

dışhekimii

SAYI: 41

8 dalda **UZMANLIK**
yasalařtı ama
belirsizlikler sürüyor

Danıştay 5. Dairesi

Tam Gün Yasası'nda
yeni bir süreç başlattı

TBMM'de daha fazla
dışhekimii milletvekili
olacak mı?

“Çok Ses Tek Yürek”
MEYDANLARDAYDIK

EBDO
Uluslararası
Bilimsel Kongre
ve Sergisi



ARCD
International
Scientific Congress
and Exhibition



NP DENTALLABOR

Her biri alanında en yetkin isimlerden oluşan 200'e yakın uzman kadromuz, en yeni teknoloji ile donatılmış kusursuz laboratuvarımız, çağı yakalayan hizmet binamız ile diş hekimlerimize yüksek nitelikli ve küresel standartlarda **kurumsal hizmet** sunuyoruz.

Bölgesel Satış Müessillerimiz:

ANKARA - 0532 325 98 59 Yücel Çelik • **AYDIN** - 0532 326 82 20 Ayhan İncegüneş • **AYDIN (Nazilli)** - 0532 325 61 34 Hüseyin Öcal • **AYDIN (Söke / Bergama / Kuşadası)** - 0532 321 28 42 Abdullah Güler • **BALIKESİR** - 0532 322 11 37 Yasemin Maviş • **BANDIRMA** - 0532 323 03 35 M. Ekeryılmaz • **BURSA** - 0532 327 47 49 Esra Öcal • **ÇANAKKALE** - 0532 327 14 71 Hasan Küçük • **DENİZLİ** - 0532 323 75 94 Ahmet Dieme • **DİYARBAKIR** - 0532 321 27 61 Serdar Bozarslan • **ERZURUM** - 0530 609 11 75 İsa Satır • **ESKİŞEHİR** - 0532 324 19 84 Feride Doğru • **ISPARTA** - 0532 323 85 16 Ramazan Ulushan • **İSTANBUL (Avrupa Yakası)** - 0532 326 67 78 Uğur Erol • **İSTANBUL (Anadolu Yakası)** - 0532 326 70 27 Hasan Dedebeek • **İZMİR (Bornova)** - 0532 326 70 91 Adil Dilek • **İZMİR (Karşıyaka)** - 0532 322 43 21 Murat Dönder • **İZMİT** - 0532 325 34 07 Reşat Kotancı • **MANİSA (Turgutlu - Salihlı - Ödemiş)** - 0532 322 53 45 Hayri Çakır • **DİĞER İLLER** - 0232 489 00 32 (Dahilli: 103) Seher Tuncay

Diş sağlığını koruyan
laboratuvar



DENTAL LABOR

Özel DL Freze Teknik Diş Protez Lab. San. ve Tic. Ltd. Şti
Tel. +90 232 489 00 32 (pbx) **Faks.** +90 232 484 06 51
www.dl.com.tr / info@dl.com.tr / marketing@dl.com.tr

Farkı Keşfedin

Orto-tek ortodonti laboratuvarı Türkiye'nin ilk ruhsatlı ve ürünlerine CE basabilen ortodonti laboratuvarıdır.



Ortodontik tedavinin tüm halka ulaşabilmesinde bir rol oynamak isteyen Orto-tek ortodonti laboratuvarı, dişhekimlerine ve ortodonti uzmanlarına kaliteli ortodontik aparatlar ve ortodonti malzemeleri sunar.

Aparat üretimi esnasında hekime, ortodonti uzmanından planlama desteği verilmektedir.

Kurumsal kimliği ile hekimler tarafından tercih edilen laboratuvar olmaya devam etmektedir.



ORTO-TEK
ORTODONTİ LABORATUVARI

ORTHO TECHNOLOGY

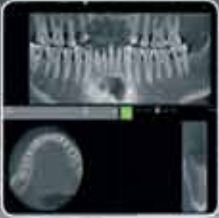
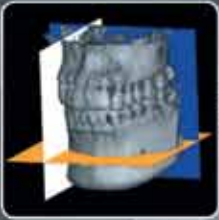
ORTO-TEK ORTHO TECHNOLOGY FİRMASININ TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜDÜR

64 ADA KAMELYA 2-3 D:1 D:2 ATASEHİR İSTANBUL TEL:(216) 455 26 49

www.orto-tek.com info@orto-tek.com

I-MAX TOUCH

Panoramik + Sefalometri ve 3D



I-Max Touch 3D



75.990€

I-Max Touch



23.990€

I-Max Easy



15.990€

Krystal-X Easy



3.490€

RX Röntgen



1.990€

Visteo Sensör



4.490€

Çıkarılabilir
360° derece
döndürülebilir
sensör

Paslanmaz
çelik kablo
Pozisyonlama
halkası
Ergonomik
ısıрма bloğu



Dishekimi.com

Ağız ve Diş Sağlığı Rehberiniz

Dishekimi.com yeni tasarımı ile kullanıcılarına hizmet vermeye devam ediyor.

Dishekimi.com yeni tasarımında, ziyaretçi ve dishekimlerini iki ayrı anasayfa ile karşılıyor. Bu iki ayrı ana sayfa siz kullanıcıların sitemizde daha kolay bilgi edinmenize yardımcı olacaktır.

Dishekimi.com hastaların daha kolay ve hızlı bir şekilde ulaşabilmesi için birçok dishekimini bir araya getiriyor.

Dishekimi.com diş hekimlerine siteye üye olduktan sonra, bilimsel makaleler ve halka bilgilendirici yazılar hazırlayıp bunları kendi imzalarıyla yayınlamalarına olanak sağlıyor.

Haberler

Makaleler

İlanlar

Danışma hattı

Forum **YENİ**

Klinik Ara

Diş Hekimi ara

Yazı Dizileri

Yorum Sistemi

Oyun **YENİ**

Galeri

Web Mail

Hepsi

www.dishekimi.com 'da





Özlem KEKEÇ
ozkekec@gmail.com

Merhaba,

TBMM Genel Kurulu'nda yasalastığı şekliyle **dişhekimliğinin tüm dalları uzmanlık kapsamına alındı**. 6 Nisan 2011 tarihli bu yasaya göre ortodonti ile ağız ve çene cerrahisinin uzmanlık süreleri 4 yıl olarak belirlenirken diğer 6 dal için 3 yıl oldu. Konuyla ilgili görüş, yorum ve tartışmaların da yer aldığı ayrıntılı haberimizi ilgili sayfalarımızda bulabilirsiniz.

Danıştay 5. dairesi Sağlık Bakanlığı'nın Tam Gün Kanunu ile ilgili işleminin "kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünü" iptal etti. Buna göre **kamuda çalışan meslektaşlarımız muayenehane açabilecekler**.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 2004 yılından beri uygulanmakta olan **performans sistemi** Tam Gün Yasası'nın yürürlüğe girmesiyle beraber **üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlandı**. Asli amacı hekim yetiştirmek olan bu kurumlarda bu tür bir sistemin sakıncaları ortada iken, Sağlık Bakanı Recep Akdağ, performans uygulamasının üniversitelerde eğitim ve öğretimi olumlu etkileyeceğine, "hocanın aklının muayenehanesinde kalmayacağına" dair ilginç bir açıklama yaptı.

Ankara caddeleri 13 Mart 2011 tarihinde yurdun çeşitli yerlerinden **gelen 30 bin kadar sağlık çalışanıyla** doldu taşıtı. Hükümetin "**Sağlıkta Dönüşüm**" politikasını **protesto etmek üzere** sabah saatlerinde Ankara Garı önünde toplanan sağlıkçılar arasında

iktidarın sağlık politikalarından en fazla etkilenen diş hekimlerini 1000 civarında meslektaşımız temsil etti.

Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları (EBDO) ve Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'nin (EDAD) birlikte düzenlediği **15. EBDO Uluslararası Kongresi için geri sayım başladı**. 29-30 Nisan- 1 Mayıs tarihleri arasında Fethiye Lykia World Otel'de yapılacak olan kongrede, diğer EBDO kongrelerinden farklı olarak **ilk kez canlı uygulamalar İstanbul'dan uydu konferans yöntemi ile kongre merkezine aktarılacak**.

Bu sayımızda ayrıca; mizah yazılarıyla dergimizin sürekli yazarları arasına katılan meslektaşımız **Serdar Sıralar**'la mizah üzerine keyifli bir söyleşi yaptık. 12 Haziran'da yapılacak olan 24. dönem milletvekiliği genel seçimleri için adaylığını koyan meslektaşlarımızla ilgili bir haber hazırladık. 47 yıllık öğretim üyeliği hayatına nokta koyan mesleğimizin duayenlerinden **Prof. Dr. Senih Çalikkocaoğlu** için hazırlanan emeklilik törenini öğrencisi Serdar Sıralar'ın kaleminden sizlere aktardık. Nostalji köşemizde **Prof. Dr. İlder Uzel** İzmir'in ilk diş hekimlerini tanıtırken, Mavi Köşe'de meslektaşımız **Mavisel Yener** "Kanat" adlı öyküsüyle bizlerle beraber oldu. Sizlerden güzel değerlendirmeler, içeriği zengin ilettiler aldık. Sayfalarımız elverdiğince bu paylaşımları sürdüreceğiz.

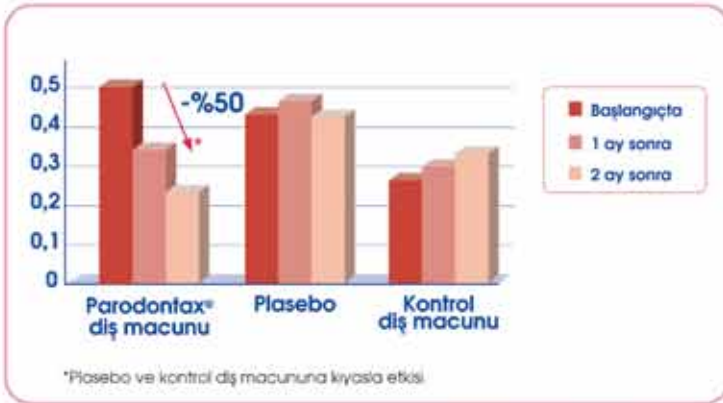
Yeniden buluşacağımız güne dek sevgiyle kalın...

HASTALARINIZIN DİŞ ETİ RAHATSIZLIĞI MI VAR?



Dış eti kanaması, **dış eti rahatsızlıklarının** ilk belirtisidir ve **dış kaybına** neden olabilir. Hastalarınızın **sağlıklı diş ve diş etine** kavuşmalarına yardımcı olmak için, günlük fırçalama işlemlerinde **Parodontax®** 'ı tavsiye edebilirsiniz.

Dış eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu klinik olarak kanıtlanmıştır.



Parodontax®'in plasebo ve standart kontrol diş macunu ile iki ay boyunca karşılaştırılması sonucu, dış eti cebinde dış eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu görülmüştür.

Parodontax®'in dış eti cebinde dış eti kanamasına karşı, kontrol diş macunu ve plasebodan daha üstün olduğu istatistiksel olarak kanıtlanmıştır.

(Yankel ve Emling, 1988)

Yankel SL, Emling RC.

Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent. 1988 Summer; 1 Suppl A: A41-3.



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı



DİŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN

**10 TBMM’de daha fazla
dişhekimi milletvekili
olacak mı?**

**Dişhekimliğinin 12
bütün bilim dalları
“UZMANLIK” oldu**



18

**“Çok ses tek yürek”
MEYDANLARDAYDIK**

Reklam İndeksi

Atalay Dental.....69	GC.....39	Oral B.....11
Atlas.....24	GSK.....7	Ortotek.....3
Atlas.....25	GSK.....37	Ortotek.....7
Beaming White.....71	Güney Diş.....41	Şanlılar (Nudeoss).....21
Colgate.....72	Güney Diş.....67	Tekka.....23
Colgate..... Arka kapak içi	İnci Holding Sigorta.....70	Triadent.....4
Dental Labor..... Ön kapak içi	Lider Diş.....29	Turkuaz Dental.....2
Dental Labor.....1	İpana..... Arka Kapak	Ulusal Ecza Deposu.....65
Drogsan İlaçları A.Ş.....49	Oral B.....9	

Danıştay 5. Dairesi,
**“Tam Gün”de 16
yeni bir süreç başlattı**

Üniversite hastanelerinde
PERFORMANS
18 uygulaması başladı

Ege Bölgesi
Dişhekimleri Odaları
**Uluslararası
Bilimsel Kongre
ve Sergisi**

15

Aegean Region
Chambers of Dentist
**International
Scientific Congress
and Exhibition**

Canlı sunumlar 30
yine göz dolduracak



Serdar Sıralar

*“Mizah
drajedir!”*

52

dişhekimi

Sahibi
İzmir Dişhekimleri Odası adına
Yönetim Kurulu Başkanı
Turgan Ülker

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Özlem Kekeç

Yayın Kurulu
Turgan Ülker, Cenk Celep

Haber Sorumlusu
Yavuz ÜYÜCÜ

Görsel Yönetmen
Birsen BAĞARDI KÖSEOĞLU

Baskı
Şan Ofset Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.
Candere Yolu No: 23
Ayazağa - İSTANBUL
Tel: 0.212 289 24 24
Faks: 0.212 289 07 87

Basım Tarihi:

Nisan 2011

Yayın Türü:

Yaygın Süreli Yayın

İletişim Adresi

Anadolu Caddesi 40,

Tepekule İş Merkezi D: 209 /210 /211 Bayraklı İzmir

Telefon 0.232 461 2152 - 461 3615 - 461 1571

Faks 0.232 461 3759

izdo@dishek.org

Oral-B® TRIUMPH
BRAUN

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE

YALNIZCA DIŞ HEKİMLERİNE ÖZEL KAÇIRILMAYACAK FIRSAT!

ORAL-B'NİN EN ÜSTÜN DIŞ FIRÇASI
ORAL-B® TRIUMPH 5000™

- KABLOSUZ SMARTGUIDE
TEKNOLOJİSİ
- 6 YEDEK BAŞLIK
- FIRÇALAMA EĞİTİM DVD'Sİ

~~300~~ TL | 99 TL

KDV HARİÇ ÖNERİLEN SATIŞ FİYATLARIDIR. KDV %8'DİR.

SİPARİŞ VERMEK İÇİN ŞİMDİ ARAYIN

TEL: (0212) 217 6660 e-mail: siparis@sistemtech.com

Sistem Çözüm LTD.



Teklifimizden yalnızca Diş Hekimleri yararlanabilir.
Her bir Diş Hekimi için bir sene boyunca maksimum
6 adet ürün temin edilir.
Teklifimiz stoklar ile sınırlıdır.

TBMM'de daha fazla dişhekimi milletvekili olacak mı?

12 Haziran'da yapılacak 24. dönem milletvekili genel seçimleri yaklaşırken, partilerin milletvekili adayları belirlendi. Bu seçimlerde milletvekili adaylığı için 60'tan fazla dişhekimi meslektaşımız başvuruda bulundu.

SOL gösterip, SAĞ vurdu

En şaşırtıcı aday adaylığı başvurusu, Türk Dişhekimleri Birliği eski yöneticilerinden meslektaşımız Tatyos Bebek'ten geldi. 1999 seçimlerinde Özgürlük ve Demokrasi Partisi'nden (ÖDP) aday olan ve milletvekili seçilemeyen Tatyos Bebek, bu dönem AKP'den İstanbul 2. Bölge'den aday adayı oldu.

"Bu ne yaman çelişki?"

TDB Eski Başkanı ve yıllarca Tatyos Bebek'le aynı yönetim kurulunda bulunan Celal Korkut Yıldırım da CHP'den İstanbul 2. Bölge'den aday adayı oldu. Yıllarca TDB yönetiminde birlikte çalışan bu ikili, kendilerine muhalif olan her hareketi sağcılık ve gericilikle itham ederlerdi. Şimdi birisinin CHP'den, birisinin de AKP'den aday adayı olması, meslektaşlarımızın kafasında "bu ne yaman çelişki?" düşüncesinin oluşmasına yol açtı. Ancak her iki meslektaşımız da partilerince aday gösterilmedi.

İstanbul Oda Başkanı aday gösterildi

Dişhekimi Kadir Gökmen Ögüt İstanbul Diş Hekimleri Odası Başkanlığı'ndan istifa ederek, CHP 1. Bölge milletvekilliği aday adayı oldu. Hükümetin sağlık politikalarının aslında uluslararası tekellerin bir aldatmacası



olduğunu açığa çıkarmak ve bu güne kadar üstünde çalıştığı toplum için koruyucu sağlık politikalarını gündeme getirmek amacıyla aday olduğunu açıklayan Ögüt, 1992-1999 yılları arasında da SHP ve CHP'den üç yıl Kadıköy İlçe Başkanlığı yapmıştı. Kendisi İstanbul 1. Bölge'den 11. sıra milletvekili aday gösterildi.

Medisteki 4 meslektaşımızdan sadece 1 tanesi yeniden aday gösterildi

23. Dönem milletvekilleri arasında meslektaşlarımızdan Muzaffer Gülyurt, Hüseyin Devocioğlu, Bayram Özçelik ve Şevket Köse yer alıyor. Bu milletvekillerinden sadece Burdur Milletvekili Bayram Özçelik yeniden aday gösterildi.

Bu seçimlerde dişhekimi milletvekili sayısının artmasını ve sorunlarımızın mediste daha çok dile gelmesini ümit ediyoruz.

"Aday adayı" ve "aday" olan meslektaşlarımız

Yasin Türkoğlu -AKP (Adana)

Ahmet Bozan -AKP (Adana)

Zafer Mülazımoğlu - MHP (Adana)

Mehmet Metanet Çulhaoğlu -MHP (Adana)

Şevket Köse -CHP (Adıyaman)

Fatma Mercan-AKP (Afyon)

İzzet Yılmaz-AKP (Antalya)

Nezih Yavuz Tan-CHP (Ankara 1. Bölge)

Ali Arif Özzeybek - CHP (Ankara 2. Bölge)

Kürşat Eser-MHP (Aksaray)

Hilmi Yıldırım-AKP (Aydın)

Özgen Çerçi Dereli-MHP (Aydın)

Bayram Özçelik-AKP (Burdur)

Nazım Hikmet Keskiner- AKP (Çanakkale)

Prof.Dr Muzaffer Gülyurt-AKP (Erzurum)

Ömer Kadioğlu-AKP (Erzurum)

Uğur Feriz-AKP (Hatay)

Cemil Uğutmen-CHP (Hatay)

Melih Sürmeli-İP (Hatay)

Hüseyin Akgöl-MHP (Hatay)

Mustafa Karataşoğlu - AKP (Gaziantep)

Lütfü Demir-CHP (Gaziantep)

Çetin Işık -MHP (Gümüşhane)

Ayşe Doğan -AKP (Tekirdağ)

Ünal Baysan-CHP (Tekirdağ)

Fatma Tansel Gürel -AKP (İçel)

Ahmet Doğan-AKP (İçel)

Kadir Gökmen Ögüt -CHP (İstanbul 1. Bölge)

Umur Arıkan-MHP (İstanbul 1. Bölge)

İnan Ünal Albayrak-İP (İstanbul 1. Bölge)

Tatyos Bebek -AKP (İstanbul 2. Bölge)

Celal Korkut Yıldırım - CHP (İstanbul 2. Bölge)

Yusuf Günaydın -CHP (İstanbul 2. Bölge)

Beyhan Gamze Yalçın-İP (İstanbul 2. Bölge)

Hüseyin Özkahraman - CHP (İstanbul 3. Bölge)

Prof. Dr. Seçkin Dindar- CHP (İstanbul 3. Bölge)

Lütfü Gündoğdu-CHP (İstanbul 3. Bölge)

Selehattin Tural - CHP (İzmir 2. Bölge)

Leman Yenice - CHP (İzmir 2. Bölge)

Faik Tortop- MHP (Isparta)

Ümit Gül -AKP (Kahramanmaraş)

Sıtkı Güvenç -AKP (Kahramanmaraş)

Refet Ulusoy CHP (Kırıkkale)

Kültürel Taşdemir-AKP (Kars)

Ayfer Solak - MHP (Kayseri)

Ömer Çelik-AKP (Kayseri)

Tülay Tacettinoğlu-AKP (Kayseri)

Hüseyin Devocioğlu-AKP (Kilis)

Tufan Evranasoğlu -MHP (Muğla)

Mehmet Oktay Karakamışoğlu-İP (Muğla)

Selma Güner- AKP (Malatya)

Gönül Çatakkaya- AKP (Malatya)

İhsan Pektaş -AKP (Malatya)

Güzide Gök Yıldırım-CHP (Malatya)

Muharrem Ekici - CHP (Manisa)

Özay Erdoğan -CHP (Manisa)

Murat Çoban- AKP (Sakarya)

Mustafa Ertekin-AKP (Siirt)

Fatma Necile Çokay - CHP (Samsun)

Cemalettin Şimşek - MHP (Samsun)

Ahmet Yardım - MHP (Samsun)

Cüneyt Aldemir - AKP (Tokat)



**Hep birlikte,
kalıcı bir ağız sağlığı için,
daha ileriye...**

Oral-B Şarj Edilebilir Diş Fırçaları'nı hastalarınıza tavsiye etmeniz onların kalıcı ağız sağlığı hedeflerine ulaşmalarına yardım edebilir. Klinik araştırmalar ispatlamaktadır ki fırça başımızın benzersiz, küçük, yuvarlak dizaynı ve titreşimli döner temizleme hareketi sıradan bir manuel fırçayla karşılaştırıldığında, ulaşılması güç alanlarda bile çok daha etkin bir temizlik elde edilmesini sağlar.

Hastalarınıza birlikte verebileceğimiz etkin temizlik önerileriyle, ağız sağlıklarında fark yaratabileceğimize inancımız tamdır.



P&G Ağız Sağlığı

Dişhekimliğinin bütün bilim dalları “uzmanlık” oldu

Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, üç konuda değişiklik getiriyor. Birincisi; dişhekimliğinin 8 bilim dalı uzmanlık oldu. İkincisi; Kanun’un ek 13. maddesinin 1 bendinde, “Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri” için “Hasta muayenesinde dişhekimine yardımcı olan, tedavi malzemelerinin hazırlanması ve kullanıma hazır halde tutulmasını sağlayan sağlık meslek mensubu” ifadesi kullanılarak, ilk kez dişhekimisi yardımcı personeline yönelik bir tanım yapıldı. Ve son olarak; “Diş Protez Teknikeri”, “Dişhekimisi tarafından alınan ölçü üzerine çene ve yüz protezlerini, ortodontik cihazları yapan ve onaran sağlık meslek mensubu” şeklinde tanımlandı. Böylelikle hem diş teknisyenleri tarif edilmiş hem de diş teknisyeniyle dişhekimisi yardımcısı arasındaki fark belirlenmiş oldu.

Adana milletvekili Prof. Dr. Necdet Ünüvar ve Trabzon milletvekili Prof. Dr. Cevdet Erdöl, muhtemelen Sağlık Bakanlığı’nın direktifi ile 18 Mart 2011 tarihinde “Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” teklifini TBMM’ye vermiştir. Bu Kanun teklifi Sağlık Komisyonu ve Plan Bütçe Komisyonu’ndan geçtikten sonra 6 Nisan 2011 tarihinde TBMM Genel Kurulu’na gelmiş ve aynı gün yasalaşmıştır. Kanun’un 10. maddesinde dişhekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim süreleri şöyle belirlenmiştir.

Ana Dallar	Eğitim Süreleri
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi.....	4 yıl
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi.....	3 yıl
Çocuk Dişhekimliği.....	3 yıl
Endodonti.....	3 yıl
Ortodonti.....	4 yıl
Periodontoloji.....	3 yıl
Protetik Diş Tedavisi.....	3 yıl
Restoratif Diş Tedavisi.....	3 yıl

Sağlık Bakanlığı, bugüne kadar tüzük ve yönetmelikle belirlemeye çalıştığı uzmanlık konusunu meslek örgütlerinin açtığı davalar nedeniyle kendi istediği yönde belirleyememiştir. Bu kez Sağlık Bakanlığı farklı bir yol izlemiş ve konuyu Danıştay denetiminden kaçırarak yasa teklifi olarak getirmiş ve kendince çözmüştür.

Bu kanun ne tür belirsizliklere yol açıyor?

- ✓ Mevcut doktoralı meslektaşların uzman olup olmayacağı,
- ✓ Uzman olmak isteyenlerin TUS benzeri bir sınavla

mı belirleneceği?

- ✓ Kamuda ve serbest olarak çalışan ve uzman olmayan meslektaşlarımızın uzmanlık alanı olarak belirlenen sahalarda çalışıp çalışamayacağı,
- ✓ Uzman olacakların belirlenen uzmanlık alanı dışında çalışıp çalışamayacakları,
- ✓ Uzmanlık alanı sınırlarının nasıl belirleneceği, konularında belirsizliklere yol açmıştır. Önümüzdeki günlerde Sağlık Bakanlığı’nın bu belirsizlikleri giderecek mevzuat çalışmaları yapması gereklidir. Uzmanlık sayısının 8’e çıkarılması konusunda meslek örgütlerinin görüşlerini almayan Sağlık Bakanlığı’nın en azından, bundan sonra düzenlenecek yönetmeliklerde meslek örgütlerine danışması –mevcut Sağlık Bakanından böyle bir şeyi beklemek hayalcilik olsa bile– bir zorunluluktur.

TDB ne diyor?

“İncelenen Yasa ile ilgili olarak belirtmek gerekir ki, ülkemizde tabiplik ve diş tabipliğinin uzmanlık ve yan dal uzmanlıkları ile bunların sürelerinin yasal kurallarla belirlenmesi ilktir. Bilindiği üzere bu alan tüzük ve yönetmelik şeklinde düzenlenmiş; son dönemde keyfi olarak çıkartılan yönetmeliklere karşı açılan davalarda Sağlık Bakanlığı kimi uzmanlık dallarının getirilmesi ya da kaldırılmasına ilişkin bilimsel bir gerekçe öne süremediği için Danıştay tarafından iptal kararları verilmiştir. Şimdi, yine herhangi bir bilimsel gerekçe mevcut olmaksızın, seçim kararı almış Medis’te çıkan belki de son yasanın içinde, dişhekimliği mesleği bakımından çok büyük önem taşıyan mesleki uzmanlık düzenlemesi tartışılmaksızın yasalaşmıştır. Vurgulamak gerekir ki, Türk Dişhekimleri Birliği mes-

lektaşlarının belirli alanlarda uzmanlaşmasına hiçbir zaman karşı olmamıştır, karşı değildir. Doktoralı meslektaşlarımızın eğitimleri sırasında ve eğitim sonrasında özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde yaptığımız önerilere rağmen, günümüze kadar Bakanlık ve YÖK tarafından herhangi bir düzenleme yapılmamasının sorumlusu olmadığımız gibi bir gecede yüzlerce uzmanın sisteme dahil edilmesi ve sonrasındaki hizmet sunumunda yaratacağı sorunların da sorumlusu olmayacağımızı sağduyu sahibi meslektaşlarımız kabul edecektir.

Ancak, dışhekimliğinde uzmanlık alanlarının insan gücü planlaması, hizmet sunumuna etkisi, toplumun gereksinimi ve fayda-maliyet gibi bilimsel ölçütler kullanılarak belirlenmesi gerektiği kuşkusuzdur. Ayrıca, mesleki uzmanlığın hak, yetki ve sınırları net biçimde tanımlanmadan sekiz ayrı alanda uzmanlık belirlenmesi kaotik ve çatışmacı bir ortamın oluşmasına sebep olabilecektir.

Türk Dışhekimleri Birliği, henüz yasa teklifinin Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülmesine başlanmamış iken Sayın Sağlık Bakanı'na, siyasi partilerin grup başkanlarına, ilgili İhtisas Komisyonu Başkan ve üyelerine ve Sayın Milletvekillerine bu gerekçe ve çekincelerini yazılı ve sözlü olarak açıklayarak teklif metninden ilgili hükümlerin çıkartılmasına talep etmiş ise de, Meclis kapanmadan yasanın çıkartılmasına yönelik çaba ve Hükümet'in katı dayatmacı yaklaşımı karşısında teklifin yasalaşmasının önüne geçilememiştir.

TBMM tarafından kabul edilerek yasalaşan bu kuralın yürürlüğe girebilmesi için Sayın Cumhurbaşkanını tarafından da onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanması gereklidir. Bu aşamada, dışhekimliği mesleği bakımından ciddi önemde olduğunu düşündüğümüz bu düzenlemenin bir kez daha görüşülmesi için Türkiye Büyük Millet Medisi'ne iadesi hususunun Sayın Cumhurbaşkanını'na arz edilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir."

Yasalaşmadan önce;

TDB ve odaların girişimleri

TDB Sağlık Bakanlığı ile görüştü

30 Mart 2011 tarihinde TDB'nin acil çağrısıyla Ankara'da toplanan 11 Oda başkanı ve TDB yönetimi Kanuna çekincelerini anlatmak için medise çıktılar. Öneri sahibi Vekil Cevdet Erdöl'le görüşüldü. Kendisine durum anlatılmaya çalışıldı. Hem peşin hükmü hem de fazla vakti olmadığından gelinen son nokta, bu konuda Sağlık Bakanını'nın ikna edilmesi noktasına kilitlendi, "bu yasayı Sağlık Bakanını istiyor, kendisi ile görüşüp ikna ederseniz sorun çözülür" noktasında kalınarak toplantı sona erdi.

Bu süreçte ziyaret edilen Burdur AKP milletvekili Bayram Özçelik, Sağlık Bakanını ile görüşme ayarlayabileceğini belirtti ve akabinde Sağlık Bakanını ile görüşüldü.

Bursa Dışhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun Bakan'la yapılan görüşme sonrasında izlenimlerini anlattı

TDB'nin çağrısı üzerine 30 Mart 2011 tarihinde Ankara'ya gittim. Milletvekilleri ile görüşmeye yetişemediğimden bu konuda görüş bildiremeyeceğim. Sağlık Bakanını ile yaptığımız görüşme ile ilgili izlenimlerimi, değerlendirmelerimi katılamayan arkadaşlara da fikir vermesi için sizlerle paylaşmak isterim.

- TDB tarafından Sağlık Bakanını'na resmi randevu talebinde bulunulmuş ama yanıt verilmemiş. Kişisel ilişkilerle randevu gerçekleşti. Artık şunu kabul etmek gerekiyor sanırım; Türkiye'de bu işler ne yazık ki kurumsal düzeyde değil de kişiler üzerinden yürütülebiliyor. Bu yol her ne kadar çok doğru olmasa da bir gerçeklik.

- Kesinleşen bir durum; Bakan'ın ne kadar sabit fikirli, ne kadar tersini iddia etse de önyargılı ve ne yazık ki akademisyen kimliğine rağmen düşünce sistematizinin ne kadar sokaktaki sıradan vatandaştan farksız olduğunu.

- Kesinleşen diğer bir durum da; hala ne kadar hazırlıksız olduğumuzdur. Bakan'ın sığ bir düzlemde yürütmeyi özellikle tercih ettiği tartışma zeminini bir türlü gerçek tartışma zeminine taşıyamadık. Keşke konuşacak kişi ve konular üzerinde görev paylaşımı yaparak gitseydik. Gerçi bu randevu çok kısa sürede gerçekleşti ve bunu yapmaya zaman da yoktu ama...

- Bakan, bugüne kadar yapılan her yöneltmeliği Danıştay'a götürerek çözümsüzlüğe neden olduğumuzu, bu yaklaşımın her alanda olduğunu, dolayısıyla yargının, yürütmenin sağlık alanındaki çalışmalarını engellediğini, sağlık üzerinden çeşitli örnekler vererek ve yargının sağlıktan anlamasının mümkün olmadığını vurgulayarak söyledi ve bu nedenle kanun teklifinden geri dönüş olmayacağını kararlılıkla belirtti.

- Görüşmenin hangi dalların uzmanlık olması gerektiği şeklinde sayısal bir pazarlığa dönüşmesinin kötü olduğunu ve hele de süreç, uzmanlık dallarının 8'den 3, 4, 5'e düşmesiyle sonuçlanırsa, bu sonucun çok daha aleyhimizde bir duruma yol açabileceğini düşünüyorum.

- Bakan, uzmanlık dallarının artırılmasına neden karıştığımızı anlamadığını, doğru bulmadığını çok kez tekrarladı. Bizim dışhekimlerinin çalışma alanları



Emel Coşkun
Bursa Dışhekimleri
Odası Başkanı

nın kalmayacağı şeklindeki kaygımızı çok kaba bir şekilde bir pazar paylaşım kaygısı olarak algılamasını ise gerçekten çok yüzeysel bir yaklaşımın dışavurumu olarak görüyorum. Bakan kendisini halkçı, bizleri ise mesleki çıkarıcı olarak tanımladı zaten. Tümay Bey'in bunun çok da yanlış (pazar kaygısı) olmadığını söylemesi bence pek de doğru olmadı. Ben olsam bunu reddeder, TDB'nin bugüne kadar izlediği politikalarda salt mesleki çıkar sağlama yaklaşımı olmadığını, toplumsal çıkarları mesleki çıkarlarla örtüştürmeyi önceliğini, uzmanlık konusuna bakışında da bunun belirleyici olduğunu, toplumun ağız dış sağlığı önceliklerini ve çözüm yollarının uzmanlığa ihtiyaç gerektirmediğini söyleyerek belirtirdim.

- Bakan ortodonti, cerrahi, pedodonti ve periodontolojinin uzmanlık dalı olması konusunda ısrarlı. Diğer dallar konusunda, kanun teklifinin haftaya çarşamba medis genel kuruluna geleceğini belirterek birlikte çalışılması için danışmanı Dr. Hakkı Bey'i (soyadını hatırlayamadım) görevlendirdi. Tümay Bey de daha sonra kendisiyle konuştu. Sanırım bugün ya da yarın bir görüşme olacaktır.
- Genel Başkanımız bu düzenlemenin seçim sonrası kalmaya yönündeki talebimizi ilettiler. "Haftaya kadar çalışın" argümanı bunu sağlamaya yeter mi, bilemiyorum. Bu sağlansa bile bir kazanım olarak görülebilir. Bakan'ın seçim sonrasında yeniden bakan olmasının zor olduğu söyleniyor. Yeni bir Sağlık Bakanı ile yeniden müzakere edilmesi konunun gidişatını değiştirebilir, iyimser bir yaklaşımla.

Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Caner Güleç, TBMM'deki görüşmeleri aktardı

Ben 6 Nisan sabahı Ankara'daydım. Biliyorsunuz uzmanlık yasınının medis gündeminde görüşülmesi söz konusuydu. O yüzden genel sekreterimizin çağrısına (tesadüfen maillerime bakmam sebebiyle) uyararak, gerekli ayarlamaları yaparak sabah uçağıyla Ankara'ya Rukselen Hanım'la beraber gittik.

Genel merkez'de Taner başkan, Tarık Bey (genel sekreter), Süha bey, Neşe hanım, Cengiz bey, Rukselen hanım ve ben vardık. Saat 10.30'daki basın toplantısına AA ajansı, sağlık dergisi ve kanal 8'den bir muhabir ve kameraman olmak üzere toplam 3 basın mensubu katıldı. Bu arada saat 11.00'de de TTB'de bir basın açıklaması varmış. Hem bu basın açıklamasına destek hem de aynı anda kendi sorunlarımızı dile getirmek adına Tarık Bey ve Süha Bey oraya gittiler.

TDB'de yapılan basın açıklamasını Taner Başkanım seslendirdi. O sırada Rukselen

Hanım, Neşe Hanım ve ben kendisine eşlik ettik.

Açıklamanın ardından biraz durum değerlendirmesi yapılarak neler yapılabileceği konuşuldu. Medis gündemindeki yasa için yapılabilecek çok fazla bir şey olmadığı, ancak bir gensoru ile uzmanlık sayılarında değişiklik ya da gündemden çıkarılmasının söz konusu olduğu konuşuldu.

Ben ve Rukselen Hanım izin isteyerek medise gidip kulis çalışması yapmak, Bayram Bey ile görüşerek neler yapabileceğini öğrenmek üzere izin istedik.

Mediste meslektaşımız Bayram Bey tarafından çok iyi karşılandık. Gensoru ile ilgili görüşlerimizi paylaştığımızda bize "İktidar partisi içerisinde de destek almıyız, ya da en iyisi Bakan Beyle görüşüp uzlaşarak gensoruyu bizlerden birinin vermesini sağlamak daha iyi olur" dedi. Bu arada Taner Başkanım, Tarık Bey, Süha Bey ve Neşe Hanım da medis kulisinde Adıyaman milletvekili Şevket Köse ile görüşmeye devam ediyordu. O sırada Sağlık Bakanı Recep Akdağ da bizim bulunduğumuz bölgeye gelince Bayram Bey de dahil hepimiz Bakan'ın etrafında son bir görüşme ve uzlaşma için konuşmaya başladık. Bakan Bey geçen görüşmede söylediklerini tekrarlayarak ikna çabalarımız için defans oluşturmaya çalışsa da, gerek bizlerin ısrarı, gerekse Bayram Bey'in çabaları ile 8 uzmanlığın tamamının olmasının şart olmadığını, 4 yada 5 dalda uzlaşabileceğinin sinyalini verdi. Bu arada TDB başkanım "hayır ben böyle bir şeyi kabul edemem ..." ile başlayan bir cümle ile ya hep ya hiç anlamına gelecek bir konuşma yaparak orada bulunan Tarık bey, Neşe Hanım, Süha Bey, Rukselen Hanım ve bana da "ben böyle söylüyorum, şahitsiniz" şeklinde onaylattı.

Biraz daha ayaküstü Bakan Bey'le konuştuk, o arada Cevdet Erdöl Beyfendi de gelerek arkadan konuşulanları dinledi. Bayram Bey bu süreçte gerek TDB Başkanımın gerekse Bakan Beyin konuşmalarında aralara girerek uzlaşma zeminleri yaratmaya çalışsa da Bakan Beyin medisteki görüşmeye girmem gerekiyor şeklinde sözü ile içeriye girmesiyle sohbet sonlandı.

Bu arada Tarık Bey, Rukselen Hanım ve Bayram Bey bir arada bir müddet konuşurlarken, dış hekim milletvekili Muzaffer Bey geldi. Şevket Bey, Muzaffer Bey, Taner Bey, Neşe Hanım, Süha Bey'in de bulunduğu grup yine uzmanlık ile görüşlerimizi paylaşırken, Şevket Bey'e TDB'nin hazırladığı önergeyi verdiler. Bu gruba sonradan ben Tarık Bey ve Rukselen Hanım da dahil olarak konuşmaya devam edilirken Muzaffer Bey çok ilginç bir cümle sarf etti. "...aslından ben de 8 dalda uzmanlığa karşı değilim..." Ken-



Caner Güleç
Antalya Dişhekimleri
Odası Başkanı

di ifadesi ile anlatmak gerekirse, "...bu işleri bu şekilde halletmek yerine yasanın içerisinde konacak küçük bir madde ile doktora uzmanlık karışıklığı çözülebilir, özlük haklarının düzenlemesi veya yönerge ile de gerekli düzenlemeler yapılabilir..." ifadesi ile yukarıda kalın yazdığım düşünce arasındaki çelişkiyi sizlerin takdirine bırakıyorum.

Bir süre sonra Şevket Bey ve Muzaffer Bey de içeri girince bizlere artık beklemekten başka bir çare kalmamıştı. Bayram Bey ile yaptığımız telefon görüşmelerinde Bakan Bey ile tekrar konuşup, uzlaşma sağlamaya çalışacağını ifade etti. Gruptaki diğer arkadaşları ile de görüşeceğini sıkıntılarımızı anlatacağını ifade etti.

En son aldığımız duyurular Bakan Bey'in 4 uzmanlık konusunda ikna olduğu, fakat son anda birilerinin araya girerek değişikliği engellediği yönünde...

Şu an itibarı ile (7 Nisan perşembe 11.52) 8 dalda uzmanlık torba yasada kabul edildi. Bu kanunun çıkması için başta;

✓ TDB'den çok daha organize çalışan ve kulis faaliyetlerini başarı ile yürüten DEĞERLİ DEKANLARIMIZI,

✓ Bakanlığa teşekkür faks ve mail yağmuruna tutan doktoralı meslektaşlarımız ve akademisyenlerimizi,

✓ 18.000 dişhekimin sesine kulaklarını tıkayarak 3000 uzmanın hakkını koruduğunu iddia edilen Sağlık Bakan'ımızı,

✓ son anda uzlaşma yolunda ciddi anlamda başarı sağlayacakken araya girerek kanunun olduğu gibi geçmesini sağlayan milletvekillerini, tebrik ediyor ve bundan sonra camiada doğacak karmaşanın sorumlusu olduklarını bilmelerini diliyorum.

Sevgili arkadaşlarım, bilmiyorum belki de ben çok hassas davranıyor olabilirim. Fakat bu kanun ile kısa zamanda olmasa da 6 ay ya da 1 sene içerisinde ortaya çıkacak sorunlar mesleğimizin şu ana kadar yaşadığı sorunları unutturacak gibime geliyor. Çalışma şartlarımız ve alanlarımızın bu kadar daraldığı bir dönemde, gerekli tavır ve etkinliği TDB ve odalar olarak gösteremediğimizi düşünerek, mesleğim adına çok üzülüyorum.

Bu konudaki diğer görüş ve düşüncelerimi diğer başkanlarım burada görüşlerini paylaştıktan sonra; ben sürecin içerisinde yaşayan biri olarak biraz daha sakinleştikten sonra sizlerle paylaşmayı istiyorum.

Her ne şekilde olmuşsa (olumlu/olumsuz, destek/karşı duruş gibi) emeği geçenlerin, bundan sonraki süreçte vicdanları ile yapacakları muhasebede üzülmemeleri ve keşkeleri yaşamamaları dileğimle...

Hüseyin Eminoğlu: "Kamuda çalışan meslektaşlarım, uzmanlıkla ilgili hiç bir işlem yapmasınlar"

"Hayırlı olsun 8 dalda uzmanlık, dünyada bir ilk olarak ülkemizde kanunla medisten geçti. Emeği geçen herkese, özellikle Üniversite hocalarımıza teşekkür ederim. Anayasa mahkemesinin artık onay mercii haline geldiği ülkemizde; dişhekimliği mesleğini bitirecek, kişisel çıkar, hırs ve tatminlerle çıkartılan bu kanunun kısa zamanda iptal olabileceğini sanmıyorum.

Mesleğimin 30'uncu yılına yaklaştım. Bu kanun bana en azından 10 yıl zarar veremeyecek. Ama yeni nesil dişhekimlerini çok zorlu günler bekliyor. Bu kanunun çıkmasında çaba sarf edenler ve çıkaranlar çok beddua alacak (inanmasam da).

Artık "kim neyi yapar"ın detaylarına girmek istemiyorum. Kamuda çalışan meslektaşlarımdan bir isteğim var. Uzmanlık alanlarıyla ilgili hiç bir işlem yapmasınlar. En azından önümüzdeki bir ay bunu yapın. Ki şu anda doğrusu da bu. Oral diagnozu uzmanına yollayın. (Kanal dolgusu yaparken kanal boyu için röntgen çektiren endodontistin de uzmandan konsültasyon almadan kanalı doldurmaması gerekir) Dolgu yaparken dikkat edin uzmanın yapacağı dolgulara el sürmeyin. Özellikle protezde total - parsiyel ve sabit protezlerde planlama konusunda uzmanına danışın ama implant üstü veya buna benzer protezlere girişmek gibi bir haddinizi aşma durumuna girmeyin. Pedodontiye hiç dokunmayın. Siz ne anlarsınız çocuğa yaklaşmasından ve onun ruh halinden. Muayenehanenizdeki bistüriyi sapıyla beraber uzman arkadaşlarınıza verin, o artık sizin işinize yaramaz. Perioda dişeti altına girmeden gözünüzün gördüğü kadarki diş taşlarını temizleyin, flep sizin neyinize? Hele sakın ha gömülü yirmi yaşmış, kistmiş, apikal rezeksiyonmuş vs... öğrendiyse unutun. Ama bu arada implantın uzmanlığı çıkmadı onu yapabilirsiniz ama acele edin KBB'cılar 2 seneye kadar onu diş hekimlerinin elinden alacak (ağız-çene-yüz cerrahisi onların yan dalı oldu, ağız-çene-diş te bizim, ama buradaki dişi de 7 ye ayırdık) Umarım KBB'yi de yakında KULAK ayrı BURUN ayrı BOĞAZ ayrı olmak üzere 3 uzmanlık haline getirir bu işi çok iyi bilenler.

Uzmanlığa karşı çıkmamak lazım

Evet arkadaşlar yeni çabamız yan dallar için olmalı Protezin yan dalı olarak hareketli, sabit, implant üstü hareketi, implant üstü sabit, çene protezi, yüz protezi(verilerse). Tedavinin yan dalı olarak; kompozit dolgular, amalgam dolgular, 1-2-3- yüzlü dolgular, ön ve arka diş dolguları. Kuafaj ayrı bir uzmanlık dalı olmalı. Çok özür, çok uzattım. Herkese mutlu ve de uzmanlı günler diliyorum. Sakın diş tedavilerinizi uzman olmayana yaptırmayın. Benden demesi."

Danıştay 5. Dairesi, "Tam Gün"de yeni bir süreç başlattı

Danıştay 5. Dairesi, Sağlık Bakanlığı'nın "Tam Gün Kanunu" ile ilgili işleminin, "Kamuda görevli hekimlerin muayenehane açmayacaklarına" ilişkin bölümünü iptal etti. Buna göre kamuda çalışan dişhekimleri muayenehane açabilecek.

Kamuoyunda Tam Gün Yasası olarak bilinen yasa ile ilgili hukuksal süreçte; Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 4 Mart 2011 tarihli kararıyla üniversite öğretim elemanları haricindeki hekim ve dişhekimlerinin mesleklerini hem kamuda hem de kamu dışında icra edebilmeleri engellenmiş durumdayken; Danıştay 5. Dairesi Sağlık Bakanlığı'nın "Tam Gün" ile ilgili uygulamasının "Kamuda görevli hekimlerin muayenehane açmayacaklarına" ilişkin bölümünü iptal ederek duruma yeni bir görünüm kazandırmıştır. Bu gelişme sonucu; Kamuda çalışan dişhekimlerinin muayenehane açmaları ya da muayenehanelerindeki çalışmalarını devam ettirmeleri önünde bir engel görünmemektedir. Karar, Sağlık Bakanlığı'nın işlemini sadece kamuda çalışan hekimler açısından iptal etmiştir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin muayenehane açmaları önündeki engel sürmektedir.

Sağlık Bakanlığı kararı temyize götürdü

Sağlık Bakanlığı'nın temyizi üzerine Danıştay, İdari Davalar Genel Kurulu'nun vereceği karar ile son durum belirlenecektir. Mevcut duruma göre kamuda çalışan dişhekimleri aynı zamanda muayenehanelerinde de çalışabileceklerdir.

Tam Gün Yasası'nın öyküsü

-30 Ocak 2010'da Kamuoyunca "Tam Gün Yasası" olarak adlandırılan 597 Sayılı "Üniversite Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair" Yasa Yayımlandı.

Söz Konusu Yasanın 7. maddesi Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun, hekim ve dişhekimlerinin birden fazla muayenehane açmasına izin veren ve ne tip işleri hangi koşullarda yapabileceğine ilişkin olan 12. maddesini değiştirdi.

Bu değişiklik; hekim ve dişhekimleri ya kamuda ya Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurumlarında ve aynı durumdaki vakıf üniversitelerinde ya da Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aynı durumdaki vakıf üniversitelerinde ve serbest muayenehanelerinde çalışabilecekleri hükmünü getirdi.

16 Temmuz 2010'da Anayasa Mahkemesi, CHP'nin söz

konusu yasanın bazı maddelerinin Anayasaya aykırılığı nedeniyle iptali talebini içeren davasında Tam Gün Yasası'nın 7. maddesi ile değişik Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12. maddesinin de Yürürlüğünün Durdurulması kararını verdiği basın açıklaması yolu ile duyurdu.

Aynı gün Sağlık Bakanlığı İnternet sitesinde Tam Gün Yasasında Yürürlük Tarihi olarak belirlenen 30 Temmuz 2010 tarihinde Tam Gün uygulamasına başlanacağını açıkladı.

21 Temmuz 2010'da Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesindeki açıklamasının iptaline yönelik Türk Tabipler Birliği'nin Danıştay 5.Dairesinde açmış olduğu davada, davalı idarenin savunması gelene kadar Yürütülmesinin Durdurulmasına karar verildi.

17 Ağustos 2010'da davalı idarenin savunması da incelendikten sonra Yürütmenin Durdurulması kararının devamına karar verildi. Sağlık Bakanlığı bu karara Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nda itiraz etti.

4 Aralık 2010'da Anayasa Mahkemesi Gerekçeli Kararını Resmi Gazete'de Yayımladı. Tam Gün yasası 7. madde ile değişik Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12. maddesinin ikinci fıkrasındaki hem kamuda hem özelde çalışmaya engel teşkil eden "...aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki..." ibaresini Anayasanın 17. ve 56. maddelerine aykırı bularak iptaline karar verdi. Ancak Anayasa Mahkemesi kararının gerekçesinde, özetle; Bazı dallarda uzman olan hekimlerin sayıca az olması ve bu durumdaki uzman hekimlere kamuda da özelde de ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapılarak, hükmün özü itibarıyla anayasaya aykırı bulunduğu belirtilmeden sadece herhangi bir istisnaya yer verilmeksizin düzenleme yapılmış olmasını Anayasaya aykırı bulunduğunu belirtilmekteydi.

4 Mart 2011'de Danıştay sitesinde İdari Dava Daireleri Kurulu'nun, Danıştay 5.Dairesi'nin 13 Ocak 2011 tarihli Yürütmeyi Durdurma kararını kaldırdığına dair kararı yayımlandı.Bu karar ile değişik 12. maddenin uygulanması önündeki engel kalktı.

5 - 8 Mart 2011'de Sağlık Bakanlığı Valiliklere Genelge göndererek Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun kararını uygulayın dedi.

6 - 7 Nisan 2011'de Danıştay 5.Dairesi esasa ilişkin kararını açıkladı. Bu karara göre; Sağlık Bakanlığı'nın Tam güne ilişkin uygulamasının, kamuda çalışan hekimlerin muayenehane açmayacaklarına ilişkin bölümü iptal edilmiş oldu.



Tam Gün Yasası'nda son durum değerlendirildi



Danıştay kararından önce

Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2011 tarihi ile "Kamuda Hekimlerin Tam Gün Çalışması" konulu yazının il valiliklerine gönderildiği ve ilgili yazının hekimlere tebliği sürecine gelindiği bilinmektedir. Bu gelişme üzerine kamuoyunda Tam Gün Yasası olarak bilinen; üniversite sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair 5947 Sayılı Yasa'nın dışhekimlerini de ilgilendiren 7. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına dair Kanun'un 12. maddesinde yaptığı değişiklik üzerine gelişen hukuki süreç ve gelinen son durumu hem kamuda çalışıp hem de muayenehanesi olan meslektaşlarımıza değerlendirdik.

Toplantı öncesi oda avukatımızın yaptığı değerlendirmeden sonra Sağlık Bakanlığı'nın uygulamalar için neler yapabileceği ayrıntılarıyla görüşüldü. Hem muayenehanesi olup hem de memuriyetten ayrılmayanlar hakkında Sağlık Bakanlığı'nın; ya meslektaşlarımızı memuriyetten ayırmak için disiplin işlemleri başlatabileceği ya da muayenehane ruhsatlarının iptal edilmesi yönünde girişimler başlatacağı konuşuldu.

Oda avukatımız Sağlık Bakanlığı'nın memuriyetten atmaya yol açabilecek disiplin girişimleri hakkında mevcut mevzuat değerlendirildiğinde uyarı, kınama, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesi cezası verilebileceği, memuriyetten çıkarma işleminin yapılamayacağı ve her türlü disiplin cezası için dava açılacağıni belirtti.

Ayrıca, yine Sağlık Bakanlığı tarafından izin belgelerinin iptal edilmesi ya da muayenehanelerin kapatılması durumunda 60 günlük süre içinde İdari Mahkemesi nezdinde dava açılacağıni söyledi.

Söz alan Oda Başkanı Turgan Ülker, Tam Gün Yasası'na tabi meslektaşlarımızın koşullarının farklı farklı olduğunu, meslek örgütü olarak meslektaşları-

mızın verdiği kararlara saygılı olduğumuzu ancak, uygulamalara direnmek isteyen ve hukuk yoluna başvurmak isteyen bütün meslektaşlarımızın davalarının oda tarafından üstlenileceğini ve her türlü hukuksal desteğin oda tarafından sağlanacağını ifade etti.

Daha sonra söz alan meslektaşlarımızın bir kısmı emekliliklerinin geldiğini ve emekli olduktan sonra muayenehanelerine döneceklerini; önemli bir kısmı da ne yapacaklarına bir türlü karar veremediklerini, devlete uzun yıllar hizmet verdiklerini, hükümetin kendilerini böyle bir karara zorlayarak mağdur ettiğini; muayenehanelerin sürmekte olan hastalarının olduğunu, kapatılmak istense bile bunun biraz süre alacağını ifade ettiler. Ayrıca meslektaşların hepsinin aynı koşulda olmadığı, bir kısmının döner sermaye alıp, önemli bir kısmının da ya hiç almadağı ya da çok az aldığını, ayrıca memuriyetten istifa etmeleri durumunda emeklilik ikramiyesini alamayacaklarını belirttiler. Bütün bu nedenlerden dolayı karar vermekte çok zorlandıklarını dile getirdiler. Hükümet'in, bütün bu hak kayıplarını göz önünde bulundurarak düzenleme yapması gerektiğini, en azından bu karar için ek bir süre tanıması gerektiğini söylediler.

Danıştay 5. Dairesi kararını verdi: Meslektaşlarımız bir süre için rahatladı

Danıştay 5. Dairesi Sağlık Bakanlığı'nın "Tam Gün" ile ilgili uygulamasının "Kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına" ilişkin bölümünü iptal ederek yeni bir süreci başlatmıştır. Bu gelişme sonucu; Kamuda çalışan dışhekimlerinin muayenehane açmaları ya da muayenehanelerindeki çalışmalarını devam ettirmeleri önünde bir engel görünmemektedir. Ancak, Sağlık Bakanlığı konuyu Danıştay İdari Davalar Genel Kurulu'na temyize götürmüştür. Bu kurulun kararından sonra durum tam olarak netleşecektir.

Üniversite hastanelerinde **PERFORMANS** uygulaması başladı

Performans sistemi Sağlık Bakanlığı'nca tıp fakülteleri hastanelerinin yönetimini ele geçirme ve ilgili kurumları işletmeleştirme sürecinin bir boyutudur. bu sistem niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. Tıp fakülteleri meslek adamı yetiştiren, bilimsel araştırma yapan, bilgi üreten ve bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2004 yılından beri Performansa Dayalı Döner Sermaye Sistemi uygulanıyor. Ne kadar çok hastaya bakarsanız, ne kadar çok ameliyat yaparsanız, ne kadar çok tetkik yaparsanız performansınız, buna bağlı olarak da aldığınız ücret artıyor. Sabit olan maaşınızın üzerine eklenen ve yapmış olduğunuz tıbbi hizmete bağlı olarak değişen performans ücretiniz toplam maaşınızı belirliyor. Oldukça dengesiz olan bu sistemin uygulanmasında da sıkıntılar yaşanıyor. Tam Gün Yasası'nın yürürlüğe girdiği 31 Ocak tarihinden itibaren bu sistem üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlandı. Fakat nasıl uygulanacağı konusunda halen bir uygulama yönetmeliği yayınlanmamış değil. YÖK'ün bir taslak hazırladığı, yönetmeliğin hazır olduğu hatta Sayıştay'ın onayına gönderildiği ve Sayıştay'ın onayının beklendiği söyleniyor.

Nitelik değil, nicelik arayışı
Kolay tedavi, daha fazla hasta
Üniversite hastaneleri öncelikle tıp alanında eğitim ve araştırma amacına hizmet etmek için kurulmuş kurumlar olduğu için, performans sistemiyle bu amaç göz ardı edilmiş olunuyor. Performans sistemiyle hekimlerin,

tanısı tedavisi zor olan ve zaman alan hastalarla uğraşmak yerine "daha fazla sayıda" hasta bakmaya yöneltilme riski var.

Bu sistemle hekim daha fazla ve daha süratli hasta muayene etme çabasına girmekte, her bir hastaya ayrılan zaman azalmakta ve tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır. Hekimin performansa göre ücret aldığını bilen hastalar, kendilerinden istenen tetkiklerin, yapılan tedavilerin gerçekten gerekli olup olmadığının tedirginliğini yaşayacaklardır. Üniversite hastanelerinin yönetici kadroları bu uygulamanın finansal açıdan kendilerini sıkıntıya sokacağı görüşünde.

Performans sistemiyle hekim daha fazla ve daha süratli hasta muayene etme çabasına girmekte, her bir hastaya ayrılan zaman azalmakta ve tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır. Hekimin performansa göre ücret aldığını bilen hastalar, kendilerinden istenen tetkiklerin, yapılan tedavilerin gerçekten gerekli olup olmadığının tedirginliğini yaşayacaklardır.

Sağlık Bakanı Akdağ'dan manidar açıklama

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise üniversitelerdeki performans sistemi için kaygılarını dile getirip "tıbbi hatalar artabilir" diyen öğretim üyelerine şu manidar(!) açıklamayı yapıyor: "Bir üniversite öğretim üyesinin öğleye kadar çalışıp muayenehanesine gitmesi eğitimi bozmuyormuş da, verimliliğine göre kazanması esasını getiren performans sistemi mi bozuyor? Zaten hoca öğle olmadan muayenehanesine gidiyor. Muayenehanesinde mi eğitim yaptırı-

yor? Performans sistemi eğitim ve araştırmayı ilerletiyor, çünkü bir defa öğretim üyesi bütün gün hastanesinde oluyor. Akli muayenehanesinde değil. Sisteme karşı çıkmak yerine, değerli öğretim üyeleri, hocalar 'kazanımımızı nasıl artırırız' konusu üzerinde çalışmalılar."

Bakanlık ayrıca üniversite hastanelerinde yüzde 3 olarak uygulanmakta olan hazine kesintisinin 1 Ocak 2011 tarihinden itibaren yüzde 1'e düşürüldüğünü duyurdu. Yapılan bu düzenlemenin, 2011 yılında üniversite hastanelerinin giderlerini yaklaşık 100 milyon lira azaltması bekleniyor.

Peki üniversite hastanesinde görevli meslektaşlarımız bu uygulama hakkında ne düşünüyorlar? Dişhekim Dergisi olarak öğretim üyelerimizin konuyla ilgili görüşlerini aldık.

"Asıl amacımız eğitimidir; sağlık hizmeti sorumluluğumuzun üçte birini oluşturur"



Prof. Dr. Sibel Alper E.Ü Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Üniversite hastaneleri öncelikli olarak birer okuldur, fakat sağlık hizmeti bizim sorumluluğumuzun 1/3 kadarını oluşturuyor. Esası eğitim ve araştırmadır. Performansa dayalı bir çalışma yapıldığında bunların hepsi önemini yitiriyor. Sağlık hizmetinde performans ne derece sağlıklı? Dünyada böyle bir örnek yok. Ben sadece Türkiye'de görüyorum böyle bir sistemi. Performans sistemi "bir günde ne kadar çok hastaya bakarsanız bakın" sistemi bence, bu sistemde muayene için hasta başına 4-5 dakika ayrılıyor, normalde bu süre 20 dakikadan aşağı değildir. Bence bu sistem sağlık hizmetini de kalitesizleştiriyor.

Burası bir okul ve biz eğitim için buradayız. Yarı zamanlı çalışıyoruz diye eleştiriliyoruz. Sonuçta bizim yetiştirdiğimiz hekimler ve sağlığın kalitesi ortada. Bu sebeple biz meslek örgütleri olarak so-

nuna kadar bu sistemin karşındayız. Düzeltilebilir kriterlerinde revizyona gidilebilir. YÖK bu eğitimi göz önüne alarak kriterleri düzenleyebilir. Yapılabilecek bir sürü şey var. Hastaların bu sisteme karşı tepkisi de çok fazla. Hasta hekimini seçemediği için isyan ediyor. Çünkü her geldiğinde başka bir hekime muayene olabilir. Bir düzen yok şu anda. Bu sistem hekimlerimizde de bir motivasyon eksikliği başlattı. Hekimler mutsuz, sürekli gündemde bir şeyler var, ne geleceklerini görebiliyorlar, ne nasıl çalışacaklarını biliyorlar. Sağlık Bakanımız sürekli bizimle ilgili kötü şeyler söylüyor ve bizler buna çok üzülüyoruz. Ben 50 yaşındayım bu yaşım kadar evde ders çalışmadığım gün sayısı sayılıdır. Tembel, paragöz gibi adlandırmalar bizim için çok onur kırıcı şeyler. Bütün bu emeklerimin boşa gittiği kanısına varıyorum artık.

"Performans sistemi tıp etiğine uygun bir sistem değildir ve dünyanın hiçbir ülkesinde bu şekilde uygulanmamaktadır"

31 Ocak 2011'den itibaren Üniversite hastanelerinde de uygulanması istenen "Performansa dayalı ücretlendirme" defalarca belirttiğimiz gibi çalışma barışını, ekip çalışması ortamını bozan, hekimleri etik değerlerden uzaklaştıran, sağlığın maliyetini artırıp hekim haklarını onarılmaz biçimde zedeleyen bir sistemdir. Hekimler bu sistemde çalışmak istememekte ve direnmeye çalışmaktadır. Performans puanları ve puan bağlamında ücretlendirilmelerinde hekimin emeği ve yapılan işin riski göz ardı edilmektedir. Bu sistem hekimleri daha az risk taşıyan, daha çok puan kazanabilecekleri girişimlere itmektedir.

Gelişmiş ülkelerde ya düşük oranlarda ya da kısmi olarak uygulanan performans sistemine hazır-



Prof. Dr. İsmail Mete İtil Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkanı

liksiz olarak, alt yapı tamamlanmadan geçilmeye çalışılmıştır. 1 Şubat 2011'de başlanması öngörülen sistemin henüz yönetmenliği bile yayınlanmamıştır. Batıdaki uygulamalarda, ücretlendirmenin en çok % 20'si performans sistemi ile sağlanırken, ülkemizde neredeyse %80'i bu şekilde sağlanmaya çalışılmaktadır. Ücret artışları emekliliğe yansımamakta, hekimlerin elinden serbest çalışma hakkı alınırken, yerine hiçbir şey konmamaktadır. Öğretim üyelerinin prim çalışmalarıyla ayda 40 bin TL ücretler kazandığı gibi asılsız haberler yayınlanmakta ve gerçek ücretler izlenmemektedir.

