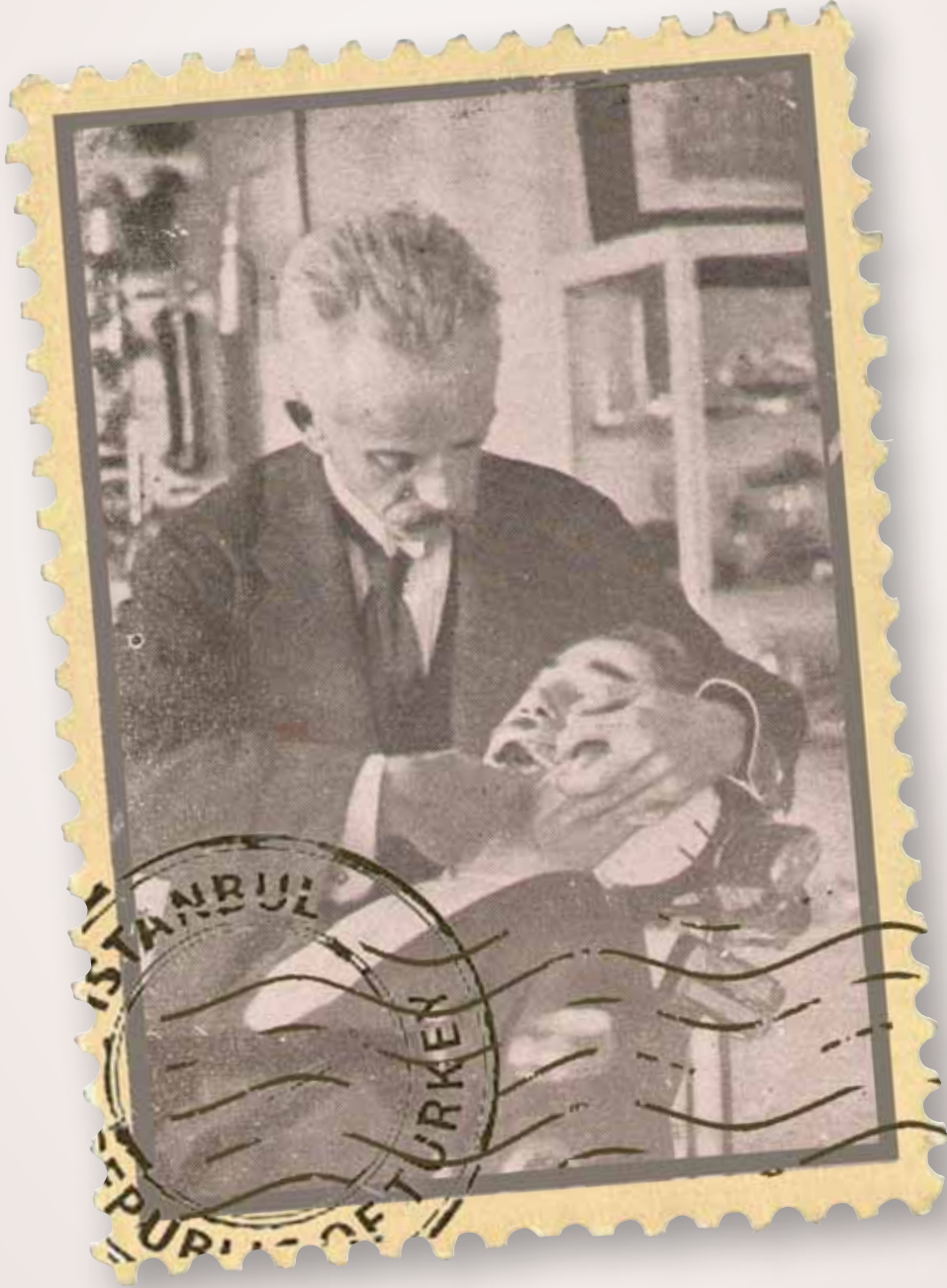


İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2013 / SAYI:151

dergi



105. Yıla Merhaba...



“yükselen diagnostik değer”

BAKIRKÖY ŞUBEMİZDE INSTRUMENTARIUM OP300 3D VT

&

DİJİTAL İMPLANTOLOJİ BÖLÜMÜ İLE Günümüzün Değişen ve Gelişen İhtiyaçlarını Karşılama İçin Hizmetinizdeyiz

YİNE İLK YİNE TEK

En Düşük Doz

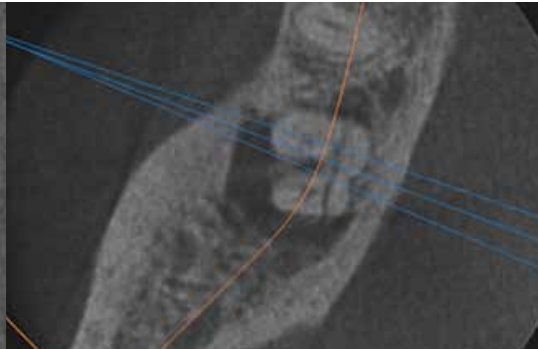
- Sadece 2.3 saniye pulse ışınlama süresi,

Maximum Detay

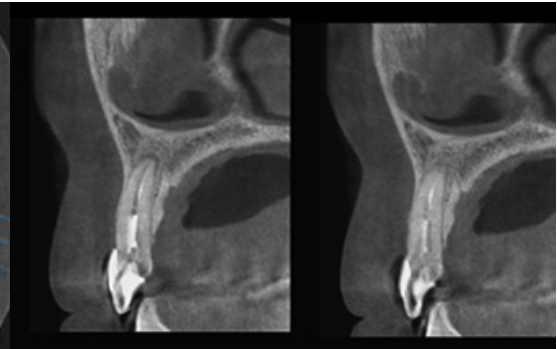
- Examination modu ile yüksek çözünürlükte **0,85 micron**
- **Endodontik** inceleme
- **İmplant** ve çevre dokuların detaylı incelenmesi,
- **20 yaş** dişleri ve çevre dokularının detaylı incelenmesi,
- **MAR** çekim modu ile metal artefaktların elimine edilmesi



AXİAL KESİTTE KANAL



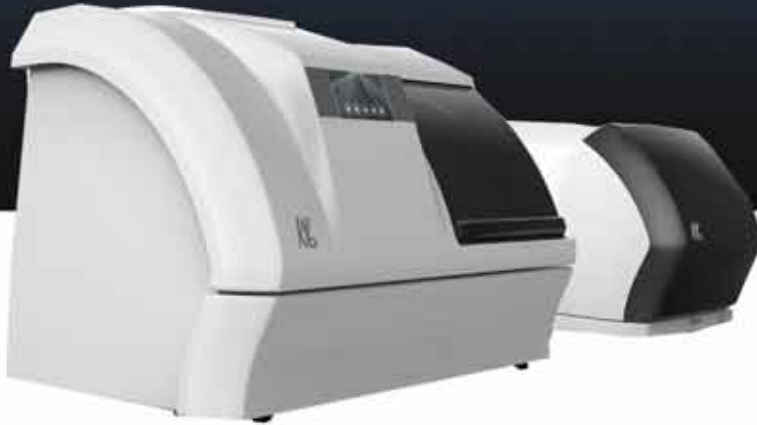
AXİAL KESİTTE KIRIK HATTI



**PERIODONTİK CROSS
SECTIONAL KESİT**

KaVo ARCTICA® AÇIK SİSTEM CAD/CAM ile DÜNYA'YA AÇILIN

* Beklentilerinizin; Yalnız Bir Kaçını Değil,
Bir Çoğunu Gerçekleştirin.
Özgürlüğünüzü ve Gelişiminizi Sınırlamadan,
Dünyaya Açılın.



SERAMİK
KOMPOZİT
TİTANİUM
ZİRKONİUM

KaVo ARCTICA CAD/CAM
AÇIK SİSTEM INTRAORAL SCANNERLARLA
ENTEĞRE EDİLMİŞTİR.



3M ESPE



3 SHAPE



iTero



SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

Merkez Mah. Hasat Sokak No:1 D:1 Şişli / İstanbul Tel: 0212 256 55 75

Müşteri İlişkileri : 0850 321 10 10 Fax: 0212 256 65 67 E-Mail info@smd.com.tr



KaVo. Dental Excellence.

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Bilimsel Program	19
Taşeronlaşmaya Hayır	20
Dosya: Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası	25
Bilimsel: Piezoelektrik Cerrahinin	
Dişhekimliğinde Kullanımı	42
Dosya: Kuzey Ormanları Yok Oluyor	48
Hukuk: Dişhekimleri Odalarının Disiplin	
Yönetmeliğinde Neler Değişti?	54
Dünyadan: Tayland	58
Dokunarak Engelleri Aşmak	60
Sağlığımız: Depresyon Ne Demek?	62
Geziyorum: Cunda'dan Kazdağları'na Aşkın İzinde ..	64
Ürün Teknik	70
Sıkça Sorulan Sorular	71
Hoşgeldiniz	72
Duyurular	73
Sanat Gündemi	74
Dental Kitap	76
Kitap/Müzik	77
Sanatçı Meslektaşlarımızdan	78
Aslında Hergün Fırçalıyorum	80
Karikatür	82

REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Sönmez Medikal	03
Sensodyne	06
Betatom	08
Denttom	10
Unimed	23
Nissa	24
Tekno Endüstri	40-41
Orto-Tek	52-53
Teknodent	57
Pronamel	69
İlkay Diş Deposu	71-73
Millart	arka kapak içi
Corega	arka kapak

Taşeronlaşmaya Hayır!

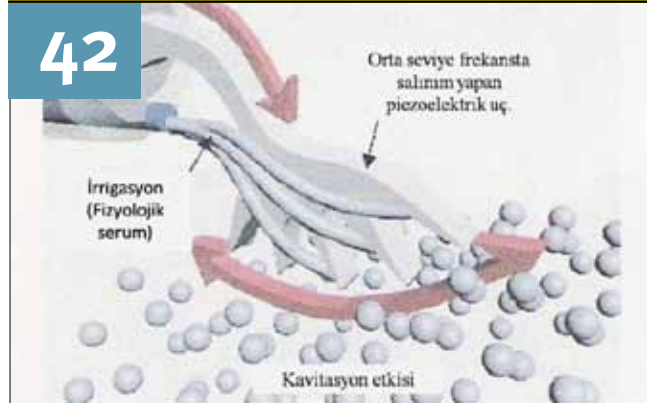
20

TAŞERONLAŞMAYA HAYIR!



Bilimsel: Piezoelektrik Cerrahinin Dişhekimliğinde Kullanımı

42



Dünyadan: Tayland

58



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
Murat Ersoy

Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Fusun Şeker

Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Yayın Kurulu

Güler Gültekin
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Önder İstanbullu
Sevgi Türkmen
Servet Zülfiyar
Özgür Baydemir

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Çeviri

Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem.kevelcioglu@ido.org.tr

Yayın Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

Basım Atölyesi
Yurttaş Sk. 15/A Kadıköy - İstanbul
T. 0216 541 98 78

Baskı

Tor Ofset

Hadımköy Yolu, Akçaburgaz Mah. 4. Bölge
9. Cadde 116. Sokak No. 2 Esenyurt - İstanbul
T. 0212 886 34 74

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Kasım 2013

151. sayı 7000 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Dosya: Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası



25

Dosya: Kuzey Ormanları Yok Oluyor



48

Geziyorum: Cunda'dan Kazdağları'na Aşkın İzinde

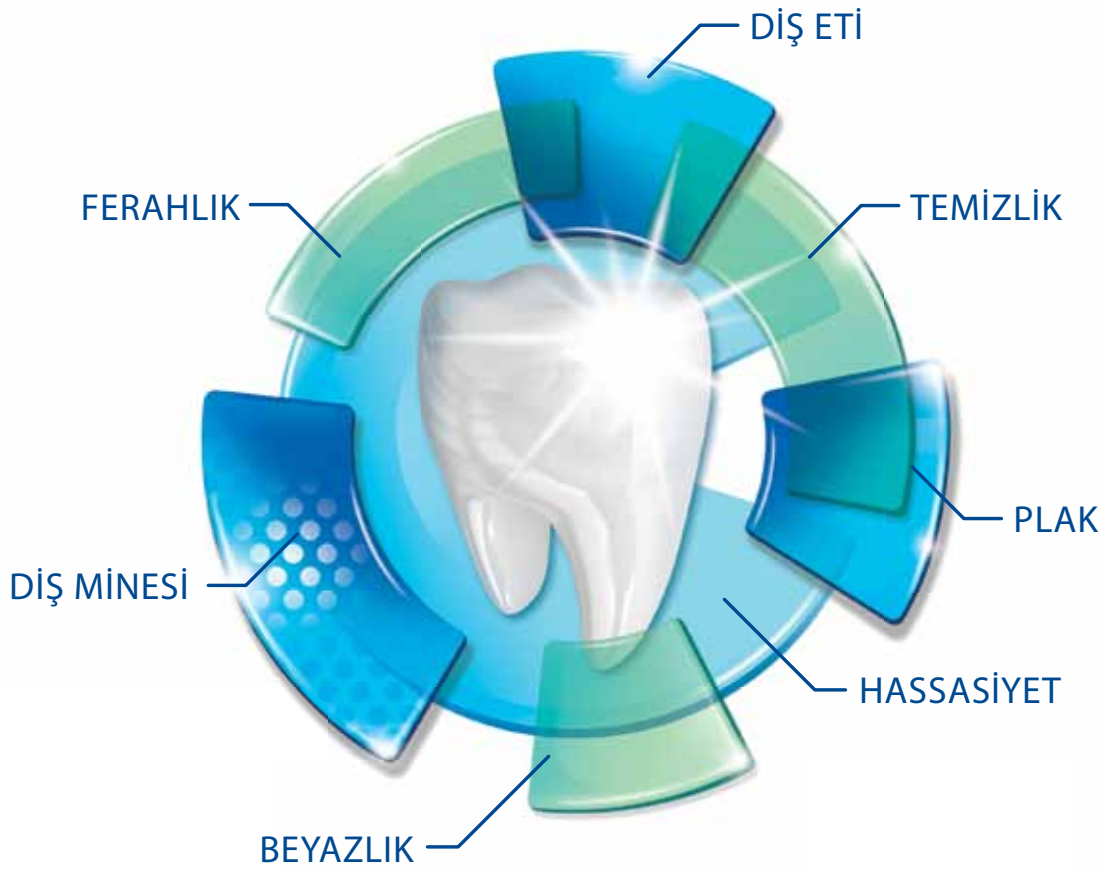


64

yeni

SENSODYNE®

ÇOK YÖNLÜ KORUMA*



**Hassas dişlere sahip
hastalarınız için
çok yönlü bakım.*1-6**

Diş hassasiyeti yaşayan hastalarınızın farklı gereksinimlerini karşılamak için uzman portföyümüzü sürekli geliştiriyoruz. Şimdi de sizlere portföyümüzün en yeni ürünü, Sensodyne® Çok Yönlü Koruma'yı sunuyoruz.



*Günde iki kez fırçalama ile.

Referanslar: 1. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 2. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1167-1113. 3. Salian S et al. J Clin Dent 2010; 21(3): 82-87. 4. Tai BJ et al. J Clin Periodontol 2006; 33: 86-91. 5. Devi MA et al. Int J Clin Dent Sci 2001; 2: 46-49. 6. GSK data on file (study 23690684).



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

Sağlık Kampüsleri (Şehir Hastaneleri), Taşeronlaşma ve Sağlık Meslekleri...

12 Eylül 2013 günü İstanbul'da 15 "Şehir Hastanesi" kurulması ile ilgili sözleşme imzalandı.

Sayın Başbakanımızın deyimiyle, "Bu fakirin 6 yıldır üzerinde ısrarla durduğu şehir hastaneleri" daha önce İngiltere ve Kanada'da denenmiş, yarattığı kamu zararının büyüklüğü ve yalnızca ihaleyi alan firmaların yararına olduğu vb. gerekçelerle vazgeçilen bir modeldir.

Nedir "Şehir Hastaneleri" ?

25-49 yıllığına tahsis edilen kamu arazilerine değişik branşlarda ve yatak sayısında Kampüs Hastaneler inşa edilmesi, temel sağlık hizmetleri dışında kalan tüm hizmetlerin (görüntüleme, laboratuvar, yemekhane, bilgi-işlem vb) inşaatı yapan firmaya verildiği, doluluk garantisinin verildiği, sınırsız vergi muafiyetinin (KDV, Damga Vergisi ve harçlardan muaf) uygulandığı, tahsis süresince inşaatı yapan firmaya kira ödenmesine dayalı bir sistem olarak anlatılabilir. Bunlarla bitiyor mu? Tabii hayır. Şirketler hastane çevresine kurdukları ticari alanları kendileri işletecekler, yine neredeyse tamamı şehrin en kıymetli arsalarına sahip mevcut devlet hastaneleri "kampüs dışı ticari alan" olarak yine bu şirketlerin kullanımına açılacaktır.

Bunlarla bitiyor mu? Yine hayır. Bu hastanelerin ülkedeki mevcut yatak kapasitesini yaklaşık 45 bin adet artıracığı ve beş yıldızlı hizmet verileceği söylenmektedir ki bu da gerçek değildir. İhaleler YPK'nın kararı ile yapılmakta olup YPK bu hastanelere "ancak mevcut hastanelerin yatak sayısından, yapılacak hastanenin yatak sayısı kadar indirim yapılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması halinde izin vermektedir. Yine SGK'nın hastanelerde en düşük yatak ücretini ödediği de hepimizce bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığınca Kütahya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde dişhekimliği hizmetlerinin taşeronlar eliyle verilmesi için açılan 'ihalenin' ilanı geçtiğimiz günlerde yayınlandı.

05.05.2004 tarih ve 25453 Sayılı Resmi Gazete'de

yayınlanarak yürürlüğe giren "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Sürdürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" çerçevesinde ilk kez 2004 yılında Denizli Devlet Hastanesi'ne 7 hekim, 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesi için açılan ihale uzun bir aradan sonra bugün meslektaşlarımıza yönelmiştir.

Son on yıldır hayatımızın her alanına giren taşeronlaşma sağlık çalışanlarını güvencesiz ve ucuza çalıştırmayı, en temel sosyal ve ekonomik haklarından mahrum bırakmayı hedeflemektedir.

Denizli'de yaşanan olaydan yaklaşık 10 yıl sonra Anayasamızın açık hükmüne rağmen (madde 128) "ihale" bu defa meslektaşlarımız için gündeme getirilmiştir.

Sonuna kadar reddettiğimiz bu anlayış ve düzenleme hem TDB ve Odalarımızın hem de diğer sağlık meslek örgütlerinin yoğun itirazları sonunda Kamu İhale Kurumunca iptal edilmiştir.

İptal edilen ihalenin önümüzdeki süreçte yeniden gündeme getirilme, yeniden ısıtılma olasılığı hayli yüksektir.

Sağlığın giderek piyasalaştığı, sermaye birikimine olanak sağladığı, kamu ya da özel tekelleşmenin önünün açıldığı, tıp ve dişhekimliği fakültelerinin yalnız hasta bakılan yerler olarak algılandığı, ucuz işgücü yaratmaya yarayan, insan gücü planlaması yapılmadan açılan dişhekimliği fakülteleri -ki sayıları 56'yı buldu-, "diplomanız yetmez açık artırmayla lisans almanız gerekir, o da yetmez ruhsat almak için 150 bin TL'ye kadar bedel ödememiz gerekir" diyen, Anayasa'nın açık hükmüyle verilen mesleki yeterlilik, mesleki yaptırım ve etik ilkelerin belirlenmesi uygulanması ve denetlenmesi konularında meslek örgütlerinin yetkilerini üstlenen kurullar oluşturan uygulamalar yazının birinci ve ikinci bölümleriyle birlikte değerlendirildiğinde "Nereye Gidiyoruz?" sorusunun cevabı çok açık olarak önümüze seriliyor.



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

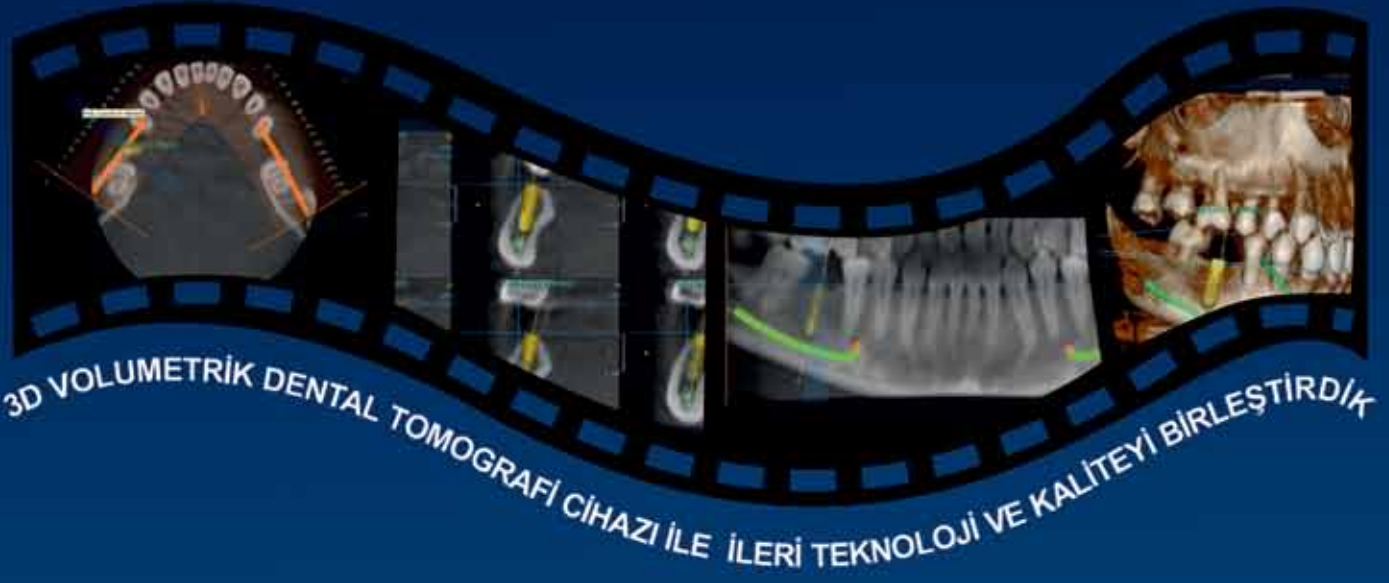
Başkanı

ido.org.tr

BETATOM **EMAR**[®]

BAHÇELİEVLER

GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



- Minimum doz maksimum radyasyon güvenliği
- Yüksek tanı ve teşhis detayı
- Cone beam DVT teknolojisi
- 9,4 sn. CT, 7,4 sn. panoramic, 4,9 sn. sefalometri süresi
- Aksial, sagittal ve kronal planda 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)

Sağlıkta “Para”lanmak buymuş demek ki...

06 Kasım 2013 Radikal Haber:

HACER BOYACIOĞLU

75 milyon genel sağlık sigortalısı gelecek yıl birçok tedavi için cebinden ödeme yapmak zorunda kalacak. Genel sağlık sigortası tarafından ödenen, yani devletin karşıladığı tedavi ve ilaçlara sınır kapıda. 2014 programında, bu konuda düzenleme yapılacağı net bir şekilde yer aldı. Buna göre, yıl sonunda genel sağlık sigortası kapsamında ödemesi yapılan hizmetler bir kez daha belirlenecek ve geniş teminat paketinin kapsamı daraltılacak. Paketin dışında kalan tedavi ve ilaçlar için cepten ödeme veya ek sigorta (tamamlayıcı sigorta) yaptırmak gerekecek. Genel sağlık sigortası teminat paketini daraltma çalışmalarının ilk başta ağız-diş, göz ve bazı reçetesiz olarak da temin edilebilen ilaçların paralı hale gelmesi sonucunu doğurması bekleniyor.

Aralık ayında netleşecek programa göre aralık ayı itibariyle, Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı kapsamlı bir çalışma ile “sağlıktaki temel teminat paketini” oluşturacak.

..... Yetkililer, temel teminat paketinin yenilenmesi ve gözden geçirilmesinin kapsamlı bir çalışma olacağını altını çizirken, ağız-diş ve göz tedavilerinin genel sağlık sigortası dışına çıkarılabileceğini belirtiyor. Daha önce yapılan çalışmalarda bu iki alanın ilk aşamada genel sağlık sigortası dışına çıkarılmasının tartışıldığını belirten yetkililer, “Reçetesiz de satılabilen bazı ilaçlar da bu kapsamda sigorta tarafından ödenmeyecek ilaçlar listesine alınabilir. Bu başlangıç olur, sonrasında ise paket her yıl güncellenir” bilgisini veriyor.

Programa göre, teminat paketinden çıkarılan tedavi ve ilaçlar içinse, “tamamlayıcı sigorta” devreye girecek.

Tamamlayıcı sigorta için ek para 2012 yılı itibariyle Türkiye’de de uygulamaya giren “tamamlayıcı sağlık sigortası” isteğe bağlı olarak yaptırılıyor. Bu sigortayı yaptıranlar, “Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık girişimlerini, ilave ücret tutarlarını, konaklama, otel ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları” sigorta üzerinden finanse edebiliyor.

06 Kasım 2013 Radikal gazetesinde yer alan bu haber orta sayfa haberi. Peki ilk sayfa haberi ne:

Başbakanın kızılı-erkekli öğrenci evlerine “muhafazakâr demokrat müdahalesi”

Önce orta sayfa haberi;

“Biz demiştik demenin tam sırası. Bataklığı kurutmazsan sivrisinekle mücadele edemezsin.

Koruyucu hekimlik yapmazsan, 0-12 yaş arası çocukları 6 ayda bir zorunlu kontrol edip çürük önleyici tedbirler almazsan, doğru beslenme eğitimi vermezsen bu ülkede çürükleri doldurmakla bitiremesin, çek-tak tedavilerinin sonu gelmez. 21 bin dişhekiminin 7 binini kamuda istihdam edip bu 7 bin dişhekimisiyle 75 milyon vatandaşın ağız-diş sağlığı problemlerini çözemezsin. “Demiştik” demenin ötesinde, bu kadar mali yük getirmeden sorunun nasıl çözüleceği konusunda on yıllardır öneriler getirmiştik. Meslekle ilgili uygulamaları, o mesleğin uygulayıcıları ile meslek örgütü ile görüşerek planlamazsanız “ben yaptım oldu” dersin olmuyormuş!

Şimdi baş sayfa haberi;

Bir Başbakan demeli ki; “Ey anne babalar öyle sağlam karakterli, öyle kendine güvenli, iyiyi kötüyü ayırt edebilen, dostluğun, arkadaşılığın, sevgiliğin kıymetini bilen, birbirine sınırsız güvenen genç kızlar ve oğullar yetiştirin ki sizden kilometrelerce uzakta bile olsalar emniyette olduklarından bir an bile şüphe etmeyin...”

Bir Başbakan demeli ki; “Ey komşular, bu gençler size emanet, onları koruyup kollayın, göz kulak olun, sevin, ispiyonlayıp polis çağırmaya gerek yok doğruyu anlatın yeter...”

Bu da üçüncü sayfa haberi;

Sahi, bu ülkede nesli tükenmeye yüz tutmuş bir “Anadolu Leoparı” vuruldu. Bilim insanları “postu çok kıymetli olduğundan avcılardan korumak için bulundukları yerleri ve sayısını açıklamıyoruz” dediler. Biz herkesten fazla çevreciyiz, doğayı sizden çok severiz, yaratılanı severiz yaratandan ötürü diyenler tek bir kelam ettiler mi, biz mi duymadık?

“Benim vatandaşım istediği hekimi seçerek beş kuruş ödemedi hastanelerimizden hizmet alıyor” diyenler kapsam dışı bırakılan ağız-diş, göz tedavileri ve ilaçlar için ve vatandaşın primini kendi ödeyeceği “tamamlayıcı sigorta” için tek bir kelam ettiler mi, yine mi biz duymadık?

Sağlıkta “para”lanmak buymuş demek ki...



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

ido.org.tr



- . 3D Volumetrik Tomografi
- . Panoramik Röntgen
- . Çocuk Panoramik
- . Sinüs Panoramik
- . Alt Çene Eklemi
- . Sefalometrik Röntgen
- . El - Bilek
- . Waters



Çözüm ayrıntıda...



Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

151. Sayıda Yeniden Merhaba,

151. buluşmamız ilkbahar tadında yaşadığımız bir sonbaharda gerçekleşiyor. Kasım mesleğimiz için önemli aylardan. Bu yıl bilimsel dişhekimliğinin 105. Yılı'nı 18-24 Kasım tarihleri arasında Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda beraber kutlayacağız. Programımızda; basın toplantısı, panel, konferans, spor karşılaşmaları, ziyaretler, eğitim çadırları gibi etkinliklerimiz var. Mesleğe yıllarını veren meslektaşlarımız 24 Kasım'daki törenle plaketlerini alacaklar. Basın Yayın Komisyonu'nda çalışan arkadaşlarımızın emekleriyle hazırladığımız 22 Kasım dosyamızda plaket alacak bazı meslektaşlarımızın duygularını sizlerle paylaşmak istedik.

İşgücü maliyetini düşürmek amacıyla kurgulanan ve güvencesiz bir çalışma sistemi olan "taşeronlaşma" son on yılda hızla arttı. Taşeron işçi sayısı 2002'de 358 bin iken bugün 1.7 milyona ulaşmış durumda. Kütahya ADASM'de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin taşeron eliyle yapılması için açılan ihale son anda iptal edildi. Fakat iptal kararı

bu ve benzer ihalelerin sonu demek olmuyor. Bu konudaki değerlendirmelerimize ve TDB MYK üyesi Ümüt Yurdakul'un görüşlerine sayfalarımızda yer verdik.

Eylül, Ekim ayları ülkemizde yoğun geçti. Eylül'de okulların açılması, şantiye-şehir olan İstanbul'un trafik sorununu içinden çıkılmaz hale getirdi. İnsanlar evlerinden çıkıp işlerine, okullarına gidemez oldu. Bir çözüm ve yüzyılın projesi gibi sunulan Marmaray tüm uyarılara rağmen apar topar açıldı ve ertesi gün yolda kaldı. Bir diğer çözüm olarak görülen "3. Boğaz Köprüsü" İstanbul'un kalan son ormanlarını, Kuzey Ormanlarını etkiliyor. Bu konuyla ilgili sorularımızı İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ünal Akkemik yanıtladı.

Sonbahar ayları depresyon ayları olarak bilinir. Bu konuya "Sağlığımız" sayfalarında yer verdik.

Depresyonsuz ve yaşanası bir şehirde, cins ve ırk ayrımı olmadan güzel günler görebilmemiz dileğiyle...

ido.org.tr

Ağız Hastalıklarında Başarı

Odamızın 2012-2013 Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı kapsamında planladığı ancak Haziran ayında yapılamayan “Ağız Hastalıklarında Başarı” konulu konferans, 29 Eylül 2013 Pazar günü Taksim Point Otel’de gerçekleştirildi. Prof.Dr.Semih Özbayrak’ın moderatörlüğünü yürüttüğü konferansta; Prof.Dr.Meral Ünür “Oral Ülserasyonlar”, Prof. Dr.Hakkı Tanyeri “Mekanik Travma ve Oral Ülserasyon İlişkisi”, Prof.Dr.Pelin Güneri “Malignite Bakımından Oral Lezyonlarda Risk Grupları” ve Doç.Dr.Filiz Namdar Pekiner “Dişeti ve Oral Mukozada Bülöz Hastalıklarında Tanının Önemi” konu başlıklarıyla ilgili bilgi aktardılar.



Bifosfanat Kullanan Hastalarda Cerrahi Planlama

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Özen Doğan Onur’un “Bifosfanat Kullanan Hastalarda Cerrahi Planlama” konulu konferansı 2 Ekim 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde gerçekleştirildi.



Lamina Restorasyonları

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Uğur Erdemir’in “Lamina Restorasyonları” konulu konferansı 9 Ekim 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde yapıldı.



Endodontik Travmatik Dişlerin Tedavisi ve Prognozu

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.İşıl Küçükay'ın "Endodontik Travmatik Dişlerin Tedavisi ve Prognozu" konulu konferansı 23 Ekim 2013 tarihinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde gerçekleştirildi.



Sinus Lifting

Odamızın 2013-2014 Sürekli Dişhekimliği Eğitim programı kapsamında düzenlediği otel toplantılarının ilki 27 Ekim 2013 tarihinde Taksim Nippon Otel'de gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Cüneyt Karabuda'nın yaptığı "Sinus Lifting" konulu konferansta konuşmacı olarak; Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Nedim Özer, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Bülent Katiboğlu ile aynı fakülteden Oral İmplantoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Selim Ersanlı yer aldı.



Oral Pigmentasyonlar- Ağız içi Lezyonların Tanısı

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Sertan Ergun'un "Oral Pigmentasyonlar"; Yeditepe Üniversitesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç.Dr. Erdoğan Fişekçioğlu'nun "Ağız içi Lezyonların Tanısı" konulu konferansı 30 Ekim 2013 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Vakalarında Dişhekimliği Uygulamaları

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ve Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Haluk İşeri ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu'nun "Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Vakalarında Dişhekimliği Uygulamaları: Tanı ve Tedavi" konulu konferansı 30 Ekim 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



“Kamu Eğitimleri” Eylül-Ekim Programı Gerçekleştirildi

Odamızın, kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik İl Sağlık Müdürlüğü ile ortak olarak düzenlediği eğitim programı Eylül ve Ekim ayında da devam etti. Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 17 Eylül 2013 Salı günü yapılan “Dental Radyografide Güncel Tartışmalar” konulu konferansta İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Tamer Lütfi Erdem konuşmacı olarak yer aldı. 22 Ekim 2013 tarihinde yine Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilen eğitimde ise Dişhekimliği Ömer Engin kamuda çalışan meslektaşlarımıza “Dental Fotoğrafçılıkta Bilinmesi Gereken Püf Noktalar” hakkında bilgi verdi.



Yeni Dönem İlçe Temsilcileri Eğitimi Yapıldı

2013-2014 dönemi içinde “İlçe Temsilcisi” görevini yürütecek meslektaşlarımıza yönelik düzenlenen eğitim ve bilgilendirme toplantısı 2 Ekim 2013 tarihinde Taksim Point Otel’de gerçekleştirildi. Mevzuat ve güncel uygulamalara ilişkin bilgilerin verildiği toplantının açılış konuşmasını Başkan Murat Ersoy yaptı. Ersoy’un ardından İlçe Temsilcileri Komisyonu sorumlusu ve Denetleme Kurulu üyesi Seçkin Özeralp, geniş bir bilgilendirme sunumu yaptı. Hazırlanan sunum, bir kılavuz kitapçık olarak tüm ilçe temsilcilerine dağıtıldı. Eğitimin son bölümünde Oda avukatı İlker Araz, meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladı.



Oda Önlük Giydirme Törenlerinde Öğrencileri Yalnız Bırakmadı

İstanbul Dişhekimleri Odası, zorlu bir yarışa başarıyla sonlandırıp dişhekimliği fakültelerini kazanan yüzlerce öğrencinin ve velinin mutluluğunu paylaşmaya devam ediyor.

