iki ayda bir yayınlanır
KASIM/ARALIK 2007
Sayı: 117

Bilimsel Dişhekimliğinde Yüzyıl 1908-2008

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi Açıldı

TÜRK KALP VAKFI

Kalp Vakfı'ndan dişhekimlerine ücretsiz kalp taraması

Engelli dünyasında her şey zor!

Nasıl bir Anayasa?

100'e 1 kala...

iki ayda bir yayınlanır Kasım/Aralık 2007 Sayı: 117 İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI dergi

Türk Oral İmplantoloji Derneği
IV. Uluslararası Sempozyumu
11-12 Ocak 2008
Çırağan Palace, İstanbul

KONUŞMACILAR :

MAURO MERLI : "Esthetic reconstruction in the anterior maxilla using advanced augmentation techniques" *İleri cerrahi tekniklerle estetik bölge rekonstrüksiyonu*

GERALD NIZNICK: "Comparison of implant macro and micro design and characteristics" *İmplant mikro-makro dizaynları*

MARIUS STEIGMANN: "Controversies addressing the esthetic results in implant dentistry" *İmplantolojide estetik sonuçları etkileyen ikilemler*

FRANK SCHWARZ: "Implant supported bone regeneration" *İmplant destekli kemik rejenerasyonu*

ANDRE SAADOUN: "Flapless surgery and immediate loading for accerelated treatment plans" *Hızlandırılmış tedavi için flepsiz cerrahi ve hemen yükleme*

FERNANDO ROJAS-VIZCAYA: "Protocols for achieving predictable aesthetic fully maxillary rehabilitations in different placement and loading scenarios" *implantolojide estetik sonuçlar için güvenli protokoller*

MARTIN LORENZONI: "Bone augmentation techniques for future site development and natural esthetics" *İmplant planlanan bölgede kemik ogmentasyonu*

RONNIE GOENE: "Combination of micro porosity and calcium phosphate for imploved surface characterisation—a new implant surface" *İmplant yüzeyinde mikro porozite ve kalsiyum fosfat kombinasyonu—yeni bir implant yüzeyi*

CHRISTOF PERTL: "Sysytemic evaluation and treatment planning in severaly resorbed maxilla" *Aşırı rezorbe maksillada sistematik planlama ve tedavi*

ANNE BENHAMOU: "Improving Implant Esthetics: prosthetically preserved papilla through tissue modeling with resin or ceramic in the esthetic zone" *Seramik ve rezin protez ile yönlendirilmiş papil rejenerasyonu*

JOESEPH CHOUKROUN: "PRF, the second generation of platelet concentrates: influence in bone and soft tissue engineering" *PRF nin kemik ve yumuşak doku mühendisliğindeki kullanımı*

Katılım Ücreti :	25 Aralık'a kadar	25 Aralık'tan sonra
TOID üyesi, Akademisyen, Öğrenci	€150	€170
Serbest Dişhekimi	€170	€190

www.toid.info

içindekiler

Oda haberleri
Yılmaz Hoca'nın adını saygıyla yaşatıyoruz 6
22 Kasım:100'e 1 kala! 35
Türk Kalp Vakfı: Örnek güç birliği 46
Güncel: Vergi mükelleflerine beyannamelerini elektronik ortamda gönderme zorunluluğu getirildi 50
Bilimsel: Osteoporöz ile periodontal hastalık ilişkisi 52
Bilimsel: Dişhekimliğinde genel muayene teknikleri 58
Röportaj: Kadir Öğüt "100. yıl kaçırılmaması gereken buluşmalar dizisi" 64
Röportaj: Prof. Dr. Turgut Tarhanlı "Nasıl bir anayasa" 66
Kuşaktan Kuşağa: Dört kuşaktır dişhekimi Horasanlar 70
İnceleme: Malpraktis Yasası 76
İçimizden biri: Dişhekimi Hakan Kızılay 82
Ürün teknik: LED Işık Cihazları 90
Kısa yolculuk: Kazlıçeşme'den Merkezefendi'ye... 94
Sağlık dünyası 98
Sanat gündemi: Küresel Savaş Çağında İyimserlik 100
Duyurular 102
Kalem Kamil 104

Reklam Dizini

Türk Oral İmplantoloji Derneği . . . . . .Ön Kapak İçi
Dentanet . . . . . .İnsert
Abdi İbrahim 1-99
Ali Raif 2-75-81
D-Mar 3
Rf Sistem 17
Teknodent 19
Semtek Medikal. 21
Avebdental 27
Medifarm 29
İdeadent 33
Güney Dental 49
ADT Dental 56-57
Bahar Dental 63
Güney Diş 87-93
Doğa Okulları 97
Avita İlaç . . . . . 89-Arka kapak içi
Sanovel . . . . . .Arka Kapak

Mustafa
Düğencioğlu

“Zaman birlik ve kardeşlik zamanıdır”

Değerli Meslektaşlarım,

Son günlerde birbiri ardına gelen şehit haberlerini acıyla ve kaygıyla izliyoruz. Bu kritik dönemde şiddetin giderek tırmanması karşısında herkesin soğukkanlı ve sağduyulu hareket etmesi, halkı kışkırtacak söz ve davranışlardan kaçınılması gerekmektedir. En büyük korkumuz “terörün doğuracağı kitlesel terör”dür. Bölgesel savaşları, ayrımcılığı ve mikro milliyetçiliği kışkırtan petrol ve silah tekellerine birlikte karşı çıkmalıyız. Zaman birlik ve kardeşlik zamanıdır. Kutuplaşmayı kışkırtanlara en etkili cevabı yine birlikte verebiliriz. Yaşam hakkının kutsallığına inanan bir mesleğin mensupları olarak şiddeti kınıyor, evlatlarını yitiren ailelere ve tüm ülkemize başsağlığı diliyoruz.

Ülkemizin sağlık gündeminde devlet hastanelerinde tam gün çalışmayı öngören yasa tasarısı yer aldı. İlkesel olarak doğru bulduğumuz bu uygulamanın mevcut sorunlar giderilmediği sürece karmaşaya neden olacağı inancındayız. Hükümetin konunun birinci dereceden muhatapları olan meslek odalarına fikir sormamış olması da bu uygulamanın hekimler ve dişhekimlerine etkisinin nasıl olacağı konusunda derin kuşkular yaratmaktadır. Uygulamalar sonucunda meslektaşlarımızın güvencesiz kalmasına seyirci olmayacağız. Dişhekimlerinin işçileştirilmesine karşı çıkacağız.

Bugün geldiğimiz noktada AKP Hükümeti’nin sağlıkta dönüşüm programını adım adım uyguladığı, bu dönüşümün hem biz sağlık çalışanları hem de halk açısından olumlu olmadığı gün geçtikçe daha da anlaşılır hale gelmiştir. Sağlık hizmetinin özel kurumlarca veriliyor olsa dahi kamusal niteliğinin olduğunu düşünüyoruz. Sağlığın bir hak olduğu bilinciyle, kamunun muayenehanelerden hizmet alımının sağlanması için mücadelemize devam edeceğimizi belirtiriz.

Yönetim Kurulu olarak öncelikli hedefimiz olan eğitim merkezimizi açtık. Değerli büyüğümüz, hocamız Prof. Dr. Yılmaz Manisalı’nın adını verdiğimiz eğitim merkezimizin açılışını 20 Ekim’de gerçekleştirdik. Eğitim Merkezimizin dişhekimlerinin mezuniyet sonrası eğitimine önemli katkı sağlayacağı inancındayız. Açılışımıza bizzat gelerek, çiçek, mektup, telgraf, faks, e-posta göndererek sevincimize ortak olan tüm dostlarımıza bir kez daha teşekkür ederiz.

22 Kasım çalışmalarımız son hızla devam etmektedir. Bu yıl Türk Kalp Vakfı ile birlikte meslektaşlarımız için çok yararlı olacağını düşündüğümüz bir etkinlik gerçekleştiriyoruz. Odamız üyeleri Kasım ayı boyunca sadece sağlık karneleriyle ek ücret ödemeden kalp kontrolü yaptırabilecekler. Bunun yanı sıra Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonumuz ise ağırlıklı olarak özel eğitim gerektiren çocuklara ve ilköğretim okulu öğrencilerine yönelik Kasım ve Aralık ayında ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları yapacaktır.

Son olarak da tüm meslektaşlarımızın mesleğimizin geleceği olan yeni mezun dişhekimlerine destek olmasını diler, savaşlardan uzak, laik ve bağımsız bir Türkiye’de kardeşçe bir arada yaşama isteğimizi yineler, Cumhuriyet Bayramınızı kutlarım.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
dergi

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Mustafa Düğencioğlu
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Tuncay Turgay Akgün
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Dergi Adı
dergi

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

Baskı
Ömür Matbaacılık A.Ş.
Beysan Sanayi Sitesi Birlik Caddesi No: 22
Haramidere /İSTANBUL
Tel: 0212 422 76 00

BasımYeri ve Tarihi
İstanbul - Kasım 2007

Yayın Kurulu
Gülsüm Ak
L. Yakut Alkaner
Sevil Arslan
Pınar Ezerler İzar
Müge Özarı
Süha Sertabiboğlu
Füsun Şeker Karagören

Yazarlar
İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

İDO Adına Reklam Koordinatörü
Şebnem Akçıl
sebnem@tetraletisim.com
Tetra İletişim
Tel: 0212 219 96 76

Fotoğraf
Sinan Kesgin

Redaksiyon
Süha Sertabiboğlu

Yayın Sekreteri
Çağla Oflas

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

Editoryal ve Teknik Üretim
TETRA İletişim Hizmetleri
Halaskargazi Cd. Sait Kuran İş Mrkz.
No: 301/5 34381 Şişli - İstanbul
Tel: 0212 219 96 76
tetra@tetraletisim.com
www.tetraletisim.com

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

T. Turgay Akgün
ttakgun@yahoo.com

Birlik ve sağduyu...

Geçen günlerin hüzün ve karmaşa rüzgarlarıyla, gelecek tedirginliğini sürekli öne çıkaran bir zaman diliminde ve asırlardır sosyolojik ve politik yönden hep sıcak tutulmuş, tutulan ve tutulacak olan bir coğrafyada yaşıyoruz.

Gerek ulusal gerekse uluslararası platformlarda karşılaştığımız engeller ve dayatmalardan, daha önce de göstermiş olduğumuz birlik ve beraberlik ruhunun yanı sıra sağduyu ile sıyrılacağımıza güveniyor ve inanıyoruz.

Hareketli günler ve gündemlerle yine sizlerleyiz. Daha iyi bir hizmet ve eğitim anlayışı içinde kurduğumuz eğitim merkezimiz resmi olarak açıldı. Değerli hocalarımız aracılığıyla öğrenmek istediğiniz ya da merak ettiğiniz mesleki her konu ve alanda bilgilenebileceğiniz eğitim programımız sayfalarımız arasında.

Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 99. yılını gerçekleştireceğimiz 22 Kasım Türk Dişhekimliği Günü ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleriyle ilgili hem ayrıntılı haberleri, sorumlu İDO Saymanı Ali Yüksel Çalışkan'la ve meslektaşlarımızla yapılan röportajları, hem de geniş etkinlik programını sayfalarımızda bulabilirsiniz.

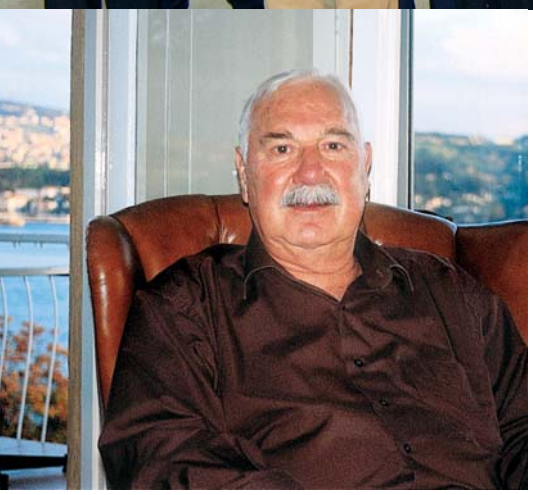
2008 yılının bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı olması dolayısıyla İDO Başkanvekili ve 100. Yıl Organizasyon Komitesi İDO Koordinatörü Kadir Öğüt ile bir söyleşi yaptık.

Aslında hepsi bu sayfaya sığmayacak kadar çeşitli ve birbirinden ilginç birçok konu ve haber dergimizde beğeninize sunulmuş durumda... Oda haberlerimiz, anayasa değişikliğiyle ilgili röportajımız, bu sayı başladığımız ve devam edecek olan "Kuşaktan Kuşağa Dişhekimleri" söyleşimiz, bilimsel yazılarımız, araştırmalarımız, etkinlik haberlerimiz ve daha onlarcası....

Değerli Meslektaşlarım
Her seferinde dile getirdiğim gibi; eleştiri ve desteğinizle sizlere daha iyi ve güzeli sunmaya çalışıyoruz. Odamızın, odanız olduğu bilinciyle bizlerle beraber çalışacak yeni meslektaşlarımızı aramızda görmek bizim için ek bir güç ve mutluluk kaynağı olacak.

Sizlerle olduğumuzu her zaman duyumsayarak, aynı amaç ve ülkü doğrultusunda meslek, ülke ve demokrasi için hep birlikte sağlıklı, barış ve huzur dolu günlere...

Cumhuriyet Bayramınız kutlu olsun.



Yılmaz Hoca'nın adını saygıyla yaşatıyoruz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nun 11. dönem hedefleri arasında ilk sırayı alan eğitim merkezi açılışı 20 Ekim 2007 tarihinde düzenlenen bir törenle gerçekleşti. Eğitim merkezine, 23 Nisan 2007 tarihinde hayatını yitiren, Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurucularından ve TDB Onur Üyesi Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın adı verildi.

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi açılışında İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Başkanvekili Kadir Öğüt, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Sayman Ali Yüksel Çalışkan, İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay, Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeleri, İDO aktivistleri ve üyeleriyle konuklar hazır bulundular. Törene Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın eşi Prof. Dr. Selçuk Manisalı, oğlu Ali Manisalı, geçmiş dönem İDO başkanları, geçmiş dönem yönetim kurulu üyeleri, Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyeleri de katıldı. Sektörü temsilen Güney Diş Deposu sahibi Ferizan Peker, Tekmil Ltd. Şti.'nin sahibi Arto Babuçoğlu ile Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek ve Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan da törene katılanlar arasında yer aldılar.

En önemli hedef gerçekleştirildi

Tören İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz'ün açılış konuşmasıyla başladı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 21 yaşında, çok genç bir meslek örgütü olmasına rağmen kurumsallaşma yolunda çok önemli mesafeler kat ettiğini vurgulayan Ahmet Gürbüz, meslek örgütünün en önemli faaliyetlerinden birinin mezuniyet sonrası eğitim olduğuna dikkat çekti. Geçmiş dönemde de Oda yönetimlerinin eğitime sürekli önem verdiklerini, düzenledikleri eğitim ve seminerlerle bilimsel gelişmeleri ve yenilikleri dişhekimlerine başarıyla ulaştırdıklarını kaydeden Gürbüz, "11. Dönem Yönetim Kurulu olarak en önemli hedefimizi gerçekleştirmiş bulunuyoruz. Eğitim Merkezimizin açılışıyla çıtayı biraz daha yükseltiyoruz ve inanıyoruz ki bizden sonraki yönetimler de bu çıtayı daha da yukarıya çıkaracaklardır" dedi. Daha sonra eğitim merkezinin teknik ve fiziksel özelliklerini kısaca özetleyerek, eğitim merkezine Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın adının verildiğini açıkladı.

Ahmet Gürbüz eğitim merkezinin açılışına katkıda bulunan, Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay, Denetleme Kurulu Üyesi M. İhsan Gürsoy, Yönetim Kurulu Üyesi Turgay Akgün, Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül, Gazi-osmanpaşa Belediye Başkanı Dr. Erhan Erol, Güney Diş Deposu Sahibi Ferizan Peker, Dişhekimi Murat Tokgöz ve emeği geçen herkese teşekkür ederek sözlerini bitirdi. Konuşma sırasında ayrıca eğitim merkezinin kuruluş safhalarını özetleyen bir de dia gösterisi yapıldı.

Eğitim Merkezine öncülük misyonu

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu acılıştaki konuşmasında mezuniyet sonrası eğitimlerin Dişhekimleri Odaları tarafından verildiğini, İDO'nun yıllardır bu eğitimleri düzenlediğini, bu yıl da sürekli dişhekimliği eğitimi kapsamında 40 civarında etkinlik düzenleneceğini söyledi. İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nin bu anlamda bir eksikliği hızla kapatacağını vurgulayan Mustafa Düğencioğlu, Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın dişhekimliğine ve meslek odasına emeği geçtiğini vurgulayarak "O her zaman bizlere de önderlik etmiştir. Bu eğitim merkezi de öncü olmaya devam edecektir" dedi.

"Heykeli dikilse bu kadar sevinmezdim"

Daha sonra Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın oğlu Ali Manisalı bir konuşma yapmak üzere kürsüye davet edildi. Ali Manisalı, dişhekimi olmadığını, ancak dişhekimliği camiasında büyüyen biri olarak dişhekimliğini yakından tanıdığını vurgulayarak, "Böyle bir yerin faydalarını şimdiden görüyorum; böyle işlevsel, faydalı bir yer açtığınız için sizleri kutluyorum" dedi. Ali Manisalı, Prof. Dr. Yılmaz Mani-

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu

İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz

TEŞEKKÜRLER İDO

Prof. Dr. Selçuk Manisalı ve Ali Manisalı

Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın diğer oğlu Dr. Mehmet Manisalı'nın İDO'ya gönderdiği teşekkür notu

Sevgili Meslektaşlarım ve Dostlarım,

Yeni yapılmış olan eğitim merkezinize babam Yılmaz Manisalı'nın adını vermiş olduğunuzu çok büyük bir gurur ve sevgiyle öğrendim. Yılmaz Manisalı'nın değer yargılarına çok uygun olan bu şereflendirme bizleri de çok duygulandırdı.

Bugün sizlerle birlikte olamamama rağmen sevincimi ve duygularımı paylaşmak istedim.

Mesleğini çok seven ve meslekte örgütlenmeye önem veren bir insan için çok büyük bir onurlandırma yaptınız.

Ben bugün Londra'dayım ama gönlüm sizlerle, kalbim de babamla.

Sevgiler
Dr. Mehmet Manisalı

Prof. Dr. Taner Yücel'den anlamlı kutlama

Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi'ne ülkemizi temsilen katılacağından İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nin açılış törenine gelemeyen 7. ve 8. Dönem Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, İDO Yönetimini başarılı çalışmalarından dolayı kutlayan bir mesaj gönderdi.

"Sayın Başkan Dişhekimi Mustafa Düğencioğlu ve Değerli Yönetim Kurulu üyeleri, İstanbul Dişhekimleri Odası bünyesinde kurduğunuz eğitim merkezi ile dişhekimliği mesleğinin öncü meslek kuruluşu olduğunuzu bir kere daha kanıtladınız. Dişhekimlerinin gelişmesine ve bilgilerinin yenilenmesine çok önemli katkıda bulunacak bu merkeze, geçmiş Oda başkanlarımızdan ve fakülte dekanlarımızdan değerli bilim insanı Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın ismini vermenizden dolayı hepinizi yürekten kutluyorum. Dişhekimliği mesleğine ve bizlerin yetişmesine büyük emeği geçmiş olan Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın adının verilmesi çok büyük bir kadirşinaslık örneğidir. Hocamızın adını gelecek nesillere taşıyan bu anlamlı davranışınız için hepinizi en içten duygularımla tebrik ediyor, gözlerinizden öpüyor, saygılarımı sunuyorum."

Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın oğlu Ali Manisalı

Güney Diş Deposu sahibi Ferizan Peker

salı'nın mezuniyet sonrası eğitime verdiği önemi anlatı. "Babamın heykeli Taksim Meydanı'na dikilseydi bu kadar sevinmezdim" diyen Ali Manisalı, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde eğitim görecek olan yüzlerce, binlerce dişhekimi sayesinde babasının anılacağını ifade ederek teşekkür etti.

"Devamında da elimden geleni yapacağım"

Son konuşmayı yapmak üzere kürsüye gelen Güney Diş Deposu sahibi Ferizan Peker ise, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nin bugüne kadar kurulan ilk eğitim merkezi olduğunu vurguladı ve duyduğu memnuniyeti ifade etti. Ferizan Peker, "Bugün çok büyük mutluluk duyuyorum, devamında da elimden geleni yapacağıma söz veriyorum" dedi.
Daha sonra Ahmet Gürbüz, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nin açılışını gerçekleştirmek üzere, Manisalı ailesiyle birlikte, İDO Başkanı Mustafa

Prof. Dr. Turhan Atalay (soldan birinci), Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın eşi Prof. Dr. Selçuk Manisalı (soldan üçüncü) ve oğlu Ali Manisalı (soldan dördüncü)

Açılış töreninde kurdeleyi kesenler arasında Prof. Dr. Gülümser Koçak (soldan ikinci) ve Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek (soldan üçüncü) de vardı.

Düğencioğlu, İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay, geçmiş dönem Oda başkanları, Prof. Dr. Gülümser Koçak, Kazmir Pamir, Ali Uçansu, geçmiş dönem başkan vekili Ertuğrul Oğuz ile Güney Diş Deposu sahibi Ferizan Peker ve merkezin açılışına katkıda bulunanları kurdeleyi kesmeye davet etti. Açılışa katılan Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek, Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan da kurdele kesildikten sonra merkezi gezerek meslektaşları adına duydukları beğeniyi dile getirdiler.
Tören İstanbul Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği kokteylle sona erdi.

İDO 2007-2008 YILI SÜREKLİ

Merkezi Bilimsel Toplantılar

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
18 Kasım 2007 Pazar	13.00-17.00	Fonksiyonel ve Estetik Bakış Açısından Modern İmplant Tedavi Planlamaları	Prof. Dr. Serdar Yalçın	Ceylan Intercontinental Otel/Taksim
23 Mart 2008 Pazar	13.00-17.00	İmplant: Geçmişi, Bugünü, Geleceği ve Üst Yapıları	Prof. Dr. Ender Kazazoğlu	Ceylan Intercontinental Otel/Taksim

2007-2008 Yılı Merkezi ve Bölgesel Bilimsel Toplantı Programı'na katılım ücretsiz olup, Abdi İbrahim İlaç A.Ş.'nin katkılarıyla gerçekleşecektir. Katkıları için teşekkür ederiz.

ABDİ İBRAHİM

İDO PROF. DR. YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE

Acil Tıbbi Yardım

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
15 Kasım 2007 Perşembe	20.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım	Dr. Ayşen Yavru
7 Şubat 2008 Perşembe	20.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım	Dr. Ayşen Yavru

"Acil Tıbbi Yardım" konulu uygulamalı eğitime katılım 10 kişiyle sınırlı olup, kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.
Katılım Ücreti: 60.00 YTL

Bilimsel Seminerler

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
13 Aralık 2007 Perşembe	20.00-22.00	Dişhekimliğinde Meslek Hastalıkları ve Ergonomi	Prof. Dr. Ayşegül Çakmak
27 Aralık 2007 Perşembe	20.00-22.00	Dişhekimliğinde Dijital Fotoğrafçılık	Dr. Uğur Ergin
10 Ocak 2008 Perşembe	20.00-22.00	Dişhekimliğinde Acil Komplikasyonlar ve Çözümleri	Doç. Dr. Emine Özyuvacı
17 Ocak 2008 Perşembe	20.00-22.00	Endodontide Temel Sorunlar ve Çözümleri	Prof. Dr. Figen Kaplan
31 Ocak 2008 Perşembe	20.00-22.00	Beyazlatma Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar	Prof. Dr. Sevil Gürgan
21 Şubat 2008 Perşembe	20.00-22.00	Endodontide Antibiyotik Kullanımı	Prof. Dr. Raif Erişen
6 Mart 2008 Perşembe	20.00-22.00	Dişeti Büyümeleri ve Tedavi Yaklaşımları	Doç. Dr. Leyla Kuru
27 Mart 2008 Perşembe	20.00-22.00	Seramik ve Kompozit Laminate Veneerler	Prof. Dr. Taner Yücel
10 Nisan 2008 Perşembe	20.00-22.00	Seramik Restorasyonlarda Estetik Fonksiyon	Prof. Dr. Hakan Uysal
24 Nisan 2008 Perşembe	20.00-22.00	İmplantta Güncel Yaklaşımlar	Dr. Dişhekimi Sarkis Sözkes

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapılacak seminerlere katılım ücretsizdir. Katılım 70 kişiyle sınırlı olduğundan, kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.

** Bu program Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Programa yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.*

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI*

Bölgesel Bilimsel Toplantılar

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
9 Kasım 2007 Cuma	19.00-22.00	Metal Desteksiz Sabit Protezlerde Kesim ve Ölçü Teknikleri	Prof. Dr. Sabire Değer	Marriott Hotel Ataşehir, Kadıköy
14 Aralık 2007 Cuma	19.00-22.00	Kompozit Uygulamalar	Doç. Dr. Arzu Aykor	GOP Kültür Merkezi Gaziosmanpaşa
18 Ocak 2008 Cuma	19.00-22.00	Beyazlatma	Prof. Dr. Haşmet Ulukapı	Greenpark Otel, Merter
15 Şubat 2008 Cuma	19.00-22.00	Periodontolojide Geldiğimiz Nokta ve Gelecekteki Hedeflerimiz	Prof. Dr. Funda Yalçın	Marriott Hotel Ataşehir, Kadıköy
18 Nisan 2008 Cuma	19.00-22.00	Pedodontik Tedavide Yeni Yaklaşımlar	Prof. Dr. Zeynep Aytepe	Radisson SAS Sefaköy, K.Çekmece

"Bölgesel Bilimsel Toplantılar"a katılım ücretsiz olup kayıt yaptırmak zorunlu değildir.

DÜZENLENECEK BİLİMSEL TOPLANTI PROGRAMI

Klinik Uygulamalar

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
29 Kasım 2007 Perşembe	20.00-22.00	Elektrocerrahinin Dişhekimliğinde Kullanılışı	Prof. Dr. Selim Pamuk
7 Aralık 2007 Cuma	10.00-12.00	İmplant	Prof. Dr. Hakan Özyuvacı
4 Ocak 2008 Cuma	10.00-12.00	Periodontal Başlangıç Tedavisinde Alet Kullanımı (Ultrasonik ve El Aleti)	Doç. Dr. Leyla Kuru
29 Şubat 2008 Cuma	10.00-12.00	Sinüs Lifting	Prof. Dr. Hakan Özyuvacı
20 Mart 2008 Perşembe	10.00-12.00	Kompozit Restorasyonlarda Tabakalama Tekniği	Doç. Dr. Banu Ermiş Diş Teknisyeni Jurgen Clares

"Klinik Uygulamalar" konulu eğitime katılım 20 kişiyle sınırlı olup, kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır. Katılım Ücreti : 60.00 YTL

Yardımcı Personel Eğitimi

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
29 Kasım 2007 Perşembe	09.00-12.00	Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon (2)	Prof. Dr. Güven Külekçi
30 Kasım 2007 Cuma	09.00-12.00	Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlemesi (2)	Prof. Dr. Emine Nayır
27 Aralık 2007 Perşembe	09.00-12.00	Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon (3)	Prof. Dr. Güven Külekçi
28 Aralık 2007 Cuma	09.00-12.00	Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlemesi (3)	Prof. Dr. Emine Nayır

Yardımcı Personel Eğitimi Programı kayıtları dolmuştur. Yeni Eğitim Programı'nı dergimizden ve www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.

Yardımcı Personel Eğitimi, "Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon", "Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlenmesi" başlıklarını içeren iki bölümden oluşmaktadır. Katılım belgesine hak kazanmak için iki bölüme de katılmak gereklidir. Kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.

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

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

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Oral İmplantolojide Planlama

İmplant eğitiminde, başarılı bir implant için dikkat edilmesi gerekenler dile getirildi, ardından da cerrahi bir uygulama yapıldı

İDO'nun "Klinik Uygulamalar" başlığında düzenlediği "İmplant" konulu bilimsel toplantı 18 Ekim 2007 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. Prof. Dr. Hakan Özyuvacı'nın konuşmacı olduğu kursu 20 meslektaşımız izledi.

İki bölümden oluşan kursun birinci bölümünde Prof. Dr. Hakan Özyuvacı "Oral İmplantolojide Planlama" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi. İmplantolojide planlamanın önemini vurgulayan Özyuvacı, implantolojide planlama yaparken ve malzeme seçerken dikkat edilmesi gereken hususları aktardı. Özyuvacı implantta başarılı sonuçlar elde etmek için dikkat edilmesi gereken noktaları şöyle sıraladı: Hastanın genel sağlık durumu, radyolojik değerlendirme, protetik planlama, kurallara uygun cerrahi uygulama, doğru ölçü tekniğinin kullanımı ve hasta takibi.

İmplant yerleştirirken dikkat edilmesi gerekenleri ise, "Çenelerin ön arka yön ilişkisi", "dikey boyut", "karşı çenenin durumu", "implant sayısı", "hasta alışkanlıkları", "hastanın istekleri", "doğru ölçü tekniğinin kullanımı" ve "doğru planlama" başlıkları altında anlattı.

Prof. Dr. Hakan Özyuvacı konuyla ilgili soruları cevapladırdıktan sonra kursun cerrahiden oluşan ikinci bölümüne, pratik uygulamaya geçildi. Bu bölümde Prof. Dr. Hakan Özyuvacı hasta ağzında 36 nolu dişin yerine implant uygulaması yaptı. Yaklaşık 30 dakika süren cerrahi işlem, kursiyerlere ekrandan aynı anda, ayrıntılı bir şekilde gösterildi. Kursa katılan dişhekimleri klinik uygulamaların muayenehane deneyimlerini arttırdığını belirterek, bu faaliyetlerin yeni eğitim merkezinde sürdürülmesinden duydukları memnuniyeti ifade ettiler.

Dişhekimliğinde Radyolojik Tanı

İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO)'nun sürekli dişhekimliği eğitimi kapsamında düzenlediği bilimsel bölge toplantılarından ilki 19 Ekim 2007 tarihinde, Polat Renaissance Otel'de gerçekleştirildi. Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem'in konuşmacı olduğu toplantıya 200 dişhekimi katıldı. Konferanstan önce İDO Yönetim Kurulu üyesi Tarık Tuncay Oda çalışmalarını içeren bir sunum gerçekleştirdi. Yaklaşık üç saat süren konferansta Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem, yeni radyoloji teknikleri hakkında bilgi verdi ve muayenehane pratiğinde radyolojinin önemini vurguladı. Dişhekimlerinden yoğun ilgi gören Prof. Dr. Erdem konferans sonunda soruları yanıtladı.

Yardımcı Personel Eğitimi

"Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon", "Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlemesi" konulu eğitimlere katılım yüksekti.

İDO, Yardımcı Personel Eğitimi Programı kapsamında, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon", "Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlemesi" konulu iki konferans gerçekleştirdi. Prof. Dr. Güven Külekçi ile Prof. Dr. Emine Nayır'ın konuşmacı olduğu konferanslara 35 meslektaşımızın yardımcı personeli katıldı.

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon

Yardımcı Personel Eğitimi Programı kapsamında, 25 Ekim 2007 tarihinde düzenlenen "Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon" konulu konferansın konuşmacısı Prof. Dr. Güven Külekçi' ydi. Konferans öncesinde katılımcılar "Yardımcı Personel İnfeksiyon Kontrol Anketi'ni cevaplandırdı. Daha sonra Prof. Dr. Güven Külekçi "İnfeksiyon Kontrolü" kapsamında bir sunum gerçekleştirdi. İnfeksiyon kontorolünün kişisel sağlıktan başlayan geniş kapsamlı bir konu olduğunu vurgulayan Külekçi, infeksiyonları tanımlamak için önce mikroorganizmaları anlattı. "Kirlenme nedir?" sorusunu yanıtlayan Külekçi, infeksiyon sonucu oluşan hastalıkları sıraladı, infeksiyon zincirini açıkladıktan sonra çapraz infeksiyonun tanımını yaptı ve yollarından söz etti.

Konuşmasının son bölümünü infeksiyon kontrolüne ayıran Prof. Dr. Güven Külekçi, infeksiyon kontrolünün infeksiyon zincirinin kırılmasıyla sağlanacağını vurguladı. İnfeksiyon kontrol sisteminin hastaya göre değil işleme göre yapılması gerektiğinin altını çizerek, uyulması gereken temel ilkeleri ve standart önlemleri anlattı. Konferansın uygulama bölümündeyse; el yıkama teknikleri, ultrasonik temizleyici kontrolü-folyo testi, otoklav için dikdörtgen ve bohça yöntemiyle paketleme yöntemi uygulandı.

Maddeler bilgisi, muayenehane idaresi ve düzenlemesi

İDO'nun 26 Ekim 2007 tarihinde düzenlediği "Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi ve Düzenlemesi" konulu konferansın konuşmacısı Prof. Dr. Emine Nayır'dı.

Prof. Dr. Nayır konuşmasının birinci bölümünde hasta tedavisinde dişhekimi yardımcısının önemini anlattı. Hasta memnuniyeti için öncelikle güvenilir bir ortamın sağlanması gerektiğini vurgulayan Nayır, muayenehane ortamının düzenlenmesi için dişhekimi yardımcısının görevlerini anlattı. Hasta kabulünde dikkat edilmesi gereken hususları açıklayarak, konuyla ilgili bir de film izletti. Daha sonra tedavi tiplerini sıralayarak, tedavi tiplerinde dişhekimi yardımcısının rolünü açıkladı.

Prof. Dr. Nayır konuşmasının ikinci bölümünde ise muayenehanede kullanılan ölçü maddeleri ve materyaller hakkında bilgi verdi. Ölçü tekniklerinde dikkat edilmesi gereken hususları açıkladı. Konuşmasının son bölümünde dişhekimi yardımcısının radyasyon ve muayenehane ortamındaki tehlikeli maddelerden korunma yolları hakkında bilgi verdi. Tıbbi atıkların muayenehaneden uzaklaştırılması yöntemlerini anlattı. Konferans sonunda katılımcılar "Dişhekimi Yardımcısı Anket Formu"nu doldurdular.

Acil Tıbbi Yardım

İstanbul Dişhekimleri Odası Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kapsamında düzenlediği, "Acil Tıbbi Yardım" konulu, pratiğe yönelik eğitim seminerlerinin ilki 27 Eylül 2007 tarihinde İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı. Dr. Ayşen Yavru'nun konuşmacı olduğu eğitim 10 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi.

ESE İSTAN

Endodonti'ye gönül verenler buluştu

Avrupa Endodonti Derneği'nin 13. Bilimsel Kongresi, Türk Endodonti Derneği'nin ev sahipliğinde, 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde İstanbul Hilton Oteli'nde gerçekleşti.

Türk Endodonti Derneği'nin organizasyonunu yaptığı Avrupa Endodonti Derneği (ESE) 13. Bilimsel Kongresi 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde yapıldı. İki yılda bir düzenlenen kongre, dünyanın en önemli etkinlikleri arasında sayılıyor. Bu yıl kongreye uluslararası düzeyde, konusunda önemli bilim insanları konuşmacı olarak katıldı. Ayrıca kongre alanında yurtiçi ve yurtdışından pek çok araştırmacının poster sunumları ve serbest bildirileri de yer aldı. Kongre Başkanlığını Prof. Dr. Gündüz Bayırlı, Organizasyon Komitesi Başkanlığını ise Türk Endodonti Derneği Başkanı Prof. Dr. Sedat Küçükay'ın yürüttüğü kongreye, bini yurtdışından olmak üzere bin 400 meslektaşımız katıldı. Kongrede bilimsel aktivitelerin yanı sıra yoğun bir sosyal program ve zengin bir sergi de yer aldı.

En büyük katılımlı kongre

Kongre 6 Eylül 2007 tarihinde açılış töreniyle başladı. Açılışta ilk sözü alan Kongre Sekreteri Dr. Dişhekimi Hakkı Sunay bin 400 dişhekiminin katılımıyla gerçekleşen kongrenin bugüne kadar gerçekleşen en yüksek katılımlı ESE kongresi olduğunu vurguladı. Daha sonra kürsüye gelen Kongre Başkanı Prof. Dr. Gündüz Bayırlı katılımcılara hitaben bir "hoş geldiniz" konuşması yaptı. Dünyanın her tarafından gelen katılımcılarla yeni bilgilerin paylaşılacağını vurgulayan Bayırlı, "Özellikle sosyal program iyi organize edildi. Bu sayede Türkiye'nin konukseverliğini göstereceğiz" dedi.

Konuşmalardan sonra fotoğraf sanatçısı İzzet Keribar'ın fotoğraf gösterisi izlendi. Karadeniz, Batı Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Orta Anadolu'ya ait görüntülerin ardından camiler, Mavi Yolculuk ve İstanbul'dan değişik enstantanelerle dia gösterisi sona erdi.

Doyurucu bilimsel program

"Yeni ufuklar", "Kök Kanallarının Şekillendirilmesi", "Başarı ve Başarısızlık", "Beyazlatma", "Enfeksiyon", "Kanal Tedavisinin Yenilenmesi", "Komplikasyonlar", "Restorasyon", "Kök Kanallarının Doldurulması", "Kök Kanallarının Yıkanması", "Endodonti mi İmplant mı?", "Kök Kanallarının Dezenfeksiyonu" başlıklarından oluşan kongrenin bilimsel programında yurtiçinden bir, yurtdışından 28 konuşmacı yer aldı. Ayrıca kongrede yazılı ve sözlü poster sunumları yapıldı.

Sosyal program kapsamında da katılımcılar üç gece boyunca Boğaz'ın çeşitli yerlerinde gerçekleştirilen organizasyonlara katılarak İstanbul'un doyumsuz keyfini yaşadılar. Bunun dışında şehir içi ve şehir dışına turlar da düzenlendi.

BUL'2007

Bir kongrenin ardından

Dişhekimi Ümit Güneysu:

"Spesifik bir kongre Avrupa Endodonti Kongresi, 'acaba doğru yerde, doğru kararla mı buradayım' diye düşündüm yol boyunca. Ama Türkiye'de yapılan bu kongreyi de kaçıramazdım doğrusu."

Hilton Oteli'nin bahçesinden içeri girdiğim andan itibaren tuhaf, anlatamadığım bir heyecan yaşadım. Kayıt masasına yaklaşıp, kayıt kontrolü yaptırıp, kongre çantasını almak üzereyken, klasikleşen sohbetler oldu tanıdıklarla. Seminer salonlarının olduğu Convention Center bölümüne geçince farklılık ortaya çıktı. Tanımadığım onca insan, nadiren tanıdık yüzler, Avrupa'dan gelmiş, çeşitli dilleri konuşan insanlar enteresandı. Irak'tan, Ortadoğu'dan önemli sayıda endodontist vardı. Küçük ama, endodontinin her karesiyle ilgili materyal bulabileceğimiz bir sergi hazırlanmıştı. Firma elemanları ve Organizasyon Komitesi'nde görev alanlar gibi, tanıdık yüzler de oradaydı.

Mikroskop yoksa, iyi endodonti hayal

İlk girdiğim toplantı oldukça akademik olarak hazırlanmış, kök kanallarının içindeki mikrobiyolojik olayları anlatan, doğrusu hiç anlamadığım kadar fazla bilimsel bir konferanstı. Kendi kendime "Ben nereye geldim?" diye sordum. Bu şaşkınlıkla salondan çıkarken, tanıdığım endodontistler bile oldukça ağır bir konu olduğunu söyleyince, rahatladım ve daha sonraki toplantılarda daha pratik olan konuları dinledim. O zaman keyif aldım. Çünkü bildiğim ya da uygulamaya çalıştığım şeyleri dinliyorduk ve eksik uyguluyor olabilirsek de, terminolojik olarak uygun şeyleri yapıyor ve biliyor olmak mutluluk vericiydi. Öğrendiğim yeni şeyler gerçekten enteresandı. Örneğin: Bizler kanal tedavisini bir kere yaptıktan sonra Retreatmantı çok nadir düşünürdük. Halbuki ikinci kere retreatment yapılabiliyor, daha sonra da eğer gerekirse endodontik cerrahi uygulanabiliyor. MTA'nın endodontideki sarsılmaz yerini de tekrar tekrar dinle-

Katılımcı Görüşleri

"Başarılı bir organizasyon"

Prof. Dr. Çetin Sevük

Aslında bu kongreye katılmadım. Yalnızca fuar bölümünü geziyorum. Endodonti Kongresi'nin bu kadar kalabalık olacağını düşünmemiştim. Gerçekten başarılı bir organizasyon yapılmış. Yabancı katılımcıların sayısı fazla görünüyor. Organizasyon Komitesi'ni kutlamak isterim.

"Profesyonelce hazırlanılmış"

Harika Gökçesu (DENTSPLY)

Çok profesyonel bir kongre olduğunu düşünüyorum. Katılım çok yüksek. Yurtdışından bin dişhekimi getirmek çok büyük bir başarı. Yurtiçinden katılım biraz daha fazla olabilirdi. Ama hem bilimsel, hem de katılım anlamında, bildiğimiz kongrelerin üzerinde.

Terminolojinin olması iyi

Musat Ionut (Romanya)

Çok iyiydi. Terminolojinin olması çok iyiydi. Ama bana göre bazı noktalar daha iyi organize edilebilirdi.

Kongreyi çok beğendik

Christas Sykaros, Anna Tairi, Vasilios Belias (Yunanistan)

Çok iyi, organizasyonu çok beğendim. İnsanlar çok iyi ve yemekler çok güzel. Diğer kongrelerden biraz farklılıklar var ama yine de çok beğendim. Kongrelere yeni katılmaya başladım. Kesinlikle çok iyi buldum.

Ülke olarak geride değiliz

Dilek Berberler Yılmaz (Serbest Dişhekimi)

Serbest dişhekimi olarak endodontiyle ilgileniyorum. Genel olarak tedavileri ve yenilikleri takip etmek ve yurtdışında neler olduğunu anlamak ve bilgi sahibi olmak için kongreye katıldım. Kararsız kaldığım konularda daha fazla bilgi sahibi oldum. Ayrıca Türk dişhekimleri olarak da geride olmadığımızı düşünüyorum. Aynı fikirlere sahip olduğumuz ve doğru yolda olduğumuza inanıyorum.

Yüksek seviyeli bir kongre

Önder Çalışkan (Serbest Dişhekimi)

Genel anlamda standardı yüksek bir kongre olduğunu düşünüyorum. Özellikle yurtdışında endodonti kongrelerine gidenler standartların yüksek olduğunu söylüyorlar.

dik. Yanılmıyorsam Brezilya'dan gelen konuşmacının yaklaşımı enteresandı. Özeti: mikroskop yoksa, iyi endodonti hayaldi.

Cep telefonları çalmadan kongre keyfi

Toplantılar zamanında başlıyor ve bitiyordu. Katılımcılar büyük bir dikkatle dinliyorlardı. Çok dikkatli takip edince, kurallara tam olarak uyulması durumunda elde edilecek sonuçlar kusursuz olarak ortaya çıkıyordu. Sabır, dikkat ve kurallara tam uymakla başarılı endodontinin çok rahat olduğunu hissettim. Mükemmel olmak için bilgi, beceri ve olmazsa olmaz teknik donanım çok iyi olmalıydı. Yani konuşmacının dediği gibi: "Mükemmel endodonti mikroskopla başlıyor."

En önemli ayrıntı ve beni şaşırtan olay ise katıldığım onca toplantıda cep telefonlarının hiç çalmamasıydı. Sanki kimse cep telefonu kullanmıyor ya da herkes evde unutmuş. Seminerlere böyle bir saygı vardı. Kendi kendime söylendim, "Cep telefonu sesi olmadan seminer çok banal!..."

Emeği geçenlere teşekkürler

Bilimsel yönü gerçekten mükemmel bir organizasyondu. Kendi adıma çok keyif aldığım, etkilendiğim ve Türkiye'de olmasından çok mutlu olduğum bir kongre yaşadım. Emeği geçen herkese sonsuz teşekkürler. Ellerine, yüreklerine sağlık.

Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Prof. Dr. E. Sedat Küçükay başta olmak üzere bütün organizasyonda çalışan ekip, ufak bir aksaklıkta bile, bildiğimiz, alıştığımız özverili ve yüzlerinden eksik olmayan tebessümle problemi çözmeye çalışıyorlardı. Konuşmalardan anladığımız kadarıyla bir dahaki ESE kongresinin başkanı şimdiden ''Biz ne yapacağız" diye hayıflanıyordu. Sebebi sorulduğunda; ''Böyle mükemmel bir organizasyondan sonra biz ne yapacağız?" diyor, bu standardı yakalamanın oldukça zor olduğunu ifade ediyordu. Bu keyfi ülkemizde bize yaşattıkları için organizasyon komitesine teşekkürü borç bilirim.

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı çalışmaları

İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) topluma ağız ve diş sağlığının önemini anlatmak ve kurumlar arası işbirliğini geliştirmek amacıyla İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nü ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nı ziyaret etti.

İstanbul Dişhekimleri Odası topluma ağız ve diş sağlığının önemini anlatmak, çocuk ve yetişkinlerin ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmalarının uygulanması için kurumlarla iletişim kurmak, işbirliğini geliştirmek amacıyla İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nü ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nı ziyaret etti.

İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nü ziyaret

İDO, 14 Eylül 2007 tarihinde İstanbul İl Milli Eğitim Müdürü M. Ata Özer'i makamında ziyaret eden İstanbul Dişhekimleri Odası, yeni eğitim öğrenim döneminde okullarda düzenleyeceği ağız ve diş sağlığı eğitimleri hakkında bilgi verdi. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Yönetim Kurulu üyesi Dr. Dişhekimi Hediye Sözer'in katıldığı görüşmede bugüne kadar okullarda düzenlenen ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları da özetlendi. Yeni eğitim öğretim döneminde yapılacak çalışmalara ilişkin görüş alışverişinde bulunan taraflar, bu alandaki işbirliğinin devam ettirilmesi gereğini tekrarladılar. M. Ata Özer, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ziyaretinden duyduğu memnuniyeti ifade ederek, yapılacak çalışmalara olumlu baktıklarını söyledi.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'na ziyaret

Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nı 21 Eylül 2007 tarihinde ziyaret eden İstanbul Dişhekimleri Odası, Başkanlık yetkilileriyle ağız ve diş sağlığını geliştirebilecek yöntemler üzerinde görüş alışverişinde bulundu. Toplantıya İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Dişhekimi Hediye Sözer, Sağlık İşleri Müdürü Dr. Saime Batırel ve Tıbbi İşler Müdür Yardımcısı Dr. Bilal Tanrıtanır katıldı. Büyükşehir Belediyesine ait 30 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan hemşirelere ağız ve diş sağlığı eğitmen eğitimleri verilmesi görüşüldü. Ayrıca Sosyal Hizmetler ve Özürlüler Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren İstanbul Özürlüler Merkezi'nde (İSÖM) özel ilgi gerektiren gruplara eğitim planlaması yapma konusunda katkı sağlanabileceği üzerine konuşuldu.

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreter Ahmet Gürbüz ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Dişhekimi Hediye Sözer, İl Milli Eğitim Müdürü M. Ata Özer'i makamında ziyaret etti

İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz ve Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Dişhekimi Hediye Sözer, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı Sağlık İşleri Müdürü Dr. Saime Batırel ve Tıbbi İşler Müdür Yardımcısı Dr. Bilal Tanrıtanır'la bir toplantı yaptı.

Terörü şiddetle kınıyoruz

İstanbul Dişhekimleri Odası, İzmir, İstanbul, Şırnak ve Hakkari, Dağlıca'da meydana gelen terör olayları üzerine, iki basın açıklaması yaptı. Açıklamalarda olayları üzüntü ve kaygıyla izlediklerini belirten İDO Yönetim Kurulu, terörü şiddetle kınadıklarını ifade etti.

BASIN AÇIKLAMASI

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak son günlerde artan terör olaylarını üzüntü ve kaygıyla izliyor, birlik ve beraberliğimizi bozmaya yönelik bu olayları şiddetle kınıyor, şehit askerlerin ve saldırılar sonucunda hayatlarını kaybeden vatandaşlarımızın ailelerine başsağlığı, yaralılara da acil şifalar diliyoruz.

Terörün soğuk ve karanlık yüzü İzmir, İstanbul, Şırnak ve son olarak da Hakkari, Dağlıca'daki vahim olayla kendini yine gösterdi. Son günlerde artan saldırı, bombalama ve çatışma haberleri tırmanan/tırmandırılan şiddetin en acı göstergeleri. Yaratılan bu şiddet ve korku ortamıyla, birlikte, barış içinde yaşama isteğimiz sabote edilmeye çalışılıyor.

Yıllardır biliyoruz ki, bu tip eylemler acıdan, korkudan ve nefretten başka bir şey getirmedi, getirmeyecektir de. Birlikte yaşam isteğimizi baltalayacak her türlü kötü çaba yine birlikte yükselteceğimiz sesle parçalanabilir. Artık bu topraklarda şiddetin değil barışın, özgür yaşamın sesi yükselsin.

Bir kez daha, kaynağı her kim olursa olsun, hangi düşünceyle gerçekleştirilmiş olursa olsun terör saldırılarını kınıyor ve saldırıların faillerinin bir an önce bulunmasını, yaratılmaya çalışılan korku ve öfke ortamının son bulmasını diliyoruz. Tüm farklılıkların zenginlik sayıldığı, toplumsal barışın sağlandığı, laik ve demokratik bir Türkiye'de yaşama isteğimizi bu acı olaylar vesilesiyle bir kez daha yineliyoruz.

Düşünceye özgürlük...

Prof. Dr. İbrahim Kaboğlu ve Prof. Dr. Baskın Oran'ın "Azınlıklar ve Kültürel Haklar Raporu" dolayısıyla açılan ve beraatle sonuçlanan dava kararının Yargıtay 8. Dairesi'nce bozulmasına sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri ve sendikalar tepki gösterdi.

Türk Tabipler Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, DİSK, KESK, 78'liler Türkiye Girişimi ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği 18 Eylül 2007 tarihinde bir basın toplantısı düzenleyerek karara tepkilerini kamuoyuyla paylaştı.

İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında konuşan Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Tahsin Yeşildere, Türkiye'nin demokratikleşmesi çabalarına yönelik engellerin çoğaldığını belirterek, bu kararla demokratik toplumsal düzenin temelini oluşturan düşünce özgürlüğüne çok ağır bir darbe indirildiğini vurguladı.

Düşünce özgürlüğünün sınırlarını genişletmek üzere geliştirilen bir ilkenin Yargıtay tarafından içeriği çarpıtılarak düşünce suçu haline getirilmesine dikkat çeken Yeşildere, demokratikleşmenin anayasanın veya bazı yasa metinlerinin değiştirilmesi olgusuna indirgenemeyecek bir süreç olduğunu, bu sürecin devamı açısından yargı erkinin esas işlevinin ne olduğu konusunda net bir bakışa sahip olması gerektiğinin altını çizdi. Yeşildere, "Devleti bireye karşı değil, bireyi devlete karşı korumak ülkemiz yargı alt kültürünün ana düsturu haline gelmedikçe demokratikleşme yolunda hiçbir ilerleme kaydedemeyeceğimiz açıktır" dedi.

İlçe temsilcileri eğitim için toplandı

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde 2007-2008 yılında atanan ilçe temsilcilerine yönelik bir eğitim toplantısı düzenledi.

İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından 19 Eylül 2007 tarihinde düzenlenen toplantıya 40 ilçe temsilcisi katıldı. Toplantıda İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Sayman Ali Yüksel Çalışkan, Yönetim Kurulu üyesi Aret Karabulut, İlçe Temsilcileri Komisyonu Başkanı Atakan Alpman ile İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri hazır bulundu. Toplantının açılış konuşmasını yapan Mustafa Düğencioğlu, ilçe temsilcilerinin görev ve sorumluklarının önemini anlattı. Ahmet Gürbüz ise önümüzdeki dönemde gerçekleşecek Oda faaliyetleri hakkında bilgi verdi. Daha sonra İlçe Temsilcileri Komisyonu üyesi Hikmet Bilge ilçe temsilciliği ve yeni gelişmelerle ilgili bilgiler içeren bir sunum yaptı. Sunum sonrasında toplantı soru-cevap şeklinde devam etti. Toplantının sonunda ilçe temsilcilerine "İstanbul Dişhekimleri Odası 2007-2008 Çalışma Programı" dağıtıldı.

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Toplum Sağlığı Kurultayı düzenliyor

İstanbul Sağlık Meslek Odaları, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleşecek Toplum Sağlığı Kurultayı için hazırlıklarını sürdürüyor.

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu, 10 Ekim 2007 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nda toplandı. Toplantıya İDO Başkan Vekili Kadir Öğüt, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, İDO Yönetim Kurulu üyesi Aret Karabulut, İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, İTO Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, İEO Başkanı Semih Güngör ve İVHO Yönetim Kurulu üyeleri Kemal Kutlay ile Seyhan Özavcı katıldı.

Toplantının gündemini 10-11 Kasım 2007 tarihlerinde, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleşecek olan Toplum Sağlığı Kurultayı oluşturdu. Bu gündemde sağlık meslek odaları kurultayda düzenleyecekleri konferans ve sunum konularını belirledi. Kurultayın hazırlık sürecinde neler yapılması gerektiği üzerinde konuşularak, kurultay duyurusunun kimlere, nasıl yapılacağı konusunda karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu. Program taslağının en kısa zamanda oluşturulmasına karar verildi.

İSTANBUL SAĞLIK MESLEK ODALARI KOORDİNASYONU

TOPLUM SAĞLIĞI KURULTAYI

10-11 KASIM 2007

10 KASIM 2007 / I.GÜN

09.30: **AÇILIŞ** Saygı Duruşu
Açılış Konuşması: Dişhekimi Ahmet GÜRBÜZ
Konuşmacılar: Prof. Dr. Özdemir AKTAN, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Halil YANARDAĞ

I. OTURUM BAŞKANI: **Prof. Dr. Özdemir AKTAN**
10.00-10.20: **İstanbul Dişhekimleri Odası** Beslenmenin Ağız ve Diş Sağlığına Etkisi
Konuşmacı: Prof. Dr. Gamze AREN
10.20-10.30: Tartışma
10.30-10.50: **İstanbul Tabip Odası** Çocuk İstismarı
Konuşmacı: Doç.Dr. Müjgan ALİKAŞİFOĞLU
10.50-11.00: Tartışma
11.00-11.20: ARA

II. OTURUM BAŞKANI: **Doç.Dr. Murat ARSLAN**
11.20-11.40: **İstanbul Veteriner Hekimler Odası** Toplum Sağlığının Korunmasında Veteriner Hekimliğin Rolü ve Önemi
Konuşmacı: Veteriner Hekim İsmet ÇOLAKEL
11.40-11.50: Tartışma
11.50-12.10: **İstanbul Eczacı Odası** İlaç Eczane Dışında Satılabilir mi?
Konuşmacı: Eczacı Mustafa TURUNÇ
12.10-12.20: Tartışma
12.20-13.20: ÖĞLE YEMEĞİ

III. OTURUM BAŞKANI: **Dişhekimi Mustafa DÜĞENCİOĞLU**
13.00-13.20: **İstanbul Dişhekimleri Odası** Engellilerde Ağız-Diş Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları
Konuşmacı: Dişhekimi Dr. Hediye SÖZER
13.20-13.30: Tartışma
13.30-13.50: **İstanbul Tabip Odası** Erişkinlerin Aşılanması
Konuşmacı: Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK
13.50-14.00: Tartışma
14.00-14.20: ARA

IV. OTURUM BAŞKANI: **Eczacı A.Semih GÜNGÖR**
14.20-14.40: **İstanbul Veteriner Hekimler Odası** Gıda Terörünü Önlemede Veteriner Hekimlik
Konuşmacı: Veteriner Hekim Seyhan ÖZAVCI
14.40-14.50: Tartışma
14.50-15.10: **İstanbul Eczacı Odası** Bilinçsiz İlaç Tüketimi ve İlaçta Reklam
Konuşmacı: Eczacı Nurdan DEMİRKAN
15.10-15.20: Tartışma

11 KASIM 2007 / II.GÜN

10.00-11.00: **KONFERANS**
OTURUM YÖNETİCİSİ: **Dr. Hüseyin DEMİRDİZEN**
Anayasa Değişiklikleri ve Sağlık Hakkı
Konuşmacı: Doç. Dr. Kadriye BAKIRCI
11.00-11.20: Tartışma
11.20-11.40: ARA

OTURUM BAŞKANI: **Dişhekimi A. Kadir ÖĞÜT**
11.40-12.00: **İstanbul Veteriner Hekimler Odası** Hayvan Sağlığında Kontrolsüz İlaç Kullanımının Önemi
Konuşmacı: Veteriner Hekim Dr.Kemal Kutlay
12.00-12.20: Tartışma
12.20-12.40: **İstanbul Eczacı Odası** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Yasa Taslağı Neyi Amaçlıyor?
Konuşmacı: Eczacı Zafer KAPLAN
12.40-13.00: Tartışma
13.00-14.00: ÖĞLE YEMEĞİ

14.00-15.20: **PANEL (I.OTURUM)**
OTURUM YÖNETİCİLERİ: **Dr. Ayşegül BİLEN, Veteriner Hekim Seyhan ÖZAVCI**
14.00-15.20: Neo-Liberal Politikalar ve Sağlıkta Dönüşümün Toplum Sağlığına Etkisi
Konuşmacılar: Veteriner Hekim Dr. Fevzi KARAAĞAÇ, Dişhekimi Ahmet GÜRBÜZ, Eczacı Rafet ŞAHİN, Dr. Osman ÖZTÜRK
15.20-15.40: ARA

15.40-17.00: **PANEL (II. OTURUM)**
17.00: **KAPANIŞ**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu

Yeni tohumlar ekildi

Akademik sezonun açılmasıyla beraber dişhekimliği fakülteleri de ders başı yaptı. İstanbul ve Marmara Üniversiteleri Dişhekimliği Fakültelerinde eğitim yılı yeni dişhekimi adaylarının heyecanlı görüntülerine sahne oldu.

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF) 2007-2008 Eğitim-Öğretim Yılını 1 Ekim 2007 tarihinde gerçekleştirdiği bir törenle başlattı. Törene MÜDF Dekanı Prof. Dr. Selçuk Basa, öğretim üyeleri, öğrencilerle İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Sayman Ali Yüksel Çalışkan ve Yönetim Kurulu üyesi Turgay Akgün katıldı.

Öğrencilere hitaben bir konuşma yapan Mustafa Düğencioğlu, "Sadece iyi bir dişhekimi olmak için değil, iyi bir yurttaş olmak için de çalışınız. Akıl ve bilim yolundan ayrılmayınız. Laik Türkiye Cumhuriyeti'ne sahip çıkınız, hukukun üstünlüğüne inanınız. Çevreye duyarlı, emeğe saygılı olunuz. Savaşsız, barış içinde bir yaşamı savununuz" dedi.

Yeni Anayasa'yla ilgili görüşlerini de belirten Düğencioğlu, "İDO olarak laik, bağımsız Türkiye Cumhuriyeti'nin erozyona uğratılmasını ve toplumsal mutabakatı kapsamayan, demokratik olmayan, tüm kitle örgütlerinin desteğini almayan bir Anayasayı istemiyoruz" dedi.

Hastalar dişsiz dişhekimleri işsiz

Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına da karşı çıktıklarını belirten Düğencioğlu şöyle devam etti. "Yetkililer sık sık doktor ve dişhekimi azlığından bahsediyorlar. Doğrudur, kamuda dişhekimi sayısı yeterli değildir. Coğrafi dağılım göz önünde bulundurulmayarak dağılım yapılıyor. Halen Doğu'da 50 bin ile 80 bin kişiye bir dişhekimi düşen ilçeler var. İstanbul gibi 12 milyonluk bir kentte, kamuda çalışan 475 dişhekiminin yetmeyeceği aşikardır. Şu tekerlemeyi tekrar yapmak istiyoruz: Hastalar dişsiz, dişhekimleri işsiz. Adil çözüm yolu, kamudan hizmet almaktır" dedi.

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu

Avrupa standartlarında eğitim

Daha sonra kürsüye gelen MÜDF Dekanı Prof. Dr. Selçuk Basa konuşmasında yeni bir eğitim öğretim yılına girmekten duyduğu mutluluğu katılımcılarla paylaştı. İleri teknoloji ve eğitim sistemiyle hizmet vermeye çalıştıklarını ileri süren Basa, her geçen yıl eğitim şartlarının daha mükemmele doğru ilerlediğini, özellikle bu yıl Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniğinde son sistem cihazlarla çekilen röntgenlerin dijital olarak çeşitli klinik bilgisayarlarına ulaşmakta olduğunu kaydetti. Ayrıca üç boyutlu görüntüleme sisteminin de yakında hizmete gireceğini açıkladı.

İÜDF Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç (solda) ve İDO Başkan Vekili Kadir Öğüt

Atatürk Eğitim Fakültesi öğretim üyelerinin sundukları müzik dinletisinden sonra fakülte tanıtımını içeren bir film gösterisi izlendi. Törende bu yıl fakülteye birinci dereceyle giren Berra Çalık'a ve ikinci dereceyle giren Ece Çavdar'a Mustafa Düğencioğlu, üçüncü dereceyle giren Naci Kazas'a Prof. Dr. Selçuk Basa beyaz önlük giydirdi.

İstanbul Üniversitesi'nde coşkulu tören

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF)'nin 2007-2008 eğitim-öğretim dönemi açılış töreni 3 Ekim 2007 tarihinde İÜDF Prof. Dr. Gazanfer Zembilci Salonu'nda gerçekleştirildi. İÜDF Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Serdar Çintan ve Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu ile öğretim üyelerinin hazır bulundukları törene İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) Başkan Vekili Kadir Öğüt, öğrenciler ve veliler katıldı.

Prof. Dr. Cüneyt Korhan Oral'ın sunuculuğunu yaptığı törende ilk konuşmayı İDO Başkan Vekili Kadir Öğüt yaptı. Kadir Öğüt, bu yıl bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı kutlamalarının yapılacağını, bunun için dişhekimliği odaları ve dişhekimliği fakültelerinin ortak toplantısında aldıkları kararla dişhekimliği fakültesi ve odalar adına organizasyonun Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından yürütüleceğini açıkladı.

"Yanınızda olacağız"

Kadir Öğüt konuşmasında, "İDO ve TDB, dişhekimi olan meslektaşlarımız kadar, sizlerin de daima yanınızda olmaya çalışmıştır. Bundan sonra da İDO Öğrenci Kolu'yla birlikte yanınızda olacağız. Oda'mız sizin de Oda'nızdır" dedi.

Kadir Öğüt Türkiye'nin ağız ve diş sağlığı sorunlarına da değinerek hükümeti eleştirdi. Türkiye'de dişhekimlerinin planlı dağılımı yapılmadan, kamudaki dişhekimi sayısını artırmadan, koruyucu hekimlik hizmetlerini vermeden, popülist politikalarla çok sayıda dişhekimliği fakültesi açarak, ithal hekim getirerek ağız ve diş sağlığı sorunlarının üstesinden gelinemeyeceğini ileri sürdü. Konuşmasının son bölümünü Anayasa tartışmalarına ayıran Öğüt, "İşimiz ülkemizin sağlık sorunlarıyla ilgilenmek. Ama biz sorunların çözülmesi için demokratik, laik ve sosyal bir Anayasanın katılımcı yolla inşa edilmesi gerektiğine inanıyoruz" dedi.

Dişhekimliği zor ama eğlenceli

Daha sonra kürsüye gelen İÜDF Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç İstanbul Üniversitesi'nde okumanın bir ayrıcalık olduğunu, 2006-2007 eğitim-öğretim yılında İstanbul Üniversitesi'nin dünyada ilk 500'ün içinde yer aldığını vurgulayarak, bu başarıda fakültede bulunan pek çok öğretim üyesinin katkısı olduğunun altını çizdi.

Dişhekimliği mesleğinin zor, keyifli ve eğlenceli bir meslek olduğunu, bu mesleği yapabilmek için sanatçı ruhu taşınması gerektiğini vurgulayan Meriç, "Genç kardeşlerim, siz artık birer üniversitelisiniz. Birbirimize saygıyı yitirmeden her şeyi konuşmalıyız. Sizler bazı isteklerde bulunacaksınız, bizler de bunları imkanlarımız ölçüsünde yerine getiriceğiz. Yüreğinizden sevgi ve saygıyı hiç eksik etmeyin" dedi. Meriç konuşmasının bir bölümünde de fakülte tarihini ve tanıtımını içeren bir sunum gerçekleştirdi.

Beyaz önlükler sahiplerini buldu

Tören sonunda, bu yıl fakülteye birinci dereceyle giren Melih Kaya'ya Prof. Dr. Özen Tuncer, ikinci dereceyle giren Yakup Soydemir'e Prof. Dr. Fatma Koray ve üçüncü dereceyle giren Zeynep Hızlan'a da Prof. Dr. Hasan Meriç beyaz önlük giydirdiler.

İDO üyeleri sigortalı

İDO, bu yıl da üyelerine, aidatlarından ayrılan paylarla Ferdi Kaza ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası yaptırdı.

Meslektaşlarımızın ödedikleri üye aidatlarından ayrılan payla yaptırılan Ferdi Kaza ve Kaza Sonucu İşgörememezlik Sigortaları için Türk Dişhekimleri Birliği Marsh Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Ş.'nin aracı kurumu New Life Yaşam Sigorta A.Ş.'yle anlaştı. Meslektaşlarımızın sigortalılık süreleri 12 Temmuz 2007 tarihinde başlayıp, 12 Temmuz 2008 tarihinde sona erecek. Bu tarihten sonra yeni üye olan meslektaşlarımızın isimleri, aylık listeler halinde TDB'ye gönderilmektedir. Firmayla yapılan görüşmeler sonucunda bu yıl teminatlar aşağıdaki gibidir. Ayrıntılı bilgi için www.ido.org.tr adresine bakabilirsiniz.

Ferdi Kaza Sigortası Teminatı
Kaza sonucu vefat 15.000 YTL
Kaza sonucu maluliyet 15.000 YTL
Kaza sonucu tedavi masrafları 1.500 YTL

Kaza Sonucu İşgörememezlik Sigortası Teminatı
Kaza sonucu işgörememezlik sigortası
günlük teminatı 75 YTL
İşgörememezlik yıllık azami gün sayısı 200

65 yaş üstü hekimlere kısıtlama

Sosyal Güvenlik Kurumlarına tâbi sağlık kuruluşlarında 65 yaş üstündeki hekimlerin çalışması yasaklanıyor.

Resmi Gazete'nin 25 Mayıs 2007 tarih, 26532 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde bütün emekliler, SSK ve Bağ Kur'a bağlı olanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduklarının gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinin nerelerden alınabileceği, sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken kurallarla, bu hizmetler için yapılacak ödemelerin miktarları hakkında düzenlemeler yapılmıştı. Sağlık Uygulama Tebliği'ne ek olarak yayımlanan "Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Kurumundan/Kuruluşundan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi"nin 3.1.6 maddesinde, "Sağlık kurumu/kuruluşu, hastalara hizmet verebilmek için ruhsatında ve faaliyet izin belgesinde yer alan branşlarda 65 (altmış beş) yaşını doldurmamış, en az bir tam zamanlı uzman hekim bulundurmayı kabul ve taahhüt eder" ibaresine yer verilmekte.

15 Aralık 2007 tarihinde yürürlüğe girecek bu düzenlemeyle, ruhsatında 65 yaşını doldurmamış hekimin bulunması halinde sağlık kuruluşuyla sözleşme yapılacağı belirtilerek 65 yaş ve üstü hekimlerin çalışmasına kısıtlama getiriliyor. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Sosyal Güvenlik Kurumu'na gönderdiği bir mektupla, bu uygulamanın yaratacağı mağduriyeti dile getirerek düzeltilmesini istedi. TTB'nin yazılı başvurusuna yanıt veren Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, bazı suistimallerin önüne geçebilmek amacıyla böyle bir düzenlemede bulunduklarını ifade etti. İstanbul Tabip Odası Hekimler Komisyonu da Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu'na bu konuyla ilgili bir ziyaret gerçekleştirdi. Ziyarette bir açıklama yapan Dr. Türkoğlu konuyu yeniden değerlendireceklerini ifade etti.

Hekimlere zorunlu tercih:

"Ya muayenehane, ya kamu"

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı, TBMM'ye gelecek Tam Gün Yasası'na göre, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimler muayenehanelerini işletemeyecek.

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı, TBMM'ye gelecek Tam Gün Yasası'na göre, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimler tam gün ya hastanelerde ya da özel muayenehanelerinde çalışabilecekler. Buna göre, kamuda çalışıp da muayenehanesi olan hekimler de muayenehanelerini işletemeyecek. AK Parti bu uygulamayı iki yıl önce hastanelerin yönetici kadroları için başlatmış, sağlık müdürleri ve başhekimlerine muayenehanelerini kapatma zorunluluğu getirilmişti.

Öğretim üyeleri de kapsam dahilinde

Son günlerde sağlık camiasının en fazla gündemini meşgul eden Tam Gün Yasası'yla ilgili açıklama yapan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ bu uygulamanın üniversitelerdeki öğretim üyelerini de kapsayacağını ifade etti. Yasa tasarısıyla, kamuda ve üniversitelerde çalışan doktorların yarı zamanlı çalışmalarının kaldırılacağını ifade eden Akdağ "Doktor arkadaşlarımıza 'kamuda çalışırsanız maaşlarınızla birlikte ek ödemeler veriyoruz. Bunları daha da iyileştirerek vereceğiz' diyeceğiz. 'Dışarıda çalışacağım, kamu dışında çalışacağım' diyen arkadaşlarımıza zaten iyi bir ortam sağlamış olduk. Biliyorsunuz Sosyal Güvenlik Kurumu artık özel sektörden de bir ayırım yapmadan hizmet alıyor. Onlar da arzu ediyorsa gidip orada çalışacaklar. Ama 'Benim muayenehanem olsun, kamuda da çalışayım' anlayışını artık bu ülkeden kaldıracağız. Sayın Başbakanımızın da bu konuda talimatı var" dedi.

TDB yasayla ilgili açıklama yaptı

Türk Dişhekimleri Birliği konuyla ilgili bir basın açıklaması yaparak, geçmişten bugüne sağlık personelinin serbest ya da kamu kurumlarından birinde tam gün süreli çalışması gerektiğini savunduklarını belirtti.
"Tam Gün Yasası"yla ilgili çekincelerini de ifade eden TDB, "Yeni düzenlemenin uzun yıllardır süren uygulama nedeniyle, sağlık personelinin toplu sözleşme hakkı, var olan muayenehanelerin durumu ve geleceği, kamu kurumlarında çalışanların özlük hakları, coğrafi dağılımın düzenlenmesi, serbest çalışan dişhekimi bulunmayan yerlerde mesai sonrası ortaya çıkabilecek müdahale ihtiyaçlarının karşılanması gibi, özlük haklarıyla ilgili pek çok sorunu da beraberinde getirecektir" dedi. TDB, henüz duyumlar dışında ellerine somut bir bilgi bulunmadığından TDB ve Dişhekimliği Odalarının konuyu değerlendirdiklerini, önümüzdeki günlerde Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşeceklerini ve gelişmeleri üyelerine duyuracaklarını bildirdi.

Özlük hakları olmadan tam gün uygulaması işe yaramaz

Hekimlerin tam gün çalışmasına ilkesel olarak karşı çıkmadığını belirten Türk Tabipler Birliği, ücret, emekli, maaşları, sosyal haklar vs. konusunda hiçbir iyileştirme ya da güvence vermeksizin getirilecek tam gün uygulamasının işe yaramayacağını belirtti ve uygulamanın bütünlüklü olarak sağlık politikaları içinde ele alınması gerektiğine dikkat çekti.

İDO "Tam Gün Yasası"nı değerlendirdi

İDO tarafından düzenlenen "Tam gün çalışma" konulu değerlendirme toplantısında konuyla ilgili tarafların ve meslek odalarının görüşlerinin alınması gerekliliği vurgulandı.

İstanbul Dişhekimleri Odası 24 Ekim 2007 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Tam gün çalışma" konulu bir değerlendirme toplantısı düzenledi. Toplantıya İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Başkanvekili Kadir Öğüt, İDO Yönetim Kurulu üyeleri Tarık Tuncay, Turgay Akgün, İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay ve kamuda çalışan meslektaşlarımız katıldı.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Serdar Çintan, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diş Servisi Sorumlusu ve İDO Özlük Hakları Komisyonu Üyesi A. Cüneyt Besler'in konuşmacı olduğu toplantının moderatörlüğünü İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz yaptı.

Toplantıda "Tam Gün Yasası"na ilişkin bir taslak ya da Bakanlıktan gelmiş bir yazı olmadığından yasal düzenlemelerle ilgili yorum yapmanın sakıncalarına değinildi. Hükümetin yasal değişiklikler konusundaki genel tavrı da eleştirilerek, bu konularla ilgili tarafların ve meslek odalarının görüşleri alınması gerektiği vurgulandı.

Öğretim üyelerine insanca ücret

Toplantının birinci bölümünde tıp ve dişhekimliği fakültelerindeki mevcut durum değerlendirildi. Tam gün süreyle çalışmanın tıp ve dişhekimliği fakültelerinde tedavi hizmetlerine, eğitime ve bilimsel araştırmalara etkisi irdelendi. Tam gün çalışmanın eğitimde bir takım bozuklukları giderebileceği, öğrencilere daha fazla zaman ayrılabileceği, kliniklerde üniversite öğretim üyelerinin deneyimlerinden daha fazla faydalanılabileceği söylendi. Ancak üniversitelerdeki kliniklerin, eğitim verilecek materyallerin ve araştırma laboratuvarlarının alt yapısının yeniden düzenlenmesi gerektiğinin de altı çizildi. Öğretim üyelerinin mevcut ücretlerinin de yetersizliği vurgulanarak, tam gün çalışıldığında öğretim üyelerinin insana yakışır yaşam standartlarını sağlayabilecek ücret alması gerektiği belirtildi.

Eğitim ve araştırma gözardı edilmemeli

"Tam gün çalışılarak Sağlık Bakanlığı kamu hastane kapısında hasta yığılmasını engellemek mi istiyor?" sorusunun da gündeme geldiği toplantıda, hastaya verilen hizmet kalitesinin artıp, artmayacağı da sorgulandı. Tıp ve dişhekimliği fakültelerinin sağlık hizmeti vermenin yanı sıra asıl işlevinin eğitim veren, bilimsel araştırma yapılan kurumlar olduğu, Sağlık Bakanlığı'nın hizmeti öne çıkararak, eğitim ve araştırmayı gözardı ettiği belirtildi.

Büyük sermaye muayenehanelere kaçak para gözüyle bakıyor

Toplantıda yasanın "Sağlıkta dönüşüm" adı altında gerçekleştirilen Genel Sağlık Sigortası Yasası, Kamu Hastane Birlikleri Yasası kapsamında, birbirinden ayrılmadan değerlendirilmesi gerektiği söylendi. "Tam Gün Yasası"nın bugüne kadar savunulan anlamda bir yasa olmadığı çıkarılmak istenen Kamu Hastane Birlikleri Yasası'yla da hastanelerin işletmeye çevrilmek istendiği iddia edildi. Kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin ücretlerinin döner sermayeden verilmesi de eleştirilerek, döner sermaye uygulaması aksadığında ücretlerin nasıl ödeneceği sorgulandı. Sağlıkla ilgilenen büyük sermaye kuruluşlarının muayenehanelere kaçak para gözüyle baktıkları için bu yasayla muayenehanelerin kapatılmasının hedeflendiği ileri sürüldü.

Hükümet meslek odalarının sesine kulak vermelidir

Toplantı sonrasında İstanbul Dişhekimleri Odası'nın "Tam Gün Yasası"yla ilgili görüşlerini İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz'e sorduk:

"Dişhekimliği alanında tam gün uygulaması fiilen başlamış durumda. Sağlık Bakanlığı'na en son 1316 dişhekiminin sözleşmeli statüsünde alınmasıyla, dişhekimliğinde istihdam edilen personele tam gün uygulaması başlamış oldu. Çünkü kamuya sözleşmeli statüsünde alınan bu meslektaşlarımız zaten tam gün süreyle çalışmak zorunda ve muayenehane açma hakları yok.

Şu anda aynı yerde çalışan, aynı işi yapan meslektaşlarımızın bir kısmı yasal olarak muayenehane açma hakkına sahipken, son alınanlar bu haktan yararlanamamaktadır. Bu da başlı başına adaletsiz bir durum.

İDO olarak meslektaşlarımızın kamuda sözleşmeli değil, kadrolu çalışmasından yana olduğumuzun bir kez daha bilinmesini isteriz. Sağlıkta tam gün çalışmayı ilkesel olarak doğru buluyoruz. Eğer kamuda çalışan meslektaşlarımıza özlük haklarıyla ilgili doğru dürüst bir iyileşme, maddi açıdan da gerekli koşullar sağlanacaksa, hekimlerin çalışma ortamları uygun olacaksa, çalışanlara toplu sözleşme gibi haklar tanınacaksa, elbette tam gün süreyle çalışma uygun olacaktır.

Ancak hükümetin böyle bir girişim içinde olduğu söylenemez. Ayrıca kamuya en son alınan 1316 dişhekiminin sözleşmeli statüsünde alındığını, sözleşmeli çalışmanın yaygınlaştırıldığını ve kamu hastanelerinin özelleştirilmesi/özerkleştirilmesi adımlarının atıldığı bir dönemde, "Tam Gün Yasası"nın hekimlere ve hastalara yarar sağlamayacağı bilinmeli ve hükümet yasal düzenlemelerde meslek odalarının sesine kulak vermelidir."

Belediyelere yetki sınırlaması

Belediyelere işyeri açma ve çalışma ruhsat harcı alma yetkisi veren yönetmelik maddesinin yürütmesi durduruldu!

Danıştay 8. Dairesi, işyeri açma ve çalışma için belediyeler dışında kurum ve kuruluşlardan "ruhsat, uygunluk belgesi vb." adı altında izin alan tabip, dişhekimi, mali müşavir, avukat, mühendis gibi meslek mensuplarının ayrıca belediye tarafından da ruhsatlandırılmasına, işyeri açma ve çalışma ruhsat harcı almasına olanak tanıyan yönetmeliğin 6.maddesinin 2. cümlesinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Danıştay 8. Dairesi'nde 2007/2566E sayılı dosya ile açtığı iptal ve yürütmenin durdurulması talebiyle açtığı dava sonucunda Danıştay 8. Dairesi 19.09.2007 tarihinde, "...dava konusu yönetmelik maddesinin işyerlerine bu yönetmelikte belirtilen yetkili idareler dışında diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla ilgili meslek kuruluşları tarafından özel mevzuatına göre verilen izinler bu yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alma mükellefiyetini ortadan kaldırmaz." şeklinde düzenlenen 2. cümlesinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Üyelerimizin, belediyelere söz konusu harcı ödememeleri ve bu karardan bahisle itiraz etmelerini tavsiye ederiz.

Bilimsel gelişmelere sıcak takip

Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği'nin düzenlediği 4. Bilimsel Sempozyum'da "Tanı ve Lazer" ile "Radyoloji ve İmplant" başlıklarındaki son bilimsel gelişmeler, vaka çözümlemeleriyle birlikte ele alındı.

Sempozyum Başkanı Prof. Dr. Şükrü Şirin

Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği'nin düzenlediği 4. Bilimsel Sempozyum, 25-27 Ekim 2007 tarihleri arasında İstanbul Dedeman Otel'de yapıldı.

"Tanı ve Lazer" ile "Radyoloji ve İmplant" başlıkları altında toplanan sunumlardan oluşan sempozyum, 25 Ekim'de sempozyum başkanı Prof. Dr. Şükrü Şirin tarafından açıldı. Prof. Dr. Şirin açılış konuşmasına geçmeden önce derneğin Onursal Başkanı İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mesut Parlak'ın kutlama telgrafını okudu. Konuşmacılara ve organizasyon komitesi üyelerine teşekkür eden Prof. Dr. Şirin, iyi bir sempozyum dileğiyle konuşmasını tamamladı.

İlk bölümde lazerle ilgili olarak Prof. Dr. Selçuk Yılmaz ve Prof. Dr. Semih Özbayrak birer konuşma yaptı. Lazerin tarihçesi ile dişhekimliği alanındaki gelişimi ve kullanım alanları üzerine bilgiler veren konuşmaların ardından Prof. Dr. Tamer L. Erdem, Prof. Dr. Hakan Özyuvacı, Prof. Dr. Ender Kazazoğlu ve Doç. Dr. Mehmet İlgüy radyolojinin önemi, implant cerrahisinde ve protetik tedavide radyoloji, ileri görüntüleme teknikleri üzerine sunumlarını yaptılar. Günün son konuşmacısı Doç. Dr. Kaan Orhan da dental implant görüntülemede güncel konsept ve gelişmeleri anlattı.

İkinci günün ilk konuşmacısı Prof. Dr. Taner Okşan'dı. Prof. Okşan, dental volumetrik tomografi ve implant hakkında görüşlerini ifade etti. Ardından Dr. Pantelis Bochlogyros'un lazerle vaka sunumu yaptı. Dr. Konrad Jacops, düşük doz radyasyon uygulanan bir dental volumetrik tomografik görüntüleme cihazını tanıttı. Prof. Dr. Edgar Hirsch Konik de ışınlı bilgisayar tomografinin dişhekimliğindeki yararlarını ifade eden bir konuşma yaptı. Sponsor firmaların sunumlarıyla sona eren oturumun akşamında tüm katılımcılar gala yemeğinde bir araya geldi.

Üçüncü gün lazer kurs programı ve poster sunumları yapıldı. Değişik katılımcıların hazırladığı 70 farklı vaka ve olgu sunumu ile çeşitli araştırmalar içeren posterler, tüm sempozyum boyunca katılımcılar tarafından izlenme olanağına sahip oldu. Ayrıca konferans salonunun yanında bulunan sergi alanında da çeşitli firmaların değişik görüntüleme ürün ve teknikleri tanıtıldı, sektördeki son gelişmeler dişhekimlerinin dikkatine sunuldu.

Sempozyum başkanı Prof. Dr. Şükrü Şirin, sempozyuma katılımın beklenenin üstünde olduğunu vurgulayarak, üniversitelerin ve serbest dişhekimlerinin katılımcılar arasında ciddi oranlara ulaştığını belirtti. Prof. Dr. Şirin bu ilginin sonraki organizasyonlar için büyük bir itici güç oluşturacağını söyleyerek katılımcılara gösterdikleri ilgiden dolayı teşekkür etti.

Bir hatırlatma...

Değerli Meslektaşlarımız,

Herhangi bir nedenle aidat ödemelerini yapmayan meslektaşlarımız 0212 296 21 06 no.lu telefonumuzdan aidat borçlarını öğrenip, aynı gün içinde aşağıda belirtilen banka hesap numaralarına yatırabilir ya da aşağıdaki kredi kartı formunu doldurup 0212 296 21 04 no.lu faksımıza göndererek ödeyebilirler.

Ali Yüksel Çalışkan
İstanbul Dişhekimleri Odası Saymanı

Ödemeler:
Banka Havalesiyle yapılacak ödemelerde
Akbank Beşiktaş Şubesi
Şube Kodu: 13 Hesap No: 95442

Havale masrafı alınmayacaktır.

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

VISA KART SAHİBİNİN
MASTER ADI SOYADI :
EUROCARD ADRESİ :

POSTA KODU :
ŞEHİR :

KART NUMARASI : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

SON KULLANMA
TARİHİ : ☐☐☐☐

Yukarıda belirttiğim tutarın VISA, MASTER CARD hesabıma borç kaydedilerek, Akbank Beşiktaş Şubesi nezdindeki ilgili hesabınıza Akbank'la İSTANBUL DİŞHEKİMELERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

LÜTFEN HESABIMDAN .....TL
TAHSİL EDİN

TARİH :
İMZA :

1908 2007 2008

2008, ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin başlangıcının 100. yılı olacak. Cumhuriyet'in kurulmasından bile eski bir maziye sahip dişhekimliğinde bugün binlerce meslektaşımız hizmet veriyor, yüzlercesi de bu büyük camiaya katılmak üzere hazırlanıyor.

100'e 1 kala!

Ülkemizde dişhekimliğinin bilimsel anlamda bir zemin kazandığı 1908 yılı, 2. Meşrutiyet ve Kanun-i Esasi gibi siyasal açılımlarla gelen özgürlüklerin yaşandığı, yakın tarihimizin önemli durak başlarından. Baskı rejiminin ardından siyasi özgürlüklerin rüzgarını arkasına alan bilim ve akademi dünyasının vakit geçirmeden tüm enerjisini gelişmeye, modernleşmeye ve keşiflere yöneltmesi o güne kadar yasal, hukuksal ve bilimsel bazdan yoksun pek çok alanın da hüviyetine kavuşmasına vesile oldu. Darülfununu Osmani Tıp Fakültesi Muallimler Meclisi'nin 22 Kasım 1908'de aldığı kararla "Darülfununu Osmani Tıp Fakültesi Eczacı ve Dişçi ve Kabile Hastabakıcı Mektepleri"nin yani bugünkü İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF)'nin kurulması da bu doğrultudaki çabaların bir yansıması, aynı zamanda bilimsel dişhekimliğinin de ilk tuğlasıydı.

O günden bugüne bilimsel dişhekimliği kulvarında binlerce dişhekimi, tıpkı uzun mesafe koşucusu gibi hiç yorulmadan, keyifle ve aynı tempoyla bu bayrağı elden ele taşıdılar, taşıyorlar da. Koştukça taşıdıkları bayrağa duydukları sevgi daha da katlanıyor.

22 Kasım dosyasını ele alırken işte bu sevgiyi 50, 40 ve 25 yıldır sürdürenleri sayfalarımıza misafir edelim istedik. Yarım asırdır bilfiil mesleği icra eden Behiç Berge ve Mehmet Yavuz Elitez'in ardından 40. yılında Prof. Dr. Özen Tuncer ile keyifli bir nostalji turu yaptık. Evin Şay, Serdar Bağbek, Türkan Kaçar 25 yıllık meslektaşlarınız olarak duygularını kaleme aldılar. Dosyada İstanbul Dişhekimleri Odası Saymanı Ali Yüksel Çalışkan 22 Kasım Türk Dişhekimliği Günü, Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamaları çerçevesinde gerçekleştirilecek programdan öne çıkan başlıkları bizlerle paylaştı.

Bilimin ışığında bir asra doğru...

İstanbul Dişhekimleri Odası Türk Kalp Vakfı'yla gerçekleştirdiği işbirliği sonucunda Ağız ve Diş Sağlığı Haftası boyunca Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve SSK'lı dişhekimlerine fark ödemeden kalp sağlığı taramasından geçme fırsatını sunuyor. İDO Saymanı Ali Yüksel Çalışkan'la, kutlama programında öne çıkan başlıkları konuştuk.

Bu yıl bilimsel dişhekimliğinin 99. yılını, 22 Kasım ve haftasında da Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı kutlayacağız. Kutlamayla ilgili haftada neler yapacaksınız?
Haftamıza yine mezuniyet sonrası eğitime yönelik bir konferansla başlayacağız. Hafta başında Atatürk Anıtı'na çelenk koyacağız. Geleneksel plaket ve sertifika töreni yine haftanın en önemli etkinlikleri içinde birinci sırayı alıyor. Bu yıl yine muayenehane ziyaretleri yapacağız. Ayrıca kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik yemekli bir toplantı, hafta etkinlikleri kapsamında yer alacak.

Hafta boyunca işleyeceğiniz ana konu hakkında bilgi alabilir miyiz?
Bu hafta boyunca ana gündemimiz, engelliler başta olmak üzere, belirli risk gruplarına ve öğrencilere ağız ve diş sağlığıyla ilgili temel doğruları öğretmek. Bunun dışında serbest çalışan meslektaşlarımızın ve kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarıyla ilgili yaşadığı sorunları dile getirerek, mesleğimizin geleceğiyle ilgili öngörülerimizi halkımızla paylaşacağız. Bunun için, basın açıklamaları ve düzenleyeceğimiz çeşitli etkinliklerle de kamuoyu oluşturmayı hedefliyoruz.

Meslektaşlarımıza yönelik etkinlikleriniz neler?
Türk Kalp Vakfı'yla yaptığımız anlaşma sonucunda hafta boyunca Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve SSK'lı meslektaşlarımızı fark ödemeden kalp sağlığı taramasından geçireceğiz. Ayrıca her ilçede ilk defa muayenehane açan ve en eski meslektaşlarımızı hediye paketlerimizle ziyaret edeceğiz. Özlük Hakları Komisyonumuz kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik, sorun ve isteklerinin konuşulup, çözümlerinin üretilmeye çalışılacağı bir toplantı, ardından da bir yemek planlıyor. Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonumuz da eğitmen dişhekimlerine yönelik, Eğitmen Dişhekimi Toplantısı düzenliyor.

Bu sene dişhekimliği öğrencilerine yönelik bir etkinliğiniz olacak mı?
Bu sene üç dişhekimliği fakültesi öğrencilerini ve dişhekimlerini Profilo Alışveriş Merkezi'nde düzenleyeceğimiz bowling turnuvasında bir araya getireceğiz.

Fakültelerle ortak neler yapacaksınız?
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin geleneksel ola-

22 Kasım Komisyonu üyeleri

rak düzenlediği 22 Kasım Dişhekimliği Günü organizasyonlarını destekliyor ve etkinliklerine katılıyoruz. Ayrıca Marmara ve Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakülteleri'nin de gerçekleştirdiği organizasyonlara katılacağız.

Bu yıl, diğer yıllardan farklı olarak dişhekimliği öğrencilerini, kamuda çalışan ve serbest çalışan meslektaşlarımızı da haftanın içine katmayı hedefledik. Çalışmalarımızın temelinde, Oda'mızda faaliyet gösteren komisyonlarımızın etkinliklerini bir araya getirmek yatıyor.

22 Kasım Komisyonu hakkında da kısa bir bilgi alabilir miyiz?

22 Kasım Komisyonu, Oda'mızın geçici komisyonlarından olup, Oda'mızın daimi komisyonlarından birer üyenin katılımıyla oluşmaktadır. Haftanın programındaki etkinlikleri her komisyon kendisi planlar, 22 Kasım Komisyonu ise organizasyonunu sağlar. Komisyon her sene ağustos ayı başında toplanır ve çalışmalarına başlar, 22 Kasım haftası ertesinde işlevi sona erer.