Üniversite hastaneleri darboğazda

Üniversite hastanelerinin çoğu ekonomik darboğaz içerisindedir. Bunun en önemli nedeni kötü yönetim değil, giderlerin (personel, genel gider, tıbbi teçhizat vs) üniversite döner sermayesinden karşılanmasıdır. 2. önemli nedeni ise, özellikle ve yüksek maliyetli hasta bakımı yapan üniversitelere SGK'nın ödediği çok düşük ücretlerdir. Devlet hastanelerinde, giderler devlet tarafından karşılandığı halde, performans ödemeleri yıllar içerisinde son derece azalmış ve hekim memnuniyetsizliği artmıştır. Aile hekimleri için de aynı sorun söz konusudur. Performans uygulamalarının akıbetini bilen üniversiteler bu uygulamaya karşı çıkmaktadır. Performans uygulamasıyla üniversitelerin ürettiği oranda ücretlendirileceği gibi bir tez öne sürülürken, 2011 yılında üniversitelerin bütçeden alacağı toplam pay azaltılmıştır. Bunun yanında " global bütçe uygulaması" adı altında üniversite ne üretirse üretsün ödenecek sabit bir para belirlenmiştir. Böyle bir uygulamayla performans sisteminin bir arada olması kendi kendisiyle çelişmektedir. Üniversitelerin mali özerkliği "global bütçe" uygulamalarıyla ortadan kalkmakta, kendilerini geliştirmeleri kısıtlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü her hastaya en az 20 dakika ayrılmasını önerirken, bu sistem çok ve kısa sürede hasta bakılmasını özendirilmekte, hekim hatalarına neden olurken hekimlik mesleği kurallarına göre karar vermeyi zorlaştırmaktadır.

Muayenehaneler ön plana çıkartılarak, sistemin tümünden özelleştirilmesi göz ardı edilmektedir. Kamuoyuna hekimlerin isterse serbest çalışmayı seçebilecekleri anlatılırken, 2007'den bu yana 7 kere yönetmelik değişikliği yapılarak, bırakın muayenehane açma izinlerini, SGK ile anlaşmasız hastanede çalışma izni bile Sağlık Bakanı'na bağlanmakta ve hekim her koşulda kamuda güvencesiz bir şekilde çalışmaya zorlanmaktadır.

Muayenehaneler ön plana çıkartılarak, sistemin tümünden özelleştirilmesi göz ardı edilmektedir. Kamuoyuna hekimlerin isterse serbest çalışmayı seçebilecekleri anlatılırken, 2007'den bu yana 7 kere yönetmelik değişikliği yapılarak, bırakın muayenehane açma izinlerini, SGK ile anlaşmasız hastanede çalışma izni bile Sağlık Bakanı'na bağlanmakta ve hekim her koşulda kamuda güvencesiz bir şekilde çalışmaya zorlanmakta, adeta kamuya hapsedilmektedir. Bu gün kamudan istifa etmek isteyen bir hekimden bile 60 gün önceden Sağlık Bakanlığı'na dilekçe yazması istenmektedir. Kamuda çalışan %92'lik hekim grubunda

yapılan anketlerde aynı oranlarda performans memnuniyetsizliği görülmektedir.

Hekim emeği ucuzlatılıyor

Yapılan; hekimin ucuz işçi statüsünde, eşit ücretlerde, serbest çalışma olanağı bulunmadan yaşmaya zorlanmasıdır. Dünyanın hiçbir ülkesinde bu sistem bu şekilde uygulanmamaktadır.

Tıp fakültelerinden mezun edilen hekim sayısı, hekim açığı olduğu öne sürülerek 2 binden 8 bine çıkartılmakta, bir çok tıp fakültesinin standart eğitimi vermekte eksikleri olduğu göz ardı edilmektedir. Bu durum ileride çok sayıda, bilgi düzeyi yetersiz hekim kitlesi oluşmasına yol açacaktır.

Hekime yönelik şiddet 6 kat artmıştır. Hekime düşman söylemler, onun paracı vs olduğu yönündeki açıklamalar halktaki ön yargıları körüklemektedir. Hekimler yıllardır sesini duyuramamanın, kendilerini anlatamamanın sıkıntısı içerisindedirler.

Bugün üniversite hastaneleri ve özellikle hastalar büyük bir mağduriyet ve karmaşa içerisindedir. Performans sistemi tıp etiğine uygun bir sistem olmayıp, üniversite öğretim üyelerinin buna uyum sağlaması da mümkün değildir. Daha fazla kaos oluşmadan uygulama mutlaka ertelenmeli ve yeni bir model arayışına girilmelidir.

Her kademedeki hekimin sağlık politikalarından neden mutsuz olduğu iyi sorgulanmalıdır. Hekimi kazanmadan hiçbir sağlık politikası başarılı olmaz.



Dünya' ya implant Satan
Türk...



Türkiye'nin dental implant sistemi

* NucleOSS implant toplam 17 ülkeye ihraç edilmektedir.

İZMİR TABİP ODASI'NDAN PERFORMANSA TEPKİ!

Eğitim ve bilimi bırak "performans"a bak



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli 400 civarındaki profesör, doçent ve asistan 26 Ocak'ta Cumhuriyet Meydanı'ndaki Atatürk Anıtı önünde toplandı. Öğretim üyeleri performans sistemini pankartlarla, slogan ve alkışlarla protesto ettiler.

İzmir Tabip Odası başkanı Prof. Dr. Erdener Özer bir basın açıklaması yaparak, üniversite hastanelerinin öncelikli çalışma ilkelerinin eğitim ve araştırma olduğunu, ancak bunların gözardı edildiğini belirtti.

Özer, "Bu sistemle; hastaların nitelikli sağlık hizmetine ulaşımı ortadan kalkacak ve hekimine ulaşma talebi karşılık bulamayacaktır. Kaybeden sadece hekimler değil, geleceğin hekimleri ve hastalar olacaktır. Bu sistemin sonucu, hastane enfeksiyonlarına bağlı kör olan hastalardır; ucuz protez kullanımına bağlı sakat kalan hastalardır" dedi.

Üniversite hastanelerinde tıp eğitime ve bilime zarar verecek bir dönem başlıyor

Özer konuşmasını şöyle sürdürdü: "Sonuç olarak; bizler, tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyesi, asistan ve tüm hekimler, ülkemizin tüm sağlık kurumlarında olduğu gibi, şimdi üniversite hastanelerinde de dayatılmak istenen performans sistemiyle, öncelikle tıp eğitiminin ciddi yara alacağını ve bilimin geri kalacağını, sağlık hizmetinin bir sosyal devlet görevinden çok, piyasa ortamında yerine getirileceğini, halkımıza sunduğumuz sağlık hizmetinin niteliğinin azalacağını ve hizmetin sürdürülemez biçime dönüşeceğini düşünüyoruz. Bu durumu tüm açıklığı ile kamuoyu ile paylaşıyor ve geri dönülmez bir noktaya gelmeden, sağlık alanında gerekli düzenlemelerin yapılması için yetkilileri son kez uyarıyoruz. Eğitim hakkını da, sağlık hakkını da, hekimlik hakkını da sonuna kadar savunacağız. Üretimden ve örgütlenmeden gelen gücümüzü sonuna kadar kullanacağız."

Eylem profesör, doçent ve asistanların anıta kırmızı karanfil bırakmasıyla sona erdi.

Les Estivales

ULUSLARARASI İMPLANTOLOJİ VE
MODERN DİŞ HEKİMLİĞİ KONGRESİ
24-25 HAZİRAN 2011 / İSTANBUL



SENAME

SOUTH EUROPEAN NORTH
AFRICAN MIDDLE EASTERN
IMPLANTOLOGY & MODERN
DENTISTRY ASSOCIATION

9th SENAME INTERNATIONAL MEETING

**Create!
Collaborate!
Celebrate!**



KONGRE YERİ

Sait Halim Paşa Yalısı
Yeniköy İstanbul

Dünyanın en büyük implant
üreticilerinden Tekka'nın
Türkiye'deki 1. yıldönümünü,
tüm dünyada işbirliği
yaptığımız diş hekimlerinin
katılımıyla, İstanbul'da
Les Estivales 2011
kongresinde
kutluyoruz.

Tüm Tekka kullanıcıları
diş hekimleri davetlimizdir.

Lütfen Cevap Veriniz:
Serhan Peyk

estivales2011@serenas.com.tr
+90 212 282 33 73

KONUK KONUŞMACILAR

Nitzan BICHACHO (İsrail)	Alvaro ORDONEZ (Kolombiya)
João CARAMES (Portekiz)	Alberto REBAUDI (İtalya)
Cesar COLMENERO (İspanya)	Eric ROMPEN (Belçika)
Mohamed EL OKEILY (Fransa)	Jacques SABOYE (Fransa)
Olivier ESNAULT (Fransa)	Gilberto SAMMARTINO (İtalya)
Vincent DUGUET (Fransa)	Marina SAMMARTINO (İtalya)
Scott D. GANZ (ABD)	Christophe SASSERATH (Belçika)
Galip GÜREL (Türkiye)	Alain SIMONPIERI (Fransa)
Christian MAKARY (Lübnan)	Albino TRIACA (İsviçre)
Javier MAREQUE (İspanya)	Paolo TRISI (İtalya)
Ziv MAZOR (İsrail)	Konstantinos D. VALAVANIS (Yunanistan)
Jaafar MOUHYI (Fas)	

tekka
Levent Mah. Karanfil Sk. No:33
34330 Beşiktaş İstanbul
TÜRKİYE
Tel. +90 212 325 03 15-18
Fax. +90 212 325 03 19

ZI de Sacury - BP 82
118 avenue Marcel Mérieux
69530 Brignais
FRANCE
Tél. +33 (0)4 78 56 97 00
Fax +33 (0)4 78 56 01 83
www.tekka.com

tekka
créateur d'implants

HR OTOFOKUS ENTEĞRE EDİLMİŞ

ELIO ışıkla aydınlatma konusunda devrimci bir gelişmedir. Kaliteli LED bir aydınlatma ile mükemmel kamera fonksiyonlarının birleştirildiği bu set ergonomik çalışma imkanı veren olağanüstü bir sistemdir. Diş Hekimliğinde kullanılmak üzere tasarlanmış ve kendine özel otofokus bir kamera ile güçlendirilmiştir. Işık alanının merkezinde konumlandırılmış olan kamera ile çalışmak için hiçbir manüplasyona gerek yoktur. Beklediğinizden daha kaliteli bir görüntü elde etmeniz için parametreler otomatik olarak ayarlanır. Bir dişin çalışma sahasından 70 cm uzaktan tam ekran 36 kat net bir büyütme ile daha rahat ve kolay çalışma sağlanmasını takdir edeceksiniz. Aynı zamanda eğer isterseniz çalışmalarınızı kayıt edebilir ve hastalarınızla paylaşarak daha iyi bir iletişim kurabilirsiniz.

Çok verimli optik LED aydınlatma ile donatılmış olan ELIO, cerrahi ameliyat salonlarında kullanılan en güçlü aydınlatmalarla rekabet eder. Sadece 2 LED lamba ile 80.000 LUX üzerinde bir aydınlatma ile çok hassas çalışma gerektiren durumlara cevap verir. Diş Hekimliği pratiğine sunulan doğal beyaz ışığı, renklerin daha iyi algılanmasını sağlayarak gözlerin yorulmasını azaltır.

SİZE BİR ÇOK ALANDA UYGULAMA İMKANI VERİR



ELIO çok daha iyi bir aydınlatma ile temizlik ve parlatmayı çok daha kolay kılar.



ELIO, çok net bir görüntü ile ekran veya bilgisayarda daha fazla uğraşmayı ortadan kaldırır.



Entegre edilen çok fazla büyütme sağlayan (x 36) kamerası ile ELIO mikroskoba alternatif bir büyütme sağlar.



En uygun ergonomik pozisyonu sağlaması ile Hekimin en iyi bir şekilde indirect çalışmasını sürdürmesini sağlar.

KAMERA LED AYDINLATMA

ELIO kompakt yapısı ve uygulanabilir dizaynı ile mevcut aydınlatma sistemlerine çok rahat bir şekilde adapte edilebilir. Kafanın 3 ayrı aks üzerinde hareket etmesi, çalışan hekime bütün pozisyonlarda rahat çalışma imkanı verir. Çok hassas medikal çalışmalar dikkate alındığında ELIO, su geçirmez, sessiz ve etrafına ısı yaymaz. Hastanın bakışını rahatsız etmeyecek koruyucu bir çerçeve içinde bulunan LED, Ultra Viole ışın oluşturmaz.



TAVANA TAKILABİLİR



ÜNİTE TAKILABİLİR



MOBİL KULLANILABİLİR



TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜ

Bölge Bayilikleri Verilecektir.

Meşrutiyet Cad. Hatay 2 Sok. 16/12 Kızılay - ANKARA

Tel: 0312. 419 30 40 (Pbx) Fax: 419 03 56

www.atlas-on.net • info@atlas-on.net



ELIO, eğitim, demonstrasyon, video konferans ve çok daha fazlası için kolaylıkla kullanılabilir.



YETKİLİ TEKNİK SERVİS VE SATIŞ

Tunalı Hilmi Cd. Lale Apt. 68/25 Kavaklıdere - ANKARA

Tel : 0312 468 69 29 - 466 15 27 Fax : 0312 466 15 27

“Çok ses tek yürek”



MEYDANLARDAYDIK

Mevcut iktidar ve Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarını ve meslek örgütlerini dikkate almaksızın “Sağlıkta Dönüşüm” politikalarını uyguluyor. Koruyucu hekimlikten uzak, sağlık harcamalarını 4 kat artıran, sağlık göstergelerinde anlamlı bir iyileşme oluşturmayan, sağlık hizmetlerini yasalaştıran bu uygulamalar her ne kadar iktidar tarafından halkın yararına gibi gösterilse de, yavaş yavaş boyaları dökülmekte. İktidarın sağlık politikalarından en fazla etkilenen meslek grubu da diş hekimleri. Her geçen gün sayıları artan fakültelerden mezun olan meslektaşlarımızın çok az bir oranı kamuda istihdam edilmekte, kalanı ise muayenehane açmaya zorlanmaktadır. Kamuda istihdam edilenler sözleşmeli statüde ve sosyal haklardan, sosyal güvenceden yoksun bırakılmaktadır. Türkiye’nin her iline, hemen hemen her büyük kasabasına Sağlık Bakanlığı’nca ağız, diş sağlığı merkezleri açılmakta ve bu merkezler serbest diş hekimlerinin gelir ve itibar kaybına uğramasına yol

açmaktadır.

Serbest dişhekimleri ve halkımız için uygun olan “kamunun muayenehaneden hizmet satın alması” süreci de bizzat iktidar tarafından örülenmekte, aynı iktidar bir yandan da serbest dişhekimleriyle alay eder gibi, özel hastalara uygulanan asgari ücret tarifelerini aynı tutmaya veya düşürmeye çalışmaktadır.

Hem çeşitli güvencelerden yoksun, kamuda istihdam edilen meslektaşlarımız hem de yaşam alanları her geçen gün daralan serbest dişhekimlerinin böylesi akıl dışı bir süreci kabullenmesi ve tepkisiz kalması beklenemez.

Tüm bu nedenlerle, Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları ile iktidarın baskı altında tuttuğu diğer meslek örgütleri, 13 Mart 2011 tarihinde Ankara’da gerçekleşen “Çok ses tek yürek” mitingine coşkuyla katıldı. Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) öncülüğünde, Türkiye genelinde 30 bini aşkın sağlık çalışanı ve meslektaşımız ile meydanlara indik. Saba-

hin erken saatlerinde Ankara Garı önünde buluşan on binlerce sağlık çalışanına farklı iş kollarında örgütlü sendikalar ile siyasi partiler ve demokratik kitle örgütleri de destek verdi.

Çeşitli illerinden otobüslerle Ankara'ya gelen 1000'e yakın meslektaşımız da sabah saatlerinde gar önünde bir araya gelerek, bağlı buldukları Dişhekimleri Odası'nın pankartı eşliğinde yürüyüş kortejine katıldı. TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Türkiye'deki 24 Dişhekimleri Odası'nın yönetici ve üyelerinin hazır bulunduğu yürüyüşe, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen dişhekimliği fakültesi öğrencileri de destek verdi.

"Dişine ve Hekimine Sahip Çık"

Ağız ve Diş Sağlığı Ertelenemez, Sağlık Hizmetine Erişimi Engellemeyin!, Hekim Seçme Özgürlüğü Kısıtlanamaz; Dişine ve Hekimine Sahip Çık, Herkese Sağlık Güvenli Gelecek, Sözleşmeli Köle Olmak İstemiyoruz, Dişhekimleri Düşmanı Sağlık Bakanı, Muayenehanelerimizin Yok Edilmesine İzin Vermeyeceğiz!, Özel ve Devlet Tekeline Karşı Muayenehanelerimize Sahip Çıkacağız!, Muayenehaneler Ülke Kaynağıdır, Sosyal Devlet Bundan Yararlanmalıdır!, Sermayeyi Değil Sağlığı Koruyun, Sosyal Güvenlik Kurumu Muayenehanelerimizden Hizmet Almalıdır, AKP=İşsizlik AKP=Dişsizlik, Kamuda Kölelik Düzeninde Çalışma Anlayışına Hayır yazılı döviz ve pankartlar eşliğinde yürüyen meslektaşlarımız muayenehaneleri sistem dışı bırakan hiçbir düzenlemeyi kabul etmeyeceklerini bir kez daha yüksek sesle dile getirdiler.

"Performans sistemi sağlık çalışanlarının "malulen emekli" olmalarına neden olacak"

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Tamer Yücel yaptığı konuşmada "İktidarların görevi ülke kaynaklarını en verimli bir şekilde kullanmaktır. Uygulanan bugünkü politikaların ne halkımıza, ne sağlık çalışanına, ne de devlete uzun vadede yara-



rı yoktur. Uygulamada performans sistemi ile evet, muayene ve tedavi sayıları arttırılabilir ancak nitelikli sağlık hizmeti verilemez. Sağlığın ayrılmaz parçası olan ağız diş sağlığı çalışanları olarak, dişhekimleri olarak "Uygulanan Performans Sistemi"ni demode ve sürdürülemez buluyoruz. Performans sisteminin bugünkü şekliyle uygulanmaya devam etmesi 10 seneye varmaz, sağlık çalışanlarının "malulen emekli" olmalarına neden olacaktır. Sağlık çalışanları sağlıklarını kaybedeceklerdir. Bir dişhekiminin günde 30-40 hastayı tedavisi imkansızdır, sistem meslektaşlarımızı buna zorlamaktadır" açıklamalarında bulundu.

"Herkesi sağlık ve güvenli gelecek istiyoruz"

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşmasında eşit, özgür, demokratik, laik bir Türkiye'de yaşamak istediklerini belirtirken, hekim olarak halkın sorunlarını yakından bildiklerini, sadece sağlık çalışanı olarak değil aynı zamanda hasta ve hasta yakını olarak da AKP'nin yıkım politikalarından rahatsız olduklarını dile getirdi. Bilaloğlu, seslerini duymayan, görmeyen AKP hükümetini tedavi etmek için gerekirse greve başvuracaklarını söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı, halkın yaşadığı, daha kötüsü yaşayacağı sorunları bildiklerini belirten Bilaloğlu, vatandaşlara hitaben "Bize güvenin. İsteklerimiz ortak, aynı yerdeyiz. Birbirimize ihtiyacımız var. Herkesi sağlık güvenli gelecek istiyoruz" diye konuştu.

Dev-Sağlık İş Sendikası Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Başkanı Dr. Nezaket Özgür de mitingde birer konuşma yaptılar.

Miting, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan müzik grubunun ve Ezginin Günlüğü'nün verdiği konserlerin ardından sona erdi.



Erzurum'daki Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda

Milletvekili meslektaşımız Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt "hizmet alımı" sürecini aktardı



TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Türkiye'deki tüm dişhekimleri odalarının başkan ve yönetimlerinin katıldığı Başkanlar Konseyi Toplantısı 25-26 Şubat 2011 tarihlerinde Erzurum'da gerçekleştirildi. Palan Otel'deki toplantıda, Başkanlar Konseyi çalışmalarının verimliliğinin artırılması, kamudaki meslektaşlarımızın sorunları, TDB Asgari ücret tarifesi-nin mevcut durumunun irdelenmesi, torba yasa gereğince üye aidat borçlarının faizlerinin kaldırılması, tabela standartları ve Dişhekimliği Vakfı'nın sorunlarının yanı sıra 13 Mart'ta yapılan "Çok ses tek yürek" mitingine katılım konuları ayrıntılı olarak görüldü.

Tabela standartları değişti
Toplantıda alınan en somut karar tabela standartları konusunda oldu. Bu çerçevede;

- Tabelalara mail adresi yazılması,
- Tabelalarda endirekt aydınlatma yapılması,
- Tabelalarda logo kullanımı, kabul edildi.

Ayrıca toplantıya meslektaşımız, AK Parti Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt da katıldı. Milletvekili kimliğinden çok

dişhekimi kimliğini öne çıkaran, çok samimi, içten ve yapıcı bir konuşma gerçekleştiren Muzaffer Gülyurt, mesleğin ve meslektaşların sorunlarına hakim bir görüntü çizdi. Gülyurt, "Günümüzde bütün dişhekimlerinin beklediği mesleğin en önemli sorunu muayenehanelerden hizmet satın alımıdır. Ben başından beri muayenehanelerden hizmet alınmasından yanayım. Çünkü ben de muayenehane-neciyim. Bakan Faruk Çelik döneminde muayenehanelerden hizmet satın alımı konusunda çok iyi bir mesafe katettik. Ancak, daha sonra Çalışma

ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na Ömer Dinçer'in gelmesiyle çalışmalar durduruldu. Sayın Dinçer, hem sağlık harcamalarını çok artıracığı hem de muayenehanelerde yapılan sağlık hizmetlerinin denetlenemeyeceği görüşü ile projeyi durdurdu. Ancak, ben yakın zamanda yine konuyu Başbakan'a ilettim. Başbakan'ın da bu konuda istekli olduğunu biliyorum. Şu sıralar seçim nedeniyle gündeme gelmeyebilir. Ancak seçimden sonra bu sorunun çözülebileceğine inanıyorum" dedi.



Prof. Dr.
Muzaffer Gülyurt

DISCUS



15 Dakika



30 Dakika



45 Dakika



ZOOM!

Profesyonel Beyazlatma Sistemi

2.150 €+KDV

12 AY EURO VADE

2 hastalık kit hediye



www.liderdis.com.tr

JAS
LİDER DİŞ

MERKEZ:
Fevzi Çakmak Sk. No: 11/5-6 Kızılay/Ankara
Tel: (0312) 231 64 85 Fax: (0312) 231 90 10

BAYİLERİMİZ

ADANA	Atılım Diş Deposu	(0322) 459 29 56
ANTALYA	Taras Dental A.Ş.	(0242) 247 76 16
ANTALYA	Antalya Diş Deposu	(0242) 243 01 34
BURSA	Metin Diş Deposu	(0224) 224 12 08
DENİZLİ	Ünlü Ege Diş Deposu	(0258) 263 79 26
DIYARBAKIR	İyük Diş Deposu	(0412) 223 20 26
ELAZIĞ	Akpınar Diş Deposu	(0424) 218 29 53
ERZURUM	Doğu Anadolu Diş Deposu	(0422) 233 91 38

İSTANBUL ŞUBE:
Millet Cad. Lütuf Paşa Sk. No: 52/2 Fındıkzade/İstanbul
Tel: (0212) 631 78 88 Fax: (0212) 631 80 24

ANKARA ŞUBE:
Fevzi Çakmak Sk. No: 37/A Kızılay/Ankara
Tel: (0312) 231 88 40 Fax: (0312) 231 93 44

GAZİANTEP	Kral Diş Deposu	(0342) 231 14 23
İZMİR	Hazal Diş Deposu	(0232) 446 24 51
İZMİR	Ayhan Karagöçer Tic.	(0236) 233 73 47
KONYA	Çiğli Diş Deposu	(0332) 351 17 46
MALATYA	Akpınar Diş Deposu	(0423) 326 09 19
SAMSUN	Mahya Diş Deposu	(0362) 435 11 44
TRABZON	Bektaş Diş Deposu	(0462) 322 43 55



Lykia World Otel'deyiz

Ege Bölgesi Dişekimleri Odaları (EBDO) ve Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'nin (EDAD) birlikte düzenledikleri 15. EBDO Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 29-30 Nisan-1 Mayıs 2011 tarihleri arasında Fethiye Ölüdeniz Lykia World Otel'de.

EBDO'nun bahar kongrelerinde bir ilk;
Uydu bağlantılı **canlı sunumlar**



EBDO KONGRESİ'NDE UYDU KONFERANS YÖNTEMİ İLE CANLI SUNUM

Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Kongresi'nde yine bir ilk yaşanacak. İzmir'de Atatürk Kültür Merkezi'nde yapılan kongrelerde bir muayenehane oluşturuluyor ve bu muayenehaneden canlı uygulamalar salona aktarılıyordu. Ancak, Nisan sonunda yapılan Ege Bölgesi kongrelerinde genellikle yazlık mekanlar, oteller tercih edildiğinden canlı uygulamalar için uygun bir muayenehane ortamı oluşturulamıyordu. Bunu aşmak için kongre yönetimi uydu konferans yöntemi ile İstanbul'da mevcut bir muayenehaneden canlı uygulamaların kongre merkezine görüntü ve ses aktarımını sağlayacak. Böylelikle ilk kez bahar döneminde yapılan kongrede de meslektaşlarımız deneyimli akademisyenlerin canlı uygulamalarını izleme şansı bulacak. Kongrede canlı sunum gerçekleştirecek olan meslektaşlarımıza çalışmalarının içeriğini sorduk.

İmplantlarda Yumuşak Doku Greftlerinin Kullanımı

Tek diş eksikliklerin tedavisinde implantlar artık tartışılmaz tedavi alternatifidir. Hem ön bölgelerde hem de arka bölgelerde implantların yapımında fonksiyonel açıdan endişe edecek bir neden bulunmamaktadır. Son 10 yılda hastaların taleplerinde implantların hemen yüklenmesi ve estetik başlıkları net bir şekilde ön plana çıkmıştır. Kemik ve yumuşak dokunun iyi olduğu durumlarda estetik ile ilgili endişeler eğer hekim hatası yoksa çok üst düzeyde değildir. Ancak özellikle ön bölgelerde diş çekimlerine neden olan enfeksiyonlar hem kemiğin hem de yumuşak dokunun önlenemez hasarlarına neden olabilmektedir. Böyle durumlarda yaygın kemik erimesi hemen yük-



Doç. Dr.
Ata Anıl

PANEL "AĞIZ İÇİ VE ÇEVRE DOKULARA YAPILAN GİRİŞİMLERİN 'GÜLÜŞ' ÜZERİNE ETKİSİ"

Perioral Estetik

Gülüş estetiğinde merkezde dişler olmasına rağmen, dişleri çevreleyen dudaklar, dudak üstü bölgesi, labiomenal bölge, mentum ve burun ucu da oldukça önemlidir. Gülüş sırasında bu yapıların statik ve dinamik uyumu ile en ideal gülüş paterni elde edilebilir. Perioral bölgenin estetik sorunları şunlardır:

- Dudaklarda incelik, asimetri, dengesizlik ve yanlış kas hareketleri
- Üst dudak bölgesi derisi sorunları ve üst dudak anatomisinde sorunlar
- Burun ucu ile dudak arası açığı sorunları
- Dudak laterallerinde düzensizlikler
- Labiomenal bölge deri ve yapısal sorunlar
- Mentum sorunları
- Bu sorunların çözümü için estetik cerrahi ve cerrahi olmayan pek çok yöntemin bir arada kullanımı gereklidir. Tipplasti, botoks, peeling, hücre enjeksi-

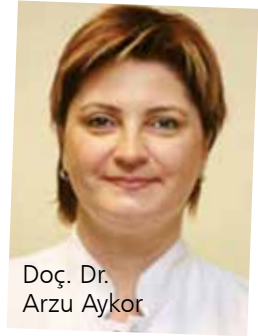


Prof. Dr.
Ahmet Karacalar

yonları, lazer, dolgu, çene ucu protezleri ve askılama yöntemleri, kullanılan yöntemler arasında öne çıkar. Sonuç olarak estetik diş hekimliğinin estetik cerrahi ile oluşturacağı sinerji, gülüş estetiğinde idealin yakalanmasında şarttır.

Kompozit Laminalar

Dişlerin şekil, konum ve renkleri değiştirilerek, hastaların gülüşü güzelleştirilebilir. Dişlerin estetiği 'beyaz estetiği' destekler; dişetlerinde yapılan lazer uygulamaları ise 'pembe estetiği' sağlar. Dudak, burun ve göz çevresine yapılan çeşitli estetik girişimler (botoks, dudak dolgusu, burun askısı...) gülüşümüzü destekleyen önemli unsurlar olup, hastalarımızın ifadesine katkıda bulunabilmektedir. Bu panelde, gülüşün 'estetik diş hekimliği' ve 'plastik cerrahi' ile desteklenmesi irdelenecektir.



Doç. Dr.
Arzu Aykor

mevi bile engelleyebilir. Ancak asıl olan gülme hattındaki çekimlerden sonra oluşan defektlerdir. Bu tip defektlerin çekim sonrası kısa sürede implant ile tedavi edilmesi gereklidir. Yoksa ilk 1 yıl içinde oluşan erimeler dokuyu negatif yönde daha da etkilemektedir. Bu tip vakalarda dikey ve horizontal lokalizasyon estetik için başlangıçtaki en önemli parametredir. Bunun tamamlayıcısı olarak da sert ve yumuşak doku augmentasyonu gelmektedir. Sert doku oluşturmak için otojen kemik ve biyomateryal karışımı, membranlar ile oldukça iyi sonuçlar vermektedir. Ancak özellikle dişeti biyotipinin ince olduğu vakalarda yumuşak doku yine de yeterli estetiğe ulaşamamaktadır. Bundan dolayı palatinalden alınan bağdokusu greftlerinin vestibüle uygulanması ile dişeti kalınlığı arttırılmaktadır. Yumuşak dokudaki kalınlık artışı ile vestibülrezorpsiyon engellenmektedir. Ayrıca dokunun kalınlaştırılması ile hem resesyon engellenmekte hem de papillere olası destek sağlanmaktadır. **Bu presentasyonda ön bölgeye uygulanan bir implanta damaktan alınan bağdokusu mikrocerrahi yöntemlerle yerleştirilecektir.**

Periodontoloji ve İmplantolojide Mikrocerrahi Tekniklerin Uygulanması

Dişleri destekleyen dokuların en yüzeyde olanı dişetidir. Daha derindeki dokuları örtme ve koruma fonksiyonunun yanı sıra ağız - diş estetiğinde de önemli rol oynar. Dişetinin rengi, şekli ve boyutlarındaki olumsuzluklar estetik ve fonksiyonel sorunlara yol açabilir. Dişeti çekilmeleri, dişeti büyümeleri, boyut ve seviye oransızlıkları, renk bozuklukları gibi olumsuzlukların düzeltilmesi için çeşitli cerrahi teknikler uygulanabilir. Perio-plastik cerrahi adı altında toplanan bu tekniklerden implant tedavisinde de çeşitli amaçlarla yararlanılabilir. Öte yandan restoratif işlemlerde de estetiğin sağlanabilmesi yapılan restorasyonların sağlıklı ve estetik görünümü iyi olan dişeti dokularıyla çerçevesiyle olmasına bağlıdır. Bunun sağlanabilmesi için öncelikle Periodontoloji temelinde de dayanan bir yaklaşım izlenmelidir.

Bu konferansta ön bölge estetiği için periodontal yaklaşımlar vurgulanacak ayrıca perio-plastik cerrahi işlemlerin periodontoloji, restoratif dişhekimliği ve implantolojideki kullanımları anlatılacaktır.



Engin Taviloğlu

Kompozit Veneer

Günümüz diş hekimliğinde estetik çalışmalarda, sağlam dokulara en az zarar vererek yapılan restorasyonlar oldukça önem kazanmıştır. Kompozit veneerler doğru endikasyon konmuş vakalarda yüz güldürücü sonuçlar veren bu tip restorasyonlardır.

Bazı durumlarda neredeyse hiç, genellikle az miktarda madde kaldırılarak yapılabilen kompozit veneerler dikkatli ve titiz bir çalışma ile çoğu zaman tek seansta bitirilebilen restorasyonlardır.

