

dergi



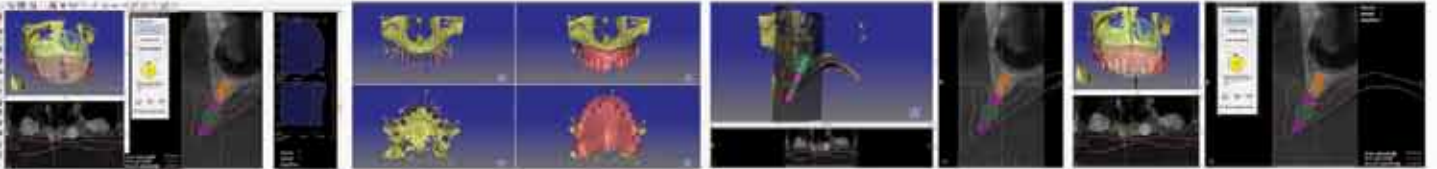
*“ Bu sabah mutluluğa aç pencereni
Bir güzel arın dünkü kederinden
Bahar geldi bahar geldi
güneşin doğduğu yerden
Çocuğum uzat ellerini ”*

A.Behramoğlu



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

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



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

Görüntüleme Hizmetlerimiz

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



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

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



SERAMİK
KOMPOZİT
TİTANİUM
ZİRKONİUM

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



3M ESPE



3 SHAPE



iTero



SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

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



KaVo. Dental Excellence.

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
OdaHaberleri	12
FDI 2013 İstanbul	22
Dosya: 6331 Sayılı Yasa Neler Getirecek?	26
Bilimsel:	
Foramen Mentalenin Lokalizasyonu	32
Bilimsel: Tam Proteze Alternatif	
İmplant-Diş Destekli Overdenture Protez	38
Birkaç Adımda IDS Fuarı	44
Bilimsel Program	47
Hukuk:Yargıtay Kararları Işığında	
Dişhekiminin Ücret Alacağı	48
Dünyadan	52
Geldim-Gördüm-Yedim: Mayalar Diyarında	56
Sağlığımız: Bir Meslek Hastalığı: Boyun Fıtığı	64
Sanatçı Meslektaşlarımızdan	66
Üye Aidatı	67
Dental Kitap	68
Kitap/Müzik	69
Hoşgeldiniz	70
Aslında Hergün Fırçalıyorum	72
Karikatür	74

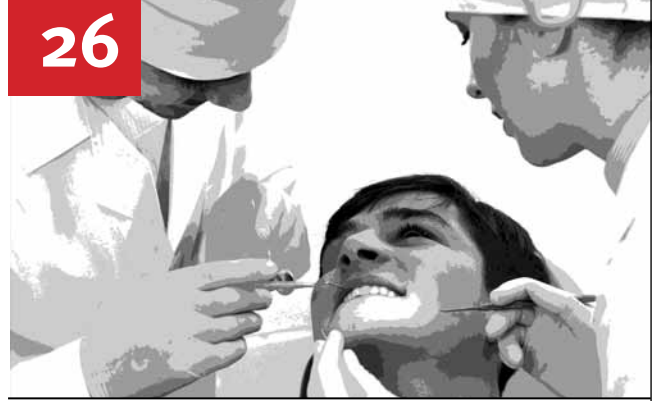
REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Sönmez Medikal	03
Sensodyne	06
Betatom	08
Sekizbit	10
Tenet	21
Paradontax	25
OrtoteK	36-37
Unimed	42-43
Tekno Endüstri	50-51
İlkay Diş Deposu	55-61
Villa Sepeti	62-63
Teknodent	71
MILLART	arka kapak içi
Sensodyne	arka kapak

6331 Sayılı Yasa Neler Getirecek?

26



Birkaç adımda IDS Fuarı

44



Mayalar diyarında: Tequila-Istakoz-Mariachi veya Meksika-Karaibler

56



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Murat Ersoy

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Fusun Şeker

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

Yayın Kurulu

Güler Gültekin
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Önder İstanbullu
Sevgi Türkmen
Servet Zülfiakar
Özgür Baydemir

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Çeviri

Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan

Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioglu
ozlem.kevelcioglu@ido.org.tr

Yayın Adı
dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

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

Baskı

Tor Ofset

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

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Mayıs 2013

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

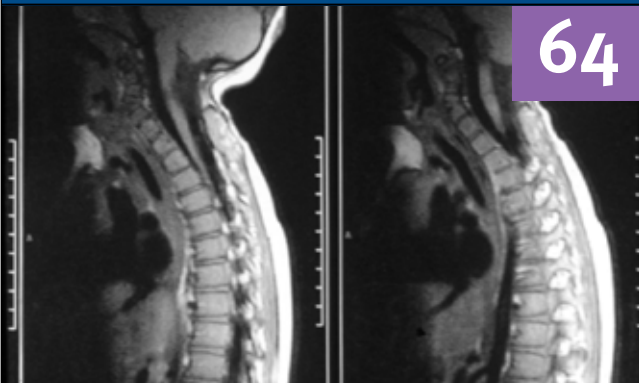
Tam Proteze Alternatif İmplant-Diş Destekli Overdenture Protez: Olgu Sunumu



Dünyadan: Güney Amerikalı meslektaşlarımızdan....



Sağlığımız: Bir meslek hastalığı “Boyun Fıtığı”



HASSAS DİŞLERDE UZMANLIK



GÜNLÜK DİŞ MACUNUNUN FAYDALARI



 **SENSODYNE®**

HASSAS DİŞLER İÇİN DİŞ HEKİMLERİNİN ÖNERDİĞİ 1 NUMARALI MARKA

*Günde iki kez kullanıldığında



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

Biz üç güzel kardeşlik ve ölüm

Ölüm en gencimizdi bizim

Bize doğunun büyük şiiri kaldı.

H. Yavuz

...

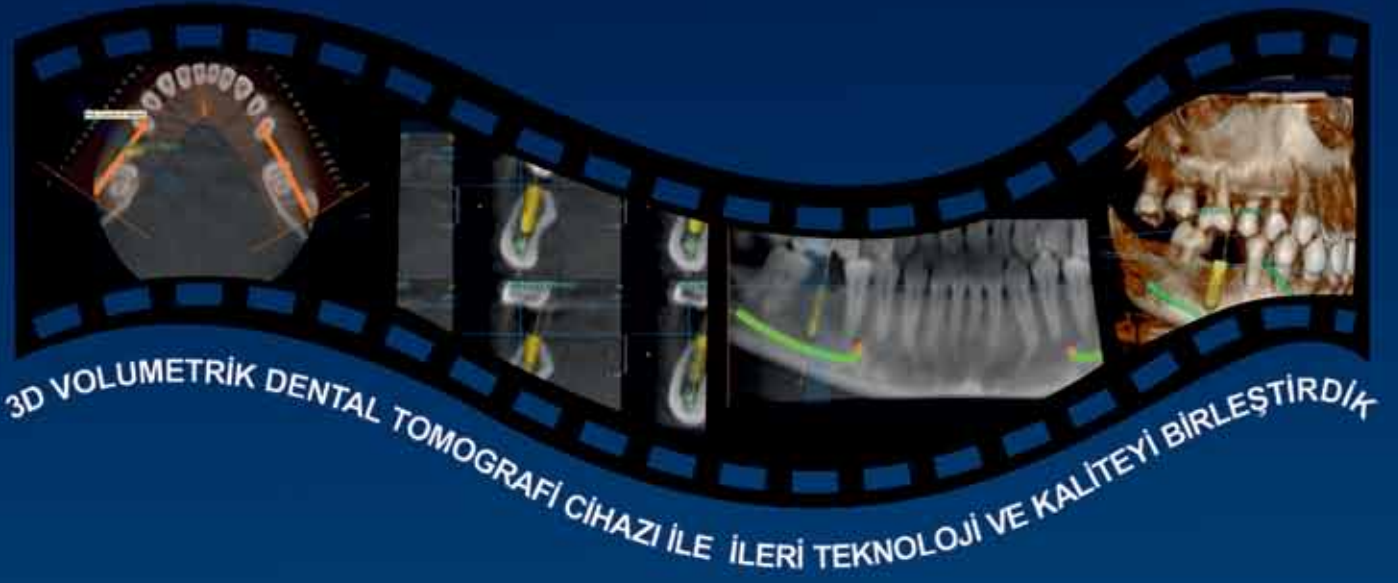
Ölümsüzlüğe inandığımız yıllardı,
Ölüm uzak, hayat avuçlarımızın içinde,
Ölüm uzak, yaşamak sonuna kadar,
Dünya ellerimizde şekillenecekti.
Kaybedebilirdik ama her şeye yeniden başlayacak
kadar güçlüydük,
Her şeyi yeniden kazanabilecek kadar,
Dimdik ayağa kalkacak kadar.
Biz güzel kardeşlerdik....
Elleri, yürekleri, hayatları birbirine değen,
Varsa varlığı paylaştık,
Yoksa yokluğu,
Üzüntülerimizi paylaştık, sevinçlerimizi,
Kaygılarımızı paylaştık, kocaman umutlarımızı,
Okulu paylaştık, dersleri paylaştık,
kafeleri, sokakları, otobüsleri, vapurları,
sinemaları, tiyatroları paylaştık.
Karı, yağmuru, rüzgarı, güneşi paylaştık,

Eldiven olduk, atkı olduk, şemsiye olduk, şapka olduk
paylaştık.
Biz güzel kardeşlerdik...
Ağız dolusu gülen, hıçkırığa ağlayan
Ağız dolusu küfreden, bağırığa çağırığa sevdiğini söyleyen
Sımsıkı sarılan, sarıldığının nefesini kesen,
Tökezleyeni tutan, düşeni kaldıran,
Seveni seven, sevmeyeni de seven güzel kardeşlerdik.
Artık o denli güçlü değilim,
Artık şarkılar acıyla başlıyor.
Artık gökyüzü gri,
Yorgunum, suskunum, kederliyim.
Kalemim kırık,
Her şeye yeniden başlayacak gücüm yok,
Bırakmayın ellerimi....
Sevgili Halit, sevgili dostum, sevgili kardeşim,
Hoşçakal!...

ido.org.tr

BETATOM **EMAR**[®]

BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



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

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



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



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Biz Dilenci Değiliz!

Kız kanser tedavisi görüyor, rüzgarda dalgalanan saçları yok, üniversiteli...

Bakan camiye namaza gidiyor, Allah'ın huzuruna... Kız yolunu kesiyor, "ilaç yok, maddi imkanım yok" diyor...

Bakan cami yolunda, tam da sevap işlemenin zamanı, elini cebine atıyor...

Kız şaşkın elindeki paraya bakıyor...

Bakan, "sakın düşürme, orda çok para var" diyor, camiye giriyor...

Kız şaşkın, paraya bakıyor. Çekip gidebilir, isyanını içine bastırarak...

Gitmiyor, bekliyor...

Bakan camiden çıkıyor huzurlu... Eee namazını kılmış, sadakasını vermiş!!!

Kız , "ben dilenci değilim" diyor. Parayı, bana sorarsanız öyle, görünmese bile "yüzüne fırlatıyor"...

Ama atalar sözüdür; "Anlayana sivrisinek saz, an-

lamayana davul zurna az."

"Büyütmeyelim" diyor Bakan, tedavisini yaparız buyuruyor...

Zaten yapılması gerekeni bir lütuf gibi sunarak...

Oysa insanız, bazı kritik anlarda ne yapacağımızı bilemeyip saçmaladığımız olmuştur hepimizin...

Bakanların da olabilir, onlar da "insan" en niha-yetinde...

Yapılacak şey basit...

Küçük bir özür...

Bakan'ın "Yanlış davrandım, özür dilerim; sağlık hizmeti almak senin en temel hakkın, elimden geleni yapacağım" demesi bu kadar mı zor?

Bundan sonra ne yaparsan yap kıymet-i harbiyesi yok...

Kız, "Ben dilenci değilim, insanlığınız konusunda bir kez daha hayal kırıklığına uğradım" diyor...

Üstüne söylenecek laf yok...

ido.org.tr

DentalBulut Hasta Takip Programı ile Verimliliğinizi ve Kazancınızı Artırın.

Ücretsiz deneme

hesabı için

bizi arayınız.

- Hasta Takip Modülü
- Tedavi & Randevu Modülü
- Raporlama Modülü
- Sms & Eposta Modülü

Iphone & Android
Mobil Uygulamaları

DentalBulut

Hasta Bilgi ve Yönetim Sistemi

Mayıs Ayına Özel

480 TL^{+kdv}

- Kurulum gerektirmez
- Ücretsiz versiyon güncellemeleri
- Güvenli ve kolay kullanım
- 7/24 Erişim

DentalBulut ile İnternet erişimi olan tüm ortamlarda randevularınıza ve hasta kayıtlarınıza erişin.

Sekizbit Bilişim ve Ticaret Ltd. Şti.

Bağdat Caddesi Yolaç Plaza No:36 Ofis:409 Kadıköy / İSTANBUL

Tel: 0216 337 72 93 Fax: 0216 337 72 33

info@dentalbulut.com www.dentalbulut.com



Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Günlerin getirdiği...

Yeniden merhaba,
Sonbahar, kış derken en sonunda baharı geç de olsa karşıladık. İçimizde bahar coşkusu, güzel günlerin geleceği inancını taşıyarak bu sayıyı hazırlarken sizlere 1 Mayıs kutlamalarının güzel fotoğraflarını da vermeyi arzu ederdik. Ancak Emeğin Bayramı kan, gaz ve copla kutlandı. Geçtiğimiz sayılarda Taksim Meydanı'nı işlemiştik. Bir kentin kalbi meydanlarda atar. Taksim'in 1 Mayıs için önemi büyük. 1977'de 37 can kaybedildi. Uzun mücadelelerle kutlama izni alınmış, 3 yıldır büyük coşkuyla kutlanan Emeğin Bayramı'nda bu yıl izin geri alındı. Oysa sendikalar ve meslek örgütleri bütün hesaplamaları metrekarelerine varana kadar yapmıştı. Dergi yayına hazırlanırken tedavileri devam eden gencecik yaralıların, bir an önce sağlıklarına kavuşmalarını diliyorum.

Şiddet her alanda yaşanıyor. Sağlıkta yaşanan şiddette hayatını kaybeden Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümünde sağlıkçılar grev yaptı. Bu konuyla ve Oda etkinlikleriyle ilgili haberlerimizi iç sayfalarda bulabilirsiniz. Dosya konumuz yeni çıkan İş Güvenliği Yasası ile ilgili. Hukuk köşemizde Odamızın Avukatı Sayın İlker Araz'ın yazısı var. Bu sayımızda Güney Amerika'dan Avrupa'ya uzanan bir yolculuk gerçekleştirmeye çalıştık. Merak edip de gitme olanağı bulamayan meslektaşlarımız için Özgür Baydemir IDS Fuarını anlattı. Sevgi Türkmen dünyadan yazılarına Brezilyalı meslektaşımızı konuk etti. FDI için günleri sayarken kongre çalışmalarından son haberler yine FDI 2013 sayfalarında.

Beğenerek okumanız dileğiyle sevgiler...

ido.org.tr

Oral Kavitede İlaç Yan Etkisi Olarak Ortaya Çıkan Değişiklikle Çocuk Diş Hekimliğinde Başarı

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Birsay Gümrü Tarçın'ın "Oral Kavitede İlaç Yan Etkisi Olarak Ortaya Çıkan Değişiklikler" konulu konferansı 06 Mart 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi.



1 Konu 5 Konuk: Restoratif Tedavide Başarı

"1 Konu 5 Konuk" konferanslarımız Mart ayında "Restoratif Tedavide Başarı" konulu toplantıyla devam etti. 10 Mart 2013 Pazar günü Elite World Otel'de yapılan konferansın moderatörlüğünü Prof.Dr.Hesna Sazak yaptı. Konferansta sırasıyla; Prof.Dr. Dilek Tağtekin "Aproksimal Restorasyonlarda İdeal Kontak ve Kontur Oluşturmada Güncel Yaklaşımlar", Prof.Dr. Funda Yanıkoğlu "Ön Bölge Restorasyonlarında Kompozit Rezinlerin Kullanımları", Prof.Dr. Haşmet Ulukapı "Postoperatif Hassasiyet" ve Prof.Dr. Sevil Gürkan "Posterior Bölgede Alternatif Restorasyon Materyali 'Equia' Başarılı mı?" başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.Dr.Hanefi Kurt "Temporomandibuler Eklem Rahatsızlığı Tedavisinde Başarı" başlıklı konuşmalarıyla yer aldılar.



Koruyucu Diş Hekimliğinde Flor Uygulamaları

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.Eda Haznedaroğlu'nun "Koruyucu Diş Hekimliğinde Flor Uygulamaları" konulu konferansı 20 Mart 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



İmplant Üstü Protezlerde Ölçü

Prof.Dr.Selim Pamuk'un "İmplant Üstü Protezlerde Ölçü" konulu konferansı 25 Mart 2013 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.



Endodontik Tedavili Dişlerde Restoratif Seçenekler

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Mehmet Cudi Balkaya'nın "Endodontik Tedavili Dişlerde Restoratif Seçenekler" konulu konferansı 27 Mart 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Odontojenik Enfeksiyonlara Dişhekimî Yaklaşımları

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr.Serhat Yalçın'ın "Doğru ve Yanlış Bildiklerimiz: Odontojenik Enfeksiyonlara Dişhekimî Yaklaşımları" konulu konferansı 29 Mart 2013 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde yapıldı.



Zirkonya Restorasyonlar ve Cad-Cam Sistemleri

Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç. Dr.Goncagül Akkuş Özgüneş'in "Zirkonya Restorasyonlar ve Cad-Cam Sistemleri" konulu konferansı 03 Nisan 2013 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Zirkonya Seramiklerde Başarı

Bezmialem Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç. Dr.Tuğrul Sağrı ve İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalından Dr. Dişhekimî Pınar Gültekin'in "Zirkonya Seramiklerde Başarı" konulu konferansı 10 Nisan 2013 tarihinde Bezmialem Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapıldı.



1 Konu 5 Konuk ve Dental Ürün Günü: Ortodontide Başarı- Ortodontik Ürünler, Dental Hijyen Ürünleri, Beyazlatma Ürünleri

Sürekli Diş Hekimliği Eğitim Programı kapsamında düzenlediğimiz Dental Ürün Günleri, Nisan ayından "Ortodontide Başarı" konferansı ile birlikte gerçekleştirildi. 14 Nisan 2013 Pazar günü Elite World Otel' de, "Ortodontik Ürünler, Dental Hijyen Ürünleri, Beyazlatma Ürünleri" başlığıyla dental ürün gününe katılan firmalar, aynı zamanda konferansa gelen diş hekimlerine ürünlerini tanıttılar.

Prof.Dr.Ahu Acar'ın moderatörlüğünü yürüttüğü "Ortodontide Başarı" konferansında meslektaşlarımız; "Ortodontide Doğru Muayene Doğru Tedavi Planlaması" konu başlığıyla Prof.Dr. Hüsamettin Oktay'ı, "Altın Oran ve Yüz Estetiği" konu başlığıyla Prof.Dr.Sibel Biren'i, "Ortodontik Tedavilerin Başarısında Diağnozun Önemi" konu başlığıyla Prof.Dr.Tülin Arun'u ve "Ortodontide Radyografik Görüntüleme Yöntemlerinin Önemi" konu başlığıyla Doç.Dr.İlhan Ramoğlu'nu dinleme olanağı buldular.



Tek Seansta Tam Seramik Restorasyonlar

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Gökhan Akgüngör'ün "Tek Seansta Tam Seramik Restorasyonlar" konulu konferansı 17 Nisan 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi.



Çürük Tanısında Kullanılan Yöntemler

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç.Dr.Bilge Tarçın'ın "Çürük Tanısında Kullanılan Yöntemler" konulu konferansı 24 Nisan 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Kamu Eğitimleri Başladı

Odamızın İl Sağlık Müdürlüğü ile ortak olarak, kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik düzenlediği eğitim programının ilk etkinliği 19 Mart 2013 Salı günü İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirildi. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi öğretim üyesi Prof.Dr. Semih Özbayrak'ın konuşmacı olarak yer aldığı konferansın konusu "Oral Prekanseroz Lezyonlar" idi.

Yaklaşık bir yıl sürecektir olan ve "Salı Toplantıları" olarak düzenlenen eğitimlerin ikincisi, 16 Nisan 2013 tarihinde İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Cengizhan Keskin'in "Dişhekimliği Cerrahisinde Komplikasyonlar ve Çözümleri" konulu konferansı ile Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirildi.



Bilimsel Toplantılar Artık Web Sitemizde!

Odamızın, 2012-2013 dönemi Sürekli Diş Hekimliği Eğitim Programı kapsamında düzenlediği konferanslar artık www.ido.org.tr adresinde yayınlanıyor. Meslektaşlarımızın güncel bilgiye ulaşabilmeleri adına büyük önem taşıyan bu çalışma için konferanslarının web sitemizde yayınlanmasına izin veren tüm konuşmacılara teşekkür ederiz.

İmplant Cerrahisinde Kemik Genişletme ve Kortikal Sabitleme

Odamızın, Mikrodent İmplantla ortak düzenlediği "İmplant Cerrahisinde Kemik Genişletme ve Kortikal Sabitleme" konulu konferans 30 Nisan 2013 Salı günü Elite World Otel' de gerçekleştirildi. Mikrodent Türkiye Genel Müdürü'nün konuşmasının ardından sırasıyla Dr.Holmes Ortega Mejia ve Prof.Dr. Javier Martinez Osorio söz aldı. Konuşmaların ardından canlı cerrahi uygulaması yapıldı.

“İstanbul’ un Yeraltı Arkeolojisi” Gezisi Yapıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal Komisyonu’ nun organize ettiği “İstanbul’ un Yeraltı Arkeolojisi” gezisi, 30 Mart 2013 Cumartesi günü gerçekleştirildi. Geziye katılan çok sayıda meslektaşımız, Sanat Tarihçi-Bizantolog Doç.Dr.Feridun Özgümüş rehberliğinde, İstanbul’ un bilinmeyen mahzenleri ve sarnıçlarından antik yeraltı tünellerine uzanan gizemli bir keşfe çıktılar. Gezi boyunca; Samatya Ayios Polikarpos, Soğanağa İş Merkezi, Antik Otel, Aydın Saray Apartmanı altındaki Roma kalıntıları, Kafar Han, Şerefiye Sarnıcı, Peykhane Sokak Peykhane Eczanesi altındaki kalıntı, Terzioğlu Halıcılık, Aygır Deposu’ ndaki Bizans Sarayı alt yapıları, Başdoğan Halıcılık, Sedir Halıcılık, Pantokrator Sarnıcı, Kadir Has Üniversitesi’ ndeki Sarnıç ve Pulkheriana Sarnıcı - Sultan Sarnıcı gezildi.



Bölgesel Kahvaltılı Toplantılar Devam Ediyor

Mesleki güncel konulara ilişkin meslektaşlarımızı bilgilendirmek, bölgelerinde yaşadıkları sorunları görüşebilmek amacıyla İlçe Temsilcileri Komisyonu’ nun düzenlediği Kahvaltılı Bölge Toplantıları devam ediyor. Son olarak, 10 Nisan 2013 tarihinde Amavutköy, Fatih, Gaziosmanpaşa, Sultangazi, Eyüp ve Bayrampaşa’ daki meslektaşlarımız Pierre Loti Cafe Yeşil’ de bir araya geldiler.



Dışhekimleri Meclisi Yapıldı

Yönetim Kurulu' nun dışhekimliği alanını yakından ilgilendiren konuları meslektaşlarımızla değerlendirip birlikte çözüm üretebilmek amacıyla düzenlediği Dışhekimleri Meclisi' nin 13 Mart 2013 tarihinde yapılan toplantısında; İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun dışhekimlerine getirdiği yükümlülükler tartışıldı. Toplantıda; Başkan Murat Ersoy, Oda Mali Danışmanları Merve Emek ve Muammer Keskin, Oda Avukatı İlker Araz ile İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı Durmuş Demir meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladılar.



Türk Dışhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi Toplantısı Yapıldı

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ile Dışhekimleri Odalarının Başkan ve yöneticilerinin katıldığı Türk Dışhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi Toplantısı, 3-4 Nisan 2013 tarihleri arasında Ankara' da yapıldı. Odamız adına Başkan Murat Ersoy' un katıldığı Başkanlar Konseyi' nin ilk gününde, Sağlık Bakanlığı' nın dışhekimliği muayenehaneleri ile diğer bütün sağlık kurum ve kuruluşlarından hastaların kişisel verileri ile sağlık hizmet bilgilerini almak üzere isimlendirdiği "Sağlık Netz Veri Toplama Sistemi" uygulamasının ilgili uzmanlarca tartışıldığı "Sağlıkta Sır Saklama" konulu bir toplantı düzenlendi. Toplantının ikinci gününde ise; 3224 Sayılı Türk Dışhekimleri Birliği Kanununda yapılması düşünülen ve geçmiş Başkanlar toplantılarında da tartışılan değişiklik önerileri, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, mesleğimize ilişkin genel konular ile "Sağlıkta Sır Saklama" konulu toplantı değerlendirildi.



Prof. Dr. Taner Yücel ERO Yönetim Kurulunda

Türk Dışhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, 19-20 Nisan 2013 tarihlerinde Almanya'ya gerçekleştirilen ERO Genel Kurulu seçimlerinde, en yüksek oyu alarak ERO Yönetim Kurulu üyeliğine seçildi.

Dünya Dışhekimleri Birliği FDI'ın en güçlü bölgesel organizasyonu olan Avrupa Bölgesel Organizasyonu ERO, Avrupa ülkelerinin dışhekimliği birliklerinin oluşturduğu, FDI anayasasına göre kurulmuş, yönetim kurulu 5 üyeden oluşan bir Birliktir. TDB de 1996 yılından bu yana ERO üyesidir.

Türk Dışhekimleri Birliği'nin uluslararası alandaki başarılarını daha da ileriye taşıyacağı inancıyla tüm meslektaşlarımız adına Prof.Dr.Taner Yücel'i tebrik ediyoruz.