Topluma yönelik çalışmalarınızdan da bahseder misiniz?

Milli Eğitim İl Müdürlüğü'yle birlikte "22 Kasım'da 22 Okul" projesini uygulamaya bu yıl da devam edeceğiz. Okullarda ağız ve diş sağlığı eğitimleri gerçekleştireceğiz. Ayrıca okullarda ağız ve diş sağlığı dersleri için eğitim CD'leri hazırlayacağız. Yine engellilere yönelik, okullarda bir yıl sürecek eğitim çalışmaları yapmayı planlıyoruz.

Bu yılki etkinlikleri düzenlemek için nasıl bir organizasyon oluşturdunuz?

Bu yıl, diğer yıllardan farklı olarak dişhekimliği öğrencilerini, kamuda çalışan ve serbest çalışan meslektaşlarımızı da haftanın içine katmayı hedefledik. Çalışmalarımızın temelinde, Oda'mızda faaliyet gösteren komisyonlarımızın etkinliklerini bir araya getirmek yatıyor. Örneğin, 18 Kasım Pazar günü düzenleyeceğimiz "Fonksiyonel ve Estetik Bakış Açısından Modern İmplant Tedavi Planlamaları" konulu konferansı Eğitim Komisyonu, 19 Kasım Pazartesi akşamı gerçekleştireceğimiz plaket ve sertifika törenini ise Sosyal Komisyon hazırlıyor. 20 Kasım Salı günü muayenehanelere düzenleyeceğimiz ziyaretleri İlçe Temsilcileri Komisyonu, aynı gün İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapılacak eğitmen dişhekimlerine yönelik Eğitmen Dişhekimi Toplantısını ve "22 Kasım'da 22 Okul Projesi"ni Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu organize ediyor. 21 Kasım Çarşamba günü kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik planlanan toplantıyı Özlük Hakları Komisyonu, Bowling Turnuvasını da İDO Yerel Öğrenci Kolu düzenliyor.

Haftayı destekleyen kurum ve kuruluşlar var mı?

Türk Kalp Vakfı ve Milli Eğitim İl Müdürlüğü'yle iki projeyi birlikte hayata geçireceğiz. Bunun dışında haftanın ana sponsorluğunu üstlenen Sanovel İlaç A.Ş. maddi olarak haftamızı destekliyor. Haftanın programını içeren kitapçığımızın basımını DENTSPLY, meslektaşlarımıza yaptığımız muayenehane ziyaretlerinde götüreceğimiz hediyeleri de Güney Diş Deposu A.Ş. üstlendi. Bizleri destekledikleri için teşekkür ediyoruz.

“Sevmeden asla!”

Meslekte yarım yüzyılını dolduran bir çınar Dişhekimi Behiç Berge. Tıp, estetik, halkla ilişkiler, psikoloji, kuyumculuk gibi alanlarla ilintili dişhekimliğinin bu çok yönlülüğünün zorluklarına da işaret eden Behiç Berge, “Bu yüzden mesleği sevmek ilk şart” diyor.

Kaç yılında mezun oldunuz? Mezuniyetten hemen sonra muayenehane açtınız mı?
1957 senesinde mezun oldum. 15 gün sonra askere gittim, dönüşte muayenehane açtım.

Dişhekimliği mesleğini isteyerek mi seçtiniz? Dişhekimi olmaktan memnun musunuz?
Dişhekimi olmaktan gurur duyuyorum, çünkü hâlâ mesleğimi çok seviyorum. Bu konuda gelişmeleri kaydetmek, yenilikleri ilgilenmek hâlâ en fazla üzerinde durduğum konulardan biri.

50 yıl öncesiyle bugün arasında meslekte büyük değişiklikler oldu. Dişhekimliğindeki yenilikleri, gelişmeleri muayenehane pratiğinde uygulayabiliyor musunuz?
Mezun olduğum zamanla bugün arasında dev gelişmeler var. Bugüne kadar bu gelişmeleri kongreleri ve konferansları takip ederek uygulama imkânım oldu.

Dişhekimliği yorucu, stresli ve bir sürü meslek hastalığı riskini de taşıyan bir meslek. Sağlığınızı korumak için neler yapıyorsunuz? Bu zindeliğinizi neye borçlusunuz?
Yaradılış olarak titiz bir insanım. Muayenehanede sterilizasyon ve dezenfeksiyona çok önem veririm. Hepatit aşısı alınması gerekli tedbirler arasında. Spor yaparım. Zamanında okulda da futbol oynamıştım. Hâlâ tenis oynuyorum, spor yapmayı çok seviyorum, beni zinde tuttuğuna inanıyorum. Beslenmeme dikkat ederim.

Mesleki prensiplerinizden söz eder misiniz? Hastaya bakış, yaklaşım hakkında neler önerirsiniz?
Uzun meslek hayatımda her zaman en önde tuttuğum ilkeler, iyi meslek ilişkileri, dayanışma, yardımlaşma, meslek onurunu yükseltme üzerine uğraş vermek olmuştur. Örneğin, biz Fatih’te 47 senedir bu beraberliğimizi sürdürüyoruz, hâlâ haftada bir gün toplanarak fikir ve bilgi alışverişi yaparız. Hastaya yaklaşım konusuna gelirsek, 45 senedir randevuyla çalışırım. Hastalar randevu konusunda titiz olduğumu bilirler ve birkaç dakika önce burada olmaya gayret gösterirler. Eğer hasta zamanında gelmezse ondan sonraki hastalar mağdur olmasınlar diye o hastayı o gün kabul etmeyip başka bir güne randevu veriyorum. Bu girişimim pek ciddi karşılanmıştır, ama ben böyle davranmaktan çok memnunum. Sonunda hastalar da çok memnun kaldılar.

Dişhekimliği sizi maddi ve manevi olarak tatmin etti mi?
Bugünle kıyasladığımda, biz hiç ara vermeden devamlı hasta bakacak şansa sahiptik. Büyük bir hasta potansiyeli vardı. Bugün dişhekimleri geçinebilmek için çok çaba harcamak zorunda kalıyorlar. Hasta sayısı epey azaldı. Sahte dişhekimleri ve asgari ücretin dışında, hatta yarısına çalışan bazı kurumlar var. Bu büyük bir haksızlık. Bu arada asgari ücretle çalışmak kaydıyla kamunun özel muayenehanelerden hizmet alması gerekir.

Çocuklarınız var mı? Onların dişhekimi olmasını ister miydiniz?
Bir tek oğlum var. O da dişhekimi, gelinim de dişhekimi. 15 yaşında bir torunum var. Dişhekimi oluncaya kadar onu bekleyeceğimi ümit ediyorum. Onunla beraber çalışmak istiyorum.

Genç meslektaşlarımıza neler önerirsiniz?
Dişhekimliği, içerisinde tıp, estetik, halkla ilişkiler, psikoloji, kuyumculuk vs. olan çok yönlü bir meslek. Dolayısıyla zor bir meslek. Her meslekte olduğu gibi, sevmek şarttır. Hastalarınıza bakışınızda, size teslim olan hastalarınızın avukatlığını üstlenmek, acaba koltukta oturan ben olsaydım bana nasıl davranılmasını isterdim diye düşünerek hastanın haklarını korumak, verdiğiniz hizmetlerle onları mutlu edebilmek hazzını ve gururunu yaşamak neyle satın alınabilir? Bunun karşılığı yoktur.

Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?
Biz dişhekimleri olarak bir lokalimizin olmasını istiyoruz ve bunun için de gerekeni yapmaya hazırız.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

18-23 KASIM 2007

TOPLUM AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

ETKİNLİK PROGRAMI*

18 KASIM 2007 PAZAR

13:00-17:00 Bilimsel Toplantı
Konu : Fonksiyonel ve Estetik Bakış Açısından Modern İmplant Tedavi Planlamaları
Konuşmacı : Prof. Dr. Serdar Yalçın
Ceylan Intercontinental Hotel / Taksim

19 KASIM 2007 PAZARTESİ

09:30 Atatürk Anıtı'na Çelenk Konulması ve Saygı Duruşu
10:30 Türk Dişhekimleri Birliği 100. Yıl Basın Toplantısı
Taksim Hill Hotel / Taksim
19:00 Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni
AKM Konser Salonu / Taksim

20 KASIM 2007 SALI

11:00 Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Eğitmen Dişhekimleri Toplantısı
İstanbul Dişhekimleri Odası Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi / Harbiye
11:00-17:00 İlçe Temsilcilerinin Genç Dişhekimlerini Ziyareti

21 KASIM 2007 ÇARŞAMBA

19:00-24:00 Kamuda Çalışan Dişhekimleri Yemeği
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Teras Restaurant / Nişantaşı
20:00 İDO Öğrenci Kolu ve Dişhekimleri Bowling Turnuvası
İstanbul Dişhekimleri Odası'ndan bilgi alınız

22 KASIM 2007 PERŞEMBE

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesinin 99. Kuruluş Yıldönümü Etkinlikleri
10:30-11:00 Açılış ve Dişhekimliği Günü Konuşmaları
11:10-11:30 Ömer Madra ile Sohbet. Küresel Isınma! Niçin Daha Fazla Bekleyemeyiz?
11:30-12:00 Müzik Dinletisi (İ.Ü. Devlet Konservatuvarı Araştırma Görevlileri Yaylı Sazlar Kenteti)
13:30-16:00 Bilimsel Program (Prof. Dr. Bülent Katipoğlu - Prof. Dr. Bilgin Öner)
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi Çapa / Fatih

23 KASIM 2007 CUMA

14:00-16:00 Futbol Turnuvası (İstanbul Üni. - Marmara Üni. ve İstanbul Dişhekimleri Odası)
BJK Akatlar Spor Kompleksi Etiler / Akatlar
19:00-24:00 BALO
İstek Vakfı Balmumcu Sosyal Tesisleri / Beşiktaş

*** Bilgi için: Sibel Mirlay 0.212 296 21 06/119*

“Sabır lazım”

Meslekte 50 yılını dolduran bir başka isim Mehmet Yavuz Elitez, sırrını işte bu iki kelimede özetliyor. Ona göre, hastaların memnuniyeti yaşanacak en büyük manevi hazların başında geliyor. Elitez’in meslek aşkının kaynağı da bu olsa gerek.

Diş hekimliğine nasıl başladınız?
Benim baba mesleğim. Babam 1924 mezunuydu. Cumhuriyet tarihinin ilk mezunlarından olmakla övünürdü. Ben de baba mesleği olarak seçtim. Okulu ilk başlarda sevip sevemeyeceğimi anlayamadım. Çünkü çok köhne bir okuldu. Halbuki ben okula çok büyük ümitlerle girmiştim. İlk girdiğimiz yer bir alçı odasıydı. Feci bir şeydi. Toz toprak içinde herkes gürültüyle konuşuyordu. Bir iki sene adaptasyon problemi yaşadım. Sonra alıştım ve çok sevdim mesleğimi. Bitirdikten sonra bir yıl üniversitede asistan olarak kaldım. Daha sonra dışarı gittim. 1963’de döndüğümde muayenehane açtım ve hep serbest çalıştım. Babamın muayenehanesi Eminönü’ndeydi. O zamanlar tıp camiası Cağaloğlu’ndaydı. Sonra Eminönü’ne inmiş, zamanla da köprünün diğer tarafına yani Taksim’e kaymış. Benim de ilk muayenehanem Şişli’deydi. 1985’den sonra Taksim’e geçtim.

Yıllarca Türk Diş Tabipleri Cemiyeti’nde çalıştınız. Dişhekimleri Odası’nın kurucu üyelerindensiniz. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?
O zamanlar Diş Tabipleri Cemiyeti vardı. Fakat iki profesör birbiriyle mahkemelik olduğu için cemiyet kapatılmıştı. Aradan bir müddet geçtikten sonra başımıza eski CHP milletvekili rahmetli Nüzhet Çubukçu geçti. Onun gayretiyle 1964’de cemiyeti yeni baştan kurduk, faaliyete başladık. En son Yılmaz Manisalı Bey ile cemiyeti yürütmeye çalışıyorduk 1985’de Türk Dişhekimleri Birliği kanunu çıkınca, valilik benim de aralarında olduğum beş kişiyi kurucu heyet olarak tayin etti. 1986’nın Şubat ayında ilk kongremiz yapıldı. Babam o zaman hayattaydı, bizim de bir meslek odamız olmasına çok sevindi. Çünkü biz Türk Tabipler Birliği’ne bağlıydık. Orada da dört sene hizmetim oldu. İki dişhekimi, yedi doktor vardı. Fakat hiçbir zaman bizim davalarımıza eğilmiyorlardı. O zamanlarda da GSS ile yatıp GSS ile kalkıyorduk. Hep bunun üzerinde durulduğu. Belki bu kanun bugünlerde çıkacak, ben çıkması taraftarıyım. O zaman dişhekimleri de harekete geçecek. Şimdi atıl vaziyette. Çünkü, doktorların yüzde 80’i hastanede çalışırken, yüzde 20’si serbest çalışıyor. Dişhekimlerinde ise tam tersi. Büyük masraflarla yapılan bir işimiz var. En iyi tıp doktoru hastasına tahlillerle, en pahalı ilaçlarla en fazla masrafı yaptıran oluyor. Bizde ise en iyisini yapmak istediğinizde hep sizin cebinizden çıkıyor. İşte bu farkı hastalarımızın anlayıp bize hak vermesi lazım.
Oda’nın kurulması dişhekimleri için çok olumlu bir hadisedir. Çünkü ondan önce sadece Türk Diş Tabipler Cemiyeti vardı ve İstanbul’a hitap ediyordu. Bir yaptırım gücü yoktu. Meslektaşlar isterlerse cemiyete aza oluyordu. Onun için, Oda’nın kurulması meslek disiplini bakımından harika bir olaydır. Oda’nın kurulmasında yasa teklifini veren, şimdi Oda’yla ve meslekle bir alakası olmayan Ercüment Konukman’dır. Her kötü şeyden iyi bir şey çıkar. İhtilal hükümeti TTB’ni zayıflatmak için dişhekimlerini onun içinden ayırmak istedi. Bu da bizim lehimize oldu. O zaman pek anlaşılmadı. Aleyhinde bulunanlar da oldu. “Bizi ufaltıp kopartırlarsa yok olup gideriz, parçalanırız” dediler. Nerede parçalanma? Bugün tabip odalarından daha aktif, mesleğin etiği açısından daha dikkatli çalışıyorlar.

Türkiye’deki değişimleri hastalarınızda nasıl gözlemlediniz?
Hasta yapısı açısından bir uyanma var. En basiti, çocuklarının süt dişi alınacağı zaman morfin yapmayın diye getiriyorlardı. O zaman, “Sizin dişinizi morfinsiz çekeyim, aradaki farkı anlayın” diyordum. Böyle zamanlardan geçtik. Bu uyanmada, dişhekimlerinin sayısının çoğalması, halkı bilinçlendirme çabamız, her sene yapılan diş taramalarının büyük rolü oluyor.

Genç meslektaşlarımıza neler söyleyebilirsiniz?
Önce, büyük sabır isteyen bu mesleği seçtikleri için tebrik etmek lazım. Aceleyle yapılacak bir meslek değil. Büyük sabır lazım. Sevmeden de yapılamaz. Meşhur romancımız Esat Mahmut Karakurt dişhekimidir. Babamla birlikte mezun olmuş ama bu mesleği sevemeyeceğini ve yapamayacağını anlayınca hukuk okuyup avukatlık yapmış. Dişhekimliğinden hiçbir zaman büyük paralar kazanılmaz. Ama dikkatli ve insaflı çalışılırsa rahatlıkla bir insanı idare edebilecek, çoluğuna çocuğuna yetebilecek bir meslek. Hastalarınızı da memnun edebilirseniz en büyük manevi hazzı yaşarsınız.

Röportaj: Dişhekimi Sevil Arslan sarslan777@yahoo.co.uk

“Vicdanen rahat olun”

Mesleğinde 40 yılını dolduran İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özen Tuncer, genç meslektaşlarına “Yaptığınız her tedavinin hesabını verebilecek durumda olun. O zaman bu meslek zevkli bir hale gelir” tavsiyesinde bulunuyor.

Kaç yılında, nereden mezun oldunuz?
1967 yılında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi’ni bitirdim. O zaman fakülte Beyazıt’taydı.

Dişhekimliğini isteyerek mi seçtiniz? Neden akademik kariyer ve neden periodontoloji?
Başlangıçta mimarlık okumak istiyordum ve Avusturya’da bir süre mimarlık okudum. Daha sonra dişhekimliği daha cazip geldi ve Almanya’da dişhekimliği okumaya başladım. Bunda, ablamın ve enişte-min etkisi olabilir. Onlar da dişhekimi. Eşim de dişhekimidir. Daha sonra yatay geçişle Türkiye’ye geldim. Fakülteyi bitirdikten sonra bir süre tedavi kürsüsünde asistan olarak çalıştım. O zaman periodontoloji kürsüsü yoktu. Askerliğimi yaptıktan sonra tekrar fakülteye döndüm. Periodontoloji kürsüsü kuruldu. Ben doktoramı tedavide yapmış olmama rağmen periodontoloji daha çok hoşuma gitti ve periodontoloji kürsüsüne geçtim. Periodontolojinin bütün branşlarla yakın ilişkisi bana hep cazip gelmiştir.

Teknolojik ve bilimsel gelişmeler açısından sizin zamanınızdaki eğitimle bugünü kıyasladığınızda neler söylersiniz?
Bizim zamanımızdaki kliniklerin fiziksel olanaklarıyla şimdiki olanaklar arasında çok büyük değişiklikler var. Ama tedavi konsepsiyonu yönünden çok büyük değişiklikler olmadı. Biz daima dişi çekmemeyi, tedavi etmeyi öğrenciliğimizde de hep ön planda tuttuk. Periodontolojide de profilaksiyi daima ön planda tutuyoruz. Son yıllarda da implantoloji periodontal tedavi içine entegre oldu; çok başarılı sonuçlar alıyoruz. Teknolojik olarak dişhekimliğinde çok büyük değişiklik var.

Türkiye’deki dişhekimliği eğitimini uluslararası düzeyle kıyasladığınızda yeterli görüyor musunuz?
Ben rahatlıkla yeterli görüyorum diyebilirim. Yalnız benim bilgi sahibi olduğum kendi fakültem, İstanbul’daki diğer fakülteler ve yakın temasta olduğumuz büyük şehirlerdeki periodontoloji anabilim dallarındaki arkadaşlar. Onların dışında Anadolu’daki üniversitelerde öğretim üyesi sayısı yönünden, dersler nasıl veriliyor, tam bilemiyorum ama gelişmiş fakültelerde Avrupa standartlarında eğitim verildiğini söyleyebilirim.

Üniversitenizde bilimsel araştırmalar yapabiliyor musunuz? Bunun için kaynak bulabiliyor musunuz?
Evet. 8-10 yıldır eskiye oranla kaynak konusunda çok daha iyiyiz. İ. Ü. Araştırma Fonu çok iyi çalışıyor. Döner sermayeden belirli bir miktar buraya ayırma zorunluluğu var, dolayısıyla araştırma fonunun parasal altyapısı iyi. Şimdiye kadar da kişisel olarak söylersem doktora yapan asistanlarım ve diğer bilimsel çalışmalar için üniversite araştırma fonunun desteğini aldık. Zaten en son verilere göre İstanbul Üniversitesi bilimsel araştırma açısından Türkiye’de birinci üniversite oldu.

Genç meslektaşlarımıza ve öğrencilerinize neler önerirsiniz?
Dişhekimliği iyi yapılması kolay olmayan bir meslek. Ama çağımızda bilimsel yönden kendini yetiştirmiş, pratik yönden belli bir seviyeye gelmiş dişhekiminin her zaman rağbet göreceğine ve iyi durumda olacağına inanıyorum. Bu arada muayenehane hekimliğinde işin bir de ticaret yönü var. Ben bu konuda öğrencilerime hep şu öneride bulunuyorum: Hekimlik yönünüz ticari yönünüzden daima fazla olsun. Hekimlik daima fazla olsun fakat ayaklarınız, ekonomik şartlara uygun olarak daima yere bassın. Yeni kurulmakta olan Sosyal Güvenlik Kurumu’nun özel muayenehanelerden hizmet satın alması muhakkak sağlanmalıdır. Bu konu meslektaşlarımız için yaşamsal öneme sahiptir. Eklemek istediğim bir konu da, yaptığınız her işlemin, tedavinin hesabını verebilecek durumda olun. Yani, vicdanen rahat olun. O zaman bu meslek zevkli bir meslek olur.

Evin Şay: “İlk günlerdeki heyecanımı kaybetmedim”

Dergiden arkadaşlar 25. yılını dolduran bir dişhekimi olarak neler düşündüğümü yazmamı önerdiklerinde önce şaşırdım; bana sadece 5-10 yıl olmuş gibi geliyordu. Sonra kabul ettim; benim için de güzel bir deneyim olacaktı.

Kendimle ilgili saptadığım ilk nokta, 25 yıl sonra bile ilk günlerdeki heyecanımı kaybetmemiş olmamdı. Mezun olduğumuz senelerde kendi muayenehaneni açma imkanın yoksa iş bulmak oldukça zordu. Fakültede kalmak istemiştim ama lisan sorunu nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldım.

İlk muayenehanemi açarken maddi olarak oldukça zorlandığımızı hatırlıyorum. Eşimin meslek dışından olup, beni finanse etmesi en büyük şansımdı. 25 yıllık meslek hayatım süresince işimi hiçbir zaman ticari bir faaliyet olarak göremedim, bu nedenle maddi kazancım üst düzeylerde olamadı ama başımı yastığıma hep rahat koymamı sağladı. Sadece hastalarım açısından değil, meslektaşlarıma da etik davranmak adına, asgari ücretten hiç taviz vermedim. Sınırlarımı hep bildim.

Çalışma hayatında kadın olmanın dezavantajlarını yaşadım, çocuğumuz olunca mesleğime ara vermek zorunda kaldım, sonra tekrar başlamak ürküttü. Daha sonraları Oda’mızda gönüllü çalışmaya başladım ve mesleğimi ilgilendiren gelişmeleri daha yakından izleme olanağım oldu.

- Sürekli eğitimin başlaması,
- Afet sonrası odada bu yönde çalışmalara ağırlık verilmesi,
- Donanımlı gençleri tanımak,
- Yeni mezunlara bizim çektiğimiz sıkıntıları çekmesinler diye gerekli bilgilerin verilmesi,
- Dişhekimliğinin en çok istenen meslekler arasında ilk sıralarda olması,
- İDO’da sürekli eğitimin daha nitelikli ve devamlı olmasını sağlayacak eğitim merkezinin açılması, mutlu eden gelişmeler; ancak politik kararlarla muayenehaneciliğin yok olma noktasına gelmesini anlamam mümkün değil.

Dişhekimliğinin 100. yılını kutlama çalışmaları içinde yer alan, dişhekimleri ve beraber çalıştıkları meslek gruplarının aynı dili kullanmasını sağlayacak “Yardımcı Personel ve Teknisyenlerin Eğitimi Komisyonu”nda görev almak benim için ayrı bir gurur kaynağı.

Kısacası mesleğimi çok seviyor ve gururla yapıyorum, ama ülkemin gerçekleri paralelinde mesleğimizin aşması gereken daha çok engel var.

Türkan Kaçar (Uz) “El ele, hep ileriye”

Öyle bir teknolojiyle eğitim gördük ki, tur motorlarla hasta ağzında çalıştık. Altın dökümler, stellon köprüler, silikat dolgular yaptığımız işler arasındaydı. O yıllarda çektiklerimizi hastalar da biz de unutamıyoruz.

Her işin başı sağlık, sağlığın başı da ağız ve diş sağlığı deyip dişhekimliği öğrenciliğine 1977 yılında başladık. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksek Okulu ismiyle girdiğimiz okulumuzdan 1982 yılında Marmara Dişhekimliği Fakültesi mezunu olarak ayrıldık. Öyle bir teknolojiyle eğitim gördük ki, tur motorlarla hasta ağzında çalıştık. Altın dökümler, stellon köprüler, silikat dolgular yaptığımız işler arasındaydı. O yıllarda çektiklerimizi hastalar da biz de unutamıyoruz.

Bugün çeyrek asırlık hekim olarak teknolojik yeniliklerle mesleğimizi daha rahat sürdürüyoruz. İşimiz oldukça zor ve özveri isteyen bir meslek. Ama kendileri çocukken gelen hastalarımız şimdi çocuklarını elinden tutup getiriyorlar ve bize işimizin bütün zorluklarını unutturuyorlar.

Yenilikleri, yayın organlarımızla, Oda’mızın düzenlediği kongre-seminerler ve kurslarla takip edebiliyoruz. Düzenlenen sosyal etkinliklerle, diş hekimi arkadaşlarla bir araya gelip sorun ve sevinçlerimizi paylaşabiliyoruz.

Hepimizin bildiği gibi, mesleğimizde bazı sorunlar var. En başta halkımızın ağız ve diş sağlığının çözümünde bir adım daha ileriye gitmek için kamu, muayenehanelerden hizmet alabilmelidir. Yeni mezun hekimlerin iş bulma konusunda sorunları bitmiyor. Hekimlikte insan sağlığı her şeyden önce gelir.

Bilimsel diş hekimliğinin 99. yılında el ele, hep ileriye... Ülkemizde sağlık ve barış, evrende sağlık ve barış istemleriyle.

M. Serdar Bağbek: “Dostluklarınız daim olsun”

Sevgili Meslektaşlarım,
İDO, mesleğimin 25. yılında benden düşüncelerimi ve görüşlerimi tüm meslektaşlarımla paylaşmamı istedi. Hoşgörülerinize sığınarak, sizlerle duygularımı paylaşmak istiyorum.
Mesleğimde 25 yılımı doldurdum ama dişhekimliğiyle gerçek anlamda ve yakından tanışmam 30 yıl önceye gidiyor. Yıl 1977 Kadıköy, Moda’daki evimizde sınav sonucunu beklediğim günlerden bir gün, semtimizin postacısı zilimizi çaldı, merdivenlerden çıkarken zarfı apartman merdivenlerindeki ışığa tutarak içini okumaya çalıştı ve, ‘Gözün aydın delikanlı, İstanbul Üniversitesi yazıyor’ dedi ve içini açıp beraberce okuduk. Çünkü o yıllarda komşularımız, postacımız, bakkalımız, mahallemizdeki birçok esnafımız bizlerin sevincine ve üzüntüsüne ortak olurdu.
“İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi” yazısını görünce kendimi dişhekimliği mesleğine adım atmış saydım.
Okul hayatımız ve mezuniyetimiz 80 yıllara uzanıyordu. Zaten renkli televizyon da yoktu. Tek kanal vardı o da TRT. Siyah beyaz, akşam belli bir saatte kapanırdı. Kapanmadan önce İstiklal Marşımız eşliğinde şanlı bayrağımızın göndere çekilişini izler, birkaç dakika boyunca da sinyal sesini dinledikten sonra televizyonumuzu düğmesinden kapatırdık. Uzaktan kumanda da yoktu. Okulumuza ulaşmak için çift katlı otobüsler, metro, hızlı tramvay, deniz otobüsleri yoktu. Ama sağ-sol çatışmaları ve sonrasında kesintiye uğrayan demokrasimiz ve askeri yönetim vardı. Okul yıllarında malzememiz yoktu, şimdiki gibi kaliteli ve sürekli bilimsel yayınlarımız yoktu. Ders kitaplarımız yoktu. Ama dostluklarımız, arkadaşlıklarımız vardı. Birbirimizle paylaştığımız malzemelerimiz, el aletlerimiz ve ders notlarımız vardı. Sanırım şimdi de bunlar yok. Ülkemizin kaosa sürüklendiği bir ortamda sağ-sol çatışmalarının her gün onlarca can aldığı bir ortamda mesleğimize, öğretim üyelerimize, fakülte personelimize, büyüklerimize, ailelerimize inanılmaz saygımız vardı.
Sevgili genç meslektaş adaylarım, umarım sizlerin saygısı, dostluğu ve arkadaşlığı da eksik olmaz. Yazacak o kadar çok şey var ki, maalesef sayfadaki yerim kısıtlı. Sonuç olarak, meslekteki 25 yılım, bu satırları okuduğunuz süre kadar çabuk geçti. Yazıma şu dizelerle son vermek istiyorum:
Eğri olsan yay gibi , elde tutarlar seni.
Doğru olsan ok gibi, yabana atarlar seni.
Ama eğri yay elde kalır, doğru ok yol alır.
Hepiniz bol bol yol alın.

Okul yıllarında malzememiz, şimdiki gibi kaliteli ve sürekli bilimsel yayınlarımız, ders kitaplarımız yoktu. Ama dostluklarımız arkadaşlıklarımız vardı.

22 Kasım 2007 İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nin 99. Kuruluş Yıldönümü ve Dişhekimliği Günü

10.30 - 11.00	Açılış	İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal K. Yıldırım İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç
11.00 - 11.30	Sohbet	Ömer Madra Küresel ısınma! Niçin daha fazla bekleyemeyiz?
11.30 - 12.00	Müzik Dinletisi	“Sevilen Klasikler” İ. Ü. Devlet Konservatuvarı Araştırma Görevlileri Yaylı Sazlar Kenteti *Sevil Ulucan (keman), Nilgün Yüksel (keman), Elif Kantarcı (viyola), Ayşen Aşıcı (çello), Rıfat Akyel (kontrbas)*
12.00 - 13.00	Eczacıbaşı İlaç Pazarlama’nın İkramı	
13.30 - 16.00	Bilimsel Program	*(İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Mezunları ve Mensupları Derneği organizasyonuyla)*
13.30 - 14.15		Prof. Dr. Bülent Katipoğlu Dişhekimliğinde genel anestezi ve lokal anestezi komplikasyonları
14.15 - 14.30	Ara	
14.30 - 15.15		Prof. Dr. Bilgin Öner Diş çekimi komplikasyonları

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Prof. Dr. Gazanfer Zembilci Salonu

 Dişhekimi Çiğdem Şahin csahin34@mynet.com

Engelli dünyasında her şey zor!

İstanbul Üniversitesi Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zeynep Aytepe, fiziksel ve zihinsel kısıtlamalardan dolayı türlü zorluklar yaşayan engellilerin ağız ve diş sağlığı açısından da geri planda bırakıldıklarını söylüyor. Bu yüzden dişhekimleri bu özel hastalara yönelik bilgi ve becerilerini artırmalı, onların daha sağlıklı bir ağız ve diş yapısına kavuşmalarına öncülük etmeliler.

Engelli bireyler ağız ve diş sağlığı sorunları açısından neden daha fazla risk altındadır?

Engelli bireyler fiziksel veya zihinsel kısıtlamalardan dolayı, birçok insanın kolayca yapabildiği temel günlük aktiviteleri (yürümek, duymak, öğrenmek, okumak, diş fırçalamak, vb.) yerine getirememektedir. UNESCO tarafından yapılan araştırmalara göre Türkiye nüfusunun %12.29'nun engelli olduğu düşünülmektedir. Bu bireylerde ağız-diş sağlığına ilişkin görülen problemler sağlıklı bireylere nazaran daha fazla olmaktadır Ağız ve diş sağlığıyla ilgili sorunlar aileler tarafından diğer sağlık problemlerinin gerisinde bırakılmaktadır. Hasta dişhekimine rutin kontrollerde getirilmeyip, akut, ağrılı durumlarda ulaşabilmektedir. Üstelik bu hastalar, özellikle de zihinsel engelliler daha çok ilaç kullanmaktadırlar. İlaç sonrası ağız çalkalama, bir yudum su içme gibi işlemler yerine getirilmemektedir. Çocukların beslenmesi de çürük oluşumunu artırıcı yönde olmaktadır; yutmayı kolaylaştırmak, çiğnemeyi azaltmak adına ezilmiş püre yapılmış, hamurlu bol şekerli, unlu gıdalar çürük oluşumunu artırmaktadır.

Engelliler dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanabiliyor mu? Bu konuda ne gibi zorluklar yaşıyorlar? Mevcut sağlık sistemi içinde devlet ve özel teşebbüslerin yaptığı çalışmalar yeterli midir?

Günümüzde engelli bireylere verilen sağlık hizmetleri geçmişe nazaran ilerlemiş durumdadır. Fakat başta özel muayenelerin ve devlet kurumlarının fiziksel şartlarının yetersiz olması engelli bireylerin bu merkezlere ulaşmalarında önemli bir sorun oluşturmaktadır. Ayrıca bu merkezlere ulaşımları esnasında kullanılan, teknik açıdan özel dizayn edilmiş araçların sayıca az olması, yolların ve binaların fiziksel alt yapı eksiklikleri de hastalar ve aileleri açısından sorun teşkil etmektedir. Özellikle aileler tedaviye başladıktan sonra bu sorunlar nedeniyle tedavilerini yarım bırakabilmektedirler. 2003 yılında yapmış olduğumuz bir anket çalışmasına göre dişhekimlerimizin engelli hastaların tedavisinde karşılaştıkları sorunların başında hastayla iletişim kurmada karşılaşılan sorunların olduğu (%65), bunu zaman yetersizliği (%59), deneyimli yardımcı personel eksikliği (%44), muayenehane koşullarının kısıtlı olması (%43), eğitim yetersizliği (%18), duygusal zorluk (%1.2) ve finansal problemlerin (%1.2) takip ettiğini gördük. Dişhekimlerinin fakülteden mezun olurken engelli bireylere yaklaşım konusunda aldıkları eğitim yetersiz kalmakta dolayısıyla bu durum hastalara çekinerek yaklaşmalarına yol açmaktadır. Engelli bireylerin hakları 5378 no'lu Özürlüler Kanunu ile düzenlenmiş olup, en son 2005 yı-

lında kanunda değişiklikler yapılmıştır. Bu kanunun amacı; özürlülüğün önlenmesi özürlülerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, bakım ve sosyal güvenliğine ilişkin sorunlarının çözümü ile her bakımdan gelişmelerini ve önlerindeki engelleri kaldırmayı sağlayacak tedbirleri alarak topluma katılmalarını sağlamak ve bu hizmetlerin koordinasyonu için gerekli düzenlemeleri yapmak olarak belirtilmiştir. Konu ile duyuruların yetersiz kalması, ailelerin bu konu hakkında edinmiş olduğu bilgilerin yetersizliği bir iletişim kopukluğuna neden olmakta, bu da dişhekimlerinin özürlü hastaya ulaşmalarını zorlaştırmaktadır.

Engelli bireye dişhekimi yaklaşımı nasıl olmalıdır? Dişhekimi nasıl bir tedavi yöntemi benimsemelidir?

Engelli kavramı açısından hekim için çocuk ya da yetişkin hasta olması fazla fark oluşturmamaktadır. Öncelikle hastanın engel tipinin ne olduğu (sadece fiziksel mi, sadece mental mi, hem fiziksel hem mental mi) iyice anlaşılmalı. Tıbbi anamnez dikkatlice alınmalı, gerekli konsültasyonlar yapıldıktan sonra tedavi planlaması da yapılmalı. Bu esnada engelli bireyin ailesi de gözardı edilmemeli. Tedavi planlaması yapılırken, çok uzun süreli seanslar olmamasına dikkat edilmeli. Hızlı ve etkin şekilde çalışılmalı. Hastanın tedaviye gidip gelme süresi de uzun tutulmalı. Sadece ihtiyaca yönelik tedaviler değil, gelecekte karşılaşılabilecek sorunların önüne geçmede yardımcı koruyucu hekimlik uygulamaları da gözardı edilmemelidir.

Sedasyon, genel anestezi ve alternatif yöntemlerin engellilere yönelik dişhekimliği tedavisindeki yeri nedir?

Sedasyon ve genel anestezi uygulamaları engelli bireylerin tedavilerinde davranış yönetim tekniklerinin yetersiz kaldığı ya da oldukça uzun süreli ve detaylı işlemler yapılması gereken durumlarda kullandığımız yöntemlerdir. Burada önemli olan hasta seçiminin doğru şekilde yapılması, endikasyonun doğru konulmasıdır. Sedasyon ve genel anestezi uygulamasının yapılması söz konusu olduğunda tedavinin uygun fiziksel şartlara sahip (fakülte hastaneleri, tam donanımlı hastaneler vb.) koşullarda, varsa ilgili doktorlarla konsültasyonlar ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapıldıktan sonra uzman hekimlerden oluşan ekiplerle yapılması doğru olacaktır. Sadece şikayetlere yönelik değil, gelecekte de karşılaşılabilecek sorunlar da göz önünde bulundurularak tedaviler yapılmalıdır.

Hastayla iletişim kurmada karşılaşılan temel sorunlar zaman yetersizliği, deneyimli yardımcı personel eksikliği, muayenehane koşullarının kısıtlı olması, eğitim yetersizliği, duygusal zorluk ve finansal problemlerdir.

Örnek güç birliği...

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda dişhekimlerine ücretsiz kalp taraması hizmeti sunacak olan Türk Kalp Vakfı'nın Mütevelli Heyeti ve Yönetim Kurulu Başkanı Çetin Yıldırımakın, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Kalp Vakfı gibi her biri kendi alanında güçlü bu iki sivil toplum kuruluşunun yarattığı sinerjinin diğer kurum ve kuruluşlara da örnek olmasını diliyor.

Kalp ve damar hastalıklarıyla, ağız ve diş rahatsızlıkları Türkiye'nin genel sağlık sorunları içinde dikkat çeken başlıklar. Bu yüzden kalp ve damar hastalıklarının Türkiye'deki en önemli çözüm merkezi olarak kabul edilen Türk Kalp Vakfı ile ağız ve diş sağlığı konusunda toplumu bilinçlendirme misyonunu üstlenen İstanbul Dişhekimleri Odası arasındaki işbirliği çok önemli. 9-13 Nisan Kalp Haftası etkinlikleri kapsamında İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun 2800 öğrenci ve öğretmene bu konuda verdiği eğitimle başlayan işbirliğinde şimdi yeni bir sayfa açılıyor. Türk Kalp Vakfı ve İDO, 22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası boyunca dişhekimlerine ücretsiz kalp taraması hizmetinin sunulmasını koordine ediyor. Her biri kendi alanında güçlü bu iki sivil toplum kuruluşunun yarattığı sinerjinin gelecek günlerde yeni ortak projeleri hayata geçireceğine hiç şüphe yok. Türk Kalp Vakfı Mütevelli Heyeti ve Yönetim Kurulu Başkanı Çetin Yıldırımakın'la hem vakıf bünyesindeki yenilikleri hem de bu işbirliğinin katkılarını konuştuk. Başkan Yıldırımakın, hayata geçirdikleri iki önemli birimin de duyurusunu ilk kez İDO Dergi'ye yaptı.

Kalp ve damar hastalıkları neden önemlidir? Ağız ve diş hastalıklarıyla arasında nasıl bir ilişki vardır?

Türk Kalp Vakfı olarak dünyanın en önemli işiyle, kalp ve damar hastalıklarıyla 33 yıldan beri uğraşıyoruz. Ülkemizde bu tür hastalıklardan kaynaklanan ölümler diğer nedenlerden ölümlerin toplamından daha çoktur. Dolayısıyla Türkiye'nin ekonomik kalkınmasını engelliyor. Bütçenin yaklaşık yüzde 12'si bu hastalıkların teşhis, tedavi, ameliyat, rehabilitasyon, ilaç vs yüzünden heba oluyor. Ağız ve diş sağlığının bu bağlamda çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü tüm sağlık problemleri ağızdan başlar. Dişhekimleriyle yakın bir iletişimimiz ve işbirliğimiz bu yüzden çok anlam kazanıyor ve bunu en üst boyutlarda devam ettirmek istiyoruz.

Türk Kalp Vakfı'nın hizmete açtığı yeni birimler var. Bunlardan söz eder misiniz?

İlk kez bu dergi aracılığıyla, açtığımız iki birimi kamuoyuna duyurmak istiyorum. İlki Kadın Kalp Merkezi, ikincisi de Koruyucu Kalp Merkezi. Kadın Kalp Merkezimizin kurulması fikri geçtiğimiz yıl uluslararası nitelikli bir araştırma sonucuna dayanıyor ki bu şimdiye kadar bildiğimizin aksini ortaya koyması açısından ilginç. Uzun yıllar erkeklerin kalp ve damar hastalıklarında kadınlara göre daha fazla risk taşıdığı söylenir, hatta kadınlar bu yüzden bir parça teselli bulurdu. Ancak resmi araştırmalar, geçen yıl kalp ve damar hastalıklarından dolayı 17 milyon kişinin hayatını kaybettiğini ve 8.6 milyon yani yarısından fazlasının da kadın olduğunu ortaya koyuyor. Biz de bu gerçekten yola çıkarak Türkiye'de bir ilki gerçekleştirdik ve Kadın Kalp Merkezi'ni kurduk. Bu konuda Türkiye'nin en iyi uzmanı olarak bilinen Prof. Dr. Filiz Ersel Tüzüner'e de merkezin koordinatörlüğünü teslim ettik.

Kadınlar kalp ve damar hastalıkları bakımından neden daha fazla risk altında?

Araştırmalar gösteriyor ki menopoza kadar kadını östrejen hor-

monu koruyor, menopoz sonrasında kadınlar kalp ve damar hastalıkları riskiyle karşı karşıya kalıyor. Ayrıca kadın kalbi erkeğe oranla daha küçük, damarları da daha ince, bu yüzden risk artıyor, korunması daha çok önem kazanıyor. Ayrıca günümüz sosyoekonomik şartlarının getirdiği birtakım gerçekler de var. Eskiden kadın çalışmıyor, evde oturuyordu, daha huzurluydu. Şimdi çalışmak zorunda, bir yandan da evini idare ediyor, çocuk büyütüyor, iki misli stres altında kalıyor. Stres kalp ve damar hastalıklarının en önemli nedenleri arasında. Bu açıdan yeni birimimizle kadınlarımız adına çok önemli bir misyonu ve vizyonu yüklendiğimizi düşünüyorum.

Koruyucu kalp merkezi fikri nasıl ortaya çıktı?

Maalesef insanımız yatağa düşmeden ya da ameliyat riskiyle karşılaşmadan doktorlara gitmiyor. Doktorlar bile bundan kaçınıyor. Bu alışkanlığı değiştirmek istiyoruz. Türkiye kalp ve damar hastalıklarında hem kadın hem erkekte dünya şampiyonu. Gelişmiş ülkelerde insanlar hiçbir şikayetleri olmadığı halde üç ve altı ayda bir rutin kontrollerine gidiyor. Koruyucu Kalp Merkezinde halkımızı hem genel sağlık hem de kalp ve damar hastalıkları konusunda daha çok bilgilendirmek, bilinçlendirmek istiyoruz.

Bu merkezlerle ilgili olarak yine İDO işbirliğinde dişhekimlerine yönelik özel uygulamalarınız olacak mı?

Biz her şekilde dişhekimlerimizin yanındayız. Her şeyi onlarla beraber yapmak istiyoruz. Çünkü insanımızın kalp ve damar sağlığına olduğu kadar, ağız ve diş sağlığına da önem vermediğini çok iyi biliyoruz. 33 yıldır Türkiye'nin farklı kesimlerinden binlerce insana hizmet veriyoruz. Yaptığımız taramalarda farklı sosyoekonomik gruplardan insanlarla muhatap oluyoruz. Ağız ve diş sağlığı adına ortaya çıkan tablo en az bizimki kadar vahim. Bu yüzden İDO ile birlikte çalışmalı, halkımızı beraber aydınlatmalı, ortak hizmet anlayışıyla halkımıza fayda yaratmalıyız. İşbirliğimizin sürekliliğine ve kapsamını giderek genişleteceğine olan inancımız sonsuz. Dolayısıyla, gelecekte de 22 Kasım'daki gibi, dişhekimlerine yönelik özel uygulamalarımız olacaktır.

İDO ve Türk Kalp Vakfı arasındaki bu güç birliği neden önemli?

Türkiye'de nedense kurumlar, özellikle de gönüllü kuruluşlar beraber çalışma, güçlerini birleştirme konusunda çekimser. Böyle bir kurumsal alışkanlık yok. Türk Kalp Vakfı ve İDO'nun işbirliği bu yüzden çok önem kazanıyor. Biz İDO'yla her konuyu paylaşmaya hazırız ve bundan da çok mutluyuz. Karşımızda çok yetkin, etkin ve hizmet üretme azminde olan bir yönetim ve ekip var. Türk Kalp Vakfı ve İstanbul Dişhekimleri Odası'nın birlikte yarattığı bu sinerjinin başka sivil toplum kuruluşlarına da örnek olmasını diliyoruz.

Kalp ve damar rahatsızlıkları kimleri daha çok tehdit ediyor?

Kalp ve damar hastalıklarının hiçbir istisnası yok. Her meslekten, her yaştan kadın ve erkek risk altında. Eskiden belli bir yaşın üstündekiler risk taşıyordu, şimdi ilköğretim öğrencilerine, hatta sahadaki futbolculara kadar bu risk yaygınlaştı ve gençleşti. Özellikle stresli meslek grupları, ki dişhekimleri bu gruba giriyor, kalp ve damar hastalıkları riskini her zaman ve yoğun olarak taşıyor. Üstelik genlerle geçtiği için herhangi bir rahatsızlığı olmayan ama ailesinde vakalara rastlanan kişiler de potansiyel konumunda. Dünya Kalp Federasyonu'ndan gelen en son bilgilere göre, 2030'lu yıllara kadar kalp ve damar hastalıkları artarak devam edecek. 2020'de rakamın 25 milyonu bulacağı öne sürülüyor. Bilim ve teknolojinin gelişmesine rağmen kalp ve damar hastalıklarında azalma olmayacağı beklentisi, sosyo-ekonomik şartlar, yaşam tarzı ve stresle çok alakalı.

Ücretsiz kalp taraması neleri kapsıyor?

Türkiye'nin en iyi kalp check-up merkezini kurduk. Modern tıbbın kullandığı tüm cihazlara sahibiz. Gelişen teknolojileri de anında bünyemize adapte ediyoruz. Her türlü tahlili yapan yeni bir laboratuvar kurduk. Tıbbın en gelişmiş dalı nükleer tıptır. Binamızı buna göre yeniden düzenledik ve nükleer tıp merkezini hizmete açtık. Yeni projelerimiz de var. Örneğin bir stres merkezi kurmak istiyoruz. Dişhekimlerimizin bundan faydalanacağını umuyoruz. Konferans salonumuzu İDO'yla ortak çalışmalarımız için kullanacağız, bilimsel ve halka yönelik her türlü çalışmada Oda'yla el ele, omuz omuza olacağız. Bilimsel dişhekimliğinin kuluşunun 100. yılına denk gelen 2008, bizim için de önemli bir yıl. Çünkü Kalp Haftası kutlamalarının da 20. yılı. İki kutlamayla entegre, ortak çalışmalara imza atacağımıza hiç kuşkum yok.

Türk Kalp Vakfı

Türk Kalp Vakfı, Avrupa Kalp Birliği'nin ve Dünya Kalp Federasyonu'nun resmen üyesi, ayrıca Birleşmiş Milletler Sağlık Örgütü'nün de direkt ilişkide bulunduğu bir sivil toplum örgütü. Geçen yıl Barselona'da düzenlenen ve 44 bin kişinin katıldığı Dünya Kardiyoloji Kongresi'nde Türk Kalp Vakfı, dünyanın en başarılı sivil toplum örgütü olarak ilan edilmiş. Uluslararası düzeyde saygınlığı tescil edilmiş bir kurum olan Türk Kalp Vakfı, Türkiye'de 19 yıldır düzenlediği Kalp Haftası etkinlikleriyle dünyada da bu alanda kutlama gerçekleştiren tek kurum. Vakıf bünyesinde kurulan Nöro Kardiyoloji Merkezi dünyanın bu alandaki üçüncü merkezi. Yine dünyada ilk defa düzenlenen Nöro Kardiyoloji Sempozyumu'na ev sahipliği yapan Türk Kalp Vakfı geçen yıl yurt genelinde 55 bin ilköğretim öğrencisini ücretsiz taramadan geçirmiş. Yurt içinde de Sivil Toplum Büyük Ödülünü, Milli Olimpiyat Komitesi'nin "Kariyer Büyük Ödülü"nü alan Türk Kalp Vakfı, sivil toplum ruhunu gerçek anlamda taşıyan bir kurum olarak Türkiye'nin kalp ve damar hastalıkları konusundaki en tanınmış merkezlerinden biri.

KALBİNİZİ KONTROL ETTİRDİNİZ Mİ?

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
TÜRK KALP VAKFI
İŞBİRLİĞİ

Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 99. yılında "**Ağız Diş Sağlığı Haftası**" etkinlikleri çerçevesinde İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşlarımız yalnızca sağlık karneleriyle, ek ücret ödemeden Kasım ayı boyunca Türk Kalp Vakfı'nda **check-up** yaptırabilecekler.

- Lütfen randevu alınız.
- Türk Kalp Vakfı, **0212 212 07 07**

- Başvuru sırasında "dişhekimi" olduğunuzu belirtiniz.

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

TÜRK KALP VAKFI

Bilgi için;

İstanbul Dişhekimleri Odası
Cumhuriyet Cad. Safir Ap. No:361 D:3 Harbiye / İstanbul
0212 296 21 05-06
www.ido.org.tr

Türk Kalp Vakfı
19 Mayıs Caddesi No:8 Şişli / İstanbul
0212 212 07 07
www.tkv.org.tr

Vergi mükelleflerine beyannamelerini elektronik ortamda gönderme zorunluluğu getirildi

Bilindiği gibi, 30.09.2004 tarihli 340 seri nolu Vergi Usul Kanunu genel tebliğiyle, vergi beyannamelerinin elektronik ortamda verilmesi uygulaması başladı. İsteğe bağlı olarak başlatılan uygulama 18.10.2007 tarihli 376 nolu Vergi Usul Kanunu genel tebliğiyle, tüm mükellefleri kapsayacak şekilde yaygınlaştırıldı.

Vergi beyannamelerini elektronik ortamda gönderme zorunda olan mükellefler şunlardır:

1-Ticari, zirai ve mesleki faaliyetlerinden dolayı gerçek usulde vergilendirilen gelir vergisi mükelleflerine, hiçbir hadle sınırlı olmaksızın Yıllık Gelir Vergisi Beyannamesini ve Geçici Vergi Beyannamelerini elektronik ortamda gönderme zorunluluğu getirilmiştir. Buna göre,

- 2007 yılına ilişkin olup, 25 Mart 2008 tarihine kadar verilecek olan Yıllık Gelir Vergisi Beyannamesini,
- 2008 yılının birinci Geçici Vergi dönemine ilişkin olup, 14 Mayıs 2008 tarihine kadar verilecek olan Geçici Vergi Beyannamesini

elektronik ortamda göndereceklerdir.

2-Ticari, zirai ve mesleki faaliyetlerinden dolayı gerçek usulde vergilendirilen gelir vergisi mükellefleri ile Kurumlar Vergisi mükelleflerine, hiçbir hadle sınırlı olmaksızın, Muhtasar ve Katma Değer Vergisi Beyannamelerini elektronik ortamda gönderme zorunluluğu getirilmiştir.

- Ekim – Kasım - Aralık 2007 dönemine ilişkin olup, 23 Ocak 2008 tarihine kadar verilecek olan Muhtasar Beyannamesini,
- Ekim 2007 dönemine ilişkin olup, 23 Kasım 2007 tarihine kadar verilecek olan Muhtasar Beyannamesini,
- Ekim 2007 dönemine ilişkin olup, 24 Kasım 2007 tarihine kadar verilecek olan Katma Değer Vergisi Beyannamesini

elektronik ortamda göndereceklerdir.

Elektronik ortamda gönderilme zorunluluğunun başladığı dönemleri izleyen dönemlerde verilecek beyannameler de elektronik ortamda gönderilecektir.

Bilindiği gibi kurumlar vergisi mükelleflerinin yıllık kurumlar vergisi ve geçici vergi beyannamelerini hiçbir hadle sınırlı olmaksızın elektronik ortamda gönderme zorunluluğu 02.03.2006 tarihinde getirilmişti.

Bazı vergi dairesi müdürlüklerinin otomasyona geçme çalışmaları devam etmektedir. Bu vergi dairelerine tabi vergi mükelleflerin elektronik ortamda beyanname gönderme zorunluluğu, bu vergi dairelerinin otomasyona geçtiğinin Gelir İdaresi Başkanlığının Internet sitesinden (www.gib.gov.tr) duyurulmasını izleyen otuzuncu günden itibaren başlar.

Vergi beyannameleri gönderilme şifreleri genelde serbest muhasebeci mali müşavirlere verilmektedir. Mükellefler serbest muhasebeci mali müşavirlerle, beyanname gönderme aracılık sözleşmesi yaparak beyannamelerini vermektedir.

Ancak aşağıda belirtilen mükellefler elektronik beyanname gönderme şifresi alarak vergi beyannamelerini kendileri gönderebilecektir. Bu mükellefler şunlardır:

SM, SMMM, YMM Kanunu gereğince 2007 yılında beyanname imzalatma dışında kalan mükellefler

MÜKELLEF	ÖLÇÜ	2005 YILI TUTARI	2006 YILI TUTARI	2007 YILI TUTARI
Alım Satım veya imalat faaliyetinde bulunan 2. nci Sınıf Tacir	Bir önceki yıl satışlarının tutarı	100.000	110.000	118.000
Alım Satım veya imalat dışındaki işlerle uğraşan 2. nci Sınıf Tacir	Bir önceki yıl Gayri safi iş hasılatlarının tutarı	50.000	55.000	59.000
Kazancı işletme hesabı esasına göre tespit edilen çiftçiler	Bir önceki yıl hasılatlarının tutarı	100.000	110.000	118.000
Serbest meslek faaliyetinde bulunanlar (Dişhekimi, Dr, Av. V.b.)	Bir önceki yıl Gayri safi hasılat tutarı	70.000	77.000	83.000

Beyannamelerini Elektronik Ortamda Doğrudan Kendileri Gönderebilecek Mükellefler:

a) 3568 sayılı SM, SMMM ve YMM Kanunu uyarınca çıkarılan tebliğlere göre aktif büyüklükleri veya net satış hasılatları belli bir tutarın üzerinde olması nedeniyle, beyannamelerini meslek mensubuna imzalatmak zorunluluğunda bulunmayan mükellefler,

b) Katma Bütçeli İdareler, İl Özel İdareleri, Belediyeler ve bunlara bağlı iktisadi işletmeler, Kamu İktisadi Teşebbüsleri, Devlet ve Kamu İktisadi Teşebbüsleri İştirakleri, Döner Sermayeli İşletmeler, Özerk Kuruluşlar ile Diğer Kamu Kurumları,

c) Noterler,

d) Muhasebeye ilişkin işlemleri, işletmede bağımlı olarak çalışan ve 3568 sayılı Kanuna göre ruhsat almış bulunan meslek mensupları tarafından yerine getirilen mükellefler,

e) Herhangi bir hadde ve sınırlamaya tabi olmaksızın, yeminli mali müşavirlerle tam tasdik sözleşmesi imzalamış olan mükellefler.

Bu mükelleflerin e-beyanname uygulamasından yararlanabilmeleri için, "Elektronik Beyanname Gönderme Talep Formu ve Taahhütnamesi"ni doldurarak, bağlı bulundukları vergi dairelerine müracaat etmeleri ve buradan kullanıcı kodu, parola ve şifre almaları yeterlidir.

Muhasebeye ilişkin işlemleri işletmelerinde bağımlı olarak çalışan meslek mensupları tarafından yerine getirilen mükellefler, meslek mensubunun kimlik bilgileri ile ruhsat numarası ve bağlı olduğu meslek odasının adını,

Yeminli mali müşavirle tam tasdik sözleşmesi imzalayan mükellefler ise yeminli mali müşavirin kimlik bilgileri ile ruhsat numarası, bağlı olduğu meslek odası ve tam tasdik sözleşmesinin tarih ve numarasını belirten bir dilekçeyi ilgili vergi dairesine "Elektronik Beyanname Gönderme Talep Formu ve Taahhütnamesi" ile birlikte vereceklerdir.

Ancak 3568 sayılı SM, SMMM ve YMM Kanunu uyarınca çıkarılan 29. 06. 1997 tarihli 4 seri nolu vergi beyannamelerinin serbest muhasebeci ve serbest muhasebeci mali müşavirlerce imzalanması hakkında genel tebliğinde belirtilen vergi beyannamelerini serbest muhasebeci ve serbest muhasebeci mali müşavirlere imzalatma kapsamı dışında kalan vergi mükelleflerine elektronik ortamda vergi beyannamelerini gönderme şifrelerinin verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Bu konuda İDO Yönetim Kurulu Maliye Bakanlığı nezdinde gerekli girişimleri başlattı. Bu konuda gelişmeler web sayfamız, e-mail ve SMS mesajıyla tüm üyelerimize duyurulacaktır.

29.06.1997 tarihli 23034 sayılı resmi gazetede yayımlanan 3568 sayılı SM, SMMM ve YMM Kanunu uyarınca çıkarılan vergi beyannamelerinin serbest muhasebeci ve serbest muhasebeci mali müşavirlerce imzalanması hakkında 4 nolu genel tebliğin II KAPSAM B-İmzalatma kapsamı dışındaki mükellefler kısmında 1998 yılı vergilendirme dönemiyle ilgili olarak, beyannamelerini serbest muhasebeci mali müşavirlere imzalatmak zorunda olmayan mükellefler şunlardır:

1-İkinci sınıf tacirlerden,

a) Alım satım veya imalat faaliyetinde bulunanlardan, bir önceki yıl satışlarının tutarı 7 milyar lirayı,

b) Yukarıda yazılı olanlar dışındaki işlerle uğraşanlardan, bir önceki yıl gayri safi iş hasılatlarının tutarı 3,5 milyar lirayı,

2-Zirai kazancı işletme hesabı esasına göre tespit edilen çiftçilerden, bir önceki yıl hasılatları tutarı 7 milyar lirayı,

3- Serbest meslek faaliyetinde bulunanlardan, bir önceki yıl gayri safi hasılatları tutarı 5 milyar lirayı, aşmayanlarla,

4- Bu hadlere bakılmaksızın, noterler.

Söz konusu hadlerin takip eden yıllarda Bakanlığımızca ayrıca belirlenmemesi halinde, bu hadler her yıl Vergi Usul Kanunu hükümleri uyarınca tespit edilen yeniden değerleme oranında artırılarak uygulanacaktır.

Serbest Meslek erbabı olarak Gelir Vergisi mükellefi olan diş hekimlerinden yukarıda belirttiğimiz hadleri aşmayanların kendilerine elektronik beyanname gönderme şifresi verilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ancak şu anda geçerli uygulamaya göre serbest çalışan tüm diş hekimlerinin beyannamelerini serbest muhasebeci mali müşavir aracılığı ile göndermesi gerekmektedir.

**Hikmet Kabuk, İDO Mali Danışmanıdır.*

Doç. Dr. Leyla Kuru* Dr. Rabia Ebru Toprakseven lkuru@superonline.com

Osteoporöz ile periodontal hastalık ilişkisi

Periodontitis, alveol kemiğini de içeren periodontal dokuların kaybıyla karakterize, iltihabi bir hastalıktır. Osteoporöz periodontal hastalığa doğrudan neden olmayabilir. Ancak kemik mineral kaybına karşı koruyucu rol oynayan östrojenin seviyesindeki ani düşüş, postmenopozal kadınlarda görülen alveol kemiği dahil, vücuttaki tüm kemik kütlesindeki azalmayı hızlandırır.

Osteoporöz nedir?

Osteoporöz, yunancada kemik anlamına gelen "osteon" ile "por" veya "pasaj" anlamına gelen "poros" kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir. Günümüzde osteoporöz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikroyapısının bozulmasından dolayı klinik olarak minimal travmayla bile kırıkların oluşabildiği metabolik bir kemik hastalığı olarak tanımlanmaktadır[7] (Tablo 1).

Her iki cinsiyette de puberte döneminde hızlı artış gösteren kemik kütlesi, cinsiyet hormonlarının etkisiyle 15 yaşından sonra vücut mineral içeriğinin her yıl yüzde 5 artışıyla kadınlarda 20-30 yaşlarında, erkeklerde ise 35-40 yaşlarında doruk noktasına ulaşır ve takiben düşüş başlar[1]. 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından, genç erişkinlerin T değerinin 2.5 altında ölçülen kemik mineral yoğunluğu olarak tanımlanan osteoporöz[24], her iki cinsiyette de görülmekle birlikte, özellikle östrojen seviyesinin azaldığı menopoz sonrası dönemdeki kadınların yüzde 13-18'inde rastlanır[2]. Erken dönemde genellikle herhangi bir belirti vermeyen sistemik kemik kaybı, kırılmaya neden olduğunda bireyin yaşam kalitesini etkileyen ağrı, fonksiyon eksikliği ve deformasyonla sonuçlanabilir.

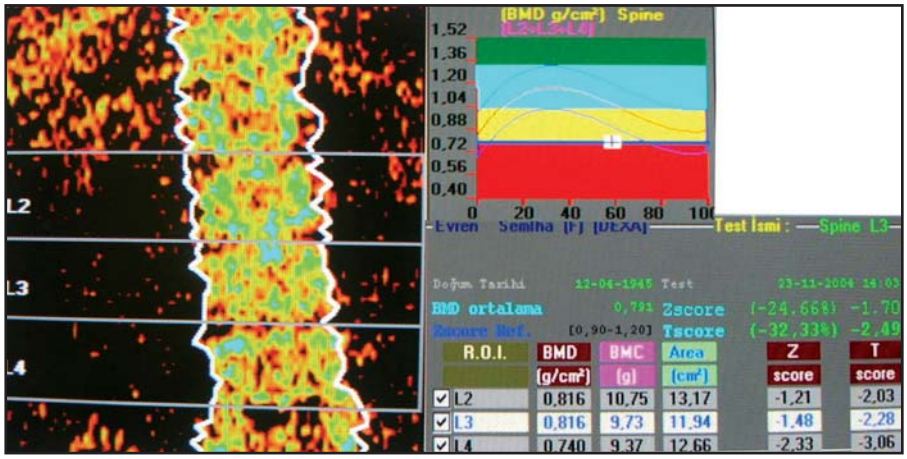
Osteoporöz sınıflaması

Hastalığın etiyolojisi temel alınarak yapılan sınıflamaya göre osteoporöz, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır[10] (Tablo 2). Primer osteoporözün çoğunluğunu oluşturan postmenopozal osteoporöz, menopoz sonrası ilk 15-20 yılda kadınları etkileyen osteoporözdür. Düşük doruk kemik kütlesi ve yaşa bağlı kemik kaybı yardımcı faktörler olmasına rağmen, menopoz sonrası ilk 5-10 yıl boyunca hormona bağımlı kemik yıkımı ve hızlanmış kemik kütle kaybı bu durumun patogenezinin temelini oluşturur[15] (Şekil 1-3). Östrojenin azalmasına, kemik yıkımından sorumlu osteoklastlar aktivitelerini artırarak, kemik yapımından sorumlu osteoblastlar ise aktivitelerini azaltarak cevap verirler. Böylece kemik yapımına oranla kemik yıkımında artış olur. Östrojenin başlıca görevi, kemiklerdeki kalsiyumu mobilize eden paratiroid hormonun (PTH) yıkıcı etkisine karşı kemiği korumaktadır[18]. Östrojen seviyesi azalınca normal düzeylerdeki PTH bile aşırı rezorpsiyon meydana getirmektedir.

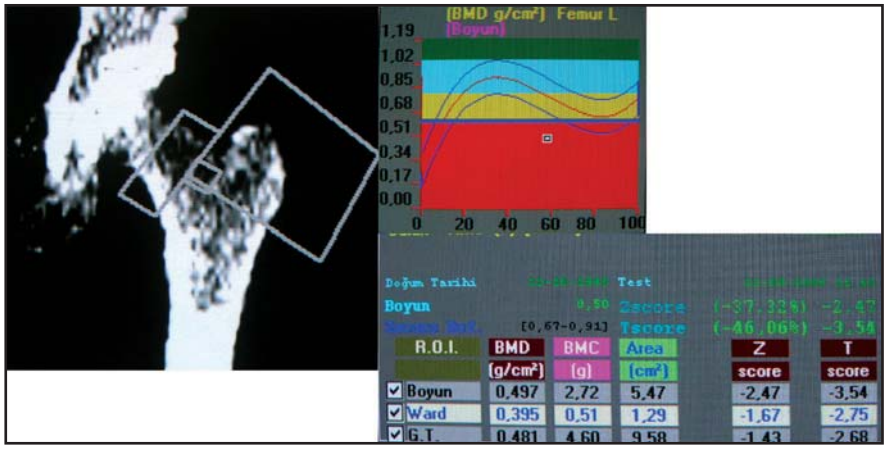
Senil osteoporöz, yaşla ilişkili faktörlere bağlı olarak oluşan, 70 yaş üstü kadın ve erkeklerde görülen osteoporözdür. İdiyopatik osteoporözün juvenil ve erişkin olmak üzere iki formu vardır. Juvenil idiyopatik osteoporöz çok nadir olmakla birlikte genellikle 8-14 yaş arası çocuklarda ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen osteoporöz tipi olarak tanımlanırken erişkin idiyopatik osteoporöz genç eriş-

Tablo 1. Osteoporöz ile ilgili tanımlamalar.

Kemik kütlesi	İskelet sistemindeki kemik dokusunun gram cinsinden toplam miktarı
Kemik mineral yoğunluğu	Kemik mineralize doku miktarının ölçülen alana bölümü (gr/cm2)
Osteoporöz	Düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikroyapısının bozulmasından dolayı klinik olarak minimal travmayla bile kırıkların oluşabildiği metabolik bir kemik hastalığı
T değeri	Bireyin ölçülen kemik mineral yoğunluğu değeri ile bireyin ait olduğu topluma özgü doruk seviyesindeki kemik mineral yoğunluğu arasındaki farkın standart sapma cinsinden ifadesi



Şekil 1. DEXA yöntemi ile L2, L3 ve L4 vertebra bölgelerinde kemik mineral yoğunluğu ölçümü.



Şekil 2. DEXA yöntemi ile femur boyun, ward ve greater trochanter bölgelerinde kemik mineral yoğunluğu ölçümü.

kinlerin sebebi bilinmeyen osteoporözüdür[1]. Kemik kaybından sorumlu olan sistemik durumların ve/veya hastalıkların varlığında sekonder osteoporöz terimi kullanılır[10] **(Tablo 2)**.

Periodontal hastalıkla osteoporöz ilişkisi

Periodontitis, alveol kemiğini de içeren periodontal dokuların kaybıyla karakterize, iltihabi bir hastalıktır. Hastalığın ilerleme hızı ve şiddeti mikrobiyal dental plaktaki patojen mikroorganizmalara, konağa ve bakterilerin konakla olan ilişkisine bağlıdır[13]. Patogenezleri farklı olmakla birlikte, en önemli ortak özellikleri kemik kaybı olan periodontitis ile osteoporözün etiyolojilerinde hem genetik hem de davranışsal ortak risk faktörleri rol oynar. Osteoporöz sistemik bir hastalık iken periodontitis lokaldir[9]. Osteoporöz periodontal hastalığa doğrudan neden olmayabilir. Ancak kemik mineral kaybına karşı koruyucu rol oynayan östrojenin seviyesindeki ani düşüş, postmenopozal kadınlarda görülen alveol kemiği dahil, vücuttaki tüm kemik kütlesindeki azalmayı hızlandırır[9,14].

Osteoporöz, kemik yoğunluğunu ve trabeküler kemik kütlesini azaltarak, varolan veya gelişen periodontal enflamasyonun etkisiyle görülen alveol kemiği rezorpsiyonuna yatkınlığı arttırabilir **(Şekil 4a,b)**. Nitekim radyografik olarak alveol kemiği yüksekliğiyle sistemik mineral yoğunluğu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır[14, 21]. Periodontitis geçmişi olan postmenopozal kadınlarda osteoporözün alveol kemiği yoğunluğu kaybı için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir[14]. Sistemik kemik mineral yoğunluğuyla interproksimal alveol kemiği kaybı arasında klinik ataşman kaybından daha güçlü bir ilişki olduğu ve bu durumun da periodontal hastalık üzerine osteoporözün dolaylı sistemik etkisinin önemini gösterdiği vurgulanmıştır[22].

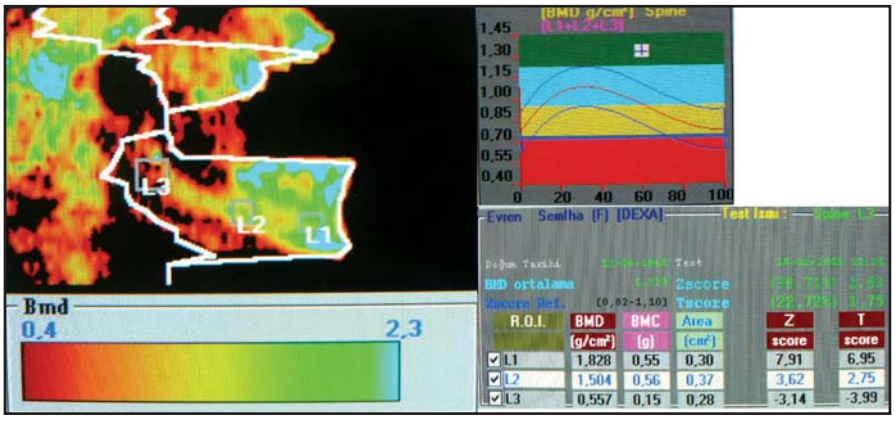
Osteoporöz ile oral kemik kaybı arasındaki ilişki araştırılırken bu hastalıkların teşhisinde ve takibinde dental radyografilerin kullanımı bir alternatif olabilir düşüncesi ortaya atılmıştır. Böylece, dişhekimliğinde oldukça geniş kullanım alanına sahip olan panoramik radyografilerde mandibular alt kortikal kemik morfolojisi ve kalınlığı değerlendirilerek hastaların osteoporötik durumları hakkında bilgi edinileceği düşünülmüştür[11]. Mental foramen bölgesinden distale doğru uzanan mandibula alt kortikal sınırı şu üç farklı şekilde yorumlanır:

Sınıf 1: Alt kortikal sınır düzgün bir görünüme sahiptir,

Sınıf 2: Endosteal sınır laküner rezorpsiyon bölgelerine sahiptir,

Sınıf 3: Korteks belirgin şekilde poröziteye sahiptir[11].

Buna ilave olarak panoramik radyografi-

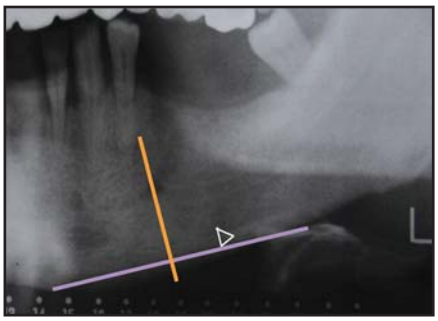


Şekil 3. DEXA yöntemi ile mandibulanın semfiz (L1), korpus (L2) ve ramus (L3) bölgelerinde kemik mineral yoğunluğu ölçümü.

Tablo 2. Osteoporözün sınıflaması (10).

Primer osteoporöz	Postmenopozal
	Senil
	İdiyopatik
Sekonder osteoporöz	Kemik kaybından sorumlu sistemik durumlar ve/veya hastalıkların varlığı:
	-hiperkortizolizm,hipogonadizm,hiper paratiroidizm, diabetes mellitus gibi endokrin hastalıklar,
	-subtotal gastrektomi ve malabzorpsiyon gibi gastrointestinal hastalıklar,
	-romatoid artrit, Ehler-Danlos sendromu gibi bağ dokusu hastalıkları,
	-multipl myelom, lösemi, lenfoma gibi malign hastalıklar,
	-heparin, glikokortikoidler ve antikonvülsanlar gibi ilaçlar,
	-uzun süreli hareketsizlik,
	-yetersiz kalsiyum alımı,
	-aşırı protein alımı,
	-aşırı alkol ve/veya kahve tüketimi

Şekil 4b. Aynı hastanın seri periapikal radyografilerinde yaygın yatay ve dikey kemik kayıpları.



Şekil 5. Mandibular kortikal kemik kalınlığı ölçümü.

lerde çift taraflı mental foramen bölgesinde mandibular kortikal kalınlık ölçümü de gerçekleştirilir. Mandibulanın alt kenarının uzun eksenine teğet geçecek bir çizgi çizilir ve bu çizgi mental foramenin alt sınırını ikiye bölmek suretiyle dik inen ikinci bir çizgiyle birleştirilir ve bu bölgede mandibular kortikal kalınlık ölçülür[19] (Şekil 5). Postmenopozal dönemde bulunan, ancak osteoporözü olmayan kadınlarda bu kalınlığın ortalama 4.3 mm olduğu bildirilmiştir[19].

Azalmış sistemik kemik mineral yoğunluğuyla diş kaybı arasında pozitif ilişki olduğunu bildiren çalışmalar[9,21] olmasının yanı sıra, bu iki parametre arasında ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur[3,6]. Periodontal hastalık seviyesinin göstergesi olarak diş kaybının kullanılmasıyla ilgili sınırlamalar söz konusudur. Diş kaybı, periodontal hastalık dışında çürük, başarısız endodontik tedavi, diş kırıkları ve travma gibi değişik faktörlere bağlı olarak da gelişebilir veya sağlam dişler dişhekimi tarafından protetik planlama veya ortodontik tedavi gibi nedenlerle çekilebilir. Tüm bu nedenlerle, diş kaybıyla ilgili çalışmalarda kesin güvenilirlik söz konusu değildir.

Osteoporöz tedavisi ve oral kemik kaybına etkisi

Osteoporözün önlenmesinde en basit yaklaşım mineralize dokuların en önemli elemanı olan kalsiyumun ilavesidir. Kalsiyum alımı ve hafif egzersiz, hastalığı önlemeye yardımcı olur veya gelişimini yavaşlatır. D vitamini, kalsiyumun emiliminde çok önemli bir role sahiptir. Kalsiyum emilimi vücutta, başta aktif transport olmak üzere farklı birçok mekanizmayla gerçekleştirilir ve bu aktif transport işlemi için de aktif D vitamini gereklidir. Temel görevi bağırsaklardan kalsiyum emilimini artırmak olan bu aktif metabolit, kemik mineralizasyonu üzerine etkisi olmakla beraber kemik oluşumunu doğrudan etkilemez[18].

Postmenopozal dönemde osteoporöz tedavisinde en sık tercih edilen yöntem, seviyesindeki önemli azalma nedeniyle hızlı kemik kaybına neden olan östrojenin sistemik yolla kullanılmasıdır[9]. Östrojen tedavisinin, ateş basması, mukoza kuruluğu gibi menopoza ait semptomları azalttığı, osteoporözü önlediği, iskelet sisteminde belirli bölgelerde kemik mineral içeriğinin devamlılığını sağladığı ve kemik mineral yoğunluğunu plaseboya kıyasla yüzde 5 oranında arttırdığı gösterilmiştir[8]. Ancak postmenopoz dönemdeki os-

Şekil 4a. Postmenopozal osteoporöz ve kronik periodontitisli bir hastanın ağız içi görünümü.

teoporözün tedavisinde, yan etkileri nedeniyle hormon replasman tedavisi tercih edilmemekte, günümüzde alendronat gibi son jenerasyon bisfosfonatların kullanılması giderek yaygınlaşmaktadır[20]. Bu ilaçların, kemik yıkımında rol oynayan osteoklastlar üzerine sitotoksik etkili olduğu, bu hücrelerin farklılaşmasını ve kemiğe bağlanmasını önlediği ve böylece kemik yıkımını azalttığı gösterilmiştir. Osteoporözlü hastalarda alendronatın sistemik kemik yoğunluğu kaybını önlediği, vertebra ve femur kemik mineral yoğunluğunu artırdığı ve kemik iyileşmesini bozmaksızın, kırık riskini azalttığı bildirilmiştir[5, 9, 18]. İlacın etkisi periodontal hastalıklı bireyler üzerinde kısıtlı sayıdaki çalışmalarda incelenmiştir. Sistemik açıdan sağlıklı, ancak kronik periodontitisli hastalarda mekanik tedaviye destek amacıyla verilen alendronatın bir çalışmada klinik periodontal parametreler üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı bildirilirken[4] diğer çalışmada anlamlı ölçüde klinik iyileşme sağlandığı, ancak radyografik açıdan bir fark elde edilmediği rapor edilmiştir[12]. Postmenopozal dönemdeki kronik periodontitisli kadınlarda mekanik periodontal tedavi ile alendronatın birlikte kullanımının dişeti kanamasının ve cep derinliğinin azalmasında ilave etkisi olduğu, kemik mineral yoğunluğunu artırdığı bildirilmiştir[16]. Bizim çalışmamızda da postmenopozal osteoporözlü ve kronik periodontitisli kadınlarda alendronat ile birlikte başlangıç periodontal tedavi uygulanmıştır[23]. Vertebra, femur ve mandibulanın kemik mineral yoğunluklarında anlamlı artışlar, hem serumda sistemik seviyede hem de dişeti oluğu sıvısında lokal seviyede kemik yapımında artışlar tespit edilmiştir. Alendronatın periodontal tedaviyle birlikte kullanımının periodontal klinik parametreler üzerine ilave etkisi henüz netlik kazanmamıştır.

Toplumda oldukça sık görülen iki hastalık olan osteoporöz ve periodontal hastalık arasındaki ilişki ve bu ilişkinin mekanizması hakkındaki bilgilerimiz arttıkça bu hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisiyle ilgili gelişmeler de artacaktır.

Kaynaklar

1. *Atik Ş, Şatana T, Sarban S, Hersekli MA. Etyopatogenez ve risk etkenleri. Osteoporoz. 1. Basım, s. 10-13, Meteksan Aş, Ankara, 1998.*
2. *Brown SA, Rosen CJ. Osteoporosis. Med Clin N Am. 87: 1039-1063, 2003.*
3. *Elders PJ, Habets LL, Netelenbos JC, van der Linden LW, van der Stelt PF. The relation between periodontitis and systemic bone mass in women between 46 and 55 years of age. J Clin Periodontol. 19: 492-496, 1992.*
4. *El-Shinnawi UM, El-Tantawy SI. The effect of alendronate sodium on alveolar bone loss in periodontitis (clinical trial). J Int Acad Periodontol. 5: 5-10, 2003.*
5. *Erkan Ö: Postmenopozal osteoporözlu kadınlarda egzersizin kemik mineral yoğunluğu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000 (Danışman: Prof. Dr. Nurten Eskiyurt).*
6. *Famili P, Cauley J, Suzuki JB, Weyand R. Longitudinal study of periodontal disease and edentulism with rates of bone loss in older women. J Periodontol. 76: 11-15, 2005.*
7. *Geurs NC, Lewis CE, Jeffcoat MK. Osteoporosis and periodontal disease progression. Periodontol 2000. 32: 105-110, 2003.*
8. *Gotfredsen A, Nilas L, Riis BJ, Thomsen K, Christiansen C. Bone changes occurring spontaneously and caused by estrogen in early postmenopausal women: a local or generalized phenomenon? Br Med J. 292: 1098-1100, 1986.*
9. *Jeffcoat MK. Osteoporosis: A possible modifying factor in oral bone loss. Ann Periodontol. 3: 312-321, 1998.*
10. *Kanis JA. Pathogenesis of osteoporosis and fracture: Osteoporosis. Blackwell Healthcare Communications Ltd., s. 22-25, Oxford, 1994.*
11. *Klemetti E, Kolmakov S, Heiskanen P, Vainio P, Lassila V. Panoramic mandibular index and bone mineral densities in postmenopausal women. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod. 75: 774-779, 1993.*
12. *Lane N, Armitage GC, Loomer P, Hsieh S, Majumdar S, Wang HY, Jeffcoat M, Munoz T: Bisphosphonate therapy improves the outcome of conventional periodontal treatment: Results of a 12-month, randomized, placebo-controlled study. J Periodontol. 76: 1113-1122, 2005.*
13. *Leknes KN. The influence of anatomic and iatrogenic root surface characteristics on bacterial colonization and periodontal destruction. J Periodontol. 68: 507-516, 1997.*
14. *Payne JB, Zachs NR, Reinhardt RA, Nummikoski PV, Patil KD. The association between estrogen status and alveolar bone density changes in postmenopausal women with a history of periodontitis. J Periodontol. 68: 24-31, 1997.*
15. *Raisz LG. Pathogenesis of osteoporosis: concepts, conflicts, and prospects. J Clin Invest. 115: 3318-3325, 2005.*
16. *Rocha M., Malacara J.M., Torre C.V., Sanchez-Marin F., Fajardo M.E.: Effect of alendronate on periodontal disease in postmenopausal women: A randomized, placebo-controlled trial. J. Periodontol., 75: 1579-1585, 2004.*
17. *Rocha M, Nava LE, Torre CV, Sanchez-Marin F, Garay-Sevilla ME, Malacara JM. Clinical and radiographical improvement of periodontal disease in patients with type 2 Diabetes Mellitus treated with alendronate: A randomized, placebo-controlled trial. J Periodontol. 72: 204-209, 2001.*
18. *Silverberg SJ, Fitzpatrick LA, Bilezikian JP. The role of parathyroid hormone and vitamin D in the pathogenesis of osteoporosis. Ed: Marcus R., Feldman D., Kelsey J., Osteoporosis. 2. Basım, s. 715-726, Academic Press, San Diego, 1996.*
19. *Taguchi A, Sanada M, Krall E, Nakamoto T, Ohtsuka M, Suei Y, Tanimoto K, Kodama I, Tsuda M, Ohama K. Relationship between dental panoramic radiographic findings and biochemical markers of bone turnover. J Bone Miner Res. 18: 1689-1694, 2003.*
20. *Tenenbaum HC, Shelemay A, Girard B, Zohar R, Fitz PC. Bisphosphonates and periodontics: Potential applications for regulation of bone mass in the periodontium and other therapeutic/diagnostic uses. J Periodontol. 73: 813-822, 2002.*
21. *Tezal M, Wactawski-Wende J, Grossi SG, Dmochowski J, Genco RJ. Periodontal disease and the incidence of tooth loss in postmenopausal women. J Periodontol. 76:1123-1128, 2005.*
22. *Tezal M, Wactawski-Wende J, Grossi SG, Ho AW, Dunford R. The relationship between bone mineral density and periodontitis in postmenopausal women. J Periodontol. 71: 1492-1498, 2000.*
23. *Toprakseven RE. Postmenopozal dönemdeki kronik periodontitisli kadınlarda bisfosfonat kullanımının periodontal dokular üzerine etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Leyla Kuru).*
24. *World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO study group. World Health Organ. Tech Rep Series, No:843, 1994.*

***Yazışma adresi:**
Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı
34365 Nişantaşı İstanbul
Tel: 0212 231 91 20 /503

İyi bir dişhekimi sistemik hastalıkların oral bulgularıyla anormal ve patolojik durumları, normal yapılardan ayırt edebilmelidir. Bu ayrımları yapabilmek için çeşitli diagnostik bilgilerin ve genel muayene tekniklerinin iyi bilinmesi gerekir.

Dişhekimliğinde genel muayene teknikleri

Klinik muayene baş, deri, gözler, iskeletsel yapı, lenf nodülleri, çiğneme kasları, tükürük bezleri, TME, ağız boşluğundaki yumuşak ve sert dokuları kapsar. Bu muayene anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, patoloji ve tıp bilgisi gerektirir. İyi bir dişhekimi sistemik hastalıkların oral bulgularıyla anormal ve patolojik durumları, normal yapılardan ayırt edebilmelidir. Bu ayrımları yapabilmek için çeşitli diagnostik bilgilerin ve genel muayene tekniklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir.

İnspeksiyon

Uygun ışık ortamı altında, gözle yapılan muayene inspeksiyon adını alır. Doğru inspeksiyon için hastanın pozisyonunun düzgün olması ve uygun ışıklandırma gereklidir. Muayene alanını belirginleştirmek için, retraktör olarak parmaklar ve alet kullanılır. İrrigasyon, hava ve su spreyleri, tükürük emiciler ve ağız gargaraları, kalıntıları uzaklaştırmak için gereklidir. Dilin ucu bir sünger yardımıyla silinerek, göze çarpan artıklar uzaklaştırılır, bakteri plakları, nekrotik dokular ve yiyecek artıkları temizlenir. Tahta dil çubukları, yanakları çekmek veya dili bastırmak için kullanılır. Orofarenksi muayene etmek için dili bastırırken iki çubuk birlikte kullanılır, bulantıyı minimale indirmek için çubuk uçları dil sırtının orta noktasının hafifçe arkasına yerleştirilerek, basınç aşağıya ve öne doğru uygulanır. Direkt olarak görmek için veya transillüminasyon için özel intraoral ışık ekipmanı kullanılabilir. Bazı koşullarda büyütme de yararlı olabilir.

Diaskopi

Diaskopi, özel bir muayene tekniği olarak, dokuya cam parçası veya şeffaf bir akril parçasıyla bastırılarak lezyonun damarsal veya başka nedenli olup olmadığının araştırılmasıdır. Varis, telenjiektazi, hemangioma, eritroplaki gibi lezyonlar damarsal kaynaklı olup, diaskopide beyazlaşırlar. Amalgam, dövme (tatoo) peteşi, ekimoz, hematom gibi kanın damar dışına çıktığı lezyonlar ise diaskopide beyazlaşmaz.

Palpasyon

İnceleme için veya tanımlamaya yardımcı olmak için dokunma duyusunun kullanılması palpasyon olarak tanımlanır. Dokunmayla, bir yüzeyin nemli mi kuru mu, pürüzlü mü düzgün mü olduğu ya da normalin dışında bir ısıda olup olma-

dığı anlaşılır; bu tip özellikler gözle fark edilmeyen önemli bulgulardır. Hekim deneyimleri sonucu dil ya da çiğneme kasları gibi yapıların normal kıvamını, submaksiller tükürük bezlerinin normal kıvamını ve aynı şekilde parmaklar ve alt çene kenarı arasında yuvarlama yapmak suretiyle submaksiller küçük lenf düğümlerinin normal kıvamını ayırt etmek öğrenilir. Yağ dokusunun kıvamı genellikle, içi sıvı dolu bir kavite ile kontrast halindedir. Skuamoz hücreli bir karsinomanın sınırlarındaki dokunun sertliği sadece palpasyon yoluyla anlaşılabilir. Palpasyonun muayene sırasında düzenli olarak uygulanması öncelikle beklenebilecek normalliğin sınırları hakkında tecrübe kazandırır. Ayrıca, eğer anomali tespit edilirse yüzeyi, kıvamı, boyutu, baskılanabilirliği, hareket serbestliği ve ağrının ya da başka duyumların karşılaştırılması anomalinin yapısı hakkında daha fazla bilgi verecektir. Hekim, palpasyon sırasında incelenen dokuyu, altındaki dokulara bastırarak hisseder. Dokuların bir elin baş, diğer elin işaret parmakları arasına alınarak muayenesi anlamına gelen bidigital palpasyon yararlı bir yöntemdir. Bimanuel palpasyon, ağız tabanı muayenesi gibi yapılarda uygulanır; bir elin işaret parmağıyla ağız tabanı muayene edilirken, diğer elle de çenenin altındaki dokulara bastırılır. Dikkatle yapılan her muayenede hekim incelenen bölgenin rejyonal anatomisiyle ilgili bilgileri değerlendirmeye alır.

Muayenenin herhangi bir safhasında olduğu gibi, palpasyon için de düzenli bir rutin belirlemek önemlidir. Öncelikle dış kulaklar, lenfadenopatiler ve hemen çevresindeki dokular hissedilerek başlanır. Daha sonra her elin iki parmaklarıyla parotis bezinin üstünü kaplayan deriye aşağı doğru bastırılır. Normal parotis genellikle tespit edilemez, dolayısıyla eğer bir düzensizlik fark edilirse bu bölgenin daha ayrıntılı incelenmesi gerekir. Daha sonraki aşamada parmaklar kondil başının üstüne, preauriküler bölgeye yerleştirilerek, hastaya ağzını açıp kapatması, mandibulayı iki yana hareket ettirmesi istenir. Bu hareketler sırasında kondil başları hissedilir ve herhangi bir düzensizlik olduğunda fark edilir. Her iki elin küçük parmağı dış kulak yoluna yerleştirilerek de kondil hareketleri hissedilebilir.

Uygun ışık ortamında, gözle yapılan muayene inspeksiyon adını alır. Doğru inspeksiyon için hastanın pozisyonunun düzgün olması ve uygun ışıklandırma gereklidir.

Bimanuel eksternal ve intraoral palpasyon uygulanarak çiğneme kaslarının istirahat ve kasılma halindeki durumları da değerlendirilmelidir.

Parmaklarla frontal ve maksiler sinüslere bastırılması sırasında hissedilen rahatsızlık enfekte bir sinüsün hassasiyeti olabilir. Boyun kaslarının, rejyonel lenf düğümlerinin, trakeanın, tiroid ve krikoid kıkırdaklarının ve hyoid kemiğin bidigital ve bimanuel palpasyonu rutin olarak uygulanmalıdır. Karotid arterin atışı hissedilmelidir. Tiroid kıkırdağın hekim tarafından hafifçe bastırılması sonucu, normal tiroid çıtırtısı hissedilir. Daha sonra hasta başını dik tutarken veya rahat pozisyondayken boyundaki yapılar incelenir.

Hekim hastanın arkasında durmak suretiyle boyunun anterior bölgesindeki dokuları sol elin parmaklarıyla zıt yöne doğru itebilir. Hastanın başı kasların rahat bırakılmasıyla hafifçe öne doğru düştüğünde, zıt yöndeki el medial bölgeyi kavrayabilir ve bastırabilir, ardından aynı parmak uçlarıyla hafifçe kaldırmak ve yana doğru bastırmak suretiyle mandibulanın alt kenarındaki doku takip edilirken mandibulanın alt çentiği arasında bir ya da iki submandibular lenf düğümünü tespit edebilir. Eğer lenf düğümünün kıvamında anormallik varsa veya beklenmedik bir ağrı hissedilirse daha ileri bir tetkik önerilir.

Submental bölge bimanuel olarak incelenerek dudakların ve yanakların dokusu hissedilir. Dişetleri ve sert damak da nazikçe bastırılan bir parmakla palpe edilmelidir. Diş köklerinin etrafında palpe edilen doku perküsyona maruz bırakıldığında ağrı hissedilirse akut bir enfeksiyon olduğu anlaşılır. Bir parmakla dile bastırarak anormal olup olmadığı tespit edilebilir. Minör tükürük bezlerinin mikst tümörlerinin sıklıkla görüldüğü yumuşak damak da incelenmelidir.

Fazla uzamış stiloid yapı bazen tonsiller fossada hissedilir. Maksillada tuberin üstünde ve arkasında hamular yapı hissedilir. Çenelerdeki çıkıntılı kortikal yüzeyler intraoral ve ekstraoral olarak palpe edilmelidir.

Radyografik incelemeden sonra yapılan

Bidigital palpasyon

Bimanuel palpasyon

Palpasyon ile maksiller sinüs muayenesi

Palpasyon ile frontal sinüs muayenesi

Karotid arter pulsasyonu

Submental bölge palpasyonu

palpasyon, herhangi bir anormal radyopasite ya da radyolusentliği lokalize etmeye yardımcı olur. Korteksin ince ve bastırılabilir olması ya da yokluğu direkt olarak aspirasyonu gerektirir. Buna karşılık merkezde yerleşmiş gibi görülen bir radyoopasite periferal bölgede palpe edilebilen bir durumdan, örneğin lingual torus yada labial ekzostozdan kaynaklanabilir.
Bir anomali tespit edilirse bulgular kaydedilmelidir. Kitlenin boyutu ve kıvamı tanınmalıdır. Ayrıca ağrılı olup olmadığı, komşu dokulara sıkıca tutunup tutunmadığı ya da serbestçe hareket edip etmediği gibi detaylar kaydedilmelidir.

Aspirasyon, vücut boşluğundan çekilen sıvıların teşhis amacıyla incelenmesi esasına dayanır. Dişhekimliğinde, özellikle lokal anestezik verilmeden önce iğnenin ucunun damara girilip girilmediğini anlamak için faydalıdır.

Palpasyon, lokal bir anomaliyi tespit etmek için rutin olarak uygulanmasının yanı sıra bazı özel vakalarda da kullanılmalıdır. Örneğin alt dudakta sert, ülsere lezyonu olan yaşlı hastalarda, olası bir kanserin metastaz yaptığı rejyonal lenf düğümlerini tespit etmek için palpasyon uygulanır. Aynı şekilde tüberküloz geçirmiş olan hastalarda da yakındaki lenf düğümleri etkilenmiş olabilir. Çok sayıda ve bilateral lenf büyümeleri, lenfoma ve infeksiyoz mononukleozu düşündürmelidir.
Mandibula kırıklarında, kırığın iki ucu manipule edilerek, kırık bölgesinde krepitasyon tespit edilir. Palpasyon esnasında basınç uygulamasıyla daha önce fark edilmeyen bir fistül ağzından yada büyük tükürük bezlerinin kanalı gibi doğal bir yoldan cerahat akabilir. Aynı şekilde, küçük tükürük bezi taşları da bastırma hareketinin etkisiyle doğal bir açıklıktan dışarı çıkabilir.

Aspirasyon

Aspirasyon, vücut boşluğundan çekilen sıvıların teşhis amacıyla incelenmesi esasına dayanır. Diş hekimliğinde, özellikle lokal anestezik verilmeden önce iğnenin ucunun damara girilip girilmediğini anlamak için faydalıdır.
Yumuşak doku içinde sıvıyla dolu, palpe edilebilen bir lezyon olduğunda veya kemik içinde radyolusent bir lezyon olduğunda aspirasyon şırıngasının ucu şüpheli kaviteye batırılır ve şırınga geri çekildiğinde içinde sıvı belirir. Üst dudakta, burun kanadının altında bulunan ve nadir rastlanan nazolabial (nazoalveolar) kist pek çok gelişimsel kist gibi açık renk bir sıvı içerir. Sık rastlanan mukosel ise mukoid-materyal içerir.
Labial veya bukkal kortikal plak yakınlarında geniş, etrafı sınırlanmış radyolusent alan ile karşılaştığımızda palpasyonla kortikal plağın kaybolduğunu ya da inceldiğini anlayabiliriz. Bu durumlarda aspirasyon iğnesini lokal anestezi yaparken karşılaştığımız zorluktan daha fazla zorluk çekmeden lezyonun içine batırabiliriz. En sık rastlanan ve kist sıvısı içeren kemik içi kavite periapikal kisttir; ikinci sırada dentigeröz kist gelir. Şeffaftan ziyade soluk renkli bir sıvı elde edilir, bazen kanla karışmış olabilir.
Eğer cerahat aspire edilirse, kistin primer veya sekonder enfeksiyonundan kaynaklanan abse olduğu açıkça anlaşılır.
Daha seyrek olarak rastlanan bir durum, kan aspire edilmesidir; bu durumda lezyonun travmatik hemorajik kemik kisti ya da daha seyrek olarak, kemiğin santral hemangiomu veya ender rastlanan anevrizmal kemik kisti olduğu düşünülmelidir. Bazı santral dev hücreli lezyonlar damarsal alanlara ulaşabilecek kadar genişlerlerse, aspirasyon sırasında kan görülür, bu durumda dikkatli davranmak gereklidir. Eğer fasiyal veya intraoral bir hemangiom varsa santral kemik lezyonunun da hemangiom olma olasılığı artar.
Aspirasyonda herhangi bir sıvı gelmezse hekimin santral kaviteye giremediği veya kavitenin içeriğinin bazı gelişimsel kistlerdeki kazöz materyal gibi yarı katı olduğu ya da radyolusent lezyonun yumuşak doku preliferasyonundan kaynaklandığı düşünülür. Bu gibi durumlarda, negatif bulgunun bile tanıda önemi vardır. Aspirasyon biopsisi bir başka tanı yöntemidir, genellikle cerrahlar tarafından uygulanır. Özel bir adaptörü olan geniş çaplı iğneler kullanılır, bu iğnelerle yumuşak doku ayrılıp, çıkarılır. Daha çok derinde yerleşmiş odaklar veya karaciğer biyopsisi için uygundur.

Oskültasyon

Palpasyon ve dokuların manipulasyonu sırasında kulakla dinlenerek, anormal

Oskültasyon

Perküsyon

seslerin ayırt edilmesi oskultasyon olarak adlandırılır. Nefes düzenindeki değişiklikler TME deki anormal tıkırtılar, klik sesleri bu yöntemle değerlendirilir.

Perküsyon

Perküsyon bir alet yardımıyla veya parmakla vurularak alınan seslerin yorumlanması esasına dayanan bir muayene yöntemidir.

Diş ağrısında ve periodontal membran iltihabının lokalizasyonunun değerlendirilmesinde değerli bir araçtır.

Bazı durumlarda, dişlerdeki hassasiyete tek bir dişin neden olabildiği bilinmektedir. Bu diş, perküsyon ile ayırt edilebilir. Dişi çevreleyen alveolar kemiğin kalınlığı, destek dokunun yoğunluğu ve yapısındaki değişiklikler perküsyonla değerlendirilebilir. Perküsyonla alınan ses mutlaka, incelenen bölgenin simetriği ile karşılaştırılmalıdır. Dişlerin kesici, oklüzal, lingual, bukkal ve labial yüzeylerine yatay ve dikey yönde direkt olarak uygulanmalıdır. Bu teknikle, aynı zamanda periodontal dokulardan kaynaklanan enflamasyonda ve pulpitiste ağrının arttığı fark edilir. Alveolar desteği sağlıklı bir dişin perküsyonda verdiği sesle, alveolar destekten yoksun bir dişin verdiği ses birbirinden farklı olarak algılanır.

Ağrılı pulpitisi olan dişlerin çoğu belli derecedeki perkusyona hassastır. Ayrıca ortodontik tedaviye ya da kuvvet kullanılan herhangi bir harekete maruz kalmış dişlerde de hassasiyet oluşabilir. Yüksek yapılan restorasyonlar, periodontitis, ağrılı periodontal cep veya lateral periodontal abse de perküsyona karşı hassastır. Dişe perküsyon yapılırken, bir taraftan dişin ya da kökün etrafındaki alveolar dişetinin palpe edilmesiyle de, dişin mobilitesi hakkında yorum yapılabilir.

Ankiloz olan dişler perküsyonda yankı yapar, buna karşılık normal dişler daha donuk ses verir.

Parmak ucuyla kemiğe vurularak yapılan perküsyon alt veya üst çenenin hassas alanlarının lokalize edilmesine yardımcı olur.

Perküsyon esnasında dişin çınlama sesi çıkartması ankilozun, künt bir ses çıkarması ise gevşekliğin belirtisidir. Mandibula gibi uzun bir kemikteki kırık çizgisini takip etmek için stetoskop şüphelenilen çizginin bir yanındaki kemik çıkıntısına yerleştirilir, diğer tarafa da parmakla perküsyon yapılarak sesler dinlenilir. Stetoskoptan duyulan perküsyon sesi künt ise, fraktür olduğu anlaşılır. Steteskop, dişhekimi muayenesinde yabancı bir alet değildir, kan basıncını ölçmek için tansiyon aleti ile birlikte kullanılır. Deneyimli bir hekim kalp ve solunum seslerini değerlendirebilir.

Perküsyon bir alet yardımıyla veya parmakla vurularak alınan seslerin yorumlanması esasına dayanan bir muayene yöntemidir.

Probing

Bu tekniğin en sık rastlanıldığı örnek, çürükleri tespit etmek için sond kullanılmasıdır. Sondun ucu çürükten etkilenen fissürdeki yumuşak çürük materyaline takılır ama normal fissürdeki sert mine dokusuna takılmaz. Sıklıkla kullanılan bir başka alet, kalibre edilmiş periodontal cep sondasıdır. Kullanımı esnasında lateral periodontal abse içerisine birikmiş cerahat akabilir; bu durumda hem tanı konulmuş hem de acil müdahale yapılmış olur. Periodontal sağlığı değerlendirirken yapılması gereken işlemlerden biri de sulcuslar ve periodontal cep derinliklerinin kaydedilmesidir.

Lakrimal sonda ya da tükürük bezi kanal sondası ise stenon ve Wharton kanallarını ya da enfeksiyona bağlı fistül veya sinüs yollarını incelemede kullanılır.

Fonksiyonların değerlendirilmesi

Deneyimli bir hekimin rutin olarak ve farkında olmadan fonksiyonları değerlendirdiği gözlenir. Hekim, hastayla karşılaşmasında, konuşmalar, çene hareketleri vasıtasıyla, parafonksiyonel alışkanlıkları veya ankiloglossi, yarık damak gibi sorunlardan kaynaklanan konuşma bozuklukları varsa tespit edebilir.

Bukkal mukozadaki yapılar muayene edilirken, parmaklar parotis bezinin üstünde gezdirilir ve Stenon kanalından berrak tükürük akışı gözlenir. Aynı şekilde submandibular ve sublingual tükürük bezlerine bastırılarak Wharton kanalından tükürük akışı gözlenir. Mukoza kurulandıktan sonra yüzey bir süre kontrol edilirse minör tükürük bezlerinin salgıladıkları küçük kuru tanecikler halinde tükürük görülür. Bu koşullardaki tükürük eksikliği kserostomi belirtisi olabilir.

Fonasyon sırasında uvula ve yumuşak damağın hareketleri hemiparaliziyi ortaya koyabilir ya da dilin uygun olmayan titremeleri bir başka nörolojik belirti olabilir. Çenelerin çiğneme sırasındaki hareketleri diş ve çenelerin hipo veya hiper mobilitesini ortaya çıkarabilir. Ağız içinde farenksin arka duvarından kalın mukus çıkışı (post nasal akıntı) sinüzit veya nazofarengeal enflamasyonun belirtisi olabilir.

Translüminasyon

Yumuşak veya sert bir dokunun içinden kuvvetli bir ışık geçirilerek daha ayrıntılı görülebilmesi translüminasyon olarak adlandırılır. Bu teknik daha çok kulak burun

boğaz uzmanları tarafından sinüslerin muayenesinde kullanılır. Diş hekimleri bu tekniği uygularken karanlık bir odada kuvvetli bir ışığı damağa doğru tutar, daha sonra ışığı maksiller sinüslere doğru tutarken sinüslerin üzerine baş parmakla bastırılır. Bu teknik bir sinüsten geçen ışığın karşı taraftakiyle karşılaştırılmasına olanak sağlar. Mukus, polip, cerahat yada neoplazma olan bir sinüs, ışığı normal bir sinüs kadar iyi geçirmez. Translimünasyon tekniği daha önceki dönemlerde kullanılan bir tekniktir.

Elektriksel Pulpa Testi

Elektriksel pulpa vitalite testi yalnızca, pulpa odasında canlı bir sinir dokusu olup olmadığını tespit etmek için uygulanır. Uyarana karşı ağrılı yanıt vitaliteyi gösterir. Termal testlere göre elektrikli testin avantajı, kontrollü uyaranın, aletteki derecelenmiş reosta yardımıyla verilmesi ve hastanın gereksiz yere ağrı çekmesinin önlenmesidir. Uygun kullanım tanı açısından değerlidir.

Bir diş restore edilmeden veya ortodontik amaçlı braket veya bant takılmadan önce dişin canlılığı test edilmelidir; aksi halde, nekrotik doku nedeniyle, dişte rahatsızlık ve ağrı oluşur. Örneğin dişe braket uygulandığında non-vital ve asemptomatik olan bir dişte ağrı ortaya çıkıyorsa hasta ve ortodontist etki-tepki ilişkisinin ortaya çıktığını düşünür. Ortodontik bantlar veya ark telleri yapıldıktan sonra test yapılırsa yanıltıcı sonuçlar verebilir.

Non-vital olduğundan şüphenilen her diş test edilmelidir. Renkleşme, kırık ve derin çürük lezyonları ve restorasyonları için endikasyon mutlaktır. Tedavi edilmemiş non-vital bir dişle karşılaşıldığında dişte çoğu kez periapikal granulom, apse veya kiste rastlanır ve bu tür patolojilerin konservatif, endodonti, apikal küretaj veya çekim yöntemleriyle tedavi edilmesi gerekir. Diş hekimi bu tür durumlarda diş semptomatik olmasa da tedavi uygulamalıdır. Çünkü daha sonra semptomatik hale gelebilir ya da enfeksiyon odağı halini alabilir.

Elektriksel pulpa testi sık rastlanan benzer lezyonların ayırıcı tanısında da kullanılmaktadır. Yetişkinlerin çoğunlukla alt kesicilerinde görülen periapikal radyolüsentlikler ilk bakışta non-vital pulpadan kaynaklanan yaygın periapikal enflamatuar reaksiyonu düşündürür. Bununla beraber, eğer pulpa vitalse ve başka bir semptom yoksa, tanı periapikal semental displazi (sementoma) lehine konabilir.

Eğer lateral periodontal apse bir fistül oluşturmuşsa periapikal apseye benzer bir görünüm alır. Eğer elektriksel pulpa testi pulpanın vital olduğunu gösteriyorsa, tanıya ve tedaviye periodontal açıdan yaklaşmak gerekir.

Gelişimsel anomaliler, neoplazmalar ve bazı sistemik hastalıklar rastlantı sonucu görülen apikal bölge civarında radyolusent lezyonlara neden olabilirler. Eğer bu lezyonun görüldüğü dişe vitalite testi yapılmamışsa, yaygın periapikal patolojiye yönelik deneysel bir tanı yöntemine gidilebilir ve lezyonun gelişimsel globulomaksiller kist, lateral periodontal kist, erken dönemdeki ameloblastoma, santral dev hücreli lezyon veya hemangiom, nörolojik neoplazma, eozinofilik granulom, multiple myelom lezyonu, malign tümör metastazı veya idiyopatik (travmatik, hemorajik) kemik kisti olma olasılığı gözden kaçırılabilir.

Vitalometrenin kullanılması

Elektriksel pulpa vitalite testi aletinde hekim her kullanımdan önce çalışıp çalışmadığını kendi cildinde test edebilir. Uygulama hastaya kısaca anlatılmalı ve eğer hastanın bu konuda herhangi bir bilgisi yoksa diş hekimi hastanın başparmağını kullanarak uygulamayı göstermelidir. Böylece hastanın endişesi azalır ve kooperasyonu kolaylaşır. Şüpheli dişin bulunduğu kadrandan, farklı bir bölgeden sağlam bir diş kontrol amaçlı kullanılmalıdır. Aletin ucu ıslatılarak sağlam dentini örten sağlam mine üzerinde uygulanmalıdır. Pulpa odasının anatomisi göz önünde bulundurularak elektrot Dentin tübülleri yönünde pulpaya doğru yöneltilmelidir. Labial ya da bukkal yüzeyin üçte biri tercih edilmelidir, ancak herhangi bir sağlam yüzey de yeterli olacaktır. Çok köklü dişlerin her tüberkülü kontrol edilmelidir, dişi pamuk tamponlarla izole etmek ve kurutmak gerekir. Hekim dişteki restorasyonlara, dişetine ve yumuşak dokuya temas etmekten kaçınmalıdır. Eğer elektrot çıplak dentine temas ederse çok çabuk yanıt alınır; benzer şekilde, metalik bir restorasyon iyi bir iletken görevi görür. Hastaya sesli olarak veya elini kaldırarak, uyararak onun rahatsızlık verip vermediğini belirtmesi istenmelidir.

Hastanın, perioküler bölgedeki kasları rahatsızlığın belirtisi olarak kırpıştırıp kırpıştırmadığına bakılmalıdır. Test sonucu elde edilen sayısal değerler kaydedilir. Kontrol testleri gerçek ağrı reaksiyonunu endişeye bağlı bir yanıttan ayırmaya yardımcı olur.

Hekim şüpheli dişe yöneldiğinde eğer pulpa non-vital ise herhangi bir yanıt alınmaz. Ancak vitalite testi aletleri bazen sayısal olarak yanıltıcı değerler verebilir. Çok köklü dişlerin pulpaları kısmi olarak nekroze olmuş olabilir, bu nedenle aletin ucunun farklı köklerin üzerindeki tüberküllere temas ettirilmesi bazı vakalardaki değişen değerleri açıklayabilir. Alınan yanıt pulpa nekrozunun derecesine göre değişir. Negatif yanıt, her zaman test tekrar edilerek kontrol edilmelidir.

Kök kanalındaki nekrotik dokular ıslaksa ağrı hissedilir, çünkü akım vital periapikal dokulara iletilir. Periapikal apse varsa diş perküsyona hassastır. Eğer test aleti basınçla uygulanırsa hasta uyaran ağrısından çok basıncın rahatsızlığından yakınacaktır, özellikle hasta çok endişeliyse bu durum sıklıkla oluşur.

Artan yaşa göre (dentin kalınlığının artması) ya da aynı ağızda dişten dişe göre testten alınan yanıtlarda çok fazla farklı-

lık olmaz. Yaygın pulpa kalsifikasyonları ve dentikellerin yüksek elektiriksel yanıtla kuronal sekonder dentin birikiminin ilişkisi vardır. Testten alınan yanıt periodontal kemik kaybı miktarına göre değişmez, ya da aynı bireyle günün değişen saatlerinde farklılık göstermez.

Testte alınan yanıt hızı şu sırayla gider: Alt kesiciler, üst kesiciler, kaninler, küçük azı ve büyük azılar. Diş kalınlığının pulpa testlerindeki yanıtla ilişkisi olduğu düşünülebilir.

Alet doğru çalıştırılırsa, hasta koopere ise ve hekim teknik ve yorum yönünden başarılı ise elektriksel pulpa testi tanı yönünden faydalı ve etkili bir testtir. Eğer hastanın yanıtları şüpheli ise, gerçek teste benzer, hastayı şaşırtmak için bir test yapılarak yanıtların gerçek olup olmadığı anlaşılır.

Termal Pulpa Testi

Termal testler, ağrının kaynağı görünür olmadığında ağrılı ve pulpitisli dişi lokalize etmek için kullanılır. Ağrılı ve pulpitisli dişlerin %80'i perküsyona duyarlıdır, ancak geri kalan %20'si tanıda bazen büyük zorluklar çıkarabilir.

Soğuk testi için küçük bir parça buz veya etil klorid spreyi sıkılmış bir pamuk parçası yeterli olur. Silindirik bir parça gütaperka ısıtıldığı taktirde yararlı ve etkili bir ısı kaynağı olur. Test uygulanırken, elektriksel testlerde olduğu gibi, sağlam dentinin üzerindeki sağlam minede test yapılmalıdır.

Hastanın normal yanıtını veya yanıt vermediği durumları tespit etmek ve endişe derecesini belirlemek için soğuk ve sıcak kaynakları ilk olarak bir kontrol dişine uygulanmalıdır. Ağrılı pulpitisli dişler termal testlerin birine veya her ikisine daha çabuk ve şiddetli yanıt verirler, ağrı da daha uzun süreli olur. Hastada meydana gelen ağrının şikayetçi olduğu diş ağrısına benzeyip benzemediği öğrenilerek işlem yapılır.

KAYNAKLAR

1. *Anusaviece KJ. Efficacy of nonsurgical management of the initial caries lesion. J Dent Educ. 1997 Nov;61(11): 895-905.*
2. *Arrow P. Control of occlusal caries in the first permanent molars by oral hygiene community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25(4):278-83.*
3. *Arrow P. Oral hygiene in the control of occlusal caries. Community Dental Oral Epidemiol. 1998 Oct;26(5): 324-30.*
4. *Bader JD, Shugars DA, Bonito AJ. A systematic review of selected caries prevention and management methods. Community Dent Oral Epidemiol. 2001 Dec;29(6):399- 411.*
5. *Clark DC, Berkowitz J. The relationship between the number of sound, decayed and filled permanent tooth surfaces and the number of sealed surfaces in children and adolescents. J Public Health Dent 1997;57(3):171-175.*
6. *Extrand KR, Ricketts DN, Kidd EA. Detection, diagnosing, monitoring and logical treatment of occlusal caries in relation to lesion activity and severity. Caries Res. 1998;32(4):257-54.*
7. *Johnson G, Almquist H. Non-invasive management of superficial root caries lesions in disabled and infirm patients. Gerodontology. 2003 Jul;20(1):9-14.*
8. *Rajtburiraks D, Nakomchai S, Bunditsing P, Surarit R, Lemjarem P. Plaque and saliva flouoride levels after placement of flouoride releasing pit and fissure sealents. Pediatr Dent. 2004 Jan;26(1):63-6.*
9. *Waggoner WF. Managing occlusal surfaces of young permanent molars. J Am Dent Assoc. 1991 Oct; 122(10): 72-76.*

** İletişim Adresi: Prof. Dr. İlknur Özcan*
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

 Türkşan Zeytinoğlu turksan@tetrailetisim.com

100. yıl kaçırılmaması gereken buluşmalar dizisi!

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı kapsamındaki kutlamaları toplumdaki ağız ve diş sağlığı bilincinin artırılması yolundaki çabaları destekleyecek önemli bir fırsat olarak değerlendiren 100. Yıl Organizasyon Komitesi İDO Kordinatörü ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Kadir Öğüt, "Bütün bir yıla dağılmış, yurt genelinde bir etkinlikler zinciri ve farklı mecralarda 100. yıl vurgusunu yapacak özel projeler hazırlıyoruz" dedi.

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı sebebiyle TDB ve İstanbul Üniversitesi işbirliğinde yapılacak kutlamalar bu yıl önceki yıllardan farklı olarak, tek elden ve tüm yurdu kapsayacak şekilde, 365 gün boyunca sürecek. Bilimsel toplantılar, yoğun eğitimler ve keyifli sosyal programlarla dopdolu 100. yıl programı, kamuoyunun da dikkatini ağız ve diş sağlığına çekmek üzere farklı mecralarda özel birtakım projelerle destekleniyor. PTT ile özel pul basımı, Milli Piyango ile özel bilet basımı ve Darphane ile özel para basımı bunlardan birkaçı. Ayrıca dişhekimliğinde 100. yılla ilgili kısa bir tanıtım filminin hazırlanarak sinema ve televizyonlarda gösterilmesi de söz konusu olacak.
100. yıl kutlamalarıyla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak üzere 100. Yıl Organizasyon Komitesi İDO Koordinatörü ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Kadir Öğüt'ü ziyaret ettik.

100. yıl kutlamalarına dair çalışmalar ne zaman başladı? Nasıl ilerledi?

100. yıl kutlama çalışmalarına 2005 yılında başlandı. Haziran ayında yapılan 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi sonrasında da komiteler kurularak çalışmalar fiilen başladı. Organizasyonu fakülteler adına İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Odalar adına da Türk Dişhekimleri Birliği üstlendi. Programın geniş kapsamlı olması sebebiyle pek çok başlıkta çalışmalar planlandı. Her birinde beş ila yedi meslektaşımızın görev aldığı 15 komisyon oluşturuldu. Tamamiyle gönüllülük esasına dayanan bir çalışma yapısı içinde, komisyonlarda yaklaşık 90 meslektaşımız görev yapıyor. 100. yıl programını gerçekleştirmek üzere her hafta en azından bir kez bir araya geliniyor. Bu arada 100. yıl adına gerçekleştirdiğimiz ilk somut çalışma da 100. yıl özel logosu oldu. TDB ve Odalar basılı tüm işlerde bu logoyu kullanıyor.

100. yıl çalışmalarının amacı nedir?

Mesleki anlamda kendimizi topluma çok

fazla anlatamadığımızı düşünüyorum. Çünkü ülkemizde hala dört kişiden biri diş fırçası kullanıyor, kişi başına yılda 70-80 gr diş macunu tüketiliyor. Demek ki insanlarımız hâlâ ağız ve diş sağlığına gereken önemi vermiyor. Önem verilmeyen ağız ve diş sağlığının, genel vücut sağlığını etkileyen önemli bir başlık olduğunu bu topluma anlatma gibi bir misyonumuz var. Bu misyonu her 22 Kasım etkinlikleri kapsamında gerçekleştirmeye çalışıyoruz. Ancak 100. yıl bu anlamda kaçırılmaması gereken bir fırsat. Hem çok önemli bir tarihi vurgusu var, hem de içeriği gereği daha kapsayıcı ve sürekli olacak. Amacımız, her zaman olduğu gibi, ağız ve diş sağlığı konusunda kamuoyundaki bilinci artırmak, bilimsel dişhekimliğini tanıtmak, meslektaşlarımızın mesleki ve teknik formasyonlarını artırmak, varolan bilgilerini tazelemek, ayrıca sosyal programlarla birbirleriyle daha fazla kaynaşmalarını ve iletişim kurmalarını sağlamak.

Bilimsel Dişhekimliğinde 100 YIL
1908-2008

Ağız ve diş sağlığına gereken önem verilmiyor. Önem verilmeyen ağız ve diş sağlığının, genel vücut sağlığını etkileyen önemli bir başlık olduğunu bu topluma anlatma gibi bir misyonumuz var. Bu misyonu her 22 Kasım etkinlikleri kapsamında gerçekleştirmeye çalışıyoruz.

100. yıl kutlamalarının diğer yıllardaki 22 Kasım kutlamalarından farkı nedir?

Bunlar birkaç başlıkta toplanabilir ama en temel farkları şöyle sıralamak mümkün. İlk defa tek elden, yurt genelini kapsayan ve bütün bir yıla yayılan bir organizasyon planladık. Üstelik çok zengin bilimsel, akademik ve sosyal programlar, kamuoyuna yansıyacak özel projeler eşliğinde...

100. yıla özgü başlıklar neler?

Türk Dişhekimleri Birliği adına bu çalışmaları yürüten 100. Yıl Komitesi olarak kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik afiş ve broşürler hazırlatıyoruz. PTT ile pul basımı, Milli Piyango idaresi ile özel bilet basımı ve Darphane ile hatıra para basımı gibi projeler üzerine çalışmalarımız sürüyor. Özellikle televizyon ve sinemalarda gösterilmesi amacıyla bilimsel dişhekimliğine vurgu yapacak kısa bir film hazırlanması söz konusu. Basında, gazete ve dergilerde de röportaj ve yazıların yer alması konusunda atılımlarımız olacak. Sevilen, popüler sanatçılarla iletişime geçtik. 100. yıl mesajını topluma yansıtmada onların da desteği istenecek.

Meslektaşlarımız arasındaki iletişimi güçlendirmek için 100. yıl programı kapsamında farklı sosyal ortamlar yaratmayı amaçladık. Bu yüzden futbol, tenis ve briç turnuvaları organize ediyoruz. Öte yandan mesleğimizin kurumsal hafızasına dair de çalışmalar yapma gayretindeyiz. 2008'in sonuna doğru bir dişhekimliği müzesi açmak istiyoruz. Türkiye'de hâlâ dişhekimliği müzesinin olmaması ciddi bir eksiklik. Ayrıca 100 yıllık köklü tarihimizi kapsayan bir arşiv çalışması ve Türk Dişhekimliği tarihini anlatan özel bir kitabın çalışmalarını da sürdürüyoruz. Bu kitabı tüm meslektaşlarımıza dağıtacağız.

Bilimsel anlamdaki çalışmalardan da söz eder misiniz?

Meslektaşlarımızın mesleki bilgilerini artırabilmek amacıyla, 33 odanın kendi bölgelerinde bilimsel eğitimler yapılacak. Eğitimlerle ilgili program da genel hatlarıyla hazırlandı. Bütün bölgelerde, bölgenin ihtiyacına göre dişhekimliği alanında eğitimler verilmesi hedefleniyor.

Bunun yanı sıra en büyük sorunlarımızdan biri de donanımlı yardımcı personel sıkıntısı. Bunu çözebilmek için daha önce kongrelerde yaptığımız toplantı ve eğitimleri genişleterek bütün bölgelere yaymak istiyoruz. Bu bağlamda, teknisyen eğitimleri de yapılacak. Mesleğimizin bilimsel yönünün dışında işletme ve hijyen konularında da eğitimler verilecek. Muayenehane yönetimi ve dezenfeksiyonuyla ilgili yoğun bilgilendirmeler yapılacak.

Ayrıca, kayıt anlamında bu yıla özgü bir yeniliğimiz var. Bu yılki kongreye kayıtlar elden ya da faksla değil, web sitesi aracılığıyla sanal ortamdan yapılacak.

Hiç kuşkusuz kongrenin önemli konukları da olacak...

Büyük bir kongre organize ediyoruz. 100. yıl kongresinin şimdiye kadar yaptıklarımızın üstüne çıkmasını istiyoruz. Uluslararası katılımın da daha fazla olacağını düşünüyoruz. Avrupa Dişhekimleri Birliği'nin her yıl yaptığı ERO toplantısına 2008'in Nisan'ında İstanbul'da ev sahipliği yapacağız. ERO vasıtasıyla 100. yıl faaliyetlerini daha fazla duyurma olanağımız olacak. 100. yıl kutlama programı 22 Kasım'da bütün başlıklarda eşzamanlı olarak başlatılacak.

100. yıl kutlamaları bu kadar kapsamlı olunca, ister istemez, sponsorluk çalışmaları nasıl gidiyor diye merak ediyoruz...

100. yıl çalışmalarına ciddi oranda destek veren kurum ve kuruluşlar var. İlaç firmaları ve ithalatçı firmalarla yaptığımız görüşmeler olumlu geçiyor. DİŞSİAD (Dişhekimliği Cihazları Sanayicileri Derneği) çok ciddi katkılarda bulunuyor. Böylesine önemli bir işin parçası oldukları için herkes çok heyecanlı. Eğer daha fazla kaynağımız olsaydı belki eğitimleri çoğaltır, toplumla olan iletişimi de daha medyatik hale getirmenin yollarını ararduk.

Nasıl bir anayasa?

Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Turgut Tarhanlı yeni anayasanın ortaya çıkışını, oluşum sürecini, demokratik, katılımcı ve eşitlikçi bir anayasada olması gereken temel nitelikleri "toplumsal sözleşme", "sivil", "mutabakat" kavramları ekseninde değerlendirdi.

Sayın Tarhanlı, Anayasa'nın bir ideolojisi var mıdır? Varsa nedir; bu konuda bir açıklama yapar mısınız?

Tabii ki vardır. Anayasalar sonuçta birer hukuk belgesidir ama kira sözleşmesi gibi bir hukuk belgesi de değildir. Anayasalar hukuk ve siyasetin içinde birleştiği, bütünleştiği belli bir çerçeve çizen, toplum ve devlet hayatını belirleyen belgelerdir. O bakımdan da ideolojisi olacaktır tabii. Ancak burada, Türkiye'deki "ideolojisiz bir anayasa olsun" tartışmasının, demokrasi dışında bir siyasi rejimin, bir ideolojinin anayasanın üzerinde gölgesi olmaması anlamında bir tartışma olduğu kanısındayım. Bu, koyu bir milliyetçilik de, belli bir sosyalist rejim de veya tamamen ağır bir kapitalizmin Anayasa'ya yansıyan ve dengesizliklere yol açabilen bir gölgesi de olabilir. Sanırım burada kastedilen şey, yoğun bir siyasi gölgenin metne yansımamış olması. Dolayısıyla demokrasinin kurumları içinde dengeli ve kişinin insan hayatının özerkliğinin içinde, ona tanınan saygının kavramlara yansıtıldığı biçimde bir anayasa metninin ortaya çıkartılması.

Anayasa'nın Kurucu Meclis tarafından yapılması gerektiği söyleniyor. Bu bağlamda yeni anayasanın oluşma süreci nasıl olmalıdır?

Kendi tarihimiz açısından bakıldığında, gerçekten Türkiye'de olağan koşullarda anayasa yapmadık. Osmanlı dönemindeki 1876 Anayasası'nı kastetmiyorum. O, dönemine göre nispeten daha olağan şartlarda gerçekleşmişti denilebilir. Ama anayasaları çok büyük siyasi krizlerden çıkışlar veya bunalım dönemleri, büyük savaşlar, çatışmalar atlatıldıktan sonra hazırlamak gibi bir şart yok.

Burada önemli olan bunu kimin hazırlayacağı. Bir siyasi parti, tek başına tabii ki hazırlayamaz. Parlamenter demokrasi, halkın kendi temsilcilerini seçtiği, bunun bir heyet halinde parlamentoyu oluşturduğu, millet adına faaliyette bulunduğu bir rejimdir. Dolayısıyla o siyasi ortamın böyle bir sorumluğu taşıması önemlidir. Bu anlamda, anayasayı oluşturma anlamında kurucu bir nitelik de taşıyabilir. Devlet kurma anlamında değil. Tabii ki bu siyasi heyet böyle bir anayasayı hazırlama, sonradan da usulüne uygun bir şekilde yürürlüğe koymak gibi bir sorumluluk altındadır. Buna ilişkin usuller bellidir, bunlar bilinmez şeyler değildir. Ancak demokrasilerde bir anayasanın hazırlanmasının bir başka unsuru daha var: Meşruiyet unsuru. Bundan kastım anayasayı yapmaya yetkili olabilecek bir meclisin bu işi yapıp bitirmesi ve defteri kapatması değil, o sürecin nasıl gerçekleşeceği meselesidir. Bir demokrasi için önem taşıyan unsur, toplumsal örgütlenmelerin, medyanın, akademik kurumların, mesleki kuruluşların, kısacası toplumu toplum ya-

pan bütün oluşumların bu sürece aktif ve etkin bir şekilde katılımıdır. Siyasi sorumlular, öncelikle iktidar partisi, ama diğer siyasi partiler de, konu kendi önlerinde bulunduğu sırada, toplumsal sürecin ortaya koyduğu yaklaşımları, hassasiyetleri gözden uzak tutamaz. Bunu da dikkate almak durumundadır. Tarafların birbirini gördüğü bir iletişim ortamı içinde anayasalar, mutlaka Kurucu Meclis ilan etmeden de hazırlanabilir veya değiştirilebilir. Bu, elbette nasıl bir iradenin ortaya çıktığına bağlı bir husustur.

Hükümet yeni anayasa için "Sivil Anayasa" kavramını kullandı. Sivil Anayasa kavramından ne kastediliyor?

Bu kavram şunu ifade etmiyor: Askeri olmanın karşıtı, sivil, sivil giyinme. Bu, üniforma giyinmenin karşıtı olarak sivil değil, ama Türkiye'de tarihi bakımından bu anlamda da çağrışımlara yol açabiliyor. Sivillikten kasıt şu aslında: Sivil Latince kökenli bir sözcük ve "civitas" diye yazılan sözcükle birlikte düşünülmesi gerekir ki, o da kent demek. Kent sözcüğü burada önem taşıyor. Çünkü kent bir arada yaşanılan, yerleşik bir mekanı belirler. Yani şunu ifada eder: Bir arada yaşayan insanların nasıl yaşayacakları, birbirleriyle ilişkileri, birbirlerine mesafeleri ya da yakınlıkları, bunların belli kurallarla belli bir düzen içinde nasıl belirleneceği. Bunu tabii ki kendilerinin belirlemiş olması, birilerinin bir güçle dayatmaması. Bunu yapabildiği ölçüde sivilleşiyor zaten. Anayasanın sivil olması vurgusu da böyle bir sürecin sonucunda bir anlam taşıyacaktır.

Anayasa devletle birey ilişkisini düzenleyen bir metin midir? Yoksa toplumu oluşturan bireylerin ortak yaşama kurallarının oluşturulduğu toplumsal bir sözleşme midir? Yeni Anayasa taslağını bu açıdan değerlendirir misiniz?

Hepsi aslında. Çünkü anayasanın iki temel unsuru var. Bir tanesi o ülkede yaşayan insanların özerklik alanları ve bunun ne kadar geniş, ne kadar dar olacağına ilişkin ölçülerin hukukla belirlenmiş olması. Özgürlüklerden söz ediyorum: Özgürlükler yelpazesi ne ölçüde var? Siz ne ölçüde özerk, ne ölçüde değilsiniz? Ya da belli nedenlerle bunlar nasıl sınırlanır, daraltılır veya kaldırılabilir? Anayasalar bunlara bir netlik getiriyor. Dolayısıyla bu açıdan baktığımızda hem bireylerin kendi aralarındaki ilişkisi hem de bireylerin devletle olan ilişkilerine çerçeve çiziyor. Bunun koordinatlarını ortaya koyuyor. Öte yandan demin sözünü ettiğimiz o "sivil" kavramı, kendi içinde bir sözleşme niteliğine de sahip aynı zamanda. Yani insanlar büyük bir çoğunluk itibarıyla böyle bir belge üzerinde mutabık kalıyorlarsa. Burada yüzde yüz mutabakat olamaz, ama bu, mesela yüzde kırk mutabakatla veya yüzde elli bir mutabakatla yetinmeniz anlamına da gelmez. Bu süreç içersinde olabildiğince kapsayıcı, o mutabakatı artırmaya yönelik çalışmaların olması çok önemli. Bu süreç içinde yer alacak bütün aktörlerin, gerçekten ortak bir şey yapılıyor bilinci ve iradesi anlayışıyla, yıkmadan, yapıcı davranmaları önem taşıyor. Üzerinde anlaşabildiğiniz bir noktaya geldiğiniz sonucunu veren, bunun aksini düşünmenizi önleyen bir noktada birleşmek bir toplum sözleşmesi anlamına gelir.

1961 Anayasa'sının çıkış felsefesi, "Anayasa ve hukuk dışı davranışlarıyla meşruluğunu kaybetmiş bir iktidara karşı direnme hakkını kullanan 27 Mayıs devrimini yapan Türk Milleti" deniyordu. Burada anayasa, iktidara karşı direnme ve devrim hakkını kullanan millet söylemine oturtulmuştu. 1982 Anayasası ise "Kutsal Türk Devleti"nin saldırıya uğradığını söyleye-

rek 12 Eylül 1980 harekatının "milletin çağrısı" üzerine TSK tarafından gerçekleştirilen darbeye dayandırıyordu. Yeni anayasa metni hangi felsefeye oturuyor?

Bu güzel bir soru, çünkü esas sorunun yani anayasa tartışmalarının özü bu. Ben doğrusunu isterseniz kendi adıma şöyle düşünüyorum: 12 Eylül şartlarında, demokrasinin kabullenemeyeceği şartlarda hazırlanan bir Anayasamız var. "Daha sonra onlarca defa değiştirilerek hak ve özgürlükler bakımından nispeten eli yüzü düzgün bir hale sokuldu" denilebilir. Ama yine de birçok sorunu var. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk kez hiçbir kriz sonucuna bağlı olmadan ve bir tepki niteliği taşımayan bir anayasa metni hazırlama imkanı doğdu. Bunun iktidar partisinden kaynaklanmış olması bu sürece gölge düşürmemeli. Bu durumda iktidar partisinin de bu sorumluluğun bilincinde olması çok büyük önem taşıyor. İktidar partisinin tamamen kendi siyasi yaklaşımları veya öncelikleri ya da kısa vadeli menfaatleri ışığında bir anayasa hazırlamaya yönelmesi söz konusu olursa, o başlangıçta söylediğimiz sivil, toplumsal sözleşme, toplumun katılımı, geçmişte bırakmaya çalıştığımız müdahaleci, vesayet altında anayasa anlayışlarının dışında yeni bir anayasa hazırlanma fikri tahrip olur. Bu tabii diğer ortaklar açısından, diğer siyasi partiler ve toplumsal örgütler açısından da geçerli. Dolayısıyla bu dönemin anayasası bence artık bu toplumun ayakta durup yürüyebildiği, yiyip içebildiği, yani ergin bir toplum olduğu anlayışıyla hazırlanmalı. Bu anlamda, anayasanın sivil olması, bir toplum sözleşmesini dile getirmesi ve güçlü ortaklarla herkesin sahipleneceği bir anlayışı sunması onun felsefesini oluşturacaktır. Anayasanın hazırlık sürecinde genel hatlar üzerinde bir mutabakat sağlayıp bunları özele doğru götürmek bu felsefede daha somutlaştırıcı bir sonuca ulaştırabilir.

Demokrasi, farklı çıkar grupları arasındaki dengeleri sağlayan ve bunların da denetlenmesini içeren bir değerler manzumesidir. Laiklik bunların tümüyle birlikte bir değer taşıyacaktır. Bu anayasayla sınırlı bir tartışma da değildir.

Laiklik ilkesi yeni anayasada da temel nitelikler arasında yer alıyor. Bu konuyu da din ve devlet ilişkisi açısından değerlendirebilir misiniz?

Mevcut taslak metinde de laiklik ilkesi devletin temel niteliklerinden biri olarak vurgulanıyor. Sanıyorum tartışmalar başka noktalarda ortaya çıkıyor. Bunlar adeta laiklik tartışmasının bir tür sembolleri gibi görülüyor. Örneğin zorunlu din dersleri, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın konumu, bir ölçüde kız öğrencilerin başörtüleriyle üniversitelere girip çıkması gibi konular da tartışmaya dahil ediliyor.

Laik bir ülkede zorunlu din öğretiminin olmaması lazım. Ama isteyenin böyle bir talepte bulunması halinde çocuğunun okuduğu okulda bir din eğitimi alması gerektiğini düşünüyorsa, ki bu ailenin tercihidir, devletin de o eğitimi sunması lazım. İsteyen, istemeyen herkese zorunlu olarak bir din eğitimi verilmesi düşünülemez. Bu konuda metinde değişik alternatifler sunulduğu şeklinde bir tartışma var. Örneğin Diyanet İşleri Başkanlığı bu öğretimin zorunlu olması gerektiğini savunuyor. Bunu da şöyle dile getiriyor: Aksi halde birtakım dini cemaatler bu eğitim işlerini üstleneceklerdir, vs. Bu bir risk olarak görülüyorsa, laik bir devlet bunu da önler. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın konumu da laiklik uygulaması bakımından düşünülebilir. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın, toplumun sadece Sünni, Hanefi mezhebine mensup kişilerin ruhani ihtiyaçlarını karşılamaktan sorumlu bir kamu hizmeti yerine getiriyor olması, diğerlerini dikkate almaması, laik olan bir devlette yine tartışma konusudur.

Başörtüsü meselesi bununla çok ilgili olmayabilir. Orada bir hizmet meselesi söz konusudur. Demokrasi, farklı çıkar grupları arasındaki dengeleri sağlayan ve bunların da denetlenmesini içeren bir değerler manzumesidir. Laiklik bunların tümüyle birlikte bir değer taşıyacaktır. Bu, anayasayla sınırlı bir tartışma da değildir. Anayasa çok uygun şartlarda kabul edilmekle birlikte, daha sonra kanunlar, tüzükler ve diğer düzenlemelerle uygulamanın da bu anlayışa paralel yürümesi gerekir.

Yeni anayasanın Atatürkçü düşünceyi tasfiye edeceği ve Siyasal İslam'a yol açacağına ilişkin iddialar var. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Demokrasi bir denge ve denetim rejimi olarak tanımlanabilir. Bu metinde de mesela din öğretiminin zorunlu tutulmaması önemlidir. Ama halihazırda zorunlu. Bunun dışında hangi konulara bağlı olarak bu tartışma ileri sürülüyor? Belki iktidar partisinin kendi siyasi kökeni, belli ilkesel öncelikleri dikkate alınarak da bu gerçekleştiriliyor olabilir. Ama bence böyle bir eleştiri getiriliyorsa, bu

eleştirilerin somutlaşması ve metne bağlı bazı referanslarla desteklenmesi gerekir. Yoksa demokrasi adabı bakımından başka bir sorunla karşılaşılabilir. O da görünmeyen, açık ve somut olmayan birtakım nedenlere bağlı bir tartışmadır ki çok tehlikelidir. Bu bizi totaliter bir tartışmaya yöneltebilir. Somut nedenler üzerinden hareketle bu tartışmanın daha önceki söylediklerime ek olarak yürütülmesi hem sivilleşmeyi hem de gerçek bir demokrasi ortamının oluşmasını kolaylaştırır diye düşünüyorum.

