

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2012 / SAYI: 144

dergi



Bilimsel Programda Yeni Dönem

Bilginin hızına yetişin

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

Ağız Cerrahisi konulu bu ayki toplantının konukları;
Prof. Dr. Cüneyt Karabuda moderatörlüğünde Prof. Dr. Selçuk Basa,
Prof. Dr. Serhat Yalçın, Doç. Dr. Hümeysra Kocaelli,
Doç. Dr. Meltem Koray, Doç. Dr. Yusuf Emes

Ağız Cerrahisinde Başarı

Moderatör

Prof. Dr. Cüneyt Karabuda

Prof. Dr. Selçuk Basa Çene Yüz Deformitelerinde Klinik Başarıyı Etkileyen Faktörler

Prof. Dr. Serhat Yalçın Odontojenik Kistler ve Endodontik Cerrahi Uygulamaları

Doç. Dr. Hümeysra Kocaelli Diş Hekimliğinde Sistemik Hastalıklar

Doç. Dr. Meltem Koray Oral Kanserlerde Risk Faktörleri ve Erken Teşhiste Gelişmeler

Doç. Dr. Yusuf Emes Çenelerin Osteonekrozları ve Osteomyelitleri

Tarih: 21.10.2012 Pazar

Saat: 12.00 - 17.00

Yer: Taksim Elite World Otel Balo Salonu

Katılım Bedeli: 75 TL

Toplantımızda açık büfe öğle yemeği ve iki kahve molası verilecektir.

EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



Türkiye'nin en çok satılan
digital panoramik röntgen cihazı...



ŞİMDİ

ALMANIN TAM ZAMANI

KURU SABİTLEDİK
1€ = 2.00 TL

15.300 TL peşin, 2.790 TLx10 ay = 43.200 TL + KDV



Üstün Özellikli X-Ray Tüpü

Alınan görüntüye ve hasta özelliklerine göre tüp voltajı ve amperi otomatik veya manuel ayarlanabilir.

X-Ray Tüpü

TOSHIBA
Voltaj : 50 - 80kVp
Akım : 2 - 10 mA

Çekim Süresi

Normal : 9.7 saniye
Yüksek Çözünürlükte: 13.5 saniye

Programlar

10 farklı çekim modu

:PaX-Primo NL-S



Hatalı pozisyonlandırılmış görüntü



AMPT ile düzeltilmiş görüntü

AMPT (Otomatik Fokus) Teknolojisi / (Opsiyonel)
Pozisyonlandırma ve çekim hatalarını elimine eden, hasta ağız arkına göre paralel olarak ışın veren ve en net alanlardan görüntü sağlayan Vatech patentli bir sistemdir.

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Bilimsel Program	12
Oda Haberleri	13
14. Dönem Komisyonlar	19
Komisyonlardan: Eğitim Komisyonu ve Eğitim Etkinlikleri	20
Hukuk: Yeni Türk Ticaret Kanunu ve Dental Sağlık Mesleklerinin Uygulanmasından Dolayı Uğranılan Zararlar	22
Bilimsel: Klinikte Kullanılan Cad/ Cam Sistemleri için Uygun Malzemeler Nelerdir?	26
Bilimsel: Çocuk Diş Hekimliğinde Temel Yaşam Desteği	30
Bilimsel: Oral Kanser Biomarkerları ve Tanıda Kullanımları	40
Dosya: Cern - Tanrı Parçacığı Araştırmaları	44
Dosya: Hidro Elektrik Santraller	48
Sıkça Sorulan Sorular	56
Öğrenci gözüyle	57
Muayenehanede 15 dakika: PowerPoint	62
Ürün Teknik	62
Aramıza Hoş Geldiniz	65
Hizmet plaketini alacak meslektaşlarımız hakkında duyuru	66
Dental Kitap	68
Anma	69
Sanat Gündemi: Yitirdiklerimiz	70
Geziyorum: Tuna'nın iki yanı: Budin, Peşte ve Obuda ...	74
Kitap - Müzik: Tıp Bu Değil, Kendimi Durduracak Değilim, Herkes Aynı Hayatta	77
Sizce Diş Hekimi	78
Duyurular	79
Üye aidatı	79
Aslında Her Gün Fırçalıyorum:	80
Karikatür	82

REKLAM

Dentanet Hitit	03
Corega	06
Betatom Emar	08
Bahar Dental	10
AGS Medikal	25
Pronamel	39
Anadolu Hayat Emeklilik	43
Teknodent	47
Invisalign	53
Invisalign	55
Sensodyne	Arka kapak

DİZİNİ

Odamız yeni mezunlarla mezuniyet heyecanını paylaştı

13



Çocuk Diş Hekimliğinde Temel Yaşam Desteği

30



“Gökyüzü Ağlamazsa Yeryüzü Gülmez”

48



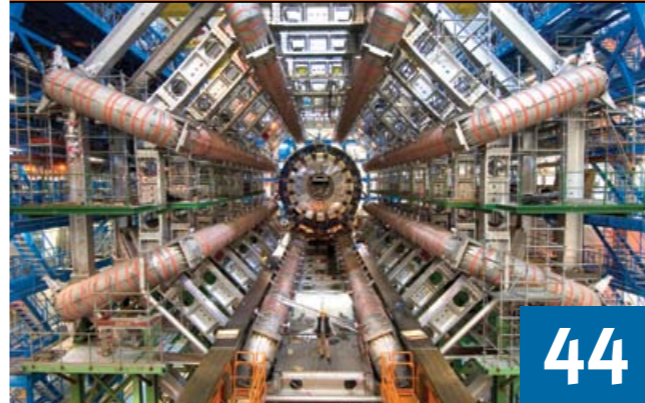
“Eğitim Programımızı Tüm Meslektaşlarımıza Ulaştırma Hedefindeyiz”

20



CERN - Tanrı Parçacığı Araştırmaları: Evrenin Sırrına Erişmede Bir Adım Daha...

44



Okumuş İnsan Halkının Yanındadır

57



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

Yayın Kurulu
Güler Gültekin
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Pınar Ezerler İzar
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Önder İstanbullu
Seydi Türkmen
Servet Zülfiyar

Yazarlar
Fırat Budacı
Önder Çalışkan
Nilgün Onarıcı

Çizer
İlhan İşler

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Çeviri
Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü
Özgül Bircan

Yayın Adı
dergi

Yayın Türü
Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır)

Editöryal ve Teknik Üretim
Provo Ajans
Gazi Umur Paşa Sok. No. 7/6
34348 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul
0212 274 15 53
info@provoajans.com
www.provoajans.com

İDO Adına Reklam Koordinatörü
Deniz Şensöz
denizsensoz@provoajans.com
Provo Ajans
0212 274 15 53

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

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Eylül 2012

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

Hastalarınızın güvenle gülümsemesi, yemek yemesi ve konuşması için...

Diş protezi kullanan hastalarınıza Corega'yı önererek onlara daha sağlıklı, daha uzun ömürlü protezler kazandırın. Hastalarınızın yaşam kalitesini yükseltin.



Corega Diş Protezi Temizleyici Tablet

- Kokuya yol açan bakterilerde azalma
- Bakteri plağı ve zor lekeler kesin çözüm
- Antibakteriyel etki
- Naneli antiseptik bileşimi ile gün boyu ferahlık

Corega Diş Protezi Beyazlatıcı Tablet

- Kokuya yol açan bakterilerde azalma
- Bakteri plağı ve zor lekeler kesin çözüm
- Antibakteriyel etki
- Diş protezlerinde doğal beyazlık

Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Krem

- Gün boyu kalıcı etki
- Protez oynamasına bağlı tahrişte azalma
- Güçlü ısırma etkisi
- Çinko içermeyen formül

Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Toz

- Diş etine destek
- Rahat ve güvenli kullanım
- Daha güçlü ısırma performansı

COREGA



Büyükdere Cad. Telpa Plaza No:195 Levent - İstanbul Tel: 444 5 GSK (475)

Hizmet Satın Alınma(ma)sı

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan diş hekimlerinden hizmet satın alınması, Ekonomik Koordinasyon Kurulu toplantısında, 2012 yılsonu dengelerinin tutturulamayacağı gerekçesiyle kabul edilmemesinin yarattığı hayal kırıklığı ortamında tartışmalar yeniden hızlandı.

Karar üzerinden tartışmalar, suçlamalar, karalamalar günlerdir sanal ortamın en önemli konusu. Ortamın toz duman olduğu durumda biraz geriye giderek değerli meslektaşlarımızı bir ufuk turuna çıkarmak istiyorum.

Bütün dünyada "kendilerine çalışan meslek grubu" olarak tanımlanan hekimlerin, giderek "emeklerini satan" meslek grubu haline gelmesi 1990'lardan beri tartışılmaktadır. Dişhekimliği hizmetleri daha "kişiyeye özel", "butik" olarak görüldüğünden, bu dalga bizi daha geç etkilemeye başlamıştır.

Öte yandan toplumumuzda diş ve diş eti hastalıkları çok yaygın olup, ağız ve diş sağlığı göstergeleri sosyo-ekonomik düzeyi bizden çok daha olumsuz olan ülkelerden de kötüdür. Ağız ve diş hastalıklarının şiddetinin ve yaygınlığının azaltılabilmesi, giderek önlenmesi, sayıları son yıllarda büyük ölçüde artmasına karşın yalnız kamuda çalışan meslektaşlarımızın çabalarıyla olanaklı değildir.

Kamunun serbest çalışan diş hekimlerinden hizmet satın alınması talebimizin temel gerekçesi, toplumun kötü olan ağız ve diş sağlığı göstergelerinin düzeltilmesidir. Yine talebimizin olmazsa olmazı ülke çapında uygulanacak ve hazırlıkları tamamlanan Ağız Diş Sağlığı Eğitim Programı'dır.

Bu noktada, kamu ve özeldeki çalışan diş hekimlerinin uzun zamandır birbirlerini yok etmeye yönelik istihdam politikasının parçaları olmak yerine sinerji yaratan bir sistem içinde birlikte değerlendirilmeleri gerekir. İzlenen politika, bir yandan devletin kısıtlı olanaklarının heba edilmesine öte yandan eksiksiz fiziki-teknik koşullara sahip serbest çalışan diş hekimlerinin %30-40 kapasite ile çalışmalarına neden olmaktadır. Üstelik serbest çalışan meslektaşlarımızın yatırımlarının da ülkenin kaynakları olduğu, hem yetiştirilirken hem de sağlık kuruluşu açarken büyük para harcadığı gerçeği de ortadadır.

Elbette kamunun dişhekimliği istihdamına, yeni birimler açmasına karşı değiliz. Ancak bu, yukarıda özetlemeye çalıştığım mevcut durum göz önüne alınarak, insan gücü planlaması, coğrafi dağılım, orta ve uzun vadeli hedefler çerçevesinde yapılmalıdır.

Değerli meslektaşlarım,

Hizmet satın alınması konusunun Ekonomik Koordinasyon Kurulunda ele alınması süreci, serinkanlı düşünüldüğünde Meslek Birliğimizin ve Odalarımızın ihtiyatlı yaklaşımı ile karşılanmış, yorumsuz haber olarak duyurulmuştur. Bunun nedeni, daha önce olduğu gibi meslektaşlarımızın büyük beklentiler içine sokulmak istenmemesidir. Konu, her gündeme geldiğinde zeminin kaygan ve değişken olduğu vurgusu yapılmıştır. Web sitemizde bulunan 19.07.2012 tarihli açıklamayı yeniden inceleyebilirsiniz.

Ancak sanal ortam da dahil tüm iletişim kaynakları tarafından yapılan -daha önce de çeşitli kereler ve ortada bunu doğrulayacak hiçbir işaret yokken- "hizmet alınıyor haberleri", beklentilerimizin yükselmesine neden olmuştur.

Ayrıca, hem toplumun hem de meslektaşlarımızın beklentilerini artıran bir unsur da bizzat siyasi iktidar mensuplarının açıklamalarıdır.

Gelinen nokta, dün bulunduğumuz yerden daha geride değildir. Bugün "hizmet satın alınması" diye bir kavram varsa ve Hükümet dahil hiçbir kesim tarafından yok sayılmıyorsa, TDB ve Odalarının sayesinde.

Her fırsatta ifade etmeye çalıştığım gibi, bu mesleki politik bir mücadeledir ve elbette uzun erimlidir. Zaman zaman hedefe yaklaşabiliriz, zaman zaman uzaklaşabiliriz. Ancak doğru olduğuna yürekten inandığımız hedefe ulaşmak için tüm çabamızı vermeye devam edeceğiz.

Eğer süreç bir samimiyet ve ciddiyet testi ise, TDB-siyasi iktidar-samimiyet-ciddiyet birlikte değerlendirildiğinde bu kıstaslara uyan kurum, hizmet alımı konusunda yıllardan beri alt yapı hazırlıklarını tamamlamaya çalışan TDB ve Odalardır. Samimiyet ve ciddiyet testinden kimin sınıfta kaldığını da sağduyunuza bırakıyorum.

Koruyucu-önleyici tedavileri önceleyen diş hekimleri arasında dengeli dağılımı hedefleyen, sürdürülebilir ve denetlenebilir önerimizin kamuya maliyeti yaklaşık 1 milyar dolar civarındadır. Türkiye gibi bir ülkenin ağız ve diş sağlığı hizmetleri için bu parayı ayırmaması asla ekonomik denge gerekçesiyle açıklanamaz. Bir yılda İstanbul'da yol kenarlarına yapılan-bozulan, süslemeler bile neredeyse bu maliyeti karşılar.

Meslektaşlarımızın, toplumun ve kamunun yararını ortaklaşan projemizi sonuna kadar savunacağız.

Saygılarımla,



Murat Ersoy

İstanbul

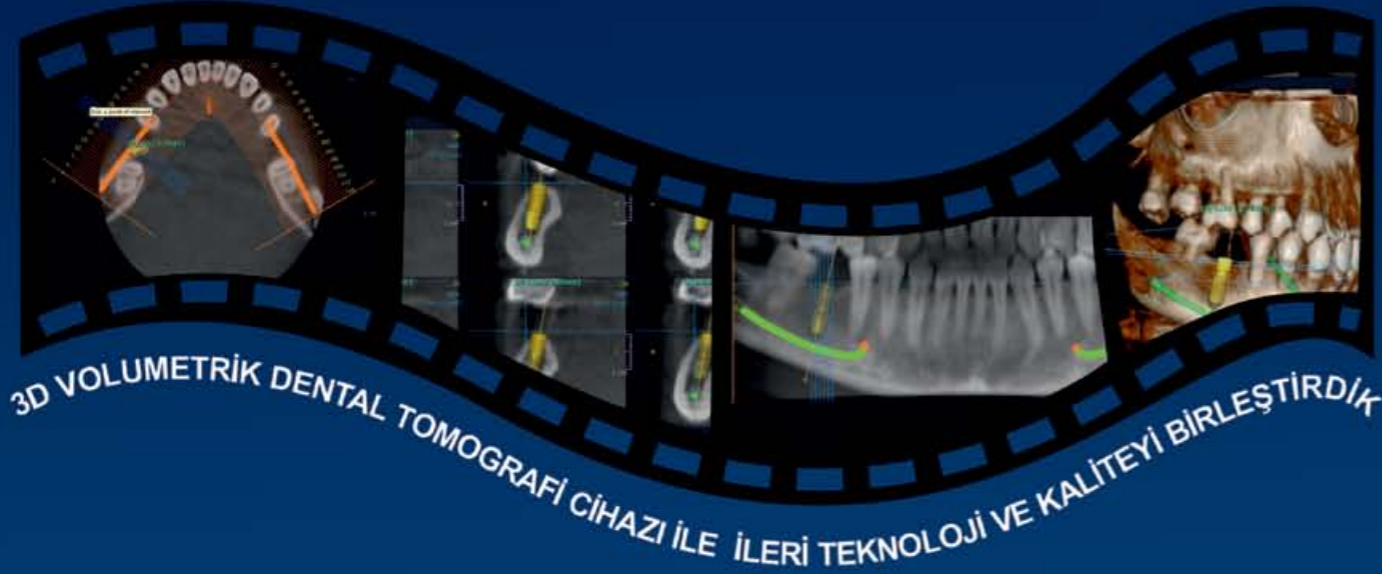
Dişhekimleri Odası

Başkanı

ido.org.tr

BETATOM EMAR®

BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



3D VOLUMETRİK DENTAL TOMOGRAFİ CİHAZI İLE İLERİ TEKNOLOJİ VE KALİTEYİ BİRLEŞTİRDİK

- Minimum doz maksimum radyasyon güvenliği
- Yüksek tanı ve teşhis detayı
- Cone beam DVT teknolojisi
- 9,4 sn. CT, 7,4 sn. panoramic, 4,9 sn. sefalometri süresi
- Aksial, sagittal ve kronal palnda toplam 300 adet kesit
- Kesitlerin ayrıntılı olarak ölçümlendirilmesi
- Diş hekimlerine özel yazılım ve sunum programları

www.betatom.com.tr / e-mail: info@betatom.com.tr



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

genel sekreter



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Günlerimiz, Siyah ve Zor

Ne yazsam, ne söylesem?

Nasıl yazsam, nasıl söylesem?

Zor günler yaşıyoruz desem, zor günlerden geçiyoruz desem, hepsi boş, hepsi kifayetsiz, hepsi anlamsız kalacak.

Zorlukları yeneceğiz, zorlukları aşacağız daha güzel, ferah günlere çıkacağız desem hepsi boş, hepsi kifayetsiz, hepsi anlamsız kalacak.

Kendime bile söylemeye korkuyorum ama her gün hep beraber eziliyoruz, her gün hep beraber parçalanıyoruz, her gün hep beraber ölüyoruz.

Gençler ölüyor, yaşlılar ölüyor, kadınlar ölüyor, erkekler ölüyor ve bebekler ölüyor. Memleketimin insanları ülkemizin insanları...

Ve her gün nefret söylemi şiddet söylemi tırmanıyor. Ve yaşananlar her geçen gün biraz daha olağan karşılanan, sıradan olaylara dönüşüp kanıksanıyor.

Kendime bile söylemeye korkuyorum ama her gün hep beraber büyük bir hızla yuvarlanarak kırılıp, dökülüyor, parçalanıyoruz.

Etnik, dinsel, mezhepsel, cinsel vb. akla gelen, gelecek olan tüm ayrımcılıklara eylemimizle, söylemimizle karşı çıkmamız gerekirken...

Bugün Türkiye'ye hakim olan bu duygular, bu düşüncelerle, bu eylemlerle, bu söylemlerle, kısaca bu iklimle sorunlarını çözebilmemiş tek bir ülke yok. Ülkemizde olamayacağı da bunca yıldır çekilen acılar, dökülen gözyaşları, dökülen kan, sayısız ölümlerle açık ve net olarak görülüyor.

Sayın Işıl Özgentürk'ün bir yazısındaki "Morçişek" in öyküsüne kulak verelim.

"Biri öz ama çocuğunu bırakıp giden, diğeri ölüme terk edemeyen, emek verip büyüten Mor çişek.

Yıllar sonra doğuran ama geri dönüp çocuğu bulur ve geri ister. Olayın yansıdığı kadı iki tarafı da dinler şehrin meydanına bir tebeşirle daire çizer. Oğlanı dairenin ortasına koyar. İki kadına birer koldundan tutturup ve "şimdi çekin, kim oğlanı kendi tarafından dairenin dışına çıkarırsa çocuk onun olacak" der.

İki kadın oğlanı kollarından çekmeye başlar. Mor çişek birden çocuğun kolunu bırakır. "Böyle ikiye bölünüp ölecek, varsın onun olsun" Kadı gülümser ve "çocuğu Mor Çişek'e verin der.

Belki bilinen bir öyküdür, belki yaşadığımız bu sert günlerde çok naif kalabilir ama görünen o ki şap-kamızı önümüze alıp düşünmenin vakti geldi de geçiyor.

Sizce başka bir yol görünüyor mu?

Saygılarımla

Not: Bu yazı aslında meslektaşlarımızın sorunları ve çözüm önerileri üzerineydi. Ancak son dönemde ülkemizde yaşananlar yazıyı değiştirmeme neden oldu. Umuyor ve diliyorum ki sonraki dergiyeye kadar güneş bulutların arasından da olsa yüzünü gösterip içimizi ısıtacak.

Biraz olsun!.

ido.org.tr

CAD / CAM Sistemi

Zirkonyum, Titanyum
Cam seramik

Titanyum ve Teleskop Çalışmalar

Metal Destekli Çalışmalar

Titanyum destekli porselen,
kıymetli metal destekli porselen,
nikelsiz metal destekli porselen



**Galvano
Elektroforming**
Veneer Kronlar, telkeskop çalışmaları,
elektroliz yöntemiyle
altın kaplama protezler,
inlay, onlay, implant üstü kronlar
dolder - bar çalışmaları

**Metal Desteksiz
Çalışmalar**
Zirkonyum,
porselen inlay, onlay,
lamine

Hassas Bağlantılı Hareketli Protezler

sürgü, anker, Mk1, Fm
Dolder - bar,

Ball attachment kök üstü veya implant üstü



**24 K altın üzerine porselen kron,
köprü ve diğer çalışmaları
laboratuvarımızda
başarı ile uygulanmaktadır.**

Türkiye'nin her yerinden göndereceğiniz kargo bedeli bize aittir.



Füsun Şeker

Istanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Güzel Günler Göreceğiz...

Kavuran bunaltıcı sıcaklar bitti... Sonbahar kapıya dayandı. Sonbaharın hüznle karışık güzelliğini yaşamaya hazırlanırken içimiz ikirciklenir; her yönden bölük pörçük beynimize hücum eden düşünceleri aynı hızla yerlerine yerleştirmeye çalışırız.

Okullar açılıyor ama gene sistem **değişti**.

Bu yaz ne kadar sıcak oldu. Küresel ısınma artıyor, iklimler **değişiyor**.

Sel baskınları ne çok can aldı. Ormanlar katlediliyor, doğanın düzeni **değişiyor**.

Derelerin yatakları **değiştiriliyor**.

Savaş kapımıza geldi, sınırlar da mı **değişecek?**

İnsani değerlerimiz **değişiyor**, vicdanımız erozyona mı uğruyor ne?

Her **değişim** kötü müdür?

Değişimin neye hizmet ettiğine bakarsak iyi mi kötü mü olduğunu da anlarız tabi.

Biz değişirken daha iyi olmaya çalışarak Dergi'mizin içeriğinden bahsedelim biraz. Bu sayımızda dünyada bilim çalışmalarında son gelişme olan "tanrı parçacığı" hakkında bilgi veriyoruz. Derelelerin kardeşliği derken tüm insanların da kardeş olabilmesi umudunu taşıyor.

Bilimsel Komisyon Başkanı Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Atilla Sertgöz'den Eğitim Komisyonu'nun yeni dönemde yapmayı planladıkları değişiklikler ve yenilikler hakkında bilgi aldık.

Yeni Türk Ticaret Kanunu'nun diş hekimlerini ilgilendiren hükümlerini ve kısaca uzlaşma yönetmeliği diyebileceğimiz sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı uğranılan zararların çözümüne yönelik yayınlanan yönetmelikle ilgili odamız avukatı Sayın Behlül Ablak'ın görüşlerine başvurduk.

Çok yakında meslektaşlarımız arasına girecek olan diş hekimliği fakülteleri öğrencilerinin emekleriyle hazırlanan "Öğrenci gözüyle" sayfamızda kendi hak arama mücadelelerinin ve yoksul mahallelerde gerçekleştirdikleri "Ücretsiz Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Vermeye Gidiyoruz" kampanyası ile ilgili haberleri bulabilirsiniz.

Daha iyi bir sağlıkçı ve daha iyi bir insan olmak için muhalefet ederken her şeyi göze alan tutuklu sağlık öğrencilerinin mektuplarını yayınlarken bu konuya da dikkat çekmek istiyoruz.

Ve Nazım Hikmet'in dizelerindeki umudu hep canlı tutmaya çalışmak üzere saygılarımla...

güzel günler göreceğiz çocuklar

Güneşli günler göreceğiz

Motorları maviliklere süreceğiz çocuklar

Işıklı maviliklere süreceğiz

Çocuklar inanın, inanın çocuklar

Güzel günler göreceğiz güneşli günler

Motorları maviliklere süreceğiz

İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI

2012 - 2013 SÜREKLİ DIŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

EYLÜL / EKİM

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT	TOPLANTI TİPİ
19.09.2012 ÇARŞAMBA	PROF. DR. GÜLÇİN SAYDAM	DIŞ HEKİMLİĞİNDE BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM	MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	19.30-22.00	KONFERANS
23.09.2012 PAZAR	MODERATÖR: PROF. DR. SEMİH ÖZBAYRAK PROF. DR. İLKNUR ÖZCAN PROF. DR. KANAN ORHAN PROF. DR. TAMER L. ERDEM DOÇ. DR. DİLHAN İLGÜY DOÇ. DR. ŞEBNEM ERÇALIK YALÇINKAYA	ORAL DİAGNOZDA BAŞARI MUAYENEHANE PRATİĞİNİ ARTIRMAK İÇİN VOLÜMETRİK TOMOGRAFİ	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	12.00 - 17.00	1 KONU 5 KONUK
26.09.2012 ÇARŞAMBA	YRD. DOÇ. DR. SERTAÇ PEKER	ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİNDE LAZER UYGULAMALARI	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
03.10.2012 ÇARŞAMBA	YRD. DOÇ. DR. SEDA ÖZTURAN	PERİİMPANTİTİS	BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ	19.30-22.00	KONFERANS
10.10.2012 ÇARŞAMBA	DOÇ. DR. JALE TANALP	KÖK UCU GELİŞİMİ TAMAMLANMAMIŞ DIŞLERDE ENDODONTİK TEDAVİ	YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ	19.30-22.00	KONFERANS
17.10.2012 ÇARŞAMBA		KOMPOZİTLER VE BONDING	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	09.00-19.00	DENTAL ÜRÜN GÜNÜ VE KONUŞMACI
21.10.2012 PAZAR	MODERATÖR: PROF. DR. CÜNEYT KARABUDA PROF. DR. SELÇUK BASA PROF. DR. SERHAT YALÇIN DOÇ. DR. HÜMEYRA KOCAELLİ DOÇ. DR. MELTEM KORAY DOÇ. DR. YUSUF EMES	AĞIZ CERRAHİSİNDE BAŞARI ÇENE YÜZ DEFORMİTELERİNDE KLİNİK BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ODONTOJENİK KİSTLER VE ENDODONTİK CERRAHİ UYGULAMALARI DIŞ HEKİMLİĞİNDE SİSTEMİK HASTALIKLAR ORAL KANSERLERDE RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEN TEŞHİSTE GELİŞMELER ÇENELERİN OSTEONEKROZLARI VE OSTEOMYELITLERİ	TAKSİM ELİTE WORLD OTEL	12.00-17.00	1 KONU 5 KONUK*
31.10.2012 ÇARŞAMBA	YRD. DOÇ. EMRE AYUGAR	3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEME	BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ	19.30-22.00	KONFERANS

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

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

* 1 Konu 5 Konuk toplantıları katılım ücreti 75 TL.dir



Odamız yeni mezunlarla mezuniyet heyecanını paylaştı

Diş hekimliği fakültelerinde mezuniyet heyecanı yaşanıyor. İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu da mesleğe "merhaba" diyen genç meslektaşlarını yalnız bırakmadı. 29.06.2012 Cuma günü yapılan Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2011-2012 dönemi mezuniyet törenine Başkan Murat Ersoy; yine aynı tarihte düzenlenen Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi mezuniyet törenine de Genel Sekreter Ayten Yıldırım katıldı.

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin Harbiye Askeri Müze'de yapılan töreninde konuşan Başkan Ersoy; yeni mezunlara, fakültedeki günlerinin kendilerine hem meslek hem de yaşam zenginliği katacağını belirterek, "Aldığınız eğitimi tıpkı öncekiler gibi sizlerin de toplumun ağız ve diş sağlığı göstergelerini düzeltmek yolunda kullanacağınıza hiç kuşku yok. Fakültenize hoşçakal diyorsunuz. Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları size hoş geldiniz diyor" dedi.

"Meslek örgütü sizin güçlenecek, gençleşecek..." Aynı gün Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin Merkez Kampusunda gerçekleştirilen törende söz alan Genel Sekreter Ayten Yıldırım, genç diş hekimlerine hekimlik gibi bir gücü ellerinde tuttuklarını, ancak her güç sahibi gibi bunu nasıl kullandıklarının kendilerini gerçek diş hekimisi yapıp yapmayacağını belirleyeceğini hatırlattı. Yeni

mezun diş hekimlerine, gücü iyi kullanmak için rehberlerinin deontolojik ve etik kuralları olduğunu vurgulayan Yıldırım, "Meslek örgütünüz size sahip çıkacak, sizin katılımınızla da İstanbul Dişhekimleri Odası güçlenecek, gençleşecek" dedi.

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin 23.07.2012 tarihinde Harbiye Muhsin Ertuğrul Sahnesi'nde gerçekleştirilen mezuniyet törenine de Başkan Murat Ersoy katıldı.

Törenler sonunda, fakültede dereceye giren genç diş hekimlerine İstanbul Dişhekimleri Odası adına kol saati hediye edildi.



SERHAN ŞENGÖR KIZILÇEÇ, 1983 TARİHİNDE MARMARA ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ'NE GİRİP, 1987'DE BIRAKMIŞ. 2009 YILINDA AFLA GERİ DÖNEN VE 3. SINIFTAN EĞİTİMİNE DEVAM EDEN SERHAN ŞENGÖR KIZILÇEÇ, BÜYÜK BİR AZİM ÖRNEĞİ GÖSTEREREK 2011-2012 DÖNEMİNDE MEZUN OLDU.

İlçe Temsilcilerimiz Kahvaltılı Toplantıda Buluştu

Odamız ilçe temsilcileri 29.06.2012 Cuma günü Üsküdar Fethipaşa Korusu Beyaz Köşk'te düzenlenen bölgesel kahvaltılı toplantıda bir araya geldiler. Toplantıya; Üsküdar, Beykoz, Ümraniye, Çekmeköy, Sancaktepe, Sultanbeyli ve Şile bölgesinden 16 ilçe temsilcisi dış hekimi katıldı.

Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Sayman Hikmet Bilge ve Denetleme Kurulu üyesi Seçkin Özeralp'in katıldığı kahvaltıda, güncel konulara ilişkin değerlendirme yapılırken yeni dönem çalışmalar hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.

İlçe temsilcilerimizin kahvaltılı toplantıları diğer bölgelerde de devam edecek.



İl Sağlık Müdürlüğü'ne Ziyaret

Oda Başkanımız Murat Ersoy ve Genel Sekreterimiz Ayten Yıldırım İl Sağlık Müdürü Sayın Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu'yu ziyaret ettiler. Mesleğimize ilişkin sorunların çözümünde bize önemli destek sağlayan İl Sağlık Müdür Yardımcısı Sayın Dr. Bekir Turan'ın da katıldığı ziyarette, mesleğimiz ve sorunlarımız hakkında görüş alışverişinde bulunuldu. Dişhekimliği ve Acil Sorunlarımız başlıklı dosya Sayın Dokucu ve Sayın Bekir Turan'a sunuldu. Dosya;

1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik
2. Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri / Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
3. Yönetmelikte Değişiklik
4. Yeni Fakülte Açılması
5. Hizmet Satın Alınması
6. Kamuda ve Serbest Çalışan Dişhekimleri
7. Dişhekimliğinde Uzmanlık
8. Ağız ve Diş Teknikerliğine
9. Ağız ve Diş Teknikeri Yetiştirilmesi
10. Kamuda Çalışan Dişhekimleri
11. Doktor Bilgi Bankası

başlıkları ile ilgili uygulamalar sırasında ortaya çıkan sorunlar, görüş ve değerlendirmelerimiz ile çözüm önerilerimiz aktarıldı. Üzerinde tek tek konuşulan konularla ilgili Sayın Dokucu ve Sayın Turan notlar aralar kendi çözümleyebilecekleri sorunları kısa sürede çözmeye çalışacaklarını, Sağlık Bakanlığı tarafından çözümlenmesi gereken konularda da ivedilikle Bakanlıkla görüşeceklerini ifade ettiler.

Samimi bir ortamda karşılıklı görüş alışverişi şeklinde geçen ve yaklaşık iki saat süren ziyaret sonunda Müdürlükle Odamız arasındaki diyalogun sürdürülmesi, tarafların programları elverdiği ölçüde biraraya gelmeleri konusunda görüş birliğine varıldı.

Anayasa Mahkemesi Tam Gün Yasasını İptal Etti

Tam Gün Yasasındaki hekim ve diş hekimlerinin mesai sonrası çalışma yasağı, Anayasa Mahkemesi tarafından bir kez daha iptal edildi.

Bilindiği üzere Tam Gün Yasası ile yapılan düzenlemelerle hekim ve diş hekimlerinin kamudaki mesailerinden sonra muayenelerinde veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmaları yasaklanmış ise de bu hükümler Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti.

Anayasa Mahkemesinin 2010 yılındaki iptal kararından sonra, Hükümet, bakanlıkların birleştirilip ayrılması için Meclisten aldığı Yetki Yasasına dayalı olarak çıkardığı, Adalet Bakanlığı ile ilgili 650 sayılı KHK içine yerleştirdiği hükümlerle iptal edilen düzenlemeyi 2011 yılında yeniden getirdi.

650 sayılı KHK ile bu çalışma yasaklarının getirilmesinde pek çok hukuka aykırılık vardı. Yetki Yasasının böyle bir KHK çıkartmaya elvermediğinden bu alanın KHK ile düzenlenemeyeceğine; hekimlerin çalışmalarının yaşam ve sağlık hakkı ile doğrudan bağı olması sebebiyle bu derece katı sınırlamaların yapılamayacağından hekimlerin özlük haklarının korunmadığına kadar pek çok hukuka aykırılık belirtilerek Cumhuriyet Halk Partisi tarafından Anayasa Mahkemesinde açılan davada, 650 sayılı KHK'nın hekim ve diş hekimleri ile üniversite öğretim görevlilerine getirilen çalışma kısıtlamaları iptal edildi.

Mahkeme, hekimlerin muayeneye açmasını yasaklayan 650 sayılı KHK'nın, devlet, üniversite hastaneleri, TSK, GATA gibi değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getiren maddelerini 'Yetki Kanunu kapsamına girmediğinden' iptal etti. Ancak bu kararın yürürlüğe girmesini Resmi Gazete'de yayınlanacağı tarihten itibaren 6 ay sonraya erteledi. Böylece Hükümet'e yeni düzenleme için süre tanınmış oldu.

Yeni yasama düzeninde başka bir düzenleme Meclis'te yapılmazsa 'iptal' kararı o zaman anlam kazanacak ve 'Tam Gün' uygulaması bitecek.

Tabelalarla İlgili Son Karar: Yetki TDB'nin

Kadıköy'de muayenhanesi bulunan bir meslektaşımızın tabelasının Belediye tarafından; bölgedeki tabelalara müdahale yetkisinin belediyelere verildiği gerekçesiyle kaldırılmak istenmesi üzerine, bu uygulamanın durdurulması talebiyle 2008 yılında açılan davada sona gelindi. İstanbul 8. İdare Mahkemesine açılan davada; kamu görevi yapan diş hekimlerinin kullanacakları tabela örneği ile bunların kullanımı, standartları ve bu standartlara uymayanlar hakkında uygulanacak yaptırımları belirlemek Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne aykırı ilan ve reklam yapılmasını önlemek hususunda izlenecek kuralların diş hekimliği mesleğini düzenleyen özel kanun ve yönetmelikte belirlenmiş bulunması karşısında diş hekimliği muayenhanesi tabelaları için belediyelerden herhangi bir izin ve uygunluk görüşü alınmayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda diş hekimlerine

ait tabelaların denetimi ve uygulanacak müeyyideler bakımından İstanbul Büyükşehir Belediyesince hazırlanan Reklam, İlan ve Tanıtım Yönetmeliği hükümlerinin uygulanması ve bu kapsamda değerlendirme yapılması olanaklı bulunmadığından diş hekiminin tabelasının kaldırılmayacağı karar bağlanmıştır.

Belediye'nin temyiz talebine red

Söz konusu karara itiraz eden Belediye temyize başvurmuş ancak Danıştay 8.Daire, 18 Haziran 2012'de verdiği kararla İdare Mahkemesi'nin kararını bozmayıp, Belediye'nin temyiz talebini reddetmiştir. Böylece, diş hekimlerinin tabelaları ile ilgili düzenlemenin 3224 sayılı kanun ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde Türk Dişhekimleri Birliği tarafından belirleneceği kesin olarak karar bağlanmıştır.

32. Madde Değişikliği Resmi Gazete'de yayımlandı

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 32. maddesindeki, sağlık kuruluşlarının reklam yasağı 28.06.2012 tarih ve 28337 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yeniden düzenlendi.

Bilindiği gibi Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ilk olarak 1999 yılında Türk Dişhekimleri Birliği'nin önemli katkıları ile hazırlanarak Resmi Gazete'de yayınlanmış ve yürürlüğe girmişti. (madde değişikliğine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz)

Yetkisi Olmadığı Halde Diş Hekimliği Yapan Kişiyi Hapis Cezası

Odamıza, yetkisiz bir kişinin ağızda çalıştığına ilişkin gelen şikayet üzerine Kadıköy 6. Ceza Mahkemesine açılan dava sonuçlandı. Dava sonucunda, söz konusu kişinin Türkiye'de diş hekimliği yapmaya yetkisi olmadığı halde diş hekimliği faaliyeti yürüttüğü anlaşılmış ve hakkında hapis cezası verilmiştir.



Riva - Değirmendere Gezisi

Sosyal Komisyon'un 14. Dönem çalışmaları dahilinde ilk etkinliği 1 Temmuz 2012 Pazar günü Riva - Değirmendere'ye yapılan geziyle başladı. Geziye meslektaşlarımız ve ailelerinden oluşan yaklaşık 70 kişilik bir grup katıldı. Birlikte yapılan keyifli kahvaltının ardından yoga ve feng-shui ile ruhlarını dinlendiren meslektaşlarımız katıldıkları tekne turuyla yorgunluklarını attılar.



Muayenehanelerde Engellilere İlişkin Yapılacak Değişikliklerle İlgili Değerlendirmeler

19 Temmuz 2012 tarihinde Odamıza ulaşan İl Sağlık Müdürlüğü'nün yazısında 1 Temmuz 2005 tarihli 5378 Sayılı Kanun'un özrürlü vatandaşlarımızı ilgilendiren Geçici 2. Maddesi'nde verilen sürenin dolduğu bildirilmiştir. Buna göre "Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmi yapılar ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 7 yıl içinde özrürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir." hükmü yer almıştır. Bakanlığımız özrürlü vatandaşların sağlık hizmetine rahat ulaşabilmesi için 81 İl Valiliği'ne bir genelge yayınlayarak sürenin 7 Temmuz'da dolduğu ve gerekli duyuruların yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Bu genelge doğrultusunda İstanbul Dişhekimleri Odası İl Sağlık Müdürlüğü'ne yolladığı yazıda; İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin meslektaşlarımıza yaptığı tebliğin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti sunulan Özel Sağlık Kuruluşlarına ait olmadığı, kamu kurum ve kuruluşlarına ilişkin olduğu düşüncesini belirterek açıklama isteginde bulunmuştur.

7 Ağustos 2012 tarihli İl Sağlık Müdürlüğü'nün cevap yazısında Geçici Madde 2'de yer alan "gerçek ve tüzel kişiler tarafından umuma açık hizmet veren her türlü yapı" ibaresiyle muayenehanelerde dahil olmak üzere ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarını da kapsamakta olduğu bildirilmiştir.

Konuyla ilgili TDB Hukuk Bürosu'nun görüşlerine başvurulmuş ve değerlendirme istenmiştir. Süreç devam etmektedir.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: İstanbul Dişhekimleri Odasının 16.8.2012 tarih ve 001/3862-12 sayılı yazısı.

İlgi yazı ve eklerinin incelenmesinde, Özrürlülere Yönelik Sağlık Hizmeti Uygulaması konulu Sağlık Bakanlığı genelgesinin muayenehaneler de dahil olmak üzere özel sağlık kuruluşlarında uygulanıp uygulanmayacağı ile ilgili olarak yapılan yazışma sonucunda Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 7.12.2010 tarih ve 47308 sayılı yazısına atıfla bütün sağlık kuruluşlarının söz konusu yasa ile öngörülen yükümlülükleri yerine getirmesi gerektiği belirtilmiştir.

5378 sayılı Yasa'nın Geçici 2. Maddesine göre "Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmi yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel

alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren (Değişik ibare : 6353 - 4.7.2012 / m.34) sekiz yıl içinde özrürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir."

Söz konusu düzenleme asil olarak kamusal alanlardaki fiziki koşulların özrürlülerin yaşamlarını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesini öngörmektedir. Anılan Yasa hükmünde yer alan "...gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapı..." ibaresine dayanılarak dişhekim muayenehanesi de dahil olmak üzere özel ağız diş sağlığı birimlerinin de Yasa'nın yayım tarihinden itibaren sekiz yıl içinde özrürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilmesi gerektiği iddia edilmektedir.

Bu konuda doğru bir yorum yapabilmek için umuma açık yer kavramının ifade ettiği anlamın ortaya konulması gereklidir. Bu kavram anılan Yasa'da tanımlanmamıştır. Mevzuatımızda ise kimi yönetmeliklerde umuma açık yer kavramına ilişkin tanımlar mevcuttur.

Açılması İzne Bağlı Yerlere Uygulanacak İşlemler Hakkında Yönetmelik'te "Umuma açık yer: Açılmasına ve faaliyette bulunmasına kolluğun soruşturması üzerine mahallin en büyük mülki amiri tarafından izin verilen ve belli şartlara uymak kaydı ile herkesin girebileceği istirahat ve eğlence yerini," tanımlar şeklinde açıklanmış; bu Yönetmeliği yürürlükten kaldıran İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'te ise bu kavram yerine "Umuma açık istirahat ve eğlence yeri" kavramı kullanılmış ve "Kişilerin tek tek veya toplu olarak eğlenmesi, dinlenmesi veya konaklaması için açılan otel, motel, pansiyon, kamping ve benzeri konaklama yerleri; gazino, pavyon, meyhane, bar, birahane, içkili lokanta, taverna ve benzeri içkili yerler; sinema, kahvehane ve kiraathaneler; kumar ve kazanç kasti olmamak şartıyla adı ne olursa olsun bilgi ve maharet artırıcı veya zeka geliştirici nitelikteki elektronik oyun alet ve makinelerinin, video ve televizyon oyunlarının içerisinde bulunduğu elektronik oyun yerleri; internet salonları, lunaparklar, sirkler ve benzeri yerleri" tanımladığı belirtilmiştir.

Bu kavramın daha net tanımlandığı düzenleme ise Umuma Açık Yerler ve İçkili Yerler ile Resmî veya Özel Öğretim Kurumları Arasındaki Uzaklıkların Belirlenmesine Dair Yönetmelik'tir. Bu Yönetmelikte "Umuma açık yer: Açılmasına ve faaliyette bulunmasına kolluğun soruşturması üzerine, mahallin en büyük mülki idare amiri tarafından izin verilen ve

belli şartlara uymak kaydı ile herkesin girebileceği kahvehane, kiraathane, elektronik oyun merkezleri gibi yerleri" ifade etmiştir.

Bütün bu düzenlemelerde de ifade edildiği üzere "umuma açık hizmet veren her türlü yapı" diş hekimliği mesleğinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarını kapsamamaktadır. Dolayısıyla muayenehaneler ve anılan sağlık kuruluşları 5378 sayılı Yasa'nın geçici 2. maddesinde belirtilen yükümlülüğe tabi değildir. Yasal bir kurula dayanmaksızın sadece genelge hükmü ile bu tür yükümlülüklerin getirilmesine de olanak yoktur. Kaldı ki, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Genelge de dişhekim muayenehanesi yahut özel sağlık birimlerini kapsamamaktadır. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yazısında da söz konusu değerlendirmenin aksine bir ifade bulunmamaktadır. Ancak bu yazıya atıf yapan İl Sağlık Müdürlüğü atıf yaptığı söz konusu yazıyı uygulamada farklı şekilde anlamlandırarak yasal düzenlemenin dişhekimliği hizmet birimlerine de uygulanacağını belirtmiştir.

Böylesi bir yorumun/değerlendirmenin yasal bir dayanağının bulunmadığı açıktır.

Diğer yandan, bu yazılardaki yorum ve değerlendirmeler idari davaya konu olabilecek kesin ve yürütülebilir işlemler değildir. Bu nedenle söz konusu yazıların dava konusu edilmesi mümkün bulunmamaktadır. Ancak bu yazılardaki değerlendirmelerin uygulamada bir işleme dönüşmesi halinde anılan işlemlerin iptali için dava açılacağı kuşkusuzdur.

Son olarak belirtmek gerekir ki, 5378 sayılı Yasa'nın geçici ikinci maddesinde 6353 sayılı yasa ile yapılan değişiklikle anılan hükmün yürürlüğü bir yıl daha ertelenerek 7.7.2013'e ötelenmiştir.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım. 22.08.2012

Av. Mustafa GÜLER

TDB Hukuk Danışmanı

4+4+4' ü Durduracağız!

Eğitim sisteminde köklü değişikliklere yol açan 4+4+4 sistemine karşı, "Çocuklarımıza, Okulumuza, Geleceğimize, Eğitime Sahip Çıkıyoruz, 4+4+4'ü Durduracağız" diyen, Odamızın da içinde yer aldığı İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu ile çeşitli sendika, demokratik kitle örgütleri, çok sayıda öğrenci, veli ve öğretmen 5 Eylül 2012 Çarşamba günü Taksim Meydanı'nda bir araya geldi.

Oda yöneticilerimiz, meslektaşlarımız ve diş hekimliği öğrencilerinin de aralarında bulunduğu binlerce kişi İstiklal Caddesinden Galatasaray Lisesi önüne yürüdüler ve burada oturma eylemi yaptılar.

Okunan ortak basın açıklamasında; bu sistemle özellikle kadınların eğitim hakkının engellendiği, ayrımcılık yapıldığı vurgulanırken yasanın meşru olmadığı ifade edildi. Okulların açılmasına sayılı günler kalmış olmasına rağmen Türkiye genelinde 4+4+4 eğitim sistemini durdurmak amacıyla meydanlara çıkılacağı vurgusu yapılan konuşmada, Eğitim-Sen'in 15 Eylül'de Ankara'da gerçekleştireceği eyleme katılım çağrısı yapıldı.

Emek ve meslek örgütleri adına konuşma yapan Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, hekimlerin ay tartışmasına dair bilimsel görüşünü bir kez daha tekrarladı ve "72 ayın altındaki çocukların yeri ana sınıfıdır" dedi.



Dr. Diş Hekimi Duygu İlhan FDI İletişim ve Üye Destek Komitesi üyeliğine seçildi

Meslektaşlarımız, Türk Dişhekimleri Birliği'nin uluslararası ilişkilerde son yıllarda hız kazanan atağına, yepyeni başarılar eklemeye devam ediyor. Son olarak; Odamız üyesi Dr. Diş Hekimi Duygu İlhan, Hong Kong'ta yapılan FDI 100. Diş Hekimliği Kongresinde "FDI İletişim ve Üye Destek Komitesi Üyeliğine" seçildi.

Yıllardan beri süregelen yoğun emek, çaba ve inancın ürünü olan bu başarının Birliğimizin çalışmalarını bir adım daha öteye taşıyacağı inancıyla meslektaşımızı kutlarız.



Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 50 Yaşında

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 50. kuruluş yılını 30.08.2012-01.09.2012 tarihleri arasında kampüsünde düzenlediği "Marmara Üniversitesi Uluslararası Diş Hekimliği Bilimsel Kongresi" etkinliği ile kutladı. Aynı zamanda Kongre öncesi Diş Hekimliği Fakülteleri Dekanlar Konseyi toplantısına da ev sahipliği yaptı. 11 yurt içi, 9 yurt dışı konuşmacının yer aldığı Kongre'de, canlı yayın aktarımı ile kurslar gerçekleştirildi ve 80 adet bilimsel poster sergilendi. Anjelika Akbar'ın muhteşem konseri ve Diş Hekimi Serdar Sıralar'ın gösterisi ile renklenen açılış töreninde eski dekan ve emekliye ayrılmış hocalara plaket takdim edildi.



Dünya Diş Hekimleri Birliği 101. Kongresi İstanbul' da

Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın 100. Kongresi, 28 Ağustos tarihinde Hong Kong'da yapıldı. Oda Başkanımız Murat Ersoy'un da katıldığı kongreye; TDB adına Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel, TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Diş İlişkiler Komisyonu Üyesi Duygu İlhan ile Adana, Aydın, Gaziantep, Maraş, Manisa, Mersin, Sakarya ve Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanları katıldılar.

30 Ağustos 2012 tarihinde gerçekleşen Kongre Devir Teslim Töreni ile Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Başkanı Dr. Orlando Monteiro da Silva, FDI bayrağını 2013 yılında İstanbul'da düzenlenecek 101.FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi için TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'e teslim etti.

FDI Worldental Daily Dergisinde Çıkan Haber

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DENTAL UZMANLARI (Diş hekimliği uzmanlarını)

FDI 101. YILLIK DÜNYA DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİNE ÇAĞIRIYOR

Mart ayında Lizbon'da gerçekleştirilen FDI konferansında kararlaştırıldığı üzere, bir sonraki FDI Dünya Diş Hekimliği Kongresi ilk defa Türkiye'de gerçekleştirilecek. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin (TDB) İstanbul'da ev sahipliğinde yapılacak olan organizasyonunun beklentisiyle, TDB Genel Başkanı Prof. Taner Yücel, bu yılki kongrenin adresi olan Hong Kong'da dün verilen bir öğle yemeğinde dental uzmanları (diş hekimliği uzmanlarını) 2013 kongresine katılmaya çağırdı.

Şehrin eşsiz coğrafyası ve tarihine atıfta bulunarak, organizasyonun ana teması "Küresel ağız sağlığı için kıtaları birleştirme "olacak. Yücel, beş kıtadan gelen diş hekimlerini ilk defa İstanbul şehrinde buluşturmak istediklerini belirtti.

"Yıllık toplantıya İstanbul'da ev sahipliği yapmak, diş hekimliği olimpiyatlarını kazanmak gibi bir şey ve benzer bir değer sunuyor. Kamuoyunda geniş yer tutan ve Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı himayesinde gerçekleştirilecek olan uluslararası bu organizasyon halkın ağız sağlığının önemi konusundaki farkındalığını arttırmak için ideal bir fırsat sunmaktadır" diyen Yücel, sözlerine şöyle devam etti: "Umuyoruz ki 2013 Yıllık Dünya Diş Hekimliği Kongresi, hükümetin, kamu ağız ve diş sağlığı alanındaki kararları üzerinde büyük bir etkisi olacaktır."

Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2010 anket analizleri göstermektedir ki Türkiye'de 6 ila 19 yaş aralığındaki nüfusun yüzde 85'i diş çürüklerinden etkilenmektedir. Bakanlık aynı zamanda 15 ila 19 yaş aralığındaki nüfusun yüzde 74'nün ve 30 ila 34 yaş aralığındaki nüfusun yüzde 96'sının periodental hastalıklardan mustarip olduğunu bulmuştur.

Ağız sağlığına olan yararlarının yanı sıra, TDB inaniyor ki FDI Kongre organizasyonu uluslararası ülke tanıtımı açısından son derece önemlidir.

TDB hâlihazırda 22 bin Türk diş hekimini temsil etmektedir. 24 senedir FDI üyesidir. 1992 yılından beri Türkiye genelinde, her sene 2 bin ila 2500 diş hekimini bir araya getiren diş hekimliği kongreleri düzenlemektedir.

TDB'nin 2013 Kongresi FDI ortaklığıyla İstanbul Kongre ve Sergi Merkezinde, 28-31 Ağustos tarihleri arasında düzenlenecektir.

Dental endüstri hakkında söz etmemiz gerekirse, Türkiye'de 50'den fazla dental imalatçı yer almaktadır ve 300'ün üzerinde şirketin dental ürünlerini piyasada bulabilirsiniz. Ülkenin dental malzemesi ve materyal sektörünün tahmini değeri 150 milyon dolardır.

Bakanlığa göre sektörün tahmini büyüme hızı geçtiğimiz yıllarda (2009'dan 2011'e) yüzde 3'ten yüzde 10'a yükselmiştir.



14. DÖNEM İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KOMİSYONLARI

EĞİTİM KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Prof. Dr. Atilla Sertgöz

Prof. Dr. Ahu Acar
Prof. Dr. Aslıhan Üşümez
Prof. Dr. Betül Kargül
Prof. Dr. Cüneyt Karabuda
Prof. Dr. Deniz Şen
Prof. Dr. Esra Can Say
Prof. Dr. Hesna Sazak
Prof. Dr. Semih Özbayrak
Doç. Dr. Ahmet Hamdi Arslan
Yrd. Doç. Dr. Cem Dergin
Yrd. Doç. Dr. Emir Yüzbaşıoğlu
Dr. Diş Hekimi Duygu İlhan
Dr. Diş Hekimi Nazan Koca
Dr. Diş Hekimi Taylan Can
Diş Hekimi Ufuk Tosun
Diş Hekimi Seçkin Yavuz

TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Cem Özkartal

Diş Hekimi Ali Kerem Alpay
Diş Hekimi Arife Özgül
Diş Hekimi Ayşe Hayrünnisa Avcı
Diş Hekimi Ayşe Songül Yargıcı
Diş Hekimi Cem Bosut
Diş Hekimi Çiğdem Şahin
Diş Hekimi Elif Şahin
Diş Hekimi Fügen Taşkın
Diş Hekimi Göksel Gök
Diş Hekimi Güler Sel
Diş Hekimi Hatice Kalaycı
Diş Hekimi Havva Gültekin Gülşan
Diş Hekimi Melek Bosut
Diş Hekimi Osman Genç
Diş Hekimi Özgül Ünsal Bozkurt
Diş Hekimi Özgür Tutucu
Diş Hekimi Reyhan Oytun Öğüt
Diş Hekimi Şükran Engin
Diş Hekimi Yaprak Kırbaş
Diş Hekimi Yasemin Akyüz Pipanlar
Diş Hekimi Zerrin Doyrıranlıoğlu
Diş Hekimi Zozan Gölbaş

SOSYAL İŞLER KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Güler Gültekin

Diş Hekimi Alev Özkefeli
Diş Hekimi Ani Tunç
Diş Hekimi Bora Bilgili
Diş Hekimi Derya Öznam
Diş Hekimi Ferah Ulu
Diş Hekimi Filiz İskender
Diş Hekimi Filiz Kavuşturan
Diş Hekimi Firuzan Çemberci
Diş Hekimi Gülara Kemal
Diş Hekimi Handan Fırat Işyar
Diş Hekimi Hikmet Arısal
Diş Hekimi Mehmet Tayfun Ozeren
Diş Hekimi Suzan Yavaşça
Diş Hekimi Şule Çevik
Diş Hekimi Tuba El Cevvadi
Diş Hekimi Ünal Yılmaz
Diş Hekimi Vildan Yontuç

ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Harun Koca

Diş Hekimi Ali İzar
Diş Hekimi Anıl Özgüç
Diş Hekimi Hakan Sağır
Diş Hekimi Hüseyin Güngör
Diş Hekimi Işıl Şamlı Köşkeroğlu
Diş Hekimi Kamil Güçlü Arıç
Diş Hekimi Mehtap Sedef Aydın
Diş Hekimi Meltem Güneysu
Diş Hekimi Sabri Küçükkeleş
Diş Hekimi Sedef Yalçın Canbaz
Diş Hekimi Zeliha Şanvar

İLÇE TEMSİLCİLERİ KOMİSYONU

Yönetim Kurulu Sorumlusu:
Seçkin Özeralp

Diş Hekimi Bilgehan Nesiri Hançer
Diş Hekimi Erdiç Bekçi
Diş Hekimi Oğuz Yaşar Durukan
Diş Hekimi Turgay Emekli
Diş Hekimi Zişan Kızıl
Diş Hekimi Şenay Yılmaz
Diş Hekimi Metin Bora Öcal
Diş Hekimi Özgür Tutucu
Diş Hekimi Rabia Kuşçuoğlu

BASIN YAYIN KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Füsun Şeker

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

GENÇ DİŞHEKİMLERİ KOMİSYONU

Komisyon Sorumlusu:
Emrah Yüce

Diş Hekimi Alev Özkefeli
Diş Hekimi Barhan Pekel
Diş Hekimi Burak Mehmet Coşkun
Diş Hekimi Ceylan Çiçekdağ
Diş Hekimi Evren Özdemir
Diş Hekimi Ezgi Muhtar
Diş Hekimi Işıl Ünver Karataş
Diş Hekimi Koray Gürsoy
Diş Hekimi Özlem Işıklı
Diş Hekimi Utku Özbay
Diş Hekimi Zafer Taş
Diş Hekimi Özgür Başar Varoğlu
Diş Hekimi Zeynep Taysun

TÜKETİCİ HAKLARI KOMİSYONU

Yönetim Kurulu Sorumlusu:
Hikmet Bilge

Diş Hekimi Emine Sema Ribar
Diş Hekimi Rabia Kuşçuoğlu
Diş Hekimi Remzi Ülgen
Diş Hekimi Tolga Karagöz

“Eğitim Programımızı Tüm Meslektaşlarımıza Ulaştırma Hedefindeyiz”



Prof. Dr. Atilla Sertgöz, Eğitim Komisyonu ve yeni eğitim etkinlikleri hakkında sorularımızı yanıtladı

Dergi: Eğitim Komisyonu sorumluluğunu aldınız hocam, komisyonunuzun çalışmaları nasıl başladı? Kaç kişiden oluşturduunuz komisyonunuzu? Hedefleriniz, amaçlarınız...

Prof. Dr. Atilla Sertgöz: Eğitim Komisyonunu oluştururken dikkat ettiğimiz nokta, geniş bir tabanın olmasıydı. Geniş tabanlı dediğimiz zaman iki ayağı var bunun; biri serbest diş hekimlerinin olduğu ayak, diğeri üniversitelerin olduğu ayak. Serbest diş hekimlerinin olduğu bölümde ayırım gözetmeksizin tüm diş hekimlerine komisyona katılıp katılmayacakları konusunda e-posta gönderildi. Üniversite kısmında da İstanbul'daki tüm dişhekimliği fakültelerini kapsayacak şekilde, farklı anabilim dallarından öğretim üyeleri olacak tarzda bir planlama yapıldı. Eğitim Komisyonumuza bakıldığında serbest diş hekimlerinden de arkadaşlarımız var, her fakültenin değişik anabilim dallarından da. Buradaki temel amacımız, başta da bahsettiğim gibi, mümkün olduğu kadar geniş tabana yayılabilmektir. Bu amaca uygun olarak da Eğitim Komisyonumuzu kurduk.

Dergi: Bu sene neler yapmayı planlıyorsunuz?

Prof. Dr. Atilla Sertgöz: Bu seneki eğitim etkinliklerini planladık, bir ay sonra başlıyor. Eğitim programını belirlerken üç ana başlıkta topladık: Biri geçen eğitim döneminde de yapıldığı gibi bölgesel toplantılar ki bu Bölgesel Toplantılar dört farklı mekanda yapılacak. Bunlar Oda'mızın Eğitim Merkezi, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Burada amacımız mümkün olduğunca geniş alanlarda, geniş bir bölgede olabilmek ve böylece katılımı arttırmak. Hem Anadolu yakasında hem Avrupa yakasında insanların ulaşabileceği mekanlar yaratmaya çalıştık. Birinci planlaması bu Eğitim Komisyonumuzun.

İkinci planlama; daha geniş kapsamlı katılımın olacağını düşündüğümüz bir temel düşünceyi içerecek tarzda eğitim toplantıları. Bu çerçevede, bu senenin temel konusu olarak “başarı”yı belirledik. Her anabilim dalı başarıyı irdeleyecek toplantılar planladı. Bu konuda 9 tane toplantı

yapacağız. Birbirinden değerli öğretim üyelerini bir araya getirdik ve bu toplantıları “Bir Konu Beş Konuk” ismi altında kurguladık. Öğle yemeği ikramı ile başlayacak toplantılar, beş değerli öğretim üyemizin konuşmaları ile devam edecek ve Pazar günleri tüm öğleden sonra sürecek. Öğretim üyelerimiz aralarında yapacakları bir tartışma bölümü ile toplantıyı bitirecekler.

Üçüncüsü ise tamamen dental marketteki ürünlere yönelik bir toplantı zinciri olacak. Bu yeni bir konsept. Biliyorsunuz TDB'nin İstanbul'da her iki yılda bir yaptığı konferanslarda büyük bir dental sergi oluyor. Bu sergilerde en büyük sorun, aynı zamanda bilimsel program da olduğundan, katılımcı meslektaşlarımızın bilimsel programa mı katılalım, yoksa sergiyi mi gezelim, ürünlere mi bakalım sıkıntısı içinde olması. Çok geniş alanlarda yapıldığından meslektaşlarımız özellikli bir ürünü aramakta güçlük çekiyorlar. Daha yerel, daha ürün temelli toplantılara ihtiyaç olduğunu düşündük. Bundan dolayı “Dental Ürün Günleri” adını verdiğimiz bir zincir toplantı serisine başladık. Buradaki temel amacımız birkaç ürün dalını biraraya toparlayıp yaklaşık yedi farklı toplantı yapmak. Bu toplantıları sabah 9'dan akşam 19'a kadar süren beş yıldızlı bir otelde düzenlenecek minik bir expo olarak tanımlayabiliriz. Burada temel amacımız, meslektaşlarımızın yeni ürünlere ulaşip o ürünler hakkında yapılacak workshop, demo, mini-kurs ve tanıtım konuşmaları ile bilgi edinebilmesi, ürünleri expo zamanında satın alabilmesi, ürün dallarında aynı aylar içerisinde birtakım promosyonlar yaratılıp hekimlerimizin bu promosyonlardan faydalanabilmesi. İlk belirlediğimiz toplantı KOMPOZİTLER, BONDING VE DENTAL SİMANLAR olarak başlayacak, daha sonra farklı farklı ürün dallarında devam edecek. Bu toplantıların hekim arkadaşlarımıza her açıdan çok faydalı olacağını düşünüyorum. Aynı zamanda dental markette ürünlerini tanıtmak isteyen firmalar için de büyük bir fırsat olacak.

Hemen şunu da söyleyeyim; bu seneki eğitim etkinliklerinde görev alacak öğretim üyelerini belirlerken İstanbul'daki tüm fakültelerden öğretim üyelerine açık olacak tarzda planlamaya çalıştık. Bu programı, birbirinden değerli tüm öğretim üyelerimizin kendi istekleri doğrultusunda, yani gelen talepler doğrultusunda programladık. Planlamayı şöyle yaptık: İstanbul'daki tüm diş hekimliği fakültelerindeki öğretim üyelerine birer yazı göndererek “İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 2012-2013 Eğitim Programında yer almak ve bilgilerinizi bizimle paylaşmak ister misiniz?” diye sorduk ve bunun karşılığında gelen talepler doğrultusunda eğitim programımızı oluşturduk. Buradaki temel amacımız hiçbir öğretim üyesini küstürmemek, hiçbir öğretim

üyesine uzakta kalmamaktır. O yüzden de planlamayı yaparken böyle bir yöntemi seçtik.

Eğitim etkinlikleri içerisinde tabii ki farklı farklı uygulamalar da yapmak istiyoruz. Bunları da başlatacağız. Etkinliklerin büyük bir kısmına hekim arkadaşlarımızın, gerek muayenehanelerinden vakit bulamamaları, gerekse farklı bölgelerde olmaları dolayısıyla katılmaları mümkün olmuyor. Bunun için yeni bir uygulama başlatıyoruz. Bu da eğitim etkinliklerindeki konferansların yeni düzenlenecek web sitemizde (WEBİNAR) her ay yayınlanmasını sağlamak. Bunun doğrultusunda, bu eğitim etkinliğini kaçıran hekim arkadaşlarımız kendi muayenehanelerinde, bilgisayarlarını açarak bir sonraki hafta seyredebilme, dinleyebilme olanağına kavuşacaklar ki bu da çok büyük bir hizmet olacak hekim arkadaşlarımıza.

Dergi: “İnternette nasıl olsa izlerim” diye hekimlerin ilgisi düşer mi bu konferanslara?

Prof. Dr. Atilla Sertgöz: Geldikleri takdirde SDE puanı alabilecekler, ancak, WEB'den izlendiğinde SDE kredisi alamayacaklar.

Bu eğitim etkinliklerinin dışında planladığımız, farklı farklı alanlarda diş hekimliği eğitimiyle ilgili hizmetlerimizi de arttırmak istiyoruz. Bunlardan bir tanesi de var olan dergimizin bilimsel bölümünü ayırıp yeni bir dergi haline getirmek. Umarım bir sonraki dergide DERGİ Eğitim adı altında yepyeni bir yayın hazırlamak istiyoruz. Temel amacımız, biraz daha klinik pratiğine yönelik, görsel açıdan zengin makalelerle donatılmış bir dergi yaratmak. Ayrıca bu derginin serbest hekimlerin klinik vakalarını sunabilecekleri ve tartışabilecekleri bir dergi olmasını planlıyoruz.

Meslektaşlarımızın görüşlerini aldık

Bölgelerde meslektaşlarımızın talepleri ve gereksinimleri doğrultusunda bir eğitim programı hazırlayabilmek için anket yaptık. Bu anketin sonucuna göre eğitim konularını belirlemeye çalıştık.

İmplantoloji: (141)
Ağız,Diş-Çene Cerrahisi: (116)
Protetik Diş Tedavisi: (112)
Endodonti: (98)
Periodontoloji: (75)
Ağız,Diş-Çene Radyolojisi: (62)
Diş Hastalıkları ve Tedavisi: (61)
Ortodonti: (59)
Pedodonti: (55)

Yeni Türk Ticaret Kanunu

1 Temmuz 2012 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Türk Ticaret Kanunu'nun dış hekimlerini ilgilendiren hükümleriyle ilgili olarak, Odamızın Hukuk Danışmanı Avukat Behlül ABLAK ile konuştuk.



Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Yeni Ticaret Kanunu dış hekimlerini ne ölçüde ilgilendiriyor?

Ticaret Kanunu ile yaşamın birçok alanında düzenlemeler yapıldığından, bu kanun tüm vatandaşları, tüzel kişileri, hatta Türkiye ile ticaret yapan yabancı gerçek ve tüzel kişileri yakından ilgilendirmektedir.

Özellikle özel hastane, merkez ve poliklinik işleten ticaret şirketi ortağı dış hekimleri, bu sıfatlarıyla Ticaret Kanunu ile daha fazla ilişkilidirler. Muayenehane açarak mesleğini serbest olarak sürdüren dış hekimleri de özellikle muayenehanelerinde kullanmak üzere yaptıkları malzeme alımları nedeniyle ortaya çıkan sorunların çözümünde Tüketici Kanunu'na değil Türk Ticaret Kanunu'na tabidirler.

Peki, bu kanunla yapılan düzenlemelerden dış hekimlerini en çok ilgilendiren nedir?

Bence en önemli değişiklik "tek kişilik ticaret şirketi"ne olanak tanınmış olmasıdır. Yeni Ticaret Kanunu'na göre tek kişiyle anonim veya limited şirket kurulabilmekte veya tüm ortakların hisselerini bir kişiye devretmesiyle birden çok kişiyle kurulmuş şirket bir kişi ile devam edebilmektedir.

Bilindiği üzere, merkez ve poliklinik açmak isteyen dış hekimleri limited şirket kurabilmek için başka bir meslektaşını sembolik bir hisse ile de olsa ortak almak zorundaydı. Aslında, merkez veya poliklinikte çalışan sıfatıyla bulunan bu sembolik ortağın, herhangi bir nedenle işinden ayrılması durumunda hemen yerine yeni bir ortak bulamama nedeniyle veya sağlık kuruluşunun esas sahibinin kasten yeni ortak bulmaması halinde çözülmesi zor sorunlar ortaya çıkmaktaydı. İşinden ayrılan hekimin yeni bir işe girebilmesi ya da muayenehane açabilmesi için eski işyeriyle (şirketle) bağlantılarını sonlandırması gerekiyordu. Bu durumda ortaklıktan ayrılmak isteyen hekim, neticelenmesi yıllar alacak ortaklıktan çıkma veya ortaklığın feshi davası açmak zorunda kalıyordu.

Yeni düzenleme ile bu sorun aşılmış oldu. Ancak, şimdi de başka bir sorunla karşılaşacağız gibi görünüyor.

Sorunlardan kurtulamayacağız demek ki! Nedir bu yeni sorun?

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 5. maddesi merkez ve poliklinikleri "birden fazla dış hekiminin müştereken açtıkları ... ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşu" olarak tarif etmiştir.

Bu sağlık kuruluşlarını açmaya ve işletmeye yetkili kişileri belirleyen yönetmeliğin 6. maddesinde ise açmaya ve işletmeye yetkili kişi ve kuruluşlar sayıldıktan sonra bunlara "... ayrıca ortaklarının tamamı dış hekimlerinin bulunduğu şirketler ..." de dahil edilmiştir.

Şirketlerin birden fazla kişi ile kurulduğu eski Ticaret Kanunu'nun uygulandığı dönemde bu iki madde arasında bir sorun yoktu. Doğal olarak şirket birden fazla kişi ile kurulduğundan ortakların tamamının dış hekimi olması 5. maddede aranan birden fazla dış hekimi şartı yerine getirilmiş oluyordu.

Yeni Ticaret Kanununa göre tek kişilik şirket olabileceğine göre, tek başına bir ticaret şirketi kuran dış hekiminin kurmuş olduğu bu şirket, merkez veya poliklinik açabilecek mi? Yoksa sadece birden fazla ortakla kurulmuş ticaret şirketleri mi merkez ve poliklinikleri açmaya ve işletmeye yetkili olacaklar?

Ancak ilgili yönetmelikte değişiklik yapılarak bu çelişkinin giderilmesi mümkün olabilir.

Başka yenilikler var mı?

Özellikle merkez, poliklinik işleten dış hekimlerini ilgilendiren ve yürürlüğü 01. 01. 2014'e ertelenen ticaret unvanı kullanma ve tescil ettirme zorunluluğu, mevcut limited ve anonim şirketlerin 01. 07. 2013 tarihine kadar şirket sözleşmelerini yeni kanuna uygun hale getirme zorunluluğu gibi düzenlemeler de var. Ayrıca kanun, şirketlerin ve tacir sayılan kişilerin yapmakla zorunlu olduğu iş ve görevleri zamanında veya hiç yapmamaları halinde ciddi cezai yaptırımlar getirilmiştir.

Nedir bu cezalar?

Yeni Ticaret Kanunu'nun 562. maddesinde 14 alt başlık hainde suçlar ve cezalar düzenlenmiştir. Bunların bir kısmı adli ve idari para cezalarıdır. Örneğin defterlerini usulüne uygun tutmayanlara idari para cezası, denetim görevlilerine defter ve belgeleri vermeyene, eksik verene üç yüz günden az olmamak üzere adli para cezası öngörülmektedir. Başka bir örnek de ticari defterlerine kasıtlı olarak gerçeğe aykırı kayıt yapanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilmesidir.

Bu değişiklikler çerçevesinde dış hekimlerine tavsiyeleriniz nelerdir?

Yeni bir kanunun uygulanması kolay olmuyor. Yeni sorunlar uyum zorluklarını da beraberinde getiriyor. Özellikle cezai yaptırımlarla karşılaşmamaları için dış hekimlerine tavsiyem, bu uyum sürecinde mali müşavirleri ile daha sıkı ilişkiler içinde olmaları, yapılması gereken işlemlerin gününde yapılıp yapılmadığını kontrol etmeleridir. ■

Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı uğranılan zararların uzlaşma yoluyla halledilmesine ilişkin yönetmelik çıktı

Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı meydana gelen zararlar nedeniyle ortaya çıkan uzlaşmazlıkları çözüme kavuşturmak amacıyla 14.08.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmelikle getirilen düzenlemeler özet olarak şöyle:

- Yönetmelik, sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia eden kişileri, sağlık meslekleri mensuplarını, mesleki mali sorumluluk sigortası yapan sigorta şirketlerini ve uzlaştırıcı olarak belirlenen hukukçuları kapsamaktadır.
- Taraflar, uzlaşmaya başvurmak, süreci devam ettirmek, sonuçlandırmak veya bu süreçten vazgeçmek konusunda serbest olup uzlaşma süreci boyunca eşit haklara sahiptir.
- Taraflardan herhangi birisi, dava açma süresi içerisinde Genel Müdürlüğe maddi ve manevi tazminat talebiyle uzlaşma için elektronik ortamda veya yazılı olarak başvuruda bulunabilir. Dava açılmasından sonra uzlaştırma başvurusu hâlinde

ise, mahkemenin taraflara uzlaşma davetinin taraflarca kabul edilmesi veya tarafların uzlaştırıcıya başvurma konusunda anlaşmaya vardıklarını mahkemeye beyan ettikleri tarihten itibaren uzlaştırma süresi işlemeye başlar.

• Genel Müdürlük, tarafların tümüne, uzlaşma davetini üç gün içerisinde yazılı olarak bildirir. Bildirimden itibaren taraflar uzlaşma yoluna gidip gitmeme konusundaki iradelerini Genel Müdürlüğe bildirir. Uzlaşma davetine, tebliğ tarihinden itibaren yirmi gün içinde yazılı olarak cevap verilmez ise uzlaşma teklifi reddedilmiş sayılır.

- Tarafların tümünün uzlaşma teklifini kabul etmesi hâlinde Genel Müdürlük tarafların bir uzlaştırıcı seçmelerini talep eder. Tarafların, yirmi gün içerisinde uzlaştırıcı seçmemeleri hâlinde uzlaşma süreci sona erer.
- Uzlaştırıcı, uzlaşma sürecini göreve başladığı tarihten itibaren en geç 90 gün içerisinde sonuç-



İstanbul Dışhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı
Av. Behlül Ablak

Tarafların tümünün uzlaşma teklifini kabul etmesi hâlinde Genel Müdürlük tarafların bir uzlaştırıcı seçmelerini talep eder. Tarafların, yirmi gün içerisinde uzlaştırıcı seçmemeleri hâlinde uzlaşma süreci sona erer.

landırmak zorundadır. Bu süre, bilirkişi görüşleri alınmadığı hâllerde tarafların yazılı olarak karşılıklı kabulü ile altı aya kadar uzatılabilir. Uzlaştırıcı, seçilme tarihinden itibaren, tarafları en geç üç gün içerisinde ilk görüşmeye davet eder. Görüşmeler sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı kişinin zarara uğradığını iddia ettiği sağlık kurum veya kuruluşunun bulunduğu il içerisinde belirlenecek yer ve zamanda yapılır.

- Uzlaştırıcı; tarafların isteklerini ve uyumsuzluğun zamanında çözümlenmesi için gereken usul ve esasları göz önüne alarak uzlaşma sürecini yürütür ve tarafların menfaatlerini dengeleyecek şekilde anlaşma zemininin bulunması yönünde çaba sarf ederek uyumsuzluğu çözüme kavuşturmaya çalışır.

- Uzlaştırıcı, tarafları konuşmak ve müzakerelerde bulunmak amacıyla bir araya getirir, uzlaşma sürecini yönetir.

- Uzlaştırıcı, taraflara sadece çözüm önerilerinde bulunabilir; çözüm önerileri üzerinde anlaşmaya varmaları için tarafları zorlayamaz ve uyumsuzluk konusuna ilişkin herhangi bir karar veremez.

- Uzlaştırıcı, uzlaşma sürecinde zarar verdiği iddia olunan tarafın, mesleki kusuru bulunduğunu kabul etmemesi hâlinde mesleki kusurunun bulunup bulunmadığı hususunda Yüksek Sağlık Şûrasının belirlediği bilirkişi ve/veya bilirkişilerin görüşüne başvurur. Uzlaştırıcı, bilirkişi raporu sunulana kadar tarafların görüşmesine ara verir.

- Bilirkişi ve/veya bilirkişiler, ilgili dosyanın kendisine teslimi tarihinden itibaren en geç otuz gün içerisinde raporunu uzlaştırıcıya gönderir. Rapor da kusur tespit edilmesi hâlinde, kusur oranı belirlenir. Uzlaştırıcı bilirkişi raporu üzerine tarafları yeniden bir araya getirir ve uzlaşma sürecini devam ettirir.

- Tarafların, tazminat miktarı hususunda anlaşmaya varamaması hâlinde, uzlaştırıcı söz konusu zarara ilişkin maddi ve manevi tazminat miktarının hesaplanması için adli yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek olan listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilir. Bilir-

kişi, ilgili dosyanın kendisine tesliminden itibaren 30 gün içerisinde maddi ve manevi tazminat miktarını içeren raporunu düzenleyerek uzlaştırıcıya gönderir. Uzlaştırıcı, bilirkişi raporu kendisine ulaştıktan sonra tarafları yeniden görüşmek üzere bir araya getirir. Bilirkişi raporunda belirtilen tazminat miktarı göz önüne alınarak taraflar maddi ve manevi tazminat miktarı hususunda görüşme yapmak suretiyle anlaşmaya varabilirler.

- Uzlaşma süreci sonunda taraflarca anlaşma sağlanamaması hâlinde, uzlaşma sürecinde uzlaştırıcı tarafından yapılan masrafları ve uzlaştırıcı ücreti taraflarca eşit şekilde ortak olarak ödenir. Uzlaşma süreci sonunda belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığı takdirde uzlaşma sürecinde uzlaştırıcı tarafından yapılan masraflar ve uzlaştırıcı ücretinin tamamı doğrudan sigortacı, sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenir. Bakanlık tarafından bu fıkra kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz. Uzlaşma belgelerinin birer örneği sigorta şirketine de verilir.

- Uzlaşma müracaatının yapıldığı tarihte dava açma süresi durur. Uzlaşma süreci sonunda taraflar arasında uzlaşma sağlanamaması hâlinde taraflarca tanzim edilecek tutanak veya taraflardan birinin talebi üzerine Genel Müdürlük tarafından taraflara tebliğ edilerek verilecek belge tarihinden itibaren, dava açma süresi kaldığı yerden işleme başlar.

- Uzlaşma süreci sonunda tarafların anlaşmadıkları, anlaşamadıkları veya uzlaşma sürecinin nasıl sonuçlandığı hususu uzlaştırıcı tarafından tutanak altına alınır. Taraflar arasında uzlaşma sağlanmaması hâlinde uzlaştırıcı tarafından, uzlaşma konusunu, maddi ve manevi tazminat miktarını, uzlaşma yerini, tarihini, uzlaşma kapsamında yerine getirilmesi gereken hususları içeren uzlaşma tutanağı düzenlenir. Uzlaştırıcı tarafından düzenlenecek tutanak, uzlaştırıcı ve taraflarca imzalanır.

- Taraflar arasında düzenlenen anlaşma tutanağı, 9/6/1932 tarihli ve 2004 sayılı İcra ve İflâs Kanununun 38 inci maddesi anlamında ilâm niteliğindedir. ■

30 adet
implanta

IDS'e Gidiyoruz.

IDS
2013

35th International Dental Show
IDS, 12 - 16 March 2013

best
choice

IMPLANCE
join intelligence

₺ 9750

KAMPANYAMIZ

- 30 adet alt ve üst yapı alımında;
 - 10 adet Lab Analog
 - 10 adet Impression Coping
 - 10 adet Healing Abutment
 - 1 adet cerrahi set ücretsizdir.
-
- 12-16 Mart 2013'te Köln Messe'de düzenlenecek olan IDS fuarına Gidiş-dönüş uçak bileti
 - 5 yıldızlı otelde 3 gün-2 gece konaklama
 - Havaalanı-otel, otel-fuar alanı, otel-havaalanı transferleri,
 - IDS Fuar girişleri ücretleri kampanya dahilinde tarafımızdan karşılanacaktır.
-
- Kampanya tutarı 9750TL + KDV'dir.
 - Kredi kartına 6 taksit imkânı mevcuttur.

agjs
medikal

Mehmet Akfan Sk. No: 57
Kat: 1 Koşuyolu/İstanbul
Tel: +90(216) 546 00 78

Fabrika: Beşikdüzü Org. San. Bölgesi Beşikdüzü/Trabzon

Detaylı bilgi ve başvuru için
www.implance.com - 0216 546 00 78

Klinikte Kullanılan Cad/Cam Sistemleri için Uygun Malzemeler Nelerdir?

Bilgisayar teknolojisi ve dental materyallerdeki gelişmelerle bilgisayar destekli üretim/bilgisayar destekli üretim (CAD/CAM) sistemleri günümüzde başarıyla kullanılmaktadır. Klinikte kullanılan CAD/CAM sistemleriyle kullanılan çeşitli materyaller mevcuttur. Restorasyon yapımında kullanılacak uygun materyale karar verilirken, materyalin özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu makalede, klinikte kullanılan CAD/CAM sistemleri için mevcut materyaller açıklanmıştır.

Klinikte kullanılan CAD/CAM sistemleri, diş preparasyonunun intraoral olarak taranması, restorasyonun klinikte tasarımı ve üretimini sağlamaktadır. Günümüzde iki sistem (CEREC, Sirona Dental Systems Inc., www.sirona.com; E4D, D4D Technologies, www.e4dsky.com) klinik ortamında kullanılmaktadır. Her iki sistem de inley, onley, lamine ve tek kron yapabilir. Uyumlu, estetik restorasyonların hızlı bir şekilde hastaya temini, hekim ve hastaya birçok fayda sağlar. Frezeleme sistemi bu açıdan önem taşısa da, frezelenen malzemenin özelliği restorasyonun uzun dönem başarı veya başarısızlığını belirler.¹

Konvansiyonel olarak laboratuvarında hazırlanmış restorasyonlarda üretim metodundaki farklılıklar restoratif malzemelerde birçok potansiyel defekte neden olabilir. Fırınlama esnasında insan veya cihaz hatasına bağlı olarak oluşabilecek küçük sıcaklık değişiklikleri bile malzemenin fiziksel özelliklerini değiştirebilir. Materyalin içindeki boşluklar, seramiğin kırılmaya yatkınlığını arttırmasının yanısıra estetiği de azaltacaktır.² CAD/CAM işleminde ise restorasyon hazır bloklardan freze edilmektedir. Hazırlanan restorasyonlar monolitiklidir. Yani tüm restorasyon altyapı ve üzerine porselen ilavesiyle oluşmuş iki tabakadan değil, tek bir homojen malzemenin oluşmuştur. Endüstriyel olarak hazırlanmış bu bloklar, pörözite içermeyen yoğun ve homojen yapıdadır.³ Basınçla hazırlanmış ve

geleneksel olarak elle yığılan porselenlere kesit alınarak bakıldığında pörözite izlenirken. CAD/CAM bloğunun kesitinde hiçbir pörözite görülmemektedir.¹ Sonuç olarak, CAD/CAM restoratif materyalleri, geleneksel yolla hazırlanan eşdeğerleri ile karşılaştırıldığında üstün mekanik özellikler sergilemektedir.⁴

Blokların ucunda, freze edecek sisteme uyan metal tutucu parça bulunmaktadır (Resim 1). Her iki CAD/CAM sisteminde de bloklar su altında aşındırılarak şekillendirilir. Frezeleme işlemi 15-20 dakikada sonlanır.



Resim 1: Porselen blokların freze sistemine göre değişen metal parçaları; solda bulunan blok CEREC, sağdaki ise E4D Dentist sistemine uygun

Materyal tipleri	Ürün ismi (üretici firma)	CEREC	E4D
Cam seramikler (feldspatik)	Vitablocs Mark II (Vident)	X	
	Vita TriLuxe (Vident)	X	
	Vita TriLuxe Forte (Vident)	X	
	Vita RealLife (Vident)	X	
	CEREC Blocs (Sirona Dental Sytems)	X	
Cam seramikler (lösitle güçlendirilmiş)	IPS Empress CAD (Ivoclar Vivadent)	X	X
Yüksek dirence sahip cam seramikler (lityumdisilikat)	IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent)	X	X
Nanoseramikler	Lava Ultimate (3M ESPE)	X	X
Geçici amaçla kullanılan materyaller	Vita CAD-Temp (Vident)	X	
	Telio CAD (Ivoclar Vivadent)	X	X
	artBloc Temp (Merz Dental)	X	
	Artegral ImCrown (Merz Dental)	X	

Tablo 1: Klinikte kullanılan CAD/CAM sistemleri için uygun malzemelerin sınıflandırılması

CAD/CAM sistemleriyle beraber kullanılan materyaller hızlı frezelenmelidir. Kullanılacak malzeme erken başarısızlıklara neden olmaması açısından freze esnasında oluşabilecek hasara dayanıklı olmalıdır. Ayrıca malzemenin frezeleme sonrası işlemleri (mekanik cila, renklendirme, glaze gibi) kolaylıkla bitirilebilmelidir.

Klinik ortamında kullanılan CAD/CAM sistemlerine uygun çeşitli malzemeler bulunmaktadır.² Fasbinler tarafından yapılan sınıflama temel alınarak, son eklenen materyalleri de içeren sınıflama Tablo 1 de gösterilmiştir.⁵

CAM SERAMİKLER

Çok iyi ışık geçirgenliğine ve orta seviyede esneme direncine sahiptir. İçeriğindeki cam, restorasyonun hidroflorik asitle asitlenebilmesine, silan uygulanıp dişe adeziv olarak simantasyonuna olanak sağlar.⁵

Cam seramikler feldspatik ve lösitle güçlendirilmiş porselenleri içerir. Uzun dönem başarı için bu materyallerde adeziv simantasyon gerekmektedir. Adeziv simantasyon, restorasyonun sadece retansiyonunu değil, kırılmaya karşı klinik direncini de arttırmaktadır.⁶

Feldspatik porselen grubundaki bloklar; Cerec blokları, Vita Mark II, Vita Triluxe, Vita Triluxe Forte ve Vita RealLife bloklarını içermektedir.

CEREC blokları 2007 yılından beri bulunmakta olup Vident tarafından Sirona için üretilmektedir. 6 farklı renk ve 3 farklı geçirgenlikte (translütent, orta ve opak) blokları bulunmaktadır. Ayrıca kat kat açığa koyulan tonların bulunduğu polikromatik bloklar da mevcuttur. Polikromatik bloklar (CEREC Bloc PC), 3 katmanlı olarak renk geçişi göstermektedir. Alt (servikal) kısım rengin koyu olduğu ve geçirgenliğin en az olduğu, üst (insizal) kısım ise geçirgenliğin fazla ve renk yoğunluğunun düşük olduğu kısımdır. Bu bloklarda 3 farklı renkte polikromatik blok bulunmaktadır. Sadece CEREC sistemle kullanılabilir.

Vita Mark II, 1991 yılında piyasaya sürülmüştür.¹⁰ yıllık klinik başarı oranı yaklaşık olarak %95'tir. Ortalama 4 mikron büyüklüğünde partikül içeren ince grenli homojen bir malzeme olduğundan, abrazyon özellikleri mineye benzemektedir.

Vita Mark II kronlar ile In-Ceram-YZ altyapılı kronların kırılma dirençlerinin incelendiği çalışmada, Vita Mark II kronların daha iyi yorulma direnci gösterdiği ve klinik olarak kırık ilerlemesine daha iyi direnç göstereceği sonucuna varılmıştır.⁷

Krejci ve arkadaşları, 5 in vivo yıla denk gelen in vitro metod ile CAD/CAM seramiklerinin aşınma ve aşındırmasını araştırmışlardır. Bu çalışmaya göre Vita Mark I ve II porselen blokların aşınması mine-den farklı bulunmamış, karşıt dişte yaptığı aşındır-



Prof. Dr. Aslıhan Üşümez
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı



Yard. Doç. Dr. Gözde Çelik
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
gcelik@bezmialem.edu.tr

ma ise Vita Mark I'de minenin yaptığı aşındırmadan fazla, Vita Mark II'de ise mineyle aynı seviyede bulunmuştur.⁸

Vita TriLuxe blokları, servikalden insizale dişin doğal renk ve geçirgenliğini verebilmek için 3 farklı renk doygunluğu ve ışık geçirgenliğini tek blokta bulundurmaktadır. Böylece doğal dişin optik özelliklerini kopyalayarak, mevcut doğal dentisyon ile restorasyonun bütünleşmesini sağlamaktadır.¹ Daha sonra çıkartılan TriLuxe Forte bloklarında ise, servikal bölgede renk doygunluğu ve florosans daha da arttırılmıştır.

Vita RealLife bloklarında renk geçişi bant şeklinde değil, dentin ve mineyi taklit etmek için 3 boyutlu olarak bir yay şeklinde yapılmıştır. Tüm Vident blokları sadece CEREC sistemle freze edilebilmektedir.

Blokların polikromatik olmaları, tek renk bloklara göre daha estetik sonuçlar vermektedir. Mekanik cila veya glaze ile direkt simante edilebilen porselen restorasyonların, istenirse uygun boyama teknikleri veya porselen ilavesiyle de karakterizasyonu yapılabilir. Tek renkli blokların yüzey boyaması ve karakterizasyonu ile estetik sonuçlar alınabildiği literatürde belirtilmiştir.⁹

Lösitle güçlendirilmiş seramikler: Cam seramiklerin ikinci grubu olan lösitle güçlendirilmiş seramikler anterior ve posterior bölgede kullanılabilir. IPS Empress CAD (Ivoclar Vivadent) bu grupta bulunmaktadır. İlk olarak 1998 yılında ProCAD ismiyle piyasaya sürülen bu seramik bloklar hem CEREC sistemde (Sirona), hem de E4D Dentist sistemde (D4D) freze edilebilir. İçeriğinde IPS Empress I gibi %35-45 kristal faz hacmi içermektedir. Fakat kristalleri daha küçüktür (1-5 µm).¹⁰ Materyalin özelliği ışığı mine gibi yansıtarak çevresiyle uyumlu görünmesidir. 160 MPa dirence sahip olan malzeme, yüksek ve düşük translusenside 9 renkte bulunmaktadır. Yüksek translusensiyeye (HT) sahip bloklar, düşük ışık geçirgenlikli (LT) bloklara göre yüksek geçirgenlik ve düşük parlaklık değerlerine sahiptir. Inley, onley restorasyonlarda kullanımı uygundur. Düşük translusensiyeye sahip bloklar ise yüksek parlaklık özelliğiyle daha geniş restorasyonların yapımında tercih edilebilir.

Birkaç ton rengi içinde bulunduran IPS Empress CAD Multi blokları, doğal dişlerde servikalden insizale doğru değişen renk ve translusensi özelliklerini yapılan restorasyona yansıtılabilmektedir.

YÜKSEK DİRENCE SAHİP CAM SERAMİKLER

2006 yılında piyasaya sürülen IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent) lityum disilikat (LS2) blokları yüksek esneme direnci ile diğer porselen bloklara göre



Resim 2: IPSe.max CAD bloklarının başlangıç rengi üstünlük taşımaktadır. Bloklar kristalleşme öncesi durumda yani mavi renkteyken kolaylıkla freze edilebilir. Cam seramiğin mikroyapısı ve içeriği nedeniyle bloklar mavimsi renkte bulunmaktadır (Resim 2). Yumuşak ara fazdaki malzemenin elle aşındırılması hızlı ve etkin yapılabilmekte, ağız içinde uyumu bu aşamada kontrol edilebilir. Bu halde malzemenin direnci 130-150 MPa iken, frezeleme sonrasında, fırında kristalleşme tamamlandıktan sonra direnç artmaktadır. 840°C'de yapılan kristalleşme esnasında malzemenin mikroyapısında değişiklik olmakta, lityum disilikat kristalleri kontrollü olarak büyümektedirler. Seramik kristalleşme sonrasında seçilen diş rengine ve 360 MPa dirence ulaşmaktadır. Bu değer, klinikte kullanılan CAD/CAM sistemlerine uygun diğer monolitik porselenlerin yaklaşık üçte ikisi kadar daha fazladır.¹¹ Restorasyonun yüksek dirence sahip olması, kronların hem adeziv sistemlerle hem de konvansiyonel olarak simante edilmesine olanak sağlamaktadır. Lityum disilikat IPS e.max CAD anterior, posterior kronlar, inley, onley ve laminelerde kullanılır.¹²

İki farklı translusensiyeye (HT,LT) sahip IPS e.max CAD bloklarına, son olarak yeni bir grup daha eklenerek seri genişletilmiştir. IPS e.max CAD Impulse blokları,³ farklı parlaklık (Value 1,2,3) ve 2 farklı opalesens (Opal 1,2) değerine sahiptir. Opalesens özelliğiyle, ince laminalar gibi minimal invaziv restorasyonlarda yüksek estetik sağlamaktadır. İnce laminalar dışında inley, onley, parsiyel kronlar ve kronların yapımında da seçilebilir. Her iki CAD/CAM sistemiyle de kullanılabilir.

CAD/CAM ile hazırlanan lityum disilikat kronların 2 yıllık klinik takibi sonucunda kırılma,çürük oluşumu, kenar uyumu açısından başarılı olduğu ve tam seramik restorasyon için iyi bir alternatif olduğu belirtilmiştir.¹²

Guess ve arkadaşlarının monolitik lityum disilikat ve konvansiyonel olarak hazırlanmış zirkonya kronların kırılmalarını inceledikleri çalışmada, CAD/CAM sistemiyle hazırlanmış lityum disilikat

kronların (IPS e.max CAD) yorulmaya dirençli kronlar olduğu ve üzerine porselen yığılan zirkonya kronlarda erken başarısızlık olarak porselenin atığı belirtilmiştir.³

NANOSERAMİKLER

Bu grupta 3M ESPE firmasının yeni piyasaya sürdüğü nanoteknoloji ve seramiğin birleşmesini temel alan Lava Ultimate bulunmaktadır. Hem CEREC, hem de E4D Dentist sistemiyle kullanılabilen malzeme rezin nano seramik yapısındadır. Yaklaşık %80 oranda nanoseramik partikülleri rezin matris içine karıştırılmıştır. İçeriğindeki nanoseramik partikülleri 20 nm silika ve 4-11 nm büyüklüğünde zirkonya partikülleridir.⁵ Karşıt dişte cam seramiklere göre daha az aşındırma yapması, glaze yapmaya gerek kalmaması, cila işlemlerinin kolaylıkla yapılabilmesi ve yüzey cilasını uzun süre koruması bu materyalin en önemli avantajlarıdır. Yüksek ve düşük translüsenside 4 renk olmak üzere 8 renge sahiptir. Firma, malzemenin başarısızlığı durumunda yenilenmesi için 10 yıl garanti vermektedir.

GEÇİCİ AMAÇLA KULLANILAN MATERYALLER

Her ne kadar CAD/CAM sistemlerinin avantajları arasında geçici restorasyon yapılmasına gerek kalmaması olsa da, bazı vakalarda geçici restorasyonlar tercih edilebilir. Dişeti iyileşmesinin beklendiği vakalar, implant üstü restorasyonlar, ortodontik tedavi öncesinde sökülen kron-köprülerin tedavi süresince restorasyonu gibi uzun süre ağızda kalması gereken geçici restorasyonlar için kullanılacak malzemeler, Telio CAD (Ivoclar Vivadent), Vita CAD-Temp (Vident), artBloc Temp (Merz Dental) ve Artegral ImCrown (Merz Dental) bloklarıdır.

Telio CAD (Ivoclar Vivadent) blokları üretici firmaya göre en fazla 12 aylık bir süre için geçici restorasyon olarak kullanılabilir. Diğer CAD/CAM bloklarında olduğu gibi endüstriyel olarak üretildiği için polimerizasyon büzülmesi olmamakla beraber, malzeme homojen yapıdadır. İçeriğinde polimetilmetakrilat (PMMA) ve pigmentler bulunmaktadır. Anterior ve posterior kronlarda, implant üstü restorasyonlarda, temperomandibuler eklem rahatsızlıklarının tedavisinde ve okluzal uyumlamaların yapılmasında kullanılabilir. 6 rengi olup, istenirse boyama setiyle restorasyona karakterizasyon yapılabilir. CEREC ve E4D Dentist sistemle freze edilebilir.

Vita CAD-Temp (Vident), fibersiz,mikropartikül dolurucu çapraz bağlı akrilat polimeridir. Estetiği arttırmak için ışıkla sertleşen mikropartikül kompozitle (Vita VM LC) karakterizasyon yapılabilir. Tek renkli blokta 4 renkte, polikromatik blokta 4 renkte bulunmaktadır. Öjenolsüz geçici simanlar-

la simante edilebilir. Eğer restorasyon 4 haftadan uzun süre ağızda kalacaksa daimi simantasyon tavsiye edilmektedir.

Merz Dental firmasına ait artBloc Temp blokları tek renkte, fiber ve inorganik dolurucu içermeyen yapıdadır. Vita A-D skalasının tümü ve 3 farklı ağırtma rengi bulunmaktadır.

Geçici amaçla kullanılan bloklara yeni bir alternatif ise yeni piyasaya sürülen Artegral ImCrown bloklardır. Bu bloklar önceden şekli kabaca hazırlanmış olan kronu içerir. Tasarım esnasında modifiye edilebilir. Tasarım bittiğinde ise geçici kronun daha çok iç yüzeyi ve az olarak da dışından aşındırma yapılacağından kısa zamanda freze edilip, polisajı bitirilir. Renkleri artBloc Temp bloklarıyla aynı şekildedir. Merz Dental'e ait bloklar sadece CEREC sistemle uyumludur.

SONUÇ

Günümüzde dental CAD/CAM sistemleri, gerek frezeleme hassasiyetinin arttırılması, gerekse kullanıcı dostu yazılım programlarıyla giderek artan bir kullanıcı kitlesi oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak CAD/CAM sistemleriyle kullanılan malzemelerin de gelişmesi kaçınılmaz olmaktadır. Klinikte kullanılan CAD/CAM sistemlerine uygun materyal çeşitliliğinin artışı öngörülebilir. Hastaya en iyi estetiği, fonksiyonu, biyouyumlu ve sağlam restorasyonu sağlamak için kullanılacak restoratif materyalin ne olacağına karar verirken en önemli kriter malzemenin özelliklerini iyi bilmek ve çeşitli materyaller arasında doğru seçim yapmaktır. ■

KAYNAKLAR

1. Giordano R. Materials for chairside CAD/CAM-produced restorations. JADA 2006;137(9 supplement):145-215.
2. Freedman M, Quinn F, O'Sullivan M. Single unit CAD/CAM restorations: a literature review. J Ir Dent Assoc 2007;53:38-45.
3. Guess PC, Zavanelli RA, Silva NRFA, Bonfante EA, Coelho PG, Thompson VP. Monolithic CAD/CAM lithium disilicate versus veneered Y-TZP crowns: a comparison of failure modes and reliability after fatigue. Int J Prosthodont 2010;23:434-442.
4. Kelly JR, Nishimura I, Campbell SD. Ceramics in dentistry: historical roots and current perspectives. J Prosthet Dent 1996;75:18-32.
5. Fasbinder DJ. Chairside CAD/CAM: an overview of restorative material options. Compend Contin Educ Dent 2012;33:50-52-8.
6. Malament KA, Socransky SS. Survival of Dacor glass-ceramic dental restorations over 16 years. Part III: effect of luting agent and tooth or tooth-substitute core structure. J Prosthet Dent 2001;86:511-9.
7. Zahran M, El-Mowafy O, Tam L, Watson PA, Finer Y. Fracture strength and fatigue resistance of all-ceramic molar crowns manufactured with CAD/CAM technology. J Prosthodont 2008;17:370-377.
8. Krejci I, Lutz F, Reimer M. Wear of CAD/CAM ceramic inlays: restorations, opposing cusps, and luting cements. Quintessence Int 1994;25:199-207.
9. Reich S, Hornberger H. The effect of multicolored machinable ceramics on the esthetics of all-ceramic crowns. J Prosthet Dent 2002;88(1):44-49.
10. Fasbinder DJ. Materials for chairside CAD/CAM restorations. Compend Contin Educ Dent 2010 31(9):702-4,706,708-9.
11. Ivoclar Vivadent. IPS e.max Lithium Disilicate: The future of all-ceramic dentistry- materials science, practical applications, keys to success. Amherst, N.Y.: Ivoclar Vivadent; 2009:1-5.
12. Fasbinder DJ, Dennison JB, Heys D, Neiva G. A clinical evaluation of chairside lithium disilicate CAD/CAM crowns. A two-year report. JADA 2010;141(6 suppl):10S-14S.

Çocuk Diş Hekimliğinde Temel Yaşam Desteği



Giriş

Diş hekimliği pratik uygulamalarının yapıldığı alanlarda, ciddi tıbbi acil durumların gelişmesi çok nadirdir.¹ Fast ve ark. 4000 diş hekimi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, 10 yıllık süreçte diş hekimlerinin 7.5 kez acil duruma karşılaştıklarını göstermişlerdir.² Tüm diş hekimleri, hayatı tehdit eden durumları fark edebilmeli, değerlendirebilmeli ve bir sağlık merkezine sevk sağlanana kadar hastanın ilk tedavisini yapabilmelidir.

Yaşam Kurtarma Zinciri

Ani kalp durması (kardiyo-respiratuar arrest) görülen kişileri yaşama döndürmek için uygulananların tümü yaşam kurtarma zinciri (YKZ) olarak adlandırılır (Şekil 1). Bu zincirin ilk halkası, erken tedavinin kalp durmasını önleyeceği düşüncesiyle, kalp durması riskinin belirlenmesinin ve yardım çağırılmasının önemini belirtir. Ortadaki halkalar, hastanın yeniden yaşama döndürülmesi için erken resüsitasyonun ana bileşeni olan defibrilasyon ve kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) entegrasyonunu anlatır. Erken KPR uygulaması, Ventri-

küler fibrilasyon (VF) ritmi gösteren hastane dışı kalp durmalarında yaşama dönme şansını 2-3 kat artırabilir.³ Tüm olgularda, sadece göğüs kompresyonu uygulanan KPR, hiç KPR uygulanmamasından daha iyidir.⁴⁻⁵ Hastane dışı kalp durmalarında VF geliştikten sonra, kollapstaki ilk 3-5 dakika içinde KPR uygulanmasına defibrilasyon eklendiğinde yaşama dönme oranı % 49-75'e kadar yükselebilir.⁶ Defibrilasyondan önce geçikilen her bir dakikada yaşama dönme şansı %10-12 azalır.⁷ Yaşam zincirinin son halkası olan resüsitasyon sonrası bakımda özellikle beyin ve kalp fonksiyonlarının korunması hedeflenir. Hastane içinde kritik hastaların erken

tanınması ve "hızlı yanıt ekibi" veya "acil ekibin" harekete geçirilmesi ve kalp durmasını önlemeye yönelik tedaviler günümüzde kabul görmektedir.⁸ Son birkaç yıldır yaşam kurtarma zincirinin dördüncü halkasında tanımlanan kalp durması sonrası

fazın tedavisi giderek artan bir önem kazanmıştır.⁹ Kalp durması sonrası tedavilerin farklılıklar göstermesi, farklı hastanelerde kalp durması sonrasında farklı sonuçlar alınmasının nedenini ortaya koyabilmek.¹⁰ Çocuklarda kardiyopulmoner kalp durmasının



Şekil 1 Yaşam Kurtarma Zinciri¹¹

karakteristiklerinin incelendiği bir çalışmada; kalp durmasının solunum durmasından daha sık görüldüğü ve solunum durmasında (%70) hayata dönüşün kalp durmasından (%21.1) daha fazla olduğu görülmüştür.¹² Alexis ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; hastane dışı kalp durmalarının %30'una KPR uygulandığı ve hastane dışı kalp durmalarında hayata dönüşün hastane içindekilere göre çok az olduğu bildirilmiştir.¹³ Ong ve ark. yaptığı bir çalışmada; çocuklarda en yüksek ölüm oranının 4 yaş altında olduğu ve %52.6'sının doğal olmayan nedenlerle gerçekleştiği görülmüştür.¹⁴

Hayatta kalmayı etkileyen kritik faktörler;

- Kalp durmasının meydana geldiği çevre
- Çocuğun önceki sağlık durumu
- İlk belirlenen elektrokardiyografik ritim
- Temel ve ileri yaşam desteğinin kalitesi
- Resüsitasyon sırasında nabız olmayan süredir.¹³⁻¹⁵

Amerika Kalp Birliği, yaşam belirtisi alınamayan bebeklerde 10 dakika KPR uygulamasından sonra yaşam geri döndürülemezse yüksek ölüm riskinin olması ve ciddi nörolojik problemlerin oluşması nedeniyle resüsitasyonun bırakılmasını önermektedir.¹⁶

Hareket Planı¹¹

Erişkin temel yaşam desteği (TYD) almış ve pediatrik resüsitasyona özgü spesifik bilgisi olmayan kurtarıcılar, hiçbir şey yapmadıkları durumda sonuç kötü olacağı için erişkin hareket planını kullanabilirler. Sağlık personeli olmayıp, işleri gereği çocuklardan sorumlu oldukları için pediatrik resüsitasyonu öğrenmek isteyenlere (örneğin; öğretmenler, okul hemşireleri, korumalar) erişkin TYD'nin modifiye edilmesinin tercih edilmesi ve yardım istemeye gitmeden beş kurtarıcı soluk verip, ardından bir dakika süre ile KPR uygulamaları gerektiği öğretilmelidir.



Prof. Dr. Serap Akyüz
Marmara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti A.D.



Diş Hekimi
Sezin Demirel
Marmara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti A.D.

Çocuklarda acil durumlara yanıt vermekle görevli kişiler (genellikle profesyonel sağlık personeli) tarafından aşağıda belirtilen aşamalar izlenmelidir (Şekil 2).



Şekil 2 Pediatrik Temel Yaşam Desteği Basamakları¹¹

1. Kurtarıcı ve çocuğun güvenliğini sağlayınız.

2. Çocuğun bilinç durumunu kontrol ediniz.

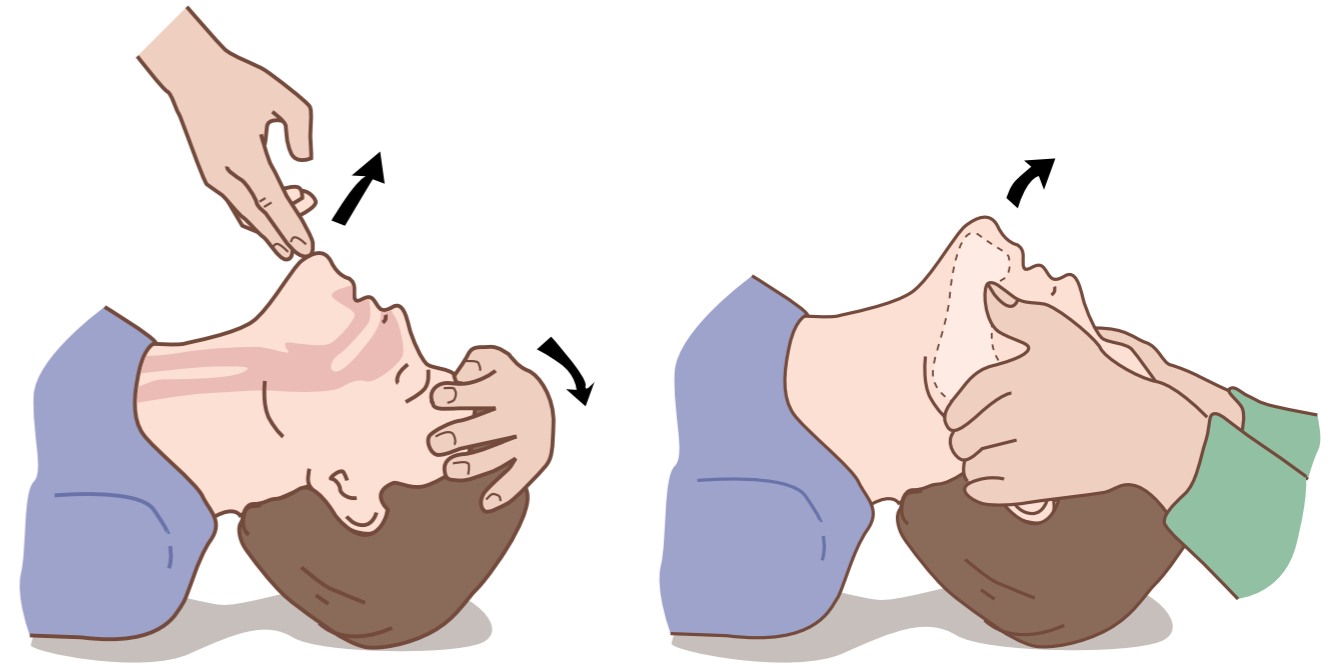
- Çocuğu nazikçe uyararak, yüksek sesle 'Nasıl-sın?' diye sesleniniz.

3A. Eğer çocuk yanıt veriyor veya hareket ediyorsa:

- Çocuğu bulduğunuz pozisyonda (daha ileri bir tehlike oluşturmayacak şekilde) bırakınız
- Çocuğun durumunu kontrol ediniz ve gerekli ise yardım çağırınız
- Düzenli aralıklarla kazazedeyi tekrar değerlendiriniz.

3B. Çocuk yanıt vermiyorsa:

- Yardım çağırınız
- Çocuğun hava yolunu başını geriye doğru iterek ve çenesini öne çekerek açınız
- Elinizi altına yerleştirip başını nazikçe geriye doğru itiniz
- Aynı zamanda, parmak uçlarınızla çocuğun alt çenesini kaldırınız. Hava yolunu tıkayacağı için çene altındaki yumuşak dokuya bası uygulamayınız
- Eğer bu yöntemle hava yolu açıklığını sağlayamıyorsanız "jaw thrust" yöntemini deneyiniz: Ellerinizin işaret ve orta parmaklarını çocuğun mandibulasının alt kısmına iki taraflı yerleştirip çeneyi öne doğru çekiniz (Şekil 3).



Şekil 3 Hava yolunun açılması.¹⁷

4. Hava yolunu açık tutarak, yüzünüzü çocuğun yüzüne yaklaştırarak ve göğüs kafesine bakarak normal solunumun bulunup bulunmadığını saptamak için; bakın, dinleyin ve hissedin (Şekil 4).

- Göğüs kafesinin hareketlerine bakınız.
- Çocuğun ağız ve burnundan solunum seslerini dinleyiniz.
- Yanağınızda hava hareketlerini hissediniz.

Kalp durmasından sonra ilk birkaç dakika, çocuk yavaş ve seyrek olarak “gasping”(güçlkle soluma) tarzında bir hareket sergileyebilir. Karar vermek için “bak-dinle-hisset” yöntemini 10 saniyeden fazla uygulamayınız ve eğer solunumun normal olduğu konusunda şüpheniz varsa solunum normal değilmiş gibi hareket ediniz.



Şekil 4 Bak-dinle-hisset yöntemi.¹⁸

5A. Eğer çocuk normal olarak soluyorsa:

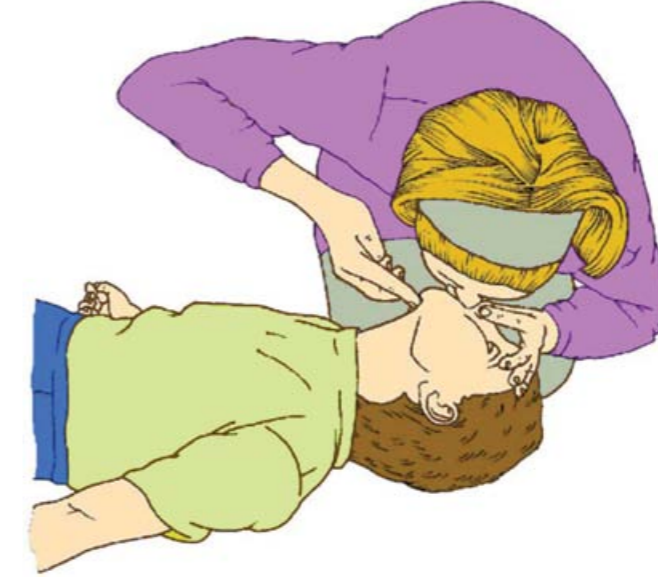
- Çocuğu yan tarafına çevirerek ‘Derlenme’ pozisyonuna getiriniz (aşağıya bakınız)
- Birini yardım çağırmaya gönderiniz veya siz gidiniz – ambulans çağırmak için telefon ediniz
- Solunumun devam edip etmediğini kontrol ediniz.

5B. Eğer solunum normal değilse veya çocuk solumuyorsa:

- Belirgin hava yolu tıkanıklığını dikkatlice ortadan kaldırınız
- Beş kurtarıcı solunum veriniz
- Kurtarıcı solukları verirken herhangi bir “iç çekme” veya öksürme şeklindeki yanıtı değerlendiriniz. Böyle bir yanıtın olması veya olmaması daha sonra tanımlanacak olan “yaşam belirtilerini” değerlendirmenizi şekillendirecektir.

Bir yaş üzerindeki çocuklarda solunum uygulaması (Şekil 5):

- Başını geriye itip çeneyi öne doğru kaldırdığınızdan emin olunuz
- Çocuğun alnında bulunan elinizin baş ve işaret parmakları ile burnu yumuşak kısımlarını sıkıştırarak kapatınız
- Ağız hafifçe aralayınız, ancak çeneyi öne doğru kaldırmaya devam ediniz
- Nefes alınız ve dudaklarınızı ağız çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirdiğinizden emin olunuz
- Havayı 1-1.5 saniye süresince ağız içine göğüs kafesinin yükselip yükselmediğine dikkat ederek üfleyiniz
- Başın geriye doğru itilmiş, çenenin öne doğru kaldırılmış pozisyonunu koruyarak, ağızınızı kazazedenin ağızından uzaklaştırınız ve hava çıkışı sırasında göğüs kafesinin eski haline dönüşünü gözleyiniz
- Tekrar soluk alınız ve bu aşamaları 5 kez tekrarlayınız. Kurtarıcı solukların etkinliğini, normal solunumda oluşan hareketlere benzer şekilde çocuğun göğüs kafesinin yükselme ve inmesini gözleyerek değerlendiriniz.



Şekil 5 Bir yaş üzeri çocuklarda solunum uygulaması.¹⁹

Bebeklerde solunum uygulaması (Şekil 6):

- Başın nötral pozisyonda ve çenenin öne doğru kaldırılmış olduğundan emin olunuz
- Soluk alınız ve ağızınızı bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirerek hava kaçağı olmadığından emin olunuz. Büyük bebeklerde ağız ve burun birlikte kapatılamıyorsa, kurtarıcı ağız ile sadece ağız veya burnu kapatabilir (burnu kullanıyorsanız, hava kaçağını önlemek için bebeğin dudaklarını kapatınız)
- Bebeğin ağız ve burnundan 1-1.5 saniye süresince havayı sabit hızla, göğüs kafesini gözle görülür şekilde kaldıracak kadar üfleyiniz
- Başın geriye itilmiş ve çenenin öne kaldırılmış pozisyonunu koruyarak, ağızınızı kazazededen uzaklaştırınız ve hava çıkışı sırasında göğüs kafesinin inişini gözleyiniz
- Yeniden soluk alınız ve aynı aşamaları 5 kez tekrarlayınız.



Şekil 6 Bebeklerde solunum uygulaması¹⁹

Hem bebeklerde hem de çocuklarda etkili solunum yaptırmada zorluk çekiyorsanız, hava yolu tıkalı olabilir: Çocuğun ağzını açınız ve görünür bir yabancı cisim varsa uzaklaştırınız. Ağız içini parmaklarınızla körlemesine temizlemeyiniz

- Yeterli derecede başın geriye itildiğinde ve çenenin öne kaldırıldığından, ancak boynun aşırı ekstansiyona getirilmediğinden emin olunuz
- Eğer başın geriye itilmesi ve çenesinin öne doğru kaldırılması hava yolu açıklığı sağlamamışsa, “jaw thrust” yöntemini deneyiniz
- Etkili solunum sağlamak için 5 kez solunum uygulamayı deneyiniz, hala başarılı olamıyorsanız göğüs kompresyonlarına geçiniz.

Tablo 1 Bebeklerde ve çocuklarda solunum uygulaması

	BEBEK	ÇOCUK
SOLUNUM UYGULAMASI	hem ağız hem de burnu kaplayacak şekilde ağızdan ağız ve buruna, 1-1.5 sn süreyle ve göğüsü kaldırarak kuvvetle	Burnu iki parmakla kapatılarak ağızdan ağıza, 1-1.5 sn süreyle ve göğüsü kaldırarak kuvvetle

6. Çocuğun dolaşımını değerlendiriniz.

On saniyeden uzun olmayacak şekilde:

- Yaşam belirtilerini gözleyiniz-bu gözlem herhangi bir hareket, öksürme veya normal solunum kontrolünü içerir (anormal “gaspıng” veya seyrek, düzensiz solunum dışındaki hareketler).

Eğer nabız kontrol ederseniz, 10 saniyeden daha fazla zaman harcamadığınızdan emin olunuz.

Bir yaş üzerindeki çocukta, boyundan karotis nabzını kontrol ediniz.

Bebeklerde ön kol iç tarafından brakial nabız kontrol ediniz.

Kasıkta “spina iliaca anterior superior” ve “symphysis pubis” arasındaki mesafenin ortasında yer alan femoral nabız, bebek ve çocuklarda kullanılabilir.

Tablo 2. Çocuklarda dolaşımın değerlendirilmesi.

	BEBEK	ÇOCUK
SOLUNUM UYGULAMASI	brakial veya femoral arter	karotis

7A. 10 saniye içinde dolaşım belirtilerini saptadığınızdan eminseniz:

- Gerekirse, çocuk kendi başına yeterli soluyuncaya kadar solunuma devam ediniz.
- Çocuk bilinci kapalı durumda kalıyorsa, yan tarafına (“derlenme” pozisyonuna) çeviriniz.
- Çocuğu sık sık değerlendiriniz.

7B. Yaşam belirtileri yoksa veya 10 saniye içinde 60 dakikanın üzerinde kesin olarak hissedilen bir nabızın varlığından EMİN DEĞİLSENİZ:

- Göğüs kompresyonuna başlayınız
- Yapay solunumla göğüs kompresyonlarını birlikte uygulayınız:

Göğüs Kompresyonları (Şekil 7)

Tüm çocuklarda kompresyonu sternumun alt yarısına uygulayınız.

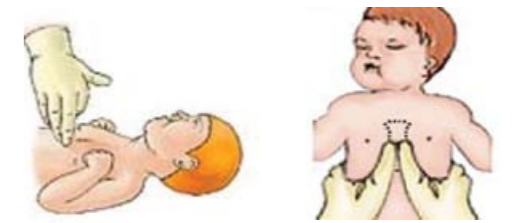
Karnın üst kısmına kompresyon uygulamaktan kaçınmak için en alt kaburgaların ortada birleştiği yerdeki ksifoid çıkıntıyı bulunuz. Ksifoidin bir parmak üzerinden göğüs kafesini yaklaşık olarak toraks derinliğinin 1/3’ü oranında çöktürecek kadar sternuma kompresyon uygulayınız. Çok sert bası uygulamaktan çekinmeyin: “Sert ve hızlı bası uygulayın”. Basıyı kaldırınız ve uygulamayı en az 100 dk hızında tekrarlayınız (ancak 120 dk hızını aşmayınız).¹⁵ kompresyondan sonra hastanın başını geriye itip çeneyi kaldırınız ve iki etkin solunum yaptırınız. Kompresyon ve ventilasyonlara 15:2 oranında devam ediniz. Çocuk ve bebeklerde uygulanacak kompresyon yöntemleri arasında bazı farklılık vardır.



Şekil 7 Göğüs kompresyonları.²⁰

Bebekte Göğüs Kompresyonu (Şekil 8)

Tek kurtarıcı iki parmağın ucuyla sternuma bası uygular. İki veya daha fazla kurtarıcı varsa göğüs kafesini sarma tekniği kullanılır. Her iki başparmağınızı, parmak uçları bebeğin başı yönünde olacak şekilde sternumun alt yarısına yerleştiriniz. Her iki elinizin diğer parmakları ile parmak uçlarınız bebeği sırtından destekleyecek şekilde göğüs kafesinin alt bölümünden sarınız. İki yöntemde de, sternumu toraks ön-arka mesafesinin en az 1/3’ü oranında çöktürecek kadar bası uygulayınız (yaklaşık 4 cm).



Şekil 8 Bebekte göğüs kompresyonları.²¹

Bir yaş üzerindeki çocuklarda göğüs kompresyonu (Şekil 9)

Bir elin topuk kısmını sternumun alt yarısına yerleştiriniz. Parmaklarınızı çocuğun kaburgasına bası yapmayacak şekilde kaldırınız. Kazazedenin göğüs kafesi üzerinde vertikal olarak durunuz ve dirseklerinizi bükmeden göğüs kafesini derinliğinin 1/3 oranında çöktürecek kadar sternuma bası uygulayınız (ortalama 5 cm). Daha iri çocuklarda veya kurtarıcı ufak-tefek olduğunda, her iki el ile ve parmaklar kenetlenerek uygulanırsa, göğüs kompresyonları daha kolay gerçekleştirilir.



Şekil 9 Bir yaş üzeri çocuklarda göğüs kompresyonları.²¹

8. Resüsitasyona:

- Çocuk yaşam belirtileri (uyanma, hareket etme, gözlerini açma, normal solunum veya 60/dk üzerinde net nabız palpe edilmesi) gösterinceye,
- Kalifiye ekip gelinceye,
- Siz yorgunluktan tükeninceye kadar devam ediniz.

Ne zaman yardım çağırılmalı?

Kollaps geliştiğinde kurtarıcının olabildiğince hızlı yardım çağırması hayati önem taşır.

- Birden fazla kurtarıcı varsa bir kişi resüsitasyona başlarken, diğeri yardım çağırır.
- Tek kurtarıcı varsa yardım çağırmaya gitmeden önce yaklaşık olarak 1 dakika KPR uygulamalıdır. KPR'a verilecek arayı en aza indirebilmek için, bebek ya da küçük çocuklar yardım çağırmaya giderken taşınabilir.
- Yardım çağırmaya gitmeden önce 1 dakika KPR uygulanmasının tek istisnası, kurtarıcı yalnız iken çocukta ani kollaps geliştiğine tanık olunmasıdır. Bu durumda kalp durmasının nedeni genellikle aritmidir ve çocuğa defibrilasyon uygulamak gerekecektir. Eğer yardım çağırmaya gidecek kimse yoksa, hemen yardım çağırınız.

“Derlenme” Pozisyonu

Bilinci kapalı, havayolu açık ve spontan soluyan çocuk yan tarafına çevrilerek “Derlenme pozisyonuna” getirilmelidir. Erişkin “Derlenme” pozisyonu çocuklarda kullanım için uygundur. “Derlenme” pozisyonunun her birisinin kendine göre ayrı avantajları olan çeşitli varyasyonları vardır. Her kazazede için mükemmel olan tek bir pozisyon yoktur.¹⁷ Pozisyon stabil, hastanın başının durumuna bağlı olarak gerçek lateral pozisyona yakın olmalı ve göğüs üzerinde solunumu bozacak bir baskı oluşturmamalıdır.¹⁸

Yabancı cisim ile hava yolu obstruksiyonu (YCHO)

Sırtta vurma, torakal baskı ve abdominal baskının hepsi intratorasik basıncı artırır ve hava yolundaki yabancı cismin dışarı atılmasını sağlayabilir. Vakaların yarısında tıkanıklığın giderilmesinde birden fazla teknik gereklidir. Hangi yöntemin ilk olarak veya hangi sırayla uygulanması gerektiğini gösteren veri yoktur. Bir yöntem başarısız ise, yabancı cisim çıkarılıncaya kadar dönüşümlü olarak diğer yöntemler denir.¹⁹

Sonuç

Diş hekimliği pratik uygulamalarının yapıldığı alanlarda, ciddi tıbbi acil durumların gelişmesi çok nadirdir. Ancak acil durum gelişirse tedavideki gecikme ölümlerine sonuçlanabileceği için önemlidir. Çocuklara uygulanan dental tedaviler sırasında kazaların olma ihtimali, çocuğun kooperasyon durumuna göre değişmekle birlikte, yetişkin hastalara oranla daha yüksektir. Çocuk diş hekimleri acil bir durum geliştiğinde hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkı sağlanana kadar pediyatrik temel yaşam desteğini uygulamalıdır. ■

KAYNAKLAR

1. Wilson MH, Mc Ardle NS, Fitzpatrick JJ, Stassen LF. Medical emergencies in dental practice. J Ir Dent. Assoc. 2009 Jun-Jul; 55(3):134-143.
2. Fast TB, Martin MD, Ellis TM. Emergency preparedness: a survey of dental practitioners. JADA 1986; 112:499-501.
3. Waalewijn RA, Tijssen JG, Koster RW. Bystander initiated actions in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: results from the Amsterdam Resuscitation Study (ARREST). Resuscitation 2001;50:273-279.
4. SOS-KANTO Study Group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. Lancet 2007;369:920-926.
5. Iwami T, Kawamura T, Hiraide A, et al. Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest. Circulation 2007;116:2900-2907.
6. Valenzuela TD, Roe DJ, Nichol G, Clark LL, Spaite DW, Hardman RG. Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. N Engl J Med 2000;343:106-109.
7. Waalewijn RA, de Vos R, Tijssen JG, Koster RW. Survival models for out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation from the perspectives of the bystander, the first responder, and the paramedic. Resuscitation 2001;51:113-122.
8. Deakin CD, Nolan JP, Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 4. Adult Advanced Life Support. Resuscitation 2010;81:1305-1352.
9. Nolan JP, Neumar RW, Adrie C, et al. Post-cardiac arrest syndrome: epidemiology, pathophysiology, treatment, and prognostication. A Scientific Statement from the International Liaison Committee on Resuscitation; the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; the Council on Cardiopulmonary, Perioperative, and Critical Care; the Council on Clinical Cardiology; the Council on Stroke. Resuscitation 2008;79:350-379.
10. Keenan SP, Dodek P, Martin C, Priestap F, Norena M, Wong H. Variation in length of intensive care unit stay after cardiac arrest: where you are is as important as who you are. Crit Care Med 2007;35:836-841.
11. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, Koster RW, Wyllie J, Böttiger B; ERC Guidelines Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. Resuscitation. 2010 Oct;81(10):1219-1276.
12. Jes'us L'opez-Herce, Cristina Garc'ia, Pedro Dom'inguez, Angel Carrillo, Antonio Rodr'iguez-N'ez, Custodio Calvo, Miguel Angel Delgado. Characteristics and outcome of cardiorespiratory arrest in children. Resuscitation. 2004 Dec;63(3):311-320.
13. Alexis A. Topjian, Robert A. Berg, Vinay M. Nadkarni. Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation: Advances in Science, Techniques, and Outcomes. Pediatrics. 2008 November ;122(5): 1086-1098.
14. Ong ME, Stiell I, Osmond MH, Nesbitt L, Gerein R, Campbell S, McLellan B. Etiology of pediatric out-of-hospital cardiac arrest by coroner's diagnosis. Resuscitation. 2006 Mar;68(3):335-342.
15. Demirkiran O. Basic pediatric life support. J Turk Soci Intensive Care 2009;7(2):108-113.
16. American Heart Association. 2005 American Heart Association (AHA) guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC) of pediatric and neonatal patients: pediatric basic life support. Pediatrics. 2006 May;117(5):989-1004.
17. <http://www.tkd.org.tr/cg/ikyd/?p=tyd>
18. <http://www.umm.edu/presentations/100216.htm>, <http://www.umm.edu/presentations/100215.htm>
19. okman.cu.edu.tr/aneztezi/tafyunguler/Notes/TYD.ppt
20. www.ailehekimince.com/birincicpr.ppt
21. tipedu.cumhuriyet.edu.tr/.../yeniKardiopulmonerResusitasyon.ppt
22. Turner S, Turner I, Chapman D, et al. A comparative study of the 1992 and 1997 recovery positions for use in the UK. Resuscitation 1998;39:153-160.
23. Anonymous. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care – An international consensus on science. Resuscitation 2000;46:1-447.
24. Redding JS. The choking controversy: critique of evidence on the Heimlich maneuver. Crit Care Med 1979;7:475-479.

Hastalarınızın dişlerini asit erozyonunun etkilerinden koruyun.



Dişleriniz sağlıklı görünebilir.



Asit erozyonunun ilk aşaması ancak diş hekimi tarafından teşhis edilebilir.



ASİT EROZYONU HAKKINDA DİŞ HEKİMİNİZE DANIŞIN.

www.pronamel.com.tr



Oral Kanser Biomarkerları ve Tanıda Kullanımları

Oral kanserler, tüm malign tümörlerin ortalama %3 ile %5'ini oluşturmaktadır. Oral kanserlerin erken teşhis ve tedavisinde son on yıl içerisinde büyük bir gelişme kaydedilmiştir. Erken teşhis, hastalığın prognozu, hastalığın tedaviye olan yanıtı, hastanın yaşam süresi ve yaşam kalitesini yakından ilgilendirmektedir. Bu nedenle oral kanserlerin tanısında kullanılan biomarkerlar büyük önem taşımaktadır¹. Bu yazıda, oral kanserlerin erken teşhisinde ve tümörün ileriki evrelerinde de tanı ve tedavide rol oynayan biomarkerları literatürler aracılığıyla incelemeyi amaçladık.

Ulusal Kansere Enstitüsüne göre biomarker kan ya da diğer vücut sıvılarından elde edilen, normal ya da anormal koşulların ve herhangi bir hastalığın teşhis, tedavi ve prognozunu izlenmesinde kullanılan biyolojik molekül olarak tanımlanmaktadır. Kansere biomarkerlarının kullanımına, Bence-Jones proteinleri ve tümör spesifik antijen carcinoembryojenik antijenin (CEA) kolon kanserinin prognozunu takibinde başlanmıştır²⁻³.

Kansere biomarkerları çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir. Hastalığın aşamasına, biomarkerın biyolojik molekülüne ya da patojeniteye göre sınıflandırma yapılabilir. Hastalığın seyrine göre; tahmin, tespit, teşhis ya da prognoz biomarkerları, biyolojik moleküle göre ise DNA, RNA, protein ya da karbonhidrat esaslı olarak biomarkerlar sınıflandırılabilir. Kansere yarattığı yıkıma bağlı olarak meydana gelebilen enfeksiyonlara bağlı olarak da viral ya da bakteriyel biomarkerlardan da yararlanılabilir. Tüm kanser tiplerinde olduğu gibi oral kanserlerde de biomarkerlar teşhis, tedavi ve prognozunu takibinde kullanılmaktadır⁴⁻⁵.

Oral kanserlerde tüm kanser tiplerinde olduğu gibi bazı bireylerde genetik yapıları itibarıyla yatkınlık daha fazladır. Kanserde 3 tip genetik yatkınlık vardır.

- Kromozomal yatkınlık, genetik materyaldeki yapı bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkar.
- Tek gen merkezli yatkınlık dominant veya resesif olarak mutasyon ile üreme sonucu ortaya çıkar.

- Poligenik yatkınlıkta pek çok gen için içindedir ve çevre şartları ile aktif hale gelir, sorunlu gen tek bir gen değildir.

Normal genler veya proto-onkogenler, virüsler, radyasyon veya kimyasalların etkileri ile aktif onkogenler haline gelirler. Hücre çoğalma düzenini alt üst eden proteinleri üreten özel genlere onkogen adı verilir. Onkogenler bir kez aktive olduktan sonra çok sayıda yeni genetik materyal üremesinde etkili hale gelirler ve mitozu stimüle edecek proteinleri fazla miktarda üretirler ve sonuç olarak neoplazik büyüme meydana gelir. İleride tümör hücrelerinden oluşan hücre grubu hacimce artar ve ilave mutasyonlarla tümör gelişimi devam eder. Onkogenlerin ağız kanserleri de dahil olmak üzere pek çok kanserin başlangıcından sorumlu olabileceği düşünülmektedir⁴.

Baş ve boyun bölgesinin squamoz hücreli karsinoması olan hastaların tükürük ve diğer vücut sıvılarından alınan örneklerde tümör baskılayıcı bir gen olan p53 geninde mutasyona rastlanmaktadır³. p53, ya da diğer adıyla tümör protein 53 (TP53), hücre döngüsünü düzenleyen bir transkripsiyon faktörüdür. Bu gen insanların 17. kromozomunda bulunur. p53 geni hücre çekirdeğinde yer almaktadır. Pek çok başka genin transkripsiyonunda da rol oynamaktadır. Birçok organizmada kanseri baskılamak için çok önemli bir proteindir. TP53, genomda mutasyon olmasını önleyerek genom stabilitesini korur. p53, hücre içerisinde dördü (tetramer) bağ yapmış halde işlevseldir. p53 proteininin kansere önleyici birçok işlevi vardır. Bu işlevi DNA zarar gördüğünde DNA tamir proteinlerini harekete geçirmek ve DNA tamir

edilemeyecek kadar zarar gördüğünde "apoptoz"u (programlanmış hücre ölümü) başlatmak yoluyla yapmaktadır. Baş ve boyun bölgesindeki kanserlerin tespitinde gözlenen diğer biomarkerlar ise 3p, 9p, 17p ve 18q gibi kromozom lokalizasyonlarıdır. Kohno ve ark. 35 adet bronşiyal metaplazik lezyon ve 28 adet alveolar hiperplazisi olan hastada yaptıkları genetik bazlı çalışma sonucunda, 8 adet metaplazik lezyonu ve 3 adet alveolar hiperplazisi olan hastaların genomunda 3p ve 9p genlerinde heterozigot eksikliği ve p53 geninde mutasyon görülmüştür. Yaptıkları çalışma sonucunda pre-malign lezyonlarda ve skuamoz hücreli karsinomların erken aşamasında da genetik değişiklikler gözlenebilmektedir³⁻⁵.

p53 proteinindeki mutasyonun yanı sıra matriks metalloproteinazları ve telomeraz enzim aktivitesinin de baş boyun bölgesi kanserlerinin ortaya çıkışında etkili olduğu görülmüştür. Matriks metalloproteinazları proteolitik enzimlerin üst ailesidir ve hücre dışı matriksi ve bazal membranı bozarlar. Matriks metalloproteinazların hücrelerin proliferasyonunu, doğal ölümünü ve angiogenezi etkileyerek erken tümör oluşumunda ve bunun yanında invazyon ve metastazda etkili olduğu görülmüştür. Telomeraz enzim aktivitesi, normal somatik hücrelerde saptanamamakla birlikte, pek çok kanser hücresinde görülmektedir. Kromozomların sonu 15 kilobaza kadar uzayabilen basit telomerik tekrar dizilerinden oluşur ve telomerik baz dizileri hücre DNA'yı kararlı halde tutarak yeni kombinasyonlardan ve enzimatik yıkımlardan korur. Telomeraz aktivasyonunun görüldüğü hücrelerde neoplastik lezyonların geliştiği görülmektedir⁶⁻⁸.



Prof. Dr. Nevin Büyükkayüz

Istanbul Üniversitesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve
Çene Cerrahisi Anabilim Dalı



Diş Hekimi Murat Öztürk

Istanbul Üniversitesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve
Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
dtmuratozturk85@hotmail.com



Kanser biomarkerları kan ve vücut sıvılarından yapılan laboratuvar çalışmaları sonucu tespit edilebilmektedir⁹⁻¹². Baş ve boyun kanserlerinin teşhis ve prognozunun izlenmesinde en çok kullanılan vücut sıvısı tükürüktür. Tükürük temin edilebilmesinin kolay olması ve oral kanserlerle yakın ilişkide bulunmasından dolayı biomarkerların tespitinde sıklıkla kullanılan bir vücut sıvısıdır^{3,6,7}. Shpitzer ve ark.³ 19 adet dil kanseri hastasından topladıkları tükürük örnekleriyle 8 adet biomarkerdaki değişimi takip etmişlerdir. 5 adet biomarker (Karbonil, Laktat dehidrogenaz, Metalloproteinaz-9, Ki-67 ve CycD1) fizyolojik aralığa göre %39-%246 arasında artış, 3 adet biomarker (DNA glikolaz, Maspın, Phosphorylated-Src) ise %16-%29 arasında azalma tespit etmişlerdir. Her bir biomarkerdaki değişiklikleri değerlendiren çalışmacılar kanserle ilişkili biomarkerların tükürük seviyesindeki değişikliklerin teşhis, prognoz ve tedavi sonrası takipte kullanılabileceği sonucuna varmışlardır³. Li ve ark.¹³ ise 32 adet squamoz hücreli oral kanseri olan hastadan ve kontrol grubundan topladıkları tükürük örneklerini kanser biomarkerları açısından karşılaştırmışlardır. Yapılan mikroarray analiz sonucunda 2 grup arasında 1679 gendeki ekspresyonlarda anlamlı fark görülmüştür. Oral kanseri olan hastalarda 7 adet mRNA kaynaklı biomarker (IL8, IL1B, DUSP1, HA3, OAZ1, S100P, SAT) anlamlı derecede artış tespit edilmiştir¹³. Park ve ark¹⁴ ise 50 adet oral kanserli ve 50 adet sağlıklı hastanın tükürük örneği üzerinde yaptıkları PCR incelemesi sonucunda microRNA esaslı miR-125a ve miR-200a biomarkerlarının oral kanserli bireylerde anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır.

KAYNAKLAR

- 1-) Ord RA, Blanchaert RH. Oral Cancer: The Dentist's Role in Diagnosis, Management, Rehabilitation and Prevention Quintessence 2000;1:49
- 2-) Ludwig JA, Weinstein JN. Biomarkers in Cancer Staging, Prognosis and Treatment Selection Nature Reviews Cancer 2005;5: 845-856
- 3-) Shpitzer T, Hamzany Y, Bahar G, Feinmesser R, Savulescu D, Borovoi I, Gavish M, Nagler RM. Salivary analysis of oral cancer biomarkers. British Journal of Cancer 2009;101:1194-98
- 4-) Chen, Z.; Lee, T.L.; Yang, X.P.; Dong, G.; Loercher, A.; Van Waes, C. cDNA microarray and bioinformatic analysis of nuclear factor-kappaB related genes in squamous cell carcinoma. Methods Mol. Biol. 2007; 383, 81-99.
- 5-) Yang L, Elashoff D, Oh M, Sinha U, St John MAR, Zhou X, Abemayor E Wong DT. Serum Circulating Human mRNA Profiling and Its Utility for Oral Cancer Detection. Journal of Clinical Oncology 2006;(24)11:1754-1760
- 6-) Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları Atlas Kitapçılık Ankara 2005; 285-286
- 7-) Kohno H, Hiroshima K, Toyozaki T, Fujisawa T, Ohwada H. p53 mutation and allelic loss of chromosome 3p, 9p of preneoplastic lesions in patients with nonsmall cell lung carcinoma Cancer. 1999 Jan 15;85(2):341-7.
- 8-) Franchi, A.; Santucci, M.; Masini, E.; Sardi, I.; Paglierani, M.; Gallo, O. Expression of matrix metalloproteinase 1, matrix metalloproteinase 2, and matrix metalloproteinase 9 in carcinoma of the head and neck. Cancer 2002; 95, 1902-1910
- 9-) van Houten, V.M.; Tabor, M.P.; van den Brekel, M.W.; Denkers, F.; Wishaupt, R.G.; Kummer, J.A.; Snow, G.B.; Brakenhoff, R.H. Molecular assays for the diagnosis of minimal residual head and-neck cancer: methods, reliability, pitfalls, and solutions. Clin. Cancer Res. 2000; 6,3803-3816.
- 10-) Shores, C.G.; Yin, X.; Funkhouser, W.; Yarbrough, W. Clinical evaluation of a new molecular method for detection of micrometastases in head and neck squamous cell carcinoma. Arch.Otolaryngol. Head Neck Surg. 2004; 130, 937-942..
- 11-) Mishra A, Verma M. Cancer Biomarkers: Are We Ready for the Prime Time? Open Access Cancers 2010;2:190-208
- 12-) Hu S, Arellano M, Boontheung P, Wang J, Zhou H, Jiang J, Elashoff D, Wei R, Loo JL, Wong DT. Salivary Proteomics for Oral Cancer Biomarker Discovery. Clin Cancer Res 2008;14:6246-6252.
- 13-) Li Y, John MAR, Zhou X, Kim Y, Sinha U, Jordan RCK, Eisele D, Abemayor E, Elashoff D, Park N, Wong DT Salivary Transcriptome Diagnostics for Oral Cancer Detection. Clin Cancer Res 2004;10:8442-8450
- 14-) Park NJ, Zhou H, Elashoff D, Henson BS, Kastratovic DA, Abemayor E Wong DT. Salivary microRNA: Discovery, Characterization, and Clinical Utility for Oral Cancer Detection. Clin Cancer Res 2009;15: 5473-5477
- 15-) Onitilo AA, Engel JM, Greenlee RT, Mukesh BN. Breast Cancer Subtypes Based on ER/PR and Her2 Expression: Comparison of Clinicopathologic Features and Survival. Clinical Medicine & Research 2009;7:4-13
- 16-) Nunes, D.N.; Kowalski, L.P.; Simpson, A.J. Detection of oral and oropharyngeal cancer by microsatellite analysis in mouth washes and lesion brushings. Oral. Oncol. 2000; 36, 525-528.
- 17-) Moll, R.; Franke, W.W.; Schiller, D.L.; Geiger, B.; Krepler, R. The catalog of human cytokeratins: patterns of expression in normal epithelia, tumors and cultured cells. Cell 1982; 31,11-24.
- 18-) Saunders WS, Shuster M, Huang X, Gharaibeh B, Enyenihi AH, Petersen I, Gollin S. Chromosomal instability and cytoskeletal defects in oral cancer cells PNAS 2000;97(1): 303-308 Hu S, Yu T, Xie Y, Yang Y, Li Y, Zhou X, Tsung S, Loo R, Loo JA,
- 19-) Wong DT. Discovery of Oral Fluid Biomarkers for Human Oral Cancer by Mass Spectrometry. Cancer Genomics and Proteomics 2007; (4)2: 55-64

Diger kanser tiplerinde kullanılan biomarkerlardan, hastaların oral kanserlere olan yatkınlığının tespitinde yararlanılmaktadır. Göğüs kanserinin teşhis ve prognozunun takibinde kullanılan ER (Estrogen Receptor) ve HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) biomarkerları baş boyun kanserlerine olan yatkınlığın tespitinde önlem ve ileri aşamalarda prognoz takibi amacıyla kullanılabilmektedir¹⁵. Gastrointestinal sistemdeki kanserlerde mutasyon ya da overekpresyona uğrayan c-KIT (Stem cell growth factor receptor) biomarkerı baş ve boyun bölgesi kanserlerine olan yatkınlık ve prognoz takibinde de kullanılabilmektedir¹⁶.

Baş ve boyun kanserleri ileriki aşamalarda lenf ya da kan yoluyla akciğer, karaciğer ve lenf düğümleri gibi uzak organlarda metastaza neden olabilmektedir. Oral kanserlerin metastazı ya da metastaz potansiyelinin değerlendirilmesinde PempHigus Vulgaris Antigen (PVA) ve çeşitli sitokeratinlerin ekspresyonundan yararlanılabilmektedir. Bu biomarkerlardaki artışla metastaz potansiyeli değerlendirilebilir ve hastalığın aşamasına göre uygun tedavi yöntemi uygulanabilmektedir¹⁷⁻¹⁹.

Sonuç olarak baş ve boyun bölgesi kanserlerinin teşhisi, hangi aşamada olduğu, prognozu ve tedaviye verdiği yanıtta vücut sıvılarından alınan örneklerdeki biomarkerlardan yararlanılmaktadır. Hastaların yaşam kalitesi ve tedavinin etkinliği açısından önem taşıyan erken teşhis ve kansere olan yatkınlığın tespitinde de biomarkerlar önemli fonksiyon göstermektedirler. Oral kanserlerde kullanılan biomarkerlarla ilgili daha çok klinik ve deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. ■

valuation of a new molecular method for detection of micrometastases in head and neck squamous cell carcinoma. Arch.Otolaryngol. Head Neck Surg. 2004; 130, 937-942..

HERKESE İYİ GELECEK FON SEÇENEKLERİ ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK'TE



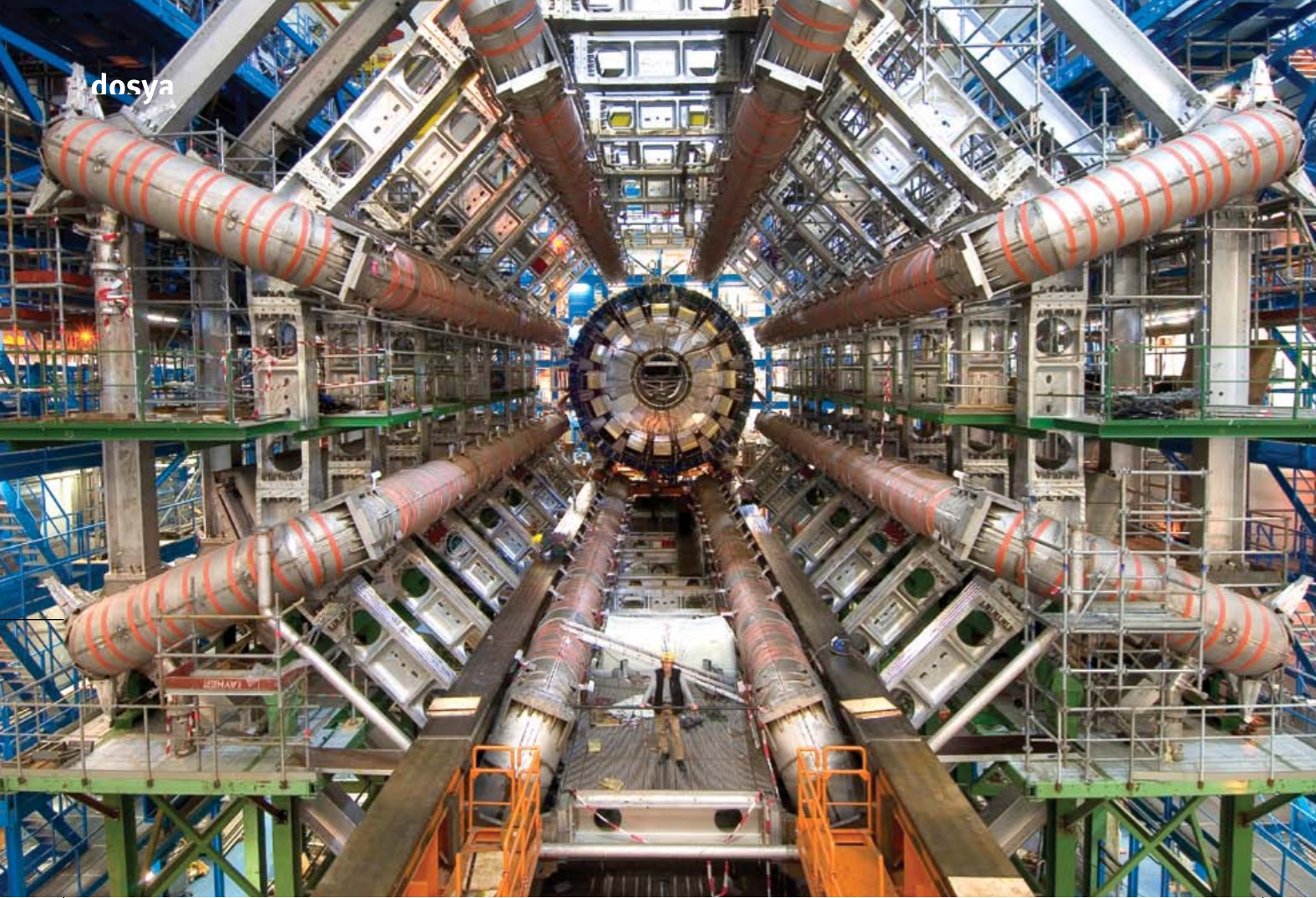
Anadolu Hayat Emeklilik, büyüklüğü 3,9 milyar TL'ye ulaşan 21 farklı emeklilik yatırım fonu ile 600.000'i aşan katılımcısına Türkiye'nin en geniş fon yelpazesini sunuyor.*

*31.08.2012 tarihli EGM verilerine göre.

Herkes İyi Gelecek

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK

Türkiye İş Bankası kuruluştur. TÜRKİYE İŞ BANKASI



CERN - Tanrı Parçacığı Araştırmaları: Evrenin Sırrına Erişmede Bir Adım Daha...



Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

CERN-European Organization for Nuclear Research Avrupa Nükleer Araştırmalar Merkezi

2. Dünya savaşı sonrası 12 Avrupa ülkesinin (Belçika, Almanya, Fransa, Danimarka, Hollanda, İngiltere, İsveç, İsviçre, İtalya, Norveç, Yugoslavya, Yunanistan) Avrupa'nın fizik alanında ABD'ye yetişebilmesi amacıyla bir araya gelerek kurduğu merkezin şu an 20 üyesi var. Bunlar İspanya, Belçika, Almanya, Fransa, Danimarka, Hollanda, İngiltere, İsveç, İsviçre, Norveç, İtalya, Polonya, Portekiz, Yunanistan, Bulgaristan, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Slovakya ve Finlandiya'dır. Türkiye ise 1961'den beri gözlemci ülke ve organizasyon statüsünde kuruluşta yer almaktadır. Gözlemci ülkeler ABD, Hindistan, İsrail, Japonya, Rusya Federasyonu olup ayrıca Avrupa komisyonu ve Unesco da gözlemci olarak temsil edilmektedir. Türkiye adına

gözlemcilik fonksiyonu TAEK-Türk Atom Enerjileri Kurumu tarafından yerine getirilmektedir.

Üye ülkelerin tek başına gerçekleştiremeyeceği kadar büyük bir projenin birlikte yapılması amacıyla kurulmuştur. Ve şu an dünyanın en büyük parçacık fiziği araştırma laboratuarıdır.

İsviçre ve Fransa sınırında Cenevre kentine yakın olan laboratuarda 56 ülkeden 500 enstitüyü temsil eden 8000 civarında araştırmacı-dünyadaki parçacık fiziği araştırmacılarının yarısı denebilir-çalışmaktadır. Türkiye 1961'den beri gözlemci üye olup, konseyin açık toplantılarına katılmakta, bu toplantıların gündem ve dokümanlarını temin edebilmekte ve konsey başkanının davetiyle toplantılara katılabilir.

mektedir. Avrupa'nın bu en başarılı bilim projesine katılmak ve katkıda bulunmak bugün tüm dünyada bir prestij meselesi olmaktadır ve tabii ki katılımda da maddi destek gerekmektedir.

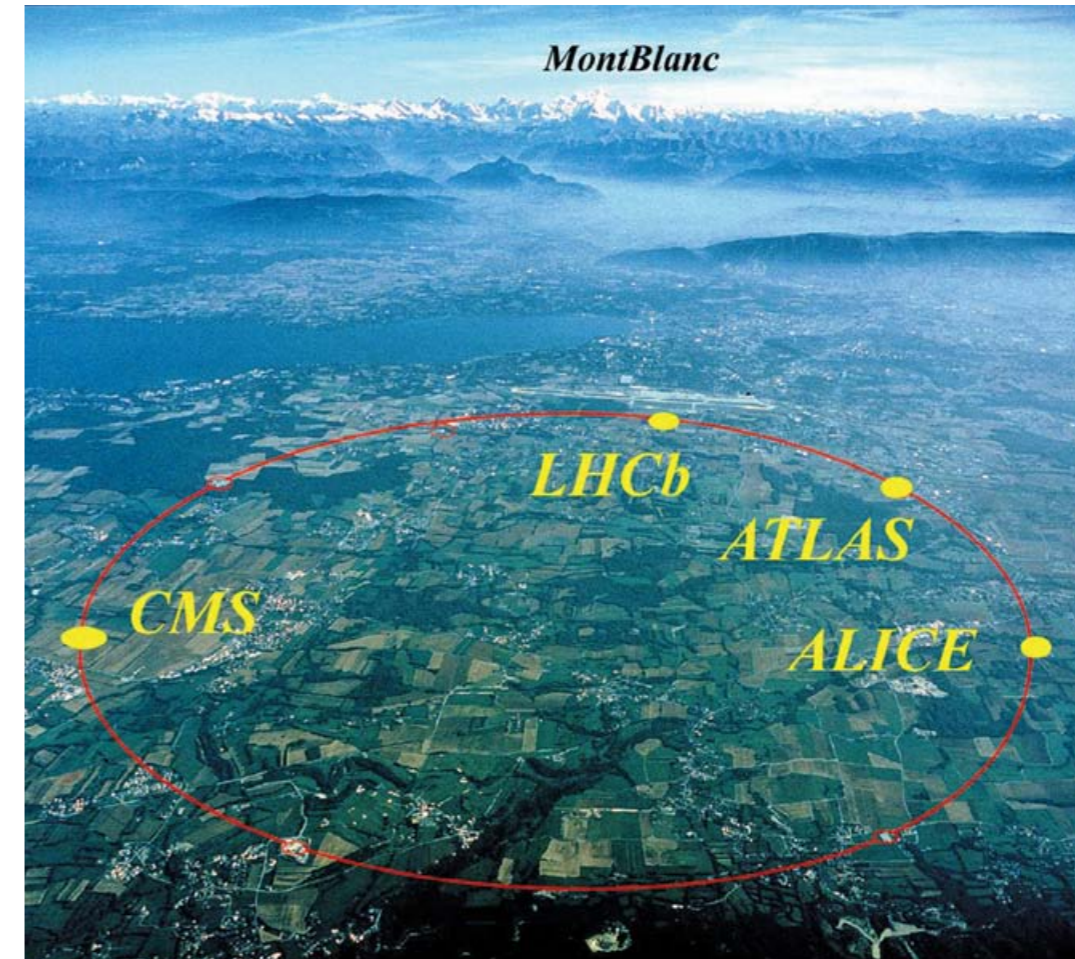
Cern laboratuvarlarının temelini hızlandırıcılar ve detektörler oluşturmaktadır. İlk hızlandırıcı 1957 yılında kurulan LHC, ikincisi 1959'da kurulan PS-hala kullanılıyor- üçüncü, 1976'da kurulan süper hızlandırıcı SPS'dir ve araştırmaları birçok Nobel ödülü almıştır. 1989-2000 yıllarında hizmet veren en önemli tesis elektron-pozitron çarpıştırıcısıdır (LEP) ve çok büyük enerji aralığında çalışır (100-200 GeV). 2008 yılında aynı tünel içinde inşa edilen LHC yani Büyük Hadron çarpıştırıcısı 4 büyük deney sistemi ile-ATLAS, CMS, ALICE ve LHCb, ülkemizin de yer aldığı bir törenle açılıp deneylerine başlamıştır. Halen LHC de deneyler 7 TeV de proton-proton çarpışmalarıyla devam etmektedir.

Cern de yürütülen çalışmaların esas amacı maddenin yapısını ve maddeyi bir arada tutan kuvvetleri anlamaktır. Bu konuda yapılan çalışmalarda parçacık hızlandırıcıları kullanılmaktadır. Çok yüksek enerjilere ve çarpışma sayılarına erişilir ve çarpışmalardan çıkan çok sayıdaki parçacıklar algılanmaya çalışılır. Mevcut teknolojinin sınırlarının zorlanması, yarının teknolojilerini geliştirmesi bakımından çok büyük değer taşır.

Süper iletken teknolojisinin geliştirilmesi, yeni, temiz enerji kaynaklarının araştırılması, yeni reaktör sistemlerinin geliştirilmesi, bilgisayar teknolojileri, tıpta yeni tedavi ve teşhis uygulamaları, yeni elementlerin bulunması en önemli araştırmalardır. Parçacık fiziği, birçok dalda yeni gelişmelerin lokomotifidir.

LHC denilen Büyük Hadron Çarpıştırıcısı- çevresi 27 km olup yerin 100m. altındadır- çok yoğun proton demetini kütle merkezi enerjisinde çarpıştırmayı hedeflemektedir. 10 Eylül 2008 de işletmeye alınmış, meydana gelen bir arıza nedeniyle bir süre işletmeye ara verilmişti. Resmi açılışı ülkemizin de temsil edildiği bir törenle 21 Ekim 2008'de yapılmıştır. Halen 7TeV enerjide proton-proton çarpışmaları devam etmektedir. Proton demetleri vakum altında ışık hızına yakın bir hızda çarpışmakta, saniyede 600 milyon çarpışma olup mutlak sıcaklık olan -271 derecede çalışılmaktadır. Bu, dünyadaki en büyük çarpışma enerjisi olup maddeyle ilgili bilinmeyenleri ve hatta evrenin oluşumu ile önemli bilgileri edinmemizi sağlayacaktır.

Detektörler ise LHC sisteminin ana parçaları olup çarpışmada oluşan parçacıkları kaydeden dev elektronik aygıtlardır. 4 detektörden ATLAS, evrenimizi oluşturan temel kuvvetleri ve maddenin temel yapısını araştırmada kullanılan en büyük detektör



olup bu deneydeki çalışmalara ülkemizden TAEK destekli projeler çerçevesinde Ankara Üniversitesi ve Boğaziçi Üniversitesi katılmaktadır. 35 ülkeden 150 üniversite ve laboratuardan 1800 fizikçi bu detektörde çalışmaktadır.

CMS detektörü genel amaçlı olup manyetik alanı selenoid tarafından oluşturulur. Bazı fizik süreçlerinin iyi algılanması için tasarlanmıştır. 37 ülkeden 2000 fizikçi ve mühendis katılmakta, 155 enstitü katkı vermektedir. TAEK destekli projeler çerçevesinde, Boğaziçi, Çukurova ve Ortadoğu teknik üniversiteleri katılmaktadır.

ALICE detektörü çok küçük boyutlarda maddenin fiziğini araştırmada kullanılacaktır. Çekirdek-çekirdek çarpışmaları ile quark-gluon plazmasını incelemekte olup Türkiye'den TAEK destekli olarak Yıldız Teknik Üniversitesi çalışmaktadır.

LHCb detektörü ise mezonların özelliklerini ve parite bozulmasını inceleyecektir.

TANRI Parçacığı

Cern'de yapılan araştırmaların en ilgi çekici noktalarından biri de Tanrı Parçacığı olarak bilinen Higgs bozonunu bulma çalışmalarıydı. Aralık 2011'de yapılan çalışmalarda evrenin ve maddenin oluşumuyla ilgili çok önemli ipuçları verecek olan bu parçacığa çok yaklaşıldığı belirtilmişti. 4 Temmuz 2012'de ise Cern'den yapılan açıklamayla ATLAS detektörünün çok küçük bir parçacık algıladığını ve bunun da çok büyük olasılıkla kütlesi protonda 125 kez daha büyük olan Higgs Bozonu olduğu açıklandı.

Binbang ve Tanrı Parçacığı-maddeye kütle kazandıran parçacık

Evrenin oluşumuyla ilgili Standart Model Kuramına göre, elektrik, manyetizma, ışık, ve bazı radyoaktif ışınlar elektro zayıf kuvvetin farklı görünümüdür. Ancak kuramın matematiksel olarak ispatlanabilmesi için, bu kuvveti taşıyan parçacıkların kütsiz olması gerekmektedir. Deneysel olarak bunun doğru olmadığını bildiğimize göre, bu problemi çözmek için, fizikçi Peter Higgs, Robert Brout ve François Englert bir çözüm geliştirdiler.

Bu bilim adamlarına göre, Büyük Çarpışmadan hemen sonra oluşan tüm madde parçacıklarının hiç kütlesi yoktu. Evren soğudukça ve sıcaklık belli bir değerin altına düşünce 'Higgs Alanı' denilen görünmez bir kuvvet alanı 'Higgs Bozonu' ile birlikte oluştu. Bu teoriye göre, bu alanla temasa geçen tüm parçacıklar Higgs Bozonu sayesinde kütle kazanmaktalar.

Mevcut standart modelin açıklayamadığı durumlar ile mükemmel uyan bu teorinin tek eksikliği bu güne kadar bu maddenin yani 'Higgs Bozonu'nun gözlemlenememiş olduğu oldu.

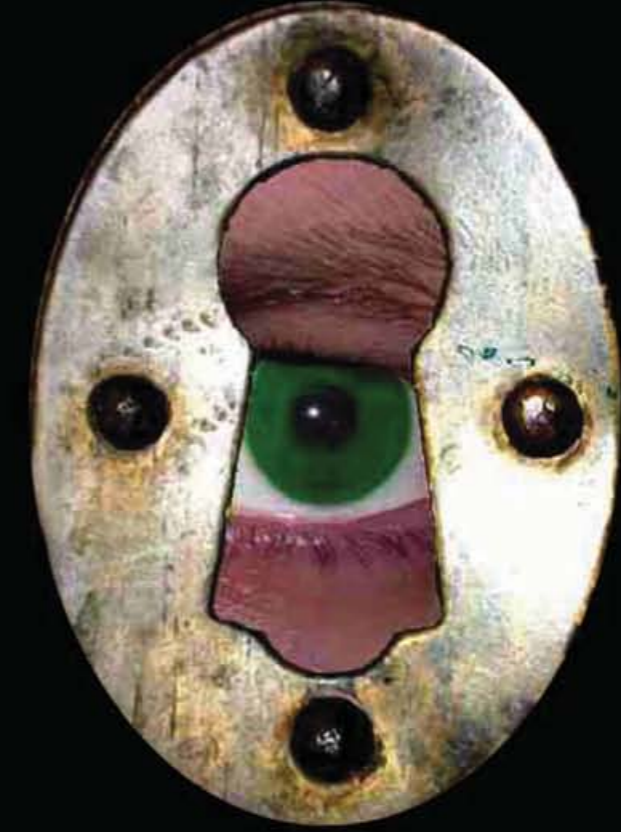
4 Temmuz 2012'de yapılan açıklamalar böyle bir maddenin algılandığı yönündeydi.

Bakalım önümüzdeki günlerde yerin 100m. altında, 27 km.lik hızlandırıcıda, ışık hızının % 99.999998'i ile yapılan çalışmalarda bilim bize evren ile ilgili ne bilinmezlikleri öğretecek? ■

Kaynakça: TAEK ve TUBITAK

TEKNODENT®

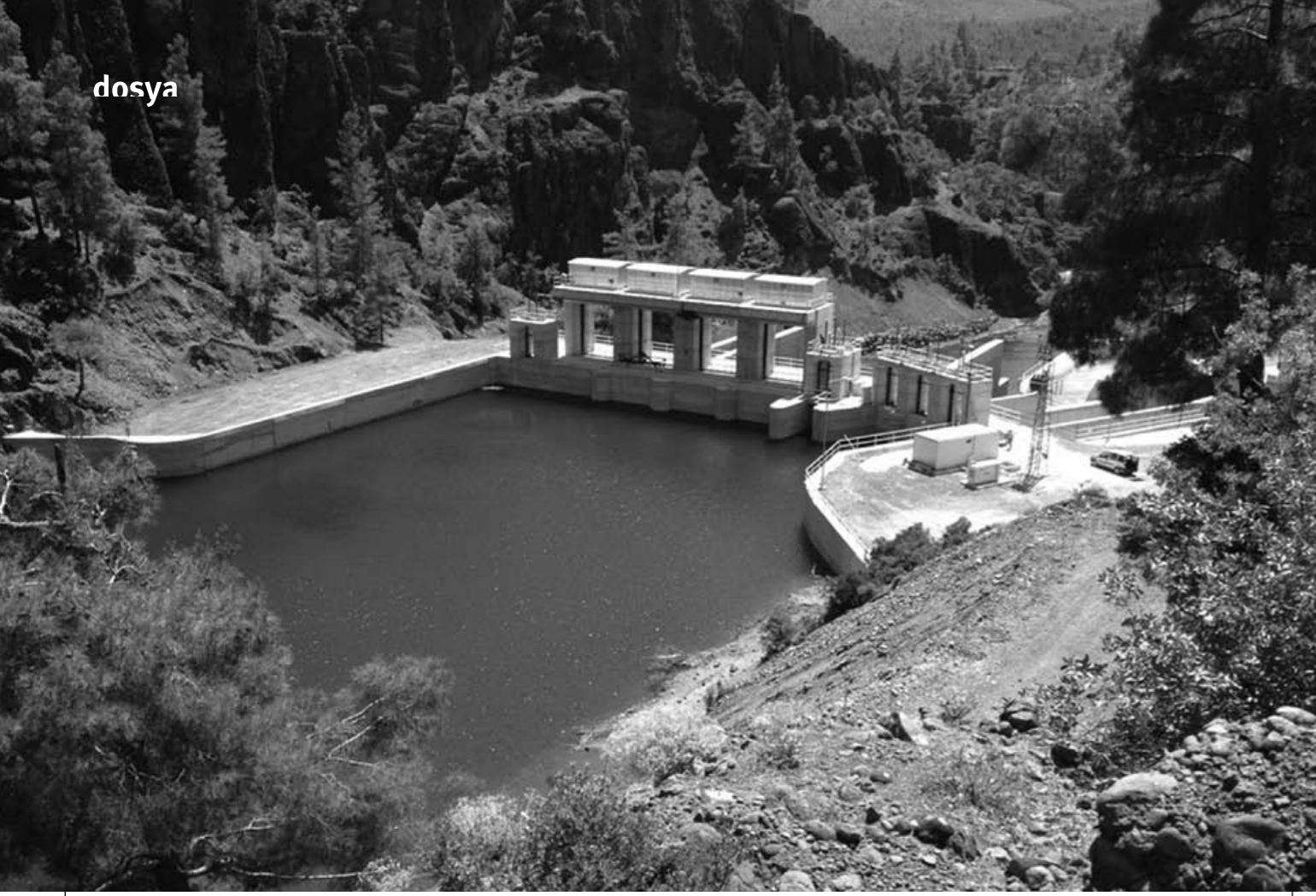
AMAÇ



RÖNTGENCİLİK DEĞİL
DENTAL RADYOLOJİ
HİZMETİ VERMEK

www.teknodent.com

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



“Gökyüzü Ağlamazsa Yeryüzü Gülmez”

Ülkede gün geçtikçe artan nüfusun yanında, sanayi- de ve diğer sektörlerde oluşan büyüme ile beraber enerjiye olan arz-talep de artmaktadır. Tüketimi gelişmişliğin göstergesi olan enerji, güç ve teknolojik gelişmenin aracı olarak sunulmaktadır. Bu enerjiye ve enerjinin yönetimine sahip olmak büyük önem taşımaktadır. Enerji kaynaklarını her bakımdan kontrol edebilecek yasa ve yönetmenlikler ile süreç kontrol altına tutulmaya çalışılmaktadır.

Enerji üretiminde yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanılması kabul gören bir politikadır. Doğada sürekliliği olan kaynaklardan elde edilen bu enerjilerin yenilenebilirliği kaynağın kullanım şekline bağlıdır. Kullanıma bağlı olarak bu yenilenemeyecek duruma dönüştürülmesi mümkündür. Bu doğal kaynakların tüm yaşam biçimleri için vazgeçilmez öneme sahip olması nedeniyle buldukları ortamdaki farklı bir konuma aktarılması veya dönüştürülmesi durumunda süregelen yaşam bu değişimden etkilenmektedir. Bu dönüşümde kaynakların enerjilerinin mevcut yaşamı yok edecek şekilde başka alanlara aktarılması yenilenebilir enerji felsefesinin özüne aykırıdır. Esas

olan bu dönüşümde yaşam alanlarının korunmaya çalışılmasıdır. Tersine bir durumda kişilere veya kuruluşlara çıkar sağlamak anlamına gelmektedir.

Yenilenebilir kaynaklara bağlı enerji üretimleri enerji alanında dışa bağımlılığı azaltırken, iklim değişikliği gibi süreçlerde de olumsuzlukların azaltılmasına katkı sağlamaktadır. İklim değişiminde en fazla etkilenecek doğal kaynaklardan birisi sudur. Yaşamın olmazsa olmazından olan suyun kullanılmasında ve değerlendirilmesinde dikkatli olmak gerekmektedir. Burada da suyun yenilenme kapasitesinin korunması ana ilke olmalıdır. Hidrolik potansiyelin değerlendirilmesinde akılcı yaklaşım ve bütüncül planlamadan uzaklaşp, çevre ve insana zarar veren projelerden sakınılarak, tarih ve kültür miras gözardı edilmemelidir.

Çevreyi kirletmeyecek mevcut birçok enerji formu var.

İçinde yaşadığımız sistem tarafından kullanılmaya mecbur bırakıldığımız alternatif enerji çözümleri, hidrojen, biyoyakıtlar ve hatta nükleer enerji gibi enerji formları yetersiz ve tehlikeli olmalarının ya-

nısına sermayenin oluşturduğu kar eksikliğini düzene devam ettirme amaçlıdır. Enerji şirketlerinin propagandaları ve sadece kendilerine hizmet eden çözümlerden daha ileriye bakıldığında, kendimizi bol, temiz ve yenilenebilir bir enerji denizinde yüzerken bulabiliriz.

Güneş ve rüzgar enerjisi toplum tarafından çok iyi bilinmektedir. Ama bunların potansiyelleri ile ilgili bilgiler asla vurgulanmamaktadır. Güneş enerjisi o kadar bol ki gün ortasındaki 1 saatlik ışıktan tüm dünyanın 1 yılda kullandığı enerjiden daha fazla enerji üretilebilmektedir. Bunun kullanılabilmesi için gerekli teknolojilerin geliştirilmesi ana problemdir.

“Rüzgar enerjisi bilgeseldir ve kullanılması zordur” söylemleri pek de doğru değildir. ABD Enerji Bakanlığı’nın 2007’de ABD’nin 50 eyaletinden sadece 3 eyaletinde rüzgar enerjisinden doğru faydalanılarak elde edilen enerjinin ABD’ye yeteceğini kabul etmiştir.

Gel-git ve dalga enerjileri az bilinmektedir. Gel-git enerjisi okyanus suyunun yükselme ve alçalmasıyla oluşur. Enerji elde etmek için bu hareketi yakalayacak türbünler yerleştirilebilir.

Dalga gücü, okyanuslardaki yüzey hareketlerinin enerjiye dönüştürülmesiyle elde edilmektedir. Dünya enerji ihtiyacının yarısının buradan elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bunların hepsini geride bırakacak diğer bir temiz ve yenilenebilir enerji kaynağı daha vardır: “jeotermal enerji”

Isı madenciliği de denilen jeotermal enerji, su kullanılan basit bir işlemle devasa miktarda enerji sağlar. 2006’da jeotermal enerji konusundaki MIT (Massachusetts Teknoloji Enstitüsü) raporuna göre, dünyada kullanılabilir halde 13.000 Z’lük bir enerji bulunmaktadır. Bunun 2.000 Z’lük kısmına ileri teknoloji ile çok kolay ulaşılabilmektedir. Bu da dünyanın 3.000-4.000 yıllık enerji ihtiyacına denk gelmektedir. Avrupa’nın en zengin jeotermal havzaları da Türkiye’de bulunmaktadır. Dünya’nın ısı üretiminin sürekli yenilediğini düşünürsek, bu enerji gerçekten sınırsızdır.

Geçtiğimiz yıllarda yapılan rüzgar santrali talep toplama çalışmalarından açıkça görülmüştür ki, ülkemizde yerli ve yabancı birçok yatırımcı rüzgar gücünden faydalanmak istemekte ve bu konuda devletin önlerini açmasını beklemektedirler. Rüzgar, jeotermal, güneş ve dalga gibi alternatif

çok sayıda enerjinin değerlendirilmesi gerektiği ortadadır. Sadece su kaynakları ile bu sorunu çözmeye kalkmak gelecek kuşaklara talan edilmiş bir doğa bırakmakla eşdeğer sonuçlar doğuracaktır.

Bunlar yenilenebilir enerji kaynaklarından sadece birkaçıdır... Bunları çoğaltmak ve yenilerini bulmak da mümkündür. Bütün bu enerji kaynaklarının ortak özelliği, kirlilik yaratmıyor olması, idareli kullanım gerektirmemesi ve bedava olmasıdır.

Temiz ve yerli bir enerji olan hidroelektrik enerjinin kullanılması, enerji politikalarının oluşturulmasında önemli yer tutmaktadır. Su gücüne bağlı enerjinin elde edilmesinde suyun öncelikli kullanımı söz konusu olduğundan, suya bağlı ekolojik ve kültürel değerler mutlaka dikkate alınmalıdır. Bu nedenle son yıllarda ortaya konan HES’ler, enerji ihtiyacının giderilmesi konusunda önemli bir değer yaratmadığı gibi ekolojik ve kültürel anlamda birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.

İklim değişimine insan faaliyetlerinin katkısının somut çıktısı olan sera gazı emisyon artışının azaltılması yönünde önemli adım olarak ortaya sürülen, adeta kurtarıcı olarak gösterilen, İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi/Kyoto Protokolüyle, “temiz enerji” borsası aldatmacasıyla havanın ve suyun piyasa malına çevrilerek yeni bir sömürü aracı haline getirildiği; “emisyon ticaretinde” Türkiye’nin katkısının “temiz enerji kredisi” sağlama rolünün Hidroelektrik Santral (HES) belirsizliği olarak yansıdığı da unutulmamalıdır.

Enerji planlamasında hidrolik enerji, enerji kaynakları içerisinde yararlanılması gereken öncelikli kaynaklardan biri olarak değerlendirilmektedir. Hidrolik enerji tesislerinin fizibilitesinden başlamak üzere üretim sürecini de kapsayacak şekilde havza, bir bütün olarak değerlendirilerek su kullanım öncelikleri doğal ve kültürel yaşam dikkate alınarak belirlenmelidir. Hidroelektrik enerjinin sürekliliğinin sağlanması için öncelikle hidroelektrik potansiyelinin gerçekçi olarak belirlenmesi; ekosisteme saygılı olarak hayata geçirilebilmesi için de teknik kriterler, bilimsel ve hukuki gereklilikler temelinde toplumsal önceliklere göre değerlendirilmesi gereklidir.

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için herkesin sağlıklı ve güvenli suya ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Su, hiçbir şekilde şirketlerin insafına ve denetimine bırakılmamalı, su metalaştırılmamalıdır.

HES projelerinin planlanması, gelecekte oluşabilecek değişiklikler de gözönünde bulundurularak,



Dış Hekimi
Önder İstanbullu
istanbulluonder@hotmail.com

havadaki su gereksinimleri bir bütün olarak ele alınıp değerlendirilmesinde, projelere raporlar ile uygunluk belgesi verilmesinde ve denetimlerde mühendislik hizmetlerinden faydalanılması daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu yapılarla ilgili sorumluluk şirketlere bırakılmamalıdır. Aksi halde inşaat aşamasında ya da inşaat sonrasında can ve mal kayıplarına neden olan olayların yaşanması kaçınılmaz olacaktır (ki Türkiye’de malesef bu kazalar yaşanmış, can ve mal kayıpları olmuştur).

Türkiye’de hidro elektrik enerji potansiyelinin yeterince değerlendirilmediği tartışmaları uzun yıllardır devam etmektedir. 2001 yılında çıkarılan “4628 Sayılı Kanun” ve 2003 yılında yayımlanan “Elektrik Piyasasında Üretim Faaliyetlerinde bulunmak üzere Su Kullanım Hakkı Anlaşması İmzalanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” ile hidrolik enerjinin serbest piyasa kurallarına göre değerlendirilmesi konusunda ciddi adımlar atılmıştır. 4628 sayılı kanun ile doğal ve kültürel yaşamın sürekliliği için suyun kullanım önceliğine göre planlama yapılmasının zorunlulu-



ğu fiilen ortadan kalkmıştır. Bu süreçte HES projesi diye ortaya konan birçok tesis, doğal ve kültürel değerlere zarar vereceği gibi, teknik olarak iddia ettikleri enerjiyi de üretemeyeceğinden, enerji planlamalarında da bu değerlerin kullanılması ayrıca sorun yaratacaktır.

ANADOLUDA HES PROJELERİ

“Gökyüzü ağlamaz ise yeryüzü gülmez” der atala-

rımız. Bu gözyaşlarını biriktiren dağlar doğa anamızın kalbi gibidir. Kalbimiz nasıl kan pompalıyorsa vücudumuza, dağlar da akarsuları pompalar; vadilere, ormanlara... Gökyüzünden gelen hayat akarsularla canlılara taşınır. Su, ulaştığı her noktaya can verip tekrar gökyüzüne döner. İki kıtanın, sayısız kültürün, binlerce canlının geçiş noktası Anadolu... Tüm Avrupa’da 12.000 bitki türü yaşarken bu sayı sadece Anadolu’da 10.000’dir.

Ancak bu canlılara can veren su kaynaklarımız her geçen gün tükenmektedir. Yanlış su politikaları nedeni ile Anadolu artık su fakirliği sınırındadır. Tüm doğal zenginliği bu su dengesine bağlıyken, denge bozulmak üzere. Ve biz halen suyu nasıl kullanacağımızı öğrenmeye çalışıyoruz.

Ülkemizi yöneten yöneticiler nehirlerimizin boş yere aktığını düşünmektedir. Kimi zaman Artvin’e deniz getirdiklerini söylerken kimi zaman ise Çoruh’a gerdanlık taktıklarını söylüyorlardı. “Kapaklar kapana, sular tutula” söylemleri ile düğmeye basıyorlardı. “Çoruh, kendi istediği gibi değil, bizim istediğimiz gibi akacak” sözleri ile doğaya bakış açıları gözler önüne seriliyordu. “Su akıyor, biz bakıyoruz” ifadesini kullanan yöneticilerimize halkın verdiği cevap “su akıyor, yaşam veriyor” oluyordu.

Ülkemizi yöneten ve nehirlerin boşa aktığını düşünen yöneticiler “ne yapmalı” diye düşünüp çözüm yolu bulurlar. Önceden yapılan yüzlerce baraja, yüzlerce yeni baraj eklerler. Dev makineler vadileri işgal eder. Milyonlarca ton kum ve çimento nehirlerin üzerine setler örer. Yeni barajlar inşa edilir. Ama küçük nehirler halen boşa akmaktadır. Onlardan da enerji üretmek gerekmektedir. Bol paralı iş adamları bu iş için hazır. Yerli ve yabancı bankalar ucuza kredi vaad eder, hükümet ise enerjiyi satın alma garantisini verir. Her türlü sektörden yatırımcı, bu cazip teklif karşısında haritalar üzerinde dere aramaya koyulurlar. Yeni santraller için Anadolu’nun bütün dereleri satılır. Milyonlarca ağaç kesilir. Derelerdeki su borulara hapsedilerek kilometrelerce ötede bir uçurumun başına getirilir. Uçurumdan düşürülen su, turbünleri çevirip enerji üretecektir. Bu HES’tir işte. HES o kadar kârlıdır ki milyonlarca dolara malolan bu yatırımlar aldıkları krediyi birkaç yılda geri öder. Ardı ardına dizilen santraller kaynağından aldığı suyu denize ulaşıncaya dek borulara hapseder. Bazı vadilerde tek nehre onlarca santral yapılır. Derelerden toplanan suyun çok az bir miktarı “cansuyu” adı altında nehir yatağına bırakılır.

Halkın yaşadığı vadiler acımasızca yok ediliyor, dereleri kuruyorken güvendikleri yöneticiler şirketleri savunuyorlardı. Halk, bazen vatan haini olmakla suçlanıyor bazen de gelişmemizi istemeyen dış mihrakların maşası olmakla suçlanıyordu. Kimi zaman “birkaç çapulcu çevreci tip” oluyorlardı. Oysa ki Anayasa’nın 17/1 maddesine göre “...herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir...” Ve yine Anayasa’nın 56/2 maddesi de “...çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.”

Hasankeyf... yanında akıp giden Dicle nehrinden hayat bulan Hasankeyf... 15.000 yıldır doğa ile uyum içinde yaşamış onlarca medeniyetin beşiği... İnsanlık tarihinin gözlerimizin önünde pırıldayan canlı kanıtı; Hasankeyf... Gerçekten enerji için sular altına gömülmeyi hak ediyor mu Hasankeyf?

Antik dönemin en eski şifa merkezlerinden biri olan Alliano... Üzeri acımasızca kum ve beton ile kapatıldı. Şu anda Yortamlı baraj gölünün yükselen suları altında gömülüyor. Birkaç pamuk tarlasının sulamasına feda edilebilecek kadar önemsiz mi Alliano?

İkizdere Vadisi’nde yapılması planlanan HES projeleriyle dere yatakları 25-30 metre genişlikten 5-7 metre genişliğe kadar daraltılmıştı. Tünelardan çıkan hafriyatlarla doldurulan dere yatakları ileriki zamanlarda taşkınlar için tehlike oluşturmaktadır. Bunun yanında hayvan geçişleri, balık ve sucul yaşam gibi birçok ekolojik konu gözardı edilerek projeler devam etmekte. Türkiye’nin endemik bitki çeşitliğinin %28’ine sahip olan bir vadede bu tür çalışmalar ile tüm endemik türlerin kaybolması kaçınılmaz. Peki bunlar bu HES projeleri için feda edilebilir mi?

Yılda 1 milyon turist ziyaret ettiği Antalya’nın Manavgat ilçesindeki Köprülü Kanyon Milli Parkı’nı besleyen Köprüçay’ın Isparta sınırında yapımı planlanan Kasımlar Barajı ve HES projesi var. Milli Park olması dışında turistlerin rafting için en çok tercih ettiği bu bölgede HES ve baraj projeleri ne kadar akılcıdır?

Bütün bunların yanında etrafta yaşayan halkın yaşamını tehdit edecek şekilde patlatılan dinamitlere kim dur diyecek? Peki ya ÇED raporu olmayan ve 4 işçinin ölümü, 1 işçinin yaralanmasına neden olan Giresun’un Dereli ilçesindeki

HES’e kim dur diyecek?

25 yıl içerisinde dünya nüfusunun yarısı su kıtlığı gerçeği ile karşı karşıya gelecektir. Biz ise derelerimizin herbirini başka bir şirkete pazarlamaktayız. Hem de 49 yıllığına. Devlet büyükleri derelerimizin satılmadığını! sadece 49 yıllığına kullanım hakkının kiralandığını söylüyor. Ancak şu anda iletim hatlarındaki kayıp ve kaçaklar nedeni ile yitirdiğimiz enerji miktarı TEDAŞ verilerine göre 2001-2009 yılları arasında %15-21 arası değişmektedir. 2009 yılının kayıp kaçak oranının enerji karşılığı yaklaşık olarak 31.000 Gwh’dır. Bu miktar güç faktörüne bağlı olarak 3-4 Atatürk Barajı’ndan elde edilecek enerji miktarına eşdeğerdir. Ve devlet büyüklerimiz bunu gözardı etmektedir. Onlara göre bu projeler doğaya da zarar vermemektedir. Oysa halk için manzara çok farklı... Asırlardır birlikte yaşadıkları akarsular katledilirken, onlar var güçleri ile yaşam haklarını savunmaktalar. Kimi zaman iş makinelerine karşı bedenlerini siper ederek, kimi zaman kendi askerleri ile karşı karşıya gelerek... 15 yıl kadar önce Doğu Karadeniz’de



Firtına Vadisi’nde verilen ve kazanılan mücadeletin fitili tüm ülkeye yayılmıştır... Bugün dünyanın UNESCO tarafından korunması gereken 200 vadisi arasında yer alan İkizdere Vadisi’nde iptal kararları çıkmış, çıkmaktadır. Bugün tamamı yapılmış ve işletmeye açılmak için beklenen Cevizlik HES projesi de mahkemenin verdiği yürütmeyi durdurma kararı ile işletmeye açılmamaktadır.

HES’e karşı yapılan bu mücadelede karşılaşılan zorluklar bulunmaktadır. Mahkeme süreci uzun

sürdüğünden dolayı, mahkeme kararı iptal kararı vermesi durumunda bile, inşaatların da büyük bir kısmı tamamlanmış olduğundan mahkeme kararının uygulanması sorunu çözecek işlemler olmamaktadır. Bu nedenle mahkeme sürecinde işlemler durdurulmalıdır.

Mahkeme işlemi durdurulsa bile yeni düzenlemeler ile inşaatla devam etmenin yolları aranmaktadır.

2011 yılına kadar ÇED yönetmeliği 12 kez değişikliğe uğratılmıştır. Yapılan değişiklikler bir önceki ÇED yönetmeliğinden tamamen farklı bir anlayışı ve işleyişi gündemimize sokmuştur. Ancak yapılan değişiklikler sonucunda ÇED raporlarının kalitesi giderek düşmüş, ÇED süreci inandırıcılığını yitirmiş, ÇED sadece süre açısından değerlendirilen, yatırımcı tarafından sadece tamamlanması zorunlu bürokratik bir süreç olarak algılanmış, siyasi iktidarlar da sermaye grubunun bu anlayışına uygun şekilde yönetmelikleri öncelikle süreci kısaltacak biçimde sürekli yenilemişlerdir. Bu sürecin düzeltilebilmesi için gerekli çed kriterlerinin ortaya konması gerekmektedir. ÇED değerlendirme raporlarına göre 2011 itibarı ile 2243 tesisten 2211 tanesine 'olumlu' kararı verilmesi, herşeyi ortaya koymaktadır. Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanunu Tasarısı ile HES'lere karşı yapılan bu mücadeleyi daha da zorlaştıracaktır. Bu tasarıya göre;

"Daha önce belirlenmiş ve ilan edilmiş koruma alanları veya korunan alanlarda, gerçek veya tüzel kişilerden gelen öneriler üzerine ya da bu kanunun ilgili maddesi kapsamında yürütülen izleme çalışmalarının değerlendirilmesi de dikkate alınarak, alanı yöneten bakanlık tarafından uygun görüldüğünde "yeniden değerlendirme" işlemi başlatılabilecek. Yeniden değerlendirme kararlarıyla daha önce belirlenmiş ve ilan edilmiş koruma alanı veya korunan alanların sınırları bu kanunun hükümlerine göre değiştirilebilecek, kısmen veya tamamen farklı statü kapsamına alınabilecek veya daha önce ilan edilmiş koruma kararı kaldırılabilir."

Bütün bu olumsuzluklara karşın sürdürülen mücadelede sonucunda;

Danıştay, Erzurum 1. İdare Mahkemesi'nin Bay-

raktar regülatörü HES projeleri ve Erzurum 2. İdare Mahkemesi'nin Büyükbahçe regülatörü HES projeleriyle ilgili verdiği 'Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) Gerekli Değildir' kararını bozdu ve yeni bilirkişi istedi.

İstanbul Milletvekili Melda Onur HES'lere karşı açılan davalarda peş peşe çıkan iptal kararlarını Orman ve Su İşleri Bakanı Veysel Eroğlu'na sordu.

Melda Onur önergesinde şu ifadelere yer verdi:

"Her gün birçok HES projesi için durdurma ve iptal kararı verildiği basına yansımaktadır. Son olarak 26.07.2012 tarihinde Zorlu Enerji Elektrik Üretim A.Ş.'nin Denizli ilinde kurulacak olan 127,8 MWm/124 MWe kurulu güce sahip Sami Soydam Sandalcık Barajı HES üretim lisansı iptal edilmiştir. Yine 26.07.2012 tarihinde Kastamonu'da Loç Vadisi için verilen hukuk mücadelesinde; hem lisans iptaline davada verilen Yürütmeyi durdurma, hem ÇED olumlu kararının iptali davasında ikinci kez Yürütmeyi durdurma kararı çıkmıştır.

20.07.2012 tarihinde Ankara'da Süvari Çayı üzerine yapılmak istenen Dereli HES projesi için mahkemeden yürütmeyi durdurma kararı çıkmıştır.

Yakın tarihlerde Tunceli'deki Munzur Vadisi'nde yapılması planlanan 5 HES projesinden ikisi Ankara 10'ncü İdare Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Rize İdare Mahkemesi, Artvin'in Şavşat İlçesi Arpalı Deresi üzerinde yapımı planlanan Susuz Regülatörü ve Hidroelektrik Santrali projesi için Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın verdiği ÇED olumlu raporu için yürütmeyi durdurma kararı vermiştir.

Ayrıca bu zamana dek basına yansıyan haber derlemelerine göre:

-170 HES projesinin bulunduğu Trabzon'da Tonya ilçesine bağlı Fol Deresi üzerinde yapılması planlanan Çamlı Regülatörü ve HES projesi için valiliğin verdiği 'ÇED gerekli değildir' kararı, Trabzon İdare Mahkemesi'nce 'iptal' edildi.

- Sivas İdare Mahkemesi Erzincan'ın Kemaliye ilçesinde yapımı planlanan Gökçeköy HES projesi için valiliğin verdiği 'ÇED gerekli değildir' kararını iptal etti.

- Antalya'nın Kumluca ilçesi sınırlarında bulunan



INVISALIGN®
İNNOVASYON
KLİNİK SONUÇLAR
HASTA MEMNUNİYETİ

2012 EDAD KONGRESİNDE STANDIMIZA BEKLİYORUZ!

Invisalign® workshop'una kayıt olmak için bizimle temasa geçin:
E-mail: invisalignturkey@dentalcouture.com | cs@dentalcouture.com
Tel: 0216 368 55 51 | 0532 274 48 45 www.invisalign.com.tr

Hastalarınızı her zaman düşledikleri gülüşe kavuşturun.

Dünya çapında 70.000'in üzerinde diş hekimi, 1.7 milyondan fazla hastada harika bir gülüşe ulaşmak için Invisalign®'a güvendi.

%96 oranında hasta memnuniyeti - 10 hastanın 9'u Invisalign®'ı ailelerine ve arkadaşlarına öneriyor.



Alakır Vadisi'ndeki 4 HES projesi de yargı engeline takıldı. Antalya 1. ve 2. Bölge İdare Mahkemeleri, Alakır-1, Alakır-2, Kürce ve Dereköy HES için eski adıyla Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından verilen 'ÇED gerekli değildir' kararının yürütmesini durdurdu. Mahkemenin durdurma kararında, projelerin çevreye telafisi imkânsız zararlar vereceği belirtildi.

- Rize Güneysu Gürgen Vadisi'nde, Baro Enerji tarafından yapımı planlanan Alicik HES ile Rize İpek yolu enerji firmasının planlanan Tepe HES projesi, Rize İdare Mahkemesi tarafından iptal edildi. Heyet, projelere bakanlık tarafından verilen 'ÇED olumlu' kararında hata ve eksiklikler olduğunu vurguladı.

- Keşap ilçesine bağlı Büyükdere Çayı üzerindeki Büyükdere Regülatörü ve HES projesi hakkında verilen yürütmeyi durdurma kararına valilik itiraz etmişti. Valiliğin bu itirazı reddedildi.

Yaşam ve su hakkına sahip çıkan yerel halkın haklılığı yargı ve bilirkişi heyetleri tarafından da onaylanmaktadır. Mahkemeler Artvin'den Sinop'a, Erzurum'dan Mersin'e kadar açılan tüm davalarda sürekli iptal ve yürütmeyi durdurma kararı vermektedir.

Buna rağmen alınan kararlar uygulanmamakta, halkın haklı tepkisi dikkate alınmamakta, durum giderek krize sürüklenmektedir.

Bu süreç sadece bir su savaşı değil... bu bir yaşam savaşı... ve bu su sadece bizim değil... doğada yaşayan bütün canlıların suyu... su olmadan hayat olmaz.. artık bunu korumak için halk ayağa kalkıp bunu savunmakta... bu hepimizin sorumluluğu... su yoksa biz de yokuz... su yoksa hiçbir şey yok... Ve hep bir ağızdan haykırıyorlar:

"HES'lere hayır"... "Suyumuzu vermeyeceğiz"... "Anadolu'muzu vermeyeceğiz"...

Kaynaklar:

- TMMOB 2011 hes raporu
- Derelerin Kardeşliği Platformu (DEKAP)
- Anadolu'nun İsyanı

Bu mücadelede hayır diyen birileri daha vardı elbet; öğrenciler.. Gelin bir de onları dinleyelim:

"Türkiye'de ilk HES projesinin başlatılması 1950'lere kadar gidiyor, ama bugün Karadeniz'in derelerinde, Munzur'da ve daha pek çok yerde santral projeleri fazlaca yaygınlaşmış durumda. Doğa bugün geçmişe kıyasla çok daha büyük bir sermaye yatırım alanı olarak görülüyor. Suyun metalaştırılması, havanın metalaştırılması, doğanın ve kültürel yaşamın da talanını beraberinde getiriyor.

Günlük yaşamımızda bunu konu ederken genelde zararları üzerinden bir söylem oluşturuyoruz, ama en temelinde şu soruyu sormak gerekiyor: Dereler kimindir? Dereler kimsenin özel mülkiyeti haline getirilebilir mi? Veya Kyoto süreciyle gündeme gelen havanın metalaşması... Hava kimsenin kâr alanı olabilir mi? Üstelik doğal kaynaklarımızın tükenmesini önlemek gibi bir söylem üzerinden...

Bizler öğrenciler olarak bu tartışmaları yürütürken temelde bu sorular üzerinden yaklaştık. Çünkü kimseye bir zararı olmasaydı eğer şirketlerin dereler üzerinden kâr elde etmesini kabul edebilecek miydik? Tıpkı üniversiteler gibi, tıpkı sokaklar gibi, tıpkı tüm yaşam alanlarımız gibi dereler de bu doğal yaşamın bir parçası olan insanlarıdır. Bu yaklaşımla yola çıkarak HES'lere karşı bir gençlik kampı organize ediyoruz. Amacımız, bu sömürüye öğrenciler cephesinden de bakmak ve herkesin olan derelerden kâr elde etmeye elektrik üretilmesinin, üniversitelerde "uzman uygulayıcılar" üretilmesinden farklı olmadığını ortaya koymak.

Bunu ortaya koyarken öğrenciyi yeniden tanımlıyoruz; öğrenci tüm yaşam alanlarının öznesi olarak, doğanın sömürülmesine karşı da, kâr amacına dayalı, uzmanlaşma yoluyla bilimi felsefeden ve tarih bilincinden koparan anlayışa karşı da bir öznedir. Bu yüzden biz öğrenciler olarak 25 Ağustos - 2 Eylül tarihleri arasında Çamlıhemşin Galer Düzü'nde olacağız. Doğanın metalaştırılması, bugünün bilim anlayışı ve daha pek çok konuyu tartışmak, birlikte üretmek üzere; kamp sonrasında da her alanda üretmek üzere devam etmek üzere bir yaşam alanı kuracağız." ■

<http://www.hesekarsikamp.com/>



"HASTALARI DİŞ HEKİMLİĞİ HAKKINDA UZUN ZAMANDIR BU KADAR HEYECANLI GÖRMEMİŞTİM."

INVISALIGN® UYGULAYICI DOKTOR

Invisalign® – Türk Diş Hekimleri ile buluşuyor!

Hastalarınızı her zaman düşledikleri gülüşe kavuşturun.

Invisalign® sistemi, teller olmaksızın, dişleri düzeltmek ve güzel gülüşler yaratmak için klinik olarak kabul edilmiş, neredeyse görünmez bir tedavi yöntemidir.

Dünya çapında 70.000'in üzerinde diş hekimi, 1.7 milyondan fazla hastada harika gülüşe ulaşmak için Invisalign'a güvendi.

Invisalign® sistemi bir seri, takılıp çıkarılabilen ve neredeyse görünmez plaklardan oluşur. Her bir plak bir öncekinden biraz farklıdır ve dişleri istenen pozisyona doğru hareket ettirir.

Kliniğinizde hastalarınıza Invisalign® sistemini sunabilmek için, 1 tam günlük Invisalign® Workshop'una katılmanız gerekmektedir. Workshop, Invisalign® Klinik Eksperti tarafından verilen 1 tam günlük seminerdir. Workshop, doktorlar için Invisalign® klinik temel bilgileri, software, destek ve Invisalign® uygulamaları konularında hazırlanmış detaylı bir eğitimden oluşmaktadır.

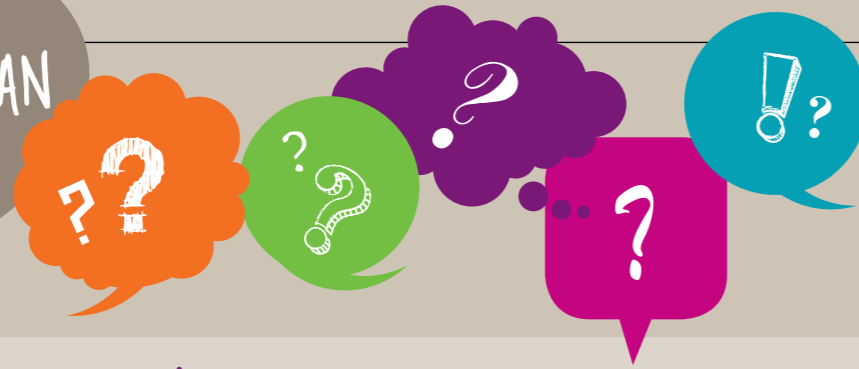
Hemen bugün kayıt olarak Invisalign® uygulayıcısı olmak için ilk adımı atın! 7 Aralık 2012'de İstanbul'da yapılacak olan Invisalign® Sertifikasyonu'nda bize katılın.

Konuşmacı : Dr. Trent Smallwood, DDS, Arizona, USA

İLETİŞİM :

E-mail: invisalignturkey@dentalcouture.com | cs@dentalcouture.com
 Tel: 0216 368 55 51 | 0532 274 48 45 | www.invisalign.com.tr



SİKÇA SORULAN
SORULAR

Ferdi Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortasından nasıl faydalanabiliriz? Kapsamı nelerdir?

Oda üyelerimiz, TDB ve GROUPAMA arasında imzalanan protokol ile Ferdi Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası kapsamına alınmıştır. Sigortalılık süresi 18 Temmuz 2012 tarihinde başlayıp, 18 Temmuz 2013 tarihinde sona erecektir. Söz konusu sigortanın kapsamı;

- 1-Grubun büyüklüğü ve tüm Türkiye'ye dağılımı nedeni ile sigortalılardan başvuru formu talep edilmeyecektir.
- 2-Deprem ve doğal afetler teminata dahil edilmiştir.
- 3-Terör teminata dahil edilmiştir.
- 4-Primlerimize BSMV dahil edilmiştir
- 5-Tazminat ödemelerinde muafiyet uygulanmayacaktır.
- 6-Poliçe üzerinde verilen teminatlardan kaza sonucu tedavi masrafları sadece Türkiye'de diğer teminatlar tüm Dünya'da geçerlidir.
- 7-Kazaen vefat halinde tazminat değerlendirmesi için, kaza ile ilgili tutanak, ölü muayene veya otopsi tutanağı, veraset ilamı ve defin ruhsatı ile vukuatlı aile nüfus kayıt örneğinin şirketimize gönderilmesi gerekmektedir.
- 8-Kazaen maluliyet halinde tazminat değerlendirmesi için kazanın oluş şekline dair belge, hastanedeki doktor raporu ve yapılan işlemlerle ilgili belgeler, maluliyet oranını gösterir KESİN ve SÜRESİZ heyet raporunun şirketimize gönderilmesi gerekmektedir.
- 9-Kaza sonucu tedavi masrafları ile ilgili tazminat olması halinde tazminat değerlendirmesi için kazanın oluş şekline dair belge, hastanedeki doktor raporu ve yapılan işlemlerle ilgili, belgeler, tedaviye ilişkin faturaların şirketimize gönderilmesi gerekmektedir.
- 10-İş görememezlik tazminatı halinde tazminat değerlendirmesi için kazanın oluş şekline dair belge, hastanedeki doktor raporu ve yapılan işlemlerle ilgili belgeler, tedaviye ilişkin faturalar hastaneden iş başlama tarihi belirten yazının şirketimize gönderilmesi gerekmektedir.
- 11-Sigortalılık döneminde ortaya çıkan tazminat konusu, poliçe sona erdiğinde hasar ihbarı süresi 7 gündür.
- 12-Tazminata neden olan olayın adli bir vaka olması durumunda, sigorta şirketi davanın sonucunu beklemeksizin ödeme yapar. Dava sonucunda sigortalı haksız bulunursa, sigorta şirketi ödediği tazminat tutarını sigortalıdan rücu edebilir.
- 13-Poliçeye giriş - çıkışlar gün esasına göre yapılacaktır.
- 14-İş görememezlik teminatı kişi başı maksimum 60 gün ile sınırlıdır.
- 15-Toplam yıllık hasar üst limiti 2.500.000 TL ile sınırlı olacaktır.
- 16-Grubun büyüklüğü nedeni ile giriş - çıkışlar aylık olarak şirketimize iletilmesi gerekmektedir. Ancak girişi bildirilen sigortalıların; teminat başlangıç tarihleri Diş Hekimleri Odasına üye oldukları tarihtir. Tazminat talebi halinde ise, kişilerin giriş-çıkış tarihleri Diş Hekimleri Odası Yönetim Kurulu Karar Defterindeki tarihler dikkate alınarak değerlendirilir, söz konusu defter sigortalılık açısından ispat dokümanı olarak kabul edilir.
- 17-Diş hekimlerinin cumartesi günü de çalışıyor olması nedeni ile cumartesi günü iş günü olarak kabul edilecektir.
- 18-Tazminata konu olayın, ayakta ve/veya yatarak tedavilerin ve iş görememezlik halinin sigorta şirketine olay tarihinden itibaren 5 gün içinde bildirilmesi gerekmektedir.
- 19-Tazminata konu bir olay olmasını takiben, evrakların tamamlanmasından sonra maksimum 5 gün içinde hasar ödemesi yapılmaktadır.
21. Sigortalanma yaşı konusunda yeni girişlerde 65 yaş üst sınır olacak. Mevcut sigortalılar için sigortalanma yaşı 70 olacaktır.

FERDİ KAZA SİGORTASI TEMİNATI

Kaza sonucu vefat	15.000 TL
Kaza sonucu maluliyet	15.000 TL
Kaza sonucu tedavi masrafları	1.500 TL

KAZA SONUCU İŞGÖREMEMEZLİK SİGORTASI TEMİNATI

Kaza sonucu iş görememezlik sigortası günlük teminatı: 75.00 TL
İş görememezlik yıllık azami gün sayısı: 60 gün/kişi

Öğrenciler Söz Hakkı Programı'nda

Diş hekimliği öğrencilerinin sorunlarının konuşulduğu Hayat TV'de yayınlanan Söz Hakkı programına Odamız Yerel Öğrenci Kolu üyesi Emre Kırmızıtaş ve Cevahir Taş katıldı. Diş hekimliği fakültelerinde okuyan öğrencilerin bir süredir yürüttükleri, stajyer diş hekimlerinin sosyal haklarının sağlanması ile ilgili çalışma ve "Diş Hekimliği Eğitiminde Angaryaya Son" talebiyle yürütülen imza kampanyası hakkında konuşan öğrenciler, tıp fakülteleri son sınıf öğrencilerine tanınan hakların kendilerine de tanınması gerektiğini söylediler. İnternlerden farklarının kendi ceplerinden masraf yaparak hasta tedavilerini yapmaları olduğunu belirten öğrenciler "Sosyal güvencemiz yok, maaştan ziyade bu eksik. Bulaşıcı hastalıklara karşı risk grubundayız. Asistan hekimler de mağdur durumdadır. Eldiven, maske, peçete, mum gibi basit malzemeleri bile almak zorundayız. Sarf malzemeler, aletler hepsini bizler karşılamak zorundayız." diyerek yaşadıkları sıkıntıları dile getirdiler.

Toplamda 29 diş hekimliği fakültesinde okuyan 9 bin 206 diş hekimliği öğrencisi adına toplanan 1581 imza Meclise sunuldu.

Öğrencilerin sıkıntıları neler?

Anayasa'nın 60.ıncı maddesi gereğince 'Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.' Mühendislik, iktisadi bilimler ve hukuk gibi dallarda eğitim gören üniversite öğrencileri eğitimleri ile paralel stajyer olarak çalıştıkları dönem sürecinde sosyal güvenlik sigorta primleri çalıştıkları kurum tarafından ödeniyor.

Okumuş İnsan Halkının Yanındadır

Toplumun "başarı" algısının çok para kazanmak olarak sığlaştırılmaya çalışılmasının önüne geçmeye çalışan ve aslında bunu yıllardır çok da iyi başaran bir kampanyadır "Okumuş İnsan Halkının Yanındadır" etkinliği. Hiçbir çıkar amacı gütmeyen, sadece uzun yıllar geçtikten sonra bireyi yalnızlaştırma ve bencilleştirme çabalarının sonucunda artık esamesi okunmayan ya da çok farklı taraflara çekilen "paylaşma" eylemini layıkıyla yerine getiren üniversite öğrencilerinin güzel işlerinden sadece birisidir. Bu etkinlik ile yaz tatillerinde yoksul mahallelere gidip oradaki çocuklara eğitim veren üniversite öğrencilerini ve onların özverisini öğrendiğimizde İDO Öğrenci Kolu olarak "acaba bizler, yani diş hekimliği öğrencileri neler yapabiliriz" diye düşünmeye başladık. "Yoksul Mahallelere Ücretsiz Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Vermeye Gidiyoruz" isimli kampanyamızı başlattık. Bu kampanya çerçevesinde İkitelli, Gaziosmanpaşa, Ümraniye gibi, imkanları kısıtlı çocukların yaşadıkları mahallelere gidip onlara ağız ve diş sağlığı eğitimi verdik. Eğitimden sonra ise eğitim alan çocuklara Oda sayesinde temin ettiğimiz diş fırçalarını ve diş macunlarını dağıttık. Tüm bunlardan sonra şunu fark ettik ki bir çocuğun yüzündeki gülümsemeyi görmek hayattaki çoğu an-

Diş hekimliği 4. ve 5. sınıf öğrencisi stajyer diş hekimleri, eğitim gördükleri fakültelerinde hastalara sağlık hizmeti sağlıyor ve bu hizmeti sağlarken mesleki riskler çerçevesinde enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riski ile karşı karşıyalar. Bu hizmeti verirken sosyal güvenlik hakları sağlanmıyor. Çalıştıkları kurumlara katma değer sağlayan öğrenciler, hastalara sundukları sağlık hizmetlerinin sarf malzeme masraflarını da kendi bütçelerinden ödüyorlar.

Öğrencilerin durumu Meclis gündemine taşındı

Yıllardır mücadele veren tıp fakültesi öğrencileri, yaklaşık 7 bin imzayla Meclise sundukları talepleriyle iş güvenliği yasası görüşmelerinde hak taleplerinin gündem olmasını sağlamışlardı. Böylece aldıkları burs asgari ücret seviyesine yükseldi ve intörn süreleri sosyal güvenlik sigorta primlerine dahil edildi. Verilen emek, sağlanan işgücü ve altında oluşan riskler bakımından aynı durumda olan diş hekimliği fakülteleri için hiçbir düzenleme olmayışının adaletsizliğine dikkat çeken CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Ögüt, 3 Temmuz günü Meclis'teki konuşmasında durumun haksızlığına dikkat çekerek, "Bu yasayla birlikte tıp fakültesi intörn öğrencileri önemli bir güvenceye kavuştu. Ancak, çok daha zorlu şartlarda kendi cebinden para harcayarak 4. ve 5. sınıfta hasta bakarak devlete önemli bir ekonomik katkıda bulunan, her türlü sağlık riskiyle karşı karşıya olan diş hekimliği fakültesi öğrencilerine büyük bir haksızlık yapıldı. Kanunun tamamı geçmeden bu durumda olan diş hekimliği öğrencilerinin hakkı teslim edilmelidir" dedi. ■

Kaynak: Bianet



dan ve hazdan daha fazla mutluluk vermekte. İlk kez bu sene Odamız Öğrenci Kolu tarafından gerçekleştirilen bu etkinliğin her sene ve hatta tüm yıla yayılarak daha sistematik yapılmasını umuyoruz. Bu konuda gerekli çalışmalarını Öğrenci Kolu olarak yapacağız. Bu tür kampanyaların her daim destekçisi ve gerçekleştirilen oluşumların bileşeni olacağız. ■

Suçları: Daha iyi bir sağlıkçı, daha iyi bir insan olmak için muhalefet etmek

Hapishanedeki öğrenci

sayısı: 2484

Hapishanedeki sağlık

öğrencisi sayısı: 13

Suç aletleri: Bilgisayar,

DVD, CD, kitap, defter,

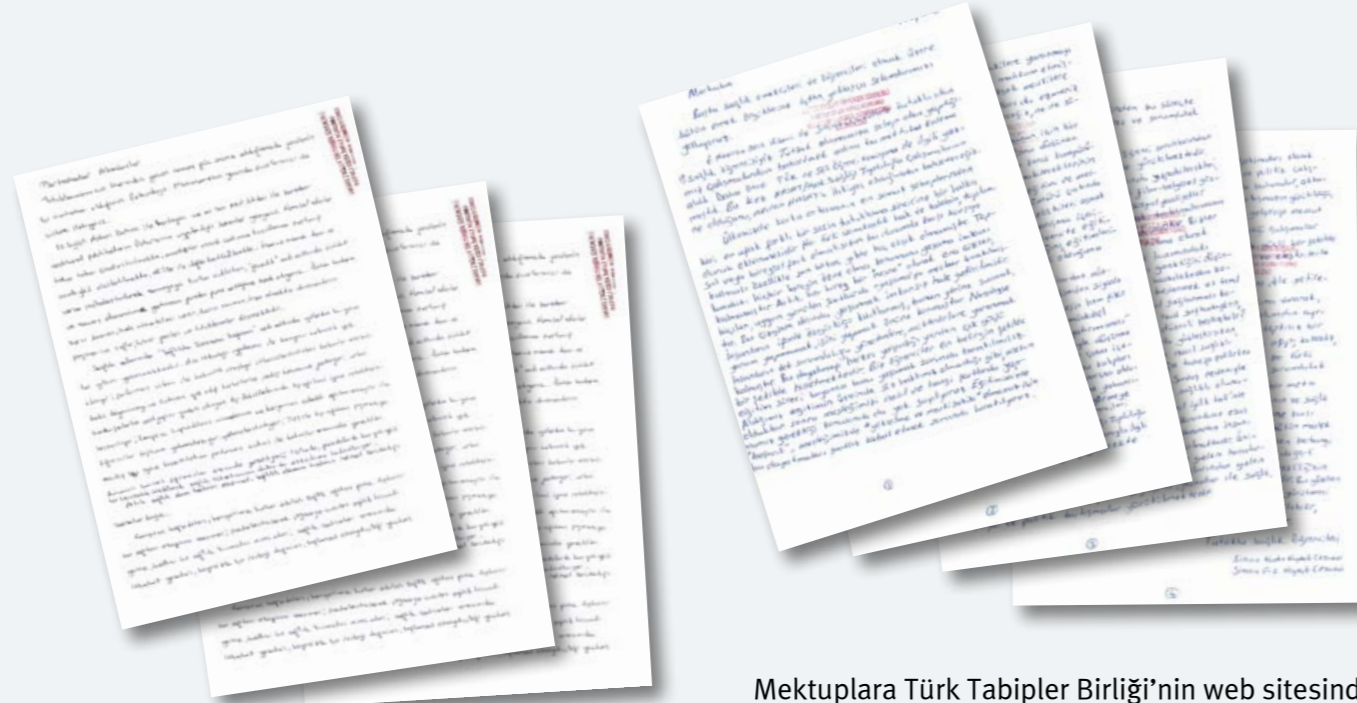
ders notları, sınav

soruları...

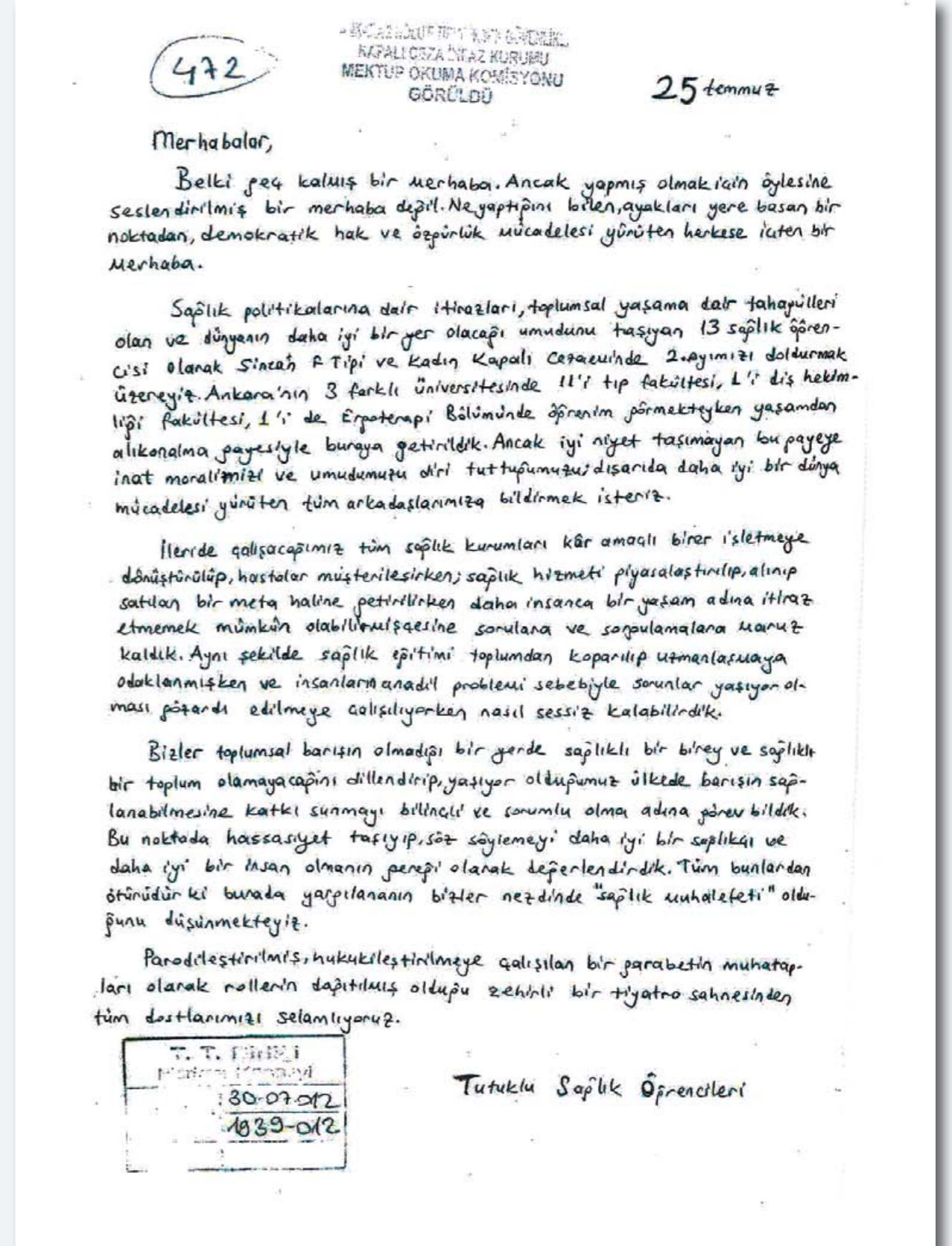


Suçta neden olan eylemleri: Puşi takmak, halay çekmek, ıslık çalmak, yumurta atmak, mitinge katılmak, pankart açmak, basın açıklaması yapmak, sağlık taraması gerçekleştirmek...

25 Haziran günü, değişik illerde aynı anda çok sayıda tıp, diş hekimliği ve diğer sağlık bilimlerinde okuyan öğrenci gözaltına alındı. Tutuklanarak Sincan F Tipi Cezaevi'ne konulan sağlık öğrencileri TTB'ne gönderdikleri mektuplarında daha iyi bir dünya mücadelesini yürüten tüm dostlarını selamlıyor, yaşamdan alıkonulma gayesiyle konuldukları cezaevinde, bu gayeye inat morallerini ve umutlarını diri tuttuklarını duyuruyorlar.



Mektuplara Türk Tabipler Birliği'nin web sitesinden ulaşabilirsiniz. www.ttb.org.tr



Muayenehanede 15 dakika: PowerPoint



Diş Hekimi
Fusun Şeker
fusunseker@ttmail.com

Sunum yapmak sizin için önemli mi? Araştırmalarınızı, derlemelerinizi, raporlarınızı daha etkin kılmak için ne yapabilirsiniz?

Power Point etkinliği artırır, görsel zenginlik katar, zaman kazandırır.

PowerPoint etkili sunumlar hazırlamanın en iyi ve kullanımı kolay yollarından birisidir. Microsoft Office setiyle birlikte kurulan ve diğer ofis programlarının desteklediği programı kullanmak için, neye mi ihtiyacınız var?

Bir deneme dosyası veya başka biri tarafından hazırlanmış sunulardan birini bilgisayarınızda açın... İşte size Power Point'de sunum hazırlamanın püf noktaları. Kolay gelsin...

TEMEL MS POWERPOINT KULLANIM BİLGİLERİ

Sunuza Yeni Slayt Ekleme

Yeni Slayt seçeneğine tıklayın. Slayt eklediğinizde yeni slayt, seçili slayttan sonra eklenecektir.

Eklediğiniz slaytların sunumunuzda nasıl görüldüğünü görmek için F5 tuşunu, Slayt Gösterisine veya Gösteriyi Görüntüleye tıklayabilirsiniz.

Var Olan Bir Sunu Tasarımını Seçme

Menüden Tasarımı seçiniz. Mevcut farklı slayt tasarımları ana menüde görünecektir.

Üzerlerine bir tıklama yaparak seçtiğiniz tasarımı slaytlarınıza uygulayabilirsiniz.

Ayrıca mevcut tasarımlardan birinin üzerine gelecek sağ klike tıkladığınızda bir pencere açılacaktır. Tüm Slaytlara Uygula veya Seçili Slaytlara Uygula seçeneklerini de kullanabilirsiniz.

Slayt Düzeni

Slayt düzeni ile ilgili seçenekler için Düzen seçeneğini tıklayınız. Slaytlarınıza yerleştirmek istediğiniz öğeleri (metin, grafik, vs.) slayt üzerinde nereye yerleştireceğinize karar verirken bu bölme kullanabilirsiniz.

Master Slide Özelliğini Kullanma

Asıl Slaytda yapılan her değişiklik tüm slaytlarınıza yansıtacaktır. Böylelikle her bir slayt için benzer düzenlemeler yapmaktan kurtulmuş olacaksınız.

Görünüm menüsünden, Asıl Slayt seçin. Asıl Slayt üzerinde değişiklikler yapabilirsiniz.

Örneğin:

a. Başlıkların, metin kutularının, sayfa numaralarının ve varsa resimlerin konumlarını değiştirebilirsiniz.

b. Metin kutularının yazı tiplerini, yazı büyüklüklerini, yazı renklerini, numaralandırma ve işaretlendirme tiplerini, metin düzenlerini değiştirebilirsiniz.

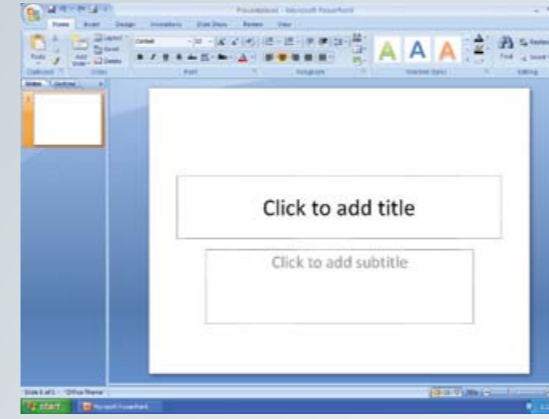
c. Cetvel özelliğini kullanarak metinlerin satırbaşlarını ve alanlarını düzenleyebilirsiniz.

d. Metin arası ve paragraf arası boşluklarını ayarlayabilirsiniz.

e. Tüm slaytlarınızda görünmesini istediğiniz logo, clipart ya da bir başka resim ekleyebilir,

gözükmesini istemediğiniz öğeleri çıkarabilirsiniz.

Menüden 'Asıl Görünümü Kapat'ı tıkladığınızda, otomatik olarak Giriş bölümüne geçerseniz ve Asıl Slayt üzerinde her yaptığınız işlem tüm slaytlara eklenmiş olacaktır.



Slaytlara Tarih, Saat ve Slayt Numarası Ekleme

Ekleye tıklayın ister dilediğiniz isterseniz de tüm slaytlara tarih, saat ve sayfa numarası ekleyin.

Küçük Resim ve Resim Ekleme

Ekleyi tıklayıp Küçük Resimi kullanarak herhangi bir slayda küçük resimler ekleyebilirsiniz.

Küçük Resim tıklayın sağ tarafta gördüğünüz arama kutucuğuna aradığınız resmin kriterlerinden birini yazarak, sunuya uygun resimler bulabilirsiniz. Beğendiğiniz küçük resmin üzerine çift tıklayıp resmi slaydınıza ekleyebilirsiniz.

Elinizde bulunan fotoğrafları, tarattığınız ya da internette indirdiğiniz "bmp", "gif", "jpg" ve benzeri uzantılı resimleri sununuza ekleyebilirsiniz. Bunun için; Ekle menüsünden Resim i tıklayınız. Daha sonra karşınıza gelen dosyalardan seçtiğiniz görselin üzerine çift tıklamanız yeterlidir.

Slayda eklenen resme tıkladıktan sonra yön tuşlarına basarak yeniden konumlandırabilirsiniz. Ya da resmi fare ile seçtikten sonra sürükleyip bırak yöntemi ile konumunu belirleyebilirsiniz.

Resmi yeniden boyutlandırmak istiyorsanız, resmin köşelerinde ve kenarlarında bulunan yuvarlak işaretlerden çekerek yapabilirsiniz.

Ayrıca resme gölge vermek, parlak olarak kullanmak, yeniden renklendirmek ve daha bir çok farklı seçenek için üste açılan menüyü kullanabilirsiniz.

Resmi silmek istediğinizde, küçük resmin üzerine bir kere tıklayıp Delete tuşuna basmanız yeterli olacaktır.

Grafik ekleme

Ekle menüsünden Grafiki tıklayınız. Pencerede örnek grafikler açılacaktır. Size uygun grafiği seçip Tamam tıklayın. Açılan Excel veri sayfası düzenine verilerinizi elden girerek grafiğinizi kendinize göre değiştirebilirsiniz.

Yukarıda görülen menüyü kullanarak çeşitli düzen-

lemeler yapabilirsiniz;

Hali hazırda bir veri alabilirsiniz

Verilerinizin satıra ya da sütuna göre düzenleyebilirsiniz,

Grafikte veri tablosunun görünüp görünmeyeceğini belirleyebilirsiniz

Grafik tipini ve rengini değiştirebilirsiniz.

Video ya da Ses Ekleme

Powerpoint sununuza video ve ses eklemek resim eklemek gibi oldukça kolaydır.

Ekle menüsünden Film ve Sese tıklayınız.

Clip Organizer tıklayarak; sağ tarafta açılan penceredeki Film veya Ses dosyalarını üzerine çift tıklayarak slaydınıza ekleyebilirsiniz.

Dosyadan Film veya Dosyadan Ses seçeneklerine tıklayarak; bilgisayarınızda daha öncede kayıtlı olan film ya da ses dosyalarını yine aynı şekilde üzerine çift tıklayarak slaydınıza ekleyebilirsiniz.

Animasyon

Slaytların geçişinden farklı efektler, sesler kullanmak isterseniz Animasyonlara tıklayın.

Üst menüde farklı efektler göreceksiniz. İstediyiğiniz efekti istediğiniz slaytlar arasında uygulayabilir veya tek bir efekti Tümünü Uygulaya tıklayarak bütün slayt geçişlerinde kullanabilirsiniz.

Geçiş Hızını belirleyebilir, Geçiş sesini Tıklayarak farklı ses efektlerini slaytlara ekleyebilirsiniz.

Slayt Gösterisine tıklayarak dosyanızın nasıl görüldüğünü kontrol edebilirsiniz. ■

Not: MS PowerPoint 2007 menüsü baz alınarak hazırlanmıştır.

Kaynak: <http://its.metu.edu.tr/seminerler/PPTHandout.pdf>



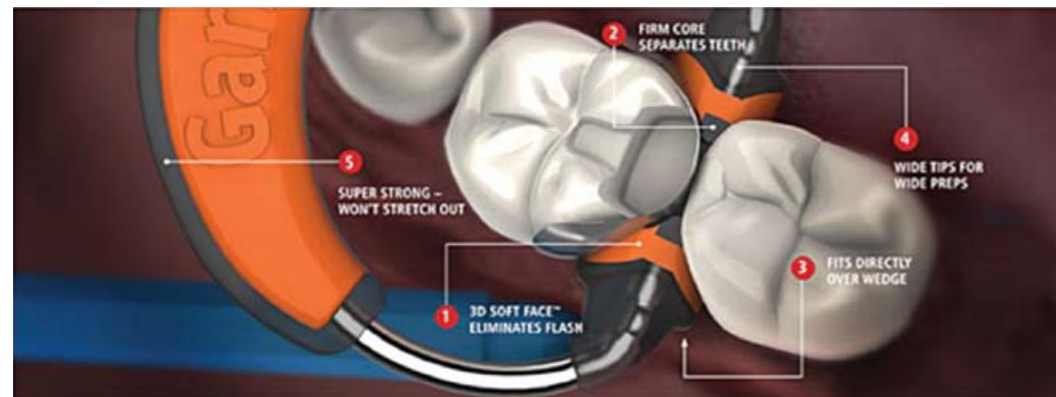
Matris Sistem Kombinasyonları: 3D SoftFace Ring - ABC Wedge



Diş Hekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

Restoratif başarının en önemli unsuru, kaviteyi izole edebilmenin yanı sıra, anatomik olarak dişin orijinal şekline en fazla yaklaşırken, komşu dişlerle de sınıksız kontaklar sağlamaktır. Oldukça meşakkatli ve sıkıcı olan bu işlemler için yıllarca yengeç ve yüzük matrisler ve taşıyıcıları, tahta kamalar kullandık. Bunların hem şekillendirme yetenekleri kısıtlı idi, hem de operatif bölgeye yerleştirilmesi oldukça zordu. Son yıllarda klinik hayatımıza sıkıca tutunan bölümlü matris sistemlerinde de her geçen gün pratik ihtiyaçlarımıza uygun çözümler gerçekleştiriliyor.

Matris bantları oldukça çeşitli. Değişik et kalınlığına, yüksekliğe ve komşu dişe doğru mezyo-distal yönde uzanarak orijinaline yakın bir kontak oluşturmak üzere yuvarlatılmış olup olmaması gibi



-Yüzüğün matris bandını tutan kısmı plastik. Bu sayede metal yüzükler gibi dişlere nokta halinde değil, dişin şeklini alarak yüzey halinde temas ediyor. Yani tutunma yüzeyi daha geniş. Bu sayede daha sıkı tutunduğu için, dişin üzerinden kayıp gitmiyor. Bu, özellikle undercutlarını kaybetmiş veya form olarak koronale doğru çapı daralan dişlerde önemli bir avantaj.

farklarla birbirlerinden ayrılıyorlar.

Matris bantlarını yerinde sınıksız tutarak dişin kalan/mevcut formuna göre bantı dişe yapıştıran yüzükler de, dişin harabiyet miktarına göre yetersiz kalabilmektedir. Buna göre uygun yüzük ve kama seçimi ile hem restoratif başarıya ulaşmak kolaylaşmakta, hem de dolgu işleminden sonraki düzeltme ve bitirme işlemleri basitleşmekte ve belki bu bitim işlerine ihtiyaç kalmamaktadır.

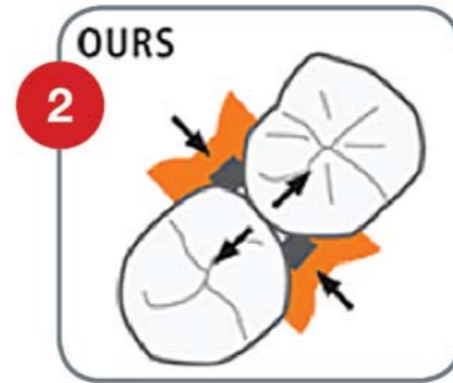
Değişik sistemlerin kombinasyonu ile başarıya ulaşmak çok daha kolay.

Garrison Dental firmasının ürettiği 3D SoftFace markalı yüzüğün oldukça kayda değer özellikleri var.

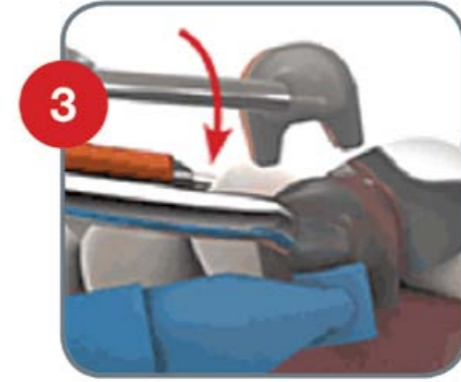
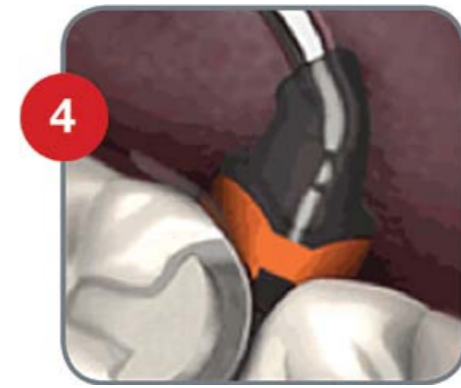
-Yüzüğün plastik tutucu kısmı bukkal lingual yönde uzanan çıkıntılara sahip. Bu çıkıntılar matris bandını dişe tam olarak yatırıyor. Bu sayede dişin kalan formu ile uyumlu restorasyonlar yapılabilirken, vestibül veya lingula yüzeye dolgunun taşması engelleniyor. Bu sayede bitimde frezleme işlemine gerek kalmıyor.



-Yüzüğün bu çıkıntıları, ve yüzüğün dişi sıkma kuvveti, aynı proksimal yüzeye bakan iki komşu dişi birbirinden minimal seviyede uzaklaştırıyor. Bu sayede, kullanılan matris bantının et kalınlığı tolere edilerek, restorasyon sonunda dişler birbirine sınıksız temas ediyorlar.

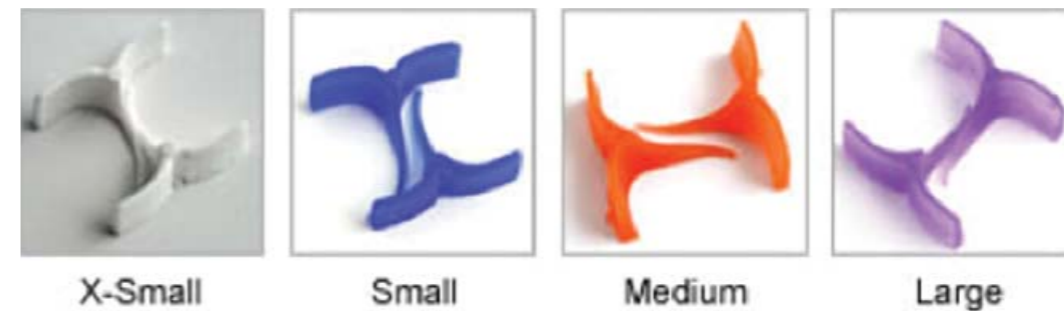


-Yüzüğün plastik kısmının diş etine bakan tarafında bir oluk var. Bu oluk, kama için yapılmış. Benzer eski bölümlü matris sistemlerinde kama için yer olmadığından, kama ve yüzüğün birbirini sıkıştırması/çatışması gibi dezavantajlar aşılmış.



Pek çok cakaya 3D softface yüzük ile yanıt bulabilirken, dişlerin proksimal kontaktlarının yok olup, tüberküllerün kaybedildiği vakalar ise bizi zorlamaya devam etmekte. Bu tip vakalarda SoftFace yüzüğün pek çok avantaj sunan çıkıntıları, matris bandını apiksimal boşluğa doğru ittirip hem kontak oluşmasını, hem de orijinal form oluşmasını engellemekte.

Bunun için de Danville Materials firmasının ürettiği ABC Wedge isimli kama komşu iki dişin vestibül/lingual yüzeyleri üzerine doğru uzanan kanatlara sahip.



Bu sayede o taraftaki tüberkül tam olarak kaybedilmiş olsa bile, tam olarak tüberküllü orijinal yerinden oluşturacak şekilde matris bandı kıvrılmakta ve dişin apiksimal köşesi şekillenmektedir. Bunun yanı sıra yine sınıksız kontak sağlanabilmektedir.

ABC wedge kamaları, her marka bölümlü matris yüzüğü ile kullanılabilir. Yine de bu iki farklı sistem kombinasyon halinde kullanıldığında, misal tüberküllerin kaybedildiği vestibül tarafta ABC Wedge kullanılarak, kaybedilmeyen lingual/palatinal tarafta ise SoftFace yüzüğün çıkıntısından faydalanılarak başarılı bir finale kolaylıkla ulaşabilmek mümkün.

Pek çok cakaya 3D softface yüzük ile yanıt bulabilirken, dişlerin proksimal kontaktlarının yok olup, tüberküllerün kaybedildiği vakalar ise bizi zorlamaya devam etmekte. Bu tip vakalarda SoftFace yüzüğün pek çok avantaj sunan çıkıntıları, matris bandını apiksimal boşluğa doğru ittirip hem kontak oluşmasını, hem de orijinal form oluşmasını engellemekte.

Bunun için de Danville Materials firmasının ürettiği ABC Wedge isimli kama komşu iki dişin vestibül/lingual yüzeyleri üzerine doğru uzanan kanatlara sahip. ■

Muayenehaneyi iPhone'dan yönetmek...

3. milenyumun hemen başında, ağız içi kamera ve rvg sistemleri ile dijitalleşmeye başlayan muayenehanelerimiz, gelişen teknoloji ile analog sistemleri terk etmeye başladı. Sosyal medyanın popülerleşmesi, internete erişebilen cep telefonların kullanımını hızla artırırken Steve Jobs'un harika buluşu iPhone, hem sosyal hem de profesyonel bilgi paylaşımına kazandırdığı keyfe 3G hızını da ekleyince, bu akıllı cihazlar hayatımızın her alanını basitleştirerek ele geçirmeye başladı.

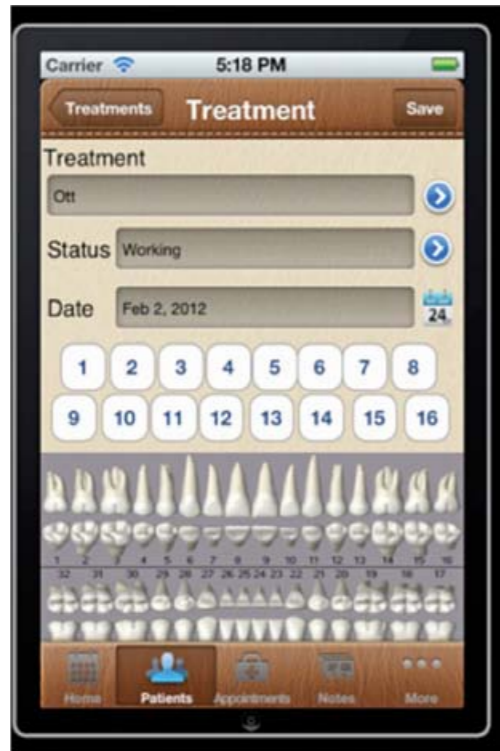
80'li yıllarda yolculuk esnasında müzik dinleyebilmek için bile bir Walkman, yedek piller ve bel çantamıza doldurduğumuz 8-10 tane kaset taşımak zorunda iken, şimdi küçücük bir kartın içine binlerce şarkı ve video sığdırıp bunu istediğimiz an yine küçücük mobil cihazlarımızda seyredabiliyoruz.

Bu dijital veri depoları, masa üstü ve diz üstü bilgisayarlarımızda çalışan programlar sayesinde hasta kayıtlarını tutmamıza olanak verip bize yıllardır kağıtsız muayenehaneler (paperless office) sağlarken, iPhone ve iPad uygulamaları sayesinde artık

klินิกlerimizin tüm kayıtlarını her an yanımızda taşıyabiliyoruz.

Apple Store'dan, iTunes ara yüzü ile indirilerek iPhone ve iPad'lerimizde çalıştırabileceğimiz pek çok muayenehane yönetim (office management) uygulamaları içerisinde, Next Generation Team tarafından yazılmış olan iMedicalOffice Dental programı, içerdiği seçenekler açısından rakiplerine göre hayli öne çıkıyor.

Hasta randevuları, iletişim bilgileri, medikal/dental özgeçmiş, yapılan işlerin kayıtları, çekilen fotoğraf ve röntgenler, iş notları, laboratuvar işlerinin takibi, reçeteler, faturalar, stok durumu, ödemeler vs gibi hem bankonun (front desk) hem de kliniğin tutabileceği ve ihtiyaç duyabileceği tüm bilgiler depolanabiliyor, Air Print ile yazıcı çıktı alınabiliyor, istenen adrese e-posta atılabiliyor. iMedical Office Dental'in, benzer uygulamalara nazaran en önemli farkı, özellikle banka ve sigorta şirketleri için vazgeçilmez olan ağız şablonu (dental chart) içerip, tedavileri bu şablon üzerinde gösterebilmesi. ■



Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

DİŞ HEKİMİ TÜMER ILGAR
DİŞ HEKİMİ ABDULLAH BÜLENT SÜER
DİŞ HEKİMİ FATİH ERSEN
DİŞ HEKİMİ NİYAZİ ÇALIŞKAN
DİŞ HEKİMİ MEHMET SÜLEYMAN ALPTEKİN
DİŞ HEKİMİ ERDOĞAN İZGİ
DİŞ HEKİMİ ATILLA KAYAARASI
DİŞ HEKİMİ METİN TÜRKAY
DİŞ HEKİMİ BENAN OĞUZ
DİŞ HEKİMİ MUHİDDİN ALP DABANOĞLU
DİŞ HEKİMİ ÖZLEM BAYRAK
DİŞ HEKİMİ SENA KAYSERİLİOĞLU
DİŞ HEKİMİ MEHMET TÜRK
DİŞ HEKİMİ YAŞAR AKYILDIZ
DİŞ HEKİMİ YÜCEL ERCİYES
DİŞ HEKİMİ SONER DEMİR
DİŞ HEKİMİ OYLUN ÇAKIR
DİŞ HEKİMİ MAHMUT GENÇ
DİŞ HEKİMİ TÜLİN ÖÇÜT
DİŞ HEKİMİ BÜLENT MANAV
DİŞ HEKİMİ İLKER ALKANAT
DİŞ HEKİMİ ZEYNEP SEVÜK
DİŞ HEKİMİ AYDAN COŞKUN ATEŞ
DİŞ HEKİMİ AYŞENUR FİDAN
DİŞ HEKİMİ KORAY ATASAYAN
DİŞ HEKİMİ BEKİR BİLDİRİCİ
DİŞ HEKİMİ GÖKHAN KIRANARTLIOĞLU
DİŞ HEKİMİ ENVER SELMAN SÜMER
DİŞ HEKİMİ İLKER BURGAZ
DİŞ HEKİMİ AYDIN TARI
DİŞ HEKİMİ CİHAN KARALÖK
DİŞ HEKİMİ NACİYE ÖZEL
DİŞ HEKİMİ BURAK RAHİMİ
DİŞ HEKİMİ YELDA KASIMOĞLU
DİŞ HEKİMİ MELTEM MUTLU
DİŞ HEKİMİ CANER ÇAKLI
DİŞ HEKİMİ ERSOY SOYDAŞ
DİŞ HEKİMİ BURÇİN GOFF
DİŞ HEKİMİ ABDULLAH KÜLEKÇİ
DİŞ HEKİMİ EBURU ÇETİN
DİŞ HEKİMİ TUBA YILDIZ
DİŞ HEKİMİ MUSTAFA GÜLCÜ

DİŞ HEKİMİ ÖZKAN KESKİN
DİŞ HEKİMİ ALI RIZA YILMAZ
DİŞ HEKİMİ SEVİL MERAL ŞAHMALI
DİŞ HEKİMİ SERHAT İSMAİL ÜNLÜATLI
DİŞ HEKİMİ ZEYNEP ÖZER ÖZTOPRAK
DİŞ HEKİMİ MUSTAFA GÜNDOĞAR
DİŞ HEKİMİ SEDA ÖZYÖNEY
DİŞ HEKİMİ HAKAN KAPLAN
DİŞ HEKİMİ MUHAMMET ÇAĞLAR
DİŞ HEKİMİ MURAT KAPTAÇ
DİŞ HEKİMİ OSMAN HABEK
DİŞ HEKİMİ MURAT GÜDÜK
DİŞ HEKİMİ ZEYNEP GÜRSEL
DİŞ HEKİMİ GÜLCAN ÖZÇELİKOĞLU
DİŞ HEKİMİ ATILLA UZMAN
DİŞ HEKİMİ TUBA ULUNEKE KOÇ
DİŞ HEKİMİ HATİCE ÖZLEM ÇARŞANBALI
DİŞ HEKİMİ HALUK YENER ÜNSAL
DİŞ HEKİMİ BENAN İLAYDA TELLİOĞLU
DİŞ HEKİMİ ERDEM CAN
DİŞ HEKİMİ CEREN ŞAMLI
DİŞ HEKİMİ TENZİL ADSIZ
DİŞ HEKİMİ İSMAİL CEM ÖZGÜVEN
DİŞ HEKİMİ YAPRAK KIRBAŞ
DİŞ HEKİMİ MUAMMER ÇAĞRI BURDURLU
DİŞ HEKİMİ ÇİĞDEM ÖZÇAMUR GÜNEŞ
DİŞ HEKİMİ MAHMUT METİN YAZAR
DİŞ HEKİMİ MERT AKBAŞ
DİŞ HEKİMİ FERHAT DANIŞMAN
DİŞ HEKİMİ BEKİR KEMAL BAŞAK
DİŞ HEKİMİ MERYEM ATEŞ
DİŞ HEKİMİ SUNAY ÇAVUŞ
DİŞ HEKİMİ ECE TATAR SIDAL
DİŞ HEKİMİ YAKUP SOYDEMİR
DİŞ HEKİMİ MERVE ÖZKAN
DİŞ HEKİMİ FATMA AYTAÇ ÖZMEN
DİŞ HEKİMİ CANER BALTA
DİŞ HEKİMİ BURCU ERENLER
DİŞ HEKİMİ HATİCE YALNIZ
DİŞ HEKİMİ ERKAN BÜTÜN
DİŞ HEKİMİ ELİF ÇELİKEL
DİŞ HEKİMİ NİL YÜKSEKKAYA

BRUKSİZM-TANI VE TEDAVİ

Yazar: Prof. Dr. Koray ORAL

241 sayfa, renkli, kuşe kağıt, sert kapak

BÖLÜM 1 BRUKSİZM Genel bilgiler

BÖLÜM 2 BRUKSİZM SAPTAMAYÖNTEMLERİ

BÖLÜM 3 AYIRICI TANI

BÖLÜM 4 BRUKSİZM SONUCU MEYDANA GELEN SORUNLAR

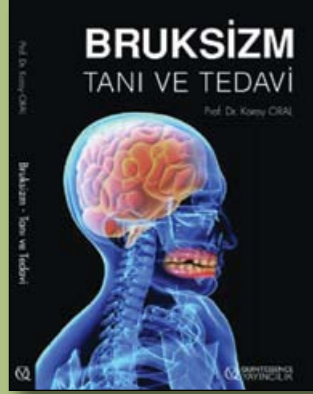
BÖLÜM 5 EXTRA-ORAL GÖRÜNTÜ

BÖLÜM 6 BRUKSİZMİN İMPLANT TEDAVİSİYLE İLGİSİ

BÖLÜM 7 BRUKSİZMİN TEMPOROMANDİBULER RAHATSIZLIKLARLA İLGİSİ

BÖLÜM 8 TEDAVİ

BÖLÜM 9 VAKA RAPORLARI



REÇETE 2012-2013 PRATİK REÇETE REHBERİ

Editör: Uzm. Dr. Yavuz FURUNCUOĞLU

- Tüm Branşlarda Güncel Reçete Örnekleri (Güncel pratikte karşılaşılan eksiksiz tüm hastalıklar, uzmanlıklarına göre ayrılmış ve sadece konunun uzmanlarının yazılmıştır. Eserin yazımında 33 uzman hekim görev almıştır.)
- Branşların Uzmanlarının Yazılmış Son Tedaviler (Tüm tanı ve tedavi yaklaşımlarında en son ve güncel yaklaşımlara yer verilmiştir.)
- İlaç Etken Maddeleri + Güncel Ticari İsimleri (İlaçlar hem etken madde hem de piyasadaki ticari isim ve formlarıyla yazılmıştır. Reçete örnekleri pratikte uygulanabilecek şekilde verilmiştir.)
- Hızlı Bilgiye Ulaştıran Reçete Kutucukları (Reçete örnekleri renkli kutucuklarda verilerek size hızlı ve eksiksiz kılavuzluk etmektedir.)
- Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçlar
- Zehirlenmeler
- Diyet Örnekleri



En zor söz gidenlerin ardından söylenir. Varlıklarıyla bizlere kattıkları anlam, yokluklarıyla yarattıkları boşluk ne zor tarif edilir. Değerli meslektaşımız, arkadaşımız, dostumuz, Odamızın yılmaz aktivistlerinden Hasan Aslan'ın ve değerli hocamız, diş hekimliği mesleğinin "duayeni" Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın sevgili eşi, meslektaşımız Selçuk Manisalı'nın gidişleri ardından, yaşadıkları sürece yarattıkları, sayfalara sığmayacak büyüklükte değerlerini anlatmayı bir görev bildik. Dilimiz döndüğü, elimiz vardığında... Anıları önünde saygıyla eğiliyoruz...

BABAM İÇİN...

Üniversite tercihlerimi yaparken diş hekimliğini istediğimi söylediğimde babam beni hem Marmara hem de Çapa'ya götürmüş, fark ettirmemeye çalışarak kendisinin de mezun olduğu Çapa'ya yönlendirmişti. Hayatımda vermem gereken bütün önemli kararlarda beni karşısına oturtup konuşur, seçimi hep bana bırakırdı. Okulun ilk günü Altan Hoca bana önlük giydirdiğinde de, o 25. yıl plaketine alırken ben üniversiteden mezun olduğumda da, endodonti doktoramı sunarken de o hep benim yanı başımdaydı. Benim babam çocukları için yaşamış, çocuk ruhlu, kocaman bir adamdı. Başarılarıyla gurur duyduğu 3 kız evlat yetiştirdi.

Doğduğu topraklarla bağı hiç kopmayan babam, Divriği Çayören Köyü Derneği'nde kuruculuğunu ve başkanlığını yürüttü. Babam hayatı boyunca çok fedakar, anlayışlı ve sevgi dolu bir insan olmuş, bizlere de doğru, çalışkan, adil, Atatürkçü düşünceye sahip, vatanına ve milletine faydalı insanlar olmayı öğretmiştir.

Seninle her zaman gurur duydum ve duyacağım. Senin bizi yetiştirdiğin gibi ben de sana layık evlatlar yetiştireceğim. Senin gibi insan az bulunur, seni çok seviyorum babacım...

Kızı

Uzm. Dr. Başak Aslan Gökyay



SELÇUK MANISALI'NIN ARDINDAN...

Ben yengemi her zaman çok özel ve nesli tükenmekte olan bir değer olarak gördüm. Son 30 yılda onunla gerçekten tanışma fırsatım oldu. Ama bu süre zarfında onu gerçekten hem bir büyüğüm olarak, hem bir meslektaş olarak hem de sevgili dayı-cığımın eşi olarak tanıma şansım oldu. Onun dayıma, evlatlarına ve mesleğine olan tutkulu bağlılığı, engin tevazusu beni her zaman çok etkilemiştir.

Yengem benim için çalışkanlık, mesleğe saygı, hoşgörü, fedakarlık, sevecenlik, planlı olmak ama hesapçı olmamak, sevdikleri için her şeyi yapabilmek gibi daha birçok erdemim timsali oldu bu 30 sene. Onun insanı davranışları ve tutarlılığı ile eğiten bir yönü vardı.

Yengem aslında ölmedi, kendi tabiriyle "Yılmazına" kavuştu.

Nur içinde yatsın sevgili yengeciğim, onu her zaman sevgi ve özlemlerle anacağız.

Yeğeni

Prof. Dr. Aslan Y. Gökbuğet



Yitirdiklerimiz

Yitirdiklerimiz sadece iki sanatçımız mıydı, kiminin sevdiği kiminin sevmediği? Sahi yitirdiğimiz neydi?



Diş Hekimi
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com

Senaryosunu Bedri Rahmi Eyüpoğlu'nun yazdığı 'Karanlık Dünya' yönetmenliğini yaptığı ilk filmi. Ve 'Karanlık Dünya' İçişleri Bakanlığı Sansür Kurulu'na takıldı. Karanlık Dünya filmi halk ozanımız Âşık Veysel'in hayatını anlatıyordu, peki neden sansürlenmişti? Bu sorunun yanıtı Metin Erksan'ın Merve Erol - Ulaş Özdemir ile yaptığı söyleşide yer alıyor:

"Çekimlerin bir bölümü Sivrialan'da yapıldı. Devlet Tiyatrosu oyuncuları var, Ankara'ya dönmeleri gerekiyor, tiyatro açılıyor. Ankara'ya geldik, '51-52' komünist tevkifatı vardı. (Filmin oyuncuları) Aclan Sayılğan, Kemal Bekir Özmanav ve Ruhi Su tevkif olundu. Sonraki çekimler son derece zor koşullar altında oldu, duvarda gölgeler oynatarak, acayip makyajlar yaparak, bıyıklar takarak, oyuncuların dublörlerini oynatarak...

Son hâlini aldığında film çok kesilmişti. Öyle olur olmaz şeyler kesildi ki... Filmde bir şey yok, doğrudan doğruya oyuncuların ve Ruhi Su'nun komünist tutuklanması içinde oldukları için baskı gördü. Böyle tutuklamalar olunca başladılar hallaç pamuğu gibi atmaya filmi, her şeyde bir şey buldular. Tarlaları, ekip biçmeleri çektim, buğday tarlalarını... Eylül ayındaydık, Sivrialan'da başaklar otuz santim filandı. Sansür dedi ki 'Otuz santim buğdayın sapları, bu doğrudan doğruya Türk ziraatini kötülemek' düşünüyorum da doğruluk payı var... Gidip de bilhassa küçük başağı çekmiyorum. "İyi ki çektim" dedim. "Bunu görün, Türkiye'de bir tarım reformu yapın." Ben memleketimde isterim ki başaklar bir buçuk metre olsun. Sonra bu sahneler çıkarıldı, Amerikan, belgesel filmlerinden parçalar konuldu. Kırk-elli tane biçerdöver tar-

laya girmiş, Veysel yürüyor, yanındakine "Birtakım sesler geliyor kulağıma" diyor, yanındaki "Ooo, bir görsen Veysel Usta, tarlalarda biçerdöverler, elli-altmış tane" diyor Veysel de "Çok iyi, çok iyi" diyor. Hasta köylülerin şehir hastanesine nasıl götürüldüğüne dair sahneler vardı, çıkarıldılar. Filmde Veysel köye giriyor, bir tabela: Sivrialan Devlet Hastanesi... Birden kapıdan doktorlar, hemşireler fırlıyorlar, elini öpmeye başlıyorlar. Veysel "Bunlar kim?" diye soruyor, "Köyümüzde tam teşekküllü bir devlet hastanesi oldu, onun doktorları, hemşireleri" diyorlar, "Aaa, iyi, iyi" diyor. Şu anda bile hastane yoktur belki orada."

Çiçek hastalığı nedeniyle göremeyen Âşık Veysel'in Karanlık Dünya filminin sansür öyküsü böyledir. Bir yanda "Dünya dolsa şarkıyan / Türküz türkü çağırırız" diyen, "Uzun ince bir yoldayım / gidiyorum gündüz gece" diyen apaydınlık bir Âşık Veysel, bir yanda Ulusal Sinema'nın temsilcilerinden olan, kendine özgü, yaratıcı, estetik bir sinema diline sahip olan yönetmen Metin Erksan, bir yanda sansür kurulu, bir yanda filmlerini sevmeyen aydınlar... İlk film Karanlık Dünya ile başlayan sansür, Peyami Safa'nın uyarladığı ikinci filmi Beyaz Cehennem'de de karşısındadır. Hâlide Edib'in romanından uyarladığı Yol Palas Cinayeti, Fâkir Baykurt'un romanından uyarladığı Yılanların Öcü ve Necati Cumalı'nın yazdığı Susuz Yaz hep sansürlendi. Susuz Yaz, sansürsüz, orijinal hâliyle yurtdışına kaçırılıp Berlin Film Festivali'ne katıldı ve Altın Ayı Ödülü'nü kazandı. Yurtdışında ödül kazanan ilk yönetmenimiz Metin Erksan oldu. Yılanların Öcü, Cemal Gürsel'in emriyle gösterime girdi, ama Sansür Kurulu filmin yasaklı ilan edilmesinde ısrarlı oldu. TBMM.'de dönemin milletvekilleri önerge verdi; Meclis'e perde kurulsun, milletvekilleri filmi izlesin, oylasın ve sansürlenip sansürlenmeyeceğine karar verilsin. Cemal Gürsel bir kez daha müdahale etti ve Meclis'e perde kurulmadı, film gösterildi. Yeşilçam formatı dışında çektiği bütün filmler, bağımsız sinemanın temel taşları olan, yaratıcılığı, estetiği olan bütün filmleri sansüre takılır, aydınların ağır

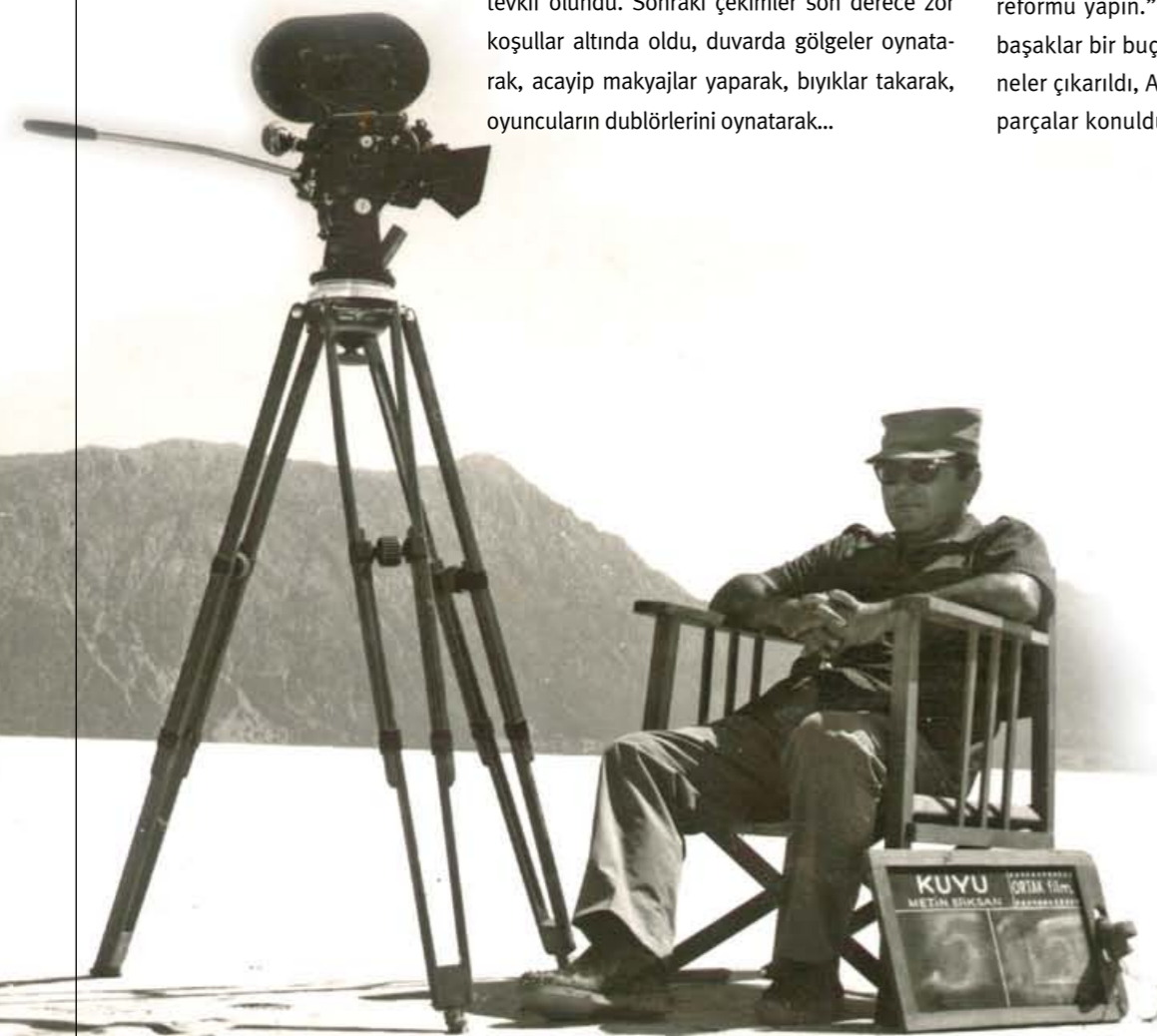
eleştirilerine maruz kalır. Sait Faik'in öyküsünden uyarladığı Müthiş Bir Tren filmi sonrasında "Metin Erksan'ın yaratıcılığı engellenmeli" kampanyası başlatılır, kampanyanın öncüsü Aziz Nesin'dir. Çünkü Metin Erksan demiştir ki "Ben ne halk için, ne sanat için, kendim için film çekiyorum."

Metin Erksan filmlerinde mülkiyet ve mülke sahip olma hırsı, kentleşme gibi konuları işler. Toprağın ya da suyun mülkiyeti olabilir mi? Susuz Yaz, su mülkiyeti üzerine bir şeyler diyen bir film. Susuz Yaz, Altın Ayı Ödülü'nü kazanmıştır, bu başarı yurtta sessizlikle karşılanmıştır. Bürosuna gelerek kutlayan tek insan Yılmaz Güney olmuştur. Filmin yapımcısı Ulvi Doğan, filme sonradan erotik sahneler ekleyerek yurtdışında porno film oynatan sinemalarda Kardeşimin Karısı adıyla gösterime sokmuştur.

Erksan'ın bir diğer filmi Sevmek Zamanı gösterime girecek salon bile bulamamıştır. Sevmek Zamanı "Surete aşık olma" hâlini perdeye yansıtan bir film. Adadaki bir eve yaşlı ustasıyla birlikte çalışmaya giden boyacı Hâtil, köşkün duvarında asılı olan kadın fotoğrafına aşık olur ve tutkuyla bağlanır. Meral adındaki bu kadın arkadaşlarıyla eve gelir. Hâtil'in bu durumundan etkilenir. Ancak Hâtil onu istemez, çünkü onun aşık olduğu fotoğrafı, surettir. Surette mânâyı bulmuştur, başka bir şey istemez. Metin Erksan'ın gösterime giremeyen bu filmde Hâtil'i Müşfik Kenter oynamıştır. Bir başka usta, bir başka değer. O'nu tiyatrodan seyredenler unutamazlar. Vanya Dayı, Vişne Bahçesi, Huysuz İhtiyar, Kuvayi Milliye, Salıncakta İki Kişi, Bir Garip Orhan Veli ve daha niceleri... Herhalde O'nun yakışıklılığına, ses tonuna aşık olmayan kız yoktu. Gözleri ne güzeldi, çünkü ruhu güzeldi. Gözler üzerine bakın neler demiş:

"Unutulmamalı ki; gözleri güzel yapan rengi ya da boyası değil, bakışların ta kendisidir."

"Nedir bu gençlerde ki lens merakı? Gözler de sahte olduktan sonra insan neye bakıp inanmalı?"



Müşfik Kenter, öyle doğal oynardı ki, öylesine yalın ve bir o kadar gerçek. O'nun oynadığı bütün karakterler izleyenlerin kalbinde, zihninde yaşar. O yüzden gerçek bir sanatçıydı, kültür adamıydı, yaratıcıydı, üretkendi ve işte tam da bunlardan ötürü Metin Erksan gibi ve daha niceleri gibi Türkiye için değildi. Türkiye'de sıra dışı olunca insanı sıraya sokarlardı. Buna direnenler bedelini öderdi. Metin Erksan 1977 yılında film çekmeyi bıraktı. Sansür Kurulu, aydınlar, entelektüeller, sinema salonları rahat bir nefes aldı! Toplumumuz Metin Erksan filmlerinden Sansür Kurulu'nca korunmuştu. Ya Metin Erksan başka filmler daha çekip bu güzelim ülkemizi, ülkemiz insanlarını, aydınlarını, entelektüellerini ahlâki, siyasi ve daha nice yönlerde bozsaydı...

Müşfik Kenter yozlaşmadan ve sanatını yozlaştırmadan yaşamış bir güzel insan. Başka ülkede olsa demeyeceğim, Kenter Tiyatrosu'nun sorunlarından bahsetmeyeceğim. Metin Erksan ve Müşfik Kenter Türkiye'nin kaybettiği iki insan değil sadece, onlar Türkiye'nin kaybettiği "İçsel değerleri" simgeleyen iki isim. Ulusal sinema, bağımsız sinema, estetik yaratıcılık, çağdaşlık, varın gerisini siz tamamlayın.

Son söz içimize işleyen müşfik (sevecen, şefkatli) sesiyle ve kendi şiiriyle Müşfik Kenter'in.

Hep bir yerlere, bir şeylere yetişme telaşındasınız değil mi?

Hiç vaktiniz yok, "Fast live", "Fast food", "Fast music", "Fast love"...

Dikte ettirilen "yükselen değerler", "in"ler, "out"lar...

Buna benzer bir odada, şanslıysanız gökyüzünü görebilen bir pencere ardında bitecek hepsi.

Dostluğu klavyelerinde, yaşamı monitörlerinde arayanlar, size sesleniyor!

Hangi tuş daha etkilidir ki sıcacık bir gülüşten ya da hangi program verebilir bir ağaç gölgesinde uymanın keyfini?

Copy-paste yapabilir misiniz dalgaların sahille buluşmasını?

İçinizi ısıtan gün ışığını gönderebilir misiniz maille arkadaşlarınıza?

Sevgiyi tuşlarla mı yazarsınız?

Öpüşmek için hangi tuşlara basmak gerekir?

Ya da geri dönüşüm kutusunda saklanabilir mi kaybolan zaman?

Doğayı bilgisayarlarına döşeyenler, neden görmezsiniz bahçedeki akasyanın tomurcuklandığını?

Ve ıslak toprak kokusu var mıdır dosyalarınız arasında?

Koklamak, duymak, dokunmak yok mu yaşam skalanızda?

Bilgi toplumu oldunuz da duygu toplumu olmanıza megabaytlarınız mı yetmiyor?

Ölümünden sonra konuşma yapılmamasını vasiyet eden Müşfik Kenter diyeceğini sağken demiş zaten:

Üzülüyorsun, takma diyorlar.

Kızıyorsun, değmez diyorlar.

Boşveriyorsun, gamsız diyorlar.

Susuyorsun, iki çift laf et diyorlar.

Konuşuyorsun, muhatap olma diyorlar.

Çekip gidiyorsun, mücadeleye et diyorlar.

Alttan alıyorsun, tepene çıkardın diyorlar.

Bağırıyor, sakın ol diyorlar.

Aklı başında davranıyorsun, bu kadar uslu olunmaz diyorlar.

Dikine gidiyorsun, yaşına başına yakışmaz diyorlar.

Ölünce ne diyecekler?

Muhtemelen; Ölüm sana yakışmadı.

Normal tabii, dirimizi beğenmediler ki ölümüze beğensinler.



ÇUKUROVA DIŞ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ



BİLİMSEL PROGRAM

5 Ekim 2012, Cuma

09:00-10:00 Kayıt

10:00-10:30 Açılış

10:30-11:00 Kahve Molası

11:00-11:30 DOÇ. DR. HACER DENİZ ARISU

Estetik bağlantılı adezivler

12:00-13:00 DR. ANDREAS KUBAT

Minimum invaziv metodla doğal görünümlü restorasyon yapımı

13:00-14:30 Öğle Yemeği

14:30-15:30 DR. ROLAND STRECKBIEN

Estetik tesadüf değildir. Standardize kemik greftleri ile üst ön bölgede aşırı harap olmuş alveoler kemiğin rekonstrüksiyonu

15:30-16:00 Kahve Molası

16:00 -17:00 PROF. DR. SERDAR TOROĞLU

Koruyucu ortodontik tedaviler

15:00-18:00 HİLAL KUDAY (DIŞ TEKNİSYENİ)

Metal desteksiz restorasyonlarda endikasyona bağlı materyal seçimi

20:00 AKŞAM YEMEĞİ (TARİHİ BÜYÜKSAAT KAZANCILAR)

6 Ekim 2012, Cumartesi

09:00-10:30 PROF. DR. BİLGE HAKAN ŞEN

Endodontide değişen doğrular, çelişkili kavramlar

10:30-11:00 Kahve Molası

11:00-12:00 DR. JORG MICHAEL RITZMANN

Estetik ve fonksiyon

12:00-13:00 PROF. DR. TUNÇ İLGENLİ

Başlangıç periodontal tedavisinde değişen konseptler

Dt.İNCİ ÖZSOY

PERODONTAL İNFLAMASYON: Gingivitisten periodontal hastalığa geçiş

13:00-14:30 Öğle Yemeği

14:30-15:30 DR. ALAIN SIMONPIERI

İmmediat yüklemde estetik uygulamalar

15:30-16:00 Kahve Molası

16:00-17:00 HÜLYA AVŞAR

Sosyal konuşmacı

20:00 **GALA YEMEĞİ (HILTON OTEL BALO SALONU)**





Tuna'nın iki yanı: Budin, Peşte ve Obuda...



Diş Hekimi
Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Bu sefer yol bizi Orta Avrupa'ya götürdü. Budin, Peşte ve Obuda şehirlerinin bir araya gelmesiyle oluşan BUDAPEŞTE, Tuna Nehri'nin iki kenarı boyunca uzanıyor... Şehrin silüetini oluşturan devasa yapıları, şehri ikiye bölen Tuna ve üzerindeki değişik tarzlardaki köprüleriyle Orta Avrupa'da Prag'ın ve Viyana'nın gölgesinde kalmış; ama en az onlar kadar mağrur duran, sevilesi, cana yakın bir şehir... Macaristan'ın başkenti...

Budapeşte tarihinde birkaç Türk Devleti hüküm sürmüş ve en son Türk İmparatorluğu olan Osmanlı İmparatorluğu 150 yıl kadar Macarların topraklarına egemen olmuş. Kanuni Sultan Süleyman tarafından ilk olarak 1526'da fethedilen Budin ve Peşte, bir buçuk asırlık bir Türk hakimiyetinden sonra 1686'da elden çıkmış. Türk idaresi sırasında, Karadeniz üzerinden Tuna yoluyla İstanbul'dan nispeten kolay ulaşılan bir Beylerbeylik merkezi olduğundan kolayca Türkleşmiş. O döneme ait Osmanlı eserlerinin çoğu maalesef bugün ayakta değil. Mimar Sinan'ın

eseri olduğu bilinen Mustafa Paşa Camii ve Türbesi ayakta kalan eserlerden biri.

İkinci Dünya Savaşı'nda Budapeşte büyük bir hasar görmüş, fabrikaların ve meskenlerin neredeyse tamamı ya yıkılmış veya hasar görmüş. Bütün köprüler yıkıldığı için ulaşım da durmuş. 1945'te Sovyet orduları Budapeşte'ye girdiğinde nüfusu dördte bir oranında azalmış. Şehrin inşası yıllar sürmüş. Şehrin Tuna üzerinde her zaman önemli bir kavşak noktası olması, sanayileşme öncesinde yapılan merkezi demiryolları ve Macaristan'a yayılan yolların merkezinde bulunması Budapeşte'nin gelişmesinde önemli katkılarda bulunmuş.

1970'lerde şehir içi trafiğinin rahatlatılmasında önemli rol oynayan metro sistemi kurulmuş. Temizliği, hızlı ve ucuz olmasıyla Budapeşte metrosu şehrin özelliklerinden...

Budapeşte'ye gittiğinizde karmaşık bir kimlikle karşılaşacaksınız. Bir tarafta batının lüksünü, diğer bir

yandan da basit gelenekleri seyredebileceksiniz. Çok sayıda müzesi, görkemli yapıları, 1300'e yakın kaplıcası ile Budapeşte tam anlamıyla bir kültür ve sağlık şehri.

Budapeşte gezinize ilk olarak Tuna Nehri'nde yapacağınız bot gezisi ile başlayabilirsiniz. Bot turu esnasında, oturduğunuz koltuğun kenarındaki kulaklıklardan Avrupa dillerinde (Türkçe de dahil) gezdiğiniz mekanların tercümesi yapılıyor. Bu düşünce bile orada olmanın önemini hissettiriyor. İki yaka, Tuna Nehri üzerinden geçen 11 köprüyle birbirine bağlanmış durumda. Bunların dokuzu arabalar için, ikisi ise metro ve tren ulaşımı için yapılmış. Tuna Nehri gezisinde birçok köprü'nün altından geçiyorsunuz. Bunların en ihtişamlısı olan 'Zincirli Köprü' ve 'Aslanlı Köprü' görülmeye değer gerçekten. Ayrıca Parlamento Binası da izlenebilecek güzellikler arasında yer alıyor. Kulaklıktaki anlatım zaten nereden geçiliyorsa o an oranın anlatımını yaptığı için anlaşılması da kolay oluyor. Peşte tarafında yer alan Parlamento Binası, şehrin simgesi sayılan yapılardan biri. Yaklaşık 17 bin metrekare bir alanda ve 700 odası olduğu, süslemeleri için de 40 kilo altın kullanıldığı bilgisi veriliyor. 1884-1904 yılları arasında inşa edilmiş.

Tuna Nehri üzerinde yaklaşık bir saat kadar mola veriliyor, bu arada Margit adasını bisiklet kiralayarak gezebilirsiniz. Botanik bahçesi görünümündeki ada bir park olarak korunuyor.

Tuna Nehri gezisinden sonra en çok ziyaret edilen yerlerden biri olan Kahramanlar Meydanı'nı gezebilirsiniz. Burada, ortada 7 Macar kavmini temsil eden heykeller ve onların üstünde kutsal Macar haçını tutan Cebrail var. Ayrıca meydana yarım daire şeklinde dizilmiş sütunların arasında Türklere ve diğer ırklara karşı savaşmış Macar krallarının heykelleri var (ki yenilen kralların heykellerini dahi koymuşlar). Macarların gurur duyduğu, Osmanlı'yı ilk ve son kez yenilgiye uğratarak, adı 'Török Verö'ye (Türk Döven) çıkan Haçlı komutanı Hunyadi Janos'un heykeli de burada yer alıyor. Meydanın hemen yanındaki güzel sanatlar müzesini de bu arada gezebilirsiniz. Meydanın hemen arkasında 1866'da açılmış olan ve içerisinde 3 bin 500 hayvanla 1600 çeşit bitki olan hayvanat bahçesi, dünyaca ünlü Macar Sirk'i gezilmeye değer yerler arasında.

Budapeşte ve genellikle Macaristan çok yeşil ve çok düz. Uçsuz bucaksız ova. Zaten en önemli geçim kaynakları da tarım. Kentte binalar hep tarihi görünümlü, fakat çoğu en fazla 100-150 yıllık. Tarih boyunca savaşlarla birçok kez yıkılan ve Tuna Nehri 19. yy.da taşıktan sonra iyice harap hale gelen kent Fransız ve Avusturyalı mimarlar tarafından yeniden

oluşturulmuş. Bu yeni binalar kolay şekil verilebildiğinden dolayı kireç taşından yapılmış ve üzerleri kaplanmış. Kolay kir tutması yüzünden de eski görünümlere sahip olmuşlar (Rehberimizin notu).

Budapeşte aynı zamanda kaplıcalar-hamamlar şehri. Roma döneminden kalan hamamlar bulunsa da, Budapeşte'de gerçek hamam kültürü 16-17.yy.larda Osmanlı hakimiyeti sırasında kurulmuş. Bugün şehirde 4 tane Türk Hamamı bulunuyor.

Macaristan'daki yemek kültürüne gelince;

Macaristan'ın geneline yayılmış olan mutfak kültürüne ilk baktığımızda fark edeceğimiz şey Macarların acıya ne kadar düşkün oldukları olacaktır. Genelde Budapeşte'de sipariş ettiğiniz yiyecekler büyük porsiyonlarda servis ediliyor. Av etinden hazırlanan yemekleri Budapeşte'nin hemen hemen her restoranında bulabilirsiniz. Domuz etinin asla eksik olmadığı Macar mutfağında, domuz eti yemiyorsanız işiniz biraz zor gibi gözüküyor! Ama Macarların salata kültürleri de oldukça zengin olduğundan pek zorluk çekmezsiniz. Türkiye'de yediğiniz mis kokulu taze meyve ve sebzeler de masanızdan eksik ol-





maz. Meşhur Macar salamı ve peyniriyle hazırlanmış mezelerin tadına bakmadan geri dönmeyin...Ayrıca meşe fıçılarında bekletilerek hazırlanan dünyaca ünlü Macar şarabını tatmanızı da şiddetle tavsiye ediyoruz. Budapeşte'de yemek yemek için tercihinizi Tuna Nehri'nin manzarasında kurulu bir restorandan yana yapmanızı da özellikle tavsiye ediyoruz...

Budapeşte alışveriş açısından da özellikle bayanlara cazip gelebilecek bir şehir. Alışverişin en büyük zevki hiç kuşkusuz hiç ummadığınız bir anda hiç ummadığınız bir şey bulmanızdır. Budapeşte'de bu keyfi bol bol yaşayacaksınız. Budapeşte'nin alışveriş merkezi Vacı utca olarak bilinen ve trafiğe kapalı bir alan. Sağlı sollu mağazaların ve kafelerin bulunduğu uzunca bir cadde. Budapeşte yöresel ezgilerine sıkı sıkıya bağlı bir şehir. Sokaklarda gezerken rastladığınız mağazalardaki çanak-çömlek, nakış işlemleri gibi yöresel ezgileri taşıyan ürünler alınabilir. Budapeşte'den getirebileceğiniz en güzel hediyelerden biri hiç kuşkusuz Macar Şarabı olacaktır. Yöresel takılar ve giysileri bulabileceğiniz bir yer de Elizabeth Köprüsü'nün Peşte ayağı tarafındaki cadde boyunca yürünerek gidilebilen bir hal binası. Dışarıdan bakınca hal gibi olmayan çok güzel bir bina. İçiyse biberlerin, etlerin takı ve etnik kıyafetlerin bulunduğu, oldukça hareketli ve keyifli, Macar halkının arasına karışmış günlük yaşantılarına girmek için güzel bir yer...

Şehirde gece hayatının çok gelişmiş olduğu söylenemez. Budapeşte'nin bazı caddelerinde bulunan

barlar ve gece kulüpleri size yetebilir.

Budapeşte'de ziyaret edebileceğiniz bir nokta da Gül Baba Türbesi... Osmanlı'nın Macaristan'ı fethi sonrasında Buda'ya giden Gül Baba, yaşadığı dönemde Macar halkı tarafından sevilmiş ve saygı görmüş bir Bektaşî'dir. Ispartalı Gül Baba, üzerinde taşıdığı güllerden dolayı bu adla anılıyormuş. Osmanlı'nın Buda kalesi önündeki savaşlarında (1541) şehit düşen Gül Baba'nın türbesi Macarlar tarafından özenle ve saygıyla korunuyor.

Son olarak, bu şehre seyahat düşünenler için bir iki dipnot vermek istiyoruz. Uçuş süresi yaklaşık 2 saat, ülkemizle saat farkı ise 1 saat ileri. Resmi dili Macarca olmasına rağmen, ülkede İngilizce de yaygın olarak biliniyor.

Keyifli seyahatler...



Tıp Bu Değil

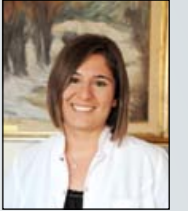
İlknur Arslanoğlu



İlknur Arslanoğlu'nun editörlüğünü yaptığı, Prof. Dr. Ahmet Aydın, Prof. Dr. Ahmet Özdoğan, Uz. Dr. Ali Rıza Üçer, Doç. Dr. Bülent Kara, Prof. Dr. Gülümser Heper, Uz. Dr. Kaan Arslanoğlu, Cumhuriyet yazarı Mustafa Sönmez, Yard. Doç. Dr. Osman Elbek, Uz. Dr. Uğur Yılmaz ve Uz. Dr. Yavuz Dizdar'ın makalelerinin bir araya getirildiği bir kitap.

"Sağlık alanında doğruyu yanlıştan ayırt etmek sadece halk için değil, hekimler için de çok zorlaştı" diyen editör İlknur Arslanoğlu, bu kitapla unutulmuş doğruları yeniden hatırlatmayı, sağlık çalışanlarının unuttuğu idealist duyguları yeniden canlandırmayı, toplumda onlara duyulan saygıyı yeniden yandırmayı ve toplumun kendi sağlığı için bir kalkışma başlatmasını amaçlıyorlar. Hem halka hem sağlık çalışanlarına yönelik hazırladıkları bu kitabın özellikle tıp fakültesi öğrencilerince okunmasını istiyorlar. Kitap, bundan sonraki baskılarında yeni imzalara ve yeni yazar katılımlarına açık olacak ve genişletilmiş yeni baskılar gelecek.

Koruyucu hekimliğin öneminin vurgulandığı kitapta, kolesterol tartışması, bitkisel ilaç altında yapılan sömürüler, ilaç pazarlama lobileri ve kongreler, gereksiz yapılan operasyonlar, sezeryan doğumlar, diyet programları, check up tuzakları gibi daha birçok konu uzman hekimler tarafından detaylı anlatılıyor.



Diş Hekimi
Şeyda Yavuz
seyda_ozcelik@hotmail.com

Kendimi Durduracak Değilim

Fırat Budacı

Hem dergimizin, hem de haftalık Uykusuz dergisinin yazarlarından biri olan meslektaşımız Fırat Budacı'nın, Uykusuz'daki bölümüyle aynı isimdeki kitabı. Kitap, dergideki yazılarının toplamından oluşuyor. Günlük hallerimizi eleştirel ve mizahi bir anlatımla önümüze seren Budacı'nın kısa yazılarından oluşan kitabı 6. baskısıyla Mart ayında kitapçılarda. Kaçırıldıklarını okuyabilmeniz için güzel bir fırsat.

"Bir yanım evcimen ama bir yanım da feci serseri" dedi. İki yanı vardı. Evcimen yanıla serseri yanı birbirine hiç dokunmadan aynı vücutta yan yana yaşayabiliyordu. Sanırım, duruma göre bir o yanını, bir bu yanını kullanıyordu. Kendi yanlarımı kontrol ettim. Bir yanım "başkasının yerine utanmak lanetiyle boğuşurken bir yanım sinir içinde debeleniyordu." Hem oyum hem de bu" kalıbını kullanan insanlara dayanamıyordum."



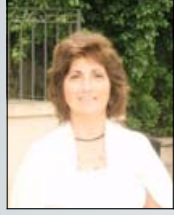
Herkes Aynı Hayatta

Mehmet Erdem



'Yerli Tom Waits' olarak adlandırılan, Altın Portakal ödüllü müzisyen Mehmet Erdem, Sezen Aksu ve Fikret Kızılok'a ait eserlerin de yer aldığı ilk albümü "Herkes Aynı Hayatta" ile karşınızda. 1978 Manisa doğumlu, Boğaziçi Üniversitesi Makine Mühendisliği Bölümü'nden mezun olan Mehmet Erdem'in müzikle ilgisi, klarnet icracısı babası ve bağlama icracısı dayısı sayesinde çocuk yaşlarında başladı. İlk çaldığı enstrüman 5 yaşındayken sahip olduğu mandolindi. Sanatçı daha sonra bağlama, ud ve cümbüş de çalmaya başladı. Lise döneminde çeşitli gruplarda enstrümanist ve vokalist olarak yer aldı. Profesyonel müzik hayatına üniversite yıllarında Kardeş Türküler'de ud ve bağlama çalarak girdi. Sanatçı 2008 yılında "Deli Deli Olma" adlı filme Özgür Akgül ile beraber yaptığı müzikle "Altın Portakal Film Festivali"nde "En İyi Film Müziği" dalında ödül aldı. Ayrıca kariyeri boyunca "Çalgı Çengi", "Memleket Meselesi", "Sizi Seviyorum", "Polis", "Dol", "Avrupa Avrupa", "Kalbim Seni Seçti", "Leyla ile Mecnun", "Kalpsiz Adam", "Sınıf" gibi bir çok film ve dizinin özgün müziklerine imza attı.

Konser ve haberler için kişisel websitesine bakabilirsiniz.
<http://www.mehmeterdemmusic.com/>



Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

“Diş hekimleri meslekli insanlardır, dünyanın neresine giderlerse gitsinler, insanlığa gerçekten hizmet eder, insanlığın işine yararlar.”

Çetin Altan ustanın bir tanımlaması vardır: İnsanları ‘meslekli’ ve ‘mesleksizler’ diye ikiye ayırır. Bir insanın ‘meslekli’ olabilmesi için, yapmakta olduğu işin dünyanın her bir yerinde işe yaraması, geçerli olması gerekir. Bir general başka bir ülkede general olamaz ama bir diş hekimi dünyanın her yerinde mesleğini yapabilir. Bu nedenle diş hekimleri ‘meslekli’ insanlardır, yani insanlığa gerçekten hizmet eden, insanlığın işine yarayan kişilerdir. Bu nedenle ben diş hekimlerine her zaman saygı duymuşumdur. Ayrıca bana göre diş hekimi bir büyücüdür; mucizeler yaratır. Hiçbir şey yapmasa bile dişim ağrıdığında, görünce bile ağrım kesilir!

Diş hekimleri ile ilgili birçok anım vardır ve maalesef diş tedavisinden en çok korkan insanlardan biriyim.

Askerliğimi Kars'ta yaptım. Dünyaca ünlü Ani Harabeleri'nin yanında Ocaklı Karakolu vardır, yani o zaman vardı. Hepsini 15- 20 kişi idik karakolda. Yazları Harabeleri gezmek için turistler gelirdi ve biz de onlara eşlik ederdik. Ben Darüşşafaka Lisesinde okuduğumdan İngilizcem iyiydi ve rehberlik yapardım turistlere. Kışları ise kar kıyametti oralar ve yapayalnız kalırdık. Bir gece dişimde feci bir ağrıya uyandı, sonra haftalarca kıvrandım ama tüm ısrarlara rağmen diş hekimine gitmeyi kabul etmedim. Bir hafta sonra baktım arkadaşlar beni çarşı ile birlikte Kars'a gittik. Kars'ta dolanıp duruyoruz. Bana bir yer aradıklarını söylüyorlar ama neresi olduğunu açıklamıyorlar. Sonunda diş hekimi aradıklarını anladım; kaçmaya çalıştım ama iriyanlar ya, mengene gibi tuttular beni! Çırpınıyorum, bağıriyorum ama nafille! Sonunda bir diş hekimi muayenehanesi buldular ve beni içeri soktular. İçeride beyaz önlüklü bir adam korkuyla baktı bize! Arkadaşların hepsi iri, çam yarması gibiler.

- Bunun dişini ağrıyor, çekiver! dediler.

Beyaz önlüklü adam, kem küm etti, ‘yok’ der gibi bir şeyler söyledi ama arkadaşlar o kadar sert bakıyorlar ki, beni koltuğa sürüklediler, adamı getirdiler, adam aleti alıp bağırtı bağırtı dişimi çekti! Ağrım biraz sonra geçti, döndüm adama,

- Yahu, sağ ol beni ağrıdan kurtardın ama ne biçim diş hekimisin, iğne yapmadın, canım yandı! dedim. Adamcağış korkudan ölecek halde;

-Ne diş hekimi abi, ben burada hademeyim, bugün Pazar, doktor yok, temizliğe gelmişim! demesin mi?! Zavallı, korkudan, dediklerini yapmak zorunda kalmış!

Ayrıca, dişlerimden çok sorunlu olduğum için, birlikte çalıştığımız dönemlerde sevgili Levent Kırcı ve Oya Başar beni diş hekimine götürmek için çok çile çekmişlerdir.

Benim dişlerimin sorunlu olması, diş hekimine gitmekten çekinmem ve hatta korkmamadan midir neden, küçük kızım kendine bu mesleği seçti. Küçük yaşlardan itibaren hep diş hekimi olmak istediğini söylerdi ve istediği de oldu.

Diş hekimleri bana ve benim gibilere göre ‘sorunsuz’ meslek grubu oldu hep. Kızımın bu mesleğe başlamasından sonra ancak sorunlarınıza aşına olabildim. Bence sorunlarınızı topluma anlatamıyorsunuz. Ya da öyle çok sorunları var ki farkında olmuyorlar!

Ben şanssız bir kuşaktanım sanırım. Bizim zamanımızda koruyucu hekimlik diye bir şey yoktu veya bilinmiyordu. Bizler tam anlamıyla ‘treni kaçırdıktan sonra’ anladık dişlerimizi korumanın önemini. Belki ben Darüşşafaka gibi bir muhteşem okula gidebildiğim için ve orada bu bilgileri alabildiğim için tam da şanssız sayılmam ama bizim kuşağın geneli şansızdı. Şimdi bile bazı ailelerde ana babaların çocuklarına dişin önemini tam olarak anlatabildiğinde kuşkuluyum. Oysa kabaca doğaya bakmak bile dişin ne kadar önemli olduğunu gösteriyor bize. Doğada tek bacaklı bir aslan yaşar ama dişsiz bir aslan ölür!

Diş hekimliği günümüzde çok ilerledi, dişsiz kalmak diye sorun kalmadı.

Ben herkesin özel bir diş hekiminin olması ve sık sık (hiçbir şikayeti olmasa bile) diş hekimine görünmesinden yanayım.

Vasıf Küçükoruç

1956 Konya - Bozkır doğumlu. Darüşşafaka Lisesi ve Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi mezunu. 1989'dan beri senaryo yazıyor. Daha çok televizyon için eserler yazdı. 20 yıl süren Olacak O Kadar (Levent Kırcı-Oya Başar) Tatlı Kaçıklar (M. A. Erbil) Nisan Yağmuru (Hülya Koçyiğit-Cihan Ünal) Çılgın Bediş, Benim Annem Bir Melek, gibi, 30'dan fazla diziyeye senaryo yazdı. Bunun yanında, Bakar mısınız Bayan (Enis Fosforoğlu) Teleköle (Süheyl-Behzat Uygur) Psikomedî, Kim Öle Kim Kala... gibi tiyatro oyunları ve 3 adet de kitabı yayınlanmıştır. (Karı gibi gülme, Gavur yapıyor abi, Dizi yazmak istiyorum)

VEFAT

Dr. Diş Hekimi Selçuk Manısalı 31.07.2012 tarihinde, Diş Hekimi İsrail Günver 22.08.2012 tarihinde, Odamız Başkan Vekili Prof. Dr. Sedat Küçükay'ın annesi Kadriye Küçükay 11.09.2012 tarihinde, Diş Hekimi Hilal Şermet'in babası Fahrettin Keskin 11.09.2012 tarihinde, Diş Hekimi Ahmet Gürbüz'ün annesi Ayşe Gürbüz, Kevsir Cüre'nin annesi Ayşe Cüre vefat etmiştir. Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

KİRALIK MUAYENEHANE

Fatih'te, 30 senelik, çalışır durumda, uygun kira bedeli olan muayenehane devri

İletişim:

0212 635 76 25
0542 736 08 44

KİRALIK MUAYENEHANE

Güngören'de 23 yıllık, kiralık muayenehane

İletişim:

0535 432 02 77

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Banka Havalesiyle Yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK HARBİYE ŞUBESİ ŞUBE KODU: 2060 HESAP NO: 6394112 IBAN NO: TR43 0013 4000 0063 9411 2000 01

GARANTİ BANKASI CİHANGİR ŞUBESİ ŞUBE KODU: 575 HESAP NO: 6299545 IBAN: TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45

TÜRKİYE İŞ BANKASI PANGALTI ŞUBESİ ŞUBE KODU: 1041 HESAP NO: 630289 IBAN NO: TR87 0006 4000 0011 0410 6302 89

YAPI KREDİ BANKASI ELMADAĞ ŞUBESİ ŞUBE KODU: 124 HESAP NO: 81802288 IBAN: TR24 0006 7010 0000 0081 8022 88

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

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

Not: Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız 0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

	Peşin	Taksitli	
GARANTİ BANKASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3 TAKSİT)
YAPI KREDİ BANKASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3 TAKSİT)
FİNANSBANK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3 TAKSİT)
TÜRKİYE İŞ BANKASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI:

CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR:

İLÇE:

POSTA KODU:

KART NUMARASI:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SON KULLANMA TARİHİ:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

GÜVENLİK KODU (CCV):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH: İMZA:

BU ÇOCUĞUN YARISI BENİM



Dış Hekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Bilim çok açık. Bilim, akvaryum balıklarının ortalama 26 derecede rahat edeceğini, tavukların 27 derecenin üzerinde strese gireceğini söylüyor. Tavuğun stresini dahi bilen bilim, bir insan yavrusunun kaç derecede uyuması gerektiğini bilmez mi? Bilir. Adam, çocuğunun kaç derecede uyuması gerektiğiyle ilgili karısıyla günlerdir süren tartışmaları yüzünden, Google'a "tavuk sıcaklık", "balık derece", "çocuk oda sıcaklığı" kelimelerini yazacak ve oradan edindiği bilgileri kavga esnasında kullanacak hale gelmişti. Adam, Google biliminin çocuklar için uygun gördüğü 22 derecede ısrarlıydı. Karısının 27-28 dereceyi bulan odada çocuğun üstünü sıkı sıkı örtmesi onu delirtiyordu. Bu delirme nöbetlerinden birinde, adam, öfkesinin içine Google'ı da sokunca, incecik duvarları olan bu apartmanda, yan komşu şöyle bir ses duydu: "Bu ne ya! Ya kızım, tavuklar bile 27 derecede strese giriyor!" Yan komşu, önü ve arkası anlaşılmayan bu cümleyi duyduğunda, kendi kendine "Tavuklar mı?" diye mırıldandı. Allah'tan önünde bilgisayar açıktı da, Google'a "tavuklar 27 derece" yazarak biraz olsun merakını giderebildi. Ama bir adamın karısına neden tavuk besiciliği konusunda bağırdığını anlayamadı.

Gece saat 12 civarı yattıklarında adamın öfkesi hâlâ geçmemişti. Bilimin ışığında çocuk büyütme varken, karısının batıl geleneklere göre davranmasını hazmedemiyordu. Çocuğunu bir Avrupalı gibi, az giysi ve çıplak ayak gezdirmek istediğinde, "Hasta ediceksiniz çocuğu" diyerek duruma müdahale eden kayınvalidesi aklına geldi. Böyle günlerde, çıplaklığıyla Avrupalı bir hava yayan evladı, ayağa çorap, sırta hırka derken gözlerinin önünde yavaş yavaş giydiriliyor ve kucağına folklorik bir Anadolu bebeği olarak geri veriliyordu. Kış aylarında işler

daha da zorlaşıyordu. Dışarı çıkacaklarında, karısı ve kayınvalidesi çocuğu 4 koldan kat kat giydirmeye başlıyor, artık çocuk ne kadar alırsa yüklemeye devam ediyorlardı. En son paltosu zorla giydirdiklerinde, dolan koltuk atları yüzünden kapanmayan kollarıyla garip bir kütleyle dönüyordu çocuk. İçinde çocuk olmasa da ayakta durabilecek bir kütleyle bu. Adam, özünde çocuk olan bu dev kütleyle kucakladığında, çocuğunun içerde olduğunu ancak derinlerden gelen astro-not tipi soluma seslerinden anlayabiliyordu. Başlarda, bu giydirme seanslarını izlerken, "Lütfen bekleyin, çocuk yükleniyor" gibi basit esprilerle durumu idare etse de, kayınvalide ve karısının yüklemeye yaparken ta-kındıkları hastalıklı ciddiyet zamanla canını sıkı sıkıya başlatmıştı. Dış dünyaya burnu ve gözleri dışında tamamen bağlantısı kesilen çocuğu dışarı çıkarıyorlar ve kayınvalidesinin "Çocuk üşüyecek hadi artık!" uyarısıyla kısa sürede eve geri dönüyorlardı. Döndüklerinde çekirdekdeki çocuğa ulaşmak için kütle katman katman soyuluyor ve vuslat vakti kayınvalidesinin o titreşim sesi duyuluyordu: "Şuna bak! Nası üşümüş yavrum!" Adam, bu sesi her duyduğunda çocuğun içerden yeni çıkmış sıcak ellerini, ayaklarını tutuyor ve kayınvalidesine aynı soruyu iade zorunda kalıyordu: "Nası üşümüş ya?" Adam, zamanla öfkelenmeye ve sorun çıkarmaya başladı. Ona göre asıl mesele, çocuğu saçma sapan giydirmek değil, çocuk büyütme olan genel yaklaşım tarzıydı. Uykuya dalmak üzereyken, çıplak evlatlarını buzlu suya sokan kuzey halklarının Youtube videolarını düşündü. Sonra kendisini çocuğuyla birlikte buzlu suya girerken hayal etti. Hayalinde, "Delirdin mi sen?" diye bağıarak kendilerine doğru koşan kayınvalidesi buzda düşerek yanlarından kayıp gidiyordu.

Adam, kucağındaki çocuğunun elini havaya kaldırıp uzaklaşan kayınvalidesine doğru sallıyordu: "Bay bay de anneye, güle güle anneye."

Gece saat 1 civarı karısı kalkıp yatak odasından çıktığında, kapanmak üzere olan gözleri aniden açıldı. Karısının, üzeri sıkı sıkı örtüldüğü için terden sırlıklam olmuş çocuğun giysilerini değiştirmeye gittiğini biliyordu. Öfkeyle yatağı yumrukladı. Bir çocuk değil, "üzeri örtüldüğü için terleyen, terlediği için giysileri değiştirilip tekrar üzeri örtülerek yeniden terletilen" bir paradoks büyütüyorlardı. Adam, üstü değiştirilen çocuktan çıkan yakınma seslerini duyunca, iyice öfkelenerek karısının peşinden gitti.

Karısını giysi değişiminin ardından çocuğu boğazına kadar örterken buldu. Kararlı hareketlerle gidip çocuğun üzerini tamamen açtı. Kadın, kısa bir şaşkınlığın ardından örtüyü tekrar boğaza çekti. Adam yine açtı. Çocuğun uyanmasını göze alamadıklarından, örtmek ve açmak eylemleri sessiz bir biçimde birbirini takip etti. İnatlaşmanın şiddeti yüzünden, bastırmaya çalıştıkları seslerini kontrol etmekte gittikçe zorlanıyorlardı. Çocuk uyandıran desibele (Google göre 80 dB) ulaştıklarında, kendi seslerine çocuğun ağlama sesi de eşlik etmeye başladı. Kadın, çocuğu kucağına alıp teskin ettikten sonra yeniden yatırdı. Ve sanki az önce yaşanan olayları hiç sallamıyormuş gibi örtüyü bir kere daha boğaza çekti. Adam, inatlaşmanın peşini bırakacak değildi; örtüyü çocuğun beline kadar açtı. Ve karısının yeniden hamle etmesine fırsat vermeden, elini kaldırıp "Lütfen!" dedi. Karısının, bel hizasını bir tür uzlaşma olarak kabul etmesini umut ediyordu. Kadın, "Hasta olursa sorumlusu sensin," diye fısıldayarak odayı terk etti. Adam, beline kadar örtülmüş ço-

çuğuna baktı. Uzlaşmak için evlatlarını ikiye bölmüşlerdi. Çocuğun alt yarısı karısının istediği gibi geleneklere uygun ve ter içinde büyüyecekti. Ama üst yarısı ona aitti ve bilime uygun büyüyecekti. Adam, bir süre daha çocuğunu seyretti, sonra kazandığı yarım zaferin gururuyla yatmaya gitti.

Gece saat 1.30'a yaklaşırken kadının aklı hâlâ çocuğun üst yarısındaydı. Hasta olacak yavrum, diye düşünüyordu. Kendi üstünü boğazına kadar örtmüşken, çocuğunun yarısının açıkta olmasına gönüllü razı olmuyordu. Dönüp uyuyan kocasına baktı. Adam, kendi üstünü örtmemiş ve böylelikle evdeki üç beden yarısını açıkta bırakarak adeta bir denge kurmuştu. Kadın, sessizce kalkıp çocuğun odasına gitti. Örtüyü boğaza çekerek, çocuğun kocasına ait üst yarısını ele geçirdi. Sonra yatak odasına dönüp kocasının tamamen açık bedenini örttü. Ve en son kendini de boğazına kadar örterek, evde açık beden bırakmamanın huzuruyla sıcak bir uykuya daldı.

Sıcak Bir Final

Üzeri örtülen adamın vücut ısısı artıca, gördüğü rüyanın konusu değişmeye başlıyor. Rüyaya aniden giren kayınvalide, ona bir atkı ördüğünü söyleyerek kucağında taşıdığı bir kütleyle gösteriyor. "Bu ne?" diye soruyor adam. Kayınvalide, cevap vermeden atkıyı çözmeye başlıyor. Çözülen atkının içinden çırılçıplak bir çocuk çıkıyor. Çocuk koşarak uzaklaşıyor. Kayınvalide, vakit kaybetmeden atkıyı adamın boynuna sarmaya başlıyor. Bu, o kadar uzun bir atkı ki dolana dolana adamın bütün kafasını kaplamaya başlıyor. Adam "Nefes alamıyorum, yeter!" diye bağırdıkça, kayınvalide, "Sıcacık, oh sıcak" diye dolamaya devam ediyor. Nefesiz kalan adam ter içinde uyanıyor. ■





Diş Hekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



DENTAL ÜRÜN GÜNLERİ

Farklı ürünleri tanıyın

Work-shop'ları izleyin

Ürün tanıtım toplantılarına katılın

İndirimli alışverişlerden yararlanın



Kompozit ve Bonding Malzemeleri ve Dental Simanlar

Tarih: 17.10.2012 Çarşamba

Saat: 09.00 - 19.00

Yer: Taksim Elite World Otel




EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



Etkisi içinde.

Son 50 yıldır, daha etkili formülü geliştirmek için çalışan bilim adamlarımız ve siz değerli diş hekimlerimiz ile yürüttüğümüz güçlü iş birliği sayesinde, milyonlarca hastanın hassas dişlerinin korunmasına yardımcı olduk.

Sensodyne'in geliştirilmiş potasyum formülünün, hassas dişlerde koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır.*1-3

-  Düşük seviyede aşındırma
-  SLS içermeyen formül†
-  Yeni ferahlatıcı tat

Sensodyne'i güvenle tavsiye ediniz.



Sorun **hassasiyet** ise, çözüm **SENSODYNE**

*Günde 2 kez düzenli fırçalama ile. †SLS: Sodyum Lauril Sülfat

Referanslar: 1. Jeandot J. *et al.* Clinc (French) 2007; 28: 379-384. 2. Nagata T *et al.* J Clin Periodontal 1994; 21: 217-21. 3. Silverman G. Compendium of Continuing Education 1985; 6: 131-6.

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