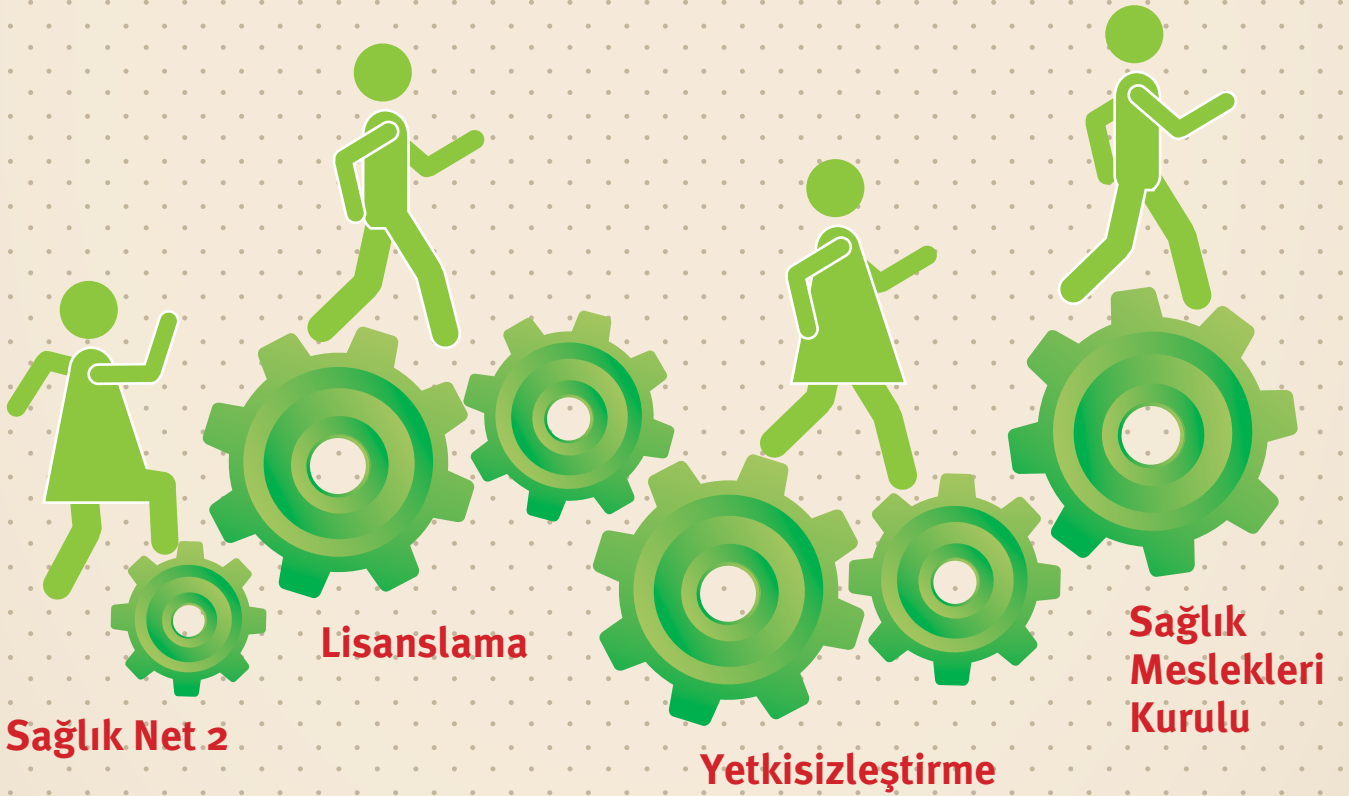


dergi

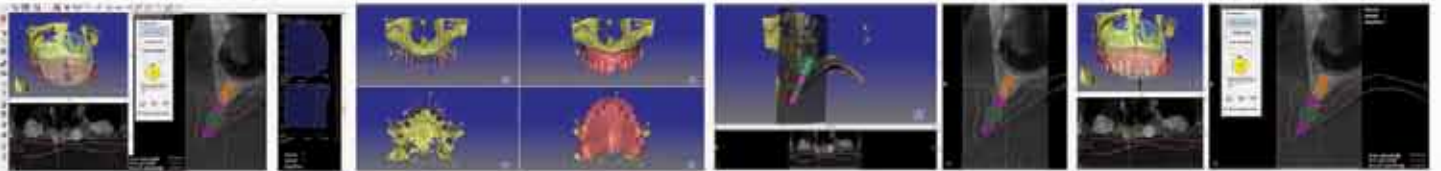
“Sağlıkta Dönüşüm”ün Dişhekimliğine Dönen Yüzü





"Yükselen diagnostik değer" in temsilcisi d.mar
yine bir ilke imza attı

Görüntüleme hizmetlerinin yanısıra **"DİGİTAL İMPLANTOLOJİ"** adı altında yeni bir departman oluşturdu.



Digital implantoloji hizmetlerimiz; Protetik implant analiz • Protetik implant planlama • Protetik guide planlama ve üretim

Görüntüleme Hizmetlerimiz

- 3 Boyutlu Tomografik Görüntüleme • Panorol 5 (5'li Sandviç Panoramik) • HD Panorol 5
- Standart Panoramik • Sefalometrik • Vertikal Panorol 5 • Çocuk Panoramik





Yüzlerce Dişhekiminin ve Kurumun
Yıllardır Memnuniyetle Kullandığı*

YENİ NESİL PAX 400'e
Sahip Olmanın Tam Zamanı

- Ultra HD görüntü formatı,
- Yeni nesil CMOS HD sensor,
- Kolay anlaşılabilir ve kullanımlı yeni EasyDent yazılımı,
- Başka yazılımlarla kolayca uyum (Ortodonti planlama, implant simülasyonu...),
- Tecrübeli ve güçlü TEKNİK DESTEK çözümleri,
- 2 yıl garanti, istenirse 5 yıla kadar garanti uzatma,
- Hızlı ve ucuz yedek parça tedariği,

**AYLIK
1.750₺
TAKSİTLE**



- Kolay ve hızlı hasta pozisyonlandırma
- Sesli ve görsel hasta yönlendirme ve uyarma

TÜRKİYE'NİN EN ÇOK KULLANILAN DİJİTAL PANORAMİK VE SEFALOMETRİK CİHAZI



* Not: Vatech Pax serisi cihazlar 2004 yılından beri Türkiye'de 200 adedin üzerinde satılmıştır. Kullanıcı referanslarını isteyebilirsiniz.



İçindekiler

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Dosya: "Sağlıkta Dönüşüm"ün	
Diş Hekimliğine Dönen Yüzü	22
FDI 2013 İstanbul	32
Bilimsel:	
Doku Mühendisliği	38
Bilimsel:	
Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler (2)	44
Bilimsel Program	48
Dünyadan	50
Bizden Biri	54
Hoşgeldiniz	56
Sanatçı Meslektaşlarımızdan	57
Paramparça Kadınlar	58
Sağlığımız: Karpal Tünel Sendromu	60
Geziyorum: Brugge	62
Sanat Gündemi: Müslüm Gürses ve Hayranları	66
Duyurular/Üye Aidatı	68
Dental Kitap	70
Kitap/Müzik	71
Karikatür	72
Sıkça Sorulan Sorular	74
Aslında Hergün Fırçalıyorum	76
Akıl Oyunları: Satranç-Briç Dersleri	78

REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Dentanet	03
Sensodyne	06
Betatom	08
Sönmez Medikal	10
Paradontax	37
Teknodent	43
Unimed	49
Denizbank	69
Bahar Dental	73
MILLART	arkakapak içi
Sensodyne Onarım ve Koruma	arka kapak

Sağlıkta Dönüşüm'ün Diş Hekimliğine Dönen Yüzü

22



Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler (2)

44



Paramparça Kadınlar

58



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

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

Yayın Kurulu

Güler Gültekin
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Önder İstanbullu
Sevgi Türkmen
Servet 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 - Mart 2013

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

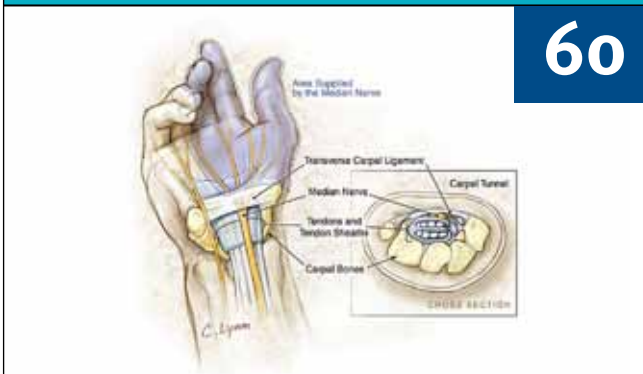
FDI 2013 İstanbul



Dünyadan: Çizmedeki meslektaşlarımızdan/ Güneşin Doğduğu Yerden



Sağlığımız: Karpal Tünel Sendromu



HASSAS DİŞLERDE UZMANLIK



GÜNLÜK DİŞ MACUNUNUN FAYDALARI



 **SENSODYNE®**

HASSAS DİŞLER İÇİN DİŞ HEKİMLERİNİN ÖNERDİĞİ 1 NUMARALI MARKA

*Günde iki kez kullanıldığında

Sağlık nereye?!...

Yeni Sağlık Bakanımız Sayın Mehmet Müezzinoğlu'nun göreve başladığı bugünlerde, ülkemizde sağlığa yönelik genel bir değerlendirme yaparsak şöyle bir tablo ile karşı karşıya olduğumuz görülecektir:

6223 sayılı Yetki Yasası ile hükümete 6 ay süreyle Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkarma yetkisi verilmişti. Bu yetkiye dayanarak bir gece yarısı 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri hakkında KHK Resmi Gazete'de yayınlandı.

O günlerde TDB, TTB, TEB gibi meslek örgütlerinin dikkatini ve tepkisini çeken ancak kamuoyunda kendisine yer bulamayan düzenlemeler bugün bütün ağırlığıyla sağlık ortamının gündemindedir.

-Bakanlık ve bağlı kuruluşların bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi (Sağlık NET2)

-Sağlık Meslekleri Kurulu

-Sağlık hizmetlerinin lisanslanması

-Kamu Hastane Birlikleri

-Kamu-özel ortaklığı ile oluşturulan sağlık kurumları (şehir hastaneleri)

-Sağlık Serbest Bölgeleri

-Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

gibi düzenlemelerle;

-Sağlığın piyasalaştırıldığı

-Tekelleşmenin önünün açıldığı

-Sağlık çalışanlarının 'ucuz iş gücü' haline getirildiği

-Sağlık çalışanlarının iş güvencelerinin ortadan kaldırıldığı

-Sağlık mesleklerinin sağlık dışı sermaye sahiplerine açıldığı

-Sağlık çalışanlarının 'kendine çalışan' olmaktan çıkarılıp 'emeklerini satan' kişiler haline getirildiği

-Tıp, dişhekimliği gibi mesleklerin akademik yetkilerinin Bakanlığa devredildiği

-Sağlık mesleklerinin ilkelerini belirleyen, denetimini yapan ve mesleki gelişimini sağlamakla görevli olan 'sağlık meslek örgütlerini' etkisiz hale getirildiği bir sağlık ortamı oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Hepimizi ve meslek yaşamımızı çok yakından ilgilendiren düzenlemeler Anayasa Mahkemesi'ne götürülmüş ancak pek çok maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu hukukçular tarafından ifade edilen kararname hakkında Anayasa Mahkemesi çok dar kapsamlı

iptal kararıyla yetinmiştir.

İki düzenlemeye meslektaşlarımızın dikkatini çekmek isterim. Bunlardan biri 10 üyesinin Bakan tarafından atandığı; üyeleri arasında Mesleki Yeterlilik Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı gibi sağlık meslekleri ile hiçbir ilgisi olmayan kurum temsilcilerinin ve hangi alanlardan seçileceği, hangi nitelikleri taşıyacağı belli olmayan Yükseköğretim Kurumlarından da 2 üyenin bulunduğu bir Sağlık Meslekleri Kurulu oluşturulmasıdır.

Kurul sağlık meslek mensuplarının 'mesleki yeterliliklerini' saptayacak, yetersiz olanları 'mesleki yeterlilik, hasta hakları ve etik ilkeler eğitime' alabilecektir. Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının kurulması, eğitim müfredatı ve istihdam planlamalarında görüş bildirecektir.

Yine sağlık mesleklerinin etik ilkelerini de belirleyecektir.

İkinci dikkat çekilecek konu da lisans düzenlemesidir. Bu düzenlemeyle sağlık hizmeti sunacak yerlerin açılması için gerekli lisanslar açık arttırma ile satılacak, ayrıca ruhsat, mesul müdürlük için 150.000 TL'ye kadar bedel ödenecektir. Böylece;

*Diploma artık tıp, dişhekimliği gibi meslekleri icra etmeye yetmeyecek, en yüksek bedelle lisans satın almak gerekecektir.

*Hastane dışında yalnız hekim ve dişhekimleri tarafından açılabilen muayenehane, poliklinik, merkez gibi sağlık kuruluşları hekim dışında sermaye sahiplerine açılacaktır.

Bu düzenlemelere çok sayıda tıp, dişhekimliği fakültelerinin açılmalarını da eklersek hekimlerin 'işçileştiği' bir dönem önümüzdedir.

Dergimizde ayrıntılı olarak değerlendirmeye çalıştığımız duruma ilişkin sağlık meslek örgütleri, sendikalar, dernekler bir araya gelerek "Sağlıkçılar Meclisi"ni oluşturdular. Ortak mücadele platformunu hedefleyen bu örgütlenmede size ihtiyacımız var. Örgütlü gücümüz olan meslek birliğimizi, odalarımızı etkisizleştirmeye, meslektaşlarımızı güvencesiz bırakıp, ucuz işgücü haline dönüştürmeye ancak birlikte olabildiğimiz ölçüde direnebiliriz.

Hepinizi bu yaşamsal mücadeleye destek vermeye ve yan yana durmaya davet ediyorum.



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

ido.org.tr



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

“Ne ektin, ne biçeceksin?”

Sayın İlgili; dolayısıyla Bakanlık veri toplama yetkisini 2011 yılında yayımlanmış 663 sayılı KHK'nın 47. Maddesinden değil 1987 yılında yayımlanmış 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'ndan almaktadır. Bu husus, önemine binaen kanunun ilk maddelerinin yer aldığı “Temel Esaslar” bölümünde ele alınmış ve 3/f) maddesinde “Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.” denilmiştir. Sonuç olarak sistemler aynı şekilde çalıştırılmaya devam edecektir. Usul ve Esaslar hakkında yönetmelik taslağı hazırdır. Yayımlandığında süreç daha netlik kazanmış olacaktır. T.C. Sağlık bakanlığı

Merhaba; Başbakanımız, Sağlık Bakanımız ve İl Sağlık Müdürlüğümüzün katılımıyla 14/Mart/2013 tarihinde saat 17.30' da Haliç Kongre Merkezinde yapılacak Tıp Bayramı etkinliğine kurumunuzdan en az 1 kişinin katılımı zorunlu olup; katılmak isteyen diğer kişilerle birlikte listenizin tarafımıza ivedi olarak gönderilmesini rica ederim.

.....İlçe Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi

Bazen ne yazarsanız yazın anlatmak istediklerinizi istediğiniz netlikte anlatamayabilirsiniz.

Ta ki elinize yukarıda ki gibi iki paragraf geçer, “hah işte” dersiniz, “anlatmama gerek kalmadı, her şey ayan beyan ortada”...

Birinci paragraf; 663 sayılı KHK'nın veri toplama ile ilgili maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildikten sonra Sağlık Bakanlığımızın anlaşmalı olduğu “yazılımcı şirketlere” yolladığı yazı.

Yani diyor ki; “siz yolunuza devam edin, programlarınızı satın, biz Anayasa Mahkemesi iptali falan dinleme-

yiz, Yasa maddesi istiyorsanız alın size 1987 yılında çıkan yasa, yönetmelik taslağı da hazır yayınlanınca görürsünüz”

İkinci paragraf daha da güzel... Başbakanımız, Sağlık Bakanımız 14 Mart Tıp Bayramı vesilesiyle bir etkinliğe katılacaklar, İlçe Sağlık Müdürlüğü dişhekimlerini nazikçe bu toplantıya davet etmektense “en az bir kişinin katılımını zorunlu” kılıyor, yetmiyor katılmak isteyenlerin listesini “ivedi” olarak tarafına istiyor. Kısaca yoklama yapıyor.

Acaba kapıda da listeden kontrol edilerek mi alınacak dişhekimleri Haliç Kongre Merkezi'ne?

Bir mesleğin bayramını kutlarken o meslek mensuplarını neden emir-komuta zinciri içinde zorunlu kırlar kutlamaya katılmaya?

Sağlıktaki dönüşümde özellikle “sağlık hizmet sunucularına” karşı sürekli, bilinçli ve sistemli olarak yürütülen “değersizleştirme” politikaları nedeniyle salının dolmaması endişesi olabilir mi?

Keşke olsa...

Yakup Kadri Karaosmanoğlu'nun Yaban romanından bir alıntı... Bugünkü memleket hallerine, 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlamaya çalışan Başbakan ve Sağlık Bakanı'nın hallerine pek uydu:

“Anadolu halkının bir ruhu vardı, nüfuz edemedin.

Bir kafası vardı, aydınlatamadın.

Bir vücudu vardı, besleyemedin.

Üstünde yaşadığı toprak vardı, işleyemedin.

Üstünde yaşadığı toprakta bir yabani ot gibi bitti.

Onu behimiyetin, yoksulluğun, cehlin ve kıtlığın eline bıraktın.

Şimdi elinde orak, buraya hasada gelmişsin,

Ne ektin, ne biçeceksin?”

ido.org.tr

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

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



SERAMİK
KOMPOZİT
TİTANİUM
ZİRKONİUM

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



3M ESPE



3 SHAPE



iTero



SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

Merkez Mah Hasat Sokak No:1 D:1 Şişli / İstanbul Tel: 0212 256 55 75
Müşteri İlişkileri : 0850 321 10 10 Fax: 0212 256 65 67 E-Mail info@smd.com.tr



KaVo. Dental Excellence.

“Neyse ki her elmanın içinde bir dalın anısı vardır...” *

Yeni bir sayıda, tekrar merhaba sevgili meslektaşlarım.

147. ‘sini çıkardığımız odamızın yayın organı “dergi” ile sizlere sesimizi yeniden ulaştırabilmek, kayıp bir eski dosta yeniden merhaba diyebilmek kadar anlamlı bizim için...

Aslında sizlerle hep yan yanayız biliyorum. Hepimiz birbirimizi bir aynaya bakar gibi çok iyi tanımaktayız. Aynı kürsülerde aynı tozları yutmanın, aynı sıralardan geleceğe umutla bakmanın yanında, canı acıyan her insanoğlunun acısını içimizde hissedip onu sağaltmanın kardeşliği değil midir bizi benzer kılan? Aynaya bu yüzden çok rahat bakarız biz. Biz sağlıkçıyız, ama bizi asıl tanımlayan şey, insanoğlunu sağaltmaya duyduğumuz sevgidir.

Bu dergi bu odanın da bir yayın organı olsun diye çıkmıyor. Biz özünde toplumsal bir örgütlenmeyiz ve insanlığa olan sevgi ve inancımızı yazı ile anlatmak için hazırlıyoruz bu sayfaları.

Yazı demişken; yazının muktedirler için tanımı, iktidarlarının temellerini sağlama alan yasa metinleri ile propaganda saçmalıkları arasında bir yerde durmuştur tarih boyunca. “Yasalar muhteşem eşitlik sağlar. Köprü altında uyumak, sokaklarda dilenmek ve ekmek çalmak, fakirlere olduğu gibi zenginlere de yasaktır.” Demiş Anatole France ... Yazar ironiyle sıraladığı bu yasaklardaki son iki maddenin, yeni dünya düzenindeki zenginler için gene yasalar eliyle nasıl serbestleştirildiğine tanık olabilseydi; bu ironinin ironisi duruma kahkahalarla gülerdi, bu kesin.

Bu sayımızın kapağı ve dosya konusu tam da bu durum aslında... Yasalar eliyle özelde odamız

genelde tüm mesleki örgütlenmeler üzerinde estirilmeye çalışılan kısıtlamalar ve saldırılar şimdilik geriletildi. Ama bunun devamı gelecek biliyoruz. Biliyoruz, çünkü muktedirler de aynaya baktıklarında hempalarıyla ortak bir hırsıla bakmaktalar. Onların tek gördüğü şey daha fazla kar ve rant... Ve uğruna biçmeye çalıştıkları şey toplumların en temel haklarından olan yaşama, barınma ve sağlıklı yaşama hakkı... Ve öncelikli olarak bunun önünde engel gördükleri toplumsal örgütlenmelerdir aynalarındaki çatlakları. Durum ne kadar leyhlerine gibi görünse de... İşleri zor...Çok zor...

İşleri çok zor, çünkü binlerce yıldır saydamdır insanoğlunun yüzü. Ve bir annenin bedeninden katarak büyütmesi yavrusunu, insanlığın ortak belleğinde yazılıdır... Yaşamak, sadece nefes almak eylemi değildir. Onu ören, besleyen ve iç içe geçmiş sayısız üretken kavramla birlikte anlam kazanır. Paylaşmakla anlam kazanır. Yaşamak acıtmadan paylaşılan bir mutluluklar bütünüdür... Ben tüm meslektaşlarımın yaşamı aynı algıladığını düşünmek istiyorum... Böyle olmalı... Çünkü insan sağaltan, insanı acıtamaz...

Bu yasalara karşı koyacağız. Yeniden getirilecek, yeniden karşı koyacağız. Binlerce dişhekiminin gücüne inanıyoruz. Büyük insanlığa inanıyoruz...

Bir dize okudum geçenlerde... * Selim Temo’dan... Şöyle diyor şair:

“Neyse ki her elmanın içinde bir dalın anısı vardır...”

Hepimiz her sabah, aynada birbiriyle selamlaşan binlerce güzel elmayız, dilimizde yeşil dalın türküsü...



Füsun Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

ido.org.tr

1 Konu 5 Konuk:**Çocuk Diş Hekimliğinde Başarı**

“1 Konu 5 Konuk” konferanslarımız meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle devam ediyor. 09 Aralık 2012 Pazar günü Elite World Otel’de yapılan konferansın konusu Çocuk Diş Hekimliğinde Başarı’ydı. Prof.Dr.Betül Kargül’ün moderatörlüğünü yaptığı konferansta; Prof. Dr. Ali Recai Menteş “Artı Diş Olgularının Erken Teşhis Ve Tedavisinin Önemi”, Prof.Dr. Figen Seymen “Molar İnsizal Hipomineralizasyon Olgularının Yönetimi”, Prof. Dr.İlknur Tanboğa “Çocuk Diş Hekimliğinde Çocuk İstismani Ve İhmali Olgularında Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları”, Prof.Dr. Koray Gençay “Travma Olgularında Başarıyı Artıran Faktörler” ve Prof.Dr.Oya Aktören “Çocuk Diş Hekimliğinde Pulpa Tedavilerinde Başarı” başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.

**1 Konu 5 Konuk: Protezde Başarı**

Başarı ana temasıyla düzenlenen konferansların beşincisi 27 Ocak 2013 Pazar günü Elite World Otel’de yapıldı. “Protezde Başarı” başlığıyla gerçekleştirilen ve çok sayıda meslektaşımızın katıldığı konferansın açılış konuşmasını, aynı zamanda moderatörlük görevini de üstlenen Prof.Dr.Deniz Şen yaptı. Saat 12.00’de başlayan konferansta sırasıyla; Prof. Dr.Aslıhan Üşümez “İmplant Üstü Protezlerde Başarı”, Prof.Dr.Ebru Çal “Geriatrik Prostodontide Başarı”, Doç.Dr.Ali Murat Kökat “İmplant Destekli Hareketli Protezlerde Başarı” ve Doç Dr.Hanefi Kurt “Temporomandibuler Eklem Rahatsızlığı Tedavisinde Başarı” başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.

**1 Konu 5 Konuk: Periodontolojide Başarı**

Elite World Otel’de 24 Şubat 2013 Pazar günü gerçekleştirilen “Periodontolojide Başarı” konferansına katılan meslektaşlarımız sırasıyla; aynı zamanda konferansın moderatörlük görevini de üstlenen Prof.Dr.Bahar Kuru’ nun “Diğer Diş Hekimliği Disiplinlerinin Periodontal Sağlık ve Başarısına Etkileri”, Prof.Dr.Funda Yalçın’ nın “Sistemik Hastalıkların Periodontal Sağlık ve Tedavi Başarısına Etkileri (Hormonal Faktörler ve Solunum Hastalıkları)”, Prof. Dr.Korkud Demirel’ in “Mukogingival Operasyonlarda Estetiği ve Başarıyı Etkileyen Faktörler” ve Prof.Dr.Leyla Kuru’ nun “Sistemik Hastalıkların Periodontal Sağlık Ve Tedavi Başarısına Etkileri (Kardiyovasküler Hastalıklar)” başlıklı sunumlarını dinleme olanağı buldular.



Dental Ürün Günleri: El Aletleri ve Sterilizasyon/ Ölçü Maddeleri ve Laboratuvar Malzemeleri

Odamızın Sürekli Diş Hekimliği Eğitim programı kapsamında organize ettiği Dental Ürün Günleri' nin üçüncüsü 19 Aralık 2012 Çarşamba Günü "El Aletleri ve Sterilizasyon" başlığıyla yapıldı. Elite World Otel' de gerçekleştirilen etkinlikte meslektaşlarımız; Akademi Dental, DMS, Duru Dental, SeDenta ve Paşa Dental ürünlerini tanıma olanağı buldular. Etkinlikte ayrıca meslektaşlarımız; Prof.Dr.Çetin Sevik, Yard.Doç.Dr.Kemal Naci Köse, Yard.Doç.Dr.Gökhan Gürler, Dr.Diş Hekimi Burçin Karataşlı ve Dr.Diş Hekimi Nursen Topçuoğlu' nun el aletleri ve sterilizasyon konusunda sundukları workshopları izlediler.



Dental Ürün Günleri' nin dördüncüsü de yine Elite World Otel' de 16 Ocak 2013 tarihinde gerçekleştirildi. "Ölçü Maddeleri ve Laboratuvar Malzemeleri" ana başlığı altında; Paşa Dental, 3M ve Heraeus ürünlerini tanıttılar. Meslektaşlarımız ürün tanıtımının yanı sıra Dental Ürün Gününde; Arş.Gör Dr. Volkan Turp' un "Hangi Ölçü Maddesi, Ne Zaman?" başlıklı, Arş.Gör Dr. Özgür Bultan' ın "Ölçü Öncesinde Diş Eti Genişletme Yöntemleri" başlıklı, Yard.Doç.Dr.Emir Yüzbaşıoğlu' nun "Dijital Ölçü Teknikleri" başlıklı, Doç.Dr. Ali Murat Kökat' ın "Estetik Restorasyonlarda Hangi Materyal, Ne Zaman Kullanılmalı" başlıklı ve Doç.Dr.Hanefi Kurt' un "Hareketli Bölümlü Protezlerde Kenar Şekillendirme Materyalleri ve 2.Ölçü" başlıklı workshoplarını izleme olanağı buldular.



Oral İmplantolojide Komplikasyonlar ve Çözümleri- Gömük Dişlerde Komplikasyonlar ve Çözümleri

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Hakan Özyuvacı' nın "Oral İmplantolojide Komplikasyonlar ve Çözümleri" konulu ve Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Mehmet Yaltınk' ın "Gömük Dişlerde Komplikasyonlar ve Çözümleri" konulu konferansı 26 Aralık 2012 tarihinde Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nde yapıldı.



Adeziv Restorativ Materyaller

Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Tuğba Toz' un "Adeziv Restoratif Materyaller" konulu konferansı 27 Şubat 2013 tarihinde Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nde gerçekleştirildi.



Çocuklarda Travmaya Bağlı Kırıklar ve Lüksasyon Yaralanmalarının Tedavisi

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç.Dr. Senem Kuvvetli Selvi' nin "Çocuklarda Travmaya Bağlı Kırıklar ve Lüksasyon Yaralanmalarının Tedavisi" konulu konferansı 02 Ocak 2013 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nde gerçekleştirildi.

Opstrüktif Uyku Apnesinde Ortodontik Yaklaşımlar

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr.Banu Çakırer' in "Opstrüktif Uyku Apnesinde Ortodontik Yaklaşımlar" konulu konferansı 30 Ocak 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi' nde yapıldı.



Ama Hangi MTA?: Piyasadaki Hangi MTA Ne İçin Uygun?

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalından Dr. Diş Hekimi Fatıma Betül Baştürk'ün "Ama Hangi MTA?: Piyasadaki Hangi MTA Ne İçin Uygun?" konulu konferansı 06 Şubat 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Diş Hekimliğinde İlaç Kullanımı

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Asuman Akgün'ün "Diş Hekimliğinde İlaç Kullanımı" konulu konferansı 13 Şubat 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



İmplant Kursu

Odamızın Dentsply firmasıyla birlikte düzenlediği ve 3 ay boyunca üç etapta tamamlanacak olan İmplant Kursu'nun ilk etabı 19 Ocak 2013 tarihinde Doç.Dr.Atı Anıl'ın "Temel İmplantoloji & Temel Cerrahi Prensipler", 20 Ocak 2013 tarihinde Doç.Dr.Yalçın Çiftçi'nin "Temel Protetik Prensipler & Vaka Planlaması" konu başlıklı sunumlarıyla yapıldı. 20 meslektaşımızın katıldığı kursun ikinci etabı 09-10 Şubat 2013 tarihlerinde Dr.Diş Hekimi Haşmet Gökdeniz'in "Endikasyonlar-Planlama-Sistem Tanıtımı-Vakalar Üzerinde Tartışma-Model Üzerinde İmplant Uygulaması" konularıyla devam etti. İmplant kursunun üçüncü ve son etabı 09-10 Mart 2013 tarihlerinde gerçekleştirilecek.



Bölgesel Kahvaltılı Toplantılar Devam Ediyor

İlçe Temsilcileri Komisyonumuzun düzenlediği kahvaltılı bölge toplantıları devam ediyor. Kartal, Pendik, Maltepe ve Tuzla’da çalışan meslektaşlarımızın katılımıyla 14 Aralık 2012 tarihinde Maltepe Palaca Kafe’de gerçekleştirilen toplantıya; Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Sayman Hikmet Bilge, Yönetim Kurulu üyesi Füsun Şeker ile İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri katıldı. 18 Ocak 2013 tarihinde de Beşiktaş, Kağıthane, Beyoğlu, Şişli ve Sarıyer bölgesindeki meslektaşlarımız Beyoğlu Midpoint’de bir araya geldiler. 24 Şubat 2013 tarihinde gerçekleştirilen kahvaltılı bölge toplantısı da Beykoz, Üsküdar, Çekmeköy, Ümraniye, Sancaktepe ve Şile ilçelerindeki meslektaşlarımızın katılımıyla Üsküdar Sultanım Kafe’de gerçekleştirildi. Kahvaltılı toplantılarda meslektaşlarımızın bölgelerinde yaşadıkları sorunlar dinlendi ve çözüm yolları tartışıldı. Ayrıca dişhekimlerini yakından ilgilendiren güncel konularda bilgilendirme yapıldı.



Kemik Yetersizliklerinde İmplant

Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Barış Çağrı Delilbaşı’nın “Kemik Yetersizliklerinde İmplant” konulu konferansı 27 Ocak 2013 tarihinde Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde gerçekleştirildi.



Ortodontik ve Restoratif Ortak Yaklaşımlar

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Derya Çakan’ın “Ortodontik ve Restoratif Ortak Yaklaşımlar” konulu konferansı 12 Aralık 2012 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde gerçekleştirildi.



Sinema Günleri Başladı!

Odamızın; “Hayatımız ‘diş’ ten ibaret olmasın. Dışarıda sınırsız bir hayat var, 7. sanat size hayatın ve hayallerin sınırsızlığını gösterecek,” diyerek organize ettiği İDO Sinema Günleri’ nin ilk etkinliği 18 Şubat 2013 Pazartesi “Ahh Güzel İstanbul” filminin gösterimi ile başladı. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezinde gerçekleştirilen film gösteriminde, sinema günlerinin koordinatörlüğünü yürüten Ozan Kemal Dil, film ile ilgili genel bir bilgilendirme yaptı. Filmin ardından, başrol oyuncusu Ayla Algan’ ı, “Ahh Güzel İstanbul” un, çekildiği dönem ve sinema hakkında keyifli bir söyleşi gerçekleştirildi. Her ayın 3. pazartesi Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezinde sinema tarihinde iz bırakmış yerli ve yabancı filmlerin gösterimi devam edecek.



Sanat Atölye Çalışmaları I: Ebru Sanatı Kursu Yapıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal Komisyonu, meslektaşlarımıza soluk alacak bir alan yaratmak ve çocuklarıyla birlikte "üretmenin" keyfini paylaşacak bir dizi etkinliğe imza atıyor. Sanat Atölye Çalışmaları başlığıyla yürütülen bu etkinlikler dizisinin ilki 16 Şubat 2013 Cumartesi günü "Ebru" yapımıyla başladı. Meslektaşlarımızın çocuklarıyla birlikte katıldıkları etkinlik, ebru sanatçısı Kubilay Eralp Dinçer'in eğitmenliğinde yapıldı.



TDB Olağanüstü Başkanlar Toplantısı İstanbul'da Yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu, Dişhekimleri Odaları Başkan ve Yöneticileri olağanüstü gündemle, 26 Aralık 2012 tarihinde İstanbul'da toplandı. Odamız adına Başkan Murat Ersoy'un katıldığı toplantıda; Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı, Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği ve Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği gündem maddeleri ele alındı.



Dijital Dişhekimliği Dergisi Yayında!

İstanbul Dişhekimleri Odası yayınlarına bir yeni-sini daha ekledi. Dergi ve web sitesinden sonra bilimsel içerikli dijital "Dergi-eğitim", www.ido.org.tr adresinde meslektaşlarımızla buluşuyor. Dijital dergi; zengin görsel içeriği ve bilimsel desteğiyle özellikle serbest çalışan diş hekimlerine rehber olmayı amaçlıyor. Derginin en çarpıcı özelliği, meslektaşlarımızdan gelecek olan makalelere, vaka örneklerine yer verilecek olması. Ayrıca dünyadan konferans ve seminerlerin duyurulduğu bir kaynak olması da hedefleniyor. Her sayıda diş hekimliği alanında yeni piyasaya çıkan ürünlerin de tanıtımı yapılacaktır. Dijital dergiye www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Dijital Dişhekimliği Dergisi

dergi-eğitim
Sayı:1 Şubat 2013



TMMOB'A DOKUNMA!

Odamızın da bileşeni olduğu İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK), 9 Ocak 2013 Çarşamba günü İstanbul Barosu'nda TMMOB'a destek amacıyla bir basın toplantısı düzenledi. Başkan Murat Ersoy'un katıldığı basın açıklamasında İMOK Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu kısa bir konuşma yaparak TMMOB'a sahip çıkacaklarını, AKP tarafından meslek odalarına yönelik başlatılan saldırının ancak birlikte püs-kürtülebileceğini ifade etti. Bu basın açıklaması ile bir kampanya başlattıklarını duyuran Çerkezoğlu, TMMOB'a, yasa Meclis'e gelene kadar ve geldikten sonra her süreçte destek olacaklarını, omuz vereceklerini söyledi. Basın açıklamasına katılan İMOK (İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu) bileşenleri Şube Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri şöyle: İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat ERSOY, İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi Av. Aydeniz Alisbah TUSKAN, İstanbul Eczacı Odası Başkanı A.Semih GÜNGÖR, İstanbul Serbest Muhasebeciler ve Mali Müşavirler Odası Başkanı Yahya ARIKAN, İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. M. Taner GÖREN ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası Yönetim Kurulu Üyesi Hasan YILDIZ.

**İstanbul Bölge Sağlıkçılar Meclisi Toplandı**

İstanbul Bölge Sağlıkçılar Meclisi, 2 Mart 2013 Cumartesi günü 13.00-17.00 saatleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleştirildi. Odamız adına Başkan Murat Ersoy'un katıldığı Meclis toplantısı, sağlıkçıların yürüttükleri ortak mücadeleye ilişkin hazırlanan video gösterimiyle başladı. Meclis Divan kurulunun belirlenmesinin ardından TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan birer konuşma yaptı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın geldiği noktanın değerlendirildiği konuşmaların ardında Bölge Sağlıkçılar Meclisi'ni oluşturan kurumların yöneticileri söz aldı. Odamız adına konuşan Başkan Murat Ersoy; 663 sayılı KHK ile gündemimize gelen Sağlık Net 2 ve Lisans Yönetmeliği konularının dış hekimliği alanındaki yansımalarına değindi. Kamu hizmetlerine ilişkin hastalara yönelik olarak yapılan ve yakın zamanda sonuçları açıklanan memnuniyet anketinden "kamu hizmetlerinden büyük oranda memnun olunduğuna" ilişkin bir sonucun çıktığını vurgulayan Ersoy, bunu bilerek bir mücadele perspektifi çıkarmak gerektiğinin altını çizdi.

Yapılan konuşmalarda tüm Türkiye'de ve İstanbul'da gerçekleştirilen bölge toplantılarından ortak bir mücadele programı çıkartılacağı, merkez örgütlerce ortaya konan "14 Mart'a 14 Acil Talep" deklarasyonunun, kitlesel etkinliklerle takipçisi olunacağı vurgulandı.



İlçe Sağlık Müdürlüklerinden Yapılan Tebligatlar Hakkında Değerlendirme

Son günlerde İlçe Sağlık Müdürlüklerince bir kısım meslektaşımıza telefon edilerek “tebligatları olduğu” gelip almaları gerektiği söylenmekte, bir kısım meslektaşımıza ise” tebligatların elektronik ortamda yapılacağı, bu yolla yapılacak tebligatları kabul ettiklerine” dair yazı imzalatılmaktadır.

En son İstanbul’ un bazı ilçelerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinden meslektaşımıza gönderilen elektronik postada” Sayın dişhekimleri, Ulaşım aksaklıklarından ötürü yazışmalarınızın tebliğinde sorunlar yaşamaktayız. Bu sebepten ötürü yazışmalar elektronik ortamda gerçekleştirilecektir. Bu süreç çerçevesinde maillerinizi sık sık kontrol etmeniz gerekmektedir. Oluşacak sorunlardan kurumumuz mesul değildir. Önemle bilgilerinize rica ederim.”denilmektedir.

Tebliğatların nasıl yapılacağı 7201 sayılı Tebligat Kanununun 1. Maddesinde(Değişik Madde 11/01/2011-6099 S.K/1. Mad.) hükme bağlanmıştır. Buna göre; “Kazaî merciler, 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri, (II) sayılı cetvelde yer alan özel bütçeli idareler, (III) sayılı cetvelde yer alan düzenleyici ve denetleyici kurumlar, (IV) sayılı cetvelde yer alan sosyal güvenlik kurumları ile il özel idareleri, belediyeler, köy hükmî şahsiyetleri, barolar ve noterler tarafından yapılacak elektronik ortam da dâhil tüm tebligat, bu Kanun hükümlerine göre Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü veya memur vasıtasıyla yapılır.” Tebligat Kanununun Uygulanmasına Dair Yönetmeliğin 4.maddesinde de “2 nci maddede belirtilen merciler tarafından yapılacak tüm tebliğler, bu Yönetmelik hükümlerine göre Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü (PTT) veya memur vasıtasıyla yapılır.” düzenlemesine yer vermektedir.

İlgili kanunun Elektronik Tebligat Başlıklı 7/A maddesi (Ek Madde 11/01/2011 -6099 S.K/2. Mad)” Tebligata elverişli bir elektronik adres vererek bu adrese tebligat yapılmasını isteyen kişiye elektronik yolla tebligat yapılır” demekte, elektronik tebligatın ancak adres vererek bu adrese tebligat yapılmasını isteyenlere yapılabileceğini açık bir şekilde belirtmektedir. Zira anonim, limited ve sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlere, elektronik yolla tebligat yapılması zorunlu olmakla birlikte, gerçek kişiler ve diğer tüzel kişiler elektronik tebligattan isteğe bağlı olarak yararlanacaklardır.

Maddede ayrıca uygulamaya ilişkin usul ve esasların yönetmelikle belirleneceği de yazılmıştır. Yönetmelik henüz yayınlanmamıştır. Ancak kamuoyu ile paylaşılan yönetmelik taslağında da, elektronik tebligat gönderme işlemi tebligatı çıkaran merciin sistemi ile İdarenin yani Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü’ nün sistemi arasında yapılacak entegrasyonla sağlanacağı, tebligatı çıkaran merci, elektronik tebligat mesajını İdare tarafından verilen elektronik tebligat adresi aracılığıyla İdareye ileteceğine yer vermekle, bu taslakta da ilgili merciler tarafından doğrudan e- posta yolu ile tebligat yapılamayacağı görülmektedir.

Bu değerlendirmeler ışığında, “elektronik ortam da dahil tüm tebligatların ilgili kanun uyarınca PTT veya memur vasıtasıyla yapılabileceği, bu yolların dışında yapılan tebligatların yasalılığı konusunda ciddi sorunlar olduğunu” meslektaşlarımızın bilgilerine sunarız.

Sağlık Bakanlığında Yapılan Görev Değişikliğine İlişkin Değerlendirme

Türkiye Cumhuriyeti’ nin Sağlık Bakanları arasında en uzun süre görev yapanlarından biri olan Sayın Prof.Dr. Recep Akdağ’ ın yerine Sayın Mehmet Müezzinoğlu getirildi.

Prof. Dr. Recep Akdağ dönemi gerek genel sağlık hizmetleri gerekse ağız ve diş sağlığı hizmetleri açısından; Sağlığın giderek piyasalaştırıldığı,

Sermaye birikimine olanak sağlandığı, Kamu ya da özel tekelleşmenin önünün açıldığı,

Meslek örgütlerinin yetkilerinin elinden alındığı, giderek yok etmeye yönelik uygulamaların ard arda yürürlüğe konduğu, Sağlık meslek mensuplarının ucuz iş gücü olarak emeklerinin değersizleştirildiği,

Tıp ve dişhekimliği fakültelerinin yalnız hasta bakılan yerler olarak algılandığı, eğitim ve araştırmaya önem verilmediği, Sadece sayısal değerlere bakılan, hizmetin kalitesine, tıbbi kurallara uygunluğuna bakılmayan, özlük haklarına yansımayan performans sisteminin uygulandığı, Ucuz iş gücü yaratmaya yarayan tıp ve dişhekimliği fakültelerinin hızla açıldığı,

İnsan gücü planlamasının ve coğrafi dağılımın düzeltilmesine yönelik planlamanın yapılmadığı, bir dönem olarak çok tartışılmış ve tartışılacaktır.

Mesleğimiz de yukarıda satır başlarını sıraladığımız sorunlardan doğrudan etkilenirken, yanı sıra kamu ve serbest çalışanların birbirini yok etmesi üzerine ağız ve diş sağlığı politikalarının inşa edildiğini görüyoruz.

Bir yandan muayenehaneler kapanıyor, serbest çalışan dişhekimleri azalan hasta sayıları, tekelleşme eğilimleri nedeniyle öte yandan kamuda istihdam edilen Dişhekimleri iş güvencesi yokluğu, yanlış performans uygulaması, günlük kapasitelerinin çok üstünde çalıştırılmalarıyla sıkıntıdalar.

Bütün yaşananların üzerine 11 Ekim 2011 tarihinde 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’ nın yayınlanması ile tartışmalar ve sorunlar yeni bir boyut kazanmıştır.

KHK ile tüm Sağlık Bakanlığı teşkilatını yeniden kuran, sağlık hizmetlerini yeniden yapılandıran, sağlık personelinin iş güvencesini ortadan kaldıran, tamamı bürokrasiden gelen atamalarla yeni kurullar oluşturan düzenlemeler getirilmiştir.

663 sayılı KHK ile ayrıca sağlık meslek örgütlerinin mevcut düzenlemelerde yer alan mesleki yeterlilik, mesleki yaptırım ve etik ilkelerin belirlenmesi, uygulanması ve denetlenmesi konularında yetkilerini üstlenerek meslek örgütlerini yok etme yolunda kararlı adımlar atılmıştır.

Yeni Sağlık Bakanımız Sayın Mehmet Müezzinoğlu’ ndan bu politikalarda uzlaşa ve diyalog süreçlerini hayata geçirerek, meslek örgütlerinin de katkı ve katılımı ile düzenlemelere ve düzeltmelere gidilmesini, hep birlikte toplumun sağlık hakkına, sağlık çalışanlarının emeğine, özlük haklarına sahip çıkılmasını bekliyoruz.

Mesleğimiz adına en büyük beklentimiz, serbest çalışan dişhekimlerinin de bu ülkenin nitelikli insan gücü, yatırımlarının da ülkenin kaynağı olduğu unutulmadan değerlendirilmesidir.

Bu bağlamda toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözülmesi, ağız ve diş sağlığı hastalıklarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılması çabalarının bir parçası olarak serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alınmasını, ağız ve diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz parçası olduğunun unutulmaması gerektiğini de bir kez daha vurguluyoruz.

Dental Alerji Testi İçin Hastanelerle Görüşmeler Sürüyor

Bilindiği gibi lokal anestezi madde alerjileri, hasta kayıplarına yol açabilecek ağır sonuçlar doğurabilmektedir. Diş hekimlerinin anestezi maddelerle ilgili olarak son yıllarda giderek artan “Dental Alerji Testi” istekleri karşısında Odamızın yaptığı araştırmalarda Fakültelerin talepleri karşılamakta yetersiz kaldığı görülmektedir.

Meslektaşlarımızın bu konudaki sıkıntılarına yardımcı olmak amacı ile hizmeti verebilecek özel hastanelerle görüşmelere başlanmış olup ilk olarak Özel Okmeydanı Hastanesi ile sözleşme yapılmıştır. Hastanede sözleşme gereği Dental Alerji Testi 6TL’dir.

Ulaşım açısından kolaylık sağlamak amacı ile İstanbul’un her iki yakasından ve çeşitli bölgelerde olmak üzere hastanelerle görüşmeler sürmektedir.

Özel Okmeydanı Hastanesi ile yapılan Alerji Testi Sözleşmesi ve

Alerji Testi İstek Formu örneği için www.ido.org.tr adresini ziyaret ediniz.

2013 Yılı Tıbbi Atık ve Bertaraf Ücretleri Belirlendi

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü tarafından 2013 Tıbbi Atık ve Bertaraf Ücretleri belirlendi. İl Mahalli Çevre Kurulu’nun 26.11.2012 tarihli ve 125 numaralı kararı gereğince;

Dişhekimleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Ünitelerin 2013 yılı tıbbi atık ücretleri aşağıdaki gibidir:

Muayenehaneler için.....188,00 TL,

Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri için.....376,00 TL.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için886,00 TL.

*Yukarıda belirlenen tıbbi atık bertaraf ücretleri KDV dahil ücret/yıl TL. olarak belirlenmiştir.

*Anadolu Yakası için hizmet bedelinin % 10 fazlası hizmet veren tarafından talep edilecektir.

*Tespit edilen rakamlar üst limittir.

*Belirlenen ücretler Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereğince lisanslı aracı olan veya lisanslı araçlasözleşme yapan belediyelerce uygulanacaktır.

*Kuruluşların 2013 yılı Mayıs ayı sonuna kadar ilgili belediyelerle sözleşme yapmaları gerekmektedir, sözleşme yapmayan kurum/kuruluşlar sözleşme yapmış kabul edilip yukarıdaki ücretler tahakkuk ettirilecektir.

2013 Yılı Oda Üye Aidatları Belirlendi

Türk Dişhekimleri Birliği’nin 14. Olağan Genel Kurulunda alınan karar uyarınca 2013 yılı üye aidatları belirlenmiştir.

Meslektaşlarımızın 31 Mart 2013 tarihine kadar aidatlarını ödeyebileceklerini, bu tarihten sonra ödenen aidatlara günlük faiz işlendiğini önemle hatırlatırız.

ÜYE AİDATLARI

Türk Dişhekimleri Birliği Kanununun 18. maddesi gereğince;

Üye aidatlarının:

1-Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleriyle, bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden 2013 yılı için 290 TL. olmasına,

2-Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda, aidatlarının 1. maddede belirlenen miktarda tahsil edilmesine,

3-Vakıf üniversitelerinde çalışan dişhekimlerinin, odalara kaydı ve aidat tutarları konusunda serbest çalışan dişhekimleri statüsünde kabul edilmesine,

4-Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleği icra etmeyen dişhekimlerinden 2013 yılı için 145 TL. alınmasına,

5-Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden 2013 yılı için 145 TL alınmasına,

6-Mesleğini icra etmeyen 65 yaşını doldurmuş dişhekimlerinden aidat alınmamasına,

7-Dişhekimlerinden, 65 yaşını doldurmuş olanların çalışmayan üye olarak yeniden odaya kayıt olmaları halinde, kayıt ücreti alınmamasına,

8-Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve üyelikten ayrılmış dişhekimlerinden odaya yeniden kayıt olmaları halinde kayıt ücreti alınmamasına,

9-Ağır hastalık, trafik kazası ve benzeri nedenlerle kesintisiz 3 aydan az olmamak üzere mesleğini geçici olarak icra edemeyen dişhekimlerinin, bu durumlarını belgeleriyle koşuluyla aidat ve varsa diğer borçlarının o yıla ait kısımlarının oda yönetim kurulunca silinmesine, (Maruziyetin süreklilik arz etmesi sebebiyle dişhekiminin çalışmaması durumunda geçmiş yıllara ait borçların da silinmesine karar verilebilir.)

10-Vefat eden dişhekimlerinin odaya aidat ve varsa diğer borçlarının oda yönetim kurulu kararıyla silinmesine,

11-Odaya ilk kayıt sırasında alınacak aidat miktarının, o yılın aidatının 12’ye bölünerek, kayıt tarihinden yıl sonuna kadar olan tam ay sayısı ile çarpılmasıyla elde edilen miktar olarak belirlenmesine, (odalar arası nakilde bu hüküm uygulanmaz). karar verilmiştir.

Sağlık Net 2, Lisanslama, Sağlık Meslekleri Kurulu... “Sağlıkta Dönüşüm”ün Diş Hekimliğine Dönen Yüzü



*Tüm dünyada sağlık alanını etkisi altına alan dalgaın ülkemizde adı 2003 yılından itibaren koyuldu: “Sağlıkta Dönüşüm Programı”. Ve bu tarihten sonra sağlık alanında sistemli bir biçimde yeniden yapılandırma süreci başladı. Bu yapılandırma sürecinin aslı; sağlık alanını ve-
rimlilik, karlılık, maliyet, performans gibi iktisadi kavramlar ekseninde biçimlendirmeydi. Bizim bildiğimiz biçimiyle neo-liberal politikanın gerekliliklerini yerine getirme programıydı.*

Elbette Türkiye’ de “dönüşüm”, kamuoyuna servis edilirken bu iktisadi kavramlarla değil hemen herkesin beklentisi olan “halkın sağlık hizmetlerine ulaşması önündeki engellerin kaldırılması” olarak sunuldu. Oysaki bu dönüşüm ne halka ne de sağlık çalışanlarına “yaramadı”.

Küresel ölçekli dönüşümün Türkiye’ deki programı her ne kadar kamu sağlık alanını merkezine almış olsa da diş hekimliği gibi sistemin dışında bırakılmış sağlık hizmetini de es geçmedi el-bette.

Muayenehanecilik geleneğiyle tanımlanan diş hekimliği bugün ciddi bir değişim göstermekte. Ve ne yazık ki bu değişim, mesleği daha da çıkmazlara sokacak nitelikte.

Yakın zamanda gündeme gelen Kanun Hükmünde Kararnameler, buna göre düzenlenen yönet-melikler Sağlıkta Dönüşüm’ ün diş hekimliği alanıyla ilgili planlarını daha yakıcı olarak hisset-memizi sağladı. Gündem bu yasal düzenlemelerin nasıl, ne şekilde uygulanacağı karmaşasıya doluyken süreci ve etkilerini Başkan Murat Ersoy’ la konuştuk.

663 sayılı KHK, bütün meslek örgütlerini ilgilendiren bir takım düzenlemeler getirdi. Bu süreç nasıl işledi?

Hükümete 6223 sayılı Yetki Yasası ile altı ay süreyle Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkarma yetkisi verilmişti. Bakanlar Kurulu verilen yetkiyi 34 kez kullanarak sayıları yüzlerle ifade edilen mevcut yasa ve KHK'larda değişiklik yaptı. Bunlardan biri de 2 Kasım 2011 tarihinde, bir gece yarısı yayınlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname idi. Bu KHK, sağlık alanını bütünüyle etkileyen, baştan aşağı yeniden düzenleyen, sağlık mesleklerinin uygulanmasını, meslek birliklerinin yetki ve sorumluluklarını etkileyen kapsamda hazırlanmıştır. KHK'nın yayınlanmasını takip eden süreçte Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği başta olma üzere meslek örgütleri KHK'yı değerlendirerek pek çok maddenin Anayasa'ya aykırılık taşıdığını ifade ettiler. Ana muhalefet partisi CHP de 663 sayılı KHK'yı Anayasa Mahkemesi'ne götürdü.

Anayasa Mahkemesi kararına geçmeden önce, Kararnameyle sağlık alanında ne tür düzenlemeler yapılması planlandı, bunlarda biraz bahsedebilir misiniz?

663 sayılı bu kararname ile tüm Sağlık Bakanlığı teşkilatını yeniden kuran, sağlık hizmetlerini yeniden yapılandıran, sağlık personelinin iş güvencesini ortadan kaldıran, meslek örgütlerinin yetkilerini yok eden düzenlemeler getirilmiştir. KHK'ya ilişkin yönetmelikler son dönemde ard arda yürürlüğe kondu.

İlki ve meslektaşlarımızı en çok ilgilendirenlerden biri KHK'nın 47. maddesiyle düzenlenen ve kişisel verilerin Bakanlığa gönderilmesiyle ilgili olan Sağlık Net 2 sistemi oldu. Bu sistemle, hiçbir ayırma, kısıtlamaya tabi tutulmaksızın sağlık çalışanları kendilerine gelen hastaların tüm kişisel bilgilerini, bu kişilere verilen hizmete ilişkin bilgileri Sağlık Bakanlığı'na göndermekle yükümlü kılındılar. Bu konu o günden beri yoğun olarak tartışılmaktadır.

Zira hastayla hekim arasındaki ilişki özel bir ilişki olarak tanımlanıyor. Örneğin, herkes mahkemelerde tanıklık etmekle yükümlüyken sadece hekimlerin, diş hekimlerinin ve eczacıların hastalarıyla ilgili kişisel bilgileri konusunda tanıklık etmeyebileceklerine ilişkin özel hüküm var. "Hastalarının kişisel bilgilerini vermeyi reddedebilirler" diyor bu istisnai hüküm.

Sağlık Net 2 sistemiyle Sağlık Bakanlığı neyi amaçlıyor, karşı çıkanların çıkış dayanağı ne?

Sağlık Bakanlığı, sağlık alanında istatistik hazırlama, sağlık alanının planlaması, orta ve uzun vadeli planları yapmanın ancak bu verilerin toplanmasıyla mümkün olabileceğini ifade ediyor. Sağlık verilerinin toplanmasına hiçbir sağlık örgütü karşı çıkmıyor. Ancak, tüm kişisel verilerin, hekimle hasta arasındaki özel bilgilerin, hiçbir ayırt edici ölçüt kullanmadan paylaşılmasında problem olacağı konusunda herkes hemfikir. Anayasa'nın 20. maddesi, 25. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları, Biyotıp Sözleşmesi ve diğer uluslararası sözleşmeler verilerin kişinin onayı olmadan üçüncü şahıslarla paylaşamayacağını açık ve net söylüyor. Anayasa, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları, Biyotıp Sözleşmesi ve diğer uluslararası sözleşmeler özetle şunu da söylüyor: Kamu, bir ülkedeki en büyük güçtür. Bu gücün karşısında kişilerin keyfi müdahalelerden korunması gerekir. Dayanak bu aslında. Kamunun o büyük gücü, otoritesi karşısında kişilerin korunması.

Buradan yola çıkarak da kişisel verilerin ayrıntıları ve güvenceleri belirlenerek, kişinin bilgisi ve onayı dahilinde verilebileceğini ifade ediyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın KHK düzenlemesinde bunların hiçbirini yok. Sadece tüm kişisel bilgilerin, verilerin Sağlık Bakanlığı'na ve tüm ilgili kuruluşlara gönderileceğini söylüyor. Ayrıca şunun da söylüyor: Bu veriler her türlü vasıta ile toplanabilir, işlenebilir, uluslararası ve ulusal kurum ve kuruluşlarla da paylaşılabilir.

Peki bu verilerin güvenliğini sağlayacak bir yasal düzenleme mevcut değil mi?

Bütün dünyada veri korunması ciddi bir problem aslında. Sadece bizde değil bütün dünyada tartışılıyor.

Bununla ilgili 2008 yılından beri bekleyen bir yasa taslağı var, Veri Güvenliği Yasa Taslağı. 2008 yılından beri TBMM'de kabul edilerek yayınlanmayan tek yasa. Bütün yasa teklifleri Meclis'ten geçip, Cumhurbaşkanı onayıyla yayınlandığı halde kişisel verilerin korunmasıyla ilgili yasa bir türlü çıkmıyor. Geçen gün basında çıkan bir habere göre Bakanlar Kurulunda ele alınmaya başlanmış. Ne zaman çıkar ve nasıl bir güvenlik sistemiyle bu veriler toplanır, korunur önümüzdeki süreçte göreceğiz.

Çok yeni bir gelişme olarak Anayasa Mahkemesi'ne yapılan itirazla KHK'nın bazı maddeleri iptal edildi.



Füsün Şeker
İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi



Özgü Bircan
İstanbul Dişhekimleri Odası
Dergi Yayın Koordinatörü

İptal edilen maddelerden biri de Sağlık Net 2 sistemiyle ilgili. Bu ne anlama geliyor?

Görebildiğimiz kadarıyla Sağlık Bakanlığı da bu konuda iptal kararının geleceğinin farkındaydı. Ancak biz baştan beri verilerin hiçbir ayrıma tabi tutulmadan gönderilecek olmasının saydığım tüm sözleşmelere aykırı olduğunu düşünüyorduk. Anayasa Mahkemesi'nin vermiş olduğu bu kararla bizim söylediklerimizin doğru olduğunun bir kez daha tasdik edildiğini düşünüyorum. Çünkü veri gönderimiyle ilgili KHK'nın 47.maddesinin ilk üç fıkrası iptal edildi. Bu ilk üç fıkra da içeri doldurmaya çalıştığım çerçevenin aslıydı. İptal kararı, verilerin bu biçimiyle gönderilmemesi konusunda haklılığımızın onayıdır kanısındayım.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen

geldiğinde veri gönderiminin ciddi hukuksal problemleri var. Biz meslektaşlarımızı bilgilendirmeye devam edeceğiz. Beklentimiz şudur: Bütün bu yaşanması kaçınılmaz sorunları göz önüne alarak, sağlık meslek örgütlerinin, sağlık alanında çalışan hukukçuların değerlendirmelerinin alınarak yeni bir düzenleme yapılması taraflar açısından en sağlıklı olacaktır.

Veri gönderme konusu KHK'nın muayenehaneleri de bu sisteme dahil etmesiyle yoğun bir şekilde tartışılmaya başlandı. Oysaki poliklinikler ve merkezlerin hasta verilerini gönderdiği bir sistem vardı zaten. Bu iptal kararı poliklinik ve merkezleri de etkiledi mi? Sağlık Bakanlığı'na poliklinik ve merkezler iki şekilde veri gönderiyorlar:

“Her zaman söylüyoruz, Türk Dişhekimleri Birliği'nin direnebildiği nokta Odaların direnebildiği yere kadardır; Odalarımızın dayanabildiği nokta da meslektaşlarımızın direnebildiği yere kadardır. Yani meslektaşlarımızın olmadığı yerde Birliğin de Odaların da altı boşur.”



Bakanlık bu verilerin gönderimini isteyebilir mi?

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra Sağlık Bakanlığı'nın bu işten vazgeçmesi lazım. En azından bugünkü haliyle. Şunu bir kez daha belirtmekte fayda var, biz hiçbir zaman Sağlık Bakanlığı'na veri gitmesini diye bir değerlendirme yapmadık. Sağlık Bakanlığı'nın gerekçelerine katılıyoruz. Evet, sağlığı planlanmak için, sağlık alanını düzenlemek için hangi alanlara ihtiyaç var hangi alanlara yok, bunun planlamasının orta ve uzun vadede yapılması için elbette ki veriye ihtiyaç var. Ancak verilerin bu şekilde gönderiliyor olması, veri güvenliği kanununun olmaması ve bu verilerin nasıl saklanacağını bilmemesi, hiçbir ayırt e-dici ölçüt olmaması, başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılıyor olması... bunların hepsi ciddi sıkıntılar. Hastalarımızın onaylarının olmaması da artı bir sorun. Bütün bunlar bir araya

Bir tanesi anonimleştirilmiş, kişisel bilgilerden arındırılmış istatistikler. Yaklaşık iki yıldır gönderiliyor. Diğer düzenleme, Sağlık Net 2 düzenlemesi. KHK'nın getirdiği bir uygulama ve sıkıntı burada. Poliklinik ve merkezler Sağlık Net 2'ye bir süredir veri gönderiyorlar. Poliklinik ve merkezler açısından bakıldığı zaman girişimde bulunma için gecikilmiş olduğunu kabul etmek gerekir.

Meslektaşlarımızdan da bu konuyla ilgili bir sıkıntı yaşandığına ilişkin geri dönüş olmadı. Belki geç kalmışlığın altında bu yatıyordu. Tabipler Odasıyla yaptığımız toplantıda onlar da poliklinik ve merkezlerde veri gönderimine daha önceden başlamış olması nedeniyle geç kaldıklarını kabul ediyorlar, biz de kabul ediyoruz.

Muayenehanelerin de bu sisteme dahil edilmesi meseleyi ateşledi diyebiliriz.

Konuya ilişkin son söyleyeceğim, Sağlık Bakanlığı

kendi planlamalarıyla ilgili bizden bir takım taleplerde bulunuyor ancak bunun bütün külfetini bize yüklüyor. Biz nihayetinde sistemi kuracak-sak Sağlık Bakanlığı'nın istediği verileri göndermek için kuracağız. Bakanlık tüm maliyeti meslektaşlarımıza yıkmaya çalışıyor. Bunun için alt yapı çalışması yapılacak, bir program alınacak vb. Bu yükün bize yüklenmesini doğru bulmuyoruz. Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yapılan görüşmelerde ara yüz programını Bakanlığın yazacağı ve dış hekimleri ve tabiplere ücretsiz verileceği söylendiği de bununla ilgili net bir şey yok elimizde.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği diğer maddeler nelerdir?

yetkilerini daha da azaltacak pek çok düzenlemeyi içerdiğini görüyoruz. Bu düzenlemenin çoğuna dokunmadı Anayasa Mahkemesi. Örneğin, Sağlık Meslekleri Kurulu konusunda bizim pek çok itirazımız var. Sadece meslekten men cezalarının düzenlenmesi ile ilgili değil, kurulun oluşumundan tutun yetkilerine kadar pek çok itirazımız vardı fakat Anayasa Mahkemesi Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği'nin ya da KHK'daki Sağlık Meslekleri Kuruluyula ilgili maddenin sadece "meslekten sürekli ve geçici men cezasını" düzenleyen bölümlerini ortadan kaldırdı. Zaten bu yetki Anayasayla meslek örgütlerine verilmişti. Bunu yok sayarak yeni bir düzenleme yapmaya kalktılar, bu iptal edildi. Ancak Sağlık Meslekleri Kurulu'nun



Aslına bakarsanız biz çok daha geniş bir iptal kararı bekliyorduk. Çünkü 663 sayılı KHK'nın Anayasa'ya aykırı pek çok maddesi olduğunu yalnız biz değil, tüm hukukçular söylüyor. Bugüne kadar benim okuduğum tüm hukukçu görüşleri KHK'nın Anayasa'ya uygun olmadığı yönünde. Hukukçular tartışmaya yer veremeyecek kadar netler.

Ancak Anayasa Mahkemesi "İdarenin tasarrufudur" diyerek işin özüne dokunmayan, bir takım konularda iptal kararı verdi.

Biz, Sağlık Meslekleri Kurulu konusunda, lisans konusunda ve başka konularda da iptal kararları bekliyorduk. Aslında bütün KHK düzenlemesine baktığımız zaman sağlık alanının a'dan z'ye değişeceğini ve sağlık çalışanlarının, meslek uygulamalarının önüne yeni engeller getirebileceği, meslek örgütlerinin etki ve

yapısına ilişkin hiçbir düzenleme yapmadı. Örneğin Sağlık Meslekleri Kurulunda, Mesleki Yeterlilik Kurumundan bir üye var. Bu kurumun yasasında zaten, dış hekimi, tabip ve eczacılarla ilgili karar veremeyeceği yazılı. Mesleki Yeterlilik Kurumu, kanunla düzenlenmemiş mesleklerle ilişkin meslek ilkelerini düzenlemek üzere, yani çilingir, sucu, marangoz, elektrikçi gibi meslekleri düzenlemek üzere yaratılmış bir kurum. Bu kurumun yetkilisinin sağlık mesleklerinin uygulanmasında herhangi bir söz söylemesi mümkün değildir ancak bu konuya ilişkin bir iptal gelmedi. Yine kurulda Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) yetkilisi var. MEB yetkilisinin de sağlık meslekleri konusunda söyleyecek sözünün olmadığı kanısındayız. Kurulun 10 üyesinin doğrudan Bakan tarafından atanması da ayrı bir itiraz konusu.

Asgari ücret belirlemeyle ilgili de bir iptal söz konusu...

Evet, asgari ücret tarifesi "rehber" hale getiren düzenlemeyi kaldırdı Anayasa Mahkemesi. Şu anda ne bizim yetkimiz var asgari ücreti belirleme konusunda ne de KHK'nın bu konuyla ilgili maddesi var. Çünkü Anayasa Mahkemesi kararları geriye dönük işlemiyor. Dolayısıyla bu konudaki yetki ve uygulama şu an havada duruyor. TBMM'nin ivedilikle bir düzenleme yapması gerekecek, ne zaman yapılır bilmiyoruz. Şu anda Rehber Tarife üzerinden çalışmaya devam edecek meslektaşlarımız.

Lisanslandırma Yönetmeliğinden bahsettiniz, değiştirmeyen maddeler arasında olduğundan.

Örneğin İstanbul'un herhangi bir bölgesinde, Bakırköy bölgesinde diyelim, "kaç tane muayenehane, merkez, poliklinik ve hastaneye ihtiyaç var?" diyerek bir planlama yapacak Bakanlık ve bu planlamaya göre ihale açacak. Bu ihaleye hekim dışı kişiler de katılabilecek ve en yüksek bedeli ödeyen lisansı satın alacak. Bu lisansı alanlar devredebilecek ve başkalarını yanlarında çalıştırmak suretiyle bu lisansı 30 yıllığına kullanabilecekler. Böyle bir düzenleme getirildi. Bu da yetmiyor, lisansı almanıza rağmen ayrıca ruhsat alabilmek, mesul müdür belgesi alabilmek için de Sağlık Bakanlığı'na 150 bin TL. ye kadar ruhsat bedeli ödeme söz konusu. Hem lisans için açık artırmaya katılacaksınız, burada en yüksek bedeli ödeyeceksiniz, bunun dışında

"Aslına bakarsanız biz çok daha geniş bir iptal kararı bekliyorduk. Çünkü 663 sayılı KHK'nın Anayasa'ya aykırı pek çok maddesi olduğunu yalnız biz değil, tüm hukukçular söylüyor. Bugüne kadar benim okuduğum tüm hukukçu görüşleri KHK'nın Anayasa'ya uygun olmadığı yönünde."



Bu Yönetmelik ne getiriyor?

Aslında bugün çok göz önünde değil ama bizim meslek uygulamamızı kökten değiştirecek bir mesele lisans verilmesine ilişkin KHK maddesi ve Yönetmeliği. Evet, iptal beklediğimiz ve iptal edilmeyen maddelerden aynı zamanda. Bu maddeyle iki temel uygulama gündeme gelecek: Bir, diş hekimi diploması-tabip diploması meslek uygulaması için yetmez olacak. İki, bundan böyle muayenehaneler, poliklinikler, merkezler hekim dışı sermaye-kişilerce açılabilir. Bilindiği gibi özel hastaneler dışındaki sağlık kuruluşlarının kurucularının hekim ya da diş hekimi olması zorunluluğu var. Dolayısıyla hekim ve diş hekimlerinin sağlık kuruluşlarını düzenleyen yapı alt üst olacak gibi görünüyor. Bu kaniya neden varıyoruz? Lisanslama için Sağlık Bakanlığı bir İhale Kurulu oluşturacak ve ihaleye çıkacak.

bir sağlık kuruluşu açarken ayrıca ruhsat ya da mesul müdürlük bedeli olarak da bir para daha ödeyeceksiniz. İkisini bir araya getirdiğiniz zaman çok net görünüyor ki hekim dışı sermayeye açılıyor bu alanlar. Bugüne kadar tanımlanan "kendilerine çalışan" meslek grubu olmaktan çıkıp iş güçlerini satanlar haline gelecekler. Buna diş hekimliği fakültelerinin açılmasını, sadece nüfusu hekim sayısına bölerek bir insan gücü planlaması yapılmasını da eklerseniz gidilen yer çok net: Bizler bundan böyle emeklerimizi satan, sermayenin yanında "işçileşmiş" kişiler olarak meslek uygulaması yapacağız. Lisans Yönetmeliği'nin bir önemli özelliği de Hükümet'in bir takım yerlerde lisansları teşvik etmek amaçlı neredeyse 1 TL. bedelle bile bir takım kişi ya da kuruluşlara verebilmesi. Bununla ilgili de madde var.

Bu doğrudan dış hekimliğini etkiliyor mu?

“Dış hekimliği alanı Sağlık Bakanlığı’nın planlaması dahilinde değil, bu nedenle bizleri kapsamıyor” şeklinde değerlendirmeler var. Evet, bugün için Sağlık Bakanlığı’nın planlamasında dış hekimleri yok ama KHK ve yönetmeliğin kapsam maddesi o kadar geniş ki “kamu ve özet tüm sağlık çalışanlarını kapsar” diyor. Dolayısıyla bugün isterlerse dış hekimlerini de içine katabilirler, yarın isterlerse sünnetçileri de... Yani kapsam bu kadar geniş tutulmuş durumda. O nedenle tehlikenin yakın dönemde olmasa da orta-uzun vadede dış hekimliği alanını da etkileyebileceğini düşünüyorum. İlk uygulama Organ Nakli Hastaneleriyle başlıyor. Mart ayı içinde bununla ilgili ihaleye çıkacaklar. İlk lisans ihalesini önümüzdeki günlerde göreceğiz.

çerçevesinde konu Anayasa Mahkemesi’ne götürülmüştü. Ancak Mahkeme’nin verdiği karar çok da bizim umduğumuz gibi çıkmadı. Sağlık Net 2 ile ilgili, Bakanlık iptal kararı verilebileceğini öngördüğü için 31 Aralık tarihine kadar veri gönderiminin tamamlanmasını istedi. Bildiğiniz gibi, daha sonra da 3 ay süreyle bir erteleme kararı verildi. Erteleme kararı bitene kadar çeşitli girişimlerimiz oldu. Meslektaşlarımız bilgilendirildi konuyla ilgili, hem Birliğimiz hem de Odalarımız net olarak tavırlarını koydular. Meslektaşlarımızı hukuksal sorunlar yaşayabilecekleri konusunda uarmaya çalıştık. TDB Hukuk Müşaviri Mustafa Güler’i İstanbul’a davet ettik, yoğun katılımlı bir toplantıda sayın Güler değerlendirmelerini



Sağlık sistemini derinden etkileyecek olan bu uygulamalar kimse için sürpriz olmadı, zaten var olduğunu bildiğimiz bir programın adım adım uygulanmaya koyulması. Bu gelişmeler karşısında sağlık meslek örgütlerinin tavrı nedir, neler yapıldı, neler yapılmaya devam edecek?

Bizim gibi meslek örgütleri Anayasa Mahkemesi’ne doğrudan gidemiyor. Bunun için iki yol var, ya parlamentoda grubu bulunan siyasi partiler belli bir imza sayısını bulduktan sonra başvurabiliyorlar ya da Anayasa’ya aykırılığına ilişkin elinde ciddi argümanlar bulunan mahkemeler Anayasa Mahkemesine taşıyabiliyor. KHK çıktıktan sonra Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipler Birliği, Anayasa’ya aykırılıkları ve gerekçelerini belirlediler, ana muhalefet partisiyle görüşmeler yaptılar. Bu görüşmeler

meslektaşlarımıza aktardı. Türk Tabipler Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, yerelde de Odalar ortak bir takım girişimlerde bulunuyorlar. Ancak buradaki kamu otoritesinin meslektaşlarımız üzerindeki etkisini yabana atmamak lazım. Pek çok hukukçunun değerlendirmesine göre aslında meslektaşlarımıza yapılan tebligatlar da sorunlu. Meslektaşlarımıza tebligatlar nasıl yapılıyor: Bir telefon ediliyor, “tebligatınız var, gelin alın” ya da mail yoluyla “tebligatınız var” diyorlar.

Tebliğatların nasıl yapılacağı ilgili kanunda belirlenmiş durumda. Bu şekilde yapılan tebligatların hiçbirisi hukuki değil. Artı hastalarımızın onayını almadan yapılacak her türlü veri gönderimi bizi ciddi sıkıntılara sokabilir. Bu yüzden meslektaşlarımız veri göndermeyi düşünüyorlarsa hastalardan çok geniş bir şekilde onay almaları

gerekiyor. Alınmadığı taktide önümüzdeki süreçte hukuksal sorunlar yaşayabileceklerini biliyoruz. Bununla da ilgili meslektaşlarımızı bilgilendirmeye çalıştık.

Konuyu biraz daha genelleyecek olursak, sizin de ayrıntılı olarak değindiğiniz bu KHK'lar, yasalar ve yönetmeliklerle sadece sağlık meslek birliklerine değil diğer meslek birliklerine ilişkin de bir takım düzenlemeler getiriliyor. Yani örgütlü gücün zayıflatılması, meslek örgütlerinin etkisizleştirilmesi gündemde. Son olarak bu konuda meslektaşlarımıza bir değerlendirme yapabilir misiniz?

Giderek odaların ve meslek birliklerinin yetki alanları daraltılıyor. Bunun ipuçları daha es-

melerle yetki ve sorumluluklarımızın yavaş yavaş elimizden gittiğini, sağlık meslek birliklerinin tabela kuruluşlar haline getirilmeye çalışıldığını görmek mümkün. Yeni Anayasa hazırlıkları çerçevesinde meslekli yetkilerimizi tanımlayan 135. maddenin Anayasa'dan çıkarılmasının ya da meslek örgütlerine zorunlu üyeliğin kaldırılmasının tartışıldığını da hatırlatmak isterim.

Benim meslektaşlarımıza söyleyeceğim şudur: Bu örgütler hepimizin. Bugün yönetimde biz varız yarın başka meslektaşlarımız gelecek ama meslek kuruluşları özgürlüklerini ve bağımsızlıklarını her zaman korumalıdır. Meslektaşlarımız da meslek örgütlerine "gözleri gibi" bakmalı. Çünkü meslek birlikleri olmadığı zaman bizim



kiye dayanıyor. Serbest muhasebecilerin, mali müşavirlerin, Baroların, mimar-mühendislerin yasalarında yapılmak istenen düzenlemelere, sağlık alınındaki düzenlemelere bakıldığında, bizim örgütlülüğümüzü ve gücümüzü azaltmaya yönelik bir takım düzenlemeler getirilmeye çalışıldığı görülüyor. Zaten 12 Eylül Anayasasıyla getirilmiş olan, kamuda ya da kamu kurumu niteliğindeki kuruluşlarda çalışanların meslek odalarına üye olmalarının isteğe bağlı bırakılması bu örgütlülüğü kırmanın aslında başlangıcıdır. Daha önce kamu ya da özel tüm sağlık çalışanları Odalara üye olmak zorundaydılar. Sağlık alanındaki uygulamalara baktığımızda; asgari ücret yetkisinin tırpanlanması, getirilmek istenen nispi temsil sistemi, Lisanslama Yönetmeliği, yeni YÖK Yasası ile akademik kadroların meslek örgütlerinin yönetimlerinde yer almalarının neredeyse olanaksız kılındığı düzenle-

aslında ne kadar güçsüz olabileceğimizi yetkiler elimizden gittiği zaman görebilecekler. Her zaman verdiğimiz bir örnek var: İlaç konusunda yapılan düzenlemelerde Türk Eczacılar Birliği'nin önderliğinde bir arada bulunmalarının eczacılara nasıl kazanımlar sağladığını görüyoruz hepimiz. Biz de buradan yola çıkarak Birliğimize ve Odalarımıza sonuna kadar sahip çıkmalıyız. Meslektaşlarımızın yetki ve sorumluluklarımızın elimizden gitmesine karşı duyarlı olmalarını, mesleğimizi ilgilendiren olumsuz düzenlemelere karşı yanımızda olmalarını bekliyoruz. Her zaman söylüyoruz, Türk Dişhekimleri Birliği'nin direnebildiği nokta Odaların direnebildiği yere kadardır; Odalarımızın dayanabildiği nokta da meslektaşlarımızın direnebildiği yere kadardır. Yani meslektaşlarımızın olmadığı yerde Birliğin de Odaların da altı boşdur.

Örgütlülük...

Herkes İçin...



Kolektif bilinçaltında, meşruiyeti sorgulanan en tedirgin edici sözcük hiç kuşkusuz “örgütlenme” dir. Ülkemizin tarihsel serüveninin sonucu ideolojik olarak manipüle edilen “örgütlenme” kavramı, marjinalleştirilmiş, toplumsal yaşamdan itinayla uzaklaştırılmıştır. Oysaki hayatın ta kendisidir “örgütlenme”. Ailedir, devlettir, çocukken oynadığımız oyundur, çalıştığımız şirkettir, hatta şairin dediği gibi aşk’ tır*. İçinde insanın olduğu, sürekli iletişimi ve etkileşimi içeren bir eylem biçimidir.

Çatısı altında birleştiğimiz meslek odaları, birlikler de birer örgüttür. Meslektaşların dayanışma içinde faaliyet sürdürdüğü, ortak ses-ortak tavır üretilen, meslek için mücadele edilen bir mecradır.

Her ne kadar örgütlü olma kavramı zihinlerimizde uzak durulması gereken bir “şey” ise de nerdeyse her gün televizyonlarda, köyüne HES yapılmasını istemeyen köylünün bu amaç için gösterdiği örgütlü tavrı izliyoruz. Ya da doktorların, mühendislerin, mimarların.... mesleklerine ve dolayısıyla halka fayda sağlamayacağını bildikleri uygulamalara karşı direnişinde görüyoruz örgütlü yapıyı. Tüm marjinalleştirme çabalarına karşın bu örnekler bizi umutlandırıyor.

Biz de bu umudu Dergi’ nin sayfalarına taşımak istedik. Birçoğumuzun bildiği gibi, TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği), yakın zamanda bir dizi yasal düzenlemeyle “etkisizleştirilmeye-yetkisizleştirilmeye” çalışıldı. Ancak, TMMOB Yasası olarak gündeme gelen bu yasa taslağı, hızlı ve geniş bir örgütlenme sürecinin sonrasında gündemden çekildi. Bir örgütlenme başarısı olarak gördüğümüz bu süreci TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu Sekreteri Süleyman Solmaz’ dan dinledik.

*aşk örgütlenmektir bir düşünün abiler (Ece Ayhan)

**“Meslek alanlarımız
neoliberal politikalarla
yeniden düzenleniyor.
İşte bu çerçevede
TMMOB, meslek
örgütlerine karşı
başlatılan operasyonda
kent rantının çeşitli
adlar altında
- “kentsel dönüşüm,
afet yasası vb”-
sermayeye aktarılması
sürecinde ilk
hedef olmuştur.”**

Merkezine “dönüşümü” alan bir takım programlar sistemli bir biçimde uygulamaya koyuluyor. Örneğin “Sağlıkta Dönüşüm” programı... Tüm sağlık sistemini yeniden kurgulayan bu program bir takım yasal düzenlemelerle adım adım işletilmeye çalışılıyor. Yakın zamanda ülke gündemine taşınan bir diğer “dönüşüm” programı da TMMOB ile ilgili. TMMOB Yasası olarak ifade ettiğimiz bu süreç nasıl başladı?

Aslında 3 Mayıs 2011 tarihinde çıkarılan Yetki Yasası ile kamusal alanın yeniden yapılandırılmasını hedefleyen sürecin ilk adımları atıldı. 6223 sayılı “Kamu Hizmetlerinin Düzenli, Etkin ve Verimli Bir Şekilde Yürütülmesini Sağlamak Üzere Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Teşkilat, Görev ve Yetkileri ile Kamu Görevlilerine İlişkin Konularda Yetki Kanunu” ardından çıkartılan KHK’ler, kanunlar ve yönetmelikler ile sürdürülen sürecin sonunda, siyasi irade tarafından, kalan eksikleri tamamlamak amacıyla hazırlanan Torba Yasa gündeme getirildi. 8 Haziran 2011 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan 11 KHK ile bakanlıkların görev yetki ve teşkilatlanması tanımlanarak; bu KHK’lerde değişiklik yapan 24 adet “Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile bakanlıkların teşkilat ve görevlerinin belirlendiği 35 KHK ve KHK değişikliği yürürlüğe girdi.

Meslek alanlarımızla doğrudan ilgili olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın kuruluşuna dair 644, 648 ve 653 sayılı KHK’ler ile başlatılan süreç, başta Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu, İmar Kanunu, Yapı Denetim Kanunu, Kıyı Kanunu olmak üzere 14 kanunda değişiklik yapılmak suretiyle, ülkemizdeki imar faaliyetleri ve yapı üretim sürecinin, demokratik katılım mekanizmaları olmaksızın, yerel yönetimleri de işlevsizleştirecek şekilde, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’na bağlandığı ve adeta Bakanlığın “Türkiye Belediye Başkanlığı”na dönüştürüldüğü bir kurguyu dayatmaktadır. O tarihten bugüne Resmî Gazete’de yayımlanan toplam 162 mevzuat, doğrudan ya da dolaylı olarak meslek alanımıza ilişkin düzenlemeleri içermektedir.

Özellikle Yapı Denetimi Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı meslek odalarının işlevsizleştirilmesi noktasında da önemli düzenlemeleri içeriyor...

“Yapı Denetimi Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı” içeriğindeki 11 kanun değişikliği önerisi ile meslek odaları, yerel yönetimler ve kentleşme süreçlerini dönüştürerek iktidarın emrine sunan, kent ve doğanın birer rant aracına dönüştürülmesi yönündeki düzenlemelerin en önemlilerinden biridir. Tasarının, aynı zamanda meslek alanımızı ve mesleğimizi yeniden yapılandırmayı hedeflediğini;

uluslararası sözleşmeler ve Anayasa’yla güvence altında olan mimarın telif haklarını yok etmeye yönelik düzenlemelerle birlikte, ücretli olarak çalışan meslektaşlarımızın sosyal ve özlük haklarını ortadan kaldıracak, mesleğin özgün yapısına açık bir saldırı niteliği taşıdığını söylemek yanlış olmasa gerek.

Taslak ile “kentsel dönüşüm” ve “imar rantı” odaklı düzenlemelerle hedeflenen sistemin eksikliklerinin tamamlanması; öngörülen yeni değişikliklerle mühendislik, mimarlık, şehir plancılığı hizmetlerinin niteliğinden uzaklaştırılarak taşeronlaştırılması; sosyal güvencelerinin, özlük haklarının, fikri mülkiyet haklarının yok edilmesi; ileri demokrasi söylemlerinin aksine meslek örgütlerinin, böl-parçala- küçült-yönet-etkisizleştir yaklaşımıyla demokratik ve merkezî yapıardan, rekabetçi yerel yapılara dönüştürülerek merkezî kamu yönetimine bağlanmasının, siyasi iktidarların ve siyasi partilerin rant ve rekabet temelli müdahalelerine açık bir yapıya ve arka bahçelerine dönüştürülmesinin yolu açılmak istenmektedir.

TMMOB bu süreçte nasıl bir mücadele hattı izledi?

TMMOB bugüne kadar olduğu gibi Torba Yasaya karşı yürütülen mücadelede de emek ve demokrasi güçleri ile birlikte, yan yana omuz omuza bir mücadele örgütledi. Özellikle İstanbul’da İstanbul Dışhekimleri Odamızın da bileşeni olduğu İMOK (İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu) tarafından konu kamuoyu gündemine etkin olarak taşındı, TMMOB’YE DOKUNMA sloganı ile yürütülen kampanya çok geniş kesimlere duyuruldu. Bu süreçte dost örgütler, sendikalar ve demokratik kitle örgütleri de hep yanımızda oldular. Soğuk kış aylarında İstanbul’un 7 ayrı bölgesinde Bakırköy, Kadıköy, Kartal, Şişli, Taksim, Beşiktaş, Avcılar’da onbinlerce imza toplandı. Odalarımızın yöneticileri ve çalışanları bu sürecin tüm yükünü omuzlarında taşıdılar. Birkaç tane büyük eylem yapıldı, yürüyüş ve basın açıklaması gerçekleştirildi. Henüz meclise inmemiş bir taslak hakkında bu kadar hızlı örgütlenen bu süreç bir noktada sanırım iktidarın da dikkatini çekmiş olacak ki böyle bir taslağın gündeme getirilmeyeceği yönünde gayrı resmi ifadeler nihayet Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından resmen ifade edildi ki açıklama bizzat Bakan tarafından yapıldı. TMMOB Yasa değişikliğinin gündemden kaldırılmış olmasının söylenmesindeki en önemli etki bağlı odalarımız, İKK’larımız ve örgütlü üyelerimizle birlikte inançla yürüttüğümüz mücadeledir.

Gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz, sizce bu “program” tamamen gündemden kaldırıldı mı?

En başta şunu söyleyelim; biz TMMOB olarak bu

konuda iktidarın herhangi bir uygulamasını ve sözünü inandırıcı bulmuyoruz. Nedenine gelince; yukarıda kısaca anlatmaya çalıştığımız süreç aslında devam ediyor. Neoliberal politikalar düzleminde kamusal alan yeniden yapılandırılmaya çalışılıyor. Bu yapılırken de direnç gösteren tüm kesimler sindirilmek, susturulmak ve etkisizleştirilmek isteniyor. TMMOB'nin başına gelen de bu büyük resmin bir parçasıdır. Bu nedenle hep diyoruz ki mücadelemiz emek ve demokrasi mücadelesinden ayrı ele alınamaz, bugün iktidarın her alanı sermayenin karı uğruna ticarileştirme girişiminin bir parçası olarak meslek alanlarımız neoliberal politikalarla yeniden düzenleniyor.

İşte bu çerçevede TMMOB, meslek örgütlerine karşı başlatılan operasyonda kent rantının çeşitli adlar altında -"kentsel dönüşüm, afet yasası vb"- sermayeye aktarılması sürecinde ilk hedef olmuştur. Belki de bir anlamıyla "iyi" de olmuştur. Çünkü mücadele süreci, onbinlerce insanı harekete geçirmiş, yasanın bizim moral değerlerimiz açısından küçük de olsa bir kazanımla geri çektilmesi sağlanmış, iktidarın karşısında emek ve demokrasi güçlerinin, meslek örgütlerinin çaresiz ve kabullenen olmaktan çıkarak birlikte mücadelelerinin kazanımla sonuçlanacağını göstermiştir.

30 Ocak 2013 tarihinde Bakanı ve Bakanlık heyetiyle çağrılar üzerine, 10 Odamızın Yönetim Kurulu Başkanları ve Birlik Başkanımız Mehmet Soğancı'nın yaptıkları toplantıda ifade edildiği; üzere yasanın geri çekilmesi de tek başına yeterli değildir. Örneğin, yerel idarelerin yetkilerinin "resen" yetkiler ile etkisizleştirilmesi, mimarlık, mühendislik ve planlamanın yasal, teknik ve bilimsel gereklerine aykırı uygulamaların devam ediyor oluşu, yabancı mühendis, mimar ve plancıların çalışma izinlerinin -50 yıllık birikim göz ardı edilerek- uzmanlık alanı olmayan, konuya yabancı bir Bakanlığa devredilmiş olması ve sürecin devam ediyor oluşu, ülkenin gelişme yönü ve stratejilerinin belirlendiği temel politika belgelerinden birisi olan kalkınma planlarının hazırlanması süreçlerinde TMMOB ile birlikte çalışan Bakanlık, Kalkınma Bakanlığı'nın TMMOB'yi bu süreçlere dahil etmemesi ve daha birçok yasa ve yönetmelikle meslek ilkelerimizin, meslek etiğinin, mesleğimizin toplum yararına icrasının değil bir avuç çıkar çevresinin yararına sürdürülmesi gibi konular mücadelenin devamının zorunluluğuna işaret etmektedir. Öyle de olmaktadır.

Belki de başta sormamız gereken soruyu şimdi soralım: Meslek örgütleri neden hedefte?

Kısaca toplumun tüm kesimlerine karşı sürdürülen bir operasyon var, ekonomik ve siyasi açıdan bir birlik bütünlük arz eden bu saldırılar, dikta rejim-

lerini aratmıyor. Yönetime seçimle gelip tek adam diktatörlüğüne yönelmiş olan iktidar kendini haklı gösterecek gerekçeler de üretiyor. İleri demokrasi söylemi gibi. TMMOB'ye dönük sindirme operasyonu tıpkı Tabiplere, Avukatlara yapılan gibi hem siyasi hem ekonomik bir bütünlüklü saldırının parçası. Diğer yandan muhalif kesimlere karşı sürdürülen izleme, dinleme, keyfi tutuklama yöntemleri ile toplumu yıldırma, hukuksal ve demokratik her türlü muhalefet girişimini potansiyel "yasadışı örgüt" sayıp etkisizleştirme çabası da siyasal alanın tekdüze edilme girişimi. Bu tutum bir gün öğrencileri, diğer gün işçileri, bir başka gün gazetecileri hedef alabilmekte, TMMOB örneğinde olduğu gibi demokratik refleks gösteren kurumlar ise ya kriminalize edilecek ya da yasalarına müdahale edilerek etkisiz hale ge-



tilirmeye çalışılmakta. İşte meslek örgütleri olarak bu saldırılara karşı tüm emek ve demokrasi güçleri ile birlikte karşı koyabileceğimizi TMMOB yasa taslağı konusunda gördük.

TMMOB'ye yönelik "torba yasa" saldırısı ve genelde meslek örgütlerine yönelik baskı ve yıldırma girişimlerinin sadece bizlere ve üyelerimize karşı olmadığını farkında olmalıyız. Ülke kaynaklarını özelleştirme ve benzeri girişimlerle uluslararası sermayeye aktarmayı marifet bilen zihniyet meslek odalarımız nezdinde kamunun duyarlılık ve tepkisini ve daha demokratik bir ülke isteyen milyonlarca yurttaşımızın taleplerini hedef almaktadır, bunun farkında olmalı, kesinlikle hiçbir konuda taviz vermeden, hiçbir tartışmaya girmeden yapılmak isteneni hem on binlerce üyemize, hem de topluma anlatarak uzlaşmayan bir tavır sergilemeliyiz.

“Tarihi Buluşmaya Tüm Dişhekimleri Tanıklık Etsin”

FDI 2013 İstanbul Kongresi Bilimsel Komite Başkanı ve FDI Konsey Üyesi Prof. Dr. Nermin Yamalık ile Bilimsel Program Üzerine:



Diş Hekimi
Sevil Tuğlu Arslan
stuglu.arslan33@gmail.com



FDI 2013 İstanbul Kongresi’nin bilimsel komite başkanısınız. Bu seneki kongre diğer TDB kongrelerinden farklı. Bilimsel açıdan da farklılıklar içeriyor mu?

Hepimizin bildiği gibi, TDB kongreleri her zaman özel bir titizlikle hazırlanır. O nedenle bu geleneği takip ettiğimizi söyleyebilirim öncelikle. Bu yıl ilk kez bir FDI kongresine ev sahipliği yaptığımız için tabii ki çok daha fazla heyecanlıyız. Bir FDI kongresini Türkiye’de, İstanbul’da gerçekleştirmekle ilgili yıllara dayanan bir arzumuz ve beraberinde ciddi beklentilerimiz ve çalışmalarımız var. Dolayısıyla geleneksel titizliğimizi bir miktar da heyecanımızla birleştirerek, güzel ve kapsamlı uluslararası bir bilimsel program yaratmak için çalışıyoruz. Hem yerel beklentileri karşılayacak hem de uluslararası gündemi yakından takip edecek bir bilimsel program olması temel hedefimiz.

Bilimsel programdan bahsedecek olursak...

Dediğim gibi, titizliğimiz ve heyecanımız geleneksel. Ama format uluslararası bir kongre ve bir FDI kongresi olduğu için formatta doğal olarak farklılıklar var. Öncelikle FDI kongrelerinde son dönemde çok fazla talep gören oturumlara bizim

de programımızda yer verdiğimiz göreceksiniz. Bunlar, sabah erken saatlerde, henüz salonlarda bilimsel program akışı başlamadan önce, spesifik konulara ilgi duyan meslektaşlarımızı konunun uzmanlarıyla biraraya getirmeyi hedefleyen, küçük gruplarda daha interaktif olabileceğimiz özel oturumlar...

Bunları iki ana başlık altında toplayabiliriz aslında: Çünkü bunların bir bölümü hasta tedavisi, bilimsel yöndeki çalışmalar ve gelişmelerle ilgiliyken, bir bölümü de günlük diş hekimliği yaşantımızla bağlantılı, özellikle mua-yenehane yaşantısıyla bağlantılı, pratiğe yönelik konulardan oluşuyor. Her iki tür oturumda da meslektaşlarımız konunun uzmanlarıyla biraraya gelerek konuşmacıların kendi uygulamalarını, kendi deneyimlerini birebir dinleme, anlama ve interaktif bir biçimde iletişime geçme olanağı bulacaklar.

“Uzmanlarla Buluşun” başlığıyla yapılacak toplantılardan bahsedebilir misiniz?

“Uzmanlarla Buluşun” toplantılarının bir bölümü sabah erken saatlerde, bir bölümü ise ana programın akışı sürecinde ancak öğle saatlerinde gerçekleşecek. Burada daha çok klinik

uygulamalara yönelik olarak, ilgili bir daldaki uzmanlar, sadece bilimsel çalışmaları ve onların sonuçlarını değil kendi pratik yaşamlarındaki tedavi tercihlerini, vakaları nasıl seçtiklerini, analiz ettiklerini, tedavi sonuçlarına ilişkin gözlem ve değerlendirmelerini katılımcılarla paylaşacaklar. Dolayısıyla sadece bilimsel verilerin değil uzmanların kişisel tecrübelerinin de katılımcılarla paylaşıldığı özel oturumlar gerçekleşmiş olacak. Hem küçük gruplar halinde olacağı ve özel konularda gerçekleşeceği için hem de interaktif olacağı için çok verimli toplantılar olacağını düşünüyoruz. Bir de FDI formatında sözünü etmek istediğim, geçen yılın değerlendirmesine ilişkin bir oturumumuz var. ‘Year in Review’ başlığı altında dört ana disiplinde geçtiğimiz yıl gerçekleşen yenilikleri, değişen anlayış ve kavramları ve yeni uygulamaları meslektaşlarımız uzmanlarından kısa özetler şeklinde dinleme olanağı bulacaklar. Böylece bu oturum kapsamında meslektaşlarımıza en son gelişmeleri ve değişimleri bizzat konunun/alanın uzmanlarından aktarma fırsatı bulacağız.

Panellerden bahsedebilir misiniz?

Panelleri çok önemsiyoruz. Diş hekimi olarak, özellikle günlük klinik uygulamalara ilişkin birçok soru var hepimizin aklında. Panellerde bu sorulara kanıta dayalı diş hekimliğindeki en son yenilikler çerçevesinde bizzat konunun uzmanlarının yine kendi değerlendirmeleri ve kişisel pratik uygulamaları ışığında cevap arayacağız. Travma bunlardan bir tanesi. Multidisipliner bir yaklaşımla ele alıp, endodontist, pedodontist, maksillofasiyel cerrah ve restoratif diş hekimliği alanlarındaki uzmanları bir araya getirerek travmayı tartışacağız. İmplantoloji de böyle bir panele sahne olacak. Burada dünya çapındaki uzmanlarımız implantoloji konusunda hepimizin merak ettiği sorulara kendi aralarında tartışarak cevap verecekler. Ve bu uzmanlara panel sırasında sorular yöneltmek mümkün olacak. Dediğim gibi bu panelde spesifik olarak implantoloji alanında aklımıza takılan sorularda ve dünyada implantoloji alanında tartışılan konularda net cevaplar oluşturmaya çalışacağız. Bir diğer konumuz da dijital görüntüleme. Dijital görüntüleme alanı sadece tıpta değil diş hekimliğinde de devrim niteliğinde gelişmelere sahne oluyor. Tabii ki biz böyle bir uluslararası kongrede bu tarz gelişmelere ve böyle bir konuya kayıtsız kalamazdık. Bunu da çok güzel bir panelle değerlendirmek istiyoruz. “Dijital Görüntülemede Diş Hekimliğindeki Yenilikler” başlığını taşıyor bu panel. Günümüz diş hekimlerinin bu gelişen

görüntüleme yöntemlerinden maksimum ölçüde nasıl yararlanabileceklerini, tedavi planlarını daha sağlıklı bir şekilde nasıl yapabileceklerini değerlendirecekler. Bu alanda en güncel bilgileri kendilerine ulaştırmayı hedefliyoruz bu panelde. Endodonti alanında özellikle günlük uygulamalarda komplikasyonlara ve çözümlere odaklı bir başka panelimiz var. Yine meslektaşlarımız burada da uzmanlarla interaktif bir şekilde, endodontideki sorunlar ve çözümlere odaklı bir panel izleyebilecekler.

Teknolojik gelişmelerin protetik ve estetik uygulamalara etkilerini de değerlendireceğimiz ve özel-

Aslında bu kongrenin temelindeki odak noktamız bugün bilim, araştırma, teorik bilgiler, pratik uygulamalar ve endüstriyel gelişimin ve değişimin tam da ortasında mesleğini başarı ile icra etme çabası içerisindeki bir diş hekiminin günlük hayatında merak ettiği sorulara, onları mesleki olarak geliştirici cevaplar bulabilmek. Merkezde, tam çekirdekte böyle bir diş hekiminin meraklarını, ihtiyaçlarını, beklentilerini temel alıyor bilimsel programımız.

likle CAD/CAM teknolojisine odaklanacağımız bir diğer panelimiz daha var. Hiç kuşkusuz tüm bu panellerimiz meslektaşlarımız için çok yararlı olacak.

Kurs programından da biraz bahsedilir misiniz?

Kurslarımızla bilimsel programımız arasında direkt bir bağlantı var. Yani kurslarımız bilimsel programımızdaki konuları esas alıyor aslında. Böylece, salonlarda uzmanlardan dinlediklerimizi kurslarda bizzat kendimiz öğrenebileceğiz ya da mevcut bilgilerimizi daha da geliştirebileceğiz. Kongrede muayenehane pratiğine yönelik oldukça kapsamlı bir program söz konusu...



İnteraktif oturumlar mevcut mu?

Evet bu FDI kongresinde katılımcılarla konuşmacıların spesifik vakaları birlikte tartışacağı özel oturumlar düzenliyoruz. Her interaktif vaka oturumunda iki ayrı disiplinden iki ayrı vaka var. Katılımcılarımız konuşmacıyla iletişimi elektronik olarak sağlayacaklar. Konuşmacının tedavi seçeneklerine veya vakayla ilgili özel sorularına bizzat ellerindeki elektronik pedler vasıtasıyla cevaplar verecekler. Böylece yarım saat süresince bir vakanın baştan sona etyopatogenezi, tedavi seçenekleri, tedavi sonuçları, başarıları, başarısızlıkları o salondaki herkes birlikte değerlendirmiş olacak. Bu da yine diş hekiminin günlük mesleki hayatında karşılaşılabileceği durumlara özgü bir bilgilendirme, bir miktar daha hazırlıklı olabilmelerini sağlama ve uzmanların hem bilgilerini hem de tecrübelerini aktarma amacı taşıyor.

Kongrenin belirlenmiş bir teması var mı?

Tema İstanbul... Kıtaları buluşturan İstanbul, bu sefer de ne hoş ki diş hekimlerini buluşturuyor. Ve bunu dünyadaki oral sağlığı geliştirmek adına yapıyor.

Koruyucu diş hekimliği programda yer alıyor mu?

Tabii ki. Oral sağlık programı, koruyucu diş hekimliği hem FDI'nın hem de TDB'nin çok sık

altını çizdiği bir başlık. Koruyucu diş hekimliğinin başarılı uygulamalarıyla ilgili çok güzel oturumlar bulabilecek meslektaşlarımız programımızda.

Kanıtı dayalı diş hekimliği?

Bu FDI kongresinde kanıtı dayalı diş hekimliğine özel bir vurgu var. Sanırım birçok meslektaşımız kanıtı dayalı diş hekimliğinin günlük pratiğe uygulanması başlıklı oturumumuzu büyük bir ilgi ile izleyecek. Çünkü bu oturum kanıtı dayalı diş hekimliğine teorik değil tümüyle pratik bir bakış açısı ile yaklaşıyor. Hastamız koltukta otururken dakikalar içerisinde en uygun tedavi yöntemine, en doğru ilaç uygulamasına ve risk yönetimine ilişkin bilgiye nasıl ulaşacağımızı öğreneceğiz.

Son olarak meslektaşlarımıza ne söylemek istersiniz?

Dünyanın diş hekimleri İstanbul'da buluşuyor ve biz ev sahibiyiz. Bilimsel programımız açısından oldukça mutlu olduğumuzu ve böylesine bir bilimsel programla tüm konuklarımıza çok güzel bir ev sahipliği yapacağımızı söyleyebilirim. Sadece bilimsel programımız ile değil, kongreyi bütünleyen diğer unsurlarımızla da beraber 2013 FDI İstanbul kongresinin çok başarılı bir kongre olacağından hiç kuşku yok. Meslektaşlarımızın hem kişisel mesleki gelişimleri açısından, hem de ülkemizdeki diş hekimliğinin gelişmesi açısından böylesine tarihi bir buluşmaya tanıklık etmelerini isterim.

FDI 2013 İstanbul Kongresi Tanıtım Çalışmaları

16-18 Ocak 2013'de TDB ve FDI 2013 İstanbul Kongre Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel İran Dışhekimliği Birliği Başkanı Dr. Reza Gaznavi'nin daveti üzerine Tahran'da yapılan Uluslararası Prostodonti Kongresi'ne katıldı. Katılımın amacı komşumuz İran'la dışhekimliği alanında işbirliğini artırmak ve bu vesileyle FDI 2013 İstanbul Kongresi'nin tanıtım ve duyurusunu yapmaktır. Büyük bir misafirperverlikle karşılandıkları İran'da yapıcı toplantılar sonucunda FDI İstanbul Kongresi'ne İran Dışhekimliği Birliği'nin organizatörlüğünde yüksek miktarda dışhekim katılımı sağlandı.



İran'dan sonra 22-25 Ocak tarihleri arasında, Mısır Dışhekimliği Birliği Başkanı Tarık Abbas'ın daveti üzerine Mısır Dışhekimliği Kongresi'ne katılan Prof. Dr. Taner Yücel, Mısır Sağlık Bakanı ile de görüştü. FDI 2013 İstanbul Kongresi'ne Mısır'lı dışhekimleri davet edildi. Burada da hem Türkiye'ye hem de İstanbul'a büyük bir ilgi vardı. Kongreye katılan diğer Arap ülkelerinin Birlik Başkanlarıyla da yapıcı görüşmeler gerçekleştirildi. FDI 2013 İstanbul poster, afiş ve el broşürleri dağıtıldı.



FDI 2013 İstanbul Kongresi Tanıtım Çalışmaları

30 Ocak 2013'te FDI 2013 İstanbul Kongresinin tanıtımı amacıyla Kongre Merkezi'nde kahvaltılı basın toplantısı düzenlendi. TDB ve FDI İstanbul Kongre başkanı Prof. Dr. Taner Yücel basın mensuplarına TDB ve FDI ile ilgili bilgiler verdi. FDI'nın düzenlediği kongrelerin dişhekimliğinde yapılan en büyük kongreler olarak kabul edildiğini ve bu kongrenin Türkiye ve İstanbul'un tanıtımına büyük katkı sağlayacağını söyledi. Ağız diş sağlığında toplumda farkındalık yaratmak, genç bilim insanlarının bilgilerini sunma fırsatı, teknolojik alanda dişhekimliğindeki en son yenilikler açısından bu kongrenin çok önemli olduğunu belirtti. 20'ye yakın ülkede tanıtım çalışmalarının yürütüldüğünü 15.000 katılımcı beklediklerini, bunun dişhekimliği ve turizm alanında ülkemize önemli bir katkı sağlayacağını söyledi.



5-7 Şubat 2013'te TDB ve FDI 2013 İstanbul Kongre Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, 17. Dubai Dişhekimliği Toplantısı ve Fuarına katıldı. FDI ile beraber stand açılıp tüm katılımcılara broşürler dağıtıldı. Aynı zamanda 10. Küresel Dişhekimliği Birliği Toplantısı'na da katılan Prof. Dr. Taner Yücel burada da FDI 2013 İstanbul Kongresi'nin tanıtımını yaptı. Katılan ülkelerin İstanbul'a ilgisi büyüktü.



Hastalarınızın diş eti rahatsızlığı mı var?

Diş eti kanaması, diş eti rahatsızlıklarının ilk belirtisidir ve diş kaybına neden olabilir. **Parodontax**, hastalarınızın sağlıklı diş ve diş etine kavuşmalarına yardımcı olur.



DIŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN

Doku Mühendisliği ve Oral-Maksillofasiyal Bölgede Uygulamaları



Prof. Dr. Nevin Büyükkayüz
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları
ve Cerrahisi AD



Dişhekimisi Esin İlkem KURU
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları
ve Cerrahisi AD
esinilkem@hotmail.com

Son yıllarda hücre biyolojisindeki inanılmaz gelişmeler, hasarlı dokuları onarmak için doku ve organların üretilmesinin yolunu açmıştır. Hücre ve moleküler biyoteknoloji alanındaki güncel gelişmeler hücre terapisi ve doku mühendisliği gibi ileri tedavi yöntemlerinde de ilerleme sağlamaktadır. Doku mühendisliği; 1) kanser, hastalık veya travma nedeniyle zarar görmüş dokuların in vitro geliştirilen doku ve organlarla değiştirilmesi veya fonksiyonlarının desteklenmesi veya 2) doku tamirinin direkt olarak vücut içinde (in vivo) yönlendirilmesi olarak ifade edilir. Doku mühendisliği; hastalıklı veya ölü dokuların yerine fonksiyonel, sağlıklı doku ve organların oluşturulmasını amaçlayan bir bilim dalıdır. Tek bir doku veya organın oluşturulmasında; uygun doku iskeletlerinin, hücre kaynaklarının ve sinyallerin tanımlanması gereklidir. Bu hücre- sel tedavi yaklaşımında, izole edilmiş hücreler ex vivo şartlarda üç-boyutlu hücre dışı matriks molekülleriyle benzerlik taşıyan tasarlanmış yapı iskeleleri üzerine ekildikten sonra özel şartlar altında yeniden farklılaştırılarak çoğaltılmakta ve oluşan dokuya benzer yeni hibrit yapılar geri nakledilmektedir. Kraniofasiyal doku mühendisliği; konjenital anomaliler, travma veya hastalıklar sonu kaybedilmiş dental, oral ve kraniofasiyal yapıların yeniden oluşturulmasını ve rejenerasyonunu sağlamayı hedeflemektedir. Oral ve kraniofasiyal dokuların rejenerasyonu, temel bilimler, klinik bilimler ve mühendislik teknolojisinin sentezini gerektirir. Bu derleme doku mühendisliği ve oral-maksillofasiyal bölgedeki prelinik ve klinik çalışmalar hakkında mevcut bilgi ve güncel gelişmeleri anlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doku mühendisliği, diş hekimliği, oral cerrahi.

DOKU MÜHENDİSLİĞİ

“Doku mühendisliği” kavramı ilk olarak 1993 yılında Langer ve Vacanti tarafından bir iskele ile veya iskele olmaksızın hücre transplantas-

yonu ile yeni doku ve organların oluşturulması süreci için kullanılmıştır¹. Doku mühendisliği, herhangi bir nedenle yapısı bozulmuş biyolojik dokuları yeniden eski haline getirme, yapısal ve fonksiyonel özelliklerini onarmayı amaçlayan multidisipliner bir bilim dalıdır. Yeni dokuların büyüme ve geliştirilmesi için biyokimya, hücre biyolojisi, moleküler biyoloji gibi alanlardan faydalanılmaktadır^{2,3}. Doku mühendisliği uygulamaları için gerekli üç ana komponent;

1. Hasar görmüş veya yok olmuş dokuyu oluşturacak hücreler,
2. Taşıyıcı görevi yapan ve hücrelere destek olan materyaller
3. Hücre üremesi ve farklılaşması için gerekli morfojenik sinyaller, sitokinler ve diğer biyoaktif faktörlerdir^{4,5}.

Amerikan Ulusal Sağlık Örgütü'nün (NIH) tanımlamasına göre doku mühendisliği; dokunun içinde büyüyebileceği bir yapı iskeletinin oluşturulmasını takiben, hücrelerin buraya ekilmesi, bu yapının hücrelere besin ve oksijen desteği sağlayacak biyoreaktörlere yerleştirilmesi ve hücreler iskeleti dolduracak kadar çoğaldığında yapının biyoreaktörden çıkarılarak vücuda implante edilmesidir⁶. Doğru fonksiyon gösteren yapılar oluşturabilmek için güncel mühendislik prensipleri ve malzeme bilimleri kullanılmaktadır.

Doku mühendisliğinde; klasik biyomateryal uygulamalarından farklı olarak sadece kaybedilen dokulara ait boşlukların doldurulması değil, dokunun oluşum ve rejenerasyon mekanizmalarını anlayarak fonksiyon görebilen dokuların elde edilebilmesi hedeflenmektedir^{7,8}. Doku mühendisliği uygulamaları ile vücut içine yerleştirilen yapılar vücudun geri kalan doğal dokuları gibi fiziksel ve biyolojik uyarılara ve değişimlere karşı cevap vererek uyum göstermelidir. Bu özellik; doku mühendisliği ile oluşturulan yapıların canlı hücre içermeyen biyomateryal uygulamalarına kıyasla

en önemli üstünlüğüdür. Canlı hücre içermeyen biyomateriyal uygulamaları doku içerisinde zamanla yıkıma uğrayabilirler veya fiziksel niteliklerini kaybedebilirler. Doku mühendisliği uygulamalarıyla elde edilen yapılar ise, dış etkenlere ve fizyolojik gereksinimlere yanıt vererek, ekstrasellüler matris yapısını yeniden şekillendirerek istenilen niteliklerini korumalıdır⁹.

Son yıllarda tıp biliminde, vücut yapılarının tamiri ve rejenerasyonu için kök hücre ve doku mühendisliği uygulamaları önem kazanmıştır. Bu konsept artık “rejeneratif tıp” adı verilen bir tedavi şekli olarak adlandırılmaktadır. Kök hücrelerin kolaylıkla bölünebilme ve farklı hücre tiplerine dönüşebilme yetenekleri, onları gelecekteki medikal tedavilerde ve klinik uygulamalarda önemli rol oynayacaklarını göstermektedir⁵.

Bir organ ve dokunun kaybı veya bozukluğu, diğer vücut sistemlerine de zarar veren ve tedavileri oldukça masraflı olan problemlerdir. Her yıl, dünyada doku kayıpları ve organların iflas etmesi gibi sağlık sorunlarından dolayı milyar dolarlık sağlık harcamaları yapılmaktadır. Bu gibi sağlık sorunları olan hastalar, organ transplantasyonu, cerrahi yöntemler veya medikal cihazlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Organ nakilleri, donör yetersizliği nedeniyle kısıtlanmaktadır, cerrahi müdahalelerde iyileşme süreçlerinin oldukça uzun sürmesi sorunu ise istenmeyen bir durumdur, medikal aygıtların fonksiyonel dokuların taklidini yapmakta yetersiz kalması günümüzde halen üzerinde çalışılan konulardandır. Bu yöntemlerle sayısız hayat kurtarılmış ve hastaların hayat kaliteleri artırılmış olsa da sonuçlar mükemmel değildir. Son gelişmeler araştırmacıları hücre bazında, biyoloji ve mühendisliğin birleştiği, in vitro koşullarda yaptıkları çalışmalarla, doku fonksiyonlarını onarmak, korumak ve geliştirmeyi amaçlayan ‘doku mühendisliği’ ne yöneltmiştir. Fonksiyonel dokuların yerine aynı fonksiyonu gören yeni dokuların geliştirilmesi birçok çevresel etkinin kontrolünün sağlanmasını kolaylaştırmıştır. Bununla birlikte, yerel hücre-hücre etkileşimlerinin tam olarak sağlanabilmesi, doku mühendisliği çalışmalarında anahtar rol oynamaktadır^{1,6,10}.

Yeni dokuların oluşturulmasında; kondüktif, indüktif yaklaşımlar ve hücre transplantasyonu olmak üzere 3 temel teknik bulunmaktadır. Kondüktif yaklaşımda, var olan dokunun büyüme ve gelişme kapasitesini kolaylaştıran ve pasif tutum sergileyen

biyomateriyallerden faydalanılır. Diş hekimliğinde, bariyer membranların kullanımı ile yönlendirilmiş doku rejenerasyonu kondüktif yaklaşıma iyi bir örnektir. Bariyer membran kullanımı ile rejenerasyon sahasına farklı hücrelerin girmesi engellenerek yeni kemik oluşumu sağlanır^{2,11}.

İndüktif yaklaşımda, defekt sahasına yakın alandaki hücrelerin spesifik biyolojik sinyallerle aktivasyonu sağlanmaktadır. Büyüme faktörleri ve genleri taşıyan bir araç olan çözünebilir polimer iskeletlerden faydalanılır. Polimerin çözülmesiyle büyüme faktörleri ve genler kontrollü olarak salınırlar. Kemik morfogenezik proteinlerinin (BMPs) kullanımı indüktif yaklaşıma örnektir. Yapılan pek çok çalışmada kemik morfogenezik proteinlerinin iyileşme sahasında yeni kemik formasyonunu indüklediği görülmüştür. Bu nedenle kemik morfogenezik proteinlerinin iyileşmeyen uzun süreli kırıkların ve periodontal doku rejenerasyonunda etkili olacağı düşünülür^{2,11}.

Her özgün doku için hangi indüktif faktörün kullanılması gerektiğinin tam olarak bilinmemesi indüktif yaklaşıma kısıtlama getirmektedir. Bu nedenle yeni doku oluşturulmasında hücre transplantasyonu önem kazanmaktadır. Büyük doku ve organ kayıplarında veya kısa sürede doku replasmanı gereken durumlarda, spesifik doku için indüktif faktörler bilinmediğinde hücre transplantasyonun önemi büyüktür¹¹. Laboratuvarda büyütülmüş hücreler, yeni doku veya organ oluşumunun istendiği yere yerleştirilir. Hücre transplantasyonu multidisipliner bir çalışmayı gerektirir.

Klinisyen veya cerrah ilgili sahadan biyopsi yapılarak oluşturulması planlanan hücreleri içeren ufak bir parça hazırlar. Hücre biyolojisinin prensipleri istenilen hücrelerin laboratuvar ortamında çoğaltılmasında ve fonksiyonlarını devam ettirebilmeleri için gereklidir. Biyomühendisler ise transplantasyonu yapılacak olan dokuyu biyoreaktörler içerisinde oluştururlar. Son olarak klinisyen veya cerrah yeni dokuyu gerekli bölgeye implante eder. Transplantasyondan sonra hücreleri taşıyan polimer iskelet ya çözünür ya da organizmada bulunan hücreler ve transplate edilen hücreler tarafından remodele edilir².

Doku üretimi, istenilen özelliklere sahip polimerik materyal yüzeylerinde gerçekleşir. Bu nedenle yüzeyinde hücrelerin üreyebileceği çeşitli destek malzemelerin geliştirilmesi ve daha sonra bu

yüzeylerde hücrelerin üretilerek üç boyutlu doku özelliğinin kazandırılması gerekir. Çalışmalarda kullanılan polimerik desteğin parçalanma hızı önem taşır. Doku mühendisliğinde sentetik veya doğal kalsiyum fosfatlar ve polilaktik asit, poliglikolik asit gibi sentetik ve de kollagen, fibrin gibi doğal polimerler kullanılmaktadır^{6,10}. Bu polimerler rezorbe olan ve olmayan formlarda bulunmaktadır. Bu materyalleri seçerken uzun dönem biyoyoumluluğu önem taşır. Rezorbe olabilen materyallerin doku istenilen biyolojik ve mekanik özelliklere ulaştıktan sonra rezorbe olması önemlidir. Rezorbe olmayanlarda ise uzun dönemde ortamda hala dokuya yabancı materyal bulunacaktır. Bu materyale karşı reaksiyon gelişme olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır^{1,12}.

Hücre nakil için, hastadan ya da vericiden alınan hücrelerle, küçük hücre kümeleri kullanılır. Bunlar hasarlı dokuya doğrudan aşılabilir gibi, bozunur bir yapı iskelesiyle laboratuvarda birleştirildikten sonra da nakledilebilir. Doku naklinde, çözünebilir bir yapı iskelesiyle birlikte hastadan veya vericiden alınan hücreler kullanılarak laboratuvar koşullarında üç boyutlu tam bir doku elde edilir. Meydana getirilen doku kültürü “olgun” faza

eriştiğinde de hastanın vücuduna nakledilir. Yerinde yenileme tekniğindeyse, yapı iskelesi hasarlı dokuya doğrudan nakledilir ve vücut hücrelerini uyarak, doku tamirine yardımcı olur. Hücre nakli için kullanılan kaynaklar; hastadan alınan “otolog” hücreler, hastayla immünolojik olarak bir benzerlik göstermeyen bir insan vericiden alınan “allogenik” hücreler

ve farklı bir türden alınan “ksenogenik” hücreleri içerir. Bu işlemlerde kendi kendini yenileme ve farklı hücre tiplerine farklılaşma yeteneğine sahip olan embriyonik kök hücreler kullanılabildiği gibi, olgunlaşmanın farklı safhalarında bulunan hücrelerden oluşan karışımlar da (kök ve progenitor hücreleri de içeren) kullanılabilir. Bazı yaklaşımlarda hücre karışımları kullanılmakla birlikte, çoğunlukla kök hücrelerin ayrılması ve zenginleştirilmesi yoluna gidilir^{10,13}.

Hücrelerin, organların spesifik şekillerini oluşturma mekanizmaları henüz tam olarak anlaşılmış değildir. Vücut dışında oranların üç boyutlu yapılarını oluşturabilmek amacıyla sentetik ya da doğal polimer yapılı organik iskeletler kullanılır. Bu iskeletler belirli bir süre sonra çözünmekte ve hücrelerin içlerine yerleştirilen

büyüme faktörleri yardımıyla da hücrelerin daha hızlı çoğalmaları sağlanmaktadır. Ancak, büyük bir organın oluşturulması için yalnızca geniş çaplı bir hücre kütlesi oluşturmak yeterli olmamaktadır. Organın işlevlerini yerine getirebilmesi için damar ve kanal sistemine de ihtiyaç duyulmaktadır¹⁴. Bunun için hücreler kapiller damarlarlara birkaç µm’den daha uzak konumlandırılmamalıdır. Bu nedenle polimer iskeleti, hücre organizasyonu ve büyümesine rehberlik edecek ve besin difüzyonuna izin verecek şekilde tasarlanmalıdır. İdeal olarak matrikste kanlanma önceden sağlanmış olmalı ve implantasyondan sonra hücre sayısı arttıkça kanlanma sağlanabilmelidir. Yeni damar oluşumu ve kanlanma, alıcı dokunun implanta doğal cevabı olmalı veya anjiyojenik faktörlerin yavaş salınımla uyarılabilmesi gereklidir^{1,15}.

ORAL- MAKSİLLOFASİYAL BÖLGEDE DOKU MÜHENDİSLİĞİ

Travma, konjenital anomaliler, onkolojik rezeksiyonlar ve ilerleyici deformasyona sebep olan metabolik hastalıklar sonucu oral ve kraniyofasiyal dokularda oluşan defektler ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu defektler hastada hem estetik problemlere yol açmakta hem de fonksiyonları etkilemektedir¹⁶. Oral ve maksillofasiyal cerrahide büyük bir defektin rekonstrüksiyonunda, fonksiyon ve estetiğin restore edilebilmesi amacıyla sert ve yumuşak dokular yeniden şekillendirilmektedir. Kemik ve kıkırdak doku, kas, sinir, deri ve mukoza gibi dokuların, doku mühendisliği uygulamaları ile üretilerek maksillofasiyal bölge rekonstrüksiyonlarında kullanımı amaçlanmaktadır¹⁷.

Kemik doku mühendisliği, diş hekimliği ve oral-maksillofasiyal cerrahiyi ilgilendiren doku mühendisliği uygulamalarında önemli bir yere sahiptir. Yaralanmalar, onkolojik cerrahi ve konjenital hastalıklar sonucu oluşan kemik defektleri önemli bir sağlık problemidir. Günümüzde bu defeklerin tedavisi için otojen greftler ve allogreftlerden, sentetik biyomateryallerden faydalanılmaktadır. Ancak tüm bu materyallerin bazı dezavantajları mevcuttur. Kemik greftlerinin damarlanma ve alıcı saha ile birleşme problemleri için henüz çözüm bulunamamıştır. Kemik doku mühendisliği, defekt alanında fonksiyonel kemik oluşumunu sağlayacak şekilde polimer yapılı iskeletler üzerinde osteojenik büyüme faktörleri ve osteojenik hücrelerin alıcı bölgeye yerleştirilmesidir. Bu şekilde yeni oluşacak kemik dokusu ile organizmanın fonksiyo-

nunu yerine getirebilmesi sağlanır^{18,19}.

Yeni kemik dokusu elde edebilmek için öncelikle otolog kemik hücreleri elde edilmelidir. Bu hücrelerin invitro ortamda çoğaltılmaları ve iskeletlere yerleştirilmelerini takiben defekt sahasına implantasyonları yapılır. Ancak yeni kemik dokusu oluşabilmesi için damarlanma ve oksijen yeterli seviyede olmalıdır^{18,19}.

Doku mühendisliği uygulamalarının mandibuler kondil rekonstrüksiyonlarında kullanımı ile çalışmalar da yapılmıştır. Abukawa ve ark. Domuz kemik iliğinden elde ettikleri hücreleri, kültür işlemleri ile çoğaltmışlardır. Domuz kondili şeklini verdikleri polilaktik glikolik asit polimerine osteoblastları ekleyerek implante ettikten 6 hafta sonra kondile benzeyen ve histolojik incelemelerde iskelet yapıya yakın bölgelerde kemik dokusu içeren bir yapı elde etmişlerdir²⁰.

Weng ve ark. Kemik ve kıkırdak yapıları bir arada bulunduran insan mandibuler kondilini elde etmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, öküz perios-tundan elde ettikleri osteoblast hücrelerini insan kondili şekli verilmiş polilaktik glikolik asit polimerine ekleyip, artiküler yüzeylere de aynı hayvandan elde ettikleri kondrositleri ilave etmişlerdir. Elde edilen bu yapıyı farelerdeki subkütan ceplere yerleştirmişlerdir. 3 gruba ayırdıkları hayvanlardan bir grupta kondil şeklindeki yapının mikroskopik olarak artiküler yüzeyinde hyalin kıkırdak ile trabeküler kemik oluşumu izlenmiştir²¹.

Kıkırdak dokusu elde edilerek kraniyofasiyal rekonstrüksiyon yapılabilir. Travma ve dejeneratif eklem hastalıkları sonucu oluşan kıkırdak doku defektlerinin restorasyonu sağlanmaktadır. Kıkırdak dokunun kısıtlı rejenerasyon yeteneği ve induktif moleküllerden yoksun oluşu, araştırmacıları doku mühendisliği ile kıkırdak üretimine yöneltmiştir. Küçük kıkırdak defektlerinde iskelet yapı olmaksızın hücre transplantasyonu yapılarak defekt tamir edilebilmektedir²². Temporamandibular eklem ve nasal septum gibi kıkırdak yapıların rejenerasyonu için polimer yapıda iskeletlerin kullanımı gerekmektedir^{23,24}.

Doku mühendisliği uygulamalarında en başarılı sonuçları deri dokusu uygulamaları oluşturmaktadır. Yanık, invaziv kanserlerin radikal rezektif cerrahileri ve ateşli silah yaralanmaları, bıçak laserasyonları gibi major travmalar sonucu

oluşan cilt defektlerinin rekonstrüksiyonlarında doku mühendisliğinden faydalanılmaktadır. Derinin hem dermal hem de epidermal komponenti laboratuvar ortamında oluşturulabilmektedir. Bunun için çeşitli hücrelerin kombinasyonları ve uygun polimer taşıyıcılar kullanılır. Ayrıca piyasada klinik kullanıma uygun FDA onaylı doku mühendisliği ile elde edilmiş doku greftleri de bulunmaktadır^{25,26}.

Oral mukoza üretimi için de deri üretimine benzer yaklaşımlar mevcuttur. Henüz deneysel aşamada olan bu çalışmalarla; oral mukoza ve gingiva transplantasyonu ile periodontal greft cerrahisine ve dişeti çekilmelerinin tedavisine alternatifler getirilmesi amaçlanmaktadır²⁷.

Biyomühendislik esasları ile diş oluşturulmasına yönelik doku iskeleti esaslı ve doku iskeleti esaslı olmayan gelişimsel biyoloji esaslı iki farklı yaklaşım mevcuttur. Doku iskeleti esaslı yaklaşım; hücrelerin in vitro olarak alınması, çoğaltılması, farklılaştırılması ve doku iskeletlerine yerleştirilmeleri sonrasında in vivo implantasyonları esasına dayanır²⁸. Doku iskeleti olmayan yaklaşımda ise, organotip diş gelişimi önem taşır. Gelişimsel sinyallere ek olarak lokal ortamın epitelyal ile mezenkimal dokular arasındaki etkileşimleri destekleme yeteneği önem taşır²⁹. Dişin yeniden oluşturulmasında halen güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bunlardan birincisi doğru morfolojiye sahip diş rejenerasyonuna ilişkin geleneksel doku mühendisliği prensiplerinin sınırlı olmasıdır. Diğer bir güçlük de kemik iliği hücrelerinin diş germi hücrelerine farklılaşmasına olanak sağlayan embriyonik bir ortamın yaratılma tekniğinin halen netleştirilememesidir. Ayrıca diş boyutunu, rengini ve şeklini de kontrol edebilecek bir yöntem henüz bulunamamıştır³⁰. Biyomühendislik ürünü dişlerde kök oluşturma konusunda belirli oranda başarılı sonuçlar elde edilmiş olsa da sırasıyla hücre sinyal faktörlerinin uygun olmaması veya eksik olması; gelişimsel zamanlamanın değişmesi ve hücreler/dokuların uzaysal ilişki ve organizasyonunun uygun olmamasından dolayı başarısızlıklar devam edebilmektedir³¹.

Tükürük bezlerinin rejenerasyonunda da doku mühendisliği uygulamalarından faydalanabilir. Çeşitli sebeplerden ötürü (radyoterapi, Sjögren Sendromu vb.) tükürük bezlerindeki doku ve fonksiyon kaybı kişinin hayat kalitesini oldukça etkilemektedir¹¹. Baum ve ark. polimer bir tüpün

lumenine epitel hücreleri yerleştirerek tek yönlü sıvı akışına izin veren bir tükrük bezi modeli oluşturmuşlardır³². Bu yapının bukkal mukozaya implante edilmesiyle tükrük bezi fonksiyonunu yitirmiş hastalarda yutma güçlüğü, çürükler ve mukozal infeksiyonların engellenebileceği düşünülebilir.

SONUÇ

Doku mühendisliğinde amaç büyüyen, gelişen ve canlılığını koruyabilen insan dokusu veya organları elde etmektir. Biyoyumlu yapay iskeletler doku mühendisliğindeki ilk aşamadır. Yapay iskeletler daha sonra kültür ortamında çoğaltılan hücrelerle birleştirilir ve hücrelerin yapay iskeletle uyum sağlayarak çoğalmayı ve farklılaşmayı sürdürmeleri beklenir. Çeşitli yöntemler kullanılarak günümüzde kemik, kırıldak gibi dokuların üretilmesi üzerine yoğun çalışmalar sürdürülmektedir.

Günümüzde doku mühendisliği uygulamaları tam anlamıyla klinik uygulamalar arasına yerleştirilememiştir. Çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen tedavi protokolleri arasında yer alabilmesi için daha çok sayıda araştırmaya gerek duyulmaktadır. Üç boyutlu modelleme, yeni biyomalzemeler, mikro ve nano boyutlu doku iskeletlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kraniyofasiyal komplekste kök hücre ve doku mühendisliği uygulamalarının yaygınlaşması ile hastaların önemli estetik ve fonksiyonel problemlerine daha etkin çözümler getirilecektir. Çeşitli sebeplerden dolayı oluşmuş defektlerin bu uygulamalarla rekonstrüksiyonu hastaların psikolojik açıdan da iyileşme göstermesine yardımcı olarak memnuniyet verici sonuçlar elde edilmesini sağlar.

KAYNAKLAR

1. Langer R, Vacanti JP. Tissue engineering. Science. 1993;260(5110):920-926.
2. Kaigler D, Mooney D. Tissue Engineering's Impact on Dentistry. Journal of Dental Education. 2001;65(5):456-462.
3. Elçin M. [Tissue Engineering]. Türkiye Klinikleri J Hem Onc-Special Topics 2008;1(2):36-43.
4. Estrela C, Alencar AH, Kitten GT, Vencio EF, Gava E. Mesenchymal stem cells in the dental tissues: perspectives for tissue regeneration. Braz Dent J 2011;22(2):91-98.
5. Ringe J, Kaps C, Burmester GR, Sittlinger M. Stem cells for regenerative medicine: advances in the engineering of tissues and organs. Naturewissenschaften. 2002;89(8):338-335.
6. Tekel N. [The application of tissue engineering on bone regeneration in oral and maxillofacial surgery] Türk Oral Maksillofas. Cer. Derg. 2006;1(2):10:22-26.
7. Salgado AJ, Coutinho O, Reis RL. Bone tissue engineering: State of

- the art and future trends. Macromolecular Bioscience, 2004;4(8):743-765.
8. Heng BC, Cao T, Stanton W, Robson P, Olsen B. Strategies for directing the differentiation of stem cells into the osteogenic lineage in vitro. Journal of Bone Mineral Research 2004;19(9):1379-1394.
 9. Vacanti CA, Vacanti JP. The science of tissue engineering. Orthopedics Clinics of North America, 2000;31(3):351-356.
 10. Deliloğlu Gürhan İ, Özen Ö, Sözer P, Lüleci İ. [Stem Cells and Tissue engineering] Sağlıkta Birikim Dergisi. 2009;1(5):143-168.
 11. Baum BJ, Moonet D. The impact of tissue engineering on dentistry. JADA 2000;131(3):309-318.
 12. Gümüşderelioğlu M. [Tissue engineering]. Bilim ve Teknik Dergisi, Haziran 1993;26:465-466.
 13. Yaşar S, Aydın C. [Tissue Engineering in Endodontics]. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Özel Dergisi. 2010;1(3):58-65.
 14. Scheller EL, Krebsbach PH, Kohn DH. Tissue engineering: state of the art in oral rehabilitation. J Oral Rehabil 2009;36(5):368-389.
 15. Cassell OCS, Hofer SOP, Morrison WA, Knight KR. Vascularization of tissue-engineered grafts: the regulation of angiogenesis in reconstructive surgery and in disease states. Br J Plastic Surgery 2002;55(8):603-610.
 16. Laurell L, Gottlow J, Zyburtz M, Persson R. Treatment of intrabony defects by different surgical procedures. A literature review. J Periodontol. 1998;69(3):303-313.
 17. Garcia-Godoy F, Murray PE. Status and potential commercial impact of stem cell-based treatments on dental and craniofacial regeneration. Stem Cells Dev. 2006;15(6):881-887.
 18. Boyan BD, Lohman CH, Romeo J, Schwartz Z. Bone and cartilage tissue engineering. Clinics in Plastic Surgery. 1999;26(4):629-645.
 19. Alsberg E, Hill E, Mooney DJ. Craniofacial tissue engineering. Crit Rev in Oral Biol Med 2001;12(1):64-75.
 20. Abukawa H, Terai H, Hannouche D, Vacanti JP, Kaban LB, Troulis MJ. Formation of a mandibular condyle in vitro by tissue engineering J. Oral Maxillo Surg. 2003;61(1):94-100.
 21. Weng Y, Cao Y, Silva CA, Vacanti MP, Vacanti CA. Tissue-engineered composites of bone and cartilage for mandible condylar reconstruction. J Oral Maxillo Surg. 2001;59(2):185-190.
 22. Brittberg M, Lindahl A, Nilsson A, Ohlsson C, Isaksson O, Peterson L. Treatment of deep cartilage defects in the knee with autologous chondrocyte transplantation. N Engl J Med 1994;331(14):889-895.
 23. Puelacher WC, Mooney DJ, Langer R, Upton J, Vacanti JP, Vacanti CA. Design of nasoseptal cartilage replacements synthesized from biodegradable polymers and chondrocytes. Biomaterial 1993;15(10):774-778.
 24. Puelacher WC, Wissner J, Vacanti CA, Ferraro NF, Jaramillo D, Vacanti JP. Temporomandibular joint disc replacement made by tissue-engineered growth of cartilage. J Oral Maxillofac Surg 1994;52(11):1172-1177.
 25. Parenteau N. The organogenesis story. Sci Am 1999;280(4):83-84.
 26. Naughton G. The advanced tissue sciences story. Sci Am 1999;280(4):84-85.
 27. Mizuno H, Emi N, Abe A, Takahashi I, Kojima T, Saito H et al. Successful culture and sustainability in vivo of gene-modified human oral mucosa epithelium. Hum Gene Ther 1999;10(5):825-830.
 28. Hacking SA, Khademhosseini A. Applications of microscale technologies for regenerative dentistry. J Dent Res 2009; 88(5): 409-421.
 29. Yen AH-H, Sharpe PT. Stem cells and tooth tissue engineering. Cell Tissue Res 2008; 331(1): 359-372.
 30. Nakahara T, Ide Y. Tooth regeneration: Implications for the use of bioengineered organs in first-wave organ replacement. Hum Cell 2007; 20(3): 63-70.
 31. Fong HK, Foster BL, Popowics TE, Somerman MJ. The crowning achievement: getting to the root of the problem. J Dent Educ 2005;69(5):555-570.
 32. Baum BJ, Wang S, Cukierman E, Delporte C, Kagami H, Marmar Y et al. Re-engineering the functions of a terminally differentiated epithelial cell in vivo. Ann N Y Acad Sci 1999;875:294-300.

Osseointegrasyon'daki Güncel Gelişmeler (2)



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



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

İMLANT YÜZEYLERİ VE OSSEOİTEGRASYON

Geçtiğimiz 20 yıl içerisinde dental implant prosedürleri tüm dünyada artış göstermiştir, yılda bir milyon adede kadar bu rakam çıkmaktadır. Oral implantların klinik başarısı erken osseointegrasyonlarıyla alakalıdır. Dental implantların kısa ve uzun dönem başarısı için geometrileri ve yüzey topografileri önem taşımaktadır. İmplantasyon sonrası titanyum implantlar biyolojik sıvılar ve dokularla teması geçmektedir. Dental implantların hemen yüklenmesi için titanyum yüzeyine direkt kemik apozisyonu önem taşımaktadır. Osseointegrasyonun başlangıç safhalarından sonra hem protektik bio-mekanik faktörler hem de hasta hijyeni implantların uzun dönem başarısı için önemlidir. İmplantasyon sonrası iki tip cevap vardır; birincisi implant çevresinde fibröz yumuşak doku kapsülü oluşumunu içerir. Bu fibröz doku kapsülü implant için düzgün bir biomekanik fiksasyon sağlamamaktadır ve dental implantın klinik olarak başarısız olmasına neden olur. İkinci tip kemik cevabı; implant kemik arasında herhangi bir bağ doku katmanı olmadan birleşme şeklindedir. Bu osseointegrasyon olarak bilinir (20).

İmplant destekli protezler için ve onların uzun dönem başarısı için biyolojik fiksasyon ön şart olarak sunulmaktadır. Titanyum implantların osseointegrasyon derecesi ve kalitesi yüzey özellikleriyle alakalıdır. Yüzey kompozisyonu, hidrofilisite ve yüzey pürüzlülüğü implant-doku bağlantısı ve osseointegrasyon da rol oynayan parametrelerdir. Titanyum implantların kimyasal özellikleri ve yüzey değişimleri protein adsorpsiyonu ve hücre tutunması açısından önem taşımaktadır. Dental implantlar genel olarak saf titanyumdan ya da titanyum alaşımından yapılmaktadır. Titanyum saflığının 1-4 arası derecelendirmesi mevcuttur. Bu saflık oksijen, karbon ve demir içeriğine göre derecelendirilmektedir. Çoğu dental implant 4.derece titanyumdan yapılmıştır. Bu derece diğerlerinden daha kuvvetlidir. Titanyum alaşımları ise genelde 5.derecedir, bunlar saf titanyuma göre esneme gücü daha fazladır ve 'fatigue' özellikleri daha iyidir.

Titanyum implantların yüzey kimyasal kompozisyonu yüzeyin hidrofilisitesini de etkilemektedir. Yüksek hidrofilik yüzeye sahip implantlar biyolojik sıvılara hücrelere ve dokulara daha iyi

bağlantıları vardır. Titanyum implant yüzeylerinde hidrofilik olanlarda o derecelik temas açısı var iken hidrofobik yüzeylerde bu açı 140 dereceye kadar çıkmaktadır.

Buser ve ark. Hidrofilik SLA yüzeyin, normal SLA yüzeyine göre daha yüksek kemik implant bağlantısı verdiğini göstermişlerdir (21).

Temel olarak implant yüzeylerini altı grupta inceleyebiliriz:

- 1-Titanyum plazma spreyl kaplı yüzeyler
- 2-Kumlanmış ve asitlenmiş yüzeyler
- 3-Sandblasted yüzeyler
- 4-SLA-sandblasted, Largegrit, Asit-etched yüzeyler
- 5-Hidroksiapatit kaplı yüzeyler
- 6-Elektro-polished (okside edilmiş yüzeyler)
- 7-Makine (machined) ile hazırlanmış yüzeyler

Yüzey Pürüzlülüğü

Yüzey pürüzlülüğünün titanyum implantların osseointegrasyon derecesini ve biomekanik fiksasyonunu etkilediğine dair birçok rapor bulunmaktadır (20). Yüzey pürüzlülüğü 3 kademeye ayrılabilir; Makro, Mikro ve Nano ölçülü topolojiler.

Makro düzeyi; milimetrelerle, 1/10 mikronlar arasındaki bölgede oluşturulan topografik özellikleri anlatmaktadır. Bu skala direkt implant geometrisiyle alakalıdır. Burada 10 mikrondan büyük yüzey pürüzlülükleri mevcuttur. Birçok çalışma göstermiştir ki erken fiksasyon ve uzun dönem başarı yüksek pürüzlü profile sahip implantlar da daha fazladır.

Buradaki yüksek pürüzlü yüzey, implant yüzeyiyle oluşan kemik arasında mekanik kilitlenme yapmaktadır. Yalnız yüksek yüzey pürüzlülüğünde major risk peri implantitiste artışla birlikte iyonik sızıntıdaki artıştır. Orta derecede bir pürüzlülük (~1-2 mikron kadar) bu iki parametreyi de sınırlandırabilir. 1-10 mikron arasındaki pürüzlülüğe sahip yüzeyler mikrotopografik profil olarak değerlendirilmektedir. Bu dizide pürüzlülük, mineralize kemik ile implant yüzeyi arası kilitlenmeyi arttırmaktadır. Bir teorik yaklaşım ideal yüzeyin 1,5 mikron derinliğinde 4 mikron çapında yarımkürelerle kaplı olmasını önerir.

Pürüzlü yüzeyli implant kullanmanın ana klinik endikasyonu konak kemiğin kalitesinin veya

hacminin az olmasındandır. Bu uygunsuz klinik durumlarda erken ve yüksek kemik implant bağlantısı, yüksek yüklemeler için iyi olacaktır. Yetersiz kemiğin olduğu veya anatomik kısıtlamaların olduğu bölgelerde kısa dizayn edilmiş, pürüzlü yüzeyli implantlarla yapılan çalışmalar düz yüzeyli gere göre daha iyi klinik sonuçlar vermiştir. Birçok çalışma bu aralıktaki yüzey pürüzlülüğüne sahip implantların daha iyi kemik implant bağlantısı olduğunu ve tork kuvvetlerine daha dirençli olduklarını göstermiştir. Nano yüzeyler; proteinlerin adsorbsiyonu, osteoblastik hücrelerin adezyonu ve dolayısıyla osseointegrasyon derecesinde önemli rol oynamaktadırlar.

1-Titanyum plazma sprej kaplı yüzeyler:

TPS 1974 yılından itibaren implant yüzey alanlarını ve dolayısıyla kemiğe tutunmasını artırması amacıyla kullanılmaktadır. Bu teknikte 40 mikron kalınlıktaki titanyum partikülleri plazma alevi ile ısıtılıp yüksek ısı ve hızla titanyum yüzeye püskürtülerek pürüzlü kaplama elde edilir (20). TPS kaplı ITI-Bonefit implantlarının plazma-sprej tabakasının 20-30 mikron kalınlık ve 15 mikron pürüzlülükte olduğu bildirilmiştir.

Leize ve arkadaşları çeşitli sebeplerle sökülen TPS kaplı implantları elektron mikroskobu ile incelediklerinde kemik ile kimyasal bir bağlantı kurulduğunu pürüzlü yüzey içine doğru kalsiyum fosfat kristallerinin büyüdüğünü gözlemlemişlerdir. Bu çalışmada pürüzlü titanyum yüzeye çok yakın, çapları 5-50 nm arasında değişen titanyum parçacıklarının varlığı gösterilmiştir (22).

2-Asitleme - Kumlama ile Pürüzlendirilmiş Yüzeyler:

TPS kaplamalara alternatif olarak, daha iyi bir yüzey elde etme çabaları sonucunda, metal kronlarda retensiyonu arttırmak uygulanan asitleme kumlama tekniği ile titanyum implantların pürüzlendirilmesine başlanmıştır.

Klokkevold ve arkadaşları, tavşan femurlarına yerleştirdikleri cilalı Ti ve HCL\H₂SO₄ ile asitlenerek pürüzlendirilmiş (Osteoit) 3.25/4 mm'lik implantları, iki aylık iyileşme dönemi sonunda tork testine tabi tutarak Osteotite implantlarda 20.5 Ncm cilalı Ti implantlarda 4.95 Ncm değerlerini bulmuşlar ve pürüzlü yüzey için 4 kat daha fazla olan tork direncinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koyarak, pürüzlü yüzeylerin kemiğe bağlanmayı arttırdığını belirtmişlerdir (23).

3-Sandblasted Large Grid Acid-Etched (SLA) İmplantlar:

SLA implant yüzeyleri, kumlanmış ve asitlenmiş titanyum yüzeyleri olarak 1997 yılında Straumann tarafından piyasaya sürülmüştür. SLA yüzey, kaplama bir yüzey değildir. Büyük kum tanelerinin implant üzerine püskürtülmesi ile makro pürüzlülük oluşturur. Asitin yüzeye uygulanması ile 2-4 mikron mikro çukurcuklar elde edilir. SLA

implant yüzeyleri orta derecede pürüzlü yüzeyleridir. Pürüzlülük derecesi implant yüzeyi boyunca aynıdır. Martin ve arkadaşları, osteoblast benzeri hücrelerde alkalen fosfat aktivitesinin TPS yüzeylere göre SLA yüzeylerde daha fazla olduğunu göstermiştir. Li ve arkadaşları, SLA yüzeylerle, asit uygulanmış torna yüzeylerin biyomekanik olarak osseointegrasyonunu kıyaslamışlar ve SLA yüzeylerin tork direncini daha yüksek bulmuşlardır (24). Buser ve arkadaşları, farklı implant yüzeylerinde kemik-implant temasını histolojik olarak incelemişler ve electropolished, medium-grid kumlanmış asitlenmiş, TPS, large-grid kumlanmış, HA kaplama, SLA yüzeyler kıyaslandığında, HA kaplı yüzeylerden sonra en çok kemik-implant temasının SLA yüzeylerde olduğunu bulmuşlardır (25). SLA implant yüzeyine hidrofilik özellik kazandırılarak üretilen yüzeyler SLActive olarak adlandırılmaktadır. Yerleştirilene kadar salin solüsyonu içeren özel ambalajında saklanması gerekir. İmplant yüzeyi, hidrofilik özelliği saye-sinde, doku içerisine yerleştirilince, kanı üzerindeki mikroporlara çeker.

Osseotite implantlarda yüzey iki kez asitleme işlemine tabi tutulur. Hidroklorik ve sülfürik asit kullanılır. İmplantın üst kısmı makine ile hazırlanmış yüzey olarak bırakılır. Bunda amaç



peri-implantitis riskini azaltmaktır. Osseotite implantlar minimal pürüzlüdür. Osseotite dual-asit-etch yüzeylerde 5 yıllık takip süresi olan bir çalışmada Garlini ve arkadaşları implant başarı oranlarını %95 olarak saptamıştır (26). Cell Plus yüzeylerde yüksek ısıda asit-etched ve grit blasted yapılmıştır, orta derece pürüzlü yüzeylerdir, 2,75 mikron yüzey pürüzlülüğüne sahiptir. Frialit 2 implantlarının sahip olduğu bu yüzey ile Gomez ve arkadaşları tarafından yapılan 696 adet implantta 5 yıllık başarı oranı %96 olarak belirtilmiştir (27).

4-Hidroksiapatit (HA) Kaplama:

Kalsiyum fosfat seramiklerde biyouyumulu materyallerdir. Hidroksiapatit dişlerin ve kemiğin doğal yapısı olan kalsiyum fosfat seramiktir. Biyouyumlu materyallerdir ve resorbe olmaz. Blok

ya da granuler formlarda kemik grefti ve ogmentasyon için kullanılırlar (3). Hidroksiapatit oldukça zayıf bir materyal olduğu için tek başına dental implant olarak kullanılmaz. Dolayısıyla metal implantlar hidroksiapatit ile kaplanarak kemiğe olan bağları güçlendirilmiştir. Bu materyallerin kristalin içeriğinin osteokondüktif etkiyi arttırdığı bildirilmiştir. Trikalsiyum fosfat resorbe olabilen kalsiyum fosfat materyalidir. Belirli hızda resorbe olabilmesi ve yerini kemiğe bırakması nedeniyle greft materyali olarak kullanılırlar. Kalsiyum fosfatların implant kaplaması olarak kullanılmasının nedeni kristal özellikleridir. Ne kadar kristalin yapıda olursa



klirik çözülmeye o kadar dirençli olurlar. Bu tip seramik kaplamaların en büyük avantajı kemikle implant yüzeyinin adaptasyonunu sağlayarak metal yüzeyli implantlara göre daha yakın kemik implant kontağı sağlamasıdır (28). Hidroksiapatit kaplamanın implant yüzeyine kemik büyümesini arttıracak gösterilmiştir ve osteokondüktif etkisinden dolayı kemik kalitesinin düşük olduğu Tip 3 ve Tip 4 tip kemiklerde implant ankrajının arttıracak düşünülmektedir. Farklı HA kaplama teknikleri vardır, daldırarak kaplama-sinterleme, elektroforetik deposizyon, daldırma-kaplama, sıcak izostatik baskılama, iyon-ışık demeti püskürtme bunlardan bazılarıdır. Bu metodlarla birkaç mikron ile milimetre arasında değişen kalınlıklarda kaplama alanları elde edilebilir. Tüm metodlarda kaplamanın metale tutunması, kaplama yapısının bütünlüğünün korunması gibi temel sorunlar vardır. Plazma-sprey ve püskürtme-kaplamanın en yaygın yöntemler olduğu belirtilmektedir (20). Gottlander ve arkadaşları, 4 ve 24 haftalık dönemlerde cilalı titanyum Branemark implantları ve bunların HA kaplı verisyonlarını tavşan tibia ve femurlarında test etmişler, histolojik incelemede her iki implant tipi etrafında dev hücrelere ve makrofajlara rastlamışlardır. Histomorfometri her iki iyileşme periyodunda da HA kaplı implantlarda daha fazla kemik yüzdesi saptanmıştır. Uzun dönemde HA kaplı implantlardaki kemik alanının azalması

makrofajlardan kaynaklanan rezorbsiyona bağlanabilir (29). HA kaplamalara ait olumlu kısa dönem sonuçlar bulunmasına rağmen, kapla-mada soyulmalar, erimeler ve çözümler olduğu gösterilmiştir. Bu komplikasyonlar HA kaplamalar ile ilgili aydınlatılması gereken konular olarak durmaktadır. HA kaplamaları değerlendirmenin bir diğer güçlüğü, piyasada değişik tekniklerle üretilmiş HA kaplama implantların bulunması ve bunların içeriklerinin değişiklik göstermesidir.

Kalsiyum fosfat kaplı implantlarda yüzeydeki kalsiyum fosfat biyomateryali kemik mineraline benzer yapı gösterir. Yüzeylerinde kemik apatitine benzer mineral veya karbonat hidroksiapatit kaplıdır ve biyoaktiftir. Hücresel fonksiyonları tetikler, güçlü bir kemik-kalsiyumfosfat bağlantısı oluştururlar. Günümüzde kalsiyumfosfatların biyoaktif kapasitesi kabul edilmektedir, fakat mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Düşünülen hipotez, arada oluşan karbonat apatit tabakasının biyo-seramik materyalin iyon çözünürlüğünden kaynaklandığıdır. Diğer bir görüş ise yüksek kalsiyumfosfat konsantrasyonlarını ve büyüme faktörlerine afinitesini etken olarak gösterir (30). Titanyuma flor uygulanması Ellington tarafından yapılmıştır. Albrektsson ve Wenerberg düz yüzeyli titanyum implantları, kumlanmış orta derece pürüzlü florlanmış ve florlanmamış yüzeyli implantlarla karşılaştırmış, tork değerleri kumlanmış implantlarda belirgin bir şekilde daha güçlü bulunmuştur. Bununla beraber, florlanmış ve kumlanmış implantlara göre daha yüksek tork değerleri gösterilmiştir ki bu da florlanmış titanyum implantların bioaktif reaksiyonu indüklediğini gösterir (30).

İki tip yüzey düzenlemesine sahip, Ti alaşımı (Ti-6Al-4V) kullanılan BioHorizon implantlarda HA kaplı yüzey ile RBT (Resorbable Blast Texture) yüzeylerdir. Bu yüzey, titanyum üzerine kalsiyum fosfat ile kumlama yapılarak elde edilir. Piatelli ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada makine ile hazırlanmış yüzeyler ile HA ve RBT kullanılarak pürüzlendirilmiş Ti yüzeylerde osteoblast adezyonunu ve osteoid matriks formasyonunun saptamışlardır (31). İmplant yüzeylerinin biyoaktivitesine ilişkin çeşitli bulgular vardır; bir teoriye göre, yüksek güçlü transelektron mikroskopisinde dokular biyomateryal yüzeyine doğru ilerlemektedir. Aradaki mesafe çok küçük olduğu için biyokimyasal bağlanma mümkün görülmektedir. Bir implant çıkarıldığında veya çekme testi uygulandığında kırılma ara yüzeyde değil, kemik dokusunda olur. Bu önemlidir çünkü iyonik bağlanmanın çok kısa mesafelerde nanometrik düzeyde gerçekleştiğini gösterir ki osseointegre implantlarda hareket mikrometre düzeyinde gerçekleşir. Eğer bu hareketler kemik-implant ara yüzeyinde oluşsa idi o zaman kırık kemik dokuda değil bu yüzeyde oluşurdu. Bu da iyonik bağlanmayı destekler. Yine de çıkarılan implant

yüzeyinde kemik dokusunun bulunması biyoaktivitenin kesin kanıtı değildir. Çünkü bu implant yüzey düzensizliklerine kilitlenmenin bir sonucu olarak da gelişmiş olabilir. Kimyasal bir kanıt ise kalsiyum fosfat seramik implant yüzeyinde karbonat apatit tabakasına rastlanmasıdır. Yüzeyleri modifiye edilmiş implantlarda daha güçlü bir kemik bağlantısı olması da önemli bir bulgudur (30).

5-Elektro-polished (okside edilmiş) yüzeyler:

Ti Unite implantlarda yüzey anodize edilmiştir. Titanyuma elektrotlarla galvanostatik moda elektrokimyasal anodik oksidasyon yapılmıştır. Böylece yüzey pöröz hale gelir, mikro çukurlar oluşur. Fosforik asidin bazı tipleri elektrolit olarak kullanıldığı için implant yüzeyi fosfor iyonları içerir ki bu biyoaktiviteyi azaltıcı etki yapar. İmplant yüzeyinde 2 farklı yüzey kombine kullanılmıştır. İmplant yüzeyi boyunca oksit tabakası kalınlığı değişir, üst bölgelerde minimal pürüzlülük (0.5-1 mikron) ve ince bir oksit tabaka bulunurken, apikal bölgede oksit tabaka ve sertlik arttırılmıştır (32). 2001 yılından itibaren klinik olarak kullanılmaya başlanmıştır.

6-TiO₂ Grit-Blasted Yüzeyler:

TiOblast implantlarda optimal yüzey pürüzlülüğü, implant yüzeyine titanyum dioksit püskürtülmesiyle elde edilmiştir. Osseospeed implantlar ise TiOblast yüzeyin flor ile modifiye edilmiş şeklindedir. Fixture Micro-thread-Osseospeed implantlar, titanyum kumlama tekniğiyle pürüzlendikten sonra seyreltilmiş hidroflorik aside tabi tutularak oluşturulmuş bir yüzey yapısına sahiptir. TiOblast yüzeyle osseospeed yüzey kıyaslandığında, hücre kültür deneylerinde flor modifikasyonu yapılmış yüzeyde osteoblast oluşum miktarının ve hızının önemli ölçüde daha fazla olduğu, 14 gün sonra 3 kat daha fazla kemik sialoproteini olduğu saptanmıştır. Ayrıca kemik-implant kontak miktarında da belirgin artış bulunmuştur. Conical seal dizayn özelliğine sahiptir. İmplant ve abutment arasında konik bir birleşim vardır. Bu durum abutment yerleşimini kolaylaştırır ve kuvvetli stabil bir implant-abutment birleşimi sağlar. Konikal bağlantı eğilme ve bükülme streslerine karşı direnci artırır ve kemik rezorpsiyonu azaltır. Konik implant abutment birleşimi marjinal kemik seviyesinde konumlanmıştır. Kemik birleşiminin, marjinal kemik seviyesinin 2 mm koronalinde lokalize olduğu durumlarda aksiyel kuvvetlerin bu bölgelerde çok daha yüksek stres oluşturduğu gösterilmiştir (33). Rasmusson ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada Branemark (machined yüzey), Astra Tech St (Ti-gritblastet yüzey), AstraTech Microthread (Ti grit blasted surface) implantlar kullanılmış ve kemik-implant bağlantı miktarlarına bakıldığında en yüksek yüzdenin AstraTech Microthread implantta, özellikle de boyun bölgesinde olduğu gösterilmiştir (34).

KAYNAKLAR

- 20- Gu´ehennec L, Soueidan A, Layrolle P, Amouriq Y. (2007). Surface treatments of titanium dental implants for rapid osseointegration. *Dent Mat*, 23:844-854
- 21- Buser D, Broggini N, Wieland M, Schenk RK, Denzer AJ, Cochran DL. (2004). Enhanced bone apposition to a chemically modified SLA titanium surface. *J Dent Res*, 83:529-33
- 22- Leize EM, Hemmerle J. (2000). Characterization at the bone crystal level of the titanium coating\bone interfacial zone. *Clin Oral Impl Res*, 11:279-288
- 23- Klokkevold PR, Nishimura RD, Adachi M, Caputo A. (1997). Osseointegration enhanced by chemical etching of titanium surface: torque removal study in the rabbit. *Clin Oral Impl Res*, 8:442-447
- 24- Li D, Ferguson SJ, Beutler T, Cochran DL, Sittig C, Hirt HP, Buser D. (2002). Biomechanical comparison of the sandblasted and asit-etched and the machined and acid-etched titanium surface for dental implants. *J Biomed Mater Res*, 60(2):325-332
- 25- Buser D, Schenk RK, Steinemann S, Fiorellini JP, Fox CH, Stich H. (1991). Influence of surface characteristics on bone integration of titanium implants: A histomorphometric study in miniature pigs. *J Biomed Mater Res*, 25(7):889-902
- 26- Garlini G, Bianchi C, Chierichetti V, Sigurta D, Maiorana C, Santoro F. (2003). Retrospective clinical study of Osseotite implants: zero- to 5-year results. *Int J Oral Maxillofac Implant*, 18(4):589-593.
- 27- Gomez GR. (1997). Frialitz implant system: five year clinical experience in single tooth and immediately postextraction applications. *JOMI*, 12:299-309
- 28- Chang YL, Lew D, Park JB, Keller JC. (1999). Biomechanical and morphometric analysis of hydroxyapatite-coated implants with varying crystallinity. *J Oral Maxillofac Surg*, 57:1096-1108
- 29- Gottlander M, Johansson CB, Albrektsson T. (1998). Short and long term animal studies with a plasma-sprayed calcium phosphate-coated implant. *Clin Oral Impl Res*, 9:261-271
- 30- Albrektsson T, Wennerberg A. (2004). Oral implant surfaces review focusing on topographic and chemical properties of different surfaces and in vivo responses to them. *Int J Prosthodont*, 17(5):536-543
- 31- Pialetti M, Scarano A, Paolantonio M, Iezzi G, Petrone G. (2002). Bone response to machined and resorbable blast material titanium implants: an experimental study in rabbits. *J Oral Implantol*, 28(1):2-8
- 32- Palmer R. (2007). TiUnite dental implant surface may be superior to machined surface in replacement of failed implants. *J Evid Base Dent Pract*, 7(1):8-9
- 33- Cooper LF, Zhou Y, Takabe J, Guo J, Abron A, Holmen A, Ellingsen JE. (2006). Fluoride modification effects on osteoblast behaviour and bone formation at TiO₂ grit-blasted c.p titanium endosseous implants. *Biomaterials*, Feb;27(6):926-936
- 34- Rasmusson L, Kahnberg KE, Tan A. (2001). Effects of implant design and surface on bone regeneration and implant stability: an experimental study in the dog mandible. *Clin Implan Dent Relat Res*, 3(1):2-8



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2012-2013 SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

MART / NİSAN

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT	TOPLANTI
06.03.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR. BİRSAY GÜMRÜ	ORAL KAVİTEDE İLAÇ YAN ETKİSİ OLARAK ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
10.03.2013 Pazar	<i>Moderatör: PROF.DR.HESNA SAZAK</i> PROF.DR. DİLEK TAĞTEKİN PROF.DR. FUNDA YANIKOĞLU PROF.DR.HAŞMET ULUKAPI PROF.DR. SEVİL GÜRGAN	RESTORATİF TEDAVİDE BAŞARI APROKSİMAL RESTORASYONLARDA İDEAL KONTAK VE KONTUR OLUŞTURMADA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ÖN BÖLGE RESTORASYONLARINDA KOMPOZİT REZİNLERİN KULLANIMLARI POSTOPERATİF HASSASİYET POSTERİOR BÖLGEDE ALTERNATİF RESTO- RASYON MATERYALİ 'EQUIA' BAŞARILI MI?	TAKSİM ELİT WORLD OTEL	12.00 - 18.00	1 KONU 5 KONUK
20.03.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR. EDA HAZNEDAROĞLU	KORUYUCU DİŞ HEKİMLİĞİNDE FLOR UYG.	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
25.03.2013 Pazartesi	PROF.DR SELİM PAMUK	İMLANT ÜSTÜ PROTEZLERDE ÖLÇÜ	CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
27.03.2013 Çarşamba	DOÇ.DR.MEHMET CUDİ BALKAYA	ENDODONTİK TEDAVİLİ DİŞLERDE RESTORATİF SEÇENEKLER	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
29.03.2013 Cuma	PROF.DR.SERHAT YALÇIN	DOĞRU ve YANLIŞ BİLDİKLERİMİZ: ODONTOJENİK ENFEKSİYONLARA DİŞ HEKİMİ YAKLAŞIMLARI			
03.04.2013 Çarşamba	DR.DİŞ HEKİMİ GONCAGÜL AKKUŞ ÖZGÜNEŞ	ZİRKONYA RESRORASYONLAR VE CAD-CAM SİSTEMLERİ	CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
05.04.2013 Cuma	BÖLGESEL KAHVALTILI TOPLANTI	(FATİH,ARNAVUTKÖY,BAYRAMPAŞA,EYÜP, GOP,SULTANGAZİ)			
10.04.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR. TUĞRUL SARI DR.DİŞ HEKİMİ PINAR GÜLTEKİN	ZİRKONYA SERAMİKLERDE BAŞARI	BEZMİ ALEM ÜNİV.	19.30 - 22.00	KONFERANS
14.04.2013 Pazar	<i>Moderatör: PROF.DR. AHU ACAR</i> PROF.DR. HÜSAMETTİN OKTAY PROF.DR. SERDAR ÜŞÜMEZ PROF.DR. SİBEL BİREN PROF.DR. YILDIZ ÖZTÜRK	ORTODONTİDE BAŞARI DENTAL ÜRÜN GÜNÜ: Ortodontik Ürünler, Dental Hijyen Ürünleri, Beyazlatma Ürünleri	TAKSİM ELİT WORLD OTEL	12.00 - 18.00	1 KONU 5 KONUK ve DENTAL ÜRÜN GÜNÜ
17.04.2013 Çarşamba	PROF.DR.GÖKHAN AKGÜNGÖR	TEK SEANSTA TAM SERAMİK RESTORASYONLAR	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30 - 22.00	KONFERANS
24.04.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR.BİLGE TARÇIN	ÇÜRÜK TANISINDA KULLANILAN YÖNTEMLER	İDO EĞİTİM MERKEZİ	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.

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

YENİ NESİL EKSİKSİZ

DİYOT LAZER ÇÖZÜMÜ

epic10™

Yeni!

YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ

HIJYEN

20 DAKIKADA DIŞ BEYAZLATMA
GEÇİCİ AĞRI TEDAVİSİ



Aachen Üniversitesi ve Bezmîâlem Üniversitesi işbirliğiyle
LAZER EĞİTİM SEÇENEKLERİ



Ege Bölge Bayii

C&V DENTAL
TIBBİ ÜRÜN VE CİHAZLAR

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

Türkiye Distribütörü

unimed®

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



Diş Hekimi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

DÜNYADAN yazı dizimizde bu kez Japonya ve İtalya'dan iki meslektaşımızla söyleşi yaptık. Yaptığımız söyleşilerin hemen hepsinde meslektaşlarımızın ortak sorunları olduğunu görüyoruz. İşsizlik, eğitim eksikliği, bürokrasinin fazlalığı gibi. Önümüzdeki FDI' da bu sorunların da konuşulacağını umut ediyoruz.

Çizme' deki meslektaşlarımızdan....

İTALYA

Andrea Fabianelli kimdir?

Çok derin bir soru. Şunu söyleyebilirim ki bir dişhekimi olarak mesleğinin profesyonelliğini seven, mesleğine derinden bağlı ve bu konuda geceler boyunca uykusuz kalıp çalışma ve araştırmalar yapan biri Andrea Fabianelli. Hep, hep sorgulayan biri.

Ülkenizde dişhekimi olmak için nasıl bir eğitim alınıyor?

Öncelikle lise sonrası çok zor bir sınavdan geçip okula kabul edilmek gerekiyor. Bilgilerin her gün tazelenmesi gereken zorlu bir eğitim süreci sizi bekliyor. Bunun yanında teorik bilgilerin verildiği, ama klinik çalışmaların yetersiz olduğu bazı okullar da yok değil.

Niye dişhekimi oldunuz?

Aslında önce dişhekimi olmayı hiç düşünmemiştim bile. Uçmayı ve uçakları çok seviyordum ve tüm

çocukluğum hep pilot olmayı düşlemekle geçti. Sonra neden bilmiyorum ve herhalde hiç bilemeyeceğim, diş hekimliği sınavına giriverdim ve dişhekimi oldum.

Sizin bakış açınıza göre, dişhekimi kimdir?

Dişhekimi, hem bir fizikçi, hem bir cerrah, bir psikolog, bir idareci... çok şey olmalıdır aynı anda. Hele profesyonelliğin bu derece zorlaştığı bugünlerde.

Mezun olduktan sonra ne gibi çalışmalar yaptınız?

Mezun olduktan sonra PhD programı aldım. Restorasyon ve periodontoloji dalında Siena Üniversitesinde doktora yaptım. Ayrıca, periodontoloji, protez ve restorasyon konularında birçok sertifikam var. İtalya'da genellikle ortodonti ve cerrahi dalında uzmanlaşmalar var.

İlk nerede çalışmaya başladınız?

İlk çalışmam askerlik sırasında oldu. Sonra kendi kliniğimi açtım. Aynı zamanda Siena Üniversitesinde öğretim üyeliği yaptım.

İtalya'da dişhekimliği kuruluşları var mı?

Dişhekimliğinin her branşına ait kuruluşlar var.

Dişhekimlerinin ne gibi sorunları var? Krizlerden ne kadar etkileniyorsunuz?

Problemlerin çoğu ekonomi ile ilgili. Daha az para daha az iş demek. Çok şükür benim işlerim var ama yine de işin kalitesi değişiyor. Hasta maliyeti daha az işlem istiyor. Bu da hekimin başarısını ve yapmak istediği işi etkiliyor. Diğer bir problem de bürokrasi ile ilgili. O kadar çok detayla uğraşılıyor ki bezdirici oluyor.

Bir dişhekiminin geliri ne kadar olabilir İtalya'da? Uygulanan bir asgari ücret var mı?

40.000 Euro'dan söz eden bir ofis verisi var ama fiyatlar semte, şehre ve kliniğin niteliklerine göre değişiyor. Örneğin benim ofisimde yüksek kaliteli bir seramik kron 630 Euro, dolgu 100-120 Euro.

İtalya'da kaç dişhekimi var?

Sanırım, 50-60 bin olması lazım.

Kliniğinizde daha çok hangi işlemler yapılıyor?

Ben daha çok protez ve restorasyon uyguluyorum. Bu arada eşim de dişhekimi; kendisi ise periodontoloji ve implant ile ilgileniyor.

Ülkenizde yapılan kongreler var mı? FDI'nın bu yıl İstanbul'da yapılacağını biliyor musunuz?

İtalya'da gereğinden fazla kongre var diyebilirim. Hemen her hafta, dünyanın her yanından gelen eğitimcilerin katıldığı toplantılar var ve takibi çok zor.

İstanbul'a katılmayı çok arzuluyorum ama şöyle ki bu yıl önce Chicago, sonra Sheffield sonra da Khol'daki IDS'lere gidiyorum. Belki eşim İstanbul'a gelir!

Dişhekimleri reklam yapabiliyor mu?

Teorik olarak evet ama profesyonel kurallar tarafından kontrol ediliyor. Yani, bir yere kadar.

Sosyal güvenlik kapsamına giriyor mu diş tedavisi?

Çok az kişinin diş tedavisini kapsayan sağlık sigortası var. Paralarını ödeyip geri alabiliyorlar ya da dişhekimi sigorta kuruluşuna fatura gönderiyor. Ama çoğunluk diş tedavisini kendi ödüyor.



Dişhekimi
Andrea Fabianelli





Güneşin doğduğu yerden...

JAPONYA

Mr. Ogura, kendinizi tanıtır mısınız?

Adım Mitsuri Ogura. Japonya'da, Yokohama şehrinde yaşıyorum. Kanagawa Dış Hekimliği Fakültesinden mezunum.

Japonya'da isteyen dişhekimisi olabiliyor mu?

Olabiliyor ama öncelikle yapılan sınavda başarılı olup okula kabul edilmesi gerekiyor. Okul da pek

kolay değil, yani Japonya'da dişhekimisi olmak hiç de kolay değil!

Dişhekimisi olmak kendi tercihiniz miydi?

El yeteneğimin olması annemin dikkatini çekmiş; yani annem dişhekimisi olmamı kafama soktu. Ben de düşündükten sonra, kararımı verdim ve sınava girdim. Ailemde başka dişhekimisi yok ve mesleğimi seviyorum.

Mezun olduktan sonra ne gibi çalışmalar yaptınız?

Önce, özel bir klinikte çalıştım, şimdi kendime ait



kliniğim var. Kliniğimde cerrahi, implant, periodontoloji dahil her türlü çalışmayı yapıyorum. Ayrıca yine kendi kliniğimde grup eğitim çalışmaları yapıyorum.

Ülkenizde diş hekimliği kuruluşları var mı?

Var ama daha çok politikayla ilgileniyorlar.

Diş hekimlerinin ve bir dişhekimi olarak sizin ne gibi sorunlarınız var? Dünyadaki krizler sizi etkiliyor mu?

Yeni mezun olan genç bir doktoru bir yığın sorun bekliyor Japonya'da. Öncelikle okuldaki eğitimin yetersiz olduğunu görüyorlar. Sonra, Japonya'da 90.000 dişhekimi ve yiyecek marketlerinden fazla klinik var diyebilirim. Bu da sorunların en büyüğü bir dişhekimi için.

Dünyadaki kriz beni etkilemedi çünkü benim

oturmuş bir düzenim var ama birçok hekim maalesef işsiz.

Uygulanan bir asgari ücret listeniz var mı?

Diş hekimlerinin uyguladığı fiyatlar arasında çok çok fark var. Bazıları çok düşük fiyatla çalışıyorlar. Birçok hekim de işi bırakıyor maalesef.

Sosyal güvenlik sistemi nasıl işliyor?

Sadece bazı kişilerin özel sağlık sigortaları var.

Ülkenizde yapılan kongreler var mı?

Bunun hakkında pek bilgim yok ama bu yıl İstanbul'da uluslararası bir kongre yapılacağı bilgisini aldım.

Ülkenizde diş hekimleri reklam yapabiliyor mu?

Bu konuda Japonya'da çok katı kurallar uygulanıyor!



**Dişhekimi
Mitsuri Ogura**



Bizden biri

Dişhekimî Kürşad Çavuşoğlu



Diş Hekimi arkadaşımız Kürşad Çavuşoğlu, 7-14 temmuzda Antalya’da yapılan Dünya Tıp ve Sağlık Oyunlarında, masa tenisi dalında ülkemize ilk kez - tekler ve çiftler dalında olmak üzere- iki altın madalya kazandı. Ayrıca kendisi ‘sporun EN leri’ belli olurken, YILIN HEKİMİ seçildi. Kendisini kutlar, başarılarının devamını dileriz. Kendisinden Kerkük’ten Avrupa’ya ve gönül verdiği ülkesinde yaşamayı seçtiği şehir olan Antalya’ya uzanan öyküsünü bizimle paylaşmasını istedik.

-Diş hekimî Kürşad Çavuşoğlu kimdir?

1957 yılında Kerkük’te doğdum. İlk ve orta eğitimimi bitirdikten sonra, üniversite için önce 1979’da Ankara Diş Hekimliği Fakültesine başladım, 1980’de İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine yatay geçiş yaptım. 1985’te mezun oldum. Şu an evli ve 2 çocuk babasıyım ve Antalya’da mesleğimi ve spor yaşamımı devam ettiriyorum.

-Masa Tenisine merakınız nasıl başladı?

Ailemde babam spora çok meraklıydı ve beni hep spora yönlendirdi. Kardeşlerimle, yer alması oldukça zor olan Kerkük karmasında forma giydik. Daha sonra ben o zamanlar Kerkük’ün en ünlü kulübü ELSAVRA’ya (Devrim) üye oldum. Bu arada Irak Milli takımının Çinli antrenörünün Kerkük’te açtığı kursa katıldım ve kısa zamanda Kerkük’te 1 numara oldum ve 1977’de Irak Genç Milli takımına seçildim. Uluslararası turnuvalarda Irak’ı temsil ettim. Kerkük Karmasının kaptanlığını yaptım. Irak 1.si olduk.

Ankara Üniversitesine geldiğimde hemen masa tenisi takımını oluşturduk ve fakülteler arası turnuvasının 1.si olduk. İstanbul’a geçince yine fakülte takımında yer aldım, aynı yıl TED-Türkiye eskrim dağcılık spor kulübünde çalışmalara başladım. Kısa zamanda Terfi liginden 3.lige, ardından 2.lige yükseldik. Bu sırada İran’ın milli sporcusu olan Azeri asıllı Perviz Farahmand’ı transfer ettik. Ben, Perviz



ve Türk milli oyuncu Osman Vardar çok renkli ve güçlü bir takım oluşturduk. 1983'te 1.lige çıktık. 1. ligte 2. olup süper lige çıktık. TED'de tam 9 yıl tenis oynadım.

Daha sonra ihtisas için Danimarka'ya gittim ve 1 yıl kaldım. Danimarka'da Arthus spor klübünü 1. ligte temsil ettim.

-Avrupa masa tenisi sporu ile ne kadar ilgiliydi?

Avrupa'da tüm spor dalları gibi masa tenisine de çok değer veriyorlar. Her türlü altyapı maddi ve manevi destek gördüm. Danimarka'dan sonra o zamanlar çok büyük bir refah ülkesi olarak bilinen İsveç'e gittim. Burada da mesleki çalışmalarım yanında Umea spor kulübünde bölge liginde masa tenisi oynadım. Ferdi ve çiftlerde 1. oldum. 6 yıl İsveç'te kaldım. Daha sonra 1995'te Kanada'dan bir burs kazandım ve 2 yıl 2 ay Kanada'da kaldım.

-Peki, şu anda Antalya'da yaşıyorsunuz. Onca ülkeden sonra niye Türkiye ve niye Antalya?

Aslında Antalya'ya birkaç günlüğüne gelmişim ama bir sporcu ve bir hekim olarak geldiğim bu kente hayran oldum. Karaali Parkında oturmuştum. Artık bu şehre yerleşmeliyim diye düşündüm ve Karaali Parkında düğünümü yaptım!

-Görüyoruz ki,burada da masa tenisi çalışmalarınız devam etmiş!

Karaali parkındaki Atatürk stadında Milli

takım antrenörü Yahya Gürcüm ile tanıştım ve bana Antalya'nın bir takımı olmadığını söyledi. Çok şaşırdım! Hemen çalışmalara başladık. Ben, Akif Özşarı ve Kader Dönmez Antalya ligini oluşturduk. 2002'de 2.lig, 2005'te süper lige geçtik. 10 yıl oyuncu ve kaptan olarak çalıştım. 2008'den beri Antalya il temsilciliği görevini de yapıyorum.

Benim için masa tenisi artık bir yaşam biçimi oldu diyebilirim. Eşim erken doğum yapmak için hastaneye yattığında bile yanında olamamıştım, bir şampiyona nedeniyle! Hiçbir başarı tesadüf sonucu olmuyor!



Diş Hekimi

Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com



Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimî ÇAĞRI YILMAZER
Dişhekimî RUHAN GÜNEŞ
Dişhekimî TUNCA SAMİ ANTER
Dişhekimî CANSU BİLGİNER
Dişhekimî ALİ ERMiŞ
Dişhekimî MEDİNE KAPLAN AKSOY
Doç.Dr. ATILLA GÖKHAN ÖZYEŞİL
Dişhekimî CUMHUR OZAN ULUCAN
Dr.Dişhekimî SEDA DÖNER
Dişhekimî EREN ORĞUN
Dişhekimî RABİA ERDEN
Dişhekimî ÖZGE GÖÇMEZ
Dişhekimî ŞEYMA YAŞAR
Dişhekimî ÖZGE CEREN ŞEKER
Dişhekimî VEDAT EREN
Dişhekimî CANSEL YEGANE
Dişhekimî MEHMET GÜDÜL
Dr.Dişhekimî ALİ TURGUT KANSIZ
Dişhekimî HASAN YILMAZ
Dişhekimî SERVET AKYILDIZ
Dr.Dişhekimî MEHMET ALİ YÜCEL
Dişhekimî FATMA ÖZÇAKMAK
Dişhekimî MURAT ÇOBAN
Dişhekimî MÜZEYYEN SEDA ALTOP
Dişhekimî FAHRETTİN CENK ERTEKİN
Dişhekimî ALAEDDİN ORAL
Dişhekimî MURAT YILDIZ
Dişhekimî AKİF BATURHAN ARSLAN
Dişhekimî ALPER İNAL
Dişhekimî KEREM ADALET
Dişhekimî HANDE ALPAY YAVUZ
Dişhekimî FÜSUN İNAL
Dr.Dişhekimî GÜRCAN ÇETİN
Dr.Dişhekimî ŞİRİN NEVZATOĞLU
Uzman Dişhekimî KEMAL ÇOĞALAN
Dişhekimî ZEKİYE NUR SOMUNCUOĞLU (KURTER)
Dişhekimî NESLİHAN ÖZDEMİR
Dişhekimî FATİH ADA
Dişhekimî İPEK SALICI
Dişhekimî GÜLİZ KARACAOĞLU

Doç.Dr. ŞULE ZEHRA ÇILDIR
Dişhekimî SELÇUK DURSUN
Dişhekimî YEŞİM MAKZUME
Dişhekimî NESRİN BATUR
Dişhekimî NAZİRE ERTEKİN
Dr.Dişhekimî ONUR UĞUZ
Dişhekimî ÖMER ALPEREN KIRMIZIGÜL
Dişhekimî ERDİNÇ ŞAKİR
Dişhekimî ÇİĞDEM YILDIZ
Dişhekimî BİHTER AKÇORA
Dişhekimî FATMA KÖYMEN
Dişhekimî ENGİN TÜTÜNCÜ
Dişhekimî YÜCEL ÖZDEMİR
Dişhekimî KÜBRA EMANETOĞLU
Dişhekimî BEGÜM AYTUĞLU
Dişhekimî MEHMET EMRE METİN
Dişhekimî İLKER DARICI
Dişhekimî BERTAN GÜZEL
Dişhekimî IŞIL GÜN
Dişhekimî MURAT ÜREMEK
Dişhekimî AYŞE EBRU AYDIN
Dişhekimî METİN AYDIN
Dişhekimî HASİBE YILDIRIM
Dişhekimî AYŞE NUR ERDEN
Dişhekimî CEYHUN AĞIRBAŞ
Dişhekimî MERVENUR YANEN KORKULU
Dişhekimî AYŞE TUYGUN ERDOĞAN
Dişhekimî KADRİ ATAMAN
Dişhekimî SÜLEYMAN EMRE MEŞELİ
Dişhekimî CANSU DAMLA TUNCER
Dişhekimî SİNAN SONVERDİ
Dişhekimî GÜLBAHAR BÜLBÜL
Dişhekimî GÜLŞAH YILMAZ
Dişhekimî TUĞBA TEMUR
Dişhekimî ALMİLA AKGÜL
Dişhekimî ZEHRA NUR ÇANAK
Dişhekimî BORA ÖNCÜ
Dişhekimî AYŞE NUR TANSEL
Dişhekimî GÖKAY BALCI
Dişhekimî FERHAN ÖNEM

Aşk' la...

Diş Hekimi Nermin Kamışoğlu'nun son kişisel sergisi "AŞK'la, Şirket-i Hayriye Sanat Galerisinde 26 Kasım - 3 Aralık tarihleri arasında gerçekleşti...



Diş hekimliği dışında 13 yıldır yağlı boya resim çalışmalarını yürüten, eserleri yurtiçi ve yurtdışında kişisel-karma sergilerde pek çok kez sergilenen Diş Hekimi Nermin Kamışoğlu'nun son kişisel sergisinin teması aşk, serginin adı da "AŞK'la"... Şirket-i Hayriye Sanat Galerisinde 26 Kasım-3 Aralık tarihleri arasında açılan sergide aşk, renklerle tuvale, oradan da yüreklere akıyor.

"Sanatla uğraşmak kendimi mutlu hissetmemi sağlıyor, onun için de mesleğimi ve sanatımı bir arada sürdürüyorum" diyen Nermin Kamışoğlu, diş hekimliği de estetik ve görsellik gerektirdiği için iki işi bir arada sürdürmekte zorlanmadığını ifade ediyor.

Sanatın olduğu yerde "mutluluk" da vardır diyen Kamışoğlu herkesi bu mutluluğu bulmaya davet ediyor:

"Renklerle dans ediyorum. Tuvalin başına oturduğumda kendimi çok mutlu ve üretken hissediyorum. Dolayısıyla da hem kendimi hem de başkalarını mutlu ettiğime inanıyorum. Sanat varsa mutlaka 'mutluluk' da vardır, mutlu etmek içinse önce mutlu olmalıyız diyorum. Öyleyse boş geçecek zamanımızı gelin sanatla dolduralım."



Paramparça Kadınlar

Kadın' a yönelik şiddet ve cinayetlerin altı aylık panoraması...

8 Mart 1857 tarihinde
Amerika' da 40 bin
dokuma işçisinin bir tekstil
fabrikasında başlattığı
mücadelenin sonucunda
polisin işçilere saldırarak
çoğu kadın 129 işçinin
hayatını kaybetmesinin
anısına...

Türkiye, "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi"ni imzaladı. Sözleşme, 29 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Devamında Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair 6284 Sayılı Kanun, TBMM tarafından 8 Mart 2012 tarihinde kabul edildi ama eski zihniyetin hala etkinliğini devam ettirmesi nedeniyle kadına yönelik şiddet ve cinayetler dört nala devam etmektedir. 2012 yılının ilk altı ayında neler oldu ?

1) Ocak ayından Hazirana kadar 92 kadın öldürüldü. 8 Mart'ta olumlu ve olumsuz yönleriyle çıkan yasanın gerçekten uygulanmaması sonucu Mart ayından Nisan ayına

oranı %47 'ten, şimdi %69'a çıktı.Boşanmayı hukuk ve semavi dinler bile kabul ederken Türkiye'de yaşayan erkekler hala kabul etmiyor.

5) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulduktan sonra aile meclisi kararıyla öldürülme oranı %50 artmıştı. Bu oran ciddiyetini koruyor: kadınların aile içinde katledilme oranı %54.

6) Koruma talep eden kadınların %75'ine kâğıt üzerinde tedbir kararı çıkarıldı. Ancak bunlar gerçek koruma olmadığı için bu kadınlar öldürüldü. Sığınma evine yerleştirilen kadınların %37,5'u öldürüldü.

7) En çok gelir düzeyi asgari ücretin altında olan ve orta-alt sınıftan olan kadınlar öldürülüyor, 2012 yılının ilk altı

ayında bu oran %31. Ancak şunun da farkında olalım ki öldürülen kadınlar her sınıftan, her yaşandan, her ilden olabiliyor. Gelir düzeyi yüksek ve orta üst sınıftan kadınların öldürülme oranı % 2 lik bir artışla % 12'ye çıktı.

9) Kadınların işkence ile öldürülme oranında %100'lük bir artış oldu. Öldürülen kadınların %10'u çuvala konularak, denize atılarak ya da yakılarak bedenleri yok ediliyor. Kadınların %7,5'i boğularak, %33'ü kesici aletle, %37'si ise ateşli silahla öldürüldü. Katiller birbirinden yöntem öğreniyorlar. Bıçaklanarak

geçişte kadın cinayetlerinde iki kata yakın bir artış oldu.

2) Kadınların öldürülme sebeplerindeki en büyük oran olarak kendi hayatına dair karar verme yerini %53 oranıyla koruyor. Başka bir kadını ya da çocuğu korumak için öldürülme oranı %6. Ayrılma ve boşanma %28,5, kıskançlık %22 ve reddetme %8 ile karşımızda...

3) 2008-2011'de kadınların %88'i tanıdıkları, bildikleri, en yakınındaki erkekler tarafından öldürülüyordu, bu oran şimdi %100'ü buldu. Kadınların % 54'ü aile içinde katlediliyor.

4) Kocasını ya da eski kocası tarafından öldürülen kadınların

öldürülen kadınların %43'ünde 10 darbe üstünde iz tespit edildi. İntihar ettiği söylenen kadınların %50'sine intihar süsü verilmiş.

10) Öncelikle intihar, cinsel saldırı ve katile ne olduğu konusunda sağlıklı veri yok. İlk altı ayda öldürülen kadınların 19'unun faili meçhul. Katillerin %19'u ise iyi hal indirimin-den yararlanmak için teslim oluyor.

KADINLAR NEDEN ÖLDÜRÜLÜYOR?

Öldürülen her iki kadından biri kendi hayatına dair karar vermek istediği için öldürülüyor ki bu oran % 53 ile ciddiyeti koruyor. Kendi hayatlarına dair karar vermek isteyen



kadınların % 28,5'i ayrılmak yahut boşanmak istedikleri için, % 22'si kıskançlık sebebiyle, % 8'i ise karşılarındaki erkeği reddettikleri için öldürüldüler.

Günümüzde öldürülen kadınların % 27'si çeşitli işkence yöntemlerinden geçti. 2012 yılının ilk altı ayında kadınlar balta ile parçalanarak, ateşe verilerek, saatlerce dövülerek, balkondan aşağıya ya da denize atılarak, yarı canlı haldeyken toprağa gömülerek katledildiler. Öyle ki erkekler artık öldürmekle kalmıyor ölmüş bedenlerini bile ortadan kaldırıyorlar. Öldürülen kadınların % 10'u ya bir çuvala konularak denize atılıyor ya da bedenleri yakılarak toprağa gömülüyor. Öldürülen kadınların % 7,5'u eşarp, ip, tel ya da kemerle boğularak katledildi. Kesici aletle katledilen kadınların % 6'sı balta ile % 94'ü ise bıçakla katledildi. Erkeklerin kadınları öldürme yöntemleri arasında en sık rastlanan yöntemlerden biri olan bıçakla boğazdan kesme yer almaya devam etti ve bu oran % 4,5'tan % 23'e sıçradı. Öldürülen kadınların % 37'si ateşli silahla vurularak katledildi. Erkekler kadınları en çok tabanca ile katlederken, av tüfeği, pompalı tüfek gibi avlanmada kullanılan ağır tüfekler de kullanıldı.

2012 yılının ilk altı ayındaki "intihar" haberindeki kadınların birçoğu koruma talep eden kadınlardı. İntihar ettiği söylenen kadınların % 50'sine "intihar" süsü verildiği bizzat yakınları tarafından dile getiriliyor, gerçeklerin aydınlatılması talep ediliyor. Yaptırım uygulanmasından korkan erkekler, kadınları "tasarlayarak" ve "planlayarak" katledip, dosyaların "intihar" olarak kapatılmasını sağlayabiliyorlar.

DEVLETEN KORUMA TALEBİ

4 ayda 7 bine yakın kadın koruma istedi, en çok koruma talebi Konya'dan geliyor. Şimdiye kadar 10 kadın da, kimlik bilgilerinin değişmesi talebiyle başvuru yaptı. Bakanlık tarafından 6 bin 764 kadının koruma talebi olduğu ve bunun kabul edildiği açıklandı. 4 ayda 6 binin üzerinde koruma istendi. Konya'dan, Maraş'tan çok fazla koruma talebi geliyor. İşsizliğin yoğun olduğu yerlerde daha fazla oluyor.

HANGİ YASAL VE ALGI BOŞLUKLARI ?

Katillerin hangi yolu izlediğine, hangi yasal algı ve boşluklardan faydalıyor diye bakıldığında... 1-Denetimli serbestlik tehlikesi: Denetimli serbestlikle hükümlü olanların bir kısmı daha önce kadına şiddet uygulamış erkekler. O erkeklerin saliveriliyor olması, bıraktıkları işleri devam ettirebilmeleri anlamını taşıyor.

2-Tahrik indirimi: Eşini öldüren erkeklerin tahrik indirimi gibi indirimlerden kolayca yararlanmaları engellenmeli. Cinayetden önceki şiddet fiilleri daha etkin cezalandırılmalı. "Karımın boynunda kıskançlık gördüm, çok kıskandım, öldürdüm" diyen katil tahrik indirimi alabiliyor.

3) Kadına yönelik şiddetin cezası ya çok hafif ya da yok denecek kadar az. Bu, erkekleri bir anlamda teşvik ediyor. Kadınlar kendilerine yönelik şiddeti devlete haber verdiklerinde önlemler yetersiz. Ya ciddiye alınmıyor ya da yeterince korunamıyorlar.

4) Taciz, ensest, tecavüz gibi suçlar

polis ve hukukun gözünde suç olarak bile görülüyor. Toplumda "Kadın hak etmiş" önyargısının bunda büyük payı var. Aile içinde olan ise genellikle aile içinde kalıyor. Aile içi şiddet karakolda hak ettiği önemi göremiyor.

5) Kadına şiddetin boyutu medyada tam olarak algılanmıyor. 3. sayfa haberi olarak kalıyor. "Erkek egemen dil", kadını suçlayıcı ve aşağılayıcı dili bilinçaltında taşıyor. Kadına yönelik şiddet konusunda toplumsal bir bilinç ve kararlılık yok. Kadınlar, ister milletvekili ister ev kadını olsun erkek şiddeti karşısında yeterince sahiple-nilmiyor.

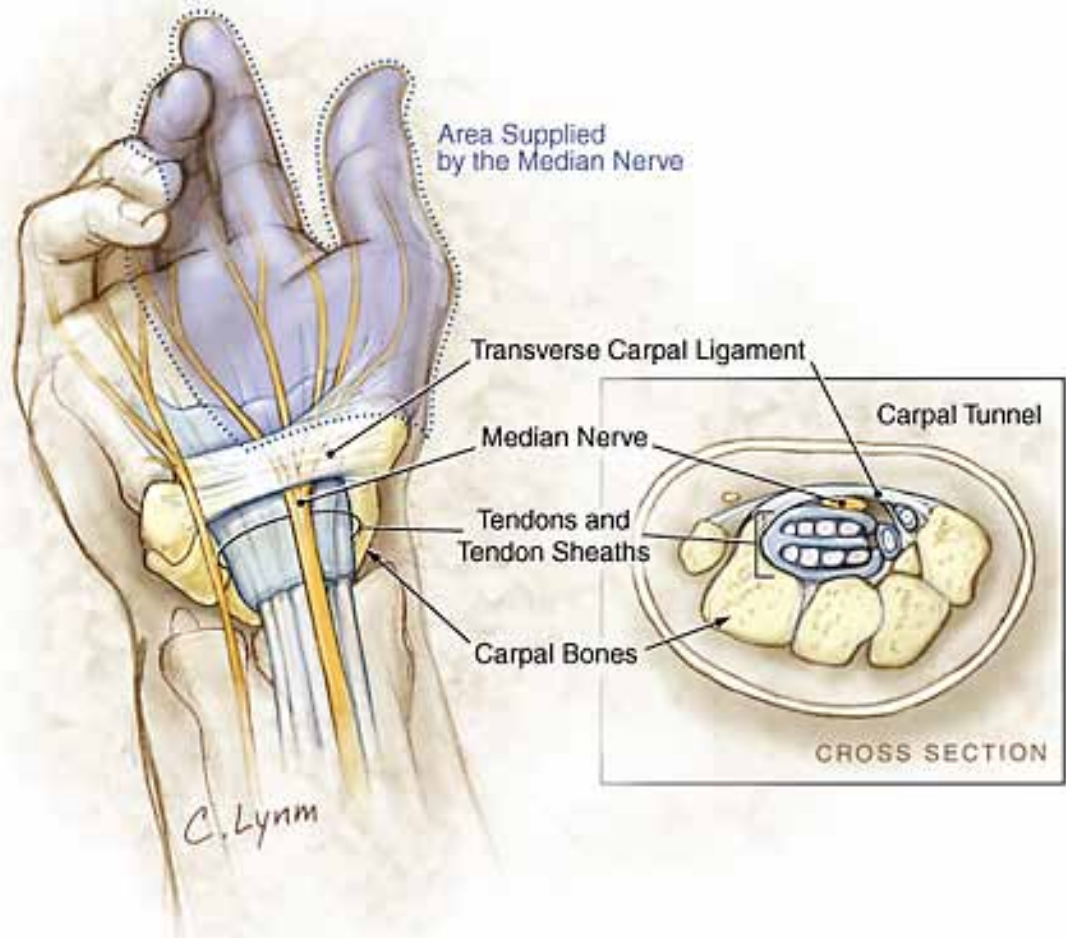
Bu ülkede kadının adı yok. Tecavüz eden bir adamı tecavüz ettiği kadınla evlendirip affedebilen bir toplumsal düzenden hayır bekleyebilir miyiz? Kimse kendini farklı bir konumda görmesin, her şey herkesin başına gelebilir. Gelir düzeyi yüksek ve orta üst sınıftan kadınların öldürülme oranı % 2 lik bir artışla % 12'ye çıkmış durumda...

Ülkemizde 550 milletvekili arasında 79 kadın milletvekili var. 26 bakan arasındasadece 1 kadın bakan, 81 vali arasında 1 kadın vali ve 20 kadın kaymakam var... 103 rektör arasında 5 kadın rektör, 34.000 muhtar arasında 65 kadın muhtar, 4 kadından 3 ü işsiz...Dünya ülkeleri arasında kadının işgücüne katılım oranı açısından baktığımızda ise 135 ülkede 125. sıradayız... Dünya Emekçi Kadınlar günü, kadının eşit olma talebi üzerine kuruldu. Sömürünün ve adaletsizliğin hakim olduğu bir dünyada kadınlar haksızlığı iki kere yaşıyor. Bunun için de kadınlar eşit olmak istiyor. Eşitlik istiyor. Kadınlar günü kutlu olsun...

• *Kadın cinayetlerini durduracağız platformu verilerinden faydalanılmıştır. kadin cinayetlerini durduracagiz.net/*



Karpal Tünel Sendromu (El-bilek hastalığı)



Diş Hekimi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Diş hekimliği, zihinsel yorgunlukların yanı sıra fiziksel olarak da oldukça yıpratıcı bir meslek. Uzun yıllar bu mesleği icra eden meslektaşlarımızda boyun fıtığı, bel fıtığı, varis gibi rahatsızlıkların yanı sıra Karpal Tünel Sendromu'na da oldukça sık rastlanıyor. Mesleğimizin vazgeçilmez uzvu ellerimizi ilgilendiren bu rahatsızlığı bir uzmana danıştık. El ve Mikrocerrahi Uzmanı Op. Dr. Emre ORHUN sorularımızı yanıtladı:

Karpal Tünel Sendromu nedir?

Karpal Tünel, el bileğinin ön yüzünde el bilek kemiklerinin oluşturduğu anatomik bir tüneldir ve tünel koldan gelip parmaklara giden damar, sinir ve tendonların geçiş yoludur. Bu yapılardan biri de median sinirdir ve median sinirin bu tünel içinde sıkışarak meydana getirdiği bulguların oluşturduğu

klirik tabloya Karpal Tünel Sendromu adı verilir.

Nedenleri hakkında kısa bir bilgi rica edebilir miyiz?

Pek çok sebebi olmakla birlikte, genetik sebepler ön plandadır. Büyük çoğunlukla kadınlarda ve orta yaşlı bireylerde görülen bir tablodur. Ayrıca meslek hastalığı olarak da karşımıza çıkmaktadır. Gün içinde uzun süre eliyle alet kullananlarda (özellikle diş hekimlerinde) sıklıkla görülmektedir. Genetik durumlarda genellikle iki taraflıdır, mesleki durumlarda ise yüklenmenin olduğu elde daha sık görülmektedir.

Belirtileri ve bulguları nasıldır?

Elde ve parmaklarda uyuşma, karıncalanma, ağrı temel bulgulardır. Özellikle gece uyandıran ağrı ve uyuşmalar hastaların en çok yakındığı şikayetlerdir. Hasta uyuşmayı

azaltmak için elini sallaması gerektiğini ifade eder. İleri durumlarda kaslarda erime de eşlik eder.

Nasıl teşhis edilebilir?

Temel teşhis edilme şekli, bu konuda deneyimli bir hekim tarafından yapılan fizik muayene ile dir. Fizik muayene ile yüksek oranda tanı konulmakla beraber, mutlaka nörologlar tarafından yapılan bir EMG (elektromiyografi) ile bu tanının doğrulanması gerekir. EMG bize hem hastalığın derecesi hakkında bilgi verir hem de yaptığımız tedavinin etkinliğini değerlendirmemize de olanak sağlar.

Tedavi şekli nasıldır?

Erken dönemlerde B vitamini kullanmak, atelleme ve bazen fizik tedavi yapılabilir. Fakat belirtilerin arttığı ve hastayı rahatsız ettiği durumlarda cerrahi tedaviyi düşünmek gerekir. Mesleki sebebe bağlı durumlarda iş değiştirmek veya yüklenmeyi azaltmak şikayetleri geriletirken, işe devam etmenin gerektiği durumlarda ve genetik sebebe bağlı durumlarda şikayetlerin artması devam edeceğinden cerrahi tedavi ön planda düşünülmelidir.

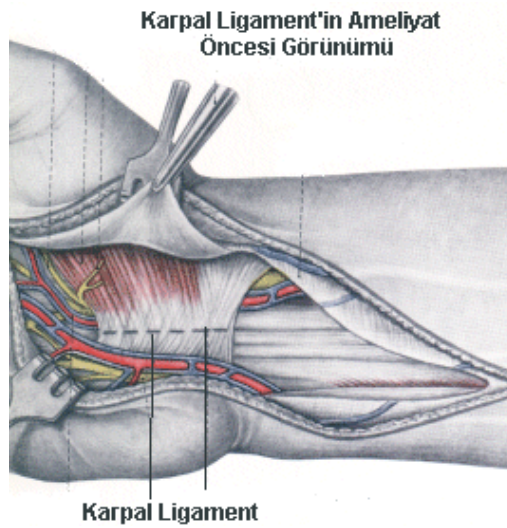
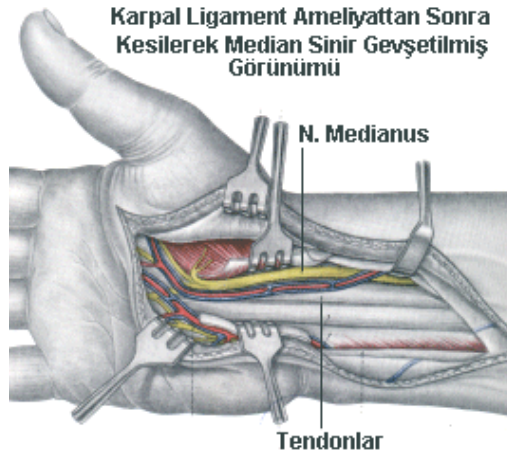
Operasyon sonrası dikkat edilmesi gerekli durumlar nelerdir?

Temel olarak dikkat edilmesi gerekli bir durum değildir. Özellikle cerrahi tedavinin çok etkin olması ve erken dönemde işe dönmeyi sağlaması nedeniyle, karpal tünel sendromu işi bırakmayı gerektirecek bir neden oluşturmaz. Erken dönemde gece ateli uygulaması yapılabilir.

Diş Hekimliği açısından küçük bir değerlendirme rica ediyoruz.

Diş hekimliği, karpal tünel sendromunu gördüğümüz mesleklerin başında gelmektedir. Özellikle uzun saatler uzun manipasyonların yapıyor olması diş hekimlerinde sadece karpal tünel değil, diğer el-bilek ve parmak rahatsızlıklarına da yol açmaktadır. Uzun yıllar eğitim alarak iyi bir noktaya ulaşan diş hekimlerinin meslek değiştirmek gibi bir lüksü olamayacağından, bu hastalıkla mücadele etmek, gerekirse ameliyat olmak en kolay çözümdür. Bütün Diş hekimlerine sağlıklı çalışmalar diliyorum...

Op. Dr. Emre Orhun'a çok teşekkür ediyoruz...





Çikolata, Waffle, Dantellerle dolu masalsı bir diyara hoş geldiniz...

Brugge...



Diş Hekimi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Belçika'nın kuzeyinde, Flaman bölgesinde bulunan küçük bir şehirdeyiz bu kez:

Brugge. . . Şehrin toplam nüfusu yaklaşık 120 bin civarında.

Brugge denilince ilk akla gelenler çikolata, danteller (ki bunlara rahibe işi de deniliyor), kanallar, tarihi mimari, patates ve Belçika birası. Bütün bu özellikler şehrin tarihi atmosferiyle birleşince şehir 2002 yılında UNESCO tarafından Dünya Kültür Mirası Listesine dahil edilerek koruma altına

alınmış. Çünkü şehrin Ortaçağ mimarisi 2. Dünya Savaşında herhangi bir tahribata uğramadan günümüze kadar ulaşmış.

Brugge, tam masallardaki gibi bir şehir. Şehrin hemen her yerinden kanallar geçiyor ve bu kanallarda tekne ile gezinti yapabiliyorsunuz. Bu kanallardan uzunluğu 6 km'yi bulanlar var. Bu kanalları da birbirine bağlayan sayısız köprü mevcut. "Brugge" de köprüler anlamına geliyormuş... Ayrıca kanallar Venedik ya da birçok Avrupa

Brugge denilince akla hemen gelenlerden biri çikolata. Şehrin sokaklarında



şehrindeki kanallar gibi pis ve rutubetli değil.

Brugge'da iklim gayet ilginçtir. Çünkü güneşli bir havada yürürken, aniden yağmurun yağdığını görebilirsiniz. Yani birkaç saat içinde farklı hava olaylarına şahit olabilirsiniz. Özellikle yoğun yağmur yağışına her an hazırlıklı olmalısınız...

Brugge denilince akla hemen gelenlerden biri çikolata. Şehrin sokaklarında gezinirken inanılmaz muhteşem bir çikolata kokusu hissediyorsunuz. Bu bir tesadüf değil, zira fabrikaların yanı sıra evlerde de çikolata imal ediliyor. Özellikle maharetli ustaların çikolatalara verdikleri şekiller tam anlamıyla görsel bir şölen... Brugge'da belki yüzlerce butik çikolata dükkanı bulunuyor ve çikolatanın her çeşidini bulmak mümkün, seçmekse imkansız. Çikolata sevenler için bir

cennet sanki, hepsinden tadıp hepsinden eve götürmek istiyorsunuz. Sokakların bir diğer süsü de Waffle. Sanki waffle'dan koku bombası atmışlar sokaklara, buram buram kokuyor her yer... Sokaklardaki baştan çıkarıcı bir diğer koku da patates kızartması... Onun da lezzeti muazzam.

Şehrin görülmesi gereken önemli yerleri, belli bir merkezde toplanmış ve bu sayede tümünü yürüyerek gezmek mümkün. Avrupalı turistlerin yoğun olarak tercih ettikleri bir şehir Brugge. Mümkünse bu gezintiyi hafta içi yapmak daha iyi, aksi halde inanılmaz bir kalabalık içinde, şehirden keyif almadan geri dönmek zorunda kalabilirsiniz. Pazar günleri de zaten dükkanların çoğu kapalı oluyor... Görmeden dönülmemesi gereken yerlere gelince...

Çan Kulesi

Şehri en iyi görebileceğiniz noktalardan biri 83 m. yüksekliğindeki Belfry Çan Kulesi. Kulenin seyir teraslarından şehir çok güzel görünüyor. Ancak kuleye çıkmak için maalesef asansör yok ve de 366 merdiven basamağı kullanmak gerekiyor. Ama inanın buna değiyor...

Meryem Kilisesi

Hz. İsa ve Meryem resimleri yanında, özellikle Michelangelo tarafından yapılan heykeller dikkat çekiyor.

Markt Meydanı

Ortaçağ döneminde şehrin merkezi olarak kullanılmış olan kare şeklindeki bu meydan, şehirlilerin buluşma noktası. Şehre gelen turistler de çoğunlukla zamanlarının büyük kısmını burada geçiriyorlar. Meydanın çevresi şirin kafelerle çevrili. En ortasında, 14. yüzyılda Fransa'ya karşı

ve Aztekler'den kakao çekirdeklerinin işlenerek günümüze kadar olan gelişimini izleyebilirsiniz...

Dantel Müzesi

Müzedede dantel gereçleri ve birçok dantel örneği sergilenmekte. Ayrıca burada dantel satış mağazası da bulunuyor. Brugge'da dantel takılar, gömlekler, broşlar, anahtarlıklar bulmak mümkün.

Patates-Fries Müzesi

Dünyada benzeri bulunmayan bir yer burası. Müzedede patatesin ekimi sırasında kullanılan makineler; hasat, soyulma, kızartma aşamalarında kullanılan malzemeler sergileniyor. Müzenin bodrum katında da muhteşem lezzetli soslar eşliğinde Belçika patates kızartmalarından tadabiliyorsunuz.



gezinirken inanın muhteşem bir çikolata kokusu hissediyorsunuz

yapılan savaşta ölen Flaman kahramanlar Yan Redil ve Peter De Caning'in heykelleri var. Ekim 1996'dan itibaren burası trafiğe kapatılmış ve çoğu zaman da meydanda klasik müzik konserleri veriliyor...

St. Salvador Katedrali

Şehrin ana kilisesidir. Şehre yapılan saldırılardan zarar görmeden günümüze kadar sağlam olarak gelmiş bir yapıdır. Burada görülmesi gereken en önemli obje ise 1731 yılında Jasper Vander Borch tarafında yapılan muhteşem güzellikteki duvar halısı...

Choco Story –Çikolata Müzesi

Müze olarak kullanılan bu binada geçmişte bir şarap evi, pasta fırını ve mobilya üreticileri barınıyormuş. Müzeyi ziyaret ederseniz, çikolatanın Mayalar





Bir şehir düşünün; Ortaçağı anlatan filmlerdeki stüdyolar gibi olsun, Doğası, manzara resimleri içeren tablolar gibi...

Elmas Müzesi

Müze, Avrupa'nın eski elmas merkezlerinden biri olan şehrin geçmişini sergiliyor. Burayı ziyaret ederseniz Belçika'nın en önemli ihraç ürünlerinden biri olan elmas hakkında ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.

Bira Fabrikası-Brewery De Havle Maan

Şehrin geleneksel bira markası, malt, şerbetçiotu ve maya ile yapılıyor. Biranın üretim süreci ve geçmişi hakkında rehber eşliğinde bilgi alınabiliyor.

Minnewater-Aşk Gölü

Beyaz kuğuların yüzdüğü kanalize bir göldür. Sakinliği ve romantikliğiyle görülmeye değer bir yerdir. Gölün çevresindeki kaliteli restoranlarda buraya özgü yöresel lezzetlerden tadabilirsiniz. Bu arada arzu ederseniz göl çevresinde fayton turu da yapabilirsiniz.

Birçok Avrupa turunda Brugge'a günlük turlar

var, görmek için bunlara katılabilirsiniz, ancak görmek kesinlikle yetmez. Brugge'de kalmak, sokaklarında kaybolmak, tarihini, doğasını ve kokusunu sindire sindire, doya doya yaşamak gerek.

Bir şehir düşünün;

Ortaçağı anlatan filmlerdeki stüdyolar gibi olsun, Doğası, manzara resimleri içeren tablolar gibi, Sonbaharın sarı, kırmızı, kahverengi her rengi ahenk içinde

Ve bu şehrin sokakları buram buram waffle ve çikolata koksun...

Seyahatimden hatırladıklarımı paylaşırken bile o kokuyu duyabiliyor, o dinginliği ve bana verdiği huzuru hissedebiliyorum içimde...

Brugge müthiş güzel bir şehir. Söyleyecek daha öte bir laf olduğunu düşünmüyorum. Mutlaka görün. Seyahatle kalın...

Sonbaharın sarı, kırmızı, kahverengi her rengi ahenk içinde, Ve bu şehrin sokakları buram buram waffle ve çikolata koksun...





İstanbul Dışhekimleri Odası Üyelerine;
Erguvan mevsiminde... Uzman Rehber Eşliğinde...

TEKNE İLE HALIÇ'IN KÖŞKLERİ, BOĞAZİÇİ ve BOĞAZİÇİ'NİN YALILARI

28 Nisan 2013, Pazar



Bir "İstanbul öyküsü" düşleyin, içinde Haliç ve Boğaziçi olan. Bahar aylarında meltem rüzgârları estiren bir Haliç düşleyin, içinde renkli yaşamlar barındıran... İstanbul Boğazı'nı hayal edin; bağrında baharın müjdecisi olarak bilinen veşairlere ilham kaynağı olan pembe, zarif görünümlü Erguvanlar yetişen... (ki Erguvan "İstanbul çiçeği" olarak bilinir) Altınboynuz'un hikâyesi, Boğaziçi'nin efsaneleri, Argonotların muhteşem hikâyesi, mitolojisi, yalıları, yalı sahiplerinin hayatlarını püfür püfür esen bir havada, konunun uzmanı rehber eşliğindeki gezimize bekliyoruz...
İstanbul Dışhekimleri Odası



Güzergâh: Üsküdar TURYOL İskelesi ve Kabataş önlerinde buluştuktan sonra, özel teknemiz Eyüp istikametine doğru hareket ediyor. Reji idaresinin bütün depoları, Süleymaniye Camii, Fener Rum Patrikhanesi ve yukarıdaki Rum okulu, Yavuz Selim Camii, Ayvansaray surlarından Feshane'ye kadar gidiliyor; dönüşte Kasımpaşa Deniz Hastanesi ve Kasımpaşa Tersanesi, Azapkapı görüldükten sonra Haliç'ten ayrılarak Boğaziçi'nin Avrupa kıyıları üzerinden Rumeli Kavağı'na, oradan da Anadolu Kavağı'na geçiyoruz. Öğle yemeğimiz Rumeli Kavağı'nda. Boğaz'ın Anadolu yakası kıyılarını izleyerek önce Üsküdar'a sonra İstanbul Ticaret Odası'na ulaşıyoruz.

Üsküdar TURYOL İskelesi, saat: 09.00
Kabataş İskelesi, saat: 09.30 (Petrol Ofisi önü)

İDO BAŞVURU VE KAYIT : Tel: 0 212 296 21 05-06 / Dahili 144'den A.Yeliz Toksöz

MÜSLÜM GÜRSSES ve Hayranları



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

“Hayat bana zordu ama güzeldi... Herkesten tek isteğim var, haklarını helâl etmeleri”

Ameliyata girmeden önce söylediği son sözleriydi. Arabesk müziğin Müslüm Gürses’iydi, kent yaşamında sesi duyulmayanların, konserlerinde öfkelerini kendilerine yöneltilip bedenlerini jiletleyenlerin, kaybedenlerin Müslüm Baba’sıydı.

HAYATI VE ACILARI

1953 yılında Şanlıurfa’nın bir köyünde tarım işçisi anne ve babanın ilk çocuğu olarak dünyaya geldi. Aile Adana’ya göç etti. İlkokulu bitirince terzi ve kunduracı çıraklığı yaptı. Aynı zamanda bir çay bahçesinde şarkı söylemeye başladı.

“İlkokulu bitirdim. Gerisi yok. Adana’da damda yatar-ken uzunhava okudum. Arkadaşım halk evine gidi-yordu ben de gittim. Derken Çukurova Radyosu’nda sanatçı oldum.”

Babası, annesini öldürüp hapse girdi. Bu konuyla ilgili hiç konuşmadı.

1978 yılında trafik kazası geçirdi, öldü sanılıp morga kaldırıldı. Yaşadığı anlaşılmıca ameliyata alındı. Parçalanmış alın kemiği yerine plaka konuldu.

“O kazada şoför öldü. Beni de öldü sanmışlar zaten. Ben ölümü yaşadım aslında. Bana göre yeniden ha-yata dönmüş olmam Allah’ın bir lûtfudur. Alın kemiğim unufak olduğu için en ufak bir darbeye kör kalabilirim, ölebilirim. Alnıma plaka taktılar. O korkunç kazadan sonra koku alma duyumu yitirdim. İşitme duyumu da yüzde elli yitirdim. Çok ağır işitirim. Neyse, buna da şükür, yaşıyoruz işte.”

Kazadan sonra ‘Ben İnsan Değil miyim’ albümünü yaptı.

Ben insan değil miyim
Ben kulun değil miyim
Tanrım dünyaya beni sen attın
Çile çektiydin derman arattın

Madem unutacaktın, beni neden yarattın
Ben de mutlu olmak istemez miydim
Şu yalancı dünyada

Yüce adalet böyle olur mu
Tanrı kulunu hiç unutmaz mı
Ben de gülmek isterim
Ben de sevmek isterim
Beni sen kullarına oyuncak mı yarattın?

HAYATININ AŞKI

Malatya’da aynı sahneyi paylaştığı, çocukluğunda hiç bir filmi kaçırmadığı, hayranı olduğu Muhterem Nur’la evlendi. Birbirlerine tutkuyla, sevgiyle

bağlandılar ve hiç ayrılmadılar. Her şeye karşın, hayatın getirdiği bütün zorluklara karşın, bütün kirlen-melere karşın sevgiyi birbirlerinde buldular. Müslüm Baba, Üç Arkadaş filminin kör kızına “Sahneyi bırak, benim haracımı ye bundan böyle” dedi o da bıraktı. Muhterem Nur “Müslüm’le doğdum” dedi, “ruhumuz aynı” dedi, “O, benden önce ölürse aynı tabutta gide-lim” dedi...

Müslüm Gürses de ona ‘Esrarlı Gözler’ şarkısını yazdı.



Bir içten bakışına delice tutulmuşum
Esrarlı gözlerine gönülden vurulmuşum
Zaman geçmiyor seni görmediğim an
Dünyam cennetim oluyor benim olduğun zaman
Sevgini yıllar boyunca yaşayacağım inan
Aşkını ömür boyunca saklayacağım inan
Aşkımın hatırası istiyorum bitmesin
Ömrümün o gecesi hayalimden gitmesin
Sıcak bir bakışa neler vermezdim ki ben
Mutluluğun önünde dize gelmedim mi ben
Aşkı hem de neşeyi tattırmıştın sen bana
Mutsuz bir insandım ben mutluluk verdin bana.

MÜSLÜMCÜLER

O yıllarda ülkemizde arabesk müzik çığ gibi yayılmıştı. Arabesk dünyası kendi arasında “Orhancılar”, “Fer-diciler” ve “Müslümcüler” olarak ayrılmıştı. Müslüm-cüler, konserlerde kendilerini jiletliyordu, kanlarını akıtmadan duramıyorlardı. Bursa’da bir konserde hayranı Müslüm Gürses’i karnından bıçakladı.

“Konserlerimde fikren mağlup birileri çıkıp kendini parçalıyor, kesiyor, çiziyor... Oysa müzik gökten inen bir melektir. Neden yapıyorlar anlamıyorum. Beni buna neden alet ettiklerini hiç anlamıyorum.”

Müslümcüler, hayata duydukları öfkeyi, kaybeden olmanın, ezilen olmanın, dışlanan olmanın getirdiği nefreti, öfkeyi kendilerine yöneltiyordu, belki de varolamadığı kentten intikamını böyle alıyordu. Müslüm Gürses, öfkesini, nefretini, acısını, isyanını şarkılarına yansıtmıştı, varoluşunu böyle gerçekleştirmişti. Bu nedenle de şarkılarındaki yalnızlık, öfke, acı, isyankârlık gibi duyguların hayran kitlesini böyle bir fanatikliğe sürüklemesini



anlayamıyordu, her konserinde uyarıyordu ama işe yaramıyordu. Sonunda hayranı tarafından bıçaklandı, kendini bıçaklayanı affetti. “Allah beni sizin sevginizden korusun” dedi.

Toplumda Müslümcülere ve Müslüm Baba’ya karşı tepki büyüyordu, eleştiri alıyordu. Caner Işık ve Nurdan Erol, iki akademisyen olarak “Arabeskin Anlam Dünyası ve Müslüm Gürses Örneği” isimli araştırmayı yaptılar. O ise eleştirilere şu yanıtı verdi: “Ne demişiz biz, bugün batarsa güneş yarın yeniden doğar. İnsanın hayatında neşenin yeri olduğu kadar hüznün de yeri olacaktır.”

Arabesk müzik aynı zamanda bir kültürü de yansıtıyordu, yaşam anlayışını taşıyordu. Müslüm Gürses arabeski ise ‘damardan’ bir müzikti, ‘damardan’ bir kültürdü. O yıllarda bir klibini lüks bir teknede çektiği için hayranlarıyla arası açıldı. Lüks tekne damara uymamıştı, albümü eski ilgiyi görmedi. Zaman akıyordu ve ülkemizde hiç dinmeyen

değişim rüzgârları yine esiyordu. Sınırlar kalkıyor, her şey birbirinin içine geçiyordu. Müslüm Baba, pop ve rock parçalarını seslendirmeye başladı, bu duruma paralel olarak hayran kitlesi değişmeye başladı. Müslümcü-ler gitmiş, bakımlı bay ve bayanlar hayranları olmuştu. Müslüm Gürses artık reklam filmlerinin yıldızıydı. Yıllarca müziğini eleştirenler ona kucak açmıştı. O, merkeze gelmişti. Kanımca, değişen hayran kitlesini, nedenlerini, niçinlerini, nasıllarını açıklayan araştırmalar Türkiye’nin ruhunu anlamamıza, müzik kalitesini anlamamıza yardımcı olacaktır. Müslümcülere şarkı söylediği yıllarda küçümseyenler ne oldu da Müslüm Gürses hayranı oldu. ‘Sessiz Gemi’ yi Hümejrâ’dan dinlemiş kulaklar niye Müslüm Gürses’in ‘Sessiz Gemi’ sine kulaklarını açtılar? Neden Björk’ün şarkısını seslendirme ihtiyacı duydu? Arabesk sadece müzik değil yaşam tarzıydı ve sadece Müslümcülere ait değildi.

Müslüm Gürses, Nilüfer’in ‘Olmadı Yar’ isimli şarkısını yorumlayarak değişimini kanıtlıyordu, hayran kitlesiye onun sınıf atladığını düşünerek Müslüm Baba’ya sırtını dönüyordu. O, Teoman’ın ‘Paramparça’, Tarkan’ın ‘İkimizin Yerine’, Kenan Doğulu’nun ‘Tutamadım Zamanı’, Sezen Aksu’nun ‘Vazgeçtim’ ve ‘Belalım’, Fikret Kızılok’un ‘Gönül’, Hümejrâ’nın ‘Sessiz Gemi’, Şebnem Ferah’ın ‘Sigara’, Bülent Ortaçgil’in ‘Sensiz Olmaz’ isimli şarkılarını yorumladı. “Rock İstanbul 2004 Festivali”nde sahneye çıktı. Murathan Mungan’ın Türkçe sözler yazdığı David Bowie’den, Björk’ten, Leonard Cohen’den, Garbage grubundan şarkılar seslendirdi. Değişti iddialarına ise şöyle yanıt verdi:

“Son günlerde bir de arabesk mevzularında ‘değişime uğradı’ gibi görüşler türedii! Biz değişmedik... Özümüzde aynıyız. Ufak tefek alt yapı hadisesinde farklılık göründüyse de biz özümüzü muhafaza ediyoruz. Müsterih olsunlar, bir yere kaybolmadık. Tarzımızdan uzaklaşmak gibi bir gayretimiz, çabamız olmadı, olmaz da. Biz o pop şarkıları kendimize has bir şekilde okuyoruz. Herkes müsterih olsun.”

Kendini jiletleyen Müslümcülerle, acılı, isyankâr sözlerle varoldu. Bu varoluş yolunda onu küçümseyenler yıllar sonra kucak açtı. Bu defa da Müslümcüler Babasız kaldı, Müslüm Baba da hayran kitlesiz. Eski kitlesi varolaydı Müslüm Gürses hastanedeyken ve vefat ettiğinde hastaneyi, töreni ne hâle getirilerdi bir düşünün...

Müslüm Gürses ve hayran kitlesi, eskisi, yenisi kolay anlayabileceğimiz mevzular değil, ülkemiz gibi, ülkemizin pek çok olayı gibi, pek çok insanı gibi... Müslüm Gürses’e Allah’tan rahmet dileyerek son sözü yine ona bırakalım:

“Tanrı istemezse yaprak düşmezmiş
Tanrı istemezse insan ölmezmiş.”

VEFAT

Diş Hekimi İbrahim Yaşar Kocaalioğlu 15.02.2013 tarihinde,
Diş Hekimi Muhlis Zafer Ersoy,
Diş Hekimi Emrah Yüce'nin babası Cezmi Yüce vefat etmiştir.
Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıyor, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

KİRALIK veya SATILIK

Bağdat cad. Bolayır Sok. Maltepe adresinde tüm diş hekimliği aletleriyle devren kiralık muayenehane
(Muayenehanenin mülkü diş hekimine aittir)
İletişim: 5325626659

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 telefonda 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:

İstanbul DişHekimleri Odası üyeleri Afili Bankacılık dünyasına adım atıyor...

İstanbul DişHekimleri Odası ve DenizBank işbirliğiyle oda aidat ödemelerinizi derseniz DenizBank şubelerinden masrafsız olarak, derseniz odaya ait POS cihazı üzerinden Afili Bonus Platinum ile 6 taksitte ödeyebilirsiniz.

Afili Bonus ile aylık 2,500 TL harcama sözü verin, yıllık oda aidatınızı biz ödeyelim! Kampanyadan yararlanmak için iletişim merkezine yapacağınız başvurunun ardından Afili Bonus'unuza 290 TL bonus yüklenecektir.

Ayrıca hayatınızı kolaylaştıracak ayrıcalıklar Afili Bankacılık'ta.

- Türkiye'nin her yerinde %30 indirimli pazar kahvaltıları
- İstanbul, Ankara, İzmir'deki havalimanlarında %50 indirimli otopark ve vale hizmetleri
- Havalimanı ulaşımında shuttle hizmeti %30 indirimli
- Türkiye'nin her yerinde hafta sonları %30 indirimli tiyatro ve sinema keyfi
- Suada Club ve Reina'da %25 indirim ayrıcalığı
- Dry White İstanbul şubelerinde %35 indirimli kuru temizleme hizmeti
- Muayenehanenize bağlatacağınız POS cihazlarına 1 yıl süresince verimsizlik ücreti istisnası

Afili Bankacılık size ve ailenize özel, çünkü hayat Deniz'de güzel.

* DenizBank A.Ş.'nin Afili Bankacılık hizmetleriyle ilgili değişiklik yapma hakkı saklıdır.



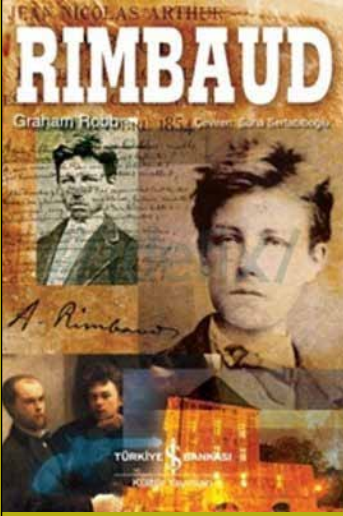
Minimal İnvaziv Diş Hekimliği

Diş Çürüklerinin Tedavisi

Editör	Nairn H F Wilson
Bölüm 1	Diş Çürükleri, Minimal İnvaziv Diş Hekimliği ve Kanıta Dayalı Diş Hekimliği Pratiği - Nairn Wilson ve Alphons Plasschaert
Bölüm 2	Çürüğün Önlenmesi - Christian Splieth
Bölüm 3	Bakteriyel ve Enzimatik Testler Güncel Çürük Testlerinde Kullanılan Parametreler - Lutz Stösser, Marcus Dell, Annerose Borutta, Roswitha Heinrich-Weltzien Klinik Uygulamalar - Catherine Chaussain-Miller ve Jean Jacques Lasfargues
Bölüm 4	Diş Çürüklerinin Teşhisi Başlangıç Klinik Muayene - Aylin Bayson Radyografik Görüntüleme - Eric Whaites Işık Yayılmasıyla İlgili Metotlar - Xie-Qi Shi, Sofia Tranæus ve Birgit Angmar-Månsson
Bölüm 5	Çürük Riskinin Değerlendirilmesi: Karyogram Modeli Gunnel Hänsel Petersson
Bölüm 6	Ozon, Remineralizasyon ve Örtücüler Ozon - Aylin Bayson Remineralizasyon - Aylin Bayson Örtücüler - Paula Celiberti ve Adrian Lussi
Bölüm 7	Kavite Preparasyonu İyatrojenik Hasar ve Önlenmesi - Adrian Lussi Sonik Teknikler - Petra Hahn ve Karin Huber Air Abrasyon ve Biyoaktif Camlar - Timothy Watson, Avijit Banerjee ve George Paolinelis Çürüğün Kemomekanik Tedavisi - Jean Jacques Lasfargues ve Catherine Chaussain-Miller Lazerler - Chris Louca Polimer Kesim Aletleri - George Freedman
Bölüm 8	Ekspoz Dentin ve Pulpa Tedavisi Ekspoz Dentin - Richard Foxton İyatrojenik Pulpa Ekspozu - Alphons Plasschaert, Renier van der Boorem ve Jan Hoekstra
Bölüm 9	Restoratif Materyallerin Seçimi ve Kullanımı - Paul Nixon ve Paul Brunton
Bölüm 10	Klinik Hizmetlerde Restorasyonlar Performans ve Devamlılık - Niek Opdam ve Joost Roeters Tamir ve Modifikasyonlar - Joost Roeters
Bölüm 11	Yaşlı Hastalar - Frauke Müller
Bölüm 12	Gelecek - Nairn Wilson ve Agustín Pascual Moscardo

(176 Sayfa, Renkli resimli, Sert kapak)

RIMBAUD - GRAHAM ROBB



İş Bankası Kültür Yayınları'nın Dünyaya Yön Verenler serisinin 12.kitabı olan Rimbaud , Fransız şair Arthur Rimbaud'un sıra dışı yaşamına dair en kapsamlı biyografilerden biridir. Graham Robb şair hakkındaki yarı mitsel öyküleri de es geçmeden, tamamı belgelere dayanan ayrıntılarla, titizlikle hazırlamış.

Ekim 1854'te Fransa'nın Charleville kasabasında dünyaya gelen Jean Nicholas Arthur Rimbaud tüm çılgın aşırılığıyla tarihte tektir. Henüz yenyetmeliğini tamamlamadan dile ve Fransız şiirine hâkimiyeti şaşırtıcı, yeteneği ise benzersizdir. Şiirlerinde sert bir dille III. Napoleon'a, burjuva sınıfına, ve katolik kilisesine saldırılarda bulunan Rimbaud, "Les Effares (Şaşkınlık)"da fakir çocuklara, "Le Dormeur du Val (Vadide Uyuyan Adam)"da ise savaşta ölenlere duyduğu üzüntüyü dile getirdi.. Sembolistlerin on iki yıl sonra tekrar keşfedecekleri serbest şiiri (özgür koşuk) 1872 sonunda yarattı. Bu şiirler "Vers Nouveaux et Chansons (Yeni Mısralar ve Şarkılar)" adı altında Illuminations'da yayınlandı. 1873'te, Rimbaud bütün deliliklerini, taşkınlıklarını anlatan psikolojik bir otobiyografi niteliğindeki "Une Saison En Enfer (Cehennemde Bir Mevsim)" adlı şiir kitabını tamamladı. Ve iki yıl sonra, sadece 20 yaşındayken radikal bir şekilde edebiyata "elveda" diyerek şiir yazmaya son verdi. Bundan sonra yolculuklar ve egzotik maceralarla dolu hareketli yeni bir yaşama yelken açtı. On üç ülkeye yolculuk yaptı; fabrika işçisi, öğretmen, dilenci, liman işçisi, ücretli asker, denizci, kâşif, tüccar, silah kaçakçısı, sarraf ve Habeşistan'ın güneyindeki bazı yerlilerin gözünde de Müslüman bir peygamber olarak yaşadı.

Arthur Rimbaud, şairliği kadar yaşamıyla da hayli ilgi çekmektedir. Paul Verlaine ile yaşadığı ilişki eşcinsel kültürünün öncülerinden biri olarak görülmesini sağladı. Pek çok anarşist hareket ise onun sürrealizmini ilham kaynağı olarak gördü; pop kültüründe Rimbaud, Bob Dylan ve Jim Morrison gibi isimlerin enerjisini taşıyan bir figür oldu. Onun en büyük özelliği bir deha oluşu ve genç yaşta dünyayı değiştirmek isteyen ama 'dünyanın çok eski ve yeni bir şeyin de olunmayışı' yüzünden yaşamını cehennemden farksız yaşamasıdır.

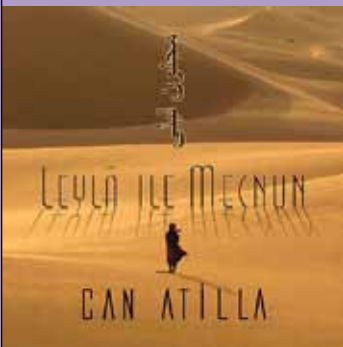
Graham Robb'un, elinizdeki biyografisi, Fransadan Afrika Boynuzuna, şiirden çöle Rimbaud'un hayatının izini sürmekte ve kimi sınırları zorlayarak kayda geçirmektedir.

543 sayfa olan kitabın çevirisini Odamız Basın Yayın komisyonu üyesi meslektaşımız Süha Sertabiboğlu yapmıştır.



Dişhekimisi Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

LEYLA İLE MECNUN – CAN ATILLA



Elektronik New Age müziğin ülkemizdeki tek temsilcisi ve dünyada da bu müzikle adımızı duyuran Can Atilla'nın , dillere destan olmuş bir çöl ağrıtını anlattığı "Leylâ ile Mecnun" albümü müzikseverlerle buluştu. Albümdeki etnik ve mistik öğelerin yanı sıra Pers ve Hint enstrümanları ile çöl sonsuzluğundaki çaresizlik Can Atilla'nın hüznü dolu notalarıyla can buluyor. Ülkemizde ve dünyada daha önce sadece şarkılara konu olan eser, Can Atilla'nın bu albüm ile başlayan mistik üçlemesinin de ilki olma özelliğini taşıyor.

Fuzuli'nin en büyük eseri olarak kabul edilen "Leylâ ile Mecnun" efsanesinin tüm öyküsünün anlatıldığı 11 şarkıdan oluşan bu albümün tüm besteleri, düzenlemeleri ve tüm konsept çalışması Can Atilla tarafından 2 senelik titiz bir çalışmanın sonucu ortaya çıktı. Sanatçının bir çöl ağrıtı olarak ifade ettiği eser Leyla ile Mecnun'un çocukluk yıllarından, birbirlerine aşklarından, Mecnun'un çölde yaşadıklarından, Leyla uğruna yapılan savaşlardan ve Leyla'nın ölümü ile son bulan bu hüznü hikayenin tamamını kapsıyor.



Dişhekimi İlhan İşler
iisler@yahoo.com

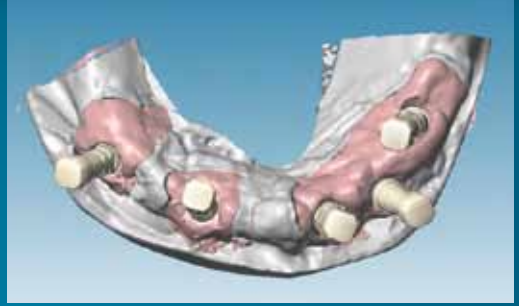


CAD CAM CUSTOM ABUTMENT

İmplant Üstlerinde Mükemmel Sonuçlara Ulaşabilmek İçin Tüm Markalara Uyumlu Kişiyi Özel (Custom) Abutment Tasarımları (Zirkonyum, Titanyum, Crom Cobalt) Laboratuvarımızda Başarıyla Yapılmaktadır.

1. CAD CAM (MILLING) İMPLANT SİSTEMLERİ

Hibrit protezler (Toronto bridge)
Barlar
Custom Abutmentler



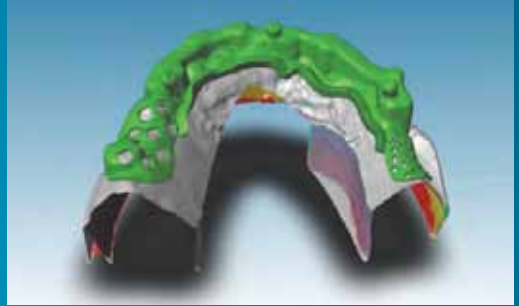
2. GALVANO ELECTROFORMING

Veneer Kronlar
Teleskop çalışmaları
Elektroliz yöntemiyle altın kaplama protezler
Inlay, onlay
İmplant üstü kronlar
Dolder bar çalışmaları



3. CAD-CAM SİSTEMLERİ

Zirkonyum, Titanyum,
Cam seramik porselen çalışmaları
Teleskop çalışmaları
İskelet protez çalışmaları



4. ESTETİK PORSELEN

Cam seramik kron
IPS Empress kron
IPS Empress Laminate
Zirkonyum Kron



5. LASER SINTERING (Krom Kobalt) METAL ALTYAPILAR

Kron-Köprü altyapıları
İmplant üstü altyapılar
Attachmentler
Teleskoplar



SIKÇA SORULAN SORULAR



30 Haziran 2012 Tarihinde 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

Bu kanuna bağlı olarak; 18 Ocak 2013 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenli Kuralları Hakkında Yönetmelik; 29 Aralık 2012 tarihinde İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik; aynı tarihte İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, yine aynı tarihte İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlemesi Yönetmeliği yayınlanmıştır.

Yayınlanan kanun ve yönetmelikler tüm özel ve kamu kesimi iş yerlerine bazı yükümlülükler getirmekte olup başlıklar halinde şöyle sıralanabilir:

1- Kanun tüm özel ve kamu kesimine ait bütün iş yerlerini ve iş yerlerinde çalışanları kapsamaktadır.

*Çalışanı olmayan sağlık kuruluşları yasanın kapsamı dışındadır.

— Tüm iş yerleri risk değerlendirmesi yapmak ve yaptırmak zorundadır. Risk değerlendirmesini işveren ve iş yerleri kendileri yaptırabilecekleri gibi dışarıdan hizmet satın alma yoluyla da yaptırabilecekleridir.

- Risk değerlendirmesini yapacak ekip;

*İşveren veya işveren vekili,

*İş yerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten iş güvenliği uzmanları ile iş yeri hekimleri,

*İş yerindeki çalışan temsilcileri,

*İş yerindeki destek elemanları,

*İş yerindeki bütün birimleri temsil edecek çalışanlardan oluşacaktır.

2- İş yerleri az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere üç sınıfa ayrılmıştır. (01.01.2013)

— Dişhekimleri ve ağız diş sağlığı hizmeti sundukları sağlık kuruluşları, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İş Yeri Tehlike Sınıfları Hakkında Tebliğe göre "tehlikeli" sınıfta yer almaktadırlar.

3- 01.01.2013 tarihinden itibaren ticari, sınai işyeri ayrımı yapılmaksızın tüm iş yerlerinde işe girişlerde sağlık raporu alınacaktır.

- İş yerinde iş değişikliği halinde de sağlık raporu alınacaktır.

- İş kazası, meslek hastalığı nedeniyle iş yerinden ayrı kalan çalışanların işe dönüşlerinde de istemeleri halinde sağlık raporu alınacaktır.

4- İş yeri hekiminden ve iş güvenliği uzmanından hizmet alımı yükümlülüğü;

- Ticari ve sınai işyeri ayrımı yapılmaksızın tek kişi çalışanı olan işyerleri de dahil işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanından hizmet almak zorunludur.

- Çalışan sayısı elli ve daha fazla ise hizmet alımı yükümlülüğü 01.01.2013 tarihinde başlayacaktır.

- Çalışan sayısı 1 ila 9 arasında bulunan ve "az tehlikeli" iş yerleri için kanunun iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanından hizmet alma yükümlülüğü 01.07.2014'te başlayacaktır.

— Çalışan sayısı 1 ila 9 arasında olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfa giren işyerlerinde iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanından hizmet alma yükümlülüğü 01.07.2013 tarihinde başlayacaktır.

- İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanından hizmet doğrudan istihdam etmek suretiyle alınabileceği gibi ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden ücret karşılığı alınabilmektedir.

5- Alınacak hizmet ile ilgili kamunun desteği;

— Çalışan sayısı bir ila dokuz arasında olan tehlikeli ve çok tehlikeli işyerlerinde yapılan sağlık ve güvenlik harcamaları SGK tarafından karşılanacaktır. (01.07.2013)

— Çalışan sayısı bir ila dokuz arasında olan az tehlikeli işyerlerinde yapılan sağlık ve güvenlik harcamaları ise Bakanlar Kurulu tarafından karar altına alındığı takdirde SGK tarafından karşılanacaktır. (01.07.2014)

- Yasanın yürürlük maddesinin c bendi, "yayımlı tarihinden altı ay sonra yürürlüğe girer" demektir. Risk değerlendirmesi c bendi kapsamında olduğundan 01.01.2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- Risk değerlendirmesi yaptırmayanlara 01.01.2013 tarihinden itibaren idari para cezası uygulanacaktır.

- Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarında risk değerlendirmesi ekibini oluşturacak kişiler çoğunlukla olmadığından, meslektaşlarımız bu hizmeti firmalardan sağlayacaklardır.

- Meslektaşlarımızın yasal zorunluluk olan Risk Değerlendirmesini uygun koşullarda yaptırabilmeleri amacıyla firmalarla görüşmelerimiz sürmektedir. Görüşmeler sonucunda gerekli açıklama en kısa sürede yapılacaktır.

- Meslektaşlarımızın herhangi bir sorun yaşamamaları için sağlık kuruluşlarının risk değerlendirmelerini yaptırmalarını öneriyoruz.

- Çalışan sayısı 1 ila 9 arasında olan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşları **TEHLİKELİ** sınıfta yer aldığı için iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekiminden hizmet alma yükümlülüğü **01.07.2013** tarihinde başlayacaktır.

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun kapsamında İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları "Risk Değerlendirmesi Rehberi" hazırlayabilir. Bakanlıkça onaylanan bu rehberler sektör, meslek veya yapılan işlere özgü "Risk Değerlendirmesi Uygulama Rehberi" olarak yayınlanabilir.

- Odamızca, konuyla ilgili gerekli hazırlıkların yapılabilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği'ne başvuru yapılmıştır.

1 KONU 5 KONUK

DENTAL ÜRÜN GÜNLERİ

Bilginin hızına yetişin

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



Farklı ürünleri tanıyın

Ürün tanıtım toplantılarına katılın
İndirimli alışverişlerden yararlanın



ORTODONTİDE BAŞARI ve ORTODONTİK ÜRÜNLER

Tarih:14 Nisan 2013 Pazar
Saat: 12.00-18.00
Yer:Taksim Elite World Otel

EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



Yine daldınız Profesör...

“ABD’li profesör John Mordechai Gottman, kendisine başvuran çiftlerin yüzlerini, duygularını analiz ediyor ve boşanma tarihlerini tahmin ediyor. Araştırmalarını Washington Üniversitesi’nde sürdüren Profesör Gottman, 15 dakikalık seanslarla gördüğü çiftleri, dilediklerini konuşmaları için motive ediyor. İster köpeklerinden söz etsinler, ister sıkıntılarını paylaşsınlar, fark etmiyor. Saniye saniye videoya kaydedilen konuşmaları Gottman daha sonra analiz ederek çiftlere bir sonuç açıklıyor.”

Hürriyet - 14 Şubat 2012



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Adım John. Profesörüm. Bi halt yedim ki sormayın. Başlarda iyiydi, oluşturduğum teori üzerinden, bir mimik uzmanı olarak evli çiftleri analiz ediyor ve çıkardığım sonuçlara kendim de inanıyordum. Hatta çiftlerin boşanma tarihleriyle ilgili tahminlerim üst üste doğru çıkmaya başlayınca iyice coşmuştum. Fakat zamanla, özellikle de beklentisi yüksek çiftler karşısında sallamaya başladım. Uğraşarak, didinerek yaptığım analizlerle, sallayarak yaptığım analizler arasında bir fark olmadığını görünce, iyice koyverdim kendimi. Son iki yıldır ise tamamen sallıyorum. Herşeyi bırakıp doğduğum topraklara, Newark’a dönmeyi çok düşündüm. “Tanrı şahidimdir ki, bu kabul ettiğim son çift olacak!” diye defalarca yemin etmeme rağmen, hâlâ devam ediyorum. Yaşım 70. Ve sallamaya devam ettikçe inanın kendimden tiksiniyorum.

Asistanım Julie, kapıdan kafasını uzatarak, “Bay ve Bayan Gray sonucu bekliyor, gelmiyor musunuz?” dedi. “Bi dakika tuvalete gitmem lazım,” diyerek başımdan savdım. Yalan söylediğim açığa çıkmasın diye de kalkıp tuvalete gittim. Tuvaletlilik bir durumum olmadığı için aynada kendimi seyretmeye başladım. Çok yaşlanmışım. Şu halime bakın, tam sakallar iyi oldu derken, saçlar gitti. Porselenlerim berbat. Geçen sene Newark’ta bir arkadaşın ısrarıyla gittiğim diş hekimi yaptı. Porselenleri iki günde taktı adam, takmadı adeta çaktı. Adamın boşanma tarihi karşılığında dişleri bedavaya getirsem de, görüntümden hiç memnun değilim. Üstelik dondurma yiyince bütün dişlerim sızlıyor. İçerde çürük falan bıraktı herhalde.

Hâlâ aynanın önünde durmuş, sahtekar suratıma cansuyunu veren sahtekar porselenlerime bakıyorum. Daha ne kadar tuvalette kalabilirim? Gray çifti, görüşme odasında yaklaşık yarım saattir boşanma tarihlerini açıklamam için beni bekliyor. Manyak lan bunlar! Ben nerden bilebilirim ne zaman boşanacaklarını? Mesela benim evliliğim de berbat. Evin içinde karımın sesini her duyduğumda ‘amaaaan’ mimikleriyle dolup taşıyor suratım.

Belki on yıldır sevişmiyoruz. Karım Adele, her sabah sıcak çörek ve kahve aldığım dükkandaki tezgahı Billy’e acayip benziyor. Billy’e benzeyen bir Adele’yle daha ne kadar beraber olabilirim? Sadece Adele’den değil, haftada en az üç gece bize gelen ve bourbonları devirdiğe ayılaşan Adele’nin erkek kardeşinden de bıktım. 62 yaşındaki bu adamın, her sarhoş olduğunda, şempaze görüntüsü vermeye çalıştığı suratıyla, “Mimikçi enişteee, bunun anlamı ne?” diye bağırmasından tiksiniyorum. Evliliğim Billy suratlı karımla hiç sevişmeden ve onun şempaze kardeşine şişe şişe bourbon almakla geçiyor. Anlayacağınız bitse benim evliliğim biterdi. Tam tarihi bile verebilirim: Hemen şimdi! Gelin görün ki, 35 yıldır devam ediyoruz işte. Şu dişlere bak! Olay olmayacağını bilsem, bi tane gömücüm şimdi aynadaki ağzıma. Kimsin lan sen? Kimsin oğlum?

“Profesör iyi misiniz?” diye seslenerek tuvaletin kapısını tıklattı asistanım Julie. “Geliyoruuum, dalmışım yine,” diye cevap verdim. Profesör olduğum için “dalmak” bana çok yakışıyor, tuvalette falan dalarak çevremde bir tür deha profili yaratmaya çalışıyorum. (“Profesör bugün tuvaletten tam bir saat çıkmadı, çok telaşlandık. Meğer adam dalıp gitmiş, kim bilir neler düşünüyordu yine?”) Aslında daldığım falan yok, dalmış gibi görüldüğüm anlarda, “Nerden yaptırdım şu dişleri?”, “Saç ektirsem prof. görüntüm gider mi acaba?” gibi şeyler düşünüyorum.

Tuvaletten çıkınca, asistanım Julia’yla burun buruna geldim. Nefis kokuyordu. Yine çok seksiydi. Geçen sene Julia’yla aramda bir yakınlaşma olmuştu. Benimle konuşurken o minik diliyle dudaklarını ıslatmasını büyük bir işaret olarak görüp ben de karşılığında bir iki kere

dudaklarımı ıslatmıştım. Sonra ben Newark'tan dişlerimi porselen yaptırıp dönünce, Julia dil-dudak mimiğini aniden kesti. Ben bir süre daha devam ettim, ama karşılık alamadım. "Gray çiftini çok beklettiniz," dedi Julia. İçimden, "Sen de beni çok beklettin Julia! Ah Julia ah!" derken, dışarıya verdiğim ses çok netti "Sorun yok, şimdi hallederim."

Görüşme odasına girdiğimde, Bay ve Bayan Gray'in yüzlerinden bekletilmiş olmanın sıkıntısını okumak benim için zor olmadı. "Özür dilerim, Oklahoma Üniversitesi'ne verdiğim tele-konferans biraz uzadı," yalanını sallayarak masaya oturdum. Aslında benim de yalan söylerken kendimi ele verebileceğim mimiklerim var. Genelde söylediğim yalanın ardından porselenlerimin damak tarafını yalıyorum. Mimik, ağzımın içinde kaldığından pek sorun olmuyor. Lafı uzatmadan, "Video kayıtlarınızı dikkatle inceledim Bay ve Bayan Gray," diye başladım söze. (Oysa dün akşam Bulls-Rockets maçı arasında şöyle bir bakmıştım.) Uzun ve karışık bir cümleyle devam edip bilgisizliğimi örtbas etmek istiyordum. Saldım gitti: "Evet Bay Gray, benim



için video kaydınızda sizin adınıza en dikkat çekici yüz ifadesi, sıkıntılarınızdan bahsederken alt dudağınızın sürekli bükülüyor olmasıydı, özellikle de karınızdan bahsederken, bu konuda bir yorumunuz var mı?" İyi başlamıştım, alt dudağı bükmek yalan söyleyenlerin sıkça başvurduğu bir mimik türüydü. Bay Gray, "Doğuştan öyle benim dudağım," dedi. Daha ilk dakikadan sıçmanın telaşıyla, "Öyle mi, ne zamandan beri böyle?" diye sordum. "Doğuştan dedim ya!" diye cevapladı. "Demek doğuştan..." diye mırıldandım. Önümdeki kağıda önemli bir şey not alıyormuş gibi, "Bay Gray'in dudağı doğuştan yamuk," yazdım. Sonra "yamuk" kelimesini karalayıp üstüne, "anomali" yazdım. Sonra duramadım, "doğuştan" kelimesini karalayıp yerine, "herediter" yazdım. İçinde bulunduğum lanet durumdan kurtulup tıp bilimine (dişlerimin porselen olmadığı, saçlarımın dökülmediği günlere) dönmek için çabalıyordum. Bay Gray, 'noluyo ya' der gibi karısına baktı. Çok net bir mimikti. Bu tip durumlarda dikkati hemen diğer özneye (Bayan Gray'e) kaydırmak gerekir. Bayan

Gray'e dönüp tam, "Sizin sağ göz kapağınız..." diye bir cümleyle başlayacakken, (Tanrı beni af-fetsin) kadının çok çirkin olduğunu fark ettim. Üstelik Bayan Gray, oturduğum apartmanın kapıcısı Jonny'e benziyordu. Bir an ayağa kalkıp, "Hadi bakiyim hadi, siz gidip hemen boşanın, hiç beklemeyin!" deyip görüşmeyi bitirmeyi düşündüm.

Gray çifti dikkatle beni izliyordu. Bense sanki durumu değerlendiriyormuş havalarda, Bulls-Rockets maçı arasında bir kısmını seyrettiğim video kaydını hatırlamaya çalışıyordum.

Videoyu 3. periyot başladığında hemen kapattığım için, Bay ve Bayan Gray'in köpekleri Bulky'den söz etmeleri dışında bir bilgi

yoktu elimde. Çaresiz köpek Bulky'den daldım konuya: "Belki de Bulky'den, evinizde sevginin yöneldiği tek canlıdan başlamalıyız. Ne dersiniz?" Bay Gray dudak bükte, ya da ne biliyim zaten büktekti. Bayan Grey hiç tepki vermedi. Herşeye rağmen devam ettim: "Belki birbirinize bakışınızda sevgi yok, ama ortak noktanız olan Bulky'e her ikinizin bakışı da sevgi dolu. Şu anda sadece Bulky'e karşı olsa da evinizin içinde bir sevgi enerjisi olduğu

söylenabilir. Bulky'i bir ayna gibi kullanarak yüzünüze yansıyan sevgiyi birbirinize aktarabileceğinizi düşünüyorum. Bir çeşit transferden söz ediyorum. Bu görüşmemizde sizlere boşanma tarihi vermek yerine, öğüt vermemi bir şans olarak görmelisiniz. Çünkü, belki on defa izlediğim kayıtlarınızda, birbirinize karşı bastırıldığınız duyguların köpeğiniz Bulky'de depolandığını fark ettim. Evet o harika bir köpek, ama şimdi bu sevgiyi Bulky'den geri alma zamanı..." Hayatımda hiç bu kadar salladığımı hatırlamıyorum. Konuşmam boyunca 4-5 defa porselenlerimin arkasını yaladım. Bir sessizlik oldu. Mimiklerinden anladığım kadarıyla olumlu bir sessizlik...

Galiba yediler. Suratlarında hafif bir tebessüm oluşunca tava geldiklerine iyice emin oldum. Durumu kurtarmanın sevinciyle, "Yalnız Bulky ölürse kendinize dikkat edin," diye ekledim. İyi finali son saniyede bok etmekte üstüme yoktur. "Şaka şaka," dedim, "profesör şakası!" Güldüklerine göre, galiba bunu da yediler. Ben de güldüm, ama ölçülü. Zira benim porselenler çok fena.

Briç

KANTİTATİF 4 NT

Dersleri (2)

Kuzey-Güney zonda

Dağıtan: Güney

Atak: Pik 8

♠ R 10		♠ A V 9 2
♥ V 10		♥ 9 8 7 4
♦ A D 4 2		♦ 9 5
♣ 10 9 6 4 3		♣ R 7 5
♠ 8 7 6 4		
♥ 6 5 3 2		
♦ 8 7 6		
♣ 8 2		
	K	
	B	D
	G	
♠ D 5 3		
♥ A R D		
♦ R V 10 3		
♣ A D V		

Kuzeyin 4NT deklare kantitatif, güneye maksimum elle şlem deklare etmesini, minimum elle pas geçmesini söyler. Kuzey as sormak isteseydi 4 trefl (GERBER) ile sorardı. Sanzatu açışına 4NT'ye sıçramak Blackwood değildir, şlem davetidir ve pas geçilebilir. As sormak için 4trefl- Gerber kullanılır.

Güney ilk turda pik onluu dener, doğu valeyı koyunca elden damla alır. Fakat kontratın olması için trefl ruasının doğuda olması şarttır. Güney ancak yerdeki trefllerle 12 löveye ulaşır. Ama trefleri sağlamak için yere üç antre sağlamalıdır. Güney karo ruasını asla ezip, trefl empası yapar, empas tutunca karo valesini çekip onluu ezerek yere geçer. Tekrar trefl empası yapıp trfl asını çeker. Trefller sağlanınca karo dörtlüsü yere antre olduğundan 13 löveye ulaşmıştır. Eğer karolar 4-1 dağılsaydı, güney trefl ruasını doğuda ikili ummaktan başka bir şey yapamazdı.

"briçte temel bilgiler- briç dünyası yayınları"

Batı	Kuzey	Doğu	Güney
-	-	-	2NT (20-22)
Pas	4NT	Pas	6NT
Pas	Pas	Pas	

Satranç

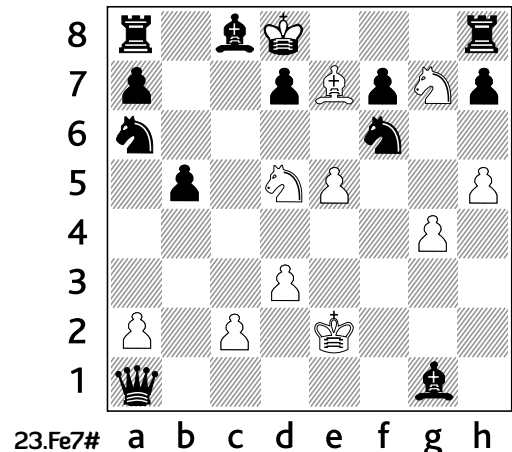
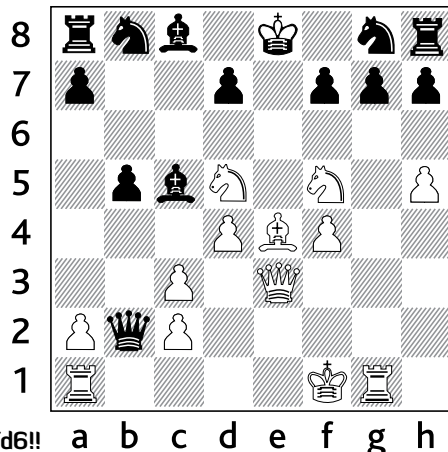
Ölümsüz Oyunlar : ANDERSSSEN - KIESERITZKY (1851)

Dünyası (2)

Satranç tarihi boyunca pek çok oyun satranççıların hayranlığını kazanmıştır. Tüm bunlar arasında haklı olarak "Ölümsüz Oyun" ismini alan aşağıdaki oyunun ayrı bir önemi vardır. Modern satrancın temellerinin yeni yeni

atıldığı bir dönemde Anderssen o günün romantik anlayışına uygun bir stilde aşağıdaki şaheseri çıkarmıştır. Günümüzün bilgisayar destekli metrik analizlerinde iki tarafın da hatalı hamleleri kolayca farkedilebilir. Ama Kasparov'un da dediği gibi güzellikleriyle insanları etkileyen her oyunda mutlaka bir hata vardır. **1.e4 e5 2.f4** Şah Gambiti. 1800'lü yılların en yaygın açılışlarından biri. **2...exf4** Er fedası tereddütsüz kabul ediliyor. O dönemlerde verilen fedayı ya kabul ederdiniz ya da siz daha büyük bir feda yapardınız! **3.Fc4** 100 sene sonra Fischer de bu hamleyi birkaç kez denedi. **3...Vh4+** Vezirle erken oynamak iyi değil derler. Ama ya rakibin rokunu bozuyorsak... **4.Sf1** O zamanlar rokun bozulması fazla önemsenmezdi. Şah yeter ki mat olmasın... **4...b5** Dişe diş, göze göz. Siyah da er feda ediyor. Feda gerekli olmasa da amacı Fb7'ye imkan hazırlamak ve b hattından yararlanabilmek gibi. **5.Fxb5 Af6 6.Af3 Vh6 7.d3 Ah5?** Yine romantik dönemin bir özelliği tarafların hep saldırıyı düşünmesidir. Doğrudan saldırı hamlesi varsa hemen yapılır, yoksa saldırı hamlesine hazırlık yapılırdı. Şimdi tehdit **8...Ag3** ile şah kale beyneli atmak. **8.Ah4 Vg5** Siyah çifte vuruş fırsatını kaçırmıyor. **9.Af5 c6 [9...g6 10.h4 Vf6 (10...Ag3+ 11.Axg3 Vxg3 (11...Vxb5 12.Ac3 Ve5 13.Age2 Fh6 14.g3 f3 15.Af4) 12.Kh3) 11.Ac3 c6 12.Fa4** Ve beyaz daha iyidir. **10.g4?** Bu hamle ileride açıklanacağı gibi hatalıdır. Ne var ki bu hatalı hamle yapılmassa bugün ben size bu oyunu da göstermiyorum olacaktım. **[10.Fa4] 10...Af6? [10...g6 11.Ad4 Fg7 12.c3 Fxd4 13.cxd4 Vxb5 14.Ac3 (14.gxh5 Fa6) 14...Vb6 15.gxh5 Vxd4 16.Vf3 Fa6 17.Se2 g5] 11.Kg1** Beyaz **10.g4** oynarken Fb5'i feda etmeyi planlamıştı. **11...cxb5 12.h4 Vg6 13.h5 Vg5 14.Vf3** Siyah taşı aldıktan sonra vezirini çok sıkışık bir konumda buluyor. Şimdi tehdit **15.Fxf4**. **14...Ag8** Üzücü bir zorunluluk. **15.Fxf4 Vf6 [15... Vd8** Garip ama Reti'ye göre belki debu hamle en iyisi. Ama kendisi oyunda oynar mıydı bilmem. Bütün aletler eski yerlerinde! **16.Ac3 Fc5** Siyah hem geliyor hem de kaleye saldırıyor. **17.Ad5!** Kaleyi kaçmak bir yana beyaz şimdi de b2 erini rakibine sunuyor. **17...Vxb2 18.Fd6!!** Analizlere göre daha doğrusu **18.d4** olsa da bu hamle cesaretinden dolayı çift nidayı hakediyor. Şimdi beyaz iki kalesini birden feda ediyor. **18...Fxf1 [18...Vxa1+ 19.Se2 Fxf1** Devam yolu oyundakine benzer.] **19.e5 Vxa1+ 20.Se2 Tehdit 21.Axg7 ve 22.Fc7 mat. 20...Aa6 21.Axg7+ Sd8 22.Vf6+! Axf6 23.Fe7#** İnanılmaz bir tablo. Beyazın kalan üç taşı da en verimli şekilde kullanılıyor; yani mat edecek şekilde.

*Alıntı: Bilim Teknik
Dergisi Satranç Köşesi
Anlatı: Selim Gürçan



“ doğru planlanmış ideal proteze giden yol ”

MillART
robotic implantology

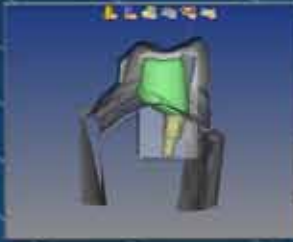
PROTETIC GUIDE

CUSTOM ABUTMENT

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid

IMPLANT BAR

- Titanium



NEDEN cerrahi kılavuz ?

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

NEDEN custom abutment ?

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



millartdesign

www.millart.eu / info@millart.eu



0850

321 51 51

Müşteri hizmetleri

Sensodyne Onarım ve Koruma

Yeni koruyucu katmanı sunar.

Sensodyne Onarım ve Koruma, ileri Novamin® teknolojisini kullanarak, açığa çıkmış dentin üzerinde ve dentin tübülleri içinde hidroksiapatit benzeri dayanıklı bir katman oluşturmaya yardımcı olur.¹⁻⁵

Sensodyne Onarım ve Koruma ile hassasiyeti rahatlatmanın ötesine geçebilirsiniz. Hastalarınızın dişlerindeki açığa çıkmış dentin bölgelerini onarabilir ve koruyabilirsiniz.



**Hassasiyeti rahatlatmanın ötesini düşünün ve
Sensodyne Onarım ve Koruma'yı tavsiye edin.**



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

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

Referanslar: 1. Burwell A *et al.* J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. 3. West NX *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 82-89. 4. Earl J *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 62-67. 5. Efflant SE *et al.* J Mater Sci Mater Med 2002; 26(6): 557-565. Prepared December 2011, Z-11-516.