Kompozit veneerler, ön diş kırıkları, diastema kapanışları, geniş kole defektlerinin düzenlenmesi, diş boylarının uzatılması, istenmeyen renk değişikliklerinin yapılması, basit çapraşıklıkların düzeltilmesi gibi durumlarda baş vurulabilecek restorasyonlardan en pratik ve estetik olanları arasındadır.

Kompozit veneer endikasyonu koyarken dikkat etmemiz gereken en önemli noktalardan biri oklüzyon, bir diğeri ise hastanın ağız hijyeni ve diş etlerinin durumudur. Bruksizm, baş başa kapanış ve kontrolsüz oklüzyon durumlarında çok dikkatli davranmak gerekirken restorasyonlar istenmeyen kırıkların oluşmaması için gece plağı ile desteklenmelidir. Hiperemik diş etleri ve diş taşlarının olması durumunda yapılacak restorasyonlardan uzun vadede performans beklemek mümkün değildir. Böyle durumlarda öncelikle diş ve çevre dokularının sağlığının üst düzeye çıkarılması, hastanın bu yönde motivasyonu ve daha sonra restorasyonun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde restorasyon sırasında gözlemlemediğimiz kan sızıntısı veya diş eti oluşundan gelen istenmeyen sıvılar sebebi ile bir süre sonra özellikle diş eti sınırlarına yakın bölgelerde bir takım derinden gelen koyu renklemeler ile karşılaşmak mümkündür.

Kompozit veneer çalışmalarında iyi aydınlatılmış kuru ve temiz bir ortamın oluşturulması, büyütmeli gözükler kullanılması, etching-bonding sistemlerinde firma tavsiyelerine titizlikle uyulması, vakaya uygun kaliteli kompozitlerin seçilmesi, bu tekniğe uygun özel el aletler ve yardımcı aparatlar kullanılması, düzenleme ve cila safhasında sabırlı ve titiz davranılması, en az bir



Prof. Dr. Ateş Parlar

kalifiye yardımcı eleman ile birlikte çalışılması, restorasyonların düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, kompozit veneerlerin en önemli avantajlarından sayılan ve kolayca yapılabilen gerekli düzenleme, ekleme ve cila tekrarları başarıyı etkileyen en önemli faktörlerdendir. 25 yıldan fazla bir süreden beri yaptığım bir çok çalışmadan edindiğim izlenimlere ve istatistiki araştırmalarıma göre, doğru endikasyon ve titiz bir çalışma ile orta ve uzun vadede kompozit veneerlerden yüz güldürücü sonuçlar almanın mümkün olduğunu söyleyebilirim. Özveri, sabır, titizlik ve yetenek isteyen ve asla ucuz bir yöntem olarak düşünülmemesi gereken bu restorasyonlarda başarılı olmak ve bu tekniği geliştirmek için konuya özel seminerlere ve kurslara katılmayı özellikle tavsiye ederim.

Bu konunun detayları ile de ilgili hazırladığım bir atlas-kitap ve bu tekniğe özel bir DVD ye Quintessence yayınlardan ulaşabilir, internet ortamında oluşturduğum, vakalar ve pratik bilgiler paylaştığım "e-kompozit" adlı gruba katılabilir, dağarcığınızı geliştirebilirsiniz.



Prof. Dr.
Aslan Gökbuğet

Laser Uygulamaları - İmplantlarda Yumuşak Doku Greftlerinin Kullanımı

Ben kongrede iki konuda konuşacağım. Bunlardan bir tanesi diş hekimliğinde dental lazerlerin sert ve yumuşak dokularda kullanımı. Diş hekimlerinin modern teknolojik gelişmelere hakim olmaları açısından lazerin günümüzde aktif olarak kullanılmaya başlanması nedeniyle bu aletin biofiziksel özellikleri ve klinik uygulamaları hakkında meslektaşlarımıza bilgi vermek istedim. Diğer konu ise serbest dişeti ve subepitelial bağ dokusu greftleri ile ilgili. Bu konu hem periodontolojinin hem de implantolojinin en aktüel konularından. Meslektaşlarımıza her iki disiplinde de ayrıntılı olarak bu iki teknik konusunda bilgi vermeyi amaçladım. Ege bölgesi diş hekimleri toplantıları her yıl giderek artan bir ilgiye sahip. Bence nedeni kongreye verilen emekle

alakalı. Hem seçilen konular hem konuşmacıların kalitesi hem de İzmir Diş Hekimleri Odasındaki arkadaşların büyük emeği bu ilginin artmasında çok büyük etken. Sanırım Türkiye'nin en önemli toplantılarından biri olmuş durumda.

Seramik Laminalar

Bu yılki sunumum laminalarla ilgili olacak. Canlı bir sunum. İstanbul'dan hasta başında lamina kesimi yapacağım ve bunu naklen yayınlayacağız. Umarım bir aksilik olmadan bitirebiliriz. Biliyorsunuz estetik son yılların en gözde konusu. İnternetin yaygınlaşması medyanın da etkisiyle insanlar görünümüne, gülüşlerine daha fazla özen göstermeye başladılar. Eskiden hiç de aldırmadıkları dişlerine artık bir başka gözle bakar oldular.

Hepinizin muayenehanesine bir takım estetik kaygılarla başvuran birçok hasta geliyordu. Erişkin ortodontisi dahi daha fazla istenir oldu. Bu bağlamda en az invaziv tedavi tekniği olan laminalar da gittikçe hastalar tarafından istenmekte ve meslektaşlarımız tarafından da uygulanmakta. Dolayısıyla güncelliğini koruyan bu tedavi yaklaşımına değinmek istedim. Tedavi planlamasından başlayıp kesime ve yapıştırma işlemine kadar ki safhalara değinmeye çalışacağım.



Prof. Dr.
Selim Pamuk

"BESLENME YANILGILARIMIZ"

Eski Anadolu beslenmesinin diş sağlığı açısından sorgulanması belki sizi de heyecanlandırabilecek bir konu olabilir. Uluslararası kongrenizde, şeker çılgınlığı başlamadan önce toplumların diş sağlığı hakkında bazı bilgileri olanlar çıkabilir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin günümüzde başlıca ölüm nedeni (%67) kronik hastalıklardır. 2020 yılında bu oranın %75'lere çıkması beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre kronik hastalıklar önlenbilir hastalıklardır. İnsanlar gereksiz yere daha yaşayabilecek sürelerini azraile hediye ediyorlar. Bunun düzeltilmesi biz hekimlerin görevidir. Ancak ne yazık ki Tıp Fakültesi Eğitimi içinde kronik hastalıkları önlemeye yönelik sağlıklı beslenme dersi yoktur. Bu sadece ülkemizde böyle değil. Ne yazık ki tüm Batı aynı hatayı sürdürüyor. Bu konuya değinmek ve sağlıklı beslenmenin bazı ipuçlarını vererek nezih topluluğunuzun dikkatini çekmek amacındayım.



Prof. Dr.
Kenan Demirkol

Reklamda “haksız rekabet” tartışıldı

İzmir’de bazı özel diş sağlığı merkezlerinin sürdürdükleri meslek ahlakına aykırı ilan ve reklam kampanyaları, yasa ve yönetmeliklere saygılı meslektaşlarımızı tedirgin edecek boyutlara ulaştıncaya, oda yönetimi konuyu tartışmak üzere bir toplantı düzenledi.

İzmir Dişhekimleri Odası’nda düzenlenen toplantının amacı; ilan ve reklam kampanyalarını abartan özel sağlık kuruluşlarının yöneticileriyle uygar, İzmir’e yakışır bir diyalog ortamı oluşturmak ve sadece cezai önlemlerle değil karşılıklı görüş alışverişi ile sorunları çözmeye çalışmaktır. Ancak, toplantıya katılan ve kendisini Dent Ege ve Dent Ekol Özel Ağız ve Diş Sağlığı merkezlerinin işletme müdürü olarak tanıtan Mehmet Baz, saygı sınırlarını aşan saldırgan bir üslupla toplantının videoya kaydedilmesine karşı çıktı. İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Turgan Ülker, “Odada yapılan bazı toplantıların kaydedilmesi bir gelenektir. Bu durumdan rahatsız olanlar toplantıya katılabilir” dedi.

Gerginliğin ardından açılış konuşmasını yapan Ülker, “Biz meslek grubu olarak yıllarca yasa ve yönetmeliklere saygılı davrandık. Hepimizin gelir beklentisi ve kendini tanıtmaya kaygısı var. Ama hiç birimiz yasa ve yönetmeliklere, meslek ahlakına aykırı ve meslektaşlarımıza haksız rekabet yaratabilecek eylemler içinde bulunmadık. 1928 yılında çıkmış yasa ve yönetmeliklerin günümüz ihtiyaçlarından uzak olduğu tartışılmazdır. Zaten bugünkü toplantının amacı günümüze uygun ilan ve reklamların nasıl olması gerektiği konusunda görüş oluşturmak ve hep beraber kendi aramızda haksız rekabet yaratmadan mevcut yasa ve yönetmelikleri günümüze uygun hale getirmek için neler yapabileceğimizi konuşmak. Ancak meslekten olmayan, sadece gelir elde etmek amacıyla özel sağlık kuruluşları açan bazı kişilerin sürdürdüğü meslek ahlakına uygun olmayan ve haksız rekabete yol açan agresif reklam kampanyalarını durdurmak da meslek örgütü yönetiminin görevidir” dedi.

Daha sonra, Oda Başkan Vekili Arif Pınar ilan ve reklama yönelik mevzuatı bütün ayrıntılarına gündeme getirdi.

Toplantıda söz alan Mehmet Baz, artık muayene-



haneciliğin sona erdiğini, geleceğin poliklinik, merkez ve hastanelerde olduğunu belirtti. Kendisinin de özel bir ağız diş sağlığı hastanesi açacağını ve bu tür kuruluşların ayakta kalması için de reklama ihtiyaç duyduğunu dile getiren Baz, ilan ve reklama yönelik yasa ve yönetmeliklerin çok eskidiğini ifade etti. Bu sözlerinin yanı sıra, İzmir Dişhekimleri Odası yönetiminin yanlı davrandığını, sadece kendi kuruluşlarına disiplin cezaları verdiğini ve diğer kuruluşları kolladığını iddia etti.

Söz alan oda yönetimi bu iddiaların gerçek dışı olduğunu, yasa ve yönetmelikler ihlal eden her türlü girişime karşı disiplin mekanizmasının işletildiğini vurguladı.

Daha sonra söz alan meslektaşlarımız, toplantının havasından ve bu haksız rekabete yönelik reklam kampanyasından duydukları memnuniyetsizlikleri dile getirerek oda yönetiminin ve İl Sağlık Müdürlüğü’nün yaptırımlarının yetersizliğini vurguladı.

Salonda hazır bulunan meslektaşlarımızın konuşmalarını sürekli keserek tartışma ortamını yıpratılan Mehmet Baz, sonunda toplantıya katılan meslektaşlarımızın isteğiyle salondan dışarıya çıkarıldı. Toplantı bir süre daha devam edildi.

Konya Dişhekimleri Odası'nda ilginç hırsızlık

Konya'nın Merkez Karatay İlçesi Tefikiye Caddesi'nde bulunan Garanti İşhanı'nın 2'nci katında bulunan Konya Diş Hekimleri Odası'nda garip bir hırsızlık olayı meydana geldi. Sabah odaya gelen Konya Diş Hekimleri Odası Başkanı Dr. Tayyip Turan Ekinalan, kapı girişindeki güvenlik kamerasının yerinden sökülmüş olduğunu fark etti. Ardından bilgisayara kaydedilen kamera görüntülerini inceleyen Ekinalan dergimize yaptığı açıklamada; "Sabah odaya geldiğimizde odamızın koridora bakan güvenlik kamerasının yerinde olmadığını gördüm. Daha sonra bilgisayardan kamera görüntülerini izlediğimizde, "önce koridordan birisinin elinde bir çarşafı geçtiğini, bir iki dakika sonra aynı koridora üzerinde beyaz bir çarşafı birisinin girdiğini, daha sonra kafasının üzerine tabure gibi bir şey taşıdığını ve bir hayalet görüntüsüne bürünüp kamerayı çaldığını tespit ettik. Bizi hayrete düşüren olay ise bu hırsızın neden odaya girmek yerine sadece kamerayı söküp götürmesi oldu. Buna bir anlam



Tayyip Turan Ekinalan
Konya Dişhekimleri
Odası Başkanı



Hırsızın güvenlik kamerasına kayıtlı çarşafı görüntüsü

veremedik." dedi. Bu yaratıcı (!) hırsızlık olayı konusunda sahte diş hekimliği yapan birisinden şüphelendiklerini belirten Ekinalan, görüntü kayıtlarının adli tıba gönderildiğini ve olayın adli tiptan gelecek neticeye göre şekilleneceğini belirtti.

Teknisyenin çektiği diş ÖLÜM getirdi!

Kayseri'de 16 yaşındaki gencin apseli dişini çekerek ölümüne neden olduğu iddiasıyla yargılanan diş teknisyeni, 4 yıl hapis cezasına çarptırıldı.

Sinan Kahrıman, geçtiğimiz yıl Kasım ayında diş ağrısı şikayetiyle diş hekimine başvurdu. Hekim akut apse nedeniyle diş çekimini gerçekleştirmedi. Daha sonra başka bir diş hekiminin özel muayenesine giden Sinan Kahrıman, önceki hekimin çekmediği dişi, burada 20 lira çekim ücreti karşılığında diş hekiminin yanında çalışan teknisyen Y.Ü.'ye çekirdi. Gencin yakınlarının ifadesine göre, Sinan Kahrıman diş çekimi sonrası muayenehaneden ayrılırken baygınlık geçirdi ve hastaneye kaldırıldı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 9 gün yoğun bakımda kalan genç hayatını kaybetti. Gencin ölümü üzerine ve ailenin de şikayetçi olmasıyla teknisyen hakkında Cumhuriyet Savcılığı soruşturma açarken, Kayseri Diş Hekimleri Odası da inceleme başlatmıştı. Dişini çektiği gencin ölümüne neden olduğu gerekçesiyle Y.Ü. hakkında 4. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde açılan davanın karar duruşmasında, ölen gencin babası Naim Kahrıman ve yakınları ile tutuksuz yargılanan Y.Ü. ve avukatı hazır bulundu. Duruşma sonucunda hakim, Y.Ü' yü 4 yıl hapis cezasına çarptırdı. Tutuksuz sanık Y.Ü, karar Yargıtay tarafından onandığı takdirde cezaevine girecek. Baba Naim Kahrıman, mahkemenin verdiği karara tepki gösterdi. Kahrıman, 'Benim yüreğim sızlıyor. Ölen tavuk değil, benim evladım. Alınan karara itiraz edeceğim. Sonuna kadar gideceğim' dedi.



Özel Hastanelerde "Bağ-Kur'lu doktor" dönemi

Hastaneler, çalıştırdıkları doktorlara "Bağ-Kur'lu ol, sigortanı ve vergini kendin öde" diyerek prim, kıdem ve ihbar tazminatı yükünden kurtuluyor. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yetkilileri ise uygulamanın özel hastanelerde giderek yayıldığını belirterek, "Daha önce bu yola başvuran hastaneleri uyarıyorduk. Ancak düzenlemeyi değiştirdik. Artık Bağ-Kur'lu doktor çalıştırmanın önü açıldı" dediler. Özel hastaneler SGK'lı olan doktora ödediği ücretin tamamını gider olarak gösteremiyor. Bu durum da ciddi bir personel maliyeti getiriyor. Bu maliyetten kurtulmak isteyen hastaneler, çalıştırdıkları doktorların Bağ-Kur'lu olmasını istiyor. Böylece hizmeti dışarıdan almış gibi gösteriyor. Bağ-Kur'lu olmayı kabul eden doktorların büyük bir bölümü evini işyeri olarak gösteriyor ve hastanedeki faaliyetlerini 'hizmet satımı' olarak belgeliyor.



Görünmez kazaya sigorta güvencesi

İzmir Dişhekimleri Odası her meslektaşına "Ferdi Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası" yaptırıyor. Hiç bir meslektaşımızın bu sigortaya ihtiyaç duyacak bir kaza geçirmesini istemeyiz. Ancak, herhangi bir kaza durumunda meslektaşlarımız EN GEÇ 5 İŞ GÜNÜ İÇİNDE başvurmaları halinde bu sigortadan yararlanabiliyor.

Ortodonti doktoralı meslektaşımız Atilla Akat'ın, birkaç ay önce geçirdiği görünmez bir kaza sonucu, sol bileğinde eklem içi parçalı bir kırık meydana geldi. Bu kırık sonucu bileğinden ameliyat olması gerekti ve yaklaşık iki aya yakın çalışamama durumuyla karşı karşıya kaldı. İzmir Diş Hekimleri Odası'nın meslektaşlarımız için yaptırdığı kaza sigortası bu durumda devreye girdi ve yapılan operasyonun bir kısmını karşıladı. Maddiyattan çok, meslek örgütünün sergilediği dayanışma çabasının kendisine büyük moral kaynağı olduğunu dile getiren Akat, duygu ve düşüncelerini şöyle dile getirdi:



Atilla Akat

"Mevcut sosyal güvencenize güvenmeyin"

"Kötü şeylerin hep başkalarının başına geldiği konusunda yaygın fakat doğru olmayan bir inanış vardır. Serbest çalışan hekimler olarak sağlıklı ve ayakta olduğumuz sürece mesleğimizi sürdürebiliriz. Böyle istenmeyen bir durum karşısında durumu iyi yönetmek normale en yakın sürede dönmekle sonuçlanır ki, bu da amaçladığımız hedef olmalıdır. Serbest çalışan bir hekimin kaza ya da hastalık sonucunda aylarca rapor alıp istirahat ederek hastalığını yaşama lüksü ne yazık ki yok. Bu tür olası durumlar karşısında iki temel problem acil çözüm bekliyor. Birincisi bir an önce etkili ve kaliteli bir sağlık hizmeti almak diğeri ise mevcut iş düzeninizin kabul edilebilir limitlerin ötesinde zafiyete uğramaması. İşte sigorta bu noktada önemli. Sigorta güvencesi öyle bir şey ki ihtiyaç anında eksikliğinin telifisi yok. Mevcut sosyal güvencenize güvenmenizi öneririm. Üniversite hastanesinde bile doğru, hızlı ve etkili bir hizmet alamama, bunun sonucunda iyileşme süresinin uzaması ihtimali yüksektir. Odanın kaza sigortasına dönecek olursak bir kere miktar sınırlı. Sonra sadece kaza durumlarını kapsıyor. Aynı durumu yaratabilecek hastalık durumlarını değil. Kaza başına hastane masrafının 1000 TL'sini ödüyor. Benim durumumda geri kalanını şimdi iyi ki yaptırmışım dedğim kendi sağlık poliçem karşıladı.

Sigortanın ikinci ayağı ise çalışmadığınız gün başına doktor raporuna göre tazminat ödemesi ki günlük 75

TL'ye denk geliyor. İyi bir özellik. Kapsamı ve teminatı artırılırsa gerçekten yararlı olabilir. Bu teminatı veren çok az sigorta şirketi olduğunu belirtmeliyim. Sigorta şirketinin hasarı ödemesi 60 günü bulabiliyor. Toplu olarak onay verdiği hasar başvurusunu ödüyor. Yeterli mi? Değil elbet ama o kaza psikolojisi düşünüldüğünde bir meslek örgütü desteği olarak moral verici. İşin tıbbi ve maddi kısmının bir bölümü bu. Peki ya çalışma düzeni? Malign bir hastalık sonucu işe geri dönmesi uzayan bu nedenle hasta potansiyelini yitiren meslektaşlarımız hiç olmamış mıdır? Sorun iş yerinde yardımcı bir personelin olup olmaması değildir. Hastayı her ne kadar

kendi hastası olmasa da hekim kimliği ile karşılayabilecek, hasta ağzında çalışabilir birisi bu dönemin daha problemsiz atlatılmasına yardımcı olabilir. Ne yazık ki ülkemizde, diş hekimliği Sağlık Bakanlığı nezdinde üvey evlat muamelesi görüyor. Genel tıp hekimleri Sağlık Bakanlığı'nın gerçek sahibi olarak görürler kendilerini. Eczacıların arkasında büyük ilaç tükelleri vardır, arkaları kuvvetlidir. Diş hekimleri her konuda tek başınadır. Bizim meslektaşlar olarak özellikle bu gibi öngörülemeyen, değiştirebileceğimiz ve tedbir alabileceğimiz durumlar için; sağlam, ayakta ve dik bir duruş göstermemiz gerekmektedir."

Günlük teminat olan 75 TL, 200 güne kadar ödenebiliyor

Hiçbir meslektaşımızın başına gelmesini istemediğimiz kaza durumlarında sigorta uygulamaları için bazı önemli noktaları sizlere hatırlatmanın yararlı olacağını düşündük. Türk Dişhekimleri Birliği'nin organizasyonu ve dişhekimleri odalarımızın ödentileri ile oda üyesi meslektaşlarımız, TDB ve GENERALİ Firması arasında imzalanan protokol ile Ferdi Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası kapsamına alındı. Buna göre söz konusu firma kaza sonucu vefat ve maluliyet için 15.000 TL, kaza sonucu tedavi için 1.500 TL ödemekle yükümlü. Herhangi bir kaza durumunda meslektaşlarımızın bu sigortadan sorunsuz bir şekilde yararlanması için **en geç 5 gün içinde** başvurmaları ve kaza ile ilgili tutanak, hastane giriş-çıkış kaydı, epikriz raporu ve fatura, makbuz gibi tedaviye ilişkin ödeme belgelerinin 30 gün içinde şirkete gönderilmesi gerekmekte. Sigorta şirketi ayrıca kaza sonucu iş görememezlik durumunda, her gün için 75 TL ödemekle yükümlü. Bu iş görememezlik süresi bir yıl için 200 gün ile sınırlı. Ancak dişhekimlerinin cumartesi günü de çalışıyor olması nedeni ile cumartesi günü iş günü olarak kabul ediliyor.

Ağız kuruluğuna etkin çözüm!

Ağız kuruluğu nedir?

Ağız kuruluğu, çoğunlukla tükürük bezlerinin işlevinin bozulması nedeniyle tükürüğün azalması durumudur.

Ağız kuruluğunun sebepleri

- 3'ten fazla ilaç kullanımı.
İlaçlar ağız kuruluğuna yol açabilir, 400'ü aşkın ilacın yan etkilerinden biri ağız kuruluğudur. Kişi ne kadar çok ilaç alıyorsa, ağız kuruluğu yaşama ihtimali de buna bağlı olarak artacaktır.
- Genellikle kanser tedavisi nedeniyle uygulanan radyoterapi ve kemoterapi.
- Böbrek problemleri ve diyabeti olan kişilerde görülen dehidrasyon (vücutta su eksikliği).
- Sjögren Sendromu ve sarkoidoz gibi tükürük bezi hastalıkları.
- Anksiyete, endişe.



Ağız Çalkalama Suyu



OralBalance Tükürük Destekleme Jeli



biotène® ağız kuruluğunu rahatlatmak için özel olarak formüle edilmiştir.

biotène®'in LP3 enzim sistemi;

- Tükürüğün doğal savunmasını destekler
- Ağız kuruluğuna karşı oral ortamı korur



GlaxoSmithKline

Daha fazla bilgi için: www.biotene.eu | 0212 444 5 475

biotène®
ağız kuruluğuna etkin çözüm

Mesleğin duayenlerinden

Prof. Dr. Senih Çalikkocaoğlu'na Yeditepe Üniversite'sinde özel tören

Prof. Dr. Senih Çalikkocaoğlu 47 yıllık öğretim üyeliği yaşamına, son görev yaptığı yer olan Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde noktayı koydu. Değerli hocamızın yaşamının sağlıklı ve keyifli virgüllerle devam etmesini diliyor ve Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde kendisi için yapılan törende hazır bulunan meslektaşımız Serdar Sıralar'ın kaleminden o akşam yaşananları aktarıyoruz.

> Serdar Sıralar*

11 Şubat 2011 Cuma günü, akşamüzeri çıktım muayenehanemden. Otomobilimle birinci köprüden karşıya, Anadolu yakasına geçerken o meşhur soru geldi aklıma. "Zamanda yolculuk mümkün mü?". Ne basit bir soruymuş aslında. Evet, cevabı; evet mümkün. Üstelik de hepimiz her an yapmaktayız zaten o yolculuğu. Senih hocanın ilk kez derse geldiği günü hatırladım. Giyimini, tavrını, ses tonunu. Ders anlatmaktan duyduğu zevk yansiyordu her üçüne de. Sonra klinikteki anılar canlandı gözümde. En zor anlarda nasıl da koşulsuz bir sevgi ve anlayışla biz evlatlarına destek olduğu. İşte şimdi de biz koşuyorduk onun yanına, 58 yıllık meslek ve 47 yıllık öğretim üyeliği hayatının sonunda, Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi'nde düzenlenen özel emeklilik törenine katılmak üzere.

"Ah benim çalışkan evladım, sen doktor olacaktın. Aklını kim çeldi?"

Tören, hocamız için hazırlanmış özel bir filmle başladı. 1931 yılında doktor bir ailenin 2. çocuğu olarak İstanbul'da dünyaya gelmiş Senih Çalikkocaoğlu. Orta öğrenimini Darüşşafaka Lisesi'nde başarıyla tamamlamış. Babasının kendisi ve ağabeyi için vasiyeti olan doktorluk mesleğini lise yaşamı boyunca hedef olarak görse de, son sınıfta bir şekilde akli çelinmiş ve gidip diş hekimliğine kaydını yaptırmış. Bu olayı kendi sesinden şöyle anlatıyor: "Eve geldiğimde ailecek yemek yeniyordu. Ben söyledim, diş hekimliğine yazıldım diye. Anneannem 'Ah benim çalışkan evladım, nalbant oluyor, berber oluyor. Ah sen doktor olacaktın. Senin aklını kim çeldi?' diye tepki gösterdi".

1948 yılında girdiği İ.Ü. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1953 yılında mezun olan hocamız GATA'da askerlik görevini yaptıktan sonra özel muayenehanesinde diş hekimliğine devam etmiş. 1961 – 1964 yılları arasında Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde eğitim aldıktan sonra yurda dönerek, liseden beri süregelen öğretim görevlisi olma hayalini gerçekleştirmek üzere İs-



tanbul Üniversitesi'nde çalışmalarına başlamış. Doktora eğitimini 1966 yılında ve doçentlik eğitimini de 1970 yılında tamamlayarak profesör unvanını almış. 1971 – 1979 yılları arasında M.Ü. Diş hekimliği Fakültesi'nde eğitim verdikten sonra, senato üyeliğinde de bulunduğu İ.Ü. Diş hekimliği Fakültesi'nde görevine devam eden hocamız 1998 yılında buradan emekli olmuş. İzlediğimiz filmde, Prof. Dr. Türker Sandallı, dişhekimliği fakültesine girdiği zaman, fakültenin köhneliğinden etkilenip "Keşke tıp fakültesine girseydim" diye hayıflandığını, ancak Senih hocayı tanıdıktan sonra, kendisinin tiril tiril beyaz önlüğünden, şık giyiminden ve örnek alınacak kibar tavrından çok etkilenerek mesleği sevdiğini anlattı. Tören devam ederken Prof. Dr. Gündüz Bayırlı, birlikte öğretim üyeliği yaptıkları ilk günlerdeki anılarıyla buluşturdu bizleri. Öğrenciler, serbest hekimler, hocalar art arda yaptılar konuşmalarını. Ben de söz aldım arada. Klinik öğrencisiyken yaşadığım zor anları ve bunların yarattığı komik durumları anlattım. Sonra hocamızın nasıl yardımına koştuğunu. Oradaki son sözlerimden alıntı yaparak bitireyim bu emeklilik haberini. İnsanların başı sıkıştığında, onların yardımına koşan melekler olduğuna inananlar vardır, inanmayanlar vardır. Ben inananlardanım. Ve biz o akşam, o melek için orada toplanmıştık. Zamanda sizinle birlikte yolculuk etmekten onur duyuyorum hocam. Saygı ve sonsuz sevgilerimle.

* Serbest Dişhekimi

GC'den G-ænial



Görünmez restorasyondan daha fazlası...

Yaşa özel renk konsepti ile yeni estetik kompozit materyali



GC EUROPE N.V.
Türkiye Ofisi
Tel. +90.532.346.40.35
info@turkey.gceurope.com
http://www.gceurope.com

Hastanızın yaşına göre seçebileceğiniz özel mine renkleri sayesinde doğal renge ulaşmak artık daha kolay!

- JE - Genç Mine
- AE - Yetişkin Mine
- SE - Yaşlı Mine



GC



Nostalji Köşesi

Prof. Dr. İltis Uzel

İzmir'in ilk dişhekimleri

On dokuzuncu yüzyılda büyük Osmanlı kentlerinin sosyo-ekonomik ilişkilerini yansıtan önemli belgelerden bir tanesi de sanayi-ticaret rehberleridir. Almanak adı da verilen rehberlerin elimizde olan tek koleksiyonu halen Osmanlı Bankası arşivlerinde

dedir. Koleksiyon ne yazık ki eksiktir ve ilki 1883 sonuncusu 1909 yılına aittir.

Zamanının Maarif Nezareti'nin özel izniyle bastırılan bu rehberler sanayi, ticaret kuruluşları ve devlet bürokrasindeki kişileri içerir.

İlki "Indicateur Ottoman Illustré"- Annuaire-Almanach Du Commerce De l'Industrie de

l'Administration et de la Magistrature" adıyla basılmış, daha sonra "Annuaire Oriental du Commerce" adını almıştır. Raphael Cervati ve kardeşleri tarafından hazırlanan bu sanayi-ticaret rehberleri İstanbul'da J. Pallamary Matbaası'nda basılıyordu.

1883 yılı (4 yıl) rehberinde İstanbul'dan (15), Selanik'ten ise sadece bir diş hekimine yer verilmiştir. Bu yılın rehberinde İzmirli diş hekimleri yer almamıştır.

1885-1886 yıllarına ait (6. yıl) rehberinde İstanbul dışında Selanik'ten yalnız (1)

diş hekimi yer almıştır.

1894 yılında basılan (12. Yıl) rehberinde ise İzmir'den (11) diş hekimine yer verilmiştir. Bunlar:

- Alphonse Bon
- N.Colaros
- Corsini Kardeşler
- Socrati Dikofalos
- G. Ve A. Granier'ler
- C. Manghir
- C. Michailidis
- N.Nikolaidis ve
- Costa Savapul idi.

Bu meslektaşlarımız elimizdeki belgelere göre İzmir'de meslek icra eden ilk diş hekimleridir.

1896 yılında (14.yıl) yukarıda verdiğimiz isimlerin aynen devam ettiğini görüyoruz. Elimizdeki ikinci bir rehber de gene Osmanlı Bankası Arşivleri'nde saklanan ve yalnız hekim ve eczacılara yönelik Aznavur Kardeşlerin yayımladığı "Livre d'Adresses Medico-Pharmaceutiques" dir. Bu katalog 1911 yılına aittir ve İstanbul'da basılmıştır.

Bu adres kitabında İstanbul'dan 90 diş hekimi yer almaktadır. İçlerinde Sirkeci'de İskele Meydanı'nda Valide Sultan Han'da hiç hekimi muayenehanesi bulunan Prof. Dr. Halit Şazi (1869-1921) de vardır. Selanik'ten 30 diş hekimine yer verildiği halde rehberde kayıtlı tek İzmirli diş hekimi 1894' te adı geçen N. Nikoloidis'tir.



BEKLENTİLERİNİZİ GELİŞTİRİN



**TEKNOLOJİ İLE
HAYATINIZI
DEĞİŞTİRİN**

FORNAX T

Yüksek Frekanslı Endüksiyonlu Döküm Cihazı

- Daha hızlı, zaman tasarruflu çalışma için 3600 VA çok yüksek performanslı endüksiyon ısısı ile kompakt masaüstü döküm cihazı
- Yeni, kullanımı kolay göstergeli ve yumuşak tuşları ile çalışma paneli
- 1550 °C'ye kadar döküm derecesi: tüm ticari dental alaşımların kullanımı için idealdir. (titanyum hariç)
- Bego sirkülasyon ünitesi ile veya çıkış noktası ve su beslemesi için doğrudan bağlantı yoluyla soğutma yapılabilir.
- Sadece 16 amp düşük güç tüketimi ile yüksek çıktı rezervleri
- Seramik ve grafit potalar için ısı seviye butonu
- Basit bir mekanizma anlamında değişik döküm manşet ölçüleri için çok hızlı ayarlama.
- Hareketli denge sağlamak için kullanılan ağırlık anlamında farklı manşet ağırlığı için basit katranlama aleti
- Kullanılmadığı zaman su soğutma donanımını otomatik kapatarak kaynak tasarrufu sağlar.

*Taksit seçenekleri ve uygun ödeme koşulları için irtibata geçiniz!

"Tüm ürünlerimizi size en yakın diş deposundan isteyiniz..."

www.  **e-disdeposu.com**
Size en yakın diş deposu


0216 **313 51 51**
FAX: 0216 **313 57 19**

GÜNEY DİŞ DEPOSU TİC. VE SAN. A.Ş.
Necip Fazıl Mah. 19 Mayıs Cad. No.22 K.2 D.2
34776 Ümraniye / İSTANBUL
Tel: 0 216 466 83 83 Faks: 0 216 313 57 24

Ürün Yön.: Tahsin SEZER
tahsin.sezer@guneydis.com
Gsm: 0 533 639 62 67

www.guneydis.com



Serdar SİRALAR
siralara@gmail.com

Japon işi, dişi çürük, robot dişi

Gazetede haberi okuyunca, aklıma evelce yazdığım bir hikayedeki Japon diş hekimi karakteri geldi. Oyarama Acıtmazki.

İçime doğmuş demek. Japonların sonunda acıtmayan diş hekimleri yetişireceğini o zaman hissetmişim. Ne diyor haber? "Japonlar, çürük dişli robot yaptı". Aferin. Japon bu, yapar. Adı ne robotun? "SİMROİD" yani herhalde "Sinirimin İçi Matkaptan Rahatsız Olunca İlerim Doktor" falan anlamında bir şey. Yarın öbür gün basurlu robot, kıl dönmeli robot, dakka başı kendi kendine tuvalete giden prostatlı robot, şehla robot falan da yapıp tıp öğrencilerinin hizmetine sokar bu adamlar.

Hiç unutmam prelinik döneminde bir pembe çene bulup da satın alabilmek için her şeyini vermeye hazır öğrencilerdik. Üst sınıftaki ağabeylerimiz ve ablalarımızın bazılarının elinde vardı ama o kadar değerli ve bulunmaz bir şeydi ki pembe çene, onlar da bize vermeye ya da satmaya kıyamazlardı. Çekilmiş dişleri alçı kalıplara gömüp dolgu yapmaya çalışırdık. Fantom deyince, ölümsüz ruh ya da ormanda on kaplan gücünde olduğu söylenen Kızılmaske'yi bilirdik.

Sonra tedavi kliniğinde hasta verdiler önümüze ama anestetik vermediler. Önce anlayamadım ben bu yasağı. Sonradan çaktım. Öyle paldır küldür pulpaya dalmayalım diye alınan basit bir önlemden ibaretti durum. İşte şimdi Japon'un yaptığı da bunun yalandan olanı. Sinire yaklaşırsan "Ah" diyecek.

İyi ama bu bizim memleketeye uyar mı? Yani bu kendinden çürük dişli hatun Japon robottan bizim fakültelere almak ne gibi durumlar yaratır. İşte asıl mesele budur. Diyelim Osaka Üniversitesi diş hekim-

liği fakültesi, kardeş fakülte ilan ettiği bizim otuz sekizinci diş hekimliği fakültemizin açılış töreni nedeniyle bir adet "Simroid" hediye etti. Bakalım ne gibi gelişmeler olur:

Asistan Fazıl - Hocam, hocam Simroid kayıp. Bütün kürsüleri aradım, hiçbir yerde yok.

Prof. Dr. Lükseettin Nekrozoldu - Ne diyorsun Fazıl? 500 bin dolarlık alet. Adamlar hediye ettiler. Üstelik Japonlar yarın hem bakım hem de performans araştırması için gelecekler. Ne deriz yahu? Vallahi rezil oluruz.

F - Valla hocam kantine bile baktım, kantinci Mustafa da görmemiş Simrosan'ı.

L - Simrosan da ne? Robotun kantinde ne işi var?

F - Ya hocam, şimdi bu Japonlar saygıdan isimlerin sonuna san eki getiriyorlar ya, Anjinsan falan gibi. O bakımdan fakültede böyle çağırıyorduk kıızı. İleri teknoloji ürünü olduğu için kullanıldığı ülkenin beslenme alışkanlıklarını edinmeye ve buna göre oluşacak dişsel hasara programlanmış. Malum kız güzel, böyle çekik gözlü falan. Erkek öğrenciler kuyruk oluyordu kantinde bunun için. Kız da alışmış lahmacun, ayran istiyor her gün.

L - E, iyi de kardeşim, neden müdahale etmediniz?

F - Ama hocam Simrosan'ın dişlerinin arasında kalan kıyma ve maydanoz kalıntıları öğrencilerimizi gerçek hayatın pratiğine hazırlamakta çok faydalı oluyordu.

L - Tamam Fazıl, bırak şimdi bunları da, nasıl bulacağız bu robotu? Kime zimmetliydi?

F - Bizim kürsünün müstahdemi Cabbar efendiye. Hatta ilk geldiği gün gerekli tutanağı elimle düzenleyip teslim ettim kendisine. "Aman Cabbar efendi, gözünü seveyim iyi bak, sana emanet" diye de tembihledim.

L - O ne dedi?



F - Valla biraz garip geldi bana ama "Dünya ahret bacım olsun" gibi bir şey söyledi.

L - Eyvaaaaah! Cabbar nerde şimdi?

F - Yok hocam. O da kayıp.

Zıııııııııı, zıııııııııı.

L - Alo, evet profesör doktor Lükseettin Nekrozoldu benim, buyurun? Ne, Cabbar sen misin? Ama, bak, olmaz ki adamlara ne deriz? Cabbar, Cabbaaaaaar!

F - Ne oldu hocam, ne dedi?

L - Cabbar köyüne kaçırmış Simrosan'ı. Nikah kıydım, o artık benim namusum, dokunanı yakarım diyor. Çürük dişlerine de altın kaplatmış teknisyenin birine, kız çok mutluymuş.

F - Aradaki kültür farkı ne olacak peki? Bence uzun sürmez bu evlilik.

L - Saçmalama Fazıl. Ne diyeceğiz şimdi Japon heyetine? Evlendi diyemeyiz ya!

F - Sizin robot öldü deriz. Pulpasına yaklaşınca canının yandığına inanıyorsunuz da, öldüğüne mi inanmıyorsunuz deriz hocam.

L - Bana bak, hocam hocam diyorsun ama sen beni Nasrettin hocayla karıştırıyorsun herhalde.

F - O zaman jandarmaya haber verelim, Cabbar'ın elinden alsınlar kız.

L - Olmaz, gazetelere manşet olur, dünyaya rezil oluruz.

F - Gazetede kızın gözüne bant koyarlar, tanımaz.

L - Saçmalama, kız Japon, çekik gözlü işte, kapa-san ne olur? Ne diyorum ben ya!

F - Yarınki heyeti oyalamak için gerçek bir Japon bayan bulsak. Oynayacağı rol mukabili üç beş kuruş verir, üstüne birkaç tane de dolgusunu ücretsiz yaparız.

L - Osakalı bilim adamları da yer diyorsun. Tabii, kadıncağızın ensesine delik açıp iki tane çip de koyduk mu tamam. Malum, adamlar kayıtları inceleyecekler ya.

F - Heee. Tabii.

L - Fazıl! Senin burnuna nervisit tıkar, beynini ampute ederim. Zıııııııııı, zıııııııııı. Alo! Hah, Cabbar, evet, hı hı, tamam evladım, tamam. Sağol.

F - Ne oldu hocam? İyi haber mi?

L - Haberler harika Fazıl. Cabbar Simrosan'ı muhtarla el ele görmüş. Töre gereği kafasını kesmiş. Belki bize lazım olur diye kargoyla gönderiyormuş.

F - Yaşasın. Dolapdere'den bir plastik manken vü-cudu uydurduk mu tamamdır.

Ertesi gün:

F - Osakalı bilim adamları incelemelerine başladılar

hocam. Adamlar şok oldu.

L - Niye ki?

F - Herşeyden ewel Simrosan'ın boyunun 20 santim uzamış olmasını çözemediler tabii. Ancak bundan çok daha ilginç bir durum var.

L - Söyle Fazıl-san söyle, yüreğime inecek, harakiri yapacağım, havaya zıplayıp kamikaze gibi kafana çakılacağım, söyle.

F - Cabbar kızın dişlerine altın kaplatmıştı ya bir teknisyene. Sonra töre gereği kafasını kesince altın kaplamaları da sökmüş, almış. Yerine de aynı teknisyene gazoz kapaklarından estampe kuronlar yaptırmış. Aslında çok sevimli. Kız gülünce böyle ön dişlerinde Uludağ, Çamlıca falan yazıyor.

L - Rezil olduk. Mahv olduk.

F - Hayır hocam, ne münasebet! Bu yüzden Osakalı bilim adamları ile İsviçreli bilim adamları aşağıda kavga ediyorlar.

L - Ne yüzden, anlamadım.

F - Bu metodun patentini almak için. Hatta bana sordular, bu gazoz kapağı ile kaplama metodunun mucidi kim, yöntemin adı ne diye. Övünerek profesör doktor Lükseettin Nekrozoldu, yöntem de "Nekrozoldu metodu" dedim.

L - Hah şimdi şahbaz olduk. Bittim ben.

F - Yok hocam, tam tersine. Muhteşem bir buluşa imza attığınızı ve aynı zamanda yılın çevrecilik ödülünü hak ettiğinizi düşünüyorlar. Meğer gazoz kapakları gazlı içeceklerin asitlerine karşı dayanıklı üretilen özel metallermiş. Dolayısı ile bakterilerin ürettikleri asitlere karşı da çok dirençliler. Çok ince olduklarından fazla dış kesimi de gerekmiyor. Sonra kapaklar çöpe ya da doğaya atılmadığından geri dönüşüm sağlanıp, doğaya saygı bakımından da şey oluyormuş yani.

L - Bana bak Fazıl-san, benimle kafa bulmuyorsun değil mi?

F - Estağfurullah hocam. İnanmazsanız aşağıya inip adamların çalışmalarını gözlerinizle izleyin. Teknolojisini çözmek için kaplamaları tek tek söküp inceliyorlar. Yalnız ben bir beş dakika iznizi rica edeceğim. Bir koşu köşedeki markete kadar gidip geleceğim.

L - Ne oldu ki?

F - Simrosan'ın 46 nolu dişindeki kaplamadan be-dava kola çıktı, kampanya yarın bitiyormuş, kaçırma-yalım.

L - Tamam evladım fırla. Haa, bir de gazoz açacağı getir de Osakalı ve de İsviçreli bilim adamlarına kuron nasıl sökülürmüş gösterelim.

F - Hocam siz bir dahisiniz. Osakalı, İsviçreli bilim adamları sizin yanınızda mutfak robotu gibi kalırlar valla.

Kursiyerlerin ortak görüşü:

Periodontoloji Kursu'nda edindikleri bilgilerin muayenehanelerine katkı sağlayacağı yönündeydi



Ege Bölgesi Diş Hekimleri Odaları tarafından düzenlenen Periodontoloji Kursu, 21-22-29 Ocak 2011 tarihlerinde İzmir Dişhekimleri Odası'nda gerçekleştirildi. Üç gün süren kursa İzmir ve diğer illerden çok sayıda meslektaşımız katıldı. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji A.B.D öğretim görevlisi Prof. Dr. Tunç İlgenli tarafından verilen ve "Periodontal problemler nereden nereye kadar periodontal tedavi?" konulu kursta, teorik anlatımın yanı sıra pratik uygulama da yapıldı. "Periodontal tedaviler, rezektif periodontal cerrahi, rejeneratif periodontal cerrahi ve periodontal problemler ağızda ne zaman implant?" konu başlıklarıyla özetlenebilecek kursa meslektaşlarımız soru ve görüşleriyle iştirak ettiler.

Kurs bitiminde kursu tamamlayan meslektaşlarımıza sertifikaları verildi. Kursu veren Prof. Dr. Tunç İlgenli'ye İzmir Dişhekimleri Odası adına Genel Sekreter İlkyay Karademirci tarafından bir plaket takdim edildi.

KATILIMCI GÖRÜŞLERİ



Sermin İşler (Denizli): Oldukça yararlı geçti benim için. Son dönemde gelişen teknolojik aletlerle hastanın dişlerini daha ileri düzeyde koruyabilmek adına çok güzel bilgiler edindik.

Harun Duman (Bergama): Benim için çok faydalı bir kurs oldu. Bildiğim konuları hatırlatan bilmediğim konularda da yeni şeyler öğrendiğim bir kurstu benim için.



Eylem Arsoy (Bursa): Her üniversitede hocalar akademik bilgi vermeye bu kadar hevesli olmuyorlar. Ticari düşünen hocalarımız da var ama ben Ege bölgesi Dişhekimleri Odalarını tebrik ediyorum çünkü bilimsel gelişmelerin paylaşımına olanak sağlıyorlar. Kursta emeği geçen herkesi tebrik ediyorum.



Fahris Bahtiyar (İzmir): Kurs gayet sağlıklı şekilde yürütüldü. Hocamız bize çok sağlıklı bilgiler verdi. Verimli bir çalışma oldu. Ben çok memnun olarak ayrılıyorum.



Orhan Alp (İzmir): Çok faydalı bir kurstu. Kliniğimde, kursta öğrendiğim bilgilerin sonuçlarını göreceğime inanıyorum. Bu tür faydalı kursların devamını istiyorum.





Kısa İmplantoloji Kursu

'Kısa İmplant uygulamaları Kursu' meslektaşlarımızdan tam not aldı

4 Mart 2011 tarihinde Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları tarafından düzenlenen ve İzmir Dişhekimleri Odası'nın eğitim salonunda gerçekleştirilen "Kısa İmplant Uygulamaları" kursu çeşitli illerden gelen meslektaşlarımız tarafından ilgiyle izlendi. Bicon dental implant'ın ürünlerinin kullanıldığı kursta Dr. Orhun Bengisu, implantların yapısal özellikleri, cerrahi set demonstrasyonu ve implantların cerrahi aşamaları konularında, Dr.

Nejat Nizam ise implantların protetik seçenekleri, protetik set demonstrasyonu ve ölçü alma yöntemleri ile implant üstünün açılması konularında teorik bilgilendirme ve pratik uygulama yaptı. İzmir Dişhekimleri Odası kursu veren akademisyenlerimize birer plaket sunarken katılımcı meslektaşlarımıza da sertifika verdi. Sertifika töreninin ardından katılan meslektaşlarımıza kursla ilgili görüşlerini sorduk.



Uzm. Dr. Orhun Bengisu

KATILIMCI GÖRÜŞLERİ



Mualla Müftüoğlu Çelik (Ankara); İlk defa katıldığım implant kursundan çok memnun olarak ayrılıyorum. Daha önce hiç implant yapmadım fakat yapılan protez implantlar oturmadığında, oynadığı durumlarda müdahale ederek düzelttim. Bundan sonra yapmak istiyorum. Bu kurstan öğrendiğim bilgilerin bana çok faydası olacağını düşünüyorum.

Ahmet Müftüoğlu (İstanbul);

Güzel ve faydalı bir kurs oldu. Daha önce dört tane implant yapmıştım. Bu kurs benim bilgilerimi daha da pekiştirdi. Kısa implant uzun olanından daha avantajlı. Anatomik yapılarından dolayı kısa implant her damağa uyuyor. Bu açıdan çok daha faydalı oldu.



Şafak Kantekin (Van); Okuldan eksik kalan bilgilerimizi burada biraz daha pekiştirdik. Bu-

güne kadar hiç implant yapmadım ama bundan sonra buradan kazandığım özgüvenle yapmayı düşünüyorum.



Özkan Arık (Van); Beklediğimden daha faydalı oldu benim için, önümüz açıldı. Artık bu kurstan sonra yapacağım implantlarda daha başarılı olacağımı düşünüyorum.



Çağlar Kahya (Balıkesir);

Daha önce görmediğim bir implant uygulama sistemini öğrenmiş oldum. Bu kursta değişik ve avantajlı bir sistemi öğrenmiş oldum.



Şaban Koç (İstanbul); Çok iyi bir kurstu. Bilgilerimizi daha da artırmış olduk. Ben kursların meslek hayatımızda başarılı olmak için gerekli olduğunu düşünüyorum.



Temel İmplantoloji Kursu, yoğun ilgi nedeniyle tekrarlanacak



26-27 Mart 2011 tarihlerinde İzmir Dişhekimleri Odası'nda gerçekleştirilen Temel İmplantoloji Kursu'na İzmir ve İzmir dışından çok sayıda meslektaşımız katıldı. Doç. Dr. Bahar Sezer ve Doç Dr. Övül Kümbüloğlu tarafından verilen kursun ilk gününde katılımcılara, dental implantın ne olduğu ve avantajlarının neler olduğu, implant cerrahisi, operasyon sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar, üst ve alt çene cerrahisinin uygulanma teknikleri, tek diş ve çok diş eksiklerinde implant uygulaması, temel protetik prensipler, sabit protetik uygulamalarda dikkat edilecek hususlar ve hareketli protetik uygulamalarda dikkat edilecek hususlar konusunda bilgiler verildi. Kursun ikinci gününde Hands On Uygulama ile çene modellerine implant yerleştirilmesi, abutment se-



çimi ve ölçü alma konularında kursiyerlere pratik uygulama yaptırıldı. Daha sonra canlı cerrahi uygulaması ile hasta üzerinde implant uygulaması ve geçici protetik üst yapı çalışması yapıldı. Canlı uygulama sırasında bir yandan da meslektaşlarımıza çeşitli bilgiler verildi. İsteyen meslektaşlarımıza dikiş atma pratikleri yaptırıldı. Kurs sonunda Doç Dr. Bahar Sezer ve Doç Dr. Övül Kümbüloğlu'na birer plaket sunuldu.

KATILIMCI GÖRÜŞLERİ

Niyazi Eren (Uşak); Böyle bir implant kursuna ilk kez katılıyorum. İmplantın (i) si hakkında bile bir bilgim yoktu. Dört dörtlük bir kurstu, beklentimin çok üzerinde bir kurstu. Hem protez aşaması hem implant aşamasıyla çok bilgi verici oldu. Kafamda çok iyi şekillenmiş olarak dönüyorum.



Erhan Akyar (Bandırma); Çok aktif bir kurs oldu. Birebir eğitimlerle çalışmalar faydalı oldu. Kursun en güzel yanı da protezle implantın bir arada görülmesi oldu. Hocalarıma çok teşekkür ederim.



Betül Ateş (İstanbul); Çok faydalı bir kurstu. Tekrarını bekliyorum. Ben bir kaç implant kursuna katıldım ama akademisyenlerden alınan kursun faydası ve öğreticiliği ayrı tabii.

Atilla Türk (Fethiye); Çok geniş kapsamlı ve doyurucu bir kurstu benim için. Hepimizle tek tek ilgilendiler ve hocalarımız gerçekten çok geniş kapsamlı anlattılar. Hiç bıkmadan usanmadan tekrarladılar. Çok memnun oldum.



İdil kaan (Ankara); Çok başarılıydı çok yararlandık çünkü çok paylaşımcı bir kurs oldu. Bu da hocalardan kaynaklanan bir durumdu. Canlı sunum çok iyiydi çok memnun kaldım şimdiye kadar katıldığım en iyi implant kursuydu. Hocalarıma teşekkür ediyorum.



İzmir'de bir ilk: "İmplant Uygulamalarında Komplikasyonlar ve Başa Çıkma Yöntemleri Kursu"



Dr. Tolga Bıçakçı

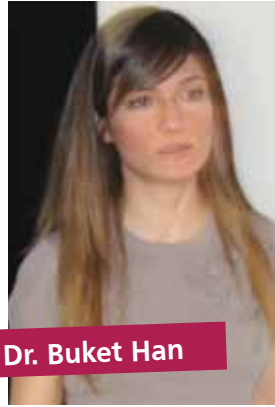
İmplant uygulamalarında komplikasyonlar ve başa çıkma yöntemleri konulu kurs elliye yakın kursiyerin katılımıyla İzmir Dişhekimleri Odası'nda gerçekleştirildi. Doç Dr. Fatih Arıkan, Doç Dr. Cenk Cura, Dr. Buket Han ve Dr. Tolga Bıçakçı tarafından verilen kursta, anatomik ve sistematik komplikasyonlar, komplikasyon oluşmuş implantların tedavisi, protetik komplikasyonlar ve periimplanter komplikasyonlar konularında meslektaşlarımız bilgilendirildi. İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Turgan Ülker kurs sonunda sunumları gerçekleştiren akademisyenlerimize birer plaket verdi.



Doç. Dr. Fatih Arıkan



Prof. Dr. Cenk Cura



Dr. Buket Han

KATILIMCI GÖRÜŞLERİ



Esra Kan (Muğla); İmplantla ilgili kafamıza takılan konular hakkında bilgi edindik. Çok güzel ve verimli bir uygulamaydı.



Nesrin Zeybek (İstanbul); Çok güzel bir kurstu. Yabancı olduğum birçok konuda aydınlandım. Bu kursların devamı olduğu takdirde gelmeye devam edeceğim. Hocalarımıza teşekkür ediyorum. Her şey çok güzeldi.

Yüksel Metin (İstanbul); Konuyu çok ilginç buldum. Yaptıklarımızın doğru olup olmadığını, yapamadıklarımızın neler olduğunu gördük. Çok faydalı oldu benim için.



Müjde Alev Kumbaracı (Milas); Verimli bir kurstu protetik şeyler, özellikle ölçüyle ilgili olanlar benim çok ilgimi çekti, diğer komplikasyonlarla ilgili olan konular çok bilgi pekiştirici oldu hocaların anlatımı çok güzeldi



Özkan Yusufoglu (Uşak); İmplant uygulamalarında komplikasyonlar konusu pek fazla anlatılmadığı için bilgilenmemiz çok iyi oldu. Ben başlangıç aşamasındayım, devam edip bilgilerimi iyice artırmayı düşünüyorum.



Esra Aladağ (İzmir); Çok farklı bir yaklaşımla dinledim kursu. İmplant konusunda fazla üzerinde durulmayan konuların anlatılması çok iyiydi. Kursta emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

2010-2011 sezonu

Perşembe Akşamı Seminerleri başarıyla tamamlandı



Doç. Dr. Hakkı Sunay, Kök Kanal Dolgu Sistemleri hakkında sunum gerçekleştirdi

İzmir Dişhekimleri Odası'nın 03 Şubat 2011 tarihli Perşembe Akşamı Semineri'nde Yeditepe Üniversitesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi yardımcı Doç. Dr. Hakkı Sunay kanal tedavisi konusunda zengin ve ayrıntılı bir

sunum yaptı. Kök kanal dolgu sistemleri, kanal tedavisi nasıl uygulanır, kanal tedavisinin amacı, tedavi yapılırken dişte nelere dikkat edilmeli, tedavinin faydaları nelerdir, kök kanallarının mikroorganizmalardan elimine edilmesi, kanalların yıkanması, dezenfektasyonu ve endodontik tedavinin başarısı başlıklarıyla özetlenebilecek seminer sonrasında Micromega firması meslektaşlarımıza ürün tanıtımı yaptı.

Prof. Dr. Haşmet Ulukapı'dan "Beyazlığın Büyüsü"



17 Mart 2011 Perşembe akşamı semineri Ultradent firmasından Şenol Özer'in Güney Diş'in Türkiye'de pazarlamasını yaptığı Valo Işınli dolgu sistemi cihazının tanıtımıyla başladı. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Haşmet Ulukapı "Estetik Dişhekimliğinde Beyazlatma" konulu sunumunda minimum madde kaybıyla maksimum nasıl fayda sağlanabilece-

ği hakkında meslektaşlarımıza bilgi verdi. 'Diş üzerinde oluşan dış ve iç renklemeler nasıl oluşur, bu renklemeler nasıl ve hangi yöntemle temizlenir, çeşitli hastalıklar veya travma sebebiyle meydana gelen diş renklemeleri nasıl giderilir' gibi başlıklar altında toplanan sunum, meslektaşlarımızın merak ettikleri konular hakkında sordukları sorular ve tartışma bölümüyle sona erdi.

Ege Üniversitesi Yüz ve Ağız içi Lezyonları Konseyi (EGEYA) 2. Bilimsel kongresi gerçekleştirildi

EGEYA II. Bilimsel Kongresi 18 Şubat 2011 tarihinde E.Ü Muhittin Erel amfisinde gerçekleştirildi. E.Ü Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.B.D, Dermatoloji A.B.D, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji A.B.D ve Ağız, Diş, çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D tarafından düzenlenen 'Ağız içi Lezyonlarında Güncel Yaklaşımlar' konulu toplantıya otuza yakın öğretim üyesi katıldı.

Kongre sekreteri Prof. Dr. Fazıl Apaydın kongrenin kuruluş amacı ve çalışmaları hakkında şu bilgileri verdi: "EGEYA 2003 yılında kurulmuştur. Kurucuları arasında E.Ü Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.B.D, Dermatoloji A.B.D ile Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji A.B.D



Prof. Dr. Fazıl Apaydın

ve Ağız, Diş, çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D yer alır. Bu konsey yedi yıldır her Perşembe Bitam'da toplanıyor. Diş hekimi arkadaşlar, dermatolog arkadaşlar, kulak burun boğaz uzmanları kendi ilginç vakalarını alıp bu konseyde bize danışabilirler. Biz bu konseyde bu dört birimden öğretim üyeleri ve asistanlarının ilginç vakaları görerek tartışıyoruz. Onları kayıt altına alıp takibini yapıyoruz. Ağız içi hastalıkları tek bir birimin vakıf olabileceği hastalıklar olmaktan çıkmış durumdadır. Multidisipliner çalışma günümüz tıbbının gündeminde hasta vardır. Hekimler ordusu da o hastaya hizmet için vardır. Yoksa bir tek hekim her türlü hastalığı ben tek başıma bitiriyorum deme şansına sahip değildir"

ETODOLAK Dolarit

AnaJeziK
AntiEnflamatuvar
Antiromatizmal

400 mg
Film Tablet



Ağrı kontrolünde

keskin sonuç

FORMÜLÜ: Her film tablet 400 mg Etodolak içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Dolarit film tablet, indol türevi non-steroidal antiinflamatuar bir ilaçtır. Enflamasyonlu dokuda siklooksijenaz enzimini selektif olarak inhibe ederek arazidionik asitler prostaglandin biyosentezini önler. **ENDİKASYONLARI:** Dolarit film tablet, romatoid artrit, osteoartrit, ankilozan spondilitin belirdi ve bulgularının tedavisinde, ağrı tedavisinde etkilidir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolak'a karşı aşırı duyarlılığı olanlarda, aktif peptik ülser hastalarında, gebelerde ve emziren annelerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi etodolak trombosit fonksiyonunu azaltabilir. Antikoagülan tedavi alan hastalar gastrointestinal semptomlar yönünden takip edilmeli, kanama meydana gelen hastalarda tedavi kesilmelidir. Dolarit 400 mg tablet 15 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, sirotik ve nefrotiklerde, diüretik alanlarda, kronik renal ve hepatic yetmezliği olanlarda ve özellikle yaşlı kişilerde tedavinin başlangıcında renal ve hepatic fonksiyonların gözetilmesi gereklidir. **YAN ETKİLER:** Bulantı, epigastrik ağrı, diyare, döküntü, kaşıntı gibi yan etkiler görülebilir. Bu etkiler genelde hafif ve geçicidir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Dolarit 400 mg tablet için önerilen doz, 12 saat ara ile günde 2 kere bir tablettir. Dolarit tabletin yemekle birlikte bir bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlanması gerekmez. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI:** Dolarit 400 mg 14 to KDV Dahil Perakende satış fiyatı 9,29 TL. Dolarit 400 mg 28 to KDV Dahil Perakende satış fiyatı 18,56 TL. 14 ve 28 film tabletlük blister ambalajlarda. **RUHSAT NUMARASI:** 08.03.2010/ 223/83. **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** 08.03.2010 **RUHSAT SAHİBİ:** Drogsan İlaçları San. ve Tic. A.Ş. **Öğütür Math. 56. sok. 7/3 06520 Balgat / ANKARA İMALATÇI:** Drogsan İlaçları San. ve Tic. A.Ş. 06760 Çubuk / ANKARA Reçete ile satılır.

Kloroben GARGARA 200



Ağız Enfeksiyonlarında



KISA ÖZET BİLGİSİ: Formül: Kloroben Gargara %0.12 Klorheksidin glükorat ve %0.15 Benzidrin HCl içerir. Tıbbi olarak plak temizliği ve florin esansı kullanılmıdır. **Farmakolojik Özellikleri:** Benzidrin yapı olarak steroid grubuyla ilişkili olmayan bir antiinflamatuar analjezik ağızdir. Korheksidin bir tıbbi antiseptik ve genel ağız hijyeni amaçlı dezenfektan olarak ve ağız hijyenini artırma amacıyla kullanılır. **Farmakokinetik:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi benzidrin belirdi ve bulgularının tedavisinde, ağrı tedavisinde etkilidir. **Korheksidin:** gram (+), gram (-) bakteriler, maya ve bazı mantarlar, virüsler gibi mikroorganizmaları çoğaltma etkilidir. **Farmakokinetik:** Topikal uygulamaya tabii benzerdir antiinflamatuar ve lokal anestezik etkileri gösteren enflamasyonlu lokal mukozaya kolaylıkla absorbe olur. Uygulanan korheksidin glükoratın yaklaşık %30'u oral kavitede kalır ve 24 saat boyunca oral sıvıyla yavaş yavaş salınır. **Endikasyonları:** Ağız, lenjit, lenjiti ve tonsillit için uygun antibakteriyel tedaviye yardımcı olarak, kemoterapi, radyoterapi veya diğer lokal tedavilere (rakal tedavilerin gibi) bağlı ağız boşluğu mukozitlerinde, aft (aftleri), glossit, ağız dermatisi, sınırlı perioral prosedürleri (çapraz ağız) ve diğer durumların tedavisinde, ağız hijyeninde ve önlenmesinde, ağız hijyeninin artırılmasında, oral komplikasyonların önlenmesinde, oral nekrotik enfeksiyonların tedavisinde (romatoid), dental plakların sürgütlenmesi, stomatitlerde, parodontit hastalarında, ağız yaralanmalarına bağlı yaralanmalarda, yarınca tedavi olarak korozivite diş tedavisinde ve diğer gelişmelerde ağız hijyeninin artırılmasında etkili olarak kullanılır. **Kontraindikasyonları:** Benzidrin ve korheksidinle çözünen heparin ve diğer lokal anestezik ilaçlar hastalarda korheksidinle, Genetik ve immüno sistem bozukluklarında kullanılmamalıdır. **Uyarılar / Öneriler:** Yutulmamalıdır. Ağız hijyeni, diyet ve diğer tedavilerle birlikte uygulanmalıdır. **Antibakteriyel:** Antibakteriyel benzerdir ve antibakteriyel ilaçlar kullanılarak metabolizmi etkilemez ve idrarı azaltıcı ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. **Analjezik:** Etkileri Kloroben Gargara genellikle iyi tolere edilir ve yan etkileri çok azdır. **Kullanım Şekli Ve Dozu:** Kloroben Gargara 6 yaşın üzerindeki tüm bireylerde kullanılabilir. Kullanmadan sonra ağzınızı suyla temizleyin. **Gözetim:** Uygulama her 1.5-3 saatte bir tekrarlanabilir. **Dozu:** çocuklarda her uygulamada 5-15 ml., yetişkinlerde 15 ml. kadardır. **Koroben Gargara:** ağızda çözünen semptomatik tedavi yapar. Belirli bir antibiyotik yoktur. **Saklama Koşulları:** 25°C'ın altında oda sıcaklığında saklanmalı ve ışık korumalıdır. **Ticari Takdim Şekli Ve Ambalaj İçeriği:** 200 ml. lik, renkli pet şişe ve diğer. **Ruhsat Sahibi Ve İmalat:** Drogsan İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş. 06760 Çubuk ANKARA **Ruhsat Tarihi ve No:** 29.05.2002 - 30000 RUCETİSİZ SATILIR **Perakende Satış Fiyatı:** Kloroben Gargara 8,25 TL. **AYRINTILI BİLGİ İÇİN LÜTFEN YAKINLAŞINIZ.**

**KISA BİR SÜRE İÇİN SAKIN
KAÇIRMAYIN!..**

EMS+
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS



Masa Üstü EMS Air-Flow S1
Teknik servis kapınıza uğramasın.

~~2.644 Euro+KDV~~
yerine
1.950
Euro+KDV



EMS Air-FlowHandy2
Tıkanmasın, etrafı toz içinde bırakmasın.
Asla pişman olmayacaksınız.

~~1.472 Euro+KDV~~
yerine
900
Euro+KDV



Orjinal EMS Air-Flow
300 gr. toz.
(Kampanya koşulu minimum 4 şişedir)

~~1 şişe
28 Euro+KDV~~
yerine
21
Euro+KDV



Orjinal EMS Air-Flow Toz
40 gr. toz.

~~4.5 Euro+KDV~~
20 Al
10 öde

Bu kampanya 15 Mayıs 2011 tarihine kadar geçerlidir ve stoklarla sınırlıdır. Yürürlükteki diğer kampanyalarla birleştirilemez.
500 TL ve üzeri alışverişlerinizde kredi kartı taksit seçenekleri için çağrı merkezimizle irtibat kurabilirsiniz.

BİRİ Olmazsa DİĞERİ de Olmaz...



EMS Mini Piezon

En çok tercih edilen ultrasonik piezo skaler cihazı.

~~1.105 Euro+KDV~~
yerine
800
Euro+KDV

+

Mini Piezon
+
Air-Flow Handy2
Tek fiyat
~~2.577 Euro+KDV~~
yerine
1.600
Euro+KDV



Orijinal EMS A Ucu

(Kampanya koşulu minimum 3adet)

~~89 Euro+KDV~~
yerine
65
Euro+KDV

EMS Piezon Master Surgery

~~6.950 Euro+KDV~~
yerine
4.500
Euro+KDV



Bu kampanya 15 Mayıs 2011 tarihine kadar geçerlidir ve stoklarla sınırlıdır. Yürürlükteki diğer kampanyalarla birleştirilemez. 500 TL ve üzeri alışverişlerinizde kredi kartı taksit seçenekleri için çağrı merkezimizle irtibat kurabilirsiniz.

‘Mizah drajedir!’

İstanbul’da yaşamını sürdüren meslektaşımız Serdar Sıralar dergimizdeki mizah yazılarının yanı sıra internet ortamında mesleğimizi hicveden kısa videoları ile de tanınıyor. 15. EBDO kongresi için bir stand-up gösterisi hazırlayan Sıralar, 1990 yılında bir festivalde yardımcılığını üstlendiği ve günlerce aynı odada kaldığı Aziz Nesin’in kendisine uğurlu geldiğine inanıyor ve mizah hayatının bundan sonra hızlı bir sürece girdiğini ifade ediyor. Serdar Sıralar ile mizah üzerine ciddi bir söyleşi yaptık.



Bir süredir mesleğimizle ilgili bazı çarpıklıkları hicveden güzel videolar hazırlıyorsunuz. Dergimizin de sürekli yazarları arasına girdiniz. Mizaha ilginiz ve mizah ile ilgili bu tür bir üretim sürecine girmeniz nasıl başladı?

1986 yılında İ.Ü. Diş hekimliği Fakültesi’nden mezun olurken, yıllık için bir öykü yazmışım. Öyküde Rıza isimli bir öğrencinin fakültede hasta ve yer kapma savaşı mizahi olarak anlatılıyordu. Öykü 1990 senesinde İDO dergisinde yayınlanınca, meslektaşlarımız Rıza karakterinin mezuniyet sonrası başına gelenleri anlatan devam öyküleri yazmamı istediler. Böylece dergide köşe yazarı olmuştum. Başlangıçta “Rıza’nın Çilesi” başlığı altında yazıyordum. Sonra köşemin adı “Oralmoral” oldu ve ağırlıklı olarak mizah öyküleri yazdım. Ancak bu köşede, diş hekimliği ile ilgili (elbette mizahi) atasözleri – deyimler, yıldız falı, maniler, diş hekimliği marşı, “Nasıl bir diş hekimisiniz?” testi, gibi yazılarım hatta kendi başıma yaptığım bir fotoroman bile oldu. 17 yıl süreyle ara vermeksizin yazdığım köşe yazılarıma 2007’de son verdim ve hepsini diş hekimliği malzemeleri pazarlayan bir firmanın sponsorluğunda “Oralmoral” isimli bir kitapta topladım. Kitabı da aynı sene İstanbul’da gerçekleşen uluslararası kongrede ücretsiz olarak meslektaşlarımıza imzaladım. Aynı anda Zülfü Livaneli de kitap imzalıyordu. Kendisi toplam 250 kitap imzalarken

ben 1700’ün üzerine çıktım. (Tamam benimki be-dava olduğu için ama olsun bana ne Zülfü’yü geçtim işte, geçtim, geçtim).

Daha sonra bir ilaç firmasından aradılar. Telefondaki bayan: “Biz firma olarak kaliteli bir dergi çıkartmak istiyoruz. Diş hekimliği camiasında araştırma yaptık. Bir çok kişi özetle ‘Serdar Sıralar’ olmadan diş hekimliği dergisi olmaz” dedi. Dergimizde yazar mısınız?” deyince “Abartmışlar. Meslektaşlarımızın teveccühü” diye yanıtlarken gözlerim doldu. Dergi yayınına son verilene kadar uzun bir süre de orada devam ettim yazılarıma.

Ardından sadece yazmak yetmedi, mizah öykülerimi, kendi kameramla, kendi muayenehanemde, kendi ışığım, kendi makyajımla ve değişik rollerin hepsini bizzat oynayarak filme çektim. Filmlerin montajını ve seslendirmesini de bilgisayarda kendim yapıp meslektaşlarıma sunmaya başladım. İşte tam bu dönemde derginizden (pardon artık dergimizden demeliyim) gelen teklife olumlu cevap vererek büyük bir heves ve gururla köşe yazarlığına da dönüş yaptım. Sonra bir gün telefonum çaldı. Adana Diş hekimleri Odası, Seyhan Otel’de düzenledikleri bir bilimsel toplantının öncesinde stand-up yapıp yapamayacağımı soruyordu. Daha önce hiç yapmadığım ama yapmayı çok istediğim bir şeydi bu. Onların içine doğmuş olmalıydı. Hiç düşünmeden, o an

Mizahçının tercihi, içini dökerken karşısındakini kaybetmemekten, ak-sine kazanmaktan yanadır. Olumlu olumsuz tüm duygularını, tatlı bir malzemeyle kaplayarak sunar.

"Tamam, geliyorum" dedim. Gittim. Sanırım ülkemizde mesleki anlamda bir ilkti bu gösteri. Benim için en önemli tarafı, daha önce yazılarım okunur ve filmlerim seyredilirken atılan kakhahaları ilk kez duyuyor olmamdı.

Pek çok sanatçı, yazar ve düşünür tarafından yapılmış mizah tanımları var. Sizin tanımınız ne olurdu?

Mizah drajedir. İnsanların duygularını, düşüncelerini, isteklerini, isyanlarını, eleştirilerini, sevgilerini ya



Türkiye'de mizah yazarı denilince benim aklıma Aziz Nesin geliyor ki o da "mizah çok ciddi bir iştir" demiş bir röportajında. Yazınsal bir tür olarak mizahı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1990 yılında Yunanca kursuna devam ettiğim dönemde, kursun en başarılı öğrencisi olarak Midilli - Dikili festivalinde Aziz Nesin'e yardımcı çevirmenlik görevi ile ödüllendirilmiştim. Yani resmi konuşmalarını kurs hocamız çeviriyordu, ben de her an yanında olup günlük ihtiyaçlarında yardım ediyordum. Otelde aynı odada yatıp kalktık. Bir gün banyodan yarı çıplak çıktık. Yemekler, eğlenceler, davetler, konuşmalar, uyulması gereken protokoller canını sıkıştırmış hatta yormuştu belli ki. Odada ben yokmuşum gibi kendi kendine söyleniyordu: "Ne işin var senin festivallerde. Oturup evinde yazılarını yazsana" diye. O festivale ve eğlencelere davetli olarak katılmak için can atan yüzlerce sanatçı varken Aziz Nesin'in akli yazarındaydı. İşte bu kadar ciddi bir iştir mizah. O festivalden döner dönmez, üstelik yıllığın çıkmasından 4 yıl sonra, birden bire öykümün İDO dergide yayınlanmak istenmesi ve buna bağlı gelişen süreç şaşırtıcı, adeta mucizevi bir olay. Bu kadar yakınında bir hafta geçirince Aziz Nesin'den bir şey mi kaptım ne?

da nefretlerini diğer insanlara sunma biçimleri farklıdır. Kimi kürsülere çıkıp söylev vererek, kimi sokak gösterilerinde slogan atarak, kimi kavga ederek, kimi politik davranarak hatta kimi küsüp susarak yapar bunu. Mizahçının tercihi, içini dökerken karşındakini kaybetmemekten, aksine kazanmaktan yanadır. Olumlu olumsuz tüm duygularını, tatlı bir malzemeyle kaplayarak sunar. Mizahçının düşüncesinin bir tadı vardır yani. İçeriği hoşunuza gitsin, gitmesin, yüzünüzde gülümseme bırakan bir tat.

Ülkemizde maalesef mizah konusu olabilecek malzeme çok. Buna rağmen yurdum insanının iyi mizahı anlama ve takdir etme yeteneği ya da birikimi nasıl sizce?

Çok gülmenin başa kötü şeyler getireceğine inanılan bir ülkede yaşıyoruz. Erkek ciddi olur, kakhaha atan kadın hafiftir kanısı da cabası. İnce mizaha takdir beklemek oldukça zor bu ortamda. İster mizah dergilerinde, ister televizyondaki skeçlerde, isterse tek kişilik stand-up'larda olsun, dikkat edin insanların en çok güldükleri şey maalesef küfürlü espriler. Cinselliğe gönderme yapan zeka ürünü bir espri ile direk küfür arasında, işin kolayına kaçma gibi bir fark görüyorum. Yani kalabalık bir ortamda ayıp kabul edilebilecek bir söz kullanıldığında insanların gülmesi sadece bir refleks.

İnsan kendisine yakışana mı güler?

Aslında çoğunlukla tersi gibi. Yani başka birinin başına gelen ve o insanı komik duruma düşüren bir olay anlattığınızda herkes rahatlıkla güler. Nasıl olsa kendisi değildir gülünen. Ancak burada mizahçının bir farkı daha çıkıyor ortaya. Mizahçı kendi şapşallıklarına da gülen hatta bunu anlatmaktan çekinmeyen, hadi biraz daha ileri gidelim, bunu anlatmaktan zevk duyan kişidir.

Kongrede meslektaşlarımıza bir stand up gösteri yapacaksınız. Nasıl bir gösteri hazırladınız? İnteraktif kısımları olacak mı, metne bağlı mı kalacaksınız ya da bazı ana konuları merkez alarak doğaçlama mı yapacaksınız?

Her üç yaklaşım da olacak. Elbette yıllarca yazdığım öyküler ve aldığım notların oluşturduğu bir ana metin ve giriş, gelişme, sonuç sırası mevcut. Ancak meslektaşlarımızı da sohbetin içine katacak ve elbette yeri geldiğinde doğaçlama yapacağım. Meslektaşlarımın stand-up öncesi biraz daha tarzımı tanımları için www.serdarsiralar.com sitesini ziyaret etmelerini öneririm. Tüm meslektaşlarıma selam ve sevgilerimi sunuyorum.

Bardağın yarısı

Prof. Dr. İlter Uzel

"Dişhekimi" Dergisi'nin geçen sayısında Türkiye'de diş hekimliği eğitiminin nasıl başladığını açıklamıştım. Bu gün de bu eğitimin bizzat içinde yaşadığım son elli yılında değişik alanlara olan OLUMSUZ yansımalarına değinmek istiyorum.

1961'lerde Türkiye'deki tek diş hekimliği eğitim kurumu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı Diş Hekimliği Okulu idi. Okul zorlu bir sınavla yılda 60 öğrenci alırdı. Buna veteriner, biyolog veya tıp fakültesinin 2. sınıfını tamamlamış öğrencilerden sınavsız girenler de eklenirdi.

Birçok doğu illeri ve büyük ilçelerde ya hiç diş hekimi yoktu, ya da bir-iki diş hekimi vardı. Toplum ağız-diş sağlığı kavram ve uygulaması neredeyse yok gibi idi.

Aynı yıl İstanbul, Ankara ve İzmir'de özel diş hekimliği okulları açılmaya başladı. Asıl amaç halka hizmet ya da hekim açığını kapatmak gibi görünse de, ancak parası olanların çocukları bu okullara girebildiler. Eğitim kalitesiz ve kontrolsüzdü. Bu okullardan yüzlerce diş hekimi yetişti. Bir süre sonra bu okullar devletleştirildi ancak "İktisadi Ticari İlimler Akademileri'ne" bağlandı. Kalitesizlik ve kontrolsüzlük 1981'de bunların üniversitelerin bünyesine alınmasına kadar devam etti.

O dönemde okullarda verilen eğitim aslında diş hekimliğine (odonto-stomatoloji) değil; diş protezciliğine daha açık deyişle dişçi kalfalığına yönelikti. Hekim sayısı azlığı ve halkın ödeme gücünün şimdiye oranla daha iyi olması sonucu diş hekimlerinin kazancı çok iyi idi. Bilimsel anlamda toplum ağız diş sağlığı henüz bilinmiyor ve uygulanmıyordu. Pedodonti birkaç dersle geçirtiliyordu. Periodontoloji ise Diş Hastalıkları ve Tedavisi dersleri içinde birkaç saatten ibaretti.

Birkaç yıl sonra Ankara ve Hacettepe Üniversitelerine bağlı diş hekimliği okulları açıldı. Bunu Erzurum Atatürk, Dide, Selçuk ve Ege, vb. üniversitelerinin fakülteleri izledi.

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Okulu 1964'de fakülteye dönüştü. Yeni kürsüler ihdas edildi. Ancak bu kürsülerde okulun mevcut hocaları görev aldığından bir "gelişme" olmadı, sadece "genişleme" oldu. Pek çok yeni mezun diş hekimine de hocalık istihdam kapısı açıldı.

1970'lerde Türk diş hekimi hala Batıda ve A.B.D.'deki o dönemdeki teknolojinin çok altındaki bir düzeyde çalışıyordu. Uzman sayısı çok azdı. Ayrıca sık sık gelen eko-



nomik krizler ve ithalat gücünün yarattığı alet ve malzeme yokluğu bu izlemeyi engelliyordu.

Bu dönemde kongreler de çok seyrek. Genellikle fakülteler (İstanbul, Hacettepe) ile Türk Periodontoloji Derneği'nin düzenlediği kongreler ise çok mütevazı idi. Çünkü henüz şimdi gibi kongre organizasyonu başlamamıştı.

1980'lerde diş hekimliği fakültelerinin bilimsel örgütlenmesi değişti. Yeni anabilim dalları oluşturuldu. Yeni fakülteler açıldı. Diş hekimi sayısı giderek arttı. Ama başlangıçtan gelen yanlış kuruluş felsefesi (diş hekimliğinin protetik diş tedavisi eğitimine temellendirilmesi) eğitimci çekirdek kadro teknisyen eğitimi veren fakülte-den geldiğinden aynen devam etti.

1984 yılında 3224 sayılı yasa ile Türk Diş Hekimleri Birliği kuruldu. Diş hekimi sayısı 200 ve üzerinde olan illerde de Diş Hekimliği Odaları oluşturuldu.

12 Eylül askeri yönetimi ile yasaklanan çeşitli örgütlerde çalışan siyasi görüş sahibi diş hekimleri, başka meslek örgütlerinde olduğu gibi Türk Diş Hekimleri Birliği'ni de ele geçirdiler. Bu durum meslek örgütlenmesini geciktirdi. Üniversiteler yıllarca Türk Diş Hekimleri Birliği ile ilişki kurmadılar.

2000'li yıllara gelindiğinde diş hekimi sayısı 10.000'i çoktan geçmiş fakültelerin sayısı ise 17'ye çıkmıştı. Diş hekimlerinin ülke coğrafyasında dağılımında ise üç büyük ilde büyük bir yığılma söz konusu idi.

2002'den sonra yürürlüğe konan sağlıkta dönüşüm projesinde diş hekimliği hizmetlerinin planlaması bizce yanlış yapıldı. Çünkü Bakanlığa toplum diş hekimliği alanında danışman olabilecek bilgi düzeyine sahip diş he-

kimi, uygulanan yanlış eğitim nedeniyle yetişmemiştir. Sağlık Bakanlığı açtığı Ağız Diş Sağlığı Merkezleri ile hizmet vermeye başladı. Bu kuruluşların koruyucu diş hekimliği hizmeti ile genç erişkin yaşa kadarki Türk çocuklarına sağlık hizmeti vermesi ve yetişkinlerin tedavisini ise muayenehanelere bırakması düşünülmüdü. 2008 yılı bilimsel diş hekimliğinin 100. kuruluş yılı idi. Kutlama törenleri ve etkinliklerinin organizasyonu ilk kurulan İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne verildi. O zamanki fakülte dekanı diğer fakültelerle sözde işbirliğine girdi Ancak bencil davrandığından bu önemli yıldönümü maalesef çok sönük geçti. Dekanın yanlış tutumu nedeniyle diğer diş hekimliği fakülteleri bu önemli yıldönümünü benimsemediler. 22 Kasım 2008'de yapılan törenlere dekan da (görev süresi dolduğundan) katılmadı. Türk Diş Hekimleri Birliği ise bu önemli yıldönümünü meslektaşlarını ödüllendirerek konuyu halka duyurmak yerine ilkökul çocukları arasında diş sağlığıyla hiç ilgisi olmayan konularda çocuk masal yarışması (!) düzenledi ve kitap olarak da bastırdı.(!) Yıl boyunca 100. yıl logosunu kullandıklarını unutmak ve fazıslık olur.

2010'a gelince diş hekimisi sayısı 21.000 e ulaştı. Fakültelerin sayısı 31'e çıktı. Bulunduğu kentin veya yörenin halkına fakültede diş tedavisi yaptırmak isteyen popülist rektörlerin öncülüğünde temel tıbbi gelişmemiş yerlerde bile bıçkı-dikiş kursu açar gibi fakülteler açıldı. Artan üretim ve gelişen teknoloji diş hekimliğinde ürün tüketimini artırdı. Bu kaçınılmaz olarak - zayıf bilimsel alt yapıya rağmen - standardı biraz yükseltti. Kongreler, sempozyumlar paneller sayılamayacak kadar arttı. 15-20 yıl önce yabancı ülkelerde gittiğimiz kongrelerde bizimle göz göre gelmeye tenezzül etmeyen Avrupalı, Amerikalı hocalar koşa koşa gelip Türkiye'de kurslar verdiler. Diş hekimliği eğitiminde yanlış kuruluş felsefesi seçilmesi ve yanlış başlangıcın etkileri hala devam etmektedir. Meslek örgütleri "Halk dişsiz, diş hekimisi işsiz" diyerek feryat etmekte ama bunun çözümü için bilime başvurmayı düşünmemektedir. Görüldüğü gibi bilimsel bir meslek, zamanında gerekli önlemler alınmadığı için sorunlar yumağı içinde çırpınmaya devam etmektedir.

Ülkemizde diş hekimliği mesleğinin onurunu ve imajını yükseltmek için yapılması gereken girişimler

M. Selçuk SOYLUOĞLU

Ülkemizdeki diş hekimliğinin geldiği nokta üzücüdür. Halkın büyük bir kısmının ağız ve diş sağlığı hizmetine şiddetle ihtiyacı olmakla birlikte yanlış politikalar nedeniyle hekime gitmemektedir. Diş hekimlerinin çoğunluğu da büyük masraflarla ve umutla açtığı muayenehanelerinde boş oturmakta ve ekonomik cendereden kurtulmak için ADSM'lere geçmek istemektedir. Bu durum kendi içinde tezat oluşturmaktadır. Bu kısır döngünün çözümü, her iki tarafın da yararına olacak şekilde yeni stratejiler üretip bunu yeni bir devlet politikası haline getirmektir.

Aşağıda okuyacağınız yazıyı bu anlamda değerlendirmenizi dilerim. Yedi yılı devlet beş yılı yurtdışı tecrübesiyle geçen 27 yıllık meslek hayatım var. Sunduğum öneriler ülkemiz ve dünyada uygulanan sistemlerin bir analizidir. Tartışılması ve yeni bir anlayış hakim olması amacıyla yazılmıştır. Tüm önerilerimin bir bütün olarak uygulanması çok önemlidir.

Öneriler:

Yeni çıkartılacak bir kanunla aşağıda sıralayacağım öneriler hayata geçirilebilir.

Yeni mezunlar iki yıl mezuniyet sonrası staja tabi tutulmalıdırlar.

Diş hekimliği fakültelerini bitiren kişiler eğer mesleklerini bilfiil icra etmek isterlerse (practice) staj yapmak zorundadırlar. Bu kişiler hastayla birebir çalışmayıp mesleğin diğer branşlarında çalışacaklarsa (Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı'nın diş hekimliği bölümlerinde bürokrat veya ilerde açılacak özel diş hekimliği ARGE lerinde araştırmacı, hukuk fak bitirip "malpractice" diş hekimliği avukatı olacaklar v.s.)staj yapmaları gerekmez.

a. Son yıllarda artan fakülte sayısı öğrenim kalitesini düşürmüştür.

b. Yeni mezun daha çok akademik bir eğitimle mezun olmaktadır. Piyasa şartlarından kesinlikle haberdar değildir. Muayenehane işletimi ve hasta iletişimi konusunda eğitileceği tek yer özel muayenehanelerdir.



c. Bu mezunlara staj verecek muayenehaneler (özel kuruluşlar, poliklinikler ve özel diş hastaneleri en az on yıllık) ve bunların sahipleri en az on yıllık mezun olmalıdır. Bu kuruluşlar staj verip vermemekte serbesttir. Staj yapacak mezun yapacağı yeri kendi bulur.

Bu kuruluşlar etik açıdan temiz sicile sahip olmalıdır. Daha önce yanlış teşhis ve tedavi nedeniyle kanun önünde mahkemelerde mahkum olmamış kuruluşlar veya kişiler olmalıdır.

Stajyerlerin staja devamından ve staj bitimini bildirmekten bu kuruluşlar ve sahibi olan diş hekimleri sorumludur.

d. Bu stajyerlere ödenecek ücretler devletin önerdiği diğer meslek kuruluşlarında staj yapan kişiler ile uyumlu olmalı, sigortaları hemen başlatılmalıdır.

e. Erkek stajyerler staj bitimine kadar askerlik görevinden muaf tutulmalıdır.

f. Bu stajyerleri istihdam edecek kuruluşlar, sirkülasyonunda asıl yükü çekecekleri için devletin ödeme yapacağı hasta yükünü azaltmak amacıyla ödenecek vergi diliminde daha düşük oranlarla değerlendirilmelidir.

Yanında stajyer çalıştırmayan hekimle çalıştıran hekim arasında adalet sağlanmalıdır.

g. Bu stajyerlerin staj bitiminde muayenehane açabilecekleri yerler daha önce odalar tarafından tespit edilmiş ilçe ve merkezler olmalıdır. Bu bölgelerin dışına muayenehane açmamalıdır.

h. Stajyerler muayenehane açılması durdurulmuş ilçe ve merkezlerdeki muayenehanelere ortak olabilirler veya bu yerleri emekli olmak isteyen meslektaşlarından devralabilirler.

i. Mezuniyet sonrası fakültede kalıp doktora programına başlayan hekimler programın bitiminde altı aylık staja tabii olurlar. Diğer mezunlara uygulanan prosedür bunlara da uygulanır. Fakültede kalacak doktora mezunları staj bitiminde görevlerine geri dönerler.

Tanıtım ve reklam hakkında

Her muayenehane bir ticari işletmedir. Bazı diş hekimleri bunu kabul etmese de bu bir global gerçektir. Hiçbir kimse karlılık içermeyen ticari bir işi yapmaz. Türk ticaret kanunlarına tabi tüm işletmeler gibi muayenehaneler de bu ticari haklarını sonuna kadar kullanırlar, kullanmalıdırlar. Buradan hareketle tüm ticari işletmelere uygulanan haklardan sonuna kadar yararlanırlar. Bu, işletme anlamında reklam yapma ve kendini tanıtmaya geçişini de değiştirmez. Tanıtımın etik olup olmadığı odaların sorunu olmamalıdır. Eğer reklam adı altında haksız rekabetten bahsediliyorsa Oda bu kişi veya kuruluş hakkında mahkemeye giderek haksız rekabeti ispatlar ve bu kuruluşlar için adli mekanizma işler. Buna karar verecek olan bağımsız hakimlerdir. Odalar mahkeme yerine geçerek adalet dağıtmaya soyunamazlar. Bu odaların asli işi değildir.

Bir diş hekimi günümüz şartlarında teknolojinin getirdiği tüm olanaklardan yararlanır. Sanal ortamda site açabilir tanıtımını yapabilir.

Günümüzde diş hekimleri uyguladıkları tedavileri kamuoyu ve hastalarıyla paylaşabilmelidir. Bu hem o hekimin özgüvenini artırır, hem de eksiklerini veya daha neler yapılabileceğini görmesini sağlar. Bütün insanlar takdir edildiklerinde pozitif olurlar. Diş hekimliğinin büyük bölümü estetik sanat içermektedir. Bir sanatçı eserlerini herkesle paylaşma zevkine sahip olmalıdır, bu onun doğal hakkıdır. Bu düşünceden hareketle "etik değil" ifadesiyle bu güne kadar diş hekiminin önüne konan tüm yasaklar kaldırılmalıdır.

Bir diş hekimi bugünün şartlarında çok ciddi paralar yatırarak kredi borçlarına girerek muayenehanesini açmakta, tüm istenen şartları yerine getirmekte, sonra bu kişiden harikalar yaratarak mesleğini uygulaması beklenmektedir. Bu meslektaşların elinden en büyük kozları "etik değil" diye alınmaktadır. Bu insafsızlıktır. İşletmelerini istedikleri gibi tanıtımlıdır. Reklam yapabilmeli medyadan ve sanal ortamın tüm argümanlarından faydalanabilmelidirler. İstedikleri gibi tabela takmalı istedikleri gibi kartvizit basabilmelidirler. Bu onların kararıdır ve hiçbir kimseyi ilgilendirmez. Meslekte prestij kişinin kendi meslektaşları arasında kazanılır. Bu odaların kararlarına bırakılmaz. Dünyada hiçbir oda meslektaşına tabelası uygun değil ya da yerel gazetelerde ilanı çıktı diye maddi ceza yazmaz. Bu garabet sadece ülkemizde vardır. Bizim mesleğimizde en büyük reklam ağızdan ağza olandır. Reklam ve tanıtım serbest bırakıldığında bir süre sonra bu işin kendi kendine rayına oturduğu görülecektir.

Bu yasak tamamen kendinden ve mesleğinden emin olmayanlar tarafından diğerlerinin önünü kesmek için uygulanmaktadır. Bu işin altında "madem ben bu işi hakıyla yapamıyorum başka yapanlar da bilinmesin, benim yetersizliğim ortaya çıkmayın" anlayışı yatmaktadır.

Psikolojide buna "kıskançlık sendromu" denmektedir. Oda yönetimindekilerde bu fazlasıyla hakimdir. Eğer yapılan tanıtım "gerçek dışı" hastalara ve diğer meslektaşlarına "zarar" verecek ise gidilecek yer mahkemedir. Bu Oda'nın hakkıdır. Buradan çıkacak karara herkes uyar.

Devletten hizmet alımı için yapılması gerekenler.

Devlet sağlık sektöründe diş hekimliği haricinde tüm branşlara hasta sevk etmekte ve hizmet satın almaktadır.

Diş hekimlerinden hizmet satın almama gerekçesini düz ve sakil bir anlayışla şöyle düşünmektedir:

"Eğer ben bu diş hizmetini satın alırsam hastanın hizmet faturası dökümü çıkartıldığında bana sadece yapılan tedavi ücretleri değil o hastanın ağızındaki daha önceki tedaviler de fatura edilecektir. Bu muazzam anlamda bir meblağ tutacaktır. Bu miktarı ödeyecek sağlık bütçesine sahip değilim. Ayrıca bu sistemi denetleyebileceğimi hiç sanmıyorum. Bu nedenle elden geldiği kadar ADASM açıp buralardan diş sağlığı hizmetini alabilirim. Toplum da hasbelkader diş sağlığından yararlanmış olur."

Devlet böyle düşünmektedir.

Ayrıca ilaç sanayi ve medikal sektör lobisi sağlık bütçesinden pay alacak olan diş hekimliği sektörünü engellemekte, alacağı payın azalmasını istememektedir.

Şu an uygulanan budur. Diş hekimleri bu tuzağa düşmüş ve geçinme kaygısı ile mesleğinin geleceğini aptal politikacılara bırakmıştır. Odalarda bu konuda hiç bir şey yapamamış alternatif üretememiş ve deyim yerindeyse ne olup bittiğinin farkına vardığında çok geç olmuştur. Şu anda bunun tartışmaları sürmekte ama hala aklı başında çözümler ufukta görünmemektedir.

Devletin böyle düşünmesine neden olan etkenler ortadan kaldırılsa devlet böyle düşünmeyi bırakır. Kendi elleriyle yetiştirdiği diş hekimlerine güvenir. Diş hekimliği hizmetini özel muayenehanelerden alır. Denetlemesini sağlıklı yapar. Çürük elmaları aradan temizler. Diş hekimliğinin saygınlığı devletin gözünde tekrar kazanılır. Çünkü özel muayenehanelerden alınan tüm hizmetler özenle yapılmaktadır, garanti altındadır ve tekrar ödeme söz konusu değildir.

Yapılması gerekenler.

Devlet yaşları 0 ile 12 olan tüm vatandaşlarının diş hekimliği ile ilgili sağlık sorunlarını ücretsiz karşılar. Muayenehanelerden aldığı hizmetin tümünü öder. Bu hizmetler koruyucu tedavilerdir. Yapılması zorunludur.

Hasta 12 yaşından sonra her yıl bir diş hekimine görünmeli gerekli muayenesi yapılmalı bu hizmet için ödeme ailenin diş sağlığı için içinde bulunduğu sağlık şemsiyesi

Yeni muayenehane ve diş hekimliği kuruluşu açılması dondurulmalıdır

Gerekçe;

1. Her ne kadar odalar asgari ücret uygulaması yapsa da gerçekte bu uygulanmamakta, ücretler düşürülmekte ve hekimler arası haksız bir rekabetin önü açılmaktadır. Hastalar ücretler konusunda kafası karışmış bir durumda gittiği her hekimden bunun nedenini sormakta verilen cevaplar sonucu hangi hekime giderse gitsin kazıklanacağı hissine kapılmaktadır.
2. Muayenehane sayısının dondurulduğu yerlerde bu önlem zaman içinde hekimleri haksız rekabetten kurtaracak daha rahat çalışmalarını sağlayacaktır. Ekonomik anlamda rahatlayan hekim, başarısını artıracak ürün ve teknolojiye yönelecek bu da toplum diş sağlığını olumlu etkileyecektir. Ofisi için gerekli sayıdaki yardımcı personeli işe alacak devletin istihdamına yardımcı olacaktır.
3. Mesleğimizde tecrübe çok önem taşımaktadır. Bu nedenle stajını yeni bitirmiş meslektaşlarımız yeterli tecrübeye ulaşana kadar merkez dışındaki yeni açacakları ofislerinde hasta sayıları için ayrıca telaşa kapılmayacak, ödemelerini rahatlıkla yapacak, hak ettikleri yaşam tarzı ve toplum saygınlığı hemen kazanacaklardır.
4. Bu ofisler merkeze olan akımı durduracak (ADASM'lere) toplum diş hizmetini iyi eğitilmiş, stajını yapmış, konusuna hakim diş hekimlerinden alacak, iş tekrarları ve hasta hekim tartışmalarının önüne geçilmiş olacaktır.
5. Bu yeni açılacak olan ofisler işletme türünde olabilir (limited şirket) bu durumda KOBİ lere verilen tüm devlet desteğini arkasına alabilir. (Kredi ve vergi anlamında)
6. Merkezde açılmış ve çalışmakta olan kuruluşlar stajını tamamlayan hekimler tarafından devir alınabilmelidir. Bu, o ofisten alınan hizmetin devamlılığını sağlar. Hastaların mağdur olmasını engeller. Ekonomik durumu çok iyi olan, stajını tamamlamış hekime alternatif seçenek sunulur. Emekli olmak isteyen hekim için ise daha kolay karar alması sağlanmış olur ve yenilere yer açılır. Hekim yanına ortak alır veya emekli olur.
7. Türk Diş hekimleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı bir diş hekimine düşen vatandaş sayısını belirler. İl merkezleri ve ilçelerde açılmış muayenehane sayıları da bellidir. Bunlara bağlı olarak nerelere ne kadar muayenehane açılacağını tespit eder. Bu sistem başladığında nerelere ne kadar ofis olacağı nüfus yoğunluğu da göz önüne alınarak uygulanır.
8. Bir diş hekimine düşen vatandaş sayısı belirlendikten sonra hekimlerin çalışma şekli, ister ofis ister poliklinik ister müşterek muayenehane ister özel hastane olsun, o hekimin inisiyatifine bırakılır. Yani bazı hekimlerin bir araya gelip daha profesyonel çalışmalarına destek verilmelidir.

oranında (bir kısmı devlet bir kısmı aile tarafından)ödenmeli. Yıllık muayeneleri kaçıran kişilerin daha sonra devlet tarafından ödenecek ücretleri devlet lehine olacak şekilde olmalıdır(vatandaşın ödeyeceği oran artırılır). Vatandaş her on iki ayda bir diş hekimine gitme alışkanlığını elde etmelidir.

Bu uygulama gelecekte devletin diş sağlığı için ayıracağı bütçeyi azaltacak veya bu bütçedeki fazlalık diş hekimliği araştırmalarına aktararak sosyal devlet görevi yerine getirilecektir.

Devlet yaşları 60 yaş ve üstü tüm vatandaşlarının diş tedavilerinin ücretlerinin hepsini öder. Bu yaş gurubu ülkemizi bu

güncü yaşanan düzeye getirmiş olan sıkıntı çekmiş bir kuşaktır. Bu insanların tümünün ömürlerinin sonuna yaklaştıkları bu dönemde konforlu bir hayat sürmeleri gerekmektedir. Bu, toplumun onlara bir borcudur. En son teknoloji de olsa vatandaş herhangi bir sosyal sigorta sistemine dahil dahi olmasa Dr.Branemark in söylediği gibi hiçbir vatandaş ağızda dişsiz gömülmemelidir.

Diş tedavilerinin karşılanabilmesi için devletin SGK sağlık primi kaynaklarından sigara satımından elde edilen vergilerden bir kaynak yaratması gereklidir. Diş tedavileri için ödenecek tutarlar sigortalının ödediği prim miktarıyla uyumlu olmalıdır. Sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu eş ve çocuklarının(çocuklar 12 yaş ve üstü) ilk beş yıl ödediği primlerin birikmesi için sadece koruyucu diş hekimliği ücretleri ödenmelidir.

Bu sigortalı altıncı yılından itibaren genel tedavi ve diş hekimliği uzmanlığı gerektiren tedavilerden kendi katılım payıyla yararlanmalı, devlet bu ödemeleri belli oranlarda karşılamalıdır(%50).

Sigortalının onuncu yılından sonra ödemelerinin büyük bir kısmı mesela %80'i devlet tarafından karşılanmalıdır. Bireyler her durumda 60 yaş sınırına kadar tüm ödemelere katılmalıdır. Tabii bu oranları koruyabilmesi için hasta her yıl bir diş hekimine gitmelidir. Yoksa cebinden çıkacak para oranı artırılmalıdır.

Yıllık muayenelerini geciktirenler veya gitmeyenlerin yeni tedavileri söz konusu olduğunda yapılacak tedavinin şekline göre oranlar belirlenir. Kişi dişini çürüttüyse tedavi endodonti ile halledilecekse ceza oranı daha düşük, cerrahi sonrası protez çalışması yapılacaksa ceza oranı daha yüksek olmalıdır. Sağlık primleri düzgün ödense de ağız sağlığına dikkat eden hastayla etmeyen hasta arasında adalet sağlanmalıdır. Bu ceza oranlarını devlet belirler.

Gelelim devletin en fazla çekimsiz davrandığı sorunun çözümüne. Hastanın ağızda daha önce yapılan tedavilerin yeni yapılmış gibi faturalandırılmasına.

Meslektaşlarımız geçinme kaygısı ile mesleğinin geleceğini politikacılara bırakmıştır. Odalar da bu konuda alternatif üretememiş ve deyim yerindeyse ne olup bittiğinin farkına varıldığında çok geç olmuştur.

Her hekim hastasının başlangıç panoramini çekerek hastanın o an ağızda bulunan tüm eski dolgu ve protetik çalışmalarını tespit eder. Hastanın ihtiyacı olan tedavi planı, yapılacak işler ve ödemeler devletin katılım payı ve hastanın ödeyeceği miktarlarla beraber belgelenir. Bu bilgiler elektronik ortamda Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimine yollanır. Onay alınır ve tedaviye başlanır. Böylelikle daha önce yapılmış işler kayıt altına alınır yeniden faturalanması engellenir. Bunları yapmadığı halde kasti olarak faturalayan hekimler sistem dışına çıkartılır. Çürük elmalar temizlenir. Sınırım ömür boyu devlet ödemesinden

yararlanamayacak olan hekim bu riski alıp diş hekimliği yapmayı düşünmez. Eğer yapılan bir fatura hatası ise meslek hatası değilse gerekli ihtarlar yapılarak daha dikkatli çalışması sağlanır. Böylelikle devletin şu anda en çok düşünüp geri adım attığı sorun ortadan kalkmış olur. Bir hastanın ilk panoramisi sisteme dahil olduğu andan itibaren bu kişinin gelecekte yapılacak tüm tedavileri hatta yenilenecek tedavileri dahi kayıt altına alınır. Dolgu, kanal tedavisi, protez çalışmaları belli sürelerde yenilenebilir. Belirlenen sürelerden önce sorun çıkan tedavilerden yapan hekimler sorumludur. Eğer hekim sorunun kendinden kaynaklanmadığını düşünüyorsa hastaya hakkını arayacağı yeri (mahkemeler) bildirmekle sorumludur. Adalet ne karar verirse uygulanır. Bu durumlarda Odaların arabuluculuk yapması gibi zirvalıklar da ortadan kalkar.

Buradaki sorun her diş hekiminde panoramik röntgen olmayabilir. Bu sorunu devlet anlaşma yapacağı yeminli görüntüleme merkezleri veya panoramisi olan yeminli diş hekimi ofislerinden hizmet satın alarak çözebilir.

Şimdi soru şu olabilir. Sağlık Bakanlığı veya Çalışma Bakanlığı elektronik ortamdaki bu kadar yoğun tedavi istemine nasıl karşılık verecek. Bu işlerden anlayan personeli nerden bulacak?

Personel biziz arkadaşlar. Yani diş hekimleri. Bu sistem içinde çalışmak isteyen hekimler aynı zamanda diğer hekimlerin tedavi planlarını da kontrol etmekle yükümlü olacaklar. Bu yorum yapılacak anlamında değildir. Her diş hekimi istediği tedavi planını uygulamak hürriyetine sahiptir.

Diş hekimi elektronik ortamda kendine yollanan panoramik ve tedavi planlarını inceleyecek tedavi bitiminde meslektaşının yaptığı işi onaylayacak, yapılmamış iş için ikazını yapacak ve bu işlemde sorumlu olacaktır. Suiistimal içeren durumlarda bu diş hekimleri de sistem dışına çıkartılacak ve devlete hizmet satamayacaktır. Yanlış yapanlar mahkeme kararıyla maddi tazminat ödeyecek,

gerekirse hapis yatacaktır. Bu durumda hiçbir hekimin üç kuruş için mesleğini riske sokacağını sanmıyorum.

Bu sistem söyle işleyecek;

Diş hekimii yaptığı tedavi planı sayısı kadar (tedavisi yapılan her hastanın tek bir tedavi planı olur) yapılmış tedavi planını incelemek ve bu tedavilerin bitiminde onay vermekle yükümlü olacaktır. İncelediği ve onay verdiği tedavi planları karşılığı ücret alacaktır. Bu oran en az kendisinin sisteme gönderdiği tedavi planı sayısı kadar olmalıdır. Bu oranı tutturan hekim hak ediş parasını (kendii yaptığı tedavilerin ve onayladığı diğer hekimlerin tedavi planları karşılığı) Bakanlık'tan kendi adına açılan hesaptan tahsil edecektir. Alacağı hak ediş miktarı için fatura kesecek, bu fatura için ödenecek vergi oranları yanında stajyer çalıştırmasına bağlı olarak ayarlanacaktır. Bu işlemler tamamen internet ortamında gerçekleşecektir. Bu günlerde uygulanan Medula sistemi diş hekimleri için re-organize edilecektir. Sanal ortamda tedavi yapan ve meslektaşının tedavi planlarını onaylayan her hekimin numara ve harflerden oluşan sanal imzası bulunacak ve her işlem için bu imza kullanılacaktır. Kişilerin isim ve unvanları görülmeyecek istenen tedavi planının yapılıp yapılmadığı kontrol edilecektir. Böylelikle her hekim sistemde uygulanan işler hakkında bir fikir sahibi olacak kendinin eksiklerini görecek bunlarla ilgili mezuniyet sonrası kurslara katılacak ve genel anlamda tüm sistem akademik anlamda da en üstün diş hekimliği hizmetini vatandaşına sağlamış olacaktır.

Gelelim ücret tespitine;

Dünyanın yirminci büyük ekonomisi olan bir ülke hiçbir vatandaşının ağızına 6 TL'ye amalgam dolgu yaptırmaya gibi bir garabeti ne vatandaşına ne de diş hekimine yaşatamaz yaşatmamalıdır.

Hiç bir Maliye Bakanı bir dolgu için 75 TL'nin vergisini tahsil etmek varken 6 TL'nin vergisine razı olmak gibi bir durumda kalmaz. Akli başında ve hesap kitap bilen maliyeci bu oranlar için itiraz edemez. Kaynağı zaman içinde yaratılmış diş hekimliği bütçesinde ödenecek hak edişler vergi uygulamasıyla bir oranda geri alınacaktır. Zaten yukarıda sayılan tedbirler uygulanırsa diş hekimliği için ayrılacak bütçe düşünüldüğü kadar yüksek değildir.

SGK'lı vatandaşın ilk 5 yıldan sonra %50, 10 yıldan sonra %20 katılımı devletin elini rahatlatır. Bütçesini ayarlamasını sağlar. Bu sistem belki ilk 2 yıl maddi zorluklar getirir. Daha sonra sistem oturduğunda büt-

çe sorunu çözülür. Her diş hekimii kazancını faturalandırmak zorunda kalacaktır. Devlet verdiği bir miktarı vergilerle geri alacaktır. 12 yıl sonra alttan gelen sağlıklı kuşak sonucu bu sistemin çok yüksek bütçe ayırmasına gerek kalmaz. 60 yaş ve üstü için tedaviler daha uygun olur. Yapılan tedavilerin ücretleri tespit edilirken TDB, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı'nın kuracağı komisyon dünyanın 19 büyük ekonomisine sahip ülkelerin (mesela Kanada ve İngiltere bu ülkeler içinde diş tedavilerini ödeyen ülkelerdir) ne kadar ödeme yaptığını inceler, ülkemize uygun şartlarla diş hekimliği fiyatlarını belirler. Evrensel kuralların işlediği durumlarda devletin hiçbir kademesi buna karşı çıkmaz.

Bu sistemden faydalanamayan veya faydalanmak istemeyen vatandaşlar ve diş hekimleri için özel sağlık sigortaları çözümdür. Yurt dışında satış yapan her sağlık sigorta şirketi aynı zamanda diş sigortası satmakla mükelleftir. Ülkemizde sağlık sigortası satan firmaların büyük kısmı uluslararası kuruluşlardır. Diş sigortası satmayarak kar etmektedirler. Kanunda yapılacak değişikliklerle bunları diş sigortası satması zorunlu hale getirilir ve bu bir çözümdür. Niye yıllardır bu işe müsaade edildiği ayrıca soru işaretidir. Bu şirketler dişle ilgili ödemelerde kendi şartlarını zaten biz istemesek de organize ederler.

SGK'ının ilk 5 yılda sadece koruyucu tedaviden faydalanması diğer tedavi ücretlerini rahat ödeyebilmesi için özel sağlık sigortası alması bir çözümdür. Yıllar içinde devletin diş bütçesi artarsa bu süreler ve oranlar tekrar vatandaşın lehine düzenlenir.

Akla gelen ilk düşünce bu sistemin doğu illerinde nasıl uygulanacağıdır. Eğer kanun çıktıktan sonra muayenehane açılması dondurulursa bu iller öncelikli hale gelecek ve buraları diş hekimleri için cazip hale gelecektir. Yine de diş hekimliği ile ilgili kuruluşlar eksik kalır ve ihtiyaç ortaya çıkarsa öncelikle o bölgede çalışmak isteyen diş hekimine ikinci hatta üçüncü yer açma hakkı tanınır. Hala ihtiyaç olursa diş hekimii olmayan kişi ve kuruluşlara çalışma şartlarını sağladıkları takdirde (şu an geçerli olan fiziki şartlar ve ruhsat şartları) ve stajını bitirmiş diş hekimlerini de istihdam etmek kaydıyla muayenehane veya poliklinik açma ruhsatı verilerek bu sorun vatandaşın lehine çözülür. Zaten adı konmasa da bu sistem şu anda o bölgelerde yürümektedir. Hiç olmazsa kontrol altına alınır.

Diş hekimliği fakültelerinde eksik olan bir unsur serbest çalışan diş hekimlerinin bu okullarda ders vermeyişidir. Yeni mezun olup uzmanlığa başlamış bir meslektaşın klinikte öğretilere öğretileceği kısıtlıdır. Oysa meslekte belli tecrübe kazanmış isim yapmış fakat akademik unvanı olmayan birçok meslektaşımız bu işi severek yerine getirebilir. Çoğu ileri ülkede bu uygulanmaktadır.

Diş hekimliği fakültelerinde yapılacak düzenlemeler

Tıp fakülteleri ve diş hekimliği fakültelerinde öğrenciler tek çatı altına alınmalıdır. Bu öğrenciler tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi tercihinin ikinci yılın sonunda yani premed eğitiminin sonunda yapılmalıdır. Diş hekimliği ve tıp fakültesi ayrımı sözlü mülakatlarla yapılmalıdır. Diş hekimliği çok özel bir branştır. Bu bölümü isteyen öğrencilerin başarılı olmaları bu mülakatla daha belirginleşir. Hatta el yeteneğini belirlemek için bir ara sınav da yapılabilir.

Diş hekimliği ile ilgili araştırmaların ve yeni buluşların neden Amerika Birleşik Devletleri'nde çıktığı araştırılırsa sadece burada bu işler için ayrılan devlet bütçesinden bahsetmenin yetersiz olduğu görülür.

Bu araştırmaların ve buluşların altında tıp ve diş hekimliği fakültelerine kabul edilen öğrenciler, dört yıllık "biyokimya, kimya, mühendislik fakültelerini bitirip "College eğitiminden sonra diş hekimliği veya tıp okumaktadır. Hatta mezunlar uzun süreler özel sektörde çalışıp daha sonra tıp ve diş hekimliğini tercih etmektedirler. Haliyle burada (ABD) keşfedilen ve tasnif edilen bilgiler bizim okullarımızda yabancı akademisyenlerin adıyla okutulmaktadır.

Fransa böyle uzun ve zahmetli bir yol tercih etmemiştir. İnsan sağlığı söz konusu olan bir bilim dalında en zeki, çalışkan ve yaratıcı öğrencilerin istihdamı için uyguladığı yol şöyledir: Tıp fakültelerinin ilk sınıflarına lise olgunlaşma sınavını vermiş her başvuran kişiyi kabul etmekte(2000 civarında), ikinci yılın sonunda okula devam eden öğrenci sayısı iki yüze düşmekte, tıp ve diş hekimliği fakültelerinden mezun olanların sayısı yılda elli kişiyi geçmemektedir. Bu eğitim felsefesi incelendiğinde kendine gü-

venen lise mezunu öğrenci tıp fakültesine öğrenci olarak yazılmakta, kaybedeceği süreleri göz önüne alırken, ilk altı ay, ilk sene sonu ve ikinci sene sonu yapılan eleme sınavlarıyla bu rakam iki yüze düşmektedir. Zaten büyük çoğunluk ilk üç ay sonunda okulu terk etmektedir. İlk iki yıl için uygulanan ders programının yoğunluğu bu mesleğin toplumda saygınlığının temelleri olarak görülmektedir. Bu tip bir elemeyen geçen kişiler geleceğin kaliteli doktor sınıfını oluşturmaktadırlar.

Diş hekimliği alanında dünyada söz sahibi olmak istiyorsak kendi öğrenci seçimimizi şu anki ezberci, yaratıcılıktan yoksun, estetik yönü zayıf, el becerisi olmayan öğrenci profilinden kurtarmamız gereklidir. Yukarıdaki ül-

kelerde uygulanan sistemler bizde birebir uygulanmasa bile benzer bir değişiklik gerektiği ortadadır.

Diş hekimliği fakültelerinde eksik olan bir unsur ise serbest çalışan diş hekimlerinin (klinisyen adıyla) bu okullarda ders vermeyişidir. Bu, ülkemizde Avrupa standardı almak isteyen vakıf okullarından birine verilen raporda eksik olarak görülmüştür. Kanuni mevzuatın buna uygun olmadığı söylenerek gelen heyet ikna edilmiştir.

Bu da yeni çıkacak kanunla düzenlenir. Ne gibi faydası vardır? Okullardaki klinik eğitim tamamen asistanlara bırakılmaktadır. Klinik çalışmalar angarya gibi görülmektedir. Asistanlar kendi uzmanlık alanındaki eğitime yeterli zaman ayıramamaktadır. Haklı olarak düşünülürse yeni mezun olmuş aynı sene uzmanlığa başlamış bir

meslektaşın klinikte öğrencilere öğreteceği kısıtlıdır. Kendisinin bile daha çok eğitime ihtiyacı vardır. Meslekte belli tecrübe kazanmış isim yapmış saygı gören akademik unvanı olmayan birçok meslektaşımız bu işi severek ve maddi kaygılar olmadan yerine getirebilir. Çoğu ileri ülkede bu uygulanmaktadır.

Yurt dışında satış yapan her sağlık sigorta şirketi aynı zamanda diş sigortası satmakla yükümlüdür Ülkemizde sağlık sigortası satan firmaların büyük kısmı uluslar arası kuruluşlardır. Diş sigortası satmayarak kar etmektedirler. Kanunda yapılacak değişikliklerle bunların diş sigortası satması zorunlu hale getirilmelidir.

Muayenehane ve dişhekimliği işletmelerinin denetimi ve uygulamalar

Denetleme mekanizmasının da tek sorumlu devlettir ve devlet olmalıdır. Odalar burada görevli olmamalıdır. Bu güne kadar olan uygulamalar bir sonuç vermediği gibi hekimler arası kampaşmaya neden olmuştur. Sahte diş hekimleriyle yapılan savaşın mağlubiyetle sonuçlanmasının nedeni de budur. Hiçbir oda çalışanı hedefte kalmak istemez. Sağlık Bakanlığı görevlisi ve savcılar bu işi bir günde bitirir. Bu sistem bir bütün olarak ele alınıp uygulanırsa sanal kimliği ve imzası olmayan teknisyen dişçiler kendiliğinden elimine olacaktırlar. Bu teknisyen

dişçilerin hizmet verdikleri hasta grubu sosyal şemsiye altına girecektir. Hiçbir diş hekimi onca yıl uğraştıktan sonra bu kişilerle kazancını paylaşmak istemeyecektir. Aslında bu sistem uygulanmasa bile sıkı bir malpraktice uygulaması bunların elimine olmasını sağlar.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulacak olan bir daire başkanlığı her ilde görev yapacak şekilde organize olur. Bu dairelerin başına diş hekimleri atamayla gelir. Burada görev yapacak meslektaşlarımız mezuniyet sonrası iki yıllık stajdan muaf tutulurlar. Bu dairelerde muayenehanelerimizin olması gereken minimum fiziki şartları, alınması gereken sterilizasyon ve dezenfeksiyon şartları belirlenir ve uygulanır. Bu şartlar her muayenehane açıldığında

na ve belirli sürelerle rutin olarak uygulanır. Her iki yılda bir ziyaret gibi. Ziyarete gelecek Bakanlık görevlisi ziyaret gününü diş hekimi ile beraber belirler. Yapılan denetlemede görülen eksikler bir yazı ile geri bildirilir. Muayenehane sahibi hekim eksikliklerini giderir. Denetleyecek kişiyi tekrar çağırır. Bu işlemler her iki tarafın yararına olmalıdır. Muayenehane çalışanlarının ve hastaların güvenlikleri sağlandığı gibi yeni değişen kurallar da denetçi tarafından diş hekimlerine bildirilir. Bu işlemler baskın taarruz mantığı yerine bilgilendirme, teşvik etme ve destekleme mantığı ile yapıldığı sürece mesleğin toplumdaki saygınlığı artırılır. Çoğu hastamızdan duyduğumuz ve hak etmediğimiz “dişçiden sarılık kapmışım” suçlaması tarihe karışır.

Bu günün şartlarında ülkemizde uzman hekime yönlendirmeler (refereallar) gerçek anlamda işlememektedir. Yakın gelecekte de düzeleceğine dair belirtiler yoktur. Her diş hekimi gün gelmiş bir uzman diş hekiminin yardımına ihtiyaç duymuştur. Eğer uzman diş hekimlerinin önündeki “birden fazla muayenehanede çalışamaz” yasağını kaldırırsak herkesin eli rahatlayacaktır. Muayenehanesinde hastası için yardım alan hekim uzman hekimin keseceği hizmet faturasıyla (o ofise ait hastalar için) masraf gösterecek, uzmanlık işlemi devletten tahsil edilecek ve bu iki işlem vergilendirilecektir. Hakikatte uygulaması yapılan ama yokmuş gibi davrandığımız bir işlem gerçek hayatta uygulama alanı bulacaktır. İnsanların suçluluk duyması ortadan kalkacaktır. Zaman içinde mahkemelere gidecek olan davalar bir süre sonra uzman hekimle çalışma gerçeğini ön plana çıkartacaktır. Bu günden bunun tedbiri alınmalıdır.

Oda ve Birlik'te yapılabilecek düzenlemeler

Türk Diş Hekimleri Birliği tüm diş hekimlerinin bir araya geldiği, toplumun ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm konularda tek yetkili bir organ olmalıdır.

Birlik hukuki, etik, eğitim, bilimsel araştırma ve standartların geliştirilmesi ve bunlarla ilgili tüm kanunların çıkarılması ve düzenlemelerin yapılması için olması gereken tek mevkiidir.

Birlik yeni fakülte açılımindan tutun da buralarda okutulacak derslerin (curriculum) içeriğine kadar, piyasada satılan ürünlerin diş macunundan implant çivisine kadar güvenle kullanılmasını onaylayan tek kurum olmalıdır. Bunun için gerekli tedbirleri almalıdır. Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK, üniversitelerin araştırma birimleri (özellikle kimya fakülteleri), diğer özel ARGE merkezleriyle çalışmalı ve Birliğin onayı olmayan hiçbir ürün piyasaya girmemelidir.

Yani kısacası Birlik bu güne kadar devletin yapmadığı, yapamadığı, eksik yaptığı işlerin tümünden sorumlu olmalı, bunları düzeltmeli ve ağız diş sağlığı politikalarını



üreten tek kuruluş olmalıdır.

Dünyadan örnekler verirse ADA 156.000 üyesi olan sadece 11 kişi ile (bir başkan on üye) yönetilen bir birliktir. Her eyalet, federal hükümet (sağlık bakanlığı), ve diş hekimliği öğrenci birliği, belli sayıda (473 kişi) seçilmiş kişilerle yılda bir kere bir araya gelerek diş ve ağız sağlığı ile ilgili politikaları gözden geçirmekte ve karar almaktadır. Dünyada en iyi işleyen sisteme sahip olduğu için bu kuruluşun önyargılar bir tarafa bırakılarak incelenmesini isterim. Amerikalı diş hekimleri toplumda çok iyi kazanan meslekler arasındadır. Hastalar hak ettikleri en iyi ve uygun diş hekimliği hizmetini almaktadır. Hasta haklılığı mahkemede ispatlanırsa çok yüksek tazminatlar ödenmektedir. Onaylanmamış hiçbir dental ürün piyasada satılmamaktadır. Dürüst ve çok çalışan diş hekimleri için ideal çalışma şartları yaratılmıştır. Neden bu şartları bizler de ülkemizde yaratmayalım.

Birliğin görevlerinden biri de mesleğimizde açığını duyduğumuz yardımcı personel ihtiyacıdır. Hali hazırda olan sistem daha da geliştirilmelidir. Belki geçici süre Birliğin denetiminde 6 aylık kurslar açılabilir. İlerde sertifikasız hiçbir yardımcı personel çalıştırılmaz. Dental hygenist uygulaması da düşünülmelidir. Şu anki ekonomik şartlar çoğu diş hekiminin yardımcı personel işe almasını güçleştirmiştir. Eğer yukarıda bahsettiğim sistem tümüyle uygulanırsa bir ofisteki minimum ekip sayısı dörde çıkacaktır. Bunlar ofis idarecisi, diş hemşiresi, sekreter, teknisyendir. Bu potansiyel istihdam gücümüzü devletle pazarlık aracı olarak kullanmalıyız. Tabii bu 6 TL'ye amalgam yapılan bir sistemde yürümez. Kabaca on bin üzerinde muayenehane sayısı düşünürsek kırk bin kişilik istihdam demektir. Ford fabrikasında iki bin işçinin çalıştığı düşünülürse bu muazzam istihdamı hiç bir hükümet yabana atamaz.

Bu fikirlerin tartışılması, geliştirilmesi, atladığım ve unuttuğum konuların bu tartışmaya eklenmesi dileğiyle saygılarımla bilginize sunarım.



Mavisel YENER
maviselyener@gmail.com
www.maviselyener.com

Kanat

"Yorgunluktan bacaklarım titriyo Mahmut. Bütün camları sildirdi anem."

"Annen boşuna turşunu kurmuyor kızım; kırkına kadar iyi ki vermedi kimsele, bak ne çok işe yarıyorsun. Kanatsız, obez kuşum benim."

"Abuk subuk konuşma Mahmut. Off offf sırtım da ağrımış. Bugün öğlen yemeği yemeyi de unuttum, iyi mi? Beden yorgunluğu olsun da ruhu yorulmasın insanın. İçim sıkılıyo Mahmut. İnternette bi adamla konuştu diye nişanlısı bıçaklamıştı ya kızı. Hani bizim üst kata taşınanların kızını diyor. Kurtaramamışlar, bu sabah ölmüş. Vay be, böyle bi seveni olsa insanın... Çok üzüldüm kıza. İnsanın bir dakika sonra ne olacağı bilinmiyo. Yarın nerde olcam, ne yapcam... Köşeyi döndüğünde neyle karşılaşacağın belli değil be Mahmut! Yaşam belirsizlikler dümbeleği!"

"Doğru dedin, bugün yirmi küsur işçi yanarak öldü, yarın ne olacağı belli değil!"

"Kız daha yeni nişanlanmış oğlanla..."

"Aynı gün iki patlama, rastlantının da böylesi... İşçilerin çoğu kaçak çalışıyormuş diyorlar."

"Kaçamadı mı kız acaba? Görmedi mi ki bıçağı falan?"

"Ruhsatsızmış iş yerleri... İnsanın değeri ne ki bu ülkede? Her yandan saldırı, baksana bir de mısır şurubu meselesi çıktı..."

"Kıza şurup falan verip uyuttu adam belki de... Sonra bıçakladı..."

"Baklavada falan şeker niyetine mısır şurubunu yiyormuşuz. Kalp damar hastalıklarını da tetikliyormuş diyorlar."

"Belki de adam kafadan kontaklı, kim bilebilir ki? Böyle bir seveni olsa insanın!"

"Mısır dedim de, Mübarek düştü aklima. Kahire'de artık kan dökülmez mi dersin?"

"Kan dökecek kadar çok sevmiş kızı demek, kıskanılmak da güzel be Mahmut! Biri kıskansa insanı mesela... Dese ki, bakma ona buna falan..."

"Termik Santral'deki göçük yüreğimi dağıladı. İşçilerin aileleri..."

"Ailesi hemen Samsun'a gitti, perişanlardır. İnanamıyorum, daha dün gibi, gözümün önünde. Tatile mi ne gelmiş, merdivenlerde karşılaştıydık 'günaydın' dediği bana..."

"İşçilerin diyorum, aileleri..."

"Ben de onu diyorum, annesi nasıl üzgündür kızın."

"Fabrikadaki patlamada da..."

"Ayyy, Mahmuut beynimi zonklattın ha! Sus bi sus!"

Odanın kapısı açıldı, içeri kavrulmuş soğan kokusu doldu. "Cümbüşü seyret şimdi," diye mırıldandı Mahmut.

"Ne bu kıyamet kız? Kime bağıryosun?"

Şakaklarını ovuşturup kafasını ellerinin arasına aldı:

"Mahmut'a kızdım anne."

"Kim Mahmut?"



Vesile kükredi:

"Ay annee, her defasında aynı şeyi soruyosun ama. Görmüyo musun sen Mahmut'u? İşte şurada kedi gibi uzanmış, sedirde oturuyo!"

Annesinin iri gözlerinde kaygı lambaları yanıp söndü.

"Off, yine mi başladın! Bana bak kız ne dicem sana, madem Mahmut orda, senle niye evlenmiyo?"

Mahmut pis pis sırıttı, "Mahmut'u anlama kılavuzu sadece sende güzelim," diye fısıldadı. Vesile'den başkası göremezdi ki onu...

Vesile iyice dellendi. Dişlerini sımsıkı kenetleyerek konuştu:

"Sus bi Mahmut! Sus! Beynim ötüyo Mahmut! Allah'ın belası Mahmut! Defol git Mahmut! Zaten canım sıkkın Mahmut! Frekans kirliliği yaratıyorsun Mahmut!"