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 18 Eylül 2013 tarihinde, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 9 Ekim 2013 tarihinde ve Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 23 Ekim 2013 tarihinde gerçekleştirilen önlük giyme törenlerinde Odamızın hazırlattığı önlükler fakültelere "merhaba" diyen dişhekimleri adaylarına giydirildi. Önlük giydirmeye törenlerine Oda adına katılan Başkan Murat Ersoy yaptığı konuşmalarda; çok çalışarak, çok fedakârlık göstererek ülkenin en seçkin öğretim kurumlarının kapılarını açtıkları için öğrencileri ve ailelerini kutlayarak, "İyi bir hekim olmak sadece mesleği iyi uygulamakla olmaz. Dünyayı, ülkeyi, toplumu, meslektaşlarınızı kavramaktan, onlarla birlikte mücadele etmekten, dayanışma içinde olmaktan geçer. Fark yaratın, sizin farklı öykünüz olsun. Farklı öyküler büyük zenginliktir" mesajını verdi.



Yeni Atanan İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Selami Albayrak Ziyaret Edildi

Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım ve Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca 06 Kasım 2013 Çarşamba günü, Prof.Dr. Ali İhsan Dokucu'nun Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı görevine atanmasının ardından İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne getirilen Prof. Dr. Selami Albayrak'a makamında nezaket ziyaretinde bulundular.

Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü Sağlık Müdür Yardımcısı Bekir Turan'ın da katıldığı ziyarette, genel olarak dişhekimliği mesleğinin güncel sorunları, özel olarak da muayenehanelerde yürütülen dişhekimliği faaliyetlerinin sıkıntıları, kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması ve kamunun ağız-diş sağlığı yatırımları konusunda karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu. Ziyarette, Oda ve İl Sağlık Müdürlüğü arasında yürütülen olumlu işbirliğinin aratarak devam etmesi temennileri dile getirildi.



Sosyal Komisyon' un Sonbahar Rotası: Uçmakdere

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal Komisyonu sonbahar gezi programını "bağbozumu" ile açtı. Tekirdağ'a 8 Eylül 2013 Pazar günü yapılan günübirlik geziye çok sayıda meslektaşımız katıldı. Sabah saatlerinde Anadolu ve Avrupa yakasında buluşan meslektaşlarımız yol boyunca uzman rehberden bağcılık, tarihçesi ve halk kültürü hakkında bilgiler aldı. Gezide eski bir Rum köyü olan ve "hoş yer" anlamına gelen Avidmo köyü, günümüzdeki adıyla Uçmakdere ziyaret edildi. Doğal güzelliğiyle göz dolduran köyde kısa bir gezinti yapıldı ve fotoğraf molası verildi. Köy kahvesinde kuş sesleri eşliğinde içilen çayların ardından yaklaşık 20 dakika süren yolculuk sonrası bağ evine varıldı.

Bağların nasıl yapıldığı, ekim, aşılama ve hasatla ilgili bilgilerin verildiği gezide ayrıca Barbare Wines üretim tesisi gezildi, tesis sahibinin verdiği seminer eşliğinde tadımlar yapıldı. Bağ evinde yenilen öğle yemeğinin ardından farklı üzüm çeşitlerinin yetiştirildiği bağlar gezildi.



Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinde Değişiklik Yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği 14. Genel Kurulunda alınan karar ile Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinde yapılan değişiklikler, 22 Ekim 2013 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Yönetmelikteki değişikliklerle para cezasının tanımından “asgari” ibaresi kaldırılarak, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasında ücret tarifesinin niteliğine ilişkin değişiklikle uyum sağlandı. Diğer yandan, ücret tarifesinin en az ücreti belirten niteliğinin ortadan kaldırılmasıyla tarife altında ücret almak değil ancak muayene ve tedavi ücreti üzerinden reklam yahut propaganda yapılması para cezasını gerektiren eylemler arasında sayıldı.

Dişhekimlerinin birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmaları, 3224 sayılı Yasa’nın 42. maddesi uyarınca, ancak ilgili Dişhekimleri Odasının izni ile mümkündür. Yasa’nın 42. Maddesindeki bildirimleri yapmamak para cezasını gerektiren eylemler arasında sayılmıştı. Yapılan değişiklikle, gerekli izin alınmaksızın birden çok özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimini çalıştırmak para cezasını gerektiren disiplin suçları arasında tanımlanmıştır. Bu tanımlama dişhekiminin ilk eylemi için geçerlidir. Eylemin tekrarı halinde bir üst ceza olan meslekten geçici men cezası verilebilir. Disiplin Yönetmeliğine göre, “Olayların niteliğine ve ilgilinin kişisel ve mesleki durumuna göre disiplin kurulları, Yönetmelikte öngörülene göre bir alt veya bir üst ceza verebilir.”

Yönetim kurulu üyelerinin yansız kalamayabilecekleri durumlar tanımlanarak kurul toplantısına katılamayacakları haller disiplin kurulu üyeleriyle benzer şekilde tanımlanmış; disiplin kurulu üyelerinden soruşturma sürecinde rol almış olanların da kurula katılmamaları gereği de yapılan değişiklikle Yönetmelikte düzenlenmiştir. Bu değişiklikler 22.10.2013 tarihinden itibaren geçerlidir. Bu tarihten sonra yapılacak bütün disiplin soruşturması işlemlerinde ve verilecek kararlarda Disiplin Yönetmeliğinin değişik hali uygulanacaktır. Bu tarihten önce kesinleşmiş kararlar ise değişiklikten etkilenmeyecektir.(TDB)

“Bina Giydirmeleri TDB Tabela Standartlarına Aykırıdır”

Son dönemlerde “bina giydirmesi” diye adlandırılan, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının bina cephelerini, bulundukları katların camlarını gülen bir yüz, diş resimleri vb. ile kaplamalarının hızla artması üzerine Oda Yönetim Kurulu bir duyuru yayınladı.

Bu duyuruda, 3224 sayılı TDB Kanunu’nun 26. maddesinin ‘dişhekimlerinin kullanacakları tabela örneğini tespit etmek, bu örneğe uymayan tabelaların kullanımını önlemek’ yetkisini Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu’na verildiği hatırlatılarak TDB MYK’nın belirlediği standartlarda, bina cephele-ri-nde belirlenenlerden başka yazı, resim veya görsel bulundurmanın tanımlanmadığı vurgulanmıştır.

Yine ayrıca söz konusu yazı, resim ve görsellerin, tabela standartlarına aykırılığının dışında 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları Disiplin Yönetmeliği ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte ortaya konulmuş reklam yasağına da aykırılık teşkil ettiği belirtilmiştir.

Konunun daha önce de disiplin soruşturmasına neden olduğu, örneğin İstanbul’da bulunan bir sağlık kuruluşunun camına yapıştırdığı “ağzınıza sağlık” ibareli stickerlar sebebiyle verilen disiplin cezasının Ankara 14. İdare Mahkemesi tarafından 29.5.2013 tarih ve 2013/818 E. 2013/1023 K. sayılı kararla hukuka uygun bulunduğu ifade edilen duyuruda meslektaşlarımızın benzer bir uygulama ile karşı karşıya kalmamaları için sağlık kuruluşlarında bulunan ve tabela standartlarına aykırı olan düzenlemeleri kaldırmalarının yaşanabilecek sorunları önleyeceği vurgulanmıştır.

Ortodontik Tedavilerde Sağlık Kurulu Raporu Düzenlemesi

Sağlık Bakanlığı, 11.10.2013 tarihli genelgesi ile ortodonti hastalarının sevklerinde tedavinin estetik amaçlı olup olmadığı noktasında yaşanan sıkıntıların giderilmesi amacıyla bundan böyle “Icon İndeksi” kullanılacağını duyurmuştur.

Uygulamada, Icon İndeks skorlamasına göre 43 ve daha yüksek skorlu hastalara sağlık kurulu raporu düzenlenecek ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödemesi yapılacaktır. Konuyla ilgili Bakanlık Genelgesi’ne www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Başkanlar Konseyi Toplantısı Adana'da Yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi toplantısı 1-2 Kasım 2013 tarihlerinde Adana'da yapıldı. TDB ve Dişhekimleri Odaları yöneticilerinin yer aldığı toplantıya Odamız adına; Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca ile TDB Delegatesi Ali Uçansu katıldı. FDI 101. Dünya Dişhekimliği Kongresinin Değerlendirilmesi, FDI 2020 Vizyonu, FDI İstanbul Deklarasyonu, Kanıtla Dayalı Dişhekimliği, Dişhekimlerinin Özlük Hakları ve Beklentiler (Serbest - Kamu), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Uygulanmasına İlişkin Görüşme, TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi İle İlgili Bilgilendirme ve Yeni SDE Yönergesi Hakkında Bilgilendirme gündemiyle toplanan Başkanlar Konseyi toplantısında ayrıca Kütahya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde dişhekimliği hizmetlerinin taşeron eliyle verilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından açılan ihale konusu görüşüldü.



Bölgesel Kahvaltılı Toplantı

Odamızın 2013-2014 çalışma dönemi içinde organize ettiği Bölgesel Kahvaltılı Toplantıların ilki 06 Kasım 2013 tarihinde Midpoint Aqua Florya'da yapıldı. Büyükçekmece, Küçükçekmece, Silivri, Çatalca, Avcılar, Başakşehir, Esenyurt, Beylikdüzü ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızın buluştuğu toplantıya Başkan Murat Ersoy, Sayman Hikmet Bilge, YK üyesi Cem Özkartal ve İlçe Temsilcileri Komisyonu Sorumlusu Denetleme Kurulu üyesi Seçkin Özeralp katıldı.

Sağlık-Net 2 Veri Gönderim Sistemi, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 5378 Sayılı Engelliler Yasası, 1-2 Kasım 2013 Tarihinde Adana'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısı hakkında bilgilendirmenin yapıldığı toplantıda meslektaşlarımızın bölgelerinde yaşadıkları sorunlar dinlendi, çözüm yolları tartışıldı.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2013-2014 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

ARALIK - OCAK

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT
04 Aralık 2013 Çarşamba	Doç .Dr. Bilge Gökçen Röhling	İmplant Üstü Hareketli Protezlerde CAD CAM	İÜ Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
18 Aralık 2013 Çarşamba	Yrd. Doç . Dr. Mustafa Gündoğar	Kırık Alet Nasıl Çıkarılır	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
22 Aralık 2013 Pazar	Prof. Dr. Gül Bahar Işık Doç. Dr. Hanefi Kurt Doç. Dr. Canan Bural	Total Protez Yapımının Püf Noktaları	Taksim Point Otel	13.00-17.00
25 Aralık 2013 Çarşamba	Doç . Dr. Hilal Uslu Toygar	Serbest Dişeti Grefti	CKM	19.00-22.00
08 Ocak 2014 Çarşamba	Doç. Dr. Evren Öztaş Yard.Doç.Dr. Murat Tozlu	Şeffaf Plaklarla Ortodonti	İÜ Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
15 Ocak 2014 Çarşamba	Doç Dr. Volkan Arısan	Cerrahi İmplant Rehberler	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
19 Ocak 2014 Pazar	Prof. Dr. Koray Gençay Doç.Dr.Fulya Özdemir Prof. Dr. Haluk İşeri	İnterdisipliner Çalışmada Ortodontist Rölü	Taksim Point Otel	13.00-17.00
22 Ocak 2014 Çarşamba	Doç Dr Nuray Çapa	Diş Hekimliğinde Adezyon	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
29 Ocak 2014 Çarşamba	Doç. Dr. Elif Bahar Tuna İnce	Ortodonti Hastalarında Çürük Profilaksisi	Bezmialem Vakıf Üniv. Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00

BİLGİ: 0212 225 03 65 - 137 **ONLINE KAYIT:** www.ido.org.tr

Konferanslarımız Odamız üyesi diş hekimlerine ücretsiz, üye olmayan diş hekimlerine 50 TL'dir.

Eğitim Programı'ndaki olası değişiklikler için web sitemizi ziyaret ediniz.



17 Kasım 2013 Pazar

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
SOSYAL KOMİSYON & GENÇ DİŞHEKİMLERİ KOMİSYONU

**AYTEPE'YE
GÜNÜBİRLİK GEZİ**

GEZİ PROGRAMI VE PARKUR

İzmit'te (Yuvacık - Aytepe Mevkiinde) yer alan Servetiye – Aytepe parkurunun doğal güzelliği size Karadeniz'i hatırlatacak... Yürüyüş öncesi, derenin kenarında, yöresel köy ürünlerden oluşan enfes bir köy kahvaltımızı yapıyoruz. Kahvaltının ardından aracımızla Servetiye Camii Köyü'ne kadar gidiyoruz. Burada aracımızı bırakıp "Veysel Amca'nın Yeri"ne kadar yürüyoruz. Veysel Amca'nın Yeri'nde şömine başında sucuklarımızı, biberlerimizi, domateslerimizi, mantarlarımızı pişiriyoruz. Yemek ve dinlenmenin ardından el fenerlerimizi alarak mağaraya giriyoruz. Sonra aracımıza ulaşmak için yaklaşık yarım saatlik bir yürüyüşün ardından, kahvaltı yaptığımız tesise dönüp çay molası veriyoruz. Mola sonrası İstanbul'a doğru hareket ediyoruz. Her katılımcı mağara girişi için yanına küçük bir el feneri almalıdır.

Tahmini Dönüş: 20.30-21.30

Zorluk: Orta (Orman içi, inişli, çıkışlı, toprak yol ve patika)

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI ÖZEL FİYATI

Nakit: 80TL Kredi kartı: 85TL

BULUŞMA YERİ ve SAATİ

07.00 İncirli Boyner Mağazası önü

07.30 Mecidiyeköy Teknosa

08.00 Kadıköy Evlendirme Dairesi Önü

AYRINTILI BİLGİ

Dişhekimi Güler Gültekin (0533 260 49 40)

Dişhekimi Emrah Yüce (0532 560 44 39)

Dişhekimi Ünal Yılmaz (0532 494 34 28)

Dişhekimi Özgür Varoğlu (0533 526 04 26)

TAŞERONLAŞMA

İşgücü maliyetinin düşürülmesi temel amacıyla çalışma hayatına getirilen sistemin adıdır “taşeronlaşma”. Geçmişte istisnai bir çalışma biçimi olan taşeron uygulaması günümüzde yaygın bir istihdam biçimi haline gelmiş durumda. Bu strateji genel olarak iş ilişkilerinin, çalışma sisteminin esnekleştirilmesi, kuralsızlaştırılması olarak da adlandırılmakta. Sayısal veriler gösteriyor ki Türkiye’de 1980’li yıllarda artmaya başlayan taşeronluk sistemi özellikle son on yılda büyük bir patlama yaşamış. Bakanlık açıklamalarına göre 2002 yılında 358 bin olan taşeron işçi sayısı günümüzde 1,7 milyona ulaşmış durumda.

Öncelikle özel sektörde uygulanmaya başlanan taşeron sistemi zamanla kamuya sirayet ediyor. Ve ne trajiktir ki vatandaşın Anayasal hakkı olarak tanımlanmış, devletin asli hizmet alanlarının başında gelen sağlık ve eğitim, taşeronlaşmanın en yaygın görüldüğü alanlar olarak çıkıyor karşımıza. Anayasa’nın 128. maddesinde “kamu işyerlerinde hizmetlerin asli ve sürekli çalışanlar tarafından yürütülmesi gerektiği” hükme bağlanmış olmasına rağmen...

Sağlıkta taşeronlaşma

Sağlık alanında son yıllarda hayata geçirilen uygulamalar sonucunda, sağlığın kamusal hizmet olmaktan çıkartılmasıyla birlikte, kamu sağlık kurumlarında üretilmekte olan sağlık hizmeti önemli bir oranda taşeron firmalar eliyle yürütülmekte. Hastanelerin temizlik ve yemekhane hizmetlerinin taşeronlaştırılmasıyla başlayan süreç, hemşire, laborant, teknisyen ve hastabakıcı personelini de kapsayarak sürdürülmekte, giderek hekimlerin de taşeron firmalar aracılığıyla çalıştırılması gün-

deme gelmektedir.

Sağlık alanında çokça tartıştığımız Kamu Hastane Birlikleri Yasası, hastanelerde servislerin, ameliyathanelerin taşeronlaştırılmasının, laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinden sonra tüm hizmetlerin nasıl verileceğinin göstergesidir adeta. Tam bir şehir efsanesine dönen “şehir hastaneleri” projesinin de bu ceberut sistemin sağlıkçıları ve halk sağlığını nasıl hiçe saydığını



alenen gözler önüne seriyor. Neydi bu şehir hastaneleri, hatırlayalım: Şehir merkezlerinin dışında, adeta insanların ulaşamayacağı yerlerde kurulan devasa sağlık üniteleri. Kamu-özel ortaklığı biçiminde kurgulanan bu “hastanelerden” vatandaşlar ancak çok yüksek ücretler ödeyerek yararlanabilecekler, burada çalışan

MAYA HAYIR!



hekimler ve diğer sağlık çalışanları da güvencesiz taşeron işçiler olacak.

CHP Milletvekili Dişhekimi Kadir Gökmen Öğüt TBMM Genel Kurulu'nda "sağlıkta taşeronlaşma" ile ilgili yaptığı konuşmada bu sistemin sağlık alanında geldiği boyutu ifade ederken 2002 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde taşeron işçi sayısının 21 bin iken bugün Bakanlığa bağlı hastanelerde resmi rakamlarla 118 bin sağlık

yürütülmeye çalışılan sağlık hizmetinin nitelikli olabileceğini kim söyleyebiliriz? Adeta bir kölelik düzeni olarak çalışana, sağlık çalışanına dayatılan bu sistemin toplumsal sonuçlarının da bir o kadar vahim olacağı kuşku götürmez bir gerçek.

Taşeron eliyle dişhekimliği hizmeti!

Dişhekimliği alanına baktığımızda, sağlığın kamusal bir hizmet olması anlayışının yerle edildiği uygulamalardan biri de Kütahya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde hayata geçirilmeye çalışıldı.

Kütahya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde dişhekimliği hizmetlerinin taşeron eliyle verilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından ihale açılmış, açık usulle yapılan bu ihaleye iki firma başvurmuştu. 39 maddeden oluşan ihale sözleşmesinde dişhekimlerinden aylık maksimum 90 bin performans puanı yapmaları istenmiş, bir başka anlatımla Kütahya ADSM'nin 6 ay süreyle 1,500,000 puan karşılığında yaklaşık 1,000,000 TL. lik hizmeti taşeron firmalardan alması planlanmıştı. 06.11.2013 tarihinde yapılması planlanan ihale; Türk Dişhekimleri Birliği, Dişhekimleri Odaları, meslektaşlarımız ve sağlık meslek örgütleri tarafından tepkiyle karşılanınca ağız ve diş sağlığı merkezinde taşeron olarak hizmet sunmak üzere dişhekimi alınmasına ilişkin

emekçisinin yapılan ihalelerle taşeron şirketler aracılığıyla çalıştırıldığı, bu rakama üniversite hastaneleri de eklendiğinde sağlık kuruluşlarında çalışan taşeron işçi sayısının 150 bine yaklaştığını vurgulamıştır.

Bir düşünün, maliyeti düşürüp, kar elde etmek amacıyla taşeron çalıştırma biçimiyle

ihale Kamu İhale Kurumu'nun resmi web sitesindeki bilgiye göre iptal edilmiştir.

Genelde tüm sağlık alanına, özelde dişhekimliği alanına karşı "bir saldırı" olarak gördüğümüz bu girişim şimdilik püskürtüldü. Ancak son on yıllık performansla bakıldığında bu girişimlerin son bulmayacağını rahatlıkla görebiliyoruz.





Dişhekimi ÜMÜT YURDAKUL
TDB MYK Üyesi

Devletin kamusal hizmetlerinden en önemlisi olan sağlık hizmetlerinin maliyetinin ucuzlaştırılması adına kullanılan yöntemlerden biri olan taşeronlaşma olgusu giderek yaygınlaşıyor.

İş güvencesinden yoksun, özlük haklarının tırpanlanarak adeta bir sosyal yara oluşturulmasına önce güvenlik hizmetlerinin dışarıdan alınmasıyla başlandı. Arkasından temizlik ve yemek hizmetleri geldi. Daha sonra hemşire, laborant, hasta bakıcılığı, radyoloji teknisyenliği, laborant hizmetleri şimdi de doktor ve dişhekimliği hizmetleri.

İlk olarak Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi'nde laboratuvar hizmetleri ile başlayan süreç, 2009 yılında Bursa'da 3 adet 112 acil yardım istasyonunun doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile ihale edilmesiyle devam etti. Kazanan firmanın turizm, poşet ambalaj şirketi olması o dönemin en çok konuşulan konusu olmuştu.

Bugün geline noktada sağlık hizmetlerinde 150 bin sağlık çalışanı var ve taşeron firmalara bağlı oldukları için patronları da Sağlık Bakanlığı değil.

Konunun dişhekimliği ile olan ilgisi; Kütahya ADSM'nin açtığı ihale ile dişhekimliği hizmetlerinin taşeron firmalardan alınması olayı... Açık ihale ile yapılan ve 39 maddeden oluşan bir sözleşme ile dişhekimliği hizmetleri alınmak isteniyor. 6 aylık bir süre için alınacak hizmetin, sonrasında doğabilecek sorunları ile ilgili herhangi bir madde de görünmüyor.

ADSM'lerde zamansızlıktan ya da herhangi bir nedenle verilemeyen hizmetler için dışarıya sevk yolu açıkken ve Kütahya'da yeterli sayıda hekim varken bu hizmetlerin taşerona ihale edilmesi akla başka soruları getiriyor.

Dişhekimliği hizmetlerinin bu yolla alınması dişhekimleri odalarının ve TDB'nin kabul edebileceği bir yöntem olamaz.

Sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olduğu gerçeğinden yola çıkarak, nitelikli sağlık hizmetlerinin alınması için tüm sağlık çalışanlarının insanca yaşamalarını sağlayacak gelir ve özlük haklarının düzelterek kararların bir an önce hayata geçmesi için her türlü yasal mücadelenin bundan sonra da devamından yanayız.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLAR KONSEYİ AÇIKLAMASI

(1-2 Kasım 2013 / ADANA)

`MODERN KÖLELİK : TAŞERONLAŞMA`

Kamusal olarak sağlık hizmeti sunmak Devletin asli ve sürekli görevleri arasındadır. Sosyal Devletin omurgasını oluşturan sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin ucuzlaştırılması adına, dışarıdan taşeron firmalar aracılığı ile yapılan ticari sözleşmelerin sayısı her geçen gün artmaktadır.

İş güvencesinden yoksun, sosyal ve özlük hakların sınırlı olduğu sağıktaki taşeronlaşma olgusu başlangıçta güvenlik ve yemek hizmetleri ile başlamış, hemşire, radyoloji teknisyeni, laborant, tıbbi sekreterlik, hasta bakıcılığı ile devam ederek bugün doktor ve dişhekimlerine kadar uzanmıştır.

Son resmi verilere göre sağlık hizmetlerinde yaklaşık olarak 150 bin sağlık çalışanı bu şekilde çalışmaktadır. Son günlerde buna örnek olarak Kütahya ADSM'ni dişhekimliği hizmetlerini taşeron firmalardan almak için açtığı ihale gözden kaçmamıştır. Açık ihale usulü ile yapılan bu ihaleye şimdiye kadar iki firma başvurmuş ve 06/11/2013 tarihinde ihale yapılacaktır. 39 maddeden oluşan bu ihale sözleşmesinde dişhekimlerinden aylık maksimum 90 bin performans puanı ifadesi geçmesi bile bu kölecilik anlayışı pekiştirmektedir.

Bir başka anlatımla Kütahya ADSM 6 ay süreyle 1,500,000 puan karşılığında yaklaşık 1,000,000 TL lik hizmeti taşeron firmalardan almak istemektedir. Sağlık gibi hak olması gereken bir hizmetin niteliğinden çok maliyet hesabına bakılarak değerlendirilmesi ne ölçüde toplumsal Kabul edilebilir ?

Anayasanın 128. Maddesi kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür der. Ayrıca kamuda yapılamayan sağlık hizmetleri için dışarıya sevk yolu açıkken ve Kütahya'da bunları yapabilecek yeterli dişhekimleri varken taşeron firmayla anlaşarak dişhekimliği hizmeti satın almanın mantığını anlamak mümkün değildir.

Dişhekimliği hizmetlerinin ihale usulü ile firmalar aracılığıyla metalaştırılarak satın alınması yolunun açılması TDB'nin Kabul edebileceği bir anlayış değildir. Türk Dişhekimliği Birliği bu yönetime karşıdır ve karşı olmaya devam edecektir.

Tüm sağlık çalışanlarının iş güvencesi ve insanca yaşamalarını sağlayacak gelir ve özlük haklarını savunan, sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunu her türlü ortamda savunmaya devam edecektir. Bu taşeronlaşma uygulamalarının durdurulması için de gereken her türlü yasal girişimi yapacaktır.

YENİ NESİL EKSİKSİZ

DİYOT LAZER ÇÖZÜMÜ

epic10™

Yeni!

YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ

HİJYEN

20 DAKIKADA DIŞ BEYAZLATMA
GEÇİCİ AĞRI TEDAVİSİ



Aachen Üniversitesi ve Bezmîâlem Üniversitesi işbirliğiyle
LAZER EĞİTİM SEÇENEKLERİ



Ege Bölge Bayii

C&V DENTAL
TIBBİ ÜRÜN VE CİHAZLAR

CÜNEYT GÖKATALAY
Kazım Dirik Mh. Gediz Cd. Sakir Dağüstü İşhanı
No: 20. D. 709 Bornova / İZMİR
Tel: 0232 342 06 00 Cep: 0536 714 94 97
cuneyt@cvmedikal.com

Türkiye Distribütörü

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Deniz Abdal Mah. Ziya Gökalp Sok. No.42/A Mevlanakapı - Fatih 34104 İSTANBUL
Tel: 0212 589 73 00 pbx Faks: 0212 589 19 79
unimed@unimedltd.com • www.unimedltd.com

Burada havanız tam!

Türkiye'nin gerçek anlamdaki ilk
çift cephe uygulaması

Her katta cam açabilme özgürlüğü,
teras ve kat bahçeleri

9000 m² peyzajlı bahçe

7/24 resepsiyon hizmetleri ile
gördüklerinizden çok farklı!



444 78 89

nissao2residence.com

2014'te
taşınma fırsatı

Türkiye
Avusturya
işbirliği

Türkiye'nin
gerçek anlamda
ilk çift cephe
uygulaması

Kesintisiz
gün ışığı

32 katlı
residence
binası

Farklı mimari
ile nefes alan
bina

3. köprü ve
yeni havaalanı
yolu üzerinde
değerli
lokasyon

Spor kulübü,
çocuk kulübü,
restaurant ve
zengin sosyal
donatılar



18 - 24 KASIM 2013 TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI



105. YIL

Türkiye’de Bilimsel Dişhekimliği 105. Yaşında

Bir asırı deviren mesleğimiz artık dünya kongreleri düzenleyip, uluslararası ödüller alıyor ve dünya dişhekimliğinde adını var ediyor. Mesleğimizin dev adımlarla koşmasını sağlayan, bugünlere taşıyan hocalarımız ve meslektaşlarımız kısacası hepimiz bu yıl da her yıl olduğu gibi 22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası’nda bir araya geleceğiz. Mesleğimize emek veren meslektaşlarımız 24 Kasım 2013’te plaketlerini alacaklar. Biz de plaketlerini alacak bazı meslektaşlarımızı ziyaret ederek hem anılarını hem de duygularını sayfalarımıza taşımak istedik.

Cemal Sanlı, Senih Çalikkocaoğlu, Ayşe Deniz Gemalmaz, **Röportaj:** Sevgi Türkmen

Mehmet Yaltırık, Hüseyin Kınalı, Gökhan Hallaç **Röportaj:** Ferah Ulu

Fügen Taşkın, Necat Tuncer, **Röportaj:** Özlem Batur Havza

Arife Özdemir, **Röportaj:** Sevil Tuğlu Arslan

Muhittin Bilsel, Bülent Süer, Osman Gürbüz, Demir Temuçin, İhsan Gürsoy, Nazire Gülşen Çolak, **Röportaj:** Füsun Şeker

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI 18 KASIM - 24 KASIM 2013 TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI ETKİNLİK PROGRAMI

18 KASIM 2013 PAZARTESİ

- 10.00 - 10.30 CUMHURİYET ANITI ÇELENK TÖRENİ
Taksim Meydanı
- 11.00 - 12.00 BASIN AÇIKLAMASI: SAĞLIKTA "PARA"LANMA
İstanbul Dişhekimleri Odası - Harbiye
- 19.30 - 22.30 PANEL: SAĞLIKTA "PARA"LANMA
Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi - Harbiye

19 KASIM 2013 SALI

- 10.00 - 19.00 105. YILDA 105 ZİYARET İLÇE TEMSİLCİLERİ MUAYENEHANE ZİYARETLERİ
- 15.00 - 16.30 KAMU KURUMLARI BİLİMSEL ETKİNLİĞİ: Vaka Analiz ve Tartışmaları
İl Özel İdaresi Ağız Hastalıkları Hastanesi - Okmeydanı
- 19.00 - 22.00 İDO YEREL ÖĞRENCİ KOLU 8. GELENEKSEL BOWLING TURNUVASI
Profilo Alışveriş Merkezi Bowling Salonu - Mecidiyeköy

20 KASIM 2013 ÇARŞAMBA

- 10.00 - 19.00 105. YILDA 105 ZİYARET İLÇE TEMSİLCİLERİ MUAYENEHANE ZİYARETLERİ
- 19.00 - 22.00 BİLİMSEL ETKİNLİK: Fissur Sealant
Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi - Harbiye

21 KASIM 2013 PERŞEMBE

- 10.00 - 18.00 2013 TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE FARKINDALIK ÇADIRLARI
Bağcılar Meydanı, Maltepe Meydanı

22 KASIM 2013 CUMA

- 10.00 - 18.00 2013 TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE FARKINDALIK ÇADIRLARI
Bağcılar Meydanı, Maltepe Meydanı
- 13.00 - 19.00 KURUMLARARASI FUTBOL TURNUVASI
İstanbul Dişhekimleri Odası • İÜ DHF • MÜ DHF • YÜ DHF Bahçelievler ADSM
İl Özel İdaresi Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi • İDO Yerel Öğrenci Kolu
Yedikule Spor Tesisleri
- 20.00 - 24.00 İDO YEREL ÖĞRENCİ KOLU 22 KASIM DİŞHEKİMLİĞİ BALOSU

23 KASIM 2013 CUMARTESİ

- 10.00 - 18.00 2013 TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE FARKINDALIK ÇADIRLARI
Bağcılar Meydanı, Maltepe Meydanı

24 KASIM 2013 PAZAR

- 14.00 - 17.00 GELENEKSEL PLAKET VE SERTİFİKA TÖRENİ
Kadir Has Üniversitesi - Cibali
- 17.00 - 19.30 KOKTEYL
Kadir Has Üniversitesi - Cibali

Dişhekimi OSMAN CEMAL SANLI

70 Yıl



Sayın meslektaşımız Osman Cemal Sanlı Bey'in babası aslen Gümülcineli olup İstanbul'a gelip Hukuk Fakültesinde okumuş. 1.Dünya Savaşı nedeniyle ara verdiği eğitime savaş sonrası devam etmiş ve nahiye müdürlüğü yaptığı Kastamonu'da 1922 yılında Cemal Bey dünyaya gelmiş. 1928 yılında Harf Devrimi yapıldığında Çorum'daymışlar ve Cemal Bey, yeni harflerle eğitime başlayan ilk nesilden olmuş. "O yıl Harf Devrimi olduğu için bütün ülke öğrencileri 2. sınıfı okudu" diyerek anlatıyor o yılları. Ve Cumhuriyet'in ilk yıllarının tüm heyecanını ve zorluklarını da yaşadığını belirterek...

Liseyi Yozgat'ta okumuş. Önce ağabeyi İstanbul'a yüksek tahsile gelmiş, daha sonra Cemal Bey, yakın akrabalarının önerisi ile dişhekimi olmaya karar verip ağabeyinin yanına gelmiş. O sıralar anne ve babaları hayatta olmadığı için iki kardeş hem çalışıp hem okumuşlar. Gelin dişhekimliğine nasıl başladığını Osman Cemal Sanlı'dan dinleyelim:

"1940 yılıydı. Okulumuz, Dişhekimliği Yüksekokulu, Beyazıt'taydı. 1. sınıf 35 kişi kadardı ve hepimiz sınıfta kalmaksızın bitirip mezun olduk. 1. ve 2. sınıf teorik, 3. ve 4. sınıf hasta baktığımız sınıflardı. Çok hastamız vardı. Mektep demek Kantorowitch demekti! Her sabah 8-10 arası dersi vardı. Dersleri Almanca anlatır, bir tercüman bize iletirdi. O kadar güzel ders anlatırdı ki hepimiz ona hayrandık. Ağız hastalıklarının temelini atmıştır bizim okulda, Lemi Berger de asistan hocamızdı. Pertev Ata, Suat İsmail tedavi hocalarımızdır.

Kliniklerde 10-20 koltuk vardı. Tedavi, cerrahi ve protez yapıyorduk. Pedallı tur motorlarımız vardı, bir de dökümhaneler...

Mezun olduktan sonra, yokluk yıllarıydı ve elde avuçta hiçbir şey yoktu. Muayenehane açmak zordu. Bir müddet Kandıra'da çalışıp biraz para biriktirdim. İlk muayenehanemi Tekirdağ'da açtım. 2 sene sonra Ankara'ya askerliğim için gittim ve Etimesgut Hava Hastanesi'nde askerliğimi yaptım, terhis olunca da kadrolu doktor olarak kaldım. Öğleden sonraları da Ulus'ta muayenehanemde çalıştım. 1954'te Türkan Hanım'la evlendik ve 1992'de emekli olana kadar Ankara'da yaşadık.

Ankara'da her cuma mutlaka bir konser veya operaya giderdik, İstanbul'da bu ortamı bulamadım. Mesleğimi çok sevdim. İnsanlara 'usta' değil 'hekim' olduğumuzu anlatmaya, öğretmeye çalıştım. Dişhekimi hem hastayı tedavi eden bir hekim, hem de eser meydana getiren bir sanatçıdır.

Ankara'da Türk Tabipler Birliği başkanı olduğum yıllarda çok kötü eğitim veren özel dişçilik okullarının kapatılması için uğraş verdim. Hastayla para ilişkisi mesleğimin beni en zorlayan yönü oldu. O yıllarda malzeme sıkıntımız da çok fazlaydı ve yurt dışına çıkabilen tanıklara siparişler veriyorduk.

Eşimle birlikte 2. üniversite olarak Ankara Dil Tarih Fakültesi'ni de bitirdik. Ankara'da ayrıca resim yapıp Resam Cemal Bingöl'den ders aldım."

O kadar tarihi günler yaşamış ki, Osman Cemal Sanlı, kendisini dinlemek büyük bir zevk oldu. Ayrıca oldukça sağlıklı olması da büyük bir mutluluk...





Dişhekimi MUHİTTİN BİSEL

70 Yıl

Bu mesleği çocukluğumdaki bir hatıra dolayısıyla tercih ettim. Babamın işi nedeniyle 1926'da Batum'daydık. Annemim dişlerini yapmak üzere Madam Fasch adındaki dişhekimine ben de annemle birlikte gidiyordum. Komşumuz iki Rum çocuk bana "Türko, siz adam dövmekten başka bir şey bilmezsiniz, bak burada bir diş doktorunuz da yok" dediler. Bu hadise bana çok dokundu. Büyüyünce diş doktoru olup Batum'a gitmek istedim. O zamanlar lise bitirme derecesi "iyi" ve "pekiyi" olanlar istedikleri fakültelere kaydolabiliyordu.

Nitekim bende 1938'de Tari Vapuruyla 6 günde İstanbul'a gelerek İstanbul Üniversitesi Diş Tababeti Yüksekokulu'na kaydoldum. Okul Beyazıt'taydı. Sınıfta toplam 40 kişiydik. Yarıya yakını Bulgar, diğer yarısı da Türk, Rum, Ermeni ve Yahudi asıllıydı. Sınıfımızda altı Türk, iki Rum, üç Ermeni, üç de Bulgar olmak üzere 14 kız öğrenci vardı.

Okuldaki tüm bölümlerin başkanı Ord. Prof. Alfred Kantorowich'di. 1943'te mezun oldum ve Tari Vapuruyla tekrar Rize'ye döndüm. Rize'de hiç dişhekimi yoktu. Elimdeki alet edavatla muayenehane açtım. İlk total protezi şehrin eşrafına yaptım. Bunlar benim reklamımı yaptı. Rize'ye bir dişhekiminin geldiği çabuk duyuldu.

1944-1947 yılları arasında Gelibolu'da askerlik yaptım. 4. Tümen Sıhhiye Bölüğü'nde asteğmendim. Orada hiçbir alet, edavat ve yer yoktu. Kendi imkanlarımla bir diş tabibi muayenehanesi kurdum. Sabahtan öğleye kadar er vizitesi, öğleden sonra da sivillere tarife gereği hizmet verdim.

Terhis olup Rize'ye döndüğümün ertesi günü bir yer kiralayıp muayenehane açtım. 1976'da İstanbul Beşiktaş'ta diş tababeti kliniğimi kurdum. İki oğlum, bir torunum, amcaoğlum ve üç yeğenim dişhekimi oldu.

Rize'de bana tamah eden dostlarım da çocuklarını dişhekimi yapmak üzere üniversiteye gönderdiler. Sekiz dişhekimi bana özenerek dişhekimi oldu. Bu nedenle çok mutluyum. Emekli olduğum halde mesleğimi çok sevdiğim için devam etmekteyim. Meslek hayatımda bana müracaat eden tüm hastalarım gereğini yaptım.

Küçük oğlum Adnan Bisel'le bu yıl birlikte plaket alacağız. Oğlum da meslekte 25 yılını tamamladı. Kızı Elif Yeliz Bisel Yeditepe Üniversitesi Ağız Diş Sağlığı Bölümünden mezun oldu.

Bugünün iletişim araçları, dergiler, fakülteler öğrencilere yeterli dişhekimliğine ait bilgileri sunmaktadır. Benim düşünceme göre özel ağız ve diş sağlığı klinikleri devletten hizmet almadığı sürece ömürleri kısa olur.



Prof. Dr. SENİ̇ ÇALIKKOC AOĞLU

60 Yıl

da dişhekimim. 1960-64 yıllarında önce Amerika'da sonra Kanada McGill Üniversitesinde internship asistanlık yaptım. Alabama Üniversitesi'nde spesifik olarak hareketli protezler üzerine çalıştım. Kendi isteğimle ülkeme dönüp asistanlığa başladım.

Eşim ve meslektaşım Ayferi Hanım'la Nişantaşı'ndaki kliniğimizde uzun yıllar birlikte çalıştık. 1998'de İstanbul Üniversitesi'nden emekli olup Yeditepe Üniversitesi'nde çalışmaya başladım. 2011'de de güzel bir veda töreni ile tamamen emekli oldum. Mesleğimin en sevdiğim yönü hocalığıydı. Muayene ve işin maddi yönü –doğruyu söylemek gerekirse- beni yordu. Eşim de ben de muayenehaneciliği pek sevmedik. Haftada 3 gün tek fotöy ve yarım gün çalıştık. Dişhekimliği dünyanın en zor ve meşakkatli mesleği; tam karşılığını bulamamıştır kanaatindeyim. Oğlum da dişhekimliği okudu ama diplomasını aldığı halde bu mesleği yapmayı tercih etmedi.



Dişhekimisi BÜLENT SÜER

60 Yıl

İstanbul Pangaltı'da muayenehane açtım ve devamlı çalıştım. 60 yıl içinde hastalarımız çok bilinçlendi. Eskiden ilk gördüğü tabelaya giderdi. Şimdi beğendiği, güvendiği, tecrübe ettiği hekime gidiyor. Teknikler de çok değişti. Biz o zamanlar kauçuk protez bile yaptık, alüminyumdan dökme damak yaptık. En son artık implanta geldik. Total protezler yakında tarihten silinecektir. Subay olduğumdan dolayı akademik kariyer düşünmedim. Zaten o yıllarda kimse kalmak istemiyordu. Çünkü dışarıda dişhekimisi ihtiyacı çok fazlaydı. Okulda kalıp kariyer yapacağım derken bir asistan maaşı ile kısıtlı kalınıyordu. Oysa dışarıda büyük paralar vardı.

Ben geç evlendim, evlendiğimde 50 yaşındaydım. 30 yaşında bir oğlum var. Fransa'da bilgisayar mühendisi. Muntazam yaşam, içki ve sigara içmemek meslekte uzun yıllar çalışmamı sağladı. Bu sohbet için size çok teşekkür ederim, bana büyük onur verdiniz.

Babam tıp doktoru, annemse patoloji tek-nisyeni idi. Eniştem Darüşşafaka mezunu ve tıp doktoruydu. Babam vefat edince eniştemin önerisiyle önce ağabeyim sonra da ben Darüşşafaka sınavlarına girip orada okuduk. İlkokul 4'ten lise sona kadar 8 sene Fransızca eğitim aldım. Sonra lise bitirme sınavlarında aldığım puana göre İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdim. Dişhekimliği o zaman da en gözde mesleklerden biriydi. Yılmaz Manisalı sınıf arkadaşımdı. Mezun olduktan sonra önce askerliğimi yaptım, sonra da evlendim. İlk eşim de 47 yıldır evli olduğum ikinci eşim Ayferi Hanım

59 yıl bilfiil çalıştım, bir yıldır emeklilik yaşıyorum. Muayenehanede çalışmak çok yorucuydu, şimdi emekliliğin keyfini çıkarıyorum. Bu kadar yıl çalışmamın nedeni bir hobim olmaması. Mesleğim hobim oldu. Fakat mesleğimiz çok yorucu, artık ağır gelmeye başlamıştı. Şimdi bol bol seyahat ediyorum. Yurtiçi- yurtdışı geziyorum. 1953 senesinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Okulu'ndan mezun oldum. 60 kişi alıyorlardı o yıllarda, ancak 30-40 mezun verebiliyordu. Şimdi fakülteler çoğaldı. 10 yıl askerliğim süresince Anadolu'yu dolaştım; Çorlu, İstanbul, Ankara, Siirt, Karaköse, Samsun. Baktım ki bizim meslekte dolaşmak olmuyor, 1963'te ordudan yüzbaşıyken istifa ettim.



Dişhekimi OSMAN GÜRBÜZ

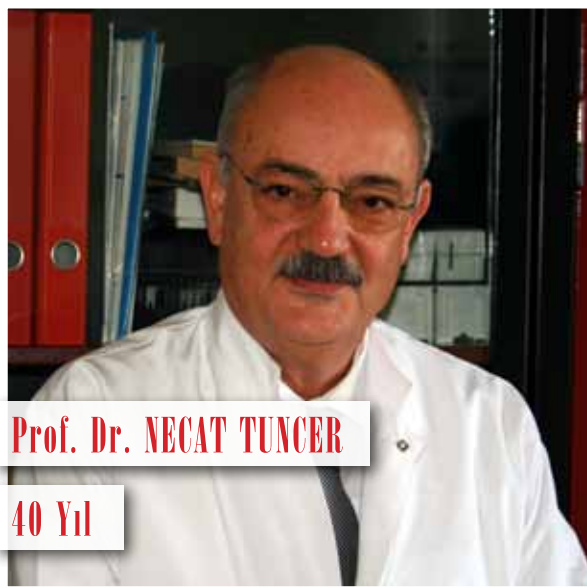
50 Yıl



yapardık. Mesela biz uzun yıllar total ölçülerini alçıyla aldık. Alçı ölçüyle yapılan totaller daha tutucu olurdu. Altın kuron çok yapardık. Estetik olarak akrilik veya stellan denilen bir madde kullanırdık. Biz öyle yetiştik ki elektrik olmayan ortamda dahi mesleğimizi icra edebilecek durumdayız. Geçen 50 yılda zamana ayak uydurmaya çalıştık, yenilikleri takip ettik.

50 yıl sonra baktığımda ben bu meslekte umduklarımı bulduğumu görüyorum. Şu anda genç meslektaşlarımız için hakikaten mesleği yapmak zorlaştı. Çünkü muayenehane açıp çalışmaları, hasta temin etmeleri çok zor. Yeni açılan diş hastaneleri, SGK vs. arkadaşların yollarını kesiyor. 50 yıl önce bile Genel Sağlık Sigortası çıkacak, muayenehanelerde diş yapılacak, devlet ödeyecek lafları dolaşırdı. Bir tek 77-78 Ecevit döneminde biz iki sene yaptık o işi. Tabipler Odası asgari ücret tarifesinden fatura verdik, hastalar gidip ödedikleri paralarını geri aldılar. Sonra kapatıldı.

Muayenehanecilik haliyle biraz sosyallikten uzaklaştırıyor insanı. Ben bunun çözümünü şöyle buldum: Hafta sonu muayenehaneye hiç gelmiyorum. Yazın tatilimi mutlaka 1 ay yapıyorum. Bayramlarda da çalışmıyorum. Genç meslektaşlarıma şunu söylemek isterim; hastalarını memnun etmeye çalışsınlar ve birbirlerinin aleyhinde konuşmasınlar. Zorlansam bile meslekte 60 yılımı görmek istiyorum.



Prof. Dr. NECAT TUNCER

40 Yıl

hemen aynı hale geldi. Ancak bu son yapılan uygulamalar, kanunlar, yönetmelikler bazı noktalarda geriye gidişi gösteriyor.

Tam Gün Yasası nedeniyle bazı öğretim üyesi arkadaşlar üniversitelerden kopmaya başladılar. Bu durum Türk dişhekimliğine ve tıbbına zarar veriyor. Eğitimin iyi olabilmesi için deneyimli hocaların olması lazım.

1963 yılında mezun oldum. İsteyerek dişhekimi oldum. Hala çalışıyorum, çünkü hastalarım bırakmıyor. Bizim zamanımızda puanlarımız tıp fakültesini tutuyordu ama o dönemde dişhekimliği daha cazip geldi. Askerlik dışında resmi bir kurumda çalışmadım. 1966'da Mecidiyeköy'de muayenehane açtım. "Hala çalışıyor musun?" diye sorduklarında "daha yeni başladım" diyorum. Eşim, kardeşim, yeğenim dişhekimi; çocuklarım seçmedi. Bizim dönemde yalnızca İstanbul Üniversitesi'nde dişhekimliği vardı, başka fakülte yoktu. Beyazıt'taydık, üst kat eczacılıktı. Sadece fotöy vardı ve asma motorlarla çalışırdık. Dökümümüzü, protezlerimizi kendimiz

40 yıl öncesiyle mukayese ettiğimizde epey farklılıklar var. Ben dişhekimliği fakültesine 1968'de Beyazıt'ta başladım. Daha sonra yurt dışına gittim, döndüm muayenehane hayatım oldu, öğretim üyeliği hayatım devam ediyor. Aslında bu kırk yıl çok dalgalı geçmiştir.

Açık söylemek gerekirse zamanın nasıl geçtiğini de çok anlamadım diyebilirim. Geçmişle kıyaslayınca hem bilimsel hem sosyal açıdan ciddi farklılıklar var. Üniversiteye başladığımda ülkemizde dişhekimliği çağdaş dişhekimliğinin oldukça gerisindeydi. Bu süre zarfında Türk dişhekimliği çok ciddi bir ivme kazandı ve çağdaş diyebileceğimiz ülkelerle hemen

Öğrenci profili değişti bizim zamanımız gibi değil. İletişim çağının ve teknolojinin nimetleriyle muhteşem bir bilgi akışı var ve bu şekilde yetişen bir öğrenci profili var karşımızda. Bu gençler “ben bu okulu bitirsem ne olacak, evimi geçindirebilecek miyim?” hesabını yapıyor ki bu onların en doğal insanı hakkı. Biz bunları düşünmüyorduk, öyle bir kaygımız yoktu. Para kazanacak mıyım kaygımız yoktu. Ben buraya mesleği sevdiğim için geldim. Bir mukayese yaptığımızda elbette her mesleğin kendine göre zorlukları var ama bizim mesleğimiz ağırlıklı olarak zor mesleklerden birisidir. Yıpratıcıdır, hem bilginizi hem el becerinizi ortaya koymanız gerekir, bununla birlikte masrafınız, malzemeniz, teknisyeniniz gibi çok fazla şeyi düşünmek zorundasınız. Siz sadece bilginizi satmıyorsunuz. Bunun karşılığını almıyorsanız o zaman meslekten soğuyorsunuz.

Bizim mesleğimizde teknoloji ilerledikçe yeniliklerle birlikte bir takım maddi sorunlar ortaya çıkıyor. Ekipman ve malzemeler kaliteli hale geldikçe, yüksek teknoloji ortaya çıktıkça bunların maliyetleri de artıyor. Yeniliklerin olması insan sağlığı için çok iyi bir şey ama bunu ulaşılabilir kılmak, hizmet olarak sunmak bu koşullarda zor olabiliyor. Sağlıkta maliyeti minimize ederseniz olmuyor. Nitekim sonuçlarını da görüyoruz. Pek çok ağız diş sağlığı merkezi açıldı. Aslında bunların açılması kötü bir şey değil ancak kaliteyi de düşünmek lazım. Önemli olan sağlıkta en iyi, en kaliteli hizmeti verebilmek. Gelişmiş ülkelerde bütçede en büyük kaynağın sağlığa ayrılmış olduğunu görüyoruz. Siz bu payı ayırmazsanız bu işi tamamen piyasa mantığına dökerseniz o zaman bu iş olmuyor.

Pek çok vakıf üniversitesi açıldı. Üniversite açmak demek bir apartman önüne tabela koymak demek değil. Devlet de pek çok yeni fakülte açıyor.

Öğrenciler mezun olduğunda onları istihdam edebilecek misiniz veya bu insanlar rahatlıkla çalışma imkanı bulabilecekler mi? Geçmişten gelen klasikleşmiş bir takım şeyler var, birden bire değiştirmek zor. Zamana yaymak ve aşamalı olarak yapmak lazım.

40 senede çok şey değişti ama bunların sağlıklı olabilmesi için hep aşamalı olarak ve üstüne koyarak gitmesi lazım.

Ama böyle iki artı dört eksi giderseniz, zikzaklar yaparsanız bu değişimlerin kimseye yararı olmuyor. Mesleğimi en iyi şekilde yapabilmek, halka en iyi hizmeti verebilmek, öğrenciye en iyi eğitimi verebilmek şüphesiz benim en büyük amacım. Ama siz benim önüme bir takım engeller çıkarırsanız o zaman ben bunu başaramam.

Sıkıntılar çok ama insan umudunu yitirdiği vakit boşluğa düşer. İlerisi için hala bir ışık var, ileride umarım buna ulaşırız. Bilimsel anlamda eskiye göre çok daha ilerlemiş durumdayız. Yurtdışındaki gözlemlerime göre hemen hemen çağdaş dişhekimliği ile aynı seviyedeyiz.

Ben bunlardan geri dönmek istemiyorum.

Bizim mesleğimiz dört duvar arasında geçiyor, stresli bir meslek. Boş zamanları kendinizi rehabilite edecek şekilde iyi değerlendirmemiz lazım. Bunu yapamazsanız gergin ve zor bir hayatınız olur. Hayatınız dişten ibaret olmasın.

Eskiden insanların hobi sahibi olmaları kolay değildi şimdi çok çeşitli olanaklar mevcut. Ben de mesela maket gemi yapıyorum. Meslek olarak böyle işlere yatkın olduğumuzdan vakit geçirmek için güzel bir uğraş.

Ben öğrencilerime ilk derste hep “kapıdan giren hastanın karakterini teşhis edebilmeniz lazım” diyorum. Hasta içeriye adımını attığı andan itibaren ne istiyor, beklentisi nedir onu anlayıp ona göre yönlendirir ve hizmet verirsiniz başarılı olursunuz. Bir diş hekiminin her şeyden önce iyi bir psikolog olması, hasta koltuğa oturduğunda iyi bir değerlendirme yapması lazım.

Bir yandan da meslekteki gelişmeleri yenilikleri takip etmek lazım. Eskiden böyle kurslar kongreler pek yoktu. Mezun olunca mevcut bilginizle devam ediyordunuz, şimdi bir çok imkan var. Meslektaşların kendisini yenilemek geliştirmek için uğraşması lazım. Ama bu işin bir de farklı bir cephesi var, bütün bunlar için belirli bir maddi kaynak ayırmak gerekiyor. Bir dişhekimini dar bir çerçeveye hapsederseniz sadece karnını doyuran, ailesini geçindiren haline sokarsanız bunlara para ayırması mümkün olmayabilir.

Bu 40 yıllık sürede pek çok anılarımız oldu ama tüm meslektaşlarımızla benzer şeyler yaşadım. Bu süreci çok da karamsar yaşamadım.

Emekliliğime üç sene kaldı. Umarım öğrencilerime, genç arkadaşlara bir şeyler verebilmişimdir. Hastalarımı iyi hizmet sunabilmişimdir. Bizim için mutluluk, bırakabileceğimiz eserler budur. Bilgiyi saklamamak paylaşmak gerekiyor.





Dişhekimisi FÜGEN TAŞKIN

40 Yıl

İstanbul Dişhekimleri Odasından 40. yıl plaketi alacaksınız diye arandığımda çok mutlu oldum. 1968 yılında fakülteye girdiğimde beş yıl çok uzun diye düşünmüştüm. Şimdi 40 yıl geçmiş. Enerjimi de motivasyonumu da kaybetmedim hiç, her hasta benim için sınav.

Ben muayenehaneyi açtıktan beri hep koruyucu hekimlik üzerine çalışıyorum. O zamanlar koruyucu hekimlik anlayışı pek yoktu. Ben hep hastalarımı kendi dişlerini kullanmaları için neler yapmaları gerektiğini anlatıyordum. Çekilsin diye gelenleri ben hep tedavi ediyordum. Derken zamanla artık bana

çekim için gelen olmamaya başladı, yani “tedavi edersiniz, nasıl olsa kurtarırsınız” diye gelmeye başladılar. Tabi zamanla hem Odamızın ve fakültelerimizin çalışmaları hem de medyada koruyucu hekimlik kavramının yaygınlaşması ile güzel gelişmeler oldu ama elbette ben hiç yadırgamadım.

Ben mutlu çalıştım. Hastalarımı seviyorum. Mesela dişhekimisi olmak isteyen genç hastalarım var. “Eğer bu mesleği seviyorsanız insanı seviyorsanız tercih edin ama para kazanmak için tercih etmeyin” diyorum. Siz severek yapıyorsanız işinizi, dürüstsünüz, zaten o güveni veriyorsunuz para da geliyor. Ama parayı merkeze koymayı doğru bulmuyorum. Bir tedavi ya da protez yaparken öncelikle benim beğenmem lazım. Bugün geldiğim noktada hastalarım bana güveniyorlar. Prensiplerim var, yarım saat hastamı beklemem. Şimdi hastalar bu randevu ve gecikme konusunda daha titiz oldular. Hastalarla elbette bazı sorunlar yaşanabiliyor. Tartışmak çözüm getirmiyor, o yüzden hiç bir hastamla tartışmam. Hastalarım ile ilişkilerim iyi olduğu için zamanım güzel geçiyor, mutlu çalışıyorum. Ben hastalarımın aile hekimliyim, öyle görüyorlar beni. Hangi meslek olursa olsun karşınızdakine güven vermeniz gerekiyor, bu zorla olacak bir şey değil siz ne iseniz karşı taraf onu görüyor zaten.

Dürüst ve ahlaklı olmak benim ilkelerim. 40 yılı değerlendirirken “ben hastalarımın gözünde neyim, hasta beni nasıl görüyor” diye düşündüm. İstisnasız tüm hastalarım beni eli çok hafif diye nitelendiriyorlar. Acı duymalarını istemiyorum çünkü, ben de acı duymayı sevmem. Çok korkan ya da çocuk hastalar konusunda sabırla gereken zamanı ayırıp ikna olmalarını sağlarım. Zorlayarak bazı uygulamaların yapılmasına karşıyım. O an tedaviyi zorlayarak yapabilirsiniz ancak ömür boyu tedavi ihtiyacı olacak, önemli olan fobisinden kurtarmaktır.

Ben haftada 4 gün çalışıyorum, mesleğin ilk yıllarından beri hafta içi perşembe günleri çalışmıyorum. Diğer günler spora gidiyorum, yüzüyorum. Panel -konferans hiç atlamıyorum. Hem neler oluyor anlayayım hem de iki kelime bir şeyler öğrensem kardır diye düşünüyorum. Gündemi, haberleri mutlaka takip ediyorum. Sudoku çözmeyi seviyorum, kitap okuyorum, İngilizce öğreniyorum. Arkadaşlarımla vakit geçiriyorum. Kişisel gelişim programına katıldım. Hayatın içinde olmayı, halkın içinde olmayı, insanları seviyorum. Doğru seçim yapmışım kısacası, ben bu mesleği seviyorum.

Yaptığımız işin sonucunu kısa sürede somut olarak görebiliyoruz, bu benim için çok önemli ve keyif aldığım bir durum. Geçmişe göre bugün birtakım zorluklar var elbette, ağız diş sağlığı merkezlerinin getirdiği sıkıntılar var. Tabi ki öncelikle halk sağlığına hizmet için yapıyoruz işimizi ama emeğimizin karşılığını da almamız gerek. Dürüst, düzgün çalışınca karşılığı da bir şekilde geliyordu. Şimdi dişhekimleri muayenehanelerinde hasta bekliyor, oralarda hastalar sıra ve düzgün hizmet bekliyor bunu benim mantığım almıyor.

Toplumun eğitilmesi konusunda bizlerin, aydınların üzerine çok görev düşüyor. Maalesef bugün

gelenin nokta sonuçtur. Ben bu konuda elimden geleni yapmak için hazırdım ve olabildiğince yapmaya çalıştım, bu konuda msterihim. Toplumumuz çok eğitimsiz. Bir doktor yumruk yediğı zaman ben kendimi yumruk yemiş gibi hissediyordum. Eskiden doktorların bir saygınlığı vardı, o saygınlık yok edildi. Doktorluk yreктen istenerek yapılacak bir meslektir, özveri ve fedakârlık ister, idealist olacaksınız. Eğır bunu hissetmiyorsanız, tercihlerinizin arasında başka meslekler de varsa bu mesleğı seçmeyin diyorum ğrencilere.

Aslında mutsuz olmak için o kadar çok sebebimiz var ki. Yine de ben muayenehanemde mutluyum. Buradan çıktığımda, haberleri izlediğimde karşılaştığım tablo beni daha çok mutsuz ediyor. Yıllar içinde pek çok şey değışti ama koruyucu hekimliğın gelişmesi beni en çok sevindiren değışim. Hiç bırakmaya niyetim yok. Tüm alışma hayatım boyunca kendime de zaman ayırdığım için bıkmadım. Hastalar da buna alışıyor. Kendiniz için bir şey yapmıyorsanız o zaman mutsuz olursunuz.



Dişhekimisi DEMİR TEMUÇİN

40 Yıl

Başta Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girmiştim. Dişin puanı daha yüksekti. Sonra puanlar düşünce daha kısa zamanda mezun olup hemen çalışmaya başlamak amacıyla dişe geçtim, 1973 mezunuyum. Mesleğē hep profesyonelce yaklaştım. "Madem bu işe girdim en iyisini yapmalıyım" diye düşündüm. Daha sonra Hacettepe'de doktora yaptım. Askeriyedeydim, zamanımı değırlendireyim diye düşündüm. 80'den sonra yzbaşılıktan ayrıldım. Ben Ankara Dişhekimleri Odası'nın ilk başkanıyım. Odayı ve Birliğı biz kurduk. TDB yönetiminde iki dönem çalıştım, İstanbul'a ge-

lince bıraktım. Artık bizim zamanımız gibi değil, çok çalışan insan var. Özellikle İstanbul'da Diş Hekimleri Odası'nda çok çalışan, emek veren arkadaşımız var. Ankara'da daha zordu. Sonuçta en iyi çalışan odalardan İDO. Dişhekimleri de Oda faaliyetlerine çok katkıda bulunuyorlar.

Biz askeri ğrenciydik. Kumkapı'da yurtta kalıyorduk. Avantajımız yurtta laboratuvar olmasıydı. İşlerimiz yarım kaldığında ordatamamlardık. Beyazıt'ta başladık, çapa'da yeni binada bitirdik okulu. Oğlum da 8 yıllık dişhekimisi. Bizim mesleğın en kötü tarafı bir süre sonra yaştan dolayı solmaya başlamanız. Tek sermayeniz olan hasta çevrenizi kaybediyorsunuz. Avrupa'da eski dişhekimleri bir süre gen dişhekimleri ile çalışırlar. Böylece gen dişhekimisi hasta çevresini alır ve eski dişhekimisi de hasta portföyünü paraya çevirmiş olur. Yıllarca verdiğı emek böylece yok olmaz. Türkiye'de bu tip bir çalışma biçimi oluşmadı. Muayenehaneler zaten zor durumda. Sağlık politikaları muayenehanelere dayatmalarda bulunuyor. Sağlık personeli ücretli kle durumuna geldi. Hastanelerde çok ucuza çalışıyorlar. 20-30 TL. ye kanal tedavisi yapmış oluyorlar. Zaten bir süre sonra sermayeye açacaklar hastaneleri. Emeğimizi kendimiz için kullanırken şimdi kullandırıyoruz. Sendika tarzı örgütlenmelere gitmek daha doğru olur. Ferdi alışan insanlarız, bir şey olduğu zaman örgütlenip toplu bir şekilde reaksiyon veremiyoruz. Herkes başının çaresine bakmak durumunda kalıyor.

Bu düzen içinde gen meslektaşlara önerim, en iyi şekilde mesleğının en iyisini yapmaları. Temelde düzenin veya sistemin getirdiğı sorunlar var. Onları bizim tek başımıza halletmemiz mümkün değil. Güncel ve sağlık politikalarıyla yakından ilgilenip katkımızı yapmak lazım.





Prof. Dr. MEHMET YALTIRIK

25 Yıl

mesleğimi icra ediyor ve eğitime katkıda bulunuyorum. Günümüzde dijital teknolojinin dişhekimliği teşhis ve planlama aşamalarında çok yaygın kullanılması, mesleğimizdeki yenilikleri takip etmemizde bizlere çok yardımcı oluyor. 25.yılı tamamladığım mesleğimde dişhekimliği mesleğini seçmeyi düşünen ve hala eğitim gören genç meslektaş adaylarına doğru bir secim yaptıklarını belirtirim. Mesleki eğitimine devam eden ve yeni mezun olan meslektaşlarıma sevgi, saygı çerçevesinde hastalarıyla bilgi ve becerilerini paylaştıklarında edindikleri manevi huzurun yüksek olduğunu da hatırlatmak isterim.



Prof. Dr. AYŞE DENİZ GEMALMAZ

25 Yıl

sonra dişhekimisi olmak en büyük hayalim oldu. Öyle ki üniversite sınavında yeterli puanı aldığım halde, tıp fakültesine girmem konusunda hayli ısrarcı olan ailemi dinlemeyip dişhekimliği fakültesini tercih ettim. Bazen hastalarımın çok kıpırdanması beni yorsa da iyi ki bu mesleği seçmişim.

Dişhekimliği kişiye son derece sosyal bir yön katıyor ya da kişinin sosyal yanının kuvvetli olması meslekte başarıyı getiriyor. Ayrıca çok sabretmeyi öğreniyorsunuz.

Bilgisayarda çalışan bir mimarın çizim yaparken birinin ekranını kapattığını düşünün. Bu şartlarda bir mimar sabırla çalışabilir mi? Ama biz çalışıyoruz...

Mesleğimizin ülke koşullarında çok sorunları var. Yeterli eğitimin, kontrolün ve hekim haklarının yerine getirilmemesinin zorlukları bunlar. Örneğin Hollanda'da dişhekiminin mezuniyet sonrası mağdur olmaması için yetişen dişhekimisi kontrol altına alınabiliyor.

Uzun yıllar voleybol oynadım, sporu çok seviyorum. Artık voleybol oynayamıyorum ama hala haftada

Dişhekimliği ile tanışmam 1970'li yıllarda oldu. Adana'daki dişhekimlerim Şevket Gedik ve Tufan Civan'ın mesleki başarılarının etkisinde kalarak dişhekimisi olmaya karar vermiştim. Üniversite sınavlarında da ilk tercihim olan İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesini kazandım. Eğitim gördüğüm yıllarda çok değerli hocalarımın bilgi ve becerilerini gözlemleme şansım oldu ve dişhekimliği eğitimimin 3. yılından bu yana Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalında doktora yapmaya karar verdim ve halen aynı anabilim dalında öğretim üyesi olarak çalışmaktayım. Ben kendimi bu konuda çok şanslı buluyorum, mezunu olduğum İstanbul Üniversitesi'nde halen

Son derece severek yaptığım bir mesleğim olduğu için ve hala mesleğimi yapabilecek sağlığa sahip olduğum için çok mutluyum. 25 yılda mesleğin hemen her kademesinde çalıştım. Mezun olduktan sonra asistanlık yaptım, yurtiçinde ve yurtdışında araştırmalar yaptım, daha sonra öğretim üyesi olup yeni yetişen dişhekimlerine mesleğimi öğretmeye çalıştım. Şimdi de tam gün muayenehane hekimliği yapıyorum. Mesleğin pek çok aşamasını dolu dolu yaşadığım için kendimi şanslı hissediyorum.

Lise 1. sınıfta diş tedavisi için gittiğim dişhekiminin bembeyaz olan muayenehanesi ve kendisinin giydiği bembeyaz önlük beni o kadar etkiledi ki, o günden

3 kez antrenman yapıyorum. Dağcılık, seyahat, klasik müzik konserlerini dinlemek, farklı ülkelerdeki tarihi konser salonlarında bulunmak, farklı lezzetleri keşfetmek için yemek kurslarına katılmak için mesleğimin bu yaşlarında bana bu fırsatları sağlayacak esnek çalışma saatleri sunması beni çok mutlu ediyor.

Bu mesleği severek seçmiş ve hala severek yapmakta olan meslektaşlarıma sağlıklı, uzun yıllar keyifle çalışabilmelerini diliyorum.



Dişhekimi ARIFE ÖZGÜL

25 Yıl

Mesleğe istemeden girdiysem de bu işi en iyi şekilde yapacağım diye mezun olmuştum ama nefret eder duruma geldim. Sen hiçbir şey bilmiyorsun hasta her şeyi biliyor, sanki hasta “doktor”. Bunca sene emek vermişiz bize bile saygı yok, yeni mezunlara olacağını hiç düşünmüyorum. Bu biraz da sistemle ilgili bir şey. Mesleğe, yapılan işe değer verilirse sonuç da iyi olacaktır.

25 yıl sonra yeni dişhekimi olan meslektaşlarıma en önemli tavsiyem, mesleklerini hayatta en tepeye yerleştirmesinler, hayatlarının bir bölümü olarak görsünler. Bizim yetiştirilmemizde meslek en tepedeydi ve her şey ona göre planlanıyordu, sanki hayatta başka bir şey yokmuş gibi. Oysa öyle değil, insanın başka öncelikleri olmalı, meslek de geçinilecek bir alan olarak düşünülmeli.



Dişhekimi GÖKHAN HALLAÇ

25 Yıl

düşmesi,ADSM'lerin her yere serpiştirilmesi, muayenehane açmak için fiziki şartların ağırlaştırılması mesleğimizi olumsuz yönde etkiledi. Yakın dönemde mesleğe başlamış veya başlayacak dişhekimi arkadaşlarımızı zor bir süreç bekliyor. Meslektaşlarıma huzurlu bir çalışma hayatı diliyorum.

Tıp okumak istiyordum ama puanım dişhekimliğine yetti. Mezun olduktan sonra bir süre muayenehanede çalıştım ama para ilişkilerinde başarılı olamadım. Bu nedenle kamuda çalışmaya başladım. 25 yılda dişhekimliğinde teknolojik olarak çok değişiklikler oldu. İnsana bakış değişti, artık her şey para olarak görünmeye başladı maalesef. Yeni nesil özellikle hastaya yapacağı işin puanına göre davranıyor. Bir şans verilse yine dişhekimi olur muydum diye düşündüğümde cevabım hep “hayır” oluyor. Daha doğrusu sağlıkla ilgili hiçbir meslek istemezdim sanırım.

Dişhekimliğinin gidişini pek iyi görmüyorum. En başta mesleğe hiç saygı kalmadı.

1988 İstanbul Üniversitesi mezunuyum. Evliliğim ve iki çocuğum var. Dişhekimliğinin toplumumuzca halen kavranılan bir meslek olmadığını sanıyorum. Yine de geçmişe göre mesleğimize yönelik saygınlığın artarak devam ettiğini kabul etmemiz lazım. Bu saygınlığı bizlere kazandıran Odamızın var oluşudur. Odamızın kurulmasında büyük fedakarlıklarda bulunan değerli meslektaşlarıma teşekkür ederim. Hekimlik mesleği çok zor. Hastayı çok iyi ve sabırla dinlemek, hastaya kendimizi çok iyi ifade etmek, teşhisi doğru koymak, tedaviyi iyi bitirmek,v.s....

Başarılı olmak için Sürekli Dişhekimliği Eğitimlerine katılımcı olmak bence çok önemli. Ülkemizde alım gücünün çok





Dişhekimi HÜSEYİN KINALI

25 Yıl

maddi boyutu dışında sağlık sorunu olduğunun farkında olarak davranıyorum.

Yeni mezun meslektaşlarıma önerilerim; öncelikle mezun olunca hemen muayenehane açmasınlar, önce bir dalda mutlaka uzmanlık yapsınlar sonra serbest çalışma ortamına girsinler. Diğer bir önerim mutlaka meslek odamıza sahip çıksınlar, görev alsınlar, katkı sunsunlar. Bir şekilde mesleklerine sahip çıkmayı ihmal etmesinler.

Ben yirmi beş senedir katkı sunmaya çalışıyorum. Bundan da çok memnunum. Meslektaşlarım muayenehane dışında da zaman geçirsinler, sosyal olmaya özen göstersinler. Gelecekte meslekte nice iyi yılları beraber kutlama dileğiyle.



Dişhekimi NAZİRE GÜLŞEN ÇOLAK

25 Yıl

gidiyoruz. Yakın zamanda Mardin’de bir eğitim programına katıldım. Şimdi baktığımda 25 yılın nasıl geçtiğine şaşıyorum. Geldiğimiz noktada teknolojinin çok geliştiğini fakat buna karşın dişhekimliği yapmanın zorlaştığını görüyorum.

