

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
EYLÜL/EKİM 2014
SAYI:156

dergi

DİŞHEKİMLERİ

Bilimsel DİŞhekimliği'nin

106. Yılını Kutlamaya Hazırlanıyor...



INSTRUMENTARIUM

NEW

ORTHOPANTOMOGRAPH® OP300 Maxio

3D x-ray / Multilayer Panoramik / Sefalometrik

Green Line

LDT (Patentli Low Dose Technology)

- 1 / 3 Panoramik dozu ile bölgesel tomografi
- 1 / 2 Panoramik dozu ile tek çene tomografi
- 1 Panoramik dozu ile tüm çene tomografi

4 μ Sv

1/3

Low Dose LDT PANORAMIC

FOV Seçenekleri

İhtiyaca göre seçilebilen çok seçenekli fov alanları

Özel Çekim Modları

ENDO MOD

75 μ m voxel yüksek çözünürlük ile endodonti çalışmaları için tüm diş ve çevresel doku detayı

MAR MOD

Metal vb. radyo opak cisimlerin yansıma etkilerini yok eder.

Ve daha fazlası !!



5 x 5



6 x 8



8 x 8



8 x 15



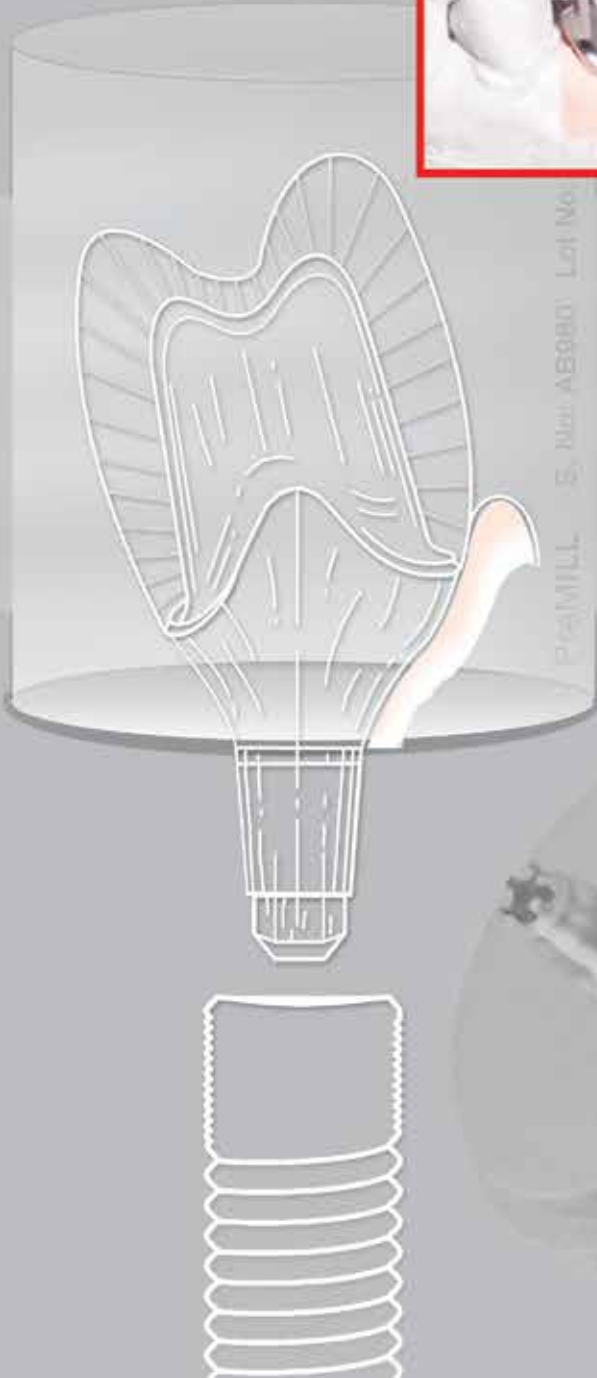
13 x 15





PreMILL®
Custom Abutment

PreMILL®
Custom Abutment Sisteminde;
implant abutment bağlantısının kalite ve hassasiyeti
önceden optik sistemlerle kontrol edilir !



Günümüzde;
modern implantolojinin
temel gereksinimi
abutmentlerin custom olarak üretimidir.
Ancak implant abutment bağlantısının
kalitesi ve orjinal implant ile uyumu
oldukça önem teşkil eder.

Bu noktada PreMILL abutmentlerin
bağlantı kısımları önceden üretilir.
Bu üretim kalitesi optik sistemlerle
kontrol edilir ve güvence altına alınır.
Bu üretim sürecinde
kullanılan ekipmanlar ve
kalite kontrolü için uygulanan teknikler
bir diş laboratuvarındaki
ekipman ve teknikler kapsamı yerine
**implant fabrikalarındaki gibi hassas
ve doğrudur.**

PreMILL®
Didimer ' in Patentli ve Tescilli Ürünüdür.

DİDİMER

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ / DİJİTAL İMPLANTOLOJİ MERKEZİ

www.didimer.com | didimer@didimer.com | 0850 321 46 46

Başkan	07
Editör.....	09
Oda Haberleri	10
Dosya: Yönetmelik Taslağı	14
Söyleşi: TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Hazırlıkları	18
Dosya:	
Sağlık Bakanlığı Akademileri / TDB Delege Sayısı ..	20
22 Kasım	24
Bilimsel:	
İmplant, Yumuşak Doku ve Kemik İlişkisi	28
Söyleşi:	
Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak İşkence	36
Sağlığımız: Epilepsi Nedir?	40
Dosya: Yeni ve Korkunç Bir Tehlike; Bonzai	46
Dünyadan: Lübnan	50
İçimizden Biri: Haydi Durma Harekete Geç	52
Geziyorum:	
Baltık Ülkeleri; Litvanya, Letonya, Estonya	54
Sanat Gündemi:	
Günaydın Vietnam ve Carpe Diem	58
Dental Kitap	60
Kitap/Müzik	61
Hoşgeldiniz.....	62
Duyurular	64
Aslında Hergün Fırçalıyorum	66
Bulmaca	69
Karikatür	70
REKLAM DİZİNİ	
Sönmez Medikal	önkapak içi
D - MAR	03
Betatom	06
Denttom	08
Unimed	23
AGS	51
Sirona	57
Sement	63
Teknodent.....	65
Millart.....	arka kapak içi
Bego	arka kapak

Yeni Dönem Eğitim Programı Tamamlandı

10



Söyleşi: TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Hazırlıkları

18



Söyleşi: Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak “İşkence”

36



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

Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Sevgi Türkmen
Servet Zülfiyar

Yazarlar

Firat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü

Özgu 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
Karaman Çiftlik Yolu Sk. No:56 Ataşehir - İstanbul
T. 0216 418 84 91

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 - Eylül 2014

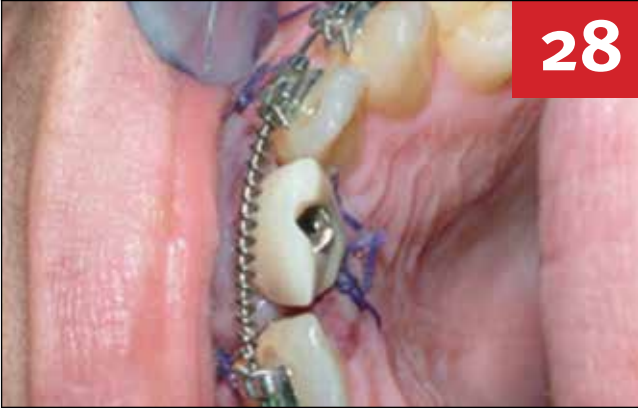
156. sayı 7000 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Yönetmelik Taslağı



14

Bilimsel: İmplant, Yumuşak Doku ve Kemik İlişkisi



28

Dosya: Yeni ve Korkunç Bir Tehlike: Bonzai



46

**Uluslararası Standartlarda Geliştirilmiş
Teknolojik Cihazlarımızla ve Seçkin Uzman Kadromuzla
Kaliteli Hizmeti Birlikte Sunuyoruz.**



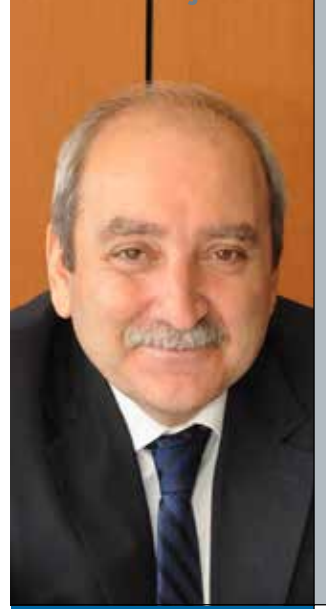
BETATOM EMAR®
BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ

- MR Manyetik Rezonans • Açık Emar • Multislice Bilgisayarlı Tomografi
- Volumetrik Dental Tomografi • Panaromik Röntgen • 4D Renkli Doppler
- Ultrasonografi • Ekokardiyografi • Mammografi • Kemik Dansitometre
- EMG • EEG • Laboratuvar

<http://www.betatom.com.tr>

info@betatom.com.tr

Çalışlar Caddesi, No:40, İncirli / Bahçelievler / İSTANBUL
Tel: (0212) 557 76 98 (Pbx)



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

“Meslek örgütü dışarıda bırakılarak yapılacak düzenlemenin uygulamada pek çok soruna yol açacağı ortadadır”

Hepimizin yakından bildiği gibi ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarının açılışı, faaliyetlerinin yürütülmesi, sahip olmaları gereken fizik-teknik ve tıbbi koşulların neler olduğu 1999 yılında yayınlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre yürütülmektedir.

2001 yılında Sağlık Bakanı Sayın Osman Durmuş döneminde yönetmeliğin bazı maddeleri değiştirilmiş ve günümüze kadar yürürlükte kalmıştır.

Şimdi taslak olduğu ifade edilen bir metnin elektronik ortamda yayımlandığı görülmektedir.

Yönetmeliğin değiştirilmek istendiği uzun süredir biliniyordu. Geçtiğimiz Ocak ayında da konu Bakanlıkça gündeme getirilmiş ancak ülke gündeminde yaşanan olaylar nedeniyle arka planda kalmıştı. Ülkemizdeki ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin belirli bir standarda kavuşturulması, topluma nitelikli hizmet verilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve mesleğin saygınlığının istenen düzeye gelebilmesi için standartlar getiren yönetmelik 15 yıl boyunca önemli bir sorun yaşanmadan uygulanmıştır.

Genel tıptaki sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in yayımlandığı günden beri sürekli değiştirilmesine karşın, dişhekimliğine ilişkin yönetmeliğin neredeyse sorunsuz uygulanmasının kökeninde ilk kez devletin bir meslek örgütünü yanına alarak birlikte bu düzenlemeyi yapmış olmasının rolü büyüktür. 1999 yılında ortak bir çalışma ile ortaya çıkan

yönetmeliğin bugün deyim yerindeyse “yangından mal kaçıran” gibi kapalı kapılar ardında, TDB ve Odalar yok sayılarak değiştirilmek istenmesi vardığımız “ileri demokrasinin” bir tezahürü olsa gerek.

Yönetmelikte bu denli geniş kapsamlı bir değişikliğe gidilmek istenmesine neden ihtiyaç duyulduğu, var olanın hangi sorunları çözemediği de bilinmemektedir.

Taslağın ne kadarının yönetmeliğe yansıtacağı bilinmemekle birlikte, bu haliyle yayınlanırsa olacalara ilişkin geniş değerlendirmeyi iç sayfalarımızda bulacaksınız. Ancak satırbaşlarıyla tekrarlarsak;

- TDB ve Odaların yok sayıldığı,
- Tıp alanında yaratılan sermaye birikiminin dişhekimliğinde de oluşturulmaya çalışıldığı, dişhekimlerinin de büyük sermayeye teslim edileceği,
- Dişhekimliğinin muayenehane ve polikliniklerde yapılmasının zorlaştırıldığı,
- Tekelleşmenin önünün açıldığı,
- Mesleğin asıl sahiplerinin devre dışı bırakıldığı görülmektedir.

Meslek örgütü dışarıda bırakılarak yapılacak düzenlemenin uygulamada pek çok soruna yol açacağı ortadadır. Bugüne kadar genel uygulamalar, taslağın hazırlanış ve gündeme geliş biçimi siyasi otoritenin bildiğini yapacağını göstermektedir.

TDB ve Odalar olarak tüm meslektaşlarımızla birlikte karşı çıkışımızı kamuoyuna duyurmak için elimizden geleni kararlılıkla ortaya koyacağız.

Güvencemiz, meslektaşlarımızın vereceği destektir.

ido.org.tr



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



Çözüm ayrıntıda...



Füsun Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Eylül...

Eylül zulmün ve utancın ayı ülkemiz takviminde... Ayın ilk günü barışı vurgulasa da tarihimizde unutulmayacak 6-7 Eylül ve 12 Eylül günleri sonbaharın güzel renklerini örtecek şekilde mevsime uyan bir hüznle karşılar bizleri. Ama her gecenin sonunda sabah olması gibi umutlarımızı diri tutmamızı hatırlatan, hüzünden sıyrılmamızı sağlayan şeyler de olmuyor değil. Türkiye İnsan Hakları Vakfı gibi... Bu sayımızda Vakfı tanıtmak istedik. Vakıf Başkanı Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ile Vakfın amacı, imza attıkları işler ve gönüllülük temelinde yaptıkları çalışmalar konusunda söyleşimizi bulacaksınız.

Derginin hazırlık çalışmaları sürerken mesleğimizi ilgilendiren önemli bir gelişme oldu. Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte mesleğimizi olumsuz etkileyecek bazı değişiklikler yapılacağını dolaylı yollardan öğrendik. 17-18 Eylül tarihleri arasında Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında, yönetmelik bu şekilde yayınlanırsa neler yapılabileceği konusunda bir eylem planı ortaya konmaya çalışıldı. Konuyla ilgili TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, İDO Başkanı Murat Ersoy ve TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler'in değerlendirmelerini Oda haberlerinden sonra bulabilirsiniz.

Önümüzdeki yıl TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği

Kongresi dişhekimlerini İstanbul'da misafir edecek. Ev sahipliğini üstlenen İstanbul Dişhekimleri Odası organizasyon çalışmalarına başladı. Kongre Genel Sekreteri Dişhekim Ali Gürlek Dergi'ye kongrenin ilk çalışmalarından bahsetti. Önümüzdeki sayılarda da kongreden haberler vermeye devam edeceğiz.

Son günlerde gençlerimizi, hatta ilkokul çağındaki çocuklarımızı bekleyen bir tehlikeyi konu ettik bu sayımızda. Uyuşturucu belasının geldiği son nokta; bonzai ve diğer sentetik uyuşturucular... Çok ucuz olmaları ve kolay erişilmeleri nedeniyle tehlikenin boyutları da büyük. Bu konuyla ilgili olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi doktorlarından Dr. F. Yeşim Can'dan bilgi aldık.

Sağlığımız sayfasında bu sayı konumuz epilepsi, halk arasında bilinen adıyla 'sara'. Dişhekimliği pratiğinde karşımıza çıkabilecek sistemik hastalıklardan olan epilepsi hakkında Nöroloji Uzmanı Dr. Fikret Aysal ile meslektaşımız Ferah Ulu görüştü.

Bu yıl 22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda meslekte 25. 40. 50. 60. Ve 70. yıllarını dolduran meslektaşlarımız plaketlerini alacaklar. Plaket alacak meslektaşlarımızın listesini yayınlıyoruz. Konuyla ilgili Odamıza başvurabilirsiniz.

Saygılarımla...

ido.org.tr

Yeni Dönem Eğitim Programı Tamamlandı

İstanbul Dişhekimleri Odası 15.Dönem Eğitim Komisyonu, 2014-2015 dönemi Sürekli Dişhekimliği Eğitim programını tamamladı. 25 Eylül'de başlayacak olan programda yeni formatta konferanslar düzenlenecek.

Dünyadan ve Bizden...

Yeni dönemde Merkezi Bilimsel Toplantılar yine pazar günleri yapılacak. Üç konuşmacının yer alacağı bu konferansların konuları, dişhekimlerinin günlük pratik uygulamalarda en çok ihtiyaç duydukları alanlardan seçilerek belirlendi.

2014-2015 döneminin yeni formatlı konferansları "Dünyadan ve Bizden" başlığıyla düzenlenecek. Bir yabancı bir yerli konuşmacının yer alacağı konferanslarda, dişhekimliği alanında yaşanan gelişmelerin dünyadaki yansımaları, bizdeki uygulamaları irdelenecek.

Ayrıca, çarşamba günleri düzenlenen bilimsel toplantılar yeni dönemde de devam edecek.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2014-2015 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

EYLÜL / EKİM / KASIM

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT
25 Eylül 2014 Perşembe	Hüseyin Meşeci, Dr.Raimond van Duinen / BİZDEN VE DÜNYADAN (DUAL DENTAL)	Metaller ve Monomerler'den Mineraller'e: Günümüz Dişhekimliğinde Gerçekten İyileştirme Mümkün mü?	TAKSİM ELITE WORLD OTEL	13.00-17.00
01 Ekim 2014 Çarşamba	Prof.Dr.Muzaffer Ateş, Doç.Dr.Hanefi Kurt	Hareketli Bölümlü Protezlerde Başarı-Başarısızlık/ Muayenehanede Çene Eklemleri Rahatsızlıkları İçin Neler Yapabiliriz?	YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ	19.00-22.00
15 Ekim 2014 Çarşamba	Doç.Dr.Hakan Bilhan, Doç.Dr.Canan Bural	İmplant Üstü Hareketli Protezler	YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ	19.00-22.00
19 Ekim 2014 Pazar	Prof.Dr.Nejat Erverdi, Prof.Dr.Fulya Özdemir, Doç.Dr.Didem Nalbantgil	İnterdisipliner Çalışmada Ortodontistin Rolü	TAKSİM ELITE WORLD OTEL	13.00-17.00
21 Ekim 2014 Salı	İlker Acar - Mekki Kutlu İNCİ DENTAL	Dental Marketing ve Klinik Yönetimi	YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ	16.00-20.00
05 Kasım 2014 Çarşamba	Yard.Doç.Dr.Erdoğan Fişekçioğlu	Tanıdan Tedaviye Ağrı Hastalıkları	CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ	19.00-22.00
12 Kasım 2014 Çarşamba	Doç.Dr.Nuray Çapa, Doç.Dr.Hande Şar Sancaklı	Güncel Estetik Restorasyonlar	CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ	19.00-22.00
16 Kasım 2014 Pazar	Prof.Dr.Serhat Yalçın, Prof.Dr.Çağrı Delilbaşı, Doç.Dr.Ahmet Hamdi Arslan	Sinüs Lifting	TAKSİM ELITE WORLD OTEL	13.00-17.00
26 Kasım 2014 Çarşamba	Doç.Dr.Volkan Arisan, Yard.Doç.Dr.Emir Yüzbaşıoğlu	İmplant Komplikasyonlarıyla Başetme	YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ	19.00-22.00

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

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

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

Affedersiniz...

Affedersiniz; Ermeni, Rum, Yahudi, Süryani
 Affedersiniz; Şia, Alevi, Ezidi, Zerdüşt
 Affedersiniz; Gürcü, Çerkez, Roman
 Affedersiniz; Zaza, Kürt
 Affedersiniz;
 Kızlar, erkekler
 Bankta oturanlar,
 Vapurdan inenler,
 İçki içenler,
 Eşcinseller,
 Geziciler-çapulcular,
 Kahkahayla gülenler...

Liste uzatılabilir.

En büyük zenginliğimiz değil miydi etnik ve dini farklılıklarımız?

Farklılıklarımız zaaf değil, güç değil miydi?

Farklılıklara sahip olanların tümü ülkemizin asli sahipleri değil miydi?

Ne olursa olsun kazanmak, ne olursa olsun iktidar olmak uğruna aşağılayan, küçük gören, tepeden bakan, ötekileştiren bu üslupla varacağımız yer neresidir?

Bir sonraki durak hangisi olacaktır?

Bu ülkenin sizin gibi düşünmeyen insanlarına bu öfke nedir?

Bu ülkenin sizin gibi davranmayan insanlarına bu kin nedir?

Bu ülkenin sizin gibi düşünmeyen insanlarını ne yapacaksınız?

Bu ülkenin sizin gibi davranmayan insanlarını ne yapacaksınız?

Hangi başarı, hangi güç, hangi iktidar sizi rahatlatıp sakinleştirecektir?

Hangi başarı, hangi güç, hangi iktidar biat etmeyenlerin de en azından varlığını kabul etmenizi sağlayacaktır?

Tarih bu gidişin gidiş olmadığını mutlaka yazacaktır.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu

Oda'ya Olan Aidat Borçları Yapılandırma Kapsamında Değişir...

Soma'da hayatını kaybeden madencilere yönelik hazırlanan ve çeşitli eklerle bir "Torba Kanun" haline getirilen tasarının görüşmeleri tamamlanıp kabul edilmeden TBMM 13.08.2014 tarihinde aldığı kararla 01.10.2014 tarihine kadar tatile girmiştir. Bu bağlamda tasarının görüşülüp kanunlaşması da tatil sonrasına bırakılmıştır.

Bilindiği gibi kanun tasarısında kişi ve kurumların devlete olan borçlarının yeniden yapılandırılması söz konusudur.

Meslektaşlarımızın da Oda'ya olan borçlarının yeniden yapılandırılmasının mümkün olup olmadığı soruları gelmektedir.

Tasarıda kamu kurum ve kuruluşlarına olan borçların yeniden yapılandırılması yer almamaktadır.

Bir önceki Torba Kanun'da, kamu kurum ve kuruluşlarına ait borçların da yapılandırma kapsamına alınması nedeniyle meslektaşlarımız kanunun getirdiği olanaklardan yararlanmışlardır.

Özetle; Odamıza olan borçların yeniden yapılandırılması söz konusu olmayıp, borcu olan meslektaşlarımızın daha fazla gecikme cezası ödememeleri için gerekli özeni gösterecekleri inancıyla bilgilerinize sunarız.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu

Tıbbi Kötü Uygulama Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tebliğinde Değişiklik Yapıldı

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ 26.07.2014 tarih ve 29072 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yapılan değişikliklere www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Tıbbi Atıklar 1 Ocak İtibariyle Büyükşehir Belediyesince Toplanacak...

İstanbul İl Mahalli Çevre Kurulu'nun (İMÇK) 14.04.2014 tarih ve 140 sayılı kararı ile 20 (yirmi) yataktan az ve yataksız sağlık kuruluşlarının tıbbi atıklarının toplanması, taşınması işi 01.01.2015 tarihinden itibaren İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) tarafından yürütülecektir.

Bu bağlamda, ağız dış sağlığı hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının (muayenehane, poliklinik, merkez) 31.10.2014 tarihine kadar İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ile tıbbi atıklarının toplanması ve taşınması için sözleşme yapmaları gerekmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Çevre Koruma ve Kontrol Daire Başkanlığı Atık Yönetimi Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmelerde sistemin nasıl işleyeceği, sözleşme için hangi evrakların gerekli olduğu, sözleşmenin nasıl yapılacağını Ekim ayı başına kadar belirleneceği yetkililerce ifade edilmiştir.

Konu Yönetim Kurulumuzca takip edilmekte olup meslektaşlarımız sürece ilişkin yeniden bilgilendirilecektir.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



Mahkemeden Muayenehanede Dış Teknisyeni Çalıştırma İzni

Sivas İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, bir dişhekiminin muayenehanesinde istihdam ettiği diş teknisyeninin çalışma izin belgesinin, Sağlık Bakanlığı'nın görüş yazılarına istinaden iptal edilmesi üzerine açılan davada Sivas İdare Mahkemesi tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verilmişti. Yürütmenin durdurulmasına ilişkin bu karara itirazı üzerine dosya Kayseri Bölge İdare Mahkemesi tarafından incelendi.

Bölge İdare Mahkemesi, 29.08.2014 tarihli kararı ile muayenehanede dış teknisyeni istihdam edilmesinin, dişhekiminin isteğine bağlı olduğu ve bunu kısıtlayan bir düzenlemenin bulunmadığı gerekçesiyle verilen yürütmenin durdurulması kararının hukuka uygun olduğuna karar verdi. Bu karar ile yürütmenin durdurulmasına ilişkin mahkeme kararı kesinleşmiş oldu. Bundan sonra İdare Mahkemesi tarafından esasa ilişkin karar verilmesi beklenecek.

Kayseri Bölge İdare Mahkemesi'nin kararına www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz

Muayenehane Standartlarına İlişkin Danıştay'ın Yeni Kararı

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yapılan değişiklikler üzerine İzmir Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davalarda Danıştay 15. Dairesince yönetmeliğin pek çok maddesi ile ilgili yürütmenin durdurulması kararı verilmişti.

Bu defa da İstanbul'da ilgili yönetmelik hakkında açılan davada yine Danıştay 15.Dairesi muayenehane açmak için şart koşulan "depreme dayanıklılık raporu ve yangın için gerekli tedbirlerin alındığına dair belgenin" istenemeyeceği kararını vermiştir. Danıştay 15 Dairesi'nin verdiği bu yeni karar da tabipler tarafından açılan sağlık kuruluşlarına ilişkindir. Ancak, muayenehane standartları konusunda verilen bu kararlar meslektaşlarımız açısından da emsal niteliğindedir.

Gerekçeli kararda; Sağlık Bakanlığı'nın muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartları ile açılmaları sırasında istenecek belgeleri belirleme konusunda düzenleme yapmaya yetkili olduğu ancak Bakanlığın bu yetkisini kullanıp istenecek belgeleri belirlerken muayenehanede yürütülen işin niteliği ve hizmet gerekleriyle bağlı olduğu, muayenehanelerin herhangi bir binanın iş yeri olarak çalıştırılmasına engel teşkil etmeyen, bağımsız bir bölümünde açılabilen, kendine özgü birinci basamak sağlık kuruluşları olduğu açıkça ifade edilmiştir.

Kararda, yönetmeliğin; giriş, kapı, asansör, merdiven, tuvalet ve lavabo gibi fiziki alanların imar kanununa göre düzenleneceğini söyleyen 12/D maddesinin f fıkrası iptal edilmiş, gerekçede, muayenehane faaliyetlerinin yürütülmesi bakımından, faaliyetin niteliği gereği zorunluluk taşımayan bu şartlara uyulup uyulmadığının Sağlık Bakanlığınca aranmayacağı vurgulanmıştır.

Yine gerekçeli kararda; depreme dayanıklılık raporunun ve yangın için gerekli tedbirlerin alındığına dair istenen belgelerin muayenehanenin bulunduğu binanın tamamına ilişkin bir düzenleme içerdiği, muayenehane açacak kişiler açısından 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu'ndaki hükümlerin de ötesinde bir yükümlülük getirilmesinin hizmetin gereklerine uygun olmadığı gibi sağlık hizmetinin sunumunu da zorlaştıracak nitelikte olduğu belirtilmiştir.

Danıştay 15. Dairesi'nin her iki kararına ve gerekçelerine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi 3. Yılında...

Türk Dişhekimleri Birliği Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu tarafından uygulanan Sağlık Geliştiren Okullar Projesi'nin (SGOP) 3.yılı hazırlıkları kapsamında 3 Eylül 2014 Çarşamba günü İstanbul'da Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "kalibrasyon eğitimi" gerçekleştirildi. 11 ilde çalışma yürütecek gönüllü dişhekimlerinin katılımıyla gerçekleşen toplantıda; Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar, ICDAS (Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) Eğitimi, Sağlık Geliştiren Okullar Projesi, SGOP Muayene Programının ve Kullanımının Anlatılması ve SGOP 2014-2015 Eğitim Öğretim Yılı Uygulamasının Planlanması konuları görüşüldü.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar ve ICDAS (Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) eğitimleri, TDB TADS Eğitimi Komisyonu Danışmanı ve SGOP hazırlayıcısı Prof. Dr. İnci Oktay tarafından verildi. Sağlık Geliştiren Okullar Projesi ve SGOP Muayene Programının ve Kullanımının Anlatılması konularında sunumu da TDB TADS Eğitimi Komisyonu Başkanı Dişhekim Ali Gürlek yaptı.

Toplantıya; TDB TADS Eğitimi Komisyonu üyeleri ve Adana, Ankara, Antalya, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Konya, Trabzon, Artvin ve Tekirdağ illerinden gönüllü 50 meslektaşımız katıldı. Böylece; toplantıya katılmayan ancak daha önce kalibrasyon eğitimi almış 6 meslektaşımızla birlikte toplam 56 meslektaşımız, ICDAS(Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) eğitimi almış oldu.



Toplantıda ayrıca Eylül ayı sonunda çalışmalarını başlayacak SGOP'un il sorumluları da belirlendi. Buna göre; Dişhekim Tunç Akçalı Adana sorumlusu, Dişhekim Burak Yandımata Ankara sorumlusu, Dr.Dişhekim Gülser Kılınç Antalya sorumlusu, Doç.Dr. Behiye Bolgöl Diyarbakır ve Hatay sorumlusu, Dişhekim Aylin Bartu Eskişehir sorumlusu, Dişhekim Reyhan Oytun Öğüt Gaziantep sorumlusu, Dişhekim Aret Karabulut İstanbul sorumlusu, Dişhekim Tuba Çalık Konya sorumlusu, Dişhekim Ersin Atinel Rize sorumlusu, Dişhekim Güler Sel Tekirdağ sorumlusu olarak çalışacaklar.

Çalışma Yaşamındaki Kazalar Kader Değildir!

Bir facia da İstanbul'dan,

Bu defa da otuz ikinci kattan eksi beşinci kata

Anlı şanlı rezidans inşaatında on yitip can.

Kimi okul masrafları için, kimi düşün masrafları için, kimi kızının tedavi masrafları için, kimi üç ay sonra doğacak bebeğinin masrafları için, gözünü para hırsı bürümüş inşaat firmalarının, taşeronların elinde her türlü güvenlikten yoksun çalıştırılan insanlar.

Günde ortalama dört kişinin yaşamını yitirdiği iş cinayetleri...

Artık kitlesel ölümleri getiren hukuksuzluklar...

Kazanın nedenine ilişkin açıklamalar yapılacaktır önümüzdeki günlerde, ancak çok net olan şu ki sorumlular; çalışma yaşamını güvencesizleştirenler, taşeron çalışmayı derinleştirenler, işçi sağlığı ve iş güvenliğini hiçe sayanlardır. Deprem bekleyen şehrin toplanma yeri ilan edilen neredeyse tüm açık alanlarını yapılaşmaya açanlardır.

İnşaat şirketinin sahibi diyor ki; "İş güvenliklerine rağmen çalışanlar dikkatsiz"...

İnşaat şirketinin sahibi diyor ki; "sektörel vakalardır"...

Nasıl da "madencilik fitratında var" cümlesine benziyor!

Daha beş ay önce müfettiş raporlarında "işçiler o riskli alanda çalıştırılırken hiçbir eğitim verilmiyor, önceden hiçbir şey test edilmiyor" yazıyor.

"Sektörel vakalardır" öyle mi?

Peki devletimiz ne diyor?

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda hiçbir önlem almayan devlet ölenleri hemen "şehit" olarak niteliyor.

Hesap vermemek için, sorumluluklarını unutturmak için.

Hiç kimse istifa etmeyi aklına bile getirmiyor.

Çalışma yaşamındaki kazalar kader değildir!

İş kazaları önenebilir!

İş kazaları durdurulabilir!

Yaşamını yitirenlerin acısını yüreklerimizde taşıyor, sorumluların bir an evvel hesap vermesini bekliyoruz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



TDB Olağanüstü Başkanlar Toplantısı Ankara'da Yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ile Oda Başkanları, 17-18 Eylül 2014 tarihlerinde olağanüstü gündemle Ankara'da bir araya geldi.

Odamız adına Başkan Murat Ersoy'un katıldığı toplantıda; Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik taslağının meslek birliğimizin kuruluşuna dayanak teşkil eden, Anayasa'nın 135. maddesi ile Odaların ve Birliğin yetki ve sorumluluklarını belirleyen 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun ruhuna aykırı bir düzenleme olduğu belirtilerek, bu durumun kabul edilemez olduğu vurgulandı.

Görüşmelerin ardından hazırlanan sonuç bildirgesinde; taslağın bu biçimiyle ve içeriğiyle yönetmelik haline dönüşmemesi için; TDB ve Odaların tüm üyeleriyle birlikte, fertlerin ve toplumun sağlığını korumak, sağlık hakkına ve mesleğimize sahip çıkmak, ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak için ellerinden gelen tüm meşru eylem yollarını kullanarak karşı çıkışını kamuoyuna en güçlü şekilde duyurulacağı vurgulandı.

Sonuç Bildirgesi'ne www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik taslağının dişhekimliği alanını nasıl etkileyeceğini TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, İDO Başkanı Murat Ersoy ve TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler "Dergi" için değerlendirdi.



Tarık İşmen
TDB Genel Sekreteri

"Taslak çalışmanın ortaya çıkış şekli, meydana getireceği sorunlardan daha önemli"

Yönetmeliğimizin çıktığı 1999 yılından sonra zaman zaman buna benzer sorunlarla karşılaştık. Türk Dişhekimleri Birliği olarak yönetmeliğin eksik gördüğümüz, sıkıntılar yaratan bazı yönleri olduğunu düşünüyoruz ama bunlar düzeltilebilecek konulardı ve bununla ilgili TDB'nin geniş çalışması oldu. Bu yılın Ocak ayında Sağlık Bakanlığı'ndan bir yazı geldi. Yapmakta oldukları taslak çalışma için yönetmeliğe yönelik önerilerimiz istendi. Taslak çalışmayı istediğimizde henüz hazır olmadığı ve bunu gönderemeyeceklerini ifade ettiler. Bunun üzerine TDB kendi karar organı olan Odalarla istişare toplantısı yaptı ve sonuçta bize ulaştırılmamış bir taslak üzerinden herhangi bir yorum yapamayacağımızı ifade eden bir cevap verdik Sağlık Bakanlığı'na. Daha sonra Bakanlık ziyaretimizde Sağlık Bakanlığı Müsteşar yardımcısı Sayın İrfan Şencan çalışmanın hukukçular tarafından

yapıldığını ama önüne gelmiş herhangi bir şey olmadığını ifade etti. Bunun ortadan kalktığını düşünüyorduk. Ağustos ayı içinde Odalarımızdan ve bazı meslektaşlarımızdan böyle bir taslak çalışmanın tekrar gündemde olduğu bilgisi geldi. Bunun üzerine bir Odamızın, Ticaret Odası'nda bulunan bir dişhekiminden elde ettiği taslak çalışmaya ulaştık. Bu taslak çalışmanın ortaya çıkış şekli, meydana getireceği sorunlardan daha önemli bizce. Çünkü Sağlık Bakanlığı böyle bir çalışmayı meslek birliğini, meslek odalarını yok sayarak, görüş alması gereken kurumları yok sayarak yapıyorsa burada bir şeylerden şüphelenmek lazım. Yani bir şeyler yasaklanıyor ve kaçırılmaya çalışılıyor. Böyle bir taslak çalışmayı TDB kabul etmiyor ve tümüyle reddediyor. Taslağın içeriğine baktığınızda; dişhekimliği mesleğinin içine büyük sermayenin dahil edilmeye çalışıldığını

görüyoruz; bu dişhekimliği için en büyük tehlike. Çünkü A tipi ADSM olarak tabir edilecek olan yeni kurulacak birimler %49 ortağını dışarıdan, sermaye sahiplerinden, tüzel kişiliklerden alabilecek. Bu da büyük sermayenin %49'una sahip olduğu, %51'lik hissenin çok küçük parçalara bölündüğü büyük ADSM'ler açılmasına olanak sağlıyor.

Yakın bir geçmişte Diyarbakır Milletvekili Sayın Aziz Akgül'ün gündeme getirdiği buna benzer bir yasa çıkmak üzereydi. Hem kendisine hem de o zaman AKP içindeki ulaşabildiğimiz isimlere bunun doğru olmadığını ifade etmiştik. Meclis'te ciddi bir çalışma yaptık; bütün grup başkan vekillerine, dişhekimi milletvekillerine ulaşarak bu yasanın geri çekilmesi yönünde baskı yaparak yasayı geri çektirdik. Kısaca bu yasa TDB'nin duruşuyla geri çekilmişti.

Aslında Adalet ve Kalkınma Partisi'nin son 12 yıla damgasını vuran sağlık uygulamaları, genel uygulamalarına paralel olarak, büyük sermaye gruplarıyla işbirliğine giderek geri kalan herkesi taşeronlara havale edip işçileştirmek biçiminde devam ediyor. Bu yönetmelik değişikliği bunun bir parçası. Burada tehlike dişhekiminin işçileştirilmesi, dişhekiminin emeğinin ucuzlaştırılması. Bunu ilk olarak tıpta yaptılar ve şu anda sağlıkta ciddi bir kaos var. Sağlık hizmetleri söylendiği gibi ucuzlamadı, daha da pahalılaştı aslında. İlk bakışta ilaç fiyatları düşmüş, daha fazla hastane açılmış, daha fazla ulaşılır noktalar olmuş gibi görünse de bunun karşılığında sağlık çalışanının emeği ucuzlamış. Daha ulaşılabilir olmuş gibi görünmesine rağmen gereksiz sağlık harcamalarının artmasıyla devletin sağlık harcaması planlananın neredeyse 3 katına çıkmış.

Hedeflendiği gibi sağlık üzerinden bir sermaye birikimi yaratıldı ve bu birikim bazı gruplara pay edildi. Aynı şey özel çalışanı ağırlıklı olmasına rağmen dişhekimliği alanında da yapılıyor. Buradaki tehlike aslında ADSM'lerin özelleştirilmesi değil; belki de ADSM'ler gözden bile çıkarılabilecek. Amaç özel sağlık birimleri açarak burada işçi hekimler çalıştırmak. Taslakta ilk bakışta muayenehaneler için bir tehlike görünmüyor ama sonuçta oluşacak olan tehlike herkesi etkileyecek.

Toplu çalışma birimlerinden hizmet almak gibi "süreklili dillendirdikleri" bir şey var hem AKP'li siyasetçilerin hem de SGK yöneticilerinin. "Toplu çalışma birimlerinden alırsak kontrolü kolay olur, pazarlık yapabiliriz" gibi düşünceleri var. 25 bin eczaneden her eczane başına yaklaşık 4-5 binlik ilaç kalemini kontrol edebilen SGK, 200 kalemlik ağız diş sağlığı hizmetini 14 bin muayenehanede nasıl kontrol edemez? Bu elbette ki bahane ve bu anlayışla yola çıkarak toplu çalışma alanlarına yönelim muayenehaneler için büyük tehlike.

İkinci bir tehlike de polikliniklerin yok edilmesi. Kendi nam ve hesabına çalışarak poliklinik açmış, emeğini, sermayesini orada değerlendiren meslektaşlarımızın sağlık kuruluşlarının B Tipi ADSM'ye dönüştürülmesi ve bunların aslında fiziki şartlarını daha da zorlaştırarak neredeyse kapatılması, yok edilmesi isteniyor. Muayenehaneler için de tıp hekimlerinin muayenehanelerine getirilen fiziki şartların getirileceği, bunun için de 3-5 yıllık bir geçiş süresinin verileceği söylenmekte. Bir de deprem yönetmeliğine göre yapılmış yerlerde sağlık kuruluşunun bulunması gibi bir takım teoriler var ki Türkiye'de işyeri olarak kullanılan yerlerin neredeyse %95'i deprem yönetmeliğine uygun olmayan yerler...

Özetle biz bu yönetmeliği kabul etmeyeceğiz. Bu çalışma hem ortaya çıkış şekli hem hazırlanış şekliyle demokratik teamüllere uymadığı gibi AKP'nin 2010 yılında iktidara gelirken "her şeyi danışarak yapacağız" söylemine de ters düşmektedir; ama bu bizi şaşırtmıyor. Biz ülkemizin politikacılarının artık sözüne güvenilir politikacılar olmasını diliyoruz. Açık, şeffaf, denetlenebilir ve verdiği sözün arkasında bir politik anlayış istiyoruz.

Meclis açılır açılmaz Sayın Başbakan'la, Sağlık Bakanı'yla, Sağlık Komisyonu Başkanı'yla, grup başkan vekilleriyle görüşmek üzere randevu talep ettik. Meclis'teki sağlıkçı milletvekillerleriyle görüşme yapacağız. Dünyada solo-practise denen, kendi başına muayenehanecilik yapan, kendi kararlarını kendi veren, dünyada hala desteklenen hatta daha da ileri götürülmeye çalışılan dişhekimliğini Türkiye'de işçileştirmemek, Türkiye'de taşeronların eline bırakmamak için gerekli mücadeleyi vermeye kararlıyız.



Murat Ersoy
İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı

“Sağlık Bakanlığı bizimle yönetmeliğin değişmesi konusunda herhangi bir paylaşımda bulunmuş değil”

Bugün ağız diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının açılış işlemleri, işleyişi, fiziki-teknik-tıbbi koşulları, 1999 yılında yayınlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği'ne göre yapılıyor. Yönetmeliğin çıkışından bu yana yaklaşık 15 yıllık bir süre geçti. Bugüne kadar uygulamaya ilişkin çok ciddi sorunlar yaşanmamasının en önemli nedeni, o dönemin Sağlık Bakanlığı yetkililerinin Türk Dişhekimleri Birliği yetkilileri ile birlikte yönetmeliğin çatisını hazırlamalarıdır. Bu yapılarak hem sahadaki işleyişe yönelik bir takım problemlerin önüne geçildi hem de meslektaşlarımızın çalıştığı işyerlerinde daha uygun koşullarda, onları zorlamadan düzenlemelere gitmenin yolu açıldı. Bu süre zarfında, daha sonra çıkmasına rağmen, tabiplerin yönetmeliğinde pek çok değişikliğe gidildi; hala da birtakım maddeleri değiştiriliyor. Bizim yönetmeliğimiz ise hemen hemen hiçbir değişikliğe uğramadı ve muayenehanelerde, polikliniklerde, merkezlerde verilen hizmet konusunda herhangi bir aksaklığa rastlanmadı. Sağlık Bakanlığı'nın TDB yetkilileri ile bir araya gelmesi ve böyle bir mevzuat hazırlığına gitmesi o gün için bir ilkti, bilebildiğim kadarıyla hala daha da ilk olma özelliğini taşımaya devam ediyor. Yönetmeliğin yayınlandığı dönemde FDI'nın sitesine de yönetmelik kondu.

Bugün gelmiş olduğumuz noktada Sağlık

Bakanlığı'nın epeydir yönetmeliği değiştirmek istediğini biliyoruz. Ancak Sağlık Bakanlığı bizimle yönetmeliğin değişmesi konusunda herhangi bir paylaşımda bulunmuş değil. Ortalıkta dolaşan taslağı da biz Sağlık Bakanlığı'ndan değil başka yollardan elde ettik. Oysa burada beklenen Bakanlığın, TDB'nin ve Odaların da görüşlerini alarak, birlikte çalışarak, eğer ihtiyaç varsa yönetmelikte değişikliğe gitmesidir ama bugüne kadar bu yapılmadı.

Bu taslak elimize geçtikten sonra geçtiğimiz hafta Ankara'da Başkanlar Konseyi toplantısı yapıldı. Toplantıda yönetmelik bu şekilde yayınlanırsa neler yapabileceğimiz konusunda bir eylem planı ortaya konmaya çalışıldı. Bizim değerlendirmemiz şu; eğer bugünkü Türkiye'de mevzuat çıkarılma yöntemine bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın bizimle bu konuyu paylaşacağını, bir ortaklaşmaya gideceğini düşünmüyorum. Ülkemizde mevzuat çıkarma anlayışı giderek bundan uzaklaşıyor. Ancak bu şekilde bir yönetmelik yayınlanması halinde uygulamada pek çok sorunun ortaya çıkacağını düşünüyorum. Sorunları düzeltmek için de yeni düzenlemelerin ardarda geleceğini görmek için kahin olmaya gerek yok. Biz bu şekilde ve içerikte yayınlanacak bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesi durumunda hem TDB hem de Odalar olarak karşı çıkışımızı sonuna kadar sürdüreceğimizi ifade etmek isterim.



Av. Mustafa Güler
TDB Hukuk Danışmanı

“Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlandığı anlaşılan yönetmelik taslağı ile her şeyden öte serbest dişhekimliğinin geleceği ortadan kaldırılmaktadır”

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlandığı anlaşılan yönetmelik taslağı ile her şeyden öte serbest dişhekimliğinin geleceği ortadan kaldırılmaktadır. Taslağa rengini veren ana felsefe, özel dişhekimliğinin büyük ağız ve diş sağlığı merkezleri aracılığıyla sunulmasıdır. Dişhekimliği muayenehaneleri ve birkaç dişhekiminin emeklerini koyarak yürüttükleri poliklinik tarzı küçük sağlık kuruluşlarının mümkün olduğunca tasfiye edilmesi; emek verenlerin sahibi olduğu bu yapıların yerlerini büyük sermayenin kurduğu ADSM'lere bırakması, halen muayenehanesinde ya da polikliniğinde çalışan dişhekimlerinin de yeni büyük yapılarda çalışan olması yakın geleceğin bilinen hikâyesi olacaktır.

Bunun yanı sıra, ağız diş sağlığı merkezlerine dişhekimliği olmayanların da ortak olmasına izin verilmesiyle bir yandan dişhekimliği olmayanların

da sermaye koymasıyla büyük ADSM tarzı yapıların yaygınlaşmasının sağlanması amaçlanmakta, diğer yandan dişhekimliği olmayan ortağın ortaklığa koyduğu sermaye karşılığında kâr beklentisiyle ADSM'nin ticari yapıya dönüşmesi planlanmaktadır.

Dünyada pek örneği olmayan onlarca dişhekiminin çalıştığı kamu ADSM'lerinin özel dişhekimliği sunumunda da etkin kılınmasının, sağlık hizmetlerini geliştirici bir sonucu olmayacağı gibi dişhekimlerini işçileştirmek ve birilerine kâr sağlamakdan başka bir sonucu da olmayacaktır.

Genel tıpta yaşanan bu durumun dişhekimliğinde yaşanmaması, Sağlık Bakanlığı'nın bu alandaki yanlış hesabının düzeltilmesi için herkesin, bugünden başlayarak etkin bir çaba içine girmesi zorunluluktur.

Dişhekimliği Fakülteleri Açılmaya Devam Ediyor/ Zorunlu Bir Açıklama

Ülkemizde ciddi bir insan gücü planlamasına ihtiyaç olduğu, eğitim öğretimle ilgisi olan tüm kişi ve kurumların dile getirdiği bir konu. İnsan gücü planlaması yapılmadan açılan yüksek öğretim kurumları kamuya yük olduğu gibi, mezun olanları da işsizlik ya da ucuz işgücü olma tehlikesi ile karşı karşıya bırakmakta.

İçinde bulunduğumuz sağlık ortamı da bu dertten muzdarip. Tıp ve dişhekimliği alanında yalnız nüfusu hekim sayısına bölerek yapılan bir insan gücü planlaması söz konusu. Oysa dünyada, nüfusu hekim sayısına bölerek yapılan insan gücü planlaması bırakılmalı çok oluyor.

İnsan gücü planlamasında ihtiyaç, talep, orta ve uzun vadeli sağlık hedefleri vb. birçok ölçüt göz önüne alınıyor.

En son, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı yeni tıp fakültesi açılmak istenmesi üzerine Tıp Fakültesi Dekanları Konseyi bir bildiri yayınlarak ülkemizde 91 adet tıp fakültesi açıldığını, ancak ihtiyacın 44 tane olduğunu açıkladı. Dişhekimliğinde de farklı bir durum gözlenmiyor. TDB ve Dişhekimleri Odalarının tüm bilimsel gerekçelere dayanan karşı çıkışlarına rağmen en son açılması kararlaştırılan beş fakülte ile sayı 62'ye yükseldi.

Bu karardan sonra Önce Dişhekimliği Grubu, Yürütme Kurulu imzalı bir açıklama yayınlarak TDB ve İDO'yu buna engel olmamakla, bir şey yapmama eleştirdi.

TDB payına düşen eleştirilere elbette kendi yanıtını verecektir. İDO olarak konuya ilişkin birkaç şey söyleme ihtiyacı hissettik.

Evet doğrudur, tüm karşı çıkışlarımıza karşı dişhekimleri fakülteleri açılmaya devam ediyor ve biz buna engel olamıyoruz. Peki, Önce Dişhekimliği Grubu'ndan Sayın Mustafa Düğencioğlu'nun Oda Başkanı olduğu 2006-2010 dönemi, Sayın Prof. Dr. Serdar Çintan'ın Oda Başkanı olduğu 2010-2012 döneminde konuya ilişkin karne nasıldı? Arkadaşlarımız hangi politikaları izleyerek dişhekimliği fakültesi açılmasına engel oldular?

Sayılara bir bakalım;

	Açılan fakülte sayısı	Toplam fakülte sayısı
2005	0	20
2006	2	22
2007	1	23
2008	3	26
2009	3	29
2010	7	36
2011	7	43
2012	4	47
2013	7	54
2014	8	62

Tablodan kolayca anlaşılacağı gibi o dönemlerin de bugünden pek farkı yok.

Bu da çok doğal çünkü bugün adını bile kimsenin hatırlamadığı bir Düzce milletvekilinin TBMM kürsüsünden yaptığı konuşmayı hatırlayalım: "Düzce'de üniversite açmazsanız intihar ederim". Anlayışın bu olduğu, pek çok rektör ya da dekanın (yalnız dişhekimliği değil) üniversite ya da fakültelerin açıldığı şehre ekonomik getirisinin olduğunu söyleyerek destek vermesi bile bize niye başarılı olunamadığının anahtarını veriyor.

O nedenle biz arkadaşlarımızın ellerinden geleni yaptıklarına ancak tüm karşı çıkışlarına rağmen engel olamadıklarına samimiyetle inanıyoruz. Ayrıca bugün geliştirdikleri bir politika varsa bizimle paylaşımlarından büyük bir mutluluk duyacağımızı da aynı samimiyetle ifade ediyoruz. Beklentimiz, o dönemin dergilerine (Sayı 115, 123 vb.) çalışma raporlarına (2006-2008, 2008-2010 vb.) yansıyan "karşı çıkmamıza rağmen plansız programsız bir şekilde yeni dişhekimliği fakülteleri açıldığı, her yeni fakültenin fizik, teknik yetersizlikleri nedeniyle eğitim kalitesinin düştüğü, yüzlerce işsiz dişhekimliği mezun edildiği, devlet bütçesine ciddi zarar verildiği" değerlendirmelerinin yalnız eleştirmek uğruna unutulmamasıdır.

2006-2008 11. Dönem Çalışma Raporu'nun sunuş yazısında "Elbette yapamadığımız işler de oldu..... yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaya devam ediyor..... Hükümetse dişhekimlerinin sesine kulak vermiyor. Yetkilerimiz kısıtlı, sorumluluğumuz yüksek. Ancak unutulmamalıdır ki bu sorunları çözebilmenin tek yolu meslek örgütümüze sahip çıkmak, güç vermektir" değerlendirmesinin altına bugün imza atıyoruz. Önce Dişhekimliği Grubu'nun yalnız eleştirmek için bu değerlendirmeyi unutmaması da içten beklentimizdir.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi İstanbul'da

Kongre hazırlıklarıyla ilgili bilgi verir misiniz? Ne zaman, nerede yapılacak...

Aydın Dişhekimleri Odası'nın büyük bir başarıyla gerçekleştirdiği TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin kapanış töreninde bayrağı teslim aldık ve o günden itibaren çalışmalarımız başladı. İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu öncelikle Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri'ni ve Komitelerin başkanlarını belirledi. 13 Ağustos 2014'ten itibaren de Organizasyon Komitesi olarak düzenli toplantılarımıza başladık.

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, 26-30 Mayıs 2015 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde yapılacak. İlk 3 gününde; TDB MYK'nın, Dişhekimleri Odaları'nın başkan ve yöneticilerinin, Çalışma Grupları'nın katıldığı Meslek Sorunları Sempozyumu; 28-30

Mayıs tarihlerinde ise bilimsel bölüm gerçekleştirilecek. Kongre, FDI 2013'ün yapıldığı İstanbul Kongre Merkezi'nde (ICC) olacak.

TDB kongreleri dental sektör bileşenleri için ne ifade ediyor size?

TDB kongrelerini "dişhekimliğinin şölenu" olarak

görüyorum. TDB kongreleri, alanında ülkemizde gerçekleştirilen en büyük organizasyonlardır. Dişhekimlerini, dental sektörü, diş teknisyenlerini ve dişhekim yardımcılarını bir araya getiriyor. Özetle meslektaşlarımız bilgilerini tazelemek, mesleki-teknik gelişmeleri izlemek ve sosyal ortamı paylaşmak için kongrelerimize katılıyorlar. Dental sektör fuarda pazarlama ve tanıtım faaliyetleri için uygun alan bulurken, diş teknisyenleri ve dişhekim yardımcılarını da kendilerini geliştirme, yenileme olanağı buluyorlar. Bizim amacımız, sektörün tüm bileşenlerine en uygun ortamı sağlamak.

Bunun için geçmişten gelen çok büyük bir deneyimimiz var. 2015 Kongresi İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 11. organizasyonu olacak. Daha önce;

1994, 1997, 1999, 2001, 2004, 2005, 2007, 2008, 2009 ve 2011 kongrelerini yapmıştık.

2008, Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılıydı. 100. yılda düzenlenen kongre tüm yıla yayılan bir organizasyonla İDO'nun aktivistleri tarafından gerçekleştirildi. Bu 11 kongreye ek olarak bir de FDI 2013 Kongresi deneyimimiz var. FDI Kongresi'ni Türk Dişhekimleri Birliği organize etti, yine İDO üyesi meslektaşlarımız organizasyon komitesinde görev alarak başarılı bir kongre gerçekleştirmek için çaba sarf ettiler.

Bunca yılın deneyiminden 2015'te de yararlanacağız ve katılımcıların 'iyi ki geldik' diyecekleri bir kongreyi gerçekleştirmeye çalışacağız.

FDI gibi başarılı bir organizasyona imza atıldı İstanbul'da; çıta yükseldi hiç kuşkusuz. Bu başarının devamı olarak, kongre için yenilikler söz konusu mu?

FDI 101. Kongresi geçen yıl Ağustos ayında büyük bir başarıyla İstanbul'da gerçekleştirildi ve FDI'nın son yıllardaki en başarılı kongresi olarak nitelenen organizasyona yurt dışından 3500 dolayında dişhekimisi katıldı.

6-16 Eylül 2014 tarihlerinde Hindistan'da yapılan FDI Kongresi'nde 2013 İstanbul ruhundan bahsedilmekte. Bu bizler için gurur kaynağı; iyi bir iş başarmış olmanın gururunu duyuyoruz.

FDI Kongresi'nden elde ettiğimiz deneyimi, yenilikleri kendi kongrelerimizde uygulamayı planlıyoruz. Artık gerçek anlamda uluslararası katılımcıların olduğu, sektör için bir cazibe merkezi ve komşu ülkeler için çekim merkezi olmak istiyoruz. Önümüzde İtalya, Rusya Dental Show ve Dubai kongreleri var. Bu merkezleri geçmeyi hedefliyoruz. Tabii bu bugünden yarına olabilecek bir şey değil ama bu amaca uygun çalışıyoruz.

Örneğin ilk kez FDI Kongresi'nde uyguladığımız katılımcıların kayıt belgeleriyle yaka kartlarını kendilerinin yazdırması, yaka kartlarını okutarak katılım sertifikalarını kendilerinin alabilmeleri bizim için artık geri dönmemesi gereken



Ali Gürlek
Kongre Organizasyon Komitesi
Genel Sekreteri

uygulamalardır.

Bilimsel ve sosyal program için neler düşünülüyor? 4-5 salonda aynı anda yapılacak bilimsel oturumlar, yabancı katılımcılar için salonlarda simültane çeviriler, kurslar ve konferanslar hazırlanıyor. Bilimsel Komitemiz bu amaçla çalışmalarını planlamaya başladı.

Katılımcılara unutamayacakları bir kongre sunmak amacıyla Sosyal Komitemiz de çalışmalarına başladı. Netleştikçe mail, sms, web sayfası ve gönderilecek duyurularla meslektaşlarımız bilgilendirilecek.

Yurt dışı katılımı için nasıl bir çalışma yürütülüyor?

FDI Kongresi katılımcılarının mail adreslerine sahibiz, onları kongremize davet edeceğiz. Ayrıca FDI'dan kongremizi duyurmasını isteyeceğiz. Uluslararası ilişkilerimizi kullanarak hem ülkelerin dışhekimleri birlikleri ve Bölge Ülkeleri Birlikleri aracılığıyla duyurular yapmayı hem de tüm uluslararası kongre ve fuarlara katılarak kongremizi tanıtip katılım sağlamak için çalışmayı planlıyoruz. İstanbul turizm açısından zaten yurt dışı için cazip bir yer. Bunu, Dışhekimliği Kongresi için de cazip hale getirmek amacıyla çalışıyoruz.



Dışhekimisi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Organizasyon Komitesi

Başkan: Murat Ersoy

Genel Sekreter: Ali Gürlek

Üyeler:

Ali Ulvi Uçar

Dr.Duygu İlhan

Özgür Tutucu

Doç.Dr.Hande Şar Sancaklı

Emrah Yüce

Reha Tokgöz

Prof.Dr. E.Sedat Küçükay

Sait Yıldız

Ayten Yıldırım

Sosyal Komite

Başkan: Ali Ulvi Uçar

Üyeler:

Ayşegül Demirağ

Lale Derlen

Şeyda Ersoy

Demet Güzel

Turgut Turan

Taner Kuru

Dış İlişkiler Komitesi

Başkan: Dr.Duygu İlhan

Üyeler:

Dr.Uğur Ergin

Görkem Şengün

Artur Bozacıoğlu

Fuar Komitesi

Başkan: Özgür Tutucu

Üyeler:

Rabia Kuşçuoğlu

Ceylan Çiçekdağı

Erdinç Bekçi

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler

Komitesi

Başkan: Doç.Dr.Hande Şar Sancaklı

Üyeler:

Can Bora Şengez

Doç.Dr.Uğur Erdemir

Azize İpek Yetiştii

Kayıt Komitesi

Başkan: Emrah Yüce

Üyeler:

Dr.Goncagül Akkuş

İbrahim Doğan

Yaprak Kırbaş

Kenzi Özge İlbaş

Teknik Komite

Başkan: Reha Tokgöz

Üyeler:

Dr. Taylan Akça

Ender İlker

Günçe Saygı

Sina Saygılı

Bilimsel Komite

Başkan: Prof.Dr. E.Sedat Küçükay

Üyeler:

Prof.Dr. Emine Halide Nayır

Prof.Dr. Atilla Sertgöz

Prof.Dr. Deniz Şen

Doç.Dr. Hakkı Sunay

Prof.Dr. Özen Doğan

Prof.Dr. Tülin Arun

Prof.Dr. Tamer Lütfi Erdem

Prof.Dr. Bahar Kuru

Prof.Dr. Gamze Aren

Prof.Dr. Esra Can

Yard.Doç.Dr.Elif Çiftçioglu

Mali Komite

Başkan: Sayit Yıldız

Üye:

Cenap Koşu

Meslek Sorunları Sempozyumu

Komitesi

Başkan: Ayten Yıldırım

Üyeler:

Harun Koca

Cem Özkartal

Onur Kaya

Sağlık Bakanlığı Akademileri!

Sağlık Bakanlığı'nın lisans ve lisansüstü düzeyinde akademik eğitime soyunmasının yanı sıra sağlık TÜBİTAK'ı diyebileceğimiz enstitüler vasıtasıyla da araştırma geliştirme faaliyetlerini yönetmek ve yönlendirmek istediği anlaşılmaktadır. Her bakımdan Bakanlığa bağlı bir kurumun bilimsel ve idari özerkliğinin nasıl sağlanabileceği ise söylenmemektedir.

Sağlık Bakanlığı, kısaca TÜSEB Yasa Tasarısı olarak anılan yasayla akademik alanda da söz sahibi olmak istiyor. Yasa Tasarısı Sağlık Komisyonu'ndan geçmiş, Meclis tatile girmeden önce görüşmeleri başlamış ancak muhalefet ile uzlaşmayla çıkartılmayacağı anlaşılınca görüşmeleri tamamlanamamıştır. 1 Ekim'de Meclis açıldığında görüşülmesi beklenmektedir.

Yasayla, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) adıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı yeni bir birim ve bu birime bağlı altı enstitü kuruluyor. Ayrıca yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul'da, Sağlık Bilimleri Üniversitesi adıyla bir üniversite de bu yasayla kuruluyor.

Ayrıntılarına bakıldığında, ilginç detaylar var.

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

Sağlık Bakanlığı'nın lisans ve lisansüstü düzeyinde akademik eğitime soyunmasının yanı sıra sağlık TÜBİTAK'ı diyebileceğimiz enstitüler vasıtasıyla da araştırma geliştirme faaliyetlerini yönetmek ve yönlendirmek istediği anlaşılmaktadır.

Bakanlık bunu yaparken, her düzeyde yetkiyi elinde tutmakta, kurullara Bakan ve Bakanlık üst bürokrasisi yerleştirilmekte, TÜSEB ve enstitü yönetimine



Av. Mustafa Güler
TDB Hukuk Danışmanı

atananların her zaman görevden alınabileceği de belirtilmesine karşın bilimsel ve idari özerkliğe sahip olduğu da ifade edilebilmektedir. Her bakımdan Bakanlığa bağlı bir kurumun bilimsel ve idari özerkliğinin nasıl sağlanabileceği ise söylenmemektedir.

TÜSEB, her ay en az bir kere toplanacak Yönetim Kurulu ve en az yılda bir toplanacak Yüksek Danışma Kurulu'nun pek çok üyesi Ankara bürokrasisinde olmasına karşın İstanbul'da kurulmaktadır.

Kurulacak enstitüler vasıtasıyla sağlık alanında araştırma geliştirme yapmak, dışarıda yapılanlara destek olmak, aşı, ilaç, tıbbi malzeme üretimi ve geliştirilmesi; teşhis ve tedavi standartlarının oluşturulması, kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve sağlık kuruluşlarını akredite etmek, teknopark, teknoloji merkezi gibi yerler kurmak gibi pek çok sahada faaliyet gösterilmesi planlanmaktadır. Bu işler için öncelikle altı enstitü yasayla kurulmuştur. TÜSEB bünyesinde;

- Türkiye Kanser Enstitüsü,
- Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü,
- Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü,
- Türkiye Kronik Hastalıklar Enstitüsü,
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü,

e) Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kurulması öngörülmüştür. Bu enstitüler dışında da, ihtiyaca göre Bakanlar Kurulu kararıyla yeni enstitüler kurulabilecektir. Sayılan enstitülerden Türkiye Kanser Enstitüsü ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki altı ay içinde, diğerleri ise üç yıl içinde faaliyete geçecektir. Bu arada, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Kanserle Savaş Daire Başkanlığı da ayrıca faaliyetini sürdürecektir, aynı konuda çalışan iki ayrı birim oluşmuş olacaktır. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanı da dahil olmak üzere bilgi üretiminin temel kaynağı akademik birimler olan üniversitelerdir. Ülkemizde ayrıca kendisi bilimsel çalışmalar yürüttüğü gibi kendi dışında yapılan bilimsel çalışmaları da teşvik etmek üzere kurulmuş TÜBİTAK bulunmaktadır. Bu yapıların mali sıkıntılarının yanı sıra herhangi bir iş yaparken karşılaştıkları bürokratik zorluklar her platformda ifade edilmektedir. Söz konusu yapıların sorunları çözülerek işlevlerinin artırılması gereklidir. Bunun yerine, bu yapılardan önemli insangücü transferi ile kamu kaynağını özel hukuk hükümlerine tabi, bu yönüyle de diğer yapılara göre daha rahat iş yapabilen yepyeni bir Kurum oluşturmak ülkemizin akademik yapısının bütünüyle çökertilmesine sebep olabilecektir. TÜSEB özel bütçelidir ve özel hukuk hükümlerine tabidir. Genel bütçeden aktarılan kamu kaynağını özel işletme gibi kullanacak ancak vergi veya harç gibi yükümlülükleri bulunmayacaktır. Kamu kaynağından oluşan çok büyük bir bütçenin, araştırma geliştirme, inovasyon gibi adlar altında denetimsiz biçimde harcanmasına imkan sağlanmaktadır. TÜSEB'e tanınan ayrıcalıklardan biri de her türlü bilgiye erişebilme imkanının tanınmış olmasıdır: "TÜSEB, görevleri kapsamında Ar-Ge konuları için gerekli gördüğü her türlü bilgiyi, kamu kurum ve kuruluşları ile vakıflara ait olanlar dâhil tüm yükseköğretim kurumlarından talep edebilir. Kendilerinden bilgi talep edilenler, fikrî hakları saklı kalmak kaydıyla, bu bilgileri vermek ve gereken kolaylığı göstermekle yükümlüdürler. Bu şekilde elde edilen bilgilerden gizli mahiyetinde olanların gizliliğine riayet edilir." Böylece, kişisel bilgilerle ilgili bir ayrıma yer verilmeksizin her türlü bilgiye TÜSEB'in erişebilmesi yasa ile mümkün kılınmakta ancak TÜSEB'in bu bilgileri nasıl kullanabileceğine ilişkin getirilen tek sınırlama bilgi gizli ise gizliliğine riayet ile sınırlıdır. Oysa kişisel sağlık verileri hassas veri niteliğindedir ve elde edilmesi mutlak biçimde kişinin rızasına bağlıdır. En azından bu alana ilişkin

özel sınırlamaya yer verilmesi gereklidir. Aksi takdirde Anayasa'nın 20. maddesindeki "özel yaşama saygı" kuralı ihlal edilmiş olur.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Ülkemizde bakanlıkların bir de üniversite kurmasına yol açacak ilk adım TÜSEB Torba Yasasına eklenen bir madde ile atılıyor. Sağlık Bakanlığı, İstanbul'da, Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampusunda Sağlık Bilimleri Üniversitesi kuruyor. Bu üniversitenin ilk etapta; Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü bulunacaktır. İleride yeni fakülteler de kurulması mümkündür.

Üniversitenin Mütevelli Heyeti; Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Bakan'ın seçeceği bir üye, Rektör ve YÖK'ün seçeceği bir profesör üyeden oluşur. Bu haliyle Sağlık Bakanlığı Üniversitesi olduğunda şüphe yoktur.

Üniversite, kendisi herhangi bir hastane veya merkez açmayacak; ülke genelinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle birlikte kullanım protokolleri yaparak onları kendi hastanesi ya da merkezi gibi kullanacaktır. Aynı şekilde, başka birlikte kullanım protokolü imzalanan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, öğretim üyesi kadrolarının tahsisi ve kullanımı bakımından da Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi olarak kabul edilir. Üniversite her ne kadar İstanbul'da kurulmuş ise de ülke çapında faaliyet göstereceği anlaşılmaktadır.

Böylece Üniversite, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile mesela Van'daki bir eğitim ve araştırma hastanesi ile birlikte kullanım protokolü imzaladığında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Üniversite akademik kadrosundan atama yapılabilecek; zaten yapmakta olduğu işi yapmaya devam eden hekim lisans eğitiminde hiçbir görev almadan Üniversitenin akademik kadrosunda görev yapıyor görünecek, Bakanlık kendi kadrolarına akademik kadro vermiş olacaktır.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanı da dahil olmak üzere bilgi üretiminin temel kaynağı akademik birimler olan üniversitelerdir. Söz konusu yapıların sorunları çözülerek işlevlerinin artırılması gereklidir. Bunun yerine, bu yapılardan önemli insangücü transferi ile kamu kaynağını özel hukuk hükümlerine tabi, bu yönüyle de diğer yapılara göre daha rahat iş yapabilen yepyeni bir Kurum oluşturmak ülkemizin akademik yapısının bütünüyle çökertilmesine sebep olabilecektir.

Torba Yasa' da Delegasyon Düzenlemesi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı enstitüler ve yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir üniversite kurulmasıyla ilgili TÜSEB Torba Yasası Haziran ayında TBMM Sağlık Komisyonu'nda görüşülerek kabul edildi. Şimdi TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi beklenmektedir.

Söz konusu Torba Yasa Tasarısı'nın içinde Türk Dişhekimleri Birliği'ni ilgilendiren önemli bir düzenleme de bulunmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği merkez organları olan

bir yıl sonra yürürlüğe girmiştir. Ne yazık ki bu süre içinde TBMM'de gerekli yasal düzenleme yapılmamış; geçtiğimiz Haziran ayında Sağlık Komisyonu'nda görüşülen TÜSEB Torba Yasası içine konulabilmiştir.

Tasarıda, Türk Dişhekimleri Birliği merkez organlarına seçilmiş olanların doğal delegeliği kaldırılmakta, odaların Birlik Genel Kurulundaki delege sayıları da yeniden düzenlenmektedir. Buna göre; "üye sayısı iki yüze kadar olan Odalar beş,

Tasarı'da, Türk Dişhekimleri Birliği merkez organlarına seçilmiş olanların doğal delegeliği kaldırılmakta, odaların Birlik Genel Kurulundaki delege sayıları da yeniden düzenlenmektedir. Buna göre; "Üye sayısı iki yüze kadar olan Odalar beş, beş yüze kadar olan Odalar yedi, bine kadar olan Odalar on asıl ve aynı sayıda yedek delege seçer. Üye sayısı binden fazla olan Odalar on delegeye ilave olarak her beş yüz üye için ayrıca bir asıl ve yedek delege seçer."



Yüksek Disiplin Kurulu, Yüksek Denetleme Kurulu ve Merkez Yönetim Kurulu, dişhekimleri odalarında seçilen delegelerin oluşturduğu Birlik Genel Kurulu'nda seçilir.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nda her odanın Birlik Genel Kurulu'na göndereceği delege sayısı belirlenmiştir. Söz konusu düzenlemede "üye sayısı iki yüze kadar olanlar beş, beş yüze kadar olanlar yedi, beş yüzden fazla olanlar on asıl ve yedek delege seçer" kuralına yer verilmişti. Anayasa Mahkemesi, beş yüzden fazla üyeye sahip odalar arasında hiçbir ayırım yapılmaksızın sadece on delege ile temsil edilmesini, bir başka anlatımla 501 üyeye sahip bir oda ile 5000 üyeye sahip odanın Birlik Genel Kurulu'na aynı sayıda delege gönderebilmesini temsilde adalet ilkesine aykırı bularak iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin bu kararı 17/3/2012 tarihinde açıklanmış ve

beş yüze kadar olan Odalar yedi, bine kadar olan Odalar on asıl ve aynı sayıda yedek delege seçer. Üye sayısı binden fazla olan Odalar on delegeye ilave olarak her beş yüz üye için ayrıca bir asıl ve yedek delege seçer."

Bu Yasa Tasarısı'nın TBMM'nin 1 Ekim'de açılmasından sonra görüşülerek yasalaşması beklenmektedir. Tasarının yasalaşmasıyla, üç ay içinde, dişhekimleri odalarında sadece delege seçiminin yapılacağı bir genel kurul yapılarak Birlik Genel Kurulu'nu oluşturacak delegeler belirlenecektir.

Bütün odalarda delegelerin belirlenmesinden sonra, Birlik Genel Kurulu toplanarak 3224 sayılı Yasa'da belirtilen görevlerin yanı sıra Birlik organlarına ilişkin seçimi de yapacaklardır.

ULUSLARARASI İSTANBUL LASER KONGRESİ

6-7 Kasım 2014 | The Marmara Taksim

Detaylı
Bilgi İçin

www.istanbullaserkongresi.com
info@istanbullaserkongresi.com

KONGREDE POSTER SUNUMU YAPABİLİRSİNİZ!

Poster sunumu son gönderim tarihi: 30 Eylül 2014 Poster sunumu şartları ile ilgili ayrıntılar için www.istanbullaserkongresi.com'u inceleyebilirsiniz.

Poster sunumları arasında yapılacak yarışmada birinci olan postere Unimed firması tarafından 1 adet Biolase marka iLase modeli diod laser cihazı verilecektir.

6 Kasım 2014, Perşembe

08:30-09:15	KAYIT ÇAY & KAHVE İKRAMLARI
09:15-09:30	Açılış Konuşması Prof. Selçuk Yılmaz , Kongre Başkanı Yrd. Doç. Dr. Hare Gürsoy , DILAD Başkanı
I. OTURUM	Moderator: Prof. Dr. Buket Aybar
09:30-10:00	Dmitri Boutoussov , PhD, Irvine, ABD "Laser fiziği"
10:00-10:10	Soru & Cevap
10:10-10:55	Prof. Dr. Josep Arnabat , Barcelona Üniversitesi, İSPANYA "Er.Cr. YSGG laser ile genel uygulamalar"
10:55-11:05	Soru & Cevap
11:05-11:35	ÇAY & KAHVE MOLASI
II. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Hakan Akan
11:35-12:05	Dr. Chris Walinski , ABD "Laserler ile minimal invazif dişhekimliği"
12:05-12:15	Soru & Cevap
12:15-12:45	Prof. Dr. Sema Hakka , Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, KONYA "Laserlerin cerrahi olmayan tedavilerde kullanımı"
12:45-12:55	Soru & Cevap
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ

III. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Gökser Çakar
14:00-14:50	Dr. Galip Gurel/Dr. Birgül Yeraşalmi , Dişhekimliği Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE "Minimum invazif dişhekimliğinde yardımcı alet olarak laser"
14:50-15:00	Soru & Cevap
15:00-15:45	Prof. Antonio España , Barcelona Üniversitesi, İSPANYA "Oral yumuşak doku cerrahisinde laser"
15:45-15:55	Soru & Cevap
15:55-16:25	ÇAY & KAHVE İKRAMLARI
IV. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Ceyda Özcağar Tomruk
16:25-16:55	Prof. Dr. Aslıhan Üşümez , Bezmi Alem Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE "Pratez uygulamalarında laser"
16:55-17:05	Soru & Cevap
17:05-17:35	Dr. Alfredo Araqués , İspanya "Periodontolojide yeni çağ: Perio laser uygulamaları"
17:35-17:45	Soru & Cevap
17:45-18:15	Prof. Dr. Rüya Yazıcı , Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi AD ANKARA, TÜRKİYE "Restoratif dişhekimliğinde laser uygulamaları"
18:15-18:25	Soru & Cevap
19:00-20:00	AÇILIŞ KOKTEYLİ
20:00	GALA YEMEĞİ (The Marmara Hotel, Büyük Balo Salonu)

7 Kasım 2014, Cuma

08:30-09:00	ÇAY & KAHVE İKRAMLARI
I. OTURUM	Moderator: Prof. Dr. Leyla Kuru
09:00-09:45	Prof. Norbert Gutknecht , Aachen Üniversitesi, ALMANYA "Konservatif Dişhekimliğinde Laserler"
09:45-09:55	Questions & Discussion
09:55-10:40	Prof. Dr. Anton Sulean , Bern Üniversitesi Periodontoloji Bölümü, İSVİÇRE "Perionitis ve peri-implantitis tedavisinde fotodinamik tedavi"
10:40-10:50	Soru & Cevap
10:50-11:20	ÇAY & KAHVE İKRAMLARI
II. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Gözde Çelik
11:20-12:05	Dr. Gilles Chaumanet , FRANSA "implant tedavisinde laser"
12:05-12:15	Soru & Cevap
12:15-12:45	Doç. Dr. Tosun Tosun , İstanbul, TÜRKİYE "Oral implantoloji ve periodontolojide laser uygulamaları"
12:45-12:55	Soru & Cevap
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ
III. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Şebnem Dirikan İpici
14:00-14:30	Assoc. Prof. Nikos Mardas , Eastman Dental Institute, Londra / İNGİLTERE "Peri-Implantitis ve Fotodinamik Tedavi"

14:30-14:40	Soru & Cevap
14:40-15:25	Dr. Nuket Berk / Dt. Gizem Berk , Dentaform Dental Klinik, Ankara, TÜRKİYE "Muayenehanede pratikte ve günlük klinik uygulamalarda sert ve yumuşak doku laserleri"
15:25-15:35	Soru & Cevap
15:35-16:00	ÇAY & KAHVE İKRAMLARI
IV. OTURUM	Moderator: Doç. Dr. Tuğrul Sarı
16:00-16:30	Dr. Maria del Pilar Martin , İSPANYA "Kozmetik ve dermatolojide laser uygulamaları"
16:30-16:40	Soru & Cevap
16:40-17:25	Prof. Dr. Anna Cecilia C. Aranha , Sao Paola Üniversitesi, BREZİLYA / Doç. Dr. Güney Yılmaz , Yakın Doğu Üniversitesi, KUZZEY KIBRIS "Servikal dentin hassasiyetinin düşük ve yüksek güçlü laserler ile tedavisi hakkındaki güncel bilgilerimiz"
17:25-17:35	Soru & Cevap
17:35-18:05	Dr. Miguel Rodrigues Martins "Er.Cr.YSGG laser and radial firing tips: The gold-standard in clinical endodontics?"
18:05-18:15	Soru & Cevap
18:15	KAPANIŞ

Uluslararası İstanbul Laser Kongresi: The Marmara, Taksim – 6-7 Kasım, 2014

KAYIT ÜCRETİ TİPİ

	15 Eylül 2014 tarihine kadar	16 Eylül 2014'den sonra
Dişhekimisi (Bilimsel program, laser workshop katılımı, kahve molaları, öğle yemekleri ve gala yemeği)	€275	€350
Akademisyen (Bilimsel program, laser workshop katılımı, kahve molaları, öğle yemekleri ve gala yemeği)	€200	€250
Öğrenci (Bilimsel program, laser workshop katılımı, kahve molaları, öğle yemekleri ve gala yemeği)	€150	€175

Kongrenin resmi dili İngilizce'dir. Türkçe simültane çeviri yapılacaktır.

ORGANİZASYON



Tel: 0212 644 66 04
e-mail: info@dentsem.com.tr
web: www.dentsem.com.tr

KONGRE OTELİ



ANA SPONSOR



Değerli Meslektaşlarımız,

17-23 Kasım 2014 tarihleri arasında kutlayacağımız Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında, her yıl olduğu gibi bu yıl da mesleğinde 25., 40., 50., 60. ve 70. yılını dolduran Odamız üyesi meslektaşlarımıza "Hizmet Plaketi" verilecektir.

Web sitemizde yapacağımız duyuruda plaket alacak değerli meslektaşlarımızın vesikalık fotoğrafları kullanılacaktır. Bu nedenle, meslektaşlarımızın vesikalık fotoğraflarını en geç 17 Ekim 2014 Cuma gününe kadar İstanbul Dişhekimleri Odası'na ulaştırmalarını rica eder; bu yıl plaket alacak değerli meslektaşlarımızı kutlar, sağlıklı ve mutlu yıllar dileriz.

Sevgi ve saygılarımızla,

İstanbul Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Fotoğrafları; tarayıcı ile taratıp dijital olarak 22kasim@ido.org.tr adresine ya da Oda adresine kurye ile gönderebilirsiniz.

Adres: Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 K:2 D:3 Harbiye / 34367 /İstanbul

Ayrıntılı bilgi ve iletişim için: İstanbul Dişhekimleri Odası

Sevil Aydemir 0212 296 21 05/114

25.YILINI KUTLAYAN MESLEKTAŞLARIMIZ

ABDULLAH KUNDAK	Marmara Üniversitesi	20.06.1989	AYŞE DENİZ SOYGÜR	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
ABİL BABAĞLU	N.Narimanova DT	26.06.1989	AYŞEGÜL AYKUT	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
AHMET ÖZLEM KELEŞ	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	AYŞEGÜL SÖZAR	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
AHMET YUSUFİ	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	AZMİYE ÇINAR	Marmara Üniversitesi	14.06.1989
ALİ ELMAS	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	BANU GÜRKAN KÖSEOĞLU	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
ALİ GÜRLEK	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	BENSİON ELMAS	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
ALİ KAĞAN GÖKÇE	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	BİRSEN EROL BAKAN	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
ALP BENAN ÇEVİK	Marmara Üniversitesi	29.09.1989	BURAK EKİT	İstanbul Üniversitesi	01.01.1989
ANIL GÖNÜLŞEN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	BURHAN KONAKÇI	Dicle Üniversitesi	24.10.1989
ARAM ZARUKİ	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	BÜLENT BEKÇİOĞLU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
ARET KARABULUT	İstanbul Üniversitesi	18.08.1989	CEM DOĞRUYOL	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
ARZU GENÇ	İstanbul Üniversitesi	18.08.1989	CENGİZ DEMİRTAŞ	Marmara Üniversitesi	29.06.1989
ASLIHAN ALANYALIOĞLU	Ankara Üniversitesi	29.09.1989	CHANİFE ALİ GKIOUVEI	İstanbul Üniversitesi	11.09.1989
AŞKIM ZENGİNER	Marmara Üniversitesi	22.09.1989	CÜNEYT HASER	İstanbul Üniversitesi	21.08.1989
AYŞE BANU DÜNDAR	Hacettepe Üniversitesi	30.06.1989	ÇETİN BİLGİLİ	Ankara Üniversitesi	29.09.1989

DEMET MİDİLLİOĞLU	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
DERYA EROL	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
DİĞDEM FİNDİK	Hacettepe Üniversitesi	15.09.1989
DİLEK AĞIRDAN	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
DİLEK İYİGÜN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
DUYGU RUMANİ	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
EMEL NİL SEVİL	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
EMİNE BALCI	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
EMİNE NAMLI	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
ENGİN ABDİK	Dicle Üniversitesi	22.09.1989
ERDAL ÖMER ÖZSÖZ	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
ERKAL IŞIK	Hacettepe Üniversitesi	30.06.1989
ERKAN AĞIRBAŞ	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
EROL UZUN	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
ESAT NAMIK KERİMOĞLU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
ESRA SOMTÜRK	İstanbul Üniversitesi	01.11.1989
FATMA FÜSÜN ÇOLAK	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
FATMA İNCİ(BALPETEK)	İstanbul Üniversitesi	26.06.1989
FEHMİ MOLLAALİOĞLU	Atatürk Üniversitesi	04.09.1989
FERHAN ARZU ERDOĞRAL	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
FİLİZ KURDEMİR	İstanbul Üniversitesi	23.08.1989
FİLİZ ZÜLFİKAR	İstanbul Üniversitesi	23.01.1989
GAMZE BULUT	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
GIRAY KÜÇÜKHASANOĞLU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
GÖNÜL YILDIZ KARADAŞ	İstanbul Üniversitesi	15.09.1989
GÜLÜZAR ÖZDEMİR	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
GÜNEŞ ARZU DEMİRCİOĞLU	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
HAKAN FİNDİK	Hacettepe Üniversitesi	15.09.1989
HAKAN HEPSEV	Marmara Üniversitesi	22.09.1989
HALİL AHMET TUĞRUL KODAN	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
HANDAN KORKUT	Marmara Üniversitesi	22.09.1989
HARUTYUN ARTO PEŞTEMALCIGİL	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
HATİCE ÖZEL	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
HAVVA KARNAP	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
HİKMET VEDAT KARADUMAN	Hacettepe Üniversitesi	25.09.1989
HÜLYA KARADAĞ	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
HÜLYA KARADAL	Ege Üniversitesi	25.09.1989
İLKNUR KAYA	Ege Üniversitesi	01.01.1989
İNCİ COŞGUNER	Marmara Üniversitesi	14.06.1989
İNCİ TOPCU	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
İSA NUH	İstanbul Üniversitesi	23.01.1989
İZZET FİGENKAPLAN	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
JALE ZEKİOĞLU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
KAAN KURDEMİR	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
KARUN KOVAN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
LERZAN YARDIM	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989

LEYLA PEKÖZ	İstanbul Üniversitesi	21.03.1989
MARYO YORGO KELEŞOĞLU	İstanbul Üniversitesi	05.09.1989
MEHMET KARAASLAN	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
MEHMET KÖSEOĞLU	İstanbul Üniversitesi	11.09.1989
MEHMET NEJAT ÖZÇELİK	Marmara Üniversitesi	22.09.1989
MEHMET ORAL CANERLİ	Hacettepe Üniversitesi	06.10.1989
MEHMET SELÇUK	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MEHMET SİDDİK AKŞİT	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
MEHMET SİNAN ÖZKAN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MELTEM KORAY	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
MENEKŞE KÖKENLİ	İstanbul Üniversitesi	15.09.1989
METİN ÖZER	İstanbul Üniversitesi	25.08.1989
METİN SUPHİ HIZAL	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MUHYETTİN YILMAZ	İstanbul Üniversitesi	24.01.1989
MURAT TOPRAKKALE	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MURAT TURAN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MUSTAFA ÖZDEMİR	İstanbul Üniversitesi	26.06.1989
MUSTAFA SERDAR EMRE	İstanbul Üniversitesi	05.09.1989
MUZAFFER ERDOĞRAL	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MÜFİT ŞERAFETTİN KURSOĞLU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
MÜGE ZENGER	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
NEŞE KENGER	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
NİHAT KAÇAR	Marmara Üniversitesi	19.09.1989
NİLGÜN ÇETİNKAYA	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
NİZAMETTİN YILDIZ	İstanbul Üniversitesi	14.06.1989
NUR FIRAT TÜFEKÇİ	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
NUR SARIKAN	Hacettepe Üniversitesi	30.06.1989
NURAY ÇAVUŞOĞLU CİHAN	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
NURETTİN GÜMÜŞ	Marmara Üniversitesi	22.09.1989
NURETTİN ZİVER	Azerbaycan Tıp Üniv.	23.06.1989
NURGÜL ŞENTÜRK	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
NURHAN ASLAN	Hacettepe Üniversitesi	29.09.1989
NURİYE EMEL DERVİŞ	İstanbul Üniversitesi	01.11.1989
NURTEN AGA	Marmara Üniversitesi	22.06.1989
ORHAN ATEŞ	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
OYA KİRİŞÇİ	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
ÖMER DENİZ GÜNEYSU	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
ÖMER KOYUTÜRK	Marmara Üniversitesi	29.06.1989
ÖZLEM BOLKAN	İstanbul Üniversitesi	11.09.1989
ÖZLEM SARPİER	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
ÖZLEM TAYDAŞ	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
RAMAZAN BULUT	Ankara Üniversitesi	23.08.1989
SAADET AVCI	Marmara Üniversitesi	14.06.1989
SADETTİN LEVENT YASAER	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
SAFİYE ÇİĞDEM GÜRKÖK	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
SAFURE SERAP ÖZGÜL (AVUNDUK)	Marmara Üniversitesi	22.09.1989

SEBAHAT KUL	Marmara Üniversitesi	29.06.1989	TULGA BAHADIR	İstanbul Üniversitesi	23.01.1989
SEDAT PARMAN	Marmara Üniversitesi	22.09.1989	ÜLKÜ KOLOĞLU	İstanbul Üniversitesi	18.08.1989
SEDAT TAŞO	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	ÜLKÜ ZEYNEP ERSOY	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989
SEL BİRMAN	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	YASEMİN ÜNSAL	Ege Üniversitesi	05.10.1989
SELÇUK YİĞİTSOY	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	YAŞAR ÖZKAN	Marmara Üniversitesi	29.06.1989
SELEN GÜZEL	Marmara Üniversitesi	29.06.1989	YAŞAR SÖYLER	İstanbul Üniversitesi	15.09.1989
SERACETTİN HALUK TURAN	Marmara Üniversitesi	01.01.1989	YUSUF ATUĞ	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
SERPİL SANLI	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	YÜKSEL BÜLBÜL	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
SEZA BERKAN	Ege Üniversitesi	30.06.1989	YÜKSEL KÜPELİ	Ankara Üniversitesi	29.09.1989
SİBEL ÖZNER ÖRSAL	Hacettepe Üniversitesi	15.09.1989	ZAĞIK ATILMIŞ	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989
SİBEL TEZİL	Ege Üniversitesi	30.06.1989	ZAHİDE GÜLŞEN KAĞNICI	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989
SUAT ÇOLAK	İstanbul Üniversitesi	30.06.1989	ZEKAI YAMAN	Ankara Üniversitesi	24.08.1989
ŞEVKİYE YEŞİM ÖZKUL	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	ZEYNEP İLĞİ OKAY	Marmara Üniversitesi	29.09.1989
ŞÜKRÜ SERHAT NURAL	İstanbul Üniversitesi	12.09.1989	ZİYA MEHMET İŞILDAK	Gazi Üniversitesi	06.09.1989
TOSUN TOSUN	İstanbul Üniversitesi	01.11.1989	ZÜLFİYE RUKİYE BUĞRA	İstanbul Üniversitesi	08.09.1989

40.YILINI KUTLAYAN MESLEKTAŞLARIMIZ

ABDULLAH BAŞARAN	Marmara Üniversitesi	01.08.1974	HALİDUN UNUTMAZ	Marmara Üniversitesi	01.02.1974
ABDULVAHİT CENGİZ MANKUT	Marmara Üniversitesi	01.01.1974	HALİL ARAFAT	Marmara Üniversitesi	01.11.1974
AHMET ÇEKİCİ	Marmara Üniversitesi	01.02.1974	HALİL KORKMAZ	İstanbul Üniversitesi	28.10.1974
ALİ DİNÇ KAYHAN	Marmara Üniversitesi	01.11.1974	HALİT ŞAHİN	Gazi Üniversitesi	23.10.1974
ALİ GÜNDÜZ	Ankara Üniversitesi	28.02.1974	HASAN CAFER	Sofya Yüksek Tıp Enst.	26.06.1974
ALİ KEMAL YILMAZ	Marmara Üniversitesi	01.06.1974	HASAN HÜSEYİN ŞENALP	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974
ALİ TAHSİN ERDEVİR	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974	HASAN TANER ATAMAN	Marmara Üniversitesi	01.06.1974
ALİ ULVİ CEDİM	Marmara Üniversitesi	01.06.1974	HÜSEYİN HAMİ KÖSEOĞLU	Marmara Üniversitesi	01.10.1974
ALİRIZA ERTAN	İstanbul Üniversitesi	02.08.1974	HÜSEYİN ŞAHİN YARAŞ	Marmara Üniversitesi	01.08.1974
ALİYE ERDOĞAN	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974	İBRAHİM ÖZBAĞCI	Marmara Üniversitesi	01.02.1974
ATİKE YILDIZ	Gazi Üniversitesi	15.11.1974	İSMAİL CENGİZ OKAR	Hacettepe Üniversitesi	05.11.1974
ATILLA SÖNMEZ	Marmara Üniversitesi	01.11.1974	İSMAİL KURTULUŞ SEKBAN	Marmara Üniversitesi	01.06.1974
AYKUT AKMENEK	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974	İSMET YURDUSEVER	İstanbul Üniversitesi	08.01.1974
AYŞE BAĞDAGÜL ORHAN	İstanbul Üniversitesi	02.08.1974	MEHMET CEMAL GÜLLÜ	Marmara Üniversitesi	01.02.1974
AYŞE NESRİN GÜZEY	İstanbul Üniversitesi	29.07.1974	MEHMET ERCAN	İstanbul Üniversitesi	29.07.1974
CAFERİ SADIK BIÇINCİLER	Marmara Üniversitesi	01.08.1974	MEHMET ERDİL	Marmara Üniversitesi	01.02.1974
CEM ŞAHİN	Ege Üniversitesi	29.06.1974	MEHMET HALUK ATASOY	Marmara Üniversitesi	01.10.1974
ERBEY SÜREYYA ÖRGEV	İstanbul Üniversitesi	01.08.1974	MEHMET ÖZGÜR	Sofya Yüksek Tıp Enst.	01.01.1974
FAHRETTİN OKÇUOĞLU	İstanbul Üniversitesi	08.06.1974	MESUT YAŞAR GÜNAÇ	Ankara Üniversitesi	30.09.1974
FATMA İFFET GÖZMEN	Marmara Üniversitesi	01.11.1974	MEVHİBE BESTE ERİŞKİN	Hacettepe Üniversitesi	29.06.1974
GÖNÜL ÖZGÖKTÜRK	Marmara Üniversitesi	01.10.1974	MİTHAT ABUÇ	Marmara Üniversitesi	01.10.1974
GÜNEŞ PAR	Marmara Üniversitesi	01.11.1974	MORDOHAY MADEN	İstanbul Üniversitesi	23.10.1974
HABİB SEVİNÇ	İstanbul Üniversitesi	29.07.1974	MUSTAFA CEM DAVUTOĞLU	Marmara Üniversitesi	01.01.1974

MUSTAFA HİLMİ ÖZEN	Gazi Üniversitesi	01.01.1974
MUZZAFFER GÜLYURT	İstanbul Üniversitesi	29.07.1974
NAKİ CENAP KIYKIOĞLU	Marmara Üniversitesi	01.08.1974
NEKİFE MÜNİPOĞLU	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974
NİLGÜN TEPIROĞLU	Hacettepe Üniversitesi	29.06.1974
NİŞAN BABAHAN	İstanbul Üniversitesi	31.10.1974
NURHAN NERSESOĞLU	Marmara Üniversitesi	01.10.1974
OYA KUTLUĞ	Marmara Üniversitesi	01.11.1974
SAMİM ÇETİN SEVÜK	İstanbul Üniversitesi	01.10.1974
SELAHİ ERTÜRK	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974
SÜLEYMAN SIRRI ÜNSAL	Gazi Üniversitesi	31.10.1974

ŞAFAK TEZCAN	Ankara Üniversitesi	10.07.1974
ŞEKİP HAMDİ GÖKALP	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974
TANAY BARIN	Marmara Üniversitesi	31.10.1974
TAYLAN YAVNIK	Marmara Üniversitesi	01.02.1974
TURAN AKYÜZ	Marmara Üniversitesi	01.01.1974
VELİ TANER ENGİN	Marmara Üniversitesi	01.10.1974
YILDIZ ÖZTÜRK ORTAN	İstanbul Üniversitesi	30.07.1974
YILMAZ ÖNER	İstanbul Üniversitesi	01.06.1974
YILMAZ TURGUT KAMAĞLU	Marmara Üniversitesi	01.11.1974
ZİYA NİHAT TANFER	Marmara Üniversitesi	01.10.1974

50.YILINI KÜTLAYAN MESLEKTAŞLARIMIZ

EROL ORAN	İstanbul Üniversitesi	27.06.1964
ERTUĞRUL OĞUZ	İstanbul Üniversitesi	27.06.1964
GÜLSEREN KÖKTEN	İstanbul Üniversitesi	22.10.1964
HALİL ÇETİN AÇIMUZ	İstanbul Üniversitesi	26.10.1964
HASAN HÜSNÜ ERŞİN	İstanbul Üniversitesi	22.10.1964

HAYRETTİN AZİZAĞAOĞLU	İstanbul Üniversitesi	26.10.1964
METİN UZUN	İstanbul Üniversitesi	27.06.1964
SAVAŞ ILGAZ	İstanbul Üniversitesi	07.10.1964
ÜNAL OKUTAN	İstanbul Üniversitesi	27.02.1964
YILDIRIM TÜRKERİ	İstanbul Üniversitesi	17.10.1964

60.YILINI KÜTLAYAN MESLEKTAŞLARIMIZ

BEKİR DEĞER	İstanbul Üniversitesi	30.06.1954
DUYGU TANDORUK	İstanbul Üniversitesi	26.10.1953
PERİHAN ALAYBEYİ	İstanbul Üniversitesi	24.02.1954
PERİHAN TARAN	İstanbul Üniversitesi	29.07.1953
TURHAN TARAN	İstanbul Üniversitesi	16.02.1954

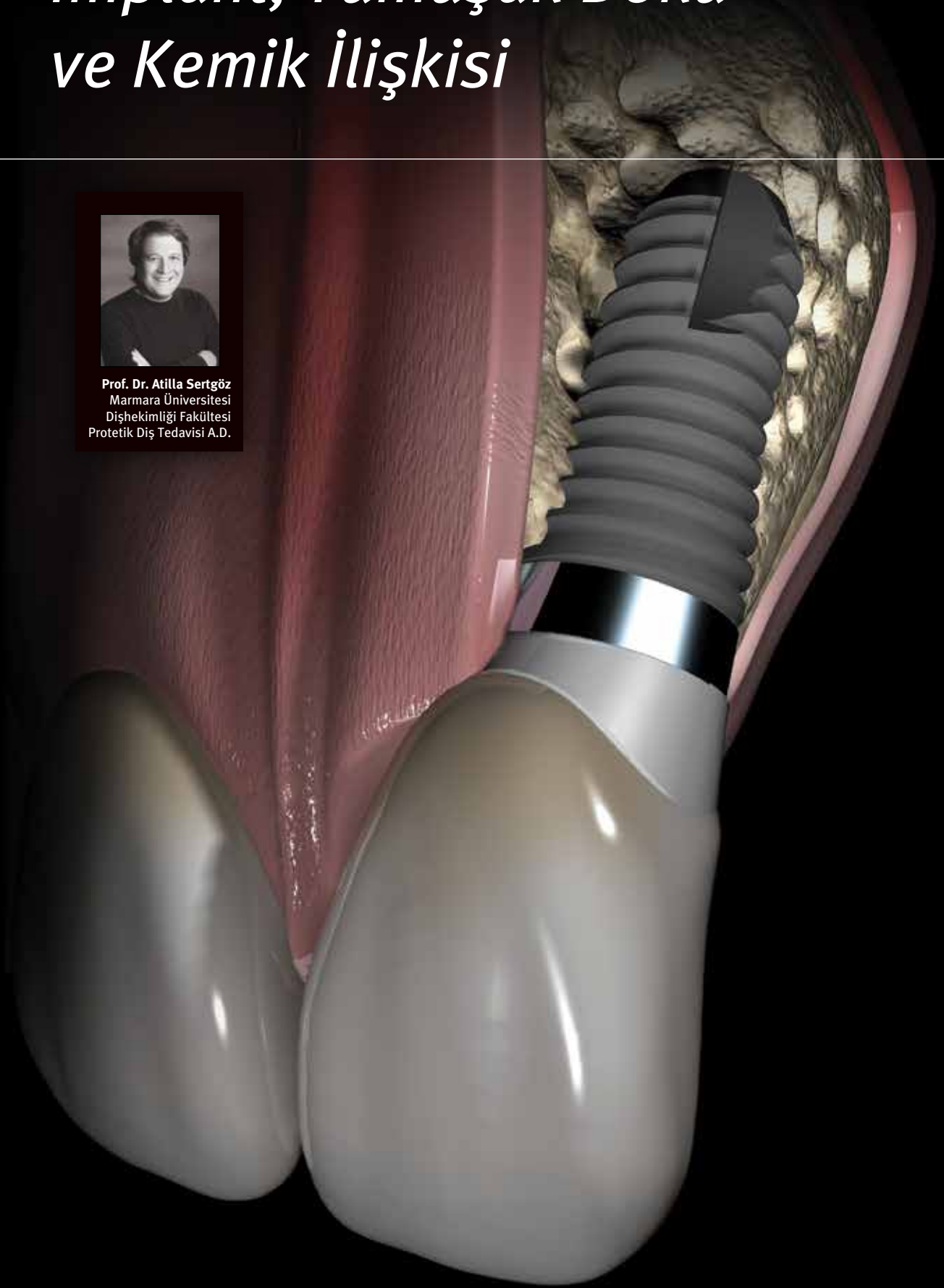
70.YILINI KÜTLAYAN MESLEKTAŞLARIMIZ

ALİ NEYİR NAYIR	İstanbul Üniversitesi	07.07.1944
-----------------	-----------------------	------------

İmplant, Yumuşak Doku ve Kemik İlişkisi



Prof. Dr. Atilla Sertgöz
Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi A.D.



İmplant destekli protezlerin etrafındaki yumuşak doku estetik açıdan en önemli parametrelerden biridir. Peri-implanter dokunun estetik ihtiyaçlar karşılması için çevre doku ile uyumlu olması sağlıklı renk ve hacimde implant etrafını sarması önemli noktalaradır.

Geçen yıllar boyunca dişhekimleri implantların uzun dönem başarısının önemini kavramaya başladılar ve bu başarıda en önemli noktanın implantın sert ve yumuşak dokulara adaptasyonu olduğunu öğrendiler. Bu açıdan bakıldığında gingiva epiteli uzun dönemde başlayan iltihabi reaksiyonların ve buna bağlı kemik kayıplarının başlangıç yeri olduğundan çok önemlidir. Son 20 yıl içinde yapılan çalışmalarda implant çevresinde doğal dişteki epitelyal atışmana benzer tarzda bir biyolojik bariyerin olduğu konusunda çok önemli kanıtlar elde edilmiştir. Yapılan bir araştırmada ikinci cerrahi sonrası implant çevresindeki sirkular epitel ve bağlantı epiteline benzer yapıda bir epitelyum tabakasının oluştuğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ise epitelyum tabakasında hemidesmosomların gerçekleştiği ve epitelin implant postuna bağlanmasını sağlayacak tarzda destekleyici bir bazal laminanın varlığından söz edilmiştir. Ayrıca bağ dokusu fibrillerin epitelyum dokusunu destekleyecek tarzda apikalde konumlandığı da belirtilmiştir.

Epitelin oluşturduğu biyolojik bariyer implantların uzun dönem başarısında gerçekten çok önemlidir. Bu bariyer oral kaviteden gelebilecek her türlü iritana karşı sert doku ve implantı korur. Eğer bu bariyer zarara uğrar ise yumuşak dokuda hemen bir enflamasyon gözlenir. Bu ise osteoklastik aktivitenin indüklenmesine neden olur ve kemik dokuda istenmeyen rezorbiyonlar oluşabilir. Kemik dokunun kaybı ve bu bölgede granülasyon bağ dokusunun oluşumu implantın mobilitesine neden olur ve uzun dönemde kaybına kadar ilerleyen bir süreç yaşanabilir.

İmplant çevresinde biyolojik bariyerin oluşması bir seri işlemlerin sonucu gerçekleşir. Öncelikle ikinci cerrahi sonrası yapışık dişeti implant çevresinde epitelyal formda bir serbest dişeti kenarı oluşturur. Bu bölge dişsiz olmasında rağmen epitelyal rejenerasyon sayesinde serbest kenarı serbest diş eti oluşunu oluşturur. Daha sonra bu epitelyum sulkusa doğru rejenera olur ve non-keratinize sulkular epitel oluşturur. Bu sulkusun tabanında implant ile bağlantı yapacak bir epitelyal hücre alanı oluşur. Bu rejenera epitelyum alanının yapısı doğal dişteki bağlantı epiteline benzer yapıdadır.



21 numaralı dişsiz bölgeye implantın yerleştirilmesi - cerrahi sonrası görüntü

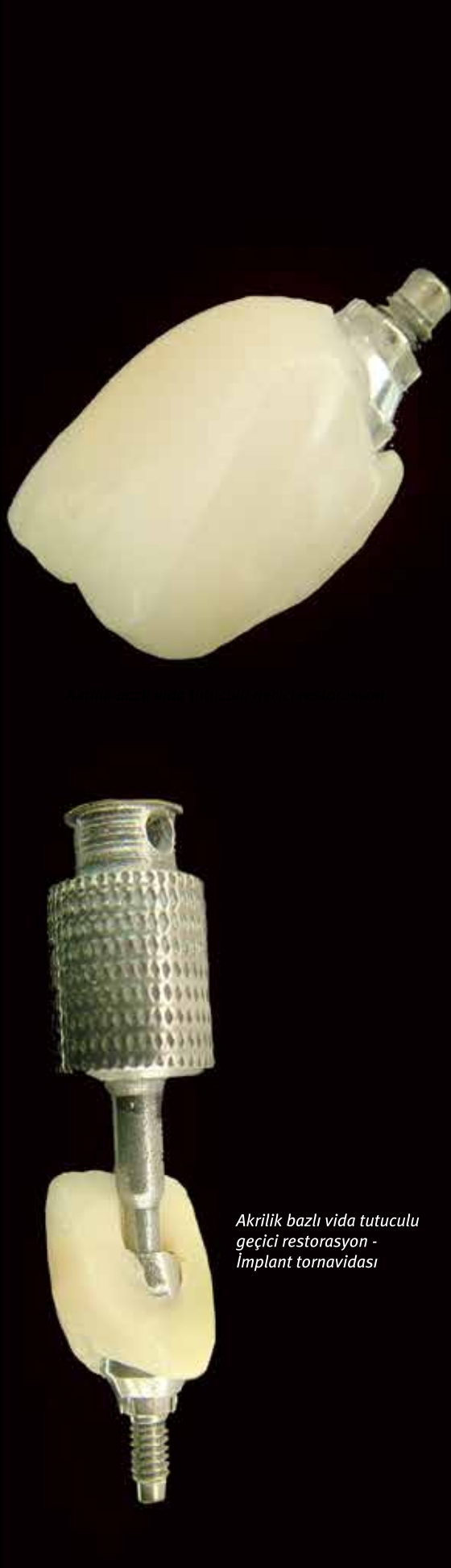


Papil şekillendirilmesi için cerrahi sonrası hemen geçici restorasyonun yapılması



Papil şekillendirilmesi için cerrahi sonrası hemen geçici restorasyonun yapılması - Okluzal görüntü

Sulkusun tabanında yer alan bu epitelyum hücreleri biyolojik bariyerin oluşması için bir seri bağlantı ürünleri üretirler. Böylece bağlantı mekanizmasını sağlayacak Tip IV kollajen içerikli bir bazal lamina oluşur. Bunun yanında oluşan hemidesmosomlar epitelyum hücrelerin bazal laminaya



Akrilik bazlı vida tutuculu geçici restorasyon - Implant tornavidası

bağlanmasını sağlarlar. Epitelyum hücrelerinin ürettiği laminin enzimi ise bazal laminaadaki komponentler ile epitelyum hücreleri arasında ilave bir bağlantı sağlar. Bağlantı mekanizmasında önemli rol oynayan bazal laminanın komponentleri ise, lamina lucida, lamina densa, sublamina lucida ve glycosaminoglycan yapıdır. Tüm bu kollajen yapılar implant gövdesine yada postuna doğal dişte olduğu gibi tam anlamı ile bağlanamazlar. Ancak içerdikleri yüksek orandaki mukopolisakkaritler sayesinde yapışkan yapı kazanıp travmaya karşı dirençli bir biyolojik bariyer yaratırlar. Estetik açıdan değerlendirildiğinde, keratinize peri-implanter mukoza non-keratinize dokuya göre daha fazla tercih sebebidir. Bu yüzden implant etrafında keratinize doku yaratılmaya çalışılmalıdır. Optimal estetiğin sağlanmasını etkileyen faktörler arasında düzensiz mukoza yapısı, renklenme, düzensiz yara iyileşmesi, hareketli mukoza, asimetri, yetersiz bukkal kontur ve papil eksikliği sayılabilir. Ayrıca kemik doku defektlerine bağlı yetersiz mukoza desteği de sıklıkla görülen problemlerdendir. Restoratif açıdan değerlendirildiğinde bu eksiklikleri yada düzensizlikleri estetiği

etkilemeleri açısından 3 farklı kategoride değerlendirmek gerekir.

- 1- Kemik konturları
- 2- Yumuşak doku konturları
- 3- Protez: renk, pozisyon, kontur

Estetik bir sonucu üst yapı olduğu kadar yumuşak doku ve onu destekleyen kemik dokuda önemli ölçüde etkiler. Bu yüzden implant yerleştirilmesi esnasında yada öncesinde estetik beklentileri karşılayacak şekilde sert dokuda gerekli düzenlemelerin yapılması gerekir.

Yumuşak dokudaki düzenlemeler ise genellikle implant cerrahisi esnasında yada ikinci cerrahi sırasında yapılabilir. Yumuşak dokudaki çekilmelerin büyük bölümü abutment yerleştirilmesini takiben 3 ile 12 ay arasında gözlenmektedir. Bu resesyonların miktarı 0.6 ile 1.6mm civarında olduğu bildirilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde özellikle maksiler anterior bölgedeki restorasyonlarda abutment yerleştirilmesini takiben geçici restorasyonlar ile dişetini şekillendirilmesi ve en az 3 aylık periyotta geçici restorasyonun daimi restorasyona başlanmadan ağızda bırakılması önerilir.

Anterior bölgede implantın tek aşamalı (non-submerged) ya da çift aşamalı (submerged) yapılmasına karar verirken aşağıdaki noktaları göz önünde bulundurmak gerekir.

- 1- İnce ve yüksek konturlu (highly scalloped) bir gingiva varlığında ya da yumuşak ve sert doku yetersizliklerinde çift aşamalı cerrahi teknik uygulanmalıdır.
- 2- Kalın ve düşük konturlu (low scalloped) bir gingivanın varlığında yumuşak doku üst sınırı komşu dişin sevikal çizgisine göre 1-2mm daha insizale yakın ise tek aşamalı cerrahi uygulanabilir. Yumuşak doku düzenlemesi implant veya abutment yerleşimine göre farklı zaman periyotlarda yapılabilir.

- 1- Aşırı yumuşak doku defektlerinde implant cerrahisi öncesi
 - 2- İki aşamalı cerrahide osseointegrasyon sonrası
 - 3- Abutment yerleştirilmesi esnasında
 - 4- Çok nadir vakada geçici restorasyon sonrası
- Anterior bölgedeki tek diş boşluklarında restorasyonu için çevre dokuları içeren 3 boyutlu bir analiz yapılmalıdır. Tek diş boşlukları planlama açısından komşu dişlerin rehberliği dolayısıyla daha az dikkat gerektirir. Buna rağmen implant planlamasından önce birçok nokta değerlendirilmelidir. Öncelikle sonuç restorasyonun pozisyonu ve doku eksiklikleri bir teşhis muammasıyla belirlenebilir. Daha

sonra belirlenecek noktalardan biri yeterli bir kret genişliğinin olup olmadığının fasiyal kemikte atrofinin mevcudiyetini içeren orofasiyal kret anatomisinin değerlendirilmesidir. Eğer fasiyal kemikte atrofi veya yetersiz bir kret genişliği varsa implantı orofasiyal yönde doğru konumlandırmak için kemik augmentasyonu işlemine ihtiyaç vardır. Defektin morfolojisi ve büyüklüğüne göre bu işlem tek başına yada implant cerrahisi ile birlikte yapılabilir. Defektin boyutlarını belirlemek için CT tomografi ve konvansiyonel radyografik tekniklerden faydalanabilir. Mezyodistal olarak simetrik dişle eşit bir diş boşluğu bulunmalıdır. Eğer diş boşluğunda darlık yada genişlik söz konusu ise bu implant yerleştirmeden önce restoratif veya ortodontik olarak düzeltilmelidir. Diestemal hastalarda bu boşlukların doldurulacağı veya bırakılacağı implant yerleştirilmesinden önce belirlenmelidir. En önemli kritik değerlendirilmelerden biride apiko koronal boyuttur. Apiko koronal boyuttaki değişiklik periodontal hastalıklara bağlı olarak, atrofi, travma, enfeksiyon veya konjenital anomalilere bağlı olarak ta gelişebilir. Apiko koronal yöndeki eksiklik tedavi başlamadan önce belirlenmelidir. Dikey yöndeki yumuşak ve sert doku greftlerindeki kompleks işlemlerden dolayı bu gruptaki hastalar yüksek risk grubu olarak belirlenir. Bunun gibi aşırı kret yüksekliğine sahip hastalarda da dikkat edilmelidir. Bu tip hastalarda implant abutment birleşiminin subgingival olarak yerleştirmek için kemik kaldırma işlemi gerçekleştirilmelidir.

İkinci cerrahi safha sonrası yerleştirilen iyileşme başlıklarının dairesel profili özellikle anterior dişlerin üçgensel çıkış profilini taklit edememektedir. Bu yüzden doğal dişte estetik çıkış profilini sağlamak için mutlaka geçici restorasyonlara gerek duyulmaktadır.

Geçici restorasyonlar sabit ya da hareketli olabilirler. Tüm geçici restorasyonlar

- Hastanın estetik beklentilerini karşılaması
- Yapımının kolay olması
- Yumuşak dokuya sürekli basınç uygulamaması
- Yeterli dirence sahip olması
- Teşhis özelliği taşıması gerekir.

Özellikle vertikal augmentasyon yapılan vakalarda hareketli protezlerin kaide plağı vertikal yönde sabit bir basınç oluşturacağından bu tip vakalarda sabit geçici protezlerin kullanılması önerilmektedir.

Geçici restorasyonlar;

1- Sabit köprü protezleri: eğer komşu destek

dişlerde restorasyon var ise bu dişlere bağlı bir geçici sabit köprü protezi hem estetiği hem de fonksiyonu çok kolay sağlayabilir.

2- Fiberle güçlendirilmiş sabit köprü protezi: Eğer yeterli interokluzal mesafe var ise, fiber ile bağlı bir prefabrike protez dişi komşu dişlerin palatinal bölgelerine resin simantasyonla bağlanarak geçici bir restorasyon yapılabilir.

3- Ortodonti: Ortodonti tedavisi gören hastalarda braketlere bağlı ark teline resin ile simante edilen protez dişi implant bölgesinde geçici restorasyon görevi görebilir.

4- Vakumlu yer tutucular: Alçı modelde protez



İyileşme döneminde implantın lateral yüklerle maruz kalmaması için geçici restorasyonun insizal kenarının kısaltılması-Cerrahiden 3 ay sonraki papil formasyonu



Cerrahiden 3 ay sonraki papil formasyonu

dişi implant bölgesinde kalacak şekilde vakumlu hazırlanan şeffaf yer tutucu geçici restorasyon için bir alternatiftir. Ancak okluzal çatışmalar ve aşınma dolayısıyla uzun süre kullanılmaları sakıncalıdır.

5- Hareketli protez: Vertikal yönlü defektin olmadığı diş boşluklarında implant bölgesinde geçici restorasyon olarak hareketli bir protez kullanılabilir. Palatal bölgeden destek alan bu protezler ovoid gövde dizaynı ile bu bölgede papil şekillendirmesine de izin verirler.

Geçici restorasyonlar ile elde edilen çıkış profilinin



3 ay sonra - dişeti çıkış profili - labialden görünüş

daimi protez yapımı için alınan ölçüye aktarılması gerekir. Bu amaçla genellikle ölçü başlıklarının ağız akriliği ile modifiye edilerek elde edilmiş çıkış profile uydurulması gerekir. Bu sayede ölçü işlemi esnasında mukozaya desteklenerek çıkış profili tamamen modele yansıtılmış olur.

Bir geçici restorasyon materyalinde aşağıdaki özellikler bulunmalıdır.

- Polimerizasyon bütümleri az olmalıdır.
- Hazırlanmaları kolay olmalıdır.
- Rengi estetik açıdan tatmin edici olmalıdır.
- Cilalanabilirliği iyi olmalıdır.
- Yüzey pürüzlülüğü az olmalıdır.
- Plak tutuculuğu az olmalıdır.

Kişiyi özel abutment üretimi sayesinde de geçici kron ile elde edilmiş çıkış profili simüle edilebilir. Bu amaçla birçok implant firmasının özellikle Cad-Cam

teknolojisinden yararlanarak üretilebildikleri kişiyi özel abutmentları bulunmaktadır. Bu ara alt yapı sayesinde kronun servikal bitiş çizgisi doğal dişteki konuma uygun hale getirilirken aks eğimindeki hatalarda ortadan kaldırılmış olur.

Yumuşak dokudaki düzenlemeler ile elde edilen çıkış profiline uygun abutment seçimi estetiği olumlu yönde etkiler. Özellikle ince biyotipe sahip bireylerde implantın boyun bölgesinde metal abutment kullanımı sonrası yansıma sonucu dişeti renginin bozulması ve estetiğin olumsuz yönde et-

kilenmesi önemli bir problemdir. Bu tip hastalara son dönemde zirkonyum materyalinde elde edilen kişiyi özel abutmentlar sorunu çözmektedir. Aynı şekilde fabrikasyon elde edilmiş zirkonyum abutmentlarda prepare edilerek marjin bölgesi estetik bir restorasyon için uygun hale getirilebilir. Zirkonyum oksit, alüminyum içeren restorasyonlara karşı daha yüksek dayanıklılık sağlar. Alüminyum oksit ve yitrium-stabilized zirkonyum oksitler ile doğal dişlerin renk uyumunu ve implant ile tam marjinal adaptasyonun sağlanır. Zirkonyum oksit alüminyum okside göre üç kat daha fazla esnek, iki kat daha dayanıklı, elastik modülünü ise (0.963 X 10⁶ kg/cm²) iki kat daha azdır. Ancak zirkonyum abutmentın laboratuarda prepare edilmesi esnasında aşırı ısınmamasına dikkat edilmelidir. Bunun nedeni termal stresler sonucu zirkonyum içinde mikroçatlakların gelişmesidir.

İmplant-protez kompleksinin uzun dönemde en önemli bölümü implantın boyun kısmıdır. Bu bölgede bakteri plağı retansiyonu enfeksiyon, enflamasyon ve peri-implantitisin nedenidir. Bu nedenle bu bölgede hijyenin mükemmel olması gerekmektedir. Bu ise özellikle kişiyi özel abutmentların yapımı esnasında yüzey özelliklerinin doğru hazırlanması sayesinde gerçekleşir. Çıkış profili sağlanırken derinde yer alan implantın özel abutment ile kron marjini dişeti seviyesine çekilir. Özel abutmentın dişeti ile temasta olan yüzeyi çok iyi cilalanmalıdır. Uzun dönemde oluşan bakteri plağı veya varsa tartarın kontrol seanslarında hekim tarafından temizlenmesi gerekmektedir. Temizleme işleminde ultrasonik, sonik aygıtlar ve metal küretlerin kullanılması kontrendikedir. Bu tip aletler implant gövdesi ve özel abutmentlarda derin çiziklere neden olurlar ki çizik yüzeylerde bakteri plağı tutunması daha kolay olmaktadır. Yüzeyi korumak için plastik küretler kullanılmalıdır. Özellikle tek diş restorasyonlarında kullanılan abutmentlar estetik açıdan her vakaya göre değerlendirilmelidir. Abutmentları sınıflandıracak olursak;

- Standart (Metal, Seramik, Zirkonyum)

- Kişiyi özel (CAD-CAM , Kopya)

Standart abutmentlar metal zirkonyum ya da seramikten yapılabilir. Bunlarda metal abutmentlar;

- İmplant- abutment bağlantısı güvenli

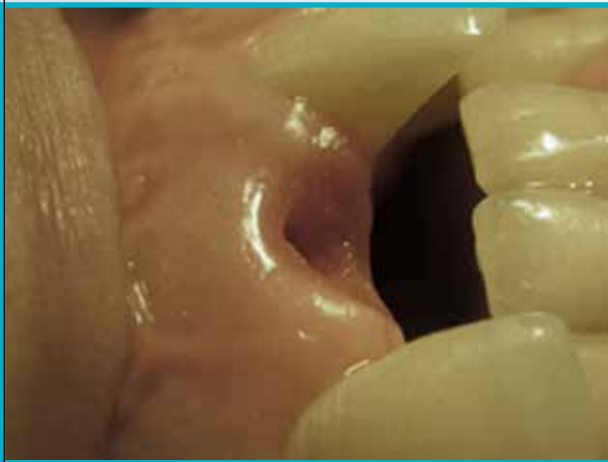
- Her açığa uygun değil

- Kişiyi özel çıkış profili sağlamaz

- Kron bitim sınırı ayarlanamaz

- Metal yansıması gibi özellikleri bulunur.

Buna karşılık standart zirkonyum ya da seramik



4 ay sonra - dişeti çıkış profili - labialden görünüş



abutmentlarda;

- İmplant- abutment bağlantısı güvenli değil
- Çıkış profile metal abutmenta göre daha iyi
- Kron bitim sınırı her vakada olmasa bile ayarlanabilir.
- Metal yansıması engellenir

Kişiye özel abutmentların yapımında sıklıkla Cad-Cam tekniği kullanılmaktadır. Bu teknolojiye bilgisayar destekli tasarım ve bilgisayar destekli üretim felsefesi geçerlidir. Bir CAD-CAM sistemi olan Procera (Nobel Biocare) ilk olarak 1986'da kron ve köprü restorasyonları için titanyum alt yapılar üretmek üzere geliştirilmiştir. Seramik sistemlerdeki gelişmelerle birlikte Procera sistemi seramik abutmentların hazırlanmasında da kullanılmaya başlanmıştır. Procera sistemine ait CAD ünitesi hekimin bireysel olarak çalıştığı laboratuvarında bulunurken; CAM üniteleri, biri İsveç diğeri Amerika'da olmak üzere sadece iki merkezde bulunmaktadır. Alt yapılar bu iki merkez laboratuvarlardan birinde hazırlanır. Procera sisteminin geleneksel dizayn ve üretim ünitelerinin bağlantısı internet aracılığı ile sağlanmaktadır. Bu sistemin kullanılabilmesi için

-Özel bir tarayıcı (scanner)

-Taranan bilgilerin kullanılabilmesi için özel bir program (Procera software)

-Bilgisayar

-Verilerin transferi için bir modem ve internet bağlantısı gereklidir

Kişiye özel abutmentların

- İmplant- abutment bağlantısı standart abutmentlar kadar güvenli değil
 - Her açığa uygun
 - Kişiye özel çıkış profili çok iyi sağlanır
 - Kron bitim sınırı çok iyi ayarlanabilir.
- gibi avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- 1.Henry PJ, Laney WR, Jemt T, et al. Osseointegrated implants for single tooth replacement: a prospective 5-year multicenterstudy. Int J Oral Maxillofac Implants 1996; 11:450-455.
- 2.Jemt T. Modified single and short-span restorations supported by osseointegrated fixtures in the partially edentulousjaw. J Prosthet Dent 1986; 55:243-246.
- 3.Sutter F, Schroeder A, Buser DA. The new concept of ITIhollow-cylinder and hollow-screw implants: part 1. Engineering and design. Int J Oral Maxillofac Implants 1988;3:161-172.
- 4.Belser U, Buser D, Higginbottom F. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding

esthetics in implant dentistry. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(Suppl):73-74.

5.Gapski R, Wang H-L, Mascarenhas P, Lang NP. Critical review of immediate implant loading. Clin Oral Implants Res 2003; 14:515-527.

6.6. Aparicio C, Rangert B, Sennerby L. Immediate/Early loading of dental implants: a report from the Sociedad Espanola de Implantes World Congress consensus meeting in Barcelona,Spain 2002. Clin Implant Dent Relat Res 2003; 5:57-60.

7.Attard NJ, Zarb GA. Immediate and early implant loading protocols: a literature review of clinical studies. J Prosthet Dent 2005; 94:242-258.

8.Jemt T. Regeneration of gingival papillae after single-implant treatment. Int J Periodont Rest Dent 1997; 17:327-333.

9.Priest G. Predictability of soft tissue form around singletooth implant restorations. Int J Periodont Rest Dent 2003; 23:19-27.

10.Buser D, Martin W, Belser UC. Optimizing aesthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(Suppl):43-61.

11.Holt RL, Rosenberg MM, Zinser PJ, Ganeles J. A concept for a biologically derived, parabolic implant design. Int J Periodont Rest Dent 2002; 22:473-481.

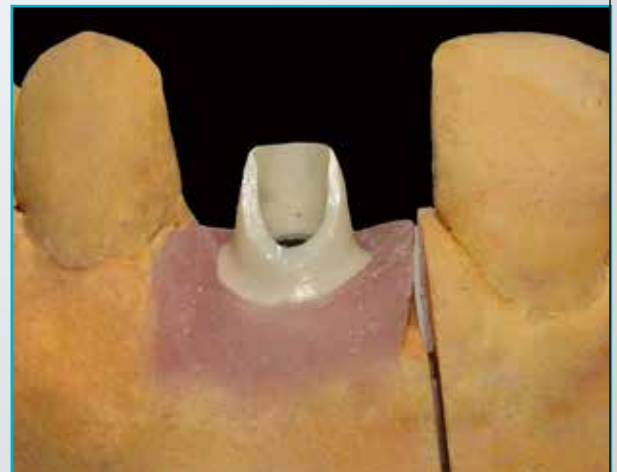
12.Nowzari H, Chee W, Yi K, Chung WH, Rich S. Scalloped dental implants: a retrospective analysis of radiographic and clinical outcomes of 17 NobelPerfect™ implants in 6patients. Clin Implant Dent Relat Res 2006; 8:1-10.

13.Wöhrle PS. Nobel perfect esthetic scalloped implant: rationale for a new design. Clin Implant Dent Relat Res 2003; 5(Suppl 1):64-72.

14.Cobb GW, Reeves GW,Duncan JD. Guided tissue healing for single-tooth implants. Compend Contin Educ Dent



Zirkonyum abutment



Model üzerinde zirkonyum abutmentın preparasyonu



Prepare edilmiş zirkonyum abutmentin ağız içersindeki görüntüsü

1999;20:571-581.

15.Grunder U. Stability of the mucosal topography around single-tooth implants and adjacent teeth: 1-year results. *Int J Periodont Rest Dent* 2000; 20:11-17.

16.Sclar AG. Soft tissue and esthetic considerations in implant therapy. In: Bywaters LC, ed. *Soft tissue and esthetic considerations in implant therapy*. Chicago, IL: Quintessence, 2003:144-163.

17.Jemt T, Lekholm U. Measurements of buccal tissue volumes at single-implant restorations after local bone grafting in maxillas: a 3-year clinical prospective study case series. *Clin Implant Dent Relat Res* 2003; 5:63-70.

18.Chen ST, Darby IB, Adams GC, Reynolds EC. A prospective clinical study of bone augmentation techniques at immediate implants. *Clin Oral Implants Res* 2005; 16:176-184.

19.Tarnow DP, Eskow RN, Zamzok J. Aesthetics and implant dentistry. *Periodontology* 2000 1996; 11:85-94.

20.Choquet V, Hermans M, Adriaenssens P, Daelemans P, Tarnow DP, Malevez C. Clinical and radiological evaluation of the papilla level adjacent to single-tooth dental implants. A retrospective study in the maxillary anterior region. *J Periodontol* 2001; 72:1364-1371.

21.Hinds KF. Custom impression coping for an exact registration of the healed tissue in the esthetic implant restoration. *Int J Periodont Rest Dent* 1997; 17:585-591.

22.Chee WWL, Donovan T. Use of provisional restorations to enhance soft-tissue contours for implant restorations. *Compend Contin Educ Dent* 1998; 19:481-489.

23.Jemt T. Restoring the gingival contour by means of provisional resin crowns after single-implant treatment.

Int J Periodont Rest Dent 1999; 19:21-29.

24.Henriksson K, Jemt T. Measurements of soft tissue volume in association with single-implant restorations: a 1-year comparative study after abutment connection surgery. *Clin Implant Dent Relat Res* 2004; 6:181-189.

25.Block M, Finger I, Castellon P, Lirettle D. Single tooth immediate provisional restoration of dental implants: technique and early results. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62:1131-1138.

26.Walton TR. The outcome of implant-supported fixed prostheses from the prosthodontic perspective: proposal for a classification protocol. *Int J Prosthodont* 1998; 11:595-601.

27.Salvi GE, Bardet P, Lang NP. Clinical parameters in longitudinal implant studies. In: Lang NP, Karring T, Lindhe J, eds. *Proceedings of the 3rd European Workshop on Periodontology - Implant Dentistry*. Chicago, IL: Quintessence, 1999:217-227.

28.Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Brånemark P-I, Zarb GA, Albrektsson T, eds. *Tissue 1 Year Outcome of Immediately Restored, Single-Tapered Implants* 45

29.Andersen E, Haanæ HR, Knutsen BM. Immediate loading of single-tooth ITI implants in the anterior maxilla: a prospective 5-year pilot study. *Clin Oral Implants Res* 2002; 13:281-287.

30.Bida DF. Bone impressions made easy. *J Oral Implantol* 1984;11:594-600. 45.

31.Chee WW, Donovan TE. Polyvinyl siloxane impression materials; a review of properties and techniques. *J Prosthet Dent* 1992; 68:728-732.

32.Petrie CS, Walker MP, O'Mahony AM, Spencer P. Dimensional accuracy and surface detail reproduction of two hydrophilic vinyl polysiloxane impression materials tested under dry, moist, and wet conditions. *J Prosthet Dent* 2003; 90:365-372.

33.Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of the bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol* 1992; 63:995-996.

34.Schropp L, Kostopoulos L, Wenzel A, Isidor F. Clinical and radiographic performance of delayed-immediate singletooth implant placement associated with peri-implant bone defects. A 2-year prospective, controlled, randomized followup report. *J Clin Periodontol* 2005; 32:480-487.

35.Ganeles J, Wismeijer D. Early and immediately restored and loaded dental implants for single-tooth and partial-arch applications. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19(Suppl):92-102.

36.Ryser MR, Block MS, Mercante DE. Correlation of papilla to crestal bone levels around single tooth implants



Final restorasyon



Final restorasyon

in immediate or delayed crown protocols. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63:1184–1195.

37.Hermann JS, Buser D, Schenk RK, Higginbottom FL, Cochran DL. Biologic width around titanium implants. Aphysiologically formed and stable dimension over time. *Clin Oral Implants Res* 2000; 11:1–11.

38.Ochsenbein C, Ross S. A concept of osseous surgery and its clinical applications. In:Ward HL, Chas C, eds. A periodontal point of view: a practical expression of current problems integrating basic science with clinical data. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishing Co., 1973:276–323.

39.Olsson M, Lindhe J. Periodontal characteristics in indi-

viduals with varying forms of the upper central incisors. *J Clin Periodontol* 1991; 18:78–82.

40.Nordland WP, Tarnow DP. A classification system for loss of papillary height. *J Periodontol* 1998; 69:1124–1126.

41.Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol* 1992; 63:995–996.

42.Becker W, Ochsenbein C, Tibbetts L, Becker RF. Alveolar bone anatomic profiles measured from dry skulls. Clinical ramifications. *J Clin Periodontol* 1997; 24:727–731.

Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak “İşkence”

Uluslararası insan hakları hukuku ve insancıl hukukun işkenceyi istisnasız yasaklamasına karşın dünya ülkelerinin yarısından fazlasında kötü muamele ve işkence görülmekte. Türkiye İnsan Hakları Vakfı kurulduğu 1990 yılından bugüne kadar gönüllü hekimleri ile işkenceye maruz kalanlara tedavi ve rehabilitasyon olanağı sunmuş, bununla da kalmayıp işkencenin belgelenmesi ve önlenmesi için çalışmalar yürütmüş, uluslararası tanınırlığı olan bir sivil toplum örgütü. Oldukça önemli işlere imza atan Vakfı tanıtmak amacıyla Vakıf Başkanı Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'yla bir söyleşi gerçekleştirdik.



Özgü Bircan
İDO Dergi Yayın
Koordinatörü



Dişhekim Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) ne zaman kuruldu? Kuruluş amacı ve çalışmalarından bahsedebilir misiniz?

1986'da İnsan Hakları Derneği (İHD) kurulmuştu Türkiye'de. Ağır işkencelere ve insan hakları ihlallerine maruz kalan insanlar 80'li yılların sonlarına doğru cezaevlerinden çıkmaya başladı. O zaman biz Türk Tabipleri Birliği (TTB) İnsan Hakları Kolu'nu oluşturmuştuk. Görüldü ki bu insanların tedaviye ihtiyacı var. O dönemde bir sosyal güvence de söz konusu değil. TTB ve İHD'den pek çok insan hakları savunucusu bir araya gelerek, “ne yapabiliriz, bir tedavi merkezi oluşturabilir miyiz?” diye düşünmeye başladı. Yurtdışında bunun örnekleri vardı. Aynı yıllarda 70'lerden itibaren pek çok ülkede askeri cunta rejimleri olmuştu çünkü. İşkencelerden sağ kurtulabilen insanların tedavisiyle ilgili bir takım kurumlar da oluşmaya başlamıştı. 1990'da İnsan Hakları Derneği'nin ve TTB'nin aktivistleri, insan hakları savunucuları bir vakıf kurma çalışmasına başladı ve 90 sonunda da merkezi Ankara'da olan Türkiye İnsan Hakları Vakfı kuruldu.

İnsan hakları dendiğinde, hele de işkence mağdurlarını tedavi edeceğimiz dendiğinde özellikle kuruluş aşamasında sorunlar yaşamışsınızdır mutlaka.

Elbette... Devlet böyle bir çalışmaya çok olanak vermemek istemiyordu. Temsilcilikler açıldıkça -İstanbul, İzmir, Diyarbakır ve Adana temsilcilikleri- hep davalarla karşılaşıldı. “Siz burada hasta bakamazsınız, ruhsatınız yok” gibi baskılar oldu. Oldukça zorlu bir süreçti ama 24 yıl oldu şimdi. Baskılar yok mu? Gene var ama bütün baskılara rağmen dünyada saygınlığı olan bir kurum TİHV. Türkiye için belki daha sınırlı bir tanınırlığı olsa da uluslararası saygınlığı olan bir kurum oldu. Birlikte çalışmalar yaptığımız farklı kurumlar var. Dünyaya iz bırakacak

bir takım kaynaklar oluşturdu Vakıf. Biz dünyada işkence alanında en deneyimli sağlık çalışanlarıyız. Böyle olmasını istemezdim elbette ama maalesef bu da bir gerçeklik.

Vakfa başvuran bir kişi ilk etapta nasıl değerlendiriliyor?

Başvuru yapan kişiyle bir başvuru hekimi ön görüşme yapıyor. Başvuru hekiminin ön değerlendirmesinin ardından ihtiyaca göre vakıf gönüllüsü hekimlere yönlendirme yapılıyor. Tedavi için ne gerektiğine karar veriliyor öncelikle. Tabii tedavi tek boyutlu değil; işin iki boyutu var: Hem fiziksel olarak bir yaralanma hem de ruhsal bir yaralanmadan söz ediyoruz. Aslında ruhsal



yaralanmayı Türkiye'nin gündemine sokan kurum-lardan biridir TİHV.

Bütüncül bir yaklaşım söz konusu yani...

Evet, çünkü bir olguya bütüncül yaklaşımın insan eliyle gerçekleştirilmiş travmalarda ve özellikle de devletin sorumluluğunda olan insan eliyle gerçekleştirilmiş travmalarda, önemi ortaya çıkıyor. Pek çok olguda ruhsal boyut daha fazla belirgin oluyor. Bir kişinin kolunu kırabilirsiniz ama ruhunu örselediğinizde onun tedavisi, iyileştirilmesi çok daha zorlu bir süreç oluyor. Aslında biz sağlıkçılar biliriz, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı vardır: Biyolojik, psikolojik, sosyal iyilik hali diye. Ancak maalesef bir türlü bunu içselleştirebilmiş değiliz. Yani alanda da öyle; gündelik hayatımızda hala bir

sinin bir kursa gitme isteği varsa onu sağlıyoruz ya da çocuk okula başlıyorsa destek veriyoruz. Aynı zamanda sosyal ortamının iyileştirilmesi için çalışmalar yapıyoruz.

Vakfa başvuran kişilere ve yakınlarına hem fiziksel hem de sosyal açıdan verilen destekler dışında bu kişilerin yaşadıklarını görünür kılama noktasında neler yapıyorsunuz?

Tabi rehabilitasyon yapıyoruz dedim ama çalışmamızın bir parçası da halk sağlığı sorununda olduğu gibi işkenceyi görünür kılmak. Çünkü işkence de bir halk sağlığı sorunudur. Sorunu görünür kılmadığınızda neyle, nasıl mücadele edeceğinizi bilme olanağınız yok. Örneğin bir bulaşıcı hastalık yaygınlaştığında, kaynağını bulmadan, onu kurutmadan hastalığı



“ Bir olguya bütüncül yaklaşımın, insan eliyle gerçekleştirilmiş travmalarda ve özellikle de devletin sorumluluğunda olan insan eliyle gerçekleştirilmiş travmalardaki önemi ortaya çıkıyor. Pek çok olguda ruhsal boyut daha fazla belirgin oluyor. Bir kişinin kolunu kırabilirsiniz ama ruhunu örselediğinizde onun tedavisi, iyileştirilmesi çok daha zorlu bir süreç oluyor.

kişinin biz fiziksel yaralanmasına bakarız ama “ruhsal sağlığı yerinde mi, sosyal iyilik hali var mı” diye sormayız? Barınması, beslenmesi, eğitimi gibi faktörleri de gözetmek gerekiyor. İşte Vakıf bu perspektifle kuruldu aslında. Yani Dünya Sağlık Örgütü'nün o sağlık tanımını içselleştirerek kuruldu.

Ruhsal ve fiziksel sağlık yardımların dışında sosyal iyilik hali için nasıl çalışmalar yapıyor?

Sosyal destek programlarımız var. Sosyal çalışmacı arkadaşımız başvuruları alıyor, onların sosyal koşullarının nasıl daha fazla iyileştirilebileceğine ilişkin araştırmalar yapıyor. Biz sadece işkence gören ve bize başvuranlara değil onların ailelerine de sosyal destek sunuyoruz ayrıca. Çünkü onlar da örselenmiş oluyorlar. Örneğin çocuklarının kursa gitmesi gerekiyorsa kurs katkısı sunuyoruz, kendi-

iyileştirmenin bir anlamı olmadığı gibi burada da işkencenin asıl ne-denlerini araştırmadan, işkenceyi kimlerin yaptığını, hangi koşullarda yaptığını bilmeden sorunu ortaya koyabilmek ve çözüm getirebilmek olanaklı değil. Dolayısıyla belgeleme de önemli bir işimiz. Birkaç sene önce “Adalet iyileştirir” diye bir çalışmamız vardı. Adalet duygusunu tesis etmek çok önemli gerçekten. Çünkü işkenceye uğramış bir kişinin ruhsal olarak güçlenebilmesinde adalet duygusu büyük önem taşıyor. Türkiye'nin en büyük sorunlarından biri cezasızlık.

Mahkemelerde işkence suçunun kanıtlanabilmesi için etkili belgeleme şart hiç kuşkusuz. Bu konuda TİHV'in bir kitapçığı yayınlanmıştı...

Evet, çalışmalarımızın başında belgelemede sorunlar yaşayınca, “bu çalışmaları daha kapsamlı ve stan-

dardize edip, tüm dünyada uygulanmasını sağlayabilir miyiz” diye düşündük.

BM tarafından yeni yayınlanmış bir kılavuz vardır: “Minnesota Otopsi Protokolü”. Canlılar için de böyle bir protokolümüz olmalı diye düşündük ve “İşkencenin Etkili Soruşturulması ve Belgelenmesi El Kitabı İstanbul Protokolü”nü hazırladık. BM tarafından yayınlanan bu protokolü, 99’da BM İnsan Hakları Komiserliği’ne sunduk. 2001’de ve 2004’te basıldı. Sonra yeni baskısı yapılmadı. Yayınlandıktan sonra biz bütün dünyada adım adım dolaşıp eğitimler verdik. Her eğitimle birlikte güncellendi, ek metinler

çıktı. Son yayını (Gezi Parkı Sürecinde TİHV Olgularının Tıbbi Değerlendirilmesi) da güncelleme aslında. Gaz fişeklerinin doğrudan hedef alınarak atılması, kimyasallar katılmış basınçlı suyla insanların yakılması, yaralanması gibi pek çok güncel bilgiyi de böylece katmış olduk. Dolayısıyla İstanbul Protokolü ile Türkiye içinde yaygın eğitimler yaptık. Hem TTB ve barolarla ortak çalışmalar yürüterek, hem de bizim uluslararası alandaki şemsiye örgütümüz Uluslararası İşkence Rehabilitasyon Merkezi Konseyi, Dünya Tabipler Birliği katıldı bu eğitim çalışmalarına. İlk önce 5 ülkeyle başladık. Sonra 10’a çıktık. Planladığımız ülkelerin dışından da çağrıldık.

Bunun dışında bir de atlas çıkardık. 24 yıl içinde 13 binin üzerinde başvuruya sağlık hizmeti sunmuş bir kurumuz biz. Örnekleri düşündüğümüzde, üstelik de en ağır işkencelerin yapıldığı dönemden başlayarak bugüne işkencenin devamlılığı ama sisteme uygun hale getirilip yüzünün değiştirilmesi sürecini gösterebilme olanağımız oldu bu atlasla. Eğitim kitabı olarak kullanılabilir düzeyde. Zaman zaman farklı ülkelerden üniversitelerde de eğitime gidiyorum. Götürüyorum her zaman yanımda İşkence Atlası’nı. Amacımız sadece hizmet sunmak değil aynı zamanda o hizmetin görünür kılınması ve eğitim amaçlı kullanılabilir olması. Böylece herkesin aynı nitelikte hizmet sunmasını sağlama çabamız da var.

Belgeleme çalışmalarınız yakın zamanda bir kazanım da sağladı...

Evet, çok yeni bir Yargıtay kararı çıktı. Geçen sene-

lerde Avcılar’da parkta polis tarafından dövülen bir çocuk vardı. Yerel mahkeme açık alan olmasına rağmen işkence suçu işlendiğine karar verdi. Bizim tartışmalarımızın, çalışmalarımızın bu kararda çok büyük katkısı olduğunu düşünüyorum. Daha önce işkence; kapalı alan, gözaltı, cezaevleri, polis karakolları gibi yerlerdeki şiddet eylemleri olarak algılanıyordu. Oysa sokağın ortasında da işkence uygulanabilir insanlara ki Gezi sürecinde yaşananlar malum. Biz hep bunların sokakta olsa bile işkence olduğunu söylüyorduk. Yerel mahkeme de bu yönde karar verdi. Biz Yargıtay’ın kararını bekliyorduk. Yargıtay da bir ilk olarak karar verirken, “Sokakta yapılmış olması fark etmez, eylemin biçimi ve içeriği açısından işkence suçudur” dedi ve polisler işkence suçundan ceza verdi. Bu çok kıymetli bir karar, Türkiye’de bir ilk çünkü. İşte biz bunları belgelediğimiz, sesimizi ne kadar eksik duyurabilsek de duyurabildiğimiz kesimlerde gittikçe bir algı değişikliği, farkındalık yaratabildiğimiz için bugün böyle bir karar çıkabildi diye düşünüyorum. Vakfın kuruluşundan bu yana işkence görmüş kişilerin muayenesini yaptık, onlarla ilgili raporlar düzenledik. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nde o raporlara dayanarak kararlar çıktı, devlet işkence görenlere tazminat ödemek zorunda kaldı.

Vakıf gönüllüsü hekimlerden söz etmiştiniz. Bu gönüllüler kimler?

Özellikle TTB ile ilişkili olarak kurulduğu için TTB’den çok gönüllümüz oldu bizim. Bu 24 yıl içinde gönüllülerimiz çok büyük katkılar sundular. Tabi Vakfın gelişmesinde çalışanlarımızın emekleri de çok büyük ve onlar da aynı zamanda Vakıf gönüllülerimiz. Aslında dişhekimleri arkadaşlarımızla da birlikte çalışmalar yürüttük daha önceki yıllarda. Gönüllü dişhekimlerimiz her zaman oldu.



“Çünkü işkence de bir halk sağlığı sorunudur. Sorunu görünür kılmadığınızda neyle nasıl mücadele edeceğinizi bilme olanağınız yok. Örneğin bir bulaşıcı hastalık yaygınlaştığında, kaynağını bulmadan, onu kurutmadan hastalığı iyileştirmenin bir anlamı olmadığı gibi burada da işkencenin asıl nedenlerini araştırmadan, işkenceyi kimlerin yaptığını, hangi koşullarda yaptığını bilmeden sorunu ortaya koyabilmek ve çözüm getirebilmek olanaklı değil.

İşkence görmüş kişilerde ağız ve dişle ilgili verileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Diş yaralanmaları, ağız içi yaralanmaları işkence olgularında bizim gördüğümüz tablolar. Ayrıca son dönemde cezaevleri çıkışı başvurularımıza baktığımızda diş sağlığı ile ilgili çok ciddi sorunlar olduğunu görüyoruz. Özellikle F tiplerinde hem tecrit ortamı hem de özellikle diş sağlığını sağlayabilecek donanımların olmaması, diş bakımlarının yeterli yapılamaması, beslenmenin yeterli düzeyde olmaması, beslenme yeterli olsa bile tecrit edilmiş kimsenin bağışıklık sistemindeki aksamalar, sağlık problemlerinin daha fazla ortaya çıkması diş sağlığını da çok ciddi biçimde etkiledi. Bu da tabii ki gene devlet eliyle gerçekleştirilmiş tecrit işkencesinin sonucu olarak kabul edildiği için bizim kapsamımızda değerlendiriliyor. Bizim bu diş sağlığını da sağlamamız gerekiyor. O yüzden gerçekten çok büyük bir olanak bizim için İDO'nun TİHV çalışmalarına ilgi göstermesi. Bizim de böyle bir işbirliğine ihtiyacımız var.

TİHV'in çalışmalarının uluslararası bir boyutu da var. Bu çalışmalarınızdan bahsedebilir misiniz?

Birkaç sene önce Şemsiye örgütümüz öncülüğünde bir grup oluşturduk. Dünyanın neresinde hak ihlalleri gerçekleşirse gidip oralarda bu hak ihlallerini belgeleme çalışması yürütüyoruz. Bu kapsamda Bahreyn'e gitmiştim ve bir otopsi yapmıştım. Devletin yaptığı otopside başka, ailenin ve avukatların talebiyle cenaze evinde bir otopsi daha yaptım. Yapılan otopsinin ne kadar yetersiz olduğu ortaya çıktı. Aldığım örnekleri getirdim Türkiye'de laboratuvarla arkadaşlarla beraber inceledik ve elektrik işkencesine maruz kaldığını saptadık. Bahreyn Hükümeti bunu kabul etti mi? Hayır. Bizi ahlaksızlıkla,

gizlice ülkelerine girip orada otopsi yapmakla suçladılar. Son olarak da İsrail'de İsraili yetkililer tarafından gözaltına alınan ve ölen bir Filistinli gencin avukatları benim fotoğraflarla beraber devlet tarafından yapılan otopsinin raporunu incelememi istediler. Canlandırma girişimine bağlı yaralanmalar diye tarif ettikleri yaralanmaların dövmeyle ilgili yaralanmalar olduğunu gördük ve işkence sonucu ölüm olduğuna karar verdik. Aslında İsrail için de bir ilk bu. Normalde mahkemenin resmi rapora göre

takipsizlik kararı vermesi beklenirken soruşturmayı derinleştirme ve devam etme kararı verdi. Tabii aile ve avukatlar bu duruma çok sevindi. Batı Şeria'da Filistin Mahpuslar ve Eski Mahpuslar Bakanlığı var, onlar bana geçen hafta kocaman bir plaket gönderdiler, çok etkilendim. Bu tür çalışmaların yapılabilir olması tabii ki çok sevindirici.

Son olarak...

Sonuçta işkence gören bir başvuru iyileşiyorsa, hayata yeniden katılabiliyorsa bu bizim için bulunmaz nimet ya da adalet tesis edilebiliyorsa, bizim düzenlediğimiz bir belge mahkemelerde kabul edilip de işkence kararı çıkıyorsa bu çok sevindirici. Bunlar da bizi mutlu ediyor.

TİHV gönüllüsü olmak isteyen meslektaşlarımız için iletişim: 0212 249 30 92 - 251 71 29
www.tihv.org.tr



Şebnem Korur Fincancı kimdir?

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı; adli tıp, işkencenin saptanması ve rehabilitasyonu alanlarında dünyaca tanınmış bir uzman. Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın (TİHV) başkanlığını yürüten Şebnem Korur Fincancı, aynı zamanda Birleşmiş Milletlerce işkencenin saptanmasında uluslararası standart kılavuz olarak kabul edilen İstanbul Protokolü belgesinin oluşturucularından ve eğitimcilerinden.

Fincancı, birçok doktora protokolün uygulanması, işkencenin saptanması konusunda eğitimler verdi. Aynı zamanda Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin kurucu üyesi. 1996'da Birleşmiş Milletler Uluslararası Savaş Suçları Mahkemesi adına, Bosna'daki toplu mezarlardan çıkarılan cesetlerin otopsi çalışmalarında bulundu. 2000'de, İnsan Hakları İçin Hekimler'in Güney Afrika'daki uluslararası çalışmasında, 2002'de Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Araştırması ve El Kitabı çalışmalarında, çeşitli ülkelerde İstanbul Protokolü'nün uygulanması eğitimlerinde yer aldı. 2014 yılı Uluslararası Hrant Dink Barış Ödülü'nü aldı.



elde başlayan klonik kasılmalar sırasıyla ön kola, üst kola, yüze ve dile, sonra da bacaklara yayılabilir. Eğer vücudun diğer yarısına geçerse bilinç bozulabilir. Nöbet durduktan sonra kasılmaların geliştiği tarafta kuvvetsizlik olabilir.

Kompleks parsiyel nöbetlerde ise basit parsiyel nöbetten farklı olarak bilinç bozulmuştur. Nöbet başladıktan sonra kişi sorulara yanıt veremez. Kişi 'otomatizm' adı verilen hareketler yapabilir (örneğin kıyafetleri çekiştirme, amaçsız yürüme, aranma, ağız şapırdatma gibi). Nöbet öncesinde auralar (tuhaf kokular, duysal illüzyonlar, deja vu vb) tariflenmektedir. Hastanın geçmiş yaşamından bir sahne, görüntüleri, sesleri, kokuları, lezzetleri, duygularıyla tekrar yaşanır. Nöbet sonrasında kişinin bilinci bulanık olabilir.

Nöbet; yüzde solukluk, ateş basması, pupil dilatasyonu, kalp atım sayısı ve solunum sayısında değişme gibi otonomik ve lisan, algılama ve bellek fonksiyon bozukluğunun olduğu psikik semptomlarla (korku, endişe, depresyon ya da mutluluk gibi emosyonel durumlar vb) birlikte de görülebilir.

Parsiyel nöbetler ilerleyerek jeneralize nöbetlere dönüşebilir (sekonder jeneralize). Bu tip nöbetler bilinç kaybı ve tonik ya da klonik kasılmalarla kendini belli eder. Motor ya da duysal bir aura nöbete öncülük edebilir. Jeneralize nöbetlerde epileptik aktivite beynin bir alanından başlayarak hızla tüm beyne yayılım gösterir.

Jeneralize tonik klonik nöbet ani bilinç kaybı ile başlar, tonik fazda tüm vücut kasılı hale geçer ve kişi yere düşer. Klonik fazda vücutta ritmik kasılmaları takip eden gevşeme atakları görülür. Nöbeti takip eden (postiktal dönem) bilinç bulanıklığı döneminde vücut gevşek haldedir ve kişi uyarılara yanıt vermez. Sonrasında bilinç yavaş yavaş geri döner.

Jeneralize epileptik nöbetlerin bir başka formu olan absans nöbetleri ise ani bilinç kaybı ile birlikte konuşma, yürüme, yeme gibi motor aktivitelerin kesilmesiyle şekillenen nöbetlerdir. Nöbet sırasında vücut pozisyonu korunur ve hasta yere düşmez, gözler bakakalmış gibidir, iletişim kuramaz ve hasta etrafının farkında değildir. Yine çoğu kez bilincin korunduğu, tek ya da bir grup kasın kısa ve istemsiz kasılmaları sonucu ortaya çıkan sızramalar miyoklonik nöbetleri düşündürür. Özellikle gençlerde sıklıkla uyanmayı izleyen saatlerde ortaya çıkan bu tip nöbetlerde hasta sıklıkla elindeki nesneyi yere

düşürür ya da şiddetli sızramalar hastayı dizlerinin üzerine ya da yere düşürebilir.

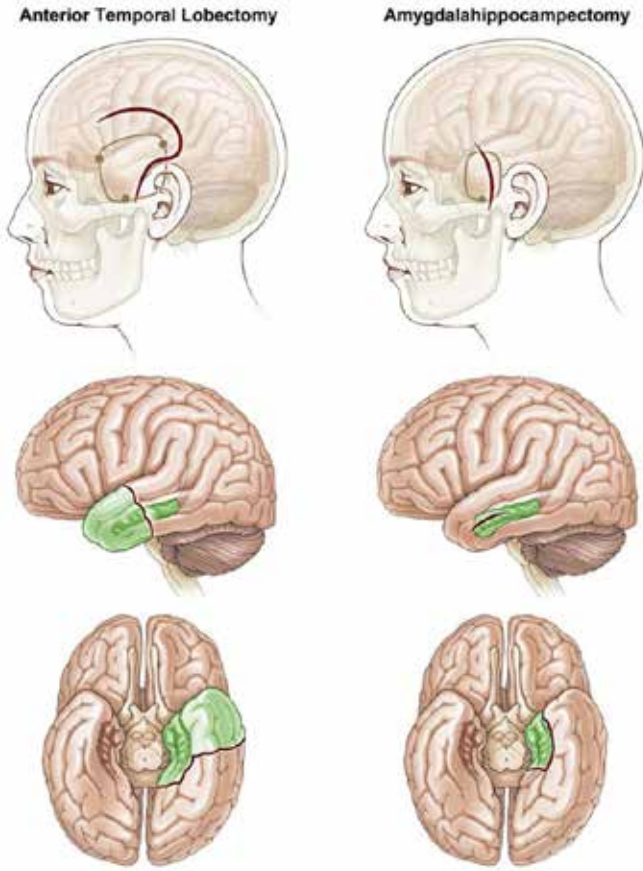
Epilepsi nöbeti geçiren bir hastaya ilk müdahale nasıl olmalıdır?

Parsiyel nöbetlerde ya da parsiyel başlayıp sekonder jeneralize olan nöbetlerin bir kısmında hasta nöbet geçireceğini hissederek yakınlarına



haber verebilir ya da kendisi nöbet sırasında yaralanmamak için önlem alabilir (ayakta ise oturabilir ya da yatabilir, kendisi için tehlikeli olabilecek ortamlardan uzaklaşabilir). Ancak çoğu nöbet, hastanın önlem almasına olanak vermeden ani olarak başlar. Bu durumda hastayı nöbet sırasında kendine zarar vermeyecek bir pozisyona getirmek, düz bir yere yatırmak, hastayı tehlikeli ortamlardan uzaklaştırmak gereklidir (başını yere ya da duvara vurma önlenmeli, soba, ateş vb. gibi yakıcı maddelerden uzak tutulmalıdır). Kasılma ve sızramalar sırasında hastanın herhangi bir yerinin yaralanmaması ve hatta kırılmaması için çarpmalara mani olunmalıdır. Hasta jeneralize tonik klonik nöbet geçiriyorsa biriken tükürük ve salyanın solunum yollarını kapatarak hastanın nefes almasını zorlaştırmaması ve bu salgıların hava yolları ve akciğere gitmesini engellemek açısından hasta yan tarafına çevrilmeli, böylece mevcut salyanın ağızdan dışarı çıkması kolaylaştırılmalıdır. Kasılma döneminde (tonik faz) hastanın ağzını açmaya çalışmak, ağzına bir şey koymaya çalışmak doğru değildir. Yine hastaya sıvı içirmeye çalışmak, üstüne

su dökmek ya da keskin kokular koklatmak kesinlikle nöbeti sonlandırmayacağı gibi hasta için tehlikeli de olabilir. Eğer nöbetler üst üste gelmiyorsa böyle bir nöbet en fazla 3-5 dakikada sonlanacak ve hastanın bir şaşkınlık döneminden sonra bilinci yavaş yavaş geri dönecektir. Eğer nöbetler arada normal dönem olmadan, ardarda birbirlerini izleyerek ortaya çıkıyorsa ya da tek nöbet sonrası bilinç uzun süre düzelmemiş ise acil müdahale gerekmede olup hasta en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.



Muayene sırasında fenalaşan bir hastanın epilepsi nöbeti geçirip geçirmediğini nasıl anlayabiliriz?

Dişhekiminin dikkatini çekmesi gereken nokta hastada gelişen bilinç bozukluğu ya da kaybının olmasıdır. Hastanın gerek dış uyaranlara ve çevresine karşı haberdar olma halinin bozulması, gerekse uyarılara yanıt vermesinin bozulması sonucunda yanıtı kalması anahtar semptomu oluşturur. Nöbet sırasında parsiyel nöbetlerin çoğunda (basit parsiyel) hastanın bilinci bozulmaz ve doktora bilgi verebilir. Ancak kompleks parsiyel nöbetlerde bilinç hemen daima etkilenmiştir. Bu durumda uyanık ve aktif görünümlü hasta etrafta iletişimi keser ve sorulan sorulara yanıt vermez ya da söylenenleri yapmaz, bazen dik dik bakar. Genellikle hastada amaca yönelik olmayan, tekrarlayıcı hareketler or-

taya çıkar (aynı sözcüğü ya da cümleyi tekrarlama, çiğneme, dudak şapırdatma, koltuktan kalkmaya çalışma, üstünü başını çekiştirme, sanki bir şeyler aranıyormuş gibi bakma, ellerini ovalama ya da korkmuş, kaçmak istiyormuş gibi davranma vb). Bazen nöbet sırasında dikkati çekmeyecek kadar belli belirsiz hareketler olabileceği gibi bazen de vücudun bir tarafında ya da yüzde ufak klonik çekilmeler, göz kırpması gibi hareketler olabilir. Gözlerin ve başın bir tarafa döndüğü, belli bir bölgeden ya da iki taraflı başlayan çarpınma, kasılma, atma ve titreme gibi hareketler de nöbeti düşündürmelidir. Nöbetler, bulantı, yüzde solukluk, ateş basması, pupil dilatasyonu, kalp atım sayısı ve solunum sayısında değişme biçiminde otonom belirtiler de gösterebilir.

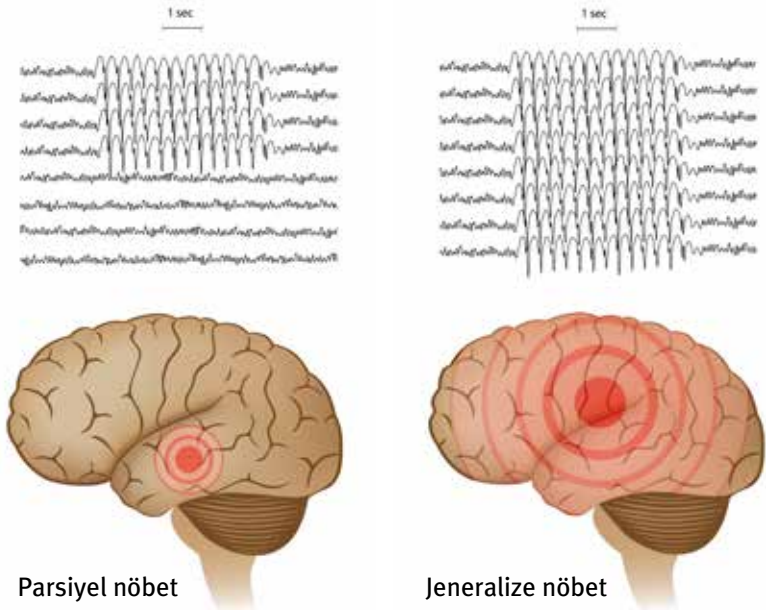
Epilepsinin ağız içi bulguları hakkında bilgi verebilir misiniz?

Epilepsili hastalarda, özellikle sık jeneralize tonik klonik nöbet geçiren olgularda, ağız ve diş sağlığıyla ilgili veriler aynı yaş grubundaki sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha kötü olarak bulunmuştur. Yine nöbetleri kontrol altında olmayan epilepsili hastalar ile nöbetleri kontrol altında olmayan grubun ağız ve diş sağlığı daha kötü bulunmuştur. Epilepsi hastalarında, özellikle tedaviye dirençli olan grupta mental retardasyonun görece sık görülmesi ve çoklu antiepileptik ilaç kullanımı nedeniyle ağız ve diş hijyeni yeterli değildir. Jeneralize tonik klonik nöbetler sırasında dilin ısırılması ya da hastanın yakınlarının hastanın ağızını zorla açmak istemesi ya da düşüp çarpma sırasında dişlerin kırılması dışında epilepsiye ait özel bir bulgu yoktur. Yine ani önlenemeyen düşmelere neden olan (atonik, miyoklonik veya miyoklonik-atonik) nöbetler ciddi maksillofasyal travmalara neden olabilir. Nöbet tedavisinde kullanılan ilaçların da ağız sağlığı üzerine olumsuz etkileri vardır. Antiepileptik ilaçların (AEİ) en sık görülen yan etkileri uyuklama hali, baş dönmesi, sersemlik hissi, dengesizlik ve gastrointestinal irritasyondur. AEİ, ağızda patolojik değişikliklere neden olabilir. Ağız kuruluğu, ağız ve dil irritasyonu, kırmızı, tahriş olmuş dişetleri ve yüz, dil ve dudaklarda şişme gibi yan etkiler de bildirilmektedir. AEİ'lerin uzun süreli kullanımı -özellikle karaciğer enzimlerini indükleyen karbamazepin, fenitoin, fenobarbital gibi ilaçlar- vitamin D metabolizmasına etki ederek osteopeni ve osteomalaziye neden olur ve bu da hastalarda kırık riskini arttırmaktadır. Fenitoin

hastaların % 50'sinde tedaviye başladıktan 1-2 yıl sonrasında, özellikle çocuk ve genç erişkinlerde dişeti hiperplazisine yol açmaktadır. Bu durum bağ dokusundaki kollajenin metabolizmasının bozulmasına bağlı olup, jinvival subepitelyal konnektif doku ve epitelyumda aşırı büyüme ile karakterizedir. Bu durum daha seyrek olarak karbamazepin ve valproik asit ile de bildirilmiştir. Dişeti hiperplazisinin varlığında kullanılan ilacın bir başkası ile değiştirilmesi gerekli olup, ilaç kesimi sonrası geri dönüşümlü olduğu ileri sürülmektedir. Oral hijyenin iyi tutulmasının bu tabloyu önleyeceği ya da azaltacağı bildirilmekle birlikte bazı ciddi tablolarda cerrahi tedavi gerekmektedir. Yine özellikle valproik asit ve karbamazepin lökopeni ve trombositopeniye neden olarak gingival kanamanın iyileşmesinde gecikmeye neden olabilir. Antiepileptik ilaçlarla sık görülen bir diğer yan etki de oral kaviteyi de içeren, vücutta kırmızı lekelerdir (raşlar). Bu yan etki ilaçlara düşük dozla başlanıp kademeli olarak doz artışı yapılmasıyla önlenmekle birlikte bazen Stevens-Johnson sendromu ve toksik epidermal nekrolize neden olabilecek kadar ciddi olabilir. Fenitoin, karbamazepin, lamotrijin kullanımı sırasında ortaya çıkabilmekle birlikte özellikle lamotrijinin valproik asit ile birlikte kullanımında çok dikkatli olmak gerekmektedir. Valproik asit kullananlarda post-operatif kanama ve enfeksiyon eğilimi mevcuttur. En sık kullanılan AE'lerin ağız içi yan etkileri tablo 1'de gösterilmiştir.

Epilepsi hastası olduğunu bildiğimiz hastalara hangi dental işlemleri yapabiliriz ?

Nöbetleri kontrol altında olan hastaların rutin diş tedavileri yapılabilir. Bu hastalarda gerek anestezi, gerekse müdahale yönünden bir kontrendikasyon yoktur. Nöbetleri kontrol altında olmayan hastalarda



Parsiyel nöbet

Jeneralize nöbet

ağız ve diş sağlığını etkileyen faktörlerden bir diğeri de nöbetlerin yanında bu hastalarda sıklıkla mevcut olan mental retardasyondur. Bu durumdaki hastalarda takip eden nöroloji uzmanı ile iletişime geçilecek hastanın nöbetleri ve sedasyonu için ek ilaçlar verilmesi sağlanmalıdır. Eğer epilepsili bir olgunun protez ihtiyacı varsa nöbet sırasında kırılmayacak veya yer değiştirmeyecek bir protez yapılmalı ve hareketli protez yapımından kaçınılmalıdır. Nöbet sırasında protezin üst solunum yolları içine aspire edilme riski akılda tutulmalıdır. Sabit köprü veya implantlar bu hastalara önerilmelidir.

Yalnız, anestezi veya dental tedavi esnasında hastada epilepsi nöbeti gözlenebilir. Böyle bir tablo ile karşılaşınca hastanın ağızının içinde bulunan aletler hızlıca çıkarılmalıdır. Koltuk supin pozisyonuna ve mümkün olduğunca yere yakın bir pozisyona getirilmelidir. Hastanın koltuktan düşmesi önlenmeli ve kendine zarar verecek durumlardan

Antiepileptik İlaçlar	Stomatit	Gingivitis	Glossit	Kserostomi	Disgeusia	Orofasyal ödem
Karbamazepin	+		+	+		+
Valproik asit	+	+	+	+	+	+
Fenitoin		+			+	+
Fenobarbital	+			+	+	+
Primidon	+					
Etosuksimid		+			+	+
Okskarbazepin	+	+		+	+	+
Lamotrijin	+	+	+	+	+	+
Topiramamat		+		+	+	+
Levetirasetam	+	+		+		+
Gabapentin	+	+	+	+	+	+
Pregabalin						
Zonizamid	+	+	+	+	+	+

Tablo 1

EPİLEPSİ KRİZİNDE İLK YARDIM



1 Hastanın hareketlerini durdurmaya VE/VEYA engellemeye çalışmayın! **2** Hastayı güvenli bir yere yatırın veya alın! **3** Yaralayabilecek ucu sivri veya sert eşyalardan (Sivri köşeler vb.) hastayı uzaklaştırarak veya bunları hastanın yanından uzaklaştırarak hastayı koruyun! **4** Sıkı giysileri varsa giysilerini gevşetin (kravat, kemer gibi), şayet takıyorsa gözlüğünü çıkartın! **5** Sabit ve rahat olacak bir şekilde onu bir tarafa doğru yatırıp, tükürüğünün dışarı akması sağlayın. Rahat nefes alması için mümkünse ağzını ve solunum yolunu açık tutun!



6 Nöbet süresini takip edin **7** Nöbet sırasında ilaç vermeye çalışmayın, kendi kendinize nöbetin geçmesine yönelik bir şey yapmayın! **8** Asla ağzına bir şey sokmaya veya koymaya (örneğin, dişlerini sıkıyorsa açmaya veya su vermeye) çalışmayın! **9** Çene ile ilgili zorlayıcı hareketler zararlıdır! **10** Soğan, kolonya vb. şeyler koklatmayın! **11** Epilepsi krizi olduğu bilinen bir kişi ise yapay solunum veya kalp masajı yapılmasına gerek yoktur! **12** Hastanın üzerinde epilepsi hastası olduğunu gösteren ve/veya öyle ise sizin neler yapmanız gerektiğini açıklayan bir kart, veya sağlık karnesi olup olmadığına bakın!



13 Nöbetinin bitmesini bekleyin! **14** Unutmayın ki, sıklıkla nöbet sonrasında kişi yorgun, ne yaptığını bilemez haldedir, dolayısıyla bu aşamada elinizden geldiğince sakin ve güven verici olun! Engellemeler olumsuz olabilir ama açık bir cama veya yola doğru gitme vb hareketlere yumuşakça engel olun! **15** Nöbet hakkında verebileceğiniz bütün bilgilerin hem hastaya, hem de doktora yardımcı olacağını unutmayınız!

uzak tutulması gereklidir. Sekresyon ve diğer materyalleri aspire etmesini önlemek amacıyla hasta yan tarafına çevrilmelidir. Hastanın ağzına parmak sokulmamalıdır. Nöbet sonrası hastaya oksijen (6-8 L/dakika) verilebilir. Eğer nöbet 5 dakikadan uzun sürmüş ise, nöbet sonrası solunum sıkıntıları devam ediyorsa, nöbet sırasında yaralanma ve kafa travması olmuş ise ve hastanın geçirdiği ilk nöbet ise mutlaka acil servise veya en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.

Eğer nöbet kısa sürüp geçmiş ise aynı gün hastaya dental bir işlem yapılmamalıdır. Postiktal dönemde hasta ile konuşularak bilincin yerine gelip gelmediği kontrol edilmelidir. Konfüzyon devam ediyorsa hastanın ayağa kalkmasına ve muayene odasını terk etmesine izin verilmemelidir. Eğer hasta yalnız gelmiş ise bir yakınına haber verilmelidir. Nöbet sırasında bir yaralanma olup olmadığı kısa bir muayene ile gözden geçirilmelidir.

Dental tedavi öncesi ve sonrası yapılması gerekenler nelerdir?

Hastanın tedavi öncesi ve sonrasında kullanmakta olduğu antiepileptik ilaçlara devam etmesi, doz aksatmaması önerilmelidir. Karaciğerde metabo-

lize olan ilaçlara bağlı olarak (fenitoin, karbamezepin, valproik asit) karaciğerde yorulma oluşur. Bu nedenle karaciğeri stimüle edici ilaçlar verilmemelidir. Yine antiepileptik ilaçların metronidazol, antifungal ilaçlar ve antibiyotiklerle etkileşime gireceği akılda tutulmalıdır. Klaritromisin karbamazepinin plazma konsantrasyonunu artırır; bu nedenle birlikte kullanımı sırasında karbamazepin toksisitesi ortaya çıkabilir. Yine yüksek doz aspirin valproik asit toksisitesine neden olabilir. Stres ve anksiyetenin hastanın nöbetlerini tetikleyebileceği akılda tutulmalıdır. Hastaların işlem öncesinde bilgilendirilmesi ve işlem açısından hazırlanması önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia* 1989; 30(4):389-99.
2. Jacobsen P.L, Eden O. Epilepsy and the dental management of the epileptic patient. *The journal of contemporary dental practice*, January 2008, vol. 9, No. 1
3. Aragon C, Burneo JG. Understanding the Patient with Epilepsy and Seizures in the Dental Practice. *JCDA www.cda-adc.ca/jcda* February 2007, Vol. 73, No. 1
4. Patsalos PN, Frosher W, Pisani F, Van Rijn CM. The importance of drug interactions in epilepsy therapy. *Epilepsia* 2002; 43(4):365-85.

Her kurban, lösemili çocuklara can!

Kurban Bayramı'nda
LÖSEV'e vekalet vererek
hem kurbanlarınızı
dini usullerle kestirebilir
hem de bu bağışlarınızla
lösemili ve kanserli
çocuklarımıza
hayat verebilirsiniz.



BANKA

bağış ekranlarından
LÖSEV



ALO LÖSEV

0 532 755 06 60
0 312 447 06 60



İNTERNET

online bağış
losev.org.tr

www.losev.org.tr 

LÖSEV, kâr amaçsız ve kamu yararına çalışan bir vakıftır. Gelirinin tamamı, lösemi ve kanserle mücadeleye aktarılmaktadır.

Yeni ve Korkunç Bir Tehlike:

BONZAI



Dişhekimi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Madde bağımlılığı, dünya kurulduğundan beri insan sağlığını etkileyen en olumsuz faktörlerden biri olmuş. İnsanlar başlarda keyif verdiğini, acılarını dindirdiğini sandıkları bu maddelerin zamanla kendilerini nasıl tükettiğinin farkına vardıklarında ise iş işten geçmiş. Medeniyet ilerledikçe, farkındalık olumsuz anlamda da gelişmiş, zira bu bağımlılığın çok büyük rant yaptığı görülünce ticaretine başlanmış. Maalesef devletler bu maddeleri yasaklasa da, terapi merkezleri kurulsa da, uyuşturucu savaşı iki yönlü devam etmekte: Yasal kuruluşların çabalarına karşı, bu işin ticaretini yapanlar yeni yeni maddeler ortaya çıkarmakta. Son günlerde bunlara sentetik, kolay bulunur ve daha öncekilere göre hayli ucuz olması nedeniyle daha da korkunç –ve bir o kadar daha fazla toksik- yeni bir madde eklendi. BONZAI: Bu maddeyle ilgili sorularımızı Doktor Fatma Yeşim Can'a ilettik.

En başta, bonzai nedir, bize anlatır mısınız?

Bonzai, sentetik kannabinoid olarak tanımlanan kimyasal bir maddedir. Son yıllarda psikoaktif madde (PAM) olarak kullanılması nedeni ile ilgi odağı olmuştur. Sözü edilen madde 1980 ve 90'lı yıllarda cannabisinin (esrar bitkisi) tıpta kullanımı için laboratuarlarda araştırmalar yapılması sonucunda bulunmuştur. Kanser hastaları için esrarın

kusmayı engelleme ve ağrı kesici özelliklerinden yararlanabilmek için laboratuarlarda yapılan bir seri araştırmalar sonucunda farklı kannabinoid molokülleri saptanmış, fakat daha sonraları bu moleküllerin toksik etkileri ve bağımlılık yapıcı özellikleri nedeniyle ilaç olarak kullanılması düşünülmemiştir. 2004'te bu maddeler illegal olarak internet arcılığı ile kullanıma sokulmuştur. Avrupa'da spice 'tütsü' adı altında, küçük paketlerde dağıtımına başlanmıştır.

Bazı paketlerin üstünde tütsü olduğu yazılıken bazı paketlerde insan kullanımı için olmadığı da zaman zaman belirtilmiştir. Böyle olmakla birlikte diğer taraftan da insanlar arasında bağımlılık yapmayan psikoaktif madde olarak kabul edilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. İlk defa 2008'de Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde paranoya, bilinç bulanıklığı, böbrek yetmezliği, kalp problemleri ile hastaneye baş vuran kişilerin bu tür maddeleri kullandıklarını acil servislerde belirtmeleri üzerine yapılan analizlerde spice paketleri içerisinde bonzai (sentetik kannabinoid) izole edilmiştir. Bunun üzerine yapılan araştırmalarda bu tür maddelerin internet yoluyla ya da tütün dükkanlarında legal olarak satılan maddeler olduğu anlaşılmış; kullanımı ve yaygınlaşması ile ilgili önlemler alınmaya başlanmıştır. 2009 yılından sonra Avrupa'nın büyük bölümünde ve arkasından 2011'de Türkiye'de kullanılması yasak uyuşturucu maddeler kapsamına alınmıştır. Sigara, nargile ve inhalasyon yoluyla kullanılan bir maddedir.

Bu arada belirtmem gerekir ki kimyasal bir madde olduğu için kimyasal yapılarında çok küçük oynamalar sonucunda bugüne kadar bu kimyasal mad-



delere benzer 400'e yakın madde geliştirilmiştir. Bunların farklı formleri; bonzai, jamaika, spice Amerika'da K2 adı altında satılmakta ve kullanılmaktadır.

Aslında paketlerin içindeki içerik ve madde miktarı hiçbir zaman tam olarak bilinmemektedir.

Diğer uyuşturuculardan farkı nedir?

Uyuşturucu maddeler olarak kabul edilen tüm PAM'lerin her biri diğerinden kullanım yolu, kullanım şekli, etkileri ve etki süreleri ile farklılık gösterir. Bonzai olarak tanımlanan PAM, sentetik kannabinoid olduğu için halk arasında esrar benzeri hatta esrar olarak lanse edilmiş ve kullanıcıların büyük çoğunluğu tarafından bir çeşit esrar kabul edilerek kullanılmaya başlanmıştır. Sonuçta esrardan ne tür farkları var dersiniz, esrar, esrar bitkisinden üretilirken, bonzai tamamen laboratuvar koşullarda üretilmiş kimyasal bir tozdur ve aseton gibi farklı sıvılarda eritilerek çeşitli otların -bunlardan birisi de bonzai yapraklarının, Türkiye'de ise yavşan otu denilen bitkilerin- üstüne püskürtülerek elde edilmektedir ve tamamen kimyasal bir üründür. Bu yüzden esrar benzeri olduğu yönündeki bilgi tamamen yanlış bir bilgidir. Bu yüzden bonzainin, yani sentetik esrarın etkileri de oldukça farklıdır. Bir kere daha güçlü bir etkisi vardır, etkisi oldukça hızlı başlar, davranış bozuklukları, psikoz benzeri etkileri oldukça fazladır; pek çok vakada akut kalp ve böbrek, solunum sorunlarına yol açmaktadır. Bununla birlikte, ucuzdur ve kolayca erişilebilir ve de pek çok çeşidi henüz toksikolojik analizlerde de saptanamamaktadır.

Kullanan birini, bir dişhekimini veya ebeveyn olarak nasıl fark edebiliriz?

Genelde uyuşturucu maddelerin fiziksel özelliklerine odaklanıldığında, çoğu zaman herhangi bir klinik tablo izlenemeyebilir. Bu yüzden ilk başlarda tüm PAM kullanımının fark edilmesi çok mümkün olmayabilir. Eğer kişi madde kullanmış ve madde etkisindeyse, her zaman olmamakla birlikte, bonzai kullanımı sonrasında en sık bildirilen etkiler panik ve anksiyete, paranoya, solunum güçlükleridir.

Ani bayılmalar konfüze ve psikotik durumlar da zaman zaman eşlik etmektedir. Uzun süre kullanımı olanlarda yüzde sivilcelerin çıktığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte bonzai kullanan biri genel olarak PAM kullanan kişilere benzer özellikler gösterir ve



aileler bu belirtilere daha dikkat etmelidirler. Bunlar; davranış değişiklikleri, arkadaş çevresinde, giyim kuşamda, konuşma jargonunda değişiklik, aileden uzaklaşma, evde yalnız olma isteği, öz bakımında, kişisel hijyeninde azalma, iş ve okul başarısında düşme, sorumluluklarını yerine getirememesi gibi, tüm madde kullananların özelliklerine benzer özellikler gösterirler. Bu tür değişimler aileler için bir belirteç olarak kabul edilmelidir. Bu tür değişimler maddeden kaynaklanmayabilir, ancak bu semptomların göz ardı edilmesinin ağır sonuçları olacağı bilinmelidir.

Tedavi olanağı nelerdir?

Bonzai kullanımı oldukça hızlı bağımlılık yapmaktadır. Bunun yanında ilk kez kullanımı veya seyrek kullanımında da ciddi psikolojik

(psikoz paranoya, panik) veya fiziksel (nöbet, böbrek yetmezliği kalp ve solunum problemleri gibi sorunlara yol açabilir. Bu yüzden tedavi klinik duruma uygun olarak yapılmalıdır. Akut gelişen

“Bonzai tamamen laboratuvar koşullarda üretilmiş kimyasal bir tozdur ve aseton gibi farklı sıvılarda eritilerek çeşitli otların -bunlardan birisi de bonzai yapraklarının Türkiye’de ise yavşan otu denilen bitkilerin- üstüne püskürtülerek elde edilmektedir ve tamamen kimyasal bir üründür. Bu yüzden esrar benzeri olduğu yönündeki bilgi tamamen yanlış bir bilgidir. Bu yüzden Bonzainin yani sentetik esrarın etkileri de oldukça farklıdır.

tabloya psikiyatrik ve tıbbi müdahalelerle semptomların kontrol altına alınması sağlanır. Tekrarlayan kullanımla ortaya çıkan bağımlılık sendromunda ise psikiyatrik tedavi ve psikoeğitsel müdahalelerle maddeden uzak kalmayı sağlayan davranış değişiklikleri terapisi ve psikolojik destek verilmelidir. Bağımlılık ömür boyu süren bir hastalık olduğu için, bonzai kullanıcıları hem bonzai hem de alkol dahil diğer maddeleri kullanmamaları konusunda eğitilmeli, sosyal beceri kazanmaları için uzun süreli yatarak ve ayaktan tedavi programları ile destekleyici terapi programlarına katılmalıdırlar. Bu konuda son yıllarda yaygınlaşan AMATEMlerden (Alkol Madde Bağımlılık Merkezleri) yardım alınabilir. Sonuçta madde kullanım sorunları olanların yataklı ve poliklinik hizmetlerine

ulaştırılması toplum sağlığı açısından önemlidir. Bonzai kullanımının çok yaygınlaşması, zaman zaman kişileri tedaviye ulaşma konusunda zor durumda bırakabilmektedir. Ayrıca hastane tedavisi gören kişilerin uzun vadede tekrar mad-

deye dönmeleri üzerine yapılması gereken destekleyici terapilerin yapılmasında zaman zaman kurumlarının imkanının yetersiz kaldığı görülmektedir.

Bu konuda neler yapılabilir?

Bu konuda da yapılacaklar genel olarak madde bağımlılığı konusunda yapılacaklara benzerdir. En önemli şey toplumda önleme projeleri hazırlanarak risk altındaki grupları (ergenler) ve ailelerini madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmek, en kolay gençlerin başladığı düşünüldüğünden gençleri zamanlarını etkin ve verimli geçirecek aktivitelere yönlendirmek, ailelerin çocuklarıyla iletişimlerini geliştirmek ve farkındalığı arttırmaya çalışmak gibi pek çok alanda çalışmalar olasıdır ama en önemlisi bir halk sağlığı problemi olarak ele alınması ve devletin tüm kurumları tarafından sahip çıkılmasıdır. Henüz iyi programlanmış koruyucu programlarımız ve ulusal bir politikamız yok. Ülkemiz bağımlılık alanında bütüncül politikalar oluşturulması konusunda emekleme aşamasında. Bunun multi-disipliner bir durum olduğu bilinmelidir ve sonuca ancak bu tür bir yaklaşımla daha etkin bir şekilde ulaşılabilir.

Daha korkunç bir maddeden söz ediliyor, uyuşturucu tedavisinde plasebo olarak kullanılan sıvı bir maddeden...

Daha korkunç olarak adlandırdığımız madde “Metamfetamin” olsa gerek. Bir süredir kullanımının yaygınlaştığını görmekteyiz. Kristal meth olarak



da bilinmektedir ve metamfetamin sadece bir şeklidir.

Metamfetamin, kokain ve diğer güçlü sokak uyuşturucuları gibi aynı sınıftan yasadışı bir ilaçtır. Metamfetamini kullanıcılar çoğunlukla burundan teneffüs yoluyla veya bir iğne ile enjekte ederek kullanırlar. Görüntüsü limon tuzuna benzer ve eritilerek kullanılır. Kristal meth her yaştan bireyler tarafından kullanılan, ancak en sık gece kulüplerinde eğlence amacıyla alınan bir "kulüp ilaç" olarak da bilinir. En yaygın sokak adları buz veya camdır. Metamfetamin uyarıcı olarak kullanılan bir maddedir ve ilk kullanıldığı sıralarda mutluluk, güven, hiperaktivite, efor ve enerji, güçlülük duyguları gibi gerçek olmayan yanılsamalı duygular yaşatır. Bu yüzden, kullanmaya devam etmek için güçlü duygular uyandırır, güçlü bir istek gelişir. Ayrıca iştah azalması yaptığı da belirtilmektedir. Bu ilaç etkileri genellikle altı ila sekiz saat arasında sürer, ancak yirmi dört saate kadar da sürebilir. Yüksek bağımlılık riskine sahiptir, bir kez kullanımı bile bağımlılık gelişmesine neden olabilir. Tehlikeli ve güçlü kimyasal etkileri vardır. Hafıza kaybı, saldırganlık, psikotik davranışlar, kalp ve beyin hasarına yol açan toksik etkileri ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Yıkıcı özellikleri çok belirgindir, fiziksel ve ruhsal yıkıma neden olur. Sistemik etkileri vardır.

Dişhekimleri olarak ne yapabiliriz?

Dişhekimliği açısından, bonzai ile ilgili bilgilerimiz henüz kısıtlıdır. Kullanıma yeni girmesi ve pek çok çeşidinin olması nedeniyle takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Metamfetamin ya da met ise yıllardır ABD ve Avrupa'da kullanılan bir maddedir. Son zamanlarda ülkemizde kullanımı daha sık görülmektedir. Bu yüzden diş ve ağız sağlığı üzerine etkileri konusunda yeterli bilgiler vardır. Met kullanımı sonucunda ortaya çıkacak problemler şöyle anlatılabilir:



Diş ve dişetlerinin sağlıklı kalması için kanlanmasının iyi olması gerektiği muhakkak. Kristal met kullanımı oral dokulara kan sağlayan damarlarda hasar yapıyor ve dokuların kanlanmasını bozarak dokuların yıkımına ve sonuçta ölümüne neden olmaktadır. Ayrıca ciddi ağız kuruluğu da yapar. Tükürük ağızdaki asitleri nötralize ettiğinden az tükürük fazla asit anlamına gelir ve asitler diş minesinin delik veya zayıf noktalarına zarar verir. Sonuçta diş çürümesi, dişeti kanaması, kemik kaybı diş kaybı gibi problemlere yol açabilir.

Başvurularınıza bu gözle bakmanın hastalarınıza bilgi ve danışmanlık vermek için önemli olabileceğini düşünüyorum.

“ Bonzainin yani sentetik esrarın etkileri de oldukça farklıdır. Bir kere daha güçlü bir etkisi vardır, etkisi oldukça hızlı başlar, davranış bozuklukları, psikoz benzeri etkileri oldukça fazladır, pek çok vakada akut kalp ve böbrek, solunum sorunlarına yol açmaktadır. Bununla birlikte, ucuzdur ve kolayca erişilebilir ve de pek çok çeşidi henüz toksikolojik analizlerde de saptanamamaktadır.

Dr. F. Yeşim Can kimdir?

Bakırköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğrimini yaptı. Aynı hasta-nenin AMATEM (Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi) servisinde uzun yıllardır çalışmakta. Ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili araştırma ve yazıları yanında, ulusal kongre ve toplantılarda alkol ve madde bağımlılığına dikkat çeken sunumlar yapmakta, eğitimler vermekte. Psikiyatri Derneği'nin alkol-madde kullanım bozuklukları çalışma birimi üyesi olarak dernek için kitap bölümleri yazarlıkları vardır. Ayrıca, Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne (IPA) kayıtlı psikanalist adayı olarak psikanaliz alanında çalışmalarını sürdürmektedir.





Dişhekimi
Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Dişhekimi

Dr. F. Hani Ounsi



Bu sayımızda Lübnanlı meslektaşımız Dr. F. Hani Ounsi ile söyleşi yaptık. Lübnan, Akdeniz kıyısında yer alan bir Ortadoğu ülkesi. Çoğunluğu Arap nüfus oluşturuyor. Arap dünyasının en modern, hür ve eğitilmiş kesimi olduğu söyleniyor. Tek milli üniversite Lübnan Üniversitesi, ayrıca özel üniversiteler de var. Dil eğitimi anaokulundan itibaren zorunlu.

LÜBNAN

Sevgili meslektaşımız, sizi tanıyabilir miyiz?

Lübnan'da Abdel Kader Lisesi'ni bitirdikten sonra İtalya'da Montpellier 1 Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde dişhekimliği eğitimimi aldım. Halen Lübnan Üniversitesi'nde Endodonti ve Araştırma bölümlerinde öğretim ve araştırma görevlisiyim. Ayrıca Tuscan

(Toskana) Dişhekimliği Fakültesi'nde (Floransa ve Siena Üniversitelerine bağlı) ziyaretçi profesörüm. Kuveyt Al-Seef Hastanesi'nde ve Beyrut'ta Healty Smile Clinic'te çalışıyorum. Bugünlerde Beyrut'taki kongreye hazırlık çalışmalarını yapmaktayım.

Niçin dişhekimliği, dersek...

Dişhekimliği ekip çalışması, dayanışma ile birlikte tıp ve maddeler bilgisi eğitimi gerektiren çok yönlü bir meslek. Ben de bu mesleğin içinde olmaktan çok memnunum.

Ülkenizde dişhekimi olmak için nasıl bir yol izleniyor?

Önce Lübnan vatandaşı olmalısınız.

Dişhekimliği diplomanızın olması ve yeterli sınavlarını geçmeniz gerekiyor.

Dişhekimlerinin ne gibi sorunları var?

Dental materyallerin ve dental aletlerin gitgide daha pahalı ve zor elde edilmesi, buna karşın hastalarımızın alım güçlerinin daha da azalması en büyük sorunumuz.

Ülkenizde dişhekimliği kuruluşları var mı, sorunlarınızı çözmeye yardımcı oluyor mu?

Lübnan Dişhekimliği Birliği var ama sorunlarımızı gidermeye çalışsa da, çok azında başarılı olabiliyor.

Belirli bir fiyat listeniz var mı?

Resmi bir liste yok. Bir molar diş kanal tedavisi 50 dolara da 450 dolara da uygulanabiliyor.

Ülkedeki dişhekimi sayısı...

4000 civarında olması lazım.

Sosyal güvenlik sistemi işliyor mu?

Sağlık sigortaları, diş tedavisinde yok denilecek kadar az.

Dişhekimleri reklam yapabiliyor mu?

Sağlık konusunda reklam yasalarca yasaklanmıştır.

Yüksek kaliteyi “fazla” fiyata almayın!



- Hybrid Dizayn
- Daha Hijyenik boyun bölgesi
- Yeni RBM Yüzey
- Switch Platform
- Kesici Kenar
- Özel Yiv Dizayn



“Haydi durma, harekete geç!”

Birkaç saydır Dergi’de sporla ilgilenen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz. Mesleğimiz zaten zorluklarla dolu; hem bedenem hem ruhen yıpranıyoruz. Bu zorlukları sporla aşan meslektaşlarımızdan biri de Firuzan Çemberci. Koşarken çeşitli yardım kuruluşlarına da destek veren meslektaşımızı sizlere tanıtırken spor konusunda da özendirici olmak istedik.



Dişhekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com



Öncelikle sizi tanıyabilir miyiz?

1969 yılında İstanbul’da doğdum. İlk ve orta eğitimimi İstanbul’da tamamladım. 1986’da Erenköy Kız Lisesi’ni bitirdim. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’ne girdim. 1991’de mezuniyetin hemen ardından meslek hayatına başladım. 1997 yılından bu yana kendi muayenehanemde mesleğimi sürdürüyorum. Ağız diş sağlığının önemine ve gelişimine paralel olarak kendimi çağın modern anlayışına adapte etmek için çaba gösteriyorum. Aynı zamanda Diş Dostu Derneği üyesiyim ve İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal Komisyonu’nda görev yapmaktayım.

Meslek dışındaki uğraşlarınıza gelirse spor dışında başka ilgi alanlarınız nelerdir?

Seyahat, sinema, müzik, fotoğrafçılık özellikle ilgi duyduğum alanlardır.

Peki sporun bu kadar aktif bir şekilde hayatınıza girmesi nasıl oldu?

Tüm okul hayatım boyunca spora yakın olmakla birlikte, dört yıl önce aktif spor yapma imkânı buldum;

düzenli fitness, yüzme ile başladım. Böyle bir ortama girince çeşitli guruplarla tanışma fırsatım oldu. "Adım Adım" koşu gurubuna üye oldum.

Adım Adım oluşumu, tamamen çeşitli sosyal yardım kuruluşlarına destek amaçlı bir topluluk. İnternet üzerinden davetler geliyor, kabul edip kayıt oluyorsunuz.

Bu grupla ilgili daha detaylı bilgiler alabilir miyiz? Bu güne kadar hangi sosyal projelerde yer aldılar mesela?

Adım Adım oluşumu, 2008'den bu yana "charity run" kavramının Türkiye'de "yardımseverlik koşusu" olarak yaygınlaşmasını sağlıyor. Başta uzun mesafe koşuları olmak üzere dayanıklılık gerektiren sporlar aracılığıyla ülkemizin önemli sosyal sorumluluk projelerine maddi kaynak ve tanıtım desteği sağlıyor. İster spor yaparak, ister bağışçı veya gönüllü olarak, ister şirket veya sivil toplum kuruluşu olarak, Adım Adım'la birlikte iyi bir şeyler için adım atabilir isteyen herkes. Sloganı; "Haydi durma, harekete geç!" AÇEV, Toplum Gönülleri Vakfı, Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı, Türkiye Eğitim Gönülleri Vakfı, Buğday Derneği gibi sivil toplum kuruluşlarına destek veriyor.

İlgilenenler için internet adresi de şöyle:
<http://www.adimadim.org>

Katıldığınız organizasyonlarla ilgili bize neler söylersiniz?

Antalya'da her yıl büyük bir organizasyon yapıyor; bu yıl ilk defa ona katıldım. Omurilik felçlileri adına koştum. Daha sonra Mayıs ayında Bozcaada'da 10



km'lik bir koşuya katıldım.

Bozcaada ve Antalya koşuları katılımın çok olduğu, prestijli koşular.

Her ikisinde de 1,22 dk.lık bir derece elde ettim. Sonuçlar yaş gurubumda oldukça iyi, ben de bu konuda çok memnun ve mutluyum.

Koşmak size ne hissettiriyor?

O havayı solumak insana kendini iyi hissettiriyor. Benim amacım kendim için iyi bir şeyler yaparken bir parça da olsa bir yardımın içinde olmaktır. Zamanı olan tüm arkadaşlarıma tavsiye ederim. Hekimlik dışında bir uğraşınızın olması çok önemli. Ben sadece spor değil çiçeklerle, hayvanlarla da ilgileniyorum.

Çantamda daima kedi maması bulunur, yol üstünde gördüğüm kedileri beslerim, balkonum çiçeklerle dolu. Yaşayan her şeyi seviyorum.



Bir kızınız var, o da sporla sizin kadar ilgili mi?

Ekin 15 yaşında, bu dönemde ilgi alanları çok farklı. Kızım benim kadar ilgili değil.

Bundan sonra devam edecek misiniz ?

Fırsatım oldukça bu koşuları takip etmek istiyorum. Hem yıl içinde nefes almak adına küçük tatlilere vesile oluyor hem de sembolik de olsa bir madalya ile ödüllendiriliyorsunuz. Şimdi bunlar muayenehanemde en kıymetli köşede sergileniyor. Hastalarımla sohbet konusu oluyor, mutlu oluyorum.

Hastalarınızın yorumları nasıl?

Hastalarım önce madalyaların kime ait olduğunu soruyor. Öğrendikleri zaman tebrik edip detaylı sorularla bilgi alıyorlar. Birkaç tanesini koşuya yönlendirdim. İnsanların bakış açısı olumlu yönde değişiyor.



BALTIK ÜLKELERİ

(LİTVANYA, LETONYA, ESTONYA)



Dişhekimi Ayten Yıldırım
ayildirim1956@hotmail.com

Gezimizin en önemli sürprizi yıllardır bizi dünyanın dört bir tarafında gezdiren, “saat yedide teker döner gelemeyen kalır” tehditleriyle sabah uykularından eden, her akşam kurulup her sabah sökülen çadırlarda konaklatan, nefes almadan yürüten tur liderimiz, sevgili arkadaşımızın bu sefer bizi otellerde yatırması ve ilk gece ertesi günün programını açıklayıp “yarın saat dokuzda teker döner” demesiydi... Gerçekten büyük sürprizdi...

Üç Baltık ülkesinin de aşağı yukarı tarihleri aynı. Litvanlar ve Letonlar MÖ 2500 civarında Baltık Denizi civarına yerleşen Hint - Avrupa halklarının torunları. Estonlar ise Uralın ötesinden göç eden ve Ural-Altay dil ailesinden. Bu göçlerle gelenler, zamanla Baltık uluslarını oluşturmuşlar. Pagan inancına sahip bu küçük prenslikler kendi aralarında yaptıkları savaşlarda kah yenerek kah yenilerek 1200 'lere kadar gelmişler. Bundan sonra zorla Hıristiyanlaştırılmışlar. Bugün Litvanya ağırlıklı Katolik, Letonya ve Estonya Luteryen.

Bu arada Litvanya'nın Avrupa'da Hıristiyanlığı en geç kabul eden ülke olduğu söyleniyor ama üç Baltık ülkesi arasında en dindar ülke aynı zamanda. Adeta “sonradan dönme” lafını ispatlarcasına. Estonya'da ise halkın sadece %14'ü bir dini inancı olduğunu söylemekte, ağırlıklı inançsızlar...

Geç kabul edilmiş Hıristiyanlık, pagan geleneklerini fazla da silememiş. Evlerinin bahçelerine diktikleri haçlar boyut ve şekil açısından totem görünümünde ve üstünde genellikle görülen, İsa'nın çarmıha gerili figürü yerine kuşlar, böcekler gibi doğaya dönük motifler... Meydanlarda ya eskiden kalma ya da çağdaş sanatçıların yaptığı yine totem benzeri çok çeşitli figürlerle donatılmış hoş yapılar var. Sovyetler döneminde kaldırılmaya çalışılmış ancak her yasaklanan şey gibi giderek ilgi artmış ve haçlardan koca bir tepede oluşmuş, gerçekten çok ilginçti... Düşünün bir tepede 1 santimlik haçtan 3-5 metrelik haça kadar binlerce haç...

Baltık ülkeleri 1200'lerden sonra Polonyalıların, Lehlerin, Danimarkalıların, Prusyalıların, Almanların, sonra Çarlık Rusyası'nın sonra yine Nazi Almanyası'nın devamında yine Sovyet Rusya'nın işgalleriyle bu güne gelmişler. Arada kazandıkları kısa süren “bağımsızlık” dönemleri olmuş; bu sebeple her üç ülkede de dilden düşmeyen tek söz Sovyetlere karşı kazandıkları “yeniden bağımsızlık”. Neredeyse her üç ülke için M.Ö, M.S gibi..

Bizdekilerin “çeşitli nedenlerle” yok oluş sürecine girdiği günlerde bizi en kışkırtıcı veriler ormanlar hakkında; Litvanya'nın %31'i, Letonya'nın %40'ı, Estonya'nın %47'si (nerdeyse yarısı) ormanlık

alan. Tüm yolculuğumuz sanki sürekli bir Belgrad Ormanı'nda gidiyor gibi diyeceğim ama dilim varmıyor, üçüncü köprü nedeniyle yok artık öyle kesintisiz gidilen ormanlık bir yol...

Her üç ülkede de yükselti çok az, rakım en yüksek yerde 300 metreyi biraz aşıyor. Rehberimiz şakacı, "biz 10 metre yüksekliğe tepe, 50 metrenin üstüne dağ deriz" diyor...

Her üç ülkede yapılaşma benzer; merkezdeki eski şehir; bahçe pardon "orman" içinde müstakil, iki katlı, dik çatılı masal evleri gibi yapılar, ikinci çemberdeyse eski Emlak Bankası Ataköy evlerini andıran Sovyet tipi bloklar; dış cepheleri süslü olanlar Stalin tipi evler, düz yüzlü olanlar Kruşçev bloklar... Çirkinler çünkü bir yüksekler, iki estetikten yoksunlar, üç mimariler arasında doku uyumsuzluğu var. Rehberimiz oldukça milliyetçiydi, bu sebeple bizi turistlerin gezdirilmediği, özellikle Sovyet tipi binaların olduğu bölgelerde de gezdirdi, istediği aradaki farkı görmemizdi sanırım. Son derece anti-sovyetikler, eskiye dair ne varsa yok etmişler ve hiç olumlu bir cümle yok geçmişe dair. Ama şöyle cümleler kuruluyor arada: "Şimdi daha az çocuk sahibi olunuyor." Niye diye sorunca, "Eskiden çocukların bakımı, eğitimi, sağlığı, ev kiralari devlet tarafından karşılanıyordu, şimdi aileler kendileri karşılamak zorunda kalınca ekonomik olarak zorlanıyorlar." Ya da "Eskiden bir şehirden bir şehre taşınmak yasaktı artık özgürüz, taşınabiliyoruz ama şimdi de şehir boşaldı." Nüfusun yarından fazlası büyük şehirlere ya da başka ülkelere taşınmış, sosyal ve ekonomik hayat olumsuz etkilenmiş!



Ayrıca "yeniden bağımsızlık" diyorlar ama Sovyetlerden çıkıp AB'ye girmişler. Kişisel özgürlükler tamam da ekonomik özgürlük? Litvanya şimdilik kendi parasını kullanıyor ancak Letonya, Estonya Euro'da... Henüz uluslararası markalar devasa vitrinleri ile şehirleri kuşatamamış ama alışveriş merkezlerinde utangaçça başlamışlar kendilerini göstermeye. Hizmet sektörü eskiden kalma gelenekle oldukça ağır, lokantalarda öyle Türkiye'deki gibi "Ne veriiim abime" cevvaldiğinde garson-

lar yok şimdilik. Yani bırakılan sistem kötü de, girilen sistem iyi mi göreceğiz zamanla... Gelir dengesizliğinin sistem gereği zenginlerin lehine, fakirlerin aleyhine kaçınılmaz olarak bozulmasını nasıl göğüsleyecekler izleyip, göreceğiz.

Her üç ülkede de sıkı bir turizm faaliyeti yürütülüyor. Aslında Ortaçağ'da ve İkinci Dünya Savaşı'nda arada kalmışlar, gelen bombalamış giden bombalamış. Hangi kaleye, kiliseye ya da tarihi bir yapıya git-



Belli ki yüzyılların inancını silmek o kadar da kolay olmamış, eski inançlarını yeni inançlarıyla harmanlamışlar. Bu harmanlamanın en etkileyici örneği, Litvanya'nın Letonya sınırına yakın Siauliai şehrinin biraz dışındaki "Haçlar Tepesi".

seniz söylenen şu "bir tarihlerde tamamen yıkılmış, aslına uygun yeniden yapılmış"... En basit bir yeri bile o kadar allayıp pullayıp anlatıyorlar ki ister istemez şöyle düşünüyorum; biz M.Ö. 10.000 yılına ait Göbeklitepe'yi bunların yarısı kadar anlatsak Türkiye'de turizm patlaması yaşarız...

Baltık Denizi'ne ve Estonya'da var olan 1500 gölden birine girdik. Yüzmek ne mümkün, suyun içinde 1 km yürüyorsun su hala dizlerinde; hani yanına tas alıp suyu başından aşağı döksen ancak isanır saçların o derece...

Her üç ülkede de dağ taş amber (kehribar). Bir tür reçinenin taşlaşmış hali; rengi ağırlıklı sarı ancak çeşitli renkleri de var. Tüm hediyelik eşya mağazaları amber üzerine. Baktık ama almadık, Kapalıçarşı kehribar dolu.

Her üç ülkede de insanlar sakin, huzurlu, mutlu şehirler gürültüsüz, trafiksiz, bol yağışlı. Yağmur bizim Karadeniz'deki gibi birden bastırıyor, iliklerinize kadar ıslatıyor sonra güneş ve gökkuşağı... Çocukluğumdan beri en fazla gökkuşağı gördüğüm günlerdi.





Her üç ülkede de insanlar sakin, huzurlu, mutlu şehirler gürültüsüz, trafiksiz, bol yağışlı. Yağmur bizim Karadeniz'deki gibi birden bastırıyor, iliklerinize kadar ıslatıyor sonra güneş ve gökkuşağı...



Litvanya'nın başkenti Vilnius; Yağmurlar Şehri. Neris ve Vilnia Nehirleri'nin birleşme noktasında. UNESCO korumasında olan yemyeşil, sakin bir şehir... 2009'dan bugüne Litvanya Cumhurbaşkanlığı yapan Bayan Dalia Grybauskait işe bisikletle gidiyor, Başkanlık konutunun önünde ne bir asker ne bir koruma... Acayip... Alışkın değiliz de...



Vilnia nehrinin üzerindeki köprü'nün diğer tarafı Uzipus (Öte yan) Cumhuriyeti. 1 Nisan 1997'de kentin sanatçıları tarafından kurulmuş, bir cumhurbaşkanı, 11 askerden oluşan ordusu ve 41 maddelik anayasası olan "sembolik bir cumhuriyet". Her nisan başında kuruluşunu kutluyor ve 41 maddelik yasalarını okuyorlarmış...

Maddelerden bazıları şöyle:

- 1- Herkesin Vilne Nehri'nin yanında yaşamaya hakkı olduğu gibi Vilne Nehri'nin de herkesin yanından akmaya hakkı vardır.
- 2- Herkesin sıcak suya, kışın ısınmaya ve başını sokacak bir yere sahip olmaya hakkı vardır.
- 3- Herkesin ölmeye hakkı vardır; fakat bu bir zorunluluk değildir.
- 6- Herkesin sevmeye hakkı vardır.
- 7- Herkesin sevilmemeye hakkı vardır; fakat bu zorunlu değildir.
- 10- Herkes bir kediyi sevmeye ve ona bakma hakkına sahiptir.
- 11- Herkesin bir diğerinin ölümüne kadar bir köpeğe bakma hakkı vardır.
- 12- Bir köpeğin köpek olmaya hakkı vardır.
- 13- Kedi sahibini sevmek zorunda değildir, ancak

zor zamanlarda sahibine yardım etmelidir.

20- Kimsenin şiddete başvurma hakkı yoktur.

28- Herkes sahip olduklarını paylaşabilir.

29- Kimse sahip olmadığını paylaşamaz.

39- Yenilme.

40- Kavgaya karşılık verme.

41- Teslim olma gibi.

Letonya; 70 gün güneşli, 100 gün yağmurlu ülke. Başkent Riga ve bence bu şehir uyumuyor, merkezde bulunan otelimizde uyuyamadık, sabah 05.00'e kadar gençler eğleniyor. Estonya; Başkent Tallin... çoğunluğu çok küçük olan 1400 göl, 33 şelale (Bu arada Estonya' da bir metre yükseklikten dökülen suya da şelale diyorlar), irili ufaklı 1500'e yakın ada var. En büyükleri Saaremaa ve Hiiumaa.

En yüksek noktası, ülkenin güneydoğu bölgesinde bulunan 318 metre yüksekliğindeki Suur Munamägi Tepesi. Kişi başına 2000 ağaç düşüyor. Doğada yaşayan 500 boz ayı var. İnternet kullanımı her yerde free, dünyada internet üzerinden oy kullanılan ilk ülkeymiş. Sovyetler Birliği'nden de ayrılan ilk ülkeymiş.

Nüfus Litvanya'da 3,2 milyon, Letonya'da 1,3 milyon, Estonya'da 2,3 milyon. Üç ülke aşağı yukarı 7 milyon.

Üç ülkenin nüfusu toplamda İstanbul'un yarısı. Aramızda; "vay be parmağımızın ucunda yönetiriz bu kadar nüfusu nedir ki", "Demirel buraya başbakan olsaydı herkesi tek tek ismiyle tanırdı." geyikleri döndürdük ..

Baltık ülkeleri şahane miydi? Değil, idare eder.

Bir daha gider miyiz? Bir sefer yeter ama aradaki farkı görmek için bir 10 sene sonra belki...



Arkada görünen Estonya'da Kaali krateri gölüymüş, uzaya uzaya gittik, rehber anlata anlata bitiremedi. Dedik ya ölçekleri küçük olunca bu göl büyük gelmiş olacak onlara... "Bu mudur ağabeycim?" diyemiyorsun çünkü niyetleri iyi...

3.

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU

14-15 KASIM 2014

Hilton İstanbul Bomonti Otel



“İlk fırsatta siz de kaydınızı yaptırın,

klinik yaşamınızı ne kadar dijitalize edeceğinize karar verirken dünyaca ünlü uzmanların deneyiminden faydalanma imkanını kaçırmayın.”

#Dijital Gülüş Tasarımı #Porselen Laminalar
#Dijitalizasyon ve Güvenli İmplantoloji
#Immediate Kişisel Abutment Konsepti
#CAD/CAM Diş Hekimliğinde Yeni Boyutlar
#Artikülasyon #Laboratuvarlar ile Kliniklerin Dijital Entegrasyonu



Selim Pamuk



Andreas Kurbad



Andreas Bindl



Umberto De Luca



Daniel Vasquez



Mete Fanuscu



Bastian Heinloth



Erhan Çömlekoğlu



Albert Mehl



Bernd Reiss



Dennis Fassbinder



Galip Gürel



www.dijitaldishekimligi.com



The Dental Company

sirona

“Günaydının Vietnaaam” ve Carpe Diem



“Günaydın Vietnam” ve “Carpe Diem” sinema tarihinin en ünlü repliklerinden ve ikisi de Robin Williams filmlerinden.

Kimimiz onu “Ölü Ozanlar Derneği” filmindeki sıra dışı öğretmen olarak sevdik, kimimiz “Patch Adams” filmindeki doktor olarak. Kimimiz “Günaydın Vietnam” filmini unutamadık, kimimiz “Peter Pan” filmini. Kimimiz “Sürpriz Babalar” filminde eğlendi kimimiz “Müthiş Dadı” filminde. Kimimiz “Kuş Kafesi” filmiyle önyargılarını sorguladı, kimimiz “Can Dostum” filmiyle.

Robin Williams, filmlerinde hep yüreğimize dokundu, güldürdü, ağlattı ve onun filmlerini hep sevdik. O her zaman, her koşulda güzel bir yan bulmayı başaran karakterdi, umut verendi, yaşama sevinci verendi, belki de bu yüzden kendi yaşamına son vermesine üzüldük.

Robin Williams filmlerinin unutulmaz replikleri vardır. En çok da Ölü Ozanlar Derneği filminde vardır:

“Kim ne derse desin sözcükler ve düşünceler dünyayı değiştirebilir.”

“Vakit varken tomurcukları topla. Zaman hâlâ uçup gidiyor ve bugün gülümseyen bu çiçek

yarın ölüyor olabilir.”

“Ormana gittim çünkü bilinçli yaşamak istiyordum. Hayatı tutmak ve yaşamın ilğini özümsemek istiyordum. Yaşam dolu olmayan her şeyi bozguna uğratmak ve ölüm geldiğinde aslında hiç yaşamamış olduğumu fark etmemek için.”
“Ormanda yol ikiye ayrıldı ve ben hep daha az kullanılanı seçtim. Bu hayatımdaki tüm farkı yarattı.”

Gerçek hayatta da Robin Williams tutkularının, hayallerinin peşinden gitti; az kullanılan yolu tercih etti. Üniversitede Siyaset Bilimi okuyan Robin Williams, mezun olunca gece kulüplerinde gösteriler yaptı, buradan da sinemaya geçti. “Can Dostum” filmiyle Oscar kazandığında yaptığı konuşmada şunları söyledi: “Her şeyden önce aktör olmak istediğimi söylediğimde ‘Harika! Sadece yedek bir kariyer daha düşün, kaynakçılık gibi’ öğüdünü veren babama teşekkür etmek istiyorum.”

1987 yılında çevirdiği “Günaydın Vietnam” filminde ordu radyo muhabirini canlandırdı ve bu rolle ün kazandı. 1997 yılında Empire Magazine dergisinde en yetenekli yüz aktörden biri olarak seçildi. Entertainment Weekly tarafından yaşayan en komik adam seçildi. Williams, hayatı boyunca bir Oscar, iki Emmy, altı Altın Küre, altı Grammy ve iki Sinema Oyuncuları Derneği ödülüne lâyık görülmüştür. O, az kullanılan yolu seçip başarılı olan şanslı ve ender insanlardan biridir.

“Ölü Ozanlar Derneği” filminin en unutulmaz repliği “Carpe diem” yani “Ânı yaşa” olmuştur. Bir diğer Robin Williams filmi Can Dostum’dur. Bu filmin unutulmayan repliği :

“Sen birini kaybetmenin ne demek olduğunu bilmiyorsun. Çünkü birini kaybetmen için, onu





kendinden daha fazla sevmen gerekir.”
Hızlı bir yaşlanma hastalığına sahip olan ve 10 yaşındayken 40 yaşında bir adam görüntüsüne sahip olan Jack’in öyküsünün anlatıldığı filmdir Jack ve işte Jack’in aşkı anlatışı:

“Sen sıradan yıldızlar arasındaki bir kuyruklu yıldız gibiydin. Hiç kuyruklu yıldız gördün mü? Öylesine muhteşemdir ki, hızla kayar geçer. Fakat geçtiği yeri boylu boyunca aydınlatır.”

Ve yine Jack’ten bir tavsiye:

“Olur da bir gün dertlenirseniz yüzünüzü açık gökyüzüne çevirin. Yıldızlar kadife gibi semâda yerlerini aldığı anda ve bir kuyruklu yıldız karanlığın perdesini yırtıp geceyi gündüze çevirdiğinde bir dilek tutun ve beni düşünün ve hayatınızı doya doya yaşayın.”

Jumanji, sihirli bir oyun üzerine kuruludur ve bir sahnesinde şöyle der Robin Williams:

“Bu yaşadığı dünyayı geride bırakmak için bir yol arayanların oyunu.”

Ayrıldığı karısı ve çocuklarıyla yeniden bir arada yaşayabilmek için dadı kılığına giren bir babayı canlandırır “Müthiş Dadı” filminde ve şöyle der:

“Bazı çocuklar anneleriyle, bazıları babalarıyla yaşar. Bazıları çocuk yuvasında yaşar. Bazı çocuklar ailelerini hiç görmeyebilir de günlerce, haftalarca hatta aylarca. Ama sevgi, bizi kopmaz bağlarla birbirine bağlar. Ailemizi kalbimizde yaşatırız, sonsuza kadar.”

Gerçek bir hayat hikâyesinden yola çıkan

“Patch Adams” filminde mizah yoluyla hastaların tedavisine katkıda bulunmak isteyen bir doktoru, aktivisti ve palyaçoğu canlandırır.

Bu filmde ölümle ilgili söyledikleri:

“Ölüm, ölmek. Sona ermek... Zamanını doldurmak. Yok olmak. Papatyaları dışarı atmak... Çiçekleri dışarı atmak...”

Ve yine Ölü Ozanlar Derneği:

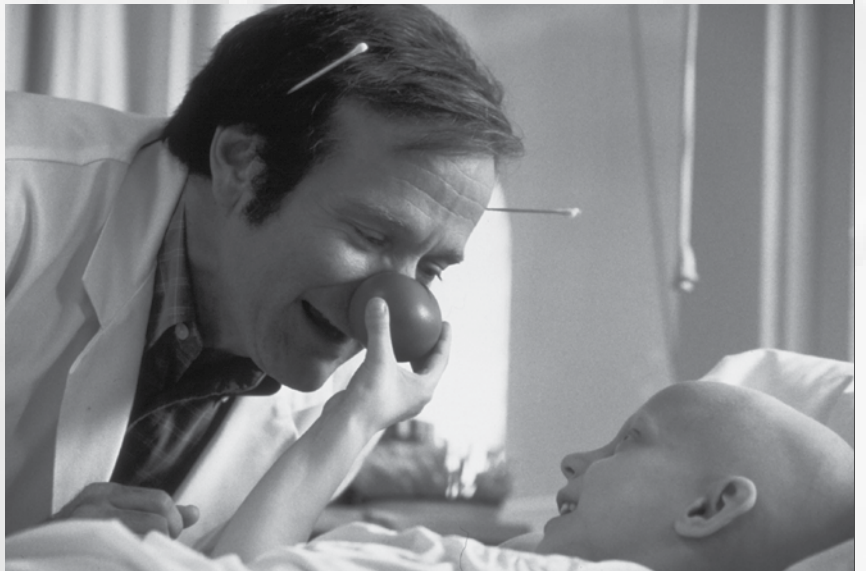
“Hayatın iliğini emmek kemiğini boğazına kaçırmak değildir.”

“Aptalca hayaller peşinde koşmayan bir kalp gösterin bana, ben de size mutlu bir insan göstereyim.”

“Hayatta cesur olunması gereken zamanlar olduğu gibi, dikkat gerektiren zamanlar da vardır. Hangisinin ne zaman gerektiğini anlayan da bilgedir.”

“İçsel sesini açığa çıkarmak için mücadele etmelisin; ne kadar geç başlarsan bulman da o kadar zor olur.”

O filmleriyle her şeye rağmen nasıl umutlu olacağımızı, yaşam sevincimizi nasıl koruyacağımızı, sevgiyi anlatan biriydi. En iyisi sevdiğimiz Robin Williams filmlerini izlemek ve onu sevgiyle anmak.



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

ENDODONTİ

Yazar: Prof. Dr. Selmin Kaan Aşçı

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

BÖLÜM 1 Mine Dokusu

BÖLÜM 2 Dentin Dokusu

BÖLÜM 3 Sement Dokusu

BÖLÜM 4 Pulpa Histolojisi

BÖLÜM 5 Pulpa - Dentin Kompleksi

BÖLÜM 6 Pulpa Biyokimyası

BÖLÜM 7 İmmün Yanıt ve Enflamasyon

BÖLÜM 8 Endodontal Mikrobiyoloji

BÖLÜM 9 Onarım ve Rejenerasyon,

Rezorpsiyon Etyopatogenezi

BÖLÜM 10 Kök Kanal Morfolojisi

BÖLÜM 11 Klinik Anatomi

BÖLÜM 12 Diş Hekimliğinde Sistemik

Hastalıklar

BÖLÜM 13 Anamnez ve Muayene

BÖLÜM 14 Pulpa Hastalıkları

BÖLÜM 15 Periapikal Doku Hastalıkları

BÖLÜM 16 Kök Rezorpsiyonları

BÖLÜM 17 Vital Pulpa Tedavileri

BÖLÜM 18 Endodontik Tedavide Lokal Anestezi

BÖLÜM 19 Dişlerin İzolasyonu (Lastik Örtü -
'Rubber Dam')

BÖLÜM 20 Endodontik Giriş Kavitesi

BÖLÜM 21 Kök Kanalı Tedavisinde Çalışma

Uzunluğu

BÖLÜM 22 Kök Kanalının Mekanik

Şekillendirilmesi

BÖLÜM 23 Smear Tabakası

BÖLÜM 24 Kök Kanallarının İrrigasyonu

BÖLÜM 25 Kök Kanalı Medikamentleri

BÖLÜM 26 Endodontik Tedavide Kullanılan Kök
Kanalı Dolgu Materyalleri

BÖLÜM 27 Kök Kanalı Dolgu Yöntemleri

BÖLÜM 28 Endodontik Tedavi Görmüş Dişlerin
Restorasyonu

BÖLÜM 29 Dişlerin Travmatik Yaralanmaları

BÖLÜM 30 Travmaya Uğramış Dişlerde Restorasy-
onlar

BÖLÜM 31 Endo-Perio Lezyonlar

BÖLÜM 32 Ortodontide Endodontik Yaklaşımlar

BÖLÜM 33 Apikal Cerrahi

BÖLÜM 34 Büyütme Sistemleri ve Endodontideki
Yeri

BÖLÜM 35 Rejeneratif Endodonti

BÖLÜM 36 Endodonti Kliniğinde Sistemik Yoldan
Kullanılan İlaçlar

BÖLÜM 37 Akılcı İlaç Kullanımı

BÖLÜM 38 Endodontide Lazer

BÖLÜM 39 Beyazlatma

BÖLÜM 40 Geriatrik Endodonti

BÖLÜM 41 Kanıta Dayalı Dişhekimliği ve Endodonti
KATKIDA BULUNANLAR

Figen Uysal Kaptan, Jale Tanalp, Çiğdem Kaspar,
Seytap Akıncı, Nurullah Keklikoğlu, F. Canan Alatlı,
Dina Erdilek, Yegane Güven, Şule Batu, Gün-
nur Deniz, Figen Gürdöl, Güven Külekçi, Nursen
Topcuoğlu, Vakur Olgaç, Nevin Kartal, Hüseyin Avni
Balcıoğlu, Tamer L. Erdem, Neslihan Şenel, İlknur
Özcan, A. Cemal Tınaz, Ayşe Diljin Keçeci, Özgür
Er, Burak Sağsen, Özkan Adıgüzel, Senem Yiğit
Özer, Müzeyyen Kayataş, Nimet Gençoğlu, Elif
Defne Tacettinoğlu, Şebnem Begüm Türker, Faruk
Haznedaroğlu, Erhan Fıratlı, Sönmez Fıratlı, Tuğba
Özercan, R. Kemal Sübay, Melike O. Sübay, Zeynep
Aytepe, Elif Oktay Sepet, Esen Özalp Dural, Nilüfer
Nermin Turan Dural, Cafer Türkmen, Yasemin
Benderli Gökçe, Ali Kağan Gökçe, Haşmet Ulukapı,
Meriç Karapınar Kazandağ

752 sayfa, renkli resimli, Parlak kuşe kağıt,
Sert kapak,

Quintessence Yayıncılık 2014

PAULO COELHO Aldatmak



120.000
Dünya'da Satılan Kopya

vcan

ALDATMAK – PAULO COELHO

Dünyanın her ülkesinden milyonlarca okura ulaşan, dünya edebiyatının usta kalemi Paulo Coelho, yazarlık serüveninin yirmi sekizinci yılına çarpıcı bir romanla giriyor. 2 Eylül'de Can Yayınları'ndan çıkan kitapta yazar bu defa farklı bir konuya el atıyor, insanların tutkularına...

Simyacı romanı ile tanıdığımız Paulo Coelho 1947'de Brezilya'nın Rio de Janeiro kentinde doğdu. Edebiyattan önce tiyatro yönetmenliği, oyunculuk, şarkı sözü yazarlığı ve gazetecilik yaptı. En ünlü romanı Simyacı ise XX. yüzyılın en önemli yayıncılık olaylarından biri oldu, 56 dile çevrildi ve 65 milyon sattı.

Paulo Coelho, Aldatmak'ta diğer kitaplarından farklı olarak kışkırtıcı ve tutku dolu bir hikâyeye çıkıyor okurun karşısına. Kitapta, Linda adındaki karakterin 30'lu yaşlardan sonra arzularını ve tutkularını yeniden keşfetmesi ile yaşadıkları anlatılıyor. Linda 31 yaşında mükemmel bir eşi, mükemmel çocukları ve mükemmel bir hayatı olan bir kadındır. Bir kadının hayatta isteyeceği her şeye sahiptir. Bir gün karşısına eski sevgilisi çıkar ve o günden sonra Linda'nın hayatı tamamen değişir.

Ne de olsa bazen kim olduğumuzu bulmamız için kendimizi kaybetmemiz gerekir diyor Coelho...



Dışhekim Şeyda Yavuz
seyda_ozcelik@hotmail.com



İSKENDER PAYDAŞ – ZAMANSIZ ŞARKILAR II

Aranjör, besteci ve prodüktör olarak müzik sektöründe önemli başarılarla imza atan ve iki yıl önce çıkardığı "Zamansız Şarkılar" albümüyle geniş kitlelere seslenen İskender Paydaş'ın, "Zamansız Şarkılar II" albümü DMC etiketiyle müzikseverlerle buluşuyor. Albümde müziğin devlerinden Nazan Öncel, Şebnem Ferah, Sıla, Atiye gibi pek çok ünlü isim yer alıyor. İlk albümün devamı niteliğindeki bu albümün en önemli sürprizi ise Tarkan. Tarkan, Hop De isimli söz ve müziği kendisine ait yepyeni şarkısını seslendirdi.

Albüm İçeriği

1. Hop De feat. Tarkan
2. Hep Karanlık feat. Şebnem Ferah
3. Haşa feat. Sıla
4. Zıt Kutuplar feat. Nazan Öncel
5. Yetmez feat. Atiye
6. Gemiler feat. Ozan Ünlü
7. Kadın feat. Tolga Burcak
8. Hiç Birşey Olmaz feat. Gözen Vural
9. Aldatmaca feat. Emre Tokay
10. O Ada

Değerli Meslektaşlarımız

Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi SALİH GÜNDOĞDU

Dişhekimisi AYŞE KÖSE

Dişhekimisi ASİM BALKAN

Dişhekimisi EBRU ÖK

Dişhekimisi SİMGE AYTAÇ

Dişhekimisi EMRE EKŞİ

Dişhekimisi EMİNE TATAR

Dişhekimisi HURİYE NİLDEN MORRİS

Dişhekimisi NİMET ALTINTOP

Dişhekimisi NEVAL HARMANLI SULA

Dişhekimisi MELİS ŞAHİN

Dişhekimisi ÜMİT ALKAŞ

Dişhekimisi MERVE ÇOLPAN

Dişhekimisi BURAK YALÇIN

Dişhekimisi PELİN ANDAÇ GÖÇER

Dişhekimisi ÖZLEM ULUKENT

Dişhekimisi SERAP CEBECİ

Dişhekimisi ERTUĞRUL ATILGAN

Dişhekimisi BURCU SANEM TURAN

Dişhekimisi PELİN DEMİRCAN

Dişhekimisi BEGÜM DİKMETAŞ

Dişhekimisi ÖZLEM DEMİR

Dişhekimisi FİGEN KAYA

Dişhekimisi ESRA TURGUT

Dişhekimisi ŞİRİN YILDIRIM

Dişhekimisi DİLEK DÜNDAR

Dişhekimisi FERHAT FİDAN

Dişhekimisi EMRE PARK

Dişhekimisi ALİ ERDEMİR

Dişhekimisi ÇİĞDEM KAYA

Dişhekimisi İSMAİL ŞAHİN

Dr.Dişhekimisi VOLKAN GÜNEY

Dişhekimisi MEHMET BARIŞ ÇAKILKAYA

Dişhekimisi FATMA BEYZA AKPINAR

Dişhekimisi FUNDA GÖKIRMAK

Dişhekimisi FUNDA YEDİEL

Dişhekimisi ÖZGE MÜFTÜOĞLU

Dişhekimisi NURCAN BALCI

Dişhekimisi YÜKSEL KARAAŞLAN

Dişhekimisi KORAL BAYRAKTAR

Dişhekimisi BAYSE ZAFER

Dişhekimisi ONUR ERDEM ERDUR

Dişhekimisi ALİ ERKAN UZUN

Dişhekimisi ÇİĞDEM TAYLAN

Dişhekimisi ABDULLAH KONGÖZ

Dişhekimisi AHMET KESKİN

Dişhekimisi VOLKAN AKÇİMEN

Dişhekimisi CANAN ÖZTÜRK

Dişhekimisi UĞUR ARLI

Dişhekimisi EMRAH COŞKUNLU

Dişhekimisi ÇİĞDEM ÖZGÜZEL

Dişhekimisi ÖMER FARUK SOYÖZ

Dişhekimisi ZEHRA HÜLYA SERÜK

Dişhekimisi ÖZGE GİZEM YENİDÜNYA

Dişhekimisi İSMAİL TUFAN YÜTER

Dişhekimisi BAHADIRHAN BUĞDAY

Dişhekimisi DİLARA BEKTAŞ

Dişhekimisi ÖZLEM ÜMİT

Dişhekimisi GÜVENCAN ÇINAR

Dişhekimisi FATME HASAN MUSTAFA

Dişhekimisi ESRA ALİOĞLU

Dişhekimisi HATİCE MERVE TEMEL

Dişhekimisi ÖZGE AYDOĞ

Dişhekimisi HASAN PALA

Dişhekimisi SARA ALGANNAM

Dişhekimisi CİHAN ŞAHİN

Dişhekimisi EZGİ TÜTER

Dişhekimisi AYŞE DİLŞAD UYANIK

Dişhekimisi HASAN SAZAK

Dişhekimisi NURAN ÖZEREN

Dişhekimisi İBRAHİM HALİL DAĞCI

Dişhekimisi ERKİN ÖZCAN

Dişhekimisi CEYDA ÜNAL

Dişhekimisi MÜNİR DEMİREL

Dişhekimisi CEM İZGİ

Dişhekimisi ESRA ONAYLI

Dişhekimisi NUTİE ÖZGÜR

Dişhekimisi ÖMER ALATAŞ

Dişhekimisi İBRAHİM DEMİREL

Dişhekimisi TURHAN MELİH DURMAYÜKSEL

Dişhekimisi AYŞE ÖZ

Dişhekimisi TACETTİN NUSRET TUTUMLU

Dişhekimisi ELİF KORKMAZ

Dişhekimisi REVAN BİRKE KOCA

Dişhekimisi MEHMET EMEKLİ

Dişhekimisi İSMAİL TAMER ÇEKİÇ

Uzman Dişhekimisi ÖZGÜN YUSUF

ÖZYILMAZ

Dişhekimisi TARIK TAŞAR

Dişhekimisi YASEMİN ERDOĞAN

Dişhekimisi PELİN ECE ÜST

Dişhekimisi UĞUR BAYRAM

Dişhekimisi RAHİME ULUDAĞ



Custom Abutment'lerde Premil Sistem

- Son derece estetik çözümler için cam seramikler.
- VITABLOCS® Mark II
- VITABLOCS® TriLuxe / Inlab®
- VITABLOCS® TriLuxe forte
- VITABLOCS® RealLife
- VITA ENAMIC®
- VITA SUPRINTY

- Konum, açı ve anatomik sorunların giderilmesi.
- İdeal çıkış profilin ve kole hattının yakalanması.
- Hex uyumunda birebir adaptasyon.
- Premil sistem milling merkezlerinde üretilmediği için hex uyumunda orijinali ile aynı değerlere sahiptir.



Cam Seramik



Custom Abutment

VITA

imes-icore®
Compétences en CNC et Solutions dentaires

nt-trading
www.nt-trading.com

3shape

SEMENT DENTAL

Dereboyu Cad. No: 113 Kat: 4 Kardelen İş Merkezi Mecidiyeköy - Şişli - İST.
T: +90 212 213 73 70 (pbx) F: +90 212 213 73 69 M: +90 532 337 43 30
www.sementdental.com - mail@sementdental.com

VEFAT

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1952 mezunlarından Dişhekimisi Yusuf Feridun Tan,
Devlet Eski Bakanı, TDB Onur Üyesi ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi emekli öğretim üyelerinden Prof.Dr. Ercüment Konukman,
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti AD emekli öğretim üyesi Prof. Dr.Türköz Uğur,
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1974 mezunlarından Dişhekimisi Ali Kemal Yılmaz,
Odamız Yalova İlçe Temsilcisi Dişhekimisi Erkal Işık ve Dişhekimisi Erdal Işık'ın anneleri Perihan Işık,
Odamız geçmiş dönem Yönetim ve Disiplin Kurullarında görev almış, TDB 9.Dönem Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığı görevini yürütmüş olan Dişhekimisi Hüseyin Meşeci'nin annesi Mükerrerem Meşeci,
Dişhekimisi Ohan Güldemir'in eşi Güner Güldemir,
Dişhekimisi Hüseyin Özkahraman'ın kardeşi Mustafa Özkahraman,
Dişhekimisi Mehmet Naşit Ongan'ın annesi Hatice Bedrika Ongan vefat etmiştir.

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

HOŞGELDİN BEBEK

Odamız Disiplin Kurulu üyesi Dişhekimisi Tarık Tuncay ile Aylın Tuncay'ın kızları Melis 18 Ağustos 2014'te dünyaya geldi.
Kendilerini kutlar, yeni bebekleriyle uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.

SATILIK MUAYENEHANE

Maltepe'de devren satılık 12 yıllık muayenehane.
İletişim: Sevil Taşcıoğlu 0533 256 23 84

AİDATINIZI ÖDEDİNİZ Mİ?

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

(Denizbank şubelerinden havale yaptırduğunuz takdirde havale ücreti alınmayacaktır)

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

- Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız 0.212 296 21 06 no.lu telefonundan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.
- Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.



TEKNODENT®

ADINI TEKNOLOJİDEN ALDIK!

NEWTOM 5G TEKNOLOJİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ!



- En Son Teknoloji • En Yeni Tomografi Teknikleri
- Renkli Tomografi • 20 Kat Daha Hızlı Çekim
- En Küçük Voksel Kalınlığı 0,075 mm
- 360 derecede 480 Projeksiyon
- Yüksek Çözünürlük • Düşük Radyasyon
- Işınlama süresi 2,4 saniye



TEKNODENT®

Dento-Maksillofasiyal Görüntüleme Merkezi



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.

Emekliler ülkesi



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

“Çok yakışmış,” dediğinde, sakalım konusundaki bütün kararsızlığım uçup gitti. Gelen yorum olumsuz olsaydı uçup giden sakalım olurdu. Ne yazık ki böyle bir insanım. Çevremden gelen yorumlarla şekil değiştirebiliyorum. Sakaldan bir süre sonra, yeni aldığım kumaş pantolonun da beğenilmesi (nadiren ve tesadüfen iyi giyinen) benim için tam bir sürpriz oldu. Sakalım uzamaya devam ederken bir kumaş pantolon daha alarak onaylanmış halimi yaymaya çalıştım. İşler yolundaydı. Giydiklerinden memnun insanların o tuhaf gururu yerleşmişti yüzüme. Kumaş pantolonumda yangın çıktığı gün böylesine bir gururla oturuyordum arkadaşlarımın karşısında. Sandalyede geriye kaykılmış, pantolonumu ön plana almak için bacak bacak üstüne atmış, sakalımla oynaya oynaya kumaş pantolona övgüler düzüyordum. Kot pantolonun bel altını dara sokan hegemonyasından, kumaş pantolona göre marka bilinci daha yüksek olan kotun kapitalizmin ayak oyunu olduğundan ve hatta kot cebinden para çıkarırken darlık yüzünden katlanan el derisinin nasıl da acıdığından bahsediyor, kotla geçen yıllarıma lanet ederken kumaş pantolonu şiddetle salık veriyordum. Önce sağ bacağımın iç tarafında bir sıcaklık hissettim. Sıcaklık, bir iki saniye içinde elimdeki sigarayla anlam kazanınca ayağa fırladım. Artarda pantolonumu tokatladıktan sonra olay bölgesini incelediğimde, yangından geriye iki deliğin kaldığını, deliklerin açığa çıkardığı derimde bir kısım kılın kül olduğunu gördüm. Normalde dünya malına gelen zararı önemsememekle övünen biri olmama rağmen delikler moralimi çok bozdu. Kollar önemli değil, ama bu delikler sanki pantolonumda değil de pantolonum sayesinde kazandığım özgüvenimde açılmıştı. Sıkıntıdan sakalımla oynamaya başladım. Muhabbet devam ederken göz ucuyla deliklere bakıyor, konuşulanları pek dinlemiyordum. Arkadaşlarımın, “Boş

versene yenisini alırsın,” türünden tesellileri fayda etmedi. Sonunda deliklerden kurtulmamı sağlayan Uğur oldu. Çünkü kurduğu cümle teselli değil, bir fikirdi: “Terziye götürür şort yaptırırsın.” Keyiften sakalımı sıvazlamaya başladım.

Pantolonu kestirip şort olarak kullanma düşüncesi çok mantıklıydı. Pantolonumun altını bir kertenkele gibi bırakacaktım, böylelikle yanık kısmın olması gereken yerde sağlıklı bacaklarım boy gösterecek, uygun şort bulmanın bir zulüm olduğu yaz ayları için avantajlı konuma geçecektim. Hakan’ın “Onuda delersen don yaptırırsın,” esprisine gülecek kadar moralim düzelmişti. Deliklerden kafamı kaldırıp Uğur’un yüzüne minnettarlıkla baktım. Tam kendisine teşekkürlerimi bildireceğim an, takribi 15-20 metre arka da tanımadığım yaşlı birini gördüm. Bana bakıyordu. Bu adamın bende uyandırdığı duygu yüzünden (şorta dönüşen kumaş pantolonlarla ilgili kadim ve uğursuz bir duyguydu bu) tekrar deliklere bakma ihtiyacı hissettim. Delikler hareketlenerek birer cıva damlası gibi birleşti. Korkuyla arkadaşlarıma döndüğümde Uğur’un bir şeyler anlattığını, Hakan’ın kahkahalarla güldüğünü gördüm. “Bir şeyler” diyorum çünkü Uğur’un açılıp kapanan ağzından anlamlı sesler yerine sadece bir uğultu duyuluyordu. Hakan’ın attığı kahkahalar bir korku efekti gibi kulaklarımda patlamaya başladı. Pantolonumda büyüyen deliği görmüyorlardı. Delik, boyut kazanarak genişlemeye ve kısa sürede arkadaşlarımı da içine alarak etrafımdaki her şeyi yutmaya başladı. Bir iki dakika içinde yaşlı adam dışında etrafımda ne varsa mutlak bir karanlığın içinde yok oldu. Yaşlı’nın uzaktan bana el salladığını ve sonra da “gel gel” işareti yaptığını gördüm. Sonra bir anda, bilim kurgu filmlerinde ani gazla ışık hızına geçen uzay gemilerinin yarattığı efektte benzer bir görüntü oluştu etrafımda. Işık hızıyla

yol almaya başladım. Önümde bir ışık topu halinde uçan Yaşlı manyetik bir güçle beni çekiyordu. Bir süre sonra karanlıktan mas-mavi gökyüzüne çıkarak serbest düşmeye başladık. Yere hızla düşerken yaşlı adam usta hareketlerle yanıma gelerek, “Yeşil ve mavinin bulunduğu güzel Dikili’imize hoş geldin,” dedi ve sola doğru

sorti yaparak gözden kayboldu. Arkasından, “Hadi be! Saçmalama!” diye bağırdım. Bu kadar görkemli bir fantezinin İstanbul-Dikili mesafesi için yaşanması gerçekten çok saçmaydı. Altımdaki coğrafya gittikçe belirginleşiyordu. Yaşadığım fantazyanın verdiği garip bir duyguyla yere düştüğümde ölmeyeceğimi hissediyordum. Düşüşüm yaman oldu. İki katlı bir evin ön balkonuna meteor gibi çakıldım. Sert düşüşe rağmen herhangi bir yerim acımamıştı. Ayağa kalktım. Çıplaktım. Çıplaklığımı çare ararken, bir anda altımda beyaz bir külot ve onun üzerinde kısa kumaş bir şort oluştu. Şortun bel bölgesinden yukarıya doğru



(bir yazıcı mantığıyla) yatay, kalın bantlı bir tişört oluşmaya başladı. Tişört, boyun bölgemde kısa bir duraklamanın ardından polo yakada karar vererek tamamlandı. Tişörtüm yaradılıştan şortumun içine soku-luydu. Belimi zehirli bir yılan gibi ince bir kemer sardı. Gökyüzünden hedefini tespit etmiş bir şapka kafama düştü. Bileklerimin

üstünden oluşmaya başlayan bir çift gri çorap, başparmağımın ucunda oluşumunu tamamladıktan sonra, üreyerek ve üredikçe sertleşerek bir çift spor ayakkabı çıkardı ortaya. Ardından kol ve bacak kıllarım dökül-meye, elimin üstündeki deri buruşmaya ve tenim eser miktarda bronzlaşmaya başladı.

En son ağzımın içinde anlam veremediğim bir sertleşme oldu. Bir takım takırtılar duyuyordum. Korkuyla aralanan dudaklarımdan fırlayan kelime yüzünden elimle ağzımı kapatmak zorunda kaldım: “Tavla.” Bir yazlığın balkonuna düşmüştüm. Biraz kendime gelebilmek için balkondaki plastik sandalyelerden birine oturdum. Etrafta bulunduğum eve benzeyen başka evler vardı. Hepsinin panjurları sımsıkı kapalıydı. Ortalık sessizdi, Yaşlı ortalarda görünmüyordu. Biraz sakinleşince, kontrolümün dışında ‘su deposu’, ‘aidat’, ‘site toplantısı’, ‘karpuz’, ‘budama’, ‘Telekom’ gibi kelimeler eşliğinde, tam tanımlayamadığım bir takım düşüncelere dalmaya başladım. Evde karım, başka bir yerlerde çocuğum ya da çocuklarım ve hatta torunlarım olmalıydı. İçim bir anda torun sevgisiyle doldu. Kendilerini görmememe rağmen, “Bilmedikleri yok kerataların,” diye mırıldandım. Gelinlerim güzel miydi acaba? Bir refleksle sol koluma baktığımda, bileğimden aniden beliren saat sabahın altısı

lere dalmaya başladım. Evde karım, başka bir yerlerde çocuğum ya da çocuklarım ve hatta torunlarım olmalıydı. İçim bir anda torun sevgisiyle doldu. Kendilerini görmememe rağmen, “Bilmedikleri yok kerataların,” diye mırıldandım. Gelinlerim güzel miydi acaba? Bir refleksle sol koluma baktığımda, bileğimden aniden beliren saat sabahın altısı

gösteriyordu. Tüm bedenimde bir kıpırdanma hissettim, saatin altı olması sanki bütün hücrelerimi harekete geçirmişti. Ne olduğunu bilmesem de bir şeylerin beni çağırdığını hissediyordum. Balkondan aşağı inerek yürümeye başladım. Biyolojik saatimin emrinde her gün tekrarlanan bir ritüeli yerine getirdiğim çok belliydi. Beton yolda bir süre yürüdüktan sonra uzakta denizi gördüm. Amacım denize girmek falan mıydı? Sahile ulaştığımda mayom kendiliğinden mi oluşacaktı? Kimsenin uyanmadığı bu saatte nereye ve neden



yürüyordum? Cevabı, önünden geçtiğim bir evin balkonunda oturan ve kreasyonu tıpkı benimkine benzeyen bir adam verdi: “Vallahı saat gibisiniz Fırat Bey, her gün aynı saatte, maşallah maşallah.” Sesi duyunca durdu ayaklarım, gevrek gevrek sırtımaya başladım. Aklımdan cılız bir biçimde, “Aynı saatte olan ne? Kimsin sen?” gibi sorular geçmesine rağmen, ağızım benden bağımsız açılıp kapandı: “Dakka şaşmaz, her gün beş kilometre, e hadi buyurun beraber yürüye- lim.” İçinde bulunduğum garip durumun farkında olmama rağmen dönüştüğüm şey beni idare ediyordu. Adam, tıpkı benim gibi gevrek gevrek gülererek, “Yok, hanımı bekliyorum, hanım köylüüz biz,” diye karşılık verdi. O an, bu adamın beni karanlığa çağıran Yaşlı olduğunu fark ettim. Midem bulanmaya başladı. Yeni hayatım bastırmasına rağmen eski benliğim direniyordu. “Evet doğru, seni buraya ben getirdim,” dedi Yaşlı.

Bunu söylediğinde dudakları kıpırdamamıştı, düşüncelerimi okuyor ve benimle telepatik yoldan iletişim kurabiliyordu. “Benden ne istiyorsun?” diye bağırdım. “Sakin ol, direnmen faydasız,” dedikten sonra telepatik yoldan devam etti: “Kumaş pantolonu kesip şort haline getirme fikrini beğendiğin an seni aldım. Burası, zamanından önce yaşlılık belirtileri gösterenleri getirdiğimiz ve layık olduğu yaşa dönüştürerek yerleştirdiğimiz bir tür paralel evren. Yazlık bir site olarak tasarlanan bu dünya, aynı anıyı beş kereden fazla anlatanlarla, salatanın dibini övenlerle, “Böyle bir yemeği restoranda yesen...” deyip kafadan bir meblağ söyleyenlerle, kısaca genç yaşında yaşlılık alametleri gösteren insanlarla dolu. Mesela ben, 26 yaşında, “Avrupa’da böyle bir şey yapamazsın, Adamlar...” dediğim anda daha cümlemi bitirmeden buraya alındım. Yaşlılık konusunda gösterdiğim üstün performans sayesinde de “Alıcı” görevine kadar yükseldim. Sana tavsiyem direnmeyi bırakman ve dönüşümünün başlangıcı olan kumaş şorta kendini teslim etmen. O, senin bu

dünyadaki anahtarındır.” Mide bulantım artıyordu. “Hayır!” diye bağırarak yere çöktüm. İnsanüstü bir hızla yanımda beliren Yaşlı, “Hadi ye, bu sana iyi gelecek,” diyerek ağızma bir parça karpuz sokmaya çalıştı. Şiddetle öğürünce ağızımdan pembe bir şey fırlayarak beton zemine düştü. Pembe şeyin üzerinde muntazam dizilmiş beyaz dişler gördüm. Yaşlı’nın şeytani bir sesle, “Bak, her yeni gelene alt-üst takım protez vermiyoruz, değerini bil ve sakın direnme, akşama tavla attık mı bir şeyin kalmaz,” dediğini duydum. Gözlerim kararıyordu. “Alt çenem...” diye mırıldanarak proteze uzandığım an karanlığın içine düştüm.

“Ulan amma taktın ha, gider yenisini alırsın,” sesiyle deliklerden başımı kaldırdığımda beni seyreden Uğur ve Hakan’ı gördüm. Elim kendiliğinden ağızma gitti. Parmaklarımla dişlerimi yokladım. Herhangi bir oynama yoktu. Ete bağlıydılar.

SOLDAN SAĞA

1. Aziz Nesin'in 1965'de yazdığı hikayelerinden. **2.** Folklor ve modern dans kavramlarına girmeyen, Yunan halk dansı. - Akla ve gerçeğe aykırı olan. - Aranmak işi. **3.** Gırtlakta bulunan ve salgısını kana veren bir bez. - Sarhoş, mest, sermest. - Ülkemizde bir göl. **4.** Dünyanın en büyük internet servis sağlayıcılarından biri. - İlaç, merhem. - Beyin dalgalarının elektriksel yöntemle izlenmesi. - Ülkemiz yayınevlerinden biri. - Bir soru eki. **5.** Normal şartlar, kısaltma. - Asya'da bir başkent. - Bir malın tanıtımı amacıyla, o malın parasız verilen veya gönderilen parçası **6.** Agnostizm olarak da bilinen bir düşünce akımı. - Eski dilde hekim. **7.** Umut, istek, arzu. - Futbolda bir terim. - Avrupa'da bir yarımada. - Şair Nazım Hikmet'in soyadı. **8.** Lanetlenmiş, mel'un. - Boşuboşuna. - "Crepis", Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da kayalık yamaçlarda yetişen bir ot. **9.** Eski dilde sebep, felsefede güdü. - Mühendislikte kullanılan, yüzde olarak bağlı enerji verimlilik oranı. - Asya'da bir başkent. **10.** 17.yy'da Urfa'da yaşamış, didaktik mesnevi ve gazelleriyle ünlü divan şairlerinden. - Diyaliz tedavisinde kullanılan Üre Azalma Oranı. - Geniş. - Evet. **11.** ".....ogist", Yeni anlam ve kelimeler bulan veya kullanan kimse. - Ünlü Türk roman ve hikayecisi (1906-1954) - Nefesli bir çalgı. **12.** Mozart'ın ölümsüz eseri. - Hava. İng. - "Sokak Kızı", 1961'de Haldun Dormen tarafından sahnelenen, ilk müzikal eser. **13.** Bingöl merkeze bağlı bir köy. - İyi, güzel - İzlem, Fr. - Açarak yaymak veya döşemek. **14.** Eski Yunan mitolojisinde Zues'un kızı, barış tanrıçası. - Bir erkek ismi. - Bataklık gazı. **15.** Oltu ipi olarak kullanılan kıl veya naylondan iplik. - "Commedia dell'.....", 1500'lerde Avrupa'da saray oyunlarına tepki olarak başlayan ve sokaklarda oynanan halk tiyatroları. - Bamya. **16.** Fransız Polinezyası, kısaltma. - Asuri, Keldani dilinde bir isim. - Bir sergide malların sergilendiği yer. - Asya'da yaşayan bir halk. **17.** "..... Neeson", Schindler'in Listesi filminde oynadığı Oscar Schindler rolü ile unutulmazlar arasına girmiş aktör. - 1970-80 yıllarının, buz patenindeki unutulmaz isimlerinden. Andrei Minenkov'un partneri. **18.** "İbrahim", Kübalı müzik topluluğu Buena Vista Social Club'ın 78 yaşında hayata gözlerini yuman efsanevi şarkıcısı. - İran'da yaşamış eski bir kavim. - 1941 doğumlu, asıl adı Gürkan Coşkun olan ünlü ressamımız. **19.** Arapça "gün" anlamındaki "yevm" in çoğulu - Rus imparatorlarına ve Bulgar krallarına verilen unvan - Kaba hitap. **20.** Amerikan Uluslararası Telefon ve Telgraf Şirketi. - Kuzu sesi - Okyanusların güneyinde yaşayan, uçuş süresi, hızı ve kanat açıklıklarıyla ünlü bir kuş. **21.** Kemik harabiyeti hastalığı, cam kemik. - Akarsu, yol gibi uzayıp giden şeylerin kesiştikleri veya birleştikleri yer - İskambilde papaz. - Tavlada bir sayı. **22.** Övme anlamına gelen bir isim. - Sinemasını; "Diktatörlük bize sinema yapmayı öğretti" sözüyle anlatan, Kanlı Düşün, Taxi, Tango, Goya, Salome filmlerinin yönetmeni, Carlos ön adlı İspanyol Sinemacı. - Özel bir Üniversite'nin kısaltması. - Bir sayı **23.** 1465-1536 yılları arasında yaşamış, Hümanizmin öncülerinden Hollandalı felsefeci. Deliliğe Övgü en bilinen yapıtlarındandır. - Kedi, köpek yavrusu. - Adapazarı'nın bir ilçesi. **24.** Türk Sanat Müziği'nde bir makam. - Osmiyum elementinin simgesi. - Farsça altın. **25.** Notada duraklama zamanı. - " Yeni nesil rock gruplarına ilham veren, Amerikalı Rock topluluğu. - Bir suçu, hatayı bağışlama. - Maksim Gorki'nin bir romanı. - Uğursuzluk. **26.** Yönetmen Stanley Kubrick'in, 1987 yapımı Vietnam Savaşı konulu bir filmi. - Karakter.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Şair Sunay Akın'ın bir kitabı. - Bir görevde kendinden önce bulunmuş kimse. **2.** 1945 yılında Amerikalılar tarafından ilk atom bombasının atıldığı, ilk anda 70.000 kişinin buharlaşarak öldüğü, yüzbinlerce insanın sakat kaldığı, şiihlere romanlara konu olan Japon kenti. - Bir göz rahatsızlığı olgusu olan Absans Epilepsi'nin kısaltması. - 1813-1913 yılları arasında, Kütahya yöresinde yaşayan halk ozanı. - Ananta ön adlı, Endonezyalı kadın yazar. - 1986'da yitirdiğimiz, Ruhi ön adlı ünlü besteci ve türkü ustası. **3.** Bir balık avlama yöntemi. - Arjantinli şair, öykü ve deneme yazarı. (1899-1986) Cumhuriyet dönemi ilk kadın akademisyenlerinden. (1908-1985) **4.** Sokak,/ Kötü söz. - Bir kadın ismi. - Nijer'in başkenti. - Ülkemizde bir ırmak. **5.** Kolu çevrilerek çalınan, sandık şeklinde bir tür org. - Efsanevi solisti Freddie Mercury'yi 1991'de kaybeden ünlü İngiliz Rock grubu. - "Love Story", Aşk Hikayesi filmiyle unutulmazlar arasına giren, O'neil soyadlı oyuncu. **6.** Bir renk. - Aziz Nesin'in çıkardığı ilk Markopaşa'nın ilk çizmelerinden ünlü karikatürist. - Destansı anlatımı ve görsel özellikleriyle tanınan, Kurosawa soyadlı Japon yönetmen. - Gece yapılan sinema, tiyatro gösterisi. **7.** Bir yetkinin, bir yasanın, bir kararın yürürlüğe girmesine karşı çıkma hakkı. - İtalyan TV kanalı - "Anlasana" adlı hit'i müzik dünyamıza kazandıran, İlhan önadlı bir müzik sanatçımız. - Sıkıntı, iç sıkıntısı. **8.** İsviçre Ekonomik Analiz Merkezi'nin kısaltması. - Cumhuriyet dönemi kadın yazarlarımızdan. (1917-1984) - Antik mısırdaki kedi. - Eski dilde bağırsaklar. **9.** Turuncgiller. - Arjantin siyasetine, adıyla anılan bir akım bırakan, Müzikali ile de ünlü, Eva önadlı kadın politikacı. - Ufuk, göz erimi. **10.** Avrupa Birliği İletişim Grubu. - Avrupa'da yarımada. - Alman edebiyatının ve klazizmin büyük yazarlarından Goethe'nin bir eseri. - Konya'da bir baraj. - Para veya herhangi bir çıkar amacıyla bir kimseyi, kendisiyle ilgili lekeleyici bir haberi yayma veya açığa çıkarma tehdidiyle korkutma. **11.** İçine başka bir sıvı karıştırılmamış. - Başka, öteki, diğer. - Siyaha çalan buğday rengi. - Bir nota. **12.** Sahip. - Oymak. - İlhan önadlı şarkıcı. - Sık gözlü bir tür balık ağı. - Takeshita soyadlı bir Japon sinema oyuncusu. **13.** Nesnel, objektif. - Ağırıklı olarak Atina'da, Anadolu göçmenlerinin ve alt sınıfların desteklediği, Yunanistan futbol takımı. - Yunan mitolojisinde yağ tanrıçası. -Gözü açık, uyanık. **14.** Yakup Kadri Karaosmanoğlu'nun bir romanı. -Luis önadlı. **20.** yy'ın en önemli mimarlarından. İstanbul'un kısaltması. - Windows yazılımlarında ad sunucusu, kısaltma. -Konya'da yeryüzeyinin 40 m. altında yer alan, turistik bir göl. - Bir soru sözü. **15.** Mesafe - e; -e doğru anlamında İngilizce edat. - (A-F) tayf türü yıldızlardan biri - Eşi olmayan, biricik. - Altının simgesi. -Serbest bırakmak. **16.** İstrati soyadlı Romanya'lı yazar. (1884-1935) -Mavi. - Amerikan karıştı, Brezilya'da yaşayan avare bir pilotun maceralarını anlatan çizgi roman kahramanı. -Fransız edebiyatçı, felsefeci. (1694-1778) **17.** Bir patlayıcı türü. - Arkadaş, yakın dost. -Ad, ün. -"..... Kramer'e Karşı", Dustin Hoffman, Meryl Streep ikilisinin ödüllü filmi. - Bir şeyin, bir yerin, bir kimsenin, esas tutulan yüzünün ileri. **18.** Bir iyelik eki. - Şevket önadlı eski DP milletvekillerinden. - Helyumun simgesi. - Geleneksel Türk El Sanatları'ndan. - Kelime anlamı "İlhak" olan ve adanın Yunanistan'a bağlanmasını savunan, Güney Kıbrısta bir Rum örgütü. - Müstahkem mevki. **19.** Türkiye Feminist hareketinin öncülerinden Duygu Asena'nın bir kitabı. - Hamız. - Selenyum'un simgesi. - Beklemek durumu.

Hazırlayan: Çetin Hakan Şeker



Dişhekimİ İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



TORUN İNŞAAT TA ASANSÖR DÜŞTÜ 10 İŞÇİ ÖLDÜ...
ÜST GECİDE KAMYON ÇARPTI, ÜST GECİTTEN GEÇEN VATANDAŞLAR
ÖLDÜ, SOMA'DA MADEN KAZASI YÜZLERCE KİŞİ ÖLDÜ... KALDIRIM DA
YÜRÜRKEN BAŞINA SAKSI DÜŞTÜ ÖLDÜ... DENİZ BİSİKLETİNDE
5 KİŞİ ÖLDÜ... BÜTÜN BUNLARIN SORUMLULARI YOK!...

İlhan İşler/13.09.14.

“ ideal proteze giden doğru yol ”

Bilmemiz gerekir ki;

İmplant tedavileri, bittiğinde; kolayca geriye dönülebilir, tekrarlanabilir veya eksikliği giderilebilir uygulamalar değildir.

Millart;

Bu vizyonda, implant uygulamalarında sizlere; en ileri dijital robotik teknolojileri kullanarak, en yüksek standartlarda üretimi ve hizmet vermeyi hedefler.

CAD CAM MILLING
CUSTOM ABUTMENT
CUSTOM BAR
CUSTOM ATTACHMENT
SURGICAL GUIDE



MillART
ROBOTIC IMPLANTOLOGY

Rumeli Cad. No:71/1 Osmanbey / Şişli - İstanbul

Tel: 0212 241 00 86 Fax: 0212 241 00 58

E-Mail: info@millart.eu Web: www.millart.eu

BEGO'nun Yeni
Nesil İkiizleri

Kendinden kesici, Konik, Modern, Biyonik dizayn

BEGO Semados® RS/RSX-İmplant

- Tek Set : 2 Sistem cerrahi set
- Cilalı Boyun, (RS-Line), Cilasız Boyun (RSX-Line)
- Platform Switch; Biyonik Dizayn Edilmiş Yivler (Patent Korumasında)
- Kolay & Fonksiyonel; Her Endikasyona Cevap Veren İki Sistem

Partners in Progress