Annesi "yine hayaletlerle konuşmaya başladı bu," diye söylenerek komodinin üzerindeki ilaç kutusuna ve yanındaki dolu bardağa baktı.

"İç şu zıkkımı da kendine gel!"

"Kendimdeyim anne. Mahmut tepemde bıdı bıdı

yapıp durmasa..."

Annesi iyi bilirdi ki, Vesile "Nuh" deyip "peygamber" demeyenlerdendi. Şefkatle kızının omzuna dokundu; bardağı uzattı:

"Hadi yavrum, al ilacını... Yarın sigortaya götürürüm seni."

Vesile denileni yapıp ilacı yuttu. Komodinin üstüne yapıştırdığı sakızı aldı, ağzına attı. Gözlerini kısıp çok uzaklara baktı, içinden bir şey kurtulmuş gibi konuştu:

"İçim bir tuhaf anne. Nişanlısı kız böylese seviyor-muş demek, ne güzel kıskanıyormuş de mi anne? Belki de sevişmiştir bile bunlar anne! Her şeyin çaresi var da, ölümün yok işte!"

Mahmut'tan ses gelmedi.

Vesile'nin bir anda gözlerinden tuhaf bir ışık geçti, ondan beklenmeyecek çabuklukla kalktı sedirden. "Aaa, Faik geldi, karnı acıkmiş," diye ünledi. Balkona fırladı. Kumru onun hızla gelişinden korkup uçtu, bir alt katın balkonuna kondu. Vesile bağır-maya başladı: "Faiiik, gel güzelim, karnın acık-mıştır senin..."

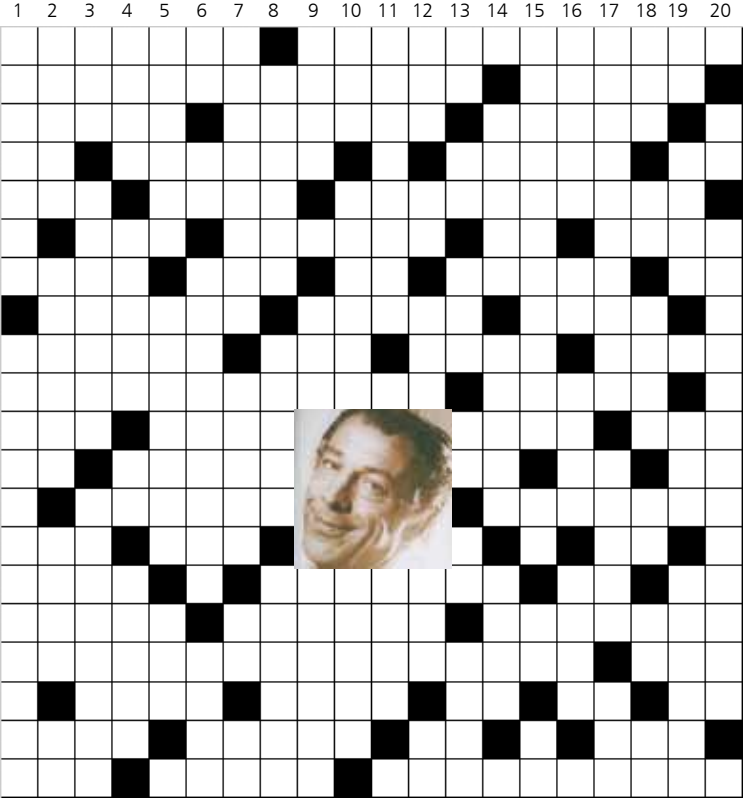
Faik'i yakalamak için düştü peşine... Kim demişti Vesile'nin kanatları yok diye!

SOLDAN SAĞA

1) Bulunduğu bölgenin ekolojik şartları yüzünden yalnızca belirli bölgede yetişen, dünyanın başka yerinde yetişme ihtimali olmayan, yöreye özgü bitki türü - "Pembe Panter" ve "Tiffany'de Kahvaltı" gibi klasiklerde imzası bulunan komedi filmlerinin unutulmaz yönetmeni.2) Bir borcun borçlusu tarafından ödenmeyip zorunlu veya gönüllü olarak vade, faiz, tür ve benzeri yönlerden yeniden yapılandırılması - Yaşayabilmesi ve üreyebilmesi için serbest oksijenin bulunduğu ortamlara gereksinim duyan organizma.3) Hipnoz durumu - Taklit sanatçısı - Ehil, becerikli.4) Kemik ucu - İstemli kas hareketlerinde düzensizliğe yol açan eşgüdüm bozukluğu - Şam darısı denen beyaz ve iri cins darı - ilkel benlik.5)(tersi) Fas'ın resmi haber ajansı - Küçük tekne kaptanı - 1938-2006 yılları arasında yaşamış, ABD'de caz ve folk müziği alanlarındaki beste ve düzenlemeleriyle tanınmış bestecimiz.6) İrlanda Kurtuluş Ordusu - Düşük nitelikli, kötü anlamında argo sözcük - İşaret - Eski dilde cıva.7) Sadece düz giden bir satranç taşı - Bir tür hafif sis - Bir sayı - İpek veya pamuktan yapılmış ipliklerle sık dokunmuş bayan baş örtüsüne verilen ad - Japonya'daki dört çiçek düzenleme okulundan biri.8) Argo'da garip çehreli, pörtlek gözlü kimse - Aristoteles'in bir yapıtı - Bir şeyin niteliklerini övme.9) Yaygın medya kuruluşlarına giremeyen veya girmek istemeyenlerin çıkardığı dergilere verilen ad - Kars'in doğusunda ünlü antik kent - Kazan Türkleri tarafından Volga Irmağı'na verilen ad - Doğu.10) 1992'de yayımlanmış olan Michael Ondaatje romanından uyarlanmış Oskar ödüllü bir film - Hıristiyan din adamı .11) Yunan Mitolojisinde, şiddet tanrısı - Akarsu yatağı, meca - Çok eskiden kullanılan bir tür nefesli saz - Bir telgraf türü.12) Sırbistan'ın internet kodu - Ataların soyundan gelen kişi - Aktinyumun simgesi - Radyumun simgesi - Eski dilde su.13) Tıp dilinde derinin kanlanmasına verilen ad, kızarıklık - "Sis", "Tula Teyze", "Abel Sanchez" gibi romanları dilimize de çevrilmiş ünlü İspanyol yazar.14) ABD'de yayımlanan dünyanın en ünlü mizah dergilerinden biri - Ün, şöhret - Sıkıntı, bezginlik duyguları belirten bir ünlem.15) Bir pop müziği sanatçımız - Can Yücel'in bir siir kitabı - Muhannet başına dünya dar ola/Bir adamda namus, gayret, ... ola" (Köroğlu) - Tantalın simgesi.16) İnsan yaşamayan ıssız yer - Bön, enayi - Eski dilde nefsin isteklerini kırma, perhiz.17) Dişlerin kök uçlarında gelişen enfeksiyonların giderilmesi için, iltihaplı kök ucu ve iltihabın yayıldığı çevre dokuların temizlenmesi için uygulanan bir operasyon - Bileşikgillerden çiçekleri güzel, sarı renkli bir bitki. 18) Tekrar - Bulgaristan'ın ve Balkan Yarımadasının en yüksek dağ sırası - Güney Afrikanın plaka işareti - Bağışlama - Şıkar.19).....RULFO Dilimize de çevrilen "Pedro Paramo", "Kızgın Ova" gibi yapıtlarıyla tanınmış Meksikalı yazar - İsimler" anlamında eski sözcük- Bir olumsuzluk öneki - Sunma.20) ks. İstanbul - Üstü sekerli, renkli ve parlak bir madde ile kaplanmış hap - Bulmaca resmi bulunan değerli tiyatro ve sinema sanatçımız.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1) Bir organın ya da dokunun anatomik olarak normalde bulunması gerektiği yerden farklı bir yerde bulunması - Özellikle sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığı.2) Vincenzo Bellini'nin tanınmış bir operası - MORISETTE Kanadalı şarkıcı -Yönetmenliğini Yavuz



Yalınkılıç'ın yaptığı 1987 yapımı film - Akıl.3) Kalıtımın temel maddesi - Arjantin ve Uruguay kökenli bir müzik ve dans türü - Yazın, literatür.4) Bir işin yapıldığı an, sıra - İşarete ait, işaretle alâkalı - Bir yüzey ölçü birimi - Ama, fakat.5) Örnek, göstermek - Tam tersine - Eski dilde ekmek.6) Vılayet - George William Russell (takma adı) - Hiçbir tehlike olmamasına karşın, kişiyi saran ani dehşet duygusu - Shakspeare kralı.7) Güney Koreli ünlü yönetmen - "Doğrusunu isterseniz, aslında" anlamında kullanılan belirteç - Utanma - Nazi hücum kitabı.8) Düzençi, entrikacı - Yargılar, hükümler - Sayı farkı.9) Ördek - Maksim Gorkinin bir romanı -Yapılması gerekli olan şey 10) Uyuşturucu bir madde - Parlak, mavi renkli gündüz kelebeği - Hareketli demir halka .11) İstanbul'daki en eski Bizans kiliselerinden biri - Olay, hadise12) Verem hastalığına yol açan bir basil - Araba okunun ekseni - Bağır sak - Dingil - Çıplak.13) Genişlik - (tersi) Demirin simgesi -Tanzanyanın plaka işareti - Bir nota - Bir organik bileşik formülünde aril kökünün varlığını gösteren simge - Anlayış, zeka.14) Evliya -Emare, karine - Operada tek solist tarafından söylenen şarkı.15) Adalet Ağaoğlu`nun üçleme kitabının ismi - Bir soru sözü - Jüpiterin uydusu - Müstahkem mevki.16) Uluslararası birim sisteminde manyetik akı birimi - Bir Mısır tanrısı - İlhan berk'in bir şiir kitabı - Işığı yansıtan cilalı ve sırlı cam.17) II. Abdülhamit döneminde Mızıkayı Hümayun'da görev almış ve bir çok müzisyen yetişmesine katkıda bulunmuş İspanyol asıllı piyanist -Yelken açma komutu - Evre, safha.18) Çoğu tek parça kadın giysisi - (tersi) Bizmutun simgesi -Bayatlamamış olan -Acı, sızı duyulduğunda veya sıkıntılı bir durumda söylenen bir söz - Arapça da "sahip" anlamında kelime - (tersi) Kriptunun simgesi .19)ks.Desibel -Nazım Hikmet'in bir oyunu -Yerel bilgisayar ağı anlamında kullanılan kısaltma - Alçak gönüllülük.20) İsim - Uluslararası Sömürü ve Türkiye", "Tarımsal Yapılar ve Kapitalizm", "Türkiye İktisat Tarihi", "Türkiye'de Devletçilik" gibi yapıtlarıyla tanınmış iktisatçımız.

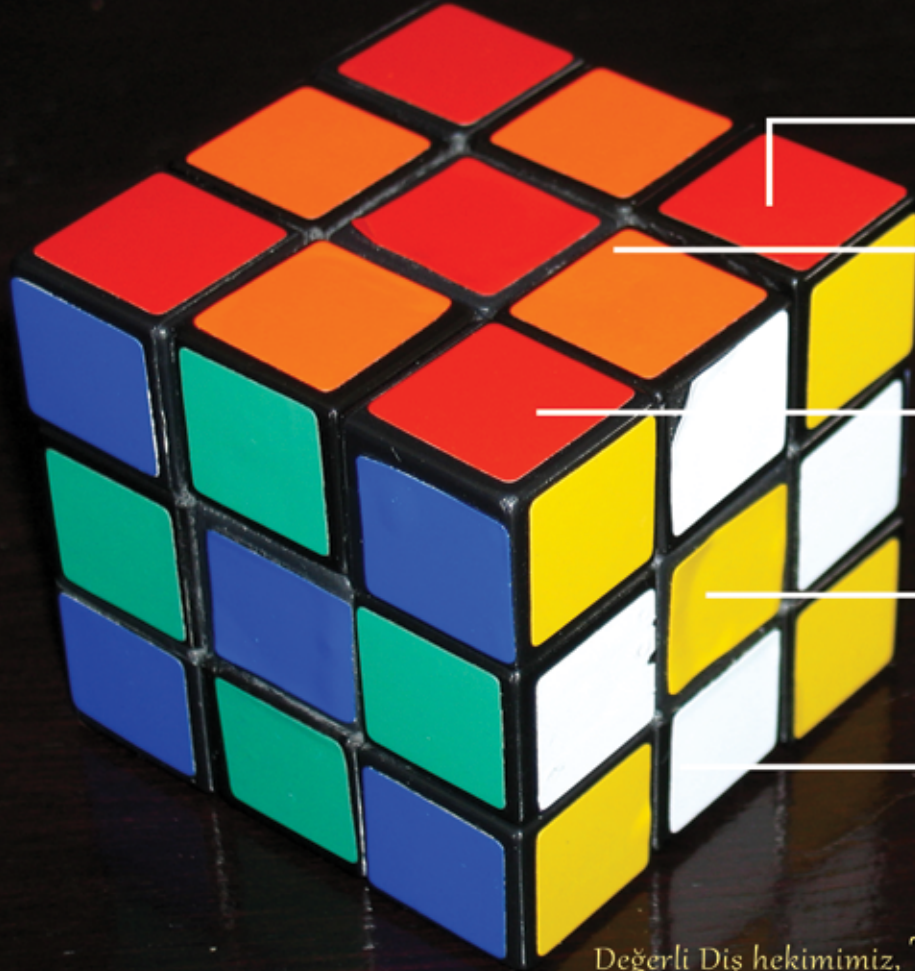


**BULMACAYI ÇÖZEN HER MESLEKTAŞIMIZA;
GC firması tarafından bir adet "Gradia Direct"
kompozit tek tüp hediye edilecektir.**

ULUSAL ECZA DEPOSU



"TÜM RESMİ KURUMLARIMIZIN HİZMETİNDEYİZ"



En düşük fiyat

Ücretsiz Kargo

Ödeme Kolaylığı

Kapıda Ödeme & Çeşitli Ödeme İmkanları

Zamanında Teslim

Güven & İstikrar

Değerli Diş hekimimiz, Türkiye'nin her yerine
Kargo bedeli firmamız tarafından karşılanmak üzere 2 gün içinde teslim ediyoruz.

- > Citanest %2 Flakon
- > Safecaine %3 Ampül
- > Isocaine %3 Karpül
- > Botox (Flakon)
- > Dysport (Flakon)

- > Ultracain DS Ampül
- > Ultracain FORT Ampül
- > Ultracain DS Karpül
- > Ultracain FORT Karpül

- > Jetokain Ampül
- > Jetokain Simplex Ampül
- > İekain Ampül
- > Xylocaine Pump Spray

365 gün
sipariş için:

(0232) 244 59 52 / 244 59 56

Ordu Caddesi No: 329 / A Yeşilyurt - İZMİR

Tel: (0232) 244 59 52 Faks: (0232) 244 59 53

e-mail: info@ulusalecza.com

www.ulusalecza.com

Banka Hesap Numaralarımız: İş Bankası - Kemeraltı Şubesi - İzmir
Şube Kodu: 3416 Hesap No: 0321275 IBAN: TR81 0006 4000 0013 4160 3212 75

Başsağlığı

Meslektaşlarımızdan;

- > Ertan Hepşen,
- > Zakir Şenel,
- > Nadir Portakal,
- > Veli Ter'in annesi,
- > Cem Baysalın babası,
- > Gülden Gener'in babası

vefat etmiştir. Merhumlara Allah'tan rahmet, yakınlarına başsağlığı dileriz...

Mutlu Günlerimiz

Meslektaşlarımızdan;

- > İlkay Taşdemir ve Oktay Taşdemir çiftinin "Mehmet Efe" adlı oğlu dünyaya geldi.
- > Hakan Mayadağ ve Aslı Küçükfalay 9 nisan da evlendiler

Tebrik ediyoruz.

İlan

- > **Aydın'** da bulunan muayenehaneme endodontist ve ortodontist ortak arıyorum.

Zafer Özden: 0 533 766 49 52

- > **Gediz Kütahya'** da "Aletleri ile birlikte (aletleri ücretsiz olarak) muayenehane devri

Halil Erol Dikmen: 0535 290 64 90

Geçmiş Olsun

Meslektaşlarımızdan;

- > Prof.Dr.Törün Özer'e,
- > Filiz Kartal'a,
- > Yeliz Çulha'ya,
- > Levent Karaoğlu'na,
- > Gülçin Göksel'e,
- > Naciye Berent'e,
- > Nizamettin Hepşenol'a,
- > Demir Açıkgözün'e,
- > Münever Özdemir'e,
- > Aypınar İlçiz'e,
- > Orhan Karakoç'a,
- > İbrahim Erdal Özdemir'in annesine,
- > Yalçın Töksöz'ün ablasına,
- > Nesrin Beykoz'un kızı
- > Sevil Çelikcan Açıkgöz'ün kayınpederine

Rahatsızlıklarından dolayı geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz.

39. sayıdaki bulmacanın çözümü

N	Ö	R	O	F	i	B	R	O	M	A	■	A	G	A	M	i	R	E	K
E	N	i	G	M	A	■	A	L	A	i	N	R	E	S	N	A	i	S	■
K	E	R	M	■	D	E	M	i	A	N	■	T	T	K	■	R	A	K	U
A	L	■	E	P	E	R	■	M	R	■	P	i	R	A	Y	E	■	i	Z
H	■	D	N	A	■	A	M	P	i	R	i	K	■	R	E	■	E	C	O
E	R	E	T	N	A	■	S	O	F	A	■	Ü	R	i	S	E	M	i	■
T	A	K	A	■	N	A	■	S	T	A	L	A	S	E	M	i	■	S	■
■	M	A	S	K	A	R	A	■	M	E	L	A	S	■	M	■	L	K	A
J	A	■	Y	O	L	A	N	T	A	■	A	S	K	L	E	P	i	O	N
O	Y	K	O	F	O	B	i	■	B	A	N	Y	O	■	K	U	K	L	A
S	A	■	N	A	G	A	■	■	■	■	O	L	i	■	L	■	A	L	■
E	N	A	■	N	■	■	■	■	■	■	O	N	N	O	T	U	N	Ç	■
S	A	F	R	A	N	■	■	■	■	■	R	i	■	A	R	■	A	F	■
A	■	A	A	■	A	K	■	■	■	■	S	E	K	E	L	■	A	N	A
R	A	K	U	R	S	i	■	■	■	■	B	A	L	A	F	O	N	P	T
A	F	i	F	E	■	T	R	E	V	i	■	E	V	i	T	A	■	N	i
M	E	Y	■	T	A	H	i	N	■	■	G	A	M	■	S	U	L	H	■
A	M	E	L	i	M	A	N	D	A	■	T	i	K	■	L	■	A	R	K
G	i	■	A	M	O	R	A	■	S	A	■	N	A	K	K	A	R	■	i
O	■	i	R	E	N	A	■	T	U	N	C	E	L	K	U	R	T	i	Z

40. sayı bulmacamızı çözerek hediye kazanan meslektaşlarımız;

- > Funda Madenci / İzmir
- > Esen Selçukoğlu / Mersin
- > Hatice Karadağ Öztürk / İzmir
- > Gülsün Özden / İzmir
- > Oya Kömüksü / İzmir
- > Şebnem Bayrak / Samsun
- > Nebahat Yaman Çelikkol / İstanbul
- > Ömer Faruk İlhan / İzmir
- > Melih Uç / Manisa
- > Umüt Özer / Çanakkale
- > Fikret Güler / İstanbul
- > Aysel Aydoğdu / Bursa
- > Hülya Doyumur Dalli / İzmir
- > Orhan Karakoç / Balıkesir
- > Umüt Ok / Zonguldak
- > Sibel Özdemir / Samsun
- > Zafer Balcı / İstanbul
- > Ali Dilsiz / İzmir
- > Serpil Çakır Kocaevli / Aydın
- > İlkay Taşdemir / İzmir
- > Öznur Çetin / İstanbul
- > Yetiş Kayık / İstanbul
- > Aylin Kesman Güvenç / İzmir
- > Ayla Tanzer Kulaklıgil / İzmir
- > Esra Özatay / İzmir
- > Erden Selçukoğlu / Mersin
- > Fatma Öge / Adan

Duyuru sayfamızda yer alan haberler odamıza ulaşan bilgilerle sınırlı kalmaktadır. Sayfamızda yer almasını istediğiniz kendiniz ve diğer meslektaşlarımız hakkındaki haberleri lütfen bize iletiniz.

GÜÇLÜ BAĞLANTILAR İÇİN GÜÇLÜ SEÇENEKLER

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



VARIOLINK® N
EN ESTETİK



MULTILINK® N
EN ÜNİVERSAL



MULTILINK® SPEED
EN HIZLI

"Tüm ürünlerimizi size en yakın diş deposundan isteyiniz..."

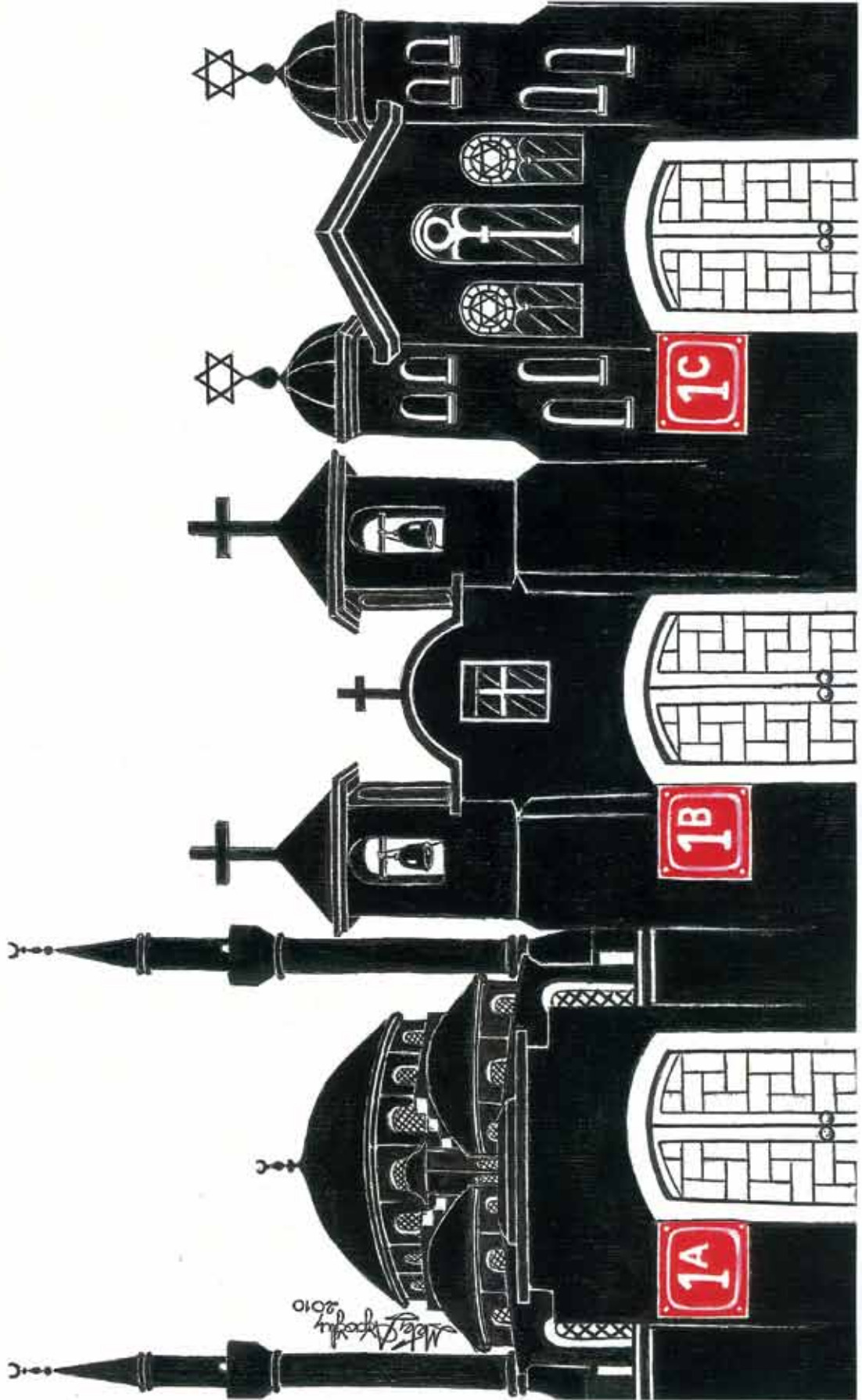
www. **e**-disdeposu.com
Size en yakın diş deposu

ÇAĞRI
MERKEZİ
0216 **313 51 51**
FAX: 0216 **313 57 19**

GÜNEY DİŞ DEPOSU TİC. VE SAN. A.Ş.
Necip Fazıl Mah. 19 Mayıs Cad. No.22 K.2 D.2
34776 Ümraniye / İSTANBUL
Tel: 0 216 466 83 83 Faks: 0 216 313 57 24

Ürün Yön.: Ceylan ATALAY
ceylan.atalay@guneydis.com
Gsm: 0 530 968 57 66

www.guneydis.com



ATALAY'dan
yenilikler...

- Clear aligner (Aparey ve Breketsiz Ortodontik Tedavi)
- Horlama Plakları
- Profesyonel Sporcu Dişlikleri



Her türlü
ortodontik
Apareyleriniz
için bir
telefonunuz
yeterlidir



ATALAY DENTAL
Diş Protez Laboratuvarı

375 Sk. No:18 Piramit İş Merkezi K:4 D:401 Bornova - İZMİR

TEL:0232 489 31 86 // 0232 462 60 30

DIŞ HEKİMLERİNE ÖZEL

Sağlığım Kristal Sigortası

Sağlık sigortanızı yaptırın.

Sizi ve sevdiklerinizi güvence altına alın



TEMİNAT ADI	TEMİNAT	ŞİRKET KATILIM ORANI	KULLANIM HAKKI
Yatarak Tedavi	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Yoğun Bakım (90 gün)	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Küçük Müdahale	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Yatış Sonrası Fizik Tedavi (15 seans)	LİMİTSİZ	80%	LİMİTSİZ
Evde Bakım	10,000 TL	80%	YILLIK LİMİT
Yardımcı Tıbbi Malzeme	700 TL	100%	YILLIK LİMİT
Trafik Kazası Sonucu Diş Tedavisi	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Kontrol Amaçlı Mammografi/PSA	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Tıbbi Danışmanlık ve Ambulans Hizmetleri	LİMİTSİZ	100%	LİMİTSİZ
Hava Ambulansı	20,000 TL	100%	YILLIK LİMİT
Suni Uzuv	10,000 TL	100%	YILLIK LİMİT
Kaza Sonucu Vefat	75,000 TL	100%	YILLIK LİMİT
Kaza Sonucu Maluliyet	75,000 TL	100%	YILLIK LİMİT

YAŞ	KADIN	ERKEK
0	337 TL	336 TL
12	311 TL	311 TL
24	408 TL	393 TL
30	484 TL	439 TL
35	513 TL	458 TL
40	577 TL	546 TL
50	915 TL	915 TL

Kredi kartına 8 eşit taksit.



İNDİRİM

31 Mart'a kadar sağlık poliçelerinizde **indiriminizi** kullanmayı unutmayın!

AXA SİGORTA
sigortacı / yeniden tanımlanıyor

ANADOLU SİGORTA
MÜHÜRÜMÜZ SİZİN İZİNİNİZDİR

SOMPO JAPAN

MAPFRE
GENEL SİGORTA

MAPFRE
GENEL YAŞAM

CHARTIS

ING EMEKLİLİK

HALİT ZİYA BULVARI NO:52 UZ İŞ MERKEZİ KAT:2 ÇANKAYA İZMİR TEL: 0232 425 48 13

www.incisigorta.com

E-posta : info@incisigorta.com

Beaming White™ Türkiye

Advanced Teeth Whitening · Uzman Diş Beyazlatma

ÖZEL
KAMPANYA

2 YIL
GARANTİ

HAFİF &
TAŞINABİLİR
5,5 KG
AĞIRLIK

100,000
SAAT
LED ÖMRÜ

PRATİK
R.F. VE
KUMANDA
PANELİ

SADECE
BEYAZLATMA
İÇİN DEĞİLDİR!
SOĞUK ISI
KAYNAĞIDIR.

WORLD
Kartlara
10 Taksit

Nakit
İskontosu
%5

3,888 TL
değil, sadece
2,990 TL
(KDV hariç fiyatıdır)

ÖZEL
LANSMAN
FİYATI

- 1x Futura 2400™ Led Cihazı
- 2x Koruyucu gözlük
- 5x Pro Whitening Kit™ %36 HP Ofis Kiti
- 5x Advanced Kit™ %16 HP Ofis Kiti
- 10x Touch-up Pen™ Ev Tipi Devam Kalem
- 2x Poster 70*50
- 100x Renkli Kuşe Kağıda El İlanı
- 1x Web site bağlantısı



10



2



100

YOĞUN TALEP ÜZERİNE
31 MAYIS 2011 TARİHİNE
KADAR UZATILMIŞTIR.

Merkez (232) 465 00 93 · (506) 689 13 00
Ankara, Bursa ve İstanbul temsilcilerimizin bilgileri için bkz. www.beamingwhiteturkiye.com

Şimdi Türkiye'de!

Colgate®

Duraphat®

Vernik

Çürüksüz Hayat



Duraphat®, Flor uygulamalarında 40 yılı aşkın süredir kullanılan tanınmış ve güvenilir üründür.

Colgate®

AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN EL ELE

www.colgateprofessional.com.tr

Colgate®

Duraphat®

Vernik

Çürüksüz Hayat



Duraphat®, Flor uygulamalarında 40 yılı aşkın süredir kullanılan tanınmış ve güvenilir üründür.

- Flor uygulamalarında en yüksek seviyeyi sunar.
- Güvenilir, hızlı ve kolay uygulanır.
- Küre şeklindeki florür partikülleri ağızdaki mine üzerinde birikerek remineralizasyonu sağlar.
- Tek uygulamada minedeki florür oranını %77 artırır.¹
- 6 ayda bir Duraphat uygulandığında, 18 ayı aşkın süreyle diş çürüklerinde %73 oranında azalma görülmüştür.²
- Paketinden uygulamaya hazır halde çıkar.

Reçetelene bilgiler için lütfen prospektüse bakınız.

Referanslar:

1. American Dental Association Council on Sclerotic Affairs. Professionally applied topical fluoride evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc* 2006;137:1151-1159.
2. Tewari A, Chawla HS, Utreja A. Caries preventive effect of three topical fluorides (1.5 years clinical trial in Chandigarh school children of north India). *J Int Assoc Dent Child* 1984;15:71-81.

Ürünü Temin Etmek İçin

0216 561 94 45 / 0216 561 94 49
numaralı telefonlardan bize ulaşabilirsiniz

Colgate®

AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN EL ELE

www.colgateprofessional.com.tr

ipana PRO-EXPERT

DIŞ ETİ KORUYUCU

Bakteriyostatik etkili



- ✓ Plağı azaltma
- ✓ Diş eti koruma
- ✓ Hassasiyet oluşumunu önlemeye yardımcı olma

DIŞ ETİ BAKIMINA VE HASSASİYETİNE YENİ BİR BAKIŞ

İpana Pro-Expert bakterilerin çoğalmasını ve zararlı metabolik ürünlerin oluşmasını baskılayarak diş eti problemlerinin oluşmasını önlemeye yardımcı olur.

Diş eti çekilmesi sonucu tübüller açığa çıkar ve hassasiyet oluşur. İpana Pro-Expert diş eti koruyucu diş eti çekilmesini, dolayısıyla hassasiyet oluşumunu önlemeye yardımcı olur.



PRO-EXPERT®

P&G Ağız Sağlığı