İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2012 / SAYI: 141

Yeni Yıl, Yeni Umutlar

Muayenehanelerin de ülke kaynağı sayıldığı, haksız rekabetin yapılmadığı, yeterli sayıda diş hekimliği fakültesi ile yetkin diş hekimi eğitiminin verildiği, kıyasıya performansın olmadığı, genç diş hekimlerinin geleceğe dair kaygılarının yok olduğu, kanun hükmünde kararnamelerin olmayacağı umut dolu bir yıl dileriz...

"Yükselen Diagnostik Değer"

D.mar daima en iyisini ve en doğru olanı yapmayı ilke edinmiş olup

Diş Hekimlerimize ve Hastalarımıza uluslararası alanda

kabul edilmiş ve onaylanmış standartlarda görüntüleme

hizmeti sunar.

D.mar sunduğu DICOM onaylı görüntü teknikleriyle, tıbbi anlamda sorumluluk taşır.

Hep Birlikte, El Ele, İleriye...

D.mar Osmanbey : 0212 343 13 23 D.mar Bakırköy: 0212 542 27 27
Müşteri İlişkileri, 0212 256 36 68 milis@dmar.com.tr info@dmar.com.tr
www.dmar.com.tr

**Tomografi hastalarımız için İstanbul sınırları içinde ücretsiz ulaşım imkanı sunmaktayız.

d.mar
dento-maksillofasiyal

aesthetic implant system
INNOVA

INNOVA implantları ile

estetik ve protetik problemlere farklı yaklaşım

CAD/CAM bazlı akılcı ve kalıcı custom çözümler

aesthetic implant system
INNOVA

ESTETIK PROTETIK
TOTAL IMPLANTOLOJI

sağlıklı gülümsemeler...

SMD

SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

aesthetic implant system
INNOVA
UNITECH France

www.smd.com.tr info@smd.com.tr +90 212 256 55 75

içindekiler

Başkan 07
Genel Sekreter 11
Editör 13
Bilimsel Etkinlikler 14
Oda Haberleri 17
Komisyonlardan: Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu eğitimlere aralıksız devam ediyor 38
Sıkça Sorulan Sorular 40
Aramıza Hoş Geldiniz 41
Bakış: “Söylenecek çok sözün azı” 42
Meslektaşlarımızdan: Diş hekimi Ömer Engin: Arıyorum 49
Ayrıntı: Bir Tasarım Öyküsü 52
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2012 Yılı Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi Programı 56
Soru*yorum*: İletişimin Temelindeki Sır: Kişilik Çözümlemeleri 57
Bilimsel: İkinci Jenerasyon Trombosit Konsantrasyonu: Trombositten Zengin Fibrin 66
Bilimsel: Diş Hekimliğinde Nevuslar ve Malign Melanom 70
Bilimsel: Diş hekimliğinde Rubber-Dam Kullanımının Avantajları, Dezavantajları ve Klinik Performansa Etkisi 74
Muayenehanede 15 dakika: Spor 80
Sanat Gündemi: Edebiyatımızın yüz akı Adnan Binyazar 82
Sağlık Dünyası 86
Dental Kitap 88
Ürün Teknik 90
Kitap: “Cahillikler” Serisi 92
Ajanda: İmkansız İktidar 93
Aslında Her Gün Fırçalıyorum: Bütün dünya benim ayılmamı bekliyor 94
Duyurular 96
Karikatür 97

REKLAM DİZİNİ

D-MAR ..... ön kapak içi
SMD 03
Sensodyne 06
Betatom Emar 10
CNR 12
Colgate 50-51
Teknodent 55
Anadolu Hayat Emeklilik 65
Corega 79
Abdi İbrahim 89
Ünaldı Medikal 98
Hitit ..... arka kapak içi
Sensodyne ..... arka kapak

20-27 Kasım Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası

24

Odamız dijital sisteme geçiyor...

36

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname

“Söylenecek çok sözün azı...”

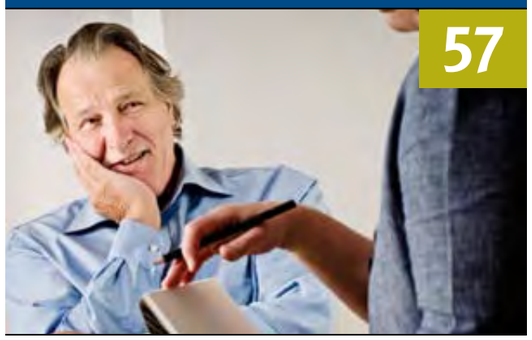
42

Bir tasarım öyküsü

52

İletişimin Temelindeki Sır

57



İkinci Jenerasyon Trombosit Konsantrasyonu: Trombositten Zengin Fibrin

66

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
dergi

www.ido.org.tr

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Prof. Dr. Serdar Çintan
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

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

Dergi Adı
dergi

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

Baskı
Kupon Matbaa
Aykosan İkitelli Organize Sanayi Bölgesi
Süleyman Demirel Bulvarı, Aykosan Sanayi Sitesi
2. Kısım, 13. Ada, B Blok No. 5 İkitelli - Başakşehir
0212 324 90 00

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Ocak 2012

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

Yazarlar
Fırat Budacı
Önder Çalışkan
İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

Çeviri
Özgür Baydemir

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

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü
Özgü Bircan

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

141. sayı 6900 adet basılmıştır. Dergi’de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

yeni

Hassasiyet sorununu işin uzmanıyla çözün.

Artık hassasiyete bağlı sızıyı hafifletmek ve hassas bölgeleri onarmak mümkün.

Yeni Sensodyne Onarım ve Koruma, içerdiği NovaMin® sayesinde diğer diş macunlarından farklılık gösterir. NovaMin® formülü, dişin temel yapısını oluşturan kalsiyum ve fosfat iyonlarını serbest bırakır. Bu iyonlar dişlerdeki hassas bölgeleri onaran ve koruyan mineral bir tabaka oluşturur.[1-5]

İlk kullanımdan[5] itibaren oluşmaya başlayan bu onarıcı tabaka, diş hassasiyetine karşı etkili ve uzun ömürlü bir koruma sağlar.[6-8]

Yeni Sensodyne Onarım ve Koruma'yı keşfedin.

Hassas dişler için, klinik olarak kanıtlanmış rahatlama ve günlük koruma.

GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

Soru ve görüşleriniz için: 444 5 GSK (475) | tuketicisaglik@gsk.com | www.sensodyne.com.tr

Referanslar: 1. Burwell A et al. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010: basımda. 3. Effiom BE et al. J Mater Sci Mater Med 2002; 26(3):567-586. 4. Clark AE et al. J Dent Res 2002; 81 (Special Is A): 2162. 5. GSK Ver dosyaları. 6. Du MQ et al. Am J Dent 2009; 21(4): 210-214. 7. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1167-1173. 8. Selan S et al. J Clin Dent 2010: basımda.

Yine de iyimserlik

Değerli meslektaşlarım,

Takvimlerimizde 2011 bitti ve 2012'ye başladık. Aileleriniz, dostlarınız ve tüm sevdiklerinizle sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir yeni yıl diliyorum. Her ne kadar geride kalan yıl toplum ve mesleğimiz açısından önemli sıkıntılarla dolu geçmiş olsa da yeni bir yıla iyi dileklerle başlamanın moral, motivasyon açısından gerekli olduğunu düşünüyorum.

Kasım ayında "Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası"nı sizin de bildiğiniz, gözlediğiniz ve katıldığınız etkinliklerle kutladık. Bilimsel etkinliklere eşlik eden sosyal toplantılar, ilk kez gerçekleştirdiğimiz "Çadır Etkinlikleri", diş hekimliğinde 25, 40, 50 ve 60 yıllarını geride bırakan meslektaşlarımızın katıldığı "Geleneksel Plaket Törenimiz" bu haftayı süsleyen aktiviteler oldu.

Bu yıl İstanbul Dişhekimleri Odası kuruluşunun 25. yılını geride bıraktı. Sizlerin desteği ve meslek Oda'nıza sahip çıkmanızla birlikte daha nice yıllara ulaşacağımızı umuyoruz.

Geride kalan yıl sağlık sektörü çalışanları açısından oldukça sıkıntılı, kaygı dolu geçti ve diş hekimleri de bu ortamdan farklı boyutlarda etkilendi. Muayenehane işleten meslektaşlarımız doğru bir planlama yapılmadan kurulan Ağız Diş Sağlığı Merkezleri karşısında deyim yerindeyse haksız bir rekabet ortamıyla karşılaştılar. Bugün serbest çalışan diş hekimlerinin tümüyle dönüştürülen sağlık sisteminin dışında tutulması, hem toplumun ağız diş sağlığı hizmetine ulaşması hem de bu işletmelere yapılan yatırımların yok sayılması açısından kabul edilmez bir durumdur.

Kimse ve hiçbir diş hekimi toplumumuzun nitelikli ağız diş sağlığı hizmeti almasına karşı çıkamaz; ancak, kurulan ADSM'lerde ucuz hizmet verirken nitelikten geri durulmasını kabul de edemez. Kamu kuruluşlarında elbette birçok meslektaşımız için iş olanağı yaratılmıştır, ancak düşük ücret ve performansa bağlı ek ödemelerle çalışma koşulları özlük hakları açısından önemli sıkıntı yaratmaktadır.

Üniversitelerde tam gün yasasının zorlayıcı koşulları nedeniyle eğitim, araştırma ve hasta takibi bakımından vazgeçilmez hizmet veren öğretim üyeleri görevlerinden ayrılmak durumunda kalmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hükümetin elindeki kanun hükmünde kararname yetkisini süresinin dolmasına saatler kala, üstelik meclis açıkken bir kez daha kullanmış ve Sağlık

Prof. Dr.
Serdar Çintan
İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı

ido.org.tr

Bakanlığı'nın teşkilat yapısında yeni ve tüm yetkileri Bakanın inisiyatifine bırakan düzenlemeler getiren 636 sayılı kanun hükmünde kararnameyi yürürlüğe koymuştur.

Tüm sağlık sektörünün olumsuz etkileneceği bir dolu uygulamanın arka arkaya ortaya çıktığı bu dönemde Sağlık Meslek Odaları ve sağlık sektöründe çalışanları temsil eden sendikalar ortak bir organizasyonla 18 Aralık 2011 Pazar günü Tünel'den Taksim Meydanı'na kadar yoğun katılımlı bir yürüyüş gerçekleştirdiler. İstanbul Diş Hekimleri Odası da yönetim, denetleme ve disiplin kurullarının şimdiki ve önceki dönem üyeleri ile tüm aktivistleri ve konuya duyarlılık gösteren meslektaşlarımızla birlikte bu yürüyüşte yer aldı. Milletvekili meslektaşımız Kadir Öğüt de bizlerle yan yana eyleme destek verdi.

Yürüyüş, bugüne kadar sağlık alanında yapılan her türlü düzenlemede, serbest olarak çalışan diş hekimlerinin sistem dışına itilerek yok sayılmasına ve kamuda sözleşmeli çalışan diş hekimlerinin, emeğinin karşılığını alamadan, yanlış planlanmış performans sistemiyle mesleki bağımsızlıklarını yitirmelerine karşı durmak için 21 Aralık'ta gerçekleştirilen GöREV'deyiz etkinliğine de bir çağrı niteliğindeydi.

21 Aralık 2011 Çarşamba günü ise Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısında yeni düzenlemeler getiren ve bu düzenlemelerle sağlık alanında dönüşü olanaksız tahribatlara yol açacak olan 636 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin geri çekilmesi için ülke çapındaki GöREV'deyiz eylemine İstanbul'da da tüm sağlık meslek gruplarından geniş bir katılım oldu.

Demokratik toplumlarda farklı görüş ve düşüncelere sahip bireylerin, farklı örgütlerin, meslek örgütlerinin istek ve tepkilerini sokakta eylem yaparak ortaya koymaları sıklıkla rastlanan bir olgudur. Burada amaç toplum genelinin dikkatini bu grupların yaşadığı sıkıntılara çekmek ve kamuoyu önünde belirginleştirip anlaşılır kılmaktır. Bu da elbette yapılan eylemin medya yoluyla toplumun büyük kısmına iletilmesiyle gerçekleşir. Ancak ne yazık ki yazılı ve görsel basınımızın önemli bölümü sağlık sektöründe çalışanların sıkıntılarını barış içinde, esprili sloganlarla, şarkılarla, türkülerle ve kısa konuşmalarla dile getirdikleri bu iki demokratik eylemi de son yıllarda gördüğümüz gibi bu defa da görmezlikten gelmiştir. Bunu üzüntü ve bir miktar da hüzünle karşıladığımızı belirtmek isterim.

Meslek Oda'mızdan size iletmek istediğim önemli bir haber de, dergimiz yayına girmek üzereyken yaptığımız bir toplantı oldu. 11

Ocak 2012 Çarşamba akşamı Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde ilk kez "Diş Hekimleri Meclisi"ni topladık. Tüm meslektaşlarımıza duyurmaya çalıştığımız bu mecliste gündem son yıllarda muayenelerde yaşanan sıkıntılar ve arka arkaya açılan ADSM'lerde çalışma düzeni ve bu ikilemin diş hekimliği mesleğine getirdiği bazı zorluklar oldu. Konuyu tartışmak üzere diş hekimliğinde farklı siyasi görüşlerde olan, Oda yönetimine farklı ortamlarda muhalefet yaparak tepkilerini dile getiren meslektaşlarımız da bizimle biraraya geldiler. Yapılan konuşmalarda ortak paydamızın diş hekimliğinin sorunları olduğunun üzerinde durulması ve toplantının meslektaşlarımıza yakışacak bir demokratik hoşgörü çerçevesinde gerçekleşmesi hepimizi umutlandırdı. Bu Meclis toplantılarının daha ayrıntılı gündemlerle ve daha geniş bir katılımla tekrarlanmasını hedefliyoruz.

Değerli meslektaşlarım, geride kalan yılda sağlıkta dönüşüm uygulamaları paralelinde meslek grubu olarak sıkıntılı ve belki de umutsuzluğa yol açacak gelişmeler yaşadık, ama yine de iyimser olmaktan vazgeçmemek ve her türlü olumsuzlukla mücadele edecek dayanışmayı göstermek gerektiğini düşünüyorum ve "iyimserlik" üstüne yazılmış bir şiirle sözlerime son veriyorum.

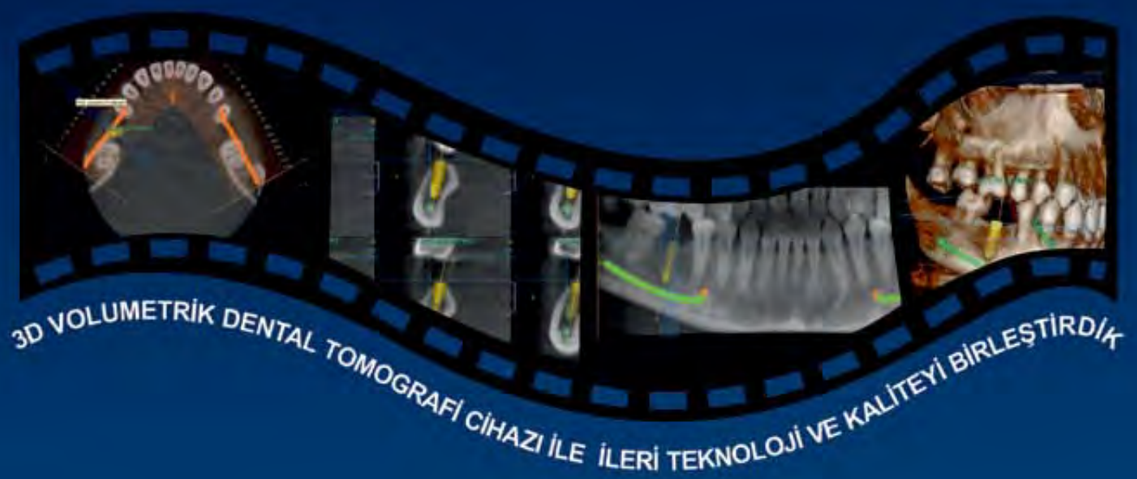
Hepinize sağlıklı , huzurlu , umut dolu günler dilerim.

YİNE DE İYİMSERLİK

Kardeşim
Sonu tatlıya bağlanan kitaplar yollayın bana
Uçak sağ salim inebilsin meydana
Doktor gülerek çıksın ameliyattan
Kör çocuğun açılsın gözleri
Delikanlı kurtarılsın kurşuna dizilirken
Birbirine kavuşsun yavuklular
Düğün dernek yapılsın hem de
Susuzluk da suya kavuşsun
Ekmek de hürriyete
Kardeşim
Sonu tatlıya bağlanan kitaplar yollayın bana
Onların dediği çıkacak
Eninde de sonunda da...

NAZIM HİKMET

BETATOM EMAR®
BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



* Minumum doz maksimum radyasyon güvenliği
* Yüksek tanı ve teşhis detayı
* Cone beam DVT teknolojisi
* 9,4 sn. CT, 7,4 sn. panaromic, 4,9 sn. sefalometri süresi
* Aksial, sagital ve kronal palnda toplam 300 adet kesit
* Kesitlerin ayrıntılı olarak ölçümlendirilmesi
* Diş hekimlerine özel yazılım ve sunum programları

www.betatom.com.tr / e-mail: info@betatom.com.tr
Çalışlar Caddesi, No.:40, İncirli - Bahçelievler / İST. Tel.: (0212) 557 76 98 (Pbx)

Ayten Yıldırım
İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri

2011... Zamanların en iyisiydi... Zamanların en kötüsüydü...

İyiydi Arap baharının başlaması, içimizdeki "ne yaparsak yapalım hiçbir şey değişmez duygusunu" yok etti; keşke başlangıcı üniversite mezunu seyyar satıcı Muhammed Buazizi'nin kendini yakması olmasaydı...

İyiydi bölgede sözü dinlenen lider ülke olmaya soyunmak; keşke bedeli tüm komşularımızla kavgalı olmak olmasaydı...

İyiydi darbelerin, darbecilerin, darbe planlarının deşifre edilmesi, yargılanabilmesi; keşke bedeli yazdıkları yazılardan, kitaplardan ötürü gazetecilerin parmaklıklar ardına atılması olmasaydı...

İyiydi Van için tüm Türkiye'nin birlik olması, yardım elini uzatması, yaraları sarmaya çalışması; keşke nedeni deprem olmasaydı...

İyiydi HES'leri protesto etmek, beğenmediğin siyasete karşı eylem yapmak; keşke bedeli bir emekli öğretmenin ölmesi olmasaydı...

İyiydi gençlerin isyanı; keşke bedeli hapiste yatmak, okullarından olmak olmasaydı...

İyiydi çılgın projeler, büyük yatırımlar; keşke bedeli açlık sınırında yaşayan milyonlar olmasaydı...

İyiydi 41 adet diş hekimliği fakültesi açmak; keşke bedeli ucuz işgücü ya da işsiz diş hekimi yaratmak olmasaydı..

İyiydi ağız diş sağlığı merkezleri açmak; keşke bedeli hekimleri köle gibi çalıştırmak, hastalara bant sistemi bakmak olmasaydı...

2011 yılların en iyisiydi parayla para, iktidarla güç kazananlar için...

2011 yılların en kötüsüydü paraya ve iktidara uzak olanlar için...

2012'nin bizler için yılların en iyisi olması ise "bizim elimizde"...

Herkese mutlu yıllar...

ido.org.tr

www.cnridex.com

5-8 Nisan 2012

11. İSTANBUL AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI
CİHAZ VE EKİPMANLARI FUARI

CNREXPO İSTANBUL

İDEX İSTANBUL

DİSSİAD

KOSGEB

CNR HOLDING
CNR Ekspo Fuarcılık A.Ş.

CNR EXPO Yeşilköy 34149 İstanbul Tel: 0(212) 465 74 74 Fax: 0(212) 465 74 76 - 77 www.cnrexpo.com

BU FUAR 5174 KANUN GEREĞİNCE TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ (TOBB) İZNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR.

CNR HOLDING
CNR Ekspo Fuarcılık A.Ş.
Yeşilköy 34149 İstanbul
Tel: 0 212 465 74 74 Faks: 0 212 465 74 76 -77

BU FUAR 5174 KANUN GEREĞİNCE TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ (TOBB) İZNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR.

DAVETİYE
Bir kişiliktir

İDEX İSTANBUL

5-8 Nisan 2012
11. İSTANBUL AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI
CİHAZ VE EKİPMANLARI FUARI

Kimlik bilgileri

Ad, Soyad .....
Firma .....
Tel ..... Faks .....
Adres .....
.....
Web .....
E-mail ..... @ .....

"Erkeklik: İmkânsız İktidar"

Güler Gültekin
İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Merhaba

Sağlık alanının yeni baştan düzenlendiği son yıllarda giderek artmakta olan davalar, hukuk diliyle tıp dilinin ortaklaştırılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. İşte bu ihtiyaçtan doğan yetki ve sorumluluklarımızın neler olduğunu, kendimizi korumada mesleki olarak yapmamız gerekenlerin yanı sıra hukuksal olarak da neler yapmamız gerektiğini doğru ve bilimsel olarak tespit edip meslektaşlarımıza anlatmak için İstanbul Dişhekimleri Odası Sağlık Hukuku Çalışma Grubunu kurduk.

Odamız dijital sisteme geçiyor. Yaklaşık 500.000 evraklık bir fiziksel arşivin dijitalleştirilmesi projesine 2 ay önce başladık. Nisan 2012 gibi bitirmeyi planladığımız bu projeyi, detaylarını ve sistemin ne sağlayacağını Oda Haberleri disiplin başlığında okuyabilirsiniz.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunun 25. yılını da kutladığımız bu yılki Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 21 Kasım 2011 Pazartesi Taksim Atatürk Anıtı'na çelenk koyulması ve saygı duruşuyla başladı. 20-27 Kasım 2011 tarihleri arasında haftanın anlam ve önemine uygun olarak, topluma ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak, bu konuda farkındalık yaratmak amacıyla Pendik, Avcılar ve Gaziosmanpaşa ilçe merkezlerinde "Toplum Farkındalık ve Eğitim Çadırları" kurduk. Çevre Bakanlığı, İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü İl Mahalli Çevre Kurulu 28. 11. 2011 tarihli ve 115 numaralı aldığı kararla 2012 Tıbbi Atık ve Bertaraf Ücretlerini belirledi. Türk Dişhekimleri Birliği'nin "Öğrenci Kolu Yönergesi"ne uygun olarak İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu seçimleri 6 diş hekimliği fakültesinde yapıldı. Aralık ayına; yasal sürenin dolmasına saatler kala, Resmi Gazete'de 02. 11. 2011 tarih ve 28103 sayıyla (mükerrer) yayınlanan, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname damgasını vurdu. Kanun hükmündeki Kararname ile ilgili değerlendirmeyi Genel Sekreterimiz Ayten Yıldırım hazırladı. Yine bu kararname ile Asgari Ücret Tarifemiz Rehber Tarife olarak değişti... Sağlık Bakanlığı 11 Kasım 2011 tarihinde 81 ilin İl Sağlık Müdürlüklerine tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri konulu genelge yayınladı... Aydınlığı Çoğaltmak İçin 21 Aralık'ta GöREV'deydik. 663 sayılı KHK'nın geri çekilmesi için, 21 Aralık Çarşamba günü yapılan GöREV'deyiz etkinliği öncesinde 18 Aralık Pazar günü sağlık meslek örgütleri Tünel'den Taksim'e bir yürüyüş düzenledi. Haberlerin ayrıntılarını Oda Haberleri disiplin başlığında okuyabilirsiniz.

Hastalarımızı sadece kadın - erkek, paralı veya parasız, yeşil gözlü - sarı saçlı, hipertansiyonlu, şeker veya kalp hastası olarak görmek ve nitelemek yanında kişilik yapılarını da tanıyabilmemiz gerekir. Bunun için de önce kendimizden başlamalıyız. Dr. Tahir Özakkaş ile yaptığımız İletişimin temelindeki sır adlı röportajımız Soruyorum disiplin başlığında...

Adnan Binyazar romanları, denemeleri, öyküleri, incelemeleri, halk kültürü konusunda kapsamlı çalışmaları, tertemiz Türkçesi, yalın ve incelikli, duyarlı anlatımıyla edebiyatımızın yüz aklarından olan yazarımız. Arkadaşımız Nilgün Onarıcı'nın değerli yazarımız ile "iyi ki varsınız" dedirten röportajı Sanat Gündemi sayfalarında...

Bilimsel bölümümüzde; "Diş Hekimliğinde Nevuslar ve Malign Melanom" adlı makale ile Prof. Dr. Nevin Büyükakyüz ve Diş Hekimi Murat Öztürk'ü; "İkinci Jenerasyon Trombosit Konsantrasyonu:Trombositten Zengin Fibrin" adlı makale ile Prof. Dr. Ahmet Efeoğlu, Diş Hekimi Hande Alpay Yavuz ve Dr. Diş Hekimi Mete Hanzade'yi; "Diş hekimliğinde Rubber-Dam Kullanımının Avantajları, Dezavantajları ve Klinik performansa etkisi "adlı makale ile Dr. Diş Hekimi Uğur Erdemir ve Dr. Diş Hekimi Hande Şar Sancaklı'yı konuk ettik. Hocalarımıza değerli paylaşımları için teşekkür ederiz.

Diş hekimliği hizmeti verilen muayenehane, poliklinik ve merkez gibi yerler yapılırken belli bir programın dahilinde tasarlanması gerekmektedir. Önemli ayrıntıları "Bir Tasarım Öyküsü" başlığıyla Mimar Süleyman Eren meslektaşlarımızla paylaştı. Teşekkürler...

Tiyatro sanatçısı Sevinç Meşeci, Serpil Sancar'ın, 2008 yılında Metis Yayınları tarafından basılan "Erkeklik: İmkânsız İktidar" adlı kitabında yer alan Türkiye'deki erkeklik deneyimlerinden ilham alınarak oluşturulmuş olan performans projesinde; erkekliğin hangi araçlarla inşa edildiğini görünür kılmaya çalışırken, aynı zamanda erkeklerin iç dünyalarının gölgede kalan taraflarının peşine düşmektedir. Ülkemizde ve dünyada kadına şiddetin tırmandığı son yıllarda, benzer içerikteki güncel sanat performansını Ajanda adlı disiplin başlığında dikkatinize sunuyoruz...

Sevgi ve saygılarımızla...

ido.org.tr

İmplant Öncesi Planlamada Panoramik Radyografi ve BT

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Meltem Koray'ın "İmplant Öncesi Planlamada Panoramik Radyografi ve BT" konulu konferansı 24 Ekim 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Erken Çocukluk Dönemi Çürükleri, Etyolojisi, Önlenmesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

Odamızın 27 Ekim 2011 tarihinde düzenlediği "Erken Çocukluk Dönemi Çürükleri, Etyolojisi, Önlenmesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar" konulu konferans Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Senem Selvi Kuvvetli tarafından verildi.

İmplant Uygulamalarında Maksiller Sinüs Yükseltilmesi Ve Olası Komplikasyonlar

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Serhat Yalçın'ın konuşmacısı olduğu "İmplant Uygulamalarında Maksiller Sinüs Yükseltilmesi Ve Olası Komplikasyonlar" konulu konferans 31 Ekim 2011 tarihinde düzenlendi.

İmplant Üstü Hibrit Protezler

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Bilge Gökçen Röhlig'in konuşmacı olduğu "İmplant Üstü Hibrit Protezler" konulu konferans 03 Kasım 2011 tarihinde yapıldı.

Cad/Cam Sistemiyla Hasta Başında Tek Seansta Full Porselen Restorasyonlar

"Cad/Cam Sistemiyle Hasta Başında Tek Seansta Full Porselen Restorasyonlar" konulu kurs 03 Kasım 2011 tarihinde düzenlenendi. Kurs, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalından Dr. Diş Hekimi Cem Uygur tarafından verildi.

Muayenehane Pratiğinde Oral Kanserlerin Mekanik Travmayla İlişkisi

Odamızın 10 Kasım 2011 tarihinde düzenlediği ve "Muayenehane Pratiğinde Oral Kanserlerin Mekanik Travmayla İlişkisi" konulu konferansın konuşmacısı İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hakkı Tanyeri'ydi.

Foramen Bulucular Yalan Söyler mi?

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Bilge Hakan Şen tarafından verilen "Foramen Bulucular Yalan Söyler mi?" konulu konferans 17 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Kök Rezorpsiyonları

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Selmin Aşçı'nın yaptığı "Kök Rezorpsiyonları" konulu konferans 21 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Porselen Lamina Restorasyonları

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Nuray Çapa'nın "Porselen Lamina Restorasyonları" konulu konferansı 5 Aralık 2011 tarihinde yapıldı.

Tam Dişsiz Hastaların Dental İmplant Planlaması ve Uzun Dönem Takipleri

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Sinan Soley'in "Tam Dişsiz Hastaların Dental İmplant Planlaması ve Uzun Dönem Takipleri" konferansı 8 Aralık 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Sinüs Lift Operasyonları, Komplikasyonları ve Çözümleri

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Cüneyt Karabuda'nın "Sinüs Lift Operasyonları, Komplikasyonları ve Çözümleri" konulu konferansı 12 Aralık 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi Uygulamaları

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu, Prof. Dr. Hülya Berberoğlu, Prof. Dr. Banu Gürkan'ın "Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi Uygulamaları" konulu konferansı 15 Aralık 2011 tarihinde Taksim Nippon Otel'de yapıldı.

İmplant Planlamasında Alt Yapının Değerlendirilmesi

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. B. Cem Şener'in "İmplant Planlamasında Alt Yapının Değerlendirilmesi" konulu konferansı 19 Aralık 2011 tarihinde Bakırköy Titanic Otel'de yapıldı.

Diş Eti Büyümeleri ve Tedavileri

"Erken Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr.Leyla Kuru'nun "Diş Eti Büyümeleri ve Tedavileri" konulu konferansı 22 Aralık 2011 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde gerçekleştirildi.

Ni-Ti Döner Eğe Sistemleri – Twisted File

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Doç. Dr. Baybora Kayahan ve Yard. Doç. Dr. Hakkı Sunay'ın verdiği "Ni-Ti Döner Eğe Sistemleri –Twisted File" kursu 22 Aralık 2011 tarihinde Eğitim Merkezimizde yapıldı.

Sabit Protezler İçin İmplant Planlaması

Doç. Dr. Banu Karayazgan'ın "Sabit Protezler İçin İmplant Planlaması" konulu konferansı 26 Aralık 2011 tarihinde gerçekleştirildi.

Endodontal ve Periodontal Kaynaklı Lezyonların Tedavisi ve Klinik Takibi

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalından Dr.Diş Hekimi Dilek Türkaydın'ın "Endodontal ve Periodontal Kaynaklı Lezyonların Tedavisi ve Klinik Takibi" konulu konferansı 29 Aralık 2011 tarihinde yapıldı.

Van'la Dayanışma

Van ve çevresinde yaşanan deprem felaketinde zor durumda olan depremzedelerle dayanışmak için Henry Schein - Güney Diş tarafından Odamıza bağışlanan parayla iki adet konteynır alınarak Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin projesine İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından teslim edilmiştir. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu tarafından teslim alınan konteynırlar ve diğer bağış konteynırlarıyla, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi tarafından Van'da ağız ve diş sağlığı hizmeti veren bir klinik açılmıştır. Açılan ağız ve diş sağlığı kliniğine, Van'daki arama-kurtarma çalışmalarına katılmak için Japonya'dan gelen, ancak burada hayatını kaybeden Dr. Atsushi Miyazaki'nin ismi verildi.

Saadet Partisi Ziyareti

Saadet Partisi İstanbul İl Teşkilatı Başkan Yardımcısı ve aynı zamanda sivil toplum kuruluşlarıyla ilişkilerden sorumlu bir grup partiliden oluşan heyet 16 Kasım 2011 tarihinde Odamızı ziyaret etti. Oda Yönetim ve Denetleme Kurulu üyeleri ile görüşen heyet, meslek örgütleriyle işbirliği içinde yürütülen çalışmalara önem verdiklerini vurgularken, sağlık alanında yaşanan sıkıntılara ve diş hekimliği mesleğiyle ilgili sorunlara karşı çözüm noktasında Odamıza her türlü desteği sunabileceklerini önemle belirttiler.

Diş Dostu Derneğinden Ziyaret

Diş Dostu Derneği'nin yeni seçilen yöneticileri Yönetim Kurulumuza bir nezaket ziyaretinde bulundu. Dernek Yöneticileri tarafından yeni projelerin anlatıldığı ve toplum yararına, meslektaşlarımızın yararına birlikte neler yapabileceğinin konuşulduğu ziyarette diş hekimliğinde kalite kontrolü, kaliteli altyapı ve işleyiş süreçlerinin takibi konusunda karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu.

İlçe Temsilcileri Kahvaltılı Toplantı

İlçe Temsilcileri Komisyonumuzun, meslektaşlarımızla karşılıklı görüş alışverişinde bulunulduğu, bölgelerinde yaşanan sıkıntıların paylaşıldığı, Oda çalışmalarının aktarıldığı ve önerilerin alındığı "Kahvaltılı Bölge Toplantıları" Kasım ve Aralık ayı içinde de devam etti. Pendik, Kartal, Maltepe, Tuzla ilçelerindeki meslektaşlarımızla 16 Kasım 2011 tarihinde Küçükyalı Pinhan Kafe'de; Ümraniye, Üsküdar, Beykoz, Çekmeköy, Sancaktepe, Şile ve Sultanbeyli ilçelerindeki meslektaşlarımızla da 7 Aralık 2011 tarihinde Büyük Çamlıca Çömlek Restoran'da bir araya gelindi. Toplantılarda Oda adına Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan konuşma yaptı.

Çeyrek asrı geride bırakırken

Meslek örgütleri hedefte!

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunun 25. yılını da kutladığımız bu yılki Ağız ve Diş Sağlığı Haftasına, Sağlık Bakanlığı'nın hiçbir sağlık bileşeninin fikrini almadan, bir gecede çıkardığı ve meslek örgütlerini etkisiz-yetkisiz kılmayı hedefleyen Kanun Hükmünde Kararname damgasını vurdu.

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 21 Kasım 2011 Pazartesi Taksim Atatürk Anıtı'na çelenk koyulması ve saygı duruşuyla başladı. Çelenk töreni, İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim, Denetleme ve Disiplin Kurulu üyeleri, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt ile birçok meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti. Törenin ardından Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezinde yapılan basın toplantısına geçildi.

Toplantıya, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği yönetim organları ve CHP İstanbul Milletvekili Diş Hekimi Kadir Gökmen Öğüt ile çok sayıda diş hekimi katıldı. Basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'nın bir gece yarısı apar topar çıkarıp yayınlattığı ve meslek örgütlerini sistemli bir biçimde yok etmeyi hedefleyen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname değerlendirildi.

Sağlık kuruluşu değil sermaye şirketi

Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan yaptığı açıklamada, bu yıl Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamalarının 20-27 Kasım günleri arasında gerçekleştirileceğini belirterek, her ne kadar "kutlama" olarak anılsa da özelikle son yıllarda bu haftanın Hükümet'in sağlık alanındaki "icraatlarını" topluma anlatma fırsatının yakalandığı günlere dönüştüğünün altını çizdi.

Sağlıkta Dönüşüm adıyla başlayan süreçte, sistemi iyileştirecek ve halkı görece mutlu edecek bazı adımlar atılırken hekimler ve diş hekimlerine karşı alınan hasmane tutumu anlamanın mümkün olmadığını ifade eden Çintan, "Mutlu olmayan sağlık çalışanları, kendi meslek örgütleri aracılığıyla seslerini duyurmaya çalıştıkça buna tahammül edemeyen Sağlık Bakanı, iki yıl önce 'Meslek birliklerinin kapatılması üç maddelik bir yasaya bakar' diyerek verdiği sözü tutma çabalarını arttırmaktadır. Bu çabanın son adımı da 2 Kasım 2011 tarihinde yayınlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı Kanun Hükmünde Kararnamesi (KHK) olmuştur" dedi.

Hükümet'in, 9 yıllık iktidarı döneminde, iktidarların darbe ve kriz dönemlerinde en sık başvurdukları yol olan KHK'lerden 28 tane yayınlayarak, birçok hayati konuda Meclis'i saf dışı bıraktığını vurgulayan Çintan, "663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameyle kamu sağlık hizmetlerinin üzerindeki tüm yetkiyi elinde toplayan Bakanlık, sağlık kuruluşlarını daha çok gelir elde eden işletmeler olarak yapılandırırken, sağlık personelinin hizmetine karşılık SGK'dan (halktan kesilen sağlık primleri) ve halktan katılım payı olarak alınan paraları gelir kaydedip bu geliri de sermaye şirketlerine aktaracaktır" dedi.

Yine bu Kararnameyle, profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmalarının da düzenlendiğini belirten Serdar Çintan, kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri gibi sınırları beli olmayan değerlendirmelerle göreve alınacağını, aynı belirsiz kriterlerin "Yüksek Sağlık Şûrası" oluşturulmasında da söz konusu olduğunu hatırlattı.

Asgari Ücret Tarifesi yerine "Rehber Tarife"

KHK tüm bu düzenlemelerin yanı sıra, Türk Dişhekimleri Birliği'nin nitelikli sağlık hizmeti ve hekim emeğini karşılayacak bir asgari ücret belirleme yetkisini kaldırarak, yasal olarak geçerliliği olmayan "Rehber Tarife" belirleme yetkisine dönüştürüyor. Böylece sağlık alanındaki bütün ücret tarifelerini belirleme yetkisi Sağlık Bakanlığı'na veriliyor.

Esasen yapılan bütün bu değişikliklerin, Bakanlığın teşkilatı başta olmak üzere, sağlık hizmetinin toplum yararına geliştirilmesi olmadığını belirten Çintan, "Tek bir cümleyle özetlenecek olursa, tüm bu düzenlemeler hastane ve ağız diş sağlığı merkezlerinin kâr eden işletmeler olarak sermayedarlara devredilmesinin önünü açmak için yapıldı" dedi.

Daha sonra söz alan Genel Sekreter Ayten Yıldırım, sistemli bir biçimde yok edilmeye çalışılan diş hekimliği mesleğine ilişkin Türkiye'deki sayısal verileri değerlendirdi. Son yıllarda yaygınlaşan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine (ADSM) karşı olmadıklarını, ancak diş hekimliği mesleğinin muayenehanecilik geleneğinden geldiğinin gözardı edildiğini vurgulayan Yıldırım, "Son yıllarda diş hekimliği mesleğinin geleneği yok sayılarak çok sayıda diş hekimi muayenehanesinin olduğu yerlere ADSM'ler açılıyor. Elbette halkın sağlık hizmetine yaygın bir biçimde ulaşma hakkı vardır, ancak muayenehanelerin varlığı da yok sayılamaz. ADSM'ler muayenehaneleri yok ettiği gibi, buralarda çalışan meslektaşlarımızın koşulları da her geçen gün ağırlaşmaktadır. ADSM'lerde bir hekim günde 40–50 hastaya bakmak durumunda bırakılmakta, bu da kaliteli sağlık hizmeti vermeyi ciddi şekilde engellemektedir. Biz diyoruz ki, ADSM'lerde her türlü tedavi kalemi uygulanmak zorunda değildir, buralarda koruyucu diş hekimliğine yönelik çalışma yürütülmesi, ülkemizdeki ağız ve diş sağlığı verilerini köklü bir şekilde değiştirmeye yetecektir" diyerek ADSM'lerin kontrolsüzce açılmasını eleştirdi.

