

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

2013 / SAYI:146

**Biterken yılın son günleri
biliyoruz
takvimler belirlemez
değişimin mevsimlerini**

İçindekiler

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Komisyonlardan	24
FDI 2013 İstanbul	28
Bilimsel:	
Titanyum Mini Plakların Sistemik Etkileri	32
Bilimsel:	
Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler	36
Bilimsel Program	41
Sağlık Hukuku:	
Dış Hekimliği Meslek Etik Kuralları (1)	42
Güncel: Taksim Meydanı Projesi	44
Dünyadan: Atlantik'in İki Yanından	48
Detay: Dental Klinik Tasarım	52
Sizce Dişhekimimi :	
Kadıköy Belediye Başkanı Selami Öztürk	56
Geziyorum: Mısır/Sharm El Sheikh	58
Sıkça Sorulan Sorular	62
Hoşgeldiniz	63
Tiyatro: Yükselişten Sonra	64
Sanat Gündemi: Hoşgeldin 2013	66
Ürün Teknik	68
Sağlık: Göz Tembelliği	69
Dental Kitap	70
Kitap/Müzik	71
Duyurular	72
Üye Aidatı	73
Karikatür	74
Aslında Hergün Fırçalıyorum	76
Akıl Oyunları: Satranç-Briç Dersleri	78

REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Teknodent	03
Pronamel	06
Betatom Emar	08
Correga	27
Anadolu Hayat Emeklilik	61
Bahar Dental	75
MILLART	arkakapakiçi
Sensodyne	arkakapak

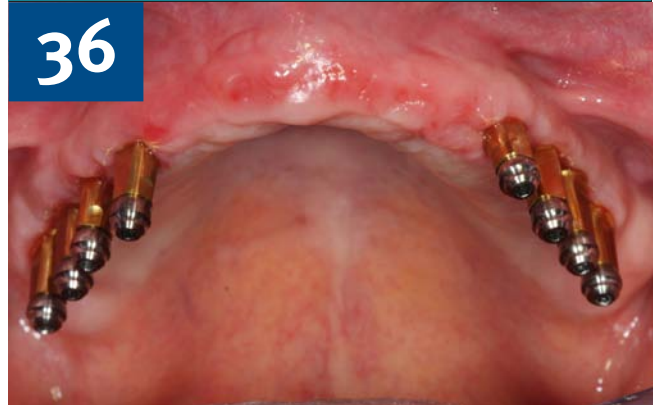
22 Kasım Dışhekimliği Günü

19



Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler (1)

36



Atlantik'in iki yanından

48



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

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

Yayın Kurulu

Güler Gültekin
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Pınar Ezerler İzaz
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Önder İstanbullu
Sevgi Türkmen
Servet Zülfikar

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Çeviri

Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan

Yayın Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

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

Baskı

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

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Aralık 2012

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

“Farkındalık ve Eğitim Çadırları” Projesi



Taksim Meydanı Projesi: Çözüm mü Karmaşa mı?



Dental klinik tasarımına profesyonel yaklaşım



İçinde bulunduğumuz gemi hepimizindir...

Bilindiği gibi Haziran – Kasım 2011 tarihleri arasında 6223 sayılı Yetki Yasasıyla Hükümete 6 aylık süreyle KHK çıkarma yetkisi verilmişti.

Bakanlar Kurulu, Yetki Yasasıyla sınırlı olmasına karşın bu süre içinde çıkarttığı 34 KHK ile yasanın konu ve kapsamında olmayan pek çok düzenleme yapmıştır.

Bu KHK'lardan biri olan ve 02.11.2012 tarihinde yayınlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK", sağlık alanının bütününe ilgilendiren ve değiştiren düzenlemeler getirmiştir.

Sağlık Bakanlığı teşkilatını yeniden kuran, sağlık hizmetlerini yeniden yapılandıran, sağlık personelinin iş güvencesini ortadan kaldıran, tamamına yakını Bakanlık bürokratlarından oluşan kurullar kuran ve bu kurullara önemli yetkiler veren düzenlemelerde konunun muhatapları göstermelik olarak yer almıştır.

663 sayılı KHK'yla, Yetki Yasası'nda belirlenen konu dışında düzenlemeler getirilmiş olması, KHK ile düzenleme yapılamayacak temel haklar, siyasi haklar ve görevlerle ilgili düzenleme yapılması, yetki yasasında KHK çıkarma yetkisi verilmeyen alanlarda da düzenleme yapılmasının yanı sıra maddelerdeki pek çok ibare için de Anayasaya aykırı düzenleme yapıldığı iddiaları söz konusu idi. Ana muhalefet partisince Anayasa Mahkemesi'ne götürülen 663 sayılı KHK, yüksek mahkemenin vereceği karar beklenmeden yürürlüğe konmuştur. Bugün dayanağını KHK'dan alan ve KHK'nın yürütülmesine ilişkin Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği, Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği, SağlıkNet 2 veri gönderimi ile ilgili Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı düzenlemeleri ardarda getirilmektedir.

Yönetmeliklerle sağlık alanında belirli bir hizmeti

verebilme veya sağlık tesisi açabilme, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, bu verileri işleyecek yapıların düzenlenmesi, sağlık meslek örgütlerinin mevcut düzenlemelerde yer alan mesleki yeterlilik, mesleki yaptırım ve etik ilkelerin belirlenmesi, uygulanması ve denetlenmesi konusundaki yetkilerinin üstlenilmesi gibi düzenlemeler hızla yürürlüğe sokulmaktadır.

Bir yandan bu merkeziyetçi düzenlemeler yapılırken öte yandan meslek örgütlerinin olmadığı ülke hayalini gerçekleştirme yolunda kararlı adımlar atılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın mesleğimize ve mesleğimizin sorunlarına, öte yandan toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarına bakış ve çözüm konusundaki yanlış değerlendirmeleri sürmektedir. Diğer taraftan Odalarımız ve Birliğimizi, yani örgütlü gücümüzü yok etmeye yönelik düzenlemeler ardarda getirilmekte. Böylece hem mesleğimize, meslektaşlarımıza hem de sağlık hakkı ve genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak gördüğümüz ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözülmesi için kararlılıkla sürdürdüğümüz meslek politikaları zayıflatılmaya ve zaafa uğratmaya çalışılmaktadır. Biz tüm zorluklarına rağmen mesleğimize ve meslektaşlarımıza sahip çıkmaya, toplumun sağlık hakkını savunmaya devam ederken, özgürlük ve demokrasi mücadelesinin de içinde olmaya devam edeceğiz.

Meslektaşlarımızın da süreci yakından izleyerek, Odalarına ve Birliklerine desteklerini bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da artarak sürdüreceklerine inanıyoruz.

İçinde bulunduğumuz gemi hepimizindir. Onu uygun rotayla ve güvenli bir şekilde menzile ulaştırabilmek için hep birlikte çaba göstermeliyiz. Aksi taktirde yaşayacağımız bugün yaşadıklarımızı aratacak bir noktaya gidebilir.



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

ido.org.tr

Ağaca yaslanıp, gözlerimizi yumma ve sayma zamanı bitti.

Bu gün 21 Aralık, kıyamet senaryoları ile giriyoruz yeni yıla. Muhtemelen hiçbir şey olmayacak, kıyamet bir başka bahara diyeceğiz...

Halbuki kıyamet için böyle özel günlere gerek yok, içinde yaşadığımız çağ aslında bir kıyamet...

Hala haberler sobadan zehirlenip yok olan bir aileden bahsediyor, hala sokak ortasında kadınlar “sahipleri” tarafından öldürülüyor, çocuklar çöpte yiyecek arıyor, Hayat Bilgisi dersinde “evcil hayvan” sınıfında öğrendiğimiz kedileri, köpekleri ev dışında açlığa ve ölüme terk ediyoruz.

Ozon tabakası delindi, buzullar eriyor, iklim değişti, dünya çölleşiyor, dünyanın zenginliğinin %80’ini dünya nüfusunun %20’si bölüşüyor, kalan %20’yi dünya nüfusunun %80’i...

Bu dengenin değişmemesi için zenginliği paylaşan %20 arasındaki “paranın gideceği yön ve el değiştirme” savaşlarının kurbanları, cepheye sürülenleri bu zenginlikten pay almayan %80...

Tarih boyunca her savaşın; “bahanesi “ ne olursa olsun ülke sınırı, rejim değişikliği, din, dil vb., yaldızı sıyırdığınız zaman altından “dönen, el ve yer değiştiren para” çıkar. İşte yıllardır mesleğimiz alanında yapılanlar da bunlardan ibaret.

Yukarıdaki metnin aynısını bir de dişhekimliği için yazacağım.

Bu gün 21 Aralık, kıyamet senaryoları ile giriyoruz yeni yıla. Muhtemelen hiçbir şey olmayacak, kıyamet bir başka bahara diyeceğiz...

Halbuki kıyamet için böyle özel günlere gerek yok, içinde yaşadığımız ve dişhekimlerine reva görülen aslında bir kıyamet...

Hala hiçbir planlama yapılmadan dişhekimliği fakülteleri, kamu ADSM’leri açılmaya devam ediliyor, hala muayenehane hekimliğinin ortadan kalkması için yeni yöntemler deneniyor, hala “sadece hasta memnuniyeti “odaklı çalışma anlayışı yüzünden; yoğun çalışma sonucu maruz kaldıkları meslek hastalıkları nedeniyle hekimlerin öldüğü ya da “gözünü üstünde kaşın var” bahanesi ile hastalar tarafından öldürüldüğü görülüyor...

Nasıl dünyanın zenginliğinin %80’ini dünya nüfusunun

%20’si bölüşüyor, kalan %20’yi dünya nüfusunun %80’i demiştik, işte dişhekimliğinde de yapılmak istenen bu... Nasıl mı?

— Her yere kamu ADSM’leri açacaksın,

— Muayenehaneleri kapsam dışı bırakacaksın,

-Muayenehaneler açılırken, belediye ruhsatı, TAEK parası, çöp vergisi, tıbbi atık vergisi, tabela vergisini makul olanın çok üstünde keyfi olarak belirleyeceksin,

-Kapılar bir metre, asansör mecburi, yangın merdiveni olmasa olmaz (genel tıp muayenehaneleri için olan bu şartlar şimdilik dişhekimliği muayenehaneleri için yok ama yoldadır) diyeceksin,

-Ortada muayenehanelerin kamu kaynağı olarak görüldüğü bir durum yokken, “baktığın hastayı her akşam bana rapor edeceksin, bunun için de benim dediğim yerden benim dediğim fiyata program alacaksın” diyeceksin,

-Yetmedi, Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliğini çıkaracaksın ve muayenehaneleri açık arttırmayla satılan ticarethane statüsüne getireceksin,

“Paranın gideceği yön ve el değiştirme” savaşlarının kurbanları, cepheye sürülenleri bu zenginlikten pay alamayan dişhekimlerinin %80’i olacak...

Tüm bu başımıza gelenler; Sağlık Bakanlığı tarafından öne sürülen “bahane” ne olursa olsun, halk sağlığını korumak, hekime ulaşımı kolaylaştırmak, kaliteyi arttırmak v.s., bu yaldızı sıyırdığınız zaman altından “dönen, el ve yer değiştiren para” çıkar.

Artık biliyoruz;

Muayenehaneler istenmiyor!

Biliyoruz; tüm bu yapılanlar büyük ve renkli sermayeye yol açmak için!

Takip edin, Türkiye’nin her ilinde lisans için başvuranlar kimler...

Kamu ADSM’lerine CEO ve başhekim olmak için Bakanlıkta meydan savaşları verildi.

Sebebi eminiz ki halkın ağız diş sağlığına hizmet etmek aşkıdır!?

Ağaca yaslanıp, gözlerimizi yumma ve sayma zamanı bitti.

SOBEEEEEE.....



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

ido.org.tr

DENTSPLY İMLANT KURSU

K U R S P R O G R A M I



1.Etap (2 gün)

19.01.2013
Cumartesi

• Doç. Dr. Ata Anıl

Temel İmplantoloji &
Temel Cerrahi Prensipler

20.01.2013
Pazar

• Doç.Dr.Yalçın Çiftçi

Temel Protetik Prensipler
& Vaka Planlaması



2.Etap (2 gün)

09-10.02.2013
Cumartesi-Pazar

•Dr. Diş Hekimi
Haşmet Gökdeniz

Endikasyonlar
Planlama
Sistem Tanıtımı
Vakalar Üzerinden Tartışma
Model Üzerinde İmplant
Uygulaması



3.Etap (2 gün)

09.03.2013
Cumartesi

• Dr.Diş Hekimi Uğur Meriç

İleri Cerrahi
(Augmentasyon,
Sinus lift / kemik blokları)

10.03.2013
Pazar

• Prof.Dr. Mehmet Yalım

Bağ Dokusu Greftleri ile
İmplant Çevresinde Yumuşak
Doku Oluşturulması



Saat: 10.00-17.00 Yer:İstanbul Dişhekimleri Odası Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi
Ücret: 2000 TL *Katılım, 20 kişiyle sınırlıdır.

SERTİFİKA: Kurs sonunda 3 etapa katılmış olan dişhekimlerine *sertifika* verilecektir.

CANLI CERRAHİ: Kurs katılımcılarının getirdikleri hastalara, İmplant ücretini karşılama koşuluyla hocalar nezaretinde uygulama yaptırılacaktır.

Bilgi ve Kayıt için: Özgü Bircan 0212 225 03 65/137



Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Yeni yılda ve yeni sayıda merhaba...

YİNE İYİMSERLİK ÜSTÜNE

*Yüzüne yılbaşı ağacının telli pullu
aydınlığı vuran çocuk,
belli, bilmiyorum neden, ama belli
yaşayacak benden iki kere çok.*

Nazım Hikmet

Yeni yılda ve yeni sayıda merhaba...

Savaşların yerini barışın aldığı, açların, yoksulların olmadığı, doğanın katledilmediği bir dünya dilerken elinize geçen dergimizdeki yazılardan bahsetmek istiyorum.

Bir Ağız Diş Sağlığı Haftasını daha geride bıraktık. Bu sayımızda 22 Kasım etkinliklerimizden haberlerimiz var.

“Bir kentin hatta ülkenin tarihi için dönüm noktaları “meydanlardan” okunur. Sevincin, hüznün, kimi zaman öfkenin sahneleridir meydanlar.” Taksim meydanında

neler oluyor? Süreci ve son durumu Dişhekimi Önder İstanbullu yazdı.

Komisyonlardan sayfasında “Gençlik Komisyonu”nun üretimleri var. Genç meslektaşımız Deniz Duraklıoğlu kendi gözünden mesleğe bakışını yazdı.

İki bilimsel yazımız var bu sayımızda. “Osseointegrasyonda Güncel Gelişmeler” yazısının devamı önümüzdeki sayıda yer alacak.

Devam eden bir diğer konumuz da “Sağlık Hukuku” sayfamızda. Sağlık Hukuku’yla ilgili sorularınızı idosaglikhukuku@ido.org.tr adresine yöneltebilirsiniz.

Mimar gözüyle bir muayenehanenin tasarımı nasıl olmalı? Detay sayfasında Özlem Batur Havza bu konuyu işledi.

“Akıl Oyunları” adlı yeni bölümümüzde satranç ve birç ilk konumuz. Önümüzdeki sayılarda da devam edeceğiz.

Beğeneceğiniz bir dergi olması ümit ederim...

ido.org.tr

1 Konu 5 Konuk: Ağız Cerrahisinde Başarı

"1 Konu 5 Konuk" konferanslarımızın ikincisi Ağız Cerrahisinde Başarı konu başlığıyla, 21 Ekim 2012 Pazar günü Elite World Otel' de yapıldı. Açılış konuşmasını Başkan Murat Ersoy' un yaptığı konferansta Prof.Dr.Cüneyt Karabuda moderatörlüğünde; Prof. Dr.Selçuk Basa "Çene-Yüz Deformitelerinde Klinik Başarıyı Etkileyen Faktörler", Prof.Dr.Serhat Yalçın "Odontojenik Kistler ve Endodontik Cerrahi Uygulamaları", Doç.Dr.Meltem Koray "Oral Kanserlerin Risk Faktörleri ve Erken Teşhiste Gelişmeler", Doç.Dr.Yusuf Emes "Çenelerin Osteonekroz ve Osteomyelitleri" ve Doç.Dr.Hümeysra Kocaelli "Diş Hekimliğinde Sistemik Hastalıklar" başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.



Sponsor firmalar İDEALDENT ve DURU DENTAL' e teşekkür ederiz.

3 Boyutlu Görüntüleme

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Radyolojisi Anabilim Dalı üyesi Yard.Doç.Dr.Emre Aytugur'ın "3 Boyutlu Görüntüleme" konulu konferansı 31 Ekim 2012 tarihinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde gerçekleştirildi.

Prof.Dr.Sedat Küçükay' ın "Endodonti" konferansı ve kursları

Odamızın; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve Dentsply işbirliğiyle gerçekleştirdiği "Endodonti" konferansı ve kursları, 10-11 Kasım 2012 tarihlerinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nde gerçekleştirildi. Prof.Dr. Sedat Küçükay' ın konuşmacısı olduğu ve iki gün yapılan "Endodontide Ufukta Neler Var?" konulu konferans ile Döner Aletlerle Kök Kanalı Şekillendirme Yöntemi: ProTaper ve Reciprocal Hareketle Kök Kanalı Şekillendirme Yöntemi: Wave – One konulu kurslara meslektaşımızın ilgisi yoğun oldu.



1 Konu 5 Konuk: Oral İmplantolojide Başarı

"1 Konu 5 Konuk" konferanslarımızın üçüncüsü "Oral İmplantolojide Başarı", 11 Kasım 2012 Pazar günü Elite World Otel' de yapıldı. Konferansın açılış konuşmasını Odamız Denetleme Kurulu Başkanı Prof.Dr. Tülin Arun yaptı. Saat 12.00' de başlayan konferansta sırasıyla; Prof. Dr.Cüneyt Karabuda "Otojen Greftleme Ve Alternatiflerinin İmplant Uygulamalarında Başarıya Etkisi", Prof.Dr.Buket Aybar "İmplant Başarısızlığı : Periimplantitis Nedir ?", Doç.Dr.Selim Ersanlı "Anterior Bölgede Başarılı İmplant Uygulamaları İçin Ne Yapmalıyız?", Doç.Dr.Volkan Ansan "Başarılı İmplant Uygulamalarının Anahtarı:Bilgisayar Destekli Planlama ve Cerrahi" ve Doç. Dr.Yaşar Özkan "Başarılı İmplant Uygulamaları için Greftleme" başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.



Konferansımıza destek veren; Nucleoss, Uysal Medikal, Medak ve Duru Dental' e teşekkür ederiz.

Otistik Çocuklarda Ağız Ve Diş Sağlığı- Dudak Damak Yarıklı Çocuklarda Ağız- Diş Sağlığı

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yard.Doç.Dr.İşıl Kalyoncu' nun "Otistik Çocuklarda Ağız Ve Diş Sağlığı" konulu ve Yard.Doç.Dr. Nida Hıroğlu' nun "Dudak Damak Yarıklı Çocuklarda Ağız-Diş Sağlığı" konulu konferansı 21 Kasım 2012 tarihinde Eğitim Merkezinde yapıldı.



Dental Ürün Günleri: "Dental İmplantlar ve Greft Materyalleri"

Odamızın Sürekli Dişhekimliği Eğitim programı kapsamında organize ettiği Dental Ürün Günleri' nin ikincisi, 28 Kasım 2012 Çarşamba Günü "Dental İmplantlar ve Greft Materyalleri" başlığıyla yapıldı. Elite World Otel' de gerçekleştirilen etkinlikte meslektaşlarımız; Akademi Dental, Batı Dental, Nucleoss, Kent Dental, İdeal Dent, Friadent, Dentosan, Uysal Medikal, Megagen, Maximum Dental, Medak Medikal ve Duru Dental' in ürünlerini tanıma olanağı buldular. Etkinlikte ayrıca; Prof.Dr.Cüneyt Karabuda, Prof. Dr.Çağrı Delilbaşı, Yard.Doç.Dr.Emir Yüzbaşıoğlu, Yard. Doç.Dr.Tuğrul Sarı, Prof.Dr.Peker Sandallı ve Dr.Diş Hekimi Cemil İşler' in implantla ilgili sundukları workshopları izlediler.



Erken Dönem Müteharrik Apareyler- Ortodontide Hipnoz

Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.Göksu Trakyalı' nın "Erken Dönem Müteharrik Apareyler Ortodontide Hipnoz" konulu konferansı 05 Aralık 2012 tarihinde Eğitim Merkezinde yapıldı.

Uygulamalı Döner Alet Kursu 'Revo-S'

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Rabia Figen Kaptan' ın "Soru ve Cevaplarla Pratik Endodonti-Uygulamalı Döner Alet Kursu 'Revo-S' " kursu 07 Aralık 2012 tarihinde Eğitim Merkezinde yapıldı.



Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği hakkında Basın Açıklaması

663 sayılı KHK ile tüm Sağlık Bakanlığı teşkilatını yeniden kuran, Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği sağlık meslek örgütlerinin mevcut düzenlemelerde yer alan mesleki yeterlilik, mesleki yaptırım ve etik ilkelerin belirlenmesi, uygulanması ve denetlenmesi konusundaki yetkilerini üstlenerek meslek örgütlerini yok saymakta, giderek meslek örgütlerinin olmadığı bir ülke hayalini gerçekleştirme yolunda kararlı adımlar atılmaktadır.

Yıllardır sürdürülen bu politikalar bizi mesleğimize sahip çıkmaktan alıkoyamayacaktır. İstanbul Dişhekimleri Odası sadece mesleğimize, meslektaşlarımızın haklarına değil, toplumun sağlık hakkına da sahip çıkacak, doğruları söylemeye aynı kararlılıkla devam edecektir.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Bölgesel Kahvaltılı Toplantı

İlçe Temsilcileri Komisyonumuzun düzenlediği kahvaltılı bölge toplantıları devam ediyor. Bölgesel toplantılarımızın ikincisi 16 Kasım 2012 Cuma günü; Bakırköy, Zeytinburnu, Bahçelivler, Bağcılar, Esenler, Güngören ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızla gerçekleştirildi. Bakırköy Midpoint* te yapılan kahvaltılı toplantıda meslektaşlarımızın bölgelerinde yaşadıkları sorunlar dinlendi ve çözüm yolları tartışıldı.



TDB 14. Olağan Genel Kurulu Yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği 14. Olağan Genel Kurulu 9-10-11 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara Dedeman Otel' de gerçekleştirildi. Prof. Dr. Taner YÜCEL' in yaptığı açılış konuşmasının ardından CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen ÖĞÜT, AKP Burdur Milletvekili Bayram ÖZÇELİK, Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası Başkanı Hüseyin BIÇAK, SES Başkanı Çetin ERDOLU ve TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Gülriz ERİŞGEN söz aldı. Yapılan konuşmaların ardından Genel Kurul gündemi ile toplantıya geçildi.

Genel Kurul sonrası 290 delegeden 276'sının oy kullandığı seçimlerde; TDB.14. Dönem Merkez Yönetim ve Denetleme Kurulu ile Yüksek Disiplin Kurulu oluşturuldu. 14. Dönem TDB yönetim organlarına seçilen tüm meslektaşlarımızı tebrik eder, başarılar dileriz.



TDB 14. Dönem Olağan Genel Kurul Kararlarına ve seçim bildirgesine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

TDB 14. DÖNEM

MERKEZ YÖNETİM KURULU:

Prof. Dr. Taner YÜCEL - Genel Başkan
Dr. Serdar SÜTCÜ - Genel Başkanvekili
A. Tarkan İŞMEN - Genel Sekreter
Ufuk ARALP - Genel Sayman
Dr. Serdar AK - Üye
İrfan KARABABA - Üye
Yusuf KILIÇ - Üye
Mustafa ORAL - Üye
Tuncay SEVEN - Üye
Ümüt YURDAKUL - Üye

TDB 14. DÖNEM

YÜKSEK DİSİPLİN KURULU:

Prof. Dr. Turhan ATALAY
Bülent ÇELİK
Zafer ÇOLAKOĞLU
Celal ERDOĞAN
Muammer ERTAN
Ufuk İŞMAN
Dr. Mehmet Akif ÖZER
Asiye Işıl SEZER
Mustafa Kemal TAŞ

TDB 14. DÖNEM

MERKEZ DENETLEME KURULU:

Serdar ALNIAÇIK
Hasan Kemal KAYA
İsmail Tarık TUNÇEL
Ali YAKAR
Mustafa YILDIZ

Doktor Bilgi Bankasına Kayıt Yaptırmayan Meslektaşlarımızın Dikkatine!

Bilindiği gibi muayenehane, müşterek muayenehane, ağız ve diş sağlığı polikliniği, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin; Sağlık Bakanlığı Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS)/Özel Sağlık Kuruluşları Yönetimi Sistemine (SKYS) kayıtlarının yapılacağı ve bu sisteme kayıt yapılabilmesi için öncelikle Doktor Bilgi Bankasına (DBB) kayıtlarının olması gerektiği duyurulmuştur.

Bazı meslektaşlarımızın halen doktor bilgi bankasına kayıt olmadıkları/olmadıkları gelen başvurulardan anlaşılmaktadır. Yönetim Kurulumuzun İl Sağlık Müdürlüğü ile yaptığı görüşmeler sonucu DBB' na kayıt olamayan meslektaşlarımızın, *<http://sbu2.saglik.gov.tr/dr bilgi/default.aspx> adresinden ya da,

*İl Sağlık Müdürlüğüne posta yoluyla veya bizzat başvuruda bulunarak kayıtlarını ACİL' en yaptırmaları gerekmektedir.

DOKTOR BİLGİ BANKASINA KAYIT İÇİN GEREKLİ BELGELER

1. T.C. Kimlik Numarası olan Nüfus Cüzdanı Fotokopisi ,

2. Eğitim Bilgileri için;

a) Diplomanın ön ve arkalı fotokopisi (tescil numarası okunaklı olacak)

b) Uzmanlık belgesinin ön ve arkalı fotokopisi (tescil numarası okunaklı olacak)

- Doktor Bilgi Bankası' na kayıt olan hekimlerin "Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS)/Özel Sağlık Kuruluşları Yönetimi Sistemine(SKYS)" kayıtları İl Sağlık Müdürlüklerince "OTOMATİK" olarak yapılmakta ve çalışma biçimi ne olursa olsun her dişhekimine bir kurum numarası verilmektedir.

-Dişhekimlerine İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından "KURUM NUMARASI" ile birlikte bir "ŞİFRE" verilmektedir.

Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemiyle ilgili TDB açıklaması

Sağlık Bakanlığı' nın hastaların her türlü bilgilerinin Sağlık Net 2 veri gönderim sistemine girilmesini zorunlu kılması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği, talep edilen bilgilerin hastanın rızası olmaksızın hiçbir makam ile paylaşılamayacağı gerekçesiyle Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüştü.

12 Aralık 2012 tarihinde Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü Hakkı Öztürk ve Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Ünal Hülül ile gerçekleştirilen görüşmede; hasta bilgilerinin Sağlık Net 2 Veri Sistemine girilmesi ile ilgili dişhekimlerinin yeterince ve zamanında bilgilendirilmediği, teknik altyapılarının bu işleme uygun olmadığı ayrıca hasta güvenliği ve aracı firma kullanımının meslektaşlarımıza yeni bir yük getireceği konuları gündeme getirildi. Görüşme sonucunda dişhekimlerinin konu hakkındaki kaygı ve hassasiyetleri uygun görülmüş ve Sağlık Bakanlığı' nın dişhekimliğini kapsayan bir program hazırlaması, dişhekimlerinin bu sistem üzerinden hastanın aksine bir talebi yoksa kayıtları girmesi ve bu program yapılana kadar sürecin ertelenmesi konusunda mutabık kalınmıştır.

Sağlık net-2 Veri Gönderimi Sistemine ilişkin açıklama

Bilindiği gibi Türk Dişhekimleri Birliği' nin 12.12.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yaptığı görüşme sonucunda; Sağlık-Net 2 veri gönderimi uygulaması ertelenmiştir.

Buna karşın İlçe Sağlık Müdürlüklerinden meslektaşlarımıza yapılan tebligatlarda 31.12.2012 tarihine kadar mevcut yazılımlarını Sağlık Net-2 Veri Gönderimi Sistemine entegre hale getirmeleri, yazılımları olmayanların Sağlık Bakanlığı sitesinde yayınlanan listeden entegre yazılım temin etmeleri ve muayenehanelerindeki koşulların sisteme uygun hale getirmeleri istenmekte ve kendilerinden taahhüt talep edilmektedir.

Kamu hizmetlerinin yürütülmesinde kişisel taahhütte ihtiyaç olmadığı, getirilen yasal yükümlülöklere herkesin uyması gerektiği tabiidir.

Meslektaşlarımızın ileriye yönelik herhangi bir sorun yaşamamaları için bu taahhütleri imzalamamaları hususunu bilgilerinize sunarız.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Adana İdare Mahkemesinden Tam Gün Yasasına bir iptal daha

Kamuda görevli diş hekimlerinin 650 sayılı KHK ile yapılan değişikliklere dayanılarak muayenehanelerinin kapatılması gerektiğini belirten işlemin iptali için daha önce Balıkesir ve Muğla İdare Mahkemelerinin kararına bir yenisi eklendi. Adana Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde diş hekimi olarak çalışan ve aynı zamanda muayenehanesi bulunan bir meslektaşımız, İl Sağlık Müdürlüğü' nün muayenehanesini kapatması gerektiği yönündeki işlemin iptali için Adana İdare Mahkemesinde dava açtı.

Dava sırasında 650 sayılı KHK' nın dava konusu işleme esas alınan ve hekim ve diş hekimlerinin mesai saatleri sonrasında da olsa kamu dışında mesleklerini icra etmelerini önleyen hükümlerinin Anayasa' ya aykırı olduğu iddiasıyla, CHP tarafından Anayasa Mahkemesinde dava açılmış, Anayasa Mahkemesi söz konusu hükümlerin Anayasa' ya aykırı olduğuna karar vermişti. Henüz gerekçeli kararı yayınlanmamış olan bu Karar' ın yürürlüğe gireceği tarih de Resmi Gazete' de yayım tarihinden altı ay sonraya ertelenmişti.

Adana İdare Mahkemesi, Anayasa' ya aykırı olduğu saptanmış olan hükümlerin uygulamasını sürdürmesinin hukuka aykırı olacağı tespitiyle, Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nün dava konusu işleminin iptaline karar verdi.

Geçtiğimiz günlerde Muğla ve Balıkesir İdare Mahkemelerinden verilen kararlarla paralel olan Adana İdare Mahkemesi Kararıyla, kamuda çalışan meslektaşlarımızın mesai saati dışında kamu dışında mesleğini uygulamasının önünde bir engel bulunmadığı hukuksal olarak bir kez daha saptanmış bulunmaktadır.

Adana, Balıkesir ve Muğla İdare Mahkemelerinin kararlarına www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Reklama Bir Ceza Daha!

Odamız bölgesinde faaliyet gösteren özel bir ADASM tarafından "Ağız Kokusu Şikayetiniz mi Var?" başlıklı e-posta yoluyla yapılan reklam nedeniyle kurumun mesul müdürüne disiplin soruşturma açılmış ve para cezası verilmişti. Ceza alan diş hekiminin karara itiraz etmesi üzerine dosya TDB Yüksek Disiplin Kurulu tarafından incelenmiş ve Odamız Disiplin Kurulu' nun kararı onaylanmıştı. Bunun üzerine diş hekimi de söz konusu Kararın hukuka aykırı olduğu iddiasıyla iptali için İdare Mahkemesinde dava açmıştı.

"Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinin iptali istenilen 8/a maddesinin; dayanağı Yasa maddesi ve hekimlerin reklam yapmasının ve bu reklamdan yararlanarak rekabet oluşturmalarının yasak olduğunu belirleyen ilgili diğer Yasa ve Tüzük kurallarına aykırılık taşımadığı" gerekçesiyle açılan davayı reddetmiş olduğu bilgisi de hatırlatılarak davanın reddine karar verilmiştir.

Sağlık öğrencileri davasında tutuklu 13 öğrenci serbest

13' ü tutuklu 43 sağlık alanı öğrencisinin "Örgüt üyesi olmak", "Hiyerarşik yapıda yer almamasına rağmen bilerek ve isteyerek örgüte yardım etmek suretiyle örgüt üyesi olmak" iddialarıyla yargılandıkları davanın ilk duruşması 5 Aralık 2012' de Ankara 13. Bölge Ağır Ceza Mahkemesi' nde yapıldı. Mahkeme heyeti, tahliye talebi karşısında tutuklu bulunan 13 öğrencinin tamamını serbest bıraktı. Duruşma 4 Mart 2013 tarihine ertelendi. Serbest bırakılan öğrencilerin isimleri şöyle: "Tuncay Gökçen, Ahmet Demirel, Recep Kar, Zülküf Akelma, Mustafa Karakurt, Özgür Mert Bakan, Perişan Akan, Mustafa Akin, Mehmet Budak, Mehmet Aydın, Fatih Sultan Akin, Ahmet Karer Yurtdaş, Birhat Şimşek."



"Alo 184-SABİM/Yetti Artık, Çık Devreden"

Samatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil tıp asistanı Dr. Melike Erdem' in 30 Kasım 2012 günü, Sağlık Bakanlığı' nın Alo 184 SABİM hattına yapılan şikayet gerekçesiyle ifadesi alındıktan sonra çalıştığı hastanenin altıncı katından atlayarak intihar etmesi üzerine Alo 184-SABİM hattına ve Sağlık Bakanlığı' nın hekimleri hedef tahtası haline getiren uygulamalarına karşı sağlık çalışanları alanlara çıktı.

4 Aralık 2012 Salı günü yapılan İstanbul' daki anma etkinliklerinin merkezi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesi oldu. "Alo 184-SABİM Sağlıkçı Taciz Hattı Kapatılsın! Sağlık Bakanı İstifal!" pankartının açıldığı anmada; Alo 184-SABİM hattının sağlık çalışanlarına yönelik taciz hattına dönüştürüldüğü, sağlık çalışanlarını hedef haline getirdiği dile getirildi ve bu hattın kapatılması gerektiği, hekim ölümlerini, sağlıkta yaşanan şiddeti seyretmekle yetinen, hekim ve sağlıkçılara karşı uygulama ve söylemlerini sürdüren Sağlık Bakanı' nın istifal etmesi talep edildi. Sağlık çalışanları buradaki açıklamadan sonra Samatya Devlet Hastanesi' ne yürüdü ve As. Dr. Melike Erdem' in öldüğü yere karanfiller bıraktı.





İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU BASIN AÇIKLAMASI

Hizmet Satın Alın(ma)ması

İstanbul Dişhekimleri Odası kurulduğu günden bu yana, toplumun ve bireyin ağız diş sağlığının iyileştirilmesinde ve nitelikli dişhekimliği hizmeti verilmesinde Bilimsel temelli, koruyucu ağız diş sağlığı politikalarının oluşturulmasını ve hayata geçirilmesini savunmaktadır.”

