

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
OCAK / ŞUBAT 2015
SAYI:158

dergi



**MESLEĞİMİZİ VE MESLEK
ÖRGÜTÜMÜZÜ KORUMAK
İÇİN EL ELE...**



INSTRUMENTARIUM

NEW

ORTHOPANTOMOGRAPH® OP300 Maxio

3D x-ray / Multilayer Panoramik / Sefalometrik

Green Line

LDT (Patentli Low Dose Technology)

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

4µSv

1/3

Low Dose LDT PANORAMIC

FOV Seçenekleri

İhtiyaca göre seçilebilen çok seçenekli fov alanları

Özel Çekim Modları

ENDO MOD

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

MAR MOD

Metal vb. radyo opak cisimlerin yansıma etkilerini yok eder.

Ve daha fazlası !!



5 x 5



6 x 8



8 x 8



8 x 15



13 x 15



teknoloji deęiřti !

Ölçüden direkt bite radar scanner !!



Pro SCAN 3G
conoscopic holography

DİDİMER

DİJİTAL Dİş HEKİMLİğİ MERKEZİ

Rumeli Caddesi No:71/1 Osmanbey - şişli / İstanbul

T: 0850 321 4646 | info@didimer.com | www.didimer.com

Başkan	07
Editör	09
Oda Haberleri	10
Delege Seçimleri Yapıldı	16
Mesleğimizi ve Meslek Örgütümüzü Korumak İçin El Ele Verelim	18
Dışhekimleri Odaları Ankara’da Yönetmelik Değişikliğine “Dur”Dedi!	21
TDB 21.Uluslararası Dışhekimliği Kongresi Bilimsel Komite Çalışmaları Devam Ediyor	24
Kamu’da Çalışan Dışhekimleri Çalıştayı Yapıldı ...	26
Bilimsel Program	31
Kamu’da Çalışan Dışhekimleri Anketi	32
Bilimsel: Estetik Bölgede Tek Dış Eksikliği Vakalarında İmmediat Yükleme	36
Dünyadan: Ermenistan	44
Sağlığımız: AIDS- Hepatit	46
İçimizden Biri: “The Smigel” Ödülü Meslektaşımız Galip Gürel’in	50
Hoşgeldiniz	53
İçimizden Biri: İki Hekim, İki Sanat, İki Sergi	54
Geziyorum: Paris	58
Dental Kitap	64
Kitap/Müzik	65
Sanat Gündemi: Yaşar Kemal	66
Akıl Oyunları	68
Aslında Hergün Fırçalıyorum	70
Duyurular	73
Karikatür	74

REKLAM

DİZİNİ

Sönmez Medikal	ön kapak içi
D -MAR	03
Betatom	06
AGS	08
Teknodent	43
Millart	arka kapak içi
Bego	arka kapak

İstanbul Dışhekimleri Odası TDB Delege Seçimleri Yapıldı

16



Kamu’da Çalışan Dışhekimleri Çalıştayı Yapıldı

26



“The Smigel” Ödülü Meslektaşımız Galip Gürel’in

50



Dışhekimleri Odaları Ankara’da Yönetmelik Değişikliğine Dur Dedi



21

Bilimsel: Estetik Bölgede Tek Diş Eksikliği Vakalarında İmmediat Yükleme



36

Geziyorum: Paris



58

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
dergi

www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Murat Ersoy

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Fusun Şeker

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

Yayın Kurulu

Özlem Batur Havva
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Sevgi Türkmen
Servet Zulfikar

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem.kevelcioğlu@ido.org.tr

Yayın Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

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

Baskı

Tor Ofset

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

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Şubat 2015

158. sayı 7000 adet basılmıştır. Dergi’de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

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



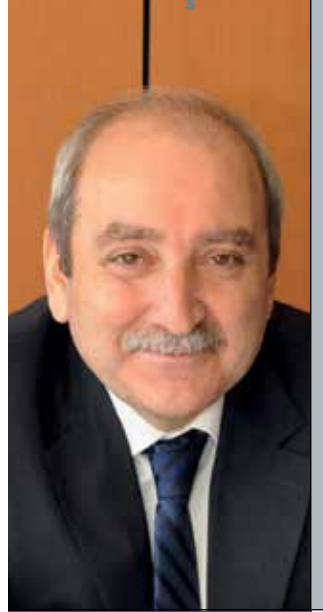
BETATOM EMAR®
BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ

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

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

info@betatom.com.tr

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



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

“Dişhekimliği tarihi bu gidişe neden olanları mutlaka yazacaktır”

Değerli Meslektaşlarım,

Sağlık Bakanlığı’nın kapalı kapılar ardında TDB ve Dişhekimleri Odalarını yok sayarak hazırladığı ve tepkiler üzerine usulen meslek örgütünün görüşlerini alıyormuş gibi yaptığı, Ağız ve Diş Sağlığı Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 03 Şubat 2015 tarihinde yayınlandı.

Meslektaşlarımızın 03 Şubat 2015 tarihini ve Yönetmeliğin böyle çıkması için Bakanlık koridorlarında yatıp kalkan ‘meslektaşlarımızı’, ‘etik kurallar çerçevesinde her türlü sermaye desteği alınabilmelidir’ diyen ‘meslektaşlarımızı’ unutmamalarını rica ediyorum.

Zira toplumun ağız ve diş sağlığına, mesleğimize ve meslektaşlarımıza en büyük zararı verdiklerini hep beraber göreceğiz. O zaman ‘değişimden’ ne anlaşıldığını da hep beraber göreceğiz. Umarım ve dilerim ki iş iştenden geçmemiş olur. Dileyenler benzer bir Yönetmelikle tıp hizmetlerinin ve tabiplerin durumuna bakabilir.

Dişhekimliğinin kendi adına çalışan, kendi kendini yöneten bir meslek olmaktan çıkarılıp, dişhekimlerinin büyük sermaye gruplarının elinde, ücretli çalışanlar konumuna düştüğünü orta vadede göreceğiz. Ayrıca bu iktidarın 14 olarak alıp bugün 62’ye ulaştırdığı dişhekimliği fakültelerinden mezun meslektaşlarımızın yine büyük sermaye gruplarının ucuz işgücü olacağını, emeğimizin ucuzladığını da göreceğiz.

Dişhekimliği hizmetlerinin büyük sermaye gruplarıyla büyük işletmeler yoluyla sunulmasını hedefleyen, sistemi temelden buna göre düzenleyen ve değiştiren bir Yönetmelikle gideceğimiz yer yukarıda anlatmaya çalıştığım yerdir.

Bir alana sermaye niye yatırım yapar? Cevabı tek tir: Kâr elde etmek amacıyla.

Bunun için ne yapılır? Her şey. Etik ve deontolojik ilkeler hiçe sayılır, işletme sahibinin baskısıyla, kâr baskısıyla endikasyonlar konur, nitelikli ve gerçek ihtiyaca yönelik hizmetin lafı bile olmaz.

Sermayenin belirlediği, söz ve kararın sermayenin elinde olduğu bir sağlık hizmet sunumu ortaya çıkar.

Özetlemeye çalıştığım yeni Yönetmelikle getirilen sistem dişhekimliğini dünyada ve ülkemizde yaygın uygulama biçimleriyle örtüşmeyen, onu tepeden tırnağa değiştiren ve geriye dönüşün olmayaacağı bir noktaya hızla götürecektir.

Dişhekimliği tarihi bu gidişe neden olanları mutlaka yazacaktır.

Sevgi ve saygılarımla

Not: 14-15 Şubat 2015 tarihlerinde yapılan Genel Kurul ve Seçimlerle, Nisan ayında gerçekleştirdiğimiz 15.Olağan Genel Kurul’un eksik kalan TDB Genel Kurul Delege Seçimi tamamlanmıştır. Seçilen tüm meslektaşlarımızı kutlar, başkanlar dilerim.

ido.org.tr

HESABINI BİLEN İSVİÇRELİ

YÜKSEK TEKNOLOJİSİ VE
FARK YARATAN
KALİTESİ İLE
IMPLANT**SWISS**
ARTIK TÜRKİYE'DE.



♦
implant**swiss**

Tanıtıma özel fiyatlar ve size uygun çözümler
için en yakın bayimizle temasa geçiniz.
www.implantswiss.com



Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Kış çetin geçiyor...

Bu yazı yazılmış, bir tarafa bırakılmıştı ki bir kadını daha katlettiler... Özgecan'ın ve katledilen tüm kadınların ağırlığı çöktü omuzlarıma. Bir şeyler yazayım dedim, lanet okuyayım, çılgık çılgıla bağırayım; bağırayım ki Özgecan'ın çılgınlığını ısıtmeyen kalmasın, dedim. Baktım yine erkekler dökülmüş meydanlara bizden çok sözleri varmış gibi konuşuyorlar, konuşuyorlar, konuşuyorlar... Ben sustum.

Çetin bir kış geçiriyor Türkiye... Öyle yalnızca kara kış değil çetin olan, yüzümüzü ne yana dönsek tosladığımız duvarlar sarıyor dört bir yanımızı. Ülkenin hali herkesin malumu. Mesleğimize gelince... O da artık yapılmaz hale getirildi.

Dergi'nin hazırlık çalışmaları sona gelmişti ki 3 Şubat günü Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Yönetmelik değişikliğinin haberini aldık. Bir süredir kapalı kapılar ardında yürütülen çalışmalar olduğunun "duyumu" dolaylı yollardan ulaşmıştı bizlere. Meslek örgütü yok sayılarak yapılan bu düzenlemeler ne yazık ki orta ve uzun vadede dişhekimliği mesleğini uygulanamaz hale getirecek. Bu tehlikeye bir kez daha dikkat çekebilmek için Oda Başkanımız Murat Ersoy'la konuştuk bu sayıda.

Ülke yavaş yavaş Haziran ayında yapılacak seçimlerin havasına girerken biz dişhekimlerini başka bir seçim heyecanı sardı. Türk Dişhekimleri Birliği Genel Kurul Delege seçimini 15 Şubat Pazar günü gerçekleştirdi İstanbul Dişhekimleri Odası. Buradan, delege seçilen tüm meslektaşlarımızı kutluyorum.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları her geçen gün katlanarak artıyor. Odamızın Kamu ve Özlük Hakları Komisyonu da bu sorunları tartışmak, meslek örgütü çatısı altında çözüm yollarını

konuşmak üzere kamuda çalışan dişhekimlerini bir Çalıştay'da buluşturdu. Dergi'de geniş yer ayırdığımız bu Çalıştay'ın daha sonraki çalışmalar için iyi bir başlangıç olmasını diliyorum.

Dişhekimisi Galip Gürel, çoğumuzun tanıdığı, bildiği, yakından takip ettiği bir meslektaşımız. New York Üniversitesi tarafından dünyanın en iyi estetik dişhekimine verilen "The Smigel" ödülü 2014 yılında Dişhekimisi Galip Gürel'e verildi. Biz de hem meslektaşımızı kutlamak hem de bu ödülün hikâyesini dinlemek için Dergi'ye konuk ettik kendisini.

Geçmiş Dönem Genel Sekreterimiz Ayten Yıldırım gezdiği, gördüğü yerleri Dergi'de paylaşmaya devam ediyor. Bu sayıda da Paris'i yazdı bizler için. Ancak o bildiğimiz klasik Paris yazılarından çok farklı bir hikâyeyi paylaştı bu kez. İnsanın doğaya, kendisi dışındaki canlılara ve hatta insana yapabileceklerinin ne kadar ürkütücü boyutlara ulaşabildiğini bir kez daha hatırlatan Ayten Yıldırım bu kez "eğlendirmeyip düşündürecek".

Ve dergimizin olmazsa olmazları yine bu sayıda da başköşede yerlerini aldılar: Kitap-Müzik, Dünyadan, Sağlığımız, Aslında Her Gün Fırçalıyorum, Karikatür. İlgile okuyacağınız bir sayı olması umuduyla...

ido.org.tr

Bizden ve Dünyadan: Anterior Restorasyonlarda Lityum Disilikat ve Kompozitlerle Doğal Görünümü Yakalamak

Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı kapsamında bir yerli, bir yabancı konuşmacının yer aldığı “Bizden ve Dünyadan” başlıklı konferansların ikincisi 07 Aralık 2014 tarihinde Taksim Elite World Otel’de yapıldı. Ivoclar’ın desteğiyle gerçekleştirilen “Anterior Restorasyonlarda Lityum Disilikat ve Kompozitlerle Doğal Görünümü Yakalamak” konulu konferansın konuşmacıları Dr. Knut Hufschmidt ve Dr.Dişhekimi Ali Özoğlu idi.



Bizden ve Dünyadan: İmplant Uygulamalarında A Prf Uygulamaları ve Estetik Bölgede Başarı

Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı’nın “Dünyadan ve Bizden” başlıklı konferans dizisi Ocak ayında, EOT Dental’in katkılarıyla devam etti. Dr. Joseph Choukroun ve Prof. Dr. Ata Anıl’ın konuşmacı olduğu “İmplant Uygulamalarında A Prf Uygulamaları ve Estetik Bölgede Başarı” konulu konferans 09 Ocak 2015 tarihinde Beşiktaş Point Otel’de yapıldı.



Perforasyonların Önemi

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yard.Doç.Dr. Fatıma Betül Baştürk ve Dr. Dişhekimi Emre İriboz’un konuşmacı olarak yer aldığı “Perforasyonların Önemi” konulu konferans 10 Aralık 2014 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi’nde gerçekleştirildi.



İmplant Üstü Yapılarda Çıkan Problemler

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Burçin Vanlıoğlu ve Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Ceyhan Canpolat'ın konuşmacı olarak yer aldığı "İmplant Üstü Yapılarda Çıkan Problemler" konulu konferans 17 Aralık 2014 tarihinde Cadebostan Kültür Merkezi'nde yapıldı.



Endodontide Büyütme Sistemlerinin Kullanılması

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Meriç Karapınar Kazandağ'ın konuşmacı olduğu "Endodontide Büyütme Sistemlerinin Kullanılması" konulu konferans 24 Aralık 2014 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi.



Bifosfonat Kullanımı

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Selçuk Basa, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr. Özen Doğan Onur ve Doç.Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan'ın konuşmacı olduğu "Bifosfonat Kullanımı" konulu konferans 18 Ocak 2015 tarihinde Taksim Elite World Otel'de yapıldı.

Kök Hücre

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Arzu Pınar Erdem ve Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Esra Pamukçu Güven'in konuşmacı olduğu "Kök Hücre" konulu konferans 21 Ocak 2015 tarihinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde yapıldı.



Bölgesel Bilimsel Toplantılar Devam Ediyor

Dişhekimliği alanındaki bilimsel gelişmeleri daha sık paylaşabilmek amacıyla düzenlenen “Bölgesel Bilimsel Toplantılar” meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle devam ediyor.

Sinüs Lifting

UMG Dental katkılarıyla gerçekleştirilen; Avcılar, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Küçükçekmece ilçelerindeki meslektaşlarımızın katıldığı ve Doç.Dr.Ahmet Hamdi Arslan’ın konuşmacı olduğu “Sinüs Lifting” konulu toplantı, 11 Aralık 2014 tarihinde Doubletree By Hilton Otel’de yapıldı.



Periodontolojide İlaç Kullanımı

UMG Dental’in desteğiyle, Beykoz, Üsküdar, Ümraniye, Çekmeköy, Şile ilçelerindeki meslektaşlarımızın katıldığı “Periodontolojide İlaç Kullanımı” konulu toplantı 22 Ocak 2015 tarihinde gerçekleştirildi. Doç.Dr.Hilal Toygar’ın konuşmacı olduğu toplantı Ağaoğlu My City Otel’de yapıldı.



Cerrahiden Proteze İmplantasyon Komplikasyonları

Doç.Dr.Volkan Arısan’ın konuşmacı olduğu “Cerrahiden Proteze İmplantasyon Komplikasyonları ve Yeni Başlayanlara Öneriler” konulu Bölgesel Bilimsel Toplantı, EOT Dental’in katkılarıyla 18 Aralık 2014 tarihinde Sky Kamer Otel’de yapıldı. Toplantıya; Fatih, Arnavutköy, Gaziosmanpaşa, Sultangazi ve Eyüp ilçelerindeki meslektaşlarımız katıldı.



İmplant Başlarken: Koşmaya Başlamadan Yürümek

EOT Dental’in katkılarıyla gerçekleşen bir diğer toplantı da Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla ve Yalova’daki meslektaşlarımızın katılımıyla 15 Ocak 2015 tarihinde Dream Hill Otel’de yapıldı. “İmplant Başlarken: Koşmaya Başlamadan Yürümek” konulu Bölgesel Bilimsel Toplantı’nın konuşmacısı Dr.Dişhekim Noyan Başal’dı.



İmplant Yüzey ve Makro Dizaynın Osseointegrasyon Üzerinde Etkileri, Klinik Yansımaları

Doç.Dr. Mustafa Ramazanoğlu konuşmacı olduğu “İmplant Yüzey ve Makro Dizaynın Osseointegrasyon Üzerinde Etkileri, Klinik Yansımaları” konulu Bölgesel Bilimsel Toplantı, Dentsply’in katkılarıyla 25 Aralık 2014 tarihinde Bostancı Greenpark Otel’de yapıldı. Toplantıya; Kadıköy, Ataşehir ve Adalar ilçelerindeki meslektaşlarımız katıldı.



Dışhekimleri Kahvaltılı Bölge Toplantıları'nda Sorunlarını Konuşuyor

Odamız üyesi dışhekimleri, Kahvaltılı Bölge Toplantıları'nda, bölgelerindeki meslektaşlarıyla bir araya gelerek mesleki ve güncel sorunları paylaşmaya devam ediyor.

İlçe Temsilcileri Komisyonumuzun organize ettiği toplantılarda; 15 Ekim 2014 Çarşamba günü Bakırköy, Bahçelievler, Bağcılar, Esenler, Güngören, Zeytinburnu bölgesindeki dışhekimleri, 12 Kasım 2014 Çarşamba günü Beyoğlu, Şişli, Beşiktaş, Kağıthane, Sarıyer ilçelerindeki dışhekimleri, 17 Aralık 2014 Çarşamba günü Kadıköy, Ataşehir, Adalar, 04 Şubat 2014 tarihindeki Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla ilçelerindeki ve Yalova ilindeki dışhekimleri bir araya geldi. Toplantılarda açılış konuşmasını yapan Başkan Murat Ersoy, başta Yönetmelik değişikliği olmak üzere Sağlık Net 2, yabancı uyruklu hastaların Sağlık Bakanlığı'na bildirimi, tıbbi atık toplanması gibi konularda bilgi aktardı, dışhekimlerinden gelen soruları yanıtladı.



Tıbbi Atık Toplanması Sorun Yaşıyorsanız...

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarının (muayenehane, poliklinik, merkez), İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ile tıbbi atıklarının toplanması ve taşınması için sözleşme yapmaları gerektiğini ve sözleşme koşullarını 09 Aralık 2014 tarihinde duyurmuştuk.

Meslektaşlarımızdan sözleşme yaptıkları halde tıbbi atıkların toplanmadığı yolunda şikayetler gelmektedir.

İBB Atık Yönetim Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmeler neticesinde, atık toplama ve bertaraf işleminin Büyükşehir Belediyesi'ne devredilmesi nedeniyle yoğunluk yaşandığı, bu nedenle tıbbi atıkları toplanmayan meslektaşlarımızın aşağıdaki telefon numaralarına ya da e-posta adreslerine ad, soyad, adres, telefon bilgilerini ve "Tıbbi Atık Toplama Talebi"ni içeren başvuruyu göndermeleri istenmektedir.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dileriz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Beyaz Masa
Web: <https://crmweb.ibb.gov.tr/>

İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Atık Yönetim Müdürlüğü Çevre Koruma ve
Kontrol Daire Başkanlığı

Burcu Taşkınoglu

Tel: 0 (212) 312 68 38 - 312 68 49
Faks: 0 (212) 234 57 40
e-mail: burcu.taskinoglu@ibb.gov.tr



Televizyon Reklamına Ceza

Odamız bölgesinde faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun yurtdışına yönelik yayın yapan bir televizyon kanalında 2012 yılında yaptığı reklam sebebiyle verilen disiplin cezası, Mahkeme tarafından onaylandı. Disiplin cezasına konu reklam "29 Şubat'a kadar rezervasyon yaptıran herkese 2012 sonuna kadar implant 550 Euro / Diş tedavilerinde ve implant uygulamalarında laser tekniği / bütün işimiz diş / 7 gün 24 saat: Bağcılar, Fatih, Güneşli, Çamlıca, Pendik, Mecidiyeköy / ile kısa bir ara..." ibarelerini taşıyan görsel yayın niteliğindedir. Verilen disiplin cezasının iptali için açılan davada ret kararı veren Ankara 10. İdare Mahkemesi kararın gerekçesinde, reklamda kullanılan ifadelerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 32. maddesinde belirtilen reklam yasağına aykırı olduğu gibi diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabete de sebebiyet verdiğinin açık olduğu, TV aracılığıyla sağlık merkezinin reklamını yapmak suretiyle haksız rekabete yol açan sağlık kuruluşunun mesul müdürünün de bundan sorumlu olduğu belirtildi. Mahkeme kararının davacı tarafından temyiz edilmesi üzerine, Ankara Bölge İdare Mahkemesi 4. Kurul tarafından yapılan incelemede de disiplin cezası işlemi hukuka uygun bulundu.



2015 Yılı Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi Belirlendi

Dişhekimlerinin 2015 yılında uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi, Odaların görüş ve öneriler doğrultusunda, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 10-11 Aralık 2014 tarihli toplantısında belirlenmiştir.

Tarife bilgisine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

2015 Yılı Aidatları

2015 yılında uygulanacak üye aidatlarının miktarı, ödeme şekli ve tarihleri aşağıdadır. Buna göre;

- 1.** Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden; 330,00 TL,
- 2.** Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının birinci maddede belirtilen miktarda,
- 3.** Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden; 165,00 TL,
- 4.** Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden; 165,00 TL. aidat alınacaktır.
- 5.** Kayıt ücreti ise; 165,00 TL olacaktır.

Genel Kurul kararlarının 17.maddesine göre de; üye aidatlarının ait oldukları yılın ilk günü tahakkuk ettirilmesi ve Mart ayı sonuna kadar ödenmesi gerekmektedir.

Aidat ödemenizi; www.ido.org.tr adresindeki Online Ödeme bölümünden ve aşağıdaki banka hesap numaralarından yapabilirsiniz.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dileriz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

BANKA HESAP BİLGİLERİ

DENİZBANK

HARBİYE ŞUBESİ

ŞUBE KODU : 2060

HESAP NO : 6394112

IBAN NO : TR43 0013 4000 0063 9411 2000 01

TÜRKİYE İŞ BANKASI

PANGALTI ŞUBESİ

ŞUBE KODU: 1041

HESAP NO: 630289

IBAN NO : TR87 0006 4000 0011 0410 6302 89

GARANTİ BANKASI

CİHANGİR ŞUBESİ

ŞUBE KODU:575

HESAP NO:6299545

IBAN:TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45

İstanbul Dişhekimleri Odası TDB Genel Kurul Delegelerini Seçti



6569 sayılı Kanun'la değişen 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu hükümleri uyarınca, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Kurul Delege adaylarını belirlemek üzere yapılan genel kurul 14 Şubat 2015 Cumartesi günü İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı Sosyal Tesisleri'nde; seçim ise 15 Şubat 2015 Pazar günü İstanbul Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu Maçka Kampüsü'nde gerçekleştirildi.

Genel Sekreter Aret Karabulut'un açılışıyla başlayan Genel Kurul'da, gelen öneri oylanarak Divan Kurulu belirlendi. Ortak öneri üzerine; Divan Başkanlığı'na Hüseyin Meşeci, Divan Başkan Vekilliği'ne Ümit Güneysu ve Katip üyeliklere Gülsiren Akar ile Selmin Aslan seçildi.

Ülke de dişhekimliği de zor günler geçiriyor

Divan Başkanı Hüseyin Meşeci'nin Genel Kurul'a hitaben yaptığı konuşmadan sonra Başkan Murat Ersoy açılış konuşması için söz aldı. Ersoy konuşmasında, ülkenin son yıllarda tarihinin en karanlık, en zor, en gerilimli yıllarını yaşadığını ifade ederek, "12 yıllık bir siyasi iktidarın, 12 yıllık bir tek parti iktidarının sonunda geldiğimiz yer eminim ki o iktidarın sağduyulu kesimlerince de görülüyordur" dedi. Herkesin kendi gettolarına çekildiği, kendisi gibi düşünmeyen her kesin azarlandığı, ötekileştirildiği, etnik, dinsel, mezhepsel bölünmenin kıyısında bir Türkiye ile karşı karşıya olduğumuzu belirten Ersoy, dişhekimliği mesleğini düzenleyen Yönetmelik'te yapılan değişikliklerle de; sağlığın

piyasalaştırıldığını, sağlık çalışanlarının emeklerinin değersileştirildiğini, meslek örgütüyle hekimlerin bağının zayıflatıldığını hatırlattı.

Murat Ersoy'un konuşmasının ardından Genel Kurul konuğu TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Tanel Yücel bir konuşma yaptı.

Yücel'in konuşmasından sonra sırasıyla; Mustafa Düğencioğlu, Neşe Dursun, Ali İhsan Kabaoğlu, Tülün Sönmezgil, Hüseyin Kınalı, Hakan Bayrak, Ahmet Gürbüz, Ümüt Yurdakul ve Tarık İşmen görüş ve önerilerini sunmak üzere söz aldı.



Seçime iki liste giriyor

Daha sonra, Genel Kurul gündem maddeleri uyarınca TDB Genel Kurul Delege adaylarının belirlenmesine geçildi. İki listenin 22'sher aday gösterdiği Genel Kurul, Başkan Murat Ersoy'un kapanış konuşmasıyla son buldu.

Delege Seçimi

TDB Genel Kurul Delege adalarının belirlendiği Genel Kurul'dan sonra 15 Şubat 2015 Pazar günü seçimler gerçekleştirildi.

Dişhekimliği mesleğine saldırıların daha da arttığı bu günlerde, mesleklerine ve meslek örgütlerine sahip çıkan dişhekimleri, sabahın erken saatlerinden itibaren seçim yapılacak alana gelmeye başladı. Seçime gelecek dişhekimlerinin ulaşımını kolaylaştırmak için Yönetim Kurulu organizasyonu ile Bakırköy, Beşiktaş, Kadıköy ve Avcılar'dan araçlar kaldırıldı.

İki listenin katıldığı seçimlerde, Şişli İlçe Seçim Kurulu'nun bildirdiği rakamlara göre 1513 kişi oy kullandı.

TDB Delegesi seçilen 22 dişhekiminin aldıkları oya göre sıralaması:

- 1.HALİL RIFAT YÜZBAŞIOĞLU
- 2.BORA BİLGİLİ
- 3.ALİ GÜRLEK
- 4.SEÇKİN DİNDAR
- 5.AYŞEGÜL DEMİRAĞ ERDEBİL
- 6.NEŞE DURSUN
- 7.SERDAR ÇİNTAN
- 8.GÜLNİHAL NESLİHAN YAMALIOĞLU
- 9.AHMET GÜRBÜZ
- 10.MUSTAFA DÜĞENCİOĞLU
- 11.HARUN KOCA
- 12.AHMET AYDIN DEMİRER
- 13.ATA GÜÇKAN
- 14.TÜLÜN SÖNMEZGİL
- 15.CEM ÖZKARTAL
- 16.GÜLSÜM AK
- 17.MEHMET SERDAR SIRALAR
- 18.HASAN GÜRSES
- 19.KORKUD DEMİREL
- 20.GÜLER SEL
- 21.LUTFİ GÜNDOĞDU
- 22.CENAP KOŞU



Mesleğimizi ve Meslek Örgütümüzü Korumak İçin El Ele Verelim!

Mesleğimizi düzenleyen Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özle Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yapılması planlanan değişiklikler, TDB' nin, odaların tüm karşı çıkışlarına rağmen 3 Şubat itibarıyla Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Dergimizin daha önceki sayılarında; Yönetmelik değişikliğinin dişhekimliği mesleğinde yaratacağı, dönüşü olmayan zararları konu etmiş, meslektaşlarımızı bu Yönetmeliğe karşı ortak mücadele etmeye çağırmıştık. Dergimiz yayına hazırlanırken yaşanan bu gelişmeyi, mesleğimizi nelerin beklediğini İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy' a sorduk.

Yönetmeliğin bu haliyle Türkiye'deki dişhekimliği hizmetlerini yeniden dizayn edileceği çok açık. Bu noktadan baktığımızda, belki çok kısa vadede bunun sonuçlarını görmeyeceğiz ama orta ve uzun vadede dişhekimliği hizmetlerinin çok farklı ve olumsuz bir noktaya gideceği açık.



Ekim ayından beri gündemimizde olan Yönetmelik değişikliğine ilişkin süreç nasıl ilerlerdi, meslektaşlarımıza bir kez daha hatırlatabilir miyiz?

Sağlık Bakanlığı'nın aslında Yönetmeliği değiştirmek düşüncesi olduğunu uzun süredir biliyorduk. TDB bu sürece dahil edilmeden, kapalı kapılar ardında hazırlıklar yapıldığını dolaylı yollardan öğrendik ve bu sürece dahil olmaya çalıştık. Taslak zaten elimize resmi yollardan gelmemiştir. Sağlık Bakanlığı ile görüştük ve sürece birliğimizin dahil edilmesi gerektiğini söyledik. 1999 yılından beri uygulanan mevcut Yönetmelikte mutlaka değiştirilmesi gereken yerler olabileceğini ama bunun pratikte uygulayıcıları olan, bundan doğrudan etki-

lenecek olan dişhekimlerinin sürecin içinde olması gerektiğini, böylece daha eksiksiz, daha doğru ve uygulanabilir bir Yönetmelik yapılabileceğini Sağlık Bakanlığı'na anlatmaya çalıştık. Görüşlerimizin mutlaka dikkate alınacağı ve bizi dahil etmeden çıkmayacağı söylenmesine rağmen bu Yönetmeliği çıkardılar. Söylediklerimizin neredeyse hiç biri Yönetmelikte yer almamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın TDB ve odaların görüşlerini de dikkate alması için bir eylemlilik süreci başlatılmıştı fakat çok fazla sesimizi duyuramadık sanırım. Meslektaşlarımızın bu sürece dikkati yeterince çekilebildi mi?

Meslektaşlarımızın bu konuya dikkatlerini çektiğimizi düşünüyorum. Fakat bu konuda kamuoyunun çok fazla dikkatini çekemedik. Odaların Sağlık Bakanlığı yürüyüşleri öncesinde tek tek illerinde yaptıkları basın açıklamalarıyla, yürüyüşlerle, sağlık müdürlükleri ile görüşmelerle, bizim İstanbul Dişhekimleri Odası olarak yaptığımız yürüyüşle, muayenehanelere gönderilen afişlerle kamuoyu oluşturmaya çalıştık. Bu eylemliliğin en son noktası, Ankara’da odaların sırayla Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmek istemeleri ve ardından hazırlanan basın metninin okunması oldu. Meslektaşlarımızın konuyla ilgili endişeleri, duyarlılıkları vardı ama bunun yeteri kadar harekete geçirilemediği de gerçek.

Yönetmelik bu haliyle ilk etapta meslektaşlarımızı nasıl etkileyecek?

Yönetmeliğin bu haliyle Türkiye’deki dişhekimliği hizmetlerini yeniden dizayn edeceği çok açık. Bu noktadan baktığımızda, belki çok kısa vadede bunun sonuçlarını görmeyeceğiz ama orta ve uzun vadede dişhekimliği hizmetlerinin çok farklı ve olumsuz bir noktaya gideceği açık. Yönetmelikle dişhekimliği mesleği artık hekim dışı sermayeye açılıyor. Bizim en çok karşı durduğumuz noktalardan biri ve en önemlisi de bu. Büyük, çok katlı yapılarda, çok sayıda dişhekiminin çalıştığı yerlerde dişhekimliği hizmeti verilecek. Büyük işletmeler olacak, bu işletmelerin kurulabilmesi için hekim dışı sermaye olacak, hekimler işgücünü satar hale gelecek. Bunun alt yapısı dişhekimliği fakültelerinin sayısının olağanüstü artırılmasıyla hazırlandı aslında.

Muayenehane açmak artık mümkün olmayacak mı?

Yeni düzenlemelerle bundan böyle muayenehane, küçük sağlık kuruluşları açmak çok kolay olmayacak. Bunu zorlaştıran maddeler var. Açılmayan bu küçük sağlık kuruluşları nedeniyle çok sayıda hekim büyük sağlık kuruluşlarında ucuz işgücü olarak çalışmak zorunda kalacak.

Sermayenin dişhekimliği alanına bu biçimde girmesi herkes tarafından tehlike olarak görülüyor mu gerçekten?

Bir alana sermaye niçin girer? Sermayenin bu alana girmesiyle meslektaşlarımız “ne var bunda” diyorlar ama sağlık hizmetlerinin temel felsefesinden bakmak lazım meseleye: Sağlıktan kâr elde edilemez ancak, hekim dışı sermaye bu

alana kâr amaçlı girer. Kâr etmek, para kazanabilmek için de her yolu deneyecektir: Sağlık hizmetlerini pahalılaştırmak, reklam yapmak, etik dışı davranmak gibi.... İşte bu Yönetmelikte sağlığın temel felsefesine aykırı olarak “evet sağlık bir metadır, kâr edilebilir” mantığı temel alınmış. Tehlikenin büyük olduğunu meslektaşlarımızın görmesi lazım.

Tehlike gerçekten çok büyük. Peki TDB, odalar bundan sonra ne yapmayı planlıyor? Hukuki yollarla elde edeceğimiz sonuçlar var mı?

Evet, bundan sonra bir yasal süreç işleyecektir. Şu anda zaten TDB Hukuk Bürosu, İDO Hukuk Bürosu konu üzerinde çalışmaktadır. Bununla ilgili değerlendirmeleri yapıyoruz; yayımlandığı günden beri Yönetmelik üzerinde çalışıyoruz. Bunların hepsini toparlayıp hangi noktalarda itirazımız olacağını belirleyeceğiz. Bu konuda birçok iptal kararları, lehimize kararlar çıkabilir. Fakat Yönetmeliğin genel felsefesinin değiştirilmesinin çok kolay olmadığını düşünüyorum.

Meslektaşlarımıza bu konuda bir çağrı yapacak mısınız?

“Orada oda var, oda yönetim kurulları, çalışanları, aktivistleri var; onlar yapsınlar” anlayışını kırmamız lazım her şeyden önce. Çünkü odanın yönetim kurulları, denetim kurulları, aktivistleri kocaman bir okyanusta minik bir damla. Meslektaşlarımızın katkıları, destekleri olmadığı sürece yönetim kurullarının, oda yöneticilerinin, TDB yöneticilerinin yapacakları çok sınırlıdır. Her zaman söylediğim bir şeydir: Meslektaşlarımızın verdiği güç kadar odalar var, odaların verdiği destek kadar TDB var; bunlar bir bütün. Sadece bu konu değil her konuda meslektaşlarımızın görüşlerine, önerilerine, eleştirilerine ihtiyacımız var. Sağlık Net-2 konusunda gördüğümüz destek sayesinde çeşitli iptal kararları geldi. Aynı desteği bu konuda da meslektaşlarımızdan istiyoruz, diliyoruz. Bu destek olmazsa odaların ve TDB’nin yapacakları çok sınırlıdır.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Toplumsal mücadele uzun erimlidir; mesleki yünden de bu böyledir. Zaman zaman adım atarsınız kazanımınız olur, zaman zaman da geriye düşersiniz. Biz mücadeleye devam edeceğiz. Bu mücadeleyi yürütürken tüm meslektaşlarımızın katkılarına, desteğine ihtiyacımız var.



Yönetmelikle
dişhekimliği mesleği
artık hekim dışı
sermayeye açılıyor.
Bizim en çok karşı
durduğumuz nok-
talardan biri ve en
önemlisi de bu.
Büyük, çok katlı
yapılarda, çok
sayıda dişhekiminin
çalıştığı yerlerde
dişhekimliği hizmeti
verilecek. Büyük
işletmeler olacak, bu
işletmelerin kurula-
bilmesi için hekim
dışı sermaye olacak,
hekimler işgücünü
satar hale gelecek.

TDB
Uluslararası
Dişhekimliği
Kongresi

28-30 Mayıs 2015
İSTANBUL



Expodental 2015

www.tdbkongreleri.org

İstanbul, Tekirdağ, Balıkesir ve **Sakarya Dişhekimleri Odaları** **Ankara'da Yönetmelik Değişikliğine** **“Dur” Dedi!**





Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılması planlanan değişiklikler karşısında sessiz kalmayacağını gösteren TDB ve Odaların Ankara nöbeti, 21 Ocak Çarşamba günü İstanbul, Balıkesir, Sakarya ve Tekirdağ Odalarının katılımıyla devam etti.

İstanbul, Balıkesir, Sakarya ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarının Yönetim Kurulu üyeleri ve çok sayıda dişhekimisi 21 Ocak Çarşamba günü, toplum sağlığını sermayenin insafına bırakan, dişhekimliği mesleğini uygulanamaz hale getiren, meslek örgütüyle dişhekimlerinin bağına zayıflatan anlayışa "dur" demek için Ankara'daydı. TDB merkezi önünde buluşup Sağlık Bakanlığı'na yürüyen dişhekimleri, burada yaptıkları basın açıklamasıyla taleplerini dile gerildi.

Dişhekimleri bir aydır uyarı eyleminde...

Sağlık Bakanlığı önünde ilk açıklamayı TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel yaptı. Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaların, yaklaşık bir aydır Sağlık

Bakanlığı'na yürüyerek Yönetmelik'te karşı oldukları ve değişmesi gereken hususlara ilişkin uyarı eylemi yaptığını hatırlatan Yücel, "Dişhekimisi olmayan üçüncü şahısların, sermayenin mesleğimize ortak edilmesine karşı çıkıyoruz. Dişhekimlerinin patron altında çalışmasına, işçileşmesine karşı çıkıyoruz" dedi.

Çalışmalar kapalı kapılar ardında yürütülüyor

Prof.Dr.Taner Yücel'in ardından, Odalar adına ortak basın açıklamasını Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanı Tolga Kutsal okudu. Dişhekimlerinin çalışma alanını düzenleyen Yönetmeliğe ilişkin değişikliklerin kapalı kapılar ardında, meslek örgütü dışlanarak yapıldığını ifade eden Kutsal, "1999 yılında yayınlanan mevcut Yönetmelik, hazırlık sürecinden itibaren Sağlık Bakanlığı ve TDB yetkililerinin birlikte çalışmasıyla ortaya çıkarılmışken, üzerinden bunca yıl geçtikten sonra ileri demokrasiye geçildiği söylenen ülkemizde, yangından mal kaçıran gibi hazırlanan taslak her şeyden önce hazırlanma yöntemiyle demokratik teamüllere uymamaktadır. Ülkemizde son yıllarda yaşadıklarımızı dikkate aldığımızda bu yaklaşım bize hiç de yabancı değildir" şeklinde konuştu. Kutsal açıklamada, bu Yönetmelik değişikliğiyle; TDB ve Odaların yok sayıldığını, tıp alanında yaratılan sermaye birikiminin dişhekimliğinde de oluşturulmaya çalışıldığını, dişhekimliğinin büyük sermayeye teslim edilmek istendiğini, dişhekimliğinin muayenehane ve polikliniklerde yapılmasının zorlaştırıldığını vurguladı.

"Her türlü meşru yolu kullanarak karşı çıkacağız"

Sayısı bu iktidar döneminde hızla artan dişhekimliği fakültelerinden mezun olan dişhekimlerinin, sermaye tarafından ucuz işgücü olarak kullanılaca-



ğına da dikkat çeken Kutsal, taslağın bu biçimiyle ve içeriğiyle yönetmelik haline dönüşmemesi için TDB ve Odalar olarak tüm meşru eylem yollarını kullanacaklarını ifade etti.

Kutsal'ın ardından CHP İstanbul Milletvekili Dişhekim Kadir Gökmen Ögüt söz aldı. Ögüt, Sağlık Bakanlığı'nın bu oldu-bitti Yönetmelik değişikliğine karşı dişhekimlerinin direnişini kendilerinin de Meclis'te desteklediklerini, Bakanlıkla sık sık görüşerek bu çalışmaya bir an evvel son vermelerini talep etdiklerini söyledi.

Ne olmuştu?

Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılması planlanan değişikliklerin, dişhekimliği mesleğine ve toplum sağlığına vereceği zararlara dikkat çekmek için 16 Aralık 2014 tarihinde TDB ve Dişhekimleri Odaları Yönetim Kurulları, Bakanlık önünde bir basın açıklaması yapmıştı. Yapılan basın açıklamasının ardından, tüm Odaların temsilcilerinin her gün Ankara'da Bakanlık önünde, dişhekimlerinin taleplerini iletecekleri biçimde eylemlilik sürecine devam edilmesi kararı alınmıştı. Bu karar üzerine;

- 22 Aralık 2014 tarihinde Ankara Dişhekimleri Odası,
- 23 Aralık 2014 tarihinde Adana Dişhekimleri Odası,
- 25 Aralık 2014 tarihinde Aydın Dişhekimleri Odası,
- 26 Aralık 2014 tarihinde Hatay Dişhekimleri Odası,
- 29 Aralık 2014 tarihinde Kocaeli Dişhekimleri Odası,
- 05 Ocak 2015 tarihinde Çanakkale ve Edirne Dişhekimleri Odaları,
- 09 Ocak 2015 tarihinde İzmir, Manisa ve Muğla Dişhekimleri Odaları,



- 12 Ocak 2015 tarihinde Elazığ ve Malatya Dişhekimleri Odaları,
- 13 Ocak 2015 tarihinde Mersin Dişhekimleri Odası,
- 14 Ocak 2015 tarihinde Bursa Dişhekimleri Odası,
- 15 Ocak 2015 tarihinde Samsun Dişhekimleri Odası ve
- 20 Ocak 2015 tarihinde Eskişehir Dişhekimleri Odası Ankara eylemini gerçekleştirmişti.



Kongre Bilimsel Komitesi

TDB 21.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi' nin hazırlık çalışmaları tüm hızıyla devam ediyor. TDB kongrelerinin her zaman merakla beklenen bölümü olan bilimsel programın 2015 kongresinde nasıl oluşturulduğunu, dişhekimlerini hangi sürprizlerin beklediğini Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Sedat Küçükay' a sorduk.



Yeni bir bilimsel programa kalkmak çok ciddi bir iddia. Bunun bilincindeydik bu işe başlarken. Bir yandan böyle bir zorluğu var bir yandan da FDI kongresi yapmış, potansiyeli yüksek bir kadro var elimizde. Bilimsel programı oluştururken şunu gördüm ve çok gururlandım: İstanbul Dişhekimleri Odası'nın, elbette ki TDB'nin, artık bu kongreleri çok rahat yapabilecek, her seferinde fark yaratabilecek bir kadrosu var.

TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bir kez daha İstanbul'da... Öncelikle, Kongre Bilimsel Komitesi nasıl oluşturuldu?

Komite, her anabilim dalından, daha önce kongre deneyimi olan ve bilimsel çalışmalarına güvendiğimiz, dünyayla kooperasyonu olan, kendi ülkesindeki dişhekimliğini tanıdığı gibi dünya dişhekimliğini de iyi tanıyan öğretim üyesi arkadaşlardan oluştu. Bilimsel Komite içindeki arkadaşların zannediyorum ki hemen hepsiyle daha önceki TDB kongrelerinde olsun, diğer uluslararası kongrelerde olsun birlikte çalışmıştık. Genç arkadaşlara da yer vermeye özen gösterdik komitede. Bunun nedeni de, hem öğretim üyeleri arasında belirli bir balans sağlayabilmek hem de geleceğin bilimsel komitesini oluşturacak arkadaşları yetiştirmekti.

FDI kongresi ile çıta çok yükseldi hiç kuşkusuz. 2015 Kongresi için bilimsel program oluşturmak zor oldu mu sizin için?

Gerçekten TDB kongrelerinde bilimsel programa soyunmak başlı başına cesaret isteyen bir iş. Elbette ki yaptığınız işin herkes tarafından takdirle karşılanması mümkün değil. Ancak çoğunluk tarafından TDB

kongrelerinin bilimsel programı merakla izlenen ve beğenilen programlardır. Onun için yeni bir bilimsel programa kalkmak çok ciddi bir iddia. Bunun bilincindeydik bu işe başlarken. Bir yandan böyle bir zorluğu var bir yandan da FDI kongresi yapmış, potansiyeli yüksek bir kadro var elimizde. Bilimsel programı oluştururken şunu gördüm ve çok gururlandım: İstanbul Dişhekimleri Odası'nın, elbette ki TDB'nin, artık bu kongreleri çok rahat yapabilecek, her seferinde fark yaratabilecek bir kadrosu var.

Bilimsel programı oluştururken nasıl bir yol izlediniz?

Geçmişten getirdiğimiz deneyim ve yeniliklere açık kadromuzla öncelikle geçmiş kongrelerdeki oturumları ve geri dönüşleri inceledik. Dişhekimleri ağırlıklı olarak hangi konulara meraklılar, hangi konferansları, hangi konuşmacıları daha çok beğenmişler, onları gözden geçirdik. Konuları saptarken bu bize çok yardımcı oldu. Bilimsel yanından hiç şüphe duymadığımız konuk konuşmacıların çok da ilgi görmediğini gördük bu araştırmamızda. Bu aslında şaşırtıcı bir olay. Bunun altında yatan neden çeviri de olabilir diye düşünüyorum. Yine de

uluslararası bir kongrede konuk konuşmacılardan vazgeçemedik ama biraz da kliniğe dönük, anlatıldığı şeyi dişhekimlerine çok daha rahat ve esprili bir şekilde geçirebilen konuşmacılar bulmaya çalıştık. Her bilim dalından bir yabancı konuşmacı davetimiz oldu.

Kongrede dişhekimlerini bekleyen yenilikler var mı?

Bu kongrede göreceğimiz yeniliklerden biri multidipliner paneller. Aslında buna seri konferans da diyebiliriz. Mine Nayır Hoca ile yine bir kongre yaparken panellerin çok verimli olmadığı üzerine konuşmuş, şöyle bir fikir ortaya atmıştık: Birbirini takip eden, bir bütünlüğü olan, kendi içinde özgün sunumlar yapıp bu sunumların sonunda da bütün üzerine tartışma yapmak. Seri konferans dizisinde, en azında 3-4 değişik anabilim dalından öğretim üyesinin bir konuyu kendi anabilim dalı perspektifinde paylaşıp sonra bütün üzerinde bir tartışma yaratabilmeyi amaçlıyoruz. Çünkü dişhekimliği çok fazla bilgi gerektiriyor. Hemen hemen hiçbir konu bir bilim dalı üzerinden yürümüyor. Bu multidisipliner yaklaşımlara çeşitli açılardan bakarak, teşhisten tedaviye gitmeyi artık öğrenmemiz gerekiyor. Bunların üzerinde çok durduk. Zannediyorum bu seri konferanslar çok fazla ilgi çekecek.

Seri konferanslar dışında...

Konferanslar dışında yine dişhekimlerinin ilgisini çekeceğini düşündüğümüz video gösterimlerimiz olacak. Video sunumları diyebiliriz bunlara. O da hemen hemen her anabilim dalının baz konusunu bir videoya çekip sunum yapan öğretim üyesinin video üzerinden, gerekli yerlerde durdurarak, işin püf noktalarını tek tek anlatarak, çok basit gibi gözükse noktaların izah edildiği bir sunum olmasını amaçlıyoruz. Örneğin kanal tedavisi... Bu videolar üzerinden rubber damı nasıl takarsınız, nerede nasıl yaparsanız daha kolay takarsınız, kaviteyi nereden açmaya başlamalısınız... gibi konuları vaka üzerinden, tamamen görsel ve bu görseli destekleyen bir anlatım düşündük.

Dişhekimlerinin kongrelerde en çok görmek istedikleri ve en yoğun takip ettikleri bölüm pratiğe dayalı kurslar. 2015 Kongresi içinde kurs programı var mı?

Gerçekten de FDI'a baktığımızda kurslara ilginin çok yoğun olduğunu biz de gördük. Dişhekimliğinin zor yanı şu: Hem çok iyi bir teoriniz olacak hem de bu teoriyi eksiksiz uygulayacaksınız. Eskilerin

söylediği gibi, "donanımlı olacaksınız, iyi de eliniz olacak". Bunun ikisini de yapabilmek için hem gerçekten teorik bilgileri verecek konferanslara ihtiyaç var hem de konuları birebir gösterecek kurslara ihtiyaç var. O yüzden 2015 Kongresi'nde, her bilim dalından 2-3 tane olmak üzere çeşitli kurslar organize ediyoruz. Bu kursların özellikle alet destekli kurslar olmasına özen gösteriyor, pratikte dişhekiminin işini kolaylaştıran aletler nelerse onları da kursa getirmeye çalışarak pratik kurslarımızı renklendirmek istiyoruz. Bu amaçla kongre merkezimizde de yeterli kurs alanı oluşturmaya çalıştık. Neredeyse gün boyunca 5-6 odayı kurslara ayırıp sabah akşam dönüşümlü kurs yapmayı planlıyoruz.

Bir de sponsorlu konuşmacılardan oluşan bir program var...

Evet... FDI'da sanayi destekli konuşmalar olmuştu, onlar çok beğeni topladı. Belirli saatlerde, belirli yerlerde firma temsilcilerinin bize önerdikleri konuşmacıları -eğer bugüne kadarki bilimsel yayınları, bugüne kadarki konuşmaları bilimsel komite tarafından onaylanırsa- ayrı bir bölümde dişhekimleriyle buluşturacağız. Böylece herhangi bir firmanın, herhangi bir spesifik ürününü iyi bir konuşmacıdan dinleme olanağı bulacak dişhekimleri.

Son olarak meslektaşlarımıza ne söylemek istersiniz?

Çok iyi bir kadroyla, titiz bir çalışmayla oluşturmaya çalıştığımız bilimsel programı izlemek için tüm meslektaşlarımızı 28-30 Mayıs 2015'te TDB 21.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne bekliyoruz.

Bilimsel Komite Üyeleri

Prof.Dr. E. Sedat Küçükay
(Başkan)
Prof.Dr. Gamze Aren
Prof.Dr. Tülin Arun
Prof.Dr. Esra Can
Yard.Doç.Dr. Elif Çiftçioğlu
Prof.Dr. Özen Doğan Onur
Prof.Dr. Tamer L. Erdem
Prof.Dr. Bahar Kuru
Prof.Dr. Emine Halide Nayır
Prof.Dr. Atilla Sertgöz
Doç.Dr. Hakkı Sunay
Prof.Dr. Deniz Şen
Prof.Dr. Esra Yıldız



Kamuda Çalışan Dişhekimleri Çalıştayı: “ADSM’de Dişhekimi Olmak”

İstanbul Dişhekimleri Odası Kamu ve Özlük Hakları Komisyonu’nun düzenlediği, kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunlarının tartışıldığı “ADSM’de Dişhekimi Olmak” konulu Çalıştay, 20-21 Aralık 2014 tarihlerinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde gerçekleştirildi. Çalıştay’a; İstanbul, Ankara, İzmir, Zonguldak ve Tekirdağ’dan 95 dişhekimi katıldı.

Çalıştay'ın ilk günü, TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen ve İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Burcu Bayar'ın açılış konuşmalarıyla

sistemin kamusal olmayan, kötü bir sağlık sistemi olduğunu hatırlatan Doç. Dr. Osman Elbek, yeni dönemin Sağlık Tanrısı'nın; 'daha çok müşteri', 'daha çok tüketim' ve 'daha çok kâr' vaat eden neoliberal doktrinler olduğunu vurguladı.

ADSM'lerde Kalite Yönetimi ve Avrupa Birliği'nde Dişhekimliği

Çalıştay'ın ikinci sunumunun konusu Dişhekimi Esen Öztürk Aydın'ın "ADSM'lerde Kalite Yönetimi ve Avrupa Birliği'nde Dişhekimliği" idi. AB ülkelerinde dişhekimliği hizmetlerinin ağırlıklı olarak özel

“

Unutulmamalıdır ki; bir zihniyet olarak şirket haline dönüşen sağlık birimleri, “müşteri”lerini arttırabildikleri kadar, o durumda görev yapan çalışanları da niteliksel bir değişime uğratabildikleri oranda daha çok para kazanabileceklerdir. O nedenle bugün itibariyle tüm sağlık çalışanlarından beklenen; kendilerini sürekli yenilemeleri, seyyar olmaları, risk almaları, rekabet becerilerini geliştirerek yırtıcı bir karakter edinmeleri ve paradoksal olarak da takım çalışmasında uyumlu olmalarıdır.



başladı. Açılış konuşmalarında özellikle, kamuda çalışan dişhekimlerinin her geçen gün büyüyen sorunlarını meslek örgütü çatısı altında tartışmanın, çözüm yollarını birlikte aramanın önemi vurgulandı.

Sağlıkta Dönüşüm

Açılış konuşmalarının ardından Çalıştay programı Doç.Dr. Osman Elbek'in "Sağlıkta Dönüşüm" başlıklı sunumuyla başladı. Sağlıkta Dönüşüm programının uygulandığı son on yılda, sağlık hizmet alanındaki memnuniyet artışının en önemli nedeninin program ile reforme edilmeye çalışılan

çalışan dişhekimleri tarafından gerçekleştirildiğini ve bu oranın ortalama %83 olduğunu ifade eden Dişhekimisi Esen Öztürk Aydın, AB ülkeleri ve Türkiye’deki ağız-diş sağlığı hizmetlerini karşılaştırmalı olarak aktardı. ADSM’lerde kalite yönetimi ile ilgili değerlendirmesini de kısaca şöyle ifade etti: “Genel olarak kalite puanlaması ideal bir dişhekimliği hizmetinden ziyade hastanenin bina ve çevre yapısını ön plana çıkararak yapılmaktadır. Örneğin dolgu yaptıracak bir hastanın randevu süreci, hastaneye gelişi, karşılanması, bekleme süresi, tedavi sonrası hekiminden memnuniyeti kalite kriterlerince değerlendirilirken; hekimin bir

dolgu için hastaya ayırabileceği süre, kullandığı malzemeler, hangi koşullarda işini yapabildiği bu kriterlerde yer almamaktadır. Üstelik bu kriterler sonucu hastanenin aldığı kalite katsayısı her ay gelirini etkilemektedir.”

Performans Sistemi

Kamuda çalışan dişhekimlerinin en önemli sıkıntılarından biri olarak ifade edilen “performans sistemi” ile ilgili sunum Dişhekimleri Ulaş Gürsoy tarafından yapıldı. Gürsoy, dışarıdan bakıldığında standartların yükseldiği yanılgısı yaratan bu sistemin hasta ve hekim açısından doğurduğu sorunları ifade etti: “Görünüşte bu sistem (performans sistemi); hekimlere ek ödeme sağlıyor, kazançlarını artırıyor, hastaların yıllardır ulaşamadığı tedavilere ulaşabilmesini mümkün kılıyor, hastanelerimizi modernleştiriyor, kalite standartlarımızı yükseltilere çıkartıyor vs... Dışarıdan bakıldığında mükemmel gidiyor görüntüsü veren bu benzini bitmiş yağ yakan araba daha ne kadar gidebilir, asıl mesele bu. Bu noktada benzinin bizim emek ve çabalarımız, yağın da sabrımız olduğu düşünülürse durumun hekimler açısından dolayısıyla hastalar açısından da pek parlak olmadığını söylemek mümkün.”

Örgütlenme Nasıl Olmalı?- Dişhekimlerinin Örgütlenmesi

SES MYK üyesi Fikret Çağlayan'ın “Örgütlenme

“Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel bir bileşeni olarak uygulamaya konulan performans sistemi, endikasyon dışı -yani bilimsel olarak gerekmediği halde yapılan ameliyat, tetkik ve muayeneleri arttırdığı ve meslek etik değerlerinde kabul edilemez aşınmalara neden olmuştur.



Dişhekimliği Nafiye Esra Özkanlı

Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



Çalışmayı oldukça duyarlı buldum; meslek örgütünün bizim için olumlu düşündüğünü, bizim yanımızda olduğunu hissettim. SES üyesiyim, sendikama güveniyorum.

Türk Dişhekimleri Birliği'ne de İstanbul Dişhekimleri Odası'na da güveniyorum. Burada olmaktan çok mutluyum. Sorunlarımızı dinlediler; sonuç bulacağımıza da inanıyorum. Bu bir başlangıçtır, umarım güzel şeyler olacak. Birlikte olursak eğer, sorunlarımızı dillendirirsek sonuç alacağımızı ve çözüm üretebileceğimizi düşünüyorum. Hem sendikamıza hem Odamıza güveniyorum.

Dişhekimliği Tülün Sönmezgil

İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi



İki günlük Çalıştay'da anlaşıldı ki; kamu dişhekimlerinin sorunları oturum başlıklarından da görüldüğü gibi çok fazla. Sağlığın bir bütün olarak düşünülüp

"halk" için ve "halk"ın yararına olduğu hiçbir zaman unutulmadan, popülist iktidar politikalarına kurban edilmemesi için hem hizmeti alan hem de üreten bireyler olarak bu Çalıştay'ın sonuçlarını doğru okumak çok önemlidir. Dişhekimleri olarak bizlere düşen görev, anlık kazanımların peşinde koşmaktansa mesleki ve insanı sorumluluğumuzun bilincinde, oda-sendika gibi örgütlülüğü art

Nasıl Olmalı?” ve Dişhekimi Cevher Kahraman’ın “Dişhekimlerinin Örgütlenmesi” başlıklı sunumlarıyla devam eden Çalıştay’da örgütlülüğün getirdiği güvenceler, kazanımlar anlatıldı. Sunumlarda; dişhekimlerinde örgütlülük düzeyinin beklenenin altında olmasının mesleği, iktidarların her türlü müdahalesine karşı savunmasız kıldığı, bu müdahalelere karşı dayanışma ile örgütlülüğü güçlendirmek gerekliliği vurgulandı. ADSM’lerde çalışan sağlık emekçilerinin sayısının son yıllarda artmış olmasına karşın meslek örgütünde ve sendikalarda yeterince örgütlenilmediği noktasında özeleştiriler yapılırken bu yapıların, aktif üyeleri-

yle esas anlamda var olabileceğinin altı çizildi.

Mobbing Nedir?- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing ve Yargısal Korunma

Kamuda çalışan hekimlerinin son dönemde daha net tanımladıkları ve ifade ettikleri sorunlardan biri olan “mobbing” konusu Dişhekimi Neşe Usta’nın “Mobbing Nedir?”, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı Ümit Erdem’in “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing ve Yargısal Korunma” başlıklı sunumlarıyla irdelendi. Anayasa’da ve Türk Ceza Kanunu’nda mobbinge ilgili bir hüküm veya madde bulunmadığı, bu nedenle mobbing



Ülkemizde 2003’te 14 ADSM
mevcutken 2012’de sayı 121’e
ulaşmıştır... Sayı arttıkça çalışma
koşulları idealden uzaklaşmıştır.
AB ülkelerinden Almanya’da
günlük bakılan hasta sayısı
10- 15 iken Türkiye’de 30- 60
arası değişmektedir. FDI ve
TDB standartlarında bu sayı
15-18 girişimsel işlem olarak
belirlenmiştir.



tırarak sorunlarımızı hukuki boyutta ses getirecek güçlülüğe erdirmektir.

Dişhekimi Cevher Kahraman

Sancaktepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi- Kamu ve Özlük Hakları Komisyonu Üyesi



Kamuda yaşanan sorunlar için içinden çıkılmaz hale gelince bu sorunları yaşayanlarla bir araya gelmeye başladık; daha çok SES Anadolu Şubesi’nde örgütlenmiş arkadaşlar birbimizle temas kurduk. Daha sonra bu çalışmayı meslek örgütü çatısı altında, resmi bir kimliğe büründürme fikri ortaya çıktı. Kendi içimizde yaptığımız toplantılarda bunun alt yapısı oluşturuldu, böylece komisyonun da

alt yapısı oluştu. Daha sonra komisyon olarak “ne yapabiliriz”, “sorunları nasıl görünür kılabiliriz” gibi bir hedefle yola çıktık. Çalıştay yapma fikri de sorunları belirleyip muhataplarıyla tartışmayı doğru bulduğunuz için ortaya çıktı.

İlk Çalıştay için hedeflediğimizi başardık. Üyelik, aidiyet ihtiyaç üzerinden tanımlanan bir şey. Ben de Oda’ye yeni üye olan bir dişhekimiyim; mezun olalı 7 yıl olmasına rağmen. Bundan önceki süreçte ihtiyaç duymamıştım ama süreç böyle ihtiyaçla tanımlanınca Oda üyeliğimi gerçekleştirdim. Kamuda çalışan arkadaşların beklentileri karşılanmadığı için Oda’ya üye olmadıklarını düşünüyorum ama bu tür çalışmaların Oda ve kamu arasındaki bağı güçlendireceğine inanıyorum. Geçmişte parçalı bir durum söz konusuydu; kamu-özel ayrımı, muayenehanecilik yapan-devlet hastanesinde çalışanlar gibi ama artık dişhekimliği ile ilgili düzenlemeler kamu-özel ayrımı gütmenden herkesi etkilemeye

davalarının işkence, hakaret, manevi işkence vb. suçlar adı altında açıldığı, kamu çalışanları arasında mobbingin çok yaygın olarak görülmesine karşın özellikle ispat konusunda büyük sıkıntılar yaşandığı ifade edildi.

Özlük Hakları

Çalıştay'ın ilk günü TDB Hukuk Müşaviri Avukat Mustafa Güler'in "Özlük Hakları" başlıklı sunumuyla sona erdi. Özlük hakları konusunda dişhekimlerini bilgilendiren Güler, dişhekimlerinin devlette stratejik personel pozisyonunda olmasının dezavantajlarını anlattı. Güler; mazeret, yıllık, kongre, sendikal faaliyet izni gibi konularda kurumlar arası farklı uygulamalar, performans farklılıklarından doğan maaş adaletsizlikleri, geçici görevlendirmelerdeki belirsizlikler (süre ve kişi seçimi gibi), tayin ve atamalarda öne sürülen "stratejik personel" gerekçesi, kreş sıkıntısı ve emekliliğe yansıtılmayan ek ödemeler gibi konularda dişhekimlerini aydınlattı, gelen soruları yanıtladı.

Sunumların ardından tartışma bölümüne geçildi.

ADSM'lerde Nöbet Uygulamaları

Çalıştay'ın ikinci gününde konuşulan ilk konu "ADSM'lerde Nöbet Uygulamaları" oldu. Doç.Dr. Ömer Engin Bulut'un gerçekleştirdiği sunumda; hiç bir pratik fonksiyonu olmayan, sadece göstermelik bir hizmet olarak sunulan acil ağız sağlığı



“ En kısa sürede yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Kamuda çalışan sağlık personeli mobbing konusunda bilgilendirilmeli, farkındalık yaratılmalıdır. Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler bu konuda beraber eğitimler verilebilir. Hastanelerde ve ağız diş sağlığı merkezlerinde mobbing birimleri kurulabilir.

başladı. Bu nedenle bir arada olmanın önemli olduğunu düşünüyorum.

Dişhekimisi Faruk Yanık İzmir



İzmir'den katılıyorum Çalıştay'a ve son derece yerinde buluyorum böyle bir fikri. Özellikle serbest meslek icra eden dişhekimleri de olmak üzere tüm meslektaşlarımızın mücadele alanlarını netleştirmeleri açısından sendikaların ve odaların ortak hareket etmesi gerektiğine inanıyorum. Bu konuda önderlik yapan İstanbul Dişhekimleri Odası'nı kutluyorum. Bu bir başlangıç. Bu çalışma; şekillenecek, değerlendirilecek, mutlaka yerli yerine oturacak ve iyi şekilde neticelenecek.

Dişhekimisi Ulaş Gürsoy

Sancaktepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi-
Kamu ve Özlük Hakları Komisyonu Üyesi



İlk başta Çalıştay fikri yoktu; sadece kamuda çalışan dişhekimleri olarak Burcu Bayar'ın da çabasıyla Sancaktepe'den, Sultanbeyli'den, Ataşehir'den,

Kartal'dan arkadaşlarla küçük toplantılar yapıyorduk. Sonra bu toplantılar şekillendikçe, sorunlarımızı belirli başlıklar altında toplamaya başladıkça daha çok insana ulaşabilmek ve en azından bunu raporlayıp duyurabilmek için bir Çalıştay yapma kararı aldık ve yaklaşık 3 ay bu Çalıştay'la ilgili toplanmaya başladık. Neticelerinin nasıl olaca-

hizmetlerinin bu haliyle devam edemeyeceği, buraya ayrılan kaynakların koruyucu ağız sağlığı hizmetlerine aktarılmasının daha doğru olacağı ve bu konular üzerinde daha fazla çalışma yapılması gerektiği vurgulandı.

Uzmanlık Sonrası Kamuda Yaşanan Sorunlar

Çalıştay'ın son sunum başlığı; Uzman Dr.Esra Çiğdem Ersoy, Dr.Dişhekimi Serdar Sütçü ve Dişhekimi Cihat Sopacı'nın sunduğu "Uzmanlık Sonrası Kamuda Yaşanan Sorunlar" oldu. Kamuda çalışan uzman dişhekimleri açısından önem

taşıyan uzmanlık kadrosunun yasallaşmasının statünün belirlenmesi açısından zaruri olsa da uygulamada sorunları ortadan kaldırmadığı; özlük hakları, performansa dayalı değerlendirme, girişimsel işlem puanları, çalışma koşulları değerlendirildiğinde problemlerin çözümüne yönelik herhangi bir iyileştirici etki yaratmadığı ifade edildi.

İki gün süren Çalıştay; bu girişimin, devamında yapılacak daha geniş katılımlı çalışmalar için başlangıç teşkil etmesi açısından büyük önem taşıdığı ortak vurgusuyla sona erdi.



ğini zaman gösterecek. Sonraki aşamalarda yine çalıştaylar belki de daha özel çalıştaylar yapmayı, gerek TDB gerekse sendikal anlamda örgütlülüğü artırmak adına çalışmalar yapmayı planlıyoruz. İlk gün katılım çok iyiydi, ikinci günde tatminkâr oldu. Katılımcı arkadaşlar ve onların çevrelerini de düşünürsek bu çalışma daha çok insan tarafından duyulacak elbette. Bu ilk adımdı ve iyi bir başlangıç oldu.

Dişhekimi Feride Aktan

İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hast. Hastanesi

Çalıştayı gayet olumlu buldum, umut vaat ediyor. Sorunlarımız üzerine önce bir teşhis yapıldı. Bizim sorunlarımız neler, nelerden kaynaklanıyor... özellikle Osman Bey'in konuşmasının iyi bir farkındalık yarattığını düşünüyorum. Sonrasındaki örgütlenme üzerine yapılan konuşmalar da gayet olumluydu. Aslında bizim de özeleştiri yapmamız

gerekıyor; Oda'nın da eksikleri var, bizim de eksiklerimiz var. Yalnızca Oda'yı suçlamanın da doğru olmadığını düşünüyorum. Kamu ve özel ayrımı olmaksızın hep birlikte bir mücadele vermemiz gerekiyor. Sonuçta birlikte çalışırız, Oda'nın eksikleri olur bu çalışmada, ondan sonra eleştiri hakkımız olur. Kendimizin de özeleştiri yapması gerekir.

Dişhekimi Sevgi Göner

Eyüp Devlet Hastanesi



Çalıştay çok gerekliydi bence, iyi ki yapıldı hatta geç bile kalındı. Ben 7 yıldır devlet hastanesinde çalışıyorum ve bu Çalıştay kamuda çalışan hekimler için çok şey ifade ediyor, umut vaat ediyor.

Güneşli yarınları görebilmem için...

Bir tuğla da siz koyun!

Yıllardır el ele vererek binlerce
lösemili çocuğumuzu hayata kazandırdık.

Bugün ülkemizin en donanımlı
Onkoloji Hastanesi'ni kurarken de
bizi yalnız bırakmayacağınıza inanıyoruz.



1  = 1  = 10 TL
TUĞLA yaz 3406'ya yolla

BANKA ve ONLINE 
LÖSEV
Bir tuğla da siz koyun

LÖSEV 
Bağış Kutuları

Kamuda Çalışan Dışhekimlerinin Durum Tespit Anketi Raporu

Odamız Kamu ve Özlük Hakları Komisyonu tarafından, kamuda çalışan dışhekimlerinin çalışma şartlarıyla ilgili memnuniyet düzeylerinin, sağlık alanında yapılan değişikliklere bakış açısının ve önerilerinin tespit edilmesi amacıyla bir anket çalışması yapılmıştır. Bu anket sonuçları, kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını meslek örgütü çatısı altında tartışmak ve çözüm yollarını aramak noktasında büyük önem taşımaktadır.

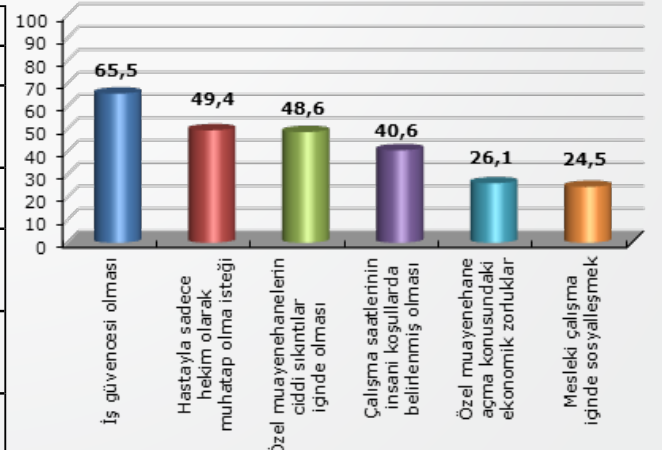


Bu anket çalışmasında kamuda çalışan dışhekimleriyle yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen anket formları ön inceleme tabi tutulmuş ve yeterli doluluk oranına sahip olan toplam 249 anket değerlendirilmeye dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri incelendiğinde %26,1'i Okmeydanı, %19,7'si Ataşehir, %9,6'sı Sancaktepe, %8,4'ü Beykoz, %8,4'ü Kartal, %6'sı Bahçelievler, %5,6'sı Göztepe, %3,6'sı Beylikdüzü ve %2,8'i Sultanbeyli ADSD'de çalışmaktadır. Hekimlerin ortalama yaşı 38'dir ve %66,3'ü kadındır. Araştırma kapsamında görüşülen dışhekimlerinin %37,5'i 6-10 yıl arası, %36,5'i 1-5 yıl arası, %14,9'u 11-15 yıl arası, %5,4'ü 16-20 yıl arası ve %5,8'i 20 yıldan daha fazla süredir kamuda görev yapmaktadır. Dışhekimlerinin kamuda çalışmayı tercih sebepleri incelendiğinde %65,5'inin kamuda çalışmayı bir iş garantisi olarak gördüğü tespit edilmiştir. İş garantisinin dışhekimleri için çok önemli bir kriter olduğu anlaşılmaktadır. Hekimlerin hemen hemen yarısı hastalarına bir işletmeci sahibi gibi ticari kaygılarla yaklaşmak istemediğini (%48,9'u) belirtirken yine yarısına yakını özel muayenehanelerin ciddi sıkıntıları olduğunu düşündüğünden dolayı (%48,6'sı) kamuda çalışmayı tercih etmektedir. Kamu kurumlarındaki çalışma saatlerinin uygunluğu (%40,6), mesleki çalışma içinde sosyalleşme imkânı (%24,5), kamu kurumunda çalışma isteğinde etkili olan diğer kriterlerdir. Kamuda çalışan dışhekimlerinin %24,5'i özel muayenehane açmak için gerekli ekonomik şartları sağlayamadığı için kamuda çalışmaya devam ettiğini belirtmektedir. Yapılan çalışmada hekimlerinin iş yoğunluğuna dair çeşitli sorular yöneltilmiştir. Kamuda çalışan dışhekimlerinin günde ortalama baktıkları hasta sayısı incelendiğinde %37,3'ünün 20-25 hasta, %27,7'sinin 25-30 hasta, %24,5'inin 15-20 hasta, %6,8'inin 30 ve üzeri hasta baktıkları tespit edilmiştir. Yapılan girişimsel işlem oranları ise %50,6'sı 10-15, %33,7'si 15-20, %8,8'i 20-25, %5,2'si 25-30 girişimsel işlem şeklindedir. %1,6'sı 30 hasta ve daha fazlasına girişimsel işlem yaptığını belirtmiştir. Ancak dışhekimlerinin %86,3'ü 10-15 hastaya, %11,2'si 15-20 hastaya günlük olarak bakması gerektiğini düşünmektedir. FDI standartları

Kamuda çalışmayı tercih etme sebepleriniz nelerdir?

	Sayı	%
İş güvencesi olması	163	65,5
İşletmeci olarak değil, hastayla sadece hekim olarak muhatap olma isteği	123	49,4
Özel muayenehanelerin ciddi sıkıntıları içinde olması	121	48,6
Çalışma saatlerinin insani koşullarda belirlenmiş olması	101	40,6
Özel muayenehane açma konusundaki ekonomik zorluklar	65	26,1
Mesleki çalışma içinde sosyalleşmek	61	24,5



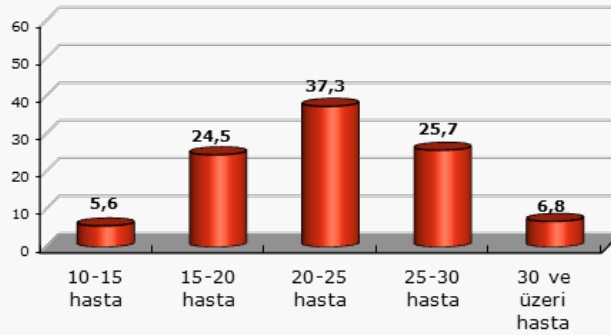
düşünüldüğünde (günlük 10-15 girişimsel işlem) hekimlerin yarısı standardın üstünde iş yoğunluğuyla karşı karşıyadır.

Dişhekimlerinin yaklaşık %80'i yeteri kadar yardımcı personel olmadığını belirtmektedir. Yardımcı personel ihtiyacı kısmen karşılanan doktorların oranı %16,1'dir. Dört-el çalışmanın önemi ve gerekliliği düşünüldüğünde hekimlerin 1/5 inden azı bu imkana sahip olabilmektedir.

Yapılan çalışmada dişhekimlerine performans sistemine dair çeşitli sorular yöneltilmiştir. Mevcut performans sisteminde verdikleri emeğin karşılığını alamadığını belirten hekimlerin oranı %87,6, kısmen emeğinin karşılığını aldığını düşünen hekimlerin oranı %10,4 ve emeğinin karşılığını tam anlamıyla aldığını düşünen hekimlerin oranı %2'dir. Performans sistemini başarılı bulan dişhekimlerinin oranı %3,6 ve kısmen başarılı bulanların oranı %24,9'dur. Mevcut performans sistemini başarılı bulmayan dişhekimlerinin oranı %71,5'tir. Bu sonuçlardan kamuda çalışan dişhekimlerinin mevcut performans sisteminde verdikleri emeğin karşılığını alamadığını düşündükleri dolayısıyla sistemi başarısız buldukları anlaşılmaktadır.

Günde ortalama bakılan hasta sayısı

	Sayı	%
10-15 hasta	14	5,6
15-20 hasta	61	24,5
20-25 hasta	93	37,3
25-30 hasta	64	25,7
30 ve üzeri hasta	17	6,8
Toplam	249	100,0



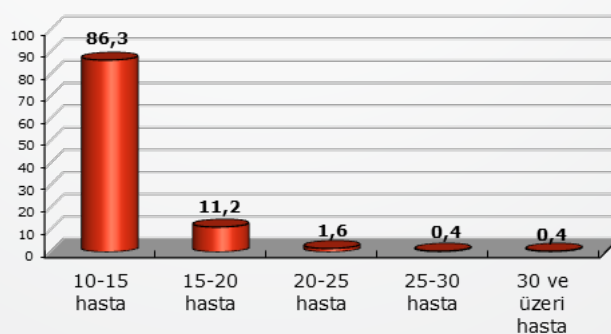
Dişhekimlerinin mevcutta uygulanan performans sistemini neden başarısız bulduğu araştırılmıştır. Hekimlerin %70,2'si sağlık hizmetlerinin performansa dayalı olarak değerlendirilmesini doğru bulmamaktadır. Mevcut performans değerlendirme sisteminin eksiklikleri olduğundan dolayı başarısız olduğunu düşünenlerin oranı %18,8, mevcut sistemin uygulanmasında sorunlar olduğundan dolayı başarısız olduğunu düşünenlerin oranı %4,5 ve performans sisteminde puanların koruyucu uygulamaları değil protetik uygulamaları teşvik etmesinden dolayı başarısız olduğunu düşünenlerin oranı ise %6,5'tir. Mevcut performans sisteminin yapılan son uygulamalarla biraz daha iyileştiğini düşünenlerin oranı %4,5 ve kısmen iyileştiğini düşünenlerin oranı ise %19,3'tür. Mevcut performans sisteminde yapılan iyileştirmelerin yetersiz olduğunu düşünenlerin oranı ise %76,1'dir. Sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ölçüm yapılmasının doğru olmadığı düşüncesi ön plana çıkmaktadır.

Hekimlerin iş koşullarından etkilenme durumuna dair çeşitli sorular sorulmuştur. Dişhekimlerine "Tükenmişlik sendromu yaşıyor musunuz?" sorusu yöneltildiğinde hekimlerin %44,6'sı tükenmişlik sendromu yaşadığını, %42,2'si ise kısmen yaşadığını, %13,3'ü ise yaşamadığını belirtmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu tükenmişlik sendromuyla yüzyüze ve mutsuz çalışmaktadır.

Dişhekimlerinin çalışma hayatında nelerden olumsuz yönde etkilendiğinin belirlenmesine ve çalışma koşullarını tespit etmeye yönelik sorular sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; kul

Bir hekimin günde kaç hastaya bakması gerektiğini düşünüyorsunuz?

	Sayı	%
10-15 hasta	215	86,3
15-20 hasta	28	11,2
20-25 hasta	4	1,6
25-30 hasta	1	,4
30 ve üzeri hasta	1	,4
Toplam	249	100,0

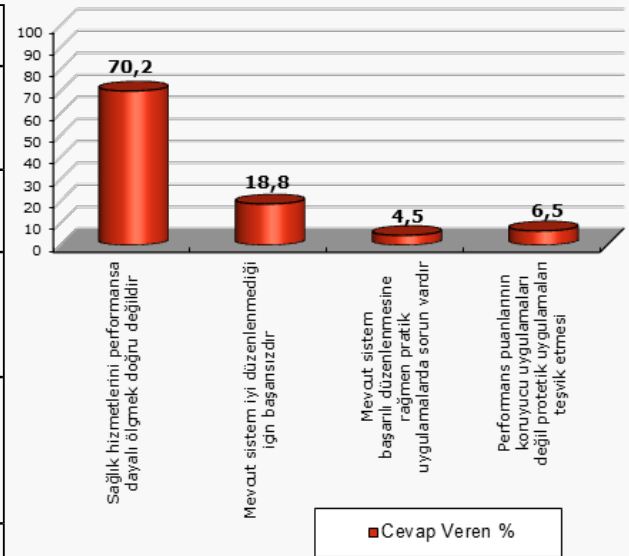


lanılan malzemelerin seçiminde ve çalışma koşulları belirlenirken söz sahibi olamamak (%79,9), kaliteli tedavi uygulamak için yeterli zamanın olmaması (%79,1), daimi yardımcı personel olmadan çalışmak (%76,3), performans puanlarını yetiştirme kaygısından dolayı baskı altında çalışmak (%73,5), emekliliğe yansımayan ücretlerle çalışıldığından gelecek kaygısını hissetmek (%72,7), kaliteli hizmet veremediği için mesleki tatminsizlik hissetmek (%67,5) şeklinde sıralanmaktadır. Özetle hekimler uygun olmayan çalışma koşullarında, baskı altında, hiçbir karar aşamasında söz hakkı tanınmadan, kalitesiz malzemeler kullanmaya zorlanarak, fazla sayıda girişimsel işlem yapmakta ve tüm bunlarla beraber emeklilik dönemine dair gelecek kaygısı taşımaktadırlar.

Dişhekimlerinin yarısından fazlası (%59'u) meslek hastalığı olarak bilinen kas sistemi hastalıklarına, iskeletsel hastalıklara (%53,8'i) yakalanmıştır. Daha az sıklıkla yakalanan diğer hastalıklar sırasıyla alerji problemleri (%22,9), psikolojik hastalıklar (%22,1), görme problemleri (%18,1), solunum problemleri (%13,3), dolaşım problemleri (%12,4), iştme problemleri (%9,2) ve radyasyona bağlı problemlerdir (%0,8). Hiçbir meslek hastalığına yakalanmadığını belirten hekimlerin oranı %17,7'dir. Yani dişhekimlerinin yaklaşık %82'si herhangi bir meslek hastalığından en az birine yakalanmıştır. İnsan sağlığını tesis etmeye çalışılan bir meslek kolunda görev yapan hekimlerin kendi sağlıklarını kaybetme riskinin bu derece yüksek olması, meslek hastalıklarını önleyecek iyileştirilmelerin çalışma koşullarına uygulanmasına ivedilik kazandırmaktadır.

Performans sisteminin başarısızlığını tanımlamak için size en uygun seçenek hangisidir?

	Sayı	%	Cevap Veren %
Sağlık hizmetlerini performansla dayalı ölçmek doğru değildir	172	69,1	70,2
Mevcut sistem iyi düzenlenmediği için başarısızdır	46	18,5	18,8
Mevcut sistem başarılı düzenlenmesine rağmen pratik uygulamalarda sorun vardır	11	4,4	4,5
Performans puanlarının koruyucu uygulamaları değil protetik uygulamaları teşvik etmesi	16	6,4	6,5
Cevap Yok	4	1,6	100,0
Toplam	249	100,0	



Son dönemlerde sağlıkta şiddet olaylarıyla çok sık karşılaşılmaktadır. Bu durumu ölçmeye yönelik olarak hekimlere fiziksel ya da sözlü olarak hiç şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Dişhekimlerinin %74,3'ü şiddete maruz kaldığını belirtirken, %69,1'i bu şiddetin tedavi ettikleri hastalar tarafından geldiğini, %12'si çalıştıkları kurumdaki üstleri tarafından geldiğini, %4'ü çalışma arkadaşları tarafından geldiğini, %2,4'ü ise astları tarafından geldiğini belirtmiştir. Mevcut sağlık politikası ile dayatılan niceliğe dayalı performans sistemi sadece meslektaşlar arası barışı bozmamış, hekim- hasta ilişkisine de büyük zarar vermiş; bir bütün olarak ele alınması gereken sorunların tek sorumlusunun sağlık çalışanı olduğu algısı yaratılmış ve sonucu artan şiddet olmuştur.

Kamuda çalışan dişhekimlerinin %61'i mesaiye kaldığı belirlenmiştir. Günümüz koşullarında mesai dışı çalışma ek kazanç kapısı olarak görüldüğünden dişhekimleri mesai dışı çalışmaya olumlu bakmaktadır. Bununla beraber hekimlerin %65,5'i mevcut mesai dışı çalışma şartlarının yeniden düzenlenerek devam etmesini istemektedir. Mesai dışı çalışmanın mevcut şartlarda devam etmesini isteyenlerin oranı %14,2'dir. Mesai dışı çalışmanın kalkmasını isteyen diş doktorlarının oranı ise %13,4'tür. Yeni düzenlemeler ile mesai dışı çalışmanın devam etmesini isteyen doktorların %10,5'i her hekimin istediği kadar gün istediği sürede hizmet vermesi, %9,2'si zoraki yeni hasta verilmemesi, %6,6'sı ise çalıştığı süre kadar izin verilmesi gerek-

tiğini vurgulamaktadır. Herhangi bir meslek hastalığına yakalanmamış hekim sayısı sadece %17,7 iken ve meslek hastalıklarını temel nedeninin yoğun çalışma yükü olduğu düşünüldüğünde hekimlerin %61'inin ek mesaiye kalması düşündürücüdür.

Araştırma kapsamında yöneltilen birçok sorulara verilen cevaplarda dişhekimlerinin genel bir memnuniyetsizliği olduğu belirlenmiştir. Bu memnuniyetsizlik durumunu ortadan kaldırmaya yönelik yapılacak çalışmaların daha net bir şekilde ifade edilmesini sağlamak ve hangisinin daha önemli olduğunu ortaya koymak için iş koşullarında yapılabilecek bazı iyileştirmeler hakkındaki görüşleri tekrar alınmıştır. Bunlar; her hekime bir yardımcı personel olacak şekilde yeniden düzenleme yapılması(%81,5), malzeme ve teknisyen seçimlerinde hekimlerin söz sahibi olması(%71,9), performans sisteminin yeniden düzenlenmesi (%68,3), verilen yeni hasta sayısının 11'in altına indirilmesi (%59,8), şiddetin sebeplerinin incelenerek şiddete karşı yeni düzenlemelerin yapılmasıdır (%57,4).

Dişhekimlerinin %39,4'ü iş koluna ait bir sendika üyeliği varken, oda/birlik üyeliği olanlarının oranı %26,5 ve başka bir sivil toplum kuruluşuna üye olanlarının oranı %7,6'dır. Hiçbir kuruluşa üyeliği olmayanlarının oranı %43'tür. Bir topluluğa üye olmamalarının en önemli nedeni bu toplulukların kendilerine hiçbir faydasının olmadığını düşünmeleridir (%35,3). Üyelik aidatı vermek istemediğinden dolayı bir topluluğa üye olmayan hekimlerin oranı %6,4, bir topluluğa üye olduğunda amirleri tarafından baskı göreceğini düşündüğünden dolayı bir topluluğa üye olmayanların oranı ise %4,0'tür. Gerek birebir iletişime gerekse bu tarz anketlerin uygulanmasıyla hekimlerin sorunlarının belirlenmesi ve dikkate alınmasını talep edenlerin oranı %7,2'dir. Oda'dan daha örgütsel ve daha organize bir yapıya bürünerek sorunlarının giderilmesinde daha aktif rol almasını isteyen doktorların oranı %6,0'dır. Oda'dan bir beklentisi olup olmadığı konusunda cevap vermeyenlerin oranı %62,2 iken Oda'nın bir katkısı olamayacağını düşünerek bir beklentisi olmadığını belirten dişhekimlerinin oranı %2,8'dir. Kamuda çalışan dişhekimleri Oda'dan en çok çalışma şartlarının iyileştirilmesi için destek beklemektedir. Hekimler meslekteki çalışma şartlarının iyileştirilmesi için Bakanlık karşısında bir yaptırım gücüne ihtiyaç olduğunun bilincinde olduğundan beklentiler içerisinde bu duruma da yer vermişlerdir.

Bu kurumdan beklentileriniz nelerdir?

	Sayı	%
Mesleğimizi ideal şartlarda yapabilmemizin sağlanması / destek olunması	24	9,6
Kurumun hükümete yaptırım gücü olması / bizi bakanlıkta temsil etmesi	19	7,6
Sorunlarımızın dikkate alınması / çözüm getirilmesi	18	7,2
Örgütsel çalışmaların yapılması / Daha somut adımlar atmalı	15	6,0
Bir beklentim yok	7	2,8
Katılımcılığın sağlanması (anket, oylama vb.)	6	2,4
Performans sisteminde alınacak ücretin hastaneden bağımsız bir şekilde belirlenmesi / gelirin adaletli dağıtılması	4	1,6
Emekliliğe yansıyacak şekilde maaşların düzenlenmesi	3	1,2
Yardımcı personel çalıştırma imkanı	3	1,2
Hekim psikolojisini dikkate alan motivasyon artırıcı uygulamalar	3	1,2
Haklarımızla ilgili daha geniş bilgilendirme yapılması	3	1,2
Gelecek kaygısının ortadan kaldırılması	2	,8
Hukuki yönden destek sağlanması	2	,8
Yöneticilerin sağlık adına görev yaptıkları bilincine varması	2	,8
Teknisyenlerin hasta ağızında çalışması engellenmeli	1	,4
Hekimlerin eşit şartlarda çalışmasının sağlanması	1	,4
İdarecilerin hekimler üzerindeki baskısının kaldırılması	1	,4
Anketi hazırlayanlara teşekkür ederim	1	,4
Diğer	2	,8
Cevap yok	155	62,2
Toplam	272	

Estetik Bölgede Tek Diş Eksikliği Vakalarında İmmediat Yükleme:Vaka Sunumları



Prof. Dr. Cüneyt Karabuda
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Oral
İmplantoloji ABD



Doç. Dr. Volkan Arısan
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Oral
İmplantoloji ABD

GİRİŞ

Uzun dönemli çalışmalarda, diş implantlarının %90'ın üzerinde başarı oranına sahip olduğunun gösterilmesinden sonra, implant tedavisi günümüz diş hekimliği pratiğinde uygun endikasyona sahip vakalarda ilk tedavi seçeneği olarak yerini almıştır(1-5). Litertürde osseointegrasyonun sağlanmasında, yerleştirilmiş implantlara iyileşme döneminde yük gelmemesi gerektiğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Buna karşılık yerleştirilmesinden sonra fonksiyona sokulan implantların da osseointegre olabileceğini gösteren klinik ve histolojik çalışmalar, implantların 3-6 aylık iyileşme dönemi beklemeksizin fonksiyona sokulması konseptini gündeme getirmiştir(6-14). İmplant tedavilerindeki başlıca amaç, hastanın fonksiyonel kullanımını, estetik görünümünü, fonksiyonunu, psikososyal durumunu en üst seviyeye çıkartmaktır. İmplant materyelinin yüzey ve dizaynında yapılan olumlu gelişmeler sayesinde immediat yükleme prosedürü yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. (15-26).İmmediat yüklemenin avantajları:

- 1-İyileşme döneminde implantın fonksiyonel yükleme altında kalması sebebiyle, daha iyi osseointegrasyonun sağlanması
 - 2-Hastanın dişsiz kalma süresinin ve tedavi süresinin kısaltılması
 - 3-Periodontal sert ve yumuşak doku kayıplarının minime indirilmesi
 - 4-Hastaya sabit geçici protetik uygulama yapılabilmesi
 - 5-Hasta memnuniyetinin en üst düzeye çıkarılması
- Kliniklerde sıkça karşılaşılan tek diş eksikliği vakalarında

immediat yükleme prosedürü ile komşu dişlerde yapılacak preperasyon işlemine gerek kalmamaktadır. Yapılan bir çok çalışmada, bu teknik sayesinde hastaya kısa zamanda, estetik ve fonksiyonel tedavi sağlanmıştır(27-30).

Bu çalışmada üst çenede tek diş eksikliği olan vakalarda ve çekim endikasyonu konmuş dişlerin yerine immediat implantasyon uygulaması yapılan vakalarda, implant uygulamasını takiben immediat yükleme prosedürü uygulanmıştır. Klinik ve radyografik olarak hastaların bir yıllık takibi yapılmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

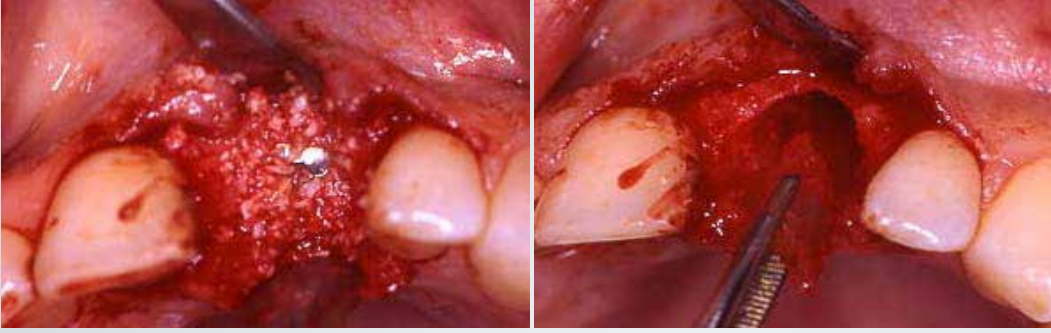
MATERYEL VE METOD

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalına başvuran tek diş eksikliği gösteren ve çeşitli sebeplerden dolayı diş çekim endikasyonu konmuş tek diş vakalarında, implantlar uygulanmıştır.Klinik ve radyografik kontrolleri yapılan hastaların tek diş eksikliği bölgelerine (Resim 1-26) ve çekim endikasyonları konmuş dişlerde ise çekimi takiben yerleştirilen implantlara, immediat yükleme prosedürü uygulanmıştır.

VAKA 1



Resim 1-2.Çekim endikasyonu konmuş santral diş kökü



Resim 3-4. İmplantın yerleştirilmesinden sonra greftlenmesi



Resim 5-6. Operasyon bölgesinin primer kapatılmasından sonra yapılan geçici restorasyon ve suturlerin alınmasından sonraki görünüm



Resim 7-8. Geçici kron için takılan metal post ve geçici akrilik dişin simantasyonundan 1 hafta sonraki klinik görüntüsü



Resim 9-10. 8 haftalık iyileşme sonundaki vestibül ve oklüzal görüntüsü

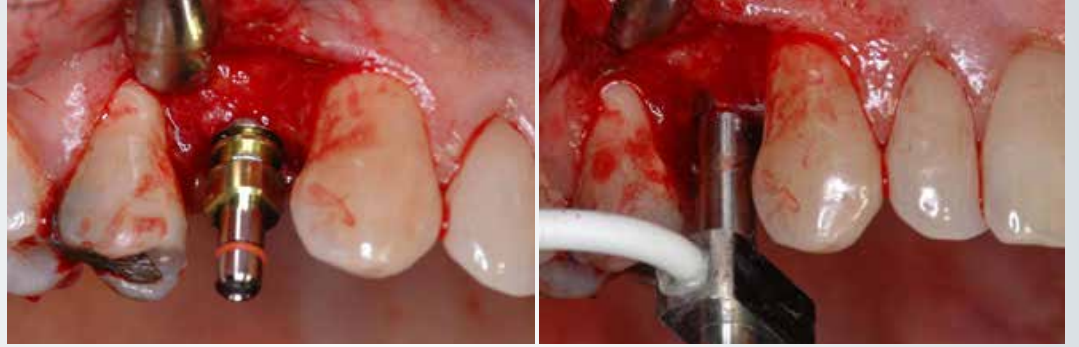


Resim 11-12. Zirkonyum postun prepare edilmiş hali ve daimi zirkonyum kronun bitmiş hali

VAKA 2



Resim 13-14. Tek diş eksikliği olan bölge ve flebin kaldırılması



Resim 15-16. İmplantın yerleştirilmesi ve ostel cihazının bağlanması



Resim 17-18 İmplantın ISQ değerinin ölçümünden sonra primer olarak kapatılması



Resim 19-20. 12 gün sonra geçici restorasyonun uygulanması amacıyla plastik postun yerleştirilmesi



Resim 21-22. Geçici akrilik dişin non fonksiyonel olarak uygulanması ve 8 hafta sonra dişetinin görünümü



Resim 23-24. Metal post üzerine hazırlanmış zirkonyum çekirdeğin ağızda provası



Resim 25-26. Protezin bitmiş hali ve radyografisi

Çalışmaya sistemik herhangi bir hastalığı olmayan, yaşları 21-54 arasında değişen, 8'i erkek, 2'si bayan 10 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 38'dir. İmmediat implantasyon vakalarında, lokal anestezi altında yapılan diş çekimlerinin ardından soket iyice kürete edilip yumuşak dokuların eliminasyonu sağlandıktan sonra implantlar üretici firmanın önerdiği cerrahi protokole uygun olarak immediat olarak yerleştirilmiştir. Dehisens oluşan vakalarda, hastadan elde edilen otojen kemik veya allogreft kaynaklı kemik greftleri kullanılarak, dehisens bölgeleri ogmente edilmiştir

Tek diş eksikliği gösteren vakalarda, iyileşmiş kemik bölgelerine, anesteziyi takiben, krestal ve dikey insizyonlar ile tam kalınlıkta flep kaldırılıp implantın yerleştirileceği yer tespit edilmiştir. İmplant kavitesi sistemin frez sırasına göre hazırlanmıştır ve implantlar yerleştirilmiştir. İmplantların primer stabilizasyonu, rezonans frekans analiz testleri(RFA) kullanılarak değerlendirilmiş ve Osstel cihazıyla yapılan ölçümlerde 55 ISQ ve üstü değerler gözlenen implantların erken yükleme prosedürüne alınmasına karar verilmiştir. (31,32,33,34,35).

Hastalara uygulanan implant tedavi prosedürlerinin dağılımı Tablo 1'de, İmplant lokalizasyonu Tablo 2' de görülmektedir.

İmplant uygulama bölgeleri ipek sutur ile primer

Lokalizasyon bölgesi	Adet
Santral	6
Kanin	1
Birinci premolar	2
İkinci premolar	1
Toplam	10

Tablo 2

Operasyon tipi	Adet
İmmediat implantasyon	3
Geç İmplantasyon	7
Toplam	10

Tablo 1

olarak kapatılmıştır. Erken yükleme için 0 ve 12. günler arasında yumuşak dokuların iyileşmesi beklendikten sonra implant sistemlerine ait postların yerleştirilmesinden sonra soğuk akrilikten yapılmış geçici restorasyonların geçici simantasyonu yapılmıştır. Geçici akrilik kronlar lateral ve dikey çiğneme kuvvetlerini elimine etmek amacıyla oklüzyondan çıkarılmıştır. Geçici protezler kullanılarak geçen 4-6 aylık süre sonunda, rezonans frekans analizi ölçümleri yapıldıktan sonra daimi protezlerin hazırlanması aşamasına geçilmiştir. Metal destekli veya tam seramik kronlar simante edilmiştir. İmplantların üstüne yapılan daimi tek diş restorasyonlarına kanin koruyuculu oklüzyon uygulanmıştır. Daimi protezlerin simantasyonunu ta-

kiben ilk hafta, bir ay sonra ve 3 ayda bir yapılan 12 aylık klinik ve radyografik kontrollerde elde edilen bulgular Schmitt ve Zarb'ın belirttiği kriterlere göre değerlendirilmiştir(36):

- 1-Kontrol radyografilerinde implant etrafında radyoluksent alanların olmaması
- 2-Yerleştirilmiş implantlarda dikey kemik kaybının 12 ayda 0,2 mm den az olması
- 3-Ağrı, ödem, uyuşukluk, enfeksiyon ve rahatsızlık olmaması
- 4-Klinik olarak implantlarda mobilite olmaması

Çalışmada önceden tek diş eksikliği olan ve çekim endikasyonu konmuş dişlerin çekimini takiben immediat implantasyon yapılan vakalarda immediat yükleme tekniği uygulanmıştır. Klinik tecrübelerimize dayanarak yapılmış olan immediat yükleme vakalarının 12 aylık sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada 10 hastaya uygulanan implantlar 12 aylık fonksiyon dönemi sonunda Zarb kriterlerine göre

alana ve yıllık 0,2 mm den fazla kemik kaybıyla karşılaşmamıştır. Bir senelik hasta takibinde implantların osseointegrasyonu ve oklüzal kuvvetler altındaki fonksiyonlarını başarıyla gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Ön bölge tek diş eksikliğine sahip vakalarında tedavi seçimini bir çok faktör etkilemektedir. Tedavinin planlanmasında ön bölgede en büyük problem doğal estetiğin sağlanamamasıdır. İmplant uygulamaları bu endikasyona sahip hastalara konservatif olarak en doğal estetiği sağlayabilmesi ile birincil tedavi seçeneği olmuştur. Avantajları ve dezavantajları sabit köprüler, adeziv sistemler, parsiyel protezler ile karşılaştırılırsa implant tedavisi son yıllarda istenilen sonuca en yakın tedavi olmuştur.

İmplant materyallerinin özelliklerinin geliştirilmesi ile en kısa zamanda implant başarısında en önemli kriter olan osseointegrasyon değeri artırılmıştır. Ayrıca yönlendirilmiş doku rejenerasyonunda kullanılan otojen greft sayesinde oluşan dehisens ve

	ISQ değeri	Ortalama ISQ değeri
Operasyon esnasında	56-68	62.38
3. hafta sonra	56-65	59.43
6. hafta sonra	56-68	60.25
Protetik safha(8-10 hafta)	56-66	61.13

Tablo 3

başarılıdır ve herhangi bir implant kaybı gözlenmemiştir. Klinik ve radyografik kontrollerin yanında operasyon anında, 3.hafta ve 6. hafta ve daimi protetik restorasyon öncesi ISQ değerleri ölçülmüştür. Hastaların yapılan rezonans frekans testi analizlerinde operasyon esnasındaki ISQ değerleri 56-68 (ortalama 62,38 ISQ) arasında değişmektedir.İyileşme döneminin 3. haftasında yapılan rezonans frekans testi analizlerinde elde edilen skorlar 56-65 ISQ (ortalama : 59.43). İyileşme döneminin 6. haftasında yapılan rezonans frekans testi analizlerinde elde edilen skorlar 56-68 ISQ (ortalama : 60.25).Protetik restorasyon aşamasındaki rezonans frekans testi analizlerinde elde edilen skorlar 56-66 ISQ (ortalama : 61.13)dir.

Hastaların komplikasyonsuz geçen iyileşme dönemlerinden sonra implant üst yapıları yapılmıştır. Hastaların kontrolleri 3 aylık periodlarla yapılmıştır. Hasta kontrolleri, Zarb'ın belirttiği kriterlere göre klinik olarak ağrı, ödem,enfeksiyon, rahatsızlık,mobilite tespit edilmemiştir(36). Radyografik olarak peri-implanter bölgede radyolusent

defek bölgelerinin ogmentasyonu sağlanabilmektedir(37-39). Bu sayede implantların erken yüklenmesi ve immediat yerleştirilmesi öne çıkmıştır(40-42). Çalışmada diş eksikliği olan vakalarda ilgili bölgedeki klinik ve radyografik değerlendirmeler ile uygun çap ve uzunluğa sahip implantlar yerleştirilmiştir. İmmediat implantasyon vakalarında çekim soketinin genişliğine ve uzunluğuna en uygun implantlar yerleştirilmiştir. İmmediat implant vakalarında otojen ve hazır kemik greftleri kullanılarak kemik desteği artırılmıştır.Kullanılan greft materyellerinin implant başarısında önemli rolü olduğu bir çok çalışmacı tarafından gösterilmiştir. Erken yükleme kararında, implantın yerleştirilirkenki primer stabilizasyonu ve ISQ değer ölçümünün gösteren ostell cihazı olmuştur. Uygun estetiğin sağlanması ve bakteri kolonizasyonunu önlenmesi amacıyla ameliyat bölgesinde 10 günlük yumuşak doku iyileşmesi beklenmiştir. İyileşme dönemindeki geçici protezlerin non-fonksiyonel olarak simantasyonu yapılmıştır. Daimi protez aşamasında hastalara bağlı olarak metal destekli ve tam seramik kronlar yapılmıştır.

Hastalara yapılması gereken hijyen uygulamaları öğretilmiştir. İmplant tedavilerindeki uzun dönem başarı düzenli hasta takibi ile sağlanmaktadır. Hastaların düzenli olarak klinik ve radyografik kontrolleri 3. hafta,6.hafta,protez sonrası 3. ay,6. ay ve 12. aylarda yapılmıştır.Hastaların 1 sene sonundaki alveol kemik kaybı 1 mm den az olmuştur. Bu kontrollerde Zarb'ın belirtmiş olduğu kriterlere göre yapılmış olan 10 implantın hiç birinde problemle karşılaşılmamıştır(36).

Hastaları iyileşme döneminden sonra yapılan daimi protezleri sayesinde estetik ve oklüzyon dizisinde uygun fonksiyon özelliğine sahip protezler yapılmıştır.Dezavantaj olarak immedat hasta vakalarında çekim endikasyonu konmuş, dişlerin vestibul kemiğinin ince olması sonucunda dişeti altında grimsi görüntü, zenit noktasındaki dişetinde oluşan çekilmeler ve bazı hastalarda hijyen eksikliği sonucunda oluşan dişeti rahatsızlıkları gösterilebilir.

SONUÇ

Yapılan bu çalışmada klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucu tek diş eksikliği olan vakaların implant ile tedavisi uygun görülmüştür.Yerleştirilen implantlara immedat yükleme prosedürü başarıyla uygulanmıştır. Osseoentegre implantların üst yapıları yapılmıştır. 12 aylık hasta takibinde yapılan klinik ve radyografik kontrollerde implantların hepsinde başarı tespit edilmiştir. Hastanın estetik ve fonksiyonel gereksinimin en üst düzeyde karşılandığı bu tedavi şekli klasik protezlere göre daha avantaj olduğu görülmüştür. Gerekli kriterlerin sağlandığı vakalarda üst çene ön bölgede immedat yükleme uygulamaları yapılabilir. Bu konuda daha fazla hasta içeren uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Villa R, Rangert B ark. Early loading of interforaminal implants immediately installed after extraction of teeth presenting endodontic and periodontal lesions. Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7,28-35.
2. Vanden Bogaerde L, Rangert B, Wendelhag I ve ark; Immediate/early function of Branemark System TiUnite implants in fresh extraction sockets in maxillae and posterior mandibles: an 18-month prospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7 Suppl 1:S121-30.
3. Glauser R, Ruhstaller P ve ark; Immediate occlusal loading of Branemark System TiUnite implants placed predominantly in soft bone: 4-year results of a prospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7 Suppl 1:S52-9.

4. Ganeles J, Wismeijer D. Ve ark ; Early and immediately restored and loaded dental implants for single-tooth and partial-arch applications. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004;19 Suppl:92-102. Review
5. Hui E, Chow J ve ark ; Immediate provisional for single-tooth implant replacement with Branemark system: preliminary report. Clin Implant Dent Relat Res. 2001;3(2):79-86.
- 6.Romanos G, Toh CG ve ark ; Peri-implant bone reactions to immediately loaded implants. An experimental study in monkeys. J Periodontol. 2001 Apr;72(4):506-11.
7. Romanos GE, Toh CG ve ark ; Bone-implant interface around titanium implants under different loading conditions: a histomorphometrical analysis in the Macaca fascicularis monkey. J Periodontol. 2003 Oct;74(10):1483-90
8. Cornellini R, Cangini F ve ark ; Immediate restoration of implants placed into fresh extraction sockets for single-tooth replacement: a prospective clinical study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2005 Oct;25(5):439-47.
9. Jaffin RA, Kumar A ve ark ; Immediate loading of implants in partially and fully edentulous jaws: a series of 27 case reports. J Periodontol. 2000 May;71(5):833-8.
10. Nikellis I, Levi A ve ark ; Immediate loading of 190 endosseous dental implants: a prospective observational study of 40 patient treatments with up to 2-year data. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004 Jan-Feb;19(1):116-23.
11. Malo P, Friberg B ve ark ; Immediate and early function of Branemark System implants placed in the esthetic zone: a 1-year prospective clinical multicenter study. Clin Implant Dent Relat Res. 2003;5 Suppl 1:37-46.
12. Ibanez JC, Jalbout ZN ; Immediate loading of osseotite implants: two-year results. Implant Dent. 2002;11(2):128-36.
13. Attard NJ, Zarb GA ; Immediate and early implant loading protocols: a literature review of clinical studies. J Prosthet Dent. 2005 Sep;94(3):242-58.
14. Levine R, Rose L, Salama H ; Immediate loading of root-form implants: two case reports 3 years after loading. Int J Periodontics Restorative Dent. 1998 Aug;18(4):333-43.
15. Ibanez JC, Tahhan MJ, Zamar JA, Menendez AB, Juaneda AM, Zamar NJ, Monqaut JL; Immediate Occlusal Loading of Double Acid-Etched Surface Titanium Implants in 41 Consecutive Full-Arch Cases in the Mandible and Maxilla: 6- to 74-Month Results. J Periodontol. 2005 Nov;76(11):1972-1981.
16. Degidi M, Scarano A, Iezzi G, Piattelli A; Histologic and histomorphometric analysis of an immediately loaded implant retrieved from man after 14 months of loading. J Long Term Eff Med Implants. 2005;15(5):489-98

17. Glauser R, Ruhstaller P, Windisch S; Immediate occlusal loading of Branemark System TiUnite implants placed predominantly in soft bone: 4-year results of a prospective clinical study.
Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7 Suppl 1:S52-9
18. Schwartz Z, Nasazky E, Boyan BD; Surface microtopography regulates osteointegration: the role of implant surface microtopography in osteointegration.
Alpha Omegan. 2005 Jul;98(2):9-19. Review
19. Martinez-Gonzalez JM, Barona-Dorado C, Cano-Sanchez J, Clinical and radiographic behaviour of 290 dental implants with a surface treated with hydrofluoric acid and passivated with hydrofluoric and nitric acid: early loading results after 2 years.
Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005 Aug-Oct;10(4):355-61.
20. Zreiqat H, Valenzuela SM, Nissan BB, Roest R, Knabe C; The effect of surface chemistry modification of titanium alloy on signalling pathways in human osteoblasts.
Biomaterials. 2005 Dec;26(36):7579-86
21. Quinlan P, Nummikoski P, Schenk R, Cagna D, Mellonig J; Immediate and early loading of SLA ITI single-tooth implants: an in vivo study.
Int J Oral Maxillofac Implants. 2005 May-Jun;20(3):360-70.
22. Rasmusson L, Roos J, Bystedt H; A 10-year follow-up study of titanium dioxide-blasted implants.
Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7(1):36-42.
23. Ibanez JC, Tahhan MJ, Zamar JA, Menendez AB; Immediate Occlusal Loading of Double Acid-Etched Surface Titanium Implants in 41 Consecutive Full-Arch Cases in the Mandible and Maxilla: 6- to 74-Month Results. J Periodontol. 2005 Nov;76(11):1972-1981
24. Buchs AU, Levine L, Moy P; Preliminary report of immediately loaded Altiva Natural Tooth Replacement dental implants. Clin Implant Dent Relat Res. 2001;3(2):97-106.
25. Misch CM; Immediate loading of definitive implants in the edentulous mandible using a fixed provisional prosthesis: The denture conversion technique. J Oral Maxillofac Surg. 2004 Sep;62(9 Suppl 2):106-15.
26. Hruska A, Borelli P, Bordanaro AC; Immediate loading implants: a clinical report of 1301 implants. J Oral Implantol. 2002;28(4):200-9.
27. Calandriello R, Tomatis M, Rangert B; Immediate functional loading of Branemark System implants with enhanced initial stability: a prospective 1- to 2-year clinical and radiographic study. Clin Implant Dent Relat Res. 2003;5 Suppl 1:10-20.
28. Degidi M, Piattelli A; Immediate functional and non-functional loading of dental implants: a 2- to 60-month follow-up study of 646 titanium implants. J Periodontol. 2003 Feb;74(2):225-41.
29. Norton MR; A short-term clinical evaluation of immediately restored maxillary TiOblast single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004 Mar-Apr;19(2):274-81.
30. Block MS, Casadaban MC; Implant restoration of external resorption teeth in the esthetic zone. J Oral Maxillofac Surg. 2005 Nov;63(11):1653-61.
31. Ersanli S, Karabuda C, Beck F, Leblebicioglu B; Resonance frequency analysis of one-stage dental implant stability during the osseointegration period. J Periodontol. 2005 Jul;76(7):1066-71.
32. Cunha HA, Francischone CE, Filho HN; A comparison between cutting torque and resonance frequency in the assessment of primary stability and final torque capacity of standard and TiUnite single-tooth implants under immediate loading.
Int J Oral Maxillofac Implants. 2004 Jul-Aug;19(4):578-85.
33. Sjöström M, Lundgren S, Nilson H, Sennerby L; Monitoring of implant stability in grafted bone using resonance frequency analysis. A clinical study from implant placement to 6 months of loading.
Int J Oral Maxillofac Surg. 2005 Jan;34(1):45-51
34. Petropoulos VC, Balshi TJ, Balshi SF, Wolfinger GJ; Extractions, implant placement, and immediate loading of mandibular implants: a case report of a functional fixed prosthesis in 5 hours. Implant Dent. 2003;12(4):283-90.
35. Glauser R, Sennerby L, Meredith N, Ree A; Resonance frequency analysis of implants subjected to immediate or early functional occlusal loading. Successful vs. failing implants. Clin Oral Implants Res. 2004 Aug;15(4):428-34.
36. Schmitt A, Zarb GA. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants for single-tooth replacement.
Int J Prosthodont. 1993 Mar-Apr;6(2):197-202.
37. Jemt T, Lekholm U; Single implants and buccal bone grafts in the anterior maxilla: measurements of buccal crestal contours in a 6-year prospective clinical study.
Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7(3):127-35.
38. Raghoobar GM, Schoen P, Meijer HJ; Early loading of endosseous implants in the augmented maxilla: a 1-year prospective study. Clin Oral Implants Res. 2003 Dec;14(6):697-702.
39. Triplett RG, Schow SR; Autologous bone grafts and endosseous implants: complementary techniques. J Oral Maxillofac Surg. 1996 Apr;54(4):486-94.
40. Schwartz-Arad D, Levin L, Sigal L; Surgical success of intraoral autogenous block onlay bone grafting for alveolar ridge augmentation. Implant Dent. 2005 Jun;14(2):131-8.
41. Schwartz-Arad D, Levin L; Intraoral autogenous block onlay bone grafting for extensive reconstruction of atrophic maxillary alveolar ridges. J Periodontol. 2005 Apr;76(4):636-41.
42. Cune MS, Meijer GJ, Koole R; Anterior tooth replacement with implants in grafted alveolar cleft sites: a case series. Clin Oral Implants Res. 2004 Oct;15(5):616-24.



TEKNODENT®

ADINI TEKNOLOJİDEN ALDIK!

NEWTOM 5G TEKNOLOJİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ!



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



TEKNODENT®

Dento-Maksillofasiyal Görüntüleme Merkezi



Bağdat // Göztepe 0216 360 7330 - 360 5301

Kadıköy 0216 330 89 43

rontgen@teknodent.com // newtom@teknodent.com

www.teknodent.com



TEKNODENT "MFR-GRUP" üyesidir.



Dişhekim
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Bu sayımızın DÜNYADAN konuğu komşu ülke Ermenistan' dan genç meslektaşımız Sarkis Sahakyan...

ERMENİSTAN

Sizi tanıyabilir miyiz?

İsmim Sarkis Sahakyan, 11 Kasım 1990 doğumluyum. Haybusak Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 2013 yılında mezun oldum. Halen aynı üniversitede doktora yapmaktayım.

Ülkenizi biraz tanıtır mısınız?

Ermenistan Asya-Avrupa kıtasının güney Kafkasya

bölümünde yer alan ve Sovyetler Birliği'nin dağılımından sonra kurulan, tarihi çok eskilere dayanan bir Hristiyan ülke. Dişhekimliği de ülkenin gelişimiyle paralellik gösteren bir meslek dalı.

Dişhekimliği eğitimi nasıl yapıyor?

Dişhekimliği okumak için 3 ana dalda sınava tabi tutuluyorsunuz: Biyoloji, fizik ve kimya. Ayrıca ortaöğretim başarı notlarınız da bunlara ekleniyor. Ülkede dişhekimini yetiştiren bir devlet üniversitesi ve bir de Haybusak Özel Üniversitesi var. Ayrıca diş teknisyenliği meslek yüksek okulu var.

Neden dişhekimliğini seçtiniz? Sizce dişhekimidir kimdir?

Ailemde hiç dişhekimisi olmadığı halde eskiden beri ilgimi çeken bir meslekti. Dişhekimisi her şeyden önce insan sağlığı ile yakından ilgili biridir. Eskiden insanlar ancak dışı ağrıdığına ya da herhangi bir sorunu olduğunda dişhekimine başvuruyorlar, ya da senede bir kontrole gidiyorlardı. Kozmetik dişhekimliğinin gelişimi ile birlikte dişhekimleri artık sağlıklı bir ağız yanında güzel gülen bir ağız da sağlar oldular. Bu da benim ilgimi daha çok çeker oldu.



Ülkenizde dişhekimlerinin sorunları nelerdir?

Ülkemde dişhekimliği ekipman ve malzemeleri çok pahalı ve vergiler çok yüksek. Şahsen mesleğimle ilgili eğitim çalışmaları ve yurt dışı konferanslarına gidebilecek maddi olanakların eksikliğinden şikâyetçiyim. Yurt dışı eğitim olanaklarımız neredeyse imkânsız olduğu gibi, eğitim düzeyimiz oldukça yüksek olduğu halde üniversite diplomamız yurt dışında yetersiz ve geçersiz sayılıp neredeyse tüm eğitimi baştan almamız isteniyor!

Yeni mezun bir dişhekimi ne yapabilir Ermenistan'da?

Okuldaki zorunlu eğitimlerinin dışında tecrübeli bir hekimin yanında çalışabilir, ya da direkt olarak bir klinik açabilir. Ancak asla iş garantisi ya da devlet desteği yoktur. Tüm masrafları kendisi karşılamak zorundadır. Bu da mesleğimizin en zor yanı oluyor böylelikle.

Dişhekimliği kuruluşları var mı ülkenizde?

Ermenistan Dişhekimleri Birliği var. Sadece konferanslar ve workshoplar düzenler; iş bulma gibi bir konuyla ilgilenmez.

Dişhekimleri reklam yapabiliyor mu?

Evet, para karşılığı reklam yapıyor ama genellikle ülkemde bunun pek yararı olmuyor. İnsanlar tavsiye üzerine hekime geliyorlar. Diş klinikleri ise birimlerinin tanıtımını yapabiliyorlar.

Mesleğiniz dışında uğraşlarınız var mı?

Bu konuda çok faalim. Her türlü sanat, müzik, re-



simle ilgiliyim ve özellikle seyahati çok seviyorum.

Dişhekimi
Sarkis Sahakyan

Hasta profiliniz nasıl?

Ülkem dışında Gürcistan ve Rusya'dan gelen her yaşta hastamız var. Genellikle ortodonti, protez ve endodonti ağırlıkta.

Dişhekimliğinin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Dişhekimliği son yıllarda çok büyük gelişme ve değişim gösterdi. Hastalar daha bilinçli ve daha çok şey istiyorlar. Ben de kendimi bu hıza yetiştirmek için okuyorum, gözlemliyorum ve konferanslara katılıyorum.

Türkiye' de hiç bulundunuz mu?

Hayır, ama bu söyleşiden sonra çok istiyorum, benim için çok sürpriz bir tanışma oldu.



AIDS - Hepatit

Dişhekimliği çalışanları mesleki olarak kan ve kanla karışık tükürükle sürekli temas halindedir. Bu nedenle kaygı yaratan patojenler, kan yoluyla bulaşan virüsler olarak; hepatit B virüsü [HBV], hepatit C virüsü [HCV] ve insan immün yetmezlik virüsü [HIV] dır.

Bu patojenler, dişhekimliği işlemleri sırasında hastadan dişhekimliği çalışanına, dişhekimliği çalışanından hastaya ve hastadan hastaya bulaşabilir.

Konunun önemini vurgulamak amacıyla Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Ak' la bu görüştük.



Hepatit virüsleri hakkında genel bir bilgi verir misiniz?

Hepatit virüslerini; A,B,C,D,E.. olarak alfabetik sıralayabiliriz. A tipi genellikle çocuklarda görülen ve bir defa geçirmekle bağışıklık kazanılan virüstdür ve ülkemizde yaygındır. Kronikleşme ve ölüm riski az olduğu için pek fazla üzerinde durulmaz. Hepatit B virüsü, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde önemlidir. Ortalama her on-on beş kişiden biri bu virüsü kanında taşımaktadır. Dişhekimleri için çok önem taşımakla birlikte siroz, karaciğer kistleri gibi komplikasyonlar yanında öldürücü de olabiliyor. Tedavisi ve daha da önemlisi aşısı bulunmaktadır. Yeni doğan bebekler aşılanabiliyor. Erişkinler ise aşılama olmazsa risk grubunda oluyorlar. Hepatit C virüsü de bu kadar olmasa da ülkemizde yaygın görülmektedir. Bulaşma şekli Hepatit B ile paralel seyreder, aynı riskleri taşır. Hatta kronikleşmeye B'den fazla meyillidir. Bu virüsün ne yazık ki henüz aşısı mevcut değil. D,E.. virüsleri ise ülkemizde çok yaygın değildir.

Bulaşma yolları nelerdir?

Hepatit A virüsü oral fetal yolla bulaşır. Yani hastanın dışkı ile virüs ortama yayılır. Bu dışkı ile kirlenmiş su, meyve, sebze vb. yiyecekler yoluyla ağızdan bulaşır. Bu nedenle daha çocukluk çağlarında bu hastalığı geçiririz. Hepatit B ve C virüsleri ise kan, kan ürünleri ve cinsel temasta bulaşabilir. Virüsü taşıyan hastanın kanının bir şekilde dışarıya çıkmasıyla risk başlar.

Örneğin cilde temas eden delici-kesici malzemelerle tehlike başlar. Berberde tıraş olan bir kişi Hepatit B veya C'li ise ona kullanılan ustra, jilet bir başkasına kullanıldığında bulaşma ihtimali olur. Aynı şekilde cerrahi operasyonlarda (ister batin ameliyatları isterse diş çekimi vs.) kullanılan malzemeler yeterince sterilize edilmediği durumlarda daha sonraki hastalara bulaşma riski vardır.

Bir dişhekimliği uygulaması sırasında kan görülme-se bile kan yoluyla bulaşan patojenler tükürükte sınırlı miktarda da olsa bulunabilir; bu nedenle tükürük potansiyel olarak enfeksiyöz materyal olarak kabul edilmektedir. Hepatit B virüsü tek başına tü-



kürükle bulaşabilirken bu durum Hepatit C virüsü için tartışmalı ve HIV virüsü için söz konusu değildir. Sağlık çalışanları için kanla bulaşan virüslerin vücudunda girmesinde, özellikle keskin aletlerle yaralanma ve iğne batması önemlidir.

Bu virüs enfekte bir hastadan kan yoluyla sağlık çalışanına bulaşabileceği gibi, enfekte bir sağlık çalışanından da hastaya bulaşabilir. Bunun için sağlık çalışanının;

- 1) Kan dolaşımında enfeksiyöz virüs dolaşımı olmalıdır
- 2) Kan ya da diğer enfeksiyöz vücut sıvılarına doğrudan temasa olanak verecek bir durum olmalıdır. (Örneğin eldivensiz çalışması ve ellerinde sızıntılı dermatiti olması gibi)
- 3) Kan ya da diğer enfeksiyöz vücut sıvıları hastanın yarası, travmaya uğramış dokusu ya da mukoza membranlarına doğrudan girmelidir. Ancak enfekte

sağlık çalışanında viremi olsa bile ikinci ve üçüncü koşullar söz konusu değilse bulaşma gerçekleşmez. Hastadan sağlık çalışanına bulaşma olasılığı daha yüksektir.

Dişhekimleri özellikle unutmamalıdır ki, Hepatit B virüsü dişhekimliği için meslek riski oluşturduğu kanıtlanmış bir virüstür. Akut ya da kronik Hepatit B virüsü enfeksiyonlu bir kişinin kan ya da diğer vücut sıvılarına perkütan ya da mukoza teması ile bulaşır. Bu virüs, tek başına tükürük aracılığıyla da bulaşabilir, zira virüs tükürükte orta düzeyde bulunabiliyor. Yine bu virüsün çevre yüzeylerinde, oda sıcaklığında, kurumuş kanda bir haftaya kadar canlılığını sürdürebildiği saptanmıştır. Bu nedenle yaralanma öyküsü olmayan sağlık çalışanlarında doğrudan ya da dolaylı olarak deride sıyrık, yanık gibi lezyonlarda ya da göze temasta da Hepatit B bulaşması gerçekleşebilir. Bu virüs ile enfekte kişiler, HBsAg (hepatit B yüzey antijeni) pozitif olduğu sürece virüsü bulaştırabilirler.

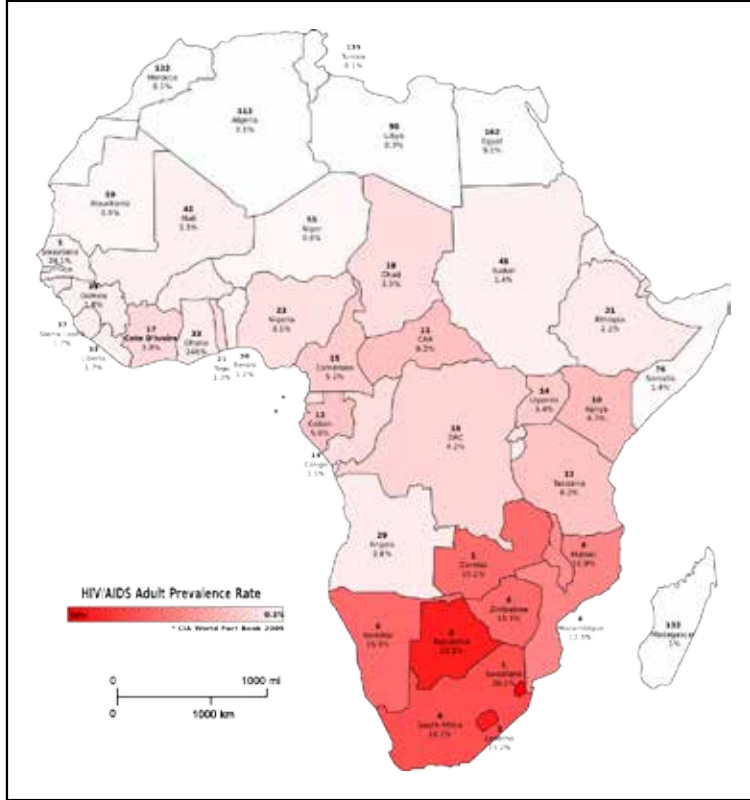


Dişhekim Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Hastalığın ağız içi bulgusu var mıdır? Dişhekim hastalığı nasıl teşhis edebilir?

Hepatit hastalarının ağız içi ile ilgili spesifik bir bulgusu yoktur. Yani ağız içerisine bakarak bir dişhekim hastanın Hepatit olduğunu anlayamaz. Teşhis ancak kan tetkikleri ile anlaşılabilir. Hepatit B virüsü için kanda HBsAg (hepatit B yüzey antijeni), Hepatit C virüsü için anti- HCV testleri yapılmalıdır. Bu testler pozitif çıkar ise 'hasta Hepatitlidir' denilebilir. Bunun dışında dişhekim hastalığı teşhis edemez.





Dişhekimliği açısından Hepatitin önemi, dikkat edilecek hususlar ve korunma yolları nelerdir?

Hepatit virüslerinden özellikle kan yoluyla bulaşanlar, tıp ve dişhekimliği uygulamaları ile bulaşabilir.

Önemli olmalarının gerekçelerini sıralarsak:

- 1)Tüm dünyada ve ülkemizde yaygındır
- 2)Kronik enfeksiyona yol açarak kronik hepatit, karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinoma (primer karaciğer kanseri) gibi çok ciddi hastalıklara yol açabilirler.
- 3)Çoğunlukla enfeksiyonları subklinik (belirtsiz) seyrettiğinden kişiler hasta olduklarını ya da taşıyıcı kaldıklarını bilemezler.
- 4)Hepatit virüsleri arasında aşısı olanlar sadece A ve B'dir.
- 5)Pahalı ve zahmetli tedavi seçenekleri olanlar vardır.

Dişhekimliği öncelikle, gelen hastanın anamnezini iyi almalıdır; herhangi bir hastalığı, özellikle bulaşıcı hastalığı olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer Hepatit gibi bulaşıcı bir hastalığı var ise kullanılan aletlerin sterilizasyonuna daha çok dikkat edilmelidir. Hasta katiyetle eldivensiz muayene edilmemelidir. Bu kural haline getirilmeli, çünkü hasta Hepatit taşıyıcısı olduğu halde bilmiyor olabilir. Bu risk alınmadan tedbir alınabilir. Göz için koruyucu gözlük mutlaka kullanılmalıdır, çünkü virüs konjunktivadan vücuda girebilir. Müdahale esnasında en ufak bir kan sıçraması ile gözden virüs vücuda girebilir. Bir hastada kullanılan

malzeme iyice steril edilmeden kesinlikle başka bir hastada kullanılmamalıdır. Tek kullanımlık eldiven gibi malzemeler asla ikinci bir hastada kullanılmamalı. Sterilizasyon ve hijyen şartlarına uyulduğu sürece Hepatitler dahil tüm enfeksiyon hastalıklarından hem hekim hem de diğer hastalar korunmuş olur. Ayrıca Hepatit C'nin aşısı yok ama Hepatit B aşısını tüm hekimlere ve yardımcı personele tavsiye ediyorum.

Hepatit B aşısı hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Aşı öncesi serolojik test yaptırmak gerekmemektedir. Aşı 0,1,6. ay olmak üzere üç doz olarak deltoid kasa yapılır. Dişhekimleri için aşıdan 4-6 hafta sonra anti-HBs varlığı için serolojik test yapılarak koruyuculuk belirlenip kaydedilmelidir. Antikor gelişen bireylerde sonraki yıllarda antikor düzeyine bakılması ve rapel doz yapılması gerekmemektedir. Çünkü yıllar içinde antikor kaybolursa bile immünolojik bellek nedeniyle hastalıktan korunulduğu anlaşılmıştır. Antikor (anti-HBs) gelişmemişse yeniden üç doz aşı yapılmalı ya da HBsAg testi yapılarak pozitif olup olmadığı anlaşılmalıdır; yeniden anti-HBs testi yapılmalıdır. Birinci üç doza yanıtız olanların yaklaşık yarısı ikinci dozlara yanıt verebilir. İkincisinde de yanıtız kalanlara HBsAg testi yapılmalıdır. İkinci aşı serisine de yanıtız kalan ancak HBsAg negatif olanlar virüs enfeksiyonuna duyarlıdır.

HIV (İnsani İmmün Yetmezlik Virüsü)

Genel olarak sağlık çalışanlarına hastalardan HIV bulaşma riski son derece düşüktür. Korkulanın aksine dişhekimliği uygulamalarında HIV bulaşma riski hem dişhekimliği hem de hasta açısından son derece düşüktür. Mesleksi HIV bulaşmasının en etkili yolu olan perkütan temas, yaralanmayı önleyecek şekilde dizayn edilmiş aletler, çalışma ortamının düzeni ve eğitim ile önlenmektedir.

HIV'a perkütan temasla iğnenin ya da aletin üzerinde görülebilir kan varlığı, periodontal ya da ağız cerrahisi işlemleri gibi uygulamalar sırasında yaralanma, yaralanmanın derin olması, hastanın terminal evredeki bir AIDS hastası olması koşulları HIV enfeksiyon riskini artıran koşullardır. Kan yoluyla bulaşan bir patojen olarak HIV aerosollerle bulaşmaz ancak sıçrayan damlacıklar ve damlalarla indiği yüzeyleri kontamine edebilir. HIV'in oda sıcaklığında canlı kalma süresi saniyeler-dakikalarla sınırlıdır.

HIV ve dişhekimliği ilişkisi

HIV ile ilgili ağız belirtileri, hastalığın ilk ve tanı koydurucu belirtileridir. Bu nedenle dişhekimlerine önemli bir görev düşmektedir. Ağız sağlığının genel



sağlık üzerine önemli etkileri nedeniyle HIV hastalarının ağız-diş bakımı konusunda bilgilendirilmeleri ve yılda bir kez dişhekimi kontrolünden geçmeleri ve de sigara kullanıyorlarsa bırakmaları sağlanmalıdır. Yetersiz ağız bakımı, yaşam kalitesinde azalmaya yol açar ve tedaviyi etkiler. HIV pozitif hastalara bakan tıp doktorlarının ağız sağlığı- genel sağlık ilişkisini kavrayarak, ağız sağlığını HIV tedavi planı içine katmaları gerekmektedir. HIV tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir; bunun için de tıp ve diş hekimliğinin uyumlu çalışması gerekir.

HIV ile ilgili ağız lezyonları

HIV enfeksiyonuyla ilişkili en sık rastlanan lezyonlar ağız kandidiyazı, kıllı lökoplaki, HIV ile ilişkili periodontal hastalıklar ve Kaposi sarkomudur. Bu viral hastalıkta, immün restorasyona daimmün rekonstitüsyon hastalığı olarak tanımlanan bir sendrom ortaya çıkmıştır. Bu sendrom nedeniyle tam yeterlilikte olmayan ve yeniden düzenlenen bağışıklık sistemi, patojenlere karşı farklı yanıtlar geliştirir. Tükürük bezi hastalığı (kserostomi ve tükürük bezi özellikle Parotis bezinin büyümesi), herpes virüs enfeksiyonları ve insan papilloma virüsü ile ilişkili ağız siğillerinin prevalansı artar. HIV ile enfekte hastalar antibiyotiklere karşı alerji ve yan etkiler gelişmesine, kanamaya eğilim ve dişhekimliği cerrahi işlemleri sonrası yara iyileşmesinde yavaşlık, nötrofil sayısında azalma, kserostomiye daha fazla eğilimli olduklarında diş tedavilerinde değişiklik yapılması gerekebilir.

HIV pozitif hastalar, dişhekiminin yargılayıcı tutumu nedeniyle ya da tedaviyi reddedebileceği kuşkuyla HIV ile ilgili durumunu saklamaktadır. Ancak

dişhekiminin HIV pozitif hastaya yararlı olmak; en azından zarar vermemek için tıbbi durumu konusunda daha çok bilgiye gereksinimi vardır. Örneğin; dişhekiminin hastanın HIV'a yakalanma yolunu öğrenmesi bile yararlı olabilir. Eğer bu yol kan transfüzyonuyla ilgiliyse diştedavisini de etkileyebilecek bir kanama bozukluğu olabilir. Damar içi ilaç bağımlılığı nedeniyle HIV ile enfekte olan hastalar ise enfektif endokardit riski taşır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok önemli toplum sağlığı sorunu olan HBV, HCV ve HIV enfeksiyonlarının dişhekimliği mesleği ile bulaşmasının önlenmesi için 'dişhekimliği enfeksiyon kontrol uygulamaları' kurallara bağlanmalı, doğru uygulamalar için düzenli aralıklarla eğitimler verilmeli ve uygulamalar düzenli olarak denetlenmelidir.



“The Smigel” Ödülü Meslektaşımız Galip Gürel’ in

New York Üniversitesi tarafından dünyanın en iyi estetik dişhekimine verilen “The Smigel” ödülü 2014 yılında Dişhekimimiz Galip Gürel’e verildi. Ödülün hikayesini meslektaşımızdan dinledik.



Dişhekimimiz Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com

Meslektaşlarımız başarılarınızı yakından takip ediyor. EDAD kuruculuğu, onursal başkanlık, literatüre katkılarınız, ödüller... bir çırpıda akla gelenler. Öncelikle yakın zamanda aldığınız “Smigel Ödülü” için tebriklerimizi sunarız. Dünyanın en iyi estetik dişhekimine verilen bu ödülün bahsedebilir misiniz biraz: Bu ödül nedir, kimlere verilir, ölçüt nedir?

Estetik dişhekimliği 90’lardan beri yükselen bir kavram. Bu kavram ortaya çıktıktan sonra New York Üniversitesi, estetik dişhekimliğine öncülük eden ve bir takım teknikler geliştirenlere, tüm dünya dişhekimliğinde estetik dişhekimliğine bir eğitmen olarak katkıda bulunanlara ve de sonunda klinik uygulamalarda bunu en iyi yaptıklarına inandıkları

hekimlere bu ödülü vermeye başladı. “The Smigel Award”, New York Üniversitesi’nin kendi konseyi tarafından iki yılda bir veriliyor. Bu yıl da benim çalışmalarım değerlendirilip ödüle layık görülmüş.

Bunun güzelliği şu; siz senelerce kliniğinizde yaptığınız işlerle en azından medikal seviyede nerede olduğunuzu çok iyi biliyor, her sene bunun üstüne bir tuğla daha koymaya çalışıyorsunuz. Ama bunun evrensel boyutta hem de dünyanın en iyi üniversitelerinden birinin akademik camiası tarafından değerlendirilip ödüle layık görülmesi bence çok keyifli.

Siz aday mı oldunuz?

The Smigel Award için adaylık söz konusu değil. Kurul, yaptığınız çalışmalarını kendileri inceleyip ödül veriyor.

Estetik alanda en iyi dişhekimimiz olmak size ayrı bir sorumluluk yüklüyor mu?

Aslında hayır. 33 senedir mesleğin içindeyim ve ilk günden beri hem hastalarımın hem çalışma arkadaşlarıma karşı büyük bir sorumluluk duydum ve hala aynı ciddiyetle bu sorumluluğu devam ettiriyorum. Bugüne kadar ki hiçbir çalışmamı da “bir ödül alayım” diye yapmadım. Zaten öyle bir şeyi kafaya takarsan ne kadar başarılı olursun, onu da bilmiyorum. Yapabileceğimin en iyisini yapmak benim ve yıllardır birlikte çalıştığım tüm ekibimin çalışma anlayışı oldu hep. Elbette evrensel anlamda kabul görmek de oldukça önemli...

Uluslararası camiaya bu denli iç içe bir dişhekimimiz olarak Türkiye’de dişhekimliğini nasıl görüyorsunuz?

Dünyada birçok ülkede konferanslar verdim. Dolayısıyla bütün ülkelerin dişhekimlerini tanıma fırsatım oldu. El becerileri olarak taraf tutmadan çok net söyleyebilirim: Türk insanının başka bir el becerisi var. Nereden geldiğini bilmiyorum; belki genetik bir beceri ama çok üst seviyede. Bence Türkiye’deki en büyük eksik, bu son yıllara kadar biraz lisan probleminden, biraz bilgiye zor ulaşımdan kaynaklanan, el becerisini bilgiyle bütünleştirememekti. Ancak yeni jenerasyona bakıyorum da hemen hepsi lisan sorununu çözmüş, teknolojik olarak bilgiye ulaşımında hiç bir problem yaşamıyorlar. Dolayısıyla ben özellikle yeni jenerasyonun bu işi çok daha ileriye götüreceğine inanıyorum. Ama burada da bir tehlikenin altını çizmek istiyorum: Bu işler 2-3 günlük veya bir hafta sonu kursuyla olabilecek işler değil. Çünkü ne yaparsanız yapın, kompleks tedavi planlaması uygulayacağınız hastaların tedavileri sırasında uzmanlık alanı gerektiren bölümlerde mutlak suretle o işin uzmanı hekimlerle çalışmanın gerekliliğine inanıyorum. Dolayısıyla kendinizi o konu hakkında tüm teorik bilgilerle donatmanız kadar güzel bir şey olamaz. İnsanlar o kurslara mutlaka gitsinler, o kurslara göre neler yapıp neler yapılamayacağını bilsinler ama bunu da o işi yapan uzmanlarla konuyu tartışmak için yapsınlar; yoksa kendileri balıklama atlamak için değil. Çünkü bu konular uçak uçurmaya



benziyor. Uçak uçurmak, araba kullanmak zor bir şey değil ama o uçak türbülansa girdiğinde ya da araba buzda kaymaya başladığı zaman yüzde yüz buna hakim değilsen o zaman çok büyük kazalar oluyor. Takım çalışmasının mutlaka aynı çatı altında olması da gerekmiyor. Mühim olan; özellikle uzmanlık gerektiren alanlarda her şeyi illa kendiniz yapmaya çalışmak yerine, bir tedavi planlaması ve tedavi sırasında, konuya tümüyle hakim olup, doğru bilgi, doğru protokollerle, ekip çalışmasını kusursuz bir şekilde koordine etmeye çalışmaktır.

Literatüre katkılarınızdan bahsetmiştik... Birçok dile çevrilmiş bir de kitabınız var. Bu çalışmadan bahsedebilir misiniz?

İlk uluslararası konferansları vermeye başladığımda 90'ların başıydı. O zamanlar bazı şeylerin dünya dişhekimliğinde ileri gittiğini ama bazı şeylerin de çok eksik olduğunu görüyordum. O zaman laminalar yeni yeni kullanılmaya başlanmış, dişler üstünkörü kesiliyor, ölçüler laboratuara gidiyordu. Laboratuardan ne gelirse (ki yüzde 80-90 yanlış geliyordu),

için girdiğiniz zaman öyle bir kayboluyorsunuz ki ... Bir yıl içinde 40-50 vakayı dokümanete ettik ve 900 sayfalık bir kitaba ulaştık. Sonrasında 528 sayfaya indirdik ve öyle basıldı.

Aldığınız ödülün bu kitapta yer alan çalışmalarla ilişkisi var mı?

Bu kitap basılmadan 3-4 sene önce bizim yaptığımız gülüş tasarımının üstünden bir açık bulmuştum. Bu açık da diş kesimiyle ilgiliydi. Bunun üzerine düşündük ve çalışmalar yaptık; olabilecek en az diş kesimine ulaştık. Kitabın ana konusu da buydu ve her şey bunun üstünden büyüdü. Ödülü almamın en büyük adımlarından birisi de bu oldu. Şu an kitap 12 dile çevrilmiş durumda. 2003'te çıkmıştı, 2014'teyiz ve hala en çok satanlar arasında.... Ve daha da keyif verici yönü, (maalesef Türkiye haricinde) dünyada birçok üniversitede ders kitabı olarak okutuluyor olması .

Hem annesi hem de babası dişhekimi olan biri olarak bunu bir avantaj olarak gördünüz mü?

“Dünyada birçok ülkede konferanslar verdim. Dolayısıyla bütün ülkelerin dişhekimlerini tanıma fırsatım oldu. El becerileri olarak taraf tutmadan çok net söyleyebilirim: Türk insanının başka bir el becerisi var. Nereden geldiğini bilmiyorum; belki genetik bir beceri ama çok üst seviyede.”



hasta ağzında sağından solundan olabildiğince düzeltilerek, olabilecek en iyi estetik sonuç alınmaya çalışılıyordu. Çalışma sistemi böyledi. Biz daha o zamanlar 3 boyutlu gülüş tasarımını düşündük. Tıpkı mimari bir projenin önce 3 boyutlu maketinin yapılması gibi... bunu dişhekimliğine uyarladık. Bu tekniği birçok uluslararası kongrede sunmama ve tanıtmama rağmen hiç yayınlamadık. Buna rağmen yayıncı kuruluşların başındaki insanlar bunu hemen fark etti. 2000'lere gelirken Quintessence'nin sahibi Türkiye'ye gelmişti. Yaptığımız işleri yakından takip ettiğini ve bir kitap yazmamı teklif etti. Benim aklımda bir vakayı baştan sona fotoğraflamak ve 40-50 resimlik 60 sayfalık bir atlas yapmak vardı. Bu konuda anlaştık. Ama konunun içine kitap yazmak

Bu biraz aile içi ilişkilerinizle ilgili bir durum. Kimi insan için çok avantajlı bir durumken bir diğeri için dezavantajlı olabiliyor. Benim vakamda dünyanın en büyük avantajıydı. Bizim zamanımızda anne-baba dişhekimi, ben gideyim de müzisyen olayım gibi bir şey yoktu. 70'li yıllarda böyledi. Zaten benim kafamda da bir tek dişhekimliği vardı. Ben mezun olduğumda babam annemle birlikte tek koltuklu bir muayenhanede çalışırdı. Buna rağmen küçük bir odaya bir laboratuvar kurmuştu ve bir teknisyen çalışıyordu. Amerika'ya gittim geldim ve gördüm ki hayalimde olan işler onların yaptığından çok farklı. Bütün o kendi bilgi, birikim ve tecrübelerine rağmen bana “sen ne yapıyorsun, saçmalama; dişhekimliği bizim yaptığımız gibi olur” diye bir

dayatmaları olmadı. Aksine, benim o zamanlar için çok yeni ve değişik gelen fikirlerimi teşvik ettiler. Onların benim ve kardeşimin hayatındaki yerleri çok özel. Bu kadar sevgi dolu, çocuklarına doğruluğu, dürüstlüğü, iyi insan olmayı aşlamış bir anne ve babaya sahip olmak çok büyük bir ayrıcalık. New York Üniversitesi'nden aldığım "Smigel Award"u da zaten 2 yıl önce kaybettiğim, her davranışıyla benim idolüm olmuş olan babam dişhekimî Gültekin Gürel adına alırken, bir kez daha ne kadar şanslı ve ayrıcalıklı olduğumu hissettim.

En az dişhekimliği kadar uzun uzun anlatılacak bir spor geçmişiniz var...

Evet, spor geçmişim çok eski. 1970 ve 1976 senele-ri arasında yüzdüm; 62 tane Türkiye rekorum var. Sonra 75'ten 86'ya kadar sutopu oynadım. 11 sene

yapıyor. Bir hata yaptığınız zaman dağılmıyorsunuz. Takımdan biri hata yaptığında ekibin dağılma-masını sağlayabiliyorsunuz. Sporun bana öğrettiği şeylerden biri de; ne olursa olsun kazansan da kaybetse de yoluna devam edeceksin. Kaybedince çok üzülme, kazanınca çok sevinme ama yoluna azimle devam et. Hayatımın her safhasında sporun çok fazla katkısını gördüm. Hem fiziksel hem ruhsal olarak. Herkese de bunu ciddi tavsiye ediyorum. Hiç değilse yürüsünler.

Klasik bir soruyla bağlayalım: Genç meslektaşla-rınıza neler önerirsiniz?

Öncelikle mesleklerini gerçekten seviyorlar mı ona karar versinler. Bir insan mesleğini sevmeden "böyle oldum, bunu da yapmak zorundayım" di-yorsa çok fazla şansı olmuyor. Ama bu işi severek



“ Muayenehaneden çıktığınız an kapıyı kilitleyin, beyninizi de kilitleyin. Gidin dışarıda dünya-nın en güzel şeyleri var: Tabiat, aileniz, arkadaşlarınız, hobileri-niz ... Onlar size yaratıcılık katar. Gidin onların keyfini çıkarın, er-tesi gün muayenehanenize pırıl pırıl gelin. ”

110 kere Milli Takım Sutopu kaptanlığı yaptım. . 86'da muayenehane çok ağır basmaya başladı. Sutopunda zirvedeydim ve hala milli takım kaptanıydım ama bırakmak zorunda kaldım. Sonraki 10 sene boyunca ralli yaptım. Camel Trophy Dünya Şampiyonu olduk. Sonra Paris-Dakar rallisini yaptık. Türkiye ralli şampiyonasında şampiyon olduk. Sonra normal sporlara döndüm. Şu anda golf oynuyorum. Yaşımız neredeyse 60 oluyor. Biraz daha kontrollü sporlar yapmak gerekiyor.

Sporun yaptığınız işe katkısı oldu mu?

Kesinlikle sporculuğun bana muazzam katkısı oldu. Takım oyununun ne olduğunu, insanlarla beraber bir şeyi kazanmanın ya da kaybetmenin anlamını, kısaca hayatın kopyasını görüyorsunuz. Bütün yıl çalışıyorsunuz final maçında hakem iki tane hatalı düdüğü çalıyor tüm emeğiniz boşa gidiyor. Bunu yaşamak hayata karşı sizi daha direngen

yapanların her zaman için yaptıklarını çok daha iyi bir yere getirmeleri lazım. Herkes beni en pahalı çalışan dişhekimi diye gözünde canlandırıyor ama hiç bir zaman önceliğimiz para olmadı. Her zaman yapacağımız işin en iyisini yapalım dedik. Biliyorsunuz ki dişhekimliğinde reklam yasağı. Yüzde yüz bunun altına imzama da atarım. Her zaman reklama karşı oldum. Sizin en büyük reklamınız hastalarınıza yaptığınız işler, hizmetlerdir. Hasta ne kadar memnunsanız size de o kadar hasta geliyor. Bir de son olarak bir şey daha eklemek istiyorum: Dişhekimliğine tutkuyla bağlı biriyim ama tutkulu olmak mesleğin esiri olmak demek değildir. Dolayısıyla muayenehaneden çıktığınız an kapıyı kilitleyin, beyninizi de kilitleyin. Gidin dışarıda dünyanın en güzel şeyleri var: Tabiat, aileniz, arkadaşlarınız, hobileriniz ... Onlar size yaratıcılık katar. Gidin onların keyfini çıkarın, ertesi gün muayenehanenize pırıl pırıl gelin.

Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekim EBRU YILDIZ
Dişhekim SİMAY AYDEMİR
Dişhekim UMURCAN YILMAZ
Dişhekim EKREM JUNEİDİ
Dişhekim RIDVAN ÇAĞRI GENÇER
Dişhekim SEÇKİN HOROZAL
Dişhekim DEMET ŞAHİN
Dişhekim DUYGU NİL ÖZSOY
Dişhekim İSMAİL ERMUTLU
Dişhekim BÜKE BALKAN
Dişhekim GİZEM ÇETİN
Uzman Dişhekim GÜL BURCU
BÜYÜKBAYRAM
Dişhekim AYŞEGÜL ÖZCAN
Dişhekim SİBEL TURALI
Dişhekim MUSTAFA VAREL
Dişhekim BATTALGAZİ ÇOK
Dişhekim MEHMET GÖKSU
Dişhekim GÜLHAN KOYUNCUOĞLU
Dişhekim SEZEN İREM BİRİNCİ
Dişhekim ÇİĞDEM ŞEKER
Dr. Dişhekim GÖKHAN ÖZYER
Dişhekim ARZU ÖZDEMİR DELİCE
Dişhekim FATMA ESER
Dişhekim DENİZ BİRİNCİ
Uzman Dişhekim ÜLKÜ ÖZAN
Dişhekim ONUR ERDEM
Dişhekim TULİN ÇAKIR
Dişhekim UFUK KÜÇÜK
Dişhekim SENA TOPTAN
Dişhekim OSMAN YIRTAR
Dişhekim İLKER GÜZEY
Dişhekim BİLAL CEMŞİT SARI
Dişhekim REZAN SUNGUR
Dişhekim MERYEM ESMA EKŞİ
Dişhekim ŞEYMA TURHAN
Dişhekim FIRAT CEYLAN
Dişhekim ALİ CAN YENİ
Dişhekim BEYZA ÜNAL
Dişhekim FATİH İŞİKOĞLU
Dişhekim MURAT PEKTAŞ
Dr. Dişhekim HASAN ALP
Dişhekim FATMA ŞÜKRAN UĞURGELEN
Dişhekim MUSTAFA ONUR ARI
Dişhekim MUHAMMED FETHULLAH
ÇAKMAK
Dişhekim RAHMAN YENİTURAN
Dişhekim MEHMET AKBUL
Dişhekim ESRA ÇİĞDEM ERSOY
Dişhekim ÖZKAN BÜYÜK
Dişhekim ZEYNEP CAN
Dişhekim GONCA BAYRAM
Dişhekim GÜLFİZE ÖZGÜR
Dişhekim TAYFUN TOLGAY ÇELİK
Dişhekim AYŞE SAATMAN
Dişhekim TULİN SÖNMEZGİL
Doç. Dr. FATİH ÖZAN
Doç. Dr. FATİH ÖZAN
Dişhekim ÖZGECAN BAKIŞ ÇAYNAK
Dişhekim EBRU BALOĞLU
Dişhekim CEMİL KERİM ALDEMİR
Dişhekim ŞEBNEM ÇIRDAKLI
Dişhekim NURİÇ SAYDAM
Dişhekim AYLİN TURAN

Dişhekim GÖNÜL KOCAKARA
Dişhekim TOLGA YILDIZ
Dişhekim NİLGÜN KULAKSIZ
Dişhekim ADNAN KÖSE
Dişhekim MEHMET AKİF TÜRKAN
Dişhekim SEVGİ YAŞAR
Yrd. Doç. Dr. CENKER ZEKİ KOYUNCUOĞLU
Dişhekim ERDEM BAŞAR YILDIZ
Dişhekim ÖZGE AKSÖZ
Dişhekim ESEN ÖZTÜRK
Dişhekim OĞUZ BİLGİLİ
Dişhekim KENAN GÜLTEKİN
Dişhekim ÇAĞDAŞ YÜCETÜRK
Dişhekim RAUF TEPE
Doç. Dr. HATİCE ALTUNDAL
Dişhekim GÜZİDE PELİN SEZGİN
Dişhekim KADİR AKBAŞ
Dişhekim ECE BARÇA
Dişhekim SVETOSLAV ÇİNÇE
Dişhekim TUĞÇE ECEM AKTAŞ
Dişhekim CANER ERYAŞAR
Dişhekim NURVER NURLU
Dişhekim CANER TURNA
Dişhekim ERTUĞRUL HİKMET ERKÖK
Dişhekim ANIL ÖZTÜRK
Dişhekim HALİT ÇÖMEZ
Dişhekim DOĞUŞ AY
Dişhekim ARAS ALTAN
Dişhekim CANAN AYHAN
Dişhekim NERGİZ ARSLAN
Dişhekim İNCİ YÜKSEL
Dişhekim DUYGU SELİN KOÇAK
Dişhekim TUĞBA İKİZOĞLU
Dişhekim SEÇİL ÇEP
Dişhekim BATIKAN KARACA
Dişhekim SEVDE ŞİRİKÇİ
Dişhekim HASAN YILDIZ
Dr. Dişhekim DİLŞAD ŞENÖZ ARICAN
Dişhekim MERİÇ ŞENOL
Dişhekim CAN GEZCİ
Dişhekim DERVİŞ KAAAN KILAVUZ
Dişhekim AYÇİN AYDIN
Dişhekim MELEK KOLTUK
Dr. Dişhekim ELİF DEFNE
TACETTİNOĞLU
Dişhekim KADİR İŞCAN
Dişhekim TUGAY BARIŞ
Dişhekim MUHAMMET EMRE TAKIR
Dişhekim SAMET ÖZDEN
Dişhekim GİZEM ALAGÖZ
Dişhekim ZÜHAL KARADAĞ
Dişhekim AHMET ZİREK
Dişhekim AYŞEGÜL ŞENGÜN
Dişhekim MERVE DULUNDU
Dişhekim TUĞBA TÜREL
Dişhekim SEBİLE ALTINTAŞ
Dişhekim NURETTİN DOĞAN
Dişhekim ELİF SARAÇOĞLU
Dişhekim MUNİSE MERAL YASSA
Dişhekim AVNİ ŞEREF KALPAKÇI
Uzman Dişhekim ÖZGÜR ÖZGÖREN
Dişhekim NİMET DOLU
Dişhekim ŞENGAL GÜNEŞ
Dişhekim NURAY ÇAKAR

Dr. Dişhekim YEŞİM AYLAY
Dr. Dişhekim MESUTKORKUT PARLAR
Dişhekim ZEHRA BEYZA EREL
Dişhekim DUYGU HİSARBELİ
Dişhekim MUHAMMED ANIL ŞEN
Dişhekim MEDİHA ABDULHAYOĞLU
Dişhekim GİZEM AKAN
Dişhekim EMİNE BETÜL AKTAY
Dişhekim MEHMET ÖZKÖSE
Dişhekim KERİM AKÇAY
Dişhekim PINAR ERÇAL
Dişhekim HİDİR TATAR
Dişhekim BUKET KILINÇ
Dişhekim AYŞEN GÜLER DURAKLIOĞLU
Dişhekim EMRE KURAL
Dişhekim İPEK KICI
Dişhekim MAHMUT DİKER
Dişhekim SEDEF GÖKÇE
Dişhekim İREM YAVUZ
Dişhekim BERKAY SAKİN
Dişhekim FUNDA ÖZEN
Dişhekim EROL KÜÇÜKKELEŞ
Dişhekim SAFA ARMAĞAN
Dişhekim GÜNER ÖZEREN
Dişhekim ERVİN TUNER
Dişhekim VOLKAN YÜCEL
Dişhekim NURAB DENİZ PEDERSEN
Dişhekim YAVUZ EKER
Dişhekim GAMZE KAVUNCU
Dişhekim MELTEM YALDIZLI
Dişhekim ÇAĞDAŞ ÇAĞLAR LAÇİN
Dişhekim BÜŞRA SARA
Dişhekim RECEP TAŞTEMİR
Uzman Dişhekim CEREN ALIKAYA
YÜKSEL
Dişhekim AYNUR EDA TOKAT
Dişhekim NUREDDİN ÖZAY
Dişhekim GAMZE NALCI
Dişhekim MEHMET SEMİH VELİOĞLU
Dişhekim CEVHER KAHRAMAN
Dişhekim GÖZDE KAYA ÖZDAMAR
Dişhekim HASAN FATİH YAVUZ
Dişhekim REZARTA BERİSHA
Dişhekim BÜŞRA NUR ÖZYILMAZ ÇEKİÇ
Dişhekim ELİF BALBUNAR
Dişhekim ÖZLEM ŞAHİN
Dişhekim AYŞEGÜL AYDIN
Dişhekim HASAN ONUR AKIN
Dişhekim ŞÜKRİYE YILMAZ
Dişhekim ESER ÇAPAN
Dişhekim YİĞİTCAN CANDANER
Dişhekim AYŞE ZENGİN
Dişhekim SERKAN POLAT
Dişhekim AYCAN IŞIK
Dişhekim YALÇIN KAFKAS MISIRLIGÜL
Dişhekim MEHMET BERK KAFAF
Dişhekim MESUT ALTUNAY
Dişhekim AHMET ÇETİNKAYA
Dişhekim SİMGE ŞENALP
Dişhekim GİZEM DUMAN
Dişhekim OSMAN ÖZTÜRK
Dişhekim MUHAMMET KEMAL GÜNEŞ
Dişhekim GÖKHAN ÇAĞLAR İBİŞ
Dişhekim ECEM ACAR

Dişhekim ARZU FERLENGEZ
Dişhekim MİRAY KAYA ACAR
Dişhekim BİLGE MERACI
Dişhekim GÖKHAN KOLCU
Dişhekim BUŞRA ALTINSOY
Dişhekim GİZEM KÖMÜRLÜ
Dişhekim MEHMET ALTUN
Dişhekim ZELİHA KARAMAN
Dişhekim SEVİM ÇAKILTAŞ
Dişhekim HANZADE HAZAL ALADAĞ
Dişhekim MARGERİT KÖSNÜL
Dişhekim MEHMET EMİN ÇAPOĞLU
Dişhekim PERİHAN ZEHRA TENİK
Dişhekim GİZEM ERTEMELE
Dişhekim ARZU YILDIRIM
Dişhekim ECEM AYTUNA YARDIM
Dişhekim ŞANT ALTUNKARA
Dişhekim ECE AÇIKGÖZ
Dişhekim ONAY YÖRÜKER
Dişhekim İDİL GÜLTEN
Dişhekim ZEYNEP BUKET KARAKUŞ
Dişhekim GÖZDE AKBAL
Dişhekim İBRAHİM MAHİR ÜNAL
Dişhekim DİLEK GÜREŞEN
Dişhekim MEHMET AKİF EŞKAN
Dişhekim MERVE HANIM TÜRKELUL
Dişhekim KUTLUHAN KANDAŞ
Dişhekim ÖZGE ERDOĞAN
Dişhekim HALENUR EYGÖREN
Dişhekim ASILKAN GEZ
Dişhekim AYŞE DENİZ KÖSEÖĞLU
Dişhekim FUAD İŞLEK
Dr. Dişhekim NUR ALTIPARMAK
Dişhekim MUSTAFA ÜSTEK
Dişhekim KÜBRA ÇETİNKAYA
Dişhekim CANAN AKDİK
Dr. Dişhekim GILMAN YÜCEL
Dişhekim NURİ DENKÇİ
Dişhekim YAĞMUR ERDEM
Dişhekim NİDA TURAN
Dişhekim ESRA HACIOĞLU
Dişhekim MURAT MERT AKBAL
Dişhekim DAMLA ŞAHİN
Dişhekim GÖZDE ŞEHİRLİ GÜLERER
Dişhekim AYŞE BANU DİZDAR
Dişhekim HASAN BABAOĞLU
Dişhekim EFE KAYA
Dişhekim YUSUF MUTLU
Dişhekim SEZER VAROL
Dişhekim TULAY GÜRÇAY
Dişhekim GÖKHAN DOKUMACIGİL
Dişhekim BAHADIR KIRALI
Dişhekim TUNA ÇAKAR
Dişhekim CİHAN ŞENGÜL
Dişhekim ABDULLAH KARACA
Dişhekim MELEK ÖZTAŞ
Dişhekim DUYGU ARDAHAN
Dişhekim MEHMET TÜRKUNÇ
Dişhekim GÖKHAN GEDİKLİ
Dişhekim SERAP ÇINAR
Dişhekim EBRU TÜRK
Dişhekim GÖKAY KARAPINAR
Dişhekim MUSTAFA AYHAN

İki Hekim İki Sanat İki Sergi

Dişhekimleri, dünyada meslekleri dışında en çok sanatla uğraşan meslek sahipleri; pardon meslekleri dışında dedim ama aslında dişhekimliği sanatın ta kendisi değil mi?

Bu ay iki meslektaşımızın sergisini gezip söyleşi yaptık: Prof.Dr. Fatma Canan Alatlî'nin Ebru ve Reng-i Su sergisi ve Dişhekimî Engin Taviloğlu'nun sulu boya resim sergisi.



Dişhekimî

Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Prof DR. FATMA CANAN ALATLI

Hocam, dişhekimleri kendi meslekleri yanında, dünyanın belki de sanatla en çok ilgilenen meslek sahipleri. Neden sanat, neden ebru diye klasik bir soruyla başlasak...

Kendimi bildim bileli resme ve özellikle renklere ilgi duydum. Lise yıllarımda önce mimarlık okumak

dım ki, evrende bir yerlere gönülden istek gönderdiğinizde, o istek gerçekleşiyor. Ben çok kısa sürede ebruya başlamak istemiştım ve evren bana en mükemmel hocayı hem de aynı gün göndermişti. Aslında hocamın da ebruyla tanışması ilginç olmuş. Kendisi inzivaya çekildiği bir dönemde, bir sabah kapsında yarısı kullanılmış boyalar bulmuş ve ebruya başlamış. Ebru yanında kendi keşfi olan “reng-i su”ya da başlamış.



istedim ama ‘çizmek’ bana zormuş gibi geldi. Lise-nin fen bölümünde okuyordum ve diğer ilgilendiğim konu olan ‘insan sağlığı’ nı tercih ettim. Fakülte yıllarım dışında dişhekimliği yapmayıp, patoloji dalında uzmanlaşmayı tercih ettim.

Patolojide mikroskopla uğraşıyorsunuz ve bütün gün ister istemez renkler ve şekillerle iç içe yaşıyorsunuz! Ebru da bir şekil-renk sanatı ve çok çe-kendiğim ‘çizgi’ler de yok!

Ebru sanatının tasavvufi yönü de var sanırım...

Kesinlikle... 2006’nın Mart ayı başıydı. Bir sabah uyandım ve “mutlaka ebru öğrenmeliyim ve ebru yapmalıyım” dedim. O sabahın akşamıydı ki, ebru hocam Ali Burhan Ersan’la tanıştım! Ve o gün anla-

Ebru ile reng-i su arasındaki fark nedir?

Ebru, kökeni Türkmenistan’a ve Şamanizm’e dayanan bir sanat dalıdır. Önceleri kitre denen koyu kıvamlı bir sıvının üzerine kök boyalarla renkler uygulanıp deriye geçiriliyorken, daha sonra kâğıda uygulanmış. Reng-i su ise normal su üzerine seramik boyaları uygulanarak yapılıyor ve kâğıda geçiriliyor. Sanat Tanrı vergisi bir şey ve içten gelen bir dürtü; kendini ifade biçimi ve bir yerde patlayıveriyor işte!

Yani Hocam, “sanat ne sanat için, ne de halk için; sanat kişinin kendi için, insanın duygularının dışa vurumudur” diyebilir miyiz?

Tabi, sanatı kendin için yapıyorsun ama bir yerden sonra da başkalarıyla paylaşmak istiyorsun; “bak ben buyum diyorsun”.

Ebru ve reng-i su eserlerinizde nelerden etkilendiniz?

Ebrunun ilk uygulandığı Şaman kökenli ve deri üzerine büyü yapılıyordu. Yani mistik bir yönü var. Hiç planlamadan, çizmeden başlıyorum renkleri uygulamaya ve giderek şekilleniyor. Yıllarca baktığım mikroskobik görüntülerin etkisi de olmuştur mutlaka ama Mısır seyahatimden sonra Mısır es-kizlerinin de epey tesiri oldu çalışmalarına.

Renklerin ve renk seçiminin bir anlamı var mı?

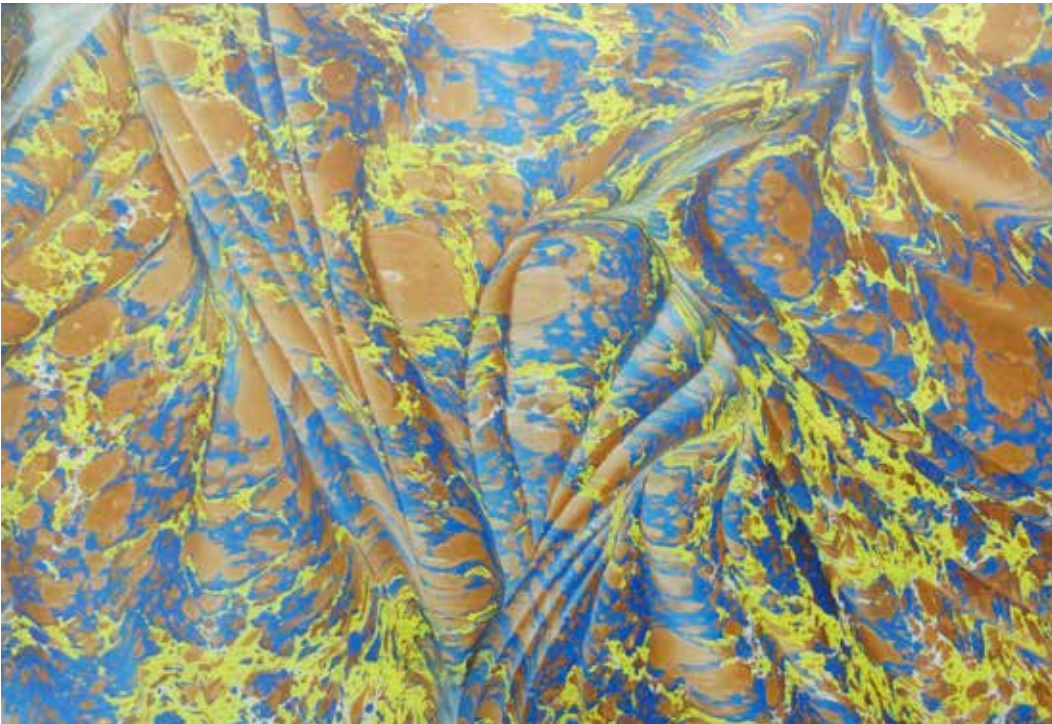
Bir sanata başlarken, duygularınızın ve o anki ruhsal durumunuzun çok etkisi oluyor. Ben maviyi çok sık kullanıyorum. Mavi, ruhun açılımı ve ferahlığını ortaya koyuyor. Her renk farklı bir duyguyu yansı-tıyor. İlginçtir ebru ile ilgilenenlerin çoğunluğu su burcuymuş, en çok da yengeç.

Başka sanatlarla da uğraşıyor musunuz?

Eşim, rahmetli Metin Alatlî org çalıyordu. Oğlumun da org çalmasını istemişti. Ben de oğlumla bir ara org dersi ve sertifikası aldım ama devam etti-remedim.

Hocam bize zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Son olarak meslektaşlarınıza önerileriniz...

İnsanların, mesleği dışında kendilerini huzurlu hissedebilecekleri hobileri ve sanat uğraşları olması, üretmenin zevkine varması, kişisel gelişim açısından gerçekten çok önemli. Ben ebru ve reng-i su'yu seçtim.



DİŞHEKİMİ ENGİN TAVİLOĞLU

Öncelikle serginiz hayırlı olsun, ellerinize ve yüreğinize sağlık deyip en çok sevdiğiniz resim hangisi diye sorsak...

Bunu söylemek çok zor, hani “çocuğum gibi” derler ya, gerçekten kişinin ortaya koyduğu eserler onun bir parçası, elinin emeği, ruhunun açılımı

duymaya başladım. Şöyle ki, ilkokul çağındayken beni annem çocuk parkına götürdü. Orada herkes oyun oynar, salıncakta sallanırken parkta resim yapan bir ressamı seyredemişim ben ve o ressam da Hikmet Onat'mış! Türkiye'nin değerli ressamlarından birini izlemek, onun ağaçları, denizi, kayıkları, balıkları çizişini izlemek beni çok etkilemişti. Tabii sonraları da benim güzel bir hobim, hatta profesyonelce yaptığım bir iş oldu.



olduğu için ayırt etmek çok zor ama en öndeki sütunda tek başına sergilediğim Atatürk resmi benim için en anlamlı olanı diyebilirim.

Resim çizmeye nasıl başladınız?

Çok klasik bir söylem ama resme küçük yaşta ilgi

Neden sulu boya?

Önceleri yağlı boya da çalıştım ama artık sadece sulu boya. Çünkü, resimlerimde gezdiğim, gördüğüm yerler var çoğunlukla ve taşınması, uygulaması daha kolay, daha pratik ve benim duygularımı daha iyi ifade ediyor diyebilirim.

Bu konuda bir eğitim aldınız mı?

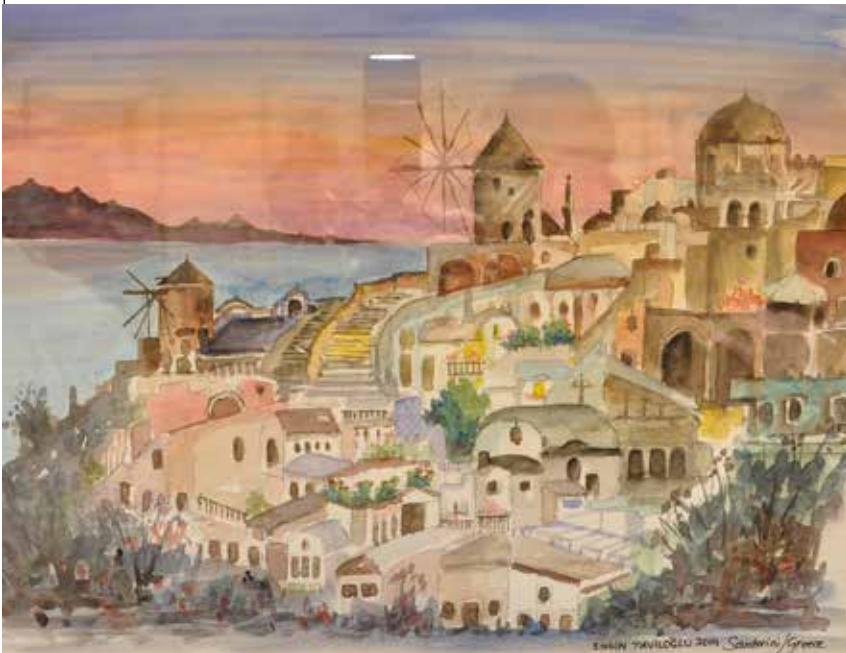
Sanat tarihi dersleri aldım ve hep profesyonellerle çalıştım.

Bu kaçınıcı serginiz oldu?

Sanırım 10. sergim oldu. Bazı sergilerimi sporcu gençlere destek amacıyla gerçekleştirdim. Örneğin golf kulübünde, imkânı olmayan genç golfçülere destek amaçlı bir sergi açtım.

Sizin resim yanında başka uğraşlarınız olduğunu da biliyoruz. Mesela çok güzel pasta yapıyorsunuz...

Senede bir kez kestaneli pasta yaparım. Müzikle de ilgiliyim, saksafon çalarım tabii çalışıyorum demeyeyim, saksafondan ses çıkarıyorum. Biraz piyano çalıyorum.



Ve spor?

Spora basketbolla başladım. Üniversite 1. sınıftayken Eczacıbaşı'nda oynuyordum ve şampiyon olmuştuk. Sonra toplar gitgide küçüldü ve tenis, daha sonra da golf oynadım. Sporun dışında demeyeyim de; son zamanlarda bir de uluslararası model uçak yarışmalarına katılıyorum.

Bu arada birçok madalyanız da olduğunu biliyoruz...

Evet, ufak bir madalya müzem oluştu.

Resimlerinizde değişik mekânlar ve doğa manzaraları ağırlıkta.

Evet, mesleki çalışmalarım dolayısıyla birçok konferansa ve toplantılara katılıyorum, gittiğim yerlerde de her fırsatta resim yapıyorum.

Mesela sergide gördüğümüz Santorini resmi, Santorini'de ne oldu?

Bioemulasyon grubunun ilk toplantısı bu yıl Santorini'de yapıldı ve ilk toplantılar da genellikle çok güzel geçer. Bu vesileyle gittiğim Santorini'nin ilginç güzelliğini de resmetmemek olmazdı.

Sergide bir de videonuz var.

Geçtiğimiz aylarda Soma'da termik santral yapı-



mı için kesilen ağaçlar öylesine içimi acıttı ki, neredeyse ağlayarak zeytin ağaçları çizdim ve aynı zamanda videoya da çekerek bu durumu protesto ettim, bunu da sergimde paylaştım.

Sanatçı ve hekim duyarlığı bu olsa gerek. Son söz olarak meslektaşlarınıza iletmek istediğiniz bir mesaj var mı?

Sergimin ilk günü bugün, karlı ve soğuk bir gün; burada olduğunuz için çok teşekkür ederim, Gerek resimlerimi gerekse mesleki bilgilerimi sizlerle paylaşmaktan çok çok mutluluk duyuyorum; sanırım da yararlı oluyorum. Ve paylaşmaya devam edeceğim.



geziyorum

Paris



Gökkubbenin altında Paris için yazılmamış bir yazı, söylenmemiş bir söz var mı acaba? Zor iş hakkında yazmak, haydi deneyelim...

Paris'e dördüncü gidişim. Yok, öyle düşündüğünüz gibi "her tatil atlar Paris'e giderim" tadında bir gidiş değil; annem, babam ve dokuz kardeşin altısı orada. Bir nevi aile ziyareti anlayacağınız.

60'ların gurbetlik işçileri furiasıyla giden babamın birkaç yıl sonra peşinden giden annem ve kardeşlerimin Parisli olma serüvenleri uzun, acı ve tatlı hikâyeler barındırır. Bir gün onları da yazarım belki. İlk gidişlerim Paris'in görülesi yerlerinin turunu tamamlamakla geçti: Seine Nehri, Notre Dame Katedrali, Charles de Gaulle Meydanı, Zafer Takı, Şanzelize Caddesi, Concorde Meydanı, Louvre Müzesi, Paris Opera Binası, Montmartre Tepesi, Sacre Coeur Bazilikası, Eyfel Kulesi, Orsay Müzesi, Lüksemburg Bahçesi, La Defense, Versay Sarayı, sokaklar, Fransız bahçeleri, sergiler, meydanlar, 1 Mayıs kutlamaları...

Bu gidişte, "değişik ne yapabiliriz?" derken yıllarca fazla turistik diye gitmediğim Moulin Rouge & Lido şovlarını izleyelim dedik. İkisinden hangisi sorusu kolay cevap buldu; "aslı varken taklidi olmasın" dedik ve Moulin Rouge'da (Kırmızı Değirmen) karar kıldık. Çıkışta da "şimdiye kadar gitmemekle hata etmişim" dedim. Kostümler, sahne dekoru, müzik, danslar, çok sayıda kadın, az sayıda erkek dansçılar, meşhur can-can dansı ve salonun tümüyle kırmızı ağırlıklı iç dekoru bu kabarenin 125 yıl niye ayakta kaldığının ispatıydı.

Değişik diyerek Moulin Rouge anlattık ama düzelter-

lim "benim için değişik"ti.

Yeğenim, "boş kaldığınız bir gün de Paris'in yeraltını" görün dedi. Bu cümleyi kurunca bizim aklımıza haliyle "Paris metrosu" geldi. Her gidişimizde elimizde örümcek ağı haritayla bulmaca çözer gibi dolaştığımız ve gitmediğimiz durağı kalmayan metrodan bahsetmediğini anladık sonra. Görmemizi istediği yer Les Catacombes – Paris'in Yeraltı Mezarlığı imiş.

Adamlar mezarlıklarını bile değerli yapmışlar, daha önce Yılmaz Güney ve Ahmet Kaya'yı Père Lachaise Mezarlığında ziyaret etmişliğimiz var. Neredeyse tüm büyük Fransız sanatçı ve devlet adamlarının yattığı bu mezarlık artık bir müze gibi.

Catacombes; Romalılar döneminde yapılan büyük yeraltı mezarlıklarına verilen genel isimmiş. Birbirlerine karışık bir düzenle bağlı dehlizlerden oluşup, içinde; geniş holler, odalar, aile mezarları, toplantı yerleri bulunurmuş. Pagan inancında ölüler yakıldığı için Hristiyanlığın ilk dönemlerinde bu tüneller hem ölülerin gömüldüğü, hem de toplantı ve ibadet yerleri olarak kullanılan gizli yerler olmuş.

Paris dehlizlerinde ise 1785'te alınan veba ve diğer salgın hastalıklara yol açtığı ve yeni imar alanı ihtiyacını karşılamak üzere, şehir içindeki mezarların kaldırılması kararı sonrasında, yaklaşık 10 bin metrekarelik eski bir taş ocağı olan bölgeye, Paris'in bütün mezarlıklarındaki iskeletler, 15 ay boyunca sadece geceleri, dualar okuyan papazlar eşliğinde, gözlerden uzakta taşınmış. Burada 6 milyon insana ait kemik parçalarının bulunduğu tahmin ediliyor. İş ciddiye almışlar, her istiflenmiş



Dişhekimisi
Ayten Yıldırım

ayildirim1956@hotmail.com



Dünyanın en güzel bulvarı olarak gösterilen Champs Elysees caddesi. Nam-ı diğer Şanzelize



Catacombes; Romalılar döneminde yapılan büyük yeraltı mezarlıklarına verilen genel isimdir. Birbirlerine karışık bir düzenle bağlı dehlizlerden oluşup, içinde; geniş holler, odalar, aile mezarları, toplantı yerleri bulunur. Pagan inancında ölümler yakıldığı için Hristiyanlığın ilk dönemlerinde bu tüneller hem ölümlerin gömüldüğü, hem de toplantı ve ibadet yerleri olarak kullanılan gizli yerler olmuştur.

iskelet yığının önüne hangi mezarlıktan taşındığına dair mermer tabelalar koymuşlar. Paris'in bütün mezarlıklarındaki kemiklerin yeraltı mezarlığına taşınarak üst üste istiflenmesi 1814'e kadar sürmüştü. Ta ki 1844 yılında ilk kazılarda odalar ortaya çıkarılıncaya kadar bu konu gizli kalmış. Ardından yapılan Paris metrosunun inşaatı sırasında bütün Paris'in altının mezar odalarıyla dolu olduğu görülmüştü. "Dur, burası ölümün imparatorluğu" yazısıyla ziyaretçileri karşılayan mezarlıkta, 130 basamakla aşağıya iniyorsunuz; 20-30 metre derinliğe, yani Paris metrosundan da daha derine...

Ve 11 bin metrekarelik alana yayılmış tüneller... Dar, loş, rutubet kokulu dehlizlerde, yer yer üstünüze sular damlayarak 15 dakika boyunca yürümek gerekiyor iskeletlere ulaşmak için. Toplamda yarım saat 45 dakika sürüyor bu yeraltı yolculuğu... Duvarların-

da "ölümün hayatın bir gerçeği olduğuna" dair ünlü şairlerin dizelerinin bulunduğu mezarlıkta, özellikle kafatasları ve uyluk kemiklerinin diziliş şekilleriyle ortaya çıkan bazı sembollerin sırrı hala çözülemiyormuş. İkinci Dünya Savaşı döneminde tünellerin bazıları sığınak olarak kullanılmış.

Günümüzde bu tünellerde Parisli gençlerin düzenledikleri partiler dikkat çekiyormuş. Parti demişken, tam da konusu böyle bir partiyle başlayan 2007 İtalyan - ABD ortak yapımı olan Catacombes diye bir korku filmi de çekilmiş bu dehlizlerde. Meraklısına... Ben üstüne para verseler seyretmem korku filmi. Paris'te değişik şeyler yapmak diye başladık ya, işte bu gerçekten değişikti.

Sonraki "değişik" durak, La Fondation Louis Vuitton'du

2006 yılında yapımına başlanan ve 27 Ekim 2014 tarihinde Piyanist Lang Lang'ın konseri ile açılan Sanat Müzesi ve Kültür Merkezi, "Bois de Boulogne" ormanının içinde. Camdan yapılmış bu sıra dışı bina, mimar Frank Gehry tarafından 19. yüzyılda park olan, yakınlarındaki Jardin d'Acclimatation'dan esinlenerek tasarlanmış. "Tasarımını yaparken ünlü Fransız yazarları orada oynarken hayal ettim" diyen Gehry'nin bu modern ve tasarım harikası binası, Paris'in silüeti ve çağdaş sanat müzeleri arasında son derece çarpıcı ve etkileyici bir yere sahip olacak gibi duruyor.

Tüm bunları yazarken Gehry'nin "ünlü Fransız yazarları orada oynarken hayal ettim" dediği Jardin d'Acclimatation tarihine bir göz atayım istedim, karşıma tüyler ürpertici bir tarih çıktı. Hikâye Paris'in batısında Boulogne ormanlarındaki Jardin



Fransız gotik mimarisinin en güzel örneği olarak bilinen Notre Dame, ilk gotik katedrallerden biridir ve gotik dönem boyunca inşası sürmüştür

d'Acclimatation'la (İklimlendirme Bahçesi) ile ilgili. 19. yüzyılın ikinci yarısında Fransa'nın Sanayi Devrimi'yle birlikte bir zirai devrim yaşamasını arzulayan ünlü natüralist Geoffroy Saint-Hilaire'in büyük rüyası Jardin d'Acclimatation, III. Napolyon'un desteğiyle 6 Ekim 1860'da İmparator ve İmparatoriçe'nin de katıldığı şaşalı bir törenle açılır. Derneğin amacı, tarıma ve sanayiye yeni kaynaklar kazandırmak üzere, egzotik hayvanların ve bitkilerin Fransa'ya getirilmesi, iklime uyumlarının sağlanması ve evcilleştirilmeleriydi. Bunun için yirmi hektarlık bir alana kurulan Jardin d'Acclimatation'un yönetimi, 1854 senesinde kurulmuş olan Zoolojik İklimlendirme Derneği'ne (Societe Zoologique d'Acclimatation) devredilir. Parisliler dünyanın farklı yerlerinden getirilmiş 110 bin çeşit hayvanı, cam seralardaki envai çeşit egzotik çiçekleri ve yüzlerce kuş çeşidini görmek için parka akın ederler. Paris halkı için hafta sonunu aileleri ile birlikte geçirebilecekleri tam bir seyirlik alandır artık park.

1870'te Prusya'nın Paris kuşatması her şeyi değiştirir. Kuşatma sırasında Boulogne ormanları halkın kullanımına kapatılır ve koyun, sığır sürüleri için barınak haline getirildi. Fakat bu sürüler Paris hal-



Alexandre Choron'un 1870'in yılbaşı gecesinde müşterilerine sunduğu menü tam bir efsanedir; eşek kafası dolması, fil çorbası, deve rosto, kanguru güveç, biber soslu ayı incik, geyik soslu kurt, sıçan soslu kedi, mantar soslu antilop, yılanmış şarapla birlikte servis edilen Bahçenin bundan sonraki tarihi daha da acıklı...

Paris kuşatması ve komün günleri sona erdiğinde

Eifel Kulesi ile Champs Elysees'yi birbirine bağlayan Pont Alexandre III köprüsü, Paris'in en süslü ve abartılı köprüsü olarak kabul edilir.



Yirmi hektarlık bir alana kurulan Jardin d'Acclimatation parkı, 6 Ekim 1860'da İmparator ve İmparatoriçe'nin de katıldığı şaşalı bir törenle açılır. Parisliler dünyanın farklı yerlerinden getirilmiş 110 bin çeşit hayvanı, cam seralardaki envai çeşit egzotik çiçekleri ve yüzlerce kuş çeşidini görmek için parka akın ederler. Paris halkı için hafta sonunu aileleri ile birlikte geçirebilecekleri tam bir seyirlik alandır artık park.

kını beslemeye yetmez. Kuşatma günlerinde yoksul halk, kedi, köpek ve özellikle giderek değer kazanan sıçanlarla beslenmek zorunda kalır. Daha özel tatların peşinde olan varlıklı kesim için Le Jardin d'Acclimatation'daki egzotik hayvanlar, ünlü şef Alexandre Choron tarafından, özel tariflerle pişirilip Voisin Restaurant'da Paris'in seçkinlerine sunulur.

bahçe, hayvan koleksiyonu başlılarıyla yeniden toparlanmaya çalışılmış ancak bahçenin eski görkemli günlerine dönmesi mümkün olmamış. İşte tam bu sırada ünlü zoolog Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, derneğin ve bahçenin ekonomik durumunu düzeltmek ve Parislilere çekici bir eğlence ortamı yaratabilmek için harekete geçmiştir. 1877 yılında, ünlü insan ve hay-



Paris' in eski pazarlarının girişinde bulunan, geç Gotik mimarisinin bir başyapıtı olarak kabul edilen Aziz Eustace, Paris Kilisesi.

van taciri Karl Hagenbeck'ın "küratörlüğünde" ilk "etnografik sergi" gerçekleştirilmiş. Açılış, on dört Sudan kökenli Nubiler'in hayvanlarıyla birlikte sergilendiği bir gösteriyle yapılmış. Kış geldiğinde ise bahçenin çimenleri üzerinde altı Eskimo yerini almıştı; dört yetişkin, iki çocuk, bir beyaz kutup ayısı, foklar ve Eskimo köpekleriyle birlikte sergilenmişler. Kısa sürede etnografik sergiler Paris halkının ve bilim çevresinin yoğun ilgisini çekmiş. Dünyanın farklı bölgelerinden getirilmiş insanlar, Le Jardin d'Acclimatation'da birkaç hafta boyunca meraklı



Garnier Opera Binası

bakışlar altında yaşıyorlar ve tüm gündelik hayat aktiviteleri (yemek, müzik, dans, barınma, temizlik, giyim, din, cinsellik) ziyaretçiler tarafından gözleniyor, etnologlar tarafından inceleniyormuş. Antropologlar, ırklararası sınıflandırmalarda kullanmak ve medeniyet seviyelerini belirlemek için ölçümler yapıyor ve vahşilerin Avrupalılarla karşılaştıktan sonra gösterdikleri gelişmeyi araştırıyorlarmış. Paris'in eğlence hayatında en çok ses getiren, Amerikan yerlileri sergisi olmuş. En fazla 500 kişi kaldıkları tahmin edilen Omaha yerlileri 1883'te sergilenmişler ve çok sayıda ziyaretçi tarafından ilgiyle izlenmişler. Onlar Paris'e getirilen ilk Kızılderililerilmiş.

Nubiler, Senegalliler, Seylanlılar, "Tepsiye Siyah

Kadınlar" (1929) Hotentolar, Dahomeler, Karayipliler, Mısırlılar, Ortadoğu halkları, Kazaklar, Kızılderililer, Gineliler, Tunuslular, Cezayirli, Kanaklar, 34 farklı halktan insanların "nefes kesici gösterilerini" izleyenler, Fransa'nın okyanus ötesinde barbarlara karşı verdiği mücadeleyi bir kez daha haklı bulurlar. Sergilenmek üzere getirilen insanların büyük bir kısmı kötü koşullarda yaptıkları uzun yolculuklarda açlık, hastalık veya uykusuzluk gibi sebeplerle yollarda ölmüş. Tam 54 yıl, milyonlarca Avrupalı aile bu gösterileri neşe içinde izlemiş. Kristof Kolomb'un ilk Amerika seferinden dönerken getirdiği altı yerliyle başlayan ve 19. yüzyılda, özellikle İngiltere, ABD, Fransa ve Almanya'da yaygınlaşan "vahşiyi teşhir etmek" olgusu kısa süre sonra, insanlar ve ırklar arasında fizyolojik ölçütlerle sınıflandırmalar icat edilmesine yol açmış. Bilimsel ırkçılığın, popüler, sömürgeci ırkçılığa dönüşümünün görünür hale geldiği bu gösteriler, modern kentte kültürel tüketim alışkanlıklarının ve "gösterinin" biçimlenmesinde etkili olmuş.

Son sergilenen halk olan Kanaklar, Yeni Kaledonya'dan çeşitli vaatlerle kandırılarak getirilmişler. "Yamyamlar" başlığını taşıyan bir broşürle Parislilere gösteri duyurulmuş. Bahçeye giriş iki frankmış ve 6 yaşından küçük çocuklara yüzde elli indirim yapılmış. Kanaklar Fransızca biliyor,



Montmartre Sacré-Cœur Bazilikası

okuyup yazabiliyorlarmış; aralarından bazıları Hristiyanlığı kabul etmiş. Vahşi hayvanlar gibi sergilendiklerini fark etmeleri ilk isyanın başlaması için ateşleyici olmuş. Kısa zamanda tepkilerini Kilise'ye ve basına duyurmuşlar. Olay bir skandala dönüşünce Sömürge Bakanlığı "halkın sağlıksız merakına cevap veren, yerlilerin sergilendiği, ticari amaçlı bu gösterileri" yasaklama kararı almış.

Emperyal megalomanyanın yazdığı bu trajik öyküyü Fransız milli takımı futbolcusu Christian Karembu 2011'de Kanak adlı kitabında anlatmış; çünkü Paris'te vahşi hayvanlar gibi sergilenenlerin onları ailesiymiş.

1931 yılında yasaklanana kadar süren bu "etnog-



Montmartre - Paris Ressamlar Tepesi

rafik sergiler” den gelelim 2000 yılına. Kübalı sanatçı Coco Fusco’nun dünyanın çeşitli kentlerini gezerek sergilediği performansta Fusco ve partneri sahte yerli kıyafetleri giyerek, tuhaf danslar yaparak ve anlaşılabilir bir dil kullanarak, bir kafes içinde çağdaş sanat izleyicisinin karşısına çıktılar. Sanat izleyicileri kafesin önünde kuyruklar oluşturdu ve bir dolar karşılığı sanatçılarla fotoğraflar çektiler. Onları muzla beslediler ve bozuk para verdiler. Çocuklar performansa yoğun ilgi gösterdi. Genel olarak kimse fazla şaşırmadı ve büyük bir tepki göstermedi. Gösterinin bir ironi olarak algılanması doğaldı. Fakat şaşırtıcı olan, performansın gerçekleştirildiği pek çok yerde yerlilerin hakiki olduğuna inananların olmasıydı. Coco Fusco’nun performansı “insan sergilerini” yaratan güdünün izini günümüzde ve sanat alanı içinde sürüyordu.

Yıl 2012, Le Jardin d’Acclimatation’un yeni sahibi Louis Vuitton Vakfı gururla sunar:

“Le Jardin d’Acclimatation, her yıl Nisan ve Mayıs aylarında bir ülke ya da bölgeyi davet ederek dünya kültürlerine açılıyor. Onların gelenekleri, bugünleri ve geleceklere dair müzik ve dans performansları, resim, heykel, tiyatro, fotoğraf sergileri, el sanatları, edebiyat ve gastronomi gösterileri düzenleniyor.” Sizce de Le Jardin d’Acclimatation aslına dönmüş gibi görünmüyor mu?

Jardin d’Acclimatation, 2004’te Paris Belediyesi tarafından yenilenmek üzere Louis Vuitton’a tahsis edilir. Yenileme projesinin merkezinde yer alan ve parkın içine inşa edilecek büyük ölçekli bir müze



Vert Galant



Paris’in en hareketli sokaklarından Quartier Latin fikri parkın müdavimlerini harekete geçirir. Parisliler kendilerine ait kamusal alana inşa edilecek ticari bir yapıya karşı çıkarlar. Bu amaçla düzenlenen gösteriler ne yazık ki sanat ve sermaye ikilisinin karşısında duramaz. Ve nihayet Ekim 2014’te müze kapılarını ziyaretçilerine açar. “Sömürgeci bir devletin kamusal güç gösterisinin yerini küresel bir şirketin ticari güç göstergesi alır.”

Bu durum Walter Benjamin’in tarih tezleriyle değerlendirilmeyi hak eder. Benjamin’e göre, belli bir



Louvres Müzesi

dönemin iktidar sahipleri, daha önceki bütün galipelerin mirasçılarıdır: “Bugüne değin zafer kazanmış kim varsa, bugün iktidarda olanları bugün yere serilmiş olanların üstünden geçiren zafer alayıyla birlikte yürümektedir, yani galip olmak, zamana hükmetmek, tarihi yazacak araçlara sahip olmaktır.” İşte böyle, Paris dediğimizde aklımıza gelenlerin dışında bir Paris gezdik bu sefer..



Arsenal Limanı

Yararlanılan Kaynaklar:
Marmara Üniversitesi
Öğretim Görevlisi Ezgi
Bakçay - e-skop dergisi /
“Ötekinin ebedi gösterisi:
Jardin d’Acclimatation”

Tuba Kahraman - T24 / Louis
Vuitton Müzesi: “Öteki” üzer-
inde yükselen mabet.

HALL PERİODONTOLOJİ VE DENTAL İMPLANTOLOJİ

Teşhise / Tedaviye Yönelik Yaklaşımlar ve Çözümsel Öneriler

HARPENAU KAO / LUNDERGAN SANZ

ÇEVİRİ EDITÖRÜ: Prof.Dr.Deniz Özbay ÇETİNER

5.Baskı, 2015, kuşe kağıt, tamamı renkli,400 sayfa

İÇİNDEKİLER:

BÖLÜM 1 :KLİNİK MUAYENE

BÖLÜM 2: DİAGNOZ

BÖLÜM 3: LABORATUVAR TESTLERİ

BÖLÜM 4: TEDAVİ PLANLAMASI VE DİKKATE ALINMASI GEREKEN ETKENLER

BÖLÜM 5 :BAŞLANGIÇ TEDAVİSİ VE DESTEKLEYİCİ TEDAVİ YAKLAŞIMI

BÖLÜM 6 :PERİODONTAL REZEKTİF TEDAVİ

BÖLÜM 7: PERİODONTAL REJENERATİF TEDAVİ

BÖLÜM 9 :TAMAMLAYICI CERRAHİ KONULAR

BÖLÜM 10:DENTAL İMPLANTLAR

BÖLÜM 11: ESTETİK GÜLÜŞ DİZAYNI (TASARIMI)

BÖLÜM 12: TAMAMLAYICI TEDAVİLER VE DURUMLAR



BABAMIN TANRI OLDUĞUNU SANDIM / PAUL AUSTER

ABD’li ünlü yazar ve senarist Paul Auster’ın editörlüğünü yaptığı “Babamın Tanrı Olduğunu Sandım” adlı radyo hikâyelerinin kitabı Can Yayınları’ndan çıktı.

Bu sıradışı kitabın öyküsünü Paul Auster şöyle anlatıyor:

“Ulusal Radyo’nun ayda birkaç kez canlı yayında hikâyelerimi okuma önerisini reddetmek üzereydim. Akşam yemeğinde karımın verdiği fikir olmasa bu kitap-taki parçaların çoğu yazılmamış olacaktı.

‘Hikâyeleri kendin yazmak zorunda değilsin,’ dedi Siri. ‘İnsanları oturtup kendi hikâyelerini yazdır. Onları sana gönderebilirler, sen de radyoda en iyilerini okursun. Yeterli sayıda dinleyici yazarsa bu sıradışı bir şey haline gelir.’ Ulusal Hikâye Projesi işte böyle doğdu.”

“Bu öykülerdeki imgeler berrak, yoğun ama her nasılsa ağırlıkları yok. Her biri cebimize girecek kadar küçük. Yanımızda taşıdığımız aile fotoğrafları gibi...”

Paul Auster’ın derlediği bu kitaptaki 179 öykü, gerçek yaşamdaki olayları anlatırken, Amerikalıların düşüncelerine ve duygularına da yer veriyor, bir bakıma Amerikan toplumunun fotoğrafını çekiyor.

Her yaştan ve toplumun her kesiminden Amerikalılar, çarpıcı mizah duygusunu ve yürek burkan acılı anıları kaynaştıran öyküler sunuyorlar.

“Aile”, “Aşk”, “Savaş”, “Ölüm”, “Düşler” gibi bütün insanları ilgilendiren, dünyanın dört yanında, herkesin irdelediği temel sorunları dürüstçe ele alıyor.



Dışhekim Şeyda Yavuz
seyda_ozcelik@hotmail.com



ENDLESS RİVER / PİNK FLOYD

İngiliz progressive rock grubu Pink Floyd’un on beşinci ve son albümü The Endless River; Parlophone ve Columbia Records tarafından piyasaya çıktı. Pink Floyd’un klavyecisi ve kurucu üyesi Richard Wright’ın ölümünden sonra yayımladığı ilk albüm olmasına rağmen, albümdeki parçalarda Richard Wright’ın dahil olduğu kayıtlar da yer almaktadır. Wright’a elveda albümü olarak tanımlanan The Endless River, büyük ölçüde enstrümental ve ambient müzik öğeleri içeriyor. Albüm, Pink Floyd’un bir önceki albümü The Division Bell’in (1994) kayıtları sırasında grubun Wright ile birlikte yazdığı ve kaydettiği 20 saatlik yayımlanmamış öğelerin derlenmesi sonucu oluşmuş.

Albüm kapağında yer alan “bulutlar üzerinde kürek çeken adam” görseli ise; 18 yaşındaki Mısırlı sanatçı Ahmed Emad Eldin’e ait.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Side 1, Pt. 1: Things Left Unsaid | 10. Side 3, Pt. 3: Night Light |
| 2. Side 1, Pt. 2: It’s What We Do | 11. Side 3, Pt. 4: Allons-Y (1) |
| 3. Side 1, Pt. 3: Ebb And Flow | 12. Side 3, Pt. 5: Autumn ‘68 |
| 4. Side 2, Pt. 1: Sum | 13. Side 3, Pt. 6: Allons-Y (2) |
| 5. Side 2, Pt. 2: Skins | 14. Side 3, Pt. 7: Talkin’ Hawkin’ |
| 6. Side 2, Pt. 3: Unsung | 15. Side 4, Pt. 1: Calling |
| 7. Side 2, Pt. 4: Anisina | 16. Side 4, Pt. 2: Eyes To Pearls |
| 8. Side 3, Pt. 1: The Lost Art Of Conversation | 17. Side 4, Pt. 3: Surfacing |
| 9. Side 3, Pt. 2: On Noodle Street | 18. Side 4, Pt. 4: Louder Than Words |

Yaşar Kemal



“Biz namuslu yaşadık Tilda. İyi insanlar olduk.”

Yaşar Kemal eşi Tilda'nın mezarı başında söyler bu kısacık iki cümleyi. Bir ömür boyu namuslu yaşamak, iyi insan olmak, anlamlı kılmaktır aynı zamanda geçip giden bir ömrü.

Nebil Özgentürk'ün sunduğu 'Bir Yudum İnsan' programında vefat eden eşinin ardından şunları söylüyordu:

“Tilda benim arkadaşımdı. Dostumdu. Kardeşim, kardeşimden de öte bir şeyimdi. Edebiyat konuşurduk, siyaset, felsefe. Biz 50 yılı böyle geçirdik. Konuşarak.”

Tilda, Padişah Abdülhamit'in baştabibi Jak Man-

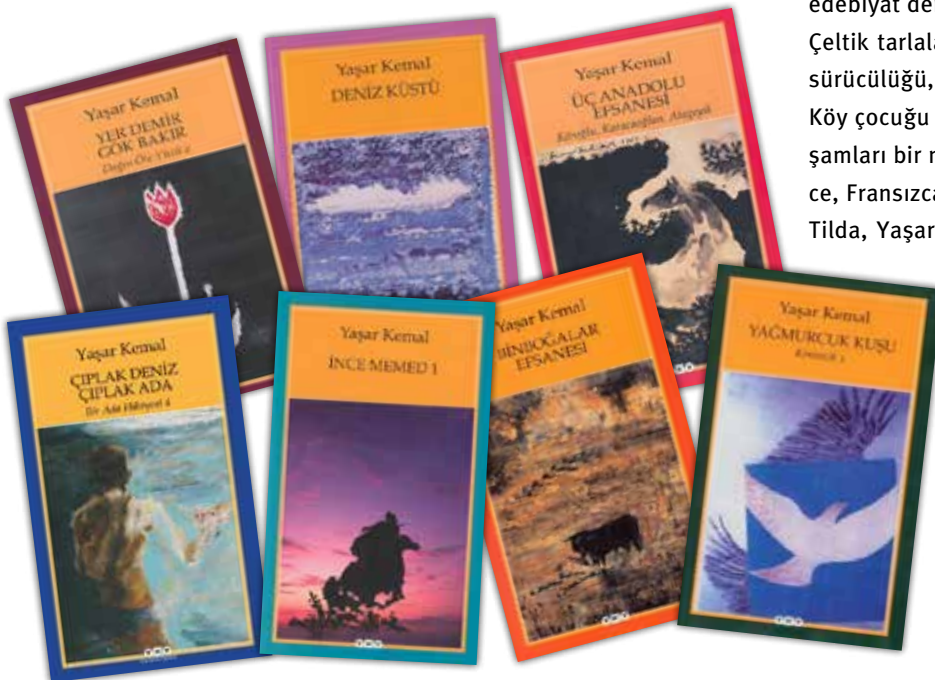
dil Paşa'nın torunu ve Osmanlı Bankası Genel Müdürü'nün kızı olarak Yahudi bir ailede dünyaya gelir. Adına Mathilda derler. Cenazesi Teşvikiye Camii'nden kalkar ve Müslüman mezarlığına defnedilir.

Yaşar Kemal, Van'ın Ernis (Ünseli) köyünden I. Dünya Savaşı nedeniyle Adana'nın Hemite (Gökçedam) köyüne göç eden Türk bir anne ve Kürt bir babanın çocuğu olarak dünyaya gelir. Beş yaşındayken, babası kan davası nedeniyle camide gözlerinin önünde öldürülür. Geçirdiği bir kaza sonucu tek gözünü kaybeder. Ortaokulda edebiyat dersinden sınıfta kalır, okuldan ayrılır. Çeltik tarlalarında ırgatlık, ırgat başlığı, traktör sürücülüğü, ırgat kâtipliği yapar.

Köy çocuğu Yaşar Kemal ile saraylı Tilda'nın yaşamları bir noktada kesişir ve evlenirler. İngilizce, Fransızca ve İspanyolca'yı ana dili gibi bilen Tilda, Yaşar Kemal'in eserlerini yabancı dillere

çevirir. Anadolu efsanelerini, ağıtlarını, asırlardan süzülen Anadolu bilgeliğini, Anadolu insanının yoksulluğunu, ezilmişliğini, sömürüyü ve başkaldırışı billur bir Türkçe ile anlatan Yaşar Kemal romanlarını aynı başarıyla yabancı dillere çevirir. Türk edebiyatını ve Yaşar Kemal'i dünyaya tanıtır.

Yaşar Kemal, baskı, sömürü, ce-



halet, ezilmişlik, yoksulluk gibi insanlık sorunlarının sistemden kaynaklanan, feodalitenin sorunları olduğuna ve bunların ancak sosyalist bir sistem içinde çözüme ulaşabileceğine inandı. Defalarca soruşturmayla uğradı, hapis yattı, 1995 yılında Der Spiegel’de yayınlanan yazısı nedeniyle Devlet Güvenlik Mahkemesi’nde yargılandı. O tarihlerde edebiyatçılarımız DGM önünde toplanarak, Yaşar Kemal’e destek oldular. O tarihlerde Yaşar Kemal’e destek olmak için edebiyatçılarımız düşünce ve özgürlük üzerine yazılar yazdılar ve “Düşünce Özgürlüğü ve Türkiye” isimli bu kitap Can Yayınları tarafından basıldı. İlerleyen yıllarda o edebiyatçılardan bazıları farklı görüşlere savruldu. Yine ilerleyen yıllarda Yaşar Kemal hem Türkler hem de Kürtler tarafından ağır eleştirilere maruz kaldı. Bazıları onu “Kürt” olarak gördü, bazıları eşinin Yahudi olmasıyla uğraştı, bazıları da “Kürtçe’ye sırt çevirmiş, Türk Devleti’nin sanatçısı” olarak gördü. Unuttukları şuydu; Yaşar Kemal’in derdi etnisite, milliyetçilik değildi, sistemdi. Şöyle der Yaşar Kemal:

“Burnumun kanamasını istemeyen kimi dostlarım benim için kaygılanıyorlar. Bir de kimileri ‘sen taraf tutuyorsun’ diyorlar. Benim taraf tutmam kadar doğal ne var ki... Kendimi bildim bileli Türkiye halklarının yanındayım.

Kendimi bildim bileli zulüm görenlerle, hakkı yenenlerle, sömürülenlerle, acı çekenlerle, yoksullarla birlikteyim.

Bir ülke insanları, insanca yaşamayı, mutluluğu, güzelliği seçecekse bu, önce evrensel insan haklarından, sonra da evrensel, sınırsız düşünce özgürlüğünden geçer. Buna karşı çıkmış ülkelerin insanları da 21. yüzyıla onurunu yitirmiş, insanlığın yüzüne bakamayacak durumlara düşmüş insanlar olarak girerler.”

Düşünce özgürlüğünü savunduğu bu yazı yasaklandı.

“Her zaman söylediğim ve desteklediğim gibi dünya bir kültür bahçesidir. Orada binlerce çiçek yetişir ve her çiçeğin kendi rengi ve kokusu vardır. Dünyamız bu bin çeşit çiçeklerle çok güzeldir. Kùltürler bunlarla daha da güzelleşirler. Ama bir çiçek yok edilirse o zaman rengi ve kokusu da dünyada biter.”

Belki de düşünmemiz gerekir, insanları, bütün çiçekleri, renkleri, kokuları kucaklamaktan alıkoyan ne?

Yaşar Kemal, dört ciltlik İnce Memed eserini 39 yılda yazdı, bu eser 40’ in üzerinde dile çevril-

di. Destansı bir romandır İnce Memed, insanın içine işler. O duru Türkçe kulağınızda cınlar, İnce Memed’i unutamazsınız, içinizde capcanlı kalakalır.

İnce Memed şöyle başlar:

“Duvarın dibinde resmim aldılar

Ak kâğıt üstünde tanıyın beni.”

Dört ciltlik eser bittiğinde sadece İnce Memed’i tanımazsınız, Anadolu’yu, efsanelerini, ağıtlarını, insanlarını, ezilmişliğini, bürokrasiyi, ağaları, zalimleri, gürül gürül akıp giden dev bir ırmağı tanırırsınız, roman bitince içiniz hem durulaşır hem buruklaşır.

Ömrü boyunca üretti Yaşar Kemal; Teneke, Ağrı Dağı Efsanesi, Binboğalar Efsanesi, Üç Anadolu Efsanesi, Yılanı Öldürseler, Yer Demir Gök Bakır, Demirciler Çarşısı Cinayeti, Ölmez Otu, Çakırcalı Efe, Ortadirek, Al Gözüm Seyreyle Salih, Kuşlar da Gitti, Deniz Küstü, Yağmuncuk Kuşu, Hüyükteki Nar Ağacı, Kale Kapısı, Kan Sesi, Fırat Suyu Kan Akıyor Baksana, Karıncanın Su İçtiği, Tanyeri Horozları, Çıplak Deniz Çıplak Ada, Tek Kanatlı Bir Kuş romanlarından bazıları.

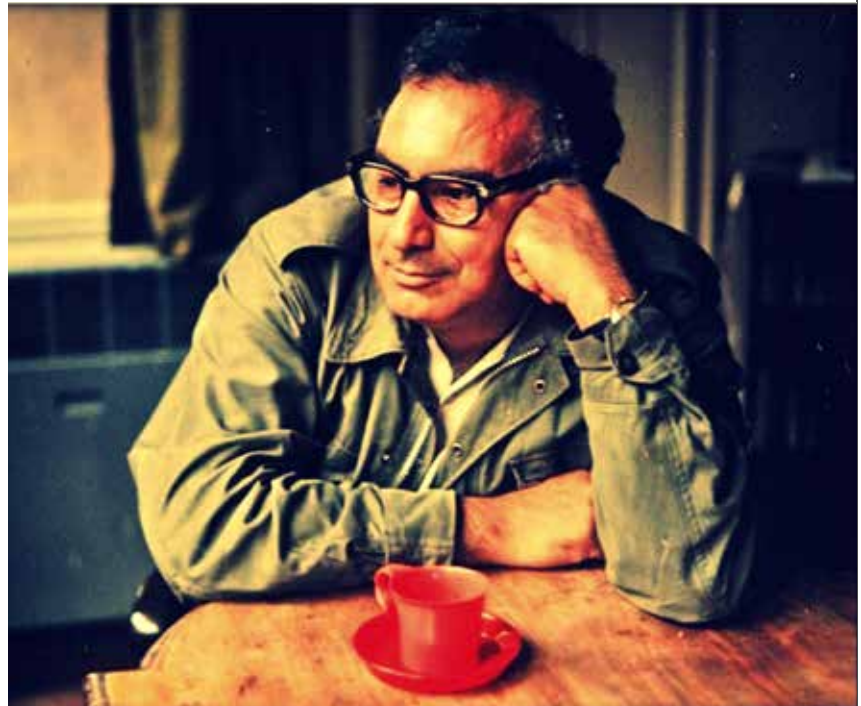
Yaşar Kemal üretkenliğiyle, eserleriyle, siyasi kimliğiyle bir bütün olarak yaşadı. Toros Dağları kadar dik ve heybetli durdu. Her zaman özgürlüğü, düşünce özgürlüğünü savundu, sömürüye karşı durdu. Şu an yoğun bakımda...

Aklıma düşüyor Demirciler Çarşısı Cinayeti isimli romanının ilk cümlesi:

“O güzel insanlar o güzel atlara binip gittiler.”



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



Satranç Tarihinin Gizemli Şampiyonu Çılgın Dahi, Bobby Fischer



Robert James "Bobby" Fischer (9 Mart 1943, ABD - 17 Ocak 2008, İzlanda), dünyanın en iyi satranç ustalarından sayılmaktadır. 1972 - 1975 yılları arasında, 11. Dünya Satranç Şampiyonu unvanını taşımıştır. ABD'de doğan, vatandaşlıktan çıkarılan ve İzlanda'lı olarak hayata gözlerini yuman Fischer, ABD'nin yetiştirdiği "tek" dünya satranç şampiyonudur.

Yahudi bir anneden dünyaya gelen, Anti-Amerikan ve Antisemitik olmakla suçlanan, uzun yıllar kanun kaçağı olarak yaşayan Fischer'in oyunlarında kullandığı taktikler ve hamleleri, inanılmaz galibiyetleri, "Fischer Humması" biçiminde adlandırılır.

Fischer, 1972 yılında İzlanda'nın başkenti Reykjavik'te Sovyet Dünya Şampiyonu Boris Spassky'yi 2-0 gerideyken 12.5-8.5 yenerek Dünya Şampiyonu olmuş ve Sovyetlerin bu alandaki hakimiyetine son vermiştir. Soğuk savaş nedeniyle bu maç dünyada büyük yankı uyandırmıştır.

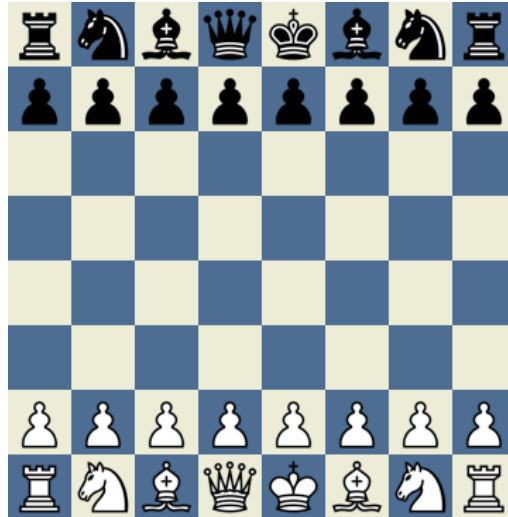
1975 yılında Anatoly Karpov ile unvan maçı yapması beklenen Fischer, Uluslararası Satranç Federasyonu FIDE'ye maçın oynanabilmesi için bazı koşulların yerine getirilmesini istemiş, aksi halde maça çıkmayacağını söylemiştir. Fischer'ı reddeden FIDE, unvan maçı yapılmadığı halde Karpov'u yeni Dünya Şampiyonu ilan etmiştir. Bu olaydan sonra Fischer kayıplara karışmış, yaklaşık 20 yıl ortalarda görünmemiştir. Bu durum ona esrarengiz bir hava vermiş, satranç tarihinin en gizemli şampiyonu

olarak görülmüştür. Fischer, Amerikan hükümetinin karışılma yapmama taleplerine meydan okumuş, hatta hükümetin kendisine gönderdiği resmi yazıya tükürerek cevap vermiş ve sonuçta eski rakibi Spassky ile Karadağ'ın açığında bulunan bir adada satranç karşılaşması yapmış, Spassky'yi 20 yıl sonra, 10-5 yenerek tam 3.35 milyon dolar para ödülü kazanmıştı. Fischer, işte o tarihten bu yana kendisini yakalamak, tutuklayıp cezalandırmak isteyen Amerika'dan kaçıyor, Japonya, Macaristan ve Filipinler gibi ülkelerde satrançsever dostlarının himayesi altında bir firari hayatı yaşayıp duruyor, yakalanmamaya çalışıyordu. 2008'de Reykjavik'de bir hastanede yaşamını yitirdiğinde Amerikan vatandaşı değil, kendisine kucak açan kuzeyin küçük ülkesi İzlanda vatandaşıydı.



Günümüze dek en fazla sayıda insan tarafından izlenen,
Tüm zamanların en güzel maçlarından biri;

Boris Spassky - Robert James Fischer / Dünya Satranç Şampiyonası - Reykjavik, İzlanda - 1972



1. d4 Nf6 2. c4 e6 3. Nf3 d5 4. Nc3 Bb4 5. e3 O-O 6. Bd3 c5 7. O-O Nc6 8. a3 Ba5 9. Ne2 dc4 10. Bc4 Bb6 11. dc5 Qd1 12. Rd1 Bc5 13. b4 Be7 14. Bb2 Bd7 15. Rac1 Rfd8 16. Ned4 Nd4 17. Nd4 Ba4 18. Bb3 Bb3 19. Nb3 Rd1 20. Rd1 Rc8 21. Kf1 Kf8 22. Ke2 Ne4 23. Rc1 Rc1 24. Bc1 f6 25. Na5 Nd6 26. Kd3 Bd8 27. Nc4 Bc7 28. Nd6 Bd6 29. b5 Bh2 30. g3 h5 31. Ke2 h4 32. Kf3 Ke7 33. Kg2 hg3 34. fg3 Bg3 35. Kg3 Kd6 36. a4 Kd5 37. Ba3 Ke4 38. Bc5 a6 39. b6 f5 40. Kh4 f4 41. ef4 Kf4 42. Kh5 Kf5 43. Be3 Ke4 44. Bf2 Kf5 45. Bh4 e5 46. Bg5 e4 47. Be3 Kf6 48. Kg4 Ke5 49. Kg5 Kd5 50. Kf5 a5 51. Bf2 g5 52. Kg5 Kc4 53. Kf5 Kb4 54. Ke4 Ka4 55. Kd5 Kb5 56. Kd6

Briç Kontratlarındaki En Estetik Hareketlerden Biri: Eliminasyon

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

Atak: ♣ R

Kontrat 6 Kör. Batı Trefl ruasını çıkar. Karo empaslarından biri (ruaya ve valeye) tuttuğu takdirde kontrat çıkar, ama iyi oyuncu kötü bir dağılıma karşı tedbir almasını bilen oyuncudur. Onun için karo empası tutmadığı takdirde, el alan rakip oyuncu yine karo dönmek durumunda bırakılmalıdır. Bu ise çok kolaydır ve aslında oyunun, bu strateji hayata geçirildiğinde, hiçbir şekilde batırı yoktur (Doğu ilk ele çıkmadığı ve kozlar 2-1 dağılımlı olduğu sürece).

Deklaran trefl ruasını alır ve hemen yerden bir trefl oynayarak kör asiyla (!) çakar (bu garip görünen ama altın değerindeki hamle, eliminasyon oyununun başlangıcıdır). Sonra kör ikilisini oynayarak yerden valeyle alır ve ikinci bir trefle bu defa kör ruasıyla çakar. Yine küçük koz oynayarak yere geçer ve yerdeki son trefle kör damıyla çakar. Ondan sonra AR pik oynar ve elindeki küçük pike yerden çakar. Nihayet yerden karo oynayarak, Doğu küçük verirse elden onluyu koyar. Son durum aşağıdaki gibidir;

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

Batı valeyle alır fakat ya AD çatalına doğru karo ya da el çaka yer çakaya pik oynamak zorunda kalır. Batıya bu iki seçenekten başkası bırakılmamış, briç kontratlarındaki en estetik hareketlerden biri olan "eliminasyon" tamamlanmıştır.

Hazırlayan:
Çetin Hakan Şeker

Bir Babanın İtirafı



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Adım Sinan. 29 yaşındayım. Karım tarafından oğlumla pek ilgilenmemekle suçlanıyorum. Oğlum 3 yaşında, ismi Ege. Hareketlerine bakılırsa (koşmak, bağırarak, eşyayı eşyaya vurmak vb.) şimdilik onun beni suçladığını pek sanmıyorum. Aslında bence pek sorun yok. Sadece oğlumla olan ilişkim diğer babalara pek benzemiyor. Mesela, komik sesler çıksın da ortam neşelensin, diye Ege'nin göbeğine hiç üflemedim. Ya da "el-baba surati-el-baba surati" kısır döngüsündeki "Ce-eee" oyununu hiçbir zaman oynamadım. İlk iki sene durumum "Biraz ilgilen şu çocukla!" diye tanımlanırken, bir gece televizyonda beliren aşırı bakımlı bir gelişim psikoloğu yüzünden "Kaliteli zaman geçirmiyorsun!"a terfi ettim. "Kaliteli zaman" kavramını ilk duyduğumda, var olan sıkıntının daha güzel tanımlanmasıyla işlerimin daha da zorlaşacağını hissetmiştim. (Var olan bir sorun 'kaliteli' bir kavramla ifade edildiğinde olduğundan daha görkemli bir hale gelir. Mesela, "bel fıtığı" yerine "lomber disk hernisi" denirse; bildiğimiz fıtık ikametgâhı olan annelerimizin ağzından çıkıp Medica Hospital'ın en üst katındaki manzaralı odaya yerleşir.) Bütün hikaye geçen cumartesi yaşandı. Oğlumla oynuyorduk. Oyunun, tişörtümün içine sakladığım plastik Sünger Bob'u Ege'nin bulması üzerine kurulu basit bir kuralı vardı. Ege, Bob'u aramaktan büyük zevk alıyordu. Ben de bu arama esnasında Ege'nin küçük elleriyle vücudumu kaşınmasından çok memnundum. Her iki tarafında kazandığı bu oyunun, "kaliteli zaman"ın dışına düştüğünü karımın uyarısıyla öğrendim. "Böyle oyun olmaz," diyordu. Başlarda karımı bunun her iki tarafın da hoşuna giden nefis bir oyun olduğuna ikna etmeye çalışsam da, 'kalite' bir türlü peşimizi bırakmayınca, "Kaliteli zaman ne yaa, Adidas eşofman giyip mi oynuycaz!" diye haykırmak zorunda kaldım. İpler biraz koptu.

Kaliteli Zamanın Peşinde

Öğleden sonra, hem yaşanan gereksiz gergin-

liği azaltmak hem de "kaliteli zaman"ın izini sürmek için, karıma Ege'yi de alıp 'baba-oğul' dışarı çıkmak istediğimi söyledim. İkilemenin 'oğul' kısmı tamamdı, ama 'baba' kısmı kifa-yetsiz görüldüğünden isteğim şüpheyle karşılandı. Israrlarıma, salonun ortasında oğlumu



sırtıma alarak (kaliteli zaman kulesi) görsel anlamda destek verdim. Sonunda kabul etti. Elime içinde 'terleyen evlatların kuru giysileri' olan bir çanta tutuşturuldu. Çocukların sürekli kuru olması gerektiğini biliyordum, sesimi çıkarmadım. Arabayı sürerken nereye gidece-

ğimizi bilmiyordum. Ege'ye sordum. "Park!" deyince canım sıkıldı. "Boşver oğlum parkı, biz seninle deniz kıyısına gidelim," dedim. Bu tek-lifi yaparken sesimde garip bir alkol havası ol-duğunu itiraf etmeliyim. Karşı çıkmadı, sanırım kumdan kuleler yapacağımız bir sahil hayal ediyordu. Bozuntuya vermedim. Martılar (Ege bak martı!), gemiler (Ege bak gemi!), kuru yük gemileri (Ege bak kocaman gemi!) falan der-ken eğleniriz nasılsa, diye düşünüyordum. As-lan oğlumla birlikte Boğaz'a gidiyorduk. Güzel vakit geçireceğimizi hayal ettim. Hayalimde bir yere oturmuş Boğaz'ı seyrediyorduk. O, şeftali suyunu içerken mutlulukla etrafı izliyor, ben-



se biramı yudumlarken onun bu mutluluğunu seyrediyordum. Her iki tarafın da kazanaca-ğı yeni bir oyun daha bulmuştum. Azcık gaza bastım. Sahilde oturacağımız mekâna varmadan gemi-ler ve martılar hakkında konuşmaya başlamış-

tık bile. Çok mutluydum. Fakat Ege bir anda, "Park park park!" diye bağırmaya başladı. Ba-ğırın kişi kandırabileceğim boyutlarda olduğu için kendimden emin bir ses tonuyla, "Ne parkı oğlum?" dedim. Parmağıyla işaret ettiği yere bakınca, Ege'yi kandıramayacağım boyutlarda dev bir park gördüm. Denizi arkamızda bırakıp parka doğru ilerlerken içim kederle doluydu: *Elveda martılar, elveda kuru yük gemileri, el-veda bira. Şimdi, koşan, saldıran, bağırın, dürten, düşen, ayağa kalkan ama hep terle-yen çocukların ve onları elinde kuru elbiseler-le bekleyen tedirgin annelerin yanına gitmek zorundayım.*

Ortam tam tahmin ettiğim gibi: Babalarının gözetiminde koşan çocuklar ter limitlerini doldurduklarında anneleri tarafından yakala-nıp kurutmaya alınıyorlar. Anneler böyledir, zaman ve mekân gözetmeksizin çocuklarının üstünü değiştirebilirler. Bu yüzden kafelerde, lokantalarda, AVM'lerde, araba içlerinde ve ören yerlerinde üstü çıplak çocuklar görürüz. Babalarsa evlatlarını terletip sonra da terle pek ilgilenmezler. Neredeyse bir kuraldır bu; babalar terli, anneler kuru sever çocuklarını. Hastalık denilen şey de bu yüzden olur. Ama bugün, annesiz olduğumuz için terletmek ve sonra kurutmak benim görevim. Ege bu dön-güye girmek için daha parka ulaşmadan elimi bırakma denemelerine başladı bile. Neyse ki yanımda içi kuru çamaşırlarla dolu bir çanta var. Hadi, koş bakalım benim aslan oğlum. Ege, on dakika içinde normalde bir annenin kabul edemeyeceği ıslaklığa erişti. Bir kaydı-rak inişinde kendisini karşılayarak ağaçların altındaki banklardan birine davet ettim. Gel-mek istemedi. Yerinde durmuyordu, derhal su içindeki yaşamına dönmek isteyen kıpır kıpır bir balık gibiydi. Kendisini bacaklarımın arası-na sıkıştırarak sabitledim. Aceleyle tişörtünü çıkarmaya çalıştım. Tişörtü kollarından ve çe-nesinden kurtarmıştım ama burun bölgesinde bir dirençle karşılaştım. Islak Ege'nin kafası ti-şörte sıkışmıştı. Burnu ve kulakları bir türlü bı-rakmıyordu tişörtün yakasını. Galiba kafası yu-karı doğru uzuyordu. Artık ne olacaksa olsun, deyip şiddetli bir biçimde sıyırdığımda çoktan ağlamaya başlamış yüzünü gördüm. Burnu ve kulakları artık yokmuş gibi ağlıyordu. Tişört sıyırma konusunda uzman anneler bir anda başımıza toplandı. Islak Ege'yi teskin ettiler. Kulaklarını ve burnunu yerine taktılar.

Kadınlardan biri, “ver şunu ver” anlamında bir ses tonuyla yeni bir tişört istedi benden. Bece-riksiz hareketlerle çantayı açıp verdim. Büyük bir maharetle giydirdi kuru tişörtü. Otoriteyi tekrar elime almak için, “Teşekkür et bakalım teyzeye,” dedim. Teyze, bir an nefretle suratı-ma baktı. O an anladım, bu teyzenin kendini abla yaşında hissettiğini. İyice dışarda kalmış-tım. Bırakın babalığı, yoldan geçen bir amca bile değildim artık. Sanki oğlum dâhil bütün park bana düşman kesilmişti. Artık bu saat-ten sonra gidip bütün çocukları sallasam, dik kaydırakların altına yatıp çocuklara tampon olsam, ani inen tahterevallilerin altına elimi soksam bile yaranamazdım kimselere.

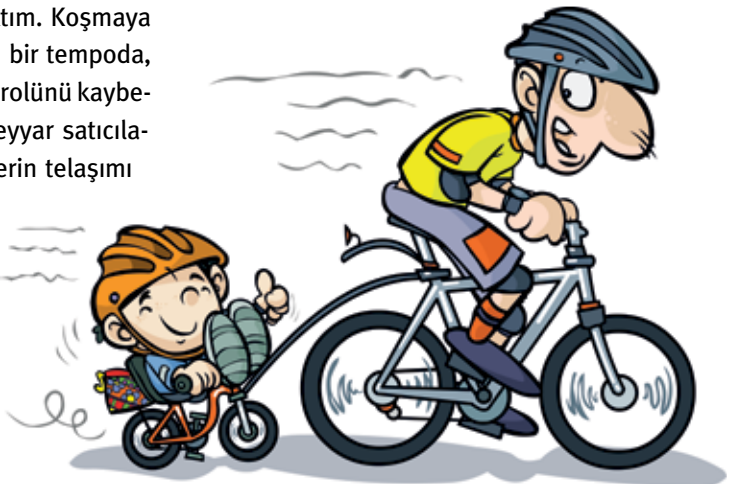
Planım, Ege’nin ikinci terleme dönemine gir-mesinin ardından eve dönmektir. Yaşadık-larımın etkisiyle parkın kuytu bir köşesine çekilip etrafı seyretmeye başladım. Terli ve kuru döngüsü olanca hızıyla devam ediyor-du. Yarı ıslak Ege kontrolüm altındaydı. Parka omzunda oğlu, oğlunun omzunda da Caillou oyuncakıyla bir adam girdi. Nefis bir görün-tüydü. ‘Baba-oğul-kutsal Caillou’ üçlemesiyle ‘kaliteli zaman’ın ruhunu yansıtıyorlardı. Evin salonunda denense tavana erişebilecek kalite-de bir ilişkiydi. Baba oğlu, oğul da Caillou’yu indirdi omuzundan. Sonra oğul kaydıraklara doğru koştu. Ege’nin de olması gereken, ama şu an olmadığı yere...

Kaybittim duygusu, genelde çocuğun kafasını bir başka yerde görmeye son bulan kısa süreli bir kaygı çeşididir. Gözlerim, ‘kaydırak-salın-cak-tahterevalli’ arasında gidip gelmeye baş-ladı. Sonuç alamayınca ağaç dipleri, bankların yanı, pusetlerin etrafını taramaya başladım. Kaygım gittikçe uzuyordu. Ege ortalarda gö-zükmüyordu. Ayağa kalktım. Bütün parkı önce yürüyerek, sonra hafif tempo koşarak yeniden aradım. Yoktu! Parkın dışına çıktım. Koşmaya başladım. Telaşım gittikçe artan bir tempoda, her adımında daha da fazla kontrolünü kaybe-di-yordu. Ailelerin, çocukların, seyyar satıcıla-rın aralarından geçtim. Emeklillerin telaşımı izleyen gözleri arasında deniz kıyısına kadar koştum. Çaresiz-dim. Koşmaya, etrafımda döne döne aramaya devam ettim. Görüntüler, kaybettiğini bu-lamayan bir Hollywood oyun-cusu gibi etrafımda zonklaya zonklaya dönüyordu. Ege hiç-

bir yerde gözükmüyordu. Martılara “buralarda terli bir çocuk gördünüz mü?” diye soracak, Odessa’ya, Pire’ye, Marsilya’ya giden gemile-re bile şüpheyle bakacak kadar çaresizdim. Parka döndüğümde onu etrafına toplanmış annelerin ortasında ağlarken buldum. Ter içindeydi. Kalabalığı yaparak kucağıma aldım. “Oğlum nerdesin sen?” soruma kadınlardan biri, “Asıl siz nerdesiniz, çocuk ağlamaktan helak oldu?” karşılığını verdi. Evladının kulağı-nı ve burnunu koparan bir baba olarak başla-dığım park yaşamım, oğlunu bırakıp giden bir baba olarak devam ediyordu. Bir an önce bu-lunduğum durumdan kurtulmak için etrafımızı kaplayan kalabalığı yaparak parktan çıktım. ıslak Ege’yi kurutmadan arabaya bindirdim. Hız-la eve doğru giderken, “Deniz kıyısında oturup birşeyler içsek, bunlar başımıza gelmezdi,” diye düşünüyordum.

Kaliteli zamanın sonu

Sevgili oğlum, zor bir gün geçirdik. Öncelikle beni göremediğinde geçirdiğin zor dakikalar için özür dilerim. Kaydırığın altının bir kulübe şeklinde olduğunu bilmiyordum. Kulübenden çıktığında beni görememiş olman, seni bırakıp gittiğim değil, aksine seninle daha çok ilgilen-diğim anlamına geliyor. Eve döndüğümüzde olanlardan annene bahsetmediğin için teşekkür ederim. Seni terli terli arabaya bindirdiğim ve kendi kendine kurumaya bıraktığım için de çok özür dilerim. Gece boyunca çok terlemiş-sin. Annen sürekli üstünü değiştirmiş. Sabaha karşı da ateşin çıkmış. Sana duyduğum bütün bu sevgi ve ilgiye rağmen neden bütün gece yanına gelmediğimi merak ediyorsundur. Ce-vabı çok basit: Bütün gün koşmaktan çok yo-rulmuşum. Uyanamadım be oğlum.



VEFAT

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1972 yılı mezunlarından Dişhekimi Mehmet Süleyman Alptekin,

Odamız Sultangazi İlçe Temsilcisi Dişhekimi Ercan Kartal'ın babası İbrahim Kartal,
Prof.Dr. Beyza Demirci Kaya'nın annesi Fatma Demirci,

Prof.Dr. Işın Ulukapı'nın annesi Halime Fahire Karamürsel,

Yard.Doç.Dr.Bariş Tunalı'nın eşi Suna Sarper Tunalı,

Dişhekimi Oya Saraçoğlu'nun eşi, Dişhekimi Selin Saraçoğlu Güler'in babası Burhan Saraçoğlu vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

DİŞHEKİMİ ARANIYOR

Kurtköy-Pendik'te Şubat ayında açılacak ağız ve diş sağlığı polikliniği için diş hekimi genç çalışma arkadaşları arıyoruz.
İletişim: Dişhekimi Özlem S. Utku
ozlemsutku@gmail.com
0532-6659940

DEVREN KİRALIK MUAYENEHANE

• Zeytinburnu'nda, merkezi konumda, yaklaşık 30 yıllık müşteri portföyü olan, tüm muayenehane araç-gereçleriyle beraber, 2 adet hasta muayene koltuğu yer alan, 2+1 odalı mülk sahibinden devren kiralık dişhekimi muayenehanesi
İletişim: Alper Yadigar
alperyadi@hotmai.com
0532-2728813

• Üsküdar Zeynep Kamil'de, cadde üzerinde, 35 yıllık muayenehane yeni aletleriyle birlikte devren kiralıktır.
İletişim: Mediha Ilıcalı
216 334 39 00- 538 272 38 17

HOŞGELDİN BEBEK

Dişhekimi Aslı Yetgin Yazar'ın bebeği Can, aramıza hoşgeldin. Kendilerini kutlar, yeni bebekleriyle uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.

AİDATINIZI ÖDEDİNİZ Mİ?

AİDAT ÖDEMELERİYLE İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKENLER

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

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

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
(Denizbank şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır)

Notlar:

• Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız 0.212 296 21 06 no.lu telefon-dan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.

• Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.



Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



KalemKâmil, "Son macera"....

30.01.15.
Hoşcakalen
İlhan
İşler.

“ ideal proteze giden doğru yol ”

Bilmemiz gerekir ki;

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

Millart;

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

CAD CAM MILLING
CUSTOM ABUTMENT
CUSTOM BAR
CUSTOM ATTACHMENT
SURGICAL GUIDE



Mill ART
ROBOTIC IMPLANTOLOGY

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

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

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

BEGO'nun Yeni
Nesil İkizleri

Kendinden kesici, Konik, Modern, Biyonik dizayn

BEGO Semados® RS/RSX-İmplant

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

Partners in Progress