Her şehre bir fakülte, her mahalleye bir ADSM

ADSM'ler dışında, yeni diş hekimliği fakültelerinin de plansız ve programsız şekilde açıldığı vurgusunun yapıldığı toplantıda Başkan Vekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu, asıl meselenin ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen yerler açmak değil buralarda nitelikli hizmet verecek diş hekimlerinin yetiştirilmesi olduğunun, hiçbir altyapı çalışması tamamlanmamış üniversitelerde eğitimin nasıl verileceğinin sorgulanması gerektiğinin altını çizdi.

Son olarak, Anayasal yapıda yer alan meslek örgütlerini yetkisizleştirmeye, etkisizleştirmeye yönelik çabaların kendinden başka bir sese tahammül edemeyen otoriter bir yaklaşım olduğu vurgulanarak, her zamanki gibi tek çözüm olan demokrasinin, meslek birliklerinin sesine kulak vermenin, emeğe saygının hayat kurtardığının altı çizildi.

Bilimsel Toplantılar

Odamızın Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi kapsamında düzenlediği "Özel Gereksinimli Bireyler İçin Engelsiz Diş Hekimliği" konulu konferans 20 Kasım 2011 Ritz Carlton Otel'de gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İlknur Tanboğa'nın üstlendiği konferansını konuşmacıları, Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yard. Doç. Dr. Nazike Nida Hüroğlu ve Yard. Doç. Dr. Işıl Özgül Kalyoncu ile Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yard. Doç. Dr. Senem Selvi Kuvvetli ve Yard. Doç. Dr. Özgür Önder Kuşçu'ydu.

Bilimsel diş hekimliğinin 103., Odamızın kuruluşunun 25. yılını kutladığımız bu yılki Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çevresinde, Eğitim Merkezimizde 22 Kasım 2011 tarihinde Uzm. Dr. Tahir Özakkaş'ın sunumuyla diş hekimleriyle hastaları arasında sağlıklı iletişim kanalının nasıl kurulacağının anlatıldığı "Diş Hekimliğinde Hasta-Hekim İlişkileri İlişkilerinde Başarılı İletişimin Anatomisi" konulu bir konferans düzenlendi.

Eğitim Merkezimizde 23 Kasım 2011 tarihinde "Ses ve Nefes" eğitimi düzenlendi. Maral Civanyan tarafından verilen eğitimde nefes alma tekniklerinin yanı sıra ses-beden farkındalığının yaratılmasını amaçlayan çalışmalar yapıldı.

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Ufuk İşeri'nin konuşmacı olduğu "Klinik Pratiğinde Porselen Lamina Veneer Uygulamaları" konulu bir konferans düzenlendi.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Ayşen Yavru'nun verdiği "Acil Tıbbi Yardım Kursu"na 10 meslektaşımız katıldı.

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Çetin Sevük tarafından verilen "Basamaklı Diş Kesimi Kursu"na 15 meslektaşımız katıldı.

Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni

Her yıl geleneksel olarak düzenlenen ve meslekte 60, 40, 50 ve 25 yılını doldurmuş meslektaşlarımızın plaket, yeni mezun diş hekimlerinin sertifika aldığı tören 27 Kasım 2011 tarihinde Cevahir Kongre Merkezinde yapıldı. Oda adına açılış konuşmasını Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan yaparken törene katılan diş hekimi Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, üniversiteler adına İstanbul Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç, TDB adına Genel Sekreter A.Tarık İşmen birer konuşma yaptı. Diş hekimliğinin her geçen gün zorlaşan koşullarına rağmen mesleğini büyük bir özveriyle sürdüren meslektaşlarımız, geride bıraktıkları yılların haklı gururuyla sahnede yerlerini aldılar.

Meslektaşlarımız, Diş Hekimi Serdar Sıralar'ın stand-up gösterisiyle süren törenin sonunda yapılan kokteylle unutulmaz bir gün yaşadılar. Gecede ayrıca, Odamız'ın yayınladığı Dergi'ye 25 yıldır aralıksız çizimleriyle renk katan meslektaşımız İlhan İşler'in karikatürleri de sergilendi.

Kamuda Çalışan Meslektaşlarımıza Ziyaret

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası içinde, kamuda çalışan meslektaşlarımız ziyaret edildi. Oda Başkanımız Prof. Dr. Serdar Çintan, Başkan Vekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu ve Denetleme Kurulu üyesi Alev Özkefeli, 23 Kasım 2011 tarihinde Okmeydanı, Ataşehir ve Kartal Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ni; Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay, Yönetim kurulu üyeleri Güler Gültekin ve Harun Koca ise İstanbul Bahçelievler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Güngören Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İl Özel İdaresi Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'ni ziyaret ederek merkez başhekimleriyle ve çalışan diş hekimleriyle görüştüler.

Çim Sahanın Yıldızı İstanbul Dişhekimleri Odası

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda geleneksel olarak düzenlenen Futbol Turnuvasında bu yıl da kıyasıya bir çekişme yaşandı. Taç Spor Tesislerinde 25 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştirilen turnuvaya; İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul, Yeditepe ve Marmara Diş Hekimliği fakültelerinin takımları katıldı. Halı saha turnuvasında şampiyonluğu, İstanbul Dişhekimleri Odası futbol takımı göğüsledi.

Teknik Direktör: Kamil Güçlü Arığ **Takım Kaptanı:** Harun Koca **Kaleci:** Cem Özkartal
Oyuncular: Tarık İşmen, Ali Gürlek, Bora İmamoğlu, Şenol Yılmaz, Mehmet Özçomak, Hakan Sağır, Tuğrul Varol, Agah Can

İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu'nun diş hekimliği fakülteleri öğrencileri arasında düzenlediği Geleneksel Bowling Turnuvası birincisi Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri toplu halde.

Diş Hekimleri 24. Tenis Turnuvasında Buluştu

Odamız tarafından düzenlenen ve artık geleneksel hale gelen Tenis Turnuvası'nın 24.sü, 24.9.2011–9.10.2011 tarihleri arasında Taç Spor Tesislerinde gerçekleştirildi. Organizasyonu meslektaşımız Turgut Turan tarafından gerçekleştirilen turnuvanın kazanları, kıyasıya geçen mücadelelerin ardından belli oldu. Buna göre;

TEK BAYANLAR 1. Aysen Onuk 2. Betül Tuncelli
45- TEK ERKEKLER 1. Osman Er 2. Ersoy Yıldız
45+ TEK ERKEKLER 1. Kenan İbrahim Hakkı Çamoğlu 2. Taner Kuru
55+ TEK ERKEKLER 1. Mustafa bozkurt 2. Cemil Yazıcı
ÇİFT ERKEKLER 1. Tevfik Eroskay - Fatih M. Tunç
2. K. Eşref Arantekin - Nurettin Mazlumoğlu
KARIŞIK ÇİFTLER 1. Sevinç Sayın Gezer - Erdal Poyrazoğlu
2. Aysen Onuk - Turgut Turan

Turnuva Komitesinin Özel Ödülü (Centilmenlik Ödülü) Gökhan Güven

2012 YILI ÜYE AİDATLARI BELİRLENDİ

TDB 13.Olağan Genel Kurulunda alınan karar uyarınca 2012 yılı Üye Aidatları belirlendi. Buna göre;
1. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan diş hekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı diş hekimlerinden; 255,00 TL,
2. Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile mesleğini icra etmeyen diş hekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının birinci maddede belirtilen miktarda,
3.Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen diş hekimlerinden; 125,00 TL,
4. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan diş hekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan diş hekimlerinden; 125,00 TL aidat alınacaktır.
5.Kayıt Ücreti ise; 125,00 TL olacaktır.
2012 yılı Oda üyelik aidatlarının 31 Mart 2012 tarihine kadar ödenmesi gerekmektedir. Üye aidatlarını Odaya zamanında ödemeyen diş hekimlerinden aidat borçları için Amme Alacaklarının Tahsili Usulü Hakkındaki Kanun'un öngördüğü gecikme faizi uygulanacaktır. Meslektaşlarımızın bu konuda mağdur olmamaları için aidat bedellerini 31 Mart 2012 tarihinden önce ödemelerini önemle rica ederiz.

BANKA HAVALESİYLE YAPILACAK ÖDEMELERDE:
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Garanti Bankası Cihangir Şubesi
Şube Kodu: 575
Hesap No: 6299545
IBAN NO: TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45
(Garanti Bankası şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde, havale ücreti alınmayacaktır.)
Meslektaşlarımıza duyurulur.

Farkındalık ve Eğitim Çadırları

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasını kutladığımız 20-27 Kasım 2011 tarihleri arasında haftanın anlam ve önemine uygun olarak, topluma ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak, bu konuda farkındalık yaratmak amacıyla Pendik, Avcılar ve Gaziosmanpaşa ilçe merkezlerinde "Toplum Farkındalık ve Eğitim Çadırları" kurduk. Bu projede gönüllülük temelinde görev alan meslektaşlarımız ve İstanbul, Marmara, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği fakülteleri öğrencilerinin eğitim verdiği çadırlarda ziyaretçilerimize eğitim sonrası diş fırçası ve diş macunu hediye edildi. Diş Hekimi Ahmet Özdikmenli "Eylül'ün Pırıl Pırıl Dişleri" adlı boyama kitabı ve "Eylül ve Diş Dostları" adlı okuma kitaplarını imzaladı. Meslektaşlarımızın büyük bir özveriyle biraraya gelerek yürüttükleri bu çalışma bize bir kez daha mesleğimizin önemini ve değerini hatırlattı. Haklı bir gurur yaşadığımız bu çalışmanın önümüzdeki yıllarda daha da büyüyerek yaygınlaşmasını umar, Odamızın kuruluşunun 25. yılında böylesine anlamlı bir çalışmaya emeklerini sunan tüm gönüllü meslektaşlarımıza, diş hekimliği fakültesi öğrencilerimize ve proje sponsorumuz Signal'e yürekten teşekkür ederiz.

Diş Hekimi Ahmet Özdikmenli

"İyi ki Oradaydım"

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 20–27 Kasım 2011 tarihleri arasında düzenleyeceği "Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası Etkinlikleri"ne davet edildiğimde çok sevinmiş, arayan meslektaşıma koşa koşa geleceğimi söylemiştim. Daha telefon görüşmemiz sürerken çok anlamlı bir etkinliğe katılacağımı hissettim ve her eğitim çalışması öncesinde olduğu gibi, çocuklarla buluşacak olmanın verdiği heyecan ve sabırsızlık kendini göstermeye başladı.

Etkinlik kapsamında, 22–26 Kasım 2011 tarihleri arasında İstanbul'un Gaziosmanpaşa, Avcılar ve Pendik ilçelerinde kurulan eğitim çadırlarında, gönüllü diş hekimlerimiz ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerimiz tarafından çocuklara ve erişkinlere eğitimler verildi, filmler gösterildi, diş fırçası, diş macunu ve eğitici kitaplar dağıtıldı.

22 Kasım Salı günü saat 9:30'da Gaziosmanpaşa eğitim çadırına ulaştığımda son hazırlıklar yapılıyordu. Saat 10'da eğitim çalışmasının başlamasından kısa bir süre sonra, daveti aldığım andaki düşüncelerimde yanılmadığımı gördüm. Etkinlik sorumlularından çadır sorumlularına, gönüllü meslektaşlarımdan pırıl pırıl öğrenci kardeşlerimize, çalışmaya katkı sağlayan herkes yaratılan ortak coşku ve heyecanı paylaşmaya başladı.

Aynı duyguları daha da yoğunlaşarak Çarşamba günü Avcılar'da, Perşembe günü Pendik'te yaşamaya devam ettim. Yaşadıklarımızı kelimelerle yeterince ifade edemeyeceğimi biliyorum, neyse ki çekilen fotoğraflar imdada yetişiyor. Çocuklar, ebeveynler ve biz çadır eğitim neferlerinin fotoğraf karelerine yansıyan görüntülerimiz "mutluluğu resmediyor" bence.

Yapılan etkinliklerin, bizler kadar, etkinliğe katkı sağlayan belediyeleri de heyecanlandırdığını gördük. Birlikte toplum ağız ve diş sağlığı projeleri gerçekleştirme önerilerimize belediye başkanlarının samimiyetle yaklaştıklarını ve ilk adımların atıldığını düşünüyorum.

Toplum ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi için her türlü çabaya ihtiyaç duyulan bir dönemde böyle bir etkinliği gerçekleştiren İstanbul Dişhekimleri Odası'nı ve tüm emeği geçenleri içtenlikle kutluyorum.

Eğitim çadırlarındaki coşku ve heyecana ortak olduğum için kendimi çok şanslı hissediyorum. Son iki güne elde olmayan nedenlerden ötürü katılamadım. Koşa koşa gelmiştim ama aklım çadırlarda kalarak İzmir'e geri döndüm.

Son sözüm, İYİ Kİ ORADAYDIM...

Diş Hekimi Pelin Dülgeroğlu

Pendik

O gün 24 Kasım Öğretmenler Günüydü. Birilerine güzel ve yararlı bilgiler öğretmek tam da o güne yakışır bir durum derken Oda'nın çağrısına kulak verdim. Fakülteye ilk girdiğim günden beri can dostum olan Gül Baydar ile düştük Pendik yollarına. Aslında ikimiz de uykuyu çok severiz ama mesleğimizi daha çok...

Pendik bizim için zaten kayıp kıtanın keşfi gibiydi. Sosyete çocuğuyduk bir bakıma ve o kadar uzağa gitmemiştik daha önceleri. Neyse az gittik uz gittik dere tepe düz gittik, vardık Pendik'e, gördük çadırımızı, bizi sardı mı bir heyecan? Efendim, girdik çadıra oturduk, önlüklerimizi kuşandık. Günün ilk talihlilerini beklerken çadırın kapısı aralandı, biz tam "Eyvah ne yapacağız?" derken sevgili Genel Sekreterimiz Ayten Yıldırım girdi içeri. Tabii biz tanıdık ve sevdiğimiz bir yüzü görmenin verdiği rahatlamayla başladık işe. İlerleyen saatlerde güzel ve özel meslektaşlarımızla ve öğrenci kardeşlerimizle tanıştık. Bizler hazır olunca ve saat ilerledikçe insanların ilgisini yavaş yavaş çekmeye başladık. Önceleri çekingen bir şekilde "Ne var ki burada? Ne anlatıyorsunuz? Bize de anlatın" diye uzanan başlar daha sonra akın akın gelenlere bıraktı yerini.

Dikkatimi çeken en önemli husus anneler (anne yüreği tabii diyeceksiniz) çocuklarını getirirken babalar kendilerini getirdiler ekseriyetle. Tahmin edebileceğiniz üzere tedavi ya da muayene edip etmeyeceğimizi soranlar çoğunluktaydı. Havanın soğuk, çok soğuk olmasına rağmen diş nasıl, neden fırçalanır gibi çok iyi bildiğim konuları anlatırken hayata dair çok şey öğrendim. Karşınızdaki insana verirseniz alır ama en önemlisi isterse verebilirsiniz ama isteği de yaratmak için fırsat vermeniz gerekir. Oradaki insanlara fırsat verdik, istediler, öğrendiler ve ben, birkaç kişinin bile aklında kaldıysak her şeye değdiğini düşünüyorum.

Böyle bir mesleğe, böyle meslektaşlara ve böyle güzel işler yapan bir Oda'ya sahip olmaktan bir kez daha gurur duydum. Emeği geçen herkese teşekkür ederim...

Diş Hekimi Hüseyin Kınalı

Avcılar

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 20-27 Kasım etkinlikleri içerisine Avcılar ilçesinde bilgilendirme çadırı kurması Avcılar halkını sevindirdi. Meslektaşlarımızın desteğiyle çocuk, büyük, yaşlı ayırmaksızın her yaştan kişilere ağız-diş sağlığı bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme yapıldı. Bu çalışmaya katılan meslektaşlarımız arasında tanışma, sohbet ve dayanışma çok güzeldi. Ağız ve diş sağlığının diş hekimleri tarafından halka anlatılmasının birçok ilde yapılması gereken iyi bir çalışma olduğu düşüncesindeyim.

Diş Hekimi Kerem Alpay

Pendik

Sayın Meslektaşlarım,

Hepinize iyi günler diliyorum.

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerine 22 ve 23 Kasım tarihlerinde katılan bir "gönüllü diş hekimi" olarak saptamalarım...

1. Girişim son derece anlamlıdır ve katılabildiğim iki gün (daha sonra sağlık sorunlarım sebebiyle devam edemedim) içinde yaklaşık 100–150 kişilik bir hareketlilik söz konusu olmuştur.

2. Bundan sonra eğer devamlılığı söz konusu olacaksa;

a. Belediyeler kanalıyla etkinlik duyurusu daha iyi yapılmalıdır.

b. Lojistik açıdan malzeme temini, yerleşim – depolama ve görsellerin intikali son dakikaya bırakılmamalı, bu malzemeler faaliyet öncesi ilgili noktalarda hazır ve kontrol edilmiş halde bulunmalıdır.

c. Mümkünse sponsorluk tek bir firmaya yaptırılmamalıdır.

d. Mevsim nedeniyle çadır yerine konteyner ve/veya daha iyi bir ısıtma desteği sağlanmalıdır.

e. Kullanılan slogan sayısı fazladır, 4–5 amaç yerine 1–2 asıl konu hedeflenmelidir. Bu tür etkinlikler kanımca koruyucu hekimlik bağlamında olmalı, 6 yaş dişinin korunması ve fırçalama dışında başkaca mesajlardan uzak durulmalıdır. Sunum öncesi katılan gönüllülere nelerin/nasıl anlatılacağı bilgisi verilmeli, tek ses sağlanmaya çalışılmalıdır.

f. Kullanılan maket/fantomlar bu amaçlara uygun olmalı, görsellerle desteklenmelidir.

g. Dağıtılması hedeflenen eşantiyonların (olacaksa) ana konuyla bağlantılı olması gerekmektedir. Söz konusu etkinlikte bunlar gerçekleşememiştir.

h. Maddi destek konusunda ilgili oral hijyen firmaları dışında olası diğer kaynaklar da araştırılmalı ve destek sağlatılmalıdır.

i. Etik olarak uygun bulmadığım, "etkinlikte görev yapan diş hekimlerine hasta yönlendirme" ihtimalinin önlenmesi gerekmektedir.

Emekli ve vakti bolca olan bir diş hekimi olarak, bundan sonraki benzer etkinliklerde yer almaktan geri durmak istemediğimi, açık gönüllülük talebimi belirtir, saygılarımı sunarım.

Temel amacı, toplum sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek olan İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bu önemli aktivitesinde Signal olarak "küçük dokunuşların büyük farklılıklar yaratacağı inancıyla" destek olma ayrıcalığını yaşamış olmaktan dolayı büyük mutluluk duyuyoruz.

Signal

Diş Hekimi Hakan Kızılay

Avcılar

Sayın meslektaşım,

İDO'nun Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası nedeniyle Avcılar'da kurulan çadırda Cumartesi günü saat 10:00 ile 14:00 arası görev aldım. Aşağıda o dört saatin hikayesini okuyacaksınız.

Sabah evden sıkıca giyinerek çıktım. Bakırköy'den Avcılar'a kısa ve keyifli bir yolculuk yaptıktan sonra güvenli bir yere arabayı park edip "çadırımızı" aramaya başladım. Avcılar sakinlerinin "Havuzlu Park" olarak bildikleri (keza Avcılar'da bir süre çalıştığım için ben de öyle biliyordum) parkı ve "yıldızı" bulmam gene de pek zor olmadı. Ancak "çadırımızı" bulmak için biraz zorluk çektiğimi ifade etmeliyim. Çadırımızı bulunca içimde garip bir heyecan dalgası belirdi. Her zamanki gibi "topluma dönük çalışmalarda" biraz çekinik ve oldukça tedbirli davranan İDO'nun çadırı parkın bir kenarında sakin sakin duruyordu. Doğrusu İDO yönetim kurulunu oluşturan grup ile "yönetim anlayışı" açısından aramda ciddi çelişki olmasına rağmen "çadır" fikri benim açımdan doğruydu. Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda İDO'nun "toplumla" buluşması doğruydu, halkımıza karınca kararınca "eğitim" verilmesi de doğruydu. Bunu desteklememek çok anlamsızdı. O yüzden oradaydım. Bir "muhalif" olmak demek "her şeyi yanlış bulmak" olmamalıydı.

Olumlu bir "başlangıç" olarak gördüğüm bu "çadır" etkinliğinin gelecek sene çok daha iyi nasıl yapılabileceğini düşünmeden edemedim.

Öncelikle "çadırların yerinin seçimi ve duyurusu" sorunu var. Çadır o kadar "silik ve ürkek" duruyor ki. Kenarda, yürüyüş yolunun uzağında. Şeytan dedi ki "sırtına al taşı şu çadırı", görev alan arkadaşlar "delirdiğini" düşünsün. Gelecek sene "çadırlarımızı" tam yürüyüş yolunun kenarına kuralım. Adeta soğuk bir "tabela standartları uyum endişesiyle hazırlanan" tanıtım ve çağrı pankartı yerine sıcak, sempatik, renkli ve davet eden bir pankart tercih edelim.

İkinci olarak çadırın "ısınma" sorunu var. Evden sıkıca giyinerek çıkmanın faydasını gördüğümü söylemeliyim. Çadırdaki tek elektrikli ısıtıcıdan "vardiyalı" olarak yararlandık. Dört saatlik süre kısa görünebilir ancak İstanbul'un Kasım soğuğu öyle yabana atılır bir soğuk değil. Çadır ekibimizin uyumlu olması bu sorunun çok büyümesine imkan vermedi zaten. Önümüzdeki sene mutlaka çadır ısıtması sorunu çözülmeli.

Üçüncü olarak çadırın "iç organizasyon" sorunu var. Masa, LCD ekran, sandalyeler, promosyon malzemeleri, ısıtıcı, yiyecek ve içecek malzemeleri ve diğerlerinin nasıl kullanılacağına dair bir standart yok. Malzemelerin çadırın içinde yerleşimi kadar kullanımı konusunda da bir ön çalışma yapılmamış olması nedeniyle biz çadır gönüllüleri kendi yaratıcılığımızla çeşitli yorum ve çalışmalarda bulunduk. 2012'de çadır içi organizasyon için mutlaka bir düzenlemenin yapılması gerekiyor.

Dördüncü olarak... Dördüncü sorunu yazmayacağım... Bu "çadır çalışması" bence tüm eksiklerine rağmen çok güzeldi çünkü...

1) Bir hekim odası olan İDO sahadaydı; "Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında" sadece "plaket vermek ya da bowling turnuvası" düzenlemenin ötesine geçmişti!

2) İnsanlarla diş hekimleri arasında kurulması gereken sıcak "iletişim" için doğru bir kanal seçilmişti, çekinik adımlarla yaklaşan insanlarımıza bilgi vermek çok güzeldi!

3) Meslektaşlar arası "sahada olmanın verdiği" dayanışma hissi ve çabası da çok güzeldi! Hani şairin dediği gibi "bir ağaç gibi tek ve hür ve bir orman gibi kardeşmişçesine..."

4) Fakülte öğrencileriyle muhatap olmak ve birlikte çalışmak, gelecek planlarını konuşmak da çok güzeldi!

5) Çalıştığım devlet hastanesinde "Oda üyesi olmayan" diş hekimi arkadaşlarıma bu etkinliği anlatmak ve onların şaşkınlığını görmek de ayrıca çok güzeldi!

Son söz olarak bu seneki güzeldi ancak seneye "daha güzelini" yapmak ahdımız olsun!

Diş Hekimi Kemal Kısacık

Pendik

Merhaba,

Diş Hekimliği Haftası dolayısıyla, Eğitim Çadırımızın kurulma aşamasında ilk günün ilk bir saatinde biraz sorunlar yaşadık diyebilirim. Böyle bir etkinlik ilk kez düzenlendiğinden, oradaki gereksinimler iyi planlanmamıştı, özellikle masa-sandalye ve elektrik sorunu gibi.

Gelen öğrenci ve diş hekimleri de beklenti içindeydiler sanırım, yani her şey hazırdır diye... Oysa her şeyi kendimiz yapacaktık. İlk şoku atlattıktan sonra öğlen düzen oturdu.

Katılım düzeyi ilk günden itibaren beklentilerimizin üzerindeydi diyebilirim. Eğitim ve bilgi paylaşımı sonrası ücretsiz diş fırçası ve diş macunu dağıtılması talebi daha da artırmaktaydı.

Esas amacımız daha çok okul çağı çocuklarının ağız-diş sağlığı konusundaki eğitimine yönelik idiyse de her yaştan insan ziyaret etti çadırımızı... Özellikle erişkinler devletin ADSM'lerinden şikâyetlerini dile getiriyorlardı. Bu şikâyetler;

1. Yapılan tedavilerden memnun olmadıkları,
2. Seansların kısa tutulduğu,
3. Tek defada olabilecek işler için çok gelip gittikleri,
4. Tedavilerden memnuniyetsizlik durumunda, tekrar randevu alamadıkları ya da aylar sonrasına randevu verildiği,
5. Yapılan tedavi ve protetik işlemlerin kalitesizliği,
6. Tekrar gittiklerindeki ilgisizlik,
7. Yapılan tedaviler çoğunlukla boşa gittiğinden, tedavileri daha sonra özelde yeniden yaptırdıkları,
8. Devletin serbest muayenehanelere neden sevk yapmadığı konusunda yoğunlaşıyordu.

Beş günlük sürede gerek meslektaşlarımız gerekse de öğrenci arkadaşlarımız büyük özveriyle çalışmalarımızı tamamladık. Temas kurduğumuz kitlede ağız-diş sağlığı konusunda gerçekten bir farkındalık oluşturduğumuzu, devletin sağlık politikalarıyla ilgili görüşlerimizi paylaştığımızı gönül rahatlığıyla söyleyebilirim.

Diş Hekimi Hamide Sinkil Can

Gaziosmanpaşa

22-26 Kasım arasında Avcılar ve Pendik ilçelerinde olduğu gibi, başlangıç projesi olarak, Gaziosmanpaşa'da da "Farkındalık ve eğitim çadırları etkinliği " düzenlendi. Rutin muayenehane işlerimiz arasında katıldığımız bu etkinlik, oldukça soğuk bir döneme denk gelmesine rağmen dışarıdaki havanın aksine çadırda meslektaşlarımızın sıcak gülümsemesi ve ekibin diğer renkli üyeleri insanın içimizi ısıtmaya yetti. Bu sıra dışı gün sadece benim için değil, diğer gönüllü hekimler için de sanırım farklı bir tecrübe oldu.

Ağız ve diş sağlığı haftamızda, geleceğimiz olan çocuklara kullanmakla azalmayacak bir hediye vermek istedik. O da çocuklara dişlerinin önemini fark ettirmek ve böylece ilerde de dişlerinin bakımıyla ilgilenmelerini sağlamaktı. Ayrıca çocuklara ve velilerine ağız ve diş sağlığının önemini anlattık ve özellikle de doğru fırçalamayı öğretmeye çalıştık.

Edindiğimiz izlenime göre bu etkinlik halkımız tarafından gayet memnuniyetle karşılandı. Muayene taraması yaptığımızı zanneden yetişkinler de çadıra oldukça rağbet ettiler. Ağız ve diş sağlığı konusundaki sorularını cevaplamaya çalıştık.

Bir hafta boyunca çocuklara ücretsiz olarak diş fırçası, diş macunu ve meslektaşımız Ahmet Özdikmenli'nin boyama ve hikâye kitapları dağıtıldı. Yetişkinlerin fırça ve macun taleplerine cevap veremediğimiz için üzüldük. Ama kim bilir belki de ilerde yetişkinlere yönelik de bu tür bir etkinlik düzenlenir!

Seneye bir başka gönüllü diş hekimliği eyleminde görüşmek dileğiyle...

Diş Hekimi Resmiye Kavas

Gaziosmanpaşa

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında ilk kez yapılan çadır etkinliğinde görev aldığım için gerçekten çok mutluyum. Ben Gaziosmanpaşa Cumhuriyet Meydanındaki çadırdaydım, civar diş hekimi arkadaşlarla beraber. Şahsım adına çok keyif aldım. Meslektaşlarımla beraber olmak beni çok memnun etti. Yeni dostluklar, yeni paylaşımlar, birlikte aynı amaç için çalışmak bence keyifliydi. Öğrenci arkadaşlarla öğrencilik yıllarımıza döndük bir anda, anılarımızı paylaştık, her dönemin diş hekimliği sorunlarını konuştuk meslektaşlarımla...

Kimi zaman üşüdük, yorulduk, güldük, eğlendik ama herkes keyif aldı bence. Halkımızın da ilgisi büyüktü. Çok çeşitli sorunları vardı, herkese cevap vermeye çalıştık. Halkımızın en çok istediği, diş sorunlarının devlet tarafından yeterince karşılanamamasına çözüm bulunması... Ekonomik durumları yeterli olmadığı için diş hekimlerini yeterince ziyaret edemiyorlar ve bu duruma çözüm istiyorlar.

Çocuklarımıza yeterince ağız sağlığını anlattığımızı düşünüyorum. Hikaye ve boyama kitapları çok faydalı oldu. Tüm arkadaşlar canla başla anlattık yanlış bilinen doğruları... Bilgiyi paylaşmak, eğitim vermek etkinliğimizin amacını gerçekleştirmek için hepimiz çalıştık ve bundan çok keyif aldık. Halkımıza yararı olduğu gibi diş hekimleri için de faydalıydı bence.

Bütün gün dört duvar arasında çalışan bizleri, maddi sorunlarımızdan, hasta-hekim arasındaki sorunlardan, yalnızlıklarımızdan, monotonluktan uzaklaştırıp, çadırlarda biraraya getiren İstanbul Dişhekimleri Odası'na çok teşekkür ediyorum. Emeği geçenlere sonsuz teşekkür ediyorum.

Diş Hekimi Feride Mor

Gaziosmanpaşa

Eğitim çadırlarında görev alarak meslek arkadaşlarımı görmek ve toplum yararına birşeyler yapabilmekten mutluluk duydum.

Ben Gaziosmanpaşa meydanındaki çadırdaydım. Burada; "Muayene ediyor musunuz?". "Parasız dolgu, köprü, protez yapıyor musunuz?", "Protez (dolgu, köprü, implant) yaptıracağım bana ADSM'lerden randevu verin", "ADSM'de protez, dolgu yaptırdım fakat memnun değilim, nasıl düzelttiririm?" gibi sorularla karşılaştık. Kısaca Sağlık Bakanlığının ağız diş sağlığıyla ilgili çalışmalarından şikayet dinledik. Halk sağlık hizmetlerinde devletin yardımcı olmasını ve güler yüzle ilgi göstermesini istiyor. Dağıttığımız hediyeler ve gönüllü verilen eğitim ilgi topladı. Hava soğuktu, ısıtıcımız çalışmadı ama insanların sevgisi ısıttı. Bu olayı organize eden, sponsor olan, yer gösteren, orada görev alan herkese çok teşekkür ederim. Bu tür faaliyetlerle meslek grubu olarak halkla kucaklaşmak güzeldi. Devamını bekliyoruz. Halk da muayenehanelerden ücretsiz tedavi istiyor.

Diş Hekimi Yusuf Sert

Gaziosmanpaşa

Öncelikle İDO Yönetim Kuruluna böyle güzel bir etkinlikle bizi halkımızla biraraya getirdiği için çok teşekkür ederiz.

Ben GOP çadırındaydım, çok soğuk bir gündü fakat hava ne kadar soğuksa da, insanların gözlerinden, yüreklerindeki sıcaklığı hissedebiliyorduk. Halkımızın bilgilendirilmeye ne kadar aç olduğunu bir kez daha gözlerimle gördüm. Onlara bir şeyler anlatmaya çalışırken bizi içtenlikle dinliyorlardı.

Hele o çocuklar... Nasıl da ilgiyle dinliyorlardı bizi. Sanki ertesi gün yapılacak sınavda çıkacak sorulardan biri "nasıl diş fırçalanır?" olacakmış gibi büyük bir dikkatle bizi dinleyip, gösterdiklerimizi de beyinlerine kazıyorlardı. O gün meslek hayatımın unutulmaz günleri arasına girdi bile. Bir daha gönüllü olmam istense, gözümü bile kırpmadan EVET derim.

Asgari ücret tarifesinden “Rehber Tarifeye” geçiş

02. 11. 2011 tarih ve 28103 sayılı (mükerrer) Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 58. maddesinin 12. fıkrasıyla 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi’nin hazırlanışı ve yürürlüğe girişiyle ilgili 11/f, 26/e ve 40. maddelerinde değişiklikler yapılması sonucu TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi, “rehber tarife” olarak nitelendirilmiştir.

Halen uygulanmakta olan 2007 Yılı Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin artık geçerliliği bulunmadığından, 01.01.2012 tarihinden itibaren meslektaşlarımızın kullanacağı Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi il ve ilçelere göre TDB tarafından belirlenerek Sağlık Bakanlığına gönderilmiştir.

Rehber tarife, Bakanlık onayı gerekmediğinden, meslektaşlarımız, ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından aynen uygulanabilecektir.

Sağlık Bakanlığı’nın bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri genelgesi

Sağlık Bakanlığı 11 Kasım 2011 tarihinde 81 ilin İl Sağlık Müdürlüklerine gönderdiği genelgede, özel sağlık kuruluşlarının (muayenehane, ağız diş sağlığı polikliniği-merkezi-hastanesi, genel tababet sağlık kuruluşları gibi) görsel, işitsel ve internet medyasında reklam ve haksız rekabeti önlemek amacıyla düzenlenmiş yasa ve yönetmelik maddelerine uygun bulunmayan tanıtımlarının derhal durdurulmasını ve halka açık alanlarda bulunan ilanların ve tanıtıma yönelik tabelalarının kaldırılmasını, gerekli görüldüğü takdirde mevzuat çerçevesinde işlem yapılmasını istemiştir.

Bugüne kadar Odamızın, reklam ve haksız rekabete yol açan faaliyetler konusunda meslektaşlarımızın mevzuata uygun hareket etmelerine, yine meslektaşlarımızın ileride yaşamaları muhtemel sıkıntıları ortadan kaldırmaya yönelik çabası, anılan Sağlık Bakanlığı genelgesiyle farklı bir boyuta taşınmış, bu tür faaliyetler bundan sonra Bakanlık yetkisiyle, İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla denetlenip, gerektiğinde işlem yürütülecek hale getirilmiştir.

Aydınlığı Çoğaltmak İçin 21 Aralık’ta GöREV’deydik!

Sağlık Bakanlığı’nın teşkilat yapısında yeni düzenlemeler getiren, bu düzenlemelerle sağlık alanında dönüşü olanaksız tahribatlara yol açacak olan 663 sayılı KHK’nın geri çekilmesi için, 21 Aralık Çarşamba günü yapılan GöREV’deyiz etkinliği öncesinde 18 Aralık Pazar günü sağlık meslek örgütleri Tünel’den Taksim’e bir yürüyüş düzenledi.

İstanbul Dişhekimleri Odası yöneticileri, CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, eski CHP milletvekili Prof. Dr. Sacid Yıldız, çeşitli siyasi parti-sendika ve demokratik kitle örgütü yöneticileri, çok sayıda diş hekimiyle diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin katıldığı yürüyüşte, bugüne kadar diş hekimliğini sağlığın bir parçası saymayan anlayışa karşı hem serbest çalışan, hem kamuda çalışan meslektaşlarımızın ortak tepkileri dile getirildi.

Yürüyüş, bugüne kadar sağlık alanında yapılan her türlü düzenlemede serbest olarak çalışan diş hekimlerinin sistem dışına itilerek yok sayılmasına ve kamuda sözleşmeli çalışan diş hekimlerinin, emeğinin karşılığını alamadan, yanlış planlanmış performans sistemiyle mesleki bağımsızlıklarını yitirmelerine karşı durmak için 21 Aralık’ta gerçekleştirilen GöREV’deyiz etkinliğine çağrı niteliğindeydi.

Taksim Gezi Parkında yapılan basın açıklamasında İstanbul Dişhekimleri Odası adına söz alan Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan, diş hekimlerinin KHK ile meslek örgütünün yetkilerinin kısıtlanmasına ve sağlık teşkilatındaki Bakana bağlı, merkezi otoriteyi öne çıkaran kurullara karşı çıktığını belirterek, “Diş hekimleri plansız açılan ADSM’lerle muayenehanelerin yaşam alanlarının yok edilmesine, kamuda, ADSM’lerde niceliğe öncelik veren, niteliği göz ardı eden sağlık hizmeti veriliş şekline ve performansa göre diş hekimi çalıştırılmasına karşı çıkıyorlar” dedi. Üniversitelerde tam gün yasasındaki zorlayıcı maddeler nedeniyle öğretim üyelerinin fakültelerden ayrılmak zorunda kaldıklarının, bu durum nedeniyle öğrencilerin nitelikli eğitim hakkının gasp edildiğinin ve hastaların istedikleri öğretim üyesine muayene olamadıklarının altını çizen Çintan, diş hekimlerinin meslek örgütünün bu uygulamalara karşı diğer tüm sağlık meslek örgütleriyle birlikte yan yana, omuz omuza direndiğini ifade etti.

Yürüyüşün sonunda, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu 21 Aralık’ta, günü uzatmak, aydınlığı çoğaltmak için tüm sağlık çalışanlarının 21 Aralık Çarşamba günü yapılan GöREV’deyiz etkinliğine destek vermesi için çağrı yapıldı.

Sağlık çalışanları sağlıkta yıkım projesine kitlesel olarak HAYIR dedi!

Sağlık Bakanlığı'nın 2 Kasım'da yayınlanan, "Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görev Yapısını Düzenleyen 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamesiyle" sağlık alanında yaratılan telafisi olanaksız tahribata karşı on binlerce sağlık çalışanı GöREV'deydi. 21 Aralık sabah saatleri itibariyle Numune Hastanesi, Cerrahpaşa ve Çapa Tıp Fakültesi önünde toplanan sağlıkçılar, mesleklerini ve halkın nitelikli sağlık hakkını gasp edenlere hep bir ağızdan HAYIR dedi.

Oda yöneticilerimizin, çok sayıda diş hekimi ve diş hekimliği fakültesi öğrencisinin katıldığı GöREV'de, serbest çalışan-kamuda çalışan diş hekimleri bugüne kadar sağlık alanında yapılan her türlü düzenlemede %70 oranında serbest olarak çalışan diş hekimlerinin sistem dışına itilmesine, kamuda sözleşmeli, güvencesiz çalıştırılmaya, emeğinin karşılığını alamamaya, emekliliğe yansımayan, kalitesiz hizmete zorlayan, mesleki bağımsızlığı yok eden performansa karşı sorunlarını ortaklaştırıp hep birlikte hayır dediler.

Aynı zamanda diş hekimlerinin meslek örgütü olan Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarının meslek etiği belirleme, mesleki disiplinin sağlanması için gereken kuralları uygulama gibi birçok yetkisinin elinden alınarak işlevsizleştirilmesi karşısında da meslek örgütünü sahiplenen diş hekimleri emeklerini hiçe sayanları bir kez daha uyardı.

Kamu Çalışanları ve Sağlıkçılardan Hükümet'e Ortak Uyarı

21 Aralık'ta Kamu Emekçileri Sendikası da (KESK), toplu sözleşmeli grev hakkı, asgari ücretin yükselmesi, kadrolu çalışma hakkı, tutukluların serbest bırakılması talebiyle bir günlük grevdeydi. Anadolu Yakasına, Numune Hastanesi önünde buluşup Kadıköy'e yürüyen sağlık çalışanları buradan Avrupa Yakasına geçerek KESK'in Beyazıt'ta gerçekleştirdiği mitinge katılırken, Cerrahpaşa ve Çapa Tıp Fakültesinden yürüyüşe geçen on binlerce sağlık çalışanı da Beyazıt Meydanı'nda KESK'e bağlı sendikalarda örgütlü kamu emekçileriyle buluştu.