Çok fazla kapanan muayenehane var. Bazı arkadaşlarım hastalarını belirli günlere çağırıp çalışma günlerini azaltma yoluna gidiyor. Buna ekonomik zorluklar ve önümüze çıkarılan engeller neden olmakta. Örneğin Sağlık Net-2 sistemi bunlardan biri. Hastam benim yazdığım ilacı, benim reçetemle ücretsiz alamazken biz neden bilgileri yollayalım. Reçete yazdığım her hasta “bunu eczaneden ücretsiz alabilir miyim?” diye sorduğunda ben “hayır” derken hissettiklerini anlatamam. Sonuçta idealist başladığımız mesleğimizi galiba yorgun ve bezgin sonlandıracağız.

1964 Malatya doğumluyum. İlkokulu, ortaokulu ve liseyi Avcılar’da bitirdim. 1988’de Dicle Üniversitesi’nden mezun oldum. Evliyim ve bir kız çocuğuna sahibim.

İlk mezun olduğumdan bu yana Avcılar’da serbest muayenehaneecilik yapıyorum. Büyüdüğüm çevrede bu işi yapmak, insanların sorununu çözmek beni manevi olarak mutlu kılıyor. Kendimi meslekte sürekli yenilemeye ve mesleki eğitimlere katılmaya çalışıyorum fakat bir hafta sonu kursu ile hastaya implant, ortodonti, yapmayı da doğru bulmuyorum. Meslekte uzmanlaşmaya önem veriyorum, gerektiğinde uzmanla çalışmayı daha uygun buluyorum. Yaptığım işin

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nden mezun oldum. Tıp fakültesi isterken annemin isteğiyle burayı da yazınca kendimi dişhekimliği öğrencisi olarak buldum. Öğrenciliğimde kararsızken mezun olup çalışmaya başlayınca mesleğimi çok sevdim. Mesleğe Göztepe Merdivenköy’de bir poliklinikte başladım. Bir süre sonra kendi muayenehanemi açtım. 20 yıldır da Ümraniye’de muayenehanemdeyim. Ümraniye’deki meslektaşlarımla çok güzel bir dostluk ilişkimiz var.

Bir dönem ilçe temsilciliği de yaptım. Şimdi Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu’nda eğitmen dişhekimi olarak çalışıyorum. Okullara eğitimlere



Dişhekimi M. İHSAN GÜRSOY

25 Yıl

Yıllar önce sanki 25 yıllık dişhekimi olduğumda mesleğimin sonuna gelmiş olacağımı düşünürdüm. Bugüne baktığımda ise, 25 yıl hiç geçmemiş, mesleğime yeni başlıyorum gibi hissediyorum. Sanırım bizim mesleğin en ayırıcı özelliği hiç bitmemesi. Emekli olma, köşeye çekilme isteğiniz hiç olmuyor ve hep değişimin içinde olmak istiyorsunuz.

Okul bitince askere gittim ve tesadüfen Dişhekimi Nejat Yüzbaşımın tayini çıktığında bana Sarıgazi'de muayenehanesini devretmesiyle muayenehane yaşantım başladı. O günden beri de buradayım. O günden bu güne burada 24 yıl geçti, bu yıllarda çok şey değişti.

Hem ülkemizde hem Sancaktepe'de; hem sağlık sisteminde hem de mesleğimizde. Ama aynı oranda da değişmeyen gerçeklerde var.

Mesleki olarak bugün, geldiğimiz nokta bana göre çok parlak değil. Bizim gibi gelişmeye çabalayan ülkelerde, emeğe dayalı meslek insanlarının emeklerinin karşılığını almakta zorlandıklarını hatta alamadıklarını rahatlıkla gözlemleyebiliyorsunuz.

Gitmemiz gereken uzun bir yol var. Bu sadece biz dişhekimlerinin değil, ülkemizdeki genel siyasetin sorunu. Tam bu noktada tüm dişhekimi meslektaşlarımızın bunlara karşı ortak hareket etmeleri, ortak akıl üretmeleri gerekir.

Dişhekimliğini daha iyi seviyelere çıkarmak istiyorsak, halkın ağız diş sağlığına olan algısını artırmamız gerekir. Bu algıyı kozmetikten çıkarıp genel sağlık içerisine sokmalıyız. Bu algı ne kadar artarsa bizler için, geleceğimiz için o kadar iyi olacak diye düşünüyorum. Bunun için tüm halkın ağız-diş sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesi gerekmektedir. Bu anlamda devlet ADSM'leri çoğaltarak iyi bir adım atmıştır. Burada yaşanan olumsuzlukları ve özveri ile çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını ayrı tutarak konuşuyorum. Özetle, serbest çalışan dişhekimler ile devletin kendisi hizmet yarışına girmiştir. Ne yazık ki bu yarış devlet lehine haksız rekabet oluşturmaktadır. Bu mevcut durum hükümetin ekonomi teorilerine de ters işlemektedir. Biz serbest çalışan dişhekimleri olarak ucuz fiyat konusunda devletle yarışamayız ancak devletin sunmadığı hizmetleri, daha özel ve kaliteli hizmet sunarak fark yaratabiliriz; birleşip daha güçlü olarak yolumuza devam etmeliyiz.

Kızım bu sene üniversite sınavına giriyor ve mimarlık okumak istiyor. Açıkçası ben de dişhekimliğinin ilk tercihi olmasını istemiyorum. Mesleğimiz bugün itibarıyla dünden daha da zor. Belki benim dişhekimi olmamdan kaynaklanan ileri dönük bir şans var ama dişhekimliği mesleği siz zorlamazsanız 25 metre kareden dışarı çıkmanıza izin vermez.

25 yılın sonunda ben dişhekimliğini şu şekilde tanımlayabilirim: 30 yıl arkadaşlık yapıp sonra da ortak idealleri paylaşma ve güven duyma, bundan sonraki yaşamınızda ortak kaderi paylaşma mesleğidir. Bizler 30 yıllık dişhekimi arkadaşlarımızla kendi birikimlerimizi ortaya koyarak Marmaradent'i açtık. Bunun da bizi mesleğimizin ve ülkemizin sert rüzgârlarına karşı koruyacağına inanıyoruz.

Genç arkadaşlarıma önerebileceğim iki şey var: Birincisi evrensel olsunlar. Yani bilgiye ulaşabilecek düzeyde bilgileri olsun. Ve mutlaka dünyayı takip etsinler. Sadece mesleki anlamda değil. Siyasi, güncel ve sosyal anlamda da... Onlara hayatın kapıları böyle açılacaktır. Aksi halde bu meslek onlar için daha da ağırlaşır.

Yaşamlarını 25 metre karenin dışına taşıyorlar. Oda'dan veya TDB'den isteyebileceğim en önemli şey zaten sahip çıktıkları dişhekimlerine daha da çok sahip çıkmaları ve ülke düzeyinde dişhekimliğinin kalitesini daha üst seviyeye çıkarmaları. Umarım mesleğimde 60. yılı da hep birlikte kutlarız, belki ondan sonra biraz dinlenmek için zaman buluruz.



MESLEĞİNDE 70. YILINI DOLDURAN ODA ÜYELERİMİZ

MUHİTTİN BİLSEL • OSMAN CEMAL SANLI

MESLEĞİNDE 60. YILINI DOLDURAN ODA ÜYELERİMİZ

H. SENİH ÇALIKKOCAOĞLU • ABDULLAH BÜLENT SÜER

MESLEĞİNDE 50. YILINI DOLDURAN ODA ÜYELERİMİZYALÇIN ARAL • REŞAT AHMET EBEVİ • YÜCENUR ERKAN
OSMAN GÜRBÜZ • ZELİHA AYSUN CANIKLIOĞLU • FEYTULLAH SAYANLAR
CENGİZ TANER • SÜLEYMAN HATİP • YILDIZ DEMER**MESLEĞİNDE 40. YILINI DOLDURAN ODA ÜYELERİMİZ**

- NEJLA ALEV • GAZİ ZEYTUN • ŞAKİR HATİPOĞLU • ASIM MÜBİN SOYMAN
• AHMET CAN TUSKAN • DEMİR TEMUÇİN • CEMAL DERYA TEKRİN
MUSTAFA DOĞAN TOKER • İSMAİL ERSİN VURAL • NATİK ERGÜN
HİKMET TOKMAKÇI • NAMIK KEMAL ŞAHİN • SİNAN RÜKNETTİN ERTUNGA
• İZZET AHMET ARMAN • MEHMET FERHAT AKAT • KURTULUŞ ŞİMŞEK AYKUT
• MEHMET AYDIN EMNALAR • MEHMET YARGI • BİLGİN GİRAY
• NERİMAN ŞEFİKA BENLİDAYI • GÜLTEN İŞLER • DOĞAN YILDIRIM • ADNAN ALTAN
• İSMET BACAKSIZ • MUHARREM KORKMAZ • NİHAL ŞAKRAK • ÖMER GÜCÜYENER
• ADNAN KOÇAK • MEHMET IRMAK • ÖMER FARUK CÜRE
• ALİ MANDACIOĞLU • MEHMET ATILLA ÖZDOĞAN • NEVZAT ORUÇ
• RUŞEN ZEKİ DEMİRKALE • İBRAHİM MEHMET GÜRSEL • ADNAN MÜDERRİSOĞLU
• MÜFİT UZ • FATMA FERAYE ŞENYUVA • SABRİ HASAN MERİÇ • RECEP GÜRELPAZ
• MEHMET ARMUTCU • AYNUR ATABAY • CENGİZ MORGİL • LİYAZAR ABUDARA
• MUSTAFA NECAT TUNÇER • MUSTAFA YÜCEL • MEHMET AZİZ TATLICI
• MUSTAFA EREN KÖMÜRCÜOĞLU • ATİYE NİLGÜN GÖKÇEK
• MUSTAFA SELAMİ TEZULAŞ • MEHMET TEVFİK AKINCI • BEKİR ALTINDİŞ
• AHMET MÜRŞİT SİLAHTAROĞLU • METE KILINÇKALE • FATMA BERNA ONAN
• PINAR GÜRTEKİN • MEHMET SELÇUK ÖZDİŞ • MEHMET TEMEL TEMUR
• MEHMET ONUR ERDİNÇ • ENGİN BİLGİN • FATİN TOPÇU • SEDAT AYAZ
• HALİL GÜRHAN ERDEMİR • ALİ ÖZTÜRK • TÜLAY İPCİ • JAN TARSİS BERBERYAN
• AYŞE NURÇULHA • NACİ KAYA • ŞEREF TIRYAKİ • İHSAN AYAZ • NİHAT HOT
• SÜREYYA TURHAN BAYDAŞ • HANDAN GÖKTAN • ATA EROĞLU
• MEHMET OSMANOĞLU • HAYRİYE ÖZDÖL • FİKRİ ALDATMAZ • ESİN
İSKENDEROĞLU
• FÜGEN TAŞKIN • NECMETTİN SAVAŞÇIOĞLU • AHMET TOPRAK
• KEMAL FARUK ÖZGÜVEN • ARİF UĞUR BAYKAL • DOLKAY AYDIN
• MEHME TAŞDEMİR • AHMET CEZLAN

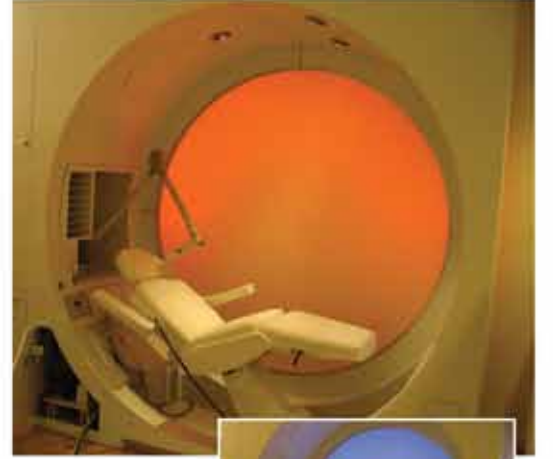
MESLEĞİNDE 25. YILINI DOLDURAN ODA ÜYELERİMİZ

- ALİ RIZA KILIÇ • NAMIK KARACA • HAKAN NAMLI • GÜRAY TOPALOĞLU
• MUSTAFA ADNAN BİLSEL • ADNAN TAKACI • HÜSEYİN HALLAÇ • FADIL FURTUN
• NAZMIYE KÖYLÜOĞLU • HÜSEYİN KINALI • MUAMMER ÇETİN • AYŞE BOZKANAT
• HACI MEHMET KUTUP • NESRİN ŞAHBAZ • NAFİ YILMAZ • ÇİÇEK SERDAROĞLU
• BURAK SERDAROĞLU • MEHMET SARI • NEŞE ÖZTÜTÜNCÜ
• OYA YILMAZ • TİJEN DÜRER • HAMİT ORHAN • NURDAN İSPİROĞULLARI
• İBRAHİM CEM İSPİROĞULLARI • AYFER PARMAKSIZ • BURHAN CEM CANBAY



- ZAHİDE MİNE UĞUR • EDİZ GÜNER • DİĞDEM GÜNER • CÜNEYT KESKİN
- MEHMET MURAT AZAK • NECATİ YAŞAR BATUK • HÜSEYİN NİYAZİ KİRAZ
- MUSTAFA ERSOY • GÜNGÖR DOĞANER • TUNÇ BERGE • ÖZLEM ALPER
- FETHİ MUSTAFA BAYCAN • İRFAN YILDIRIM • AYSUN KUNDAK
- FİGEN BİNNAZ EREN • MÜYESSER KUL • TOMRİS GÜLEN • EROL BANKEROĞLU
- ESRA YILDIZ • MELİKE ORDULU SÜBAY • ŞENNUR ÇAĞLAR • HAKAN ÖZBAŞ
- GÜLSER PAŞA • HAKAN BAYRAK • SEVGİ TOMRUK • NECATİ SAYIN
- NECLA KAYA • AYSEL EKİNCİ • SİBEL GÖKSU • FİLİZ ERGİNBAŞ • NURAY GENÇ
- GKIOUTLEN DRAMALI TASTSI • MUSTAFA KOÇAK • BİRGÜL YULA • YASEMİN YÜCEL
- FERDA AKYILDIZ • ERGÜL ALBAYRAK • AYŞEGÜL TAŞ • ŞENAY BOYDAK
- SEMRA BABATÜRK • GAMZE DEMET KARGIN • KEREM ARAS
- AYŞE DENİZ GEMALMAZ • ARIFE SEDEN CEVHER • AYSUN DOĞANAY
- AYŞEN BOSTAN • MİNE YAYIL ŞOLTA • HAYRETTİN GÜNDÜZ • NİLGÜN TEPRET
- TEVFİK EMRE İMAMOĞLU • UFUK VARLIK • HAYRİYE ÜMRAN YURDAYOL
- NESRİN ÖZUYNUK • SİBEL ÖZAVCI • CAN PARMAKSIZ • HÜSEYİN UĞUR FİLİK
- MEYREM ERDEN • OSMAN SİNAN TANSAL • NURSEL DOĞANCALI
- SÜHEYLİ ÇAKAR • BARBAROS GÜVEN CEYHAN • BERRİN AKSOY • MİTHAT BİNİCİ
- SEDEF AKYEL • SALİH KOSİF • GÖKHAN HALLAÇ • HATİCE KÜBRA KEÇOĞLU
- HÜSEYİN ÇOBAN • AYNUR BEŞPARMAK • NESRİN ÇALIŞKAN
- ESRA GANİMET BAYRAK • ŞÖLEN GÜRİÇ • EBRU ÖZER • HAYRİYE YILDIRAN
- EMİNE GÜRBÜZ • ZEYNEP SEVİL YALÇINALP • ŞENAY SERPİL ERÇAĞ
- JALE TANALP • HÜLYA ERİKCİ • ŞENAY ÇETİN • YEŞİM TANYERİ • NURAN ULUKAN
- MUSTAFA DEMİRCİ • MUZAFFER ÇIKLAKARSLI • SELİM BORA IŞIM
- NURİ DEVECİ • CÜNEYT ALTINÖRS • BİRSEN YÜKSEL ÖZEN
- YUSUF CEM ÜNLÜÇERÇİ • SALİH YAZICI • GÖKHAN ÖZBEK • ARIFE ÖZGÜL
- AYHAN DENİZ • EMİNE BOZYİĞİT • KAMİL NECDET OSKAY
- NAZİRE GÜLŞEN ÇOLAK • SADIK SİNAN KEFELİ • İNCİ AKERSOY • MERAL FİGEN
- ŞENGÜL • NİYAZİ DOĞANCALI • ATTİLA BAYER • NAZAN TAVTAY
- MUSTAFA UFUK İYİGÜN • ESEN GÜNDOĞDU • MEHMET KUTLU TANK
- FİGEN DOĞU • FÜSUN KALINAĞA • HÜSEYİN AYDIN • ALPER KALINAĞA
- YUSUF AKPINAR • NEBİL SEZER • MUSTAFA DOĞANAY • AYNUR ÖZTÜRK
- NESRİN TANRIBUYURDU • LÜTFİYE HÜLYA ALTUĞ • HALİL ERÇAĞ
- FİLİZ ALİBEŞEOĞLU • ZEHRA KAN • MÜJGAN SEZEN
- ERCÜMENT CUMHUR MARŞAN • GÜLNAZ MARŞAN • SEVGİ SARITAŞ
- HÜSEYİN BABÜR AKGÜN • ÜMİT SOKULLU • GÜLNUR ÖRSEK • CANEL ELİGÜL
- FİKRET AYDIN • HASAN TÜRÜDÜ • ŞEFİKA NUR YÜNCÜOĞLU • HAKAN ÖGE
- HULUSİ ORAL AYKUT • MÜJDE ERASLAN URUÇAY • VİLDAN YONTUÇ
- NEVİN SULHAN • FETHİ ERKAN YAĞCI • DAMLA ÖZNAL • ERKİN YETGİN
- SEVGİ TOSUN • ARZU GÜRBÜZ • SİPAHİ FİKRET AKINCI • YURDAGÜL SEVGİN
- GÖKSEL GÖK DOĞAN • HAKAN UYSAL • HATİCE HASTÜRK
- SÜLEYMAN CEM ERDOĞAN • SEZA ERDİNÇ • İRFAN ALTAN PİRALİ
- SULTAN ŞAHİN • HATİCE BEYTEMÜR • HATİCE LATİFE TAHAOĞLU
- MUHARREM İHSAN GÜRSOY • NEŞET İLKER TAŞTEPE • LEVENT GÜR
- HATİCE SULTAN REYHAN SEL • ŞİRİN ÇARPAR • SEVİL KOÇAR • HÜSEYİN KURU
- AYKUT YILBAŞ • ÖZDEN KURT • İSMAİL GÖKHAN GÜVEN • HÜLYA ARİFOĞLU
- NİYAZİ SAATÇI • NEFİBE AYL A SİPTAN • ARZU MERGİN • RUHİ YÜCEL
- YUSUF GÜNDOĞDU • MEHMET YALTIRIK • ÖZLEM ALGÜR • GÜLTEN ERDENİZ





TEKNO

ENDÜSTRİ - YAPI ÜRÜNLERİ SANAYİ İÇ VE DIŞ TİCARET LTD. ŞTİ.

Bağdat Cd. Defne Apt. No: 140
D: 2 Feneryolu 34724 İstanbul
T: 0216 550 02 00 - 550 01 42 - 43 F: 0216 347 03 02
teknold@teknold.com www.teknoyapi.com



At the heart of the innovation since 1967





PVC Gergi Tavan

1988 yılından buyana yapı sektöründe hizmet veren **TEKNO** firması, 1995 yılından itibaren **BARRISOL** PVC Gergi Tavan Sistemlerinin Türkiye/Orta Doğu/Türki Cumhuriyetleri ve Avrupa'da Arnavutluk'un da dahil olduğu geniş bir bölge de tek yetkili temsilciliğini yapmaktadır.

Translucide dokuları ile **BARRISOL**, ışığı homojen yayma özelliği ile, büyük ebatla dahi aydınlatma objeleri / armatürler tasarlamaya olanak tanımakta, üzerine yapılabilmesi ise tasarımlara katkı sağlamaktadır.

BARRISOL sistemlerimiz, dişçi muayenehanelerinin dışında bugün Dünya ve Türkiye'de zincir hastane projelerinde, hijyen (anti-statiktir toz tutmaz) özelliği ile ameliyathaneler de dahi tercih edilmektedir.

Diğer taraftan, bu özellik ve dokulara ek olarak 2012 yazında 5 farklı renk seçeneği ile yenilikçi tarzını bir kez daha gösteren **BARRISOL** tasarımlarınıza fark katmanızı sağlayacak "AYNA" dokuyu piyasaya sürmüştür.

Konferans salonları, tiyatro vb. mekanlarda, mikro delikler işlenmiş **BARRISOL** ile akustik özellik sağlamaktadır. Parlak lake dokular, düz olarak kullanıldığında basık mekanlara yükseklik etkisi vermektedir.

Misyonumuz;

Hayal gücünüzü, estetik ve performans beklentileri doğrultusunda, tasarımı değiştirmeden bütün imalat detaylarını çözüp hayata geçirmektedir. İşveren penceresinden ise kaliteli işçilik, zamanında teslim en önemli kriterimizdir.



At the heart of the innovation since 1967



TEKNO

ENDÜSTRİ - YAPI ÜRÜNLERİ SANAYİ İÇ VE DIŞ TİCARET LTD. ŞTİ.

Bağdat Cd. Defne Apt. No: 140

D: 2 Feneryolu 34724 İstanbul

T: 0216 550 02 00 - 550 01 42 - 43 F: 0216 347 03 02

teknoltd@teknoltd.com www.teknoyapi.com

Piezoelektrik Cerrahinin Dişhekimliğinde Kullanımı

Ağız ve çene cerrahisinde sert dokuları ilgilendiren işlemlerde osteotom, guj ve çekiç gibi mekanik el aletlerinin kullanımı çok eski bir geçmişe sahiptir. Tarihsel gelişim içinde mekanik aletlere alternatif olarak hava basıncı veya elektrik enerjisi ile çalışan motorlu aygıtlar kullanılmaya başlanmıştır (1). Kemik cerrahisinde kullanılan bu yöntemlerin yol açtığı başlıca sorunlar; kemiğin aşırı ısınmasına bağlı görülen nekroz, kesim derinliğinin tespitindeki zorluklar, kullanılan enstrümanın hızının tam ayarlanamamasına bağlı istenilmeyen bölgelerde iatrojenik hasar oluşturulması, maxiller sinüs veya mandibular kanal gibi önemli anatomik oluşumlar ile yumuşak dokularda hasar oluşturulma ihtimalleridir (2).

Ağız ve çene cerrahisinde kemikle ilgili işlemlerde son olarak gündeme gelen ve geniş bir kullanım alanı bulan yöntem, piezoelektrik prensiplerine göre çalışarak ultrasonik vibrasyon vasıtasıyla kesme yapabilen piezoelektrik aygıtlardır³. Piezoelektrik aygıtlar pratikte ilk piyasaya çıkan cihazın ismine atfen piezocerrahi olarak adlandırılır⁽¹⁾. Piezoelektrik etki, üzerine mekanik bir basınç uygulanan quartz gibi bazı kristaller ve seramik malzemelerde bir elektriksel gerilimin oluşmasıdır. Malzeme genişleyip daralarak titreşir ve ultrasonik vibrasyon oluşturur.

Piezoelektrik etki ile oluşturulan ultrasonik vibrasyonun sert dokulardaki kesici etkisi ilk olarak Cattuna (1953) tarafından dental kavimleri hazırlamak adına tanımlanmıştır. Bundan kısa bir süre sonra 1955 yılında Zinner ilk kez piezoelektrik cihazları diş taşlarını temizlemek için kullanmıştır⁴. Volkov ve Shepeleva (1974) takiben Aro ve arkadaşları (1981) ortopedik cerrahide, Hotrton ve arkadaşları (1975, 1981) tarafından da çene cerrahisinde ultrasonik osteotomi tarif edilmiştir (5).

Piezocerrahi Üniteleri ve Çalışma Prensipleri

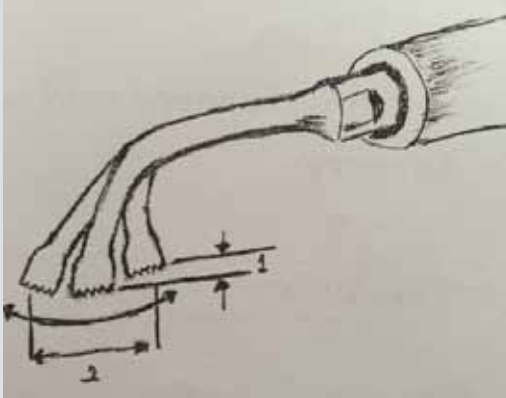
Piezoelektrik aygıtlar, diş hekimliği pratiğinde rutin olarak kullanılan piezoelektrik diş taşı temizleme cihazlarına benzer prensiplerle çalışır ancak ultrasonik diş taşı temizleme cihazlarının sert doku kesici özellikleri yoktur⁶. Piezoelektrik aygıtların klinik uygulamalara getirdiği en büyük yenilik, seçici kesme özelliğidir. Piezocerrahi kemik gibi mineralize dokuları keserken, damar, sinir ve mukoza gibi yumuşak dokuları kesmemektedir (7).

Piezoelektrik aygıtlar ayak pedalı ile kontrol edilen elektrik ünitesi, ünite üzerinde ayar düğmeleri, piyasemen benzeri "handpiece", el parçasına vidalanan değişik şekillerdeki otoklavlanabilir uçlardan ve 0-60 ml/dk arası ayarlanabilir kesintisiz akış sağlayan peristaltik pompadan oluşur. (Resim 1)



Resim 1: Piezocerrahi ünit örnekleri

Ultrasonik vibrasyonu üreten ve titreşimler halinde kullanıma sunan bölüm “handpiece” içindedir ve “transduser” olarak adlandırılır. Elektrik akımı handpiece uç kısmına yakın konumlanmış piezoelektrik özellikteki seramik halkalarda deformasyon ve elektriklenme oluşturur. Halkalar genişleyip daralarak titreşirler. Transduser boyunca iletilen titreşimin şiddeti uca bulunan amplifikatör tarafından artırılır. Böylece aktif uç longitudinal eksende ve daha az miktarda vertikal eksende titreşir (5). (Şekil 1)



Şekil 1. Piezocerrahi ucun titreşimi

El parçası için geliştirilen otoklavlanabilir özel amaçlı ve kesici uçlar 5 W' ı aşan ve 16 W' a kadar ulaşan ultrasonik güç tarafından 60 ile 200 Mm uzamsal mesafede, lineer titreşim şeklinde hareket ettirilirler (8,9). (Resim 2)



Resim 2. Piezocerrahi uçlar

Piezoelektrik normal ultrasondan 3 kat daha güçlüdür ve bundan dolayı yüksek derecede mineralize kemiği kesebilir¹⁰. Dokuya özel ayırt ediciliği dokuların su içeriğine, gerilme kuvvetine ve dokuların birbirinden farklı güç yoğunluklarına bağlıdır¹¹. Azaltılmış titreşim mesafesi ve titreşimlerin lineer oluşu, özellikle makro titreşimler kullanarak çalışan ossilasyon testereleleri ve sadece makro düzeyde dönel hareket yaparak çalışan kemik frezleri gibi geleneksel kemik kesim metotları ile karşılaştırıldığında çok kolay intraoperatif idare ve hassas kesim

olanağına izin vermektedir. Piezocerrahinin en önemli avantajı doku sertliğini tanıyabilmesinden dolayı seçici kesim yapması ve mineralize dokular üzerinde çalıştığından mukoza, epitelyal membranlar ve sinirler gibi yumuşak dokulara zarar vermemesidir. Bu, cerrahi operasyon esnasında kesici ucun mineralize olmayan dokularla temas etmesi halinde işlemin kendiliğinden kesilmesi ile sağlanır (10,11,12,13,14).

Piezocerrahinin Avantajları ve Dezavantajları

Piezocerrahi ilk olarak güvenli şekilde sinüs lifting yapabilme amacıyla tasarlanmış olsa da zaman içinde endikasyon alanı genişlemiştir. Temel olarak sinir, damar, Schneiderian membranı veya dura mater gibi termal veya mekanik hasara oldukça duyarlı yumuşak dokulara komşu kemik kesimlerinde kullanılmaktadır. Scharen ve arkadaşları piezocerrahi ucun sinire direkt temasıyla bile sinir kesisi oluşmadığını, sadece bazı yapısal fonksiyonel hasarlar oluştuğunu bildirmişlerdir. Vakaların çoğunda piezocerrahi ucun temasına rağmen, perinöral tabaka intakt kaldığında, sinir rejenerasyonunun gerçekleştiği gösterilmiştir. Aynı çalışma da sinirde meydana gelen hasarın ultrasonik işleminden kaynaklanmadığı, alet ucuyla uygulanan basınç nedeniyle oluştuğu gösterilmiştir⁷. Bu bilgiler, sinir dokusu yakınındaki cerrahi işlemlerde piezocerrahi yöntemini en uygun seçeneklerden biri olarak göstermektedir.

Kanama nedeniyle görüşün bozulduğu ve çalışma etkinliğinin azaldığı konvensiyonel mikrotesterelerin tersine, piezocerrahide neredeyse tüm işlem boyunca kanama görülmemekte ve böylece mükemmel görüş sağlanmaktadır. Düşük basınçla yaratılan kavite etkisinin yanında uygulanan irrigasyon, ortamdaki kanı uzaklaştırmakta ve görüş etkinliğini arttırmaktadır¹⁵. Çevre dokulardan gelen kanama da dahil olmak üzere operasyon sırasındaki toplam kan kaybı piezocerrahi ile azaltılmaktadır.

Piezocerrahi mikrotitreşim yöntemi nedeniyle konvensiyonel yöntemlerde ortaya çıkan ses, mikrovibrasyon ve basınç hissini ortadan kaldırmakta, lokal anestezi ile gerçekleştirilen osteotomilerde hastanın psikolojik stresini ve korkusunu minimuma indirmektedir (16).

Piezocerrahi dar alanlarda hassas çalışmaya olanak sağlamaktadır. Rezektif periodontal cerrahi işlemlerde, diş dokularına zarar vermeden çalışmayı sağlar. Granulasyon dokusunun uzaklaştırılmasına, kök yüzeyinin debridmanına ve kök yüzey düzleştirilmesine izin verir (14).

Piezoelektrik cerrahi cihazının önem



Dişhekimisi Doğuş Ay



Dişhekimisi Alen Palancıoğlu



Dişhekimisi İrem Kırılı Topçu



Prof. Dr. Mehmet Yaltrıncı

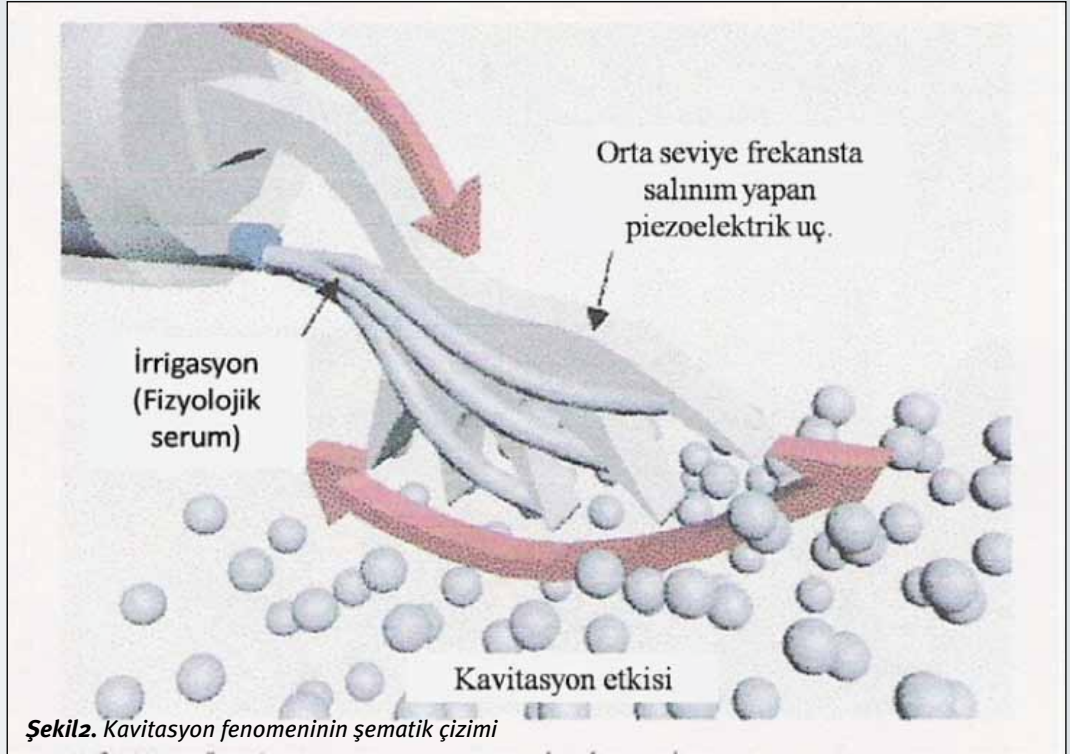
Istanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Cerrahisi
Anabilim Dalı

li avantajlarından biri ultrasonik frekansın oluşturduğu kavitasyon fenomenidir. Bir sıvı içerisinde alçak basınçlı buhar boşluklarının meydana gelip çökmesine kavitasyon etkisi denir. Ultrasonik olarak indüklenmiş basınç değişimleri, irrigasyon solüsyonunu fiziksel olarak çok küçük sıvı veya buhar kabarcıklarına dönüştürür. Bu sıvı ve buhar kabarcıkları, ses alanı içerisinde hacimce büyüyüp küçülerek salınım yaparlar. (Şekil 2)

- Canlı osteositlere zarar vermez.
- Otojen greftin avantajlarından faydalanılmasını sağlar.
- Çeşitli açılara sahip uçlarıyla görülmesi zor alanlarda rahatlıkla kullanılabilir.

Dezavantajları

- Pacemaker taşıyan hastalarda kullanılamaz.
- Yüksek maliyetlidir.
- Operasyon süresinin uzamasına neden olur.



Şekil 2. Kavitasyon fenomeninin şematik çizimi

El parçasını kullanmanın en etkin yolu yüksek hızda ve düşük basınçta kullanmaktır çünkü basınç artışı titreşimlerin kesilmesine ve ısı artışına yol açar. Kesme işleminin sesi, uygulanacak kuvveti ayarlamak için akustik bir geribildirim olarak kullanılabilir. Maksimum basınçta, kesici uç çalışmayı durdurduğunda ve sadece ısı meydana geldiğinde, kemik hasarının oluştuğunu ve işlemi durdurmak gerektiğini belirten bir uyarı sesi gelir. Kesici uç kemik üzerinde aşırı bir kuvvet uygulamadan düzgün bir şekilde kaydırılmalıdır. Ayarların düzgün seçilmesi, tedavi etkinliğinin artırılmasının yanında komşu dokulardaki yan etkilerin azaltılması açısından da ciddi bir öneme sahiptir (17).

Piezocerrahi tekniğinin avantajları ve dezavantajlarını özetle şu şekilde sıralayabiliriz:

Avantajları,

- Cerrahi sahanın net görülür.
- Çalışılan ortamda kavitasyon etkisi ile hemostaz sağlanır.
- Mikrometrik hassasiyette kesi yapılabilir.
- Yumuşak dokulara zarar vermez.

- Öğrenme süresi uzundur. Hekimin devamlı pratik yapması gerekir.
- İyi bir aspirasyona ihtiyaç vardır.
- Kulak şikayeti olan hastalarda kullanımı tartışılmaktadır.