İstanbul Dışhekimleri Odası
Yönetim Kurulu



14 Mart Yürüyüşü

İstanbul Sağlıkçılar Meclisi' nin çağrısıyla 17 Mart 2013 Pazar günü Tünel' den Taksim' e yapılan yürüyüşte bir araya gelen sağlık çalışanları, "İş ve Gelir Güvencemiz, Geleceğimiz İçin, Kurlsız ve Esnek Çalışmaya Karşı Yürüyoruz" dedi. Tıp Haftası etkinliklerinin son gününde, saat 12.00' de Tünel Meydanı' ndan başlayan yürüyüşe Odamız adına; Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca ve Oda üyelerimiz katıldı. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet arttığı, mesleki bağımsızlığın yok edildiği, meslek örgütlerinin etkisizleştirilmeye çalışıldığı, sağlığın ticarileştirildiği vurgusunun sık sık sloganlarla ifade edildiği yürüyüş, Taksim Meydanı' nda yapılan basın açıklamasıyla devam etti.

Taksim Meydanı' nda ilk konuşmayı İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu yaptı. Ardından Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören birer konuşma yaptı. Basın açıklaması, 2013 Hekimlik Bildirgesi' nin okunmasıyla sona erdi.



Sağlık Net 2 İçin Israr Sürüyor!

663 sayılı KHK' nın Sağlık Net 2 sistemine veri gönderilmesine ilişkin 47.maddesinin; Anayasa' nın 20. ve 25. maddelerine, AİHM kararlarına ve başta Biyotıp Sözleşmesi olmak üzere uluslararası sözleşmelere aykırı olduğu değerlendirilmesiyile açılan davada Anayasa Mahkemesi iptal kararı verdi. Ancak, mahkeme kararıyla hukuka aykırılığı tescil edilen veri gönderimi konusu Bakanlığın gündeminden çıkmadı. Bakanlık, bir kısım bilişim firmalarına gönderdiği yazıda ve kimi yerlerde meslektaşlarımıza yazılı ya da sözlü olarak iletilen mesajlarda; iptal kararının etkisinden kurtulabileceği düşüncesiyle, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasasındaki "Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur" şeklindeki genel ilkeden hareketle hasta bilgilerine erişileceğini, "sistemlerin aynı şekilde çalışmaya devam edeceğini" belirtmekte.

Sağlık Bakanlığı' nın bu girişimi üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklama yayınladı ve Anayasa Mahkemesi' nin iptal kararının altını çizerek, hastaların kişisel verilerinin Anayasa ve Türk Ceza Yasası ile koruma altında olduğu vurgulandı. Açıklamada, " Hastanın izni olmadan, istisnalar dışında, hasta bilgilerinin paylaşılmaması yasaaktır, suçtur. 3359 sayılı Yasa ile getirilen genel ilkede şeklindeki düzenleme ile hasta verilerinin izinsiz olarak toplanmasına olanak yoktur.

Anayasa Mahkemesi Kararının gerekçesi açıklandığında bu husus daha net anlaşılacaktır. Anayasa' nın 20. maddesini, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere herkese hatırlatmak isteriz: "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir." Açıktır ki, hasta bilgilerinin toplanıp işlenmesinin usul ve esaslarına ilişkin açık yasal düzenleme yapılmadan bu bilgiler toplanamaz.

Diğer yandan, meslektaşlarımıza konusu suç oluşturan bir işi yapmak yönünde idari baskı yapılmamalıdır. Aksi tutum ve taleplerin takipçisi olacağımızı belirtir; Sağlık Bakanlığını ivedilikle hukuka uygun tutum almaya davet ederiz" dendi.

Bu Şiddet Sona Ers!n. Sağlıkta Şiddete Karşı GöREVDEYİZ!

Gaziantep’te görevi başında bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin birinci yılında Dr.Ersin Arslan’ın meslektaşları bugün “sağlıkta şiddete yeter” demek için alanlardaydı.

Çağrıcıları arasında Türk Dişhekimleri Birliği’nin de yer aldığı eylem için İstanbul’un dört bir yanından gelen sağlıkçılar saat 11.00’de İstanbul Tıp Fakültesi Temel Bilimler binası önünde toplandılar. Yönetim Kurulu üyelerimizin ve bir çok dişhekiminin katıldığı eylemde tüm çağrıcıların imzasıyla “Bu Şiddet Sona Ers!n. Sağlıkta Şiddete Karşı GöREVDEYİZ!” pankartı açıldı.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin tesadüf olmadığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın “geri dönüşü” olduğunun vurgulandığı eylemde konuşan Başkan Murat Ersoy, şiddetin bütün toplumu etkilediğini, kadınlara, çocuklara, sağlık çalışanlarına yönelik eylemlerin giderek yaygınlaştığını vurgulayarak, “Gerekli düzenlemeler yapılmalı, yöneticiler dillerini değiştirmeli ve yalnız bırakılan sağlık çalışanlarına sahip çıkılmalı. Bizler şiddete yüksek sesle karşı çıkmaya devam edeceğiz” dedi.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu yaptığı konuşmada; sağlık çalışanları olarak şiddete dur demek için toplandıklarını, yeni ölümleri sessizce beklemeyeceklerini dile getirdi ve Sağlık Bakanlığı’nı gerekli önlemleri acilen almaya çağırdı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ise konuşmasında, sağlıkta şiddeti görünür kılmak, sağlıkta şiddetin önlenmesi yönünde adımlar atılmasını sağlamak üzere, Dr. Ersin Arslan’ın öldürüldüğü gün olan 17 Nisan’ın ‘Uluslararası Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önleme Günü’ olarak belirlenmesi için Dünya Sağlık Örgütü’ne başvurduklarını dile getirdi.

Konuşmaların ardından yürüyüşe geçen binlerce sağlık çalışanı sloganlar eşliğinde Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi önüne geldi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nden gelen kortejle buluştu. Buradan İl Sağlık Müdürlüğü’ne doğru yürüyüşe geçen sağlıkçılar, saatler Dr. Ersin Arslan’ın saldırıya uğradığı an olan 12.45’i gösterdiğinde Müdürlük önünde 1 dakikalık saygı duruşunda bulundular. Eylem burada okunan basın açıklamasının ardından sona erdi.



Anayasa Mahkemesi Uzmanlıkla İlgili Kararı Verdi

Tıpta ve dişhekimliğinde uzmanlık dalları ile yan dalların ve bunların eğitim sürelerinin kanunla belirlenmesinin Anayasa’ya aykırı olduğu iddiasıyla, Ana Muhalefet Partisi’nin Anayasa Mahkemesi’ne yaptığı başvuru sonuçlandı.

6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un iptali için açılan davada; iddia edildiği üzere, tıpta ve dişhekimliğinde uzmanlık dalları ile yan dalların ve bunların eğitim sürelerinin kanunla belirlenmesinin Anayasa’ya aykırı olmadığına karar verdi.

Anayasa Mahkemesi 663 Sayılı KHK' nın Bazı Maddelerini İptal Etti

Dergi' nin 147. sayısında dosya konusu olarak geniş yer verdiğimiz 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname' nin iptali yönündeki başvuru 14 Şubat 2013 tarihinde Anayasa Mahkemesi' nde görüldü. Mahkeme, 663 sayılı KHK' nın bazı hükümlerini iptal etti.

Kararname hükümlerinden;

1. Sağlık Bakanlığı Denetim Hizmetleri Başkanlığı' nın görevlerine ilişkin 16. maddede; denetim görevlilerine gerçek kişilere ait olan ve özel hayatın gizliliği kapsamındaki bilgiler dahil bütün bilgilerin verilmesini mecbur kılan "gerçek ve" ile "gizli dahi olsa" ibareleri,
2. Sağlık Meslekleri Kurulu' na ilişkin 23. maddede; kurulun sağlık mesleği mensuplarına meslekten geçici men, meslekten sürekli men kararı verebilmesine ilişkin düzenlemeler,
3. Uzman ve Denetçi İstihdamına ilişkin 44. maddenin 2,3 ve 4. maddeleri,
4. Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisine ilişkin 47. maddedeki Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşların her türlü sağlık verisini toplama, işleme, paylaşma, kamu ve özel ilgili bütün kişilerden bu bilgileri isteme yetkilerine ilişkin ilk üç fıkra,
5. İkamet mecburiyetine ilişkin 55. maddedeki "kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti" getirilmesine ilişkin yetki,
6. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu' ndaki, Birliğin asgari ücret düzenleme yetkisinin rehber ücret olarak değiştirilmesine ilişkin madde,
7. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu' nun 1. maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresini yürürlükten kaldıran madde iptal edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 24.03.2013 Pazar günü Resmi Gazete' de yayımlandı. 2013 Sağlık Uygulama Tebliği' ne www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Personel Özlük Dosyası

İş Kanunu hükümlerine göre tüm çalışanlara ait Personel Özlük Dosyası hazırlanması ve saklanması gerekmektedir. Dişhekimleriyle yapılan görüşmelerde pek çok meslektaşımızın çalışanlarına ait özlük dosyalarını bulundurmadıkları anlaşılmaktadır. Meslektaşlarımızın her çalışanı için ayrı ayrı özlük dosyalarını hazırlamaları ve saklamaları, yaşayabilecekleri sorunları önleyecektir. Özlük dosyasında bulunması gereken belgeler;

- 2 adet vesikalık fotoğraf
- Sağlık Raporu
- İkametgah
- 4 adet nüfus cüzdanı fotokopisi
- Adli sicil kaydı
- Diploma fotokopisi
- Yıl içinde ödenen kümülatif vergi matrahı ve gelir vergisi tutarı
- Kan grubu kartı
- Evli çalışanın evlilik cüzdanı fotokopisi (eşin ve varsa çocukların nüfus cüzdanı fotokopisi)
- Askerlik yapan çalışanın terhis belgesi fotokopisi veya askerlik durumu ile ilgili belgeler
- Varsa daha önceki işyerinden alına bonservis
- İş başvuru formu

Dişhekimliğinde Uygulamalı Acil Tıbbi Yardım Eğitimi

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ile İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından "Dişhekimliğinde Uygulamalı Acil Tıbbi Yardım Eğitimi" düzenlenmesi planlanmaktadır. Programın içeriği dişhekimlerinin önerileriyle oluşturulacaktır. Düzenlenecek eğitimden beklentilerinizi, çalıştığınız sağlık kurumunda sıkça karşılaştığınız vakaları, kendinizi eksik hissettiğiniz alan ve eğitimde yer almasını istediğiniz konuları, eğitim sonunda hangi bilgi ve becerileri kazanmak isteğinizi <http://www.ido.org.tr/anket.php?id=33> adresindeki anketi doldurarak iletebilirsiniz.

Acil Tıbbi Yardım Çantası

Dağıtımına Başladı

Meslektaşlarımızdan gelen istek doğrultusunda hazırlanan, sağlık kuruluşlarında bulundurulması gereken ilaç ve malzemelerden oluşan "Acil Tıbbi Yardım Çantası"nın dağıtımına başlanmıştır. Fiyatı, 450 TL.+KDV olan çantanın içeriği ve temini konusunda Oda' dan bilgi alabilirsiniz.



Apartmanlardaki Dişhekimi Muayenehanelerine Kat Mülkiyeti Kanunu Çerçevesinden Kısa Bir Bakış

Dişhekimi muayenehanesi olarak kullanılmak üzere satın alınan ya da kiralanın taşınmazlar ile ilgili son zamanlarda mağduriyet ve ihtilafların artışı üzerine, İstanbul Dişhekimleri Odası Hukuk Danışmanı Av. İlker Araz' ın konuyla ilgili hukuki değerlendirmesi:

634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun yasak işler başlıklı 24. maddesi;

Ana gayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır,

Ana gayrimenkulün, kütükte mesken olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve emsali gibi eğlence ve toplantı yerleri ve fırın, lokanta, pastane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri ve imalathane, boyahane, basımevi, dükkan, galeri ve çarşı gibi yerler, ancak kat malikleri kurulu-nun oybirliği ile vereceği kararla açılabilir.

(Ek fıkra: 13/02/2011-6111 S.K 190. mad.) 1136 sayılı Avukatlık Kanununda avukatlık büroları ve hukuk büroları ile ilgili düzenleme yapılıncaya kadar meskenlerdeki avukatlık ve hukuk büroları faaliyetlerine devam ederler. Bu süre, bu mad-denin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıldır. Bu hüküm 3568 sayılı Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanununda ilgili düzenleme yapılıncaya kadar meslek mensupları tarafından açılan bürolar hakkında da uygulanır.

Bu karar yöneticinin veya kat maliklerinden birinin istemi üzerine bütün bağımsız bölümlerin kat mülkiyeti kütüğündeki sayfelerine şerh verilir.” hükmüne havidir.

Ana yapıda kat mülkiyeti kurulurken bağımsız bölümlerin niteliği noter tasdikli bir liste halinde gösterilir. Taşınmazların kullanılış tarzını da gösteren bir yönetim planının hazırlanması zorunludur. Madde metninden de anlaşılacağı üzere ana gayrimenkulün, mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz. Kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri de durumu değiştirmektedir. Ancak dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışında yer almaktadır.

Yönetim planında bağımsız bölümler mesken ya da işyeri olarak belirlenmiş ise buralarda muayenehane açılabilir iken poliklinik açılması mümkün değildir. Ayrıca yönetim planında apartmanda muayenehane açılmayacağı yönünde bir yasak var ise bu düzenleme de tüm bağımsız bölümler açısından bağlayıcıdır. Yani bir apartmanın yönetim planında bağımsız bölümlerin muayenehane olarak kullanılmayacağına dair hüküm var ise herhangi bir kat maliki veya yöneti-cinin açacağı dava ile bağımsız bölümün muayenehane olarak kullanımına son verilmesine karar verilebilir.

Tam da bu noktada muayenehane olarak kullanılmak üzere satın alınan ya da kiralanın taşınmazın yönetim planında ne şekilde tarif edilmiş olduğuna bakmak olası ihtilafları ve mağduriyetleri önleyecektir.

Yönetim planında mevcut bağımsız bölümlerde muayenehane açılmayacağına ilişkin hükümlerin ortadan kaldırılabilmesi ise bütün kat maliklerinin ortak kararı ile mümkün olabilir. Dişhekiminin satın aldığı ya da kiralandığı dairenin bulunduğu apartmanın yönetim planında apartmanda muayenehane açılmasına engel herhangi hüküm bulunmaması halinde söz konusu yerde muayenehane açılabilir. Diğer taraftan, apartman yönetim planının sonradan değiştirilmesi mümkündür. Kat Mülkiyeti Yasasına göre Yönetim planının değiştirilmesi için bütün kat maliklerinin beşte dördünün oyu şarttır. Kat maliklerinin K.M.K.’nın 33. maddesine göre mahkemeye başvurma hakları saklıdır. Bu durumda, dişhekiminin muayenehane olarak düzenlediği bu yerden tahliyesini sağlayabilmek için yönetim planının değiştirilmesi halinde söz konusu kat malikleri kurulu toplantısından sonra bir ay içinde sulh hukuk mahkemesine başvurarak anılan kararın hakkaniyete aykırı olduğunu veya kendisine zarar verilmek kastıyla alındığını ispat ederek kararı iptal ettirmesi de mümkün görülmektedir.

*İstanbul Dişhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı
Av. B.İlker ARAZ*

ÖNEMLİ NOT: Yönetim planı, kat irtifaklı veya kat mülkiyetli taşınmazların Anayasa ve yasalardan sonra gelen yasası gibidir. Anayasa genel, yasalar özel, yönetim planı ise noter tarafından tasdik edilmesi gerekli olan çok özel bir düzenlemedir. Hukuksal alt yapıyı kuran en önemli belge, Kat Mülkiyeti Kanunu’nda tanımlanmış olan yönetim planıdır. Bu belgeye yasada “yönetim planı” denilmekte ise de, aslında bu belge kat malikleri arasında ortak bir sözleşme niteliğindedir. Kat Mülkiyeti Kanunu’nun 28. maddesinin 1. fıkrasına göre; “yönetim planı bütün kat maliklerini bağlayan bir sözleşme hükmündedir.” Bir bağımsız bölümü yönetim planı yapıldıktan sonra iktisap eden kimse dahi yönetim planı hükümleri ile bağlıdır. Gerçekten maddenin 4. fıkrasına göre “Yönetim planı ve bunda yapılan değişiklikler, bütün kat malikleri ile onların külli ve cüzi haleflerini ve yönetici ve denetçileri bağlar” Böylece yönetim planına uyulması zorunlu olan kurallar belgesi niteliği verilmiştir. Yönetim planı, ana taşınmazın yönetim ve işletmesi ile ilgili konuların çözümünde dayanak alınacak bağlayıcı kaynaklardan en önemlisidir.

BİZİM İÇİN SİZİN ZAMANINIZ ÖNEMLİ, BIOGRAFT-HYDROXYAPATİT SİZE VE HASTANIZA ZAMAN KAZANDIRACAKTIR.

- En kısa sürede güçlü hızlı kemik oluşumu klinik çalışmalarla ispatlanmıştır.
- Biyolojik olarak aktif, uyumlu ve emilebilir
- Kolay şekillendirilebilir ve uygulanabilir
- İmmünojenik yapıda ve doku dostudur



- Yüksek seviyede dayanıklılık ve biyolojik uyumluluk ASTM 1088 kriterlerine uygunluk göstermektedir.
- Biograft-HA kemik yapma yeteneği bilimsel olarak FDA onayı almıştır.
- Ekonomik maliyet ve zamanında teslim

KAMPANYA !

1 cc lik 2 Adet 200 \$
Biograft-Hydroxyapatit Alana
1 Adet 0,5 cc lik Greft Ücretsiz

1 cc lik 3 Adet 310 \$
Biograft-Hydroxyapatit Alana
2 Adet 0,5 cc lik Greft Ücretsiz

1 cc lik 5 Adet 525 \$
Biograft-Hydroxyapatit Alana
2 Adet 1 cc lik Greft Ücretsiz

1 cc lik 10 Adet 1100 \$
Biograft-Hydroxyapatit Alana
5 Adet 1 cc lik Greft Ücretsiz



Şehrin büyüğü ve kongrenin bilimsel değerinin bileşkesi FDI 2013 İstanbul Kongresini oldukça çekici bir etkinliğe dönüştürüyor. Dergimizin bu sayısında FDI İletişim - Üye Destek Komitesi üyesi ve FDI 2013 İstanbul Kongresi Organizasyon Komitesi Genel Koordinatör Yardımcısı Dr. Dişhekimî Duygu İlhan'ı konuk ettik.



Dişhekimî

Sevil Tuğlu Arslan

stuglu.arslan33@gmail.com

Kongre hazırlık çalışmalarına ne zaman başladınız?

Kongre hazırlık çalışmalarımız, geçtiğimiz yıl Nisan ayında FDI ile imzalanan resmi anlaşmadan sonra başladı. Hong Kong'daki FDI Kongresinde bayrağı teslim alarak çalışmalara ivme kazandırmış bulunuyoruz. Çalışmalarımız halen çok yoğun bir biçimde sürüyor. Hem uluslararası hem ulusal boyutta! Bildiğim ve hissettiğim kadarıyla hem Türkiye'deki hem de uluslararası meslektaşlarımız bu kongreden haberdar oldu. İlgi oldukça yüksek düzeyde. Bu oldukça somut. İstanbul şüphesiz dünyanın en ilgi çekici şehirlerinden biri. Şehrin büyüğü ve kongrenin bilimsel değerinin bileşkesi FDI 2013 İstanbul Kongresini oldukça çekici bir etkinliğe dönüştürüyor.

senekilerden farkı nedir?

Ben öğrenciliğimden beri TDB Kongreleri adına mutfakta çalışıyorum. Bizim kongreleri düzenleme yöntemimiz ve düzenlediğimiz kongreler zaten uluslararası açıdan çok üst seviyede. Bu sefer bunu bir "uluslararası kongre markası" altında yapıyoruz. Geleneksel bir kongrenin 101. sini, tüm dünyada yaklaşık 1 milyon dişhekiminin üyesi olduğu bir kuruluşun, Dünya Dişhekimliği Birliği'nin kongresini yapıyoruz. Bu TDB Kongrelerini bir anlamda daha fazla uluslararası bir platforma taşımak anlamına geliyor. Kısaca FDI kongresini Türk mutfağının ayrıcalığı ile tüm dünya ve ülkemizle paylaşacağız. Bu da kongrenin sosyal, bilimsel ve politik açıdan oldukça özgün olacağının en önemli göstergesi.



Bu ilginin geri dönüşlerini rakamlarla söylemek mümkün mü?

Şu anki katılımcı sayımız, ki son erken kayıt dönemi 31 Mayıs olmasına rağmen, 2400 kişi civarında. Bu daha önceki FDI Kongreleriyle karşılaştırıldığında aynı dönem açısından oldukça ileri bir durum. Aynı zamanda geçtiğimiz haftalarda bilimsel bildiri başvuru tarihi de tamamlandı. Şu an elimize 1586 adet abstract(bildiri) başvurusu oldu. Bu FDI tarihinde üçe katlanmış rekor anlamına geliyor. En son Hong Kong'da 450-500

civarı bir katılım vardı bildiri açısından. Gelen bildirilerdeki yerli-yabancı dağılımı da hemen hemen yarı yarıya. Yani yerli katılımcıların da bilimsel katkısı çok değerli olacak. Tüm abstract gönderilerine baktığımızda bildirilerin 80 ayrı ülkeden olduğunu görüyoruz. Özellikle çevre bölge ülkelerinden, Uzakdoğu ülkelerinden, Amerika'dan Avustralya'dan katılımcılar var. Yani dağılım çok farklı coğrafyalardan. Bu da bizim açımızdan kongrenin gerçekten uluslararası olacağının önemli bir kanıtı.

Uzun senelerdir TDB Kongrelerinin organizasyonunda yer alıyorsunuz. Bu seneki kongrenin diğer

Konuşmacı olarak yer alacakların çeşitliliği de göze çarpıyor diyebilir miyiz?

FDI 2013 İstanbul Kongresinin konuşmacıları birçok süzgeçten geçerek seçildi. Gelecek konuşmacılar arasında hem çok değerli uluslararası akademisyenler hem de gerçekten uluslararası platformda çok başarılı Türk akademisyenlerimiz çalıştıkları ülkelerden gelecekler. Aynı zamanda da bizde ve evrensel olarak dünyada kabul görmüş ulusal akademisyenlerimiz olacak. Bu üç ana güzel grubu bir araya getirip çok daha kapsamlı ve özel bir kongre yapmış olacağız. Bilimsel açıdan tüm dişhekimlerinin ilgi alanlarına göre son gelişmeleri takip edebilecekleri, konusunda uzman kişilerle bire bir fikir paylaşabilecekleri bir kongre olacak.

Bu yoğunluk işinizi daha da zorlaştırıyor olmalı...

Evet, biraz daha işimiz zor. Özellikle seçim aşamasında çok titiz davrandık. İsimlerin konulması, seçilmesi, başlıkların belirlenmesi hepsi çok özel bir çalışma gerektirdi. Ama onlar artık %95-99 hazır. Şimdi çok yoğun olan bu programı en ince ayrıntısı ile meslektaşlarımıza sunum aşamasındayız. Özellikle aynı konudaki konuşmaların çakışmamasına dikkat ediyoruz. Çok yakında da son duyuruyla, tüm ayrıntıları ile bilimsel programı yayınlamış olacağız. Tüm meslektaşlarımız belki de 3 adet yurtdışı kon-

gresine katıldıklarında dinleyebileceği değerli konuşmacıları aynı kongrede bulma ayrıcalığını yaşayacaklar.

Bu zorlu seçimler sonucunda oluşan bilimsel programın içeriği hakkında biraz bilgi verebilir misiniz?

Bilimsel programın içeriğinde paneller ya da oturumların yanı sıra hands-on kurslar olacak. Bütün katılımcılar bilimsel programda ilgilendikleri konulara paralel başlıklarda, eğer isterlerse özel saat dilimlerinde kurs programına da dahil olabilecekler. Şu anda bunlarla ilgili kayıtların çoğunun tamamlanmak üzere olduğunu söyleyebilirim.

Kurslarımız 29 tane. Bu kursların programı Bilimsel Programla tamamen paralel olarak seçildi ama hepsi farklı seviyelerde. Bir öğrenci katılımcıya hitap eden kurslar da var çok ileri seviyede, daha spesifik konularda bilgi almak isteyen meslektaşlarımız için kurslar da var. Yabancı katılımcıların vereceği kurslar var. Bu seçeneklerin çeşitliliği haliyle katılımı da artırıyor.

Aynı zamanda bu kongrede derneklerimizden destek alarak; endodonti, implantoloji, protez, radyoloji, kanıta dayalı dişhekimliği ve travma konularında paneller oluşturuldu.. Önümüzdeki günlerde bu panellerin tanıtımını, ana başlıklar halinde katılmayı düşünen meslektaşlarımızla interaktif bir şekilde paylaşarak yapacağız. Böylece kendi içlerinde şimdiden hazırladıkları sorularla, gerekirse panelistlerle birebir internet ortamında konuyu tartışarak daha “hamur” haline getirilmiş, daha sonra katılımcıların şekillendireceği panellerin olacağını umut ediyoruz.

İnteraktif vaka tartışmaları da bizler için bu sene çok etkin ve çok güzel. Onlarla da meslektaşlarımızın ilgileneceğini düşünüyorum. Birebir daha küçük gruplarda eğitim almak isteyen meslektaşlarımıza ise “Uzmanına Sor” başlıklı kahvaltılı toplantı alternatifi hazırladık. Bu toplantılarda meslektaşlarımız sadece klinik bilgiler değil, muayenehanelerin kalbi dediğimiz çalışanlarla ilgili ya da günümüzün en önemli konularından olan finansal yönetimin nasıl yapılması gerektiğiyle ilgili sorularına cevapları uluslararası çapta çok önemli kişilerden bizzat alabilecekler. Bu da bizim için bir ayrıcalık.

Kongre'nin bir özelliği FDI Genel Kurulu'nun da yapılması. Bu konuda da biraz bilgi alabilir miyiz?

Evet, Dünya Dişhekimliği Birliği'nin genel kurulu da gerçekleştirilecek bu kongre sürecinde. Yaklaşık 350-450 ülke temsilcisi burada ola-

cak. Onlarla da evrensel boyutuyla dişhekimliği politikaları konuşulacak. Bizim bu sene 3.süneyevsahipliği yapacağımız Komşu Ölkeler Birliği Platformunu da aynı zamanda gerçekleştireceğiz. Komşu ölkelerinden yaklaşık 22 ölkeli birlik başkanının burada olması anlamına geliyor. Bu yıl bu platformun ayrıca bir bilimsel ayağı var: Koriyucu dişhekimliğinin bizde ve komşu ölkelerdeki değerlendirmesini birlikte yapacağız.



Sosyal Program belli oldu mu?

Tabi ki konuşmalar, bilimsel oturumlar, kurslar bizim sosyal programımızla süslenecek. Herkesin davetli olduğu çok özel bir açılış seremonimiz sizi bekliyor. Açılış töreninde müzik ve dans gösterileri ile Türkiye'ye özgü motifleri paylaşacağımız ve bunu en iyi şekilde temsil eden sanatçılar bizlerle olacak. Aynı zamanda bir Boğaz turumuz ve gala yemeğimiz olacak. Gala yemeğimizde canlı bir müzik performansı da olacak. Sosyal programı biraz sürpriz olarak sona saklayalım. Bunu pek yakında Sosyal Komite Başkanımız sizlerle paylaşacaktır. Onların çalışmaları çok yoğun bir şekilde devam ediyor.

Katılımın bu denli yoğun olması tanıtım çalışmalarının başarısı hiç kuşkusuz... Bu tanıtım faaliyetleri önümüzdeki günlerde nasıl devam edecek?

Tanıtım çalışmalarının bize geri dönüşleri oldukça fazla. Hem yurt içi hem yurt dışı. İlginin büyük olması hepimizi çok heyecanlandırıyor. Bu bizim için çok olumlu ama sorumluluğumuzu artıran bir şey aynı zamanda da. Herkes son gücüyle yüksek bir motivasyonla çalışmaları sürdürüyor. En son gelişmeler teknolojik açıdan, şu anda kongrenin tüm ayrıntılarını meslektaşlarımızın takip edebileceği mobil uygulamaların oluşturulması

Hastalarınızın diş eti rahatsızlığı mı var?

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



DIş ETİ BAKIMINDA UZMAN



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

www.parodontax.com.tr

6331 Sayılı Yasa Neler Getirecek?



6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca, Çalışma Bakanlığı tarafından yayınlanan Tebliğe göre dişhekimi muayenehaneleri “tehlikeli” sınıfta kabul edildi. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlığı hizmeti alma zorunluluğu da 1 Temmuz 2013 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Tek bir personeli olsa dahi tüm işyerlerinin tehlike durumuna göre sınıflandırılması ve bu sınıflandırmanın gereği olarak risk değerlendirmesi yapılması, dişhekimleri için de yükümlülük halini aldı.

6331 SAYILI YASA VE DİŞHEKİMLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

20 Haziran 2012 tarihinde yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanununun İş Sağlığı

işveren vekillerini, çırak ve stajyerler dâhil tüm çalışanları faaliyet konularına bakılmaksızın kapsamaktadır.

Bu nedenle çalışanı olan tüm sağlık kuruluşları (muayenehane, poliklinik, merkez, hastane) kapsam içindedir. Çalışan istihdam etmeyen yani çalışanı olmayan sağlık kuruluşları (işyerleri) kanunun kapsamı dışındadır.

Bu kanuna göre bir ve daha fazla işçi çalıştıran tüm işyerleri belirlenen ölçütlere göre ya kendi bünyelerinde iş sağlığı ve iş güvenliği uzmanı istihdam edecekler ya da dışarıdan bu hizmetleri veren kuruluşlardan sözleşmeye bağlı olarak temin edeceklerdir.

… (Madde 38)

YASANIN DİŞHEKİMLERİNE GETİRDİĞİ SORUMLULUKLAR

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun bize yüklediği sorumlulukları temel olarak ikiye ayırabiliriz.

- 1) Risk Değerlendirmesi (Bu yükümlülüğün 01.01.2013 tarihine kadar yerine getirilmiş olması gerekiyordu.)
- 2) İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı ile İşyeri Hekiminden hizmet alınması (01.07.2013 tarihinden başlayacaktır)

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN BAKANLIKÇA DESTEKLENMESİ VE DESTEK ŞARTLARI

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ondan az çalışanı bulunan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerine devlet tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği desteği verilecek. Bakanlar Kurulu, ondan az çalışanı bulunan işyerlerinden az tehlikeli sınıfta yer alanların bu destekten faydalanmasına karar verebilecek. İş güvenliği teşvikinin giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun iş sağlığı ve güvenliği teşvikini düzenleyen hükümleri 30.06.2013 tarihinde yürürlüğe girecek. Teşvikin nasıl uygulanacağı ve teşvik uygulanacak işyerlerinin özellikleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirlenecek. Ancak

KANUNUN 38. MADDESİ, YÜRÜRLÜK MADDESİDİR

Bu yürürlüğe giriş maddesinde kanun maddelerinin ayrı ayrı yürürlüğe giriş tarihleri belirtilmektedir. Aşağıda kanun maddesinin açıklaması yer almaktadır.

a) Bu kanunun 6, 7 ve 8 inci maddeleri, genel olarak iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin ne şekilde yerine getirileceği konularını kapsamaktadır. Söz konusu bu maddeler işyerleri için aşağıdaki kriterlere göre yürürlüğe girecektir.

- 1) Kamu kurumları ile 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra, (30.06.2014)
- 2) 50’den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra, (30.06.2013)
- 3) Diğer işyerleri için yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra, (31.12.2012)
- b) 9, 31, 33, 34, 35, 36 ve 38 inci maddeleri ile geçici 4, geçici 5, geçici 6, geçici 7 ve geçici 8 inci maddeleri yayımı tarihinde, (30.06.2012)
- c) Diğer maddeleri yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra, (31.12.2012) yürürlüğe girer.

ve Güvenliği ile ilgili maddeleri yürürlükten kalktı. 6331 sayılı kanun ile işyeri tanımı ve kapsamı değişti. 4857 no’lu kanunda sadece sanayiden sayılan işyerleri kapsam dahilinde iken, 6331 sayılı kanun ile kapsam genişledi ve bu ayırım kalktı. Artık tek bir personeli olsa dahi tüm işyerlerinin tehlike durumuna göre sınıflandırılması ve bu sınıflandırmanın gereği olarak risk değerlendirmesi yapılması, dişhekimleri için de yükümlülük halini aldı. Kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işleri ve işyerlerini, bu işyerlerinin işverenleri ile

söz konusu yönetmelik henüz yayınlanmadı. ...**(MADDE 7 – (1))**

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve şimdilik bu kanuna bağlı olarak bir tebliğ ve 29.12.2012 tarihli 28512 tarihli Resmi Gazetede 3 adet yönetmelik daha yayınlandı. Bunlar;

- 1- İş Sağlığı Ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
- 2- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- 3- İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği

RİSK, RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE YÖNETMELİĞİ

İşyerleri açısından öncelikli olarak ilk dikkate alınması gereken yönetmelik “İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” dir. Bu yönetmelikte yapılan düzenlemeler ile işyerinin iş güvenliği riskinin tespitine yönelik çalışmaların ne şekilde yerine getirileceği açıklanmaktadır.

Risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini, Risk Değerlendirmesi ise işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları ifade eder.

RİSK DEĞERLENDİRMESİNİ KİM YAPACAK?

Yönetmelikte risk değerlendirmesinin kimler tarafından yapılacağı hususunda, 5. maddenin 1. fıkrasında “İşveren; çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.” şeklinde ifade edilmektedir. Yani risk değerlendirmesini işveren ya kendisi yapar veya iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yetkili kişi veya kuruluşlara yaptırır.

Yönetmeliğin 6. maddesinde ise risk değerlendirmesinin işverenin oluşturduğu bir ekip tarafından gerçekleştirileceği ve bu ekibin aşağıdaki kişilerden oluşacağı belirtilmiştir.

- a) İşveren veya işveren vekili.
- b) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten iş güvenliği uzmanları ile işyeri hek-

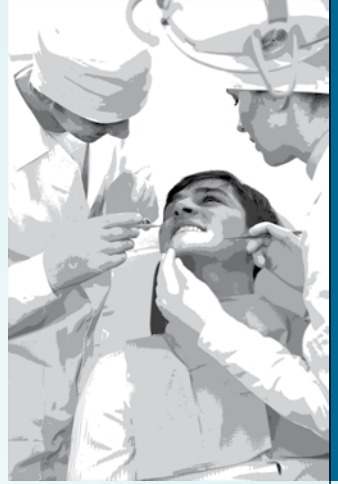
imleri.

c) İşyerindeki çalışan temsilcileri.

ç) İşyerindeki destek elemanları.

d) İşyerindeki bütün birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar.

Risk değerlendirmesi yapılması zorunluluğu 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren yürürlüğe girdi. Bir kapıcı çalıştıran apartman da 1.000 işçi çalıştıran işyeri de, işyerinde bir çırak çalıştıran kuaförün, bakkalın veya tamircinin de risk değerlendirmesi yaptırması gerekiyor. Birden fazla elliden az sayıda işçi çalıştıran işverenler için ilk yapacakları iş “risk değerlendirmesinin” yapılması olmalıdır. Bunu işyerinin mevcut koşullarıyla kendisinin mi yoksa bu hizmeti veren yetkili kişi veya kuruluşlar eliyle yaptıracağı kendi tercihine kalmıştır. Türk Dışhekimleri Birliği de Odaların katkılarıyla, meslektaşlarımızın işyerlerinde



MADDE 7 – (1)

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için, Bakanlıkça aşağıdaki şartlarla destek sağlanabilir:

- a) Kamu kurum ve kuruluşları hariç ondan az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri faydalanabilir. Ancak, Bakanlar Kurulu, ondan az çalışanı bulunanlardan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin de faydalanmasına karar verebilir.
- b) Giderler, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından kısa vadeli sigorta kolları için toplanan primlerden kaynak aktarılacak suretiyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilir.
- c) Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları esas alınır.
- ç) Bu Kanun ve diğer mevzuat gereğince yapılan kontrol ve denetimlerde; istihdam ettiği kişilerin sigortalılık bildiriminde bulunmadığı tespit edilen işverenlerden, tespit tarihine kadar yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumunca tahsil edilir ve bu durumdaki işverenler, sağlanan destekten üç yıl süreyle faydalanamaz.
- d) Uygulamaya ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye, uygulamayı yönlendirmeye ve doğabilecek sorunları çözmeye Bakanlık yetkilidir.

(2) Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle belirlenir:

- a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için sağlanacak desteğin uygulanması.
- b) Destek sağlanacak ondan az çalışanı bulunan işyerlerinin özellikleri göz önünde bulundurularak; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek iş sağlığı ve güvenliği hizmet bedellerinin tespiti, destek olunacak kısmı ve ödenme şekli.
- c) Destekten faydalanabilecek işyerlerinin taşıması gereken şartlar.
- ç) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti verecek kuruluşların özellikleri.

(3) Etkinlik ve sürekliliğin sağlanması amacıyla; Bakanlık tarafından Sağlık Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapılabilir.

uygulamaları için bir “Risk Değerlendirme Formu” oluşturmuştur. Form, doldurulduktan sonra işveren, çalışan ve varsa ikinci bir çalışan tarafından imzalanıp dosyalanacaktır. Risk Değerlendirme Formu’nun gerçek bilgileri içermesi, işyerlerinde yaşanması muhtemel sorunları önlemesi açısından oldukça önemlidir.

RİSK DEĞERLENDİRMESİ HANGİ ARALIKLA YENİLENECEK?

- Çok tehlikeli sınıfta iki yılda
 - Tehlikeli sınıfta dört yılda
 - Az tehlikeli sınıfta altı yılda bir yenilenir.
- Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları “Tehlikeli” sınıfta olduklarından risk değerlendirmesini dört yılda bir yenileyeceklerdir. Ayrıca;
- İşyerinin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması,
 - İşyerinde kullanılan teknoloji, kullanılan maddeler ve ekipmanlarda değişiklik yapılması
 - İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olay meydana gelmesi vb. durumlarda tama-



RİSK DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASINDA DİŞHEKİMİ OLARAK SORUMLULUKLARIMIZ NELERDİR?

Risk değerlendirmesi yapılmasında kamu ya da özel tüm işverenlere, dolayısıyla ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşlarının sahiplerine yükümlülükler getirilmiştir.

Bunlar:

- *Çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamak,
 - *Mesleki riskleri önlemek için her türlü tedbir almak,
 - *Sağlık ve güvenlik tedbirlerini değişen şartlara uygun hale getirmek,
 - *Mevcut durumu iyileştirmektir.
- İşverenler;
- *Risk değerlendirmesi yapmak ya da yaptırmak
 - *Çalışanlara sağlık ve güvenlik eğitimi yaptırmak,
 - *İşe yeni başlayanlar için sağlık raporu istemek
 - *Acil durum planı hazırlamak,
 - *İşin devamı süresince çalışanın ve işin niteliği işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık muayenelerini yaptırmakla yükümlüdür.

ACİL DURUM PLANLARI, YANGINLA MÜCADELE VE İLK YARDIM KONULARI HAKKINDA BİLMEMİZ GEREKENLER NELER?

Risk değerlendirmesinin yanı sıra işyerinde kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi muhtemel acil durumlara yönelik Acil Durum Planı’nın hazırlanması da gerekmektedir.

Odamız tarafından hazırlanan Acil Durum Planı’na Odamızın web sitesinden http://www.ido.org.tr/altmenu_goster.php?altmenu_id=162 adresinden ulaşabilirsiniz.

Planın, Risk Değerlendirme Formu ve çalışanlara ait sağlık raporu ile birlikte dosyalanıp saklanması gerekmektedir. Meslektaşlarımız sağlık kuruluşlarının özelliklerine göre planda değişiklik yapabilirler. ... (Madde 11-(11))

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI TEBLİĞİ VE İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI LİSTESİ

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayınlandıktan sonra, “İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları

MADDE 11 – (1) İşveren;

- a) Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır.
- b) Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar.
- c) Acil durumlara mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanımına sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar.
- ç) Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar.

men ya da kısmen yenilenecektir.

MÜŞTEREK MUAYENEHANELERDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ NASIL YAPILACAK?

Aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması durumunda yürütülen işler için diğer işverenlerin yürüttüğü işler de göz önünde bulundurularak ayrı ayrı risk değerlendirmesi yapılır. Ağız diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşları yalnız müşterek muayenehane olarak çalışıyorsa ayrı ayrı risk değerlendirmesi yaptıracaktır.

Tebliğî” 26.12.2012 tarihli 28509 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tebliğ ekinde işyerlerinin iş sağlığı ve iş güvenliği açısından yer aldığı tehlike derecesi sınıfları liste olarak belirtilmiştir.

Tehlike işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini, tehlike sınıfı ise iş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubunu ifade eder.

YASAYA GÖRE “TEHLİKELİ” GRUPTAYIZ.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti alınan sağlık kuruluşlarının (işyerlerinin) yapılan işin özelliği, kullanılan maddeler, ekipmanlar

göz önüne alındığında “Tehlikeli” sınıfta yer almalarının doğru bir sınıflama olduğu düşüncesine İstanbul Dişhekimleri Odası olarak katılıyoruz.

TEHLİKE SINIFLARI NASIL ve KİMLER TARAFINDAN BELİRLENİYOR ?

İşyeri tehlike sınıfları; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83. maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesinde dikkate alınarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü’nün başkanlığında ilgili taraflarca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, Bakanlıkça çıkarılacak tebliğ ile tespit edilip; işyeri tehlike sınıflarının tespitinde, o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınmaktadır. Tüm işyerleri az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere üç sınıfa ayrılmıştır.



Resmî Gazete

26 Aralık 2012 ÇARŞAMBA / TEBLİĞ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından:

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI TEBLİĞİ

MADDE 1 – (1) 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 9 uncu maddesi uyarınca işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları Ek-1’de yer alan İşyeri Tehlike Sınıfları Listesinde belirtilmiştir.

MADDE 2 – (1) Tehlike sınıfının tespitinde bir işyerinde yürütülen asıl işin tehlike sınıfı dikkate alınır.

(2) İşveren asıl iş faaliyet değişikliğini en geç bir ay içerisinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bildirir.

(3) Asıl işin tayininde tereddüde düşülmesi halinde işyerinin kuruluş amacına bakılır. İşyerinde birden fazla asıl iş tanımına uygun faaliyetin yürütülmesi halinde, bu işlerden tehlike sınıfı yüksek olan iş esas alınır. 6331 sayılı Kanunun işyeri tanımına giren işyerlerinde yapılan asıl işin yanında veya devamı niteliğinde faaliyet alanının genişletilmesi halinde o işyerinde bu fıkra esas alınan kurala göre belirlenir.

MADDE 3 – (1) İşyeri tehlike sınıfına yapılan itirazlar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca değerlendirilir. Değerlendirme, Bakanlık tescil kayıtları üzerinden ve işyerinin tesciline esas alınan asıl iş dikkate alınarak sonuçlandırılır.

(2) Gerekli görülmedikçe işyerlerinde yapılan asıl işe ilişkin inceleme yapılmaz.

(3) Bakanlıkça yapılan denetim ve incelemelerde işyerinde yapılan asıl işin tescil kayıtlarından farklı olması halinde, denetim ve incelemeye ilişkin kayıtlar dikkate alınarak işyeri tehlike sınıfı yeniden belirlenebilir.

(4) Alınan karar işyerine tebliğ edilir. Kararın işyerinin tehlike sınıfı değişikliğine neden olması halinde tehlike sınıfının gerektirdiği iş ve işlemleri, işverenler 90 gün içinde yerine getirmek ve İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne bildirmek zorundadır.

(5) İşyeri Tehlike Sınıfları Listesindeki faaliyet kodunun tehlike sınıfına ait itirazlardan, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulacak Komisyonda alınacak karar sonucunda, itiraza ilişkin faaliyet kodunun tehlike sınıfının değişmesi halinde bu Tebliğde gerekli değişiklik yapılır.

MADDE 4 – (1) 25/11/2009 tarihli ve 27417 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 5 – (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 6 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yürütür.

ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ (OSGB) NEDİR?

OSGB Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimdir. OSGB kurulabilmesi ve hizmet sunabilmesi için bünyesinde tam süreli, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli istihdamı gerekmektedir.

OSGB'ler sözleşme yaptıkları işyerlerine sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyerinin tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre belirlenen sürelerle yürütür.

Görevleri:

- * İşyerine sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek faaliyetleri kapsayacak şekilde çalışma ortamı konusunda rehberlik etmek,
- * Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile sağlık gözetimi uygulamak,
- * Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirmelerini planlamak,

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARININ ÇALIŞMA SÜRELERİ

MADDE 12 – (1) İş güvenliği uzmanları, bu Yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için aşağıda belirtilen sürelerde görev yaparlar:

- a) 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına yılda en az 60 dakika
- b) Diğer işyerlerinden:
 - 1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 10 dakika.
 - 2) Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 15 dakika.
 - 3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 20 dakika.

* İşyerindeki acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması,

* Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınması,

* Çalışanların yürüttüğü işler, risk değerlendirmesi sonuçları, periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazası ve meslek hastalıkları kayıtlarının işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasıdır.

KİMLER İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI OLABİLİR?

30.06.2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 01.01.2013 tarihinde yürürlüğe girecek 3. maddesinin f ve s fıkralarında;

f) İş güvenliği uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip mühendis, mimar veya teknik elemanı,

s) Teknik eleman: Teknik öğretmen, fizikçi ve kimyager unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği programı mezunlarını, ifade eder, hükmü getirilmiştir.

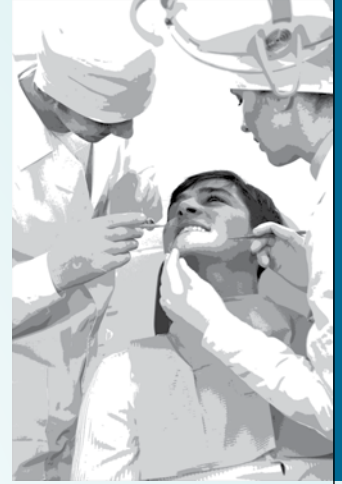
Mühendis, Mimar, Teknik Öğretmen, Fen veya fen-edebiyat fakültelerinin FİZİK, KİMYA ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Programı mezunları İş Güvenliği Uzmanı olabilir. İş güvenliği uzmanlarından; (C) sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli sınıfta, (B) sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıflarda, (A) sınıfı belgeye sahip olanlar ise bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde çalışabilirler. Birden fazla iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesinin gerektiği işyerlerinde, en az bir iş güvenliği uzmanının işyerinin tehlike sınıfına uygun belgeye sahip olması yeterlidir. İlgili yönetmelik hükümlerine göre, iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri sadece İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü'nün yetkilendirdiği Eğitim Kurumları tarafından düzenlenen eğitim programına katılıp, Genel Müdürlükçe yapılacak olan sınavlarda başarılı olanlara İş Güvenliği Uzmanı belgesi verilir. ... (Madde 12-(1))

İDARİ PARA CEZALARI VE UYGULANMASI

Bu kanun çerçevesinde uygulanması hüküm altına alınan para cezaları 26. maddede düzenlenmiştir. Buna göre neredeyse kanunun bütün maddelerine ilişkin idari para cezaları öngörülmektedir.

Risk değerlendirmesi yaptırmayan tüm işyerlerine dolayısıyla ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşlarına (işyerlerine) 2013 Ocak ayı itibarıyla para cezaları uygulanacağı kanunda açık bir şekilde yazılmıştır. Bu nedenle yapılacak denetlemlerde Risk Değerlendirmesini yaptırmayan meslektaşlarımız para cezası ile karşı karşıya kalabilir.

Hastane hizmetleri	
Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (devlet üniversite hastaneleri dahil, özel ihtisas hastaneleri ile dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar test faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri	
Özel sağlık kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
Özel muayenehanelerde sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
Kamu kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler	
Tıbbi laboratuvarların hizmetleri (adli tıp ve diş laboratuvarlarının faaliyetleri hariç) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
Bys. diğer paramedikal insan sağlığı hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan mesleki terapi, aroma terapi, konuşma terapisi, homeopati, besin tedavisi, ayak bakımı, diş hijyeni vb. hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
Parfümlerin, kozmetiklerin ve kişisel bakım ürünlerinin imalatı	
Ağız veya diş bakım ürünleri imalatı (diş macunu, vb. ile takma dişleri ağızda sabit tutmaya yarayan macun ve tozlar ile diş temizleme iplikleri dahil)	Tehlikeli
Diğer fabrikasyon metal ürünlerin imalatı	
Kapasitesi 300 lt.yi geçmeyen alüminyum varil fiçı, kova, kutu, vb. imalatı (diş macunu, krem gibi kapaklı tüpler ve katlanabilir kutular ile aerosol kutuları dahil)	Tehlikeli
Ev aletleri imalatı	
Elektrikli kişisel bakım eşyalarının imalatı (elektrikli traş makinesi, epilator ve saç kesme makinesi, elektrotermik saç şekillendirme makinesi (saç kurutma makinesi, bigudi, tarak, saç maşası), elektrikli diş fırçası, vb.)	Tehlikeli
Tıbbi ve dişçilik ile ilgili araç ve gereçlerin imalatı	
Suni uzuvlar, protez ve ortopedik ürünler ile bunların parça ve aksesuarlarının imalatı (suni eklem, dişçilikle ilgili bağlantı parçaları, ortopedik ayakkabı ve korse, diş teli, tıbbi çivi, fıtık bağı vb.)	Tehlikeli
Dişçilikte kullanılan araç-gereç ve cihazların imalatı (dişçi aeratörleri dahil) (şırınga, iğne, katater, kanül ve benzerleri hariç)	Tehlikeli
Tıbbi, cerrahi, dişçilik veya veterinerlikle ilgili mobilyaların, berber koltukları ve benzeri sandalyeler ile bunların parçalarının imalatı (ameliyat ve tetkik masası, ayarlanabilir has. yatağı, dişçi koltuğu, vb.) (X ışını masa ve koltukları hariç)	Tehlikeli
Dişçi çimentosu, dişçilik mumları, dolgu maddesi, kemik tedavisinde kullanılan çimento, jel preparat, steril adhezyon bariyeri, dikiş malzemesi (katgüt hariç), doku yapıştırıcısı, laminarya, emilebilir hemostatik, vb. imalatı	Tehlikeli
Tıpta, cerrahide, dişçilikte veya veterinerlikte kullanılan şırınga, iğne, katater, kanül ve benzerlerinin imalatı	Tehlikeli
Diş laboratuvarlarının faaliyetleri (protez diş, metal kuron, vb. imalatı)	Çok Tehlikeli
Tıpta, cerrahide, dişçilikte veya veterinerlikte kullanılan bys. diğer araç ve gereçlerin imalatı	Tehlikeli
Başka yerde sınıflandırılmamış imalatlar	
Diş fırçaları, saç fırçaları, traş fırçaları ve kişisel bakım için kullanılan diğer fırçalar ile resim fırçaları, yazı fırçaları ve kozmetik fırçaların imalatı	Tehlikeli
Eczacılık ürünlerinin toptan ticareti	
Dişçilikte kullanılan alet ve cihazların toptan ticareti (protezler, bağlantı parçaları dahil)	Az Tehlikeli



Foramen Mentalenin Lokalizasyonu



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



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

Foramen mentale mandibular kanalın mandibula korpusunun ön yüzünden açılan çene ve alt ön dudak bölgesini besleyen ve duyuşal innervasyonunu sağlayan damar ve sinir paketinin çıktığı anatomik oluşumdur. Foramenin açılış doğrultusu posterior yönde dışarı ve yukarı doğru olacak şekildedir(1). Radyografilerde genellikle alt premolar dişler bölgesinde radyolusent bir saha olarak görülür(2).

Foramen mentale genellikle II. küçük azı dişlerinin apeksi hizasında konumlanır. Ancak mandibular dişlerle ilişkisi etnik gruplara göre veya kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Yaş ile lokalizasyonu değişebilir(3). Yaşlanmayla orantılı olarak distale kaydığı belirtilmiş, bu olaya da dişlerin mezialize olması ve yaşlanma ile ilgili atresyonun sebep olabileceği öne sürülmüştür(4). Foramen mentale yetişkinlerde genellikle mandibula korpusunun alt ve üst sınırı arasındaki mesafenin orta hizasında konumlanır. Çocuklukta mandibulanın alt sınırına daha yakinken, edante mandibulada üst sınıra daha yakındır(3).

