

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İki ayda bir yayınlanır
EYLÜL/EKİM 2010
sayı: 134





TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	13
Oda Haberleri	14
Komisyonlardan: İstanbul Hatırası.....	26
Aramıza hoş geldiniz	28
Dansa Davet	29
Fakültelerden: Hayalimdeki muayenehane	30
Dosya: Sağlık hukukunda dişhekimliği	32
Hukuk: Yasa(k)lar ve muayenehaneler.....	40
Biz Bize: İşimi seviyorum ama	42
Röportaj: Başarı paylaşıldıkça güzel	48
Gündem: "Barışı görmeden ölmek istemiyoruz".....	52
Bilimsel: Bir Olgu Sunumu: Komplike kuron kırığının kırık diş parçasının tekrar yapılandırılmasıyla gerçekleştirilen restorasyonu.....	54
Bilimsel: Tek Tam Protezlerde Görülen Sorunlar ve Çözümleri	58
Güncel: İşte insan!	64
Yakın Plan: Şiddetin izleri	70
Sivil Toplum: Matematik Köyü	72
Kısa Yolculuk: Kanyonların yarattığı şehir: Safranbolu	76
Sanat Gündemi: Efsane İstanbul	80
Sağlık Dünyası	84
Ürün-Teknik	86
Dental Kitap	87
Kitap	88
Duyurular	89
Karikatür	90

REKLAM DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Dentanet	03
Sensodyne	06
Betatom Emar	08
Lider Diş Deposu	12
Colgate	24, 25
Asya Dent	29
Benlioğlu	47, 51
Bahar Dental	63
Corega	69
Teknodent	79
Alpay Diş Deposu	83
Hitit Tıp	arka kapak içi
Sensodyne	arka kapak



Yasa(k)lar ve muayenehaneler

Konut olarak tescil edilmiş binalarda açılan muayenehaneler ve son belediye uygulamaları



Tek Tam Protezlerde Görülen Sorunlar ve Çözümleri

Bu makalede, tek tam protezlerde karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların çözümlerinde dikkat edilmesi gerekenler, daha önce yapılmış olan araştırmalar da göz önünde bulundurularak açıklanmaya çalışılmıştır.



Matematik Köyü

Matematik Köyü'nü kurmak için bir yandan öğrencileriyle birlikte arı gibi çalışan, öte yandan gençlere matematik dersi veren Prof. Dr. Ali Nesin, köyü kurarken yaşadıklarını gün gün aktardı.

www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
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

Kadir Gökmen Ögüt

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Güler Gültekin

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

Dergi Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Baskı

Kupon Matbaa San. ve Tic. Ltd. Şti.
Seyrantepe I. Karaoğlu Cad. Özgür Sk. No: 2
Kağıthane / İSTANBUL
T: +90 (212) 324 82 00
www.kuponmatbaa.com

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Eylül 2010

Yayın Kurulu

Sevil Arslan Tuğlu
Özlem Batur Havza
Yahya Çelik
Pınar Ezerler İzar
Süha Sertabipoğlu
Füsun Şeker Karagören
Şeyda Yavuz

Yazarlar

İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem@provoajans.com.com
Provo Ajans
T: 0212 274 15 53

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Ofias

Editöryal ve Teknik Üretim

Provo Ajans
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sok.
No: 41/1 34348 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul
T: 0212 274 15 53
info@provoajans.com
www.provoajans.com

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

Sağlık hukukunda dişhekimliği

Ne hastaneler ne de hekimler kendilerini potansiyel Sağlık Hukuku ihtilaflarından koruyabilecek hukuki bilgiye sahipler. Üstelik hukukçular da Sağlık Hukukuna önem vermiyor!



Başarı paylaşıldıkça güzel...

Prof. Dr. Nermin Yamalık Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşundan itibaren önem verdiği uluslararası ilişkilerde uzun soluklu ve istikrarlı çalışmaları sonucunda FDI'nın en önemli karar organına TDB temsilcisi olarak seçilmesinin öyküsünü anlattı.



Şiddetin izleri

Suçun tespiti ve önlenmesinde biz dişhekimlerine önemli görevler düşüyor.





TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



Demokrasinin turnusol kâğıdı

Değerli Meslektaşlarım,

Ülkemiz, sert tartışmaların yapıldığı, sorunun özüne inilemediği, tüm toplumun ihtiyaçlarını kapsayamayan, yeni kırılmalara yol açan, YÖK gibi 12 Eylül darbesinin en baskıcı kurumlarına dokunmayan, sadece hükümetin en sorunlu olduğu Yargıya yön vermek için yapıldığını düşündüren bir referandum sürecinden geçti.

Umarım, referandum sonuçları demokrasinin gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmasına katkı sağlar. 12 Eylül darbesinin ürünü olan Anayasa tamamen kaldırılıp, toplumun tüm kesimlerinin ihtiyaçlarına cevap veren yeni bir Anayasa oluşturma sürecini hep birlikte yaşarız.

Hükümet, demokrasinin en önemli kurumlarından olan meslek örgütlerini daha fazla dikkate alır. “Bir gecede odaları kapatırım” söyleminden vazgeçer. Meslek örgütümüzle tek taraflı olarak kestiği diyalog sürecine yeniden başlar.

Mesleğimizin geleceğiyle ilgili daha iyi neler yapabileceğimizi, muayenehanelerin ülke değeri olduğunu anımsatarak sağlık sistemine katkılarımızın neler olabileceğini, ADSM’lerin coğrafi dağılımının nasıl yapılması gerektiğini, ADSM’lerde

4B’li statüde, sözleşmeli çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşullarının düzeltilmesini, doktora öğrencilerinin kadro sorununun giderilmesini, yeni açılan ve açılması düşünülen fakültelerin ülkemize neler getirip, neler götüreceğini; yani mesleğimizin içinde bulunduğu bütün olumsuzlukları ve çözüm yollarımızı konuşmaya başlarız.

Yukarıda sözünü ettiğim tüm bu sorunlar karşısında Hükümetin alacağı tutumlar referandumda verilen “ileri demokrasi” sözlerinin turnusol kâğıdı işlevini görecek.

Değerli Meslektaşlarım,

5, 6, 7 Kasım 2010 tarihlerinde Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu yapılacak. Genel Kurul’da mesleğimizin tüm sorunlarını tartışacağız. 13. Olağan Genel Kurul’un mesleğimizin gideceği yönü belirlemede önemli bir katkısı olacağına inanıyoruz. Bu konuda tüm meslektaşlarımızın katkısını bekliyorum. Genel Kurul’a kadar sorunlarınızı ve çözüm önerilerinizi ido@ido.org.tr adresine göndermenizi rica ederim.

Daha ileri bir demokraside buluşmak dileğiyle

Kadir Gökmen
Öğüt
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı

www.ido.org.tr



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Doğrularımızı sürekli gündemde tutmalıyız



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Değerli Meslektaşlarımız,

“Gündem hızla değişiyor” diye başlayacağım ancak, ülkemizde yıllardır gündem hep hızla değişiyor. Bu hızda tartıştığımız konular içselleştirilmeden, doğru tartışılmadan, sistemli olarak kafamızın ve hayatımızın içine oturtulamadan geçip gidiyor. Her şey karmakarışık. Tam da halk deyimiyle “at izi it izine karışmış” durumda. Kaostan denge doğar diyorum ancak, işin kaos kısmı fazla uzun sürüyor, dengede olanları da bozuyor. İşte tam da bu nedenle bütün bu kargaşanın içinde önümüzdeki tüm sorunları tartışmalı, doğru tartışmalı, ortak bir karara varıp sağlam adımlarla yürümeli, gerektiğinde karşı durmalıyız. Karşımızdakilerin ısrarla bizi dikkate almamaları savunduklarımızın yanlışlığından değil, onların duymak, görmek, bilmek istemediklerindendir. Bu bizi yıldırırmamalı; aynı doğruları başka yöntemlerle tekrar tekrar gündemde tutmalıyız.

Çünkü biz her konuda olması gerektiği gibi, ağız ve diş sağlığı konusunda da oluşturulacak tüm politikalarda siyasi iktidarın “ben yaptım oldu” mantığıyla değil, karşılıklı görüş alışverişiyle en doğrunun bulunup yapılabileceğine inanıyoruz. Bu görüş alışverişinde öncelikle siyasi iktidarın meslek örgütlerine bakışının “muhalif olan ve yok edilmesi gereken bir kurum” olarak algılanmasının ortadan kalkması gerekiyor. TDB’nin Türkiye’de 20.000, İDO’nun İstanbul’da 6.500 dişhekiminin sesi olduğunu unutmaması gerekiyor.

Sağlık Bakanlığı 2010 yılı stratejik planını açıkladı. Kamuda çalışanlarla serbest

dişhekimi sayılarını eşitleyeceğini söyledi. Halkın “ağız diş sağlığı hizmetinin ucuz ve ulaşılabilir” olmasını istiyormuş ve hastaları “muayenehane azabından” kurtaracakmış. Bir Sağlık Bakanı düşünün ki, dişhekimlerinin yarısını yani serbest çalışan meslektaşlarımızı direkt olarak düşman görüyor. Dişhekimlerinin, çalışma koşulları, maaş, performans baskısıyla köleleştirerek çalıştırdığı diğer yarısını da dolaylı olarak düşman görüyor.

Defalarca yazdık, ilettik. Yine yazıyoruz.

-Kamu istihdamına karşı değiliz, hatta yıllardır bunun yapılmasını savunduk. Ancak haritayı karşınıza alıp “Şurada, burada ADSM olsun. Orada olursa ağız diş sağlığı para bırakıyor. Buradan Sağlık Bakanlığı’nın diğer kalemlerine de para aktarırız” mantığıyla değil, gerçekten halkın ADSM’lerine nerelerde ihtiyaç duyduğu bilimsel olarak tespit edilerek yapılmalıdır bu.

-Bu düzenlemeler dişhekimlerini kamu ve serbest diyerek birbirleriyle haksız rekabete sürüklemekten yapılmalı. Bunun da tek yolu serbest dişhekimlerinden de hizmet alınması.

-Hizmet alımında muayenehaneleri yeni bir zorluğun içine itecek değil, makul olan, TDB’nin yaptığı maliyet analizlerini de dikkate alan bir asgari ücret politikası uygulanmalı. Tamamen düz mantıkla, kamuda şu kadara yapılıyor muayenehanede de budur demek yanlıştır. Kirasını, personel maaşını, kadrolu dişhekimlerinin maaşını devletin ödediği, teknisyen

www.ido.org.tr

hizmetlerinin ve sarf malzemelerinin açık indirmeye alındığı ADSM'lerle muayenehaneleri kıyaslarken kriterleri iyi incelemek gerekiyor.

-Sağlık Bakanlığı'na bağlı ADSM'lerde çalışan dişhekimlerinin çalışma koşulları yeniden gözden geçirilmeli. Performans baskısıyla hızlı yapılan işin kalitesi sorgulanmalı, bunun sorumlusunun hekimler değil bu çalışma koşullarını böyle kurgulayanlar olduğu bilinmeli.

-Bunun sonucunda oluşan hasta şikâyetlerinden de hekimi sorumlu tutan, işin düzgün yapılmasını sağlayan şartları oluşturmak yerine "zararı tazmin" mantığıyla hareket edip bu haliyle sigorta şirketlerine para aktarma şekline dönüşen zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının da hekimleri üzeceği malumdur.

-Maaş+performans denklemi tam tersine çevrilerek uygulanmalı. Bu hem işlerin daha layıkıyla yapılmasını sağlayacak, hem de hekimlerin çalışma koşulları nedeniyle çok kısa bir zaman sonra ağır meslek hastalıklarıyla karşılaşmalarını önleyecektir. Sağlık Bakanlığı'nın unutmaması gereken düstur, "İnsana yapılan yatırım en kalıcı ve verimli yatırımdır" olmalı. Bu hem hastalar için geçerli hem de bu hizmeti veren hekimler için geçerli. Bu sistemle devam edilirse Sağlık Bakanlığı beş yıl içinde ağır meslek hastalıklarıyla boğuşan 10.000 dişhekimini bulacak karşısında. Dişhekimisi sağlığı ve ilacı için yapacağı harcamayı şimdiden dişhekimlerinin daha sağlıklı ve insani koşullarda çalışması için harcaması şiddetle tavsiye olunur.

Tüm bunları ve buna benzer diğer sorunları nasıl göğüsleyebileceğimizle ilgili yoğun olarak çalışırken aynı zamanda Odamız içinde de yeni yapılanmalara gidiyoruz.

Daha önce dergide yazdığımız gibi, İDO için bir SWOT analizi gerçekleştirmiştik. Bu çerçevede eksikliklerimiz, yapmamız gerekenler ve güçlü olan yönlerimiz ortaya çıktı. Biz de bu çıkan sonuçlara göre daha sonra sizlerle de paylaşacağımız bir çalışma programı hazırladık. Öncelikle yapmamız gereken, Odamız altyapısıyla ilgili düzenlemelerdi. Bu bağlamda önümüzdeki üç ay içinde yapacağımız çalışmalar şunlar:

- İDO için yeni bir web sitesi tasarlıyoruz. Meslektaşlarımızın aradığı her bilgiyi bulabileceği, her sorusuna cevap verilen ve kendi aralarında iletişim sağlamalarına imkân tanıyan, görsel

olarak da tatmin edici bir web sitesi olacak.

- Planlanan ve sözleşmeleri yapılan, üç ay içinde hayata geçecek önemli diğer bir projemiz Odamızdaki tüm evrakların dijital ortama geçirilmesi. Böylelikle üye işlemleri çok kısa zamanda sonuçlanacak.

-TDB'nin oluşturduğu ve tüm dişhekimleri Odalarının ortak olarak kullandığı üye takip sistemine geçtik. Bugüne kadar Odamızın üye sayısından ve iş yoğunluğundan dolayı hayata geçirmediğimiz bu işlem, programdaki eksikliklerin giderilerek bizim sistemimize de uygun hale getirilmesiyle hayata geçirildi.

-Teknoloji hızlı; ne yaparsanız kısa bir süre sonra yetersiz kalıyor. Oda içindeki teknik donanımın da güncellenmesi kısa dönem hedefleri içinde; bunun için çalışmalara başladık bile.

Bu yapılanlar üyelerle ilişkilerde bürokratik işlemlerin alabildiğine azalmasını sağlayacak ve biz buradan kazandığımız zamanı üyelerimizle daha yakın birebir ilişki kurarak, sorunlarını dinleyerek yeni projeler yapmak için kullanacağız.

-Önemli bir değişiklik de Tabela Uygunluk Belgesi başvurularında hekimimizin "Tabela standarda uygundur" beyanına güvenmek. Tabela Uygunluk Belgesi daha önce ilçe temsilcileri aracılığıyla kontrol edilerek veriliyordu. Bu da bazen gönüllü çalışan ilçe temsilcilerimizin zaman sorunları nedeniyle aksayabiliyordu. Ancak unutulmamalı ki doğru olmayan beyanlar Sağlık Müdürlüğü ile gidilen yoklamada hekimlerimizin uygunluk belgesi alamamalarına neden olabilir. Bu nedenle "Tabela Standardı" için kurallara azami dikkat gerekiyor.

-Komisyonlarımız yıllık çalışma programlarını hazırladı. Bunları da sizlere web sitemizde duyuracağız.

-Son olarak da dişhekimliği mesleğinin bizi muayenehanelere bağlayarak sosyal hayattan gittikçe daha çok koparan yapısı nedeniyle meslektaşlarımıza soluklanma alanları açmaya çalıştık.

Türk sanat müziği korusu çalışmalarına 5 Ekim 2010 tarihinde başlanıyor, dans kursuna ise kayıtlarımız başladı.

22-28 Kasım 2010 Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlama etkinliklerinde buluşmak dileğiyle...



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



Sevda bilmeyene “hayal” düş gelir...

Merhaba

Mutlu bir haberle başlıyoruz: Prof. Dr. Nermin Yamalık Dünya Dişhekimleri Birliği Konseyi'ne 98. Kongre'de Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen üye olarak seçilen ilk dişhekimisi. Kendisini içtenlikle kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz. Prof. Dr. Yamalık Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşundan itibaren önem verdiği uluslararası ilişkilerde uzun soluklu ve istikrarlı çalışmaları sonucunda FDI'n en önemli karar organına TDB temsilcisi olarak seçilmesinin öyküsünü İDO Dergimize anlattı.

İDO, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin katkılarıyla, Hasta Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formları hazırladı, web sitesinde yayınladı. Meslektaşlarımızın ve yakınlarının acil kan ihtiyaçlarının zaman geçirmeden bulunabilmesi için meslektaşlarımız arasında “İDO Acil Kan Aranıyor” organizasyonuna start verdik. Genç Dişhekimleri Komisyonu'nun genç meslektaşlarımıza yönelik anket çalışmasını ve Sosyal İşler Komisyonu'nun düzenlediği yazar Ahmet Ümit ile Bir Romanın Kültür Turu gezisi duyurularını “Oda Haberleri” disiplin başlığından okuyabilirsiniz.

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası nedeniyle sağlık hukuku da şüphesiz önümüzdeki yıllarda bilinen ve aranan bir bilim dalı haline gelecektir. Tazminat sorumluluğunu taşıyan hastane ve hekimlerin büyük bir yük altına girmesine rağmen hâlâ ne hastaneler ne de hekimler kendilerini potansiyel ihtilaflardan koruyabilecek hukuki bilgiye sahipler. Biz de bu konularda sizlerden gelen soruların cevaplarını öğrenmek ve bilgilerimizi tazelemek için Sağlık hukuku alanında çalışmalar yapan Halk Sağlığı ve Adli Tıp

Uzmanı Dr. Nezih Varol ile söyleşi yaptık. “Dosya” disiplin başlığı altında ilginize sunuyoruz.

Konut olarak tescil edilmiş binalarda açılan muayenehaneler ve son belediye uygulamalarıyla ilgili, Odamıza meslektaşlarımızdan gelen soruları İDO Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak cevaplandırdı.

Bu sayımızda “Bilimsel” disiplin başlığı altında “Komplike Kuron Kırığının Kırık Diş Parçasının Tekrar Yapıştırılmasıyla Gerçekleştirilen Restorasyonu” adlı olgu sunumunu ve “Tek Tam Protezlerde Görülen Sorunlar ve Çözümleri” adlı makaleyi okuyabilirsiniz.

Çocuk ihmal ve istismarı her sosyo-ekonomik seviye ve etnik kökündeki ailede görülebiliyor. Suçun tespiti ve önlenmesinde biz dişhekimlerine önemli görevler düşüyor. Hastanın hikâyesini can kulağıyla dinleyip, muayene ederken, şiddetin izlerini nasıl göreceğiz diyorsanız “Yakın Plan” disiplin başlığında “Şiddetin izleri” adlı makaleyi okumalısınız.

Sevda bilmeyene “hayal” düş gelirmiş... Aydınlanma ve bilim sevdalısı, Matematik Köyü'nü kurmak için öğrencileriyle arı gibi çalışıp, Şirince'de kurduğu köyde gençlere matematik dersi veren Prof. Dr. Ali Nesin yıllar önce kurduğu hayalini gerçekleştirdi... “Sivil Toplum” disiplin başlığında Matematik Köyü'nü kurarken yaşadıklarını bizlerle paylaştı. Bundan sonra gerçekleştirmek istediği hayalinin ise “Felsefe” ve “Sanat” köylerini kurmak olduğunu söylüyor.

Hayallerinizi gerçekleştirin...

Sevgi ve saygılarımızla

Güler Gültekin
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu
Üyesi

www.ido.org.tr

TME kursu yapıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası 22-23 Temmuz 2010 tarihlerinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "TME Hastalıkları: Tanısı ve Splint Tedavisi" konulu bir kurs düzenledi. Prof. Dr. Koray Oral'ın konuşmacı olduğu kursa 39 meslektaşımız katıldı.

Prof. Dr. Koray Oral iki günlük kursunun birinci gününde TME rahatsızlıklarında tanı ve tedaviyi anlattı. Prof. Dr. Oral dişhekimliğini "tıbbın bir bölümü olup, ağız diş kavitesi ve vücudun bu bölümlerle ilgili dokularının rahatsızlıklarının tanı ve tedavisini kapsayarak bölgedeki kaybolmuş dokuları protetik olarak restore eden bilim dalı" olarak tanımladı. TME hastalıklarında teorik bilgiler kadar klinik deneyimle-

Prof. Dr. Koray Oral



rin önemine de vurgu yaptı. Bilimsel bulgulara dayanarak yapılan tanının kanı olmadığının altını çizen Prof. Dr.

Oral, "Bilimdeki kanıtlanmamış tanılar (kanı) vurdumduymazlık olarak algılanır" dedi. Ardından TME rahatsızlıklarını "mekanik, kassal, nöromusküler, psikofizyolojik ve mültifaktörel teori" başlıkları altında aktardı. TME rahatsızlıklarında semptomları çeşitli örneklerle aktaran Prof. Dr. Oral TME rahatsızlıklarında klinik yaklaşımı vaka örnekleriyle anlattı.

Oklüzal Apareyler

Prof. Dr. Koray Oral kursun ikinci gününde oklüzal apareylerle ilgili vakalar eşliğinde geniş bilgi verdi. Ağıza koyduğumuz her şeyin nöromusküler sistemde mutlaka değişiklikler meydana getirdiğine dikkat çeken Prof. Dr. Oral, oklüzal apareylerde dikkat edilmesi gereken hususları açıkladı. Konuyla ilgili çeşitli vaka örnekleri de veren Oral, oklüzal apareylerin kullanılma amaçlarını ve uygulama alanlarını aktardı. Oklüzal aparey yapımında dişhekimlerinin dikkat etmesi gereken teknik noktaları anlattı. ■

İstanbul Dişhekimleri Odası Acil Kan Organizasyonu

Değerli Meslektaşlarımız,

Odamız üyesi meslektaşlarımız ve yakınları için zaman zaman “Acil kan aranıyor.” duyurusu yapmaktayız. Bu duyuruların tüm meslektaşlarımıza ulaşması ne yazık ki zaman almaktadır. Zaman kaybının önüne geçebilmek ve kısa sürede aranan kanın bulunabilmesi için İstanbul Dişhekimleri Odası üyeleri arasında “Acil kan” organizasyonu yapılacaktır.

Acil kan gerektiğinde kan grubunu bildiğimiz ve aşağıdaki başvuru formuyla kan vereceğini beyan eden meslektaşlarımıza doğrudan ulaşabilmeyi hedefliyoruz. Organizasyonumuza katkı sunmayı isteyen üyelerimizin aşağıdaki başvuru formunu doldurması ya da www.nbt.com.tr/idokan adresinde doldurup kaydet tuşuna basması yeterli olacaktır.

Bu organizasyona yardım talebinde bulunan Oda üyesi meslektaşımız ve yakınları için öncelikle kan grubu uyan meslektaşlarımıza ulaşılacak ve böylece zaman kaybının önüne geçilmiş olacaktır.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu



Aşağıdaki formu doldurup, 0 (212) 296 21 04 no.lu faks numaramıza gönderebilirsiniz.

Adı ve Soyadı:

Kan Grubu:

GSM:

Muayenehane Telefon:

e-mail:

Muayenehane Adresi:

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın “Acil Kan” organizasyonunda acil kan arandığında, gönüllülük temelinde ve “sağlık koşullarım uygun olduğu takdirde” kan vermeyi ve organizasyona dâhil olmayı kabul ediyorum.

İmza:

Bilimsel gerekçe gösterilmeden uzmanlık sayısı arttırılamaz

Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve Dişhekimleri Odalarının tüm itirazlarına rağmen 18. 07. 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'yle ilgili Danıştay 11 Eylül 2010 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı verdi. Danıştay'ın kararını TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Ali Gürlek değerlendirdi.

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) tarafından, 18. 07. 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Anayasaya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması, incelemenin duruşmalı olarak yapılması ve yürütmenin durdurulması istemiyle 11 Eylül 2009



TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Ali Gürlek

tarihinde Danıştay'da açılan dava 2 Temmuz 2010 tarihinde sonuçlandı.

Danıştay Türk Dişhekimleri Birliği'nin Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'yle ilgili açtığı

davada verdiği kararla, daha önce başka dernek ve bireysel olarak dişhekimlerinin açtığı davalarda verilen yürütmeyi durdurma kararlarını devam ettirmiş oldu. Buna göre;

- Bilimsel gerekçe gösterilmeden uzmanlık alanlarında değişiklik yapılamayacaktır.

- Ağız, diş çene cerrahisine ek olarak ağız, yüz, çene cerrahisi ihdas edilmesi durumunda bu dal sadece tıp fakültesi mezunlarına açık olacaktır kararı bilimsel gerekçelerle ortaya konulmak zorundadır.

- Yeni uzmanlık dalları ortadan kalktığı için bu dallarda doktora yapanların uzmanlıkla ilgili başvuruda bulunmalarıyla ilgili herhangi bir uygulama yapılmasına yer kalmamıştır.

Danıştay'ın TDB'nin açtığı davada verdiği kararlarla ilgili teknik detaylar şunlardır:

1-Uzmanlık eğitiminin verileceği yerlerin belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı'nın yetkisi ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun oluşumu ve yetkilerine ilişkin yasa düzenlemelerinin Anayasaya aykırılığına ilişkin itirazlar, 1219

sayılı Yasanın 9. maddesinde yapılan bir değişikliğe ilişkin davanın Anayasa Mahkemesi önünde bulunduğu gerekçesiyle bu aşamada kabul edilmemiştir. Bu noktalardaki Yönetmelik düzenlemeleri yasaya dayandığından yürütmesinin durdurulması istemi reddedilmiştir.

2-Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Ek-1 sayılı Çizelgesinin 3. sırasında yer alan "Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi" ibaresinin incelenmesi sonucunda düzenlenmenin yapılmasına temel teşkil eden bir bilimsel çalışmanın ya da raporun bulunmadığı, bu konudaki akademik gerekliliği ortaya koyan verilerin veya bu yöndeki akademik çevrelerden alınmış bilimsel görüşlerin dikkate alınarak düzenleme yapıldığını gösterecek bilgi ve belgelerin dosyaya sunulmadığı görülmüş, bu durumda idarenin takdir hakkını ve düzenleme yetkisini kamu yararı ve hizmet gerekleri uyarınca kullandığını ortaya koyacak bilimsel gerekçenin bulunmadığı anlaşıldığından "Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin

Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi disiplini ni uzmanlık ana dalı olarak belirleyen Ek-1 sayılı Çizelgesinin 3. satırında hukuka uyarlık görmemiştir.

3-Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Ek-2 sayılı çizelgesinin 2., 4., 5. ve 6. satırlarında yer alan düzenlemelerinin incelenmesinde, dişhekimliğinde yeni uzmanlık ana dalları ihdas edilmesini gerektiren hukuki veya fiili durumun ne olduğu ve bu uzmanlık ana dalları belirlenirken hangi kriterlerin esas alındığı bilimsel veri ve gerekçelerle ortaya konulamadığından, uyuşmazlık konusu Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Ek-2 sayılı çizelgesinde hukuka uyarlık görmemiştir.

4-Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Geçici 9. maddesindeki, daha önce doktora yapmış olanlara 'yeni ihdas edilen ana dallarda uzmanlık belgesi verilmesi'yle ilgili olarak da söz konusu uzmanlık ana dalları yönünde uygulama olanağı kalmadığı gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. ■

Danıştay'dan "TAM GÜN" Kararı

Danıştay Sağlık Bakanlığı'nın kamu kurumlarındaki hekimlerin muayenehanelerini 30 Temmuz'dan itibaren kapatmalarına ilişkin hükmün yürütmesinin durdurulmasının devamına karar verdi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde yer alan, "Anayasa Mahkemesi'nin kararına göre 30 Temmuz'dan itibaren üniversite öğretim üyeleri dışındaki kamuda çalışan tüm hekimlerin muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına" ilişkin açıklamasının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açmıştı. Danıştay 5. Dairesi, Sağlık Bakanlığı'ndan savunma gelinceye kadar kamu kurumlarındaki hekimlerin muayenehanelerini 30 Temmuz'dan itibaren kapatmalarına ilişkin hükmün yürütmesini durdurmuştu. Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilişkin savunmasını Danıştay'a iletmesi üzerine Danıştay yaptığı değerlendirmede de yürütmeyi durdurmanın devamına karar verdi. ■



İşyeri açma Ruhsatı ile ilgili Danıştay Kararı*

Sağlık kuruluşlarının hizmete açılması hukuk dışı düzenlemelerle zorlaştırıldı.

Muayenehaneler uzunca bir süre, sadece İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili Oda'ya bildirimde bulunarak açılıyordu. 2005 yılında çıkartılan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'le "Yetkili idarelerden usulüne uygun olarak işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan işyeri açamaz ve çalıştırılmaz." hükmüne yer verildi. Bu hüküm belediyeler tarafından içinde muayenehanelerin de bulunduğu sağlık kuruluşlarının da işyeri açma ruhsatına tabi olduğu şeklinde yorumlandı. Bu yöndeki yorumların hukuka uygun olmadığı şeklindeki değerlendirmeler ve açılan davalar üzerine 13.04.2007 tarih ve 26492

sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelikle İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin 6. maddesinin birinci fıkrasında değişiklik yapıldı.

Muayenehanelere de ruhsat zorunluluğu getirildi

Yapılan bu değişiklikle, önceden "Yetkili idarelerden usulüne uygun olarak işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan işyeri açamaz ve çalıştırılmaz" şeklinde olan fıkra, bu cümleden sonra gelmek üzere "İşyerlerine bu Yönetmelikte belirtilen yetkili idareler dışında diğer kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili meslek kuruluşları tara-



Yasal düzenlemeye karşı Türk Dişhekimleri Birliği de dava açtı.

findan özel mevzuatına göre verilen izinler ile tescil ve benzeri işlemler bu Yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alma mükellefiyetini ortadan kaldırmaz. İşyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan açılan işyerleri yetkili idareler tarafından kapatılır.” ibaresi eklendi. Böylelikle aralarında muayenehaneler, poliklinikler, tıp merkezleri ve özel hastaneler gibi İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında olmayan işyerleri hakkında da bu yönetmeliğin uygulanacağı öngörüldü. Üst hukuk normlarına aykırı bir şekilde Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü’nün verdiği ruhsatla açılan sağlık kuruluşlarının belediyeden işyeri açma ruhsatı almadan açılması engellendi. Sağlık kuruluşlarından işyeri izin harcı alınması da mümkün hale getirildi.

Meslek örgütleri itiraz etti

Söz konusu düzenlemeye karşı Türk Dişhekimleri Birliği’nin yanı sıra Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği de dava açtı. Danıştay önce yürütmenin durdurulmasına karar verdi. Ancak itiraz üzerine karar kaldırıldı, sonrasında da davanın reddine karar verdi. Söz konusu karar temyiz edilmiş olup halen Danıştay’da temyiz incelemesi sürmektedir.

Danıştay’dan emsal karar

Yönetmelikle getirilen bu değişikliğin hangi sağlık kuruluşlarına uygula-

nacağı, mevcut sağlık kuruluşlarının da bu ruhsatı almak zorunda olup olmadığının ayrıca değerlendirilmesi gereklidir. Yönetmeliğin Geçici Maddesindeki “Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce mevzuatına uygun olarak ruhsatlandırılmış bulunan işyerleri yeniden ruhsatlandırılmaz” hükmü uyarınca; Yönetmelikle, muayenehaneler ve özel sağlık kuruluşlarına getirilen işyeri açma ruhsatı alma zorunluluğunun ancak bu zorunluluğun getirildiği 13.4.2007 tarihinden sonra açılan işyerlerine uygulanabileceği düşünülmektedir.

İşyeri açma ruhsatı almadığı için faaliyetten men edilen bir güzellik merkezinin açtığı davada Danıştay 8. Dairesi 10.6.2009 tarihinde verilen bir kararda da “...Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 27.3.2006 tarihli Uygunluk Belgesi ile faaliyete geçen işyerinin, bu tarihten sonra 13.4.2007 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Yönetmelik değişikliğiyle getirilen kurallara tabi tutulmasında hukuka uyarlık bulunmadığı...” değerlendirmesinde bulundu.

Bu durumda, söz konusu yargı kararı da dikkate alınarak, işyeri açma ruhsatının talep edilmesi halinde 13.4.2007 tarihinden sonra açılan işyerlerine uygulanması söz konusudur.

*Bu yazı www.tdb.org.tr sitesinde yayınlanmıştır. ■

Dişhekimleri ve hekimler zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını değerlendirdi

İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) "Tam Gün" Yasası kapsamında bulunan, 30 Temmuz 2010 tarihinden sonra yürürlüğe girecek olan zorunlu mesleki sorumluluk sigortasıyla ilgili meslektaşlarını bilgilendirmek için 24 Temmuz 2010 tarihinde ortak bir panel düzenledi. "Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ne getiriyor, ne götürüyor?" başlıklı panelin moderatörlüğünü İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Hasan Doğan yaptı. İDO Yönetim Kurulu üyesi Dişhekim Harun Koca ve İTO Hukuk Danışmanı Meriç Eyüpoğlu ile Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Yönetim Kurulu üyesi Bilal Yıldırım da panelde konuşmacılar olarak yer aldı.

dikkat çeken Koca, kamuda dayatılan performans sistemiyle hatalı uygulamaların kaçınılmaz olacağını belirtti. Okmeydanı Ağız ve Diş Hastanesi'nde dört saatte 31 dolgu yapıldığını kaydetti. Özel hastanelerde de aynı mantıkla çalışıldığını söyleyen Koca, sağlık sisteminde iyileştirme yapılmadan getirilen düzenlemenin zararlarına dikkat çekti. Kamuda çalışan hekimlerin sigorta priminin yarısının döner sermayeden ödenmesini de eleştiren Koca, döner sermaye gelirlerinin hekimin alacağı prim olduğunu, bu durumda sigorta priminin tamamının hekimden alındığını ileri sürdü. Harun Koca konuşmasında ihtisas mahkemeleri oluşturulmadan kurulan sigorta sisteminin zararlarına da dikkat çekti.

300 bin TL'yi karşılayacak reasürans şirketi çıkmadı

OHSAD Yönetim Kurulu üyesi Bilal Yıldırım da Hazine Müsteşarlığı tarafından 21 Temmuz 2010 tarihinde yayımlanan *Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair 2010/1 numaralı Tebliği*'i değerlendirdi.

Tebliğde belirtilen usul ve esasların sigorta şirketlerinde kaosa yol açtığını belirten Yıldırım, zorunlu mesleki sorumluluk sigortasında belirtilen 300 bin TL'lik teminatı karşılayabilen bir reasürans şirketinin ortaya çıkmadığına dikkat çekti.

Zararı kamu ödemeli

Konuyla ilgili bir sunum yapan İTO Hukuk Danışmanı Meriç Eyüpoğlu da Türk Tabipler Birliği'nin görüşlerini açıkladı. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere primin yarısının ödettirilmesinin hukuka aykırı olduğunu söyledi. TTB'nin hastaların zararlarının kusur ya da komplikasyon ayrımı yapılmaksızın karşılanması gerektiğini, ancak bu sistemde hasta ve hekimin karşı karşıya getirilmemesi için kamusal tazmin sisteminin kurulması gerektiğini savunduğunu söyledi. Meriç Eyüpoğlu, zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının satılmasıyla ilgili altyapı işlemleri henüz tamamlanmadığından 30 Temmuz 2010 tarihinden sonra da uygulanabilir bir para cezası olmadığını iddia etti. ■



Toplantının açılış konuşmasını yapan Türk Tabipler Birliği 2. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, zorunlu mesleki sigortanın mesleki hataları azaltmayaacağını söyledi. Sigorta sisteminin sağlık hizmetinin niteliğini arttırmayacağını, aksine, giderek yükselen primler nedeniyle hekimlerin gelirlerini azaltacağını, hekimlerin riskli hizmetlerden kaçınacaklarını ve riski azaltmak için daha çok tetkike başvurmak zorunda kalacaklarını ve böylece hizmetin maliyetinin artacağını savundu.

Dört saatte 31 dolgu

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasıyla ilgili bir sunum gerçekleştiren İDO Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca sağlık sisteminin giderek kötüye gittiğini ifade etti. Hem özel hem de kamu hastanelerinde verilen tedavi hizmetlerinin niteliğinin düşüklüğüne

Aydınlatılmış Onam Formları hazırlandı

İstanbul Dişhekimleri Odası, hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi, yeterince bilgilendirilmesi, aldığı bilgi üzerine düşünmesi, özgür iradesine dayalı kararını verebilmesi için ayrıntılı ve yazılı olarak aydınlatılmasını sağlamak amacıyla Hasta Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formları hazırladı.

Meslektaşlarımızın hastalarıyla arasında doğabilecek sorunların önüne geçilmesi açısından da önem taşıyan Hasta Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formları'nın hazırlanmasına katkıda bulunan Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne teşekkür ederiz. Hasta Bilgilendirme ve Onam Formları'nı www.ido.org.tr adresinden indirebilirsiniz. ■

Genç Dişhekimleri Komisyonu Anket Çalışması

Genç Dişhekimleri Komisyonu meslek hayatının ilk beş yılı içerisinde bulunan meslektaşlarımız arasında iletişim sağlamak, ortak sorunlarımıza beraber çözüm yolları aramak ve İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'na bu sorun ve çözümleri ulaştırmak amacıyla kuruldu.

2006 yılında kurulan Genç Dişhekimleri Komisyonu ilk yapılanma aşamasını tamamlayıp bugün keyifle çalışacağımız kadar büyüdü. Genç dişhekimlerinin beklenti ve yönlendirmeleri aracılığıyla komisyonumuz, İDO'nun gelecekte izleyeceği sağlık politikalarının şekillenmesinde büyük rol oynayacak.

Gelecek biz gençlerin... Amaçladığımız geleceğin temelini şimdiden beraber atalım. Bundan 5-10 sene sonra hangi nitelikte bir meslek hayatına sahip olacağımızı belirlemek ve hangi yaşam standardında yaşayabileceğimizi şekillendirmek için görüş ve önerilerinizin meslek Odamızın politika ve planları üzerinde etkili olması sizlerin de komitemize desteğiyle gerçekleşecektir. İDO Yönetim Kurulu'nun yeni mezun arkadaşlarımıza mezuniyet töreninde gönderdiği mektupta da belirttiği gibi, "Şartlarımızın bizi zorladığını, tek başımıza güçsüz olduğumuzu biliyoruz. Bu nedenle, örgütlü olmanın, birlikte mücadele etmenin tek yol olduğunu da biliyoruz. Aynı dertleri, aynı sevinçleri paylaşarak, kişiliğimizi ve kimliğimizi koruyarak birarada olalım. Olumsuzluklara birlikte karşı çıkalım, başarılarla birlikte sevinelim, mesleğimize gittikçe zorlaşan koşullarda başlarken ve sürdürürken birbirimize destek olalım. Bunun için de Genç Dişhekimleri Komisyonu'nda beraber olalım."

Mesleğimizin teknolojik gelişmelere de uyum sağlayabilmesi için birlik olup yeni fikirler üretmek gerekiyor. Bu birlikteliğin ilk adımı sorunlarımızı belirlemek, ikinci adımıysa çözüm önerileri üretmek. İstanbul Dişhekimleri Odası bizi dinleyen, beklentilerimiz doğrultusunda değişikliklerin yapılması için hukuki alanda da mücadele verebilecek tek örgütlü güçtür.

2010-2012 dönemi, Genç Dişhekimleri Komisyonu kuruluş amacı doğrultusunda, hepimizin bildiği mevcut sorunları istatistikî olarak ortaya koyacak geniş kapsamlı bir anket hazırlamıştır.

Hazırladığımız ankete katkı sunmak için <http://www.nbt.com.tr/ido/> linkini tıklayıp, doldurup kaydet tuşuna basmanız yeterli olacaktır.

Birlikte yeni üretimlere ve paylaşımlara...

Sevgi ve saygılarımızla,

İDO Genç Dişhekimleri Komisyonu

Aidat borçlarını taksitlendirme seçeneği 1 ay uzatıldı

Meslektaşlarımızdan gelen yoğun istek üzerine, birikmiş aidat borçlarının Garanti Bankası, Türkiye İş Bankası, Yapı Kredi Bankası ve Finans Bank kredi kartları ile taksitlendirme seçeneği kampanyası Ekim ayı sonuna kadar uzatılmıştır.

Detaylı bilgi için 0.212 296 21 06 no.lu telefondan ve www.ido.org.tr adresinden bilgi alabilirsiniz.

Aidatların son ödeme tarihi 31 Mart 2010 tarihi olup, zamanında ödenmeyen aidatlara Amme Alacaklarının Tahsili Usulü Hakkındaki Kanun'un öngördüğü oranda gecikme faizi tahakkuk etmektedir.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Banka Havalesiyle yapılacak ödemelerde:

Garanti Bankası Cihangir Şubesi

Şube kodu: 575

Hesap No: 6299545

IBAN NO: TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45

(Garanti Bankası şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde, havale ücreti alınmayacaktır.)

Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı 0.212 296 21 05/06 no.lu telefondan öğrenip, aşağıdaki formu doldurarak 0.212 296 21 04 no.lu faksımıza göndermek suretiyle ödeyebilirsiniz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

GARANTİ BANKASI ☐

YAPI KREDİ BANKASI ☐

TÜRKİYE İŞ BANKASI ☐

FİNANSBANK ☐

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI:

CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR:

İL/İLÇE:

POSTA KODU:

KART NUMARASI:

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

SON KULLANMA TARİHİ:

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

GÜVENLİK KODU (CCV):

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

Yukarıda belirttiğim tutarın VISA, MASTERCARD, EUROCARD hesabına borç kaydedilerek Garanti Bankası Cihangir Şubesi nezdindeki ilgili hesabınıza Garanti Bankası'yla İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

İMZA:



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Bir romanın kahramanı olmak ister misiniz?

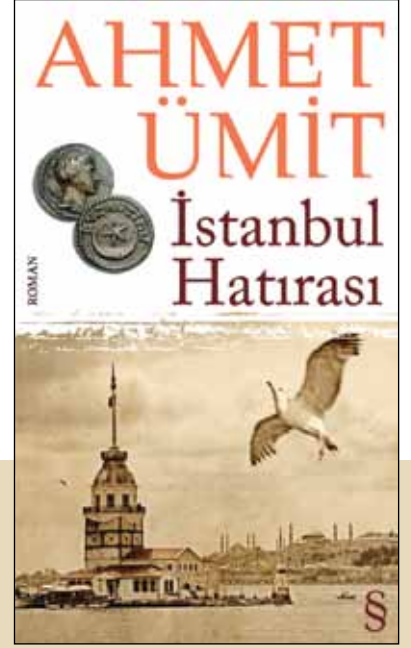


Dişhekim
Filiz İskender

filiz_iskender@hotmail.com

Bir romanın sayfalarında gezinmek, romanı besleyen mekanlarda kahramanlardan biri olmak... Ama en önemlisi, romanı, onu yaratandan dinlemek... Eğer bu satırlar size ilham veriyorsa, İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu'nun düzenlediği, Türkiye'de ilk kez gerçekleştirilen bir romanın kültür turuna davetlisiniz.

Romanın satırlarında sizi sürükleyecek olan yazarımız ise Ahmet Ümit. Ahmet Ümit, bize bir İstanbul Hatırası hediye edecek. Öyle bir hatıra ki, İstanbul'un tarihiyle dopdolu, cinayetlerle dikkatimizi dipdiri tutan bir serüven ve aşkın eksik olmadığı sınırsız sahnelerle süslenmiş bir yolculuk.



Program

Tarih: 17 Ekim 2010 Pazar

12.00

Taksim AKM önünde buluşma ve hareket

12.00-18.00

Ahmet Ümit'in anlatımlarıyla İstanbul Hatırası romanının izleri sürülecek. Sırasıyla, Sarayburnu, Çemberlitaş, Altıncıkapı, Soğukçeşme Sokağı-Topkapı Sarayı, Fatih Camisi, Süleymaniye ve Sarayburnu ziyaret edilecek.

19.00-22.00

Roman kahramanının aşkla yemek yediği mekan Despina'da akşam yemeğinde buluşma

Tur iki bölümden oluşmaktadır. Her iki bölüm için de ayrı ayrı rezervasyon yaptırmak gerekmektedir.

12.00-18.00

Ahmet Ümit ile kültür turu
Ücret: 60 TL

19.00-22.00

Akşam yemeği
Ücret: 55 TL

Otobüslerin sorumluluğu, grubu Despina'nın Yeri'ne bırakana kadar olacaktır. Meyhane çıkışı ulaşım katılımcılara aittir.

Gezinin anlamlı olabilmesi için gezi öncesinde yazarın "İstanbul Hatırası" adlı kitabının okunmasını tavsiye ederiz.

Despina'nın Yeri, Mönü

8 çeşit soğuk meze,
İki ara sıcak: Ciğer ve börek
Kavurma
2 içecek (ekstra içecekler fiyata dâhil değildir.)

Kayıt için:

Çağla Oflas 0.212 296 21 06/116
dahili

Bilgi için:

Filiz İskender 0.212 626 47 12
Suzan Yavaşca 0.212 247 90 74
Bora Bilgili 0.212 264 08 20
Handan Fırat İşyar 0.216 572 39 94

İstanbul Hatırası

İstanbul Hatırası adlı romanın geçtiği mekanlara yapacağımız gezinti öncesinde romanın yazarı Ahmet Ümit'le konuştuk. Kitabı yazmak için yoğun okumalar, uzmanlarla söyleşiler yaptığını, romanın geçtiği mekanları sık sık ziyaret ettiğini, o mekanları filme çekmek gibi yoğun ama son derece keyifli bir çalışma yaptığını söyleyen Ahmet Ümit, okurlarıyla birlikte yaptığı geziden hem kendisinin hem de okurlarının keyif aldığını belirtti.



Bu gezi projesi Türkiye'de bir ilk. Amacım okurlarımla buluşup, romanın geçtiği mekanları dolaşarak bir yaratım sürecini birlikte yaşamak.

Romanlarınızı nasıl kurguluyorsunuz?

Öncelikle romanın konusunu bulurum ya da bir olay, tarihi bir mekan, tarihi bir kişilik beni esinler. Böylece neyi yazacağıma karar veririm. Ardından anlatacağım konuyu nasıl yazacağımı düşünmeye başlarım. Çok sıkılan bir insan olduğumdan, hem yazarken benim bıkmaklık duymamam için, hem de okurlarımın romanı elinden bırakmaması için, merak uyandıracak bir kurgu oluşturmaya çalışırım. Yani birbirine açılan olayları, biri çözümlendiğinde bir başkası gündeme gelen gizemleri birbirine ekleyerek romanın akışını oluştururum. Ve tabii final, anlattığım öyküye uygun bir son yaratmak çok önemlidir. Finalin her zaman büyük sürprizler içermesi gerekmez ama mutlaka hikâyenin içeriğine uygun olması, romanın genel dokusunu bozmaması gerekir.

Kitap öncesinde uzun bir hazırlık döneminiz olmuş, bu süreçten kısaca bahsedebilir misiniz?

Romanlarımda kendimi anlatmayı sevmiyorum. Kendi aşklarım, bunalımlarım, hayatımın zorlukları, başarılarım... Bunları anlatmak yerine başka insanların öykülerini yazmak daha ilginç geliyor. Özellikle de üzerinde yaşadığımız toprakların muhteşem tarihini, zengin kültürünü yansıtmak, bu konuda merak uyandırmayı hem bir görev, hem de bir zevk olarak düşünüyorum. Bu yüzden yazacağım konuları uzun bir süre araştırmam gerekiyor. İstanbul Hatırası'nın oluşum süreci on

yıllık bir zamanımı almıştır. Yoğun okumalar, uzmanlarla söyleşiler, romanın geçtiği mekanları sık sık ziyaret, o mekanları filme çekmeler gibi yoğun ama son derece keyifli bir çalışma yapmıştım.

Peki, gezi projesi nasıl ortaya çıktı?

Gezi önerisi Antononia Turizm'den geldi. Önceleri tereddüt etsem de sonra yeni bir deneyim diye düşünerek kabul ettim. Tabii Türkiye'de bir ilk olması nedeniyle de ilgimi çekti. Geziden hiçbir şekilde maddi çıkarım olmadı. Amacım okurlarımla buluşup, romanın geçtiği mekanları dolaşarak, bir yaratım sürecini birlikte yaşamaktı.

Bildiğimiz kadarıyla İstanbul Hatırası gezisi daha önce iki kere düzenlendi. Geziyle ilgili izlenimleriniz neler oldu?

Aslında biraz gergindim. İlk defa böyle bir gezi yapıyorduk. Nasıl olacaktı? Açıkçası kuşkuvarım vardı. Ama her şey şahane oldu. Birbirimizi hiç tanımasak da okurlarımla kısa sürede kaynaştık. Dilim döndüğünce romandaki mekanları anlattım. Onlar hem İstanbul'un tarihi mekanlarıyla ilgili, hem de romanın yaratılış süreciyle ilgili sorular sordular. Günün sonunda ben mutluydum, sanırım geziye katılan okurlar da mutlu oldular ki, yeni romanlarda da bu tür gezilerin yapılmasını talep ettiler. ■

Aramıza Hoş Geldiniz

*İstanbul Dişhekimleri Odası'na
Ağustos ve Eylül aylarında üye olan meslektaşlarımıza
“Aramıza Hoş Geldiniz” diyoruz.*

Merve Akın
Hayriye Akyol
Habip Ertay Atalar
Tuna Aydoslu
Başak Bala
Abdullah Doğan Bircan
Muammer Ceran
Mehmet Emin Çelebi
Nihat Demirtaş
Bilge Duymaz
Nihan Emiroğlu
Sinan Rüknettin Ertunga
Gülşen Gören
Alpay Hava
Ali Haydar İskenderoğlu
Betül Hande Kaplan
Sinem Karakaş
Mehmet Gökmen Kaya
Serkan Menteşe
Nilay Oral
Yasemin Özağartan
Orhan Öztoprak
Barış Paşalı
Ezel Şık
Abdulsamet Tanik
Ayşe Sena Temizkan
Alpaslan Terzi
Mehmet Ali Topal
Cahit Yeler
Osman Ufuk Yıldırım
İlknur Yolda
Tuğba Zengin

Dansa davet

Odamız bünyesinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, üyelerimize yönelik olarak mesai saatleri sonrasında Tango dersleri verilecektir.

Tango Hocalarımız Kerem Öksüz ve Deniz Er tarafından verilecek derslere tek ya da çift olarak katılabilirsiniz.

www.tangopera.com

Dersler Salı günleri, Saat:20.00-21.30 arasında yapılacak olup, önceden kayıt yaptırmak gerekmektedir.

İstanbul Dişhekimleri Odası

Kayıt ve bilgi için:

Oda personeli Yeliz Toksöz 0.212 296 21 06/124 dâhili

- Not:**
- İlk ders 19 Ekim 2010 Salı, Saat: 20.00-21.30
 - İlk derse rahat kıyafetlerle gelinmeli
 - Mümkünse tabanı düz ayakkabı giyilmeli
 - Katılım payı kişi başı 120 TL (her dört 4 hafta için)



Hayalimdeki Muayenehane

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin düzenlediği, son sınıfta okuyan 49 öğrencinin katılımıyla gerçekleşen proje yarışmasına katılan öğrenciler hayallerindeki muayenehaneyi ifade ettiler.



Yarışmada birinci olan Aslıhan Tüysüz'e ait proje

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin düzenlediği “Hayalimdeki Muayenehane” adlı proje yarışmasına son sınıfta okuyan 49 öğrenci katıldı. Yarışmaya katılan öğrenciler öğrenim sürecinde edindikleri teknik

donanım ve muayene şartları bilgisini bir araya getirerek, sterilizasyon ve hijyen koşullarını da ihmal etmeden, hayallerinde canlandırıdıkları muayenehaneleri maket, çizim, fotoğraf ve metne döktüler.

Ayrıntılar ihmal edilmeden

Yarışma sonunda ilk üçe giren projeye 7 Temmuz 2010 tarihinde gerçekleştirilen mezuniyet töreninde Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türker Sandallı tarafından ödül verildi.

Yarışmada birinci olan Aslıhan Tüysüz'e ait proje muayenehaneye Yeni Zelanda'da yeşil ve doğayla uyumlu, müstakil bir villa. Tavan ve zemin doğal görünüm ve sıcak bir atmosfer sağlaması açısından ahşapla tamamlanmış. Doğal taş duvar ve zeminlerin de kullanıldığı projede camlar yerden tavana kadar gün ışığından faydalanılmak üzere planlanmış. Hijyen ve teknolojiye de önün verilmiş olan projede, hasta koltuğundaki dijital ekran, çocuk ünitelerindeki sıcak renkler, son teknoloji röntgen odası ve bekleme salonundaki ICD ekranlar dikkat çekiyor.

Projede hasta karşılama ve bekleme salonuyla muayenehaneye giriş, muayene odaları, hasta ve yakınlarıyla görüşme odaları ve çalışan personelin kullanımına ait mutfak ve tuvaletler mevcut.

Çocuklar için oyun alanı

Yarışmada ikinci olan Umay Kelahmet'e ait projede ayrıntı olarak çocuk oyun alanının da düşünüldüğü muayenehanede yerleşim planı için geniş bir alan kullanılmış. Radyoloji odasının

olduğu birimde dinlenme odası ve depo bölümü de oldukça geniş bir bölüm kaplıyor. Mutfak ve banyoların fazla olduğu muayenehanede girişte sekreter masası ve galoş giyme bölümleri de mevcut.

Sade fakat efektif

Yarışmada üçüncü olan Fatma Macit'in projesi ise kendi dizaynı olan galoş giyme koltuğuyla dikkat çekiyor. Otomatik kapılarla açılan iki muayene odası sade fakat alan son derece efektif kullanılmış. ■



Yarışmada ikinci olan Umay Kelahmet'e ait proje



Yarışmada üçüncü olan Fatma Macit'e ait proje

Sağlık hukukunda dişhekimliği

Ne hastaneler ne de hekimler kendilerini potansiyel Sağlık Hukuku ihtilaflarından koruyabilecek hukuki bilgiye sahipler. Üstelik hukukçular da Sağlık Hukukuna önem vermiyor!



Dişhekimisi Güler Gültekin
gulerdent@hotmail.com

Dişhekimisi Harun Koca
hkoca2001@yahoo.com

“Tam Gün” yasası çerçevesinde kabul edilen zorunlu mesleki sorumluluk Sigortası nedeniyle Sağlık Hukuku da şüphesiz önümüzdeki yıllarda bilinen ve aranan bir bilim dalı haline gelecektir. Bir kaç sene sonra sağlık alanında hükmedilen tazminatların inanılmaz noktalara ulaşması ve tazminat sorumluluğunu taşıyan hastane ve hekimlerin büyük bir yük altına girmesi ve Sağlık Hukuku ihtilaflarında büyük artış olasılığı da yüksektir.

Buna rağmen hâlâ ne hastaneler ne de hekimler kendilerini potansiyel ihtilaflardan koruyabilecek hukuki bilgiye sahipler. Hatta bu alandaki hukuki bilginin temini ve paylaşımını sağlayacak, gerektiğinde yasal düzenlemelere yön verecek hukukçuların bile sağlık hukukuna gereken önemi göstermediğini gözlemlemekteyiz.

Bu konularda meslektaşlarımızdan gelen soruların cevaplarını öğrenmek ve bilgilerimizi tazelemek için Sağlık



Hukuku alanında çalışmalar yapan Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı Dr. Nezir Varol ile konuştuk.

Dişhekimlerinin görev ve sorumluluk alanları nelerdir?

Dişhekimlerinin iki yönlü hizmet edimleri vardır: Sosyal hak olarak sağlık hakkı kapsamında verilen temel sağlık hizmetleri, hasta hakkı olarak tedavi edici sağlık hizmetleri.

Temel sağlık hizmetleri, toplumun ağız diş sağlığı hizmetlerinden tüm yaşamları boyunca elde etmek zorunda oldukları ve devletin de vermek zorunda olduğu koruyucu sağlık hizmetleri (bebeklikte sağlıklı diş çıkarma, bakımlı ağız diş sağlığı, sağlık eğitimi, diş temizliği v.b). Bunun yanında hizmete ulaşım kolaylığı, acil hizmet, kaliteli hizmet, hizmet yönetimi, adli dişhekimliği gibi hizmetler de temel sağlık hizmetleri kapsamındadır.

Temel sağlık hizmetleri sunumunda ortaya çıkacak riskler hekim riski olarak görülemediğinden sigorta kapsamına alınmamaktadır. İstihdam sorumluluğu anlamında öncelik hizmet üreticisi devletin sorumluluğuna dayandığından bu hizmet türünde hizmete ulaşım zorluğu, zamanında yaptırılmayan tanısal işlemler, çeşitli hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan diş hastalıkları vs. riskleri dişhekiminin bu bağlamda dikkate alması gerekir.

İkincisi ise hasta hakkı olarak tedavi edici sağlık hizmetleridir: Ağrılı diş yaklaşım, diş çekimi, hastalıklı diş tedavisi, diş bakımında takip ve kontroller gibi. Bu hizmet hastayla hekim arası güvene dayalı tedavi olduğundan, sorumluluk kuralları çerçeve-

sinde “Vekalet Sözleşmesi” olarak adlandırılan sözleşme kuralları kapsamında ele alınmaktadır.

Sözleşme derken neyi kast ediyorsunuz?

Sözleşme, hekim-hasta ilişkisinin hukuki adıdır. Dişhekimliğindeki sözleşmeler vekâlet ve eser sözleşmesi olarak iki biçimiyle ele alınır. Sözleşme içeriği sizin hasta dosyalarınızın kendisidir. Maddelerini hasta dosyasının içeriği belirler.

Vekâlet sözleşmesi nedir?

Vekâlet sözleşmesi de hukuki bir deyimdir. Hasta yararına yaptığımız iş görme unsuru olarak bizim yapacağımız hekimlik standartlarını içerir.

Hastadan anamnez almayla başlar, muayene, tanı, bilgilendirme, onay, müdahale, istenmeyen ve beklenmeyen komplikasyonları dikkate almak, bakım, takip ve kontrolle biter. Fakültede öğretilen ve her hekimin yapması gereken asgari müşterek davranışları içine alan bir sözleşmedir. Hastayla hekim arasındaki borç ilişkisidir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında bazen dişlerin değişimi gerekmektedir. Kötü eski restorasyonun yenisiyle değişimi veya eksik dişin tamamlanması (köprü protezi) gibi. Bu durumda estetik amaç için içine



Yrd. Doç. Dr. Nezir VAROL
Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı
Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi



Kişide kanama diatezi var ve bunu siz önceden tespit etmediyseniz bu bir tıbbi hatadır. Tespit edip önlem aldığınız halde kanama meydana gelmişse bu bir komplikasyondur.

girdiğinde sorumluluk kuralları çerçevesinde “İstisna - Eser Sözleşmesi” olarak adlandırılan sözleşme kuralları söz konusu olacaktır.

İstisna-Eser sözleşmesi nedir?

İstisna-Eser sözleşmesi de hastalara karşı borç ilişkisi içindeki yapım sözleşmesini ifade eden bir hukuki deyimdir. Hastanın estetik amaçlı yaptırmak istediği dişlerin tedavi öncesi ve tedavi sonrası “olası” şeklini gösteren, (resim/fotoğraf veya çizim olabilir) veya alçı modeller sözleşmenin biçimini belirler. Dişin tedavi öncesi ve sonrası hali belirlenir. “Şöyleydi, şöyle olacak” diye hastayla mutabakat sağlanıp model, resim veya çizim üzerinde hastadan onay alınır.



Hasta dosyasında olması gereken Aydınlatılmış Onam nasıl alınmalıdır?

Aydınlatılmış Onam’ın şekli yoktur. Bunu bizler yaratırız. Verdiğimiz veya

yapacağımız tedaviyi içeren bilgilendirmenin hastaya anlatıldığını gösteren bir formdur. Tek nüsha olarak hazırlanması yeterlidir. Zira hasta dosyası hastaya ait bir belgedir. Hastane veya hekim bu belgeleri hasta dosyasında saklamakla yükümlüdür.

Hasta Kabul Onamı ile Aydınlatılmış Onam farklı kavramlar mıdır?

Evet, hastalar öncelikle işyerine (hastane, poliklinik veya muayenehane) müracaat ederler, bu müracaatları gönüllü rızadır. Bizim bu rızayı şekle sokmamız gerekir. Buna hasta kabul denir. İçeriğinde hastaya ait genel demografik ve hekimin ve hastanın hukuksal haklarını ortaya koyan özellikler vardır.

Genel hasta kabul onam formu dışında tedavi sırasında her vakaya göre bilgilendirme formları olan Aydınlatılmış Onam formları ayrıca olmalıdır. Aynı hastada birden çok girişimsel işlem yapılacaksa, örneğin hastaya kanal tedavisi yanında diş çekimi de yapılacaksa tek genel onam yeterlidir. Ancak iki işlem için mutlaka ayrı ayrı bilgilendirme formu hastanın kendisine verilmelidir. Onam formları hukuksal bir belgedir ve hekim tarafından hastaya imzalatılarak hasta dosyasına konur, bilgilendirme formları ise hastaya verilir ve hastada kalır.

Peki, hasta dava açtığında ne olur?

Risk gerçekleşip dava açıldığında hukuk mahkemeleri kendi usulleri içinde süreci götürür. Önce davanın şekli belirlenir. Delil toplanır. İşte bu aşamada tüm belgeler delildir. Hasta dosya-

sına ek olarak olası davalarda gerekli olan belgeler arasında tedaviye ait başlangıç ve bitim röntgenleri, modeller, tedavi öncesi ve sonrası fotoğraflar, fatura, teknisyen sevk irsaliyesi gibi belgeler delil niteliği taşır. Bilirkişi incelemesi yaptırılır. Karar sonrası tazminat çıkarsa o zaman sigorta poliçesi kapsamındaysa ödeme yapılır.

Komplikasyon ve tıbbi hatayı örneklendirebilir misiniz?

Risk eğer bir komplikasyona dayalıysa tazminat doğurmaz. Ama tıbbi hataya dayalıysa tazminat yani sigorta devreye girer. O zaman biz tıbbi hatayla komplikasyonu ayıracağız.



Nasıl yapacağız?

Komplikasyon, herhangi bir nedenden dolayı kabul edilebilir bir risktir. Yani hastanızdan kaynaklanan bir iş-tir. Örneğin diş çekimi esnasında veya sonrasında oluşan ve en sık rastlanan komplikasyon olan kanamalar iki şe-

kilde meydana gelir. Bir tanesi kişide var olan kanama diatezi bir hastalık olarak vardır, kanar. Diğeri de damar yaralanması olur, yani damarı kesersiniz. Eğer damarı siz kesiyorsanız bu bir tıbbi hatadır. Kişide kanama diatezi var ve bu hastalığı siz önceden tespit etmediyseniz bu da bir tıbbi hatadır. Bunu tespit etmişsiniz ve bir önlem almışsınız ama buna rağmen kanama meydana gelmişse bu bir komplikasyondur. Tespit etmişsiniz ama önlem almamışsınız, bu bir tıbbi hatadır. İşte burada özen borcunuzu ispat etmeniz gerekiyor.

Özen borcunuzun ispatı nedir?

Özen ve sadakat borcu diye de geçer. Hukukta, Borçlar Kanunu'nun 390. maddesi bize bunu anlatmıştır. Hekimin hasta yararına ve iradesine uygun bir iş yaparken ortaya koyduğu her türlü gayret ve çaba, özendir. Mutlak sonuca ulaşmak değildir ama sonuca ulaşmak için gereken gayret ve çabayı göstermek zorundadır; bilirkişi bunlara bakar. Komplikasyon ve tıbbi hata arasındaki ayrımı ortaya koymak için, gayret ve çabanın ne olduğunu ispat etmemiz gerekiyor:

“Ben şunun için gayret ettim, şu çabayı gösterdim. Şundan dolayı hastadaki kanama diatezini öğrendim. Onun için öncesinde K vitamini verdim. Onun için öncesinde işte dahiliyeye konsültasyon yaptırdım. Öncesinde şu hematolojik tetkikleri yaptırdım. Şu tedavi sonrasında mecburen bu dişin çekilmesi gerektiği için şu tedaviden sonra bunu yaptım ama yine de hastada kanama meydana geldi ve şoka girdi öldü.”

Dişhekiminin “estetik amaçlı” tedavi edici sağlık hizmetlerinden doğan risklere bağlı hasarlar poliçe kapsamına alınmamıştır.

Dişhekimi, hasta tarafından şikâyet edildiğini öğrendiği andan itibaren beş gün içinde sigortaya bilgi vermek zorundadır. Bu bilgiyle sigorta şirketi size yardıma hazır hale gelir.

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda 26. madde bizim için çok önemlidir. "Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez." Hakkını kullandığına dair, onam da almışsanız soruşturma da açılmaz gibi bir anlam verir. O zaman Türk Ceza Kanunu 26. maddeye göre benim uzmanlığımdan, mesleğimden gelen bir hakkı kullandığımı ispat etmem gerekiyor.

Hasta ben güzel olmadım, beğenmedim diye şikâyet etti. Dişhekiminin "estetik amaçlı" tedavi edici sağlık hizmetlerinden doğan risklere bağlı hasarlar poliçe kapsamında mıdır ?

Değildir. Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mesleki sorumluluk sigortası genel şartlarını incelediğimizde "dişhekiminin estetik amaçlı tedavi edici sağlık hizmetlerinden doğan risklere bağlı hasarlar sayılmamıştır". Beğeni göreceli bir kavramdır. Bu bakımdan, sigorta poliçeleri bu tür beğeniye dayalı riskleri kapsama almazlar. Halbuki beğeni, memnuniyetsizlik dışındaki eser sözleşmesine dayalı hasarlar kapsam içinde olmalıdır.

Bu tür davalarda sigorta poliçesi size hukuksal yardım sözü veriyor. Ama dava konusu poliçe kapsamında değilse hukuki yardım da yapmaz, yapmış olsa bile sonuç poliçe dışı bir kararla sonuçlanırsa yardım parasını geri isteyebilir.

300+15 lira neyin karşılığı?

Diyelim ki sigortalısınız ve hasar meydana getirdiniz. Bir yıl içinde üç kişi size dava açtı. Bunlardan biri mahkeme sonucu 150 bin lira tazminata

mahkûm etti. Bir tanesi 20 bin lira, bir tanesi de 100 bin lira tazminata mahkum etti. Toplam ödemeniz gereken tazminat 270 bin lira oldu. Bir de 30 bin lira muafiyet koydu, tazminatınızı karşıladı. Dördüncü kişi sizi dava ederse artık onun zararını ödemez. Örneğin dördüncü davayla birlikte toplam 570 bin lira tazminatınız oluştu. Sigorta 30 bin lira muafiyet ve 270 bin lira zararı düşer, geri kalanını da siz ödersiniz.

Hastalar ne kadar sürede şikâyet edebilir?

Hukukçular bu konuda şunu söyler: Haksız fiil ya da eylem denilen (örneğin tedavi sırasında dişi kırıldı veya yanlış bir tedaviden bundan dolayı kişide bir zarar meydana geldi) şikâyetlerde kişiler Türk Ceza Kanunu çerçevesinde bir yıl içinde şikâyet etmelidirler. Ancak sözleşmeye aykırılık varsa "Siz benim size vermiş olduğum vekalet aykırı olarak benim dişimi kırdınız derse" o zaman 5 ve 10 yıla kadar uzayan süreçlerde şikâyet hakları vardır.

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası bana ne zaman katkı verecek, bana ne zaman yardımcı olacak?

Hastalar bizleri birçok yere şikâyet ederler, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Hasta Hakları Kurulları, hastane-hasta ilişkileri birimlerine, Cumhuriyet Savcılığına, Dişhekimleri Odası'na şikâyet ederler veya doğrudan hukuk mahkemelerine tazminat davası açarlar. Şikâyet mevzuat çerçevesinde nereye yapılırsa yapılsın, öğrendiğimiz andan itibaren beş gün içinde hekim

sigortaya bilgi vermek zorundadır.

Bu bilgiyle sigorta şirketi dosya açar ve size yardıma hazır hale gelir. Eğer mahkeme süreci başlamışsa hukuksal destek de verir. Tüm poliçelerde bu konuda kapsam vardır. Ya siz avukat tutarsınız onlar teminat kapsamında belirlenen ücreti öderler veya sigorta şirketi kendi avukatıyla sizi temsil eder.

Dişhekimi hangi kayıtları düzenli tutmalı?

Kapıdan içeri girdikten sonra hastanın her adımı kayıt altına alınmalıdır. Önce hasta kabul formu düzenlenmeli. Bu formda hastanın tüm haklarını içeren bilgiler olmalıdır. Evli, bekar, yaş, cins, vasi veya velayet altında olup olmadığı, erişkin hakları, medeni hakları v.s. Örneğin bir çocuk hasta geldi. Çocuk yedi yaşında, yanında da birisi var. Kim bu? Annesi. Çocuğun bir dişini çekeceksiniz. Kimden izin alacaksınız. Annesinden. Annesi “izin veriyorum” dedi. Ama yarın öbür gün kocası telefon açtı:

-Güler Hanım siz benim çocuğumun dişini çekmişsiniz.

-Evet, dün eşiniz getirdi.

- Hayır, o benim eşim değil. O benim eski eşim. Ben beş sene önce boşandıydım. Şimdi ben Ayşe’yle evliyim. O çocuğun da velayeti bendeydi.

Bunu nereden öğreneceğim? Bana gelen kabul formundan. Bu durumda hastaların da beyanı çok önemli. Anne yalan söyleyebilir, ya da aklına

gelmediği için söylememiş olabilir. Ama biz bu yasal hakları korumak zorundayız. Hekimlik bunu gerektiriyor.

Dişhekimi böyle bir durumla karşılaşmamak için ne yapmalı?

Dişhekimi hak ehliyetlerinin ne zaman başladığını bilmeli. Hak ehliyeti ergin olmakla başlar, yani 18 yaş bitimi veya evlilikle reşit olmak. Ancak, bedeni üzerinde müdahale etmeye izin verme yaşı daha önce başlar. Bu yaş 12 yaşından gün almaz. 11 yaşının altında ahlaki redyet, cezai hukuki ehliyet yoktur. 12 -15 yaş arası çocuklar ise farik-i mümeyyiz yaş içinde ve 16 yaş üstündeyse bu durumda mutlaka çocuktan da izin almak gereklidir. Veli veya velayet sahibi kişi ya- nındaki çocuğun da imzası alınmalı. Yine bir başka örnek; 65 yaşında bir adamın protezini değiştiriyorsunuz. Ama demansı var, Alzheimer hastası. Dişi yuttu. Arkasından mide ameliyatı olmuş, masraflar sizden isteniyor. Ve size yasal vasi soruyor:

-Kimden izin aldınız?

Bu durumda sözleşmeye aykırı davrandığınız için bu zararı ödersiniz.

Kamuda çalışan bir dişhekimi dedi ki, “Kötü malzeme alınmış, yardımcı kötü, benden kaynaklanan bir durum değil, sistemden kaynaklanan bir kusur.” Bu durumda ne olur?

Burada kişisel kusur, hizmet kusuru ayırımına gidilir. Hizmet kusuruysa diş-

Malpraktis davalarında bilirkişi olan kurumlar, Adli Tıp Kurumu, üniversitelerdir. Ama hakim bu bilirkişilerin kararına bağlı değildir. Önemli olan, bilirkişinin doğru karar ve adalete uygun rapor vermesidir.

hekimine rücu edilemez, ancak kişisel kusur varsa dişhekimine rücu edilir.

Dişhekimi yanında çalışan personelin hatalarından sorumlu mudur?

Evet, istihdam sorumluluğu nedeniyle dişhekimi sorumlu tutulur. Örneğin hemşire jetokain yerine yanlışlıkla sodyum hipoklorür olan enjektörü verdi ve dişhekimi bunu hastaya enjekte etti. Bunun sorumluluğu da dişhekimine aittir.

Bu davalar iki yönlüdür. Biri ceza mahkemeleridir. Diğer de tazminat için hukuk mahkemeleridir. Ceza mahkemelerinde ceza hukuku çerçevesinde hekim yargılanır.



Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası nedeniyle artan işlem hacmi tedavi hizmetlerinin bedelini yükseltecek mi?

Yükseltmemesi gerektiğini düşünüyorum. Hastalar “Nasıl olsa sigorta var” diye dişhekimini şikayet etmeyeceklerdir. Hasta, memnuniyetsizliği için şikâyet eder. Sigortanız olup olmadığına bakmaz. Tehlike biz hekimlere yöneliktir. “Nasıl da sigortam var” diye biz hizmetimizin kalitesini bozabiliriz. Ama bu yanlış.

Mesleki sorumluluk sigortasında hasta şikayet etme süresi iki yıl, TDB’nin tüzüğünde ise beş yıl. Hasta şikayet etme süresinde hangisi esas alınacak?

Örneğin, 1 Ocak 2010 tarihinde sigorta yaptırdınız. Sigortanız 31 Aralık 2010 tarihine kadar geçerli. Sigortanız 300 bin liralık teminat kapsamındadır. Bu süre içinde yaptığınız herhangi bir işlem nedeniyle dava söz konusu olduğunda sigortanız devreye giriyor. Ancak sigorta diyor ki “eğer bir yıl öncesinde yapmış olduğunuz işlem sigorta yaptığınız süre içinde şikâyet konusu olmuşsa, bunu da aynı poliçe dairesinde karşılıyorum. Bu poliçenin süresi bitti ve bir daha poliçe yaptırmadınız. Bu süre içinde yaptığınız ve bir yıl öncesinde yaptığınız herhangi bir tedavi eğer bundan sonraki üç yıl içinde şikâyet konusu olursa, bu poliçe kapsamına alınır.”

Yani hukuki süreçlerle ilgili değil.

Evet bu sigortaya özel. O şikâyet hakkının doğup doğmamasıyla ilgili değil. Bu sigortanın sizin riskinizi kapsamıyla ilgili. Vatandaş beşinci yıl dolmadan sizi şikayet etti. Dedi ki “Ben doktoruma 3 Ocak tarihinde gelmiştim. Ama yanlış tedavi yaptı. Ben bunun yanlış olduğunu 2014 yılının Kasım ayında öğrendim.” Şikâyet ediyor. 31 Aralık 2014’e kadar şikâyet etme süresi var. Eğer sigortanızı yenilememişseniz sigorta bunu kapsamıyor. Sigorta bunu kapsamıyor ama siz yine de yargılanıyorsunuz.

Malpraktis davalarında Yüksek Sağlık Şurası yetkili mi?

Hayır, Yüksek Sağlık Şurası Sağlık Bakanlığı'nın süreli bir kuruldur. Süreli kurul olarak sağlık politikalarına yön vermek üzere yılda bir kez toplanır. İçerisinde Bakan'ın Müsteşar'ın, hukuk müşavirlerinin de bulunduğu dışarıdan atamayla insanlar gelir. Bu kurulun aynı zamanda davalarda kusur oranını belirlemek üzere görevleri vardır. Bu yüzden de ceza davaları buraya gider ama tek başına burası yetkili değildir. Şu anda bilirkişi olarak birçok yer var; Adli Tıp Kurumu, üniversiteler, uzmanlık dernekleri... Ama hakim bu bilirkişilerin kararına bağlı değildir. Önemli olan, bilirkişinin doğru karar ve adalete uygun rapor vermesidir.

Bu davalara kim bakıyor?

Bu davalar iki yönlüdür. Bir tanesi ceza mahkemeleridir. Diğeri de tazminat için hukuk mahkemeleridir. Ceza mahkemelerinde ceza hukuku çerçevesinde dişhekimini yargılanır. Eğer kişi kamuda çalışıyorsa Ceza mahkemesine ve savcılığa şikayet edilir. Savcılık soruşturma açar. Devlet memuruysa soruşturma için önce izin alır. Daha sonra iddianameyi düzenler. Yargılamasına, kovuşturulmaya gerek görölürse yargılanır.

Davacı tazminat talep ediyorsa?

O zaman da hukuk veya idare mahkemesine dava açar. Örneğin dişhekimini kamuya bağlı ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışıyor. Davacı İdare Mahkemesi'ne gider der ki, "Ben Gaziosmanpaşa ADSM'inde şöyle bir hizmet aldım ama hizmetten memnun kalmadım". Dişhekiminin kusuru nedeniyle 120 milyar liralık hizmet kusuru tazminatı ister. Hizmet kusuru şahsiyse ADSM bunu dişhekimine

rücu eder. Ya da davacı direkt olarak hukuk mahkemesine gider, "Dişhekiminden ve Sağlık Bakanlığı'ndan davacıyım" der. O takdirde idare hukukunda değil, hukuk mahkemesinde yargılamaya gidilir.

Peki, hâkim bilirkişiyi neye göre seçer?

Hâkim bilirkişiyi resen veya avukatların taleplerine göre seçer. Bu her iki tarafın uzlaşmasına bağlıdır. Eğer uzlaşamıyorsa hakim resen bilirkişi seçer.

Bizim davada bilirkişiyi reddetme şansımız var mı?

Her zaman var. Hakimi bile reddetme var.

Peki hapis cezası?

İşlediğiniz suçun niteliğine bağlı olarak değişir, hekime özel bir hapis cezası yoktur.

Bize zaman ayırdığınız için teşekkürler ...

Editörün Önemli Notu:

Türk Ceza Kanunu ve Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanuna göre, Fiili işlediği zaman 11 yaşını bitirmemiş olanlar hakkında kovuşturma yapılamaz ve ceza verilemez. Fiili işlediğinde 11 yaşını bitirmiş olup da 15 yaşını doldurmamış olanlarda farik-i mümeyyizlik (işlediği suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneği) araştırılır. 15 yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş olanlarda ise dürtü kontrolünün yetersiz olması nedeniyle verilecek ceza 1/3 oranında indirilerek verilir. ■

Yasa(k)lar ve muayenehaneler

Konut olarak tescil edilmiş binalarda açılan muayenehaneler ve son belediye uygulamaları



Dişhekim
Füsün Şeker
fusunseker@ttmail.com

Daire konut olarak tescil edilmişse orada muayenehane açmak mümkün değil.

Meslektaşlarımızın Odamıza sıkça danıştığı konulardan birisi de konut olarak tescil edilmiş apartman dairelerinde açılmış veya açılacak olan muayenehanelerin ruhsatlandırılmasında ortaya çıkan sorunlar. Bu konuda gelen yakınmalar son günlerde daha da yoğunlaştı. Konuyu İDO Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak'a sorduk.

Dişhekim muayenehanelerinin %90'ı, belki de daha fazlası apartman dairelerinde faaliyet göstermektedir. Bu konuda son yıllara kadar fazla bir sorun yaşanmadığı halde günümüzde dişhekimleri belediyelerle, diğer kat malikleriyle neden ihtilaflı hale geldiler?

Kat Mülkiyeti Kanunu'nun en önemli özelliği apartmanlardaki ortak yaşamı düzenlemesidir. Kat malikleri, ortak alanları ve kendilerine ait olan bağımsız bölümü istedikleri gibi kullanamazlar. Kullanım hakları ve biçimleri kanunla ve apartman yönetim planıyla belirlenmiştir. Kat maliki veya kiracısı tapuda konut olarak kayıtlı bağımsız bölümü işyeri olarak kullanmak istediğinde öncelikle kat mülkiyeti kuruldu-

ğu sırada tapu dairesine verilen ve kat malikleri arasında yapılmış bir sözleşme niteliğinde olan yönetim planına bakmak zorundadırlar.

Dişhekim yönetim planını nasıl elde edecek? Apartman yöneticisinde bulunur mu?

Apartman yöneticisinde veya kat maliklerinde bulunabilir. Onlarda yoksa, tapu dairesinde mutlaka vardır. Çünkü yönetim planı o gayrimenkulle ilgili dosyaya girmediği sürece kat mülkiyeti kurulamaz. Her kat maliki, istediği zaman tapu dairesine müracaat ederek yönetim planını elde edebilir. Yönetim planında;

“Konut olarak tescil edilmiş yerin bu amaç dışında kullanılamayacağına” dair veya bu anlama gelebilecek bir kayıt bulunduğu takdirde her ne ad altında olursa olsun bu bağımsız bölümde işyeri açmak mümkün değildir.

Peki, buna rağmen konut görünen yerde muayenehane açılırsa ne olur?

Yönetim planındaki yasaklayıcı hük-

me rağmen konut olarak görünen yerde işyeri açılmışsa işyeri açanla diğer kat malikleri arasında çıkan anlaşmazlığı mahkemeler çözüyordu. Mahkemeler yönetim planına aykırı kullanımı engelleyici kararlar veriyordu. Şimdi bir de buna belediyeler karışmaya başladı.

Belediyeler neden karışmaya başladı?

Muayenehane ve diğer özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılma işi sadece İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılıyordu. İl Sağlık Müdürlükleri binanın fiziksel durumuna bakıyor, yapılacak işe uygunsa ve diğer şartlar da yerine getirilmişse uygunluk belgesi düzenliyordu. Bu şekilde muayenehane faaliyete geçmiş oluyordu. Kat mülkiyeti ve yönetim planıyla ilgili sorunlara ise mahkemeler çözüm üretiyordu. **13 . 04 . 2007** tarihinde belediyelerin **İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Yönetmeliği'nde yapılan değişiklik, başka idarelerden ruhsat almış olsa bile belediye sınırları içinde açılacak işyerlerinin ayrıca belediyeden ruhsat alma zorunluluğu** getirildi. Ancak, bazı belediyeler bu değişikliğin farkında olmadıklarından ya da seçmenleri huzursuz etmemek için doğrudan müdahalede bulunmuyorlar. Ancak, açılan işyeriyle ilgili olarak kat maliklerinden bir şikayet gelirse ya da dışhekim kendiliğinden ruhsat için başvurursa işyerini ruhsatlandırabilmek için **“yasayı yanlış yorumlayan bazı belediyeler”** şartları arıyorlar ki bunlardan birisi de diğer kat maliklerinden alınacak muvafakatnamedir.

Diğer kat malikleri muvafakatname verirse bir sorun kalmıyor mu?

Bir anlamda evet. Belediyeler, ruhsat için istenecek evraklar içine bu **mu-vafakatnameyi** koymuşlar. Halbuki daha önce bahsettiğimiz gibi, apartman yönetim planında yasaklayıcı bir hüküm olmadığı takdirde belediyenin diğer kat maliklerinin muvafakatini araması gerekmez. Ama bunu belediyeye anlatmak kolay değil. Gerekeceği halde belediye bu konuda ısrar ederse dava yoluna gidilebilir. Netice olarak şunu söyleyebiliriz: Apartman yönetim planında konut olarak görünen yerin işyeri olarak kullanılamayacağı yazılı olsa bile diğer kat maliklerinin tamamı muvafakatname verirse ruhsatlandırma açısından bir sorun kalmayacaktır. Ancak, **“yönetim planında yasaklama hükmü varsa”** ve diğer kat malikleri muvafakat etmiyorlarsa konut olarak tescil edilmiş bağımsız bölümlerde muayenehane açmak mümkün olmayacaktır.

Apartman yönetim planında konut olarak görünen yerin işyeri olarak kullanılamayacağı yazılı olsa bile diğer kat maliklerinin tamamı muvafakatname verirse ruhsatlandırma açısından bir sorun kalmayacaktır.

Eskiden açılmış ve faaliyette olan muayeneler için bir ayrıcalık var mı?

Evet var. Belediyelerin İşyeri Açma ve Çalışma Yönetmeliğinin geçici 1. maddesine göre bu yönetmelikten önce belediye dışındaki ilgili kuruluşlar örneğin Sağlık Bakanlığı, Baro vb. tarafından ruhsatlandırılmış işyerleri ayrıca belediyeden ruhsat almadan çalışmaya devam ederler. ■



İDO Hukuk Danışmanı
Av. Behlül Ablak

Apartman yönetim planında konut olarak görünen yerin işyeri olarak kullanılamayacağı yazılı olsa bile diğer kat maliklerinin tamamı muvafakatname verirse ruhsatlandırma açısından bir sorun kalmayacaktır.

İşimi seviyorum ama...



Dişhekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

Meslektaşlarımızı ziyaret edip, mesleğimizdeki gelişmelerle ilgili görüşlerini aldık. Onlara, mesleğimizde yaşanan sıkıntılar ve günden güne artan sorunlara rağmen tekrar dişhekimi olmak isteyip istemediklerini sorduk. Tabii Oda'dan ve Dergi'den beklentilerini de sormayı ihmal etmedik...

Dişhekimi Halil Kaya (Yenibosna)

“Sigorta sistemiyle cezalandırılıyor”

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının mesleki faaliyetlerinize etkileri hakkında bilginiz var mı?

Sigorta kapsamında uzmanlıkla ilgili kısımlar var, dişhekimlerinin durumu ne olacak? Bunu bilmiyoruz. Kanunu çıkaranlar ve sigortacılar da bilmiyor. Şikayet durumunda hastalar nereye başvuracak? Komplikasyon, malpraktis ayrımını kim yapacak? Yasa hazırlanırken meslek örgütüne danışılması gerekirdi. Ağızda çalışan teknisyenler, sahte dişhekimleri varken ve cezai yaptırımları düşüken sanki bu sigorta sistemiyle cezalandırılıyor gibi geliyor bana.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni yarı yarıya indirerek onaylamasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Çok şaşırdım. O kadar kriz atlatılıp, pek çok alanda fiyatların nasıl yükseldiğini gördükten sonra kendi ücretlerini neye göre ayarlıyorsa, bizim ücretlerimizin de ona göre belirlenmesi gerekir. Asgari Ücret Tarifesi'nde 2003 yılı fiyatlarının uygulanması bana biraz garip geldi. Tarifedeki rakamlar neye göre belirleniyor? Bunu anlamıyorum. Türk Dişhekimleri Birliği'nin

Asgari Ücret Tarifesi'yle ilgili çalışması var ama Bakanlık dikkate almıyor. Vergi almasınlar, çalışanlara sigorta primi, maaş ödemeyelim; bu fiyatlara o zaman çalışırız.

Bugün bir meslek tercihi yapmak durumunda kalsaydınız tekrar dişhekimi olmak ister miydiniz?

Bazen okumasaydım ticarete atılsaydım, herhalde daha hayırlı olurdu diye düşünüyorum. İşimi severek yapıyorum ama bu dönemde mesleğimizle ilgili endişelerimiz var. Şimdi olsa bir daha düşünürdüm.

Oda'dan beklentileriniz nedir?

Oda'nın gerekenleri yaptığını düşünüyorum ama daha politik davranılabilir. Hükümete yakın olunursa işler daha rahat yürüyebilir.

Dergi'de hangi konuların yer almasını istersiniz?

Meslekle ilgili kanun değişiklikleri, yönetmelikler gibi bilgiler ayrı birer kitapçık ya da broşür şeklinde verilse daha iyi olur. Dergide meslekle ilgili yazılar olmalı ama hayata dair yazılar da bulunmalı. Örneğin meslekle ilgili ya da meslek dışı ilginç tecrübeler aktarılabilir. Diğer dişhekimlerine yol gösterici olabilir.



Dişhekimi Mustafa Özer (Bakırköy)

“Başka Oda yok, orası bizim Odamız”

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının mesleki faaliyetlerinize etkileri hakkında bilginiz var mı?

Bu konuda halkı bilinçlendirmek, Aydınlatılmış Onam imzaları almak gerekiyor. Bunun için hazırlıklar yapılmalı. Aydınlatılmış Onam için hastaya bilgi vermek gerek, yeterince bilinçli olmayan hastalara bunları anlattığınızda hastanın tedaviye devam edip etmeyeceği soru işareti yaratıyor. Bütün gelişmiş ülkelerde sigorta sistemi uygulandığını biliyorum. Türkiye için zamanlaması, önceliği doğru muydu diye düşünüyorum. Sigorta olmalı ama bunun en son atılacak adım olduğunu düşünüyorum. Öncelikle sürekli mesleki eğitime önem verilmeli ve malpraktise yol açabilecek koşullar düzeltilmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni yarı yarıya indirerek onaylama-sıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Asgari Ücret Tarifesi günün koşullarına göre yeniden düzenlenmeliydi. Ancak 2007 yılından itibaren aradaki fark ilave edilerek düzenleme yapılmalıydı. Bunun politik nedenleri olduğunu düşünüyorum. Oda ile Hükümet bire bir aynı çizgide değil. Dişhekimleri bir nevi cezalandırılıyor gibi. Her dönemde “bizden ve bizden olmayanlar” gibi bir anlayış hakim olmuş. Sağlığın partisi olmamalı.

Bugün bir meslek tercihi yapmak durumunda kalsaydınız tekrar dişhekimi olmak ister miydiniz?

Evet. Dişhekimliği mesleğini arkadaşımın aklıma düşürmesiyle seçmiştim. Girdikten sonra sevmeye başladım. Sevmiyor olsaydım başarılı olamazdım. Bu mesleğin bana uyduğunu hissediyorum.

Oda'dan beklentileriniz nedir?

Bence Oda her sene daha iyiye gidiyor. Yapılan organizasyonlar biraz daha profesyonelleşiyor. Oda haklarımızı savunsun, mevcut şartları iyileştirmek için daha iyi girişimler yapsın ama bunları dayatmacı bir şekilde beklemeye hakkım yok. Bugüne kadar Oda'da hiç aktif görev almadım. Elini taşın altına sokacak dişhekimi sayısı çok az, paylaşımcı olmak gerekir. Başka Oda yok, orası bizim Odamız.

Dergi'de hangi konuların yer almasını istersiniz?

Dergi'nin biraz daha doyurucu olmasını istiyorum. Dergi'de Oda çalışmalarına yer verilmeli ama bilimsel konulara da ağırlık verilmeli, muayenehane pratiğine yönelik bilgiler olmalı. Ayrıca Dergi'de meslektaşlarımızın anılarına yer verilmesi gerektiğini düşünüyorum.



Dişhekimi Nihal Özçelik (Bağcılar)

“Muayenehane kapılarına kocaman kilit asarız”

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının mesleki faaliyetlerinize etkileri hakkında bilginiz var mı?

Aslında sigortanın içeriği hakkında ne biz ne de sigorta şirketleri yeterli bilgiye sahip. Oysa bize ne gibi etkileri olacağını açıkçası öngöremiyorum. Aydınlatılmış Onam alınması henüz pratikte yaygın bir uygulama değil. Hastaların çoğunun eğitimsizliği, anlayışsızlığı ortadayken bu durum başımızı çok ağrıtabilecek gibi görünüyor. Bizim kazanç kapılarımız günden güne kapanırken avukatlara ve sigorta şirketlerine bizim üzerimizden kazanç kapısı yaratılmış oluyor.

Sağlık Bakanlığı’nın 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesi’ni yarı yarıya indirerek onaylamasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Tam bir facia, bahsi geçen ücretlerle doğru düzgün hizmet vermek mümkün değil. Zaten pek çok yerde tarife dışı fiyatlarla çalışılıyordu. Bir şekilde muayenehanelerden hizmet satın alınması gündeme gelirse ve bu tarife üzerinden olursa o zaman kocaman kilitler hazırlayıp kapılara asarız.

Bugün bir meslek tercihi

yapmak durumunda kalsaydınız tekrar dişhekimi olmak ister miydiniz?

Hayır. Dişhekimliği isteyerek tercih ettiğim bir meslekti. Aslında çok büyük beklentilerim yoktu ama bugün çok basit beklentilerimizin bile gerisinde kalınca, eczacı olsaydım hiç değilse onların daha çok sesi duyuluyor daha ciddiye alınıyorlar diye düşünmüyorum değilim.

Oda’dan beklentileriniz nedir?

Aslında çok fazla beklentim de eleştirim de olmadı. Beklentim bizim de katkımızla bir şeyler yapılması. Ancak Hükümet’e isteklerimizi kabul ettirmek konusunda açıkçası umutlu değilim. Ciddi bir savaş söz konusu, kazanan taraf baştan belli zaten. Gerçekçi olmak gerekirse, beklentisi olan insanın kendisinin de bir çabası olması gerektiğine inanıyorum.

Dergi’de hangi konuların yer almasını istersiniz?

Eskiden “Oral-Moral köşesi vardı, yüzümüzü güldürüyordu. Muayenehane pratiğine yönelik yazılar, dişhekimliğindeki yenilikler daha fazla yer alabilir. Ortalamaya daha yakın konular olmalı. Bir noktadan sonra malzemeler konusunda depocuların verdiği bilgiye tabi oluyoruz, bu konuda bilgiler olabilir.



Dişhekimî Özgür Baydemir (Şişli)

“Hükümet siyasi yaklaşıyor”

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının mesleki faaliyetlerinize etkileri hakkında bilginiz var mı?

Benim böyle bir sigortam uzun zamandır vardı zaten. Sigorta sisteminin mesleki faaliyetlerimi etkileyeceğini düşünmüyorum. Ben sigorta yaptırdığım zaman cerraha yapılan poliçeyi yaptırmıştım. Şu anda en büyük soru dişhekimî olarak bir cerrahi işlem yaptığımızda, hastayla bir sorun yaşandığında kapsam içerisinde olacak mı, olmayacak mı? Hastaların bu durumdan etkilenecek hareket etmesi için daha çok uzun bir süreç var.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı Asgari Üret Tarifesi'ni yarı yarıya indirerek onaylama-sıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Asgari Ücret Tarifesi'nden çalışmadığım için yeni tarife nedir tam bilmiyorum. O fiyatların güncellenmesi gerekiyordu, bazı bölgeler için tarifiedeki fiyatlar çok yüksek, bazı bölgeler için de çok düşük kalabiliyordu. Tarifiedeki fiyatların yarı yarıya indirilmesinin Hükümet'in siyasi yaklaşımı olduğunu düşünüyorum. Hükümet, muayenehaneleri tamamen bitirip kendi popülist yaklaşımlarını dayatmaya çalışıyor.

Bugün bir meslek tercihi yapmak durumunda kalsaydınız tekrar dişhekimî olmak ister miydiniz?

Evet. Çok severek okudum ve mesleğimi de çok severek yapıyorum.

Mesleğimi benim için keyif ve heyecan verici hale getirmeye çalışıyorum. Mesleğin sıkıcı yönlerini teknolojiyle aşmaya çalışıyorum ve sanırım başarıyorum da. Diğer yandan, başka bir meslek icra ederek kendi kendinin patronu olmak pek de kolay değil, bu benim için çok önemli bir faktör.

Oda'dan beklentileriniz nedir?

Öncelikli beklentim diş teknisyenlerinin ağız içinde çalışmalarına son verilmesinin sağlanması. İkincisi rekabet koşullarına uygun görülüyor ama uzmanlık alanlarında doktora ve master yapmış olan dişhekimlerinin farklı muayenehanelere giderek hizmet vermesinin önünün açılması gerektiğini düşünüyorum. Oda'nın dişhekimleri arasında birlik sağlaması gerektiğini düşünüyorum. Yapılan tartışmalarda 'Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve Dişhekimleri Odaları'nın Hükümetle siyasi çekişme içinde olduğunu, bu nedenle TDB'nin "istediğini yaptıramıyor gibi" yaklaşımları anlamlı bulmuyorum.

Dergi'de hangi konuların yer almasını istersiniz?

Yurtdışında yayınlanan dergileri daha fazla takip ediyorum. Yeni teknolojilere daha fazla önem veriyorlar. Daha bilimsel, daha teknolojiye açık daha işlevsel olmasını tercih ederim. Dergi'de gezi, hobi gibi yazıların olması güzel olur.



Dişhekimi M. Cumhur Esencan (Bahçelievler)

“Yine dişhekimi olurdum, belki Türkiye’de değil...”

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının mesleki faaliyetlerinize etkileri hakkında bilginiz var mı?

Bu konuda çok fazla bilgi sahibi değiliz. Öğrendiğim kadıyla malpraktis sonucu açılan bir davanın aleyhimize sonuçlanması durumunda ödeyeceğimiz tazminatın sigorta kanalıyla ödenmesi iyi niyetli bir yaklaşım gibi gözüküyor. Aynı uygulama Avrupa’da da var. Bizde böyle bir durumda sigortanın ne kadar yardımcı olacağını ancak risk gerçekleştiğinde göreceğiz.

Sağlık Bakanlığı’nın 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesini yarı yarıya indirerek onaylamasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Üzücü ve onur kırıcı. Sağlık Bakanlığı’nın temel giderlerimiz kat kat artarken üç, dört senedir Asgari Ücret Tarifesi’nde hiçbir artış yapmadığı gibi yarı yarıya düşürerek onaylamasını emeğe büyük bir saygısızlık olarak niteliyorum. Dünyanın hiçbir yerinde, Türkiye’de de başka hiçbir alanda böyle bir uygulamanın olduğunu düşünmüyorum. Burada muayenehaneciliği bitirmeye yönelik art niyet seziyorum. Meslek örgütlerinden bu konuda fikir alındığını zannetmiyorum. İnsan Hakları Mahkemesi’ne başvurulsa dişhekimlerinin bunu kazanacağını düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı’ndan hangi sebeple bunu yaptığı hakkında açıklama beklemek hakkımız.

Bugün bir meslek tercihi yapmak durumunda kalsaydınız tekrar dişhekimi olmak ister miydiniz?

Bu meslek benim ilk tercihimdi, seveerek yaptım. Bazen bu sevgiyi azaltan bizim dışımızda bir takım siyasi, toplumsal olaylar oluyor. Yeniden seçme şansım olsa yine dişhekimi olurdum, belki Türkiye’de değil...

Oda’dan beklentileriniz nedir?

Oda’nın işinin çok da kolay olmadığını düşünüyorum. Bu çalkantılı dönemde sorunlarımızın çözümü için her görüşten meslektaşları bir araya getirip ortak çıkarlarımız doğrultusunda gerekeni yapmamız gerekiyor. Bunun için tecrübeli meslektaşlardan da fikir alınarak projeler üretilmesini ve özellikle biz serbest çalışanlara buna nasıl katkıda bulunabileceğimiz konusunda yol gösterilmesini bekliyorum. Sadece Danıştay’a, Yargıtay’a dava açarak sorunların çözüleceğini sanmıyorum, eczacılarınki gibi ses getirecek eylemler yapılabilir. Bunun için projeler üretilsin biz de katılalım.

Dergi’de hangi konuların yer almasını istersiniz?

İçinde bulunduğumuz dönem biraz özel bir dönem. Bilimsel konulardan çok mesleki sorunları, yeni gelişmeleri gündeme getirecek yazıları daha fazla bekliyorum. Oda’dan, Yönetim Kurulu’ndan, ilçelerden haberler güzel ama bunlardan çok, sıkıntılarımızı aşmak için neler yapılabilir bunların tartışıldığı konuların, projelerin yer almasını isterim. Bu konularda anketler yapıp hekimlerin fikirleri alınabilir. ■





TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Başarı paylaşıldıkça güzel...

Brezilya'nın Salvador da Bahia şehrinde 2-5 Eylül 2010 tarihlerinde yapılan Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 98. Kongresi'nde TDB temsilcisi Prof. Dr. Nermin Yamalık FDI Konsey Üyeliği'ne seçildi. Prof. Dr. Nermin Yamalık, Dünya Dişhekimleri Birliği Konseyi'ne (FDI) Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen üye olarak seçilen ilk dişhekimi.



Çağla Oflas
ido@ido.org.tr

Türkiye'den FDI Konseyine seçilen ilk dişhekimi oldunuz. Bu konudaki duygularınızı öğrenebilir miyiz?

Çok mutlu olduğum bir gerçek. Biraz da yorgunum. Ancak hissettiğim en baskın duygu, verdiği sözü yerine getirebilmiş olmanın getirdiği huzur. Çünkü TDB'yi temsilen 2001 yılında ilk kez FDI'da bir komisyon üyeliğine seçildiğimde, TDB Dergisi'nde yapılan röportajda 'Ülkem ve TDB için en iyisini yapmaya çalışacağım' demiştim. O gün 'en iyisi' derken bugünleri hayal etmiş miydim? Doğrusunu isterseniz hayır. Ancak, geçen yıllar TDB'ye de bana da hep güzellikler getirdi. Bu arada sorumluluklarım da sürekli biçimde artıyor tabii ki. Ancak yıllar sonra bugün, bu aşamada da aynı şeyi söyleyeceğim: 'Ülkem ve TDB için en iyisini yapmaya çalışacağım'.

Sayın Yamalık gerek akademik ortamda gerekse TDB bünyesinde pek çok başarılı işler gerçekleştirdiniz. Bize biraz bunlardan bahsedebilir misiniz?

Akademik hayatım herhangi bir akademisyeninkinden farklı değil. Aşamaların gereklilikleri var. Ancak ödüller çok özel. Hiç tartışmasız ki akademik

çabalarınızın takdir görmesi ve bunlar için ödüllendirilmek çok güzel bir duygu. Akademik yaşantıma baktığımda beni en çok aldığım ödüller mutlu ediyor. TDB ile ilgili kısma gelince, az önce de söylediğim gibi, her şey 2001 yılında başladı. Kuala Lumpur'da FDI Dental Practice Komisyonu üyeliğine seçildim. 2004 yılında Yeni Delhi'de bir kez daha aynı komisyona seçildim. Daha sonra bu komisyonun Başkan yardımcılığını da yürüttüm. 2007 yılında FDI Eğitim Komisyonu üyeliğine, bu yıl da Brezilya'nın Salvador şehrinde FDI Konsey üyeliğine seçildim. Yani FDI'da tam dört kez TDB adına seçimlere girdim ve ne güzel ki sonuçlar hep



Prof. Dr. Nermin Yamalık

Dünyanın değişik bölgelerini temsil eden delegelerin onayını birçok kez alabilmiş olmak benim için de TDB için de önemli.

olumlu oldu. Seçimler çalışmalarınızın ve katkılarınızın mesleki platformda onaylandığının bir göstergesi aynı zamanda; dolayısıyla da dünyanın değişik bölgelerini temsil eden delegelerin onayını birçok kez alabilmiş olmak benim için de TDB için de önemli. Şu sıralarda bir başka heyecanı daha yaşıyorum. Bu harika bir gelişme. Çünkü ben FDI'ı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nezdinde temsil etmekle görevlendirildim.

FDI Konseyi hakkında bilgi verebilir misiniz? Konsey üyeliğine nasıl seçildiniz?

FDI Konseyi FDI'nın en üst karar organı. Bazı açılardan TDB Yönetim Kurulu'na benzetebiliriz. Gerçi FDI'da birliklerden oluşan Genel Kurul'un da önemli bir yeri var ancak birçok karar FDI Konseyi'nde alınıyor. Konseyin Genel Kurul delegelerinin oylarıyla seçilmiş ve oy hakkı olan 11 üyesi bulunuyor. Konsey üyeleri bir araya gelerek senenin belirli dönemlerinde Cenevre'de bulunan FDI merkezinde toplantı yapıyor ve mesleki konuları karara bağlıyorlar. Ayrıca her yıl yapılan FDI Kongresi sırasında da konsey toplantıları oluyor. Ben seçilmiş bir üye olarak ilk konsey toplantısına Salvador'da kongrenin son günü katıldım. Sorumluluk alanlarım arasında Dişhekimliğinde İnsan Gücü Çalışma Grubu ve Dental Practice Komisyonu var. Yıllarca üye ve başkan yardımcısı olarak görev yaptığım Dental Practice Komisyonu için Konsey'deki sorumlu üye olmam benim için çok hoş bir tesadüf. Bir sonraki toplantı için Şubat ayında Cenevre'ye gideceğim. Seçimlere gelince, seçimlerde Konsey üyeliği için dokuz aday mevcuttu. Tüm adaylar genel kurulda delegelere yönelik üç dakikayla sınırlı sunumlar yaptılar. Ben sunumumda önceliklerim ve mesleki bakış açım

üzerine görüşlerimi paylaştım. Bu sunum sonrası aldığımız olumlu yanıtlar ve yıllar içinde delegelerin büyük bir bölümünün komitelerde yaptığım çalışmalar hakkında, zaman zaman beni bile şaşırtacak ölçüde övgü dolu



FDI Kongresine katılan TDB Delegasyonu soldan sağa: Dr. Duygu İlhan, Dr. Sarkis Sözkas, Prof. Dr. Taner Yücel, Prof. Dr. Nermin Yamalik.

yorumlar yapması bizi oldukça umutlandırdı. Sonrasında, ERO bölgesinde dişhekimleriyle üniversiteler arasındaki ilişkiler çalışma grubu başkanlığına getirilmem ve ERO Genel Kurulu'nda çalışma grubu adına proje önerisi sunumu yapmam, bunun yanı sıra WHO kapsamındaki çalışmalarım ile ilgili genel kurula yapmış olduğum sunumlar sonrasında ilginin daha da arttığını gözlemledik. Bu süreç bizi seçimler öncesi güçlü adaylardan biri noktasına taşıdı. Adaylar arasında ikinci sırada ve Avrupa bölgesinin adayı olarak oldukça yüksek bir oy oranıyla seçildim. Size FDI kapsamındaki tüm coğrafi bölgelerden kayda değer nitelikte oy aldığımızı rahatlıkla söyleyebilirim. Çalışmanın ödüllendirildiğini görmek çok hoş. Yıllar içinde delegelerin çoğu üzerinde iyi izlenimler bırakmış olduğumu ve insanlarla samimi ve içten dostluklar kurmuş olduğumu görme fırsatı verdi bana bu seçimler. Etik değerler benim için her zaman önemli,

Etik değerler benim için her zaman önemli, seçim süreci boyunca da önemliydi ve öncelikliydi.

seçim süreci boyunca da önemliydi ve öncelikliydi. Bu tutumumun delegelere birebir yansımış olduğunu görmek, bu yorumları onlardan duymak ayrı bir mutluluk vesilesi benim için. Bu noktadan bakıldığında insan ola-

nuyor. Tüm bunlar şimdi en üst karar noktasında da temsil edilen güçlü bir kuruluş konumuna taşıyor TDB'yi.

Bu durum Türkiye'de bir FDI kongresi düzenlenmesini güçlendirecek bir etki yaratacak mı?

Komite ve konsey üyelikleri bu süreci daha yakından takip etme imkanını veriyor bize hiç kuşkusuz; ancak, FDI kongresi düzenlenmesi kararını etkileyen birçok parametre var. TDB'nin bu konudaki arzusu ve kararlılığı FDI nezdinde çok açık. Kongre merkezi ve altyapıya ilişkin eksikliklerin giderilmiş olması da bir diğer pozitif unsur. Şimdi yapılması gereken, FDI nezdinde 'Neden İstanbul?' sorusunu en etkileyici biçimde cevaplamak. Mevcut tüm enerjiyi ve imkanları bu yönde kullanmak gerekiyor.



rak da iyi bir sınav vermiş olduğumu düşünüyorum bu süreçte. Başka ne söyleyebilirim ki?

FDI Konseyi üyesi seçilmeniz TDB'ne örgütsel anlamda nasıl bir katkısı olacak?

FDI'da sadece katılımcı olan ulusal dışhekimliği birlikleri mevcutken, bazı birlikler mesleki anlamda FDI'a ve dışhekimliği mesleğine katkıda bulunan birlikler niteliğinde. TDB bu anlamda sadece katılımcı değil, dünya dışhekimliğine mesleki olarak katkıda bulunma iddiası taşıyan bir birlik. Bu donanım ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyor çünkü. TDB, komisyonlarda yer alan üyeleri (Prof. Dr. Taner Yücel), atanmış meslektaşlarımız (Dr. Sarkis Sözkas) ve şimdi de konsey üyeliği aracılığıyla FDI'a bu katkıyı su-

Eklemek istedikleriniz?

TDB'nin uluslararası alandaki birçok ilki benim şahsımda gerçekleşiyor. Bundan büyük bir mutluluk duyuyorum. Ancak, ben bu başarıların arkasında çok uzun yıllar ve çok uzun yollar olduğunun farkındayım. Tanıdığım ve tanımadığım birçok kişinin emekleri var bu süreçte ve hepsine müteşekkirim. Zaten bence başarı paylaşıldığında güzel. Size de bu başarıyı meslektaşlarımla paylaşmamı sağladığınız için çok teşekkür ederim. Bu arada seçimleri kazanmamızı en az bizler kadar isteyen ve bunun için çaba gösteren birçok ülke delegesi de vardı. Bazıları adeta seçimler boyunca bizim fahri delegemiz gibi uğraştılar. Bu röportajı hiç görmeyecekler belki ama başarı deyince ve paylaşmak deyince onları da anmak isterim. ■



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

“Barışı görmeden ölmek istemiyoruz”

İstanbul Dişhekimleri Odası 2. ve 5. Dönem Başkanı Prof. Dr. Gülümser Koçak’ın da içinde yer aldığı “Barış İçin Yaşlılar Heyeti” adı altında toplanan basın, meslek örgütü ve akademi dünyasının tanınmış isimleri, 30 yıldır sürmekte olan çatışma ortamının son bulması, sorunun diyalog yöntemiyle çözülmesi ve barış sürecinin başlatılması için Cumhurbaşkanı’na, Hükümet’e, tüm siyasi partilere, medyaya ve kamuoyuna çağrıda bulundu.

20 Eylül 2010 tarihinde Taksim Nippon Otel’de düzenlenen basın toplantısında heyet adına konuşan Yüksel Selek “Biz bu ülkenin yaşlı insanları, eylemsizlik süresinin son tarihi olarak ilan edilen bugün tüm tarafları koşulsuz, süresiz bir çatışmasızlık sürecini başlatmaya, sorunu diyalog yoluyla çözmek için silahları susturmaya, barış sürecini başlatmaya çağırıyoruz. Oluşumunu başlattığımız Barış İçin Yaşlılar Heyeti olarak bu amaçla Cumhurbaşkanı’na, Hükümet’e, tüm siyasi partilere, Meclis’e sesleniyoruz; Kürt sorununun çözümünden sizler sorumlusunuz” dedi.

Son günlerde yaşanan saldırılara da değinen Selek, yaşanan talihsiz olayları bahane ederek diyalog yolunun

kapatılmamasını, savaştan rant devşiren barış düşmanlarına pirim verilmesini istedi. Yüksel Selek, “Barışın ipeği kozasında örülür. Barış yolunun açılması için tüm kapıları çalacağız. Süreci adım adım izleyeceğiz. Üzerimize düşen, düşmeyen her göreve hazırız, gönüllüyük. Barışın kalıcı olarak inşa edildiğini görmeden ölmek istemiyoruz” dedi.

Türkiye’de barış isteyen bir kamuoyunun var olduğuna işaret eden Türk Tabipler Birliği eski Başkanı Prof. Dr. Gencay Gürsoy da, barış konusunda adım atacak siyasi iradenin ortada olmadığından yakındı ve “Yaşlılar Heyeti”nin bu iradenin ortaya çıkmasını zorlamak için yola çıktığının altını çizdi.



Prof. Dr. Gülümser Koçak:

“Gecikmeden elimizi taşın altına koyalım.”

Basın toplantısı sonrasında kısa bir değerlendirme yapan Prof. Dr. Gülümser Koçak, dini, kökeni, politik düşüncesi, cinsiyeti ve yaşı ne olursa olsun herkesi barış için çalışmaya çağırdı.

Yaşlılar Heyeti oluşumu içinde nasıl yer aldınız?

Bir meslektaşım oluşumdan ve amacından bahsedip, içinde yer alıp almayacağımı sordu. Konu herkes kadar benim için de önemli olduğundan hiç tereddüt etmeden “evet” dedim. 17 Eylül 2010 tarihinde konuyla ilgilenen ve kısa sürede ulaşılan kişilerle tanışma toplantısı yapıldı. O gün pek çok değişik kesimden gelen kişilerin önerileri alındı. Toplantı sonucunda bir basın toplantısı düzenlenmesine karar verildi.

Basın toplantısında hangi mesajı vermeyi amaçladınız?

Özetle, yıllardır akan kanın durması için her kesimden insandan barış için gerekenlerin yapılması istendi.

Uzun yıllar meslek örgütüne ve hekimlik mesleğine emeği geçen bir dişhekimisi olarak, hekimler neden barışa sahip çıkmalı? Bu konuda bir açıklama yapabilir misiniz?

Dişhekimisi olmanın ötesinde bir insan olarak yaşadığım ülkede barış ve huzur istiyorum. İnaniyorum ki, dünyada “Savaş endüstrisinden kazanç sağlamayan, rant kaygısı duymayan”, “ruhsal dengesi düzgün” olan herkes barış içinde yaşamak ister. Ama sadece istemek yetmiyor. Çaba da göstermek gerekiyor.

Basın bülteninde de belirtildiği gibi, dünyada ve Türkiye’de birçok dönemleri yaşayan biri olarak, yaşadığım sürece, beni hekim olarak yetiştiren bu ülkenin yararı, bu topraklarda insanların huzurlu ve güvenli bir şekilde yaşamaları, annele- rin, babaların, kardeşlerin, eş ve çocukların daha fazla acı çekmemesi için bilfiil çalışmaya karar verdim.



Prof. Dr. Gülümser Koçak

“Barış İçin Yaşlılar Heyeti” oluşumu basın bülteninde de belirtildiği gibi “Barış”ı savunan herkesin çalışabileceği bir platform olma özelliğine sahiptir. Bunun hepimiz için yararlı olacağını düşünüyorum. Bu vesileyle özellikle kendi akranlarımla konuya ilgi göstermelerini bekliyorum. Yıllardır televizyondaki haberleri izlerken, gazeteleri okurken üzüntü duyuyoruz. Birbirimize veya kendimize sıklıkla sorduğumuz “Ne olacak bu memleketin hali?” sorusunun kimseye faydası yok. Yaşarken barışı ve huzuru görmek istiyorsak, evlatlarımıza ve onların da evlatlarına barış içinde yaşayacakları bir ülke bırakmak istiyorsak gecikmeden elimizi taşın altına koyalım. Dininiz, kökeniniz, politik düşünceniz, cinsiyetiniz ve yaşı ne olursa olsun barış için çalışmaya katılın.

Son olarak bu konuda meslektaşlarınıza da bir mesajınız var mı?

Bu çalışmaya meslektaşlarımla katılım ve katkılarıyla, el ele, uzun vadeli hedeflerimizi kısa vadeye çevireceğimize inanıyorum. ■

Bir olgu sunumu:

Komplike kuron kırığının kırık diş parçasının tekrar yapıştırılmasıyla gerçekleştirilen restorasyonu*

Üst santral kesiciler dental travmalardan en fazla etkilenen dişlerdir ve sıklıkla kuron kırığı ile sonuçlanırlar. Hasta için düzgün estetiğin sağlanması ve fonksiyonun tekrar kazandırılması oldukça önemli olduğundan, orijinal kırık diş parçasının hemen yapıştırılması acil tedavi kapsamında uygulanabilecek iyi bir alternatif tedavi seçeneğidir. Bu olgu sunumunda, kuron kırığının tek seansta gerçekleştirilen endodontik ve estetik tedavi yaklaşımı bildirilmektedir. Geleneksel kök kanal tedavisinin tamamlanmasını takiben, kanal içine fiber ile kuvvetlendirilmiş bir post yerleştirilmiş ve kimyasal/ışıkla sertleşen rezin siman kullanılarak kırık parçalar birbirlerine yapıştırılmıştır. Travmaya uğrayan dişlerin tedavisinde, kırık parçaların kimyasal/ışıkla sertleşen rezin siman ile birbirlerine yapıştırılması ve fiber ile güçlendirilmiş kök kanal postundan destek alınması, yeterli estetik ve fonksiyonun kazandırılması için alternatif bir tedavi şekli olabilir.

Yrd. Doç. Dr. Senem Yiğit Özer senemygt@hotmail.com / Dişhekim Emrullah Bahşi

Fiber-destekli post sistemleri metal postların fiziksel dayanıklılıklarına sahip olmalarının yanı sıra, adeziv sistemlerle birlikte kullanılarak kırık kök ve kuronların yapıştırılmasına da olanak sağlar.

Dental travmalar incelendiğinde, üst kesici dişlerin, arktaki pozisyonlarından dolayı travmaya en çok maruz kalan diş grubu olduğu ve bu durumun genellikle kuronda ciddi madde kaybıyla sonuçlandığı bilinmektedir.¹⁻³ Kırılan dişin tedavi şekli kırık hattının seviyesine ve geride kalan sağlam kök yapısının uzunluğuna göre farklılık göstermektedir. Kırılan parçanın tekrar yapıştırılarak dişin restore edilmesi (KPTY), gingivektomi sonrası restorasyon ve kalan kök yapısının ortodontik veya cerrahi olarak sürdürülmesi bu tedavi seçeneklerinden bazılarıdır.²⁻⁴ Eğer diş restore edilemeyecek düzeyde hasar görmüşse çekilmesi yoluna gidilir.⁴

Ön grup dişlerde rastlanan kuron kırıkları son zamanlarda kullanımı giderek yaygınlaşan KPTY tekniği ile tedavi edilmeye başlanmıştır.⁵⁻¹⁰ Bu teknik esas olarak, kırık hattının gingival seviyede konumlandığı, kırık bölge sahasının görsel olarak izlenebildiği ve fiziksel olarak erişimin mümkün

olduğu vakalarda uygulanmaktadır.¹¹ Kırılan parça ve diş, restoratif materyalin doğrudan uygulanması veya post sisteminden destek alınmasıyla birleştirilir.¹² Ön grup dişlerin tedavisinde metal postların kullanımı renklenmeye neden olduğu için tercih edilmemektedir.^{12, 13} Bu nedenle, restorasyonlar hazırlanırken, renkleri doğal diş renkleriyle uyumlu olan fiber-destekli malzemeler seçilmektedir.¹⁴ Fiber-destekli post sistemleri metal postların fiziksel dayanıklılıklarına sahip olmalarının yanı sıra, adeziv sistemlerle birlikte kullanılarak kırık kök ve kuronların yapıştırılmasına da olanak sağlar.¹⁵⁻¹⁸ Çiğneme kuvvetleri altında yüksek derecede esneyebilme özellikleri sayesinde, dentin ve post arasında oluşan strese bağlı kırılmaları önledikleri bildirilmiştir.^{19, 20} Bu yöntemle elde edilen restorasyonların dentine yüksek derecede bağlanma kabiliyeti vardır ve elastiklik modülleri dentine oldukça yakındır.^{23, 24} KPTY tekniğinin fiber destekli post sistemiyle kombine kullanıldığı bu olgu sunu-

munda, komplike kuron kırığı içeren üst keser diş, kırılan diş parçası kullanılarak restore edilmiş ve bir yıllık gözlem süresinin sonucu değerlendirilmiştir.

Bir tedavinin öyküsü

32 yaşında bayan hasta, sağ üst santral dişinin tedavisi için kliniğimize başvurdu (Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD, Diyarbakır). Alınan anamnezde hastada herhangi bir sistemik rahatsızlığa rastlanmadı. Hasta, kliniğe başvurmadan iki saat önce, merdivenden düştüğünü bildirdi. Ağız içi muayenede sağ üst santral dişinde, pulpayı açığa çıkaran komplike kuron kırığı tespit edildi. Kırık parçanın dişetiyle hafifçe desteklenmiş olduğu ve sondla kolayca hareket ettirildiği görüldü. Kırık dişin ve komşu dişlerin mobilitelerinin normal sınırlar dahilinde olduğu saptandı.

Ekstraoral muayenede ise yumuşak dokularda herhangi bir bulguya rastlanmadı. Farklı açılardan alınan periapikal radyografilerde, söz konusu dişin kökünde herhangi bir kırığa rastlanmadı. Kanal tedavisini takiben, KPTY tekniği ve fiberle desteklenmiş post sistemi birlikte kullanılarak dişin tedavisine karar verildi.

Lokal anestezi uygulamasını takiben, kırık kuron parçası kole seviyesinden hafifçe dekoronere edildi (*Resim 1*) ve kırık parça (*Resim 2*) sağlam diş yapısından uzaklaştırıldı. Dehidratasyonu önlemek için, diş, kullanılıncaya kadar serum fizyolojik solüsyonu içerisinde saklandı.

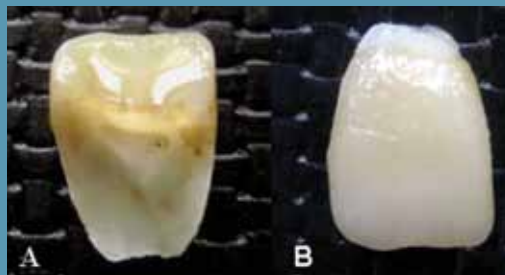
Kök kanalı, kanal tedavisi uygulaması sırasında F3 numaralı eğeye uygun olacak şekilde (Protaper, Dentsply, Tulsa, OK, ABD) genişletildi, irrigasyon uygulandı ve soğuk lateral kompaksiyon tekniği kullanılarak, açılı güta-perka konlar (Protaper Gp Points F3, Dentsply, Tulsa, OK, ABD) kulla-

nılarak dolduruldu. Kanal dolgu patı olarak kalsiyum hidroksit esaslı bir pat (Sealapex, Kerr, Romulus, ABD) kullanıldı. Daha sonra, apikal 4 mm mesafede kanal dolgusu kalacak şekilde^{25, 26} güta-perka kanaldan uzaklaştırıldı ve fiberle desteklenmiş post sistemi (Snowpost, Carbotech, Ganges, Fransa) kanal içine kimyasal-ışıkla sertleşen siman (Panavia F 2.0, Kuraray Medical Inc., Okayama, Japonya) kullanılarak yapıştırıldı (*Resim 3*). Kırık diş parçasının içine, postun genişliğiyle uyumlu olacak büyüklükte bir yuva hazırlandı ve yapıştırılacak parçaların birbirleriyle uyumu kontrol edildi. Daha sonra hem kırık parça hem de diş üzerine ED Primer II A & B (Panavia F 2.0) uygulandı, 30 saniye beklendi ve hafifçe havayla kurutuldu. Siman her iki yüzeye de eşit miktarda uygulanarak kırık parça ve diş bir araya getirildi, taşan fazlalıklar temizlendi ve 40 saniye boyunca, kuronun farklı seviyelerine, labial ve palatinal yüzey-

Farklı açılardan alınan periapikal radyografilerde, söz konusu dişin kökünde herhangi bir kırığa rastlanmadı. Kanal tedavisini takiben, KPTY tekniği ve fiberle desteklenmiş post sistemi birlikte kullanılarak dişin tedavisine karar verildi.



Resim 1. Sağ üst keser dişin klinik görüntüsü. Pulpa travmaya bağlı olarak perfore olmuştur ve kırık hattı mine-sement birleşimi boyunca izlenebilmektedir.



Resim 2. Kırık diş parçası a) Labialden görünüm b) Palatinalden görünüm



Resim 3. Kök kanal tedavisinin tamamlanmasını takiben fiberle desteklenmiş post sisteminin kanal içine yerleştirilmesi.

lerden ışık uygulandı. Gerekli okluzal uyumlandırma işlemlerini takiben, bitirme frezleriyle restorasyonun cilalama işlemi tamamlandı (Sof-Lex, 3M ESPE, Tulsa, ABD). İşlemden bir sene sonra gerek klinik gerekse radyolojik olarak (Resim 6), kırık parçanın mevcut konum ve şeklini koruduğu ve hastanın elde edilen sonuçtan memnun olduğu belirlendi.

Arayış sürüyor

Bu olgu sunumunda, komplike kuron kırığı olan bir üst santral diş, kanal tedavisini takiben fiberle desteklenen postla restore edilmesi ve kırık parçanın dişe tekrar yapıştırılarak estetik ve fonksiyonun yeniden kazandırılması anlatılmıştır.

Dental yaralanmalar içinde kuron kırıkları en sık rastlanan travma tipidir²⁷⁻²⁹ ve üst keser dişler etkilendiklerinde ciddi bir diş yapısı kaybının ortaya

çıktığı bildirilmiştir.²⁷⁻³¹ Özellikle üst ön grup dişler travmaya maruz kaldıklarında, hasta görüntüsüyle ilgili ciddi estetik kaygılar taşımaya başlar. Bunun yanı sıra, dişlerde önemli oranda fonksiyon kaybı söz konusudur ki, hastanın gerek psikolojik gerekse fizyolojik kayıpları acil olarak tedavi müdahalesini gerektirmektedir. Bu amaçla uygulanabilecek en konservatif yaklaşım KPTY tekniğidir.^{5-10, 32, 33} Günümüzde yeni geliştirilen bağlama ajanlarının başarı oranını arttırdığı bildirilmiştir.³⁴ Cavalleri ve Zerman³⁵, KPTY tekniğinin uygulandığı dişleri takip ettikleri uzun dönem çalışmalarında, bu dişlerin kompozit rezin restorasyonlarından daha başarılı sonuçlar aldıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Koparal ve İlgenli³⁶, ve Öz ve ark.³⁷ koronal parçanın KPTY ile yapıştırıldığı in vivo çalışmalarında kısa ve uzun dönemde başarılı sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir. Eden ve ark.³³ KPTY tekniğiyle kırık diş parçalarının daha uyumlu bir şekilde biraraya geldiklerini, dişlerin stabilitelerinin olumlu yönde etkilendiklerini ve doğal diş yüzeylerinin periodonsiyumla biyouyumluluğunun başarılı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer bir olgu sunumunda, Durkan ve ark.⁷ komplike kuron kırığı içeren bir dişi orijinal kırık parça ve fiberle desteklenmiş post kullanarak restore etmişler ve bir yıl takip sonunda olumlu sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir. Bu ve diğer benzer olgu sunumlarında da görüldüğü üzere, fiber-post sistemlerinin kullanılması postun pasif olarak yerleştirilebilme imkanı gibi pek çok avantajı beraberinde getirmiştir. Bununla beraber, post sisteminin elastiklik modülünün dentine yakın olması dişte monoblok yapının meydana gelmesine ve bunun sonucunda kırılma ve esneme kuvvetlerine dişin tek bir ünite gibi karşılık vermesine olanak sağlamaktadır.^{19, 38} KPTY tekniği, ciddi derecede hasar görmüş dişlerin tedavisinde her ne kadar uzun dönemde kullanılması öngörülmeyen bir tedavi yaklaşımı olsa da³⁹, hekim konservatif bir yaklaşım sunması, kısa çalışma süresi gerektirmesi, dişin orijinal şekil ve renginin hastaya

Resim 4. Kırık parçanın yapıştırılmasından sonra labialden görünüm.



Resim 5. Seanstan sonra elde edilen periapikal radyografinin görüntüsü. Oklar, kırık parçanın dişle uyumlu olarak yapıştırıldığını göstermektedir.



Resim 6. Tedaviden bir sene sonra alınan periapikal radyografinin görüntüsü. Oklar, kırık parçanın dişle olan uyumunda herhangi bir deformasyonun olmadığını göstermektedir.



hemen kazandırılması gibi avantajlar göz önüne alındığında faydalı bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.⁴⁰ Bunun yanında, bu tekniğin komplike kuron kırıklarının tedavisinde rutin olarak tercih edilebilmesi için daha fazla sayıda vakanın ve uzun dönem sonuçlarının elde edilmesi gerekmektedir.

Optimum tedaviye doğru

Kırık diş parçasının fiber destekli post sistemi kullanılarak tekrar dişe yapıştırılması tekniği, hasta için estetik ve fonksiyonun yeniden kazandırılmasını sağlayan basit, etkili ve konservatif bir tedavi seçeneğidir. Bu tekniğin kullanıldığı vaka sayısının artması ve uzun dönem takiplerin gerçekleştirilmesi bu yöntemin klinik rutinliğe ulaşması açısından gereklidir. ■

Yazışma Adresi

Dicle Üniversitesi,
Dişhekimliği Fakültesi,
Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD, 21280, Diyarbakır

*Bu yazı Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 7tepe klinik, Cilt 2, Sayı 4'de yayınlanmıştır.

Kaynaklar

- Schillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett S. Fundamentals of fixed prosthodontics, 3rd edn. IL: Quintessence Publishing; 1997. p. 197-201.
- Petti S, Tarsitani G. Traumatic injuries to anterior teeth in Italian schoolchildren: prevalence and risk factors. *Endod Dent Traumatol* 1996;12:294-7.
- Leroy RL, Aps JK, Raes FM, Martens LC, De Boever JA. A multidisciplinary treatment approach to a complicated maxillary dental trauma: a case report. *Endod Dent Traumatol* 2000;16:138-42.
- Olsburgh S, Jacoby T, Krejci I. Crown fractures in the permanent dentition: pulpal and restorative considerations. *Dent Traumatol* 2002;18:103-15.
- Olsburgh S, Jacoby T, Krejci I. Crown fractures in the permanent dentition: pulpal and restorative considerations. *Dent Traumatol* 2002;18:103-15.
- Saito CTMH, Guskuma MH, Guinelli JL, Sonoda CK, Júnior IRG, Filho OM, Panzarini SR. Management of a complicated crown-root fracture using adhesive fragment reattachment and orthodontic extrusion. *Dent Traumatol* 2009;25:541-44.
- Altun C, Güven G. Combined technique with glass-fibre-reinforced composite post and original fragment in restoration of traumatized anterior teeth - a case report. *Dent Traumatol* 2008;24: e76-80.
- Durkan RK, Özel MB, Çelik D, Bağış B. The restoration of a maxillary central incisor fracture with the original crown fragment using a glass fiber-reinforced post: a clinical report. *Dent Traumatol* 2008;24: e71-75.
- Tsurumachi T, Ohshima T, Furutoyo I. Use of a crown fragment to establish favorable temporary crown. *Dent Traumatol* 2008;24: 574-77.
- Yüzügülü B, Polat Ö, Üngör M. Multidisciplinary approach to traumatized teeth: a case report. *Dent Traumatol* 2008;24:e27-30.
- Vâlceanu AS, Stratul S-I. Multidisciplinary approach of complicated crown fractures of both superior central incisors: a case report. *Dent Traumatol* 2008;24:482-86.
- Chu FC, Yim TH, Wei SH. Clinical considerations for reattachment of tooth fragments. *Quintessence Int* 2000; 31:385-91.
- Heydecke G, Peters MC. The restoration of endodontically treated, single-rooted teeth with cast or direct posts and cores: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2002;87:380-6.

- Heydecke G, Peters MC. The restoration of endodontically treated, single-rooted teeth with cast or direct posts and cores: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2002;87:380-6.
- Vallittu PK. Flexural properties of acrylic resin polymers reinforced with unidirectional and woven glass fibers. *J Prosthet Dent* 1999;81:318-26.
- Bradly JS, Hastings GW, Johnson-Nurse C. Carbon fibre reinforced epoxy as a high strength, low modulus material for internal fixation plates. *Biomaterials* 1980;1:38-40.
- King PA, Setchell DJ. An in vitro evaluation of a prototype CFRP prefabricated post developed for the restoration of pulpless teeth. *J Oral Rehabil* 1990;17:599-609.
- Cormier CJ, Burns DR, Moon P. In vitro comparison of the fracture resistance and failure mode of fiber, ceramic, and conventional post systems at various stages of restoration. *J Prosthodont* 2001;10:26-36.
- Akkayan B, Gulmez T. Resistance to fracture of endodontically treated teeth restored with different post systems. *J Prosthet Dent* 2002;87:431-7.
- Fokkinga WA, Kreulen CM, Vallittu PK, Creugers NHJ. A structured analysis of in vitro failure loads and failure modes of fiber, metal and ceramic post-and-core systems. *Int J Prosthodont* 2004;17:476-82.
- Asmussen E, Peutzfeldt A, Heitmann T. Stiffness, elastic limit, and strength of newer types of endodontic posts. *J Dent* 1999;27:275-8.
- Hsu YB, Nicholls JL, Phillips KM, Libman WJ. Effect of core bonding on fatigue failure of compromised teeth. *Int J Prosthodont* 2002;15:175-8.
- Bateman G, Ricketts DNJ, Saunders JP. Fiber-based post systems: a review. *Br Dent J* 2003;195:43-8.
- Monticelli F, Grandini S, Goracci C, Ferrari M. Clinical behavior of translucent posts: a 2-year prospective study. *Int J Prosthodont* 2003;16:593-6.
- Combe EC, Shaglouf AMS, Watta DC, Wilson NHF. Mechanical properties of direct core build-up materials. *Dent Mater* 1999;15:158-65.
- Bex RT, Parker MW, Judkins JT, Pelleu GB. Effect of dental bonded resin post-core preparations on resistance to vertical root fracture. *J Prosthet Dent* 1992;67:768-72.
- Klein SH, Levy BA. Histological evaluation of induced apical closure of a human pulpless tooth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974;38:954-9.
- Mattison GD, Delivanis PD, Thacker RW, Hassel KJ. Effect on preparation on the apical seal. *J Prosthet Dent* 1984;51:785-9.
- Andreasen FM, Andreasen JO. Crown fractures. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 3rd edn. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p. 219-56.
- Altay N, Gungor HC. A retrospective study of dentoalveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* 2001;17:201-4.
- Tapias MA, Jimenez-Garcia R, Lamas F, Gil AA. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisors in a childhood population: Mostoles, Spain. *Dent Traumatol* 2003;19:119-22.
- Andreasen JO, Hjorting-Hansen E. Intra-alveolar root fractures: radiographic and histologic study of 50 cases. *J Oral Surg* 1967;25:414-26.
- Tovo MF, Dos Santos PR, Kramer PF, Feldens CA, Sari GT. Prevalence of crown fractures in 8-10 years old schoolchildren in Canoas, Brazil. *Dent Traumatol* 2004;20:251-4.
- Toshihiro K, Rintaro T. Rehydration of crown fragment 1 year after reattachment: a case report. *Dent Traumatol* 2005;21:297-300.
- Eden E, Çiçek YS, Sönmez S. Reattachment of subgingivally fractured central incisor with an open apex. *Dent Traumatol* 2007;23:184-9.
- Sengun A, Ozer F, Unlu N, Ozturk B. Shear bond strengths of tooth fragments reattached or restored. *J Oral Rehabil* 2003;30:82-6.
- Cavalleri G, Zerman N. Traumatic crown fractures in permanent incisors with immature roots: a follow-up study. *Endod Dent Traumatol* 1995;11:294-6.
- Koparal E, Ilgenli T. Reattachment of a subgingivally fractured central incisor tooth fragment: report of a case. *J Clin Pediatr Dent* 1999;23:113-15.
- Öz IA, Haytac MC, Toroglu MS. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of a crown-root fracture with original fragment for immediate esthetics: a case report with 4-year follow-up. *Dent Traumatol* 2006;22:48-52.
- Kahn FH. Aesthetic posts for the restoration of endodontically treated teeth. *Endod Ther* 2005;5:17-20.
- Emerich-Poplatek K, Sawicki L, Bodal M, Adamowicz-Klepalska B. Forced eruption after crown/root fracture with a simple and aesthetic method using the fractured crown. *Dent Traumatol* 2005;21:165-9.
- Cengiz SB, Kocadereli I, Gungor HC, Altay N. Adhesive fragment reattachment after orthodontic extrusion: a case report. *Dent Traumatol* 2005;21:60-4.

Tek Tam Protezlerde Görülen Sorunlar ve Çözümleri

Tek tam protezlerin karşısında doğal dişler, sabit protezler, hareketli parsiyel protezler veya tam protezler bulunur. Tek tam protezlerde, kaybolan fonksiyonun, estetiğin sağlanması ve kalan dokuların korunması istenir. Bunu sağlayabilmek için sadece klasik tam protez yapım kurallarına uyulması yeterli olmaz. Tek tam protezlerde öncelikle karşıt çenede var olan dişlere uyumlu oklüzal düzlemin oluşturulması gereklidir. Karşıt çenede var olan dişlerin sayısı, konumu, pozisyonu ve oklüzal yüzey morfolojileri incelenmeli ve bu dişlerle ideal bir oklüzal uyum sağlayabilmek için gerekli olan restoratif, ortodontik, periodontal veya cerrahi tedavilere protez öncesinde karar verilmelidir. Tek tam protez yapımı öncesi ağız içinde ön hazırlık yapılmadığında veya yapılan hazırlık yeterli olmadığında oluşabilecek hatalar, kısa ve uzun dönemde alt üst total protezlerdekine nazaran daha büyük sorunlarla karşılaşılmasına neden olacaktır. Bu makalede, tek tam protezlerde karşılaşılan bu sorunlar ve sorunların çözümlerinde dikkat edilmesi gerekenler, daha önce yapılmış olan araştırmalar da göz önünde bulundurularak açıklanmaya çalışılmıştır.

Dişhekimisi Selen Mert / Yrd. Doç. Dr. Nuray Çapa capanuray@yahoo.com / Prof. Dr. Ender Kazazoğlu

Periodontal hastalık, travma veya çürük nedeniyle sadece bir çenede meydana gelen tam dişsizlik, hekim için oldukça zor bir tedavi sürecini başlatır. Hekimin kaybolan fonksiyonun, estetiğin ve kalan dokuların korunması için sadece klasik tam protez kurallarına uyması yeterli olmaz. Dişsiz çene kavsinin karşısında var olan çene kavsinin de değerlendirilmesi oldukça önem kazanır.

Tek tam protezler, karşıt çenede doğal dişlerin (Resim 1a), sabit protezlerin, hareketli parsiyel protezlerin veya tam protezlerin bulunmasına göre dört sınıfa ayrılır.¹ Tek tam protez vakalarında öncelikle dişsiz olan çene kavsi daha sonra da karşıt dişli çenenin muayene edilmesi gerekir.

Dişsiz çene kavsinin muayenesinde:

- 1) Kemiğin rezorpsiyon şekli ve derecesine,
- 2) Mukozanın kalınlığı ve yapısına,

- 3) Frenulumlara,
- 4) Toruslara,
- 5) Çeneler arası mesafeye bakılır.

Dişli çene kavsinin muayenesinde:

- 1) Dişlerin hatalı konumlanmasına,
- 2) Dişlerin oklüzal yüzey özelliklerine,
- 3) Dişlerin çapraz ilişkilerine,
- 4) Çekim boşluğuna eğilme ve uzama miktarına,
- 5) Dişlerin rotasyonuna,
- 6) Kalan diş sayısına,
- 7) Dişlerin oklüzal düzleme göre pozisyonlarına bakılır.

Karşıt çenede doğal dişlerin veya sabit protezlerin mevcut olduğu vakalarda, oklüzal uyumlama çok dikkatle yapılmalıdır; çünkü oklüzyonda yapılacak en ufak bir hata yatay bileşkesi büyük, fizyolojik sınırları aşan kuvvetlerin ve travmatik oklüzyonun oluşmasına neden olur. Ağızda doğal dişleri bulunan hastalar total protez kullanan hastalara göre 4,5 kat daha fazla ısırma kuvveti uygulayabildiklerinden dolayı, tek tam

protezlerde travmatik oklüzyonun varlığı alt üst total protez vakalarına göre daha büyük sorunların oluşmasına neden olmaktadır.^{2,3,4}

Okluzal düzlemi incelemek için Swenson⁵, diş dizimi yapılırken oluşan tüberkül çatışmalarının, alçı model üzerinde aşındırma yapılarak düzeltilmesini sonrasında bu aşındırmaların hasta ağızına aktarılmasını önermiştir. Bruce⁶, modelde yaptığımız aşındırmayı hasta ağızına aktarırken akrilik resin şablon kullanılmasını önermiştir. Yurkstas⁷ dişli çenenin okluzal düzleminin alçı model üzerinde kalot yardımıyla kontrol edilmesini önermiştir.

Oklüzyon düzleminin incelenmesinden sonra dişlerde var olan fazlalığın miktarına göre, 1) Doğal dişlerde aşındırma, 2) İnley-onley tarzı restorasyonlar, 3) Kupon köprü protezleri (Resim 1b), 4) Ortodontik tedavi, 5) Çekim gibi tedavi yöntemlerinden faydalanılabilir.⁵

Dişli çene kavsinde yaptığımız bu değişikliklerin nedeni ise tek tam protezlerde de alt-üst total protezlerde olduğu gibi “bilateral balanslı oklüzyon” elde etmektir.^{1,6}

Tek tam protezlerde karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri

1) Alveol Kretinde Rezorbsiyon ve Mukozada Değişiklikler

Tek tam protezlerde kaide plağının birim alanına düşen basıncı en aza indirmek için, komşu dokuların fizyolojik hareketlerinin müsaade ettiği ölçüde mümkün olan en geniş alanı kaplamalıdır.⁵ Bu yüzden üst çenede doğal dişleri olan hastalarda alt çene-ye total protez yapılması çoğu zaman kontraendikedir.¹

Ellinger alt tam doğal dişlere karşı üst total dişsizliği bulunan hastalarda; alt

ön dişlerin karşıtları olmadığı için ekstrüze olduğunu ve total proteze uygulayacağı makaslama kuvvetleri sonucunda üst çenenin ön bölgesinde hızlı bir kemik kaybının ve hiperplastik doku artışının oluşacağını iddia etmiştir. Bu yüzden alt çenede ön bölgede 6-8 doğal dişin olduğu vakalarda alt çenenin arka dişsizlik bölgesine hareketli parsiyel protez yapılmasını önermiştir.¹

İlk defa 1972 yılında Ellsworth Kelly, “anterior hyperfunction syndrome”,



Resim 1a: Üst çene tam dişsiz, alt çene doğal dişli olan hastanın tedavi öncesi durumu.



Resim 1b: Üst çeneye tam protez, alt doğal dişlere metal destekli sabit porselen restorasyonlarının uygulanmasından sonraki durumu.



Resim 1c: Arttırılmış overjet.



Resim 1d: Azaltılmış overbite.

“Kelly sendromu” veya “kombinasyon sendromu” olarak bildiğimiz durumdan bahsetmiştir. 2005 yılında yayınlanan Protez Terimleri Sözlüğü kombinasyon sendromunu, “Dişsiz üst çeneye karşı ön dişli alt çene vakalarında; üst çene ön bölgede kemik kaybı, tüberlerde aşırı büyüme, sert damak mukozasında papiller hiperplazi, alt ön dişlerde ekstrüzyon ve alt çene hareketli protez ilk defa 1972 yılında Ellsworth Kelly, “anterior hyperfunction syndrome”, “Kelly sendromu” veya “kombinasyon sendromu” olarak bildiğimiz durumdan bahsetmiştir. 2005 yılında yayınlanan Protez Terimleri Sözlüğü kombinasyon sendromunu, “Dişsiz üst çeneye karşı ön dişli alt çene vakalarında; üst çene ön bölgede kemik kaybı, tüberlerde aşırı büyüme, sert damak mukozasında papiller hiperplazi, alt ön dişlerde ekstrüzyon ve alt çene hareketli protez

Resim 2: Kelly sendromunun ağız içi görüntüsü.



Resim 3: Kelly sendromunda oklüzal düzlemde oluşan değişiklikler.



Resim 4: Alt çenede doğal dişlerin varlığına karşı, üst çenede sabit restorasyon yapılabilmesi için uygulanan implantlar.



altında kemik kaybıyla karakterize bir durum.” olarak tanımlamıştır.^{8,9} (Resim 2) Saunders, yukarıda belirtilen beş maddeye bağlı olarak alt ön dişlerde periodontal değişiklikler, vertikal boyut kaybı, protezin adaptasyonunda azalma, epulis fissuratum, oklüzal düzlemde değişiklik (Resim 3) ve alt çenenin önde konumlanmasının da görülebileceğini iddia etmiştir.¹⁰ Kelly kombinasyon sendromuna çözüm olarak, alt çenedeki dişlerin çekiminin sendromunun oluşmasını engelleyeceğini, fakat bu yaklaşım konservatif olmadığı için tercih etmediğini, onun yerine endodontik ve periodontal tedavilerle molarların ağızda tutulmaya çalışılmasını, overdenture tarzı protezler yapılmasını (hem alt ön dişlerin korunması hem de üst çeneye iletilen kuvvetin azaltılması için) endodontik implantların kullanılmasını, kök amputasyonları yapılarak ağızda bırakılacak köklerin destek olarak kullanılmasını önermiştir.⁹

Saunders'in kombinasyon sendromunu önleme önerisi ise üst çenedeki ön dişlerin sadece kozmetik ve fonetik amaçlı dizilmesi, sentrik ilişkide temas etmemeleri ve eksentrik hareketlerde minimum temaslarının olması yönündedir.¹⁰ Overjet arttırılıp (Resim 1c) overbite azaltılarak (Resim 1d) kesici yolu eğiminin sıfıra yaklaştırılması, ön bölgedeki yapay-doğal diş temasını engelleyecektir.

Keltens ise üst total dişsizliğe karşı alt Kennedy I vakalarında üst tek tam protez yapılmasının esasen elverişsiz olduğunu, bu yüzden de implant yapılmasının daha uygun olacağını söylemiştir.¹¹ Alt çenede tam dişlerin üst çenenin tam dişsizliğinin olduğu vakalarda da, implant destekli protezlerin yapılması tedavi seçenekleri arasında düşünülmelidir. (Resim 4)

2) Stabilité Eksikliği

Sharry, tek tam protezlerde olduğu

gibi başka hiçbir protezde retansiyon ve stabiliteyi negatif yönde etkileyen kuvvetlerin olmadığını söylemiştir.¹³ Ağızda bulunan doğal dişlerin mesial-distal eğilimleri protruziv hareketlerde, vestibül-lingual eğilimleri lateral hareketlerde stabilite eksikliğine neden olabileceği gibi; çekim boşluğuna uzamış dişler eksentrik hareketlerde ve yüksek tüberküllü dişlerde çiğneme sırasında protezin stabilitesini bozar. Bu nedenle ağız hazırlığı sırasında bu dişler, aşındırma veya restoratif işlemlerle uygun hale getirilmelidir.⁵ Stabilite eksikliğini önlemek adına Yurkstas diş dizimi sırasında tüberkül-fossa ilişkisi yerine, diş dişe, tüberkül tüberküle bir dizim önermiştir.¹³

Pietrokovski ve Mejias da tek tam protezlerde lingalize oklüzyonun kullanımını önermişlerdir. Böylece hem çiğneme kuvvetlerinin kretlere göre daha palatinalde toplanacağını hem de üst bukkal tüberküllerin palatinal eğimlerini etkileyen yatay kuvvetlerin engelleneceğini iddia etmişlerdir.¹⁴

Rudd ve Marrow ise, lateral ve protruziv hareketlerde saptırıcı temas olmaması için fonksiyonel olarak oluşturulan yol tekniğine göre diş dizimi yapılmasını önermişlerdir.¹⁵

3) Protez Kaidesinde Orta Hat Kırıkları

Beyli, Johnson et al., Farmer ve Schneider yaptıkları araştırmalarda orta hat kırıklarından bahsetmiş ve Beyli, orta hat kırıklarına üst protezlerde alt protezlerden daha fazla rastlandığına değinmiştir.¹⁶⁻¹⁹

Bu durum, alt protezlerin orta hatlarında daha çok baskı ve makaslama tarzı streslerin, üst protezlerin orta hatlarında ise germe ve makaslama tarzı streslerin oluşmasına, polimetilmetakrilatın da germe tarzı streslere baskı streslerinden daha az dayanıklı olmasına bağlıdır.^{20,21}

Dalkız ve ark. göre ise üst tek tam protezlerde görülen orta hat kırıklarının, dengeli bir oklüzyon sağlanamamasıyla değil sutura palatina media bölgesinde rölief yapılmamasıyla olduğunu bildirmişlerdir.²²

Orta hat kırıklarının oluşumunu engellemek için Ellinger et al. ve Yurkstas okluzal harmoninin öneminden bahsetmişlerdir.¹ İyi bir oklüzyon sağlandıktan sonra vakaya göre sutura palatina media bölgesinden rölief yapmak, metal kaide, yumuşak astar materyali veya high impact akrilikler kullanmak da orta hat kırıklarının önlenmesinde kullanılabilir.^{21,22}

4) Yapay/Doğal Dişlerde Aşınma

Porselen dişlerin kullanılması, porselenin sertliği nedeniyle aşınmayacağı ve buna bağlı dikey boyut kaybı olmayacağı gibi düşünülse de karşıt çenedeki doğal dişleri aşındıracaktır. Ayrıca çiğneme kuvvetleri nedeniyle fonksiyonel tüberküllerin kırılması ve kaide plağından ayrılabilmesi, tek tam protezlerde tercih edilmemelerine neden olmuştur.⁵

Akrilik dişler ise, karşı çenedeki dişlerde bir aşınmaya neden olmasalar da kendileri aşınırlar ve dikey boyut kaybına neden olabilirler; fakat okluzal kuvvetleri absorbe etmesi ve kemiğe daha az kuvvet iletimi yapması gibi olumlu özelliklerinden dolayı dişlere okluzal kavimler açılarak amalgam dolgular yapılmış ve aşınma sorunu elimine edilmeye çalışılmıştır. Ancak amalgam dolgunun etrafındaki akriliğin de aşınma potansiyeli vardır.⁵

İlk defa 1951 yılında Schultz tarafından önerilen altın oklüzalli dişlerde aşınmanın önleneyeceği iddia edilmiştir ve 1964 yılında Wallace tarafından tek tam protezlerde kullanımı tavsiye edilmiştir.²³

Stabilite eksikliğini önlemek adına Yurkstas diş dizimi sırasında tüberkül-fossa ilişkisi yerine, diş dişe, tüberkül tüberküle bir dizim önermiştir.

Tek tam protez sorunları, hastanın anatomik ve maddi koşulları da göz önüne alınarak implant destekli protezlerin yapılmasıyla oldukça azaltılabilir.

5) Fonksiyon Sırasında Dil, Yanak ve Dudak Hareketlerinde Kısıtlılık ve Fonksiyon Yetersizliği

Alt-üst tam protezlerde de sıklıkla karşılaşılan bir problemdir ve her şey kurallarına uygun yapıldığı takdirde hastanın proteze alışmasıyla problem olmaktan çıkmaktadır.

Alex Koper retansiyon, fonksiyon, estetik ve konforun mükemmel olduğu bir tek tam protez yapmanın oldukça zor olduğunu ve bu protezlerin hastaların muhtemel ilk protezleri olması nedeniyle beklentinin çok yüksek olabileceğini, bu nedenle de hastaların bilgilendirilmeleri gerektiğini söylemiştir.⁷

İyi muayene, doğru teşhis

Tek tam protezler alt-üst total protezlere göre daha zor olan ve yapım sırasında diğerlerinden farklı kurallara uyularak yapılması gereken protezlerdir. Yukarıda da anlatılan bu kurallara uyulmamasının kaçınılmaz sorunları da beraberinde getireceği unutulmamalıdır. Günümüzde ise bütün bu problemler, hastanın anatomik ve maddi koşulları da göz önüne alınarak implant destekli protezlerin yapılmasıyla oldukça azaltılabilir. Tek tam protezlerde başarı; iyi bir muayene ile doğru teşhisin konulması, sorunun doğru tespit edilmesi ve kaynağın elimine edilmesiyle sağlanır. ■

Bu yazı Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 7 Tepe Klinik, Cilt 2, Sayı 4'de yayınlanmıştır.

Yazışma Adresi

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
Bağdat Caddesi No: 238
34728-Göztepe/İstanbul,

Kaynaklar

- 1- Charles W. Ellinger, Jack H. Rayson, Davis Henderson Single complete dentures The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 26, Issue 1, July 1971, Pages 4-10
- 2- Cecile G. Michael, N.S. Javid, F.A. Colaizzi, C.H. Gibbs Biting strength and chewing forces in complete denture wearers The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 63, Issue 5, May 1990, Pages 549-553
- 3- Gibbs CH, Mahan PE, Lundeen HC, Brenhan K, Walsh EK, Holbrook WB Occlusal forces during chewing and swal-

lowing measured by sound transmission The Journal of Prosthetic Dentistry 1981;46:443-9

4- Gibbs CH, Mahan PE, Lundeen HC, Brenhan K, Walsh EK, Sinkewitz SL, Ginsburg SB Occlusal forces during chewing – the influences of biting strength and food consistency The Journal of Prosthetic Dentistry 1981;46:561-7

5- Çalikkocaoğlu S. Tam Protezler 4. baskı, Ankara, 2004

6- Robert W. Bruce Complete dentures opposing natural teeth The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 26, Issue 5, November 1971, Pages 448-455

7- Alex Koper The maxillary complete denture opposing natural teeth: Problems and some solutions The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 57, Issue 6, June 1987, Pages 704-707

8- The Glossary of Prosthodontic Terms The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 94, Issue 1, July 2005, Pages 10-92

9- Ellisworth Kelly Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 90, Issue 3, September 2003, Pages 213-219

10- Timothy R. Saunders, Robert E. Gillis Jr., Ronald P. Desjardins The maxillary complete denture opposing the mandibular bilateral distal-extension partial denture: Treatment considerations The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 41, Issue 2, February 1979, Pages 124-128

11- Keltjens HM, Kayser AF, Hertel R, Battistuzzi PG. Distal extension removable partial dentures supported by implants and residual teeth: considerations and case reports. Int J Oral Maxillofac Implants. 1993;8(2):208-13.

12- Sharry JJ Complete denture prosthodontics 3rd ed. New York: McGraw Hill Book Co, 1974;273

13- Yurkstas AA : the single dentures (Ed. Sharry JJ: Complete denture prosthodontics, McGraw-Hill Book Co., Inc., New York 1976

14- Pietrovski J, Mejias JE: Occlusion between removable dentures and natural teeth, J Oral Rehab., 4:209-216, 1977

15- Kenneth D. Rudd, Robert M. Morrow Occlusion and the single denture The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 30, Issue 1, July 1973, Pages 4-10

16- Beyli MS, von Fraunhofer JA An analysis of causes of fracture of acrylic resin dentures J Prosthet Dent 1981;46:238-41

17- Johnston EP, Nicholls JI, Smith DE Flexure fatigue of 10 commonly used denture base resins J Prosthet Dent 1981;46:478-83

18- Farmer JB Preventive prosthodontics: maxillary denture fracture J Prosthet Dent 1983;50:172-5

19- Schneider RL Diagnosing functional complete denture fractures J Prosthet Dent 1985;54:809-14

20- Anthony E. Prombonas, Dimitris S. Vlissidis Comparison of the midline stress fields in maxillary and mandibular complete dentures: A pilot study The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 95, Issue 1, January 2006, Pages 63-70

21- Craig R, Powers J. Restorative dental materials 11th ed. St. Louis: Mosby; 2002 p.238-92

22- Mehmet Dalkız, Bedri Beydemir, Kürşat Eser, Selçuk Oruç, Tanju Akbay Tek Tam Protezler Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1992; 19 (1): 99-105

23- Wallace DH The use of gold occlusal surfaces in complete and partial dentures J Prosthet Dent 1964;14:326-33



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

İşte insan!

Dünyaca ünlü BODY WORLDS Orijinal Vücut Dünyası-Yaşam Döngüsü Sergisi, 11 Haziran 2010 tarihinden itibaren İstanbul, Karaköy, Antrepo 3’de ziyaretçileriyle buluşuyor. İstanbul 2010 Avrupa Kültür Başkenti etkinlikleri kapsamında gerçekleşen sergi, THEPARTNERS ile serginin bilimsel ve tıbbi danışmanlığını yapan İstanbul Üniversitesi işbirliğiyle sunuluyor.

İlk kez 1995 yılında sergilenen BODY WORLDS bugüne kadar 60’tan fazla ülkede 30 milyondan fazla ziyaretçiye ulaştı. Diğer sergilerden farklı olarak insanın kendi vücuduna bakış açısını değiştiren sergiyi 17 Aralık 2010 tarihine kadar ziyaret edebilirsiniz.



**Dişhekimisi
Sevil Tuğlu Arslan**

stuglu.arslan33@gmail.com

Gunther von Hagens’in BODY WORLDS sergileri, yerleşik bir beden bağış programından çıkan ve bağışlanmış bedenleri kullanan, görebileceğiniz kamuya açık tek “anatomik” sergidir.

Uluslararası platformda BODY WORLDS The Original Exhibition of Real Human Bodies (BEDEN DÜNYALARI: Gerçek İnsan Bedenleri Orijinal Sergisi) olarak bilinen BODY WORLDS, Plastinasyon* adı verilen bir yöntem aracılığıyla korunmuş gerçek

insan bedenlerini izlemek yoluyla ziyaretçilerin anatomi, fizyoloji ve sağlık hakkında bilgi edindikleri, türlerinin ilk örneği olan sergilerdir. Gunther von Hagens’in BODY WORLDS Orijinal Vücut Dünyaları Yaşam Döngüsü sergisinde tüm beden plastinatları, organlar, organ yapılandırılmaları ve saydam beden kesitleri dahil 200’ü aşkın gerçek insan örneği bulunur. Sergi aynı zamanda ziyaretçilerin hastalıkların uzun dönemde yaptıkları etkileri, tütün tüketiminin etkilerini, diz ve kalça gibi yapay desteklerin mekaniğini anlamasına olanak verir. Bugüne kadar BODY WORLDS sergileri dünyanın dört bir yanında 30 milyon insan tarafından gezilmiştir.

Bedenin aynası

BODY WORLDS, halkı insan bedeninin iç işleyişi hakkında bilgilendirmeyi ve hastalıklı ve sağlıklı vücutlarla, kaliteli yaşam tarzı seçimlerinin etkilerini göstermeyi ve anatomi hakkında merak uyandırmayı amaçlıyor. Sergiyi bizi insan yapan şeyin ne olduğunu öğrenmek isteyen herkes görebilir. 13 yaş altındaki çocuklar BODY WORLDS’ü refakatçi eşliğinde gezebilirler.



BODY WORLDS organizatörleri insanların, bedenin işleyişi hakkında daha çok şey bildiklerinde sağlıklı ve sürdürülebilir yaşam tarzlarını seçme olasılıklarının arttığına, aynı zamanda da ziyaretçilere yaşam bilimleri hakkında daha çok şey öğrenmek için esin kaynağı olacağını düşünüyorlar. Sergiler beden bağışçıların, ölüm-lerinden sonra bedenlerinin sergide

eğitim amacıyla kullanılabileceğini vasiyet eden bireylerin cömertliğine dayanıyor. Olağandışı hastalıkları gösteren kimi belirli örnekler eski anatomik koleksiyonlardan ve morfoloji enstitülerinden geldiği gibi, bağışçıların kimlikleri ve ölüm nedenleri açıklanmıyor.

*Dr. Von Hagens tarafından 1977 yılında icat edilen devrim niteliğinde bir örnek koruma yöntemi.



Kadavradan modele, adım adım plastinasyon



**Kaslar,
kemikler,
beyin...
Hepsi gerçek!
Derinizin
altındakileri
görmeye
hazır olun.**

TELİF HAKKI: Gunther von Hagens'in BODY WORLDS sergisi, Plastinasyon Enstitüsü, Heidelberg, Almanya, www.bodyworlds.com

Sergiyle ilgili ayrıntılı bilgi için:
www.bodyworlds-istanbul.com



İnsan Bedeni Hakkında Şaşırtıcı Gerçekler

İSKELET SİSTEMİ

- En büyük kemik pelvis veya kalça kemiğidir. Gerçekte birbirine sıkıca bağlı altı kemikten oluşur.
- En uzun kemik kalçadaki uyluk kemiğidir. Bedenin toplam uzunluğunun en az dörtte birini oluşturur.
- En küçük kemik kulağın derinlerinde bulunan “üzengi”dir. Bir pirinç tanesinden çok az büyüktür.
- Kulakların ve burun ucunun içinde kemik bulunmaz. İç destekleri kemikten daha hafif ve esnek olan kıkırdaktır. Bu nedenle burun ve kulaklar bükülebilir.
- Ölümden sonra kıkırdak kemikten daha hızlı bir şekilde çürür. İskeletlerde burun veya kulak olmamasının nedeni budur.

KAS SİSTEMİ

- Yüzde yaklaşık 60 kas vardır. Gülümsemek kaş çatmaktan daha kolaydır. Gülümsemek için 20, kaş çatmak için ise 40’tan fazla kas gerekir.
- Bedendeki en uzun kas, kalçanın dışından başlayıp, dizin içine kadar inen “terzi” kasıdır. Kalçayı dışa doğru döndürür ve dizi bükür.
- Bedendeki en küçük kas kulağın derinlerinde bulunan “stapedius”tur. Yalnızca 5 mm uzunluğunda ve pamuk ipliğinden incedir. İşitmede rol alır.
- Bedendeki en büyük kas, kabaette bulunan “gluteus maximus”tur (büyük kabaet kası). Yürümek, koşmak ve merdiven çıkmak için bacağı geriye doğru kuvvetlice çeker.



DOLAŞIM SİSTEMİ

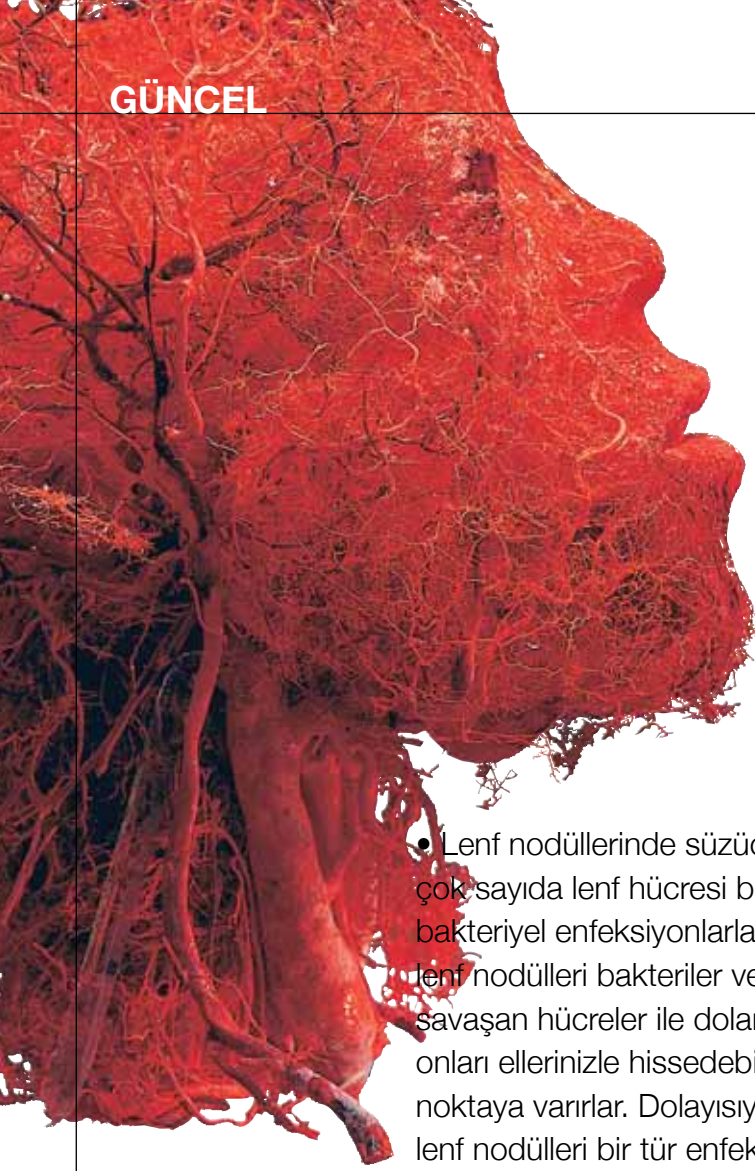
- Ortalama insan hayatında kalp yaklaşık 3 milyar kez atar.
- İnsan bedeninde her saniye yaklaşık 2 milyon kan hücresi ölür ve her saniye eşit sayıda kan hücresi doğar.
- Küçük bir kan damlasında 5 milyon alyuvar, 300.000 trombosit ve 10.000 akyuvar bulunur.
- Bir alyuvarın bedenin tamamını dolaşması yaklaşık 1 dakika alır.
- Alyuvarlar bedeni yaklaşık 250.000 kez dolaştıktan sonra, doğdukları yer olan kemik iliğine dönerek ölür.
- Alyuvarlar bedende dolaşarak ve diğer 60 trilyon beden hücresini besleyerek yaklaşık 4 ay süreyle yaşayabilir.

SİNİR SİSTEMİ

- Beyin dev ve buruşuk bir cevize benzer.
- Bedendeki diğer hücrelerin aksine, beyin hücreleri kendilerini yenileyemez. Beyin hücreleri hasar gördükten sonra yerine yenileri gelmez.
- Beyin, omurilik sıvısı ile sarılmıştır ve bu sıvı tarafından korunur.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

- Deri antibakteriyel maddeler salgılar. Bu maddeler sabah uyandığınızda derinizde büyümekte olan bir küf katmanı olmamasını açıklar. Deriye düşen bakteri ve sporların çoğu hızla ölür.
- Gözyaşları ile sümükte de pek çok bakterinin hücre duvarını parçalayan bir enzim (lizozom) bulunur.



- Lenf nodüllerinde süzücü doku ile çok sayıda lenf hücresi bulunur. Bazı bakteriyel enfeksiyonlarla savaşırken lenf nodülleri bakteriler ve bakterilerle savaşan hücreler ile dolarak şişer ve onları ellerinizle hissedebileceğiniz noktaya varırlar. Dolayısıyla şişmiş lenf nodülleri bir tür enfeksiyon geçir-mekte olduğunuza dair iyi bir göster-ge olabilir.

SİNDİRİM SİSTEMİ

- Yetişkinler her yıl yaklaşık 500 kg'lık yiyecek tüketir.
- Her gün 1,5 litre tükürük üretilir.
- Yemek borusu yaklaşık 25 cm uzunluğundadır.
- Kaslar yiyecekleri yemek borusun-dan aşağı doğru itmek için dalgalar halinde kasılır. Bu, kişi tepe taklak durduğu zaman bile yiyeceklerin mi-desine varacağı anlamına gelir.
- Bir yetişkinin midesi yaklaşık 1,5 litrelik materyal alabilir.
- Her gün 11,5 litre sindirilmiş yiyecek, içecek ve sindirim sıvıları sindi-rim sisteminden akıp geçer, ama dış-kıda yalnızca 100 ml sıvı kaybedilir.

- Yiyecek ağızda daha uygun bir sıcaklığa gelene dek soğutulur veya ısıtılır.

- İki takım dişimiz vardır: 20 “süt di-şimiz” yerini 6-7 yaşlarından itibaren 32 “yetişkin dişine” bırakır.

SOLUNUM SİSTEMİ

- Dinlenme halindeyken bir yetişkinin bedeni her dakika 6 litre havayı solur ve dışarı verir.
- Sağ akciğer soldakinden biraz daha iridir.
- Burun içindeki kıllar soluduğumuz havanın temizlenmesine yardımcı olmanın yanı sıra havayı ısıtır.
- Kaydedilen en yüksek “hapşırma hızı” saatte 165 kilometredir.
- Akciğerlerin yüzey alanı kabaca tenis kortu boyutundadır.
- Akciğerlerdeki kılcal borular uç uca eklenseydi 1.600 kilometre olurdu.
- Her gün solunumla yarım litre su kaybederiz. Bu, cam üzerine nefes verdiğimizde gördüğümüz su buha-rıdır.
- Dinlenme halindeki bir kişi genellik-le dakikada 12 ila 15 kez nefes alır.
- Soluk alıp verme hızı çocuklarda ve erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksektir. ■



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Şiddetin izleri

Suçun tespiti ve önlenmesinde biz dişhekimlerine önemli görevler düşüyor.



**Dişhekim
Anıl Özgüç**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp Enstitüsü, Doktora
aozguc@hotmail.com

Çocuk ihmal ve istismarı, tüm sosyoekonomik seviye ve etnik kökendeki ailede görülebiliyor.

Üniversite yıllarında ilk Oral Diagnoz dersinin ilk cümlesi, çoğumuzun sevgili hocası Prof. Dr. Şükrü Şirin'in ağzından çıkmıştı: "Muayene hasta kapıdan içeri girdiği an başlar." Bu cümleyi düstur edindiğimiz an içeri giren hasta, birden akut bir pulpitis, vuran bir alt çene protezi, porselen bir köprü, alt keserlerin lingualindeki çıkmayan nikotin lekeleri veya üst ikinci moların distalinde kuafaja hatta kanal tedavisine doğru kararlılıkla ilerleyen bir derin dentin çürüğü olmaktan çıkar, duruşu, cilt rengi, mimikleri, gözlerindeki kaygıyla bir insana dönüşür.

Hepimiz anestezi yapıyor, diş taşı temizliyor, çekim yapıyor, dikey boyut alıyor, uyuşmayı beklerken sohbet ediyor, yeni bir restorasyonla yeni bir gülümseme yaratıyoruz. Ama tüm bunları ve daha fazlasını yaparken aslında hiç farkında olmadığımız ve bizi diğer tıp dallarındaki tüm klinisyenlerden ayıran çok önemli bir şey daha

yapıyoruz: Hastaya yaklaşıyor, tüm ağız dokularını, yüzünü, hatta boynunu yakından görme fırsatı yakalıyor, onunla hatırı sayılır bir zamanı paylaşıyoruz.

Şimdi duralım ve düşünelim. Geçen gün bakıcısı tarafından kaygılı gözlerle ön dişleri kırık getirilen şu çocuk, çekip çekmeme konusunda kararsız kalmıştınız hani. Nasıl olduğunu sorduğunuzda "bisikletten düştü" cevabını almıştınız. Kafasında da iyileşmeye yüz tutmuş bir morluk görmüştünüz ama "nasılsa iyileşiyor, sizi ilgilendirmez" diye düşünüp bu konuda bir şey sormamıştınız. Tuhaftır, frenulumunda da yırtık vardı, kollarında da başka morluklar. "Çocuk çok yaramaz" denmişti, siz de üzerinde durmamıştınız.

Ya da şu kadın, elindeki yanık izini hatırladınız birden. Onun da boynunda morluklar vardı, son iki gelişinde gözlerinin altı da şişti sanki.

O zaman, kapıdan girer girmez hastamızın hikayesini can kulağıyla dinlemenin, ona bakmanın değil, onu görmenin zamanı geldi.



Kaynaklar

- 1-Adli Dişhekimliği, Dr. Hüseyin Afşin
- 2-Dişhekiminin Tıbbi Müdahalelerinden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Dr. Yusuf Tunç Demircan
- 3-Aile İçi Şiddet Ders Notları İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü 2009, Prof. Dr. M. Fatih Yavuz
- 4-Yetişkine Yönelik Cinsel Saldırı Ders Notları İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü 2009, Dr. Z. Belma Gölge

BUNLARI BİLİYOR MUYUZ?

- İnsanların çok eski dönemlerden beri dişlerini savunma ve saldırı amaçlı kullandıklarını,
- Isırmanın primitif bir davranış olduğunu; cinayet ve cinsel saldırılarda kurbanın çoğu kez ısırıldığını,
- Eğer ısırmanın üzerinden 24 saatten az süre geçmişse, doğru fotoğraflama teknikleriyle failin bulunmasına katkısı olacağını,
- Ayrıca izden alınacak tükürüğün çok değerli bir biyolojik delil olduğunu,
- 1906 yılında Cumberland County’de iki kişinin hırsızlık şüphesiyle yakalandığını, olay sırasında suçlulardan birinin bir parça peyniri, üzerinde diş izlerini bırakacak şekilde ısırıldığını, şüphelinin ölçülerinin peynir üzerindeki ize uyum gösterdiğini ve bu vakanın ısırık izi kullanılarak gerçek suçlunun bulunduğu ilk vaka olduğunu,
- Miras nedeniyle boğma sonucu öldürülen 65 yaşındaki kimsesiz adamın sağ yanağındaki ısırık izinin otopsi sırasında görüldüğünü, bu izin tek kanıt olduğu, iz ile şüphelilerin ölçüsünün karşılaştırılarak kimliklendirme yapıldığını,
- Dövülmüş çocuk sendromunun genellikle üç yaş altı çocuklarda görüldüğünü ve ebeveyn/bakıcı tarafından gerçekleştirildiğini,
- El, ayaklar, kemer, sopa veya künt cisimlerin kullanıldığını,
- Çeşitli yumuşak doku lezyonları ve çok sayıda eski ve yeni kemik kırıkları görüldüğünü,
- Bu kırıkların, nefes alma güçlüğünün, yumuşak doku ezilmeleri ve deride oluşan ekimozların çocuk ihmal ve istismarının belirtileri olabileceğini,
- Çocuk ihmal ve istismarının tüm sosyoekonomik seviye ve etnik kökendeki ailede görülebileceğini,
- Amerikan Pediatrik Dişhekimliği Akademisi’nin, ailelerin çocukların diş sağlığına yönelik ihtiyaçlarını (tedavi edilmemiş, eksik ya da hatalı tedavi edilmiş dişler, travma, acı, enfeksiyon ya da kanama gibi tıbbi durumlar) karşılamadaki yetersizliğini de çocuk ihmal olarak tanımladığını,
- Yetişkinlere karşı cinsel saldırıların ortaya çıkma oranının %5-10 olduğunu ve bu oranının bu kadar düşük olmasının toplumdaki cinsellikle ilgili inanılan mitler olduğunu,
- ABD’de yapılan bir araştırmada, tecavüz mağduru kadınların %16,7’sinin, fiziksel şiddet mağduru

kadınların ise %9,2’sinin aynı dönemde diş sağlığı hizmetlerinden faydalandığını,

- Çocuk istismarı vakalarının yarısından fazlasında baş, yüz ve boyun bölgesinde yaralanmalar olduğunu,
- Çocuk ihmal dosyalarının %65’inde fiziksel darbelerin baş, boyun ve ağız bölgesinde olduğunu,
- Aile içi şiddet olgularında yaralanmaların ağırlıkla baş ve boyun bölgesinde olduğunu,
- Yeni yaralarla birlikte eski yaralar bulunduğu fiziksel şiddetten özellikle şüphelenilmesi gerektiğini,
- Çocuk istismarlarında sıklıkla labial frenulumun yırtıldığını, bu durumun ağza zorla biberon sokulmasında da görülebildiğini,
- Dudaktaki, yüzdeki ya da dildeki yanıkların fiziksel cezalandırmanın bulguları olabileceğini,
- Yüzün alt kısmına isabet eden künt travmaların dudağın iç yüzündeki mukoza örtüsünün diş etinden yırtılmasına ve dişlerde sallanma, alveol ceplerinin tamamen çıkması, kuron ve kök kırıklarına neden olabileceğini,
- Yine çocuk istismarı olgularında maxilla, mandibula, zygoma ve diğer kranial kemiklerde kırıklar olabileceğini,
- Çocukta cinsel ilişki sonucu bulaşan hastalıkların belirtilerinin ağızda görülmesinin cinsel istismar konusunda şüphe uyandırması gerektiğini,
- Tüm bu bilgilerin ışığında yetişkin ya da çocuk hastanın cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış olabileceğinden şüphelenen dişhekiminin, konunun uzmanı bir adli tıp uzmanı ya da adli diş hekiminden konsültasyon istemesi gerektiğini, bu konuda eğitimsiz birinin almak isteyeceği anamnez ya da yapacağı muayenenin mağdura yeni bir zarar verebileceğini ya da mağdurun olayı saklamasına neden olabileceğini biliyor muyuz?

Muayenehane kapısından içeri giren, bir hastadan önce, duruşu, cilt rengi, mimikleri ve gözlerindeki kaygıyla, bir insana dönüşüverir.

Matematik Köyü

Matematik Köyü'nü kurmak için bir yandan öğrencileri birlikte arı gibi çalışan, öte yandan gençlere matematik dersi veren Prof. Dr. Ali Nesin, köyü kurarken yaşadıklarını gün gün aktardı.



Prof. Dr. Ali Nesin
enesin@bilgi.edu.tr

Biz hep halktan yana olduk, halk da hiç bizi yalnız bırakmadı. Teşekkür etmeye utanıyorum...

Matematik Köyü'nün inşaatına 15 Nisan 2007'de başladık. Beş kuruş parasız. Çoluk çocuğun, öğrencilerin, gönüllülerin katkısıyla. Üç ay içinde koğuşlarıyla, derslikleriyle, tuvaletleri, mutfak ve restoraniyle yaz okulu yapılabilir duruma getirmeliydik. Toplum ve gençlere verilmiş sözümüz vardı. Haziran 2007'de şöyle yazmışım:

Galiba gerçek mutluluk umutta ve hayal gücünde. "Galiba" filan değil, kesinlikle öyle. İnsan umduğu ve hayal edebildiği kadar mutlu oluyor. Ne dün ne bugün, varsa yoksa yarın!

Yıllar önce bir arkadaşımın bir tepeden Ege'nin bir koyuna bakıyorduk: Türkuvazla camgöbeği arasında değişen bir deniz. Üç bir yanından dimdik kayalarla çevrilmiş küçük bir

kumsal. Güneş diğer taraftan batmak üzere. Hava ne sıcak ne soğuk, yerçekimi, hava var mı yok mu belli değil. Sükûnet, dinginlik, huzur... O an gökyüzünden tozpembe melekler süzülse şaşırmazdık, öylesine büyülü bir andı. İkimizin de aklından aynı şey geçti: Manzaranın içinde olmak. Birbirimize gözücuyla şöyle bir bakmamız yetti. Bayırdan indik. Kumsalda biraz dolandıktan sonra arkadaşım,

- Yukardan burası daha güzeldi! dedi.

Benim de aklımdan geçmişti ama söylemeye cesaret edememişim.

- Evet, dedim ve geldiğimiz yere çıktık.

Hayal her zaman gerçek'ten daha güzel oluyor.





Düşler dünyayı dolaşiyor

Yıllardır dostum Sevan Nişanyan'la Matematik Enstitüsü hayalleri kurardık. Hemen hemen her buluşmamızda gecenin geç saatlerine kadar enstitü planları çizer dururduk. Biz enstitü demez, medrese derdik. Hindîçin'den Roma'ya kadar her türlü okul modelini gerçekleştirmişizdir. Birkaç saat kendimizden geçer, enstitüyü tüm ayrıntılarıyla ortaya çıkarırdık. Daha doğ-

rusu o çizer ve anlatır, ben seyrederdim. Ama onsuz da planlar yaptığım, hayallere kapıldığım oldu. Bittiğinde hayranlıkla enstitümüzü seyrederdik.

- Hadi bir medrese daha kuralım...

- Hadi...

Umut hayal demektir

Gençlik demek büyük ölçüde umut ve hayal demektir. Çünkü az yaşamışlık gençliğin bir tanımı olduğuna göre, yaşayacak çok yılı, yani geleceği ol-

Matematik Köyü, Şirince Köyü'nün (İzmir - Selçuk) 1 km uzağında, dağ başında ve mutlak bir ıssızlık içinde, yemyeşil bir ortamda, 7'den 70'e herkesin (her köylünün!) her seviyede matematik yaptığı, öğrendiği, öğrettiği ve düşündüğü bir yer. Köy Nesin Vakfı'na ait 30 dönümü zeytinlik olmak üzere toplam 55 dönümlük bir arazi üzerinde kurulu. Köy, şatafattan ve gösterişten uzak, sade ve içten. Köyün evleri taş, çamur ve samandan yapılmış. Ağustos böcekleri dışında, yoğunlaşmayı ve düşünmeyi engelleyen, rahatsız edici her türlü öğeden uzak. TV yok, müzik yayını yok. Ama elektrik, sıcak su ve internet gibi uygarlığın izleri var. Börtü böceği de eksik olmayan köyde etkinlikler daha çok yaz aylarında yapılıyor ama ilk ve sonbahar aylarında da küçük gruplar için ideal bir çalışma, toplantı ve dinlenme ortamı var. Köyde ilköğretim düzeyinde eğitimen en ileri seviyede araştırmaya kadar her türlü matematiksel etkinlik aynı anda yer alıyor.

mak da gençliğin eşdeğer bir tanımı olmalı. Gelecek umut, umut ise hayal demektir. Yaş ilerleyince, gençlik-gelecek-umut-hayal silsilesini tersine çevirip, hayal kurarak gençliği yakalamaya çalışmaktan başka çare kalmıyor.

Sevan Nişanyan'la yıllardır hayalini kurduğumuz Matematik Enstitüsü nihayet Matematik Köyü olarak bir dağbaşında gerçekleşiyor. Oradayım şimdi. Geceyarısına geliyordu yazıya oturduğumda, şimdi geçiyor. Gönül-

lüler ve işçiler kahkahalı bir sohbete dalmışlar, günün yorgunluğunu çıkarıyorlar. Onlarla biraz sululuk yaptıktan sonra çadırıma dönmek üzere yola koyuldum. El fenerimi söndürdüm bir ara. Karanlığın daha zifirisini görme-miştim. Gökyüzüne baktım bir yıldız görebilecek miyim diye. Hüüü... Meğer şamata almış başını yürümüş ay-yukta. Geleceği düşündüm karanlıkta yürürken, burada matematik öğrenecek gençleri, teoremler kanıtlayacak, kavramlar keşfedecek matematikçi-

**Geleceği düşün-
düm karanlıkta
yürürken, burada
matematik öğre-
necek gençleri,
teoremler kanıtla-
yacak, kavramlar
keşfedecek mate-
matikçileri hayal
ettim...**



leri hayal ettim. Onlar da bu kapkara yolda yürüyecekler bir geceyarısı, problemlerine dalmış; bir ara başlarını kaldırıp şaşıracaktılar...

Gerçeği hayalinden güzel

Muhteşem bir yer olacak. Bu sefer gerçeği hayalinden güzel olacak.

Böyle yazmışım 2007 Haziranı'nda. Aradan üç yıl geçmiş.

Anamdan emdiğim süt burnumdan geldi

Anamdan emdiğim süt burnumdan geldi bu Köy'ü kurarken. Daha doğrusu getirdiler. Cezalar, jandarmalar, savcılar, mahkemeler, mahkûmiyetler... Ama öyle ya da böyle inşaat büyük ölçüde bitti. Köy ayağa kalktı, yeşillendi, güzelleşti, muhteşem bir yer oldu.

Matematik Köyü kurmak gibi, bir gün biteceği belli olan savaşların başının üstünde yeri var! Bu tür savaşları kazanmak için inat ve direnç yeterlidir. Bundan sonrası, dur durak bilmeyen Köy'ü yaşatma savaşı. Sonsuz bir maraton...

Köy'ün yaşayacağı aslında çok belli. Meğer herkesin gönlünde bir matematik köyü yatıyormuş. İlgi had safhada. Sadece bu yaz 700'den fazla genç Köy'den yararlanacak.

Köy yaşamasına yaşar da, Köy'ün nasıl yaşayacağı önemli. Biz Köyümüzü sadece parası pulu olanlara, hali vakti yerinde olanlara değil, zengin fakir demeden, her matematik öğrenmek isteyeneye açmak istiyoruz. Para yüzünden kimseyi reddetmeme gibi bir ilke-miz var. Bu Köy yaşayacaksa bu ilkeyle yaşasın, aksi halde yazık olur bunca emeğe.

Aydınlanmaysa aydınlanma!

Bu Köy'le sınırlı kalmayacağız. Kanıma göre insanoğlunun gurur duyması gereken üç ana uğraş vardır: Matematik, sanat ve felsefe, ve gerisi ya faso fisodur ya da bu üç ana uğraşın türevleridir.

Kütüphanesi eksik de olsa Matematik Köyü'nü kurduk. Yakın zamanda Matematik Köyü'nün hemen yanına Sanat ve Felsefe köylerini de kuracağız. Böylece insanoğlunun üç yüce uğraşı aynı mekânda yer alacak. Hayali bile insanı sarhoş ediyor.

Aydınlanmaysa aydınlanma! Bugüne kadar sırtımızı bir siyasi güce ya da endüstriye dayamadık. Devletten de destek görmedik. Tam tersine tüm güçlerin sürekli hücumuna uğradık. Bizim tek gücümüz var: Halk. Nesin Vakfı ne yaptıysa halk sayesinde yaptı.



Halkın bu desteğini hiç kuşkusuz hep halktan yana olmamıza borçluyuz. Biz hep halktan yana olduk, halk da hiç bizi yalnız bırakmadı. Teşekkür etmeye utaniyorum. ■

Kanyonların yarattığı şehir: Safranbolu



**Dişhekimi
Ferah Ulu**

ilaydaferah@hotmail.com

Safranbolu'yu, günübirlik turlarla gidip görebileceğiniz bir taşra kasabası olarak görmeyin sakın! Burayı bir hafta sonu veya bayram turunda tanımanız imkansız... Safranbolu'nun bir semtini, birkaç konağını gezerek o muhteşem mimariyi, kent yaşamını yaratan kültürü tanımanıza imkan ve ihtimal yok! Safranbolu'ya masallardaki duvarları çörekten, pencereleri çikolatadan, damları şekerden evleri ve onu yaşatan kültürü yaşayıp, ileride çocuklarınıza anlatabileceğiniz güzel anılarla dolu dönmek için gidin...

Safranbolu, ismini bölgede yetişen ve nadir bir bitki olan Safran'dan alır. Safran, soğan ile üreyen bir bitkidir. Toprak üstü kısmı tek yıllık, toprak altı

kısmı çok yıllıktır. Toprak altındaki kısmı üç yıl süresince her yıl filiz vererek yeni bitkiyi oluşturur. Büyüklüğü 2 - 4 cm. çapındadır.



Tarihte Paflagonya olarak adlandırılan bölgede bulunan kent birçok medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Kent 1196 yılında ele geçirilmiştir. İstanbul-Sinop yolu üzerinde bulunması nedeniyle



tarihte en önemli dönemini Osmanlı zamanında (17.yy) yaşamıştır.

Safranbolu, Karabük ilinin en büyük ilçesi olup, il merkezine sadece 8 km. mesafededir. Ankara'nın 220 km. kuzeyinde ve Karadeniz'in 90 km. güneyinde konumlanmıştır. İlçe, yerleşim açısından üç önemli bölüme ayrılmıştır. Eski şehir olarak adlandırılan bölge, turlarda özellikle gezdirilir. Burası birçoğu koruma altındaki asıl müze olarak kullanılan, yarı ahşap ve üç katlı evlerin bulunduğu bölgedir. İkinci olarak Kıranköy olarak adlandırılan ve üçüncü olarak da Bağlar bölgesi bulunuyor...

Safranbolu evleri

Safranbolu denilince çoğu insanın aklına hemen ünlü "Safranbolu Evleri" geliyor. Bu ev modellerinin gece lambası, anahtarlık, posta kutusu şeklinde yaygın olarak taşınmasının bunda çok etkili olduğu kanaatindeyim. Bu ünlü evler 18. ve 19.yy. Türk toplumunun geçmişini, kültürünü, ekonomisini, teknolojisini ve yaşam

biçimini yansıtan mimarlık bilgisiyle yapılmıştır. Şehirdeki yaklaşık 2000 geleneksel yapıdan 1008'i tescil edilmiş ve yasal koruma altına alınmıştır. 17 Aralık 1994 tarihinde de UNESCO tarafından Dünya Miras Listesi'ne eklenmiştir. Bu nedenle ilçe 'Müzekent' konumundadır.

Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun 1975 yılında şehri kentsel sit alanı olarak ilan etmesi akademik çevrelerin ilgisini çekmiş ve bu ilgi zamanla Türkiye dışına da taşmıştır. Kente turistlerin de ilgisiyle 90'lı yılların başından itibaren küçük ve orta ölçekli turistik tesislerin oluşumu başlamış ve bu sayede terk edilen konaklar otel ve lokanta gibi yapılarla dönüşmüş, anıtsal eserler restore edilmeye başlanmış ve unutulmakta olan el sanatları tekrar canlanmıştır.

Aylardan Eylül ise

Safranbolu'yu ziyaret edecekler için küçük bir bilgi vermek istiyorum: İlçede her yıl Ağustos ayının ikinci haftasında "Uluyayla Şenlikleri", Eylül

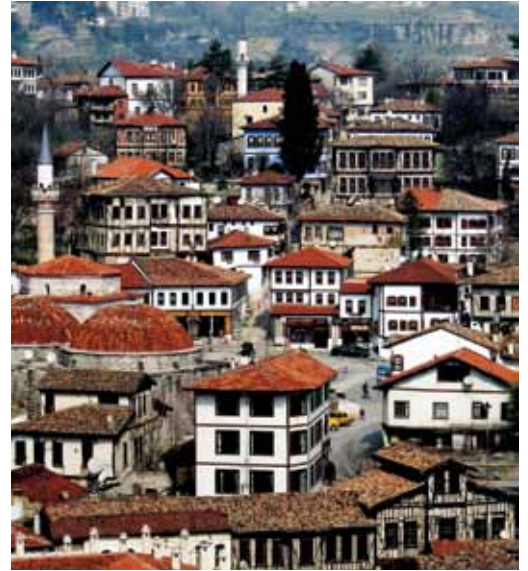
Safranbolu, ismini bölgede yetişen ve nadir bir bitki olan Safran'dan alır.



ayında da “Altın Safran Belgesel Film Festivali” düzenleniyor. Bu tarihler arasında gezi düşünenler için değişik bir aktivite olabilir.

Safranbolu, tarihi boyutu ve evlerinin yanı sıra çok ilgi çekici doğal güzelliklere de sahiptir. Bölgenin yüzey örtüsü büyük ölçüde ormanlıktır. Diğer taraftan en önemli özelliklerinden birisi de derinlerinde hep kanyonların var olması. Buraya ‘Kanyonların Yattığı Şehir’ de denildiği literatürlerde

mek için, aylardan Eylül ayı ise ünlü ‘Çavuşüzümü’nü tatmak için Safranbolu’ya gidilmeli... Otellerinde ve bu kente özgü ev pansiyonlarında sergilenen, Safranbolu’nun geleneksel konukseverliğinin en güzel örnekleri görülmelidir... Bir ilkbahar ya da sonbahar günü Safranbolu’yu çepeçevre saran kanyonlardan birinde, en azından Düzce Kanyonu’nda yürüyüşe çıkıp milyonlarca yılda oluşmuş kaya oluşumlarının gizemi keşfedilmeli...



mevcut. Diğer taraftan uzunlukları kilometrelerle ifade edilen bir mağarası bulunan belde doğa sporları için ideal bir yer...

Gezmek görmek için her daim sağlıklı olmanız, sağlıklı olabilmeniz için de doğayla baş başa olmanız temennisiyle... ■

Nihayet fındıklı, Antep fıstıklı, Hindistan cevizli çifte kavrulmuş veya kente adını veren, bir gramı bir gram altın değerindeki ‘safran’ katkılı ünlü Safranbolu lokumunu tatmak, dostlara da armağan götürmek, safranlı zerde, kuyu kebabı, sac üzerinde veya fırında yapılan, Safranbolu’ya özgü gözleme ve pide benzeri ‘Bükme’, cimitsiz (susamsız) simit ye-





TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

EFSANE İSTANBUL

Bizantion'dan İstanbul'a - Bir başkent 8000 yılı



Dişhekimisi
Nilgün Onarıcı

nonarici@hotmail.com

**Neolitik Çağ'dan
Batı Roma'ya,
Osmanlı'dan
Cumhuriyet'e,
dünyada hiçbir
kente nasip olma-
yan serüvenler
yaşadı İstanbul.**

İstanbul 2010 Avrupa Kültür Başkenti kapsamındaki etkinlikte, İstanbul'un 8000 yıllık tarihini anlatan 500'ü aşkın eser Sabancı Üniversitesi Sakıp Sabancı Müzesi'nde sergilendi.

5 Haziran - 26 Eylül tarihleri arasında düzenlenen sergide Marmaray Projesi kapsamındaki Yenikapı kazılarında bulunan eserler de görülebildi. Yenikapı kazılarında bulunan Neolitik döneme ait pişmiş toprak kaplar, tahta ve kemikten yapılmış aletler, günümüzden 8000 yıl önce İstanbul'da yerleşik köy düzeni olduğunu kanıtlayan eserler olarak sergide yerini aldı.

Constantinopolis'ten İstanbul'a

Sergide, Roma İmparatorluğu'nun bir garnizonu olan İstanbul'un, Doğu



ve Batı Roma'nın ayrılmasını takiben Bizans İmparatorluğu'nun görkemli başkenti oluşu, Constantinopolis'ten Osmanlı İmparatorluğu'nun başkenti oluşuna dek geçen süre anlatılıyor. Bunun için Türkiye başta olmak üzere, İngiltere, Almanya, Fransa, Vatikan, İtalya, Yunanistan, Macaristan, Avusturya, Belçika, Hollanda, İrlanda, Katar, Portekiz ve Rusya'da bulunan müzelerden gelen eserler sergilendi. Neler yoktu ki bu eserler arasında... Roma dönemi heykellerinin yanı sıra Bizans döneminde Haçlı ordusu tarafından yağmalanarak götürülen eserler, Arapça ve Ermenice İncil, Tevrat, el yazması Kuran-ı Kerim, Piri Reis haritasını içeren kitap, Bizans ile Osmanlı mücevherleri hep bu kentte, yan yana, birarada varolagelmış... Bunca görkem, bunca parlaltının yanında hep savaşlar, acılar ve ölüm de varolagelmış.

O da mutlu mu?

Bizler İstanbul'da yaşadığımız için şanslı sayarız kendimizi. Bazılarımız tutkuyla bağlıdır bu kente... Bu sergiyi gezerken, binlerce yılın içinden gürül gürül akıp gelen İstanbul'u düşündüm ve günümüzde içinde yaşadığımız ve gittikçe büyüyen bir devdi o. Merak ettim... acaba, o bizlerle yaşamaktan mutlu mu?



Şairler şehri İstanbul

*“Doyum olur mu burada yaşamanın tadına
Bir yanda kuşlar şarkı söyler sabah akşam
Bir yandan uzaktan uzağa bağırان kayıkçılar.”*

Bu dizeleri altıncı yüzyılda bu kentte yaşayan ve bu kente tutkuyla bağlı olan Arabios yazmış. Bu dizelerdeki duyguları taşıyan nice İstanbul aşığı şair gelmiş geçmiş bu kentten.

*“Sana dün bir tepeden baktım aziz İstanbul!
Görmedim gezmediğim, sevmediğim hiçbir yer.”*

diyen Yahya Kemal de bir İstanbul tutkunudur, ruhunu İstanbul’a veren Necip Fazıl da...

*“Ruhumu eritip de kalıpta dondurmuşlar
Onu İstanbul diye toprağa kondurmuşlar.
İçimde tüten bir şey; hava, renk, edâ, iklim;
O benim, zaman, mekan aşır geçmiş sevgilim.”*

Nazım Hikmet’in Ceviz Ağacı ne güzel anlatır İstanbul’a sevgisini:

*“Ben bir ceviz ağacıym Gülhane Parkı’nda
Yapraklarım suda balık gibi kıvıl kıvıl.
Yapraklarım ipek mendil gibi tiril tiril,
Koparır, gözlerinin, gülüm, yaşını sil.
Yapraklarım ellerimdir, tam yüz bin elim var.
Yüz bin elle dokunurum sana, İstanbul’a.
Yapraklarım gözlerimdir, şaşarak bakarım.
Yüz bin gözle seyredirim seni, İstanbul’u.
Yüz bin yürek gibi çarpar, çarpar yapraklarım.”*

Bir başka İstanbul sevdalısı da Bedri Rahmi’dir :

*“İstanbul deyince aklıma kuleler gelir
Ne zaman birinin resmini yapsam öteki kıskanır.
Ama şu Kızkulesinin aklı olsa
Galata kulesine varır
Bir sürü çocukları olur.”*



Yaşı orta yaş kıvamında ve daha öncesinde olanlar için, İstanbul'da kule simgesi Kızkulesi ile Galata kulesiyken, gençler için çoğu İngilizce adı olan gökdelenler...

Gelin Orhan Veli'nin fısıldadığı şiiri dinleyelim.

"İstanbul'u dinliyorum, gözlerim kapalı

Hafiften bir rüzgâr esiyor;

Yavaş yavaş sallanıyor

Yapraklar ağaçlarda

Uzaklarda çok uzaklarda

Sucuların hiç durmayan çingirakları

İstanbul'u dinliyorum, gözlerim kapalı."

İstanbul'dan binlerce yıldır nice sesler, yakanışlar, haykırışlar, ağlamalar, kahkahalar, nârâlar, çığlıklar gelmiş geçmiş ve daha nice gelip geçecek. Belki de geriye sadece İstanbul tutkunu insanların yazdığı dizeler kalacak, kim bilir?

Sergiyle ilgili son söz, teknoloji mucizesi bir kubbeyle ilgili olacak. Bir kubbe yapmışlar ve bu kubbeye İstanbul'un o güzelim camilerinin, kiliselerinin kubbelerindeki muhteşem nakışları, hâtları, resimleri yansıtmışlar. İnsanın içine işleyen müzik eşliğinde bir kubbeden diğerine usulcacık geçişleri izliyorsunuz. İstanbul'un tarihi boyunca olan tüm savaşlar, ayrılıklar, bölünmüşlükler anlamını yitiriyor. Aslında hepimizin, tüm insanların, tek bir kubbenin, gök kubbenin altında yaşadığı gerçeğini anlıyorsunuz ve İstanbul'u bir kez daha seviyorsunuz. ■





TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**

Türkiye Estetikte Avrupa İkincisi



Dişhekimisi
Pınar Ezerler İz

pinarezerler@yahoo.com

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahlar Birliği'nin (ISAPS), estetik cerrahi açısından önemli bir yere sahip olan 25 ülkede yaptığı "ISAPS Bienal Küresel Anket" adlı araştırmanın sonuçları ilginç veriler ortaya koydu.

ABD, dünyada en fazla estetik ameliyatın yapıldığı ülke olarak liderliğini sürdürürken, estetikle çok fazla bağdaştırılmayan ülkelerin de öne çıkmaya başladığı görülüyor. Deutsche Welle'nin bu konudaki haberine göre, Suudi Arabistan 23. sırada yer alarak göze çarpan ülkeler arasına girdi.

Avrupa genelinde ise Almanya birinci sırada yer alırken onu Türkiye izliyor. Türkiye, çoğu Avrupalı'nın başta saç ektirme olmak üzere çoğu estetik operasyonda tercih ettiği ülkelerin başında geliyor. Türkiye, dünya genelindeyse dokuzuncu sırada bulunuyor.

Liposuction ve göğüs büyütme açık ara önde!

Son on yıldır göğüs büyütme en popüler operasyonlar arasındaydı. Ancak son araştırma yeni bir trendin ortaya çıktığını gösteriyor. ISAPS'in araştırmasına göre, Liposuction (yağ aldırma) tüm cerrahi operasyonlar arasında yüz-

de 18'lik bir paya sahip ve lider konumunda. Liposuction'ın ardından yüzde 17 ile göğüs büyütme, yüzde 13,5 ile göz kapağı estetiği, yüzde 9,4 ile rinoplasti (burundaki şekil bozukluklarının düzeltilmesi için yapılan estetik cerrahi) ve yüzde 7,3 ile abdominoplasti (karın germe estetiği) geliyor.

Kesmeden de oluyor

Kozmetik cerrahisindeki yenilikler ve daha ucuz tedavi isteği gibi nedenlerle, estetik cerrahlar tarafından yürütülen bıçaksız estetik işlemleri cerrahi işlemleri geçti. En çok tercih edilen beş bıçaksız estetik işlem şöyle:

Toksin ve nöromodülatör enjeksiyonu (Botoks) (yüzde 32,7), hyalüronik asit enjeksiyonu (yüzde 20,1), lazer epilasyon (yüzde 13,1), otologöz yağ transferi (bir hastanın vücudunun bir bölümünden alınan yağın başka bir bölüme transfer edilmesi) (yüzde 5,9) ve lazer tedavisi (yüzde 4,4).

Bıçaksız estetik işlemlerin en fazla uygulandığı ülkelerin ise İngiltere, Brezilya, Meksika ve Çin olduğu belirlendi.

Anka Ajans, Cumhuriyet



Uyku süresine dikkat!

ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, gece 7 saatten fazla ya da az uyumak ülkedeki en önemli ölüm nedeni olan kalp ve damar hastalıkları riskini artırıyor.

Batı Virginia Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından yapılan ve “Sleep” dergisinde yayımlanan araştırmada, şekerlemeler dahil beş saatten az uyumanın anjin, damar rahatsızlıkları, enfarktüs veya kalp krizine yakalanma riskini iki kat artırdığı görüldü.

Araştırmanın daha şaşırtıcı bir sonucu olarak da 9 saatten fazla uyuyanlarda, “sihirli” rakam olan 7 saat uyuyanlara oranla 1.5 kat fazla kalp ve damar hastalığı riski bulunduğu tespit edildi. Araştırmaya göre, en riskli grup 60 yaşından genç ve geceleri 5 saatten az uyuyanlar. Bu kişilerde kalp-damar hastalığı riski 7 saat uyuyanlara oranla 3 kat fazla bulunuyor. 6 saat veya 8 saat uyumak ise kalp-damar hastalığı riskini çok hafifçe artırıyor. Araştırmada, ABD’de 2005’te ülke çapındaki bir sağlık anketine katılan 30 bin yetişkinin verileri analiz edildi. Araştırmacılar, yanıtları, deneklerin yaşı, cinsiyeti, sigara veya alkol kullanıp kullanmadıkları, zayıf veya kilolu, sportif ya da hep oturan kişiler mi oldukları gibi özelliklerine göre sınıflandırdı.

Ankete katılan deneklerin yüzde 8’i geceleri 5 saatten az, yüzde 9’u da 9 saatten fazla uyuduğunu belirtti.

NTVMSNBC ve Ajanslar



Dişhekimi Yahya Çelik
yacelik1@gmail.com

Ankaferd BloodStopper

BloodStopper, klasik koagülasyon kaskad sisteminden bağımsız olarak 'Protein network' ortamında vital fizyolojik eritrosit aggregasyonu yoluyla hemostatik etki göstermektedir. Bu süreç in vitro ortamda saliseler, in vivo ortamda saniyeler düzeyinde gerçekleşmektedir. Ankaferd BloodStopper kanamayı durdurucu preparatlar plazma ve serum içinde saliseler düzeyinde kısa sürede bir yapı ağı (network) oluşturur. Yapılan genel hemostatik ve biyokimyasal testler sonucu bu yapı ağının Ankaferd BloodStopper'in kan içindeki proteinler ve asıl olarak da fibrinogen'le kurduğu karşılıklı etkileşimle birlikte oluştuğu ve kırmızı küre-

lerin vital aggregasyonunu sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu süreçte doku onarımına izin verecek düzeyde kan durdurulması işlemi temel olarak protein eritrosit etkileşimiyle bağlantılıdır. Kan hücreleri de bu ağa eşlik eder. Ankaferd BloodStopper ağında fizyolojik hemostatik işlem doku faktörü bağlantılı kan pıhtılaşımı yapısından bağımsız olarak, bu sistemi bozmadan gelişir. Bu nedenle Ankaferd BloodStopper hem normal hemostatik değerlere sahip bireylerde hem de birincil ya da ikincil hemostazı defektif olan bireylerde etkilidir. 'Ankaferd BloodStopper' klinik kullanım için yardımcı ürün olarak mukoza çatlakları dahil yoğun dış kanamaları durdurmakta da kullanılabilir. Ankaferd BloodStopper damar içine ya da kan dolaşım sistemine yerleştirilmemelidir.



Mirror Lite Işıklı Ayna

Yeterince aydınlatılamayan ağız içi posterior bölgelerin muayenesinde pratik kullanımıyla dikkat çekiyor. Titanyum kaplaması sayesinde aşınma ve renk değişimine karşı dayanıklı hale getirilmiş. Tek kullanımlık uçları bulunan ayna otoklava girebiliyor. Led ampul sayesinde oldukça uzun bir pil ömrüne sahip.

Beefill

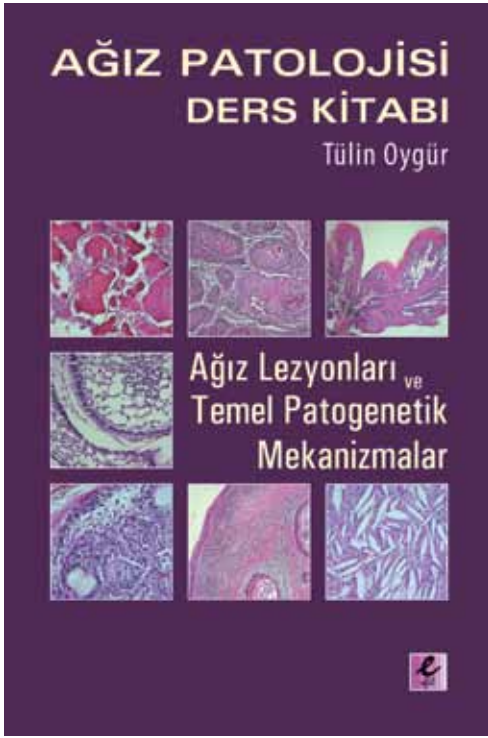
VDW firması tarafından üretilen Beefill, kısa sürede kök kanalının temiz ve kalıcı yoğunlukta sıcak guttaperkayla doldurulmasını sağlıyor. Bütün kanallar için en iyi tıkama sonuçlarını verdiğini iddia eden cihaz sıcak, dikey sıkıştırma ile en iyi verileri sunuyor. Kalıcı üç boyutlu kök kanalı dolgusu hedeflendiğinde, dikey sıkıştırma ile yan kanalların güvenli bir şekilde tıkanmasını sağlıyor.

Downpack ve Backfill başlıkları bir arada bulunan cihazda pulpa hassasiyet testi yapılabiliyor. Aynı zamanda bazı uygulamaların hafızaya alınmasına olanak veriyor. İnce el aleti ve ekstra uzun kanülleri sayesinde kanal girişinin daha iyi görünmesi mümkün oluyor. Esnek kanüller eğri kanalların doldurulmasında avantaj sağlıyor. El aletinin doğru yerleştirilmesi için optik ve akustik sinyal bulunuyor.



Ağız Patolojisi

Prof. Dr. Tülin Oygür'ün kaleme aldığı Ağız Patolojisi Ders Kitabı, dişhekimini aday öğrencilere oral patolojiyi temel patolojiye dayalı bir yapı içinde öğretmeyi amaçlıyor.



Bir dersin iki taraf için de hedefi mutlaka ki aynıdır: Konunun anlaşılması. Öğretmen konuyu anlatabilmeyi, öğrenci konuyu anlayabilmeyi ister, ders böyle başlar. İşte öğrencilerimle yirmi dört yıl boyunca bunun için karşılıklı çırpınıp dururuz. Başardığımız dersler de oldu, başaramadıklarımız da... Uzun zamandır kullanımımızda olan bilgisayarlar ve bilgisayar destekli ders araç-gereçleri bu çabayı daha neşeli, daha renkli ve zarif bir ortama taşıdı. Ama bir ders anlatan olarak kendi alanımda, yani oral patoloji öğretim üyeliğinde bazı sorular bende hep canlı kaldı:

- Dişhekimliği pratiğinde patoloji bilgisi nasıl kullanılacaktır?
- Oral patoloji temel patolojiye nasıl yaslanmalıdır?

• Öğrenciler bu derste verilen bilgilerin ne kadarını öğrenebiliyor?

• Öğrencilerin bu dersten neleri tam olarak öğrenerek mezun olması gerektiğini (öğrenme çıktıları) kim ve nasıl değerlendirmelidir?

• Bugün için -varsayılan- öğrenme çıktıları doğrulara ne ölçüde yakındır?

İşte bu kitabı, konuyu anlatabilme genel hedefiyle örtüşen, bu soruları dikkate alan bir anlayışla hazırlamaya çalıştım. Dişhekimini aday öğrencilerim oral patolojiyi temel patolojiye dayalı bir yapı içinde öğrensinler istedim. Kitabı “bakın ben neler biliyorum” egosuyla değil, “fazla bilgiyi en aza nasıl indiririm” yaklaşımı içinde yazdım. (Gerçi bütün bildiklerim de bundan fazla değildir!) ■

Metilfenidat HCL içeren ilaçlar

Bilindiği gibi, Metilfenidat HCL içeren ilaçların bir kırmızı reçeteye yazılabilecek maksimal dozlarıyla hekimlerin reçeteleme konusundaki uzmanlık dalları yeniden belirlenmiştir. Ancak İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan Uyuşturucu Madde/Müstahzarlarının Maksimal Doz Çalışma Komisyonu'nda alınan karar doğrultusunda, ilgili genelgenin 3. maddesi, “Concerta 18 mg., 27 mg., 36 mg., 54 mg Kontrollü Salım Tabletler bir kırmızı reçeteye aynı dozdan iki aylık tedavi için en fazla 2 (iki) kutu, eğer günlük doz 72 mg/gün olarak belirlenmişse, reçetede belirtilmek şartıyla 36 mg.lık tabletlerden bir (1) aylık tedavi için en fazla 2 (iki) kutu yazılabilir” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

Kontrole tabi ilaçlar

Berk Farma İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. adına ruhsatlı olan “Gudef Şurup” (10 mg Dekstrometorfan hidrobromür, 30 mg Psödoefedrin hidroklorür ve 100 mg Guaifenesin/5 ml) isimli ilaç, kontrole tabi madde içermesi nedeniyle kontrollü tüketiminin sağlanması amacıyla “Normal Reçete ile Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar” kapsamına alınmıştır. Söz konusu ilacın Normal Reçete ile verilmesi, elden yapılan satışlarında reçete kayıt defterine kayıtlarının yapılması ve reçetelerin eczanelerde saklanması zorunlu olup, sosyal güvenlik provizyon sistemlerinden onay alınarak karşılanan söz konusu reçetelerin sosyal güvenlik provizyon sistemlerinden alınan dökümlerin bilgisayar çıktısı veya dijital ortamda muhafaza edilmesi gerekmektedir.

Bir solukta okuyacağınız bir roman:

Çünkü Seni Seviyorum



Dişhekim Şeyda Yavuz

Seyda_ozcelik@hotmail.com

“Acı katlanılmaz olup artık darbelere karşılık veremediğinde büzüşüp fırtınanın geçmesini beklersin. Bir an gelir düşman vurmaktan yorulur. Bir an gelir tünelin ucunda nihayet bir ışık belirir. Kendini çok fazla koruma, yoksa hiçbir şey hissetmez olursun. Kalbin buz tutar, yaşayan bir ölü olup çıkarsın ve hayat tüm tadını yitirir.”

Beş yaşındaki Layla Los Angeles'ta büyük bir alışveriş merkezinde kaybolur. Anne ve babası bu acıyla başa çıkamazlar; hayatları tamamen değişmiş, ilişkileri tükenmiştir. Tam beş yıl sonra, aynı tarihte ve tam kaybolduğu yerde ortaya çıkar küçük kız. Ancak konuşamamaktadır. Anne ve babası kızlarının bulunmasına sevinmiştir fakat bu sevinç cevaplanması zor soruları da beraberinde getirir. Layla bu bir yılı nerede, kiminle geçirmiştir? Ve asıl önemlisi, neden dönmüştür? Çok değerli bir varlığı kaybetmenin ıstırabı, intikam ateşi, akıntıya kapılmış sürüklenen insanlar... Kader yollarını kesiştirecek, onları sadece sevginin ve affetmenin gücü kurtarabilecek... “Çünkü Seni Seviyorum” gerilim dozu yüksek, içten duygularla örülmüş, sıcacık bir roman.

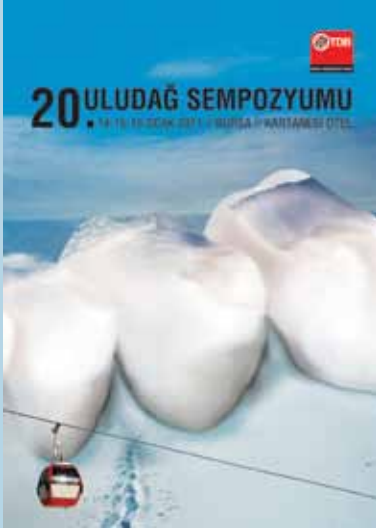


Guillaume Musso'nun Doğan Kitapçılık'tan çıkan ve Zeynep Seymen'in dilimize çevirdiği “Çünkü Seni Seviyorum” adlı kitabı hem duygusal, hem de gerilim dozu yüksek bir roman.

Kitabın arkasında yer alan bu yazı, kitap sadece küçük kızın kaybolmasıyla ilgiliymiş gibi bir izlenim uyandırıyor; aslında öyle değil. . . Aynı anda birkaç kişinin trajik hayat hikayesine değinen ve ‘flash back’lerle merak uyandıran yazar oldukça başarılı, sürükleyici ve doyurucu bir romana imza atmış.

Guillaume Musso 1974 doğumlu; 2004 yılında yayınlanan “Ya Sonra” adlı kitabı filme de çekilen yazarın romanları yirminin üzerinde dile çevrildi ve çok satanlar listesine girdi. Her yazdığı roman milyonlara ulaşan, çağdaş romana damgasını vuran Guillaume Musso'nun Türkçeye çevrilmiş diğer kitapları ise “Seni Bulmaya Geldim” ve “Ya Sonra”.

“Çünkü Seni Seviyorum” da zamanın ritmini yakalayan, bir günde bitirebileceğiniz bir roman... Kitaba başlamadan önce yazardan bir mesaj var: ‘Sürprizi bozmamak için lütfen kitabın sonunu arkadaşlarınıza anlatmayın’ diyor. ■



20. Uludağ Sempozyumu

14-15-16 Ocak 2011
Kartanesi Otel, Bursa

30 Ekim 2010 tarihine kadar kayıt yaptıranlara iki taksit uygulanacaktır.

Tel: 0224 222 69 69

e-mail: bdo@ttmail.com

www.bursadishekimliodasi.org

SATILIK-KİRALIK

Kadıköy, Altıyol Meydanı'nda devren kiralık veya satılık muayenehane
Tel: (0216) 337 22 15 • GSM: 0532 241 39 11

On yıldır faal olan muayenehane devren satılıktır.
Ücret: 5.000 TL • GSM: 0532 796 65 15

Üsküdar, Zeynep Kamil Hastanesi karşısında bulunan
muayenehane komple kiralıktır.
Tel: (0216) 334 39 00 • GSM: 0538 272 38 17

İş değişikliği nedeniyle Bahçelievler'de bulunun
5 yıllık muayenehane devren kiralıktır.
GSM: 0530 693 60 30

DİŞHEKİMİ ARANIYOR

Bakırköy'de bulunan muayenehane
müşterek kullanmak üzere
dişhekimini arıyorum.
Dişhekimini Nuray Çakar
GSM: 0535 726 9451

Erenköy'de bulunan muayenehane
müşterek kullanmak üzere
dişhekimini arıyorum.
Dişhekimini Bilge Akman
0532 236 89 92

Hoş geldin bebek

- Odamız 12. Dönem Saymanı Ali Yüksel Çalışkan ve Gaziosmanpaşa İlçe Temsilcimiz Gül Öz Çalışkan'ın 20 Ağustos 2010 tarihinde "Ömer Deniz" adını koydukları bir oğulları,
- Dişhekimini Ebru Güner Başcı ve Umut Cemal Başcı'nın 22 Temmuz 2010 tarihinde adını "Nurşen" koydukları bir kızları,
- Ümraniye İlçe Temsilcisi Derya Türker Doğan ve eşi Samet Doğan'ın 26 Temmuz 2010 tarihinde "Mert" adını koydukları bir oğulları,
- Meslektaşımız Bülent Yağır ve eşi Melek Yağır'ın 9 Eylül 2010 tarihinde adını İsmail Yüşa koydukları bir oğulları dünyaya geldi.

Kendilerini kutlar, Ömer Deniz'e, Nurşen'e, Mert'e ve İsmail Yüşa'ya uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.



VEFAT

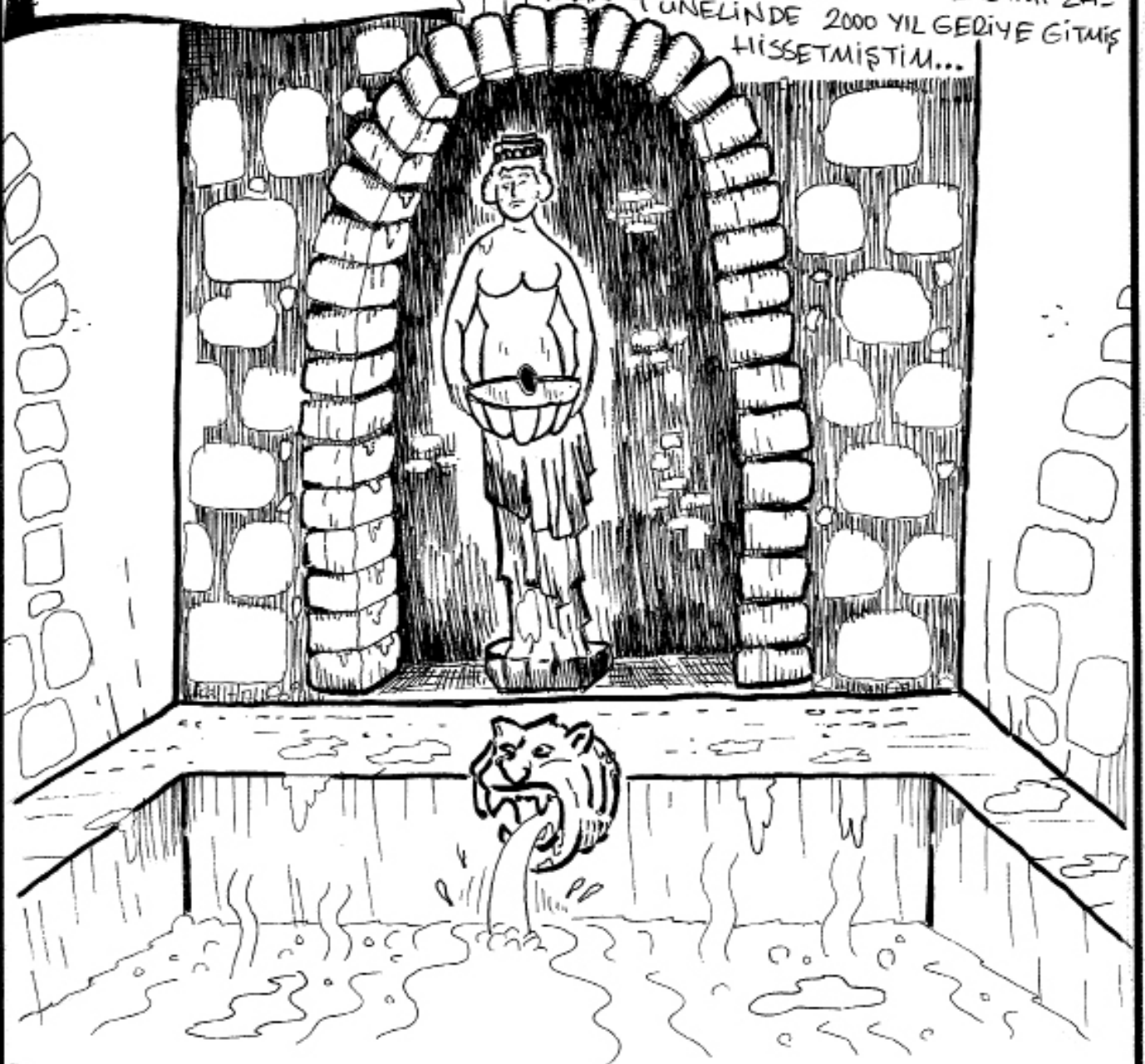
Odamız 2. Dönem Yönetim Kurulu Üyesi ve 3. Dönem Başkan Vekili Doğu Coşkunfırat 8 Ağustos 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşıyor, baş sağlığı dileriz.

- Odamız Disiplin Kurulu üyesi Savaş Ataoğlu'nun annesi Rahmiye Ataoğlu 19. 08. 2010 tarihinde,
 - Meslektaşımız Günel Tohumcu'nun annesi Nuriye Meral Polat 5 Temmuz 2010 tarihinde,
 - Kamil Güçlü Arıç'ın babası A. Rahmi Arıç 30 Ağustos 2010 tarihinde,
 - Dişhekimini Atagün Duygulu'nun annesi Canan Duygulu 1 Eylül 2010 tarihinde vefat etti.
- Ailesinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acısını paylaşıyor, başsağlığı dileklerini iletiriz.

ALLIANOI (ALYANOY)

ÇEVRE VE ORMAN BAKANI
VEYSEL EROĞLU... "ALLIANOI
DİYE BİR YER YOK, ORASI PAŞA
ILICASI., BEN İSPAT ETTİM..."
BASIN...

İLK OLARAK 20 YIL ÖNCE GÖRMÜŞTÜM...,
ALLIANOI YU... SİSLERİN ARASINDA..
SICAK SU HAVUZU, BİR ARSLAN KAFASI...
AĞZINDAN DÖKÜLEN SU..., SÜTUNLU YOL-
LAR..., TEDAVİ ODALARI.... KENDİMİ ZA-
MAN TÜNELİNDE 2000 YIL GERİYE GİTMİŞ
HİSSETMİŞTİM...



DAHA SONRAKİ YILLARDA'DA ÇOK GİTTİM..., ÖZELİLE M.S. 24.Y.'DA YAŞAMIŞ
İZMİRLİ ZENGİN, AMA HASTALIK HASTASI AELIUS ARISTIDES'İN SIK, SIK ZİYA-
RET ETTİĞİ VE GÜNLÜĞÜNDE BAHSETTİĞİ AESCLAPION VE ALLIANOI'YI...
ARISTIDES, TUTTUĞU GÜNLÜĞÜNDE, İZMİR'DEN YOLA ÇIKIP. GEZE, GEZE.,
MYRINA., LARİSA., KYME, GRYNEION'A UÇRAYIP., MİDE ABRİSİNİ TEDAVİ ETTİR-
MEK İSİN PERGAMONA GİTMESİNİ ANLATIR.... ONUN İZLEDİĞİ YOLU YAPIP
O'ANTİK KENTLERDE GEZMİŞTİM... ALLIANOI MUHTEŞEMDİ...

ÇEVRE BAKANININ SÖZLERİNE YORUM MU?.. HAYIR YAPMIYACAĞIM...

Hoscalan
13.09.2010 İlhan



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

**İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI**