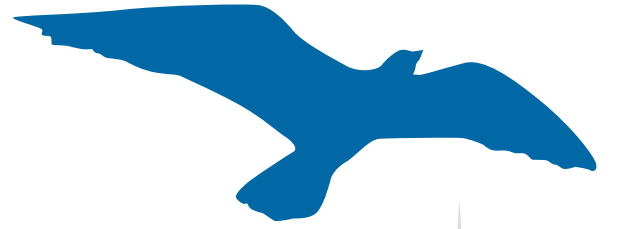


İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
MART/NİSAN 2011
SAYI: 137



KONGRE'DE EYLEM VAR!

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Dosya: Artık yeter! Dişini göster!	12
Bilimsel Etkinlikler.....	16
Oda Haberleri	22
Sanatçı Meslektaşımız Dişhekimi Yusuf Doğan	36
Aramıza hoş geldiniz	37
Röportaj: Yazar ve Dişhekimi Fırat Budacı	40
Hukuk: Tapuda konut görünen yerlerde muayenehane açabiliriz	46
SoruYorum: Kompozitlerle ilgili merak ettiklerimiz	49
TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	58
Bilimsel: Süt dişi çekimi sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar	62
Gündem: Bir yol hikâyesi: İstanbul Dişhekimleri Odası 25. yılında	66
Sanat Gündemi: Beyoğlu'nda Yeşilçam Haftası	72
Sağlık Dünyası	76
Kampüsten: İ.Ü.D.F. Öğrenci Kulüpleri	78
Fakültelerden: Güller ve Göller bölgesinde Endodonti: 4E Sempozyumu/ İstanbul Üniversitesi Akademisyen	81
Master Class Futbol Takımı dünya şampiyonu oldu	82
Kitap: İstanbul Arka Sokak Lezzetleri	82
Duyurular	83
Dental Kitap	84
Karikatür	85

REKLAM DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Dentanet	03
GlaxoSmithKline	06
Betatom Emar	08
Praxis Dental	10
Dentalab	21
Teknodent	27
Selis Dental	29
Colgate	38-39
TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	43
Klamoks BID	44 - 45
Abdi İbrahim	65
Biotene	75
Ünaldı Medikal	86
Dentanet	arka kapak içi
Parodontax	arka kapak

Tapuda konut görünen yerlerde muayenehane açabiliriz

İdare Mahkemesi kararına göre, tapuda konut görünen yerlerde açılan muayenehanelerin ruhsat işlemlerinde diğer kat maliklerinin muvafakatı istenilmeyecek.



46

Kongreye doğru

Uzun yıllar Kongre Organizasyon Komitesi Sosyal Komite'de görev alan Nilgün Özşahin'le kongre öncesinde sosyal programı konuştuk.

58



Bir yol hikâyesi: İstanbul Dişhekimleri Odası 25. yılında

Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın özlük hakları için çalışmalar sürdüren Odamızın kuruluşunun 25. yılında nereden nereye geldiği konusunda hafızalarımızı tazeleyelim istedik.



66

Kompozitlerle ilgili merak ettiklerimiz

Kompozitlerle ilgili en çok merak ettiklerimizi e-dishekimi.com adlı web sitesi üyesi, Türkiye'nin dört bir yanında değişik yaş, farklı bilgi ve tecrübesi olan meslektaşlarımızın katkılarıyla hazırladık.



49

Süt dişi çekimi sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar

Prof. Dr. Gülsüm Ak ve Prof. Dr. Gamze Aren çocuk hastaların diş çekimleri sırasında dikkate alınması gerekli uygulamaları, çekim sırasında karşılaşılabilecek olası komplikasyon risklerini ve atılacak doğru adımları bizim için bir kez daha vurguladılar.



62



72

www.ido.org.tr

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

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

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

Dergi Adı
dergi

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

Baskı
Tor Ofset
Hadımköy Yolu, Akçaburgaz Mah. 4. Bölge
9. Cadde 116. Sok. No: 2 Esenyurt-İSTANBUL
T. 0212 886 34 74

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Mayıs 2011

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

Yazarlar
İlhan İşler
Nilgün Onarıcı
Önder Çalışkan

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

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Yayın Sekreteri
Çağla Ofias

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

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



Prof. Dr. Serdar Çintan
İstanbul
Dışhekimleri Odası
Başkanı

Kongrede buluşalım

Değerli Meslektaşlarım,

Geride kalan iki ay içinde İstanbul Dışhekimleri Odası'nda bir görev değişikliği süreci yaşadık. Başkanımız Kadir Ögüt milletvekili adayı olduğundan görevinden ayrılmak durumunda kaldı. Kadir Ögüt mesleğimizle ilgili sorunları ayrıntısıyla bilen ve yakından izleyen, meslek örgütüne farklı aşamalarda hizmet vermiş bir arkadaşımızdır. Seçildiği takdirde Mecliste, bizi en iyi şekilde temsil edeceğine inanıyor ve kendisine başanlar diliyoruz.

13. dönemde profesyonel destek olarak yaptığımız analiz çalışmalarının sonucunda gördüğümüz eksiklerimizi, profesyonel yönetim desteğiyle tamamlayıp, daha az bürokrasiyle daha hızlı, daha güler yüzlü hizmet verebilmek ve her zaman yanınızda olduğumuzu hissettirmek önceliğimizdir.

Sevgili meslektaşlarım, 26 - 28 Mayıs tarihlerinde İstanbul Haliç Kongre Merkezi'nde TDB 18. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi ve Ex-podental 2011 gerçekleşecek. Güncel dışhekimliği uygulamalarına yönelik yurtiçi ve yurtdışından katılan bilim insanlarının oluşturduğu zengin bir bilimsel program, buna eşlik eden, tüm sektörü kapsayan renkli bir fuar ve neşeli

bir sosyal programla size ev sahipliği yapacağız. Kongreler bilginizi arttıran, mesleğimizle ilgili alanlardaki teknolojik ilerlemeyi gözlerimizin önüne seren, arkadaşlarımızla bir araya gelmemize fırsat tanıyan ve sosyal etkinliklerle yorgunluğumuzu unutturarak toplantılardır. İstanbul Dışhekimleri Odası olarak meslektaşlarımızı İstanbul'da ağırlamak bizleri de mutlu edecektir.

Kongremizin ilk akşamı, 26 Mayıs 2011 Perşembe günü İstanbul'da Türk Dışhekimleri Birliği tarafından **hekim emeğini değer-sizleştiren, kamuda ve özelde çalışan meslektaşlarımızın sıkıntılarını önem-semeyen, plansız fakülteler açılması-na yol açan, ağız-diş sağlığı hizmetinin kalitesini düşüren ve meslek örgütünün ve üniversitelerin görüşlerini dikkate almayan sağlık politikalarına karşı bir eylem planlandı.** Karaköy'de buluşup, Galata Köprüsü'nde yapacağımız yürüyüşte sizin de katılımınızla sesimizi daha çok duyuracağız. Unutmayalım ki birlikte olursak güçlü oluruz.

Değerli meslektaşlarım, hepinize sağlıklı, huzurlu günler diliyorum...

HEKİM ve ECZACI GÖZÜYLE HAYATIN KADRAJİ Fotoğraf Yarışması



2010 Hekim Gözüyle Hayatın Kadrajı fotoğraf yarışması 1.lik derecesi fotoğrafı
Dr. Süleyman Çam

Yarışmanın konusu: Hayatı kendi bakış açılarıyla kadrajlamak isteyen tıp doktorlarına, diş hekimlerine ve eczacılara ait fotoğraf yarışması

1.'lik ödülü : Nikon D7000+18/105 VR
2.'lik ödülü : Nikon D5100+18/55 VR
3.'lük ödülü : Nikon D3100+18/55 VR
9 Adet Mansiyon ödülü : Olympus Tough TG-310

Yarışma Takvimi:

- Son katılım tarihi: 05 Ekim 2011 • Sonuç Bildirim Tarihi: 26 Ekim 2011
- Sonuç Bildirim Mecraları : Atlas Dergisi Kasım 2011 sayısı ve www.hayatinkadraj.com

Yarışmaya Katılma Koşulları

- Yarışma, sadece Türkiye'deki tüm tıp doktorlarına, diş hekimlerine ve eczacılara açıktır. • Diş hekimleri ve tıp doktorları aynı kategoride; eczacılar ise ayrı bir kategoride değerlendirilecektir.
- Yarışmaya GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic.A.Ş. çalışanları ve birinci derecede yakınları ile Atlas dergisi çalışanları ve birinci derecede yakınları ve seçici kurul üyeleri katılamaz.
- Yarışmaya www.hayatinkadraj.com adresi üzerinden online başvuru formu doldurulmuş kayıt yapılabilecek ve yarışma bu formu doldurduktan sonra yine aynı yerden yükleyeceği resimlerle yarışmaya katılabilecektir.
- Her katılımcı en fazla 3 resimli yarışmaya katılabilir. • Yarışmaya katılan fotoğraflar jpeg formatında, maksimum 2MB büyüklüğünde, 300 dpi, maksimum 4288x2848px çözünürlüğünde, minimum 1936x1296px çözünürlüğünde olmalıdır. Bu formatların dışında gönderilecek fotoğraflar kabul edilmeyecektir. • Fotoğrafların orijinal görüntüsü üzerinde kabul edilebilir müdahaleler (fotoğraf makinesi üzerindeki ayarlar) yapılarak yararlanarak keskinleştirme, kontrast, beyaz ayar, poz taraması işlemleri ve UV filtre, polarize filtre, ND-Neutral Density filtresi ve flaş kullanmak) dışında müdahale kabul edilmeyecektir. • GlaxoSmithKline & Atlas katılımcıları fotoğraflarıyla ilgili izinler ve Fikr ve Sanat Eserleri Hakkında Kanun kapsamında maddi ve manevi hakları da dahil olmak üzere tüm hakları kendilerine ait olduğunu, bu kapsamda herhangi bir üçüncü kişinin hakkına tecavüz etmediklerini beyan ve taahhüt etmiş sayılacaklardır. • Ödülde değer görülen eserler, yarışma sonunda Atlas dergisinde ve www.hayatinkadraj.com'da yayımlanacaktır. Katılımcılara, söz konusu yayımlanmaya ilişkin telif ücreti de dahil olmak üzere herhangi bir ücret ödenmeyecektir. • GlaxoSmithKline ödül ve mansiyonlar dahil olmak üzere yarışmaya katılan eserleri kendi hazırladığı yayımlarda tanıtmak amaçlı olarak eser sahibinin adı ile birlikte, bu kapsamda eser sahibinden alacağı bir yazılı izin karşılığında kullanabilir. Yarışma şartnamesine uygun olmayan eserler, jüri değerlendirmesine sunulmayacaktır. • GlaxoSmithKline ödüllerin teslimi esnasında hekim ve eczacı diplomalarının fotokopilerini isteyebilecektir. • Yarışmaya katılan tüm yarışmacılar işbu şartnameyi kabul etmiş sayılırlar.



“Etkin Tedavi İçin Doğru Tanı...”



ULUSLARARASI STANDARTTAKİ GELİŞMİŞ TEKNOLOJİK CİHAZLARIMIZLA
KALİTELİ HİZMETİ BİRARADA SUNUYORUZ

- ✿ MR MANYETİK REZONANS
- ✿ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ
- ✿ VOLUMETRİK DENTAL TOMOGRAFİ
- ✿ PANORAMİK RÖNTGEN
- ✿ SEFALOMETRİK RÖNTGEN
- ✿ RENKLİ DOPPLER
- ✿ ULTRASONOGRAFİ
- ✿ EKOKARDİYOĞRAFİ
- ✿ MAMMOGRAFİ
- ✿ KEMİK DENSİTOMETRE
- ✿ EMG (ELEKTROMİYOGRAFİ)
- ✿ EEG (ELEKTROENSEFALOGRAFİ)
- ✿ LABORATUVAR

BETATOM EMAR®
BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



GENEL SEKRETER



Ayten Yıldırım
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

DENİZ BİTTİ... ARTIK DİŞİNİ GÖSTER...

Saatler, takvimler hareket zamanının geldiğini gösteriyor... Varlığımızı bize bile sorgulatan bir anlayışa karşı artık gerçekten “ya varız ya yokuz”... Mesleğimizi usul usul bitiriyorlar... Evet bu bitirme politikalarına karşı biz de bitiriyoruz...

Artık hepimiz için; karşılıklı olarak, başımıza gelen her şeyin sorumluluğunu başkasına yükleyerek temize çıkma bitti.

Elini taşın altına koymadan, başkalarının bizim adımıza adım atmasını isteme zamanı bitti.

Klavyelerin arkasından kahramanlık yapma zamanı bitti.

Çünkü artık deniz bitti...

O halde zaman “dişimizi gösterme” zamanı...

Özelden hizmet almayarak, muayenehanelerimizi yok sayanlara dişimizi gösterelim.

Asgari ücret tarifemizi onaylamayarak, emeğimizi değersizleştirenlere dişimizi gösterelim.

Kamuda; sözleşmeli, iş güvencesiz çalıştırmaya, düşük maaş + ne kadar hasta o kadar performans denklemine karşı çıkmak için dişimizi gösterelim.

Sadece kamuyu göstererek “hekim seçme özgürlüğü tanındığı” aldatmacasına karşı dişimizi gösterelim.

Dişhekimliği fakültelerinin eğitim kurumu olmaktan çıkarılıp “performans puanı yapılan, kâr getiren ticarethanelere” dönüştürülmesine karşı dişimizi gösterelim.

Yetki, sorumluluk, sınırlar belirlenmeden sekiz dalda uzmanlık çıkarıp dişhekimleri arasında ikilik yaratanlara dişimizi gösterelim.

Uzmanlığı alelacele çıkartıp doktoralı öğrencilere kadro vermeyi akıllarından bile geçirmeyen, onları ücretsiz, sigortasız, kimliksiz çalıştıranlara karşı dişimizi gösterelim.

Ayrılmaz parçamız olan diş teknisyenlerini “açık indirme ihale usulü” ile en kalitesiz malzeme ve en ucuz işçilikle çalışmaya mahkum edenlere karşı dişimizi gösterelim.

Bir sağlık sistemi kurup “halk memnun” demek yetmiyor.

Hizmet verenin memnun olmadığı bir düzende bir süre sonra hizmet alan da memnun olamayacak!

Bunu iktidara göstermek ancak; diş hekiminin, uzmanın, öğretim üyesinin, doktora öğrencisinin, dişhekimliği öğrencisinin, diş teknisyeninin, dişhekim yardımcısının, dişhekimliği sektörünün, bu bileşenlerin ailelerinin ve hastaların hep birlikte “DİŞİNİ GÖSTERMESİ” ile mümkün.

26 Mayıs “DİŞİNİ GÖSTERME” zamanı...

Haydi, herkes bulunduğu yerden üç adım öne gelsin...

Muayenehanelerinizin, polikliniklerinizin, hastanelerinizin, ağız diş sağlığı merkezlerinizin, fakültelerinizin kapısından çıkın...

Kendiniz için başkası değil, siz bir şeyler yapın...

www.ido.org.tr



Güler Gültekin
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu
Üyesi

YÜRÜYÖRÜZ!..

Merhaba

Dişhekimi Gökçen Kuruoğlu'nun tapuda konut olarak kayıtlı bir yerde açmış olduğu muayenehanesinin ruhsatlandırılabilmesi için K. Çekmece Belediyesi tarafından diğer kat maliklerinin muvafakatının istenmesi üzerine, Odamız Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak 7. İdare Mahkemesi'nde dava işleminin iptali istemiyle dava açtı. Söz konusu işlemin iptaline karar verilen dava K. Çekmece Belediyesi aleyhine sonuçlandı. Karara göre, tapuda konut görünen yerlerde açılan muayenehanelerin ruhsat işlemlerinde diğer kat maliklerinin muvafakati istenilmeyecek. Konuyla ilgili ayrıntılı bilgiye "Hukuk" disiplin başlığında hazırladığımız yazıdan ulaşabilirsiniz.

Sevgili Meslektaşımız ve Yazar Fırat Budacı bundan sonraki sayılarda bizlerle beraber olacak. Daha önce onun yazılarını okumayanlar veya tanımayanlar için söyleyelim: Kendisi "Uykusuz" adlı mizah dergisinin "Kendimi durduracak değilim" adlı köşesinin yazarıdır.

Bu sayımızda yeni bir bölümümüz var. "SORUYORUM" adlı köşemizde Dişhekimliğinin tüm disiplinlerinde muayenehane pratiğine yönelik sormak istediklerimizi konunun uzmanı hocalarımıza sorup, yanıtlarını meslektaşlarımızla paylaşacağız. Bu sayıda kompozitlerle ilgili en çok merak ettiklerimize yer verdik. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Esra Can ve Dr. Burcu Dikici e-dishekimi.com adlı web sitesi üyesi, Türkiye'nin dört bir yanından değişik, yaş, farklı bilgi ve tecrübesi olan meslektaşlarımızın katkılarıyla hazırladığımız soruları cevapladı.

Bilimsel bölümde Sevgili Hocalarımız Prof. Dr. Gamze Aren ve Prof. Dr. Gülsüm Ak, çocuk hastalarımızın diş çekimleri sırasında dikkate alınması gereken birkaç küçük uygulamayı, ayrıntıyı, çekim sırasında karşılaşılabilecek olası komplikasyonları ve atılması gereken adımları bir kez daha hatırlattılar.

Odamız 19 Nisan 2011 tarihinde 25. yılını doldurdu. Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın özlük hakları için çalışmalar sürdüren Odamızın kuruluşunun 25. yılında nereden nereye geldiğimizi arkadaşımız Fusun Şeker "Bir yol hikâyesi" başlığı altında özetledi.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bugünlerde kıpır kıpır. Fakültenin salonlarından müzik sesleri yükseliyor, oyunlar oynanıyor. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç, Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Sabire Değer ve Prof. Dr. Can Dörter yeniden yapılandırılan öğrenci kulüplerini anlattı.

Mesleğimizin tüm bileşenleriyle birlikte 26 Mayıs 2011 tarihinde yürüyoruz... Özelden, kamuda, üniversitede çalışan dişhekimlerinin ve tüm sektörün yaşadığı sıkıntıların içinden çıkılmaz bir hal aldığını belirten TDB Genel Sekreteri Tarkan İşmen "Sektörün tüm bileşenlerinin dişhekimliği hizmetlerinin değersizleştirilmesine, üvey evlat muamelesi görmesine "dur" demek, dişini göstermek için sokağa çıkıyoruz" diyor ve ekliyor:

Artık yeter, DişİNİ GÖSTER...

26 Mayıs Perşembe 18:30'da Karaköy'deyiz

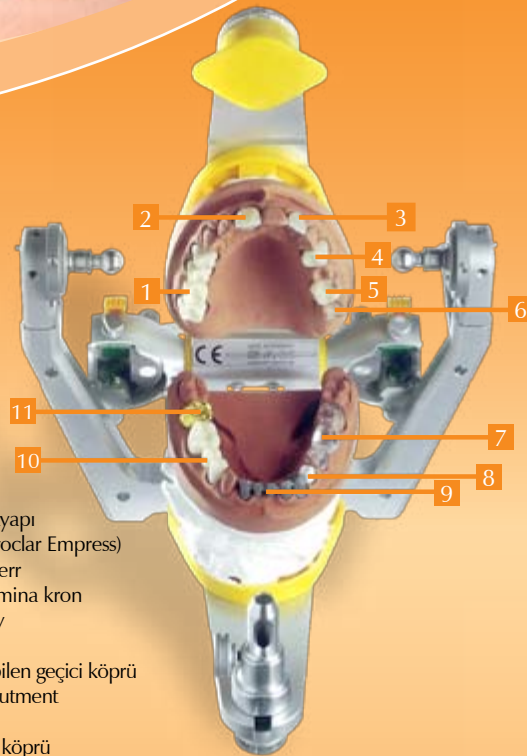
Galata Köprüsü'nde yürüyoruz!

Buluşma yeri: Karaköy otobüs durağı Perşembe Pazarı tarafı

Bir laboratuardan istediğiniz herşey



- 1-) Zirkonyum altyapı
- 2-) e.maxCAD (İvocal Empress)
- 3-) Laminate Venerr
- 4-) İn-Ceram Alümina kron
- 5-) Porselen onley
- 6-) Porselen inley
- 7-) Döküme girebilen geçici köprü
- 8-) Zirkonyum abutment
- 9-) Metal köprü
- 10-) Metal altyapılı köprü
- 11-) Ful metal kron



Ergenekon Cad. Bozkurt Sok. Şahin Şişik İş Merkezi
No:1/3 K:7 D:7 Şişli / İstanbul
Tel: (+90 212) 234 73 83 / 84 **Faks:** (+90 212) 248 51 78
Web: www.praxis-dental.com **E-posta:** info@praxis-dental.com

Artık yeter! **DIŞINI GÖSTER**

Türk Dişhekimleri Birliği'nin çağrısıyla dişhekimliği mesleğinin tüm bileşenleri 26 Mayıs 2011 tarihinde eylem yapacak. Özelde, kamuda, üniversitede çalışan dişhekimlerinin ve tüm sektörün yaşadığı sıkıntıların içinden çıkılmaz bir hal aldığını belirten TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, sektörün tüm bileşenlerinin dişhekimliği hizmetlerinin değersizleştirilmesine, üvey evlat muamelesi görmesine “dur” demek, dişini göstermek için sokağa çıkacaklarını söylüyor.



Dişhekimisi
Sevil Tuğlu Arslan
stuglu.arslan@gmail.com

Türk Dişhekimleri Birliği'nin eylem kararına yol açan süreçten bahseder misiniz?

Eylem kararı bir önceki dönem Merkez Yönetim Kurulu tarafından 15 Ekim 2008 tarihinde Başbakanla Dolmabahçe'de yapılan görüşme sonrasındaki gelişmeler sonrasında alınmıştı. Dolmabahçe'de Başbakanla yapılan görüşmede verilen sözlerin yerine getirilmemesi üzerine 4 Kasım 2009 tarihinde Başbakanlığa ve Sağlık Bakanlığı'na yürüdük. Geldiğimiz noktada bugün sadece muayenehane hizmetlerinde değil topyekûn mesleğin tüm bileşenlerinde sıkıntılar had safhaya ulaşarak içinden çıkılmaz bir hale döndü.

Nedir bu içinden çıkılmaz sıkıntılar?

Muayenehanede çalışan meslektaşlarımızın içinde bulunduğu durum, kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları sorunları, üniversitede doktora yapan öğrencilerin ve öğretim üyelerinin sorunları, diş teknisyenlerinin ve diş malzemecilerinin yaşadığı sıkıntılar. TDB tüm saydığım paydaşlarımızla birlikte eylem kararını aldı. Bugün özel muayenehanecilik hizmetleri neredeyse durma noktasına geldi. Kamuda çalışan meslektaşlarımız “performans” adı altında Avrupa standartlarının çok üstünde hasta bakmaya zorlanmaktalar. Üstüne üstlük kamuda çalışan meslektaşlarımızın gün geçtikçe performanstan aldıkları paylar yavaş yavaş düşürülüyor. Diş teknisyenleri neredeyse artık işsizlik noktasına geldi. Bunun nedeni kamunun açtığı ihaleler. Bugün özel muayenehanelerin 30-35 TL'ye satın alabileceği bir hizmeti kamu ihaleyle 9 TL'ye satın alabiliyor. Kamu, kalitesini sorgulamadan ucuz işgücüne dayanan ürünleri satın alıyor ve halkımızın ağzında kullanıyor. Diş malzemeleri üreten firmalar kaçak, ne olduğu belirsiz ürünlerle baş edemez hale geldi.

Peki, Uzmanlık yasası dişhekimliği hizmetlerini nasıl etkileyecek?

Dünya'da ilk kez bizde Uzmanlık bir yasayla kabul edildi. TDB'nin, yasada geçen uzmanlık sayısı ve dallarının bilimsel kriterlere uymadığını defalarca söylemesine, Danıştay'ın bu yöndeki kararına rağmen Meclis'ten dişhekimliğinde sekiz dalda uzmanlık kararı çıktı ve Cumhurbaşkanlığı onayladı.

Bunun bir takım sonuçları ve sıkıntıları olacaktır. Biz bu sonuçları öngördük ve yasa koyucuları defalarca bilgilendirdik. Ne yazık ki bizi dinlemediler. Uzmanlık Yasası dişhekimliği hizmetlerine ulaşım da ciddi sıkıntılara yol açacaktır. Kamuda iş barışı bozulacaktır. Aynı işi yapan, aynı emeğe sahip iki meslektaşımızdan biri doktora yaptığı için daha fazla ücret alacak. Bu durum performans sistemine de aynı şekilde yansımaya. Doktorlu meslektaşlarımız beş büyük şehirde toplanmış durumdadır. “Uzman” olarak tanımlanan bir dişhekimini, bırakın Gümüşhane'yi, belki Edirne'de, Afyon'da bulamayacaksınız;



doğuda hiç bulamayacaksınız. Dişhekimliğinde uzmanlık yasası çıkarılırken insan gücü planlaması yapılmadan, “Kervan yolda düzülür” mantığıyla yürütülmüştür ki bu da çok ciddi sıkıntılara yol açacaktır.

Son dönemlerde doktora öğrencileri de sık sık sorunlarını dile getirmeye başladılar.

Doktora öğrencisi olarak üniversiteye alınan meslektaşlarımızın hiçbir sosyal güvencesi yok. Doktora öğrencileri yaptıkları işin karşılığında ne bir ücret ne de döner sermayeden pay alıyorlar. Ücretsiz, üstüne üstlük ceplerinden harcama yaparak doktoralarını yapmaya çalışıyorlar. Bütün bu olumsuz gelişmeler meslek birliğimizin sorunlarıdır. Biz bu mesleğin tüm paydaşlarının, tüm bileşenlerin yaşadığı sıkıntılarla ilgilenmek durumundayız. Kamuda, özelde, üniversitede çalışan dişhekimlerinden, diş malzemecisi, diş teknisyenine, mesleğin tüm bileşenlerinin sorumlusu TDB'dir. Bizler bu sorumluluğun bilincinde olarak “artık yeter” demek üzere dişimizi gösteriyoruz.

Eylemimizin bir sloganı var mı?

Sloganımız: “Dişini göster”. Dişlerinizi gülümserken de kızdığınızda da gösterirsiniz. Biz dişlerimizi tüm bileşenlerimizle birlikte kızgınlıkla gösteriyoruz. Çünkü bugün mesleğimiz yok olma tehlikesiyle karşı karşıya. Meslektaşlarımız “Uzmanlık Yasası”, “performans” vb. politikalarla çeşitli gruplara bölünerek birbirine düşürülmek isteniyor. Ne yazık ki, bu da iktidar tarafından yasalar eliyle gerçekleştiriliyor. Biz dişhekimliği hizmetlerinin değersizleştirilmesine, üvey evlat muamelesi görmesine “dur” demek, dişimizi göstermek için sokağa çıkacağız. 26 Mayıs 2011 tarihinde, TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin birinci günü akşamında yürüyüşümüzü gerçekleştireceğiz. Demokratik hak ve taleplerimizi dile getireceğimiz eylemimizde kırma, dökme, sövme olmayacak. Barışçıl bir şekilde yapacağımız eylemimizin muhatap alınacağına inanıyoruz. Bu eylem bir uyardır, bir feryattır.

TDB'nin kuruluşunun 25. yılını kutluyoruz. 25. yılda mesleki sorunlarda ve çözüm önerilerinde bir değişiklik oldu mu?

TDB kuruluşunun 25. yılında. TDB sağlık meslek örgütleri içinde en genç ve en dinamik örgüttür. TDB'nin kuruluşundan beri bir duruşu var: 1986'da ne söylüyorsak, bugün aynı şeyleri söylüyoruz. 1986'da hangi elimizi uzattıysak yine aynı elimizi uzatıyoruz. 1986 yılında “Ulusal ağız diş sağlığı programı olmalı” dedik. 25 yıldır gerçekleşmedi ve bunun hâlâ gerçekleşmesini istiyoruz. 1986'da dişhekimliği hizmetlerinde

mutlaka sağlıklı insan gücü planlaması yapılması gerektiğini söylüyorduk. Bugün bu talebimizi daha sık dile getiriyoruz. Kamuda ve üniversitede çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarını O zaman da savunuyorduk, bugün de savunuyoruz. TDB kuruluşundan bugüne ağız ve diş sağlığının genel sağlığın önemli bir parçası olduğunu, bu nedenle de dişhekimliği hizmetlerinin önemsenmesi gerektiğini hiç yılmadan söylüyor.

TDB bugüne kadar pek çok kez hükümetle görüştü. Çeşitli defalar da diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte sokağa

Dişhekimisi toplumun sağlam dişidir!

ÇÜRÜTMEYE CEĞİZ!



çıkıp taleplerini dile getirdi.

Ancak meslektaşlarımızın bir kısmı TDB'nin hükümetle olan ilişkisini çok sert bulurken, bir kısmı da hükümetle yapılan görüşmeleri eleştirdi. Sizin bu konudaki değerlendirmeniz nedir?

26 Mayıs'ta sokağa çıkacağız. 11 Mart 2007 tarihinde, diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte Ankara'da Beyaz Miting gerçekleştirdik. 13 Mart 2011 tarihinde tüm sağlık çalışanıyla “çok ses tek yürek” olduk. 19-20 Nisan 2010 tarihinde yine sağlık meslek örgütleri ve sendikaların g(ö)revdeyiz çağrısına destek ver-

**Koruyucu dişhekimliğini yok sayanlara karşı
geleceğini korumak için
dişini göster!**



**26 Mayıs Perşembe 18:30'da Karaköy'deyiz!
Galata Köprüsü'nde yürüyoruz!**

Buluşma yeri: Karaköy otobüs durağı Perşembe Pazarı tarafı



**Birçok sistemik
hastalığın ağız-
da belirti verdi-
ği, dişhekimi-
nin ağızınızda
dişinizden çok
daha fazlasını
gördüğü bilin-
sin istiyoruz.**

dik, meydanlara indik. Tüm bu eylemlerde mesleğimizin öznel sorunlarını dile getirdik. Bunun dışında herhangi biriyle kavga etmek ya da kavgadan medet ummak gibi bir beklentimiz olmadı. Biz her zaman, doğru bildiklerimizi, bilimsel kriterleri ortaya koyarak savunduk. İsteklerimizin hiçbirini ütopik ya da ayakları yere basmayan projeler olmadı.