Green'in foramen mentalenin lokalizasyonu ile ilgili daha önceden yapılmış 45 çalışmayı derlediği raporunda; foramenin anterio-posterior pozisyonunda belirgin bir ırksal farklılığın olduğunu bildirmiştir. Moğol ırkında foramen mentale alt II. küçük azı dişinin uzun eksenini üzerindeki çizgide konumlanmıştır. Beyaz ırkta ise Moğollar, Melanezyalılar ve Afrikalılara göre daha mesialde, I. ve II. küçük azılar arasında yer alır. Irklara göre foramen mentalenin en sık görüldüğü pozisyonlar Çinliler, Kenyalılar, Nijeryalılar ve Moğollarda II. küçük azının altı, Kafkas ırkı ve Zimbabwe yerlilerinde II. küçük azının posterioru ve de İngilizler, Orta Anadolu ve Kuzey Amerika ırklarında I. ve II. küçük azılar arasındadır(5). Santini ve Land'in Çinliler ile İngilizler arasında yaptıkları karşılaştırmalı çalışmaları da Green'in çalışmasını desteklemektedir. Çinlilerde foramen mentale II. küçük azı

dişinin uzun eksenini üzerinde, İngilizlerde ise I. ve II. küçük azılar arasında tespit edilmiştir(4). Cutright ve arkadaşları da siyah ve beyaz ırkı karşılaştırdıkları çalışmalarında foramen mentalenin siyah ırkta beyaz ırka göre daha posteriora konumlandığını bildirmişlerdir(6).

Foramen mentalenin yeri anatomi kitaplarında I. ve II. küçük azı dişleri arasında ya da II. küçük azıların apeksi hizasında olarak bildirilir. Ancak literatürde foramen mentalenin lokalizasyon varyasyonlarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Tebo ve Telford foramen mentalenin lokalizasyonundaki varyasyonları incelemek amacıyla cinsiyet ayrımı gözetmeksizin 100 adet dişli yetişkin mandibulası üzerinde yaptıkları çalışmayı iki faza ayırmışlardır. Birincisinde foramen mentalenin alt premolar dişlerle olan ilişkisini, ikinci fazda ise foramen mentalenin ramus ve korpus mandibula ile olan ilişkisini incelemişlerdir(7).

Foramen mentalenin alt dişlerle olan ilişkisi 6 kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar(Şekil 1):

Pozisyon I: Foramen mentale alt I. premolar dişin anteriorunda konumlanmıştır. Mandibulanın sağında ve solunda bu pozisyona hiç rastlanmamıştır.

Pozisyon II: Foramen mentale alt I. premolar dişin apeksi hizasında konumlanmıştır. Mandibulanın sağında %2.3, solunda ise %1.2 oranında tespit edilmiştir.

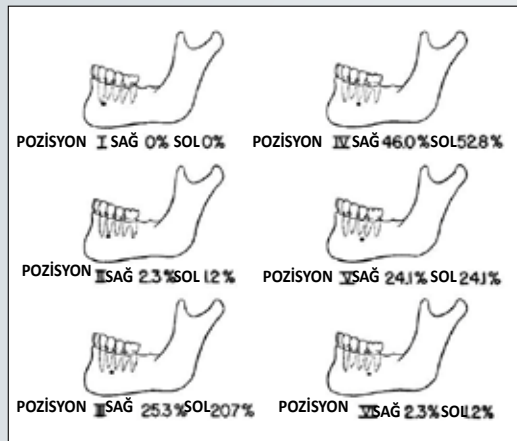
Pozisyon III: Foramen mentale alt I. ve II. premolar dişlerin apeksleri arasında konumlanmıştır. Mandibulanın sağında %25.3, solunda ise %20.7 oranında tespit edilmiştir.

Pozisyon IV: Foramen mentale alt II. premolar dişin apeksi hizasında konumlanmıştır. Mandibulanın sağında %46.0, solunda ise %52.8 oranında tespit

edilmiştir.

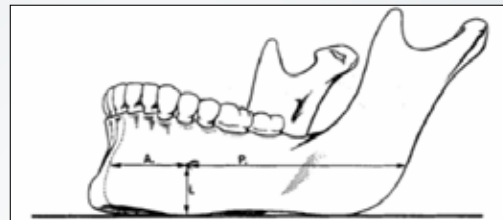
Pozisyon V: Foramen mentale alt II. premolar dişin posteriorunda konumlanmıştır. Mandibulanın sağında %24.1, solunda %24.1 oranında tespit edilmiştir.

Pozisyon III: Foramen mentale alt I.molar dişin apekslerinin altında konumlanmıştır. Mandibulanın sağında %2.3, solunda ise %1.2 oranında tespit edilmiştir(7).



Şekil 1: Foramen mentalenin alt dişlerle olan ilişkileri(7)

Foramen mentalenin ramus ve korpus mandibula ile olan ilişkisini incelerken mandibulanın bazalinden geçen horizontal bir düzlem belirlenmiştir. Foramenin, mandibulanın anterior, posterior ve inferioruna olan uzaklıklarını ölçmüşlerdir(Şekil 2). Anterior uzunluk (A); mandibulanın orta hattı ve en ön kenarı olan semfiz ile foramen mentalenin ön kenarının en ön noktası arasındaki mesafeyi, Posterior uzunluk (P); foramen mentalenin en ön noktası ile ramusun arka kenarı arasındaki, mandibulanın bazalinden geçirilen horizontal düzleme paralel mesafeyi belirtmektedir. Inferior uzunluk (I) ise foramen mentalenin ön kenarı ile mandibulanın bazalinden geçen horizontal düzlem arasındaki dikey mesafedir(7).



Şekil 2: Anterior, Posterior ve Inferior uzunluklar(7).

Horizontal düzlem rehberliğinde ölçülen uzunluklar ile foramen mentalenin izafi lokalizasyonu aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 1):

	SAĞ (mm)	SOL (mm)
Maksimum A	33.2	35.0
Ortalama A	26.8	26.6
Minimum A	22.2	22.0
Standart Sapma	2.33	2.32
Maksimum P	95.6	96.2
Ortalama P	74.5	74.9
Minimum P	59.8	60.5
Standart Sapma	6.09	5.90
Maksimum I	17.9	18.5
Ortalama I	15.2	15.0
Minimum I	11.5	9.0
Standart Sapma	1.54	1.57

Tablo 1: Foramen mentalinin izafi lokalizasyonu(7).

Gupta ,78 kafatasında maksillofasial cerrahide önemli foramenleri incelediği çalışmasında foramen mentalenin dişlerle ilişkisini incelerken mandibulaların %50 sinde foramenin her iki tarafta II. küçük azı dişinin altında yer aldığını bildirmiştir. Ayrıca %87.2 oranında foramen mentalenin her iki tarafta mandibulanın orta hattından ortalama 25.8 mm uzaklıkta simetrik olarak bulunduğunu ve de foramen mentale ile mandibulanın alt sınır arasındaki mesafenin kafataslarının %98.7 sinde benzer değerde, ortalama 13.2 mm, olduğunu saptamıştır. Her iki taraftaki foramen mentaleler arası mesafe ise 43.6 ± 7.7 mm olarak ölçülmüştür(3).

Yeşilyurt ve arkadaşları Doğu Anadolu kökenli 70 kadavra üzerinde yaptıkları çalışmalarında foramen mentalinin alt dişlerle olan ilişkisini, mandibula cismi ile olan ilişkisini, mandibular semfiz ve ramusun arka sınırı ile ilişkisini incelemişlerdir. Alt dişlerle ilişkisi incelerken; I.küçük azının anteriorunda ve I. büyük azının altında lokalizasyona hiç rastlamamış olup, I.küçük azının altında sağda %5.7, solda %7.1 oranında, I. ve II. küçük azılar arasında sağda %34.3,solda %25.7, II. küçük azının altında sağda %55.7, solda %61.4 ve de II.küçük azının posteriorunda sağda %4.3,solda %5.7 oranında tespit etmişlerdir. Mandibula cismi ile ilişkisinde; kret tepesi-mandibula tabanı arası mesafenin ortasında konumlandığı bildirilmiştir(8).

Ngeow ve Yuzawati'nin Malezyalı 169 hastanın panoramik radyografilerini inceleyerek yaptıkları çalışmalarında foramen mentalenin %69.2 oranında II.küçük azı dişlerinin uzun ekseninde, %19.6 oranında I. ve II. küçük azılar arasında yer aldığı ve hastaların %67.7 sinde sağ ve sol foramenin simetrik olarak bulunduğu bildirilmiştir.

Çalışma sonucu elde edilen veriler Green'in etnik gruplar üzerine çalışmasını destekler niteliktedir(9).

Apinhasmat ve arkadaşları supraorbital çentik/foramen, infraorbital foramen ve mental foramenin morfoloji ve lokalizasyonunu tespit etmeyi amaçladıkları çalışmalarında, inceledikleri 106 Taylandlı kafatasında foramen mentalenin %56.9 oranında II.küçük azının uzun ekseninden geçen çizgi üzerinde, ikinci sırada ise %28.7 oranında I. ve II. küçük azılar arasında olduğunu saptamışlardır. Ayrıca %3.3 oranında multiple foramina bulmuşlardır(10).

Oliveira Junior ve arkadaşları, 80 mandibulayı inceledikleri çalışmalarında; foramen mentalenin mandibulanın alt sınırına olan mesafesini (Şekil 3:B) sağda 12.95 ± 1.57 mm,solda ise 12.96 ± 1.32 mm olarak; alveol kretinin üst sınırına olan mesafesini(Şekil 3:A) ise sağda 13.84 ± 3.4 mm, solda 12.82 ± 3.22 mm uzunluğunda ölçmüşlerdir. 74 mandibulada (%92.5) her iki tarafta tek foramen mentale, 2 mandibulada iki taraflı çift foramen mentale saptamışlardır. Mandibulaların 24 tanesinde(%30) foramen mentale çift taraflı olarak I. ve II. küçük azılar arasında, 22 tanesinde (%27.5)ise II. küçük azının altında lokalizedir(11).



Koyun'un foramen mentale asimetrisi üzerine yaptığı çalışmasında 37 yetişkin mandibulası incelenmiş olup elde edilen sonuçlar Tablo 2'de gösterilmektedir(12).

Seçilen buluş noktaları (landmark)	Asimetri (*)	Sağ tarafta bulunma sıklığı (adet)	Sol tarafta bulunma sıklığı (adet)
1. premolar önünde (pozisyon-I)		0	0
1. premolar hizasında (pozisyon-II)	•	3	4
premolar dişler arasında (pozisyon-III)		11	11
2. premolar diş hizasında (pozisyon-IV)	•	21	19
2. premolar diş arkasında (pozisyon-V)	•	1	2
1. molar diş hizasında (pozisyon-VI)		0	0

Tablo 2:

Çalışmada kullanılan pozisyonlara göre foramen mentalenin ilişkisi ve bulunma sıklığı(adet)(12).

* Asimetrik Pozisyonlar

Dağıstanlının panoramik radyografilerde foramen mentalenin lokalizasyonunu incelediği çalışmasında da yaşları 35-65 arasında değişen 115 kadın hastanın panoramik radyografileri incelenmiş ve I. küçük azya göre vertikal planda lokalizasyonu (Tablo 3) ve horizontal düzlemdeki lokalizasyonu (Tablo 4) aşağıda gösterilmiştir(2).

Foramen Mentalenin Lokalizasyonu	Mandibular Sol Sayı	%	Mandibular Sağ Sayı	%	Toplam Sayı	%
Apeks Seviyesinin üstünde	3	3.7	3	3.2	6	3.4
Apeks seviyesinde	16	19.7	15	16.9	31	17.7
Apeks seviyesinin altında	62	76.6	76	80.3	138	78.9

Tablo 3: Foramen mentalenin I. küçük azya göre vertikal planda lokalizasyonu(2).

Foramen Mentalenin Lokalizasyonu	Mandibular Sol Sayı	%	Mandibular Sağ Sayı	%	Toplam Sayı	%
I.Küçük azının apikalinde	1	1.0	1	1.0	2	1.0
I.Ve II. küçük azy arasında	53	55.2	55	57.3	108	56.2
II.Küçük azının apikalinde	33	34.4	31	32.3	64	33.4
II. Küçük azının distalinde	9	9.4	9	9.4	18	9.4

Tablo 3: Foramen mentalenin I. küçük azya göre vertikal planda lokalizasyonu(2).

Freitas ve arkadaşları 1435 insan kafatası üzerinde yaptıkları çalışmalarında inceledikleri 2870 bölgede sağda 2, solda ise 1 foramen mentalenin bulunmadığını tespit etmişlerdir(13).

Foramen mentalenin yerinin tam olarak lokalize edilmesi alt çeneye uygulanan cerrahi operasyonlar açısından kritik bir öneme sahiptir. Gelişen implant teknikleri ,ortogantik cerrahinin yaygınlaşması ve foramen mentaleye yakın diğer cerrahi işlemler bu bölgenin önemini artırmıştır. Lokalizasyonunun çeşitliliği bu operasyonlar sırasında komplikasyona sebep olabilir. Bu nedenle foramenin lokalizasyonunu tespit etmek için pek çok çalışma yapılmıştır. Bahsettiğimiz çeşitli çalışmaların sonuçlarına baktığımızda foramenin lokalizasyonun büyük oranda II. küçük azının apikalinde ve I. ve II. küçük azılar arasında yer aldığını görmekteyiz. Ancak lokalizasyonda çeşitli varyasyonlar da tespit edilmiştir. Foramen mentale horizontal düzlemde mesialde ,distalde veya premolar dişlerin kökleri arasında lokalize olabilir. Vertikal düzlemde küçük azılar ile ilişkisi apeks ile kural kenar arasında , apekte veya apeks ile mandibulanın bazali arasında olabilir. Tüm bu varyasyonlar bireyden bireye, cinsiyete , yaşa, ırka ve değerlendirmede kullanılan tekniğe göre farklılık gösterebilir. Foramenin lokalizasyonu ile ilgili varyasyonların ileri görüntüleme teknikleri ile cerrahi prosedürler öncesinde tespit edil-

mesi oldukça önemlidir ve bu tespitler tedavinin başarısını direkt olarak etkileyecektir. Bu şekilde, bölgedeki cerrahi işlemler sırasında damar-sinir yaralanmalarının ve çeşitli kemik lezyonlarının yanlış teşhisinden kaçınılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Marzola, C. Anestesiologia. 1^a ed. São Paulo, Pancast Editorial,1989.
2. Dağıstanlı S. Panoramik radyografide foramen mentalenin lokalizasyonunun incelenmesi. Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Derg.2003,Cilt:13,Sayı:1,Sayfa:1-3.
3. Gupta T. Localization of important facial foramina encountered in maxillo-facial surgery. Clin Anat. 2008; 21: 633-640.
4. Santini A. Land M. A Comparasion of the position of the mental foramen in Chinese and British mandibles.Acta Anat. (Basel).1990;137(3):208-212.
5. Green RM.The position of the mental foramen: a comparison between the southern (Hong Kong) Chinese and other ethnic and racial groups. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63: 287-90.
6. Cutright B, Quillopa N, Schubert W. An anthropometric analysis of the key foramina for maxillofacial surgery. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61: 354-7.
7. Tebo H.G. Telford I.R. An Analysis of the Variations in Position of the Mental Foramen. The Anatomical Record.1950. Vol:107, Issue:1,Pages:61-66.
8. Yeşilyurt H. Aydınlioğlu A. Kavaklı A. Ekinci N. Eroğlu C. Hacıoğulları M. Diyarbakırlı S. Local differences in the position of the mental foramen. Folia Morphol,2008.Vol:62,No:1,Pages:32-35.
9. Ngeow W.C. Yuzawati Y. The location of the mental foramen in a selected Malay Population. Journal of Oral Science.2003,Vol:45,No:3,Pages:171-175.
10. Apinhasmat W. Chompoopong S.P. Methatrathip D. Sansuk R. Supraorbital notch/foramen, infraorbital foramen and mental foramen in Thais: Antropometric measurements and surgical Relevance. J. Med. Assoc. Thai,2006,Vol:89,No:5,Pages:675-681.
11. Oliveira Junior, E. M.; Araújo, A. L. D.; Da Silva, C. M. F.; Sousa-Rodrigues, C. F.; Lima, F. J. C. Morphological and morphometric study of the mental foramen on the M-CP-18 jiachenjiang point. Int. J. Morphol.2009, 27(1):231-238.
12. Koyun N. Foramen mentale asimetrisi.Van Tıp Dergisi,2007, 14(3):80-82.
13. Freitas V, Madeira MC, Toledo Filho JL, Chagas CF. Absence of the mental foramen in dry human mandibles. Acta Anat (Basel). 197



CephaloMetrics AtoZTM

Versiyon 14

Ortodonti, Ağız Cerrahisi ve Pedodonti Alanları için Sefalometrik Analiz Programı (3D Model Analizi Modülü Eklenmiştir)

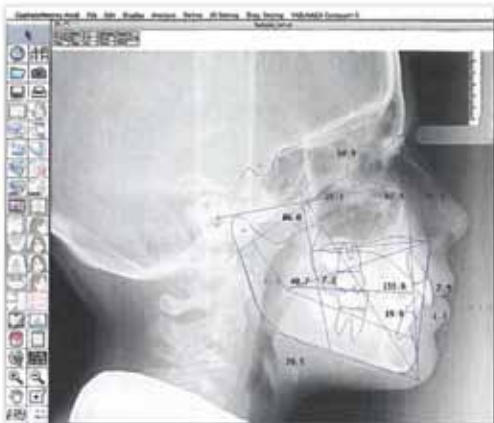
CephaloMetrics AtoZ kullanımıyla beraber dişhekimlerinin ortodonti hastalarında farkedilir biçimde artış görmüştür. Yine CephaloMetrics AtoZ' nin yardımı ile bir akademik konferans sunumu için hazırlanmak daha kolay ve daha kusursuz hale gelebilmiştir. Dişhekimi ve dental teknisyen arasındaki iletişim içerisinde görüntünün de dahil edilmesi ile birlikte iş akışları hızlandırılmıştır. Programa ise yalnızca Japonya' da değil tüm dünyada ciddi bir itibar gösterilmektedir.

CephaloMetrics AtoZ' yi kullanmanızın ardından çalışma saatlerinizin azaldığını ve uyku saatlerinizin arttığını göreceksiniz. Program ile birlikte ortodontik analizler, VTO ve diğer her türdeki simülasyonların gerçekleştirilmesi çok daha basit hale getirilmiştir. Kliniğinizde, diğerlerinin arasında en sıklıkla kullanılacak yazılım olacağından şüphe duymayın. Şüphesiz bu program ile tanıştığınızda, dijital radyografi ve datanın dijitalleştirilmesi ile hastalarınızın sayısının artması doğaldır...



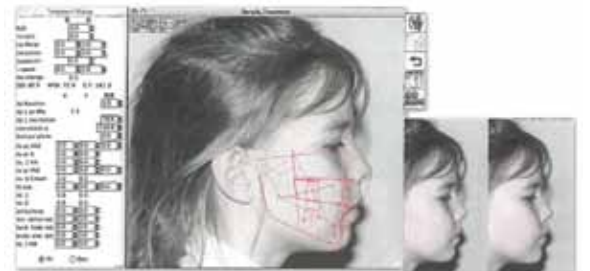
Sefalometrik Analiz

Program içerisinde 16 ayrı analize kadar çalışılabilmekte, size özel lateral sefalometrik analizinizi, kendiniz de yaratabilirsiniz.



Ortodontik Tedavi Simulasyonu ve Frontal Cerrahi Simulasyonu

Ortodontik ve cerrahi simülasyonlar hem lateral hem de frontal açılardan gerçekleştirilebilmekte ve de görüntü ve videolar yaratılabilmektedir.



İncelemek için Videoyu İndirin:
<http://dishekimi.com/egitim/a2z.rar>

Bilgisayar Animasyonu Uygulanması

Simulasyon uygulaması ile yalnızca tedavi sonrası elde edilecek görüntüler sunulmuyor, aynı zamanda hastanın tedavi öncesi ve sonrasını ayrıca ameliyat öncesi, sonrası ve sonrasına ait potansiyel değişimleri ortaya konuluyor.



Frontalden Cerrahi Tedavi Tahmini (VTO)

Yan kafa filmi analizleri yanı sıra FRONTAL RICKETTS Analizleri de yapmak mümkündür.

Frontal'den Nokta Modunda Data Girişi

Lateral filmde nokta işaretlediğiniz gibi, frontal filmde de nokta girişi yapabilirsiniz.

Data girişi sonrasında Bezier eğrisini sarı noktalardan tutarak düzeltme yapabilirsiniz.
Geri dönmek için ise shift + fare sol tuşlayınız.



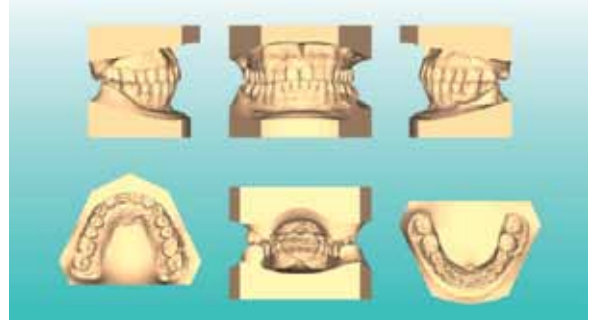
3D Model

AtoZ Türkçe Versiyon 14'te, STL datası desteklenmektedir. 3D model hazırlanması, depolanması ve ölçümler yapılması mümkündür.



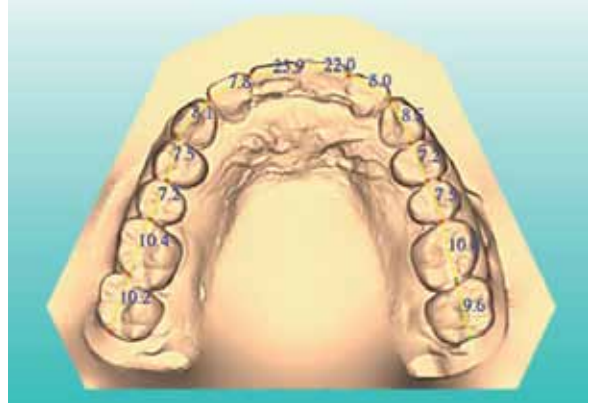
Galeri

Modeller yan yana gösterilir ve 3D olarak önizlenebilir.

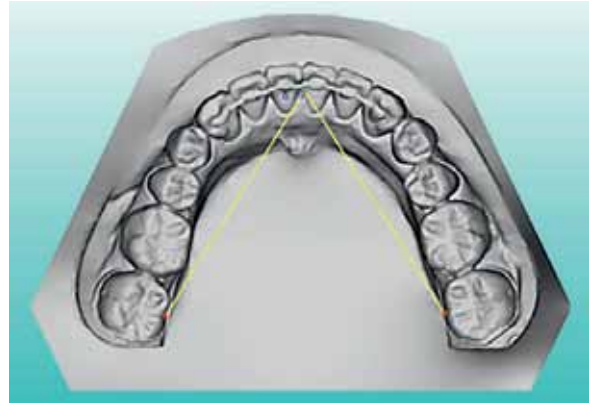


Uzunluk Ölçümü

Ark boyutu analizi yapılabilir.



Açı Ölçümü



*Lütfen kullanılacak donanım ve diğer aygıtlar ile ilgili sorularınızı şirketimize yöneltiniz.

ORTO-TEK
ORTODONTİ LABORATUVARI

TÜRKİYE VE ORTADOĞU DİSTRİBÜTÖRÜ ORTO-TEK
Adres: 64 Ada Kamelya 2-3 D:1 D:2 Ataşehir - İstanbul - Türkiye
Tel: +90 (216) 455 88 98 Fax: +90 (216) 455 26 49 E-Posta: bilgi@orto-tek.com

Tam Proteze Alternatif İmplant-Diş Destekli Overdenture Protez: Olgu Sunumu

- Doç. Dr. Ahmet Saraçoğlu
- Doç. Dr. Bahar Sezer
- Prof. Dr. Tayfun Günbay
- Dişhekim. H. Anıl Hatipoğlu

Alt çenede tüm dişsiz ya da yetersiz sayıda destek dişle sahip olgularda yapılan hareketli tam/ bölümlü protezlerin kullanımı oldukça zordur. Bu tür olgularda uygulanan protezlerin etkinliğini ve başarısını arttırmak amacıyla birçok çalışma yapılmıştır, ancak yine de hastalar hareketli bir protezi kullanmakta zorluk çekmektedir. Tüm dişsiz bir hasta için alışılmış tedavi planı tam protezdir.¹ Bu tedavi şekli implant destekli protezlerle karşılaştırıldığında daha ucuz ve kolay uygulanabilen bir çözümdür. Buna ek olarak hastanın kısa sürede diş sahibi olabilmesi nedeniyle sıklıkla implant üstü protezlere tercih edilir.^{2,3}

Tüm bu olumlu özelliklerinin yanı sıra yapılan protezin stabil olmaması, retansiyon zayıflığı, yemek yeme ve konuşma fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi gibi nedenlerden dolayı hasta yeni çözümler bekler. Araştırmacılar bu tür hastaların maliyet faktörü de göz önüne alınarak farklı tedavi stratejileri ile değerlendirilmesi gerektiğini söylemişlerdir.^{4,5,6}

Klinik Rapor

15 yıldır üst çene tam protez ve alt çene tek kanin diş destekli hareketli bölümlü protez kullanan bayan hasta, alt protezinde retansiyon eksikliği ve yiyecekleri tam olarak çiğneyememesi gibi fonksiyonel yakınmalarla Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. (Resim 1)

Hastanın anamnezi alınarak ağızdaki tek destek diş, yumuşak dokular, alveol kretleri ve protezler değerlendirildi. Yapılan klinik ve radyolojik (panoramik ve periapikal radyografi) değerlendirmeler sonucunda üst çenenin yeterli kemik dokusu ve sağlıklı mukoza ile kaplı olduğu, alt çenede ise kemik rezorpsiyonu olduğu ve kanin dişin çevresinde kemik desteğinin azaldığı, diş eti çekilmesi olduğu gözlemlendi. (Resim 2)

Hastanın klinik muayenesi ve istekleri göz önünde bulundurularak hastaya üst çeneye yeni bir tam protez yapılmasına ve alt çeneye implant destekli protez uygulanmasına karar verildi. Alt çenede



Resim 1



Resim 2

var olan tek kanin dişin alt protezin retansiyonuna katkıda bulunabileceği ancak bu dişin çevresinde oluşacak sonsuz sayıdaki devrilme eksenini nedeniyle protezin stabilitesini tek başına sağlayamayacağı belirlendi. Ayrıca kanin dişin dişetinin çekilmesine bağlı olarak kron boyunun uzun olması ve estetik kaygılar nedeniyle küresel ataşmanlı bir post-kor uygulamasına karar verildi. Hastanın ekonomik durumunun yeterli olmaması göz önüne alınarak alt çene sol kanin diş bölgesine tek bir implant uygulanmasına karar verildi. Önerilen tedavi seçeneği hastaya anlatılarak onay

Sağ yarım çenedeki kanin dişe simetrik olacak şekilde 3,5 mm çapında, 12 mm boyunda implant (Frialit XIVE, Friadent, Dentsply) yerleştirildi. Üç aylık bekleme periyodundan sonra gerekli kemik bağlantısının olduğu radyografik olarak saptandıktan sonra implant üzerindeki yumuşak doku açılarak iyileşme başlığı takıldı, diş eti şekillendikten sonra, kanin dişe benzer şekilde, küresel implant üst yapısı (topuz ataşman) yerleştirildi. (Resim 5)

Hem küresel implant üst yapıya hem de kanin dişin topuz parçasına uygun hazırlanan ve bağlantıyı,



Resim 3



Resim 4

alındı. Kararlaştırılan tedavi planlaması uyarınca hastanın kanin dişine kanal tedavisi yapıldı. Kanal tedavisi tamamlandıktan sonra dişin kolesinde 0,5 mm sağlıklı diş dokusu bırakılacak şekilde klinik kronu kesilerek uzaklaştırıldı. (Resim 3)

Kök kanal boyunun 2/3 üne kadar kanal dolgusu kaldırıldı ve kanal şekillendirildi. Ölçüsü alınan kanala ve dişin okluzaline uygun bir topuz ataşmanlı tek parça döküm pivo döküldü. (Resim 4)

esnekliği sağlayan plastik parçalar yerleştirilip soğuk akril ile alt proteze bağlandı. (Resim 6, 7) Bu sırada akrilin post-kor bağlantı ara yüzlerine kaçmasını önlemek amacıyla eldivenden hazırlanan bir örtü uygulandı. (Resim 8)

Akrilin taşan bölümleri temizlenip protez cilalandı ve ağıza uygulandı. Gerekli uyumlandırmalar ve okluzal düzenlemelerden sonra protez hastaya teslim edildi. (Resim 9)



Resim 6



Resim 5

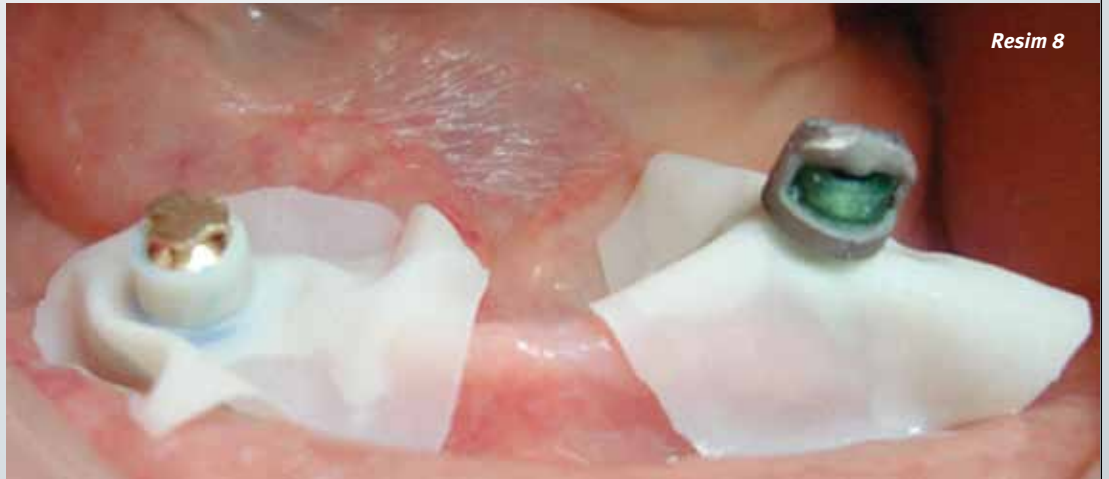


Resim 7

Hasta önce 1 aylık, daha sonra 3 aylık kontrollere alındı. Takiplerde, rutin radyografik ve klinik incelemelerin yanısıra hasta memnuniyeti de sorgulandı. Bu değerlendirmeler sonucunda radyografik olarak kemik seviyesinde belirgin bir değişiklik olmadığı görüldü. Ayrıca, hastanın protezinden çok memnun olduğu, yiyeceklerini protezin altına kaçmadan rahatlıkla yiyebildiği, konuşma sırasında protezinin hareket etmediğini ve kendini dişleri varmış gibi rahat hissettiği belirlendi.

Tartışma

Tüm dişsiz olguların tam protez ile rehabilitasyonunun sonuçlarını bir çok faktör etkilemektedir. Hastalar protezlerinin retansiyon ve stabilitesinin artırılmasına yönelik bir beklenti içindedirler.¹ Araştırmacılar tam protez kullanan hastaların % 50 sinden fazlasında retansiyon ve stabiliteye ilişkin problemler yaşandığını göstermişlerdir.^{6,7,8,9} Çalışmalarda mandibuladaki protezlere ilişkin problemin maksilladakilerden çok daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Bu farklılıkta dil ve yanak



Resim 8



Resim 9

gibi hareketli yumuşak dokular ile destek dokunun azlığı gibi faktörler büyük rol oynamaktadır.¹⁰ Protezin retansiyonunu olumsuz yönde etkileyen en önemli sorunlardan birisi protezi destekleyen oral dokuların hacminin azalması ile sonuçlanan fizyolojik alveoler ark rezorpsiyonudur. Dental implant kullanımı ile hem fizyolojik ark rezorpsiyonu önlenilmekte hem de retansiyon stabilite problemleri çözülebilmektedir.¹¹

İmplant tedavisinin zamanla kabul edilen bir tedavi seçeneği haline gelmesi farklı protetik seçeneklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tüm dişsiz hastalarda protez hem implant hem de yumuşak dokularla desteklenerek implant gereksinimi sayısal olarak azaltılabilir. Daha az sayıda implantla desteklenen hareketli bir protez hasta için daha az karmaşık ve daha ucuz bir seçenektir.¹²

Dişsizlik ve sosyo-ekonomik konum arasında negatif bir ilişki olduğu bilinen bir gerçektir. Tüm dişsiz hastalar implant destekli protezlerden yarar sağlayabilmelidirler.^{4,12}

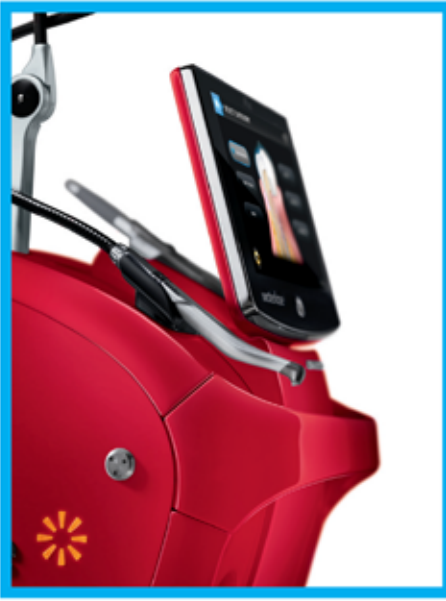
Ancak hastaların tedavi maliyetleri eklenen her bir implant ile artacaktır. Bu nedenle tedavi seçeneklerini belirlerken eğer varsa ağızdaki mevcut dişler de değerlendirmeye alınmalıdır.

Bu olguda, hastanın ekonomik durumu göz önüne alınarak, ağızdaki dişten de yararlanarak implant, diş ve doku destekli bir protez yapıldı. Böylece hastaya fizyolojik ark rezorpsiyonunu bir ölçüde engelleyecek, fonksiyonel, stabil bir protez ile yardımcı olunmaya çalışıldı.

KAYNAKLAR

1. Çalikkocaoglu S. Tam protezler. İ.Ü. Dishekimliği Fakültesi Yayınları, 1988, İstanbul.
2. Burns DR, Unger JW, Elswick RK, Beck DA. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures. Part I: Retention, stability, and tissue response. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1995;73:354-63.
3. Burns DR, Unger JW, Elswick RK, Giglio JA. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures. Part II: Patient satisfaction and preference. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1995;73:364-9.
4. Donatsky O. Osseointegrated dental implants with ball attachments supporting overdentures in patients with mandibular alveolar ridge atrophy. *International Journal of Maxillofacial Implants* 1993;8:162-6.
5. Jemt T, Chai J, Harnett J. A 5-year prospective multicenter follow up report on overdentures supported by osseointegrated implants. *International Journal of Maxillofacial Implants* 1996;11:291-8.
6. Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *International Journal of Prosthodontics* 2003;16: 117-22.
7. Doundoulakis JH, Eckert SE, Lindquist CC, Jeffcoat MK. The implant-supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. *JADA* 2003;134:1455-8.
8. Geertman ME, Boerrigter EM, van 't Hof MA, van Waas MA, van Oort RP, Kwakman JM, Boering G, Kalk W. Overdenture prostheses on implants versus complete dentures. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 1998;105:174-7.
9. Burns DR. Mandibular implant overdenture treatment: consensus and controversy. *Journal of Prosthodontics* 2000;9:37-46.
10. Geertman ME, Boerrigter EM, Van Waas MA, van Oort RP. Clinical aspects of a multicenter clinical trial of implant-retained mandibular overdentures in patients with severely resorbed mandibles. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1996;75:194-204.
11. Arvidson K, Bystedt H, Frykholm A, Von Konow L, Lothigius E. A 3-year clinical study of Astra dental implants in the treatment of edentulous mandibles. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1992;7:321-329.
12. Naert I, Quirynen M, Theuniers G. Prosthetic aspects of osseointegrated fixtures supporting overdentures. A 4-year report. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1991;65: 671-80.

|e-dergi'den alınmıştır.



Bu laser sertifikasyon kursu, laser tedavisini tedavi seçenekleri arasına sokmayı isteyen diş hekimlerine yöneliktir. Yeni tedavi konseptleri kullanılması ve diş hekimliğinde yeni laser tedavi alanlarının geliştirilmesi ile sadece hastalarınızı tatmin etmekle kalmayacak aynı zamanda meslektaşlarınıza karşı yüksek kalite avantajı sağlayacaksınız..

Dahası, kliniğinizde yeni iş potansiyelleri yaratacaksınız.

KURS HEDEFLERİ:

Teorik altyapı, Klinik endikasyonlar, beceri geliştirme ve hasta demo tedavileri kursu oluşturmaktadır.

Biyofiziksel temeller ve laser güvenliği ilkeleri kurs programında yer almaktadır. 2780nm Er,Cr:YSGG laser ve 940nm diyod laser' in tüm klinik kullanım alanları uygulamalar ile gösterilecektir. Ayrıca, laser cihazının sorumlu bir şekilde kullanılmasına yönelik teknik adımlar anlatılacak ve gösterilecektir. Canlı hasta demonstrasyonları göreceksiniz ve beceri eğitiminde klinik uygulamaları öğreneceksiniz.

Kursu bitirdikten sonra hastalarınızı Waterlase iPlus ile doğru ve başarılı bir şekilde tedavi edebileceksiniz.

Kursun amacı, diş hekimlerinin bilinçli ve sorumlu bir şekilde laser desteği ve laser içeren tedavi yöntemleri kullanarak hastalarını tedavi etmelerini sağlamaktır.



KURS İÇERİĞİ:

- * 2780nm Er,Cr:YSGG laser' in yapısı, fonksiyonu ve kullanımı bilgisi.
- * Er,Cr:YSGG laser cihazının sorumlu kullanımı
- * 2780nm Er,Cr:YSGG laser' in biyofiziksel temelleri (özel dokularda soğrulma ve geçirgenlik)
- * 2780nm Er,Cr:YSGG laser' in tüm ilgili endikasyonlarda doğru ve güvenli kullanımı.
- * Değişik tedavi endikasyonları için standart tedavi protokolleri.
- * Özenle hazırlanmış kurs materyalleri günlük kullanımınızda referans olacaktır.



WATERLASE

ER,CR:YSGG
SERTİFİKASYON EĞİTİM KURSLARI

BIOLASE

2013 PROGRAMI:

03-05 Haziran Aachen Üniversitesi, Almanya
17-19 Haziran Bezmialem Üniversitesi, İstanbul
09-11 Ekim Aachen Üniversitesi, Almanya
23-25 Ekim Aachen Üniversitesi, Almanya

Kurs ücreti:

1,000 EUR

Yiyecek içecek ikramı ve
Kurs dökümantasyonu dahil

EĞİTMENLER:



PROF. NORBERT GUTKNECHT



DR. RENE FRANZEN

Kurs dili İngilizcedir.



Bilgi ve Kayıt için:

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Deniz Abdal Mah. Ziya Gökalp Sok. No.42/A
Mevlanakapı - Fatih 34104 İSTANBUL
Tel: +90 212 589 73 00 pbx • Faks: +90 212 589 19 79
unimed@unimedltd.com • www.unimedltd.com

Sertifikasyon



Birkaç adımda IDS Fuarı



IDS'in, 35. organizasyonu 12-16 Mart 2013 tarihleri arasında, her zaman olduğu gibi Köln'deydi. Yaklaşık 149 ülkeden 125 bin ziyaretçi, 56 ülkeden 2058 firmanın standlarında sunduğu yeniliklerle tanışmak üzere fuar alanını doldurdu.



Fuarın son günü, öğleden biraz sonrası. Artık ayaklar gezmekten biraz yorulmuş, bünye daha sık dinlenmek istiyor. Biraz da önemli ziyaretleri bitirmiş olmanın verdiği keyfi, karlı, buz gibi bir Almanya Mart'ına 5 gün sonra ilk defa eşlik eden masmavi gökyüzü ve pırıl pırıl güneş artırıyor.

IDS fuarının en sevdiğim yönü, hollerin arasındaki geniş koridorlardaki barlar. Hemen bir bar taburesine kendinizi atıp tazelenebilirsiniz.

Ben de dirseklerimi bara yaslamış, bir bardak buz gibi Heineken ile tam da bunu yaparken sol kulağıma doğru yaklaşan birisi, 'size bir bira ısmarlasam fotoğrafımızı çeker misiniz?' dedi.

Teklif oldukça cazbediciydi. Kabul ettim.

Fotoğraf makinelerini bana verdiler. Kadrajımda iki yaşlı, bir genç Alman vardı. Aynı boylardaki çok sevimli, konuşkan, esprili bu iki ihtiyarla birlikte hemen kahkahalar atmaya başladık. Muhabbetleri harika ve çok samimiydi. Hikayeleri ise inanılmazdı.

Bana biramı aldıktan sonra hemen anlatmaya başladılar. Bu Almanlardan bir tanesi yıllar önce Yeni Zelanda'ya gitmiş. Orada bir kıza aşık olmuş ve bir daha geri dönmemiş. Yeni Zelanda'da çevirmenlik yapmaya başlamış. Tam 33 yıl önce

de, dental el aletleri üreticisi olan diğer Alman, Yeni Zelanda'da ürünlerini tanıtmak üzere bir toplantı düzenlemiş ve toplantıda çevirmen olarak görev alan diğer Almanla çok iyi anlaşmışlar. Ve çevirmene, kendilerinin Yeni Zelanda temsilcisi olmasını teklif etmiş. Ve aradan geçen 33 yılda hem çok iyi iki dost olmuşlar hem de çok güzel para kazanmışlar...

Bana ısmarladıkları biramı yudumlarken, Yeni Zelanda'ya gitmeden önce, yani 80 öncesi, Türkiye'ye gelip, tamamen otostopla tüm ülkeyi dolaştığını ve hayran kaldığını anlattı. Ve oğlu bir ara yanımdan ayrıldığında da, 'oğlum duymasın ama Yeni Zelanda'da onun annesi için kalmadım, kadınların hepsi çok güzel, mutlaka ziyarete gelmelisin' dedi..

Bol kahkahalı sohbetimizin ardından beni de kendilerinin Türkiye temsilcisi yaparak ayrıldılar.

İşte IDS'teki ticari ilişkiler bu şekilde geliyor. Her şey gerçekten sadece para değil.

Her iki yılda bir düzenlenen IDS'in, 35. organizasyonu 12-16 Mart 2013 tarihleri arasında, her zaman olduğu gibi Köln'deydi. Yaklaşık 149 ülkeden 125 bin ziyaretçi, 56 ülkeden 2058 firmanın standlarında sunduğu yeniliklerle tanışmak üzere fuar alanını

doldurdu. Firmaların %48'i, ziyaretçilerin ise %68'i başka ülkelerden gelmişlerdi. Yaklaşık 150 bin metrekareye yayılan fuar alanı, bu sene de hınca hınç doluydu.

Ziyaret ettiğim her standda 'İtalyan değilim, Türküm' dedikten sonra hep aynı şeyi duydum. 'Türkiye'den ne çok ziyaretçi var.'

Sanırım, ziyaretçi ve katılımcı rekorunun kırıldığı bu sene, Türk ziyaretçi rekoru da kırılmıştı.

IDS fuarını bu sene 5. ziyaretimdi ve yine hayran kaldım. Dental trendin gidişini hepimiz üç aşağı beş yukarı kestiriyor olsak da, her standdan fışkıran yazılımsal ve donanımsal Cad/Cam innovasyonları, dijital iş akışından daha fazla kaçamayacağımızın göstergesiydi. Bunu, 2011'deki fuarda da düşünmüştüm. Ama son derece iptidai ve yabancı duran Cad/Cam sistemleri bu sene son derece şık, hızlı ve hassas görünüyordu. Olay, kişiye özel abutmanlardan başlamış ama artık kişiye özel implant ve kişiye özel blok greft üretimine kadar gelmişti.

Etkilendiğim sistemlerden bir tanesi de, hareketli protez de üretebilen cad/cam sistemiydi.

Cad/Cam sistemlerle ilgili yeniliklerden bir tanesi de Monolitik Zirkonyum materyali. Bu zirkonyum üzerine porselen konmadan ama sanki porselen varmışçasına renklendirilip, makyajlanıp son derece doğal ve estetik görümlü çok yüksek kırılma dayanımı olan kuronlar üretilabiliyor. Uzun köprüler, brüksist hastalar ve dikey boyut sorunu olan hastalar için müthiş bir çözüm olmasının yanı sıra, özellikle implant sonrası immedat yüklemenin, porselen işi olmayacağı için çok hızla bitirilebilecek olması beni çok heyecanlandırdı.

Endodontik trend her ne kadar resiprokasyon yönünden gidiyor gibi görünse de, üretim, daha

çok kablosuz endodontik başlık yönünde. Daha önceki yıllarda sadece 2-3 tane olan kablosuz elektrikli başlıklara bu sene 7-8 tane yeni model katılmış. Yeni modellerin en büyük farkı, hem çok hafif olmaları hem de devir ve tork ayarlarının değiştirilebiliyor

olması. Ama hepsi piyasaya yeni sürülen cihazlar olmasına rağmen bence en büyük eksiklikleri resiprokal çalışmıyor olmaları. Bu cihazlardan sadece bir tanesi endodontinin geleceğini yakalamış görünüyor ve resiprokasyon yapabiliyor.

Geçtiğimiz yıllarda sadece bir kaç tane olan klinik dolap ve önlük tasarımcısı sayısı bu sene hayli artmıştı. Bu bana, görsel estetiği yüksek kliniklerde daha şık üniformalarla çalışacağımızı müjdeler gibiydi.



Bunun yanında klinik ergonomisine ciddi katkıda bulunacak tekerlekli, cam ve inox karışımı bir kaç katlı, serum fizyolojik askılarından, başlık askılarına kadar otoklavlanabilir askıları, kendi içerisinde elektrik prizi ve bu prizi elektrige bağlayacak olan makaralı sistem kablosuyla ortalıklardaki kablo ve pedal kirliliğine son verecek mobil ünitelere bayıldım diyebilirim. Ve tasarımcısının Almanya'da yaşayan bir Türk olması ile de hayli gururlandım. Artık küçük klinik aletleri topluca bir mobil ünitenin içerisinde bulunacak ve cerrahi işlemlere hazırlanmak, bunun için yer yaratmak son derece basit olacak. Kaydırılabilir üst paneli ile istemediğimiz kadar çalışma alanımız olacak.



Dişhekimi
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com





Sadece klinik dolaplarına değil, hareket sensörü kontrollü çalışan ve otomatik açılıp kapanan kapakları olan duvar ünitelerinin şıklığına hayranlık duymamak mümkün değildi.

Ergonomiyeyapılan yatırımlar, şıklıkve kullanışlılıkla kısıtlı kalmamıştı. 2011 IDS'te sadece bir tane olan hekim/asistan taburesi tasarımcısı sayısı da ciddi artış göstermişti. Hatta bir firmanın öyle bir tasarımı vardı ki, taburenin üzerinde, omurganız tam dik olarak oturmazsanız düşüyorsunuz. Yani üzerinde yanlış pozisyonda oturabilme şansınız yok. Üstelik, 360 derece hareket kabiliyeti ile el hareketlerini hiç kısıtlamayan dirsek desteklerine sahip.

Bu sene fuarda, uzun zamandır hayallerimi süsleyen bir materyal buldum. Yıllardır estetik amaçlı uygulama alanı bulmuş olan, hyaluronik asit içerikli dermal fillerların, diş eti için olan formu üretilmiş. Yani bir nevi gingival filler. Önümüzdeki günlerde

Türkiye'ye de ziyarette bulunacak olan bir profesörün öncülüğündeki bir ekibin buluşu olan materyal ile hem papil oluşturmak hem de serbest diş eti kenarını yükseltmek mümkün. Şu an için uygulamada bir takım kısıtlamalar mevcut olsa da yakın gelecekte, bu konuda ciddi ilerlemeler kaydedileceğini düşünüyorum.

Yumuşak doku ürünlerinden ben çok etkileyen bir tanesi de mukozal yapıştırıcı. Flebin tüm sınırlarına tutkal gibi sürüldüğünde hem dikişe gerek kalmıyor, hem de kanamayı durdurup iyileşmeyi de ciddi anlamda hızlandırıyor. Görüntüsü ve kıvamı, hafif sertleşip liflenmeye başlayan akrili andırdığı için zannediyorum, ismini Peryacryl koymuşlar. Ve dokuyu öyle sıkı yapıyor ki, gerçekten, pek çok alanda sutur yerine kullanacağımı düşünüyorum. Kısacası, 35. IDS, yeni heyecanlarla kapandı. 36.sını sabırsızlıkla bekliyorum.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2012-2013 SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

MAYIS / HAZİRAN

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT	TOPLANTI
12.05.2013 Pazar	PROF.DR.FARUK HAZNEDAROĞLU Kök Kanal Tedavisinde İrigrasyonun Endodontik Başarı Üzerine Etkisi PROF.DR.HESNA SAZAK Kök Kanal Dolumunun Endodontik Tedavide Başarıya Etkisi PROF.DR.YILDIZ GARİP BERKER Kanal İçi Medikamentlerin Endodontik Tedavide Önemi PROF.DR.İŞİL KÜÇÜKAY Tanı-Tedavi Planlaması ve Endodontik Tedaviye Giriş	ENDODONTİDE BAŞARI (DÖNER ALETLER VE ENDODONTİK ÜRÜNLER ÜRÜN GÜNLERİ)	TAKSİM ELİT WORLD OTEL	12.00 - 17.00	1 KONU 5 KONUK
15.05.2013 Çarşamba	DOÇ.DR. GÜLDEN SINMAZIŞIK	KRON KÖPRÜ REST. CAD CAM KULLANIMI	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
22.05.2013 Çarşamba	DR.DİŞ HEKİMİ DİLEK ERBAY TÜRKAYDIN	ENDODONTİK TEDAVİDE KULLANILAN ANESTEZİ TEKNİKLERİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
29.05.2013 Çarşamba	DR.DİŞ HEKİMİ ALPER GÜLTEKİN	MODERN İMPLANTOLOJİDE CERRAHİ VE PROTETİK UYGULAMALAR	BEZMİ ALEM ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
09.06.2013 Pazar	PROF.DR.SEMİH ÖZBAYRAK (Moderatör) PROF.DR.MERAL ÜNÜR PROF.DR.HAKKI TANYERİ PROF.DR.PELİN GÜNERİ DOÇ.DR.FİLİZ PEKİNER	AĞIZ HASTALIKLARINDA BAŞARI (GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ VE DENTAL LAZER ÜRÜN GÜNLERİ)	TAKSİM ELİT WORLD OTEL	12.00-17.00	1 KONU 5 KONUK
12.06.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR.UMUT ÇAKAN DR.DİŞ HEKİMİ BURÇİN KARATAŞLI	- TAM SERAMİK RESTORASYONLAR VE POSTCORE RESTORASYONLAR -DİŞ HEKİMLİĞİNDE CAD CAM	İDO EĞİTİM MERKEZİ	19.30-22.00	KONFERANS
19.06.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR.EMRE İRİBOZ YARD.DOÇ.DR.TAN FIRAT EYÜBOĞLU	ENDODONTİDE İRRİGASYON	MEDİPOL ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS
26.06.2013 Çarşamba	YARD.DOÇ.DR. HÜSEYİN EMİR YÜZBAŞIOĞLU DR.DİŞ HEKİMİ DEĞER KAYA ÖNGÜL	TAM SERAMİK RESTORASYONLARDA ESTETİK VE RENK	MEDİPOL ÜNİV.	19.30-22.00	KONFERANS

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

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

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

Yargıtay Kararları Işığında Dışhekiminin Ücret Alacağı



Av. B. İlker Araz
İstanbul Dışhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı

Hekim ile hasta arasındaki sözleşmeye dayanan hukuki ilişkinin niteliği tartışmalı olmakla birlikte öğreti ve uygulamadaki hakim görüş çerçevesinde bu ilişkinin vekalet niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Vekalet Sözleşmesi, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanununda 502. maddeyle şu şekilde tanımlanmaktadır;

MADDE 502- *Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.*

Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştikleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan işgörme sözleşmelerine de uygulanır.

Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.

Söz konusu tanım gereğince, vekil durumundaki hekim, teşhis ve tedavi sürecini planlayarak hastanın sağlığına kavuşması biçiminde ortaya çıkacak olan olumlu sonucu elde etmeye çalışmaktadır. Ancak belirtmek gerekir ki hekimin sözleşmeden doğan yükümlülüğü sadece arzu edilen sonucun elde edilmesine yönelik iş görme ile sınırlıdır. Bunun dışında arzulan sonucun elde edilememesi rizikosunu hekime ait değildir. Hekim, hastanın sağlığına kavuşması için tıp bilimi kuralları çerçevesinde yapılması gerekeni gerektiği gibi uygulamış ise arzu edilen sonucun doğup doğmamasından bağımsız olarak ücrete hak kazanır. Bu anlamda, ücret ödeme borcu, hekimin iş görme borcunun karşılığıdır. Başka bir söyleyişle hekim iş görmesinin karşılığında ücrete hak kazanmakta ve ücret ödeme borcu hastanın sözleşmeden doğan asli edimini olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıda kısaca açıklanan hukuki durum, dışhekimisi ile hasta arasındaki sözleşmesel ilişki bakımından da geçerlidir. Dışhekimisi, hastasına uygulayacağı tedavinin karşılığında bu tedaviden arzu edilen sonuç doğsun ya da doğmasın ücrete hak kazanmaktadır. Ücret alacağının doğumu bakımından belirleyici olan ölçüt, iş görme ediminin tıp bilimi kuralları çerçevesinde gerekli dikkat ve özen gösterilerek ifa edilip edilmediğidir. Bu ölçüt “basiretli bir hekimden beklenen dikkat ve özen” olarak somutlaştırılır. Hekim, teşhis ve tedavi sürecinde basiretli bir hekimin göstereceği dikkat ve özeni göstererek iş görmüş ise tedavi süreci başarıya ulaşsın ya da

ulaşmasın yine de ücret alacağı doğmaktadır.

Bununla birlikte, dışhekimisi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet tanımının dışına çıktığına da rastlanmaktadır. Protez, implant veya seramik kron gibi imalatların yapımında olduğu gibi hekimin üstlendiği iş görme ediminin vekalet sözleşmesinin kanunda belirtilen karakteristik unsurları ile bağdaşmadığı durumlarda, hukuki ilişkinin başka bir sözleşme temeline dayandırılması gereklidir.

Bu gibi durumlarda, hekim, genel anlamda iş gören sıfatından çıkarak bir eser meydana getiren kişi sıfatını kazanmaktadır. Hekimin yüklenici sıfatı ile yer aldığı bu sözleşmeler eser sözleşmesi niteliği taşırlar.

Türk Borçlar Kanunu m.470’te eser sözleşmesi şu şekilde tanımlanmaktadır;

MADDE 470- *Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.*

Eser sözleşmesinde, yüklenici yani hekim, iş sahibinin yani hastanın, haklı menfaatlerini gözeterek sadakat ve özenle iş görmektedir. Bunun karşısında ise iş sahibinin yani hastanın da ücret ödeme borcu bulunmaktadır. Görüleceği üzere, dışhekimisi ile hasta arasındaki ilişki vekalet sözleşmesi niteliği taşıdığından ücret, vekaletin kanunda belirtilen zorunlu bir unsuru olmadığından, ancak sözleşmede kararlaştırıldığı veya ücret ödenmesi teamül gereği olan durumlarda hekim ücrete hak kazanmaktadır. Buna karşılık, dışhekimisi ile hasta arasındaki ilişki eser sözleşmesi niteliği taşıdığından ise ücret, eser sözleşmesinin kanunda belirtilen zorunlu bir unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hekimin, hasta karşısında, vekil ya da yüklenici sıfatıyla yer almasının hukuk düzeni bakımından doğurduğu en önemli fark ise sonuç taahhüdü bakımından kendisini göstermektedir. Yukarıda açıklandığı üzere vekalet sözleşmesi kapsamında iş gören hekim, arzu edilen sonuca ulaşmak için gerekli dikkat ve özeni göstermiş ise sonuç doğsun ya da doğmasın ücrete hak kazanırken, eser sözleşmesi kapsamında iş gören dış hekiminin ücret alacağına hak kazanabilmesi için bir eser niteliğinde karşımıza çıkacak olan arzu edilen sonucun doğması aranmaktadır.

T.C. YARGITAY 15. HUKUK DAİRESİ E. 2006/4800 K. 2007/5945 T. 3.10.2007

“Diş tedavisinde, hasta ile doktoru arasındaki hukukî ilişki vekâlet sözleşmesi (Borçlar Kanunu’nun 386 vs.); diş protezinde ise eser sözleşmesi (Borçlar Kanunu’nun 355 vd)dir. Diş tedavisinde, doktorun yükümlülüğü, tıp dünyasında kabul edilen yöntemi uygulayarak, hastasını tedavi etmektir. Dolayısıyla, vekâlet sözleşmesinde, sonucun taahhüdü yoktur. Başka bir anlatımla tüm tedaviye rağmen hasta iyileşmese dahi, doktor yükümlülüğünü yerine getirmiş olur ve ücrete hak kazanır.

Oysa, eser sözleşmesinde, doktor (yüklenici) belli bir sonucu (eser) taahhüt etmektedir. Sonuç gerçekleşirse, yani hastanın kullanabileceği amaca uygun bir protez gerçekleşirse yüklenici sayılan doktor, borcunu ifa etmiş sayılır ve ücrete hak kazanır.”

Vekalet niteliği taşıyan sözleşmeler bakımından diş hekiminin ücrete hak kazanabilmesi için basiretli bir hekim gibi arzu edilen sonucun elde edilmesi amacıyla iş gördüğünü ispat yükü hekime aittir. Aynı şekilde eser niteliği taşıyan sözleşmeler bakımından da arzu edilen sonucun elde edildiğini yani eserin meydana getirildiğinin ispat yükü hekimin üzerinde bulunmaktadır. Buna karşılık ücretin ödendiğini ispat yükü ise hastanıdır. Eser sözleşmesi bakımından bu hususlar Yargıtay 3. Hukuk Dairesinin aşağıdaki kararından şu şekilde ifade olunmuştur:

T.C. YARGITAY 3. HUKUK DAİRESİ E. 2012/8534 K. 2012/13263 T. 24.5.2012

“Uyuşmazlık, Borçlar Kanunu 355 vd. maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesinden kaynaklanmaktadır. Eser sözleşmelerinde işin yapıldığının ispat külfeti yükleniciye, bedelin ödendiğinin ispat külfeti ise iş sahibine aittir.”

Hekimin sözleşmeden doğan ücret alacağı, *Türk Borçlar Kanunu* kapsamında, zamanaşımı süresine bağlıdır. Başka bir söyleyişle, ücret alacağının hangi süre içinde ileri sürülmesi gerektiği *Türk Borçlar Kanunu’nun* hükümlerine göre belirlenir. Sürenin

belirlenmesinde baştan bu yana yaptığımız vekalet ve esas sözleşmesi ayrımı bulundurulmaktadır. Buna göre, diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişki vekalet sözleşmesine dayanmakta ise *Türk Borçlar Kanunu* m.147 / b.5 gereğince, ücret alacağı 5 yıllık zamanaşına tabidir. Hekim tedaviyi gerçekleştirmesinden itibaren 5 yıl içinde ücret alacağını talep etme hakkına sahip bulunmaktadır. Hukuki ilişkinin kaynağında eser sözleşmesi bulunmakta ise ücret alacağının tabi olduğu zamanaşımı süresi *Türk Borçlar Kanunu* m.147 / b.6 gereğince yine 5 yıl olarak belirlenecektir.

T.C. YARGITAY 15. HUKUK DAİRESİ E. 2012/3451 K. 2012/4420 T. 13.6.2012

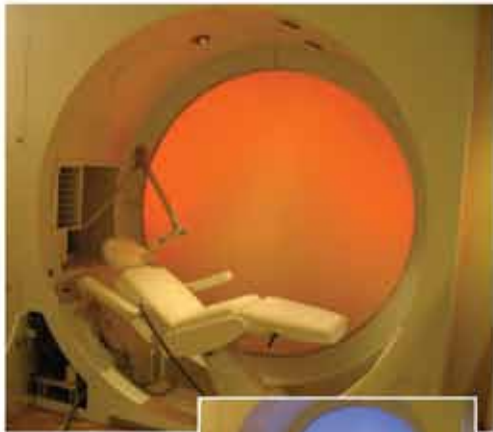
“Borçlar Kanunu’nun ... maddesi uyarınca maddede sayılan istisnalar hariç eser sözleşmesinden kaynaklanan bütün davalar 5 yıllık zamanaşımına tabidir. Aynı Kanun’un ... maddesi uyarınca da zamanaşımı alacağın muaccel olduğu tarihten başlar. Kural olarak alacak işin teslimi ile muaccel olur.”

T.C. YARGITAY HUKUK GENEL KURULU E. 2011/13-161 K. 2011/276 T. 4.5.2011

“Borçlar Kanunu ... maddesi gereğince vekalet sözleşmesinden doğan uyuşmazlıklarda zaman aşımı süresi 5 yıldır, Borçlar Kanunu ... maddesi müruru zaman alacağın muaccel olduğu zamandan başlar.”

Sonuç olarak, dişhekiminin ücret alacağına hak kazanıp kazanmadığının belirlenmesinde, hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki nihai belirleyici ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır. Hukuki ilişkinin nitelenmesinde hekimin üstlendiği faaliyet göz önünde bulundurulur. Bu faaliyet sadece tedaviden ibaret ise ilişki vekalet olarak adlandırılmakta ve tedavi tamamlandığı anda hekim ücret alacağını talep etme hakkına kavuşmaktadır. Hukuki ilişkinin eser niteliği taşıdığı durumlarda ise hekimin ücrete hak kazanabilmesi için sözleşmenin konusunu oluşturan eserin tamamlanmış olması dikkate alınmakta ve söz konusu eser sözleşme koşullarına göre tamamlandığı anda da hekim ücrete hak kazanmaktadır.

BARRISOL®
PVC Gergi Tavan



BARRISOL®

PVC Gergi Tavan

1988 yılından buyana yapı sektöründe hizmet veren **TEKNO** firması, 1995 yılından itibaren **BARRISOL** PVC Gergi Tavan Sistemlerinin Türkiye/Orta Doğu/Türki Cumhuriyetleri ve Avrupa'da Arnavutluk'un da dahil olduğu geniş bir bölge de tek yetkili temsilciliğini yapmaktadır.

Translucide dokuları ile **BARRISOL**, ışığı homojen yayma özelliği ile, büyük ebatta dahi aydınlatma objeleri / armatürler tasarlamaya olanak tanımakta, üzerine yapılabilmesi ise tasarımlara katkı sağlamaktadır.

BARRISOL sistemlerimiz, dişçi muayenahanelerinin dışında bugün Dünya ve Türkiye'de zincir hastane projelerinde, hijyen (anti-statiktir toz tutmaz) özelliği ile ameliyathaneler de dahi tercih edilmektedir.

Diğer taraftan, bu özellik ve dokulara ek olarak 2012 yazında 5 farklı renk seçeneği ile yenilikçi tarzını bir kez daha gösteren **BARRISOL** tasarımlarınıza fark katmanızı sağlayacak "AYNA" dokuyu piyasaya sürmüştür.

Konferans salonları, tiyatro vb. mekanlarda, mikro delikler işlenmiş **BARRISOL** ile akustik özellik sağlamaktadır. Parlak lake dokular, düz olarak kullanıldığında basık mekanlara yükseklik etkisi vermektedir.

Misyonumuz;

Hayal gücünüzü, estetik ve performans beklentileri doğrultusunda, tasarımı değiştirmeden bütün imalat detaylarını çözüp hayata geçirmektedir. İşveren penceresinden ise kaliteli işçilik, zamanında teslim en önemli kriterimizdir.



TEKNO

ENDÜSTRİ - YAPI ÜRÜNLERİ SANAYİ İÇ VE DIŞ TİCARET LTD. ŞTİ.

Bağdat Cad., Defne Apt., No:140, Daire 2 Feneryolu 34724 İSTANBUL

T: 0216 550 02 00 - 550 01 42 - 43 F: 0216 347 03 02

teknoltd@teknoltd.com www.teknoyapi.com

Güney Amerikalı meslektaşlarımızdan....

Bu sayımızda yine çok uzaklara gittik; taa Güney Amerika' ya, Brezilya' ya! Meslektaşımız Carlos Augusto Ramos de Carvalho söyleşi teklifimizi o kadar sıcak bir şekilde karşıladı ki daha önce işittiğimiz Güney Amerika insanların içtenliğini kanıtlamış oldu.



Dişhekimi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

BREZİLYA

Carlos de Carvalho kimdir, bize kendisini nasıl tanımlar?

Carlos de Carvalho, Brezilya Itauna Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. 2008'de İtalya Siena Üniversitesinde yüksek lisansını tamamladı. Bunu takiben Sao Paula, Bauru'da, Bauro Dişhekimliği Fakültesinde doktora yaptı. İkinci doktorasını da Siena Üniversitesinde Biomateriyal üzerine çalışmasıyla tamamladı. Suudi Arabistan Riyad'da Kral Suud Üniversitesinde araştırma görevlisi olarak çalıştı.

Carlos de Carvalho, Oral İmplantoloji ve Dişhekimliği İmplantolojisi ve Estetik Dişhekimliği konusunda Brezilya'da Belo Horizonte'de özel çalışmalar yapmaktadır. Yurt içinde ve yurtdışında dişhekimliği cerrahisi, endodonti implant cerrahisi, implant üstü protezler üzerinde eğitim vermektedir. Bu konularda yayınlanmış çok sayıda makaleleri vardır.

Brezilya'da dişhekimi olabilmek için bir seçme sınavı uygulanıyor mu?

Brezilya'da da dişhekimliği eğitimi oldukça zordur. Lise mezuniyeti sonrası yapılan özel sınavlar ile oku-

la giriş kabul edilmektedir. Brezilya'nın en prestijli üniversitelerinden biri olan Sao Paulo Dişhekimliği Fakültesi bu sene her bölgeden yalnızca 6 öğrenci almıştır. Bu sayı gittikçe daha da azalmaktadır ve kanımca bunun nedeni uzmanlaşmanın gitgide daha da özel alanlara dağılması ve öğretim üyesi sıkıntısı çekilmesidir.

Neden bu mesleği seçtiniz?

Ailem tarafından yönlendirildim ve profesyonel işim yanında kendime ve daha değişik ilgi alanlarıma vakit ayırabileceğim bir meslek sahibi olmayı arzuladığım için dişhekimliğini seçtim. Çocukluğumdan beri de el yeteneğimin olduğunun farkında olmam, iyi organize olabilmem, değişik insanlarla konuşabilmem, diyalog kurabilmem, insanlarla iletişim halinde olma ve yardımcı olmayı sevmem bu mesleği seçmeme neden oldu.

Sizce dişhekimi nedir?

Dişhekimi aynı zamanda birçok işi yapabilen, el yeteneği olan, bilgisini kullanabilen, hastaları kendine inandırabilen, kendini geliştirebilen, karizması olan, kısacası bir bireyde çok vasıf taşıyabilen biridir.

Dental araştırmalarla ilgili eleştiriniz ya da görüşünüz nedir?



Kırmızı alarm ışığı yanmış durumda. Her gün yeni bir araştırma, yeni bir fikir ve yeni materyaller sunuluyor. Birçoğu maalesef yanlış ya da gereksiz. O kadar çok yayın ve araştırma yapılıyor ki, güvenilirliği ve gerçekliği konusunda şüpheler duyuyoruz. Tanıdığım bir profesör 'Bu gidişle dişhekimliği konusunda asla Nobel alamayacağız' diye yorum yaptı. Kendi fikrime gelince; araştırmalarda daha dikkatli ve titiz olmalı, firmaların etkisinde kalıp her çıkan materyali hemen benimsememeliyiz. Sponsor firmaların yetersiz araştırmalarına çok değer vermek yerine pratik çalışmalara ve klinik sonuçlarına göre araştırmalar yayınlamalıyız. Biz her şeyden evvel bir hekimiz ve hekimliğin getirdiği, gerektirdiği etik kurallar içinde hasta uygulamaları yapmalıyız.

Mezun olduktan sonra nasıl bir yol izlediniz?

Mezun olduktan 3 ay sonra Sao Paulo Bauru Üniversitesinde uzmanlık sınavına girdim ve şanslıyım ki başarılı oldum. İki yıl sürecek olan 'Operative Dentistry' uzmanlık eğitimim ayda sadece 7 günümü alacaktı ve bir sürü boş vaktim vardı. Bu sırada Prof. Ricardo Marins de Carvalho beni bazı projeleri için yardıma çağırdı.

Kendisi ve Prof Maria Fidela de Lima Navarro ile yaptığımız çalışmalar araştırmacı kişiliğimi ortaya çıkardı. Onlar sayesinde geleneksel olarak önce ihtisaslaşma sonra master sonra doktora yolunu izlemek yerine kısa yoldan, doktora ve hatta Siena Üniversitesinde Prof. Lorenzo Breschi ve Prof Marco Ferrari supervizyonu ile Biomateryaller alanında 2. doktoramı yaptım.

İlk nerede başladınız çalışmaya?

Öğrenimin bitmesine birkaç ay kala okuldaki profesörüm bana kendisi ile çalışma teklifinde bulundu ama ben master yapmak için başvuruda bulunmuştum.

Bir dişhekiminin karşılaştığı sorunlar neler?

Bir dişhekimi, çalışma hayatında tepede kalmak, bizim deyişimizle 'güneşin altında yer bulmak' istiyorsa akademik kariyeriyle kendini geliştirme yanında iyi bir çalışma yeri; klinik bulmak ve iyi bir tanıtım da yapmak zorundadır. Gözlemlerim şunu gösteriyor ki geleneksel çalışma, iş kurma yöntemleri artık geçerli değil. Eskiden bir yer tutuluyor, tabela asılıyor ve hasta bekleniyordu. Artık iyi bir yer bulmak, çok daha detaylı ve organize olmuş laboratuvarlı bir klinik açmak, tanınmak, hasta edinmek oldukça maliyetli ve yeni mezun bir dişhekimi için çok zor. Hastalar diş tedavilerinin dışında çok daha özel ilgi bekliyorlar tercih edecekleri dişhekimleri de sayıca fazla; rekabet çok büyük.

Ülkeniz ekonomik krizlerden nasıl etkileniyor?

Şanslıyız ki, bu günlerde Brezilya ekonomik olarak



Dişhekimi
Carlos de Carvalho



bir yükselme dönemine girdi. Brezilya'daki demir madeni Çin dahil birçok ülkeye satılıyor. Denizaşırı bulunan petrol yatakları da ülke ekonomisine olumlu etki yapıyor. Ayrıca 2014'te FIFA Dünya kupasına, 2016'da da olimpiyatlara ev sahipliği yapacak. Tabii ki bu olumlu rüzgar bizi de olumlu etkiliyor.

Bir asgari ücret tarifeniz var mı?

Ülkemizdeki diş hekimleri oldukça farklı fiyat izliyorlar.

Ülkenizdeki dişhekimisi sayısı nedir?

Dünya Dişhekimliği Federasyonunun 2007'de yayınlanan The Global Atlas of Dentistry'sine göre dünyada bir milyonun üzerinde dişhekimisi olduğu sanılıyor. Atlasa göre Brezilya bu sayının rekorunu barındırıyor. 219.575 profesyonel dişhekimisi var. Bu sayının % 59'u güneydoğuda ve % 57'si 3 büyük eyalette toplanmış durumda. % 33'ü Sao Paulo'da, % 12'si de Rio ve Minas Gerais'te.

Ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Bu günlerde haftanın 3 günü Sao Paulo Bauru Üniversitesinde Dental İmplant

Cerrahisi ve Protez dalında ders veriyorum. Bauru'daki özel kliniğimde de aynı dalda eğitim veriyorum. Ayın diğer günlerinde araştırma projelerimi sürdürüyorum. Şu sıralarda Conselheiro Lafaiete de Minas Gerais'te bir dental merkez açmak üzereyim. Burada en ileri teknikleri uygulayacağız ve araştırmalarımıza devam edeceğimiz için çok heyecanlı ve mutluyum.

Ülkenizde yapılan uluslararası kongreler var mı?

Geçen yıl, 20012'de IADR- tarihinde ilk kez ilk kez Latin Amerika bölgesel toplantısı ülkemizde yapıldı.

Brezilya'da dişhekimleri reklam yapabiliyor mu?

Ülkemizde dişhekimlerinin reklam yapmasına izin veriliyor ama çok katı kuralları var bu konuda. Örneğin fiyat listesi ve ödeme şekli belirtilemiyor, akademik unvan, tedavi tekniği ya da alet bilgileri verilemiyor.

Dişhekimleri çok faal ve renkli kişiler, sizin farklı hobileriniz var mı?

Zamanımın birçoğu yaptığım ve yapacağım sunumlar üzerinde çalışmakla geçiyor. Bu sunumların slaytlarının renkli, çekici ve öğretici olmasına çok özen gösteriyorum. Okumayı ve dijital kamerayla fotoğraf çekmeyi çok seviyorum. Bugünlerde de sevgili eşimle birlikte seyahat programları yapmayı ve değişik insanlarla tanışıp konuşmayı planlıyoruz. İkimiz de seyahat ve iletişimi çok seviyoruz.

Bu günlerde Türkiye Brezilya'da en popüler ülke. Şu an TV'de Türkiye'de, Kapadokya'da çekilen bir dizi yayında ve herkes buraları görmek istiyor. Ağabeyim ve eşi çok kısa süre önce Kapadokya'daydılar. Peri bacaları ve tarihi eserler onları adeta büyülemiş. Bizim de seyahat planlarımızın en üst sırasında Türkiye ve Kapadokya var...



1 KONU 5 KONUK

Bilginin hızına yetişin

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



AĞIZ HASTALIKLARINDA BAŞARI

MODERATÖR

PROF.DR.SEMİH ÖZBAYRAK

KONUŞMACILAR

PROF.DR.MERAL ÜNÜR

PROF.DR.HAKKI TANYERİ

PROF.DR.PELİN GÜNERİ

DOÇ.DR.FİLİZ PEKİNER

Tarih:09 Haziran 2013 Pazar

Saat: 12.00-18.00

Yer:Taksim Elite World Otel

EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



Dentegris Hassas İmplantlar



**Straight ve
Tapered implantlar:**
Bütün Endikasyonlara Uygun

**Softbone ve
SL implantlar:**
Sorunlu Kemikte Uzmanlar

- Daha fazla güvenlik için stoperli cerrahi setler
- Kanıtlanmış bakteri sızdırmaz implant bağlantısı
- Kemik rezorpsiyonu önleyici servikal mikro yivler



İLKAY DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41
e-mail: ilkay@ilkaydis.com

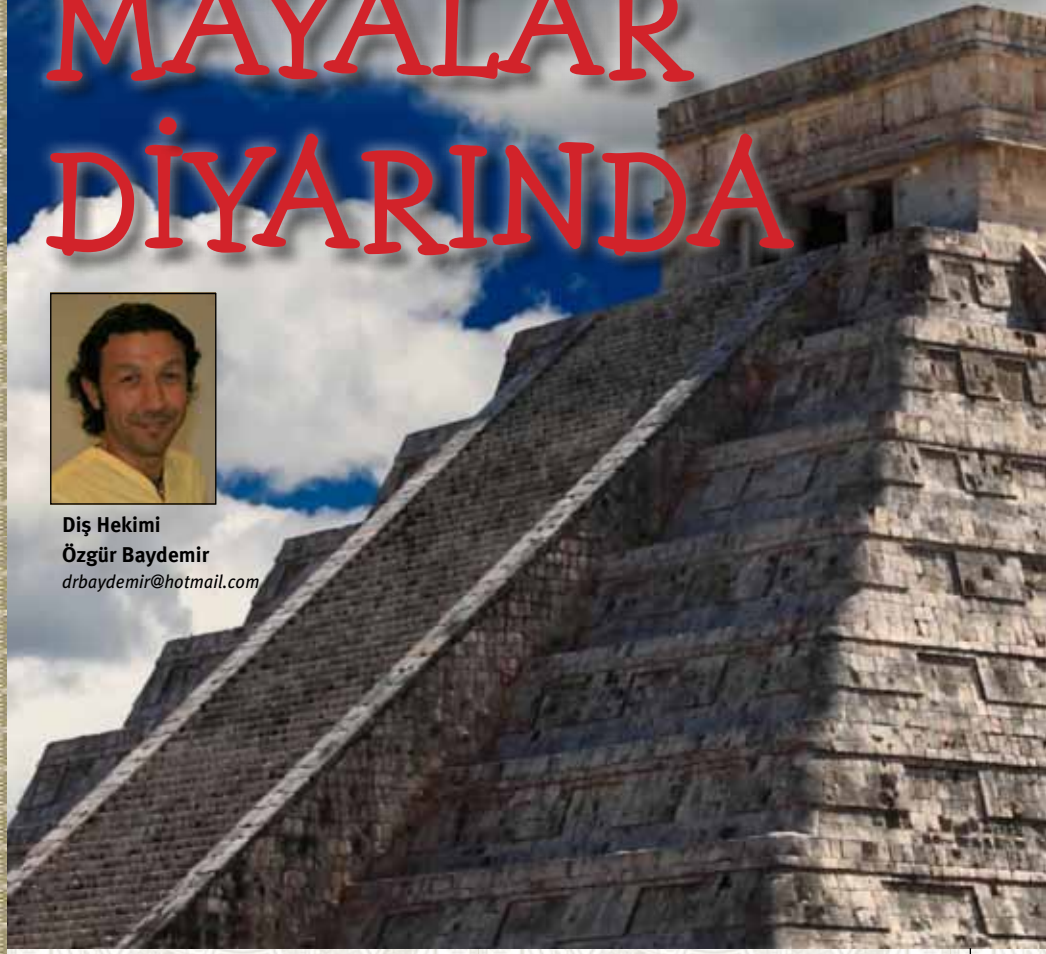
www.ilkaydisdeposu.com

veni-vedi-yedi

MAYALAR DİYARINDA



Dış Hekimi
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com



Eylül ayının ikinci yarısında, tupturkuaz Karaib Denzinin üzerinden süzölerek Cancun havaalanına inip de, uçaktan çıkar çıkmaz alınan ilk nefesin içerisinde sanki hiç oksijen yokmuş gibi hissedince, ‘Allahım, bu nasıl bir sıcak ve nasıl bir nemdir’ diye düşünüyör insan hayretle...

Evet, basbayağı tam 41 derece sıcaklık karşılıyor insanı o tarihte. Bu tatil bitmez düşüncesi ile Riviera Maya bölgesine giden otobüslere doğru yürürken 50 adımlık mesafede, birden havanın bulutlanmasıyla başlayan ve her damlası ormanda bir bardak gücündeki yağmur, tüm o nemi alıp götürüyor. Öyle bir sağanağa dönüşüyor ki, bu sefer de ‘bu tatil geçmez’ diye düşünüyör insan. Göz gözü görmeyen 5 dakikanın ardından havanın tekrar açılma hızına hayretle bakıyorsunuz.

Mexico City’nin aksine, dünyanın en bilinen turizm cennetlerinden biri olan Cancun’un, müthiş bir doğa ziyafetinin yanındaki geri kalmışlığı, enteresan tezatlarla dolu bir gezi olacağını müjdeliyor hemen.

5 dolar karşılığı yaptığım yaklaşık 45 dakikalık Cancun – Playa Del Carmen yolculuğumu, ciğerimi yerinden sökecek soğuklukta üfleyen klimanın altında çaresizce havluma sarılmış olarak tamamliyorum.

Otobüs, Playa Del Carmen’in o küçük terminaline yaklaşırken sol tarafta, elbette hiç



TEQUILA-İSTAKOZ MARIACHI veya MEKSİKA KARAİBLER



bir diş hekiminin gözünden kaçmayacağı gibi, tek katlı, beyaz, köhne bir binanın girişindeki koskoca 'DENTISTA' tabelası iliştiriyor gözüme. Demek ki diş hekiminin İspanyolcası 'Dentista' imiş.

Bir kaç dakikalık taksi yolculuğunun ardından, kısa boylu, bıyıklı, esmer mi esmer ve çirkin taksi şoförümüz bizi otelimize ulaştırıyor. Tıpkı otobüste olduğu gibi, o eski, döküntü taksinin içi de buz gibi. Anlaşıyor ki, bir hafta boyunca, içinde bulunduğum



her kapalı ortam klima ile buz gibi olacak. Her dışarı çıktığımda sıcak ve neme adapte olana kadar ise nefes alamıyor gibi hissedeceğim.

Bavulları odama yerleştirir yerleştirmez kendimi dışarı atıyorum. Çok da hijyenik sayılmayacak olan havuz, oldukça eğlenceli olduğu belli olan insanlarla dolu. Hemen kendimi havuza

atıp, bara çıkıp soğuk bir bira istiyorum. Bu anın fotoğrafını çekmesi için kameramı Taneya'ya uzattığımda, havuzun içindeki herkes kadrain önüne koşturuyor.

İnsanların o samimiyeti, o eğlence isteği inanılmaz güzel. Daha ilk dakikalarda başlayan kahkahalara, bardaki garsonun hemen herkese 10-15 shot bardağında ikram ettiği tequilalar eşlik edince ortamın enerjisi bir anda pik yapıyor. Belli ki, bol tequilalı bir gezi olacak.

Havuzda ilk serinleme sonrası, hemen yanıbaşımızdaki, palmyelerle dolu bembeyaz

kumsalın ardındaki, turkuaz Karaib Denizi'nin, ren-giyle, dalgalarıyla, üzerindeki bulutların nef-es kesen görüntüsüyle baştan çıkıyorum. "Evet, ekvatordayım" diye geçiriyor insan içinden denize ayağını sokar sokmaz. Su sıcacık. Ama çok tuzlu



değil. Az ileride Cosumel adasının silueti kendini gösteriyor belli belirsiz. Biraz arkada ise Küba.. Meksika'da her şey dahil tatil yapmanın en güzel yanlarından biri, bizde yabancı içki olarak kabul edilen her şeyin, oranın yerli içkisi olması. Gün ve gece boyunca istediğiniz kadar tequila, istediğiniz kadar margarita içebiliyorsunuz. Barmenlerin 'frozen margarita' hazırlama hızları gerçekten hayret verici.

Meksika ve içki denince her ne kadar ilk akla gelen tekila olsa da, Meksika birası da aslında oldukça karakteristik. Daha ilk günden itibaren, bir dilim Lime ile taçlandırılmış Corona Extra'nın bağımlısı oldum diyebilirim.

Bilinenin aksine, Meksika yemekleri acı değil. Her ne kadar Türkiye'deki Meksika restoranlarına gittiğinizde dilinizi uyuşturana kadar sizi acıya boğmaya çalışsalar da, Meksika'nın sadece sosları, özellikle de Salsa sosu acı. Oldukça enteresan soslar içerisinde ben en çok Quacamole'yi

beğendim. Tarifini de aldım yine de hazırlaması oldukça meşakkatli ama çok tavsiye ederim. Soğuk bir Corona'nın yanında, bir tane Tacos alıp da, Quacamole'ye bandırarak bir sefer yediniz mi, artık bırakma şansınız olmadığını bilmelisiniz. O sos bitecek...



Meksika'nın en bayıldığım yönü, 'denizden babam çıksa yerim' damak tadında olan ben için, deniz ürünlerinin ucuzluğu ve lezzetiydi. Istakoz, karides, midye, balık ve rizottoyu andırann pirinçle dolu koksoca bir tepsiye ödenen rakam 35 dolar civarı.



Ve lezzetine doymak mümkün değil. Tabi sadece yemeğin lezzetine değil, yemek yerken masa masa dolaşan Mariachi'lerin, tanesi 10 dolara söyledikleri şarkılar, çaldıkları ezgiler, grubun içerisinde tek bir tane bulunan koca gitarın tınısı, o müthiş geleneksel kıyafetler. Boyun askısı kullanmadan o devasa gitarı nasıl kucaklarında tutup, bir de çalıyorlar, gerçekten hayranlık uyandırıcı bir şey.

Ve Mariachi'ler, çok nazık, çok saygılılar. Mariachi'ler, Meksika'nın nazık şoparları diyebiliriz.

Yemek sonrası kendilerine has bir tatlı ikramları



olmasa da, tiramisunun yanında Meksika kahvesi ikram edebileceklerini söylediler.

Meksika Kahvesi'ni ilk duyduğum an, çok sallama bir şey olduğunu düşündüğümü itiraf etmeliyim. Ama masada 4 kişi, kahveden ilk yudumları aldığımız anda resmen birbirimizin gözlerinin içine bakarak dona kaldık. 'Allahım, hayatımda böyle lezzetli bir kahve içmemiştim'. Hemen garsonu çağırdım ve içinde neler olduğunu sordum. İçerisinde tequila, rom, likör, moka, tarçın, krema ve daha neler neler... ama inanılmaz bir lezzet. Ertesi gün, bir başka restoranda, akşam yemeğinin

bitiminde, garsonumuz Luis'i çağırdım ve Meksika Kahvesi olup olmadığını sordum.

Luis bana, 'hazırlarım' deyince, biraz hayal kırıklığına uğradım. Bir garson nasıl olup da öyle bir lezzeti hazırlayabilir ki ??? Bu ancak bir ustanın işi değil midir ??

Birazdan Luis, tekerlekli bir tezgah ile geldi. Malzemelerini toplamaya başladı. Alaaddin'in sihirli lambasını anımsatan iki gümüş kap içerisinde karışımları hazırlamaya başladı. Bu kahveleri soğuk içeceğiz galiba diye endişelenmeye başlamıştım ki, gümüş kabın içerisine romu koyup çakmağıyla çaktı ve Meksika Kahvemiz bayağı alev aldı. Kahve alev alev yanarken gümüş kapların birden diğerine, sonra o diğerinden öbürüne aktarmaya başladı. Kahve karışımının yanarak bir kaptan diğerine boşalması... Bu inanılmaz bir görsel



şovdu. Seyretmesi, içmekten bile daha keyifliydi. Ve kahvemiz, kendi romuyla yanarak ateş gibi ısındı. Ve Luis bize, son hareketini de yaparak, kahve bardaklarımızı tekila ile ıslatıp, şekere bandı ve bunu yakarak, tüm bardağın çepe

4 kişi bir gece klübünde içip, eğlenip, dansedip çıktığımızda ödediğimiz hesap 30-35 dolardı. Yani kişi başı 8-9 dolar gibi. Tüm klüpler içerisinde CocoMaya, super performans sergileyen dj'inin Tarkan şarkıları da çalmasıyla gönlümüzde taht kurdu diyebilirim. CocoMaya isminden de anlaşılacağı gibi, Meksika turizmine damgasını vuran en önemli etken Maya kültürü. Gece eğlencesinden restoranlarına, sokak performanslarından otel animasyonlarına, doğal



çevre ağzını taş gibi şekerle kapladı...

O şov hiç bitmesin isteyerek ve içmeye kıyamayarak kahvelerimizin tadını çıkardık. Tabi çıkarken Luis'e çok sıkı bir bahşiş bırakmayı ihmal etmedik.

Müthiş bir gece hayatı var Playa Del Carmen'in. Gündüzki beachclub'ların hepsi gece olunca gece klübüne dönüşüyor. Hafif bir akşam esintisi ile açık havada, harika dj'ler eşliğinde çılgınca eğlenebiliyor insan. Çoğu gece klübüne giriş ücretsiz olduğu gibi, kadınlara çoğu içkiler de ücretsiz.



parklarına kadar her yerde bu izi görmek mümkün. Böyle olunca Maya harabelerine gitmeden duramıyor insan.

Playa'nın en önemli karakteristik özelliklerinden bir tanesi, bir kaç farklı bölgede bulunan ve akarsuların bir şekilde denizle bağlantısının kesilmesiyle oluşmuş doğal parklar. Bunlardan en güzeli ve en eskisi Xel-Ha.

80 dolar gibi bir giriş ücreti karşılığında tüm gün her şey dahil olarak istediğiniz gibi yüzüp, yiyip, içip takılabiliyorsunuz. Ormanın içinden, daracık bir beton yol üzerinden bir uçtan diğerine bisikle





tle ulaşım mümkün. İçerisinde yunus havuzları var. Papağan banyoları var. Yolda giderken önünüzden kocaman bir yılan veya devasa kertenkeleler geçebiliyor.

Siz akarsuda yüzerken, aniden bir pelikan yanınızdaki balığa dalabiliyor. Ama akarsuya girerken iyi düşünmek lazım. En yakın çıkış mesafesi yüzerek yaklaşık 45 dakika mesafede. Zaten bu yüzden can yeleği ve şambrelsiz girmenize müsaade etmiyorlar. Girdiğinizde ise, birbir renk ve çeşitteki balıkların güzelliğine hayran kalıyorsunuz.

Karaibler'de tekne turları, bizdeki gibi ahşap teknelerle değil, devasa katamaranlarla yapılıyor. Her ne kadar 'açık denizde tekne turlundan ne olur' diye düşünse de insan, yüzme molaları esnasında maskenizi (deniz gözlüğü) takıp, elinizi uzatsanız dokunabilirmişsiniz yakınlığındaki mercanları görünce fikriniz bir anda değişiyor. Basbayağı, tüple dalmaya hiç gerek görmeden, şnorkelle dalarak mercanlara inebiliyorsunuz.

Tekrar tekneye çıktığınızda ise mangal çoktan yanmış oluyor. Mis gibi et kokusu eşliğinde

Cohibaların tanesini 10-15 dolara bulmak mümkün. Toplu alımda çok daha uygun.

Meksika'ya gitmeden insan, tekilaların hepsini aynı zannediyor. Ama binbir çeşit tekila var. Sertiyumuşağı, içimi rahat olanı, aromalı, sadesi, kurtlusu, akreplisi (bunlar sadece fantezi, hiç bir anlamı yok bu arada), kokteyl için olanı, shot için olanı vs vs...

Belli bir tarzınız yoksa, o kocaman tekila dükkanlarında bir tekila eksperisi var. Onunla birlikte damak tadınıza en uygun olan tekilayı bol kahaahalı bir sohbet eşliğinde bulabiliyorsunuz. Gidenlere tavsiyem, ilk bir kaç denemede o tekilayı bulmasıdır. Çünkü ilk shotlarda bulamazsınız shot sayısı arttıkça sohbet giderek daha da renklenmeye başlıyor. Kahaahalar artıyor. Bir süre sonra oraya niçin gittiğinizi ve neye güldüğünüzü unatabiliyorsunuz. Bir bakıyorsunuz ki, koltuğa yığılıp kalmışsınız.

Meksika'ya gitmemiş olanlarla ilgili şu yargıda bulunabilirim.

Yıllarca seyredip de güldüğünüz 'Hızlı Gonzalez/Speedy Gonzales' çizgi filmlerini aslında hiç anlamadınız.



VEFAT

Dişhekimi İsmail Nejat Barlas,

Dişhekimi Halit Mete,

Dişhekimi Turgut Ziya Erdem,

Prof.Dr.İşıl Küçükay'ın babası Hasan Basri Karagöz,

Dişhekimi Tahsin Aydın'ın babası Yusuf Aydın,

Dişhekimi Sengül Tanyeri ve Prof.Dr.Serhat Yalçın'ın babası, Prof.Dr.Hakkı Tanyeri'nin kayınpederi Turgut Yalçın vefat etmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.

SATILIK CİHAZ

Satılık cihazlar, dolaplar ve röntgen harici satılık yerli ünit hekim taburesi, İtalyan 1.5'lik kompresör yedek, sterilizatör, amalgamatör, ışınli dolgu cihazı, airflow cihazı ve kavitrone cihazı.

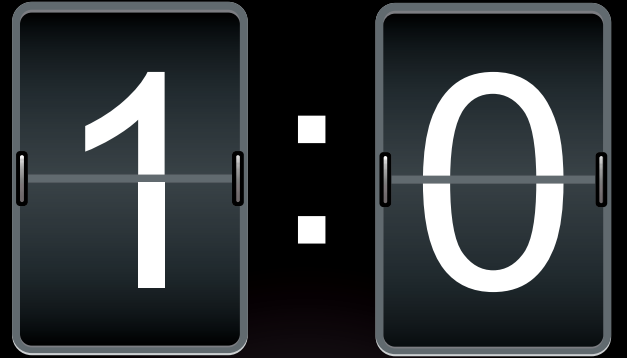
İletişim: 0 505 768 04 57

SATILIK CİHAZ

Trophy CCX duvara monte makas kol RVG cihazları (3 adet)

İletişim: 216 348 37 37
532 316 81 00

Ve kazanan: Visalys®Temp.
Güçlü geçici kuron ve köprü materyali.



İLKAY DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
Tel: **0212 588 16 14** • Fax: **0212 588 17 41**

e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

*Gelin, bu sene
otellerde sıkışmak yerine
size özel havuzu olan bir villada
size özel bir tatil yapın !*

VILLA SEPETİ
özel villalarda size özel bir tatil

Villa Akad - 6 kişi kapasiteli

Tam kapasite konaklamada
kişibaşı günlük ücret **49 TL**'den başlıyor



Villa Akad - Kalkan

Villa Pembe - 6 kişi kapasiteli

Tam kapasite konaklamada
kişibaşı günlük ücret **68 TL**'den başlıyor



Villa Pembe - Marmaris

Villa Zeus - 14 kişi kapasiteli

Tam kapasite konaklamada
kişibaşı günlük ücret **30 TL**'den başlıyor



Villa Zeus - Dalyan

Villa Pisagor - 7 kişi kapasiteli

Tam kapasite konaklamada
kişibaşı günlük ücret **49 TL**'den başlıyor



Villa Pisagor - Fethiye

Neden villasepeti.com ?

- *Türkiye'nin ilk ve tek kurumsal villa kiralama portalı*
- *19 farklı tatil yöresinden özenle seçilmiş 200'den fazla tatil evi*
- *En uygun fiyatlarla en iyi seçilmiş villa potföyü*
- *Villa kiralama sektöründe Türkiye'nin en tecrübeli ekibi*
- *Tüm evlerimiz ekibimiz tarafından incelenip, fotoğraflanmaktadır*
- *Türkiye'de ilk ve tek olarak villaların videoları ve villa tatili blog sayfası*

Bütün villalarımızı web sayfamızdan inceleyebilirsiniz

www.villasepeti.com



Villa Safir - Bodrum

Bir meslek hastalığı “Boyun Fıtığı”

Dişhekimliğinde sıklıkla rastlanan hastalıklardan biri de boyun fıtıkları. Bu sayımızda Haseki Araştırma Hastanesi Nöroşirürji 2. Klinik Şefi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Opr.Dr.Turgay Bilge’den bu konuda bilgi aldık.



Dişhekimi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Boyun fıtığı nedir, nasıl oluşur?

Bizim belimiz, boynumuz birbiri üzerine dizilen ‘omur’ dediğimiz kemiklerden oluşmaktadır. Her omur cisminin ortasında, beynin devamı olan omurilik bulunur. Vücudun çeşitli yer-lerinden beyine dönen duyarlar veya beyinden vücuda dağılan emirler omurilik içerisinde seyreder. Boyun bölgesinde her omur cismi hizasından çıkan sinirler de kola ve sırtta yayılarak, bu bölgelerin duyu ve hareketini sağlar. Omur denilen bu kemikler birbirleriyle elastik özelliği olan ‘disk’ dediğimiz esnek yapılarla bağlanmaktadır. Zaman içerisinde bu esnek yapılar, yani diskler yıpranmakta, elastik özelliğini kaybetmektedirler. Böyle olunca travmalar veya yükler ile bu disk geriye doğru taşmaktadır. Yani disklerin jelatin kıvamındaki iç kısmının, daha kuvvetli bir bağ dokusundan oluşan dış kısmı yırtarak, omurilik ve sinirlere baskı yapması sonucu boyun fıtığı açığa çıkmaktadır. Boyundaki bu fıtıklaşma, omuzdan kola parmaklarımıza kadar yayılan ‘radiküler ağrı’ diye isimlendirdiğimiz ağrıya sebep olmaktadır. Bo-

yun hareketleri, özellikle başın arkaya doğru hareketi, ağrıyı arttırabilmektedir.

Boyun fıtığı için riskli meslek grupları ve arttıran nedenler nelerdir?

Boyun fıtığı en çok boyun adalelerinin güçsüz olduğu insanlarda görülür. Özellikle kadınlarda boyun adaleleri daha narin olduğu için sıklıkla görülür. Biz cerrahlar çok ayakta durduğumuz için bel fıtığına çok yatkın olmalıyız, benim bel

fıtığından opere ettiğim bir çok cerrah arkadaşım var, fakat diş hekimi arkadaşlarım arasında da çok daha fazla boyun fıtığı ameliyatı yaptığım hastam mevcut. Bunun sebebi, özellikle boynumuzun ters pozisyonlarda uzun süreli kalmasından kaynaklanmaktadır. Dişhekimisi arkadaşlarımız da tedavileri esnasında mecburen ters pozisyonunda ve uzun süreli boyunlarını tutmaktadırlar. Bu nedenle dişhekimisi arkadaşlarımızda son derece sık

görölmektedir. Bunun yanı sıra günlük hayatın gerilimleri, duygusal gerginlikler ve boyun kaslarında zayıflık, yaşlanmaya bağlı kemik yapısındaki dejeneratif değişiklikler ve kireçlenmeler, uzun süreli bilgisayar kullanımı yine diğer boyun fıtığı nedenlerinden sayılabilir.

Boyun fıtığı belirtileri ve tedavi yöntemleri nasıldır?

Cervikal disk herniasyonu, yani boyun fıtıkları; başlangıçta boyun ağrılarıyla kendini hissettirirken, ilerleyen vakalarda kola vuran şiddetli ağrılara sebep olmaktadır. Halk arasında çok yaygın olan baş dönmesi, vertigo gibi şikayetleri boyun fıtıklarına bağlamak çok doğru değildir. Bu tür hastaların bir nörolojik muayeneyi takiben, mutlaka bir MR(Manyetik Rezonans) ile incelenmesi gerekmektedir. MR, halk arasında EMAR olarak bilinir ve %85-90 oranında boyun fıtığı için doğru sonuç verir. Boyun fıtıklarının %90-95’i cerrahi tedavi gerektirmeden iyileşir. Cervikal MR’larda görülen her disk protrüzyonunun operasyonluk olduğunu düşünmüyoruz. Toplumda hemen hemen herkeste bu tür şikayetler ve bu tür MR görüntüleme bulgularına rastlanmaktadır. Bu hastalarımızın hemen hemen %90’ından çoğu konservatif tedavi dediğimiz anti-inflamatuar ilaçlarla tedavi görmektedir.

Oluşabilen kas spazmını rahatlatmak için kas gevşeticiler ve ağrıyı azaltmak için ağrı kesicileri de tedavide kullanıyoruz. İlaç tedavisinin yanı sıra istirahat çok önemlidir. Çok az bir bölümüne de operasyon gerekmektedir. Operasyon gerektiren hastayı bekletmemek, ağrı ve ıstırap içerisinde günlerce acı çekmesine sebep olmamak için bir an önce opere edilmesinde fayda vardır. Ameliyata karar verirken hastanın şikayetlerinin yanında Cervikal MR grafilinde büyük disk herniasyonunun görülmesi bizi alarma geçirmektedir.

Cerrahi tedavide siniri rahatlatmak esastır. Ameliyatı genel anestezi altında yapıyoruz ve hasta genellikle ameliyat sonrası bir gün içerisinde taburcu oluyor. Mikroskop altında fıtıklaşmış disk materyalinin 20 kata kadar büyütülerek omurilik ve sinirlerin rahatlatıldığı bu ameliyat, bugün hemen hemen bütün hastanelerde başarıyla uygulanıyor.



Boyun fıtığı nasıl önlenebilir?

Boyun fıtığını önlemek için alınacak tedbirler çok az. Çünkü bu bizim yapısal olarak kıkırdak dokularımızın doğuştan daha hassas olması nedeniyle oluşmaktadır. Her dişhekiminde oluşmuyor, bazılarında oluşuyor; bunun nedeni aynen dişimiz, saçımız gibi kişisel özelliklerimiz. Bazı insanların yapısal olarak dişleri daha çabuk yıpranıyor veya bazı insanların saçları daha çabuk dökülüyor. Bunun gibi bazı insanların da eklem dokuları daha çabuk yıpranmaktadır. Bunun üstüne cerrahların uzun süre ayakta kalmaları bel fıtığına, diş hekimlerinin de uzun süreli ters boyun hareketleri ve pozisyonları boyun fıtıklarının daha çabuk oluşmasına neden oluyor. Yine bel ve boyun fıtığı hastalarına baktığımızda diğer eklemlerinde özellikle dizlerinde problem vardır. Yine aynı şekilde ailenin diğer bireylerinde anne baba ve kardeşlerde de bu tür rahatsızlıklar görülmektedir. Yani genetik yatkınlık da söz konusudur.

Bu gerçekler göz önünde bulundurularak yine de boyun fıtığına daha geç yakalanmak için duruş ve pozisyonlarımıza dikkat etmeliyiz. Oturma sırasında sırt dik pozisyonda tutulmalı, belli aralıklarla oturma sona erdirilmeli ve ayağa kalkarak bir süre dolaşılmalıdır. Hatta bu zaman aralığında boyun ve sırt adalelerini gevşetecek bazı egzersizler yapılmalıdır. Oturma, yatma, çalışma, araba kullanma gibi günlük hareketlerde duruşun düzgünlüğüne dikkat edilmelidir. Boyun ağrısı riski taşıyan grupta oldukları için dişhekimleri ve cerrah arkadaşlar koruyucu boyun egzersizlerini haftada en az 3-5 kez yaparlarsa çok iyi olur. Boyun egzersizleri boyun kaslarını kuvvetlendirir. Bu yüzden omurga kaslarını düzenli olarak çalıştırın. Yine boyun ağrılarını gidermek için yüzme başta olmak üzere hafif sporlar yapabilirsiniz.

Dişhekimleri arkadaşlara sağlıklı günler, iyi çalışmalar diliyorum.

Hocamıza verdiği bilgilerden dolayı çok teşekkür ediyoruz. Sağlıkla kalın...

**Boyun Fıtığı Hastalar Nelere Dikkat Etmeli?****Otururken Dikkat Edilmesi Gerekenler;**

- Çenenizi (yukarı değil) bükerek boynunuzu arkaya doğru çekik tutun.
- Kol destekleri olan sert bir sandalye kullanın.
- Bütün omurgalarınız sandalye arkasına dayanacak şekilde dik olsun.

Ayakta Dikkat Edilmesi Gerekenler;

- Çeneniz (yukarı değil) bükük ve boynunuzu arkaya doğru çekik tutun.
- Belinizi düz tutmaya çalışın.
- Dizlerinizi bükmeden öne doğru eğilmeyin.

Çalışırken Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Tüm gün masa başında çalışıyorsanız; fırsat buldukça belirli aralıklarla kalkıp dolaşın.
- 1-2 dakikalık boyun fıtığı egzersizleri yapın.

İstirahat Halindeyken Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Televizyon izlerken uzanmayın. (Sert bir koltuk veya sandalye kullanın.)
- Okurken başınızı yumuşak bir yastıkla desteklemeyin.

Uyurken Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Yüz üstü yatmayın. Yan yatarak uyumanız daha iyidir.
- Baş ve boynunuza yastık yardımıyla normal bir duruş sağlayın.
- Kollarınızı aşağıda tutun.
- Sırtüstü uyumak istiyorsanız yastığınızı baş ve boynunuzun altına gelecek şekilde yerleştirin.
- Boynunuzun gergin durmasından kaçının.
- Gerekli durumlarda ortopedik yastık ve yatak kullanın.

Araba Kullanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Arabada yüksek oturun.
- Koltuğunuzu direksiyon üzerinden bakmak için gerilme gerektirmeyecek konuma getirin.
- Sırtınızı desteklemek için ortopedik destek yastığı kullanın.

Meslektaşlarımız “Bu Dünyadan Nazım Geçti” Sergisinde...



Nehir Sanat Galerisi, meslektaşlarımız Sevil Arslan, Havva Gülşan ve Nermin Kamyşoğlu'nun çalışmalarının da yer aldığı “Bu Dünyadan Nazım Geçti” sergisine ev sahipliği yaptı. Adını Vala Nurettin'in kitabından alan ve 1 Mart -10 Mart tarihleri arasında açılan sergi, “içinden geçtiğimiz emekten yoksun bu karanlık dönemde Nazım Hikmet Ran'ı anmak ve içimize ışık tutmak” amacıyla hazırlandı.



Tülay Karavit, Dördüncü Kişisel Sergisini Açtı

Sanatçı meslektaşlarımızdan Tülay Karavit, dördüncü kişisel sergisini, 19 Mart-1 Nisan 2013 tarihleri arasında Yeşilköy Kent Müzesi ve Sanat Evi'nde sanatseverlerin beğenisine sundu. Eserlerinden bazılarını; Beylikdüzü TÜYAP Koleksiyonu, Bodrum Casa Dell'Arte Hotel, Yeşilköy 2001 Koleji Cerrahpaşa Tıp Tarihi Müzesi Koleksiyonu'nda görmek mümkün.



Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

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

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

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

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

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

Notlar:

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

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

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI: CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR: İLÇE: POSTA KODU:

KART NUMARASI:

SON KULLANMA TARİHİ:

GÜVENLİK KODU (CCV):

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

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

AD SOYAD:

İMZA:

Hassas Tutucular – İmplant

Vakalarında Sorunlar ve Çözümler

Prof. Dr. Bülent Uludağ tarafından hazırlanan kitapta protetik diş hekimliğinde hassas tutucular hakkında merak edilen tüm sorulara cevap bulacaksınız. Bütün konular, baştan sona resim ve şekillerle detaylı olarak ele alınıyor. Diş hekimliğinin temel taşlarından biri olan protetik diş hekimliğinde hassas tutucular konusunda ülkemizde yeterli Türkçe kaynağın olmadığı bir gerçek. Bu düşünceden hareketle hazırlanmış olan bu eser şimdi okuyucusuyla buluşuyor. Kitap 264 sayfa, ciltli olarak hazırlanmış.

25 Bölümden oluşan kitapta şu başlıklar bulunuyor:

Hassas Bağlantılar • Hassas Bağlantı Seçimi • Vakalara Göre Hassas Bağlantıların Planlanması • İmplant Vakalarında Farklı Teknikler Ve Çözümler • Ölçü Teknikleri • Siman Ve Vida Tutuculu İmplant Vakaları • Tam Ark Siman Ve Vida Tutuculu Kron-Köprü Uygulaması • Siman Ve Vida Tutuculu Zircon Seramik Kron Uygulaması • Siman Ve Vida Tutuculu Zircon Seramik Köprü Uygulamaları • Multi Disipliner İmplant Uygulaması • Fazla Açılı Yerleştirilmiş İmplant Vakalarında Era Tutuculu Hareketli Bölümlü Protez • Fazla Açılı Yerleştirilmiş İmplant Vakalarında Locator Tutuculu İmplant Destekli Overdenture • Simante Bar-Ball Tutuculu Maksiller Overdenture • Bar-Resilient Ceka Anker Tutuculu Maxiller Overdenture • Anterior İmplant Destekli Maxiller Kombine Protez • Maksiller Zircon Seramik Hassas Tutuculu Hibrid Protez • Electroforming İle Hazırlanmış Simante Bar Tutuculu Maxiller Overdenture • İmplant-Doğal Diş Bağlantılı Zircon Teleskopik Köprü Uygulaması • Mikrostomialı Hastada Ölçüden Kaynaklanan Üst Yapı Uyumsuzluğunun Çözümlemesi • Flipper Protez - Basal Cell Karsinoma • Total Dişsizlik Vakalarının İmplant Destekli Protezlerle Rehabilitasyonu • İmplant Destekli Overdenture’larda Hareketler • İmplant Destekli Overdenture’larda Tutucular • Vakalara Göre İmplant Planlanması

ŞAN ŞÖHRET VE PARANIN BEDELİ

DOÇ. DR. Psikiyatr Özcan PEKTAŞ



Şanlı, Şöhretli, Zengin ve Endişeli

“Kaygıları yaşamlarının en önemli parçasıdır. Her şeyi kontrol etme arzuları müthiştir; sekreterleri, şoförleri, korumaları, aşçıları, menajerleri bazen eşlerinden daha önemlidir. Anlamsız ayrıntılarla uğraşmaktan zevk alırlar. Dünyaları karmaşık değil, sadece farklıdır. Onlar ‘sıradan’ insanlar değiller.

VIP olarak adlandırılan bu insanlar için yaşam çoğu zaman sıradan insanlardan çok daha zorluklarla dolu olabiliyor. Haliyle onların sorunlarına çözüm bulabilmek de o kadar zor bir iş.”

Psikiyatri serüvenine Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde başlayan Doç. Dr. Özkan Pektaş, uzun yıllar gözlemlediği VIP hastaların psikopatolojilerini “Şan Şöhret ve Paranın Bedeli” adlı kitabında okuyucularla buluşturdu

Psikiyatride 26 yılı geride bırakan Doç. Dr. M. Özkan Pektaş, psikiyatri pratiğinin neredeyse tamamında VIP hastalarla ilgilendi. VIP tanımına uyan her meslekten insanla tanıştı. İşadamları, CEO’lar, sanatçılar, futbolcular, aşırı zenginler ve onların çocukları vs. Evlerine, işyerlerine, özellere, ruhlarına girdi. VIP’lerin, tanınmış insanların, şöhretlerin ve çocuklarının psikopatolojilerini, yaklaşım biçimlerini gözlemledi, tanı ve tedavilerini yürüttü. Bu kitap böyle bir deneyimin ürünü.

Güç nedir, nasıl elde edilir, liderlik özellikleri önceden anlaşılabilir mi, şöhret nasıl yakalanır, servet sahibi insanlar nasıl yaşar, çocukları ne durumdadır?

Okuduğunuzda şan, şöhret ve paranın ‘huzur’ getirmediğini göreceksiniz ve çok şaşıracaksınız.



Dışhekim Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

NİLÜFER – 13 DÜET



Nilüfer, rock müzisyenlerle yaptığı düetlerin yer aldığı “12 Duet”in büyük ilgi görmesi üzerine albümün ikincisini hazırladı. “İlk albüm çok sevildi, ilgi gördü. Bu ilgi mutluluğumuzu, motivasyonumuzu katladı. Biz de coştuk, ikincisini yapalım dedik” diyen sanatçı dokuz ay boyunca çalıştı, ünlü rock’çılar ve gruplarla birlikte şarkı seçimlerini, düzenlemeleri ve okumaları yaptı. Nilüfer’in Gripin, Gece, Emre Aydın, Bulutsuzluk Özlemi, Feridun Düzağaç, Kargo, Mor ve Ötesi, Vega, Model, Manga, Zakkum, Çilekeş ve Pinhani ile seslendirdiği şarkıların yer aldığı “13 Duet” albümü piyasaya çıktı.

nilüfer & gripin – hatıralar hayal oldu

nilüfer & gece – başıma gelenler

nilüfer & emre aydın – son perde

nilüfer & bulutsuzluk özlemi – her yerde kar var

nilüfer & feridun düzağaç – kavak yelleri

nilüfer & kargo – yaşamak ne güzel şey

nilüfer & mor ve ötesi – dokun bana

nilüfer & vega – ta uzak yollardan

nilüfer & model – şov yapma

nilüfer & manga – eğrisi doğrusu

nilüfer & zakkum – agora meyhanesi

nilüfer & çilekeş – değişir dünya

nilüfer & pinhani – dünya dönüyor

Değerli Meslektaşlarımız

Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi DİLEK GÜRBÜZ

Dişhekimisi FATİH ÇOLAK

Dişhekimisi FATİH GÜLCÜ

Dişhekimisi GÖZDE BEYGİRCİ

Dr.Dişhekimisi YÜCENUR ERKAN

Dr.Dişhekimisi ŞAHAP TOYGAN BORA

Dişhekimisi EDA AKÜN

Dişhekimisi ARZU ÇİFCİBAŞI BİLDİRİCİ

Dişhekimisi MELEK ÖZGÜR

Dişhekimisi ZELİHA ŞANIVAR

Dişhekimisi ŞAHİN ASLANOĞLU

Yrd.Doç.Dr. SERKAN SAĞIR

Dişhekimisi ÜMMÜ GÜLSÜM ŞAKAR

Uzman Dişhekimisi AYŞEGÜL

MEKİKOĞLU

Dişhekimisi GÜLTEN AKGÜN

Dişhekimisi İBRAHİM GÜLLE

Dişhekimisi HAYİM KAMPEAS

Dişhekimisi NAZİK SULTAN SEVİLMİŞ

Dişhekimisi FATMA GİZEM AKYÜZ

Dişhekimisi MURAT DEMİRCİ

Dişhekimisi EFE HİDAYET KÜÇÜK

Dişhekimisi FETHİYE ÇAĞLAR

Dişhekimisi İREM KÖKEN

Dişhekimisi MUSTAFA CEM DAVUTOĞLU

Dişhekimisi HAKAN ÇELİK

Dişhekimisi ASAF MURAT GÜZELCE

Dişhekimisi AZMİ ALTUNCU

Dişhekimisi FURKAN BAŞAK

Uzman Dişhekimisi EVREN SÜTEKİN

Dişhekimisi İREM SEVGİ YILMAZ

Dişhekimisi MUSTAFA YAŞAR EVREN

Dişhekimisi MERYEM ŞAHİN

Dişhekimisi DAVUT TANOĞLU

Dişhekimisi GÜLSÜM ÇARKÇI

Dişhekimisi ÜLKEM CURAL

Dişhekimisi BERK KIRANT

Uzman Dişhekimisi BETÜL TAŞ

Dişhekimisi OSMAN UFUK YILDIRIM

Dişhekimisi SIAFAK ACHMET

Dişhekimisi ELÇİN GÜNEYSU

Dişhekimisi MOWAFFAQ MOHAMMED

AMİN SİDDİQ ALGAMBAZ

Dişhekimisi MUSA KARACA

Dişhekimisi YENER ORUÇ

Dişhekimisi MUTLU KARATAŞ

Dr.Dişhekimisi MEHMET ÖNDER KÖSE

Dişhekimisi EYLEM PURÇLUTEPE BAYRAK

Dişhekimisi KADRIYE ENDER MESTCİ

Dişhekimisi İLKE KARAKAYA

Dişhekimisi TUĞÇE TİMUR

Dr.Dişhekimisi AYŞE NUR KAPUCU

Dişhekimisi SERAP MÜEZZİNOĞLU

Dişhekimisi HAMİT FATİH ERKÜN

Dişhekimisi RABİA GÖKÇE

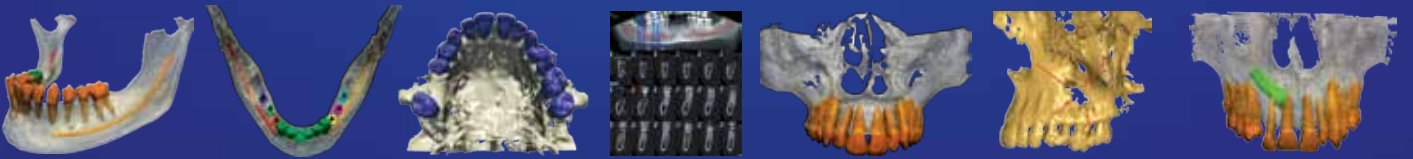
Dişhekimisi NİHAN GÜNEŞ ERSEN

BÜTÜNÜ GÖRMEK İÇİN



PARÇALARI BİRLEŞTİRMEK HER ZAMAN İYİ BİR FİKİR OLMAYABİLİR

TEKNODENT, Hasta ve doktor memnuniyetini öncelikli tutarak, minimum doz radyasyonla maksimum görüntü kalitesini sağlayan ileri teknolojik donanımı ve uzman radyologlarıyla **“3 Boyutlu ve 360 derece”** hizmet verir.



Alt ve Üst Çene İmplant Analizi • 3 Boyutlu Renkli Tomografi • Gömük Diş Analizi
Maksiller Sinüs Analizi • Sanal İmplant Simülasyonu • DICOM Data
Panoramik • TME • Sefalometrik • El-Bilek • Periapikal • Okluzal

ÇOK YAKINDA NewTom 5G TEKNOLOJİSİYLE!

 **TEKNODENT®**

Bağdat // Göztepe 0216 360 7330 - 360 5301 Kadıköy 0216 330 89 43
rontgen@teknodent.com // newtom@teknodent.com www.teknodent.com

TEKNODENT “MFR-GRUP” üyesidir.



Yürüyelim...



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Onlarca ebeveynle birlikte yüzme havuzunu yukarıdan gören bir balkondayım. Buradan, karadaki hallerini her gün gördüğümüz evlatlarımızın bir de sudaki hallerini inceliyoruz. 50 metrelik bu havuza şehrin dört bir yanından gelerek, evlatlarımızı yüzmeyi iyi bilen adamlara “yüzme kursu” adı altında teslim ettik. Buradan bakıldığında sudaki evlatlar bir hayli neşeli görünüyor. Sudaki evlatların aksine balkondaki ebeveynlerin suratları çok ciddi. Bir hafta içinde tüm şehir sular altında kalacakmış da, çocukları afete hazırlamak için bu son provaymış gibi bir halleri var. Bu kötü benzetme, yaklaşan gerçek bir felaketin haberi olsaydı en ciddi suratın benimki olması gerekiyordu. Çünkü oğlumun suyun içindeki hali pek iç açıcı değil. Duyduğuma göre, kursun üçüncü haftasında iki gruba ayırmışlar çocukları. Benimki kötü gruba verilmiş. İlerleyen haftalarda, kötü grubun en kötüsü olarak yıldızı parlayınca, paletle yüzülmesine izin verilen tek çocuk konumuna yükseltilmiş. Palet, bildiğim kadarıyla hızı iki katına çıkarır. Fakat şu an gördüğüm manzaraya göre, sevgili oğlum paletle bile diğer evlatlardan aşağı yukarı 20 metre fark yiyor. Formüle edersek durum şu: “Oğlum+palet=paletsiz çocuk/2”. Eskiden beri yüzme eylemini pek sevmeyen bir insan olarak, karada gayet başarılı olan oğlumun suda var oluş sıkıntısı çekmesi canımı sıkıyor. Şu hale bakın, resmen çırpınıyor çocuk, adeta bir travmaya kulaç atıyor. Bu manasızlığa bir son vermek istiyorum. Hazır bulunduğum konum da uygunken oğluma yönelik bir balkon konuşması yapıyorum:

“Sevgili oğlum, yaklaşık altı aydır devam ettiğin yüzme kursunda bazı sorunlar yaşadığını duymama rağmen, bu spor dalını çok ciddiye almadığımdan durumu pek de önemsemiyordum. Fakat bu hafta sonu annenin bazı işleri dolayısıyla seni kursa ben götürünce, yaşadıklarının yüzme sporunun ötesinde bir insanlık dramı olduğunu gözlerimle gördüm. Elimde olsaydı, spor adı altında yaşadığın bu zulmün derhal son bulmasını sağlar, yüzme denilen büyük insanlık yanılığının kurbanı olmanı engellerdim. Fakat ne yazık ki çağdaş dünyada yüzme sporuna karşı durmak mümkün değil. Yüzme lobisinin bu kadar güçlü olduğu, neredeyse bütün dünyanın yüzme sporunu yücelttiği günümüzde elimden bir şey gelmez. Ama şunu söyle-yeyim (ka-

rar yine senindir), herkes suya giriyor diye senin de girmen gerekmez.

Sevgili oğlum, yüzmeyle ilgili herhangi bir uğraşım olmamasına rağmen, insanın suya girme hevesi ve suya girdiğinde pek bir mana bulamadığından yıllar içinde bir takım icatlarla suya mana kazandırmaya çalışması üze-rine bolca düşünmüş bir insanım. İnsanoğlunun haz temeline ilk defa ne zaman suya girdiği bilinmiyor. Bilinen, insanın mana gözetmeksizin epey bir süre suya girmeye devam etmiş olmasıdır. Tahminim, suda yürümenin sıkıcı olduğu fark edilince, kollar ve ayaklar kullanılarak bir takım hareketler yapılmaya başlandı. Bu hareketlerle suda daha hızlı yol alındığını görünce sevinmiş olmalılar. Dikkat edersen kuru sevinç dışında hâlâ bir mana yok. Çünkü suda yer değiştirmenin, bir yere (eve, işe vb) ulaşmak gibi bir amacı yok. Bu aşamada duruma mana vermek için devreye yarışma dürtüsü girmiş olmalı. İşte mesele tam burada düğümleniyor. Yarışma, hırs denen duygunun estetize edilmiş, kurallara bağlanarak güvenli hale getirilmiş halidir oğlum. Hırsın ödüllendirildiği şey mutlaka gelişir, serpilir. Bu yüzden yüzmeyle ilgili yan sektörler gelişmeye başlamış. Mayo, palet, bone, daha iyi mayo, nano teknolojik mayo, gözlük derken ortam iyice coşmuş. İşte kısaca durum bu sevgili oğlum. Şimdi senden istediğim, sudaki başarısızlığının gerçekten bir başarısızlık olup olmadığını sorgulaman. Mesela hırsla kulaç atarken, kendi kendine, “Su ne?” diye sor. Sonrasında, “Ben neden sudayım?”, “Yürümeyi kendi kendime öğrenmişken, yüzmeyi neden adamın birinden öğreniyorum?”, “Sudan karaya evrilmişken, şimdi tekrar suya dönmeye çalışmak ilkelliğe dönüş değil mi?” diye sorularını geliştirmeye çalış. Ben zamanında bu sorgulamaları yapıp yüzmekten kurtularak, suyun asıl anlamına ulaşmayı başardım: Su içildiği vakit en güzel nimettir oğlum, suyla oynanmaz.

Sevgili oğlum, çevrenden yüzmenin asil bir spor olduğuna dair çeşitli söylemler duyacaksın. İnsanların yüzme sporu ve çağdaşlık arasında bir bağ kurmaya çalıştıklarını göreceksin. Senden bunu da sorgulamayı istiyorum. Yüzme neden asil olsun? Ben henüz net bir şey bulamasam da bu konuda bazı fikirlerim var. Yüzme sporunda ortam ıslak olduğundan ter belli olmaz, sürekli bir

yılanma hali olduğundan kötü koku ortaya çıkmaz. İşte bu kadar basit. Sence bu mudur asalet? Yüzücülerin sıradan insanlara göre daha güzel bir vücuda, bone ve gözlük sayesinde artistik bir havaya sahip olması insanları yanılgıya düşürüyor. Sayısız yüzme yarışması seyretmiş biri olarak söylüyorum, bir tek yüzücü bilmiyorum ki havuzun kenarına kulaklıkla gelsin. Bu, çağdaş, steril, elit bir görüntü elbette. Ama ne malum Macar yüzücünün final serisi öncesi kulaklığından Macar türküleri dinlemediği? Görünene aldanma, hiçbir şey görüldüğü gibi olmayabilir oğlum. Bu konuda sana bir örnek vereyim. Michael Phelps diye bir yüzücü var. Yüzmenin insan vücudunu aşırı kaslandırmayan fit asaletine en güzel örneklerden biri bu adam. Elbette Michael Phelps gibi etrafta dolanmak, altı kalın üstü normal Emre Belözoğlu gibi olmaktan iyidir. Fakat bu noktada Phelps'ın 2009 yılında boru gibi bir şeyden esrar çekerken yakalandığını açıklamak zorundayım oğlum. Emre'nin ise böyle bir işe kalkıştığını hiç duymadım. Sen esrar mı içmek istiyorsun oğlum?

Balkon konuşmam burada kesiliyor. Çünkü aşağıda oğlum battı. Çıkarıp kenara koydular. Kendine gelmeye çalışırken, diğer evlatlar sırtüstü yüzerek yanından geçtiler. Yaklaşık beş dakika sonra yüzme hocası yanına gelerek konuşmaya başladı. Belli ki suya girmesi için ısrar ediyordu. Fakat aslan oğlum sanki sesimi duymuş gibi direndi. Suyu değil karayı tercih ediyordu. İçimi bir sevinç kapladı. Yüzme hocası elinden tutup havuzun tersine doğru yürü-meye başlayınca, "İşte budur!" dedim içimden. Oğlumu aşağıda karşılamak üzere ayağa kalktığımda aniden durdular. Tekrar oturmak zorunda kaldım. Oğlum verilen talimatlar

doğrultusunda havuzdan üç metre açıktaki fayansın üzerine yüzüstü yatarak kulaç atmaya başladı. Gözlerime inanmadım, evladım fayanstaki yüzüyordu (sana bu işte bir mana sorunu var demiştin oğlum!). Uzun süre, kurulmuş bir oyuncak gibi kulaç atmaya devam etti. Pozisyonunu bozmadan kaldırıp suya koysalar, halıdan parkeye alınca rahatlayan kurtmalı bir oyuncak gibi fırlayıp gidecekti sanki.

Oğlumun fayanstaki yüzüşü havuz ölçeğine vurulursa yüz metre kadar devam etti. Gördüğüm kadarıyla fayanslama stilinde gayet iyiydi. Altında su olmamasına rağmen art arda attığı kulaçlarla beş santim kadar ilerlemişti. Aşağı inip, "Şunu suya koyar mısınız lütfen, parayı havuza veriyorum ben" diye sorun çıkarmayı düşündüm. Neyse ki sonunda alıp suya koydular. Son on dakika yüzme hocası onunla özel olarak çalıştı. Sevgili oğlum, serbestin, sırtüstünün, kelebeğin ya da kurbağalamanın çok uzağında olduğundan, hocası onun için artık pek kullanılmayan bir stili uygun görmüştü: Çivileme.

Soyunma odasında, "Çivileme atladım, beni gördün mü baba?" diye sordu. Heyecanına bakılırsa, yüzme konusundaki sıkıntılarını ve arkadaşları içindeki konumunu pek kafaya takıyormuş gibi görünmüyordu. "Gördüm oğlum, çok başarılıydı." dedim. Giyinmeye devam ederken, "Çivilemede çok başarılıyım di mi baba?" diye tekrar sordu. Kupkuru bir onay vermek istemediğimden cevabımı ilave bir bilgiyle süsledim: "Evet oğlum, İsmet İnönü de çivileme atmış." Derslerde duyduğu bir insanla aynı stili kullanıyor olmak onu çok mutlu etti. Oğlum ve İsmet İnönü ülkenin çivileme konusunda en iyileriydi. "Öğretmenimle haftaya da çivileme çalışıcaz," dedi. Cevap vermek yerine, "Gel oğlum," dedim. "yürüyelim."





Dişhekimi İlhan İşler
iisler@yahoo.com



— Kayıp şahıslar..., kimliği belirsiz hastalar veya bir soruşturma kapsamında hakkında inceleme yapılan şahıslar.....
il sağlık md. bildirilmesi isteniyor....

1.05.2013
İlhan İşler

“ doğru planlanmış ideal proteze giden yol ”

MillART
robotic implantology

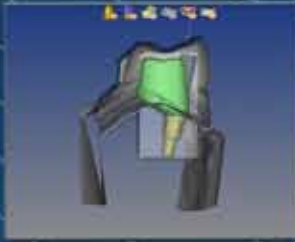
PROTETIC GUIDE

CUSTOM ABUTMENT

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid

IMPLANT BAR

- Titanium



NEDEN cerrahi kılavuz ?

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

NEDEN custom abutment ?

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



millartdesign

www.millart.eu / info@millart.eu



0850

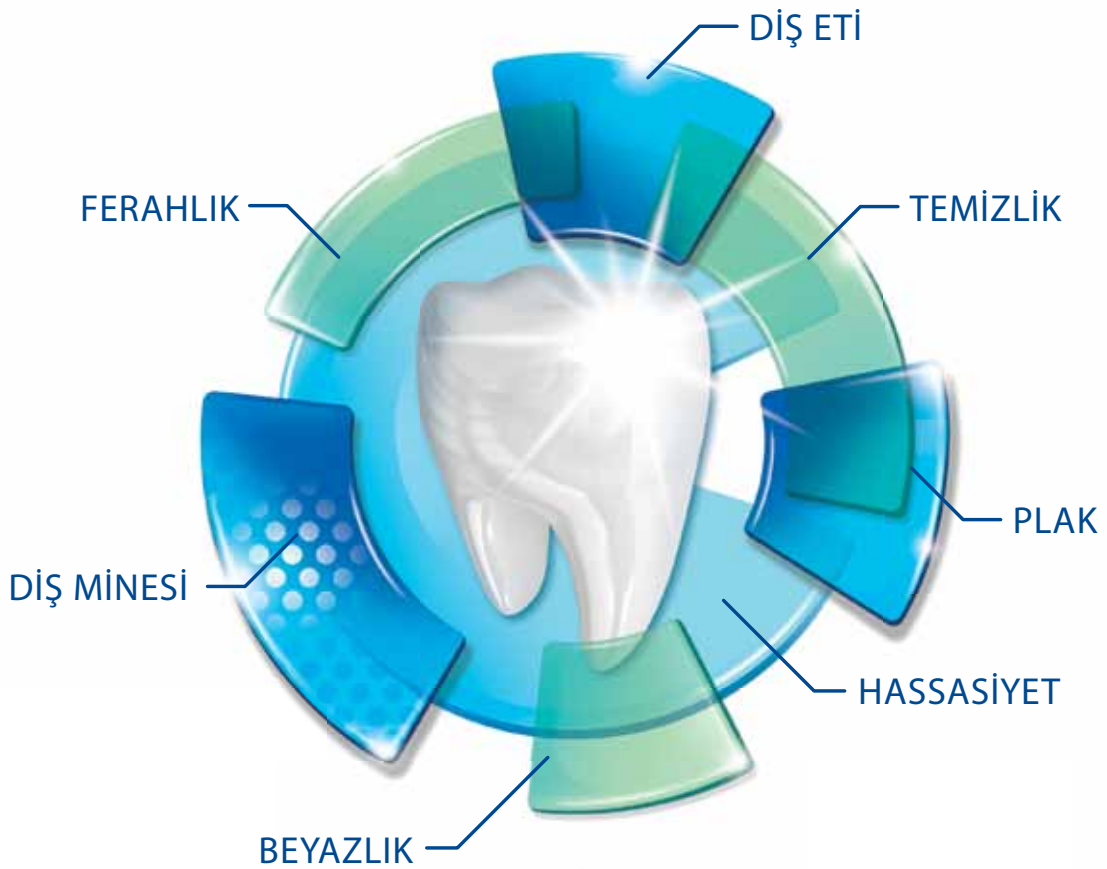
321 51 51

Müşteri hizmetleri

yeni

SENSODYNE®

ÇOK YÖNLÜ KORUMA*



Hassas dişlere sahip hastalarınız için çok yönlü bakım.*1-6

Diş hassasiyeti yaşayan hastalarınızın farklı gereksinimlerini karşılamak için uzman portföyümüzü sürekli geliştiriyoruz. Şimdi de sizlere portföyümüzün en yeni ürünü, Sensodyne® Çok Yönlü Koruma'yı sunuyoruz.



*Günde iki kez fırçalama ile.



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

Referanslar: 1. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 2. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1167-1113. 3. Salian S et al. J Clin Dent 2010; 21(3): 82-87. 4. Tai BJ et al. J Clin Periodontol 2006; 33: 86-91. 5. Devi MA et al. Int J Clin Dent Sci 2001; 2: 46-49. 6. GSK data on file (study 23690684).