Bugüne kadar pek çok aydın, yazar ve siyasetçi, sendikacı Ceza Kanunu'nda yer alan bazı maddelerden dolayı yargılanıyor. Yeni anayasada bu tür cezalara kaynaklık edecek hükümler var mı?

Anayasada yok. Anayasa bir başlangıç noktasıdır ama bundan sonraki çalışmaların nasıl yürüyeceği önemli. Çok demokratik ve liberal düşünceli bir anayasa kabul edilebilir, yürürlüğe de girer, uygulanmaya da başlar. Ama Ceza Kanunu'nun 301. maddesi buna rağmen varlığını sürdürüyorsa, ona bağlı birtakım mahkumiyetler, müdahaleler gerçekleşiyorsa o zaman bunu dikkate almak gerekecektir. Yani anayasa bu topyekün dönüşümün eğer bir başlangıç noktasıysa, diğer metinlerin de buna uygunluğunun sağlanması gerekecek. Bu çok kapsamlı, yaygın, bütün hukukun yeniden dönüştürülmesi, ilişkilerimizin buna uygun olarak yeniden dönüştürülmesi gereken bir süreçtir.

Sizce Anayasa, ekonomiyi belirleyen ve yönlendiren maddeler içermeli midir? Bu konuya da devlet-ekonomi ilişkisi ve sosyal haklar açısından açıklık getirir misiniz?

Bugünün dünyasında "İktidar" kavramı sadece iktidarla sınırlı değil. Dolayısıyla farklı iktidar yapıları içerisinde bireylerin konumlarının da düşünülmesi ve dikkate alınması gerekiyor. O noktada taslak metinde özellikle sosyo-ekonomik haklar bakımından yeterince güçlendirici mekanizmaların olmadığı söylenebilir. Ama tabii siyasi iktidarın, elinde bulunan metni nasıl değiştireceğini bilmiyoruz.

Türkiye'de toplumun belli kesimleri, belli bölgeler itibariyle gelişmiş ülkeler düzeyinde hayat standardına sahiptir denebilir. Ama başka bölgeleri itibariyle ise çok az gelişmiş ülkeler düzeyinde bir hayat tarzına sahip. Sosyo-ekonomik açıdan bölgeler arasında hem dikey hem de yatay eşitsizlikler var. Böyle eşitsizliklerin yaşandığı bir toplumun devleti, bunları giderici bir çaba içinde olmak durumdadır. Ancak bunları giderici bir çaba içinde olmak, sadece piyasa şartlarına bağlı kalarak da belirlenemez. Çünkü toplumsal anlamda herkes bir yarışa başlamak üzere eşit bir çizgide bulunmuyor. İşte sosyal devlet anlayışı bu dengesizlikleri gidermeye yönelik, dengeleyici bir işlevi yerine getirmeyi önemser. Bunu yapmıyor, işin tamamen piyasayla belirlenmesini öngörüyorsanız, o zaman iş tamamen güce odaklanmış olur. Güçlü olan da borusunu öttürür. Anayasanın nihai halinde bence bu durumun da dikkate alınması gerekiyor.

Meslek örgütlerinin, sendikaların, sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun büyük bir kesiminin ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir anayasa oluşması için neler yapılmalı? Bunun için hangi yöntemler kullanılmalı?

Katılımcılığın farklı modelleri olabilir. Bu farklı modeller de şu sonucu doğurmamalı: Her sektörden belli temsilcilerin gönderildiği bir kurultayın ya da bir kurucu meclisin böyle bir anayasa hazırlaması da güdümlülüktür bence. Bu hazırlık sürecinin demokrasinin kendi işleyiş kanallarında, bu iradesini ortaya koyması lazım. Örgütlü yapılar içinde yaşıyoruz: Kadın örgütleri, esnaf örgütleri, sendikalar, üniversiteler, basın, vs. var. Bunlar bu konuyla ilgileniyorlar. Bunların bu konuyla ilgilenmesi kendi öncelikleri açısından da olabilir. Olsun, ama önemli olan bunun ortaya konulmasının kolaylaştırılmasını sağlamak. Bu işin birinci kısmı. İkincisi, ortaya konulan ve duyulan bu sesin aynı zamanda, siyasilerce hazırlanacak o metin üzerinde etkili olabilmesine imkan vermek.

Meclisin anayasa hazırlama yetkisi var. Ancak bunu yaparken bunun tamamen siyasi bir görev olduğunu düşünmeyip, aynı zamanda toplumsal örgütlenmelerle iletişimini kurması şarttır. Anayasanın meclisteki görüşülmesi süreci de dahil, toplumsal örgütlenmelerle, onların temsilcileriyle, onlar adına konuşan kişilerle iletişimin sağlanması gerekir. Bu açıklığın ben çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu açıklık sayesinde biz "toplumsal sözleşme", "sivil", "mutabakat" gibi kavramlara bir anlam kazandırmış olacağız. Demokrasinin işleyişi içinde görüşlerini ortaya koyan toplumsal örgütlenmelerin, bu görüşlerini siyasi sahada da etkili kılması da esasen olması gerekendir. Siyasi saha da, gerçek meşruiyete sahip olabilmek için bunu görmelidir.

Dört kuşaktır dişhekimi

HORASANLAR

Bir aile düşünün ki büyük dededen toruna, tam dört kuşaktır dişhekimliği mesleğini aralıksız sürdürüyor. Yetmiyor; yeğenler ve gelinler de dişhekimi oluyor. Her bir kuşak, bir sonrakinin rehberi olduğundan keyifle sürdürülen mesleki bir bayrak yarışı var. Akademik bilgilerini aileden gelen muayenehane pratiğiyle birleştiren Horasanlar, mesleklerini adeta genetik bir miras gibi sahipleniyorlar.

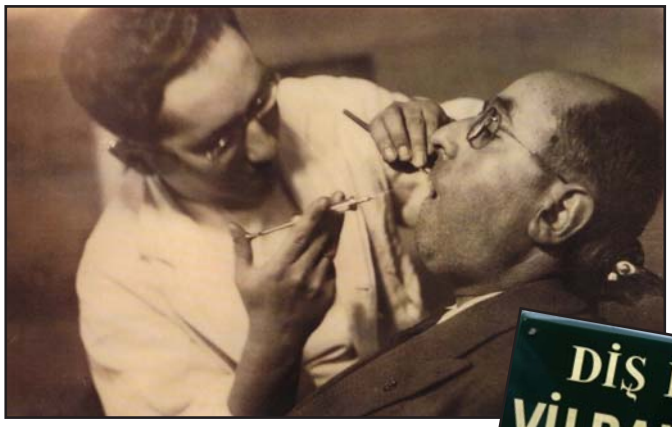
Türkiye'de geçmişi bir asır öncesine giden kurum ve kuruluşların sayısı iki elin parmaklarını geçmezken, bir ailede tam 81 yıldır dişhekimliği mesleğinin kuşaktan kuşağa aktarılarak sürdürülmesi hayret verici bir durum olsa gerek. Üstelik dişhekimliği bedenen ve ruhen zorlu meslekler arasındayken, üstelik Amerika'da intihar vakalarının en sık rastlandığı risk grubundaki mesleklerden biriyken, üstelik Türkiye'de beyaz önlüklü bir meslek grubunun üyesi olarak çalışmak bu kadar zorken... Bütün bunlara rağmen Horasan ailesinin bireyleri, büyük dedeleri Mehmet Kamil Horasan'la başlayan dişhekimliği mesleğini kuşaktan kuşağa, kesintisiz ve firesiz sürdürüyorlar. Mehmet Kamil'den bayrağı devralan oğlu Mustafa Vildan Horasan'ı da kendi oğulları Naci ve Adnan Horasan takip ediyor. Dördüncü kuşağı temsilen yeğen Sinan Horasan ve Adnan Horasan'ın kızı Beril Horasan mesleğin icracıları. Genç kuşak temsilcileri mesleki kariyerlerinin temelini bu çok değerli aile mirasının oluşturduğunda hemfikirler. Dolayısıyla da çok şanslı olduklarını düşünüyorlar.

Naci Bey, siz babanızdan dişhekimliği bayrağını devralan üçünü kuşağın ilk temsilcisisiniz. Öncelikle sizi tanımak ve ardından da dedeniz ve babanızı bize tanıtmanızı istiyoruz. Ailenin kökleri nereye kadar uzanıyor?

Naci Horasan: 1949 İstanbul doğumluyum. 1967 yılında İstanbul Erkek Lisesi'nden mezun oldum. 1977'de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim ve Almanya'ya gittim.

Dedem Mehmet Kamil Horasan'ın diploması 1926 Darülfünun tarihli, babam Mustafa Vildan Horasan ise 1946 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. Dedem, babam doğduktan sonra dişhekimi olmuş. Ailedeki ilk dişhekimi dedemdir.

Babamın bu mesleği seçmesinde dedemin hiçbir etkisi olmamış; tamamen babamın kendi tercihi. Ailenin köklerine gelince; Mevlana'yla birlikte gelen Horasan askerleri önce Konya'ya yerleşiyor, oradan da tüm Anadolu'ya yayılıyor. Bizim soyumuzun ilk temsilcileri de Çankırı'ya gidip yerleşenler arasından çıkıyor.



Koltukta oturan büyükdede Mehmet Kamil Horasan, tedavi eden oğlu Mustafa Vildan Horasan. Fotoğraf 1952-53 yıllarında çekilmiş.

Dedeniz nasıl sonradan dişhekimi oluyor?

C. Adnan Horasan: Dedem 1916'da Darülfünun'a yani üniversiteye girmiş, 1923'te mezun olmuş. Ancak arada bir boşluk var. 1918'de 1. Dünya Savaşı sebebiyle okullar kapanmış. O yıllarda üniversitenin ilk iki senesinde tıbbiye okurlar, sonrasında dişhekimi ve doktor olarak ayrılırlarmış. Dedem savaş döneminde Kars'a tayin olmuş. Hatta babaannemle de Kars'ta tanışıp, evlenmiş. Babam Mustafa Vildan Horasan Kars'ta doğmuş. Dört sene Kars'ta kaldıktan sonra tekrar İstanbul'a dönmüşler ve dedem yarım kalan eğitimine devam etmiş. Eskiden Haydarpaşa Lisesi, şimdi Marmara Tıp Fakültesi'nin olduğu yerde iki yıl daha okuyup dişhekimi olmuş. İlk muayenehanesini 1924 yılında Sirkeci postanesinin arkasında açmış. Bir yıl sonra Üsküdar'a geçmiş ve 1964'e kadar burada çalışmaya devam etmiş. Muayenehaneyi 1940'tan sonra babamla birlikte yürütmüşler. 1964 sonrasında da Kadıköy Moda'ya gelmişler.

Söz size geçmişken, hem kendinizi hem de mesleği seçiş hikayenizi dinleyelim.

C. Adnan Horasan: 1951 İstanbul doğumluyum. 1975'te Marmara Üniversitesi -ki o zamanlar İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı idi- Dişhekimliği Bölümü'nden mezun oldum. Babamın elindeki iodoform kokusunu çok severdim. O zamanlar iodoformla kanal dolgusu yapılırdı. Yıkadıkça da elden kolay kolay çıkmazdı. Babam idolümdü, onun gibi olmak isterdim, dişhekimi olmayı da küçük yaşlarda kafama koymuştum. Zaten lise yıllığımda arkadaşlarım bu yüzden "Aman, yanlış diş çekmesin" diye yazmışlardı.

Dedenizle nasıl bir ilişkiniz vardı? Yakın mıydınız?

C. Adnan Horasan: Çocukken dedem beni alıp muayenehaneye götürürdü. Eskinin alimünyum mum kaplarını suyla doldurup, sandal yapar, içinde yüzdürürdük. Herhalde dişhekimliğine gönül vermemde dedemle aramdaki bu yakın ilişkinin de etkisi olmuştur. Gerçi dedem bizim dişhekimliğinde okudu-

anılar, anılar...

Adnan Horasan anlatıyor:

Babam her zaman, "Eğer daha önceki dişhekiminden şikayet eden bir hasta gelirse, o hekim hakkında bir karara varmadan önce mutlaka hasta üzerinde çalış. Sonra karar ver" derdi. Böyle düşündüğünüzde meslektaşınız haklı çıkıyor. Çünkü insanlar tip tip. Hatırlıyorum, Türkân adında orta yaşlı bir bayan hastam vardı. O zamanlar babamla birlikte aynı muayenehanedeyiz. Türkân Hanım yüzünden kafamda bir bölüm saç tamamen döküldü. Çünkü zor bir hastaydı. O devirlerde porselen olmadığı için altın döküm yapıyorduk. Yedi kez renk değiştirdi ki, o zamanlar ikinci kez döküm yapan dişhekimi bile çok değildi. "Daha fazla dayanamayacağım" dedim, getirdikleri altınları iade edecektim. Tam o anda babam kolumdan tutup "Ne yapıyorsun?" dedi. "Bu hasta yüzünden ben hasta oldum, vereceğim altınlarını başka yere gitsinler" dedim. Elimdeki altınları aldı, "Bugüne kadar muayenehanemden hiç hasta kovmadım, sen de kovamazsın. Ben bakarım" dedi. Dedi ama ikinci haftasında Türkân Hanım'la o da tartıştı. Buna rağmen sözünden geri dönmedi ve ne yaptı etti Türkân Hanım'ın dişlerini tamamladı.

Sinan Horasan anlatıyor:

Amcam Mustafa Vildan Horasan üniversiteden mezun olduğum gün bana üç nasihatte bulunmuştu.

1- Hastayı memnun edeceksin. Eğer hasta her gün aynaya baktığında senin için "Ah keşke şu dişi böyle değil de şöyle yapsaydın" dediğinde 'başarısızsın' demektir.

2- Beyaz önlüğü sadece üzerindeyken değil, 24 saat taşıyabileceksen bu mesleği yapmalısın.

3- Amcam o zamanlar geçirdiği kalp spazmından ötürü sol kolunu randımanlı kullanamıyordu. Bir gün yıkama sırasında yaptığımız total protezlerden biri lavaboya düştü. "Ben çıkarırım" diye atladım. O zaman bana "Bir hekim muayenehanesinin tozunu da almalı, tuvaletini de temizleyebilmeli, her türlü işini kendi yapabilmeli ki dişhekimi olabilsin. Bunları yapamıyorsan hiç muayenehanecilik yapma" dedi. Yıllar geçtikçe bu nasihatların doğruluğunu daha iyi anladım.

Adnan Horasan anlatıyor:

Bir gün bir ilçenin muhtarının karısı geldi, elinde Brigitte Bardot'nun gülen bir resmi var. İlla onun gibi dişlerinin olmasını istiyor. Babam da o zaman "Ya olur mu hiç, artık Brigitte Bardot devri bitti, şimdilerde Raquel Welch gibi yapıyoruz" deyince kadıncağız bunu ciddiye aldı ve yaptırmaktan vazgeçti.

Naci Horasan

C. Adnan Horasan

"Hastasının stresini alıp, nazını çektiği için dişhekimi psikolojik bakımdan çöküntüye uğruyor. Bu yüzden sağlam bir kafa ve ruh yapısına sahip olması için mutlaka psikoloji eğitimi almalı."
C. ADNAN HORASAN

ğumuzu bildiği halde pek bir şey anlatmazdı. Zaten mezuniyetimizi görmeye de ömrü vefa etmedi.

O zamanki şartlar nasılmış? Dedeniz ya da babanız "Bizim zamanımızda" diyerek anlatmaya başlar mıydı hiç?

C. Adnan Horasan: Babam, dedemin harp dönemlerinde eski ampül testereleriyle diş kestiğini anlatırdı. O zamanlar taş plaktan baz plak, kauçuktan da protez yaparlarmış.

Naci Horasan: Çocukluğumda bizi muayenehaneye götürdüklerinde bekleme salonunda çok sıra olduğunu, hatta hastaların numara aldıklarını hatırlıyorum. O kadar kalabalıktı yani. Orada boş ilaç şişelerinden tuzluklar yapardık. Dedem sık sık "Ben öldükten sonra bunların hepsi sizin" derdi. Üsküdar'da çok az sayıdaki özel telefonlardan biri o muayenehaneydi.

Babanızla mesleki anlamda paylaşımlarınız nasıldı?

Naci Horasan: Ben akademik eğitimimi tamamladıktan sonra Almanya'ya gittim, dolayısıyla babamla çok anım yok. Aslında dişhekimliğini de tesadüfen seçtim. Diplomat olmak istiyordum. Puanım tutuyordu, burslu okuma şansım da vardı, ama İstanbul'da okuyabilmek için dişhekimliğini tercih ettim.

C. Adnan Horasan: Mesleki açıdan babamla pek paylaşımımız yoktu diyebilirim. "Okuldakileri öğren sonra ben sana buradakileri öğretirim" derdi. Mezun olduktan sonra da "Okul bitti, şimdi artık muayenehane nasıl yapılırsa biz de öyle yapacağız" dedi. O zaman muayenehaneciliğin apayrı bir deneyim olduğunu daha iyi anladım. Babam üniversiteden sonra benim için çok iyi bir öğretmen oldu. Bir gün ilk defa total protez diziyorum. Saat gece yarısını geçmiş ama ben hâlâ uğraşıyorum. 'Beceremiyorum' diye kendi kendime kızıyorum, o sinirle kapıları vuruyorum. Gürültüye babam kalktı ve yanıma geldi. Protezi alıp "Şurasını böyle yapacaksın, burasını da şöyle" dedi. O zamanlar teknisyen olmadığı için babam kendi protezlerini kendisi yapardı. Bu konuda el becerisi çok gelişmişti.

Naci Horasan: Babam her türlü aleti tamir eder, fazla parça da artırmazdı. Hatta arkadan motorlu küçük Renault'unun motorunu söker yeniden takardı.

Dişhekimliğinin en zor tarafı nedir? Bir dişhekiminin sahip olması gereken temel donanımlar nelerdir desek...

Naci Horasan: İnsanlarla ilişkiler derim. Hastanın canını acıtacağını bile bile ağzının içinde birtakım işler yapıyoruz. Gerçi anestezi çıktıktan sonra acı da pek sorun olmamaya başladı. Bir de mesleği icra ederken size miras kalan kol, boyun, omurilik kaynaklı meslek hastalıkları var. Ben dişhekimliğinin bedenen ve sürekli stres altında olmaktan dolayı psikolojik manada çok ciddi zorlukları olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden akademik eğitimde pedagoji ve psikoloji eğitiminin verilmesinde fayda var.

C. Adnan Horasan: Ben bir dişhekiminin her şeyden önce çok anlayışlı olması gerektiğini düşünüyorum. Sempatik de olmalı, çünkü çoğu hasta için bizim muayenehanelerimiz güle oynaya gelinen yerler değil. İnsanlar bir dişhekimine, bir de sünnetçiye korkarak gidiyor. Bu yüzden meslektaşlarımızın esprili ve güler yüzlü olması, empati kurabilmesi ve iletişim becerilerinin yüksek olması lazım. Hiç unutmuyorum, bir hastamın tavsiyesiyle ilk kez muayene olmaya gelen genç bir bayan vardı. İğne yaptım ama reaksiyonu görmek için ilacı çok az enjekte ettim. Belli ki okumuş, bilgili biriydi, hemen, "Şimdi benim alerjim varsa ne olacak?" diye sordu. Ben de muzip bir edayla, "Bugün bir şey olmaz, ama yarın ikindiye yetişirsin, akşama da helvanı yeriz" dedim. Hastanın suratı bir anda allak bullak oldu, herhalde o an arkadaşına beni tavsiye ettiği için kızıyordu. Hastaların böyle durumlarda yüzlerindeki şaşkınlık görülmeye değerdir. Sonra yumuşadı ve karşılıklı gülmeye başladık.

Horasan ailesinde genç kuşağın temsilcileri Sinan Horasan, eşi Şebnem Horasan ve Adnan Horasan'ın kızı Be-

ril Horasan. Sinan Horasan'la başlayalım. Sizin kanınıza nasıl girdi dişhekimliği?

Sinan Horasan: Benim tek idealim dişhekimi olmaktı. Liseyi teknik lise elektrik bölümünde okudum, hava harp okulunu kazandım ama dişhekimliğine girmek istiyordum. Bu yüzden oradan ayrıldım. O zamanlar Türkiye'de topu topu dokuz dişhekimliği fakültesi vardı, ilk tercihim Çapa'yı kazandım. 1990'da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim, aynı fakültede Oral Diagnoz ve Radyoloji alanında doktoraya başladım. Anabilim dalı başkanımız ve benim de asistanlığını yaptığım Prof. Dr. Şükrü Şirin hocamı burada anmadan geçemeyeceğim. Üzerimde çok emeği vardır. Fakülte günleri hem yorucu hem de çok eğlenceliydi. Şükrü hocayla çalışmak sıkı bir disiplin gerektirir. Bu disiplinin bizi gerçek hayata hazırladığını sonradan öğrendik. Bu meslekte ne öğrendiysem yüzde 50'sini muayenehaneden, Adnan Horasan'dan, geri kalanını da fakülteden, hocalarımdan öğrendim.

Kendinizi bu durumda şanslı hissediyor olmalısınız.

Sinan Horasan: 1966 doğumluyum, tam ara jenerasyonum ve dolayısıyla şanslı bir nesilim. Önümde referans alabileceğim çok örnek var. Dededen kalma metotları da gördüm, yeni teknolojileri de. Adnan Horasan'la birlikte çalıştım, muayene pratiği kazandım, nasıl protez yapılacağını öğrendim. Bütün bu birikimler bana mesleğimin geleceğini daha rahat öngörebilme becerisini kazandırdı. Radyolojiye ilgim de böyle başladı. Beril benden de şanslı bir nesil.

Hiç dezavantajları olmadı mı dişhekimleri arasında büyümenizin?

Sinan Horasan: Amcam Mustafa Vildan Horasan mezun olduğunda oğlu Adnan ağabeyime "Fakültede öğrendiklerin tamam, şimdi muayenehanede benim göstereceklerimi öğreneceksin" demiş ya, bende tam tersi oldu. Yani ben muayenehanede öğrendiklerimi fakültede uygulamaya kalktım ve bu yüzden klinik derslerinden çok atıldım. Fakültede her şeyi kitabına göre öğreniyorsunuz ama muayenehanede kendinize göre bir stil oluşturuyorsunuz.

Sinan Horasan

Şebnem Horasan

> *Radyolojiye şöyle bakıyorum: Bize hasta gönderen meslektaşlarımızın gözü oluyoruz. Onlara ne kadar iyi görüntü verebilirsek, yapacakları tedavide o kadar başarılı olurlar. Radyoloji bu yüzden çok değerli.* SİNAN HORASAN

Radyoloji üzerinde uzmanlaşma fikri nasıl doğdu?

Sinan Horasan: Oral Diagnoz dalında uzmanlaşmayı seçerken radyolog olmayı da aklıma koymuştum. Radyolojiye şöyle bakıyorum: Bize hasta gönderen meslektaşlarımızın gözü oluyoruz. Onlara ne kadar iyi görüntü verebilirsek, yapacakları tedavide o kadar başarılı olurlar. Radyoloji bu yüzden çok değerli. 1995'te bu işe ilk soyunduğumda herkes bana gülmüştü. Ama 2000'lere geldiğimizde radyolojide uzmanlık büyük önem kazandı.

Şebnem Hanım, siz de eş durumundan Horasan ailesine katıldınız, aynı zamanda dişhekimisiniz. Neden farklı bir meslek değil de dişhekimliği?

Şebnem Horasan: 1968 Keşan doğumluyum, 1991'de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Ya doktor ya da dişhekimi olmak istiyordum. Eşimle meslektaş olmak çok avantajlı. Onun muayene pratiği benden daha önce başladığı için mesleki anlamda beni de geliştirdiğini söyleyebilirim. Bana göre dişhekimliğinin en zor tarafı dört duvar arasında durma zorunluluğu. Benim gibi özgürlüğüne düşkün biri için bu bazen zor olabiliyor. Eşimin dişhekimi olması bu anlarda benim için büyük bir nimet. Onun hastası varsa ve ben de müsaitsem dışarı çıkıp hava alabiliyorum, bazen hastaları bölüşebiliyoruz bile. Eli çok hafiftir, üstelik kolay iletişim kurar, o yüzden eşimin benim hastalarım arasında da hatırı sayılır bir ünü var.

Beril Hanım, siz Horasan ailesinde dişhekimliği bayrağını devralan en genç üyesiniz. Sizin dişhekimliğini seçerken gerekçeleriniz nelerdi?

Beril Horasan: 1979 doğumluyum. Lise çağlarında fen dersine yatkınlığım olduğunu fark etmeme rağmen yapabileceğim meslekler sınırlıydı. Veteriner, dişhekimi ya da doktorluk arasında seçim yapma

Türkiye'de şikayeti olmayan dişhekimine gelmez. Gelişmiş ülkelerde durum böyle değil. Eğer altı ay sonrasına muayene için gün veriliyor ve hasta mazeretsiz kontrolüne gitmiyorsa 50 Euro ceza ödüyor. *NACİ HORASAN*

aşamasında annem çok yardımcı oldu. 2003'te Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdikten sonra, gerek el becerisi gerekse insanlarla olan ilişkiler bu mesleği benim için cazip hale getirdi. Hatırlıyorum da ikinci sınıfta protez dersinde çok zorlandığım bir anda hocamla dertleşiyordum. Bana "Beril, bence sızlanma, biraz daha çabayla sen bu işi halledersin, ne de olsa artık bu iş senin genlerinde var" demişti. Çok motive ediciydi.

Hasta dişhekimi ilişkisinde neler değişti bunca yılda?

Naci Horasan: Eskiden altı ayda bir hastalarıma mektup yollayarak kontrol zamanlarının geldiğini hatırlatırdım. Şimdi artık yapmıyorum çünkü kimse umursamıyor. Çünkü Türkiye'de şikayeti olmayan dişhekimine gelmez. Gelişmiş ülkelerde durum böyle değil. Eğer altı ay sonrasına muayene için gün veriliyor ve hasta mazeretsiz kontrolüne gitmiyorsa 50 Euro ceza ödüyor. Yetmiyor, bir sonraki randevusunu da iki sene sonraya veriyorlar.

Sinan Horasan: Ben de hastalara kontrollerini mektup ya da telefonla hatırlatıyordum. Fakat arkamdan "Sinan parasız kaldı, hasta çağırıyor" dediler. Biz her ne kadar iyi niyetle hareket edip, hastanın ağız ve diş sağlığı için olumlu olabilecek bir davranış sergilesek de algı maalesef böyle olmuyor.

Toplumuzda ağız ve diş sağlığı bilincinin gelişimi yavaş ama hiç değilse ilerleme kaydediyor. Sizce başka neler yapılmalı?

Naci Horasan: Dişhekimi muayenehaneleri maalesef süpermarketlerin yanındaki mahalle bakkalı durumuna gelmeye başladı. Her isteyenin muayenehane açmasına izin verilmemesi lazım. Birtakım kriterler olmalı. Örneğin Almanya'da bulunduğum dönemde Hamburg'ta muayenehane açmak istedim. Bana kentteki dişhekimi muayenehane sayısının dondurulduğunu ve sıraya girmemi söylediler. Birinin kapatma ya da devretmesi halinde önce Almanlar'a, sonra AB üyesi ülke vatandaşlarına en sonunda da AB üyesi olmayan ülkelerin vatandaşlarına muayenehane açma olanağı tanınıyordu. Ağız ve diş sağlığı konusundaki bilinç ancak eğitimle artar. Eskiden çocukların karnelerinde diş koruma hanesi vardı, öğretmenler tırnaklar kadar dişlere de tek tek bakıp kontrol ederdi. Şimdi bunların hiçbiri yapılmıyor.

Sinan Horasan: İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ve özel firmaların yaptığı diş tarama günleri kısa dönemli bir açılım sağlasa da yeterli değil. Bu konuda kamunun, özel sektörün ve sivil toplum kuruluşlarının topyekun ve sürekli işbirliğinde olması lazım.

C. Adnan Horasan: Eskiye oranla iyileşme var. Eskiden on kişiden sekizi fırçalamazdı şimdi en azından beşi fırçalıyor.

Odanın çalışmalarını nasıl buluyorsunuz? İDO'dan beklentileriniz neler?

C. Adnan Horasan: Dernek çalışanlarının ellerinden geleni yaptığına hiç kuşku yok. Tek bir eksiğimiz var; o da bir araya gelmemizi sağlayacak ve keyifli zaman geçirebileceğimiz sosyal bir tesis. Zamanında Üsküdar'da böyle bir atılım yapıldı ama daha sonra kapandı.

Sinan Horasan: İDO'nun son 4-5 yıldır İstanbul'da gerçekleştirdiği çalışmaları çok önemsiyorum. Üyelerini kazalara karşı sigorta yaptırdı, hırsızlık gibi olaylarda meslektaşlarına geçmiş olsun ziyaretleri yapıyor. Üyesi olduğunuz mesleki örgütün arkanızda olduğunu bilmek ve bunu hissetmek çok önemli.

Hobileriniz vardır muhakkak...

C. Adnan Horasan: Balıklara merakım var. Tam bir hayvan dostuyum. İki köpek, bir papağan, üç akvaryum, bir tane de husky'm var.

Beril Horasan: Sualtına ilgiliyim. Eğitmen dalgıçlık brövem var.

Şebnem Horasan: Ailecek yaz ve kış sporlarına ilgi duyuyoruz. Yüzme ve kayak favorilerimiz.

Sinan Horasan: Yelken hayatımda ciddi bir tutku. Özellikle Marmaris'te düzenlenen uluslararası yelken yarışlarına kıyamet kopsa dahi katılırım. Muhteşem bir ekibimiz var. İki yıl önce bir birincilik ve bir ikincilik aldık. Geçen sene de üçüncü olduk. Yelken hayatı, kendi içinde farklı bir yaşam tarzını barındırıyor. Yaşamadan bilinmez.

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı

MALPRAKTİS YASASI

Bu konu dergimizde birçok kez işlendi. Ancak 2008 yılında Malpraktis yasasının yürürlüğe girebileceği düşüncesiyle, dergimizde çıkan yazılardan ve bu konuda düşüncelerini belirtmiş, alanlarında uzman kişilerin görüşlerinden yola çıkarak meslektaşlarımıza birtakım hatırlatmalar yapmak istedik.

Malpraktis (Tıpta Hatalı Uygulama)

Dünya Tıp Birliği'nin (WMA) 1992'de yayınladığı Marbella Bildirgesi'ne göre, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastayı tedavi etmemesi sonucu hastaya zarar veren davranışı/tutumu "tıbbi malpraktis (hatalı/kötü tıp uygulaması)" olarak tanımlanır. Bu bildirgede, ulusal yasalar aracılığıyla, tıbbi hatalardan zarar görmüş insanların zararının karşılanması için tedbirlerin alınması gerekliliğine de dikkat çekilir. Ülkemizde de 2002 yılında 'Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı' ya da bilindiği adıyla 'Malpraktis Yasası' tartışılmaya başlandı. Bu tasarıda hekim ve dişhekiminden başlayarak, röntgen ve diş teknisyeni, çocuk gelişimcisi ve optisyene kadar uzanan geniş bir mesleki yelpazede tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamada bulunan meslek mensuplarının hukuki ve cezai sorumlulukları konu alınmış ve tümünün sigortalanması yoluyla hastaların zararlarını tazmin etme uygulaması başlatılmak istenmişti. Tasarı, hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına, sigorta şirketlerine sürekli yüksek prim ödeme zorunluluğu getirmesi, eğitimden uygulamaya dek

sağlık sisteminin yetersizlikleri göz önüne alınmadan, sağlık çalışanının cezalandırılmasını amaçlaması nedeniyle eleştirilmişti.

Tıbbi hata-komplikasyon ayrımı

Her tıbbi müdahale birtakım normal sapmaları ve bazı riskleri içerir. Bu risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan, istenmeyen ama kaçınılamayan sonuçlar komplikasyon (izin verilen risk) olarak tanımlanmıştır. Tıbbi müdahale sonucu oluşan zarar komplikasyondan kaynaklanmışsa, yani önlenebilir olmayan bir zarar niteliği taşıyorsa hekim/dişhekimi sorumlu tutulamaz. Eğer komplikasyon zamanında fark edilmezse, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa malpraktis söz konusu olur ve sorumluluk doğurur.

Hekimlik sorumluluğu nedir?

Malpraktis yasasına göre hekimin, hekimlik pratiği sırasında bilerek veya dikkatsizlik ve ihmal yoluyla verdiği zararlardan, hekimlik kurallarına uymamaktan, tanı ve tedavide son ve bilimsel metotları uygulamamaktan ve mesleğindeki acemiliğinden dolayı sorumlu tutulması söz konusudur. Hekim sorumluluğunda ise tıbbi eylem yani hekimin hastaya karşı davranışı söz konusudur.

Hekim mesleki uygulamalardan dolayı yasalar karşısında sorumludur. Bu nedenle, yalnız mesleğindeki klasik bilgileri bilmek ve uygulamak zorunda olması yeterli değildir. Aynı zamanda temel hukuk bilgilerine de sahip olması gerekir. (TCK. Madde.4: Kanun bilmemek mazeret değildir.)

Hekim kaynağı ne olursa olsun bir hata sonucu hastaya zarar vermişse kusurlu sayılır. Kusur, olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliğidir ve sorumluluk gerektirir. Sorumluluk, uyulması gerekli hukuk kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumudur. Ceza Hukuku "kusur olmadan suç olmayacağını, bağışlanabilir kusurun söz konusu olmadığını" belirtir. Kısaca, kusur yoksa sorumluluk da yoktur.

Hekimlerin mesleki faaliyetlerinden kaynaklanan sorumlulukları nelerdir?

1. Cezai Sorumluluk
2. Hukuki Sorumluluk
3. İdari Sorumluluk
4. Mesleki Sorumluluk

Cezai sorumluluk: Yasalar çerçevesinde, tıp mesleğinin gerekleri özenle yerine getirilerek yapılan bir tedavi veya cerrahi operasyonun sonucu ister olumlu ister olumsuz olsun, hekimin cezalandırılması söz konusu değildir.

Ancak, hekim tarafından meslek kurallarına aykırı yapılacak tedavi ve işlemler hukuka aykırı kabul edilir ve kabul edilebilecek riskler dışında hekim, mesleğini gereği gibi icra etmekte kusurlu davrandıysa bu kusurundan sorumludur. Hekimlikte taksirli suçlar, hatalı hekimlik uygulamalarının (malpraktis) karşılığı olarak gündeme gelir.

Kötü hekimlik uygulamasının temelinde,

- dikkatsizlik,
- tedbirsizlik,
- meslekte acemilik,
- yetersizlik,
- özen eksikliği,
- emir ve yönetmeliklere uymamak

gibi davranışlar yatar.

Taksirli suçlarda ceza oranı, kasıtlı suçlara göre daha azdır. 5237 sayılı yeni TCK'ndaki 21. ve 22. maddelerde bu kavramlar tanımlanmıştır.

Kast-Olası kast

MADDE 21. -(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda

yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir.

Taksir-Bilinçli Taksir

MADDE 22. -(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.
(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.
(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar arttırılır.
(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.
(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası, kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.
(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

Ceza mahkemelerinde, hekimlerin "hatalı hekimlik uygulamalarından" dolayı yargılandıkları bazı maddeler

MADDE 89.-(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi 3 ay-1 yıl hapis cezası veya adli para cezasına çarptırılır.
(2) Duyu veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması, kemik kırılması, sürekli konuşma zorluğu, yüzünde sabit iz, prematüre doğuma neden olmuşsa, ceza yarısı oranında arttırılır.
(3) İyileşmesi olanaksız bir hastalık veya bitkisel hayata, duyu ve organ fonksiyon kaybına, konuşma ve çocuk yapma yeteneğinin kaybolmasına, düşüğe, yüzün sürekli değişimine neden olmuşsa ceza bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası çarptırılır.
(5) Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır.
Dişhekimlerinin meslek uygulamasında hastaların zarar görmesi durumunda karşılaşacakları ceza kanunu maddesi genellikle yasanın 89. maddesi olacaktır.

MADDE 85.-(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi iki yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
(2) Fiil birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümüyle birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuşsa kişi iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
Burada, dişhekiminin mesleki uygulamasında kusurlu eylemi nedeniyle hastasının ölmesi durumunda iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası alması söz konusudur. Burada kusur olarak belirtilen husus, eylemin bilgi eksikliği veya beceri noksanlığı nedeniyle, objektif olarak dişhekimliği meslek uygulamasında hatalı/kusurlu olarak nitelenmesidir.

Hukuki sorumluluk: Hukuk davaları ceza davalarının sonucuna bağlı değildir. Hekimler hastaya verdikleri zararları, aynı zamanda Borçlar Kanunu hükümlerine göre mal varlıklarından tazmin etmekle de yükümlü tutulabilirler. Dişhekiminin hastası veya hastasının mirasçılarına karşı tazminat sorumluluğu, kaynağı ve niteliği yönünden ayrıdır. Kaynağı yönünden, haksız fiil veya sözleşmeden doğan tazminat sorumluluğu olarak, niteliği yönünden ise maddi ve manevi tazminatlar olarak karşımıza çıkar. Maddi tazminat içinde, çalışma gücü kayıpları, tedavi ve cenaze giderleri, destekten yoksun kalma gibi unsurlar yer alır. Manevi tazminat ise kişinin yaşam ve sağlığıyla uğradığı kaybın yanı sıra onur, saygınlık, sır açıklanması, özgürlüklerin kısıtlanması gibi manevi değerlerin kaybında söz konusu olur.
Hekimin kusuru nedeniyle zarardan so-

rumlu tutulabilmesi için, yaptığı girişimle, oluşan zarar arasında sebep-sonuç ilişkisi bulunmalıdır. Bu duruma illiyet (nedensellik) bağı denilmektedir. Zarar, illiyet bağı ve kusurun kanıtlanması zarar görene (hasta ve yakınlarına) aittir.

İdari sorumluluklar: Hekimin idari sorumluluğu, bağlı olarak hizmet verdiği kamu veya özel hukuk teşebbüsü içinde ilgili disiplin kuralları uyarınca yapılan soruşturmalardan kaynaklanır. Karşılığında uyarı, memuriyetten men veya para cezası gibi yaptırımlar uygulanır.

Mesleki sorumluluklar: Hekimin meslek örgütü tarafından yapılan soruşturmalar oluşturur. Bu soruşturmalar sonucunda hekime süreli ve süresiz meslekten men cezası verilebilir.

Aydınlatılmış Onam

Tıbbi müdahaleler öncesinde hastanın verdiği aydınlatılmış onam, oluşabilecek komplikasyonlara karşı hekimin hukuki güvencesidir. Çünkü, ister tanı ister tedavi amaçlı olsun, hastaya uygulanan her türlü tıbbi girişimin hastaya zarar verme potansiyeli vardır. Onamın hukuken geçerli olması için öncelikle hastanın aydınlatılmış olması gerekir. Aydınlatma işlemi, hastaya basitçe "ne yapılması gerektiğini anlatma" ve hastanın da hekime itaat etmesini beklemekten farklı olmalıdır. Hastanın aydınlatılmış onamını verme süreci bir iletişim sürecidir. Aydınlatma sadece bilgi aktarma olmamalı, aynı zamanda, hasta da kendisi için en doğru kararı verebilecek düzeye taşınmalıdır. Bunun için temel prensipler şunlar olmalıdır:

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

"Söz konusu işlem nedir, ne şekilde ve nasıl yapılacaktır, ne kadar sürecektir, maliyeti nedir, neden bu işleme gerek duyulmaktadır, bunun hastaya faydası nedir, işleme bağlı oluşabilecek komplikasyonlar nelerdir, bu işlem yapılmazsa hastanın zararı ne olacaktır, bu işleme alternatif başka yaklaşımlar var mıdır ve söz konusu işlemle kıyaslandığında alternatiflerin avantaj ve dezavantajları nelerdir, işlem sırasında hasta neler hissedecek ve hayatı nasıl etkilenecektir?" gibi, hastanın doğru karar verebilmesi için ihtiyacı olan bilgiler aktarılmalı. Hasta bu sürecin sonunda, önerilen müdahaleyi "beklenen yararın, olası zarara göre önde geldiğini" görerek, kendisine anlatılan riskleriyle birlikte kabul edebilir veya reddedebilir. Bu karar sırasında, hastaya maddi manevi herhangi bir baskı uygulanmaz, yönlendirme ve ikna etmeye dönük çaba sarf edilmez.

Hastanın onam vermesi hekimi malpraktise karşı korumaz. Eğer yetkisini aşan bir müdahalede bulunmuşsa, işlemi uygun olmayan koşullarda uygulamışsa, ortaya çıkabilecek komplikasyon-

Tasarı, hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına, sigorta şirketlerine sürekli yüksek prim ödeme zorunluluğu getirmesi, eğitimden uygulamaya dek sağlık sisteminin yetersizlikleri göz önüne alınmadan, sağlık çalışanının cezalandırılmasını amaçlaması nedeniyle eleştirilmişti.

ları öngörerek gerekli önlemleri almamışsa, güncel bilimsel kurallara ve geçerli tıbbi yöntemlere uymayacak şekilde uygulamışsa, ortaya çıkan olumsuz sonuca yol açan kişisel bir ihmal, dikkatsizlik, tedbirsizlik ve kusuru varsa ya da mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan bir durum söz konusu ise aydınlatılmış onam, hekimi suçsuz kılmaz.

Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası

Hekimlerin mesleki uygulamalar sırasında oluşacak hatalar nedeniyle, tazminat ödemeleri gerektiğinde kullanılmak üzere sigorta şirketleri tarafından sigortalanmalarıdır. Hekimin cezai sorumluluğu, idari ve mesleki sorumlulukları sigortalanamaz. Hekim mesleki sorumluluk sigortasında, rizikonun gerçekleşme zamanı, tazminatın sigorta tarafından ödenip ödenmeyeceği konusunda en önemli etkendir. Poliçeler iki ayrı sistemde hazırlanır:

[1] Zararın ortaya çıkış tarihi esaslı poliçeler:

Bu sistemde, zararın meydana geliş tarihinin sigorta poliçesinin süresi içinde olması durumunda teminat geçerli oluyor.

[2] Zararlı sonuca yol açan davranış ve ihbar tarihi esaslı poliçeler:

Zararlı sonucun belli bir zaman dilimi içinde dereceli olarak ortaya çıktığı olaylarda, "zararın ortaya çıkış tarihi esaslı poliçe"nin yetersiz kalması nedeniyle oluşturulmuştur. Bu poliçede bir geçmişe etkinlik tarihi öngörülerek, sigortacının başlangıç tarihi kesin çizgilerle tespit edilmektedir. Bu sigortalarda, sigorta poliçesi bir kez tanzim edildikten sonra, sonraki yenilemelerle birbirini izleyen poliçeler sigorta korumasının sürekliliğini sağlar.

Mesleki sorumluluk poliçesi seçerken dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Yabancı milliyete sahip hastaların Türkiye'de aldıkları tedavi dolayısıyla hekime yönlendirebilecekleri taleplerin teminat dahilinde olup olmadığı araştırılmalıdır.
- Manevi tazminat talepleri için sigorta verilip verilmediği ve veriliyorsa limitleri incelenmelidir.
- Poliçe teminatının, poliçe başlangıcından önce icra edilmiş, ancak sonuçları henüz ortaya çıkmamış mesleki faaliyetler için de geçerli olup olmadığı, yani bir geçmişe etkililik tarihi öngörüp öngörülmediği tespit edilmelidir.

Hekim mesleki uygulamalardan dolayı yasalar karşısında sorumludur. Bu nedenle, yalnız mesleğindeki klasik bilgileri bilmek ve uygulamak zorunda olması yeterli değildir. Aynı zamanda temel hukuk bilgilerine de sahip olması gerekir.

- Poliçede muafiyet şartı konulup konulmadığı tespit edilmelidir. Muafiyetli poliçeler belli bir rakamın altında olan tazminat taleplerini sigortalı hekim üzerinde bırakmakta, bu sebeple muafiyetsiz poliçelerden daha uygun fiyatlı tanzim edilebilmektedirler. Ancak bu durum bazı hallerde dezavantaja yol açabilir.
- Poliçenin, savunma masrafları ve avukatlık ücretlerini karşılama şartını içermesi gerekmektedir.
- Poliçe alınacak sigorta şirketinin reasürans gücü, ilgili teknik ekibi ve bir talep vukuunda devreye girecek uzman kadrosu bulunup bulunmadığı ve poliçe altyapısının hazır olup olmadığı konuları araştırılmalıdır.
- Poliçe, talep halinde, dava yoluna gidilmeksizin uzlaşma imkanı tanımakta mıdır? Teknik olarak, uzlaşma yolunun açık olduğunun kabul edilebilmesi için, kusur durumunun tespitiyle ilgili bir altyapı kurulmuş olmasına ihtiyaç vardır.
- Poliçe seçilirken dikkat edilecek önemli bir konu da, poliçeyle teminat altına alınan meslek grupları konusudur. Hekimin tam olarak temsil ettiği riske ilişkin primi ödemesi, daha fazlasını veya azını ödememesi gerekmektedir.
- Satın alınması düşünülen poliçede, istisnaların birer birer okunması, anlamlarının soruşturulması, hekimin teminattan beklentisinin karşılanıp karşılanmadığının tespiti gereklidir.

SONSÖZ

Hekimi koruyan faktörleri özetlersek:

- Düzgün kayıt tutulması ve saklanması,
- Hastanın Aydınlatılmış Onam vermesi,
- Tıpta benimsenmiş klasik bilgilere sahip olmak ve buna uygun davranmak,
- Diğer hekimlerle işbirliği içinde çalışmak,
- Personelin hatalarından da sorumlu olduğunu bilmek,
- Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirdiğinden, mevzuatı, yasaları bilmek,
- Olası komplikasyon veya olumsuzluğun üstesinden gelinemiyorsa konsültasyon veya ileri merkeze sevk mekanizmasını kullanmak,
- "Hekim hekimin dostudur" prensibini hayata geçirmek,
- Hasta haklarına saygılı davranmak.

Kaynaklar:

1. *Avukat Necla Aksoy (Dergi, sayı 106, 107)*
2. *Avukat Mustafa Güler (Dergi, sayı 102)*
3. *Avukat Behlül Ablak (Dergi, sayı 100)*
4. *Prof. Dr. Nermin Yamalık (TDBD, sayı 91)*
5. *Doç. Dr. Arın Namal (Dergi, sayı 103)*
6. *Doç. Dr. Faik Çelik (www.istabip.org.tr/genel/)*
7. *Prof. Dr. Tevfik Özlü (Aydınlatılmış Onam Formları)*
8. *Dr. Kamil Yılmaz (Malpraktis- Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu)*
9. *Dr. Füsun Sayek (www.istabip.org.tr/genel/)*
10. *Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Araştırması (www.kurumsalhaberler.com/sigortamnet)*

Şimdi tam siyaset yapma zamanı!

Dişhekimliğinin yanı sıra siyasal iletişim danışmanlığı da yapan Hakan Kızılay, Türkiye'nin politik vizyonunda yeni açılımlara gebe, kritik bir dönemin eşiğinde, toplum olarak "artık siyasallaşmalıyız" mesajını veriyor. Çünkü siyaset akılcı düşünceyi, sorgulayıcı mantığı, gelişmiş bir öngörüyü ve analitik kurguyu beraberinde getiren bir manzumeler bütünü...

Sadece bize özgü müdür bilinmez ama toplumumuzda siyaset denildiğinde zihinlerde hemen olumsuz çağrışımlar uyanıyor. Konuşma dilimize yerleşen, siyaset yapma, siyasetçi ağzıyla konuşma ya da politik davranma gibi tanımlamalar var. Kuşkusuz, böyle bir algının oluşmasında geçmişte yaşanan olumsuz deneyimlerin etkisi büyük. Derin izler bırakan askeri darbeler siyasi hayatımızın kimilerine göre karanlık, kimilerine göre aydınlık sayfaları. Ancak, sonuç siyah beyaz zıtlığından çok öte bir noktaya, nesillerin siyasete ilgisizliğine, tepkisizliğine ve yaşananlara duyarsızlığına taşınmış durumda.

Politikanın yeniden gençler arasında konuşulmaya başlaması 2000'li yılların olayı. Oysa bu ülkenin en büyük gücü genç nüfusu deriz her zaman. Yaşadığı ülkenin siyasal zemininde yer almayan bir gençliğin, o ülkenin geleceğinden kendini ne kadar sorumlu hissetmesi beklenir ki? Hadi gençliği bir tarafa bırakalım, peki günümüz seçmen kitlesinin kaçta kaçı siyasi duyarlılık, mantık ve sorgulamayla sandık başına gidiyor? Oran çok azdır herhalde. Siyasal iletişimin gücü işte tam bu noktada ortaya çıkıyor. Sürekli kamuoyu araştırmaları, fokus grup çalışmaları ve güncellemelerle siyasette özneleşmek isteyenlere sağlam bir yol haritası çizmeyi hedefleyen siyasal iletişim, oldukça çetrefilli, uzun soluklu ve uzmanlık isteyen bir alan. Siyasal iletişim danışmanlığı yapan Hakan Kızılay ile bu kavramı enine boyuna tartıştık. Uslu uslu dişhekimliği yapmak varken, ondan daha zorlu bir alanda ikinci bir kariyer yapma, bir koltukta iki karpuzu tutma macerasını ondan dinledik. Söyleşinin özetini buraya hemen yazalım: Siyasal iletişim danışmanlığı, tıpkı siyaset gibi, sevilmeden yapılamaz ve

şimdi tam da siyasetin sıcak gündemindeyken "siyaset yapma zamanı!".

Siyasete ilginiz ne zaman ve nasıl başladı?
Ben aslında uslu uslu dişhekimi olacaktım! Beni bu işe siyasal iletişim üzerinde uzmanlaşmış, Türkiye'deki ilk ve bence tek kurum olan Sita Siyasal İletişim'in kurucusu O. Suat Özçelebi bulaştırdı. Ancak siyasete her zaman ilgiliydim. 1990'lı yıllarda İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde okurken bazı arkadaşlarım farklı siyasal partilerin gençlik kollarında gayrı resmi olarak çalışıyorlardı. Siyasetle ilgili olmamız, acı deneyimler yaşamış bir üst kuşağın temsilcilerini rahatsız ediyordu ama öte yanda da siyasal manada kendini tam olarak ifade edemeyen bir gençlik vardı. O yıllarda üniversite öğrencilerinin siyasal faaliyette bulunmaları yasaktı. Siyasal faaliyet yapmamız yasaklanıyorsa, biz de siyasal bir partiye danışmanlık hizmeti veririz diyerek, dolaylı yoldan bu engeli aşmaya karar verdik.

Biz dediğiniz kimler?
Aslında ben bunu düşünenlerin arasında birinci elden yoktum. Ancak bu düşüncenin pratiğe dökülmesinde doğrudan görev aldığım için "biz" diyorum. O yıllarda Türkiye'nin önde gelen genç insanlarının bir araya gelerek kurduğu Turkuaz Holding adıyla yeni bir oluşum vardı. Türkiye'de yapılmamış, denenmemiş, girişimcilik adına eksik kaldığı düşünülen alanlarda şirket kurmayı, yatırım yapmayı amaçlıyorlardı. Turkuaz Holding, ilk sivil radyo olan Genç Radyo'yu kuran ekiptir aynı zamanda. İşte bu oluşum içinde, Pota adıyla, Türkiye'nin ilk politik tanıtım, danışmanlık ve iletişim şirketi de kuruldu. Tabii bütün bunlar olurken ben akademide dolgu nasıl yapılır, kanal tedavisinde nasıl en doğru endikasyon konulur, bunları öğreniyordum.

Siyasal iletişimle ilk sıcak temas ne zaman oldu?
1992 Kasım ara yerel seçimlerine dönük politik danışmanlık çalışmasında Pota, Türkiye'deki ilk ciddi siyasal iletişim ihalesini aldı. Buna göre, altı ilçede siyasal iletişim ve kampanya çalışmaları yapılması gerekiyordu, ancak, Türkiye'nin belli sektörlerde kronikleşen yetişmiş ara eleman ihtiyacı onların da karşılarına sorun olarak çıktı. Siyasi konulara vakıf ve siyasetle ilgili insanların bulunması gerekiyordu. Benim sürece dahil olmam da bu döneme denk geldi. Danışmanlık anlamındaki ilk deneyimim 92 Kasım ara yerel seçimleri oldu. Kendimi birden bire siyasal partilerin ve kampanyaların içinde buldum. Adaylar ve örgütlerle birlikte çalıştık. Benim için o zamana kadar edindiğim bilgi, görgü ve deneyimlerden çok farklı bir deneyim oldu. Türkiye'nin dönüşüm geçirdiği bir döneme bizzat siyasetin içinden tanıklık ediyorduk. Siyaset yapma biçimi de değişmeye başlamıştı. Herkes daha profesyonelleşmenin gerekliliğini görüyor, ama kimse profesyonel olamıyordu. Çünkü bu konuda yetişmiş insan kaynağı yok denecek kadar azdı, dolayısıyla nasıl profesyonel olunacağı bir muammaydı. Pota bu anlamda, partilere çok ciddi bir seçenek sundu.

O dönemden kalan izler neler? Zorluklar, siyasete dair tespitleriniz vardır muhakkak.
Siyasal iletişim alanında sunulan hizmet ve ürünlerin siyaset çevreleri tarafından algılanmasında çok ciddi problemler yaşandı. Bunda Türkiye'deki siyasetin geleneksel bir seyir izlemiş olmasının, bu anlamdaki siyasi mirasın getirdiği önyargıların etkisi büyük. Hep el yordamıyla yapılmış bir siyaset var Türkiye'de. Böyle olduğu için stratejik bir plan doğrultusunda öneriler getirildiğinde siyasetin tarafları bir anda donakalıyor. Anlattığımızın iyi, güzel ve herkesin iyiliğine olduğuna inanılıyor da bunun nasıl olacağı konusunda ciddi soru işaretleri oluşuyordu. O dönem benim adıma da, siyasetle ilgili zihnimde birçok soru işaretinin oluştuğu ve birçok boşluğun da farkına vardığım bir dönem oldu. Aynı zamanda siyasal iletişimin çok keyifli bir alan olduğunu da keşfettim.

"Siyasete ilgiliydim" dediniz. İlginin kaynağı aileniz mi? Aile içinde siyasetin dozu ne kadar orandaydı?
Ben doğma büyüme İzmitliyim. 1969 doğumluyum. Çocukluğum Türkiye'de siyasetin en çok konuşulduğu dönemdi. Örneğin ilkokulda günlük gazeteleri takip eder, belli konular hakkında ertesi sabah arkadaşlarımıza aklımızda kalanları anlatırdık. Siyasal birikimimin oluşmasında ve gazete okuma refleksimin gelişmesinde, daha çocuk yaşta edindiğim bu alışkanlığın çok faydasını gördüm. O yıllarda gündemde neler olup bittiğini bilmek herkes için önemli ve gerekliydi. Fakat 1980'den sonra birden bire her şey sessizliğe kavuştu. Ciddi bir ilgisizlik ve iletişimsizlik başladı. Hatta siyasal olmak patolojik bir durummuş gibi algılanmaya başladı. Siyasetin kuraklığa itildiği bu dönemde siyasal iletişim açıkçası bir vaha gibi göründü bana.

Dişhekimliğine nasıl karar verdiniz? Şans mı, bilinçli bir tercih mi oldu?
Büyük oranda bilinçli bir tercihti. Mesleki tercihlerimi sağlık alanından yapmak istiyordum. Gençlik ateşinin heyecanı daha uzun sürseydi belki siyasalı ya da uluslararası ilişkileri tercih edebilirdim.

Beyaz önlüğün cazibesi neydi?
Benim açımdan en önemli cazibesi insanlarla kurulan iletişimin rahatlığıydı. Beyaz önlüğü giydiğiniz zaman birçok

> ***"Siyasal iletişimde proaktif olan, öngören, oturup bilfiil bu sürece hazırlanan kazanır. Türkiye'de genelde varolan reaktif yani tepkisel tutumu benimser, sürekli karşı çıkan ama çözüm üretmeyen konumunda olursanız bu engelleyici tavrınızdan ötürü siyasette de tercih edilmeyen olursunuz."***

engel ortadan kalkıyor. Saygınlığı var, bir de ihtiyacı olan birilerine yardım edebilmenin hazzı bambaşka. O anda beyaz önlüklü kimse onun inisiyatifi önemli, onun tavrı dikkate alınıyor. Ülkemizde sağlık alanında yaşanılan tüm zorluklara rağmen beyaz önlüğün kutsallığından gelen bir gücü var bence.

Hâlâ dişhekimliğine devam ediyor musunuz?
Çift şapkam var. Belirgin dönemlerde tamamen siyasal iletişim üzerine yoğunlaşmakla beraber dişhekimliğini de yürütüyorum. Siyasal gündemin yoğunluğuna göre kimi zaman biri, kimi zaman diğeri ağırlık kazanıyor.

Hangisi daha zor? Neden?
Bence siyasal iletişim daha zor. Dişhekimliği en azından bilinen bir meslek. Bir siyasal iletişimcinin ne yaptığı hakkında genel kamuoyunun çok net bir fikri olduğunu sanmıyorum. Dolayısıyla, önce kavramı anlatmak ve sonra bunun gerekliliğine karşınızdakini ikna etmek gerekiyor. Zaten siyasal iletişimin özünü de ikna oluşturuyor. Bizde futbolu ve siyaseti herkes bildiği için herkesin kendince ahkam kestiği bir alanda "Ben bu işin uzmanıyım" demek, dediğinize de inandırmak bir hayli güç. İşin ilginci, siyasal iletişim kavramı Turkuaz Holding'in kurulduğu 1991'den beri Türkiye'nin siyasi ajandasında yer alan bir kavram ama, hâlâ rüştünü ispatlamış bir kavram değil.

Belki de o yüzden teksiniz, kimse zorluğundan ötürü cesaret edemiyor ya da sadece bu alana kanalize olamıyor.
Çoğunluk bunu halkla ilişkilerin veya reklamcılığın bir dalı ya da hobi olarak görüyor. Seçim dönemlerine endeksli medyatik olan bir kavram. Bu dönemlerde ciddi maddi karşılığı da var. Siyasal partiler ve siyasetçiler de böyle düşünüyor. Ama iş bu değil, buzdağının altında kalan kısmında emek, birikim ve süreklilik yer alıyor.

İknanın siyasal iletişimdeki rolünü biraz daha açar mısınız?
İkna, siyasal iletişimin temel altyapısını oluşturur. Eğer insanları ikna edemez, kendi organizasyonunuzu ve iletişim süreçlerinizi buna bağlı olarak kurmazsanız siyasal iletişimi başaramamışsınız demektir. Bu da sandıkta beklediğiniz oyun gelmemesi anlamına gelir. Her ne kadar siyasal iletişim sadece oya endeksli bir kavram gibi algılansa da, bu, kavramı yalnız bir boyutuyla değerlendirmek anlamına gelir. Siyasal iletişimin siyasetin kendi dinamikleri içinde bireysel anlamda kullanılabilirliği de söz konusudur. Örneğin ilçe başkanı ya da Merkez Yönetim Kurulu üyesi olmak için de siyasal iletişim kullanılabilir.

Peki ya Sivil Toplum Kuruluşları (STK) içinde siyasal iletişimden söz edilebilir mi?
Yaşadığımız deneyimlerden öğrendiklerimiz gösteriyor ki, siyasal iletişimde kullanılan teknikler ve araçlar sadece siyaset arenasında değil, STKlarda da kullanılabilir. Sunulan ürün ve hizmetler STK çalışmalarında ve STK çalışanlarına dönük olarak kurgulanabilir. Örneğin son dönemde geliştirdiğimiz yeni bir hizmet var; siyaset koçluğu. Bu tıpkı oyuncu koçluğu gibi, kendine siyasi bir rol biçenlere verilen, kişiye özel bir hizmet. Siyasetin kulvarlarında daha emin adımlarla yürümenin bir anlamda rehberliğini veriyoruz. Bu alanda ciddi bir ihtiyaç belirlediğimiz için böyle bir seçenek oluşturduk. STK liderleri ve yöneticileri için de aynen uygulanabilecek bir seçenek bu.

Siyasal iletişimin ikna sürecinde toplumumuza özgü kullandığınız parametreler neler?
İkna sürecini oluşturmada öncelikle, konumlandırma denilen bir çeşit uygulamalar dizinine ihtiyaç duyarız. Reklam sektöründen aldığımız bu kavramın içini tamamen siyasal iletişime özgü donelerle doldurduk. Örneğin konumlandırmayı belirleyen önemli araçlardan biri araştırma. Bizde maalesef kamuoyu araştırmaları, eğilim çözümleme anketleri, odak grup çalışmaları gibi, geniş perspektifte araştırma kavramına hâlâ gereken önem verilmiyor. Oysa bu tür araştırmalar hem siyaset hem de STKlar için çok gerekli. Çünkü araştırmalarda çok temel bir sorunun yanıtı aranıyor ve bu soru çoğunluk-

Siyasal iletişimde başarılı bir örnek

Siyasal iletişimde dünyadaki en çarpıcı örneklerden biri, ki AKP de bu başarılı örnekten yola çıkarak kendi siyasal iletişimini kurguladı, İngiliz İşçi Partisi'dir. Tony Blair'in başkanlığına kadar İngiliz İşçi Partisi'nin çok uzun yıllara dayanan bir yenilgiler silsilesi olmuştu. Muhafazakar Parti, İşçi Partisini hep şu argümanla eleştiriyordu: "Onlar her zaman, yeni üretilen politikaların önüne set koyarlar, üstelik de yeni çözüm önerisi getirmezler". Bu bir iletişim diliydi ve öyle üç-beş günde oluşmuyordu. Tony Blair önderliğindeki İngiliz İşçi Partisi kadroları önce siyasal iletişimin mekanizmalarını kurdu ve parti genel merkezinin haricinde bir iletişim strateji bürosu açtılar. Parti içinden de çok ciddi muhalefete rağmen ve daha seçimlere iki yıl varken açılan bu büro, sürekli kamuoyu ve odak grup araştırmaları yaparak belli bir birikim oluşturdu. Nasıl algılandıkları ve bu algının nasıl değiştirilebileceği konusunda kafa yordular. Bu çaba onları iktidara taşıdı.

la kimsenin aklına gelmeyen. “Ben ya da biz nasıl algılanıyoruz?” sorusu oluyor.

Nasıl algılandığımız neden bu kadar önemli?

Nasıl algılandığımıza dair herkesin kendince bir fikri vardır ama bunlar tamamen subjektif değerlendirmelere dayanır. Böylece, sadece kendinden menkul bilgilerle yola çıkılarak birtakım argümanlar geliştirilir, politikalar uygulanır. Ancak gerçekte böyle bir algı olmadığı için ne politikalar geçerli olur ne de siyasal üstünlük sağlanır. Bence acı olan nokta, yaşananlardan ders alınmaması ve hâlâ aynı hataların tekrar edilmesi. Açıkçası kendimi şanslı görüyorum. Çünkü dişhekimliğinde okurken bioistatistik dersi kapsamında, araştırmanın temel felsefesini oluşturan istatistik bilgilerini edinmiştim. Siyasal iletişim danışmanlığım boyunca da bunun çok faydasını gördüm, görmeye devam ediyorum. Bence bütün akademik dallarda istatistik dersinin Türkçe gibi zorunlu ders statüsünde olması gerekir. Çünkü bu bilgiler sayesinde bilimsel araştırma nasıl yapılır, araştırmada dikkat edilecek unsurlar nelerdir, sağlıklı anket nasıl uygulanır gibi, en azından temel bilgiler hakkında bir fikir sahibi oluyorsunuz. Modern hayatı da bu fikirler inşa ediyor. Hiç olmazsa üniversite mezunları bunları bilmeli ama onlardan daha çok bilmesi gerekenler, siyasetçiler ve STK yöneticileri. Araştırmalar, anketler sonuçları itibariyle sağlıklı bir iletişimin kurulmasına neden oluyor. İkna sürecinin yapılandırılmasında bütün bu iletişim sürecinin sağlıklılığı çok önemli.

Bu konuda verebileceğiniz bir örnek var mı?

Örneğin son seçimlerde Tarhan Erdem’in yaptığı kamuoyu araştırması bu tür çalışmaların ne kadar önemli olduğunu ortaya koyması açısından dikkat çekicidir. Pohpolamadan, artısı, eksisiyle somut durumu ortaya koyabilen kamuoyu araştırmaları yaptırmalıyız. Ya da bunları ikna sürecinin bir ayağı olarak kullanmayı insanların akıllarına yerleştirmeliyiz. Bu anlayışın herkes tarafından sahiplenilmesi gerekiyor.

Araştırmalar seçmeleri manipüle de edebilir ama...

Bu maalesef uygulanan bir yöntem. Ama eğer kamuoyunu eleştirel olmaları gerektiği konusunda bilinçlendirirseniz bu daha az mümkün hale gelebiliyor.

Araştırma önemli dedik, başka ne tür parametreler var.

Konumlandırma, bütün tanımlamaların yapıldığı, yolun çizildiği anlamına gelmiyor. Yani son nokta değil. Konumlandırmayla siyasal iletişimde kendinize bir yer beğeniyor, bir duruş çiziyorsunuz fakat bu duruş mutlaka sorgulanmalı. Konumlandırmayla gelinen nokta kesinlikle ısrar edilecek bir yer değil. Aslında ikna sürecinde en önemli başlık, sorgulanmaya açık olmaktır. Algı pencerenizi ne kadar açarsanız, etki düzeyini ve ikna etme gücünüzü o kadar çok artırırsınız. Her sorgulama, belirlediğiniz noktanın sağlamasını yapar. Yapmazsa eğer yeni bir konumlandırmaya ihtiyacınız var demektir. Sürekli güncellemeyle hedeflediğiniz yolun doğru bir rota üzerinden gitmesini de sağlamış olursunuz. Bundan sonrası ise teknik süreçlerin ağırlık kazandığı bir periyot izler.

Peki bu anlattıklarınızı bir de STK üzerinden örneklendirseniz...

Eğer bir STK iseniz şöyle bir şansınız var: Elinizin altında net, tanımlanmış bir hedef kitlesinden söz ediyorsunuz demektir. Doğrudan bu kitleyle iletişim içinde olan çevre ve tamamlayıcı kitleler hatta sektörler de var. Örneğin İDO açısından, Sağlık Bakanlığı, DİŞSİAD, tedarikçiler, teknisyenler, dental firmalar tamamlayıcı kitleler. Bütün bu partnerlerle denge kurabilmek için birtakım teknik çalışmalar yapılıyor. Biz buna kendi siyaset jargonumuzda siyasal çevre çözümlemesi ya da durum analizi diyoruz. Buradan elde edilen bilgilerle, bizim için bir yol haritası anlamına gelen strateji belgesine doğru gidiyoruz. Yine İDO üzerinden bir örnek verecek olursak, son dönemde Oda’nın ciddi bir eleştirisi var: “SSK, Bağkur ve diğer güvence altındaki kurum ve kuruluşların tıp hizmetlerini alması destekleniyor da diş hastaları niçin üvey evlat muamelesi görüyor?” Bu çok haklı ve güçlü bir ifade. Bunu etkin kılmak adına uygulanabilecek stratejiler, yani yol haritaları çıkartılabilir. İşin karmaşıklaştığı nokta da burası zaten. Çünkü tam da herkes bu noktada kendi

Sita’nın geçmişte siyasal iletişim adına yaptığı çalışmalardan bazıları.

Karşı çıkıyorsan başka çözüm getir

İDO'nun siyasal iletişim adına yapabilecekleri neler?

İDO'nun kurulduğu günden beri büyük emekler ve fedakarlıklarla bu noktaya geldiğini biliyorum. Ama aynı zamanda stratejik anlamda yeniden yapılanmaya gitmesi gerektiğini de düşünüyorum. Çünkü karşısında işletilen çok ciddi bir sağlık politikaları süreci var. Buna karşı yenilikçi ve yaratıcı çalışmalar yapılması gerekiyor. Yoksa bir noktadan sonra bu sürece tabi olmak durumunda kalınır. Örneğin, başlangıçta ağız ve diş sağlığı konusunda dışardan hizmet alımı eleştiriliyordu. Şimdi dişhekimliği hizmetinin muayenehanelerden alınması yolunda bir argüman geliştirildi. İşte bu, reaktif bir anlayışın, yani tepkisel bir tutumun yansımasıdır. Doğal olarak, bu durumda karşı tarafa şöyle bir fırsat veriyorsunuz: "Siz zamanında bu politikaya karşı çıkıyordunuz ama şimdi istiyorsunuz". Beklentim, İDO ve TDB'nin bu anlamda daha etkin olması. Nasıl daha etkili olunabileceğine dair seçeneklerden biri de siyasal iletişimdir.

şahsi deneyimlerinden, hayat tecrübesinden yola çıkarak birtakım fikirler ortaya koyuyor. Dolayısıyla bu süreçte soğukkanlı ve profesyonel davranmak daha önem kazanıyor.

Peki son seçimlerde bu söylediğiniz süreci en başarılı inşa eden parti hangisiydi?

Siyasal iletişimi en etkili biçimde Ak Parti kullandı. Kamuoyu araştırma ve odak grup yöntemlerini, belirgin eğilim çözümleme anketlerini kullanarak çok etkili ve belirgin iletişim süreçleri yaratıyorlar. Seçim sonucunda elde edilen yüzde 47'lik oranda, parti organizasyonu ve liderin karizması gibi unsurların yanı sıra, siyasal iletişim metotları, teknikleri ve uygulamalarının diğer partilere göre daha başarılı ve etkin biçimde kullanılmasının katkısı da çok fazla. Bir de AKP 2002 seçimlerinde birlikte çalıştığı reklam ajansıyla seçim faaliyetlerini sürdürdü. Kurumsal hafızaya sahip bir partnerle sürekli bir işbirliğinin de bu başarıda katkısını yadsımamak lazım.

Genel ve yerel seçimler açısından siyasal iletişimin yöntem ve tekniklerinde neler değişiyor?

Genel seçimlerde, milletvekili seçimleri olduğu için genel merkez endeksli çalışmalar yapılıyor. Genel merkezin belirlediği konseptler, tasarımlar, uygulamalar, sloganlar temalar çerçevesinde iletişim şekilleniyor. Yerel seçimlerde ise adayın kimliği, iletişim yeteneği, karizması çok belirleyici. O yüzden biz açıkçası yerel seçimleri daha çok seviyoruz. Hem daha çok, hem daha iyi malzeme çıkıyor, üstelik çok daha zevkli ve yaratıcılığa açık bir alan. Yerel seçim çalışmalarında kurulan ilişkiler de daha uzun soluklu oluyor.

Son genel seçimlerde öne çıkan çalışmalarınız hangileri?

Daha çok siyasal koçluk çalışmaları yaptık. Kişiye özgü bir hizmet olduğu için gizlilik ve güvene önem veriyoruz. Çoğulcu parlamenter demokrasi değerlerini paylaşan, demokrasi açısından duyarlılıklarımızda paralel olan kurum ve kişilerle çalışıyoruz. Doğal olarak, birlikte çalışmadığımız insan ve kurumlar da oldu, oluyor.

Referandum yapılacak ama hâlâ seçmen kitlesinin bu konuda net bir algısı yok. Neden ve neye oy kullanacağında bihaber.

Bu ülkenin gündem belirleyicilerinden biri siyasal partilerse onların ülkenin kaderini belirleyecek böylesine önemli bir konuda suskun kalmamaları gerekiyor. Konuşmak demek taraf olmak anlamına gelmez. Belki de Türkiye'de rejim değişikliğine neden olabilecek bir anayasa değişikliğini oylamaya gidiyoruz. Fakat kimse bunun ciddiyetinin farkında değil. Ciddiyeti sağlayacak kurum ve oluşumlar da sadece muhalefet ya da siyasi partiler değil. Türkiye'de "Ben siyaset yapmak istiyorum" diyen herkesin görevi bu. İşte şimdi tam da siyaset yapma zamanı. Mesela TDB ve İDO'nun da bu konuda bir açıklama yapması ve tavrını göstermesi gerek. Eminim birçok dişhekimi oy verecek ama neden oy verdiğini bilmeden verecek.

Siyasal iletişim hangi özelliklere sahip olmayı gerekli kılıyor?

Öncelikle iletişime açık olmak çok önemli. Aynı zamanda dinleme odaklı bir insan da olmalısınız. Siyaseti sevmek ve siyasal birikime sahip olmak da gerekli asgari şartlardan. Biz bütün çelişkilere, hatalara ve eksikliklerine rağmen siyaset Türkiye için çok önemli ve değerli olduğunu, Türkiye'yi benzer ülkelerden farklılaştıran bir öğe olduğunu düşünüyoruz. Ne zaman siyasetten uzaklaşıp apolitikleştiysek Türkiye'nin vizyonunda sapmalar meydana geldi, değer yargılarında değişiklikler oldu. Siyasetten uzaklaşma, pahalı bir ders ülkemiz adına. Bu yüzden siyasetin önemsenmesi ve parlatılması, siyasal iletişimcinin de bunun altını çizmesi gerekiyor. Medyadaki tartışmalar, siyasetin kötü örneklendirmeleriyle dolu gazete ve televizyonculuk anlayışı, doğal olarak, siyasetin olumsuz algısını perçinliyor ama aslında hepimiz için siyaset gerekli. Aslında daha da siyasallaşsak bugündeb daha mutlu insanların, daha özgür insanların ülkesi olacağız.

DÜZELTME VE ÖZÜR

Değerli Meslektaşlarımız, Dergi'nin 116. sayısında yer alan, A. Cüneyt Besler'e ait, "Tabloyu iyi okumak lazım" başlıklı yazıda redaksiyondan kaynaklanan anlam bozuklukları olmuştur.

Bundan dolayı özür dileriz. Yazının orijinal hali aşağıdadır.

Sözleşmeli Dişhekimi Alımının Ortaya Çıkardıkları

Bilindiği gibi, 27 Haziran tarihinde çekilen kur'a ile Sağlık Bakanlığı kadrolarına yeni sözleşmeli dişhekimi ve eczacılar dahil edildi. Dişhekimi ve eczacı toplam 3720 kişi sözleşmeli olarak işe girmek için müracaat etti. Kur'a sonucu, 1350 dişhekimi kadrosunun 1316'sı, 199 eczacı kadrosunun tümü dolduruldu.

13.12.1983 tarih ve 181 sayılı, SB'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararname'nin Ek-3 maddesi gereği, 657 sayılı kanunun 4/B maddesine tabi, bu sayıda yeni Dişhekimi istihdamı, müracaat edenlerin sayısı, çalışma statüleri vb. konular göz önüne alındığında, konuyu değişik yönlerden analiz etmek ve değerlendirmek gerekmektedir.

İlk olarak, çalışma statülerini ele alırsak, yukarıda da bahsedildiği gibi, yeni alınan dişhekimleri 657 sayılı kanunun 4/B maddesine tabi olarak yani 'sözleşmeli' statüde çalışacaklardır. Daha önce SB'da 23.07.2003 tarihinde kabul edilen 4924 sayılı kanuna tabi sözleşmeli personel de çalışmaktaydı. 4924 sayılı kanuna tabi çalışan dişhekimi sayısı bugün yok denecek kadar az olmakla birlikte, 657-4/B statüsünde çalışanlarla oldukça farklı haklara sahiptirler. 4924 ya da 657-4/B statüsünde olsun, sözleşmeli çalışanların, devlet memuru kadrosundaki meslektaşlarına nazaran çok daha geri sosyal haklara ve iş güvencesine sahip oldukları bilinmektedir. Önemli bir örnek vermek gerekirse; sözleşmeli personel göreve başladıktan ancak üç ay sonra sağlık yardımı alabilmeye başlamaktadır. Yine özlük hakları açısından çok önemli başka sorunlar da vardır. İl Sağlık Müdürlüklerine kadrosu çıkarılan dişhekimleri sağlık kurumlarında çalıştırılmaktadır. Oysa bu arkadaşlarımızın tabi olduğu yasal statü buna izin vermemektedir. Yani kadrolarının bulunduğu yerden başka bir yerde çalıştırılmaları yasal olarak mümkün değildir. Bu pozisyonda çalıştırılanların maaşları merkezi bütçeden, yani il sağlık müdürlüklerince ödenirken, döner sermayeleri çalıştıkları yerlere bırakılmaktadır. Oysa ki yine tabi oldukları 506 sayılı kanuna göre sigorta primleri toptan gelir üzerinden ödenmektedir ve iki ayrı çalışma yerinden tek bir sigorta sicil numarasına prim ödenmesi de imkansızdır. Yani böyle bir uygulamanın yasal zemini de yoktur. Geçtiğimiz dönem hazırlanan yasa tasarılarıyla (devlet memurları yasa tasarısı, kamu yönetimi yasa tasarısı vb.) sağlık hizmetlerinin devletin asli görevleri arasından çıkarılması ve sağlık personelinin de devlet memurluğundan çıkarılması tasarlanmıştır. Bu doğrultuda Devlet Personel Başkanlığının 2007 yılı için serbest bırakılan kadrolarında SB'nın kadrosu sıfır olarak görülmektedir. Oysa 2006 Haziran ayında Resmi Gazete'de de yayınlanan, Sağlık Bakanlığı'na ait 926 Dişhekimi kadrosuna atama yapılmamıştır. Bu konuda bir televizyon söyleşisi de bize bugün ve gelecek için bilgi vermektedir. 14 Mart Tıp Bayramı (2007) nedeniyle NTV'de Celal Pir'in düzenlediği 'NTV'ye Sorun' programına katılan SB Müsteşar Yardımcısı Doktor Sayın Orhan Fevzi Gümrükçüoğlu şöyle demektedir: "...Yani bu konuda tüm ülkenin diğer kamu kurum ve kuruluşlarında da izlediği veya devam ettirmek istediği veya giderek zaman içinde dönüşümünü yapmak istediği daha çok, 657-4/B'dir. Yani 657 sayılı kanunla yüzde 90 elemanının, yüzde 80, yüzde 70, yüzde 60 elemanının çalışmasını değil de zaman içinde tedrici olarak daha çok 657-4/B'ye göre çalışmasını tüm ülke planlamaktadır. SB bu tarzda bir planlamayı paralel olarak sürdürmektedir. Yani bu farklı kategorilerde 657, 4924 sayılı kanuna göre sözleşmeli veya 657-4/B'ye göre sözleşmeli olanların zaman içinde daha çok sözleşmeli olmak üzere, 657-4/B olmak üzere olan bölüme yönlendirilmesi söz konusudur". Yani yeni alınanları geçelim, 657 sayılı kanuna tabi çalışan devlet memurlarının da zaman içinde sözleşmeli 4/B statüsüne geçirilmesi amacı açıkça ifade edilmektedir. Devletin asli görevleri arasında olması gereken sağlık hizmetlerinin bu tür yapılanmalarla nasıl verilebileceği/verilemeyeceği açıktır. Sözleşmeli çalışanların izin hakları bir sonraki seneye aktarılmamaktadır; askere gidenin sözleşmesi yenilenmemek üzere iptal edilmektedir; kadro eşdeğerliğinde becayiş dışında, eş durumu tayini bile imkansızdır; fazla mesai ücretleri (sözleşmenin 3. maddesi gereği) yoktur; ek işte çalışma hakları yoktur (esas olarak, sağlık personelinin ek işte çalışmamasını savunmakla birlikte, tümüne uygulanmadığında bir adaletsizlik olduğu kabul edilmelidir); iş verenin bir ay önce haber vererek sözleşmeyi iptal etmesi mümkündür; döner sermaye gelirinin yetersizliği durumunda da sözleşme iptal edilebilir vb. Kısacası, 657-4/B statüsü, sosyal hakları ve iş güvencesi son derece kısıtlı bir statüdür ve Sayın Gümrükçüoğlu'nun dediği gibi, tüm sağlık personelinin zaman içinde bu statüye geçirilmesi hedeflenmektedir.

İkinci olarak ele alınması gerekli konu, alınan personel sayısıdır. Sağlığın devletin olmazsa olmaz asli görevlerinden biri olduğunu düşünürsek, bu sayının yetersiz olduğunu vurgulamamız gerekmektedir. Ancak burada çok önemli alt başlıklar söz konusudur. Yeni alınan dişhekimlerinin çalışabileceği altyapı hazırlanmış mıdır? Dağıtım için ihtiyacı belirleyen bir ön çalışma yapılmış mıdır? Bu soruların cevabını vermek oldukça güçtür. Sağlık alanında koruyucu hekimliğe en iyi cevap veren 'dal'ın diş-

hekimliği olduğu ve devletin esas olarak koruyucu hekimliği birinci görevi olarak kabullenmesi gerekliliğini kabulleniyorsak, bu sayının dört katının sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı, sağlık evi vb. birimler içinde tüm ülkeye orantılı bir şekilde dağıtılması gerektiğini de kabullenmemiz gerekmektedir. Oysa bu birimlerdeki dişhekimliği ünitelerini kapatıp, altyapısı yetersiz ADSM, Diş hastanesi vb. yerlerde, bir ünite iki-üç dişhekimi düşecek şekilde istihdam yaratmak çok gerçekçi görünmemektedir. Ayrıca, yeni istihdam edilen dişhekimlerinin ücretlerinin büyük kısmının döner sermayeden, yani kişisel olarak yaptıkları işlerin fatura karşılığı bedelden ödendiği düşünüldüğünde, hekimler arasında iş barışının bozulabileceği, ücretlerin ünit/hekim orantısızlığı vb. düşünüldüğünde çok düşeceği, hatta ve hatta imzalanan hizmet sözleşmesinin 9/f maddesi gereği (döner sermaye gelirlerinin yetersizliği) iptallerine varan durumlar yaşanabileceği unutulmamalıdır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin gerçekten önemine ve gerekliliğine inanılıyorsa, acilen tüm sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı, sağlık evi vb. yapılanmalar içinde dişhekimlerine yer verilmelidir. Son dönemde aile hekimliği vb. nedenlerle tasfiye edilen bu yapılanmalar, gerekli alet ve altyapı hazırlanarak koruyucu dişhekimliğinde çok faydalı birer unsur haline getirilebilir. Bu sağlandığında yaklaşık altı-yedi bin dişhekiminin istihdamı da mümkün olacaktır. Koruyucu hekimliğin, performans puanı vb. ile yapılamayacağı gerçeği de göz önüne alınarak, bütçe kaynaklarının kullanım tercihleri değiştirilip, sosyal haklar ve iş güvencesi açısından sıkıntısı olmayan ve sağlığın bir hak ve verilmesinin görev olduğunun bilincinde olan kamu unsurlarınca verilmesi gerekliliğinin bilincine varılmalıdır.

27 Haziran kur'ası nedeniyle bir kez daha kendini gösteren diğer çok önemli bir sorun da kur'aya başvuran meslektaşlarımızın sayısının çokluğudur. Kur'aya katılanlarda yaş kısıtlaması ve TC vatandaşı olma şartı aranmaması da çok dikkat çekici bazı hususları ortaya çıkarmıştır. İlk defa TC vatandaşı olma şartının aranmaması, yani yabancı hekimlere de kur'aya katılma hakkı tanınması çok önemli bir konu olmakla birlikte, ayrıca ele alınması gerektiğinden üzerinde durmayacağız. Ancak yaş sınırının olmaması oldukça ilginç ve üstünde önemle durulması gereken hususları gözler önüne sermiştir. 40 yaş üstü ve muayenehane sahibi birçok dişhekiminin muayenehanelerini kapatmayı kabullenerek bu kadrolar için müracaatı, işin vehametini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Öyle ki İzmir'de muayenehane sahibi bir dişhekimi, muayenehanesini kapatarak, İstanbul'da 'sözleşmeli', yani yukarıda anlattığımız sosyal haklardan yoksun, iş güvencesiz yeni işine başlayabilmektedir ki, tek örnek bu değildir. Yaklaşık 1060 YTL'si garanti, gerisi gelirse döner sermayeden gelecek ücret için muayenehaneler kapatılmaktadır. Yaptığımız sohbetlerde bazı meslektaşlarımızın "mülk bana ait, kira vermiyorum, şu an bana aldığım yeterli, ancak, önceki dönemlere nazaran her gün daha kötü, geleceğimi göremediğim için bu işe giriştim" dediğini görüyoruz. Evet, hastalar gittikçe daha dişsiz, dişhekimleri de işsiz bir hale gelmektedir. Ama bu sorun sadece dişhekimliği camiasında mı yaşanmaktadır? Bazı rakamlar verelim; Türk İş Kurumu'nun (eski İş ve İşçi Bulma Kurumu) Özel İstihdam Büroları'na sadece 2004 yılında 83308 Yüksek Okul ve Fakülte mezunu iş için başvurmuş ki bunun 8848'i master ve doktora programlarından mezun. Peki bu rakam bir yıl sonra 2005'te kaça ulaşmış biliyor musunuz? 59748'i master ve doktora diplomalı olmak üzere tam 442143'e. Master veya doktora yapanlardan kaçının gururuna yedirip işçi bulma kurumuna müracaat edebileceğini düşündüğünüzde, olayın boyutları daha da açığa çıkmaktadır. Yani sadece dişhekimliğinde değil, tüm meslek gruplarında aynı sorun yaşanmaktadır. Ülkenin genel olarak yaşadığı bu sorun karşısında herhangi bir meslek grubunun diğerlerinden bağımsız olarak kendisini kurtarması mümkün görünmemektedir. Özellikle, düşülen sıkıntıyı toplumun başka unsurlarının üzerine yıkacak yöntemler önermek çözüm olmayacağı gibi, doğru da değildir. Bu konuda özellikle aydınlara ve sağlığın bir hak olduğunu düşünenlere büyük görevler düşmektedir. İhaleyi toplumun diğer kesimlerinin üzerine bırakacak çözüm önerileri yerine, tüm kesimlerin ortak çıkarına çözümler yaratmak, hele hele bir hak olan sağlık hizmetinin bir piyasa unsuru haline gelmesine kesinlikle göz yummamak gereklidir. Bu konuda düşülen en temel hatalardan biri de dişhekimliği muayenehanelerinden kamunun hizmet alımının muayenehaneleri güçlendireceği düşüncesidir. Kâr amacına yönelik özel kurum ve kuruluşlardan hizmet alımı savunulduğunda, işin doğası gereği, bu unsurlar arasında yaşanacak acımasız, kuralsız, vahşi bir rekabet de göz önünde bulundurulmalıdır. Son yayınlanan uygulama tüzükleriyle devletin sağlık için verebileceği azami ücretler belirlenmiştir. Bu rakamlarla çalışmayı sadece büyük kuruluşlar kaldırabilmektedir. Özellikle muayenehanelerin bu rakamlarla çalışma şansı görülmemektedir. Son dönemde çıkarılan çeşitli kanun, yönetmelik vb. ile vakıflara tanınan vergi muafiyeti ayrıca, çok sayıda hekimin çalıştığı toplu çalışma yerlerinin avantajları nedeniyle, bu acımasız rekabet ortamında muayenehanelerin güçlenmesi yerine aksine yok olmasına neden olacaktır. Herkesçe bilinen büyük özel diş hastanelerinin bile daha büyük ve uluslararası sermaye güçlerince yutulduğu, 800 milyon dolarlık sermayelerle bu işe girişenlerin yanında muayenehanelerin ayakta kalabileceğini düşünmek ne kadar gerçekçidir, bilmiyorum.

Çözüm, devletin asli görevlerinden olan sağlık hizmetlerinin, devletin kendi unsurlarınca verilmesinde, acil olarak vergi adaletinin sağlanarak, bütçe gelirlerinin dağıtım tercihlerinin yeniden düzenlemesinde yatmaktadır. Bugünkü ortamda ağız-diş sağlığı hizmetlerinin özelden satın alınmasını ve muayenehanelerin de buna dahil olmasını savunmak ilk önce buraların batmasına neden olacaktır. Evet SB'nın çok sayıda dişhekimine kadro açması doğrudur, ancak, hizmetin yukarıda bahsettiğimiz sosyal haklar ve iş güvencesine sahip hekimlerce verilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin ilk hedef olarak alınması, altyapı örgütlenmelerinin ve alet vb. nin yeterli hale getirilmesi ve dağıtımın tüm ülke sathına gerçekçi bir şekilde yapılması şartıyla.

Dişhekimi Murat Tokgöz murtok1@yahoo.com

LED Işık Cihazları

ADA (Amerikan Dişhekimleri Birliği) laboratuvarlarında yapılan bu araştırmada sekiz farklı marka LED cihazı değerlendirmeye alınmış olup, laboratuvar testlerine ilaveten 2005 yılı ADA Kongresi Ürün Değerlendirme Forumu'nda dişhekimlerinden toplanan veriler de kullanılmıştır.

Mavi ışıkla kompozit dolguları sertleştirme fikri 1970'lerde ortaya çıkmıştır. Tipik bir ışık cihazı, bir tungsten halojen lamba, reflektör ve filtreden oluşuyordu ve 410-500 nm aralığında görülebilir mavi ışık veriyordu. Bu ışık, ışıkla sertleşen birçok dolguda yer alan bir fotoinisiyatör olan **camphorquinone (kamforkinon: CQ**) tarafından çok iyi absorbe edilmekte (en çok absorbsiyon 465 nm.'de gerçekleşiyor) ve CQ'yu uyararak serbest radikallerin ortaya çıkmasına ve rezin monomerlerin polimerize olmasına neden olmaktadır. Halojen cihazlar için sertleştirme zamanı 2 mm'lık kompozit tabakası için 20-60 sn. arasındadır. Halojen lambaların ömrü yaklaşık 50 saattir. Işığın gücünün zamanla azalması kompozitin sertleştirme etkinliğini de azaltır. Birçok muayenehanede periyodik kontrol ve bakım eksikliğinden dolayı cihazların optimum çıkış gücünü sağlayamadığı tespit edilmiştir. Cihazın en düşük gücünün hiçbir zaman 300mW/km^2'nin altına düşmemesi gerekmektedir.

LED (Light Emitting Diode=Işık Yayan Diod) ışık cihazlarının geleneksel halojen lambalı cihazlara (**QTH:** Quartz, Tungsten, Halogen) göre çok sayıda avantajları vardır.

LED cihazları elektronik enerjisini elektrik enerjisine çok daha verimli bir şekilde dönüştürür. Böylece halojen lambalara göre daha az ısı açığa çıkar. Bu özellik sayesinde birçok cihaz, soğutucu fan kullanılmadığından daha hafif ve küçük olabilmektedir. Birçoğunda batarya da olmadığından, taşınabilir olma özelliği kazanılmıştır. Geleneksel **LED** cihazları, ortalama 30-50 saat ömrü olan, kolay kırılan ve değiştirmesi pahalı geleneksel halojen lambalara göre daha uzun ömürlü ve dayanıklıdır. Ancak günümüzün **LED** cihazları, kullanılan çok güçlü mikroişlemciler nedeniyle, önceki jenerasyon **LED** cihazlarından daha fazla ısınmakta, bu ısı da cihaza zarar verebilmekte ve etkinliğini azaltabilmektedir. Üretici firmalar soğutucu fan koyarak ya da cihaz ısısı belli dereceye yükselince otomatik olarak cihazı

Bluephase

kapatan termostatik bir parça monte ederek cihaz içi ısıyı kontrol etmeye çalışmaktadırlar.

LED cihazlarının yüzde 95'i 440-500 nm. dalga boyu aralığında, halojen lambalara göre ışığı daha istikrarlı bir şekilde yayar. Dolayısıyla **LED** cihazlarından yayılan ışığın kamforkinon tarafından halojen lambalara göre daha fazla absorbe edilmesi söz konusudur. Ancak 450 nm'nin altında ışık absorbsiyonunun söz konusu olduğu diğer fotoinisiyatörlerin (Manoacylphosphine oxide=MAPO, phenylpropanedione=PPD vb.) kullanıldığı kompozit materyaller için **LED** cihazları uygun bir ışık kaynağı olmayabilir. Böylece kompozit materyalindeki fotoinisiyatör tarafından en fazla hangi dalga boyundaki ışığın absorbe edildiği ve cihazın ışık spektrumunun bunu karşılayıp karşılamadığı araştırılmalıdır. Kompozit üreticisinin prospektüsünde bu bilgiyi vermediği durumlarda bir miktar kompozit, hastada kullanılmadan önce dışarıda test edilmelidir. Daha koyu renk kompozitlerin açık renklere oranla daha fazla ışık gerektirdiği akıldan çıkarılmamalıdır.

Işığın ve kompozitin özelliklerinin dışında, ışık kaynağı ucunun kompozite uzaklığı gibi başka klinik faktörler de sertleşme derinliğinde rol oynamaktadır. Işık cihazı ucunun kompozite olan mesafesi arttıkça ışık yoğunluğu azalır.

Bu araştırmada sekiz farklı marka **LED** cihazı değerlendirmeye alınmış olup, laboratuvar testlerine ilaveten 2005 yılı ADA Kongresi'nde, Ürün Değerlendirme Forumu'nda dişhekimlerinden toplanan veriler de kullanılmıştır.

Her bir cihaz ADA laboratuvarlarında, ışık yoğunluğu, sertleştirme derinliği, ısı artışı ve en verimli dalga boyu tespit edilmek üzere bizzat üretici firmalar tarafından ödünç verilmiştir.

Işık yoğunluğu:

Birim alandaki ışık çıkış gücü ölçülmektedir. Işık cihazları için ADA'nın kabul ettiği en düşük ışık yoğunluğu 300 m W/cm^2'dir. Çalışmalar, muayenehanelerdeki halojen lambaların yarısına yakınının kompoziti sertleştirmek için yeterli seviyede ışık sağlayamadığını, sadece kompozitin yüzeyini sertleştirip derinlere etki edemediğini göstermiştir. Işık cihazı uçlarındaki yapışmış kompozit artıklarının da etkinliği azalttığı tespit edilmiştir. Işık yoğunluğunu azaltan bir diğer faktör

Bilgi için

Bluphase Ivoclar Vivadent
www.ivoclarvivadent.us.com
www.guneydis.com

Elipar FreeLight 2 3M ESPE
www.3MESPE.com

L. E. Demetron II Kerr Corp.
www.kerrdental.com

SmartLite İQ DENTSPLY Caulk
www.caulk.com
www.liderdis.com

Coltolux LED Coltene Whaledent
www.coltenewhaledent.com
www.sarpdental.com

FLASH-lite 1401 Discus Dental
www.discusdental.com

Radii Plus SDI Inc.
www.sdi.com.au

Ultra-Lume LED 5 Ultradent Products Inc.
www.ultradent.com

Tablo 1: LED Işik Cihazlarının Özellikleri

	Bluephase	Coltolux LED FreeLight 2	Elipar 1401	FLASH-lite II	L.E Demetron	Radii Plus	SmartLite IQ	Ultra-Lume LED 5
Işık Gücü mW/cm^2	1076	609	673	439	1010	635	544	577
Işık çıkış göstergesi	Var	Yok	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Batarya türü	Değiştirilebilir Li-ion batarya Kablolu kullanım seçeneği de var.	Değiştirilemez Li-ion batarya bitince cihaz atılacak	Değiştirilebilir Ni-MH batarya	Değiştirilemez Li-ion batarya bitince cihaz atılacak	Değiştirilebilir Nİ-MH batarya	Değiştirilebilir Li-ion batarya	Değiştirilebilir Li-ion batarya	Kablolu
Sertleştirme zaman seçenekleri (sn)	10, 20, 30, 40, 120	10 sn.de bir uyarı Ayarlama yok	5, 10, 15, 20	Ayarlama yok	5. 10. 20	Ayarlama yok	10, 15, 20 30, 40, 60	10, 20, 30 40,
Işık ucu kalınlığı(mm)	8 (2, 8, 10, 13 de var)	9	8 (3, 13 de var)	8	8 (4, 11, 13 de var)	7.5	8.5	10x13
Enfeksiyon Kontrolü	Otoklav, yüzey dezenfektanı	Yüzey dezenfektanı	Otoklav, yüzey dezenfektanı	Yüzey dezenfektanı	Otoklav,	Şeffaf koruyucu kılıf	Otoklav, kuru hava sterilizatörü, yüzey dezenfektanı	Yüzey dezenfektanı

de ışık cihazından çıkan ışığın uçtan itibaren dağılma göstermesi özelliğidir. Işık dağıtma özelliği en az olan cihazlarda ışık yoğunluğu daha az azalacak ve kompozite olan mesafe artışından da en az etkilenme söz konusu olacaktır. Ölçümlerde en yüksek ışık yoğunlukları, her ikisi de 1000 mW/cm^2'nin üstünde olan **Blue phase** ve **LE Demetron II** cihazlarından, en düşük değer ise **Flash Lite** 1401'den elde edilmiştir.

Sertleşme derinliği:

Işığın yüzeyden itibaren ne kadar derinliğe kadar kompoziti sertleştirebileceğini gösterir. Işığın kompozit materyaline ne kadar iyi penetre olabildiğiyle ilgilidir. Sertleşme derinliği aşağıdaki özelliklere bağlıdır:

-Işık yoğunluğuna ve ışığın dağılımına,
-Kompozitin tipi, rengi, opaklığı ve içindeki fotoinisiyatöre
-Işık cihazı ucunun kompozit yüzeyine olan uzaklığına.

Herculite (Kerr Dental) mikrohibrit kompozit kullanıldığında en fazla sertleşme derinliği **LE Demetron II** cihazıyla elde edilmiştir. Helimolar (Ivoclar) mikrofil kompoziti kullanıldığında ise en fazla derinlik **LE Demetron II, Coltolux, Flash-Lite's 1401, Elipar Freelight 2** ve **Radii Plus** cihazlarıyla elde edilmiştir. 2 mm Herculite tabakasını sertleştirmek için cihazların çoğu en azından 40 sn. gerektirdi. Ancak **SmartLite IQ**, 40 sn. ile bile bu sertleşme derinliğine ulaşılamadı.

Sıcaklık artışı:

Sertleşme sürecinde meydana gelebilen sıcaklık artışı ölçülmüştür. Sıcaklık artışının çoğu kompozitin kendisinin sertleşme reaksiyonu sırasında çıkardığı eksotermik ısıdan kaynaklanmaktadır. Sadece cihazın neden olduğu ısı artışını ölçmek için, tüm cihazlarla aynı kompozit kullanılmıştır. Laboratuvar ortamında elde edilen değerler sıcaklık artışına gereğinden fazla önem vermeye yol açabilir. Ancak klinikte bu artış önemli sonuçlar doğurmayabilir. Örneğin dentinin, pulpanın korunması amacıyla daha düşük bir ısı iletimi özelliği vardır.

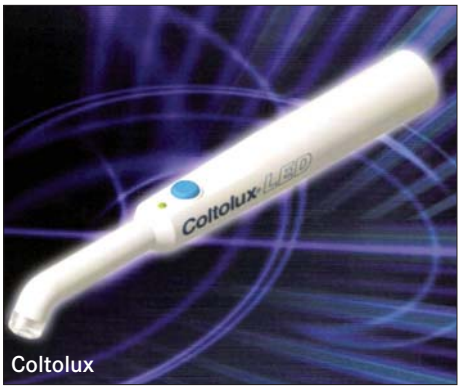
40 sn'lik sertleşme süresinde en yüksek sıcaklık artışına (12^{o}C'den fazla) **Ultralume LED5, Blue phase** ve **LE Demetron II** yol açarken, en düşük sıcaklık artışı (7,4^{o}C) **Smartlite IQ** ile gerçekleşti.

Kablolu mu, kablosuz mu?

Kablosuz ışık cihazının bazı avantajları olacağı açıktır. Ancak tercih söz konusu olduğunda birkaç noktanın dikkate alınması gereklidir; ışık cihazlarının ne kadar sık ve ne kadar uzun kullanıldığı gibi. Sık ve yoğun kullanımlar daha yüksek enerji kapasitesi olan bataryalı cihazlar gerektirecektir. Bu cihazlarda Lithium-ion (Li-ion) veya Nickel Metal-Hydride (Ni-MH) bataryalar kullanılmakta olup, değişim maliyetleri ortalama 100 USD civarındadır. Öteki cihazlarda ise değiştirilemeyen ama şarj edilebilir batarya kullanılmakta olup, şarj olma kabiliyeti sona erdiğinde cihazın atılması gerekecektir. Li-ion bataryalar Ni-MH bataryalardan daha güçlü, uzun ömürlü ve daha yeni teknolojiye sahiptir.

Klinisyenlerin görüşü:

2005 yılında yapılan Ürün Değerlendirme Forumu'na katılan dişhekimlerine bu cihazlar hakkındaki görüşleri soruldu. Değerlendirmenin cihazların estetiği, ele uyumu, kullanım rahatlığı, fiber optik cihaz ucu seçenekleri, ağız içi anatomisine uygunluğu, enfeksiyon kontrolü ve tezgah üstünde kapladığı alan bakımından yapılması istendi. Laboratuvar değerlendirmelerinde sertleşme derinliği ve ışık gücü açısından **LE Demetron II** cihazı en yüksek sonuçları almasına rağmen, dişhekimleri değerlendirmelerinde bu cihaza büyük olmasından dolayı en düşük puanı verdi. Foruma katılan dişhekimleri en yüksek puanı **Blue Phase** ve **Flash Lite 1401**'e verdi. Her bir cihaz için ortalama 70 dişhekiminin görüşleri alınmıştır. Birçok **LED** cihazında soğutucu fan gereksinimi olmamasına rağmen yoğun kullanımlar sırasında aşırı ısınma söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle cihazlarda, aşırı ısınmayı önlemek için otomatik kapanma özelliği kullanılmıştır. **LE Demetron** ve **Blue Phase** cihazlarında ise soğutucu fan konulmak suretiyle bu problemin önüne geçilmiştir.



Coltolux

Kaynaklar:
1- www.ada.org . Professional Product Review, Ekim 2006
2- www.bdjeastmancpd.com. British Dental Journal, Sayı 193.

Tablo 2: Klinisyenlerin görüşü

	Blue phase	Coltolux	Elipar FreeLight2	FLASH-Lite 1401	L.E Demetron II	Radii Plus	SmartLite IQ	Ultra-Lume LED5
Mükemmel %	18	14	7	25	3	11	10	20
Çok iyi %	38	43	28	36	22	33	32	35
İyi %	30	25	34	22	32	31	32	27
Vasat %	11.5	11	21	10	33	17	22	12
Zayıf %	2.5	6	9	6	9	7	4	5
Kabul edilemez %	0	1	1	1	1	1	0	1

Her köşesi tarih kokan güzel İstanbul'umuzu keşfetmeyi sürdürüyoruz. Bu kez Kazlıçeşme'den, Merkezefendi'ye kadar yürüyeceğiz.

Kazlıçeşme'den Merkezefendi'ye...

İlk durağımız Kazlıçeşme. Kazlıçeşme, aslında Zeytinburnu'nun ilk kurulduğu yer. Fetihten sonra kentte yaşayan Rum din adamları arasında bir anlaşmazlık çıkınca, Kudüslü Papazlar olarak bilinen din adamları Zeytinburnu-Kazlıçeşme arasındaki boş araziye yerleşmişler. Sonradan burası papazların diktiği zeytin ağaçları nedeniyle Zeytinburnu olarak anılmaya başlamış.

Kazlıçeşme, 150 yıl kadar önce de İstanbul'un sanayi bölgelerinden biri olmuş. Deri fabrikaları (tabakhaneler) buraya yerleşmeye başlamış, onları dokumacılar izlemiş. Böylece Kazlıçeşme sanayinin merkezi olurken, Zeytinburnu da yoksul gecekonduların türediği bir işçi semti olarak gelişmiş.

1990'lı yıllarda Kazlıçeşme'deki deri fabrikaları yıkıldı. Fabrikalar yıkılınca geriye yalnızca tarihi eserler ve bomboş bir arazi kaldı. Aradan yıllar geçmesine rağmen bu çevrede hiçbir düzenleme yapılmadı. Halbuki 15 milyonluk kentin nefes aldığı yerlerden biri, büyük bir park olmalıydı burası. Oysa her taraf çöplük gibi, molozlar dökülmüş akla ziyan bir ortam.

Ne kaz ne de çeşme kalmış

Demirhane Caddesi'nin tam ortasındaki çeşme ise, semte adını da veren Kazlıçeşme'dir. Söylenceye göre İstanbul'u kuşatan Osmanlı Ordusu su ararken, uçuşan kazlar izlenir, onların konduğu yer kazılınca su bulunur. O olayın anısını yaşatmak içinde mermer bir kaz kabartması çeşmenin üstüne konulur. Şimdi çeşmenin ne suyu, ne de kaz kabartması kalmış. Zira akılsızın biri kaz kabartmasını çalmış.

Kazlıçeşme'nin karşısında fetihten önce inşa edildiği söylenen, ancak tarihi hiçbir özelliği bulunmayan Fatih Camii'nin, biraz ilerisinde de Sadrazam Merzifonlu Kara Mustafa Paşa tarafından yaptırılan bir mescit vardır.

Kazlıçeşme'nin çaprazında da küçük bir kilise görülür. Burası

aslında Hagia Paraskevi Ayazması'dır, cuma günleri açıldığı için Cuma Kilisesi olarak adlandırılır. Ayazmanın göz hastalıklarına ve felçlilere iyi geldiğine inanılır.

Alevi Tekkesi'nden Cemevi'ne dönüş

Kazlıçeşme'nin arkasında da bir Alevi Tekkesi vardır. Erikli Baba ya da Perişan Baba olarak adlandırılan tekkenin avlusunda birçok mezar görülür. Bunlardan birinin tekkeye de adını veren Erikli Baba'ya ait olduğu kabul edilir. Söylenceye göre Erikli Baba İstanbul'un fethine katılan erenlerden biriymiş ve daha sonra bu araziye tekkesini kurmasına izin verilmiş. 19.yy'da Perişan Baba tarafından canlandırılan tekke 1925 yılında kapatılmış. Uzun yıllar boyunca konut olarak kullanılan bina geçtiğimiz yıllarda onarılmış, şimdi cemevi olarak faaliyet gösteriyor.

Ermeni, Rum ve Müslüman iç içe

Erikli Baba Cemevi'nin önündeki yoldan devam edip, tren istasyonunun altından geçince hastaneler bölgesine varılıyor. Asırlık Ermeni ve Rum hastaneleri, doğumevi, göğüs hastalıkları hastanesi hepsi birbiri ardına dizilmiş. Daha ilerisi de mezarlıklar bölgesi. Müslüman ve Hıristiyan mezarlıkları yan yana.

Kazlıçeşme tren istasyonunun bitişiğinde Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi var. 1834 yılından beri hizmet veren hastane, son derece modern ve din ayrımı gözetmeksizin faaliyetini sürdürüyor. Hastanenin avlusunda Surp Pırgiç adında bir kilise de bulunuyor. Kilisenin çevresinde de aralarında ünlü banker Gülbenkyan'ın ailesinin de bulunduğu birçok anıt mezar var.

Ermeni Hastanesi'nin karşısında da 1839 yılında hizmete giren Balıklı Rum Hastanesi bulunuyor. Hastanenin içinde bir de huzurevi var. Bu hastanenin 650 yatağının 585'i parasız tedavi gören hastalara ayrılmış. Hastanenin ruh ve sinir hastalıkları servisi, Bakırköy'den sonra İstanbul'daki en büyük servismiş, özellikle madde bağımlıları burada tedavi ediliyor.

Balıklı Rum Hastanesi'nin karşısında Semiha Şakir Doğumevi, biraz daha ileride de Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi var. Müslüman mezarlıkları arasından ilerlendiğinde Balıklı Caddesi'ne varılıyor. Burada Rum ve Ermeni mezarlıklarıyla, Balıklı Manastırı bulunuyor.

Fethin alameti canlanan balıklar

Balıklı Manastırı'nın ünü mucizeler yarattığı kabul edilen ayazmasından gelir. Zoodohos Pigis (Yunanca hayat bağışlayan kaynak) Ayazması, havuzunda yaşayan kırmızı balıkları nedeniyle Balıklı Ayazması olarak da adlandırılır. Söylenceye göre, fetih öncesinde manastırda balık kızartan bir keşiş Türklerin İstanbul'u alamayacağından o kadar eminmiş ki, yanındakilere söyle demiş: "Eğer bu tavada kızaran balıklar dirilirse, işte o zaman İstanbul da düşer." Derken, kızarmış balıklar dirilmiş, birer ikişer tavadan atlayarak suda yüzmeye başlamış. Bu olay, Rumlarca fethin alameti olarak görülmüş.

Ayazmanın bulunduğu yere merdivenle iniliyor. Merdivenlerin bittiği yerde bir dehlizin girişi görülüyor. Eski İstanbullular bu dehlizin ucunun Ayasofya'ya uzandığını söylerdi. Ziyaretçiler ayazmanın şifalı suyundan medet umar, kimi suyu içer, kimi de orasına, burasına sürer. Ya da çeşmenin yanında duran plastik şişelere doldurarak evine götürür ki alınan bu suya da ayazmalık denir.

İstanbul'daki tek aktif manastır

Manastırın, 5. Yüzyılda ayazmanın kerametiyle iktidara geldiğini sanan İmparator Leon tarafından inşa ettirildiği kabul edilir. Surların dışında olması nedeniyle birçok kez yıkılıp, yeniden inşa edilen manastırdaki binalar ve Meryem Ana Kilisesi son olarak 1835 yılından temelden inşa edilmiş. Utanç verici 6-7 Eylül olaylarında manastır da büyük hasar görmüş, hatta keşişlerinden biri öldürülmüş. Burası Adalar'daki Rum manastırlarını saymazsak, İstanbul içindeki tek aktif manastırdır. Üstelik Bizans döneminden beri faaliyetini sürdüren manastırda rahibeler yaşıyor.

Manastırın dikkat çekici bir yeri de avlusu. Dikkatli bakıldığında avlusunun mezar taşlarıyla döşeli olduğu görülür. İşin ilginç tarafı, mezar taşları Türkçe'dir, ancak Grek alfabesiyle yazılmıştır. (Karamanlıca) Grek Alfabesi'ndeki harfleri tanıyan biri rahatlıkla, oğluna doyamayan babanın ağıdını okuyabilir.

Hrant Dink'e hüzünlü bir "merhaba"

Balıklı Manastırı'ndan çıkıp yolun karşısına geçince Ermeni Mezarlığı'na varılır. Mezarlığın kapısından girildiğinde İstanbul'un en son inşa edilmiş Ermeni Kilisesi görülür. 1985 yılında inşa edilmiş Surp Sarkis Şapeli'nin karşısında da çiçeklerle bezenmiş taze bir mezar vardır. İşte burada yiğidim, aslanım yatıyor: Hrant Dink.

Mevleviliğin en önemli merkezi sayılan Yenikapı Mevlevihanesi, aşevi, çilehaneleri, misafirhanesi, mezarlıkları, semahanesiyle büyük bir kompleks, aynı zamanda dünyadaki 14 asitaneden de biriymiş.

Mezarlıktan çıkıp Merkezefendi'ye doğru yol almaya başlayalım. Az önce Kazlıçeşme'nin metruk durumu için kızmıştım, şimdi ise birkaç tane Avrupa standartlarında park yaptıkları için belediyeyi kutluyorum.

Merkezefendi Caddesi üzerinde, semte de adını veren Merkez Efendi külliyesi bulunuyor. Osmanlı döneminde "Mevlevihane Yenikapısı" (Mevlanakapı) olarak adlandırılan sur kapısının dışında kurulan bu külliye, Halveti tarikatının Sümbülî kolunun en önemli tekkelerinden biridir. Tekkeyi 1514 yılında "Merkez Efendi" unvanlı Şeyh Musa Musliheddin kurmuş. Çok sevilen bir din adamı olan Merkez Efendi aynı zamanda hekimmiş. Hatta Mesir macununun onun buluşu olduğu söylenir. Merkez Efendi öldükten sonra buraya gömülmüş, zamanla inşa edilen binalarla büyük bir külliye oluşmuş. Türbesi özellikle ramazan ayında ve kandil gecelerinde binlerce insan tarafından ziyaret ediliyor.

İtri ve İsmail Dede'yi yetiştiren Mevlevihane

Bu semtteki bir diğer önemli külliye ise Mevlevihane Caddesi üzerindeki Yenikapı Mevlevihanesi'dir. Bir zamanlar Konya'dan sonra Mevleviliğin en önemli merkezi sayılan Yenikapı Mevlevihanesi Yeniçeri Katibi Malkoç Mehmed Efendi tarafından inşa ettirilmiş ve 1597 yılında açılmıştı. Aşevi, çilehaneleri, misafirhanesi, mezarlıkları, semahanesiyle büyük bir kompleks olan tekke bir 'asitane'ydi zamanında. Bir tekkenin asitane olabilmesi için tıpkı manastırlar gibi kentin uzağında, geniş araziler içine kurulması gerekiyordu, dünyadaki 300'e yakın mevlevihaneden yalnızca 14'ü asitaneydi. Asitanelerde "Aşçı Dede" olarak adlandırılan dedeler, Mevleviliğe girmek isteyen kişileri (dervişleri) kapıda karşılayıp ona musiki, din, dil, matematik ve geometri eğitimi veriyor, nefsinin kırılması için belirli işlere gönderiyor, zamanı geldiğinde de çilehaneye sokuyormuş. Yani Aşçı Dede ham insanı pişirmekle görevliymiş.

Asitanelerde dervişlere nakış, tezhip, hat ve kalem işi öğretiliyormuş, müzik Mevleviliğin bir parçası olduğu için, her derviş en az bir müzik aleti çalıyormuş. Ünlü besteci Itri ve İsmail Dede Efendi de burada yetişmiş.

Yenikapı Mevlevihanesi, Osmanlı döneminde devlet adamlarıyla yoğun bir ilişkiye girmiş ve büyük saygınlığa sahipmiş. 20. yüzyılın başlarında 1. Dünya Savaşı yıllarında hastane olarak kullanılan yapı, tekkelerin kapatılmasından sonra da çocuk yurdu olarak kullanılmış. Geçirdiği yangınlardan sonra birçok binası yok olan ve küçülen Mevlevihane, 2007 yılında Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından onarıldı ve tekrar ayağa kaldırıldı.

Başka bir İstanbul yolculuğunda buluşmak umuduyla...

Özel hastanede fark ücretine tavan geliyor

Özel hastanelerin hastalardan "fark" adı altında ek ücret almasındaki kontrolsüzlük Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından izleniyor.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı özel hastanelerde vatandaşın tepkisine neden olan fark ücretlerinin bir müddet izleneceğini açıkladı. Sağlık Bakanlığı Ocak 2008'de fark ücretlerine tavan getirmeye hazırlanıyor. İstanbul Tabip Odası ise özel hastanelerde istenen fark ücretleriyle ilgili vatandaş şikayetlerinin arttığına işaret ediyor. 15 Haziran'da yürürlüğe giren "sağlıkta tek çatı" uygulamasıyla, kamu ve özel hastanelere sevk zorunluluğu ortadan kalktı.

Hasta şikayetleri arttı

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verdiği paket fiyat dışında özel hastanelerin hastalardan "fark" adı altında ek ücret almasına ise geçiş döneminde izin verildi. Ancak kimi özel hastaneler tarafından muayene ve tedavide kontrolsüzce talep edilen ve fırsatçılığa dönüşen fark ödemesi en önemli vatandaş şikayetlerinden biri olmaya başladı. Özel hastanelerde muayene için hastalardan istenen 25 YTL ile 150 YTL arasında değişen farklar ve ameliyat öncesi hastalara ne kadar fark ödeyeceği belirtilmeden imzalatılan sözleşmeler Tabip Odalarına yapılan hasta şikayetlerinin artmasına neden oldu.

Farkın üst sınırı belirlenmeli

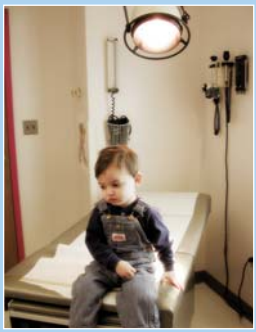
Konuyu değerlendiren Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın, sistemi kontrol etme amacıyla konulan katkı payı uygulamasına devam edeceklerini, fakat istenen fark konusunda tavanın belli olmasının gerektiğini belirtti. Öncelikle arz talep dengesinin sağlanması gerektiğini, doktor ve hemşire sayısının az olduğunu, bu nedenle arz-talep dengesinin eşit olmadığını söyleyen Prof. Dr. Aydın yine de sosyal bir devlette kontrolsüz fark alınmasının mümkün olmadığını ifade etti. Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ortak bir çalışma yaptıklarını ve bu sorunu en kısa sürede vatandaşı mağdur etmeyecek şekilde çözümleyeceklerini söyledi.

Boş sözleşme imzalatılması suçtur

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Dr. Muharrem Usta ise yoğun bakım ve ameliyat öncesi hastalara boş sözleşme imzalatılmasının suç olduğunu, ellerinde somut belge olanların mutlaka Sosyal Güvenlik Kurumu'na ve derneklerine başvurmasını, özel hastanelerin karalanmamasını istedi. Böyle bir uygulamanın Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sözleşmeyi feshi anlamına geldiğine işaret eden Dr. Muharrem Usta, fark konusuna Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın karar vermesi gerektiğini, Sağlık Bakanlığı'nın konusu olmadığını belirtti.

Artık hastane hastane dolaşılmayacak

Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı dijital altyapı çalışmalarıyla hastanelerdeki kritik yatak, personel ve ekipman takip edilecek, ambulanslar olay yerinin nerede olduğunu ekrandan görebilecek, kazalara en kısa sürede müdahale edilebilecek.



Sağlık Bakanlığı, sayısını artırdığı 112 acil yardım ambulanslarının daha etkin ve süratli hizmet verebilmesi için dijital altyapı çalışmalarını başlatıyor. Şimdiye dek 41 ilde tamamlanan altyapı çalışmalarının 2008 yılı başında ülke çapında tamamlanması amaçlanıyor. Kurulan dijital altyapıyla hastanelerdeki kritik yatak, personel ve ekipman takip edilebiliyor. Dijital altyapı sayesinde ambulanslar olay yerinin nerede olduğunu ekrandan görebilecek, böylece kazalara en kısa sürede müdahale edilebilecek. Aynı sistem, hastanelerdeki boş yatak sayısını da gösterecek. Yaralılar bu sayede hastane hastane dolaştırılmayacak. Sistemle, arayanların telefon numaralarının tespiti yapılıyor. Dijital harita üzerinden olay yerinin ve ambulansların konumları görülebiliyor. Tüm telsiz ve telefon görüşmelerinin ses kayıtları otomatik olarak kaydediliyor. Komuta merkezince alınan bilgiler uydu aracılığıyla ambulanstaki ekrana aktarılıyor. Araç takip sistemiyle, ambulansın takibi ve yönlendirilmesi yapılabiliyor.

Dişhekimi Nilgün Onarıcı nonarici@hotmail.com

İstanbul Kültür Sanat Vakfi (IKSV) tarafından düzenlenen ve bu yıl 10. su gerçekleştirilen Uluslararası İstanbul Bienali'nde, 96 uluslararası sanatçı ve sanatçı grubu 150'yi aşkın projesiyle "İmkansız Değil Üstelik Gerekli: Küresel Savaş Çağında İyimserlik" temasını işledi.

İmkansız Değil Üstelik Gerekli:

Küresel Savaş Çağında İyimserlik

İstanbul'da, beş ayrı mekanda sanatseverlerle buluşan projeler "Küreselleşmenin yarattığı değişimden kaçmak mümkün mü?" sorusuna yanıt aradı. Bienalin küratörü olan Hou Hanru tarafından, bienal mekanları Atatürk Kültür Merkezi, Antrepo No:3, IMÇ, Santralistanbul ve Kadıköy Halk Eğitim Merkezi olarak belirlendi. Küratör Hou Hanru, bu beş mekanın her birini ayrı bir temayla ele aldığını ve temaları da her mekanın simgesel anlamına, mimarisine, geçmişine, işlevine ve hayatındaki yerine göre belirlediğini ifade etti. AKM'de politika, IMÇ'de ekonomi, Antrepo No:3'te toplum ve kent hayatını konu alan projeler sergilendi.

Antrepo No:3'te yer alan "Rüya Evi" isimli proje sadece geceleri izlenebiliyor. Bu serginin amacı, rüya görmek, hayal kurmak, çalışmak, uyumak olarak açıklanan gece aktivitelerinin izleyici tarafından sergi mekanında deneyimlenmesi olarak açıklanıyor. 22 Eylül 2007, Cumartesi günü, saat 21:00'de başlayan "Dişlerimiz Bembeyaz Olacak" isimli performans, projeksiyon ve seslendirmeden oluşuyordu. Performansın ardından isteyenler sabah 04:00'e kadar Rüya Evi'ni gezdi.

Çocuklar için de sanat

Bu yıl, bienalde "Çocuklar Bienal ile Tanışıyor" projesi yer aldı. Antrepo No:3'te yer alan atölyede, çocukların çağdaş sanatı tanımaları, bazı temel sanat terimleri ve kavramlarını öğrenmeleri hedeflendi. Ayrıca, çocuklar atölyede kendi özgün çalışmalarını yarattılar.

Küratörlüğünü Hou Hanru'nun yaptığı 10. İstanbul Bienali, bienal tarihindeki en politik bienal olmasıyla hafızalarımızda yer etti. Hanru, 1963 yılında Guangzhou, Çin'de doğdu. Pekin Güzel Sanatlar Temel Enstitüsü'nde eğitimini tamamladı. 1990 yılından bu yana Paris'te yaşayan Hanru, bir eleştirmen ve kürator olarak saygın bir isim kabul ediliyor. Her şey, Hanru'nun bienal tanıtım yazısı ve bu yazıya tepki gösteren Prof. Dr. Nazan Erk-

Küratörlüğünü Hou Hanru'nun yaptığı 10. İstanbul Bienali, bienal tarihindeki en politik bienal olmasıyla hafızalarımızda yer etti

men'in yazılı açıklamasıyla başladı. Hanru, yazısında şunları anlatıyordu:

Hou Hanru: "Küresel savaş çağında yaşıyoruz"

"Bu savaş, çatışma ve çarpışmaların büyük bölümü, gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşiyor. İmparatorluk'un merkezi dünyanın geri kalanına acımasızca şiddet ihraç etti. Öte yandan, sömürgelikten çıkma ve bağımsızlık aşamasından modernleşme ve küreselleşme aşamasına yapılan zorlu geçişte, gelişmekte olan dünyanın karşı karşıya bulunduğu bir zorluk da söz konusu.

Üçüncü Dünya, batılı olmayan dünyanın uzun sömürgelik yıllarından sonra bağımsızlaşma, kendi ulus devletlerini, kendini tanıma, bağımsızlık ve eşitlik ilkeleri temelinde icat etme projesiydi. Modernleşme tam da bu hedefe giden yol haline geliyor ve çoklu modernlikler bu yolun ideolojik ana hatlarını sağlıyor. Dolayısıyla Üçüncü Dünya, tanımı itibarıyla küresel bir proje. Kitleleri, Üçüncü Dünya için mümkün tek yol olarak modernleşmenin önemine ikna etmek için elit sınıfın, 'daha aşağı' sınıfların, silahlı kuvvetlerin ve uluslararası yardımın kabul, işbirliği ve desteğine bağlı modernlikleri ve reformları dayatmanın tepeden inme modellerine başvurması gerekmektedir.

Bu dayatma genellikle şiddetli ve diktatörce olmuştur ve halkın hayat koşullarındaki soysuzlaşmaya egemen sınıfların ayrıcalıklarını protesto ederek tepki göstermesi, IMF ve Dünya Bankası gibi liberal kapitalist güçlerin dış ve uluslararası aracılarına karşı kitlesel hareketlilik ve protestolarla direnerek toplumsal haklarını geri alması gerekmektedir. Bu toplumsal hareketlilikler aynı zamanda uzun süredir 'gömülü', sağ milliyetçilik, etnomerkezcilik, ırkçılık ve dini tutuculuk gibi birçok muhafazakar ideolojiyi ve değerleri de uyandırdı ve bu grupların 'yeniden doğması'na ve kritik toplumsal boşluklar içerisinde popüler olmasına izin verdi.

Üçüncü Dünya şimdi bir çelişkiyle karşı karşıya; 'yeniden doğuş'a varabilmek hem bir kriz hem de bir hedef haline geldi. Kilit soru, batılı olmayan dünyanın hâlâ, liberal kapitalizmin sürüklediği ve Batılı güçlerin tahakkümü altındaki küreselleşmenin doğurduğu zorluklar karşısında etkili modernleşme ve modernlik modelleri icat edip edemeyeceği.

Batılı olmayan ilk modern cumhuriyetlerden ve gelişen dünyanın kilit oyuncularından biri olarak Türkiye'nin tarihi ve son dönem konumu bu yöndeki en radikal, çarpıcı ve etki uyandıran vakalardan birini oluşturuyor. Ancak can alıcı bir sorun, Kemalist proje tarafından savunulan modernleşme modelinin yine de sisteme dahil bazı çözülemez çelişkiler ve ikilemlerle dolu, tepeden inme bir dayatma olması: Reformların, devrimci birer araç olarak gerekli olmalarına rağmen yarıaskeri bir şekilde dayatılması demokrasi ilkesine aykırıydı".

Hanru'ya tepki

Hanru`nun bienalin ruhunu anlatan yazısı bu. Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nazan Erkmen'in 131 öğretim üyesinin imzasıyla birlikte kamuoyuna sunduğu yazıysa şöyle: "10. Uluslararası İstanbul Bienali Küratörü Hou Hanru'nun Bienal Katalogu ve Rehberi'nde yer alan 'İmkansız Değil Üstelik Gerekli: Küresel Savaş Çağında İyimserlik' adlı, özgür sanat ardında gizlenen yanlı ve kasıtlı ifadelerin geçtiği bildirisi bienale gölge düşürmektedir.

Emperyalist güçlere karsı verilen Kurtuluş Savaşı'nın 'Kemalist proje', 'tepeden inme bir dayatma' ve T.B.M.M.'nin aldığı kararla uygulanan devrimlerin 'yari askeri dayatma' ve 'demokrasi ilkesine aykırı' olarak nitelendirilmesi ve 'Yurtta Sulh Cihanda Sulh' diyen Türkiye Cumhuriyeti'nin büyük önderi Mustafa Kemal Atatürk'ün 'anti hümanist' olarak suçlanması, bilgisizliği aşan, kasıtlı bir ifade olarak öne çıkmaktadır.

Son derece hassas zamanlar yaşayan ve toplumsal, etnik kışkırtmalarla karşı karşıya bırakılan Türkiye'de desteklediğimiz bir etkinlik olarak yapılan 10. Uluslararası İstanbul Bienali Küratörü'nün bu konuda daha duyarlı olmasını ve Atatürk'ün 'Sanatkar, cemiyette uzun cehid ve gayretlerden sonra alnında ışığı ilk hisseden insandır' sözündeki gibi, ancak bu duyarlılığı taşıyanların sanatçı olmaya layık olabileceğini hatırlatıyoruz.

Bizler Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanları olarak bu talihsiz ifadeleri şiddetle kınıyor ve görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz."

İnsan bu satırları okuyunca şunları düşünmeden duramıyor: Güzel Sanatlar Fakültesi, tepkisini daha yaratıcı bir şekilde ortaya koyamaz mıydı? Kamuoyu olan bizlerle paylaştığı görüşlerini sanatkar bir şekilde ifade ederek alnında ışığı ilk hisseden olmak istemez miydi; böyle yaptığında tepkisi daha anlamlı ve kalıcı olmaz mıydı? En azından küratörü ve sanatçıları fakülteye davet ederek bir seminer düzenleyemez miydi?

Hanru'nun dışarıdan ve ülke tarihimizi çok iyi bilemeden yaptığı değerlendirmelere fakülte muhtırasıyla yanıt vermek yerine sanatla derdini anlatamaz mıydı? Ve o zaman ülkemiz daha özgür, daha yaratıcı, daha düşünen bir ülke olmaz mıydı? Sahi, bu çok mu zordu?

Kırmızı reçetelerde yazılabilecek maksimal dozlar

Sağlık Bakanlığı hasta tedavisinde ihtiyaç duyulan uyuşturucu psikotrop madde ve müstahzarlarının kontrollü kullanımını sağlamak, diğer bir deyişle amaç dışı kullanılarak suistimalini önlemek amacıyla, uyuşturucu madde ve müstahzarları için Kırmızı Reçete uygulamasına geçmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli tarihlerde çıkarılan genel gelerle kırmızı reçete kapsamına alınan uyuşturucu ilaçların reçetelenmesi sırasında yazılabilecek maksimal dozlarıyla bu reçeteleri yazabilecek uzmanlık dalları belirlenmiştir. Diğer taraftan, ilaç sağlık raporlarına ilişkin usul ve esaslarla, bu raporların geri ödemeye ilişkin işlemleri Maliye Bakanlığı tarafından ilgili kurum ve kuruluşların da görüşlerinin alınması neticesinde hazırlanan bütçe uygulama talimatlarında belirtilmektedir.

Ancak söz konusu ilaçların 25. 05. 2007 tarih ve 26532 sayılı 1. mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan 2007 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (Sıra No:8) 12.5 maddesinde Ek-2/C sayılı "Ayakta Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar" listesinde yer alan ilaçlar arasında Fentanyl Transdermal TTS ile Metil Fenidat HCI içeren ilaçlar ve Fentanil Sitrat'ın oral ve pastil formlarının bulunması nedeniyle, bu uygulama sadece geri ödemesi yapılacak kırmızı reçeteleri kapsamakta olup, eczanelerden parayla kırmızı reçete karşılığında temin edildiği durumlarda ise (yani geri ödemesi yapılmayıp hasta tarafından karşılanması durumunda) Sağlık Bakanlığı genelgelerinde belirtilen hususlar geçerlidir.

Bu nedenle, yukarıda belirtilen hususlarla ilgili olarak 2007 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğiyle Sağlık Bakanlığı genelgelerinin uygulanmasında karşılaşılan sıkıntıların kaldırılması, kamu yararı ve kamu sağlığı bakımından meydana gelebilecek mağduriyetlerin önlenmesi için yürütülen çalışmalara devam edilmektedir.

VEFAT

- Yönetim Kurulu Üyemiz Prof. Dr. Gamze Aren'in annesi Perihan Gürdeniz 30 Eylül 2007 tarihinde,
- Dişhekimi Y. Atilla Denizalp'ın babası M. Şefik Denizalp 17 Eylül 2007 tarihinde,
- Dişhekimi Banu Uras'ın babası Hakkı İlhan Uras 19 Eylül 2007 tarihinde vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dileriz.

HOŞGELDİN BEBEK

- Denetleme Kurulu üyemiz Muharrem İhsan Gürsoy ve eşi Nevin Gürsoy'un 19 Eylül 2007'de "Deniz" adını koydukları bir oğulları oldu.
- Meslektaşımız Levent Dayıoğlu ve eşi Melahat Dayıoğlu'nun 15 Eylül 2007'de "Mehmet Demir" adını koydukları bir oğulları oldu
- Meslektaşımız Barış Boz ve eşi İlknur Boz'un 14 Nisan 2007'de "Onur Deniz" adını koydukları bir oğulları oldu.

Meslektaşlarımızı ve eşlerini kutlar, Deniz'e, Onur Deniz'e ve Mehmet Demir'e sağlıklı ve uzun bir ömür dileriz.

Satılık Ünit Fotöy

dogangaziler@mynet.com
GSM: 0 533 323 73 10
Tel: 0 216 341 24 38

Satılık muayenehane

- Komple satılık muayenehane cihaz ve gereçleri
  GSM: 0 532 674 42 15
- Satılık mülkiyle beraber muayenehane
  Tel: 0 212 571 86 78

Devren muayenehane

Etiler'de kısmen veya tamamen devren muayenehane
GSM: 0 532 254 46 77
bilgi@dentorama.com

Satılık veya devren kiralık

Daire sahibinden 25 yıllık, faal muayenehane satılık veya devren kiralıktır.
GSM: 0 532 511 11 71
Tel: 0 212 580 33 23

İş arıyorum

MÜDF 2003 yılı mezunu olup, Şişli'de ikamet etmekteyim.
İş arıyorum. Dişhekimi Olcay Kekeç
GSM: 0 539 512 53 04
Tel: 0 212 221 72 77

Ortak kullanım

Uzman Psikolog Alanur Özalp kendine ait Etiler'deki dairesini dişhekimiyle paylaşmak istiyor.
Ayrıntılı Bilgi için: Psikolog Alanur Özalp
GSM: 0 533 544 02 75
Tel: 0 212 352 09 43

Devren kiralık

Bağdat Caddesi, Selamiçeşme, Kadıköy adresinde faal durumda muayenehane yaşlılık nedeniyle devren kiralıktır. Santralden, yerinde görüşmek üzere randevu alınması rica olunur.
Tel: 0 216 363 17 12/337 22 15
GSM: 0 532 241 39 11

Dişhekimi aranıyor

Fatih, Akdeniz Caddesi'nde bulunan muayenehanede çalışacak dişhekimi aranıyor.
Dişhekimi Mustafa Kırmacı
GSM: 0 542 214 62 96

Kontrole tabi ilaçlar

Sağlık Bakanlığı Abbott Laboratuarları İthalat ve İhracat ve Tic. Ltd. adına ruhsatlı bulunan,

Fentanyl Citrate 50 mcg/ml 10 ml. Enjektabl Çözelti İçeren Flakon
Fentanyl Citrate 50 mcg/20 ml Enjektabl Çözelti İçeren Flakon
Fentanyl Citrate 50 mcgl/ml 2 ml ampul

isimli müstahzarlar aynı isimle ve kırmızı reçeteli satılması şartıyla Meditera İth. İhr. Tic. Ltd. Şti.'ne ruhsat devri yapılmıştır.

Çanakkale Dişhekimleri Odası 12. Bilimsel Sempozyumu

24-25 Kasım 2007
İris Otel Güzelyalı-Çanakkale
www.cdho.org.tr

İrtibat: Çanakkale Dişhekimleri Odası
Tel: 0 286 214 03 76

ARAMIZA HOŞ GELDİNİZ

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

Mehmet Selim Çıdam
İpek Türközü
Can Ahmet Çekirge
Nazmi Tokmak
İmren Hocaoğlu
Ezra Başkara
Özlem Sucu
Yusuf Eroğlu
Esin Özlek
Nesrin Özgür
Özgül Yaşar
Serpil Karslı
Yazgı Ay
Seda Sönmez
Cengiz Soysal
Harika Gökçe Yücel
İlker Topcu
Işıl Serbes
Mustafa Kemal Topçu
Alper Özmen
Emel Ertanış
Emine Yıldırım
Demet Ayman
Öğünç Kara
Berna Dinçer Kırbıyık
Hacer Yılmaz
Dönüş Kutun
Nezif Çelik
Alper Hasan Üke
Hamit Bulut
Engin Tezcan
Fikriye Yalçın
Hüsnü Burak Eser
Aynur Demir
Yaman Yücesoy
Damla Zenar
Süreyya Gürcan Oktayoğlu
Nihan Özlem Hızır
Gonca Duygu

KALEM KÂMİL

İLHAN İŞLER iisler1@yahoo.com

⊛ BKN. İ.D.O. DERGİ SAYI 94 KALEM KÂMİL (TOSUN PAŞA SONKEZ).