Hem kamunun hem de özelin tekelleşme eğilimi, muayenehanelerinde serbest çalışan meslektaşlarımızın kendi kendini yöneten bir meslek grubu olmaktan çıkma tehlikesini her geçen gün artırmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Odamız, kamu ya da özel hizmet sunumunda tekelleşmeye yol açan emeğimizi değersizleştiren politikalar yerine,

- Ağız diş sağlığını genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu unutmayan,
- Ağız diş sağlığı hakkının bireyin en temel sağlık hakkı olduğu,
- Güven temelli,
- Hastanın dişhekimini seçebildiği,
- Dişhekimine teşhis ve tedavi serbestliği tanıyan, ağız diş sağlığı politikalarını savunmaktadır.

Meslek örgütlerinin bugün içinde bulunduğu koşulları siyasi iktidarı politikaları ne yazık ki olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde ağız diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeği göz ardı edilerek günümüze kadar ulusal bir ağız-diş sağlığı politikası oluşturulamamıştır.

Ne yazık ki siyasi iktidar hala, 74 milyon ülke nüfusunun ağız diş sağlığı hizmetlerini sadece kamudan faydalandırmak konusundaki ısrarlı tutumunu sürdürmektedir. Diğer yandan ülkemizin dört bir yanında muayenehanelerinde hizmet vermeyi bekleyen dişhekimlerinin mağduriyetine yol açan adaletsiz durum devam etmektedir.

Hizmet alımı konusundaki bir başka yanlış da kamuoyunun net bir biçimde bilgilendirilmesi yerine, hizmet alınacakmış gibi medyada yer alan yanlış haberlere kayıtsız kalınmasıdır.

En son 9 Kasım 2011 tarihinde yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği ile de aynı yanlışlık sürdürülerek “hastaların doğrudan dişhekimine gidebilecekleri” yönündeki haberler yazılı ve görsel basında yer almaktadır. Buna karşılık Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan ne yazık ki şimdiye kadar yanlış haberi düzeltmeye yönelik bir açıklama gelmemiştir.

Bazı basın yayın organlarında yayınlanan haberlerin aksine Tebliğde sadece Ortodonti sevkleri konusunda bir değişiklik söz konusudur. Tebliğe;

“(5) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları dış ünitelerindeki ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin tedavi giderlerinin finansmanının Kurumca karşılanmasında SUT eki Ek-7/B’ de yer alan usul ve esaslar dikkate alınır.” fıkrası eklenmiştir.

Tebliğe göre sevklerde; 1.% 40 ve üzerinde özürli kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki dış ünitelerinde yapılan dış tedavilerinin ödenebilmesi için; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

2.% 40 ve üzerinde özürli kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki dış ünitelerinde yapılan dış tedavilerinin ödenebilmesi için özürsüzlük durumunu belgelendirmek kaydıyla müracaat ettikleri Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık hizmeti sunucularında tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları, zorunluluğu eskiden olduğu gibi devam etmektedir.

Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar için ise sevk koşulu yerine; bundan böyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince en az bir ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin yer aldığı üç dişhekimisi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekecektir.

Tedavinin başlanacağı il sınırları içerisinde, ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin bulunmaması halinde sağlık kurulu üç dişhekiminden oluşabilecek, Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon tipi açıkça belirtilecektir. Hastaların tedavisine Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde başlanması gerekmektedir.

Tebliğe göre ödemelerde; Ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmet bedellerinin, SGK tarafından hastalara yapılacak ödemelerinde Türk Dişhekimleri Birliği’ne ait “Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi”’nde yer alan fiyatlar tavan olarak kabul edilmekle birlikte, fatura tutan esas alınacak ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemeyecektir. En düşük tutarı SUT eki Ek-7 de yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmayacaktır.

Ortodontik tedavilerde kişiler aile faturaların ödemeleri SUT eki Ek-7/B-2’ de yer alan formlar üzerinden üç aşamada yapılacak, her bir aşama tamamlandığında tedavi bedelinin 1/3 tutarı ödenecektir.

Sağlık Uygulama Tebliği eki Ek-7 Listesinde (*) işaretli olan tedaviler ile 7.1 başlıklı bölümde yer alan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı diş hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

Tebliğde 15/10/2012 tarihinden önce alınan sevk istinaden uygulanan ortodontik ve diğer tedaviler 2010/41 nolu Genelgeye göre sonuçlandırılacağına yer verilmiştir.

Basında yer alan ve hangi kaynaktan olduğu bilinmeyen bu haberlerin, hiç şüphesiz meslektaşlarımıza ve hastalarımıza zarar vermekten başka bir şeye hizmet etmediği kesindir. Hastaların kısa sürede hizmet alımına gidileceği ümidiyle tedavilerini ertelememelerini, aksi halde telafisi mümkün olmayacak kayıplarla karşılaşacaklarını belirtmek istiyoruz. Bu durum aynı zamanda kamu maliyesine de olumsuz etki yapacak ve tedavi giderleri yükselecektir.

İstanbul Dişhekimleri Odası, sağlık hizmetlerinin verilmesinde nitelikli ve sürdürülebilir bir hizmet modelini savunmaktadır. Bu hizmet modelinde dişhekiminin sahip olması gereken temel 3 unsur bulunmaktadır. Birincisi teşhis serbestliği; ikincisi hekimin tedavi serbestliği; üçüncüsü de hastaların güven temelli hekim seçme özgürlüğüdür.

İster kamuda çalışsın, ister özelde; dişhekimine teşhis ve tedavisinde bağımsız ve sadece bilimsel temelli karar verme yetkisi tanınıyor ve bir kısıtlama getirilmeyorsa; ancak o zaman halkımızın sürdürülebilir ve nitelikli bir hizmet modeline kavuşabileceğinden söz edilebilir.

Oda Başkanı Murat Ersoy NTV’ de

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde, Başkan Vekilimiz Prof. Dr. Sedat Küçükay’ ın NTV’ de hazırlayıp sunduğu “Hafta Sonu” programına konuk oldu.

Programın tamamını www.ido.org.tr’ den izleyebilirsiniz.



Çelenk Töreni ve Basın Açıklaması

22 Kasım Dişhekimliği Günü' nü içine alan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 19 Kasım 2012 Pazartesi sabah 10.00' da Atatürk Anıtı' na çelenk koyulması ile başladı. Çelenk törenine; Odamız ve TDB yöneticileri ile Oda aktivistlerimiz katıldı. Anıta çelenk koyulmasının ardından saat 11.00' de Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezimizde yapılan basın toplantısına geçildi.

Başkan Murat Ersoy' un okuduğu basın açıklamasında; İstanbul Dişhekimleri Odası' nın kurulduğu günden bu yana, toplumun ve bireyin ağız diş sağlığının iyileştirilmesinde ve nitelikli dişhekimliği hizmeti verilmesinde bilimsel temelli, koruyucu ağız diş sağlığı politikalarının oluşturulmasını ve hayata geçirilmesini savunduğunu vurgulayarak, ağız ve diş sağlığına ilişkin güncel verileri paylaştı.



Kamudaki Meslektaşlarımız Ziyaret Edildi

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında, 21.11.2012 tarihinde Yönetim Kurulu üyelerimiz kamuda çalışan meslektaşlarımızı ziyaret etti. Anadolu yakasında Ataşehir ve Kartal Ağız Diş Sağlığı Merkezi; Avrupa yakasında ise Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi ile Güngören ve Bahçelievler Ağız Diş Sağlığı Merkezi başhekimleriyle ve hastanelerde çalışan diş hekimleriyle görüşüldü.



104. Yılda 104 Ziyaret

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında, aynı zamanda Bilimsel Dişhekimliği' nin 104. yılı olması nedeniyle anlamlı bir dizi ziyaret gerçekleştirdi. Hafta boyunca ilçe temsilcilerimiz tarafından, Oda' ya kayıt olmuş son 104 üye çalışma adreslerinde ziyaret edildi.



TADS Komisyonundan Engellilere Eğitim

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasının anlamına uygun olarak, 20 Kasım 2012 Salı günü Özel Gülden Tüfekçi Özürlüler Merkezinde bedensel engelli bireylere ağız-diş sağlığı eğitimi verildi. Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonumuz tarafından organize edilen ve eğitmen diş hekimlerince verilen eğitimden sonra, eğitime katılanlara diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.



Orhan Alkaya Buluşması

İstanbul Dişhekimleri Odası, Ağız ve Diş Sağlığı Haftası sosyal etkinlik programında şair, yazar, tiyatro ve sinema oyuncusu, yönetmen, gazeteci Orhan Alkaya'yı meslektaşlarımızla buluşturdu. Eğitim Merkezimizde 19 Kasım 2012 Pazartesi günü gerçekleştirilen ve şiir, edebiyat ve tiyatrodan ülke sorunlarına kadar uzanan sohbet Türkiye'deki siyasal durumun sanata ve sanatçının konumuna olan etkileri de tartışıldı.



Yerel Öğrenci Kolu Geleneksel 7. Bowling Turnuvası Yapıldı

22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü de içine alan 19-25 Kasım Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında İstanbul'daki altı dişhekimliği fakültesinin öğrencilerini buluşturan Yerel Öğrenci Kolu 7. Geleneksel Bowling Turnuvası 21 Kasım 2012 tarihinde yapıldı.

Çekişmeli geçen turnuvada ipi göğüsleyen Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencileri oldu. Birinci olan gruba kupasını İDO Başkanı Murat Ersoy verirken dereceye giren takımlara sürpriz hediyeler dağıtıldı. İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri de öğrencileri yalnız bırakmadılar.



Psikodrama ve Dışavurumcu Atölye Çalışmaları

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerinin bir diğer sosyal programı; Dışavurumcu Sanat ve Psikodrama Atölyesi etkinlikleri idi. 21 Kasım 2012 Çarşamba günü, Psikolog Elmira İskenderova Baş "İletişim Engelleri" ve dışavurumcu sanat atölyesi etkinliği yürütücüsü ressam Banu Muratlı "Öfke Kontrolü" konulu iki workshop düzenlediler. Ardından Dr. Hemşire Nurhan Eren "Sağlıklı İletişim ve İletişimi Bozan Faktörler" konulu bir seminer verdi.



Futbol Turnuvasının Galibi Yeditepe

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerinden olan ve artık gelenekselleşen Futbol Turnuvası 23 Kasım 2012 Cuma günü Yedikule Zigana Spor Tesislerinde gerçekleştirildi. Çim sahada yaşanan kıyasıya mücadele sonucunda birinciliği Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi kazandı. İkinciliği İstanbul Dişhekimleri Odası, üçüncülüğü ise Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi aldı.



Öğrenciler 22 Kasım Dişhekimliği Balosunda Buluştu

İstanbul Dişhekimleri Odası 22 Kasım Dişhekimliği gününü de içine alan 19-25 Kasım Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında İstanbul'daki altı dişhekimliği fakültesi öğrencisini buluşturan 22 Kasım Balosu düzenledi. 230 öğrencinin katıldığı baloda, DJ Türker Doygun performansı eşliğinde eğlenen gençlere, çekilişle sürpriz hediyeler dağıtıldı, İDO Yerel Öğrenci Kolu pastası kesildi. Baloda İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve aktivisleri öğrencileri yalnız bırakmadılar.



Plaket Ve Sertifika Töreni

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında 25 Kasım 2012 Pazar günü yapılan törende, mesleğinde 60, 50, 40 ve 25. yılını tamamlamış meslektaşlarımıza geleneksel olarak her yıl verilen mesleğe hizmet plaketi, 2012 yılında diş hekimliği fakültelerinden mezun olmuş diş hekimlerine de mesleğe ilk adım sertifikası verildi.

Kadir Has Üniversitesi Büyük Salon'da gerçekleştirilen törene Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Tarık İşmen, Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Ümit Yurdakul, TDB Yüksek Disiplin Kurulu Üyeleri Prof.Dr.Turhan Atalay, Bülent Çelik, TDB Geçmiş dönem başkanı Celal Korkut Yıldırım, İstanbul Dişhekimleri Odası geçmiş dönem başkanları, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünü temsilen Ağız Diş Şube Müdür yardımcısı Bekir Turan, Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Hüsamettin Oktay, İstanbul Milletvekili İstanbul Dişhekimleri Odası 13. Donem Başkanı Kadir Öğüt, ÖSYM Başkanı Prof.Dr.Ali Demir, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy, Yönetim Kurulu Üyeleri ve aktivistler katıldı.

Törende 60. yıl plaketi alan diş hekimlerinin yeni mezunların eşliğinde sahneye çıkması duygusal anlar yaşattı.



“Farkındalık ve Eğitim Çadırları” Projesi

***İstanbul Dişhekimleri Odası, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında, yetişkinlerde ve çocuklarda ağız-diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak amacıyla İstanbul’ un çeşitli ilçelerinde “Eğitim ve Farkındalık Çadırları” kurdu.

İstanbul Dişhekimleri Odası, 19-25 Kasım tarihleri arasında kutladığı Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında, “ağız ve diş sağlığının önemini hatırlatmak, bu konuda doğru bilinen yanlışları düzeltmek, özellikle çocuklarda ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak” için çeşitli etkinlikler düzenledi. Bu etkinliklerin en dikkat çeken; Kadıköy, Ataşehir, Maltepe, Zeytinburnu ve Bakırköy’ de kurulan Eğitim ve Farkındalık Çadırları oldu.



Projede; üç gün boyunca meslektaşlarımızın ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda çocuklara ve yetişkinlere verdiği eğitimle, hem mesleğimiz hem de ağız- diş sağlığı açısından toplumda farkındalık yaratmak, sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunmak amaçlandı.

Etkinlik için seçilen bu ilçeler; nüfus özellikleri, diş hekimî sayıları, sosyal ve toplumsal özellikleri göz önünde bulundurularak belirlendi.

İstanbul Dişhekimleri Odasının Colgate işbirliğiyle düzenlediği çadır etkinliğinde, diş hekimleri ve diş hekimliği fakültesi öğrencileri gönüllü olarak çalıştı. Çadırları ziyaret eden yetişkinlere ağız-diş sağlığının önemi vurgulanıp doğru diş fırçalama yöntemi modeller üzerinden anlatılırken çocuklar içinse daha renkli bir eğitim yöntemi seçildi. Kendisi de bir diş hekimî olan Ahmet Özdikmenli’ nin ağız-diş sağlığını vurgulayan boyama ve hikaye kitapları çocuklara hediye edildi, çadırlarda kurulan ekranlardan yine ağız diş sağlığının önemini anlatan çizgi filmler izletildi, diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

Toplumda ağız-diş sağlığı bilincini artırmak adına büyük bir önem taşıdığını düşündüğümüz bu etkinlikte emeği geçen tüm meslektaşlarımıza, diş hekimliği fakültesi öğrencilerine, belediyelere ve Colgate’ e teşekkür ederiz.



Gençlik Komisyonundan...

İstanbul Dişhekimleri Odası Gençlik Komisyonu olarak araştırdıklarımızı, soruşturduğlarımızı, gördüklerimizi, öğrendiklerimizi buradan genc ve kendini genc hisseden meslektaşlarımızla paylaşalım istedik. Muayenehane açmaktan malzeme seçimine, kamuda çalışma şartlarından DUS'a hazırlanmaya, yurtdışında eğitimden özel klinik ve hastanelerdeki duruma merak ettiğimiz ve bir araya geldiğimizde muhabbetini sevdiğimiz konuları etrafıca araştırıp öğrenelim; burada sizlerle paylaşalım istiyoruz. Sadece meslek değil, yaşamla ilgili köşelerimiz de olsun. Genç dişhekimleri olarak bilim, sanat, teknoloji, edebiyat ve sosyal hayata da arada göz atalım. Hatta buradan organizasyon duyuruları yaparak beraber yemek yiyelim, şehri gezelim ya da mesleki toplantılar düzenleyelim. İstanbul Dişhekimleri Odası Gençlik Komisyonu olarak teklif, soru, tecrübe ve fikirlerinizi bizimle paylaşmak isterseniz bize genclikkomisyonu@ido.org adresinden ulaşabilirsiniz.



Yurt Dışında Diş Hekimi Olarak Çalışabilmek İçin ;

Genç Diş Hekimleri Komisyonu olarak merak edilen konuları sizin için araştırıyor ve derginin rehberlik sayfasında yayınlıyoruz. Bu yazımızda da yeni mezun arkadaşlarımız tarafından en fazla merak edilen konulardan birini ele aldık.

Avrupa'da diş hekimi olabilmek için aranan şartlar nelerdir diye sordular biz de örnek bir ülke seçip inceledik. İngiltere yabancı hekim çalıştırma konusunda en titiz davranan ülkelerden biri olduğu için bu yönde bir tercih yaptık.

Bakalım neler bulmuşuz !

GDC - UK

İngiltere'de dental alana ait tüm meslekler GDC diye anılan Genel Dental Konseyi tarafından organize edilmektedir. Tüm diş hekimleri, dental hemşireler, dental hijyenistler, dental terapistler, klinik teknisyenleri ve ortodonti terapistleri İngiltere'de çalışabilmek için GDC'ye kayıtlı olmak zorundalar. GDC kaydı olduğunuzda kurum

tarafından lisanslandırılıyorsunuz.

Geçici kayıt yaptıran diş hekimleri mesleki eğitim ve araştırma amaçlı çalışabilirken tam kayıt yaptırmadan mesleğe devam edemiyorlar.

Avrupa Ekonomik Alanı

(EEA) Dışında İkamet Eden Diş Hekimleri

EEA dışında diploma almış diş hekimleri GDC tarafından yapılan Denizaşırı Kayıt Sınavı (ORE)'na tabi tutuluyorlar. ORE uluslararası yeterlilik sınavı (IQE) olarak kabul ediliyor ve aşamalı olarak verilebiliyor. Diplomaların yeterliliği ve ful kayıt için diş hekimleri öncelikli olarak GDC ile görüşmek durumundalar.

ORE sınavı EEA dışındaki ülkelere diplomalı hekimlerin klinik bilgi ve becerilerini ölçmek için uygulanan bir sınav. İçerik olarak UK Dental eğitim sistemini ve modern metotları baz alırken oldukça zorlu ve kademeli olarak sürekli uygulanıyor. ORE sınavını geçen hekimler tam üyelik için GDC'ye

başvurma hakkına sahip oluyor. Bunun yanı sıra üyelik başvurusuna giden tüm hekimler Uluslararası İngilizce Sınavı (IELTS)' na girip ileri derecede İngilizce konuşabildiklerini belgelemek durumundalar. IELTS akademik sınav sonuçlarının bir adet onaylı belgesi ve genel sınav sonucunun en az 7.0 olması ayrıyeten sınavın tüm aşamalarından da en az 6.5 alınması gerekmektedir. IELTS sınav sonucu başvuru tarihinden en fazla iki yıl önce alınmış olması geçerli sayılabilmesi açısından çok önemli. IELTS ve ORE sınav detayları için ilgili web siteleri incelenebilir.

Mesleki Eğitim

ORE sınavını tamamlayan dış hekimleri Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) içerisinde çalışabilmek için bir yıl içerisinde mesleki staj eğitimlerini (VT) de

tamamlamış olmalılar. Sınavda başarılı olunması durumunda bile istihdam ya da staj yeri için garanti temin edilmiyor.

VT için daha fazla bilgi ve tavsiyeler için İngiliz Dış Hekimleri Birliği (BDA) web sitesini ziyaret edebilirsiniz.

ORE sınavı yılda iki defa yapılıyor ve toplamda dört defa da girme hakkı tanınıyor. Her sınav için belli bir miktar ödeme yapılması da şart.

Daha fazla bilgi edinmek için ekteki web sitelerini ziyaret etmenizi öneriyoruz.

Şimdiden kolay gelsin !

<http://www.nhs.uk>

<http://www.gdc-uk.org>

<http://www.ielts.org/>

<http://www.bda.org>

Bilgisayar ve İnternet üzerine

Bilgisayar dünyasının yeniliklerinden biri olan bulut bilişim (cloud computing) önümüzdeki günlerde bilgi, belge ve yazılımlarımızı saklama ve yedekleme alışkanlıklarımızı değiştirecek gibi görünüyor. En basit tanımla bulut bilişim bilgisayarımızdaki harddisk, software ve hardware gibi bilgilerin uzaktan kullanılabilmesidir. Örneğin işyerinde hazırladığınız bir word dosyasına ya da müzik arşivinize evden ulaşmak istiyorsunuz. Eskiden olsa bu dosyaları bir cihaza yükler ve yanımızda taşırdık ve bunu yaparken de cihazdaki boş alana mühim olanları sıkıştırmaya çalışırdık. Artık bu dosyaları buluta yükleyip internet bağlantısı olan herhangi bir yerden onlara ulaşabileceğiz.

Bu yeni teknoloji bizi depolama cihazlarından kurtarsa da güvenlik konusu hala tartışılmakta. Bazı kullanıcılar probleme "dünyayı ele geçirme planlarınızı buluta taşımayın, flashdisk'te saklayın o zaman" şeklinde yaklaşıyor ama bize ait bilgilerin şirketler tarafından, bizim bilgimiz olmadan buluta taşınması başımızı ağrıtabilir. Steve Wozniac önümüzdeki 5 yıl içinde ciddi problemler yaşayacağımızı düşünenlerden. Ulaştırma bakanımız Binali Yıldırım'ın yorumu ise şöyle: "Fazla kafayı yorarsan, kafayı sıyıırırsın, hikmetine fazla şey yapmamak lazım."

Yenilikler çekici ancak bir de elimizin altında olmasına alıştığımız siteler var. Birkaçını paylaşacak olursak:

Wikipedi (<http://tr.wikipedia.org/wiki/Viki-pedi>), içeriği dünyanın her köşesinden gönüllüler tarafından ortaklaşa hazırlanan, açık kodlu, özgür,

kar amacı gütmeyen, ücretsiz ansiklopedi.

Reddit (<http://www.reddit.com/>), eğlenceli sosyal haber sitesi. TodayIlearned sekmesinde entere-san bilgilerle kafa dağıtmak için birebir. Ayrıca dünyanın her yerinden insanlarla tanışıp muhabbet etme fırsatı da sunuyor.

Stumbleupon (<http://www.stumbleupon.com/>), internette sörf yapmanız için hazırlanmış keyifli bir site. Profilinizi hazırlarken ilgi alanlarınızı giriyorsunuz ve her stumble tuşuna bastığınızda size sevebileceğiniz sitelerden gönderiyor. Eğer kendinizi kaybedip sitede fazla zaman geçirirseniz "uyuman gerekmiyor mu artık, biraz abartmadın mı" gibi ibareler beliriyor ekranda.

Mapsgoogle (<https://maps.google.com>) sayesinde artık yol aramak, kaybolmak gibi dertler sona eriyor. Ayrıca tatile giderken kalacağınız oteli, gezeceğiniz yerleri street view sayesinde kame-ralardan görebiliyorsunuz.

MDB (<http://www.imdb.com/>) sinema rehberimiz. Filmlerin künyesine göz atabileceğiniz gibi kullanıcıların filmlere verdiği puanları da değerlendirmenizi öneririm.

Ekşi Sözlük (<http://m.eksisozluk.com/?q=>) Yıllardır kutsal bilgi kaynağımız. Zamanla yazarları değişmiş olsa da merak ettiğimiz birşeyler olduğunda ilk başvurduğumuz adreslerden.

Ve tabii ki sosyalliğimizin son zamanlardaki temel taşlarından biri olan Facebook. Bize Facebook'tan ulaşmak için. <http://www.facebook.com/groups/487127464652488/>

Keyifli sanal zamanlar dilerim.

Bir de benim gözümden bakın mesleğimize



Dişhekimi Deniz Duraklıoğlu
alfainalfa@yahoo.com

BEN RESSAMIM. Renklerin dünyasında sarhoş olmuş bir Zerdüşt, tonların diyarında müşkül olmuş bir müşkülpesent. Elimde skalam, lateralle santral birbirini ötekileştirmesin diye bakarım ilgiyle, amalgamla renkleşmiş bir molar dişin gözyaşları içindir mendilim, parsiyel tırnağının kararttığı bir kaninin homurdanmasıdır kulak kabartmam ve kendini kötü hissetmesin diyedir rengi tutmamış bir anterior dişe olan serenadım. Ben ressamım. Yanlış yapmamak içindir bir insanın dişini yaparken uzun bakışlarım.

BEN PSİKOLOĞUM: Biteviye hayatları toparlamak, “topraktan geldik, toprağa döneceğizin” metafiziğini yapmak, hastada iğne korkusunu yaratan çocukluğundaki o uğursuz güne geri dönmek de benim alanım. Freud’u okuyup analiz etmek, Adler’i okuyup kanalize etmek de bir yeteneğim. Ben bir psikologum. Karımla kavgalı sabahımı geride bırakıp, hastanın bitmez tükenmez korkularına yönelmek de benim ödevim. Hiçbir zaman başrolü vermeseler de korkularak oturlan bu koltukta iyi adamı oynamaktır benim rolüm.

BEN HEYKELTIRAŞIM. Tıraş olmuş afilli bir gencin burnundan üst dişlerini, kocasıyla az önce kavga etmiş orta yaşlı bir kadının dudak köşesinden alt dişlerini hayal etmek benim görevim. Bir marangozun elmacık yanaklarını yontup kanin diş, bir ev hanımının dırdırcı çenesini alıp lateral diş yaparım. Sırf gözlerinin kavsine uysun diye santrale vurduğum keskinden 20 yaş uyanır mı diye ürkerim. Elimde spatülüm bir moların en kuytusuna yığdığım kompozitle oynarım da oynarım.

BEN TERZİYİM. Biçki-dikiş kursundaki derin sohbetler olmaz bizde, hem çalarız hem oynarız. Ben anlatırım hasta dinler; elimde makas, önümde mukozadan bir kumaş. Bistüriyle fazla kessem kemik gücenir, elevatörle az kürete etsem hemen düzelir. Bazen robadan bir papil giymiş dişlere bakar uzun uzun gülerim. Karadenizli uzun etekli şişman kadınların horonudur benim için şişmiş diş etleri ve attığım süturları papyon takmış hanım evlatlarına benzetirim.

BEN MÜZİSYENİM. Isırtma kağıdını çıkarınca başlar şarkılar. Erken temaslı bir totalden çıkan başıboş bir Do’yu, insiziv papilin üstüne dizilmiş diştten gelen bir La’yı hep ben duyarım. Arkadaki kroşeye takılan dilin nihavent ezgisi, kalın dökülmüş bir metalin kürdili hicazkar melodisi hep benim içindir ama en sevdiğim nakarat vertikal tutmamış totalin o hicaz bestesidir. Ben müzisyenim. Bu sözler bu sesler hep benim içindir.

BEN SABIR TAŞIYIM. Hastanın kreşuara gidip de geri dönmek bilmediği uzun dakikalarda hayalci, aynı kelimeler harmanından mücehhez tınların dudaklarından döküldüğü bitmez tükenmez anlarında, onu anladığımı hissettirecek kadar dirayetliyim. Skolyozum artık lordozumu taşıyamayacak kadar ağrıya da hastanın karşısında dimdik duruşumdan imtina etmeden duracak kadar sabır taşıyım.

BEN FİZİKÇİYİM. Kondilden bozma bir salıncakta sabah akşam sallanırım. Kanini biraz uzatsam bıyık, moları biraz kısaltsam sakal. Şirazedden çıkmış ergen bir küçük azı da, tam sürememiş çocuksu 2. küçük azı da benim sorunum. Slalom öğrenmiş bir alt çene arkını hizaya getirmek de benim görevim, tüm bunları yaparken SNA açısını dikkate almak ve SNB’yi gücendirmemek de benim görevim.

BEN İNSANIM. Zaman yoksulu bir anımda yaptığım eksik kanalın ağrısını, hastayla birlikte duyacak kadar insan. Bebeğini koridordaki birine teslim edip koltuğa oturan kadına –sizin aslında bütün tedavinizi yapmak isterdim fakat buna zamanım yok derken, onun bu koltuğa oturmak için ne kadar çaba sarf ettiğini bilecek kadar insan. Düşük kalitedeki malzeme politikaları sonucu vücuda gelmiş bir total protezi, görmüş geçirmiş bir amcanın ağzına taktıktan sonra-evladım olmadı ama napalım kabulleneceğiz serzenişini taa şuramda hissedecek kadar insan.

BEN MADENCİYİM. Sabahın ilk ışıklarında uyanır, ışığı göremeden girerim kanallara. Molar-premolar hiç fark etmez, girerim dehlizlere. Derinlerde bulduğum bir pulpa artığı altından daha değerlidir benim için. Aksesuar bir galeride kaybederim kendimi, baktım ulaşamadım klorla patlatırım her bir yeri. Madenciyken tek hedefim apikalın en dar yeri.

Ben bir ana, bir baba, bir evladım. Ben yoğun bir tempoda çalışmak zorunda olan ve insan olmaya dair unsurları unutmak istemeyen ve daha iyi koşullarda çalışabileceğimizi düşünen bir diş hekimiyim.

TDB GENEL BAŞKANI PROF. DR. TANER YÜCEL'E FDI 2013 İSTANBUL KONGRESİ'Nİ SORDUK

«Tüm meslektaşlarımızın dişhekimliğinin olimpiyatı olarak kabul edilen FDI Dünya Dişhekimliği Kongresini İstanbul'da yaşayarak, hem yaşantılarına hem de Türk dişhekimliğine değerli katkılarda bulunmaları ve hayatlarının güzel bir anısı olarak saklamaları en büyük dileğimdir»

Röportaj:

Dişhekimisi Özgür Başar Varoğlu



Hocam merhaba, biliyoruz ki TDB, uluslararası kongre deneyimi açısından ülkemizin önde gelen meslek kuruluşlarından birisi. Dünya diş hekimlerini İstanbul'da ağırlamak fikri nasıl oluştu ve bu konudaki çalışmalarımız ne zaman başladı?

Türk Dişhekimleri Birliği kendi uluslararası kongrelerini ulusal çapta yapmaya başladığı 1992 yılından itibaren; bu organizasyonlarda çok büyük başarı elde etmiştir. Bu özgüven ve deneyim, TDB'nin önüne FDI Dünya Dişhekimliği Kongresini gerçekleştirme hedefini koymuştur. İlk defa ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100.yılı olan 2008 yılı için FDI kongresi organizasyonuna adaylık başvurusu yaptık. Ancak kongreyi düzenleme hakkı Stockholm'e verildi. Biraz morallerimiz bozulsa da gayretlerimiz devam etti ve nihayet başarıya ulaştı. Türkiye olarak FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi'ni 28-31 Ağustos 2013 tarihinde İstanbul'da yapmaya hak kazandık.

Böylesine büyük bir kongreye ev sahipliği yapmanın ülkemiz açısından önemi nedir?

FDI Dünya Dişhekimliği Kongrelerinin tarihi çok eskiye dayanmakta. İstanbul'da FDI'nın 101. kongresini yapacağız. Dünya Dişhekimleri Birliği FDI, bu kon-

grelerin organizasyonu için gerek yer seçiminde gerekse organizasyonun gerçekleşmesinde çok titiz davranır. 100 yıllık geleneğin sürdürülebilmesi için bir çok kriter ve standart koymuştur. Kongre organizasyonunu yapmaya hak kazanan ülke bunları yerine getirmeyi taahhüt eder.

FDI kongreleri her zaman Paris, Viyana, Singapur, Barselona, Hong Kong, Roma, Londra gibi dünyanın önde gelen şehirlerinde gerçekleştirilmiştir. Bu şehirler arasında olmayı çoktan hak etmiş olan İstanbul'umuzu da bu listeye dahil etmenin mutluluğunu yaşıyoruz.

Ülkemiz son yıllarda özellikle kongre ve organizasyonlar alanında büyük kazanımlar elde etmiştir. İnaniyorum ki İstanbul Dünya Dişhekimliği Kongresi de başarılı kongreler arasında yerini alacaktır. Bu kongrenin öncelikle ülkemizin tanıtımına çok pozitif bir etkisi olacaktır. Dünyada FDI üyesi olarak bulunan 100'ü aşkın ülkede 1 milyonu aşkın dişhekimisi bir yılı aşan süre İstanbul, Türkiye ve Türkiye'deki dişhekimliğini konuşacak ve tanıtacaklardır. Bu tanıtımın ülkemize ekonomik yararı konusunda benim bir şey söylemem ekonomistlere haksızlık olur,

ancak ülkelerde yapılan en yararlı halkla ilişkilerin başında kongrelerin geldiği konusunda uzmanlar hemfikirler. Kongreye katılan dişhekimlerinin ve ailelerinin İstanbul'a ve daha sonra yapacakları gezilerle Türkiye'ye en az 50 milyon dolarlık döviz harcaması yaparak katkıda bulunmaları tahmin edilmektedir.

Bunlar ülkemizin kazanacağı ekonomik getiriler olur; diğer taraftan FDI üyesi 1 milyon dişhekimi arasında ülkemizin tanıtımının ekonomik boyutunun yanı sıra prestiji de unutulmamalıdır.

FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin TDB tarafından İstanbul'da yapılmasının Türk dişhekimliği açısından anlamı nedir?

FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin TDB tarafından İstanbul'da yapılmasının Türk dişhekimliği açısından önemi birkaç açıdan vurgulanabilir.

Öncelikle halkımız bu kongre vasıtasıyla ağız-diş sağlığı konuları hakkında daha çok bilgiye ulaşabilecek ve ağız-diş sağlığı sorunlarının medyada daha çok yer almasıyla politikalarımızda konuyla ilgili farkındalık artacaktır.

Dişhekimliği fakültelerimizdeki akademik kadroların araştırma konularında motive etmeleri ve ülkemizin bu alanda akademik potansiyeli göstermelerine olanak sağlaması da çok önemli.

Türkiye'deki 24000 dişhekimi belki de hayatlarında bir defa ülkemizde gerçekleştirilecek FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi'ne katılma şansı elde edecekler ve bu şekilde uluslararası katılımcı

dişhekimleriyle bilimsel ortamda, beraber olacak, tartışacak ve arkadaşlıklar kuracaklardır. Bunun yanı sıra fuarda sergilenecek dünyadaki son yenilikleri görecek ve dünyanın en tanınmış bilim insanlarının konuşmalarını dinleyebileceklerdir.

Diş malzemeleri üreticisi ve sanayici iş adamlarımız Expo fuarı ile ürünlerini dünyanın çeşitli kıtalarından ve komşu ülkelerden gelecek dişhekimlerine tanıtmaya imkanı bulacaklardır.

TDB Genel Başkanı olarak, kongre sürecinde meslektaşlarımızdan beklentileriniz nelerdir ve meslektaşlarımıza iletmek istediğiniz bir mesajınız var mı?

TDB Başkanı olarak meslektaşlarımdan beklentim, dünyanın en prestijli dişhekimliği kongresine katılmalarıdır. Dişhekimliğinin olimpiyatı olarak kabul edilen FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi'ni İstanbul'da yaşayarak, hem yaşantılarına hem de Türk dişhekimliğine değerli katkılarda bulunmaları ve hayatlarının güzel bir anısı olarak saklamaları en büyük dileğimdir.

FDI 2013 İstanbul akademisyenleriyle, özelde ve kamuda çalışan dişhekimleriyle, dişhekimliği fakülteleri öğrencileriyle, diş teknisyenleriyle, diş malzemeleri sanayici ve iş adamlarıyla kısaca bütün dişhekimliği camiasının ortak ve birlikte özverili çalışmalarıyla ancak başarıya ulaşabilir.

İnanıyorum ki; dişhekimliği mesleğinin bütün bileşenleri bu gayret içerisinde TDB'ye destek vererek başarıya pay sahibi olacaklardır.



FDI 2013 İstanbul Kongresi Tanıtım Çalışmaları

FDI 2013 İstanbul Kongresiyle ilgili güncel bilgilere ulaşabileceğiniz kongre web sitesi açıldı. Bilimsel program Ocak ayında netlik kazanacaktır.

Kongre Sergi Komitesi Başkanı Yaşar Baytak 18- 20 Ekim 2012 tarihinde FDI 2013 İstanbul fuar alanı tanıtım broşürleriyle, ön talep toplamak için Milano Dişhekimliği Fuarı'na ve Roma'da Biohorisons Implant Kongresi'ne katıldı.



Dişhekimi
Sevil Tuğlu Arslan
stuglu.arslan33@gmail.com

16 Kasım - 18 Kasım 2012 tarihleri arasında Tunus Dişhekimliği Birliği Başkanı Dr.Khaled Tanazefi'nin daveti üzerine Prof. Dr. Taner Yücel, Tunus Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne katıldı. Bu kongre aynı zamanda Arap ülkeleri dişhekimliği birliklerinin de toplantısına ev sahipliği yaptı. Kongre katılımcıları için hazırlanan çantalarına konulmak üzere FDI İstanbul broşürleri önceden gönderilmişti. Kongrede katılımcılar arasında yapılan çekilişle iki kişi FDI İstanbul'a ücretsiz katılım hakkı kazandı. Birlik başkanı ve yönetim kurulu üyelerinin gösterdikleri dostluk, iki ülke arasında dişhekimliği alanında her türlü ilişkinin gelişmesine hazır olduklarının göstergesi oldu.



2 Kasım 2012 tarihinde FDI'nın yurtdışındaki destekçisi olan firmaların uluslararası ve Türkiye'deki temsilcileri ile bazı büyük Türk firmaları ICC Kongre Merkezinde bir araya geldiler. Bu toplantıya, FDI İdari Müdürü Jean- Luc Eisele, Firmalardan Sorumlu Direktörü Emmanuel Chevron ve Kongre Müdürü Steeve Girod da katıldı. Brifing açılış konuşmasını Kongre Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, FDI adına da Jean- Luc Eisele yaptı. Daha sonra Topkon ve K2 şirketlerinin temsilcileri, kongre merkezi, kayıt ve konaklama ile ilgili bilgiler verdiler. Brifingin ardından tüm katılanlarla kongre sergi alanı gezilip ilgililere tanıtıldı. Dişhekimliği sektörünün önde gelen firmalarının sergiye katılıma ilgisi büyüktü. Katılan firmalar: Planmeca, GC Europe NV, Colgate, Unilever, Nobel Biocare, GSK, W&H Turkey, Johnson & Johnson, Henry Schein, Kavo Dental, Procter &Gamble, Wrigley, Sunstar, Lider, Heraeus, Dentsply International, Sirona.



FDI 2013 İstanbul Kongresi Tanıtım Çalışmaları

23 Kasım - 28 Kasım 2012 tarihleri arasında Amerika'nın en büyük ve geniş katımlı kongresi olan 'The Greater New York Dental Meeting' de FDI İstanbul'un tanıtımı yapıldı. Kongreye Dr. Dişhekimi Duygu İlhan katıldı. Dental buluşmada ilgili firmalara sponsorluk kataloğu ve fuar alan planı verildi. Tanıtım FDI standında Jean-Luc Eisele ve Duygu İlhan tarafından yapıldı. Burada da FDI İstanbul' a ilgi büyüktü ve standı ziyaret eden ülkeler çok çeşitli idi: Amerika, Brezilya, Meksika, Porto Riko, Kanada, Dominik Cumhuriyeti, Gana, Çin, Rusya, Türkiye, Çek Cumhuriyeti, Norveç, Avusturya, İtalya, Almanya, Arnavutluk.



- Robert Edwards, Richard L. Rausch, Duygu İlhan, Bedros Yavru Sakuk, Jean- Luc Eisele



27 Kasım - 1 Aralık 2012 tarihleri arasında Prof. Dr. Taner Yücel, Fransız Dişhekimliği Birliği'nin yapmış olduğu kongreye davetli olarak katıldı. Kongre, Fransız ve Frankofon ülkelerin dişhekimlerinin katıldığı uluslararası boyutta ve çok geniş bir sergi alanının bulunduğu başarılı bir kongreydi. FDI standında FDI İstanbul Kongresi'nin tanıtımının yanı sıra fuara katılan firmalarla görüşmeler de yapıldı. Fransız Dişhekimliği Birliği'nin dergilerinde FDI İstanbul'un tanıtımının yapılmasına yönelik girişimlerde bulunuldu. Önümüzdeki sayıda buluşmak dileğiyle...



Çene Yüz Travmatolojisinde Kullanılan Titanyum Mini Plakların Sistemik Etkileri



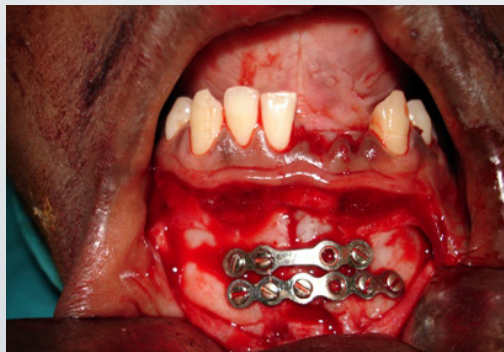
Prof. Dr. Nevin Büyükkayüz
İstanbul Üniversitesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi Anabilim Dalı
nevin@istanbul.edu.tr



Dr. Dişhekimi Murat Öztürk
İstanbul Üniversitesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Çene yüz bölgesinde meydana gelen kırıkların tedavisinde kırık fragmanlarının hareketsizliğinin sağlanması amacıyla kapalı ve açık redüksiyon tekniklerinden yararlanılmaktadır. Açık redüksiyon tekniğinde kullanılan titanyum miniplak sistemlerin bir takım yerel ve sistemik komplikasyonları vardır. Bu yazıda kırık tedavisinde uygulanan çene yüz bölgesi titanyum mini plakların vücut üzerindeki sistemik etkilerini literatürler aracılığıyla incelemeyi amaçladık. Titanyum biyouyumlu ve kemiğe yakın esneklik katsayısına sahip bir biyomateriyaldir. Miniplakların kullanılması ile kırık bölgesinde dikişlerin açılması, enfeksiyon, osteomyelit, iyileşme gecikmesi, maloklüzyon, diş köklerinde hasar, sinir harabiyeti, yanlış birleşme veya iyileşme olmaması gibi yerel komplikasyonlar oluşabilmektedir. Yerel komplikasyonlar kadar sık karşılaşılmamakla birlikte literatürler değerlendirildiğinde olgu sunumu ve deneysel çalışma bazında titanyum apareylerin metal salınımı ve korozyon, toksisite ve vücutta birikim, iltihabi yanıt, aşırı duyarlılık reaksiyonu ve karsinogenik etkisi olabildiği görülmüştür. Bu etkiler, nadir görülmekle birlikte hastanın yaşam konforunun ve tedavi başarısının azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak titanyum içerikli miniplak-vida sistemleri diğer metal alaşımlarına göre çok daha biyouyumlu ve güvenilir sistemlerdir. Daha sık gelişen lokal komplikasyonların yanı sıra az sayıda gelişmekte olan sistemik komplikasyonlar göz ardı edilmemelidir. Bunun için titanyum mini plak vida sistemi uygulanan hastaların uzun dönem takibi yapılarak gelişebilecek sistemik etkiye gerekli önlem alınmalıdır. Aynı zamanda titanyumla ilgili deneysel çalışmaların sayısı artırılarak, titanyum mini plakların sistemik etkileriyle ilgili daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.



Dıştan veya içten etki eden kuvvetlerle kemik dokusunda oluşan ayrılmaya veya bu sebeplerle kemiğin anatomik bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasına “Kırık” denir. Çene yüz bölgesinde kırık kist tümör veya osteomyelit gibi çeşitli patolojiler sebebiyle fazla dış kuvvet etkisi olmaksızın gelişebilmektedir¹. Sağlam bir kemiğin dış kuvvet etkisiyle kırılması ise travmatik kırıklar olarak adlandırılırlar. Çene yüz bölgesinde travmatik kırıklar trafik kazaları, kavga, iş ve spor kazalarının yanı sıra hekimin çalışması sırasında meydana getirdiği travmalara bağlı olarak da gelişebilmektedir². Bütün vücut kırıklarında tedavinin ana prensibi kırık fragmanlarının redaksiyonu ve fiksasyonu- dur. Ancak maksillo-mandibular kırıkların tedavisinde kırık fragmanının redaksiyonu ve fiksasyonunun yanı sıra hastanın alt ve üst çene dişlerinin travmadan önceki kapanış pozisyonuna gelmesini sağlanması gereklidir³. Bu pozisyonun sağlanması ve devamlılığının korunmasında titanyum mini plak sistemlerinden yararlanılmaktadır⁴. Bu yazıda kırık tedavisinde uygulanan çene yüz bölgesi titanyum mini plakların vücut üzerindeki sistemik etkilerini literatürler aracılığıyla incelemeyi amaçladık.

Çene yüz bölgesinde meydana gelen kırıkların tedavisinde kırık fragmanlarının hareketsizliğinin sağlanması amacıyla kapalı ve açık redüksiyon tekniklerinden yararlanılmaktadır⁵:

1-)KAPALI REDÜKSİYON: Arch bar ile yapılan elastik inter maksiller fiksasyon en ideal kapalı redüksiyon tekniğidir. Elastik traksiyon ile kasların kırık fragmanına olan etkisi ortadan kaldırılır ve fragmanların üst çeneye göre en ideal konuma yerleşmeleri mümkün olur^{3,5}. Kapalı redüksiyon, oklüzyonun kolay tespit edilebildiği korpus, angulus ve parasemfiz kırıklarında, açık redüksiyonda başarı şansının düşük olduğu operasyon sonrası peristostun iyi beslenmesinin mümkün olmadığı hastalarda, kalıcı dişleri sürmemiş olduğu için internal fiksasyon yapmanın uygun olmadığı çocuklarda, hastanın sistemik durumunun cerrahi bir operasyona izin vermediği durumlarda ve hasta kooperasyonunun iyi olduğu vakalarda uygulanabilmektedir^{3,6}.

2-)AÇIK REDÜKSİYON: Açık kırıklarda, parçalı kırıklarda kemik fragmanlarının intermaksiller fiksasyon ile bir araya gelmesinin mümkün olmadığı durumlarda tercih edilir.

Çene yüz bölgesinde birden çok kemiğin etkilendiği ve IMF'nun tedavide yetersiz kalacağı unfavorable kırıklarda tercih edilebilir. Açık redüksiyon uygulamasında hekimin deneyimi, çalışılan merkezin olanakları ve hasta tercihi de önem taşımaktadır^{4,5}. Rijit plak ve vida fiksasyon tekniği ile mandibula kırıklarının anatomik redüksiyon ve kompresyonu daha hızlı kemik iyileşmesi ve mandibular kemik hareketlerinin hemen restorasyonunu sağlar. Kırık tedavisinde ideal yöntem kusursuz anatomik redüksiyonu sağlamalı, sorunsuz hareket ve fonksiyona izin verecek şekilde sabit olmalı, komplikasyon gelişme riski düşük olmalıdır. Dolayısıyla bu gerekliliklerini yerine getirecek ideal osteosentez donanımının sahip olması gereken çeşitli biyomekanik özellikler vardır^{4,7}:

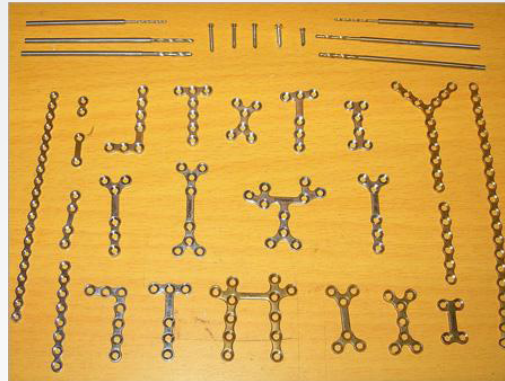
- Kullanılan donanım biyolojik olarak uygun maddeden yapılmış olmalıdır.
- Plak ve vidalar mandibulanın maruz kaldığı çiğneme güçlerine dayanabilmeli ve bu güç vektörlerini yeniden sağlayabilmelidir.
- Plaklar mandibulanın konturuna uygun şekilde bükülebilmeli ve bu kontura adapte edilebilmelidir.
- Plaklar sağlamlığının yanında minimum kesi ve periosteum elevasyonu ile yerleştirilebilecek kadar küçük ve fiksasyon sonrası cilt, mukoza ve diğer yumuşak dokularca kolaylıkla örtülebilecek kadar ince olmalıdır

Maksillofasiyal yaralanmalar sonucu meydana gelen kırıkların tedavisinde rezorbe olabilen ve olamayan plak vida sistemleri uygulanmaktadır. Rezorbe olabilen mini-plak vida sistemlerinin kemiğin yeniden şekillenmesi ve olgunlaşırken fonksiyonel stresin kemiğe yavaş bir şekilde geçmesi gibi avantajları vardır. Doğru bir şekilde yerleştirildiklerinde ikinci bir operasyonla çıkarılmaları gerekmez. Rezorbe olan materyallerden en sık olarak polidoksan, polilaktik asit ve poliglikolik asit kullanılmaktadır^{7,8}. Rezorbe olmayan plak sistemlerinden en sık paslanmaz çelik, titanyum ve titanyum kullanılmaktadır. İlk plak sistemleri paslanmaz çelik ya da titanyumdan yapıldı ve kırık tedavisi tamamlandıktan sonra, cihazların çıkarılması total tedavinin bir parçası olarak görülmekteydi. Daha sonra ise biyolojik uyumluluğu çok daha iyi olan titanyum aparatlar kullanılmaya başlandı. Titanyum biyolojik uyumluluğunun yanı sıra, esneklik katsayısı diğer materyallere göre kemiğe en yakın olanı olarak görülmüştür. Bu özelliği de asemptomatik titanyum aparatların vücut içinde bırakılabilmesini mümkün kılmıştır^{7,9}. Titanyumun biyoyumlu ve kemiğe yakın esneklik katsayısına sahip bir biyomateryal olmasına karşın kırık bölgesinde dikişlerin açılması, enfeksiyon, osteomyelit, iyileşme gecikmesi, maloklüzyon, diş köklerinde hasar, sinir harabiyeti, hatalı birleşme, gecikmiş iyileşme veya iyileşme olmamasıdır^{7,10,11}. Lokal komplikasyonlar kadar sık karşılaşılmamakla birlikte literatürler değerlendirildiğinde olgu sunumu ve deneysel çalışma bazında titanyum aparatların metal salınımı ve korozyon,

toksisite ve vücutta birikim, iltihabi yanıt, aşırı duyarlılık reaksiyonu ve karsinojenik etkisi olabildiği görülmüştür⁷.

1-)METAL SALINIMI ve KOROZYON

Titanyum plakların sistemik etkilerinden biri metal salınımı ve korozyondur. Titanyum plaklar genel olarak %6 alüminyum, %4 vanadyum ya da %6 alüminyum, %7 niobyum şeklindeki alaşımlar halindedir. Ticari anlamda saf titanyum %99,99 saftır. %0,01'lik kısmı ise belirsizdir. Paslanmaz çelik ve titanyumun aksine titanyum gerçekte aşınmaz ve delikli korozyona uğramaz. Titanyum üzerinde,



vücut ortamında asitlere karşı koruyucu ortalama 10 mikron kalınlığında bir oksit tabakası oluşur. Saf titanyum ya da alaşım formları farklı elektrokimyasal potansiyellere sahip farklı metaller olsalar da birlikte kullanılmaları galvanik bir etki ortaya çıkarmaz^{7,9,12}.

Biomateryal olarak sıklıkla kullanılan titanyum aşınmaya karşı dirençlidir ancak özellikle hidrojen peroksit varlığında korozyon ortaya çıkmakta ve korozyon varlığında aşınma belirgin bir şekilde artmaktadır. Hidrojen peroksitin vücuttaki başlıca kaynağı aktive olmuş makrofajlar olarak gösterilmektedir^{7,13}.

Olmedo ve arkadaşları 20 adet sıçan üzerinde yaptıkları deneysel çalışmada saf titanyum implantları ve deneysel olarak korozyon oluşturulmuş titanyum implantları sıçan tibialarına yerleştirmişlerdir 14. 14. gün sonunda kurban edilen sıçanlarda implant-kemik arası temas yüzdesi ve implant çevresi kemik hacmi incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda saf titanyumdan olan implantla kemik arasında temas miktarının anlamlı olarak fazla olduğu ve korozyona uğratılmış implantlarda kemik-implant arası temasın implantın sadece korozyona uğramış bölgelelerinden olduğu görülmüştür. Aynı zamanda korozyon ürünlerinin kan damarları ve kemik iliği çevresinde biriktiği de gözlemlenmiştir. Bu çalışmayla oral cerrahi ve ortopedide kullanılan titanyum plaklarda olabilecek koroziv alanların kemik üzerinde lokal, damarlanmaya bağlı olarak ise sistemik etkileri olabileceği gösterilmiştir.

Langford ve Frame ise 39 hastada açık redüksiyon amacıyla kullanılan 50 adet mini plak vida sistemini ilk operasyondan 1 ay ve 13 yıl arasında değişen süreler sonra hastalardan ikinci bir operasyonla çıkarmışlardır 15. Çıkarılan



plak ve vidaları stereomikroskopi, Scanning elektron mikroskopi ve energy dispersive X-ray analizi gibi ileri tetkikler aracılığıyla korozyon açısından değerlendirilmişlerdir. Çalışma sonucunda, plaklarda herhangi bir koroziv alana rastlanmadığı ve korozyonun rutin olarak mini plak vida sistemlerinin çıkarılması için bir neden oluşturmadığı görülmüştür.

2-)TOKSİSİTE ve VÜCUTTA BİRİKİM

Kemikte lokal olarak ve kemik çevresindeki kan damarları aracılığı ile metal salınımına yol açabilen titanyum plaklarda toksisite ve vücutta birikim ihtimali de akla gelen bir diğer sistemik yan etkidir. Gonzalez ve arkadaşları biyouyumlu olarak bilinen titanyumun uzak organlarda birikme miktarını inceledikleri çalışmada sıçan femurlarına titanyum teller yerleştirmişlerdir 16. Bu teller yerleştirildikten 18 ay sonra kandaki ve kalp karaciğer dalak böbrekler ve akciğer gibi uzak organlardaki titanyum seviyeleri ölçülmüştür. Tüm organlarda ve kanda titanyum seviyesi tel yerleştirilmemiş kontrol grubuna oranla anlamlı biçimde daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışma ile titanyum tellerde korozyon ürünlerinin meydana geldiği ve bu korozyon ürünlerinin kan dolaşımı ile diğer organlarda birikebileceği sonucuna varılmıştır. Meningaud ve ark. ortognatik cerrahi, temporo-mandibular eklem cerrahisi ve travma nedeniyle titanyum miniplak vida sistemi kullanılan 51 hastada çevre yumuşak dokular üzerinde Ti birikimi olup olmadığını araştırdıkları çalışmalarında Optical Emission Spectrometry tekniği ile plak çevresindeki yumuşak dokularda biriken toplam Ti-tanyum ve çözünmüş Titanyum düzeylerini ölçmüşlerdir 17. Çalışma sonucunda çevre yumuşak dokularda ortalama toplam Titanyum düzeyi 1306 mikrogram ve çözünebilir titanyum düzeyi ise 0,53 mikrogram olarak ölçülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastalarda 15 gün ila 3 yıl arasında değişen sürelerde miniplak vida sistemi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda titanyumun kemik dokusunda bulunma süresiyle çevre yumuşak dokularda birikimi arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır.

3-)HIPERSENSİTİVİTE

Titanyum plakların sınırlı sayıda da olsa görülen bir diğer sistemik etkisi aşırı duyarlılık ve allerji reaksiyonlarıdır. Ti-tanyuma karşı allerjik reaksiyonlar nikel ve kromun aksine çok yaygın değildir. Bununla birlikte titanyumun korozyonu ile ortaya çıkan ürünler, hücrelere ve proteinlere tutunur ve immünolojik yanıtlar uyandırabilir. Titanyum pace-maker reddi, titanyum eklemlere duyarlılık, deri üzerinden yapılan implantasyonların reddi ya da titanyum uygulamalar sonucu astım gelişimi gibi allerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Çene yüz bölgesinde uygulanan titanyum plakların ise T-lenfosit aktivasyonuna yol açtığı da bildirilmiştir 7,18. Ti-tanyum içerikli malzemelere karşı gelişen bildirilmiş allerji vakaları çok sınırlı sayıdadır. Thomas ve ark sağ el bilek

kemiği kırılmış olan bir hastada osteosentez amacıyla Ti-tanyum miniplak vida sistemi kullanmışlardır 19. Hastada operasyon sonrası sağ elde kaşıntı, eritem, parmak aralarında vezikülopapüller kabarmalar oluşmuştur. Zaman geçtikçe benzer semptomlar sol elde de görülmeye başlanmıştır. Yapılan lenfosit transformasyon testiyle hastanın lenfosit düzeyinde titanyuma karşı in vitro olarak artış tespit edilmiştir. Hastanın el bilek kemiğindeki kırık iyileşmesi tamamlandıktan sonra mevcut şikayetlerin de etkisiyle 2. operasyonla miniplak sistemi çıkarılmıştır. Ti-tanyum miniplak vida sisteminin çıkarılmasıyla görülen aşırı duyarlılık bulguları ortadan kalkmıştır.

4-)İLTİHABİ YANIT

Titanyum uygulamalarına bağlı olarak peri-implantitis, kalça protezinin aseptik gevşemesi ya da deriyi penetre etmiş implantların inatçı enflamasyonu gibi iltihabi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Titanyuma karşı reaksiyon gösteren birincil hücre tipi makrofajlardır 7. Makrofajların titanyum partiküllerine lizozomal enzimlerin aktivasyonuna ve titanyumun kısmi çözünmesiyle fagosite edilebilir boyuttaki partiküller halinde reaksiyon gösterdiği saptanmıştır. Fagositozisten sonra daha az toksik olan Titanyum-Alimünyum-Vitalyum alaşımı iltihabi yanıtı yol açarken, Co-Cr partikülleri erken hücre ölümüne yol açmaktadır 11. Klinik olarak, maksillofasiyal hastaların %50'sinde granülasyon dokusu, kemik rezorpsiyonu ya da gevşemiş donanım görülmüştür. Makrofaj aktivasyonu ve iltihabi yanıtın gelişmesi titanyum plakların çıkarılması ile sonuçlanan komplikasyonlara yol açabilmektedir.

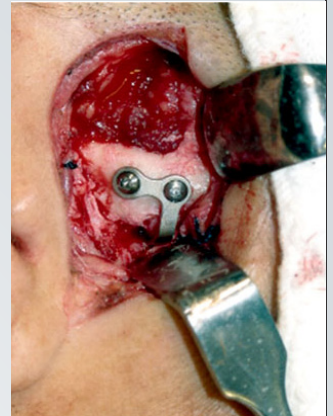
5-)KARSİNOGENEZ

Kullanılan metal alaşımlarının bir diğer sistemik etkisi ise karsinogenezdir. Kalça protezi gibi krom kobalt içerikli metal alaşımı protezler implante edilen hastalarda hematopoetik ve yumuşak doku malignitesi bildirilmiştir. Aynı zamanda nikel alaşımlarının da sarkoma oluşturma potansiyeli deneysel olarak kemirgenler üzerinde gösterilmiştir. Bu nedenlerden dolayı krom-kobalt ya da nikel içerikli alaşımlardan olan plakların açık reduksiyonda kullanılmasından sonra tedavi bitiminde 2. operasyonla çıkarılması önerilmektedir 20,21. Titanyum miniplakların kullanımıyla gelişen tümörler ise oldukça seyrek ve deneysel olarak kanıtlanamamıştır ancak miniplak ve kalp pili gibi titanyum aпарeylerin kullanımı sonrasında oral kavitede gelişen squamoz hücreli karsinom ve yumuşak doku malignitesi gibi patolojik değişimler bildirilmiştir 22,23. Bildirilen bu vakaların dışında Furukawa ve ark. yaptıkları deneysel çalışmada fare derisine yerleştirdikleri titanyum dioksit nanopartiküller aracılığı ile titanyumun karsinojenik potansiyelini incelemişlerdir ve titanyumun sıçan derisi üzerinde karsinojenik bir potansiyel oluşturmadığı sonucuna varmışlardır 24.

Sonuç olarak titanyum içerikli miniplak-vida sistemleri diğer metal alaşımlarına göre çok daha biyouyumlu ve güvenilir sistemlerdir. Daha sık gelişen lokal komplikasyonların yanı sıra az sayıda gelişmekte olan sistemik komplikasyonlar göz ardı edilmemelidir. Bunun için titanyum mini plak vida sistemi uygulanan hastaların uzun dönem takibi yapılarak gelişebilecek sistemik etkiye gerekli önlem alınmalıdır. Aynı zamanda titanyumla ilgili deneysel çalışmaların sayısı artırılarak, titanyum mini plakların sistemik etkileriyle ilgili daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-) Özbayrak T. [Oral Surgery] Dişhekimliği Cerrahisi 1.Baskı Renk İş Ofset 1990 p. 179-193
- 2-) Türker M, Yücetaş Ş. [Oral and Maxillofacial Surgery] Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi 3. Baskı Özyurt Matbaacılık 2004 p.559-627
- 3-) Uyanır LO, Yazıcıoğlu D, Sayan NB. [Occlusion and Maxillo-Mandibular Fixation for Maxillofacial Fractures] Maksillofasiyal Kırklarda Oklüzyon ve Maksillomandibular Fiksasyon Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2008;1(4):42-50
- 4-) Koca H, Çetingül E, Gomel M. [The Effect Of Plate And Screw Osteosynthesis Method For Preventing The Sequels In Treatment Of Maxillofacial Fractures] Maksillofasiyal Kırkların Tedavisindeki Sekellerin Önlenmesinde Plak Vida Osteosentez Yönteminin Etkisi Türkiye Klinikleri J Dental Sci 1999;5(1):7-14
- 5-) Kemal Ö, Gökcan MK, Küçük B. [The Fractures of Mandible: Open and Closed Fractures] Mandibula Kondil Kırkları: Açık ve Kapalı Redüksiyon Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2008;1(4):89-94
- 6-) Günaydın RÖ, Ünal ÖF. [Mandibular Symphysis, Body and Angle Fractures] Mandibula Simfizis, Korpus ve Angulus Kırkları Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2008;1(4):81-88
- 7-) Haerle F, Champy M. [Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis] Apaydın A, Çeviren. Kraniomaksillofasiyal Osteosentez Atlası. 2. Baskı Habitat Yayıncılık 2010 p.202-205
- 8-) Bhatt K, Bhutia O, Seith A. Equivalence Randomized Controlled Trial of Bioresorbable Versus Titanium Miniplates in Treatment of Mandibular Fracture: A Pilot Study. J Oral Maxillofac Surg 2010; 68: 1842-48
- 9-) Disegi JA. Titanium alloys for fracture fixation implants. Injury Int J. Care Injured 2000; 31: S-D14-17
- 10-) Longwe EA, Bonnick A. Treatment of Mandibular Fractures via Transoral 2.0-mm Miniplate Fixation With 2 Weeks of Maxillomandibular Fixation: A Retrospective Study. J Oral Maxillofac Surg 2010; 68: 2943-46
- 11-) Arens S, Schlegel U, Printzen G, Ziegler WJ, Perren SM, Hansis M. Influence of Materials For Fixation Implants On Local Infection J Bone Joint Surg 1996; 78-B: 647-51
- 12-) Aparicio C, Gil FJ, Fonseca C, Barbosa M, Planell JA. Corrosion behaviour of commercially pure titanium shot blasted with different materials and sizes of shot particles for dental implant applications. Biomaterials 2003; 24: 263-73
- 13-) Ryhanen J, Kallioinen M, Serlo W, Peramaki P, Junila J, Sandvik P et al. Bone healing and mineralization, implant corrosion, and trace metals after nickel-titanium shape memory metal intramedullary fixation. J Biomed Mater Res 1999; 47: 472-80
- 14-) Olmedo DG, Duffó G, Cabrini RL, Guglielmotti MB. Local effect of titanium implant corrosion: an experimental study in rats. Int J Oral Maxillofac Surg. 2008 Nov; 37(11):1032-8.
- 15-) Langford RJ, Frame JW. Surface analysis of titanium maxillofacial plates and screws retrieved from patients. Int J. Oral Maxillofac. Surg 2002; 31:511-518
- 16-) Gonzalez AS, Encinar JR, Marchante-Gayon JM, Sanz-Medel A. Titanium levels in the organs and blood of rats with a titanium implant, in the absence of wear, as determined by double focusing ICP-MS. Anal Bioanal Chem 2009; 393:335-343
- 17-) Meningaud JP, Poupon J, Bertrand J, Chenevier C, Galliot-Guilley M, Guilbert F. Dynamic study about metal release from titanium miniplates in maxillofacial surgery. Int. J. Oral Maxillofac Surg 2001; 30:185-188
- 18-) Choi MG, Koh HS, Klues D, O'Connor D, Mathur A, Truskey GA et al. Effects of titanium particle size on osteoblast functions in vitro and in vivo. PNAS 2005; 102(12): 4578-83
- 19-) Thomas P, Bandl WD, Maier S, Summer B, Przybilla B. Hypersensitivity to titanium osteosynthesis with impaired fracture healing, eczema and T-cell hyperresponsiveness in vitro: case report and review of literature. Contact Dermatitis 2006; 55:199-202
- 20-) Visuri T, Koskenvuo M. Cancer risk after McKee-Farrar total hip replacement. Orthopedics 1991 Feb; 14(2):137-42.
- 21-) Goodfellow J. Malignancy and joint replacement. J Bone Joint Surg Br 1992 Sep; 74(5):645
- 22-) Friedman KE, Vernon SE. Squamous cell carcinoma developing in conjunction with a mandibular staple bone plate. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 1983; 41(4):265-266
- 23-) Fraedrich G, Kracht J, Scheld HH, Jundt G, Mulch J. Sarcoma of the lung in a pacemaker pocket-simple coincidence or oncotaxis? Thorac Cardiovasc Surg. 1984 Feb; 32(1):67-69.
- 24-) Furukawa F, Doi Y, Suguro M, Morita O, Kuwahara H, Masunaga T et al. Lack of skin carcinogenicity of topically applied titanium dioxide nanoparticles in the mouse. Food and Chemical Toxicology 2011; 49: 744-49



Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler (1)



Dişhekimi Değer Özyazgan
Marmara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD



Dişhekimi Ertuğrul Çetinkaya
Marmara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD

OSSEOİTEGRASYON

Maksilla ve Mandibulada uygulanan endosseöz dental implantların başarıyla uygulanması birkaç klinik özelliğe bağlıdır. İmplant başarısını gösteren gerekli klinik özellikler;

- a) Enfeksiyon ve enflamasyon semptomlarının olmaması
- b) İmplant kemik arayüzünde kortikal kemik kaybının minimum olması
- c) İmplant immobilitesi
- d) Bu koşulların uzun süre sağlanabilmesi (1).

Osseointegrasyonun radyografik bulgularındaki başarı kriteri olarak; implant kemik arasında radyolusent bir boşluğun olmaması; dolayısıyla klinik olarak da implantın kemikte stabil duruşu önemlidir. Bu klinik ve radyografik başarı parametrelerini sunan implantların ışık mikroskobu altında incelenmesi sonucu, implant yüzeyleri ile kemik yüzeyi arasında hiçbir fibröz bağ dokusunun olmadığı görülür. Osseointegrasyon klinik anlamda; fonksiyonel yüklem esnasında kemik içerisinde olan ve alloplastik materyallerin asemptomatik rijid fiksasyonunun sağlandığı bir işlem olarak tanımlanmakla birlikte; kemik oluşumu ve tutulumunu sağlayan hücre- sel ve moleküler boyuttaki biyolojik işlem kısmının da atlanmaması gerekmektedir (2).

Osseointegrasyon yaşam boyu süren kemik yapımı, fonksiyona adaptasyon ve tamiri ifade etmektedir. Dental implantların başarısı da bu alta yatan biyolojik mekanizmalar yani kemiğin oluşumu adaptasyonu ve tamirine bağlı tanımlanmalıdır.

Klinik çalışmalar göstermiştir ki, osseointegrasyondaki başarısızlık çoğunlukla ikinci cerrahi basamak öncesi olmuştur. İmplant başarısını anatomik yapı ve kemik kalitesi de etkilemektedir. Ancak uygulanan klinik prosedürlerle (greftleme ve ogmentasyon gibi) bu kısıtlamaların üstesinden gelinmeye çalışılmaktadır.

İMLANT YÜZEYİNDE KEMİK OLUŞUMU

İmplant yüzeyinde kemik oluşumu için üç terimden bahsedebiliriz; osteokondüksiyon, osteogenezis, osteoindüksiyon. Bunlara ek olarak osteopromosyon dediğimiz, osteogenezisin yönlendirilmiş doku rejenerasyonunun yapıldığı safhayı anlatan dördüncü safhayı ekleyebiliriz (1).

Osteokondüksiyon; belirli bir bölgeye veya yüzeye kemik yapım aktivitesinin yönlendirilmesini tanımlar. Bazı implant substratları osteokondüktiftir. Hidroksiapatit kaplamalar ve seramik apatitleri kemik üretimi sağlayan osteoprogenitör hücreler için bir yapı platformu oluşturmaktadır.

Osteogenezis; osteoprogenitör hücre proliferasyonu stimülasyonunu ve biyosentetik osteoblast aktivitesi

teşvikini sağlar. Otojen kansellöz kemik greftlemede osteogenezi başlatacak hücreler ve protein, büyüme faktörü içeren matriks bulunmaktadır. Yapılan klinik araştırmalar osteoblastların sayısını veya osteoblastların kemik matriks sentezini artırarak kemik formasyonunun osteogenezele sağlanması yönünde yapılmaktadır. Kemik matriksinde osteoblastları stimüle eden birçok büyüme faktörü tanımlanmıştır. İmplant yerleştirme operasyonu osteojenik uyaran olmakla birlikte, implant yüzeylerinin de direkt osteojenik olduğuna dair kanıtlar da vardır.

Osteoindüksiyon; mezenkimal kök hücrelerinin osteoblastlara dönmesini sağlayan safhadır. BMP'ler tarafından ektopik kemik üretimi osteoindüksiyona bir örnektir. İmplant yüzeyleri tam olarak osteokondüktif değildir. Klinik olarak; osteojenik amaçlı, demineralize kemik matriksi, deproteinize kemik partikülleri, dondurulmuş kurutulmuş kemik ve otojen greftler kullanılmaktadır. Kemik formasyonundaki sorunlar; nerde, ne zaman, ne kadar kemiğe ihtiyaç olunduğu ile alakalıdır.

İmplant Materyallerinin Osseointegrasyona Etkisi

Diş eksikliklerinin restorasyonu için değişik implant materyallerinin kullanımı 20. yüzyılın başlarında başlamış ve günümüz teknolojisinin gelişimine bağlı olarak güvenilir ve değerli bir tedavi haline gelmiştir. Metal ve metal alaşımları, polimer esaslı malzemeler, seramikler, cam ve karbon malzemelerden yapılmış değişik malzemeler bazen sadece araştırma amaçlı bazen de ticari amaçlı üretilmiştir. Modern implant tedavisinin başlangıcı olarak kabul edilen Branemark'ın 20.yüzyılın ikinci yarısında yaptığı çalışmalar sonucu titanyum implantlar diş implantasyonu için günümüzdeki en popüler materyal olarak gelişimini devam ettirmektedir. Branemark ilk olarak düzgün "machined" yüzeyli titanyum implantlar kullanmıştır. Ancak çeşitli yüzey uygulamalarıyla geliştirilen titanyum implantlar giderek daha başarılı sonuçlar vermeye başladıkça günümüzde Branemark'ın düzgün yüzeyli implantları kullanımı yitirmiştir. Günümüzde partikül püskürtme, asit-etch, plazma sprey, hidroksiapatit kaplama ya da bunların kombinasyonları sonucu geliştirilen implant yüzeyleri kullanılmaktadır. Bu teknolojilerle yüzey alanı artırılarak kısa vade de daha başarılı bir osseointegrasyon oluşturulması hedeflenmiştir (3).

Fonksiyonel yükler altında organize canlı kemik dokusu ile implant yüzeyi arasındaki direkt yapısal ve fonksiyonel bağlantı olarak tanımlanan osseointegrasyon, kullanılan implant malzemesinin başarısı için en önemli kriterdir.



İmplant tedavisinin başarısı için uygun materyal seçimi ve implantın yerleştirileceği dokuda mukozal enflamasyon ve enfeksiyon belirtisi olmaması ve implantı çevreleyen kemik miktarının niceliği ve niteliği de çok önemlidir. Bu amaçla kullanılacak materyalde bulunması gereken özellikler:

- Çevre dokular ile uyumlu olmalı
- Korozyona dirençli olmalı
- Alerji yapmamalı
- Mekanik yüklere karşı dayanıklı olmalı
- Steril kalabilmeli
- Kolay üretilmeli
- Ekonomik olmalı
- Homojen olmalıdır (4).

Paslanmaz Çelik (Fe – Cr – Ni):

%18 Cr ve %8 oranında Ni ve %2 C içeriğine sahiptir. Yapısındaki Cr çeliği korozyona daha dayanıklı bir hale getirirken Ni içeriği materyali kırılmaya dayanıklı bir hale getirmektedir. Bu materyal ucuz olması ve fabrikasyonunun kolay olmasına rağmen klinik olarak implant tedavisinde kullanım alanına sahip değildir. Nikelin alerjik özelliği ve korozyona olan dayanıksızlığı ve korozyon sonucu ortaya çıkan iyonların vücudun diğer bölgelerinde immün cevabı başlatması ve ağız içerisinde kullanılan başka materyaller ile galvanik akım meydana getirmesi nedeniyle tercih edilmezler. Bu nedenle nikel alerjisi olan hastalarda kullanılmaması gerekir (5). Fathi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, paslanmaz çeliğin hidroksiapatit ile yüzey muamelesi sonucunda korozyon rezistansının arttığı ve bunun osseointegrasyona olumlu yönde katkı yaptığı belirtilmiştir (6).

Krom – Kobalt – Molibden (Cr – Co – Mo):

İlk olarak 1929 yılında vityum adı ile piyasaya sürülmüştür. İçeriğinde %63 kobalt, %30 Cr, %5 Mo bulunmaktadır. En çok döküm restorasyonlarda kullanılan bu materyal subperiostal implantların üretilmesinde de kullanılmıştır. Doğru bir şekilde üretildiğinde biyolojik olarak uyumluluk göstermektedir. Bu tip implantlar ilk yerleştirildiğinde herhangi bir elektrokimyasal aktivite ya da doku reaksiyonu meydana gelmez. Ancak vityum kronik enflamasyon ve mobilite ile birlikte seyreden fibröz enkapsülasyon meydana getirmektedir. Materyalin performansını arttırmak için yüzeyine alüminyum oksit seramikle eklenmiştir. Alüminyum oksit ve zirkonyum oksit kaplamanın vityumun üzerinde biyolojik olarak olumlu bir etkisi rapor edilmemiştir. Cr-Co-Mo alaşımı ve paslanmaz çelik, titanyumun çok daha biyoyumlu olmasına rağmen dökülebilirlik ve maliyet açısından subperiostal implant üretiminde tercih edilmiştir (3, 5).

Polimerler:

Bu materyaller birbirine kovalent bağlarla bağlanarak polimer yapıyı oluşturan monomerlerden meydana gelir. Diğer materyaller ile karşılaştırıldığında daha yumuşak, esnek ve daha düşük elastisite modülüne sahiptirler. Polimerlerin düşük mekanik özellikleri implant materyali olarak kullanımını engellemektedir. Bununla beraber sağlıklı bir diş ile osseointegre bir implant arasındaki en belirgin farklılıklardan biri olan periodontal ligamentin etkisini yaratmak ve araştırmak üzere bazı in vitro ve hayvan

çalışmalarında implantların dış yüzeylerini kaplayan polimerlerden yararlanılmıştır. Polimerler, dental implantlar için bazı komponentlerin yapımında ve klinik olarak bazı implant sistemlerinde (IMZ implant sistemi) sadece implant gövdesinin iç kısmında periodontal ligamenti taklit etmek ve şok emmek amacıyla kullanılabileceği Kirsch ve arkadaşları tarafından belirtilmiştir (7).

Karbonlar:

Karbon ve karbon bileşikler implantolojide kullanılmak üzere 1960'lı yıllarda tanıtıldı. Vitroz karbon düşük konakçı cevabı nedeniyle biyoyumlu bir materyaldir. Çalışmalar kemikle olan bağlantısını HA kaplamalardakine benzer olduğunu göstermiştir. Metalik implantlarla karşılaştırıldığında karbon inert bir materyaldir. Ancak kırılma dayanıklılıkları oldukça azdır ve elektriksel ve termal geçirgenlikleri yüksektir. Elektrokimyasal nedenlerden dolayı karbon sadece kobalt ve titanyum alaşımları için kaplama olarak kullanılabilir (3).



Seramikler:

Kemik defektleri, kemik ogmentasyonu, osteoporotik lezyonların tedavisinde kullanılan pek çok sentetik ve biyolojik materyal bulunmaktadır. Bu materyaller ayrıca implant yüzeyinin kaplanarak termodinamik olarak stabil ve hidrofilik bir iyonik seramik yüzeyin elde edilmesi için kullanılmaktadır. Bu özellikleriyle kemik ve çevreleyen dokularla güçlü bir bağlantı yapabilmektedir. Bu seramikler plazma sprey ya da kaplama yaparak implant üzerine uygulanarak bioaktif yüzeyler elde edilmektedir. Bu materyaller genellikle kırılmandır, yüksek elastik modülü, düşük germe kuvvetine sahiptirler (3).

Alüminyum oksit inert olması, iyon salınımı ve immün cevap oluşturmaması nedeniyle seramik implantlar için altın standart gösterilmiştir. Ancak bioaktif materyaller değildir ve kemik formasyonunu indüklemeyezler. Alfaaluminaoksit kristalleri canlı dokuda toksik değildirler ve oksijen atomları arasına yerleşmiş küçük alüminyum iyonları içerirler. Oksijen iyonları safirin dış kısmında yerleşir ve materyalin su moleküllerine afinitesi dolayısıyla biyoyumluluğu artırır. Yeteri kadar dayanıklı materyaller olmamaları nedeniyle implant materyali olarak kullanılmaz. Alüminyum oksit dental implantların klinik uygulamalarına Tübingen endosseoz implantlar örnek verilebilir. Bu implantlarla yapılan 5 yıllık takip

lerde %85 oranında başarı gösterilmiştir (8). Bu implantlar sıkıştırma kuvvetlerine dayanıklıdır ancak bükülme ve çekme tipi kuvvetlere karşı zayıftır. Bu nedenler alt anterior bölgede kullanımı biyomekanik olarak kontrendikedir. Sonuç olarak kısıtlı endikasyon alanına sahiptirler. Klinik çalışmalarda sert ve yumuşak dokuda iyileşme sürecinin başarılı olduğunu göstermiştir.

Bioglass (silika bazlı cam) diğer bir bioaktif seramiktir. İçeriğindeki kalsiyum ve fosfata bağlı olarak karbonhidroksiapatit bir tabaka oluşturmaktadır. Yüzeydeki pH değişimlerine bağlı olarak bu tabakadan dokulara doğru kalsiyum, fosfat, silika, ve sodyum iyonu salınımı meydana gelmektedir. Yüzeyde silikadan zengin bir jel meydana gelmektedir. Bunun üzerinde ise kalsiyum ve fosfattan zengin bir tabaka meydana gelir. Yüzeyde



osteoblastlar çoğalır ve kollejen lifler meydana gelir. Bu tabaka 100-200 mikron kalınlığında oldukça güçlü bir bağ meydana getirir. Güçlü bir bağ meydana gelmesine rağmen oldukça kırılgan bir materyal olması nedeniyle tek başına implant materyali olarak kullanılmaz. Kemik formasyonunun indüklemesi nedeniyle greft materyali olarak kullanılır. Bioglassın metal ya da seramik ile olan bağlantısının zayıf olması nedeniyle implant yüzeyi kaplamasında tercih edilmez (3, 9).

Metal implantlar daha çok hidroksiapatit içeren kalsiyum fosfatlarla tabakalar halinde kaplanırlar. Implantasyonu takiben periimplant bölgeye emilen kalsiyum fosfat, vücut sıvılarının doygunluğunu artırır ve biyolojik apatit olarak implant yüzeyine çöker. Bu biyolojik apatitte endojen proteinler bulunmaktadır ki bunlarda osteojenik hücre bağlanmasını ve büyümesini sağlayacak matriks olarak işlev görürler. Bundan sonra implant çevresindeki kemik oluşumu bu biyolojik katman sayesinde başlatılır. Titanyum implantların kemiğe biyolojik fiksasyonu kalsiyum fosfat kaplılarda, kaplı olmayanlara göre daha hızlıdır. Aynı zamanda kalsiyum fosfat kaplı yüzeye sahip implantların uzun dönem başarısı daha iyidir. Bu uzun dönem başarısı osseointegrasyonun başarısıyla alakalıdır. Metal implant yüzeylerini kaplamak için farklı yöntemler kullanılabilir. Ancak klinik pratikte yalnız plazma sprej kaplama tekniği kullanılmaktadır.

Zirkonyum:

Zirkonyum materyali sahip olduğu üstün özelliklerden dolayı oksit seramikler arasında özel bir yere sahiptir. Özellikle yttrium ile stabilize edilmiş zirkonyum yüksek mekanik özelliklerinden dolayı implant diş hekimliğinde

kullanılmaktadır. Yttrium ile stabilize edilmiş tetragonal zirkonyum polikristali (Y-TZP) osteoblastik hücre proliferasyonu için uygun bir materyaldir. Yüzey pürüzlendirme işlemleri ile kemik içerisinde daha yüksek stabilite göstermektedir. Yttrium ile stabilize edilerek daha yoğun, sert, dayanıklı bir yapı elde edilir (10). Konvansiyonel titanyum implantların porselen translusensinde azalma ve gingival marjin bölgesinde gri renklenme meydana getirmesi nedeniyle özellikle yüksek gülme hattı ve ince mukozası olan hastalarda estetik problemler meydana getirmektedir. Yumuşak dokudaki küçük değişiklikler sonucunda marjinde titanyumu ortaya çıkarmaktadır. Bu amaçla farklı yüzey özelliklerine sahip zirkonyum implantlarla yapılan bir yıllık takip çalışması sonucunda zirkonyum implantların titanyum implantlara bir alternatif olabileceği gösterilmiştir. (11) Zirkonyum boyunlu titanyum gövdeli implantlarda yapılan çalışmalarda ise olumlu periodontal değerler elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda değişik bakterilerin titanyum, titanyum alaşım ve zirkonyum yüzeyleri üzerine adezyonu karşılaştırılmış ve adezyonu zirkonya üzerinde %40 daha az olduğu gösterilmiştir. Titanyum ve zirkonya arasında yapılan karşılaştırmalı immunohistokimyasal değerlendirmede zirkonya lehine sonuçlar elde edilmiştir. Bu da zirkonyumun periimplant yumuşak dokular için çok daha sağlıklı bir biyomateryal olduğunun göstermektedir. Son zamanlardaki zirkonyum oksit yüzey kaplamalı implantlarda osseointegrasyon da oldukça başarılı bulunmuştur. (12)

Titanyum:

Günümüzde kullanılan en popüler implant materyalidir. Doğada saf olarak bulunmaktadır. Biyoyumumluluğu çok iyi olan bir materyaldir. Yüzeyindeki TiO₂'e bağlı olarak korozyona olan direnci yüksektir. Saf titanyum TiO₂, TiO₃ formlarında bulunmaktadır. En stabil formu TiO₂'dir. Saf titanyum ve titanyum alaşımları Ti-6Al-4V ve Ti-6Al-4V(EL) titanyumun en sık kullanılan formlarıdır. Titanyum alaşımları okluzal kuvvetler karşısında yüksek kırılma direncine sahiptir. Yapısı nedeniyle kemik ile titanyum yüzeyleri arasında uygun stres dağılımı meydana gelmektedir. Titanyum reaktif bir maddedir ve doku içerisinde inert kalır. Kemik doku titanyumun girintili çıkıntılı yüzeyine doğru büyüme gösterir. Titanyum yüzeyi üzerindeki etkin değişiklikler sonucunda osseointegrasyon sürecini hızlandıran yapılar elde edilmiştir (9).

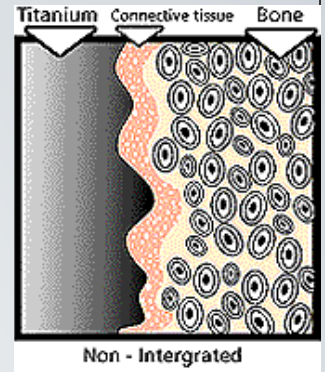
Osseointegrasyonun başarısı için makroskopik ve mikroskopik düzeydeki yüzey topografisi de, implant dizaynı ve materyal kadar önem taşımaktadır. Yüzeyi pürüzsüz olan implantlar hem yumuşak hem de sert doku ile gösterdikleri zayıf ilişki nedeni ile tercih edilmemektedir. Yüzeyi pürüzsüz, polisajlı implantlar mekanik kuvvetlere karşı direnç göstermemekte ayrıca dişeti epitelinin apikale doğru inmesine izin verdiklerinden dolayı derin periodontal ceplerin oluşmasına neden olurlar. Bununla beraber herhangi bir yüzey işlemi uygulanmamış Branemark sistemi implantların çok başarılı bir geçmişi vardır. Dikkatli hasta ve kemik alanı seçimi, titiz cerrahi yaklaşım ve uzun iyileşme süreci sonucu bu implantlar çok yüksek başarı oranları göstermişlerdir, mandibulada beş yıllık süreçte %99 ve maksillada %85 başarı oranları



vardır (13). Bunun sebebi olarak bu implantlara herhangi bir yüzey işlemi uygulanmamasına rağmen düşük de olsa pürüzlü bir yüzeye sahip olmaları gösterilmektedir. Her ne kadar yüzey pürüzlendirme işlemlerine tabi tutulmamış Branemark sistemi gibi implantlarda yüksek klinik başarı oranları gösterilmiş olsa da, osseointegrasyonu hızlandırmak, iyileşme süresini kısaltmak ve düşük kemik kalitesine sahip anatomik alanlarda da kullanımı sağlamak amacıyla implantların yüzey özellikleri geliştirilmeye devam edilmiştir (14). Mekanik kuvvetlere karşı daha dirençli olmalarına rağmen pürüzlü yüzeye sahip implantlar plak akümülyasyonuna neden olarak peri-implantitis gelişimine yol açabilirler ve bu nedenle implantın pürüzlü yüzeyi açığa çıkarsa implant başarısız olur. Yüzey pürüzlülüğü ya aşındırma işlemleri ya da kaplama yöntemleri ile elde edilir. Aşındırma işlemleri genelde kumlama, asit ile pürüzlendirme veya her ikisinin kombinasyonunu kapsar. En sık kullanılan kaplama yöntemi ise plazma sprej'dir. Günümüzde en yaygın olarak kullanılan yüzey pürüzlendirme işlemi kısaca SLA (sand-blasted, large-grid, acid-etch) olarak da bilinen ve kumlamayı takiben sıcak asit banyosunu içeren yöntemdir. Bu yöntemle implant yüzeylerinde ortalama 1,8 mikronluk bir yüzey pürüzlülüğü elde edilebilmektedir. Bu sistemin implantları kullanılarak elde edilen klinik başarılar dikkat çekicidir (15). Nobel Biocare firmasının Ti-Unite model implantında ise yüzey pürüzlülüğü elektrolitik solusyonda yapılan anodik oksidasyon sonucu elde edilmektedir. Yüzey pürüzlülüğü apikale doğru artmakta ve ortalama olarak 1,2 mikrondur. Bu implantlardaki klinik başarı yumuşak kemik ve immedat yüklemeye olmasına rağmen dört sene sonra %97'dir (16). En pürüzlü implant yüzeyleri plazma spray yöntemi ile elde edilir. Yüzey pürüzlülüğü üretici firmaya göre değişkenlik göstermekle beraber ortalama olarak 6 mikrondur. Bu implantlardaki aşırı pürüzlülük mekanik kuvvetlere karşı direnci arttırmakla birlikte, peri-implant enflamasyonun ve resesyonun da sebebi olabileceği bildirilmiştir (17). İmplant yüzeyi ile ilgili son yenilikler genellikle nanoteknolojik boyutta olmaktadır. Nanoteknolojik müdahaleler implant yüzeyini yalnızca topografik olarak değil kimyasal olarak da değiştirmektedir. Bu yüzey işlemleri implant yüzeyinin iyonlar, biyomoleküller ve hücrelerle olan etkileşimine etki ederek osseointegrasyon sürecini geliştirmeyi hedeflemektedir. Ticari olarak piyasaya sürülmüş az sayıda nanoteknoloji implant yüzeyi mevcuttur. Bunlardan birisi AstraTech firmasının geliştirdiği Osseospeed implant yüzeyidir. Kısaca TiO₂ ile pürüzlendirmeyi takiben hidroflorik asit muamelesini içeren bu yüzey 50 ile 100 nm boyutta yüzey pürüzlülüğüne sahiptir. Bu nanotopografiye sahip implantlar ile ilgili ilk klinik çalışma %98.7 lik bir başarı oranı bildirilmiştir (18). Bir diğer nanotopografiye sahip ticari olarak mevcut implant yüzeyi ise 3i Innovations firmasının geliştirdiği nanotite implantlarıdır. Bu yüzey işlemi CaP tanecikleri ile yüzeyin kaplanması içerir. Bu implant ile yapılan hayvan deneylerinde bu yöntemin kemik gelişimini dört ve sekiz haftalık süreç içinde artırdığı bildirilmiştir (19).

KAYNAKLAR

- 1- Cooper LF. (1998). Biologic determinants of bone formation for osseointegration: Clues for future clinical improvements J Prosthet Dent, 80:439-49
- 2- Roos J, Sennerby L, Lekholm U, Jemt T, Grondahl K, Albrektsson T. (1997). A qualitative and quantitative method for evaluating implant success: a 5-year retrospective analysis of the Brånemark implant. Int J Oral Maxillofac Implants, 12:504-14.
- 3- Kenneth AJ, Phillips RW. (2003). Phillips' Science of Dental Materials St. Louis:Elsevier Science, s.759-780
- 4- Hobkirk JA, Roger MW, Searson LJJ (2003) Introducing Dental Implants, Churchill Livingstone Publishing, s.3-19.
- 5- Misch E. (1999). Contemporary Implant Dentistry, St.Louis Mosby Inc, s.259-279.
- 6- Fathi MH, Salehi M, Saatchi A, Mortazavi V, Moosavi SB. (2003). In vitro corrosion behavior of bioceramic, metallic and bioceramic-metallic coated stainless steel dental implants. Dent Mater, 19:188-198
- 7- Kirsch A, Ackermann KL. (1989). The IMZ osteointegrated implant system. Dent Clin North America, 33:733-791
- 8- Albrektsson T, Sennerby L. (1991). State of the art in oral implants. J Clin Perio, 18:474-481
- 9- O'Brien WJ. (2008). Dental Materials and Their Selection. Quintessence Publishing Co, Inc, s.300-313.
- 10- Gahlert M, Gudehus T, Eichhorn S, Steinhäuser E, Kniha H, Erhardt W. (2007). Biomechanical and histomorphometric comparison between zirconia implants with varying surface textures and a titanium implant in the maxilla of miniature pigs. Clin Oral Imp Res, 18:662-668.
- 11- Oliva J, Oliva X, Oliva JD. (2007). One-year follow-up of first consecutive 100 zirconia dental implants in humans: a comparison of 2 different rough surfaces. Int J Oral Maxillofac Imp, 22:430-435
- 12- Sollazzo V, Pazetti F, Scarano A, Piattelli A, Bignozzi CA, Massari L. (2008). Zirconium oxide coating improves implant osseointegration in vivo. Dent Mater, 24:357-361
- 13- Eckert SE, Parein A, Myshin HL, Padilla JL. (1997). Validation of dental implant systems through a review of literature supplied by system manufacturers. J Prosthet Dent, 77: 271-279. 18.
- 14- Wennerberg A, Albrektsson T. (2000). Suggested guidelines for the topographic evaluation of implant surfaces. Int J Oral Maxillofac Imp, 15:331-344
- 15- Arlin ML. (2007). Survival and Success of sandblasted, large-grit, acid-etched and titanium plasma-sprayed implants: a retrospective study. J Can Dent, A 73:821
- 16- Glauser R, Ruhstaller P, Windisch S, Zembic A, Lundgren A, Gottlow J. (2005). Immediate occlusal loading of Branemark system Tiunite implants placed predominantly in soft bone: 4-year results of prospective clinical study. Clin Imp Dent Res, 1:552-59
- 17- Al-Nawas B, Gotz H. (2003). Three dimensional topographic and metrologic evaluation of dental implants by confocal laser scanning microscopy. Clin Imp Dent Res, 5:176-183
- 18- Stanford C, Johnson GK, Fakhry A, Gratton D, Mellonig JT, Wanger W. (2006). Outcomes of a fluoride modified implant one year after loading in the posterior-maxilla when placed with the osteotome surgical technique. Appl Osseo Res, 5:50-55
- 19- Geone RJ, Testori T, Trisi P. (2007). Influence of a nanometerscale enhancement on the novo bone formation on titanium implants: a histomorphometric study in human maxilla. Int J Perio Rest Dent, 27:211-219



1 KONU 5 KONUK

Bilginin hızına yetişin

İstanbul Dişhekimleri Odası, 1 Konu 5 Konuk toplantılarında her ay bir bilimsel konuyu masaya yatırıyor.

PROTEZDE BAŞARI

MODERATÖR: PROF.DR.DENİZ ŞEN

KONUŞMACILAR

PROF.DR. ASLIHAN ÜŞÜMEZ

PROF.DR.EBRU ÇAL

DOÇ.DR. İDİL DİKBAŞ

DOÇ.DR. NURAY ÇAPA

DOÇ.DR.PINAR KURSOĞLU

İMLANT ÜSTÜ PROTEZLERDE BAŞARI

İLÜZYON YÖNTEMLERİ VE ESTETİK BAŞARI

POST-CORE SİSTEMLERİNDE BAŞARI

ADESİV RESTORASYONLARDA BAŞARI

TME EKLEM RAHATSIZLIKLARI TEDAVİSİNDE BAŞARI

Tarih:27 Ocak 2012 Pazar

Saat: 12.00-18.00

Yer:Taksim Elite World Otel



EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2012-2013 SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

OCAK / ŞUBAT

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT	TOPLANTI
02.01.2013 Çarşamba	DOÇ.DR.SENEM KUVVETLİ SELVİ	ÇOCUKLARDA TRAVMAYA BAĞLI KIRIKLAR VE LÜKSASYON YARALANMALARININ TEDAVİSİ	YEDİTEPE ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
09.01.2013 Çarşamba		ÖLÇÜ MADDELERİ	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	09.00-17.00	(DENTAL ÜRÜN GÜNÜ VE WORKSHOP)
16.01.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR.CEYHUN CANPOLAT DR.DİŞ HEKİMİ ÖZGÜR BULTAN	İMLANT ÜSTÜ PROTEZLERDE ÖLÇÜ	YEDİTEPE ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
23.01.2013 Çarşamba	PROF.DR. BARIŞ ÇAĞRI DELİBAŞI DOÇ.DR.AHMET HAMDİ ARSLAN	KEMİK YETERSİZLİKLERİNDE İMLANT TRAVMA	MEDİPOL ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
27.01.2013 Pazar	MODERATÖR:PROF.DR.DENİZ ŞEN PROF.DR. ASLIHAN ÜŞÜMEZ PROF.DR.EBRU ÇAL DOÇ.DR. İDİL DİKBAŞ DOÇ.DR. NURAY ÇAPA DOÇ.DR.PINAR KURSOĞLU	PROTEZDE BAŞARI İmlant üstü protezlerde başarı İlüzyon yöntemleri ve estetik başarı Post-core sistemlerinde başarı Adesiv restorasyonlarda başarı TME eklem rahatsızlıkları tedavisinde başarı	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	12.00-17.00	1 KONU 5 KONUK
30.01.2013 Çarşamba	PROF.DR. BANU ÇAKIRER	OPSTRÜKTİF UYKU APNESİNDE ORTODONTİK YAKLAŞIMLAR	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
06.02.2013 Çarşamba	DR.DİŞ HEKİMİ FATİMA BETÜL BAŞTÜRK	AMA HANGİ MTA?: PİYASADAKİ HANGİ MTA NE İÇİN UYGUN?	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
07.02.2013 Perşembe	Sybron Endo		İDO EĞİTİM MERKEZİ	10.00-13.00	KURS
13.02.2013 Çarşamba	PROF.DR.RECEP SERDAR ALPAN YARD.DOÇ.DR.ASUMAN AKGÜN	DİŞ HEKİMLİĞİNDE İLAÇ KULLANIMI	YEDİTEPE ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
20.02.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR. COŞKUN YILDIZ	SABİT PROTETİK REST.ESTETİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ESTETİK HATALAR	BEZMİ ALEM ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
24.02.2013 Pazar	PROF.DR.BAHAR KURU PROF.DR.FUNDA YALÇIN PROF.DR.KORKUD DEMİREL PROF.DR.LEYLA KURU PROF.DR.SELÇUK YILMAZ	PERİODONTOLOJİDE BAŞARI DİĞER DİŞ HEKİMLİĞİ DİSİPLİNLERİNİN PERİODONTAL SAĞLIK VE BAŞARISINA ETKİLERİ SİSTEMİK HASTALIKLARIN PERİODONTAL SAĞLIK VE BAŞARISINA ETKİLERİ MUKOGİNGİVAL OPERASYONLARDA ESTETİĞİ VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER DİĞER DİŞ HEKİMLİĞİ DİSİPLİNLERİNİN PERİODONTAL SAĞLIK VE BAŞARISINA ETKİLERİ PERİODONTOLOJİDE REKONSTRÜKTİF TEDAVİYİ VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	12.00-17.00	1 KONU 5 KONUK
27.02.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR.TUĞBA TOZ	ADEZİV RESTORATİF MATERYALLER	MEDİPOL ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS

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

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

Günümüzde Diş Hekimliği Meslek Etik Kuralları (1)

Diş Hekimi, Meslek Örgütü'ne üye olmakla, meslek etiğine uygun davranacağını taahhüt etmiş olur. Çeşitli ülkelerin Diş Hekimleri Birliği Meslek Etik Kuralları 1) Özerklik, 2) Zarar Vermeme, 3) Yazar Sağlama, 4) Adalet ve 5) Dürüstlük ilkelerine atıf yapmaktadır. Bu ilkelerden, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve İsviçre Diş Hekimliği Birliklerince hastayı merkez alan aşağıdaki kurallar türetilmiştir.

ÖZERKLİK İLKESİ (AUTONOMY)

Kişiye tanınan, kendi yaşamı üzerinde belirleyici olabilmek hakkı. Özerklik ilkesinin öğeleri:

- Özerk birey,
- Özerk seçim,
- Özerk eylem'dir.

Tıpta, 30-40 yıl öncesine kadar Paternalist (babaca) hekim tutumu egemendi. Hekim, hasta adına karar vermeyi, hastayı etkilemeyi, hatta ikna etmeyi doğal görüyordu. 1960'lardan itibaren tıp hukuku ve etiğine "aydınlatılmış onam" kavramı yerleşmeye başladı. Hasta, kendisine uygulanması düşünülen tıbbi girişim hakkında doğru bir biçimde bilgilendirilmeli, girişimin yapıp yapılmamasına kararı bizzat kendisi veremeliydi. Böylelikle hekim-hasta ilişkisinde paternalist modelden, otonom (özerk) modele geçilmiş oldu. Bu bağlamda Özerklik İlkesi Diş Hekimliği pratiğinde hastanın kendi hakkında karar vermesine saygı gösterilmesi kuralını temellendirir. Özerkliğin tıp alanında yaşama geçirilmesinin anahtarı, hastadan alınacak Aydınlatılmış Onam'dır.

- Hasta, Diş Hekimi'ni seçmekte özgür olmalıdır.
- Diş Hekimi, tedavi planları ve uygularken, hastasının arzularını ve gereksinimlerini, mesleki bilimsel bilginin elverdiği ölçüde göz önüne almalı ve yerine getirmelidir. Hastanın kendi hakkında karar verebilmesi için, tedavi seçenekleri konusunda yeterince bilgilendirilmesi gerekir. Tedavi planı ve ilaç kullanma konusundaki karar, hastanın da onayını almak koşuluyla sadece Diş Hekimi'ne aittir. Tedavi planını yapacak ve ilacı seçecek kişi, hastanın kendisi değildir. Diş Hekimi bu konudaki görüşünü hastaya açıklar ve onun onamını alır. Kararı Paylaşma (Shared Decision Making) dediğimiz süreç budur. Hasta, bilgilendirildikten sonra, diş hekimi ile aynı fikirde değilse ve durum yaşamsal bir aciliyet taşımıyorsa Diş Hekimi ile hastasının yolları ayrılacaktır.
- Diş Hekimi, hastasına ait bilgileri korumakla yükümlüdür. Diş Hekimi, bu bilgileri bir başka meslektaş

ile, hastanın tedavisinin devamında yararı olacaksa, hastanın iznini alarak paylaşabilir.

-Diş Hekimi, hasta bir başka meslektaşta tedavisini devam ettirecekse, hastanın tedavinin devamında yararlanılacak Röntgen vb. elde edilmiş ve ödemesi yapılmış kayıtlarının bir kopyasını, ya ücretsiz olarak ya da çok cüz'î bir ücret karşılığında hastaya verir.

ZARAR VERMEME İLKESİ (NONMALEFICIENCE)

Kökene, Hipokrat'ın (M.Ö.460-377) ünlü "Primum nihil nocere!" (Önce zarar verme!) sözüne dayanır. Potansiyel riskleri sadece saptama değil, olabildiğince engelleme, giderme yükümlülüğü getirir: Hastanın muhtaç durumunu kötüye kullanacak her türlü davranıştan uzak durmak, zararına olacak her şeye karşı durmak, bunun için gerekeni yapmak.. Zarar vermemek için, a)Yazar/Zarar değerlendirmesi (ağrı gibi konularda daima bir miktar belirsizlik vardır), b)Benzer olgularla kıyaslama ve c)Olası zararlar? Değer mi? sorularına yanıt aranır.

-Diş Hekimi, hastasına zarar vermeme yükümlülüğü taşır. Bu Diş Hekimi'nin kendi bilgi ve beceri sınırlarını tanıması, gerektiğinde hastasını ilgili uzmana sevk etmesi konusunda sorumluluk duyması anlamını taşır. Diş Hekimi, hastasının bakımında hangi durumlarda yardımcı elemanlara görev vereceği konusunda da gerekli bilinci taşımalıdır.

- Diş Hekimi, bilgi, beceri ve deneyimi ile hastasının ve toplumun sağlığına hizmet etme ayrıcalığı taşır. Bu görevini en iyi şekilde yerine getirebilmesi için, mesleki bilgisinin güncel kalması gerekir.

-Diş Hekimi, tedavi sunarken, uzmanlaşmaya saygı gösterir. Mesleki bilgi ve becerisini sürekli eğitimlere katılarak günceller.

-Diş Hekimi, acil hizmet alanında da meslek sonrası eğitim almalıdır.

-Diş Hekimi muayenehanesinin tedavilerin ve acil hizmetin gerektirdiklerine göre donatılması ve hijyenik gereklere uygun bir durumda olması şarttır.

-Diş Hekimi, hastasının iyiliği korumak ve artırmak için, gerektiğinde özel bilgi, beceri ve yeteneğe sahip meslektaşlarından danışmanlık alır. Eğer hasta, durumu ile ilgili bir uzmana ya da başka bir Diş Hekimi'ne danışmışsa, bu kişi hastayı görüşünü açıkladıktan sonra, hasta aksi yönde ısrarcı değilse, kendi Diş Hekimi'ne geri göndermelidir.

-Diş Hekimi, hastasını ikinci bir görüş almak üzere bir



Prof. Dr. F. Arın Namal

İstanbul Tıp Fakültesi

Temel Tıp Bilimleri

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

arinnamal2002@yahoo.com

meslektaşına sevk etmişse, bu Diş Hekimi, meslek etik kurallarına uygun davranmalıdır.

- Diş Hekimi, yasalarla yetkileri tanımlanmış, kalifiye yardımcı personel ile çalışır.

-Diş Hekimi, hastasının tedavisini Diş Teknisyenlerine, çalışma izni olmayan meslektaşına ya da muayenehane personeline devredemez.

-Diş Hekimi, çalışma yeteneğini etkileyici bağımlılık yapıcı maddeler kullanamaz. Diş hekimleri, böyle bir soruna sahip olduğu konusunda haberdar oldukları meslektaşlarını, tedavi görmeleri için desteklemelidir. Diş Hekimi, bağımlılık problemi olduğuna birinci elden tanık olduğu meslektaşının durumunu Meslek Birliği'ne bildirmelidir.

- Diş Hekimi, hastasını ya da kendisi ile birlikte çalışanları tehlikeye sokacak bir hastalık sahibi ise, mesleki uygulamasını, hastalarını ve kendisi ile birlikte çalışanları tehlikeye atmayacak şekilde sınırlamalıdır.

- Tüm Diş Hekimlerinin, kendi serostatüleri ne olursa olsun, mesleki maruziyet ile ilgili sorumlulukları vardır. Kendisi ya da hastası, muayenehanede yabancı bir kan bulaşmış iğne vb. delici kesici aletler ile kazaen yaralanmışsa, PEP (Post Exposure Prophylaxe) uygulanması için gerekli başvuruda ve yönlendirmelerde bulunmalıdır.

-Diş Hekimi, hastasını ancak zamanında bilgilendirerek, onun bir başka Diş Hekimi ile bağlantı kurmasını bekledikten sonra terk edebilir.

-Diş Hekimi, hastası ile profesyonelce karar vermesini önleyecek türde bir ilişki kuramaz. Hastasının kendisine duyduğu güveni istismar edemez.

-Diş Hekimi, işinin kalitesinin sorumluluğunu taşır.

-Diş Hekimi, hekim olarak tanık olduğu ve kendisine bildirilen hiçbir şeyi, üçüncü kişilerle paylaşmamakla yükümlüdür. Bu bağlamda Diş hekimleri, yanında çalışan kişileri de sır saklama yükümlülükleri konusunda uyarmakla yükümlüdür. Ancak sır tutma konusunda hasta tarafından muaf tutulduğunda, ya da daha yüksek bir menfaatin korunması için sırrı ifşa edebilir. Diş Hekimi, muayenehanesini kapattığında ya da devrettiğinde, mesleki kayıtların uygun bir şekilde saklanması, yani sırların korunmasının güvence altına alınmasını sağlamalıdır. Bu, kayıtların saklı tutulması, ancak ilgili kişinin izni ile açılması ya da başkalarına iletilmesi demektir.

-Diş Hekimi'nin her olasılıkta şahsını, mesleksel tazminat taleplerini karşılayacak ölçüde sigortalı tutması uy-

gun bir tutum olacaktır.

-Diş Hekimi, mesleğini icra ederken çevre hijyenine de dikkat etmelidir.

-Diş Hekimi, insan üzerinde yapacağı denemelerde deneğe makul olmayan bir risk yükleyemez.

YARAR SAĞLAMA İLKESİ (BENEFICENCE/"DO GOOD")

Yararlılık ilkesi: 1-Zarar vermemeyi, 2-Zararı önlemeyi, 3-Zararı ortadan kaldırmayı, 4-Yararı artırmayı hedefler. Bu ilke, uygulamada yarar ve riskleri tartmayı tartmayı gerektirir. Yarar ve zararın dengelenmesi: "Eylemin olası sonuçları, olumsuz sonuçlara ağır basmalı, en azından dengede olabilmelidir! (Orantılılık)" Yarar-zarar ölçümü sezgilere dayanmamalı, ciddi verilere dayanmalıdır! Gereksiz tedaviler, yararlılık yükümlülüğü ile çelişir! Yarar Sağlama İlkesi, Diş Hekimi'nin başkalarının yararına davranması gerektiğini hatırlatır. Diş Hekimi, hastasının iyiliğini artırma yönünde davranmalıdır. Hastasının gereksinimlerine, arzularına ve değerlerine uygun tedaviyi, mümkün olan en kısa zamanda gerçekleştirmelidir.

-Diş Hekimi, bilgi, beceri ve deneyimi ile toplum sağlığına da hizmet etmelidir, bu konuda öncü çabalarla mesleki saygınlığı yükseltmelidir.

-Toplum, her mesleğe kendi kendisini düzenleme sorumluluğu vermiştir. Meslekler bu çağrıya uyarak kendi etik kurallarını belirlemişlerdir. Diş Hekimleri de kendi meslek etik kurallarına bağlı olmalıdırlar.

-Diş Hekimleri araştırma ve geliştirme çalışmalarının sonucunda elde ettikleri yarar, toplumla paylaşmalıdırlar.

-Diş Hekimleri, patent ya da telif hakkı kazanabilirler. Fakat onları, araştırma ve kliniği aleyhinde kullanmamalıdırlar.

- Diş Hekimi, perioral bölgede çocuğun istismar edildiğine ilişkin bir ize rastlarsa ya da bundan şüphelenirse, yasalara uyumlu olarak ilgili makama bildirmelidir.

-Diş Hekimleri, oral sağlık için saygı ve işbirliği içinde çalışılacak bir iş ortamı tesis etmekten sorumludurlar. Diş Hekimleri, ağız sağlığı ekibinin (Oral Healthcare-Team) lideridir. Bu nedenle ekip içinde, hastaya en iyi hizmetin verilmesini önleyecek anlaşmazlıkları ortadan kaldıracak saygılı, iyi iletişime dayalı, iyi bir işbirliğini tesis etmelidirler.

-Diş Hekimi'nin özel mesleksel yükümlülüklerinin kapsamına sağlık eğitimi ve sağlığın korunmasını özendirme ile halk arasında yaygın hastalıklarla mücadele de girmektedir.

idosaglikhukuku@ido.org.tr
adresine sorularınızı
yöneltebilirsiniz.



Taksim Meydanı Projesi: Çözüm mü Karmaşa mı?



Dışhalkimi

Önder İstanbullu

istanbulluonder@hotmail.com

Meydanlar bulundukları kentlerin kalbi, toplumsal yaşamın örgütlendiği yegane alanlardır. Taksim Meydanı da İstanbulluların ve yolu Taksim'den geçen milyonlarca kişinin çeşitli amaçlarla "bulunduğu" simgesel bir mekândır. Geçmiş ve geleceğiyle kentin aynası olan bir meydanın; üzerinden geçen kişilere, burada yaşayan, çalışan, okula giden, yılbaşını kutlayan, anma günleri için toplanan, muhalefetlerini burada dile getiren kentlilere sorulmadan planlanması düşünülemez. Çünkü böyle bir alanda yapılacak her türlü uygulama için toplumsal kabul gerekir.

Bir kentin hatta ülkenin tarihi için dönüm noktaları "meydanlardan" okunur. Sevincin, hüznün, kimi zaman öfkenin sahneleridir meydanlar. İstanbul için de Taksim Meydanı böyle özel ve önemli bir anlam ifade etmekte. Son dönemde Taksim Meydanı bizler "yaylaştırma projesi" olarak lanse edilen bir projeye gündemimizde.

Proje nasıl gündeme geldi?

Proje, 2011 Eylül'de İstanbul Büyükşehir Belediye Meclisi tarafından oybirliği ile onaylanmış ve

İstanbul 2 Numaralı Koruma Kurulu tarafından 10 Ocak 2012'de yine oybirliğiyle kabul edilmiş. Beyoğlu Kentsel Sit Alanına ait Uygulama Amaçlı İmar Planı, 2011 yılının ilk aylarında onaylanmış. Bu plan üzerinde Taksim Meydanı'ndaki yaya kullanımını pekiştiren ve Gezi Parkı'nı meydanla bütünleştirebilecek bir vizyon var. Fakat bugün bu planı tamamen yok sayan bir Meydan düzenlemesi tartışılmakta. 14 Şubat 2012'de askıya çıkan planlar, sadece Taksim Meydanı'na çıkan yolları belirli noktalarda yeraltına alan bir ulaşım şeması. İddia edildiği üzere bir yayalaştırma projesinden çok bir ulaşım, kavşak projesi görünümünde. Bu da araç trafiğinin kontrolü güç bir biçimde artacağını gözler önüne seriyor.

Meydan vurgusunu üzerindeki yaya kullanımı ve kamusal fonksiyonuyla pekiştirecek, Gezi Parkı, İstiklal Caddesi, AKM Binası ve Talimhane bölgesini Meydanla bütünleştirmeyi hedefleyen bir kentsel tasarım projesi ile mevcut tüm sorunlarından arındırılmış bir Taksim Meydanı kurgulamak mümkün. Ancak bunun Taksim'in esnafı, ziyaretçisi ve yaşayanı ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir.

dir. Meydan ve park ilişkisini güçlendirecek bir kentsel tasarım yaklaşımı ile kullanım elbette pekiştirilebilir, bu yönde bir ihtiyaç olduğu söylen-
ebilir. Aksi halde uygulamaya geçecek her proje kent hakkını, kent demokrasisini tanımayacaktır, üzerinde tartıştığımız ve uygulamasına başlanan projede olduğu gibi.

Taksim projesinde tartışma noktaları

Taksim ve çevresi, ilgili meslek odaları, bilim insanları ve uzmanlara danışılmadan tek bir kurumun elinden çıkarak dönüştürülmekte ve meydanın sembolik anlamı, tarihsel imgesi yok olmakta. Bundan sonra meydandan görünen kent ile kentin gördüğü meydan asla aynı olmaya-
cak. En başta kentlilerin yaşam alanları etkile-
necek. Konuyla ilgili olarak Mimarlar Odası Hukuk Bürosu'ndan Avukat Can Atalay projede dikkatleri çeken noktalara şöyle değiniyor:

*Bu projeye göre Cumhuriyet Meydanı'ndan Tarlabası'na ve tersi istikametinde trafik meydanın altında olacak, üstte herhangi bir trafik olmayacak, birinci olarak yapılmaya çalışılan şey bu. İkinci olarak ise Taksim Gezi Parkına bir Topçu Kışlası inşası düşünülüyor. Üçüncü olarak çizmimlerden anlaşıldığı kadarıyla ve söyledikleri kadarıyla Maksem'in arkasında 1979'dan bu yana cami yapılmaya çalışılan yerle ilgili bir hazırlık olduğudur.

*AKM'den Maksem'e, Gezi Parkı'ndan bütün o Sıraselvilerdeki alanı kentsel sit alanı olarak tescil eden bir kurul kararı mevcut. Yani AKM'nin cephesi, AKM'nin kendisi, Atatürk Anıtı, İstiklal Caddesine giden giriş, Maksem ve Gezi Parkından oluşturduğu bütün, 99'dan itibaren kültür varlıkları olarak tescil edilmiş durumda. 2009'da Beyoğlu'nda koruma amaçlı bir imar planı yapıldı. Koruma amaçlı imar planının Taksim açısından Taksim Camisine ilişkin hükümleri de vardı. Mimarlar Odası planın tamamına, Şehir Plancıları Odası da bir kaç hükme ilişkin olarak dava açtı. Her iki dava da reddedildi. Mimarlar Odası'nın açmış olduğu davada bilirkişi raporu planın ne kadar hukuka aykırı olduğunu anlattı fakat sonuç bölümünde planın şehircilik ilkelerine ve planlama tekniklerine uygun olduğunu söyledi ve sonuç olarak dava reddedildi. Fakat Şehir Plancıları Odası'nın açmış olduğu davada çok daha ilginç bir şey oldu, çok ayrıntılı bir bilirkişi raporuyla Taksim Camisi'nin neden orada bulunmaması gerektiğini çok teknik gerekçelerle izah eden bir rapor geldi dosyaya. Mahkeme o dosyada böyle bir rapor bulunmasına rağmen Mimarlar Odası'nın açmış olduğu davada-



ki planın bütününün ne kadar şehircilik ilkelerine ve planlama tekniklerine aykırı olduğunu anlatan ama sonuç bölümünde hukuka uygundur diyen bilirkişi raporunu gerekçe göstererek davayı reddetti. Taksim Camisi ile ilgili durum budur.

*Meydanla ilgili olarak Taksim Meydanı Yayalaştırma Projesi Nazım İmar Planı diye bir plan kabul edildi. Şu an üzerinde konuştuğumuz plan budur, bu planla ilgili de dava açtık. Mimarlar Odası, Şehir Plancıları Odası ve Peyzaj Mimarları Odası beraber açtı. Bu dava görüşülüyor, şu an hala devam ediyor, bilirkişi ücreti yatırıldı, keşif günü bekliyoruz.

*Koruma amaçlı nazım planlarının tanımında, yürürlükteki hukuk tanımında, yasada ve ilgili yönetmeliklerde açık bir şekilde 'bütüncül olarak

Şantiye fotoğrafları:
Onur Erem



planlanması' gerektiği söylenir. Yani Beyoğlu'nun bütünü gözetilerek, ayrıntılı yapılan araştırma, analiz ve sentez sonucunda plan yapılacaktır. Oysa şu an Beyoğlu'nun bütünü yapılmıyor, alan ayrılarak ayrıca planlanıyor. Dün öyleydi bugün böyle, akşam yattım sabah kalktım karar değiştirdim olamaz. Bu yıllarca üzerine kafa yorulacak, varılacak sonuç üzerine planlanacak bir meseledir. Birinci mesele bu. Yani şu an yürürlükteki planın hukuka aykırılığını, gerekli araştırmalar yapılmadan tesis edildiğini ve bütüncül olmadığını, çevrenin bütününe nasıl etkide bulunacağını çözümlemediğini açık bir şekilde ortaya koyuyor. İkincisi ağaçlarla ilgili, cadde bo-

almayı düşünüyorsunuz? Bu önlemler konusunda tarafımızı bilgilendirin". Bir gün sonra Kültür Bakanı'nın Arkeoloji Müzesini aradığı söyleniyor ve bugünkü hal itibarıyla çeşitli iş makineleri var. İş makinelerinin başında gözlüklerini takmış bir halde bir takım arkeologların, arkeolojik eser var mı yok mu, bunu araştırmaları bekleniyor. Ancak bunu beklemeleri gerekirken iş makineleri kazı yapmaya başladı bile...

*Ulaşım planlaması açısından bakıldığında tünel açılarak yer altına alınacak ve ulaşımı rahatlatılacak bir uygulama uzun vadede trafik yoğunluğunu azaltmaktan çok artıracaktır. Bu konuda yaklaşık son 50 yılda yapılan araştırmalar, trafiği rahatlatılan yolların kapasitelelerinin kısa zamanda dolduğunu ve hatta öncesine oranla daha çok trafik çektiğini, kısırtılmış bir talep doğurduğunu göstermiştir. Bunun örneklerini İstanbul'da birinci ve ikinci köprüde yaşadık. Şimdi tartışılan (ve temelleri atılmakta olan) 3. Köprü ve Karayolu Tüp Geçisi de aynı sonuçları yaratmaktan öteye gidemeyeceklerdir. Bu nedenle Taksim'de açılacak ve trafiği yer altına alacak benzer bir tünelden farklı sonuçlar beklenmemelidir.

*Burada son olarak mesele şudur, alanı paravanlarla çevirdiler. Orada iş yeri sahibi insanlar var. Kira sözleşmesiyle orada bulunuyorlar. Bu insanları buradan tahliye etmeden, hiçbir dayanak olmadan, orayı şantiye alanı yapıp esnafı hapsedtiler. Ardı ardına iflaslar yaşanıyor. Önemli sayıda insan işsiz kaldı. Taksim Gezi Parkı'nı bir bütün olarak şantiyeye çevirdiler değil mi? Meydandan bakınca görülüyor. Hiçbir hukuki dayanağı yok. Komisyon karar vermemiş, sen orayı ne hakla ve hangi hadle şantiye yapıyorsun? Hukuka aykırı dediğim esas olarak



yundaki ağaçlarla ilgili komisyona iletilen kararlar beklenen bir karar var. Üçüncüsü, Gezi Parkı'yla ilgili komisyon kararı yok. Dördüncüsü, arkeoloji müzesi ile ilgili bu arkeolojik tetkikler yapılmadan kazıya başlandı.

*Mimarlar Odası olarak Arkeoloji Müzesine şu soruları sorduk: "Kurul kararı size bir yükümlülük yüklüyor, ne önlem aldınız? Daha başka ne önlem

bu çerçevede.

*Taksim Meydanı ve Taksim Gezi Parkı korunması gereken bir kamusal alan. Gezi Parkı mevcut özellikleriyle ele alındığında alanın Meydan ile ilişkisi zayıf, işlek yollar ve terminallerle çevrilmiş izole bir park durumunda. Meydan ve park ilişkisini güçlendirecek bir kentsel tasarım yaklaşımı ile kullanım elbette pekiştirilebilir, bu yönde bir ihti-



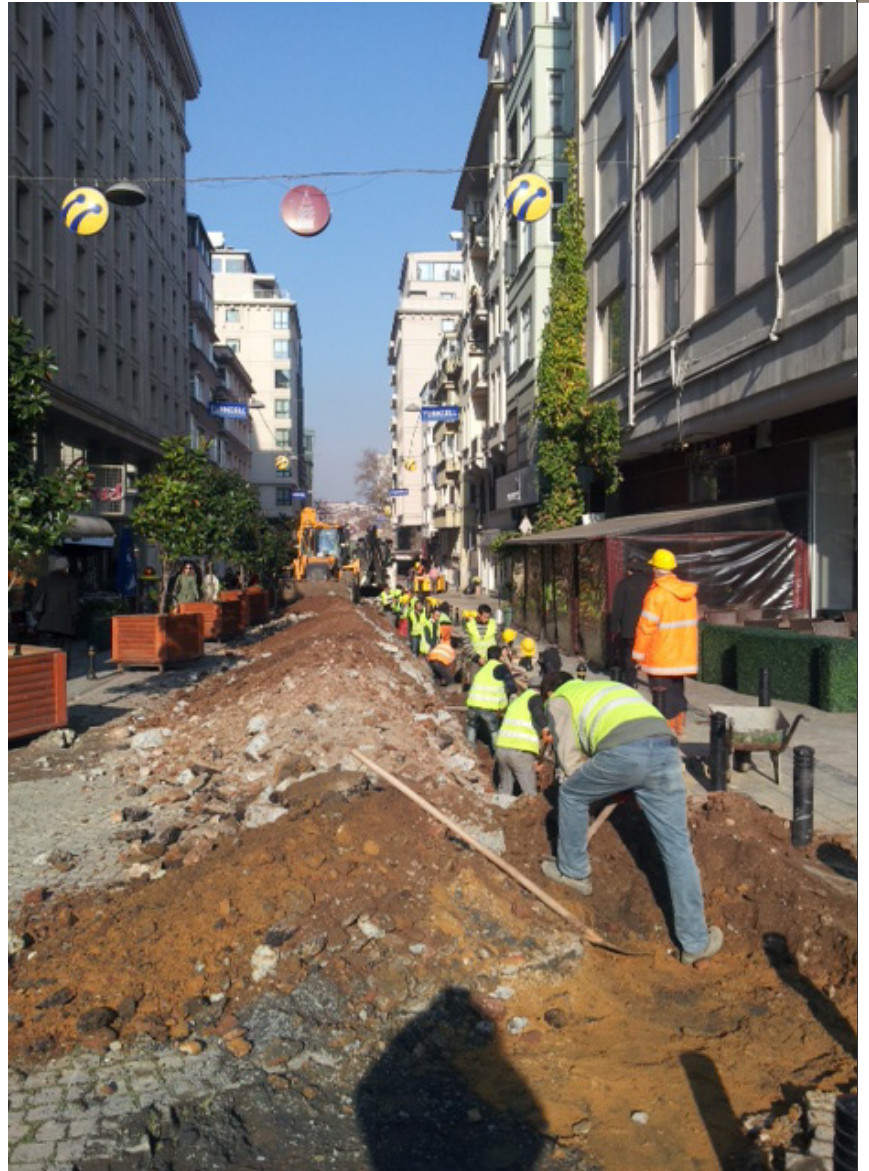
yaç olduğu söylenebilir. Fakat Kışlayı yeniden inşa etmek, Meydan özelliğinin kaybolmasına, parkın yok olmasına neden olur.

*Beyoğlu bölgesinde oldukça yüksek bir yapı yoğunluğu var ve Taksim Gezi çevredekı tek büyük açık alan. Olası bir depremde çadır alanı olarak da kullanılabilecek alanı yeniden yapılaşmaya açmak sakıncalı. Buraya inşa edilmesi planlanan Kışlanın bir kültür merkezi ve sanat galerisi olarak hizmet vereceğı söyleniyor ancak o ihtiyacı karşılaması için bir binamız var zaten: AKM. Fakat yıllardır faal değıl. AKM'yi, Taksim Sahnesi'ni ve Emek Sineması'nı yaşatarak kültür ve sanat mekanları için duyulan ihtiyacı sağlamak mümkün. Bunlara sahip çıkılmazken bu ihtiyaç üzerinden Kışla için gerekçe oluşturulması da kamuoyunu yanıltan bir yaklaşım.

Kent yalnızca üzerinden rant elde edilebilecek sosyo-ekonomik ve mekansal bir oluşum değıl içinde barındırdığı insanlara yüksek kalitede bir yaşam sunması gereken bir mekandır. Yüksek yaşam kalitesi ise kentteki otel, AVM ve özel oto sayısıyla ölçülmez. İnsanların konut, çalışma, eğitim, sağlık, ulaşım, kültür ve sanat servislere ve yeşil alanlara adil bir şekilde erişebildiğı, özgürlükleri ve alternatifleri içinde barındıran bir yaşam alanı sunar.

Tüm bu anlatılan, dikkat çekilen hususlar göz önüne alındığında görünen o ki Taksim Meydanı için müşterek "iyi" gözetilmeden girişilmiş bir proje uygulanmakta. Oysaki İstanbul'u İstanbul yapan bu simgesel meydan için her türlü girişim, ortak bir kabul görmeli. Ne yazık ki birçoğumuzun farkında olmadığı, belki de onayladığı bu projeye tarihi dokusu bozulmuş, trafik kargaşasıyla cebelleşen bir Taksim Meydanı bırakacağız çocuklarımıza.

Bir kentin hatta ülkenin tarihi için dönüm noktaları "meydanlardan" okunur. Sevincin, hüznün, kimi zaman öfkenin sahneleridir meydanlar.



Atlantik' in iki yanından



DÜNYADAN yazı dizimizin bu bölümünde bizden birileri var. İstanbul Üniversitesi mezunu iki meslektaşımız farklı nedenlerle yurtdışında yaşayıp orada mesleklerini yapmayı tercih etmişler. Kendileriyle yaptığımız söyleşilerde bize açık yüreklilikle uzun uzun yaşamlarını anlattılar. Biri ta okyanus ötesinde Kanada' da, Belgin Günay; diğeri Avrupa' nın en uç noktası Belçika' da Şamil Bilgiç.

KANADA

Kendinizi tanıtır mısınız?

İsmim Belgin Günay, 1980'de Darüşşafaka Lisesinden 1985'te İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesinden mezun oldum.

Şu an yurtdışında yaşıyor ve çalışıyorsunuz, niye böyle bir tercih yaptınız, niye yurtdışı ve niye bu ülke?

1995 yılında eşim ve 2 çocuğumla birlikte Kanada Ottawa'ya göç ettik ve 2000'den beri pratisyen diş hekimi olarak burada çalışmaktayım. Daha önce buraya göç etmiş olan ablamı ziyarete geldiğimizde buradaki şartlardan etkilendik ve çocuklarımızı burada yetiştirmeye karar verdik.

Bulunduğunuz ülkede zorluklarla karşılaştınız mı, eğitim belgeleriniz yeterli oldu mu?

Başka bir ülkede yaşama alışmanın yanında tabii ki mesleğe ait zorluklarla da karşılaştık. Burada diş hekimi olarak çalışmak için gerekli belgeleri almak hiç de kolay olmadı. 4 aşamalı bir sınav döneminden geçtim. İlk ikisi yazılı, sonraki model, en son da hasta üzerinde sınavlarımı verdim. Bu sınavlar buradaki öğrencilere uygulanan sınavların aynısıydı.

Genel bir soru olarak, sizce diş hekimi nedir? Sizin diş hekimliğini seçme nedeniniz nedir?

Dişhekimliğini başta bilinçli olarak seçmedim ama mes-

lekte kalmayı bilinçli olarak tercih ettim. Diş hekimliği beni maddi ve manevi yönden tatmin eden bir meslek. Korkarak ve ağrıyla gelen hastalarımın mutlu ve gülümseyerek ayrılması, emeğimin karşılığını beklemeden almak ve iyi de kazanıyor olmak beni fazlasıyla mutlu ediyor.

Bulunduğunuz ülkede uzmanlık dalları var mı, çalışmalar için uzmanlık gerekli ya da zorunlu mu? Nasıl bir prosedür uygulanıyor?

Kanada'da aynı bizdeki uzmanlık dalları var ama uzmanlık yapmak zorunlu değil.

Bulunduğunuz ülkede kendi kliniğine sahip olmak için neler gerekiyor, yasal ve mali yönden güçlükler var mı, bu konuda destek alına biliyor mu, devlet desteği ya da özel kredi kullanma imkanları var mı? Diş hekimi olarak ne tür sorunlarınız var?

Kendi ofisini açmak her sağlık kuruluşunda olması gereken prosedürleri gerçekleştirdikten sonra hiç zor değil. İstendiği halde kolayca kredi de alınabiliyor.

Diş hekimi olarak değil de, daha çok yürütmeleri yerine getirmede ve yeni konan yürütmeleri uygulamaya zaman bulmakta zorlanıyoruz.

Ülkede diş hekimliği birliği ya da diş hekimliği odası benzeri bir kuruluş var mı, varsa ne gibi çalışmalar yapıyor?

Her eyalette diş hekimlerinin üye olması zorunlu bir diş hekimliği kuruluşu var. Ayrıca her eyaletin diş hekimliği



Dişhekimi

Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

demekleri ve illerin diş hekimleri toplulukları var. Oda'nın görevi diş hekimlerine yardım ve hizmetin dışında yönetmelik ve tüzüklerle mesleğin icrasını kontrol ederek halkı korumak ve hekimlerin onurlu bir şekilde mesleklerini sürdürmelerini sağlamak. Ayrıca meslektaşlar arası sorunlar ve halkın şikayetleri de Oda tarafından ele alınıp devletin sağlık kuruluşlarıyla ilgili yasalarının uygulayışına yardımcı oluyor.

Dünyadaki krizlerden etkilendiniz mi, etkileniyor musunuz?

Burada olduğum 11 yıl içinde 1 kez kriz diyebileceğimiz bir durum oldu. Aslında ne Amerika'da olan ne de dünyada olan krizlerden etkilendiğimiz söylenemez.

Bulunduğunuz ülkede diş hekimliği kazançlı bir meslek mi? Belirli yasal bir ücret listesi uygulanıyor mu, örneğin diş çekimi ücreti nedir?

Diş hekimleri iyi kazanan meslek grubunda sayılır. Kimse zorunlu olmadığı halde genellikle kendi eyaletine bağlı Oda'nın koyduğu tarife uyar. Diş hekimlerini en çok zorlayan vergi konusudur. Kazanç arttıkça vergi oranı da artar. Bu oran yüzde 40'ları geçer. Diş çekim ücretleri 128-202 dolar, 3 köklü kanal tedavisi ise 800 dolar.

Ülkede ve şehrinizdeki diş hekimi sayısı, Türk asıllı diş hekimi sayısı nedir?

2011 sayımına göre Ontario eyaletinde 8463, Ottawa'da 669 diş hekimi var. Ottawa'da tek Türk diş hekimi benim. Toronto'da ise uzmanlarla birlikte 7-8 Türk diş hekimi var.

Bu ülkede ve bu şehirde yaşamaktan memnun musunuz? Diş hekimi olarak ve birey olarak imkanlarınız açısından değerlendirirseniz...

Bu ülkede yaşamayı tercih etmenin iyi bir karar olduğuna her geçen gün daha da emin oluyoruz. Çocuklarımızın eğitimi, seçeneklerimiz, huzur, günlük yaşamdaki insancıl yaklaşımlar, zorluk içindeki insanların kimsenin merhametine ihtiyaç duymaksızın devletin ve yerleşmiş sivil organizasyonların koruması altına alınması yaşam standartımızı yükseltiyor.

Ottawa küçük fakat şirin bir aile şehri, diğer şehirlere de yakın. Kanada parlamentosu ve bakanlıkların da bu şehirde olması nedeniyle hastalarımızın çoğunu da onlar ve aileleri teşkil ediyor. Onlar da son derece eğitilmiş ve uyumlu bir hasta potansiyeli oluşturuyor.

Daha çok uyguladığınız tedaviler hangileri ya da hastalarınız sizden neler istiyor, implant, endodonti, protez...?

Muayenehanemde daha çok önleyici ve koruyucu diş hekimliği, restoratif (kron-köprü, implant destekli kron-köprü, dolgu) takma protez, kanal tedavisi, ortodonti-Invisalign tedavileri yapılmakta. Önleyici ve koruyucu diş hekimliği sistemli bir şekilde diş hijyenisti (diş temizliği yapan özel eğitim almış sağlık çalışanı) ve diş hekiminin birlikte uyumlu bir şekilde çalışmasıyla sürdürülüyor. Hastalarımızın en çok istediği ve önem verdiği bu tedavi

yaklaşımıdır. Günde benim ve diş hijyenistim tarafından toplam 16-17 hasta görüldüğünü, temel olarak diş çekiminin ayda bir yaptığım bir tedavi seçeneği olarak kaldığını sevinerek söyleyebilirim.

Bulunduğunuz ülkede yapılan uluslararası kongreler var mı? Mezuniyet sonrası eğitimler var mı? Katılabiliyor musunuz? Bu sene FDI Türkiye'de yapılacak. Katılacak mısınız?

Mezuniyet sonrası eğitim zorunlu ve Oda tarafından kontrol ediliyor. Seçtikleri zorunlu konular dışında serbest bıraktıkları konularda her 3 senede belli bir puanı tutturmak gerekiyor. Yerel diş hekimliği toplulukları bu kursları düzenliyor. Kış aylarında neredeyse her iki haftada bir genellikle Cuma günleri kurslardayız. Kanada'da ya da Amerika'da her sene birçok kongre düzenleniyor. Benim bunlara katılma olanağım henüz olmadı, hep başka şehirlerde olduğu için zaman ayıramadım, ama katılmayı istiyorum. Türkiye'deki 2013 yılında yapılacak Kongreye de katılmayı isterim, ancak 2013'de tatilimizi ofis olarak Eylül ayına ayarladığımız için bu mümkün olmayabilir.

Diş tedavilerinde sosyal güvenlik sistemi var mı? Özel sağlık sigortaları uygulanıyor mu?

Birçok hastanın çalıştığı işyerinden özel sigortası var. Tedavilerin çoğunu yüzde seksen ile yüzde yüz arasında karşılıyor. Büyük rakamlar gerektiren, implant veya kron-köprü, takma protez gibi tedavilerin yüzde ellisini karşılıyor. Sigortası olmayanın özel sigorta edinmesi çok pahalıya geldiği için hemen hemen kimse bunu seçmiyor.

Geliri yeterli olmayan, devletten aldığı maaşla geçinen belli bir azınlık ile sağlık durumundan dolayı çalışamayanlar için devletin ödediği bir sigorta sistemi de var.

Ülkede diş hekimleri reklam yapabiliyor mu? Tabelada standart söz konusu mu?

Kanada'da Amerika'dan farklı olarak reklam konusunda diş hekimliği Odaları titiz. Başkasının işini küçültücü, belli bir alanda en iyisin orada yapıldığı, uzmanı olmadığı halde uzmanıymış anlamına gelen sözler yasak, bu konuda belirli cezalar var. Tabelalar da bu anlamda, boyut ve sözler olarak önemli.



Dişhekimi Belgin Günay





BELÇİKA

Kendinizi tanıtır mısınız?

İsmim Şamil Bilgiç, 1978 Darüşşafaka Lisesi, 1985 İ.Ü Dışhekimliği mezunuyum. Öğrencilik yıllarımda hem turizm rehberliği yaptım hem de Dışhekimleri Terimleri sözlüğünü yazdım, 6 yıllık çalışmam 1995'te Nobel Tıp Kitapevi tarafından basıldı. Bu eserimle gurur duyuyorum.

Niye yurtdışını tercih ettiniz?

Ülkemde yapmak istediğim çalışmaları yapamadım. Haksızlık sonucu profesyonel rehberlik kokartım verilmedi, araştırma görevlisi olmak istediğim bölümde yabancı dilim yetersiz sayıldı! Oysa bu konuda öğrenciyken bile çeviriler yapıyordum. Kişisel küskünlüğüm yanında Belçikalı olan eşimin de Türkiye'de büyük sorunlarla karşılaşması (kendisi tıp doktoruydu ve Türkiye'de çalışmak için vatandaşlığa geçmek ve mecburi hizmet yapmak zorundaydı. Ayrıca Belçika Hükümeti de çifte vatandaşlığı kabul etmiyordu) kısacası, yasal durumlar bizi birlikte

Belçika'da yaşamaya mecbur bıraktı.

Bulunduğunuz ülkede ne gibi sorunlarla karşılaştınız?

Belçika Eğitim Bakanlığı belgelerimi inceledikten sonra 6 aylık bir eğitime kabul görüldüm. Şunu övünerek söyleyebilirim ki kendi fakültemde çok iyi eğitim görmüş olduğumu anladım. Kısa bir süre içinde hocaların ve öğrencilerin gözdesi olmuştum. Vrije Universiteit Brussel, Belçika'nın Flama bölgesinde olduğu için Flamanca ve Latinceyi de öğrendim. Bu konuda da hayli hızlı olmam hayret ve övgüyle karşılandı! Bu arada hayli ırkçı muamelelerle karşılaştığımı belirtmek isterim.

1991'de kendi kliniğimi açtığımda önce Türk hastalarım sonra Belçikalı hastalarım oldu, halen 100 milletten hastalarım var.

Sizce diş hekimi nedir? Niye bu mesleği seçtiniz?

Bence diş hekimi hem doktor, hem mühendis, hem psikolog, hem aydın ve örnek bir toplum bireyi, peygamber sabırlı, teorikte çok zor bir meslek sahibi biridir. Mesleği seçmemin bir nedeni ise babamdır. Babam Rusya Dağıstan Mohackale'de

diş hekimliği okuduğu halde mesleğini yapamadı. Almanya'da 2 yıl diş teknisyenliği okuyup Türkiye'de diş teknisyenliğini yapabildi. Açıklaması çok uzun nedenler yüzünden! Ayrıca halam Fatma İsmailov, çene cerrahı olup Bakü'de genel cerrahi servisinin kurucu ve geliştiricisidir.

Bulunduğunuz ülkede hangi uzmanlık dalları var, sizin uzmanlığınız var mı?

Benim bir uzmanlığım yok. Ortodonti, ağız cerrahisi ve implant dışında her tedaviyi yapıyorum. Belçika'daki uzmanlık dalları ve prosedürleri aynı Türkiye'deki gibi.

Belçika'da diş hekimliği kuruluşları var mı? Nasıl çalışıyorlar?

Aslında birkaç diş hekimliği birliği var ama sürekli çekişme halindeler. Hukuki işlemlerde ise tabipler odasına başvuruluyor.

Şehrinizde başka Türk diş hekimi var mı?

Ben Belçika'nın Flaman bölgesinde, Antwerp'teyim ve tek Türk diş hekimiyim. Flamanlar çok zor bir millet, aşırı kuralcı ve milliyetçiler. Diş hekimliği de öğrenimi zor, masraflı ve vergi oranı çok yüksek bir meslek.

Asgari ücret uygulaması var mı? Sosyal Güvenlik Kurumu uygulaması nasıl işliyor?

Devlet asgari ücreti belirliyor ve çoğunluk bu fiyattan çalışıyor. Devlet tedavi ücretinin yüzde 80'ini ödüyor. Protezi 50 yaşından sonra veriyor, kron köprüyü ise hiç ödemiyor. Tüm gelirim fatura ediyorum ve yarısını vergi olarak devlete geri veriyorum. Kazandığımız paranın bize kalanı 4'te 1'dir. Diş çekimi 34.84 Euro olduğuna göre ben bir çekimden 9 Euro kazanıyorum demektir!.

Diş hekimi olarak ne tür sorunlarınız var? Bu ülkede yaşamaktan memnun musunuz?

İlk klinik açmada dönerci sizden daha öncelikli kredi alabiliyor. Ben burada İstanbul Üniversitesinde çok iyi öğrenim gördüğümü anladım çünkü ortodonti ve implant hariç her tedaviyi yapabiliyorum. Oysa diğer hekimler basit çekimleri, çocuk hastaları ve kanal tedavilerini uzmana sevk ediyorlar. Gelirimizin ancak 4'te 1'inin bize kalıyor olması, yüksek vergi oranları bir sorun. Mesleki geliştirme kursları paralı ve mecburi. Yılda 15 saat (100 puan) almak zorunlu. Devlet bu ücreti 1 yıl sonra geri veriyor. Asgari ücretle çalışanlara da yılda 2.500 lira emekli sandığına para koyuyor ama vergisini de alıyor!

Mesleğimin dışında birey olarak burada yaşamaktan memnun değilim. Havası kötü, halkı fakirleştikçe bizim gibi çalışanlar gözlerine batıyor ve düşmanca davranıyorlar. Çocuklarımı burada büyütmek istemiyorum artık! Geleli 40 sene bile olsa göçmensin burada!



Reklam yapabiliyor musunuz? Tabela standardınız var mı?

Reklam kesinlikle yasak. Sokak tabelası 20x30 cm. büyüklüğünü geçmemeli. Diş hekimi azlığı olduğu için hastalar zorunlu geliyor. Şartların zorluğundan hekimler Hollanda'ya gidip poliklinik açıyorlar. Hastanelerde diş hekimliği hizmeti hemen hemen hiç yok. Devlet öyle bir sistem kurmuş ki, özel muayenehaneleri kendi hastanesi gibi zaten kullanıyor. Biz kendi aramızda hafta sonu sırayla 9-18 nöbeti yapıyoruz!

Uluslararası kongreler var mı? Bu seneki FDI Kongresi Türkiye'de yapılacak, katılmayı düşünüyor musunuz?

Bizim diş hekimliği kuruluşu bu konuda kısa da olsa bir bilgi verdi. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilk üyelerinde biriyim, kurulma aşamasında rahmetli Metin Alatl ile birlikte çalışmalarım oldu. Buraya geldikten sonra hiç kongreye katılmadım ama inşallah bu sene İstanbul'dayım!



DENTAL KLİNİK TASARIMINA



PROFESYONEL VE MODERN YAKLAŞIM

Y. Mimar Nurgül Akgündüz Üstdağ ve Mimar Durmuş Üstdağ ile dental klinik tasarımına profesyonel ve modern yaklaşımı değerlendirdiğimiz bir söyleşi gerçekleştirdik. Yeni klinik açmak isteyen ya da kliniğini yenilemek isteyen meslektaşlarımız için faydalı olması temennisiyle görüşlerini bizimle paylaştılar.



Dişhekimisi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

Bir dental klinikte dekorasyon ve mimari tasarım neden önemlidir?

Hastalar muayenehanelere genellikle çekinerek gelirler. Kendilerini rahat hissedebilecekleri mekanlar kullanılan malzemeler ve bunların birbiri ile olan bütünlüğü, aydınlatmalar, mobilyalar, kliniğe ilk girilen andan itibaren hastanın zihninde olumlu etkiler uyandırır.

Hastaların değerlendirme kriterleri açısından hekimin tecrübesi, uzmanlığı, kullanılan cihazların yanında kliniğin dekorasyonu da çok önem kazanmış durumda.

Bütün bunların yanında hekimin ve çalışanların beklentilerine karşılık verebilecek, işlevsel mekânlar sağlıklı ve huzurlu çalışma ortamı sağlayarak verimliliğe katkıda bulunur. Bu nedenle dental

klinik için mimari tasarım demek, işlevsel bütün mekanları en estetik şekilde bir araya getirebilmek demektir.

Mimar tarafından tasarlanmış ve uygulaması yapılmış bir kliniğin avantajları nelerdir?

Mimar tarafından tamamlanan klinik ile diş hekimisi tarafından tamamlanan bir klinik arasında mutlaka farklar olacaktır. Hekim tarafından tamamlanan klinikler genellikle işlevsel mekanları sağlamakla yetinecektir. Fakat mimarların elinin değdiği klinikler, hekimlerin kullanım, zaman, maliyet, ideal ve görsel anlamda ulaşmak istediği noktaya, kaliteden ödün vermeden; ihtiyaç programı, fonksiyon çözümleri ve estetik kaygıların doğru oranlarda harmanlanması ile ulaşılarak, farkını ortaya koyacaktır.

Hekim kendi iş akış düzenini bozarak, bilmediği bir alanda daha uzun bir sürede, daha yüksek maliyetle işi bitirecektir. Mimar zaten konusunda uzman ise, hızlıca organize olarak hem daha düşük maliyetle işi tamamlayacak, hem de klinik uygulamalarında tecrübeli ekiple kısa sürede hayal edilen sonuca ulaşacaktır.

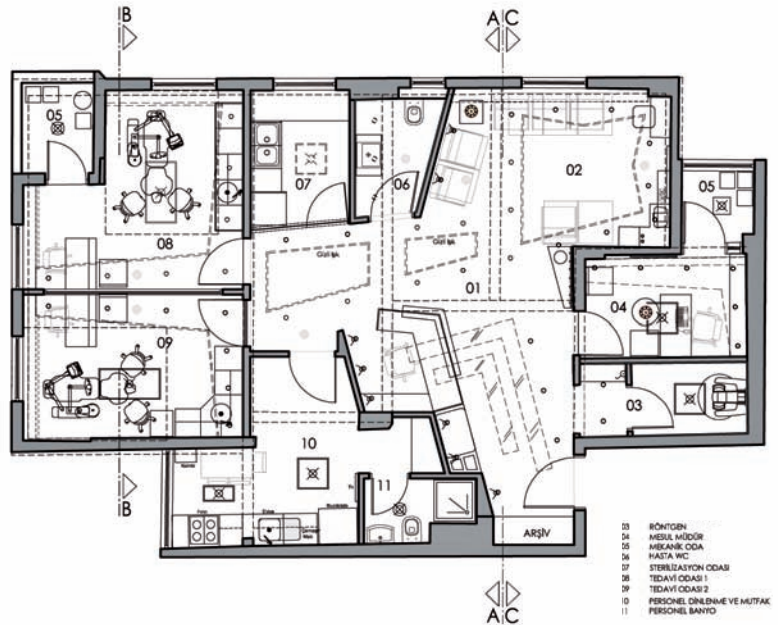
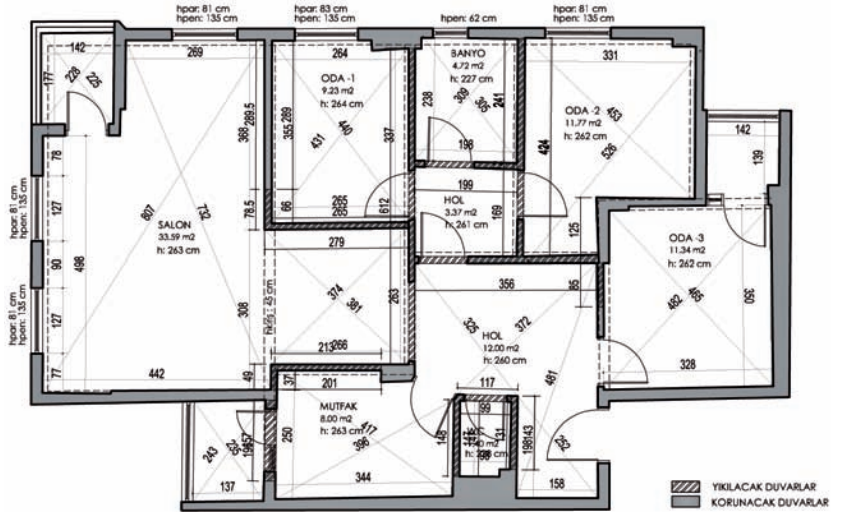
Bir diş hekimiyle çalışmaya başladığınızda ilk adım nedir?

Müşterimizden ilk olarak bir anket formu doldurmalarını istiyoruz. Bu anketin içeriği, hekimin kullanacağı cihazlardan, sevdiği mekan renklerine, dekorasyonda görmek istediği malzemelerden, kullanmak istedikleri teknoloji ve altyapıya, sevdikleri müzikten dolap mekanizma detayına kadar, hekimi tanıma ve yapacağımız tasarımlarla ilgili ipuçları yakalamamıza yardımcı oluyor. Bu doğrultuda alternatifli tasarımlar hazırlıyoruz, hekim ve gerekirse personel ile tartışarak en ideal plan üzerinde karar kılıyoruz. Tasarımda öncelikle hekimin çalışma tarzı, uzmanlık alanı ve kişiliği önemli. Randevu sistemi, randevularda kayma olup olmadığı, ağırlıklı olarak hangi tedavilerin uygulandığı önemli. Örneğin ortodontik tedavilerin yapıldığı bir klinikte daha geniş bir bekleme salonu ve hasta yaş grubuna uygun oyun ve eğlence alanları düşünülebilir. Pedodonti klinikleri için de farklı çözüm ve keyifli tasarımlar gerekir. İmplant ve cerrahi uygulamaların yoğun yapıldığı bir klinikte ise yönetmelikteki standarttan biraz daha büyük bir tedavi odası ve hastalar için ayrı bir dinlenme odası gerekebilir.

Biraz daha detaylandırırsak bir dental kliniğin tasarım ve uygulamasında önemli unsurlar nelerdir?

Klinik tasarımını oluşturan ve etkileyen pek çok unsur vardır. Öncelikle yeni yapılacak kliniğin yönetmeliklere uygunluğu, mekan büyüklüğü ve gereklilikleri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kliniğin konumu ve mevcut yapının büyüklüğü, strüktürü, işlev ve ihtiyaç programları, bütçe, çalışan kişi sayısı vb. gibi unsurları öncelikle değerlendirmek gerekir. Mekanlarda altyapının oluşturulması ve tüm üst yapı detayları belirlenmeli. Örneğin biz tüm alt yapı projelerinin çizimine başlamadan önce hekimlerden dental cihaz seçimlerini tamamlamalarını istiyoruz. Bu cihazın gereksinimi olan altyapılar, mekan büyüklükleri vb. gibi detaylar ile şekillenen proje bizi daha sonra sürpriz yaşamaktan kurtarıyor.

Tasarımın ihtiyaca cevap verebilmesi için mimar, hekimin nasıl hizmet verdiğini, hekimin ve personelin önceliklerini, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini bilmelidir. Kliniğin tasarımı doktorun çalışma



metodu ile ilişkilidir. Net iş akışı ve huzurlu bir ortam için mekanın nasıl bölümleneceği oldukça önemlidir. Bir diş kliniğinde kurgulanacak mekânlar; muayene odaları, ameliyathane, hasta dinlenme odası, müdür odası, bekleme salonu, hasta ve personel tuvaletleri, personel soyunma ve dinlenme odaları, mutfak, röntgen odası, laboratuvar, sterilizasyon odası, çocuk oyun köşesi, mekanik oda ve depolama alanları olarak sıralanabilir.

Klinik tasarımları yapılırken, hastaların mekanda rahat edeceği ve mekânı kolay kullanabileceği çözümler üretilmelidir. Kliniğe girildiğinde ilk izlenim, içeri girildikten sonraki ilk 10 saniyede oluşur ve ziyaretçinin mekândan etkilenmesi için çok önemlidir. İlk izlenimi oluşturan unsurlar, kliniğin bulunduğu bina ve lokasyonu, doktorun veya kliniğin tabelası, zil sesi, resepsiyon alanı, bekleme salonu ve mekanın genel atmosferidir. Oluşturulan klinik konseptiyle, profesyonel hizmetin verildiği,

hijyenik, teknolojik bir etki yaratılmalıdır.

Bu açıdan olumlu bir izlenim yaratmak için, mekanın genelinden en ince detaylarına kadar düşünülüp, bir bütünlük oluşturmak gerekir. Döşeme, duvar ve tavan malzemeleri seçimi, ışıklandırma ve görsel konuların ruh halinde önemli etkileri vardır. Işık, renk ve duvarda, tavanda, mobilyada kullanılan malzemelerin biçimleri medikal uygulamanın karakterini belirler. Bu unsurlar kliniğin marka kimliğini ortaya koyar. Önemli olan

çalışmalar hastayı olumlu yönde etkileyebilecek olduğundan önem verilmesi gereken unsurlardır. Renk, ışık, kullanılan mobilyalar ve görsel objeler kliniğin konsepti ile aynı çizgide olmalıdır. Hastaların sıkılmadan vakit geçirebilecekleri, televizyon, internet, gazete, dergi gibi ürünlerin bulunduğu, ferah bir mekan olarak tasarlanmalıdır. Bu alanın mümkün olduğunca gün ışığından faydalanması hastalar üzerinde olumlu etki bırakır. Işık almayan durumlarda aydınlatmanın, yapılan tasarım doğrultusunda planlanması ve aydınlatma elemanlarının ona göre belirlenmesi gerekir.

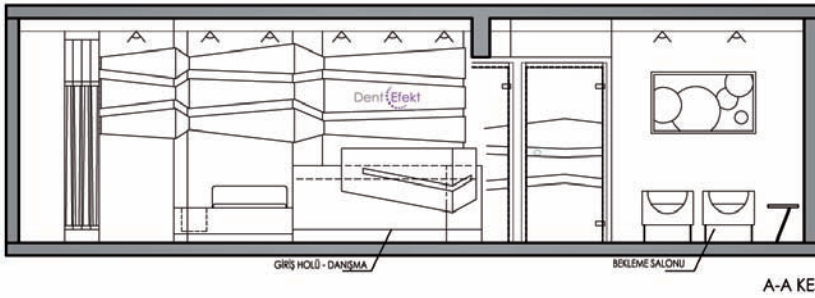
Tedavi odaları, hekimin hareket alanı düşünülerek, kullanımın en rahat olacağı şekilde planlanmalıdır. Hasta, tedavi odasına girdiği anda, planlamanın onu yönlendirmesi gerekir. Ünitler, hastaların en kolay ulaşabileceği şekilde olmalı, hastanın mahremiyetini

sağlamalı ve hekim ile asistanına rahat çalışma alanı yaratmalıdır. Bunun yanı sıra tedavi odaları, güneş ışığından en fazla yararlanacak şekilde düşünülmeli ve yeterli şekilde aydınlatılmalıdır.

Tüm faaliyet, tedavi odalarının etrafında döner ve bu nedenle sterilizasyon, laboratuvar, ve resepsiyon gibi kilit alanlar tedavi odaları ile aralarında dolaşımın en etkin şekilde sağlanabileceği biçimde konumlandırılmalıdır.

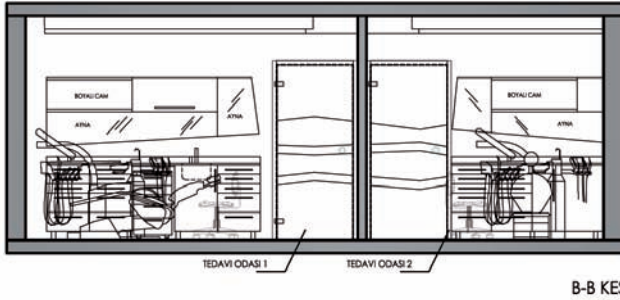
Bütün bunların yanı sıra, kliniklerde backgroundu oluşturan kritik mekanlar, mekanik oda ve personele ait servis mekanlarıdır. Ünitlere gelecek tüm altyapılar, temiz su, pis su, vakum, data, elektrik hatları, dental cihazların konumları ve mekanik oda bağlantıları, gelecek teknolojiler düşünülerek bırakılan hatlar, bir diş kliniği yapılırken dikkate alınması gereken en kritik noktalardır. Ayrıca kompresör ve cerrahi aspiratör gibi gürültülü çalışan cihazların konumu ve ses izolasyonu sağlanması önemli bir detaydır. Servis ve personel odaları; mutfak, dinlenme, kıyafet değişimi ve personelin kişisel ihtiyaçlarını karşıladığı odalardır. Bu odaların bir arada, hasta sirkülasyonundan uzak ve sessiz bir alanda konumlanması yararlı olur.

Dental klinik tasarımında bizce en önemlisi zor ve karmaşık gözüken mekan çözümlerini oluştururken, öncelikli olarak tüm zamanlarını evlerinden çok klinikte geçiren hekimlerin ve tüm personelin keyifle çalışacakları mekanlar yaratabilmektir.

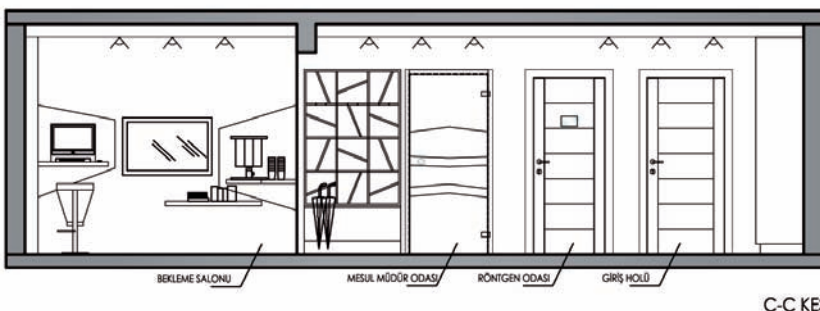


mekanın büyüklüğü değil, fonksiyonel ve estetik vurgular ile yaratılan izlenimdir.

Mekan kurgularını kısaca özetleyecek olursak, resepsiyon alanı merkezi bir noktada olmalıdır. Girişten rahatça görülebilecek ve ziyaretçiyi karşılayacak bir noktada konumlanmalıdır. Eğer klinik akıllıca



tasarlanmışsa, bekleme salonu, tedavi odaları ve diğer odalar, resepsiyon alanının çevresinde gruplanmış olmalıdır. Bekleme salonu, bir klinik için oldukça önemlidir. Hastalar tedavi odasına girmeden önce burada zaman geçirir ve beklerken kendilerini rahat hissetmeleri çok önemlidir. Kullanılan dekoratif malzemeler ve yapılan görsel



Tamamlanmış bir projenizden yola çıkarak bize bu süreci örnekleyebilir misiniz?

Yakın zamanda tamamladığımız bir dental klinikten bahsedebiliriz. Müşterimizin eski muayenehanesi 3+1 daireden dönüştürülerek, bir bekleme salonu, bir muayenehane, bir müdür odası, mutfak, wc ve bir dinlenme odasından oluşan bir mekandı. Burayı poliklinik şartnamesine uygun olacak şekilde yenileme talepleri vardı. Öncelikli olarak mekan rölövesinin alınması ve hekim ihtiyaç programının oluşturulması ile işe başladık. İstenilen mekanları kurguladığımız alternatifli proje sunumları yaptık. Bunlar arasından dik ve düz hatlı olanların yanında bizim de favorimiz olan açılı formların olduğu proje tercih edildi. Bu proje üzerinde de birkaç revizyon gerçekleştirerek son projeye ulaştık.

Plan tasarımında öncelikli olarak tedavi odalarını eski bekleme salonunun konumlandığı girişe göre arka taraftaki aydınlık odaya alıp, burada 2 adet box planladık. Planlamada yaptığımız en radikal değişiklik bekleme-giriş bölümlerinde oldu. Daha önce klinikte bir giriş-danışma bölümü yoktu ve bekleme salonu arka taraftaki büyük salonda idi. Biz statik sistemi bozmayacak şekilde bölücü duvarları kaldırarak bekleme salonu ve danışma bölümünü girişe yakın olacak şekilde ön tarafa taşıdık.

Burada amacımız, danışma bankosunun arka duvarı ile bekleme salonunun arka duvarının açılı bölücülerinin yarattığı çapraz algı, mekanı olduğundan çok daha büyük göstererek kapıdan girildiği andan itibaren yakalanan bir ferahlık sağlamaktı.

Planlamada sterilizasyon odasını tedavi odalarının hemen yanında kurgulayıp, komple cam ile böldük. Burada sterilizasyon odasını hastaya göstererek kliniğin hijyene verdiği önemi vurgulamak istedik.

Proje sürecini, uygulamaya başlanması düşünülen tarihten daha önce tamamladık ve uygulama projelerinin çizimine başladık. Birçok klinikte uygulama ve uygulama projeleri paralel süreçlerdir fakat burada ileriki bir tarih planlandığı için uygulama projelerini de kısa sürede tamamladık. Tüm altyapı projeleri, tüm malzeme seçimleri, mobilya projeleri, tavan, aydınlatma projeleri, hepsi hazırlandı ve daha sonra uygulama başladı. İlk duvarı yıktığımız anda, mobilya siparişleri, armatür, vitrifye, taş vb. siparişlerin hepsi de önceden verilerek uygulama sürecini kısalttık. Tüm mekanik ve elektrik altyapı sökülerek, seçilen cihazların altyapı ihtiyacına göre yenilendi.

Malzeme, renk ve kumaş seçimlerini diş hekimisi ile birlikte koordineli olarak yaptık. Çizmiş olduğumuz uygulama projelerine göre bütünlük yaratacak malzeme kararlarını verirken keyifli bir

süreç geçirdik. Bize göre bütün kliniklerin mutlaka kurumsal bir kimliği olmalı. Kliniğin logo dizaynını da biz yaptık. Logoda kullanılan mor renk bekleme salonu koltuk seçiminde belirleyici oldu bizim için. Planlamadaki açılı formları duvarlara da taşımak istedik ve tasarladığımız ve ürettiğimiz ahşap duvar panellerini banko arka duvarına yerleştirdik. Kliniğe ilk girdiğinizde karşınıza bu duvar panellerini, üzerindeki kurumsal kimliği, önündeki bankoyu görüyorsunuz. Daha sonra mekan algısı tavanlar ve bekleme salonuna uzanıyor.

Aynı açılı formları, klinik dolapları arasındaki aynalarda, tavalarda, cam bölücüler üzerindeki filmlerde ve bekleme salonundaki mobilyalarda da görebilirsiniz. Bunların hepsi konseptimizin devamı olarak oluşturuldu.



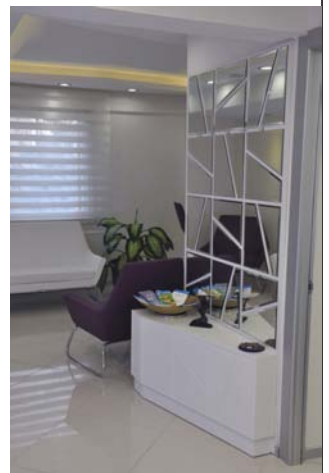
Y. Mimar
Nurgül Akgündüz Üstdağ
Mimar
Durmuş Üstdağ



Bekleme salonunda hastaların beklerken keyif almaları ana hedefimiz olduğu için, çay-kahve köşesi, internet ve tv köşesi oluşturduk. Personele ait servis mekanını da banko arka duvarını biraz uzatarak separe ettik, burada mutfak, ve personel banyoyu kurguladık. Girişe yakın bir kısımda, kurşun kaplama ağır metal atacak havalandırmayı sağlayacak şekilde röntgen odasını konumlandırdık.

Mekanın planlaması, istenilen tüm işlevlerinin sirkülasyon programına göre birbiri ile uyum içinde olmasını sağlarken, aynı zamanda ana hedefimiz olan ilk izlenimde çarpıcılık ve ferahlık etkisini de sağladı. Müşterimiz keyifle kullandığını söylediği bir kliniğe kavuşurken, hastaları ise eski muayenehanenin bu hale geldiğine inanamıyor.

Bizim için işin en keyifli tarafı, müşterilerimizin hayal ettiğini taahhüt ettiğimiz süreçler içinde tamamlayarak sonuçtan memnun olduklarını ve mekandan keyif aldıklarını görmektir.



Kadıköy Belediye Başkanı Selami Öztürk'ün gözünden Dişhekimliği

-Başkanım, sizce diş hekimi nedir?

Aslına bakarsanız, diş hekimliği benim geç tanıdığım, geç tanıyabildiğim bir hekimlik dalı. Neden dersiniz; ben Muş, Bulanık doğumluyum, o dönemlerde bulunduğum yerde ancak bir pratisyen hekim vardı, dişhekimi yoktu.

-Diş hekimi ile ilk tanışmanız nasıl oldu?

Ancak üniversite yıllarımda Mediko-Sosyal'de diş hekimiyle tanışabildim. Oysa problemleri bir ağız yapım vardı. Hekime ilk gidişimin nedeni ön dişlerimdeki sorunlardı. Ön dişlerim aralıklıydı ve damağımda gömük kalmış dişlerim olduğu tespit edildi. Yapılan operasyonla gömük dişlerim alındı. Dolayısıyla dişhekimiyle ilk tanışmam geç ve aynı zamanda zor bir işlemle başladı.

-Bu zorluk sizi korkuttu mu, diş hekiminden korkulur mu?

İnsan daha ziyade diş hekiminden değil de diş hekiminin kullandığı aletlerden korkuyor! Baş bölgesine ve beyine yakın bir bölgede çalışıyorsunuz. İnsan aletlerin çıkardığı sestene ve her an sinir ucuna dokunabileceği olasılığından ürüyor.

-Kadıköy Belediyesi olarak diş sağlığıyla ilgili çalışmalarınız var mı?

Kadıköy Belediyesinin çocuk diş sağlığı merkezi var. Burada çalışan hekim arkadaşlar diş boxlarının özellikle açık olmasını istediler. Çocukların hiçbir korkmadan oturup diş tedavilerini yaptırıyorlar. Çocuklar toplu halde kliniğe getiriliyor, tedavi öncesi kendilerine tedaviyle ilgili kısa bir bilgi veriliyor ve 11 çocuk aynı anda oturup birbirlerini görerek diş tedavilerini yaptırıyor. Hiçbiri koltuğa oturmaya itiraz etmiyor ve ağlamıyor. Bu tedavi sonrasında da kendilerine birer cesaret diploması veriliyor!

-Düzenli olarak diş hekiminizi ziyaret ediyor musunuz? Belli bir hekiminiz var mı?

Evet, değeri veririm ve hekimin tavırlarından etkilenirim. Bir süredir tedavilerimi takip eden bir diş hekimim var. Kendisi önce bütün tedavimi tamamladı şimdi 3 ya da 6 aylık periyotlarla diş kontrolü ve temizliği yaptırıyorum.

-Siz hem belediye başkanı ve siyasetçisiniz, aynı zamanda da avukatsınız; hukukçusunuz. İsteyerek

mi seçtiniz? Nedenleriniz, tercihleriniz nasıl gelişti?

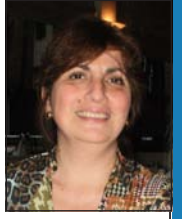
Siyaseti ve hukuku isteyerek seçtim ama belediye başkanlığı biraz kendiliğinden gelişti diyebilirim. Her insanın mesleğinin dışında topluma yararlı hizmetlerde de bulunması taraftarıyım. Bu sivil toplum kuruluşları olabilir, dernekler aracılığıyla olabilir, çevrecilik olabilir. Ben 18 yaşını bitirdiğimde babamın da etkisiyle, 28 Ağustos 1967'de Sakarya'da CHP gençlik kollarına kaydımı yaptırarak. Gençliğim Sakarya'da geçti. Babam TÖS'ün (Türkiye Öğretmenler Sendikası) Sakarya şube başkanıydı. Siyasete atılmamda kendisinin büyük rolü vardır.

-Hiç diş hekimi olmayı düşündünüz mü? Ailede diş hekimi var mı?

Sakarya'da oturduğumuz için ben Haydarpaşa Lisesinde yatılı okudum. Ortaokul yıllarımda matematiğim hep 10'du, öyle ki 9 aldığımda ağlayacak kadar üzülürdüm, matematik yönüm ağır basar. Liseyi geç kazanıp, Sakarya'dan 1-2 ay geç gelip geç başlayınca lise 1'de bir bocalama geçirdim ve o sene matematikten ikmale kaldım. Allah rahmet eylesin bir hocamız vardı, tahtaya hızlı yazar, birini siler diğerini yazardı. Böylece matematikte birden çokünce, fen sınıfına giremeyip kendimi edebiyat bölümünde buldum. Çok istediğim halde mühendis olma şansımı yitirince de hukuku tercihlerimin arasına aldım; hukukçu ve avukat oldum. Diş hekimi olma şansım da bu yüzden yoktu zaten. 12 yıl boyunca avukatlık yaptım ve severek yaptım. Aynı zamanda da siyaseti yürütüyordum. Siyaset de beni Kadıköy'ün başkanı durumuna taşıdı. Burada olmaktan, halka burada hizmet vermekten çok mutluyum. Çok stresli bir yaşam olsa da topluma faydalı olabilmenin mutluluğu her şeye değer. Ailede diş hekimi yok maalesef.

-Belediye olarak diş sağlığı hizmetleriniz neler?

Bu arada başkan olunca dişlerimi söktürüp yeniden yaptırarak! Dişlerimden çok memnunum ama hiçbir şey insanın kendi dişinin yerini tutmuyor, çocukluk ve gençlik döneminde diş sağlığına dikkat etmeye başlamak gerekiyor. İşte bu nedenle Kadıköy, çocuk diş sağlığı merkezimizi açtık. Kadıköy'de ki okullara



Dişhekimimi

Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

kaydı olan bütün çocuklara diş taraması yapılıyor, 15-16 yaşlarına kadar hiç ücret alınmaksızın diş tedavileri yapılıyor. Bu demektir ki bir müddet sonra Kadıköy'deki muayenehane sayısı azalacak! (Gülüyor) Belediyenin "Koruyucu Hekimlik" görevini yerine getirmeye çalışıyoruz. Bizim başladığımızda 5-6 kişilik ailede tek fırça kullanan aileler vardı. Her 3 ayda bir çocuklara fırça ve macun hediye ediyoruz. Kliniğimizde yapılan istatistikler uluslararası kongrelerde bile kullanılıyor. Engelli hastalarımıza da yaş sınırı olmaksızın hizmet veriyoruz; özellikle cerrahi tedavilerde. Engellileri ücretsiz olarak birimimize ulaştırıp tedavilerini yapıyoruz.

-Diş hekimlerinin sorunları hakkında bilginiz var mı?

Bu konuda fazla bilgimiz olduğunu söyleyemem; klinikte ve başkanlık binamız içinde de diş hekimimiz var. Diş hekimleriyle bağlantılıyız, örneğin tıbbi atıklarını alıyoruz. Diş hekimleri pek durumlarından yakınmayan arkadaşlar. Sorunlarını pek bilemiyoruz ama SGK'dan yararlanamamaktan doğan haklı yakınmaları var. Bu diş hekimlerine yapılan büyük bir haksızlıktır. Özel sektörlü kamu ayrımı olmamalıdır.

-Bize kendinizi biraz anlatır mısınız? Bir hukukçu, bir belediye başkanı ve Selami Bey olarak?

Ben mesleğe avukat olarak başlayan, 12 yıl avukatlık ve 20 yıldır da belediye başkanlığı yapmış biriyim. Belediye Başkanlığı bir meslek değil aslında, yapmamız gereken bir hizmet ama 20 yıldır da bir işi yapıyorsanız ve çok severek yapıyorsanız

bu sizin yaşam şekliniz oluyor. Sabahları erken kalkarım, akşamları eve gidiş saatim belli değildir.

-Tebdil-i kıyafet gezer misiniz sayın Başkan?

O kadar çok tanınıyorum ki artık, çok gezerim ama gizlenmem zor. Size bir anımı anlatayım. Sabah sahilde yürüyüşe çıktım, eşim alışveriş sonrası gelip sahilden beni alacaktı ama işi uzayınca arayıp taksile dönmemi söyledi. Eşofmanlıyım, başımda yüzümü gizleyen bir şapka ve gözlük var, bir taksici çevirdim. Taksici genç bir çocuk ve tesadüf bizim semtin taksisi. O sırada radyoda siyasi biri konuştu ve taksici de onun adına eleştiride! bulundu. Evin önüne gelmeden kendisine 'Ne güzel, belediye başkanı da bu sokakta oturuyormuş, yakınsınız, aranız nasıl?' dedim. Taksici çocuk 'Bırak şunu, hiç sevmem kendisini' demez mi! 'Niye öyle diyorsun, pek insan ayrımı yapmayan bir insandır' dedim. 'Nereden biliyorsun, tanır mısın?' deyince de şapka ve gözlüğü çıkarıp 'Kendisiyim' deyince 'Aa, Selami ağabey sen misin?' dedi. Neyse, durakta bir çay içip barıştık.

Belediye başkanlığı bir yaşam stili oluyor. Gece eve gidiş saatim pek belli değildir ve asla eşim bu konuda sitem etmez. Sadece Pazar sabahlarını akşamdan ailem ve torunlarıma ayırıyorum. İnsan ne iş yaparsa yapsın ailesine ayıracağı ufak da olsa bir zamanı olmalı...

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası içerisinde kurduğumuz "Eğitim ve Farkındalık Çadırları" na verdiği destekten ötürü Sayın Selami Öztürk'e teşekkür ederiz.

KİMDİR?

Selami Öztürk. 28 Ağustos 1947 Muş, Bulanık doğumlu.

Haydarpaşa Lisesi ve 1975 İ.Ü. Hukuk Fakültesi mezunu. 1967'de Sakarya CHP Gençlik Kolları'na üye olarak siyasete başladı. CHP Kadıköy İlçe Yönetim Kurulu üyeliği ve sekreterliği, İstanbul İl Genel Meclisi üyeliği, SHP Kadıköy Belediye Meclisi üyeliği gibi görevlerde bulunmuş. 1994'ten beri 3 dönemdir Kadıköy belediye başkanlığı görevini sürdürmekte. Eşi Sevgi Öztürk ve oğlu Cem Öztürk avukat, kızı Sinem Öztürk Mimarlık yapmaktadır. 2008'de de Ada Ceyda'nın doğumuyla dede olmuştur.

Kadıköy'deki tüm sosyal kulüplere üyedir. Bir hayvansever olmaktan gurur duyar.

Sharm El Sheikh

Çöl ve denizin,
sarı ve turkuazın
Kucaklaşması

Yaşar Kemal, “Bir Ada Hikayesi” serisinin son kitabı “Çıplak Deniz Çıplak Ada” da şöyle diyor: “Kızıldeniz de kızıl balık da bizim denizlere, bizim balıklara benzemez! O kadar çok renkli balık vardır ki orada, denizin dibine gökkuşağı inmiş gibi olur... Denizin dibi bin tane cennet bahçesidir, yaa, denizin dibi. Bu dünya anlatmakla biter de denizin dibi bitmez. Kızıldeniz’in dibi uçsuz bucaksız bir bahçedir. Öyle renkli bir bahçe bu dünyada görülmez.”

Herkes anlatırdı da itiraf etmeliyim ki, ben de Kızıldeniz’i görene kadar bu kadar farklı bir dünya ile karşılaşacağımı aklıma bile getiremiyordum. Oysa uçak, Sina Çölü ve Kızıldeniz sınırına geldiğinde onca yükseklikten görünen manzara, aşağıda nasıl bir dünya ile karşılaşacağımız konusunda önemli bir ipucu veriyordu aslında! Uçsuz bucaksız bir çöl düşünün tek bir yeşil bile olmayan, sapsarı neredeyse güneş kadar ... Sonra bir deniz başlıyor ki mavinin, turkuazın binbir tonu ve mercan adaları, maharetli bir genç kızın elinden çıkmış dantel gibi denizin üzerinde!



Dışhekimisi
Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Sina yarım adası, 30 yıl kadar önce İsrail-Mısır savaşına tanık olmuş, tamamen çölle kaplı bir alan, Süveyş kanalı Afrika ve Asya'yı birbirinden ayırıyor. Sina, Mısır'ın Asya'daki topraklarını oluşturuyor. Sharm el Sheik tam bir üçgen şeklindeki Sina yarım adasının alt sivri ucunda bir şehir. Mısır toprakları olsa da sakın burayı Mısır'ın bir şehri olarak tanımayın zira Mısır'daki ortamdan çok uzak, sadece turistik bir bölge. Arap ülkeleri, uzak doğu, Rusya, İtalya dahil dünyanın her bölgesinden gelen turistler var yalnızca. Çalışanları turizm

sezonunda Kahire'den gelen erkekler; Mısır'lı kadın asla göremezsiniz burada. Mısır hükümeti Türkiye'ye "kapı vizesi" uyguluyor. Bir de yalnızca 'Sina vizesi' var ki sadece İsrail vatandaşlarına zira İsraililer sadece Sina ya girebiliyor; Mısır'a vize alamıyorlar.! Otelinize yerleştikten sonra deniz kenarına indiğinizde kendinizi bizim Akdeniz sahillerinde sanabilirsiniz. Denize girdiğinizde hemen hemen herkesin şnorkelle denize daldığını görüyorsunuz. Önce siz de yüzmek istiyorsunuz sonra birden hemen yanı başınızda yüzmekte olan kocaman



Sharm El Sheikh

renkli bir balık görüyorsunuz... Yoo, o da ne, bir değil çeşit çeşit renkte, parmak büyüklüğünden kol büyüklüğüne kadar yüzlerce balık! Önce ürküyorsunuz, sonra görmek istiyorsunuz. Hemen bir şnorkel edinmelisiniz! Denizden uzanan iskelelere çıkarsanız onları seyredebilirsiniz. Her yerdeler, önünüzden bir uçan balık sıçrayabiliyor, çok renkli bir Picasso balığı zarifçe süzülüyor.

Yarım saatte bir kalkan cam tabanlı teknelere binip dünyanın en ilginç gezisini yapıyorsunuz. Cam tabanlı tekne size denizin dibindeki balıkları ve cennet bahçesi gibi mercanları seyredebilme olanağı sağlıyor. Tanrım, denizin dibinde neler varmış? Biz renkler ve çiçekler sadece karada var sanırdık! Sina çölüne bir yeşil dalı bile esirgeyen doğa, bütün güzelliği denize bağışlamış!

Cam teknelerin haricinde 'RAS MUHAMMED Milli Parkına geziler düzenleniyor. Yarım saatlik bir kara yolculuğunda sonra pasaport kontrolü yapıp ALLAH yazısı şeklinde kayalardan yapılmış bir kapıdan geçip geniş bir çöl arazisine giriyorsunuz. Parka geldim diye bir ağaç, bir tesis beklemeyin. Tek bir yapı-tuvalet dahil-ve tek bir dal yeşil bile yok! Çünkü park denizin dibi! Eğer rehberi dinlemeyip şnorkel, can yeleği ve palet almadıysanız sadece kuru çölü ve masmavi denizi görürsünüz. Ama denizin dibine bakarsanız, ömrünüzde-benim gibi, kafanızı hiç suya sokmamış olsanız bile - denizin içine dalıp hiç çıkmamak isteyeceksiniz! Dip sarhoşluğu bu mu acaba? Bir tarafta binbir renkli

mercanlar, binlerce ve gökkuşağı gibi balıklar ve diğer yerde uçurum gibi kendine çeken derin mavilik!

Doğal güzellik yanında Sharm'ın çok enterasan bir gece hayatı var. Casinolar serbest. Naama koyu en hareketli bölgesi. Cafeler yer minderleri kaplı. Kapısı açık, ortada bir dans pisti var ve Tennure dedikler dönerek oynayan erkek dansözler var genellikle. İçki serbest ama gözde olan nargile! Kadın, erkek herkes nargile içiyor. Çok güzel alışveriş merkezleri ve bizim Kapalıçarşı benzeri yerleri var. Her yerde değişik papirus örnekleri var, muhteşemler! Naama'yı gece gezerken gözümüze kocaman bir DİŞ hekimi tabelası çarptı. Galiba burada tabela standartı diye bir şey söz konusu değil diye düşündük. İçeride tadilat olduğu için ve gece olduğu için meslekdaşımızla tanışamadık.

Avrupa'da, Amerika'da gezilerde bol bol tarihi eser ve bina görürsünüz ama doğanın sonsuzluğunu karada ancak bir çölün ortasında hissedebilirsiniz. Uçsuz bucaksız bir düzlükte ufka kadar uzanan kumlar, günbatımında avucunuzun içine sığdırabildiğiniz bir güneş ve mutlak sessiz ve mutlak karanlık bir gecede gökyüzünün ne kadar geniş, yıldızların ne kadar parlak ve sonsuz sayıda olduğunuzu görmek değil hissedebilmenizi sağlar size çöl. Belki o zaman anlarsınız doğu ve batı insanının niye farklı olduğunu, farklı coğrafyaların nasıl farklı yaşam gerektirip, farklı kültürler doğurduğunu.



HERKESE İYİ GELECEK FON SEÇENEKLERİ ANADOLU HAYAT EMEKLİK'TE



SAĞLIK FONDASI



SAĞLIK EMEKLİĞİ



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK FONDASI



SAĞLIK EMEKLİĞİ



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



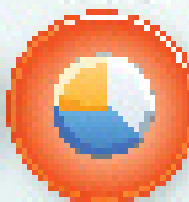
SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK FONDASI



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)



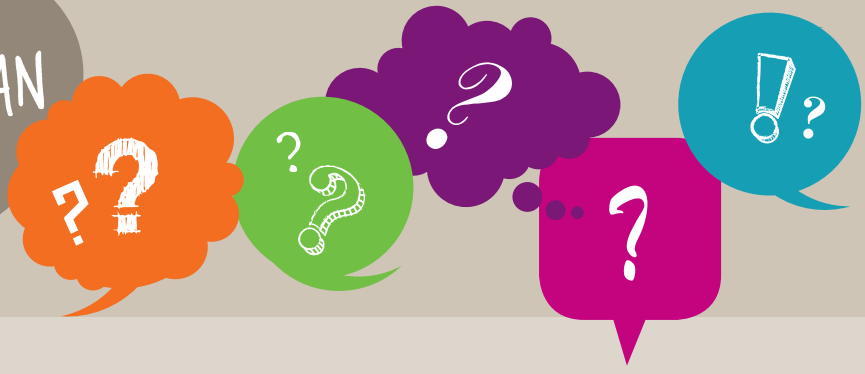
SAĞLIK EMEKLİĞİ (KATILIM)

Anadolu Hayat Emeklilik, büyüklüğü 4.2 Milyar TL'yi aşan 21 farklı emeklilik yatırım fonu ile 630.000'e yaklaşan katılımcısına Türkiye'nin en geniş fon yelpazesini sunuyor.*

*En son 30.03.2023 itibarıyla verilerdir.



SIKÇA SÖRULAN SÖRULAR



Özelde diş hekimlerine sevk başladı mı?

9 Kasım 2012 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile ilgili olarak bazı basın-yayın kuruluşlarında “özelde sevk açıldığına” ilişkin haberler yer almıştır. Bu haberlerin aksine; Tebliğe göre sevklerde;

1. % 40 ve üzerinde özürlü kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

2. % 40 ve üzerinde özürlü kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için özürlülük durumunu belgelendirmek kaydıyla müracaat ettikleri Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık hizmeti sunucularında tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

Zorunluluğu eskiden olduğu gibi devam etmektedir.

Sadece Ortodonti sevkleri konusunda bir değişiklik söz konusudur. Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar için ise sevk koşulu yerine; bundan böyle Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince en az bir ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin yer aldığı üç dişhekimisi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekecektir.

Tedavinin başlanacağı il sınırları içerisinde, ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip dişhekiminin bulunmaması halinde sağlık kurulu üç dişhekiminden oluşabilecek, Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon tipi açıkça belirtilecektir. Hastaların tedavisine Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde başlanması gerekmektedir.

Ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmet bedellerinin, SGK tarafından hastalara yapılacak ödemelerinde Türk Dişhekimleri Birliği'ne ait “Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi”nde yer alan fiyatlar tavan olarak kabul edilmekle birlikte, fatura tutarı esas alınacak ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemeyecektir. En düşük tutarın SUT eki Ek-7 de yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmayacaktır.

Ortodontik tedavilerde kişilere ait faturaların ödemeleri SUT eki Ek-7/B-2’de yer alan formlar üzerinden üç aşamada yapılacak, her bir aşama tamamlandığında tedavi bedelinin 1/3 tutarı ödenecektir.

Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi SERKAN TİRE
Dişhekimisi CEREN GÜNEY TOLGAY
Dişhekimisi AYDAN BOZTUNA
Dişhekimisi ÜMİT TOK
Dişhekimisi ÜMİT KAYAR
Dişhekimisi KADRIYE ALTUNBAŞ
Dişhekimisi ÖZKAN YALÇIN
Dişhekimisi BEHCET SARITAŞ
Dişhekimisi ÖMER YILDIRIM
Dişhekimisi NAZAN NURAY DİNÇ
Dr.Dişhekimisi SAİME SERAP MOROĞLU
ÖZDAMAR
Dişhekimisi DERYA DELİCE
Dişhekimisi SEZER BOCUTOĞLU
Dişhekimisi HATİCE GÖKPUR ÇALIŞIR
Dişhekimisi GÜLÜZAR GÜL ERASLAN
Dişhekimisi GÜLAY ALTAN
Dişhekimisi MERVE DEDE
Dişhekimisi SİNAN DÖNMEZ
Dişhekimisi AYKUT POŞUL
Dişhekimisi ESRA KÜÇÜK
Dişhekimisi ÇİĞDEM DEMİRCAN ÇÖRTÜK
Dişhekimisi ELİF HÜRİSOY
Dişhekimisi NEZİHA LAMBACI
Dişhekimisi CANAN AYANOĞLU
Dişhekimisi EMRAH KILIÇARSLAN
Dişhekimisi ENVER ÖZTÜRK
Dişhekimisi EMİNE GÜLLÜK ÖZTÜRK
Dişhekimisi ECE YILMAZKASAPOĞLU
Dişhekimisi VOLKAN KARABEY
Dişhekimisi KENAN NAZAROĞLU
Dişhekimisi ABİDDİN ACAR
Dişhekimisi GÖKÇEN GÖKGÖZ
Dişhekimisi FEDAYIL AKBULUT
Dişhekimisi ARTHUR BOZACIOĞLU
Dişhekimisi ABDULKADİR IŞIK

Dişhekimisi SAMİ İMAM
Dişhekimisi FATMA GÜL IŞIK
Dişhekimisi HASAN GARİP
Dişhekimisi VEYSEL KALKAN
Dişhekimisi ERAY BAL
Dişhekimisi ELÇİN BEDELOĞLU
Dişhekimisi FURKAN CEBECİ
Dr.Dişhekimisi SALİH TUĞRUL ATINÇ
Dişhekimisi GAMZE OLUS
Dişhekimisi CANSU KONSOL BAHTİYAR
Dişhekimisi BAHADIR BEYAZID ÖZBAY
Dişhekimisi SAFİYE ESRA SARPER
Dişhekimisi SEVGİ AK
Dişhekimisi HAKAN GENÇER
Dişhekimisi BEGÜM BATALALP
Dişhekimisi HASAN TANER ATAMAN
Dişhekimisi YILMAZ ÖNER
Prof.Dr. SERDAR ÜŞÜMEZ
Dişhekimisi ALPAY COŞKUN
Dişhekimisi CUMHUR NACAK
Dişhekimisi FAİK FIRAT DAĞCIOĞLU
Prof.Dr. GÜNDÜZ BAYIRLI
Dişhekimisi ZUHAL YILDIRIM
Dr.Dişhekimisi ŞENAY YÜKSEL
Dişhekimisi ÜMİT SELÇUK
Dişhekimisi ALPER CAN TOPUZ
Dişhekimisi MUSTAFA CİHAN BABUCCU
Dişhekimisi ARITAY ALTINTAŞ
Dişhekimisi BORA HAKAN ÖZÜLKÜ
Dişhekimisi ENİS YARDIMCI
Dişhekimisi CAVİDAN DİLARA EMİKOĞLU
Dişhekimisi ASLIHAN ATAK KOCAMAN
Dişhekimisi UĞUR BUDAK
Prof.Dr. YILDIZ GARİP BERKER
Dişhekimisi MEHMET CELAL ERBAY
Dişhekimisi HÜLYA ÖNYOL



Yükselişten sonra



Dışhekim Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com

29 Haziran 1940' da Amerikan Kongresi, Amerikan hükümetinin devrilmesini savunmayı ve bunun propagandasını yapmayı suç haline getiren bir yasağı kabul etti. Ülkedeki komünist faaliyetleri araştırmak üzere kurulan Amerikan Karşıtı Faaliyetler Komitesi (HUAC), sendikacılardan yazarlara, müzisyenlerden eğitimcilere onlarca insanı sorguladı. Ancak bunlar arasında en çok gürültüyü Hollywood' un bilinen isimlerinin sorgulanması kopardı.

Bu "Cadı avı" sırasında bütün tanıklardan Komünist Parti' ye üye olup olmadıklarını, üye iseler, diğer üyelerin isimlerini ve artık bu işleri bıraktıklarını söylemeleri ve Komite üyelerine artık yalnızca Amerikan çıkarları için çalışacak birer tövbekar olduklarını kanıtlamaları istendi. Sorulara yanıt vermeyi reddeden onlarca Hollywood çalışanı ya hapse atıldı ya da sürgüne gitmek zorunda kaldı. İşlerini kaybetmek ise hepsinin ortak kaderiydi. Komitenin karşısına çıkıp arkadaşlarının isimlerini birer birer sayanlar, kariyerlerine kaldıkları yerden devam ettiler.

Komitenin gazabına uğrayıp para cezasına çarptırılan ve işlerini kaybedenler arasında Bertolt Brecht, Charlie Chaplin, Arthur Miller, Orson Welles ve Pete Seeger gibi ünlü sanatçıların yanı sıra daha kariyerlerinin başında olan ve gelecek vadeden pek çok kişi yer aldı.

Tiyatro Formül' ün bu seneki ilk oyunu "Yükselişten Sonra" İşte tam da bu dönemde insanların ihanet dolu yaşam biçimlerini, dostluk kavramının yok oluşunu anlatırken medya iş dünyası arasındaki çıkar ilişkilerinin de çirkin yüzünü sergilemekte...

Gerhard Boris' in yazdığı "Yükselişten Sonra"yı Özdemir Nutku dilimize çevirdi, Sedat Küçükay yönetti, dekorlarını Merve Özek, kostümelerini de Nilay Gökay yaptı.

16 Kasım Cuma saat:20.30' da Caddebostan Kültür Merkezinde ilk gösterimini yapan oyun, daha sonra 6 Ocak' ta yine Caddebostan Kültür Merkezinde ve her Cumartesi Maltepe' de Prof.Dr.Türkan Saylan Kültür Merkezinde sergilenecek. Yükselişten sonra oyununda şu sanatçılar rol alıyor: Ümit Aksoylu, Özcan Alpar, Alev Aykent, Erdoğan Bayrakoğlu, Kubilay Erdelikara, Ezgi Erdilek, Ali Erdoğan, Sedat Küçükay, Şahika Topçu, Evrim Yaman, Selma Yaymacı

Oyunun Yönetmeni Sedat Küçükay oyundan sonra sorularımızı yanıtladı.

Hocam, öğretim üyeliği, oda yöneticiliği, radyo-televizyon programcılığı, sunuculuk gibi birçok şapkanızdan biri olan tiyatrocunun şapkanız altındaki Sedat Küçükay'ı sizden dinlemek istiyoruz. Nasıl bir aşkıdır bu yıllarca bitmeyen?

Hani bir söz vardır. "İlkler unutulmaz diye". Belki de tiyatro benim ilk aşkımdı olduğundan O'nun yeri benim yanımda hep aynı oldu. Zaman zaman ayrı düşüğümüz de oldu. Ama birbirimizi hiç unutmadık. Birbirimize hiç ihanet etmedik. Ve yıllar sonra bile birbirimizi gördüğümüzde bıraktığımız yerden, sanki dün ayrılmışız gibi devam ettik. Üstelik bu ayrılışları bir kaç kez yaşadık. Her ayrılıştan sonra aynı şey oldu. O zaman insan şu soruyu soruyor Tamam bazıları bir zaman sonra bizim elimizden kayıp gidiyor. Çarkı döndürme kaygısı, çocuk çocuğa para yetiştirmek... Anlaşılır şeyler elbette. Ama hiç mi elimizde olan bir şeyler yok bize dair hayatımızda bizim tarafımızdan yapılacak. Hep birilerinin bize biçtiği rolleri mi oynayacağız. Bu sorunun cevabı herkese göre farklı elbette. Benim cevabım olabildiğince, temel gereksinimlerin dışında, zamanımı iyi kullanmak, zaman yaratmak ve bu zamanı tiyatro ile geçirmek oldu. Şimdilik dört yıldır ayrılmadan yaşıyoruz. Bu dört yılda ettiğimiz kavgaları anlatmayayım da işin tadı kaçmasın ama bir şeyi itiraf etmeliyim. Ben Tiyatro'dan çok şey öğrendim. İyi bir insan olabildiysem, iyi bir baba olabildiysem, iyi bir bilim adamı olabildiysem, iyi bir sunucu olabildiysem bunda Tiyatronun rolü çok büyük.

Yeni oyununuzu sahnelemeye başladınız? Neden "Yükselişten Sonra"? Bize oyun hakkında bilgi verebilir misiniz?

Yükselişten sonra oyununu okur okumaz ben de çok sevdim, gruptaki diğer arkadaşlar da. Bu kadar, değil yerindeyse, sulu zırtlak oyunun yapıldığı bir ortamda "Yükselişten Sonra" gibi bir oyunu oynamak, belki de bir risk... Evet risk ama, hani bir önceki soruda yanıtladığım gibi, O Tiyatro denen güzelliğe ihanet etmeyecekseniz, onun doğrularından hareket edecekseniz, sanki kaçınılmaz. Yükselişten Sonra Amerika'nın şimdilerde unutulmuş utanılacak bir dönemine, bakış atıyor. 1940'lardan 1970'lere kadar uzayan bir süreçte, binlerce insanın "Amerika Karşıtı Eylemlerle Mücadele Komitesi" tarafından sorgulanışını anlatıyor. Bu sorgulanan insanlardan, kendileri gibi düşünen insanların isimlerinin verilmesi isteniyor, açıkçası arkadaşlarını ihbar etmeleri isteniyor. Bunu yapanlar rahat ediyor, daha iyi yerlere geliyorlar. Yapmayanların hayatı uydurma suçlamalarla cehenneme dönüyor. Bu dönemde çok can yanıyor haksız yere. Oyundaki bir repliği çok seviyorum. "Kendine bakıp hiç utanma duygusuna kapıldın mı? Şöyle

bir düşününce, başarı basamaklarını tırmanmak için ideallerimize, dostlarımıza ihanet etmek zorunda kalmış olduğumuzu hissediyorum. Ben çok utanıyorum"

Yaşadığımız dünyayı da bir tiyatro sahnesi olarak düşünürsek oyuncular değişiyor ama oyunlar hep aynı diyebilir miyiz?

Bence tiyatro sahnesi hep olsun. Bir itirazım yok. Oyuncuların değişmesi de normal. Yeni yüzler lazım. Ama oyunların hep aynı olması artık izleyicilerden de oyunun içindekilerden de tepki alıyor. Bu iletişim çağında, "elimizden başka bir şey gelmiyor, sizin için en iyisini yapıyoruz, siz ki dünyanın en soylu insanları..." Bu laflar, sadece laflar yetmiyor... Bal gibi yetiyor diyenlerinizi duyuyorum. Ama yetmiyor... Belki kulaklarımız biraz ağır işitiyor oldu. Gözlerimiz daha az görür oldu, alıştık bir çok şeye-alışmayalım diye bağırırken, beyinlerimiz karmakarışık ama yüreklerimiz, yüreklerimiz yerli yerinde ve isyan ediyor dünyanın dört bir tarafında oynanan aynı oyunlara. Ben daha iyi bir dünya için hiç umudumu yitirmedim. Umut yitirilir mi hiç?

Türkiye'de tiyatro yapmanın neden zor olduğu gibi cevabı bilinen bir soru sormayacağım ama sizin açınızdan yaşadığınız zorlukları anlatabilir misiniz?

Tiyatro yapmak, bana göre, dünyanın her yerinde çok zor bir iş olsa gerek. Çok da akıllı işi sayılmaz. Çok emek, çok stres... Yüzlerce prova. Yüzlerce saat çalışma. Yeni bir şeyler yaratma cabası. Oyuncululuğun bitmek tükenmek bilmeyen arama sancıları. Eleştiri, öz eleştiri. Bütün bunlar insanı çok yıpratır şeyler.

Türkiye'de bütün bunlara, yaptığınız işi izleyiciye ulaştırma zorluğu ekleniyor. Oyunu oynayacak mekan kalmıyor giderek. Bırakın oynayacak mekan, prova yapacak mekan bulamıyor tiyatrolar. Bir çok tiyatro oyun çalışmalarını odalarda, garajlarda, sahne süsü verilmiş uyduruk mekanlarda yapıyor. Her gün Tiyatro salonları kapatılıyor. Daha iyi para getireceği söylenen mekanlara dönüştürülüyor. Elbette, eğer sizin halkınıza Tiyatro izletmek, onların sanatla buluşmasını sağlamak gibi kaygılarınız yoksa olacağı bu... Benim çocukluğum Fatih'te geçti. Tiyatroya başladığım yıllarda evden çıkıp Beyazıt'a Üniversiteye gidene kadar en az beş Tiyatro'nun önünden geçirdim. Şimdi bu güzergahta bir tane bile Tiyatro yok. Bütün tiyatrolar belediyelerin onlara sunacağı olanaklara veya AVM'lerdeki salonlara yığılmış vaziyette. Hadi salon buldun, seyirci derdi başlıyor bu sefer. Bize masallar anlatan camlı kutuların önünden kalkıp sokağa çıkıp bir sanat olayını izlemek artık lüks oldu düşünce olarak. Bunu aklımıza bile getirmiyoruz sanki. Kapat kapını otur evinde. Neme lazım şimdi sokağa çıkacaksın, soğuk moğuk ta olabilir dışarı, bilmem nereye gideceksin, iki saat oyun seyret, bir de dönüşü var bunun... Nedir bizi bu kadar, hayattan koparan şey? Yaşam koşulları mı sadece? Veya bize yaptırılmak istenen tam da bu mu?



HOŞGELDİN 2013



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

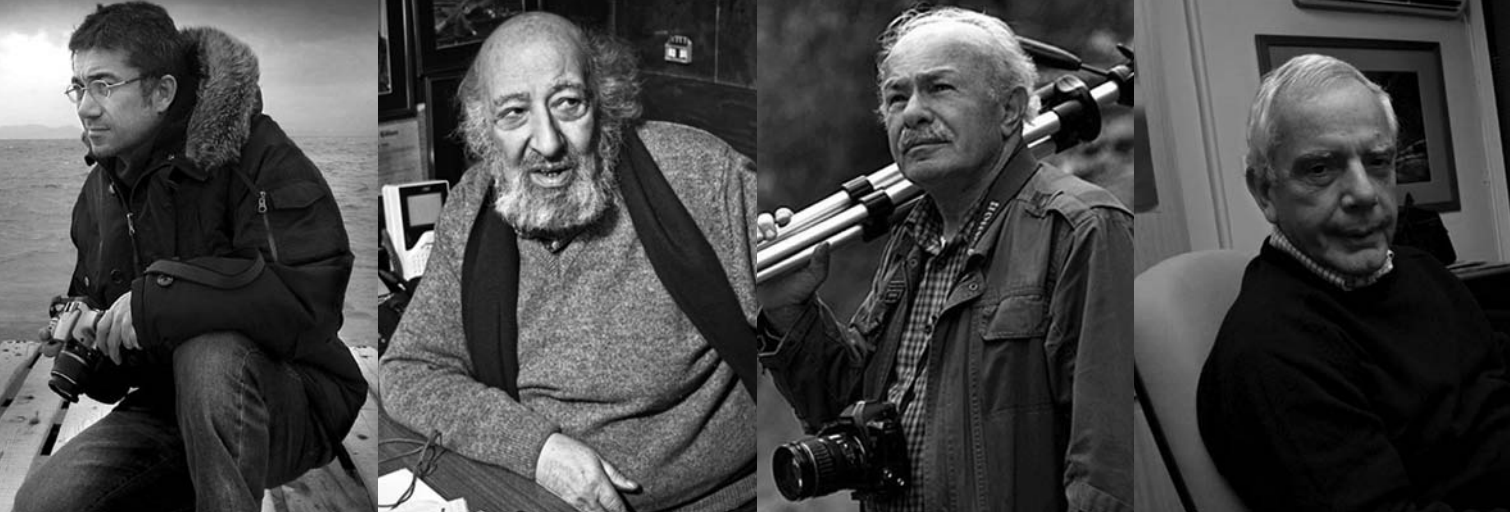
2013' ten isteklerimiz

Aralık 2012'nin son günlerinde yayına hazırlanan Dergi'yi 2013'ün ilk günlerini yaşarken okuyor olacağız. İyisiyle kötüsüyle, doğumuyla ölümüyle, savaşlarıyla, ekonomik krizleriyle, doğal afetleriyle, okul baskınlarında ölen çocuklarıyla, terörüyle, yalanıyla dolanıyla, acısıyla umuduyla, 21 Aralık kıyamet senaryolarıyla, 12.12.2012 tarihinde evlenenleriyle geldi geçti 2012. Devasa bir nehrin akışı gibi, birbiri ardına eklenmiş yıllar akıp gidiyor, biz de ona ömrümüz diyoruz.

2013'e de yeni umutlarla giriyoruz. Barışın tüm dünyaya hâkim olmasını diliyoruz. Savaşın, terörün tüm topraklarda sona ermesini diliyoruz. İnsan kaçakçılığının, çocuk istismarının, kadına yönelik şiddetin sona ermesini istiyoruz. Masumiyetin güçlenmesini, huzu-

Büyük Ödülü fotoğraf sanatçılarına verildi: Ara Güler, Sıtkı Fırat, İzzet Keribar, Sabit Kalfagil. Ara Güler'i bilmeyenimiz yoktur. Kendisine fotoğraf sanatçısı denmesini kabul etmeyen, mesleğini 'foto muhabiri' olarak ifade eden usta diyor ki: "Bir patlama olduğunda olay yerine doğru koşan kişi foto muhabiri, oradan kaçan ise fotoğrafçıdır." Yine ona ait bir söz: "Yaşam size verilmiş boş bir filmidir. Her karesini mükemmel biçimde doldurmaya çalışın."

- Sıtkı Fırat ise; vizörden gönül gözüyle bakan bir sanatçımız, aynı zamanda ressam. Çektiği fotoğraflarda bunu hemen anlıyorsunuz. "Güneşin Doğduğu Yer Türkiye" albümünde ülkemizin dört bir yanında çektiği inanılmaz güzellikteki fotoğrafları bizimle paylaşıyor.
- İzzet Keribar, "Belki yaşamak için fotoğraf çekmiyorum ama güzel fotoğraf çekmek için yaşıyorum" diyen



run yayılmasını, düşünce ve ifade özgürlüğünün var olmasını istiyoruz. 2013'te tüm dünyada en çok para harcanan sanayinin -bu kez- savaş sanayisi olmamasını diliyoruz. 2013 yılında barışın, huzurun, düşünce ve ifade özgürlüğünün varlığında yaratıcılığın sanatın her alanında kendini göstermesini istiyoruz.

2012'de Türkiye'de sanat

Tabi ki koca 2012 yılı boyunca gerçekleşen her sanat etkinliğini yazamam ancak aklıma düşüverenler şöyle:

- 44. Sinema Yazarları Derneği Ödülleri'ni "Bir Zamanlar Anadolu'da" adlı film aldı. En iyi film ödülü de dahil toplam altı kategoride ödül kazanan Nuri Bilge Ceylan'ın filmi, Cannes'da Büyük Jüri Ödülünü de kazandı. Bir doktor ile bir savcının cinayetin peşinde 12 saatlik öyküsünün anlatıldığı filmde, taşra ne demek, taşrada yaşamının tekdüzeliği ne demek öyle güzel anlıyorsunuz ki...
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın verdiği Kültür Sanat

uluslar arası pek çok saygın ödüle sahip sanatçımız.

- Prof.Dr. Sabit Kalfagil'i anlatmak için Hamit Yalçın'ın kendisiyle yaptığı röportajdan bazı bölümleri aktarmak isterim: "Normal koşullarda beni okula (ilkokul yıllarından bahsediyor) götürüp getiren bir de atımız vardı. Sabahları şehre inip, atı halamın evine bağlar, dönüşte alırdım. Bir keresinde beni sıtma tuttu. Halamda yattım. Üstüme kat kat yorganlar örtüp, kinin iğneleri yaptılar. O yıllar Anadolu sıtma ve veremden kırılyordu. Sıtma Savaş Derneği ve Verem Savaş Derneği diye adı "dernek" olan iki devlet kuruluşunun nasıl bir savaş verdiğini ve yıllar içinde bu iki afetten bizi nasıl koruduğunu bilenler bilir. Bugünkü gençler, Türkiye'nin bize piyangodan çıktığını ve Cumhuriyetin anadan doğma var olduğunu düşünüyorlar." Hamit Yalçın soruyor: "Kalfagil'in fotoğraf anlayışındaki tutarlılık ve çizgi hiç değişmedi. Bunu nasıl anlamamız lazım, açar mısınız?" ve Kalfagil'in yanıtı: "İster sanatta olsun

ister politikada “değişim” demenin fazilet sayıldığı günlerdeyiz. Sizin kıbarca dile getirdiğiniz bu soru, başka türlü de sorulabilirdi. Teşekkür ederim. Dönüp, sanat tarihine bakarsanız, akımların ve ekollerin ancak yüzyıl ölçeğinde değişim geçirdiğini, sanatçıların neredeyse bir ömür boyu aynı ifade tarzını sürdürdüğünü görürsünüz. Bir ömür boyu yaşam, gelişmek için yeterli bir süre sayılabilir. Dürüst ve inançlı bir şekilde, dil değiştirme kararı ancak o güne kadar tuttuğun yolun yanlış olduğunu görüp, vazgeçme sonucu olabilir diye düşünüyorum. Ben bugüne değin böyle bir ihtiyaç duymadım. Değişmeyen tek şey değişim gibi deyimlerin de, bu tür yanardönerlik için, telkin için olduğunu sanmıyorum. Ne var ki, günümüzde, her şey gibi değişimlerin de periyodu kısalı. Özellikle ticaret erbabının endişelerinde olduğu gibi ‘bu günlerde ne para ediyor’ kaygısının egemen olduğu zihinlerde esen rüzgâra göre değişmenin, oyunun kuralı olduğu söylenebilir. Özellikle bizim gibi, kendisi olmaktan çok, yüzünü ve gözünü dışarı çevirmiş olanların akımların

*sevgiyi de yerli yerinde kullanınız
sözcüğün de olur lekelenildiği
-olsun- ikisini de gözden çıkarmayınız.*

Neden Sanat?

Ve daha nice ödül sanatçılara verildi, nice sanat olayı gerçekleştirildi. Binlerce yıldır üretir insan, peki ama neden?

Bu sorunun yanıtı günümüzden 4.000 yıl öncesinde yaşamış Sumerli bir yazar olan Ludingirra’dan geliyor: “Bu yaşam öykümü daha çok gelecek kuşaklar için yazmaya başladım. Bizim ulusumuz, dilimiz, gelenekleri-miz, sosyal yaşantımız, sanatımız unutuluyor artık. Bizim uygarlığımız, belki binlerce yıl sonra yaşayan insanlara da geçecek. Bizim attığımız temeller üzerine yenilerini koyacaklardır. Ah! Onlar da bizi hatırlayıp bıraktığımız kültür mirasları için teşekkür edebilseler!..”

(Muazzez İlmiye ÇİĞ’in sumer tabletlerinden yaptığı çevirileri bizlere sunduğu kitabı: Sumerli Ludingirra) Ludingirra’dan binlerce yıl sonra Goethe



dümen suyuna göre sık sık vaziyet değiştirmesi kaçınılmazdır.”

- 2012’de ses getiren bir etkinlik de, sanat eleştirmenlerinin Türk resminin ikon çalışması olarak değerlendirdikleri Erol Akyavaş’ın “En-el Hak” adlı eserinin düzenlenen müzayede de 2.780 milyon Türk Lirasına satılmasıydı.
- Necatigil Şiir Ödülü, ‘Kent Kırğını’ adlı şiir kitabıyla Eray Canberk’e verildi.

Ben unutulmayan insanların

Unutulmayan kentlerin ve acıların

Unutulmayan sevdaların ve dostlukların

Yürekten korkuların

Acemi korkak ve git gide

Kedere garkolan bekçisiyim.

diyen ozan ‘sözcük ile sevgi şiirinde bize şöyle sesleniyor:

birbirine benzer sözcük ve sevgi

“Ve insanoğlu acılara boğularak sustuğunda

Bir Tanrı itti beni çektiğim acıları anlatmaya”

diyerek açıklamış neden yazdığını ve bir başka şiirinde de sanatçıya seslenmiş:

“Yarat, ey sanatçı! Konuşma!

Bir soluk olsun şiirin yalnızca”

Ve son söz Mevlâna’dan;

“Her gün bir yerden göçmek ne iyi

Her gün bir yere konmak ne güzel

Bulanmadan, dolanmadan akmak ne hoş.

Dünle beraber gitti, cancağzım,

Ne kadar söz varsa düne ait.

Şimdi yeni şeyler söylemek lâzım.”

2013’te yeni şeyler söylenmesi, yazılması, yapılması dileğiyle, hepimizin tek bir dünya üzerinde yaşadığını ve insanların üstünü örten tek bir çatının –gökyüzü- olduğunu daha sık hatırlamamız ve barış içinde yaşamamız dileğiyle mutlu seneler...

1

ApexNRG RIDER



Foramen bulucular (apex locator) endodonti pratiğimizi oldukça hızlandırıp, apikal konstriksiyonun yerini tam olarak tespit etmemizi sağlayalı epey yıllar oldu. Bu süre içerisinde bu tip cihazlarla ilgili doğru yanıt verip vermemesiyle ilgili akılda epey soru işaretleri oluşmakla birlikte, gelişmekte olan teknoloji ile endodontik mikromotorlar ve foramen bulucular aynı cihazın içerisinde bulundu. Bazı meslektaşlara göre bu, kanal tedavi süresini kısaltırken pek çok akademisyen, endodontik mikromotorlar içerisindeki foramen bulucuların, kanal genişletme esnasında yaptıkları ölçümlerin çok da doğru olmayabileceği yönündeydi.

Birkaç sene önce ApexNRG XFR ile, endodonti dünyasını 'DİJİTAL FORAMEN BULUCU' ile buluşturup, foramen bulucularla ilgili şikayetleri bertaraf eden MedicNRG firması, kanal tedavisi esnasında 'EŞZAMANLI ÇALIŞMA BOYU ÖLÇÜMÜ' yapmak isteyen kullanıcılar için özel bir foramen bulucu geliştirdi.

ApexNRG RIDER markasıyla piyasaya sürülen bu yeni foramen bulucu, her türlü mikromotorun üzerine bağlanıp, mikromotor ve angldrüva arasındaki bir metal ara parça ile elektrik iletimini sağlayarak, angldrüvaya takılı olan kanal aletinin apikal foramene olan uzaklığını her an takip ederek, sesli ve ışıklı olarak kullanıcıya bildiriyor. Burada, başlık



ve foramen bulucu birbirinden bağımsız çalışan iki ayrı cihaz olduğu için, bir arada olan cihazların ölçüm hataları elimine edilmiş oluyor. Ayrıca cihaz istenirse, normal bir foramen bulucu gibi, angldrüvadan tamamen ayrı kullanılabildiği gibi uydu modu denen şekilde, özel bir tutucu aracılığıyla mikromotor üzerine takılmadan da sadece angldrüvaya takılı olan kanal aletine bağlanarak eş zamanlı ölçüm yapabiliyor

Bu cihaz sayesinde kullanıcı, isterse özel endodontik mikromotor almadan, sadece ünite bağlı normal mikromotorunu kullanabiliyor, isterse foramen bulucusu olmayan X-Smart gibi mikromotorları ApexNRG Rider ile kullanabiliyor.

Sanırım en önemli avantajlardan birisi de, cihazlardan her hangi biri arızalandığında, tamir süresi boyunca, hem döner sistemler hem de foramen bulucusuz kalmamak.

2

C-SAW System



2 ve 3 yüzlü restoratif işlemlerin en zorlayıcı kısımlarından bir tanesi, dolgu işlemi bitirilip te matris bandı çıkarıldıktan sonraki, vestibül ve lingual köşelerdeki dolgu taşkınlıklarının ve ara yüzde, özellikle de diş etinin altında kalan kısımların diş kök yüzeyi ile sıfırlanması işlemidir. Bu işlemler esnasında frez kullanımı kontrolsüz bir güç oluşturmaktadır. Bu hem restorasyonun hem de diş sert dokularının üzerinde çentikler ve cukurlar açılmasına yol açabildiği gibi, hem de parşak diş ve restorasyon yüzeylerinin cilasının bozulmasına ve retansiyonların oluşmasına neden olabilmektedir.

Danville Materials firmasının yeni ürünü olan C-SAW Ara Yüz Kesim başlığı, kafasına takılan özel uçlara resiprokal (ileri geri) zımparalama (stripping)

hareketi yaptırmaktadır. Değişik gren büyüklüğü ve kalınlıklardaki uçları ile diş ve restorasyon yüzeyleri son derece düzgün bir biçimde kesilebiliyor ve/veya cilalanabiliyor. Bu esnadaki hem derinlik kontrolü hem de striplerin diş etine bakan yüzeyinin inaktifliği sayesinde diş eti zarar görmüyor.



Ambliopi

(Göz tembelliği)



Op. Dr. Melek KIRCALI
Göz Nurunu Koruma Vakfı
Bayrampaşa Göz Hastanesi

Ambliopi, görme veya göz tembelliği olarak anılan ve görme keskinliğinde tek veya iki taraflı belirgin düşüklükle karakterize olan bir durumdur.

Görme göz ve beyin koordine çalışmasıyla gerçekleşir. Normalde dış dünyadaki görüntüler her iki gözümüze birden sinirsel uyarılar olarak gelir. Herhangi bir nedenle iki gözdeki görüntü tek görüntüye dönüştürülemezse bir gözden beyne daha zayıf uyarı ulaşır. Böylece daha düşük görme gerçekleşir.

Ambliopide gözler anatomik olarak tamamen normaldir.

Ambliopi ne kadar yaygındır?

Ambliopiye her 100 çocuktan 2-3 tanesinde rastlanmaktadır. Erken tespit ve tedavi edilmezse genç erişkinlerde en sık görülen görme sorunu olarak karşımıza çıkar.

Ambliopi yaşamda iş seçiminde, okul ve arkadaşlık ilişkilerinde, sağlam gözün herhangi bir nedenle kaybı durumunda çocuğu psikososyal yönden etkileyen ciddi ve maddi külfetli sosyal bir sorundur. Bu yüzden erken tanı çok önemlidir.

Göz tembelliğini erken teşhis etmek amacıyla gelişmiş ülkelerde kreşlerde görme taramaları yapılmaktadır. Bizde kısmen ilkokullarda yapılan bu taramaların daha erken yaşta yaygın olarak kullanılmaya başlatılması gerekir.

Çocuğumu Ambliopiden korumak için ne yapabilirim?

Ambliopi ne kadar erken yakalanırsa tedavisi o kadar başarılı olur ve kısa sürer. Bu yüzden hiç şikayet olmasa bile 6 ay-1 yaş arası, 3-5 yaş arası ve 7 yaş civarlarında rutin göz muayenesi gerekir. Bunun dışında aşağıdaki belirtiler görülürse doğumdan itibaren hiç beklemeden çocuk göz uzmanına (pediatrik oftalmolog) başvurulmalıdır.

- Şaşılık, erken doğum, gözde beyazlık, nistagmus (gözlerde titreme)
- Cisimlere yakından veya yan bakma
- Başı omuza eğerek veya çeneyi kaldırarak bakma
- Gözleri ovuşturma, kırıştırma, gererek açma
- Bir gözü kısma veya kapatma
- Ailede gözlük kullanımı veya tembellik

Ambliopi çeşitleri ve nedenleri nelerdir?

1- Şaşılık Ambliopisi:

Şaşılıkta gözler paralel bakmadığından kayan gözde tembellik gelişir. Göz doktoruna götürmekte geç kalındıkça te-

davisi güçleşir, hatta düzeltilemez ve kalıcı hale gelir. Gözde en çok tembellik oluşturan neden şaşılıktır.

2- Anizometropik Ambliopi:

Bir gözde veya her iki gözde birden kırma kusurunun yüksek olması (Gözlük gerektiren durumlar) da tembelliğe neden olur.

3- Deprivasyon (Yoksunluk) Ambliopisi:

Ptozis (kapak düşüklüğü), katarakt, kornea opasiteleri, göziçi kanamaları gibi rahatsızlıklarda tedavide gecikilirse tembellik gelişir. Göz tembelliği, ancak gerçek rahatsızlıktan sonra tedavi edilebilir.

4- Organik Ambliopi:

%10 oranında rastlanır, görmenin geri dönmesi zordur. Optik sinir hipoplazisi, kolobomu (doğuştan göz sinirinin gelişmemiş veya az gelişmiş olması), miyelinli sinir lifleri varlığında oluşur.

Göz tembelliği nasıl tedavi edilir?

Göz tembelliği tedavisinin temelinde tembel olan gözün çalıştırılarak beyin ile olan sinirsel bağlantılarının güçlendirilmesi yatar.

• Önce göz muayenesi yapılarak ihtiyaç varsa gözlük verilir.

• Sağlam göz belirli süreler ile kapatılarak tembel göz çalışmaya sevk edilir. Bu çalışma evde yapılabildiği gibi CAM çalışması şeklinde (ki bu durumda çocuk belli bir yaşa ve görme düzeyine sahip olmalıdır) de yapılabilir.

• Seyrek olarak kapatmaya dirençli çocuklarda ise sağlam gözde gözbebeği genişletilip bulanık görme yaratılır, yani tembel gözü çalıştırmaya sevk edecek damla tedavisi uygulanır.

Ambliopi tedavisi çocuk, aile ve hekim koordinasyonunu gerektiren bir tedavidir. En iyi sonuçlar ilk 4 yaşta alınmaktadır. 4-7 yaş arası çocuğun kapatmaya direnç gösterdiği, hem aile hem çocuk için zorlu bir dönem olmasına rağmen bu yaşta da sonuçlar oldukça yüz güldürücüdür. Daha önceleri 10'lu yaşlarda terk edilen ambliopi tedavisi son çalışmalar ışığında günümüzde 15 yaşa kadar sürdürülebilmektedir.

Oral ve İntravenöz Bifosfonatların İndüklediği Çene Osteonekrozları

Türkçe çeviri editörleri:

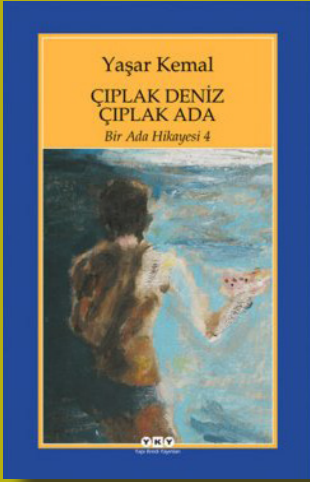
- Doç. Dr. Figen Çizmeci Şenel
- Doç. Dr. A. Alper Pampu
- Doç. Dr. Bora Bağış
- Yrd. Doç. Dr. Özkan Özkaynak

Yazar: Robert E. Marx, DDS



İÇİNDEKİLER

- Bifosfonat Kullanımına Bağlı Çene Kemiği Nekrozunun Tanımı ve Tarihçesi
- Bifosfonat Ailesinin İşleyiş Biçimleri ve Farmakokinetiği
- Bifosfonatların Tıbbi Endikasyonları
- Osteopetrozis: Bifosfonata Bağlı Çene Kemiği Nekrozunun Genetik Bir Analoğu
- İntravenöz Bifosfonata Bağlı Çene Kemiği Nekrozunda Riskler, Korunma ve Değerlendirme
- Bifosfonata Bağlı Çene Kemiği Nekrozunda Riskler, Korunma ve Değerlendirme
- Klinik Patolojik Vaka Örnekleri



YAŞAR KEMAL ÇIPLAK DENİZ ÇIPLAK ADA Bir Ada Hikayesi 4

Yaşar Kemal'in "Fırat Suyu Kan Akıyor Baksana"(1997) romanı ile başlayan, "Karıncanın Su İçtiği"(2002) ve "Tanyeri Horozları"(2002) kitaplarıyla devam eden Bir Ada Hikayesi dörtlemesinin son kitabı "Çıplak Deniz Çıplak Ada" 5 Ekim'de çıktı.

Bir Ada Hikâyesi dörtlüsü, savaşımlardan, kıyımlardan, sürgünlerden arta kalan insanların, Yunanistan'a gönderilen Rumların boşalttığı bir adada yeni bir yaşam kurma çabalarını konu alır. Dörtleme hem bir Yaşar Kemal klasiğidir; hem de diliyle, yarattığı kişilerle, yarattığı doğayla Yaşar Kemal'in romancılığında önemli bir yeniliği işaret eder.

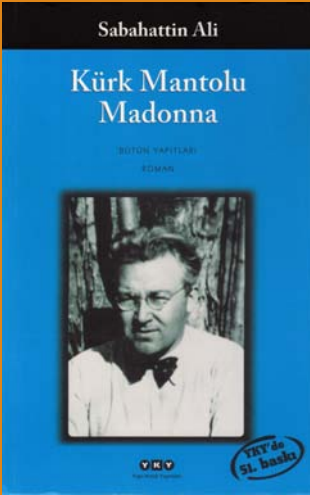
Yaşar Kemal, yazımı 8 yıl süren Çıplak Deniz Çıplak Ada için:

"Bu dörtlü belki de roman gibi roman değildir, acılarımı, üzüntülerimi, öfkemi, sevinçlerimi, sevgimi döktüğüm belki başka bir anlatım çeşididir. Bu roman benim çocukluğumdan bu yana gelen maceramdır" diyor.

Bir Ada Hikayesi kitapları Almanya, Fransa, Yunanistan ve İtalya'da da yayımlandı.



Dışhekim Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com



SABAHATTİN ALİ – KÜRK MANTOLU MADONNA

Şimdi aramızda noksan olan şeyin ne olduğunu biliyorum." dedi. "Bu eksiklik sana değil, bana ait. Bende inanmak noksanmış. Beni bu kadar çok sevdiğine bir türlü inanmadığım için sana aşık olmadığımı zannediyordum. Bunu şimdi anlıyorum. Demek ki; insanlar benden inanmak kabiliyetini almışlar. Ama şimdi inanıyorum, sen beni inandırdın. Seni seviyorum. Deli gibi değil, gayet akli başında olarak seviyorum. Seni istiyorum, içimde müthiş bir arzu var. Bir iyi olsun!"

Yapıtlarında insanların görünmeyen yüzlerini ortaya çıkaran Sabahattin Ali, bu kitabında güçlü bir tutkunun resmini çiziyor. Ali'nin 1942 de yazdığı "Kürk mantolu madonna" aşkın kitabıdır, hayalkırıklıklarının, yalnızlığın, insanın; kısaca hayatın kitabıdır. Kitabı okuyup da kendinden bir şey bulamamış insan çok azdır. Bu kitap uzun bir öykü mü? Kısa bir roman mı? Bir aşk hikayesi mi? Yoksa psikolojik bir analiz mi? Okuyup kendiniz karar verin.



LANA DEL REY – BORN TO DIE

Amerikalı şarkıcı Lana Del Rey'in ikinci albümü olan BORN TO DIE alternatif rock, alternatif hip hop ve pop müzik tarzında hazırlanmış. Albümün kaydında Elvis Presley, Britney Spears ve Antony and the Johnsons büyük ilham kaynakları olmuş. Normal ve deluxe olarak iki versiyonu bulunan albüm, Avustralya, Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık da dahil olmak üzere 7 ülkede listelerde birinci sıraya yükselmiştir. Normal versiyonunda toplamda 12 şarkı varken, Deluxe versiyonunda ise fazladan üç şarkı daha dinleme şansı bulabiliyoruz.

VEFAT

Diş Hekimi İsmail Burak Sarıyıldız 23.11.2012 tarihinde,

Diş Hekimi Necati Çetingöz 25.11.2012 tarihinde,

Diş Hekimi Necati Bayramoğlu,

Diş Hekimi Nevin Özey'in kardeşi,

Prof.Dr.Cüneyt Korhan Oral ve Doç.Dr. Okan Oral'ın babaları 13.12.2012 tarihinde,

Prof. Dr. Tülin Arun'un babası 15.12.2012 tarihinde

vefat etmiştir.

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

Ertuğrul Elmas anısına...

Canın kadim dostum Elmas Ertuğrulum. Yaklaşık yaşıt sayılırız, ben 4,5 yaş ağabeyim.

Telefonda "Osman, bugün saat 19.00'da Yılmaz Manisalı'da..." O çoğu zaman ütülü pantolon, kolalı gömlek, damat gibi... Ben Şişli Etfal'e gittiğimde veya dönerken ilk durağım Ertuğrul olur, yerinde bulduğumda çocuk gibi sevinirim. "Abi, bu sıralar kapıyı çalanlar azaldı yaa..." Ben, "Ertuğrul, fazla dert etme, iyi ki bir maaş, bir de evimiz var"

Oğlum (24 yaşında) içe dönük, okulda başarılı fakat hayat ile iç içe değil, öpmek istediğimde benden uzak duruyor.

Telefon geldi, "Abi yarın 20.00 Cevahir'de İmplantta Komplikasyonlar var"

"Sağol kardaş"...

Seminer arası ikram başlayacağı sırada "hadi arkadaşlar top patladı" deyip bizleri gülümseten Ertuğrul Elmas, telefonlarını bekliyorum, hadi artık özletme!

Meslektaşı, arkadaşı

Osman Arda Gürdal

KİRALIK veya SATILIK

Avcılar Namık Kemal Caddesinde cihazları ile birlikte kiralık veya satılık muayenehane

İletişim: 0537 831 31 21

SATILIK

Satılık yerli ünit, hidrolik fotöy

İletişim: 0216 346 11 38 - 0536 426 23 80

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK Harbiye Şubesi Şube Kodu: 2060 Hesap No:6394112 IBAN: TR 43 0013 4000 0063 9411 2000 01

GARANTİ BANKASI Cihangir Şubesi Şube Kodu: 575 Hesap No:6299545 IBAN: TR 81 0006 2000 5750 0006 2995 45

TÜRKİYE İŞ BANKASI Pangaltı Şubesi Şube Kodu: 1041 Hesap No: 630289 IBAN: TR 87 0006 4000 0011 0410 6302 89

YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şubesi Şube Kodu: 124 Hesap No: 81802288 IBAN: TR 24 0006 7010 0000 0081 8022 88

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

Notlar:

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

	Peşin	Taksitli	
GARANTİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
YAPI KREDİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
FİNANSBANK	☐	☐	(3 TAKSİT)
TÜRKİYE İŞ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
DENİZBANK	☐	☐	(3 - 6 TAKSİT)

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI: CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR: 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., DENİZBANK Harbiye Şb., İŞBANKASI Pangaltı Şb. nezdindeki ilgili hesabınıza yukarıda belirtilen bankalar ile İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

AD SOYAD:

İMZA:



Dişhekimi İlhan İşler
iisler@yahoo.com

ALO 184 SABİM

HATTI VARSA!...

BİZİMDE



İlhan
İşler
7.12.12

ALO 100 SABAHEH*

HATTIMIZ VAR!...

* SABAHEH = SAĞLIK BAKANINI ALLAHA HAVALE
ETME HATTI.....

14 Aralık cuma, hiç böcek kalmadı...



Dişhekim Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Haberi asansörden aldım. Kat düğmelerinin yanına asılan duyuru görkemli bir el yazısıyla yazılmıştı: “ÖNEMLE DUYURULUR. 14 ARALIK CUMA GÜNÜ EVLERDE İLAÇLAMA YAPILACAKTIR.” “Yapılacaktır” kelimesindeki “R” harfinden devam eden çizgi, estetik bir kıvrımla uzayarak duyuruyu neredeyse bir imza haline getirmişti. Apartmanımızın yöneticisini fırır yakalı gömleğiyle ahşap bir masaya oturmuş, tüy kalemle mum ışığında bu duyuruyu yazarken düşündüm. Tam “R”nin bacağını uzatırken, iğrenç bir 17. yüzyıl böceğinin (o dönemin böceklerinin daha büyük olduğuna inanıyorum) masada gezindiğini görünce, “Lanet hayvan!” diye haykırarak ayağa kalkıyor ve masadaki hokkayı deviriyordu. Bu talihsiz kaza, onu böceklerle karşı iyice kinlendiriyor ve üzerine mürekkep döktüğü için yeniden yazmak zorunda kaldığı duyurunun “R” harfini uzattıkça uzatıyordu. Yazmayı bitirdiğinde bu müthiş “R” onu mutlu etmiş olmalı. Yöneticimizin IV. Henry olması beni de mutlu ediyor. Asansördeki bu duyuru, başta kapıcımız Şükrü Efendi olmak üzere bir grup insanın beni gördükçe “14 Aralık Cuma!” diye bağırarak bakışlar atması anlamına geliyor. “Dayakçı koca”, “aşırı sevişen çift”, “zıplayan çocuk” gibi seslere sahip olmayan steril apartmanımızda bu tür tarihler önem kazanarak adeta bir şölen havasında kutlanıyor. Mesela bundan iki ay önce (“16 Ekim Salı Olayları”), belediyenin kazı çalışması sebebiyle apartman önüne araba park edilmemesiyle ilgili duyuru sabahın erken saatlerinde tüm ziller çalınarak kutlanmıştı. Yöneticimiz Esat Bey’in altmışlı yaşlarına kadar boşa geçen hayatı, yönetici olduğu andan itibaren bir mana kazanmış ve bu mana, dış cephe, merdiven boşluğu, bodrum katı, doğal gaz borusu, çatı, aidat makbuzu kılığına bürünerek tüm apartmana yayılmıştı. Yavaş yavaş adamın hayatının tek amacı haline

gelmişti apartman. Zamanla duyuruların sayısı artmaya başladı. Hatta bu böcek ilaçlama işinde olduğu gibi, aslında olmayan sorunlar çıkarmaya (ortamda böcek falan yok), sonra da onları büyük şölenler eşliğinde çözmeye başladı. Bazen evinin salonuna koyduğu bir apartman maketi ve temsili apartman sakinleriyle oynadığını, mesela benim daireme parmağını sokup beni ittirdiğini falan hayal ediyorum. Gece yattığımda parmağını pencereden sokup ışıkları kapatabileceği şaşırtıcı bir maket bu. Bir tür vudu maketi...

Sakinlerinin taşınmaya taşınmaya birer demirbaş dönüştüğü bu apartmanda Esat Bey’e en az güven veren daireyim. Esat, apartmanın yıkılmayacağına emin olsa, oturduğum daireyi jenga tekniğiyle çekip dışarı çıkarmayı çok isterdi. “14 Aralık” için zayıf halkaydım. Mutlaka uyarılmam gerekiyordu. “Maazallah”, o tarihte evde olmadığım için benim daire ilaçlanmazsa, apartmanın böcekleri bende soluklanır, tehlike geçtiğinde tekrar apartmana (hem de intikam hisleriyle) yayılabilirlerdi. İlk uyarımı, 13 Aralık sabahı asansörden çıkarken karşılaştığım Süreyya Hanım’dan aldım. Yaklaşık iki dakika süren hijyen brifingini, “Her dairenin mutlak surette ilaçlanması lazım, tamam mı canım benim?” diye bitirdi. Kendisi Esat Bey’in eşidir, yönetimin arkasındaki gizli güç olduğu söyleniyor. Süreyya Hanım, “vakıf”, “dernek”, “organizasyon”, “ihtisas”, “nane likörü”, “çelenk” gibi kelimeleri çok seviyor. Dernekler ve resim kurslarına katılmak için yaratılmış yüz hatlarına sahip. Sürekli çağdaşlık yayarak insanı yıpratmaya bayılıyor. Kermesiyle meşhur bir grubun liderlerinden biri olduğunu tahmin ediyorum. Akşam işten dönerken, ikinci uyarı Şükrü Efendi’den geldi. Bahçe kapısından girdiğimde sanki beni bekliyormuş gibi bir hali vardı. İlaçlamanın sabahtan yapılacağını söyledikten sonra, yapılan organizasyonun en önemli nefer-

lerinden biri olmasının verdiği güçle, “Yalnız siz bazen evde olmuyorsunuz (gece nerelerde kalıyorsunuz artık!), öyle bir durum varsa anahtarı bana bırakın,” dedi. “Evdeyim,” diye yürüyüp gitmek varken, düzene yaranmak ve meşgul insan görüntüsü vermek için olacak, “Evdeyim, ama benim sekiz gibi evden çıkmam lazım, ilk bana gelerseniz iyi olur,” dedim. Önce gözlerini kıstı, sonra dudaklarını bükerek, “Valla bi Esat Bey’e sormak lazım, yani herkes işe gidiyor sonuçta,” dedi. Gözlerinde olumsuz cevap vermenin sevinci vardı. “Bi sorun bakalım,” dedim.

13 numara ilk beni ilaçlayın, diyor. / Olmaz öyle şey, bu işin bir düzeni var, en üst kattan başlar, aşağı iner. / Ben de dedim ama erken çıkmam lazım falan, dedi. / Herkesin işi gücü var, çıkıntılık yapmasın. / Tabii canım... / Sen söyle ona ilaçlama yapılmadan çıkmasın. / Çıkacaksanız anahtar verin dedim zaten. / İyi... Bak o bahçedeki izmaritleri de o adam atıyor mutfak penceresinden. / Kesin odur Esat Bey, çünkü başka kim atacak? Bi kâğıt yazsanız aslında, asansöre asarız. / Yazalım bakalım, sen yarım saat sonra gel al, asansöre as... Ya da dur, bir saat sonra gel.

14 Aralık Cuma – Sabah sekiz
Korktuğum başıma geldi. Sabah zil sesiyle açtım gözlerimi. Aslında çıkmam falan gerekmiyorken, “Sabah sekizde evden çıkmam lazım,” diyerek kendi kendimi yakmıştım. Uykusunu almadan uyanan her insan gibi, yarı bilinçle durumu anlamlandırmaya çalıştım. İlaçlama ve Esat el ele bilincime yürüyünce, yataktan fırlayarak normal bir görünüme kavuşmak için gereksiz birtakım hareketler sergilemeye başladım. Giyinmek için değil, boxerimi yok etmek için çabalıyordum. Kapıyı açtığımda sesimi bir ton yükselterek, “Günaydın,” dedim. Karşımda Şükrü, Esat ve elinde ilaçlama pompası olan bir adam duruyordu. Kapının açılmadığı süre boyunca Esat Bey’in artan kuşkuları yüzüne yansımıştı. Böcek benmişim gibi bakıyordu. Şükrü Efendi kapıyı geç açmamı kim bilir nelere yormuş (“Sabahlara kadar n’apıyosa artık?”), yılışık bir gülümsemeyle beni süzüyordu. “Buyrun, geçin,” dedim. Esat Bey benimkini yeterli bulmadığından eliyle içeriyi göstererek “Buyrun,” dedi Pompalı’ya. “Burası size bahsettiğim böceklerin ana besiyeri” der gibi bir hali vardı. Pompalı içeri girerken Esat ve Şükrü kapıda kaldılar. Pompalı’nın peşinden mi gitsem, yoksa apartman yönetimiyle mi kalsam bilemedim. Antrenin ortasına kadar gidip her iki tarafla da bağları koparmayacak bir mesafede

durdum. Esat, “Ev biraz havasız kalmış,” dedi. “Doğrudur,” dedim. Sanki benle konuşmuyormuş gibi, “Sigara da içince tabii...” diyerek kafasını salladı. Pompalı çok hızlıydı. Duvar kenarlarına ilaç püskürterek yanımdan geçerken, “Kokusuzdur,” dedi ve sonra mutfaka dönerek kayboldu. Otuz saniye sonra önümden geçerek salona girerken, “İnsan sağlığına zararı yoktur,” dedi. “Deli galiba,” diye düşündüm. Tekrar ortaya çıktığında, “Haşere kendi yuvasında ölür,” dedi. Kapıdan çıkarken son anda dönüp kapı önüne sıktı. Sonra kafasını kaldırıp silahına üflemiş gibi gülümsedi. Mecburen ben de gülümsedim. Bir organizasyonun daha sonuna gelmiştik. 14 Aralık, kutlu bir zafer olarak apartman tarihine geçmişti. Teşekkür ettim. Kapıyı geç de açsam, operasyon başarıyla sonuçlandığı için Esat Bey de memnun görünüyordu. Yeni bir yıla böceksiz girmenin kıvancını yaşıyorduk.

Yirmi dakika sonra asansöre bindiğimde yeni uyarıyı gördüm: “PENCEREDEN AŞAĞI İZMARİT ATAN KİŞİ YA DA KİŞİLERİN BUNA BİR SON VERMESİNİ RİCA EDİYORUM.” Son kelimenin uzatmayı çok sevdiği “R” harfiyle bitmemesi ilk etapta Esat’ın canını sıkmış olmalı. Fakat bu problemi duyurunun altına iki yeni kelime ekleyerek çözmeyi başarmış görünüyordu. Bu kelimelerin ikincisi tam istediği gibi bitiyordu: “İYİ SENELER”



Briç

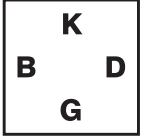
Dersleri (1)

KUZEY	GÜNEY
1 SA	3 KÖR
4 TREFL	4 SA
5 PİK	6 KÖR

6 KÖR

Çıkış Trefl Damı

♠ A 6 5
♥ R V 9 7
♦ A V 10
♣ A 4 3



♠ 7
♥ A D 10 8 4 2
♦ R 7 3
♣ R 7 2

Bir Yatırma (Eliminasyon) Güzellemesi (Oyun: Jacques Delorme)

Güney doğrudan 4 Kör demek için fazla kuvvetlidir. 4 Trefl konuşması azami bir sanzatu, kör tutucu ve trefl asını göstermektedir. 4 SA deklaresi ile Güney, Kuzeyden aslarının sayısını öğrenmek istemektedir (Blackwood Konvansiyonu). 5 PİK ile Kuzey üç as cevabı verir.

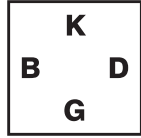
Güney'in sadece bir karo ve bir trefl kaybı vardır. Kuşkusuz karo empası yapmak mümkündür, ama hangi tarafa? Empasın tutma şansı % 50'dir. Oysa iyi bir oyuncu bu kontratı % 100 kazanır.

Hareket noktası ve ana fikir şudur: trefliden mutlaka bir el verileceğine göre, bu eli alan oyuncunun şüpheli ve damı bulmaya bağlı olan karo lövesini mutlaka vermek zorunda bırakılması: onu karo ya da "el çaka yer çaka"ya oynamaya mecbur edersek bu gerçekleşir.

Deklaran ilk eli diyelim ruayla alır. Hasımların kozlarını almak için iki veya gerekirse üç koz oynar. Ondan sonra pik asını çeker ve elden bir pike çıkar. Daha sonra trefl asiyle yre geçer ve yerin son pikine elden çıkar: bu manevra kayıpların hiçbirini ortadan kaldırmaz, ama hasmın bir el bağışlamadan oynayabileceği bir rengin bütün kağıtlarını "elimine" eder.

Şimdi deklaran artık hiç kaygılanmadan son treflini oynayıp eli rakiplerden birine verebilir. Durum şudur:

♠
♥ V 9 (veya V)
♦ A V 10
♣
♠
♥ D 10 (veya 10)
♦ R 7 3
♣



♠
♥ D 10 (veya 10)
♦ R 7 3
♣

Rakiplerden biri, diyelim batı, trefl lövesini almıştır. Ne dönebilir? Karo dönerse ya Doğunun damı empasa düşer, ya da dam batıda ise, yerin onlusu el yapar. Trefl veya Pik oynarsa, deklaran örneğin elindeki karolardan birin atar ve yerden çıkar (ya da tersini yapar, yani yerdeki karolardan birin kaçıp elden çıkar). Ondan sonra karo onörlerini çekip son karoya çakmak oyunu yapmaya yeter.

Bu manevranın etkili olabilmesi için, deklaranın pikleri ve treflileri elimine etmesinin şart olduğu görülmektedir. Çünkü trefl ile eli alan rakip eğer yerde pik kalmış olsaydı, pik oynayıp deklaranı elden çakmak zorunda bırakır ve ona bir löve bağışlamış olmazdı.

Bu "eliminasyon-yatırma manevrası" deklaranın eli ve yer simetrik olduğu zaman çoğu kez tek kazanç yoludur. Çünkü deklaran ne bir rengin küçük kağıtlarını sağlayabilir, ne de kup yapabilir.

Satranç

Dünyası (1)

KASPAROV-KARPOV (Maçın Birinci Oyunu Moskova 1985)

1.d4 Af6 2.c4 e6 3.Ac3 c5 4.Af3 c5 5.g3!? (Karpov kuşağından büyük usta Oleg Romanishin'in yetmişli yılların ortalarında denediği bir devam yolu. 1977'de Tallin'de taktik dehası Tal'i devirdiği oyun hatıralardadır.) 5.Ae4 6.Vd3 Va5 7.Vxe4 Fxc3 8.Fd2 Fxd2 9.Axd2 (Bkz. Diyagram. Dünya şampiyonu bir varyantı daha iyileştirdiğini zannederek kötüleştiriyor!) 9..Vb6?! 10.dxc5 Vxb2 11.Kb1 Vc3 12.Vd3 Vxd3 13.exd3 Aa6 14.d4 Kb8?! (Çok pasif bir hamle. Burada derhal 14..e5 sürmeliydi.) 15.dxe5 Axc5 16.Ab3 Axb3 17.axb3 Şe7 18.Kd1 Kd8 19.Fg2 Vc3 20.Axe8 Şxe8 21.Khb• Fa6 22.Şe3 d5 23.cxd6 Kbc8 24.Şd3 (Kasparov akıllı oyununun meyvesini toplamaya başlıyor. Artık tam bir piyon fazlası ile nasıl kazanacağını su gibi biliyor) 24..Kxd6 25.Ka4 b5 26.cxb5 Kb8 27.Kab4 Fb7 28.Fxb7 Kxb7 29.a4 Şe7 30.h4 h6 31.f3 Kd5 32.Kc1 Kbd7 33.a5 g5 34.hxg5 Kxg5 35.g4 h5 36.b6 Axb6 37.axb6 Kb7 38.Kc5 f5 39.gxh5 Kxh5 40.Şc4 Kh8 41.Şb5 Ka8 (Oyun burada ertelendi. Fakat sonradan Karpov oyuna devam etmeyeceğini bildirerek oyunu terketti. Bkz. Diyagram.)

*1985 Dünya Satranç Şampiyonası'nın resmi sonucu 11-9 Kasparov'un galibi-yetiyle sona ermişti. (Anlatı: Kahraman Olgaç)