İnsanca bir yaşam talebiyle bir araya gelen kamu çalışanları ve sağlıkçılar, sağlık ve eğitim başta olmak üzere kamu hizmetlerinin piyasalaştırılmasına, sefalet koşullarına karşı çıkarak geleceklerine sahip çıktıklarını hep birlikte haykırdılar.

2012 Yılı Tıbbi Atık Toplama ve Bertaraf Ücretleri Belirlendi

Çevre Bakanlığı, İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü tarafından 2012 tıbbi atık ve bertaraf ücretleri belirlendi.İl Mahalli Çevre Kurulu'nun 28. 11. 2011 tarihli ve 115 numaralı aldığı karar gereğince;

Dişhekimleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Ünitelerin 2012 yılı tıbbi atık ücretleri aşağıdaki gibidir:

Muayenehaneler için ..... 171,00 TL,

Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri için ..... 342,00 TL

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için ..... 806,00 TL

Yukarıda belirlenen tıbbi atık bertaraf ücretleri ücret/yıl TL+KDV olarak belirlenmiştir. Anadolu Yakası için hizmet bedelinin %10 fazlası hizmet veren tarafından talep edilecektir. Tespit edilen rakamlar üst limittir. Belirlenen ücretler Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereğince lisanslı aracı olan veya lisanslı araçla sözleşme yapan belediyelerce uygulanacaktır.

Kuruluşların 2012 yılı Mayıs ayı sonuna kadar ilgili belediyelerle sözleşme yapmaları gerekmektedir; sözleşme yapmayan kurum/kuruluşlar sözleşme yapmış kabul edilip yukarıdaki ücretler tahakkuk ettirilecektir.

Yukarıda tarifleri bildirilen tıbbi atık üreticileriyle bu atıkları bertarafla yükümlü belediyeler hakkında, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğindeki yükümlülüklerini yerine getirmemeleri halinde 2872 Çevre Kanunu'nun ilgili maddesi gereği Çevre Bakanlığı tarafından yasal işlem yapılacaktır.

TDB'nin ilk "Hizmet Ödülü Plaketi ve Beratı" Diş Hekimi M. Asım Savaş'a verildi

Diş hekimliği alanında çalışmalarıyla mesleki gelişime, mesleğin topluma yansıtılmasına, Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Oda Organlarında görev alıp Birlik ve Oda çalışmalarına, örgütsel gelişmesine katkıda bulunan Oda üyeleriyle Birlik ve Odalarda personel statüsünde çalışıp Oda'nın idari ve mali işleyişine anlamlı ve seçkin katkıda bulunanların yanı sıra toplumsal ve kamusal değerleri korumaya yönelik çalışmalarda bulunanların hizmetlerine ilişkin olarak ödüllendirilmelerini sağlamak amacıyla TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 26. 10. 2011 tarihli toplantısında "Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları Hizmet Ödülü Yönergesi" kabul edilmiştir.

Bu yönergenin kabulünden sonra ilk "Hizmet Ödülü", 2. ve 6. Dönemler (1988-1990/1996-1998) TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeliği ve 12. dönem Adana Dişhekimleri Odası Başkanlığı (1986-2010) görevlerinde bulunan Diş Hekimi M. Asım Savaş'a verildi.

Oda Başkanımız Prof. Dr. Serdar Çintan, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ve TDB Yönetim Kurulu üyeleri ve bazı Oda yöneticilerinin katılımıyla Adana Dişhekimleri Odası'nın organizasyonuyla gerçekleşen törende Diş Hekimi M. Asım Savaş'a "Hizmet Ödülü Plaketi ve Beratı" verildi. Biz de İstanbul Dişhekimleri Odası olarak Sayın Asım Savaş'ı kutluyoruz.

Çalışma Ruhsatıyla İlgili Yazımıza Büyükçekmece Belediyesi'nden Olumlu Cevap

Odamız üyesi bir diş hekiminin muayenehanesine gelen zabıta memurlarınca tebliğ edilen yazı ile belediyeden işyeri çalışma ruhsatı almak için müracaat etmesi istenmiş, konunun Odamıza iletilmesi üzerine ilgili belediye olan Büyükçekmece Belediyesi'ne yazı yazılarak söz konusu diş hekiminin 2001 yılında İl Sağlık Müdürlüğünden uygunluk belgesi aldığı için İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatına İlişkin Yönetmeliğin geçici 1. maddesine göre yeniden ruhsatlandırılamayacağı belirtilmiştir. Yazımıza cevaben Belediye Odamıza gönderdiği yazıda bu hüküm doğrultusunda diş hekimine çalışma ruhsatı düzenlenmediğini bildirmiştir.

T.C.
BÜYÜKÇEKMECE BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Ruhsat ve Denetim Müdürlüğü

Sayı: 56.34.3.BÜY.0.27.00.00/ 41227 — 12/12/2011
Konu: Çalışma Ruhsatı (Ebru ÇINAR)

TDB
İSTANBUL DİŞ HEKİMLERİ ODASI
Cumhuriyet Cad. Sadi Apt. No:260 Kat:2-3 Harbiye / İSTANBUL

İlgi: 02.12.2011 tarih ve 6935 - 119127-11 sayılı yazınız.

Belediye Başkanlığımız meslek dâhilinde muayenesi bulunan [illegible] işyeri açma ve çalışma ruhsatlarını incelemede, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen (31.12.2001 tarihli, [illegible] gösterilmiş olup, yönetmelik hükmünün 10.08.2005 tarihli ve 2005/9207 karar sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin "Geçici 1/Mükerrer maddesi; **Bu yönetmelik yürürlüğe girmeden önce mevzuatına uygun olarak ruhsatlandırılmış bulunan işyerleri yeniden ruhsatlandırılmaz.)** hükmü doğrultusunda Diş Hekimi Ebru ÇINAR'a bulaşıcı/enfeksiyon içeren çalışma ruhsatı verilmediğini

Bilgilerinize rica ederim.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Öğrenci Kolu Seçimleri yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği'nin "Öğrenci Kolu Yönergesi"nde, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin, sorunlarının saptanması, çözüm önerilerinin geliştirilmesi, öğrenci değişim programlarının organizasyonuyla meslek örgütüne katkıda bulunmaları için örgütlenmelerini sağlamak amacıyla yeni düzenlemeler yapıldı.

Daha önce, Öğrenci Kolu'na üyelik esasken, Birliğin 18 Kasım 2011 tarihinde yaptığı değişiklikle artık tüm diş hekimliği fakültesi öğrencileri Öğrenci Kolu'nun doğal üyesi sayılacak. Daha çok bir "Öğrenci Meclisi"ne dönüşecek olan ve tüm diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin fikirleriyle yer alabileceği Öğrenci Kolu'nun bu şekliyle ilk seçimi İstanbul'da bulunan tüm diş hekimliği fakültelerinde yapıldı.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	06.01.2012
Saati	12.00 – 17.30
Yer	Molar Anfisi
Fakülte öğrenci sayısı	650
Katılan öğrenci sayısı	342
Aday sayısı	10 (6 asil, 4 yedek seçildi)
Asil	Utku Pul, Amir Saeedi, Pelin Ece Üst, Ezgi Coşkun, Ayşenur Okur, Aras Altan
Yedek	Gökalp Ağruslu, Büşra Karaca, Hazal Denizsarı, Semih Kalkan

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	06.01.2012
Saati	12.00 – 17.30
Yer	Altan Gülhan Salonu
Fakülte öğrenci sayısı	958
Katılan öğrenci sayısı	289
Aday sayısı	13 (9 asil, 4 yedek seçildi)
Asil	Gizem Ecem Koçak, Selin Kumral, Görkem Şengün, Deniz Erbil, Emre Kırmızıtaş, Doğaç Saltan, Mert Öntürk, Sina Saygılı, Onur Alp Yünük
Yedek	Ece Bay, Simin Kocaaydın, Alper Kabakçı, Deniz Çağlar

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	04.01.2012
Saati	11.30 – 14.00
Yer	Konferans Salonu
Fakülte öğrenci sayısı	314
Katılan öğrenci sayısı	64
Aday sayısı	6 (3 asil, 3 yedek seçildi)
Asil	Sinem Uzuner, Mustafa Özcan, Dilara Bektaş
Yedek	Hakkı Cantekin, Merve Cansızoğlu Erhan Karadağ

AYDIN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	06.01.2012
Saati	13.30 – 15.00
Yer	Bahçelievler Kampüsü – Toplantı Salonu
Fakülte öğrenci sayısı	19
Katılan öğrenci sayısı	16
Aday sayısı	2 (1 asil, 1 yedek seçildi)
Asil	Cahit Keskin
Yedek	İlayda Keskin

BEZM-İ ALEM ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	04.01.2012
Saati	12.30 – 13.30
Yer	3 Nolu Anfi
Fakülte öğrenci sayısı	91
Katılan öğrenci sayısı	49
Aday sayısı	2 (1 asil, 1 yedek seçildi)
Asil	Elif Güneysu
Yedek	Arzu Morçiçek

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Seçim tarihi	04.01.2012
Saati	12.00 – 14.00
Yer	Fuaye Alanı
Fakülte öğrenci sayısı	120
Katılan öğrenci sayısı	71
Aday sayısı	3 (1 asil, 2 yedek seçildi)
Asil	Esat Buğrahan Toksöz
Yedek	Gürkan Abdioğlu, Semih Sarp

İstanbul Dişhekimleri Odası
Sağlık Hukuku Çalışma Grubu Kuruldu

Sağlık alanının yeni baştan düzenlendiği son beş yılda ceza hukukundaki değişiklikler, sağlık turizminin gelişmesiyle uluslararası hukukun işin içine girmesi ve artık sıkça karşılaşılan davalar hukuk diliyle tıp dilinin ortaklaştırılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Daha fazla sağlık hizmetine ulaşmak, hekimle hastanın sık karşılaşması, hasta haklarının yanı sıra hekimin sorumluluklarını da arttırmıştır.

Hastanın uygulanan tedaviden, kötü muameleden, zamanında hizmete ulaşamamaktan şikayetçi olması ne kadar normalse hekimin de kendisini haksız şikayet ve fiillere karşı koruması, hizmet vermek için uygun ortam yaratılmasını talep etmesi de bir o kadar normaldir.

Günümüze kadar karşılıklı güven çerçevesinde yürüyen bu ilişkiler artık hasta beklentilerinin giderek yükselmesi, verilen hekimlik hizmetlerinin çok çeşitlenmesi ve daha da karmaşıklaşması, hasta hekim ilişkilerinde ortak bir dilin oluştuğu özel bir hukuk alanına gereksinim duyulmuştur. İşte bu ihtiyaçtan doğan yetki ve sorumluluklarımızın neler olduğunu, kendimizi korumada mesleki olarak yapmamız gerekenlerin yanı sıra hukuksal olarak da neler yapmamız gerektiğini doğru ve bilimsel olarak tespit edip meslektaşlarımıza anlatmak için İstanbul Dişhekimleri Odası bünyesinde bir sağlık hukuku çalışma gurubu kuruldu.

Prof. Dr. Serdar Çintan başkanlığında kurulan ve Diş Hekimi Ayten Yıldırım, Prof. Dr. Dr. h. c. Hakan Hakeri, Prof. Dr. Pervin Somer, Prof. Dr. Arın Namal, Diş Hekimi Güler Gültekin, Dr. Diş Hekimi Gamze Bulut'tan oluşan İstanbul Dişhekimleri Odası Sağlık Hukuku Çalışma Grubu, Tıp Hukukunun Temel Kavramları, Diş Hekiminin Disiplin, Tazminat, Ceza Sorumlulukları, Etik Konularını içeren ve son bölümünde diş hekimliğiyle ilgili vaka tartışmalarının da yapılacağı bir sempozyum düzenleyecek. Çalışma Grubu;

1) Diş hekimliği mesleğinin etik kurallarını, çalışma alanlarını, tıbbi standardı, diş hekiminin sorumluluk sınırlarını ve sağlık hukuku alanında temel kavram ve bilgileri araştırmak

2) Yapılan çalışma ve araştırmaları tüm meslektaşlarımıza ulaştırmak

3) Sağlık Hukuku alanında İstanbul Dişhekimleri Odası Eğitim Komisyonu ile işbirliğiyle SDE Kredili sempozyum, panel, kurs ve workshoplar düzenlemek

4) Sağlık Hukuku alanını kapsayan konularda problem yaşayan meslektaşlarımıza İstanbul Dişhekimleri Odası'nda hukuksal açıdan yol gösterici olacak bir sağlık hukuku birimi oluşturmak

5) Soruşturmacı diş hekimi eğitimi konusunda çalışma yapmak.

Sağlık Hukuku Çalışma grubunu oluşturan üyeler ve görevleri;

Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan
İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Diş Hekimi Ayten Yıldırım
İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri

Prof. Dr. Pervin Somer
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Dr. h. c. Hakan Hakeri
Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, Ceza Hukuku Anabilim Dalı

Diş Hekimi Güler Gültekin
İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Uzm. Dr. Diş Hekimi Gamze Bulut
Protetik Diş Tedavisi Uzmanı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Halkla ilişkiler, Kadir Has Üniversitesi Sağlık Hukuku Y. Lisans

Prof. Dr. Arın Namal
İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Etiği Tarihi Anabilim Dalı

Diş Hekimi Berna Aytaç İstanbul Dişhekimleri Odası Saymanı

Odamız dijital sisteme geçiyor...

Yılmaz KİRLİKAYA
NBT Bilişim
yilmaz@nbt.com.tr

2010 yazında başladı bu zorlu ve aynı zamanda keyifli birliktelik. 14 yıllık bilgi birikimi ve tecrübeyi aktarabileceğimiz oturmuş ve güçlü bir yapı, ne istediğini bilen ve bunu doğru cümlelerle anlatabilen bir ekip vardı karşımızda. Kurumsal web sitesiyle başladık çalışmaya. Toplantılar, taslaklar, tasarımlar derken 2011 yılı başında devreye aldık kurumsal web sitesini. Karşılıklı memnuniyet duygularıyla artık bir adım öteye geçip daha büyük projelere birlikte yürüyebilirdik; yaklaşık 500.000 evraklık bir fiziksel arşivin dijitalleştirilmesi işi üzerinde uzun süre konuştuktan sonra 2 ay önce startını verdik; bu projenin Nisan 2012'de bitmesini planlamaktayız.

Nedir Dijital Arşiv Sistemi? Çok kısa ve öz bir anlatımla, bir kurumun kağıt üzerinde tutulan tüm kurumsal hafızasının elektronik ortama aktarılması, aranılan belgelerin daha önceden kurum tarafından belirlenen arama kriterlerine göre kullanıcılar tarafından yetkileri seviyesinde hızlı bir şekilde aranabilmesi sürecini sağlayan teknolojik bir yaklaşımdır.

"Sistem nasıl işliyor ve iş akış şeması nedir?" sorusunu da cevaplayarak konuyu biraz daha genişletelim.

İşin süreçlerini ana hatlarıyla 6 adımda toplayabiliriz:

1. Separasyon: Fiziki arşivdeki belgelerin tarayıcı cihazlardan geçirilebilmesi için klasörlerden çıkarılması, zımbalı evrakların zımbalardan arındırılması ve taranmaya hazır hale getirilmesi süreci.

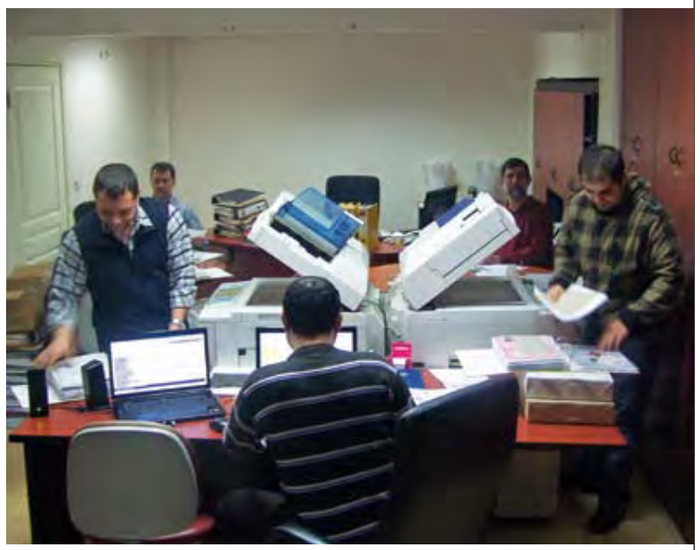
2. Tarama: Taranmaya hazır hale getirilen belgelerin dosya boyutu - okunabilirlik optimizasyonuna uygun format ve çözünürlükte taranması süreci. Bu süreçte oluşturulacak taramaların dosya tipi ve çözünürlüğünün tercihi önemli bir adım. Az çözünürlük bir sonraki adımlarda bahsedilecek olan OCR sürecini riske eder, çok çözünürlük ise dosya büyüklüğünü arttırır. 500.000 evraktan oluşan bir arşivde her bir KB'in önemli olduğunu takdir edersiniz. Bu süreci günlük 20.000 belge tarama hızına ulaşabilecek profesyonel tarama cihazlarıyla yürütüyoruz.

3. Arşivleme: Taranmış evrakların tekrar klasörlerine yerleştirilerek arşive kaldırılması süreci.

4. İndeksleme: Taranan her bir belgenin tarih, sayı, gelen giden evrak ayrımı, üye no.su, evrak cinsi v.b. bilgilerinin belirlenmesi aşaması. Bu aşamada taranan her bir evrak tek tek elden geçirilerek hem taramadan gelebilecek hataların elenmesi hem de evrakların sınıflandırılması tamamlanıyor. Bu süreç eş zamanlı olarak kurum dijital hafıza kütüphanesini de oluşturuyor. Teknik bir deyimle veritabanımız bu aşamada oluşuyor.

5. OCR (Optical character recognition): Veritabanına aktarılan taramaların karakter tanıma yazılımından geçirilerek metin bazlı kayıtlara dönüştürülmesi süreci. Bu süreçte taranan belgelerin temizliğine göre, %95'lere yaklaşan doğru okuma yapabiliyoruz. Bu süreç sonunda belge içinde geçen kelimelerle de arama yapabilme imkanı sağlıyoruz.

6. Evrak Yönetim Yazılımı: Tüm verilerin kullanıcı bazlı yönetilebildiği ana yazılım. Yazılım geçmiş arşivi tutmakla kalmayıp projenin bitiminden sonra devam edecek olan gelen giden evrak sürecini de takip edebilecek nitelikte.



BU SİSTEM BİZE NE SAĞLAYACAK?

- Geçmiş dönemlere ait bir belgenin dijital ortamdaki görüntüsüne ulaşmak, fiziksel arşive gitmeden yalnızca birkaç klavye dokunuşu ve indekslenen alanlarda yapılacak aramayla mümkün **ZAMANDAN TASARRUF**
- Kullanıcı yetki ve sınırlamaları, hangi kullanıcının hangi belgeye hangi haklarla erişilebileceğini belirler. Fiziksel arşivde anahtar ve kilitlerle sağlanamayacak seviyede **BİLGİ GÜVENLİĞİ**
- Aynı belge üzerinde çalışması gereken her kullanıcıya bir fotokopi çekmek yerine dijital kopyalar oluşturmak yoluyla **KAĞITTAN TASARRUF**
- Dijital belgeler üzerinde oluşturulacak sanal katmanlar üzerinde kullanıcıya özel notlar alarak hızlı dağıtım listeleri hazırlamak, belgeleri havale etmek yoluyla **ZAMANDAN** ve **KAĞITTAN TASARRUF**
- Yazılımın web arayüzü entegrasyonu sayesinde zamandan ve mekandan bağımsız olarak kullanıcı yetki seviyesinde belgelere erişebilmesi yoluyla **ERİŞİM ESNEKLİĞİ**
- Diasester Recovery planı dahilinde dijital arşivin bir kopyasının kolaylıkla başka bir yerde oluşturulması yoluyla **ZAMANDAN** ve **KAĞITTAN TASARRUF**
- Gelen giden evrak yönetiminin sisteme entegrasyonuyla günlük gelen giden evrak defterlerinin tek tuşla hazırlanabilmesi yoluyla **ZAMANDAN TASARRUF**

Devletin birçok kurumunda ve özel sektördeki lokomotif firmaların tamamına yakınında dijital arşive geçiş süreci günden güne artan bir ivmeyle devam ediyor. Dijital arşivleme başbakanlıkça yayınlanan ve http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/07/20080716-7.htm adresinde ayrıntılarını bulabileceğiniz genelgeyle tüm kamu kurumlarında 2 yıl içinde bir zorunluluk haline geliyor. İstanbul Dişhekimleri Odası bu süreçte böylesine büyük bir projeye girerek sektöründe bir ilke imza atmanın haklı gururunu yaşıyor. Biz de NBT Bilişim olarak bu sürecin parçası olmaktan mutluyuz. ■

Diş Hekimi
Reyhan Oytun Öğüt
İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi
TADS Komisyonu Sorumlusu
oytun_oytun@yahoo.com

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu eğitimlere aralıksız devam ediyor...

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu (TADS) 13. Dönem çalışmalarına, komisyonumuzu oluşturan arkadaşlarımız ve eğitmenlerimizle birlikte Mayıs 2010'da başladı. Çalışmalarımızın başladığı zamandan bugüne, **"6 yaş dişlerinin öneminin farkında mısınız?"** projesine, veli ve öğretmen eğitimlerine, özel ilgi gerektiren bireyler için eğitimlere, farklı yetişkin gruplarında eğitim çalışmalarına devam edildi.

2010-2011 eğitim ve öğretim döneminde yaklaşık 6500 öğrenci, 100 öğretmen ve 430 yetişkine ulaşılarak eğitimler verildi.

Bu eğitimlerin yanı sıra Oda olarak eğitmen diş hekimlerimizle birlikte sosyal sorumluluğumuzu

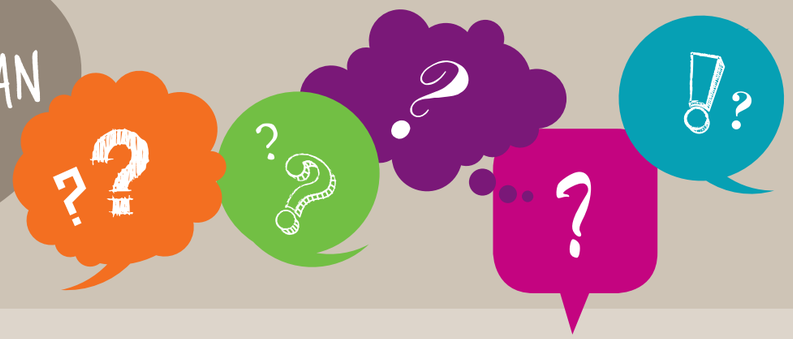
yerine getirerek, İstanbul ili dışında da eğitim ihtiyacı duyan yerlere ulaşmaya çalıştık. 2010–2011 öğretim yılı içerisinde Nevşehir ilinin Kapadokya bölgesinde sekiz köy okulunu ziyaret ederek yaklaşık 2500 öğrenciye ve öğretmenlerine ağız-diş sağlığı eğitimi verip fırça macun dağıtımı yaptık. Eğitimlerin ardından bölgede muhteşem bir gezi yaparak yılın yorgunluğunu üzerimizden attık ve yeni projelerimiz için enerji toplayıp çalışmaya başladık.

TDB tarafından ilki İstanbul'da gerçekleştirilen **"Bireysel Profilaksi Uygulamaları"**na eğitmen diş hekimlerimizin katılımını sağladık ve bu çalışma eğitmenlerimiz için oldukça verimli oldu. Haziran ayında gerçekleşen bu eğitimin ardından Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin İstanbul ayağı için kolları sıvadık ve eğitmen eğitimlerimizle işe başladık. Aralıklı olarak yapılan çalışmalar sonucu beş ilçemizde 12 okulda görev alacak diş hekimlerimiz belirlendi. Üç yıl sürmesi planlanan, yaklaşık 3200 öğrenci, 425 öğretmen-idareci ve velilerine ulaşacak olan proje **"Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım"** adı altında 19 Aralık'ta Bakırköy ilçesinde başladı. Projede 39 eğitmen diş hekimi yer aldı.

2011–2012 eğitim-öğretim yılına ağız diş sağlığı eğitimleri açısından hızlı bir giriş yaptık. Odamız tarafından, Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda ilk defa gerçekleştirilen çadır organizasyonunda meslektaşlarımız ve fakülte öğrencileriyle birlikte eğitmenlerimiz de çok güzel ve yararlı bir çalışmaya katkı sundular. Bu dönemde Aralık sonuna kadar, çadırlar hariç yaklaşık 2550 öğrenci ile 460 yetişkine ulaştık.

Bu güzel ve de özel çalışmaları yaparken kendimizi de geliştirmek ve anlamak adına çok güzel bir yola çıktık. Üç özel eğitimcimiz; Maral Civanyan, Elmira İskenderova Baş ve Sibel Banu Mutlu ile birlikte Mayıs ayından itibaren Psikodrama ve Yaşantı Grubu, İnsan ve Ses Çalışma Grubu, Dışavurumcu Sanat Atölyesi Çalışmaları Grupları oluşturarak çok özel bir çalışma başlattık. ■

SIKÇA SORULAN SORULAR



Diş hekimlerinin çalışma durumlarını Oda'ya bildirmeleri zorunlu mudur, bu bildirim nasıl yapılır?

Üyelerimizin, muayenehane, müşterek muayenehane, ağız diş sağlığı polikliniği, ağız diş sağlığı merkezi, hastane açma, kapama, nakil veya sigortalı çalışıyorsa işe girme, işten ayrılma durumlarında Odamıza bildirimde bulunmaları zorunludur. Bu bildirim şu şekilde yapılır:

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na hitaben yazacakları dilekçeye,

1. Kişisel vergi mükellefiyse vergi levhası fotokopisi, Vergi Dairesi Nakil Tutanağı, Vergi Dairesi Kapanış Tutanağı,

2. Kurumlar vergisi mükellefiyse şirket kuruluşunun, ortaklarının ve varsa şubelerinin isim ve adreslerinin yer aldığı ticaret sicil gazetesi fotokopisi,

- Hisse devri veya şirket feshedilmesi, şube açılması veya kapatılması durumlarındaysa bu durumların yer aldığı ticaret sicil gazetesi fotokopisi,
- Mesul müdür olduğuna dair noter onaylı ortaklar kurulu kararıyla 1 adet noter onaylı mesul müdür sözleşmesi,

3. Sigortalı çalışıyorsa, işe giriş ve işten ayrılma durumlarında SSK giriş bildirgesi, SSK Çıkış bildirgesi veya dilekçe sahibi diş hekiminin çalıştığına veya ayrıldığına dair Kurum antetli kağıdına kurumun mesul müdür imzalı, kurum kaşeli yazısını eklemeleri gerekmektedir.

Asgari ücret tarifesi rehber tarifeye dönüştürüldüğü için kurumlarla yapılan sözleşmelerde nasıl uygulama yapılacak?

Rehber Tarife, Asgari Ücret Tarifesi gibi, hekim emeğini esas alarak hazırlanmış, Türk Dişhekimleri Birliği bu fiyat tarifesini anlaşmalı kurumlara da gönderip bunun üzerinden hizmet almalarını istemiştir. Diş hekimlerinin hekim emeğini korumak adına, geçerli olan "Rehber Tarife" üzerinden işlem yapmaları uygundur.

Belediyelerin İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı almamız yönündeki uygulaması yasal mıdır?

İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin 6. maddesinde 13. 04. 2007 tarihinde yapılan değişiklikte, bu tarihten itibaren diğer idari mercilere yapılması gereken ve yapılan başvurular/bildirimler, belediyeden ruhsat alınması gerekliliğini ortadan kaldırmadığı gibi işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan açılan işyerlerinin kapatılacağı hükme bağlanıyor. Buna göre, "Yetkili idarelerden usulüne uygun olarak işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan işyeri açılamaz ve çalıştırılamaz. İşyerlerine bu Yönetmelikte belirtilen yetkili idareler dışında diğer kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili meslek kuruluşları tarafından özel mevzuatına göre verilen izinler ile tescil ve benzeri işlemler bu Yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alma mükellefiyetini ortadan kaldırmaz. İşyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan açılan işyerleri yetkili idareler tarafından kapatılır."

Bu nedenlerle, 13. 04. 2007 tarihinden sonra açılmış ve belediyelerden ruhsat almamış özel sağlık kuruluşlarından ruhsat istenmesinin veya yeni açılacak kuruluşlardan ruhsat istenmesinin hukuki bir dayanağı var. Ancak bu tarihten önce mevzuatta sayılan gerekli bildirimleri yapmış bir kuruluştan, ayrıca belediye ruhsatı istenmesi haklı ve hukuka uygun değil. Nitekim Yönetmeliğin geçici 1. maddesinde "Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce mevzuatına uygun olarak ruhsatlandırılmış bulunan işyerleri yeniden ruhsatlandırılmaz" deniyor.

Değerli Meslektaşlarımız
Aramıza Hoş Geldiniz
İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Diş Hekimi Arca Baydar
Diş Hekimi Berfin Karataş
Diş Hekimi Esra Genç
Diş Hekimi Abdullah Uysal
Diş Hekimi Nurhan Aslan
Diş Hekimi İhsan Çağlar Çınar
Diş Hekimi Ali Özatamer
Diş Hekimi Mehmet Tekin Tamer
Diş Hekimi Fatma Kübra Yıldız
Diş Hekimi Metin Kızılkaya
Diş Hekimi Erdem Yazıcı
Diş Hekimi Yaşar Umut Şimşek
Diş Hekimi Elvan Kayış
Diş Hekimi Özgür Serçe
Diş Hekimi Esra Eyüpoğlu
Diş Hekimi Zehra Beşçocuklu
Diş Hekimi Birsen Çınar
Diş Hekimi Rıfat Gözneli
Diş Hekimi Atacan Yavuz
Diş Hekimi Cem Gazivekili
Diş Hekimi Özkan Karataş
Diş Hekimi Sıdıka Esra Sayalı
Diş Hekimi Mehmet Arslan
Diş Hekimi İbrahim Tuncer
Diş Hekimi Betül Kayalık
Diş Hekimi Ayhan Uyanlar
Diş Hekimi Barış Kurtuluş
Diş Hekimi Büşra Beriç
Diş Hekimi Özgür Arıcan
Diş Hekimi Elif Coşkun
Diş Hekimi Koray Akkuş
Diş Hekimi Zafer Genç
Diş Hekimi Hakan İmatoğlu
Diş Hekimi Emre Turan
Diş Hekimi Ayhan Özdemir
Diş Hekimi Abdulrahman Kemerdere
Diş Hekimi Onour Chasim
Diş Hekimi Hatice Aksoy
Diş Hekimi Sertan Selen
Diş Hekimi Hasan Karatay
Diş Hekimi Gülden Çıralı
Diş Hekimi Ece Eylem Gül
Diş Hekimi Behçet Erol
Diş Hekimi Sabit Gaş
Diş Hekimi Ersin Hüseyin Selçuk
Diş Hekimi Gözde Armutçu
Diş Hekimi Ozan Burak İskefli
Diş Hekimi Gülin Tulu Katı
Diş Hekimi İpek Torun
Diş Hekimi Ebru Nur Baytaroğlu
Diş Hekimi Ziya Eser Esener
Diş Hekimi Yusuf Erkan Akıllı
Diş Hekimi Engin Aksoy
Diş Hekimi Mehmet Zahit Baş
Diş Hekimi Elif Sarıoğlu
Diş Hekimi Sinem Ceylanoğlu
Diş Hekimi Kamile Bahar Tayşi
Diş Hekimi Duygu Aslan
Diş Hekimi Fatma Şehnaz Kazokoğlu
Diş Hekimi Elif Gören
Diş Hekimi Nimettullah Yıldırım
Diş Hekimi Hasan Bozbey
Diş Hekimi Zeynep Kılıç
Diş Hekimi Yüksel Sadberg Cihangir
Diş Hekimi Cansu Büyük
Diş Hekimi Hatice Çavuşoğlu
Diş Hekimi Hatice Sümeyye Cibelik
Diş Hekimi Yıldız Özkan
Diş Hekimi Emre Tülü
Diş Hekimi Emin Şimşek
Diş Hekimi Ahmet Yaylacı
Diş Hekimi Zeynep Çiğdem Kılınç
Diş Hekimi Cemile Feyza Karataşlı
Diş Hekimi Mine Taş
Diş Hekimi Zeliha Akkuş
Diş Hekimi Özge Adıvar
Diş Hekimi Müge Veziroğlu
Diş Hekimi Beril Alkan
Diş Hekimi Ebru Hattatoğlu Sönmez
Diş Hekimi Orhan Keskin
Diş Hekimi Fatma Yalçın Zorlu
Diş Hekimi Esma Şakrak
Diş Hekimi Gültekin Daylan

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

“Söylenecek çok sözün azı...”

Ayten Yıldırım
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME NEDİR?

Meclis’in konu, süre ve amacı belirleyen bir yetki kanunuyla verdiği yetkiye dayanarak, hükümetin çıkardığı, parlamentonun onayıyla da “kanun gücünü kazanacak” olan kararnamelerdir. KHK’ler **Meclis’in onayına gerek olmadan** Resmi Gazete’de yayınlandığı gün yürürlüğe girer ve daha çok Meclis’in toplanamadığı “olağanüstü hallerde” hükümete verilmiş bir yetkidir.

Meclis’te çoğunluğu olan bir partinin KHK’lere sıklıkla başvurması;

- Çıkarılacak yasaların en geniş katılımla tartışılıp en doğrusunun bulunması için gayret sarf etmek yerine tepeden inme yöntemlere başvurarak Parlamentoyu by-pass etmek istemesi,
- Muhalefete tahammül edemeyecek kadar totaliter bir yönetim biçimini benimsemesi,
- Demokrasilerin güvencesi olan “kuvvetler ayrılığı” ilkesinin yasama aleyhine, yürütme lehine ciddi şekilde bozulması anlamına gelmektedir.

Öncelikle mücadele etmemiz gereken zihniyet budur. “Olağanüstü hal yönetiminden” çıkıp “gerçek demokrasi” ile yönetilmeyi kuvvetle talep etmeliyiz.

Bunu talep ederken önümüze sürülmüş bu kararnamede neler var, neler yok, adım adım inceleyelim.

363 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE NELER VAR?

SAĞLIK POLİTİKALARI KURULU

MADDE 6- (1) *Sağlık Politikaları Kurulu, Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen* ***onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılarından*** *meydana gelir.*

(2) *Kurul üyeleri* ***en az dört yıllık yüksekokul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir****. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir.* ***Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılarından biri başkanlık eder.***

(4) *Kurul toplantılarına, görüşlerini almak üzere üniversiteler,* ***meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları*** *ile bağlı kuruluşlardan ve Bakanlık birimlerinden yönetici veya* ***uzman kişiler davet edilebilir****.*

Görüldüğü gibi, Bakanlık on bir kişilik “sağlık politikaları kurulu” oluşturuyor, hepsini Bakan seçiyor ve kurul üyeleri için hiçbir seçilme kriteri konulmamış “dört yılık yüksekokul, sekiz yıllık iş tecrübesi” dışında ama konuyla daha ilgili olacağını düşündüğümüz meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları ise “davet edilebilir” konumunda.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kurumu altında üç sürekli kurul bulunmaktadır:

a) Yüksek Sağlık Şûrası
b) Tıpta Uzmanlık Kurulu
c) Sağlık Meslekleri Kurulu

YÜKSEK SAĞLIK ŞÛRASI

MADDE 21- (1) *Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adlî konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere* ***on beş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur****.*

(2) *Şûra üyelerinin* ***on üçü Bakan tarafından ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler*** arasından seçilir.

(3) Müsteşar *veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısıyla* ***I. Hukuk Müşaviri*** *veya görevlendireceği hukuk müşaviri,* ***Şûranın doğal üyesidir****. Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı Şûraya başkanlık eder.*

(4) *Şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.*

(5) *Şûra yılda en az dört kere toplanır. Başkan lüzum gördüğü hallerde Şûrayı toplantıya çağırabilir.*

(6) *Şûra, en az sekiz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğuyla karar alır.* ***Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır****.*

Sağlık şurasının görevleri göz önüne alındığında bu kişiler doktor mu, hukukçu mu, işletmeci mi, ne olacak, eğitimleri ne olacak, kaç yıl iş tecrübeleri olacak...***“sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler?”*** nasıl bir kriterdir?

On beş kişilik kurulun on üçü Bakan tarafından atanır ibaresinden sonra öteki ikisi için acaba başka yerden seçilmiş olabilir mi diye düşünebilirsiniz, ancak, bakanlığın müsteşarı ve I. hukuk müşavirinin şûranın doğal üyesi olduğu ortaya çıkıyor. Böylece, on beş kişilik kurulun on beşinin de bakanlık tarafından görevlendirilmiş olduğu gerçeğiyle baş başa kalıyoruz.

Oylamalarda çekimser oy kullanmak yasak, eşitlik halinde başkanın (bakanlık müsteşarı) oyu geçerli.

TIPTA UZMANLIK KURULU

MADDE 22- (1) *Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücüyle ilgili görüşler vermekle görevli olmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.*

(2) *Tıpta Uzmanlık Kurulu;*

a) Bakanlık Müsteşarı *veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı,* ***Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü*** *ile*

I. Hukuk Müşaviri *veya görevlendireceği hukuk müşaviri,*

b) Biri diş tabibi *olmak üzere* ***eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş,***

c) Dört tıp *fakültesinden ve* ***bir diş hekimliği*** *fakültesinden Yükseköğretim Kurulunun seçeceği birer,*

ç) *Gülhane* **Askeri Tıp** *Fakültesinin seçeceği bir,*

d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

e) Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği bir, üyeden oluşur.

(6) *Kurul en az dokuz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğuyla karar alır.*

Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleriyle ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanlarıyla ilgili konularda oy kullanır.

Burada da “ç” bendinde Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin seçeceği bir, diyor ama dört tıp ve bir diş hekimliği fakültesinin seçeceği değil, bu fakültelerden YÖK’ün seçeceği diyor, diğerleri de zaten bakanlık Müsteşarı, I. Hukuk Müşaviri ve Bakanın seçeceği beş kişi... Bakan atamalarına burada da devam...

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU

MADDE 23- (1) *Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur.*

(2) *Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:*

a) Müsteşar *veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile* ***Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü*** *veya görevlendireceği bir yetkili temsilci,* ***I. Hukuk Müşaviri*** *veya görevlendireceği hukuk müşaviri,* ***Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları*** *veya görevlendirecekleri yardımcıları,*

b) Bakanın seçeceği *en az doktora seviyesinde*

*eğitim almış **beş ayrı sağlık meslek mensubu üye,***
***c)** En az genel müdür yardımcısı seviyesinde **Milli Eğitim Bakanlığı** temsilcisi bir üye,*
ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,
d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,
e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye (TTB, TDB,TEB)*
(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensuplarıyla ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanlarıyla ilgili konularda oy kullanır.
.....
(5)** Kurul, Müsteşar veya müsteşar yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğuyla toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. **Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.
(6) Kurulun görevleri şunlardır:
***a)** Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.*
***b)** Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.*
c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.
ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimiyle hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.
***d)** Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.*
e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.
***(7)** Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle **denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince** incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde **fiilin meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin** tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren **inceleme dosyası Kurula gönderilir.** Ayrıca fiil hakkında adlî kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adlî kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;*
a) *Mesleğinde yetersizliği tespit edilenlerle, dikkatsiz ve özensiz davranışla ölüme veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. ...Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleği icraya devam eder; başarısız olanlar **meslek icrasından men edilir.** Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.*
.....
(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

Bu maddeyi özellikle uzun uzun yazının içine aldık. Çünkü Bakan, "meslek odaları bir yasaya bakar, çıkartır kapatırım" demişti; işte onun gerçekleşmiş hali. Bakan sonunda verdiği bir sözü tuttu!
Bakanlık, bünyesinde kuracağı "Sağlık Meslekleri Kurulu" ile içerikten de anlaşılacağı üzere bütün dünyada meslek örgütlerinin yaptığı mesleki yeterlilik değerlendirilmesinden, mesleğin etik kurallarına, meslek hizmet bedelinin belirlenmesinden, mesleki denetim, meslekten geçici veya sürekli men etmek, mezuniyet sonrası sertifikalı eğitime kadar, meslek odalarının görevlerini bünyesinde toplamış, bu yolla meslek odalarının **"yetkisizleştirilerek etkisizleştirilmesi"** yoluna gidilmiştir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

***MADDE 29- (1)** Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, **ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması**, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı **Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu** kurulmuştur.*
***(2)** Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:*
***a)** Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını **kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak**.*

KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNİN KURULUŞU

***MADDE 30- (1)** Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı **ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları**, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle **aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir** ve bir ilde **Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz**. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.*
***(2)** Birlik teşkilatı, **genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden** oluşur.*
.....
***(5) Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir**. Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personelle büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcılarıyla başhekimin, müdür yardımcılarıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleşmelere bağlı olarak **süresinden önce** de sözleşmeler sona erdirilebilir. **Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer**. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapılıncaya kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekimi, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının, yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personelle yeniden sözleşme yapılabilir. Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlikle ilişkileri kesilir. Açıktan sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine **geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez**.*
***(3) Sözleşmeli personel**, kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, **657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan eylemlerde bulunamaz**.*

Yoruma gerek duyulmayacak kadar, kadrolaşmaya zemin hazırlayan, çalışanları her an iş kaybetme korkusuyla karşı karşıya getiren, kazanılmış hakları bile yok sayan düzenlemeler...

BİRLİK HASTANELERİNİN GRUPLANDIRILMASI VE DENETİMİ

MADDE 34- (1) ***Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri** çerçevesinde Kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru **(A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir**.*
(2) *Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin,*
a) *Grup düşürülmesi,*
b) *(D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,*
c) *(E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,*
ç) *Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,*
d) *(E) grubu hastaneyle devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu **hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir**.*
Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.
(3) *Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır.*

Hastaneler, "tıbbî ve malî kriterlerle kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri" açısından değerlendirilerek sınıflandırılıyor ve görev aldığı kurumu iki yılda bir üst sınıfa çıkaramayan yöneticiler toptan görevden alınıyor. Peki, iki yılda bir üst sınıfa atlayabilecek hastaneyi neden başta "A" sınıfı hizmet verecek seviyeye getirip halkın tamamının "A" sınıfı hastanelerden hizmet alması sağlanmıyor?
Yöneticiler, çok daha fazla zaman ve paraya malolan ağırlıklı olarak tedavi edici hekimlik hizmeti vererek sınıf atlamak yerine, koruyucu hekimlikte nasıl yol alabilirim, enerjimi ve zamanımı insanların hastaneye ihtiyaç duymayacakları, hastalanmayacakları bir ortam yaratmak adına basit ve yaygın önemleri nasıl geliştirebilir, uygulayabilirim diye düşünseler, planlasalar ve bunda başarılı olamayanlar görevden alınsa nasıl olur?

PERSONELE İLİŞKİN HÜKÜMLER

ATAMA

MADDE 42- (1) .....
(2) *Bakan, gerekli gördüğü hallerde atama yetkisini merkez teşkilatında alt kademelere ve bağlı kuruluşların üst yöneticilerine, illerde valilere devredebilir.*

Kadrolar

MADDE 43- (1) ...

Uzman ve Denetçi istihdamı
MADDE 44- (1)
b) *Yapılacak **yarışma sınavında** başarılı olmak.*

SAĞLIK SERBEST BÖLGELERİ

Madde 49- (1) ***Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla**, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.*
Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği
MADDE 52- (1) *Sağlık hizmeti sunmaya yetkili **gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz** olarak sağlık hizmeti verilebilir.*
(2) *Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.*
(3) *Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.*
(4) *Gönüllü sağlık hizmeti sunumuyla gönüllülere ait bilgilerin kamuoyuyla paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.*
(5) *Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.*

Özellikle bu madde, dikkatle izlenmesi halinde, hangi amaçla çıkarıldığının gelecek günlerde gün yüzüne çıkmasını beklediğimiz bir düzenleme. Gerçek ve tüzel kişilerce gönüllü ve ücretsiz olarak verilecek bu hizmetin "doğrudan sağlık hizmeti olması gerekmiyor"; "bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti" de verebiliyor, "sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti de" yok. Gönüllü ***kişi ve kurumlardan*** bahseden bu maddede kimlere, hangi topluluklara görev verilecek belli değil.

UZMANLIK EĞİTİMİ YAPTIRILMASI

MADDE 56- (1) *Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, **döner sermaye ek ödemesi hariç** her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, **eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür**. Söz konusu personelden, örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.*
***(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettirilir**.*

Uzmanlık eğitimi sırasında döner sermayeden pay alınmaması, uzmanlık sonrası mecburi hizmet, çeşitli nedenlerle ayrılma durumunda maddi veya mecburi hizmet şeklinde uygulanan yaptırımlar var.

(7) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun;
a) *Ek 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.*
*"Ek Madde 1- Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve tabip kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, ...bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca **sınavsız ve kura ile yapılır**.*
*Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, yardımcı doçent, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitimi verebilmeleri için bu kadrolarda **bir yıl çalışmaları şarttır**.*
***Baş asistan kadrolarına atamalar**, ilgili dalda uzman olan ve meslekî çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunan tabip, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar arasından Kurumca yapılacak veya yaptırılacak **meslekî sınavla** yapılır.*

***Profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmaları**, Kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden **adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri değerlendirilerek** yapılır. Adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitici niteliklerini değerlendirmek üzere* ilgili ***uzmanlık alanlarında üç profesör tespit edilir**. Bunlar adaylar hakkındaki mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bildirir ve bu mütalaalara göre görevlendirme yapılır.*

Ek madde 1'de diş hekimi ve uzman diş hekimi atamalarına yer verilmemiş, diş hekimlerinin kamu görevi bundan böyle sınavda başarılı olmalarıyla mümkün olabilecek.
Yukarıdaki maddelerde bazı atamalar "sınavsız kura" ile, bazıları "mesleki sınavla" alınırken eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanacaklarda aranan şart adayların "bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri" gibi önü sonu belli olmayan bir kriter konuyor. Bu nitelikleri belirleyecek olan da, nasıl seçildiği belli olmayan üç profesör.

***b)** Ek 7'nci maddesinin birinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.*
"Değeri yirmi milyon Türk Lirasına kadar olan tesislerin bu madde kapsamında yaptırılmasına Sağlık Bakanınca karar verilebilir."
Bu maddeye göre yapılacak iş ve işlemlerle bu işlere ait danışmanlık işleri, 8.9.1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4.1.2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tâbi değildir.

İhale kanununa tâbi olmamak, denetlenmemek, kontrol edilmemek anlamına gelir ki bu da bazı kalem harcamalarda, istediği fiyata, istediği kişi ve kurumdan hizmet alma gibi bir keyfiyet ortaya çıkarabilir.

***c)** Ek 9'uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.*
*"Ek Madde 9- **Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarla üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir**. Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usûl ve esaslarla ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir."*

Üniversite hastaneleri 'İşbirliği' adı altında Birliğe dahil edildiğinde o hastaneyi de hastane yöneticisi yönetecektir. Böylece tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde, sağlık hizmeti alacak kişilere en iyi hizmeti vermek üzere gerekli her türlü bilgiyi ve beceriyi kazanmış hekimleri yetiştirmek için değil, hastaneye en çok geliri getirecek şekilde hareket edilecek, bakanlığa bağlı Tıp Fakültelerinin özerkliğinden bahsetmek mümkün olmayacaktır.

"GEÇİCİ MADDE 1-127'nci maddede belirtilen yönetmelik, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulur ve anılan yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam edilir."
(12) 7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununun;
***a)** 11'inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.*
"f) Faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife teklifi hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna göndermek,"
***b)** 26'ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.*
"e) Odaların faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife tekliflerini tasdik etmek,"
***c)** 40'ıncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.*
"Rehber tarife belirlenmesi
Madde 40- Oda Yönetim Kurulları her yıl Aralık ayı içinde, diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin bir rehber tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler. Birlik Merkez Yönetim Kurulu, rehber tarife tekliflerini aynen veya gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak tasdik eder ve bu tarifeleri Sağlık Bakanlığına bildirir."

Yıllardır Türk Dişhekimleri Birliği'nin nitelikli sağlık hizmeti sunmak adına hekim emeğini esas alarak,

maliyet analizi yaparak hazırladığı Asgari Ücret Tarifesi etrafında dönen ve hekim emeğinin değersizleştirilmesini hedef alan bir yığın polemikten sonra bunu başaramayacağını anlayan Sağlık Bakanlığı "Asgari Ücret Tarifesini belirleme" yetkisini kendisini bağlamayan "rehber tarife belirleme" olarak tanımlamıştır. Artı sağlık alanındaki bütün ücret tarifelerini belirleme yetkisi de Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

RUHSATLANDIRMA VE LİSANS BEDELİ

MADDE 57- (1) *Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden yüz elli bin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır. Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerleme oranında artırılır.*

(2) *Bakanlık veya bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının planlamaları çerçevesinde,* ***gerçek veya tüzel kişilere sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme veya hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisi veren lisansları açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında verilir****. Lisans verilmesi ilgili faaliyet için gerekli olan izin veya ruhsat yerine geçmez. Lisans verilmesinin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.*

(3) *Bu madde kapsamında tahsil edilen tutarlar ilgisine göre genel bütçeye veya* ***özel bütçeli bağlı kuruluşların bütçelerine gelir*** *kaydedilir.*

Nerede ne kadar sağlık kuruluşu açılacağı 'planlandıktan' sonra parası olan (Örn. Büyük sermaye) lisans alıp bu muayenehaneleri/ poliklinikleri/hastaneleri açabilir, lisans satmak gibi yeni bir pazar oluşabilir. Her iki durumda da diş hekimleri ücretle çalışanlar konumuna doğru itilmektedir.

(8) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) *1'inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "Madde 1- Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır."*

b) *4. maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiş ve aynı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.*

Kararname ile, "sayıca yetersiz" olduğu iddiasıyla vatandaşlık koşulu kaldırılıp yabancı hekim ve hemşire çalıştırma yolu açılmıştır. Gelişmiş ülkelerin yaşam düzeyleri yerinde olan hekimleri gelmeyeceğine göre dar gelirli ülkelerin sınırlı kaynaklarıyla yetiştirdiği insanlarını ülkemize taşıyacak bu yöntem, sağlık sermayesine ucuz işçi sağlamak için uygulamaya konulmaktadır.

ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1'inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi, yürürlükten kaldırılmıştır.

İKAMET MECBURİYETİ

MADDE 55- (1) *Bakanlık, kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu* ***yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirebilir****. Bu mecburiyetin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.*

ÖZET

Neredeyse hiçbir ilgili kurumun görüşü alınmadan bir gece yarısı iktidarın kendi milletvekillerinin bile haberi olmadan çıkarılan, her satırı dikkatle okunup irdelenmesi, eleştirilmesi gereken bir metin Kanun Hükmünde Kararname. Bu kararnamede yoruma gerek duymayacak kadar açık olan şey hekimin, hekim emeğinin değersizleşmesi için yoğun bir çaba harcandığıdır. Bu haliyle yeni sağlık sistemi planlaması, istihdamı, denetlemesi, finansmanı ile fazlasıyla tek merkezlidir.

Sağlık sisteminin giderek daha para kazanma odaklı, kâr getiren işletmeler şeklinde kurgulanması, sağlık çalışanlarının iş güvencesiz, ağırlıkla sayısal performansa dayanan ücretlendirmeyle niteliksiz sağlık hizmeti sunmaya zorlaması, sağlık ortamının halkın zararına hızla bozulmasını beraberinde getirecektir.

Sistem kendini besleyen döner sermaye gelirini tedavi hizmetlerinden yani hastalıktan kazanmaktadır. Daha fazla kazanmak için ya hastalık arttırılacak, ya hastalardan alınan para arttırılacak, ya da çalışanlara verilecek para iyice azaltılacaktır. Görünen o ki, aslında üçü birden yapılıp sermayeye aktarılacak para bulunacaktır.

"SÖYLENECEK ÇOK SÖZÜN AZI" budur... ■

Diş Hekimi Ömer Engin

Arıyorum

Fotoğraf temel olarak zamanın anlık bir kesitinin sabitlenerek ifade edilmesidir. İzleyende estetik çekicilik ve izlenme arzusu uyandırmalıdır. Bu anlatım biçiminin öğelerinden biri, belki de en önemlisi "fotoğrafın ne anlattığı"dır. Fotoğraf sanatçısı, fotoğrafında sabitlediği zaman kesitini doğrudan veya imgelerle anlatır. Amaç, izleyicinin duygularına hitap edebilmektir.

Fotoğraf makinesinin sabitlediği ânın bir an öncesi ve bir an sonrası da aynı karede yer alırsa ne olur? Uzun pozlanmış fotoğraflar bu arayışın sonunda ortaya çıkmış, hareket fotoğraf karesine sığmıştır artık. Ancak asıl önemli olan, durduramadığımız zamana ve parçası olduğumuz doğaya ayak uydurabilmektir.

Profesyonel Kullanım

Colgate
Hassas Dişlere Profesyonel Çözüm
TEDAVİ PROGRAMI

Hastanızın, sizi dentin hassasiyetini anında rahatlatan[6] hekim olarak hatırlaması için, uzun süre etkili[7]
***"Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste"** kullanın.*

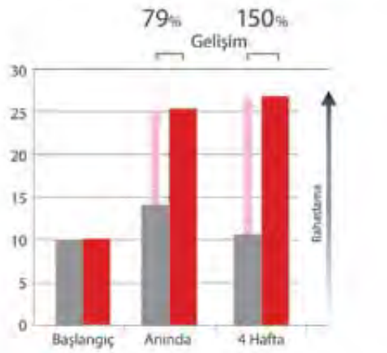
Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste

Dentin Hassasiyetinde Anında Etki ve Uzun Süreli Rahatlama

- Kompozit dolgu işlemini etkilemez.[10]
- Beyazlatma uygulamasından sonra aşırı hassasiyeti azaltır.[11]
- Yapıştırma işlemini engellemediğinden kuron hazırlanması öncesi veya sonrasında kullanılır.[10]

Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste

Dokunarak uyarılmayla oluşan dentin hassasiyetinde önemli oranda rahatlama (%95 güven aralığı)[7]



Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste

Negatif kontrol grubu: Florürsüz ponza profilaksi patı

Colgate® Sensitive Pro-Relief™'nin hassasiyet giderici etkisi kontrol profilaksi patına karşı, profesyonel diş temizliğinin ardından tek bir uygulamayla anında ve 4 hafta sonunda azalan dentin hassasiyeti miktarı ölçülerek test edilmiştir.

Dentin hassasiyeti bulunan 68 denekle, çift kör ve paralel grup çalışması.

Referanslar: 1. Actual quotes from market research data on file; Colgate-Palmolive, July 2009. **2.** Addy M. Int Dent J. 2002;52(suppl 5):367-375. **3.** Market research data on file;Colgate-Palmolive, July 2007. **4.** Cummins D et al. J Clin Dent. 2009;20 - (Spec Iss):5-9. **5.** Petrou I et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):23-31. **6.** Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123-130. **7.** Schiff T et al. Am J Dent. 2009;22 (Spec Iss A):6A-15A. **8.** Docimo R et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):7-12. **9.** Hoff ever J et al. Standard - laboratory testing abrasion versus Oral-B® P-40 Indicator® Soft. University of Kansas 2006. Data on file: Colgate-Palmolive Company. **10.** Garcia-Godoy. A,Garcia Godoy F,am J Dent,2010;23 non6. **11.** CSPR Patient Survey Program Vol13, april 2011. **12.** Rubent C. Emling Ed D.J Clin Dent. 2009 (Spec Iss 1): **13.** Robert C. Emling Ed D.J Clin Dent. 2010;21 (Spec Iss 3). **14.** http://en.wikipedia.org/wiki/Dentin hypersensitivity.

Evde Kullanım

Colgate
Hassas Dişlere Profesyonel Çözüm
TEDAVİ PROGRAMI

Hastanızın dentin hassasiyetini uzun süre rahatlatmak için[7], evinde kullanabileceği anında ve uzun süreli rahatlama sağlayan
***"Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Hassas Dişlere Profesyonel Çözüm"** diş macunu tavsiye edin.*

Pro-Argin; Dentin hassasiyetinde son teknoloji

Lansman yıllarına göre;

Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Diş macununun diğer hassasiyet diş macunları ile karşılaştırılması

	Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Diş Macunu	Sensodyne® Total Care	Sensodyne® Rapid	Sensodyne® Repair and Protect	Ipana® Pro-Expert Clinic Line
Teknoloji	Pro-Argin™	Potasyum	Stronsiyum Asetat	NovaMin®	Kalay florür/ Kalay klorür
Hem anında* rahatlama hem de uzun süreli korumayı ispatlayan yayınlanmış klinik çalışma	✓				
Anında* rahatlama ve uzun süreli koruma sağlayanı klinik olarak ispatlanmış bir programın parçası olma	✓				
Doğal onarım sürecini kolaylaştırma	✓				
Potasyuma göre daha üstün kalıcı koruma	✓			✓	
Hassas dişin tamirine yardımcı olan kalsiyum ve fosfat yönünden zengin tıkayıcı tabaka	✓			✓	
Aside karşı dirençli tıkayıcı tabaka	✓		✓	✓	✓

İpana, The Procter & Gamble Company'nin tescilli markasıdır. Sensodyne, GlaxosmithKline'in tescilli markasıdır.
* Kullanım talimatlarına uygun olarak kullanıldığında anında rahatlama.

Bir tasarım öyküsü

Mimar Sülayman Eren
mim.suleyman@gmail.com

Diş hekimliği hizmeti verilen muayenehane, poliklinik ve merkez gibi yerler yapılırken belli bir programın dahilinde tasarlanması gerekmektedir.

Aşamaları;

- Analiz ve ön çalışmalar
- Planlama ve tasarım
- Projelendirme
- 3D modelleme
- Alt yapı projelendirmesi (En önemlisi)
- İç mimari düzenleme
- Ünit ve diğer dental elemanların yerleştirilmesi
- Dolap sistemleri tasarım, üretim ve montaj

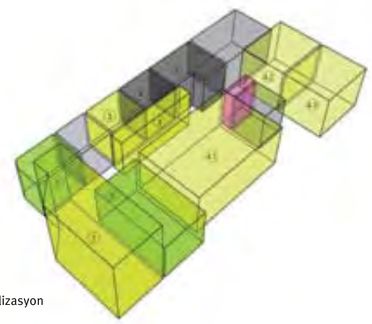
Analiz ve öncalışmalar

Analiz ve öncalışmalarla ilk olarak sağlık kuruluşlarının mekansal gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir:

MUAYENE YERLEŞİM PLANI

lejant
- muayene odaları
- klinik dışı odalar
- dinlenme odaları
- teknik malzeme odası

bölümler
- (1) resepsiyon / bekleme odası
- (2) klinik oda
- (3) röntgen odası
- (4.3) klinik oda
- (4.2) cerrahi oda
- (5) danışma odası
- (6) muhasebe
- (a) labaratuvar
- (b) sterilizasyon



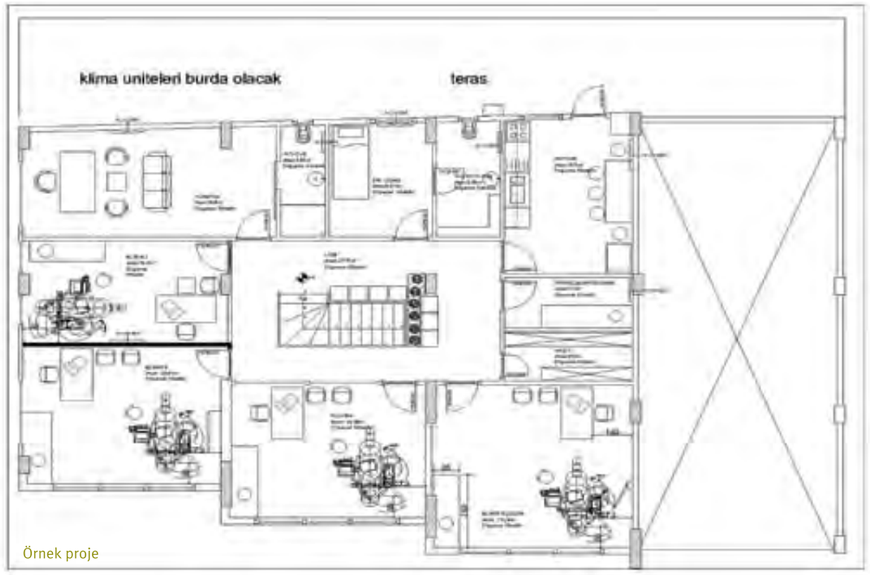
Muayenehaneler için:
asgari 12 m² muayene odası
asgari 10 m² bekleme odası

Poliklinikler için:
asgari 12 m² muayene odası - 2 adet
asgari 6m² mesul müdür odası
asgari 9m² personel dinlenme odası
asgari 25 m² bekleme odası

Merkezler için:
asgari 12 m² muayene odası - 3 adet
asgari 25 m² genel anestezi odası
asgari 6m² mesul müdür odası
asgari 9m² personel dinlenme odası
asgari 25 m² bekleme odası
asgari 7 m² panoramik röntgen odası (eğer panoramik kullanılacaksa)

Bunların yanı sıra,

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yukarıda sayılan fiziksel koşullar dışında; yeterli büyüklükte sterilizasyon odası, arşiv, mutfak bulunması gereken mekanlardır. Ayrıca genel anestezi müdahale ünitesinin ek birimleri olarak hizmet eden bir gözlem odası, yıkanma birimi, soyunma odası ve yarı steril bir alana ihtiyaç duyulmaktadır.



Örnek proje

Planlama ve tasarım

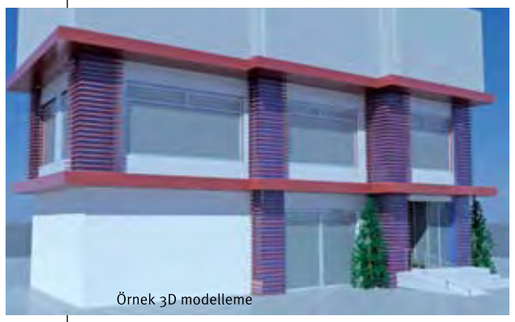
Gerek duyulan bu mekanların hekim ve hasta açısından ergonomik olarak planlaması ve tasarımı yapılmalıdır.

Projelendirme

Mekanların birbirleriyle ve kullanıcılarıyla ilişkileri değerlendirilerek, yapılan planlamadan sonra sağlık kuruluşunun mimari projesinin kullanılacak (diş üniti, röntgen cihazı, sterilizasyon cihazları gibi) özel tefrişatlarla beraber oluşturulması gerekmektedir.

3D modelleme

Mimari proje oluşturulurken iç mekanda, dış cephede, tefrişlerin yerleşiminde ve aydınlatmada nasıl bir etkinin oluştuğunu görebilmek için tasarım üç boyutlu modellerle desteklenebilir.



Örnek 3D modelleme

Alt yapı projelendirmesi

Tüm bu işlevsel ve estetik kaygıların yanı sıra sağlık kuruluşunun altyapı projelerini oluşturmak en önemli ve hassas konudur.

Isıtma ve soğutma sistemlerinin yanı sıra, iyi çözümlenmiş bir havalandırma sistemi bir sağlık ku-

Beyazlar; basınçlı havanın geldiği, su geliş ve pis su giderinin olduğu boru, kırmızılar da elektrik tesisatının içinden geçtiği borudur. Buradan elektrik, telefon, internet ve kamera sisteminin kabloları geçer. Kamera sistemleri ve İnternet bağlantısı da altyapıda yapılır. Her hangi bir sistemde problem olduğu zaman bu kablolar borulardan çekilerek problem giderilir.

Borularda yaşlanmaya bağlı çatlama olmaz. Çünkü kullanılan borular oksijen bariyerlidir. Genleşmeye dayanıklıdırlar, bağlantı yerlerinde soğuk sıcak problem yaratmaz. Kollektör sisteminden (ana dağıtım sistemi) tüm alanlara giden ve geri gelen borular nedeniyle arıza olduğunda sadece oradaki problem çözülür.

Sistem odası: Ana panoların olduğu (örneğin elektrik panosu) bu sistemde her yer ayrı çalışır. Bütün prizler veya makineler ayrı sisteme bağlıdır. Sigorta atması durumunda sorun genelde değil, sadece bağlı olduğu makinede yaşanır. Örneğin bir ünitte problem olursa diğer çalışan ünitler bu sistemde zarar görmez ve çalışmaya devam ederler.

Duvarlar arasında taş yünü kullanılarak diğer çalışma birimlerine sesin geçmemesi bu şekilde sağlanır.

Duvarda bulunan basınç sistemi panosunun her ünitin olduğu yerde bulunması gerekir.

Yangın ve duman alarmı da altyapı yapılırken konumlandırılmalıdır.

ruluşunun sterilizasyonu için olmazsa olmazıdır. Sürekli yapılacak bir hava sirkülasyonu steril ve ferah mekanların oluşmasını sağlamaktadır.

Devamlı akarsuyu, pis su tahliye sistemi, ünite bağlı olan kompresör ve dahilindeki aspiratör bağlantıları sağlık kuruluşu için spesifik konular olduğundan spesifik çözümler gerektirmektedir. Ayrıca akarsuyu ve kompresörü olası güç ve su kesintileri öngörülerek jeneratör ve hidroforla desteklenmelidir. Jeneratör, hidrofor, havalandırma cihazı, klima üniteleri gibi cihazlar mümkünse bahçe, bodrum veya üstü kapalı bir terasta konumlandırılmalıdır.

Isı geri kazanım cihazı: Hem temiz hava verir, hem de ısıtmak için fazla enerji kaybını önler. Kışın soğuk havayı alır, içerisi soğumasın diye içerdeki pis havanın bir miktarını tutar. Dışarıdaki temiz ve soğuk havayı alır, içerideki bir miktarını tuttuğu sıcak havayla karıştırarak içeri verir.

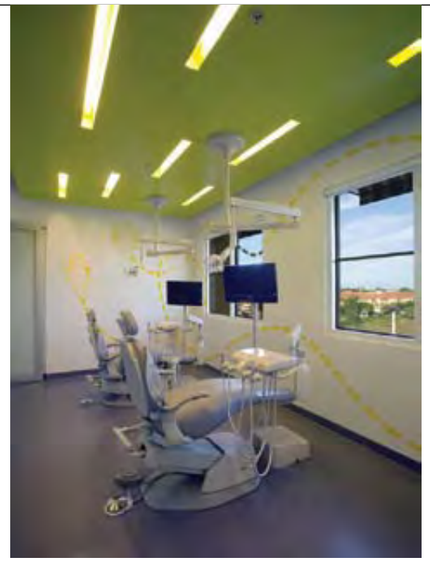
İklimlendirme ve klimalandırma farklı şeylerdir. İklimlendirme konforlu hava sağlamaktır. Ameliyathane varsa iklimledirip temiz hava sağlamanız gerekir. Bunu yapmazsanız oradaki herkes hasta olur.

Yerler pvc esaslı antibakteriyel, yine duvar boyaları da antibakteriyel esaslı boyalar olmalıdır.

Ünit ve diğer dental elemanların yerleştirilmesi

Elektrik ve su tesisatının diş ünitine gelen kısımlarının yerden yapılma zorunluluğu vardır ki sırf bu bile başlı başına uzmanlık isteyen bir konudur ve detaylı bir ön çalışma gerektirmektedir. Ünitin konumlanacağı yeri belirlemek için hekimin ve hastanın hareketlerinin iyice tespit edilmesi ve genel insan antropometrisine uygun bir şekilde davranılması gerekmektedir; hekim-ekipman ilişkisi ancak bu şekilde doğru kurulabilir. Bu ilişkiler ne kadar iyi kurulursa hastalar açısından o kadar süreklilik sağlanır ve hekimin çalışma verimi arttırılır.

Ayrıca kliniklerde kullanılan zemin kaplama malzemesinin kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir ve antibakteriyel bir özellikte olması gerekmektedir. Yani tabandan tavana tüm kaplamalar, boyalar ve tesisatın hijyenik şartlara uygun olması gerekmektedir. ■



TEKNODENT®
AMAÇ
RÖNTGENCİLİK DEĞİL
DENTAL RADYOLOJİ
HİZMETİ VERMEK
www.teknodent.com
Teknodent: Bağdat / Göztepe Tel: 0216 360 73 30 - 360 53 01
Çapa Tel. 0212 621 01 28 Kadıköy Tel: 0216 330 89 43
rontgen@teknodent.com / newtom@teknodent.com

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
2012 YILI SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI

DİSİPLİN	KOORDİNATÖR VE YÜRÜTÜCÜLER	KONU	TARİH	KURS SÜRESİ (GÜN)	KATILIM KİŞİ SAYISI	ÜCRET	KURS YERİ
Ağız Diş Çene Cerrahisi ve Ağız Hastalıkları	Prof. Dr. Cengizhan Keskin Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu Prof. Dr. Hülya Koçak Berberoğlu Prof. Dr. Banu Gürkan Köseoğlu Prof. Dr. Bülent Katipoğlu Prof. Dr. Hakkı Tanyeri Yar. Doç. Dr. Tolga Şitilci Prof. Dr. Bilgin Öner Prof. Dr. Özen Doğan Onur Prof. Dr. Ayfer Kaynar Prof. Dr. Ayşegül Apaydın Prof. Dr. Osman Gümrü Prof. Dr. Gülsüm Ak Prof. Dr. Serhat Yalçın Prof. Dr. Deniz Fırat Prof. Dr. Mehmet Yaltırık Prof. Dr. Meral Ünür	Oral Cerrahi ve Ağız Hastalıkları Eğitim Konferansı	3 Nisan 2012 Salı 4 Nisan 2012 Çarşamba 5 Nisan 2012 Perşembe 6 Nisan 2012 Cuma	3,5 Gün	35 Kişi	1000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Oral İmplantoloji	Prof. Dr. Serdar Yalçın Prof. Dr. Cüneyt Karabuda Doç. Dr. Selim Ersanlı Doç. Dr. Volkan Arısan Araş. Gör. Dr. Cansu Başeğmez Araş. Gör. Dr. Bahattin Alper Gültekin	Temel İmplantoloji Kursu	08 Mart 2012 Perşembe 09 Mart 2012 Cuma	2 Gün	30 Kişi	250 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Oral İmplantoloji	Prof. Dr. Serdar Yalçın Prof. Dr. Cüneyt Karabuda Doç. Dr. Selim Ersanlı Doç. Dr. Volkan Arısan Araş. Gör. Dr. Cansu Başeğmez Araş. Gör. Dr. Bahattin Alper Gültekin	İmplant Üstü Protetik Uygulama Kursu	16 Mart 2012 Perşembe 17 Mart 2012 Cuma	2 Gün	30 Kişi	250 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi (Kuron - Köprü Protezi)	Prof. Dr. Murat Aydın Prof. Dr. Betül Tuncelli Doç. Dr. Gökhan Akgüngör Dr Elif Tunç Dt. Burçin Karataşlı	Diş Kesiminden Simantasyona Cerec İle Tam Seramik Restorasyonlar Kursu	7 Mart 2012 Çarşamba 8 Mart 2012 Perşembe 9 Mart 2012 Cuma	3 Gün	8 Kişi	750 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Endodonti	Prof. Dr. R. Kemal Sübay	Endodontik Cerrahide Teşhis ve Tedavi Kursu	18 Mayıs 2012 Cuma	1 Gün	8 Kişi	2000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları Tedavisi	Prof. Dr. Haşmet Ulukapı Doç. Dr. Begüm Efes	Estetik Diş Hekimliğinde Beyazlatma Kursu	8 Şubat 2012 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	200 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Prof. Dr. Fatma Koray Prof. Dr. Yavuz Gömeç Prof. Dr. Can Dörter Doç. Dr. Begüm Efes	Ön Diş Restorasyonlarında Estetik Uyum Kursu	11 Nisan 2012 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	200 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji	Prof. Dr. Erhan Fıratlı	Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları Kursu	23 Şubat 2012 Perşembe 24 Şubat 2012 Cuma	1 Gün	5 Kişi	2000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti	Prof. Dr. Yıldız Öztürk Ozan	Basit Vakalarda Estetik Ortodontik Tedavi Uygulamaları Kursu	16 Nisan 2012 Pazartesi	Yarım Gün	40 Kişi	300 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti	Prof. Dr. Hülya Kılıçoğlu Dok. Öğr. Gülsün Külekçi	Muayenehane Pratiğinde Ortodontik Tedavi Kursu	20 Mart 2012 Salı	1 Gün	40 Kişi	300 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM KOMİSYONU:

Prof. Dr. Sabire DEĞER, Prof. Dr. Taner YÜCEL, Prof. Dr. M. Murat AYDIN, Prof. Dr. İlknur ÖZCAN

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM SEKRETERLİĞİ:

Benek SAĞLAM Tel: +90 (212) 414 20 20 (30438) veya +90 (212) 414 20 20 (30213) Fax: +90 (212) 414 25 70

Uzm. Dr. Tahir Özakkaş
Psikoterapi Enstitüsü
ozakkas@psikoterapi.com

İletişimin Temelindeki Sır:
Kişilik Çözümlemeleri

Hastalarımızı sadece kadın - erkek, paralı veya parasız, yeşil gözlü - sarı saçlı, hipertansiyonlu, şeker veya kalp hastası olarak görmek ve nitelemek yanında ayrıca ruhsal yapıları olduğunu bilmek ve tanıyabilmek biz hekimleri rahatlatır. Hastalarımızı tanıyabilmek için önce kendimizden başlamalıyız. Bu röportajda ele alınan kişilik gruplarındaki insanlar hastalarımız ve bizleriz. Bunların muhtelif kombinasyonlarını tiyatro sahnesi olarak seyredebiliriz. Aşklar, dramlar, sevgiler, öfkeler, aşağılanmalar, yüceltmeler... Zannetmeyin ki bunların hiçbiri ne yaptığınız dişlerle ne de diş hekimiyle alakalı değil, sadece kişiliklerin o diş üzerinde canlanmasından başka bir şey değildir...

Güler Gültekin
gulerdent@hotmail.com

Terapi nedir?

Terapi denen şey, insanın ruhsal yapısındaki derinliğine olan kimliğinin farkına varması ve farkına vardıktan sonra kendisine zarar veren taraflarını yavaş yavaş yontması ve yerine yeni bir şey ikame etmesidir. Bu uzun süreli ve zor bir yolculuktur. Psikoterapi insanları ciddi manada değiştiren bir programdır ama bizim insanımızın bu programa güveni yok, çünkü bilmiyor. Yapılan çalışmalara göre, Avrupa ve Amerika'da psikoterapiye başlayanların ilk üç ayda tedaviyi terk etme oranları yüzde on beş ile yirmi civarında; bizde yapılan klinik değerlendirmelerde bu yüzde seksen ile doksanlara kadar çıkıyor. Her yüz hastadan doksan tanesi ilk üç ayda tedaviyi, terapistini, hekimini bırakıyor ve başka bir yönteme geçiyor. Buradan yola çıkarak yeni bir program geliştirdim. Programın özü, dürüstlük ilkesi ve şeffaflık. Doktorlar tanrı gibi insanlar oldukları için kulların arasına inmezler. O zaman da o insanlar sana güvenmez, o insan haklı. Ayrıca hastayı dinlemem lazım, hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgilendirmem lazım. Örneğin sen dişi, pulpayı v.s anlatmazsan o hasta sana gelir mi? Yani senin hastanla aynı dili kullanman lazım. Siz hastaya tıbbi terimlerle ağız içinde yaptığınız tedavileri Latince kelimelerle anlatırsanız hastanız sizi anlayamaz. Hastanın anlayacağı dilden anlatamıyorsanız bu hastanın cahilliğinden değil, hekimin eksikliği ve beceriksizliğindendir. Dünyada en zor şey soyut kavramları anlatmaktır.

Biz nasıl bir toplumuz?

Biz özgüvenini kaybetmiş bir toplumuz. Komplekslerimiz var. Birey olarak zaten var da toplum olarak da böyle bir şey var. Birbirimize güvenmiyoruz, çünkü birbirimizi çok aldatmışız. Buradaki problemin özünde yetiştiriliş tarzımızla ilgili özgüven eksikliğimizin, kimlik ve kişilik eksikliğimizdeki zaafın bizi böyle ezmesi yatmaktadır. Kafamızda bir insanın dürüstçe ilişki kurabileceği şablon yok. Hep gözünüz açık, hep dikkatli olmak ve dolandırılma riski ile karşı karşıya olduğunuzu düşünmek zorundasınız.

Önce insandan başlayalım o halde, insan nedir?

Evet, kendimizi tanımak ve anlamak zorundayız... İnsan hayvanın gelişmiş bir modelidir. Biyolojik araştırmalar ve ilaç çalışmaları insandan önce hayvanda yapılır çünkü enzimlerimiz, nöronlarımız, biyokimyasal yapılarımız aynı, farmakokinetik yapılarımız, tepkilerimiz aynı. Sadece dozlar değişir. İnsanı hayvandan ayıran tek şey sağ prefrontal korteksimiz ve orbitoprefrontal alanımızdır yani alttan gelen dürtüsel amigdal çekirdekten gelen evrimsel gelişmelerimizi mevcut şartlara göre "frenleyen" veya "devam et" diyen frontal korteksimiz dışında her şeyimiz aynıdır. İşte bu frontal korteksin işlevi insan olmayı sağlar.

Tüm canlıların iki tane amacı vardır. Birincisi hayatta kalmak ki her şey bu amaç için programlanmıştır, ikincisi de her canlının neslini devam ettirme içgüdüsüdür. Biz de neslimizi devam ettirmek zorundayız. Bu amaçların gerçekleşebilmesi için inanılmaz haz motorları devreye girer. Örneğin seks yaparsınız, arka planındaki amacı üremektir. Ayakta kalmak için de yeme hazzı devreye girer. Siz yemeği zevkli hale getireceksiniz, zihninizde öyle bir endorfinlerle salınan bir merkez oluşturulmuş ki dopaminerli sistemlerle ilintili yemek yedikçe zevkli bir haz ve keyif alırsınız. Haz aldıkça da yaşamda, hayatta kalırsınız. Yani her şey bir denge halindedir.

Peki, ruhsal yapı dediğimiz nedir?

Bir bebek doğduğu andan itibaren bir motor olarak doğar, bir buzdolabı gibi, sibernetik geri beslemeli sistemler gibi... Bu geri beslemeli sistem kendi sistemini fark edip de kendi programını yazabilir hale geldiğinde gerçek insan olur. Bebeğin büyüyebilmesi için sekiz-on yıl hatta yirmi yıl çevresi tarafından desteklenmesi gerekir ve özellikle ilk altıncı, dokuzuncu ve on beşinci ayları, iki ve üç yaşı kritik dönemeçleridir. Bebeğe kim destek veriyorsa ki destekleyen anne, baba, bakıcı, büyükanne veya büyükbaba olabilir; çocuğa bu dönemlerde duygusal destek vermesi gerekir. Çocuk kritik dönemeçlerinde çevreden bu duygusal desteği doğru olarak alırsa ruhsal yapısı serpilir.

Eğer doğru olarak almazsa önünde iki yol vardır: Birincisi ya gerçek kendiliğini inşa edecek, ki bu sağlıklı bir yoldur, bu kritik dönemeçlerde ebeveyn yerine geçen veya ebeveyni olan kişiler "Sen kendini gerçekleştirme potansiyeli ile doğdun, sen bu potansiyeli hayata taşıyabilecek bir güç içerisindesin, ben sana destek veriyorum" dediğinde bu bebeğin bahtı açıktır ve kendini gerçekleştirmek üzere mutlu dingin ve huzurlu bir hayata adım atmıştır.

İkinci yapı ise bebek, ebeveynin veya çevresindeki kişilerin kendilerini mutlu etmeleri için bir oyuncaktır veya kendilerinin hayatta gerçekleştiremedikleri hedefleri gerçekleştirecek kendi araçlarıdır. Geçekleştiremedikleri ideallerini onlar sayesinde gerçekleştirmek için toplumla hesaplaşan kimselerdir. Bu insanlar bebeklerini sevdikleri ve onlara bir gelecek vaat ettikleri iddiasıyla onların gelecek-lerini daha doğarken planlarlar. Bu gerçek bir yapı değildir. Bu kendisi yenilmiş ve hayatta kaybetmiş insanların çocukları üzerinden kendilerini inşa çalışmasıdır. Böyle bir çocuk ebeveynle veya anneyle kurduğu ilişkide kendi isteklerini hayata dayattığında yani "Ben bu kırmızı oyuncağı istiyorum, mavi elbiseyi giymek istiyorum, yeşil topa vurmak istiyorum şeklindeki çok bebeksi ihtiyaçlarından başlayarak, ben bugün evde kalmak istiyorum, şu derse çalışmak istiyorum, şununla arkadaşlık etmek istiyorum, akşam şu saatte eve gelmek istiyorum" gibi farklı alternatiflere kadar uzayacak olan, kendi içerisinden kendi isteklerini hayata taşıdığı anda annenin yüreği burulur "Bir dakika ya, bu kuş uçuyor yuvadan, şuna bak daha bu kadar bebek ben senin sütünü istemem, bu kıyafeti giymem diye ve kendisine geleceği yerde halasının kucağına koşan hain bir evlat, annenin elinde güçlü bir silah var... "Haaa öyle mi? Ben yüzümü bir somurturum sevgimi bir keserim, sen ortada kalırsın tek başına"... Bütün annelerin elindeki en güçlü silah o ilk üç -beş yaş ve daha sonraki ergenlik döneminde çocuklarının ihtiyacı olan sevgiyi vermemek yönünde tezahür eder.

Bu durumda çocuk ne hisseder?

Çocuk bu durumda bir cehenneme, yokluğa, çaresizliğe, öfkeye düşer. Hiç kendinizi çölün ortasında terk edilmiş ve umutsuz bir dünyanın ortasında olduğunuzu hissettiniz mi? Bir pazar yerinde üç yaşındaki bir çocuğun annesini kaybettiğinde yüzündeki ifadeyi gördünüz mü? İşte çocuk aynen bu duyguyu hisseder... Şimdi çocuğun önünde iki yol vardır: Ya annesine tahammül ederek annesine karşı yaptığı başkaldırı mücadelesine karşı bağımsızlık bayrağını diker ya da "Anne sen ne istiyorsan ben o olacağım" diyerek kendiliğinden vazgeçer...

Hiçbir çocuk ilk-üç yılında bu bağımsızlık bayrağını dikecek kadar güçlü değildir ve mecburen ikinci yolu tercih eder, kendi gerçek kimliğinden, isteklerinden ve arzularından, emellerinden, ideallerinden vazgeçer ve öbürünün gözünün içine bakar ve "Sen ne istiyorsan onu olacağım" der. Bu çocuğun yirmili, otuzlu yaşlardaki psikoterapi seansındaki hali şöyledir: "Doktor bey beni terk etti, mahvoldum, ben öldüm..." Canı cehenneme nereye giderse gitsin diyemez. Çünkü o bakış annesinin bakışıdır. Annesi onu terk ettiğinde yine çölün ortasında kalmıştır. Sadece yıl ve yaş değişmiştir. Şu toplantı salonuna gelirken nasıl görüneceğinizi, kimler

tarafından beğenileceğinizi, kimlerin sizinle alay edeceğini düşünüp, “Tahir Bey olur olmaz bir soru sorar da bir densizlik eder de milletin içinde rezil olurum” kaygısını yaşıyorsanız annenizin gözüne bakıyorsunuz siz, siz değilsiniz demektir.

Eğer içimizde sorgusuz ve sualsiz isteklerimizi ve amaçlarımızı hayata taşımak için sabah cıvıl cıvıl kalkabiliyorsak, engelleri ve problemleri hayatın gerçek boyutundaki problemler olarak görebiliyorsak, sadece bu süreçte olmanın keyfini ve mutluluğunu tüm hücrelerimizde hissedebiliyorsak sağlıklı bir insanız demektir... Ama sabah kalkar kalkmaz kiminle karşılaşacağız, ne yapacağız kaygısını ruhumuzda taşıyor da birilerine hesap verme, birilerinin gözüne girme, hâlâ terk edildim mi, terk edilmedim mi, sevildim mi, sevilmedim mi, önemsendim mi, önemsenmedim mi, fark edildim mi, fark edilmedim mi... gibi yüzlerce soru sabah kahvaltınızda kafamıza hücum ediyorsa, oturduğumuz evden, giyindiğimiz kumaştan, oturduğumuz semtten, bindiğimiz arabadan, mesleğimizdeki statü ve titrden güç alıyorsak ve konuşuyorsak zavallı yaratıklarız hepimiz...

İnsanlık çok farklı bir şey... İçimiz neyse dışımız da odur. Burada bize kalan şey güzel bir heykel gibi kendimizi yontmaktır. Estetik kaygılarla kendimizin sanat eserini yaratmaktır, hayatta estetik kaygılarla dolu güzel bir süreci kendimize layık görebilmektir...

Kendiniz için yaptığımız bir şeyden sonra suçluluk hissedebiliyorsanız birilerine bunu anlatma ihtiyacı hissedebiliyorsanız, hayatta bir tercih yapmadan evvel arkadaşlarınızdan kısmen onay alıyorsanız, bir mağazaya gidip, bir kazak alırken arkadaşınızdan onay alma ihtiyacı hissederseniz işte o arkadaşınız sizin anneniz oluyor. Bu paylaşımın ötesinde bir şeydir...

Şimdi içinize gidin ve sorun kendinize “Ben sahte kendilikle ötekilerin hoşuna gidecek ve onlardan alacağım sevgiyle bir yaşamı sürdüren bir birey miyim? Yoksa coşkuyla sabah kalkıp hayat mücadelesine başladığımda hayatın her türlü getirdiğini kabullenecek olgunlukta kendini inşa etme gayretinden keyif alan birisi miyim?”

Diş hekimi arkadaşlar tanıyorum. Mesleğine küfrediyor nerden girdim bu mesleğe diye... İşte annem istedi, babamın mesleğiydi gibi... Kaç yıldır diş hekimisin diye sorduğumda “on beş yıldır” diye cevap veriyor. Niye yapıyorsun o halde? Yiyeceğin iki lokma ekmek değil mi? Zengin olmak istiyorsan git o halde tüccarlık yap ama o içindeki anneleri aşamadığı için on beş yıldır o köleliğe devam ediyor. Ne kadar farklı mesleklere ne kadar tesadüfler sonucunda girdiğimizi biliyor muyuz? En çok statü ve kazanç nerde varsa ebeveynler çocuklarına onları dayatmaya devam ediyorlar. Çocuklara ne kadar büyük ihanetin yapıldığına farkında mıyız acaba? Kendini gerçekleştirmek denen şey çok farklı bir şey...

Gelelim yavaş yavaş kişilik yapılarına... Kaç tane kişilik yapısı var?

İki tane kişilik yapısı var:

Siz hekim olarak gerçek kendiliğini inşa etmiş, içiyle dışı bir olan, dürüst ve şeffaf olan ama kendi estetik kaygılarıyla daha güzele ve iyiye doğru hayatı götürmek isteğiyle onur duyucu bir mücadele veren yapıdaysanız, çalıştığınız yere sabah keyifle, işinize coşkuyla gelirsiniz. İnsanlar selam vermek için yollarını değiştirir. Neden acaba biliyor musunuz? Sizin yüzünüzden güzellik, huzur fışkırıyor ve dinginlik dağıtıyorsunuz, bunun farkında değilsiniz, herkesi öyle sanıyorsunuz. Hayır, birileri size yakın olup sizden o ışığı almak ister, yüz yüze bakmanızdan nörobiyolojik değişimler meydana gelir. Sizin yüzünüzdeki o güzellik, o huzur ve dinginlik birileri tarafından emilir. Çünkü onun sizden aldığı huzur ve dinginliğe ihtiyacı vardır, çünkü herkeste bir sıkıntı, telaş... Pupil refleksleriniz kilitlenir direkt olarak nöronlar aktifleşir ve sizin huzur duygunuzun bir miktarını alır götürür. Dingin insanın hali böyledir, o kadar zengindir ki o bitmez verdikçe sürekli çoğalır.

İkinci tür insan sahte kendilikle gelişmiş. Hiç kendi kendiliğini deneyimlememiş, bildiği ilişki yolu öbürünü memnun etmek ve öbürünün gözündeki sevgiyi hayranlığı toplamaktan geçer... Sabah o da işe gider. Kime görünse merhabalar der ama senin yüzünden bir olumlu ifade alıp sepetine atıp akşama kadar onlarla idare eder. Bu da sahte bir yapıdır.

Bu anlattıklarınıza örnekleme yapabilir misiniz?

Örneğin İki tane insan muayenehanede çalışıyor. Birisi doktor birisi hasta. Şimdi bu iki kişiliğe bakalım. İkisi de gerçek insansa birbirlerinin üzerinden var olma mücadelesi vermeyecek iki insansa, ilişki çok hoş olur. Konuşur ve karşılıklı iletişimden zenginleşirler ve birbirlerini yormazlar. Eğer gerçek insanlarla iletişim içinde olsaydık hayat böylesine kolay ve basittir... Bir yere gittiğinizde tüm işleriniz normal yürüdüğünde şaşırırsınız, çünkü bütün sistemlerin üzerinde kendi sahte kendiliklerimizi inşa ettiğimiz için, her biri bir mücadele alanı olur. Her şey ya öbürüne geçirmenin aracı ya da hayranlık toplamanın aracı olur. O zaman her iş, her ilişki inanılmaz zorlaşır. Bu durumda ne yaparsınız? Ya bu zorlaşan ilişkilerin üstesinden gelmek için kavgacı ve şirret olursunuz ya da bu gücünüz yoksa minimum ilişkide olarak, kimseye bulaşmadan hayatınızı nasıl sürdürürsünüzün derdine düşersiniz...

Patron, arkadaş veya karı-koca ilişkisinde, yani her tür ilişkide bunu görebilirsiniz...

Sahte kişilikli yapılar kaç katmandan oluşuyor?

Bu sahte kişilikli yapılar üç katmanda oluşuyor...

Prefrontal korteks, gerçekliği değerlendirme merkezimizdir. İçinde hayallerimiz, fantezilerimiz, dürtülerimiz, duygularımız vardır ve bunlar dış gerçekten mi yoksa içerden mi geliyor ayrımını burası yapar. Yani hayal ve gerçek ayrımını bu merkez yapar. Uç psikotik düzlem daha çok akıl hastalıklarıyla ilgili olan şizofrenik veya psikotik tablolarda görülen yapıdır. En ilkel seviyemizdir. Doğduğumuzda ilk yıl bu şekilde akıl hastasıyızdır. Ne zaman bir problemle karşılaştığımızda onu halledemezsek sığınacağımız en son limanımız burasıdır. Biz buna ordunun geri çekilmesi yani regresyon diyoruz. Burada da sıyırma noktasına kadar geri çekilir. Toparlandıktan sonra insanların baskısı üzerinden kalktıktan sonra tekrar normale döner. Hepimiz bu duruma gelebiliriz, sakın bu aklın her dakika sizde olacağını düşünmeyin... Biz hayatın acı olaylarında, duygusal travmalarda psikoza girebiliriz, bu bizim bir savunma kalkanımızdır.

Gerçek kendilik nasıl oluşur?

Gerçek kendilik şu şekilde olur: Anne çocuğunu sever, potansiyeline inanır ve bir ihtiyacı olduğunda sevgisini verir ve yürü kulum der. “Ben buradayım, ne zaman ihtiyacın olursa beni hep burada bulacaksın, her zaman seni seveceğim, koruyacağım ve kollayacağım, gönlün rahat olsun git gidebildiğin kadar” der. Bu insanın ruhuna öyle bir tohum atar ki, anneye ömür boyu sarsılmaz bir güven duyarsın, içinizde sarsılmaz bir güç hissedersiniz, siz artık kendinizi gerçekleştirirsiniz. İçinizdedir artık o anne... Zarar gördüğünüzde, terk edildiğinizde, yokluğa mahkum olduğunuzda, ölümle karşılaştığında içinizdeki anne der ki “unut bunları, sen hayatına devam et” ve ondan aldığınız güçle yolculuğunuzu sürdürürsünüz.

Ama içinizdeki anne “yine beni terk ettin, seni artık sevmiyorum, yine benden bağımsız işler yaptın, yine çıkarını düşündün beni görmedin” derse ve o ses hâlâ duruyorsa ki ömür boyu durur bu ses, o zaman anne yerine yüzlerce, binlerce anne inşa ederiz. Bu durumda kişi karşısındaki yüzlerce kişiyi memnun etmeye çalışır. Bu durumda kişinin yaşam enerjisi karşısındakilerinkine bağlıdır. Karşısındakiler sırtını dönüp fişi çektiğinde kişi çöker. Çünkü enerjiye ihtiyacı vardır. Birazcık takdir, aferin almadığında sistemi göçer. Kendi başına ayakta duracak kapasitesi yoktur.

Burada üç anne modeli karşımıza çıkar: Narsisistik Anne Modeli, Borderline Anne Modeli, Şizoid Anne Modeli.

Narsistik anne modelinde, annenin derdi “senin karnın aç” der ve burnunu sıkar, ağzına biberonu dayar. Çocuk gerçekten aç mı, başka bir ihtiyacı var mı, ağlamasının nedeni ne, göremez, anlayamaz, bilemez.

Nasıl göremez bunu?

Bir annenin veya bakıcının çocuğunun gözüne bakıp da sağ beyinden sağ beyine çocuğun ihtiyacı olan yapıyı, nöronlar vasıtasıyla alma kapasitesi yoksa, çocuğunu asla hissedemez. Çocuğun ağlamasının nedeninin gaz ağlaması mı, acıkma ağlaması mı, uykusuzluk ağlaması mı yoksa cildine sıvanarak dokunma ihtiyacının giderilmesi talebi mi anlayamaz.

odaklanmıyorsa, fark edilmiyorsa, kendi kıymetinin bilinmediğini düşünür, diğerlerini suçlar ve kendine toz kondurmaz. Toz kondurduğu anda ölür çünkü değerinin sıfırlandığını düşünür. Ancak başkalarının ona değer verdiğini zannederek var olur. Narsistik yapılar toplumda çok sık görülür. Doktorların, zengin iş adamlarının, bürokratların, savaş kazanan askerlerin, üst kademe memurlarının çok büyük kısmı narsistir. Kafalarında bir şeye inanırlar, dış gerçekliği görmez ama inandığı şeye yönelecek kadar zekâları ve kapasiteleri varsa dağları düz ederler veya bir kısmı da insanları yok edecek kadar katliam yaparlar. Dertleri daima bir numara olmaktır, olmadıkları zaman cehennemi yaşarlar. Karizmatik dururlar, tepeden bakarlar, ukaladırlar, insanların arasına çıkmazlar, insanlar daha çok ona hizmet etmek için görevlendirilmiş mahlûklardır. Taktıkları saatler, kullandıkları kalemler, arabalar, oturdukları evler v.s statüsel sistem vardır. Örneğin cep telefonu düşük model kullanıyorsan sizi kaale bile almaz... Çok acınası halleri vardır. Kendilerine o kadar inanmazlar ve o kadar güvenmezler ki, gerçek yapıları o kadar aciz ve zayıftır ki ancak gömlekleri arabaları ve evleriyle ayakta durmaya çalışan zavallı durumdadırlar. Aynalanma beklentisi içindedirler. Hayatlarında hep dik dururlar, etraflarındaki insanlar zarar görürler, etrafındaki insanları sömürürler, soğururlar, kendilerine katılmadıklarında aşağılarlar. Tedaviye de genellikle ailelerinden yakınları gelir.

Hangi anne hisseder?

Gerçekten gerçek kendiliğini inşa etmiş sağlıklı bir anne hisseder. Onu otomatik yapar, ne yaptığının da bilincinde değildir sağlıklı anne ama dünyanın en kıymetli şeyini yapar yani çocuğunu hisseder. Çocuğunu hissedemeyen bir anne kendi kafasında bir çocuk yaratır ve kendi kafasındakini çocuğuna empoze eder. Bu durumda çocuk gerçek kendiliğini hiç bir zaman deneyimleme şansı bulamaz ve çocuğun kafası da aynen annesi gibi çalışır. Kafasında bir dünya hayal eder, o dünya gerçekmiş gibi yaşar. Kendi kafasındaki hayal ettiği dünyaya uyum gösterenlerle iletişim kurar, uyum göstermeyenleri yok sayar. Bu narsisistik bir yapıdır. Bu annenin kafasındaki muhteşem yapıyı temsil ettiği için, tek derdi vardır; üstünlük derdi, büyük adam olmak. Her gittiği ortamda kendisinin yüceleştirileceği bir atmosfer arar. Eğer orda kendisi merkez olmuyorsa, ilgi ve sevgi kendi üzerinde

Ne zaman tedaviye gelirler?

Hayatta beklemedikleri şekilde ağır bir kırılma yaşarlarsa kristal gibi tuz buz olurlar. Durumu bedenselleştirirler, kalp krizi korkuları başlar, kanser olacağı kaygıları başlar, bu kırklı yaşlardan sonra başlar. Psikoterapiye başladıklarında ise bitmiş tükenmiş haldedirler.

Bunlara tek yaklaşım tarzı var; kişileri bakış tarzlarından onların dünyayı gördüğü gibi görün. Ona bir şey anlatmak istiyorsanız onların baktığı perspektiflerde dünyayı algılamanız ve o nasıl bakıyorsa ne hissediyorsa onun hissettiğinizi anladığınızı ona göstermeniz lazım.

Nasıl?

Mesela muayenehaneye geldiğinde randevu 11.00'de ise ve siz 11'i 12 geçe hala içeri almamışsanız onu aşağıladığınızın açık beyanıdır bu. Siz rezil bir diş hekimisinizdir onun gözünde, on iki dakika dışarıda bekliyor, hiç bir zaman böyle bir zulme maruz kalmadı ama size saygı duyduğu için dışarıda bekliyor. Bakalım ne olacak. Küplere bindi... Onun perspektifinden baktığınızda evet ona zulmettiniz, on iki dakika onu bekletmeye hakkınız yoktu. O bir sürü işi gücünü bıraktı, sizin için oraya geldi ama siz kendi keyfinizin peşinden onu beklettiniz...

Bu durumda davranış kalıbımız nasıl olmalı?

İçeri girer girmez onun acısına derman olacaksınız. "Ali bey çok özür diliyorum, orda gerçekten ızdırap içerisinde beni beklediniz, çok sıkıntı çektiniz ama dayandığınızı görüyorum. Şu anda içeri öfkeli bir şekilde giriyorsunuz, yüzünüz asık, içinizdeki öfke ve kızgınlığınızı yatıştırmak için bu şekilde bir tavır aldığınızı düşünüyorum. Siz çok haklısınız ama burada reel bir iş yapıyoruz, burada zaman zaman işlerimiz uzuyor ve aksıyor, istemiyor da olsak sizleri bekletiyoruz." Bu ikinci cümle birinci cümleyi söylerseniz duyulur. İkinci cümleyi ona hak verdikten sonra söylerseniz dinler. Yani kısaca onun perspektifinden bakın, onu haklı görün, ondan sonra siz kendi gerçekliğinizi sunun; dinler ve hak verir. Bu yapı kafasında bir dünya hayal eder bu hayal

ettiği dünyada da yüzde yüz haklıdır. Onun zıddına ne kadar makul ve mantıklı şey söylerseniz söyleyin asla kabul etmez, dünyanın en zeki insanı, en kariyerli insanı bunu algılayamaz. Sakın ha "Bu anlar, akıllı, becerikli, bunun mantığını anlatayım" diye düşünmeyin. İşin püf noktası budur.

Borderline yapılara bakarsak durum nasıldır?

Borderline, kendi içlerinde ağır ve hafif olmak üzere bir spektrum içerisindedir. Bunlarda bir üstünlük iddiası, kafasında bir dünya hayal etmek değil, hep birilerine bağlantılı olmak derdi vardır. Hep birilerine baksın, konuşsun, dokunsun yani hep bir muhataplık hissi vardır. Borderline'larda bu muhataplık hissi, bağlantı hissi koparsa onun için cehennem olur. Sabahtan akşama kadar dövüşürler karı-koca veya iki arkadaş ama yirmi yıldır da devam ederler ilişkilerine. Bunların iletişimi kavga üzerinedir ama esas ana faktör bağlantı var mı yok mu ? Bağlantı yoksa sistem kopar. Yani bu bağlantı sevgi, aşk, iş, kavga, şiddet, seks üzerine olabilir yeter ki ilişki, bağlantı olsun. Bunların tek derdi birileriyle bağlantıda kalmaktır. Birileri bağlantıyı keserse inanılmaz bir biçimde öfke krizine düşerler ve karşı tarafı ölümüne üzerler, intihar eğilimlidirler. Borderline'larda erotizasyon dediğimiz şey vardır. Çocukluk döneminden kalma bir şeydir bu, diğerlerin ilgisini çekmek için örneğin bakışlar ve dudak büzüşleri çok seksüeldir. Bir anda çeker, cezbeder... Terk edildiğinde veya başkalarına tercih edildiğinde hissettiğindeki gibi tepkileri çok şiddetlidir. Klinik olarak erkeklerde narsizm, kadınlarda ise borderline çoktur. Erkek arkadaşlarının bir başka hanımla görüşmesi borderline'ları çileden çıkarır ama erkek arkadaşı bir hafta tatile çıktığında onu rahatlıkla aldatabilir... Borderline'lara azıcık bir sevgi göster hemen çözülürler ve her şeyi unutur ve çabuk inanırlar, böyle saf bir tarafları da vardır. Olay burada iki insanın ruhsal ilişkisi değil, onun sevgiye olan ihtiyacından dolayı diğeri tarafından sevildiğini bilmek isteğidir ve bu onu çok rahatlatır. Tek istedikleri bir tutam sevgidir ama her seferinde hüsrana uğrar. Hele bir de aldatıldığını farkına varırsa intihara teşebbüs ederler. Terk edilmeye karşı kendini yatıştırabilmek için ya seks ya uyuşturucu ya yemek krizi ya da alışveriş yapmaları en önemli özellikleridir. Tüm parasını ve limitini alışverişte tüketirler ama aldıklarının onlar için bir anlamı yoktur. Terk edildiklerindeki öfke dönemlerinde olur olmaz insanlarla ilişki yaşarlar, dertleri acıyı yatıştırmaktır. Acıyı yatıştırmak için ilaçları seks, yemek, alışveriş, araba kullanmak, uyuşturucu, alkol ve kendini kesmektir ve oldukça da yaygındır. (Çok acı duygusu olduğunda vücudunu hafif kesmek beyinde endorfin salgılar, bu rahatlatıcı duygu verir. Acı nedeniyle hissettiği boşluk ve hiçlik duygusu karşısında vücudunu, keserek hisseder.)

Hasta hekim ilişkisi nasıldır?

Borderline hanımlarda erkek doktorlar tehlikededir. İki doktora yakındırlar bunlar. Terk edildiklerinde veya aldatıldıklarını düşündüklerinde kadın doğumcular ve diş hekimlerini sığınılacak liman olarak görürler. Aldatma illa seksle değil sohbet, yakın temas, dokunma, dışarıda buluşma, bakışma kendisinin sevildiğinin hissetme duygusunu alabilme potansiyeli olanlara yakınlaşırlar. Aldatıldıklarında veya terk edildiklerinde kendilerini yatıştıracak hekim bulurlar ve işleri sürekli uzar, hiç bitmez...

Borderline'ların öfkeleri sabun köpüğü gibidir. Ona sakin cevap verirseniz hemen yatışırlar. Hekiminden ilgi ve sevgi aldığında, yani sevgi sömürdüğünde hep gelir.

Gelelim şizoid annelere ve şizoid yapılara?

Şizoid anneler mekanik annelerdir. Çocukların ihtiyaçlarını zamanında ve tam karşılarlar ama içinde duygu yoktur. Çocuğunu anne sıcaklığı, kucaklaması ve sarmalaması dediğimiz duygudan mahrum bırakır çünkü kendisi de annesinden almamıştır. Böyle bir sistemin içerisinde çocuk erken büyümeye zorlanır. Bir an önce ayakları üzerinde dursun, görevlerini kendi başına yapsın diye bakılır. Erken büyümüş çocuklar yani "büyümüş de adam olmuş" denilen çocuklar daha çok şizoid yapılardır. Bunlar iki türlü gözlemlenir: Ya yalnız başına yaşayan, gruptan ayrı gezen, okulda arka sıralarda oturan, bahçede yalnız dolaşan çocuklar veya tüm sorumlulukları üzerine alarak herkesin işini gören ve bunu mekanik bir şekilde yapan kölelerdir. Görevlerini tam yaptıklarında mutlu olurlar. Şizoid yapıların özelliği etrafındaki tüm insanlar efendidir,

amaç efendiyi rahatsız etmeden mutlu etmektir. Yalnız yaşayan, etliye sütlüye bulaşmayan, başarılı ressamlar, sanatçıların çoğu yani yüzde doksanı şizoittir. Şizoitler hiç söz almazlar, soru sormazlar, zihninden soru sorar ve zihninden cevap alırlar. Böyle bir toplantıya gelemezler. Eğer görevlendirilirlerse böyle bir toplantıya gelirler, en arkaya otururlar ve herkesten de iyi dinlerler. Asla takdir beklemezler. Kendi duygularını tanımlayamadıkları için bir başkasına olan duygusal ihtiyacı da bilmezler. Aşık da olamazlar. Fantazi kurarlar, ama aşık olduğu insanın yüzüne bile bakamazlar. Dünyayla ilgileri yoktur. Şiir yazarlar ama ün kazanmak için değildir bu. O kadar yalnızdırlar ki sanat eserlerini yüce seviyede yapabilme kapasiteleri buradan gelir. Mükemmel eserler ortaya koyarlar. İletişim kuramadıkları ve insanlara derdini anlatamadıkları için, renklerle, şekillerle müziklere ve notalara, heykellere aksettirdikleriyle kendilerini birazcık varolmuş hissederler.

Köle ruhlu olarak girdiği ortamlarda çıkıntılık hiç yapmazlar. Uyum ve uzlaşı normal bir insan için bir ego kapasitesidir. Girdiği ortamda ortama adaptasyon kabiliyeti olup hafif yuvarlaklaştırmak sağlıklı bir yapıdır ama hiç kendine ait bir dünyası olmayıp da her gittiği ortamda başkalarının ne bekleyeceğine dair bir kimlik geliştiriyorsa, kendi kimliğini hiç tanımamışsa, diğerleri leb demeden leblebiyi anlayıp onu uyguluyorsa ve bu pozisyonda ihtiyaç olan üretimi veriyorsa kölelik ruhu var demektir. Eğer şizoit yapıyı gereğinden fazla manüple eder de onun dayanma kapasitesi üzerine çıkarırsanız kendisini tamamen sadistik olarak işgal edilmiş hisseder, bu işgale karşı kendini koruyabilmek için de duygusal olarak kendini tüm toplumdan geri çeker. Bu durumda yalnız başına yaşamak onun için özgürlük demektir. Özgürlük rahatlatır ama bedelini de yalnız kalarak öderler. Günün birinde duygularını başkasıyla paylaşmak umuduyla yaşar ve her seferinde hüsranla sonuçlanır bu girişimler, bu nedenle diğeriyle iletişimini fantezilerinde kurarlar. İçlerinde sizinle çok yakın teması vardır ama siz bunu algılayamazsınız.

Pupilla teması nedir? Bazı insanlar pupilla temasında gözlerini kaçırırlar, bu neyin göstergesidir?

Bu narsistlerde ve şizoitlerde olur. Göz temasına gelemezler. Şizoitler için göz teması demek duygunun ortaya çıkması demektir. Kendi içlerinde duygularını tanımlayamadıkları için duygu kaos demektir yani ne hissedeceklerini bilemezler. İyi şey mi, kötü şey mi, yakınlık mı, mutluluk mu, mutsuzluk mu? Göz teması onlarda bir anda incelenme, irdelenme, ruhunu seyretme anlamına gelir. Ona kendi ruhunun bir başkası tarafından seyredildiğini hissetmesi panik yaşatır. Şizoit bir insanın gözüne baktığınızda o kendini çırılçıplak hisseder. Narsistik yapılarda da utanma duygusu olur. Narsistik kabarma dediğimiz coşku kontrol altına alınamadığında sistem utanç denen bir frene basar.

Görme engellilerde eksiklik oluşur mu bunu neyle kapatıyorlar?

Bunu ses ve dokunmayla kapatıyorlar ama eksiklik oluşuyor. Doğuştan görme engellilerde beyin çalışma sistemleri normal görenler arasında beyin gelişimleri kısmen farklılaşır.

Bu üç gruptaki kişilikler ikili ilişkide kalan tiplerdir. Yani üstte miyim, altta mıyım, benim yanımda mısın, karşımda mısın, seviyor musun sevmiyor musun, yalnız mıyım, köle miyim?... gibi soruları sürekli soranlar bu ikili ilişkide kalmış demektir. Ve üçlü ilişkiye giremeyen yapılardır. Anne ve çocuk arasındaki ilişkide kalan tiplerdir. Her üç grup da dinamik dediğimiz ilişkiyi yani üçlü ilişkiyi kaldıramayan yapılardır.

Üçlü ilişki nedir?

Rekabete dayalı bir sistemde kendi konumumu koruyup, onunla bir üçüncü kişinin gönlünü alabilmek için rekabet edebiliyorsam üçlü ilişkiye geçmişim demektir. Narsistler, borderline'lar ve şizoitler üçlü ilişkinin rekabetine dayanamazlar. İşte nevrotik tablo dediğimiz kişilik bozukluklarında bu insanlar rekabete dayanamadıkları için fobi, anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluğu ve takıntı gibi şikâyetler gelişir.

Bu üçlü ilişkide kendisini önemseyen, seven, emin ve barışık, diğerleriyle güvene dayalı derinliğine bir ilişki kurmuş, öbüründen emin olan insan tipi olduğunda da normal insandır.

Tüm bu gruplardaki insanlar hastalarımız ve bizleriz... Bunların muhtelif kombinasyonlarını tiyatro sahnesi olarak seyredebiliriz. Aşklar, dramlar, sevgiler, öfkeler, aşağılanmalar, yüceltmeler... Zannetmeyin ki bunların hiçbiri ne yaptığınız dişlerle ne de diş hekimiyle alakalı değil, sadece kişiliklerin o diş üzerinde canlanmasından başka bir şey değildir...

Emeğiniz için teşekkürler... ■

bilimsel

İkinci Jenerasyon Trombosit Konsantrasyonu: Trombositten Zengin Fibrin

Günümüz diş hekimliği cerrahisinde çeşitli greft materyallerinin yanı sıra veya greft materyalleriyle kombine olarak bazı büyüme faktörleri de kullanılmaktadır.

Büyüme faktörü proliferasyon, kemotaksis, farklılaşma ve ekstrasellüler matriks proteinlerinin üretimi gibi birçok hücresel aktiviteyi stimule eden hormonlara verilen genel bir isimdir. Bu aktiviteler rejenerasyonun temel basamaklarıdır. Örnek verecek olursak, Kemik Morfogenetik Protein (BMP mezenşimal hücreleri stimule edip osteoindüktif rol oynamaktadır), Transforme Edici Büyüme Faktörü β-1 (TGF β-1, Osteoblastların kemotaksisini stimule eder, endotelyal hücre ve fibroblast apoptozisini, fibroblastların miyoblastlara dönüşümünü uyarır), Damarsal Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF, anjiogenezisi arttırır), Trombosit kaynaklı büyüme faktörü (PDGF, mezenşimal progenitör hücrelerin proliferasyonunu stimule eder, nötrofil ve monositlerin kemotaksisini arttırır), Epidermal Büyüme Faktörü (EGF, epitelyal hücrelerin proliferasyonundan sorumludur), İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü 1 (IGF-1, osteoblast ve kemik matriksi sentezini stimule eder) (14).

Büyüme faktörlerinin bu olumlu etkileri, cerrahi uygulamalarla elde edilecek iyileşmenin nitelik ve niceliğini arttırmada kullanılmaktadır. Trombosit kaynaklı büyüme faktörleri de bunlardan biridir.

Trombosit konsantrasyonları içerikleri ve elde ediliş yöntemlerine göre Trombositten Zengin Plazma (TZP) ve Trombositten Zengin Fibrin (TZF) olarak iki sınıfa ayrılır (7). Kandan elde edilen ilk ürün olan TZP, yüksek konsantrasyonlarda trombositler ve büyüme faktörleri içeren otojen kan pıhtısıdır (15). Trombin ve CaCl2 eklendiğinde jel formunda kullanılabilir. Tıpta, diş hekimliğinde ve veterinerlikte yaygın kullanım alanlarına sahiptir (3, 21, 22).

Del Fabbro ve ark. (9), 2011 yılında yayınladıkları sistematik derleme ve meta analizi çalışmasında, TZP'nin periodontal kemik içi defektlerin, furkasyon defektlerinin ve dişeti çekilmelerinin tedavisine olası etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmacılar toplam 29 araştırma makalesini değerlendirmeye almıştır. Sonuçta, TZP'nin, kemik içi ve furkasyon defektlerinde greft materyaliyle kombine kullanımında iyileşmeye katkıda bulunabileceğini, fakat yönlendirilmiş doku rejenerasyonu işlemlerinde ve dişeti çekilmelerinin tedavisinde iyileşmeye ilave katkılarının olmadığını saptamışlardır.

Trombosit konsantrasyonlarının ikincisi olan TZF, trombositlerin ve sitokinlerin fibrin ağı içerisinde yoğunlaştırılmasıyla elde edilir (5, 6). TZF'nin, TZP'den farklı olarak, herhangi bir antikoagülan ya da sentetik madde eklenmeden elde edilişi, üretim süresinin kısa, maliyetinin düşük olması tercih edilme sebebi olmuştur (7). TZP ve TZF arasındaki farklar Tablo 1'de özetlenmiştir.

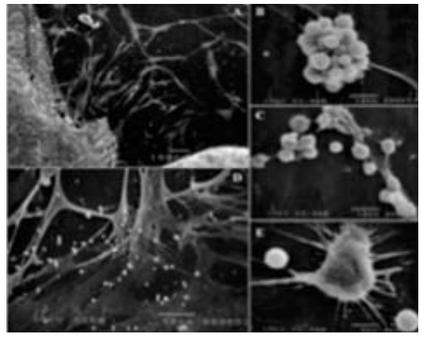
Trombosit sitokinleri aktivitesi TZF elde etmede anahtar rol oynadığı için oluşum basamaklarını iyi tanımlamak gerekir.

Kan, plazma ve hücrelerden oluşmaktadır. Plazma; protein, şeker, yağ, vitamin, hormon ihtiva eder. Kan hücreleri ise eritrosit, lökosit ve trombositlerdir. Trombositler kemik iliğindeki megakaryositlerden oluşur. Bir trombositin kan dolaşımındaki ömrü 8-10 gündür. Renksiz, çekirdeksiz disk şeklindedirler ve sitoplazmalarında fibrinojen, büyüme faktörleri gibi birçok granül ihtiva ederler. Sağlıklı bir bireyde kanda 150.000-450.000/mm^3 bulunurlar (5, 6).

Biyolojik yara iyileşmesi basamaklarında damarlardaki kanama sonucu trombositlerden tromboplastin maddesi açığa çıkar. Tromboplastin aktif hale geçerek karaciğerde üretilen ve ön maddesi K vitamini olan protrombini kalsiyum iyonlarının da yardımıyla trombine çevirir. Trombin kan sitoplazmasında bulunan fibrinojeni fibrin ağına dönüştürür ve bölgede ilk basamak tıkaç oluşur (16) (Resim 1).

Fibrin ağı dolaşımdan gelen kök hücreleri yakalar ve yara bölgesinde vaskülarizasyonu aktive eder. Fibrin matriksin anjiogenezisi doğrudan aktive ettiği saptanmıştır (13).

Resim 1 Trombosit aktivasyonunu takiben bir dizi reaksiyon sonucu fibrin oluşum mekanizması (18)

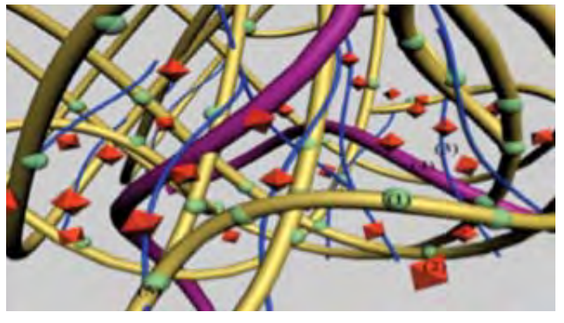


Resim 3 Elektron mikroskobu altında osteoblast kültürü içerisine yerleştirilen TZF gözlenmektedir. Osteoblastlar TZF çevresinde geniş bir ağ oluşturmaktadır (4).

Trombositler pıhtıyı şekillendirmenin yanı sıra yara iyileşmesini başlatan büyüme faktörlerini ve sitokinleri de ihtiva eder (1). Trombositlerin α-granüllerinde TGFβ-1, PDGF, EGF, IGF-1, VEGF, BMP gibi büyüme faktörleri vardır ve iyileşme basamaklarında önemli rol oynamaktadırlar. TZF de tüm bu büyüme faktörleri konsantrasyonları arttırılmış olarak yara bölgesine yerleştirilir (6, 16).

Tüm bu bilgiler ışığında, trombosit konsantrasyonunun uygulandığı bölgede büyüme faktörlerini ve fibrin ağı sayısını arttırmayı hedeflediğini söyleyebiliriz.

Dohan ve ark. (4), hastaların farklı bölgelerinden alınan doku örneklerini aynı kişilerden elde edilen TZF'ler ile kültür ortamında bekletmiştir. Mikroskobik incelemelerde mandibular kemikten alınan osteoblast örneklerinin etrafındaki TZF membranın yapısı görülmektedir. Fibrin ağlarının etrafı osteoblast hücreleriyle çevrilidir (Resim 3). Dohan ve ark. (6), yaptıkları bir başka çalışmada fibrin yapısının içerisindeki sitokin dağılımını şematik olarak göstermişlerdir (Resim 4).



Resim 4 1-sitokin, 2-trombosit sitokini, 3-glikan zinciri, 4-fibronektin, 5-fibrin-glikan zincir ağı (6)

Diş Hekimi
Hande Alpay Yavuz
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodondoloji AD
Doktora Öğrencisi
handealpay@yahoo.com

Dr. Diş Hekimi
Mete Hanzade
metehanzade@hotmail.com

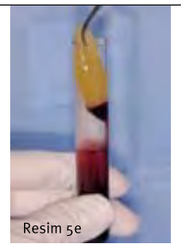
Prof. Dr. Ahmet Efeoğlu
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji AD
efeoglu@istanbul.edu.tr

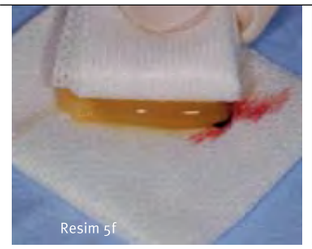
Resim 5a

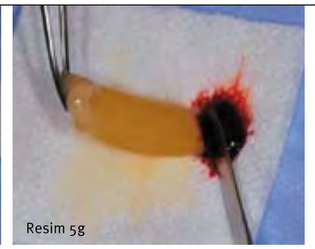
Resim 5b

Resim 5c

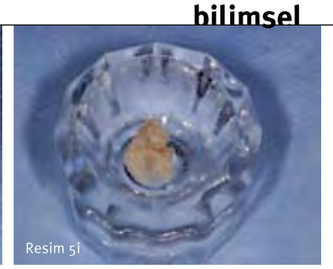
Resim 5d


Resim 5e


Resim 5f


Resim 5g

Resim 5h


Resim 5i

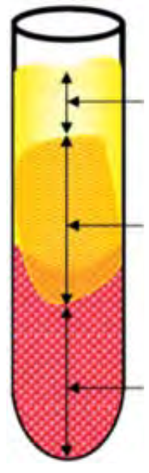
Resim 5

Kuru santrifüj tüpü (a), venöz damardan alınan kan (b), santrifüjü tamamlanmış TZF tüpleri (c-d), TZF presel yardımı ile tüpten çıkartılır (e), steril gaz tampon ile dehidrate edilir (f), eritrositlere yakın tabaka sıyrılır (g), membran ya da greft formunda kullanılır (h-i).

Hyeon ve ark. (11), 2007 yılında yaptıkları bir hayvan çalışmasında, sinus lifting operasyonlarında otojen greft ile otojen greft+TZF uygulamasını karşılaştırmışlardır. Hayvanlar sakrifiye edildikten sonra yapılan histolojik incelemede test grubunda (otojen greft+TZF) kemik miktarı kontrol grubuna göre fazla bulunmuştur. Sebebi, TZF'nin otojen greftte bulunan protein yapıyı aktive etmesi ve ortama çağırdığı osteoblastların yapışma eğilimi olarak gösterilmiştir.

Choukroun ve ark. (13), yaptıkları benzeri bir insan çalışmasında TZF ile karıştırılan greftin tek başına greft uygulamasına göre daha çabuk yeni kemik oluşturduğunu belirtmişlerdir.

TZF'nin yumuşak doku iyileşmesindeki rolünün TZP ile benzer olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada standart KKF ve KKF/TZF'nin karşılaştırmasında fark görülmemiştir (19).



Resim 2 (5, 6)

Throat ve ark. (20), 2011 yılında yayınlanan bir çalışmalarında periodontal kemik içi defektlerin tedavisinde konvansiyonel flap ve flap/TZF'yi karşılaştırmışlardır. Birinci yıl sonunda alınan klinik ve radyografik sonuçlar karşılaştırıldığında TZF kullanımının iyileşmeyi hızlandırdığı saptanmıştır.

TZF'nin elde edilişi

TZF, hastadan alınan venöz kanın 3.000 devir/dakikada, 10 dakika santrifüj edilmesiyle elde edilir. Oldukça basit olan bu sistemin başarısı hastadan kan elde edildikten sonra hızlı bir şekilde santrifuj edilmesinden geçer. 10 mililitrelik kuru vakumlu tüplere alınan venöz kan ilk birkaç dakika içerisinde santrifüj edilmeye başlanmalıdır. Santrifüjün ilk dakikalarında trombositler tüp duvarlarına çarpar ve içerikleri serbest kalır.

Elde edilen kana antikoagülan eklenmediği için doğal olarak polimerize olma eğilimindedir. TZF herhangi bir antikoagülan ya da sentetik madde eklenmeden elde edilerek TZP'nin aldığı eleştirileri ekarte etmektedir (5, 6) (Resim 2).

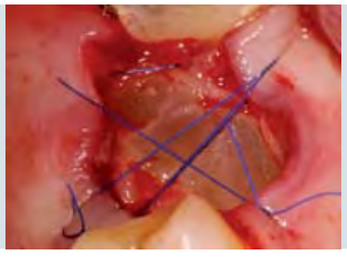
Satrifüj edilen tüplerden steril presel yardımıyla çıkartılan TZF'nin kırmızı kan hücresine yakın tabakası el aleti yardımıyla sıyrılır (Resim 5c-d-e-f). Elde edilen TZF'nin serumu gaz tampona emdirilerek direnci yüksek membran formu elde edilir (Resim 5f). Membran, kullanılacağı alana göre makasla kesilerek istenildiği gibi şekillendirilebilir. Gerek duyulursa, birden fazla membran üst üste konarak uygulanabilir (Resim 5h, 6) ya da küçük parçalar halinde kesilerek greft formunda kullanılır (Resim 5i, 7).

TZF genel tıpta da birçok alanda yara yeri iyileşmesini hızlandırma ve rejenerasyon sağlama amaçlı kullanılmaktadır (2, 17).

TZF'nin diş hekimliğinde kullanım alanları:

1. Periodontal defektlerin tedavisi (20)
2. Sinus lifting operasyonları (11, 23)
3. Soket ogmentasyonu (10)
4. Kret ogmentasyonu (8)
5. Dişeti çekilmesi tedavisi (19)
6. Açık yara yüzeylerinin örtülmesi (2, 3)
7. Furkasyon defekti tedavisi (18)

Sonuç olarak, TZF'nin rejenerasyonu hızlandıran mevcut içeriği, otojen ve kolay temin edilebilirliği, ucuz ve güvenilir olması tercih edilme sebebidir. Rejeneratif tedavilerde alınan sonuçlar yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla desteklendiği takdirde kullanım alanları daha da artacaktır. ■



Resim 6 Membran formunda hazırlanan TZF çekim soketine uygulanmıştır.

Resim 7 TZF küçük parçalara bölünüp ksenogreft ile karıştırılarak greft formunda kullanılmıştır.

	Santrifüj Süresi	Elde Edilme Süresi	Maliyet	Elde Edilen Miktar	Trombosit Miktarı	Muhafaza Edilen Miktar	Fibrin Yoğunluğu	Polimerizasyon
TZP	28 dk	≥ 75dk	Yüksek*	Az§	Yeterli	Kısa¶	Düşük	Zayıf
TZP	10 dk	~15 dk	Düşük**	Çok§§	Yeterli	Uzun¶¶	Yüksek	Güçlü

Tablo 1(7) TZP (Trombositten zengin plazma) ve TZF (Trombositten zengin fibrin)'nin avantaj ve dezavantajlarının karşılaştırılması

* Otolog TZP ve trombin kitleri ve uygulama aparatı gereklidir,

** Vakumlu 10 ml kuru test tüpü gereklidir. § 28 ml venöz kandan toplam 4 ml ürün elde edilir, §§ 10 ml venöz kandan ~5 ml ürün elde edilir. ¶ Elde edildikten sonra hemen kullanımı gereklidir, ¶¶ Elde edilen ürün birkaç saat bekletilebilir.

KAYNAKLAR

1. Anitua E, Andia I, Ardanza B, Nurden P, Nurden AT. Autologous platelets as a source of proteins for healing and tissue regeneration. Thromb Haemost 2004; 91(1):4-15.

2. Braccini F, Dohan DM. The relevance of Choukroun's platelet rich fibrin (PRF) during facial aesthetic lipostructure (Coleman's technique): preliminary results. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord) 2007; 128(4):255-260.

3. Cervelli V, Palla L, Pascali M, De AB, Curcio BC, Gentile P. Autologous platelet-rich plasma mixed with purified fat graft in aesthetic plastic surgery. Aesthetic Plast Surg 2009; 33(5):716-721.

4. David M. Dohan, Antoine Diss, Guillaume Odin, Pierre Doglioli, Marie-Pascale Hippolyte, Jean-Baptiste Charrier. In vitro effects of Choukroun's PRF on human gingival fibroblasts,dermal prekeratinocytes,preadipocytes and maxillofacial osteoblasts in primary cultures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod 2009; 108:341-352.

5. David M. Dohan, Joseph Choukroun, Antoine Diss, Steve L. Dohan, Anthony J. J. Dohan, Jaafar Mouhyi, Bruno Gogly. Platelet-rich fibrin(PRF): A second-generation platelet concentrate. Part I: Technological concepts and evolution. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod 2006; 101:37-44.

6. David M. Dohan, Joseph Choukroun, Antoine Diss, Steve L. Dohan, Anthony J. J. Dohan, Jaafar Mouhyi, Bruno Gogly. Platelet-rich fibrin(PRF): A second-generation platelet concentrate. Part II: Platelet-related biologic features. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod 2006; 101:45-50.

7. David M. Dohan, Lars Rasmusson, Tomas Albrektsson. Classification of platelet concentrates from pure platelet-rich plasma (P-PRP) to leucocyte and platelet-rich fibrin (L-PRF). Trends in Biotechnology 2009; 27(3):158-167.

8. Del Corso M, Vervelle A, Simonpieri A, Jimbo R, Inchingolo F, Sammartino G, Dohan Ehrenfest DM. Current knowledge and perspectives for the use of platelet-rich plasma (PRP) and platelet-rich fibrin (PRF) in oral and maxillofacial surgery. Part 1: Periodontal and dentoalveolar surgery. Curr Pharm Biotechnol 2011; Jul 8.

9. Del Fabbro M, Bortolin M, Taschieri S, Weinstein R. Is platelet concentrate advantageous fort he surgical treatment of periodontal diseases? A systematic review and meta-analysis. J Periodontol 2011 Aug;82(8):1100-1111.

10. Gürbüzer B, Pikdöken L, Tunali M, Urhan M, Küçükodaci Z, Ercan F. Scintigraphic evaluation of osteoblastic activity in extraction sockets treated with platelet-rich fibrin. J Oral Maxillofac Surg. 2010 May; 68(5):980-989.

11. Hyeon Jung Lee, Byung Ho Choi, Jae Hyung Jung, Shi Jianq Zhu, Seounq Ho Lee, Jin Younq Huh, Tae Min You, Jinqxu Li. Maxillary sinus floor augmentation using autogenous bone grafts and platelet-enriched fibrin glue with simultaneous implant placement. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod 2007; 103:329-333.

12. Joseph Choukroun, Antoine Diss, Alain Simonpieri, Marie-Odile Girard, Christian Schoeffler, Steve L. Dohan, Anthony J.J. Dohan, Jaafar Mouhyi, David M. Dohan. Platelet-rich fibrin(PRF): A second-generation platelet concentrate. Part IV: Clinical effects on tissue healing. Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 101:56-60.

13. Joseph Choukroun, Antoine Diss, Alain Simonpieri, Marie-Odile Girard, Christian Schoeffler, Steve L. Dohan, Anthony J. J. Dohan, Jaafar Mouhyi, David M. Dohan . Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part V: Histologic evaluations of PRF effects on bone allograft maturation in sinus lift. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod 2006; 101:299-303.

14. Lindhe J.Tissue Regeneration. In: Clinical periodontology and implant dentistry. 5 ed. Copenhagen: Munksgaard; 2008. 559.

15. Marx RE, Carlson ER, Eichstaedt RM, Schimmele SR, Strauss JE, Georgeff KR. Platelet-rich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998; 85(6):638-664.

16. Nurden AT. Platelets, inflammation and tissue regeneration. Thromb Haemost 2011; 105(Suppl 1):13-33.

17. Sean M. O'Connell, Theresa Impeduglia, Karen Hessler, Xiu-Jie Wang, Richard J. Carroll, Herbert Dardik. Autologous platelet-rich fibrin matrix as cell therapy in the healing of chronic lower-extremity ulcers. Wound Repair and Regeneration2008; 16:749-756.

18. Sharma A, Pradeep AR. Autologous platelet-rich fibrin in the treatment of mandibular degree II furcation defects: A randomized clinical trial. J Periodontol. 2011 Oct; 82(10):1396-1403.

19. Sofia Aroca et al. Clinical evaluation of a modified coronally advanced flap alone or in combination with a platelet-rich membrane for the treatment of adjacent multiple gingival recessions: A 6-month study. J Periodontol 2009; 80:244-252.

20. Thorat M. Pradeep AR, Pallavi B. Clinical effect of autologous platelet-rich fibrin in the treatment of intra-bony defects: a controlled clinical trial. J Clin Periodontol 2011 Oct; 38(10):925-932.

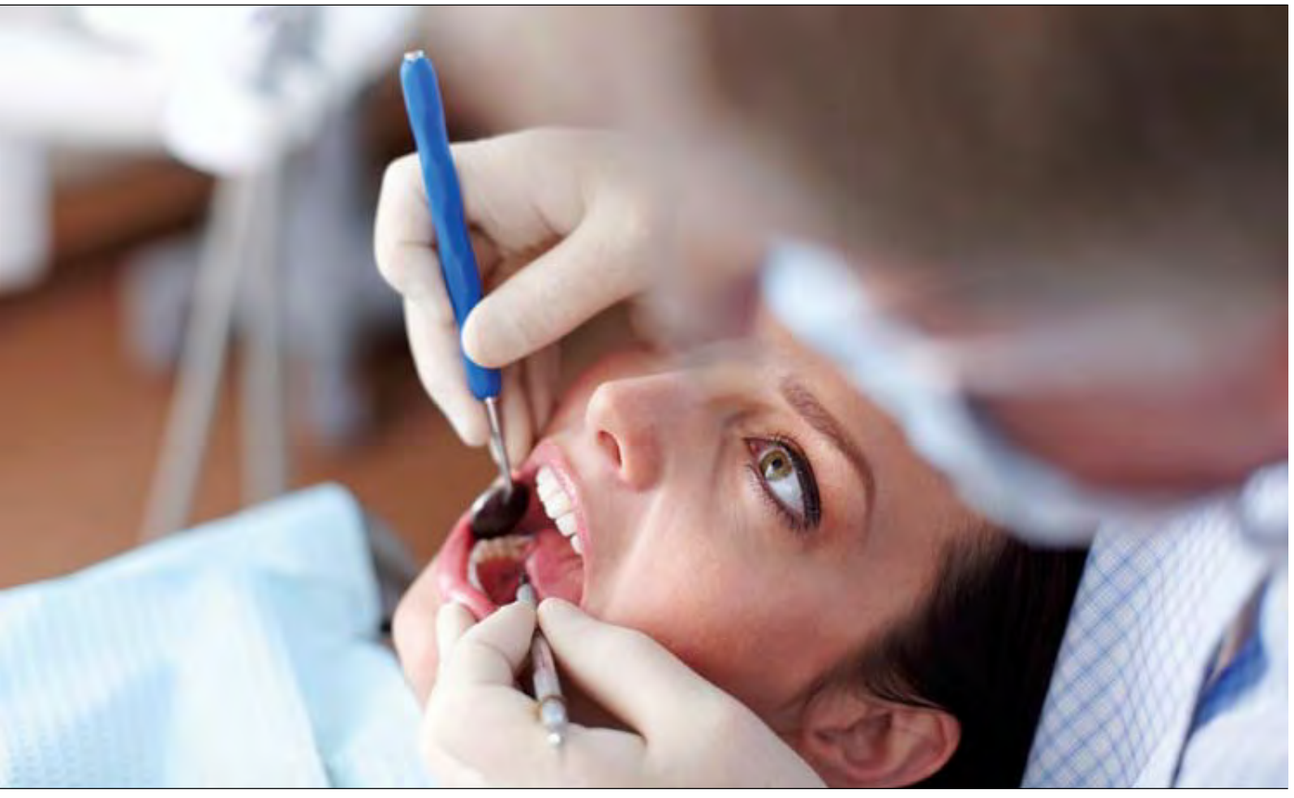
21. Tözüm TF, Demiralp B. Platelet-rich plasma: a promising innovation in dentistry. J Can Dent Assoc 2003; 69(10):664.

22. Waselau M, Sutter WW, Genovese RL, Bertone AL. Intralesional injection of platelet-rich plasma followed by controlled exercise for treatment of midbody suspensory ligament desmitis in Standardbred racehorses. J Am Vet Med Assoc 2008; 232(10):1515-1520.

23. Zhang Y, Tangl S, Huber CD, Lin Y, Qiu L, Rausch-Fan X. Effects of Choukroun's platelet-rich fibrin on bone regeneration in combination with deproteinized bovine bone mineral in maxillary sinus augmentation: A histological and histomorphometric study. J Cranio-Maxillo-Facial Surgery 2011; 1-8.

bilimsel

Diş Hekimliğinde Nevuslar ve Malign Melanom



Diş hekimleri, oral kavitede ve ağız çevresinde pigmente lezyonlarla klinik muayene sırasında sıklıkla karşılaşmaktadır. Pigmente lezyonlardan nevus ve malign melanom, prognozu ve klinik özelliklerinden dolayı diş hekimliğinde önem taşımaktadır (1, 2). Bu yazıda, nevus ve malign melanomun klinik ve histopatolojik özelliklerini, prognozunu ve tedavisini literatürler aracılığıyla incelemeyi amaçladık.

Nevuslar, nöral krista kökenli melanositlerden oluşan, melanin pigmenti içeren, sınırları belli, kahverengi-siyah renkli makûl, papül ya da papüller benign lezyonlardır. Deri nevusları toplumda büyük bir çoğunlukla görülen papüller lezyonlardır. Doğumsal kökenli olmakla beraber edinsel nevuslar genç erişkin döneminde maksimum sayıya ulaşmaktadır. Nevuslar ağız içinde çok nadir görülür. Ağız içindeki lezyonların çoğu hafifçe yükselmiş genelde non-pigmente ve sıklıkla bukkal ve labial mukoza, dişeti, alveol kreti ve dudak kırmızısında görülür (3-5). (Resim 1-2).

Mikroskobik olarak incelendiğinde, nevuslar lokalizasyonlarına göre çeşitli alt gruplara ayrılmaktadır (3, 4):

1-Junctional Nevus: Nevus hücreleri epitel bağ dokusu bileşiminde lokalizedir.

2-İntradermal (intramukozal) Nevus: Bağ dokusunda lokalizedir.

3-Compund Nevus: Farklı kombine alanlarda yer almaktadırlar.

4-Blue Nevus: Bağ dokusunda derin ve iğ şeklinde bulunan tiptir.

Oral kavitede en çok görülen nevuslar %55 görülme sıklığıyla intramukozal nevuslardır. Blue nevuslar ise %36 oranında görülüp ikinci sırada yer alır. Compund ve junctional nevuslar ise

Resim 1 Dudak kırmızısında bulunan Melanotik makül (6)

Resim 2 Üst çene alveol kretinde yer alan blue nevus (6)

oral mukozada nispeten daha nadir bulunur (3, 7). Buchner ve ark. (7) 19 yıl boyunca yaptıkları 89.430 biopsiden 773'ünü (%0.83) oral melanotik pigmente lezyon sınıfında değerlendirmişlerdir. Bu pigmente lezyonların %11.8'i ise oral melanotik nevus olarak teşhis edilmiştir. Histolojik değerlendirmede ise nevusların %64'ü intramucosal nevus, %16.5'i compund nevus, %16,5'i blue nevus ve %3ü junctional nevus olarak teşhis edilmiştir. Nevusların ayırıcı tanısı melanotik makül, amalgam dövmesi ve melanom, vasküler kökenli varis, hemanjiyom ve kaposi sarkomuyla yapılır (3).

Nevusların oral kavitede sık görülmemesi ve klinik olarak melanomları taklit etmesi nedeniyle, travmaya maruz kalan, boyut, renk ve pigmentasyon açısından değişikliğe uğrayan veya ağrı ve ülserasyona neden olanları eksize edilmelidir. Boyutları 1cm'den küçük nevuslar eksizyonel biopsiyle çıkarılabilir (3, 4).

Nevus hücrelerinin ya da melanositlerin neoplastik dönüşüme uğramasıyla malign melanomalar meydana gelmektedir. Melanomlar görülme sıklığı açısından tüm malign tümörlerin %1.2'sini meydana getirir. Baş boyun bölgesinde görülme oranı ise tüm malign melanomların %29'u kadardır. Ağız içinde meydana gelen primer malign melanomlar nadir olup, tüm malign melanomların %0,2-%8'ini oluşturur. Malign melanomlar en çok 40-60 yaşları arasında ve erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla meydana gelmektedir (4, 8, 9).

Malign melanomların ve cilt lezyonlarının hazırlayıcı faktörleri, güneş ışınlarına maruz kalma, hastanın doğal pigmentasyon derecesinin az olması ve öncü lezyonların (konjenital ve displastik nevus) görülmesidir. Kütanoz melanomlar genelde baş boyun bölgesinde ve güneş ışığına maruz kalan bölgelerde görülür. Oral mukoza melanomları ise kütanöz melanomlara göre çok daha nadir görülür (9). Hicks ve Flaitz (10) mukozal melanomanın epidemiyolojisini inceledikleri çalışmalarında, ailesel faktörlerin, sendromların, sitogenetik anomalilerin ve tümör baskılayıcı genlerdeki mutasyonların melanomun görülmesindeki başlıca etkenler olduğu sonucuna varmışlardır. Bu faktörlerin yanında protez vuruğu gibi kronik travmalar da hazırlayıcı etkenler arasında sayılabilmektedir. Dimitrakopoulos ve ark. (11) yaptıkları olgu sunumunda 74 yaşında hareketli protez kullanan bir hastada kronik travma sonucunda meydana gelen malign melanomun travmanın ortadan kalkmasıyla küçüldüğünü ve parsiyel maksillektomiyle lezyonun tamamen ortadan kaldırıldığını bildirmişlerdir. Oral bölgedeki melanomlar %80 oranında üst çenede ve genellikle sert damak, dişetinde daha az oranda da dudak mukozası, yanak, dil ve alt çene alveolar mukozada yerleşim gösterirler (4, 12). (Resim-3) Demo ve ark. (13) 10 yıllık süre içerisinde takip ettikleri 10 adet oral melanom vakasının sert damak (3 vaka), üst çene

Resim 3 Sert damak ve alveol kretini kaplayan malign melanom (17)

Prof. Dr. Nevin Büyükakyüz
İstanbul Üniversitesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

Diş Hekimi Murat Öztürk
İstanbul Üniversitesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı
dtmuratozturk85@hotmail.com

bilimsel

dişeti bölgesi (2 vaka), alt çene dişeti bölgesi (2 vaka), dil (2 vaka) ve bukkal mukozada (1 vaka) lokalize olduğunu bildirmişlerdir. Klinik olarak, kirli sarıdan kahverengiye, hatta siyaha kadar değişen renklerde olabilirler. Pigmentasyon göstermeyen amelanotik malign melanomlar ise beyazımsı veya mukoza renginde olabilir. Oral malign melanomlar genellikle yassı lezyonlardır ve ülserasyon sık rastlanan bir bulgudur. Ağrı, kanama ve radyolojik tetkiklerde kemik invazyonu hastalığın geç bulgularıdır. Oral melanomlarda geç teşhise bağlı olarak alveol kemiğine invazyon yanında dişlerin kaybı da meydana gelebilmektedir (14-16).

Malign melanomlar histopatolojik açıdan değerlendirildiğinde iki büyüme fazı vardır (18):

1-) Radial Büyüme Fazı: Başlangıç fazıdır. Neoplazik hücreler epidermis içinde sınırlıdır. Bazal membranı aşıp lamina propriaya inerlerse de konakçının savunma hücreleri tarafından yok edilirler. Bu faz yıllarca sürebilir.

2-) Vertikal Büyüme Fazı: Neoplazik hücrelerin dermiste toplandıkları dönemdir.

Mukozal melanomlarda özellikle lezyonların periferinde radial büyüme fazı görülür. Subepitelyal infiltrasyon gösteren tümör hücreleri küçük veya büyük poligonal tipte veya iğsi şekilde olabilir. Mukozal melanomlarda mitotik hücreler yoğun olmasına rağmen deri melanomlarında genellikle az sayıda mitotik hücre bildirilmiştir. Mukozal melanomlarda tümör hücrelerinin sitoplazmaları hücre tipiyle ilgili görülmeyen derecelerde pigmentasyon gösterir. Umeda ve ark. (19) takip ettikleri 14 adet malign melanom hastasının 13'ünün radial büyüme fazında olduklarını tespit etmişler ve bu fazda tespit edilen kütanoz ve oral malign melanom vakalarında prognozun kötü olmadığı sonucuna varmışlardır.

Malign melanomların 4 klinik tipi vardır (4, 20):

1. Yüzeysel Yayılımlı Melanoma: Malign melanomanın en fazla görülen formudur. Hem deri hem de mukozada rastlanır ve tüm lezyonların yaklaşık %70'ini oluşturur. Orta yaş grubunda fazladır. Radial büyüme dönemi birkaç aydan birkaç yıla kadar devam eder. Bu dönemde lezyon maküler renk değişikliğinden nodüler ve hatta ülsere şekle döner.

2. Nodüler Melanoma: Sıklıkla deride, bazen de mukozada görülen bir melanoma türüdür. Hızlı yayılır ve metastaz yapar. Tüm melanomaların yaklaşık %15'ini oluşturur. Diğer tip melanomalardan radial büyüme fazının belirginliğiyle ayrılır. Klinik olarak pembe, kırmızı, kahverengi ve siyah nodüller görülür. Bu nodüller çoğu kez ülsere olmuştur. Hastalığın erken dönemlerinde metastaz meydana gelebilir.

3. Lentigo Maligna Melanoma: Daha önceki pigmente maküler lezyonda güneş ışığının olumsuz etkisiyle gelişen ve yaşlı hastaları tutan bir lezyondur. Deride yerleşir. Melanomlar içinde %5 sıklığında görülür. Deride geniş düzensiz asimetrik bir makül olarak görülür. Renk, açık güneş yanığından siyaha kadar değişir. Koyu renk malign değişimin tipik bulgusudur.

4. Akral Lentiginous Melanoma: El ve ayakların güneş görmeyen bölgelerinde oluşan ve nodüler forma dönen kahverengi düzensiz şekilli maküler lezyonlardır. Klinik ve histolojik olarak lentigo maligna melanomaya benzer ancak daha agresif yapıdadır. Lezyonlar güneş ışığına bağlı olmadan gelişir ve tüm melanomalar içinde %5-8'lik bir oran oluşturur.

Oral melanomlarda prognoz kötüdür. Hastaların 5 yıl yaşama şansı %40'ın altındadır. Prognozda etkili olan başlıca faktör erken teşhistir. Oral melanomların uzun bir süreç içerisinde semptom göstermeden yayılmaları prognozu kötü etkiler. Graniel ve ark. (21) Meksikalı hastalar üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmada, 15 yıl boyunca takip ettikleri 15 adet oral melanomalı hastanın 2 yıllık yaşam süresini %26.6 ve 5 yıllık yaşam süresini %6.6 olarak tespit etmişlerdir. Hastaların genellikle kanamalı, ağrılı ya da ülsere lezyonların ortaya çıkmasıyla doktora başvurduğu görülmektedir. Oral melanomların kötü prognozunda etkili diğer faktörler ise bölgesel yayılma ve metastaz kapasitesinin yüksek olmasıdır. Oral melanomlar çevre dokulara ve çene kemiklerine invaze olmanın yanı sıra, lenfojen yolla komşu lenf bezlerine, hematojen yolla ise karaciğer, akciğer ve kemik iliğine metastaz yapmaktadır.

Tüm melanomların tedavisinde esas olan erken teşhistir. Radial büyüme fazında cerrahi eksizyon çoğu kez yeterlidir. Ağız içinde oluşan malign melanomların tedavisinde tümörün geniş lokal eksizyonu ve radikal boyun diseksiyonu gerekmektedir. Derinliği 1,24 mm'yi geçen lezyonlarda bölgesel lenf bezlerinin alınması gereklidir (4). Teşhisin geç yapılması ve çevre anatomik dokulara zarar verilme riski olduğunda radikal cerrahi yapılması güçleşmektedir. Radyoterapi, kemoterapi ve lezyon içine immunoterapi uygulaması, interferon-α tek başına veya kombine olarak destekleyici tedavi olarak uygulanabilir (14, 22).

Sonuç olarak nevus ve malign melanom gibi pigmente lezyonlar ağız içerisinde çok sık görülmemekle beraber hastaların tedavisinin etkili ve minimal invaziv şekilde yapılabilmesi için diş hekiminin erken teşhisi çok önemlidir. Erken teşhisin gerçekleşmesinde ise, hastaların düzenli kontrollere gelmeleri, diş hekiminin bilgi ve tecrübesi en önemli faktörlerdir. ■

KAYNAKLAR

1. Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented Lesions of the Oral Cavity: Review, Differential Diagnosis and Case Presentations. J Can Dent Assoc 2004; 70(10):682–3

2. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, Van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: aflow-chart for the diagnosis and some recommendations for the managementOral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;105:606-16

3. Ünür M, Doğan Onur Ö. Ağız Hastalıklarının Teşhis ve Tedavisi Quintessence Yayıncılık 2003;53-54

4. Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları Atlas Kitapçılık Ankara 2005;220-301

5. Özbayrak S. Ağız Hastalıkları Atlası Tanı Kriterleri Ayrıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Quintessence Yayıncılık 2003;212-224

6. Gaeta GM. Disorders Of Oral Pigmenation.http://www.giovannimariagaeta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=246:disorders-of-oral-pigmentation&catid=36:patologiaorale&Itemid=128 Erişim Tarihi: 21Kasım2011

7. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative Frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2004; 33 (9): 550-

8. Rapini RP. Oral melanoma: Diagnosis and treatment. Semin Cutan Med Surg 1997; 16(4): 320-2.

9 . Little JW. Melanoma: Etiology, treatment, and dental implications. Gen Dent 2006; 54(1): 61-66.

10. Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. Oral Oncol 2000; 36(2):152-69.

11. Dimitrakopoulos I, Lazaridis N, Skordalaki A. Primary malignant melanoma of the oral cavity. Report of an unusual case. Aust Dent J. 1998; 43 (6); 379-81.

12. DSilva NJ, Kurago Z, Polverini PJ, Hanks CT, Paulino AF. Malignant melanoma of the oral mucous in 17-years old adolescent girl. Arch Pathol Lab Med 2002; 126(9): 1110-3.

13. Demo PG, Fasolis M, Magiore GMLT, Pagano M, Berrone S. Oral mucosal melanoma: a series of case reports. J Craniomaxillofac Surg 2004; 32 (4): 329-35.

14. Gu GM, Epstein JB, Morton TH. Intraoral melanoma: Long-term follow-up and implication for dental clinicians. A case report and literature review. Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96 (4): 404-13

15. Bongiorno MR, Arico M. Primary malignant melanoma of the oral cavity: case report. Int J Dermatol 2002; 41(3): 178-81

16. Ortega KL, Araujo NS, Souza FB, Magalhaes MHCG. Primary malignant melanoma of the oral cavity: a case report. International Journal Dermatol 2004; 43(10): 750-2

17. Lessa NL, Moleri AB, Merly F, Moreira LC, Moreira MJ, Antunes HS. Oral melanoma: An unusual presentation Dermatology Online Journal 14(1):17

18. Neville BW, Damm DD, Allen CM , Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology.3rd edition. Elsevier Publications; 2009

19. Umeda M, Komatsubara H, Shibuya Y, Yokoo S, Komori T. Premalignant melanocytic dysplasia and malignant melanoma of the oral mucosa. Oral Oncol 2002; 38 (7): 714-22.

20. Kwon IH, Lee JH, Cho KH. Acral Lentiginous Melanoma in situ: A study of nine cases. Am J Dermatopathol 2004; 26(4): 285-9.

21. Graniel CML, Carrillo FJO, Garcia AM. Malignant melanoma of the oral cavity: diagnosis and treatment. Experience in a Mexican population. Oral Oncol 1999; 35(4): 425-30.

22. Tomicic J, Wanebo HJ. Mucosal Melanomas. Surg Clin N Am 2003; 83 (2); 237-52

bilimsel

Diş hekimliğinde Rubber-Dam Kullanımının Avantajları, Dezavantajları ve Klinik performansa etkisi

Dr. Uğur Erdemir
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
uerdemir@superonline.com

Dr. Hande Şar Sancaklı
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
handesar@hotmail.com

GİRİŞ

Operatif diş hekimliği uygulamaları ancak, tedavi için gerekli olan enstrümanların ve endike materyallerin kullanılması ve çalışma alanının optimal koşullara sahip olarak, nemden, tükürükten ve restoratif atıklardan izolasyonun sağlanmasıyla başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Çalışma alanının etkili bir şekilde izole edilmesinin, tedavi için seçilen spesifik teknikten daha önemli olduğu bildirilmiştir.[1,2]

Rubber-dam 1864 yılında Dr. Sanford C. Barnum tarafından, operatif diş hekimliği ve endodontik tedavilerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir[3]. Rubber-dam öncelikle teknik hassasiyet gerektiren materyal ve metotların uygulanmasında (adeziv teknikler, direkt ve endirekt restorasyonlar, cam iyonomer ve kompomer restorasyonlar), endodontik tedavi, diş beyazlatma uygulamalarında ve derin kavitelerde ve relatif korunma yöntemi olarak diğer bütün diş hekimliği uygulamalarında kullanılabilir. Bazı vakalarda ise rubber-dam kullanabilmek pek mümkün olmamaktadır. Bu durumlar, obstruktif solunum yolu hastalıkları, alerjik sorunlar ve lateks alerjisi, epileptik hastalıklar, klostrofobi ve kooperasyonun sağlanamadığı hastalar olarak sayılabilir. Özellikle restoratif diş tedavileri ve kanal tedavi uygulamaları sırasında kullanılması önerilen rubber-dam (lastik örtü) uygulamasının tedavi sırasında ve sonrasında, yapılacak tedavinin performansını etkileyen birçok avantajı vardır. Tedavi sırasında ve sonrasında sağladığı avantajlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

• Kavite hazırlanması, dolgu ve kanal tedavisi sırasında bakteri ve tükürükten uzak, aseptik bir çalışma sahasının elde edilmesi

• Diş hekimi ve hasta arasında infektif ajanların potansiyel geçişinin en aza indirgenmesi,

• Diş hekimini kontaminasyon ve enfeksiyonlardan koruması,

• Tedavi sırasında kullanılan aletlerin, materyallerin, ilaçların, irrigasyon solüsyonlarının hasta tarafından yutulmasının ve aspirasyonunun engellenmesi,

• Adeziv uygulamalar sırasında diş dokularında nem kontrolünün sağlanması,

• Dişeti ve oral yumuşak dokuların kullanılan materyallerin, fosforik asit, hipoklorid, beyazlatma ajanları gibi solüsyonların irritasyonundan korunması,

• Belirli operatif işlemler sırasında, dişeti sınırları altındaki alanda gerçekleştirilmesi gereken tedavilerde, dişeti başta olmak üzere yumuşak dokuların operasyon sahasından uzaklaştırılması,

• Dudak, dil ve yanak gibi yumuşak dokuları çalışma sahasından uzaklaştırarak hem yumuşak dokuların korunması hem de diş hekiminin görüş alanının arttırılması,

• Diş tedavisi sırasında hasta için daha konforlu (rahat) bir çalışma ortamı sağlanması,

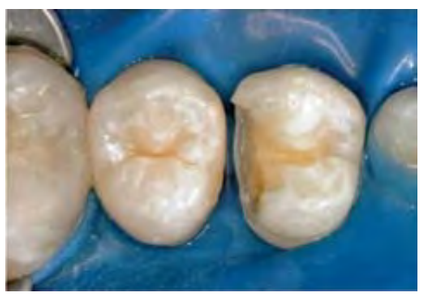
• Yapılacak olan tedavi için daha az zaman harcanması,

• Oral kavitenin izolasyonunu sağlamak amacıyla diş hekimi ve yardımcısının gösterdiği dikkat ve kontrolün indirgenmesiyle daha etkili ve dört elle çalışma imkanının sağlanması,

• Hastanın ağzının daha iyi ve uzun süre açık tutulabilmesi, hastanın tedavi sırasında konuşmasının engellenmesi ,

Rubber-dam uygulaması hekim için sürekli enfeksiyona açık ortamda çalışmanın riskini azaltmak için etkili bir önlem mekanizmasıdır. Aeratör kullanımı sonucunda oluşan aerosol ve damlacıklar genellikle bakteri ve kan içerir. Bu aerosol ve damlacıklar tuberküloz, hepatit ve AIDS gibi enfeksiyonların geçişine imkan sağlayan bir potansiyel oluşturur.[4,5] Rubber-dam kullanımıyla diş tedavisinde operatif işlemler sırasında havalı türbinlerin oluşturduğu aerosol içerisindeki bakteri sayısında belirgin bir azalma sağlanmış ve buna bağlı olarak da çapraz enfeksiyon önemli derecede engellenmiş olmaktadır.[6]

Rubber-dam uygulamasının sayılan avantajlarının yanı sıra, yapılan restorasyonun klinik performansı üzerine etkileri de çalışma alanının izolasyonu açısından değerlendirildiğinde kaçınılmazdır. Rubber-dam, restoratif materyallerin diş dokularına uygulanmaları sırasında nem kontaminasyonunu önleyerek, materyallerin fiziksel özelliklerinin optimal seviyelere çıkmasını sağlar. Amalgam tükürük ve dişeti sıvılarının kontamine olduğu bir ortamda dişe kondanse edilirse, sertleşme sonunda fiziksel özellikleri beklenen en üst düzeyde gerçekleşemez.[7] Adeziv diş hekimliğinin temel prensibini oluşturan mine ve dentine bağlanma, diş dokularında oluşacak kan, tükürük veya diğer ağız sıvılarının kontaminasyonu durumunda gerçekleşemez ve bu durumda başarısızlık kaçınılmazdır.[8,9]



bilimsel

Mine ve dentinin tükürük ve ağız içi sıvıları, kan ve dişeti oluğu sıvısı ile kontaminasyonu sonucu adezyon arayüzeyleri etkilenir, bağlanma dayanımları azalır.[9] Tükürük, reçine ve mine arasındaki temasta bir bariyer film tabakası olarak rol oynar ve minenin yüzey enerjisini düşürerek ideal bağlanmayı engeller. Tükürük kontaminasyonu aynı zamanda yüzeyin morfolojik özelliklerini de etkileyerek, tükürük glikoproteinlerinin asitlenmiş mine yüzeyindeki mikro çukurcuklara çökelmesini sağlar. Tükürükten etkilenen asitlenmiş mine yüzeyi ile kompozit arasındaki bağlanma direncinin %70 oranında azaldığı belirtilmektedir[8]. İdeal bir adeziv restorasyon elde etmek için, tükürük ve diğer sıvıların izolasyonunun kesinlikle sağlanması gereklidir. Raskin ve arkadaşlarının arka bölge kompozit restorasyonların 10 yıllık süre içerisinde klinik performanslarını değerlendirdikleri çalışmalarında, pamuk tampon ya da rubber-dam kullanılarak izole edilmiş restorasyonlar arasında performans açısından anlamlı bir fark olmadığı, etkili izolasyon sağlanmasının restorasyonun ömrü ve kalitesinde etkili olduğu gösterilmiştir.[1] Başka bir çalışmada pamuk tampon veya rubber-damla elde edilen etkili bir izolasyonla uygulanan fissür örtücülerin tutuculuğunda ve performansında farklılık gözlenmediği bildirilmiştir.[10] Buna karşın, kısıtlı şartlar altında tecrübeli ve genç olmak üzere farklı klinik tecrübeye sahip diş hekimlerinin gerçekleştirdikleri ART restorasyonlarının performansının değerlendirildiği bir çalışmada, her iki farklı deneyime sahip diş hekimlerinin rubber-dam uygulaması altında yaptıkları restorasyonların sadece pamuk tampon izolasyonuyla yapılan restorasyonlardan daha yüksek klinik performans sergiledikleri bildirilmiştir.[11] Smales ve ark. rubber dam ve pamuk tampon izolasyonuyla uygulanan posterior amalgam ve anterior direkt kompozit reçine restorasyonların kalite ve performansının izolasyon tekniğinden etkilenmediğini bildirmişlerdir.[12] Buna karşın, Barghi ve arkadaşları, adeziv reçinelerin mineye bağlanmasını değerlendirdikleri çalışmalarında, rubber dam izolasyonu kullanılması durumunda daha yüksek bağlanma değerlerine ulaşılırken daha az mikrosızıntıya rastlandığını belirtmişlerdir.[13] Posterior dişlerin tedavisinde birçok durumda dişlerin eski restorasyonlarının, özellikle eski amalgam dolguların sökülmesi gerekmektedir. Rubber dam kullanılarak eski amalgam restorasyonların kaldırılması sırasında açığa çıkan civa buharının hastalar üzerindeki etkisi incelendiğinde, rubber dam kullanılan hastaların kan plazmalarında daha düşük civa saptandığı bildirilmiştir.[14] Briso ve arkadaşlarının rubber dam kullanarak uyguladıkları posterior kompozit restorasyonların sonrasında oluşan post-operatif hassasiyetleri değerlendirilen çalışmalar sonucunda, iyi bir izolasyon altında, ideal koşullar elde edilerek uygulanan restorasyon sonrasında gelişen post-operatif hassasiyetin çok az sıklıkla ve çok düşük seviyelerde oluştuğu sonucuna varılmıştır.[15]

Direkt pulpa kuafajında, kavite yüzeyinin izolasyonu ve aseptik ortamın sağlanması pulpa kuafajının başarısı için etkin rol oynar. Pamuk tampon ve rubber-damla sağlanan izolasyonun, kalsiyum hidroksit ve adeziv sistemle yapılan direkt kuafaj tedavisi sonucunda pulpa hücrelerinin cevabına olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, ortodontik amaçla çekilmesi planlanan 40 adet küçük azı dişine direkt pulpa kuafajı uygulanmış ve 30 ve 60 gün sonrasında çekimler yapılarak pulpa histolojik olarak incelenmiş[16], her ne kadar kalsiyum hidroksitle elde edilen başarı, izolasyon yöntemine bakılmaksızın daha yüksek olsa da, rubber-dam kullanılmadan uygulanan adeziv sistem sonrasında pulpada daha şiddetli pulpa iltihaplanması belirtileri tespit edilmiştir. Bu enflamasyonun nedeni olarak rubber-dam kullanılmamasından kaynaklanan bakteri invazyonu sorumlu tutulmuştur.[16] Endodontik tedavi sırasında rubber-dam kullanılmasıyla, oluşan kimyasal-mekanik debrisin oluşturduğu bakteriyel kontaminasyon azalır ve kök kanal sisteminin mikrobiyal rekontaminasyonu engellenerek klinik başarı artar.[17] Kök kanallarının endodontik tedavi için hazırlanması sırasında mikroorganizmaların uzaklaştırılması, organik debrisin çözülmesi ve giderilmesi ve kök kanal aletlerinin lubrikasyonunu sağlamak amacıyla kanal yıkama solüsyonları kullanılır.[18] NaOCl çözeltisi, geniş spektrumlu antimikrobial etkisi ve nekrotik doku artıklarını çözebilme etkisiyle en sık kullanılan irrigasyon solusyondur.[19] Fakat dokuyu tahriş edici etkisi, kötü tadı ve kokusu nedeniyle, etkin bir izolasyon ve iyi yerleştirilmiş rubber-dam altında çalışmayı gerektirir. Rubber-dam altında gerçekleştirilen endodontik tedavilerde daha yüksek konsantrasyonlu NaOCl solusyonunlarının tercih edildiği ve irrigasyonun rahatlıkla yapılabildiği, endodontik tedavinin etkinliğinin ve kalitesinin arttığı yapılan çalışmalarla bildirilmiştir.[20,21]

Rubber-dam kullanım sıklığı, özel çalışan diş hekimleri arasında çok düşük düzeydedir. Rubber-dam yerleştirmenin zaman alması, hastanın hoş karşılamaması, yetersiz uygulama eğitimi (el becerisi, pratik kazanma) ve tecrübesi, kullanımdaki zorluk, materyal ve ekipmanların maliyeti ve tedavi ücretlerindeki düşüklük uygulamanın sıklıkla şikayet edilen dezavantajlarındandır.[22,23] Birçok hekim hastaların rubber-dam uygulamasını hoş karşılamadıklarını düşünmektedir. Basitleştirilmiş uygulama ve çıkarma tekniklerinin geliştirilmesiyle bu problemler en aza indirgenmeye çalışılmıştır. Hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda, hekimlerin düşüncelerinin aksine hastaların rubber-dam kullanılmasından rahatsızlık duymadıkları ve daha sonraki tedavilerinde de tercih edebilecekleri bildirilmiştir.[24,25] Hekimin bu konudaki pozitif eğilimi ve uygulamadaki tecrübesi hastaların kabul edebilirliğini etkilemektedir. Diş hekimleri ve son sınıf diş hekimliği öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, hastaların bir sonraki diş tedavilerinde rubber-dam kullanmayı tercih edecekleri, fakat uzayan uygulamaların hasta üzerinde olumsuz etkiye yol açtığı ve diş hekiminin tecrübesinin rubber-dam uygulamasını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.[26] Görduysus'un stajyer öğrenciler ve doktora öğrencileri arasında yaptığı karşılaştırmada, stajyerler tarafından uygulanan rubber-dam izolasyonu altındaki tedavi sonrasında, hastaların bir sonraki tedavilerinde rubber-dam tercih etme yüzdesi doktora öğrencilerinin tedavi ettiği hastalara göre daha düşük seviyede kalmıştır.[25] Bu farkın deneyimden kaynaklandığı ve rubber-dam'i uygulayan kişinin tecrübesi ve yeteneğinin hastanın düşünce, tercihlerini ve hislerini etkileyebildiği olarak açıklanmıştır. Rubber-dam uygulama süresi stajyerler için daha fazla zaman alırken (ortalama 3.77 dakika), bu süre doktora öğrencileri için daha kısa (2.39 dakika) bulunmuştur. Hastaların gelecek sefer rubber-dam kullanımı tercih etme sebebi olarak, uygulamayı hijyenik ve güvenli buldukları, kendilerine hekim tarafından yeterli düzeyde açıklama yapılmasından dolayı, hem kendileri hem de diş hekimi için faydalı olması belirtilmiştir. Tercih etmeyecek hastalar ise uygulama sırasında boğulma hissi, yutkunma güçlüğü, dişte ağrı, baş ağrısı duyduklarını bildirmişlerdir. Hastaların ağrı duyma sebebinin rubber-dam kroşesinin uygun bir şekilde yerleştirilememesinden dolayı dişetinde meydana getirdiği travmadan veya yetersiz anesteziden dolayı olabileceği düşünülmüştür.

Rubber-dam kullanılmasıyla gerçekleşen tedavilerin etkinliğinin ve kalitesinin arttığı bilimsel kanıtlara dayalı olarak sergilenmekteyse de, özellikle endodontik tedavi sırasında hastanın endodontik enstrüman ve alet yutma ihtimalinin önlenmesi hasta emniyeti açısından uygulanması gereken standart önlem olarak kabul edilmelidir. Medikal zorunluluk ve malpraktis durumları göz önüne

alındığında uygulamanın hekim mağduriyetini ortadan kaldırmak adına kesinlikle ihmal edilmemesi gereken bir tedavi prosedürü olarak kabul edilmesi gereklidir. Fransa'da iki büyük sigorta şirketinin 24.651 diş hekimi arasında yaptığı araştırmada, 11 yıl süresince kanal tedavileri uygulamaları sırasında alet yutulma sıklığının çok düşük seviyede olduğu fakat görüldüğü durumlarda da hekimlerin dava edildiği bildirilmiştir.[27] Gerek hekimin uygulama kolaylığı ve legal sorumluluğu açısından, gerekse hastanın daha konforlu ve kaliteli tedaviye sahip olması açısından, Rubber-dam kullanımının European Society of Endodontology (ESE) tarafından avantajları belirtilerek, Avrupa ve A.B.D'de, öncelikle endodontide kullanımı zorunlu hale getirilmiştir. [28,29,30]

Diş hekimliği fakültelerinde, stajyer öğrencilere rubber-dam kullanımı için gerekli klinik pratik ve didaktik eğitim verilmektedir. Mezuniyet sonrası ve genel diş hekimleri arasında rubber-dam kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla rubber-dam uygulanmasındaki güçlüklerin gerekli tecrübe ve pratikle kaldırılabileceği, tedavi kalitesi, hasta emniyeti ve hekimin yasal sorumluluğu açısından uygulamanın getirebileceği olumlu katkılar göz önüne alınarak bu konuda mezuniyet sonrası eğitimin arttırılması gerekmektedir. ■

KAYNAKLAR

1. Raskin A, Setcos JC, Vreven J, Wilson NHF. Influence of isolation method on the 10-year clinical behavior of posterior resin composite restorations. Clin Oral Invest 2000,25:148-152.

2. Fusayama T. Total etch technique and cavity isolation. J Esthet Dent 1992,4:105-109.

3. Barnum SC. History of the discovery of the dam. Canadian Journal of Dental Science 1877,4:88-89.

4. Wong R. The rubber-dam as a means of infection control in an era of AIDS and hepatitis. Journal of the Indiana Dental Association 1988, 67:41-43.

5. Harrel SK, Molinari J. 2004 Aerosols and splatter in dentistry : a brief review of the literature and infection control implications. Journal of the American Dental Association 2004,135:429-437.

6. Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA 1989. The efficacy of the rubber-dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. Journal of the American Dental Association 1989, 119:141-144.

7. Anusavice KJ. Phillips' science of dental materials,ed1, St Louis,2003,Saunders.

8. American Dental Association Council on Scientific Affairs; ADA Council on Dental Benefit Programs: Statement on posterior resin-based composites, J Am Dent Assoc 1998,129:1627-1628.

9. Barghi N, Knight GT, Berry TG. Comparing two methods of moisture control in bonding to enamel: A clinical study. Oper Dent 1991,16 (4):130-135.

10. Francis R, Mascarenhas AK, Soparkar P, Al-Mutawaa S. Retention and effectiveness of fissure sealants in Kuwaiti school children.Community Dent Health. 2008, 25: 211-215.

11. Kemoli AM, yan Amerongen WE, Opinya G. Influence of the experience of operator and assistant on the survival rate of proximal ART restorations: two-year results. Eur Arch Paediatr Dent 2009,10:4, 227-232.

12. Smales RJ. Rubber dam usage related to restoration quality and survival. Br Dent Jr 1993;174:330-333.

13. Barghi N, Knight GT, Berry TG. Comparing two methods of moisture control in bonding to enamel: a clinical study. Oper Dent 1991;16:130-135.

14. Berglund A, Molin M. Mercury levels in plasma and urine after removal of amalgam restorations: the effect of using rubber dams. Dent Mater 1991,13:297-304.

15. Briso AL, Mestrener SR, Delicio G, Sunfeld RH, Bedran-Russo AK, de Alexandre RS, Ambrosano GM. Clinical assessment of postoperative sensitivity in posterior composite restorations. Oper Dent 2007,32:421-426.

16. Accorinte MLR, Reis A, Loguercio AD, de Arajuo VC, Muench A. Influence of rubber-dam isolation on human pulp responses after capping with calcium hydroxide and adhesive system. Quintessence International 2006, 37:205-212.

17. Bahcall JK, Olsen FK. Clinically enhancing the connection between endodontik and restoratif treatment for better case prognosis. Dent Today, 2007,26:98-103.

18. European Society of Endodontology. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. International Endodontic Journal 2006, 39: 921-930.

19. Zehnder M. Root Canal Irrigants. Journal of Endodontics 2006, 32:389-398.

20. Saunders WP, Chestnutt IG, Saunders EM. 1999. Factors influencing the diagnosis and management of teeth with pulpal and periradicular disease by general dental practitioners. Part 2. British Dental Journal 1999, 187: 548-554.

21. Slaus G, Bottenberg P 2002. A Survey of endodontic practice amongst Flemish dentists. International Endodontic Journal 2002, 35: 759-767.

22. Going RE, Sawinski VJ. 1967 Parameters related to the use of the rubber-dam. Journal of the American Dental Association 1967,77:598-601.

23. Hill EE, Rubel BS.2008. Do dental educators need to improve theit approach to teaching rubber-dam use? Journal of Dental education 2008,72:1177-1181.

24. Jones CM, Reid JS. Patient and operator attitudes to rubber-dam. Journal of Dentistry for children 1988, 55:452-454.

25. Görduysus M. Rubber-dam'in Hastalar Tarafından Kabul Edilebilirliği Üzerine Bir Değerlendirme Çalışması. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2006,30(2):8-12.

26. Stewardson DA, McHugh ES. Patients' attitude to rubber-dam. Int Endod J 2002, 35 (10): 812-819.

27. Susini G, Pommel L, Camps J. 2007. Accidental ingestion and aspiration of root canal instruments and other dental foreign bodies in a French population. International Endodontic Journal 2007, 40:585-589.

28. European Society of Endodontology. Consensus report of the European Society of Endodontology on quality guidelines for endodontic treatment. Int Endod J 1994; 27:115-24.

29. Cohen S. Endodontics and litigation: An American perspective. Int Dent J 1989; 39:13.

30. Cohen S, Schwartz SF. Endodontic complications and the law. J Endod 1987; 13:191.

Hastalarınızın güvenle gülümsemesi, yemek yemesi ve konuşması için...

Diş protezi kullanan hastalarınıza Corega'yı önererek onlara daha sağlıklı, daha uzun ömürlü protezler kazandırın. Hastalarınızın yaşam kalitesini yükseltin.

Corega Diş Protezi Temizleyici Tablet
- Kokuya yol açan bakterilerde azalma
- Bakteri plağı ve zor lekelere kesin çözüm
- Antibakteriyel etki
- Naneli antiseptik bileşimi ile gün boyu ferahlık

Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Krem
- Gün boyu kalıcı etki
- Protez oynamasına bağlı tahrişte azalma
- Güçlü ısırma etkisi
- Çinko içermeyen formül

Corega Diş Protezi Beyazlatıcı Tablet
- Kokuya yol açan bakterilerde azalma
- Bakteri plağı ve zor lekelere kesin çözüm
- Antibakteriyel etki
- Diş protezlerinde doğal beyazlık

Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Toz
- Diş etine destek
- Rahat ve güvenli kullanım
- Daha güçlü ısırma performansı

COREGA

gsk GlaxoSmithKline

Büyükdere Cad. Telpa Plaza No:195 Levent - İstanbul Tel: 444 5 GSK (475)

Muayenehanede 15 dakika: Spor

Diş Hekimi Füsun Şeker
fusunseker@ttmail.com

Günümüz koşullarında, hayatımız çeşitli koşturmalar arasında geçerken genellikle kendimize zaman ayıramıyoruz. Günlük yaşamımızda sürekli aynı hareketleri yapmak zamanla birtakım rahatsızlıklara neden olmakta. Bir spor dalıyla mutlaka uğraşmak gerektiğini hepimiz biliyoruz ama çeşitli nedenlerle bunu uygulayamıyoruz. "Muayenehanede 15 dakika" başlığı altında yapacağımız birkaç hareket hayatımızı değiştirebilir. Bu düşünceden yola çıkarak YüzmeMania ekibinden Marmara Üniversitesi BESYO Antrenörlük Bölümü mezunu, yüzme, fitness, pilates antrenörlüğü yapan Taha Engin'in bilgilerine başvurduk. Diş hekimi Özgür Baydemir muayenehanesini açarak ve hareketleri göstermeyi kabul ederek, YüzmeMania ekibinden Boran Nalçacı da fotoğrafları çekerek katkıda bulundu.

Niçin spor yapmalıyız?

Günümüzdeki hayat koşullarında insanların en büyük eksiği "hareket"tir.

Hareket etmek, insanların yemek yemek, su içmek, uyumak gibi yaşamını sürdürmesindeki en önemli unsurlardan biridir.

Hareketsiz, az hareketli ya da kısıtlı hareketlerle bezeli bir yaşam, vücutta eklemsel dejenerasyonlara, kas atrofilerine, fizyolojik ve ruhsal birçok hastalığa neden olmaktadır.

Tabii bunlar, yavaş geliştiği için insanlar tarafından fark edilmez. Genellikle bir anda semptom gösterirler. Bunların engellenmesi için mutlaka harekete geçip spor yapılmalıdır.

Ne tarz spor yapılmalıdır?

İnsanlar bu hareket gereksinimlerini sporla gidermeye çalışır. Bu yüzden yapılan sporun, egzersizlerin kişiye uygun ve ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmesinde fayda vardır.

Özellikle core (vücudun merkez) bölgesini hedef alan, aynı zamanda da vücudu bütün şekilde çalıştıran hem kardiyovasküler hem kuvvetsel hem de stretching barındıran egzersiz rutinleri seçilmelidir.

Pilates ve yoga egzersizleri core (merkez) bölgeyi ve esnekliği arttırmayı hedef alır, koşu, bisiklet, kürek gibi sporlar kardiyovasküler dayanıklılığa, ağırlık çalışmaları da kuvvet gelişimine katkı yapar. Tüm bu bileşenleri bir arada yapacağınız özel sporlardan biri de yüzmedir. Vücudun her bölgesini aynı anda çalıştırırken, kuvvet, esneklik, core kuvveti ve kardiyovasküler gelişime aynı anda yarar sağlar.

Diş hekimlerinde rastladığınız kronik meslek hastalıkları nelerdir?

Her meslek grubunun belli meslek rahatsızlıkları oluyor. Bunun en büyük nedeni de spor eksikliğinden kaynaklanıyor. Diş hekimlerinin kronik meslek rahatsızlıkları arasında boyun, omuz ve sırt ağrıları, spondiliti ve postür bozuklukları en çok rastlananlardır.

Peki bize 15 dakika için ne tarz egzersizler önerirsiniz?

Gün içinde kendinize ayıracağınız bir soluklanma molasında size göstereceğim egzersizleri yapabilir ve aynı zamanda bu hastalıkların ilerlemesinin önüne geçebilir, daha formda bir vücuda sahip olabilirsiniz. Fakat bu vereceğim program kişiden kişiye değişiklik gösterebilir ve sadece bilgi vermek amacıyla kullanılmalıdır. Yoksa durum hekimin hastasını görmeden ilaç yazmasına benzer.

Bu egzersizleri tek başınıza yapmadan önce bir antrenörden yardım almalısınız. Çünkü tek başına yapılan hareketler eğer vücut farkındalığı ve spor geçmişiniz de yoksa size yarardan çok zarar verir. Ben mutlaka ve mutlaka bir antrenörle çalışmanızı tavsiye ederim. ■

1) External rotation: Thera bandımızı kıpırdamayacağından emin olduğumuz dolabın ayağına bağladık. Kolumuzu 90 derece bükülü tutup, ön kolumuzu yere paralel tutacak şekilde yana doğru açıyoruz. Sonra elimizi yavaşça yine içe doğru ilk başlama noktasına getiriyoruz. Elimizi dışa doğru açarken nefes veriyoruz. Dikkat edeceğimiz nokta elimizin yere olan açısını bozmamak ve başlangıç yerine dönerken thera bandın direncine kuvvetimizi bırakmamak. Bu egzersizle amacımız humerus'a rotasyon yaptıran derin kas grubu olan rotator cuff kaslarını çalıştırarak omzun genel kuvvetini arttırmak. Bu hareketi her kol için 2 x 15 şeklinde yapabilirsiniz.

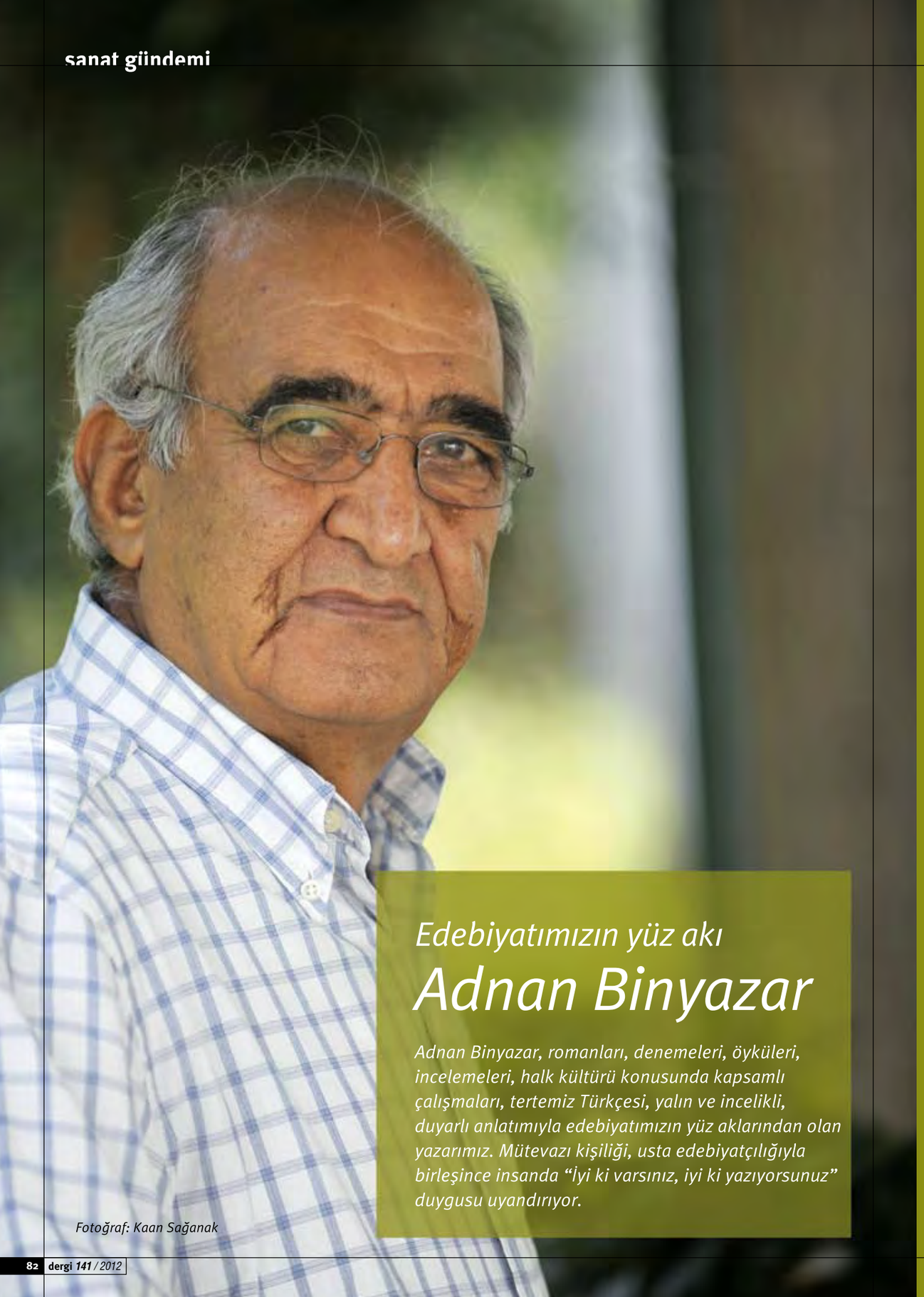
2) Head flexion/extansion: İlk önce naturel bir ayakta duruş pozisyonu alıyoruz. Daha sonra scapulaları yer çekimine doğru indiriyoruz ve karın kaslarımızı sıkı tutuyoruz. Bu önemli duruş pozisyonunu sağladıktan sonra çenenizi nefes vererek yavaşça göğsünüze doğru indiriyorsunuz ve bu esnada nefes alıp tekrar nefes vererek başınızı yukarı doğru kaldırıyorsunuz. Daha sonra aynı şekilde sağ ve sol yapıyoruz. Dikkat edeceğimiz nokta hareketi kontrollü ve yavaş yapmak olmalıdır. Keza boyun hassas bir bölgedir. Bu hareketle amacımız pasif duran boyun kaslarını harekete geçirmek. Bu hareketi her tarafa 3 defa yapabilirsiniz.

3**) Row:** Thera bandı bu sefer göğüs hizasında olacak bir yere bağlıyoruz. Biz pencere kolunu tercih ettik. Yine scapulaları yerçekimi yönünde kulaklardan uzaklaştırdıktan ve karın kaslarımızı devreye soktuktan sonra göğsün alt bölümüne doğru nefes vererek bir çekiş yapıyoruz. Sonra oldukça yavaş bir şekilde kontrolü thera banda vermeden kolumuzu ileri doğru uzatıyoruz. Amacımız sırt bölgesini kuvvetlendirmek. 2 x 15 şeklinde yapılabilir.

4) Roll down - Roll up: Ayaklarımız birbirine paralel olacak şekilde ayakta duruyoruz. Bu harekette amaç omurgaya mobilizasyon kazandırmak ve esneklik. O yüzden, öne eğilirken bütün omurlar yukarıdan aşağıya sırasıyla hareket etmeli ve hareket esnasında nefes verilmeli. Roll up yaparken de yine aynı şekilde kontrollü nefes vererek aşağıdan yukarıya bütün omurlar sırasıyla hareket etmeli. Dikkat edilecek nokta, hareketi yavaş ve kontrollü yapmak. Her iki bölüm 5'er defa yapılabilir.

5) Lateral Raise: Thera bandın orta noktasından tek ayağımızla destek alınıyor. Kolları kontrollü bir şekilde omuz hizasına kadar yandan yukarıya kaldırıyoruz. Dikkat edeceğimiz nokta vücudun duruşunu bozmamak ve elleri omuz hizasından yukarıya kaldırmamak. Omuz kuşağı kaslarından özellikle deltoid kasının kuvvetlendirilmesini amaçlıyoruz. 2 x 15 yapılabilir.

6) Plank: Vücudun merkez bölgesini çalıştırır. Merkezi kuvvetli bir vücut da kuvvetli olur. Dirseklerimizi göğüs hizasında yere koyuyoruz ve ayak parmak ucu yerde olacak şekilde bütün vücudumuzu yerden kaldırıp bu pozisyonda beklerken kaslarımız statik bir şekilde çalışıyor. 2 x 30 saniye yapılabilir. Daha kısa süre duranlar emen pes etmeyip mutlaka maksimum sürelerine ulaşmayı denesinler.



Edebiyatımızın yüz akı

Adnan Binyazar

Adnan Binyazar, romanları, denemeleri, öyküleri, incelemeleri, halk kültürü konusunda kapsamlı çalışmaları, tertemiz Türkçesi, yalın ve incelikli, duyarlı anlatımıyla edebiyatımızın yüz aklarından olan yazarımız. Mütevazı kişiliği, usta edebiyatçılığıyla birleşince insanda "İyi ki varsınız, iyi ki yazıyorsunuz" duygusu uyandırıyor.

Fotoğraf: Kaan Sağanak

Diş Hekimi
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com

Binyazar 7 Mart 1934 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlköğrenime ancak 14 yaşında başlayabildi. Dicle Köy Enstitüsü'nde başladığı eğitimini Gazi Eğitim Enstitüsü'nde sürdürdü. Türkiye'nin çeşitli öğretmen okullarında, Hacettepe Üniversitesi, Devlet Konservatuvarı, Basın Yayın Yüksek Okulu, Türk Dil Kurumu, Türk Tarih Kurumu, Kültür Bakanlığı gibi pek çok kurumda görev yaptı. 1981 yılında Berlin Eğitim Senatosu'nun çağrısı üzerine Berlin'e gitti. İncilâ Özhan'la birlikte altı ciltlik Türkçe/Dil ve Okuma Kitabı'nı hazırladı. İsveç ve İsviçre'de öğretmen yetiştirme projelerinde görev yaptı.

Binyazar, Masalını Yitiren Dev adlı anı romanında çocukluk dönemini, bu dönemin insanlarını anlattı. Ölümün Gölgesi Yok adlı romanında eşine duyduğu sevgiyi, yaşadığı sevdayı dile getirdi. Bu roman 2005 Orhan Kemal Roman Armağanı'na, 2011 yılında da (on yılın en iyi romanı sınırlamasıyla) Ebubekir Hazım Tepeyran Roman Ödülü'ne değer bulundu. Başlıca eserleri Ağıt Toplumu, Ayna, Dede Korkut, Duyguların Anakarası, Halk Anlatıları, Kan Turalı, Kerem ile Aslı, Yaralı Mahmut, On Beş Türk Masalı, Ozanlar/Yazarlar/Kitaplar, Şairin Kedisi, Şah Mahmet, Bozkır Aydınlığında Aşk, Toplum ve Edebiyat (2010 Sedat Simavi Edebiyat Ödülü), Kültür ve Eğitim Sorunları, Atatürk Yolunda 40 Yıl, Âşık Veysel, Türk Dilinde 25 Ünlü Eser, Ardında Leke Bırakmamalı Sevgi'dir.

Masalını Yitiren Dev adlı anı romanınızda 'Köy Enstitüsü' adlı bir bölüm de var. Siz hem köy enstitüsünde okudunuz hem de enstitünün kapatılışına tanıklık ettiniz. Bizlere köy enstitüsü nedir, kuruluş amacı neydi, eğitimi nasıldı, size kazandırdıkları ve kapatılışı hakkında neler söylersiniz?

Köy Enstitüleri köyde yaşayan insanımıza eğitim kapısını aralamıştır. Amaçları arasında Türkiye'nin öğretmen açığını kapama da vardı. Enstitüler bir bakıma, Atatürk'ün "Köylü efendimizdir" sözünü eyleme dönüştürme girişimidir. Bu da ancak, köylünün gerçeğine uygun bir programla gerçekleştirilebilirdi. Köyden gelen öğrenci, belli teknikleri öğrenip kendini bilgiyle donattıktan sonra o birikimi köyde uygulamaya sokacaktır. Enstitüde iş içinde eğitim anlayışı egemendi. Kuramsal bilgiyle uygulayımsal beceriler birbirini tamamlayacaktı.

Köy Enstitüleri 1940'ta kuruldu. Altı yıl sonra, 1946'da enstitülere yönelik politik tartışmalar başladı. 1950'de iktidara gelen Demokrat Parti, Köy Enstitülerini kapatmanın yolunu aramış, 1950 yılında da enstitüler ilköğretmen okullarına dönüştürülmüştür. Kapatma, mecliste yer alan toprak sahiplerinin, köy ağalarının, bağnaz dincilerin baskısıyla gerçekleşmiştir. Önemli nedenlerden biri de, iktidarların kendilerine uygun öğretmen yetişmesini amaçlamalarıdır. Onun yerine özgür, bağımsız düşünceli insanlarla karşılaşmaları, politikalarını değiştirmeye yol açmıştır. Oralar kapatıldıktan sonra, bilindiği gibi, çağdaş eğitimin yönü dinci eğitime kaymış, bugün bilimsel kurumlarda, okullarda nerdeyse Darwin kuramının tartışılmasından korkulur olmuştur. Bir ülkenin eğitimi yönünden bundan acı ne olabilir?..

Hep merak ettiğimiz bir soru var, köy enstitüleri kapatılmasaydı ülkemiz bugün nasıl olurdu?

Cumhuriyet yalnızca bir rejim değişikliği değildi, aydınlanma devrimiydi. Batı nasıl aydınlanmış, kültürel alanlarda bunu nasıl başarmış? Amaç aydınlanmanın gelişim dönemlerini araştırıp, Türkiye'yi bir kültür varlığı olarak dünyadaki yerine oturtmaktı. Köy Enstitüleri, eğitim alanında aydınlanmayı, halkın da toplumsal katılımıyla gerçekleştirmek için kurulmuştur. Oysa günümüzde, katılım bir yana, din ve siyaset yozlaştırıcı yönde bir baskı aracına dönüştürülerek, toplumsal dayanışma parçalanıp ayrıştırılıyor. Köy Enstitüleri kapatılmasaydı köyler yerinde kalkınacaktı, büyük kentlerin kıyı bölgeleri, kültür yozlaşması içinde bunalıma giren insanlardan oluşmayacaktı.

Dedeniz ve nineniz sizin için çok önemli; onlardan neler öğrendiniz, üretkenliğinize yansımaları nasıl oldu?

Neneme hiçbir zaman "nine" diyemedim. O nedenle "nene" unvanını yeğleyeceğim. Babam bizi bırakıp gittiğinde annem 23 yaşında, şefkate doymamış bir kadındı. Şefkate doymayanın şefkati de olmuyor. Nenem bana şefkat kucağı oldu. Nereye giderse beni yanında götürürdü. O esintili tarla yollarında, bağda bahçede mırıldandığı ince ezgiler duyarlığımı besledi, bana yaşamanın soluğu oldu. Okumamış yazmamış yaşlılara "cahil" der geçeriz. Oysa erdem onların temiz dillerinin ucundadır.

Dedemi bir kez gördüm. Yalnızca bir saat! Beş

yaşındaydım. Beni sigara almaya gönderdi. Elime de büyücek bir para verdi. Sigarayı alıp geldikten sonra, “Aferin, hem sigarayı doğru almışsın, hem paranın üstünü tam getirdin” dedi. Sanırım güven duygumun temelinde dedemin bana güven veren bu sözü yatıyor...

“Sevgi onsuz olmamayı göze almaktır” diyorsunuz. 2005 yılı Orhan Kemal Roman Ödülü’nü kazandığınız Ölümün Gölgesi Yok adlı romanınız adeta eşinize adanmış bir ağıt. Böylesine derin sevmek, evlenmek üzerine neler söylersiniz?

Sevmeyi, “onsuz olamama duygusu” olarak algılıyorum. Bu duyguyu sürekli büyütmedikçe evlilik, çıkara dayanan, zamanla alışkanlığa dönüşen iş üleşimi birlikteliği olur. Oysa değişkenliğe açık kapı bırakmayan alışkanlık kötü bir hastalıktır.

Gün geçtikçe de hayatı tekdüzeleştirir. Eş, yalınca ona yönelik derin bir sevgiyle sevilmeli. Vurguladığınız gibi, öyle bir sevgiden sonra yaşamak ağıta dönüşüyor.

Köy enstitülü bir aydın olarak ‘Aydınlanma’ kavramını nasıl yorumluyorsunuz ve ülkemiz aydınlanma tarihi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Aydınlanma, düşüncemizi, duygumuzu, irademizi başkalarının kullanımına bırakmama bilincidir, yetkinliğidir. Çevremize bakalım, kim buna uyacak kadar cesur? Türkiye tek beyinle düşünüyor. Bunu da en çok şairin dediği gibi aydın sayılan “diplomalı cahiller” yapıyor. Bu, giderek toplumda biat kültürünü egemen kıldı. Şike olayında tek kişi sesini çıkarınca, ayrı görüşte olanlar anında ağız değiştirdi. En üst düzeydekilerin demokrasi anlayışı bu! Oysa ancak “kendi olmayı bilen” adamın aydınlığından söz edilebilir.

Halk edebiyatını günümüze taşıyan bir isimsiniz. Halk anlatılarını etkileyici kılan nedir?

Günümüz edebiyatı, halk anlatıları estetiğiyle beslenmedikçe bize yabancı kalacaktır. Ninnilerden deyişlere halk ruhu genlerimize yerleşmiştir. Yaşar Kemal’in kökü, Dede Korkut öykülerinden ağıtlara, deyişlere, dengbej anlatılarına, Karacaoğlan’ın sevdalı sözlerine dayanmasaydı onun evrenselliğinden söz edilebilir miydi? Gendeki bozulmaların bedeni etkilediği gibi, söylem yabancılaşması da toplumun anlatısında yaralar açıyor. Kendi edebiyatımız yerine yabancı edebiyatlara yönelmemizin nedeni budur. Nobelci Orhan Pamuk’a bakalım, reklam koşullamalarına aldanıp kitabını alanlar oluyor. Ama onu sonuna değin getiren binde bir! Ne yapsın, o da, “Beni yabancılar okuyor” diye avutuyor kendini... Oysa halkının yazarı olmayan başka bir halkın yazarı olamaz.

Kan Turalı adlı kitabınızdan bahseder misiniz? Gerek bu kitap, gerek Dede Korkut ve öbür halk anlatısı kitaplarınızın gördüğü ilgi nasıl?

“Kan Turalı”, Dede Korkut Kitabı’nın 12 öyküsünden biridir. Çocuklar için yeniden biçimleyip yazdım. Çok ilgi gördü. Sanırım elli kez basılmıştır. Halk Anlatıları adlı incelemem de çok aranıyor. Yaşar Kemal bir romanının başında, “En büyük zekâ, halkın zekâsıdır” der. Dilsel birikimler bunu doğruluyor. Halk kaynaklarına yönelişimin önemli nedenlerinden biri budur. 1972 yılından beri hep bütünleyerek geliştirdiğim Dede Korkut Kitabı anlatı kültürümüzün temel kaynağıdır. Onu Dresden Devlet Kitaplığı’nda ziyaret edenlerden biri de ben oldum. Türkülere gelince; bir gün Server Tanilli’yle Berlin’de bir konserdeydik. “Belki bin yıldır bu türküler böyle okunuyor. Oysa Batılı besteciler nice büyük eserler yaratarak aydınlanmanın yolunu açmıştır” demişti. Yeri ışık olsun...

Türkülerimiz, halk edebiyatımız ve günümüzle ilişkileri konusunda ne düşünüyorsunuz?

Bunu yukarıda Yaşar Kemal’i örnek göstererek bir ölçüde yanıtladığımı sanıyorum. Ama şunu tekrar vurgulamak isterim. İnce Memed’in birinci cildini okumakla yetiniyoruz. Oysa her ciltte halk birikimleri ayrı boyutlarda gelişir. Dördüncü ciltte doruğa varır. Yaşar Kemal’in romanlarını evrenselleştiren halk birikimleridir. Yapı Kredi Yayınları arasında çıkan Dede Korkut’un giriş incelemesinde bunun nerelere vardığını göstermeye çalıştım. Nâzım Hikmet’ten Orhan Veli Kanık’a, Cahit Külebi’ye, Hilmi Yavuz’a, Ülkü Tamer’e, Refik Durbaş’a, hatta Cemal Süreya’ya, bu birikimlerin belirgin etkilerini görürüz. Böylece, halk anlatısının evrildiğinin belirgin örneklerini vererek, “Günümüzden, modernizmden geleceğe bir halk anlatısı evrilebilir mi?” sorunuzun da yanıtını vermiş oluyorum.

Türk Dili’nin yüz aklarından birisiniz. Günümüzde oluşan sms, facebook dili hakkında ne düşünüyorsunuz? Türkçemizin korunabilmesi için sizce neler yapılmalı?

Teknik dilin yayılmasının önüne geçilebileceğini sanmıyorum. Dilleri buna karşı korumak da nerdeyse olanaksız. Sözde Türk Dil Kurumu var ülkemizde, nelerle uğraştığına bir bakın! Almanca gibi yerleşik bir dilde bile bu başarılamazken, dışarıya özentili dillerde buna bir yol bulunabileceğini düşünmek hayaldir. Kardeşim, “Kşm” biçiminde yazıldığına göre, sanırım sözcüklerde artık ünlü seslerin yeri olmayacaktır. Bu, kötümserliğe kapılmayı gerektirmez. Şiir, roman, öykü, deneme, bilim, sanat dilimizdeki gelişmeler bizi umutlu kılmaya yetecektir.

Berlin’deki yaşamınız, çalışmalarınız hakkında bilgi verir misiniz, bu ülkede yaşayan Türkler ve neo-nazizm hakkında neler söylemek istersiniz?

Orada yaşayan Türk çocuklarının Türkçe kitaplarını yazmak üzere Berlin’e gitmiştim. Orada bir ilişkiler ortamı edindim. Şimdi, yılda iki kez sağlık kontrolleri için gidiyorum Berlin’e. 1960’ta Almanya’ya giden ilk kuşak her gün biraz daha azalıyor. Kalanların çoğu da ya hastalıklı ya sakat... Ondan sonraki kuşak, işini kurmuş, oranın bir parçası olmuş. Sonrakiler için ise yabancı olan Almanya değil, Türkiye. Yalnız, son kuşak, entelektüel kültürden çok altkültürün etkisi altında gittikçe yozlaşıyor. Uyuşturucu yayılımında, çete oluşumunda bunun etkisinin olduğu kanısındayım.

Alman devleti bu konuda çok duyarlı olmasına karşın, Almanya’da Neo-nazizmin hortlamasından her an kuşku duyulur. Ekonomide denge bozukluğu, işsizliğin artması bunu körükleyebilir. Örgütlenip teröre dönüşmediği sürece buna tehlikeli bir akım gözüyle bakmamak gerekir. Ama Türklerin de bu konuda uyanık olup önlem almalarını önerebilirim.

Türk Dil Kurumu ve Türk Tarih Kurumu’nda görev yapan biri olarak, bu kurumların günümüzdeki çizgisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Türk Tarih Kurumu’nda memur olarak çalıştım. Fazla söz söyleyecek durumda değilim. Oysa Atatürk’ün kalıtıyla (miras) 1932’de kurulan Türk Dil Kurumu’nun yönetiminde bulunanlardan biriydim. Kenan Evren faşizminden önce TDK özerk bir kurumdu. 1983’te devlet kurumuna dönüştürüldü. Şimdi devlet işleri nasıl yürütülüyorsa TDK’da da yöntem değişmiyor. Kurumun olanaklarından en yakınlar yararlanıyor. O yüzden de nerdeyse ev ödevi içerik ve oylumundaki kitaplar basılıyor. Köklü hiçbir çalışma yok. İnternet olanaklarından yararlanarak yapılan aldatmacaların da bir işe yaradığı kanısında değilim. Önceleri binlerce abonesi olan aylık “Türk Dili” dergisinin adı bile anılmıyor. Oysa “Türk Dili”, özel sayılarıyla bir zamanların en inanılır başvuru kaynağıydı. ■

“Başka bir doktora da danışayım” diyen daha fazla ödeyecek

Diş Hekimi
Pınar Ezerler İzar
pinarezerler@yahoo.com

Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) yapılan değişiklikle, acil durumlar hariç aynı branşta farklı doktora giden hastaların muayene ücreti 5 lira arttı.

Muayene sayılarındaki hızlı artış kamuyu harekete geçirdi. 2008 yılında 217 milyon kişi hastaneye giderken, bunun 207 milyonunu ayaktan muayeneler oluşturdu. Tedavileri içinse 7 milyar lira harcandı.

2009 yılında ayakta muayene olan hasta sayısı 235 milyona çıkarken, bunların tedavi gideri 8 milyar liraya ulaştı. 2010 yılına gelindiğinde kamu, özel ve üniversite hastanelerine gidenlerin sayısı 278 milyon oldu. Tedavi giderleri için 18.5 milyar lira harcandı. Ayakta muayene olan hasta sayısı ise 262 milyona çıkarken tedavi giderleri 9 milyar oldu.

2011 yılının ilk 5 ayında ise ayakta muayene olan hasta sayısı, 2010 yılının ilk 5 ayına göre yüzde 20 oranında artış gösterdi. 2010 yılının ilk 5 ayında 7.6 milyon kişi hastaneye giderken; 2011 yılında bu sayı 9.2 milyona yükseldi. Burada en büyük artış yüzde 25 ile özel hastanelerde oldu. Bunu yüzde 22 ile devlete ait 2. basamak sağlık tesisleri izledi. Muayene sayılarındaki hızlı artışa karşın, tedavi giderlerindeki artış aynı oranda olmadı. SGK’nın ilaçtan sonra hastaneler için de uygulamaya soktuğu ‘global bütçe’ sayesinde kamu, muayene sayısındaki yüzde 20’lik artışa karşın, tedavi giderlerindeki artışı yüzde 1.3’te tutmayı başardı.

Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) yapılan değişiklik 5 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Buna göre, 10 gün içinde aynı branşta farklı hastanelerde muayene olan bir kişi muayene ücretine ilaveten 5 lira fazla ödeyecek. Yani devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde 5 lira olan muayene ücreti 10 liraya çıkacak.

İkinci muayenenin özel hastanede olması durumunda ise muayene ücreti 12 liradan 17 liraya yükselecek. Ancak acil durumlarla kronik hastalıklar bu durumdan muaf olacak. Bu durumda normal muayene ücretleri geçerli olacak.

SUT’ta yapılan bir değişiklik de askeri sağlık kuruluşlarıyla ilgili. Buna göre, askeri hastanelerce tahsil edilen muayene ücretleri de diğer sivil sağlık kuruluşlarında olduğu gibi bundan sonra eczaneler tarafından tahsil edilecek. ■

Kaynak: Cumhuriyet Haber Portalı

Kişiye özel kanser tedavisi!

Normal ve tümörlü hücrelerin laboratuvar ortamında 2 yıl boyunca yaşaması sağlandı.

Normal hücreler genellikle birkaç kez bölündükten sonra laboratuvar ortamında ölüyordu ve birçok kanser hücresi ise vücut dışında çoğalamıyordu.

Amerikalı bilim adamlarından Richard Schlegel, bunun kişisel tedavide çığır açabilecek bir gelişme olduğunu belirtti.

Schlegel, geliştirdikleri yöntem sayesinde hücrenin üzerinde doğrudan kemoterapiye direncin ya da farklı tedavilerin test edilebileceğine dikkati çekti.

Bilim adamları, akciğer, meme, prostat ve kalın bağırsaktan alınan kanser hücrelerinin yaşaması için fibrolastik hücreler ve çoğalmaya devam etmeleri için kinaz adı verilen protein türünün inhibitöründen yararlanılan bir teknik kullandı.

Schlegel, kanserli ve normal hücrelere bu yöntem uygulandığında, kök hücrelere yakın bir duruma geri döndüklerini, bu hücrelerin neredeyse hiç durmadan çoğalabildiklerini söyledi.

Araştırmanın sonuçlarıyla ilgili değerlendirmede bulunan bilim adamı Marc Symons, bir hastadaki tümörün başka bir hastanınkiyle aynı olmadığını, bu durumun da bu kadar klinik deneyin işe yaramamasının başlıca nedenlerinden biri olduğunu vurguladı.

Genelde doktorların kanser teşhisi koyduktan sonra, hastadan alınan doku örneklerine göre tedavi önerdiği, bu yöntem sayesinde hastanın kanser hücrelerinin laboratuvarda incelenerek kişiye özel tedavinin önünün açılabileceği belirtildi.

Araştırma, “American Journal of Pathology” dergisinde yayımlandı. ■

Kaynak: Milliyet

İnternet bağımlıları dikkat!

İnternet bağımlısı kullanıcılar Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi (BRSHH) bünyesinde açılan İnternet Bağımlılığı Polikliniği’nde tedavi görüyor.

Son yıllarda herkesin hayatını kolaylaştıran bilgisayar ve internet kimi zaman hiç beklenmedik tehlikeli sonuçlara neden oluyor.

Bilgiye ulaşmanın en kolay yolu olarak nitelendirilen internetin aşırı kullanımı, kullanıcıların aile ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerde bozulma, öğrencilerde derslere katılımının azalması, okuldan uzaklaşma, işyerlerinde iş veriminin düşmesi, işten ayrılma, yeme – içme gibi günlük yaşam aktivitelerinin ihmal edilmesi, obezite, yorgunluk, yaygın beden ağrıları gibi yıkıcı sonuçlara yol açıyor.

Sorunlu internet kullanımı psikiyatrinin en yeni ilgi alanlarından biri haline gelirken, ülkemizde genç nüfusun yüksekliği ve internet kafelerin kontrolsüzce yaygınlaşmış olması, henüz yeni tanımlanmakta olan hastalık için oldukça uygun bir zemin oluşturuyor.

Hastalığın tedavisi için ülkemizde yaygınlaşan kliniklere bir yenisi daha eklendi.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi (BRSHH) bünyesinde açılan İnternet Bağımlılığı Polikliniği hizmet vermeye başladı.

İnternet Bağımlılığı Polikliniği, uyguladığı tedavi yöntemleriyle internet kullanımını tekrar kişinin kontrolü altına alabilmesini hedefliyor ve bağımlılıkla ilgili bilgilendirme yapıyor.

Poliklinikte, chat ve sosyal medya bağımlılarından, online alışveriş meraklılarına, cinsel içerikli site tutkunlarından, saatlerce bilgisayar oyunu oynayanlara kadar, yetişkin, ergen, çocuk birçok kişi tedavi görüyor. ■

Kaynak: CUMHURİYET

Kompozit Restorasyonlar

Quintessence Yayıncılık

Yazar: Prof. Dr. G. Berrin DAYANGAÇ

İÇİNDEKİLER
1. Bölüm: Kompozit Rezinler
2. Bölüm: Adeziv Sistemler
3. Bölüm: Kompozit Restorasyonlar
4. Bölüm: III. IV. V. Sınıf Kompozit Restorasyonlar
5. Bölüm: I. II. VI. Sınıf Kompozit Restorasyonlar
6. Bölüm: Kompozit Restorasyonlarda Klinik Başarı
7. Bölüm: Cam İyonomer Simanlar

Diş Kesimi ve Kavite Hazırlama Yöntemleri Atlası

Yazarlar: Lamia Güler SEVÜK - Samim Çetin SEVÜK

İÇİNDEKİLER
Tam seramik kuron restorasyonlarında diş kesimi ve klinik başarı
Diş kesiminde morfolojik ve geometrik değerlendirmeler
Tam seramik kuron restorasyonlarında diş kesim teknikleri
Ön grup dişlerde diş kesimi
Arka grup dişlerde diş kesimi
Lamina restorasyonlarında diş hazırlığı ve klinik başarı
Seramik inley restorasyonlarında kavite hazırlanması ve klinik başarı
Elmas frezler ve genel özellikleri

Diş Hekimliğinde İmplantoloji

Yazar: Carl E. Misch
Çeviri Editörü: İbrahim Tulunoğlu, 2011

Günümüz Diş Hekimliği İmplantolojisi'nin altında yatan önemli temalardan birisi olan diş eksikliğinin tedavisi implant diş hekimliğiyle ilişkili bilimlere dayanmaktır. Bu kitap implant diş hekimliğinde mümkün olan her şeyi içeren bir ansiklopedi olma hedefi taşımamaktadır. Bunun yerine her bölümü diğer bölümle ilişkilendiren bir metindir ve ortak bilimsel temelleri ve diş eksikliklerinin giderilmesi konusundaki geçmiş deneyimleri sunmaktadır. Her bölüm ana hedefte kalacak şekilde dikkatlice hazırlanmıştır. Günümüz Diş Hekimliği İmplantolojisi'nin üçüncü baskısı implant diş hekimliği bilimi ve disiplinine dayalıdır. Bu kitap ise neredeyse boyutları bakımından öncekinin iki katıdır ve tedavi planlaması, kemik greftleme ve implant cerrahisi konusunda yeni bölümler eklenmiştir. Buna ek olarak, ilişkili kavramları ayrıntılandırmak için 2000'den fazla görsel malzeme kullanılmıştır.

İÇİNDEKİLER
İmplantların mantıksal temelleri
Tedavi Planlaması
Temel Bilimler
İmplant Cerrahisi
Yumuşak ve sert dokuların rehabilitasyonu
İmplantın bakımı

Diş Hekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

Su ve buğu tutmayan döner ayna:
EverClear

Diş hekimliğini zor bir meslek haline getiren faktörlerden birisi de, endirek görüş sahalarında aynaya bakarak çalışırken aeretör suyu ve hastanın nefesiyle oluşan buğu nedeniyle görüntünün kaybolmasıdır. Bunun için aynaya yapılan deterjan, buğu önleyici gibi uygulamalar çoğunlukla yetersiz kalmaktadır. Hekim veya asistanı tarafından görüşün sağlanabilmesi için sık sık tedavi prosedürünün kesilip hava spreyiyle aynanın kurulanması gerekmektedir.

İsviçreli I-Dent firması tarafından üretilen döner ayna sistemi bu sıkıntıyı gidermektedir. Aynanın sap kısmı içerisindeki bataryadan aldığı enerjiyle istendiği anda döndürülmeye başlayan ayna başı içindeki motora mıknatısla tutunan ayna, ne yoğunlukta su ve buğuya maruz kalırsa kalsın bunu üzerinde tutmayarak kesintisiz net görüntü sağlamakta, görüntü kalitesinden ödün vermemektedir.

Standart ayna görüntüsü

EverClear görüntüsü

Dünyanın ilk gerçek dijital foramen bulucusu:
ApexNRG-XFR

Son yıllarda hayatımızda iyice yer edinen ve kullanmakta olduğumuz pek çok aracı oldukça ince, hafif, küçük ve ergonomik boyutlara indirgeyen dijital teknoloji, günlük muayenehane pratiğimizin vazgeçilmezleri üzerindeki etkisini de gittikçe daha fazla hissettirmeye başladı. Kanal tedavisinin en önemli bilinmezlerinden birisi olan çalışma boyu da, sadece dijital bir mikroişlemci ile çalışan ApexNRG-XFR ile çok basitçe hesaplanabiliyor. Analog sistemle çalışan apex locatorların aksine ApexNRG-XFR çok küçük boyutludur. Tamamen otoklavlanabilen kısa kabloları sinyal hatalarını engeller. ApexNRg-XFR çalışması esnasında apekse elektriksel stimuluslar gönderir ve dönen sinyaller ileri teknoloji ürünü mikroişlemci algoritması tarafından okunarak çözülür. Sadece 36 g. ağırlığıyla çalışma esnasında hastanın üzerinde rahatlıkla görülebilecek bir yere konabilir. Mikroişlemci kontrollü olduğu için kalibrasyonu bozulmaz. En önemli özelliklerinden birisi de, mini eğe tutucusu sayesinde bütün döner veya resiprokal sistemlerle, angldruvalara takılıp entegre edilebilir ve eş zamanlı çalıştırılabilir. Piyasadaki apex locatorların yaklaşık yarı fiyatıyla satılan ürünün 50 ay da üretici garantisi mevcut.

Hem PiezoCerrahi hem Fizyodispencer:
İkisi bir arada

İmplantolojinin günümüzde gittikçe artan popüleritesi, split kret, sinüs lifting, blok kemik grefti alımı gibi cerrahi işlemleri daha basit, daha güvenli, daha hızlı ve en önemlisi de diş hekimi için daha stressiz hale getiren cihazların önemini de arttırmaya başladı. İtalyan Mariotti firmasının ürettiği ultrasonik sistemlerin diş hekimliğine sunduğu en son cihaz da kombi olarak adlandırılabilecek ikisi bir arada bir baş ucu cerrahı olan Uniko PZ'dir. Aynı cihazın iki ayrı çıkışından birisi PiezoCerrahi cihazı, diğeri ise Fizyodispencer'dır (implant motoru). Tamamen dokunmatik paneliyle kullanımı oldukça kolay, gerek istenen ayarlara göre değişikliklerin yapılması gerekse Piezo ve Fizyo programları arasında geçiş yapılması son derece basittir. Cihazın üzerinde standart olarak bulunan multifonksiyonel pedal sayesinde tüm bu ayar ve program değişiklikleri hiç el sürmeden direkt ayak pedalı üzerinden de gerçekleştirilebilir. Cihazın tüm kablo ve aksesuarları otoklavda steril edilebilmektedir. Cihazın piezocerrahi komponenti, implantoloji haricinde diş çekimi, gömülü diş operasyonları, kuron boyu uzatma, greft (kemik çipi) toplama, kanal içinden post sökülmesi, endodontik giriş kavitesi hazırlama, kanal ağzı genişletme gibi pek çok işlemi de oldukça basit, hızlı ve atravmatik hale getirmektedir.

Yeni bir endodonti sistemi:
WaveOne

WaveOne (Dentsply) resiprokal hareketle çalışan, kanal şekillendirme işlemine basitlik, güvenlik ve verimlilik getiren yeni bir endodonti sistemi. NiTi kanal aletlerinin bilinen avantajlarıyla birlikte gelen daha basitleştirilmiş bir yöntem. Resiprokal hareketin getirdiği avantajla kanalda alet kırılmalarına karşı daha güvenli.

“Cahillikler” Serisi

Diş Hekimi Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Cahillikler Kitabı

Türkiye’de yayıncılık hakkında en fazla söz sahibi olan kuruluşlardan biri olan Türkiye Yayıncılar Birliği tarafından yayınlanan en çok satanlar listesinde 2008 yılında Cahillikler Kitabı (The Book of General Ignorance) ilk sırada yer aldı. NTV Yayınları tarafından 2008 yılında Cahillikler Kitabı (The Book of General Ignorance) ilk sırada yer aldı. NTV Yayınları tarafından piyasaya çıkan kitabın Türkiye’de bir yıl içinde 16 baskısı yapıldı.

İngiliz yazarlar John Lloyd ve John Mitchinson tarafından kaleme alınan kitap, toplumca genel olarak bilinen birtakım bilgilerin aslında doğru olmadığını gösteriyor. Kitabın özellikle Türk toplumunun da ilgisini çekebilecek kısımlarında Türk yazarlardan yararlanılmış.

Cahillikler Kitabı - Hayvanlar Alemi

“Cahillikler” serisinin ikinci kitabı Hayvanlar Alemi ise 2009 yılında piyasaya sürüldü. John Lloyd ve John Mitchinson, bu kitapta hayvanlar dünyasını ele alıyor. Hayvanların eşsiz, sonsuz çeşitlilikteki ve baş döndürücü dünyasını ve hayvanların hiç bilmediğimiz, çoğunlukla hayal bile edemeyeceğimiz özelliklerini gözler önüne seriyor.

Hiç durmadan 10 yıl boyunca uçabilen albatrosları, sayı sayabilen ağustosböceklerini, ölülerinin ardından yas tutan kazları, hiç su içmeyen koalaları ve çok daha fazlasını hayretler içinde okuyacaksınız.

Cahillikler Kitabı - Sağlık

Alman tıp doktoru, gazeteci ve yazar Werner Bartens tarafından kaleme alınan, 2009 yılında Türkiye’de okuyucuya ulaşan “Cahillikler” serisinin üçüncü kitabı da, sağlığımız hakkında bilmediklerimiz ve yanlış bildiklerimizle devam ediyor.

Kendi sağlığıyla ilgilenmeyen insan yoktur ve vücudumuzda olan biten birçok şey sadece sıradan insanlar için değil bilimciler için bile hâlâ bir muammadır.

Kitapta bir araya getirilen yanlış bilgilerin ve peşin hükümlerin temeli, alanında önde gelen doktorlar ve araştırmacılarla yapılan görüşmelere dayanıyor. Tamamı saygın tıp dergilerinde yayımlanan araştırma sonuçlarına dayanan bulgular şu gibi sorulara cevap arıyor:

Pizza ve hamburger gerçekten sağlıksız mıdır?
Saç boyaları kansere sebep olur mu?
Antidepresan ilaçlar intiharı önler mi?
Kadınlarda bir G-noktası gerçekten var mıdır?
Televizyon seyretmek gözlere zarar verir mi?
Çok kahve içenlerin kalp krizi geçirme ihtimali daha mı yüksektir?
Cinsel perhiz sperm kalitesini yükseltir mi?
Yeşil çay kanserden korur mu?

İkinci Cahillikler Kitabı

Tam da “Ne kadar çok şey biliyorum” diye hava atmanın sırası dediğiniz anda Cahillikler Kitabı’nın ekibi yine karşınızda.

Tarih, bilim, spor, coğrafya, edebiyat, dil bilim, tıp, genel kültür... Hiç fark etmez. Doğru bildiğinizi sandığınız onca şeyin hâlâ yanlış olduğunu öğrendiğinizde şaşırıp kalacaksınız.

Kasım 2011’de piyasaya sürülen İkinci Cahillikler Kitabı, bir şey bilmediğini düşünenler için harika bir kaynakken, her şeyi bildiğini sananları hayattan bezdirmek için ideal bir araç.

“Banknotlar kağıttan yapılmaz, yarasalar kör değildir, uçak kazasından kurtulma şansınız oldukça fazla, bozuk paranın tura gelme ihtimali yarı yarıya değildir, çikolata sivilce yapmaz” bu gerçekliklerden sadece bir kaçı. ■

İmkansız İktidar

Sevinç Meşeci oyunculuk eğitimine 2003 yılında Haliç Üniversitesi Tiyatro Bölümünde başladı. 2007 yılında lisans eğitimimi tamamladıktan sonra The London Academy of Music and Dramatic Art’da atölye çalışması yapmak üzere İngiltere’ye gitti. 2008 yılında Haliç Üniversitesi Tiyatro Bölümünde yüksek lisans yapmaya başladı. Aynı yıl, Avusturyalı oyuncu/yönetmen Katharina Weithaler’ın “4” adlı bedensel performans projesinde oyunculuk ve asistanlık yaptı. 2010 yılında, yüksek lisansını “Özen Yula’nın oyunlarında kimlik, ötekilik ve birey sorunsalı” adlı teziyle tamamladı. Yüksek lisans yaptığı süre boyunca, Türkiye’de ve dünyada toplumsal cinsiyet ve ötekilik üzerine yazılmış pek çok sosyolojik kaynak okudu. Bu süreç kendi kişisel deneyimleriyle birleştiğinde, bu alanda üretmek istediği projeler olduğunu hissetti ve 9. Replik adlı üretim alanı kendiliğinden oluşmuş oldu.

2011 yılında Sevinç Meşeci tarafından kurulan 9. Replik, gündelik pratikleri sosyolojik araştırmalarla buluşturarak şeffaf bir iletişim dili oluşturmaya çalışır. 9. Replik tarafından oluşturulan ilk performans, Serpil Sancar’ın, 2008 yılında Metis Yayınları tarafından basılan “Erkeklik: İmkânsız İktidar” adlı kitabında yer alan Türkiye’deki erkeklik deneyimlerinden ilham alınarak oluşturulmuştur. Bu proje, erkekliğin hangi araçlarla inşa edildiğini görünür kılmaya çalışırken, aynı zamanda erkeklerin iç dünyalarının gölgede kalan taraflarının peşine düşmektedir.

Performansın prömiyeri 10 Şubat 2012 Cuma günü 20.30’da Mekan Artı’da yapılıyor.

Mekan Artı: 0212 224 57 56 www.mekanarti.com

Bütün dünya benim ayılmamı bekliyor

Diş Hekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

"*Tünel'deyim kahvemi içip ayılmayı bekliyorum*" dedi telefondakine. Artık duymaya alıştığımız standart bir başlangıç bu. Son yıllarda, kahvesini içmeden kendine gelemeyen insan popülâsyonuna her gün yenileri ekleniyor. Sanki kahvelerini içmezlerse o gün ayılamayarak ertesi güne devredeceklermiş gibi davranıyorlar. Çağdaş dünya için kahvenin tılsımı bambaşka. Sizlere bunu daha iyi anlatabilmek için *"Tünel'deyim kahvemi içip ayılmayı bekliyorum"* standart formülündeki içeceği ve içeceğin getirdiği eylemi değiştirerek neler olacağını göstermeye çalışayım: "*Tünel'deyim sodamı içip hazmımı bekliyorum.*" / "*Tünel'deyim yeşil çayımı içip çok büyük sağlık bekliyorum.*" / *Tünel'deyim ayranımı içip dürümümü bekliyorum.*" / "*Smirnoff'umu çok içmişim. Nerdeyim?*"... Gördüğünüz gibi sonuçlar berbat, formüle Smirnoff eklesek bile, hiçbiri insana '*kahve*' ve '*ayılmak*' gibi çağdaş bir hava vermiyor. Oysa eskiden insanlar yüzünü yıkayarak ayılırmış. Hem öyle tek elle falan değil; mesela dedem, iki elle suyu yüzene çarparak ve ardından büyük bir gürültüyle sümkürerek bütün uykusunu lavaboya boşaltırdı. Ayılmayı beklemez, onu kovalardı. Şimdiyse bir türlü ayılamamak ve bu konuda kahveden başka çıkış yolunun olmaması gizli bir gurur anlamı taşıyor.

Ayılmayı Bekleyen Adam, telefondakine "*Kahve içmeden ayılamıyorum abi,*" diye tekrar etti. Ayılamamaktan insanı şüpheye düşürecek derecede memnun gözüküyordu. *'Kahvesiz ayılamama dünyası'*nda yeni olduğunu düşündüm. Telefondakiyle bir şeyler daha konuştuktan sonra onu öperek uğurladı. Sonra tekrar tuşlara basarak telefonu kulağına, kahvesini de ağzına götürdü. Çağdaş dünya için güzel bir pozdu bu. İyice keyiflendim, çünkü iki eşyanın aynı anda aynı surata değdiğini *(dudağa fincan, kulağa telefon)* her zaman göremezsiniz. *(Aynı surata aynı anda üç eşyanın değmesiyse insan evladının henüz tek başına becerebileceği bir şey değil. Mesela şimdi ben, büyük bir cesaretle yerimden kalkıp sol kulağında telefon, dudaklarında fincan olan bu insanın sağ kulağına kendi telefonumu dayasam, ortaya çıkan yapıt 'meşgul insanlık anıtı' olarak bir meydana dikilebilir.)* "*Naber güzelim?*" dedi telefondakine, kısa bir süre sonra, "*Napiyim işte, Tünel'deyim kahvemi içip ayılmaya çalışıyorum*" diye devam etti. O an, ayılamama işinde tahmin ettiğimden de yeni olduğunu anladım (*belki de bu sabah başlamıştı*). Yavaş yavaş ayılıyordum. Bu ayılamayan seyredilmeye değerdi. Kahvemden bir yudum daha aldım.

İkinci telefonunu da öperek uğurladı. Şu ana kadarki konuşmalarından kaliteli bir hayatın peşinde olduğunu anlamak güç değildi. Ve bu kaliteli hayatın en önemli dinamiklerinden biri de kahve içmeden hayatta kendine gelememekti. Belki de bir deney gibi, şu an hayatından kahveyi çekip alsak hiç ayılmadan günü tamamlayacaktı. Deneyi devam ettirdiğimizi, günlerce ayılmadan etrafta dolandığını ve en sonunda bir sabah kaldırıma yığılıp kaldığını düşündüm. Bu acımasız deneyin yöneticisi olduğuma göre, ensesinden tutup başını kaldırarak kuru dudaklarını kahveyle ıslatan elbette yine ben olacaktım: *"Biraz içmeye çalış, merak etme birazdan kendine geleceksin..."*

Kahve eşliğinde bir süre pencereden dışarıyı seyrettikten sonra telefonu yeniden eline aldı. Artık ayılmıştır, normal konuşur diye düşündüm. Karşıdaki telefonu açtığında yanıldığımı ispatlayan kelimeler üçüncü defa şehre dağıldı: "*Naber... Napiyim işte...*

Tünelde'yim kahvemi içip ayılmaya çalışıyorum." Bu kadar manyağına daha önce hiç rastlamamıştım. Adam bir türlü ayılamıyordu. Ayılamadığını tüm dünya bilsin istiyordu. Dünyanın da bu büyük bekleyişi merakla takip ettiğini hayal ettim: *Londra Trafalgar Meydanı'nda binlerce kişi dev ekrandan olayı takip ediyordu. İrlanda pubları sabahın bu saatinde uzun barlara yan yana oturup televizyondan canlı yayını izleyenlerle doluydu. Amerika'nın Nevada kırsalındaki bir restoranda siparişlerini kulağının arkasında taşıdığı kalemle alan ve sürekli sakız çiğneyen Sally, bu önemli olayı televizyondan izlerken kendisinden kahve isteyen yaşlı Gary'i "Kapa çeneni!" diye susturuyordu. Mehmet Öz, bu büyük bekleyiş sırasında kanallara bağlanıp "Bir fincanı geçmezse sorun yok, ama bir avuç ceviz şart" diyordu. Gabon'daki Bantu kabilesi reisi Bakunta, belgesel çeken beyaz adamın kendisine bıraktığı el radyosuyla bu adamın ayılıp ayılamayacağını merakla bekliyordu.*

"Ciddi misin sen?" dedi Ayılamayan Adam, dikkatle telefondakini dinliyordu. Ne dediğini duyamadığımız telefonun diğer ucundaki kişi konuşmayı biraz uzatınca tüm dünya halkları olarak meraklandık. Çıt çıkarmadan sonucu bekliyorduk. Umudumuz kahvenin bir türlü ayıltamadığı bu adamı telefondan gelen haberin ayıltması yönündeydi. Ayılamayan Adam, *"Ya bu süper bi haber,"* deyince Trafalgar meydanındaki binlerce kişiden meraklı uğultular yükseldi. *"Abi harikasın ya! İşte şimdi kendime geldim"* dedi Ayılamayan Adam. Ayılmıştı! *"Nihayet!"* diye haykırdım içimden. Trafalgar Meydanı'ndakiler sevinçle zıplamaya başladı. İrlanda publarında kadehler havaya kalktı. Nevada'daki restorandan alkışlar yükseldi. Gözleri dolan Sally, aniden bastıran duygusallıktan nefret ettiği için erkeksi sesiyle, *"Evet beyler siparişler"* diyerek gözyaşlarını örtbas etmeye çalıştı. Bantu kabilesi üyeleri yerel enstrümanları eşliğinde (*tahta*) nefis bir dansa başladılar. Bütün dünyanın beklediği ayılma sonunda gerçekleşince benim de keyfim yerine gelmişti. Kahvemi yudumlamak için fincanıma uzandım. Fincanı *'şerefe!'* der gibi hafifçe yukarı kaldırıp dudaklarıma götürdüm. Fakat olayın coşkusundan olacak, fincanı dudaklarıma tam ulaşmadan biraz erken eğdim. Dökülen kahveden kurtulmak için ani bir refleksle sandalyeyi geriye doğru iterek ayağa kalkmaya çalıştım. Ayılan Adam, sandalyemin çıkardığı iğrenç sürtünme sesiyle birlikte dönüp bana baktı. Suratında durumu anlamaya çalışan tedirgin bir ifade vardı. Bir an, aniden gelişen bu olay karşısında tüm dünya halklarında bir gerilim oldu. Bakunta, tek bir el hareketiyle dans eden kabile üyelerini durdurdu. Hatta durumu fark etmediği için tek başına yeri teperek dans etmeye devam eden 8 yaşındaki küçük Juma'nın ensesine vurdu. Küçük Juma ağlayarak totemin arkasına kaçtı. Ben, hayatın akışını bozduğum durumlarda hep yaptığım gibi, elimi kaldırıp *"Pardon!"* dedim. Çıkan gürültünün sebebini algılayan Ayılan Adam, gülümseyerek telefonuna döndü. Hatta durumu telefondakine *'biraz önce salağın biri'* ana başlığıyla anlatabilmek için eliyle ağzını kapatarak konuşmaya başladı. Bir problem olmadığını gören İngiltere, İrlanda, Amerika rahat bir nefes aldı ve dansın yeniden başladığı Gabon'da küçük Juma'nın gözyaşları dindi. O sabah Tünel'deki kafeden başlayan ayılma tüm dünyaya neşe içinde yayıldı. Adam o sabah ayılamasa halimiz haraptı. ■

VEFAT

Meslektaşımız Yaver Işık 16.07.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımız Aykut Erten 31.08.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımız İnci Gezgin 10.01.2012 tarihinde vefat etmiştir.
Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

Meslektaşımız Sacit Aykut'un annesi Secaat Aykut 08.11.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımız Nuray Özatalay'ın babası Şükrü Kaya 29.11.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımız Arife Özgül'ün ağabeyi Şahin Özgül 06.12.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımız Kemal Kısacık'ın babası Hasan Kısacık 30.12.2011 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

DİŞ HEKİMİ ARANIYOR

İleri derecede İngilizce bilen, öğrenmeye meraklı, takım oyuncusu meslektaşlarımızın mfanuscu@ucla.edu.tr adresine özgeçmişleriyle başvurmalarını rica ederiz.

İletişim: Dr. Diş Hekimi Mete Fanuscu
GSM: 0533 961 90 81

BAYAN DİŞ HEKİMİ ARANIYOR

Bostancı Şemsettin Günaltay Caddesi üzerinde 20 yıllık muayenehanede müşterek çalışmak üzere bayan diş hekimi aranıyor.

İletişim: Diş Hekimi Naime Kor
GSM: 0533 312 28 42

SATILIK

Sağlık problemi nedeniyle kapattığım muayenehanemdeki az kullanılmış 2007 yılı GNATUS GL-PAT marka diş üniti, fotöy ve diş dolapları satılıktır.

İletişim: Diş Hekimi Yaman Özkan
GSM: 0544 819 09 19

SATILIK

Komple muayenehane aletleri

GSM: 0542 512 52 52

DEVREN SATILIK

Yurt dışına yerleşim nedeniyle, Fatih'te 25 yılık, halen faal devren muayenehane.

Tel.: 0212 635 76 25

GSM: 0535 552 26 47

DEVREN SATILIK

Beşiktaş çarşıda, büyük Kartal Heykeli arkasında, çalışır durumda, bütün hastalarıyla, garantisi hala devam eden bütün yeni ekipman, cihaz ve mobilyalarıyla devren muayenehane

İletişim: Diş Hekimi Alev Olcay
GSM: 0530 923 37 81

DEVREN KİRALIK

Koca Mustafa Paşa Meydanı'na 50 m uzaklıkta, cadde üzeri muayenehane. Aletler istenirse satın alınabilir.

İletişim: Diş Hekimi Temel Yüzbaşıoğlu
Adres: Silivrikapı Cad. Koca Mustafa Paşa Cad. No: 190 Kat 1 Koca Mustafa Paşa / İstanbul
GSM: 0535 3854516

SATILIK CİHAZ

Planmeca marka analog panaromik ve Sefalometri cihazı satılıktır.
İletişim: Diş Hekimi Sinan Horasan
Tel: 0216 330 89 43

HOŞ GELDİN BEBEK

Diş Hekimi Ümmü Güner Kochai'nin 11.11.2011 tarihinde Melis adında bir kız çocuğu,

Diş Hekimi Melahat Tatlıdamak Boztepe'nin 16.11.2011 tarihinde Bora Kerim adında bir erkek çocuğu oldu.

Diş hekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com

ünaldı medikal
Tic. San. Ltd. Şti.

Perfect field size for all needs

3D

PLANMECA

Cone Beam Volumetric 3D Dental Tomography

Planmeca ProMax 3D

all volume sizes

PLANMECA
ProModel

ünaldı medikal
Tic. San. Ltd. Şti.

Vatan Cad. Molla Şeref Mah.Kilimci Sk. No:15/C Fatih / İSTANBUL | Tel : 0.212. 621 32 71 • 621 32 72 • Fax : 0.212. 621 32 21

Beyhekim Mah. Kaleönü Sk.Sevilir Apt. 20/2 Selçuklu / KONYA | Tel : 0.332. 352 33 54 • 352 33 55 • Fax : 0.332. 352 34 66

Atıf Bey Mah. 5. Sk. Seyran İş Mer.No:33 Kat 3 D.11 Gaziemir / İZMİR | Tel : 0.232. 251 93 50 • Fax :0.232. 251 75 79

www.unaldimedikal.com.tr • info@unaldimedikal.com.tr

VATECH

Türkiye'nin en çok satılan digital panoramik röntgen cihazı…

HİTİT
TIP ve BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ

ŞİMDİ

ALMANIN TAM ZAMANI

KURU SABİTLEDİK
1€ = 2.00 TL

20.000 TL **peşin**, **2.800** TLx**10ay** = **48.000** TL + KDV

Üstün Özellikli X-Ray Tüpü
Alınan görüntüye ve hasta özelliklerine göre tüp voltajı ve amperi otomatik veya manuel ayarlanabilir.

X-Ray Tüpü
TOSHIBA
Voltaj : 50 – 80kVp
Akım : 2 – 10 mA

LCD Ekran
10.4" LCD dokunmatik ekran ile komut ve görüntü alınması.

Çekim Süresi
Normal : 9.7 saniye
Yüksek Çözünürlükte: 13.5 saniye

Programlar
10 farklı çekim modu

:PaX-Primo

Hatalı pozisyonlandırılmış görüntü — AMPT ile düzeltilmiş görüntü

AMPT (Otomatik Fokus) Teknolojisi / (Opsiyonel)
Pozisyonlandırma ve çekim hatalarını elimine eden, hasta ağız arkına göre paralel olarak ışın veren ve en net alanlardan görüntü sağlayan Vatech patentli bir sistemdir.

Oguzhan Caddesi No : 23 K:1/3 Fındıkzade, Istanbul • Tel: 0212. 532 01 00 • e-mail: satis@hititteknoloji.com • www.hititteknoloji.com

Etkisi içinde.

Son 50 yıldır, daha etkili formülü geliştirmek için çalışan bilim adamlarımız ve siz değerli diş hekimlerimiz ile yürüttüğümüz güçlü iş birliği sayesinde, milyonlarca hastanın hassas dişlerinin korunmasına yardımcı olduk.

Sensodyne'in geliştirilmiş potasyum formülünün, hassas dişlerde koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır.*[1-3]

- Düşük seviyede aşındırma
- SLS içermeyen formül†
- Yeni ferahlatıcı tat

Sensodyne'i güvenle tavsiye ediniz.

gsk GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı

Sorun hassasiyet ise, çözüm SENSODYNE

*Günde 2 kez düzenli fırçalama ile. †SLS: Sodyum Lauril Sülfat

Referanslar: 1. Jeandot J. *et al.* Clinic (French) 2007; 28: 379-384. **2.** Nagata T *et al.* J Clin Periodontol 1994; 21: 217-21. **3.** Silverman G. Compendium of Continuing Education 1985; 6: 131-6.

Soru ve görüşleriniz için: 444 5 GSK (475) | tuketicisaglik@gsk.com / www.sensodyne.com.tr