Biz mücadelemizi, mesleğimizi görmeyenlere, mesleğimizin önüne set çekenlere karşı veriyoruz. Hiçbir zaman “iyi çocuk, bizim çocuklar” konumunda olmadık. Bizim aklımız ve bilimimiz bunu söylemiyor. Bizim aklımız ve bilimimiz hep iyiye doğru gitmekten bahsediyor. Bizler de hep bunu yapmaya çalıştık.

Taleplerimiz neler?

Kamunun muayenehanelerden hizmet almasını, Kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesini,

Kamuda koruyucu ve önleyici dişhekimliği hizmetlerine öncelik verilmesini,

Dişhekimliğinde insan gücü planlaması yapılarak, bilimsel kriterler ışığında uzmanlık dalı belirlenmesini istiyoruz.

Peki hastalara ilişkin de bir mesajınız olacak mı?

Bir kere her şeyden önce hastalarımızdan bek-

lentimiz bilinçli olmaları. Aldıkları hizmette, kullandıkları her üründe kaliteye öncelik vermemelerini istiyoruz. Hastalarımız yılda mutlaka iki defa dişhekimine gitmelidirler. Ağız diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Birçok sistemik hastalığın ağızda belirti verdiği, dişhekiminin ağızınızda dişinizden çok daha fazlasını gördüğü bilinsin istiyoruz.

Kamuda verilen hizmetlerden beklentileriniz neler?

Kamuda öncelik koruyucu ve önleyici ağız ve diş sağlığı hizmetlerine verilmeli. Kamu 0-18 arasındaki yaş grubuna ve engelli vatandaşlara ücretsiz ağız ve diş sağlığı hizmetleri vermeli. Vatandaşın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşması kolaylaştırılmalı. Kamunun tüm bu hizmetleri verirken kâr etme beklentisi olmamalı. Vatandaşın hizmet alması sağlanmalı ama bu, Şişli, Kadıköy gibi merkezi yerlerde ağız ve diş sağlığı merkezleri açılarak değil, hizmete ulaşamayan, periferde kalan yerlerde hizmet vererek gerçekleştirilmeli.

Dişhekimleri tüm belişenleriyle ilk kez sokağa çıkıyorlar değil mi?

Dişhekimleri tüm bileşenleriyle birlikte ilk defa sokağa çıkacaklar. Buna sokağa çıkmak değil de “Dişini gösterecekler” demek daha doğru olacaktır. Çağımız tüm ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışan ve bu alanda hizmet veren herkesedir.

MODERN ÇAĞIN KÖLELERİ

TC ANAYASA MADDE 18: Angarya* yasaktır.

*** Angarya: Bir kimseye veya bir topluluğa zorla,
görevi dışında ücret verilmeden yaptırılan iş, yükleni.**

İstanbul Dişhekimleri Odası

Doktora Öğrencileri Çalışma Grubu



HBP Malzemelerinde Yenilik

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 10 Şubat 2011 tarihinde Gaziosmanpaşa Belediyesi'nde düzenlediği toplantının konusu, HBP Malzemelerinde Yenilik, "Esneyebilir Protezler"di. Yrd. Doç. Dr. Rifat Gözneli'nin konuşmacı olarak katıldığı toplantıya 90 meslektaşımız katıldı.

Koruyucu ve önleyici ortodontik tedavi

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 19 Şubat 2011 tarihinde düzenlediği konferansın konusu "Koruyucu ve önleyici ortodontik tedavi yaklaşımları"ydı. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlenen toplantıya konuşmacı olarak Erciyes Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Tancan Uysal katıldı.



Kompozit viner uygulamaları

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın, 15 Şubat 2011 tarihinde Nippon Otel, Taksim'de düzenlediği konferansın konusu "Kompozit Vinerler"di. 250 meslektaşımızın katıldığı toplantıya Doç. Dr. Esra Can konuşmacı olarak katıldı.



Çocuk dişhekimliğinde minimal invaziv yaklaşımlar

İstanbul Dişhekimleri Odası 24 Şubat 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, "Çocuk Dişhekimliğinde Minimal İnvaziv Yaklaşımlar" konulu bir toplantı gerçekleştirdi. Prof. Dr. Serap Akyüz'ün konuşmacı olarak katıldığı toplantıya 55 meslektaşımız katıldı.

Kanal aletleri neden kırılır, nasıl çıkarılır

İstanbul Dişhekimleri Odası 17 Şubat 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, "Kanal aletleri neden kırılır, nasıl çıkarılır" konulu bir konferans düzenledi. Konferansın konuşmacısı Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan'dı.



İmplantolojiye başlarken

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 28 Şubat 2011 tarihinde düzenlediği klinik uygulamalı konferansın konusu "İmplantolojiye Başlamak İçin En Az Bilinmesi Gerekenler"di. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlenen konferansa Prof. Dr. Serhat Yalçın konuşmacı olarak katıldı. Prof. Dr. Serhat Yalçın üç saatlik programında önce konuyla ilgili kısa bir sunum gerçekleştirdi. Ardından konferansa katılan meslektaşlarımıza önce plastik çene üstünde implant uygulaması, ardından kuru kafa üzerinde flap kaldırma ve sütür atma uygulaması yaptırdı.





Kırk kanal aleti çıkarma

İstanbul Dişhekimleri Odası 3 Mart 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan'ın konuşmacı olduğu "Masseran Kit Uygulama" konulu, klinik uygulamalı bir kurs düzenledi.

Baştan sona endodonti

İstanbul Dişhekimleri Odası 27 Mart 2011 tarihinde Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Merkezi'nde "Baştan Sona Endodonti" konulu bir konferans düzenledi. 190 meslektaşımızın katıldığı konferansın oturum başkanlığını Dişhekimi Hüseyin Meşeci yaptı. Konferansta Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. M. Kemal Çalışkan "Endodontide Tanı ve Tedavi Planlaması" konulu, Prof. Dr. Sedat Küçükay "Şekillendirmede Alternatif Yöntemler ve Karşılaştırmalar" konulu, Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan da "Endodontik Tedavi Sırasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümler" konulu birer sunum gerçekleştirdi.



Ortodontide estetik

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 7 Mart 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlediği konferansın konusu "Ortodontide Estetik"ti. Prof. Dr. Sibel Biren'in konuşmacı olarak katıldığı konferansa 35 meslektaşımız katıldı.



Endodonti ve döner aletler

İstanbul Dişhekimleri Odası 10 Mart 2011 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde "Endodonti ve döner aletler" konulu bir konferans düzenledi. Dr. Ayça Şimşek'in konuşmacı olarak katıldığı toplantıda döner alet sistemleri vaka örnekleriyle anlatıldı.



Acil tıbbi yardım

İstanbul Dişhekimleri Odası 11 Mart ve 18 Mart 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Acil Tıbbi Yardım" konulu uygulamalı kurs düzenledi. Toplam 20 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen kurslara konuşmacı olarak katılan Yrd. Doç. Dr. Ayşen Yavru dişhekimlerinin muayenehanelerinde beklenmeyen durumlarla karşılaşmaları halinde yapılması gereken acil müdahale yöntemleri hakkında ayrıntılı bilgi verdi. Ardından acil müdahale uygulamalarını maket üzerinde gösterdi; daha sonra da kursa katılan meslektaşlarımıza uygulattı.

İmplant cerrahisinde estetik yaklaşımlar

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 14 Mart 2011 tarihinde Bakırköy, Titanic Otel'de düzenlediği toplantının konusu "İmplant cerrahisinde estetik yaklaşımlar"dı. Doç. Dr. Yaşar Özkan'ın konuşmacı olarak katıldığı toplantıya 130 meslektaşımız katıldı.





Endodontik tedavide başarısızlıklar

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 17 Mart 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlediği konferansın konusu "Endodontik tedavide başarısızlıklar"dı. 80 meslektaşımızın katıldığı konferansın konuşmacısı Prof. Dr. Hesna Sazak Öveçoğlu, endodontik tedavide başarısızlığa neden olan temel faktörleri açıkladı.

Zirkonya alt yapılar ve kullanım alanları

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 28 Mart 2011 tarihinde, Green Park Bostancı Otel, Ataşehir'de düzenlediği toplantının konusu "Zirkonya Altyapılar ve Kullanım Alanları"ydı. 210 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen konferansta Prof. Dr. Betül Tuncelli konuşmacı olarak yer aldı.

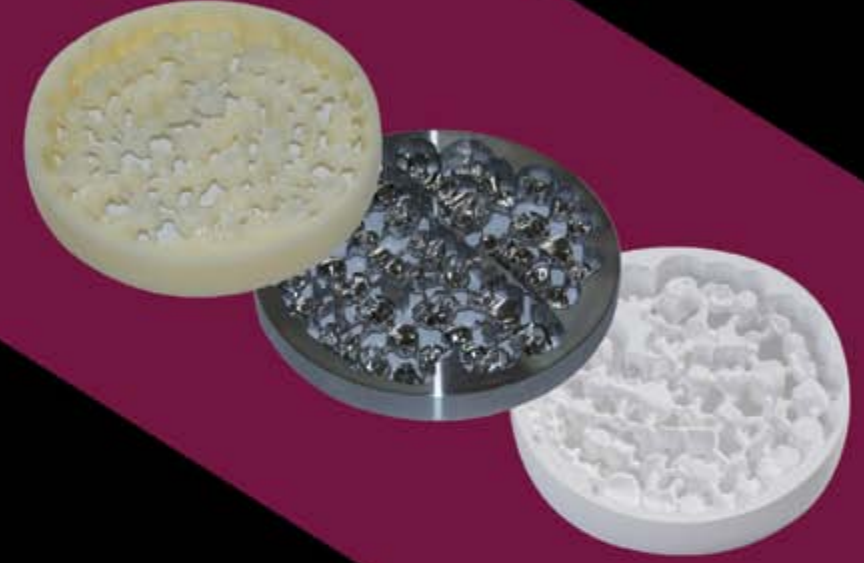


Piezo cerrahi ve immediat implantasyon

İstanbul Dişhekimleri Odası, "Klinik Uygulamalar" kapsamında, 31 Mart 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Piezo Cerrahi ve İmmediat İmplantasyon" konulu bir konferans düzenledi. Konferansa Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bülent Kurtiş konuşmacı olarak katıldı. Hasta üzerinde uygulama yapılan konferansı 25 meslektaşımız izledi.

dentalab

diş protez laboratuvarı



estetikte profesyonel kalite...



a: Fetih Cad. Akyüz Apt. No:14 D:2
Bahçelievler - İstanbul
t: 0 (212) 653 09 63 pbx
f: 0 (212) 503 16 25
w: <http://www.denta-lab.net>
e: info@denta-lab.net

Prof. Dr. Serdar Çintan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı seçildi



İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Gökmen Ögüt'ün genel seçimlerde milletvekili adayı olması nedeniyle istifası üzerine, ilgili mevzuat gereğince Oda'mızın 13. Olağan Genel Kurul ve seçimlerinde 1. yedek üye olarak seçilen Dişhekimi Birol Altundaş Yönetim Kurulu Üyesi olarak göreve başladı. Yapılan Yönetim Kurulu toplantısında Kadir Gökmen Ögüt'ten boşalan Başkanlık görevine Prof. Dr. Serdar Çintan, Prof. Dr. Serdar Çintan'dan boşalan Başkan Vekilliği görevine ise Prof. Dr. Ender Kazazoğlu seçildi.

Prof. Dr. Serdar Çintan

1956 yılında İstanbul, Kadıköy'de doğdu. İstanbul Alman Lisesi'ni bitirdikten sonra 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl İÜDF Periodontoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 1989'da Dr. Med. Dent. unvanını kazandı. 1993'de Doçent, 1999'da Profesör oldu. 1994 ile 1998 yılları arasında iki dönem Türk Periodontoloji Derneği Yönetim Kurulu'nda görev aldı. 1996-1999 yılları arasında İÜDF Fakülte Kurulu üyeliği görevini sürdürdü. 2000-2002 döneminde İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliğinde bulundu ve Eğitim Komisyonu Başkanlığını üstlendi. Bu dönem içinde gerçekleşen TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Bilimsel Komite Başkanlığı'nı yaptı. 2004-2006 yıllarında Türk Periodontoloji Derneği Başkanlığı görevini yürüttü ve 2005 yılında Türk Periodontoloji Derneği 35. Uluslararası Bilimsel Kongresi Başkanlığını yaptı. 2008-2010 döneminde İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili olan Prof. Dr. Serdar Çintan, 2005-2008 yılları arasında İÜDF Dekan Yardımcılığı görevini sürdürdü. Prof. Dr. Serdar Çintan 2008 yılından bu yana İÜDF Stratejik Planlama Kurul üyeliğini yürütüyor.

Dişhekimi Birol Altundaş

1970 yılında İstanbul'da doğdu. 1968 yılında İstanbul Maçka Teknik Lisesinden, 1994 yılında da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden mezun olan meslektaşımız 1996-2000 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Çalışma Ekonomisinde yüksek lisans programına devam etti. Bahçelievler ilçesinde özel bir hastanenin diş kliniğinde mesleğini sürdürmektedir. Birol Altundaş evli ve iki çocuk babasıdır.

İstanbul 1. Bölge milletvekili adayı 13. Dönem Başkanı Kadir Ögüt'e başarılar dileriz

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt 13. Çalışma Dönemindeki görevinden istifa ederek CHP 1. bölge milletvekili adayı oldu. Son kez 13 Nisan 2011 tarihinde yapılan Yönetim Kurulu toplantısına katılan Ögüt, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bugüne kadar halkın ağız ve diş sağlığı seviyesinin yükseltilmesi ve sağlık çalışanlarının özlük hakları için verdiği mücadeleye katkı sunmak amacıyla aday olduğunu açıkladı. Amacının hükümetin sağlık politikalarının uluslararası tekellerin bir aldatmacası olduğunu açığa çıkarmak olduğunu söyleyen Ögüt, milletvekili seçilirse koruyucu sağlık politikalarını gündeme getireceğini söyledi.

Devir teslim töreni

4 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nda düzenlenen törende 13. Dönem Oda Başkanı Kadir Ögüt'e bugüne kadar meslek örgütümüze her düzeyde verdiği katkı için teşekkür plaketi verilerek, başarılarının devamı dendi.



Törende ayrıca mesleğimize ve meslek örgütümüze emeği geçen, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanlığından emekli olan Prof. Dr. Özen Tuncer'e de teşekkür plaketi verildi.

Sevgili Hocamız Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'yı andık

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1976-1982 yılları arası Dekanı, İstanbul Dişhekimleri Odası ilk dönem başkanı ve TDB Onur Üyesi Prof. Dr. Yılmaz Manisalı aramızdan ayrılışının dördüncü yılında Zincirlikuyu'daki mezarı başında anıldı. Anmada konuşan oğlu Ali Manisalı "Yılmaz Manisalı biyolojik babam olmaktan öte herkesin babasıydı" dedi. Gençliğinde dayısı Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın tecrübelerinden çok yararlandığını söyleyen Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet de "Bize, 'siz de göreceksiniz' derdi. Yıllar sonra meslekte, aile yaşamında, çocukları yetiştirmede söyledikleri gerçekleşti" diye konuştu. Anmada konuşan Prof. Dr. Taner Yücel ve Prof. Dr. Serdar Çintan da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin bugünlere gelmesinde Yılmaz Manisalı'nın katkılarından bahsedip, onu çok özlediklerini ifade ettiler.



Anmaya eşi Selçuk Manisalı, oğlu, Yük. Müh. Ali Manisalı, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı Celal Yıldırım, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Prof. Dr. Serdar Çintan, İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Yıldırım, İÜDF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet, YÜDF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mübin Soyman, sevenleri ile akrabaları katıldı.

Prof. Dr. Yılmaz Manisalı aramızdan ayrılışının dördüncü yılında Zincirlikuyu'daki mezarı başında anıldı.

Dışhekimliğinde uzmanlık yasayla sekiz alan olarak belirlendi

Dışhekimliğinde sekiz ana dalda uzmanlığa yer veren Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair 6225 Sayılı Kanun, Cumhurbaşkanı tarafından onaylanıp, 26 Nisan 2011 tarih ve 27916 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Türk Dışhekimleri Birliği, dışhekimliği mesleğinin gelişimine olumsuz etkilerinin olabileceğini düşündüğü bu düzenlemenin Cumhurbaşkanı tarafından TBMM’nde bir kez daha görüşülmesi için iade edilmesini talep etmiş ve dışhekimliğinde uzmanlık alanlarının insan gücü planlaması, hizmet sunumuna etkisi, toplumun gereksinimi ve fayda-maliyet gibi bilimsel ölçütler kullanılarak belirlenmesi gerektiği belirtmişti. TDB açıklamasında mesleki uzmanlığın hak, yetki ve sınırları net biçimde tanımlanmadan uzmanlık alanlarının belirlenmesinin önemli sıkıntılara yol açacağına da dikkat çekmişti.

Türk Dışhekimleri Birliği’nin karşı görüşlerine

rağmen Genel Kurul görüşmelerinde önemli bir değişikliğe uğramayan 6225 sayılı Torba Yasa, kabul edilmesinden sonra yedi gün boyunca Meclis’te bekletilerek 13 Nisan’da Cumhurbaşkanlığına gönderildi. Cumhurbaşkanı da 15 günlük inceleme süresinin 13’ünü kullanarak aynen yayımlanmasına karar verdi.

Yasaya göre dışhekimliğinde uzmanlık alanları ve eğitim süreleri şöyle:

ANA DALLAR EĞİTİM SÜRELERİ

1- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
2- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl
3- Çocuk Dışhekimliği	3 yıl
4- Endodonti	3 yıl
5- Ortodonti	4 yıl
6- Periodontoloji	3 yıl
7- Protetik Diş Tedavisi	3 yıl
8- Restoratif Diş Tedavisi	3 yıl

Danıştay’dan muayenehaneye vize, özel hastaneye ret!

Danıştay 5. Dairesi, Sağlık Bakanlığı’nın “Tam Gün Kanunu” ile ilgili işleminin “Kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına” ilişkin bölümünü iptal etti. Danıştay işlemin, “Kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına” ilişkin bölümünün iptal istemini ise reddetti.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı’nın internet sitesinde 16 Temmuz 2010 tarihinde yayımlanan, üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığı ve bu uygulamanın 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacağını duyurulmasına ilişkin işlemin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle Danıştay’da dava açmış, davayla ilgili ilk incelemesini yapan Danıştay Nöbetçi 5. Dairesi işlemin yürütmesini durdurmuştu.

Sağlık Bakanlığı bu karara itiraz ederek kararın kaldırılmasını istemiş, itirazı görüşen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu Sağlık Bakanlığı’nın itirazını kabul etmiş ve üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açamayacakları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışamayacaklarına ilişkin işlemi hukuka uygun bulmuştu.



İstanbul Dışhekimleri Odası, Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’ni ziyaret etti

İstanbul Dışhekimleri Odası 23 Şubat 2011 tarihinde Kadıköy Belediyesi’nin ilköğretim öğrencilerine ve zihinsel engelli çocuklara ücretsiz hizmet verdiği Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’ni ziyaret ederek incelemelerde bulundu. Ziyarette Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’nde verilen hizmetten bir dişhekimisi olarak mutluluk duyduğunu söyleyen İstanbul Dışhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt şunları söyledi:

“Ağız içinde çalışmak gerçekten zordur. Ama çocuk ağızında çalışmak daha zordur. Çocukların ikna edilmesi, psikolojik olarak buna hazırlanması gerekir. Burada çocuklar birbirleriyle yarış edercesine dişlerini tedavi ettiriyor, çizgi filmler seyreliyorlar. Tedavi sonucunda verilen Cesaret Diploması da



çocukları olumlu yönde etkiliyor. Özellikle engelli çocuklara yönelik ameliyathaneyi çok beğendik. Gerçekten burada tanık olduğumuz Koruyucu Dışhekimliği ve diğer hizmetlerden çok etkilendik.”

Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’ne verildi

Her yıl İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü’nü bu yıl Kadıköy Belediyesi tarafından 2007 yılında hizmete sokulan Çocuk ve Diş Sağlığı Polikliniği kazandı. Kadıköy Belediyesi 78 bin çocuğa “Çocuklarımızın Gülüşüne Sağlık Projesi” kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmeti

verdi. Türkiye’de sadece halk sağlığının yaygınlaştırılması konularında önemli hizmetler veren kişi ve kuruluşlara verilen Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülü 19 Mart 2011 tarihinde düzenlenen törenle Kadıköy Belediye Başkanı Av. Selami Öztürk’e verildi.

Rakamlarla Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

- Kadıköy Belediyesi Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’nde 10 bin 942 çocuğa sağlık taraması yapıldı. 7 bin 953 çocuk tarama ve tedavi hizmetinden faydalandı.
- 83 bin 832 diş kontrolü ve tedavisi gerçekleştirildi.
- 203 bin engelli vatandaşın 133’üne anestezi altında diş tedavisi ve ameliyat yapıldı.
- Eğitimci dişhekimisi tarafından 17 bin kişiye ağız-diş sağlığı ve hijyeni eğitimi verildi.
- Öğrencilere 9 bin 210 diş fırçası ve macunu dağıtıldı.
- Anne ve babalara sekiz eğitim semineri düzenlendi.
- Çocuk Esirgeme Kurumu’nda kalan 56 çocuğun diş tedavileri yapıldı.
- 41 mülteci çocuğun diş tedavisi gerçekleştirildi.
- 1016 adet özel psikolog seansı gerçekleştirildi.

Doktora öğrencileri sorunlarını dile getirdi



Doktora öğrencileri bir yandan bilimsel eğitim almaya çalışırken, diğer yandan mesai saatlerinin uzunluğu ve boş günlerinin olmaması nedeniyle bitirme tezlerini yazmaya zaman bulamadıklarını söylediler.

İstanbul Dişhekimleri Odası 16 Şubat 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, doktora öğrencilerinin sorunlarını paylaşmak ve çözüm üretmek amacıyla bir toplantı düzenledi. Marmara ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakülteleri doktora öğrencileri ve Oda yöneticilerinin katıldığı toplantıda açılış konuşmasını yapan Kadir Ögüt, doktora öğrencilerinin, sorunlarının çok olmasına rağmen iletişim kurmakta güçlük çekilen bir kesim olduğunu söyledi. Doktora öğrencilerinin sayısal anlamda da büyük bir grubu oluşturduğunun altını çizen Ögüt, "Meslek örgütünüz olarak yanınızdayız, sorunlarınızı dinlemek ve birlikte çözüm üretmek istiyoruz" dedi.

Doktora öğrencilerinin adı yok

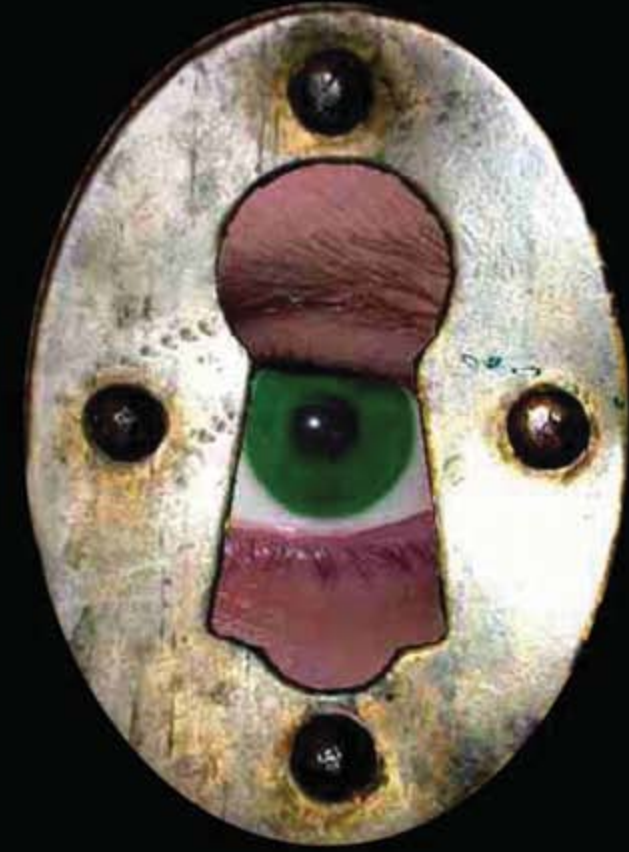
Ardından söz alan doktora öğrencileri, başta kadro sorunu ve doktora eğitimi olmak üzere pek çok konuda yaşadıkları sıkıntıları dile getirdiler. Doktora öğrencilerinin iş tanımının yapılmadığından yakınan öğrenciler, artan iş yükü nedeniyle eğitim için ayrılan zamanlarının kısıtlı olduğunu, bunun da eğitimin kalitesini düşürdüğünü söylediler. Doktora öğrencilerinin sosyal güvencelerinin de olmadığını belirten öğrenciler, kliniklerde çalışmalarına rağmen

döner sermayeden katkı payı almadıklarını, kayıtlarda isimlerinin dahi geçmediğini söylediler. Öğrenciler bir yandan bilimsel eğitim almaya çalışırken, diğer yandan mesai saatlerinin uzunluğu ve boş günlerinin olmaması nedeniyle bitirme tezlerini yazmaya zaman bulamadıklarını söylediler. Üstüne üstlük çeşitli meslek dışı angaryalar da yüklenmek zorunda olduklarını belirttiler. Doktora öğreniminin maddi zorluklarından da bahseden öğrenciler TÜBİTAK burslarından yararlanamadıklarını söylediler.

Sorun odaklı çözüm yöntemleri

Kişisel çabaların sorunların aşılmasında yetersiz olduğuna dikkat çekilen toplantı sonunda, kadro, doktora eğitimi ve doktora öğrencilerinin iş tanımı, mesai saatleri gibi sorunlar üzerinde yoğunlaşılmasına karar verildi. Doktora öğrencilerinin haklarını savunmak üzere İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nun da desteğiyle bir komisyon oluşturuldu. Oluşturulan komisyonun fakültelerde doktora öğrencilerinin katılacağı toplantılar düzenlemesine ve ayrıca her fakültede temsilcilerin belirlenmesine karar verildi.

TEKNODENT® AMAÇ



RÖNTGENCİLİK DEĞİL DENTAL RADYOLOJİ HİZMETİ VERMEK

www.teknodent.com

Teknodent: Bağdat / Göztepe Tel: 0216 360 73 30 - 360 53 01
Çapa Tel: 0212 621 01 28 Kadıköy Tel: 0216 330 89 43
rontgen@teknodent.com / newtom@teknodent.com

Eğitmen Dişhekimliği Eğitimi İstanbul'da yapıldı



**Eğitimde
ağız-diş sağlığı
alanında sağ-
lıklı davranışla-
rı benimseterek
bireylerde ki-
şisel becerilerin
geliştirilmesinin
önemi vurgu-
ladı.**

Türk Dişhekimleri Birliği Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen Eğitmen Dişhekimliği Eğitimi 19-20 Şubat 2011 tarihlerinde, İstanbul'da gerçekleştirildi. 120 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen eğitimlerde Prof. Dr. İnci Oktay yönetiminde, Sağlık Eğitiminde Yeni Modeller, Sağlık Eğitiminin Planlanması, Grup Çalışmalarının Entegrasyonu, Sağlık Eğitiminin Değerlendirilmesi ve Özel Bakım İhtiyacı Olan Gruplara Yönelik Sağlık Eğitimi örnekleri ele alındı. TDB Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu Üyesi Dr. Gülser Kılınç da "Etkili Sunum Teknikleri" konusunda bilgi verdi.

Kişisel becerilerin geliştirilmesi

Eğitimde Prof. Dr. İnci Oktay, "Ottawa Bildirgesi 5. Aksiyon Alanı Yaygınlaştırma Amacıyla Ulusal

Eğitimci Grubu Oluşturma Programı" konusuyla ilgili bir sunum yaptı. Prof. Dr. Oktay, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1986 yılında yayımlanan Ottawa Bildirgesi çerçevesinde yürütülen faaliyetlerin temel amacının bireyleri kendi sağlıklarını koruma noktasına getirmek olduğunu söyledi.

Kötü ağız hijyeninin genel sağlığa olumsuz etkilerini de anlatan Prof. Dr. Oktay, ülke çapında ağız-diş sağlığı alanında sağlıklı davranışları benimseterek bireylerde kişisel becerilerin geliştirilmesini özel eğitim almış dişhekimlerinin sağlayabileceğini vurguladı.

28 Şubat 2010 tarihinde ilk kez Diyarbakır'da başlayan ve 22 Oda bölgesinde gerçekleştirilen eğitimlere bugüne kadar 1238 meslektaşımız katıldı.

İstanbul Defterdarı ziyaret edildi

İstanbul Dişhekimleri Odası 9 Mart 2010 tarihinde İstanbul Defterdarı Bekir Bayraktar'ı



makamında ziyaret etti. İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ve Oda Mali Danışmanı Hikmet Kabuk'un katıldığı ziyarette meslektaşlarımızın beyanname verirken yaşadığı sıkıntılar dile getirildi. Dişhekimlerinin maliyeden giriş şifresi alamadıkları ve kendi beyannamelemlerini veremedikleri belirtildi. Ziyarette genel ekonomik krizin ve kamu tarafından açılan ağız ve diş sağlığı merkezlerinin dişhekimliği muayenelerine olumsuz etkileri üzerinde de konuşuldu.

Profesyonel Sterilizasyon Sistemleri



KRONOS B Otoklav

- B Sınıf otoklav (EN 13060 standartına uygun)
- 18 lt ve 23 lt hacim seçenekleri
- Yüksek performanslı aşamalı vakum sistemi
- 12 adet sterilizasyon programı
- Hızlı sterilizasyon
- Elektrikli manyetik kapak kilitleme sistemi
- Dahili termal printer
- Türkçe menü, LCD ekran
- PC'ye bağlanabilirlik
- Kendinden emişli pompa ile dolum
- Helix, Bowie&Dick ve Vakum Testleri

TERMOSAL Poşetleme Cihazı

- Ergonomik ve pürüzsüz dizayn
- Kolay temizlenebilen yüzey
- Otomatik poşetleme
- Masa üstü kullanım veya duvara monte imkanı



Distile Su Cihazı



LUX 60 / LUX 30 Ultrasonik Tank

- Paslanmaz çelik
- Seçilebilir zaman ayarı (2 - 22 dak)
- Seçilebilir sıcaklık ayarı (20 - 70 °C)
- 3,5 lt, 6 lt ve 9 lt hacim seçenekleri
- Çelik sepet



26-28 MAYIS 2001 • HALIÇ KONGRE MERKEZİ / TDB FUARINDA -B1- NOLU STANDDAYIZ



SELIS DENTAL İTHALAT İHRACAT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ

Millet Caddesi No:41 Fındıkzade / İSTANBUL • Tel: 0212 588 89 73 • Fax: 0212 588 89 74
e-mail: info@selisdental.com.tr • www.selisdental.com.tr

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu

Dişhekimleri, muayenehaneleri sistem dışı bırakan hiçbir düzenlemeyi kabul etmeyeceklerini bir kez daha yüksek sesle dile getirdiler.



Dişhekimleri alanlara çıktı

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden alınmasını isteyen yaklaşık 1000 dişhekimisi ve Ankara Diş Protez Teknisyenleri Derneği Üyeleri “Çok Ses Tek Yürek” mitingi için Ankara’da diğer sağlık çalışanlarıyla buluştu.

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’nın (SES) organizasyonunda on beş sağlık örgütünün nitelikli sağlık hizmeti mücadelesi ve sağlık hakkı için “Çok Ses Tek Yürek” sloganıyla düzenledikleri miting 13 Mart 2011 tarihinde Ankara’da büyük bir katılımı ile gerçekleşti.

Türkiye’nin farklı illerinden otobüslerle Ankara’ya gelen dişhekimleri bağlı bulundukları Dişhekimleri Odası’nın pankartıyla yürüyüş kortejine katıldılar. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve Türkiye’deki 25 Dişhekimisi Odasının yönetici ve üyelerinin hazır bulunduğu yürüyüşte Türkiye’nin çeşitli bölgelerinden gelen dişhekimliği fakültesi öğrencileri de katıldı.

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

Halkın ve sağlıkçının sağlık hakkı için

Mitingde tüm sağlık çalışanlarını selamlayan Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel: “İktidarların görevi ülke kaynaklarını en verimli şekilde kullanmaktır. Uygulanan bugünkü politikaların ne halkımıza, ne sağlık çalışanına, ne de devlete uzun vadede yararı vardır. Uygulanan performans sistemiyle muayene ve tedavi sayıları arttırılabilir, ancak nitelikli sağlık hizmeti verilemez” dedi.

Çözumsuzlük değil çözüm için

İstanbul Dişhekimleri Odası da mitinge Yönetim Kurulu üyeleri ve aktivistlerden oluşan 200 kişilik bir kortejle katıldı. Ankara’da meslektaşlarıyla buluşan İstanbul Dişhekimleri Odası, miting ön-

cesinde meslektaşlarına yaptığı çağrıda şunları kaydetti: “Bizler bugüne kadar dişhekimliği hizmetini genel sağlığın bir parçası olarak görmeyen anlayışa karşı tüm sağlık bileşenleriyle tek yürek, tek ses olacağız.

Bu miting çözümsüzlüğün değil çözümün, ayrışmanın değil birleştiriciliğin bir simgesi bizler için. Muayenehanelerimiz her geçen gün kan kaybederken, kamuda çalışan meslektaşlarımıza ağır çalışma koşulları dayatılırken, emeğimiz değersizleştirilip her yıl yüzlerce işsiz dişhekimisi mezun edilirken kimse bizden susmamızı beklemesin. Bizler mesleğimize, emeğimize, ekmeğimize sahip çıkacak, aynı zamanda hekimlik sorumluluğuyla halkın sağlık hakkı için sesimizi yükselteceğiz.”

İstanbul Dişhekimleri Odası dişhekimliği hizmetlerini genel sağlığın bir parçası olarak görmeyen anlayışa karşı tüm sağlık bileşenleriyle “tek ses, tek yürek olma” çağrısı yaptı.

Hekimler Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ı istifaya çağırdı

İstanbul Tabip Odası’nın 14 Mart Tıp Haftası kutlamaları kapsamında düzenlediği geleneksel 14 Mart Tıp Yürüyüşü’ne katılan hekimler hükümet aleyhine sloganlar atarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ı istifaya çağırdılar. 20 Mart 2011 tarihinde Tünel Meydanı’ndan Taksim’e beyaz önlükleriyle yürüyen hekimlere İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ile CHP milletvekilleri Çetin Soysal ve Sacit Yıldız destek verdi. Yürüyüşte hekimler “sağlıkta dönüşüm” politikalarının olumsuz etkilerini dile getirerek, “Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek”, “nitelikli ücret gaspına son”, “halkın sağlığı şirket patronlarına emanet edilemez”, “hekim emeği değersizleştirilemez”, “yabancı sermaye dev hastane zincirleri kursun diye Sağlık Bakanı muayenehanelerimizi kapatmak istiyor” ve “performans sağlığa zararlıdır” gibi çeşitli dövizler taşıdılar.

Taksim Meydanı’nda toplanan yaklaşık bine yakın hekim İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Lale Taşkıranoglu Tırtıl’ın okuduğu “14 Mart Bildirisi”ni dinledi. Bildirinin



okunmasından sonra TTB ikinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu başkanı Prof. Dr. Taner Gören de hekimlere ve halka hitaben konuşma yaptılar. Konuşmalardan sonra hekimler attıkları sloganlarla “grev” taleplerini dile getirdiler.

Sağlık çalışanları g(ö)revlerini başarıyla yerine getirdi

Sağlık çalışanları 4b, 4c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvencesiz ücretle çalışmaya karşı 19-20 Nisan 2011 tarihlerinde iş bıraktılar. İstanbul'da %95 katılımı gerçekleşen greve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ile Okmeydanı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde çalışan dişhekimleri de katıldı.



Sabah saatlerinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dişhekimleri Tıp Fakültesi önündeki grev çadırına yürüyerek diğer sağlık çalışanlarıyla buluştu.

Grev çadırı önünde doktora öğrencileri adına konuşan Dişhekimisi Taylan Can beş yıllık dişhekimliği fakültesinin ardından asistan olarak doktora programlarını sürdüren dişhekimlerinin sigortasız, kadrosuz ve maaşsız üniversite kliniklerinde hasta baktıklarını, doktora eğitimi programında yer almayan işler yapmak zorunda kaldıklarını söyledi.

Hafta içi yaptıkları mesainin hiçbir karşılığını almayan doktora öğrencilerinin yaşamlarını sürdürebilmek için okuldaki zamanlarının dışında da çalışmak zorunda kaldığını söyleyen Can, “08.30-16.00 saatleri arasında kamu, 16.00 sonrasında özel sektör tarafından sömürülüyoruz” dedi.

Dişhekimlerinin sorunlarını anlatan Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner

Yücel de dişhekimlerinin güvenceli ve insanca koşullarda çalışmak ve halka, ulaşılabilir, nitelikli ağız ve diş sağlığı vermek istediklerinin altını çizdi.

Dişhekimliği Fakültesi öğrencisi Emre Kırmızıtaş da dişhekimliği eğitiminin pahalı ve harçların yüksek olduğundan şikâyet etti.

Sağlığımıza ve emeğimize sahip çıkalım

Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan dişhekimleri ise Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi A Kapısı girişinde diğer sağlık çalışanlarıyla buluşarak Başhekimlik binası önüne yürüdü. Burada dişhekimlerine hitaben konuşan İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca her türlü baskıya rağmen greve katılan dişhekimlerini kutladı. Hem kamuda çalışan hekimlerin hem de hastaların sağlık hakkı için grev yaptıklarını belirten Koca, “halkın ağız ve diş sağlığına ve dişhekimlerinin emeğine sahip çıkalım” dedi.

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Değerli Meslektaşlarımız,

Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki 6111 Sayılı Kanun 25 Şubat 2011 tarih ve 27857(Mükerrer) Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Kanun'daki 11/a maddesine göre, “...üyelik aidat borçlarının asıllarının tamamını, Kanun'un yayımlandığı tarihi izleyen aydan başlamak üzere altı ay ödenmesi halinde bu alacaklara uygulanan faiz, gecikme faizi, gecikme zammı gibi fer'i alacakların, alacak asıllarının bu kanun'un yayımlandığı tarihten önce kısmen veya ödenmiş olması halinde ödenmiş borç asıllarına isabet eden faiz, gecikme faizi, gecikme zammı gibi fer'i alacakların tahsilinden vazgeçilir.”

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu 14.03.2011 tarihli toplantısında, söz konusu yasal düzenlemenin TDB ve Dişhekimleri Odaları'nca uygulanmasına karar vermişti. TDB Merkez Yönetim Kurulu 21.04.2011 tarihli toplantısında, 6111 Sayılı Kanun kapsamında kamunun alacaklarına ilişkin başvuru tarihinin ertelenmesi yönünde alacağı kararın Dişhekimleri Odaları ve TDB tarafından uygulanmasını kararlaştırmıştır.

30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararıyla, 6111 sayılı Kanun'da yer alan bazı başvuru ve ilk taksit ödeme süreleri bir ay uzatılmıştır.

Buna göre;

2011 yılı Oda üyelik aidatlarını 31 Mart 2011 tarihinden sonra ödeyen dişhekimlerinden aidat borçları için Anme Alacaklarının Tahsil Usulu Hakkındaki Kanun'un öngördüğü gecikme faizi uygulanacaktır.

31 Aralık 2010 tarihine kadar ödenmesi gerektiği halde ödenmemiş olan üye aidatlarının 1 Ekim 2011 tarihine kadar Oda'mıza ödenmesi halinde herhangi bir faiz ya da gecikme zammı uygulanmayacaktır. Kanun'un 11/a maddesine göre, kapsamdaki borç asıllarının tamamı bu Kanun'un yayımlandığı tarihi izleyen aydan başlamak üzere altı ay içinde ödenmesi gerektiğinden bunun dışındaki taksitlendirme talepleri kabul edilmeyecektir.

Aidatlarınızı veya birikmiş aidat borçlarınızı Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası, İş Bankası ve Finansbank kredi kartlarıyla tek çekim veya taksitle ödeyebilirsiniz.

Aidat borçlarınızı aşağıdaki mail order formunu doldurup, Oda'mız 0.212 296 21 04 no.lu faksımıza göndermek, www.ido.org.tr adresindeki web sitemizden sanal POS uygulaması yöntemiyle veya aşağıdaki Oda'mız hesap numarasına yatırmak suretiyle ödeyebilirsiniz.

Mail order formuyla yapılan geçmiş yıla aidat ödemelerini Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası ile Finansbank kredi kartlarından üç taksit yaptırabilirsiniz. Geçmiş yıla aidat ödemelerinde taksitlendirme yapıldığı takdirde komisyon ücreti ilave edilir. Peşin ödemelerde ise komisyon ücreti alınmaz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Banka Havalesiyle Yapılacak ödemelerde:

Garanti Bankası Cihangir Şubesi

Şube Kodu: 575

Hesap No: 6299545

IBAN NO: TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45

(Garanti Bankası şubelerinden havale yaptığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır.)

Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Oda'mızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Notlar:

- Sanal POS Uygulaması peşin ödemelerde tüm banka kredi kartlarıyla yapılabilir olup, taksitli seçeneklerde Garanti Bankası ve Yapı Kredi Bankası kredi kartları kullanılabilir.
- Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Oda'mız 0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

	Peşin	Taksitli
GARANTİ BANKASI	☐	☐ (3 TAKSİT)
YAPI KREDİ BANKASI	☐	☐ (3 TAKSİT)
FİNANSBANK	☐	☐ (3 TAKSİT)
TÜRKİYE İŞ BANKASI	☐	

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI:

CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR:

İL/İLÇE:

POSTA KODU:

KART NUMARASI:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SON KULLANMA TARİHİ:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

GÜVENLİK KODU (CCV):

----------------------	----------------------	----------------------

Yukarıda belirttiğim tutarın, VISA, MASTER CARD kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek, GARANTİ BANKASI Cihangir Şb., YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şb., FİNANSBANK Osmanbey Şb. nezdindeki ilgili hesabınıza yukarıda belirtilen bankalar ile İSTANBUL DİŞHEKİMLE-Rİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

İMZA:

Akkuyu Fukuşima olmayacak



Oda'mızın da içinde yer aldığı İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK) ve İstanbul Nükleer Karşıtı Platform (İstanbul NKP) Hükümet'in Akkuyu ve Sinop'ta kurmak istediği nükleer santrallere karşı Taksim Meydanı'ndan Galatasaray Lisesi önüne bir yürüyüş gerçekleştirdi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ve aktivistlerin de katıldığı yürüyüşte "Nükleere Hayır!" sloganları atıldı. Taksim Meydanı'ndan Galatasaray Postanesi'ne yürüyen kalabalık, basın açıklamasının

ardından Japonya Başbakanı Naoto Kan'a Japon halkıyla dayanışma içinde olduklarını belirten ve Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a da nükleer santrallerin yapımı konusunda sorumlu bir tavır almaya davet eden mektuplarını attılar.

Başbakan Erdoğan'a atılan mektupta "Ne yazık ki hükümetiniz, tüm dünyada yapımı durdurulan, kullanımından vazgeçilmeye çalışılan nükleer santrallerin ülkemizde kurulması için akla ve vicdana aykırı bir çaba içindedir. Oysa nükleer santrallerin bugün ve yarın için getireceği tek şey ölümdür, ölümcül hastalıklardır, çevre kirliliğidir, tüketilen zaman ve paradır" denildi. Mektupta ayrıca Birleşmiş Milletler raporuna göre 169 tane büyük nükleer kazanın yaşandığı ve Japonya'daki son nükleer felaketten sonra Almanya dâhil dünyanın birçok ülkesinde nükleer santrallerin güvenlik önlemleri nedeniyle kapatıldığı belirtildi ve "Dün Çernobil bugün Japonya yarın Akkuyu olmasına izin vermeyeceğiz" denildi. Eylem sonunda NKP ve İMOK, tüm halkı 24 Nisan günü Çernobil faciasının 25. yılında Kadıköy'de yapılacak mitinge davet etti.



Harika bir pazar günü: Yürüyüş, oyun ve dinlenme

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu 24 Nisan 2011 tarihinde Avrupa ve Anadolu Yakası'ndan iki araçla Riva Gölü tesislerine bir gezi düzenledi. 57 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen gezide önce açık havada kahvaltı eşliğinde sohbet edildi. Ardından baraj gölüne yürüyüş yapıldı. Tesiste kalan meslektaşlarımız çevrede kısa yürüyüşler yaptı, tavla oynadı, hamaklarda dinlendi. Meslektaşlarımızın çocukları da ata bindi, kumda oynadı, faaliyet odasında resimler yaptı. Öğle yemeğinden sonra da geçen iki saatlik serbest zaman diliminin ardından İstanbul'a hareket edildi.



Bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasızız!

**Sağlık çalışanlarının kontaminasyon açısından
en riskli meslek gruplarının başında geldiği
ve uğrayabilecekleri zararların bağlı oldukları idarece
karşılansması kanunen kabul edilmiştir.
Doktora öğrencilerinin bağlı olduğu yönetmelikte tedavi
yada tazminat haklarını içeren bir düzenleme yoktur.**

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Doktora Öğrencileri Çalışma Grubu**

DİŞHEKİMİ YUSUF DOĞAR

Meslektaşımız Yusuf Doğar'ın "Dijital Müdahaleler" konulu fotoğraf sergisi 28 Şubat-9 Mart 2011 tarihleri arasında Yeminli Mali Müşavirler Odası Sergi Salonu'nda sergilendi. 1974 yılından beri fotoğrafla uğraşan meslektaşımız 1970'li yıllarda çektiğı siyah-beyaz fotoğrafları sararınca pastel boyayla renklendirmiş. Bütün bu yaptığı çalışmalarını 1993 yılında kitaplaştırmış.



Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası'na Mart ve Nisan aylarında üye olan meslektaşlarımıza "Aramıza hoş geldiniz" diyoruz.

Dişhekimî Ece Abdurrahmanoğlu

Dişhekimî Mehmet Açıkgöz

Dişhekimî Mehtap Akar

Dişhekimî Tanrıkut Mete Akbıyık

Dişhekimî Kılıçarslan ArĖın

Dr. Dişhekimî İlker Arslan

Dişhekimî Elif Nihan Atalay

Dişhekimî Yüksel Atasoy

Dr. Dişhekimî Hacı Sinan Atıcı

Dr. Dişhekimî Rukiye Esra Başkırt

Dişhekimî Duygu Bilgili

Dr. Dişhekimî Emrah Kıvanç Cebesoy

Dişhekimî Onur Çataldaş

Dişhekimî Yeliz Çavuşoğlu

Dişhekimî Melahat Çelik

Dişhekimî Fatma Çiçekdağı

Dişhekimî Nurhayat Çuçanlar

Dişhekimî Sevcan Doğan

Dişhekimî Hakan DoĖantepe

Dişhekimî Abdülkadir Emiroğlu

Dişhekimî mit Ercan

Dişhekimî Ali Erdoğan

Dişhekimî Onur Gökçen

Dişhekimî Ceyda Günday

Dişhekimî Caner Güvener

Dişhekimî Ceren Işık

Dr. Dişhekimî Işın İnan

Dişhekimî Hatice Kübra Kabağaç

Dişhekimî Neşe Kahraman

Dr. Dişhekimî Aysun Kara Tuncer

Dişhekimî Güzem Karacın

Dişhekimî Mustafa Sarp Kaya

Dişhekimî Hatice Kraz

Dr. Dişhekimî Meltem Zihni Korkmaz

Dişhekimî Emel Kuzu

Dişhekimî Sibel Mrtezaoğlu

Dişhekimî Hatice Orhan

Dişhekimî Şebnem zatık

Dişhekimî Mehmet Burak zçoban

Dişhekimî Serhat zer

Dr. Dişhekimî Ahmet Pınar

Dişhekimî Aylin Polat

Dişhekimî Adil Saraç

Dişhekimî İmge Duygu Saral

Dişhekimî Filiz Sezer

Dişhekimî Mahir Racı Timur

Dişhekimî Ercan Tiryaki

Dişhekimî Melike Tokmak

Dişhekimî Cengiz Türk

Dr. Dişhekimî Murat Türkmen

Dişhekimî Engin Tütüncü

Dişhekimî Esranur Uygun

Dişhekimî Serpil Uygun

Dişhekimî AytuĖ Yeniyay

Dişhekimî Ramazan Serdar Yenigün

Dişhekimî İbrahim Gürkan Yüksel

Dişhekimî Ayşe Büşra Yrk

Diş Hassasiyeti Günleri

1-30 Haziran 2011

Türk Dişhekimleri Birliği ve COLGATE'in birlikte düzenlediği

Diş Hassasiyeti Günleri, 1-30 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleşecektir.

"Profesyonel Uygulama ile Hassasiyeti Gidermenin" hedeflendiği bu tarihlerde, gönüllü dişhekimleri tarafından rutin detertraj uygulaması yaptıran hastaların yanı sıra randevu alarak hassasiyet şikayeti ile gelen hastalara da Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste uygulaması yapılacaktır. Hastalardan uygulama öncesinde ve sonrasında, hassasiyet skorlarını, dişhekimine gönderilecek olan ölçek ile tespit etmeleri istenecek; bu bilgiler dişhekimisi tarafından kayıt edilecektir. Elde edilen bütün veriler daha sonra TDB'ye gönderilerek bilimsel bir rapor hazırlanacaktır. Bu rapor TDB Dergisi'nde yayınlanacak, projeye katılarak 30 hastasının bilgilerini ulaştıran dişhekimlerinin isimleri de bu bildiride yer alacaktır.

Diş Hassasiyeti Günleri

TDB ve COLGATE, "DİŞ HASSASİYETİ GÜNLERİNDE"

Profesyonel Uygulama ile Diş Hassasiyetini Gidermeyi Hedefliyor!

PROJE HANGİ TARİHLERDE YAPILACAK?

Türk Dişhekimleri Birliği ve COLGATE'in birlikte düzenlediği Diş Hassasiyeti Günleri, tüm Türkiye'den dişhekimlerinin katılımı ile 1-30 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleşecek.

PROJENİN AMACI NEDİR?

Proje, hassasiyetten etkilenen iki farklı hasta grubundan 30 kişinin, Colgate tarafından gönderilecek Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste uygulamasından faydalanmasını amaçlamaktadır.

Bu gruplar:

1. Detertraj uygulaması yapılan hastalar
2. Dentin hassasiyeti nedeniyle ağrı ve sızlama şikayeti olan ve randevu alarak gönüllü dişhekimine gidecek hastalar

BU PROJE KAPSAMINDA DİŞHEKİMİNE GÖNDERİLECEK PAKETİN İÇERİĞİ NEDİR?

- 1 adet Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste (85 gr)
- 30 adet Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Diş Macunu numunesi
- Uygulama Kartı
- Görsel Analog Ölçeği
- Hasta Bilgilendirme Panosu
- Hasta Takip Formu

PROJENİN SONUÇLARI NASIL DUYURULACAK?

Gönüllü dişhekimleri tarafından gönderilen Hasta Takip Formları TDB tarafından derlenecek; sonuçlar TDB Dergisi'nde yayınlanacaktır. 30 hastanın tamamını gönderen bütün hekimlerin isimleri de yine dergide yer alacaktır.

HASTA TAKİP FORMLARINI NASIL ULAŞTIRACAĞIM?

Formları, ürün kolinizden çıkan kargo poşetine koyarak üzerinde yazan adrese ücretsiz olarak gönderebilirsiniz. Hasta bilgilerinin tamamı eksiksiz olarak bize ulaştıktan sonra, sizin için hazırlanmış olan ürün paketleri, projeye destek verdiğiniz için tarafınıza teşekkür amaçlı olarak gönderilecektir.



Dişhekim
Güler Gültekin

gulerdent@hotmail.com

Dişhekim ve yazar Fırat Budacı aramıza katıldı

“Neyse, şecereyi çok uzatıp sıkıcı olmayayım, kısaca diş ve yazı işte” diyor meslektaşımız Fırat Budacı. Daha önce onun yazılarını okumayanlar ya da tanımayanlar için hemen söyleyeyim: Kendisi “Uykusuz” adlı mizah dergisinin “Kendimi durduracak değilim” köşesinin sahibidir. Yazılarındaki tespit ve gözlemleri de insanı şaşırtacak cinstendir. Kısa sürede müptelası olduğum yazıları Uykusuz dergisini alma sebeplerimden birisi olmuştur. Bundan sonraki sayılarımızda da birlikte olacağımız meslektaşımız Fırat Budacı’yı yakından tanıtmak istedik.



Benim gibi Fırat Budacı ile ilk kez tanışan meslektaşlarınıza Fırat Budacı’dan bahseder misiniz, bir dişhekim ve yazar olarak kimdir Fırat Budacı?

1999 Ege Üniversitesi mezunuyum. Yaklaşık 10 yıldır İstanbul’da dişhekimliği yapıyorum. Kendi mesleğim dışında üç yıldır Uykusuz mizah dergisinde yazıyorum. “Kendimi Durduracak Değilim” isimli bir köşenin yanında derginin siyasi gündem sayfalarında “Bşeyler Duydum” ve “Kaç Yıl Oldu?” isimli köşeleri hazırlıyorum. Bunların dışında yazılarımı topladığım iki kitabım var. Neyse, şecereyi çok uzatıp sıkıcı olamayayım, kısaca diş ve yazı işte...

Fırat Budacı’nın üretkenliğinin temelinde ne var, neyle beslenir?

Neyle beslendiğim konusu çok değişken, bazen geçmişten aklımda kalan bir görüntü ya da bir cümleyi hikâye haline getiriyorum. Ama çoğunlukla mekânlarda şahit olduğum bir durumu, konuşmayı yazının çıkış noktası olarak kullanıyorum. İnsanların yaşadıkları dışında, yaşamayı arzuladıkları hayata ulaşmaya çalışırken içine düştükleri komik durumlar, kendi varlıklarını ispat etmek için sergiledikleri tuhaf davranışlar genel yazı konularını oluşturuyor. Yapay davranışlar, ukalalıklar, klişeler, zorlama hayat standartları, ilişkilerdeki güç oyunları falan yazı konusu içine girebiliyor. Ama dediğim gibi, bunu formüle etmek zor. PS-3 oynayan bir çocuğun yüz ifadesi ya da ne bileyim kış aylarında kaldırımlarda yatan şeffaf şemsiye ölüler bile yazı konusu olabilir.

Mesleki gözlemlerinizin yazılarınızda etkisi oluyor mu?

Nadiren diyelim; hekimlik yaparken başka bir görüntüye bürünüyor insan. Dişlerinde problem olan ve çözüm bekleyen birini gözlem malzemesi olarak algılamak çok zor. Zaten yazmak için gözlem yapmıyorum, bu çok yapay olurdu. Ama

çocukluğumdan beri izlemeyi ve yan masaları dinlemeyi severim. Tabii buradan uslanmaz bir röntgenci olduğum anlamı çıkmasın. Bazen bana gelen hastaların ağız problemlerini gölgede bırakan davranış problemleri oluyor. Böyle zamanlarda gözlem otomatikman devreye giriyor. Bu bütün dişhekimlerinde vardır. Öyle bir hasta gelir ki, hekim sadece ağza odaklanamaz, bir yandan işini yapar ama bir yandan “Bu nasıl insan?” diye düşünmeden edemez. Teşhisini kendisi koymuş, herşeyi bilen ve sanki sadece evinde gerekli cihazları olmadığı için dişhekimine gelmek zorunda kalmış tecrübeli hasta tipi buna en güzel örnek. Ya da ne bileyim, “Dişime sakın dokunmayın ama!” diyerek ağzını açan hasta tipi...



Kaldırımlarda yatan şemsiye ölüler bile yazı konusu olabilir.

Yüzde yüz alet yardımıyla icra edilen dişhekimliği biliminde, diş dokunmadan sadece seyrederek hastanın gönlünü hoş tutmak hekimlik değil ancak bir yazı konusu olabilir. Ama tabii bu tür durumları yazıya dökmek terminoloji gerektirdiği için Uykusuz’da mümkün değil. Ama derginiz için yazacağım yazılarda belki bunları anlatırım.

Sizin hakkınızda fikir sahibi olmak için yazılarınızı okuduğumda büyük bir iştahla diğer yazılarınızı da okudum. Sizin de okumak için sabırsızlıkla beklediğiniz yazarlar var mı?

Teşekkür ederim. Sevdiğim yazarların çoğu hayatta değil, dolayısıyla sabırsızlıkla beklemek çok mantıklı değil. Hayatta

Çocukluğumdan beri izlemeyi ve yan masaları dinlemeyi severim.



olarlar arasında yeni bir şey yazdığında merak ettiğim Tahsin Yücel, Murat Uyurkulak, Yıldırım Türker, Nurdan Gürbilek,

‘Şimdi yaktım seni’ tonlamasıyla, basit bir geçici dolgudan açılan boşluğu kastederek “Yaptığınız dolgu düştü doktor bey!” diye telefon açan hastalar neden seni bu kadar sinirlendiriyor? ■

Hastalarımı gözlem malzemesi olarak algılamam çok zor.

Ahmet Oktay, Philip Roth gibi yazarlar var. Ama mesela Oğuz Atay hayatta olsaydı, herhalde ‘sabırsızlık’ kelimesi benim için gerçek anlamını bulurdu. Ya da “Dostoyevski’nin 890 sayfalık son kitabı seçkin kitabevlerinde!” gibi bir haber nefis olurdu.

Kendinize Fırat Budacı ile ilgili soru soracak olsaydınız hangi soruyu sormak isterdiniz?



istanbul2011

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
18th International Dental Congress

**HALIÇ'TEN
DÜNYAYA**

TDB 18. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi

26-28 Mayıs 2011

HALIÇ KONGRE MERKEZİ



Colgate

Signal

SENSODYNE

LISTERINE

For better dentistry
DENTSPLY

IGS

Dental enfeksiyonlarda 7 gün boyunca tedavi

YENİ
14 Tablet

Geniş spektrumlu antibiyotik

Klamoks® BID 1000 mg

Film Tablet
Amoksisilin + Klavulanik asit

14 Film Tablet

ÜRÜN ADI: Klamoks® BID Film Tablet 1000 mg. Klamoks® 625 mg Film Kaplı Tablet, Klamoks® BID 200 / 28 ve Fort 400 / 57 mg Süspansiyon. **FORMÜLÜ:** Her 1000 mg tablet; 875 mg amoksisiline eşdeğer amoksisilin trihidrat ve 125 mg Klavulanik asit eşdeğer potasyum klavulanat, her 625 mg tablet; 500 mg amoksisiline eşdeğer amoksisilin trihidrat, 125 mg Klavulanik asit eşdeğer Potasyum klavulanat, her 400 / 57 mg süspansiyonun 5 mL'si; 400 mg amoksisiline eşdeğer Amoksisilin trihidrat ve 57 mg Klavulanik asit eşdeğer potasyum klavulanat, her 200 / 28 mg süspansiyonun her 5 mL'si; 200 mg amoksisiline eşdeğer Amoksisilin trihidrat ve 28.5 mg Klavulanik asit eşdeğer potasyum klavulanat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Semisentezik bir penisilin türevi olan amoksisilin ile beta laktamaz enzim inhibitörü potasyum klavulanat içerir, oral kullanıma uygun geniş spektrumlu antibakteriyel kombinasyondur. **ENDİKASYONLARI:** Duyarlı mikroorganizmaların neden olduğu; alt solunum yolu enfeksiyonları, orta iltihap, sinüzit, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonlarında etkilidir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Penisiline alerjik olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. Öceden amoksisilin / klavulanik asit veya penisilin tedavisi ile birlikte ağız veya karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek bozukluklarında kontrendikedir. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** Penisilin tedavi sırasında ciddi ve ölümcül reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Tedaviye başlamadan önce ayrıntılı hasta hikayesinin alınması uygun olur. Hepatik yetersizlikte, diğer diyetli ayarlamak ve diyetli araştırmalar karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. Gebelik kategorisi B'dir. Süt verme döneminde kullanılabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Klamoks® BID genellikle iyi tolere edilen bir ilaçtır. Klinik gözlemlere göre ortaya çıkan yan etkiler hafif ve geçici sıklıkla olup en sık görülenler; diare, bulantı, deri döküntüsü, öksürük, kusma ve vajinitir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** Probenesid amoksisilin kan seviyelerinde yavaşlama ve uzun süreli etki gelişmesine yol açar. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Erişkinler ve çocuklarda Şiddetli enfeksiyonlarda günde 2 kez 12 saat ara ile uygulanır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEYASI:** Klamoks® BID 1000 mg Film Tablet; 10, 14 ve 20 tabletlik Al / Al blister ambalajlarında (Ruhsat no: 15. 02. 1999/190-32) 10.52 TL, Klamoks® 1000 mg 14 film tablet 11.55 TL, Klamoks® 625 mg Film Kaplı Tablet, 10 tablet Al / Al blister (Ruhsat no: 21.04.1999 / 164-18) 7.5 TL, Klamoks® BID Fort 400 / 57 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (70 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-41) 9.97 TL, Klamoks® BID Fort 400 / 57 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (100 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-41) 14.04 TL, Klamoks® BID 200 / 28 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (70 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-42) 7.88 TL, Klamoks® BID 200 / 28 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (100 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-42) 9.97 TL. **Ruhsat sahibi:** BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. **Son Güncelleme:** Aralık 2010. **Reçete ile satılır.** Daha geniş bilgi için "Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34398 Maslak / İstanbul" adresine başvurunuz. www.bilimilac.com.tr / BİL 2858 KLA 254

Bilim
İLAÇ
www.bilimilac.com.tr

Tapuda konut görünen yerlerde muayenehane açabiliriz

Üyelerimizden Dişhekimî Gökçen Kuruoğlu'nun tapuda konut olarak kayıtlı bir yerde açmış olduğu muayenehanesinin ruhsatlandırılabilmesi için K. Çekmece Belediyesi tarafından diğer kat maliklerinin muvafakatinin istenmesi üzerine, Oda'mız Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak 7. İdare Mahkemesi'nde dava işleminin iptali istemiyle dava açtı. 7. İdare Mahkemesi tarafından söz konusu işlemin iptaline karar verilen dava K. Çekmece Belediyesi aleyhine sonuçlandı. Aşağıda tam metnini yayınladığımız İdare Mahkemesi kararına göre, tapuda konut görünen yerlerde açılan muayenehanelerin ruhsat işlemlerinde diğer kat maliklerinin muvafakati istenilmeyecek.

Karar

Karar veren İstanbul 7. İdare Mahkemesi'nce davalının usule ilişkin itirazları yerinde bulunmayarak işin gereği görüldü:

Dava, 15 gün içinde kat malikleri kurulundan onay alması, aksi takdirde davacıya ait işyerinin mühürlenerek faaliyetten men edileceğine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. Maddesinde; "Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen

bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır. Anagayrimenkulün, kütükte mesken olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve emsali gibi eğlence ve toplantı yerleri ve fırın, lokanta, pastahane, süthane gibi gıda ve beslenme



yerleri ve imalathane, boyahane, basımevi, dükkan, galeri ve çarşı gibi yerler ancak kat malikleri kurulunun oybirliği ile vereceği kararla açılabilir."

İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin 5. maddesinde, "işyeri açma ve çalışma ruhsatı verilen işyerleri aşağıda belirtilen şartları taşımak zorundadır: ...b) 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu kapsamına giren gayrimenkullerin, tapu kütüğünde mesken olarak gösterilen bağımsız bölümlerinde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve benzeri eğlence ve toplantı yerleri; fırın, lokanta, pastane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri; imalathane, boyahane, basımevi, dükkan, galeri ve çarşı gibi işyerlerinin açılması hususunda kat maliklerinin oy birliği ile karar alması..." hükmü yer almaktadır.

Bahse konu mevzuat hükmünün irdelenmesinden, işyerleri ile ilgili üçlü bir gruplamaya gidildiği, birinci grupta eğlence ve toplantı yerlerinin ikinci grupta ise gıda beslenme yerlerinin yer aldığı, üçüncü grupta ise somut bir nitelikle yapılmaksızın faaliyet konusu ve hitap ettiği kitle yoğunluğu bakımından nitelik arzeden işlerin örnekleme yoluyla sayıldığı görülmektedir. Bu durumda eğlence veya gıda yeri olmayan işyerleri hakkında kat maliklerinin oy birliğinin aranması için işyerinin, "imalathane" gibi, yapılan iş bakımından veya "çarşı" gibi hitap ettiği kitle yoğunluğu bakımından özellik arzetmesi gerekmektedir. Davaya konu işyerinin, yapılan iş veya hitap ettiği kitle yoğunluğu bakımından bu kapsamda değerlendirilmesi mümkün bulunmamaktadır.

Dava dosyasının incelenmesinden, İstanbul İli Atakent Mahallesi 1. Etap Sutek B-9 Blok 2. Giriş D: 6 Halkalı adresinde serbest dişhekimisi olarak faaliyet gösteren davacının, 15 gün içinde kat malikleri kurulundan onay alması, aksi takdirde işyerinin mühürlenerek faaliyetten men edileceğine ilişkin işlemin iptali istemiyle bakılmakta olan davanın açıldığı görülmektedir.



*İstanbul Dişhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı
Av. Behlül Ablak
behlul.ablak@mynet.com*

Buna göre 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24. Maddesinde, "Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır" hükmü yer almakta olup, bu kapsamda tapuda mesken olan ana gayrimenkulde ve muayenehane olarak faaliyet gösterdiğinde tereddüt bulunmayan davacıya ait işyerine işyeri açma ve çalışma ruhsatı verilebilmesi için, yukarıda yer verilen ve değerlendirilmesi yapılan mevzuat hükmü uyarınca, kat maliklerinin muvafakati gerekli olmadığından, dava konusu işlemde sebep unsuru yönünden hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin iptaline, aşağıda dökümü yapılan 151,45 TL yargılama giderinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, 550,00 TL avukatlık ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, artan posta ücretinin isteği halinde davacıya iadesine, kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 gün içerisinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere 31/01/2011 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Anagayrimenkulün mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik gibi müesseseler kurulamaz, ancak muayenehaneler bu hükmün dışında kalıyor.

**Güvencesiz ve angarya çalışmaya karşı
dişini göster!**



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Kompozitlerle ilgili merak ettiklerimiz

Modern dişhekimliğinde hepimizin en sık kullandığı malzemelerden biri de kompozitler. Kompozitlerle ilgili en çok merak ettiklerimizi Türkiye'nin dört bir yanında değişik yaş, farklı bilgi ve tecrübesi olan, e-dishekim.com adlı web sitesi üyesi meslektaşlarımızın katkılarıyla hazırladık. Muayenehane pratiğine yönelik sorularımıza Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Esra Can ve Dr. Burcu Dikici cevap verdi.



Doç. Dr. Esra Can
Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
esracansay@yahoo.com



Dr. Burcu Dikici
Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
burcutoydemir@gmail.com

26 Mayıs Perşembe 18:30'da Karaköy'deyiz!

Galata Köprüsü'nde yürüyoruz!

Buluşma yeri: Karaköy otobüs durağı Perşembe Pazarı tarafı





Yayına Hazırlayanlar:



Dişhekimisi
Güler Gültekin
gulerdent@hotmail.com



Dişhekimisi
Önder Çalışkan
ondercaliskan@hotmail.com

Muayenehanede en az kaç çeşit kompozit bulundurulmalıdır? Nanofiller her derde deva mıdır? Kompozit alınırken marka mı alınmalıdır?

Muayenehanede hekimin ihtiyacını karşılayabilecek tipte kompozit bulunması gerekir. Hibrit ve nanofil kompozitler benzer fiziksel özellikler ve aşınma direnci gösterirler, bu nedenle anterior ve posterior restorasyonlarda kullanılabilirler. Ancak nanofil kompozitlerin estetik ve cilalanabilirlik özellikleri hibrit kompozitlerden yüksektir, bu açıdan bakıldığında anterior restorasyonlarda hibrit kompozitlere tercih edilmelidir. Mikrohibrit kompozitler fiziksel özellikleri nedeniyle posterior bölgede küçük restorasyonlarda kullanılabilir, ancak estetik özellikleri yüksek olduğu için anterior bölgedeki bütün restorasyonlarda, kırık restorasyonu dahil olmak üzere tercih edilebilirler. Ancak, aynı grup içerisindeki her kompozitin özellikleri aynı değildir, bu nedenle kompozit satın alırken fiyattan ve reklamdan ziyade o markayla yapılmış laboratuvar ve klinik çalışmalar sorgulanmalıdır.

Piyasada aynı sınıfa dahil olmasına rağmen muadillerinin en az 2 katına satılan kompozitler var, bu pahalı kompozitlerin uzun vadede artışı var mı, yoksa pazarlama taktiği mi? Ucuz kompozit her zaman kötü müdür?

Kompozitlerin uzun dönem klinik performanslarını etkileyen pek çok parametre (polimerizasyon büzülmesi, aşınma direnci, renk uyumu, renk stabilitesi, vs...) vardır. Dolayısıyla kompozit materyallerde aynı grup içerisinde kıyaslama yaparken bu özelliklerin ve klinik çalışmalarda başarının esas alınması gerekir. Bugün için piyasada aynı gruba dahil olan kompozitlerin polimerizasyon büzülmesi %3.5 ila %1 arasında değişmektedir, bu ne-

denle farklı marka kompozit rezinler arasında klinik performans açısından fark vardır. Ancak kompozit uygulaması yüksek teknik hassasiyet gerektiren bir işlemdir. Doğru uygulama, doğru materyal seçimi kadar başarıda anahtar rol oynar.

En iyi bilinen markalar bile ticari sebeplerden ar-geşi bitmemiş ürünleri piyasaya sokabiliyorlar mı?

Bir materyalin klinik ortamda kullanılmaya başlanmasından önce laboratuvar ve klinik deneylerinin tamamlanmış olması gerekmektedir, aksi takdirde onay alıp piyasaya sürülmesi mümkün değildir. Bu nedenle, ar-ge çalışmalarını tamamlamamış bir kompozit piyasaya sürülemez.

Dergilerde çok estetik ve mükemmel cilalı duran kompozitlerde anlatılmayan püf noktalar nelerdir?

Bu restorasyonlar genellikle bir el aleti yerine son katmanı fırça yardımıyla bitirilen ve mine, dentin, transparan gibi farklı renklerde kompozitlerin tabakalanmasıyla uygulanan, seri şekilde disk ve lastik ile cilalandıktan sonra da en son kompozit cila patı ile bitirilen restorasyonlardır. İyi bir mekanik cila üzerine yapılan cila patı uygulaması doğal diş görünüşünün taklit edilmesinde ve renkdeşmenin önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır.

Kompozitler nasıl saklanmalıdır?

Kompozit rezinler kullanılmadıkları zamanlarda buzdolabında muhafaza edilmelidir. Kullanımdan yaklaşık 30 dakika önce buzdolabından çıkarılmalı ve ağız içerisine oda sıcaklığına ulaştıklarında uygulanmalıdır.

Bazı kompozit dolgularda zamanla dolgu ile diş bağlantısı bozuluyor, yani dolgu sanki su emmiş ve kavite kenarından yükselmiş gibi görünüyor. Nedeni ne olabilir?

Dolgu-diş bağlantısının bozulmasındaki önemli etkenler, minerin asitlenmemesi veya minede asitleme yerine sadece düşük pH'lı all-in-one adeziv sistemlerin kullanılması, cilanın yetersiz yapılması ve iyi bir polimerizasyon yapılmamasıdır. Cilasız ve polimerizasyonu eksik yapılan restorasyonlar daha çok su emer ve sanki kavite kenarında yükselmiş gibi görünebilir. Su emilimi restorasyonun renk stabilitesini bozar, yüzey pürüzlülüğünü ve bakteri tutunmasını artırarak sekonder çürüklere de sebep olur. Bu nedenlerden dolayı mine ile sınırlı restorasyonlarda fosforik asitle asitleme yapılmalı, polimerizasyon sürelerine dikkat edilmeli ve restorasyonlara bitirildikleri seansta iyi bir mekanik cila yapılmalıdır. Su emilimi en fazla bir hafta içerisinde gerçekleştiğinden, özellikle kompozit kütlesinin fazla olduğu kırık ve kompozit vener vakalarında 1 hafta sonra cilalama tekrarlanmalıdır.

Özellikle estetik bölgede renk stabilitesinin kısa sürede bozulmasının (rengin değişmesi, aynı kalmamasının) markayla ilgisi var mıdır?

Estetik bölgelerde renk stabilitesinin kısa sürede bozulmasının sebepleri restorasyonlarda meydana gelen iç ve dış renkdeşmeler olarak ikiye ayrılabilir. İç renkdeşmelerin sebepleri kompozit rezinlerin ana yapılarında fotobaslatıcı olarak kullanılan kamforokinon ve kompozitin uygulanması sırasında yeterli izolasyonun yapılmaması nedeniyle kan gibi organik maddelerin kontaminasyonudur. Kamforokinon polimerizasyon sırasında rengini sarıdan renksiz hale gelene kadar değiştirir. Ancak polimerizasyon yeterli sürede ve güçte olmazsa sarı rengin bir kısmı kalır ve renkdeşmeye sebep olur. Dış renkdeşmeler ise su emilimi ve yetersiz cila sonucu oluşur. Yetersiz polimerizasyon sonucunda kompozitin su emilimi artar ve bunun sonucunda renkdeşme meydana gelir. Su emilimi en fazla bir hafta içerisinde meydana gelir, bu süreçte hastaların renkli besin ve içecekleri tüketmesi renkdeşmeyi artırır. Uzun dönemde ise cilanın yetersizliği nedeniyle renkdeşme meydana gelir. Yetersiz cila o bölgede yüzey pürüzlülüğünün artmasına ve bakteri plağı tutunmasına yol açarak kompozitte renk değişikliğine neden olur.

AB ülkeleri, ABD, Kanada gibi gelişmiş ülkelerde pazarlanan dental malzemelerle bizim gibi gelişmekte olan veya

gelişmemiş ülkelerde pazarlanan malzemeler arasında marka aynı dahi olsa fark var mıdır?

Dental malzemeler her bölgede resmi distribütörler tarafından dağıtımı yapılan ve genel merkezde üretilen malzemelerdir. Dolayısıyla gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere gönderilen materyallerin aynı olması gerekir. Ancak malzemelerin dağıtım ve saklama koşullarından kaynaklanan problemler varsa bu, aynı materyaller arasında klinik farka neden olabilir.

Ucuz kompozitlerin 40, pahalı kompozitlerin 20 saniyede sertleştiği ve pahalı LED ışın cihazlarının bu süreyi yarı yarıya kısalttığı ne kadar doğru? Işın cihazının kalitesi kompoziti polimerize etme derinliğini değiştiriyor mu? Bu süredeki değişiklik kompozit dolgunun fiyatına bağlı mı?

Her kompozitin polimerize olabilmesi için belirli bir enerji yoğunluğuna ihtiyacı vardır. Kompozitlerin 20 J (20000 mJ) enerji yoğunluğunda polimerize olabildikleri gösterilmiştir. Kompozitlerin polimerizasyon sürelerinin belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanılmaktadır:

Enerji yoğunluğu = Işık yoğunluğu (şiddeti) x Zaman

Enerji yoğunluğu: Polimerizasyon boyunca kompozit rezine uygulanan toplam enerji miktarıdır. Işık şiddetinin (mW/cm²), uygulama süresiyle (sn) çarpılmasıyla hesaplanır. Birimi mJ/cm² ya da J/cm²'dir. Toplam enerji yoğunluğu kompozit rezinlerin özelliklerini belirleyen en önemli faktördür.

Işık yoğunluğu (şiddeti): Işığın uygulandığı birim alana düşen ışık gücüdür. Birimi mW/cm²'dir. Polimerizasyonda kullanılan ışık kaynakları için önemli bir özelliktir. Işık kaynağının gücünün uygulama ucu alanına oranlanmasıyla hesaplanır. Işık şiddetini artırmak amacıyla ya cihazın gücü artırılır, ya da uygulama ucunun çapı küçültülür.

Buna göre, 500 mW/cm² ışık yoğunluğundaki ışık cihazıyla kompoziti polimerize etme süresi 40 saniyedir (20000J=500mW/cm²x40 sn). Işık cihazının yoğunluğu 1000 mW/cm² ise, kompozitin polimerize olabilmesi için gereken süre 20 sn olacaktır. Kompozit rezinlerin polimerizasyonu için gereken ışık yoğunluğu minimum 400 mW/cm² olarak önerilmiştir. Işık yoğunluğu fazla olan ışık

Kompozit uygulamasında doğru uygulama, doğru materyal seçimi kadar başarıda anahtar rol oynar.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere gönderilen dental malzemelerin aynı olması gerekir.

Resim 1:
11 ve 21 numaralı dişlerdeki
kompozit restorasyonlarda
meydana gelen ve cilalama ile
düzeltilemeyecek iç renkleşme.



Resim 2, 3:
12 numaralı dişte kompozit
vener uygulaması sonrasında
disk ve lastiklerle yapılan
ideal mekanik cila ve cila patı
uygulaması ile elde edilen
doğal görüntü.



Resim 4, 5, 6:
Kompozit restorasyonda ideal
bitim ve cila basamakları.



aletleri daha derin polimerizasyon sağlamaz, sadece daha hızlı polimerizasyon sağlarlar. Bu görüş doğrultusunda, yüksek ışık şiddetinin kısa süre uygulanmasıyla orantılı olarak, düşük ışık şiddetinin uzun süre kullanımı eşit polimerizasyon derecesi oluşturur.

LED ve QTH ışık kaynakları karşılaştırıldığında, düşük ışık yoğunluğuna sahip ilk jenerasyon LED'lerin klinik olarak yeterli polimerizasyon derinliği sağlamadığı, ancak yüksek ışık yoğunluklu ikinci ve üçüncü jenerasyon LED'lerin QTH ışık kaynaklarına eşit potansiyelde bir polimerizasyon derinliği sağladığı bildirilmiştir.

Kompoziti şırıngadan, tüpten veya tabancadan kullanma arasında fark var mıdır?

Kompozitler, formülasyonuna göre şırınga, tabancadan sıkılarak veya tüpten el aleti yardımıyla alınarak kaviteye uygulanabilirler. Şırıngayla uygulanan akışkan kompozitler (flowable kompozitler) düşük viskoziteli, düşük oranda inorganik partikül içeren materyallerdir ve bu özelliklerinden dolayı mekanik özellikleri yetersizdir. İnce bir tabaka şeklinde uygulanmalıdırlar (0.5-1 mm). Restorasyonların marjinal adaptasyonlarını arttırmak ve polimerizasyon büzülmesi streslerini azaltmak amacıyla kullanılırlar. Bir tabanca yardımıyla kaviteye kompozit uygulanmasının amacı ise, hem tüpten el aletiyle alınması sırasında hastalar arasında çapraz enfeksiyonun engellenmesi hem de basınçla kaviteye sıkılan kompozitin içerisinde hava kabarcığı kalmasının önlenmesidir. Piyasada bulunan pek çok kompozit grubunun hem tüp hem de tabancalı versiyonları vardır.

Kompozit bitiminde uygulanan likit cilaların ömrü ne kadardır? En başarılı yöntem mekanik cila mıdır? Mekanik ciladan sonra likit cila uygulanması likit cilanın yeterince tutunamamasına sebep olur mu, bunu aşmanın yolu nedir?

Rezin esaslı yüzey verniklerinin (glaze materyalleri, yüzey örtücü, likit cila) uygulanması son yıllarda popüler olmuştur. Ancak bu materyaller mekanik cilanın yerini alabilecek özellikte değildir ve ömrü en fazla altı ay civarındadır. Polisaj aşamasının sonunda kullanımlarının faydalı olup olmadığıyla ilgili uzun süreli çalışmalar da yoktur. Polisaj yöntemlerinin ve likit cilaların kompozit materyallerin renklemesine etkisini inceleyen çalışmalarda polisaj yöntemlerinin, kompozit rezin çeşidi-

nin ve zamanın renk stabilitesini etkilediği likit cilanın ise etkilemediği gösterilmiştir.

Ayrıca bazı yüzey vernikleri etoksilat bisfenol A dimetakrilat rezin içerirler. Birçok kompozit rezinde bulunan bu maddenin renklemeye artışa neden olabileceği belirtilmiştir.

Yıllarca, amalgam restorasyonların sağlığı tehdit ettiğinden bahsedildi. Kompozitlerin de sağlığa zararlı etkileri var mıdır?

Kompozitlerin organik yapısını oluşturan Bis-GMA, UDMA, TEGDMA monomerleri polimerize olmadıklarında yani artık monomer olarak kaldıklarında zararlı etkilere sahiptir. Bunların polimer yapıya dönüşebilmesi için polimerizasyonun yeterli olması gerekmektedir. Kompozitler yeterli miktarda polimerize edilmezse artık monomerler alerjik reaksiyonlara sebep olabilecekleri gibi sitotoksik etki de gösterebilirler.

Kompoziti sertleştirmede kullanılabilecek en iyi ışık aleti (Halojen-LED-Plazma ark?) hangisidir ve bu ışıkların hastaya yakıcı ve zararlı etkileri var mıdır?

Günümüzde kullanılan Quartz-tungsten-halojen (QTH) lambalar polimerizasyon amacıyla ışık üretimi için geliştirilen ilk ürünlerdir ve ışık kaynaklarının kıyaslanmasında hâlâ standart olarak kabul edilmektedir. Bu sistem, cihazda aşırı ısı oluşması, kullanılan ampullerin ömürlerinin sınırlı olması, filtrelerin etkinliğini yitirmesi, ışık yoğunluğunda azalma gibi dezavantajlara sahiptir. Bu yüzden ışık yoğunlukları radyometre cihazlarıyla sık sık kontrol edilmelidir. Restoratif işlemler sırasında pulpanın ısısının 42,5 dereceyi aşması postoperatif hassasiyet, irritasyon ve nekroz gibi geri dönüşümü olmayan hasarlara neden olabilir. Quartz-tungsten-halojen cihazlarda ışık gücü arttıkça pulpaya iletilen ısı da artmaktadır. Işık üretiminde son teknoloji ışık yayan diyotlardır (LED). LED teknolojisine sahip cihazlar elektrik enerjisini daha verimli kullanırlar ve kullanım süreleri boyunca ışık gücündeki azalma sınırlıdır, ayrıca cihazlar kullanım kolaylığı getirecek şekilde daha küçük boyutta hazırlanabilirler ve kullanım ömürleri uzundur.

Bütün bu avantajlarının yanı sıra LED ışık kaynaklarının iki dezavantajı vardır. Birincisi LED ışık kaynaklarının enerji spektrumu dar olduğu için, başlatıcı olarak sadece kamforokinon içeren kompozitleri polimerize edebilir. Daha kısa dalga boylarında aktive olan başlatıcılar içeren bazı kompozit ve adeziv sistemlerin



Resim 7, 8:
Kompozit restorasyonda ideal
bitim ve cila basamakları.

Resim 9:
26 numaralı kanal tedavili
dişe direkt teknikle yapılan
geniş kompozit restorasyonun
5. yıl görüntüsü. Restorasyonda
anatomik form ve kenar uyumu kaybı ile aşırı
aşınma görülmektedir.

Resim 10:
46 numaralı dişe kanal
tedavisi sonrası uygulanan
indirekt kompozit
restorasyonun 5. yıl sonunda
anatomik form ve kenar uyumunu
koruduğu görülmektedir.

polimerizasyonunda yetersiz kalırlar. Diğer bir dezavantajı ise enerji çıkış gücüne rağmen koyu renkli kompozitlerde uygulama süresi artırılsa da diğer kaynaklarla elde edilen polimerizasyon oranı sağlanamamaktadır. Bu problem son zamanlarda üretilen daha güçlü 2. jenerasyon LED ışık kaynaklarıyla ortadan kaldırılmıştır. 1. nesil LED ışıklarının ışık şiddeti (400 mW/cm²'den az) sınırlıdır. Buna bağlı olarak 40 saniye veya daha uzun polimerizasyon süresi gerekir. 2. jenerasyon LED'ler yüksek şiddette (600-1000 mW/cm²) mavi ışık üretebilen ileri teknoloji ürünleridir. Bununla birlikte ışık şiddetinin artması kaynak içerisinde ısı oluşmasına sebep olur. Isıyı dağıtmak için bu modellere fan eklenmesi gerekmektedir. Fan ilave edilmesiyle halojenler

Quartz-tungsten-halojen lambalar polimerizasyon amacıyla ışık ürettiği için geliştirilen ilk ürünlerdir ve ışık kaynaklarının kıyaslanmasında hâlâ standart olarak kabul edilmektedir.

gibi ses düzeyi, boyut ve enerji artışı gibi dezavantajlar da oluşmaktadır. 2. nesil LED'lerin polimerizasyon açısından performansı halojen ışık kaynaklarıyla karşılaştırılacak güçtedir ve yavaş yavaş halojenlerin yerini almaktadır (25). Son zamanlarda özellikle açık renkli kompozitlerin yapısında bulunan farklı foto-başlatıcıların (Irgacure, Lucerin) aktivasyonu sağlamak için 3. jenerasyon LED'ler piyasaya sürülmüştür (26).

Rezin materyallerin polimerizasyonunda ışık kaynaklarının veriminin yanında, hekimin göz önünde bulundurması gereken önemli noktalardan biri de ışığın alt tabakalara penetrasyonunun sağlanmasıdır. Bu yüzden kompozitin uygulama kalınlığı (maksimum 2 mm'lik tabakalama) ile rengi (koyu ve dentin renklerinde sürenin uzatılması) ışığın penetrasyonunu, dolayısıyla polimerizasyonun başarısını belirleyen önemli etkenlerdendir.

Işık gücü arttıkça polimerizasyon etkinliğinin artması, polimerizasyon derinliğinin artması ve daha düşük bir uygulama süresi beklenir. Ancak kaynakların ışık gücü yükseldikçe ilk anda oluşan polimerizasyon büzülmesi stresi de artmaktadır. Bunun önüne geçmek için üreticiler değişik polimerizasyon başlangıç modları ayarlamışlardır. Bunlar step curing (soft start), pulse curing, ramp curing olarak adlandırılır.

Step curing (soft start)- maksimum ışık gücüne geçmeden önce daha düşük dozda bir ışık verilmesi ve sonra tek seferde en yüksek değere çıkılmasıdır.

Pulse curing- step curingdeki işlemin birkaç basamak halinde yapılması ve ışık değerinin atımlar halinde yükseltilmesidir.

Ramp curing- ışığın en yüksek değerine belirli bir sürede düzenli bir artışla çıkılmasıdır.

Işığın uygulanma biçimi polimerizasyon etkinliğinde önemli rol oynar. Soft start polimerizasyon veya pulse polimerizasyon tekniklerinin bir anda ve sürekli ışık uygulayan (continuous polimerizasyon) tekniklere göre daha etkin polimerizasyon sağladığı bildirilmiştir.

Plazma ark üniteleri (PAC) 2000 mW/cm²'den daha yüksek şiddette ışık üreterek kompozitin polimerizasyonunu çok kısa sürede sağlayabilirler. Bu ışık kaynaklarının enerji spektrumu halojen lambalardan daha geniştir ve ultraviyole (UV), görünür ve kızılötesi ışık içerirler.

Plazma arkların en büyük dezavantajı yüksek ısı üretmeleri ve pulpada ısı artışına sebep olmalarıdır. Bu nedenle özellikle derin kavite-lerde kullanılmamalıdır. PAC ünitelerine soft-

start modu eklenmiş, ancak ısı ve yüksek stres oluşumu engellenememiştir.

Üretici firmalar genellikle kompozit rezinin polimerizasyonu için 3 saniye PAC kullanımının yeterli olduğunu belirtmektedir. Ancak kısa süre ışık uygulamasının sadece kompozit rezinin üst tabakalarında etkili olduğu, daha derinlerde yeterli polimerizasyon oluşturamadığı gösterilmiştir.

Polimerizasyonda kullanılan ışıklar dolaylı bile olsa göze nasıl bir zarar verirler ve özellikle uygulama sırasında ellerin bu ışığa yakın temasta olması herhangi bir zarara neden olur mu?

Ultraviyole ışığı korneada yanık ve katarakta ve oral mikroflorada değişikliğe neden olabilmektedir. QTH ışık kaynaklarında katarakt ve oral mikroflora değişiklikleri olma ihtimali azaltılmıştır, ancak retinada yanık ve maküler dejenerasyon riski hala vardır. Bu nedenle çalışılırken mavi ışığı bloke eden koruyucu gözlükle çalışılmalı ve ışığa direk bakılmamalıdır. Yüksek ışık yoğunluğu tırnakta ve ciltte de irritasyona neden olabilmektedir.

Arayüz dolgularında mikrosızıntı ve nem faktörü açısından kompozit ve amalgam arasındaki sağlamlık ve dayanıklılık oranı nedir?

Kompozitle restore edilen dişlerde amalgama göre daha fazla mikrosızıntı meydana gelebilir; bunun nedeni kompozit rezinlerin amalgama göre daha teknik hassasiyetle çalışılması gereken materyaller olmasıdır. Kompozitlerin yüzeyine mikroorganizma tutunması amalgamdan fazladır, bu nedenle özellikle ağız hijyeni kötü bireylerde kullanılmaları önerilmez. Dişetinin altına kadar uzanan ve nem kontrolünün sağlanamadığı bölgelerde de kompozit restorasyon yapılmamalıdır.

Porselen kuronlarda olan çatlakların restorasyonunda kompozitin kullanılma şansı var mıdır?

Porselen kuronlarda meydana gelen çatlakların veya küçük kırıkların nedeni önemlidir. Parafonksiyona bağlı olarak oklüzal yüzde veya kolede meydana gelen kayıpların kompozitlerle tamiri çok kısa süreli bir çözüm olur. Ancak bukkal yüzde meydana gelen ve kesici kenara uzanmayan çatlaklar kompozitle tamir edilebilirler.

Kompozitlerin saklanma koşulları nedir ve bu koşullarda kaç yıl dayanırlar; havayla temas süresinin artması kompozitin ömrünü azaltır mı?

Kompozitlerin son kullanma tarihleri tüplerin üzerinde belirtilmektedir. Kompozit materyalleri kullanılmadıkları zaman buzdolabında muhafaza edilmelidir. Kullanımdan yaklaşık 30 dakika önce buzdolabından çıkartılmalı

ve oda sıcaklığında ağız içerisine uygulanmalıdır. Havayla temas etmesi kompozitin ömrünü azaltır, kompozitte üst katmanlarda sertleşme, polimerizasyon işlemi başlar. Doğru koşullarda saklandığı ve kullanılmadığı zamanlarda tüplerin ağzı kapalı tutulduğu takdirde son kullanım tarihine kadar etkinlikleri yüksektir.

Aynı ürünün iki ayrı rengi karıştırılıp bir ara renk elde edilebilir mi? Uygulama açısından sakıncası var mıdır?

Kompozitlerde iki ayrı renk karıştırılıp bir ara renk elde edilebilir ancak karışımın arada hava kabarcığı kalmayacak şekilde olması gerekmektedir. Ayrıca iki kompozit birbirlerine karıştırılırken araya bonding ilave edilmemelidir; bu işlem materyalin fiziksel direncini bozar.

Kompozit en iyi neyle cilalanır, son bitimi neyle yapılmalıdır?

Günümüzde, bitirme ve polisaj aletleri diş hekimlerine çok geniş seçenekler sunmaktadır. Elmas veya karbit frezler, lastik uçlar, diskler ve cila pastaları en çok tercih edilenler arasındadır. Genel olarak, rezin bazlı restorasyonların düzeltme ve cilalama işlemleri dört basamak içermektedir:

Kaba bitirme: tungsten karbit frezlerle

İnce bitirme, konturlama: ince grenli elmas bitirme frezleriyle

Düzeltilme: alüminyum oksit kaplı disklerle

Cilalama: bitirme stripleri, lastikler ve cila pastalarıyla.

Kırmızı, sarı ve beyaz bantlı elmas ve çok bıçaklı karbit frezler anatomik yapıyı kazandırmak ve şekil vermek için ön dişlerin vestibül ve lingual yüzeyleriyle arka bölge dişlerinin oklüzal yüzeylerinde kullanılırlar. Karbit ve elmas frezlerin kullanımından sonra yüzeyde oluşan çizikler alüminyum oksit kaplı, yüksek esneklikte, poliüretan bazlı bitirme ve cila diskleri yardımıyla ortadan kaldırılır. Bitirme ve polisaj işlemlerinden sonra kompozit restorasyonların cilası alüminyum oksit veya mikropartiküllü elmas cila pastalarıyla tamamlanmalıdır.

Kompozitlerin en üst tabakası gerçekten sertleşmiyor mu? Sertleşmiyorsa uzun dönemde ne gibi problemlere yol açar, gliserin benzeri ürünler son ışınlamada gerekli mi?

Kompozitlerde son tabaka polimerize edildikten sonra üst yüzeyde 15 µ kalınlığında tam polimerize olmamış bir oksijen inhibisyon tabakası oluşur. Bu tabakanın yüzey cila işlemiyle kaldırılması gerekmektedir, çünkü bu tabaka iyi polimerize olmadığından renklerleme olasılığı yüksek ve dirençsizdir.

Gliserin benzeri ürünler oksijenin en üst tabakaya ulaşamaması için kullanılır ve indirekt restorasyonlarda tercih edilir. Direkt restorasyonlarda bitim sonrasında cila işlemleri yapıldığı için bu sırada oksijen inhibisyon tabakası ortadan kaldırılır, bu nedenle bu tip ürünlerin kullanılması çok gerekli değildir.

Her kompozit tabakası uygulamasından sonra ışık verilmesi derin kavite-lerde fazla ışınlamaya neden oluyor, dış için bir zararı var mı?

Çok derin kavite-lerde ilk katman yüksek ışık gücünde bir ışık aletiyle polimerize edilmemelidir (1100 mW/cm²). Meydana gelen ısı pulpada irritasyona neden olabilir. Ayrıca ilk katmanlarda polimerizasyon büzülmesi stresi oluşumu istenmez, bu nedenle adeziv uygulaması 650 mW/cm²'den daha yüksek ışık gücüyle polimerize edilmemelidir, kompozitin dentine uygulanan ilk katmanlarında ise soft-start uygulanmalıdır. Ancak, doğru ışık gücünde uzun süreli ışık verilmesinin bir zararı yoktur.

Derin kavite-lerde ışıkla sertleşen cam iyonomer simanı kullanmamız bonding öncesi tutuculuğu azaltır mı?

Bu konuda iki farklı görüş vardır. Kompozitlerin polimerizasyon büzülmesi karşımıza çıkan en büyük problemdir. Kompozit miktarı arttıkça polimerizasyon büzülmesi de artmaktadır. Bu sebeple, kompozitin polimerizasyon büzülmesini azaltmak amacıyla derin kavite-lerde cam iyonomer siman üzerine kompozit restorasyon 'sandwich tekniği' uygulaması kullanılan kompozit miktarını azaltarak büzülmenin az olmasını sağlayabilir.

Bununla birlikte, güncel adeziv sistemler ve polimerizasyon büzülmesi azaltılmış kompozitlerle birlikte derin kavite-lerde herhangi bir kaide materyali uygulanmadan direkt adeziv üzerine kompozit restorasyonlar da uygulanabilir. Teknik hassasiyete dikkat edildiğinde bu teknik de sandwich tekniği kadar başarılıdır.

Yüzey parlaklığı ve güzel şekillendirme için, kullanılmayan başka herhangi bir marka bondingi en son tabakaya sürebilir miyiz?

Yüzey parlaklığı ve iyi bir şekillendirme için doğru malzemelerle düzgün bir cila yapılmalıdır. Kullanılmayan bir bondingin yüzeye sürülmesi geçici bir yöntemdir ve kısa zaman içerisinde aşınır. Çoğu bondingin renginin sarı olması estetik açıdan da problem yaratabilir. Ayrıca bondingler ya hiç ya da az oranda dolurucu içerirler, bu nedenle bu tabaka hızla renklesir.

Işık üretiminde son teknoloji LED'dir, ancak enerji spektrumu dardır ve polimerizasyon oranı düşüktür.

Ultraviyole ışığı korneada yanık ve katarakta ve oral mikroflorada değişikliğe neden olabilmektedir.

İki kompozit birbirlerine karşıtılırken araya bonding ilave edilmemelidir; bu işlem materyalin fiziksel direncini bozar.

Kanal tedavisi sırasında kullanılan yıkama solüsyonları daha sonra uygulanacak kompozitin bağlanmasını ve polimerizasyonunu olumsuz etkiler.

Posterior restorasyonlarda mutlaka packable kompozitler mi tercih edilmelidir?

Amalgama alternatif olarak piyasaya sürülen packable kompozitler hibrit kompozitlere göre daha fazla ve büyüklükte doldurucu içerirler, bu nedenle fiziksel ve mekanik özellikleri artmıştır. Amalgama benzer şekilde kaviteye taşınma, uygulanma ve işlenebilme özelliklerine sahiptirler, özellikle yüksek yoğunlukları nedeniyle, kullanılan el aletine yapışmamaları uygulanmalarını kolaylaştırır. Bu tip kompozitlerin altına adaptasyonlarını arttırmak ve stres kırıcı özelliğinden ötürü akışkan kompozit uygulanmalıdır. Aşınma dirençleri hibrit kompozitlerden iyi, cıltalanabilirlik özellikleri ise kötüdür. Bununla birlikte klinik çalışmalarda packable kompozitlerin başarsı hibrit ve nanofil kompozitlerle benzer bulunmuştur.

Amalgamı terk eden meslektaşlarımızın amalgam endikasyonu olan her vakada direkt kompozit uygulamaları doğru mudur, yoksa amalgam kullanmayan meslektaşlarımız indirekt inley kompozit tekniğini öğrenmek ve yapmak durumunda mıdır?

Kompozit restorasyonların endikasyonunda hastanın ağız hijyeni çok önemlidir. Ağız hijyenine dikkat etmeyen veya çürük aktif bir hastaya kompozit restorasyon yapmak doğru değildir. Kompozit restorasyonlar yapılırken ağız hijyeni, ağızda bulunan kompozitlerin performansı ve izolasyon sağlanabilen bir bölge olması önem taşımaktadır.

Kompozitlerde karşımıza çıkan en önemli problem polimerizasyon büzülmesidir. Bu sebeple kompozitlerin kaviteye yerleştirilmesi oldukça önemlidir. Kompozit miktan arttıkça büzülme de artar, buna bağlı olarak mikrosızıntı ve sekonder çürük miktarı da artar. Kompozit restorasyonların değiştirilmesinin en önemli nedeni sekonder çürüklerdir. Bu nedenle, direkt restorasyonlarda kompozit, kavite içerisine tabakalama tekniğiyle uygulanmalı (maksimum 2 mm kalınlıkta), kesinlikle tek bir kütle halinde yerleştirilmemelidir. Büyük restorasyonlarda ise direkt kompozitten ziyade indirekt kompozit uygulaması tercih edilmelidir. Nem kontrolünün sağlanamayacağı vakalarda da kesinlikle kompozit uygulaması yapılmamalıdır.

İndirekt kompozit sistemleri arasında (Solidex, Gradia gibi) uzun dönem başarı açısından fark var mıdır?

Aşırı madde kaybı olan dişlerin restorasyonunda polimerizasyon büzülmesinin neden olduğu marjinal problemler ve sınırlı polimerizasyon derinliği, hekimleri indirekt restorasyonlara yöneltmiştir. Materyalin fiziksel özelliklerini arttırmak ve polimerizasyon büzülmesinden doğan sıkıntıları çözmek için polimerizasyonu ağız dışında

tamamlanan ve dişe simante edilen inley/onley restorasyonları kullanılır. Bu restorasyonlarda polimerizasyon büzülmesi yapıştırıcı rezin simanla sınırlıdır.

Laboratuarda ısı ve/veya ışık ve/veya basınç kullanılarak polimerize edilen indirekt kompozit rezin restorasyonlar, aynı kompozit rezin materyaliyle hazırlanan, direkt yöntemle uygulanan bir restorasyona oranla daha homojen ve düzenli bir yapıya sahiptirler. Ancak bütün fiziksel özelliklerin (aşınma, kırılma dayanımı, mikrosertlik vs..) bu şekilde artması beklenmemelidir. En önemli avantajları artık monomer miktarının azalması, ideal anatomik formun ve kontak noktasının oluşturulabilmesi ve polimerizasyon büzülmesinden kaynaklanan kenar uyumu problemlerinin azaltılmasıdır.

İndirekt kompozit restorasyonlarda daha çok seromer materyalleri tercih edilir. Seromerler kompozit rezinlere benzemekle birlikte yapıyı güçlendirmek için yüksek oranda doldurucu (% 75-80) içerirler. Bu inorganik doldurucular bazı ürünlerde seramik partikülleri, bazı ürünlerde fiber parçacıklarıdır. Geleneksel kompozit rezinlere oranla daha visközdürler, yüksek doldurucu oranı estetik özelliklerinin de seramiklere yakın olmasını sağlar. Aşınma dirençleri mineye yakındır, ancak doldurucu oranı çok yüksek olanlar minede aşınma meydana getirirler, bunların parafonksiyonu olan hastalarda dikkatli kullanılmaları gereklidir. Ancak, porselenle kıyaslandıklarında baskı yüklerini daha fazla absorbe ederler ve uygulanan oklüzal yükü dişe daha az iletirler.

Birçok çalışma, doldurucu partikül miktarı fazla olan indirekt kompozit rezinlerin fiziksel özelliklerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Yapılan klinik çalışmaların sonuçlarına göre seramik inley onleylerle benzer başarı oranları vardır. Ancak aşınma, renk uyumu ve cila açısından birbirleri arasında fark olabilmektedir.

Kanal tedavisinin bitirildiği seansta kompozit restorasyon veya fiber post yapılabilir mi?

Kanal tedavisi sırasında kullanılan yıkama solüsyonları (özellikle sodyum hipoklorit ve hidrojen peroksit) daha sonra uygulanacak kompozitin bağlanmasını ve polimerizasyonunu olumsuz etkiler. Bu nedenle restorasyon, kanal tedavisi bitiminden en az bir hafta sonra yapılmalıdır. Aynı şekilde, fiber post uygulaması sırasında da adeziv sistem ve yapıştırıcı olarak da kompozit esaslı rezin siman kullanılacağı için bağlanma olumsuz etkilenecektir ve en az bir hafta beklenmelidir.

Kompozit dolguya kompozit eklenmesinin yöntemi nedir?

Kompozit restorasyona kompozit o seansta son kompozit katmanı uygulamasından sonraki 10 dakika içerisinde eklenecekse bağlanma yüksektir. Restorasyon, kan, tükürük gibi bileşiklerle kontamine olmuşsa yüzey fosforik asitle asitlenmeli ve adeziv sistemin bondingi uygulanıp polimerize edilmeden inceltilerek eklenecek kompozit materyali uygulanmalı ve polimerize edilmez.

Kaynaklar:

- 1) Briso ALF, Sundfeld RH, Afonso RL, Paterno FA, Sundfeld MLM. Effect of refrigeration of resin materials on the occurrence of microleakage in class II restorations. Cienc Odontol Bras 10 (4): 6-12,2007.
- 2) Qysaed H, Ruyter IE Water sorption and filler characteristics of composites for use in posterior teeth. J. Dent. Res., 1986; 65 (11): 1315-1318.
- 3) Janda R, Roulet JF, Kaminsky M, Steffin G, Latta M. Color stability of resin matrix restorative materials as a function of the method of light activation. Eur J Oral Sci 2004;112:280-285.
- 4) Halvorson RH, Erickson RL, Davidson CL. Polymerization efficiency of curing lamps: a universal energy conversion relationship predictive of conversion of resin-based composite. Oper Dent. 2004; 29:105-111.
- 5) Yoon TH, Lee YK Lim BS, Kim CW. Degree of polymerization of resin composites by different light sources. J Oral Rehabil. 2002;29:1165-1173.
- 6) Price RB, Felix CA, Andreou P. Effects of resin composite composition and irradiation distance on the performance of curing lights. Biomaterials. 2004 Aug;25(18):4465-77
- 7) Myers ML, Caughman WF, Rueggeberg FA Effect of restoration composition, shade, and thickness on the cure of a photoactivated resin cement. J Prosthodont. 1994 Sep;3(3):149-57.
- 8) Asmussen E, Peutzfeldt A Polymerization contraction of resin composite vs. energy and power density of light-cure. Eur J Oral Sci. 2005 Oct;113(5):417-21.
- 9) Bala O, Ölmez A, Kalaycı S. Effect of LED and halogen light curing on polymerization of resin-based composites. J Oral Rehabil. 2005;32:134-140.
- 10) Tsai PC, Meyers IA, Walsh LJ. Depth of cure and surface microhardness of composite resin cured with blue LED curing lights. Dent Mater. 2004;20:364-369.
- 11) Bayne SC, Thompson JY, Swift Jr EJ, Stamatides P,Wilkerson M. A characterization of first-generation flowable composites. J Am Dent Assoc 1998;129(5):567-77
- 12) Choi KK, Ferracane JL, Hilton TJ, Charlton D. Properties of packable dental composites. J Esthet Dent 2000;12:216-26.
- 13) Attar N. The effect of finishing and polishing procedures on the surface roughness of composite resin materials. J Contemp Dent Pract 2007; 8(1): 27-35.
- 14) Saraç D, Ural Ç, Saraç Y.Ş, Külünk T, Külünk Ş. Farklı inorganik doldurucu içerdği kompozit rezinlerin renk sabitliği üzerinde polisaj yöntemlerinin ve yüzey verniği uygulamasının etkisi. GÜ Diş Hek Fak Derg 2006; 23(3): 169-175.
- 15) Doray PG, Eldiwan MS, Powers JM. Effect of resin surface sealers on improvement of stain resistance for a composite provisional material. J Esthet Restor Dent 2003; 15: 244-259
- 16) Cytotoxic effects of dental composites, adhesive substances, compomers and cements Andreas Schedle12, Alexander Franz1, Xiaohui Rausch-Fan, Andreas Spittler, Trevor Lucas, Puchit Samorapoompichit, Wolfgang Sperr, George Boltz-Nitulescu
- 17) Caughman WF, Rueggeberg FA Shedding new light on composite polymerization. Oper Dent. 2002 Nov Dec;27(6):636-8.
- 18) Jandt KD, Mills RW, Blackwell GB, Ashworth SH Depth of cure and compressive strength of dental composites cured with blue light emitting diodes (LEDs). Dent Mater. 2000 Jan;16(1):41-7
- 19) Sakaguchi RLDouglas WH Peters MC Curing light performance and polymerization of composite restorative materials J Dent. 1992 Jun;20(3):183-8.
- 20) Stewardson DA, Shortall AC, Harrington E, Lumley PJ. Thermal changes and cure depths associated with a high intensity light activation unit. J Dent. 2004 Nov;32(8):643-51.
- 21) Hannig M, Bott B In-vitro pulp chamber temperature rise during composite resin polymerization with various light-curing sources. Dent Mater. 1999 Jul;15(4):275-281.
- 22) Hofmann N, Hugo B, Klaiber B. Effect of irradiation type (LED or QTH) on photo-activated composite shrinkage strain kinetics, temperature rise, and hardness. Eur J Oral Sci. 2002 Dec;110(6):471-479.
- 23) Rueggeberg FA. State-of-the art: Dental photocuring-A review. Dent mater 2011; 27:39-52.
- 24) Fowler C.S., Swartz M.L., Moore B.K.: Efficiency testing of visible light-curing units. Oper Dent. 1994; 19: 47-52.

Ancak restorasyon daha sonraki bir seansta yapılacak ise bu işlem tamir işlemi olarak adlandırılır. Kompozit eklenecek alan kaba grenli bir frezle pürüzlendirilir, daha sonra fosforik asit uygulanır, yıkanır ve eski kompozitle yeni kompozit arasında kimyasal bağlanma sağlanması için eski kompozitin yüzeyine bir dakika silan uygulanır. Silan kurutulduktan sonra adeziv sistemlerin bondingi kompozit yüzeyine uygulanarak ışıkla polimerize edilir ve restorasyon tamamlanır. ■

- 25) Shortall AC, Harrington E, Wilson HJ. Light curing unit effectiveness assessed by dental radiometers. J Dent. 1995;23(4):227-232.
- 26) Koupis NS, Vercruysse CW, Marks LA, Martens LC, Verbeeck RM. Curing depth of (polyacid-modified) composite resins determined by scraping and a penetrometer. Dent Mater. 2004;20(10):908-914.
- 27) Ferracane JL. Resin composite-State of the art. Dent mater 2011; 27: 29-38.
- 28) Nomoto R, Asada M, McCabe JF, Hirano S. Light exposure required for optimum conversion of light activated resin systems. Dent Mater 2006;22:1135-1142.
- 29) Alptekin T, Özer F, Unlu N, Çobanoğlu N, Blatz MB. In vivo and in vitro evaluations of microleakage around Class I amalgam and composite restorations Oper Dent. 2010;35(6):641-648.
- 30) Dayangaç B, Kompozit rezin Restorasyonlar. Ankara : Öncü Basımevi. 2000, 91
- 31) Başeren M. Surface roughness of nanofill and nanohybrid composite resin and ormocer-based tooth-colored restorative materials after several finishing and polishing procedures. J Biomater Appl. 2004; 19: 121-134.
- 32) Hoelscher DC, Neme AM, Pink FE, Hughes PJ. The effect of three finishing systems on four esthetic restorative materials. Oper Dent 1998; 23(1): 36-42.
- 33) Finger WJ, Lee KS, Podszun W. Monomers with low oxygen inhibition as enamel/dentin adhesives. Dent Mater 1996;12:256-261.
- 34) Rueggeberg FA, Margeson DH. The effect of oxygen inhibition on an unfilled/filled composite system. J Dent Res 1990;69:1652-1658.
- 35) De Souza FB, Guimarães RP, Silva CH. A clinical evaluation of packable and microhybrid resin composite restorations: one-year report. Quintessence Int. 2005; 36: 41-48.
- 36) Manhart J, Kunzelmann, K.H., Chen, H.Y., Hickel, R.: Mechanical properties and wear behavior of light-cured packable composite resins. Dent Mater. 2000; 16: 33-40.
- 37) Ilie N, Hickel R. Investigations on mechanical behavior of dental composites. Clin Oral Invest 2009;13:427-438.
- 38) Curtis AR, Palin WM, Fleming GJ, Shortall AC, Marquis PM. The mechanical properties of nanofilled resin-based composites: the impact of dry and wet cyclic pre-loading on bi-axial flexure strength. Dent Mater 2009;25:188-197.
- 39) Hahnel S, Henrich A, Bürgers R, Handel G, Rosentritt M. Investigation of mechanical properties of modern dental composites after artificial aging for one year. Oper. Dent. 2010;35:412-419.
- 40) Sadeghi M, Lynch CD, Shahamat N. Eighteen-month clinical evaluation of microhybrid, packable and nanofilled resin composites in Class I restorations. J Oral Rehabil. 2010;37(7):532-537.
- 41) Bessing C, Lundqvist P. A 1-year clinical examination of indirect composite resin inlays: a preliminary report. Quintessence Int. 19912;2(2):153-7.
- 42) Burgoyne AR, Nicholls JL, Brudvik JS. In vitro two-body wear of inlay-onlay composite resin restoratives. J Prosthet Dent. 1991;65(2):206-214.
- 43) Xu HH, Schumacher GE, Eichmiller FC, Antonucci JM. Strengthening composite resin restorations with ceramic whisker reinforcement. Pract. Periodontics Aesthet. Dent. 2000;12(1):111-116.
- 44) Klymus ME, Shinkai RS, Mota EG, Oshima HM, Spohr AM, Burnett LH. Influence of the mechanical properties of composites for indirect dental restorations on pattern failure. Stomatologija. 2007;9(2):56-60.
- 45) Duke ES. The introduction of a new class of composite resins cermers. Compend. Contin. Educ. Dent. 1999;20(3):246-247.
- 46) Fahl N Jr, Casellini RC. Ceromer/FRC technology: the future of bio-functional adhesive aesthetic dentistry. 1997;4(2):7-13.
- 47) Adoro/Vectris: scientific documentation, 2004
- 48) Douglas RD. Color stability of new-generation indirect resins for prosthodontic application. J. Prosthet Dent. 2000;83(2):166-70.
- 49) Kükrer D, Gemalmaz D, Kuybulu EO, Bozkurt FO. A prospective clinical study of ceromer inlays: results up to 53 months. Int J Prosthodont. 2004;17(1):17-23.
- 50) Da Silva Machado J, Cândido MS, Sundfeld RH, De Alexandre RS, Cardoso JD, Sundfeld ML. The influence of time interval between bleaching and enamel bonding J. Esthet. Restor. Dent. 2007;19 (2):111-119.



Gala yemeğini Sertab Erener renklendirecek

Uzun yıllar Kongre Organizasyon Komitesi Sosyal Komite’de görev alan Nilgün Özşahin’le kongre öncesinde sosyal programı konuştuk. Nilgün Özşahin bu yıl düzenlenen kongrenin, mekanı itibarıyla, kongreye gelenlere daha önce görmeye fırsat bulamadıkları pek çok kültürel ve tarihi yeri görme ve gezme fırsatı verdiğini söylüyor.

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’ndeki yeniliklerden bahsedebilir misiniz?

Bu yıl Haliç Kongre Merkezi’ne taşındık. Kongre merkezi Haliç’teki eski mezbahanın yerine yapılmış, Haliç’in kenarında çok keyifli bir mekân. Bu yıl Gala Yemeğimizi oturma düzeninde ve deniz kenarında yapabileceğiz. Hatta öğlen yemeklerimizi bile oturma düzeninde vermeyi düşünüyoruz. Haliç sosyal açıdan etrafında çok alternatifleri olan bir yer. İstanbul’un başka bir dokusu. Daha önce kongreye gelenlerin belki aklına gelip de görmeye fırsat bulamadığı yerler var. Mesela Piyer Loti’de çay içmek. İstanbul’un en eski ve özel mekanlarından biri. Tam kongre merkezinin karşısına düşüyor. Onun için oraya geçişi kolaylaştıracak bir şeyler yapmayı planlıyoruz. Meslektaşlarımızı sandallarla geçirebiliriz. Kongre merkezine yakın olan Miniaturk ve Koç Müzesi de görmemiş olanlar için iyi bir fırsat. Diğer yandan Haliç bölgesindeki, özellikle İstanbul’un en iyi uykuluğunu sunan restoranlar dişhekimlerini bekliyor. Dişhekimliği kongrelerinin en güzel ve özel anları gala yemekleridir. Herkesin yıllarca görmediği arkadaşlarıyla karşılaştığı, sohbet ettiği, yemek yediği, birlikte eğlendiği geceyi Sertab Erener de şarkılarıyla renklendirecek. İlk gece sürpriz bir orkestra eşliğinde bir kokteylimiz olacak.

Bilimsel programla sosyal program birkaç senedir ayrı ücretlendiriliyor. Neden böyle bir şeye gereksinim duyuldu? Paket alanlardan nasıl bir tepki alıyorsunuz?

Bu 18. kongremiz. Biz her kongreden sonra katılımcılara anket düzenliyoruz. Bu anketleri değerlendirmemiz neticesinde böyle bir karar aldık. Hekimlerimize bilimsel ve bilimsel artı sosyal program olmak üzere iki seçenek sunarak tercihi hekimlerimize bırakıyoruz. Çünkü, sosyal programa katılmak istemeyen meslektaşlarımız var. Haklı olarak, katılmadığı progra-

min parasını da ödemek istemiyorlar. Kendilerine ücret olarak farklı seçenekler sunulmasının hekimlerimizi daha mutlu ettiğini düşünüyoruz. Sadece bilimsel programa kaydını yaptırmış olup da o gece katılmak isteyenler olursa günlük olarak da satışımız olacak.

Sosyal Komite’nin etkinlik organizasyonu dışında da pek çok görevi var, bütün bu işlerin altından nasıl kalkıyorsunuz?

Konuşmacılara verilen plaketler, yurtdışından gelen konuşmacılara verilen hediyeler, sunucunun bulunması, transferler, yemekler ve ara ikramlar vb organizasyonlar Sosyal Komite’nin görevleri arasında yer almakta. Biz hiçbir karşılık beklemeden özveriyle, meslek odamız için hep daha iyi bir şeyler yapmak uğraşı içindeyiz. Bu uğraş inanılmaz vaktimizi alıyor ama aynı oranda çok heyecanlı. Başka zamanlarda söylemişimdir: Sadece muayenehanede çalışmak çok sıkıcı. Muayenehane rutininden çıkıp bu tür sosyal organizasyonlarla uğraştığım zaman muayenehanemde de daha verimli olduğumu gördüm. O nedenle yıllardır bu organizasyonların içindeyim ve çok mutluyum. Birlikte çok güzel işler yaptığımız çalışma arkadaşlarımı da çok seviyorum.

Kongre hazırlıkları ne kadar zamandır devam ediyor?

Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’nin üç günlük programı için bir yıllık bir çalışma süreci söz konusu. Kongrenin bitim tarihinden neredeyse hemen sonra başlayan çalışmalar diğer kongreye kadar devam ediyor. Bu kadar yoğun ve özverili bir çalışmadan sonra ortaya çıkan en küçük bir aksaklık bile bizi üzüyor. En büyük ödülümüz ise bu kadar emekle hazırlanmış kongrenin sonunda gülen yüzler görmek. Aldığımız teşekkürler ve ellerinize sağlık her şey çok güzeldi denmesi tüm yorgunluğumuzu alıyor. ■



KAYIT FORMU - KATILIMCI ÜCRETLERİ

Unvanı, Mesleki Durumu	Adı:	Soyadı:
☐ Bayan ☐ Bay	Adres:	İş Telefonu: () -
☐ Dişhekimi ☐ Prof. Dr. ☐ Doç. Dr. ☐ Yrd. Doç. Dr. ☐ Dr. ☐ Doktora Öğrencisi ☐ Öğrenci* ☐ Diş Teknisyeni ☐ Dişhekimi Yardımcısı	Posta Kodu:	Faks: () -
	Şehir:	Ev Telefonu: () -
	Mezuniyet yılı:	GSM: () -
	Mezun olduğu fakülte:	E-posta:
☐ Serbest çalışıyor ☐ Kamuda çalışıyor	TDB Kartı: ☐ Var ☐ Yok (2005'ten itibaren yürürlüğe giren Akıllı Kart)	
* Dişhek. Fak. öğrencisi, Doktora yapanları kapsamaz. * Katılım sertifikası sadece dişhekimlerine verilir.		

KONGRE KATILIM SEÇENEKLERİ

Bilimsel ve Sosyal Programa Katılım Ücretleri

Tarih	04 Nisan'a kadar	13 Mayıs'a kadar	13 Mayıs sonrası
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi)	330 TL	390 TL	470 TL
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	390 TL	470 TL	550 TL
☐ Doktora Öğrencisi	250 TL	290 TL	350 TL
☐ Diş Teknisyeni	330 TL	390 TL	470 TL
☐ Dişhekimliği Öğrencisi	230 TL	270 TL	330 TL
☐ Dişhekimi Yardımcısı	230 TL	270 TL	330 TL

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler

Bilimsel programa katılım, açılış kokteyli, kongre yayınları, kongre çantası, öğle yemekleri, çay / kahve, gala yemeği.

	Tutar	TL
Günlük Katılım Ücreti	☐ 150 TL Dişhekimi (TDB Üyesi) ☐ 210 TL Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	

Kayıt Ücretlerine Dahil Olan Hizmetler

Katıldığı gündeki bilimsel program, öğle yemeği, çay / kahve.

Bilimsel Programa Katılım Ücretleri

Tarih	04 Nisan'a kadar	13 Mayıs'a kadar	13 Mayıs sonrası
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi)	250 TL	310 TL	390 TL
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	310 TL	370 TL	450 TL
☐ Doktora Öğrencisi	130 TL	170 TL	210 TL
☐ Diş Teknisyeni	250 TL	310 TL	390 TL
☐ Dişhekimliği Öğrencisi	90 TL	170 TL	190 TL
☐ Dişhekimi Yardımcısı	90 TL	170 TL	190 TL

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler

Bilimsel programa katılım, kongre yayınları, kongre çantası, öğle yemekleri, çay / kahve.

	Tutar	TL
Günlük Katılım Ücreti	☐ 150 TL Dişhekimi (TDB Üyesi) ☐ 210 TL Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	

* Dişhekimi yardımcılarının özel programa katılımı ücretsizdir.

Yalnız kendileri için hazırlanan programa katılabilir diğer kongre olanaklarından yararlanamazlar.

* Refakatçiler için yemek biletleri kongre sırasında satışa sunulacaktır.

1 KONGREYE KATILIM BEDELİ TOPLAMI

TL

KURSLAR

Kurs	Kursu veren	Kişi sayısı	Tarih	Saat	Fiyat
☐ Basamaklı Diş Kesim Kursu	Prof. Dr. Çetin Sevik	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
☐ Özel Bir Matrix Sistemi, Koruyucu Separatörler ve Luxatorler	Dr. Jan Johansson	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
☐ Porselen Laminate Kursu (Endikasyon ve kesimi)	Dr. Uğur Erdemir	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
☐ Temel İmplantoloji	Prof. Dr. Yong-Seok Cho	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ A'dan Z'ye Porselen Lamina Simantasyonu	Doç. Dr. Esra Can Say	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Oksidatif Ozon Jeneratörü Uygulamaları	Dr. Uğur Meriç	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Dişhekimliğinde Fotoğraf Çekimi	Dr. Uğur Ergin, Dişhekimi Ömer Engin	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
☐ Temel Yaşam Desteği 2011	Dr. Adnan Noyan	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
☐ CAD-CAM ve Dijital Ölçü	Dr. Klaus J. Wiedhahn	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
☐ Aşın Kron Harabiyeti Olan Dişlerde Adeziv Teknolojiler	Prof. Dr. Sema Belli, Prof. Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
☐ İmplant Komplikasyonlarında Klinik Yaklaşımlar	Doç. Dr. Zekai Yaman	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Otojen Kemik ile Rejenereasyon	Prof. Dr. Albert Daudi, Prof. Dr. George Babayan	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Fiber Post Uygulamaları	Dr. Gregori Kurtzman	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Beyazlatma	Doç. Dr. Esra Can Say	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
☐ Piezo Cerrahi Kursu	Prof. Dr. Bülent Kurtiş	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
☐ Fiber Güçlendirilmiş Kompozit Uygulamalar	Prof. Dr. Mutlu Özcan	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
☐ Çürük Riski Nasıl Belirlenir ve Tükürük Analizi	Prof. Dr. Ece Eden, Prof. Dr. Fahinur Ertuğrul	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
☐ Kanal Doldurma Teknikleri	Prof. Dr. Elizabeth Cotti	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL

* Sınırlı sayıda katılımcıya açık olduğu için kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.

* Kurslara katılanlara Kurs Katılım Belgesi verilecektir.

2 KURSLAR KATILIM BEDELİ TOPLAMI

TL

1+2 GENEL TOPLAM

TL

Lütfen 1+2 bedellerinin toplamını yaparak buraya yazınız.

LÜTFEN ÖDEME ŞEKLİNİ BELİRTİNİZ

☐ Banka havalesi ile ödeme ☐ Nakit

Hesap adı: İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

GARANTİ BANKASI CİHANGİR ŞUBESİ (575)

Hesap Numarası: TL 6299476 (IBAN TR04 0006 2000 5750 0006 2994 76)

☐ IBAN numarasıyla havale yaptım.

☐ Online kayıt oldum.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi kartının ait olduğu banka:

KREDİ KARTI SAHİBİNİN:

Adı: Soyadı:

Visa ☐ Mastercard ☐

Kart no:

CVV no: Son kullanma tarihi: /

Kartınız arkasındaki 3 haneli güvenlik numarasıdır.

Kredi kartı ile ödeme ☐ Taksitli ödeme ☐
Tek çekim 3 taksit

(Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası ve FinansBank için 04 Nisan'a kadar geçerlidir.)

Rakamla..... yazıyla..... TL 'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih..... İmza.....

OTEL REZERVASYON FORMU

Otel	Single	Double	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Geceleme Sayısı
☐ Konak Hotel (4 yıldız)	160,00 €	165,00 €			
☐ Marble Hotel (4 yıldız)	80,00 €	100,00 €			
☐ Cartoon Hotel (4 yıldız)	100,00 €	110,00 €			
☐ Golden Age 1 (4 yıldız)	95,00 €	110,00 €			
☐ The Lion Hotel (4 yıldız)	95,00 €	110,00 €			
☐ Taksim Metropark (4 yıldız)	90,00 €	105,00 €			

- Yukarıdaki fiyatlar oda - kahvaltı fiyatlarıdır ve KDV dahildir.
- Rezervasyonlarınızı iptal ettiğinizde ücret iade edilmez.
- Ödemeleriniz oteller tarafından faturalandırılacak ve tahsil edilecektir.
- Otel fiyatlarındaki değişikliklerden kongre organizasyonu sorumlu değildir.
- Otellerimizin tümü Taksim'dedir.

Kongreyle ilgili son gelişmeleri web sitemizden izleyebilirsiniz.

www.tdbkongresi.com

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi kartının ait olduğu banka:

KREDİ KARTI SAHİBİNİN:

Adı: Soyadı:

Visa ☐ Mastercard ☐

Kart no:

CVV no: Son kullanma tarihi: /

Kartınız arkasındaki 3 haneli güvenlik numarasıdır.

Kredi kartı ile ödeme ☐
Tek çekim

Rakamla..... yazıyla..... TL 'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih..... İmza.....

LÜTFEN BU KAYIT FORMUNU DOLDURARAK FAKS veya POSTAYLA KONGRE MERKEZİNE İLETİNİZ. TARİH ve İMZAYI UNUTMAYINIZ. SDE PUANI ALABİLMEYİZ İÇİN YENİ TDB KİMLİK KARTINIZI YANINIZDA BULUNDURUNUZ. WEB SİTESİ ÜZERİNDEN YAPTIĞINIZ KAYITLAR İÇİN BU BELGEYİ GÖNDERMEYİNİZ.

İPTAL KOŞULLARI Kongre kaydı ve otel rezervasyonunun iptali, 13 Mayıs 2011 tarihine kadar yazılı olarak Kongre Kayıt Merkezi'ne bildirilmelidir. İptal dilekçesinde, yapılan ödemenin şekli (banka, online, nakit) ve iadenin yapılacağı banka hesap bilgileri mutlaka belirtilmelidir. Ücret iadesi Kongre bitim tarihinden 1 ay sonra yapılır. 13 Mayıs 2011'den sonra iptal başvurularına ödeme yapılmaz.

Kongre Merkezi Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No: 203 D: 1
34367 Harbiye, İstanbul
Tel: +90 212 219 66 45 - 230 29 07 **Faks: +90 212 232 05 60**
E-posta: bilgi@tdbkongresi.com **www.tdbkongresi.com**

Süt dişi çekimi sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar



Prof. Dr. Gülsüm Ak
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ağız-Çene Cerrahisi AD.
gulsumak@yahoo.com

Prof. Dr. Gamze Aren
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Pedodonti AD.
gamzearen@hotmail.com

Dişhekimliğinde, diş çekimleri önemli bir yer tutmaktadır. Her dişhekimisi meslek hayatı boyunca, aşırı madde kaybı, periodontal hastalıklar ve bunun gibi nedenlerle çok sayıda dişin çekimini yapmaktadır. Diş çekimlerinin artmasıyla birlikte karşılaşılan komplikasyonların sayısında da artış görülmektedir. Çocuk hastalarda diş çekimi ise, hasta üzerinde yaratabileceği stres düşünülecek olursa, uygulama sırasında sıklıkla güçlük yaşanabilecek bir uygulamadır. Ancak bu uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken bazı önemli ayrıntılar göz önüne alındığında, yaşanabilecek sorunların azaltılabileceği bilinen bir gerçektir. Burada özellikle çocuk hastaların diş çekimleri sırasında dikkate alınması gerekli birkaç küçük uygulama ayrıntısı ve çekim sırasında karşılaşılabilecek olası komplikasyon riskleri ve atılacak doğru adımlar bir kez daha vurgulanmak istenmektedir.

Çocukta diş çekimi sırasında dikkat edilecek noktalar:

Çocukta diş çekimi öncesinde topikal anestezi rutin olarak kullanılmalıdır.

Çocukta diş çekimi öncesinde topikal anestezi rutin olarak kullanılmalıdır.

20'lik benzocaine yağı içeren krem şeklindeki preparatlar hızlı ve derin mukozal anestezi sağladıkları için oldukça yararlıdır. Uygulama, enjeksiyondan önce pamuk pelet ya da tampon yardımıyla bir dakika süreyle yapılmalıdır.

Çocukta anestezi yapılırken, lokalizasyon yerine göre dikkat edilmesi gereken birtakım özellikler bulunmaktadır:

Üst çenede lokal anestezi yapılırken,

İndirekt palatinal analjezi sırasında, bukkal infiltrasyon enjeksiyonu yapılan diş yaklaşık iki dakika sonra mezyal ve distalinden interdental papillanın bukkal yüzünden bir sondla test edilir.

İnterpapiller anestezi için interdental papillaya 1-2 ml girilir. Enjektör okluzal düzleme paralel ve ark çizgisine dik tutulur. Lokal

anestezik solusyonunun depolandığı alanı (bolus) gösteren damak mukozasındaki beyazlama dikkate alınır. İndirekt anestezi sağlandıktan sonra direkt palatal infiltrasyonla ağrısız anestezi sağlanabilir. Standart teknik kullanılarak nazopalaten blok ağrısız bir şekilde gerçekleştirilir, nazopalatinal papillanın anesteziyi indirekt palatal yaklaşımla önceden sağlanır.

Alt çenede lokal anestezi yapılırken,

Çocukta mandibuler foramen ramusun iç yüzünde yetişkindeki yerine kıyasla daha altta ve daha önde bulunmaktadır. Hastadan anestezik jelin mukoza yüzeyine daha iyi penetrasyonu için ağzını kapatması istenir. Daha sonra hastadan ağzını açabildiği kadar açması istenir. Baş parmakla diş oblik kenar palpe edilir ve mukoza pterygomandibuler raphe ile diş oblik kenar arasında gerilir.

Bu uygulama için küçük çocuklarda iki aşamalı bir teknik kullanılabilir. Enjeksiyon bölgesine önce submukozal bir infiltrasyon anestezi yapılır. 1-2 dakika sonra, önceden

anestezi uygulanmış dokulara enjeksiyon yapılarak alt dental blokta anestezi sağlanır. Ancak bu teknikte dikkat edilmesi gerekli bazı özel durumlar bulunmaktadır:

- Bu teknik süt azılarında kullanıldığında, gelişmekte olan sürekli dişlerde, uygulanan basınca bağlı olarak bazı hasarlar oluşabileceği bildirilmiştir.

- Teknik bakteriyemi riskli hastalarda, hipertansiyon hastalarında, kardiyak aritmili hastalarda, periodontal hastalığı olanlarda, akut periodontal inflamasyon varlığında kullanımı kontrendikedir.

Çekim sırasında karşılaşılabilen bazı komplikasyonlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Komşu dişte harabiyet; çekilecek dişe uygun davye seçilmediyse veya yanlış uygulandıysa ve elevatörün desteksiz kullanılması sonucunda komşu dişler zarar görebilir. (1, 2)

- Yanlış dişin çekilmesi; örneğin süt azısı çekimi sırasında, kıvrık kök yapısından ötürü alttaki sürekli diş germi çekilebilir. Kök ucu gelişmesi tamamlansın/tamamlanmasın yanlış çekim yapılan diş özellikle uygulama sırasında fark edildiğinde alveole doğru itilmeli veya replantasyon denenmelidir. Kök gelişimi tamamlanmamış dişlerde sürvi daha başarılı olacaktır. (1, 2)

- Dişin kırılması; en sık karşılaşılan durumlardan birisidir. Madde kaybı fazla olan dişlerle, uzun, eğri, açılı ve yoğun kemik içinde bulunan kökler kırılmaya müsaittir. (1, 2)

- Dişin veya kırık parçanın başka bir bölgeye kaçması. (3)

- Mukoza ve dişeti komplikasyonları; aletlerin tam yerleştirilememesi, çekim tekniğinin yanlış seçilmesi veya kullanılan aletlerin kayması sonucunda dişeti ve mukozalarda yaralanmalar görülebilir. (1, 2)

- Çenenin kırılması; genellikle 3. molar dişlerinin çekimi sırasında ve atrofik çenelerde gömük kanin çekimi sırasında görülür. (1, 4)

- Alveol kemiğin kırılması; kortikal kemiğin yoğun olduğu bölgelerde davyeyle diş çekimi sırasında kontrolsüz aşırı kuvvet uygulanmasıyla görülebilir. (1, 2, 5)

- Tüber maksillanın kırılması; genellikle posterior maksillada molar dişlerin çekimi sonrası görülür. (1)

- Nervus inferior mandibularisin zarar görmesi; özellikle 3. molar dişin çekiminde elevatörün kontrolsüz kullanılmasıyla ya da kontrolsüz küretaj yapılması sırasında zarar görebilir ve parestezi gelişebilir. (6, 7)

- Nervus lingualisin zarar görmesi; nervus lingualis, 2. ve 3. mandibular molar dişler böl-



gesinde yüzeyel mukozanın içinde kalması nedeniyle bu dişlerin çekimi sırasında zarar görebilir. (6)

- Nervus mentalisin zarar görmesi; premolar dişlerin çekilmesi sırasında ya da mandibular kanin dişinin bölgesinden flep kaldırılacağı zaman zarar görebilir. (1, 2)

- Lojlara diş/kök kaçması; alt 3. molar dişlerin arkta yerleşiminin daha lingualde olması ve lingualdeki kemiğin çok ince olması nedeniyle özellikle 3. molar dişlerin çekimi sırasında diş ya da kökler lojlara kaçabilir. (8)

- Subkütanöz amfizem; özellikle tüber anestezi yapılırken kaslar arasındaki veya fasya boşluklarındaki bağ dokusu arasına hava girmesi sonucu görülür. (1, 2)

- Maksiler sinüs perforasyonu; posterior maksillada molar dişlerin çekimleri sonucunda maksiler sinüse kök ya da diş kaçabilir. (2, 4)

- Maksiler sinüse kök/diş kaçması; posterior maksillada molar dişlerin çekimleri sonucunda maksiler sinüse kök ya da diş kaçabilir. (1, 9)

- Temporomandibular ekleme ait komplikasyonlar; alt çene dişleri çekilirken eklem üzerine fazla yük gelmesi sonucunda kısmi ya da tam dislokasyon görülebilir. (1, 2, 3)

- Kanama; diş çekimi sırasında periosttaki ve kemik içindeki besleyici damarların zedelenmesi, granülasyon dokusunun bulunmaması ve arterlerin veya venlerin zarar görmesi sonucu karşılaşılabılır. (1, 2, 10, 11)

- Süt dişi çekimlerinde daimi dişe ya da folikülüne zarar verilmesi. (1, 2)

Çekimden sonra karşılaşılanlar:

- Kanama; hastanın pıhtılaşmayı engelleyen sistemik bir hastalığının olması, dilin çekim bölgesinde sürekli travma oluşturarak pıhtıyı bozması, ağız hijyeninin iyi olmaması sonucu enfeksiyon oluşması, yüksek kan basıncı ve hastanın kendisini fiziksel olarak zorlaması gibi nedenlerle çekim sonrası kanama görülebilir. (4, 8, 10)

- Ekimoz ve hematom; postoperatif kanama sonucu kanın özellikle deri altına kaçması sonucu, çekim sonrası görülür. (1, 10, 11)

- Şişlik; cerrahi uygulamalar sonucunda komşu dokularda ödem görülür. (3, 8)

- Ağrı; çekim sırasında travmatik çalışılması, kavitede yabancı cisim bırakılması, kök kalması, sivri kemik kenarları bırakılması gibi nedenlerden dolayı ağrı görülebilir. (2, 8, 10)

- Parestezi, anestezi; sinirlerin zedelenmesi sonucu alt dudak ve dilde his kaybı ortaya çıkabilir. (1, 4)

- Alveolar osteitis; önceden enfekte olan dişlerin çekimi sonucu pıhtı oluşmaması, lokal anestetik solüsyon içindeki vazokonstriktör maddenin beslenmeyi azaltması, çekim sonrası soketin enfekte olması, kemiğin fazla kompakt olması gibi nedenlerden ötürü çekim sonrası görülebilir. (1, 13)

- Enfeksiyon; hastanın ağız hijyeninin iyi olmaması nedeniyle soket enfekte olabilir. (1, 2, 14)

Sonuç olarak, diş çekimi sırasında olası komplikasyonların ve bu komplikasyonlarla karşılaşıldığında yapılması gerekli olan işlemlerin bilinmesi, doğru uygulama yapılması açısından büyük önem taşımaktadır. ■

Kaynaklar:

1. Türker M, Yücebaş S. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 3. Baskı. Özyurt Mat.2004.
2. Sailer HF, Pajarola GF. Color Atlas of dental medicine- oral surgery fort he general dentist. Çeviri: Kişnişçi R, Tüz HH. Palme ya. Ankara 2004
3. Gbotolorun OM, Arotiba GT, Ladeinde AL. Assessment of factors associated with surgical difficulty in impacted mandibular third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg. 2007 Oct;65(10):1977-83.
4. Sağlam AA, Tüzüm MS. Clinical and radiologic investigation of the incidence, complications, and suitable removal times for fully impacted teeth in the Turkish population. Quintessence Int. 2003 Jan;34(1):53-9.
5. Jansma J, Schoen PJ, Raghoobar GM, Vissink A. Dentoalveolar surgery for the dentist: removal of teeth and root tips. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2004 Apr;111(4):128-32.
6. Akadiri OA, Obiechina AE, Arotiba JT, Fasola AO. Relative impact of patient characteristics and radiographic variables on the difficulty of removing impacted mandibular third molars. J Contemp Dent Pract. 2008 May 1;9(4):51-8.
7. Jansma J, Schoen PJ, Raghoobar GM, Vissink A. Dentoalveolar surgery for the dentist: removal of third molar. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2004 Apr;111(4):133-40.
8. Yuasa H, Sugiura M. Clinical postoperative findings after removal of impacted mandibular third molars: prediction of postoperative facial swelling and pain based on preoperative variables. Br J Oral Maxillofac Surg. 2004 Jun;42(3):209-14.
9. Mehra P, Murad H. Maxillary sinus disease of odontogenic origin. Otolaryngol Clin North Am. 2004 Apr;37(2):347-64.
10. Carter G, Goss AN, Lloyd J, Tocchetti R. Current concepts of the management of dental extractions for patients taking warfarin. Aust Dent J. 2003 Jun;48(2):89-96; quiz 138.
11. Moghadam HG, Caminiti MF. Life-threatening hemorrhage after extraction of third molars: case report and management protocol. J Can Dent Assoc. 2002 Dec;68(11):670-4.
12. Al-Khateeb TH, Alnahr A. Pain experience after simple tooth extraction. J Oral Maxillofac Surg. 2008 May;66(5):911-7.
13. Oginni FO, Fatusi OA, Alagbe AO. A clinical evaluation of dry socket in a Nigerian teaching hospital. J Oral Maxillofac Surg. 2003 Aug;61(8):871-6.
14. Rajasuo A, Perki K, Nyfors S, Jousimies-Somer H, Meurman JH. Bacteremia following surgical dental extraction with an emphasis on anaerobic strains. J Dent Res. 2004 Feb;83(2):170-4.

25 YIL



şeker



fındık



kürdan



ağrı kesici

ağrısız hayat

FORMÜLÜ: Bir Apranax tablet 275 mg Naproksen Sodyum (Syntex) içerir. Bir Apranax Fort Tablet 550 mg Naproksen Sodyum (Syntex) içerir. **ENDİKASYONLARI:** Akut migren krizi tedavisi ve migren profilaksisinde, dismenore, rahim içi araç uygulamasında ve diğer jinekolojik problemlerde; burkulma, gerilme gibi spor yaralanmaları, bursit, tendinit, sinovit gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında; enfeksiyöz hastalıkların spesifik tedavisine ek olarak; romatoid artrit, osteoartrit, ankilozan spondilit ve gut tedavisinde, analjezik antienflamatuar ve antipiretik olarak kullanılır. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Apranax, genellikle başlangıçta 2 tablet (550 mg) verilir; daha sonra 6-8 saatlik aralarla 1 tablet (275 mg) ile devam edilir. Apranax Fort, on iki saat arayla olmak üzere günde iki defa 1 tablet (550 mg) verilir. **YAN ETKİLERİ:** Karında rahatsızlık hissi, bulantı, hafif periferik ödem, kulak çınlaması, baş dönmesi gibi yan etkileri seyrek ve hafif derecede görülebilmektedir. **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER:** Apranax-Apranax Fort hidantoin, sulfonamidler, sulfonilüreler gibi proteinlere yüksek oranda bağlanan ilaçları bu bağlarından koparıp yerlerine kendisi bağlanacağından bu ilaçların etkilerini güçlendirebilir. Böyle durumlarda doz ayarlaması yapılmalıdır. Probenesid ile birlikte verildiğinde Apranax-Apranax Fort'un yanılma ömrü belirgin şekilde artar. Apranax-Apranax Fort metotreksatın toksisitesini artırabilir. Propranolol ve diğer beta-blokerlerin antihipertansif etkisini azaltabilir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Apranax-Apranax Fort'a karşı duyarlılık gösteren hastalarda kullanılmamalıdır. Aspirin veya diğer nonsteroid antienflamatuar ilaçlara astım, rinit, ürtiker gibi reaksiyonlar gösteren hastalarda çapraz alerjik reaksiyonlar oluşabileceğinden kullanılmamalıdır. Aktif mide veya duodenum ülseri bulunan hastalarda verilmemelidir. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** 16 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Aktif peptik ülseri bulunan hastalara verilmemelidir. Gastrointestinal hastalık anamnezi bulunan hastalara yakın takip altında verilmelidir. Trombosit agregasyonunu azaltıp, kanama zamanını uzatır. Bu durum kanama zamanı tayinleri sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** 10-20 tabletlik blister ambalajlarda. **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** Apranax 275 mg, 10 tab. 2,28 TL. Apranax 275 mg, 20 tab. 4,91 TL. Apranax Fort 10 tab. 4,91 TL. Apranax Fort 20 tab. 7,62 TL. (Ocak 2010) Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Resitpaşa Mahallesi Eski Büyükdere Caddesi No:4, Maslak/Sarıyer 34467 İstanbul T.: 0212 366 84 00 F.: 0212 276 20 20



ABDİİBRAHİM

APRANAX® FORT

Bir yol hikâyesi: İstanbul Dişhekimleri Odası 25. yılında

İstanbul Dişhekimleri Odası 19 Nisan 2011 tarihinde 25. yılını doldurdu. Oda'mız çeyrek asırdır meslektaşlarımıza hizmet veriyor. Bilimsel yaklaşımların ışığında, halkın bilgi seviyesini yükselterek doğru ağız-diş sağlığı alışkanlıkları kazandırmak ve koruyucu uygulamaları yaygınlaştırmak, toplumun ağız-diş sağlığı seviyesini yükseltmek amacıyla topluma yönelik çalışmalar gerçekleştiriyor. Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın özlük hakları için çalışmalar sürdüren Oda'mızın kuruluşunun 25. yılında nereden nereye geldiği konusunda hafızalarımızı tazeleyelim istedik. 25 yıldır bu yolda yürüyen, Oda Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurullarında görev alan, çeşitli komisyonlarında gönüllü çalışan; kısacası Oda'mızın bugünlere gelmesinde emeği geçen tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz...



**Dişhekim
Fusun Şeker**

fusunseker@ttmail.com

* İstanbul Dişhekimleri Odası Olağan Genel Kurulu ilk kez 1986 Şubat ayında yapıldı. Oda'mızın 1986-1988 yılları arasındaki birinci döneminde 2817 üyesi vardı ve aidatların %99'u tahsil edilmişti. O yıllarda Türkiye'nin nüfusu 50 milyondur. Türkiye'de 3000'i kamuda olmak üzere yaklaşık 8000 dişhekimisi vardı. Bugün ise 72 milyonluk Türkiye'de Türk Dişhekimleri Birliği'ne kayıtlı 20 bin, İstanbul Dişhekimleri Odası'na kayıtlı 6500 dişhekimisi var.

* İlk zamanlar, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çalışmalarını yürütecek ne bir binası ne de bunu kiralayıp döşeyecek mali bir gücü vardı. Oda çalışmalarına Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Yönetim Kurulu'nun Şişhane'deki dairesinde hiçbir ödeme yapmadan başlandı. Dairenin büyüklüğü ve koşulları ne çalışmaları yürütecek ne de meslektaşları kabul edecek durumdaydı. Bugün geldiğimiz noktada Harbiye'de mülkiyeti İstanbul Dişhekimleri Odası'na ait olan iki katlı dairede Oda çalışmaları sürdürülüyor. Birkaç yüz metre ötede bulunan Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi bilimsel ve sosyal etkinliklere ev sahipliği yapıyor. Ayrıca Kadıköy'de diğer sağlık meslek odalarıyla ortak kullandığımız mekânda da çeşitli bilimsel ve sosyal etkinlikler düzenleniyor.

* Oda'mız ilk bilimsel toplantısını 60 meslektaşımızın katılımıyla 1986 yılında gerçekleştirdi. 25 yıldır Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kapsamında 425 kez düzenlediğimiz bilimsel etkinliklere yaklaşık 27 bin meslektaşımız katıldı.

* İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kuruluşu-



nun ilk yıllarında sahte dişhekimlerine karşı mücadele öncelikle yer alıyordu. Odamız 400 civarında sahte dişhekimine yasal işlem uygulanmasını sağladı. Bugün sahte dişhekimleriyle mücadelede çok önemli sonuçlar elde edildi. 8 Ocak 2008 tarihinde Adalet Komisyonu tarafından TBMM'ne getirilen, 5181 sayılı yasada sahte dişhekimlerine verilen hapis cezasının düşürülmesine ilişkin yasa tasarısı TDB ve Oda'mızın da içinde yer aldığı Dişhekimleri Odalarının mücadelesi sonucunda geri çekildi.

* Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) 75. geleneksel kongresine TDB adına İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Başkanı Prof. Dr.



1986 1. Dönem Yönetim Kurulu

Gülümser Koçak, gözlemci olarak Prof. Dr. Özen Tuncer katıldı, 3-7 Ağustos 1989'da Amsterdam'da yapılan kongrede ise Türkiye'den dişhekimleri ilk kez resmi olarak temsil edildi. İstanbul Dişhekimleri Odası, Türk Dişhekimleri Birliği adına, TDB 2. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 20-26 Hazi-

ran 1994 tarihlerinde Harbiye Askeri Kültür Sitesi'nde gerçekleştirdi. İstanbul Dişhekimleri Odası 100. Yıl Kongresi de dâhil olmak üzere 10. kez ev sahipliği yaptığı TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde, ilk kez "Diş Teknisyenleri Kongresi" adıyla mesleğin teknisyenlerini de biraraya getirdi. Bu yıl da 18. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Mayıs ayında İstanbul'da yapılacak.

* "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" 14 Ekim 1999'da Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Muayenehaneleri, poliklinikleri, hem de yeni bir kavram olan genel anestezi altında müdahalelerin yapılacağı merkezleri kapsayan Yönetmelik TDB'nin, dolayısıyla da Oda'mızın, muayenehanelerin standardize edilmesi, hizmetin belli bir kaliteye ulaştırılması yönündeki düşünceleri, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çalışmasına TDB'nin de katılmasıyla gerçekleşti. Yönetmeliğin uygulanmasının ilk aşamasında Dişhekimliği Odalarına önemli görev ve yetki verildi. Bu dönemde İstanbul Dişhekimleri Odası ilçe temsilcileri denetimlerde bulunarak 212 özel ağız ve diş sağlığı hizmeti sunun kuruluşu tescil belgesi verdi. Yönetmeliğin ikinci aşamasında ise odalara verilen yetki ve görev sadece tabela



İstanbul Dişhekimleri Odası ilk kez 1994 yılında TDB 2. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni İstanbul'da gerçekleştirdi



**25 yıldır Sürekli
Dişhekimliği Eği-
timi kapsamında
425 kez düzen-
lediğimiz bilim-
sel etkinliklere
yaklaşık 27 bin
meslektaşımız
katıldı.**

uygunluk belgesi verilmesiyle sınırlı kaldı. İlçe temsilcilerimizin yaptığı çalışmalar neticesinde bugüne kadar yaklaşık 7500 özel ağız ve diş sağlığı kuruluşuna tabela uygunluk belgesi verildi.

* Oda'mız 20-21 Nisan 2007 tarihlerinde İstanbul'da yapılan ve Türkiye genelinden 300 Dişhekimliği Fakültesi öğrencisinin katıldığı 1. Ulusal Öğrenci Kongresi ve 4-5 Nisan 2009 tarihlerinde 200 öğrencinin katıldığı TDB 3. Ulusal Öğrenci Kongresi'ne 2 kez evsahipliği yaptı.

* İstanbul Dişhekimleri Odası kurulduğu



günden bugüne toplumun ağız-diş sağlığı seviyesini yükseltmeye yönelik çalışmalara büyük önem verdi. Bütün çalışmalarında, tedavi edici değil, koruyucu dişhekimliğini öne çıkardı. Topluma yönelik koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında çocuklara, erişkinlere ve toplumun her kesimine yönelik ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları gerçekleştirdi. Ayrıca diyabet hastaları için ağız-diş sağlığı rehberi, özel ilgi gerektiren çocuklarda ağız-diş sağlığı kitapçığı ile, radyoterapi ve kemoterapi uygulanan hastaların karşılaşılabileceği ağız-diş sağlığı sorunları ve çözümleri için broşürler hazırlayarak dağıttı.



İstanbul Dişhekimleri Odası bünyesinde kurulan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu yapılan tüm bu çalışmalar kapsamında bugüne kadar yaklaşık 641.369 öğrenci, 14.698 öğretmen ve 11.534 veli ve yetişkin olmak üzere toplam 667.396 kişiye ağız ve

diş sağlığı eğitimleri verdi. İstanbul başta olmak üzere Amasya, Kütahya, Bolu-Göynük, Edirne, Zonguldak, Sapanca ve çevresindeki ilköğretim okullarında verdiği bu eğitimlerde gönüllü çalışan yaklaşık 200'e yakın eğitmen dişhekimliği görev aldı.



İstanbul Dişhekimleri Odası ayrıca toplumun ağız ve diş sağlığı koruma bilincinin artırılması amacıyla kamuoyuna yönelik medya kuruluşlarıyla, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, SHÇEK Merkezleriyle ortak çalışmalar yürütmeye devam ediyor. Aynı kapsamda belediyelerle işbirliği yaparak ilçe-lerdeki ana caddelerin billboardlarına ağız ve diş sağlığını korumayı ve dişhekimine gitmeyi teşvik edici afişler hazırlayarak asılmasını sağlıyor.

* İstanbul Dişhekimleri Odası'nın yayını Dergi birinci dönemde yedi kez yayınlandı. Meslektaşlarımıza ayrıca üç kez de "Dergi Özel Eki" ulaştırıldı. Bugün iki ayda bir yayınlanan Dergi, Basın Yayın Komisyonu'nun çalışmalarıyla 137. sayıya ulaştı. Bir cep kitapçığı halinde



ilk yıllarda yayınlanan Dergimiz bugün hem içerik hem görsel açıdan büyük mesafeler katetti. Meslektaşlarımızın mezuniyet sonrası eğitimine katkıda bulunmak amacıyla yayınlanan "Dişhekimliğinde Klinik" dergisi de üç aylık periyotlarla TDB adına Odamız tarafından yayınlandı. Bugüne kadar 25 cildi tarafımızdan yayınlanan Dişhekimliğinde Klinik Dergisi bundan böyle TDBD bünyesinde yayınlanacak.

* İstanbul Dişhekimleri Odası 1998-2000 çalışma döneminde tüm bilgisayar sistemini yeniledi. Ayrıca geleceğe yönelik bilgilerin toplanmasında ve Oda çalışmalarının düzenlenmesinde kapsamlı verileri bünyesinde bulundurabilecek yeni bir yazılım programı oluşturuldu. 2000 yılında ise modern dünyanın çalışma koşullarına uyum sağlamak ve meslektaşlarımızdan iletişimimizi geliştirmek üzere web sitemiz yayına girdi. Web sitemiz



İstanbul Dişhekimleri Odası 17 Ağustos 1999'da meydana gelen Marmara depreminde 4 milyar 400 milyon bağış topladı. Bir kısmı aynı yapılan bu yardımlar depremzedelere ulaştırıldı.



2002 yılında ve son olarak da 17 Ocak 2011 tarihinde yenilenerek, çeşitliliğini ve hizmet kalitesini arttırmış bir şekilde yayın hayatına devam ediyor.

* Oda'mız dokuzuncu çalışma döneminde e-bülten uygulamasına geçti. 2007 yılı Ocak ayından itibaren içinde bulunulan ayın etkinlik haberlerinin ve gelecek ay yapılması planlanan etkinliklerin yer aldığı e-bülten'i düzenli olarak her ayın sonunda web sitemize koyarak ve e-mail yoluyla meslektaşlarımıza ulaştırmaya devam ediyor.



Meslek odalarıyla ortak çalışmalar

* İstanbul Dişhekimleri Odası kuruluşundan bugüne toplumsal ve siyasal olaylara duyarlı oldu. Diğer meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte 25 yılda pek çok etkinlik, yürüyüş ve basın açıklaması gerçekleştirdi. Özlük haklarımız ve sağlık hakkı için diğer sağlık meslek odalarıyla birlikte pek çok kez alanlara çıktı.

* 3 Temmuz 1989 tarihinde, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çağrısıyla üçlü reçete uygulamasını protesto etmek için meslektaşlarımızın %75'inin katılımıyla muayenehaneler açılmadı.

* 1991 yılında Oda'mız üyesi dişhekimlerinin de katılımıyla "Beyaz Önlük Yürüyüşü" yapıldı.

* 30 Mayıs 2000 tarihinde oluşturulan İstanbul Emek Platformu'na katıldı.

* 11 Mart 2007 tarihinde İstanbul'dan üyelerimiz ve dişhekimliği öğrencilerinden oluşan dört otobüsle Ankara'da yapılan Beyaz Mitinge kitlesel katılım sağlandı.

* 1 Nisan 2008 tarihinde Oda'mızın da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu TBMM'de görüşülen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa tasarısını protesto etti.

* 6 Nisan 2008 tarihinde Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısına karşı düzenlenen mitinge Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Dişhekimleri Odası da katıldı.

* 15 Ekim 2008 tarihinde, diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeyen anlayışa karşı, dişhekimliği mesleğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması talebiyle Galatasaray'dan Taksim'e yürüdü ve burada bir basın açıklaması yapıldı.



* 18 Şubat 2009 tarihinde Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde bir meslektaşımıza yönelik şiddeti kınamak için basın açıklaması yapıldı.

* 24 Haziran 2009 tarihinde Oda'mızın da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu, düzenledikleri bir basın toplantısıyla "Tam Gün" Yasa Tasarısı'na karşı çıktıklarını açıkladı

* 15 Eylül 2009 tarihinde Hükümet'in ekonomik kriz bahanesiyle başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımını rafa kaldırması protesto edildi.

* 18 Ekim 2009 tarihinde düzenlenen "Vatandaşın cebinden sağlıkçının emeğinden tasarruf olmaz" mitingine kitlesel katılım sağlandı.

* 12 Mart 2010 tarihinde Oda'mızın da içinde yer aldığı sağlık meslek örgütleri ile Sendikalar TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülen Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın geri çekilmesi için bir basın açıklaması düzenledi.

* 26 Ocak 2011 tarihinde Oda'mızın da içinde yer aldığı emek ve meslek örgütleri "Torba Yasa" tasarısına karşı Galatarasay'dan Taksim'e meşaleli bir yürüyüş gerçekleştirdi.

* 13 Mart 2011 tarihinde düzenlenen "Çok Ses Tek Yürek" mitingine İstanbul Dişhekimleri Odası 200 meslektaşımız ve dişhekimliği fakültesi öğrencisiyle katıldı.



Dişhekimisi İlhan İşler

O eski bina anlatılamaz, yaşanır

1984 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olduğumda, Çağaloğlu'ndaki İstanbul Tabip Odası'na üye oldum. Amacım elimde mesleğimle ilgili bir kimlik olmasıydı. Koskoca diplomayı cebimde taşıyacak halim yoktu ya... O kimliği hâlâ saklım. O zaman dişhekimleri Tabip Odaları içinde yer alıyorlardı. Mesleki sorunlarımızın ne kadarıyla ilgilenilip, çözümleniyordu tartışılır tabii. 1985 Ağustos ayında askere gittiğim dönemde dişhekimleri Tabip Odalarından ayrılıp kendi odalarını kurmaya başlamışlardı. Askerden izinli geldiğim bir günde İstanbul Dişhekimleri Odası'na üye oldum. Oda kuruluşunun hemen akabinde Dergi'si yayınlanmaya başladı. Bir gün Prof. Dr. Gülümser Koçak beni arayarak, Oda Dergi'de karikatür çizip çizemeyeceğimi sordu. Ben de "olur" dedim ve aralıksız, sıkıldığım bazı aylar hariç tam 25 yıl Dergi için karikatür çiziyorum. İlk yıllarda Yayın Komisyonu'nda da görev alıyordum. O zamanlar Oda Şişhane'deki Diş Tabipleri Cemiyeti binasını kullanıyordu. 7-8 katlı bir binanın en üst katıydı, oldukça eski bir asansörü vardı; sanırım asansör fobim o yıllardan kaldı. Şişhane'deki o eski bina anlatılamaz, yaşanır. Şimdi Oda'nın yeni bir binası var. Yeni meslektaşlarımız bu bakımdan çok şanslılar.

"25 yıldır çizecek ne buldun?" dersiniz, "çizemeyecek daha çok şey buldum" derim. "Daha ne kadar çizersin?" diye sorarsanız, herhalde ölene kadar çizirim.

Hoşça kalın...

KALEM KAMİL.



Dişhekimisi Süha Sertabiboğlu

Oda'mız örnek olacak

Meslek Odamızda neredeyse kuruluşundan beri çalışıyorum; yirmi beş yıl olduğunu yeni fark ettim.

Önce, bir üniversite kaçkını olarak Bilimsel Eğitim Komisyonu'nda çalıştım; Oda'nın ilk bilimsel konferanslarını biz düzenledik. Bugünkü görkemli uluslararası konferansları düzenleyen profesyonel kadrolardaki birikim o günlerin ilk deneyimlerinden evrildi. "Dişhekimliğinde Klinik" adlı bilimsel dergiyi ilk kez biz çıkardık. O dergi bugün saygın bir referans kaynağıdır ve ülkemiz dişhekimliği literatürünün duayenlerindendir. "Mezuniyet Sonrası Eğitim" nosyonunu ilk olarak biz oluşturduk; sonradan "Dişhekimliğinde Sürekli Eğitim" adı verildi.

Sonra Basın Yayın Komisyonunda çalıştım; başından beri yüklenmişim redaktörlüğü, yani Dergi'nin Türkçe yönünden hatasız çıkmasına çalışmayı hâlâ sürdürüyorum. Gazeteyi bile Türkçesini düzelterek okuyorum artık.

Evet, Oda bizim ikinci adresimiz, dünyaya açılan pencereğimiz oldu. Yirmi beş yılda gidenler, dönenler, ölenler, yeni gelenler oldu; komisyonlarda çalışan bekar genç kızlar, erkekler çoluk çocuğa kanıştı; biz yaşlanırken Oda'mız olgunlaşıp güçlendi. Avusturya-Macaristan malı külüstür asansörüne binerken korktuğumuz Şişhane'deki rutubetli çatı katından sonra, Harbiye'deki yayla gibi konforlu dairelere hâlâ biraz inanmıyoruz sanki.

Hiç kuşku yok; Oda daha da gelişecek, güçlenecek, ülkemizdeki bütün meslek odalarına daha da güzel bir örnek olacak.

Dişhekimine selam.



Dişhekimisi Pınar Ezerler İzar

Oda bizimle birlikte büyüdü

Bu yazıyı yazmam istendiğinde şöyle bir düşündüm, gerideki 25 yılı bir paragrafta nasıl anlatabilirim diye...

Nereden başlayacağım bilemiyorum, en iyisi ortasından anlatayım: Oda benim için tüm arkadaşların bulunduğu, dostlarımla görüştüğüm, kendimi ifade edebildiğim, evim gibi hissettiğim bir yer. Sanki Oda da bizimle büyüdü. Mezun olduktan hemen sonra İstanbul Tabip Odası'ndan ayrıldık ve kendi meslek örgütümüzü kurmak üzere o efsanevi seçimlere girdik. İlk seçimlerde daha yeni mezun bir dişhekimiyken bugün 25 yılını devirmiş olgunluk dönemini yaşıyorum. 25 yıl önce de İstanbul Dişhekimleri Odası aynen benim gibi her aşamayı ilk kez yaşayan bir meslek örgütüydü. Şimdi artık bütün birimleriyle kurumsallaşmış, çok çeşitli alanlarda çalışmalar yürüten, kendine ait binası, toplantı salonu olan, personeli, komisyonları, aktivistleriyle çok yollar katetmiş bir yapı.

Bu yapının bugüne kadar kazanımlarını koruması ve sağlık politikaları alanında da çok daha etkin ve yetkin bir meslek örgütü olması için elimizden gelen her türlü çabayı göstereceğiz.



Dişhekimisi Nermin Erdal

Oda bana çok şey kattı

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olduğum 1987 yılında bir arkadaşım İstanbul Dişhekimleri Odası'nın "Mesleğe hoş geldin" davetiyesini verdi. Bu davette Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun arkadaşlarla tanıştım ve dişhekimliğinin büyük bir camia olduğunu fark ettim. O güne kadar muayenehanemde tek başıyaydım ve dişhekimliği benim için 50 m²'lik bir yerd. Bu davet nefes almamı sağlamıştı. "Oda nedir?", "Kimlerden oluşur?" diyerek Oda'da düzenlenen toplantılara katılmaya başladım. İlk toplantımız Şişhane'deki eski binada yapılıyordu. Yağmur yağdığında çatıdan akan suları leğenle topluyorduk. Bilgisayar sistemi yaygın olmadığı için mektupları elimizle yazıyorduk. Hepimizin tek amacı bu onurlu mesleğin sahiplerinin teknisyenler değil dişhekimleri olduğunu göstermek ve toplumu hak ettiği ağız ve diş sağlığı seviyesine getirmekti. Bu amaçla pek çok etkinliğe katıldım. Sevgili Gülümser Hoca'nın önderliğinde kongreler ve bilimsel çalışmaların nasıl yapılması gerektiğini öğrendim. Meslektaşlarımızın bir araya gelmesini sağlamak için pek çok sosyal etkinliğin düzenlenmesine katkıda bulundum. 2008-2010 yıllarında İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nda çalıştım. Bu görev çok onurlu ve bir o kadar da zordu. Şu anda Sosyal İşler Komisyonu üyesiyim. Bugüne kadar edindiğim birçok deneyimi meslektaşlarımla paylaşıyorum.

İstanbul Dişhekimleri Odası 25 yılda mesleki anlamda çok şey kattı, ben de mesleğim adına bir şey yapabildiysem bundan sadece mutluluk duyarım.

Yeni mezun meslektaşlarıma Oda çalışmalarına katılmalarını tavsiye ediyorum. Oda çalışmalarının onlara da yeni ufuklar açacağına inanıyorum. Oda'nın da genç dişhekimlerinin enerjisine ve fikirlerine ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.



Hafta boyunca neler yapıldı?

Beyoğlu Belediyesi'nce bu yıl dördüncüsü düzenlenen "Yeşilçam Haftası" 21-28 Mart tarihleri arasında gerçekleştirildi. "Yeşilçam Haftası" kapsamında film gösteriminin yanı sıra sergiler, konserler ve paneller düzenlendi.

Film gösterimleri Beyoğlu Turabibaba Kütüphanesi'nde gerçekleştirildi. 21 Mart'ta

"Küçük Beyefendi" filmini Göksel Arsoy'la, 24 Mart'ta "Suçsuz Firarı" filmini Cüneyt Arkın'la, 25 Mart'ta "Son Mektup" filmini Ediz Hun'la, 26 Mart'ta "Evlat Uğruna" filmini Ekrem Bora'yla ve 27 Mart'ta da "Kardeş Kavgası" filmini İzzet Günay'la birlikte izledi. "Yeşilçam Haftası" kapsamında ayrıca,

"Babamız Evleniyor" filmini izleyenler arasında filmin başrol oyuncusu Tamer Yiğit de vardı. Sinemaseverler 22 Mart'ta "Karlar Koşuşu" filmini Hülya Koçyiğit'le, 23 Mart'ta

"Boş Çerçeve", "Senede Bir Gün", "Bir Demet Yasemen", "Buruk Acı" gibi, dillerden düşmeyen Yeşilçam film şarkılarından oluşan bir konser düzenlendi.



Fotoğraf sanatçısı Reza Hemmatirad'ın "Osman Sınav Portreleri" isimli fotoğraf sergisi etkinlik kapsamında. "Türk Sineması ve İstanbul" ve "Türk Sinemasında Anlatı" başlıklarıyla düzenlenen panellere İstanbul Bilgi Üniversitesi katkı sağladı.

Unutulmayanlar

"Size baba diyebilir miyim?"

"Nayır, nalamaz!"

"Vücuduma sahip olabilirsin ama ruhuma asla."

Bu sözler çınlardı beyazperdede... Fakir ama gururlu delikanlılarımız, zengin ama iyi kalpli

fabrikatörlerimiz, şımarık küçük hanımlarımız, kör kızlarımız ve aniden açılan gözleri, senede bir güne razı kara sevdalılarımız boy gösterirdi o büyüleyici beyazperdede ve kulaklarımızda çınlardı sözleri.

Ve daha niceleri vardı izlediğimiz. İzlerken güldüğümüz, ağladığımız, güldüğümüz... Çocukluğumuz, masumiyetimiz. Dayanışmanın, paylaşmanın olduğu filmlerdi. Kötü cezasız kalmazdı. "Üç Arkadaş", "Hıçkırık", "Vurun Kahpeye", "Cinci Hoca", "Lüküs Hayat", "Ölmüş Bir Kadının Evrak-ı Metrukesi" ve daha niceleri bizlere Yeşilçam masalı anlattılar, bir düşü yaşamamızı sağladılar.

Yeşilçam sineması, film yapımcılarının bürolarının bulunduğu sokaktan, 'Yeşilçam Sokağı'ndan alır adını. Yeşilçam filmlerinin başladığı yıllarda İkinci Dünya Savaşı vardır. 1950'lerde Demokrat Parti yılları, 1960 ihtilali, kesintiye uğrayan demokrasi ve idamlar... Dünyada ve ülkemizde çalkantılı olayların yaşandığı yıllardı ve Yeşilçam bizlere güzel güzel masallar anlattı. Biz hepimiz, annelerimiz, babalarımız severek izledik o filmleri, o filmlerde anlatılan masalları. İnsanların acımasız gerçekliğin dışında masallara ihtiyacı vardı belki de. Dayanışmayı, paylaşmayı, gururu, öfkeyi, sevmeyi, nefreti her türlü duyguyu veren, ağlatan, güldüren filmlerdi. Her şey belliydi, sürpriz yoktu, mutlu son vardı.

Yeşilçam'ın bu masalları bıkmadan anlatmasında ve bizlerin de usanmadan izlemesinde elbette sansürün etkisi vardı. Rekin Teksoy'un "Rekin Teksoy'un Türk Sineması" isimli kitabında belirttiği gibi:

"Cumhuriyetin ilk yıllarında gösterime girecek yabancı ve yerli filmler valiler tarafından denetlenirdi. 1932 yılında yürürlüğe giren 'Sine-

Çalkantılı olayların yaşandığı yıllarda Yeşilçam bizlere güzel masallar anlattı.





**Yeşilçam bizi
güldürdü, ağlattı...
Bize bir düş yaşattı.**

Kontrolü Hakkında Nizamname', senaryoların ve filmlerin merkezi bir otorite tarafından denetlenmesini öngörüyordu. Devlet memurlarından oluşan ve İçişleri Bakanlığı'na bağlı bir Sansür Kurulu yıllarca tam bir 'polis sansürü' uygulayarak Yeşilçamın genel çizgisi dışına çıkmayı deneyen her türlü girişimi engelledi. Bu uygulama 2004 yılında yürürlüğe giren 'Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılması ile Desteklenmesi Hakkında Kanun' ve bu yasa uyarınca 2005 yılında çıkarılan 'Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'le son buldu."

Yeşilçam masalının sonu

Yeşilçam'ın masalları 1960'lı yıllarda bitmeye başladı. Yerini toplumsal gerçekçilik ve köy filmleri aldı. Ancak Yeşilçam'ın sonunu seks filmleri getirdi. Türkiye geneline seks filmleri dalga dalga yayılınca "aile" sinemadan çekildi. Ailenin Yeşilçam'a küsmesi Yeşilçam'ın sonu oldu. Ve bir masal böyle bitti. Yeşilçam kendi filmini mutlu sonla bitiremedi. ■



Ağız kuruluğuna etkin çözüm!



biotène® ağız kuruluğunu rahatlatmak için özel olarak formüle edilmiştir.



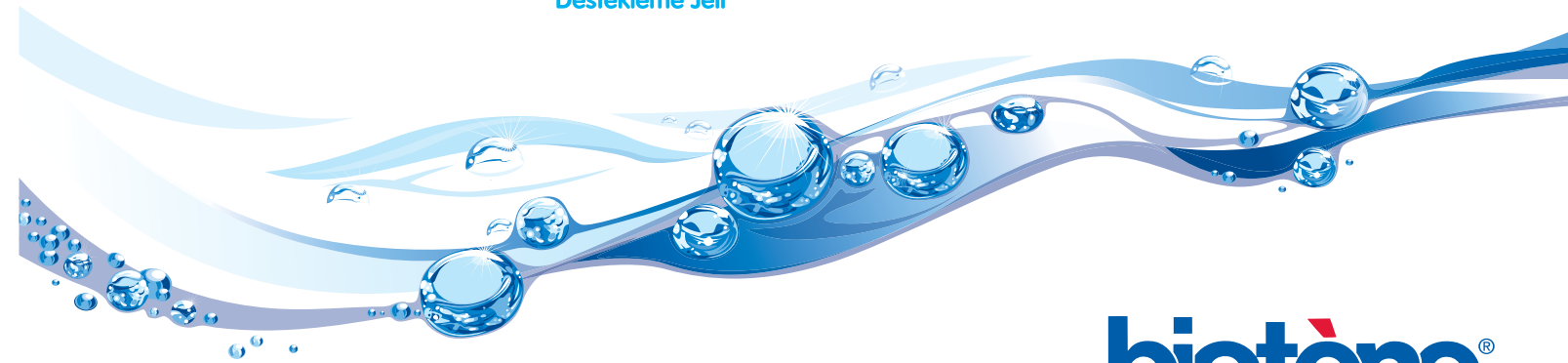
Ağız Çalkalama Suyu



OralBalance Tükürük Destekleme Jeli

biotène®'in LP3 enzim sistemi;

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



GlaxoSmithKline

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

biotène®

ağız kuruluğuna etkin çözüm



Dişhekimisi

Pınar Ezerler İzler

pinarezerler@yahoo.com

SGK'dan ürperten uyarı

Türkiye'de rekor düzeye ulaşan antibiyotik kullanımı halkın sağlığını tehdit etmeye başladı. Türkiye'de, gelişmiş ülkelerin iki katı oranında antibiyotik kullanıldığına dikkat çeken Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı Dr. Ali Edizer, yoğun antibiyotik kullanımına bağlı olarak enfeksiyonlara karşı direncin artmaya başladığı, bunun da önümüzdeki yıllarda ölümlerle sonuçlanan enfeksiyon hastalıklarını tetikleyebileceği uyarısında bulundu.

Dr. Ali Edizer antibiyotik kullanımının tüm dünyada toplum sağlığını tehdit eder hale geldiğini belirtirken bu riskin Türkiye'de çok daha büyüdüğünü ve gelişmiş ülkelerde sağlık harcamaları içindeki payı yüzde 15 olan ilacın Türkiye'de 40'a ulaştığını ifade etti. İlaç harcamaları içerisindeki antibiyotiklerin payının ise gelişmiş ülkelerde yüzde yedi olmasına karşın Türkiye'de bu oranın yüzde 15'leri aştığını belirten Edizer, "Gelişmiş ülkelerde

antibiyotikler ağırlıklı olarak iğne yoluyla yapılırken bizde oral yoldan alınıyor" dedi. Ali Edizer, antibiyotiklerin vücudun bağışıklık sistemini bozmasa da enfeksiyonlara karşı direnç gelişmesi sonucu hastaların enfeksiyonlara karşı savunmasız hale geldiğini belirtti. Avrupa ülkelerinde kültür yapmadan antibiyotiğe başlanmadığını, ülkemizde ise hastanın talebi ya da bazı doktorların kolaya başvurma sonucu olağanüstü düzeyde antibiyotik tüketildiğini belirtti.

Dr. Ali Edizer'in verdiği bilgilere göre 2010 yılında SGK toplam 14 milyar 683 milyon liralık ilaç parası öderken bunun iki milyar yedi milyon lirası antibiyotiklere harcandı. Edizer, Türkiye'nin sağlığa OECD ülkeleri ortalamasına yakın miktarda harcama yapmasına karşılık ilaca yapılan harcamanın iki katı aştığını, bunun da yanlış ilaç tüketiminin en önemli göstergesi olduğunu söyledi. ■



Gelişmiş ülkelerde antibiyotikler ağırlıklı olarak iğne yoluyla yapılırken bizde oral yoldan alınıyor.

Kaynak: Hürriyet Gazetesi

Ağzın içindeki kulak



Avrupa'da, kulağa dişler üzerinden ses ileten yeni bir işitme cihazının kullanımı onaylandı. Cihaz üstte sol veya sağ azı dişin üzerine yerleştiriliyor ve müşteriye özel olarak üretiliyor. Ancak İngiltere'deki Kraliyet Ulusal İşitme Özürlüler Enstitüsü, cihazın herkese uygun olmayabileceği uyarısında bulundu.

Bildik işitme cihazları ses düzeyini yükseltmek için havanın iletkenliğinden yararlanırken, Soundbite farklı bir yaklaşımla kemiğin iletim gücünü kullanıyor. İlk olarak, işitme güçlüğü çeken kulağın arkasına gürültüyü eleyerek çevredeki sesleri alabilen küçük mikrofonlar yerleştiriliyor. Sesler daha sonra, telsiz olarak ağızdaki cihaza aktarılıyor. Cihaz, dış ve orta kulağı es geçerek, titreşimleri diş ve kemikler aracılığıyla doğrudan iç kulaktaki, sarmal tüp olarak tanımlanabilecek kohlea bölmesine gönderiyor. Bu şekilde, tek kulağı sağır olanlar sesleri iki taraftan da, yani stereo olarak duyma imkanına kavuşuyor. Üre-



tici şirket Sonitus Medical, bu mekanizmanın ameliyat gerekmeden kemiğin iletim gücünü kullanan ilk cihaz olduğunu söylüyor.

Sadece İngiltere'de sağır veya kısmen işitme özürlü olanların sayısı dokuz milyonu buluyor. Kraliyet Ulusal İşitme Özürlüler Enstitüsü'ne göre, bu kişilerden sadece altı milyonu işitme cihazına ihtiyaç duyuyor ve bu altı milyondan sadece iki milyonu işitme cihazı kullanıyor. ■

Kaynak: Hürriyet Gazetesi



Bildik işitme cihazları ses düzeyini yükseltmek için havanın iletkenliğinden yararlanırken, Soundbite farklı bir yaklaşımla kemiğin iletim gücünü kullanıyor.

İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Öğrenci Kulüpleri



İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi bugünlerde kıpır kıpır. Fakültenin salonlarından müzik sesleri yükseliyor, oyunlar oynanıyor. Öğrenciler neşeli ve keyifli bir koşuşturma içerisindeler. Fakülte bünyesinde yeniden yapılandırılan Öğrenci Kulüpleri hergün saat 16.00'dan sonra çalışmalarına başlıyorlar. Haftada bir de toplanarak çalışmalarını ortaklaşıyorlar. İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç, Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Sabire Değer ve Prof. Dr. Can Dörter öğrenci kulüplerini anlattı.

Öğrenci kulüpleri nasıl kuruldu?

Prof. Dr. Hasan Meriç

Hepimiz dışhekimiyiz; dışhekimliği eğitiminin ne kadar zor ve meşakkatli olduğunu biliyoruz. Dünyanın en zor mesleklerinden biri bizimkisi. Dışhekimliği öğrencileri o kadar yoğun ki, nefes alacak zamanları dahi yok. Bizler de öğrencilerimizin ders programlarının dışında nefes almalarını ve ilgi alanlarında faaliyet göstermelerini sağlamak için öğrenci kulüplerini kurduk. İnanın toprağı kazsanız petrol fışkırır ya, bizler de kazdıkça fışkırdı. Yönetmelik çerçevesinde kurulan kulüplerin açılması için başında mutlaka bir öğretim üyesi olması gerekiyor. Kulüp Başkanı mutlaka dışhekimliği fakültesi öğrencisi olmalı ve ayrıca Yönetim Kurulu ve sekreteri bulunmalı. Her kulübün en az 20 üyesi olmak zorunda. Öğrenci kulüplerinin işleyişi biraz derneği andırıyor.

Kulüpler öğrencilerin inisiyatifleriyle mi kuruluyor?

Evet, tamamen öyle, sadece arada önerilerde bulunuyoruz. Öğrenciler kurmak istedikleri kulüpleri bildiriyorlar. Kurulmaları ise mevcut yönetmeliğe göre gerçekleşiyor. Danışman öğretim üyesini de belirledikten sonra Yönetim ve Disiplin Kurullarını oluşturuyorlar. Başkanlarını da seçtikten sonra dosyalarıyla birlikte Fakülte Yönetim Kurulu'na başvuruyorlar. Fakülte Yönetim Kurulu'nun da onayıyla kulüp kuruluyor. Fakültemizde 12 öğrenci kulübü var. Her kulüpte en az 25 öğrenci aktif olarak çalışıyor, üyeleriyle birlikte öğrenci kulüplerinin toplam 460 üyesi bulunuyor.

Hangi kulüplerimiz var?

Sinema, tiyatro, fotoğraf, resim, müzik, dans, çevre, gezi, teknoloji, engelsiz gülüşler, araştırma, yemek ve Atatürkçü Düşünce Kulübü.

Kulüpler arasında bir koordinasyon var mı?

Prof. Dr. Sabire Değer

Kulüplerin devamlılığının sağlanması için bir koordinatörlük oluşturuldu. Prof. Dr. Can Dörter kulüplerin koordinatörlüğü görevini yürütüyor. Kulüpler kendi faaliyetlerinin dışında, fakültemizde gerçekleşen herhangi bir etkinlikte de birbirleriyle yardımlaşarak yer alıyorlar. Örneğin müzik, fotoğraf, bilgisayar kulübü öğrencileri hemen her etkinlikte aktif olarak çalışıyorlar ve yaratıcı fikirlerini her zaman sergiliyorlar.

Peki, kulüplerin başka kampüslerle ilişkisi oluyor mu?

Prof. Dr. Can Dörter

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Avcılar, Beyazıt, Çapa, Vezneciler, Avcılar ve Bahçeköy olarak yedi kampüse ayrıldı. Biz Çapa kampüsüyüz. Hepsinin koordinatörleri ve fakülte sorumluları var. Bütün koordinatörler Rektörlükte toplanıp, kulüplerin işleyişini sağlamak için çalışmalar yürütüyoruz. Ayrıca Öğrenci Kültür Merkezi var. Kulüplerimizin kurulum aşamalarında bütün evraklarımız Öğrenci Kültür Merkezleri tarafından onaylandıktan sonra resmi olarak kurulduğumuz bildirildi.

Kulüplerin kuruluş amaçları nedir?

Prof. Dr. Hasan Meriç

Her kesimden gelen öğrencilerin dışhekimliği fakültesi öğrencileri alt paydasında birleşmesini hedefliyoruz. Bu konuda bugüne kadar %50 başarılı olduk. Ayrıca öğrenciler arasında dayanışma ve hoşgörüyü arttırmak istiyoruz.

Prof. Dr. Sabire Değer

Bir öğretim üyesi olarak sorumluluğumuz sadece öğretimle sınırlı değil, eğitim de veriyoruz. Öğrenci kulüplerinin kurulup faaliyete geçmesini sağlama kararını alırken elimizden geldiğince uygun ortamlar oluşturmaya çalıştık. Öğrencilerin sahip oldukları yeteneklerin, ilgi alanlarının ortaya çıkmasını, mesleklerinin dışında hobilerinin olmasını amaçladık. Sınıflar arasında iletişimin artmasını, danışman öğretim üyeleri aracılığıyla öğrenci-öğretim üyesi diyalogunun gelişmesini istedik. Öğrenci kulüplerinde çalışan öğrenciler meslek dışındaki pek çok konuda gelişiyorlar. Çeşitli faaliyetleri organize ediyorlar. Fakülte dışında da birbirleriyle, öğretim üyeleriyle iletişimlerini sürdürüyorlar. En önemlisi, nefes alıp kendilerine vakit ayırıyorlar.

Bütün bunların dışında öğrenci kulüplerinin faaliyete geçmesiyle öğrencilerin fakültemizin işleyişinde belkemiğini oluşturan idari büro ve

personelle de ilişkileri gelişti. İdari kadronun varlığından haberdar olup, önemini kavradılar. İdari büronun işleyişi hakkında fikir sahibi oldular. İşin başında bu kulüplerin böyle bir getirisi olacağını biz de kestirememiştik. Devamında da aidiyet duygularının geliştiğini gözlemledik. Üstelik artık çözüm odaklı düşünmeye başladılar. Şikâyet etmek yerine çözüm üretmeye başladıklarını görmek bizler için de çok önemli bir gelişme oldu.



Prof. Dr. Can Dörter

Kuruluşundan beri bu işin içindeyim. Bütün öğrencilerimin tüm özelliklerini biliyorum. Öğrencilerle birlikte bir iş yaptığınız zaman o öğrenciyi kendi çocuğunuz gibi görüyorsunuz. Farklı sınıflardaki öğrencilerin hem birbirleriyle hem de öğretim üyeleriyle dostluklar kurmasını sağlıyorsunuz. Böylelikle karşılıklı güven ve birliği sağlıyorsunuz.

Kulüpler çalışmalarını nasıl duyuruyorlar?

Prof. Dr. Sabire Değer

Öğrenci Bürosunun bulunduğu ve notlarının ilan edildiği katta her kulübe ait ayrı bir pano var. Duyurularını ve iletişimlerini bu panolar aracılığıyla gerçekleştiriyorlar. Bunun dışında facebook'da 'İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Öğrenci Kulüpleri' ismiyle bir ana sayfa kuruldu. Bu alanda ayrıca her kulübün kendine ait sayfasının linki yer alıyor. Kendi aralarındaki iletişimi kulüplerine ait sayfadan, genel duyuru veya işbirliğini ise ana sayfadan yaptıkları duyurularla gerçekleştiriyorlar.

Fakültemize yeni gelen öğrencilere kayıt sırasında kulüplerin tanıtımı yapılıyor. Kulüpler Eğitim-öğretim yılının başında aralarında oluşturdukları gruplarla birinci sınıfların uygun dersinde sorumlu öğretim üyesinin de iznini alarak tanıtımlarını yapıyorlar, ilgilenen arkadaşlarını davet ediyorlar. Bazı kulüpler genel duyuru yapmak

Hasan Meriç:
Sinema, tiyatro, fotoğraf, resim, müzik, dans, çevre, gezi, teknoloji, engelsiz gülüşler, araştırma, yemek ve Atatürkçü Düşünce kulüplerimiz var.

istiyor. Bu durumda belirlenen saatte toplanan öğrencilere sırasıyla her kulüpten bir temsilci öğrenci kulüpleri hakkında bilgi vererek yaptıkları faaliyetleri kısaca anlatıyor ve üyelik çağrısı yapıyor.

Öğrenci Kulüpleri diğer fakültelerle de bağlantıya geçiyor, konserler veriyorlar, oyunlar



sergiliyorlar. Fotoğraf/gezi turları, sinema günleri düzenliyorlar. Tüm bu etkinliklerde öğrencilerimizin yanında yer almaya çalışıyoruz. Neredeyse kendi çocuklarımızdan daha fazla yanlarında oluyoruz. Öğrencilerin faaliyetlerini, gayretlerini görmek, seyretmek kendi çocuklarımız kadar gurur ve mutluluk veriyor.

Prof. Dr. Hasan Meriç

Biz bu kulüpleri yukarıdan kurmuyoruz. Her türlü etkinlikte öğretim üyeleri de yer alıyor. Hocalarla öğrenci arasında bir hiyerarşi yok. Fakültelerimiz saat 16.00'dan sonra yaşamaya başlıyor. Büyük salonda tiyatro çalışmaları yapılıyor. İçerde fotoğraf, salonda halk oyunları oynanıyor, diğer taraftan müzik sesleri geliyor.

Öğrenci kulüplerinin organize ettiği festivalden de bahseder misiniz?

Prof. Dr. Hasan Meriç

Festival hiçbir destek almadan tamamen öğrencilerin ve öğretim üyelerinin gönüllü çabalarıyla düzenleniyor. Öğrencilerimizin, hastalarımızın ve öğretim üyelerimizin katıldığı bir anket çalışması yapıyoruz. "En"leri seçiyoruz. Onun bir törenini düzenliyoruz. Ayrıca sanatçılar geliyor. Tüm kulüpler festivalde yer alacak programlarını hazırlıyorlar. Böylece dört günü tam dolduruyoruz. Festival haftası fakültemiz dolu dolu yaşıyor.

Prof. Dr. Sabire Değer

Festival düzenlemekteki amacımız öğrencilerin yıl boyunca harcadıkları emeklerin boşa gitmemesi. Öğrenci, okul kulübünde kurumsallaşmayı öğreniyor. Düzenli toplanıyorlar, yıl boyunca da aktiviteler düzenliyorlar. Bütün bu işler sayesinde öğrencinin özgüveni artıyor.

Öğrenciler kulüpler aracılığıyla potansiyellerini ortaya çıkarttılar. Geçen sene bir seneyi doldurmalarna rağmen ilk 'Öğrenci Kulüpleri Festivali'nde bizleri de şaşırtan ve gururlandıran etkinlikler gerçekleştirdiler. Tanıtım posterleri dâhil her şeyi kendileri hazırladılar. Bize düşen, tam destek vermek, koordinasyonu sağlamak, istedikleri etkinlikler için ortam ve şartları hazırlamak ve rehberlik etmek oldu.

Prof. Dr. Can Dörter

Hafta boyunca bütün kulüpler kendi stantlarını kuruyorlar. Tanıtımlarını yapıyorlar ve yeni üye kazanıyorlar. Kendilerince ikramlar yapıyorlar. Çeşitli esprili etkinlikler düzenliyorlar. "Festival Hatırası" diye büyük bir siyah bez yaptılar. O bezin önünde herkes sanatçılarla, arkadaşlarıyla resim çektiriyor. Son derece canlı bir ortam yaratılıyor. Büyük salonda söyleşiler, müzik dinletileri yapıyoruz. Daha küçük çaplı etkinlikler için Altan Gülhan salonunu kullanıyoruz. Orada tematik etkinlikler düzenleniyor. Çizgi filmler, eski Türk filmleri gibi belirli temalı filmler gösteriliyor. Bunun dışında kültürel ve sosyal etkinlikler de düzenleniyor.

Prof. Dr. Sabire Değer

Festival fakültemizin öğrencilerini, öğretim üyelerini, tüm çalışanlarını hatta mezunlarını bir araya getiriyor.

Bu yıl büyük onur ve gururumuz olan Araştırma Kulübümüzün düzenlediği kongre 29 Nisan 2011 tarihinde "İÜ Dişhekimliği Fakültesi 18. Ulusal, 4. Uluslararası Bilimsel Kongresi" adı altında başarıyla gerçekleştirildi. Kongrede öğrencilerimiz ve diğer fakültelerden katılan konuk öğrenciler, yaptıkları araştırma ve derlemeleri profesyonelce sundular.

İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Mezunlar ve Mensuplar Derneği de festivalde öğrencilerimizin yanında desteklerini veriyorlar. Mezunlarımızı da aramızda görmek bizlere ayrı bir onur ve mutluluk veriyor. ■

Güller ve Göller bölgesinde Endodonti: 4E Sempozyumu

Dişlerimizi ağızda son anda tutabilecek meslek dallarından biri olan Endodonti (diğeri Perio) 17-19 Mart 2011 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı tarafından düzenlenen "4E" sempozyumunda değişik açılardan bolca tartışıldı. "Endodontide Eğitim, Ehliyet, Etik ve Ekonomi" başlıklarından oluşan 4E sempozyumunun Onursal Başkanı Prof. Dr. Sedat Küçükay'dı. Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti AD Başkanı Doç. Dr. Ayşe Diljin Keçeci başkanlığındaki çok sayıda akademisyen meslektaşımızın özverili katkılarıyla gerçekleşen sempozyum çok başarılı geçti. Sempozyuma başta Selçuk, Hacettepe, Ege Üniversitesi Dişhekimliği fakülteleri olmak üzere, ülkemizin neredeyse tüm dişhekimliği fakülteleriyle Türk Endodonti Derneği destek verdi. Kent merkezine 30 km uzaklıkta, yaklaşık 2000 m yükseklikte bulunan Davraz'da bir dağ otelinde yapılan sempozyuma 250 civarında yerli ve yabancı dişhekim katıldı, 12 firma stant açtı, 7 yabancı, 4 yerli öğretim üyesi toplam 14 sunum yaptı.

Türkçe-İngilizce-Türkçe anında çevirisi de başarılı bir şekilde gerçekleştirilen sempozyumun ana konusu olan "Eğitim, Uzmanlık ve Akreditasyon" ile ilgili panelde yurtiçi ve yurtdışından gelen panelistler ülkelerindeki durumu karşılaştırmalı olarak ortaya koydular.

Sempozyumda ayrıca genç araştırmacıların ilk isim olduğu 47 poster sunumu da yapıldı.

Sempozyuma katılanlar son günün akşamı verilen gala yemeğine katılıp, güzel anılarla Isparta'dan ayrıldılar.

Sempozyumun konferans başlıkları şöyleydi:

Prof. Dr. Zvi Metzger: Yeni Bir Eğe Sistemi SAF-Apexum prosedürü

Prof. Dr. Selmin Aşçı: Kök Rezorpsiyonu

Dr. Şeyma Davidson: Retreatment Kararı ve Mikroskop

Prof. Dr. B. Hakan Şen: Yayın Etiği - Endodonti mi ? İmplant mı ?

Prof. Dr. Khaled Balto: Ni – Ti'lerde Geline Son Nokta

Prof. Dr. Sedat Küçükay: Ülkemizde Endodontiye Ekonomik Bakış

Prof. Dr. Kishor Gulabivala: Uzmanlık Eğitiminde Kriterler - İrrigasyon ve Dezenfeksiyon

Prof. Dr. Hatice Şahin: Bologna Sürecinde Dişhekimliği Eğitimi

Prof. Dr. Detlef Heidemann: Post Endodontik Restorasyon

Prof. Dr. Carel Davidson: Kanal İçi Stres ve C Faktörü

Prof. Dr. Dag Orstavik: Endo Enfeksiyonlarda Klinik ve Patogenez

İstanbul Üniversitesi Akademisyen Master Class Futbol Takımı dünya şampiyonu oldu

Dördüncü Dünya Üniversiteler Arası Master Class Futbol Şampiyonası 26-27 Mart 2011 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirildi. Turnuvaya Türkiye'yi temsilen İstanbul Üniversitesi Master Class Futbol Takımı ile Navy Futbol Takımı katıldı. İki gün süren turnuvada kıran kırana geçen maçların ardından Kanada Dünya üçüncüsü, İngiltere Dünya ikincisi olurken İstanbul Üniversitesi Master Class Takımı tüm rakiplerini geride bırakarak iki puan farkla dünya şampiyonu oldu. Dört yıldır düzenlenen tüm turnuvalara katılan İstanbul Üniversitesi Akademisyen Master Class Futbol Takımı dördüncü, üçüncü ve ikinciliğin ardından ilk kez dünya şampiyonluğunu elde etti. Turnuvanın uluslararası organizasyonunda da dört yıldır çaba harcayan takım kaptanı Prof. Dr. A. Bülent Katiboğlu ile yapılan görüşmede, aldıkları kupayı önce Türk halkına, ardından da, geçen yılki turnuvadan 10 gün önce ani bir kalp kriziyle kaybettikleri takımın kalecisi ve ağabeyi Ahmet Necdet Katiboğlu'na ithaf ettiklerini açıkladı. İstanbul Üniversitesi profesörlerinden oluşan futbol takımı; Ömer

Uzel, Erhan Özalp, Hakan Gürkan, Mehmet Şen, Kenan Akgün, Selçuk Çolpan, Nuri Turhan, Muhsin Tajik, Erdal Balaban, Erol Cansız, Hakkı Tanyeri, Ahmet Bülent Katiboğlu ve Harun Cansız'dan oluştu. Takımdaki diğer dişhekimisi ise yine Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Hakkı Tanyeri'ydi.



Sabire Değer:
Öğrencilerin faaliyetlerini, gayretlerini görmek, seyretmek kendi çocuklarımız kadar gurur ve mutluluk veriyor.



Ansel Mullins ve Yigal Schleifer, 'İstanbul Arka Sokak Lezzetleri' adlı kitaplarında, çoğunluğu Beyoğlu, Galata ve tarihi yarımada bölgesinde olmak üzere, en sevdikleri 70 mekânı bir araya getirmişler.



Dişhekimi Seyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Dostlukları yemek masasında kurulan Ansel Mullins ve Yigal Schleifer, sekiz yıl içinde keşfettikleri restoranları paylaşmak, İstanbul'a gelecek olanlara yol göstermek için öncelikle İngilizce www.istanbuleats.com adlı bir web sayfası açtılar. Sonra bu sayfada yer alan restoranlar arasından bir seçme yaparak 'İstanbul Eats/Exploring the Culinary Backstreets' adıyla kitap olarak yayımladılar. Kitap hem Türkiye'de hem de yurtdışında çok beğenilince, Boyut Yayınları birkaç ay sonra 'İstanbul Arka Sokak Lezzetleri' adıyla Türkçesini yayımladı.

Ansel Mullins tarihi binaların onarımında çalışıyor. İzmir, Eskişehir, Ankara'da radyo programları yapıyor. Yigal Schleifer ise serbest gazetecilikle meşgul. The New York Times, Washington Post Times gibi gazetelere yazılar yazıyor.

Yigal Schleifer, kitabı oluşturma sebeplerini şöyle açıklamış: "İstanbul, yemek kültürü açısından dünyanın en büyük kentlerinden biri. Fakat şimdiye kadar, İstanbul'un otantik yemek zevkini keşfetmek isteyenlere uygun gerçek bir rehber yoktu. Biz bu kitapla, iştahını izleyerek seyahat eden ve sadece yerel halkın bildiği yönüyle İstanbul'u keşfetmek isteyenler için bunu değiştirmek istiyoruz."



Yemek işine ilgi duymaları hep aynı yerlerin sürekli gazetelerde ve rehber kitaplarda yer aldığını görmeleri sonucu olmuş. Yazıların Türkiye'nin esas yemek kültürü zenginliğini yansıtmadığını düşünüyorlar. Hikâyesi olan yerleri tercih eden yazarlar, bu mekânların illa ucuz olması gerekmediğini ama bir değere sahip olduklarını söylüyorlar. Web sitesinde 250 kadar mekandan bahseden ikili, karar vermek için mekânlara en az birkaç kez gittiklerini dile getiriyorlar. Kitapta ise, çoğunluğu Beyoğlu, Galata ve tarihi yarımada bölgesinde olmak üzere, gözümüzün önünde dikilen mekânlar dışında, kıyıda köşede kalmış veya herkesin duyması gerektiğini düşündükleri, uygun fiyatlı ama iyi yemek yapan, en sevdikleri 70 mekânı bir araya getirmişler. Kimini duymuş, kimini çok iyi biliyor, kimini de hiç bilmiyor olabilirsiniz. Dışarıdan bakıldığında son derece basit bir kantin gibi görünen bu yerlerde, tevazularından beklenmeyecek kadar iyi aşçılar son derece taze ve lezzetli malzemeye basit ürünler ortaya çıkartıp beklentileri karşılıyorlar.

Rehber niteliğindeki kitap küçük boyutta. Amacına uygun olarak altı bölgeye ayrılan mekânların her biri ayrı haritalar ve planlarla desteklenmiş, adresler açık ve net. Bol renkli resimlerle renklendirilmiş. "Onlar yabancı ne anlar?" demeyin; bir de onların damak tadından mutfağımızı deneyin derim. ■

Yigal Schleifer'a göre İstanbul, yemek kültürü açısından dünyanın en büyük kentlerinden biri.

VEFAT

- Meslektaşımız Mehmet Seyhun Gedik 10 Nisan 2011 tarihinde,
 - Meslektaşımız Gülçin Tuna Kenan'ın eşi Dr. Erhan Kenan 13 Şubat 2011 tarihinde,
 - Meslektaşımız Enis Ali Kavurmacıoğlu'nun babası Nadir Kavurmacıoğlu 7 Mart 2011 tarihinde,
 - Meslektaşımız Güray Aysayın'ın annesi Hatice Hadiye Aysayın 8 Mart 2011 tarihinde vefat etmiştir.
- Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıyor, başsağlığı dileklerini iletiriz.**

SATILIK-KİRALIK

Devren kiralık muayenehane

Ataköy 9. Kısım, merkezi yerde 19 yıldır tam gün çalışan muayenehane devren kiralıktır.
GSM: 0.542 822 00 66
e-mail: zerrin.us@gmail.com

Devren muayenehane

Zeytinlik Mah. Fişekhane Cad. No: 40, D.7 Bakırköy adresinde bulunan muayenehanemi devretmek istiyorum.
GSM: 0.535 658 54 40
Tel: 0.212 466 30 11
e-mail: dtkahraman@yahoo.co.uk

Devren muayenehane

Alemdağ Cad. A. Dudullu'da bulunan muayenehanemi ihtiyacı olan meslektaşlarıma devretmek istiyorum.
GSM: 0.532 613 86 40

Satılık muayenehane

İnönü Cad. Belediye Karşısı, Haznedar, Güngören'de bulunan 35 yıllık muayenehane, aletleriyle birlikte satılık veya kiralıktır.
GSM: 0.537 496 65 20

Devren muayenehane

Zeynep Kamil, Üsküdar'da bulunan muayenehanem devredilecektir.
GSM: 0.538 272 38 17

Vefat nedeniyle satılık muayenehane aletleri

GSM: 0.539 208 89 24

Hiç kullanılmamış ART Elektrosurge (Elektrokoter) satılıktır.

Tel: 0.212 570 19 40
GSM: 0.533 358 99 02

DİŞHEKİMİ ARANIYOR

Dişhekimi arıyor

En az 4-5 yıl deneyimli, tam gün çalışmak üzere bayan dişhekimi arıyorum.
Özel Filiz Clinica Dental Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Tel: 0.212 620 75 76
GSM: 0.532 216 07 22

Dişhekimi arıyorum

Üst Göztepe, Çamlıca'da bulunan muayenehanemi müşterek kullanmak üzere bayan dişhekimi arıyorum.
Dişhekimi Yıldırım Buluç
Tel: 0.216 317 20 20
GSM: 0.532 276 72 32

Dişhekimi arıyorum

Pendik'te bulunan Özel İstanbul Lazer Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'ne dişhekimi arıyorum.
Tel: 0.216 354 64 75
GSM: 0.530 644 90 88

Hoş geldin bebek

Meslektaşlarımız Özlem Tufan Ertan ve Nezih Ertan'ın 10 Şubat 2011 tarihinde "Zeynep Ada" adını koydukları kızları, Meslektaşımız Sevdâ Sönmezer ve eşi Oğuz Sönmezer'in 17 Ocak 2011 tarihinde "Egemen" adını koydukları oğulları dünyaya geldi. Meslektaşlarımızı kutlar, Zeynep Ada ve Egemen'e uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.





Dişhekimî Yahya Çelik
yacelik1@gmail.com

Dişhekimliği ve Sistemik Hastalıklar

Yazar: Dişhekimî Murat Tokgöz

Yayınevi: Quintessence

Yazarın önsözünden:

Kitap, dişhekimleri için, muayenehane pratiğinde tıbbi sorunları olan hastaların tedavisinde yararlanacakları kısa, özlü bir rehber olma özelliğini korumaktadır.

Günümüzde sistemik hastalığı bulunan birçok hasta, dişhekimliği kliniğine tedavisi için başvurmaktadır. Hastaların dişhekiminden beklentisi, mevcut hastalığının seyrini veya görmekte olduğu tedaviyi olumsuz etkilemeyecek bir şekilde dental sorunlarına çözüm bulmasıdır. Hastanın medikal durumunu kavrayabilecek, yaptığı girişimlere veya kullandığı ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek istenmeyen durumları önleyebilecek ve hastanın tıbbi durumuna uygun diş tedavi planları oluşturabilecek donanımına sahip dişhekimleri hastaların beklentilerine uygun yüksek standartta bir sağlık hizmeti sunabilir.



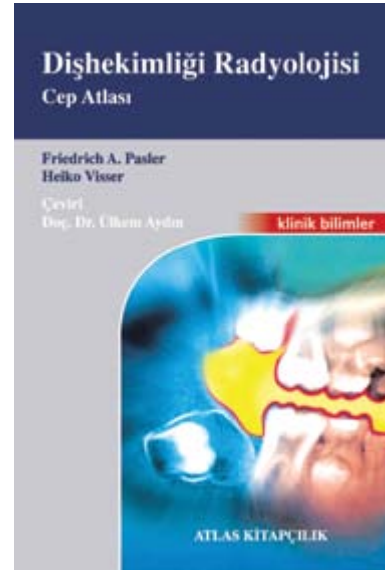
Dişhekimliği Radyolojisi Cep Atlası

Yazarlar: Friedrich A. Pasler, Heiko Visser

Çeviri: Doç. Dr. Ülken Aydın

Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AD

Yüksek derecede uzmanlaşmış tıbbi görüntüleme çağında, dişlerin ve alveolar kemiğin radyograflardan yararlanılmadan incelenmesi neredeyse düşünülemez. 798 radyograf, tablo ve fotoğraf içeren kitapta radyografik teknikler, kalite kontrolü, görüntü işleme, radyografik anatomi ve radyografik tanının temelleriyle ilgili sayısız ipucu verilmektedir. Kitaptaki bilgilere ulaşmak kolay olup, okuyucuya gerekli bilgilere tam manasıyla anında ulaşma imkânı verilmektedir.



İçindekiler:

- Radyografik Teknik, Radyografik Anatomi, Görüntü İşleme
- İntraoral Dental Radyograflar
- Konvansiyonel Kafa Filmleri ve Radyografik Anatomi
- Bilgisayarlı Tomografi, Radyografik Anatomi
- Manyetik Rezonans Görüntüleme
- Ektopik Dişlerin ve Diş Köklerinin Yerin Belirlenmesi
- Siyalolitlerin Görüntülenmesi
- Röntgen Filmi, Konvansiyonel Film Banyosu ve Banyo Hataları
- Dijital Radyografi Sistemleri
- Radyografik Patoloji
- Şekil Anomalileri ve Regresif Değişiklikler
- Kalsifikasyonlar, Konkrementler, Ossifikasyonlar

- Diş Çürüğünün Radyografik Tanısı
- Periodontal Patolojilerin ve Çenelerdeki Enflamasyonların Radyografik Tanısı
- Odontojen ve Rinojen Kökenli Maksiller
- Sinüs Hastalıkları
- Temporomandibular Eklem Bozuklukları
- Çene Kistleri
- Odontojen Tümörler, Hamartomlar, Displaziler
- Non Odontojen Tümörler ve Tümör Benzeri Lezyonlar
- Diş ve Çene Travmaları
- Yabancı Cisimler ve Radyografların Adli Önemi



Dişhekimî İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



— GRUPANYA'DA DİŞHEKİMLİĞİ İNDİRİMİ... ESPRİ DEĞİL GERÇEK...

25.03.2011
İlhan İşler

PLANMECA



Planmeca Sovereign

unaldi medikal
Tic. San. Ltd. Şti.

Vatan Cad. Molla Şeref Mah. Kılıncı Sk. No:15/C. Fatih-İSTANBUL Tel. 0(212) 621 3271 - 621 32 72 Fax. 0(212) 621 32 21
Atıf Bey Mah. 5.Sk. Saylan İş Merkezi No.33 Kat 3 D.11 Gazimihir-İZMİR Tel. 0(232) 251 93 50 Fax. 0(232) 251 75 79

Beyhekim Mah. Kaleönü Sk. Sevilir Apt. 20/2 Selçuklu- KONYA Tel. 0(332) 352 33 54 - 352 33 55 Fax. 0(332) 352 34 66

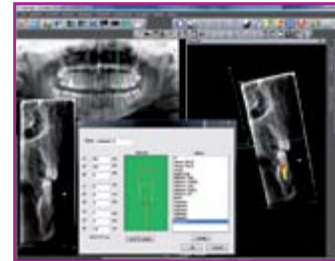
www.unaldimedikal.com.tr info@unaldimedikal.com.tr

myray

Görüntüleme Teknolojisinde Yeni Buluşlar

Çok Hızlı Çekim Süreleri

- Panoramikte 7.9, sefalometrikte 3.6 saniyeden başlayan çekim süreleri



- İmplant planlama

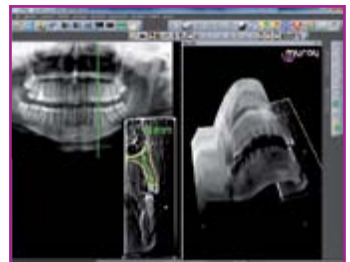


Hyperion 3DTS
Panoramik Röntgen Cihazı
980€ x 24 ay = 23.520 €

3DTS Tomosynthesis Tomografik Kesit



- 0.15 mm kalınlığında, istenilen miktarda dilim (frame)
- 4x4x10 cm FOV alanı
- Gerçek olarak 1:1 oranında ölçümleme



Zen-X
Röntgen Sensörü

595 TL X 10 ay = 5.950 TL



X-Pod
Kablosuz Tablet Bilgisayarlı RVG

960 TL X 11ay = 10.560 TL



RxAC
Röntgen Cihazı

465 TL X 10 ay = 4.650 TL



RxDC Extend
Yüksek Frekanslı Röntgen Cihazı

565 TL X 10 ay = 5.650 TL

myray

Anthos ünitlerini üreten Cefla Grubu'na bağlı görüntüleme teknolojisi firmasıdır.

DENTANET

Ürün detayları için sitemizi ziyaret ediniz. www.dentanet.net

SHOWROOM: Hamalbaşı Cad. No: 4/A GALATASARAY/İSTANBUL Tel: 0212.292 6596
SHOWROOM: Oğuzhan Cad. No: 23 Kat :1, FINDIKZADE/İSTANBUL Tel : 0212.532 0100 e-mail: satis@dentanet.net

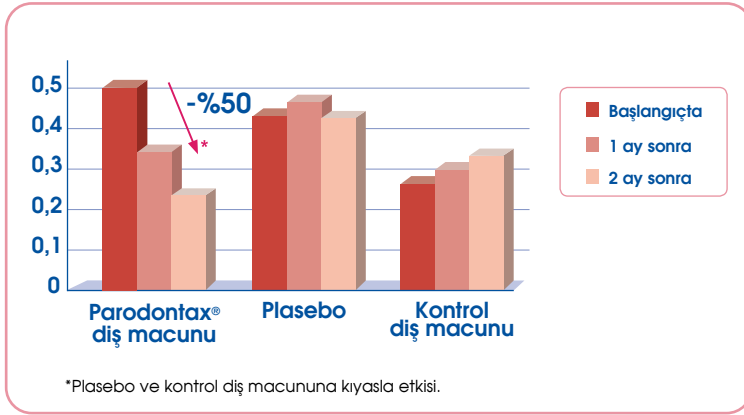
HASTALARINIZIN DİŞ ETİ RAHATSIZLIĞI MI VAR?



Dış eti kanaması, **dış eti rahatsızlıklarının** ilk belirtisidir ve **dış kaybına** neden olabilir.

Hastalarınızın **sağlıklı diş ve diş etine** kavuşmalarına yardımcı olmak için, günlük fırçalama işlemlerinde **Parodontax®**'i tavsiye edebilirsiniz.

Dış eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu klinik olarak kanıtlanmıştır.



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

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

(Yankel ve Emling, 1988)

Yankel SL, Emling RC.

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



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı



DİŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN