

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR  
EYLÜL/EKİM 2011  
SAYI: 140

# dergi



*Oda'mızın Kuruluşunun 25. Yıldönümü*

20-27 Kasım Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası • 22 Kasım Diş Hekimleri Günü







D.mar Osmanbey : 0212 348 13 23 D.mar Bakırköy: 0212 542 27 27  
Müşteri İlişkileri, 0212 256 36 68 [mlis@dmr.com.tr](mailto:mlis@dmr.com.tr) [info@dmr.com.tr](mailto:info@dmr.com.tr)  
[www.dmr.com.tr](http://www.dmr.com.tr)



Tegvikiye Cad. No: 63 K:5/15 Nişantaşı - Şişli / İstanbul  
Tel: +90 212 224 05 09 E-mail: [info@configuide.eu](mailto:info@configuide.eu)  
Web: [www.configuide.eu](http://www.configuide.eu) Web: [www.dijitalimplantoloji.com](http://www.dijitalimplantoloji.com)



|                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Başkan .....                                                                                                                    | 07  |
| Genel Sekreter .....                                                                                                            | 11  |
| Editör .....                                                                                                                    | 15  |
| Komisyonlardan: Kahvaltılı bölge toplantılarında buluşalım .....                                                                | 18  |
| Bilimsel Etkinlikler .....                                                                                                      | 20  |
| İstanbul Dişhekimleri Odası 2011 Yılı Sürekli                                                                                   |     |
| Diş Hekimliği Eğitimi Programı .....                                                                                            | 22  |
| Oda Haberleri .....                                                                                                             | 24  |
| Kısa Yolculuk: Deniz fenerleri hakkında hiç bilmedikleriniz .....                                                               | 28  |
| Meslektaşlarımızdan: Diş hekimi Şükran Uzunoğlu                                                                                 |     |
| Engin: Yaratıcılığın boncukla dansı .....                                                                                       | 30  |
| Bakış: Birlikte etkileşimli yönetim .....                                                                                       | 32  |
| Hoş Geldiniz .....                                                                                                              | 35  |
| 22 Kasım .....                                                                                                                  | 36  |
| Gündem .....                                                                                                                    | 50  |
| Röportaj: Hayatında ilk defa eline kürek aldı .....                                                                             | 54  |
| Soruyorum: Muayenehane pratiğinde anestezi .....                                                                                | 56  |
| Bilimsel: Çenelerde bifosfonat kullanımına bağlı gelişen osteonekrozdan korunma ve tedavi yöntemleri .....                      | 62  |
| Bilimsel: Nötral alan ölçü tekniği .....                                                                                        | 70  |
| Bilimsel: Class IV ön diş kırık vakasının silikon rehber tekniği kullanılarak direkt restorasyonu: Klinik bir olgu sunumu ..... | 78  |
| Bilimsel: Diş protez laboratuvarlarında oluşan atıklar .....                                                                    | 84  |
| Yakın Plan: Hasta-Hekim ilişkilerinde Psikolojik Yaklaşımlar .....                                                              | 88  |
| Geziyorum: Dünyanın damına seyahat .....                                                                                        | 90  |
| Sağlık ve Spor: Yeryüzünün en 'sağlıklı' sporu dünya tıp ve sağlık oyunları .....                                               | 92  |
| Dental Kitap .....                                                                                                              | 93  |
| Sağlık Dünyası .....                                                                                                            | 94  |
| Kitap: Funda'nın mutfak rehberi .....                                                                                           | 96  |
| Aslında Her Gün Fırçalıyorum: Bu kolonya hepimizin .....                                                                        | 98  |
| Duyurular .....                                                                                                                 | 100 |
| Karikatür .....                                                                                                                 | 101 |

**REKLAM**

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| D-MAR .....                          | ön kapak içi   |
| D-MAR .....                          | 03             |
| Parodontax .....                     | 06             |
| Betatom Emar .....                   | 10             |
| CNR .....                            | 14             |
| Teknodent .....                      | 17             |
| Corega .....                         | 49             |
| Türk Oral İmplantoloji Derneği ..... | 53             |
| Colgate .....                        | 60-61          |
| Protez Dünyası .....                 | 69             |
| Anadolu Hayat Emeklilik .....        | 83             |
| disburada.com .....                  | 87             |
| Abdi İbrahim .....                   | 97             |
| Ünaldı Medikal .....                 | 102            |
| Dentanet .....                       | arka kapak içi |
| Sensodyne .....                      | arka kapak     |

*İstanbul Dişhekimleri Odası  
2011 yılı Sürekli Diş Hekimliği  
Eğitimi Programı*

22



*Birlikte etkileşimli  
yönetim*

32



*Muayenehane pratiğinde  
anestezi\**

56



*Class IV ön diş kırık vakasının  
silikon rehber tekniği kullanılarak  
direkt restorasyonu:  
Klinik bir olgu sunumu*

78



*Dünyanın damına  
seyahat*

90



*Yeryüzünün en  
'sağlıklı' sporu dünya  
tıp ve sağlık oyunları*

92



[www.ido.org.tr](http://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](http://www.ido.org.tr) • [ido@ido.org.tr](mailto:ido@ido.org.tr)

**İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi**  
**Prof. Dr. Serdar Çintan**  
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.  
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

**Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi**  
**Güler Gültekin**  
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.  
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

**Dergi Adı**  
dergi

**Yayın Türü**  
Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

**Baskı**  
Bizim Matbaa Basım Yayın Ltd. Şti.  
4. Levent Oto Sanayi Sitesi  
Yeşilce Mah. Aytekin Sok. No. 38  
Seyrantepe 34417 İstanbul  
0212 280 38 50

**Basım Yeri ve Tarihi**  
İstanbul - Kasım 2011

**Yayın Kurulu**  
Sevil Arslan Tuğlu  
Özlem Batur Havza  
Yahya Çelik  
Pınar Ezerler İzler  
Süha Sertabipoğlu  
Fusun Şeker  
Ferah Ulu  
Şeyda Yavuz

**Yazarlar**  
Fırat Budacı  
Önder Çalışkan  
İlhan İşler  
Nilgün Onarıcı

**Çeviri**  
Özgür Baydemir

**İDO Adına Reklam Koordinatörü**  
Özlem Kevelcioğlu  
[ozlem@provoajans.com](mailto:ozlem@provoajans.com)  
Provo Ajans  
0212 274 15 53

**Redaksiyon**  
Süha Sertabipoğlu

**Yayın Sekreteri**  
Çağla Oflaş

**Editöryal ve Teknik Üretim**  
Provo Ajans  
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sok.  
No. 41/2 34348 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul  
0212 274 15 53  
[info@provoajans.com](mailto:info@provoajans.com)  
[www.provoajans.com](http://www.provoajans.com)

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



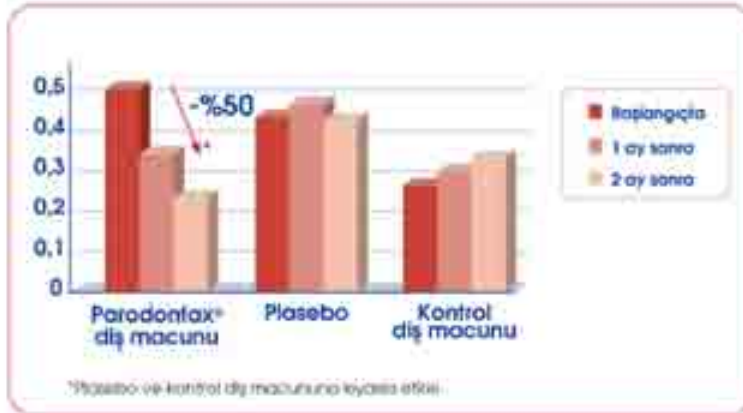
# HASTALARINIZIN DİŞ ETİ RAHATSIZLIĞI MI VAR?



Dış eti kanaması, **dış eti rahatsızlıklarının** ilk belirtisidir ve **dış kaybına** neden olabilir.

Hastalarınızın **sağlıklı diş ve diş etine** kavuşmalarına yardımcı olmak için, günlük fırçalama işlemlerinde **Parodontax®**'i tavsiye edebilirsiniz.

**Dış eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu klinik olarak kanıtlanmıştır.**



Parodontax®'in plasebo ve standart kontrol diş macunu ile iki ay boyunca karşılaştırılması sonucu, dış eti cebinde dış eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu görülmüştür.

Parodontax®'in dış eti cebinde dış eti kanamasına karşı, kontrol diş macunu ve plasebodan daha üstün olduğu istatistiksel olarak kanıtlanmıştır.

(Yankel ve Emiling, 1988)

Yankel SL, Emiling RC.  
Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent. 1988 Summer; 1 Suppl A: A41-3.



Soru ve görüşleriniz için: 0212 444 5 GSK (475) / tuketicisagligi@gsk.com

başkan



Prof. Dr.  
Serdar Çintan  
İstanbul  
Dişhekimleri Odası  
Başkanı

## Anadolu, kederlerin coğrafyası Anadolu...

Değerli meslektaşlarım,

Yazımızın ilk başlığı **“25. yıl ve yönetsel değişim süreci”** olmuştur, ancak dergimiz baskıya hazırlanırken bir hafta içinde arda ardına gelen iki haber ile başlığımızı değiştirmemiz gerektiğini hissettik.

Önce Güneydoğu'da hain bir saldırıda üstesinden piyade erine 24 Türk Silahlı Kuvvetleri mensubu hain bir saldırıda hayatlarını kaybettiler, şehit oldular. 30 yılı aşkın bir zamandır süren ve adına terör demek yerine savaş diyebileceğim bu süreçte ne yazık ki kaybettiğimiz vatandaşlarımızın sayısı her geçen gün artıyor. Geçen sayımızda **“barışa bir şans verin”** demiştik, ama bir kez daha bu şans verilmedi. Gencecik insanlar umutlarını yaşayamadan öldü, aileleri evlat acısı, kardeş acısı, eş acısı içine düştü, çocukları babasız kalmanın kaderini boynuna astı, bebekler ne olduğunu bilemeden bu kadere ortak oldu.

Bu savaşta ölenler bu toprağın evlatları, karşı tarafta öldürmeye yönlendirilmiş olanlar ve kaçınılmaz bir sonla ölenler de bu coğrafyada, bu ülkede yaşamının ortak paydasına tutunamamış ve dağa çıkmış insanlar. Aynı ailenin iki evladının birinin silahlı kuvvetlere hizmet ederken, diğerinin dağa çıktığını biliyoruz. Film karelerinde çok trajik bir sinema

diliyle anlatılabilecek ve ödüllere aday gösterilecek bu senaryo gerçek hayatta yaşanınca çok ama çok acı verici.

Bu kötü oyunun öncelikle TBMM, iktidar ve muhalefetteki tüm siyasi partiler, tüm sivil toplum kuruluşları, tüm vatandaşlarımızın ortak çabasıyla bitirilmesi hepimizin en büyük arzusu. Sokaktaki sade vatandaşın da ölümler karşısındaki duyarlılığı ve tepkisini, barış için de aynı güçte ortaya koyması belki de çözüme giden umut yolunun en önemli paydası olacaktır. Bu topraklarda tarih MÖ 8 ile 9000'li yıllara uzanıyor. Çok yoğun bir kültürel birikimin olduğu bu coğrafya bir o kadar da savaşlara, acılara, sahne olmuş ve oluyor. Anadolu'nun barışa huzura, berekete kavuşması için bu topraklarda yaşayan herkesin katkısının olması gerektiğini düşünüyoruz.

Savaşın aldığı canların acısı sönmeden, bir başka acı haber Van ili ve çevresinden geldi. Neredeyse bu toprakların başka bir kaderi veya kadersizliği olan şiddetli deprem çok sayıda vatandaşımızın enkazlar altında can vermesine neden oldu. Aslında bu kaderi ne yazık ki çarpık kentlerde, çarpık yapılaşmaya, eksik ve yanlış malzemeyle bina inşa edenlere izin veren, görmezlikten ge-

ido.org.tr

len sorumlular yarattı. Yıllarca ilgili meslek örgütlerinin tüm uyarılarına karşı, inanılmaz bir duyarsızlıkla yapılan hatalı işlere gü-lüp geçenler aramızda dolaştı ve dolaşıyor. Eserleri ortada, ayakta kalan bir binanın yanı başında yerle bir olmuş ve altında onlarca canın kaybolduğu yapılar bunun en açık gös-tergesi.

Bu depremin belki de simgesi olacak küçük Yunus’un ölüm haberini de yazımızı hazırlar-ken aldık. Bir baba olarak yüreğimin yandığı-nı hissettiğimi sizlerle paylaşmak isterim. O çocuğun gözleri ve yaşama sarılmaya çalışan bakışları aklımızdan çıkamayacak uzun süre, insanlığımız bitmediyse çıkmamalı zaten.

Türk Dişhekimleri Birliği ve tüm odalar bu deprem felaketi sonrası hızla yardım plan-larını devreye sokmaya başladı. Önce sıkın-tı yaşayan meslektaşlarımıza sonra da tüm vatandaşlara elimizden geleni hep birlikte yapmaya çalışacağız.

Önlenilecek bu savaş ve en azından kayıp-ların doğru adımlarla çok aza indirilebileceği doğal afetler, kaderimiz olmamalı. Hoşgörü-nün, sevginin, huzurun, barışın coğrafyası olmalı Anadolu, acıların değil.

\*\*\*

**İstanbul Dişhekimleri Odası** bu yıl **25. yılına** erişti. Tarihçemize göz attığımızda 1985 Ara-lık ayında Türk Dişhekimleri Birliği Yasası’nın yürürlüğe girmesinden sonra, Ekim 1985’de **Prof. Dr. Yılmaz Manisalı, Prof. Dr. Erhan Akın, Yavuz Elitez, Prof. Dr. Peker Sandallı** ve **Prof. Dr. Selçuk Yılmaz**’dan oluşan geçi-ci yönetim kurulu göreve başlamıştır. Şubat

1986 tarihinde ise ilk genel kurulumuz yapılmış ve **Prof. Dr. Yılmaz Manisalı** başkanlı-ğında ilk yönetim kurulu görevi devralmıştır. İlk dönemden şu anda içinde bulunduğumuz 13. döneme kadar Oda’mızda **Prof. Dr. Gü-lümser Koçak, Celal Korkut Yıldırım, Kaz-mir Pamir, Ali Uçansu, Prof. Dr. Taner Yücel, Rifat Yüzbaşıoğlu, Mustafa Düğencioğlu** ve **Kadir Gökmen Öğüt** başkanlıklarında görev alan tüm yönetim kurulu, denetleme kurulu, disiplin kurulu ve delege meslektaşlarımıza, idari müdürlerimize, ofis çalışanlarımıza, da-nışmanlarımıza hepimizin adına teşekkürle-rimi göndermek istiyorum. Tüm bu kişilerin ortaya koydukları çalışma temposu olmasa Oda’mız bugünkü yerleşmiş ve kurumsal-laşmış yapısına ulaşamamış olurdu. Geri-de kalan zaman içinde yapılmaya çalışılan, başarılı işlerin yanında elbette beklenen düzeyde gerçekleştirilememiş işler de ol-muştur. Ancak şunun bilinmesini özellikle isterim ki tüm ekip amatör bir heyecanla tüm bilgi birikimini Meslek Odası’na seferber et-miştir. Bugün İstanbul Dişhekimleri Odası TDB içinde öncü bir meslek kuruluşudur.

\*\*\*

Bildiğiniz gibi 22 Kasım Diş Hekimliği Günü’nü içine alan hafta “Ağız ve Diş Sağ-lığı Haftası” olarak kutlanmaktadır. İstanbul Dişhekimleri Odası olarak biz de bu hafta içinde ağız-diş sağlığı konusunda toplumu bilinçlendirmek ve farkındalık yaratmak amacıyla halka yönelik etkinlikler düzenle-mekte, ayrıca meslektaşlarımıza yönelik ola-rak da çeşitli çalışmalar yürütmekteyiz.

Bu yıl da geleneksel Mesleğe Hizmet Plaket

ve Sertifika Töreni’nde yeni mezunlarımız, yirmi beş yıllık arkadaşlarımız, kırk, elli ve altmış yıllık meslektaşlarımız ile birlikte olacağız. İstanbul Dişhekimleri Odası’nı bu-günlere taşıyan ve yirmi beş yılına imza at-mış meslektaşlarımızın da katılımıyla geride kalan günleri, anılarımızı hatırlayıp, birlikte-liğimizi, mesleki dayanışmamızı sahneleye-ceğiz.

\*\*\*

Sevgili meslektaşlarım,

Sizleri yazımızın güncel olaylar nedeniyle değiştirmek zorunda kaldığımız ilk başlı-ğındaki “yönetimsel değişim süreci” ifadesi hakkında bilgilendirmem gerekiyor. Yönetim Kurulu olarak uzun yıllardır Oda için yaptık-larımızın yanında yapamadıklarımız konu-sundaki eleştirileri göz önüne alıp, kendimi-zi daha objektif değerlendirmek amacıyla bir dizi çalışma gerçekleştirdik.

Yeni yapılanmanın bir basamağı ofisteki görev tanımlamalarını yeniden ele almak. Buradan yola çıkarak Oda’mızın ofis hizmet-lerinin “yönetime destek hizmetleri”, “mes-leki gelişim eğitim ve iletişim hizmetleri“ ve “mali işler ve kaynak yönetimi” gibi üç bi-rimde toplanmasına karar verildi. Bu birim-ler arasındaki işleyişi yöneten, raporlama, denetim ve kontrol süreçlerini izleyen, aynı zamanda mesleki gelişimi, proje ve kaynak geliştirmeyi, bütçe planlamayı yapacak bir koordinatör de önümüzdeki haftalarda ara-mıza katılacak.

Bu gelişmeler hakkında dergimizin içinde daha ayrıntılı bir röportaj bulacaksınız. Biz yönetim kurulu olarak meslektaşlarımızın

her zamankinden daha fazla yanında olan, sorunlarına daha hızlı çözüm üreten, deği-şen mevzuat, uymaları gereken yükümlü-lükler konusunda onları etkin bir şekilde yönlendiren bir meslek örgütü oluşturmak istiyoruz.

\*\*\*

Sevgili meslektaşlarım,

Hüzünlü olaylarla başladık yazımıza, Oda’mız hakkındaki bilgi paylaşımıyla sür-dürdük ve geçen sayılarda olduğu gibi bir-kaç mısra ile bitirmek istiyorum. İstanbul’u en iyi anlatan bir unutulmaz şairden, Orhan Veli’den alıntıyla, Kasım ayında lodosların şehri İstanbul keşke böyle kalabilseydi diye düşünerek.

...  
İstanbul’u dinliyorum, gözlerim kapalı;  
Kuşlar geçiyor, derken;  
Yükseklerden, sürü sürü, çığlık çığlık.  
Ağlar çekiliyor dalyanlarda;  
Bir kadının suya ediyor ayakları;  
İstanbul’u dinliyorum, gözlerim kapalı;  
...  
İstanbul’u dinliyorum, gözlerim kapalı;  
Başında eski alemlerin sarhoşluğu,  
Loş kayıkhaneleriyle bir yalı;  
Dinmiş lodosların uğultusu içinde.  
İstanbul’u dinliyorum, gözlerim kapalı;  
...



# BETATOM EMAR®

BAHÇELİEVLER

## GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ

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

- MR Manyetik Rezonans
- Bilgisayarlı Tomografi
- Volumetrik Dental Tomografi
- Panoramik Röntgen
- Sefalometrik Röntgen
- Renkli Doppler
- Ultrasonografi
- Ekokardiyografi
- Mammografi
- Kemik Dansitometre
- EMG (Elektromiyografi)
- EEG (Elektroensefalografi)
- Laboratuvar



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

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

genel sekreter



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

## Tekirdağ Başkanlar Konseyi ve alınan üç önemli karar

Gündemin oldukça yoğun olduğu bir Başkanlar Konseyi toplantısı geçirdik. Tekirdağ Odasının yönetici ve üyeleriyle sergilediği güler yüzlü ev sahipliği, bana çocukluğumuzda habersiz gittiğimiz halde ("bi maniniz yoksa annemgiller size gelecek" repliği biraz daha resmi misafirliklerde geçerliydi bizde...) heyecanla ve "ooo ne iyi ettiniz de geldiniz" nidaları ile karşılanmamızı hatırlattı... Hepimiz mutlu döndük toplantıdan. Bu mutlulukta toplantıda konuşulanların, alınan kararların da önemli bir payı var elbette.

### Alınan kararların ilki:

Özellikle son yıllarda hükümetin uyguladığı ağız-diş sağlığı politikaları nedeni ile özelde çalışan diş hekimleri bu muayenehane olsun, toplu çalışma birimleri olsun, sonu kapanmaya kadar gidebilen sıkıntılı günler yaşamakta. Bu süreci durdurabilmek, geri çevirebilmek için, daha çok hasta, daha çok iş, daha çok puan kısacında hastaya ayrılacak zamanın ve onunla kurulacak iletişimin giderek ortadan kalktığı, hızla yapılan işlerde kalitenin sorgulanmadığı, malzeme kalitesinin "en ucuz iyidir" mantığıyla ölçüldüğü, tedavinin bitiminde "hasta takibinin" hiç olmadığı, sadece ödeme yapılmadığı için tercih edilmek zorunda kalınan ağız ve diş sağlığı merkezlerinden "her anlamda daha iyi hizmet" verildiğini göstermeliyiz.

Muayenehanelerimiz hem fiziki olarak hastaların kendilerini huzurlu hissedecekleri mekânlar olmalı, hem de yapılan işler kaliteli,

uzun süre kullanımlı ve mümkün olduğunca ekonomik olmalı... Bu zor olsa da, mesleğimize ve kendimize yatırım yapmaktan geçiyor... Okuldan mezun olduğumuz bilgi ve beceriyle idare ediyorsak bu yeterli değil, işte bu eksikliği gidermek için "hizmet alımı" mücadelesinin yanı sıra yeni yollar aramak gerektiğinden hareketle TDB yeni bir çalışma başlatıyor. Şimdiye kadar yapılan sürekli diş hekimliği eğitimi içerisinde, ancak ondan farklı olarak, daha yoğun, uzun erimli, daha detaylı, hem teorik hem de pratik çalışmaları içeren yeni tarz bir eğitim başlatıyor ve pilot olarak da İstanbul'dan başlayacak...

### Alınan kararların ikincisi:

Biliyorsunuz bir diş hekimi yanında diş hekimi çalışması yasaktı. İstanbul Dişhekimleri Odası olarak gerekçelerimizi aşağıdaki şekilde sıralayarak bu yasağın kaldırılmasını talep ettik.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik gereğince merkez ve polikliniklerde ortaklarının diş hekimi olması zorunluluğu sonucu bir diş hekimi yanında diş hekimi (hatta birden fazla) çalıştırabiliyorken muayenehane ve müşterek muayenehanelerde bu hakkın verilmemesi eşitlik ilkesine aykırıdır.

Yanında diş hekimi çalıştırmak isteyen meslektaşlara gösterilen müşterek muayenehane çözümünde ise sık ya da seyrek aralıklarla diş hekimi değiştiğinde tüm muayenehane açma

ido.org.tr



# Sizi bekliyoruz

tanışmaya, buluşmaya, öğrenmeye,  
eğlenmeye, kutlamaya, paylaşmaya...



22 Kasım Diş Hekimliği Günü • Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası • Oda'mızın Kuruluşunun 25. Yıldönümü

İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

işlemleri sil baştan yapılacağı için zaman ve maddi olarak külfetli olmaktadır.

Özellikle yeni mezun diş hekimleri için sigortalı çalışacakları, deneyimli diş hekimi yanında mesleğe başlamak daha uygun olacaktır.

Halen birçok muayenehanede uygulanan bu durum yasal bir statüye kavuşacak, çalışan hekim isterse tabelasını asabilecek, hem çalışan hekimin sosyal güvencesi açısından hem malpraktis açısından daha güvenli olacak.

Tüm Oda başkanlarının ortak kararı ile neredeyse hiç itiraz olmadan kabul edildi bu önerimiz.

İl Sağlık Müdürlüğü ile karşılıklı yaptığımız görüşmelerde bu kayıtların orada da tutulabilmesi için başvurduklarında diş hekimine “personel çalışma belgesi” düzenlenmesi konusunda görüş birliğine varılmıştır...

**Üçüncü karar ise üzerinde biraz zor mutabakatla varılsa da diş hekiminin birden fazla yerde çalışması...**

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak bu konuyu genel kurul ve ardı sıra yapılan “Üç Başkanlar” toplantısında tekrar tekrar gündeme getirdik. Yaşamın pratiği içinde yıllardır var olan ancak yasal bir dayanağı olmadığı için şimdiye kadar izin verilemeyen bu durum 1219 sayılı yasanın 12. maddesindeki “bentlerden biri” ibaresi kaldırıldıktan sonra bulunduğu yerin dışında iki yerde çalışma yasal olarak düzenlenmiş durumda.

İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmelerde ruhsatlandırılması tedavi hizmetleri şubesi tarafından yapılan hastane ve tıp merkezlerinde çalışan diş hekimlerine

bu hak veriliyor, ruhsatlandırılması Ağız Diş Sağlığı Şubesi tarafından yapılan poliklinik ve merkezlerdeki diş hekimlerine ise İl Sağlık Müdürlüğü kendilerinin bu izni verdiğini, diş hekimleri Odalarının izin vermediğini gerekçe göstererek diş hekimleri ile Odaları karşı karşıya getiriyordu.

Kanun çıkmış olmasına rağmen bizim yönetmeliklerimizde izin verilmeyen bu durumun nasıl aşılabacağı uzun uzun tartışıldı ve 3224 sayılı yasanın 42. Maddesinin bize verdiği hakkı uygun bir düzenleme ile kullanabileceğimiz ve bir diş hekiminin bulunduğu yerin dışında iki ayrı yerde çalışmasının mümkün olabileceğine karar verildi.

Konu biraz detaylı ve karmaşık; bu konuda daha sonra daha açıklayıcı metinleri dergimizde yayınlayacağız ama inancımız o ki hem zor durumda olan muayenehanelerin hem de toplu çalışma birimlerinin çalışmalarında bir rahatlık sağlayacak, kayıtsız şekilde dolaşan diş hekimlerini “bulunduğu yerin dışında iki yer” ibaresine uyma durumunda bırakacak bu da sonsuz dolaşmanın önünü kesecek diye düşünüyoruz.

Çünkü, diş hekimi önce bir yerde kayıtlı bulunacak, bu muayenehane olabilir ya da toplu çalışma birimi olabilir onun dışında iki ayrı yerde çalışabilir ve tüm bu hareketleri diş hekimleri odasına ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirmek ve “personel çalışma belgesi” almak zorunda olacak.

İşte alınan bu üç karar bizce diş hekimliği için hayati önemde kararlar, uygulamadan doğan aksaklıkları da hep birlikte düzeltteceğimiz inancındayız.



**5-8 NİSAN 2012**  
**11. İSTANBUL AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI CİHAZ**  
**VE EKİPMANLARI FUARI**

**CNREXPO**

**İDEX**  
**İSTANBUL**



**DISSİAD**

**CNRHOLDING**

**CNR Ekspo Fuarçılık A.Ş.**

CNR EXPO Yeşilköy 34149 İstanbul-Türkiye Tel: 0(212) 465 74 74 Fax: 0(212) 465 74 76 - 77 www.cnrexpo.com  
BU FUAR 5174 SAYILI KANUN GEREĞİNCE TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ (TOBB) İZİNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR.



*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1986 mezunları*

## *Meslektaşlarımızın 22 Kasım Diş Hekimliği Günü'nü kutlarız*

*“... Ellerim, doğum günü aynı olan dost ellerle buluşacak. Birlikte ateş pensinden yanmış, birlikte alçıdan kurumuş, birlikte kesilip kanamış mesing levhadan ve yola birlikte çıkmış tanıdık ellerle. 25 yıldır, tüberkül dağlarında dörtnala koşan soylu bir küheylan gibi mağrur ellerle. Silah yerine ayna, haram yerine sond tutmuş ellerle... İşte bu yüzden, kaçırılmaması gereken bir ritüel, hatta bir derstir plaket töreni. Yaşlıların gençliklerini, gençlerin yaşlılıklarını görebilmelerini sağlayan sihirli bir aynadır...”*

Merhaba;

Sağlık Bakanlığı, Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın (DUS), 22 Nisan 2012 tarihinde yapılacağını duyurdu. Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek-14. maddesi ve 18.07.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavları başlıklı 15/1 maddesi hükümleri gereği, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından 2012 yılında yapılacak. ÖSYM tarafından yapılan açıklamada Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına girecek adayların yabancı

dil yeterliğinin belirlenmesi için 20 Kasım 2011 tarihinde yapılacak Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı'na (KPDS) girmelerinin yararlarına olacağı belirtildi. Diş hekimliği fakülteleri 2011-2012 dönemi eğitim-öğretim yılına törenlerle başladı. Diş hekimliği eğitiminin başladığı ilk günde İstanbul Dişhekimleri Odası, öğrencileri yalnız bırakmadı.... Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmelikleri Sağlık Bakanlığı tarafından dokuzuncu kez değiştirildi. İstanbul Dişhekimleri Odası 2011-2012 çalışma döneminin ilk kahvaltılı bölge toplantısı 5 Ekim 2011 tarihinde gerçekleştirildi. Yönetim kurulu



**Güler Gültekin**

*İstanbul  
Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu  
Üyesi*

ido.org.tr



üyesi Hikmet Bilge ilçe temsilcileri komisyonu çalışmaları ve bölge toplantıları hakkında bilgi verdi. Haber ayrıntılarını “oda haberleri” disiplin başlığında okuyabilirsiniz.

Meslek Odaları kuruluş nedenleri misyonları ve temsil ettikleri üyelerinin beklentileri doğrultusunda, iç ve dış dinamiklerini doğru okuyarak ve bütün tarafları kapsayacak şekilde, var olan yapılarını güçlendirecek arayışlar içinde olmalıdır. Mesleğin ve üyelerinin gelişimi için belirledikleri hedefler ve öncelikler ise değişimin itici gücü olmalıdır. Bütün bunlar “daha iyi”sini istediğimiz zaman yeniden gündeme gelir diyen Yönetişim Danışmanı Sevim Çavdarlı’nın yazısı “bakış” disiplin başlığında.

Lokal anestezi hastalar uyumunun artmasını sağlamak, ağrı kaynağının tespiti ve kontrolü, ve kanamanın azaltılması amacıyla muayenehane pratiğinde en sık kullandığımız maddelerdir. Lokal anesteziye ilişkin, meslektaşlarımızın muayenehanelerinde karşılaştıkları problemlerden derlediğimiz soruları ve çözümlerde bifosfonat kullanımına bağlı gelişen osteonekrozdan korunma ve tedavi yöntemlerini İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş-Çene Cerrahisi Anabilim Dalı’ndan Sevgili Hocamız Prof. Dr. Özen Onur Doğan bizler için yanıtladı. Yine bilimsel bölümümüzde, “Nötral alan ölçü tekniği” adlı çalışmalarını bizlerle paylaştığı için sevgili Hocamız Prof. Dr. Gülsen Bayraktar ve ekibine teşekkürlerimizle. Class IV Ön Diş Kırık Vakasının Silikon Rehber Tekniği Kullanılarak Direkt Restorasyonu: Klinik Bir Olgu Sunumunu Dergimiz aracılığıyla meslektaşları ile paylaşan Dr. Hande Şar Sancaklı ve Dr. Uğur Erdemir’e teşekkür ederiz.

“2004 yılında bu muhteşem doğayı, kültür ve geleneklerini (Çin hakimiyetiyle hızla kaybetmesine rağmen) vakit geçmeden görme arzumu ve fotoğrafıma hayalimi gerçekleştirdim. Henüz Dijital SLR fotoğraf makineleri hayatımıza girmemişti. Kodak Ektachrome filmlerinin son kullanıcılarından olmak heyecan vericiydi. Şimdi o filmlerin taranıp dijital ortama aktarılması da bana büyük bir keyif veriyor” diyen değerli meslektaşımız Güneş Par’ın Tibet yolculuğu “Geziyorum” disiplin başlığında ...

Meslektaşımız Şükran Engin 2002 yılında başladığı Bead Work sanatının Türkiye’de ve dünyada tarihsel gelişimi konusunda çalışmalarına halen devam ediyor. Bead Work konusunda katıldığı çok sayıda yarışmada muhtelif ödüller alan meslektaşımız, Anadolu’da yapılan Bead Work tekniklerinin uluslararası düzeyde yerini alabilmesi için çalışmalarını hâlâ sürdürüyor. Meslektaşımızı kutlarız.

Bu yıl ülkemizde bilimsel diş hekimliğinin kuruluşunun 103., Odamızın kuruluşunun da 25. yıldönümü. 22 Kasım Diş Hekimliği Günü’nü de içine alan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamalarında; yeni mezunlarımız kadar genç, yirmi beş yıllık arkadaşlarımız kadar deneyimli, kırk, elli ve altmış yıllık meslektaşlarımız kadar köklü olan Oda üyelerimizle birlikte geçmişini analım, anılarımızı ve birikimlerimizi yeni mezun genç meslektaşlarımızla paylaşalım... İstanbul Dişhekimleri Odası’nı bugünlere taşıyan ve yirmi beş yılına emek veren meslektaşlarımızla birlikte Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası’nda geleneksel “Mesleğe Hizmet Plaket ve Sertifika Töreni”nde yan yana olalım...

Sevgi ve saygılarımızla...

# TEKNODENT®

## AMAC



## RÖNTGENCİLİK DEĞİL DENTAL RADYOLOJİ HİZMETİ VERMEK

[www.teknodent.com](http://www.teknodent.com)

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



# Kahvaltılı bölge toplantılarında buluşalım



**Diş Hekimi Hikmet Bilge**  
İstanbul Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu Üyesi  
İlçe Temsilcileri Komisyonu  
Sorumlusu  
hikmetbilge@hotmail.com

Değerli meslektaşlarım,

İlçe Temsilcileri Komisyonu 2011 – 2012 dönemine, ilçe temsilcileri eğitimi çalışmasıyla başladık. 21 Eylül 2011 tarihinde ilçe temsilcilerine yönelik gerçekleştirdiğimiz eğitim çalışmasında, değişen yasa ve yönetmelikler konusunda bilgilerimizi güncelledik.

Toplantıda, tabela standartları, web sitesi etik kuralları ve çoklu çalışma ruhsatlandırılması konusundaki değişikliklerin genel uygulamaları konusunda ilçe temsilcilerimizi bilgilendirdik. Toplantıya katılan meslektaşlarımızdan gelen soruların cevaplandırılmasının ardından Uzman Dr. Tahir Özakkaş “İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi” konulu bir sunum gerçekleştirdi. Toplantıda ayrıca İlçe Temsilcileri Komisyonu’nun hazırladığı yasa ve yönetmeliklerin uygulanmasındaki önemli konuları içeren kitapçığı ilçe temsilcilerimize dağıttık.

**Kahvaltılı bölge toplantılarımızla devam edeceğiz.**

İstanbul, 39 ilçeden oluşan büyük bir metropol. Bu nedenle, meslektaşlarımızdan gelen şikayetler bölgelere göre farklılıklar gösterebiliyor. İlçe Temsilcileri Komisyonu olarak 39 farklı belediyenin ve İlçe Sağlık Grup Başkanlığı’nın uygulamaların takip edip koordinasyonunu sağlamamız gerekiyor. Bu nedenle, yeni çalışma döneminde coğrafi olarak birbirine yakın ilçeleri bir araya toplayarak sekiz bölgede kahvaltılı bölge toplantısı düzenleyeceğiz. Bu toplantılarla meslektaşlarımızın bulunduğu bölgedeki sorunlarını birinci ağızdan dinleyerek ve yerinde tespit ederek çözüm üretmeyi amaçlıyoruz. Bölgelerde düzenlediğimiz kahvaltılı toplantılara özel bir önem veriyoruz. Bu tür toplantılarda meslek-

taşlarımıza Oda faaliyetleriyle ilgili en güncel bilgileri verdiğimiz ve talepleri Oda Yönetimi-ne iletmek için verimli bir ortam oluştuğunu düşünüyoruz. Ayrıca, iletişim olanaklarını geliştirmek için özel bir çaba gösteriyoruz. Web sitesi, sms yoluyla mesaj yollama, e- mail gibi yöntemlere göre birebir iletişimin yaşattığı sıcaklık ve doyuruculuk bu toplantıların önemini daha da artırmakta. Ayrıca aynı bölgede çalışan meslektaşlarımızın birbirleriyle iletişimini de güçlendirmekte.



**Bu dönem yapmayı planladığımız toplantı tarihleri aşağıdadır:**

**16 Kasım 2011:** Pendik, Kartal, Maltepe, Tuzla

**7 Aralık 2011:** Ümraniye, Çekmeköy, Sancaktepe, Üsküdar, Beykoz, Şile

**4 Ocak 2012:** Kadıköy, Ataşehir, Adalar

**25 Ocak 2012:** Şişli, Beşiktaş, Sarıyer, Kağıthane, Beyoğlu

**15 Şubat 2012:** Büyükçekmece, Küçükçekmece, Silivri, Çatalca, Avcılar, Başakşehir, Beylikdüzü, Esenyurt

**7 Mart 2012:** Yalova

**Rutin çalışmalarımız devam edecek**

Bu dönemde de, geçmiş dönemlerde yaptığımız çalışmalarını yapmaya devam edeceğiz. Tabela uygunluk belgeleri konusunda çalışmalarımız 13 dönemde yeni bir boyuta taşınmıştı. Bu çalışma döneminde de beyana dayalı tabela uygunluk belgesi uygulamasına devam edeceğiz.

Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi kapsamında düzenlenen eğitim çalışmalarına katılımı yükseltmek için destek çalışmalarımıza devam edeceğiz.

Sahte diş hekimleriyle mücadele etmek için yaptığımız çalışmalar bu dönem de sürdüreceğiz. Bu dönemde de Sağlık müdürlükleriyle birlikte gerçekleştirdiğimiz rutin denetim ve ruhsat denetimleri devam edecek. Sağlık Grup Başkanlıklarıyla ilişkilerimizi düzenlemek için 39 ilçedeki tüm birimleri düzenli olarak ziyaret edeceğiz.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da 22 Kasım “Diş Hekimliği Günü”nü içine alan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamaları kapsamında meslektaşlarımızın muayenahanelerini ziyaret edeceğiz.

Tüm bu çalışmaların koordinasyonu ve düzenlenmesinde özveriyle çalışan, emek veren komisyon üyelerine ve ilçe temsilcilerimize teşekkür ederim.

Bölgesel kahvaltılı toplantılarda buluşmak dileğiyle, tüm meslektaşlarıma sevgi ve saygılarımı sunarım.







## İmplantolojide üç boyutlu planlama

İstanbul Dişhekimleri Odası, 2011 yılı sürekli diş hekimliği eğitimi kapsamında düzenlediği ilk bilimsel toplantısını 3 Ekim 2011 tarihinde gerçekleştirdi. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde, yapılan konferansın konusu "İmplantolojide üç boyutlu planlama"ydı. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Atilla Sertgöz'ün konuşmacı olduğu konferansa 100 meslektaşımız katıldı.

## Ortodontik hazırlığın dental restorasyonlara katkısı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 6 Ekim 2011 tarihinde düzenlediği bilimsel toplantının konusu "Ortodontik Hazırlığın Dental Restorasyonlara Katkısı"ydı. Bakırköy Altan Ebrulak Tiyatro Salonu'nda yapılan konferansa Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tülin Arun konuşmacı olarak katıldı. Toplantı 30 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti.



## Çocuklarda ağrısız lokal anestezi teknikleri

İstanbul Dişhekimleri Odası 17 Ekim 2011 tarihinde, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde, "Çocuklarda Ağrısız Lokal Anestezi Teknikleri" konulu bir konferans düzenledi. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Özgür Önder Kuşçu'nun konuşmacı olduğu toplantıya 50 meslektaşımız katıldı.



## Kısa implant uygulamaları ve implantlarda yeni yüzey özellikleri

İstanbul Dişhekimleri Odası 10 Ekim 2011 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, "Kısa implant uygulamaları ve implantlarda yeni yüzey özellikleri" konulu bir konferans düzenledi. Prof. Dr. Haldun İplikçioğlu'nun konuşmacı olduğu konferansa 85 meslektaşımız katıldı. Yaklaşık iki saatlik konferansta Prof. Dr. Haldun İplikçioğlu, kısa implantların geçmişten günümüze gelişimini aktardı. İmplant-

lardaki yüzey şekillerinin başarı için önemli olduğunu vurgulayan Prof. Dr. İplikçioğlu, kısa implantların uygulama alanlarını, avantaj ve dezavantajlarını, uygulanması için uyulması gereken koşulları slaytlar eşliğinde anlattı. Bazı araştırmacıların yaptığı kısa ve uzun implantların başarı oranlarını karşılaştıran Prof. Dr. İplikçioğlu, istatistiksel grafikleri de değerlendirdi.



## Diş hekimliğinde lazer kullanımı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi kapsamında muayenehane pratiğine yönelik düzenlediği kursların ilki 20 Ekim 2011 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. Ms.C Diş Hekimi Zafer Kazak'ın konuşmacı olarak katıldığı kursa 14 meslektaşımız katıldı. Diş hekimisi Zafer Kazak uygulama öncesinde DİYOD lazer sistemiyle ilgili bir sunum yaptı. Ardından toplantıya katılan meslektaşlarımıza uygulattı.



# İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI

## 2011 YILI SÜREKLİ DIŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI\*

### MERKEZİ BİLİMSSEL TOPLANTI

| TARİH             | SAAT        | YER                                                 | KONU                                                   | KONUŞMACILAR                                                                                                                                                            |
|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20.11.2011 Pazar  | 13.00-17.00 | The Ritz Carlton Otel, Süzer Plaza, Elmadağ, Taksim | Özel Gereksinimli Bireyler İçin Engelsiz Diş Hekimliği | Prof. Dr. İlknur Tanboğa, Yard. Doç. Dr. Işıl Özgül Kalyoncu, Yard. Doç. Dr. Nazike Nida Hüroğlu, Yard. Doç. Dr. Senem Selvi Kuvvetli, Yard. Doç. Dr. Özgür Önder Kuşçu |
| 27.11. 2011 Pazar | 19.30-22.00 | Cevahir Kongre Merkezi Oditoryumu/Şişli             | Klinik Pratiğinde Porselen Lamina Veneer Uygulamaları  | Yard. Doç. Dr. Ufuk İşeri                                                                                                                                               |

### BÖLGESEL BİLİMSSEL TOPLANTILAR / KADIKÖY\*

| TARİH                 | SAAT        | YER                                           | KONU                                                                     | KONUŞMACILAR                   |
|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 21.11.2011 Pazartesi  | 20:00-22.00 | Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | Kök Rezorpsiyonları                                                      | Prof. Dr. Selmin Aşçı          |
| 12.12. 2011 Pazartesi | 20:00-22.00 | Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | Sinüs Lift Operasyonları Komplikasyonları ve Çözümleri                   | Prof. Dr. Cüneyt Karabuda      |
| 22.12.2011 Perşembe   | 20:00-22.00 | Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | Diş Eti Büyümeleri ve Tedavileri                                         | Doç. Dr. Leyla Kuru            |
| 29.12.2011 Perşembe   | 20:00-22.00 | Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | Endodontal ve Periodontal Kaynaklı Lezyonların Tedavisi ve Klinik Takibi | Dr. Diş Hekimi Dilek Türkaydın |

### BÖLGESEL BİLİMSSEL TOPLANTILAR / (OTEL)

| TARİH                | SAAT        | YER                   | KONU                                                                    | KONUŞMACILAR                                                                          |
|----------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 05.12.2011 Pazartesi | 19.30-22.00 | Titanic Otel/Bakırköy | Porselen Lamina Restorasyonları                                         | Yard. Doç. Dr. Nuray Çapa                                                             |
| 08.12.2011 Perşembe  | 19.30-22.00 | Nippon Otel/Taksim    | Tam Dişsiz Hastaların Dental İmplant Planlaması ve Uzun Dönem Takipleri | Prof. Dr. Sinan Soley                                                                 |
| 19.12.2011 Pazartesi | 19.30-22.00 | Titanic Otel/Bakırköy | İmplant Planlanmasında Alt Yapının Değerlendirilmesi                    | Prof. Dr. Bedrettin Cem Şener                                                         |
| 15.12.2011 Perşembe  | 19.30-22.00 | Nippon Otel/Taksim    | Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi Uygulamaları                            | Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu, Prof. Dr. Hülya Berberoğlu, Prof. Dr. Banu Gürkan Köseoğlu |
| 26.12.2011 Pazartesi | 19.30-22.00 | Nippon Otel/Taksim    | Sabit Protezler İçin İmplant Planlamaları                               | Doç. Dr. Banu Karayazgan                                                              |

### YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE DÜZENLENECEK BİLİMSSEL TOPLANTILAR

| TARİH               | SAAT        | KONU                                   | KONUŞMACILAR                                                |
|---------------------|-------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 17.11.2011 Perşembe | 10.00-13.00 | Foramen Bulucular Yalan Söyler mi?     | Prof. Dr. Bilge Hakan Şen                                   |
| 22.12.2011 Perşembe | 10.00-13.00 | NiTİ Döner Eğe Sistemleri-Twisted File | Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan, Yard. Doç. Dr. Hakkı Sunay |

### CEVAHİR KONGRE MERKEZİ ODİTORYUMU'NDA DÜZENLENECEK KLİNİK UYGULAMALAR\*

| TARİH               | SAAT        | KONU                    | KONUŞMACILAR              |
|---------------------|-------------|-------------------------|---------------------------|
| 27 Kasım 2011 Pazar | 11.00-13.00 | Acil Tıbbi Yardım Kursu | Yard. Doç. Dr. Ayşe Yavru |
| 27 Kasım 2011 Pazar | 11.00-13.00 | Basamaklı Diş Kesimi    | Prof. Dr. Çetin Sevik     |

\* 2011 yılında düzenlenecek Merkezi ve Bölgesel Bilimsel Toplantılara katılım İstanbul Dişhekimleri Odası üyeleri için ücretsiz olup, üye olmayanlar için 50 TL'dir.

\* Kurslar için yer sınırı olduğundan kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır. Kayıt ücreti İstanbul Dişhekimleri Odası üyeleri için: 100 TL olup, üye olmayanlar için 150 TL'dir.

\* Kayıt zorunludur.

Kayıt için: 0 212 296 21 06/116 dahili

\* İstanbul Dişhekimleri Odası 2011 yılı Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi Programı Türk Diş Hekimleri Birliği Sürekli Diş Hekimliği Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir.

\* Programa yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri [www.ido.org.tr](http://www.ido.org.tr) adresinden takip edebilirsiniz.

\* Etkinliklerimizden zamanında haberdar olmanız için GSM numaralarınızı ve e-mail adreslerinizi güncelleniz gerekmektedir.

\* 2011 Yılı Bölgesel Bilimsel Toplantı programı Abdi İbrahim İlaç A.Ş.'nin desteğiyle gerçekleşecektir. Katkıları için teşekkür ederiz.





## Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS) Nisan 2012'de yapılacak

Sağlık Bakanlığı, Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın (DUS), 22 Nisan 2012 tarihinde yapılacağını duyurdu. Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek-14. maddesi ve 18. 07. 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavları başlıklı 15/1 maddesi hükümleri gereği, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından 2012 yılında yapılacak. İlgili kanuna ekli çizelgede yer alan uzmanlıklardan (Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Çocuk Diş Hekimliği, Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji, Protetik Diş Tedavisi, Restoratif Diş Tedavisi), 2012-DUS İlkbahar Dönemi Sınavında hangilerinin kontenjanı bulunacağı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlendiğinde adaylara duyurulacak. ÖSYM tarafından yapılan açıklamada **Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına (DUS)** girecek adayların yabancı dil yeterliğinin belirlenmesi için **20 Kasım 2011** tarihinde yapılacak Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavına (KPDS) girmelerinin yararlarına olacağı belirtildi.

### İlk DUS'ta iki test uygulanacak

ÖSYM, gelecek yıl ilk kez uygulanacak olan Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nda (DUS) Diş Hekimliği Temel Bilimler Testi ve Diş Hekimliği Klinik Bilimler Testi olmak üzere iki test bulunacağını açıkladı.

ÖSYM'den yapılan yazılı açıklamaya göre, 2012 yılında ilk kez uygulanacak olan DUS, 22 Nisan 2012 tarihinde öğleden sonra tek oturumda gerçekleştirilecek. Sınavda Diş Hekimliği Temel Bilimler Testi ve Diş Hekimliği Klinik Bilimler Testi olmak üzere iki test bulunacak. Diş Hekimliği Temel Bilimler Testi'nde 40 soru, Diş Hekimliği

Klinik Bilimler Testi'nde ise 80 soru yer alacak. Adaylar tek oturumda toplam 120 soru cevaplayacaklar. Toplam 150 dakika sürecek olan sınav saat 13.30'da başlayacak. 2012-TUS İlkbahar Dönemi Sınavı ise 22 Nisan 2012 tarihinde sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki oturumda gerçekleştirilecek. Sınavın sabah oturumunda Temel Tıp Bilimleri Testi-1, öğleden sonra oturumunda Temel Tıp Bilimleri Testi-2 ile Klinik Tıp Bilimleri Testi uygulanacak. Tüm testlerde 120 soru bulunacak ve sınav süreleri 2,5 saat (150 dakika) olacak. Böylece, tıp fakültesi mezunu adaylarla tıp dışı meslek mensupları adayların her birinin cevaplandıracağı soru sayısı 240 olacak. Sınavın sabah oturumu 9.30'da, öğleden sonraki oturumu 13.30'da başlayacak.

### Adayların yabancı dil yeterliliği olması gerekiyor

2012 yılında TUS ve DUS Ankara, İstanbul ve İzmir'de yapılacak. TUS ve DUS sonuçlarına göre adayların yerleştirilme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği gerekiyor. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı'nda (KPDS) veya Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı'nda (ÜDS) yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şartı bulunuyor. Açıklamada, "Ayrıca, 'Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Geçici madde 12- (ek:7/6/2011-2011/1985 k.) (1) uyarınca, 2011 Sonbahar TUS'u için mesleki yabancı dil sınavı son kez yapılır. TUS mesleki yabancı dil sınavı sonuç belgeleri en son 2014 Sonbahar TUS'u için geçerlidir.' hükmü gereğince, geçerli bir mesleki yabancı dil sınavı sonuç belgesine sahip adayların belgeleri 2014-TUS Sonbahar dönemine kadar geçerlidir" deniliyor.



## Yeni bir eğitim dönemi başlarken

Diş hekimliği fakülteleri 2011-2012 dönemi eğitim-öğretim yılına törenlerle başladı. Diş hekimliği eğitiminin başladığı ilk günde İstanbul Dişhekimleri Odası, öğrencileri yalnız bırakmadı.

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 19 Eylül 2011 tarihinde, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 7 Ekim 2011 tarihinde, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 10 Ekim 2011 tarihinde düzenledikleri Önlük Giyme töreniyle eğitim-öğretim yılına başladı. Törenlere İstanbul Dişhekimleri Odası adına katılan Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan öğrencilere hitaben bir konuşma yaptı. Türkiye'de hükümetin sağlık politikaları nedeniyle diş hekimliği hizmetlerinin yapısal değişikliğe uğradığına dikkat çeken Prof. Dr. Serdar Çintan, daha önceleri diş hekimliği hizmetlerinin %80'i muayenahanelerde, %20'si hastaneler ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde verilirken, günümüzde bu oranların hızla azaldığını, gelecekte de bu oranların yarı yarı-

ya düşeceğini kaydetti. Diş hekimliği hizmetlerinin diş sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde verildiğini belirten Prof. Dr. Çintan, toplu birimlerde çalışmanın meslek örgütlerinin önemini arttırdığına vurgu yaptı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın diş hekimlerinin öğrenciliğinden itibaren tüm meslek yaşamı boyunca meslektaşlarının yanında olacağını söyledi.

Prof. Dr. Çintan, öğrencilere, meslek yaşamları boyunca insan sağlığının en önemli değer olduğunu unutmamalarını öğütledi. Onlara hastalarına sevgi ve anlayış göstermelerini, her zaman vicdanlarının sesini dinlemelerini söyledi. Prof. Dr. Serdar Çintan törenlerde dereceyle fakülteye giren öğrencilere önlük giydirdi.



## Kahvaltılı bölge toplantıları başladı

İstanbul Dişhekimleri Odası 2011-2012 çalışma döneminin ilk kahvaltılı bölge toplantısı 5 Ekim 2011 tarihinde gerçekleştirildi. Capacity Alışveriş Merkezi, Bakırköy'de gerçekleşen toplantımıza Bakırköy, Bahçelievler, Bağcılar, Güngören, Esenler ilçelerinden 163 meslektaşımız katıldı. Meslektaşlarımızın bölgelerinde yaşadığı sorunların dinlendiği ve çözüm yollarının tartışıldığı toplantıda önümüzdeki dönemde yapılacak çalışmalar hakkında bilgi verildi.

Toplantıya, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan, Yönetim Kurulu Üyeleri ile İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri katıldı.



## Eğitmen dış hekimleri destek eğitimleri

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, eğitmen dış hekimlerinin kişisel gelişim ve eğitimlerine katkı sağlamak amacıyla psikodrama çalışmaları düzenlemeye başladı. Kişisel iletişim becerilerini geliştirmeyi, empati kurmayı, kendini, karşısındakini tanımayı, farkındalık kazanma ve kazandırmayı, farklı bir bakış açısını geliştirmeyi hedefleyen çalışmaların ilk oturumu 14 Eylül 2011 tarihinde, ikinci oturumu ise 12 Ekim 2011 tarihlerinde gerçekleştirildi. Yılsonuna kadar devam edecek çalışmalar Elmira İskenderova yönetiminde “Psikodrama ve Yaşantı Grubu”, Maral Civanyan’ın yönetiminde “İnsan ve Ses Çalışma Grubu” ve Sibel Banu Muratlı yönetiminde “Dışavurumcu Sanat Atölyesi Çalışmaları” başlıklarından oluşuyor. Atölyeler çalışmalarını 23 Kasım 2011 tarihinde düzenleyecekleri bir etkinlikle tüm meslektaşlarla paylaşacaklar. Çalışmalar sonrasında atölyelere katılan meslektaşlarımızla konuştuk.



### Dış hekimi Gülser Sel Eğitimlerin farkı, farkındalık yaratması

Toplantılar çok faydalıydı. İlk kez böyle bir grup çalışmasına katılıyorum. Psikodrama hakkında bir fikrim yoktu, bu nedenle beklentim de yoktu. “Bir gidip bakayım, beğenirsem devam ederim” diye düşünmüştüm. Çalışma çok verimliydi. Hem grup içindeki arkadaşlarımı yakından tanıma fırsatı buldum hem de kendimi. Kişisel gelişim seminerlerini ve kişisel gelişim kitaplarını çok severim. Bu konuda birçok seminere katıldım, birçok kitap okudum. Kendimi az çok tanıdığımı zannediyordum. Seminerde bir kişi konuşuyor, diğerleri dinliyor; yani tek taraflı bir iletişim. Kitap okurken de yazarın düşünceleriyle başbaşa ve kendi iç sesimi dinleme fırsatım olmuyor. Ama psikodrama çalışması farklı. Bir kere herkes söz alabiliyor ve kendini anlatabiliyor; yani karşılıklı bir iletişim var. Bu tür eğitimlerin en büyük faydası, farkındalık yaratması. Çok memnun kaldım ve devam etmesini istiyorum. Eğitmenlerimize de bize vakit ayırdıkları için çok teşekkür ediyorum.



### Dış hekimi Hatice Kalaycı Kendimi tanımaya çalışarak insanı tanıma yoluna girdim

Yeter mi bilmem ama benim için tek cümleyle nefes aldığım alan. Yıllardır gelmek, bulunmak ve katılmak için hiçbir bahaneye feda etmediğim tek topluluk ve ortam derim tek geçerim. “Başlangıçta, insanları tanımak açısından bir yararı olabilir mi, bir şeyler yapılabilir mi?” düşüncesiyle katıldığım gruptan çıkıp çıkıp “kendimi tanıma yoluna” girmek çıktı bahtıma. Anlayacağınız, kendimi tanımaya çalışarak insanı tanıma yoluna girdim. Oldukça uzun ve zorlu bir yolculuk olacağına benziyor. Ancak yol arkadaşlarıma, rehberime (ikinci bir ailem olarak) ve tabii ki kendime güveniyorum.



### Dış hekimi Çiğdem Şahin Kendi seçimlerim var sadece

Aslında bir zamanlar farkında olmadan çocuk hastalarımın art terapi uygulamışım. Haberim bile olmadan, art terapiyi bilmeden, onlardan, tedaviyi ya da içlerinden geçen duyguyu resmetmelerini istemiştim. Bazılarını saklamıştım. Biri etekli halimle çizmişti beni. Aslında beni hiç etekle görmemişti. Kimi çok koyu renkli boyalar kullandı. Kimi beni resimlerinde çiçeklerle karşıladı. Hepsini beğenmişim ama art terapiyle tanışana kadar neler düşündüler, neler hissettiler de böyle çizdiler diye sorgulamadım. Psikodrama ve art terapi çalışmalarını kendim için gerçekten faydalı görüyorum. Kendi seçimlerim var sadece. Yönlendiren bir birey var ama kendi seçimlerimi yansıtır.

Duygularımı ne kadar dışavurabiliyorum? Ben böyle hissediyorken, o neler hissediyor diye de düşünüyorum. Kendi farkındalığımın beraber aslında grupla bizim farkındalığımız da işin içine giriyor.

## Özel Hastaneler Yönetmeliği değiştirildi

Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmelikleri Sağlık Bakanlığı tarafından dokuzuncu kez değiştirildi.

Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verilen Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’te yapılan değişikliklerde;

Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşundan ayrılmasını düzenleyen 19. Maddenin 3. fıkrası, “Asgari sayıdaki sağlık çalışanının ayrılması durumunda yerine başlayacak personelin işe başlatılacağı, mesul müdürün çalışma belgesini düzenleyeceği ve müdürlüğe en geç beş iş günü içinde onaylatılacağı” şeklinde değiştirildi. Değişikliğin devamında ise asgari sayıdaki personelin yerine olmaksızın yeni başlayacak tabip ve diğer sağlık personeli için mesul müdürün düzenlediği çalışma belgesi onaylatıldıktan sonra personelin sağlık kuruluşunda çalışabileceği eklendi.

Ruhsatnamenin geri alınmasını düzenleyen 33. Maddesine yeni fıkra eklenerek, kamu görevi olan ve/veya kanunen mesleğini serbest icra etme hakkı bulunmayan tabip ve tabip dışı personelin sağlık kuruluşunda çalıştırılması durumunda faaliyetin geçici olarak durdurulacağı belirtildi. Denetim formunda bunun karşılığı olan 15. Bölüm de değiştirilmiş, böylesi bir durumda sağlık kuruluşunun poliklinik faaliyetinin 10 gün durdurulacağı, bir yıl içerisinde tekrarı halinde sağlık kuruluşunun tamamında, bir ay süreyle faaliyetin durdurulacağı, üçüncü tekrarda sağlık kuruluşunun ruhsatname/uygunluk belgesinin iptal edileceği belirtildi.

Ek Madde 1’in 10. fıkrasında değişiklik yapılarak, kamudan istifa ederek sağlık kuruluşu kadrosunda ya da sağlık kuruluşundan ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak tabip, dış hekim ve uzmanlar için altmış gün önceden bildirimde bulunma zorunluluğu otuz güne düşürüldü. Daha önce 60 gün olan bu sürenin 30 güne düşürülmesi konusunda, Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan yönetmelik iptali davasında Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma kararı vermişti. EK- 6 Özel Sağlık Kuruluşları Denetim Formu’nun birinci bölümünün 16. Satırı da yukarıda değinilen yaptırımları ifade etmek üzere değiştirildi.



### Özel Hastaneler Yönetmeliği Değişiklikleri

Özel Hastaneler Yönetmeliğinde “Diğer personel” başlıklı 19. Madde değiştirildi. Yapılan değişiklikte, ayrılanın yerine aynı uzmanlık dalında bir hekimin önce başlatılacağı, ardından mesul müdür tarafından personel çalışma belgesi düzenleneceği, en geç beş iş günü içinde onaylatılacağı, ayrılanın yerine başlayış dışındaki her türlü personelde ise, mesul müdür tarafından personele çalışma belgesi düzenleneceği, onaylatıldıktan sonra hastanede çalışabileceği belirtildi.

Hastanenin Tamamında Faaliyetin Geçici Olarak Durdurulmasına ilişkin 64. Maddenin 2. fıkrası değiştirilerek kamu görevi olan ve/veya kanunen mesleğini serbest icra etme hakkı bulunmayan tabip ve tabip dışı personelin sağlık kuruluşunda çalıştırılması durumunda faaliyetin geçici olarak durdurulacağı belirtildi.

Ek 5. maddesinin birinci fıkrasının (j) bendi değiştirilerek, kamudan istifa ederek özel hastane kadrosunda ya da özel hastaneden ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak tabip, dış hekim ve uzmanlar için altmış gün önceden bildirimde bulunma zorunluluğu otuz güne düşürüldü.

## İstanbul Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği Korosu çalışmaları başladı



İstanbul Dişhekimleri Odası “Türk Sanat Müziği Korosu” çalışmaları yeni dönemde de Koro Şefi Aydan Bakan’ın yönetiminde devam ediyor. İlk tanışma toplantısı 14 Ekim 2011 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’ndeki koro çalışmaları her cuma 18.30-20.00 arasında Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde yapılacak.

Türk Sanat Müziği Korosuna kayıt yaptırmak için Diş hekimisi Nilgün Özşahin’e başvurabilirsiniz.

**GSM:** 0 532 273 96 12/**Tel:** 0 212 556 16 64 **Ücret:** 40.00 TL



# Deniz fenerleri hakkında hiç bilmediklerimiz



**Diş Hekimi Filiz İskender**  
filiz\_iskender@hotmail.com

Sosyal Komite olarak, meslektaşlarımıza, nasıl özel aktiviteler sunabiliriz arayışı içindeyken, İstanbul'daki Deniz Fenerleri'nin ışıkları takıldı gözümüze... 9 Ekim, Pazar gününe kadar yanından geçerken belki varlığını bile fark etmediğiniz İstanbul'un beş farklı birbirinden güzel deniz fenerini, kristallerine kadar ziyaret ettik. Deniz Fenerlerinin, aslında sadece gizemli-romantik objeler değil, kapitülasyonlar ve uluslararası alacak davalarına kadar konu olan çok özel, stratejik değeri olan tarihi binalar olduklarını da öğrendik. Ufkumuz açıldı.

Hafta ortası başlayan soğuk ve yağış dalgası, tur katılımcılarını endişelendirmesine rağmen, hava koşullarına meydan okurcasına, gözümüzü kırpmadan çok güzel bir gün geçirdik. Her zaman keyifli geçen İstanbul Dişhekimleri Odası gezilerinde bir araya gelmelerimizi, hava koşulları karşısında da denemiş olduk. Gezimize katılan tüm meslektaşlarımızı tebrik ediyorum. Tur sonunda dağıtılan, "Tur Katılım Sertifikaları" tam anlamıyla hak edildi diyebilirim.

Antonina Turizm organizasyonu ile gerçekleştirdiğimiz turumuz, sabah 08.00'de Taksim, 08:30'da da Kadıköy'den hareketle başladı. Soğuk havaya rağmen, otobüste ikram edilen sıcak poğaça ve çaylarla önce içimiz ısındı. Kadıköy'den sonra, ilk durağımız olan Fenerbahçe Deniz Feneri'ne doğru yol almaya başladık.

## Tarihe tanıklık eden fener: Fenerbahçe Feneri

İlk ziyaret ettiğimiz Fenerbahçe Deniz Feneri'nin bölgedeki ilk örneğinin Bizans döneminde yapıldığı ve burada Tanrıça Hera'ya adanmış bir tapınak bulunduğu ve kayalıklar üzerinde de bir fenerin olabileceği düşünülmektedir. Rehberimiz sanat tarihçisi Atilla Tuna'dan öğrendiğimiz kadarıyla bu fener, Osmanlı İmparatorluğu döneminde inşa edilen ilk fener olma özelliğini de taşıyor. Fener Kanuni Sultan Süleyman tarafından 1562 yılında inşa ettirilmiş. Günümüzde Fenerbahçe burnunda bulunan ve bulunduğu semte adını veren bugünkü feneri, Osmanlı İmparatorluğu zamanında 1857 yılında Fenerler İdaresi tarafından yaptırılmış olup, halen eski güzelliğini korumaktadır. Bir rota feneri olan Fenerbahçe Feneri 400 yıllık bir geçmişe sahiptir. Fenerin sis düdüğü binası 1932 yılında fenerin yanına kurulmuş. Mercak yapısı sabit kristal olan fener, ışığın 15 deniz mili uzaktan görülmesini sağlıyor. Fenerbahçe Feneri, idamlar dahil pek çok olaya sahne olmuştur, İngiliz işgali sırasında İngiliz askerleri kuleye çıkmak isterler. Fenerci Mediha Hanım ve annesi, içkili askerleri ellerinde sopayla kovalar. Cumhuriyet'in 10. yıl kutlamalarında ışıklandırılıp süslenen Fenerbahçe Feneri'nin kristali, II. Dünya Savaşı yıllarında siyah perdeyle kapatılarak karartılmıştır.

## Rotamız Anadolu Deniz Feneri

Daha sonra, otobüsümüzün direksiyonunu Anadolu Deniz Feneri'ne doğru çevirdik. Bu fener, 1856 yılında Fransızlar tarafından yapılmıştır ve

Karadeniz'den İstanbul Boğazı'na girişte Anadolu Yakası'nda Poyrazköy'de önemli bir mevkiinde bulunmaktadır. Fenerin deniz seviyesinden yüksekliği 75 metre olup, kâgir olarak inşa edilen kule yüksekliği ise 20 metredir. 15 Mayıs 1856'da hizmete giren fenerin işletmesi, 1937'de Fransızlara tazminat verilerek Cumhuriyet İdaresi'ne geçmiştir.

Anadolu Deniz Feneri'nin ziyareti ardından, Anadolu Deniz Feneri'nin tam karşı kıyısında bulunan Rumeli Deniz Feneri'ne "Bekle bizi..." diyerek, Mahmut Kaptan'ın bir gece öncesinden bizim için tuttuğu balıkları yemek üzere yola koyulduk. Balık yediğimiz Fener Restoran, turumuzun ruhuna uyan, içerisini sobanın ısıttığı, gülümsemeleri sıcak insanların işlettiği bir yer. Balık çorbası, tavada palamut, istavrit, hamsi derken... Balığa doyduğumuz saatler yaşadık. Şimdi sıra, Tahlisiye Müzesini de ziyaret edeceğimiz Rumeli Deniz Feneri'ndeydi.

## Gemicilere yol gösteren sis düdüğü

Rumeli Deniz Feneri, gemilerin Karadeniz'den İstanbul Boğazı'na emniyetle girmelerini sağlamak üzere 1856 yılında yapılmış. Fenerin ilk inşası sırasında kulenin birkaç kere yıkılması üzerine bu mahalledeki köyün ileri gelenlerinin, feneri yapan Fransızlara burada bir yatır (türbe) olduğu ve bundan dolayı kulenin yıkıldığını söylemeleri üzerine, önce türbe yapılmış, üzerine bugünkü fener kulesi inşaa edilmiş. Halen fener kulesinin içinde Saltuk Hazretleri'nin türbesi bulunmakta ve halk tarafından ziyaret edilmekte. Tahlisiye Müzesi ziyareti-mizde, gemicilere yol gösteren sis düdüğünü duyma ve tanıma şansı yakaladık.

Bu durağımız ardından fetih sırası, Ahırkapı Deniz Feneri'ndeydi. Yağmur ve soğuk had safhada olduğu için turu bu noktada sonlandırmayı önermemize rağmen, hiç kimse bu öneriye yanaşmadı ve kararlı olmanın mükâfatını, Ahırkapı Deniz Feneri'nin en üst noktasından, Aya Sofya, Sultanahmet ve boğaz köprüsüne her en dokunabilecekmiş hissinin tadarak yaşadık.

Fotoğraf: Diş Hekimi Yahya Çelik



## Fenerde yaşayan bir aile

Ahırkapı Feneri, fenercilik geleneğinin son örneği olan fenerde bir ailenin yaşadığı son Fenerlerden. Fenerde yaşayan Ahmet Bey ve ailesi, her ne kadar işi babadan devralmadıysa da 1994'ten beri



Fotoğraf: Diş Hekimi Yahya Çelik

Ahırkapı Feneri'nde yaşıyorlar. Fener, İstanbul'da Osmanlı döneminde yapılan ilk fener olmak özelliği taşıyor. Ahırkapı'ya fener yapılmasına bu çevrede meydana gelen önemli bir deniz kazasından sonra gereksinim duyulmuş. Osmanlı İmparatorluğu zamanında 1755 yıllarında Mısır'a ticaret eşyası götürmekte olan Hacı Kaptan idaresindeki bir kalyon, havanın bozulması üzerine gece Kumkapı'da karaya oturmuş. Olayı haber alan zamanın padişahı III. Osman, Sadrazam Said Paşa ile birlikte Kumkapı'ya giderek, kalyon ve gemicilerin kurtarılışını izlemişler. Daha sonra Hacı Kaptan'a yeni bir kalyon verilmiş. Bu arada gemicilerden birinin, "Eğer burada sur üzerinde bir fener yapıp her gece kandiller yakılırsa, böyle uzağa giden gemiler ışığı görünce yollarını bulurlar ve kazaya uğramazlar" demesi üzerine, Padişah da buraya fener yapılması için emir vermiş. Kaptan-ı Derya Süleyman Paşa tarafından fener yapılmış. Gemilerin Marmara Denizi'nden gerek İstanbul Limanı'na girişi, gerekse İstanbul Boğazı'ndan geçişlerinde rota feneri durumundadır. Arnavut kökenli bir aile, Sultan Abdülaziz döneminden beri fenerde yaşamaktadır.

Ahırkapı Feneri'nden sonraki son durağımız ise Yeşilköy Deniz Feneri'ydi. Yeşilköy Fener Restoran'da, Yeşilköy Deniz Fenerli manzaralı şık bir çay molasıyla turumuz son buldu.

Burada yazılanlar, Sanat Tarihçisi Atilla Tuna rehberliğinde gerçekleşen deniz fenerleri turumuzda görüp öğrendiklerimizin çok küçük bir bölümü. Dünyadaki ilk deniz fenerleri, Türkiye'deki deniz fenerleri, fenerlerin ışık kaynaklarının gelişimi, vb daha birçok konuda siz de bilgi sahibi olmak istiyorsanız, bir sonraki turumuza bekleriz.







## Diş Hekimi Şükran Uzunoğlu Engin

# Yaratıcılığın boncukla dansı

Meslektaşımız Şükran Engin 2002 yılından başladığı Bead Work sanatının Türkiye’de ve dünyada tarihsel gelişimi konusunda çalışmalarına halen devam ediyor. Bead Work konusunda katıldığı çok sayıdaki yarışmalarda muhtelif ödüller alan meslektaşımız, Anadolu’da yapılan Bead Work tekniklerinin uluslararası düzeyde yerini alabilmesi için çalışmalarını hâlâ sürdürüyor.

### Bead Work

Boncukların cazibeli pırıltısına kapıldığımda henüz 9-10 yaşlarındaydım. Yıllar sonra, unuttuğum ama annemin sakladığı mütevazı boncuk ağacımla karşılaştığımda her şey değişti. Çocukluğumun coşkusu, yılların yorgunluğu ama özenle saklanmanın verdiği gururla bana, “Boncukların cazibesinden kopamayacaksın Şükran” diye haykırıyordu.

Evet, kopamadım ve 40 yıl sonra, bir hediyeyle eşya reyonunda gördüğüm boncuk abajurun ardından “Ben de yapabilir miyim?” sorusu serüvenimi tekrar başlattı. Mesleğimin verdiği estetik- fonksiyonellik anlayışı ve titizliği peşimi bırakmadı tabii ki. Nereden neyi öğrenebilirim; esası nedir; tekniği nasıldır; bu konu ile ilgili yayınları nasıl bulabilirim arayışı ile kendimi harika ve bir o kadar da hummalı bir deryada buldum ki bilemezsiniz. Çeşitli kurslarla hobimi daha da geliştirmiştım. Ama boncuk bu; tılsımı o kadar büyük ki üzerimde, beni o kadar sarmalamış ki. Renkleri, ışıltıları, şekilleri... Bu da yetmedi, internetteki arayışlar, kitap siparişleri, dünya ne yapıyor soruları Bead Work ile tanıştırdı beni. Bead Work nedir? Birçok yoldan tanımlanabilir ama kısaca süsleme ve yaratıcılığın iplik ve boncukla dansıdır. Biçim, ölçü, materyal değişiklikleri ile



gruplandırılır. Bead work, zengin ve varlıklı görünümler elde etmek amaçlı giysilerde ve evlerde duvarları süslemekle ortaya çıkmıştır. Bütün Bead Work teknikleri iplik ve tel ile boncukları dizayn etme üzerine kurulmuştur. Düzinelerce belki yüzlerce boncuk çeşitli dikiş teknikleri ile bir araya getirilerek objeler oluşturulur.

### Milâttan önceye dayanan bir sanat

Bu süsleme sanatı ve en önemli unsuru boncuk, Milâttan öncesine dayanır. İnsanın süslenme ve bezeme duygularının ortaya çıkması ile kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan arkeolojik kazılarda, bulunan boncuklar ve boncukla bezeli tekstil parçaları bunun kanıtlarıdır. Neandertal-insanı döneminde bunların ilk kalıntılarına rastlanmıştır. Yakın geçmişte ise Kenya’da, Üçağzılı’da (Türkiye) Güney Afrikada örnekler bulunmuştur. Tarihi bu kadar eski olan boncuk ve boncukla bezeme sanatı 18. ve 19. yüzyıllarda özellikle Rusya, Fransa ve İngiltere’de çok kullanılmış ve sanat eseri sayılabilecek objeler yapılmıştır. Ayrıca Kızilderi-

liler bu sanatı giysilerinde kullanmışlardır. Mısır tarihine bakıldığında çok zengin Bead Work çalışmaları görülür. Arkeolojik kazılar sonucunda Tutankamun’un mezarında boncuklu giysiler ve pek çok takı bulunmuştur. Hindistan, Çin, Nijerya, Sudan, Endonezya, Malezya, Borneo ve Yeni Gine’de, birtakım Afrika kabilelerinde, ayrıca Japonya’da Bead Work’e rastlanır.

### Anadolu kadınlarının göz nuru oylar

Bu kadar eski tarihi olan boncuk bezeme sanatı ülkemizde Anadolu kadınlarının kendilerini ifade ettikleri göz nuru oylarla birlikte, hapishanelerde mahkûmların yaptıkları sınırlı objelerle tanınır. Bugün İngiltere’de bir müzede bulunan yılan figürü 1915’e tarihlenir ve bir Türk esir aracılığı ile oraya götürülmüştür. Bu figürün ilk kez Sinop cezaevinde yapıldığı bilinmektedir. Ancak bu konuda ülkemizde maalesef kapsamlı bir araştırma yapılmamış olduğu için bilgiler sınırlıdır.

Bead Work bugün artık dünyada bir derneği olan, kongreleri yapılan, bu işe gönül vermiş sanatçıların elinde şekillenen bir hobidir. Geçen yıl, az sayıda Bead Work tutkunu sayesinde ülkemizde Kadir Has Üniversitesi’nin sponsorluğunda bir kongre gerçekleşmiş ve pek çok sanatçı Türkiye’ye gelmiştir. Çeşitli teknikler kullanılarak tasarlanan ve yaratılan objeler artık hayranlarını şaşırtan seviyededir.

### Mesleğimin avantajları

Evet, 2002 yılında başlayan, aslında 40 yıl önceye dayanan küçük serüvenim beni buralara getirdi ve sanırım her geçen gün daha da derinleşiyor. Mesleğimin avantajlarını kullanarak kendime sırcadan bir koza yarattım, burada tekrar motive oluyorum; tam bir meditasyon benim için.

Duygularımı emeğimle bezeyip yaptığım takı ile objeleri onlara sunuyor ve büyük bir sevgiyi paylaşıyorum. Bu da bana sonsuz bir haz veriyor ve bu duygu, diş ağrısından kurtardığım hastalarımın gözlerinde gördüğüm minnettarlık sayesinde duyduğum hazla aynı lezzette benim için. Hayatta bundan güzel ne olabilir ki... İşte benim boncuk serüvenim. ■





# Birlikte etkileşimli yönetim



**Sevim Çavdarlı**  
Yönetim Danışmanı  
scavdarli@kaynaksistem.com

*Yönetmek ve yönetilmek içinde yaşadığımız ekonomik, sosyal, kültürel ve duygusal dünya düzeninin düzeyi ile ilgili birbirini tamamlayan iki sözcük sadece. Bir organizasyonu oluşturan tüm bireyler önce kendilerini, görevlerini, sorumluluklarını, verimliliklerini, etkinliklerini diğerleri ile uyum içinde ve değer yaratacak şekilde yönetebilmelidirler. Hedef çitasının durduğu yere göre değişim gerektiğinde, bu süreci yönetmek yeniden öğrenmek, sürekli öğrenmek ile mümkün olacaktır.*

## Mesleğin ve üyelerinin gelişimi için belirlenen hedefler ve öncelikler

1. Bir şeyler yolunda ya da düşündüğümüz gibi gitmediğinde
2. Yeni hedeflerimizi gerçekleştirmek için,
3. Gücümüzü arttırmak için,
4. Fırsatları yakalamak, tehditlerle baş edebilmek için,
5. Geleceğe dönük görüş ve beklentilerimiz değiştiği için,
6. Dış faktörler zorladığı için,
7. Bizden beklentiler değiştiği için,

Yukarıdaki listeye daha birçok şey ekleyebiliriz. Değişim nedeni olabilecek öncelikler hepimiz için farklı olacaktır. Sistem, örgütler için de aynı şekilde çalışır. Var oluş nedenlerine, hizmet veya ürün sundukları hedef kitleye ve içinde bulundukları dış faktörlere bağlı olarak sürekli gelişmek ve değişmek zorundadırlar. İşlevlerini daha iyi yerine getirme çabası diğer dinamiklerle örtüştüğünde değişim kararı alamayan yöneticiler başarısız olarak nitelendirilir.

Meslek odaları, kuruluş nedenleri, misyonları ve temsil ettikleri üyelerinin beklentileri doğrultusunda, iç ve dış dinamiklerini doğru okuyarak ve bütün tarafları kapsayacak şekilde, var olan yapılarını güçlendirecek arayışlar içinde olmalıdır. Mesleğin ve üyelerinin gelişimi için belirledikleri hedefler ve öncelikler ise değişimin itici gücü olmalıdır. Bütün bunlar “daha iyi”sini istediğimiz zaman yeniden gündeme gelir.

## Kendimizi geliştirme çabaları ortak paylaşımı arttıracaktır

Yönetmek ve yönetilmek, içinde yaşadığımız ekonomik, sosyal ve duygusal dünya düzeninin düzeyiyle ilgili, birbirini tamamlayan iki sözcük aslında. İçinde yer aldığımız organizasyonda hangi görev, yetki ve sorumlulukları üstlendiğimize ve hangi amaçları gerçekleştirmek için yetkinliklerimizi ortaya koyduğumuza bağlı olarak tanımlanırız. Bu tanımlar işlevimize, ürettiğimiz katma değere ve beklentilere göre sürer, sonlanır veya değişir. Sadece bu tanımlarla sınırlı kaldığımız sürece ne geliştirebiliriz ne de organizasyonu geliştirebiliriz. İşimizi ve kendimizi geliştirme çabamızın devamlılığı ortak paylaşım alanlarımızın düzeyini yükseltecektir.

Her gün her konuda değişen ve gelişen dünya, yönetim bilimi konusunda da yeni deneyimleri ve kavramları ortaya koyuyor. Bu alandaki gelişmelerden uzak kalmak, organizasyonumuzu çevreleyen dış dünyayla iletişimimizi bozacak, aynı dili konuşmamızı zaman zaman zorlaştıracaktır. Kendi yapımıza, dokumuza, gerçekleştirmek istediğimiz hedeflere, değerlerimize, sorumluluk alanlarımıza en uygun modelin arayışı içinde olduğumuz değişim dönemlerinde öğrenmekten korkmamalıyız.

İyi yönetim konusunda dilimize uyarlanmış hoş bir sözcük var; “Yönetişim”. Birlikte etkileşimli yönetim anlamına geliyor. Uluslararası kabul gören bu yaklaşım ilkesel birtakım başlıklarda mutabakatı içeriyor. İyi yönetim istiyorsanız açık olacaksınız, şeffaf olacaksınız, hesap verebilir olacaksınız, katılımcılığı arttıracaksınız, verimlilik ve etkinlik



konusunda her zaman kendinizi sorguluyor ve sürekli geliştirmeye çalışıyor olacaksınız. Ayrıca, yasalara bağlı ve tutarlı olacaksınız. Bunlar temel ilkeler.

Temel ilkeleri kabul etmek, yaşama geçirmek anlamına gelmiyor. Adım adım kat edilecek, emek verilmesi gereken bir süreç bu. Bu süreçte, kurumsallaşmak, kurumsal iletişimin ve kültürün gelişmesini sağlamak, sürdürülebilir gelişme için yenilenmek, kaynakları özenli ve verimli kullanmak gerekecektir. Yeni kaynakların geliştirilmesi için iç ve dış destekçileri harekete geçirmek, hedeflere göre ve stratejik bir yönetim anlayışıyla çalışmak, adil ve akılcı olmak, kadroları/çalışanları kalite ve verimlilik konusunda eğitmek, yetkinliklerine göre uygun işlerde görevlendirmek işinizi büyük ölçüde kolaylaştıracaktır. Ayrıca, problem çözme ve karar verme konusunda kişisel gelişimi desteklemek gibi iyi yönetim unsurlarını göz ardı etmeyeceksiniz. Bu paragrafı okumak bile yoruyor insanı değil mi?

## Kendimizi, işimizi, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızı ve hayatı ne kadar sorguluyoruz?

Seçimle gelen ve iki yılda bir yönetici kadroları değişen İstanbul Dişhekimleri Odası’nda bütün bunları gerçekleştirmek için özverili ve iyi niyetli bir çaba içine giren Yönetim Kurulu’nun işi oldukça zor. İşletmelerin performanslarını ölçümleyecek kriterler rekabet koşullarında oluşuyor. Meslek ör-

gütlerinin performans kriterleri konusunda belirleyici unsurlar daha karmaşık, dinamikler daha kırılgan. Kritik değişim noktalarını belirlerken daha farklı değişkenlerle karşı karşıyalar. Dünyadaki yönetsel gelişmeleri takip etmek, standartlaştırılmış kalıcı bir çalışma modeli ortaya koymak, yönetimde mükemmellikte siyasi ve sosyal faktörlerin etkisini birbirine karıştırmamak için yukarıda sözünü ettiğim ilkelerden taviz vermeden, öğrenmekten korkmadan çalışmak lazım. Tek yönlü bakış açılarımızı çok yönlü hale getirmek ve birlikte çalışmak lazım.

İstanbul Dişhekimleri Odası yöneticileri, meslektaşlarının beklentilerini sorgulamakla işe başladı. Öncelikli beklentilere ve hedeflerine uygun bir yönetim modeli kurmak, görevi devredecekleri meslektaşlarına daha tanımlı ve rahat çalışılabilir, kalıcı, standartları oluşturulmuş bir çalışma ortamı bırakmak istediler. Kendilerini ve çalışanlarını sorguladılar. Daha objektif olabilmek, farklı bilgi ve deneyimleri paylaşmak amacıyla danışmanlık hizmeti almaya karar verdiler.

Önce bir swot analizi (güçlü zayıf yönlerimiz, fırsatlarımız ve tehditlerimiz konusunda araştırma) ile işe başlandı. Daha sonra tüm çalışanlar ve yöneticiler iş analizini de içeren kapsamlı bir anket formu doldurdular. Formlar danışman kuruluş tarafından, gizliliğe azami özen gösterilerek değerlendirildi. Yüz yüze görüşmeler ve organizasyonu





farklı açılardan inceleyen toplantılar yapıldı. Genişletilmiş yönetim kurulunda meslektaşların öncelikleri konusunda bir arayış toplantısı düzenlendi. Bütün bu çalışmalar ve analizler sonucunda çıkan sonuçlar (veriler) öngörülerle karşılaştırıldı. Organizasyonun öncelikli hedeflerine göre bir iç yönetim modeli önerildi. Mo-

del tartışıldı, üzerinde çalışıldı ve kabul gördü.

Değişim süreci, aşağıdaki soruları yanıtlamaya çalışarak ve yeni sorular sorarak, yanıtlar, öneriler geliştirerek ilerliyor. Katılımınız, desteğiniz ve katkılarınızla bu çalışmaların etkinliğini, kalitesini ve hızını arttırabilirsiniz.

#### Neleri sorguluyoruz?

*Mesleğin ve meslektaşların gelişimini sağlamak için nasıl bir yol izlenmelidir?*

*Meslektaşların öncelikli beklentileri bugün nedir? Bu beklentiler sorgulanmış, katılımcılık sağlanmış mıdır?*

*Meslek odası üyeleri en çok nelerden şikayet etmektedir?*

*Meslek odası üyelerinin memnuniyetini ölçmek istersek hangi kriterlere göre ölçebiliriz?*

*Kritik değişim noktaları ve kırılmalara neden olan dinamikler nelerdir?*

*Seçimle gelen yöneticilerin yönetimde mükemmellik arayışlarının önündeki engeller nelerdir?*

*Hangi özelliklere ve yetkinliklere sahip kadrolarla çalışırsak daha verimli, uyumlu ve mutlu bir çalışma ortamı yaratırız?*

*Çalışanlar arasındaki çatışmaların, iletişim bozukluklarının nedenleri nelerdir?*

*Meslek odalarının kaynakları nelerdir, kaynaklarını nasıl kullanması beklenir?*

*Karar verme ve problem çözme konusunda yetkinlikler ve yetkiler neye göre, nasıl kullanılıyor?*

*Meslek odalarının performansı nasıl ölçülür?*

*Kamuoyunun beklentileri nelerdir?*

*Mesleki saygınlık ve güvenilirliğin inşasında iletişimin, kurumsal imajın etkisi nedir?*

*Meslek odası yöneticileri öncelikle kime karşı sorumludur?*

*Açık, şeffaf ve adil olmak için neler yapar?*

*Katılımcılığı çok yönlü nasıl arttırabiliriz?*

*Verimlilik ve etkinlik iyi yönetim ilkesiyse, bunun için neler yapmalıyız?*

*Kaynaklarımızı nasıl daha verimli ve akılcı kullanabiliriz?*

*Kaynaklarımızı nasıl geliştirebiliriz? Ürettiğimiz projelerin çift taraflı katma değer yaratmasını nasıl sağlarız?*

*Yöneticilerimizin yönetim becerilerini nasıl daha fazla geliştirebiliriz?*

*Dünyadaki değişimden ve örneklerden nasıl yararlanabiliriz?*

*Görev, yetki ve sorumlulukları nasıl paylaştırmalı?*

*Kalıcı ve sürdürülebilir olması için iş akışlarını nasıl daha kolaylaştırıcı hale getirmeli?*

*Halkımızın dış sağlığı konusunda bilincini arttıracak yeni uyarı alanlarını ve medyaları nasıl kullanırız?*

## Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Diş hekimi Sevcan Akçay  
Diş hekimi Neşe Akgedik  
Dr. Diş hekimi Cem Burak Akın  
Diş hekimi Şükrü Can Akmansoy  
Diş hekimi Elif Aksoy  
Diş hekimi Muhammed Sait Alparslan  
Diş hekimi Merve Altay  
Diş hekimi Nihan Arıkoğlu  
Diş hekimi Ömer Faruk Armağan  
Diş hekimi Açelya Atas  
Diş hekimi Elif Ayaz  
Diş hekimi Merve Aytuğ  
Diş hekimi Tülay Badem  
Diş hekimi Hatice Bahçe  
Diş hekimi Vahdet Batmaz  
Diş hekimi Gül Baydar  
Diş hekimi Tuğçe Biçer  
Diş hekimi Pelin Yasemin Çakmakçı  
Diş hekimi Burcu Çelik  
Diş hekimi Kevser Çelik  
Diş hekimi Recep Mustafa Çelik  
Diş hekimi Mehmet Çetrez  
Diş hekimi Saadet Çınarsoy  
Diş hekimi Handan Çiftçi  
Diş hekimi Aygül Çil  
Diş hekimi Zeynep Gülen Çukurova  
Diş hekimi Vırna Viktorya Değirmencioglu  
Diş hekimi Ahmet Demir  
Diş hekimi İlyas Durmaz  
Diş hekimi Hawa Enginar  
Diş hekimi Osman Ertuğ Erçal  
Diş hekimi Volkan Eren  
Diş hekimi Fikret Burak Ferik  
Diş hekimi Ahmet Göktaş  
Diş hekimi Nazlı Hilal Güllal  
Diş hekimi Hakan Gülşen  
Dr. Diş hekimi Özden Haytural  
Diş hekimi Ufuk İlaslı  
Diş hekimi Oya İnal  
Diş hekimi Duygu Kaçan  
Diş hekimi Volkan Kaçmaz  
Diş hekimi Zeynep Kalyoncu  
Diş hekimi Uğurcan Karaarslan  
Diş hekimi Zeliha Karaca  
Diş hekimi Burak Karapıçak  
Diş hekimi Hale Nur Kaşıkçı

Diş hekimi Süleyman Kavukçu  
Diş hekimi İsmail Kaya  
Diş hekimi Bengü Kazancı  
Diş hekimi Murat Kış  
Diş hekimi Elif Kocaman  
Diş hekimi Hüseyin Hilmi Koç  
Diş hekimi Aslıhan Koçak  
Diş hekimi Kadir Kolcuoğlu  
Diş hekimi Safiye Koyunoğlu  
Diş hekimi Emre Köse  
Diş hekimi Gülcan Köse  
Diş hekimi Esin Kutar  
Diş hekimi Meltem Küçük  
Diş hekimi Didem Mehmet  
Diş hekimi Yağmur Mercan  
Diş hekimi Oktay Mestanoglu  
Dr. Diş hekimi Selcen Zeynep Odyakmaz  
Diş hekimi Hülya Önyol  
Diş hekimi Öznur Özcan  
Diş hekimi Osman Nihat Özer  
Diş hekimi Fazlı Can Öztürk  
Dr. Diş hekimi Tolga Pekperdahcı  
Dr. Diş hekimi Engin Peray  
Dr. Diş hekimi Sinem Savran Çakır  
Diş hekimi Ebru Seçginli  
Diş hekimi Nuray Selçuk  
Diş hekimi Yasemin Soy  
Diş hekimi Mustafa Söylemez  
Diş hekimi Yeşim Şeşen Uslu  
Diş hekimi Burhan Tan  
Diş hekimi Filiz Taşdurmaz  
Diş hekimi Esra Tütüncü  
Dr. Diş hekimi Ceren Uluocak Kardeş  
Diş hekimi Gözde Uyar  
Dr. Diş hekimi Fakir Osman Uzdil  
Diş hekimi Yasemen Ünal  
Diş hekimi Tuğba Üstün  
Diş hekimi Ufuk Varlık  
Dr. Diş hekimi Zeynep Yalçinkaya Erdemci  
Diş hekimi Nilay Yapar  
Diş hekimi Burak Yazıcı  
Diş hekimi Mustafa Yenilmez  
Diş hekimi Recep Yeşilyurt  
Diş hekimi Elif Yıldız  
Diş hekimi Ahmet Mustafa Zeren  
Diş hekimi Melahat Ceyda Zorlu





## Değerli meslektaşlarımız,

Bu yıl ülkemizde bilimsel diş hekimliğinin kuruluşunun 103., Oda'mızın kuruluşunun 25. yıldönümü. 22 Kasım Diş Hekimliği Günü'nü içine alan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamalarında yeni mezunlarımız kadar genç, meslekte yirmi beş yıllıklar kadar deneyimli, kırk, elli ve altmış yıllık meslektaşlarımız kadar köklü olan Oda üyelerimizle birlikte geçmişî yâd edelim, anılarımızı ve birikimlerimizi yeni mezun genç meslektaşlarımızla paylaşalım. İstanbul Dişhekimleri Odası'nı bugünlere taşıyan, yirmi beş yıldır emek veren meslektaşlarımızla birlikte Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda geleneksel "Mesleğe Hizmet Plaket ve Sertifika Töreni"nde yan yana olalım. Mesleğimizin tüm bileşenleriyle birlikte 20-27 Kasım Toplum Ağız ve Diş Sağlığı kutlamalarında buluşmak dileğiyle...



60. yıl 50. yıl 40. yıl 25. yıl

## Diş Hekimi Serdar Sıralar

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1986 Mezunu

### “Ellerim 25 yaşında,,

Bu sabah uyanınca, yatağımın kenarına oturup uzun uzun baktım ellerime. Aynı köpekler gibi, insanın en sadık dostudur elleri. Bu sadakat iyiye de kötüye de kullanılabilir. İyiyle kötü arasında ayırım yapamaz, emre uyar; “Tut!” dersin tutar köpek. “Tut!” dersin tutar elin. Aklın ve ruhun kölesidir eller. Sever, döver, çalar, başışlar, öldürür veya tedavi eder.

Uzun uzun baktım ellerime. Ne mutlu! Mesleğimin altın bileziği takıllı beri bileğime, hep iyi şeyler için çalıştı onlar. Çalmadı, dövmedi, öldürmedi. Sevdî, başışladı ve tedavi etti. Hep kendisi gibi iyi ellere uzandı, hep onların sıcaklığında yenilendi, güçlendi. Çalıştı. Hep çalıştı.

Neden sonra, ellerimin gençliği geldi gözümün önüne. Manipülasyon laboratuvarında, ürkek, titrek ve telaşlı halleri. Ateş pensinden yanışı, alçıdan kuruyuşu ve kesilip kanayışı mesing levhadan. Acemi bir tay gibi oradan oraya koşturması, heyecanı ve merakı. Yıllarca eğitim görüp yarışa hazırlanışı. Acemi bir taydan, atalarının emanetini taşıyan soylu bir safkana dönüşü. Bizden önceki, adını bildiğimiz, bilmediğimiz nice eller geldi gözlerimin önüne; varlığını insan sağlığına adanmış.

Anladım ki, fakülteden mezun olana kadar ortada yokmuş ellerim. Anne karnındaki bir bebek gibi beklemiş. Diplomayı aldığım gün doğmuş. Gerçekten yaşamaya başlamış. Yine sevmiş, okşamış, başışlamış, taşımış, ısıtmış... Ama en çok şifa dağıtmış. En çok ağrı dindirmiş. En çok yedirtmiş, içirtmiş, gülümsettirmiş. En çok bu yüzden “sağlık” dilemişler onlara. En çok bu yüzden “dert görmesin” dilekleriyle kutsamışlar. Ellerimi el yapan, mesleğim olmuş.

Uzun uzun baktım ellerime. 25 yaşında zıpkın gibi iki delikanlı. Silah yerine ayna, haram yerine sond tutan iki kafadar. Bu dünyaya birlikte gelmiş ve birlikte gidecek iki kader yoldaşı.

Şimdi çok özel bir heyecan var içimde. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın geleneksel plaket töreni yaklaşıyor. Geçmişte, birçoğunda sunuculuk görevi de üstlendiğim bir vefa gecesidir bu. Mesleğe 50, 40 ve 25 yıl hizmet edenlerin onurlandırıldığı, yeni katılanların sevgiyle kucaklandığı bir duygu selidir. O törende seyirciyseniz eğer, adeta bir diş hekiminin hayatının değişik evrelerini görüverirsiniz ardarda. Neşeli, heyecanlı ve büyüklerinin arasında biraz utangaç duran yeni mezunlar. Hareketli, konuşkan, şakalaşan, sarılıp öpüşen 25 yıllıklar. Vakur, ölçülü, kibar ve olgun 40 yıllıklar. Hayatı tanımış, görmüş geçirmiş; bir gülümsemeyle bir ömrü anlatabilen, dimdik ayakta 50 yıllıklar.

Fantastik bilim kurgu filmlerinin sanallığında değil, canlı canlı zamanda yolculuğun tadılabileceği yegâne ortamdır bu tören. Birileri çıkar sahneye. Sonra onlar iner ve başkaları çıkar onların yerine. Sonra başkaları da onların yerine... Tıpkı hayattaki gibi.

**İşte bu yüzden, kaçırılmaması gereken bir ritüel, hatta bir derstir plaket töreni. Yaşlıların gençliklerini, gençlerin yaşlılıklarını görebilmelerini sağlayan sihirli bir aynadır.**

O gün ben de 25 yıllık meslektaşlarımla birlikte sahneye çıkacağım. Çeyrek asır mesleğime hizmet etmenin onuruyla arkadaşlarımla arasında duracağım.

**Ellerim, doğum günü aynı olan dost ellerle buluşacak. Birlikte ateş pensinden yanmış, birlikte alçıdan kurumuş, birlikte kesilip kanamış mesing levhadan ve yola birlikte çıkmış tanıdık ellerle. 25 yıldır, tüberkül dağlarında dörtnala koşan soylu bir küheylan gibi mağrur ellerle. Silah yerine ayna, haram yerine sond tutmuş ellerle.**

27 Kasım 2011 Pazar. Günlerden bir gün. Seven, başışlayan ve tedavi eden ellerimin 25. doğum günü.

Hepinizi beklerim....





## Diş Hekimi Kevork Salmaslıoğlu

### “Unutulmaz zamanlar geçirdim”



25, 40, 50 yıl derken nihayet 60. meslek yılıma za merdiven dayadık. Arkama bir baktığımda; gençlik ve tıp fakültesinin dört senelik yüksek diş hekimliği okulunda geçirdiğim günler birer birer gözümün önünden geçti. Liseyi bitirişim Diş Hekimliği Yüksek Okulu’nu kazanmam ki, o vakit lise ve olgunluk diploması derecesine göre kabul edilirdi. Kaydımın ilk günü okula gidişim, senelerce beraber olduğum çok değerli sayın hocalarım ve sevgili arkadaşlarım birer birer gözümün önüne geldi. Ord. Prof. Dr. Alfred Kantorwicz’in koruyucu ve babayani duruşunu, Prof. Dr. Ziya Cemal Büyükkaksoy’un dobra dobra konuşmasını, Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan ve Prof. Dr. Pertev Ata’nın modern ve Avrupai duruşlarını, kıdemli Hocamız protez dersini veren Prof. Dr. Rüştü Önal’ın bizlere nasihatlerini hiç unutamam. Hocamız Prof. Dr. Feyzullah Doğruer’in ilk diş hekimliği kongrelerinin mükemmel geçmesi için canla başla çalışmıştı. Sonra da üşütüp hastalanmış ve maalesef az bir müddet sonra onu kaybettik. Cerrahi Hocamız Doç. Dr. Şevket Togay’ın çok iyi bir insandı. Fakat öfkelenince hem gelen hastalara hem de biz öğrencilerine zor anlar yaşatırdı. Protez Hocamız Doç. Dr. Lemî Berger’in ciddiyetinden yanına çekinerek yaklaşırdık. O zamanlar asistan olan Gazanfer Zembilci bize arkadaşça davranırdı. Yine bugün hayatta olmayan meslektaşlarımdan arkadaşım Tekin İpçi’nin şen esprilerini, Vefaspor futbol takımında oynayan Melih Ilgaz’ın futbol yorumlarını, sıra arkadaşım Bursalı Nihat Ercin’in can arkadaşlığını, aramıza sonradan katılan, o zamanlar öğrenci olan, sonraları profesör ve İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nin dekanı olan Yılmaz Manisalı ile Tekin İpçi’nin şakalaşmalarını unutamam. Kadıköy’den gelirlerdi. Daima neşeliydiler. Derli toplu duruşları ve çalışkanlıklarıyla bilinirlerdi. Maalesef aramızdan zamansız ayrıldılar. Daha nice arkadaşlarımızı ve hocalarımızı rahmetle anıyorum. Nur içinde yatsınlar, ruhları şad olsun.

#### Terletici anlar ve ardından gelen başarı

Daha dün gibi hatırladım Alfred Kantorwicz tercümanlığını yapan cerrahi asistanlarımızdan Ferruh Özaksoy’un doçentliğe yükselişini. Son sınıftaydık: Bir gün anons ettiler. Okulumuzun bir salonuna hepimizi topladılar. Biz arkaya yerleştik. Beş, altı hocamız ön koltuklara oturdular. Asistanımız Ferruh Bey geldi, iki saate yakın hazırladığı tezini anlattı, kara tahtaya yazdı, şemalar yaptı ve bitirdi. Hocalarımız birer, iki-

şer sualler sordular. Onları da iyice cevapladı. Bitince en kıdemli hocamız, “arkadaşlar” dedi. “Evet” denilince de hep beraber ayağa kalkıp, Ferruh Hoca’yı kuvvetle alkışladık. Kendisi iyice terlemişti, kıpkırmızı olmuştu ama doçentliği de kazanmıştı.

#### Bizde standartlar böyle

Bir gün Londra’dan bir profesör geldi. “Çürük dişlerin enfekte kanalların tedavisi” hakkında bir konferans verdi. Konferansın özeti şöyleydi: “Dezenfektan ilaçlarla birkaç seans temizleriz. Sonra genişletip tekrar ilaçla tedavi edip, steril suyla yıkarız. Ardından kanal muhteviyatından bir lam üzerine koyup mikroskop altında tetkik ederiz. Şüpheli bir mikrop görürsek, daha emin olmak için petri kutusunda kültür yapıp, 24 saat etütte bekletiriz. Yine bir olay olmazsa daha garantili olması için bekleme süresini 48 saate çıkarırız. Yine bir mikrop faaliyeti görmezsek kanalları münasip bir patla doldurup, dolgumuzu gönül rahatlığıyla yaparız.” Konferans bitince sualler sorulmaya başladı. Bir arkadaşımız, “Sayın Profesör, çok güzel garantili bir tedavi şekli anlattınız. Çok teşekkür ederiz. Fakat bütün bunlar için ne ücret alıyorsunuz?” Hoca “50 Sterlin” diye cevapladı. O vakit arkadaşımız “kusura bakmayın ama bizde bir kanal tedavili dolgu en fazla 15 liraya yapılıyor.” dedi. Bizim zamanımızda bir diş çekimi 5 TL, bir takım alt üst 70-80 TL’ydi. Profesörün cevabı da şöyle oldu: “E, ne yapalım, bizde standart böyle.”

#### 60 yıl önce

Biraz da 60 yıl önceki durumumuzdan bahsedeyim. Okulumuz Beyazıt’ta kütüphanenin yanında, üç katlı taş bir binaydı. Eskiden kışla ve tavla olarak kullanılmıştı. İlk iki katı Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Yüksek Okulu’ydu. Üst katta Eczacı Okulu vardı. Bazen onlar deney yaparken tahta tavanlardan bize biraz su akardı. O zaman tedrisat dört yıldız ve dört kürsümüz vardı: Protez, diş tedavisi, cerrahi ve ortodonti. Kürsünün başında altı yedi profesör, dört beş doçent ve bir o kadar da asistan bulunurdu. 60, 65 öğrenciydik. Haziran döneminde iki, üç kişi ancak geçer, diğerlerinin hepsi Eylül’e kalırdı. Hocalarımız biraz müşkülpesentti. Tedavi polikliniğimiz dar bir koridordu. Hastalarımız yana yana diş koltuklarında otururlar, biz de ayaklı turlarımızla tedavi ederdik. Henüz ünitemiz yoktu. Tek bir stalizatörde aletler kaynardı. Bazen de arkadaşlar sıra beklemek zorunda kalırlardı. Hasta o kadar çoktu ki, hele çekim yaptırıp, pro-

tez ihtiyacı olanlar. Bir gün yurt dışından bir profesör “bir olay mı oldu?” diye sormuştu. “Bunlar protez için gelen hastalar” diye izah ettik. “Siz kismetlisiniz bizde bütün öğrencilere senede 5-6 tam protez ancak düşer” demişti. Dökümlerimizi basit sapanlarla yapardık. Cila motorumuz tekti. Orada da sıra beklerdik.

#### Diş çeken berberlerden diş hekimlerine

Şimdi teknik ilerledi ve imkânlar artı. Her şey daha muntazam, konforlu ve süratli yapılıyor. Yedek su-baylığı yapıtığım İsparta’nın kazası Eğridir’de hiç diş hekimisi yoktu. Oradaki bir berber dişleri paslı kerpetenle çekermiş. Tabii biz gittikten sonra vazgeçtiler. Bugün yurdun en ücra köşelerinde bile değerli hocalarımızın yetiştirdiği bilgili diş hekimlerimiz çalışıyorlar.

Eskiden koruyucu tedaviye öncelik verirdik. Şimdi estetik öne geçti. İmplant bizim zamanımızda pek muvaffak olamadı. O zamanlarda Prof. Dr. Kantorwicz, “çok faydalı bir şey, ancak yeni başka maddenler denenirse (titanyum gibi), 20-30 yıl sonra bir netice alabiliriz” derdi. Şimdi üzerinden 60 yıl geçti. İmplantlar git gide çok daha iyi bir nispette muvaffak olmakta, belki yakın zamanda artık eski diş takımları yapılmayacak.

#### Kıssadan hisseler

Genç meslektaşlarımıza da birkaç şey söylemek isterim.

Diş hekimliğini seçmekle mesuliyetli, stresli, yorucu bir meslek seçtiniz. Fakat karşınızda ağrıdan kıvranan, korkan bir hasta geldiğinde onu yatıştırıp, ağrısını dindirdiğinizde tedavisini yaptığınızda veya protezinden memnun olduğunda sonsuz bir haz duyarsınız. Bütün yorgunluğunuz o anda geçer. Size ilk nasihatim yeni gelen hastalarınızı iyice muayene edin. Hatta iki kere muayene edin. Bunu söylememin nedeni başımdan geçen bir olaydır.

İstanbul Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu’ndan yeni mezun olmuşum. O zaman İstanbul, Taksim’de oturuyordum. Bir muayenehane açmaya çabalıyordum. Malum, o zaman bütçemiz çok kısıtlıydı. Komple modern bir muayenehane açmak çok zordu. Ya kısım kısım aletler alınırdı veya ikinci el tercih edilirdi.

O sıralarda bir arkadaşımın Haliç Feneri’nde babadan kalma bir muayenehanesi vardı. Mesleğini ilerletmek ihtisas yapmak için Amerika’ya gidecekti. Geri gelene kadar yerini teklif etti. Gittim, baktım hakikaten işlek bir yerdi. Kabul ettim. Az bir müddet sonra muayenehaneme iki orta yaş-

lı hanım geldi. Biraz huzursuzdular. İçinden biri “Doktor bey, ağrıdan duramıyorum, vaziyetimi anlatayım. Yaklaşık iki ay evvel, sağ alt çenemde, kulağıma yakın yerde şiddetli ağrılar hissediyordum. Bir diş hekimine gittim. Muayene etti. Altı yaş dişimde çürük olduğunu söyledi. Tedavi etti. Sinirleri aldı, doldurdu. Birkaç gün sonra daha şiddetli ağrılar başladı. Yine gittim. Dişin abse yaptığını ve çekilmesi gerektiğini söyledi. Birkaç gün sonra diş çekildi. Bir hafta kadar biraz hafifledi. Sonra kulağıma kadar tekrar ağrılar başladı. Tekrar gittiğimde, dişlerinde bir şey yok. Bir kulak, burun, boğaz, doktoruna git dedi. Gittim doktor baktı, hiçbir şey göremedi. Bu sefer dâhiliyeye gittim. İyice muayene etti. O da bir şey bulamadı. Asabi olabilir, bir psikologa veya nörologa gitmemi tavsiye ettiler. Nörologa gittim o da bir araz görmedi. Tekrar bir diş hekimine gitmemi tavsiye etti. Bu sefer size geldik. Ben yine ağrıdan kıvranıyorum.” İlk bakışta bir şey göremedim. Altı yaş dişi çekilmiş, diğer dişler sapasağlam. Fakat ikinci bir muayene daha yapınca şüphelenmiş olduğum alt akıl dişinin distalinde diş etinin altına doğru toplu iğne başı büyüklüğünde, çok ufak bir çürük gördüm. Sonunda dişetinin altından iyice derine gidiyordu. Dişi çektim, kulak ağrıları kesildi. Bana dua ederek ayrıldılar. Basit bir şey ama ne kadar problem olmuş.

#### Kuşaktan kuşağa tavsiyeler

Bir de kıdemli protez hocası Rüştü Önal’ın biz gençlere bir tavsiyesi vardı, protezleriyle bir türlü rahat edemeyen, biraz da müşkülpesent hastalar için. “Genç arkadaşlar, hastanızın protezlerini yaptıktan sonra, ihtiyacınız varsa da aldığınız parayı hemen harcamayın. Bir müddet çekmeceye koyun, hastanız memnun olduktan sonra kullanın. Bazen zor hastalar olur, daima şikâyet eder. Siz de rahatsız olursunuz. İşin içinden çıkamazsanız parasını iade edersiniz. Başınız rahat eder.”

Şimdi teknik, eğitim ve yeni metotlar çok daha tatminkâr neticeler vermektedir.

Değerli genç meslektaşlarım, mesleğinizin istikbali ve daha da gelişmesi sizlerin elindedir. Biz devam ettirdik, siz geliştirip, mükemmel yapacaksınız.

Yazımı bitirirken şimdi aramızda olmayan, bizi yetiştiren değerli hocalarımızı, ebediyen bizlerden ayrılan meslektaşlarımızı saygı ve rahmetle anar, bilimsel diş hekimliğimizin nice yıllar devam etmesini, sizlerin de 60. yılınızı, hatta daha fazlasını sağlıklı kutlamanızı temenni ederim.

# 60. yıl





## Diş Hekimi Hüdaî Başeğmez

### “Güneşin patentini var mı?”

Değerli Meslektaşlarım

Sözlerime, hekimliğin piri, bilimsel tıbbın kurucusu Hipocrates hocayı saygı ve sevgiyle selamlayarak başlıyorum. Büyük insanların dini ve milliyeti olamaz. Onlar tüm insanlığa mal olmuşlardır. Hipokrat'ın ilk kuralı, hekimin gerek düşünceleri, gerekse seçtiği tedaviyle hastaya zarar vermemesidir. Hipokrat yemini hekimlik sanatının en önemli sembollerinden biridir. Hipokrat'ın tıp öğretisi bedene yararlı olanı kabul edip, zararlı olanı geri çevirmektir. Primumnonnocere, her şeyden önce zarar vermemek. 2000 yıldan beri Hipokrat yemini bütün dünyada geçerlidir.

Genç meslektaşlarıma Pasteur'ün “La Parole - Nutuk” adlı makalesinden bahsedeceğim. Bir insan kendi kendine sormalı: Kendim için ne yaptım? Sonra sormalı: Ailem için ne yaptım? Sonra sormalı: Ülkem için ne yaptım? Ve nihayet sormalı “Qu’j’ai fait pour l’humanité?” İnsanlık için ne yaptım? Pasteur'ün insanlık için kuduz mikrobunu izole edip aşısını bulmasına karşılık biz henüz bir şey bulamadık. “Ne yaptıysak hep kendimiz için yaptık” ta kaldık.

Penisilini bulan İngiliz bilim insanı Ian Fleming’e: “Üstat, ilacınızın patentini alalım, çok zengin olursunuz” dediğinde: “Güneşin patentini var mı?” cevabı alınmıştır.

Bir toplumun bireyleri ne kadar sağlıklı, ne kadar eğitilmiş olursa o toplum o kadar sağlıklı ve güçlü olur. İngiliz düşünürü ve devlet adamı J. Stuart Mill daha 19. yüzyılda “Ülkeyi yönetenler toplumu sağlıklı, eğitilmiş ve mutlu etmek mecburiyetindedirler. Eğitim ve sağlık hizmetleri devletin asli görevleri arasında olmalıdır” diyerek sağlıklı toplumlar için reçetesini yazıyordu.

Genç meslektaşlarım!

Atatürk'ün manevi mirasına sahip çıkın! Akıl, bilim ve sanat yolunda ilerleyerek özgür, zengin ve mutlu olun.

Mutlu olmanın bir yolu da diğer insanları mutlu etmekten geçer. Moral desteğinizi hastalarınızdan eksik etmeyin.

Diş hekimi olmayı düşündüğünüzde en estetik hekimlik dalını seçtiğinizi göz önünde bulundurun ve kendinizin sanata yakın olup olmadığını sorgulayın. Sanatınızı küçümsemeyin, işinizin hakkını verin ve hakkınızı her zaman alın.

Günlük yaşamınızda satın almak istediğiniz mal ya da hizmeti kendi yaptığınız işlerle değerlendirmeyin. Ayakkabının fiyatıyla dolgunuzun fiyatını asla kıyaslamayın.

Uçmak bir martının en doğal hakkıdır. Özgürlük varoluşun bir parçasıdır, boş inançlar ve gelenekler özgürlüğe vurulmuş birer prangadır. Kendi dogmalarınızdan kurtulun ve öncelikli olarak düşüncenizi özgürleştirin.

Cehalet, ayrıcalıklı kimselerin elinde ustaca kullandıkları bir düello silahıdır. Onlar karanlıkta yaşamayı severler. Siz ise ünitenizin lambası gibi çevrenize aydınlık saçın.

Dişhekimliği, insanların kendilerine dokunma hakkını tanıdıkları ender mesleklerin başında gelir. Onlar size en gizli sırlarını da açabilirler. Bu değerlere sahip çıkın. Bilgi, bilgelik için yeterli değildir. Erdemlerden ödün vermeyin.

Atatürk “Sanatsız kalan bir milletin hayat damarlarından biri kopmuş demektir” diyor. Gerçekten de öyledir. Sanat tanrıya giden bir yoldur ve ruhun görünür olmasıdır.

Sözü daha fazla uzatmak istemiyorum. Diyeceklerim kısaca bunlardan ibarettir.

Hepinize en az benimki kadar sağlıklı, uzun ve mutlu bir yaşam dilerim.

## 50. yıl

## Dr. Diş Hekimi Emin Emiroğlu

### “Gerçekten 50 yıl mı geçti?”

Oda'mızın telefondaki sesi 50. yıl plaketine bahsedince önce şaşırdım. Gerçekten 50 yıl mı geçti? Ne çabuk! Hemen koşup aynaya baktım, yıllar eskimiş... Gene de yıllar eskiye dursun...Diş hekimliğine girişimi anımsıyorum heyecan, heyecan... Severek girdim ve severek bir mesleği icra ettim. Mesleğimi çok sevdim, camiamızı çok sevdim, hastalarımı çok sevdim. Gençlere diş hekimliğinin fazilet ve gururunu anlattım. 50 yıl sonra da olsa hatırlanmak çok güzel, hoşnut oldum.

22 Kasım Diş Hekimliği Günü kapsamında düzenlenecek Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'nde meslektaşlarım ve sınıf arkadaşlarımla buluşmak üzere çağrıda bulunuyorum. Camiamıza sevgiler sunuyor, organizasyonu yapanlara kalpten teşekkür ediyorum.







## *Diş Hekimi Ali Eşref Müezzinoğlu*

### *“İhtiyarlama ihtiyaridir mecburi değildir”*

40 yılın ardından! Yıllar ne çabuk geçti. Tabii ki sorunu olmayana.

Bazılarımız aramızdan ayrıldı, bazılarımız sağlıklı, bazılarımız sağlığa muhtaç, bazılarımız da sağlığını kaybetti. Hâlâ çalışanlarımız var ama çoğumuz emekliliğinin tadını torunlarıyla geçiriyor. Kimimiz dede kimimiz nine olduk.

Yıllar önce Nişantaşı sokaklarını birlikte aşındırmış, zaman zaman da köprülerin, delik kurnların kaynağını pasajlarda yaptırmıştık.

Hepimiz 60'lı yılları aştık. İnsan ömrünün 120'ye gittiği günümüzde belki yolun yarısındayız. İnsanlar eskidikçe eski defterleri deşer eski dostları aramış.

Vakit geldi sanırım! Kasım ayındaki Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'ne hepinizi beklerken “kalan sağlar bizimdir” diyorum. “İhtiyarlama ihtiyaridir mecburi değildir” deyimini hatırlatarak mazeretsiz hepinizi bekliyorum.

# 40. yıl



## *Diş Hekimi Ayhan Berk*

### *“Dünya gözüyle”*

Mesleğimi 40 yıldır aktif olarak yapıyorum. Kırk yıldır, insan sağlığına katkıda bulunmanın sevincini yaşıyorum. Kamuda ve özel muayenehanemde geçen kırk yılda, mesleğime ilk başladığım coşkuyula bugünlere gelmiş olmanın gururunu yaşıyorum. Bu mutluluğu, coşkuyu benim gibi, mesleğinde 40 yılını dolduran ve diğer tüm meslektaşlarımla paylaşmak istiyorum.

Meslekte 40 yılı yaşayarak gördüm. Dilerim ellinci yılımızı da görmek nasip olur. Bugünlere gelmemizde emeği geçen tüm hocalarımızı, tanıyan, tanımayan tüm meslektaşlarımızı dünya gözüyle, İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenen Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'nde aramızda görmek istiyorum.

# 40. yıl

## *Dr. Diş Hekimi Ayşe Resmor*

### *“Emekle ve sevgiyle yoğrulmuş nice güzel günlere”*



İstanbul Dişhekimleri Odası ve yayın organı “İstanbul Dişhekimleri Odası Dergisi”ni çalışmalarından dolayı kutluyorum. Diş hekimliği mesleğinde yaşanan tüm sıkıntıları ve Oda'mızın bu zorluklarla büyük ve özverili çalışmalarla nasıl baş etmeye çalıştığını, 36 yıldır hem kamu hem de özel sektörde çalışan bir meslektaşınız olarak görüyor ve takdirle karşılıyorum.

İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından 22 Kasım Diş Hekimliği Günü kapsamında düzenlenecek olan, mesleğinde 25, 40, 50 ve 60. yılını dolduran meslektaşlarımla birlikte benim de bir plaketle onurlandırılacağım Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'ne tüm meslektaşlarımdan katılımını bekliyorum, emekle ve sevgiyle yoğrulmuş nice güzel günleri birlikte geçirmemizi diliyorum.

# 25. yıl

## *Prof. Dr. Tamer Lütفی Erdem*

### *“40. yılımızı da kutlamak dileğiyle”*



1986 Yılı Mezunu Değerli Meslektaşlarım;

2011 yılına geldik, bir de baktık ki göz açıp kapayıncaya kadar çeyrek yüz yıllık diş hekimi olmuşuz. 25. mezuniyet yılınızı kutlamak için düzenlenecek olan Geleneksel Plaket ve Sertifika Törenine katılmak üzere hepinizi 22 Kasım 2011 Salı günü, İstanbul Dişhekimleri Odası'nda buluşmaya davet ediyorum.

40. mezuniyet yılınızı da birlikte kutlamak dileğiyle...





## Diş Hekimi Ahmet Dükkancı

“25 yıl Oda’mızın temsilciliğini yapmış olmanın haklı gururunu taşıyorum,”

Lise yıllarında diş hekimliğini hiç aklımdan geçirmeyen ben, bugün mesleğimde 25’inci yılımı dolduruyorum. Geriye dönüp baktığımda mesleğimi yaptığım her gün, ne kadar doğru bir karar vermiş olduğumu görmekteyim.

İstanbul Dişhekimleri Odası’nın kuruluş tarihinden bugüne kadar, 25 yıl boyunca Oda’mızın temsilciliğini yapmış olmanın haklı gururunu taşıyorum. Hekimler arası diyalogu sürdürmenin, karşılıklı bilgi ve tecrübeleri paylaşmanın çok yararlı olduğunu düşünmekteyim.

Mesleğinde 25’inci yılını dolduran dönem arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma sesleniyorum: Gelin İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenecek olan geleneksel plaket ve sertifika töreninde hep birlikte olalım.

25. yıl

## Prof. Dr. Bahar Eren Kuru

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

“Eski günleri yâd etmek, dostluklarımızı pekiştirmek,”

Mezuniyetimizden bu yana nasıl geçtiğini anlayamadığımız yılların 25.sini de geride bıraktık. Benim için 25. yıl, mesleğimizin keyfini artıran ve anlamını büyüten, önemli bir dönem...

Günümüzde teknik imkânlar mesafeleri kısaltsa da, iletişim sınır tanımasa da, İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından her yıl düzenlenen, mesleğinde 25, 40, 50 ve 60. yılını dolduran ve yeni mezun meslektaşlarımıza plaket ve sertifika verilen Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni’nde tekrar bir araya gelmek, anılarımızı tazelemek, eski günleri yâd etmek, dostluklarımızı pekiştirmek, bundan sonrası için enerjimizi ve sinerjimizi arttıracaktır diye düşünüyorum.

22 Kasım’da yapılacak olan bu törende buluşacak olmanın heyecanı, tüm meslektaşlarıma selam ve sevgilerimi iletiyorum.



25. yıl



## Prof. Dr. Atilla Sertgöz

“Plaket ve Sertifika Töreni’nde buluşmak iyi fikir,”

Ne de çabuk geçti, hızına ulaşmadık meslekteki yılların. Şanslıydık aslında, mesleğimizin en ivmeli dönemini yaşadık. Hasta kucağındaki tur motorlarından lazerlere, implantlara, optik ölçülere geldik. Ama geçmiş dönemdeki meslektaşlarımızla yaşadıklarımız hep aynıydı. Hasta beklentilerini hekimlikten ödün vermeden karşılayabilmek, muayene odasındaki yalnızlığını kahve molalarında örselemek, her günün sabahında mesleğe yeni başlamış bir hekim gibi tazelenmek. Her gün, hatta her bir hasta ellerimize, parmaklarımıza tecrübe kazandırırken birçok anıyı da belleklerimizde bıraktı. 25. yılda mesleğimizde geçen bu kısa dönemdeki anılarımızı paylaşmak için İstanbul Dişhekimleri Odası’nın 22 Kasım Diş Hekimliği Günü kapsamında düzenlediği Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni’nde buluşmak iyi bir fikir. Yıldaşlarımızı ve tüm meslektaşlarımızı, plaketlerimizi almak, yeniden birlikte olmak için bu törende görmek istiyorum.

Sevgiler.

## Diş Hekimi Engin Avcı

“25 yılı yeniden yaşamak için,”

Sevgili sınıf arkadaşlarım ve meslektaşlarım,

Fakültenin ilk günündeki tedirginliği ve heyecanı, arkadaşlarımızı tanıırken yüreklerdeki coşkuyu, yaşadığımız komiklikleri, üzüntüleri, geleceğimizi planlarken ya da hayaller kurarken içimizin içimize sığmayışını, güzel sevdalar yaşanırken yapılan dedikoduları, değerli hocalarımızla yaşadığımız, bugün gülerек hatırladığımız gerginliklerimizi, yıllarca saklanan bazı sırlarımızı birbirimizin ağzından duymak, bedenlerimizdeki olumlu olumsuz değişiklikleri görmek ve çocuklarımız hakkında konuşabilmek için, ve en önemlisi, bu mesleğe sahip olmamız ve 25. yılımızı doldurmamızın haklı gururunu gözlerimizde görüp paylaşabilmek için hepinizi İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenen Geleneksel Sertifika ve Plaket Töreni’ne bekliyorum.







## Prof. Dr. Gamze Aren

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı*

“Sıra bize geldi,,

Sevgili İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1986 mezunu arkadaşlarım,

İstanbul Dişhekimleri Odası’nın meslekte 25. yılını dolduran hekimlere yönelik organize ettiği plaket törenine katılmanız için davet yazısı hazırlama görevi iletilildiğinde oldukça heyecanlandım. Eminim ki sizler de benim kadar, sıranın bize gelmiş olmasını, zamanın bu kadar hızlı geçmesi açısından şaşırtıcı bulmuşsunuzdur. Zira bazılarımıza hâlâ görev yaptığı sevgili üniversitemizin koridorlarında koştuğumuz günler sanki dün gibi gelebilir. Ancak geriye dönüp baktığımızda, yaşamayı, insanı, sevmeyi, düşünmeyi, zamanı ve gerçeği zor da olsa öğrendiğimizi ve bir o kadar daha hayattan öğreneceklerimiz olduğunu fark etmemek imkansız gibi... Birlikte olma dileğiyle.

25. yıl



## Prof. Dr. Hesna Sazak Öveçoğlu

*Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı*

“Değişmeyen tek şey dostluk,,

Merhaba Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1986 yılı mezunları,

Senelerin nasıl geçtiğini anlamadan 25 yılı geride bıraktık. Kimimiz fakültede kalarak kariyer hayatını, kimimiz muayenehane hayatını ya da hastane hekimliğini tercih etti. Hepimiz tercihlerimize göre mesleğimizin zorluklarını ve sorunlarını yaşadık ve yaşıyoruz. Yılların beraberinde getirdiği tüm güçlüklerle rağmen içimizde değişmeyen, hatta yıllar geçtikçe daha da güçlenen dostluklarımız hiç değişmeden sürüyor. Birbirimizi sık göremesek de, sağlıklı olduğumuzun haberiyle mutlu oluyoruz. Bu arada yitirdiğimiz arkadaşlarımız Diş hekimisi S. Göktürk İlbay ve Diş hekimisi Yasef Yahya’yı rahmetle anıyoruz.

Ben üniversitede hoca olarak meslek hayatıma devam etsem de, öğrenciliğimi hiç unutmadım. Öğrencilerime yaklaşımım da, öğrenciliğimizde yaşadığımız zorlukları ve imkânsızlıkları göz önüne alarak daha olumlu olmuştur ve olmaktadır. 25 yıla ulaşmanın gururu ve birbirimizi görmenin heyecanı ve özlemiyle İstanbul Dişhekimleri Odası’nın düzenlediği Plaket ve Sertifika Töreni’nde buluşalım.

Hepinize en içten sevgilerimle.

## Diş Hekimi Nalan Dilaver

“Bizler de oradaydık,,

Sevgili Arkadaşlarım,

1986 yılında mezun olup, mesleğe başladığımız ilk günlerde, 25, 40, 50 ve 60. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri verilirken, genç diş hekimleri olarak bizler de oradaydık. Zamanın bu kadar hızlı geçeceğini tahmin edemeyecek kadar da heyecanlıydık.

Gittikçe ağırlaşan koşullar bizleri yorsa da çok sevdiğim mesleğimi hâlâ sürdürüyor olmanın heyecanı içindeyim. Bugün aramızda olmayan sevgili arkadaşlarımızın ve hocalarımızın da özlemini bir nebze olsun dindirmesini umarak 25. yılımızda hep birlikte olmayı diliyorum...



25. yıl

## Diş Hekimi Orhan Sağlam

“Buluşuyoruz,,

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1986 mezunları 25 yılın ardından, geride kalan güzel günleri canlandırmak ve mesleki dayanışmayı arttırmak amacıyla buluşuyoruz.

Mesleğinde 25, 40, 50 ve 60. yılını dolduran ve yeni mezun meslektaşlarımızın plaket ve sertifikalarını alacağı Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni’nde tüm 86 mezunu dostlarımızı birarada olmaya çağırıyorum.







## *Diş Hekimi Selim Özakar* “Dikkat! Kayıplar aranıyor”

1986 yılından beri 25 yıldır sayısını tam hatırlayamadığım kayıp arkadaşlarımı arıyorum. Bulanların insaniyet namına, Oda'mızın düzenleyeceği Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'ne getirmeleri önemle rica olunur.

Not 1: Bulanlar bol sıfırlı bir sertifikayla ödüllendirilecektir.

Not 2: Belki Serdar Sıralar arkadaşımız da bize bir kıyak yapabilir.

# 25. yıl



## *Diş Hekimi Yahya Çelik* “Gelin bu sevinci birlikte yaşayalım”

Bu yıl hepimizin destekleriyle kurulan ve mesleğimizi her ortamda temsil eden meslek Oda'mızın 25. kuruluş yılı. Her yıl olduğu gibi, 22 Kasım “Diş Hekimliği Günü”nü de kapsayan hafta boyunca toplum ağız ve diş sağlığı konusu ve diğer mesleki konularda etkinlikler düzenlenecektir. Bu etkinliklerden bir tanesi de mesleğe yeni başlayan, 25, 40, 50, ve 60 yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket törenidir. Gelin bu ortak sevinci hep birlikte yaşayalım.

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

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



### Corega Diş Protezi Temizleyici Tablet

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

### Corega Diş Protezi Beyazlatıcı Tablet

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

### Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Krem

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

### Corega Diş Protezi Yapıştırıcı Toz

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

# COREGA





# Türkiye’de diş hekimliğinin öncülerinden Prof. Suat İsmail Gürkan Hayatı ve Eserleri



**Prof. Dr. Mahir Günday**

Marmara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı  
mgunday@marmara.edu.tr

## GİRİŞ

Prof. Suat İsmail Gürkan 1903’te Trabzon’da doğdu. Annesi Emine Veliye Hanım, babası Resumât Başmüdürlerinden ve eski öğretmenlerden İsmail Gürkan’dır. İlköğrenimini Trabzon’da, orta öğrenimini de Beyrut Fransız Koleji, İstanbul Mercan ve Nişantaşı Liselerinde tamamladıktan sonra İstanbul Darülfünûn Tıp Medresesi Dişçi şubesinden 245 No’lu Dişçi Şahadetnamesi ile 17 Temmuz 1339(1923)’da mezun oldu.

1925’te asistan olarak girdiği Tıp Medresesi Dişçi Okulunda 1929’da baş asistan, 1933’te doçent ve 1941’de profesör ünvanı almıştır. 1964’te İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı olan Suat İsmail Gürkan 1972’de emekli olmuştur. Daha sonra 5 yıldır müdürlüğünü yaptığı İstanbul İktisadî ve Ticarî İlimler Akademisi Diş Hekimliği Yüksek Okulu’ndan 1979’da ikinci defa emekli olarak meslek hayatını noktalamış ve 1983’te İstanbul’da vefat etmiştir. 80 yıllık hayatında diş hekimliğinin yanında birçok konuda da eser veren ve çeşitli besteleri bulunan Suat İsmail Gürkan’ın çok verimli bir bilimsel çalışma hayatı olduğu da görülmektedir.

Vefatından sonraki yıllarda, kızı Prof. Dr. Elçin Gürkan tarafından bana iletilen dosyadaki eserleri bizzat Suat İsmail Gürkan tarafından daktilo ile yazılı halde 29 ayrı başlık altında listelenmiştir. Ayrıca bazı kitapların orijinal baskıları ve bazı makalelere ait ayrı baskılar da yer almaktadır.

Bu makalede, Suat İsmail Gürkan tarafından hazırlanan listeler ayrı ayrı incelenerek tekrar değerlendirilmiş ve yeniden tasnif edilmiştir. Listelerdeki bazı tekrarlar çıkarılmış ve kitapları, basılı eserleri ile kongre tebliğleri yeniden listelenmiştir. Ayrı baskısı olmayan makaleler Suat İsmail Gürkan tarafından hazırlanan listelerden aynen alınmıştır. Hazırlanan listelerde bazı makalelerin basıldığı yer

ve yıl belli değildir, bazılarının ise tarihleri şüphelidir. Ayrıca bazı makalelerini müstear (takma) isimle yayınladığı da görülmektedir.

Suat İsmail Gürkan’ın ilk bilimsel makalesi 20 Kanunisânî 1340(1924)’da yayınlanan “Nefes Kokusu” (Fétidité de l’Haleine) dur. 1928 yılına kadar yayınlanan makaleleri muhtemelen Osmanlıcadır. Yaptığım araştırmada bu makaleler ile ilgili bilgi elde edemedim. 1928 Harf Devrimi’nden sonraki makaleleri Latin harfleri ile basılmaya başlamıştır ve 1934’ten sonra soyadı kanunu ile birlikte eserlerinde ‘Gürkan’ soyadı da yer almıştır.

Suat İsmail Gürkan ile ilgili yazılarda, eserleri hakkında genellikle sayısal olarak bilgi verilmektedir. Bu makalede ilk defa eserleri tasnif edilerek detaylı olarak bilgi verilmektedir.

Suat İsmail Gürkan’ın 1929’da “Müterakki ikinci derecede zimmin tedavi ve imlâsına dair bir usûl” olarak başasistanlık tezi olarak belirttiği çalışması, hazırladığı yayın listelerinde yer almamaktadır. Aynı şekilde 1933’te Doçentlik travayı (çalışması) olarak hazırladığı ‘Akıl Dişleri Morfolojileri ve Fonksiyonları Üzerine İncelemeler’ adlı bilimsel çalışması da basılı yayın listelerinde bulunmamaktadır. Hocamızın yayın listesinde 1932’den itibaren 17 adet Milli Kongre raporları da yer almaktadır.

Suat İsmail Gürkan’ın iyi derecede Osmanlıca, Arapça, Fransızca ve İngilizce bildiği, Almanca ve Farsça’yı da biraz anladığı ifade edilmektedir.

Suat İsmail Gürkan’ın 1936’da yayınladığı ‘Diş Hastalıkları ve Ameliyeleri’ adlı kitabı, Diş Hastalıkları ve Tedavisi bilim alanında ilk ve tek kitap olma özelliğini yıllarca sürdürmüştür. Bu alanda ikinci bir kitap ancak 1966’da Pertev Ata tarafından yayınlanmıştır.

Suat İsmail Gürkan’ın eserleri incelendiğinde sa-

dece Diş Hastalıkları ve Tedavisi alanında değil hemen hemen diş hekimliğinin tüm bilim dallarında bilimsel makaleleri olduğu görülmektedir. Ayrıca yayın listelerinde 1930’dan itibaren, Vakit, Son Posta, Akşam, Haber ve Cumhuriyet gibi birçok günlük gazetede yayınlanan 50’nin üzerinde popüler makalesi de yer almaktadır.

Suat İsmail Gürkan eserleri incelendiğinde sadece diş hekimliği alanında değil, aynı zamanda çeşitli genel kültür alanlarında da eserler verdiği ve çok yönlü bir kişiliğe sahip olduğu görülmektedir.

Yine derlediğim bilgiler ışığında Suat İsmail Gürkan’ın İnönü Ansiklopedisi, Türk Ansiklopedisi ve Meydan Larousse’a maddeler yazdığı da bilinmektedir.

Genel kültür ile ilgili olarak Osmanlı tarihi, Türk dili ve edebiyatı, din ve Türk musikisi gibi değişik konularda eserler vermiştir. Türk musikisi alanında bestekâr ve icracı olduğu, iki üç sazı da çalabildiği bilinmektedir. Bu konu ile ilgili olarak en önemli iki bestesinden bahsetmekte yarar var.

“Gel toplayalım inciler aşkın denizinden” (Hüseyni Şarkı) (Güfte: Tevfik Nevzat Bey)

“Çok çekti bu biçâre gönül yârin elinden” (Hicâz Şarkı)

Bu bestesi ‘Tıbbiyeli Bestekârlar’ müzik albümünde de yer almıştır. Suat İsmail Gürkan, oğlu

Y. İ. Gürkan’ın belirttiğine göre 22 şarkı, 1 ilâhi ve 1 marş bestelemiştir. Ayrıca iyi derecede tambur ve ud çaldığını da ifade etmektedir.

Türk Dili ve edebiyatına vukufunu ise torununun doğumu için düşürdüğü tarih açık bir şekilde göstermektedir.

“Verdi ilham anaya hem babaya hiç şüphesiz lemyezel  
Edindiler mutlu bir kız hep vererek el ele  
Yazdı Gürkan tam tarihi tâ gönülden zevk ile  
Esti Meltem ailenin tâ kalbine şevk ile” (İstanbul 1392 -1976)

Bu makalede Suat İsmail Gürkan’ın eserleri; bilimsel makaleleri, kitapları, kitapta bölümleri ve broşürleri, yurtdışı yayınları, yurtdışı kongre tebliğleri ve genel kültür yayınları olmak üzere 5 bölüm halinde sınıflandırılmıştır.

## I. Bilimsel Makaleleri

1. Fétidite de L’Haleind (Nefes Kokusu), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (4 Şubat 1924)
2. Dişlerin Kesri, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (11 Ekim 1925)
3. Enzifeyi Badelameliye, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (14 Ocak 1925)
4. Fekkeynin İnkıması, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (16 Mart 1925)
5. Mücaviri esnandaki afeni mihrakların intanı ihtilatı, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (18 Mayıs 1925)
6. Kolloidal etsamın fennî tedâvii esnanda istimali I-II, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (19 Haziran 1925 - 20 Temmuz 1925)
7. Nevâsiri sinniyyenin elektroşimik (kolloidal) zerkıyatı ve tedavisi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (21 Ağustos 1925)
8. Femmii sinni tedavide bakırın istimali I-II, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (2 Ocak 1926 - 23 Şubat 1926)
9. İltihabı lûsati zeybaki ile ihtilatı etmiş (noma)dan mütevellit bir (tesakkubu haddi) vakası, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (24 Mart 1926)

10. Dişlerde dördüncü derece rimmin tedavisi hakkında, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (25 Nisan 1926)
11. Cüleyi esnanın tazyiki dahiliye maruz bulunduğu vakayı için yaylı protez cihazı, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (25 Nisan 1926)
12. Meslek nasıl tealı eder, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (34) Mayıs 1928
13. Tesviyeyi esnan, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (35) Haziran 1928
14. Dişçilikte nahiyevi iptali hissinn fevaidi ve mehaziri hakkında malumat, İstanbul Darülfununun Tıp Fakültesi Mecmuası XII yıl no: 7-8 Temmuz-Ağustos 1930
15. Piyorede (Pyorrhépagine) tedavisi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (48) Temmuz 1931
16. Avrupada neler gördüm, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (48) Temmuz 1931
17. Pariste gördüklerimden semmiyülmenşe veya devaiyülmenşe rimmüssin, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (50) Şubat-Mart 1932
18. Glossoptoz, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (51) Mayıs-Haziran 1932
19. Rezeksiyonun basitleştirilmesi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (52) Ağustos-Eylül 1932
20. Nahiyevi iptali his esnasında kırılıp kalan parçaları tesbit edip çıkarmak usulü, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (52) Ağustos-Eylül 1932
21. Çocuk dişleri , Çocuk Bakımı Dergisi – Nisan 1934
22. Cerrahî usulle çıkarılan dikkate değer bir (gizli diş) vakası  
Doçent Diş Tabibi Suat İsmail Gürkan imzalı ayrı baskı, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası 57-58.sayı 1934
23. Diş temizliğinin ehemmiyeti, Hilâlî Ahmer dergisi Mart 1935
24. Kuru tazyik ile lüp anestezi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (59-60) Ekim-Kasım 1935
25. Dişlere nasıl bakmalıyız, Aydıbir dergisi Şubat 1935
26. Piyore, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (61-62) Mayıs-Haziran 1935
27. Kuru tazyik ile lüp anestezi (devam), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (70) Kasım 1936
28. Sentetik dolgu meselesi, Türk Odontoloji Bülteni (3) Mayıs 1936
29. Diş ve ağız intanlarının (ozon) ile tedavisi, Türk Odontoloji Bülteni (4) Ağustos 1936
30. Sabit protezler (Fourquet tercümesi) I-II, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası, (75) Nisan 1937 ve (76) Mayıs 1937
31. Kanal tedavisinin Amerika’da son yarım asırda geçirdiği tekamül (İngilizceden tercüme), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (77) Haziran 1937
32. Akıl dişleri, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (79) Ağustos 1937
33. Rejiyonel anesteziye dair, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (85) Mart-Nisan 1938
34. Alt çeneyi idare eden adaleler meselesi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (86) Mayıs-Haziran 1938
35. Radyografi cilveleri, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (88) Temmuz 1938
36. Diş tababetinde (ozon), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (91-92) 1939
37. Parsiyel protezler, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (93) Ocak 1940
38. Çene ameliyatlarında damar bağlanması meselesi, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (94) Mart 1940
39. Akıl dişleri arızaları, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (109-110) Nisan-Mayıs 1944
40. Nevralji, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (111-112) Eylül 1944
41. Akıl dişleri arızalarının komplikasyonları, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (113-114) Kasım-Aralık 1944
42. Diş kökü ucu (periodontitis)lerinin tedavisinde iyod Tıp Fakültesi Mecmuası 10.yıl Jübile Sayısı – Kasım 1944
43. Akıl dişleri arızalarının komplikasyonları (devam)  
Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (115-116) Haziran 1945
44. Dişlerin ağrısız frezlenmesi (müstear isimle)  
Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (127-128) 1946
45. Rezin akrilikten köprülerin iyilik ve kötülükleri (müstear isimle), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (129-130) 1946
46. Çeşitli mesleki bilgiler (müstear isimle), Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (137-138-139) Eylül 1947
47. Alt akıl dişlerinin çekimine ait bazı ameliyat sonuçları, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (140-141-142) Ekim-Kasım 1947
48. Diş histolojisine dair yenilikler (V. Milli Diş Hekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir) Ayrı baskı. Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (143-144-145) 1948
49. Penicilline ve streptomisin (Müstear isimle). Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (146-147-148) 1948
50. Gaflet ettirici diş ve ağız hastalıkları, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (149-150-151) 1948
51. Diş özü gangreninin tedavisi, İstanbul Üniversitesi Klinik Dersleri (3) Eylül 1949
52. Anormal çocukların kazanılması, İstanbul Üniversitesi Klinik Dersleri (3) Eylül 1949
53. Diş hekimliğinde fluor, Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası (153) 1949
54. Verem ve dişler, İstanbul Klinik Dergisi Cilt 2 (7) 38-42 Ekim 1949
55. Melenodonti hakkında incelemeler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası c:13 (2) 117-139 1950. Ayrı baskı.
56. Pulpektomi hakkında incelemeler, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Okulu Diş Hastalıkları ve Tedavisi Enstitüsü Çalışmalarından:1 Dişhekimliği Alemi (3-4) 1950
57. Diş kökü kanallarında steril tedavi hakkında incelemeler, İ.Ü. Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu Diş Hastalıkları ve Tedavisi Enstitüsü Çalışmalarından:2 Dişhekimliği Alemi (9-10) İstanbul Kader Basimevi. 1951. Ayrı baskı. (19 sayfa, 29 kaynak gösterilmiştir.)
58. Periodontitislerin iyotla tedavisi hakkında denemelerimiz  
İ. Ü. Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu Diş Hastalıkları ve Tedavisi Enstitüsü Çalışmalarından:3 Dişhekimliği Alemi (12) İstanbul. Ayrı baskı. (3 sayfa.)
59. Piyore tedavisi, İstanbul Klinik Dersleri Aylık Tıp Dergisi cilt:6 sayı:31 Haziran 1952. Ayrı baskı. (4 sayfa.)
60. Diş renklemeleri ve beyazlatılmaları, İstanbul Klinik Dersleri Aylık Tıp Dergisi cilt:6 sayı:34 Eylül 1952. İstanbul İsmail Akgün Matbaası. Ayrı baskı. (8 sayfa.)
61. Dişhekimliğinde Türkçe terimler meselesi, Dişhekimliği alemi mecmuası yıl:2 sayı:9 1952 İstanbul Kader Basimevi. Ayrı baskı, (4 sayfa.)
62. Diş köklerinin muhtelif erimeleri (Rhizalyse), Yeni Tıp Alemi Dergisi 4 (20) 1953 Duygu matbaası. Ayrı baskı. (4 sayfa.)
63. Oral pigmentasyon ve giderilmesi, Suat İsmail Gürkan Diş Hastalıkları ve Tedavisi Enstitüsü Direktörü olarak imzalamıştır. Yeni Tıp Alemi Dergisi 4 (20) 1953 M. Sıralar matbaası. Ayrı baskı. (2 sayfa.)
64. Nevraljide alkol sıyrıngalanı, Yeni Tıp Alemi Dergisi 6 (55) 1954.
65. Diş greftleri, Yeni Tıp Alemi Dergisi 5 (29) 1954 İstanbul Gün basimevi. Ayrı baskı. (2 sayfa.)
66. Flurun dişlerle münasebeti hakkında histolojik incelemelerimiz, İ.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 18, (4): 158-163, 1955. Bilgi Basım ve Yayınevi. (Ayrı baskı.)
67. Diş çürüğüne karşı muaf ve musait olan hastalarda glükolikit faaliyet ve asit maddelerin teşekkülünde tükürüğün tesiri  
İ. Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 20 (1): 28-49, 1957. İstanbul İsmail Akgün Matbaası. Ayrı baskı. 50 kaynak gösterilmiştir. (Prof. Dr. M. Osman Saka ve asistan Dr. Necmettin Mızan ile birlikte)



68. Çocuk dişleri davası ve biz, I.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 22 (2): 443-446, 1959. İstanbul İsmail Akgün Matbaası. Ayrı baskı.
69. (Trismus)ları hangi usulle açıyoruz?, I. Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 22 (4): 1249-1251, 1960. İstanbul İsmail Akgün Matbaası. Ayrı baskı.
70. Our investigations on drinking waters of the city of Isparta which cause fluorosis I. Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası 23 (3), 1960. Dr. Süleyman Melek ile birlikte İkinci Arap Dental Kongresi (Beyrut 1960)'nde sunulmuştur.
71. Çocuk dişlerine ait profilaktik tedaviler ve biz (I-II) Odontostomatoloji Dergisi, 1 (1): 19, 1962.
- Odontostomatoloji Dergisi, 2 (2): 11, 1963.
72. Periodontal hastalıklarda kürtaj ve cerrahi tedavi Odontostomatoloji Dergisi, 2 (3): 16, 1963.
73. Sert diş dokularını bünyesinde esaslı değişiklikler ortaya atan histolojik incelemelere dair, Odontostomatoloji Dergisi, 3 (2): 13-20, 1964. Ayrı baskı.
74. Çok ilerlemiş paradontitisli dişlerde ağrı problemi ve diş pulpalarının histolojik tetkiki, Diş Hekimliği Dergisi, 1 (2): 111-112, 1970. Ayrı baskı. (15. FDI Kongresi'nden Dr. Peker Sandallı ile birlikte sunulmuştur.)
75. Kök kanallarında antiseptik olarak kullanılan terramycinin materyal alınırın besî yerine taşınması ihtimalinin tetkiki. I. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1(1): 1967 Ayrı baskı. (8 Sayfa) Dr. Gündüz Bayırlı ile birlikte)
76. Periodontal Tromatizm ve enfüülü kapanış, I. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2 (2): 219-223, 1968. (Dr. Peker Sandallı ile birlikte)
77. Çene osteomiyelitleri hakkında eski ve yeni düşüncelerin karşılaştırılması I. I. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 5(4): 330-339, 1971.
78. Cocuğun psikolojik gelişmesi (I-II), Odontostomatoloji Dergisi 2 (7): 15-22, 1963, Odontostomatoloji Dergisi 2 (8): 15-22, 1963, (VII. Ulusal Dişhekimliği Kongresi'nde sunulmuştur)
79. Pratik tavsiyeler, Dişhekimliği Dergisi 1 (3): 277, 1970
80. Çenelerin Osteosklerozuna dair türlü düşünceler ve vakalarımız, Dişhekimliği Dergisi 3 (3): 399-402, 1972 (II. Türk Periodontoloji Cemiyeti'nin İlimi Kongresi'nde Dr. Selmi K. Aşçı ile birlikte tebliğ edilmiştir.)
81. Çene osteomiyelitleri hakkında eski ve yeni düşüncelerin karşılaştırılması II. I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 6(1): 19-28, 1972
82. Gebelik Gingivitis'i, I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 6 (3): 321-330, 1972, (Doç Dr. Gündüz Bayırlı ve Dt. Kutluay Akbaş ile birlikte)

#### II. Kitaplar – Kitapta Bölümler – Broşürler

1. Birinci tesennün arzıaları, Birinci Milli Diş Tababeti Kurultayı Raporu, İstanbul 1-6. İncilteşin 1932. Şirket-i Mürettebiye Matbaası Darülfünun Diş Tababeti Şubesi Baş Asistanı Suat İsmail Gürkan. 18x24 cm. ebatında karton kapaklı 39 sayfa. Fiyatı 30 kuruş. (kaynak gösterilememiş)
2. Diş hastalıklarının teşhisi, Kazım İsmail Gürkan'ın "Teşhis-i Cerrahi" kitabının diş bölümü. Hamit Bey Matbaası, 1933. 16x24 cm ebatında karton kapaklı ayrı baskı 24 sayfa. M. İbrahim Diş Deposu tarafından bastırılmıştır. Fiyatı 25 kuruş.
3. Diş hakkında konferanslar (Birinci Kitap), İstanbul Radyosu ve bazı okullarda verilen 8 adet konferans. 12x16 cm ebatında karton kapaklı 80 sayfa. Hamit Bey Matbaası İstanbul 1933. Fiyatı 30 kuruş.
4. Gebe kadınlarda diş çıkarmalı mı çıkarmamalı mı?, II. Milli Diş Tababeti Kurultayı'nda sunulmuş bir rapor. 16x24 cm ebatında, karton kapaklı. İstanbul Hilal Matbaası'nda 1934 yılında basılmış. 36 sayfa. (20 adet vaka sunulmuş)
5. Piyorenin sebepleri, Doçent Diş hekimi S.İ.Gürkan imzalı (İlk defa Gürkan soyadını kullanmış) 16x24 cm ebatında 36 sayfa. İstanbul Hilal Matbaası'nda 1935'te basılmıştır. Üzerindeki fiyatı 40 kuruştur. (Türk Dişhekimleri Kurumu aylık bilimsel toplantısında sunulmuştur)
6. Diş Hastalıkları ve Ameliyeleri, I.Ü. Tıp Fakültesi Yayın no:14 (549) sayfa. Matbaacılık ve Neşriyat T.A.Ş. İstanbul 1936
7. Çocuk dişlerinin ehemmiyeti, CHP yayını olarak, Recep Uluoğlu basımevinde 1938'de Ankara'da basılmıştır. (Konferanslar serisi: 1. Kitap:6, 2/5/1938 Ankara Halkevi) 16x24 cm ebatında karton kapaklı, fiyatı 10 kuruş. O tarihte işçileri bakanı olan Şükrü Kaya'nın önsözü ile yayınlanmıştır.
8. (Spiks)ten nahiyevi anestezi metodum, Doçent Diş Tabibi Suat İsmail Gürkan imzalı 3 sayfalık bir broşür halindedir. İstanbul Asiri basımevinde 1938'de basılmıştır.
9. Rejiyonal anesteziyelerin çene etrafındaki cerahatlerin gene kırıklarının ve çene rezeksiyonlarının anatomileri hakkında tetkikler, III. Milli Dişhekimliği Kongresi'nde sunulmuştur. İstanbul Şirket-i Müseddiyye matbaasında 1938'de basılmıştır. 15x23 cm ebatında karton kapaklı, 74 sayfadır. Sonunda bibliyografya mevcuttur.
10. Diş tababetinde (OZON), Diş Tabipleri Cemiyeti Mecmuası sayı 91-92, 1939. İstanbul Hüsniyat Matbaasında basılmış ayrı baskı. 17x24 cm ebatında karton kapaklı, 28 sayfa. Sonunda bibliyografya mevcut.
11. Diş ve Ağz Cerrahisi (Cerrahi servisindeki usuller üzerine bir kitap) 1939
12. Diş histolojisi ders notları (1940), Öğrenciler tarafından bastırılmıştır.
13. Çenelerin fena kapanması ve bunları vücuda getiren sebeplerin men'i, CHP konferanslar serisi kitap 22, sayfa 25-30. 16x24 cm ebatında 62 sayfadır. Ankara Recep Uluoğlu basımevinde 1940'ta basılmıştır. Kitap 5 farklı konuda verilmiş olan konferansı kapsamaktadır.
14. Diş kökü kanallarının tedavisinde (Beutlerock) mu (Turner) mi? Histolojik tetkikler, Profesör Diştabibi Suat İsmail Gürkan imzalı, İstanbul Hüsniyat Matbaası'nda 1941'de basılmıştır. 17x24 cm ebatında karton kapaklı 24+6 sayfa bibliyografyalı (Profesör ünvanı aldıktan sonraki ilk yayını)
15. Diş hastalıkları ve tedavisi, II. Baskı, 249 sayfa. İstanbul Üniversitesi Kader Basimevi, yayım no:184, İstanbul-1943
16. Çene defektleri protezleri, IV. Milli Dişhekimliği Kongresi'nde sunulmuştur. İstanbul Numune matbaasında 1943'te basılmıştır. 16x24 cm ebatından karton kapaklı 30 sayfa ayrı baskı.
17. Nevraljinin alkol şırıngalarıyla tedavisi hakkında, 3 sayfalık broşür halindedir. İstanbul Hüsniyat Matbaası'nda 1944'te basılmıştır.
18. Stomatoloji, I. Ü. Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti Yayın no:9 İstanbul Arkadaş Matbaası'nda 1944'te basılmış. 14x20 cm ebatında karton kapaklı 96 sayfa.
19. Stomatoloji (II. Broşür), İstanbul Arkadaş matbaası 1946'da basılmış, 14x20 cm ebatında karton kapaklı. (Sayfa 96-127)
20. Çocuk dişleri bakımı ve organizasyonu, V. Milli Türk Dişhekimliği Kongresi'nde sunulmuştur. İstanbul Şirket-i Mürettebiye Basımevinde 1948'de basılmıştır. 17x24 cm ebatında karton kapaklı 24 sayfa. Ayrı baskıdır. Makalede 37 kaynak kullanılmıştır.
21. Alt çeneiy idare eden adaleler, Prof. Dr. Z.C.B.Aksoy'un Çene-Ağız Hastalıkları ve Cerrahisi cilt 1. (1949) kitabında alt çeneiy idare eden adaleler hakkında yazı. (sayfa: 179)
22. Diş hastalıkları ve tedavisi (3. Baskı), İstanbul Üniversitesi Yayım No:463, İsmail Akgün matbaası. İstanbul 1950.
23. Dişhekimliği Röntgen Bilgisi (Ders notları), Dişhekimliği Alemi Mecmuası yayım no:1, İstanbul Kader basimevi, 1951, 17x24 cm ebatında karton kapaklı 63 sayfa, 12 kaynak gösterilmiştir.
24. Piyore profilaksisi, VI. Milli Dişhekimliği Kongresi, Ayrı baskı, 16x24 cm ebatında karton kapaklı, İstanbul Kader basımevinde 1953'te basılmış ve 15 sayfa. 24 kaynak gösterilmiştir.
25. Dişhekimliğinde Tıbbi Tedavi (Ders notları), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 1955.
26. Florlu veya kalsiyumlu gargara veya diş suları mine için faydalı mıdır?, 3 sayfa broşür, İstanbul Kader basimevi, 1957
27. Diş hastalıkları ve tedavisi (4. Baskı), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:740, Fakülte No:28, 1958
28. Piyorede cerrahi tedavi, 14. Milli Tıp Kongresi'nde sunulmuştur. İsmail Akgün Matbası, 1958. Ayrı baskı. (8 sayfa.).
29. Diş hekimliği öğrencilerine yardımcı kitap – Vademekum – (100 sayfa) 1958.
30. Dişhastalıkları ve tedavisi (5. Baskı), İstanbul Üniversitesi yayım no:1035, Tıp Fakültesi no:60, İsmail Akgün matbaası, 1963. Ciltli (404 sayfa.)
31. Dişhekimliği Başlangıcı El kitabı, İstanbul Özel DişhekimliğiYüksek Okulu yay.no:2 ( 60 sayfa ) İstanbul 1965.
32. Dişhekimliği röntgen bilgisi (2. Baskı), İstanbul Özel Yüksek Dişhekimliği Okulu Kültür Kulübü yay.no:1 İstanbul 1967.
33. Diş hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi, (Gündüz Bayırlı ve Peker Sandallı ile birlikte) Bozok Matbaası, Ciltli (638 sayfa.) İstanbul 1972.

#### III. Yurtdışı yayınları

1. Sur L'Emploi des Fluor. L'Odontologie, 74 (5); Mai 1953. (3 sayfa.) Ayrı baskı
2. Considerations et recherches histologiques sur la fluorose observee chez les habitants d'Isparta (Turquie), Revue Mensuelle Suisse D'Odontologie, no:6 Jun 1956 (3 sayfa) Ayrı baskı
3. Anagomic Bone Implantation in Infrabony periodontal pockets, International Dental Journal, 13 (4), 703-704, December 1963 (Dr. Süleyman Melek ile birlikte) Ayrı baskı
- IV. Yurtdışı Kongre Tebliğleri**
1. Soins Dentaires aux enfants en Turquie, 11. Milletlerarası Dişhekimliği Kongresi. 1952, Londra. Ayrı baskı. (4 sayfa)
2. L'Anesthesie dentinaire par L'Ozone, I. Panhellenic Odonto-Stomatologie Congress. 1953, Athens. Ayrı baskı. (2 sayfa)
3. Treatment of Pulp Gangrene in one sitting, II. Panhellenic Odonto-Stomatologie Congress. Athens, 25-30 September 1955. Ayrı baskı, (2 sayfa)
4. Expose de nos traitements par L'Ozone de cas de granulomes et kystes apicaux avec confirmation radiologique, XII. Uluslararası Dişhekimliği kongresi. Roma, 7-14 Eylül 1957. Ayrı baskı, (2 sayfa)
5. The Application of the Gottlieb Method for the prevention of Carries in the children, XII. Uluslararası Dişhekimliği kongresi. Roma, 7-14 Eylül 1957. Ayrı baskı, (2 sayfa)
6. Occlusion traumatisante, Communication Présentée au ler congress de stamatalogie de Bulgarie Sophie, Octobre 1957 Ayrı baskı, (2 sayfa)
7. The history of Periodontology in Turkey, Uluslararası Periodontoloji Kongresi (ARPA). July 1958, Paris. Ayrı baskı, (3 sayfa)
8. Our investigations on drinking waters of the city of Isparta which cause flourosis, II. Arap Dişhekimliği kongresi (Doç. Dr. Süleyman Melek ile), Beyrut 1960
9. The teaching of paradontology at the University of İstanbul, Uluslararası Periodontoloji Kongresi, (Kongre kitapçığı sayfa:146) Viyana, 1962
10. Anorganic Bone Implantation in Infrabony Periodontal Pockets, (Doç. Dr. Süleyman Melek ile) 13. FDI, Köln - 1962
11. Çok ilerlemiş paradontitisli dişlerde ağrı problemi ve diş pulpalarının histolojik tetkiki, (Peker Sandallı ile birlikte) 14. FDI, Paris - 1967
12. L'Influence des Matériaux d'Obturation des canaux radicaux sur les tissus periapiaux, Archives de L'Union Medicale Balkanique, (Gündüz Bayırlı ve I.Y.Gürkan ile birlikte) T.VII No:4, 503-506, 1969, Bükreş

#### V. Genel Kültür Yayınları

1. Hüseyin Hamit Salahor, Cumhuriyet Gazetesi, 7.6.1939
2. İndirilen ve öldürülen Osmanlı padişahları; yayınlanmamıştır. 1945
3. İran Çelengi, (René Paris' in La Guirland de L'Irane adlı eserinin tercümesi), 38 sayfalık kitapçık halinde 1948'de basılmıştır. 16x24 cm ebatında karton kapaklı.
4. Kazım Esat Devrim ve Ahlakı, İstanbul Klinik Dersleri, 1951.
5. Kazım Esat Devrimi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 1951
6. Prof. Kazım Esat Polikliniği Diş Hekimliği Alemi, 1951
7. Köy kalkınma davamız, Köy Postası Sayı:85, Temmuz 1951
8. Konya gezimiz, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 15 (2), 835-853, 1952 (6.3.1952'de Üçüncü mintıkta etlibba odasında konferans olarak verilmiştir)
9. Sağlık öğütleri veren hadisler, Türk Diş Tabipleri Mecmuası,Sayı:164-165, 1954
10. İnönü Ansiklopedisi, (Adamantablak maddesi) Cilt 1, Sayfa: 114
11. Ziya Cemal B. Aksoy, Tıp Fakültesi Mecmuası, 1955
12. Türk Diş Tabipleri Cemiyeti, Türk Tıp cemiyeti 100. Yıl broşürü, 1956
13. Halit Şazi Hocaımız, Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı:2, 1956
14. Sultan Murad Hüdavendigâr'ın Şehadeti Hakkında, Hüsniyat Matbaası, İstanbul 1958.17x24 cm ebatında karton kapaklı. 25 sayfa.
15. Kuran Surelerinin Konuları, 1962
16. Kaybettiğimiz değer: Hoca Rüştü Önal, Diş Hekimliği Dergisi, Cilt:1 Sayı:1, 1970
17. Dil, din, musiki (İsmail Yalçın Gürkan ile birlikte) Sadık Yiğitbaş'ın dil, din, musiki kitabına giriş. Ayrı baskı. 13 sayfa.
18. Damlalar (Tarih, virgül, edebiyat, fıkra); 1970. Yayınlanmamıştır.
19. Dilimizde kullanılan Farsça sözcükler ve anlamları; Bozak Yayınları, no:8, İstanbul, 1974, 14x7 cm ebatında karton kapaklı. (70 sayfa) Fiyatı 6 lira.
20. İnsan yüzü. Dişhekimliği Dergisi 2(3):205-211, 1971. 3(1):11-14, 3(2):113-134,1972.
21. Kanuni Sultan Süleyman Döneminde Yazılmış Dişçiliğe ait El Yazması Kitap. Yazar: Musa bin Hamun. İstihzah eden: Prof. Suat İsmail Gürkan. I.Ü. Dişhek. Fak. yay no:7, Rektörlük yay no: 1857. ( 46 Sayfa ) İstanbul 1974. ?

#### VI. Basılmamış Son Çalışmaları

1. Damlalar.
2. Savaş Yılları Anıları.
3. Permili Dişçiler Sorunu.
4. Kısa ve Pratik Türk Musikisi Notları.
- Teşekkür:**
- Bu makalenin hazırlanmasındaki katkılarından dolayı Prof.Dr. Elçin Gürkan'a teşekkür ederim.
- Literatürler**
1. Gürkan, S. İ., Yayın Listesi.
2. Gürkan Y. İ., Hocam, babam Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan, Oral Der., Cilt 2, sayfa 7-10, Ekim 1985.
3. Akdoğan Z., Diş hekimi Suat İsmail Gürkan'ın ardından damlalardan günümüze, Dergi, Sayı:61. 38-39, 1998.
4. Okayay O.; Belger L.; Sandallı P.; Zembilci G.; Prof. Dr. İsmail Gürkan, I.Ü. DHFD, 7 (2), 109-119, 1973.
5. Eski musikimiz ve medeniyetimizin sesleri: www.umutrehberi.com



ICOI

TÜRK ORAL İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ

XXIII. Uluslar arası Bilimsel Kongresi

İSTANBUL, TURKEY

12-14 Ocak 2012

FOUR SEASONS HOTEL



**Sempozyum Öncesi Kurslar :** 12.Ocak.2012 tarihinde kurslar düzenlenecektir.

**Poster Sunumları :** Kongre alanında poster sunumlarına yer verilecektir.

**Bilimsel Program :** 13-14.Ocak.2012 Ana konuşmacı sunumları

**Gala Gecesi :** 13.Ocak.2012 Cuma gecesi gerçekleştirilecektir.







## Hayatında ilk defa eline kürek aldı

*Beş günde İstanbul'dan Bozcaada'ya kürekle giderek bağbozumunun tadını çıkaran 11 maceraseverin arasında meslektaşımız Ömer Çavuşoğlu vardı. Hayatında ilk kez ellerine kürek aldıklarını söyleyen meslektaşımız Ömer Çavuşoğlu bu zorlu yolculuk için olimpiyata hazırlanır gibi çalıştıklarını anlattı.*



**Diş Hekimi Ferah Ulu**  
ilaydaferah@hotmail.com



### **İstanbul'dan Bozcaada'ya kürekle gitme fikri nasıl oluştu?**

Benim de üyesi olduğumu Hillside City Club-İstinye Kulübü Müdürü

Ali Rıza Bilal kürekle İstanbul'dan Bozcaada'ya gitmek isteyen olup olmadığını sordu. Böyle bir macerayı yaşamak için 40 kişi gönüllü oldu. Hemen antrenmanlar başladı. Kürek sporunda uluslararası yarışlarda birçok ödül kazanan kulüp eğitmenleri Murat Ekşioğlu ve Kaan Özler'in hazırladığı egzersiz programlarıyla üç ay çalıştık. Bu antrenmanları tamamlayabilen 11 kişiyle bir

ekip oluşturduk. Yaşları 23 ile 44 arasında değişen ekibimizde benimle beraber eşim Ufuk Çavuşoğlu, Vildan Yontuç'la beraber üç diş hekimi yer aldık. Diş hekimi dışında, psikolog, milli binici ve kürekçiler de vardı. Yolculuk için Türkiye Kürek Federasyonu'ndan da fiber okyanus teknesi ve karbon deniz küreği desteği alındı. Ekibimiz yola çıktığında, üçerli gruplar halinde, günde yaklaşık 70 kilometre kürek çektik. Tabii her teknede dört amatör kürekçinin yanında dümençi görevini üstlenen bir de antrenör vardı. Bir ekip teknesi bizlere eşlik etti. Tam da bağbozumu zamanında yapılan bu zorlu ve meşakkatli yolculuğun ödülü lezzetli üzüm bağları ve harika koylar oldu.

### **Böyle bir yolculuk için nasıl bir hazırlık çalışması yaptınız?**

Yolculuk için üç ay süren, karada ve boğazda yapılan kürek antrenmanlarından sonra bizi bekleyen



sürprizlerden habersiz olarak hazırlandık. Böyle bir yolculuk için her şeyden önce disiplinli bir hazırlık çalışması yapmak gerekiyordu. Kürek, herkesin yapabileceği bir spor değil. Kürekte bacak, kol ve üst vücut aynı anda çalıştığı için tamamen yoğunlaşma istiyor. Odaklanamazsanız tekniği güzel uygulayamazsınız. Teknik olmazsa da ekibe uyum sağlayamazsınız ve tekne gitmez. Bu nedenle, kürekte Türkiye şampiyonluğu ve dünya dördüncülüğü bulunan, milli takım kaptanlığı yapan Kaan Özler eşliğinde haftada beş gün, iki buçuk saatlik antrenmanlar yaptık. Ağırlık ve kürekle yapılan antrenmanları herkes tamamlayamadı.

### **Peki, yolculuğunuz nasıl başladı?**

5 Eylül günü İstinye koyundan sabahın erken saatlerinde yola koyulduk. En zorlu etaplar İstanbul ve Çanakkale boğazları olarak söylenmişti. Hiçbirinde zorlanmadık desem size şaşırtıcı gelebilir ama öyleydi. Denizde bize eşlik eden yunus sürüleri, yanımdan geçen tankerlerin ve balıkçı teknelerinin şaşkın bakışları arasında biz kürek çekmeye

davam ettik. Gün ağırırken yola çıkıp akşam günbatımına yakın kumsala çıkıp tekmemizin yanında çadırlarımızı kurup ertesi güne uyanmak çok keyifliydi. Kürek çekilen saatler çok keyifli geçmeye başladı. İlerleyen günlerde, patlayan, tuzlu suyla her buluşmasında yanan ellere rağmen 9 Eylül'de yolculuğumuzun beşinci gününde antik çağlardan bu yana çok savaşlar görmüş, birçok uygarlığa tanıklık etmiş Bozcaada bizi kucaklıyordu. Beş günlük serüven bağbozumuna gelenlerin bize yönelttiği alkışlarla ve sevinç nidalarıyla son buldu.

### **Böyle yorucu ve meşakkatli bir yolculuktan sonra yeni rotalar belirlediniz mi?**

Eline hiç kürek almamış biri olarak bu fikri ilk duyduğumda heyecana kapılmıştım ama çevremdekilerin "Bu delilik" dediğini çok iyi hatırlıyorum. İstanbul'dan, İstinye koyundan Bozcaada'ya kadar dalgalarla boğuşarak, güneş altında saatlerce kürek çekmek insana sınırlarını öğrenme imkânı veriyor ve artık sınır tanımıyorsun.

Bu yolculuk bende anlatılması zor tatlar bıraktı. Ağrı dağı zirve tırmanışından sonra farklı bir 'event'le outdoor sporun yaşamımdaki yerinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha anladım. ■





Prof. Dr. Özen Doğan Onur

İÜ Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene  
Cerrahisi Anabilim Dalı

## Muayenehane pratiğinde anestezi\*

Lokal anestetikler hasta uyumunun artmasını, ağrı kaynağının teşhisi ve kontrolünü, kanamanın azaltılmasını sağlamak amacıyla diş hekimliği uygulamalarında en sık kullandığımız ilaçlardır. 1950 yılında Albert Niemann tarafından kokainin anestetik etkisinin bulunmasından sonra tedavilerde lokal anestetik maddelerin kullanımı gündeme gelmiş ve bundan tam otuz beş yıl sonra ilk enjekte edilebilir solüsyon Dr. William Steward Halsted tarafından inferior alveoler sinir blokajında kullanılmıştır. Bu anesteziye ilişkin, meslektaşlarımızın muayenehanelerinde karşılaştıkları problemlerden derlediğimiz soruları, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Sevgili Hocamız Özen Onur Doğan bizler için yanıtladı.

\*Bu söyleşide sorulan sorular e-dishekim.com adlı web sitesine üye diş hekimlerinin katkılarıyla hazırlanmıştır. Katkı sunan meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.



**Genel tıpta küçük operasyonlardan sonra hastanın 12 saat gibi uzun bir süre ağrı duymaması için kullanılan marcain'i dental anestezi de postop ağrı duyulmaması için kullanabilir miyiz?**

Oral cerrahi işlemler sonrası hastaları rahatsız eden gelişmelerin başında ağrı gelir. Ağrı kontrolünün ilk aşaması cerrahi işlemin türüne göre, işlem öncesi hastaya uygulanan anestezi ve sonrasında hastalara analjezik ilaç kullanılmasıdır. Uzun süren cerrahi işlemler planlandığında uzun etkili anestetik solüsyonların kullanılması tercih edilebilir. Marcain 12 yaşından küçük çocuklarda uygun değildir. Operasyon sonrası ağrı kesici amaçla marcain kullanılması ağız içi uygulamalarda hastanın uyuşukluk nedeniyle fonksiyon sırasında kendini yaralama ihtimalini yükseltir. Ağrı kontrolünde, cerrahi işlemin başında analjezik antienflamatuar ilaç kullanılarak ağrı mediatörlerinin henüz salınmadan kontrol altına alınması hem güvenli hem yeterli bir yaklaşımdır.

Articain ile bupivacain'in alt gömük akıl dişi çekimlerinde kullanıldığı karşılaştırmalı bir çalışmada analjezik etki arasında fark görülmediği, articain'in cerrahi işlemin yapıldığı bölgede kan dolaşımının 100 misli yoğunlukta saptandığı bildirilmiştir. Bu özelliği nedeniyle anestetik etkisi artmaktadır. Her iki ilacın ağrı kesici etkinliği arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir.

**Jetokain mi ultracain mi daha güvenli? (Lidocain mi articain mi?) 3. En güvenli anestetik diye bir şey var mıdır?**

En fazla lokal anestezi diş hekimliğinde yapılır. Adı geçen her iki preparat da diş hekimliğinde yaygın kullanılmaktadır.

Articain lokal anestetikler içerisinde hızla metabolize olup inaktif metabolitlere dönüştüğünden, tekrarlayan enjeksiyonlar sonrası sistemik toksisite ve doz aşımı riski indirgenir.

Aslında bu soruyu 3. soruyla birlikte değerlendirmekte fayda görüyorum. Diş hekimliğinde güvenli anestetik değil, güvenli anestezi uygulaması vardır. Bir ilaç insanlar üzerinde kullanıma geçmeden sayısız araştırma aşamalarına tabi tutulmakta, güvenliği teyit edildikten ve onaylandıktan sonra kullanıma sunulmaktadır. Burada hekim hastanın sistemik sağlık durumunu, alerjisini, yaşını, kilosunu, yapılacak işlemi, ilacın farmakolojik özelliklerini, klinik tecrübesini gözetenek tercih yapmalıdır. İlaç tercihi yapıldıktan sonra doğru teknik ve doğru uygulama için uygun aletlerle çalışılmalı, herhangi bir komplikasyon, istenmeyen reaksiyon gelişmesi halinde acil müdahale için gerekli ilaç, alet ve donanım varlığı teyit edildikten sonra uygulamaya geçilmelidir.

**Yüksek adrenalinli forte ampuller daha uzun süreli anestetik etkiye mi sahiptir?**

Vazokonstriktör ilaçların anestetik solüsyonlara ilave edilmesindeki amaç emilimin yavaşlatılması sayesinde ilacın plazma konsantrasyonunun azaltılması, toksik etkinin dolaylı olarak indirgenmesi, kansız çalışma ortamı sağlanması ve ilacın enjekte edildiği alanda uzun süre varlığının korunmasıdır. Vazokonstriktör katkı azaldıkça ilacın emilimi ve dolayısıyla yıkılımı hızlanacak ve tekrarlayan enjeksiyonlara ihtiyaç olabilecektir.

**Prospektüs dışında, bir kişiye (örn. 'jetokain') maksimum kaç ampul verilebilir?**

**Yayına Hazırlayanlar:**



Güler Gültekin  
gulerdent@hotmail.com



Diş Hekimi Önder Çalışkan  
ondercaliskan@hotmail.com



Diş Hekimi  
Özlem Batur Havza  
ozlbatur@msn.com



Prospektüsler kullanıcıya ilaç hakkında önemli bilgi akışı sağlayan yazılı açıklamalardır. Uzun deneyler sonrası elde edilen çalışma sonuçlarına dayanılarak hazırlanır. Burada yer alan sınır seviyelere uymak gerekir. Ancak ilaçların plazma seviyeleri hastanın kan volümüne göre değişkenlik gösterir. Maksimum doz hesaplanırken hastaların tümünü aynı yaşta ve aynı kiloda varsaymak doğru olmaz. Sistemik sağlık sorunlarının varlığında da ayrıca doz ayarlaması gerekir. Karaciğer veya böbrek yetmezliği gibi, ilaçların metabolize olma sürecinde önemli rol alan organlara yönelik sağlık sorunlarında da dozun indirgenmesi gerekmektedir. Bu preparat amid grubu olduğundan karaciğer yetmezliği olgularında önerilmez.

Vazokonstriktör katkı seviyesi de maksimum doz ayarlamasında farklılık yaratır. Epinefrinli lidokain için maksimum doz 7 mg/kg iken epinefrinsiz lidokain için bu seviye 4,4 mg/kg olarak bildirilmiştir.

#### Alt süt V lerde ne zaman lokal anestezi yetersiz kalıp mandibular anestezi gerekir?

Çocuklarda kemik dansitesi düşük olduğundan tüm süt dişlerinin anestezisi için suprapariosteal lokal infiltratif anestezi yeterli olur. Çocuk büyüdükçe kemik yoğunluğu artar ve anestetik solüsyonun emilimi güçleşir. Özellikle çocuğun yaşının erişkinliğe yaklaştığı, süt V köklerinin rezorbe olmadığı hastalarda mandibular anestezi gerekir.

#### Sallanan dişlerin çekiminde hastanın ağrı duymaması için intraligamentel anesteziden başka alternatif var mıdır?

Diş iki nedenle sallanır: Birincisi, süt dişlerinin kök rezorpsiyonu nedeniyle fizyolojik sallantı; Kökleri



rezorbe olmuş süt dişlerinin çekimi için intraligamentel anesteziye interseptal anestezi veya infiltratif lokal anestezi alternatif olabilir. Tercih klinik bulgulara göre yapılmalıdır. İkincisi, periodontal harabiyet nedeniyle sürekli dişlerin sallanması; Bu olgularda mobilitateye bağlı çevre periodonsiyumda hafif enflamasyon gelişebilir ve anestezinin derinleştirilmesi gerekebilir. Bu tür olgularda sallanan dişin anestezisi için uygun olan infiltratif lokal veya regional anestezi yöntemlerinin kullanılması gerekebilir.

#### Mandibular anestezi sonrası dudağın uyuşması anestezinin o anda tuttuğunu gösterir mi?

Mandibular anestezi sonrası dudak hafifçe uyuşur ve tamamlayıcı anestezi yapılmadan önce bu beklenen bir bulgudur. Fakat ilacın yetersiz miktarda verilmiş olması, foramen mandibula'nın biraz yukarısına ve/veya yüzeysel seviyede iğneyle girilip enjeksiyonun yapılması halinde yer çekimiyle ilacın aşağıya doğru kayıp emilmesi sonucunda da dudakta uyuşukluk hissedilir. Bu gibi durumlarda uyuşukluk kısa sürede geçer. Enjeksiyonun yinelenmesi gerekir.

#### Intraligamentel anestezide enjeksiyon sırasında geri basınç sağlamıyorsak ne yapmalıyız?

Intraligamentel anestezide damar içi enjeksiyon ihtimali hemen hiç yoktur. Bölgede pozitif aspirasyon yapacak bir damarlanma bulunmamaktadır. Patolojik gelişmelerin varlığında pozitif aspirasyon olabilir. Bu durumda da bu tekniğin endikasyonu ortadan kalkar. Bu nedenle, geri basınç sağlama gerekliliği görülmez.

Ayrıca dokuya verilen anestetik solüsyon miktarı çok düşüktür. Intraligamentel anestezide her bir dişin dört tarafına bir kerede 0.2 ml solüsyon verilir. Tekniğin doğru uygulanması halinde ağza ilaç dökülmez. Bu teknik uygulanırken herhangi bir standart dental enjektör ve 27 gauge kısa iğne kullanılabilir. Eğer dokuya giriş kolaylığı sağlayacaksa iğne ucu bükülebilir.

#### Kokain kullanan hastalarda olduğu gibi, diğer madde bağımlısı hastalarda da (esrar, eroin, extacy) vazokonstriktörsüz lokal anestetik mi kullanmalıyız? Aynı yan etkiler gelişir mi?

Kokain, esrar, eroin ve extacy gibi madde bağımlısı kişilerde ortak enjektör kullanımı ve olumsuz hijyen koşulları nedeniyle AIDS, hepatit B ve C gelişme riski oldukça yüksektir. Bu hastalarda zamanla karaciğerin ileri hasarı kaçınılmazdır. Bilindiği üzere, amid grubu lokal anestetikler karaciğer mikrozomal enzimlerinde hidrolize edilir. İleri karaciğer hasarı belirlenmiş madde bağımlısı kişilerde amid grubu ilaçlar yeterince hidrolize edilemediğinden

bu grup lokal anestezinin yarılama ömrü ciddi şekilde uzar ve böylece doz aşımı bulguları süratle gelişebilir. Ayrıca bu maddeler sistolik hipertansiyona neden olduklarından, bu maddeleri kullanan bağımlı hastalarda vazokonstriktör katkı anestetik preparat kullanımı sakıncalıdır.

Uyuşturucu madde bağımlısı hastanın hangi maddesi ne kadar zamandır kullandığı, size gelmeden önce en son ne zaman kullandığı da oldukça önemlidir. Kimyasal yapıları farklı olan bu maddelerin kullanımı aynı hastada dahi kişinin toksik veya yoksunluk safhasında olmasına bağlı farklı vücut tepkimeleri verir. Bu maddelerin kullanım dozları da önemlidir; örneğin halüsinojen maddelerden olan esrarın düşük ve orta dozda kullanılması sempatik aktiviteyi artırarak kalp debisini hızlandırıp taşikardi yapar. Böyle bir hastada ketamin, atropin ve epinefrin içeren ilaçları kullanılması kalp hızını daha da arttıracığından sakıncalıdır. Esrarın daha yüksek dozlarında ise sempatik blokaj ve göreceli parasempatik etki hakim olup hastada hipotansiyon ve bradikardi gelişir.

Extacy MDMA (metilen dioksi menfetamin) halüsinojen gruptadır. Piyasada satılan tablet ve kapsüllerde başka maddeler aynı isim altında olabilmektedir. Bir halüsinojen olan extacy kan basıncını artırır, uzun kullanımda karaciğer yetmezliği yapar. Narkotik tip uyuşturucu olan morfin karaciğerde metabolize edilir. Ani kesildiğinde yoksunluk safhası görülür. Sonuç olarak bu grup hastalarda cerrahi öncesi karaciğer hasarı tespiti için enzim değerleri istenebilir, olası kanama riskine karşı tedbirler ihmal edilmemelidir.

#### Alt büyükazı dişlerinde kanal tedavisi yaparken mandibular anestezinin tuttuğunu düşünmemize rağmen, yani dudak, dil, vs. belirtiler yok olmasına rağmen özellikle pulpaya girdiğimiz an ve kanallara giriş anında hasta niye ağrı hissediyor?

Alt çenede büyük azı dişlerinin anestezisi için yapılan nervus alveolaris inferioris anestezisi sağlıklı pulpa varlığında %70, irreversibl pulpitis varlığında %30 seviyelerinde başarılı olmaktadır.

Enflamasyon varlığında dokunun asidik yönüne düşük pH'ı lokal anestetik moleküllerinin sinir membranına ulaşım etkinliğini göstermesine engel olmaktadır.

Bu durumda anestezinin başarısını arttırmak için intraligamentel, intrapulpal ve hatta intraosseöz anestezi takviyeleri önerilmektedir.

Intraligamentel anestezide ilaç periradiküler kanallarda kemik tarafından emilir. Pulpaya etkisi beklenildiği kadar yüksek seviyelere ulaşamaz. Intraligamentel anestezi yöntemiyle periodontal aralığa

narkotik analjeziklerin enjeksiyonu da önerilmektedir.

Intrapulpal anestezi ağrılı hastalarda pulpaya temas sırasında rahatsızlık veren bir yöntemdir.

Intraosseöz anestezi özel ekipman gerektiren komplike bir yöntemdir.

Bu gruba giren ağrılı hastalarda nervus alveolaris inferioris anestezisinin yanı sıra buccal ve lingualden yapılacak tamamlayıcı anesteziler, antienflamatuar ve sedatif ilaçların kullanılması anestezinin başarısına katkı sağlayacak yaklaşımlar olur.

#### Azotprotoksit uygulamasının sakıncaları, alerjik komplikasyonları var mıdır, varsa ne yapılmalıdır?

Azotprotoksit, diş tedavilerinde bilinçli sedasyon istendiğinde, anksiyolitik ve sedatif etkisi açısından tercih edilen bir maddedir. Gaz içeriği maksimum % 50 azot oksit içermelidir. Fakat kullanılabilirliği için hastanın maskeden ve burundan gazı soluması gerekmektedir. Aşırı korkan ve bunu dahi reddeden hastalarda yöntemin kullanılması mümkün olmayabilir. Azotprotoksidin, larengeal refleks, solunum ve kardiovasküler fonksiyonlara etkisi düşük seviyededir. Hafif etkili bir analjezik olup ağrısız diş tedavisi yapılabilmesi için tek başına yeterli değildir.

Dört yaş ve üstünde kullanılabilir. Aşırı öğürme refleksi ve istem dışı kas faaliyetleri olan hastalarda kullanım endikasyonu vardır. Sadece sağlıklı bireylerde muayenehane koşullarında kullanılabilirliği bildirilmektedir. Bu maddenin kullanılabilmesi için uygun endikasyonun varlığının yanı sıra mutlaka gereken donanım sağlanmalıdır.

Üst solunum yolu hastalıklarında, tonsillit veya nazal tıkanıklık halinde, sinüzit ve yakın geçmişli kulak burun boğaz operasyon hikâyesi varlığında, bleomycin ile kemoterapi görenlerde, psikozlu hastalarda ve porphyria hastalarında kullanımı kontrendikedir.

Azotprotoksidin yan etkileri arasında sedasyonun derinleşmesi, mide bulantısı, kusma, terleme, ruhsal çöküntü, halsizlik, panik, baş ağrısı, kâbus görme, kulak çınlaması, idrar kaçırma sayılabilir.

Her kimyasalda olduğu gibi azotprotoksitde karşı da alerji gelişebilir. Bu maddenin ve yöntemin kullanımına karar verildiğinde endikasyon doğru konmuş olmalı, daha önce hastaya kullanılmış olsa dahi her türlü güvenlik önlemlerinin alınması, gereken acil müdahale donanımının sağlanması, konuyla ilgili bilgi ve becerinin geliştirilmiş olması, hasta onamının alınması ihmal edilmemelidir. ■





# Colgate® Duraphat® Vernik

Çürüksüz Hayat

Hızlı ve kolay uygulayabileceğiniz, hastalarınız için çürüğe karşı koruma sağlayan Duraphat® Vernik, flor uygulamalarında 40 yılı aşkın süredir kullanılan tanınmış ve güvenilir üründür.<sup>1</sup>

Kullanım alanları:



- Tek uygulamada minedeki florür oranını %77 arttırır.<sup>4</sup>
- 6 ayda bir Duraphat® Vernik uygulandığında, 18 ayı aşkın süreyle diş çürüklerinde %73 oranda azalma görülmüştür.<sup>3</sup>

**Duraphat® Vernik, süt dişleri ve daimi dişlerdeki çürükleri önler.<sup>1,2</sup>**

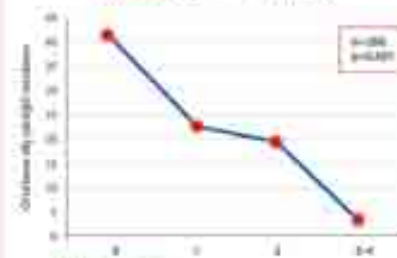
- Duraphat® Vernik, bebeklerin (ortalama yaş 1,8) sağlıklı olan süt dişlerinde, 12 ila 24 ay arası bir süreyle çürük vakalarını önemli oranda azaltır.<sup>1</sup>

**Duraphat**



12 ila 24 ay boyunca diş çürüklerinde önemli oranda azalma.<sup>3</sup>

Duraphat® uygulandıktan sonraki etki.

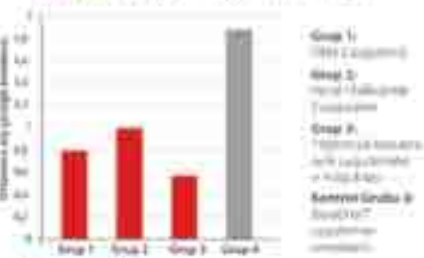


Klinik sonuçlar

Duraphat® uygulandıktan sonraki 12 ila 24 ay boyunca çürük vakaları önemli oranda azalır.

Yüksek risk taşıyan bireyler için daha fazla faydalanma

Duraphat®'ın diş çürüklerini önlemedeki etkililiği.<sup>4</sup>



Klinik sonuçlar

Duraphat® uygulandıktan sonraki 12 ila 24 ay boyunca çürük vakaları önemli oranda azalır.

Referanslar: 1. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 2. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 3. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 4. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4.

Colgate  
Sipariş Hattı:  
0530 890 0810

Colgate®

AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN EL ELE

www.colgateprofessional.com.tr

Profesyonel  
Kullanım

Colgate®  
Hassas Dişlere Profesyonel Çözüm  
TEDAVİ PROGRAMI

Hastanızın, sizi dentin hassasiyetini anında rahatlatan<sup>6</sup>  
hekim olarak hatırlaması için, uzun süre etkili<sup>7</sup>  
"Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste" kullanın.



**Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste**

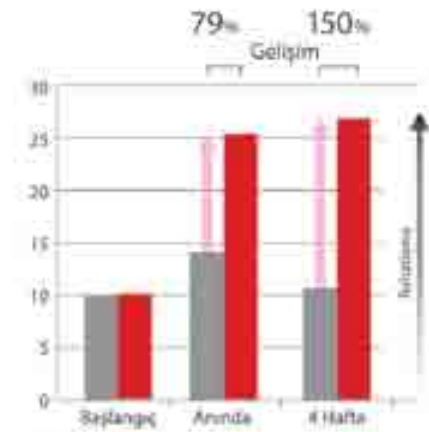
Dentin Hassasiyetinde Anında Etki ve Uzun Süreli Rahatlatma

- Kompozit dolgu işlemini etkilemez.<sup>11</sup>
- Beyazlatma uygulamasından sonra aşırı hassasiyeti azaltır.<sup>11</sup>
- Yapıştırma işlemini engellemediğinden kuran hazırlanması öncesi veya sonrasında kullanılır.<sup>11</sup>



Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste

Dokunarak uyanımla oluşan dentin hassasiyetinde önemli oranda rahatlatma (%95 güven aralığı)<sup>7</sup>



Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitizing Paste

Negatif kontrol grubu:  
Florürsüz pasta profilaksi pastası

Colgate® Sensitive Pro-Relief™'in hassasiyet giderici etkiyi kontrol profilaksi pasta karşı profesyonel diş temizliğinin ardından tek bir uygulama ile anında ve 4 hafta boyunca sürekli dentin hassasiyeti etkili olarak azalttığı test edilmiştir.  
Dentin hassasiyeti bulunan 40 bireyin, 4H bir ve negatif grup çalışması.

Referanslar: 1. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 2. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 3. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 4. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 5. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 6. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4. 7. Smith A, Dwyer H, Nunn JH. Colgate Duraphat: a fluoride varnish for the prevention of dental caries. J Clin Dent. 2000;55(1):1-4.

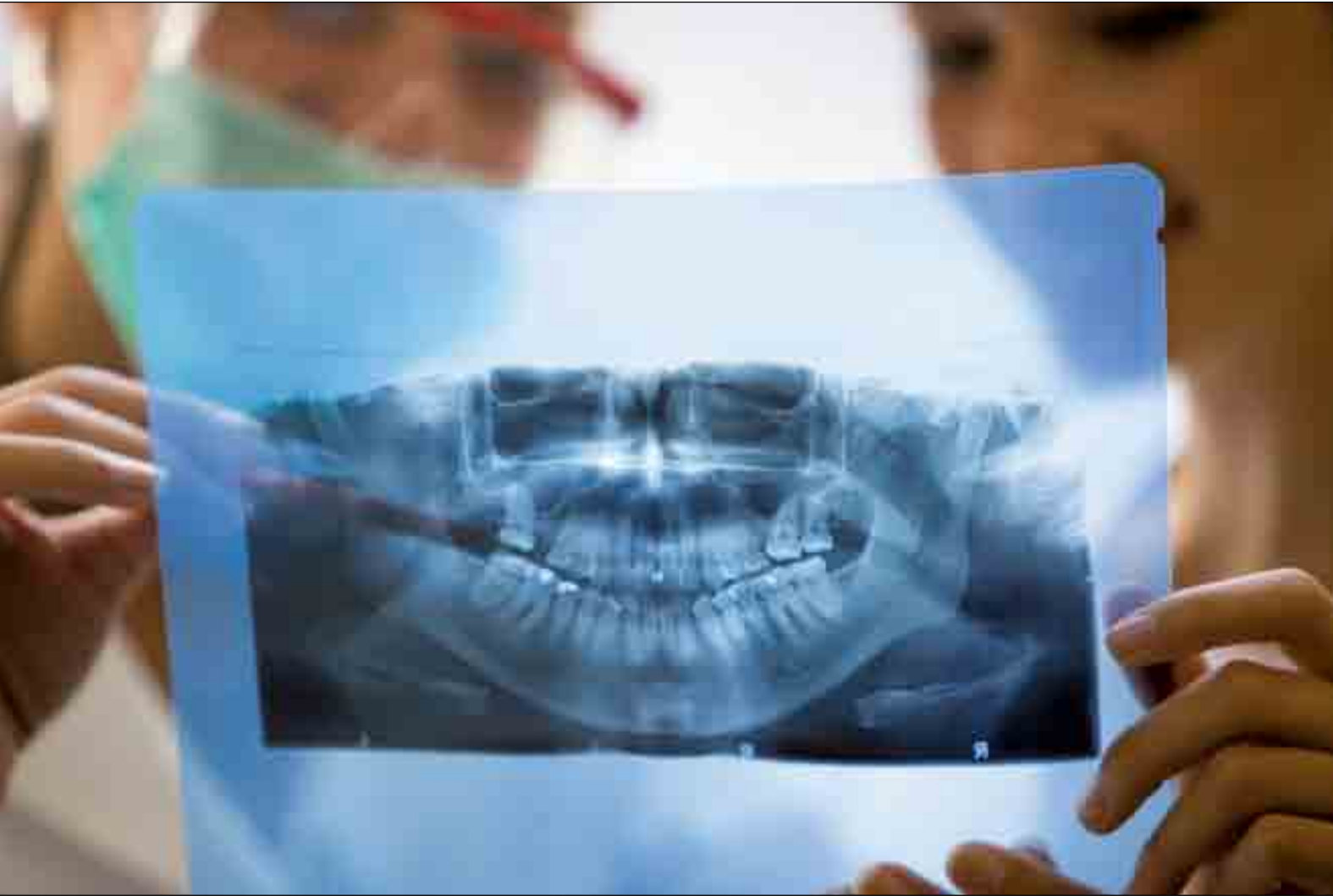
Colgate®

AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN EL ELE

www.colgateprofessional.com.tr



# Çenelerde Bifosfonat kullanımına bağlı gelişen osteonekrozdan korunma ve tedavi yöntemleri



*Bifosfonatların kemik metabolizması üzerine etkileri doğrudan kemik yıkımından sorumlu osteoklastik aktivitenin engellenmesiyle sağlanır. Bifosfonatlar sadece osteoklast hücrelerine etkili olmayıp osteoblastik aktiviteyi de engellerler. Ayrıca ekstraselüler matriksteki tümör hücre tutulumunu, tümörün invazyonunu engelleme ve /veya tümör hücresinin apoptozu gibi antitümör etkileri de bulunmaktadır. Bifosfonatlar fizyolojik dozlarda uygulandıklarında, kemiğe olan spesifik afinitelerinden dolayı yeni oluşan kemikte ve osteoklastların yakınında çökelir. Bifosfonatlar aynı zamanda vasküler obliterasyona neden olan anjiogenezisi engelleyecek aktiviteye sahiptir.*

Son on yılı aşkın bir süredir bifosfonatlar, osteoklastik aktivite üzerinde inhibitör etkileri ve anti-anjiyojenik özellikleri nedeniyle kemik metastazlarıyla seyreden meme, prostat, akciğer kanserleri, multiple myeloma gibi malignitelerin, osteoporoz, osteopeni, Paget hastalığı, osteogenezis imperfecta gibi sistemik sağlık sorunlarının standart tedavisinde kullanılmaktadır (1, 17, 26, 39).

Bifosfonatlar nitrojen içeriklerine göre alkilbifosfonatlar ve aminobifosfonatlar olmak üzere başlıca iki gruptan oluşmaktadır. Alkilbifosfonatlar birinci kuşak bifosfonatlar olup etidronat, tiludronat, klodronat, aminobifosfonatlar ise ikinci ve üçüncü kuşak olup; ikinci kuşak bifosfonatlar alendronat, pamidronat ve üçüncü kuşak bifosfonatlar rizedronat, ibandronat ve zoledronat olarak kullanımdadır (13).

Tablo 1: Bifosfonatların kullanım dozu, doz aralığı ve veriliş yolu

| JENERİK    | DOZ                      | FORMÜLASYON        | KULLANIM                    | NİTROJEN | FDA ONAYI            |
|------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------|----------|----------------------|
| ALENDRONAT | 10 mg<br>70 mg           | Oral<br>Oral       | Günlük<br>Haftalık          | +        | 1995                 |
| RİSEDRONAT | 5 mg<br>35mg             | Oral<br>Oral       | Günlük<br>Haftalık          | +        | 1998                 |
| ZOLEDRONAT | 4-5 mg                   | İV                 | Aralıklı                    | +        | 2001                 |
| İBANDRONAT | 2.5 mg<br>150 mg<br>3 mg | Oral<br>Oral<br>İV | Günlük<br>Aylık<br>Aralıklı | +        | 2003<br>2005<br>2006 |
| PAMİDRONAT | 90 mg                    | İV                 | Aralıklı                    | +        | 1991                 |
| TİLUDRONAT | 200mg                    | Oral               | Aralıklı                    | -        | 1997                 |
| ETİDRONAT  | 400 mg                   | Oral               | Aralıklı                    | -        | 1977                 |

McLeod NM, et al. Bisphosphonate osteonecrosis of the jaws; an increasing problem for the dental practitioner. Br Dent J 2007;203: 641-644.

## Bifosfonat osteonekrozu tanısı

Bifosfonatların kemik metabolizması üzerine etkileri doğrudan kemik yıkımından sorumlu osteoklastik aktivitenin engellenmesiyle sağlanır. Bifosfonatlar sadece osteoklast hücrelerine etkili olmayıp osteoblastik aktiviteyi de engellerler. Ayrıca ekstraselüler matriksteki tümör hücre tutulumunu, tümörün invazyonunu engelleme ve/veya tümör hücresinin apoptozu gibi antitümör etkileri de bulunmaktadır (22, 40). Bifosfonatlar fizyolojik dozlarda uygulandıklarında, kemiğe olan spesifik afinitelerinden dolayı yeni oluşan kemikte ve osteoklastların yakınında çökelir. Bifosfonatlar aynı zamanda vasküler obliterasyona neden olan anjiogenezisi engelleyecek aktiviteye sahiptir (27).

Kan dolaşımında yarılanma ömürleri 30 dakikayla iki saat arasında değişmekle birlikte, kemikle birleşmiş metabolize olmayan bifosfonatlar vücutta on yıl gibi uzun süreler yüksek konsantrasyonlarda varlığını sürdürür (7, 15).

Aminobifosfonatların kemik rezorpsiyonunu engelleyici etkisi alkilbifosfonatlardan daha yüksektir. Aminobifosfonatların kemik rezorpsiyonunu engelleyici etkinlikteki rolü saptandıktan sonra kullanım hızla yaygınlaşmıştır. Fakat bu esnada yüksek kemik döngüsü nedeniyle özellikle çene kemiklerinde beklenmeyen bir sıkıntı doğmuştur. Bifosfonat kullanımına bağlı gelişen kemik nekrozu (BON); baş boyun bölgesinden radyoterapi görmemiş, bifosfonat kullanmış veya kullanmakta olan, normalde mukozayla örtülü olması gerektiği halde en az 6-8 hafta açıkta kalmış kemik lezyonları olarak tanımlanabilir (13, 23, 32, 35).

Bazı BON olgularında kemiğin üzerini örten mukoza bütünlüğü henüz bozulmamış olabilir. Ancak nekrotik kemiğin üzerinde olan bu mukoza bölgesi enfeksiyon varlığını destekleyecek eritem, ödem ve ağrı gibi bulgulara sahip olup zamanla fistüleze olabilir. BON vakalarında maksilla veya mandibulada parestezi şikayetlerine rastlanabilir. Parestezi süreklilik göstermeyebilir. Mukoza bütünlüğünün bozulmadığı hastalarda paresteziyi destekleyecek herhangi bir patolojik bulgu panoramik radyograflerde fark edilemeyebilir (Resim 1). Bu tür hastalarda ileri görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır (Resim 2). Bu safhanın ardından bir dental girişimi takiben veya kendiliğinden mukozaya açılıp kemik açığa çıkabilir. Kemik yüzeyi grimsi sarı renkte ve düzensizdir. Çevre yumuşak dokunun ağırlı, eritemli ve ödemli olmasının yanı sıra bu bulgulara lenfadenopati, parestezi, komşu dişlerde mobilitate, intraoral fistül gelişimi ilave olabilir (Resim 3, 4, 5, 6) (13).

BON gelişmesi halinde yaşanan estetik ve fonksiyonel zorluklar, ilerleyen sinüzite bağlı solunum yolu tıkanıklığı, ağrı, hastanın yaşamını olumsuz etkiler. Özellikle kemoterapi, kortikosteroid tedavisi gibi vücudun bağışıklık sistemini baskılayan tedaviler maksillada enfeksiyonun sinüzite ve komşu dokulardan göze, meninkse ve beyine yayılıp yaşamı tehdit eden komplikasyonların ortaya çıkmasına yol açabilir. Kontrol altına alınamayıp ilerleyen olgularda özellikle alt çenede kütanoz fistül gelişebilir (Resim 7) (27). Kortikosteroid tedavisi gören hastalarda bifosfonat nekrozları çok daha şiddetli seyretmekte olup alt çenede patolojik fraktürler gelişebilir (Resim 8, 9).



Prof. Dr.

Özen Doğan Onur

İÜ. Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi  
Anabilim Dalı



Diş Hekimi

Nesimi Sofuyev

İÜ. Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi  
Anabilim Dalı



### BON görüntüleme teknikleri

Konvansiyonel dental radyografiler osteosklerotik, osteolitik, reaktif periostlu miks lezyonların, patolojik fraktürlerin saptanmasında yardımcı olur. Lamina duranın osteosklerozisi metabolik kemik değişimlerinin ilk habercisidir (36).

Kemik sintigrafileri ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri BON için en iyi tarama yöntemleridir. Sorunun erken tanısının yanı sıra

Resim 1  
Alt çene sol tarafında zaman zaman parestezi ve ağrı şikayeti olan, meme CEA nedeniyle ayda 4 mg zometa kullanan 57 yaşında kadın hastanın panoramik radyografisi



Resim 2  
Alt çene sol tarafında zaman zaman parestezi ve ağrı şikayeti olan, meme CEA nedeniyle ayda 4 mg zometa kullanan 57 yaşında kadın hastanın sintigrafi görüntüsü



Resim 3  
Meme CEA nedeniyle 6 yıldır her ay 4 mg i.v. zometa kullanan 60 yaşında kadın hastanın alt çenesinde bifosfonat nekroz odağı



Resim 4  
Meme CEA nedeniyle 6 yıldır her ay i.v. 4 mg Zometa kullanan 60 yaşındaki kadın hastanın üst çenesinde bifosfonat nekrozu odakları



Resim 5  
Multiple myeloma nedeniyle ayda 4 mg Zometa kullanan 79 yaşında kadın hastanın alt çenesinde çekimi takiben gelişen bifosfonat nekrozu



sınırlarının belirlenmesine de yardımcı olur. TC99 methylene diphosphonate ile alınan kemik sintigrafisiyle metastatik kanser veya multipl myeloma hastalarında yapılan retrospektif bir çalışmada olguların %66'sında radyoizotop tutulumu farklılığı saptanmış ve bu bölgelerde daha sonra BON geliştiği bildirilmiştir (Resim 2). Sonuç olarak, tetkiklerin iyi irdelenmesi gerekmektedir. Bu tür görüntüleme yöntemlerinin sonuçları nekrotik kemiğin rezeke edileceği olgularda sınırların belirlenmesi açısından da önemlidir (36).

### BON sıklığı

İlk BON olgusu 2003-2004 yılları arasında Marx ve ark. tarafından aminobifosfonat kullanan hastalarda bildirilmiştir (23). BON, ilacın kullanım süresine, dozuna, verilmiş yoluna (oral /i.v.), ilacın nitrojen içeriğine, hastanın sistemik sağlık sorununa, kullandığı ilaçlara, ağız hijyenine, dental girişimlere göre farklı zamanlarda ve şiddette ortaya çıkar. BON, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmekte olup kompakt kemik yapısı nedeniyle alt çene, üst çeneye nazaran daha fazla etkilenebilir. BON'un görülme sıklığı maksillada %16,7 ile %38,8, mandibulada %55,5 ile %83,3 arasında iken her iki çenede görülmesi ise %5,7 ile %14 olarak bildirilmektedir. BON'un genellikle diş çekimi ya da oral cerrahi işlem sonrasında gelişebildiği gibi, %40 oranında spontan olarak oluşabildiği de bildirilmektedir (43). Spontan gelişen lezyonlarda prognoz daha kötüdür (39).

Spontan kemik açılımlarında çenelerde en çok etkilenen bölgenin oral mukozanın ince olduğu mandibular ve palatinal torus ve mylohiyoid çıkıntının bulunduğu posterior mandibula olduğu rapor edilmektedir (30, 38, 43).

Bifosfonatı i.v. yoldan kullanan hastaların çenelerinde BON görülme sıklığının %0.8 ile %28 oranında değiştiği, ancak oral bifosfonat kullanan hastalarda %0.09 ile %0.34 oranında olduğu rapor edilmektedir (5, 16, 29).

FDA tarafından, Eylül 2008 yılına kadar bildirilen BON olgularının % 93'ünün i.v. bifosfonat kullandıkları ifade edilmiştir. Geri kalan olgular osteoporöz nedeniyle oral bifosfonat kullanan olgulardır.

BON patobiyolojisi henüz tam açıklanamamıştır. Son yıllardaki çalışmalar, fonksiyon sırasında ezilme, mikrofraktürler tarzında zarar görmüş kemiğe infiltrat olan enflamatuar hücrelerin çevre dokuda PH'nın düşmesine ve dolayısıyla ortaya çıkan asidik ortamın kemik matriksiyle bifosfonat arasındaki bağın kopmasına yol açtığı, serbest kalan bifosfonatların çevre doku için son derece toksik olduğu, yumuşak dokunun yıkılıp

kemiğin ağız ortamına açılmasıyla sonuçlandığı yönünde bildirimlerde bulunmaktadır (17).

Oral floradaki mikroorganizmaların açığa çıkan kemiğe yerleşmesi, üremesiyle bir biyofilm tabakası oluşmaktadır. Kullanılan antibiyotikler ilacın antianjiyotik etkisi nedeniyle bu biyofilm tabakasını aşır nekrotik kemiğe ulaşamadığından iyileşememektedir. Bazı çalışmalarda çıkartılan nekrotik kemiğin incelenmesinde actinomyces suşlarına rastlandığı bildirilmektedir. İleriki çalışmalarda eğer bu enfeksiyon teorisi desteklenirse erken enfeksiyon bulgularının saptanıp tedavisinin gerçekleştirilmesiyle BON tedavisinde önemli gelişme sağlanabilir (22, 23).

### BON risk faktörleri

BON gelişiminde risk faktörleri arasında en önemlisi ilacın çeşidi, kullanım yolu, dozu ve tedavi süresidir (Tablo 1). 2010 yılında yayınlanan bir çalışmada, i.v. zoledronate kullanan hastalarda BON sıklığı % 8.6, i.v. pamidronate kullanan hastalarda ise %7.3 olarak bildirilmiştir. Her iki ilacı kullanan hastalarda bu oran % 21 seviyelerine çıkmaktadır (21, 32).

Alkilbifosfonat kullanan hastalarda BON gelişimi daha uzun kullanım sürelerinden sonra gelir. Bu ortalama süre klodronat için 35 ay, zoledronat için 9-18 ay, pamidronat için ise 14-24 ay olarak bildirilmiştir (7, 15, 20, 24, 28, 29).

Diğer faktörler hazırlayıcı etkenler olup, belirgin linea mylohyoidea, torus ve ekzostoz tarzında anatomik yapılarla ilgili lokal risk faktörleri, kötü ağız hijyeni, periodontal hastalıklar, abse oluşumu, uyumsuz protezler, sağlıksız restorasyonlar, başarısız endodontik tedaviler, geniş kemik yüzeyleri açığa çıkaran cerrahi işlemler, yüksek seviyeli vazokonstriktör katkılı anestetik solüsyon kullanımları dental risk faktörleridir. Yaşlılık, cinsiyet, kanser tanısı, anemi, vasküler hastalıklar, sigara kullanımı, diyabet, kortikosteroid, östrojen tedavisi, alkolizm ve kemoterapi, bağışıklık sistemini, dokuların kanlanmasını, iyileşme kapasitesini olumsuz etkileyen sistemik risk faktörleri olarak sınıflandırılabilir (3, 41).

### BON tedavisi ve koruyucu önlemler

BON hastalarında tedavi planı, ağrının giderilmesini, yumuşak ve sert dokuda oluşan enfeksiyonun kontrolünü ve hastalığın ilerlemesinin engellenmesini hedefler. Bifosfonat kullanan hastaların tedavi planını oluşturabilmek için öncelikle hastalığın şiddetini ve önerilen etkili tedavi planını belirlemeliyiz (Tablo 2, 3) (1, 2, 32).

Akut enfeksiyon bulgularının var olduğu BON olgularında genel yaklaşım antimikrobiyal kemoterapiyle semptomların hafifletilmesidir. Penisilin ilk tercih edilen antibiyotiktir. Klindamisin, Eikenella ve Moraxella'ya karşı etkisiz, Aktinomyces'lere karşı zayıf etkili olduğundan tercih edilmez. İnvaziv cerrahi girişimler genelde durumun daha da kötüleşmesine yol açar. Penisilin veya ikinci jenerasyon sefalosporinler, klorheksidin gargaraları, periyodik minör debridman ve yara yerinin düzenli lavajı, tedavinin temelini oluşturmaktadır (25).

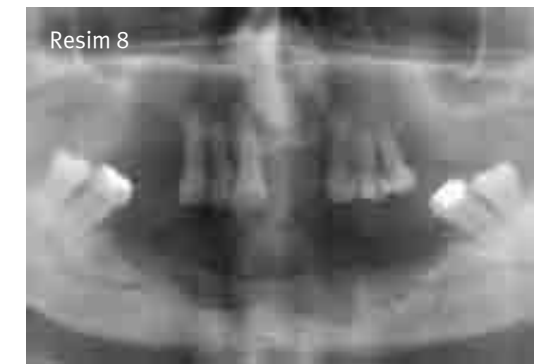
Hiperbarik oksijen (HBO) desteği ile anaerob ortamın indirgenmesi, neovaskülarizasyonun indüklenmesi, çevre dokulardaki enfeksiyo-



Resim 6  
Multiple myeloma nedeniyle ayda 4 mg Zometa kullanan 79 yaşında kadın hastanın alt çenesinde çekimi takiben gelişen bifosfonat nekroz odağının panoramik radyografi görüntüsü



Resim 7  
Multiple myeloma nedeniyle ayda 4 mg Zometa kullanan 79 yaşında kadın hastanın alt çenesinde gelişen kütanöz fistül



Resim 8  
Romatoid artrit nedeniyle uzun yıllar kortikosteroid, meme CEA nedeniyle de son 6 yıldır her ay 4 mg zometa kullanmakta olan 65 yaşındaki kadın hastanın alt çene semfiz bölgesinde gelişen bifosfonat nekrozunun panoramik radyografi görüntüsü



Resim 9  
Romatoid artrit nedeniyle uzun yıllar kortikosteroid, meme CEA nedeniyle de son 6 yıldır her ay 4 mg zometa kullanmakta olan 65 yaşındaki kadın hastanın alt çene semfiz bölgesinde gelişen bifosfonat nekrozu alanında gelişen patolojik mandibula fraktürü



Tablo 2: Amerikan Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği (AAOMS) 2009 yılında BON evrelerine göre risk kategori önerisi yayınlamıştır:

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0. EVRE</b> | Klinik olarak nekrotik kemik yok, nonspesifik klinik bulgular ve semptomlar var.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1. EVRE</b> | Klinik olarak enfeksiyon bulgusu olmadan, asemptomatik hastalarda ekspoze ve nekrotik kemik var.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2. EVRE</b> | Pürülan drenaj olmadan, ekspoze kemik bölgesinde eritem ve ağrı bulguları ile seyreden enfekte ekspoze nekrotik kemik var.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>3. EVRE</b> | Ağrı olan hastalarda nekrotik ve açığa çıkmış kemik, aşağıdaki klinik bulgulardan birinin veya daha fazlasının varlığı;<br><br>alveolar kemik alanının dışında ekspoze ve nekrotik kemiğin genişlemesi (mandibulanın alt sınırı, ramus, maksillar sinüs ve maksillanın zigomatik çıkıntısı) sonucu patolojik fraktür oluşması;<br><br>ekstra-oral fistül;<br><br>oroantral ve/veya oronazal bağlantı;<br><br>veya mandibulanın alt sınırı veya sinüs tabanında osteolizisin genişlemesi |

Tablo 3: BON sınıflamasına göre tedavi stratejileri de AAOMS tarafından aşağıdaki gibi belirlenmektedir;

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0. EVRE</b> | Tedavi endikasyonu bulunmamaktadır. Ağız hijyeni eğitimi gerekmektedir.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>1. EVRE</b> | Antibakteriyel ağız gargarası, klinik takip, ağız hijyeni eğitimi ve devam eden bifosfonat tedavi endikasyonlarının gözden geçirilmesi                                                                                                                                                     |
| <b>2. EVRE</b> | Geniş spektrumlu antibiyotiklerle semptomatik tedavi, antibakteriyel gargara, ağrı kesiciler ve yumuşak doku travmasını engellemek için yüzeysel debridman                                                                                                                                 |
| <b>3. EVRE</b> | Antibakteriyel ağız gargarası, antibiyotik tedavisi ve ağrı kesici, enfeksiyon ve ağrının giderilmesi için cerrahi debriman veya rezeksiyon<br><br>Migliorati, C. A et al. A systematic review of bisphosphonate osteonecrosis (BON) in cancer. Support. Care Cancer 18, 1099-1106 (2010). |

nun kontrol altına alınması düşünülebilir. Ancak onkoloji hastalarında her zaman HBO tedavi endikasyonu verilemeyebilir (14). HBO tedavisinin anjiyojenik etkisinin olduğu bilinmektedir. HBO tedavisi çene kemiklerinde görülen osteoradyonekrozun tedavisi ve önlenmesinde kesin bir tedavi yöntemi olmakla beraber BON olgularında yararlılığı kanıtlanmamıştır. Osteoradyonekrozun ve bifosfonatlara bağlı çene osteonekrozunun patofizyolojik mekanizmaları birbirinden tamamen farklıdır. Osteoradyonekrozda radyasyon gören alan hipoksiktir (23, 33).

BON, doğrudan osteoklastlar üzerinde gerçekleşen kimyasal toksisite nedeniyle kemiğin yeniden şekillenememesi ve yenilenememesi sonucu oluştuğundan HBO tedavisinin yararlı olmadığı bildirilmiştir. Osteoradyonekrozda kapillerler, radyasyon gören alanda hiposellüler etki sonucu ölürlen bifosfonatlara bağlı çene osteonekrozunda kapillerler kemik ölümü sonucu sekonder olarak ölürlere ve nekroz görülen alanda oksijenlenme eksikliğinin görüldüğü ve HBO basit tedavi mekanizmasının işlemediği bildirilmiştir (23,35).

Ozon, avasküler nekroza bağlı patolojilerde şu yollarla etkisini göstermektedir:

- Endojen antioksidan sistemi stimüle ederek (8)
- Kan akımını, kırmızı kan hücrelerini (alyuvarları) ve hemoglobin konsantrasyonunu aktive ederek; diapedezi ve fagositozu artırarak (9).
- Tüm biyolojik reaksiyonları, özellikle doku oksijenlenme sürecini, kalsiyum, fosfor ve demir metabolizmasını stimüle ederek ve bakterisid ajan olarak etki ederek (12).

Ozon tedavisinin etkinliğini artırmak için invaziv olmayan cerrahi girişimlerin yanı sıra antimikrobiyal kemoterapi (beta laktam grubu ve antifungal ilaçlar) gerekmektedir (4).

BON olguları antimikrobiyal kemoterapi ve beraberinde yapılan minör debridman tedavisine çoğu zaman olumlu yanıt vermez. Lazer tedavisinin deri ve mukozanın beslenmesi üzerine etkinliği birçok araştırmacı tarafından in vivo ve in vitro çalışmalarda gösterilmiştir. Bu araştırmalarda, lazer biyostimülasyon tedavisinin, BON olgularında özellikle yumuşak dokuda gelişen enflamasyonun

kontrol altına alınıp ağrının azaltılmasında önemli katkı sağladığı yönünde sonuçlar bildirilmektedir (18, 19, 34, 37, 42).

Kliniğimizde, BON olgularında antimikrobiyal kemoterapiyi desteklemek amacıyla düşük düzeyli lazer tedavisi uygulanan hastalarda olumlu sonuçlarla karşılaşmıştır.

Ekstraoral kemik açılımlarının olduğu olgularda genel yaklaşım, flep kaldırıp nekrotik kemiğin çıkartılması, mukoza bütünlüğü sağlanacak şekilde yaranın kapatılması olmalıdır. Bu yöntem sadece hastanın mukoza bütünlüğünü sağlamakla kalmaz, akut klinik enfeksiyon bulgularını da ortadan kaldırır. Cerrahi tedaviler kemiğin iyileşmesi üzerine etkili değildir. Bifosfonat kullanan hastalarda kemik hiçbir zaman eskisi gibi olmaz. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bifosfonatların kemik üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması hedeflenmelidir (10, 14).

BON'un yeni tedavi yaklaşımlarında cerrahi öncesi tetrasiklin kullanımı, CT ve transilluminasyon tekniği rehberliğinde nekrotik kemiğin rezeksiyonu önerilmektedir. Bu stratejiyle antibiyotik ulaşan vital kemikte ultraviyole ışık altında floresan yansıma olacağından ameliyat sırasında rezeksiyon sınırları daha rahat belirlenebilir. Kemik rezeksiyonu Er:YAG Laser ile bakteriler elimine edilerek, doku iyileşmesi stimüle edilerek de yapılabilir (14).

Kanser hastalarında şiddetli kemik ağrısı, kırık riski veya hiperkalsemi nedeniyle bifosfonat tedavisi ertelenememekte ve hastalar bifosfonat tedavisinin dental komplikasyonları hakkında her zaman bilgilendirilememektedir. Barker ve ark.'ları (2007), i.v bifosfonat tedavisi görecektir olan multiple myeloma hastalarının tedavi için gittikleri doktorların %54'ünün bifosfonat tedavisi öncesinde diş hekimlerine yönlendirilmediğini rapor etmektedir (6, 31). Oysa BON koruyucu önlemlerinin başında hastaların kullanmakta oldukları ilaç ve ağız sağlığının önemi hakkında bilgilendirilmesi gelir.

Tablo 4: Oral bifosfonat kullanan hastaların osteonekroz risk değerlendirmesi.

| CTX DEĞERLERİ          | OSTEONEKROZ RİSKİ |
|------------------------|-------------------|
| 300-600 pg/mL (normal) | Yok               |
| 150-299 pg/ML          | Yok veya minimal  |
| 101-149 pg/ML          | Orta derecede     |
| ≤ 100 pg/ML            | Yüksek            |

Marx, R.E. Oral & Intravenous Bisphosphonate-Induced Osteonecrosis of the Jaws. History, Etiology, Prevention, and Treatment. Illinois: Quintessence Publishing Co, Inc. 2007. 67-69.

Bifosfonat kullanan hastaların dental tedavisi, ilacın cinsine, kullanım yoluna, dozuna, süresine ve dişlerin tedavi ihtiyacına göre değişmektedir. İdeal olan, tedaviye başlamadan önce ağız ortamının sağlıklı hale gelmesi ve bunun devamlılığının sağlanmasıdır. Bu yaklaşım hekimler tarafından ilke olarak benimsenmeli ve hayata geçirilmelidir. Bu amaçla, 2009 yılında AAOMS'un BON için düzenlediği protokol uygulanmaktadır. Bu protokolün amacı, hastaları bifosfonat kullanımına başlamadan önce tedavi etmek ve kemiği enfeksiyondan korumaktır. Ancak günümüzde bifosfonat kullanan hasta sayısının artması ve BON riskinin varlığı, dental müdahalelerde diş hekimlerini kısıtlamaktadır (1, 2, 11, 27).

Dental tedavi yapılması gereken olgularda vazokonstrüktörsüz lokal anestetiklerin tercih edilmesi, periostun korunması, cerrahi işlemlerin olabildiğince az kemiğin açığa çıkacağı şekilde planlanıp tamamlanması, olabildiğince çekimlerden kaçınılması, mümkünse dişlerin endodontik tedaviyle ağızda tutulması, mecbur kalındığında çekimlerin tek tek farklı zamanlarda yapılması, gerektiğinde çekim sonrası kalan kemik sıvırlıklarının düzeltilip dikişle yara ağzının daraltılması, pihtının stabilizasyonunun destekleneceği önlemlerin alınması, çekim öncesi CTX değerlerinin gözden geçirilmesi, osteonekroz riski olan sonuç alındığında onkologla konuşularak bifosfonat kullanımına mümkünse üç ay kadar ara verilip CTX değerlerinde gerileme sağlanması, mukozaların travmadan korunması, kanamalı ve enfeksiyon riski olan tedaviler öncesinde mutlaka antibiyotik kullanılması, ağız gargaralarıyla antimikrobiyal kemoterapinin desteklenmesi, doku bütünlüğü sağlanana kadar bu tedaviye devam edilmesi gerekmektedir (10, 14).

Tüm bu önlemlerin alınmasına rağmen yine de BON gelişebilir. Yukarıda da belirttiğimiz gibi BON, patobiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamış, üzerinde çalışılması, çok iyi döküman- te edilmesi, sonuçların paylaşılması, verilerin eşliğinde klinikte hastalara yönelik bir korunma



ve tedavi yaklaşımı protokolü geliştirilmesi gereken bir sorun olarak üzerinde çalışılan konu olmaya devam etmektedir. ■

#### KAYNAKLAR

1. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw – 2009 Update. Approved by the Board of Trustees January 2009.
2. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Dental management of patients receiving oral bisphosphonate therapy: expert panel recommendations. Journal of American Dental Association, 2006;137:1144-1150.
3. Abu-Id M.H, et al. "Bis-phossy jaws": High and low risk factors for bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaw J Craniomaxillofac Surg, 2008;36:95-103.
4. Agrillo, Allesandro MD, PhD; Ungari, Claudio MD; Filiaci, Fabio MD; Priore, Paolo MD; Iannetti, Giorgio MD, PhD. Ozone Therapy in the Treatment of Avascular Bisphosphonate-Related Jaw Osteonecrosis 2007; 18: 1071-75.
5. Bamias A, et al. Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: incidence and risk factors. J Clin Oncol, 2005;23:8580-8587.
6. Barker K, et al. Survey of members of myeloma UK on bisphosphonates-associated jaw osteonecrosis. Br J Haematol 2007;139: 626-628.
7. Bilezikian JP, et al. Osteonecrosis of the jaw- do bisphosphonates pose a risk? N Eng J Med 2006; 355:2278-2281.
8. Bocci V. Does ozone therapy normalize the cellular redox balance? Med Hypotheses 1996; 46: 150-154.
9. Bocci V. Ozone as Janus: this controversial gas can be either toxic or medically useful. Mediators of Inflammation 2004; 13: 3-11.
10. Campisi G, et al. Bisphosphonate- related osteonecrosis of the jaw (BRONJ): run dental management designs and issues in diagnosis. Ann Oncol 2007;18:168-172.
11. Cheng A et al. The dental implications of bisphosphonates and bone disease. Australian Dental Journal 2005; 50: 4-13.
12. Clavo B, Català L, Pèrez JL, et al. Ozone therapy on cerebral blood flow: a preliminary report. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2004; 1: 315-319.
13. Crepin S, et al. Osteonecrosis of the jaws induced by clodronate, an alkylbisphosphonate: case report and literature review. Eur J Clin Pharmacol 2010;66:547-554.
14. Çevik P: Bifosfonat kullanılan hastalarda oral cerrahi uygulamalarda karşılaşılabilecek sorunlar ve tedavisi. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Öğrenci Bitirme Tezi. Danışman; Prof. Dr. Özen Doğan Onur 2009.
15. Diel IJ, et al. Adverse effects of bisphosphonates: current issues. J Support Oncol, 2007;5:475-548.
16. Durie BG, et al. Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. N Engl J Med 2005;353: 99-102.
17. Fleisch H. Bisphosphonates: Mechanisms of action. Endocr Rev 1998;19:80-100.
18. Folwaczny, M., Mehl, A., Jordan, C., and Hickel, R. Antibacterial effects of pulsed Nd:YAG laser radiation at different energy settings in root canals. J Endod. 2002; 28, 24-29.
19. Gronqvist, A. Wistrom, J., Axner, O., and Monsen, T.J. . Bactericidal effect of pulsed 1,064 nm Nd:YAG laser light on Staphylococcus epidermidis is of photothermal origin: an in vitro study. Lasers Surg Med. 2000; 27: 336-340.
20. Jung TI, et al. Osteonecrosis of jaw under bisphosphonate therapy: patient profile and risk assessment. J Bone Miner Res 2007; 22: S113.
21. Lipton A, Milton S. The safety of zoledronic acid. Expert Opin Drug Saf 2007; 6: 305-313.
22. Luckman SP. et al. Heterocycle-containing bisphosphonates cause apoptosis and inhibit bone resorption by preventing protein prenylation: evidence from structure-activity relationships in J774 macrophages. J Bone Miner Res 1998;13:1668-1678.
23. Marx, R.E. Oral & Intravenous Bisphosphonate-Induced Osteonecrosis of the Jaws. History, Etiology, Prevention, and

Treatment. Illinois: Quintessence Publishing Co, Inc. 2007. 67-69.

24. Marx RE, et al. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. J Oral Maxillofac Surg. 2005;63:1567-75.
25. Marx RE, Oral and Intravenous Bisphosphonates-Induced Osteonecrosis of the Jaws: History, etiology, prevention and treatment., Hanover Park: Quintessence Books. 2006. 68-70.
26. Martin TJ, Grin V. Bisphosphonates – mechanisms of action. Australian Prescriber 2000; 23:130-132.
27. Maurer P, et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the maxilla and sinusitis maxillaris. Int J. Oral Maxillofac. Surg. 2011;40:285-291.
28. Mehrotra, B, Ruggiero S. Bisphosphonate complications including osteonecrosis of the jaw. Hematology. American Society of Hematology Education Program, 2006;515:356-360.
29. McLeod NM, et al. Bisphosphonate osteonecrosis of the jaws; an increasing problem for the dental practitioner. Br Dent J 2007;203: 641-644.
30. Migliorati CA, et al. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of mandibular and maxillary bone. Cancer. 2005 May 31; 86-88.
31. Migliorati CA, et al. Managing the care of patients with bisphosphonate-associated osteonecrosis: an American Academy of Oral Medicine position paper. J Am Dent Assoc. 2005;136:1658-68.
32. Migliorati, CA et al. A systematic review of bisphosphonate osteonecrosis (BON) in cancer. Support. Care Cancer 18, 1099-1106 (2010).
33. Niinikoski JH. Clinical hyperbaric oxygen therapy, wound perfusion, and transcutaneous oximetry. World J Surg 2004; 28: 307-11.
34. Ninomiya T, Miyamoto Y, Ito T, Yamashita A, Wakita M, Nishisaka T. High-intensity pulsed laser irradiation accelerates bone formation in metaphyseal trabecular bone in rat femur. J Bone Miner Metab 2003; 21: 67-73.
35. Onur Ö, Kurtuluş B, Çevik P: Bifosfonat kullanan hastalarda oral cerrahi uygulamalarda karşılaşılabilecek sorunlar ve tedavisi. İ.Ü. Diş Hek Fak Derg 2009;43:113-123.
36. O'Ryan F.S, et al. Intraoral bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws; bone scintigraphy as an early indicator. J Oral Maxillofac Surg 2009;67:1363-1372.
37. Pourzarandian, A., Watanabe, H., Aoki, A., et al. Histological and TEM examination of early stages of bone healing after Er:YAG laser irradiation. Photomed Laser Surg. 2004; 22: 342-350.
38. Ruggiero SL, et al. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac Surg 2004; 62: 527-534.
39. Scoletta M, et al. Treatment outcomes in patients with bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws: a prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod 2010;110:46-53.
40. Sparidans RW. et al. Bisphosphonates in bone diseases. Pharm World Sci 1998;20:206-213.
41. Stumpe MR, et al. Incidence and risk factors of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws. Head Neck. 2009;31:202-206.
42. Vidinsky, B., Gal, P., Toporcer, S.T., et al. Effect of laser irradiation of diode laser on healing of surgical wounds in rats. Rozhl Chir. 2005; 84: 417-421.
43. Woo SB, et al. Narrative [corrected] review: bisphosphonates and osteonecrosis of the jaws. Ann Intern Med 2006;144: 753-761.

**protez dünyası®**

**Diş Protez Laboratuvarı**

**“Gülümseyen Hastalar, Mutlu Hekimler”**

Tüm protez ihtiyaçlarınıza...  
Kaliteli, fonksiyonel, estetik ve hızlı çözümler üretiyoruz.  
Tam donanımlı tesisimiz ve uzman kadramız ile hizmetinizdeyiz.

**SÖZ VERDİĞİMİZ GİBİ...  
STANDART  
ESTETİK  
ZAMANINDA...**

**Laboratuvarımız; Anırganlıbağ anlaşımlı pilot laboratuvarıdır.**

Uzunçayır Cad. No:31 A-Blok D:7 PK:34722 Hasanpaşa-Kadıköy / İST.  
Tel:0216 326 60 20  
www.protezdunyasi.com  
bilgi@protezdunyasi.com



# Nötral Alan Ölçü Tekniği



*Nötral alan ölçü tekniği tutuculuk ve stabilitenin sağlanmasının güç olduğu, daha önceden protez kullanan fakat hasta memnuniyetinin sağlanamadığı, glossektomi, mandibular rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yapılan, perioral kasların innervasyonunu etkileyen çeşitli nörolojik ve nöromüsküler rahatsızlıkların olduğu olgularda avantaj sağlayabilir. Ayrıca, protezi çevreleyen kasların fonksiyonel hareketleriyle uyumlu bir diş dizimine bağlı olarak daha iyi estetikte birlikte, rahat ve düzgün konuşmanın sağlandığı bir protez yapımına olanak tanır.*

Nötral alan, oral kavitede dilin dışarıya doğru baskı yaparak oluşturduğu kuvvetlerin, yanak ve dudakların ağız içerisine doğru baskı yaparak oluşturduğu kuvvetlerle dengelenerek eşitlendiği bir bölge olarak tanımlanmaktadır. Pratikte daha çok alt tam protezlerde uygulanmasına yer verilmesine karşın, son yıllarda protetik diş hekimliğinde kullanılan materyallerdeki gelişmeler nötral alan ölçü tekniğinin hem diş destekli hareketli bölümlü, hem de implant-destekli hareketli protezlerde uygulanabilirliğine olanak sağlamaktadır. Nötral alan ölçü tekniği tutuculuk ve stabilitenin sağlanmasının güç olduğu, daha önceden protez kullanan fakat hasta memnuniyetinin sağlanamadığı,

glossektomi, mandibular rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yapılan, perioral kasların innervasyonunu etkileyen çeşitli nörolojik ve nöromüsküler rahatsızlıkların olduğu olgularda avantaj sağlayabilir. Nötral alan ölçü tekniği, protezi çevreleyen kasların fonksiyonel hareketleriyle uyumlu bir diş dizimine bağlı olarak daha iyi estetikte birlikte, rahat ve düzgün konuşmanın sağlandığı bir protez yapımına olanak tanır. Bu literatür derlemesinde nötral alan ölçü tekniğinin uygulaması, klinik yararları, uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken durumlar, tam veya bölümlü dişsizlik olgularında ve implant-destekli hareketli protezlerdeki etkileri değerlendirilmektedir.

## GİRİŞ

Doğal dişlerin çekiminden sonra, ağızda tam protezlerin yer alacağı potansiyel protez alanı olarak adlandırılan bir boşluk ortaya çıkar. Protez alanının sınırlarını üstte maksilla ve yumuşak damak, altta mandibula ve ağız tabanı, medial ve internal olarak dil, lateral ve eksternal olarak ise yanak ve dudakları meydana getiren kaslar ve dokular oluşturmaktadır (Şekil 1) (4).

Esas itibarıyla mekanik apareyler olan tam protezlerin nöromüsküler fonksiyonlarla uyumlu olacak şekilde hazırlanması gerekmektedir. Çiğneme, konuşma, yemek yeme, yutkunma, gülme gibi tüm fonksiyonlarda dil, dudaklar, yanaklar ve ağız tabanını oluşturan kaslar aktif olarak görev aldığından, kasların kontraksiyonuyla meydana gelen fonksiyonel kuvvetler tam protezleri etkilemektedir.

Tam dişsizlikte dudakların ve yanakların bir tarafta ve dilin diğer tarafta olduğu ve bu yapıların oluşturduğu kuvvetlerin denge halinde olduğu potansiyel protez boşluğu içerisindeki bir alanda bulunan 'nötral alan' veya 'nötral zon' olarak tanımlanan bir alan bulunmaktadır. Bir başka ifadeyle, normal nöromüsküler fonksiyonların varlığında nötral alan dilin dışarıya doğru baskı yaparak oluşturduğu kuvvetlerin, yanak ve dudakların ağız içerisine doğru baskı yaparak oluşturduğu kuvvetlerle dengelenerek eşitlendiği bir alan olarak tanımlanmaktadır (4, 5, 8, 10, 15). Kasların kontraksiyonuyla oluşan bu kuvvetlerin yönü ve miktarı bireyden bireye göre değiştiğinden, nötral alanın şekli ve boyutları her bireyde farklı olmaktadır (4, 33).

## Nötral alan tekniğinin uygulandığı vakalar

Nötral alan ölçü tekniğinin literatürde tanımlanmasından itibaren pratikte daha çok alt tam protezlerde uygulanmasına yer verilmesine karşın, son yıllarda protetik diş hekimliğinde kullanılan materyallerdeki gelişmeler bu tekniğin hem bö-



**Şekil 1** Tam dişsizlikte nötral alanın alt-üst çene ve yumuşak dokularla ilişkisi

lümü (2, 24, 30, 32) hem de implant-destekli hareketli protezlerde (22, 35) de uygulanabilirliğini mümkün hale getirmiştir.

Nötral alan ölçü tekniği rezorbe alveol kretlerin varlığında (4, 10, 14, 25), tutuculuk ve stabilitenin sağlanmasının güç olduğu vakalarda, daha önceden tam protez kullanan fakat hasta memnuniyetinin sağlanamadığı bireylerde (14), kısmi glossektomi (29), mandibular rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yapılan (22, 30, 36), perioral kasların innervasyonunu etkileyen çeşitli nörolojik ve nöromüsküler rahatsızlıkların (19, 32) olduğu hastalarda önerilmektedir.

Nötral alan ölçü tekniğinin daha çok alt protezlerde uygulanmasının yaygın olmasına rağmen, bu teknik üst hareketli protezlere (4, 5, 11) ve hatta maksillofasyal obturator protezlere de (6, 16) uygulanabilmektedir.

## Nötral alan ölçü tekniğinin yararları

Nötral alan ölçü tekniğinin uygulanmasının klinik açıdan birçok yararı bulunmaktadır. Protez kenarlarının iç ve dış sınırlarını oluşturan yumuşak dokular, protezlerin stabilitesine önemli ölçüde etki eden kuvvetler uygular. Protezin yapım aşamalarında konuşma, yutkunma sırasında oluşan fonksiyonel kas kuvvetlerinin kullanıldığı ve kuvvetlerin dengelendiği protezlerde daha fazla stabilitenin sağlanabileceği bildirilmektedir (3-5, 8, 10, 11, 13, 14, 25, 26, 33). Bu durum nötral alanının bilindiği ve protez kaidesine gelen dinamik nöromüsküler kuvvetlerin dengede olduğu bir diş diziminin gerçekleştirilmesi halinde olabilir (4, 5). Özellikle alveol kretlerinde rezorpsiyonun arttığı ve/veya hastanın yaşının ilerlediği olgularda alt protezin stabilitesi için protez kenarlarının, diş diziminin dudak hareketleriyle uyumlu olması sağlanmalıdır (Şekil 2). Kret rezorpsiyonu nedeniyle dudak kasları kret üzerine doğru kıvrıldığından, protezi yerinden oynatıcı kuvvet uygular. Nötral



**Şekil 2** Rezorbe olmamış (A) ve rezorbe (B) alveol kretlerinde alt protezin stabilitesinin sağlanması için yapay dişlerin nötral alana göre dizimi



**Dr. Canan Bural\***  
cbural@istanbul.edu.tr



**Dr. Işıl Turp\***  
isilbayramgurur@yahoo.com



**Diş Hekimi Volkan Karabey\*\***  
volkankarabey@hotmail.com



**Diş Hekimi Derya Birler Yağlı\***  
birlerderya@hotmail.com



**Prof. Dr. Gülsen Bayraktar\***  
bayrakg@istanbul.edu.tr

\* İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD

\*\* İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD



alan ölçü tekniği, dişlerin, kasların oluşturduğu kuvvetlerin protezin hareketine neden olmaya- cağı ve protezin stabilitesine katkıda bulunacağı yere dizilmesini gerektirmektedir. Nötral alan belirlendiği takdirde, ön diş dizimi dudak ve dil kuvvetlerinin dengelendiği bir bölgeye yapılaca- ğından, protezin stabilitesine olumlu katkı sağ- layacaktır (5). Doğal dişlerin dil, yanak ve dudak kuvvetlerinin birbirlerini dengelediği bir nötral alan içerisinde sürdüğü düşünüldüğünde, yapay dişlerin de bu bölgeye dizimi doğal duruma ol- dukça yakın ve estetik bir görünüm ortaya çıkma- sını sağlayacaktır (7, 10, 26).

Aynı şekilde, doğal dişlerin yerlerine yakın bir böl- gede diş dizimi yapıldığından, doğal bir konuşma da sağlanabilmektedir (10, 13, 30).

Protezin cilalı yüzeylerinin modelajının laboratu- arda rasgele yapılması yerine hastanın fizyolojik kas kuvvetleriyle şekillendirdiği cilalı yüzeylerin nötral alan ölçü tekniğiyle belirlenmesi nöromüs- küler fonksiyonlarla uyumlu, çatışmaların olmadı- ğı, yüz kaslarını destekleyen ve yatay kuvvetlerin minimal etkisinde bir hareketli protez yapımını sağlayacaktır (10, 13, 14, 27, 33).

Nötral alan ölçü tekniğiyle hazırlanan implant destekli hareketli protezler teşhis veya cerrahi stent amacıyla kullanıldığında implantların en optimal pozisyonlara yerleştirilebilmesine olanak sağlayabilir ve ayrıca estetik, konuşma gibi fonk- siyonların iyileştirilmesinde etkili olabilir (35).

Maksillofasyal protezlerde nötral alan ölçü tekniği uygulamasının artikülasyonun ve estetiğin iyileş- tirilmesinde, yüz kaslarının desteklenmesinde ve tükürük akışının kontrolünde yararlı olabileceği belirtilmektedir (6). Mandibüler rezeksiyon veya rekonstrüksiyon yapılan, ön bölgede diş eksikli- ği olan bölümlü dişsizlik vakalarında nötral alan ölçü tekniği, hem estetiğin arttırılmasını, hem de dudak ve yanak fonksiyonlarıyla uyumlu bir diş dizimini sağlayabilir (2, 32).

Tablo 1. Nötral alan ölçü tekniğinin protez yapım aşamalarındaki uygulanma sırası

|             |   |                                                                                                       |
|-------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Klinik      | 1 | Birinci ölçülerin alınması                                                                            |
| Laboratuvar | 1 | Model elde edilmesi ve bireysel ölçü kaşıklarının hazırlanması                                        |
| Klinik      | 2 | Fonksiyonel ölçülerin alınması                                                                        |
| Laboratuvar | 2 | Ana modellerin elde edilmesi ve akrilik reçine kaide plaklarının hazırlanması                         |
| Klinik      | 3 | Oklüzyon düzleminin mum duvarlarda ayarlanması, oklüzal dikey boyut ve sentrik ilişkinin belirlenmesi |
| Laboratuvar | 3 | Alt ve üst modellerin artikülatöre bağlanması, alt kaide plağından mum duvarların sökülmesi           |
| Klinik      | 4 | Nötral alan ölçü tekniğinin uygulanması                                                               |
| Laboratuvar | 4 | Nötral alan ölçüsünün indekslenmesi ve diş dizimi                                                     |
| Klinik      | 5 | Dişli prova                                                                                           |
| Laboratuvar | 5 | Modelaj ve bitim işlemleri                                                                            |
| Klinik      | 6 | Protez teslimi                                                                                        |

Nötral alan ölçü tekniğinin protez yapım aşama- larında ilave bir seans gerektirmesi, maliyet artı- şı, teknisyenin laboratuvar aşamalarında konuyla ilgili bilgi ve tecrübeye sahip olması gerekliliği bu tekniğin kısıtlamalarıdır (4, 14).

#### Nötral alan ölçü tekniğinin klinik uygulaması

İrreversible hidrokolloidal (aljinat) esaslı bir ölçü materyali kullanılarak alınan ilk ölçülerden elde edilen alçı modeller üzerine akrilik esaslı bireysel ölçü kaşığı hazırlanır. Üst ve alt çenenin son öl- çüsü için ölçü kaşıklarının kenar sınırları kontrol edilir ve stenç esaslı bir materyalle fonksiyonel hareketler yaptırılarak protezin kenar sınırları belirlenir. Alt çenenin son ölçüsünde çinkooksit- öjenol içerikli ölçü materyali gibi düşük vizkoteli bir ölçü materyali kullanılabilir ve proteze destek olacak dokulardan maksimum destek sağlanır (14). Son ölçüler alındıktan sonra elde edilen alçı modeller üzerine akrilik esaslı kaide plakları ve mum duvarlar hazırlanır, oklüzon düzlemi ayar- lanır. Üst çenenin mum duvar şekline ve kalınlığı- nın doğru şekilde hazırlanmasına dikkat edilmeli- dir, çünkü alt mum duvarlar da üst mum duvarlara göre ayarlanacağından, üst mum duvarda olabi- lecek sapmalar gerek alt mum duvarları gerekse nötral alanı etkileyebilir. Sentrik ilişki saptandı- ktan sonra alt üst modeller artikülatöre alınır. Bu aşamadan sonra nötral alan ölçü tekniğinin uy- gulanması için gereken laboratuvar hazırlıklarına başlanabilir (Tablo 1).

Alt kaide plağından mum duvarlar tamamıyla sö- küldükten sonra yine otopolimerizan veya ışıkla polimerize olan akrilik reçine kullanılarak kaide plağının üstüne dikdörtgen şeklinde ilave bir çı- kıntı yapılması gerekmektedir (14). Akrilik çıkıntı hem doğru dikey boyutu korumak için bir stop (durdurucu) görevi sağlayacak hem de nötral alan ölçü materyalinin tutuculuğu için destek olacaktır (10, 11, 14). Bu çıkıntının genellikle dil ve yanak fonksiyonlarını etkilemeyecek şekilde ve kalınlık-

Tablo 2. Nötral alan ölçüsünün laboratuvar aşamaları

|   |                                                                                         |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Nötral alan ölçüsünün laboratuvara transferi                                            |
| 2 | Kaide plağının çalışma modeline adaptasyonu                                             |
| 3 | Model üzerinde rehber olukların hazırlanması ve modelin izolasyonu                      |
| 4 | Nötral alan ölçüsü ve modelin etrafına alçı veya silikon yardımıyla indeks hazırlanması |
| 5 | İndeksin model ve ölçüden çıkarılması                                                   |
| 6 | İndeksin içine mum dökülmesi ve mumun akrilik kaide plağına yapışmasının sağlanması     |
| 7 | Diş dizimi ve dişli prova                                                               |

ta ve alt mum duvarlarıyla aynı yükseklikte hazır- lanması gerekmekte ve premolar bölgesine ya- pılması önerilmektedir (14). Eğer nötral alan ölçü tekniği bölümlü protezde uygulanacaksa iskelet yapının uyumu kontrol edildikten sonra retansiyon ağırları üzerine akrilik reçine eğer hazırlanarak destek tam protezlerdeki gibi sağlanabilir veya retansiyon ağırları ölçünün tutuculuğu için yeterli olabilir (Tablo 2).

#### Nötral alan ölçü tekniğinde kullanılan ölçü ma- teryalleri

Nötral alanın ölçüsünün kaydedilmesinde stenç esaslı ölçü materyali (4, 5, 8, 11-13, 25, 30, 36), yumuşak mum (1, 2, 24, 34), doku düzenleyici ma- teryaller (14, 19, 21-23, 25, 29, 32), polivinil silok- san ölçü materyali (1, 3, 16, 27), çinkoksit-öjenol (30) materyalleri veya bunların kombinasyonu (8, 29, 30) kullanılabilir.

Nötral alan ölçü tekniğinde doku düzenleyici ma- teryallerin kullanımının diğer ölçü materyallerine göre birkaç üstünlüğü olduğu bildirilmektedir. Stenç esaslı materyaller yumuşak dokulara baskı uygularken (mukokompresif), doku düzenleyici- lerle, baskı uygulanmaksızın (mukostatik) bir ölçü elde edilebilir (23). Nörolojik bozukluklar gibi ne- denlere bağlı olarak ölçü işlemi sırasında verilen direktiflere cevabı geç veya bozuk olan vakalar- da, uzun sürede katılma, yanlış fonksiyonların düzeltilerek zaman içinde doğru kas fonksiyon- larının ölçü materyaline aktarılabilmesine olanak sağlaması gibi fiziksel özellikleri nedeniyle doku düzenleyici materyaller avantaj sağlayabilir (19).

Stenç esaslı ölçü materyali sertleştikten sonra, üzerinden 2-3 mm kazıma yapılarak doku düzen- leyici veya çinkooksit-öjenol gibi daha akışkan özellikte bir materyalle nötral alan ölçüsünün uy- gulanması da alternatif bir uygulama olabilir (30).

#### Nötral alan ölçü tekniğinde kullanılan yöntemler

Nötral alanın ölçüsünün alınması ve cilalı yü- zeylerin şekillendirilmesi için çeşitli yöntemler literatürde bildirilmektedir. Hastanın kişisel kas fonksiyonlarının ölçü materyaline kaydı sırasında konuşma, yutkunma, gülme, ıslık çalma, dili prot-

ruzyona getirme ve/veya dudaklar üzerinde gez- dirme, gibi fonksiyonel hareketlerle nötral alanın ölçüsü şekillendirilmektedir (3, 4, 8, 11, 13, 14, 19, 22-25, 29, 31-33, 36).

Konuşma yönteminde hastadan yüksek sesle ‘ah, oh, is, eh, sis, so’ gibi sesli harfleri içeren sözle- ri (4, 24, 25, 36) veya ‘m, b, p’ harfleriyle dudak sesleri, ‘s’ harfiyle dişsel ses veya ‘t, d’ harfleriyle alveoler sesleri (17) doğru telaffuzla söylemesi veya sayı sayması istenir. Fonasyon tekniğinin avantajları hastanın ölçü işleminden önce prova yapmasına olanak sağlaması, hasta tarafından kolaylıkla anlaşılır olması ve işlem sırasında has- ta konuşurken ağız fonksiyonlarının doğruluğu- nun kontrolüne izin verebilmesidir (17). Konuşma yöntemi genellikle doku düzenleyici materyallerle birlikte kullanılmaktadır (4, 14, 17, 25).

Yutkunma yönteminde hasta tekrarlayarak yut- kunma hareketi yapar ve bazı durumlarda kolay- lık sağlanabilmesi için hasta su yudumlayabilir (8, 19). Yutkunma yönteminde genellikle stenç esaslı ölçü materyali kullanılmaktadır (4, 25).

#### Nötral alanın ölçü işleminde dikkat edilmesi ge- reken durumlar

Nötral alanın ölçüsünün alınmasından önce üst mum duvarlar ve alt kaide plağı ağza yerleştiri- lerek önceden belirlenmiş oklüzal dikey boyutun korunduğu tekrar kontrol edilmelidir.





Nötral alanın ölçüsü sırasında hastanın dik bir pozisyonda oturması sağlanarak konuşma, yutkunma gibi fonksiyonların en optimal şekilde gerçekleştirilmesi sağlanmış olunur (4, 14).

Nötral alanın ölçüsü alınırken kaide plaklarının hareketinin engellenmesi için protez adezivleri kullanılabilir (4, 27, 36).

Nötral alanın ölçü işleminde seçilen ölçü materyalinin kas fonksiyonlarıyla şekillenecek kıvamda olması gerektiğinden, stenç esaslı ölçü materyallerinde ve yumuşak mumlarda tekrarlayarak ısıtma (4, 5), doku düzenleyici materyallerde akışkanlığın azaltılması için toz-likit oranının artırılması (10, 14, 23), silikon esaslı ölçü materyallerde akışkanlığı az (koyu) kıvamdayken ağza yerleştirme (27) veya katalizör oranının artırılması (16) gibi uygulamalar tavsiye edilmektedir.

Ölçü materyalinin hem ölçü işlemi sırasında hem de ölçünün indekse aktarılması sırasında kaide plağından ayrılmaması gerekmektedir. Bu nedenle akrilik kaide plağı üzerine kroşe teli gibi rijid yapıdaki bir telin sabitlenmesi, polivinil siloksan materyaller için kaşık adesivinin sürülmesi tavsiye edilmektedir (4, 10, 25, 27, 36).

Stenç esaslı ölçü materyallerinin kaide plağına retansiyonunun sağlanması için kaide plağı üzerine önce kırmızı renkteki stenç maddesinin adapte edilmesinin ve daha sonra kırmızı stenç üzerine gri ve yeşil renkteki stenç çubukların ısıtılmış karışımlarının ilavesinin yararlı olacağı bildirilmektedir (8). Stenç ölçü materyallerinin uniform olarak ısıtılmasına çok dikkat edilmelidir, aksi takdirde nötral alanın şeklinde farklılıklar ortaya çıkabilir (4, 30).

Ölçü işlemi sırasında dikkat edilmesi gereken bir nokta da ölçü materyalinin hacminin mümkün olduğunca minimal tutulmasıdır. Doğru bir nötral alan ölçüsünün elde edilmesi için gerektiğinde ölçü materyaline ilaveler yapılmalıdır. Nötral alan ölçüsüne yapılan ilavelerle okluzal tabla genişliği yatay yönde artabilir (17). Gerektiğinden fazla

ölçü materyali yerleştirildiğinde ise vestibül sul-kusta distorsiyona bağlı olarak nötral alan ölçüsü yanlış şekillendirilebilir (14). Ölçü işlemi esnasında, oklüzyon düzlemi üzerine taşan fazla ölçü materyali ölçüden kaldırılmalı, kaide plağı tekrar ağza yerleştirilerek ölçü işleminde uygulanan fonksiyonlar hastaya tekrarlatılmalıdır (8).

Laboratuvarda nötral alan ölçüsünün etrafına silikon esaslı ölçü materyali, stenç ölçü materyali, veya alçı dökülmesiyle nötral alan boşluğunu koruyan bir indeks (anahtar) hazırlanır (4, 10, 11). İndeksin hazırlanmasından önce ana model üzerinde indeksin her seferinde modele aynı şekilde oturmasını sağlayacak rehber oluklar veya delikler açılmalıdır. Daha sonra nötral alan ölçüsü kaide plağından sökülür ve diş dizimi yapılır. İndeks içine mum dökülür ve kaide plağına mumun yapışması sağlanır. Böylece nötral alan ölçü işleminde belirlenen cilalı yüzey kontürleri de dişli prova sırasında kontrol edilebilir. Diş diziminin nötral alanla uyumunun kontrolü indeksin yapay dişler ve kaide plağı üzerine pasif ve net oturmasıyla sağlanır (Tablo 3).

Ticari kullanımdaki yapay dişlerin bukkolingual yöndeki ortalama genişlikleri 7.7 mm ile 9.0 mm arasındadır (17). Nötral alan ölçü tekniğiyle belirlenen okluzal tabla genişliğinin daha az olduğu durumlarda, daha dar okluzal morfolojiye sahip dişlerin seçimine alternatif olarak yapay dişlerde bukkolingual yönde aşındırma veya istenilen boyutlarda yapay dişlerin hazırlanması alternatif olabilir (4, 14, 17).

#### TARTIŞMA

Geçmiş yıllarda tam protez yapımında nötral alan ölçü tekniğinin uygulanması çok yaygın olamamıştır. Tam protezlerde nötral alan konsepti uzun yıllardır bilinen ve protetik diş hekimliği pratiğine alındığı takdirde aslında kolay uygulanabilen bir yaklaşımdır.

Tam protezlerde yapay dişlerin pozisyonuna ve protez kenarlarının konturlarına önem verilme-

mesi çoğu zaman yetersiz stabiliteyle birlikte tutuculuk kaybı gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle, nötral alan ölçü tekniğinin uygulanmasıyla nöromusküler fonksiyonlarla uyumlu, yeterli stabilite ve tutuculuğa sahip bir tam protez yapımı sonucunda hasta memnuniyeti artırılabilir.

Günümüzde özellikle alveol kretlerinin aşırı rezorbe olduğu tam protez vakalarında tutuculuk ve stabilite dental implantlarla rahatlıkla sağlanabilmektedir. Çeşitli nedenlerle dental implant uygulanamayan ve alveol kretlerinin aşırı rezorbe olduğu tam protez vakalarında tutuculuk ve stabilitenin sağlanmasında nötral alan tekniğinin uygulanması, oklüzyonun değiştirilmesi veya protez adezivleri kullanımı alternatif yaklaşımlar olarak değerlendirilmelidir (9, 14). Ancak, implant destekli hareketli protezlerde de nötral alan ölçü tekniğinin uygulanabileceği durumlar bulunmaktadır. Stabiliteye katkısından daha çok, diş dizimi ve implant pozisyonunun belirlenmesi gibi nedenlerden ötürü, nötral alan ölçü tekniği implant destekli protezlerde klinik açıdan yarar sağlayabilir. İleri derecede rezorpsiyon olan alveol kretlerinde implantların yerleştirileceği yerin netleştirilemediği durumlarda nötral alan tekniğinin protezin diş dizimi, cilalı yüzey konturları ve estetiğine bağlı olarak en uygun implant yeri ve pozisyonunun belirlenmesinde yardımcı olacağı belirtilmektedir (35). İlave olarak, alt çenede cerrahi rekonstrüksiyon yapıldıktan sonra geleneksel yöntemlerle hazırlanan bir implant-destekli alt tam protezin kullanımından itibaren iki haftalık kontrol periyodu süresince yanak ve dil ısırma şikayetleri düzelmeyen bir olguda (22), nötral alan ölçü tekniğiyle alt posterior dişlerin yeniden dizimi yapılarak şikayetlerin ortada n kalktığı bildirilmektedir.

Yutkunma ve konuşma sırasında birçok yönde ortaya çıkan kas kuvvetlerinin yatay komponentleri esas olarak protez üzerine etkilidir. Yutkunma ve konuşma paternleri gün içerisinde birçok kez tekrarlandığından ve kişide hemen hemen her seferinde aynı şekilde gerçekleştiğinden, nötral alan ölçü tekniğinde başlıca yutkunma ve konuşma fonksiyonları tercih edilmektedir. İlave olarak, yutkunma fonksiyonu konuşmaya göre daha sabit olduğundan, nörolojik bozuklukların olduğu vakalarda nötral alan ölçüsünün şekillendirilmesinde yutkunma tekniğinin uygulanmasının yararlı olabileceği belirtilmektedir (4, 25).

Nötral alan ölçü tekniği uygulandığında, diş diziminin kret tepesine göre tipik olarak daha vestibülde yer aldığı belirtilmektedir (7). Doku düzenleyiciler ve konuşma tekniği uygulanarak



belirlenen nötral alan ölçülerinin piyезografik incelemesinin yapıldığı bir çalışmanın bulguları, oklüzal tablanın merkezinin alveol kretlerinin tepe noktasına olan mesafesinin büyük azılar bölgesinde 1.5 mm, küçük azılar bölgesinde ise 1.9 mm olmak üzere daha bukkalde yer aldığını göstermektedir (17). Öte yandan, geleneksel ölçü yöntemi ve nötral alan tekniği kullanılarak hazırlanan tam protezler karşılaştırıldığında, hastalar çiğnemenin geleneksel protezlerde anlamlı bir şekilde daha etkin olduğunu, konuşma ve rahatlığın ise nötral alan tekniğiyle hazırlanan protezlerde daha üstün olduğunu ifade etmektedir (13). Bu bulguların, geleneksel yöntemle hazırlanan protezlerde yapay dişlerin kret tepesine dizimi nedeniyle daha iyi çiğneme sağlandığı yönünde bir subjektif değerlendirmenin yapıldığını, nötral alan tekniğiyle hazırlanan protezlerin fonksiyonel olarak şekillendirilen konturlarının ise daha üstün konuşma ve rahatlığın sağlanmasına bağlı olabileceği ileri sürülmektedir (13).

Nötral alanın şeklinin yaş, kas aktivitesi, alveol kretlerinde rezorpsiyon, dişsizlik süresi, myofonksiyonel tedavi, buccinatör kasın cerrahi olarak uzatılması, vestibüloplasti, ortognatik cerrahi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişikliğe uğrayabileceği unutulmamalıdır (4, 5, 12, 30).

Nötral alan ölçü şekillerinin tekrarlanabilirliğinin incelendiği bir çalışmada (20), ölçülerin şeklinin hekimden etkilenmediği; ancak kullanılan ölçü materyali, ölçü tekniği ve uygulama şekline bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Nötral alan ölçü tekniği uygulamaları sırasında ölçü materyali ilavelerinin oklüzal tabla genişliğini arttırdığı, ancak protez boşluğunun morfolojisini değiştirmediği gösterilmektedir (17).

Tablo 3: Nötral alan ölçü işleminin aşamaları

|             |                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laboratuvar | Alt kaide plağından mum duvarların sökülümü ve ölçünün tutuculuğu için kaide plağı üzerine akrilik veya metal tel ilavesi |
| Klinik      | Kaide plağının ve akrilik çıkıntının fonksiyonel hareketleri engellemediğinin kontrolü                                    |
|             | Ağız açıkken alt ve üst kaide plaklarının retansiyon ve stabilitesinin kontrolü (protez adesivi uygulanması)              |
|             | Kaide plağı üzerine ölçü materyalinin yerleştirilmesi                                                                     |
|             | Ölçü materyali ağızdayken yutkunma, konuşma, vb. fonksiyonların 60-70 saniye süreyle tekrarlanması                        |
|             | Oklüzyon düzlemi üzerine taşan ölçü materyalinin uzaklaştırılması                                                         |
|             | Eksik ölçü materyalin ilavesi                                                                                             |
|             | Kaide plakları ve ölçü materyalinin tekrar ağıza yerleştirilerek yutkunma, konuşma, vb. fonksiyonların tekrarlanması      |
|             | Ölçünün laboratuvara transferi                                                                                            |





Makzoume (25), yutkunma tekniği ve stenç ölçü materyaliyle belirlenen nötral alan sınırlarının konuşma tekniği ve doku düzenleyici materyalle belirlenen sınırlara göre, küçük ve büyük azılar bölgesinde daha bukkalde yer aldığını, bir başka ifadeyle, konuşma tekniğiyle belirlenen nötral alanın genişliğinin yutkunma tekniğine göre daha dar olduğunu bildirmektedir.

Bazı klinik araştırmacılar (1, 5, 19) yutkunmanın oklüzal dikey boyutun belirlenmesi sırasında her zaman sabit olduğu bulgusuna (18, 34) dayanarak, nötral alan ölçü tekniği ve stenç ölçü materyali uygulanarak alt oklüzyon düzleminin yerinin şekillendirilmesinden sonra oklüzal dikey boyutun belirlenmesinin daha doğru sonuç verebileceğini öne sürmektedirler. Bressin ve Schiesser (5), bireysel ölçü kaşıkları üzerine stenç ölçü materyali kullanılarak alınan nötral alan ölçüsüyle oklüzyon düzleminin yerinin, oklüzal dikey boyutun ve sentrik ilişkisinin belirlenmesinden sonra kapalı ağız ölçü tekniğiyle son ölçülerin elde edildiği bir tam protez yapım tekniğini tanımlamaktadır.

Oklüzal dikey boyutun 3 mm arttırıldığı veya azaltıldığı tam protez vakalarında doku düzenleyici materyalin ağızda iki saat süreyle şekillendirildiği yutkunma tekniğiyle alınan nötral alan ölçülerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada (21), nötral alanın yüksekliğinin oklüzal dikey boyutla doğru orantılı olarak arttığı ve azaldığı, kret şeklinin ise oklüzal dikey boyuttan bağımsız olarak nötral alan genişliğini etkilemediği gösterilmektedir. Ayrıca, dişlerde aşınma, bruksizm gibi nedenlere bağlı olarak oklüzal dikey boyut kaybı olan vakalarda tipik olarak nötral alanın yüksekliğinin azaldığı ve genişliğinin arttığını bildiren Cagna ve ark. (8), nötral alanın belirlenmesinden önce oklüzal dikey boyutun rehabilitile edilmesi gerektiğini ve alt çene postürünün

etkileyen kasların normal dikey boyuttaki tonusunun geri kazandırılmasından (28) sonra nötral alan ölçü tekniğinin uygulanması gerektiğini önermektedirler.

Alt çenede nötral alanın belirlenmesi sırasında üst kaide plaklarının ağızda durmasını (14, 30) veya çıkarılmasını (1, 14, 8, 25) öneren farklı yöntemler literatürde yer almaktadır. Diş hekimi kullanılan nötral alan ölçü yöntemi veya materyaline göre, hastanın fiziksel durumunu da göz önünde bulundurarak üst kaide plakları konusunda karar verebilir. Üst kaide plakları ağızda bırakıldığında fonksiyonların ölçü materyaline kaydı sırasında istenmeyen oklüzal çatışmalar meydana gelebileceği, öte yandan yutkunma fonksiyonu sırasında üst kaide plağı yerinde olmadığına ise azalan dikey boyuta bağlı olarak nötral alanın şeklinde sapmalar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (8). Bu nedenle, nötral alan ölçüsünün alınmasından önce belirlenen oklüzal dikey boyutun korunması için büyük azılar bölgesinden birbirlerine akrilikle birleştirilmiş alt ve üst kaide plaklarının kullanımı (35) ve/veya kaide plakları üzerinde büyük azılar bölgesinde akrilik oklüzal stopların hazırlanması (21) da önerilmektedir.

Nötral alan ölçü tekniğinin tam protezlerin yapım işlemleri sırasında rutin bir uygulama olmadığı literatürden açıkça görülmektedir. Buccinator, orbicularis oris ve dil gibi kasların çiğneme, konuşma, yutkunma gibi fonksiyonlar sırasında protez kaidesi üzerine uyguladığı kuvvetlerin yönü ve miktarı düşünüldüğünde, nötral alan ölçü tekniği uygulamasının protezin retansiyon ve stabilitesine katkı sağlayacağı şüphesizdir. Ayrıca, nötral alan ölçü tekniği doğal diş destekli hareketli bölümlü protezler veya implant destekli hareketli protezlerin yapımı sırasında uygulandığında, proteze ve dolaşısıyla destek doğal dişlere veya implantlara gelen yatay kuvvetlerin azaltılmasında (30, 32) etkili olabilir. Protetik diş hekimliği pratiğinde nötral alan ölçü tekniği uygulamalarının yayınlaştırılmasının protetik tedavinin sonuçlarını ve kalitesini arttıracığı kesindir. Ayrıca, konuyla ilgili olarak çiğneme etkinliği, hasta memnuniyeti, fonetik ve artikülasyon özellikleri ve protez sonrası şikayetlerin başta olmak üzere birçok protetik parametrenin bilimsel açıdan değerlendirilmesi gerekliliği açıkça anlaşılmaktadır.

## SONUÇLAR

Protetik diş hekimliğinde nötral alan ölçü tekniğiyle ilgili yapılan literatür taramasından elde edilen bilgilere dayanarak, nötral alan ölçü tekniği:

- Günümüzde tam protezler, bölümlü protezler ve implant destekli hareketli protezlerde uygulanabilmektedir.

- Alt çeneyi çevreleyen yumuşak dokular ve kas fonksiyonlarıyla uyumlu bir diş diziminin yapıldığı bir protez sağlayabilmektedir.

- Dil fonksiyonlarıyla uyumlu diş dizimine bağlı olarak hastalara anlaşılır bir konuşma sağlar.

- Cilalı yüzeyleri ve diş pozisyonlarını belirlediğinden estetik ve rahat bir hareketli protez yapımını sağlar.

- İmplant destekli hareketli protezlerde diş dizimine bağlı olarak hem optimal implant pozisyonunun belirlenmesine hem de maksimum estetiğin sağlanmasına yardımcı olabilir.

- Hareketli bölümlü protezlerde destek dişlere, implant destekli hareketli protezlerde ise implantlara protez kaidesi tarafından gelen yatay kuvvetlerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

- Özellikle ileri derecede rezorbe olan dişsiz alveol kretleri olgularında tutuculuk ve stabilite açısından başarılı sonuçlar ortaya koymaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1) Alfano SG, Leupold RJ. Using the neutral zone to obtain maxillo-mandibular relationship records for complete denture patients. J Prosthet Dent 2001;85:621-623.
- 2) Banerjee R, Banerjee S. Guiding Flange Prosthesis for a Patient with a Hemi-Mandibulectomy Defect: A clinical report. JCDR 2010;4:2347-2353.
- 3) Barrenäs L, Odman P. Myodynamic and conventional construction of complete dentures: a comparative study of comfort and function. J Oral Rehabil 1989;16:457-465.
- 4) Beresin VE, Schiesser FJ. The neutral zone in complete dentures. Principles and technique. The CV Mosby Company, Saint Louise, 1973.
- 5) Beresin VE, Schiesser FJ. The neutral zone in complete dentures. J Prosthet Dent 2006;95:93-100.
- 6) Beumer JB, Curtis TA, Marunick MT. Maxillofacial rehabilitation: prosthodontic and surgical considerations. 2nd ed. St Louis: Ishiyaku Euromerica; 1996.
- 7) Boucher CO. Complete denture prosthodontics--the state of the art. 1975. J Prosthet Dent 2004;92:309-315.
- 8) Cagna DR, Massad JJ, Schiesser FJ. The neutral zone revisited: From historical concepts to modern application. J Prosthet Dent 2009;101:405-412.
- 9) Cooper LF. The current and future treatment of edentulism. J Prosthodont 2009;18:116-122.
- 10) Çalikkocaoğlu S. Dişsiz Hastaların Protetik Tedavisi. Klasik Tam Protezler. Bölüm 13. Tam Protezlerle İlgili Diğer Konular – Nötral zon. Sayfa 558-564. 5. baskı Quintessence Yayıncılık Ltd Şti.İstanbul 2010.
- 11) Dikbaş İ. Tam dişsiz çenelerde nötral zonun lokalizasyonu. Doktora tezi, 1995, İstanbul.
- 12) Fahmi FM. The position of the neutral zone in relation to the

alveolar ridge. J Prosthet Dent 1992;67:805-809.

13) Fahmy FM, Kharat DU. A study of the importance of the neutral zone in complete dentures. J Prosthet Dent. 1990;64:459-62.

14) Gahan MJ, Walmsley AD. The neutral zone impression revisited. Br Dent J 2005;198:269-272.

15) Glossary of Prosthodontic Terms. J Prosthet Dent 2006;94:10-92.

16) Hatim NA, Fathi BK. Gag reflex reduction in a patient with maxillofacial prosthesis (A clinical report). Al-Rafidain Dent J 2008;8:114-119.

17) Ikebe K, Okuno I, Nokubi T. Effect of adding impression material to mandibular denture space in Piezography. J Oral Rehabil. 2006;33:409-415.

18) Ismail YH, George WA. The consistency of the swallowing technique in determining occlusal vertical relation in edentulous patients. J Prosthet Dent 1968;19:230-236.

19) Karkazis HC. Prosthodontic management of a patient with neurological disorders after resection of an acoustic neuroma: a clinical report. J Prosthet Dent 2002;87:419-422.

20) Karlsson S, Hedegard B. A study of the reproducibility of the functional denture space with a dynamic impression technique. J Prosthet Dent 1979;41:21-25.

21) Khamis M, Razek A, Abdalla F. Two-dimensional study of the neutral zone at different occlusal vertical heights. J Prosthet Dent 1981;46:484-489.

22) Kokubo Y et al. Arrangement of artificial teeth in the neutral zone after surgical reconstruction of the mandible: a clinical report. J Prosthet Dent 2002;88:125-127.

23) Kursoglu P, Ari N, Çalikkocaoğlu S. Using tissue conditioner material in neutral zone technique. N Y State Dent J 2007;73:40-42.

24) Lott F, Levin B. Flange technique: an anatomic and physiologic approach to increased retention, function, comfort, and appearance of dentures. J Prosthet Dent 1966;16:394-413.

25) Makzoume JE. Morphologic comparison of two neutral zone impression techniques: A pilot study. J Prosthet Dent 2004;92:563-568.

26) Martone AL. Clinical applications of concepts of functional anatomy and speech science to complete denture prosthodontics. Part VI. J Prosthet Dent 1962;12:817-834.

27) Massad JJ, Cagna DR. Vinyl polysiloxane impression material in removable prosthodontics. Part 3: implant and external impressions. J Okla Dent Assoc 2009;100:26-32.

28) Massad JJ et al. Occlusal device for diagnostic evaluation of maxillomandibular relationships in edentulous patients: a clinical technique. J Prosthet Dent 2004;91:586-590.

29) Ohkubo C et al. Neutral zone approach for denture fabrication for a partial glossectomy patient: a clinical report. J Prosthet Dent 2000;84:390-393.

30) Pekkan G, Hekimoglu C, Sahin N. Rehabilitation of a marginal mandibulectomy patient using a modified neutral zone technique: a case report. Braz Dent J 2007;18:83-86.

31) Raybin NH. The polished surface of complete dentures. J Prosthet Dent 1963; 13: 236-269.

32) Sadighpour L et al. Using neutral zone concept in prosthodontic treatment of a patient with brain surgery: A clinical report. doi:10.1016/j.jpor.2010.03.003

33) Schiesser FJ. The neutral zone and polished surface in complete denture. J Prosthet Dent 1964;14:854-865.

34) Shanahan TE. Physiologic vertical dimension and centric relation. 1955. J Prosthet Dent 2004;91:203-205.

35) Suzuki Y, Ohkubo C, Hosoi T. Implant Placement for Mandibular Overdentures using the Neutral Zone Concept. Prosthodont Res Pract 2006;5:109-112.

36) Wee AG, Cwynar RB, Cheng AC. Utilization of the neutral zone technique for a maxillofacial patient. J Prosthodont 2000;9:2-7.



# Class IV Ön Diş Kırık Vakasının Silikon Rehber Tekniği Kullanılarak Direkt Restorasyonu: Klinik Bir Olgu Sunumu



*Doğal diş dokularının form, fonksiyon ve optik özelliklerinin direkt kompozit uygulamalarıyla orta ve geniş büyüklükteki Class IV (proksimal-insizal) defektlerin restorasyonunda tekrar elde edilebilmesi klinisyenler için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca palatinal konturun da yapılan restorasyonlara doğala yakın olarak verilebilmesi diğer bir önemli aşamadır.*

14 yaşındaki erkek hasta, travma nedeniyle üst ön santral dişlerinin kırılması şikâyetiyle İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D.'na başvurdu. Hastaya yapılabilecek tedavi seçenekleriyle bu tedavilerin avantaj ve dezavantajları anlatılarak bilgilendirildikten sonra hastanın üst ön santral dişlerindeki kırıkların nanokompozit bir restorasyon materyali (Ceram-X; Dentsply, Konstanz, Germany) ile direkt bir uygulama tekniği kullanılarak yapılmasına karar verildi. Bu vakada travma nedeniyle üst ön iki santral dişi kırılmış genç bir hastada silikon rehber tekniği kullanılarak (silicone guide technique) direkt kompozit restorasyon yapımının klinik uygulama aşamaları ayrıntılı olarak anlatılmaya

çalışılmıştır. Tekniğin başarısı için endikasyon, renk seçimi, kompozit materyalin doğru kullanımı ve iyi bir estetik sonuç elde edebilmek için uygulama protokolünün doğru ve tam olarak uygulanması gerekmektedir.

## GİRİŞ

Son yıllarda adeziv diş hekimliğinde yaşanan gelişmelere paralel olarak estetik restorasyonlara ilginin artması nedeniyle kompozit materyallerin diş hekimliği pratiğinde kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Günümüz modern diş hekimliği alanında yapılan çalışmaların çoğu diş dokularında çeşitli nedenlerle oluşan kayıpların giderilmesinde kullanılacak, diş rengi restoratif materyallerin



Resim 1  
Travma nedeniyle kırılan üst santral dişlerin tedavi öncesi ağız içi görüntüsü



Resim 2  
Etüt modeli üzerinde wax-up tekniğiyle kırık dişlerin restorasyonlarının tamamlanarak silikon rehberin oluşturulması



Resim 3  
Prepare edilen diş yüzeylerinin %37'lik ortofosforik asitle muamele edilmesi



Resim 4  
Asit uygulanmış diş yüzeylerine total-etch dentin adeziv sistem uygulanması



Resim 5  
Palatinal mine yüzeyini oluşturmak üzere silikon rehberin ağız içi içerisine yerleştirilerek kompozit materyalin uygulanması

ve yöntemlerin bulunması üzerine yoğunlaşmıştır (1-4). Diş rengi restoratif materyallerin yaygın olarak kullanılmaya başlamasının en büyük nedeni çiğneme fonksiyonu ve tutuculuğun yanı sıra, hastaların artan estetik eğilimleri nedeniyle yapılan restorasyonlarda diş yapısından minimum doku uzaklaştırarak, maksimum fonksiyon, tutuculuk, dayanıklılık ve estetik sağlayan yeni materyallerin geliştirilmesidir (4, 5). Endüstriyel alanda günümüzde çok önemli bir yere sahip olan nanoteknoloji, diş hekimliği alanında da yeni gelişmeleri beraberinde getirmiştir. Geleneksel kompozit materyallerin yapısından farklı olarak nano boyutlarda inorganik doldurucu partikül içeren kompozit restorasyonların materyal özellikleri nanokompozitlerin üretilmesiyle iyileştirilmiş, polimerizasyon büzülmesi miktarı azaltılmış, hem arka hem de ön grup dişlerde hibrid kompozitler kadar güvenle kullanılabilecek, mikrofıl kompozitler kadar iyi cilalanabilirliğe sahip ve geniş renk skalaları ile hastaların estetik taleplerini karşılayabilecek nanokompozit restoratif materyaller kullanıma sunulmuştur (4, 6, 7).

Kesici kenarı da içine alan orta büyüklükteki ön diş deformasyonlarının kompozit restorasyonlarla yapımı esnasında şeffaf matriks bantlar, hazır strip kuronlar ve serbest modelaj yöntemleri gibi değişik uygulama şekilleri kullanılmaktadır (8). Şeffaf matriks bantların kullanımının hızlı ve basit olması bir avantaj gibi görünse de, iyi bir renk uyumunun sağlanması ve anatomik form elde edilmesindeki zorluklar başlıca dezavantajları olarak görünmektedir. Ayrıca, uygulama esnasında gingival ve insizal kenarlardan kompozit materyalin taşması nedeniyle bitirme ve cilalama işlemleri için daha fazla zaman harcanması gerekmektedir (8). Hazır strip kuronlar da kesici kenarı içine alan deformasyonların restorasyonunda kullanılabilen diğer bir uygulama şeklidir. Bu teknikte restorasyonlar iki şekilde uygulanabilmektedir; ilk uygulama şeklinde, hazır strip kuron restorasyonu yapılacak olan dişin anatomik formuna uyacak şekilde ayarlandıktan sonra içerisine kompozit restorasyon materyali yerleştirilerek dişe uygulanır, taşan kompozit materyali uzaklaştırıldıktan sonra ışık ile polimerize edilir. İkinci uygulama tekniğinde ise; strip kuronun labial yüzeyinden bir pencere açılarak kompozit materyali buradan tabakalama yöntemi şeklinde restorasyonu yapılacak alana uygulanır. Bu uygulama şeklinde istenilen form daha iyi elde edilirken, ilk uygulama şeklinde olduğu gibi kompozit materyal kütle halinde uygulanmadığından daha az materyalin taşması sağlanmaktadır (8). Bu uygulama



**Dr. Uğur Erdemir**  
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği  
Fakültesi, Diş Hastalıkları ve  
Tedavisi Anabilim Dalı  
uerdemir@superonline.com



**Dr. Hande Şar Sancaklı**  
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği  
Fakültesi, Diş Hastalıkları ve  
Tedavisi Anabilim Dalı  
handesar@hotmail.com





Resim 6 Silikon rehber yardımıyla palatinal mine yüzeyinin oluşturulması



Resim 7 Tabakalama yöntemiyle dentin tabakasının oluşturulması için kompozit materyalin uygulanması



Resim 8 Tamamlanan restorasyonların bitirme ve cila işlemlerinin yapılması



Resim 9 Cila lastikleri kullanarak restorasyonların polisaj işlemlerinin yapılması



Resim 10 Restorasyonların tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

tekniki iyi bir yöntem olarak görünse de elde edilen form yine de tam olarak sağlanamamaktadır, özellikle palatinal yüzeyde konturun düzeltilmesi ve strip kuron kalınlığına bağlı olarak ara yüz kontak noktalarında açıklıklar kalabilmektedir (9). Serbest modelaj yöntemiyle herhangi bir matriks sistem kullanılmadan kompozit restorasyonların tabakalar halinde uygulanarak restorasyonların tamamlanması da diğer bir uygulama şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, bu uygulama şeklinde ideal bir restorasyon elde edebilmek için iyi bir el manupilasyonu ve birçok uygulama yapmış olmak gerekmektedir. Bu uygulama şeklini kolaylaştırmak için palatinal konturun diagnostik wax-up veya mock-up yöntemiyle elde edilebildiği silikon rehber tekniğinin (silicone guide technique) kullanılması önerilmiştir (10, 11). Silikondan elde edilen özel matriks ölçü aracılığıyla tabakalama yöntemi kullanılarak restorasyonun insizal kenar uzunluğu, lingual embrazürlerin konturu, arayüz kontakların ayarlanması gibi anatomik formların verilmesi mümkün hale gelebilmektedir. Bu teknikte elde edilen model üzerinden wax-up veya mock-up yöntemiyle hazırlanan silikon rehber için harcanan sürenin daha çok olması bir dezavantaj gibi gözükse de, restorasyonun renk uyumu ve konturunun doğala en yakın şekilde elde edilebilmesi en büyük avantajını oluşturmaktadır (8).

Bu vaka sunumunda nanokompozit bir materyal kullanılarak üst ön iki santral dişi travma nedeniyle kırılmış bir hastanın silikon rehber tekniği ile tamamlanan restorasyonlarının aşamalar halinde anlatılması amaçlanmıştır.

#### Olgu Sunumu

14 yaşındaki bir erkek hasta, kaza ile düşme sonucu üst ön santral dişlerinin kırılması şikâyetiyle İ. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D.'na başvurdu. Yapılan ağız içi muayenesinde, santral dişlerin her ikisinde insizal kenarı da içine alacak şekilde mine ve dentinde oluşan, pulpayı içine almayan kuron kırıkları olduğu tespit edildi. Hastadan alınan detaylı anamnez sonucunda, hastanın kliniğimize müracaat etmeden iki ay kadar önce dişlerinin kırıldığı ve dişleri kırıldıktan hemen sonra gittiği bir diş hekiminin iki ay kadar dişlerin canlılığı açısından takip edilmesi gerektiğini belirtmiş. Hastanın kırılan dişlerinin prognozu açısından değerlendirilmesi amacıyla periapikal radyografler alındı ve vitalometre yardımıyla vitalite testleri yapılarak, dişlerin kökünde ve ilgili alveol kemiği incelenerek herhangi bir patoloji göstermedikleri ve canlı oldukları tespit edildi. Hastaya yapılabilecek te-

davi seçenekleri ile bu tedavilerin avantaj ve dezavantajları anlatıldıktan sonra, kompozit materyallerle direkt restorasyon yapılması tercih edildi. Bunun üzerine kırılan üst ön iki santral dişin nano kompozit bir restorasyon materyali (Ceram-X; Dentsply, Konstanz, Germany) ile silikon rehber tekniği kullanılarak restore edilmelerine karar verildi. Hastanın travma nedeniyle kırılan üst ön iki santral dişinin tedavi öncesi görüntüsü Resim 1 de gösterilmektedir. Hastanın oklüzyon durumu ve hastanın alışkanlıkları değerlendirildikten sonra preparasyon aşamasına geçilmeden önce hastanın diş rengi gün ışığında Ceram-X (Dentsply) renk skalasından yararlanılarak seçildi ve polisiloksan esaslı ölçü materyali (Zetaplus; Zhermack, Ravigo, Italy) kullanılarak bir ölçü alındı. Elde edilen etüt modeli üzerinde wax-up tekniğiyle kırık dişlerin restorasyonları tamamlanarak bitmesi beklenen form ve anatomi verilerek hastaya tedavi sonrasında kazanacağı yeni diş profili hakkında bilgi vermek üzere taslak restorasyonlar tamamlandı (Resim 2). Dişlerin preparasyonuna başlamadan önce yanak ve dudakları ekarte etmek ve çalışma alanının izolasyonunu sağlamak amacıyla lastik örtü (OptraGate; Ivoclar-Vivadent, Schaan, Liechtenstein) kullanıldı. Estetiği daha iyi sağlayabilmek amacıyla kırık hattı boyunca mine dokusunda 1-2 mm genişliğinde 45° açıyla bizotajlar yapıldıktan sonra (12) dişler %37'lik ortofosforik asit ile minede 30 saniye, dentinde ise 15 saniye süre ile uygulandıktan sonra yıkanıp kurutuldu (Resim 3). Asit uygulanmış diş yüzeylerine total-etch dentin adeziv sistem olan XP Bond (Dentsply) (Resim 4) üretici firma direktifleri doğrultusunda uygulanarak 10 saniye halojen ışık (VIP; Bisco, Schaumburg, IL, USA) ile polimerize edildi. Hazırlanmış olan silikon rehber palatinal yüzeyden ağız içerisine yerleştirildikten sonra nanohibrit kompozit mine materyali (Ceram-X E2) dişin palatinal yüzeyini oluşturmak üzere silikon rehber içerisine yayılarak yerleştirildi ve halojen ışık ile 20 saniye polimerize edildi (Resim 5). Kompozit materyalin polimerizasyonunu takiben silikon rehber ağız içinden uzaklaştırılarak palatinal mine yüzeyi elde edilmiş oldu (Resim 6). Dentin tabakasının oluşturulması amacıyla nanohibrit kompozit dentin materyali (Ceram-X D2) oluşturulan palatinal mine yüzeyi üzerine tabakalama yöntemiyle ve her tabaka halojen ışık ile 20 saniye polimerize edilerek mine dokusunda bizote edilen yüzeylerin yarısına kadar uygulandı (Resim 7). Bu sayede ara yüz maskelenerek kompozit-diş geçiş hattının beyaz çizgi şeklinde anlaşılması engellenmiş oldu. Oluşturulan dentin tabakasının

üzerine vestibül yüzeyi oluşturmak amacıyla nanohibrit kompozit mine materyali (Ceram-X E2) yerleştirilip 20 saniye halojen ışık ile polimerize edildikten sonra bitirme ve cila işlemlerine geçildi (Resim 8). Tabakalama yöntemiyle kompozit materyalin yerleştirilmesi esnasında ara yüzeylere taşan kompozit varlığı kontrol edilerek hem konturun düzeltilmesi hem de fazlalıkların uzaklaştırılması amacıyla şerit kompozit zımparaları kullanıldı. Restorasyonun tamamlanmasını takiben anatomik formun tam olarak sağlanmadığı veya oklüzyon kontrollerinde kompozit fazlalığı olduğu tespit edilen yüzeyler kırmızı ve sarı bantlı elmas cila frezleri kullanılarak düzeltildikten sonra cila lastikleri yardımıyla (Enhance & PoGo; Dentsply) (Resim 9) polisaj işlemleri tamamlandı. Hastanın travma nedeniyle kırılan üst ön iki santral dişinin tedavi sonrası görüntüsü Resim 10'da gösterilmektedir.

#### Tartışma

Daimi kesici dişlerde meydana gelen kuron kırıkları, tüm diş sert doku travmalarının %18-22'sini oluşturmaktadır (13). Ön grup dişlerdeki bu kuron kırıkları, kırığın ulaştığı dokuya göre hastada hem ağrı hem de estetik, sosyal ve psikolojik açıdan önemli sorunlar yaratmaktadır.

Restoratif diş hekimliğinde kompozit materyallerin kullanımı bonding sistemlerin ve resin sistemlerin mekanik ve fiziksel özelliklerindeki gelişmelere paralel olarak hem anterior hem de





posterior dişlerin tedavisinde rutin kullanım alanına sahip olmuştur (1-3, 14). Günümüzde endüstriyel alanda önemli bir yer edinen nanoteknoloji, diş hekimliği alanında da birçok yeniliği beraberinde getirmiştir. Restoratif materyallerin olumlu özelliklerini (estetik, çiğneme kuvvetlerine direnç, düşük polimerizasyon büzülmesi vb.) tek bir materyalde toplayabilmek nanokompozitlerle mümkün olmuştur (4, 6, 7, 15, 16). Kompozitlerin organik matriksinin içine, 5-50 nm çapında nanomer ve nanomer grupları birlikte katılarak, ağırlıkça %72-87 oranında doldurucu içeren kompozit yapısı elde edilmiştir (4, 15-17).

Kompozit materyaller minimal diş dokusunun uzaklaştırılmasıyla diş dokularına mikromekanik olarak bağlanabilen, iyi cilalanabilirliğe sahip ve geniş renk skalaları ile hastaların estetik taleplerini karşılayabilecek, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanabilen restorasyon materyalleridir. Ancak, direkt olarak uygulanması esnasında diş dokusunun birebir yansıtılması ve anatomik konturun tam olarak sağlanabilmesi her zaman mümkün olamamaktadır. Bu amaçla araştırmacılar kompozit restorasyon materyallerinin direkt uygulanması esnasında silikon rehber tekniğinin kullanılması ile hem anatomik konturun hem de doğala yakın bir diş görünümünün elde edilebileceğini belirtmişlerdir (8, 10, 11). Felipe ve arkadaşlarının class IV (proksimal-insizal) defekti bulunan üst ön santral dişleri silikon rehber tekniğini kullanarak restore ettikleri vakalarında, lingual ve proksimoinsizal konturun bu teknikte başarılı bir şekilde oluşturulabildiğini ve renk uyumu ile diş formunun oluşturulmasının doğal görünümü daha iyi yansıtabildiğini bildirmişlerdir (8). Carry (18) silikon rehber tekniği kullanarak direkt kompozit venter restorasyonlar yaptığı vakasında, tüm palatinal yüzeylerin ve insizal kenar pozisyonlarının hızlı ve kolayca yapılabilirdiğini, fasiyal yüzeyde materyalin tabakalar halinde yerleştirilmesinin ve konturun oluşturulmasının palatinala yerleştirilen bu rehber sayesinde oldukça kolay olduğunu bildirmiştir.

Direkt kompozit restorasyon uygulamaları, anında estetik sonuç alınması, hızlı uygulama süresi ve maliyetinin nispeten düşük olması nedeniyle tercih edilmektedirler. Ancak, zaman içerisinde hem doğal diş yüzeyinde hem de kompozit materyalin kendisinde oluşabilecek renk değişiklikleri nedeniyle belirgin hale gelebilmektedirler. Bu nedenle ön dişlerin estetik restorasyonlarında porselen endikasyonları düşünülse de, bu tip uygulamaların daha invazif oluşu, maliyetinin yüksek oluşunun yanı sıra, özellikle bizim vakamızda olduğu gibi, genç yaşta bir hasta için (14 yaş) en-

dike bir restorasyon şekli değildir.

Bu vakada travma nedeniyle üst ön iki santral diş kırılmış genç bir hastada silikon rehber tekniği kullanılarak direkt kompozit restorasyon yapımının klinik uygulama aşamaları ayrıntılı olarak anlatılmaya çalışılmıştır. Tekniğin başarısı için endikasyon, renk seçimi, kompozit materyalin doğru kullanımı ve iyi bir estetik sonuç elde edebilmek için uygulama protokolünün doğru ve tam olarak uygulanması gerekmektedir. ■

#### KAYNAKLAR

- Devoto W, Pansecchi D. Composite restorations in the anterior region: clinical and aesthetic performances. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007; 19: 465-470.
- Robinson S, Nixon PJ, Gahan MJ, Chan MF. Techniques for restoring worn anterior teeth with direct composite resin. *Dent Update*. 2008; 35: 551-552, 555-558.
- Brunthaler A, König F, Lucas T, Sperr W, Schedle A. Longevity of direct resin composite restorations in posterior teeth. *Clin Oral Investig*. 2003; 7: 63-70.
- Chen MH. Update on dental nanocomposites. *J Dent Res*. 2010; 89: 549-560.
- Fortin D, Vargas MA. The spectrum of composites: new techniques and materials. *J Am Dent Assoc*. 2000; 131 Suppl:26S-30S.
- Jang CM, Seol HJ, Kim HI, Kwon YH. Effect of different blue light-curing systems on the polymerization of nanocomposite resins. *Photomed Laser Surg*. 2009; 27: 871-876.
- Terry DA. Direct applications of a nanocomposite resin system: Part 1-The evolution of contemporary composite materials. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2004; 16: 417-422.
- Felippe LA, Monteiro S Jr, De Andrada CA, Ritter AV. Clinical strategies for success in proximoinsizal composite restorations. Part II: Composite application technique. *J Esthet Restor Dent*. 2005; 17: 11-21.
- Croll TP, Bullock GA. Bonded resin-based composite crown restoration of diminutive lateral incisors. *Comp Contin Educ Dent*. 2002; 23: 550-559.
- Dietschi D. Free-hand composite resin restorations: a key to anterior aesthetics. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1995; 7: 15-25.
- Vanini L. Light and color in anterior composite restorations. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1996; 8: 673-682.
- Heymann HO. Modified cavity preparations for composite resins. *J Tenn Dent Assoc* 1983; 63: 46-49.
- Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg*. 1972; 1: 235-239.
- Hickel R, Dasch R, Janda M, Tyas M, Anusavice K. New Direct Restorative Materials. *Int Dent J*. 1998; 48: 3-16.
- Davis N. A nanotechnology composite. *Compend Contin Educ Dent*. 2003; 24: 665-667.
- Condon JR, Ferracane JL. Reduced polymerization stress through non-bonded nanofiller particles. *Biomaterials*. 2002; 23: 3807-3815.
- Mitra SB, Wu D, Holmes BN. An application of nanotechnology in advanced dental materials. *J Am Dent Assoc*. 2003; 134: 1382-1390.
- Carry B. Placement of direct composite veneers utilizing a silicone buildup guide and intraoral mock-up. *Pract Periodont Aesthet Dent*. 2000; 12: 259-266.

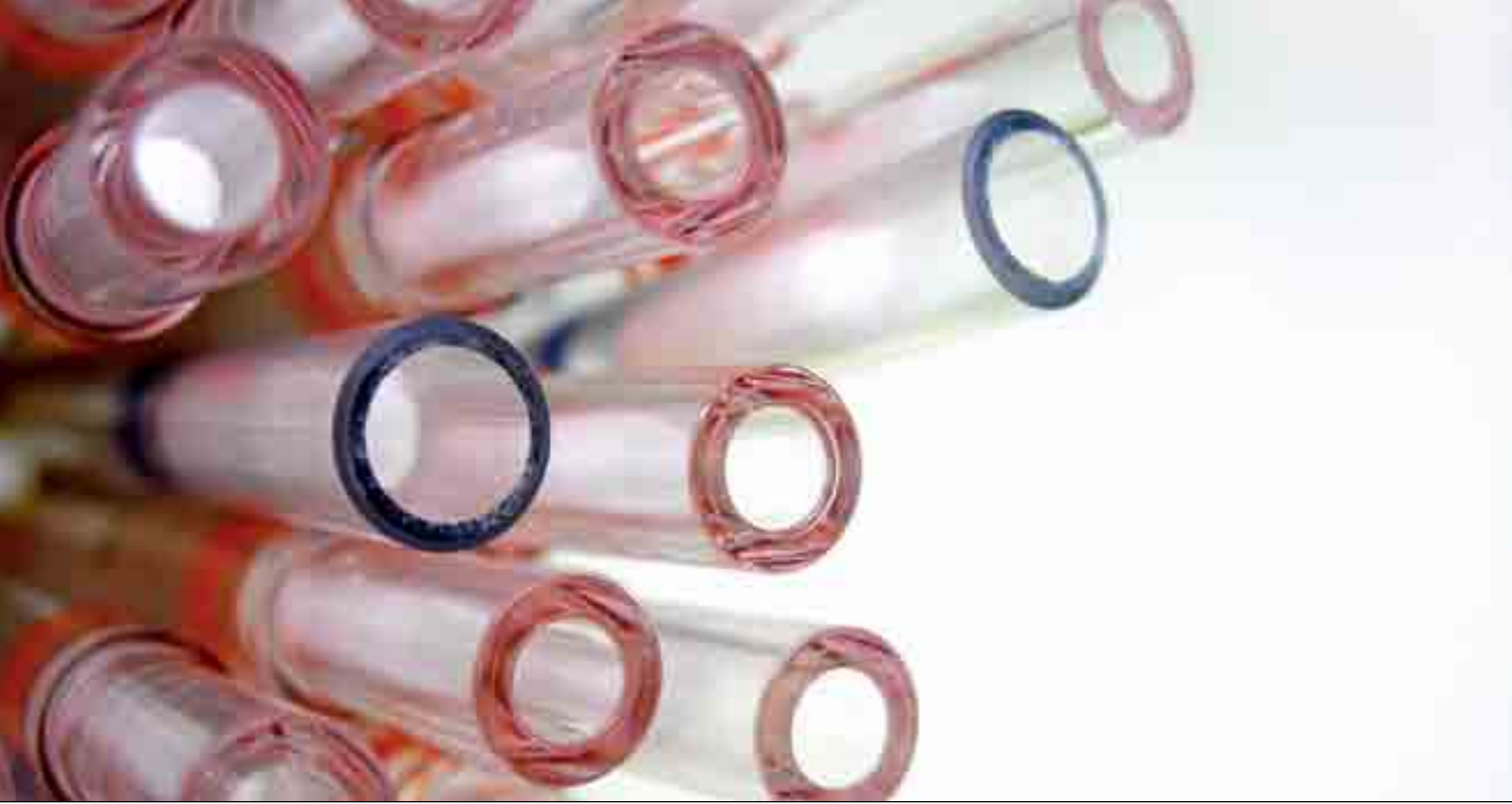
# SORU GELECEKSE EN İYİ CEVAP ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK

"Türkiye'nin halka açık ilk ve tek emeklilik şirketi Anadolu Hayat Emeklilik, katılımcılarını gururlandırmaya, ülkemize kazandırmaya devam ediyor."





# Diş protez laboratuvarlarında oluşan atıklar



*Sağlık hizmetinin bir bölümünün verildiği diş hekimliği klinikleri ve diş protez laboratuvarlarında oluşan atıkların tanımlanması, düzenlenmesi ve yönetimi geniş bir organizasyon gerektiren, üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu alanlarda çeşitli kompozisyonlarda (evsel, enfeksiyöz ve toksik) atık ortaya çıkmakta, her bir kompozisyon için ayrı toplama, sağıtım ve yok etme yaklaşımları geliştirilmesi gerekmektedir. (1, 2)*

Diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de dental atıklar tıbbi atık yönetmeliklerine göre yönetilmekte olup bazı ülkelerde dental atıklar için belirli tanımlamalar yapıldığı görülmektedir (2-6). Diş hekimliğinde, tedavi sırasında kullanılan bir kısım tıbbi materyalin ve biyolojik sıvılarla (kan, tükürük vb.) temasta olan materyallerin yanında, klinik ve laboratuvar ortamında, mesleğe özel, çevre ve sağlık için risk oluşturabilecek malzeme ve ürünler de kullanılmaktadır (2). Kontogianni ve ark. (7) çalışmalarında tıbbi atık gruplarını ve bu gruplarda yer alan dental atık elemanlarını Tablo 1’de görüldüğü gibi listelemektedirler.

Sağlığa ve çevreye zarar veren, enfekte ajanları veya tehlikeli kimyasal ve farmakolojik ajanları içeren, keskin ve sivri karakterde olabilen, genotoksik veya radyoaktif özellikteki atıklar ‘tehlikeli atık’ (hazardous category) olarak isimlendirilmekte ve sağlık alanındaki atıkların büyük bir kısmı bu grupta değerlendiril-

ilmektedir (7). Avrupa Birliği Tehlikeli Atık Yönetimi (European Union Hazardous Waste Directive) enfekte atıkları tehlikeli atıkların sadece bir grubu olarak değerlendirmektedir (8).

Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization (WHO)] patojenlerle (bakteri, virüs, parazit veya mantar) veya bu patojenlerle enfekte kişilerin vücut salgılarıyla temas eden atıkları ‘enfekte atık’ olarak tanımlamaktadır (9-11). Sağlık alanındaki atıkların %15-25’ini enfeksiyon riski yüksek içerikli atıklar oluşturmaktadır. Daha sonraki paragraflarda ayrıntılı olarak değinileceği gibi, Vieira ve ark.’nın (5) çalışmalarında bu veriler %14,5 ve %29,4 arasında değişirken, Da Silva ve ark. (12) %22 olarak vermekte, Kizlary ve ark.’nın (9) çalışmalarında enfekte ve potansiyel enfekte atıklar için bu değer %94,7’ye çıkmaktadır.

Dental çalışma alanı, diş hekimlerinin ve bu meslekle bağlantılı yardımcı elemanların iş ortamını da kapsa-

maktadır. Bu nedenle ortaya çıkan atık ürünlerin çok büyük kısmı benzerdir. Literatürler değerlendirildiğinde, genellikle diş hekimlerinin çalışma alanlarında oluşan atıklara ilişkin verilere rastlanmakta, diş protez laboratuvarlarının atıkları da bu grupta değerlendirilmektedir. Aşağıda dental alandaki atıkların grupları ve miktarları literatürlerle özetlenmektedir.

Özbek ve Sanin (13) diş hekimliği fakültesinin sekiz kliniğine (üç adet öğrencilerin klinik öncesi eğitim alanları da dahil) ilişkin bir aylık katı atıkları değerlendirdikleri çalışmalarında, toplam atık ağırlığının büyük oranını eldiven (%35), kağıt, cam ve plastik oluşturduğunu belirtmektedir.

Nabidazeh ve ark. (14) çalışmalarında beş tanesi dental laboratuvar, yirmi üç tanesi özel, devlet hastanesi ve muayenede çalışan hekimler olmak üzere dental alanda hizmet veren toplam yirmi sekiz merkezde, 290 işgününde toplanan 41947,43 kg katı atığı ev tipi (kağıt, plastik, peçete, gıda artıkları, alçı modeller, alçı tozu, aljinat tozu, aljinat kalıplar vb.), potansiyel enfekte (kan ve tükürükle temasta olan tüm materyaller), kimyasal/farmakolojik (ölçü maddeleri, mum, akrilik maddeler vb.) ve toksik atıklar (amalgam içeren ve amalgam ile temasta olan maddeler) olmak üzere dört bölümde değerlendirmektedirler. Bu grupların toplamdaki dağılımlarını, ev tipi %71,15, potansiyel enfekte %21,40, kimyasal/farmakolojik %7,26 ve toksik atıkları ise %0,18 belirtmektedirler.

Vieira ve ark.(5) iki diş hekimliği fakültesinin (özel ve devlet) ve bir diş hekimliği kliniğinin sekiz aylık döneme ilişkin katı dental atıklarını üç grupta değerlendirdikleri çalışmalarında, grupların toplam atık ağırlıklarına göre yüzde dağılımlarını, enfekte ve potansiyel olarak enfekte atıklar (kan ve ağız sıvılarıyla temasta olan materyaller (protezler, mum, ölçü maddeleri dahil) %24,3, enfekte olmayan atıklar (kağıt, plastik, cam, alçı vb.) %48,1 ve ev tipi atıklar (gıda artıkları, tuvalet atıkları vb.) %27,6 olarak belirtmektedirler.

Komilis ve ark. (15) ise, dört dental laboratuvarın yirmi altı işgünlük katı atıklarını toplam 30 kg olarak değerlendirdikleri çalışmalarında bunları enfekte ve/veya potansiyel olarak enfekte (hidrokollidler, eldivenler, silikonlar, akrilikler), enfekte olmayan toksik (metaller, tozlar) ve evsel atıklar (alçı, porselen, pamuk, zımpara, mum, plastik, kağıt, diğer) olarak üç gruba ayırmaktadırlar. Bu atıkların oranlarını tüm ıslak ağırlığa göre, %26, %0,47 ve %74 olarak belirtmektedirler. Dental laboratuvardaki katı atık ağırlığının %56’sını alçı, %17’sini hidrokolloidler, %12’sini evsel atık grubunda değerlendirilen diğer atıklar (gazete, mecmua, tuvalet atıkları, kağıt peçeteler, sigara vb.) ve %8,1’ini

akrilikler/silikonlar oluşturmaktadır. Panagiotakopoulos (16) 2002 yılında yaptığı çalışmasında dental laboratuvarlardaki katı atık oranını 0,0059g/cap/gün (22g/cap/yıl) olarak tahmin etmektedir. Üç gruba göre oranlar ise, enfekte ve/veya potansiyel olarak enfekte atıklar için 5,5g/yıl, enfekte olmayan toksik atıklar için 0,10g/yıl ve evsel atıklar için 16g/yıl olarak belirtmektedir. Dental laboratuvarlardan kaynaklanan katı atıkların belediyenin toplam katı atıklarının %0,007’sini oluşturduğu tahmin edilmektedir.

Dental laboratuvar atıkları sadece yukarıdaki paragraflarda belirtildiği gibi katı atıklar şeklinde değildir. Bununla birlikte kullanılan malzemelere ait gazlar ve tozlar da hem çalışanlar hem de çevre için tehdit oluşturmaktadır. Fakat bunlar üzerine yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Golbabaie ve ark. (17) çalışmalarında yirmi farklı diş protez laboratuvarında çalışan elli bir kişinin metil metakrilata ve tesviye sırasında oluşan akril tozlarına maruziyetlerini, işin yapıldığı alan ve çevresel alanlarda değerlendirmişlerdir. Metakrilatla çalışmanın yapıldığı zamana (peak concentration, 5-15 dakika) ve gün içinde zamana bağlı değişimlere (time weighted average, 8 saatlik çalışma sürecinde dört saatte bir olmak üzere toplam iki kez) ilişkin doğrudan çalışma alanı ve çevresel alanlardaki değerler; 337,0±36,81 mg/m<sup>3</sup>, 328,88±45,40 mg/m<sup>3</sup>; 327,28±81,64 mg/m<sup>3</sup> (79,94±19,94 ppm), 282,98±41,84 mg/m<sup>3</sup> (69,12±10,22 ppm) olarak belirtilmektedir. Çalışma alanı dışında da yüksek değerlere ulaşılmasını, havalandırma sistemindeki eksik, laboratuvar büyüklüğü, iş yoğunluğu ve ortam temizliği gibi farklı parametrelere bağlamaktadırlar. Araştırmacılar, çalışılan alandaki toz miktarını 2,35±2,7 mg/m<sup>3</sup>, çevresel alandakini ise 0,431±0,549 mg/m<sup>3</sup> olarak vermektedirler. Çevresel alandaki değerlerin düşük olması, ‘risk azdır veya yoktur’ olarak değerlendirilmeli, eklenen bireysel faktör ve alışkanlıkların riski arttırdığı unutulmamalıdır. Ek olarak, gerek metil metakrilatın gerekse tesviye sonucu oluşan akrilik tozların laboratuvara yakın çevreleri ne oranda etkilediğine ilişkin verilerimiz bulunmamaktadır.

Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu’nun (European Agency for Safety and Health at Work) 2009 yılında yayımladığı, çalışma çevrelerindeki bilgileri içeren ‘Mesleki Risklerin Değerlendirilmesi, Ortadan Kaldırılması ve Önemli Ölçüde Azaltılması’ (Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks) isimli raporunun 5. Bölüm 1. kısmında yer alan projede ‘dental laboratuvarların oluşturduğu çevresel kirlenmenin kaynağında ortadan kaldırılması’ amaçlanmaktadır (18). Proje kapsamında Lyon, Paris’teki



**Doç. Dr. Gülcan Coşkun Akar**  
Ege Üniversitesi Diş Protez Teknolojileri Bölümü  
Koordinatörü  
gulcan1976@yahoo.com



Atık kontrolünün ve eliminasyonunun güvenli bir biçimde sağlanması çevrenin korunması ve halk sağlığını tehdit eden sorunların önlenmesi açısından önemlidir. Ülkemizde dental laboratuvarlarda oluşan katı atık materyaller genel katı atıklarla birlikte çöpe atılmakta olup, bu durum çevre, halk sağlığı, atıkların taşınmasında ve eliminasyonunda görev alan kişiler için tehdit oluşturmaktadır. Ek olarak, ülkemizde bu işletmelerde oluşan atıkların içeriği ve miktarına ilişkin eksik bilgi ve verilerimizin tamamlanması amacıyla atık miktarının ve çeşitliliğinin değerlendirilmesi, uygun eliminasyon yöntemlerin belirlenmesi ve bunun için gerekli maliyetin çıkarılarak, alınması gerekli sağliksal ve çevresel önlemler

Tüm bunlara ek olarak, bu alanlarda çalışanlara atık yönetimi hakkında eğitim verilmesi, eğitimlerin güncellenmesi ve özellikle yerleşim birimleri içinde yer alan laboratuvarlar başta olmak üzere tüm işletmelerin çevresel etkilerinin değerlendirilmesi ve yönetmeliklerle kontrol altına alınması önemlidir. ■

| SAĞLIK ALANINDAKİ ATIK GRUPLARI | DENTAL KATI ATIK MATERYALLER                                                                                                                         |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TEHLİKELİ KATI ATIKLAR</b>   |                                                                                                                                                      |
| Genotoksik                      | -                                                                                                                                                    |
| Radyoaktif                      | X-ray                                                                                                                                                |
| Enfekte                         | Kağıt ve plastik, gazlı bez, pamuk, eldiven, Ölçü maddeleri, amalgam, sabit ve hareketli protez elemanları, tükürük emici, el aletleri, amalgam, vb. |
| Keskin                          | İğne, şırınga, bistüri ucu, dikiş materyaller vb.                                                                                                    |
| Kimyasal                        | Ölçü maddeleri                                                                                                                                       |
| Farmasötik                      | Anestezik ampuller, çeşitli sıvı artıkları                                                                                                           |
| Anatomik                        | Dişler                                                                                                                                               |
| Ağır Metal                      | X-ray, amalgam, sabit ve hareketli protez metalleri                                                                                                  |
| <b>EVSEL ATIKLAR</b>            |                                                                                                                                                      |

10. Pruss A, Giroult E, Rushbrook P. Safe Management of Wastes from Healthcare Activities. World Health Organization, 1999, Geneva. p. 2, (Chapter 2), Switzerland.
11. Kühling JG. Intensive Course on Healthcare Waste Management. ISWA Working Group on Healthcare Waste and Turkish National Committee on Solid Wastes, Istanbul, Turkey, 2005.
12. Da Silva CE, Hoppe AE, Ravanello MM, Mello N. Medical wastes management in the south of Brazil. Waste Manag 2005;25(6):600–605.
13. Ozbek M, Sanin FD. A study of the dental solid waste produced in a school of dentistry in Turkey. Waste Manag 2004;24(4):339–345.
14. Nabizadeh R, Koolivand A, Jafari AJ, Yunesian M, Omrani G. Composition and production rate of dental solid waste and associated management practices in Hamadan, Iran Waste Manag Res 2011;0(o):1-6.
15. Komilis DP, Voudrias EA, Anthoulakis S, Iosifidis N. Composition and production rate of solid waste from dental laboratories in Xanthi, Greece. Waste Manag 2009;29(3):1208–1212.
16. Panagiotakopoulos D. Sustainable Municipal Solid Waste Management. Thessaloniki, 2002, Zigos ed., Greece (in Greek).
17. Golbabaee F, Mamdouh M, Jelyani KN, Shahtaheri SJ. Exposure to methyl methacrylate and its subjective symptoms among dental technicians, Tehran, Iran. Int J Occup Saf Ergon 2005;11(3):283-9.
18. <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC/view>

ARADIĞINIZ TÜM MARKA VE ÜRÜNLER  
**BURADA**

**disburada.com**

24 saat açık diş deposu

Panoramik Röntgen Cihazları  
Dental Ünitler  
Fosfor Plak Cihazları  
RVG'ler  
Otoklavlar  
Fizyo Dispenser  
Beyazlatma Cihazları  
Airflow Cihazları  
Işınlı Dolgu Cihazları  
Kavitronlar  
Angidruvalar - Başlıklar

Dolgular  
Ölçü Maddeleri  
Simanlar  
Anestezik Ürünler  
Endodontik Ürünler  
Freziler  
Kanal Filleri / Postları  
Dezenfektanlar  
Tek Kullanımlık Ürünler  
Gepici Restorasyonlar

3M ESPE

CAVEX

Kerr

kuraray

DENTSPLY

3M

Zhermack

NSK

coltene  
whaledent

VOCO

İstanbul içi  
saat 12'ye kadar verilen siparişler  
motor kurye ile aynı gün teslim

150 TL ve üzeri  
siparişlerde

ücretsiz  
KARGO

+bonus ve WORLD özellikli tüm kartlara  
peşit fiyatına 6 aya varan taksit imkanı

**www.disburada.com**

Tel: 0212 602 24 24 | iletisim@disburada.com

Detaylı  
Bilgi için  
Aranınız

444 5 347



# Hasta-Hekim İlişkilerinde Psikolojik Yaklaşımlar

*Ağız-Diş sağlığı çalışmalarında hastanın psikik profili ve ön yargıları çalışmaları etkilemektedir. Özellikle ülkemizde atalardan gelen ve dental anksiyete diye tanımladığımız sorunlar zinciri, sanki genlerden gelen bir emirmiş gibi kabul görmekte, pek çok hasta tedavi olmaktan kaçınmaktadır. Oysa basit yaklaşımlarla hastanın tedaviye hazırlanması, tedavi sırasındaki konforunun sağlanması, hatta özel sorunları nedeniyle ortodoks anlayışla çözülemeyen problemlerin çözülebileceği düşüncesi tedavide yeni ufuklar açmıştır.*



**Diş Hekimi Ali Eşref Müezzinoğlu**  
İstanbul Aydın &  
Üsküdar Üniversiteleri  
aesref@yahoo.com

Günümüzde çağdaş tüm gelişme ve ilerlemelere karşın hasta-hekim ilişkileri tedavi ve terapilerde başarı oranını etkilemektedir. Sadece yüzeysel bir tedavi yapılan işlemlerin kabulünde %50 oranında psikik destek ve yaklaşım, başarıyı arttıran faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

## Değişen hasta beklentisi profili

Tedavi ve terapinin esası hasta hekim ilişkilerine dayanır. Başvuran hastanın ilk beklentileri, ilgi, bilgi, deneyim, sonuç, ekonomi ve dostluk sıralamasıyla değişmektedir.

Bu bağlamda hekim başvuran hastasının daha ilk kabulü sırasında yaklaşımıyla onun gözünde bir anlam veya anlamsızlık kazanmaktadır. İlk göz teması sırasında yaklaşım ve yanıtlar kolay kolay değişmezken, kazanılan güven ortamı hastanın teslimiyetine, tedavinin başarısına katkıda bulunmaktadır.

Bunu bilen hekimler hastanın ilk kabulünde ona değer vermekte, elindeki işi bırakmakta, sorunlarını ertelemekte, sanki sahnedeki bir aktör gibi, perde açıldığında hastasına şefkat dolu bir yaklaşım sergilemektedir.

İlgisiz bir hekimin davranışı hasta tarafından, “benimle ilgilenmedi bile, oysa canım çok ağrıyordu. O telefonu elinden bırakmadı, bana yer bile göstermedi, yüzüme bile bakmadı” fikri daha ilk anda olumsuz düşüncelere, kırgınlık ve kızgınlık dolu duygularla hekime karşı nefret hatta başka bir hekime gitme duygularına dönüşmektedir.

Hasta için önce ilgi, ardından bilgi ve sonuç önemliyken, bu aşamaları tamamlayan hastada ekonomik beklenti ön plana çıkmaktadır. Bu anlamda da hekiminde yeterli kolaylığı elde eden hasta, hekimin sanki bir aile dostuymuş gibi, yakınlarına tavsiye edecek kadar da tanıtma desteğini sağlamaktadır.

Günümüzde anamnez, hastayı tanıyarak, birlikte-likleri keşfederek yapıldığında tedavi ve muayeneler bir huzur ortamına dönüşmektedir.

İnsanlararası ilişkilerde bir farklı yaklaşım ve bakış, ilişkileri güçlendirecek, sorunların çözülmesine yardımcı olacaktır.

## İlk karşılaşma izlenimi çok önemli

Yeni bir kişiyle ilk karşılaşma ve tanışma anında, onunla göz teması kurarak ve ona değer vererek davranmamızın kazançları olurken, kişinin “ilgisiz, ne kaba, ne ukala” gibi ön yargıları kolay kolay değişmeyecektir. Bu nedenle, elimizde ne iş, aklımızda ne sorun olursa olsun, yeni karşılaştığımız ve yeni tanıştığımız birine gerekli önem ve ayrıcalığı göstermeliyiz.

İlişki, iletişim ve işbirliğinde birliktelik ve aynı şeylerden hoşlanıyor, aynı takımı tutuyormuşuz, amcası da babam gibi öğretmenmiş şeklindeki yaklaşımlar bütün insanlar için geçerlidir.

Hangi milletten, hangi ırktan, hangi dinden, hangi dilden olursa olsun, günümüzde tüm insanlar arasında en az yüz başlıktan birkaç ortak nokta bulup, o kişiyle daha kolay iletişim kurabiliriz. Örneğin meslektaşlık: Öğretmen, hâkim, diş hekimi, doktor, psikolog, mühendis, vs. meslektaş değil mi? Müzik zevki klasikten yerele, poptan arabeske, ninniden Napolitene değişiyor mu? Beğendiğin bir tür yok mu? Ya yeme zevkine ne demeli? Her şeyi yiyenden, vejetaryene, ayırım yapana. Hangi sporlar? Futbol, voleybol, basketbol, bric, golf, yüzme, yürüyüş, atletizm. Hiçbiriyle ilgin yok mu? Belki de pek çoğunla aran iyi, belki de iyi bir sporcusun. Belki de şampiyonsun. Kitap okumayı sever misin? Klasikler mi? Polisiye mi? Serüven mi? Hangi takımı tutuyorsun? Vs. vs.

Pek çok konu başlığı bulup, yeni tanıştıklarınızla birliktelikler bulup kaynaşabilir ve özellikle mesleki yaşantınızda öne çıkabilirsiniz. Bu müşterek-



ler hastayla hekim arasındaki güveni artırıyor. Hasta da, “O da benim gibi, babamız mimarmış, aynı yemekleri seviyor, aynı takımı tutuyoruz” duygusuyla güvenerek, “Ondan bana zarar gelmez” düşüncesiyle kendini kolayca tedaviye bırakıyor.

Duyu organlarımız, dünyevi alışverişlerimizde bildiğimizin ve düşündüğümüzün aksine standart yanıtlar ve sonuçlar vermemektedir. O andaki ilgi alanımıza ve beklentilerimize, daha açıkçası psikolojimize bağlı olarak farkındalığımızı etkilemektedir. Dalgın bir insan düşüncesiyle yoğunlaştığında ve kendini o konu içinde yoğunlaştırdığında, çevreyle olan görsel, işitsel, dokunsal ve tatsal alışverişleri kısıtlanmaktadır. Bakar kör gibi sağa sola çarpmakta, yakınından geçen tanıdıklarının farkına varamamaktadır. Bu içe bakış anında sağa sola çarpan kişi aldığı yaraların bile farkına varamamaktadır. İçe bakış ve düşünceyle bütünleşme anında psikolojik dikkat duyuların ötesine taşmakta ve sanki dünyadan hafifçe uzaklaşma olmaktadır.

## Ağrıya tolerans standart değildir

İğneden çok korkan bireye iğneyi göstererek ve iğne yapacağınızı söyleyerek yaklaştığınızda, iğnenin görüntüsü karşısında daha çok korkmakta ve kasılmaktadır. Bu da iğnenin bedene işleyişini zorlaştırmakta ve kişinin canını daha çok yakmaktadır. Oysa dikkati başka alana çevrildiğinde iğnenin yapıldığının farkına bile varamamaktadır. Güzel bir filmi izlerken veya bir müzik parçasına konsantre olmuşken bize seslenenleri duymak işimize gelmiyorsa, farklı olaylara konsante olanlar, duyu organlarının farkındalığını azaltıp çoğaltabilirler. İşte bu bağlamda, dikkati başka alana çekilen birey, kendisine hissettirilmeden yapılan iğnenin acısını bile algılamamaktadır. Bu da, bilinenin aksine, ağrıya toleransın da standart olmadığını kanıtlamaktadır. O halde insan ağrı mekanizması-

nı da kontrolü altına alarak bazı ağrıları azaltabilir, hafifletebilir, algı dışına taşıyabilir.

## Konforlu ortam sağlayabiliriz

Diş hekimine başvuran hastalar genelde itaate hazır kişilerdir. Canları yanması anlayışıyla teslimiyete hazırdırlar. Nasıl, ağzını aç, kapa, tükür gibi komutlarımıza uyum sağlayarak yerine getirmeye çalışıyorsa, bu yaklaşımdan yararlanarak hastalarımıza daha konforlu ortam yaratabiliriz. Şimdi yavaşça başını daya, gözlerini kapat ve derin nefesler al gibi.

Özellikle küçüklerle çalışırken onların hayal ve canlandırma güçlerinden yararlanarak tedavi sırasında rahat olmalarını başarabiliriz. Daha çok 4-5 yaşlarında hatta 7-8 yaşlarında olanlar kendi kendilerine konuşur kendilerini bir masal kahramanı olarak düşünürler. Onların bu özelliklerini fotöyde kullanarak, kendilerini masalın bir kahramanı olarak değerlendirip hayali serüveni canlandırırken tedavilerini de yapabiliriz.

## Çocuk hastalarımızın güvenini kazanmalıyız

Özellikle ilk defa hekime gelen küçüğe ayrı bir yaklaşım sergilemek gerekir. Mümkünse beyaz önlüklerin giyilmediği ilk görüşmede, çocukla ilgilenerek araç ve gereçlerimizin çalışmalarını gösterebiliriz. Fotoyün inme kalkma özelliklerini bir asansöre benzeterek, ilk görüşmede hiçbir işlem yapmadan, görüşme sonunda uzaktan “Hadi bana cicilerini göster” yaklaşımıyla bakarak sonlandırırken, küçük bir ödül, hediye ve oyuncak vererek onun bir dahaki sefer daha istekli, daha cesaretli gelmesini başarabiliriz. İkinci seansta da hayal dünyasını ve masal dünyasını düşünürken daha kolay olan ağrısız tedavilerimize başlayıp, işlem sonunda yine bir ödül vererek bize olan güvenini kazanabiliriz. Ağrılı olacağını düşündüğümüz tedavileri daha sonraki seanslara aktarabiliriz. ■



# Dünyanın Damına Seyahat



**Diş Hekimi Güneş Par**  
gunespar@hotmail.com

Çin Halk Cumhuriyeti'nin bir özerk bölgesi olan Tibet Otonom Bölgesi, Karakorum, Himalaya, Kandung Dağları arasında muazzam bir platoya sahiptir. Tibet Platosu dünyanın damı olarak adlandırılır. Himalayalar'daki buzullar Asya kıtasının en önemli nehirlerinin kaynağını oluşturur. 4500 metredeki, firuze rengiyle şahane Yamdrok gölü görülmeye değerdir.

2004 yılında bu muhteşem doğayı, kültür ve geleneklerini (Çin hakimiyetiyle hızla kaybetmesine rağmen) vakit geçmeden görme arzum ve fotoğraf-lama hayalimi gerçekleştirdim. Henüz Dijital SLR fotoğraf makineleri hayatımıza girmemişti. Kodak Ektachrome filmlerinin son kullanıcılarından olmak



heyecan vericiydi. Şimdi o filmlerin taranıp dijital ortama aktarılması da bana büyük bir keyif veriyor.

Tibet'in ruhu olan Lassa şehrinin rakımı 3500 metredir. 130 bin metrekare üzerine kurulu, 13 katlı, 1000 odası olan ve 200 bin heykel ve resmi barındıran heybetli bir yapı olan Potola Sarayı, Lassa şehrinin en önemli mimari eseridir. Aynı zamanda sekiz Dalay Lama'nın mezarı da oradadır. Böylece Tibetlilerin hac yolculuğunun da merkezini oluşturan Potola Sarayı'nın, Tibet'in geçmişini, bugününü ve gelecekteki beklentilerinin de sahipliğini yapıyor gibi bir hali vardır.

Ortak paydası Budizm ve Bon inancı olan, kast sistemi geçerli olmayan geleneksel Tibet toplumu, yaşam şekilleri oldukça farklı göçebeler, vadide yaşayan çiftçiler ve rahiplerden oluşur. Erkek çocuklarını rahip olmak için manastırlara göndermek, hacca gitmek, gök tanrısının yeryüzündeki görünüşü sayılan şimdiki Dalay Lama'ya ve geçmişteki siyasi ve dini lider olmuş Dalay Lama'lara tapınma, kehanet, sihir, efsane ve mitolojik hadiselerle dayalı davranışları günlük yaşantıları içersindedir. Şeytan ve iblisten, kötü ruhlardan arınmak için tanrılara çeşitli adaklar adarlar. Giyimleri ve süs eşyalarındaki renkler ve materyallerin hep-

sinin ayrı bir manası vardır. Hayatları semboller içinde sürer gider. En büyük endişeleri de şu anda, hızlı kültür deformasyonuna uğrayan yazı ve dillerini kaybetmektir.

Resmi olarak siyasi gücü olmasa da, şu anki dini lider 14. Dalay Lama, bugün Hindistan'ın kuzeyindeki Dharamsala kentinde yaşamaktadır. Tarih içinde birçok badireler atlatmış olan Tibet Halkı, 1972 senesinde inanç ve özgürlüklerindeki kısıtlamaların kalkması ve 1980 senesinde yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve birtakım vaatlerle biraz rahatlamış olsa da, Tibet ne yazık ki bugün Çin'in bir parçasıdır... ■



## Yeryüzünün En ‘Sağlıklı’ Sporu Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları

*Uzmanlar, pratisyenler, diş hekimleri, eczacılar, veterinerler, hemşireler, teknisyenler... Mesleği ne olursa olsun yüzlerce sağlık çalışanı her yıl Kanarya Adası’nda düzenlenen Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları’na katılıyor.*

Atlantik Okyanusu’nun dillere destan Kanarya Adaları... Yeryüzünün dört bir yanından akıp gelmiş spor sevdalıları sağlıkçıları... Ve heyecanın her daim doruklarda gezindiği spor karşılaşmaları, oyunlar, yarışmalar... Çok cazip, değil mi? Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları, yüzlerce sağlık profesyoneli sporla dostluğun kaynaştığı bir ortamda bir araya getiren, dünya çapındaki tek spor etkinliği. Seviyesi ya da yaşı ne olursa olsun spor tutkunuzu meslektaşlarınızla paylaşabileceğiniz harika bir ortam!

### Cennetten bir köşe

Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları’na, bir İspanyol adalar grubu olan dünyaca ünlü Kanarya Adaları’na bağlı Büyük Kanarya Adası’nın kuzeydoğusunda bulunan Las Palmas de Gran Canaria şehri ev sahipliği yapıyor. Gazeteci Liliane Laplaine-Monthéard tarafından geliştirilen ve ilk kez 1978 yılında gerçekleşen Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları, gücünü ve etkisini, taşıdığı olimpiyat ruhundan almakta. Bu muhteşem organizasyon, ziyaretçilerine geniş bir kültürel/sportif etkinlikler yelpazesi sunmakla kalmıyor, o tatlı ılıman iklimi içinde benzersiz bir eğlence ve dinlenme ortamı da vaat ediyor. Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları’na her yıl kırk ülkeden 2000’den fazla kişi katılıyor.

### Madalyaya koşullar

Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları, yeryüzünün dört bir yanına dağılmış meslektaşlarla ve diğer sağlık çalışanlarıyla yarışabileceğimiz yegâne ortam. Aşağıdaki disiplinlerden biri mutlaka sizi de heyecanlandırıyor olmalı. İlgi ve yeteneğinize göre seçiminizi yapıyor, sonra da düşünüyorsunuz altın madalyanın peşine! Oyunlar: Futbol, Basketbol, Voleybol, Plaj

Voleybolu, Koşu, Bisiklet, Atletizm, Masa Tenisi, Yüzme, Maraton, Squash, Judo, Tenis, Atıcılık, Eskrim, Ağırılık, Golf, Badminton ve Satranç. Yaş kategorileri; 35 yaş altı, 35-44, 45-54, 55-64 arası ve 65 üstü olmak üzere beş gruptan oluşuyor, takım sporları ile golf ve satranç içinse yaş kategorisi yok. Uzman bir ekip tarafından tasarlanan bu uluslararası yarışma, içerdiği pek çok etkinliğin yanı sıra her yıl Uluslararası Spor Tıbbi Sempozyumu başlığı altında toplantılar da dahil ediyor programına.

Neden olmasın, belki önümüzdeki yıl bizden de çıkar yaşamak isteyen bu keyifli spor-tatil-eğlence âlemini tüm coşkusuyla! Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları’na katılmak için bilinmesi gereken detayları, [medigames.com](http://medigames.com) adresinde çokdilli olarak bulabilirsiniz.

Dünyadaki tüm tıp ve sağlık çalışanlarına açık olan Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları, uluslararası camiadan yeni insanlar tanımak, onlarla birlikte sporun tadını çıkarmak için birebir! Muhteşem bir açılış, katılımcı ulusların geçit töreni ve yedi gün devam edecek bir dostluk ve rekabet şöleni... Finalde de gece yarısına dek süren tadına doyum olmaz bir kapanış akşamı. Bu keyif ve heyecan, gerçekten yaşamaya değer. ■



## Sturdevant’s Art and Science of Operative Dentistry 2010 Türkçe

“Operatif Diş Hekimliği”

**BASKI İLK KEZ YAYINLANDI**

**Çeviri Editörü: Prof. Dr. Sevil GÜRGAN**

Sturdevant’s Art And Science Of Operative Dentistry 2010 adlı kitabın Türkçe baskısı “Operatif Diş Hekimliği” adıyla yayınlandı. Prof. Dr. Sevil Gürgan tarafından Türkçe’ye çevrilen kitapta diş hastalıkları ve tedavisiyle konservatif diş hekimliği alanında kapsamlı bilgilere yer veriliyor. Teorik ve pratik bilgilerin birleşiminden oluşan kitap diş çürüklerinin sadece bir lezyon değil bir hastalık olduğu inancına dayanıyor. Kitapta aynı fikirden yola çıkarak diş çürüklerinin etkili bir şekilde nasıl önlenebileceği ve tedavi edilebileceği de açıklanıyor. Kitapta detaylı resimlendirmeler ve basamaklı yaklaşımlar, restoratif ve önleyici kavramlar gösteriliyor. Kitapta ayrıca diş anatomisi ve oklüzyonla başlanarak, enfeksiyon kontrolü, dental materyaller, hasta değerlendirmesi ve tedavi planlaması hakkında güncel bilgiler sunuluyor.

Kitapta;

- Giderek büyüyen estetik diş hekimliği alanında ‘Nasıl yapmalı’ sorularını,
- Bilgisayar destekli tasarım ve bilgisayar destekli üretim (CAD/CAM) tekniklerinin kullanımıyla ilgili bilgileri,
- 150’si tam renkli olan 2500’den fazla resmi,
- Her bölümde bölüm özetleri ve kapsamlı bir referans listesini bulacaksınız.

Bu baskıya;

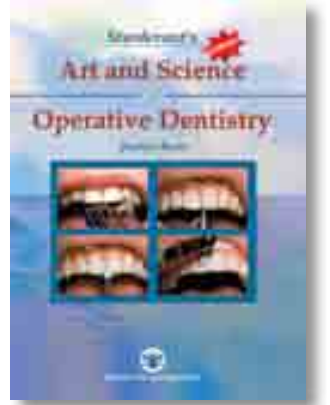
- Bonding teknikleri ve materyalleri hakkında en son bilgiler,
- Polimerizasyon teknikleri ve cihazlarının güncel durumu,
- Amalgam güvenliği,
- Kompozitlerin yeni kimyasal yapısı (doldurucular ve estetik modifiye edicilerle birlikte),
- Cam iyonomer materyallerdeki değişiklikler,
- Florür salan restoratif materyallerin durumu,
- Çürüğü uzaklaştıran polimer frezler ve daha birçok yeni tanı stratejileri ve cihazları eklenmiştir.

## Klinik Diş Hekimliği 2012 Baskısı çıktı!

**Çeviri Editörü: Prof. Dr. Ferda TAŞAR**

Güneş Tıp Kitabevleri [www.guneskitabevi.com](http://www.guneskitabevi.com)

Klinik Diş Hekimliği 2012 yılı baskısı çıktı. Kitap klinikte anında yararlanabilmek üzere ideal olup, diş hekimliğinin içeriğini özlü ve kolay ulaşılabilir şekilde sunmaktadır. Kitapta tanımlama gibi önemli unsurların yanı sıra yöntemlerin uygulanması ve kaçınılması gereken riskler öne çıkarılmıştır. Bu yeni baskıda restoratif diş hekimliğindeki ilerlemelere, yasa, etik ve kaliteli diş hekimliği hizmetiyle ilgili yeni bir bölüme ve diş hekimliğinde acil yaklaşımların düzenlenmesine yer verildi. Klinik Diş Hekimliği, öğrenciler ve uygulamaların ilk yıllarında diş hekimleri için çok değerli bir kaynak.





## İlaçta yeni dönem!



**Diş Hekimi**  
**Pınar Ezerler İzler**  
pinarezerler@yahoo.com



Hükümet 35 milyar lirayı aşan sağlık harcamalarını düşürmek için bir dizi önlem aldı. Buna göre, ilaç kutuları küçültülüp, ödenen ilaç faturası düşürülecek. Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan değişikliğe göre, aile hekimlerinin yazdığı reçeteye de 3 TL ödenecek. Sağlık Bakanlığı ilaç kutularının küçültülmesi için talimat verdi. Kutularda 30 yerine 10 draje yer alması isteniyor. Bu şekilde fiyatlar düşeceği için, SGK'nın ödediği ilaç faturası da azalacak.

Planlanan yeni önlemlere göre artık aile hekimlerinin yazdığı reçeteye de 3 TL ödenecek. Daha önce bu ücret sadece devlet, üniversite ve özel hastanelerdeki doktorlara ilaç yazdırılması halinde ödeniyordu. Vatandaş muayene sonrasında yazdırdığı ilaç karşılığında 3 TL'yi eczanede ilacı alırken ödeyecek.

Türkiye Eczacılar Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, bir televizyona yaptığı açıklamada, sağlık alanına müdahale etmesi gerekenlerin sağlık profesyonelleri olması gerektiğini ifade ederek, "Sadece sağlık alanında tasarrufa yönelik bir olayı gündeme taşımak ya da buradan bir tasarruf sağlamaya yönelik bir atraksiyonda bulunmak çok doğru bir yaklaşım olarak gelmiyor. Çünkü, ilaç kutularının içindeki drajelerin azaltılması bilimsel kavramlarla yapılabilecek bir şey. O yüzden sağlık profesyonellerinin, Sağlık Bakanlığı nezdinde bir araya gelerek bu olayları, bu olguları tartışması ve buna yönelik gerçekten bilimsel bir veri ortaya koyarak bunların gerçekleştirilmesi söz konusu olabilir" dedi. "Gördüğümüz kadarıyla son yıllarda Türkiye'de sağlık harcamalarında tasarruf bir deyim haline geldi" diyen Çolak, şöyle devam etti: "Sağlığa harcanan miktarın önemi yok vatandaş sağlığı açısından. Ama tabii bunun düzenli kullanılması, denetlenmesi ayrı kavramlar. Burada bir usulsüzlük, yanlışlık varsa ortadan kaldırılması hepimizin talebi. Akılcı yöntemin doğru ilaç kullanımından geçtiğini düşünüyoruz" dedi. ■

Kaynak: RADİKAL



## Vitamin takviyesi tehlikeli olabilir

*Vitamin takviyesinin özellikle yaşlı kadınlar için tehlikeli olabileceği belirlendi.*

Amerikalı ve Finlandyalı bilim adamlarının yaptığı araştırma, vitamin takviyesinin birçok kişi için gereksiz olduğu, hatta bazılarının yaşlı kadınlarda ölüm riskini artırabileceği sonucuna vardı. Amerikan Tıp Derneği'nin "Archives of Internal Medicine" dergisinde yayımlanan çalışmada bilim adamları, sıkça kullanılan birçok vitamin, mineral hapı, multivitaminler, B6 vitamini, folik asit, demir, magnezyum, bakır ve çinko takviyelerinin ölüm riskini artırabileceğini belirtti.

Bilim adamları ABD'nin Iowa eyaletinde, ortalama 62 yaşındaki 38 bin 772 kadını kapsayan, katılımcıların 1986, 1997 ve 2004'te aldıkları vitamin takviyelerine ilişkin araştırma verilerini inceledi. Özellikle demir hapıyla, ölüm riskinin artışı arasında bağlantı olduğu vurgulandı. Ancak bilim adamları yine de konuyla ilgili başka araştırmaların yapılması gerektiğini belirtti.

Araştırmayla ilgili yorum yapan bazı doktorlar, bu bulguların, E vitamini, A vitamini gibi bazı antioksidanların tehlikeli olabileceğine ilişkin görüşleri güçlendirdiğini belirtti.



Doktorlar, "fazlası daha iyidir" inancının yanlış olduğuna dikkati çekerek, iyi beslenenler için bu tür vitamin takviyelerini önermediklerini ifade etti. ■

Kaynak: (AA), RADİKAL,

## Teşhisi konulmamış 28 milyon hasta var

Chicago- Alzheimer hastalarına destek veren "Alzheimer's Disease International" adlı kuruluşun destek verdiği araştırmaya göre, Alzheimer ve demans (bunama) hastalarının büyük bölümüne ancak hastalık oldukça ilerledikten sonra teşhis konuluyor.

Kuruluşun Başkanı Dr. Daisy Acosta, Alzheimer'ın zamanında teşhis edilememesinin, milyonlarca insanın hayatının iyileştirilmesi fırsatının kaçırılması anlamına geldiğini söyledi.

Alzheimer ve diğer demans vakalarının tedavisine geçen yıl küresel çapta 604 milyar dolar harcandığı belirtiliyor.

Araştırmayı yöneten Profesör Martin Prince, erken teşhisle her hasta için 10 bin dolara kadar tasarruf sağlanabileceğini kaydetti. Bu harcamanın, sevdik-

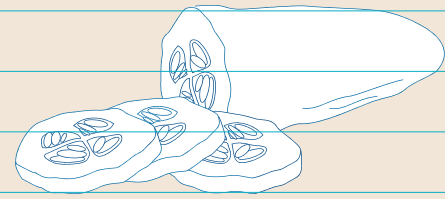
lerini iyileştirmeye çalışan hasta yakınları için çok fazla olmayabileceğine değinen Prince, küresel ölçekte ise tasarrufun çok yüksek miktarlara ulaşacağına dikkat çekti.

Erken teşhisin hastalığa karşı yeni tedavilerin denenmesinde de yararlı olabileceği, çoğu ilacın ancak hastalık çok ilerledikten sonra denendiği kaydedildi. Kuruluş bütün ülkelere, erken teşhisi destekleyecek bir "ulusal demans stratejisi" geliştirilmesi çağrısında bulundu.

Son çalışmalar, demans ve Alzheimer'ın, belirtiler görülmeden en az on yıl önce başladığını ortaya koyuyor. Alzheimer'da uygulanan ilaç tedavisinin bazı hastalarda belirtileri hafiflettiği ve evde bakım sürecini öteleyebildiği belirtiliyor. ■

Kaynak: CUMHURİYET





kariyer de yapılır  
yemek de!

funba'nin mutlak rehberi



**Diş Hekimi Şeyda Yavuz**  
Seyda\_ozcelik@hotmail.com

*“Bu kitap, başta kendi Funda’m olmak üzere, ellerinde muhtelif çantaları, narin omuzlarında laptopları, sabah yedi, akşam en az yedi koşuşturan, kariyer sahibi genç annelerin hayatlarını kolaylaştırmak için yazıldı” diyen Alev Alatlı, kızı Funda gibi çalışan kadınları düşünerek, kızının oraya buraya kaydettiği tarifleri bir araya toplamış ve bu kitap ortaya çıkmış.*

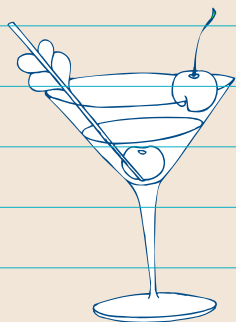
Funda'nın Mutfak Rehberi, yelpazesi çok geniş bir yemek kitabı. Geleneksel, yarı-geleneksel, modern tercihleri bir arada okura, ama daha çok kariyer sahibi, çalışan genç annelere sunuyor. 712 sayfalık kitabın içinde Anadolu'nun işkembe dolmasından İskandinav gravlaks'a, çerkez tavuğundan Meksikalı takolara 700'ü aşkın tarif içeren 100 menü bulunuyor; son 48 sayfasında ise kuşe kağıda özenle basılmış yemek görselleri var. Kitaptaki tarifler ayaküstü yapılacak kolaylıkta değil; ağırlığı olan, mutfakta mesai gerektiren tarifler... Yaşamın kadın üzerine kurulu olduğunu, yemek ve sofranın yaşamın asli unsuru olarak kadının imtiyazında ve ayrıcalığında olduğunu düşünen Alatlı “Siz siz olun sofranıza sahip çıkın” diyor.

Alatlı'nın kitabını ilginç kılan diğer bir husus da, özel günler, bayramlar, yeni yıl kutlamaları, kandiller, sevgililer günü, Dünya Kadınlar Günü, Hıdrellez, Anneler Günü ve Babalar Günü gibi belli başlı günlere göre yemek menüleri içermesi. İçinde Tıp Bayramı'ndan 1 Mayıs'a, Rumeli'den Bozcaada'ya her günün tarifi var. Alev Alatlı'ya göre, müzik evrenselidir, insanları

yakalar; ama sofrası bir numaradır, herkesi yakalar.

Alatlı bir anısını ise şöyle anlatıyor: ”Deplasmanda çalıştığım yıllarda işyerim Beyoğlu’nda, eski Alyon sokakta, evim Emirgân’daydı, Funda iki yaşındaydı, çalışma saatleri uzundu, özel arabam yoktu, trafik korkunçtu. Ortaköy’de elli-elli beş dakika kırıpdamadan dolmuşta beklediğimizi, içimin içimi yediğini bilirim. Yine böyle bir gün, Taksim’deki Ankara pazarından bir şeyler almış dönerken, yolda hiç değilse fasulyeler ayıklansaydı da eve gider gitmez ateşe koyardım diye hayıflanırken, akıl ettim, ‘Neden olmasın?’ Poşetleri denkleştirdim, ayıklamaya başladım. Yanımdaki hanım fark etti, yardım teklif etti, sonra onun yanındaki, derken arka koltuktaki faaliyet öndeki beylerin dikkatini çekti. Ben de ne yapayım, soğan soymakla tehdit ettim!”

Tek yapmadığı şeyin baklava hamuru açmak olduğunu belirten Alev Alatlı'nın yemek felsefesi ise şu: "En iyi yemek sofradakilerin silip süpürdükleri, ertesi güne kalmayan yemektir!"







**Dış Hekimi Fırat Budacı**  
budaci@gmail.com

## Bu kolonya hepimizin

Bizim evde televizyonun altındaki dolapta her zaman iki üç şişe kolonya olurdu. Hastalık zamanlarında komşuların getirdiği kolonyalardan oluşan bu kreasyon, annem tarafından başkalarının hastalığında kullanılmak üzere stoklanırdı. Ev hanımları tarihinde, bu kurnaz düşünce yüzünden *(biri hasta olsa da götürsek)* binlerce Tarih kolonyası hiç açılmadan ev ev dolaşmıştır. Firmanın bu kısır döngüden haberi olduğunu sanmıyorum. Aynı ‘anne tipi kurnazlık’ yüzünden insan bedeni görmeden yıllarını geçiren nevresim takımları olduğunu da biliyoruz. Babamın mide kanaması geçirdiği günlerde bize gelen gül desenli bir nevresim takımı, bizden çıktıktan yaklaşık bir yıl sonra yine babamın yaşadığı bir kalp spazmı sonrası *(uzaklara bırakılan bir kedi gibi)* tekrar eve döndüğünde annem, “A-aaa! E bunu ben vermiştim, çok ayıp!” demişti. Aslında bu bir milat olabilirdi. ‘Güllü Nevresim Vakası’yla bilinçlenip olay protesto edilerek *(Dolaşan Nevresimlere Hayır!)* bu döngü kırılabilirdi. Fakat annem sanki şaşırın kendisi değilmiş gibi, güllü nevresim takımını Sema Teyze’nin o yıllar çocuklara söylenmesi ayıp kabul edilen ameliyatı *(Sema’nın gizemi)* için kullandı. Birilerinin hastalığı durumunda ülkemiz anneleri ortak bir bilinçle aynı davranış kalıplarını tekrar ediyordu: *Telefonla haberi al / haberi verene “A-aaa!” de / aldığı haberi en az üç kişiye yay, onlar da “A-aaa!” desin / bütün A-aaa’lar ziyaret günü ve saati için anlaşsın / ziyaret sırasında çok üzül / kolonyaları ve nevresimleri teslim et / eve dön / akşam evde kocana hasta arkadaşını anlatarak, “Çok çökmüş zavallı!” de / kocan “Kim çökmüş?” desin / kocanı ilgisizlikle suçla ve yat...*

Annem, yıllar içinde, kötü haberleri vermek için kendine has bir ses tonu geliştirdi. Daha kelimeler haberi oluşturmada ses tonundan memleketteki boşanma, kavga, bahtsız evlilik, kanser, felç, ameliyat gibi gelişmelerle karşı karşıya olduğumu anlayabiliyorum. Önce birini zorla hatırlatıp hayal meyal bir görüntü oluşturmak, sonra

da bu bulanık şahsiyetin hastalığından uzun uzun bahsetmek üzerine kurulu bir sistem bu.

Annem telefonda, “Hani İncesaray apartmanında bir karşı kapı komşumuz vardı, hatırlıyo musun sen onu?” dediğinde, eski komşumuzun iç organlarından birine doktorların açıp baktığını anlamam zor olmadı. “Yok, hatırlamıyorum” dedim. Hatırlamıyor olmamı pek ciddiye almadı ve direkt kadının içine daldı: “Kadıncağızın safra kesesini almışlar.” *(Kadıncağız: Ameliyat sonrası hacmen azalan kadınlara verilen isim)* “Öyle mi?” dedim. “İstanbul’da olmuş ameliyatı,” deyince bunun memleketten yayılan ve telefonu kapatır kapatmaz unutulmaya müsait bir haber olmadığını hissettim. Yanılmamışım, “Git bizim namımıza da bir ziyaret et,” dedi. *(Namımız çok önemlidir bizim: “Budacılar, safra kesenizin alınması hususunda çok üzgünler. Ve onları temsilen ben küçük oğul buradayım. Namımız yürüdüğü için biz iyiyiz. Ya siz?”)* Gitmemin gereksiz olduğunu, safra kesesinin tıpkı bademcikler ve 20 yaş dişleri gibi patır patır alındığını, bu organların zaten alınmak için var olduğunu bir türlü anlatamadım. Tartışmamız uzayınca en büyük silahını çıkararak, ‘vicdan!’ diye ateşledi: “Onlar zamanında sana çok baktı ama!” Resmen orantısız güç uyguluyordu. Daha fazla direnmenin anlamı yoktu. Durduramaya caktım. Namımız yürüyecekti.

Çantamda hediye paketi yapılmış bir şişe kolonya var. Niyetim çiçek almak, ama annem telefonda safra kesesinden açılan boşluğa törenle kolonya yerleştirmem konusunda ısrar etti *(çiçekler solar ama kolonyalar yıllarca dolaşır)*. Çaresiz kabul ettim. Hastaneye giderken nevresim takımı ve kolonyanın sihrini düşündüm. Taksinin camına vuran yağmurdan olacak, nevresim takımı ve kolonyanın hastalıklarda neden tercih edildiğiyle ilgili tespitim mısralar halinde düştü aklıma: *Hastasin sen, bak bu nevresim takımı, açar yatarsın / Hastasin sen, bak bu kolonya, sürer ferahlırsın / Safra kesenin yokluğunda umarım çok zorlanmazsın...*

Hastane odasının kapısından içeri baktım, “Duyunca hemmen apar topar geldik,” diyordu bir kadın. Sonra küçüken benle ilgilendiği iddia edilen Safra Kesersiz’i gördüm. Tanıyamadım. “Nasıl üzüldük, nasıl üzüldük...” deyip kafasını salladı bir başka kadın. Bir diğeri, “Maşallah iyi gördüm ama seni” dedi. Onları da tanııyordum ama bu lafları, hareketlerini, yüzlerine ta-kındıkları ifadeyi çocukluğumdan beri çok iyi tanııyordum. İçerde sahte duyarlılık terörü esiyordu. Sadece ziyaret süresi boyunca üzülen bu kadınların gitmesini beklemeye karar verdiğim an beni gördüler. Derhal üzülmeye içeri girdim. Ziyaretçi kadınların üzüntüsü tepeden tırnağa beni süzerken bir anda kayboldu. Özellikle bir tanesi, ayak ucumla kafamın tepesi arasında 4-5 kere gidip geldi. Bakmaların ardı arkası kesilmiyordu, sanırım Safra Kesersiz de beni tanıımamıştı. Köklerimi açıklamak zorunda kaldım. Safra Kesersiz kim olduğumu öğrenince beni büyük bir hararetle karşıladı, ne kadar değişmiş olduğumu üst üste tekrar ederek elini öptü. Sonra, “Benim elimde büyüdü bu” diyerek ziyaretçi kadınları beni yeniden süzmeye davet etti. Bugünkü yazma becerimle, 4 adet orta yaşlı kadın tarafından yakın mesafeden süzülmenin zorluğunu sizlere anlatmam mümkün değil. Tam o sırada hemşirenin içeri girmesi büyük bir şanstır. Kadınlar, süzme alanlarına giren bu yeni canlıyla ilgilenmeye başlayınca beni bıraktılar. Kısa bir süre sonra da yıllanmış kolonyalarını bırakıp gittiler. Konuşacak hiçbir şey bulamadım. Safra Kesersiz, bütün boşlukları onun elinde büyüdüğümü iddia ederek doldurdu. “Ben sizi hatırlayamadım,” diye-



medim. Yaklaşık beş dakika sonra odaya giren bir adam *(kocasıymış)*, kim olduğumu öğrenir öğrenmez, “Hay maşallah ne kadar büyümüşsün, sen bizim elimizde büyüdüğün sayılır” deyince, “Ulan annem nerdeydi benim?” diye düşünmek zorunda kaldım. *(O yıllar çok hastalık vardı yavrum, annen tüm sene ev ev dolaşıp kolonya dağıtmak zorunda kaldı. O yüzden seni biz büyüttük. İyi bir çocuktun sen, taa o zamandan belliydi safra kesem alındığında beni ziyarete geleceğin.)*

Odaya yeni gelen insan Safra Kesersiz’in kardeşi. Onu da hatırlamıyorum. Ama tanıtımım yapılır yapılmaz, ne dediğini tahmin edersiniz: “Aaa bu o Fırat mı? Vallahi tanıyamadım, sen bizim elimizde büyüdüğün sayılır.” Durum iyice garipleşmeye başlamıştı. Hiçbirini hatırlamıyordum. Kimdi bunlar? Kaç kişinin elinde büyümüştüm? Gerçek ailem bunlar mıydı? Ben namı yürüyen bir Budacı değil miydim? Annem ellerinde büyümem için bu kadar insanı neden seferber etmişti? *(Annen sen küçüken deri pantolonunu giyip bir Chopper’ın arkasına atladı ve gitti. Tam bir yıl geri dönmedi yavrum, o yüzden seni biz büyüttük. İyi bir çocuktun sen, taa o zamandan belliydi bana kolonya getireceğin.)* Bir tür kimlik buna-

lımıyla çıktım odadan.

Hastanenin dış kapısından çıktığımda kolonyayı bırakmayı unuttuğumu fark ettim. Yeni ailemin yanına dönmeyi canım istemedi. Ellerinde büyüdüğüm bir kişiyle daha tanışmak istemiyordum. Kolonyayı açıp yüzüme sürdüm. Kimlik bunalımı yaşıyordum ve biraz ferahlamaya ihtiyacım vardı. ■



## VEFAT

Meslektaşımız Cumhuriyet İşındağ 19 Ağustos 2011 tarihinde,

Meslektaşımız Sinan Bulak 27 Ağustos 2011 tarihinde vefat etmiştir.

**Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.**

Meslektaşlarımız Gül (Topalan) Sevimli ve İpek (Gök) Topalan'ın babası Ekrem Topalan 21 Eylül 2011 tarihinde vefat etmiştir.

**Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, başsağlığı dileklerimizi iletiriz.**



Diş hekimi İltan İşler  
isler1@yahoo.com

## DİŞ HEKİMİ ARANIYOR

İleri derecede İngilizce bilen, öğrenmeye meraklı, takım oyuncusu meslektaşlarımızın [mfanuscu@ucla.edu.tr](mailto:mfanuscu@ucla.edu.tr) adresine özgeçmişleriyle başvurmalarını rica ederiz.

**Dr. Diş Hekimi Mete Fanuscu**

**GSM:** 0 533 961 90 81

Mecidiyeköy'de yedi yıldır faal Özel Denthouse Ağız Diş Sağlığı Polikliniğine ortak araniyor.

**Tel:** 0 212 212 56 66

İnönü Caddesi, Sahrayı Cedit Mah. No: 23\2 adresindeki muayenehanemi ortak kullanmak üzere diş hekimi arıyorum.

**Tel:** 0 216 411 87 91

**GSM:** 0 533 443 42 20

Özel Eurodent Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nin Kâğıthane Şubesi'nde çalışmak üzere tercihen kadın diş hekimi aranmaktadır.

**Tel:** 0 212 294 53 53

**Faks:** 0 212 294 05 50

4. Levent'te bulunan Ağız Diş Sağlığı Polikliniğine yeni mezun ya da 2008-2009-2010 mezunu erkek diş hekimi ve en az 6 ay tecrübeli diş hekimi yardımcısı araniyor.

**GSM:** 0 543 861 89 87

## DEVREN KİRALIK

Ataşehir, Örnek Mahallesi, 35. Cadde üzerindeki, hasta potansiyeli yüksek, 13 yıldır faal muayenehanem doğum nedeniyle, tüm alet ve teçhizatıyla birlikte devren kiralıktır.

**GSM:** 0 533 439 14 26 / 0 532 769 71 25

Devren kiralık muayenehane

**GSM:** GSM: 0 532 236 89 92

## DEVREN SATILIK

Büyükcçekmece, Beykent'de Özel Beyaz Diş Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği devren satılıktır.

**GSM:** 0 532 382 94 99

## SATILIK

Komple muayenehane aletleri

**GSM:** 0 532 261 47 02



EĞER SİZDE 25 YILDIR BURADA YAYINLANAN KARİKATÜRLERİN DEVAMLİ OKUYUCUSANIZ, BU PLAKETİ HAKETTİNİZ DEMEKTİR. İŞARETLİ YERLERDEN KESİP DUVARINIZA ASABİLİRSİNİZ...

hoşçakalın. İltan İşler 10.2011



3D



**PLANMECA**  
Cone Beam Volumetric 3D Dental Tomography

Planmeca ProMax  
all volume sizes

**PLANMECA**  
ProModel



# Tartışmasız Digital Görüntüleme Teknolojisinin En İyisi

En İyi Görüntü Kalitesi



Benzersiz en yüksek çözünürlük (22LP/mm, teorik olarak 40LP/mm) ve gri tonlamaya (65.536 grey scale 16 bit) sahiptir.

En Kolay ve Hızlı Kullanım

Tek hareketli sensör kolayca yerleştirilir, 6 saniyede tarama tamamlanır.



0, 1, 2, 3 ve 4 (oclusal) olmak üzere beş değişik boyutta sensör vardır. İhtiyaç duyulabilecek bütün intraoral röntgen görüntülerini sağlar.

İntraoral Fekimallığın Tanınması

Kompakt tasarımı ve boyutları ile ünit yanına veya istenen yere basitçe yerleştirilebilir. Sensörlerin ince ve esnek yapısı hasta konforu ve daha iyi pozisyonlandırma sağlar.



En Ergonomik Tasarım

**VistaScan Mini** Plak Tarayıcı





## Etkisi içinde.

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

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



Düşük seviyede aşındırma

SLS içermeyen formül<sup>4</sup>

Yeni ferahlatıcı tat

**Sensodyne'i güvenle tavsiye ediniz.**



GlaxoSmithKline  
Tüketici Sağlığı

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

\*Günde 2 kez, 4 hafta boyunca. 1. GSK: Sensodyne Lissit 100ml

Referanslar: 1. Jendel J, et al. Clin Periodontol 2007; 34: 378-384. 2. Negrão T et al. J Clin Periodontol 1996; 23: 217-221. 3. Shermann G. Compensation of Continuing Education 1995; 6: 131-6.

İletişim ve bilgi için: 444 5 02 00 2 75 / [kundusozlesim@glaxo.com.tr](mailto:kundusozlesim@glaxo.com.tr) / [www.glaxo.com.tr](http://www.glaxo.com.tr)