Piezoelektriğin Canlı Dokulara Etkileri

Mekanik enstrümanların, kemik yapılarına ve hücre canlılığına etkisi kemik rejeneratifliği için önemlidir. Göreceli olarak yüksek sıcaklık, çok kısa bir süre uygulansa bile, hücreler için tehlikelidir ve dokularda nekroza neden olabilir.

Piezoelektrik cerrahinin kemik dokusu ve hücre canlılığına etkileri üzerine yapılmış bir çok çalışma vardır (18,19).

Berengo ve arkadaşları rond frez, safe scaper, piezocerrahi, spiral implant frezi, yüksek ve düşük hızda dönen enstrümanlar ile topladıkları otojen kemik greftlerini, mikrofotografi ve histomorfolojik analizlerden yararlanarak, partikül büyüklüğü, vital ve nekrotik doku oranı ve bir ünite alanda bulunan osteosit sayısı yönünden değerlendirdikleri çalışmalarında en etkili kemik toplama yöntemlerini oyuk şeklindeki kemik keskesi, en-block

toplama ve piezoelektrik cerrahi ile kemik grefti toplama olarak sıralamışlardır²⁰. Daha önce piezoelektrik cerrahiyle kemik talaşı toplamanın hücre canlılığına etkisinin araştırıldığı 2 çalışma da bunu doğrulamaktadır (17,21).

Rond frez, düşük ve yüksek hızla dönen enstrümanlar, spiral implant frezi ve safe scaper ile toplanan otojen kemik greftleri ise yeterli miktarda osteosit olmadığı ve non-vital kemik dominantlığı söz konusu olduğu için doku nakline uygun bulunmamıştır.

Ultrasonik kök yüzeyi düzeltme sonrasında dokuların ısıdan kaynaklanan hasarı, yüzey koagülasyon etkisi olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte ultrasonik enstrümanların kullanımı sonrası yaralar daha hızlı iyileşebilmektedir (22,23). Stübinger ve arkadaşları 2005 yılında piezocerrahi yöntemiyle yaptıkları operasyon sonrasında herhangi bir koagülasyon nekrozu gözlemlenemediklerini ancak cihazla ara vermeden yapılan uzun süreli bir çalışma sonrasında ısı artışı olduğunu rapor etmişlerdir (24).

Kotrikova ve arkadaşları 2006 yılında yaptıkları in-vitro çalışmada piezocerrahi cihazının kesme etkinliğini ve osteotomi sırasındaki ısı artışını değerlendirmişlerdir. Kortikal sığır kemiğine karşılaştırma yapılabilmesi için piezocerrahi ve konvensiyonel kesim cihazları ile osteotomi uygulamışlardır. Osteotomiler sırasında en fazla ısı artışı piezocerrahi yöntemiyle yapılan osteotomilerde meydana gelmiş olmasına rağmen yumuşak ve sert dokularda gözle görülebilen bir koagülasyon nekrozuna rastlanmamıştır (13).

Ultrasonik kemik cerrahisinin selektif kesim, kavitasyon etkisi, görüş alanının netliği gibi avantajlarının yanında, Giraud ve arkadaşları ısıdaki yüksek artış, orta ve uzun dönem etkilerine dair bilgilerin azlığı ve kesici ve özel uçlarının kullanımına bağlı yorgunluğu olmak üzere 3 potansiyel dezavantaj ortaya koymuşlardır². Bunların yanında zaman kaybının da fazla olduğu çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (23,25,26).

PIEZOCERRAHİNİN KULLANIM ALANLARI

Otolojik Cerrahi

Otolojik operasyonlarda kemik genellikle manuel ya da motorize enstrümanlarla kesilir. Salami ve arkadaşları orotreachal entübasyonla genel anestezi altına alınan hastalarda piezoelektrik cihazlar kullanarak yaptıkları çeşitli operasyonları bildirmişlerdir²⁷. Bunlar; stapidotomi, antrotomi, bozulmamış kanal duvarının klasik mastoidotomisi, posterior temponotomi, fasiyal sinir dekompresyonu ve orta kulak tümörlerinin alınmasıdır.

Sinir Cerrahisi

Nörocerrahi operasyonlarında duraya zarar verilebilir ve beyin omurilik sıvısından fistülün gelişmesine neden olunabilir. Schaller ve arkadaşları çocukların kafa tabanında ve omurgalarında yapılan operasyonlarda piezocerrahinin çok başarılı olduğunu bildirmişlerdir²⁸. Aynı araştırmacılar tekniğin yumuşak sinir dokularını koruduğunu, koagilatif nekrozu önemli ölçüde azalttığını, cerrahi alandaki görüşte iyileşme sağladığını ve daha hassas kesimlere olanak sağladığı sonucuna varmışlardır. Daha önce seçilmiş olan kraniyotomi, orbitotomi ve posterior spinal laminotomi operasyonlarının hepsi postoperatif dönemde bir sorun yaşamadan iyileşmişlerdir (29).

Ortopedik ve El Cerrahisi

Osteosentetik materyallerin taşıdığı en yaygın problem plakaların ve vidaların çevresinde kallus oluşumu sonucu kemikle kaplanmasıdır. Çıkarılmaları gerektiğinde önemli bir sorun teşkil etmektedirler. Piezocerrahi yardımı ile kallusun uzaklaştırılması, hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmekte, işlem sırasında vida başlarına zarar gelmediği için vidaların çıkarılması kolaylaşmakta veya vidaların tekrar kullanımına izin vermektedir (30).

El cerrahisinde geleneksel kemik testereleri sinir lezyonlarına neden olabilirler. Piezoelektrik cihazlar ise yumuşak dokuları koruması, daha az travmatik olması ve operasyon alanında daha net görüş sağladığı için klinisyenler tarafından tercih edilebilir. Hoigne ve arkadaşları post-travmatik deformasyona uğrayan 5. metacarpal kemiği tedavi etmek için piezocerrahi yöntemini kullanmışlar ve operasyon süresi uzasa da herhangi bir postoperatif komplikasyona rastlamadan geleneksel yöntemlere göre daha hızlı bir şekilde iyileştiğini gözlemlemişlerdir³¹.

Piezoelektrik Cerrahinin Oral ve Maxillofacial Cerrahide Kullanımı

Piezoelektrik cihazın kullanımı için spesifik cerrahi endikasyonları diş çekimi, endodontik cerrahi, kemik grefti elde edilmesi, maxiller sinüs tabanının cerrahi olarak yükseltilmesi, distraksiyon osteogenezi, kret genişletmesi, alveolar sinir dekompresyonu, kist operasyonları ve ortognatik cerrahi olarak sıralanabilir (12,13,15,24,32,33,34,35,36).

Ortognatik Cerrahi

Robiony ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada intraoperatif ve postoperatif parametreleri değerlendirerek piezocerrahinin Le Fort I osteotomisindeki etkinliğini araştırmışlardır. Mikrometrik kesim sayesinde diş kökleri arasındaki osteotomilerin güvenli bir şekilde

uygulanabilmesinin mümkün hale geldiğini, diş vitalitesinin ve periodontal sağlığın korunduğunu ve osteotomi sırasında operasyon bölgesinde minimal kanama meydana geldiğini bildirmişlerdir (10).

Otojen Kemik Greftlerinin Elde Edilmesi Ve Biopsi

Kemik partiküllerinin morfolojisinin ve ebatlarının, greftin başarısı ile ilişkisi çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Genellikle 200 Mm den küçük boyutlu partiküller hızlı rezorbsiyona uğrarlar ve alıcı sahada yeni kemik oluşumu için yeterli osteokondüktif etkiyi sağlayamazlar. 1 mm'den büyük boyutlu kemik partikülleri ise çok daha uzun bir iyileşme süresi gerektirir³². Cordaro ve arkadaşları klinik olarak 500 Mm boyutundaki partiküllerin en iyi sonucu verdiğini ve bu partikül boyutunun kemik öğütücüsü ile sağlanabileceğini bildirmiştir (37). Ancak kemik öğütücülerinin çok pahalı olması ve kemik materyal kaybına yol açması gibi dezavantajları mevcuttur. Chiriac ve arkadaşları yaptıkları çalışmada piezoelektrik cihazı ile toplanan kemik partiküllerinin ortalama boyutunun 200-700 Mm arasında değişiklik gösterdiğini bildirmişlerdir (21).

Sinüs Lifting

Eksik dişli maxilla posterior bölgenin implant cerrahisi için düzenlenmesinde maxiller sinüs tabanının cerrahi olarak yükseltilmesi, şu an itibarıyla en geçerli, diğer cerrahi tekniklere oranla daha kolay ve sonuçları önceden tahmin edilebilen bir tekniktir.

Literatürde sinüs membran perforasyonunun yeni vital kemik düzenlemesine ve implant başarısına etkisini gösteren tartışmalı araştırmalar vardır. Prousaefs ve arkadaşları yaptıkları bir araştırmada sinüs lifting sonrası kemik düzenlenme oranı perforasyon olmadığında %33.6 iken perforasyon sonrası bu oranın %14.2'ye düştüğünü, implant başarısının ise %100'den %70'e düştüğünü rapor etmiştir (38).

Alveolar Kret Genişletme Operasyonları

Vercellotti ve arkadaşları piezoelektrik cerrahi cihazı ile alveolar kret genişletmesi yaparak implant yerleştirdikleri bir vakayı yayımlamışlardır. Uzun süre dişsiz kalan bölgelerde sıklıkla gözlenen aşırı mineralize alveolar kret varlığında geleneksel mekanik genişletme yöntemleri sonuçlarının tahmin edilebilir olmadığını, piezoelektrik enerjinin güçlü ve etkili cerrahi etkinliği ile kontrolsüz travmalar yaratmaksızın kemik kalitesinin durumunu önemsemeden osteotomileri mümkün kıldığını ve implant çevresi iyileşmenin piezoelektrik cerrahinin yumuşak doku koruyucu özelliğinden dolayı iyi vaskülarize bir bölgede meydana geldiği için iyi sonuçlar verebileceğini rapor etmişlerdir (32).

Gömük Dişlerin Cerrahisi

Inferior alveolar sinire çok yakın komşuluktaki gömülü 20 yaş dişlerinin, mental foramene yakın alt kanin veya

premolar dişlerinin ve santral veya laterallerin köklerine çok yakın komşuluktaki üst kanin dişlerinin çekimleri veya cerrahi olarak üstlerinin açılması esnasında hassas bir cerrahi çok önemlidir. Geleneksel döner aletler kemik, sement ve mine dokularının mineralizasyon ve sertliklerinin arasındaki farkı ayırt edemezler. Piezoelektrik cerrahi cihazı ise bu tip farklılıkları anlayabilecek ve çevre dokulara gelebilecek hasarları engelleyebilecek kadar hassas ve seçici kesim yapabilmektedir (24,39).

Plak ve Vidaların Sökümü

Osteosentetik materyallerin cerrahi olarak çıkarılması sırasında en sık karşılaşılan problem, plakların ve vidaların üzerinde biriken ve çıkarılmayı zorlaştıran kallus oluşumudur. Eggers ve arkadaşları piezocerrahi sisteminin titanyum osteosentetik materyallerin üzerinden kallusu hızlı bir şekilde temizlediğini ve anahtarın kolay bir şekilde yerleştirilebilmesi için vidaların yivlerinden kallusu temizlemeye imkan sağladığını bildirmişlerdir (12).

Inferior Alveolar Sinir Transpozisyonu, Lateralizasyonu veya Repozisyonu

Metzger ve arkadaşları çalışmalarında 10 koyun mandibulasında yaptıkları inferior alveolar sinir transpozisyonu işlemlerinde piezocerrahi ve konvansiyonel döner aletleri karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak inferior alveolar sinir dokusuna dokununca epinöryumun pürüzlenmesine neden olsa da, derin yapılara hiç etki etmediği için piezocerrahi tekniğindeki risk oranının konvansiyonel yöntemlere göre oldukça düşük olduğunu rapor etmişlerdir (40).

Sonuç

Piezocerrahi, oral ve maxillofacial cerrahi ve implantoloji için geleneksel yöntemleri tamamlamak ve bazı durumlarda geleneksel yöntemlerin yerini almak için tasarlanmıştır. Temel avantajları, sinir, damar ve maxiller sinüs gibi önemli anatomik oluşumları ve diğer yumuşak dokuların korunması, kan kaybında azalma, gürültü ve titreşimdeki azalma sayesinde hasta ve hekim konforunda artış sağlaması, operasyon alanında sağlanan mükemmel görüş ve dişlerin vitalitesinin korunmasıdır.

Piezocerrahi cihazları hakkındaki araştırmalar devam etmektedir. Derin kemik kesimlerinde karşılaşılan soğutma problemleri, yumuşak dokuya yaklaşıldığında kullanılabilecek bir uyarı sistemi araştırılan öncelikli sorunlardır.

İşlemin yavaş olması nedeniyle toplam operasyon süresi artsa da, piezocerrahi ile çok daha seyrek görülen komplikasyonlar, zaman ve ekonomi açısından düşünüldüğünde piezoelektrik cihazların konvansiyonel tekniklere kıyasla daha avantajlı olduğu anlaşılmaktadır.

Kaynaklar

1. Yaman Z. Piezoelektrik Ultrasonik Aygıtların Ağız Cerrahisi ve İmplantolojide Klinik Uygulamaları. *Diş Hekimliğinde Estetik ve İmplant*. 2009;14:26-33.
2. Giraud JY, Villemin S, Darmana R, Cahuzac JP, Autefage A, Morucci JP. Bone Cutting. *Clin Phys Physiol Meas*. 1991; 12(1): 1-19
3. Yaman Z, Süer BT, Cebe P, Keleş M. Piezosurgical excision of a large maxillary odontoma. *Presentation Società Italiana di Chirurgia Maxillofacciale (SICMF) XVII Congresso Nazionale*. 12-14 Maggio 2011, Como, Italy
4. Bains K. V, Mohan R, Bahins R. Application of ultrasound in periodontics: Part I. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2008; vol12, Issue 2
5. Yaman Z. Maxiller Sinüs Kemik Greftleme Operasyonlarında Piezoelektrik Ultrasonik Aygıtların Kullanımı. *Quintessence Türkiye*. 2010;2:17-28
6. Van der Weijden F. The Power of Ultrasonics. Quintessence Books. 2005
7. Scharen S., Jacquierey C., Heberer M., Tolnay M., Vercellotti T., Martin I. Assessment of Nerve Damage Using a Novel Ultrasonic Device for Bone Cutting. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008, 66(3):593-596
8. Mauro Labanca, Azzola F., Vinci R., Rodella F. L. Piezoelektrik Surgery: 20 years of use. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surg*. 2008, 46:265-269
9. Pavlikova G., Foltan R., Horka M., Henzelka T., Borunska H., Sedy J. Piezosurgery in oral and maxillofacial surgery. *Int J Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2011; 40: 451-457
10. Robiony M, Polini F, Costa F, Vercellotti T, Polliti M. Piezoelectric bone cutting in multipiece maxillary osteotomies. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004; 62:759-61
11. Gruber Rm, Kramer FJ, Metren HA, Schliephake H. Ultrasonic surgery an alternative way in orthognathic surgery of the mandible. A pilot study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005; 34: 590-3
12. Eggers G, Klein J, Blank J, Hassfeld S. Piezosurgery: an ultrasound device for cutting bone and its use and limitations in maxillofacial surgery. *Br J Oral maxillofac Surg*. 2004; 42:451-3
13. Kortikova B, Wirtz R, Krempien R, Blank J, Eggers G, Samiotis A, Mühlhling J. Piezosurgery a new safe technique in cranial osteoplasty. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2006; 35: 461-5
14. Vercellotti T. Technological characteristics and clinical indications of piezoelectric bone surgery. *Minerva Stomatol*. 2004; 53: 207-14
15. Schlee M, Steigmann M, Bratu E, Garg AK. Piezosurgery: basics and possibilities. *Impl Dent* 2006; 15: 334-337
16. Sohn DS, Ahn MR, Lee WH, Yeo DS, Lim SY. Piezoelektrik osteotomy for intraoral harvesting of boneblocks.. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27:127-131
17. Vercellotti T, Nevins ML, Kim DM, et al. Osseus response following resective therapy with piezosurgery. *Int Periodontics Restorative Dent* 2005; 25: 543-9
18. Happe A. Use of a piezoelectric surgical device to harvest bone grafts from the mandibular ramus: report of case 40 cases. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27: 241-9
19. Robiony M, Polini F, Costa F, Zarman N, Politi M. Ultrasonic bone cutting for surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME) under local anaesthesia. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36: 267-269
20. Berengo M, Bacci C, Sartori M, Perini A, Della BM, Valente M. Histomorphometric evaluation of bone grafts harvested by different methods. *Minerva Stomatol* 2006; 55: 189-98
21. Chiriac G, Herten M, Schwarz F, Rothamel D, Becker J. Autogenous bone chips: influence of a new piezoelectric device (piezosurgery) on chip morphology, cell viability and differentiation. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 994-9
22. Sanderson AD. Gingival curettage by hand and ultrasonic instruments: a histologic comparison. *J Periodontol*. 37:279-90, 1996
23. Goyal M, Marya K, Jhamb A, Sonia C, Sonoo PR, Singh V, Anuj A. Comparative evaluation of surgical outcome after removal of impacted mandibular third molars using a piezotome or a conventional handpiece: a prospective study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012;50:556-561
24. Stübinger S, Kutenberger J, Filipi A, Sader R, Zeilhofer HF. Intraoral piezosurgery: preliminary results of a new technique. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005; 63:1283-7
25. A Rashad, A Kaiser, N Prochnow, I Schmitz, E Hoffman, P Maurer. Heat production during different ultrasonic and conventional osteotomy preparations for dental implants. *Clin. Oral Impl. Res*. 22: no. Doi: 10.1111/j.1600—501.2010.02126.x
26. Romeo U, Del Vecchio A, Palaia G, Tenore G, Visca P, Maggiore C. Bone damage induced by different cutting instruments- an in vitro study. *Braz Dent J* 2009; 20(2): 162-168
27. Salami A, Vercellotti T, Mora R, Dellepiane M. Piezoelectric bone surgery in otologic surgery. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 2007; 136: 484-5
28. Schaller BJ, Gruber R, Merten HA, Kruschat T, Schliephake H, Buchfelder M, Ludwig HC. Piezoelektrik bone surgery: a revolutionary technique for minimally invasive surgery in cranial base and spinal surgery technical note. *Neurosurgery* 57(4 Suppl): E410, 2005
29. Schlee M. Ultraschallgestützte Chirurgie-grundlagen und Möglichkeiten. *Z Zahnarztl Impl* 2005; 48-59
30. Vercellotti T, De Paoli S, Nevins M. The piezoelectric bony window osteotomy and sinus membrane elevation: introduction of a new technique for simplification of the sinus augmentation procedure. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2001 21: 561-7
31. Hoigne DJ, Stübinger S, Von Kaenel O, Shamdasani S, Hasenboehler P. Piezoelectric osteotomy in hand surgery: first experiences with a new technique. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006; 7:36
32. Sivoella S, Berengo M, Scarin M, Mella F, Martinelli F. Autogenous particulate bone collected with a piezo-electric surgical device and bone trap: a microbiological and histomorphometric study. *Arch Oral Biol*. 2006; 51: 883-91
33. Bovi M. Mobilization of the inferior alveolar nerve with simultaneous implant insertion: a new technique. Case report. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2005; 25:375-83
34. Morgan TA, Fridrich KL. Effects of the multiple-piece maxillary osteotomy on the periodontium. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 2001; 16: 255-65
35. Durmuşlar C, Degerliyut K, Simsek B. Posterior mandibular bölgede piezoelektrik cerrahi yöntemi kullanılarak split kret tekniği uygulanması ve implant yerleştirilmesi: Bir olgu birimi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2009; 2: 385-389
36. Degerliyut K, Simsek B. Piezoelektrik cerrahinin temelleri: Oral ve maxillofacial cerrahide kullanımı. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2007; 1(4): 26-36
37. Cordaro L. Bilateral simultaneous augmentation of the maxillary sinus floor with particulated mandible. Report of a technique and preliminary results. *Clin Oral Implants Res*. 2003; 14:201-6
38. Proussafels P, Lozada J, Kim J, Rohrer MD. Repair of the perforated sinus membrane: A human study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19:413-20
39. Grenga V, Bovi M. Piezoelectric surgery for exposure of palatally impacted canines. *J Clin Orthod*. 2004; 38: 446-8
40. Metzger MC, Borman KH, Schoen R, Gellrich NC, Schmelzeisen Rn. Inferior alveolar nerve transposition an in vitro comparison between piezosurgery and conventional bur use. *J Oral Implantol* 2006; 32: 19-25

Kuzey Ormanları Yok Oluyor...

“ 3. Köprü ve yeni havalimanı inşaat projeleri, İstanbul’un nefes alabileceği Kuzey Ormanları’nın ileriye dönük yok olması tehlikesini de beraberinde getirmekte. İstanbul, ülke tarihinin en tehlikeli projesine mi hazırlanıyor? Gerçek çılgın proje bu mu? İstanbul’un nefes alabileceği Kuzey Ormanları’nın sahip olduğu ekosistemin, yok olduğu taktirde bir daha yerine gelmeyeceği görüşü hakim. Bu konuyu Orman Mühendisi Prof.Dr. Ünal Akkemik’e sorduk. ”



Orman kavramı, bizim gördüğümüzden çok daha fazla şeyi kapsıyor. Öncelikle bize bir orman ve ağaç tanımı yapabilir misiniz?

Orman öylesine farklı bir yer ki, kimine göre orman, “hoş bir piknik alanı”, kimine göre “önemli bir ekonomik gelir kaynağı”, kimine göre de “önemli bir rant kaynağı”dır. Bilimsel olarak ise orman, canlı ve cansız varlıkların birlikte oluşturduğu bir yaşam birliğidir (ekosistemdir). Geniş tanımıyla orman; belirli bir alanda, kendine özgü iklim yaratabilen, önemli bir karbon deposu olarak küresel iklim değişimi etkilerini geciktirebilen ağaçlar, çalılar, otsu bitkileri hayvanlar, kuşlar, böcekler, toprak altında ve üstünde yaşayan mikroorganizmalarla ana kaya ve toprağın birlikte oluşturduğu bir ekosistemdir.

Ağaç ise, büyümesiyle genellikle tek tepeli bir yapı oluşturabilen, odunsu bir gövdeye sahip, kendi besini kendisi üretebilen ve genel olarak en az 10 cm çap en az 5 m boy yapabilen odunsu bitkilerdir.

Son zamanlarda, ne yazık ki ağaç ile ormanı aynı

şeymiş gibi algılayan ve bu algıyı yaymaya çalışan görüşler öne çıkmaya başlamıştır. İkisi aynı şey değildir. Orman bir yaşam birliği, ağaç ise bu yaşam birliğinin en önemli parçasıdır.

Kuzey Ormanları adı, son günlerde pek çok kent projesiyle beraber anılmakta. Öncelikle Kuzey Ormanları İstanbul’un nerelerini kapsar, hacmini bize kabaca tarif edebilir misiniz?

Kuzey Ormanları, Karadeniz Bölgesi’nin Karadeniz kıyıları boyunca Istranca Dağlarına kadar uzanan kuzey bölge ormanlarının İstanbul sınırları içinde kalan kısmını kapsamaktadır. Avrupa yakasında İstanbul Boğazına bakan yamaçlardaki makilikler, Belgrad Ormanı ve devamındaki Çatalca’ya kadar uzanan ve genel olarak meşe türlerinin hâkim olduğu orman ile benzer şekilde Anadolu yakasının kuzey kesimlerindeki meşe ormanlarıdır.

Bu ormanlar, kuşların göç yollarında yer alan, sayısız su havzasını barındıran benzersiz bir ekosisteme sahip. Okuyucularımıza bu sistemi, özelliklerini anlata-



Çetin Hakan Şeker
chseker@gmail.com

bilir misiniz?

Aslında Türkiye'nin konumuyla başlamak gerekir. Türkiye kuzeyindeki nemli kuşak ve güneyindeki çöl koşulları arasında önemli bir geçiş noktasındadır. O nedenle de üç önemli iklim bölgesine sahiptir. Kuzeyde Karadeniz iklimi, batı ve güneyde Akdeniz iklimi ve orta ve doğu kısımlarda da karasal iklim vardır. Bu üç iklim kuşağı bitki türlerinin de yayılışını ve çeşitliliğini etkileyen en önemli faktördür. İşte bu üç büyük iklim



kuşağı ve bu iklimlerin üçünün de etkisinin çakıştığı noktada İstanbul yer almaktadır. O nedenle İstanbul'da yaklaşık 2500 doğal bitki türü yetişmektedir. Bu bitkilerin de en önemli kısmı kuzeyde yer almaktadır. Güney tarafları aşırı yapılaştığından dolayı doğal bitkileri binalar arasında kalan küçük yeşil alanlarda görmek mümkün. İstanbul'un denizden yüksekliğinin az ve genel olarak nemli ve ılıman bir iklime sahip olması buradaki bitki ve ekosistem çeşitliliğini artırmaktadır.

Bir kıyaslama yapmak gerekirse Fransa'nın toplam doğal bitki çeşitliliği 2.000, İngiltere'de 1850, Hollanda'da 1600 ve Polonya'da 2450'dir. Sadece İstanbul'da bulunan

doğal bitki çeşitliliği 2500'dür. Sanırım bu kıyaslama İstanbul'un bitki çeşitliliğinin zenginliğini anlamaya yardımcı olacaktır.

İstanbul'da kıyılarda kıyı ekosistemi, kuzeyde nemli orman ekosistemleri, adalara doğru Akdeniz etkisinin arttığı makilikler vardır. Bunun sonucunda da kıyılarda kumul vejetasyonu, kuzeyde genel olarak orman vejetasyonu açıklıklarda ve denizlere yakın kısımlarda maki vejetasyonu hakimdir. Farklı ekosistemleri bu kadar küçük bir alanda bir arada görmek, İstanbul'un bu açıdan da ne denli zengin olduğunu göstermektedir.

Düşünün Akdeniz, Karadeniz ve İç Anadolu bitki türlerini çok kısa aralıklarla bazen de iç içe bir alanda görmek mümkündür. Bu zenginliğin ve İstanbul'un konumunun bir diğer önemli yanı da hem kuşlar hem de bitkiler için önemli bir göç yolu üzerinde bulunmasıdır.

İstanbul'un kuzey ormanları ve tepeleri kuşların her yıl yaptığı göçlerde konakladığı alanlardır. O ne-

denle İstanbul'da doğal döngünün devam etmesi için ormanlık alanlar ve ormanlık tepeler mutlaka korunmalıdır.

Dünya ikliminin zaman zaman değiştiği buzul çağları ve buzul aralarında bitkilerin sıcak bölgelere yayıldığı en önemli iki yoldan birisi İstanbul, diğeri de Artvin çevresidir. Buralardan da Toros Dağlarının kuzey-doğu kolu olan Gümüşhane-K.Maraş arasındaki dağlık sistemdir. Bu dağlık araziden bitkiler güneye inmişler ya da kuzeye doğru göç etmişlerdir. Örneğin Amanoslardaki kayın ağaçlar soğuk dönemlerde Akdeniz'e inmiş, sıcak dönemlerde de sedir ağaçları kuzeye doğru yayılmıştır (Tokat-Niksar-Erbaa sedir ormanlarına).

İşte İstanbul, özetle, sahip olduğu 2500 değişik doğal bitki türüyle, Türkiye'nin üç önemli iklim bitki coğrafyasına ait bitkileri ve biyoçeşitliliği barındırması, önemli bir kuş ve bitki göç yolu olması nedeniyle son derece önemli bir konumdadır.

İstanbul, kuzeyindeki orman dokusu nedeniyle çok şanslı bir kent. Kuzey Ormanları'nın bu kent için yaşamsal önemi nedir?

Bütün büyük kentlerin büyük bir ormanı vardır. İstanbul'un da ayrıcalığı kuzeyi boyunca ormanlarının olmasıdır. Bu ormanlar, kuzeyden esen hakim rüzgarlarla temiz havayı kentin üzerine doğru göndermektedir. Yani kentin havasının temizlenmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca kentin iç kesimleri ile örneğin Belgrad Ormanı arasında yaklaşık 40C'ye varan bir sıcaklık farkı vardır. Rüzgarla taşınan temiz hava, aynı zamanda sıcaklığın da birkaç derece daha düşmesini sağlamaktadır.

İnsan yaşamındaki en önemli olgulardan biri de yeşil dokudur. Yeşil dokuların görselliği ve insanlara verdiği rahatlama duygusu, kentin karmaşasından boğulan insanları rahatlatmaktadır. O nedenle ki, insanlar hafta sonları kendilerini Kuzey Ormanları'na atarlar ve piknik amaçlı olarak yararlanırlar.

Kuzey ormanları son yıllara kadar İstanbul'un ana su kaynağı idi. Fakat çarpık yapılaşma, su havzalarının kirlenmesi ve tahribatı neticesinde bu özelliğini yitirmeye başlamıştır.

Kent için elzem olduğu söylenen ve yapıla gelen pek çok proje, sonuçları itibarıyla gene kente ait pek çok doğal rezervi yok etmekte. Bu çelişkiyi biraz açabilir miyiz?

Bana göre burada büyük yanlışlıklar yapılmakta. Birincisi İstanbul'un alanı yaklaşık 5300 km2. Türkiye'nin yaklaşık 200'de biri kadar. Yani nüfus, ülke nüfusunun beşte, belki de dörtte biri. Yani siz ülke nüfusunun yaklaşık 1/4'ünü, ülke alanının 200'de biri olan daracık bir alana kitle halinde yığıyorsunuz. Bu nüfu-

Bir kıyaslama yapmak gerekirse Fransa'nın toplam doğal bitki çeşitliliği 2.000, İngiltere'de 1850, Hollanda'da 1600 ve Polonya'da 2450'dir. Sadece İstanbul'da bulunan doğal bitki çeşitliliği 2500'dür. Sanırım bu kıyaslama İstanbul'un bitki çeşitliliğinin zenginliğini anlamaya yardımcı olacaktır.

İşte giderek artmakta olan bu nüfusun yayılabileceği alan İstanbul'un doğal kalmayı başaramamış kuzey kesimleridir. Yani ormanlarıdır. Örneğin 3.Köprü ve geçtiği güzergaha bakın. Tamamen orman içerisinde geçiyor. Devlet Ormanı içinden geçiyor. Bugün sadece yolun geçtiği güzergah yol açıldıktan kısa bir süre sonra ranta birinci derecede konu olacak ve çevresindeki önce tapulu alanlar sonra da hazine arazileri yaşam alanlarına dönüşecektir.

su ülkeye yaymak yerine, yapılan tüm yeni projelerle bu nüfusun bu dar alanda daha da artmasına zemin hazırlıyorsunuz. Anadolu bu politikalarla, ne yazık ki İstanbul'a akıyor. İstanbul nüfusu her yıl doğumlarla 160.000, dışarıdan gelenlerle de yaklaşık 160.000 olmak üzere 320.000 kişi kadar artmakta. Bu nüfusun buradan Anadolu'ya yayılması yerine bu alana getirilmesi bence en büyük yanlışlardan biri. İstanbul'un 1.derece deprem bölgesi olduğunu da düşününce artık tehlikenin boyutunu siz düşünün.

İşte giderek artmakta olan bu nüfusun yayılabileceği alan İstanbul'un doğal kalmayı başaramamış kuzey kesimleridir. Yani ormanlarıdır. Örneğin 3.Köprü ve geçtiği güzergaha bakın. Tamamen orman içerisinde geçiyor. Devlet Ormanı içinden geçiyor. Bugün sadece yolun geçtiği güzergah yol açıldıktan kısa bir süre sonra ranta birinci derecede konu olacak ve çevresindeki önce tapulu alanlar sonra da hazine arazileri yaşam alanlarına dönüşecektir.

Daha şimdiden Ömerli, Küçük Çekmece, Büyük Çekmece Göllerinin su havzası özelliği ortadan kalkmıştır. Bu projelerle kuzeyde zaman içerisinde doğal orman ve havza kalmayacaktır. Kısacası doğal rezervlerden bahsetmek söz konusu olmayacaktır.

Burada insanların anlamakta güçlük çektiği şey, bu değişimlerin çok yavaş ilerlemesinden dolayı algılayamamasıdır. İstanbul'un Anadolu yakasında, Ümraniye içerisinde bazı yol kenarlarında ve yapılaşma olmamış ve arsa konumundaki alanlarda büyük meşe ve dişbudak ağaçlarını görmek mümkündür. İşte o alanlar bir zamanlar tamamen meşe ve dişbudak ormanlarıyla kaplıydı. Fakat bugün tamamen yok olmuş durumda. Örneğin İstanbul Boğazi ve Marmara'ya akan dereler boyunca nemli ormanlar varken bugün bunları yerinde binalar var.

Köprü ve bağlantı yolları ile yeni havaalanı ekleninde, Kuzey Ormanları'nı amansız bir tahribat beklemekte. Bu İstanbul'da nasıl bir yaralanmaya yol açacak?

Bu durum İstanbul'un zaman içerisinde tamamen ormansız bir şehir olmasına neden olacaktır. İstanbul sınırları içerisinde belki çok büyük parklar olacak, mevcut ormanların önemli bir kısmı parka dönecek (örneğin Belgrad Ormanı içerisinde yaklaşık 300 hektarlık kısım Tabiat Parkı yapıldı) ama ondan sonra artık doğal ormandan söz etmek mümkün olmayacak. Öteden beri Belgrad Ormanı ile ilgili söylediğim ifade, korkarım ki yakın gelecekte gerçek olacak. Belgrad Ormanı kuzeyi ve batısı baskı altında olmayan oldukça iyi gelişen ve 8500 yıldır da İstanbul halkına hizmet sunan bir ormandı. Ve bu ormanın da kendine has bir yaban hayatı vardı. Kuzeyinden geçen yolla ormanın

tamamı çevrelenmiş oldu ne yazık ki. Doğusunda İstanbul Boğazi, güneyinde gelişmekte olan bir büyük bir şehir, batısında ana bağlantı yolları (Kemerburgaz yolu) ve halen yapımı devam etmekte olan kuzey otobanı ile yakın gelecekte dört yanı çevrilmiş bir parka dönüşecektir. Hatta Belgrad Ormanı'na son günlerde yolunuz düştüyse eğer giriş kapısında İSPARK görevlileri var ve içerisindeki piknik alanları Tabiat Parkı (!) adı altında Büyükşehir ve bazı ilçe belediyelerine verilmiş durumda. Yani şimdilerde parça parça parka çevrilen Belgrad Ormanı yakın gelecekte artık "Belgrad Parkı" olarak adlandırılacaktır.

Burada bir diğer sorun da yasal durum. Belgrad Ormanı, "Muhafaza Ormanı" statüsünde olup içerisine herhangi bir yapı ya da tesis koymak mümkün değildir. Buna karşın halen yürürlükte olan Milli Parklar Kanununa göre 4 korunan alan statüsünden biri olan Tabiat Parkı uygulamasının Belgrad Ormanında başlamasıyla ufak çaplı bazı tesislerin de yapımı gündeme gelmiştir. Burada öylesine bir çelişki var ki, bunu anlamak çok güç. Ülkemizde bir alanı korumak için "korunan alan" statüsüne alıyorsunuz, sonra da orada turizm tesisleri dahil bir çok tesis yapılabiliyorsunuz. Bu durum için söylenecek tek şey şudur: "Bir orman alanının korunmamasını ve yapılaşmaya açılmasını istiyorsanız, orayı önce korunan alan (örneğin Tabiat Parkı) ilan edeceksiniz."

Yerel yöneticiler, kesilen ağaçların taşınacağını, hatta çok daha fazlasının dikileceğini söylüyor. Bir, bu yapılabilir mi? İkincisi, taşınan ağaçlardan oluşan yeni alana bir orman diyebilir miyiz?

Burada çok önemli bir çelişki ve halkı yanlış bilgilendirme vardır. Örneğin 3.çevre yolu boyunca kesilen ve sayısı birçok gazetede 1,5 -2 milyon kadar denilen ağaçların taşınacağı söyleniyordu. Şimdi sormak gerekir: Bu ağaçları nereye taşıdınız? Nerede yeni bir orman oluşturdunuz? Bu inandırıcılıktan çok uzaktır. Birincisi bu kadar ağacın taşınması mümkün değildir. İkinci her ağacı taşıyamazsınız. Hele çam ağaçlarını hiç taşıyamazsınız, çünkü o ağaçların köklerinin kendini yenileme özelliği yok. O nedenle taşıdığınızda hemen kurur. Oradaki ağaçların önemli bir kısmı sürgün kökenli olduğu için taşınması mümkün değildir. Çünkü kökleri gövdeden çok daha yaşlıydı ve taşınmasının da pek bir anlamı yoktu. 3.çevre yolu güzergahındaki yeşil doku içerisinde yok olan sadece ağaçlar değildi. Orada yok edilen bir ekosistemdir. Yerine konması artık imkansız olan bir yaşam birliği tahrip edilmiştir. Hattın açılması ve ağaçların tümüyle hat boyunca kesilmesiyle aslında mevcut ekosistem ne yazık ki tahrip edildi. Orada kuşlar, böcekler, sürüngenler, gözle göremeyeceğimiz binlerce mikroorganizmadan

oluşan bir ekosistem vardı. Ve bu tür ekosistemler öyle kolay oluşan kendini hızla toparlayan yapılar değildir. Orada yaban hayatı parçalandı. Bilindiği gibi yaban hayatı için geniş ormanlık alanlara ihtiyaç vardır. Ne yazık ki bu yolun açılmasıyla ormanda habitat parçalandı.

Siz buradaki ağaçları başka bir alana taşısanız dahi o ormanı oluşturmanız mümkün değildir. Oranın orman olabilmesi için en az 1-2 jenerasyon geçmesi gereklidir. Burada bilinmesi gereken husus şu ki “Orman” eşittir “Ağaç” değildir. “Orman” eşittir “Ekosistem”dir. Yani yaşamın kendisidir. Örneğin Emirgan Korusu ya da Yıldız Parkı. Geçmişleri 100 yıldan fazla ve Belgrad Ormanıyla kıyaslayın lütfen. Ormanın eşittir ağaç olmadığını anlamak için kendinizi bir gün doğanın içerisine bırakın ve bir gün de bir parka. İşte o zaman ikisinin farkını çok daha iyi anlayacaksınız. Sorun bana göre, ormanı ekosistem olarak algıladığımızda çözülmeye başlanacaktır.

Bir de artık bir şehir efsanesi olan milyonlarca ağaç dikilmesi durum var.

Bu da ne yazık ki çok anlamlı bir yaklaşım değil. Bu sayının içine yollara, otobanların şevleri boyunca ve parklara dikilen ağaçlar da dahil edilmektedir. Şöyle hafızanızı bir yoklayın. Bundan on sene öncesine kadar biz şu kadar ağaç diktik bu kadar fidanı toprakla buluşturduk gibi açıklamalar veya tabelalar var mıydı? Buna gerek de yoktu.

Türkiye'nin yaklaşık 21,7 milyon hektar ormanı var. Bunun da yaklaşık 10 milyon hektarı iyi durumda, geri kalanı bozuk. Burada esas olan bu bozuk alanın ne kadar gerçekten ağaçlandırıldı ve dikilen fidanlarda başarı gerçekte ne kadar? Yoksa yol kenarlarına ne kadar ağaç dikerseniz dikin, bu orman sayılmaz. O da mutlak gereklidir. Sesin, gürültünün ve egzoz emisyonlarının azaltılması için mutlak gereklidir. Fakat orman anlamında bir değeri yoktur.

Bu arada çok kısa olarak değinmek istediğim bir nokta daha var. Hiçbir ağaç kesilmez ya da taşınmaz değildir. Şehir içerisindeki bazı ağaçların, özellikle kuruma tehlikesi, devrilme riski olması durumunda insan sağlığı açısından kesilmesi gereklidir. Bazı ağaçların gerekirse taşınması ya da budanması gereklidir. Özellikle dallarında kurumaların başladığı ağaçlarda budama gereklidir. Bu belediyelerin her yıl sistemli bir şekilde budama yapması demek de değildir. Ağaç bazında ve gerekliyse budama yapılmalıdır. Genç ağaçların, belirli bir çapa ve boya gelmiş ağaçların gerekirse taşınması olanaklıdır. Fakat bu işlem gerçekte çok masraflı ve çok zordur ve en az 1-2 yıllık bir hazırlık gerektirmektedir. O nedenle ağaç taşınması işlemi en son düşünülecek işlemlerden biri olmalıdır.



Prof.Dr. Ünal Akkemik

Kuzey ormanlarını hedef alan bu projelerle ilgili yasal süreç nasıl işledi?

Aslında ÇED Raporu hazırlanmadan bu tür çalışmaların yapılmaması gerekir. Fakat bildiğim kadarıyla kamuoyuna açıklanmış bir ÇED Raporu bulunmamaktadır. Diğer yandan İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin hazırladığı İstanbul Nazım Planlarında ne 3.köprü ve bağlantı yolları ne de 2.Boğaz yer alıyor. Bunlar planlarda yer almamasına karşın çalışmaları hızla devam ediyor. Bir yandan da karşı davalar devam ediyor. İlginç bir durum.

Bu projelerin durdurabilmesi ihtimali var mı?

Gezi eylemleri aslında toplumun geniş bir kesiminin bir araya gelmesiyle birçok şeyin yapılabileceğini göstermiştir. Bu ruhun canlı tutulması, özellikle yasal süreçlerin hızlandırılması birçok projenin durdurulmasını sağlayabilecektir.

Kentin yeniden bir karşı duruşu oluşturabilmesi için neler yapılabilir?

Bana göre, insanların doğaya karşı duyarlılığı giderek artmakta ve özellikle Gezi eylemleri bunu hızlandırıyor ve topluma yayılmasını sağlayan önemli bir olaydır. Gezi ruhunun canlı tutulması gereklidir. Diğer yandan OTDÜ eylemleri ve buna karşı, devlet geleneğiyle bağdaşmayan gece yarısı ağaç kesimleri toplumun dikkatle izlemesi ve doğruyu yanlış görmesi açısından önemli olaylardır.

Türkiye'nin;

1. Orman fakiri
2. Küresel iklim değişimlerinden en fazla etkilenecek ve
3. Gelecekte su sorunları yaşayacak bir ülke olduğu konusunda toplum bilinçlendirilmeli ve parklardaki ağaçlardan başlayan duyarlılığın su havzaları ve ormanların korunması yönünde daha da güçlendirilmesi gereklidir.

Yakında arka fondaki İstanbul Boğazı'nın net görüntüsü 3.Boğaz Köprüsüyle bütün doğallığını kaybedecek.

ORTO-TEK ile Farkı Keşfedin !

Türkiye'nin ilk ruhsatlı ve ürünlerine CE basabilen ortodonti laboratuvarı olarak dişhekimlerine ve ortodonti uzmanlarına kaliteli ortodontik aparatlar ve ortodonti malzemeleri sunuyoruz. Aparat üretimi esnasında hekime, ortodonti uzmanından planlama desteği de verilmektedir.

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

Vaka Sunumu

Vaka, ön grup çapraşıklık ve renklenme şikayetleri ile gelmiştir.

Hiçbir şekilde ortodontik tedaviye ikna olmayan vakaya çapraşıklık ve ön grup renklenme için lamina, sonrasında alt çenedeki boşluk için kişiye özel zirkon abutment üzerine Cerec kron önerilmiştir.

1- Cerec Omnicam ile ölçü alınır (veya mevcut ölçü 3D tarayıcı ile Inlab 4.2 içine aktarılır.)



2- Laminaların dizaynı yapılır ve hastaya ekranda gösterilir.



3- 19 mikron hassasiyeti ile üretilen laminalar, aynı gün içinde glaze yapılarak uygulanır.



4- Vakanın implantı, mevcut boşluğun ideal olarak kullanılabilmesi için kişiye özel zirkon abutment ile çalışılmıştır.



Cerec Inlab 4.2 sistemi ile planlanan kişiye özel zirkon abutment Titanium Base üzerine üretilir. Implantın normalden fazla kuvvet almasını engellemek için, sınırların dışına çıkacak şekilde üretilmesine izin vermez. Dolayısıyla implant etrafındaki kemiğin zarar görmesini engellemeyi hedefler.

*Cerec Inlab 4.2 sistemi, Nobel Biocare, Dentsply Implants, Camlog, Biomet3i, Zimmer, Medentika Implant ve Alphatech ürünlerini destekler.

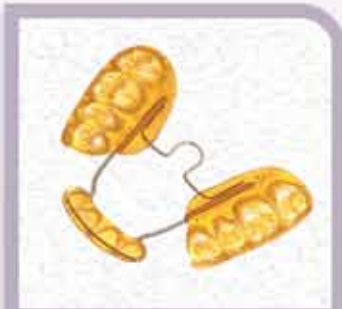


Arayın, Hazırlayalım, Gönderelim.

+90 216 455 88 98 www.orto-tek.com

ORTO-TEK

ORTODONTİ LABORATUVARI



Türk Dişhekimleri Birliği

Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinde Neler değişti?



Av. B. İlker Araz
İstanbul Dişhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı

Bilindiği üzere Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'na, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Disiplin Yönetmeliği hükümlerine tabi dişhekimlerinden, hukuki düzenlemelerin kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeyenler ile uyulması zorunlu kılınan hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara veya meslek vakar ve onuruna yahut meslek düzen ve geleneklerine uymayan davranışlarda bulunanlara verilecek disiplin cezalarını göstermektedir. Her hangi bir Odaya kayıtlı olsun ya da olmasın, yasalar gereğince dişhekimliği mesleğine mensup olanların disiplin suçları ve bu suçlara verilecek disiplin cezaları Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Bu noktada tek tek disiplin yönetmeliği hükümlerini saymaktansa disiplin suçları ve cezalarına ilişkin maddelerin değişik haline aşağıda yer vermenin bir kez daha ilgili maddelerin hatırlanmasında faydası olacağı kanaatindeyiz.

BÖLÜM

Disiplin Suçları ve Cezaları

Disiplin cezaları

MADDE 5 - (1) Dişhekimliği vakar ve onuruna veya meslek düzen ve geleneklerine uymayan fiil ve hareketlerde bulunanlar ile mesleğini gereği gibi uygulamayan veya kusurlu olarak uygulayan veyahut görevin gerektirdiği güveni sarsıcı davranışlarda bulunan meslek mensupları hakkında; fiil ve hareketin niteliği ve ağırlık derecesine göre aşağıdaki disiplin cezaları verilir.

- Uyarma; dişhekimine görevinde ve davranışlarında daha dikkatli davranması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.*
- Kınama; dişhekimine görevinde ve davranışlarında kusurlu sayıldığı yazı ile bildirilmesidir.*
- Para cezası; bölgesinde o yıl uygulanan muayene ücretinin on katından az, elli katından fazla olmamak*

üzere verilecek para cezalarıdır.

d) Geçici olarak meslekten men; oda bölgesinde bir aydan altı aya kadar serbest meslek uygulamasından alıkonulmasıdır.

e) Meslekten alıkonma; oda bölgesinde iki kez serbest meslek uygulamasından geçici alıkonma cezası alanların, sürekli olarak serbest meslek uygulamasından alıkonmasıdır. Oda bölgesinde bir kez geçici meslekten alıkonma cezası almış olanlar, daha sonra aynı veya değişik bir suçtan ikinci kez meslekten alıkonma cezası veya değişik suçlardan aynı anda iki geçici meslekten alıkonma cezası aldıklarında, oda bölgesinde sürekli olarak serbest meslek uygulamasından alıkonma cezası almış sayılırlar.

(2) Geçici meslekten alıkonma cezası alanlar, ceza süresince ve sürekli meslekten alıkonma cezası alanlar sürekli olarak ceza aldıkları oda bölgesinde herhangi bir şekilde serbest dişhekimliği yapamazlar. Meslekten sürekli veya geçici alıkonma cezası alanların var ise muayenehaneleri ve dişhekim toplu muayenehane, poliklinik ve benzeri adlar altındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışıyor ise bu kuruluştaki kendisine münhasıran tahsis edilmiş olan hizmet verdiği birim mühürlenerek kapatılır.

(3) Geçici meslekten alıkonma ile ilgili kararlar dişhekiminin muayenehanesinin kapısına, toplu muayenehane, poliklinik gibi birden fazla hekim veya dişhekiminin birlikte çalıştığı özel sağlık kuruluşlarında ise dişhekiminin diş sağlığı hizmeti verdiği birimde mühürlenene girişin yanına asılır ve ceza süresince asılı kalır.

(4) 3224 sayılı Kanun'un 42'nci maddesi uyarınca özel bir kurumda ikinci görevi olan dişhekimisi meslekten geçici veya sürekli alıkonma cezası aldığı anda, bu işyerinde de dişhekimliği yapamaz.

(5) Meslekten geçici veya sürekli alıkonma cezası alanların ceza süresince mesleğini herhangi bir şekilde yaptıklarının tespiti halinde, haklarında 1219 sayılı Kanun'un 42'nci maddesine göre ceza takibatına başvurulur ve ayrıca disiplin soruşturması açılır.

Uyarma cezası

MADDE 6 - (1) Uyarma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Yönetmelikte belirtilen diğer disiplin suçlarının kapsamı dışında kalan ve mevzuatın dışhekimlerine yüklemiş olduğu görevleri yerine getirmemek,
- b) Meslek ahlak ve anlayışı ile bağdaşmayan davranışlarda bulunmak.
- c) Türk Dışhekimleri Birliği ve Birliğe bağlı odaların genel kurullarında yasa, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak alınan kararlara aykırı davranmak,

Kınama cezası

MADDE 7 - (1) Kınama cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Uyarı cezasını gerektiren durumları, uyarıya rağmen tekrarlamamak;
- b) Meslektaşları ve meslek kuruluşlarını gerek fiil ve hareketleri ile gerekse sözlü ve yazılı beyanları ile küçük düşürücü veya rencide edici davranışlarda bulunmak.
- c) Oda ve Birlik organlarına seçilmiş olduğu halde, hukuksal düzenlemeler ve Genel Kurul kararları ile kendisine yüklenen görevleri yapmamak,
- d) Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engellemek.

Para cezası

MADDE 8 - (1) Para cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasına göz yummak,
- b) Özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; bu değişiklik ve açılışı izleyen bir ay içinde, en çok üç kez ve mevzuattaki kurallara uygun biçimde verilen ilanlar hariç, her türlü iletişim araçlarına ve sanal ortamlara ilan vermek,
- c) Meslek uygulamasında herhangi bir şekilde haksız kazanç sağlamaya yönelik davranışlarda bulunmak,
- d) Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dışhekimliği yapmak,
- e) Birlik'çe çıkartılmış Tabela Standardına uymamak,
- f) Muayene veya tedavi ücreti üzerinden reklam ya-

hut propaganda yapmak

- g) Yasa ve yönetmeliklerle öngörülen sürelerde Oda'ya kayıt olmamak,
- h) Mesleğini kusurlu uygulamak (malpractice),
- i) 3224 sayılı Kanunun 42 nci maddesinde belirlenen bildirimleri yapmamak veya gerekli izinleri almadan; birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka özel sağlık kuruluşunda çalışan dışhekimini çalıştırmak
- j) Oda aidatını, haklı bir mazereti olmaksızın, Genel Kurul tarafından belirlenen zamanda ödememek,
- k) Herhangi bir şekilde maddi çıkar sağlamak için meslektaşlara muayene ve tedavi için hasta göndermek,
- l) Kendisine hasta sağlama için aracı kullanmak veya herhangi bir kişi veya kuruma bu nedenle çıkar sağlamak,
- m) Resmi hasta sevklerinde usulsüz uygulamalar yapmak; sevk edilen hastaları zorunlu haller dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,
- n) Kurum ve kuruluş çalışanlarının ağız dış sağlığı muayene ve tedavilerinin yapılmasına yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla Oda bilgisi ve onayı dışında sözleşme yapmak.

Meslekten geçici men cezası

MADDE 9 - (1) Meslekten geçici men cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) (Yürürlükten kaldırılmıştır),
- b) Acil yardım, resmi veya insani vazifesinin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddetme hali dışında hastaların gerekli tıbbi müdahalelerini kasıtlı olarak başlatmamak, yapmamak veya gerekli olmasına karşın ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,
- c) Meslek uygulaması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,
- d) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, din, dil, mezhep, ahlaki düşünce, kişilik, sosyal ve siyasi durumlarına göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,
- e) Maddi veya başkaca çıkar için gerçeklere uymayan reçete, rapor veya belge vermek,
- f) Diplomasını çıkar karşılığı, dışhekimliği yapmaya yetkisi olmayan kişi veya kişileri vermek veya kullandırmak,
- g) Meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak,
- h) Hakkında yargı mercilerince veya disip-

lin kurullarınca meslek uygulamasından geçici alıkonma cezası verildiği halde, bu dönemde meslek uygulamasında bulunmak,

- i) Yüz kızartıcı bir suçtan hüküm giymek,
- j) Mesleki bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, resmi görevi icabı dahi olsa işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilecek müdahale ve davranışlarda bulunmak.

Oda Bölgesinde Meslekten Sürekli Alıkonma cezası

MADDE 10 - (1) Oda bölgesinde iki defa serbest meslek uygulamasından geçici alıkonma cezası alanlar, Oda bölgesinde serbest meslek uygulamasından sürekli alıkonma cezası ile cezalandırılır

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği 22 Ekim 2013 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanmış ve yayınlanması ile beraber yürürlüğe girmiş olan Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik’le kısmen değişmiş bulunmaktadır. Peki, anılan yönetmelik ne gibi değişiklikleri beraberinde getirmiştir?

Yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde geçen “asgari” ibaresi yürürlükten kaldırılmış bulunmaktadır. Hatırlanacak olursa fıkra hükmü “c) Para cezası; bölgesinde o yıl uygulanan asgari muayene ücretinin on katından az, elli katından fazla olmamak üzere verilecek para cezalarıdır.” şeklinde idi.

Yine Yönetmeliğin 8. maddesinin f ve i bentleri de değişmiş bulunmaktadır. 8. Maddenin (f) bendi Türk Dişhekimleri Birliğince belirlenen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesindeki meblağların altında ücret almak, alınmasına göz yummayı, i bendi ise 3224 sayılı Kanunun 42. maddesinde belirtilen ikinci görev yasağı ve bildirim zorunluluğuna aykırı davranmayı para cezasına konu etmekte iken yapılan değişiklik ile (f) bendi muayene veya tedavi ücreti üzerinden reklam yahut propaganda yapmayı, (i) bendi ise 3224 sayılı Kanun’un 42. maddesinde belirlenen bildirimleri yapmamayı veya gerekli izinleri almadan; birden fazla özel sağlık kuruluşu açmayı, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmayı, başka özel sağlık kuruluşunda çalışan diş hekimini çalıştırmayı para cezası sebebi olarak belirlemiş bulunmaktadır. Paralel olarak yönetmeliğin 9. maddesinin 1. fıkrasının a bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

İlk inceleme başlıklı 19. maddeden sonra gelmek kaydı ile yönetmeliğe 19/A maddesi eklenmiş bulunmaktadır. Madde metni aşağıda yer aldığı gibidir.

Oda yönetim kurulu üyelerinin kurula katılmayacağı haller

MADDE 19/A - (1) Aşağıdaki durumlarda oda yönetim kurulu üyeleri, ilgili konunun görüşüldüğü toplantıya katılamazlar. Toplantıya katılamayanların çokluğu sebebiyle kurulun toplantı yeter sayısının sağlanmadığı durumda, yeteri kadar yedek üye-ye sadece bu konunun görüşülmesiyle sınırlı çağrı yapılarak, onların katılımıyla kurul toplanır. Kurul yedeklerle de toplanamıyor ise, soruşturma Merkez Yönetim Kurulunun belirlediği bir oda tarafından yürütülür.

- a) Görüşülen konunun kendisi, iş ortağı, amiri veya çalışanı ile doğrudan ilgili olması.
- b) Görüşülen konuda şikâyetçi olması.
- c) Görüşülen konudaki ilgilinin eşi, çocuğu veya birinci derecede kan ve sıhri hısımlı olması.

Yine Oda Disiplin Kurulu üyelerinin kurula katılmayacağı halleri düzenleyen 31. Maddesinin (b) bendi de “Görüşülen konuda soruşturmacı, tanık veya şikâyetçi olması yahut yönetim kurulu üyesi olarak soruşturma veya kovuşturmayla ilişkin karar vermiş olması” şeklinde değişmiş bulunmaktadır.

Dişhekimlerinin birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmaları, 3224 sayılı Yasa’nın 42. maddesi uyarınca, ancak ilgili Dişhekimleri Odasının izni ile mümkündür.

Yasa’nın 42. maddesindeki bildirimleri yapmamak para cezasını gerektiren eylemler arasında sayılmıştı. Yapılan değişiklikle, gerekli izin alınmaksızın birden çok özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimini çalıştırmak para cezasını gerektiren disiplin suçları arasında tanımlanmıştır. Bu tanımlama dişhekiminin ilk eylemi için geçerlidir. Eylemin tekrarı halinde bir üst ceza olan meslekten geçici men cezası verilebilir. Disiplin Yönetmeliğine göre, “Olayların niteliğine ve ilgilinin kişisel ve mesleki durumuna göre disiplin kurulları, Yönetmelikte öngörülene göre bir alt veya bir üst ceza verebilir.”

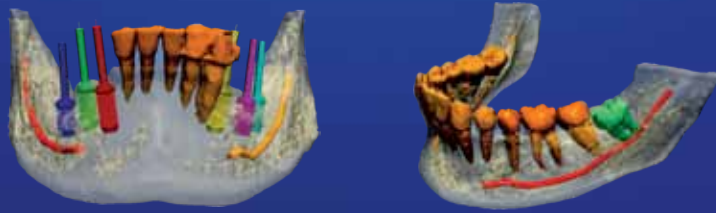
Yukarıda da ifade edilmiş olduğu üzere değişiklikler yürürlüğe girmiş olup disiplin soruşturmalarında uygulanacak madde hükümleri haline gelmiştir.

BÜTÜNÜ GÖRMEK İÇİN



PARÇALARI BİRLEŞTİRMEK HER ZAMAN İYİ BİR FİKİR OLMAYABİLİR

TEKNODENT, Hasta ve doktor memnuniyetini öncelikli tutarak, minimum doz radyasyonla maksimum görüntü kalitesini sağlayan ileri teknolojik donanımı ve uzman radyologlarıyla **“3 Boyutlu ve 360 derece”** hizmet verir.



Alt ve Üst Çene İmplant Analizi • 3 Boyutlu Renkli Tomografi • Gömük Diş Analizi
Maksiller Sinüs Analizi • Sanal İmplant Simülasyonu • DICOM Data
Panoramik • TME • Sefalometrik • El-Bilek • Periapikal • Okluzal

ÇOK YAKINDA NewTom 5G TEKNOLOJİSİYLE!



TEKNODENT®

Bağdat // Göztepe 0216 360 7330 - 360 5301 Kadıköy 0216 330 89 43
rontgen@teknodent.com // newtom@teknodent.com www.teknodent.com

TEKNODENT “MFR-GRUP” üyesidir.



Sevgili meslektaşımızla söyleşimizi FDI İstanbul 2013 sırasında yaptık. Kendisi aynı zamanda FDI 2015 Bangkok Organizasyon Komitesi Başkanı.

TAYLAND



Dişhekimi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com



Sayın Wongsa, ülkenizde dişhekimliği eğitimi hakkında bilgi verir misiniz?

Tayland'da 80 yıldır dişhekimliği fakültesi bulunuyor. Şu an 1 tanesi özel 9 fakülte var ve bu yıl toplam 700 dişhekimi mezun oldu. Lise eğitiminden sonra sizde olduğu gibi ulusal bir sınav yapılıyor ve alınan Fen ve İngilizce (dil) puanına göre tercih yapılabiliniyor. Dişhekimliği puanının da oldukça yüksek olduğunu söyleyebilirim. 6 senelik bir eğitim süreci var ve oldukça iyi dişhekimleri yetişiyor. Daha sonra istenirse uzmanlık yapılıyor. Mezuniyet sonrası 3 yıl mecburi hizmet var ama devlet hastaneleri yanında, mesai sonunda özel klinikte de çalışılabilir, muayenehane açılabilir.

Siz isteyerek mi bu mesleği seçtiniz?

Önceleri tıp doktoru olmayı istiyordum ama 5 tercih yapabilirken, 3. tercihim olan dişhekimliğini kazandım. İkinci sene yeterli puan aldığım halde dişhekimliğinde karar kıldım.

Chulalongkorn Üniversitesi mezunuyum. Maksillofasiyal cerrahi uzmanıyım. Tayland Dişhekimliği Birliği'nde görevliyim. Ayrıca biliyorsunuz 2015'te FDI, Bangkok'ta yapılacak ve

ben de Kongre Hazırlama Komitesi Başkanıyım. Dişhekimleri çalıştıkça öğrenir ve güçlenir. Mesleğimin kendimi geliştirme imkanı sunmasını çok seviyorum. Bir ülkedeki refah düzeyi ve eğitim seviyesi yükseldikçe hekimler de mutlu oluyor. Bazı ülkeler hekimleri korumak için hekim sayısı artınca öğrenci sayısını azaltıyor ki, ben de bunun için uğraş vermeye çalışıyorum. Şu an özel bir hastanede çalışıyorum. 30 yıl önce hastanede ilk özel dental bölümü ben kurdum.

Ülkenizde sosyal güvenlik sistemi nasıl işliyor ve diş tedavi ücretleri nasıl?

Ülkede 60 yaş üstü sigortalı ama diş tedavileri biraz sınırlı. Protez ve çekimi kapsıyor ama endodonti kapsam dışı. 12 yaşa kadar her çocuk da sigortalı. 66 milyon olan nüfusun 18,5 milyonu kayıtlı çalışan ve sosyal güvenlik sistemi içinde. Devlet hastaneleri ücretsiz ya da çok ucuz. Örneğin buralarda diş çekimi 3 dolar, özelde 30 dolar gibi. Genellikle iyi hizmet verilmediği ya da çok yoğun olduğu için maddi durumu iyi olanlar devlet hastaneleri yerine özel hastaneleri tercih ediyorlar. Tayland demokratik bir ülke ama çözmesi gereken bir sürü sorunu var.

Sağlık verilerinin toplanması ya da protokol defteri gibi uygulamalar var mı?

Bu tür uygulamalar sadece istatistiki rakamlar için ve detay bildirilmeden yapılıyor. Sadece sayı belirtiliyor.

Ülkenizde en sık hangi tedaviler yapılıyor?

Daha çok çürükler ve periodontal hastalıklar



görüldüğü için buna yönelik uygulamalar daha sık. Yeni neslin diş koruma ile ilgili daha bilinçli olduğunu söyleyebilirim.

Meslek dışı uğraşlarınız var mı?

Mesleğim yanında Dişhekimleri Birliği'nde çalışmak oldukça fazla zamanımı alıyor ama dinlenmek için yemek yapmayı çok seviyorum.

Son olarak söylemek istedikleriniz...

Yıllardır amalgamı tartışıyoruz ama daha olumsuz bir yanını bulamadık. Artık implantları da tartışmalıyız diyorum. Çene kemiğiyle çok fazla uğraşır olduk! Lütfen, doğru endikasyon diyorum!

Türkiye'ye ve İstanbul'a ilk kez geldim, trafik hariç her şeyi çok sevdiğimi ve beğendiğimi belirtmek isterim.



dokunarak, engelleri aşmak...



Dışhekim
Sevgi Türkmen

“ Hepimiz yaşamayı seviyoruz. Yaşamı ve yaşamın gerektirdiklerini de. Örneğin gezmeyi, gezdiğimiz gördüğümüz yerleri resmetmeyi de. Ama düşündüm ki, gezemeyenler ve göremeyenler de var bu dünyada. Bilsek de, görsek de, anlayabiliyor muyuz acaba neler yaşadıklarını, bize çok olağan gelen yaşam anlarımızın onlara ne zorluklar getirdiğini.. Bu kez bir göremeyenle söyleşi yapmaya çalıştım ve aklıma gelenleri sordum. Fazla değil, hiç yorum katmadan aldığım yanıtları sizinle paylaşmak istedim.

Kenan Demir, 1979 doğumlu. Kadıköy Belediyesi Görme Engelliler Kütüphanesi'nde çalışan görme engelli bir arkadaşımız. Kendisiyle, gönüllü kitap okuma için gittiğim merkezde tanıştım. Kendisine yaptığım söyleşi teklifini memnuniyetle karşıladı ve sorularımı yanıtladı. ”

Kenan Bey, bir görme engelli rahatça gezebilir mi?

Hiç göremeyen bir arkadaşımız yalnız başına, şehirde ana arterlerde gezebilir ama ara sokaklarda karşısına kural dışı konmuş tabelalar çıkabilir, yaya geçitleri yoktur vs. ve çok zorlanır, tehlikeyedir.

Bir görme engelli yaşamda neler bekler, siz nelerle karşılaşıyorsunuz?

Ben doğuştan görme engelliyim ama kısmen de olsa ışığı görebiliyorum. Bu yüzden de beyaz baston kullanmıyorum.

Elazığ doğumluyum, 4 kardeşiz ve bir tek benim engelim var. Ailemde kardeşlerim okuyordu ama ben görme engelli olduğum için önce ailem okuyabileceğimi düşünmedi. Sonra benim bu konuda ne kadar istekli olduğumu görünce ki ilkokula başlamam 10 yaşıma buldu, bana destek oldular. Köyde olduğumuz için önce öğretmenimiz zorluk çekti, çünkü bir görme engelli nasıl eğiteceğini bilmiyordu. Ben Tokat'ta devletin görme engelliler özel okuluna gittim. Burası parasız ve yatılı okuldu; yani ailemden uzakta idim ve çocuktum! Artık engelliler için kaynaştırma eğitimi yapılıyor ama altyapı yeterli mi, öğretmenler tüm okullarda bilgili mi, bilemiyorum!

5 yıl Tokat'ta sonra 3 yıl Ankara'da lise eğitimi aldım ama esas zorluğu Fırat Üniversitesi'nde yaşadım. Okul idaresi bir engelli ile uğraşmayı pek istemedi. Fen Edebiyat Fakültesi'nde okuyordum ve kabartma yazı olmadığı için muaf olmam gereken derslerden sorumlu tutuldum ama sınıf geçirildim. Üniversite sonrası, devlet engelli

sınavına girdim ve önce Adana'da, sonra Kadıköy Belediyesi'nde kadrolu işçi olarak çalışmaya başladım.

Köyde pek iş yoktur, hele bir engelliye hiç iş yoktur. Eğer eğitim almada istekli ve ısrarcı olmasaydım, sadece bir köşede oturup yardım bekleyecektim. Yani bir engelli de yaşayabilmek için eğitim almak zorundadır.

Peki, ruhsal olarak nasılsınız?

Ben doğuştan engelliyim ama özellikle sonradan engelli olan kişilerde önce kabullenme gerekiyor. “Ben engelliyim ama bu engelikle baş edebilmeli ve yaşamdaki savaşım da yerimi almalıyım” demeli. Bu konuda psikolojik destek alınıp, sivil toplum kuruluşlarında özellikle kendisi gibi olanlarla birlikte olup onların deneyimlerinden faydalanmaları, engeliyle yaşama eğitimi almaları, daha sonra da haklarını araştırmaları gerekiyor.

Askerlik yaptınız mı?

Engel raporu %40 üzeri ise askerlikten muaf olunuyor.

Dokunarak okumayı biz de öğrenebilir miyiz?

Aslında çok kolaydır ama engeli olmayan kimse istemiyor bunu öğrenmeyi.

Peki, bir görme engellide diğer duyular nasıl gelişiyor?

Özellikle dokunma duyumuz çok gelişiyor. Hele hiç görmeyen birinin hem dokunma duygusu hem de özellikle hafızası çok gelişir. Görselden etkilenmediği için hafıza hiç unutmaz.

Peki, bir görme engelli gezmekten ne anlar, sever mi?

Gezmeyi seviyoruz. Manzarayı göremiyoruz ama



örneğin Kadıköy’de rıhtımda dolaşmak benim çok hoşuma gider. Taşlara, kayalara otururum, denizi koklarım, dalgaların kayalara vururken çıkardığı ses hoşuma gider. Güneşin sıcaklığını, ya da rüzgârın serinliğini yüzümde hissederim. Hatta, siz de gözlerinizi kapatıp bir dinleyin çok çok zevk duyulur!

Renkler...

Renkleri tarif ederiz, nasıl olduğunu görmemiştir ama hangi rengin hangisiyle yakıştığını öğreniriz. Hatta rüyalarımız renklidir ve rüyalarımızda gören biriyizdir. Mesela ben rüyalarımızda tam gören biriyimdir.

Evlî misiniz?

Evet, eşim Ankara’dan ortaokul arkadaşım. O da kısmen engelli. Engelli birini seçtim çünkü aksi takdirde anlaşılamayabilirdik. Beklentilerimiz farklı olabilirdi, zevklerimiz, paylaşımlarımız farklı olabilirdi ya da belki daha yardımcı olabilirdi, bilemiyorum ama benim tercihim böyle oldu. Okuldan sonra birbirimizden kolay kopmayız ve birbirimizi buluruz.

Engelimize rağmen evde bütün işlerimizi yapabiliyoruz. Mesela eşim çok güzel yemek yapar ve çok titizdir. Evin tozlu olduğunu kokusundan anlar, eliyle tozları hisseder. Bir tek ütüü sevmez, onu da bana yaptırır. Bazen yıkamasını istemediğim eşyalarımı saklamaya çalışırım temiz diye ama onu kandırmak mümkün değildir! Kendisi de Türkan Sabancı Öğretmen Evinde okul öncesi

öğretmeni.

Devlet sizin için neler yapıyor ve neler bekliyorsunuz?

Birçok şey yapılıyor ama öncelikle devlet politik değil değişmez kurallar koymalı. Örneğin rapor derecelerimizde oran devamlı değişmemeli, İETT kartlarımız sürekli değişmemeli. Okullarda eşit eğitim hakkımız korunmalı. Sosyal devlet esas olmalı, seçim propaganda konusu yapılmamalıdır.

İnsanlardan ne bekliyorsunuz peki?

İnsanlarımız genellikle kayıtsız. Bazen de yardım etmek istiyorlar ama bilinçsizce. Kendisinden yardım isteyen bir engelliye kayıtsız kalan genellikle yok ama bilmeden rencide eden, hatta kolundan çekiştiren çok oluyor. Yardım etmek için kendisine yaklaşıp sadece ‘Size yardım edebilir miyim?’ demek yeterli. Yardım istenirse bir engelinin yardım edenin koluna girmesi gerekir; kolundan çekilmez örneğin.

Yardımdan daha önemlisi bize engel olmamaları. Örneğin yollarda görme engelliler için yapılan sarı çizgiler arabalar ve engelsiz yayalarca işgal ediliyor ve biz o çizgileri takip edemiyoruz. Bir görme engelli bastonuyla ancak düz zeminde rahat yürüyebilir, oysa kaldırımlarımız, yollarımız çok engebeli.

Ama bu arada görme engelli olmanın artıları da yok değil... Örneğin, elektrikler kesilince hiç umursamayız, karanlıkta kalmaktan hiç korkmayız.

Depresyon ne demek?



Prof. Dr. Cengiz TUĞLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Tanımlanmış ruhsal rahatsızlıklar içinde en eskiye dayalı olanı, iyi bilineni ve bir o kadar da tartışmalı olanı depresyondur. Antik çağlarda geçen öykülerde, efsanelerde ve mitolojide depresyon durumlarının tanımlandığı görülmektedir. Bu öykülerden birinde tanrı Apollon tarafından çocukları öldürüldüğü için sonsuza dek ağlayan bir taşa dönüşen Niobe anlatılmaktadır. M.Ö. 400 yıllarında Hipokrat bugünkü depresyona benzer bir tablo olarak “melankoli”yi tanımlamış ve bedende artmış kara safranın bu durumun biyolojik nedeni olduğunu ileri sürmüştür. Acılar, rahatsızlıklar ve insanların bunlara karşı verdiği tepkileri anlama, aktarma, açıklama çabaları hep süregelmiştir. Depresyon bu bakımdan hep ilgi çekici olmuştur. İnsanlar kavramlar, sözcükler aracılığı ile anlaşırlar. Peki o zaman depresyon dediğimiz de acaba hepimiz aynı şeyi mi kast ediyoruz ?

Hangi Depresyon ?

İlk olarak bir duygulanım hali olarak “depresyon” pek çok insanın önemli bir şeyini yitirdiğinde yaşadığı duygu halini anlatmak için kullanılır. Günlük dilde sıkça kullanılan bu depresif duygudurumu, bir normal insan deneyimi olarak hüznün ya da mutsuzluk sözcükleri ile karşılamak daha uygun olacaktır. İkinci olarak ruhsal bir belirti olarak depresyon günlük yaşamın hüznünlü geçtiği, mutsuzluğun egemen olduğu süreklilik arzeden bir duyguduruma (mood) karşılık olarak sıkça kullanılır. Tam bir depresyon atağının gereklerini karşılamasa da depresif belirtiler başka tıbbi ya da ruhsal rahatsızlıklara eşlik ediyor ve bireyin yaşamında bazı etkiler oluşturuyor olabilir. Bazen bu belirtiler yeni gelişen durumlara bir uyum tepkisi olarak ortaya çıkabilir. Ve son olarak “depresyon” belli bir sayıda belirtiyi içeren, yinelenici özellikler gösteren bir ruhsal rahatsızlık tanısını niteleyebilir. Bu sonuncuyla ilgili vurgulanması gereken farklı derecelerde de olsa bireyin ruhsal-bedenel sağlığının, mesleki işlevselliğinin, kişiler arası ve yakın ilişkilerinin bu süreçten etkileneceği gerçeğidir.

Depresyon Gerçek Bir Hastalık mı?

Yakınlarınız, aile üyeleriniz basit bir gripten, ağır bir kalp rahatsızlığına ya da bir kansere kadar bir hastalığa yakalandığınızda tedaviniz için ellerinden geleni yapmak isterler ve sizi desteklerler. Acaba bu depresyona yakalandığınızda da aynı mı olur? Diğer ruhsal rahatsızlıklarda da karşımıza çıktığı gibi psikolojik bileşeni olan hastalıkları pek te hastalıktan saymama eğilimidir. Onun yerine “du-

rum” elindekilerin kıymetini bilmeme, yeteri kadar gayret göstermeme, şımarıklık ve kaytarma gibi görülme eğilimindedir. Sıklıkla “sen böyle olacak biri değilsin, toparlan artık”, “kafana takma”, “bunun üstesinden gelemeyecek kadar zayıf olamazsın” ya da “hep yatacağına kalk ta bir işe yara” nidalarıyla karşılanırlar.

Yeni araştırmalar depresyonun tek ve basit bir hastalık olmaktan çok ruhsal ve biyolojik süreçlerin rol aldığı bir rahatsızlık oluşuna işaret etmektedir. Depresyon yaşadıkları ve sonuçları nedeniyle acımasızdır. Dünya sağlık örgütü yaşamının herhangi bir döneminde her beş kişiden birinin depresyonla karşılaştığını bildirmektedir. Depresyonda olanlar, umutsuzluk, isteksizlik, uyku, iştah bozuklukları, yaşamdan kopma, tükenme, kendini diğer insanlardan soyutlama ve giderek tedavi edilebileceğine ilişkin inancını yitirme, tedaviyi reddetme ve intihar gibi katlanılması çok zor deneyimleri yaşamaktadır.

Ruhsal rahatsızlıkların etyolojisi şimdiki bilgilerimize göre çok etkenlidir ve rahatsızlıkların seyri çevresel etmenlerden fazlaca etkilenmektedir. Depresyonun sınıflaması da bu nedenle etyolojik nedene dayalı değilde belirtilere dayalı olarak yapılabilmektedir. Aslında etyolojik nedenlerin kesinleştirilmesi sorunu, bilimsel bilginin halen ulaştığı düzey ile ilişkilidir. Depresyon alttiplerine göz atacak olursak biyolojik yönü daha baskın olan “endojen” (melankolik) depresyon, tıbbi ya da ruhsal bir hastalık sonrası gelişebilen “ikincil depresyon”, çevresel streslere tepkisel gelişen “reaktif depresyon” ve daha birçok başkalarını (depresif kişilik, psikotik depresyon, atipik depresyon, mevsimsel depresyon vb) içerir.

Biyoloji ve İlaçlar !

Melankolik depresyonun ilk olarak tanımlanması ve uygun antidepresanların tedavi pratiğine girilmesiyle birlikte depresyonun salt ruhsal (psikolojik) bir rahatsızlık olmadığı, biyolojik güçlü bir yönünün de varlığı kabul edilmiş oldu. İlaçların sinaptik aralıkta (nöronlar arası) serotonin düzeyini “düzeltmesiyle” hastalık belirtilerinin büyük ölçüde düzelmesi tedavisi mümkün bir rahatsızlığa ilişkin umutları artırıyordu. “Prozac Toplumu” diye iyi bilinen bir kitaba da isim veren Prozac ilacının etkin maddesi fluoksetin maddesi aslında ilk antidepresanlara göre daha yeni, daha az yan etkili bir antidepresan kuşağının da öncü molekülüdür. Bu grup ilaçlar serotoninin sinaptik alandan geri alımını engelliyor ve sonuçta beynin

bozulan nörotransmitter dengesini yerine getirmektedir. Bu ilaçlar kullanım kolaylıkları nedeniyle yaygın olarak kullanılmaya başlandı ve neredeyse % 90'lara varan yüksek başarı oranları bildiriliyordu. Bu aşırı iyimser hava deneyimler arttıkça ve daha iyi desenli çalışmaların ışığında biraz bozulmaya başladı. Plasebo karşılaştırmalı antidepresan çalışmalarında % 60-70 başarı oranları ifade edilirken, plasebo yanıt oranları bazı çalışmalarda % 40'lara ulaşmaktaydı. Bunlar yanlış bilgi ve ilaç şirketleriyle ilgili şüpheleri arttırdı. Pozitif sonuçları olan çalışmaları daha çok bildirdikleri, negatif sonuçları olan çalışmaları ise açıklamaktan kaçındıkları kanısı yayılmaya başladı. Son zamanlarda yapılan bir metaanaliz çalışmasında da antidepresanların plasebo ile eşdeğer etki gücünde olduğu belirtmesi medyada da yankı buldu. Bir diğer büyük ölçekli araştırma fiziksel egzersizin antidepresanlarla aynı etkiyi sağladığını vurguluyordu.

Tedavide Neler Oluyor?

Aslında bu çok ciddi gibi duran çalışmaların tedavile ilgili söylediklerini genellemek ciddi hataları içermektedir. Hangi ve ne şiddetteki depresyonu tedavi etmektedirler. İyi bilinen bir konu "hafif" şiddetli depresyonların tedavisinde etkin tedaviyi hemen başlatmak ya da süreci takip etmek psikiyatristin kararına bırakılmıştır. Ayrıca hafif depresyonlarda ilaç, plasebo, psikoterapi ya da fiziksel egzersiz etkili ve çok farklı gibi görünmeyebilir. Ancak tedavi yöntemleri arasındaki etkinlik farkı klinik açıdan belirgin depresyonlarda yani şiddet bakımından "orta" ve "ağır" depresyonlarda tartışmasız olarak antidepresanlar lehine açılmaktadır. Yazının başında da belirtildiği gibi depresyon tanısı ciddi rahatsızlığa ve sonuçlara yol açan bir hastalıktır. Bu nedenle hafif durumları aşan her depresyon olgusu ciddiyetle ele alınmalı ve etkin bir şekilde tedavi edilmelidir.

Yeni uygulamalar, yeni umutlar

Bazı depresyonların tedaviye yeterince yanıt vermemesi, dirençli olguların artmaya başlaması yeni tedavi arayışlarına yol açmıştır. İyi bilinenlerden biri elektro-konvulsif-terapidir (EKT). Pek öyle bilinmese de EKT etkinliği ve güvenilirliği yüksek, bilimsel bir tedavi yöntemidir. Daha az yan etkili ama sanki o kadar da yüksek olmayan etkinlik gösteriyor izlenimi veren rTMS (repetitive-Trans magnetic stimülasyon) uygulamaları deneysel ve pahalı bir seçenek olarak dikkat çekmektedir. Ketamin ilacı ise bir diğer dik-

kat çeken moleküldür. Dirençli ve tedavilere iyi yanıt vermeyen olgular üzerinde gerçekleştirilen deneysel çalışmalarda tek doz parenteral uygulama ile olumlu sonuçlar (%60'lar düzeyinde) bildirilmektedir. Bu bulgular ve yeni araştırmalardan gelen sonuçlar depresyonda işe karışan bir nörotransmitter olan "glutamat"a dikkat çekmektedir. Glutamat öğrenme, bellek, motivasyon ve nöroplastisite alanlarında önemli işleve sahiptir. Depresyonda serotonin gibi glutamat seviyeleri de düşüktür. Glutamatın zarar görmüş nöronları onarma özelliği, depresyon kuramındaki bozulan nöronlar arası iletimi düzenlenmesine katkı sağlıyor görünmektedir. Belkide yineleyici ve tedavilere giderek direnç kazanan depresyonların patofizyolojisinde glutamat ana işlevlerden birini görmektedir. Bu konuda süren araştırmalar ışığında geliştirilecek yeni ilaçlar çok uzaklarda değil gibi görünüyor

Son Söz

Klinik açıdan belirgin her depresyon dönemi etkin tedavi edilmeyi hak eder. Bu açıdan psikiyatrik uzman görüşü önemlidir. Depresyonun etkin ve yeterli süre tedavi edilmesi, hastalığın yinelenme sıklığını azaltır. Ayrıca doğru ve etkin tedavi intihar davranışını ve onun olumsuz sonuçlarını azaltırken, yaşam kalitesini de artıracaktır.



Cunda'dan Kazdağları'na

aşkın izinde...

Cunda'nın dar sokaklarındaki taş binaların arasından geçip otelimize varıyoruz. Bu arada hava akşama dönüyor...



Dişhekimi
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com

Cunda denince ilk akla gelen balık restoranlarıdır. Deniz kenarına sıra ile dizilmiş bir sürü balık restoranı vardır. Hepsinin girişindeki buzluklarda balıklar, yanlarındaki dola-



plarda muhteşem Ege mezeleri teşhir edilir. Harika bir görselliktir bu.

Ama açıkçası, bu restoranların ne servislerini, ne de yemek kalitelerini beğenmiyorum. Çok ticari

takılıyorlar. Küçük bir alana, bir sürü masa sandalye sıkıştırılmış, çatal bıçak seslerinden insan karşısındakıyla sohbetini duyamıyor. Okul yemekhanesi hissi veriyor.



Sahile paralel bir iç sokak üzerinde Cunda Balık Evi var. Sokak arasında, tahta masalarda oturuyorsunuz. Hayatımın ilk kabak çiçeği dolmasını ve güveçte mantarlı kaşarlı ahtapotunu bura-

da yemiştım. Tadı damağımda ve taş binaların arasındaki sokağın o ambiyansı hala zihnimdedir. Bir de, ister deniz kenarında ister kapalı alanında oturabileceğiniz bu sıra restoranları geçtikten 100 m sonra, tam da Cunda'ya yaraşır bir taş binanın içinde Balıkçı Bahtiyar (müdavimlerinin deyişle Ahmet'in Yeri) var. Yine buranın hem mezeleri, hem servisi, hem de restoranın dekorasyonu gerçekten çok güzel. Bu müthiş lezzet diyarı ile beni tanıştıran, mesleğimizi hemen yakındaki küçük bir ilçe olan Altınova'da icra eden bir meslektaşımız. Cunda'nın mezeleri gerçekten bambaşka güzel. Bozcaada dahil, tüm Kuzey Ege'de pek çok restoranda mezeler yedim. Ege otlarının, yöresel

öyle ki, insan önüne her gelen mezeden ilk aldığı çataldan sonra gözlerini kısıp tüm masa ile göz göze gelmeden edemiyor. Öyle ismi duyulmadık lezzetler tadıyorsunuz ki, her çatalda Ege'ye daha bir aşık oluyor insan.

Her restoranda yiyebileceğiniz klasik mezeleri saymayacağım size ama, mutlaka tatmanız gereken özel mezelerden örnek vermek gerekirse şaraplı aquadis, portakal soslu ahtapot ızgara, karides mantı, papalina füme, sübye paça, ahtapot beğendi.

Güveçte özel bir eritme peynir karışımı olan kalafaki, kalamar, ahtapot ve karidesten oluşan Gemici Böreği.



zeytinyağı ile böyle güzel işlendiği başka bir bölge görmedim. İnsan, ağzına götürdüğü her çatal ile bambaşka bir zevk yaşıyor. Ve her gidişimde, bir sürü yeni mezeler çıkıyor karşıma. Ege mutfağına doyabilmek mümkün değil. Ama Ahmet'in Yeri'ndeki sıcak ve soğuk Ege mezeleri çeşitliliği

Kısacası Balıkçı Bahtiyar'a uğramadan, Cunda'ya uğramış sayılmazsınız.

Ege adalarının ve yarımadalarının en dikkat çekici yönü, kuzeylerinin serin ve yemyeşil, güneylerinin ise çorak ve sıcak olması. Dediğim gibi, sıcak hiç bana göre değil. Gündüzün sıcğından kaçabilmek



KELEFAKİ



KREMALI AHTAPOT



ENGİNAR ÜZERİ BAKLA



MANTARLI KAŞARLI KARİDES



GÜVEÇTE AHTAPOT



için ben de motoruma atlayıp, çam ağaçlarıyla kaplı kuzey ucuna doğru sürdüm. Yaklaşık 10 dakikalık bir sürüşten sonra, küçücük ve akvaryum berraklığında görünen bir koy buldum. Oldukça şık bir de tesis kuruluydu. Tesisin adı Ortunç.

Konaklama hizmeti de veren tesise, 50 TL giriş ücreti karşılığı günübirlik olarak giriş mümkün. Bu 50 TL'nin 20 TL'lik kısmı giriş ücreti olarak sayılıyor. Kalan 30 TL'yi de, menüden seçeceğiniz yiyecek içeceklerden sipariş ederek harcamayabiliyorsunuz.

Oldum olası kumsal sevmem. Şemsiye gölgesi de sevmem. Benim için deniz tatili, denizin hemen kenarında, çimlerin üzerinde, ağaç gölgesindeki yumuşacık minderlerin veya minder kaplı şezlongların üzerinde, elimde buz gibi Bomonti ile serilip, hafiften bir müzik eşliğinde gazetemi, kitabımı okuyup takılmaktır. Kumsallar çok sıcak olur. Şemsiye gölgeleri de aynı şekilde. Halbuki çim plajlar son derece serin olur çünkü çim, asla çok ısınmaz ve sıcak yansıtmaz. Ağaç gölgeleri de püf püfüdür.

Ortunç, tam da bana göre bir tesis. Tertemiz. Servis çok hızlı ve çok güzleryüzlü. Çalışanlar adeta, 'sizi nasıl daha mutlu edebilirim' diye kafa yoruyorlar ve çok da nazikler. Hazırladıkları kokteyller muhteşem. Bira servisleri buz gibi. Çayın demi, rengi, tadı, kokusu inanılmaz. Menüleri de çok zengin. Müthiş bir şefleri var. Kendi yarattığı enteresan lezzetlerle damak tadına oynuyor resmen. Şefin sanırım kendi uydurduğu müthiş bir pizzası var. Karamelize soğan, kurutulmuş domates, ceviz ve mozarellalı enteresan bir lezzet. İlk ısırıkta tadını garipseyebilirsiniz. Alışılmışın dışında bir

tad, ama çok güzel mutlaka denemelisiniz.

Suyun sıcaklığı da tam istediğim gibi. Çivi soğuk değil. Soğuğu sevmeme rağmen çabuk da üşürüm ve uzun süre duramam. Kuzey rüzgarına kapalı olan bu küçücük akvaryumun serin suyu insanı üşütmüyor. Uzun süre suda kalıp denizin tadını çıkarmak mümkün. Su öyle berrak ki. Taban tamamen yuvarlak taşlarla kaplı. Taşlar insanın ayağını acıtmıyor ve suyu berrak tutuyor. Üstelik de, tam denizden çim plaja çıkacağınız yere duş da yapmışlar. Çıkar çıkmaz duş alıp, şezlong keyfine devam.

Kısacası, deniz tatilinde arayabileceğim her şeyi



bir arada küçücük bir koyda buldum. Gün batımına dek bünye tam kıvamına geldi. Yol yorgunluğu filan kalmadı.

Şimdi Taş Kahve’de, bol köpüklü Sakızlı Türk Kahvesi’nin tam sırasıydı.

Ertesi gün dönüş yolunu olabildiğince uzatabilmek, biraz da Kaz Dağları’nın tadını çıkarmak için erkenden teker döndürdük. Ayvalık çıkışından kuzeye dönüp, Burhaniye-Edremit yolundan Akçay’a doğru giderken, Zeytinli Köyü’ne dönüp, köyün hemen çıkışından sola, dağa doğru tırmanmaya başladık. Yol oldukça dik, dar ve virajlı. İlk bölüm sağlıklı sollu zeytin ağaçlarıyla dolu.

Yaklaşık 15-20 dakikalık bir tırmanış sonrası Hasan Boğuldu-Sütüven Şelalesi alanına geliniyor. Kaz Dağları’nın Milli Park alanlarından birisi olan bu yer, ağaçlardan güneşin zorlukla girebildiği bir yer. Bu yüzden, günün her saati oldukça serin.

Kaz Dağları’nın en sevdiğim yönlerinden birisi olan coşkuyla körfeze akan o buz gibi derelerinden bir tanesi de burada. Piknik masalarının pek çoğu, büyük kayalıklar arasından akan bu derenin üzerine konulmuş. İsterseniz ayaklarınız her an bu derenin içerisinde oturabiliyorsunuz. Ama açıkçası, 1-2 dakikadan daha uzun süre ayağınızı suda tutabileceğinizi pek sanmıyorum.

Alanın girişinde hemen soldaki tesiste oldukça lezzetli yiyecekler bulmak mümkün. Yani illa ki yanınızda piknik malzemesi taşımanıza gerek yok. Kiremitte yaptıkları köfte, et veya mantarlı kaşarlı karides veya alabalık olsun, hemen yandaki küçük taş fırında yapılan pide-lahmacun çeşitleri olsun, tadlar oldukça güzel ve ekonomik. İçecek servisleri gerçekten soğuk. Ağaçların altındaki tahta masaların çevresi, hemen yan taraftaki kanyondan dolayı uçurumun kenarında olduğu için de oldukça manzaralı. Cırcır böceklerinin sesi, Sütüven Şelalesi’nin çağlıtısına karışırken, keyifle karnınızı

doyurabilirsiniz.

Dağdan akan su, kayalara çarpa çarpa aşağı inerken, bembeyaz bir kayaya varınca aniden bir boşlukla karşılaşırlar. Ve yaklaşık 20 m.den, çevresi tamamen dimdik kayalarla, içi inanılmaz bir uğultuyla kaplı bir çukurun içine doğru düşerler.



Burası Sütüven Şelalesi’dir.

Şelalenin buz gibi suyu, aşağıda küçük ve bir kaç metre derinlikte buz gibi bir akvaryum oluşturur. Kendilerine güvenen ziyaretçiler, çevredeki bir kaç m yükseklikteki kayalardan bu suya atlayabilir ya da kanyonun içerisinden yürüyerek girebilir. Ama su öyle soğuk ki, özellikle şelalenin düştüğü yerin yakınında nefes alabilmek bile neredeyse mümkün değil.

Çevre köylerin çocukları, şelalenin düşmeye başladığı kayalıktan 20 m aşağıdaki gölete atlayarak ziyaretçilere ücretsiz, harika bir şov sunarlar. Sütüven Şelalesine girmeyi başarırsanız öyle

soğursunuz ki, gerçekten en az bir saat filan sıcaklamanız, terlemeniz imkansızdır. Bu da, yolun olmadığı, ancak dere yatağındaki taştan taş atlayarak çıkabileceğiniz Gökbüvet’e çıkmak için kaçırılmayacak fırsattır.

Akarsuyu takip ederek 5-10 dakikalık bir tırmanış sonrası akarsuyun doldurduğu bir gölete, Gökbüvet’e ulaşıyorsunuz. Burası, hüzünlü bir Anadolu Aşk Efsanesinin, tahmin edebileceğiniz gibi, acıyla sonlandığı yer.





Kaz Dağları, yörüklerin oldukça zor bir coğrafyadır. Köylüler bu dağlardaki obalarda ürettikleri çok güzel bal, peynir ve benzeri ürünlerini, Edremit Pazarı'na indirip satarlar. Bu obalılardan birisi de, güzeller güzeli yörük kızı Emine'dir.

Yine bir gün Emine, pazarda, taptaze ürünlerinin başında beklerken, Zeytinli'de, ovada yaşayan yakışıklı bir delikanlı olan Hasan ile gözgöze gelirler ve o an birbirlerine sevdalanırlar.

Hasan ova'da, Emine oba'da yaşamaktadır. Görüşebilmeleri pek mümkün olmamaktadır. İki genç aşık, özlem dolu haftalar içinde ancak Edremit'te pazar kurulduğu günlerde birbirini görebilmektedir.

Genç sevdalılar evlenmeye karar verirler. Hasan, obaya, iç güveysi olarak gidecektir. Zira obadan ovaya kız verildiği, görülmüş şey değildir. Hasan'ı babasız büyüten annesi, kaderine razı gelmiştir. Ama Emine'nin ailesi bu evliliğe razı değildir. Hasan'ın zor oba şartlarında dayanamayacağını düşünmektedirler. Ama aşıkların bu büyük sevdasına da karşı gelememektedirler.

Obanın töresi gereği gereği, Hasan'ın kendisini ispat etmesi karşılığında razı olurlar.

Hasan ova'dan oba'ya sırtında 40 okkalık tuz çuvalını taşımak zorundadır. Ancak bu sayede obanın yiğit gençleri Hasan'ı kabullenebilecektir.

Annesiyle helalleşen Hasan, sırtında yaklaşık 60 kiloluk tuz çuvalı ve yanında Emine ile yola düşer. Dik rampaya ve sırtını yakan tuza rağmen, Sütüven Şelalesine kadar gelir. Sütüven'den yukarısından itibaren ise, yol artık derenin içinde kaybolmaktadır. Derenin her iki yanındaki kayadan kayaya atlayarak ilerlemek gerekmektedir. Gittikçe daha da dikleşen bu vadiye, Gökbüvet Göleti'ne dek gelirler ama Hasan'ın takati kalmamıştır. Ve Hasan acı içerisinde yere düşer. Emine çaresizce Hasan'ı yüreklendirmeye çalışsa da

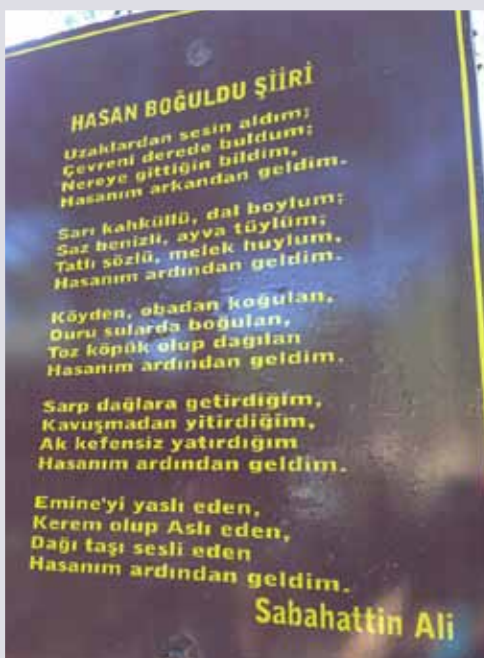


Hasan'ın, değil o tuz çuvalını taşıyacak, ayağa kalabilecek hali yoktur. Artık öyle bir durumdadırlar ki, ne Hasan başarısızlık içerisinde ovaya dönebilecek durumda, ne de Emine Hasan'ı obaya götürebilecek durumdadır.

Birlikte kaçmayı, onları kimsenin tanımadığı yerlere gitmeyi teklif eder Hasan. Ama Emine inatçıdır. Ailesine verdiği sözden dönemez. Ve Hasan'ın taşıyamadığı tuz çuvalını sırtına vurur ve arkasına bakmadan tırmanır obaya. Geri dönmesi için arkasından yalvaran Hasan'ın yakarıları, coşkuyla akan suyun çağılığını bastırırsa da, Emine geri dönüp bakmaz.

Obaya varan Emine neden sonra, kulağında çınlayan Hasan'ın sesine koşmak istese de, gece vakti ailesi mücade etmez. Ertesi sabah erkenden Gökbüvete'e iner, Hasan'a bakınır. Dere boyunca bakınır. Ama Hasan'ı bulamaz. Ama Hasan'ın onu çağırın sesi kulaklarında yankılanıp durur. Günlere bu sesle Mecnun gibi dolaşıp durur. Sonunda bir gün Hasan'ın çevresini (yağlığını) Gökbüvet'in çılğın suları içerisinde farkedir. Hasan'ın öldüğünü düşünür ve 'Emine, ben senin ardından geledim, sen benim ardından gel' diye kulaklarında çınlayan Hasan'ın sözü ile, Gökbüvet'in yanındaki koca çınara Hasan'ın çevresi ile kendini asar.

O gün bugün'dür Gökbüvet'in adı Hasan Boğuldu, çınarın adı da Emine Çınarı'dır....



Hastalarınızın diş minesini asit aşındırmasının etkilerinden koruyun.



Dişleriniz sağlıklı görünebilir.



*Asit aşındırmasının ilk aşaması
ancak diş hekimi tarafından teşhis edilebilir.*



ASİT AŞINDIRMASI HAKKINDA Dİş HEKİMİNİZE DANIşIN.



www.pronamel.com.tr

*Bu g rsel klinik durumu temsil etmemiştir.

Surgery Falcon



Dişhekimi
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com

Piezocerrahi cihazları, klinik ekipmanlarımız içerisinde, son yıllarda hızla artan bir popülerliğe sahip. Bunun en büyük sebebi, son yıllarda fiyatlarının da düşmesiyle talep patlaması gösteren implant tedavilerinde yardımcılığı olsa gerek.

Yıllardır bildiğimiz, kavitron benzeri ultrasonik cihazlar üreten firmaların neredeyse hepsi, piezocerrahi cihazları da üretiyor. Ama bunların içerisinde bir cihaz, enteresan özellikleri ile fark yaratıyor. Japon Osada firmasının üretimi olan Surgery Falcon'u diğerlerinden ayıran en önemli özellik, cihazın çok hızlı bir şekilde çalıştırılabilmesi.

Piezocerrahi cihazları, tıpkı fizyo dispencer cihazları gibi kuruluyor. Tek kullanımlık steril bir hortum setini açıp, cihazın peristaltik pompasının içinden geçirip, bir ucunu serum fizyolojik şişesine batırıp, diğer ucunu da piezo başlığına bağlamak gerekiyor. Bu iş, mutlaka asistan yardımını gerektiren, yani iki kişinin yapması gereken bir hazırlık.

Ayrıca steril hortum seti de ayrı ve endikasyonuna göre ciddi bir maliyet. Bir implant operasyonu için küçük bir maliyet sayılsa da, bir diş çekimi için oldukça yüksek bir tutar.

Hem kurulum zorluğu hem de tek seferlik kullanım masrafı, ihtiyacımız olduğunda dahi cihaza elimizin gitmesini engelliyor.

Surgery Falcon için Osada firması, otoklavlanabilir bir hortum seti üretmiş. Ayrıca yine otoklavlanabilir bir kavanozu var. Bu sayede, cihazın sarf maliyeti yok. Otoklavlanabilir kavanozun kapağındaki delikten, steril hortumu, serum fizyolojinin içerisine sarkıtmak yeterli.

Ayrıca cihazın peristaltik pompası da çok kolay ayarlanabiliyor. Bir kişi bunu tek başına çok basitçe halledebiliyor. Bu sayede, bir diş çekimi vs. durumunda cihaza ihtiyaç olduğu zaman, asistan tarafından kolaylıkla kurulabiliyor. Ve hiç bir kullanım masrafı yok.

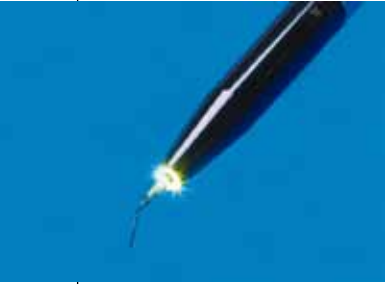
Cihazın uç tasarımları da çok değişik. Hem çok ince, hem de sap (boyun) kısımları oldukça uzun. Dişli bölgelerin arasındaki dişsiz alanlara çok rahat uzanıyor ve çok uzun süre keskinliğini koruyor.

Üzerinde hiç bir elmas kaplama bulunmayan uçlar bile, enteresan bir kesim hızı ve inceliği ile, çok farklı endikasyonlarda kullanım imkanı yaratıyor.

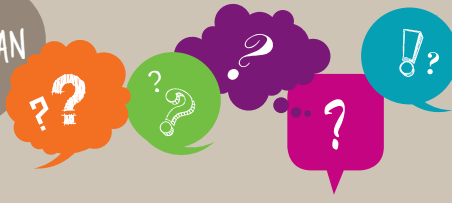
Osada'nın uç zenginliği ve masrafsızlığı sayesinde, endodontik tedavi tekrarlarında kanaldan gütayı boşaltmak, tıkanıklıkları açmak, kanal ağzlarını ve kanalı genişletmek, kırık aletleri by-pass etmek, postları sökmek vs. gibi pek çok işlemde kullanmaya çekinmiyor insan.

Ayrıca basit bir kaç ara parça ile, endodontik irrigasyon cihazı olarak ta kullanılabilmesi cabası. Nasılsa otoklavlanabilir kavanozu ve hortumu var. Bu sayede, istenen irrigasyon solüsyonu ile yıkama sağlanabilir.

Osada'nın piezo başlığının oldukça güçlü led ışığı, ağız içinde çalışma ve görüş alanını oldukça parlak biçimde aydınlatıyor.



SIKÇA SORULAN SORULAR



Dişhekimleri yeni nesil ödeme kaydedici cihaz kullanmak zorunda mı?

3100 sayılı Katma Değer Vergisi Mükelleflerinin Ödeme Kaydedici Cihazları Kullanmaları Mecburiyeti Hakkında Kanun ve ilgili mevzuatına göre ödeme kaydedici cihaz kullanmak zorunda olan mükelleflerden, faaliyetlerinde seyyar EFT-POS cihazı kullananlara, Gelir İdaresi Başkanlığıınca yayımlanan 426 ve değişik 427 nolu Tebliğlere göre 1/10/2013 tarihinden itibaren, bu cihazlar yerine EFT-POS özelliği olan yeni nesil ödeme kaydedici cihaz kullanmak zorunluluğu getirilmiştir.

Dişhekimliği mesleğini icra eden başta muayenehaneler olmak üzere diğer özel sağlık kuruluşlarının bu sorumluluk kapsamında olup olmadığı konusunda yaşanan tereddütler üzerine Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı ile yapılan yazışmaya göre;

- Muayenehanelerde serbest meslek makbuzu düzenlenmesi gerektiğinden yeni nesil ödeme kaydedici cihaz kullanma mecburiyeti bulunmamaktadır.
- Şirket veya ortaklık şeklinde yapılanmaları sebebiyle ticaret erbabı vasfını kazanan dişhekimlerinin de Vergi Usul Kanununun ilgili hükümlerinde belirtilen fatura veya perakende satış fişi düzenlemeleri şartıyla ödeme kaydedici cihazları kullanma mecburiyeti dışında bırakıldıklarından yeni nesil ödeme kaydedici cihaz kullanma zorunlulukları bulunmamaktadır.

Dentegris Hassas İmplantlar



Straight ve Tapered implantlar:

Bütün Endikasyonlara Uygun

Softbone ve SL implantlar:

Sorunlu Kemikte Uzmanlar

- Daha fazla güvenlik için stoperli cerrahi setler
- Kanıtlanmış bakteri sızdırmaz implant bağlantısı
- Kemik rezorpsiyonu önleyici servikal mikro yivler



ILKAY DIŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41
e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

Değerli Meslektaşlarımız

Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi ELİF VAR
Dişhekimisi MUHAMMET EMİN KOCA
Dr.Dişhekimisi AYŞİN SAYAN
Dişhekimisi ALİ KILIÇ
Dişhekimisi ELA DEMİRCAN
Dişhekimisi AYÇA ÇAŞUR
Dişhekimisi ANIL GÜREL
Dişhekimisi MERT ATIKLER
Dişhekimisi MERVE BAYRAM
Uzman Dişhekimisi ABDULLAH ORHAN DEMİR
Dişhekimisi MELİS ÖZTÜRK
Dişhekimisi MÜSLÜM ABACILAR
Dişhekimisi İBRAHİM KASEBDANENDE
Dişhekimisi MUSTAFA SELİM ATAL
Uzman Dişhekimisi MAHİR ÇATALTEPE
Dişhekimisi SEÇİL YALÇIN
Dr.Dişhekimisi FATMA NESİBE KÖMEÇ
Dişhekimisi SERKAN YILDIZ
Dişhekimisi FATMA GERÇEK
Dişhekimisi SEDA KEBAN
Dişhekimisi GÖRKEM GÖKER
Dişhekimisi NERMİN TOKAÇ
Uzman Dişhekimisi HALİL ÇETİN AÇIMUZ
Dişhekimisi ÖMER KARAASLAN
Dişhekimisi ERDOĞAN UTKU ÜRETÜRK
Dişhekimisi NESLİHAN YULA
Dişhekimisi VİLDAN ARDA
Dişhekimisi DENİZ ERDA
Dişhekimisi SELİN TAŞDEMİR
Dişhekimisi SİMGE DİREN
Dişhekimisi SEMRA SEZGİN
Dişhekimisi SAİT SERİN
Dişhekimisi MEHMET ARDIÇ
Dişhekimisi ZEYNEP SEDA PEKÇETİN
Dişhekimisi SERENAY KIRLI
Dişhekimisi AYŞE CANAN TUTKU ATMACA
Dişhekimisi ZEYNEP GÜL
Dişhekimisi EMİNE YÖRÜK
Dişhekimisi EREN İLHAN
Dişhekimisi ERDİ İÇEN
Dişhekimisi VUSLAT DİLBER ÜZKEN
Dişhekimisi OSMAN KEKEÇ
Dişhekimisi SEDAT GENÇ
Dişhekimisi BETÜL ŞEN
Dişhekimisi BAHAR BURÇİN BOL
Dişhekimisi MESUT SAED
Dişhekimisi IŞIL GÜRDAL
Dişhekimisi SERHAT KAYGUSUZ
Dişhekimisi FATİH OĞUZ
Dişhekimisi MUZAFFER EVREN
Dişhekimisi SEMİH DÖNGÖR

Dişhekimisi MEHMET AKİF KARAASLAN
Dişhekimisi MUSTAFA SEFA BİÇER
Dişhekimisi UMUT BAYSAL
Dişhekimisi ORKUN DEMİR
Dişhekimisi HATUN BALTIK
Dişhekimisi GİZEM NUR BAĞRIVATAN
Dişhekimisi PELİN NALBANTLAR
Dişhekimisi SALİHA YAĞMUR YILDIZ
Dr.Dişhekimisi NAZİKE NİDA HÜROĞLU
Dişhekimisi CANBERK ÇELİK
Dişhekimisi AGAH CAN
Dişhekimisi MEHMET İŞİKER
Dişhekimisi OSMAN CEYLAN
Doç.Dr. ORHAN MERAL
Dr.Dişhekimisi VOLKAN OSMAN UYAR
Dr.Dişhekimisi NİLER ÖZDEMİR AKKUŞ
Dişhekimisi ÖZKAN KESKİN
Dişhekimisi FAZLI ALBAYRAK
Dişhekimisi BANU AYDIN
Dişhekimisi EMİNE SENCER AKTAN
Dişhekimisi ADİL GÜNERİ
Dişhekimisi ŞÜKRAN NUR KÜPELİOĞLU
Dişhekimisi ŞEYMA KARAKAŞ
Dişhekimisi NESLİHAN AKMANER
Dişhekimisi CEREN ŞENEL
Dişhekimisi MERYEM DİLMEÇ
Dişhekimisi SEVGİ BUDANCAMANAK
Dişhekimisi MERİÇ BERKMAN
Dişhekimisi AHMET ÇALIŞKAN
Dr.Dişhekimisi ÜMİT DEMİREL
Dişhekimisi ONUR BAYKAL
Dişhekimisi SÜMEYRA ARSLAN
Dişhekimisi UMUT GÖKAY EMİR
Dişhekimisi AYNUR YILDIZ
Dişhekimisi EMRE BAHADIR
Dişhekimisi AHMET NUH BÜYÜKAKPINAR
Uzman Dişhekimisi DERYA BİRLER YAĞLI
Dişhekimisi NURŞAH GÖRKEM KURT
Dişhekimisi ÇİĞDEM VATANSEVER
Dişhekimisi İKBAL ESRA ÇAKIROĞLU
Dişhekimisi KADRIYE AYBÜKE ERSEN
Dişhekimisi FATMA ZEHRA YÜCEL PİROUZNI
Dişhekimisi EMEL REYHANLI
Dişhekimisi MARSEL MUTLU
Dişhekimisi RABİA MELİKE GÖNENLİ
Dişhekimisi SELDA ÖZTÜRK
Dişhekimisi SELDA ÖZTÜRK
Dişhekimisi MURAT ÇOLAK
Dişhekimisi SERDAR EKİCİ
Dişhekimisi BİLGEHAN EMRE ÖZKAYA
Dişhekimisi İBRAHİM HALİL TEPE

VEFAT

1969 yılı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Ayşe Meral Barlas Erözden,
 1979 Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Fatma Sema Işık Oflaz,
 1970 Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Necati Bürke,
 Dişhekimi Arife Özgül'ün annesi Sırma Özgül,
 Dişhekimi A. Hikmet Arısal'ın ağabeyi A.Sezer Arısal,
 Yard.Doç.Dr. Coşkun Yıldız'ın ağabeyi Atilla Yıldız,
 Dişhekimi Hacı Yusuf Demir'in babası Ali Demir,
 Dişhekimi Tamer Gelen'in annesi Hidayet Gelen,
 Dişhekimi Nalan Öztürk'ün kayınpederi Necmettin Öztürk vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

AİDAT ÖDEMELERİYLE İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKENLER

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK Harbiye Şubesi Şube Kodu: 2060

Hesap No:6394112 IBAN: TR 43 0013 4000 0063 9411 2000 01

GARANTİ BANKASI Cihangir Şubesi Şube Kodu: 575

Hesap No:6299545 IBAN: TR 81 0006 2000 5750 0006 2995 45

TÜRKİYE İŞ BANKASI Pangaltı Şubesi Şube Kodu: 1041

Hesap No: 630289 IBAN: TR 87 0006 4000 0011 0410 6302 89

YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şubesi Şube Kodu: 124

Hesap No: 81802288 IBAN: TR 24 0006 7010 0000 0081 8022 88

(Garanti Bankası ve Denizbank şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır)

Notlar:

• Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız

0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.

• Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın

Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Dentegris
Biomateryal

CompactBone B.

Doğal sığır kemiğinden yapılmış greft



- Yavaş ve geçirilmiş resorpsiyon sayesinde yeni kemik oluşumunda kontrollü entegrasyon
- Hidrofilik yüzey, en iyi pıhtılaşma ve hücre yapışkanlığı
- Uzun süreli hacim kalıcılığı
- Güvenli ve steril

BoneProtect Membran

Kollajen Membran - Rezorbe doğal yumuşak doku



- 12-24 Hafta arası uzun süreli bariyer fonksiyonu
- Doğal yapısı ve minimum kalınlık (0,3 mm - 0,4 mm)
- Kolay kullanım, kuru yada ıslak kullanıma uyumlu



ILKAY DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
 Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
 No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
 Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41
 e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

O, Cumhuriyeti ve Tiyatroyu çok sevdi...



Dışhekimî
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com
twitter: @nilgunonarici

Cumhuriyetimizin 90. yılını kutladığımız şu günlerde hiç bir şey eskisi gibi değil. Belki de hepimizin bütün kavramları, bütün değerleri, barış, huzur, bütünlük, çağdaşlık adına yeniden düşünmemiz gereken günler. Ardımızda bıraktığımız yıllarda ülke olarak, yurttaşlar olarak hangi değerlerimizden vazgeçtik, iyi mi ettik kötü mü ettik bir hesaplama yapmamız gereken günler.

Cumhuriyeti ve Atatürk'ü seven bir insandı Turgut Özakman, 28 Eylül 2013 tarihinde aramızdan ayrıldı. Ah Şu Gençler, Fehim Paşa Konağı başta olmak üzere pek çok tiyatro oyununa, senaryoya, romana imza atmış biriydi. Ama en çok okunan kitabı “Şu Çılgın Türkler” oldu. Ardından “Diriliş-Çanakkale 1915” ve “Türk Mucizesi-Cumhuriyet” kitapları geldi ve hepsi büyük bir ilgiyle karşılandı, okundu. O, cumhuriyetimizi, cumhuriyet değerlerini çok seviyordu. Kurtuluş Savaşı'nın büyüklüğünün bir ulusun ruhunun kurtuluşu, bağımsızlığı olduğunu biliyordu. Öyle bir dönemde yazdı ki bu romanlarını, Kurtuluş Savaşı'na laf edenlerin, değerini küçültenlerin bolca konuştuğu, yazdığı bir dönemdi, kafaların bulandığı, şüphenin bütünlüğümüzü bozduğu dönemlerdi ve bir çılgılık olarak yazdı, iyiki yazdı... Turgut Özakman'ın tiyatro oyunları yıllarca Devlet Tiyatroları'nda oynandı, kendisi de bir dönem Devlet Tiyatroları Genel Müdürü olarak görev

yaptı. Devlet Tiyatroları 1949 yılında kuruldu, bu güne dek yüzlerce oyun sergilendi, ülkemizin dört bir yanına turneler düzenlendi, hem sanatçısına hem de seyircisine eğitim ocağı oldu. Bir ara özelleştirilmesi düşünüldü...

Nice oyunu severek izlediğimiz İstanbul Devlet Tiyatrosu'nda bir oyun sergileniyor: “Kızılırmak” Kızılırmak Karakoyun bir Anadolu efsanesi, Osmanlının son dönemlerinde geçen ve ağa kızının çobanla olan aşkını anlatan, çobanın kızıyla evlenebilmesi için üç gün boyunca tuz yedirilen ama hiç su verilmeyen koyunların Kızılırmak'ın karşı kıyısına geçirilmesi ve bir koyunun bile ırmaktan su içmemesi şartını dayatan ağanın çoban bunu başarınca şartından vazgeçmesi, kızını bir ağa oğluna vermesi, çobanın yanında yer alan köylünün ağaya karşı ayaklanmasını anlatan bir efsanedir, bu topraklarda nice yıllardır söylenir, nice ağıtlar yakılır, nice türküler söylenir bir efsanedir. Bu efsane ilk kez Muhsin Ertuğrul yönetmenliğinde sinemaya aktarılmış, senaryosunu Nazım Hikmet yazmış, müziklerini Muzaffer Sarısözen yapmıştır. Sinemaya ikinci kez uyarlanması Lütfi Akad yönetmenliğinde olmuştur. Başrollerini Yılmaz Güney ve Nilüfer Koçyiğit oynamış, müziklerini Abdullah Naili Baysu yapmış, Orhan Gencebay çalmış ve söylemiştir. İşte bu efsane, Tuncer Cücenöğlu'nun senaryosunu yazdığı, Galip Erdal'ın yönettiği, Orhan Şalliel'in müziklerini yaptığı, Hakan Güneri başta olmak üzere değerli sanatçılarımızın rol aldığı, inanılmaz güzellikteki korosuyla bu kez tiyatro oyunu olarak sahneleştiriyor. Kızılırmak efsanesine devam edersek, çoban ağanın emriyle sürünün lideri olan karakoyunun kuzularını keser ve karakoyun ona küser, koyunları karşı kıyıya su içirmeden geçirmek için karakoyunun liderliğine ihtiyacı vardır. Karakoyun çobanı afeder ve sürüyü karşı kıyıya geçirir. Son derece yalın bir konunun katman katman açılarak bizlere neler dediğini dinleyin, müziğin güzelliği ile büyülenin, koyunların başrolde olduğuna inanamayın, cumhuriyet tarihimizin kara koyunlarını, koyunlarını, çobanlarını, ağalarını, kurban edilenleri düşünün. Cumhuriyet Bayramımız kutlu olsun.



Yürekli bir yurttaş, sıkı bir aşık ve büyük bir aktör...2013'te düşen bir yaprak daha...

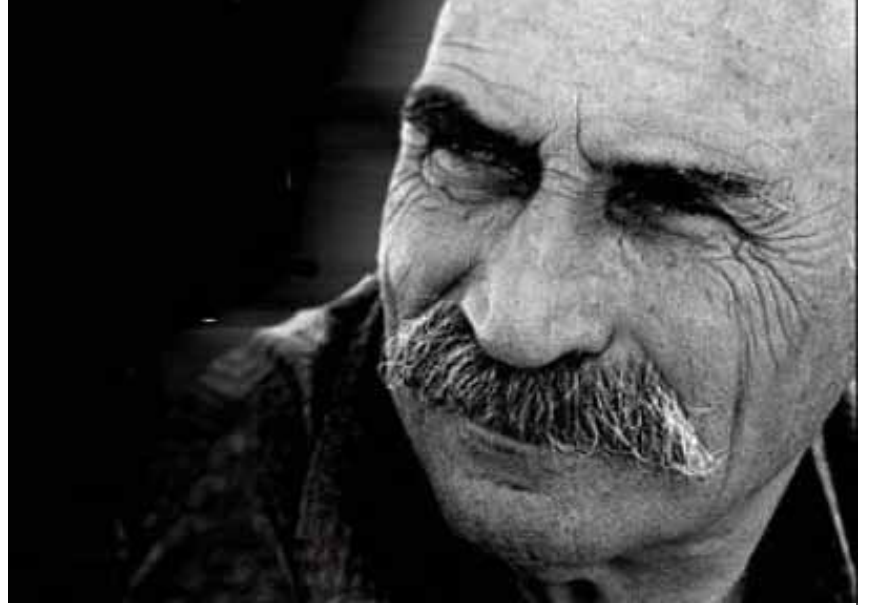
Onat Kutlar'ın tasviri aslında onun hayatının özeti gibi. *"Yüzünde hem acı, hem gülüş, hem tevekkül, hem başkaldırı ifade eden çelişik, derin ve zengin çizgiler. Okunan bir yüz, hareketli ve sürükleyici bir kitap gibi."*

Bir köprünün korkuluklarına tünemiş bir adam. Donduğunu tahmin ediyorsunuz ama bir umut, belki de uyuyordur diye düşünüyorsunuz. Hızla işe yetişmeye çalışan insanlar, bakmıyorlar bile. Birden buz tutmuş nehre düşüyor adam. Ona çarpıp düşüren Avrupalı şöylece bir bakıp arkasından sadece "pislik" diyor. Bu "adam" Tunç Okan'ın Otobüs filminde "2. Adam" rolündeki Tuncel Kurtiz. Ramiz Dayı olana kadar çok tanınmadı. Öyle ki 2004'te çıkan hayatını anlattığı kitabı "Bölük Pörçük" 2000 adet basılmış ama 2013'te hala bitmemişti. Bir röportajında bunu şöyle açıklıyordu; "Ramiz Dayı diye kitap çıkarmıyorum ki..."

Aslında onun hayatında birçok rol vardı. Valinin delişmen oğlu Tuncel, Yılmaz Güney'in Umut filminde "Hasan", Duvar'da iyi gardiyan Ali, Sürü'de Hamo Ağa, Otobüs'te donarak ölen adam, Yaşamın Kıyısı'nda Karadenizli Ali... Şeyh Bedrettin Destanı, Keşanlı Ali Destanı, Mahabbarata... Yurtiçinde ve ABD, İsveç, Almanya, Hollanda'da birçok tiyatro oyununda ve filmde yer aldı.

Çocukken babasının sakladığı kitapların arasında Nazım Hikmet'le tanışınca hayata başka bakmaya başlamış. Hukuk fakültesi öğrenimini tamamlamamış ama adliyelerde anlatacaklarını sahnede, filmlerde, öykülerde anlatmış. Türkiye'de ve dünyada çok tanınan ödüllü bir oyuncu olmuş. Yılmaz Güney'le çevirdiği Umut filmi dostluklarının başlangıcı, Cabbar ve Hasan'ın arkadaşlıkları, hayatlarının dönüm noktası olmuş. Umut, yasaklanınca Yılmaz Güney hapse ve Tuncel Kurtiz yurtdışına gitti. Filmin festivallerde gösterimini sağladı. Uzun yıllar ülkeye dönmedi. Ama anlatmak istediklerini hep anlattı oyunculuğuyla. Dünyaya soldan baktığını da her zaman söyledi. Korkusuz bir dünyada sevgiyle yaşanabileceğine inanıyordu. Ödülleri:

2008 - 15. Altın Koza Film Festivali, Usta Oyuncu Ödülü,
2008 - İtalya Taormina Film Festivali, Sanat Ödülü,
2008 - Yeşilçam Ödülleri, Yaşamın Kıyısında filmi



ile En İyi Yardımcı Erkek Oyuncu Ödülü,
1986 - Berlin Film Festivali, Gümüş Ayı ödülü,
1981 - Antalya Altın Portakal Film Festivali'nde "En İyi Senaryo Ödülü"nü Nurettin Sezer ile "Gül Hasan" filminin senaryosuyla kazandı
1994 - Altın Portakal Festivali, Bir Aşk Uğruna filmi ile en iyi yardımcı erkek oyuncu,
2002 - Sadri Alışık Ödülleri, Şellale filmiyle en iyi yardımcı erkek oyuncu.
2011 - 48. Altın Portakal Film Festivali'nde Yaşam Boyu Başarı ödülü



Füsun Şeker
fusunseker@gmail.com



100 Olguda Ağız Hastalıkları

Yazar: Prof. Dr. Meral Ünür, Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan,
Dişhekimî Ceren Damla Özbek

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Meral Ünür'ün, Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan ve Dişhekimî Ceren Damla Özbek ile birlikte hazırladığı kitapta, 100 vakaya ait fotoğraflar ve açıklamalar bulunuyor. Albüm niteliğinde yayınlanan kitap, dişhekimlerinin klinikte sık karşılaşılabilecekleri vakalardan örnekler vererek, tanıyı kolaylaştırmak amacıyla hazırlandı. Büyük boy olarak hazırlanan kitapta, her vaka için fotoğrafların yanı sıra, o vaka ile ilgili teorik bilgi de veriliyor. Lüks kuşe kağıda, birinci sınıf renkli ofset baskıyla hazırlanan "100 Olguda Ağız Hastalıkları", 134 sayfadan oluşuyor.

Kitapta yer alan hastalıklardan bir kısmı şunlar:

Eroziv / Büllöz Liken Planus,
Herpetik Dolama,
Oral Kandidiazis,
Diabette Ağız Bulguları,
Psoriasis,
İlaca Bağlı Dişeti Büyümesi,
Epulis Fissuratum (Protez Epulisi),
Fibrom,
Dev Hücreli Reparatif Granüloma,
Lingual Varikosel,
Erupsiyon Kisti,
Siyah Kıllı Dil,
Herpetik Gingivostomatitis,
Dekubital Ulkus,
Fizyolojik Pigmentasyon,
Fissürlü Dil,
Angular Şelitis (Perleş),
Şimik Tahriş,
Pemfigus Vulgaris,
Lököplazi,
Rekkürent Aftöz Stomatit,
Fordyce Granülleri,
Hemanjiom,
Enflamatuvar Papiller Hiperplazi,
Epidermoid Karsinom,
Kusma Çürüğü,
Ranula.



Saklı Bahçeler Haritası NERMİN YILDIRIM

Unutma Beni Apartmanı, Rüya Anlatılmaz adlı iki romanından sonra yazarın üçüncü romanı olan Saklı Bahçeler Haritası, geçmişten bugüne uzanan sıra dışı bir ihanet hikâyesini anlatıyor. Roman günümüzde ve 1930-1960'ları kapsayan iki ayrı dönemde geçiyor. Her şey bir yayınevinde genel yayın yönetmeni olan Rıdvan'ın, kimliği belirsiz birinden esrarengiz mektuplar almasıyla başlıyor. Roman boyunca bu mektupların kim tarafından ve neden yazıldığını, bunca sene sonra neden kendisine gönderildiğini araştırıyor. Biz de mektupları okuyor ve sorulara cevaplar aramaya başlıyoruz. Roman bizi "mektuplardaki sıra dışı ihanet hikâyesinin peşinden Türkiye'de Cumhuriyet'in ilk yıllarına, Avrupa'da İspanya İç Savaşı'na, Dünya Savaşı'na kadar götürüyor. Unutulmamakta direnen eski hikâyelerin içine sokuyor. Saklı Bahçeler Haritası, tarihi roman değil, dönem romanı da değil. Sadece o dönemde yaşamış karakterlerin romanı.

"Bütün bu hikâyelerin içinde dolaşırken, aslında hep aynı yere, kendimize varıyoruz. Herkesin biricik olduğunu ama buna rağmen aslında hepimizin birbirine benzediğini görüyoruz. Velhasıl Saklı Bahçeler Haritası, hayat denen bahçede yaşamının tek yolunun birbirimizi anlamaktan, anlamak mümkün olmasa da anlamaya çalışmaktan geçtiğini, çünkü hem kişisel hem tarihsel olarak bütün yaraların az çok birbirine benzediğini anlatmaya çalışan bir roman diyebiliriz." NERMİN YILDIRIM



Dışhekimî Şeyda Yavuz
seyda_ozcelik@hotmail.com



Hekimliğin Seyir Defteri FAİK ÇELİK

İnsancıl Bir Tıp ve İyi Hekimlik için...

"Tıp doktoru" olmak için 6 veya 7 yıllık bir tıp fakültesinde tıp eğitimi almak yeterli. Ama "hekim" olmak için yeterli mi? Yıllarını cerrahiye veren bir hekim neden böyle bir kitap yazma gereği duyar? Hekimliğin geleceği için endişelenmek mi, hekimlikle ilgili yanlış kanılara isyan etmek mi?

Faik Çelik, bu seyrir defterini bir yandan tıp eğitimi alanlara, geleceğin hekimlerine meslek haritasında yollarını kolayca bulabilmeleri için bir pusula olması, öte yandan toplumun hekimleri daha iyi tanımasına aracılık etmesi arzusu ile "bilim-felsefe-sanat" üçgeni içinde kalarak, hekimlik ve tıp tarihindeki gelişmeleri ve yaşananları sorgulama ve düşündürme, bu noktaya gelene kadar verilen emekleri, çekilen sıkıntıları, ödenen bedelleri hatırlatma amacıyla kaleme aldı.

"İyi bir hekim olmak için, hekimlik sanatının iyi uygulanması gerektiğini ısrarla vurgulamaktayız, çünkü bir hekim ne kadar bilgili ve deneyimli olursa olsun, insanların, hastalarının, hasta yakınlarının duygu ve düşüncelerini anlamak, hissetmek, empati yapmak zorundadır" diyen yazarın kaleminden sayfalarına düşen notlardan bazıları şunlar: Dünyaya gelen bir insan ilk çığlığını bir hekimin elleri arasında atar, nüfus kütüğüne bir hekimin imzasıyla kaydolar, son yolculuğuna da yine bir hekimin verdiği "defin ruhsatı" ile çıkar. Felsefe bu "insanlık hallerini" sorgular. Tıpta bilginin yarılanma ömrü ortalama üç yıla inmişken, sorgulamayan ve kendini gidişata bırakan hekimler çok tehlikeli, robotlaşmış, sevgisiz teknisyen-hekim tipi oluştururlar.



Aysel'in

2008 yılında kaybettiğimiz ünlü söz yazarı Aysel Gürel, onsuz geçen yılların ardından özel bir projeye anılıyor. Renkli kişiliği ve yazdığı şarkılarla müzik dünyasında unutulmayacak bir yere sahip olan sanatçının en sevilen şarkıları "Aysel'in" isimli albümde toplandı.

İki yılı aşkın bir süredir üzerinde çalışılan prodüksiyonda çok değerli yorumcuların her biri müziğimizin efsane söz yazarı, Aysel Gürel'in ayrı bir eserini seslendirerek bu yapımda bir araya geldi. 30.000 baskı ile müzik marketlerde yer alan albüm, yayınlandığı gün 1 numara olarak 2. baskıya geçildi.

Albüm Aysel Gürel'in kendi sesi ile açılıyor. Daha önce kayıt altına alınan enstrümentsiz çıplak sesiyle "Jattendrai" isimli şarkıdan bir bölüm seslendiren Aysel Gürel'in ardından Sezen Aksu "Sır" ve Tarkan'ın seslendirdiği "Firuze" isimli eser geliyor.

Yeni sergisinde, meslektaşımız Nermin Kamışoğlu'nun fırçasından, İstanbul...



Meslektaşımız Nermin Kamışoğlu'nun 4. kişisel sergisi, 21 Eylül-04 Ekim tarihleri arasında Bostancı The Green Park Hotel'de gerçekleşti. Ondört yıl boyunca resimlerini Yurtiçinde ve yurtdışında çeşitli karma sergilerde sergileyen Kamışoğlu, daha çok sürrealist çalışmalarıyla bilinmektedir. Son birkaç yıldır resimlerinde değişik doku malzemeleri kullanarak daha özgün eserler veren meslektaşımız, bu son sergisinde İstanbul çalışmalarına ağırlık vermiş. İstanbul Kadın Ressamlar Derneği ve Eskişehir Sanat Derneği üyesi olan Nermin Kamışoğlu, çalışmalarını halen kendi atölyesinde yürütmektedir.



20. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

20.th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

29-31 Mayıs May 2014 • Kuşadası AYDIN



Her şey buluştu, sen nerdesin?



Dışhekimî Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Büyük inşaat şirketlerine ait projelerin tanıtımını yapan bir reklam ajansında metin yazarlığı yapıyorum. Başlarda eğlenceliydi. Bulduğum sloganların, yazdığım davetkâr metinlerin projenin gerçekleriyle alakasız olması hiç canımı sıkıyordu. Üstelik çorak arazilerde yükselen kupkuru binaları cennet bahçesindeki birer mabede çevirdikçe ajansımın övgüler alıyordum. Fakat son bir kaç aydır dağ başındaki bir proje için “şehrin gürültüsünden uzak”, küçücük havuzlar için “yarı olimpiik”, fotoselli ışıklar için “akıllı bina” gibi şeyler yazmak midemi bulandırmaya başladı. Aşağıda okuyacağınız proje tanıtımı bana gelen son işe aittir. Son iş, diyorum çünkü bu tanıtım bir anlamda benim istifa dilekçem. Siz bu tanıtımı okuduğunuzda ben çoktan işten atılmış olacağım.

ŞEHRE UZAK BİR ŞEHİRLİ: Hİ-TOWER

Konsept

Güvenle-konforu, ev sıcaklığıyla-otel rahatlığını, mahalle yaşamıyla-rezidans lüksünü falan yıllardır buluşturuyoruz, ama bu site için neyle neyi buluşturacağımızı bilemedik. Her başımız sıkıştığında yaptığımız gibi estetikle-mimari diyeceğiz, ama alakası yok; bildiğiniz çok katlı bina. Aslında biz en çok maviyle-yeşili buluşturmaya seviriz, ama site gerçekten çorak topraklarda inşa ediliyor. Samimi olmak gerekirse, kuruyula-kupkurunun tam ortasında, bir dağın eteklerinde kurulmuş projemiz sizi adeta dağa çıkarıyor. Bu anlamda “Zirvedekiler için...” sloganını kullanıp projeyi olumlayabiliriz, ama sizin maaş en fazla üç bin lira, “zirve” falan size ayıp olur. Tam olarak lokasyondan bahsetmemiz gerekirse, İstanbul çok uzak. Mesela Taksim 74 km. Başka bir şehir gibi düşünün. 2019’da tamamlanması planlanan metro projeleriyle bile alakası yok. D-100 karayoluna baya uzak, Sabiha Gökçen zaten uzakken biz daha uzağız. Bu anlamda “şehrin gürültüsünden uzak” sloganı doğru. Projemizin etrafında hiçbir şey yok, ya da çok büyük bir proje olduğumuzdan etrafta yine biz varız. Bize kalırsa, burada yaşadığınıza lanet edeceksiniz. Yine de buluşturalım mı iki şeyi? Bize fark etmez; iki, isterseniz üç, hatta

dört şeyi buluşturabiliriz: “Maviyle yeşilin şehir yaşamıyla buluşarak sizi beklediği proje.” Nasıl? Beğendiyseniz projemizin iç güzelliklerinden kısaca bahsedelim. Hazır mısın? Art arda geliyor: Saten boya, panel radyatör, lobby lounge, Spa&fitness center, radye temel, granit, 7/24 ve yerler lamine! Sevindiniz mi?

Ortak Alanlar

Fotoğraflarda büyük görünen ama gerçeği “bu muymuş!” dedirten açık yüzme havuzu, size renkli bone aldırarak kapalı yüzme havuzu, tezgahı portakal dolu bir vitamin bar, Türk hamamı (istenirse Fin hamamı), squash(bir başlayın hastası olacaksınız), onar kişi onar kişi sessizce terleyeceğiniz bir sauna, takım elbiselerinizi naylona koyan bir kuru temizlemeci ve onun çok sıkılan çalışanları, batması kesin bir kuaför, solaryum ve bronz kadınlar, içinde hazır fit erkekleriyle fitness salonu, ergenlerin dev şortlar giyeceği bir basketbol sahası, modern terlemeler için tenis kortları, barmeni dert dinleyen bir bar, barmeni işine bakan başka bir bar, şiddet eğilimli çocukların diğer çocukları ittireceği çocuk oyun parkı, Yunan misafirlerinizin çocukları oynasın diye amfiteatro, yanınıza neşeli bir köpek alarak tertemiz spor ayakkabılarınızla yürüyebileceğiniz yürüyüş parkurları, etin ardından sucukla final yapmak için barbekü alanları, çok amaçlı toplantı salonu (çok amaçtan neyi kast ediyoruz inanın bilmiyoruz), tek amaçlı başka bir toplantı salonu, amaçsız bir iki salon daha, çocuk oyun kulübü, büyük oyun kulübü (sex), içinde sürekli golf oynayan Kaya Çilingiroğlu’nun da hazır bulunduğu muhteşem bir golf sahası. Ve dev bir şelale. Şelalenin yukarısında akıntıya ters yüzen balıklar ve onları avlayan bir ayı da cabası. Hafta sonları, içinde canlı bir insan olduğu halde şelaleden düşen kano gösterisi...

Ayrıca projemiz temalı bir konut projesi olacağından sosyal alanlardaki ortak alanlar mutlaka bir şeylere benzetilecek. Babil’in Asma Bahçeleri görünümlü bir çay bahçesi, TBMM görünümlü bir toplantı salonu, açık oto pazarı görünümlü açık otopark, Aspendos çakması bir

amfityatro, içinde köylü görünümlü bir kadının hamur açtığı şark köşesi görünümlü bir gözlemci, Moulin Rouge görünümlü bir fırın, sert görünümlü bir kasap, deniz feneri görünümlü bir lokanta, Galata Kulesi görünümlü bir su deposu bu temalardan bazıları.

Otoparkta size ayrılan bölümdeki duvarda arabanızın plakası yazacak. Herkesin plakasını yazacağımıza göre demek ki otoparkta yeterli yer var. Çok saçma, ama çok hoş. Böylelikle siz, duvarda yazan numara ve harflerle arabanızın önünde ve arkasında yazan numara ve harflerin birbirini tuttuğu yere park etmiş olacaksınız. Bu sayede aidiyet duygunuz otoparktan başlayacak.

Otoparktan direkt asansöre ulaştığınızı söylememiz gereksiz sanırım. Götünüzün üşmesini istemeyiz. Bunun dışında, her daireye bir adet kapalı depo tahsis edeceğiz. Deponun içine manası olmamasına rağmen konsept gereği bir adet çim biçme makinesi koyuyoruz. Bu konseptte siz de eski bir



kaykay, üniversiteden kalan bir gitar, zamanında bir heves aldığınız olta takımı, nostalji hevesine kapıldığınız yıllardan kalan eski bir radyo gibi şeyler ekleyebilirsiniz. Eski radyo bulamazsanız canınız sağ olsun.

Projemizde her binanın on altıncı katında planlanan “teras bahçe”lerle huzur bulacaksınız. Teras bahçe derken hemen heyecanlanmayın. Kenarlarına saksılar konulan bir tür balkondan bahsediyoruz. Yine de bu balkonun değerini iyi bilin, çünkü evinizde pencereler güvenlik nedeniyle sadece beş santim açılacak. O aralıktan burnunuzu çıkarıp hava alacaksınız. Sonuçta “güvenli bir yaşam bizim işimiz.”

Güvenlik

Sitemizde kameralı güvenlik sistemiyle birlikte, 24 saat görev yapan bir güvenlik birimi de olacak. Güvenlikte uzun boylu, yakışıklı, 22-23 yaşlarında Tolga ile daha yaşlı ve babacan görünümlü İsmet abi, küçük bir cam kulübenin içinden sizi koruyacaklar. Arabayla siteye her girişinizde selam verip

sizi onore ederken, kapıya gelen misafirlerinizi size bildirerek statünüze statü katacaklar. Keyifli günlerinizde kamera sistemine el sallayarak hoş görüntüler yaratabilir, Tolga ve İsmet abiyi güldürebilirsiniz.

İç Dizayn

Ankastreyle estetiği mutfaka gömdük. Metalik gri görünce o küçük kafalarınızda “kaliteli” algısı olduğundan var ettik metalik gri ankastreyi. Karı koca örnek daireyi gezerken hasta olacaksınız, sonuçta mimara yaptırdık biz o daireyi. Napsanız sizinki böyle olmayacak ama olduğu kadar artık. “Alalım alalım!” diye el çırpın kadınların yanında içi pır pır etmesine rağmen “Dur bakalım,” di-

yerek vakurluğu elden bırakmayan adamları çok gördük biz. Acele etmenize gerek yok. Dolap kapaklarını açıp boş dolaplara bakın, çekmece-leri çekip iterek rayların kalitesini kontrol edin, dev davlumbazı açıp kapatın, daha su bağlanmadı ama armatürü oynamayı da ihmal

etmeyin, iyice bir dolaşın. Kafanızı kaldırdınız ya, asma tavan o. Spot gömdük. Aydınlık geleceğiniz bizim garantimiz altında, hiç merak etmeyin.

Teknik Özellikler

Size biraz da dış cepheden bahsetmek istiyoruz: “Isı yalıtımlı, fiber takviyeli beton prekast panel sistemi, kat lobileri cephesinde alüminyum giydirme cephe sistemi, balkonlarda lamine cam korkuluk.” Çok anlamadınız di mi? Sorun yok, size şöyle açıklayalım: “Yemin ederiz dış cephe süper.” Ayrıca projemiz, en son deprem yönetmeliğe uygun, zemin etütleri yapılmış, radye temel ve perde beton sistemle inşa edildi. Biliyorsunuz depremde radye temeli olanlar kurtulur, diğerleri ölür. Normal temeli göze alabilir misiniz? Deli misiniz?

İşte böyle yeni evliler. Gördüğünüz gibi yalnızca bir ev almıyorsunuz. Biraz iddialı olacak ama bir yaşam alıyorsunuz. Bize parayı ödeyin; peşin ya da 120 ay, fark etmez. Acele edin! Son daireler... son beş daire... son dört... üç... bitti. Ha ha ha!



Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



“ doğru planlanmış ideal proteze giden yol ”

Mill ART
robotic implantology

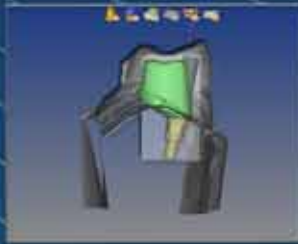
PROTETIC GUIDE

CUSTOM ABUTMENT

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid

IMPLANT BAR

- Titanium



NEDEN cerrahi kılavuz ?

Kesin, güvenli ve öngörülebilir cerrahidir.
Otomatik derinlik kontrollüdür.
Kolay ve hızlı implant yerleştirilir.
Proteze göre tasarlanabilmektedir.
İyileşme zamanı daha kısadır.
Ödem ve ağrı minimum seviyededir.
Doğru ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır.

NEDEN custom abutment ?

İmplantlar çene kemiğine yerleştikten sonra implantların açılarına, hastanın diş eti şekline ve çevre dokularla ilişkisine, ve yapılacak proteze göre 3 boyutlu özel programlarla estetiği en üst seviyeye getirmek için tasarlanan titanyumdan ve zirkonyumdan üretilir.



millartdesign

www.millart.eu / info@millart.eu



0850

321 51 51

Müşteri hizmetleri

COREGA®

Diş protezi bakımı



Hastalarınızın güvenle
yemesi,
konusması ve
gülümsemesi için...



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı