

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2012 / SAYI: 142

dergi



**Geleceğimize, meslek odamıza,
mesleğimize sahip çıkmak için
sandık başında olalım...**

d.mar

“yükselen diagnostik değer”

Panoramik Görüntülemeye Devrim...
Orthopantomograph® OP 300 ile Hizmetinizdeyiz.



Finlandiya Helsinki Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Multilayer çok katmanlı panoramik özelliğinin (panoral 5), etkili ve çok yararlı bir özellik olduğu ; Standart Panoramik cihazlara göre çok daha fazla detay verdiğini klinik uygulamalarda kanıtlamıştır.

HEP BİRLİKTE DAİMA İLERİYE

Dmar Osmanbey (0212) 343 13 23
Müşteri Hiz. (0212) 256 36 68

Dmar Bakırköy (0212) 542 27 27
E-Posta info@dmarmar.com.tr

www.dmar.com.tr

Tomografi Hastalarınız için İstanbul içi ücretsiz ulaşım imkanı sunmaktayız.

vatech

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

HİTİT
TIP ve BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ

ŞİMDİ
ALMANIN TAM ZAMANI

KURU SABİTLEDİK
1€ = 2.00 TL

20.000 TL peşin, 2.800 TLx10ay = 48.000 TL + KDV



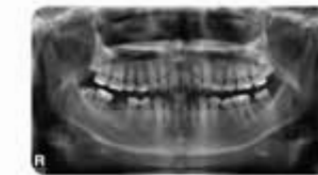
Üstün Özellikli X-Ray Tüpü
Alınan görüntüye ve hasta özelliklerine göre tüp voltajı ve amperi otomatik veya manuel ayarlanabilir.

X-Ray Tüpü
TOSHIBA
Voltaj : 50 – 80kVp
Akım : 2 – 10 mA

LCD Ekran
10.4" LCD dokunmatik ekran
ile komut ve görüntü alınması.

Çekim Süresi
Normal : 9.7 saniye
Yüksek Çözünürlükte: 13.5 saniye

Programlar
10 farklı çekim modu



:PaX-Primo



Hatalı pozisyonlandırılmış görüntü



AMPT ile düzeltilmiş görüntü

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

Başkan	07
Genel Sekreter	11
Editör	13
Bilimsel Etkinlikler	14
Prof. Dr. Gündüz Bayırlı'nın emeklilik töreni	18
Oda Haberleri	20
14. Genel Kurul Duyurusu	28
Komisyonlardan: Sosyal İşler Komisyonumuz meslektaşlarımızın birlikteliğini perçinliyor	30
Öğrenci gözüyle	32
Dosya: Diş hekimliğinde lazerler	36
Meslektaşlarımızdan: Dr. Diş Hekimi Vildan Göksoy Çiftelerli	41
Sıkça Sorulan Sorular	42
Aramıza Hoş Geldiniz	43
Bilimsel: İmplantüstü protezler	44
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2012 Yılı Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi Programı ..	47
Bilimsel: Hibrit Protezler	48
Spor tutkunları müjde	51
Bilimsel: Von Willebrand Hastalığı ve Diş Hekimliğindeki Önemi	52
Klinisyen: Klinik Bir Olgu Sunumu: Amelogenesis İmperfektalı Genç Bir Hastanın Tam Seramik Restorasyonlarla Tedavisi	56
Güncel: Ölüm yakın! Tüm insanlığın ayağa kalkması gerekıyor	62
Muayenehanede 15 dakika: Bilgisayar	66
Sanat gündemi: Bozkırın tezenesi, Neşet Ertaş	68
Sağlık Dünyası	72
Dental Kitap	74
Ürün Teknik	76
Geziyorum: Mayaların izinde Meksika	78
Kitap: Bir Çift Ayakkabı	83
Sizce diş hekimi: Sunay Akın	84
Aslında Her Gün Fırçalıyorum: Uydumu kırdılar	86
Duyurular	88
Üye aidatı	88
Karikatür	89

REKLAM

D-MAR	ön kapak içi
Dentanet Hitit	03
Parodontax	06
Betatom Emar	10
Ortonomi Ortodonti	23
Implatech	27
Teknodent	35
Sensodyne	71
BaharDental	90

DİZİNİ

Soruşturmacı diş hekimleri eğitimi yapıldı

20



Dosya: Diş hekimliğinde lazerler

36



Güncel: Ölüm yakın! Tüm insanlığın ayağa kalkması gerekiyor

62



Öğrenci gözüyle: Avrupa ve Amerika'da diş hekimliği eğitimi

32



Bilimsel: Hibrit protezler

48



Sizce diş hekimi: Sunay Akın

84



www.ido.org.tr

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

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

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Mart 2012

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

Yazarlar
Fırat Budacı
Önder Çalışkan
İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

Çeviri
Özgür Baydemir

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

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü
Özgü Bircan

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

142. sayı 6900 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Hastalarınızın diş eti rahatsızlığı mı var?

Diş eti kanaması, diş eti rahatsızlıklarının ilk belirtisidir ve diş kaybına neden olabilir.

Parodontax®, hastalarınızın sağlıklı diş ve diş etine kavuşmalarına yardımcı olur.



DİŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN

www.parodontax.com.tr

Onüçüncü dönem biterken...

Değerli meslektaşlarım,

Bir yönetim döneminin sonuna geldik ve 28 -29 Nisan 2012 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası genel Kurulu'nu yapacağız ve yeni bir yönetim görevi üstlenecek. Genel kurul öncesi yaşanan seçim çalışmaları sürecinde meslek odanızın yönetimi olarak seçime katılan tüm grup ve bireylere eşit uzaklıkta durup, olanaklardan eşit şekilde yararlanılmasını sağlamak için üstümüze düşen sorumlulukları yerine getirdiğimizi belirtmek isterim. Dileğimiz meslek örgütümüze yakışır şekilde genel kurulumuzu tamamlamak ve yeni yönetime huzurlu bir şekilde çalışacak ortamı bırakmaktır. Seçime katılacak meslektaşlarıma demokrasi kültürü adına teşekkür ediyor ve seçilip görev alacaklara da şimdiden başarılar diliyorum.

Sevgili meslektaşlarım,

Bu yazımız 2010 - 2012 yönetim döneminin son başkan yazısı. Bir önceki dönemin ve geride bıraktığımız 13. dönemin önce başkan vekili, daha sonra Nisan 2011'den bu yana da başkanı olarak sürdürdüğüm görevim sona eriyor.

13. dönemde başta odamızın yönetsel değişimi olmak üzere gerçekleştirmek istediğimiz

bir dolu projemiz oldu. Öncelikle profesyonel danışmanlarla "nasıl daha iyi olabiliriz?" sorusuna cevap aradık ve bilimsel işletme yöntemleriyle resmimizi çekip bunu masaya yatırdık ve analiz ettik. Yönetimsel değişim iki etaplıydı, önce fiziksel mekanların hem sizin hem de çalışanlarımız açısından daha ergonomik ve fonksiyonel hale getirilmesi olarak planlanmıştı, ancak en önemlisi olan ikinci etap ise sizlere daha iyi hizmet verebilmek için zihinsel değişimi başarabilmemizdi. Bunda da güler yüzlü olmak, anlayışlı olmak, beklentilerinize hızlı yanıt vermek, çözüm üreten bir hizmet modeli sunmak ana hedefimizdi. Bu değişim çabamızı size yansıtabildiysek, mutlu olacağımızı bilmenizi isterim.

Bu girişimlerin bu süreçte bitirdiğimiz ama henüz hizmete yansımayan bölümü odamızdaki tüm resmi evrakların, kayıtların dijital ortama alınması projesiydi. Profesyonel bir ekiple bunu bitirdik, olumlu yansımaları önümüzdeki dönemde ortaya çıkacaktır.

Geride kalan dönem içinde İstanbul Dişhekimleri Odası olarak TDB 18. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi ve Expo Dental 2011'in or-

Prof. Dr. Serdar Çintan
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı

ido.org.tr

ganizasyonunu üstlendik. Yeni bir ortamda, İstanbul'un tarihinin hissedildiği bir coğrafyada Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleşen kongrenin hem bilimsel programı, hem fuarı, hem de sosyal etkinlikleri ile katılanları mutlu ettiğini ve anılarında güzel bir yer bıraktığını umuyorum. Organizasyonda yer alan ve büyük emek harcayan tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi bir kez daha iletmek isterim.

İki 22 Kasım ekinliği yaşadık, bunlardan ikincisi, yani 2011 yılı 22 Kasım haftası aynı zamanda odamızın kuruluşunun ve önceki yıllarda diş hekimleri cemiyeti olarak verdiği hizmetlerin meslek odasına dönüşümünün 25. yılına denk geldi. Bu vesileyle mesleğimize hem cemiyet yıllarında hem de oda yıllarında hizmet veren herkese bir kez daha teşekkürlerimiz sunmak isterim. Ayrıca 22 Kasım komisyonlarında çalışan meslektaşlarıma teşekkürü borç biliyorum.

13. dönem sürekli diş hekimliği eğitiminde meslektaşlarımıza İstanbul'un geniş coğrafyasında farklı mekanlarda rekor sayıda konferans, kurs, paneller ile ulaştığımız dönem oldu. Bu eğitimlerin hepimizin mesleki gelişmesine katkı yaptığına inanıyorum.

Geride bıraktığımız dönemde odamız bünyesinde bulunan Eğitim Komisyonu, İlçe Temsilcileri Komisyonu, Özlük Hakları Komisyonu, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, Basın Yayın

Komisyonu, Sosyal Komisyon, Mali Komisyon, Genç Diş Hekimleri Komisyonu, Tüketici Hakları Komisyonu, Afet ve Çevre Komisyonu, ve Etik Kurul'da görev alan tüm arkadaşlarıma yaptıkları çalışmalar, ayırdıkları zaman ve ortaya çıkardıkları işler için sonsuz teşekkür ediyorum.

13. dönemde, hizmetlerinin önümüzdeki sürece genişleyerek yayılacağını beklediğim başka bir çalışma grubumuz daha kuruldu. Sağlık Hukuku Çalışma Grubu bu konuda üst eğitim alan meslektaşlarım ve hukuk biliminin farklı dallarında yer alan değerli öğretim üyelerinin katılımıyla çalışmalarına başladı. Soruşturmacı hekim ve bilirkişi hekim olacak meslektaşlarımızın Sağlık Hukuku Çalışma Grubu'nun vereceği eğitimlerden çok yararlanacağını umuyorum. Ayrıca Sağlık Hukuku Çalışma Grubu 2012 Ankara TDB Meslek Sorunları Sempozyumu'nda da tüm oda başkanları ve konuyla ilgili kurul üyelerine bir eğitim verecekler. Yoğun çalışma yaşamları içinde bize bu desteği veren tüm çalışma grubu üyelerine teşekkür etmek istiyorum.

Sevgili meslektaşlarım,

Size kısaca özetlediğim bu çalışmalarımız dışında meslek odası sorumluluğumuz adına İstanbul'daki diğer sağlık meslek odaları ve sivil toplum kuruluşlarıyla da sağlık politikaları, uygulamalar ve yaşanan sıkıntılar üzerine çeşitli toplantılarda görüş alışverişinde bulunduk.

Bu toplantılarda, üst kuruluşumuz TDB'nin çizdiği yol haritasına elimizden geldiğince sadık kalarak İstanbul Dişhekimleri Odası olarak katkımızı ortaya koyduk. İstanbul'da yapılan eylemde sağlık uygulamalarındaki sıkıntılar hakkında farkındalık yaratmak için sektör içindeki diğer odalar ve sivil toplum örgütleriyle sesimizi duyurduk. Diş hekimliği alanındaki sorunları topluma anlattık. Hızla yükselen fakülte sayısı, kuruluşları her ne kadar toplumumuza ağız diş sağlığı hizmeti vermek olsa da, verilen hizmetin kalite açısından sıkıntılar yaratacağı ADSM'lerin artması, muayenelerin içine düştüğü sıkıntılı durum, hizmet alımı konusundaki belirsizlikler, tam gün uygulamasıyla ilgili öğretim üyelerinin bir bölümünün yaşadığı sıkıntılar, doktora öğrencilerinin ve uzmanlık öğrencilerin sorunları, hem çeşitli eylemlerde hem de basın toplantılarında tarafımızdan defalarca dile getirildi. Meslek odanız olarak sorunlarınızı topluma duyurmak adına elimizden gelen gayreti gösterdik ve bunu yaparken de muhalefet ettiğimiz sistemin uygulayıcıları ile diyalog köprülerini atmamaya taşıdığımız sorumluluk adına dikkat ettik.

Değerli meslektaşlarım,

Yukarıda yazmaya çalıştığım çalışmalarımızla iki yıl boyunca size ve diş hekimliği alanına hizmet etmeye çalıştık, birikimimiz, çabamız bu

kadarına yetti. Bu süreci başarılı bulan ve değişim için atmaya çalıştığımız adımları görebilen bir dolu meslektaşımız olduğunu biliyorum. Elbette eleştirilecek yönlerimizde olmuştur. Övgülerinizi mutlulukla karşıladığımız gibi yapıcı eleştirilerinizi de saygıyla karşıladığımızı bilmenizi isterim. Diş hekimliği ve diş hekimleri için çalışmak, meslek odasında sorumluluk almak onur vericiydi.

Geride kalan dönemde Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu, Disiplin Kurulu ve Delegasyonda birlikte çalıştığımız tüm meslektaşlarıma çalışma disiplinleri için, destekleri için teşekkür ediyorum.

Hem siz meslektaşlarımıza, hem de tüm kurullara yeni yönetim anlayışımızla hizmet vermeye gayret eden, değişime ayak uydurmaya çalışan tüm odamız personeline de teşekkürlerimi bu satırlarda da ifade etmek istiyorum.

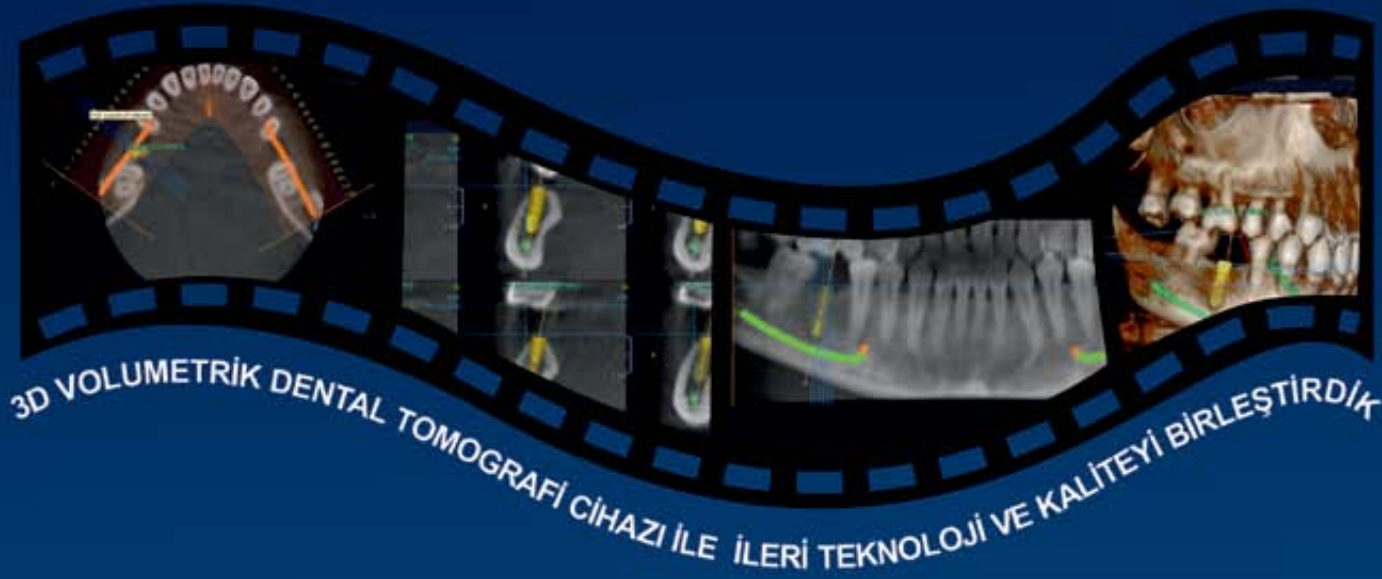
Sağlık, huzur ve mutluluk dilekleriyle.

Serdar Çintan

BETATOM EMAR®

BAHÇELİEVLER

GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



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

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

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



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

genel sekreter



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Meslektaşlarımızın desteği daima güç verdi...

İstanbul Dişhekimleri Odası'ndaki iki yıllık dönemimiz sonlanıyor. Göreve gelirken yapmak istediklerinize 2 yıl sonunda çıkan sonuçla ilgili muhasebe yapma zamanı.

Göreve geldiğimizde “neler yapmalıyız”ı düşünürken profesyonel yardım geldi aklımıza.

SWOT analizi ile odamızın “güçlü, zayıf yönlerini fırsatları ve tehditlerini değerlendirdik. Daha çok şirketlerde uygulanan bir yöntemse de biz çıktıkları odamızın yararına değerlendirdik. Sonuçlar bilmediğimiz şeyler değildi ancak bize bir rota çizdi, planlı gitmemizi sağladı. Zayıf yönlerin tespitinde 1 numara “iletişim eksikliği” idi. Çözüm için öncelikle teknolojinin bize verdiği olanakları sonuna kadar kullanmak gerektiğini düşünerek WEB sayfamızı yeniledik, tüm bilimsel, sosyal, ailet durumu, eğitim faaliyetlerinin duyurularını ve kayıtlarını ve on-line ödemelerini buradan yaparak hayatı meslektaşlarımız için kolaylaştırdığımızı düşünüyoruz. Artık üyelerimize daha çok maille, bütçemizin elverdiğince daha çok SMS ile ulaşıyoruz.

İletişimin en önemli kısmının yüz yüze iletişimi olduğunu; bunun, konuşulanların dolaysız birbirine iletilmesi, yanlışların anında düzeltilebilmesi, doğruların genel kabul görmesi açısından çok önemli olduğunun bilincinde olarak göreve geldiğimizden günden başlayarak bu iletişimi sağlayabilmek adına seri toplantılar ve işler yaptık.

Üniversite öğretim üyeleri ile, bilimsel dernek başkanları ile, özel ADSM mesul müdürleri ile, sağlık müdürü, ağız diş sağlığı şube müdürü ve

kamu ADSM başhekimleri ile toplantı, fakülte dekanları ile toplantı, ilçe temsilcilerinin organize ettiği 17 defa 1364 kişi katılımlı kahvaltılı bölge toplantıları, 2 defa diş hekimi meclisi, dönem başlarında olmak üzere 2 defa ilçe temsilcileri eğitimi toplantısı, doktora öğrencileri ile toplantı, 3 defa eğitmen diş hekimi eğitimi, 12.963 öğrencinin, 520 öğretmenin, 2101 yetişkinin eğitildiği TADS eğitimleri, 2 defa bireysel profilaksi toplantısı, 22 kasım haftası kapsamında Avcılar, Pendik, Gaziosmanpaşa'da kurulan ağız diş sağlığı eğitim çadırları, 6 fakültede eşzamanlı yapılan 831 öğrencinin katıldığı İDO yerel öğrenci kolu seçimleri ve toplantıları, sağlık hukuku ve 150 kişi katılımlı soruşturmacı diş hekimi yetiştirme toplantısı, meslektaşlarımızın ve öğrencilerin katıldığı 300 kişi katılımlı 30 adet ilkyardım kursları, Serindere, Kulin Dağı, Riva Gölü, İstanbul Hatırası, Topkapı Sarayı, Sur-u Sultani ve Harem, deniz fenerleri, Bursa-Uludağ gezisi, koro ve dans kursu, tiyatro (Yalancının Resmi, Leyla'nın Evi, Surname) 8 Mart Toplumsal Şiddet ve Kadın Cinayetleri Paneli gibi sosyal etkinlikler, 10 sayı İDO dergisi, 20 sayı E-bülten, 4823 kişi katılımlı 76 bilimsel toplantı, 347 kişi katılımlı 28 kurs, Lise mezunu olmayan diş hekimi yardımcıları için yapılan çalışmada 650 diş hekimi yardımcı başvurusu, kamu ADSM ziyaretleri, İstanbul Dişhekimleri Odası olarak organizasyonunu üstlendiğimiz 2500 katılımlı TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Expo Dental 2011.

Bu toplantılar sonunda temas ettiğimiz meslektaşlarımızın sorularından, sorunlarından,

ido.org.tr



Güler Gültekin

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

“Diş hekimliği benim gözümde hekimlik sanatında piramidin tepesidir, mümkün değildir...” Sunay Akın

Sevgili Hocamız Prof. Dr. Gündüz Bayırlı Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından düzenlenen özel bir törenle emekli oldu. Törende öğrencileri adına konuşma yapan sevgili meslektaşımız, arkadaşımız diş hekimi Serdar Sıralar'ın kaleminden okuyacaksınız.

Öğrenci gözünden adli disiplin başlığında Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 3. sınıf öğrencisi Mustafa Özcan, Avrupa ve Amerika'da diş hekimliği eğitimi dergimiz için yazdı.

Bilimsel bölümümüzde “Hibrit protezler: Hekimler için cankurtaran bir tedavi çözümü” adlı makalede Dr. diş hekimi Hakan Bilhan ve Dr. diş hekimi Selda Arat Bilhan'ı; “ Von Willebrand Hastalığı ve diş hekimliğindeki önemi” adlı çalışmayla Prof. Dr. Gülüsum Ak ve Diş Hekimi Onur Çakır'ı konuk ediyoruz. Meslektaşlarımızın implantüstü protezlerle ilgili sorularını yanıtlayan Prof. Dr. Ender Kazazoğlu'na, dosya disiplin başlığında, diş hekimliğinde Lazerleri yayına hazırlayan ve Dr. İlay Maden ve Prof. Dr. Norbert Gutknecht'i konuk eden diş hekimi Önder İstanbullu'ya ve bilgilerini meslektaşlarıyla paylaşan değerli hocalarımıza sonsuz teşekkürler.

Klinik bir olgu sunumu: Amelogenesis Imperfektalı genç bir hastanın tam seramik restorasyonlarla tedavisi adlı çalışmayı dergimiz aracılığıyla meslektaşlarıyla paylaşan Dr. Med. Dent. Mehmet Okutan ve diş hekimi Ünal Okutan'a teşekkürler...

Ölüm yakın! Tüm insanlığın ayağa kalkması gerekiyor. Hiçbir şey için kalkmıyorsa, diğer canlılar

umurunda olmasa bile kendisi için ayağa kalkması gerekiyor. Çünkü biz besin zincirinin son halkasıyız. O halkadan kimler azalıyorsa, azaldığı hızla sıra bize gelecek. Biz de yok olacağız. Bunu kavrayamazsa insanoğlu yok olacak. Prof. Dr. Beyza Üstün ile röportaj yaptık; ilginize sunarız.

Meslektaşımız Cem Canbay Mayaların izinde Meksika adlı yazısında 2009 ve 2011 yıllarında Mayaların en önemli yerleşim yerlerinin başında gösterilen Meksika'nın güneydoğusundaki dört eyalete (Yucatán, Quintana Roo, Chiapas ve Campeche) Mayaların hayatlarını, içinde yer aldıkları melez Meksika toplumundaki konumlarını ve yaşam biçimlerini görüntülemek için yaptığı seyahati fotoğrafladı ve yazdı...

Odamızın 14. Olağan Genel Kurulu çoğunluklu olarak 21-22 Nisan 2012 günlerinde, saat 09.00'da Oda Merkezimizde yapılacaktır. Bu tarihte çoğunluk sağlanamadığı takdirde aynı gündemle 28 Nisan 2012 Cumartesi günü saat 09.00'da İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı Sosyal Tesisleri Maçka Teşvikiye / İstanbul adresinde, Genel Kurul ve 29 Nisan 2012 Pazar günü, 09.00 - 17.00 saatleri arasında İstanbul Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu Maçka Kampüsü- Teşvikiye / İstanbul adresinde Seçim yapılacaktır.

Sevgili Meslektaşlarımıza duyurur, katılmalarını dileriz...

Sevgi ve Saygılarımızla...

önerilerinden, dilek ve isteklerinden yola çıktık. Çalışma raporunda da göreceğiniz gibi bir dizi değişikliği gerçekleştirdik. Oda olarak yapabileceklerimizi hemen yaptık, diğer odalarla ortak yapabileceklerimizde de bazı karşı çıkışlar olmasına rağmen haklı olduğumuzu bildiğimiz için defalarca her başkanlar toplantısına götürdük ve bir uzlaşma sağlanmasını başardık.

Bu değişikliklerde bize destek olması adına İl Sağlık Müdürlüğü, belediyeler ve diğer ilgili kuruluşlarla ilişkilerimizin sürekli ve sürdürülebilir olmasına özel önem verdik ve başardık.

Odamızın daha iyi hizmet verebilmesi için fiziksel alt yapının güçlendirilmesinin, insangücü planlamasının yapılmasının süreçlerin daha kontrol edilebilir olmasını, daha kaliteli ve hızlı hizmet verilmesini sağlayacağını düşünerek bu konuda da önemli adımlar attık. Profesyonel desteği ile Odamızın hizmet birimleri hem tanım olarak hem de fiziksel olarak yeniden düzenlendi, çalışanların görev tanımları yapıldı. Odamızda mevcut 600.000 evrak taranarak dijital ortama geçirildi, tüm evrakları hem dijital olarak hem de fiziksel olarak üye bazlı düzenlenmeye başladık, çalışmaların %80'i tamamlandı, süreç devam ediyor.

TDB'nin tüm odalarının bağlı olduğu merkezi bilgisayar sistemine (TOYY) geçiş tamamlanmış durumda. Bu sistemle hem üye programını daha sorunsuz takip edebileceğiz hem de İstan-

bul çapında ve Türkiye çapında istediğimiz her türlü istatistiki bilgiye erişebileceğiz.

Son olarak;

TDB ve tüm diş hekimleri odalarımızla, sağlık meslek odaları (SMOK) ve İstanbul meslek odaları (IMOK) ile birlikte hem mesleğimizi yok etmeye çalışan hareketlere hem de genel sorunlara karşı çeşitli etkinliklerde yan yana mücadele ettik.

Bunları yaparken meslektaşlarımızın desteği bize güç verdi. Hep birlikte daha değişik yol ve yöntemlerle mesleğimizi, meslektaşlarımızı, meslek örgütümüzü yok sayanlara, değersizleştirmeye ve birliğimizi bozmaya çalışanlara karşı bugünkünden daha fazla direnç göstermek, karşı durmak,safları sıklaştırmak zorundayız..

Bizlere verdiğiniz desteğin ne kadar kıymetli olduğunu bilmenizi isteriz. Yeni dönemde görev alan arkadaşlara aynı desteği vereceğiniz inancındayız.

İDO seçimleri her zaman sorunlara farklı çözümleri olan gruplar arasında, ancak meslektaş olduğumuz, daha sonra birbirimizin yüzüne gülmseyerek, dostlukla bakabildiğimiz gerçeği unutulmadan demokratik bir ortamda yapılmıştır, yapılacaktır.

Bu sağduyunun herkese egemen olacağı inancıyla, emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimle...

ido.org.tr

Porselen Laminaların Adeziv Simantasyonu

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Nuray Çapa'nın verdiği "Porselen Laminaların Adeziv Simantasyonu" konulu konferans 05 Ocak 2012 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapıldı.



Uygulamalı İmplantoloji Kursu

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Yaşar Özkan'ın "Uygulamalı İmplantoloji Kursu" 05 Ocak 2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



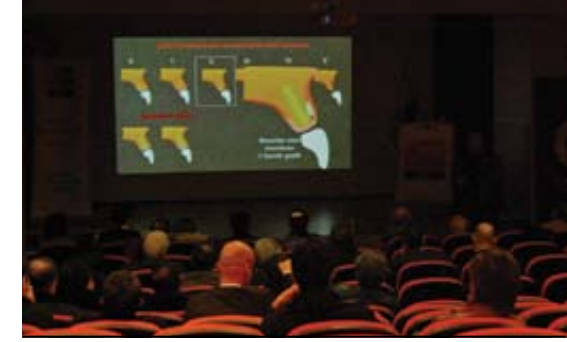
Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları

Diş Hekimi Zafer Kazak ve Dr. Diş Hekimi İlay Maden'in "Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları" konulu kursu 19.01.2012 ve 09.02.2012 tarihlerinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Estetik Bölgede İleri Cerrahi Takiben İmplant Uygulaması

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Selim Ersanlı'nın "Estetik Bölgede İleri Cerrahi Takiben İmplant Uygulaması" konulu konferansı 23.01.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde yapıldı.



Estetik Diş Hekimliğinde Lamina Uygulamaları, Diastema Kapama ve Estetik Uygulamalar

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Yıldırım Hakan Bağış'ın "Estetik Diş Hekimliğinde Lamina Uygulamaları, Diastema Kapama ve Estetik Uygulamalar" konulu konferansı 09.01.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Diş Hekimliğinde Alerjik Reaksiyonlar

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Yaltırık'ın "Diş Hekimliğinde Alerjik Reaksiyonlar" konulu konferansı 12.01.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde yapıldı.



Lamina Restorasyonları

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Ufuk İşeri'nin "Lamina Restorasyonları" konulu konferansı 26.01.2012 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapıldı.



"İmplant Üstü Protezlerde Komplikasyonlar ve Çözüm Önerileri"

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Diş Hekimi Hakan Bilhan'ın "İmplant Üstü Protezlerde Komplikasyonlar ve Çözüm Önerileri" konulu konferansı 30.01.2012 tarihinde Taksim Nippon Otel'de yapıldı.



Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamalarında Fissür Örtücülerin Yeri

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Eda Haznedaroğlu'nun "Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamalarında Fissür Örtücülerin Yeri" konulu konferansı 16.01.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Diş Hekimliğinde Kişiyi Özgü Tedavinin Moleküler Tıp Yönünden Yaklaşımı

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Turgay İsbir'in "Diş Hekimliğinde Kişiyi Özgü Tedavinin Moleküler Tıp Yönünden Yaklaşımı" konulu konferansı 19.01.2012 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapıldı.

İmplant Üstü Protezlerde Ölçü ve Abutment Seçimi

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. Ceyhan Canpolat ve Dr. Diş Hekimi Oya Öztan Peker'in konuşmacı olduğu "İmplant Üstü Protezlerde Ölçü ve Abutment Seçimi" konulu konferans 09.02.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, 23.02.2012 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde gerçekleştirildi.



Dental Bilgisayar Destekli Uygulamalarda Kullanılan Materyaller ve Klinik Uygulamaları

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Diş Hekimi Erhan Çömlekoğlu'nun "Dental Bilgisayar Destekli Uygulamalarda Kullanılan Materyaller ve Klinik Uygulamaları" konulu konferansı 13.02.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Teknoloji Kliniğimizde Optimize Materyallerin Dijital Diş Hekimliğiyle Buluşması

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Hekimi Erhan Çömlekoğlu'nun "Teknoloji Kliniğimizde Optimize Materyallerin Dijital Diş Hekimliğiyle Buluşması" konulu kursu 13.02.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Sistemik Hastalıklarda Endodontik Tedavi

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Figen Kaptan'ın "Sistemik Hastalıklarda Endodontik Tedavi" konulu konferansı 20.02.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi.



Defektli Bölgelerde İmplant Uygulaması

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Diş Hekimi Belir Atalay'ın "Defektli Bölgelerde İmplant Uygulaması" konulu konferansı 27.02.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi.



İmplant Üstü Protetik Restorasyonlarda Endikasyon ve Tedavi Protokolleri

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kuron-Köprü Bilim Dalından Dr. Diş Hekimi Özgür Bultan'ın "İmplant Üstü Protetik Restorasyonlarda Endikasyon ve Tedavi Protokolleri" konulu konferansı 08.03.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezinde yapıldı.



Diş Hekimliğinde Güncel Adeziv Yaklaşımlar

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilge Tarçın'ın "Diş Hekimliğinde Güncel Adeziv Yaklaşımlar" konulu konferansı 05.03.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi.

Estetik Bölgede İmmediat İmplantasyon

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Buket Aybar'ın "Estetik Bölgede İmmediat İmplantasyon" konulu konferansı 12.03.2012 tarihinde Aydın Üniversitesi Florya Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi.



Kök Kanal Şekillendirme Öncesi Engelsiz Giriş Yolunun Mekanik Olarak Elde Edilmesi

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. M. Baybora Kayahan ve Doç. Dr. Hakkı Sunay'ın "Kök Kanal Şekillendirme Öncesi Engelsiz Giriş Yolunun Mekanik Olarak Elde Edilmesi" konulu kursu 01.03.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Prof. Dr. Gündüz Bayırlı özel bir törenle emekli oldu



Serdar Sıralar
Diş Hekimi

Geçen sene Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi'nde Prof. Dr. Senih Çalikkocaoğlu hocamız için düzenlenen emeklilik töreninin tatlı burukluğu henüz sıcaklığını kaybetmeden, son 50 yıldır binlerce diş hekimliği öğrencisine eğitim veren diğer bir büyük hocanın, Prof. Dr. Gündüz Bayırlı'nın emeklilik töreni yine aynı fakültede 24 02 2012 Cuma gecesi gerçekleştirildi.

Törende yaptığım konuşma ile katılanlara aktardığım duyguları sizlerle paylaşmak istedim:

Değerli hocalarım, sevgili meslektaşlarım, sayın konuklar;

Geçen sene bu zamanlar, yine bu salonda, yine bir büyük hocanın, Prof. Dr. Senih Çalikkocaoğlu'nun emeklilik töreninde eski öğrencileri adına konuşma gururunu yaşamıştım. Bu sene de Gündüz hocam için konuşmam istenince emin olun gözlerim doldu. Çünkü Gündüz hocam da yarım asırdır öğrencilerine sadece diş hekimliği eğitimi vermekle kalmamış, istisnasız her birinin yüreğine sevgiyle dokunmuş bir büyük hocamız. Bu yüzden hocamızın binlerce öğrencisi adına konuşmak hem büyük bir onur hem de büyük bir sorumluluk. Yalnız bu benim emeklilik konuşmaları böyle devam ederse, ismim şaka malzemesi olabilir, belli bir yaşın üzerindeki hocalar birbirlerine: Hocam senin için Serdar Sıralar'ın konuşma yapmasının zamanı geldi, diyebilirler.

Peki büyük hoca ne demek? Ben yine kendi üslubumca anlatacağım. İlkokula erken başladığım için ben fakülteye başladığımda 16 yaşındaydım. Yani Gündüz hocamı tanıdığımda çocuk denecek yaşıyaydım. O zamanlar fakültede "Büyük hoca" denince benim aklıma Shaolin tapınağındaki o Nirvana'ya ulaşmış hocalar geliyordu. Aslında zaten diş hekimliği fakültesi deyince de aklıma Shaolin tapınağı geliyor. Birçok benzerlik var. Her ikisinde de öğrencilik uzun ve oldukça zor, meşakkatli bir süreç. Shaolin öğrencileri her gün tapınağın yüzlerce merdiveninden su ve odun taşıyarak inip çıkar, diş hekimliği öğrencileri de ellerinde çantaları, malzemeleri, modelleri, klinik merdivenlerinde koşuştururlar. Tapınaktaki öğrenciler kungfu dersinde ellerini sıcak kumlara sokarlar, elleri yanar, bizde lehimden, dökümden, ateş pensinden elin yanar. Tapınak öğrencileri hocalarına "Biz ne zaman kung fu öğreneceğiz?" diye sorduğunda hoca "Al şu süpürgeyi yerleri süpür, al bu fırçayı duvarları boya" gibi temel hareketleri çalıştıran ama öğrenciye angarya gibi gelen görevler verir. Diş hekimliği öğrencisi "Biz ne zaman köprü, dolgu yapacağız?" dediğinde hoca "Al şu mesing levhayı, eğeleyerek çiçek çıkart" der. Ortamlar da aynıdır. Tapınak da diş hekimliği fakültesi de mistik, ruhani bir havaya sahiptir. Tapınakta bunu sağlayan her tarafta yanan tütsülerdir. Bizde ise beklerden sızan gaz, akrilik likidinin

buharı, asit fenik, krezoform, öjenol. Bunların özel bir karışımı var. Sen fakülteye girip bunu soluduktan bir süre sonra hayata bakışın değişmeye başlar. Büyük hocalar da aynıdır. Aynı ortamda yetişip bir de 30 yıl, 40 – 50 yıl o tapınağın, fakültenin havasını solumaktan filozof olurlar. Büyük hocaların mutlaka aklımıza kazınmış özdeyişleri vardır. Tapınakta öğrenci sorar "En etkili vuruş tekniği hangisidir?". Hocanın cevabı "En etkili vuruş hiç dövüşmemektir Çekirge". Gündüz hocaya sorarsınız "Hocam, en iyi kanal dolgu maddesi nedir?" cevap "Pulpanın kendisidir evlat". Hocamızın bir diğer sözü "Pulpa, bir genç kızın kalbi gibidir. Onu korumak için bütün hünerinizi gösteriniz." İronideki asalete bakar mısınız? Tüm profesyonel hayatını pulpayı parçalayarak çıkartmaya adanmış bir endodontistin, pulpaya duyduğu saygı ve merhamet.

Biz çocukların gözünde hocamız yalnız felsefi olarak değil, el becerileri konusunda da Shaolin hocalarından farksızdı. Shaolin hocası üç tane oku bir seferde fırlatıp üç kişinin alnına saplarsa, Gündüz hoca da üç kongütayı birden fırlatıp aynı anda üç kanala sokabilir. Dedim ya çocuk yaşıyaydık hepimiz. Çocukların hayran oldukları doğaüstü güçlere sahip kahramanlar vardır, Süpermen gibi. İşte büyük hocalar böyleydi bizim gözümüzde. Yani o zamanlar Gündüz hoca fakülteye uçarak gelse hiç birimiz şaşırmazdık.

Mezuniyetten sonra bir gün, Gündüz hocamın bir tartışma toplantısında başka bir tapınağın hocası ile düellosuna tanık oldum. Diğer hoca iyodoform patını savunuyor, Gündüz hocam da "Vaktiyle kullandık ama artık geçerliliğini yitirmişti" diyor. Bir ara diğer hoca baktı ki düelloyu kaybedecek, centilmenlik dışı bir şekilde kılıcını çekti. "İyodoformun olumsuzluğuyla ilgili bir belge gösteremezsiniz" dedi. Hocam elbette bir çok belge gösterirdi ama toplantının yapısı gereği yanında doküman yoktu. Hocama oradan bir Shaolin sopası uzatmam gerektiğini hissettim. Söz alıp, "Hocam bize fakültede tek köklü bir dişe, kongüta da koymak suretiyle iyodoformla yapılmış taşkın bir kanal dolgusu radyografisinin slaytlarını göstermiştiniz. Sonraki kontrol filminde yalnız taşan kısım değil, kanal içindeki tüm iyodoform patı da rezorbe olmuş, kongüta kökün içinde dımdızlak kalmıştı" dedim. Gündüz hocam uzattığı Shaolin sopasını bir aldı..... Sonra yanına gittiğimde "Aferin Serdar. Çok iyi bir örneği tam yerinde verdin. Ama bunca yıl sonra, hem de yüzlerce slayt arasından o radyografileri nasıl hatırladın?" diye sordu. "Hocam" dedim, "Ben herhangi biri değilim. Ben Gündüz Bayırlı'nın öğrencisiyim".

Gündüz hocamın çok büyük bir endodonti arşivi vardır ve hastalarını yıllarca takip eder. Derste anlatmayı da çok sever. Biz de dinlemeye bayılırdık. Bu arada öğle yemeğinden sonraki bir ders ise hafif rehabet çöken, gözleri kapanan öğrenciler olurdu. Hocam hiçbir öğrenciyi azarlamazdı. Çok kibar bir yöntem geliştirmişti. Aniden sesini yükseltirdi. "Şimdi bu hasta bana

geldiğinde 16 yaşında genç bir kızdı bu. Radyografide üst sağ orta keser dışın..." Birinin gözleri kapanmışsa bu arada, "Santral demiyoruz" diye bağırır, "Santral elektrik santralinde olur. Üst sağ orta keser dışın kök ucunda lezyon vardı. Ben bu dışın kanalını güzelce boşalttım, genişlettim, güzelce yıkadım, kuruttum, güzelce doldurdum. Bir sene sonra bu hasta başka bir dişi için bana geldi. Lezyon tamamen iyileşmişti. Sonra bu kız eczacı çıktı. Sonra evlendi. Sonra çocuğu oldu bunun. Kızı oldu. Kızını da bana getirdi."

Sayın hocam, siz de çok iyi biliyorsunuz ki, çocukların hayran olduğu, doğaüstü güçleri olan kahramanlar asla yaşlanmazlar ve emekli olmazlar. Bugün burada, bu fakülteden akademik olarak emekli olabilirsiniz ama size hayran olan biz çocuklarınızın kalbinden asla emekli olamayacaksınız. Tüm evlatlarınız adına ellerinizden öperim. ■

Emekli Yaşam

Senelerce, her gün belirli bir saatte kalkıp, kahvaltı yaptıktan sonra işyerinize gidiyorsunuz. Akşama kadar çeşitli işlerle meşgul olup, sonra evinize dönüyorsunuz. Haftanın her günü meşgulsünüz. Cumartesi ve pazar günleriniz boş.

Emekli olduktan sonra, yine her gün belirli fakat istediğiniz bir saatte kalkıyorsunuz. Kahvaltınızı yapıyorsunuz. Sıra gazete okumaya geliyor. Gazeteleri de hiç acele etmeden yavaş yavaş okuyorsunuz. Ondan sonra bir boşluk oluyor.

Tabii, sinemalara ve tiyatrolara da gitmek mümkün. Fakat hemen her gün oralara da gidemezsiniz. Bilet almak mesele, akşam evden çıkıp tiyatroya gidebilmek ayrı bir dert.

O zaman, emeklilik için mesleki olarak neler yapılabilir?

- Emekli öğretim üyeleri kurslar düzenleyebilir.

- Konferanslar verebilir.

- Ara sıra fakültede öğrencilere tecrübelerini anlatabilirler.

31 Ocak 2012'de emekli oldum. Henüz kendime, günlerimi dolduracak bir plan-program yapmadım. Emekli olarak yapabileceğim en kolay iş roman okumak. Ben de bol bol roman okuyorum.

Herkesi sıhhatli emeklilikler dileğiyle.

Gündüz Bayırlı

Kahvaltılı Bölge Toplantıları



Meslektaşlarımızla karşılıklı görüş alışverişinde bulunmak, Oda faaliyetlerini aktarmak, bölgelerinde yaşanan sıkıntılara çözüm üretebilmek için düzenlediğimiz Kahvaltılı Bölgesel Toplantılarımız tüm hızıyla devam ediyor. Ocak ayında; Kağıthane, Beyoğlu, Şişli, Beşiktaş ve Sarıyer ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızın katıldığı kahvaltılı toplantı 25 Ocak 2012 Çarşamba günü Taksim People's Cafe'de, Şubat ayında; B. Çekmece, K.



Çekmece, Çatalca, Silivri, Başakşehir, Esenyurt, Beylikdüzü ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızın katıldığı kahvaltılı toplantı 15.02.2012 Çarşamba günü Avcılar E-5 Mado'da ve Mart ayında; Yalova bölgesinde çalışan meslektaşlarımızın katıldığı kahvaltılı toplantı 07.03.2012 tarihinde Sandal Balık Restaurant'ta yapıldı. Toplantılara katılan Yönetim Kurulu üyelerimiz, Oda faaliyetleri ve güncel konularda meslektaşlarımıza bilgi verdi.

Bireysel Profilaksi Kursu İstanbul'da yapıldı



Türk Dişhekimleri Birliği'nin diş hekimlerinin uygulamalarına katkıda bulunmak amacıyla düzenlediği Bireysel Profilaksi Kursu, 19 Şubat 2012 tarihinde İstanbul'da Point Hotel'de gerçekleştirildi. Yaklaşık 200 meslektaşımızın katıldığı kursa İstanbul dışında; Bursa, Edirne, Kocaeli, Sakarya ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarından da diş hekimleri katıldı.

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel'in yaptığı açılış konuşmasının ardından; Prof. Dr. İnci Oktay, Prof. Dr. Esra Yıldız, Prof. Dr. Gamze Aren ve Prof. Dr. Hakan Akıncıbay değerli birikimlerini meslektaşlarımızla paylaştılar. Eğitimin sonunda; katılan meslektaşlarımıza "Bireysel Profilaksi Eğitimi Katılım Belgesi" verildi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu görev dağılımı yapıldı

İstanbul'da 6 diş hekimliği fakültesinde yapılan Öğrenci Kolu seçimleriyle belirlenen öğrenci temsilcileri 17.02.2012 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezinde bir araya gelerek görev dağılımı yaptı. Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyesi Güler Gültekin ve Öğrenci Kolu sorumlusu, Denetleme Kurulu Üyesi Alev Özkefeli'nin katıldığı toplantıda Başkanlık görevini İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrenci temsilcisi Görkem Şengün, Genel Sekreterlik görevini İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrenci temsilcisi Sina Saygılı, LEO görevini ise Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrenci temsilcisi Dilara Bektaş üstlendi.

Altı üniversitenin öğrenci temsilcileri, 31.03.2012 tarihinde yapılacak Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu Merkezi Komisyonu 5. Olağan Genel Kurulu'na katılacak.



Diş Hekimleri Meclisi Toplantıları Yapıldı

Odamızın çağrısıyla gerçekleştirilen "Diş Hekimleri Meclisi"nin ilki 11.01.2012 tarihinde, ikincisi 28.02.2012 tarihinde Eğitim Merkezimizde yapıldı. Başkan Prof. Dr. Serdar Çintan, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Sayman Berna Aytaç ve Yönetim Kurulu üyelerimizin yanı sıra uzun yıllardır meslek ve Oda politikaları konusunda görüş bildirmiş, çalışmalar yapmış, konulara duyarlı meslektaşlarımızın katılımıyla gerçekleşen her iki toplantıda; "mesleğin geldiği son durum, yapabileceklerimiz ve ola-

naklarımız nelerdir?", "hizmet alımı süreci" gibi temel konular tartışılıp, karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu.

Her fikrin açıkça tartışıldığı toplantılar, katılan meslektaşlarımızca verimli bulunurken bundan sonra yapılacak toplantıların daha çok katılımlı olmasının sağlanması gerektiği önemle dile getirildi. Genel Sekreter Ayten Yıldırım tarafından Oda çalışmaları konusunda katılımcı meslektaşlarımıza bilgi verildi.

Toplantıda konuşulan başlıca konular şöyle sıralanabilir:

- Hükümetin özellikle diş hekimliği alanında son derece agresif davrandığı, tüm öneri ve görüşlere kapalı olduğu, bunu aşmanın yollarının mutlaka bulunması gerekliliği ortaya koyuldu. Gerek sempatik kanalların kullanılması gerekse daha net karşı duruşların organize edilmesi, farklı eylem biçimlerinin geliştirilmesi (haksız rekabet yaptığı için dava açmak gibi) gibi çözüm odaklı yollar önerildi.
- Diş hekimlerinin bilgi ve becerilerini artırma yönünde kendilerine yatırım yapmalarının, günün şartlarına göre mesleğe yatırım yapmalarının, muayenehanelerin güçlenmesini beraberinde getireceği, bunun da verilen hizmetin nicelik ve nitelik yönünden daha kaliteli olmasını sağlayacağı belirtilirken, ADASM'lerle ancak böyle rekabet edilebileceğinin altı çizildi. ADASM, özel sektör, muayenehanelerde diş hekimlerinin işçi ya da patron olarak çalışmasının değil ucuz iş gücü olmamasının gerektiği önemle vurgulandı. Sermayenin tek elde toplanmasının ürünü olan zincir hastane ve polikliniklerin, muayenahaneleri zorladığı tespitinde bulunuldu.
- ADASM'lerin açılmasının yanlış olmadığı ancak kamunun sadece kamudan hizmet almasının özelde çalışanlar için haksız rekabet oluşturduğu dile getirildi. Reklam ve tabela konusunda çeşitli düzenlemeler olmasına karşın ADASM'lerin bu kurallara uymayarak standart dışı tabela asmak ve reklam yapmak suretiyle mesleğin kurallarını çiğnedikleri vurgusu yapıldı.
- Hala üniversite giriş sınavında tercihler arasında ilk sırada yer alan diş hekimliği mesleğinin saygınlığını korumak için hasta odaklı eğitim paradigmasının ve hayata bakımımızın değişmesi gerektiği ifade edildi.
- "Bireysel olarak ne yapabiliriz?"den çok "Örgüt olarak ne yapabiliriz?"in ortaya koyulması, mesleğin rotasının hükümet tarafından değil bizler tarafından çizilmesi gerektiği belirtildi. Yeni algılama yöntemi ve medya yöntemi bulunmalı, stratejik hedefler belirlenmeli dendi ve İstanbul Dişhekimleri Odası'nın genel politikasının doğru olduğu ancak pratiğin daha gelişmesi gerektiği ifade edilerek çeşitli örnekler verildi.
- Her şeye rağmen tek yolun güçleri dağıtmadan Odalarda örgütlenmek olduğu, kamuya giden meslektaşların Oda üyeliklerini devam ettirmelerinin kendileri ve meslekleri için ne kadar önemli olduğunun anlatılması gerektiği ifade edildi.
- Yeni çıkarılan KHK'daki düzenlemelerin ADASM'lerin büyük sermayeye devredilecek şekilde düzenlendiği böylece halkın daha çok katkı payı ödeyeceği değerlendirilerek yapılarak diğer meslek örgütleri ile birlikte mücadele edilmesinin önemi vurgulandı.
- Hizmet alımında muayenahanelerin dışarıda bırakılmasının kabul edilmez olduğu belirtilerek, hizmet alımı mücadelesinin sonuna kadar devam etmesi gerektiği üzerinde duruldu.

Diş hekimi yardımcılarının mağduriyetinin giderilmesi için Odamızın girişimleri sürüyor

26.04.2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren kanun değişikliği uyarınca, diş hekimi yanında çalışan yardımcı personelin, "ağız ve diş teknikerliği" adı altında sertifikalandırılması gündeme geldi. Yine aynı kanunda, bu sertifika programına yalnızca "en az bir yıldan beri diş hekiminin yanında yardımcı personel olarak çalışanların ve en az lise mezunu olanların" başvuru yapabileceği belirtilmişti.

Sertifika programına katılım için "en az lise mezunu olma" kriterinin; birçok diş hekimi yardımcısını, dolayısıyla biz diş hekimlerini ciddi şekilde mağdur edeceği tespitiyle, bu mağduriyetin giderilmesi için girişimde bulunmanın kaçınılmaz olduğunu gören Yönetim Kurulu,

tüm üyelerimize duyuru yaparak yanlarında çalışan ve lise mezunu olmayan yardımcılarını Odaya bildirmelerini istedi. Bu çağrımız üzerine 623 kişi Odamıza başvuru yaptı. Odamıza bildirilen bu isimler, bu mağduriyetin giderilmesi için konuyla ilgili Bakanlıklara iletmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Türk Dişhekimleri Birliği'ne bir yazıyla birlikte gönderildi.

Odamız, bu mağduriyetin giderilmesinin hem biz diş hekimleri için önemli olduğu hem de bunca yıldır bize ve mesleğimize emek vermiş yardımcılarımıza karşı bir vefa borcu olduğu düşüncesiyle konunun sonuna kadar takipçisi olacaktır.



Diş hekimleri 8 Mart ışığında toplumsal şiddeti ve kadın cinayetlerini konuştu

8 Mart Dünya Kadınlar Günü etkinlikleri çerçevesinde Odamız tarafından 05.03.2012 tarihinde Eğitim Merkezimizde bir panel düzenlendi. “8 Mart Işığında Toplumsal Şiddet ve Kadın Cinayetleri” konulu panelin konuşmacıları, öykü-roman yazarı İnci Aral ve İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Sevgi Uçan Çubukçu idi.

Panelin açılış konuşmasını yapan Genel Sekreter Ayten Yıldırım, diş hekimliği mesleğinin kendine özgü bazı özellikleri nedeniyle kadınlar tarafından daha fazla tercih edildiği bilgisini yineleyerek, kadın popülasyonunun erkeklere oranla daha fazla olduğu bu mesleğin örgütü olarak İstanbul Dişhekimleri Odası’nın büyük bir hassasiyetle, her 8 Mart’ta günün anlam ve önemine uygun etkinlikler düzenlediğini hatırlattı. Kadın her gün akıl almaz bahanelerle katledilirken bunun görünürlüğünün geçmişe oranla daha da arttığının altını çizen Yıldırım, Meclis gündeminde yer alan Aileye Yönelik Şiddeti Önlemeye Dönük Yasa Tasarısına değindi.

Açılış konuşmasından sonra ilk sözü alan İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Sevgi Uçan Çubukçu; kadın mücadelesinin ateşleyicisinin kadına şiddet konusu olduğunu belirterek, bu şiddetin en önemli nedeninin eşitsiz güç ilişkileri olduğunu, bu eşitsiz ilişkinin sürekli kendini yinelediğini ifade etti. Türkiye’de geçmişten gelen özellikle de 80’lerden sonra giderek artan güçlü bir kadın hareketi olduğuna değinen Çubukçu, hazırlanan yasa tasarısının “kadına şiddeti önlemeye değil, aksine artıran bir içeriğe büründü-

rüldüğünü, her ne kadar içinde olumlu bazı maddeler olsa da genel çerçeve olarak geri bir adım olduğunu” iddia etti. Toplumsal cinsiyet vurgusunun yapılmasının önemli olduğu, erkek olmanın değil ama “erkeklik” durumunun sorunlu olduğu ve kadın ya da erkek fark etmez, bununla mücadele etmenin önemli olduğuna vurgu yaptı.

Daha sonra söz alan Yazar İnci Aral, kitaplarında hem kadınları hem erkekleri konu ettiğini, bir yazarın görevi olarak tanımladığı “ezilenden yana olma” gerekliliği doğrultusunda, yarattığı kadın tiplerinden yana taraf olduğunu anlattı. Kitaplarındaki kadın ögesiyle ilgili bilgi verirken, özellikle Kahramanmaraş’ta yaşanan olaylar sonrası bölgeye gittiğinde erkeklerin olay başlangıç ve bitişleriyle sınırlı olan o ana dair antılıları olduğunu ancak kadınların olayları meydana gelmeden önce hazırlanış aşamasında da hissettiklerini, yaşadıklarını erkeklere göre daha açık-net anlattıklarını ve sonrasında da yaşadıkları ile yüzleşmekte erkeklere nazaran daha cesur davrandıklarını gözlemlediğini söyledi. Konu edindiği kadın hikayelerini aktaran Aral’ın konuşmasının ardından soru-cevap bölümüne geçildi.

Geçmiş yıllarda daha çok kadın üyelerimizin ilgi gösterdiği 8 Mart toplantımıza bu sene çokça erkek meslektaşımızın katılımı, “Toplumsal Şiddet ve Kadın Cinayetleri” konusunda geleceğe daha umutla bakmamızı sağladı.



ORTODONTİ

Braketlerde süper fiyat!

Seramik Braketler

80\$

45\$

Metal Braketler

15\$

12\$

Altayçeşme Mh. Kırılancık Sk. Çağlayan Apt. No:3 Adatepe, Maltepe / İstanbul
W www.ortonomi.com E info@ortonomi.com

CALL CENTER

(0216) **442 1986**

Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay karar verdi: Hastalar tazminat davalarını hekime değil, kamu kurumuna karşı, idare mahkemesinde açacak

Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay tarafından geçtiğimiz günlerde verilen kararlar doğrultusunda; bundan sonra yeni bir içtihat değişikliğine gidilmediği sürece kamuda görev yapan sağlık çalışanlarına verdikleri kamu sağlık hizmeti nedeniyle adli yargıda doğrudan tazminat davası açılmayacak.

Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay tarafından, geçtiğimiz günlerde tıbbi hata iddiasına dayanan tazminat davalarını yakından ilgilendiren önemli kararlar verildi. Bu kararlar, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler başta olmak üzere kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimleri yakından ilgilendiriyor.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu ve ilgili Daireleri, uzun yıllardır hasta ve hasta yakınları tarafından kamu görevlisi hekimlere karşı doğrudan adli yargıda tazminat davası açılabileceği yönünde kararlar vermiştir.

Geçtiğimiz aylarda ise içtihat değişikliğine gidilmiş, kamu kurumlarında verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat davalarında doğrudan kamu görevlisi aleyhine tazminat davası açılmayacağı, bu davaların Anayasa'nın 129. maddesinin son fıkrası ile Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesine atıfla kamu kurumları aleyhine açılması gerektiği belirtilmiştir.

Bu alanda bir başka yeni karar da Anayasa Mahkemesi'nin 16 Şubat 2012 günü verdiği iptal kararıdır. Geçtiğimiz Ekim ayında yürürlüğe giren 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesinde bulunan, kamu görevlilerinin kamu görevi sırasında yol açtığı vücut bütünlüğünün

kısmen veya tamamen yitirilmesine, yahut kişinin ölümüne bağlı maddi ve manevi zararların tazminine ilişkin davaların idareye karşı asliye hukuk mahkemelerinde bakılacağı yönündeki düzenleme Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

Tüm bu düzenleme ve değişiklikler birlikte yeni bir içtihat değişikliğine gidilmediği sürece kamuda görev yapan sağlık çalışanlarına verdikleri kamu sağlık hizmeti nedeniyle adli yargıda doğrudan tazminat davası açılmayacaktır.

Bundan böyle bu tür davaların yetkili idare mahkemelerinde idare aleyhine açılması gerekmektedir. Adli yargıda devam etmekte olan bu tür davalarda davalı kamu görevlisi hekimler yönünden davanın husumetten reddine yönelik kararlar verilmeye başlamıştır.

İdare Mahkemeleri'nde açılan davalarda kamu kurumu aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde, idare ödediği tazminatı kusuru oranında kamu görevlisine rücu edebilmektedir. Bu nedenle kamu görevlisi hekimlerin davaya idare yanında katılarak, verdikleri sağlık hizmetine ilişkin bilgileri doğrudan mahkemeye sunmaları ve mesleki sorumluluk sigortası yaptırdıkları şirkete davayı ihbar etmelerinde yarar bulunmaktadır.

Yabancı hekime çalışma izni çıktı

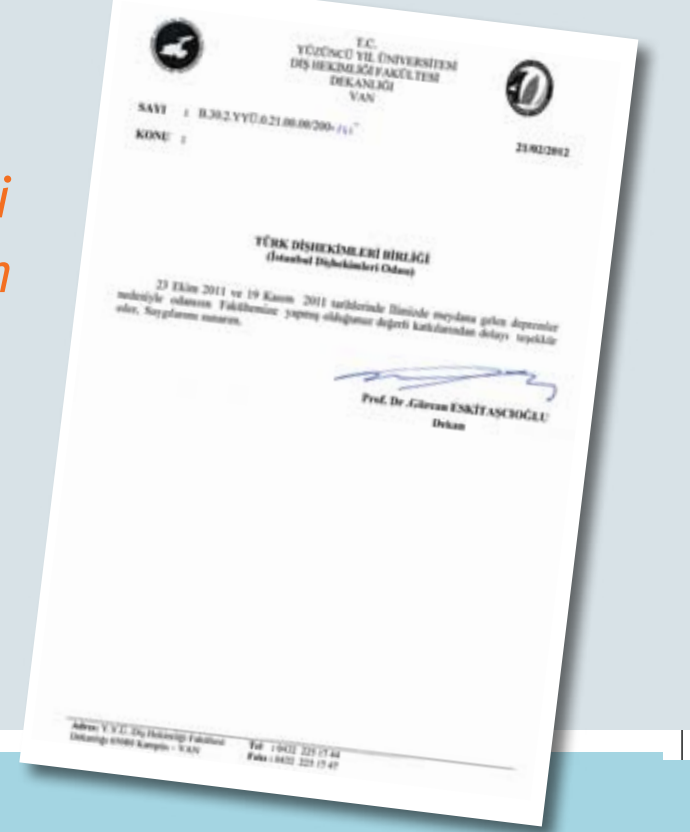
Sağlık Bakanlığı'nın, 22 Şubat 2012 tarihinde yayınladığı yönetmeliğe göre artık yabancı sağlık meslek mensupları Türkiye'de özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecek.

Yönetmeliğe göre; diş hekimi, eczacı, ebe ve hasta bakıcı dışında kalan hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, teknisyen, tekniker gibi otuza yakın mesleğe sahip kişiler özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar vb. bütün özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecekler.

Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmayacak, muayenehane açmayacak olan yabancı çalışanların; geldikleri ülkenin üyesi oldukları meslek örgütlerinden mesleki sicilleri yerine Sağlık Bakanlığı veya Büyükelçiliğinden alınan ve kanunen mesleğini yapmaya engel olmadığını gösteren belgeler sunması gerekecek. Hiç Türkiye Türkçesi bilmeyenlerden bir seviye üstte Türkçe dil bilgisi bu kişilerin çalışması için yeterli görülecek.

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden Teşekkür

Van'da yaşanan depremin ardından Henry Schein - Güney Diş tarafından Odamıza bağışlanan parayla alınan iki adet konteynır, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin projesine İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından teslim edilmişti. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından ağız ve diş sağlığı kliniği olarak kullanılan konteynırlar için Fakülte Dekanı Prof. Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu Odamıza bir teşekkür yazısı göndermiştir.



Temel İlk Yardım Eğitimi

Türk Kızılayı ve İstanbul Dişhekimleri Odası işbirliği ile diş hekimlerine yönelik Temel İlk Yardım Eğitimleri, 09:00 - 17:00 saatleri arasında iki günlük olup, kişi başı İl Sağlık Müdürlüğü'nce belirlenen şekilde ücretlendirilmektedir. Eğitimlere devam zorunluluğu vardır. Bir eğitim grubu en fazla 20 kişi olabilmektedir. Eğitimin sonunda katılımcılara, girecekleri sınavın sonucunda Kızılay tarafından verilen belge tüm Avrupa ülkelerinde geçerli olup iki dilde yazılmaktadır.

Eğitim kapsamında olan konular:

- İlk Yardım Temel Uygulamaları • Olay yerinin değerlendirilmesi • İnsan vücudu • Hasta yaralı değerlendirme aşamaları
- Temel yaşam desteği (suni teneffüs - kalp masajı) • Boğulma • Solunum yolu tıkanıklıkları • Şok - bayılma • Kanama
- Koma • Kalp krizi - havale - kan şekeri düşüklüğü • Vücuda yabancı cisim batması - kaçması • Yaralanmalar
- Isı dengesi bozuklukları • Zehirlenmeler • Hayvan ısırıkları • Böcek sokmaları • Kırık - çıkık - burkulma • Taşıma teknikleri

KURS ÜCRETİ

Diş hekimleri için 100 TL + KDV (118 TL)

Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri için 50 TL + KDV (59 TL)

Kayıt için: 212 225 03 65/137

GARANTİ BANKASI -CIHANGİR ŞUBESİ (575) HESAP NO: 6299245 IBAN NO: TR33 0006 2000 5750 0006 2992 45

Katılımcılar YUKARIDA verilen hesap numarasına ödemeyi yaptıktan sonra <http://www.ido.org.tr/anket.php?id=11> link adresindeki kayıt kayıt formunu doldurarak kayıt yaptırabilirler.

Acil Tıbbi Yardım Çantası

Meslektaşlarımızın yoğun isteği üzerine sağlık kuruluşlarında bulundurulması gereken Acil Tıbbi Yardım Çantası hazırlıyoruz. Listedeki ilaçlara ek olarak ithal edilmesi gereken Epipen (veya muadil ilacı) Türkiye Eczacılar Birliği'nden talep edebilmemiz için sayı belirlememiz gerekmektedir. Bu nedenle muayenehanesinde Acil Tıbbi Yardım Çantası ve Epipeni temin etmek isteyen meslektaşlarımızın aşağıdaki adresteki talep formunu doldurmalarını rica ederiz.

www.ido.org.tr/anket.php?id=10

Sağlık kuruluşlarında acil müdahale için gerekli olan ilaç ve malzemeler:

1. Oksijen tüpü ve maskesi **2.** Steteskop **3.** Serum fizyolojik ve Dextroz (kullanım seti ile beraber) **4.** I.V yol açabilmek için iğne, kelebek set veya intraket, cerrahi flaster **5.** I.M veya I.V enjeksiyon için enjektörler **6.** Turnike **7.** Adrenalin **8.** Nitroglicerine tablet veya spray **9.** Sedatifler (Diazepam, Midazolam) **10.** Kortikosteroidler (Prednol, Dekort, Onadron) **11.** Antihistaminikler (Difenhidramin, Sistral) **12.** Vasopresörler (Dopamin, Efedrin) **13.** Antihipertansifler (Nidilat, İsoldil) **14.** Antiaritmikler (İsoptin, Lidocain, Atropin)

EPIPEN: Allerjik reaksiyonlar ve anafilaktik şok durumunda hastaya enjekte etmeye hazır vaziyette Adrenalin preparatı. Hazır preparatlar Amerika'da Epipen adıyla, Almanya'da Fastject adıyla, Fransa'da ise Anapen adıyla satılıyor.Hepsi birbirinin muadilidir. Reçeteyle satılır.Türk hekimlerin yazdığı reçete Avrupa'da geçerli Amerikada ise değildir.Kullanımı çok basittir. Anafilaksi durumunda hastaya yatırılarak ayaklarını biraz havaya kaldırıp hemen oksijen verilmelidir. Her muayenehanede mutlaka oksijen tüpü olması gerekir. İkinci adımdaEpipen'i eline alıp kapağını açtıktan sonra bacağın uyluk yan yüzeyinden bastırarak tık sesini duyacak, bir enjeksiyon süresi kadar bekledikten sonra aleti geri çektiğinde iğnenin çıkıp çıkmadığını kontrol edecektir. İnjektörün kas içine olmalıdır.



İstanbul Dişhekimleri Odası Soruşturmacı Diş Hekimi Eğitimi yapıldı

Günümüze kadar karşılıklı güven çerçevesinde yürüyen hasta-hekim ilişkisi; hasta beklentilerinin teknolojinin gelişimine bağlı olarak giderek artması, verilen sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, sağlık turizminin gelişmesine bağlı olarak uluslararası hukukun işin içine girmesi, hastaların daha fazla sağlık hizmetine ulaşmak istemesi, hasta hakları, hastanın uygulanan tedaviden, kötü muameleden, yeterince bilgilendirilmekten, zamanında hizmet almamak ve hekime ulaşmamak gibi nedenlerle Odamıza yapılan hasta şikayetleri eskiye nazaran artmaktadır. Artan şikayetler soruşturmacı diş hekimi gereksinimini doğurmuştur.

Sorumluluğu oldukça önemli olan soruşturmacılıkta özenli ve titiz bir çalışmanın yanı sıra bu konuda eğitilmiş olmak gerekmektedir. Çünkü soruşturmacının incelemeleri sonucu yazacağı fezleke hekimin ya da hastanın haklarının yeterince korunup korunmadığının ve bunun hukuka uygun olup olmadığının kalıcı bir belgesi olacaktır. Soruşturmanın derinleşmesi ile mahkemeye

intikal etmiş ise elde hekim ya da hastanın lehine veya aleyhine önemli bir belge kalacaktır.

İstanbul Dişhekimleri Odası Soruşturmacı Diş Hekimi Eğitimi Teorik Programı, 23 Mart 2012 tarihinde Roche firmasının Maslak'taki merkezinde yapıldı. Açılış konuşmasını İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan'ın yaptığı programda sırasıyla; Tıp Hukukunun temel kavramlarını Dr. Diş Hekimi Gamze Bulut, diş hekiminin tazminat sorumluluğunu Prof. Dr. Pervin Somer, diş hekiminin ceza sorumluluğunu Prof. Dr. Dr. h. c Hakan Hakeri, diş hekiminin kamu hukukundan kaynaklanan sorumluluğunu Prof. Dr. Turan Yıldırım, diş hekimliği etiğini Prof. Dr. Arın Namal, Disiplin Yönetmeliği'nin özü ve fezleke hazırlanması açısından TDB bakışını Diş Hekimi Aydın Demirel, Adli Tıp Kurumu'na gelen dosyaların değerlendirilmesi konusunda Adli Tıp Kurumu bakışını ve adli diş hekimliğine bakışı Prof. Dr. Nevzat Alkan anlattı. Eğitim programının ikinci aşaması olan pratik eğitim önümüzdeki günlerde yapılacaktır.



implatech®
Implant Teknolojileri

sweden & martina
40 | ANNIVERSARY | 1972 | 2012

- Implatech 2012 Bahar Kampanyası -

KAMPANYA

Barcelona

Implatech Yurt Dışı Eğitim Semineri

9.500 €

50 Adet Premium Implant Body + 50 Adet Premium Düz Abutment

Barcelona Semineri

KAMPANYA

Venedik

Implatech Yurt Dışı Eğitim Semineri

3.700 €

20 Adet Premium Implant Body + 20 Adet Premium Düz Abutment

Venedik Semineri

KAMPANYA

Cerrahi Kemik Motoru

surgery JET

7.500 €

30 Adet Premium Implant Body + 30 Adet Premium Düz Abutment

Cerrahi Kemik Motoru

KAMPANYA

Piezo Cerrahi Sistemi

ULTRASURGERY®
PIEZO CERRAHİ SİSTEMİ

4.500 €

10 Adet Premium Implant Body + 10 Adet Premium Düz Abutment

Piezo Cerrahi Sistemi

Detaylı Bilgi için 212 530 3344

www.imatech.com.tr

KAMPANYA

EngiPore 0,5 cc

80 €

SINTlife 0,5 cc

80 €

Şırınga Kemik Grefti

100 €

Küp Greft 1x1x1

195 €

Kemik Greftleri

KAMPANYA

BoneTWO 15mm X 15mm

80 €

BoneTWO 25mm X 25mm

100 €

Kollagen Resorb 3 cm X 7 cm

45 €

10 Ad. Kollagen dolgu materyal

200 €

Kollagen Membranlar

KAMPANYA

Resorb Fast

12 €

Resorb

9 €

Sofilum - Goretex

8 €

Polisoft

6 €

Cerrahi İplikler

KAMPANYA

Isy Mini İmplant

3.000 €

30 Adet ISY Mini İmplant + 30 Adet Cap

Mini İmplant Sistemi

* Kampanyalı ürünlerde fiyatlarımıza %8 KDV dahildir.

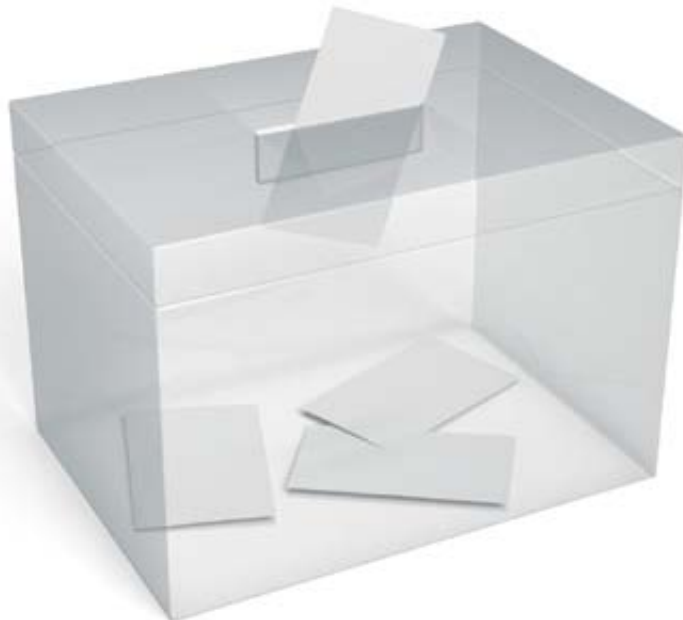
14. OLAĞAN GENEL KURUL DUYURUSU

*Diş hekimlerinin çeyrek asrı geride bırakan örgütü
İstanbul Dişhekimleri Odası'nın tüm üyelerine çağrısıdır!*

Odamızın 14. Olağan Genel Kurul'u çoğunluklu olarak 21-22 Nisan 2012 günlerinde, saat 09.00'da Oda Merkezimizde yapılacaktır. Bu tarihte çoğunluk sağlanamadığı takdirde aynı gündemle 28 Nisan 2012 Cumartesi günü saat 09.00'da İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı Sosyal Tesisleri Maçka Teşvikiye / İstanbul adresinde Genel Kurul ve 29 Nisan 2012 Pazar günü, 09.00 - 17.00 saatleri arasında İstanbul Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu Maçka Kampüsü - Teşvikiye / İstanbul adresinde Seçim yapılacaktır.

Üyelerimize duyurur, katılmalarını dileriz.

**İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
YÖNETİM KURULU**



GÜNDEM

1. GÜN

- 1- Açılış
- 2- Divan Seçimi
- 3- Saygı duruşunda bulunulması ve İstiklal Marşı'nın okunması
- 4- Yönetim Kurulu adına Başkanın konuşması
- 5- Konukların konuşması
- 6- Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Kurulu Raporlarının okunması ve görüşülmesi
- 7- Raporların aklanması
- 8- Yeni seçilecek Yönetim Kuruluna gerekli taşınmazların satın alınması veya mevcut taşınmazların satılması konusunda yetki verilmesi
- 9- Bütçede fasıllar arasında aktarım yapılması konusunda yeni seçilecek Yönetim Kuruluna yetki verilmesi
- 10- Oda organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti
- 11- Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması
- 12- Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler
- 13- Adayların belirlenmesi ve açıklanması
 - a) Yönetim Kurulu
 - b) Denetleme Kurulu
 - c) Disiplin Kurulu
 - d) Türk Dişhekimleri Birliği Delegeleri

2. GÜN

Seçim
Saat: 09.00 - 17.00

NOT:

- 1) Üyelerimizin Genel Kurula resmi kurumlardan aldıkları kimlik belgeleriyle katılmaları gerekmektedir. (Kimlik belgelerinde TC Kimlik Numarası olması zorunludur)
- 2) Türk Soylu Yabancı Uyruklu üyelerimiz, 2527 Sayılı Kanun'un 4.maddesi gereğince Genel Kurula katılamıyorlar, seçimde oy kullanamıyorlar. Bu nedenle TC vatandaşlığına kabul edilmiş olan üyelerimizin gerekli belgelerini ivedilikle Odamıza ibraz etmeleri zorunludur.
- 3) 3224 Sayılı Kanun'un 39.maddesi gereğince Oda Genel Kurulu'nun seçimle ilgili toplantılarına üyelerin katılmaları ve oy kullanmaları zorunlu olup, geçerli bir mazereti olmaksızın bu toplantılara katılmayan, katılsa bile oy kullanmayanlar Oda Başkanları tarafından o yıl uygulanan en yüksek muayene ücreti kadar para cezası ile cezalandırılır.

****İstanbul Dişhekimleri Odası 14. Olağan Genel Kurulu çoğunluklu olarak 21-22 Nisan 2012 günleri saat 09.00'da Cumhuriyet**

Cad. Safir Apt. No:203, Kat:2, D:3 Harbiye- İstanbul adresinde bulunan Oda Merkezi'nde aşağıdaki gündemle yapılacaktır.



**Dış Hekimi
Berna Aytaç**

Istanbul Dış Hekimleri Odası
Saymanı ve Sosyal İşler
Komisyonu Sorumlusu
bernaaytac@gmail.com

Sosyal İşler Komisyonumuz meslektaşlarımızın birlikteliğini perçinliyor

Sosyal İşler Komisyonumuz, meslektaşlarımıza günlük yaşamın yoğunluğu içinde soluk alacak alanlar yaratmak, mesleki birlikteliği sosyal alanda da pekiştirmek amacıyla çok sayıda etkinlik gerçekleştirdi, gerçekleştirmeye de devam etmekte... Bir arada olmak, iletişimimizi güçlendirmek amacıyla düzenlediğimiz etkinliklerimiz, aynı zamanda Oda ile dış hekimleri arasında var olan bağların güçlenmesini de sağlamakta. Bize göre bu bağın güçlenmesi hem mesleğimiz açısın-

dan hem de meslektaşlarımız açısından oldukça önemli. Son iki yılda, daha önceki yıllarda olduğu gibi komisyonda görev alan arkadaşlarımızla birçok faaliyet gerçekleştirdik. Öncelikle, büyük bir özveriyle bu çalışmalara katılan tüm Sosyal İşler Komisyonu üyesi meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz. Ve elbette, severek düzenlediğimiz her bir etkinliğimize katılan, meslektaşlarıyla değerli anlar paylaşma keyfini yakalamış tüm dostlarımıza teşekkür ediyoruz.



Her geçen gün zorlaşan çalışma koşullarımıza rağmen, meslektaşlarıyla bir arada olma fırsatını ve keyfini yakalamak isteyen herkesi, önümüzdeki süreçte Komisyonumuz tarafından organize edilecek etkinliklere bekliyoruz.

Koro Çalışmaları

2011 yılında Odamız bünyesinde başlatılan ve Şef Şahin Oluç yönetiminde çalışmalarını yürüten Türk Sanat Müziği Korosu, müziğe meraklı meslektaşlarımızı bir araya getirdi. Müziğin birleştirici yanıyla sürdürülen ve büyük ilgi gören koro çalışmalarımız, 2012 yılında da Şef Aydan Bakan yönetiminde devam etmekte.

Dans Kursu

Latin danslarının kıvrak tınlarına kendini kaptıran meslektaşlarımız soluğu Komisyonumuzun organizasyonu ile gerçekleştirilen dans kursunda aldı. Eğitim Merkezimizde, tango hocası Kerem Öksüz ve Deniz Er tarafından verilen dans derslerine katılan meslektaşlarımız Latin dansının sıcaklığını yaşadılar.

Doğa Gezileri

Sosyal İşler Komisyonumuzun organizasyonu ile gerçekleştirdiğimiz doğa yürüyüşlerinde meslektaşlarımız hem haftanın yorgunluğunu atılar hem de bir arada olmanın keyfini yaşadılar. İzmit-Yuvacık'taki Serindere'ye, Beykoz Kulin Dağı ve Riva'ya çeşitli tarihlerde düzenlediğimiz doğa yürüyüşlerinde geçirdikleri keyifli vakitlerden sonra, bir sonraki organizasyonu heyecanla beklemeye başladılar.

Bu yıl son olarak, Bursa Uludağ'a düzenlediğimiz geziye katılan meslektaşlarımız karın son demlerini aileleriyle keyif içinde yaşadılar.

Kültür Gezileri

Komisyonumuzun düzenlediği en ilgi çekici etkinliklerden biri Ahmet Ümit'in "İstanbul Hatırası" adlı romanının geçtiği mekânlara düzenlediğimiz gezi oldu. Romanda geçen cinayetin izlerini meslektaşlarımız yazarla birlikte sürdürdüler.

Ve elbette bir imparatorluğa başkentlik yapmış olan İstanbul'da yaşayıp da Topkapı Sarayı'nı unutmak olmazdı. Komisyonumuz organizasyonu ile rehber eşliğinde Topkapı Sarayı, Sur-u Sultanî ve Harem gezildi.

Denize kıyısı olan bir kentte yaşamın ayrıcalık olduğunu meslektaşlarımıza bir kez daha yaşatmak amacıyla Komisyonumuz, profesyonel bir rehber eşliğinde İstanbul'da bulunan Deniz fenerlerine bir gezi düzenledi.

Tiyatro Etkinliği

İş yaşamının yoğunluğundan tiyatroya zaman ayıramamaktan yakınan meslektaşlarımız için düzenlenen tiyatro etkinlikleri büyük ilgiyle karşılandı. Meslektaşımız Prof.Dr.Sedat Küçükay'ın da rol aldığı "Yalancının Resmi" adlı oyun ve Yıldız Kent Tiyatrosu'nda sahnelenen, Zülfü Livaneli'nin romanından uyarlanan "Leyla'nın Evi" adlı oyun Komisyonumuzun organizasyonu ile izlendi.

Panel

Sosyal İşler Komisyonumuz, gezi ve kültürel etkinliklerin yanı sıra çeşitli konularda düzenlediği panel ve toplantılarla da meslektaşlarımıza ulaştı. Komisyonumuz son olarak, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle, öykü ve roman yazarı İnci Aral ve İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç.Dr.Sevgi Uçan Çubukçu'nun konuşmacı olarak katıldığı "8 Mart'ın Işığında Toplumsal Şiddet ve Kadın Cinayetleri" konulu bir panel gerçekleştirdi. ■

Avrupa ve Amerika'da Dış Hekimliği Eğitimi

Avrupa'da Dış Hekimliği Eğitimi



Mustafa Özcan
Yeditepe Üniversitesi
Dış Hekimliği Fakültesi
3. Sınıf Öğrencisi

Paris, Amsterdam, Barselona, Viyana, Londra, Berlin gibi belki gidip gördüğümüz belki hayalini kurduğumuz ya da görünce hayal kırıklığına uğradığımız yerler ama bunların hepsinin ortak yanı Avrupa'da olmaları ve başkent olmaları... Kimimiz bu şehirleri ya da bambaşka Avrupa şehirlerini belki eğitim belki gezip görmek belki de yaşamak için tercih edebilir. Bazılarımız, lisans sürecinde Erasmus programlarıyla, tamamen geçiş yaparak ya da lisansüstü eğitim için bu kentleri hayal ediyordur. Genel olarak eğitimi ele alacak olursak elbette iyi üniversiteler olduğu gibi gerçekten

eğitim ve teknolojik açıdan çok daha kötü durumda olan yerler de çıkıyor karşımıza. Genel olarak inceleyecek olursak dış hekimliği Avrupa'da 5 ya da 6 yıllık bir eğitimle karşımıza çıkıyor. Kimi üniversiteler "Lottery" çekiliş sistemi ile öğrenci alırken kimileri ise çok ciddi sınavlar sonrasında kabul ediyor eğitim için. Peki lisans eğitimi Avrupa'da yapmak gerçekten avantajlı bir durum mu? Ben bu soruyu belki binlerce kez sordum kendime... Avantajları neler, dezavantajları neler ve bu süreçte ne yapmak gerekiyor? Avantajları; farklı bir ülkede farklı bir eğitim sistemi ile Avrupa Birliği ülkelerinde geçerli bir diplomaya sahip olarak mezun olmak. Peki dezavantajı nedir? Belki de Türkiye'de geçerli olamayacak bir diploma... Bir de bunun üzerine adaptasyon süreci, o ülkenin kendine özgü dilde eğitimi ve diğer birçok durum da karşımıza çı-

kınca belki de lisans eğitimi Türkiye'de tamamlamak çok daha avantajlı bir hale dönüyor. Bir diğer durum da klinik anlamda Türkiye gerçekten

bir cennet. Erasmus programlarında ya da çeşitli kısa süreli değişim programlarında ülkemizin tercih edilmesinde en büyük dilim ciddi bir hasta profilinin olmasıdır.

Peki, lisansüstü eğitim için durum nasıl?

Lisansüstü eğitim için genellikle İngilizce program bulmak çok daha kolay, bir de bu tercihe İngilizce bilenlerin yüzdesinin yüksek olduğu eklendiği zaman gerçekten çok daha keyifli bir hale dönüşebilir. Ama elbette tercih edilen ülkenin de diline hâkim olmak bu durumu daha başarılı kılan en büyük faktörlerden birisi... Lisansüstü eğitimde dikkat edilmesi gereken unsurlara göz atacak olursak mutlaka YÖK denkliği olan bir üniversite tercih edilmeli. Bununla birlikte tüm belgeler ileride sıkıntı yaşamamak için ciddi bir şekilde muhafaza edilmelidir.

Lisansüstü eğitim için peki ne gibi kriterlere sahip olmak gerek? İlk olarak elbette lisans eğitimi başarıyla tamamlamak. Sonrasında ise TOEFL ya da benzeri bir İngilizce sınavından üniversitenin talep ettiği puana sahip olmak. Bazı üniversiteler kendi dillerine ait de bir seviye belirleme sınavı sonucu talep edebiliyorlar. Tercih edilen departmanda kadro olması ya da uygun pozisyonun bulunması gerekiyor. Çoğu zaman referans mektubu talep edebiliyorlar. Neden o programda lisansüstü eğitim almak istediğinize dair bir "Essay" ile başvurmanızı bekliyorlar. Bazı üniversiteler Board sınavı şeklinde denklik kabul etmek adına klinik bilimler ya da temel tıp bilimlerine özgü sınav yapıyorlar. Neden kimileri de sözlü mülakatlarla yeterliliğinize karar veriyor. Elbette yurt dışı için en büyük kriterlerden birisi not ortalaması ile öğrencilik döneminde yapılan çalışmalar. Bunlarla hazırlanan göz doldurucu bir CV, sizleri oldukça ön plana alabilir.

Öğrencilik sürecindeki kongre ve seminerlere katılım, bu öğrencinin günceli takip edip etmediğini belirleyen bir parametre olarak değerlendirilir.

Peki, eğitim için bir ücret ödemek gerekiyor mu yoksa burs sahibi olabilmek mümkün mü?

Örneğin Amerika için Fullbright olduğu gibi Almanya ya da diğer Avrupa ülkeleri için de burs veren çeşitli kuruluşlar mevcut. Ama elbette bazı şartlarla ancak bu burslara sahip olma şansınız var: Gideceğiniz ülkenin dilini iyi bilmek, tekrar Türkiye'ye dönmek gibi... Bu noktada ilerleyen süreçler göz önüne alınarak burs başvuruları da elbette yapılabilir.

Avrupa genelindeki 40 ülke ve 293 dış hekimliği fakültesinin varlığını göz önüne alınca elbette her üniversite için bu konuyu ele almak ve şartlarını incelemek oldukça güçleşiyor fakat ana hatlar bu şekilde. Lisansüstü eğitimi Avrupa'da yapmak isteyenler dış hekimliği alanında üniversitelerin listesinde altta bulunan linkten ulaşabilir ve her üniversiteye özgü kabul koşullarını üniversitelerin web sitelerinden kontrol edebilirler... Aynı zamanda kütüphanemizden de ulaşabilirler...

<http://www.edsaweb.org/dental-guide/>

Amerika'da Dış Hekimliği Lisans Eğitimi

Amerika'da dış hekimliği, Türkiye eğitim modelinden biraz farklı... Başlangıç olarak dış hekimliğini düşünen öğrenciler 4 yıllık bir eğitimde Biyolojik Bilimler, Kimya, Matematik, Fizik, Sosyal ve Davranış Bilimlerini içeren bir süreci tamamlarlar. Bu süreçte öğrenciler ilk iki yılı yani Temel Tıp Bilimleri eğitimi tamamladıktan sonra Doctor of Dental Surgey (D.D.S) ya da Doctor of Dental Medicine (D.M.D.) arasında bir seçim yaparlar. Bu süreçte iki yıllık bir klinik çalışma yaparlar. Tüm bunları tamamladıktan sonra "National Board Dental Examination" yani diplomalarının Amerika'da kabul görebilmesi için girilen bir sınavla birlikte "A State Clinical Examination" adında, çalışmak istedikleri eyalete özgü bir sınava daha tabi tutulurlar. Bunun sonrasında eğer çalışma belgeleri varsa ancak "Dış Hekimi" unvanı ile çalışabilirler. Bu çalışma belgesi de o süreçte ülkenin dış hekimi ihtiyacı doğrultusunda verilir. Bu belgeyi almadan öğrenci istediği kadar fakülte bitirsin, isterse başka sınavlardan geçsin kanunen mesleğini icra edemez.

Yabancı öğrencilere Amerika'nın bakış açısı ve kabul yüzdeleri nasıl?

Amerika, yabancı öğrencilerin aynı eğitimi alabilmek için daha yüksek bedel ödedikleri için aslında bu duruma oldukça sıcak yaklaşıyor. Hatta rakamlarla bu durumu daha açık hale getirecek olursak, dış hekimliği lisans eğitimi için Amerika'da yapılan bir çalışmada 4268 öğrencinin 342si yabancı öğrenci... Aslında %7-8 civarında olan bu yüzde oldukça iyi bir yüzde... Ancak bu yüzde lisans sonrası eğitimde biraz daha düşük...

Amerika'da Lisansüstü programlara giriş nasıl?

Amerika'da D.D.S ya da benzer bir programdan mezun olan öğrenciler master ya da doktora başvurabilirler. Ancak toplamı göz önüne alacak olursak bu başvuruların ancak %4'ü yabancı öğrencilerden oluşuyor. Peki, kabul edilmek gerçekten zor mu? Eğer mezun olunan üniversitenin eğitimi Amerika tarafından tanınmıyorsa ya da denk değilse durum biraz zor. İki yıllık klinik çalışma, Board sınavı, Eyalet sınavının ardından İngilizce seviyenizi belgeleyen bir sınav sonucunun yanı sıra başvuru üniversitenin kriterleri ile başvuru departman tarafından mülakata tabi tutulurlar. Dental halk sağlığı, endodonti, oral ve maxillofasiyal patoloji, oral ve maxillofasiyal cerrahi,





ortodonti ve dentofasiyal ortopedi, pedodonti (Pediatrik Diş Hekimliği), periodontoloji, ya da protez alanlarında lisansüstü eğitim alternatifleri mevcut.

Peki, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan öğrenciler "ADA Akreditasyonu" sonrasında nelere tabi tutulacaklar?

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, birçok akreditasyonu bugüne kadar başarıyla almış nadir hatta Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi olarak akreditasyona sahip dünya üzerindeki tek diş hekimliği fakültesidir. ADA akreditasyonu ise American Dental Association" tarafından verilecek olan ve eğitim olarak Amerika'daki diş hekimliği fakülteleri ile denk sayılmasını sağlayan bir akreditasyon olacak. Yapılan çalışmalar ve toplantılarla en kısa sürede bu akreditasyonu da alarak yine bir ilke imza atacak olan bir fakültede okumak gerçekten çok gurur verici bir durum... Bu akreditasyona bağlı olarak diplomamız Amerika'da sına-va tabi tutulmaksızın denk sayılacak olup bizleri -Amerika'da çalışmak isteyenleri- bir adım daha önde başlatacak. Yani bizlere katkısı mezun olduktan sonra Amerika'da uzmanlık yapmak isteyen ya da çalışmak isteyen arkadaşlarımızı iki yıllık bir klinik çalışmadan da muaf tutacak.

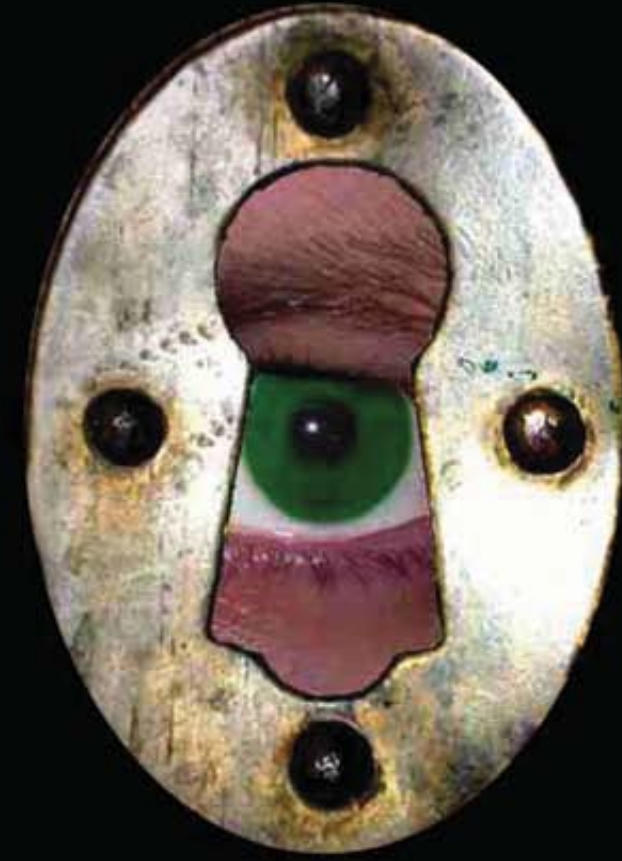
Diş Hekimi olarak Amerika'da çalışmak nasıl?

Öncelikle çalışabilmek için gerekli sınavları geçtikten sonra ve çalışma belgesini de almakla bitmiyor işler. Bu noktada bilgilerin sürekli güncel kalması için her iki yılda bir CPR (ileri kardiyak yaşam desteği) zorunlu olup bununla birlikte 34 kredilik de gidilen kurs ve seminerlerden alınan sertifikaya sahip olmak gerekiyor. Eğer siz herhangi bir konuda sertifika programı düzenlemişseniz maalesef sizin süreciniz bu 34 krediye dâhil edilmiyor. Bunların dışında malpractice oldukça önemli bir konu Amerika için. Bu nedenle hekimin düzenli olarak sigortasını yaptırması gerekir. Tüm klinik donanımın tam olması son derece önemli olmakla birlikte eğer hekim bir hata yapmışsa ve bu hata ispatlanırsa diplomasının iptaline kadar uzanan bir süreç hekimleri beklemektedir.

Umarım sorularla netleştirmeye çalıştığımız bu konu sizlere yeni ufuklar açar ve bu yeni tercihinizde bizlerin de küçükte olsa katkısı olur. Amerika'da eğitim konusunda vermiş olduğu bilgiler için Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Koray Oral'a teşekkür eder saygılarımızı sunarız... ■

TEKNODENT®

AMAC



RÖNTGENCİLİK DEĞİL DENTAL RADYOLOJİ HİZMETİ VERMEK

www.teknodent.com

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

Diş Hekimliğinde Lazerler



Dr. İlay Maden MSc, PhD.
Aachen Üniversitesi Dental Lazer
Merkezi Misafir Öğretim Üyesi
bilhan@istanbul.edu.tr



Yayına hazırlayan:
Diş Hekimi
Önder İstanbullu
Özel Laboratuvar
mail adresi@gmail.com

Lazerler diş hekimliğinde kullanılan sayısız araçlardan biridir. Doğru eğitim sonrası doğru endikasyonda doğru ayarlarda kullanıldığında öncelikle hastalara sonra da hekimlere faydalı olabilmektedir. Lazer diş hekimliğinin “zevkini çıkarabilmek” için öncelikle lazer güvenliği konusunda, sonrasında lazer-doku etkileşimi ve en sonunda da tabii ki lazerlerin spesifik klinik kullanımları hakkında doğru kaynaklardan bilgi edinmek gerekmektedir. Farklı dalga boylarına sahip lazerlerin etkileri farklı olacağına göre, en efektif yatırım için hekimin öncelikle bu etkileşimleri öğrenerek kendi klinik uygulamalarına uygun dalga boyunu seçmesi gerekmektedir. Günümüzde ülkemizde fiyat performans oranı en iyi görünen lazer çeşidi diyet lazerler olmakla beraber bu lazerlerin de yetersiz kaldığı yerler ve her cerrahi aletle olduğu gibi, yanlış kullanım sonucu hastaya zarar verme riski vardır. Bu risklerin bilinmesi zararın önüne geçmede alınacak en önemli adımdır. Nd:YAG lazeri diyet lazerle paralel endikasyonlara sahiptir. Her iki lazerin

de birbirine üstünlükleri mevcuttur. Er:YAG lazeri ise hem sert hem yumuşak doku uzaklaştırmada kullanılabilmesi nedeniyle en çeşitli endikasyona sahip lazer çeşididir. Bu lazerin bu kadar farklı endikasyonda etkin bir şekilde çalışabilmesi için hekime parametreleri üzerinde maksimum oranda modifikasyona izin verebilmesi çok önemlidir.

Lazerlerin endikasyonlara göre tek başlarına, farklı bir lazer ile beraber veya klasik yöntemlere ek olarak kullanılması en doğru seçenek olabilir. Genel çerçevede bakarsak cerrahi ve konservatif tedavi alanlarda doku uzaklaştırmada tek başlarına veya birden fazla dalga boyu beraber, periodontal ve endodontal tedavilerde dezenfeksiyon amaçlı klasik yöntemlere ek olarak kullanılmaktadırlar.

Cerrahi müdahalelerde sert doku uzaklaştırmak için şu anda kullanılabilecek tek lazer çeşidi erbiyum lazerlerdir. Bu lazerlerin enerjilerinin termal enerjiye dönüşümü su molekülleri aracılığıyla olduğundan dolayı sert dokular ısınmadan uzak-

laştırılabilmektedir. Bu, müdahale sonrasında kalan kemik yüzeyinde vitalite kaybına neden olunmamasını ve aynı zamanda yüzeysel dezenfeksiyonu sağlamaktadır. Ayrıca, işlemin kontak gerektirmemesi nedeniyle müdahale sırasında hastanın herhangi bir titreşim ve baskı hissetmemesi de bir avantajdır. Su moleküllerinin patlayarak dokuyu uzaklaştırması sayesinde kemiğin freze kaldırılmasıyla oluşan özellikle spongiyöz

kemik içine talaşların ve mikroorganizmaların itilmesi lazer kullanıldığında gerçekleşmez. Tüm bunlar (dokunun ısınmaması, dezenfeksiyon ve artık dokunun kalmaması) yirmi yaş dişinin çıkarılması, apikal rezeksiyon, sinüs penceresi açılması, blok greft alınması gibi operasyonlarda hastaya operasyon sonrası daha az ağrı ve daha az ödemle konfor olarak döner.



Cerrahi
operasyondan
sonra

Prof. Dr. Norbert Gutknecht

Prof. Dr. Norbert Gutknecht; Aachen Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Koruyucu Diş Hekimliği, Endodonti-Periodontoloji Bölümü'nde öğretim üyesi olup aynı zamanda RWTH Aachen Üniversitesi Lazer Araştırma Enstitüsü'nün başkanıdır. Son 20 yıldır diş hekimliğinin birçok alanında lazer ile ilgili araştırmalar yapan Dr. Gutknecht'in; araştırmalarında en fazla önem verdiği konu farklı lazer dalgaboylarını farklı diş hekimliği alanlarına entegre etmeye çalışmak olmuştur.

Günümüzde ve gelecekte lazer diş hekimliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

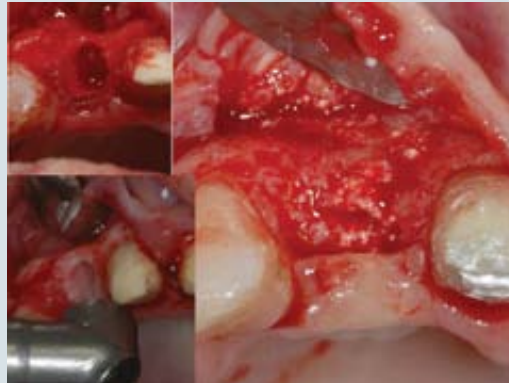
Lazerler diş hekimlerinin hizmetine sunulduğundan beri çok ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir. Günümüzde diş hekimliğinde 10'dan fazla farklı dalga boyuna sahip lazer kullanılmaktadır ve çok sayıda endikasyonda lazer ile kombine ya da sadece lazer ile tedavi yapılabilmektedir. Gelecekte ise çok spesifik diş hekimliği alanlarında ve periodontoloji, endodonti ve cerrahi gibi uzmanlık alanlarında bile lazerler ile daha fazla entegrasyon olacaktır. Yapılan araştırmalar bu amaca adanmaktadır. Gelecek aynı zamanda lazerlerin daha fazla gelişmelerine de tanık olacaktır. Tarayıcılar gibi ek özelliklere sahip cihazlar görülecektir. Bu konu ile ilgili implantolojide ilk çalışmalarımıza başladık. Çok hassas bir şekilde ve tam istediğimiz boyutlarda kemikte yuvalar açabilmekteyiz. Diğer bir çalışmamız da yine bu tarayıcı sistem ile kuron ve inley/onlay için şekillendirme yapmak ve CAD/CAM gibi yüksek teknoloji diğer sistemlere entegre etmek olacaktır. Şu anda gelecek için en büyük amacımız bu.

Günümüzde lazerlerin kullanım alanları nelerdir?

Öncelikle endikasyonları lazer destekli ve sadece lazer ile yapılabilen olarak ikiye ayırmamız gerekir. Lazer destekli endikasyonlar arasında özellikle ileri ve problemli vakalarda çok başarılı olan endodonti var. Diğer bir endikasyon olarak farklı dalga boyları ile hem cerrahi hem cerrahi olmayan tedaviler için lazer destekli periodontolojiyi sayabiliriz. Lazerin özellikle çok etkin olarak kullanıldı diğer bir alan cerrahidir. Cerrahide lazeri başka alete ihtiyaç dumadan tek başına kullanabilmekteyiz. Çok hızlı ve konforlu bir tedaviyi bu şekilde elde edebiliyoruz. Lazer ile selektif olarak çürük temizlenmesi ile gerçekten benzersiz ve çok başarılı minimal invaziv kavite preparasyonu mümkün. Bunu anestezisiz de gerçekleştirebiliyoruz ve bu özellikle pedodontide ve dental fobisi olan yetişkinlerde çok önemli. Lazer destekli ortodonti, implantolojide yeni endikasyonlar ve periimplantitis tedavisi sayabileceğimiz diğer alanlar. Ayrıca beyazlatma gibi estetik diş hekimliğinde de lazerin yeri mevcuttur. Tüm bu endikasyonlarda ve daha fazlasında lazer tek başına veya klasik tedavilere ek olarak dental tedavilere entegre olabilmektedir.



Granülasyon dokusunun temizlenmesi amacıyla yapılan cerrahi müdahalelerde uzaklaştırılacak yumuşak doku, sert doku komşuluğundadır. Bu durum yine sert dokuda hasara neden olmayan erbiyum lazerlerinin kullanımını uygun kılar. Yine erbiyum lazerinin sudaki abzorpsiyonu etkileşimin temeliyken enerjinin dokuya boşaltım süresi olan atım süresinin (pulse) uzatılabilmesi etkinliği azaltarak sadece yumuşak dokuların uzaklaştırılmasını sağlar. Bu durumda daha önceki avantajlar aynen geçerli olurken artı olarak çok ince duvarlara komşu granülasyon dokularını (diş çekimi sonrası implantasyon öncesi ince vestibül duvar veya fenestrasyonun kuralındaki kemik köprüsü komşuluğundaki granülasyon dokuları gibi) uzaklaştırırken kemiğe mekanik travma da yaratmadan işlemimizi gerçekleştirebilmekteyiz. Bu durum özellikle anterior bölgelerde uzun dönem estetik sonuçlar için ve genel olarak da osseoentegrasyon için avantaj teşkil etmektedir. Ayrıca periimplantitis durumunda titanyum yüzeyinde hasara neden olmadan ilgili bölgenin dezenfeksiyonu da sağlanabilmektedir.



Frenektomi, vestibül derinleştirme, irritasyon fibromu gibi büyümelerin alınması gibi yumuşak doku cerrahilerinde ise yine erbiyum lazerleri hız ve minimum anestezi gerektirmeleri, iyileşmede



gecikmeye neden olmamaları nedeniyle tercih edilebilirler. Yine burada parametrelerin değiştirilebilmesi önem taşımaktadır; eğer atım süresi yeterince arttırılabilirse doku hasarı yaratmadan oluşan ısı miktarı artacak ve hemostaz sağlanabilecektir. Bu gerçekleşmediğinde ise ikinci bir dalga boyunun devreye girmesi gerekmektedir. Diyot lazerlerinin ve Nd:YAG lazerinin özellikle hemoglobindeki abzorpsiyonu bu lazerlerin kuvvetli hemostaz gerçekleştirmelerini sağlar. Fakat ısı artışı nedeniyle, iyileşmede bir miktar gecikme olur. En kuvvetli hemostaz CO₂ lazeriyle gerçekleşirken en geç iyileşme de bu lazerle elde edilir. Hızlı ve kanamasız çalışması, tek endikasyonu olan yumuşak doku cerrahisi için CO₂ lazerini uygun bir seçenek kılarken sert dokularda en kısa etkileşimde bile yaratabileceği karbonizasyon nedeniyle sert doku komşuluğunda kullanımı mikroskop büyütmesi gibi çok detaylı kontrol altında gerçekleştirilmelidir.

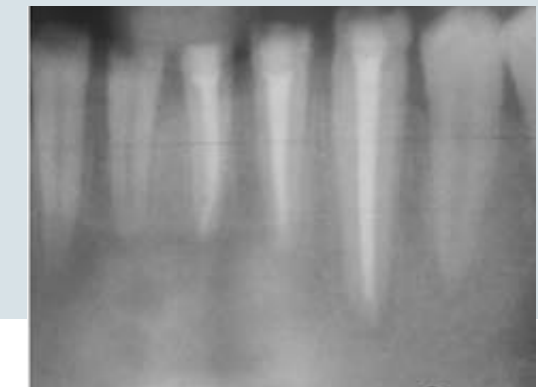
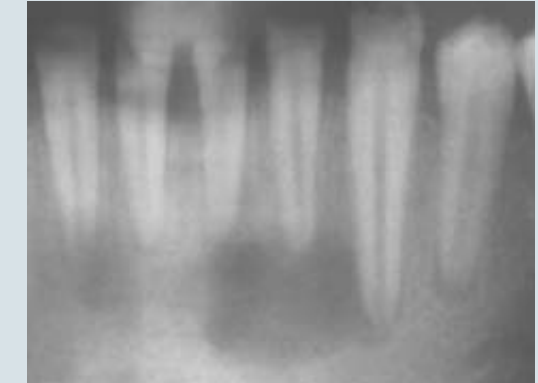
Kuron boyu uzatılması işleminde erbiyum lazerlerin iki avantajı görülmektedir. Öncelikle ısı yaratmadan kullanılabilmesi anestezi çalışmasını sağlamaktadır. Dokunun ısınmaması biyolojik aralığa saygılı olunması önkoşulu büzülme ol-

maması sonucu ile gingival seviyenin değişmesini sağlar. Aynı durum implant üstlerinin açılmasında da geçerlidir ve aynı gün veya kısa bir zaman sonrasında protez işlemleri için ölçü alınması mümkündür. Yine her iki endikasyon için yumuşak dokuya ek olarak sert dokunun da uzaklaştırılması gerektiğinde erbiyum lazerleri lazerler arasında tek seçeneğimiz olmaktadır.

Cerrahi olmayan periodontal tedavide klasik olarak diş yüzeylerinin temizlenmesi, kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemleriyle kombine olarak daha derine penetre olabilen ve pigmentli bakterilerde abzorbe olarak onları dehidrate eden diyot lazerler ve Nd:YAG lazeri kullanılmaktadır. Bu lazerler kök yüzeyi düzleştirilmesi işleminden önce yapıldığı takdirde geçici olarak dezenfeksiyon sağlanmış olacak, bu sayede kök yüzeylerinin düzleştirilmesi sırasında bakteriyemi riski azaltılacak ve antienflamatuar etki sayesinde de görüş arttırılacaktır. Bu aşamadan sonra bir hafta arayla 2 seans daha cep dezenfeksiyonu uygulanabilir. Bu işlem özellikle sigara içen bireylerde nikotinün iyileşmeye olumsuz etkisi azaltmak açısından önemlidir. Kök yüzeylerinin üzerindeki diştaşlarının özel fiber uçlar sayesinde erbiyum lazerlerle uzaklaştırılması mümkündür. Bu işlemi lazerle yapmanın en önemli getirisi işlem sırasında ve sonrasında hassasiyet olmamasıdır. Bahsi geçen endikasyonda birden fazla lazer tipi klasik yöntemlere ek olarak kullanılabilir. Lazer destekli yeni ataşman prosedürü (LANAP) ile kısmi de olsa rejenerasyon sağlanabilmiştir. Bu onarım, harici cerrahi olmadan ilk defa gerçekleştirilebilmiştir.

Endodontal tedavide yine esas amaç dezenfeksiyondur. Burada lazer desteği alınacaksa iki yol izlenebilir. Birincisinde klasik yöntemlerle kanal sistemi temizlenerek genişletilir. Egeleme sonucunda ana kanal içinde oluşan smear tabakası, daha sonraki adımda derin dezenfeksiyon sağlayacak lazer penetrasyonu arttırmak ve kanal dolgu patının dentin tübüllerini daha iyi tıkamasını sağlamak amacıyla erbiyum lazerlerle veya Nd:YAG lazeriyle temizlenir. Bu aşamadan sonra hidroksiapatit için de penetre olan yine Nd:YAG ile veya diyot lazer-

lerle derin dezenfeksiyon sağlanır. Bu penetrasyon dentin tübülleri, isthmus, apikal delta veya yan kanal gibi mikroorganizmaların ulaşamadan kalabileceği alanlara (1100 µm derinliğe kadar) doğru derin dezenfeksiyon sağlar. Kimyasal ajanların etkileri 100µm'ye kadar olması lazerle bir avantaj sağladığımızı gösterir. Diğer yenilikçi yöntem ise çok kısa atım süresi olan bir erbiyum lazer cihazıyla enerjinin sıvı dolu kanalın ağzına iletilmesi sonucu oluşan akustik şok dalgalarının tüm kanal sistemini temizlemesi ve dışarı doğru sürüklemesidir. Kullanılan sıvı hipoklorit ise bu sıvının derine itilmesiyle dezenfeksiyon sağlanır. Serum tercih edilmiş ise tamamen temizlenen kanal sistemi Diyot veya Nd:YAG lazerle dezenfekte edilir. Her şekilde el aletleri veya döner aletlerin ve antimikrobiyal ajanların ulaşamadığı alanlara ulaşmak mümkün olmaktadır.



Konservatif tedavi alanında erbiyum lazeri parametre yelpazesi geniş bir cihaz ise airator hızını geçebilmektedir. Ama bu şekilde verilen enerji biyofiziksel etkileşimden dolayı her ne kadar termal hasar vermese de ağrıya sebep olabilmekte (oluşan akustik şok dalgaları nedeniyle) ve selektiviteyi ortadan kaldırmaktadır. Halbuki yine özellikle atım süreleri olmak üzere parametrelerin doğru

ayarlanması sayesinde günümüzde en geçerli konseptlerden olan minimal invazif yöntemlerin bir adım önüne geçerek selektif çalışabilmekteyiz. Sağlam dokuyla çürük dokular arasındaki yapısal değişiklik ve su içeriği sayesinde lazerin sadece çürük dokuları uzaklaştırarak sağlam dokuları bırakması sağlanabilmektedir. Bu durum özellikle pulpanın üzerinde çok ince bir dentin köprüsü kaldığı durumlarda önem teşkil etmektedir. Manuel kontrolden biyofiziksel kontrole geçiş sayesinde selektif kalınabilmekte, prognoz iyileştirilebilmektedir.

Nd: YAG ve diyet lazerlerin herpetik lezyonlar ve hemanjiomları tedavileri gibi çok spesifik endikasyonları haricinde biyomodülasyon özellikleri kullanım endikasyon listesini çok arttırmaktadır. Bu lazerler hücre döngüsünü ve kanlanmayı artırma (anti-enflamatuar etki), ağrı giderme, sinirsel iletimi iyileştirme ve miyorelaksan etkileri gösterebilmektedir.



Pedodonti alanında anestezi ihtiyacının azalması, selektif çalışma, ses farklılığı, titreşim ve baskı olmaması genel olarak lazer kullanımının avantajları arasındadır.

Bu özelliklerin hepsi tedavi başarılarını arttırmakta ve dişhekimlerinin mesleklerini sevmeleri için birer neden oluşturmaktadır. Tüm bunların hekimlerin tedavilerine tam entegrasyonu, bu tedavi protokollerinin oluşturulmasının altında yatan biyofiziksel etkileşimlerin ve cihazların özelliklerinin ilgili eğitimlerde öğrenilmesiyle mümkün olabilir. ■

Kaynak Kromofor	Erbium Su, HA	Diyot/Neodymium Hemoglobin, Melanin
Penetrasyon	Sığ	Derin
Genel Endikasyonlar Avantajları	- Sert doku ensizyon-eksizyonu - Yumuşak doku ensizyon-eksizyonu - Deepitelizasyon - Depigmentasyon	- Yumuşak doku ensizyon-eksizyonu - Endodontal, periodontal, cerrahi müdehalelerde derin dezenfeksiyon - Cepiçi deepitelizasyon - Koagülasyon - Biostimülasyon
Dezavantajları		
Avantajları	- Çok az anesteziyle veya anestezişiz çalışma - Hem sert hem yumuşak dokuda çalışılabilmesi - Periimplantitis ted. → dezenfeksiyon - Sütür ihtiyacını kaldırması (büyüme, frenektomi)	- Hemorajisiz çalışılabilmesi, - Hemanjiom ted, - Derin dezenfeksiyon - Biostimülasyon - Sütür ihtiyacını kaldırması (büyüme, frenektomi)
Dezavantajları	- Derin dezenfeksiyon yapamaması, - Tam hemotaz sağlayamaması	- Anestezi gerektirmesi, - Yavaş çalışma/ısı birikimi, - Nispeten geç iyileşme



Dr. Diş Hekimi Vildan Göksoy Çiftelerli

İlk ve ortaokul yıllarımdan beri resim yapmasını ve seyretmesini çok severim. Liseyi bitirdikten sonra ilk yıl Fen Fakültesi Biyoloji Bölümünde, ikinci yıl İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde okudum. Bu yıllarda ablamın sanat tarihi bölümünden arkadaşı, şu an Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Çiçek Derman ve ablası Dr. İnci Ayan Birol'dan "Kubbealtı Nakışhanesinde" tezhip dersleri aldım. Daha sonra girdiğim İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde, derslerin yoğunlaşmasından dolayı maalesef bu çalışmalara ara verdim. Diş hekimi olduktan sonra, 2006 yılında tekrar resim çalışmalarına başladım. 2006 yılında Özgür Vural, 2007 yılında Müberra Bülbül, 2008-2009-2010 yıllarında Neslihan Özkılıç Torun, 2011 yılında da Evren Gül hocanın eşliğinde resim çalışmalarına devam ettim.

2008 yılı Mart ayında İstanbul Deniz Otobüsleri Kadıköy İskelesinde açılan Anadolu Medeniyetleri Sergisi'ne, yine 2008 yılının Mayıs ayında Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde açılan Anneler Günü konulu sergiye, sergi temalarına uygun resimlerimle katıldım. Ayrıca takip eden yıllarda, 2009'da "Çemberimde Gül Oya" sergisi için Şirket-i Hayriye İstanbul Deniz Otobüsleri Kadıköy İskelesi'nde, 2010-2011 Haziran aylarında Feshane'de ve 29 Ekim-12 Kasım tarihleri arasında Cumhuriyet'in kuruluşunun 88. yılı nedeniyle "88 Sanatçı, 88 Eser" adlı resim sergisinde birer eserim sergilenmiştir. Ayrıca Aralık 2011'de karma sergimiz Şirket-i Hayriye Kadıköy İskelesi'nde yapılmıştır.

Şimdiye kadar, karakalem, suluboya, lavi tekniği (çini mürekkebiyle), guaj boya tekniği (en çok sevdiğim teknik) yağlıboya teknikleri gibi pek çok teknikle resim çalışmalarım olmuştur. Genel olarak, çektiğim fotoğraflardan yararlanmaktayım. Amacım kişisel sergi açacak kadar nitelikli, özgün, çok sayıda resim yapabilmektir.

SIKÇA SORULAN SORULAR



Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS) ne zaman yapılacak?

2012 yılında ilk kez uygulanacak olan Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS), 22 Nisan 2012 tarihinde İstanbul, Ankara ve İzmir'de yapılacaktır. Öğleden sonra tek oturum şeklinde gerçekleşecek olan sınavda Diş Hekimliği Temel Bilimler Testi (40 soru) ve Diş Hekimliği Klinik Bilimler Testi (80 soru) olmak üzere iki test bulunacaktır. İlgili yönetmelik uyarınca adayların yerleştirilmesi için yabancı dil şartı aranmaktadır. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden herhangi birinden Kamu Personeli Yabancı Dil Seviye Tespit Sınavından (KPDS) veya Üniversiteler Arası Kurul Yabancı Dil Sınavından (ÜDS) yüz üzerinden en az elli puan almış olmak veya Yükseköğretim Kurulu tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır.

Diş hekimi tabelasında logo kullanılabilir mi?

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu 13-14 Temmuz 2011 tarihli toplantısında Türk Dişhekimleri Birliği Tabela Standartlarının bazı maddelerinde değişiklik yaptı. Tabela Standartlarında yapılan yeni düzenlemeyle TDB tarafından belirlenen logonun tabelalara eklenmesi uygun bulundu. Buna göre logo en fazla 40 cm x 40 cm ebatlarında kullanılabilecek ve meslektaşlarımız da bu logoları Odamızdan temin edebileceklerdir. Belirlenen logolar dışında herhangi bir logonun kullanımı mümkün değildir.

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na başvurmak için gerekli belgeler nelerdir?

Tek Tüplü Röntgen, Mobil Tek Tüplü Röntgen, Çift Tüplü Röntgen, C-Kollu Skopi, U-Kollu Skopi, O-Kollu Skopi, Mamografi, Anjiyografi, Kemik Yoğunluk Ölçüm, Bilgisayarlı Tüm Vücut Tomografi, Bilgisayarlı Beyin Tomografi, Mikrotomografi, Mikrofilm Cihazları, Panoramik Cihazlar için;

1. İki (2) adet Başvuru Formu (Başvuru Formu www.taek.gov.tr adresinde doldurulacaktır)
2. Radyasyondan korunma sorumlusu;
- a) Fizikçi, fizik mühendisi veya nükleer enerji mühendisi ise diploma sureti ve radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi sureti**
- b) Radyoloji uzmanı ise uzmanlık belgesi sureti
- c) Sağlık meslek yüksek okulu radyoloji programı mezunu radyoloji teknikeri ise diploma sureti
- d) Sağlık meslek lisesi mezunu radyoloji teknisyeni ise diploma sureti ile radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi sureti**
- e) Diğer hekimler için, radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi sureti**
3. Cihazın yerleşim durumu ve bitişik alanların (alt, üst ve yan) hangi amaçla kullanıldığını gösteren iki (2) adet kroki veya mimari proje***
4. Lisans başvurusu yapan;
- a) Gerçek kişi ise vergi levhası sureti
- b) Özel kuruluş ise ticaret sicil gazetesi ve vergi levhası sureti
- c) Dernek ve vakıf ise ana kuruluşu gösteren belge ve vergi levhası sureti
5. Anjiyografi cihazları için, lisans başvurusu yapan özel kuruluş ise Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden cihaz planlaması kapsamında alınmış uygunluk yazısı
6. Lisans ücretinin TAEK hesabına yatırıldığını gösteren makbuz veya dekont

* Başvuru formu imzalamadan önce Tipta Kullanılan Radyoloji Cihazlarının Lisanslamalarında Radyasyondan Korunmaya İlişkin Uyulması Gereken Hususlar incelenmelidir.

**Tanısal Radyolojide Radyasyondan Korunma Kursu'na katılmak için Kurs Başvurularına ulaşılabılır. Radyasyondan korunma ile ilgili eğitim TAEK dışında bir kuruluştan alınmış ise, alınan dersleri ve içeriklerini gösteren onaylı belge gönderilmelidir.

***Taşınabilir cihazlar için gerekmez. (Havalandırma ile ilgili bilgi için Radyoloji Ünitelerinde Havalandırma Sistemleri Gerekli midir? Nasıl Olmalıdır? kısmını inceleyiniz.)

*** Oda boyutu ile ilgili bilgi için Radyoloji Odalarının Alanları Nasıl Olmalıdır? Oda Boyutu Ne Olmalıdır? kısmını inceleyiniz.

Diş Hekimliğinde Kullanılan Radyoloji Cihazları İçin Gerekli Bilgi ve Belgeler

Panoramik Diş, Periapikal Diş, Periapikal Mobil Diş, Volumetrik Diş Tomografi Cihazları için;

1. İki (2) adet Başvuru Formu (Başvuru Formu www.taek.gov.tr adresinde doldurulacaktır)
2. Radyasyondan korunma sorumlusu;
- a) Diş Hekimi ise diploma sureti
- b) Diş teknisyeni ve teknikeri ise diploma sureti ile radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi* sureti
- c) Fizikçi, fizik mühendisi veya nükleer enerji mühendisi ise diploma sureti ve radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi sureti*
- d) Radyoloji uzmanı ise uzmanlık belgesi sureti
- e) Sağlık Meslek Yüksek Okulu Radyoloji Programı mezunu radyoloji teknikeri ise diploma sureti
- f) Sağlık Meslek Lisesi mezunu radyoloji teknisyeni ise diploma sureti ile radyasyondan korunma konusunda almış olduğu eğitim belgesi sureti*
3. Cihazın yerleşim durumu ve bitişik alanların (alt, üst ve yan) hangi amaçla kullanıldığını gösteren iki (2) adet kroki veya mimari proje**
4. Lisans başvurusu yapan;
- a) Gerçek kişi ise vergi levhası sureti
- b) Özel kuruluş ise ticaret sicil gazetesi ve vergi levhası sureti
- c) Dernek ve vakıf ise ana kuruluşu gösteren belge ve vergi levhası sureti
5. Lisans ücretinin TAEK hesabına yatırıldığını gösteren makbuz veya dekont

Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Diş Hekimi DİLEK ÖZGE DEMİRCİ
Diş Hekimi HÜLYA ELMAS
Diş Hekimi AHMET ERAL
Diş Hekimi MERVE GENÇ
Diş Hekimi EZGİ KILIÇ
Diş Hekimi MEHMET YÜZEN
Uzm. Diş Hekimi ESMA NİDA ÖZBEK
Dr. Diş Hekimi GÜROL ÖZYÖNEY
Diş Hekimi MEHMET EMİN AKDOĞAN
Diş Hekimi FURKAN ALTINEL
Diş Hekimi NESLİHAN GÜLERYÜZ
Diş Hekimi NESRİN KESKİN
Diş Hekimi MAHMUT EMRAH SÜTÇÜ
Diş Hekimi TUĞÇE YALNIZOĞLU
Diş Hekimi YASEMİN YANGINCI
Diş Hekimi TULAY ÖZKAN
Diş Hekimi ÖZGE ÖZÖNER
Diş Hekimi RIDVAN AKKUŞ
Diş Hekimi GÖZDE ALEMDAR
Diş Hekimi ALİCAN BARAN
Diş Hekimi REHA GÜVEN
Diş Hekimi TÜRKER KARA
Diş Hekimi ERİSA OLKUN
Diş Hekimi MEHMET UZUNDURUGAN
Diş Hekimi ESRA UĞURLU ÇATAK
Dr. Diş Hekimi BURAK AK
Diş Hekimi DUDU DİLEK DEMİROĞLU
Diş Hekimi GONCA DURMAZ
Diş Hekimi BERİL TÜRÜSEL
Diş Hekimi AYŞE YAMAN
Diş Hekimi NAZIM YÜKSEL YAZICIOĞLU
Diş Hekimi İREM ÜNAL
Diş Hekimi DOĞAN SERKAN ACUR
Diş Hekimi HALİL ANLAR
Diş Hekimi SEVDA ASLAN
Dr.Diş Hekimi KEMAL BOZKURT
Diş Hekimi EGEMEN ESEN
Diş Hekimi MEHMET BURAK KAPILI
Diş Hekimi SELİN GÜLŞAH TOLUNAY
Diş Hekimi FATİH TORĞUT
Diş Hekimi SELÇUK UMUR
Diş Hekimi AYDAN ZEREN
Diş Hekimi SELMA ÖZCAN
Diş Hekimi ÇAĞLAR BİLMENOĞLU
Diş Hekimi GÜRDAL KARAMAN
Diş Hekimi GİZEM KURAL
Diş Hekimi SEVCAN OKUR
Dr. Diş Hekimi SEMA TUNÇ

Diş Hekimi ZEYNEP YILMAZCAN
Diş Hekimi EREN ALPAY
Diş Hekimi NAZLI ALTIN
Diş Hekimi AYFER ATAMER
Diş Hekimi ESRA BİLGİ
Diş Hekimi İLKAY ERÇETİN
Diş Hekimi NURAY KURT
Diş Hekimi AHMET KURT
Diş Hekimi FATMA SAK AKGÜL
Doç. Dr. ALTAN VAROL
Diş Hekimi AKİF ARSLAN
Dr. Diş Hekimi METE HANZADE
Diş Hekimi TUĞBA SAVAŞ
Diş Hekimi CENNET TAŞDEMİR
Diş Hekimi ÇAĞLA YILDIZ
Diş Hekimi BELEN ŞİRİNOĞLU
Diş Hekimi AYKUT ARIK
Diş Hekimi MURAT BAŞAK
Dr. Diş Hekimi MEHMET KAĞAN DEĞERLİYURT
Diş Hekimi EDİBE EGİL
Diş Hekimi SERDAR GENÇ
Diş Hekimi BEHİYE GÜN
Yrd. Doç. Dr. MUHARREM GÜVERCİN
Diş Hekimi HANDE KARASAKAL
Diş Hekimi SERPİL İREM KIRLI TOPÇU
Diş Hekimi PINAR KUTAY
Dr. Diş Hekimi GÜLSÜN KÜLEKÇİ ÇAKAN
Dr. Diş Hekimi HEDİYE SÖZER
Diş Hekimi BEYZA TAĞRIKULU
Diş Hekimi HATİCE MİRAY UYAN
Diş Hekimi FİGEN ÇOBAN
Dr. Diş Hekimi AYŞEGÜL ÜNLÜYOL
Diş Hekimi FARUK ŞANLI
Dr. Diş Hekimi ÖZGÜN ŞENYURT
Diş Hekimi NEZAKET ADA
Dr.Diş Hekimi PINAR DEMİR
Diş Hekimi AYSUN DORMAN
Dr.Diş Hekimi DERYA ERBİL EMES
Diş Hekimi ERDEM GÜLEÇ
Diş Hekimi GÖKHAN KÜRSÜZ
Diş Hekimi MUSTAFA ÇAĞRI SARIBAŞ
Dr.Diş Hekimi İŞİL TURP
Dr.Diş Hekimi DİLEK UYAN
Diş Hekimi YUSUF YANCAR
Diş Hekimi ESRA ÇAKIR
Dr.Diş Hekimi ECE ÇAĞLAYAN
Diş Hekimi ERDEM ÇEVİK

İmplantüstü protezler



Prof. Dr. Ender Kazazoglu
ekazazoglu@hotmail.com



Yayına hazırlayan:
Önder Çalışkan
ondercaliskan@hotmail.com

İmplant üstü kuronları sökmek gerektiğinde köprü sökücü kullanılabilir mi ve detayları nelerdir? Kesmek durumunda kalırsak meydana gelen titreşimin implanta zararı var mıdır?

İmplant üzerine simante edilmiş kuron ya da köprülerin herhangi bir başarısızlıktan dolayı yerinden çıkarılması gereken durumlarda hem implanta hem de abutmenta zarar vermeden yerinden çıkarılması klinik olarak oldukça önemli bir konudur. Çünkü sadece üst restorasyon yenilenecekse, implant ve abutmentin yeniden kullanılmasını engelleyecek bir problem yoksa, bu altyapıların sağlıklı ve hasarsız bir şekilde varlıklarını sürdürmeleri gerekir. Dişüstü kuron-köprülerde restorasyonun yerinden çıkarılması için manual ya da otomatik kuron sökücüler kullanılarak, restorasyon-diş arasındaki simanın kırılması sağlanmaktadır. Ancak kemik desteği zayıf olan dişlerde, dişlere zarar vermemek için bu tekniği kullanmadığımız gibi, implantlara zarar vermemek için de kuron sökücüler tercih edilmektedir. Kuron sökücülerin ya da kesim sırasında döner aletin uyguladığı kuvvetin implant osseointegrasyonu üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak biz klinikte, implantı tehlikeye atmamak için, implantüstü kuronları keserek çıkarmayı tercih ediyoruz.

Simantasyon sonrasında siman artıklarını temizlemenin önemi nedir ve kolay yolu var mıdır? Kavitroneun yarattığı titreşimin implanta bir zararı var mıdır?

Özellikle kemik seviyesinde yerleştirilmiş implantlarda, kuron-implant boyun bölgesi birleşimi diş etinin oldukça altında olduğundan, siman artıklarının tamamen uzaklaştırılması, periimplantitise neden olmaması açısından önemlidir. Bu işlem için klasik metal küretlerin ya da kavitroneun kullanılması uygun değildir, çünkü implantın cilalı yüzeyi üzerinde çiziklere ve pürüzlere neden olup bakteri plağı tutunumuna müsait alanlar oluşur. Bu da ileriki dönemde periimplantitise neden olabilir. Lokal anestezi altında plastik küretlerle siman artıklarının uzaklaştırılması daha etkin bir yöntemdir. Ayrıca simantasyondan önce restorasyonun çevresine vazelin sürülmesi o bölgede siman tutulumunu azaltacak ve daha kolay uzaklaşmasını sağlayacaktır.

Genelde azılar bölgesinde yapılan, mesiali ve distalinde doğal dişlerin olduğu vakalarda, implant çapının doğal diş kadar geniş olmamasından kaynaklanan vakalarda, embraşürlerde besin retansiyonlarını engellemenin bir yolu var mıdır? Bu gibi durumlarda genelde mesiale doğru yatan dişlerin eğimlerini bir miktar aşındırarak düzeltmek ya da eğimlerini düzeltecek bir ortodontik tedaviye yönlenmek gerekli midir ve besin retansiyonunu azaltmak açısından faydalı mıdır?

Alt posterior bölge başta olmak üzere, uzun süre önce diş çekilmiş bölgeye distaldeki komşu dişlerin eğilmesi ve devrilmesi dişsiz bölgenin restore edilmesini güçleştirmektedir. Bazı durumlarda, iki

posterior diş eksikliği varsa mesialize olmuş dişler nedeniyle boşluk bölge 2 diş için dar, 1 diş için geniş kalabilmektedir ya da aşırı devrilme nedeniyle distaldeki komşu dişle aralarında gıda birikimine neden olabilecek üçgen boşluklar meydana gelebilir. Bu durumda en doğru çözüm, ortodontik tedaviyle, devrilmiş dişin aksının düzeltilmesi ve dişsiz boşluğun ideal duruma getirilip uygun kontakların sağlanmasıdır. Eğer hasta ortodontik tedavi görmek istemiyorsa, distaldeki dişin devrilme derecesine göre, mine seviyesinde kalmak kaydıyla aşındırma ve cilalama yapılabilir ya da aşırı devrilmiş dişlerin kuronlanması gerekebilir. Ancak bu dişin preparasyonu sırasında pulpa ekspozisyonu ihtimali olduğundan, endodontik tedavi görebileceği hastaya önceden bildirilmelidir.

Bazı implant markalarında bulunan kilitlenme sistemi ve bunun getirdiği avantajlardan biri olan düşük torklarla vidaların sıkılması güvenli midir? Vida gevşemesi diğer markalarla kıyaslandığında ne orandadır?

Vida gevşemesinde vidanın sıkılması kadar, gelen oklüzal kuvvetler de önemlidir. Vidanın torklama değeri minimum 25 Newton olmalıdır, ancak bu değerın daha yüksek olması ya da kilitlenme sisteminde olduğu gibi daha düşük olması, vida gevşemesi üzerinde, oklüzal kuvvetlerin yönü ve şiddeti kadar etkili değildir. Yapılan restorasyonda sentrik oklüzyonda tatlı temaslar sağlanmalı, prematür temaslar ortadan kaldırılmalı ve lateral hareketlerde implantlara aşırı yük gelmemesi sağlanmalıdır.

Kapalı ya da açık ölçü tekniklerinin hangisi ne tarz durumlarda kullanılmalıdır ve hangi teknik daha başarılı sonuçlar vermektedir?

Literatürde, açık ya da kapalı ölçü tekniğinin doğruluğu ve paralel implantlar üzerine yapılan restorasyonların uyumu üzerine etkilerinin incelendiği araştırmalar bu iki teknik arasında bir fark olmadığını belirtmektedir. Ancak, özellikle 10-15 dereceden fazla eğimli olan ve birbirleriyle paralel olmayan implantlar için açık ölçü tekniğinin kullanılmasının daha başarılı sonuçlar verdiği de bildirilmiştir.

İmplantın üzerine yapacağımız kuronları tek tek mi yoksa splintli yapmak mı mantıklı, anterior veya posterior olması fark eder mi?

Gerek implantüstü gerekse dişüstü kuronların, hem anterior hem posterior bölgede tek tek yapılması estetik ve temizlenebilirlik açısından tercih edilmektedir. Kuronların splintlenmesi, interokluzal mesafenin yetersiz olmasından dolayı abutmentlerin boyunun kısa ve retansiyonun düşük olacağını düşündüğümüz durumlarda ve oklüzal yüklerin paylaşımı açısından endikedir. İmplantların boyu, kuron boyu, kuron-implant oranı, kemik desteği ve

primer stabilizasyonun yeterli olduğunu düşündüğümüz vakalarda, kuronları tek tek yapmak doğru olacaktır. Aksi durumda, kuronların splintlenmesi yük paylaşımı açısından faydalı olacaktır.

Alt çeneye implant destekli hareketli protezleri uygularken hangi durumda 2 ya da 4 implant yapacağımıza nasıl karar veriyoruz?

Alt çeneye implant destekli hareketli protezleri uygularken, karşıt arka doğal dişler mevcutsa, gelen oklüzal yükleri paylaşmak için, normalden kısa (10 mm) implant yerleştirilebiliyorsa implantlara gelen yükü azaltmak için, geniş V şeklinde kret varsa, giriş yolunda problem olmaması için, protezin ekstra tutucu olmasını sağlamak için, yüksek kas ataşmanını, keskin mylohyoid kenar ve alveol kenarı varsa yetersiz doku desteğini kompanse edebilmek için 2'den fazla implant yerleştirilebilir.

Ne zaman implantüstü hibrit protez ne zaman sabit protez tercih edilmez?

Tam dişsiz bir hastayı sabit implant destekli bir alternatifle tedavi ederken hastadaki yumuşak doku ve kemik kaybı miktarına dikkat etmemiz gerekir. Dudak ve çevre dokuların desteklenmesi gerektiği vakalarda sabit protetik bir seçenekle tedavi tamamlanabileceği halde, estetik olarak hareketli protez tercih etmemiz gerekir. Bazı durumlarda da sabit protezlerle tedavi bitirildiğinde, olması gerekenden çok daha uzun klinik kuron boylarıyla karşılaşmaktayız. Tüm bu problemlerin erken teşhisi implant planlanmasında önemli bir yer teşkil etmektedir. Estetik olarak uygun klinik kuron boyu yapılabilmesi için yerleştireceğimiz implantın apeksiyle klinik kuronun insizal ucu arasındaki mesafenin 14-15 mm altında olması gerekir. Aksi takdirde hibrit protez planlayarak yumuşak dokuyu da proteze dahil etmemiz gerekir. Bu ölçüm eğer mevcutsa hastanın doğal dişleri çekilmeden implantın yerleşeceği şablondaki apeksiyle doğal dişin insizal ucuna kadar olan mesafe ölçülerek tespit edilebilir.

İmplant üstü kuronları hangi malzemeyle simante etmeliyiz?

Simante abutmentlerde geçici ve daimi olmak üzere 2 tip siman kullanılır. Daimi simanlar uzun süreli ve güçlü bir simantasyon amacıyla geliştirilmişlerdir ve bu simanlar protezlerde güçlü tutuculuk ve kenar sızdırmazlığı amacıyla kullanılmaktadır. Doğal dişlerde oluşabilecek simantasyon hatalarının en büyük problemi, çürüklere ve diş kayıplarına neden olmasıdır. İmplant destekli abutmanlarda da benzer problemler yaşanabilir fakat abutmentler metal oldukları için çürük riski ve çürük nedeniyle kayıp riski yoktur. Simante restorasyonlarda doğal diş veya implant desteği olduğunda tutuculuğu ilgilendiren prensipler aynıdır. Bu prensipler



açı, paralellik, yüzey alanı, yükseklik, yüzey bitimi, pürüzlülük ve simanın tipidir. İmplant üstü planlanan bir protezde bu özellikler değiştirilerek kuronun tutuculuğu azaltılıp artırılabilir. Yani tutuculuğu etkileyen tek faktör siman değildir. Daimi simanlar implant restorasyonları için artık tercih edilmemektedir, çünkü implant protezleri yeterli tutuculuğa sahiptir ve yeniden yapılabilmesi için çok kuvvetlidirler. Çok üyeli protezlerde geçici yapıştırıcının vazelinle karıştırılması tutuculuk için yeterlidir. Tek üyeli protezlerde ise vazeline ihtiyaç yoktur. Günümüzde polimer esaslı uzun süreli geçici simanlar piyasa sunulmuştur. Geçici simanlar yerine bunlar da tercih edilebilir.

Locator sistemin kontraendikasyonu var mıdır? Dikey boyutun düşük yada yüksek olması mekanizmasını etkiler mi?

Tam dişsiz ağızlarda implant üstü bir overdentüre protez planlarken dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri dikey boyuttur. Dikey boyut kaybının miktarına göre tutucu seçimini yapmamız gerekir. Dikey boyut kaybı az olan bir hastada dikey boyutu yüksek olan bir ataşman planlaması yapılırsa, ataşmanın üzerine gelen akrilik miktarı az olacağından sürekli ataşmanın düşmesi problemiyle karşı karşıya kalırız. Aşırı dikey boyut kaybı olan hastalarda ataşman problemleri daha seyrek görülür. Locator tutucu sistemleri düşük profilleri nedeniyle özellikle interokluzal mesafesi yetersiz hastalarda ball ataşman yerine tercih edilir. Locator tutucular özel tutucuları sayesinde menteşe ve dikey esneklik sağlarlar. Farklı renklerdeki locator tutucularıyla istenen retansiyon kuvveti sağlanır. Kontraendikasyonu ise yok denecek kadar azdır. Aşırı tutuculuk isteyen hastalarda bar ataşman kadar tutucu değildir.

Total dişsiz ağızlarda ön bölgeye 3-4 implant yerleştirip kanin-kanin arası yapılan implantüstü köprüye bağlı hassas tutuculu protez yapımı, estetik açıdan hastayı hiç dişsiz bırakmaması açısından avantajlı bir endikasyon olarak durmasına rağmen, bunun biomekanigi konusunda tar-

tışmalı fikirler mevcuttu. Bu planlamaya güncel yaklaşım nedir?

Günümüzde yapılan implantüstü protezler hastaya maddi ve manevi ciddi yükler getiren bir tedavi seçeneğidir. Tam dişsiz ağızlarda üst çenede 8 alt çenede 6 implantla sabit bir protetik tedavi uygulanabilecekken, 1-2 implant eksik yaparak hastaya hareketli protez uygulamak hasta konforu ve biyomekanik açıdan doğru değildir. Hassas bağlantılı protezler teknik hassasiyeti yüksek uygulamalardır, aksi takdirde dayanaklara aşırı kuvvet gelmesi sonucu dayanaklarda kayıplar yaşanabilir. Hareketli kısımda yaşanacak en ufak bir kırık problemi ise sökülmesi kesilerek yapılacağından, yeniden başa dönülmesi gerekmektedir. Biyomekanik olarak da ön bölgedeki implantlara aşırı kuvvet geleceği için uygun değildir.

İmplantüstü bir kuron, doğal dişin çiğneme kuvvetinin ne kadarını verir?

İmplant üstü protezler biyomekanik açıdan doğal dişlerden farklıdır. İmplantların darbe emici etkisi doğal dişe göre daha yüksektir. Periodontal membranı olmadığından doğal dişe göre okluzal farkındalığı 2-5 kat daha azdır. Doğrudan kemik implant bağlantısı olduğundan fonksiyonel ısırma kuvveti doğal dişe göre 4 kat daha fazladır.

Abutmenti simantasyon sırasında torklarken, bir gün öncesinden de ayrıca torklanması çok gerekli mi?

İmplant ve abutment, vida bağlantısıyla birbirine sıkıştırılan iki parçadır. Bu vida belirli bir kuvvet değerinde torklanarak uygulanır. Uygulanan tork, vida içinde bir kuvvet oluşturur ve buna ön yüklem denir. Vidanın yerleşme etkisi nedeniyle, sıkıştırıldıktan ilk birkaç saniye veya dakika içinde, ön yüklemde %10 değerinde bir azalma olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmiştir. Bu nedenle, yerleşme etkisini azaltmak için implant vidalarının ilk tork uygulamasından 10 dakika sonra tekrar sıkılması önerilmektedir.

Özellikle tissue level implantlarda, taşıyıcı parça sayet titanyumdan ise bu parçayı prepare ettirip (bone levellerde kesinlikle tavsiye edilmediğini biliyoruz) doku seviyesi implantlarda abutment olarak kullanabilir miyiz?

Ölçü başlıkları implant protezlerin laboratuara taşınması amacıyla planlanan ara parçalardır. Bunların prepare edilerek abutmenta çevrilmesi doğru değildir. Ölçü başlıkları abutmentlere göre daha büyüktür ve teknisyen için de zaman kaybına neden olur. Firmaların abutmentleri ayrı, ölçü başlıkları ayrı üretilmiştir. Bu nedenle her parça amacına uygun olarak kullanılmalıdır. ■

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

2012 YILI SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI

DİSİPLİN	KOORDİNATÖR VE YÜRÜTÜCÜLER	KONU	TARİH	KURS SÜRESİ (GÜN)			
Ağız Diş Çene Cerrahisi ve Ağız Hastalıkları	Prof. Dr. Cengizhan Keskin Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu Prof. Dr. Hülya Koçak Berberoğlu Prof. Dr. Banu Gürkan Köseoğlu Prof. Dr. Bülent Katipoğlu Prof. Dr. Haklı Tanyeri Yar. Doç. Dr. Tolga Şitilci Prof. Dr. Bilgin Öner Prof. Dr. Özen Doğan Onur Prof. Dr. Ayfer Kaynar Prof. Dr. Ayşegül Apaydın Prof. Dr. Osman Gümrü Prof. Dr. Gülsüm Ak Prof. Dr. Serhat Yalçın Prof. Dr. Deniz Fırat Prof. Dr. Mehmet Yaltınk Prof. Dr. Meral Ünür	Oral Cerrahi ve Ağız Hastalıkları Eğitim Konferansı	3 Nisan 2012 Salı 4 Nisan 2012 Çarşamba 5 Nisan 2012 Perşembe 6 Nisan 2012 Cuma	3,5 Gün	35 Kişi	1000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Endodonti	Prof. Dr. R. Kemal Sübay	Endodontik Cerrahide Teşhis ve Tedavi Kursu	18 Mayıs 2012 Cuma	1 Gün	8 Kişi	2000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Prof. Dr. Fatma Koray Prof. Dr. Yavuz Gömeç Prof. Dr. Can Dörter Doç. Dr. Begüm Efes	Ön Diş Restorasyonlarında Estetik Uyum Kursu	11 Nisan 2012 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	200 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji	Prof. Dr. Erhan Fıratlı	Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları Kursu	23 Şubat 2012 Perşembe 24 Şubat 2012 Cuma	1 Gün	5 Kişi	2000 TL	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM KOMİSYONU:

Prof. Dr. Sabire DEĞER, Prof. Dr. Taner YÜCEL, Prof. Dr. M. Murat AYDIN, Prof. Dr. İlknur ÖZCAN

MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM SEKRETERLİĞİ:

Benek SAĞLAM Tel: +90 (212) 414 20 20 (30438) veya +90 (212) 414 20 20 (30213) Fax: +90 (212) 414 25 70

Hibrit Protezler: Hekimler İçin Cankurtaran Bir Tedavi Çözümü



Dental implantlar artık diş hekimlerinin günlük uygulamaları arasında kendine yer bulmuş ve oldukça da başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak biz klinisyenleri implantolojide en çok zorlayan durumların başında düzensiz alveoler kret rezorpsiyonlarının neden olduğu estetik açıdan zorlayıcı bölgeler gelmektedir. Bu yazıda kemik kaybına bağlı aşırı interalveoler mesafe olduğu durumlarda (Resim 1 ve 2) hibrit protez yapımıyla bu sorunun nasıl üstesinden gelinebileceği anlatılmaktadır. Hibrit protezler hem tam diş eksikliğinde, hem de kısmi, yani bölgesel diş eksikliklerinde rahatlıkla



Resim 1

kullanılabilir. Diş eksikliği her ne kadar koruyucu diş hekimliğinin önem kazanması sayesinde azalacak beklentisi yaygın olsa da, yaşam sürelerinin uzaması nedeniyle dişsizlik toplumda halen önemli bir sorun olmaya devam edecek gibi görünmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri İstatistik Dairesi verilerine göre, 2020 yılına kadar erişkin nüfusu 187 milyondan 245 139 000'a yükselecek ve artış 55-74 yaş arası nüfusta %86 olacak. Her ne kadar o tarihe dek dişsizlik oranı %30 civarında azalma gösterecekse de yaşlı nüfusta gerçekleşecek büyük sayı-



Resim 2

sal artış dişsiz hasta açısından artışı önlemeyecek gibi görünmektedir.⁽¹⁾ Bu nedenle, dişsizlik için en iyi tedavi arayışı devam etmelidir.

Hasta ağzının görünür bölgesinde, bilindiği gibi, dişlerin (beyaz estetik) dişeti (pembe estetik) ile uyumu estetiğin anahtarlarının başında gelmektedir. Hibrit protezlerde ideal diş boyutlarına sadık kalınabilmesi, geri kalan doku eksikliğinin de istendiği boyutlarda dişeti renginde restoratif malzemeyle giderilebilmesi bu tedavi yöntemini ideal bir alternatif olarak protetik diş hekimliğine sunmaktadır (Resim 3) ^(2, 3, 4, 5).



Resim 3



Resim 4

Bu avantajlarının yanında hibrit protezlerin implantların açılı veya hatalı konumda olmasından etkilenmemesi de çok önemli bir faktördür (Resim 4). Zaman zaman implantlar planlama eksikliğinden olduğu kadar zorunluluktan ve istenerek açılı yerleştirilmiş olabilmektedir. Pahalı, daha fazla zaman gerektiren ve zor olan sinüs lift yerine açılı implantların kullanımı literatürde de yer almaktadır. Bir çalışmada 2 ila 7 senelik bir takip süresinde 25 hastada açılı implantlar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aynı başarı oranını göstermişlerdir.⁽⁶⁾

Maksiller sinüs veya mental foramen gibi anatomik yapılardan kaçınmak için daha meziyale yerleştirilmek zorunda kalan implantların restorasyonu sırasında kantileverlerin kullanımı şart olabilmektedir. English, en bukkaldekiyle en posteriordaki

implantın sagittal izdüşümü arasındaki mesafenin bir buçuk katı kadar uzunlukta kantilever uzatılabileceğini, ancak kötü kemik kalitesi söz konusu olduğunda uzunluğun azaltılması gerekeceğini bildirmiştir.⁽⁷⁾

Hareketli implant üstü protezlerle kıyaslandığında hibrit protezlerin tek avantajı hastanın fonksiyon açısından rahat etmesi değildir. Yapılan bir çalışmada 4-39 aylık takipte hibrit protezlerde tamir gereksinimi çok daha az bulunmuştur.⁽⁸⁾ Ayrıca, bir mekanik sorun nedeniyle veya bir yumuşak doku iltihabı durumunda rahatlıkla hekim tarafından çıkarılabilmektedir ki bu da önemli bir avantaj oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hastaların, hibrit protezlerin hareketli implant üstü protezlere göre stabilite ve çiğneme kabiliyeti sağlamaları açısından çok daha etkin olduğunu bildirdikleri rapor edilmiştir.⁽⁹⁾ Aynı hastalar hibrit protezler sayesinde havuç veya elma gibi sert gıdaları rahatlıkla yiyebildiklerini bildirmişlerdir.

Dişeti yüksekliği fazla olan ve farklı dişeti yüksekliği olan dayanak seçenekleri sunmayan implant sistemlerinde vida retansiyonu simantasyona göre ayrıca avantaj sağlamaktadır, çünkü derinde kalan kuron kenarından taşan siman artıklarının temizlenememesi sorunu da bertaraf edilmiş olur.

Dezavantaj olarak sayılabilecek bir özellik, protezin dokuya bakan yüzeylerinin hasta tarafından çok iyi bir şekilde temizlenmesi gerekliliğidir. Bu amaçla, hastanın daha rahat temizleyebilmesi amacıyla doku yüzeyi çok parlak ve dişbükey olmalıdır (Resim 5). Protezin dokuya bakan tarafının içbükey veya gıda artıklarına retansiyon yaratacak şekilde hazırlanması kokuya ve yumuşak doku enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Protezin doku yüzeyi, barlarda olduğu gibi, yumuşak dokudan 1.5 mm kadar uzak olmalıdır. Aksi durumda dokularda hipertrofik bir cevap oluşabilir. Yapılan hasta değerlendirme çalışmalarında hastalar hibrit protezlerin hareketli implant üstü protezlere göre daha zor temizlendiklerini bildirmişlerdir.⁽⁹⁾



Resim 5



**Dr. Diş Hekimi
Selda Arat Bilhan**



**Dr. Diş Hekimi
Hakan Bilhan**

İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği
Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D.
bilhan@istanbul.edu.tr



Resim 6



Resim 7



Resim 8



Resim 9



Resim 10



Resim 11



Resim 12

Geleneksel olarak hibrit protezler metal bir altyapının üzerine pembe akrilik ve takım dişlerin yerleştirilmesiyle oluşturulurken (Resim 6), boyanma ve aşınmalardan daha minimum etkilenmesi amacıyla ve estetiğin daha kalıcı olması için porselen de kullanılabilmektedir. Daha doğal bir görünüm için kesik diş formunda oluşturulan metal altyapılar üzerine metal porselen kuronlar yapılarak, pembe estetik dişeti rengi restoratif materyal (GC Gradia) ile hazırlanabilir (Resim 7, 8, 9 ve 10). Hekimin tercihinin bağlı olarak veya kullanılan implant sisteminin oklüzal vidalı bir seçenek sunmaması nedeniyle, simante edilen hibrit protezler de yapılabilir.

Sonuç olarak, hibrit protezlerle kaybedilen gerek sert gerekse yumuşak dokular en iyi şekilde yerine koyulabilir ve estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin-kar sonuçlar elde edilebilir (Resim 11 ve 12). ■

KAYNAKLAR

1. Weintraub JA, Burt BA. Oral health status in the United States: tooth loss and edentulism. J Dent Educ 1985; 49: 368-376.
2. Sadowsky SJ. The implant-supported prosthesis for the edentulous arch: Design considerations. J Prosthet Dent 1997; 78: 28-33.
3. Parel SM, Balshi TJ, Sullivan DY, Cardenas ER. Gingival augmentation for osseointegrated implant prostheses. J Prosthet Dent 1986; 56: 208-211.
4. Lewis S, Sharma A, Nishimura R. Treatment of edentulous maxillae with osseointegrated implants. J Prosthet Dent 1992; 68: 503-508.
5. Lindquist LW, Rockler B, Carlsson GE. Bone resorption around fixtures in edentulous patients treated with mandibular fixed tissue-integrated prostheses. J Prosthet Dent 1998; 59: 59-63.
6. Aparicio C, Perales P, Rangert B. Tilted implants as an alternative to maxillary sinus grafting: a clinical, radiologic, and periosteal study. Clin Implant Dent Relat Res 2001; 3: 39-49.
7. English CE. Critical A-P spread. Implant Soc 1990; 1: 2-3.
8. Walton JN, MacEntee MI. A retrospective study on the maintenance and repair of implant-supported prostheses. Int J Prosthodont 1993; 6: 451-455.
9. Feine JS, de Grandmont P, Boudrias P, Brien N, LaMarche C, Taché R, Lund JP. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: choice of prosthesis. J Dent Res 1994; 73: 1105-1111.

Spor Tutkunları Müjde!



32 yıldır dünyanın farklı birçok şehrinde düzenlenen Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları İSTANBUL'da!

İstanbul Spor başkenti projesinin ilan edilmesiyle şehirde birçok spor organizasyonuna ev sahipliği yapabilmek için bir hareketlilik başladı. Bu projelerden bizleri ilgilendiren en önemli organizasyon, Orijinal adı The World Medical and Health Games olan Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları, yaklaşık 50'yi aşkın ülkeden 3000'e yakın sağlıkçı sporcunun katıldığı ve 24 spor branşında fair play ruhuyla yarıştıkları bir mini olimpiyattır.

Meslek olarak ana maddesi insan olan ve konusu insanın daha iyi ve sağlıklı yaşayabilmesini sağlamak olan biz sağlık sektörü çalışanları çok zor ve ağır bir yük altında çalışmaktadır. Spor, bazı meslektaşlarımız için belki de hayatlarının en büyük değerlerinden biri olarak anlam taşımaktadır. Ama profesyonel hayatı sağlıkçı olup tutkusu spor olan meslektaşlarımızın belki de ülkemizdeki en büyük zorluğu sportif motivasyonlarını sağlayacak gerekli ve yeterli organizasyonları bulamamalarıdır.

İşte bu manada bakıldığında Medigames'in, spor tutkunu meslektaşlarımız için çok önemli bir anlam taşıdığı düşüncesindeyiz. Hangi branştan isterseniz dünyanın birçok ülkesinden gelen sağlık profesyoneli meslektaşlarınızla sporun tatlı reketini yaşayarak yarışabilir, akşamında düzenlenen etkinliklerle eğlenebilir ve yeni arkadaşlıklar kurabilirsiniz.

Ayrıca, bizim bu oyunlarla tanışmamız bir ilk değil; bu oyunların tecrübesine sahip birçok meslektaşımız zaten mevcut. Özellikle oyunların İstanbul'a alınmasına aracılık eden Sağlık Çalışanları Spor Kulübü 8 yıldır bu oyunlara futbol branşında Dentürk takım ismiyle katılmaktadır. Çoğunluğu dişhekimi meslektaşlarımızın oluşturduğu ekip bu oyunlarda 2008 yılında Almanya'da ve 2010 yılında Hırvatistan'da düzenlenen oyunlarda ana kategori futbolda dünya şampiyonluğuna ulaşarak kupa ve altın madalya kazanmıştır. Ayrıca 6'lık futbolda da yıllarca finallere adını yazdırarak çeşitli madalyalar kazanmışlardır. Takım kaptanları Dişhekimi H. Şahin Filik ve Diş hekimi Murat Sözmen bu oyunlara 10 yılı aşkın süredir katılarak oyunların tarihine adlarını yazdırmışlardır.

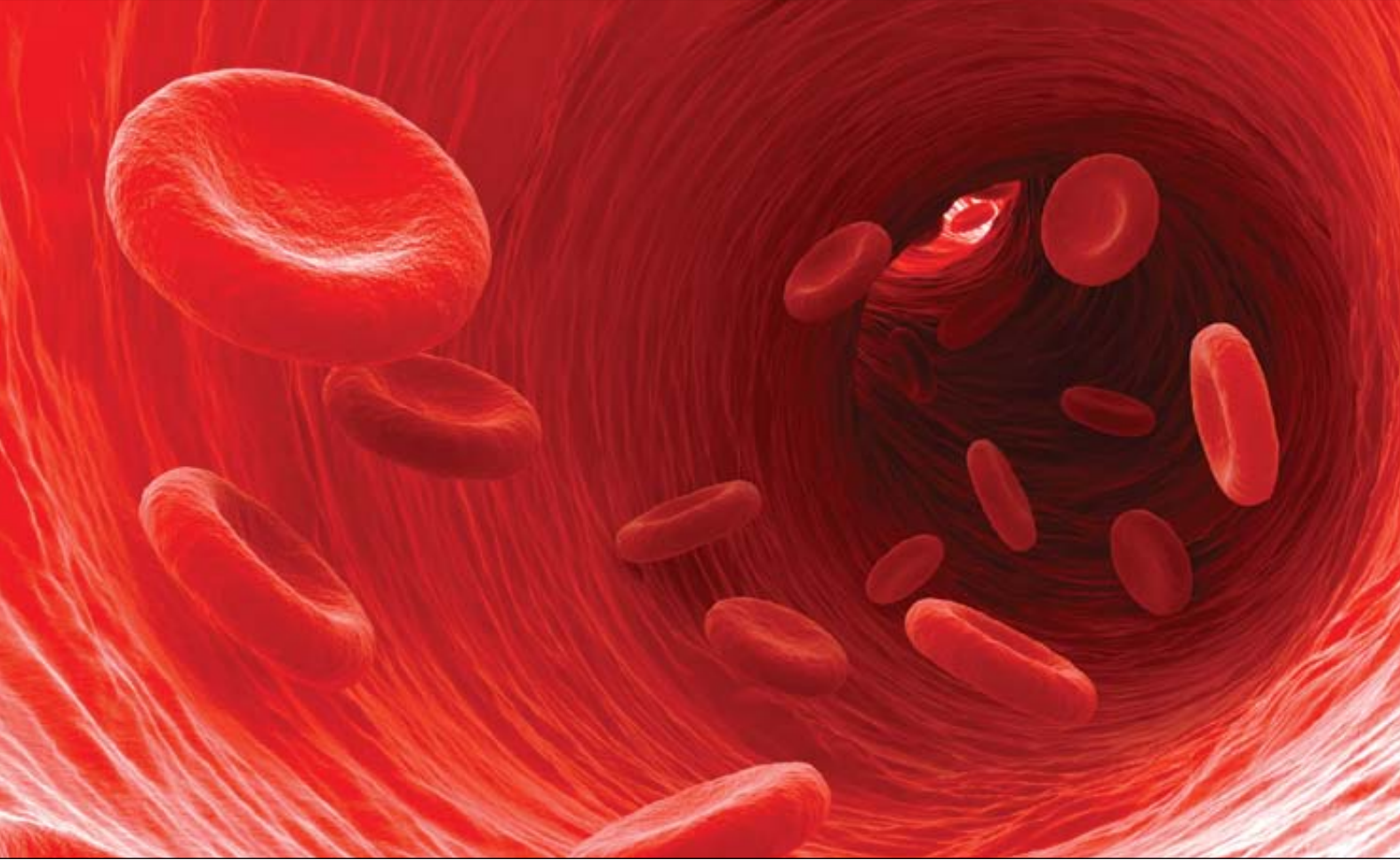
Oyunların programı, sahaları, aktiviteleri hakkında bilgi almak için oyunların resmi web sayfası olan www.medigames.com'dan veya Sağlık ÇSK'nın web sayfası olan www.saglikcsk.com'dan veya telefonla bilgi almak veya müracaat bilgisi için, iletişim ortağı Sağlık ÇSK'nın 0212-272-99-66 nolu telefonundan diyalog kurabilirsiniz.

Haydi Sporla Hep Birlikte

Hayatımıza Değer Katalım.



Von Willebrand Hastalığı ve Diş Hekimliğindeki Önemi



Özet:

Von Willebrand Faktörü (VWF) normal pıhtılaşma mekanizması için gerekli olan bir proteindir. Von Willebrand Hastalığı (VWH) ise VWF'nin kalitatif veya kantitatif anomalisi sonucunda gelişen, kalıtsal koagülasyon bozukluğudur ve en sık görülen kalıtsal kanama diyatezlerinden biridir. Diş hekimlerinin VWH'da karşılaşılabileceği en önemli sorun, yapılan tedavi sonrasında sekonder kanamanın (post operatif kanama) meydana gelmesidir.

Bu makalenin amacı, diş hekimini karşılaşılabileceği VWH hakkında bilgilendirmek ve bu hastaların dental tedavileri esnasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Von Willebrand Hastalığı, Diş Hekimliği, Diş Çekimi

Kanama bozukluğu, pıhtılaşma bozukluğunun görüldüğü ve kanamanın devam ettiği durumlar için kullanılan genel bir terimdir. Bu bozukluk kan damarlarındaki defektlerden ya da pıhtılaşma faktörü veya trombositlere bağlı kan anomalilerinden kaynaklanabilir. ^(1, 2)

Kanın pıhtılaşması ya da koagülasyon, kanamanın kontrol altına alındığı mekanizmadır. Bu olay, 20

değişik plazma proteini veya pıhtılaşma faktörünün katıldığı karmaşık bir süreçtir. Bu kimyasal süreç, pıhtılaşma faktörlerini kullanarak fibrin adı verilen kanamayı durdurucu bir madde oluşturmaktadır. Bu pıhtılaşma faktörlerinin hasarlı ya da eksik olması durumunda süreç normal işleyemez. ^(1, 2)

Aşağıda belirtilen durumlarda kanama bozukluğu olabileceğinden şüphelenilmelidir:

- 15 dakikadan uzun süren kanamalar,
- Yara bölgesinde 7 güne kadar devam eden kanamalar,
- Minimal travma nedeniyle ya da travma olmaksızın oluşan morarmalar,
- Operasyon sonlarında ağır, tekrarlayan ve uzun süren kanamalar,
- 10 dakikadan fazla ya da müdahale gerektirecek burun kanamaları,
- Ağır menstürasyonlarda kan hastalıkları düşünülmelidir. ⁽³⁾

Von Willebrand Faktörü (VWF):

Normal pıhtılaşma mekanizması için gerekli olan bir proteindir. VWF'nün, endotelyum hücrelerinin uyarılması sonucu plazmada seviyesi artar ⁽³⁾.

Görevleri;

- Vasküler yaralanmanın olduğu alanlardaki subendotelyuma trombositlerin yapışmasını sağlaması,
- Trombosit agregasyonuna aracılık ederek trombosit tıkaçının oluşmasına olanak sağlaması,
- Ve son olarak faktör VIII'in taşıyıcı proteini olmasıdır. ^(4, 5, 6)

Dolaşımdaki factor VIII'i proteolitik yıkıma karşı koruyucu görev üstlenir. (F VIII'in plazmadaki yarı ömrü 12 saate kadar uzatılmış olur. VWF yoksa FVIII'in yarı ömrü 2 saate iner.) ⁽⁷⁾

Von Willebrand Hastalığı (VWH);

VWH en sık görülen kalıtsal kanama diyatezlerinden biridir. Toplum taramasıyla elde edilen insidans rakamları %1 dolayındadır. Bir plazma proteini olan VWF'nin kalitatif veya kantitatif anomalisi sonucunda gelişen, kalıtsal koagülasyon bozukluğudur. İlk kez 1926'da Eric von Willebrand tarafından tanımlanmış olup, otozomal dominant kalıtım gösterir. ^(8, 9)

VWH tipleri;

Tip 1: VWF'nün kısmi eksikliğine bağlıdır. Tüm hastaların %75-80'ini oluşturur. Klinik olarak, hafif/orta şiddette mukoza yüzeylerinde kanama eğilimi vardır. ^(5, 8, 10)

Tip 2: VWF'nün yapısal ve fonksiyonel bozukluğuna bağlıdır. Tüm hastaların %15-20'sini oluşturur. 4 alt tipi vardır(2A, 2B, 2M, 2N). Klinik olarak, klasik hemofili belirtileri gösterir. ^(5, 8, 11)

Tip 3: (ağır tip) VWF'nün tam eksikliğine bağlıdır. Tüm hastaların yaklaşık %5'ini oluşturur. Bu hastalarda ağır kanama eğilimi vardır. Kanama zamanı tipik olarak uzamıştır. Hemofilideki gibi eklem içi kanamaları da görülür. ^(11, 12, 13)

VWH'nda genellikle deri ve mukozal membranlardaki (burun mukozası, ağız mukozası, uterus ve vajina) aşırı kanamalar ilk belirtileridir. ⁽¹⁴⁾

Genellikle tip 1 Von Willebrand hastaları hayatları boyunca hasta olduklarını bilmeden ömürlerini geçirirler ve sıklıkla cerrahi girişim gerekmediği sürece ilaca gerek duymazlar ⁽¹⁵⁾.

Tip 3 VWH'da, hemofili gibi, derin dokularda (kas ve eklem içi) kanamalar görülebilir ^(11, 13).

Kanamanın şiddeti ve gereken tedavi VWF'nin düzeyine ve fonksiyon bozukluğuna neden olup olmadığına göre farklılık gösterir ^(16, 17).

Hastalığın teşhisi, kan hastalıklarının belirtilerinin ortaya çıkması sonucu yapılan testlerle konulur. Ayrıca aile bireylerindeki hastalık geçmişi de önemli bir kayıttır. Kanama zamanı uzamıştır (normal süresi 4-10 dakikadır) ^(4, 16).

İlk olarak tam kan sayımı yapılır. Daha sonra VWH spesifik testleri olan von Willebrand ristocetin co-factor aktivitesi ((VWF: RCo),(vwf'nün fonksiyon testidir, trombositleri birbirine bağlama kapasitesini ölçer)), faktör VIII ve von Willebrand faktör antijen testleri ((VWF:Ag), (plazmandaki VWF miktarını ölçmek için, tip 2'de miktar normal çıkabilir.)) yapılarak tanı konur ^(14, 16, 18).

VWH'nin Tedavisi;

VWH tedavisi, tipine ve şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Tip 1 VWH olduğu vakalarda sadece cerrahi işlem öncesi, dental müdahale ya da yaralanma gibi durumlarda tedavi uygulanır. Tedavinin gerekli olduğu durumlarda ise kanama riskini azaltmak ve VWF'nün seviyesini arttırmak için ilaç uygulaması yapılmaktadır. Uygulanan iki strateji vardır. ^(8, 16)



Prof. Dr.

Gülsüm Ak

Istanbul Üniversitesi Diş

Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve

Cerrahisi Anabilim Dalı

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları

Bilim Dalı.

gulsumak@istanbul.edu.tr



Diş Hekimi Onur Çakır

Istanbul Üniversitesi Diş

Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve

Cerrahisi Anabilim Dalı

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları

Bilim Dalı.

conur_77@hotmail.com



A-) Yardımcı tedavi: VWH'larında minör cerrahi, dental uygulamalar ve menoraji tedavisi gibi durumlarda yarar sağlaması açısından kullanılabilir. Bu uygulamalar traneksamik asid ve epsilon aminocaproic asid gibi antifibrinolitik ajanların kullanımını ve fibrin glue gibi kanama bölgesine topikal hemostatik preparatların uygulanmasını içermektedir. Ayrıca kadınlarda menoraji tedavisinde östrojen hormonunun uygulanmasıyla da önemli sonuçlar elde edilmektedir.⁽¹⁹⁾

B-) Faktör Destekleyici Tedavi:

a-) 1-Deamino-8-D-arginine-vasopressinin (DDAVP); diğer adı vasopressinin sentetik türevi olan desmopressin, VWH tedavisinde 25 yıla yakın zamandır kullanılmaktadır. DDAVP, VWF seviyesi damar çeperlerinde bulunan endotel hücrelerini uyarak VWF salınımını sağlar. DDAVP kullanılarak mevcut VWF seviyesi 3-5 kat arttırılabilir. DDAVP çoğu tip 1 ve bazı tip 2A VWH etki ederken diğer tip 2 ve tip 3 hastalara etki etmemektedir. Tekrar dozu verilmesi gerekli olan vakalarda ilaçtan yeterli verimi alabilmek için 24 saat ara verilmesi gerekmektedir. DDAVP uygulanması ile plazmada FVIII, VWF antigen (VWF:Ag) ve ristocetin cofactor (VWF:RCof) seviyelerinde 1 saat sonra artış gözlenmektedir.^(4, 6, 14, 20, 21)

DDAVP nasal, subkutanöz ve intravenöz yollarla verilmektedir. Nasal uygulamalarla minör kanamalar, subkutanöz ve intravenöz uygulamalarla da majör kanamalar kontrol altına alınmaktadır.⁽¹⁹⁾

b-) Plazma konsantrasyonları, içinde pıhtılaşma faktörleri de bulunan insan plazmasından elde edilen konsantrasyonlar 20 yıldır hemofili A tedavisinde kullanılmaktadır ve aynı zamanda VWF replasmanı tedavisi için de uygulanabilmektedir. Bu konsantrasyonun içinde VWF, faktör VIII, fibrinojen ve diğer plazma proteinleri de bulunmaktadır. İntravenöz olarak verilmektedir. En büyük risk, insan kaynaklı olduğu için donörün kanından geçebilecek enfeksiyonlardır. HIV bulaşma riskinin 1/1000000, hepatit C bulaşma riskinin 1/9000000 olduğu öngörülmektedir. Ayrıca alerjik reaksiyon görülme olasılığı ve inhibitör gelişme riski de mevcuttur.^(4, 14, 20, 21)



Plazma FVIII/VWF konsantrasyonlarının yarılanma ömrü 8-12 saat olup maksimum düzeye 1 saat sonra ulaşmaktadır.⁽⁴⁾

DDAVP'nin etki göstermediği ve yeterli olmadığı tüm VWH'da plazma konsantrasyonları kullanılmaktadır.^(4, 6, 14, 20)

Hastada yapılacak operasyon ve kanama riskine göre tedavi uygulanır. Minör cerrahide Von Willebrand ristocetin cofaktör (VWF:RCo) ve faktör VIII seviyesinin 30-50 IU/dL olması ve vakaya göre bu değerlerin 1-5 gün arasında sabit tutulması gerekmektedir. Orta ve hafif dereceli VWH'nın tedavilerinde DDAVP ya da VWF konsantrasyonları kullanılmalıdır. Ayrıca tedaviye yardımcı olarak antifibrinolitikler (tranexamik asid (20 mg/kg 1 günde) ve epsilon aminocaproic acid) ve topikal ajanlar (fibrin sealant ve bovine trombin) kullanılabilir.^(8, 21, 22, 23, 24)

Major VWH vakalarında ise hastanın tedavisinin hematoloji merkezlerinde yapılması gerekmekte, von Willebrand ristocetin cofaktör (VWF:RCo) ve faktör VIII seviyelerinin de 100 UI/dL'nin de üstünde olması gerekmektedir. Bu seviyede bir hafta süresince sabit korunması gerekmektedir. Major tedavilerde bu değerler faktör konsantrasyonları verilerek sağlanabilmektedir.^(4, 12, 14, 22, 24)

VWH'nın başka bir koagülasyon bozukluğu olan hemofili hastalığından farkı:

- VWH otozomal dominant geçiş gösterirken, hemofili hastalığı x kromozomuna bağlı olarak ortaya çıkar (9, 16).

- Tip 1 VWH'ın görülme olasılığı 1:100-1:1000 iken, tip 2 ve tip 3'ün ise 1:250000 ile 1: 1000000 arasındadır. Hemofili A'nın görülme olasılığı 1:5000, hemofili B'ninki ise 1:15000'dir (6).

- VWH hem kız hem de erkek çocuklarda görülürken, hemofili hastalığının yalnızca erkek çocuklarda görülmesi önemli bir farklılıktır (25).

- Hemofilideki derin doku kanamalarına kıyasla, VWH'ında, kanama daha çok deri ve mukoza yüzeylerinde gerçekleşir. En sık görülen bulgular, çocukluk çağında başlayıp genellikle ileri yaşlarda azalan burun kanamaları, derinin küçük travmalar-

da bile morarması, dişeti kanamaları ve kadınlarda uzamış menstürasyon kanamalarıdır. Hemofilidekine benzer ağır eklem içi kanamalar, yalnızca Tip 3'de görülür (18, 22, 26).

- VWH, VWF eksik iken hemofili hastalığında pıhtılaşma faktörü eksiktir (3).

- Hemofili tedavisinde her zaman faktör yüklemesi yapılırken VWH'larının çoğu tip 1 olduğundan ilaç tedavisi gereksinimi daha azdır (8, 14, 21).

VWH'larında diş hekiminin alması gereken önlemler:

Diş çekimlerinden sonra diş hekimlerinin karşılaşabileceği en önemli sorun sekonder kanamanın (post operatif kanama) meydana gelmesidir. Bunun önüne geçebilmek için dikkat edilmesi gerekenler;^(21, 24)

- Konsültasyon; hastanın klinik ve radyolojik muayenesi yapıldıktan sonra hastanın hematologuyla konsültasyona geçilmeli ve tedavi planlaması bu doğrultuda yapılmalıdır. Çok sayıda diş çekiminin gerekli olduğu durumlarda diş hekimini büyük çekim alanları olmayacak şekilde çekimleri birkaç seansa tamamlamalıdır.

- Az travma; VWH'larında mümkün olduğunca atravmatik çalışılmalı, cerrahi çekimden kaçınılmalıdır.⁽²²⁾

- Komşu dokular; cerrahi işlem yapılırken komşu diş, dişeti ve mukozanın bütünlüğü korunmalı, ekstra kanama alanları oluşturulmamalıdır.

- Adrenalinli anestezi solüsyon; hastada herhangi bir kontraendikasyon yoksa vazokonstriksiyon etkisinden dolayı adrenalinli solüsyon tercih edilmelidir.⁽²³⁾

- Enjeksiyon; anestezi yapılacak bölgenin anamisi iyi bilinmeli, anestezi sonucu oluşabilecek (hematom, hemartroz, damar zedelenmesi) komplikasyonların önüne geçebilmek için mandibular anesteziden kaçınılmalı ve intraligamental, lokal infiltratif enjeksiyonlar tercih edilmelidir (23, 25).

- Lokal kanama durdurucular; çekim bölgesine kanamanın daha kolay kontrol altına alınabilmesi için sponge, fibrin glue, epi glue gibi lokal kanama durdurucuları uygulamaların yapılması hemostazın sağlanmasında önemli bir yer tutmaktadır (21).

- Yara bakımı; ağız hijyenine özen göstermesi, sigara içmemesi, sıcak etkenlerden kaçınması gibi konularda hastanın daha dikkatli olması gerektiği belirtilmelidir.

- Kullanılmaması gereken ilaçlar; Kanama bozukluğu olan hastalara antikoagülan (heparin, varfarin) ve aspirin türevi ilaçların pıhtılaşmayı engellemesi nedeniyle verilmemesi, analjezik madde olarak da

non-steroid antienflamatuar ajanlar yerine parasetamol türevlerinin kullanılması gerekmektedir.

Kanamanın kontrol altına alınamadığı durumlarda hastanın hematoloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir. ■

Diş Hekimi Onur Çakır

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

Çapa/ İstanbul

Tel: 0212 414 20 20/ 30351

KAYNAKLAR

1. Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented Lesions of the Oral Cavity: Review, Differential Diagnosis and Case Presentations. J Can Dent Assoc 2004; 70(10):682-3
2. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, Van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;105:606-16
3. Ünür M, Doğan Onur Ö. Ağız Hastalıklarının Teşhis ve Tedavisi Quintessence Yayıncılık 2003;53-54
4. Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları Atlas Kitapçılık Ankara 2005;220-301
5. Özbayrak S. Ağız Hastalıkları Atlası Tanı Kriterleri Ayrıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Quintessence Yayıncılık 2003;212-224
6. Gaeta GM. Disorders Of Oral Pigmentation.http://www.giovan-nimariagaeta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=246:disorders-of-oral-pigmentation&catid=36:patologiaorale&Itemid=128 Erişim Tarihi: 21Kasım2011
7. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative Frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2004; 33 (9): 550-
8. Rapini RP. Oral melanoma: Diagnosis and treatment. Semin Cutan Med Surg 1997; 16(4): 320-2.
9. Little JW. Melanoma: Etiology, treatment, and dental implications. Gen Dent 2006; 54(1): 61-66.
10. Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. Oral Oncol 2000; 36(2):152-69.
11. Dimitrakopoulos I, Lazaridis N, Skordalaki A. Primary malignant melanoma of the oral cavity. Report of an unusual case. Aust Dent J. 1998; 43 (6); 379-81.
12. DSilva NJ, Kurago Z, Polverini PJ, Hanks CT, Paulino AF. Malignant melanoma of the oral mucosa in 17-years old adolescent girl. Arch Pathol Lab Med 2002; 126(9): 1110-3.
13. Demo PG, Fasolis M, Magiore GMLT, Pagano M, Berrone S. Oral mucosal melanoma: a series of case reports. J Craniomaxillo-fac Surg 2004; 32 (4): 329-35.
14. Gu GM, Epstein JB, Morton TH. Intraoral melanoma: Long-term follow-up and implication for dental clinicians. A case report and literature review. Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96 (4): 404-13
15. Bongiorno MR, Arico M. Primary malignant melanoma of the oral cavity: case report. Int J Dermatol 2002; 41(3): 178-81
16. Ortega KL, Araujo NS, Souza FB, Magalhaes MHCG. Primary malignant melanoma of the oral cavity: a case report. International Journal Dermatol 2004; 43(10): 750-2
17. Lessa NL, Moleri AB, Merly F, Moreira LC, Moreira MJ, Antunes HS. Oral melanoma: An unusual presentation Dermatology Online Journal 14(1):17
18. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet J. Oral and Maxillo-facial Pathology.3rd edition. Elsevier Publications; 2009
19. Umeda M, Komatsubara H, Shibuya Y, Yokoo S, Komori T. Pre-malignant melanocytic dysplasia and malignant melanoma of the oral mucosa. Oral Oncol 2002; 38 (7): 714-22.
20. Kwon IH, Lee JH, Cho KH. Acral Lentiginous Melanoma in situ: A study of nine cases. Am J Dermatopathol 2004; 26(4): 285-9.
21. Graniel CML, Carrillo FJO, Garcia AM. Malignant melanoma of the oral cavity: diagnosis and treatment. Experience in a Mexican population. Oral Oncol 1999; 35(4): 425-30.
22. Tomicic J, Wanebo HJ. Mucosal Melanomas. Surg Clin N Am 2003; 83 (2); 237-52

Klinik Bir Olgu Sunumu: Amelogenezis İmperfektalı Genç Bir Hastanın Tam Seramik Restorasyonlarla Tedavisi



Bu olgu sunumunda, Witkop sınıflamasına göre Hipoplastik tip Aİ'li (Tip IG) bir hastada, periodontal ve konservatif tedavi yapıldıktan sonra, tam seramik kron, yarım kron ve lamine restorasyonlarla fonksiyonel, estetik ve psikolojik kaygının nasıl giderildiği açıklanmaktadır.

İlk olarak 1890'lı yıllarda tanımlanan Amelogenezis İmperfekta (AI) genetik faktörlerin etkisiyle hem süt hem de sürekli dişlerin minesinin yapısını etkileyen bir hastalıktır [1]. Amelogenezis İmperfekta'nın ge-

netik geçişini ve klinik özelliklerini tanımlayan Witkop [2], en yaygın olarak kullanılan sınıflandırmayı da (tab.1). gerçekleştirmiştir.

Tablo 1. Witkop'a göre amelogenezis imperfekta sınıflandırması (1988)

Tip I Hipoplastik
IA Hipoplastik, çukurcuklu otozomal dominant
IB Hipoplastik, lokalize otozomal dominant
IC Hipoplastik, lokalize otozomal resesif
ID Hipoplastik, düz otozomal dominant
IE Hipoplastik, düz x'e bağlı dominant
IF Hipoplastik, pürüzlü otozomal dominant
IG Mine agenezisi, otozomal resesif
Tip II Hipomatür
IIA Hipomatür, pigmente otozomal resesif
IIB Hipomatür, x'e bağlı resesif
IIC Karla kaplı görüntüsü veren, otozomal dominant
Tip III Hipokalsifiye
IIIA Otozomal dominant
IIIB Otozomal resesif
Tip IV Hipomatür- hipoplastik ile birlikte taurodontizm
IVA Hipomatür-hipoplastik taurodontizm ile birlikte, otozomal dominant
IVB Hipomatür-hipoplastik taurodontizm ile birlikte, otozomal dominant

Bu türlerin içinde en yaygın olanı Hipoplastik Aİ'dir. Hipoplastik Aİ, minede, organik mine matrisinin değişime uğramasından kaynaklanan, sarıdan kahverengiye doğru değişen renklenme, beyaz benekler, çukurcuklar ve dar horizontal şeritlerin görüldüğü tiptir. Bu tip Aİ'de genellikle dişler arasında temas yoktur. Radyolojik olarak dişin tüm yapıları gözlemlenir, ancak mine ya çok incedir ya da yoktur. Bu yüzden dişler prepare edilmiş gibi gözüktürler [3].

Aİ'li hastalarda estetik ve fonksiyonel problemleri gidermek amacıyla yapılan tedavinin, daimi dentisyonda yetersiz kron boyutları ve buna bağlı vertikal boyut kayıpları nedeniyle uzun süreli ve multidisipliner dental yaklaşımıyla yapılması zorunlu kılınmaktadır. Ancak bu hastalığın tedavisi sadece estetik ve fonksiyon sıkıntılarının giderilmesi bakımından değil hastanın sosyo-psikolojik durumunun pozitif açıdan etkilenmesi bakımından da çok önemlidir. Aİ'nin tedavisi çeşitlidir ve hastalığın ciddiyeti, hastanın genel oral durumu, yaşı ve sosyo-ekonomik durumuna göre, adeziv dolgu, tam seramik, metal destekli restorasyonlar veya hareketli protezlerle yapılabilmektedir.

Bu olgu sunumunda, Witkop sınıflamasına göre Hipoplastik tip Aİ'li (Tip IG) bir hastada, periodontal ve konservatif tedavi yapıldıktan sonra, tam seramik kron, yarım kron ve lamine restorasyonlarla fonksiyonel, estetik ve psikolojik kaygının nasıl

giderildiği açıklanmaktadır.

Olgu Sunumu:

Tedavi öncesi muayene ve tedavi tarzının kararlaştırılması

04. 07. 2011 tarihinde 23 yaşındaki erkek hasta estetik görünüm ve fonksiyon şikayetiyle muayenehanemize başvurdu. Hastamızın ağız içi muayenesi yapıldı, panoramik röntgeni çekildi ve alçı modelleri yapılarak incelendi. Yapılan ekstra-oral muayenesinde fasiyal asimetri ve belirgin bir TME sorunu olmadığı tespit edildi. İntraoral muayenede, alt ve üst anterior alanda diastemalar, azalmış overjet ve azalmış overbite izlendi. Hastanın bütün (32) dişleri mevcuttu. Hastanın 18-48, 34-43 ve 28-38 numaralı dişlerinde oklüzal kontaklarının olduğu saptandı. Alt ve üst çenedeki birinci molarlarda bozuk dolgular, birçok plak ve diştaşı bulunmaktaydı (Resim 1, Resim 2, Resim 3).

Hasta, farklı protetik tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirildi ve tam seramik malzeme kullanılarak dişlerinin restore edilmesi kararlaştırıldı.

Tedavi süreci

Hastaya ağız hijyeni eğitimi verilip dişeti tedavisi yapıldıktan sonra bütün çürüklerin dolguları kompozit materyaliyle (Tetric Evoceram, Ivoclar Vivadent, Almanya) veya Core xflow (Dentpsly, Almanya) ile yapıldı (Resim 4). Dişetlerinin durumu



Dr. Diş Hekimi
Mehmet Okutan
Mehmet@dentokuan.com



Diş Hekimi
Ünal Okutan
unal@dentokutan.com



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Amelogenezis İmperfekta tedavisi sadece estetik ve fonksiyon sıkıntılarının giderilmesi bakımından değil, hastanın sosyo-psikolojik durumunun pozitif açıdan etkilenmesi bakımından da çok önemlidir. Al'nin tedavisi çeşitlidir ve hastalığın ciddiyeti, hastanın genel oral durumu, yaşı ve sosyo-ekonomik durumuna göre değişebilmektedir.

kontrol edildi ve hastanın da ağız hijyeni konusunda gayretli ve başarılı olduğu görüldükten sonra dental laboratuarda (Dental Studio, Freiburg, Al-



manya) hazırlanan wax-up modelinden (Resim 5, Resim 6, Resim 7) üretilen Suck-Down silikon plak kullanılarak hastanın dişleri prepare edilmeden geçici PMMA (Temdent, Shütz Dental, Almanya) ile mock-up yapıldı. Hasta, mock-up geçici kaplamala-



rı bir hafta süreyle kullanarak tedavinin sonucunun estetik ve fonksiyonel açıdan nasıl olacağı hakkında fikir sahibi oldu (Resim 8, Resim 9). Diş renkleri daha sonra kullanılacak sisteme uygun olarak seçildi (IPS e.max press, ivoclar vivadent, Almanya) ve sonrası için kayıt edildi. Protetik aşamada bu mock-up'lar daha sonra yapılacak tam seramik lamineler ve kronlar için preparasyonda olabildiğince az kesim olması amacıyla yön gösterici olarak kullanıldı. Dişlerin preparasyonları tam seramik preparasyon prensiplerine göre chamfer marjinal sonlanma tasarımı hazırlanarak sub-veya supra-gingival olacak şekilde uygulandı. Alt çenede 43-42-41-31-32-33 numaralı dişler lamine restorasyonlar için özel bir teknikle prepare edildi (Resim 10, Resim 11). İkinci kere, hem çekirdek olarak kullanılacak tam seramik malzemeler hem de üst



kaplama seramiği için diş renkleri seçildi ve fotoğraflar çekilerek dökümanlar laboratuvar teknisyeni için hazırlandı.

Alt ve üst çenenin ölçüleri hasta için hazırlanan ölçü kaşıklarıyla polieter esaslı ölçü maddeleri (İmpregum Garant L DuoSoft – Penta H DuoSoft,



3M Espe, Almanya) kullanılarak alındı. Laboratuvarda kullanılacak artikulatöre, master modellerinin doğru bağlanması için hastaya yüz arkı (KaVo protar, KaVo, Almanya) transfer edildi. Yeni geçici kaplamalar aynı PMMA maddeyle yapıldı ve bunlar geçici siman (Temp bond NE, Kerr, Almanya) ve bond (Adper single bond 2, 3M Espe, Almanya) kullanılarak yapıştırıldı. Alt ve üst posterior dişlerin çekirdekleri Zirkon bazlı (IPS e.max ZirCAD, ivoclar vivadent, Almanya), anterior dişler ise lityum disi-

likat bazlı seramik (IPS e.max Press, ivoclar vivadent, Almanya) kullanılarak yapıldı. Klinikte prova edildikten sonra laboratuvarda dentin prova için iki sistem için de uyumlu porselenlerle (IPS e.max Ceram, ivoclar vivadent, Almanya) hazırlandı (Resim 12). Klinikte dentin prova sonrasında cilalanan restorasyonlar zirkon bazlılar için dual semant (Smart Cem 2, Dentsply, Amerika) kullanılarak, lityum disilikat restorasyonlarda ise kompozit (Variolink, ivoclar vivadent, Almanya) kullanılarak dişlere simante edildi (Resim 13, Resim 14). Estetik ve fonksiyon yeniden kontrol edildi. Hasta bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastadan dört ayda bir kontrole gelmesi istendi.

TARTIŞMA

Al hastalarının aşınmış dişlerinin tedavileri konservatif olarak kompozit dolgularla, protetik yollarla sabit, implant üstü sabit veya hareketli protez uygulamalarıyla yapılabilmektedir [4, 5]. Hasta tedavi edilmediği takdirde dişeti sağlığı, estetik ve fonk-





siyon açısından sıkıntılar çekebilmektedir. Böyle hastaların tedavisindeki amaç, dişeti sağlığını koruyarak, hastanın yitirmiş olduğu estetik, fonksiyon ve fonetik özelliklerin yeniden kazandırılması olmalıdır. Hastamıza daha önceden kompozit restorasyonlar yapılmıştır. Bize geldiğinde hastanın tercihi geçici değil uzun vadeli tedavi olmuştur.

Metal destekli restorasyonlar sık kullanılan bir tedavi modelidir ve hastanın estetik taleplerini geçici olarak karşılayabilir. Ancak porselen altındaki metalin renginin siyah olması ve dişetini siyaha boyaması estetik açıdan dezavantajdır [6, 7]. Bu yüzden hastamızda hem estetik hem de fonksiyonel problemlerin giderilmesi, tam porselen malzemeyle yapılan kron, overlay ve laminatlarla gerçekleştirildi. Preparasyon sırasında daha önce laboratuarda hazırlanan wax-up üzerinden alınmış şeffaf suck-down plak, preparasyon derinliği için yön gösterici olarak kullanıldı. Bunun önemi, Aİ hastalarda zaten çok ince olan mine tabakasının olabildiğince az kesilmesi açısından unutulmamalıdır. Ölçüler alındıktan sonra laboratuarda posterior ve anterior dişler için farklı, tam seramik malzemeler kullanıldı. Bunun sebebi, posteriorda yüksek dayanıklılığı kanıtlanmış zirkonyanın, anteriorda ise dayanıklılıktan ödün vermeyen ama ışık geçirgenliği zirkonyadan daha yüksek olan Lityum disilikat estetik malzemenin kullanılmasının tercih edilmesidir [4]. Guess ve arkadaşlarının 2010'da yayımladıkları in-

vitro araştırmaları, lityum disilikat restorasyonlarla zirkonya kronlarının yüklenme sonucu kırılma dayanıklılığının birbirine çok yakın olduğunu göstermiştir[8]. Bir başka sebebi ise farklı siman sistemlerinin kullanılmasıdır. 2006 yılında yayımladığımız in-vitro araştırmada [9] gösterdiğimiz gibi zirkonya, resin bazlı veya kompozit, simanlarla yapıştırıldıktan sonra aynı yüklenme sonucu kırılma dayanıklılığı seviyesini göstermiştir. Posterior ve anteriorda farklı siman sistemlerinin kullanılmasının asıl sebebi preparasyon farklılıkları (posteriorda



sub-gingival, anteriorda supra-gingival) ve preparasyon sonrası posterior dişlerdeki mine azlığıdır.

SONUÇ

Aİ hastalarındaki fonksiyon eksikliği, fonetik bozukluğu ve estetik sorunların tedavisinin gerekliliği birçok araştırmacı tarafından öne sürülmüştür[10]. Bu hastalarda, Aİ sınıflandırılmasına bağlı olarak klinik uygulamalarda değişiklikler görülebileceği bilinmeli ve sorunlar multidisipliner tedavi yaklaşımları kullanılarak çözüme ulaştırılmalıdır. Tedavi planlamasında ayrıca hastanın yaşı, sosyo-ekonomik durumu, anamnez sırasında ve oral hijyen uygulamaları sonrasındaki ağız içi durumu gibi pek çok faktör etkili olmaktadır.

Bizim kanaatimiz Aİ hastalarında zamanla birlikte meydana gelebilecek intra-oral ve dolayısıyla ekstra-oral zararların önlenmesi açısından tedaviye mümkün olduğunca erken başlanması ve bu sayede daha konservatif tedavilerle doku yıkımının önlenmesi yönündedir.

Uyguladığımız tedavi prosedürünün amacı öncelikle estetik ve fonksiyonel problemlerin çözümünüyle hastamıza psiko-sosyal güvenin yeniden kazandırılması olmuştur. Hastamızın daha sonra yapılan kontrollerinde tedaviden memnun olduğu ve kendisinin de oral hijyen bakımından gayretli olduğu gözlenmiştir. ■

KAYNAKLAR

- [1] Witkop CJ, Jr.: Heterogeneity in inherited dental traits, gingival fibromatosis and amelogenesis imperfecta. South Med J. 1971; 64: Suppl1:16-25.
- [2] Witkop CJ, Jr.: Amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia revisited: problems in classification. J Oral Pathol. 1988; 17: 547-553.
- [3] Bouvier D, Duprez JP, Pirel C, et al.: Amelogenesis imperfecta-a prosthetic rehabilitation: A clinical report. J Prosthet Dent. 1999; 82: 130-131.
- [4] Gemalmaz D, Isik F, Keles A, et al.: Use of adhesively inserted full-ceramic restorations in the conservative treatment of amelogenesis imperfecta: a case report. J Adhes Dent. 2003; 5: 235-242.
- [5] Ozturk N, Sari Z, Ozturk B: An interdisciplinary approach for restoring function and esthetics in a patient with amelogenesis imperfecta and malocclusion: a clinical report. J Prosthet Dent. 2004; 92: 112-115.
- [6] Moller H: Dental gold alloys and contact allergy. Contact Dermatitis. 2002; 47: 63-66.
- [7] Christensen GJ: Ceramic vs. porcelain-fused-to-metal crowns: give your patients a choice. J Am Dent Assoc. 1994; 125: 311-312, 314.
- [8] Guess PC, Zavanelli RA, Silva NR, et al.: Monolithic CAD/CAM lithium disilicate versus veneered Y-TZP crowns: comparison of failure modes and reliability after fatigue. Int J Prosthodont. 23: 434-442.
- [9] Okutan M, Heydecke G, Butz F, et al.: Fracture load and marginal fit of shrinkage-free ZrSiO₄ all-ceramic crowns after chewing simulation. J Oral Rehabil. 2006; 33: 827-832.
- [10] Yip HK, Smales RJ: Oral rehabilitation of young adults with amelogenesis imperfecta. Int J Prosthodont. 2003; 16: 345-349.

Prof. Dr. Beyza Üstün
Yıldız Teknik Üniversitesi
İnşaat Fakültesi Öğretim Üyesi

Ölüm yakın! Tüm insanlığın ayağa kalkması gerekiyor.

Hiçbir şey için kalkılmıyorsa, diğer canlılar umurunda olmasa bile kendisi için ayağa kalkması gerekiyor. Çünkü biz besin zincirinin son halkasıyız. O halkadan kimler azalıyorsa azaldığı hızla sıra bize gelecek. Biz de yok olacağız. Bunu kavrayamazsa insanoğlu yok olacak. Onun için hangi noktada olursak olalım ayağa kalkmamız gerekiyor. Ben tüm bunları bilirken burada susmam, bunları kabul etmem mümkün değil. Bütün vadilere gittiğinizde insanlar şöyle söylüyor; ne pahasına olursa olsun buraya giremeyecekler!

Suyun ticari metaya dönüştürülmesine karşı duruşta en önemli oluşum olan “Su Platformu” sözcüsü Prof. Dr. Beyza Üstün, Dergi’ye suyun nasıl ticarileştiği ve insanlığı nelerin beklediği konusunda görüşlerini sundu.

Suların ticarileştirilmesinin yolunu açtılar.

Biz 2009 Dünya Su Forumu telaşı başladığında bir önceki su forumuna baktık. Tüm dünyayı saran bu uygulama Türkiye’ye de geliyor. Bu konuda duyarlılığı olanlar bir araya geldik. Meslek örgütleri, İstanbul ağırlıklı meslek odaları, sendikalar, KESK’in tüm şubeleri, siyasi örgütler, halkevleri, halk cephesi, kaldıraç gibi oluşumlar, sanatçı grupları, ara ara bizimle temas kuran bazı siyasi partiler. CHP, BDP gibi ilgilenen birçok siyasi örgüt ve parti mevcut. Biz böyle bir grup olarak suların ticarileştirilmesine karşı ne yapabiliriz diye bir araya geldik. 2009 yılına yoğun bir tempoda girdik. İstanbul’da yapılan 2009 Su Forumu’na gelenleri ve forumu protesto ettik. Bu

protestoda polisin sert müdahalesine maruz kaldık. 2009 daha yoğun ama 2008’den başlayarak Anadolu’daki tüm vadilerde bu uygulamalar hissedilir oldu.

Bunun bir yöntemi evlerimize kadar kaynağından alınarak gelen uygulama; bu aşamayı hepimiz atladık aslında. Yeraltı suları Uludağ’da, Munzur’da olduğu gibi yüzey delik deşik edilerek kaynağından şişeleniyor. Çeşmelerden akan suyumuz sağlıklıdır denildi ve biz buna çok kolay ikna olduk. Sağlıklı hale getirilmesinin bir zorunluluk olduğunu göz ardı ettik. Suların iletim hatlarında taşınmasında ortak bir yükümlülük var. 5393sayılı Belediye Kanunu’nda değişiklik yapıldı. Milletvekilleri, belediye meclis-

deki insanlar bunu anlayamadı ve konu kavranmadığı için sorumlular suskun hale getirildi ve bütün hizmetler taşeronlaştırıldı. Sağlıklı bir su vardı ama bu su taşınırken sağlıksızlaştırıldı. İletim yollarının gerekli bakım, onarımı yapılmadı, taşeron şirket kâr amacıyla bakım masrafından kaçtı ve çeşmelerden akan su bol miktarda klorlandı. Kloru bastığınız zaman alıcı zaten bu suyu kullanamıyor. Tadı acı ve sağlık yönünden sakıncalı madde içeriyor. Yararlı mikroorganizmalar da ölüyor.

Kavrayamadık ve kavrayanlar da gereğini yapmadı.

Bilim insanları da üzerlerine düşen çalışmaları yapmadı. Korku öyle bir şey ki bildiklerinizi yerine getirmiyorsunuz. Arka planda kapitalizmi çok net görmek lazım. Aslında sistemin bütünü daha fazla sermaye birikimi. Suyun nakil işlemi ister arıtma tesisi yapsın ister hat şirkete devredilsin şirketin tek amacı var; ne kadar çok su kullanılırsa o kadar kazanılacak. İletim hatlarının onarılması, bakımı, yenilenmesi hatta başa dönersek kaynağının hangi kriterde olması gibi bir derdi yok. Onun bütün derdi toplam debi üzerinden kâr elde etmek. İletim hatlarının uygulanması gibi hizmetlere baktığımızda şunu görüyoruz: İngiltere örneği gibi kapitalist ülkelerde bile salgın hastalıklar artırıyor. Bunun nedeni bu şirketlerin sorumlulukları yok; bu, kamunun üzerine kalmış. Kamu zaten bunu da taşere etmiş ve yükümlülüklerini yerine getirmiyor. Bu iletim hatlarının bakım onarımı konusunda şirketlerin bir yükümlülükleri yok. Suyu dağıtan sistem, iletim hatları giderek sağlıksızlaşıyor, borular çatlıyor, kanalizasyon karışıyor ve kullanıcılarda sağlık problemleri artıyor. Fransa artık kentlerde iletim hatlarını geri almak üzere yasa çıkarıyor.

Türkiye bu konuda da ıskaladı.

İletim hatlarının sağlıksızlaşması halka yansıması hem sağlıksızlık yönünde hem yoksullaşma yönünde oluyor. Birim fiyatlar üzerinde 6-7 kat artış zengin fakir farkını artırıyor. Giderek yoksullaşma başlıyor. Kapitalistleşmesini tamamlamış ülkelerde çok ciddi sorunlar olmasa da özellikle daha yoksul ülkelerde Meksika, Güney Afrika, Güney Amerika gibi daha ciddi sağlık sorunları görülüyor. Kullanıcı derken halkı kast etmemin asıl nedeni sanayideki kullanımdan daha ciddi sorunlara yol açması. Bu yöntemler kullanılırken halkın sağlığı gerektiği kadar düşünülüyor. Türkiye bu konuda da ıskaladı. Hizmet ulaşım hatları tamamen özelleştirildi. Antalya’da su iletim hatları özelleştirildi. Sonra külfetli gelince firma bu alanı terk etti ama hâlâ yapılan anlaşma gereği ödenecek tazminatlar var. Mahkeme hâlâ sürüyor.

Belki hatırlarsınız; 2009 veya 2010 yılı 8 Mart’ında Edirne’de özel iletim hatlarının özelleştirilmesi sırasında Belediye Başkanı yolsuzluk yapma gerekçeyle gözaltına alındı. Ama orada çok ciddi bir karşı duruş vardı. Dernekler, sivil toplum örgütleri karşı durdu. Bu duruş sayesinde 20- 30 iletim hattının özelleştirilmesi durduruldu.

Suyun bir fiyatı var.

Ön ödemeli sayaçlarda belirli bir birim tespit ediliyor. Ama bu birim gün geçtikçe fiyatı artıyor. Sayaç, şirketin; istediği zaman değiştirme hakkına sahip. Şu anda ücretsiz dağıtılıyor. Ankara’da tüketici hakları derneği dava açtı, hizmet verilmeden ödeme alındığı gerekçesiyle.

Su boşa akıyor, değerlendiriyoruz gibi yalanları vadilerde kimse yutmadı.

Kapitalizm devletin bütün kurumlarıyla ikili çalışmanın resmi kimliğiyle görülüyor. Vadilerde, Kütahya’da halkın karşısına jandarma çıkıyor ve resim netleştiriyor. İş derelere gelene kadar halk bu argümanlara ikna olmuştu. Çünkü çeşmeden akan suda bir “ama” vardı. Derelerin yanında yaşayanları ikna etmek zordu. Kültürleri, geçmişleri, yaşamları, oyunları birden ellerinden alınıyor. “Su boşa akıyor değerlendiriyoruz” gibi yalanları vadilerde kimse yutmadı. Halk otomatik birleşti, olaya çok hızla girdiler. Sadece sordular. 1 dakika sürdü anlamaları. Sorusunun cevabını alınca tek bir sözleri oldu “Buraya giremezler”.

Satışı yapanlar suçlu; mutlaka bir gün yargılanacaklar ama gündemi paylaşmayanlar da bir o kadar suçlu.

Platformun davet edildiği yerde şirket oraya giremiyor. Keşke zamanı daha hızlı kullanıp hemen harekete geçebilseydik, işler bu noktaya gelmezdi. Bizim masallara inanmamız, her şeyi kanıksamamız ve tembelleşip beynimizi kullanamaz hale gelişimiz onların başarısını o kadar arttırdı ki, 5. Forum’u burada yaptıkları halde geçtiğimiz Mayıs’ta bir kez daha forum yapıldı. Oysa 3 yılda bir farklı ülkelerde yapılıyordu. Dünya Su Konseyi’i 1996’da su tekelleri, enerji ve inşaat şirketleri tarafından Birleşmiş Milletlere bağlı olarak kuruldu. Aslında 70’li yıllarda krizi, kaynakların yıkımını gördüler ama asıl olarak kendileri için yıkımı gördüler. Kaynakların tükeneceğini görüp çözüm aradılar. Bu kararları 90 öncesinde çalıştılar. Tırnak içinde bilim insanları krizden çıkış stratejilerini geliştirdiler. Çözüm için gerekli unsurları, doğanın parçalarını ölçüp biçtiler, envanter ettiler, kayıt altına aldılar ve senaryolarını ürettiler. 2050’de su krizi başlayacak, şurada bu olacak gibi senaryoların

çözümlerini de ürettiler. Çözümlerden biri de Dünya Su Konseyi idi. 1992’de iki tane önemli uluslararası kongre yaptılar. Biri Rio’daydı ve çok alkışlandı.

Çevreci bir kongre diye düşünülü.

Kaynakların sürdürülebilirliği derken aslında kapitalizmin sürdürülebilirliği üzerine kararlar çıktı. Doğa kullanılsın ama kalkınma bazlı kullanılsın. Yani ekonomi, toplum ve doğa üçlü dengede olsun. Bunun uygulamaları şöyle görünüyor; kalkınma eşittir emek sömürüsü ve doğa sömürüsü. Sürdürülebilir kalkınma stratejisi Rio’da deklare edildi. Bütün ulusların yasalarına, yönetim ve ekonomik stratejilerine oturtuldu. Yani kalkınma öncelikli kullanım. O günden itibaren doğa hep kullanım üzerinden değerlendirildi. Bu bütün forumlarda, direktiflerinde ve ulusal yasalarda yasalaştırılarak bir zemin oluşturuldu. 92’de Dublin’de bir kongre daha yaptılar. Orada suyun fiyatlandırılabilceğini deklare ettiler. Artık hareket başladı.

Suya herkes erişmeliydi ama bu herkes kim diye bakmak lazım.

Burada halk yok aslında. 96’da Dünya Su Konseyi kuruldu. Bu stratejileri üreten tırnak içinde bilim insanları, su, enerji ve inşaat şirketlerinden oluşan bir konsey Birleşmiş Milletler’e bağlı olarak kuruldu. 97’den itibaren 3 yılda bir forumlar yapıldı. 2000’de Lahey’de yaptıkları deklarasyon aslında yapacaklarının hepsini anlatıyordu. Havzalar yönetilmeli, su fiyatlandırılmalı, havzalarda ulusal yönetimler yeterli değilse düzenlenmeli. Türkiye’de de bu yapıldı. Son madde aslında daha korkutucu, “Tüm bu işler kamu ve STK işbirliği ile yapılmalı”. Biliyorsunuz ondan sonra da moda bir kelime olan “Halkın Katılımı” STK’lar, dernekler önemlidir dendi.

Suyun ve suyun dolandığı tüm süreçlerin metalaştırılması ciddi bir kapitalist sistem, bir siyasi irade.

2009’da Türkiye’de hedef tümünün birden uygulanmasıydı. Türkiye’de bunların hepsi var. Yeraltı sularının ticarileşmesi, vadiler arasında suyun borularla taşınması, derelerin tamamının şirketlere teslimi var. Dereleri teslim ettiğiniz zaman derelere suyu taşıyan tüm sistemi teslim ediyorsunuz. DSİ’de Dünya Su Forumundan çok önce bir anlaşma çıkardılar. “Su Kullanım Anlaşması” şirkete suyun kullanım hakkını 49 yıllığına veriyor ve bu kullanımın bütün yöntemleri söyleniyor. Anlaşmadan hemen sonra Çevre ve Orman Bakanlığı birleştirildi ve plan yapma yetkisi Bayın-

dırlık Bakanlığı’ndan alındı. İstanbul Belediyesi kendi kurduğu taşeron bir şirkete bu planı yaptırdı, yasal zemin hazırlandı, planlar hazırlandı, DSİ Çevre ve Orman Bakanlığı’na bağlandı ve derelerin satılması 2009’dan önce yasallaştı. 2009’da bunun uygulamasını başlattılar. Şu anda Türkiye’de kaynağından denize döküldüğü yere kadar satılmamış tek bir dere parçası yok.

2001’deki krizden sonra tüm şirketler sermaye birikimi alanı olarak kendilerine doğayı ve yaşamı seçtiler.

Yaşamı ilgilendiren alanlarda sağlık, eğitim özelleştirildi. Artık üretimi bırakıp doğrudan doğayı paketleyip satıyorlar, enerji, su ne olursa. Bakkal-ken market, şirket, HES olan örnekler var. Burada meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ne yaptı? DKÖ’ler üzerine düşenleri yaptı. Su Platformu anında harekete geçti ama platforma giren örgütlerin duyarlılığının artması çok zayıf. TTB duyarlı ama çoğu meslek örgütünün adı var, emekleri yok. Dışında kalmak istemiyorlar, çünkü önemini biliyorlar. İçinde de yer almak istemiyorlar çünkü üyelerinin büyük bir kısmı kapitalist. Öyle bir ikilem ki tamamen karşı olmayalım, madem HES’lere karşıyız o zaman rüzgâra karşı olmayalım. Oysa şirketlerin doğayı ticarileştirmesiyle ilgili bir sıkıntı yaşıyoruz. Tüm doğa sermaye birikimine sokuluyor ve yaşam hızla yok ediliyor. Karşı durulması gereken asıl bu. Ama halkın karşı duruşuyla aynı şeyi söylemek mümkün değil. İnanılmaz bir hızla, duyduğu andan itibaren olayı kavradı ve hız kaybetmeden ayağa kalktı. Yolunuz Anadolu’da herhangi bir vadiye düşerse gidip bir bakın. Siyasi görüşü ne olursa olsun, şirketlerin tüm oyunlarına, devletin tüm müdahalelerine rağmen her vadi kendi içinde örgütlendi ve bütün vadilerin kardeşliğini ilan ettiler. Derelerin Kardeşliği Platformu bu konuda kurulmuş, birbirinden tamamen farklı siyasi görüşlerin olduğu, hedefi sadece vadisini ve yaşamı savunmak olan bir oluşum, önemli bir karşı duruştur. Diğer mücadelelerden çok daha hızla halk vadisinde bir araya geliyor.

Çok hızlı hareket etmek zorundayız. Çünkü her şey çok hızlı geliyor.

Artık ihaleleri sayamaz hale geldik. Şimdi gelinen noktada derelerin satışı tamamlandı. Hepsinin kullanım hakkı, lisansı var. Girebildikleri yere girdiler inşaatlara başladılar. Hatta üretime geçen yerler bile var. Giremedikleri yerler halkın direndiği yerler. Oralarda da polisle, jandarmayla saldırıyorlar. Hopa’da biliyorsunuz Metin Lokumcu’yu öldürdü-

ler. Gerze’de, Solaklı’da, Erzurum’da aynı saldırıları gerçekleştirdiler ama hâlâ giremediler oraya. Suçlamalar, para cezaları, hapis cezalarıyla saldırılar devam ediyor. Onun dışındaki yerlere girdiler ama lisansları 49 yıllık, bunu hiç unutmayalım. Her an girebilirler. Bu bitirildi. Şimdi ne yapacaklar? Bir süre sonra hızlı bir şekilde bunu göreceğiz. Tüm Anadolu’da termik santral ihaleleri yapıldı. Şimdi onlar havzalara giriyorlar.

Hani o bütünleşik sistem vardı ya Lahey’de söyledikleri; Samsun’da Sivaslılar Köyü bunun güzel bir örneği.

Küçükük bir koy 7 tersane tarafından parsellenmiş. O koy aynı zamanda canlı yaşamı koruma alanı. Üç dere akıyor. Önde 7 tersane, arkada HES’ler, 6 tane termik santral ihalesi tamamlanmış durumda. Kombine santral bunlar. Kömür veya doğalgazdan üretim yapılacak termik santrallerde. İthal kömürden üretilirse limana ihtiyaç var. Kullanacakları yakıt tipleri o kadar yüksek oranlarda ki Elbistan’da günlük 66 bin ton kullanılıyor. Bunu depolamaları için de geniş tarım alanları mevcut. Termik santral soğutma olarak suyla çalışıyor. Yine Elbistan örneğini verirse 500 bin ton günlük su kullanılıyor. Bu kadar yüksek tonu kullanabilecekleri bir kaç yer var; ya yer altı suyu çok zengin olacak, Çorlu’daki gibi, ya da Sivaslılar Köyü’ndeki gibi suyu alacaklar ama buradaki su tuzlu. Bunun içindeki serbest iyonları tutmaları lazım ki soğutma hattına zarar vermesin. Bu nedenle suyu bir membrandan geçirecekler ve daha konsantre ama küçük ölçekli bir su elde edilecek. Birkaç bin ton suyu da tuzluluğu daha artmış olarak tekrar ortama verecekler.

Doğal yaşam bitti işte!

Soğutma suyu olarak kullandıkları suyu da tekrar sirküle edecekler. İstedikleri kadar soğutsunlar, iki derece bir fark bile sistemin ölmesine neden oluyor. Bakın “bütünleşmiş sistem”! Bu ithal kömürden çıkan kül inşaat sektörü için bir katkı malzemesi. Mutlaka termik santral yakınlarında çimento fabrikalarını da görürsünüz. Çimento fabrikası varsa mutlaka taş ocakları da olması lazım. Nerelerde bunlar? Dere yatakları ve orman su havzalarında. HES’ler yapıldı ve satıldı. Şimdi termiklere yoğunlaşıyorlar. Füze kalkanını kuruyorlar. Tüm özelleşme alanları tamamlanmış bulunuyor.

2011 Mayıs’ında Dünya Su Konseyi ikinci kez Türkiye’ye geldi. Elde edecekleri kaynakları nereye, nasıl satacaklarının organizasyonu için toplandılar.

Organizasyon ağını da açıkladılar. Her ülkenin Di-

şişleri Bakanı, Sanayi Bakanı hepsi forumu birlikte yürüttüler. Birkaç önemli karar aldılar. Bir tanesi de dağıtım ağına satışının tamamlanmasıydı. Hemen akabinde Manavgat’ın Libya’ya satışı tamamlandı. Ne elde edeceklerse onu metalaştırıyorlar. Suysa su. İtiraz da edemeyiz. Zaten pek de hoşumuza gitti, Melen’den borularla su İstanbul’a geldiğinde ayakta alkışlayacaktık neredeyse. Mayıs’ta bir karar daha aldılar. Bu karar gıda güvenliği üzerinde bir baskıdır. Ürünler, yetiştirilirken kullanılan su miktarı üzerinden değerlendiriliyor. GDO’lu ürünlerin hazırlığı yapıldı ve yasaları zaten çıkarıldı. Amaç az suyla çok ürün elde etmek. BM’in bir argümanı da tarımın suçlu olduğu yönünde ve sulu tarımın azaltılması yönünde çalışmalar var. Tarıma müdahale var aslında. Anadolu bir tarım ülkesi. Dünya Su Konseyi gibi suyu metalaştıran bir kuruluş olan organizasyonda bunun konuşulması durup düşünmeyi gerektiriyor.

Yaşam için gereken sağlıklı suya ulaşmak artık zorlaşıyor.

Su iletim hatlarının ticarileşmesinin tamamlandığı ülkelerde yoksullaşmanın arttığını görüyoruz. Ucuz, arıtılmış su kullanımı dayatılıyor. Havzaların ticarileştiği yerlerde şirketler pis su bölgesi gösteriyor ve burayı da kazanç haline getirip suyu buradan arıtarak kullanın diyor. Onun için de ayrı para alıyor.

Ölüm yakın! Tüm insanlığın ayağa kalkması gerekiyor.

Hiçbir şey için kalkılmıyorsa, diğer canlılar umurunda olmasa bile kendisi için ayağa kalkması gerekiyor. Çünkü biz besin zincirinin son halkasıyız. O halkadan kimler azalıyorsa azaldığı hızla sıra bize gelecek. Biz de yok olacağız. Bunu kavrayamazsa olursak olalım ayağa kalkmamız gerekiyor. Ben tüm bunları bilirken burada susmam, bunları kabul etmem mümkün değil. Bütün vadilere gittiğinizde insanlar şöyle söylüyor; ne pahasına olursa olsun buraya giremeyecekler!

Ha böyle yok olacaklar, ha uzun soluklu yok olacaklar. Bizler bu mücadelenin bir yerinde hasbelkader emek verenler olarak burada duruyoruz. Görevimiz neyse, neye gücümüz yetiyorsa, ne yapabileceksek? Bildiğimizi mi aktarmak? Raporları mı yazmak? Biz bunu yapıyoruz yapmaya çalışıyoruz. Son üç yılda çok şey öğrendik. Bu halk istemezse kimse oraya giremez. O üç beş kararlı kişiyi geçemiyorlar. ■



Muayenehanede 15 dakika: Bilgisayar



Diş Hekimi Fusun Şeker
fusunseker@ttmail.com

Klavyede kısayollar... zaman kazandırır

Klavyede kısayollar... hız kazandırır

Klavye kısayolları bilgisayarınızla etkileşiminizi kolaylaştırır.

Bilgisayar hayatımıza girdiğinden beri çeşitli yollarla onunla iletişim kurmaya, onu anlamaya, tanımaya çalıştık. Bu kullanım bazılarımız için çok kolay olurken, teknolojiyle barışamamış benim gibi kişiler için oldukça zaman aldı. Fakat bilgisayarlar, tek başına çalıştığımız muayenehanelerimizde bir süre sonra vazgeçilmezlerimiz arasında yerini aldı. Hem iletişim hem bilgiye çabuk ulaşma hem haberleşmede büyük bir hız kazandık. Bir de baktık ki sanki arkadaşlarımızla okul kantininde sohbet

ediyor, klinik deneyimlerimizi, sıkıntılarımızı, sevinçlerimizi paylaşıyoruz. Son haberleri hemen alıp, meraklılarımız yazıları topluyor, arşivliyor, hatta kendileri yazı yazıyorlar. Aşağıda bilgisayar kullanımında bize hız kazandıracak bazı kısayolları anlatmaya çalışacağım. Böylece mausu daha az kullanarak daha hızlı hareket edebileceğiz. Bunları zaten bilenler için de kısa bir hatırlatma olacağına inanıyorum.

Windows Klavye Kısayolları



F1: Yardım

F2: Dosyanın veya klasörün adını değiştirmek için

F3: Bul

F4: Adres çubuğunu etkinleştirmek için

F5: Yenile

F6: Dosyalar/Klasörler ile adres çubuğu arasında geçiş yapmak için

F10: Programlarda menü çubuğunu etkinleştirmek için

F11: Tabloları tam ekran yapmak için (Bu tuş Internet Explorer için de geçerli.)



CTRL + A: Tüm simgelerin seçilmesi

CTRL + C: Kopyala

CTRL + G: Belli bir dizine geçilmesi

CTRL + V: Yapıştır

CTRL + X: Kes

CTRL + Z: Geri Al

CTRL + ESC: Başlat menüsünün açılması

CTRL+WINDOWS+F: Bilgisayar bul



SHIFT + DELETE: Dosyaların geri dönüşüm kutusuna yollanmadan silinmesi.

SHIFT + F10: Seçili simgenin sağ tuş menüsü.

SHIFT + KAPAT: Açık olan pencerelerin klasör pencerelerini kapatır.

Ayrıca Cd-Rom'u koyduktan sonra "Shift"i basılı tutarsanız Cd-Rom otomatik olarak başlamaz.



ALT + F4: Uygulamanın kapatılması için.

ALT + ESC: Bir sonraki uygulamaya geçiş için.

ALT + TAB: Farklı uygulamalara geçiş için.

ALT + Altı çizili harf: İlgili komutu tıklamak için.

ALT + ENTER veya ALT + Çift Tıklama: Dosyanın özelliklerini görüntülemek için.



WINDOWS: "Başlat" menüsünü görüntülemek için.

WINDOWS + BREAK: "Sistem Özellikleri" iletişim kutusunu görüntülemek için.

WINDOWS + E: "Windows Gezini"ni görüntülemek için.

WINDOWS + F: "Bul" menüsünü görüntülemek için.

WINDOWS + D: Tüm uygulamaları simge durumuna küçültmek için.

WINDOWS + SHIFT + M: Tüm uygulamaların simge durumuna küçültülmesi işleminin geri alınması için.

WINDOWS + PAUSE BREAK: Sistem özelliklerine direkt geçiş için.

WINDOWS + R: "Çalıştır" menüsünü görüntülemek için.

WINDOWS + TAB: Görev çubuğundaki programlar arasında geçiş yapmak için.

Internet Explorer kısayolları

CTRL + B

"Sık Kullanılanları Düzenle" penceresini açar.

CTRL + D

"Sık Kullanılanlara Ekle" penceresini açar.

CTRL + H

Sayfanın soluna "History"i açar.

CTRL + N

Yeni Internet Explorer penceresi açar.

CTRL + O

Yeni web sayfası açar.

CTRL + P

Web sayfasını yazdırır (print).

CTRL + S

Web sayfasını diske kaydeder.

CTRL + W - ALT + F4

Internet Explorer penceresini kapatır.

F5

Sayfayı yeniler

F6

Adres ve Bağlantı çubukları ile browser penceresi arasında geçiş sağlar.

F4

Daha önce bağlandığınız web sitesi adreslerini açar.

F11

Sayfayı tam ekran yapar.

Backspace

Geri

Esc

Sayfanın yüklenmesini iptal eder.

ALT + Sol Ok

Bir önceki web sayfasına gider.

ALT + Sağ Ok

Bir sonraki web sayfasına gider.

Page down

Web sayfasını bir ekranlık aşağı kaydırır.

Page Up

Web sayfasını bir ekranlık yukarı kaydırır.

End

Web sayfasının en sonuna gider.

Home

Web sayfasının en başına gider.

Özel karakterler

© Alt+0169

® ALT+0174

™ Alt+0153

¢ Alt+0162

« Alt+0171

» Alt+0187

± Alt+0177

¶ Alt+0182

¼ Alt+0188

½ Alt+0189

¾ Alt+0190

¿ Alt+0191

÷ Alt+0247

× Alt+0215

° Alt+0186

% Alt+0137

BOZKIRIN TEZENESİ : NEŞET ERTAŞ



Bozkırın Tezenesi sıfatını Neşet Ertaş'a veren isim Erdoğan Atakar'dır. (Tezene: Mızrap) Neşet Ertaş bir zamanların Yugoslavya'sında bir trafik kazası geçirir ve hapse girer. Plakçısına yazdığı mektuptan bu durumu öğrenen arkadaşları Erdoğan Atakar, Erdal Taşçıoğlu, Ömer Köseli, Nejat Kutsal ve Hüseyin Atasoy halden anlayan insanlar olarak Yaşar Kemal'in Üç Anadolu Efsanesi adlı kitabını alırlar, kitabın ön sayfasına "Bozkırın en büyük tezenesine geçmiş olsun" diye yazarlar, imzalarlar ve gönderirler.

Neşet Ertaş binlerce yıldır çalınan sazı bir başka çalar, insanın yüreğine işler ezgileri, türküleri. Türkülere en uzak olanımız bile,

"Tatlı dile güler yüze
Doyulur mu doyulur mu
Aşkınan bakışan göze
Doyulur mu doyulur mu"

türküsünü mırıldanabilir. Belleğimize yer eden, gönlümüze düşen ne çok türküsü var Neşet Ertaş'ın. Keyifli bir ânımızda dile geliverir,

"Sevda olmasaydı da
Gönüle dolmasaydı
Dünya neye yarardı
Güzeli olmasaydı

Nar danesi danesi
Seviyom merdanesi
Güzellerin içinde
Sevdiğim bir danesi."
Neşet Ertaş bağlamasını öyle bir çalar, türküsünü öyle bir çıkarır ki içiniz coştugu gibi, derin bir üzüntüye de kapılabilirsiniz.

"Kova kova indirdiler yazıya
Tut ettiler al kınalı taziya
İş başa düşünce bakmaz kuzuya

Kaç kuzulu ceylan kaç avcı geldi
Avcılar elinde kaç kuzun kaldı

Zalim avcı düşmüş gelir izine
Alkanlar akıtmış iki dizine
Mor sinekler konmuş elâ gözüne

Kaç kuzulu ceylan kaç avcı geldi
Avcılar elinde kaç kuzun kaldı."

O, aynı zamanda uzun havaların ustasıdır. İlk kez dinleyenler hoşlanmayabilir, ancak dinledikçe ve anladıkça sevilir. Uzun havalar, bozlaklar bir coğrafyanın, bir tarihin, Anadolu insanının resmi tarihte yer bulamayan yaşadıklarıdır. Neşet Ertaş sadece türkülerin ustası değildir. O, tasavvuf âlemine dalmış bir ozan, bir abdaldır.

"Sevgi dünyasına yalan giremez
Gönülden sevmeyen Hakk'a eremez
Bakar ama perdelidir göremez
Perdeyi kaldıran sevgidir sevgi.

Sevgi doldur badeleri içelim
Sevgiler ekelim sevgiler biçelim
Garibim aklımı alan bir gözdür
Yanar yüreğimde aşkı bir közdür
Hayvan dünyasının nimeti azdır
İnsana çok eden sevgidir sevgi."

diyen Neşet Ertaş bir başka türküde şunları der:

"Ben yandım aşkın nârına
Meyletmem dünya malına
Ölürsem ben mezarıma
Gelme gayrı gelme leyli leyli."

Konu Neşet Ertaş olunca kalem duruyor, söylenecek söz kalmıyor. Çünkü usta olan O, diyeceklerini öyle güzel, öyle sade söylemiş ki bize sadece aktarmak kalıyor.

"Cahildim dünya rengine kandım
Hayale aldandım boşuna yandım
Seni ilelebet benimsin sandım.
Ölürüm sevdiğim zehirim sensin
Evvelim sen oldun ahirim sensin.

Sözüm yok şu benden kırıldığına
İdip başka dala sarıldığıma
Gönülüm inanmıyor ayrıldığıma

Gözyaşım sen oldun kahîrim sensin
Evvelim sen oldun ahîrim sensin.

Garibim can yıkıp gönül kırmadım
Senden ayrı bir mekan kurmadım
Daha bir gönüle ikrar vermedim

Bâtınım sen oldun zâhirim sensin
Evvelim sen oldun ahîrim sensin."

Bir başka türküde şöyle seslenir bizlere;

"Coşkun sel gibiydim yoruldu gayrı
Çok bulanık aktım duruldum gayrı
Nice güzel gördüm hep ayrı ayrı
Hâkikatte gönül ya dost ya dost
Bir imiş meğer."

Çoğumuzun nakarat kısmını bildiği, anlamı üzerine pek düşünmediği 'Melâmet Hırkası' vardır bir de...

Ben melamet hırkasını kendim giydim eynime
Ar'ı namus şişesini taşa çaldım kimene (Haydar...)

Gah çıkarım gökyüzüne seyrederim alemi
Gah inerim yeryüzüne seyrederim alemi (Haydar...)

Sofular haram demişler bu aşkın bâdesine
Ben doldurur ben içerim günah benim kime ne (Haydar...)

Nesimi'ye sormuşlar yarın ilen hoş musun
Hoş oluyum olmıyayım o yâr benim kime ne (Haydar...)

O sadece sazın sözün değil, gönüllerin de ustasıdır. Sesiyle, sazıyla bizim olan değerlere sahip çıkandır, usul usul o değerleri bize hatırlatandır. Yaşayan en büyük ozanlarımızdan biri olan Neşet Ertaş, abdal geleneğimizin temsilcisidir. 1938 yılında Kırşehir'in Kırıtlar köyünde doğmuştur. Babası saz ustası Muharrem Ertaş'tır. Ciddi sağlık sorunları yaşayan ustamıza acil şifalar diliyoruz. Gönümüzü titreten, kalbimizi yumuşatan sesine, sazına, gönlüne, sevgisine şükranlarımızı sunuyoruz. Bozkırın tezenesinden yeterince değerlendiremediğimiz, takdir edemediğimiz için af diliyoruz.

Son söz yine ustamızın. Bakın hayatını nasıl dile getirmiş.

Bin dokuzyüz otuzsekiz cihana
Kırıtlar köyünde geldin dediler
Babama Muharrem, anama Döne
Dediysen, atayı bildin dediler.

Sanat gününde
 nelerce is aradım bulamadım
 Hiç aklımda yoktu
 benimle çok yakından ilgilendi Pırlak kutulular beni çok
 unan a Proje aldım
 aldım Erdan antarıya geldim antarıdan bu şarına ya taşladım orada Leyla isimli
 kızla tanıştım hemenevlendim 2 kız 7 öğlümüz oldu mutlu olamadık aşere şitdim
 eldim daha sonra ayıldık 7 yıl bu arada kalmışlık orahsız plablar okuyorduk
 ukiyyı Dilayet gaza nahige altı yedikere kenseleim legezdim. 979 da
 bildiğiniz gibi alman yaya geldim çocuklarım anasındalardı onlarda yemim ve
 selidiler oğlum evlendi hanımı dekadisi ünü dersitedeler kızımın tui edindi
 eş de kendisi ünü dersitedeler ben okula gidemediğimi için çocuklarımın
 ekumalarından mutluluk duyuyorum ben de burada muzisyen olarak
 kalıyorum... @ciz becerilerimle soru merakınızı gidere bildimse
 mutluluk duyuyorum - efendi

Dizinde sızıydı anamın derdi
 Tokacı saz yaptı elime verdi
 Yeni bitirmiştim üç ile dördü
 Baban gibi sazıcı oldun dediler.

O zaman babamdan öğrendim sazı
 Engin gönül ile Hakk'a niyazı
 O yaşimde yaktı bir ahu gözü
 Mecnun gibi çölde kaldın dediler.

Zalim kader devranını dönderdi
 Tuttu bizi İbikli'ye gönderdi
 Babam saz çalarken bana zil verdi
 Oynadım meydanda köçek dediler.

Anam Döne İbikli'de ölünce
 Tam beş tane öksüz yetim kalınca
 Beşimiz de perişan olunca
 Babamgile burdan göçek dediler.

Yürüdü göçümüz Tefleğe doğru
 Bu hâli görenin yarıyor bağı
 Üç aylık çocuğun çekilmez kahrı
 Bunlara bir ana bulun dediler.

Yozgat'ın Kırıksoku köyüne vardık
 Bize ana yok mu diyerek sorduk
 Adı Arzu dediler bir ana bulduk
 İşte bu anadır buldun dediler.

En küçük kardaşı kayıp eyledik
 Onun için gizli gizli ağladık
 Üstelik babamı asker eyledik
 Yine öksüz yetim kaldın dediler.

Zalim kader tebdilimi şaşırttı
 Heybe verdi dalımıza devşirtti
 Yardım etti Yerköy'üne göçürttü
 Biraz da burda kalın dediler.

Yerköy'den Kırıkkale'ye geldik
 Babam saz çalarken biz cümbüş aldık
 Kırşehir'e varınca kemani çaldık
 Aferin arkadaş çaldın dediler.

Yarin aşkı ile arttı hep derdim
 Babamı bir yere dünür gönderdim
 Başlık çok istemişler haberin aldım
 İstemiyor yarin seni dediler.

Kırşehir'de yedi sene kalınca
 Düğün düzgün hepsi bize gelince
 Burada herkese yer daralınca
 Ankara'ya gider yolun dediler.

Ankara'da (sünnetçi) Veysel ustayı buldum
 Epeyce eğleştim evinde kaldım
 Yüz lirayı verip bir yatak aldım
 Etti isen böyle buldun dediler.

Bir ev kiraladım münasip bir yerde
 Kaldı kavim kardaş hep Kırşehir'de
 Bu aşk hançerini vurdu derinde
 Çaresini bulmazsan öldün dediler.

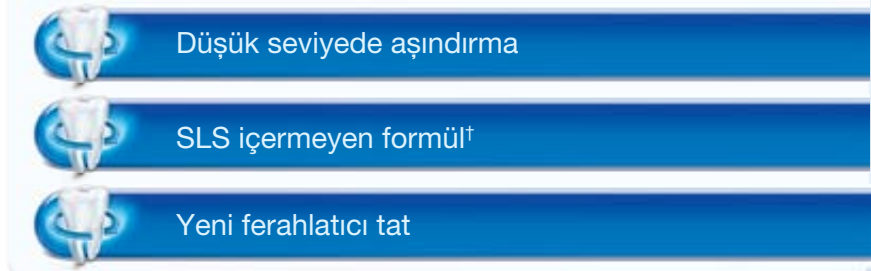
Yarin aşkı ile döndüm şaşkına
 Arada içerdim yarin aşkına
 Canan acıma mı garip dostuna
 Bunu da içeriye alın dediler.



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



Sensodyne'i güvenle tavsiye ediniz.



Sorun hassasiyet ise, çözüm SENSODYNE

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

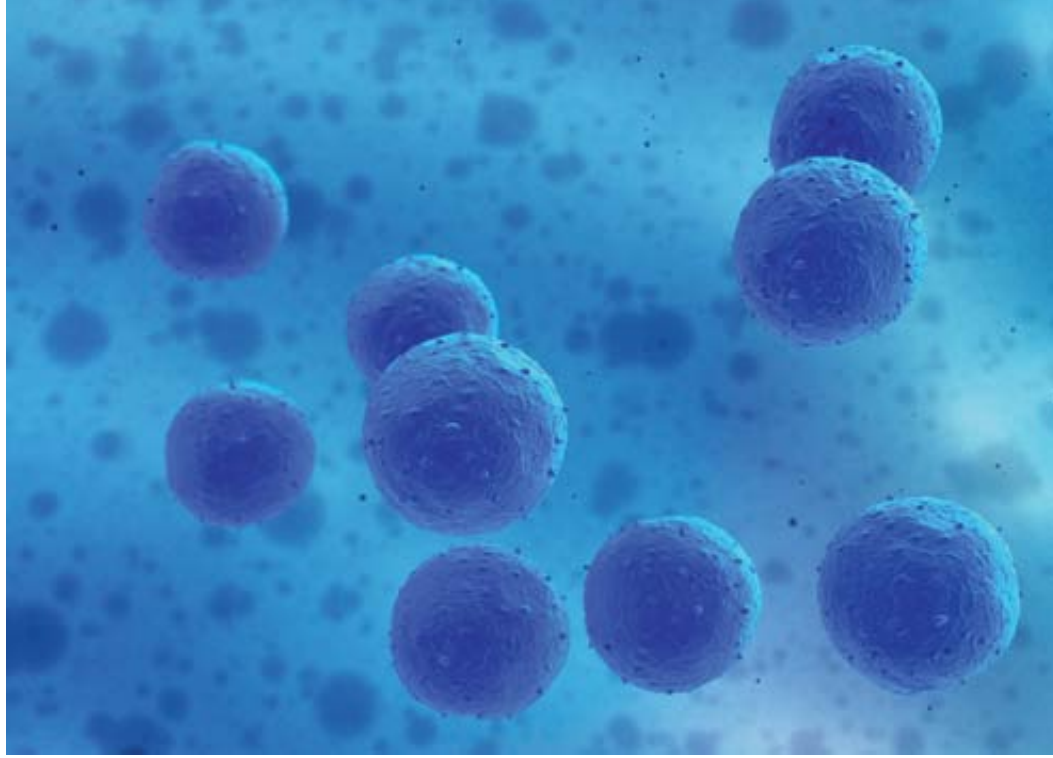
Referanslar: 1. Jeandot J. et al. Clin (French) 2007; 28: 379-384. 2. Nagata T et al. J Clin Periodontal 1994; 21: 217-21. 3. Silverman G. Compendium of Continuing Education 1985; 6: 131-6.

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

Dişlere de kök hücre çözümü



Diş Hekimi
Pınar Ezerler İzar
pinarezerler@yahoo.com



Ağızdaki kemik kaybında, kalçadan alınan kemik iliğiyle uygulanan kök hücre tedavisinde %85 canlı kemik oluşturulduğu bildirildi.

Meffert İmplant Enstitüsü Başkanı Dr. Ali Arif Özzybek, bir süre önce Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ile ortaklaşa düzenlenen cerrahi eğitim programında, implant tedavisinde kök hücre uygulamaları konusunda uzmanlar tarafından bilgiler aktarıldığını bildirdi.

Güney Kaliforniya Akademisi'nden Prof. Dr. Denis Smiler tarafından, ağızdaki kemik kayıplarında kök hücre tedavisiyle yeni canlı kemik oluşturulması konusunda eğitim verildiğini de ifade eden Özzybek şu bilgileri aktardı:

"Ağızda aşırı kemik kaybı bulunan hastalarda implant tedavisi son derece zordur. Bu tedavide, implant yapılacak bölgenin hazırlanması çok büyük önem taşır. Hastanın çene bölgesinden cerrahi işlemle kemik alınma yöntemi artık yerini kök hücre uygulamasına bıraktı. Son zamanlarda artık, kemik kaybı çok olan kişilerde kök hücre tedavisi uygulanıyor. Hastanın kendi kalçasından alınan kemik iliği kemik tozuyla birleştirilip çenede kemiğin yetersiz olduğu bölgeye konuluyor. Bu yöntemle hem çok kaliteli kemik elde ediliyor, hem de ikin-

ci bir cerrahi alan açılmadan, daha az zahmetli bir işlemle hasta yeni bir kemik yapısına kavuşuyor."

Kemik tozlarının kullanıldığı yaygın yöntemde yeni kemik 6-9 ayda oluşurken kök hücre yöntemiyle bu sürenin 3-4 aya düştüğünü anlatan Özzybek, yöntemin yakında Türkiye'de de yaygınlaşmasının beklendiğini bildirdi.

Özzybek, muayenehane şartlarında, kısa sürede ve komplikasyonsuz yapılabilen bu yöntemin sinüs bölgesinde de kullanılabildiğini belirtti.

İmplant tedavisinde kök hücre uygulamalarıyla ilgili, kısa bir süre önce açıklanan bir araştırmaya da değinen Özzybek, "900 hasta üzerinde yapılan bu araştırmaya göre hastalarda uygulama sonrası herhangi bir ağrı ya da enfeksiyona rastlanmadığı gibi, canlı kemik oluşturma oranı yüzde 85 bulundu. Bu oran, mevcut yöntemde ise yüzde 30-40 oranındadır" diye konuştu. ■

Kaynak: Hürriyet

İlaç krizi aşıldı

Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında "İlaç Alım Protokolü"nde anlaşmaya varıldı. Yeni sözleşme 1 Temmuz 2015 tarihine kadar geçerli olacak.

Bakan Çelik, "Vatandaşlarımızın ilaca erişiminde bundan önce olduğu gibi bundan sonra da bir sorun yaşanmayacaktır. Yeni protokol eczanelerimizin sıkıntılarını ortadan kaldırmaya dönük, ciddi anlamda yeni düzenlemeler içermektedir" dedi.

Protokol kapsamında yaklaşık 20 bin eczanenin ekonomik durumlarını iyileştiren, eczane iskonto oranlarında iyileştirici düzenlemeler içeren değişiklikler yapıldığını söyleyen Bakan Çelik, buna göre yıllık hasılatı sıfır-600 bin TL olan eczanelerin eczane iskonto oranlarının sıfır, 600 bin-900 bin TL olan eczanelerin eczane iskonto oranlarının yüzde 1, 900 bin-1 milyon 500 bin TL olan eczanelerin eczane iskonto oranlarının yüzde 2.5, 1 milyon 500 bin TL üzeri olan eczanelerin eczane iskonto oranlarının yüzde 3 olarak belirlendiğini açıkladı. Bakan Çelik ayrıca, eczanelere yeni bir uygulama olarak reçete başına 25 kuruş ödeme yapılacağını söyledi. Çelik ayrıca şunları söyledi: "Eczanelerimi-

zin talepleri doğrultusunda eczanelerimizi rahatlatan yeni düzenlemelerden bazıları da şunlardır: Öncelikli olarak SGK ile yaklaşık 2 bin eczanenin çeşitli nedenlerle gündeme gelen sözleşmelerinin feshi durdurulmuştur. Yeni protokole göre fesih işlemleri zorlaştırılmış, fesih süreleri 2 yıldan bir yıla indirilmiştir. Fesihler uygulanmadan önce uyarı şartı getirilmiştir. İtiraz edilen reçetelerin incelenmesinde Eczacı Odasından da bir üyenin katılması sağlanmıştır. İlk kez SGK'da İtiraz İnceleme Üst Komisyonu kurularak, mutabakat sağlanmayan reçetelerin bir üst komisyonda görüşülmesi imkanı getirilmiştir. Her 4 ayda bir SGK ile TEB arasında hizmet sunumuyla ilgili değerlendirme toplantıları gerçekleştirilecektir. Yeni protokolün tüm vatandaşlarımıza ve eczacılarımıza hayırlı olmasını temenni ediyorum." ■

Kaynak: (anka) Radikal

Kanseri tam isabetle vurdular!

Bilim insanları, kanser hücreleri gibi belirli hücelere doğrudan ilaç taşıyan "DNA robotları" geliştirdi

Uzun DNA sarmallarının daha önceden belirlenmiş bir biçimde katlandığı "DNA origamisi" adı verilen bir yöntemle geliştirilen silindirik şekilli robotlar birçok hücre türünü belirleyebiliyor.

"Science" dergisinde yayımlanan araştırmaya göre, laboratuvarında yapılan testlerde robotlar, kanser hücresi proteinlerine hücrelerin büyümesini durduran antikorları başarıyla ulaştırdı.

Araştırmayı yöneten Harvard Üniversitesi WYSS Enstitüsü'nden Shawn Douglas, DNA sarmallarını kullanarak nasıl farklı biçimler ortaya çıkarabileceklerini araştırdıklarını söyledi.

Douglas, hücre uyarımını değiştirmek amacıyla kullanılan antikor ve ilaçlarla kanser hücrelerinin yerlerini belirlemek için geliştirilen yöntemleri de aynı araştırmada birleştirdiklerini belirtti.

Farklı parçaları bir araya getirerek işleyen tek bir parçayı ortaya çıkardıklarını ifade eden Douglas,

robotun sorunlu hücreleri bulan ve yok eden akıyularınkine benzer bir işlevi olduğunu kaydetti.

Robotları lenfoma ve lösemi gibi kanser türlerinde test ettiklerini belirten araştırmacılar, DNA insan bedenindeki tüm hücrelerde bulunduğu için robotların diğer herhangi bir maddenin neden olacağı zehirlenme sorunlarına yol açmadığını söyledi. ■

Kaynak: (aa) Radikal

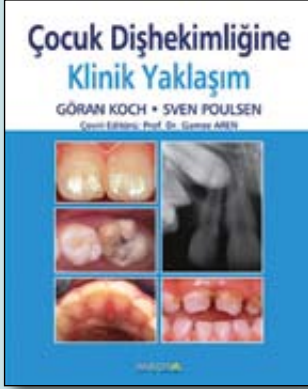


Çocuk Diş Hekimliğine Klinik Yaklaşım

Yazar: Göran Koch, Sven Poulsen

Çeviri editörü: Prof. Dr. Gamze Aren

Çeviri: Diş Hekimi Banu İlhan



Bu kitap, Çocuklar ve genç erişkinler için özellikle kanıta dayalı ağız sağlığını vurgulayıp çocuk diş hekimliğini kapsamlı bir şekilde gözden geçirmeyi amaçlayarak basılmıştır. Çocuk diş hekimliğinin arkasındaki bilim ve klinik yaklaşımlar geçtiğimiz son yıllarda hızla gelişmiştir. Bu gelişmeler, bu kitaba katkıda bulunan çoğu klinisyen ve bilim adamı tarafından üstlenilerek önemli bir çalışma olarak yansıtılmıştır. Çocuk diş hekimliği sağlığı iyileştirerek ve koruyucu, sistematik ve kapsamlı bir ağız bakımı ile çocukların ve genç erişkinlerin ağız sağlığını geliştirmeyi amaçlar. Çocukluk ve ergenlik dönemine özgü bir dizi dişsel ve ağız koşulları ile büyük diş hastalıklarının ifadesi, ve karşı girişimleri ile ilgilidir. Bunlar dişsel ve oklüzal gelişimsel bozuklukların, dişlerin travmatik yaralanmalarının, periodontal durumların, ağızdaki patolojik durumların, ağrı kontrolünün, zihinsel engelli veya tıbbi açılarından riskli olan çocukların diş tedavisinin ve ihtiyacının tüm yönlerini içine almaktadır. Çocuk diş hekimliğinde diğer klinik disiplinlerin, tıbbi ve davranış bilimlerinin ilkeleri geçerlidir ve doğumdan itibaren bebeklik ve çocukluk çağından geç ergenliğe kadar büyümekte ve gelişmekte olan bireyin özel ihtiyaçlarına uyum sağlamalıdır.

Bizim amacımız bu kitabın çocuk diş hekimliğinde sadece bir lisans kitabı olarak hizmet etmesi değil, aynı zamanda bugüne kadar çocuk diş bakımında bilgi ve becerilerini artırmak isteyen lisansüstü öğrencileri ve diş hekimleri ile ilgilidir.

Bölüm 1 Çocuk Ağız sağlığı Bakımı: bakış açıları

Bölüm 2 Büyüme ve ergenlik gelişimi

Bölüm 3 Çocuk ve genç erişkinde psikolojik gelişim

Bölüm 4 Diş korkusu ve davranış yönetim sorunları

Bölüm 5 Ağrı, ağrı kontrolü ve sedasyon

Bölüm 6 Çocuklarda ve gençlerde diş çürükleri

Bölüm 7 Olgu öyküsü ve klinik muayene

Bölüm 8 Radyografik muayene ve tanı

Bölüm 9 Çürüklerin önlenmesi

Bölüm 10 Diş çürüklerinin tanısı ve tedavisi

Bölüm 11 Dental erozyon

Bölüm 12 Pedodontik endodonti

Bölüm 13 Periodontal durumlar

Bölüm 14 Diş gelişimi ve dişlerin sayılarında ve şekillerinde bozukluklar

Bölüm 15 Dişlerin sürmesi ve düşmesi

Bölüm 16 Oklüzal gelişim, koruyucu ve inter-septif ortodonti

Bölüm 17 Diş sert dokularının gelişimsel bozuklukları ve tedavileri

Bölüm 18 Travmatik yaralanmalar: Muayene, tanı ve acil tedavi

Bölüm 19 Travmatik yaralanmalar: Takip ve uzun dönemde prognoz

Bölüm 20 Ağız mukozası lezyonları ve küçük ağız cerrahisi

Bölüm 21 Temporomandibular bozukluklar

Bölüm 22 Kronik sağlık sorunları olan çocuklar: Ağız sağlığına etkileri

Bölüm 23 Engelliliği olan çocuklarda ve yetişkinlerde diş bakımı

Kitabın Orijinal Adı: Pediatric Dentistry

Tam Protezler ve İmplantüstü Hareketli Protezler

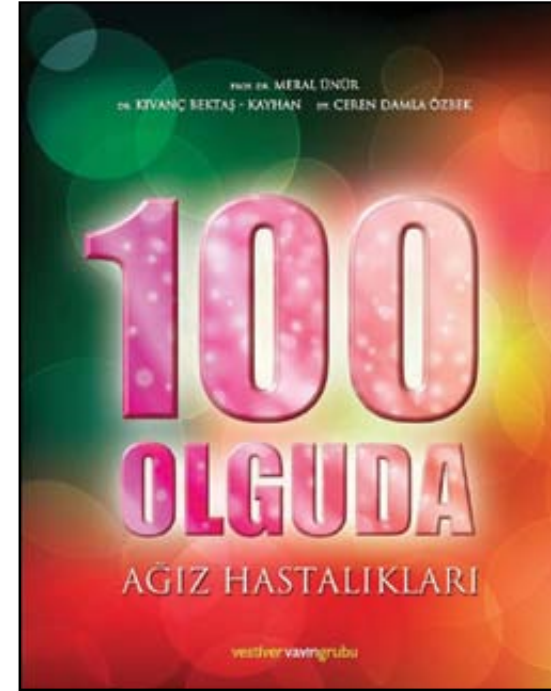
Yazar: Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan

Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan, total ve implantüstü hareketli protezler hakkında merak edilen bütün soruların cevabını bu kitapta veriyor.

Bütün konular, baştan sona resimlerle ve detaylı olarak ele alınıyor. Kitapta yer verilen bütün vakaların, Prof. Dr. Özkan'ın kişisel çalışmaları olması da bu eserin bir başka ayrıcalığı.

BAŞ UCU KİTABINIZ OLACAK

Sade bir dille ve kavramayı kolaylaştırıcı bir anlatım tarzıyla kaleme alınan "Tam Protezler ve İmplantüstü Hareketli Protezler / Problemler ve Çözüm Yolları", muayenehanede karşılaştığınız ve karşılaşıacağınız problemler için başucu kitabınız olacak.



100 Olguda Ağız Hastalıkları

Yazar: Prof. Dr. Meral Ünür,

Dr. Kıvanç Bektaş-Kayhan,

Diş Hekimi Ceren Damla Özbek





Diş Hekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

Geleneksel tabakalama
teknikğine göre kullanım
kolaylığı getiren:

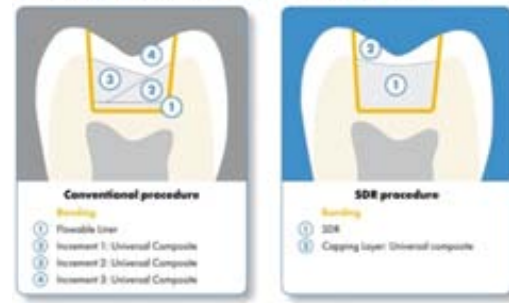
Dentsply SDR

Dentsply SDR "Smart Dentin Replacement" posterior restorasyonlarda geleneksel tabakalama teknikğine göre kullanım kolaylığı getiren farklı bir kaide maddesi. Akışkana benzer kıvamı sayesinde mükemmel kavite adaptasyonu ile birlikte tek parça halinde (4mm'ye kadar) uygulama olanağı sunuyor. Patentli formüle sahip ürün monomerlerin daha gevşek bir bağ oluşturabilmesi için yapısına katılan modülatörler sayesinde kontrollü bir polimerizasyona olanak veriyor. Bu durum hacimsel büzülmenin etkisinin kompanse edilerek büzülme stresinin daha az olmasını mümkün kılıyor. Farklı bir bonding ihtiyacı yok, üst tabaka için hekimin tercihi olan herhangi bir kompoziti kullanmak mümkün.

Self leveling consistency for excellent cavity adaptation
SDR flow-like consistency results in excellent cavity adaptation.
Conventional flowable as liner is no longer needed.



SDR™ Filling Technique – simple and efficient



Hızlı, kolay, estetik: EQUIA Fil



EQUIA Fil Sınıf I ve Sınıf II, sınırlı büyüklükteki kavitelerde uzun vadeli restoratif materyal olarak kullanılabilen cam iyonmer esaslı bir ürün. EQUIA Coat verniğiyle birlikte kullanılan bu sistem, cam iyonmer esaslı bir restoratif malzeme için yüksek fiziksel performans ve estetik sonuçlar vaat ediyor. Asit ve bonda ihtiyaç duyulmaması, polimerizasyon büzülmesinin olmaması, termal kat sayısının dentinin yapısıyla eşdeğerde olması, kütle halinde çalışılabilmesi, nem toleransı ve flour salınımı avantajları. GC firması, açılımı Easy - Quick - Unique - Intelligent – Aesthetic olan EQUIA sistemini, kullanımı hızlı, kolay, estetik sonuçlarıyla amalgam ve kompozite alternatif bir restoratif malzeme olarak tanımlıyor.

Geleceğin Endodontik Mikromotoru: EndoEST

Son bir yıl içerisinde hızla gelişen endodontik konseptler klinik ekipmanlarımızda da değişiklikleri mecbur kıldı. Rotary (döner) sistemlerden Resiprokal (sağa sola dönerek çalışan) sistemlere geçiş, sadece rotary sistemleri çalıştırabilen endodontik mikromotorların endodontik ihtiyaçlarımıza tam anlamıyla cevap veremeyeceğini bizlere gösterdi.

Kliniğimize yaptığımız her yatırımın bizlere oldukça yüksek bir bedele mal olduğu gerçeğini göz önüne aldığımızda, endodontik mikromotorların yazılımlarının yeni çıkacak sistemlerle güncellenibilmesi önemli bir ihtiyaç haline geldi. Bin eurolarla ifade edilebilecek yatırımlarla satın alınan endodontik mikromotorların bu yeni resiprokal sistemleri çalıştıramaması veya şu anki resiprokal sistemleri çalıştırsa bile, ileride çıkabilecek resiprokal sistemlerle şu anki motorların güncellenemiyor olması büyük bir eksiklik.

Geosoft firmasının geliştirip ürettiği EndoEst-Assistant markalı endodontik mikromotor tam da bu özellikleriyle ön plana çıkıyor. Firmanın geliştirmiş olduğu ve internetten bilgisayara indirilebilen bir program aracılığıyla herhangi yeni bir endodontik sistem üretildiğinde bu sistemin gerekli devir/tork/dönme açısı gibi parametreleri cihaza yüklenebiliyor. Cihazın üzerindeki USB girişinden bilgisayara indirilen programa bağlanıldığında firmanın kendi veri tabanına yüklediği yeni sistemin parametreleriyle cihaz güncellenebiliyor. Bunun yanı sıra, yeni bir sistemle ilgili olmasa dahi, üretici firma sürekli olarak cihaz üzerindeki yazılımı kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda daha pratik, daha kullanışlı hale getirmeye çalışıyor ve tıpkı bir iPhone gibi yeni yazılım versiyonları üretiyor. Bu yeni versiyonlar kolayca cihaza yüklenebiliyor.

Cihaz piyasadaki en bilinen yaklaşık 30-35 döner sistem, Reciproc ve WaveOne gibi resiprokal sistemleriyle aynı anda Redent Nova firmasının geçtiğimiz yılda piyasaya çıkardığı SAF (Self Adjusting File) sistemini de çalıştırabilme özelliğiyle dünyadaki ilk ve tek cihaz.

Cihazın üzerinde apex locator standart donanım olarak bulunuyor. Apex locator genişletme esnasında entegre olarak veya tek başına kullanılabiliyor.

Döner sistemler için alet sıkışması karşısında pek çok mikromotorun kullandığı özellik olan Auto-Reverse fonksiyonuna ek olarak Auto-Twist ve Auto-Stop fonksiyonları var.

Sistemlerin isimlerinin yardımcı personel tarafından ezberlenmesinin zor olmasına bağlı karışıklıkları önlemek amacıyla tüm kanal aletlerinin resimleri de ekrana geliyor.

Cihazın üzerinde opsiyonel olarak sıcak güta yöntemiyle kanal doldurmak için güta ısıtma aparatı mevcut.

Yine opsiyonel olarak kompozit sertleştirmek için ışık kaynağı, foto aktif dezenfeksiyon ışık kaynağı, ağız/kavite içi aydınlatma ışık kaynağı mevcut.

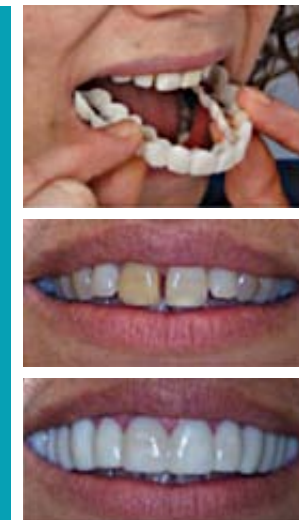
Cihazın önündeki küçük monitör negatoskop haline gelebiliyor.

Cihazın çarpıcı özelliklerinden birisi de kanal aleti tanıma fonksiyonuyla, kullanılmakta olan kanal aletinin maruz kaldığı stresi anlık olarak tespit ederken, toplam stresi hesaplayarak aletin ne kadar kullanım ömrü kalmış olduğunu saptaması ve kritik seviyeye gelen aletle cihazın çalışmaması.

Sanırım 'Geleceğin Endodontik Mikromotoru' demek yanlış olmaz... www.pratiklinik.com



Takılıp çıkarılabilir veneer: Snap-on Smile



Snap-on Smile, Amerikan Den-Mat firması tarafından üretilmekte olan ve kişiye özel hazırlanan 'takılıp çıkarılabilir veneer' olarak tanımlanabilecek non-invaziv bir estetik uygulama.

Hastanın dişlerine herhangi bir kesim işlemi uygulanmaksızın, asetil rezin esaslı ve oldukça dayanıklı fakat esnek bir materyalden yapılan kaplamayla dişlerin şekil ve renk bozukluklarını, diş eksikliklerini gidermek mümkün.

Hastadan alınan silikon ölçü ve kapanış Amerika'daki 'Den-Mat Studio' isimli laboratuara gönderiliyor. Burada, Snap-on Smile üretilerek yaklaşık 3 hafta içerisinde tekrar Türkiye'ye gönderiliyor.

Materyalin esnekliği sayesinde dişin ekvator hattına doğru genişleyen Snap-on Smile'in kuron marginleri, ekvator hattından koleye doğru tekrar daralarak undercutlara tutunuyor. Bu tutunma, çiğneme esnasında protezin ağızda hareket etmemesini sağlayabilecek kadar kuvvetli.

Dişlerin okluzal kısımlarını açık hazırlayarak okluzunun değişmemesini sağlamak, 3 üyeye kadar blok köprü gövdesiyle dişsizlikleri gidermek mümkün.

www.uniselka.com

Diş Hekimi Cem Canbay

Mayaların izinde Meksika

Avrupa Ortaçağı yaşarken Orta Amerika'da MS 300'lerde, gelişmiş yazı sistemleri (hiyeroglif) kullanan, astroloji çalışmaları yapıp takvimler oluşturan, matematikle ilgilenen ve içinde yaşadıkları tropik iklimde ormanların ortasına kendi dönemleri için gelişmiş mimari eserler olarak nitelenebilecek devasa taş tapınaklar ve görkemli piramitler inşa eden bir uygarlık yükseliyordu.

Binlerce yıl boyunca Meksika'nın güneydoğusundan Honduras, El Salvador, Belize ve Guatemala'ya kadar uzanan bir bölgede hüküm süren Mayalar, top oyunu, kurban törenleri, halüsinojen bitki kullanımları ve çoğunlukla hayvan figürlerinin yer aldığı maske kültürleriyle de dikkati çeken bir uygarlıktı.

Peki, ne oldu da Mayalar bu görkemli tapınakları ve piramitleri birdenbire terk edip gittiler?

Bilim adamları çok çeşitli araştırmalar ve teorilerle bu konuya açıklık getirmiş olsalar da, Maya efsanesinin bugün bile hala gizemli kalmış yanları bulunmaktadır.

2009 ve 2011 yıllarında Mayaların en önemli yerleşim yerlerinin başında gösterilen Meksika'nın güneydoğusundaki dört eyalete (Yucatán, Quintana Roo, Chiapas ve Campeche) yaptığım toplamda 50 günlük 2 seyahatte, bugünkü Mayaların hayatlarını, içinde yer aldıkları melez Meksika toplumundaki konumlarını ve yaşam biçimlerini görüntülemektir amacım. Geçmişte bunca görkemli yapıtlara imza atan ve dönemleri için gelişmiş, örgütlü

Melez Dans YUCATÁN

Yucatán danslarını ve müziğini melez olarak tanımlarsak yanılmış olmayız. İspanyol ve Afrika etkisinde kalan romantik müzikler serenatlarda seslendirilmek üzere düzenlenmiştir ve şarkılar genelde bir kadının kalbini kazanmak için ona ithaf edilir. Avrupalılar Meksika'ya Veracruz eyaletine çıkarak ulaştılar. Dansları, kıyafetleri ve müziklerindeki etki bütün ülkeye çok farklı müziklerle ve yerli danslarıyla karışarak yayıldı.



Seremoni XCARET QUINTANA ROO

Antik Maya dansı, insanların hayal gücü ve trans yoluyla doğaüstü varlıklara dönüşümüyle karakterizedir. Bazı ilaç ya da halüsinojenik maddelerin kullanımıyla performansçılar kendi ruh yoldaşlarına dönüştükleri zihnin değişik bir alemine ulaşırlardı ki, bu ruh eşlikçileri dans sırasında giydikleri kostümler ve taktıkları maskelerle tasvir edilmiş olurdu. Zihnin bu değiştirilmiş konumu dansçıların öbür dünyayla iletişim kurmalarına izin verirdi. Dans sayesinde, sadece bir an bile olsa insanlar tanrılar haline geliyor, tanrılar da insan oluyordu.

Ricardo ve arkadaşlarının 3-4 metre civarında bir derinlikte avlanmaları için karadan en az 60-70 metre açılmaları gerekiyor. Günün sonunda sonuçtan yeterince memnunar, çünkü denizde hâlâ her çeşit balık ve ahtapot mevcut.

Balığa Çıkma Vakti ISLA HOLBOX QUINTANA ROO





bir toplum yaşamı süren Mayaların izini sürerken, bugünkü yaşamlarına yakından tanıklık ettiğim anlarda zaman zaman hüzünlenmedim desem yalan olur.

Yaşamı anlamlı kılmak için hayal gücünü ve bilinçaltını da kullanan ve ileri bir bilimsel toplumsal düzeye ulaşan Mayalar, aşırı nüfus, ihtiraslı krallar ve yöneticilerin yol açtığı kabile-klan savaşları, yağmur ormanlarındaki ani değişimlerin neden olduğu susuzluk gibi sebeplerden dolayı umutsuzluğa düşmüşlerdi. Ayrıca, kural koyucuların yürüttüğü hiyerarşik yapının yerini tekrar köy kültürüne bırakmasının yol açtığı dağınık kabile yaşamlarını sürdürürken, 16. yüzyıldan itibaren İspanyol sömürgecilerin istilasına boyun eğmişler ve şiddetli bir Hristiyanlaştırma evresinden geçmişlerdi. Her şeye rağmen kendi dillerini bugünlere kadar sağlam bir şekilde korumayı

başaran Maya halkı gelecek için umutsuz değil. Kendi takvimlerinde belirtilen 2012 Aralık ayında evrenin doğal afetlerle ciddi bir biçimde sarsılacağını, ama dünyadaki diğer toplumlar için olduğu kadar kendileri için de yeni bir dönemin başlayacağını dile getiriyorlar.

Ancak, günümüz dünyasındaki toplumların yaşamlarını ve içlerinde bulundukları çıkmazları düşündüğümüzde geleceğe umutlu bakmak gerçekten de çok kolay görünmüyor. En azından, tarihe şöyle bir göz gezdirdiğimizde insanlığı bekleyen tehlikeler açıkça kendini gösteriyor. Fazla nüfus, hızlı ve aşırı tüketim, doğal kaynakların adaletsiz ve müsrif kullanımı, bunların sonucunda da savaşlar ve afetler şeklinde gerçekleşen zincirleme reaksiyonlar.

Mayaların tarihine şöyle bir göz atmak bile geleceğe yönelik bir ipucu vermiyor mu aslında bizlere?



Chichén Itzá Harabeleri CHICHÉN ITZÁ YUCATÁN

24 metrelik yüksekliği ve heybetli görünümüyle “El Castillo”, yani Kale, Maya dünyasının en büyük ve en güçlü şehirlerinden biri olan Chichén Itzá’nın ikon olmuş yapılarından biridir. Kale’nin yakınında dairesel yapıda, pencereleri göksel cisimlerin çeşitli pozisyonları doğrultusunda konumlandırılmış “El Caracol”- Salyangoz Binası yükselir. Gökyüzüyle ilgili yaptıkları ayrıntılı çalışmalar sonucu Mayalar titiz bir güneş yılı takvimi oluşturdular ve belki de savaşlarını ve kurban verme törenlerini bu gezegensel değişimlere bağlı olarak gerçekleştirdiler. (Mayalar Yucatán’daki en önemli yapılardan biri olan Kale’yi inşa ederken güneş yılını da hesaplıyorlar. Kale’nin 4 tarafındaki merdivenlerde 91’er adet basamak bulunmaktadır. 4 tane 91= 364 ediyor, buna bir de Kale’nin üst yüzeyi eklenince bir yılın 365 günü elde ediliyor. Ayrıca kuzey merdivenlerinin ayağındaki iki yılan başı tanrı Kukulcan’ı temsil ediyor. Yılda iki defa gerçekleşen ekinokslar sırasında merdivendeki ışık ve gölge oyunları, tapınağın merdivenlerinde yılanların yukarı ya da aşağı hareket ediyormuş gibi gözükmesine neden oluyor.



Bakire Guadalupe Günü SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

Meksika’nın koruyucu azizesi (Bakire Meryem’in bir tezahürü) esmer “Guadalupe Bakiresi” yerli ve Katolik tinsellikleri arasında bağlantı oluşturmuş ve Meksika melez bir topluma dönüşürken, “Guadalupe Bakiresi” de Meksika Katoliklik inancının en güçlü sembolü haline gelmiş. Bir çeşit Katolik ayini olan “Guadalupe Bakiresi Festivali”nde hacıları ve Meksika halkını “Guadalupe Bakiresi”nin resimleriyle kiliseye yürürken görebilirsiniz.



Su Kuyusu YUCATÁN

Yucatán eyaletinin önemli ve sıradışı doğa harikalarından bazıları “cenote” yani su dolu kuyulardır. Mayalar onları “dzonot” olarak adlandırırken fetihçi İspanyollar “cenote” olarak tercüme etmişler. Bu kuyular Mayalar için kutsaldı, çünkü yeraltı dünyasına girişi sembolize ediyorlardı. Dört çeşit yeraltı kuyusu bulunuyor: Tamamen açık, yarı açık, mağara tarzında konumlanmış olanlar ve tamamen yeraltında olanlar. Su kuyuları insan kurban etmek amacıyla da kullanılıyordu (toplumun gelecek günlerde iyi şartlarda ve huzur içinde yaşayabilmesi için) ve kurban edilen kişilerin doğrudan cennete gittiklerine inanılıyordu.

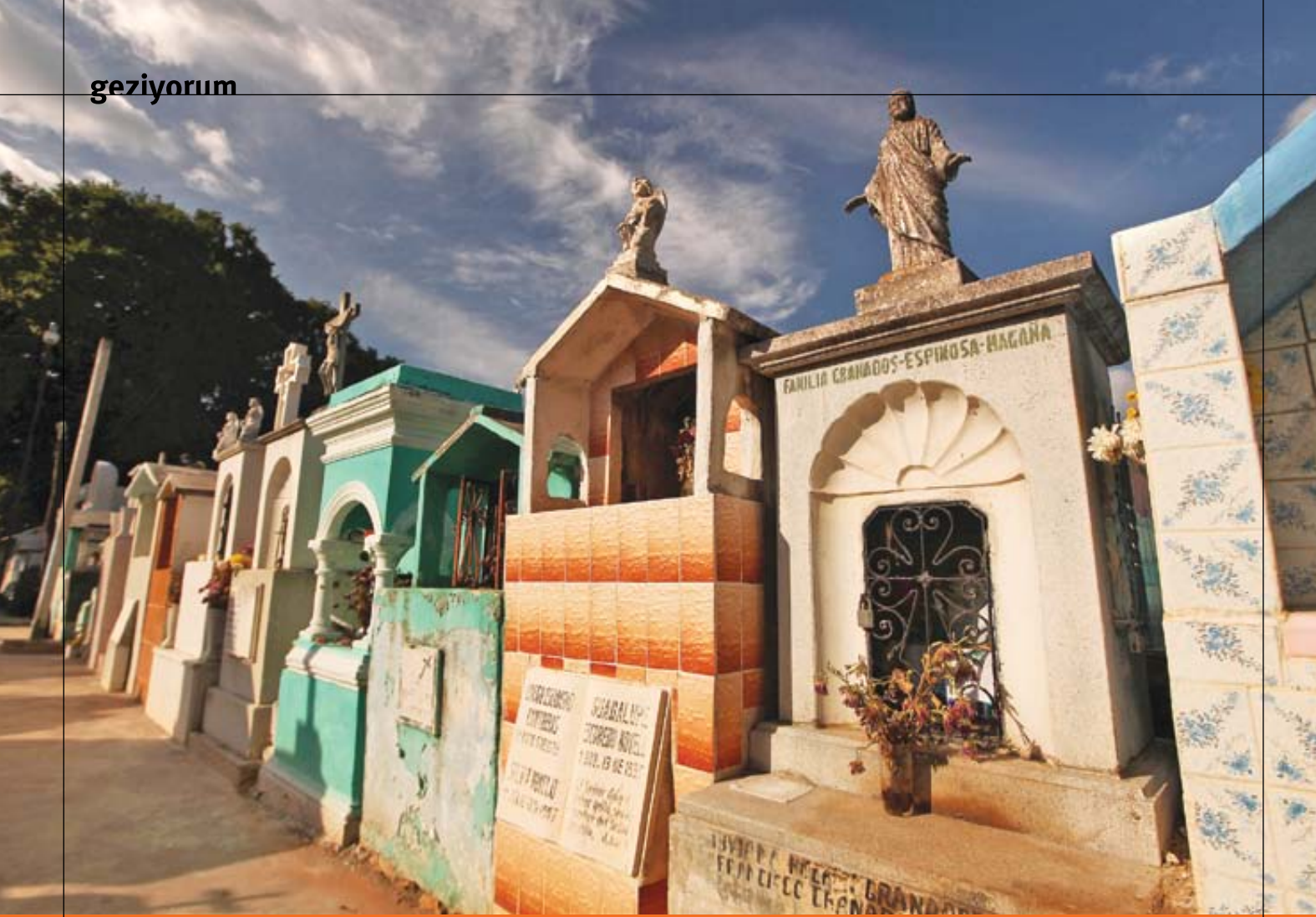


Tulum’da Günbatımı TULUM - QUINTANA ROO

Maya sahilinde renklerin dansı...

Cem Canbay
canbaycc@hotmail.com
www.canbayimages.com





Mezarlık OXCUTZCAB YUCATÁN

“Dünyevi gurur burada biter” yazılı levhalara Yucatán’daki bazı mezarlıkların girişinde rastlayabilirsiniz. Yucatán’daki mezarlıkların çoğu küçüktür ve toprak derin değildir. Bu nedenle, ölümlerden arta kalanlar sonsuza kadar toprağın içinde kalamaz. Üç veya 4 yıl sonra aile üyeleri ölünün kalıntılarını çıkarmak durumundadır. Özel bir gün olmasa da, bu işlem genellikle ölüm yıldönümünde gerçekleştirilir.

Bunu meslek ya da uğraşı olarak yapan bir erkek ya da bir kadın olan “mezarıcı”, ölüden arta kalanları çıkarmakla yükümlüdür. Bunun nasıl yapıldığını, orada kaç kemik olması gerektiğini ve bunların bir ahşap ya da teneke kutu içine nasıl yerleştirileceğini bilir! Kemiklerle dolu kutu ölünün evine götürülerek sunak şeklinde düzenlenmiş bir masanın üzerine konur. Aile efradı dua etmek için bir araya gelir, bazen onlara şarkıcılar, dua okuyucular ve müzisyenler de eşlik ederler ki bu Yucatán köylerinde yaygın rastlanılan bir adettir.

Kutu bir hafta boyunca evde kalır ve aile üyeleri yemek yedikleri zaman, yiyeceklerin bir kısmını ölünün ruhuna sunarlar. Ruh yemeğin özünü yemek için gelir. Sekizinci günde yapılan tören sonrasında ölüden arta kalanların bulunduğu kutu bir kısım toprağın içine yerleştirilir. Hayvanlardan korumak için tercih edilen bu yer çoğunlukla bir ağacın iç kısmı olur. Bir yıl dolarken, ölüden arta kalanlar sonsuza kadar mezarlıktaki yerini almadan önce genellikle evde son bir kutlama yapılır. ■

Bir Çift Ayakkabı

“Karı koca uyumuşlar çoktan. Daha doğrusu adam uyumuş, kadın, kocasının rüya denizinde kulaç attığından emin olmak istiyor! Yataktan usulca doğruluyor ve elbiselerini usulca giyerek, ses çıkarmasın diye yatmadan açık bıraktığı pencereden bahçeye atlıyor... Kadının gönlü başka bir adamdandır... Ve aşığı bir ağacın altında onu beklemektedir. İki sevgili kararludur, bu gece kaçacak, kimsenin kendilerini bulamayacağı bir yerde yeni bir hayat kuracaklardır... Birkaç saat sonra koştuktan yorulan iki sevgili nefes nefesedir. Soluklanmak için verdikleri ilk molada kadın, evden kaçtığından beri ayakkabısının içinde bir şeyin kendisini rahatsız ettiğini söyleyerek, elini, çıkardığı ayakkabının içine sokar. Kadın, avuçlarında tuttuğuna inanamaz, elinde bir tomar para vardır!

Kadının geride bıraktığı kocası her şeyin farkındadır...”Ama” der kendi kendine, “bu kadının bende emeği var, çamaşırlarımı yıkadı, banyoda sırtımı sabunladı, önüme sıcak çorba koydu.. Yaban elde muhtaç olmasın.” Geride bırakılan koca, parasının bir kısmını, kendisini terk eden karısının giderek uzaklaşan adımlarının içine koyar. Töre ve namus cinayetlerinin gazete sayfalarından eksik olmadığı ülkemizde, unutulmaması, öne çıkarılması gereken işte bu ayakkabı öyküsüdür. Muhtaç olmasın diye parasını evden kaçan karısının ayakkabısının içine koyan terk edilmiş koca ise halk şairimiz AŞIK VEYSEL’dir!

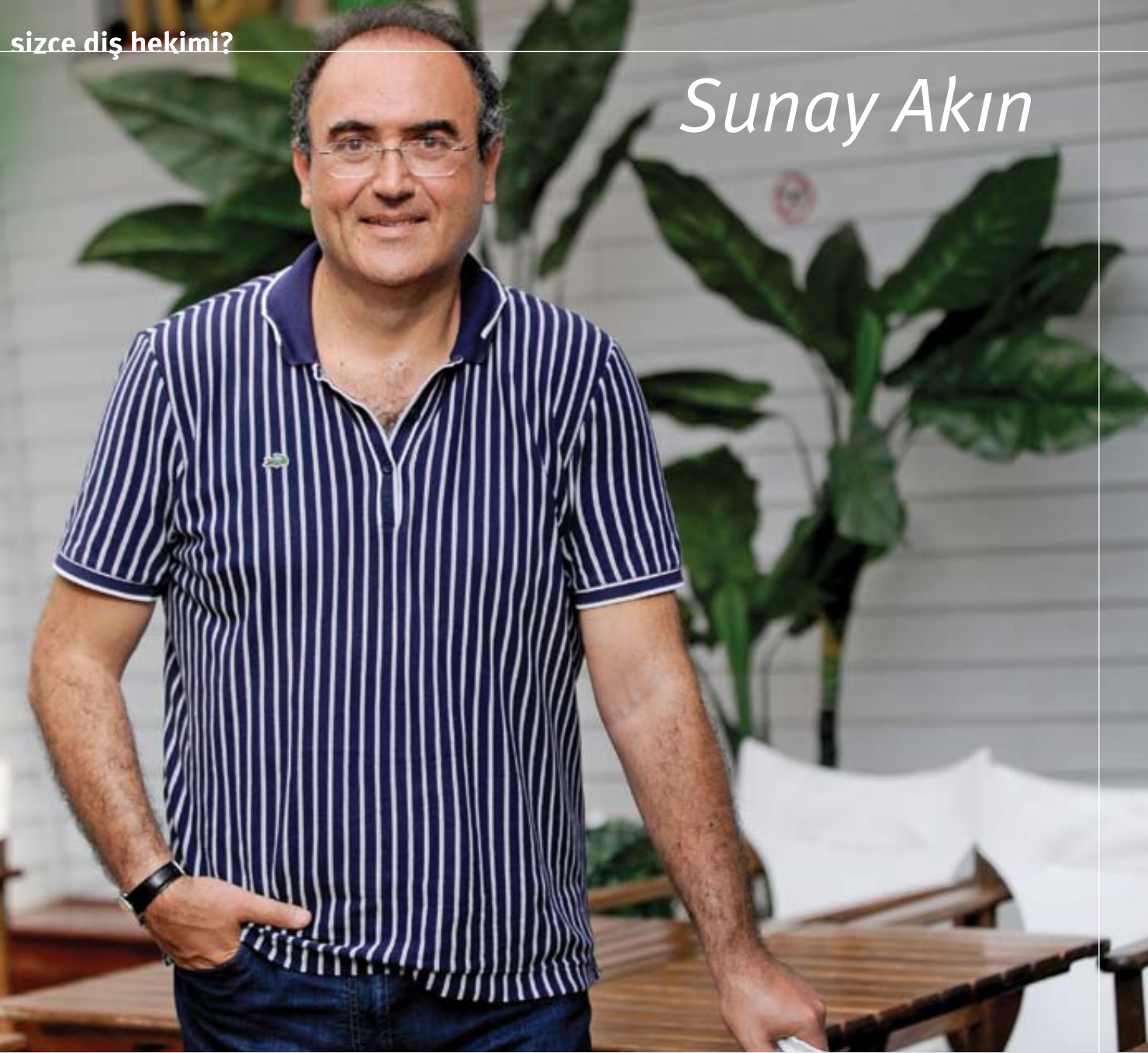
Sunay Akın bu kez “Bir Çift Ayakkabı”yla çıkıyor insanlık tarihinin bilinmeyen tozlu yollarındaki mace-rasına. Ayın, sinemanın, sanatın, aşkın, savaşın vb. tarihine ışık tutuyor. Abdülaziz İstanbul’u dünyaya nasıl gezdirdi? Dünyanın giriş kapısında kimlerin ayakkabıları duruyor? Boyacı sandıklarındaki hayat ağacının anlamı nedir? Sarı Çizmeli Mehmet Ağa, pabucu dama atılmak sözleri nereden geliyor? Gala-ta köprüsünden geçen en büyük ayaklara nasıl ayakkabı bulundu? Bunların cevabını ve daha birçok ilginç ayakkabı öykülerini bu kitapta okuyacaksınız.

Cemal Nadir ikinci dünya savaşından sonra ayakkabı fiyatlarının pahalılığını Amcabey dergisindeki köşesinde şöyle eleştirir: “Çifti altmış yetmiş liraya çıktıktan sonra ayakkabı demeye insanın dili varmıyor. Kadın ayakkabıları oldum olası erkek kunduralarından pahalıya satılır. Ama şimdi öyle mi ya? Nice erkek kunduraları var ki birkaç kadın iskaripini değerinde. Bir erkeğin bir çift siyah bir çift kahverengi kundurası oldu mu hem yazı hem kış geçirdi demektir. Eğer bir çift de rugan iskaripini varsa düğüne, baloya, dansa gitti gider. Gelgelelim sekiz kat elbisesi olan bir kadının hiç değilse de altı çift iskaripini yoksa felakettir. Zira kadının ayağındaki iskaripin renk bakımından şapkaya, elindeki çantaya bağlıdır. Et tırnaktan ayrılır fakat onlar birbirinden ayrılmaz” ■



Diş Hekimi Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Sunay Akın



“Diş hekimliği benim gözümde hekimlik sanatında piramidin tepesidir, mümkün değildir...”



Diş Hekimi Seyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Annem benim hep çocuk doktoru olmamı isterdi

Böyle misafirliğe gittiğimizde sorarlardı, büyüylenece ne olacaksın diye. Ben çocuk doktoru derdim. Anne-me de söz verdim, çocuk doktoru olacağım diye. Sö-zün yarısını tuttum.

Doktor olamadım

Trabzon'da çarşıda gezerken annem bazen durur, el-bisemi düzeltir saçımı tarardı. Ben anlardım ki bir ec-zanenin veya bir doktor muayenehanesinin önünden geçeceğiz. Eğer eczacı doktor o anda annemi görürse

çocuğunu ne kadar kötü giydirmiş, niye böyle gezdi-riyor demesinler diye o eczacıya, o doktora saygıdan üstümü düzeltirdi. Ben ilk diş hekimini Trabzon'da gördüm. Akşamüstü kunduracılar çarşısında dik mer-divenli bir binanın girişinden yukarı çıktık. Diş hekimi-nin muayenehanesinden içeri girdik.

Nizamettin Algan

Bekleme salonundayız, elektrikler kesildi. O yıllarda elektrik kesintileri çoktu ve elektrik kesildi. Çok kork-tum. Korktuğum elektrik kesilmesi değil, bekleme sa-

lonunun duvarlarında Afrika'dan getirilen masklardı. Trabzon'da bir diş hekiminin bekleme salonunda Af-rika maskının ne işi var? Onlarca... çünkü Nizamettin Algan'ın kardeşi Celalettin Algan, UNESCO'nun dokto-ruydu ve Afrika'da gönüllü olarak çalışıyordu ve onun Trabzon'a geldiğinde getirdiği Afrika maskları bu diş hekiminin muayenehanesindeydi.

Diş hekimi muayenehanesinde Afrika Medeniyeti

İlk gün çok korktum. Sonra Nizamettin Amca yanıma-za geldi. Dünya tatlısı bir insandı. Elektrikler kesildiği için muayene yapamayacağını söyledi. Ben de mask-ları sordum ona, anlattı. Şimdi ben ne zaman diş he-kimi desem aklıma hep Afrika gelir. Ne zaman bir diş hekimiyle karşılaşsam, tabelasını görsem aklıma hep Afrika Medeniyeti geliyor.

Hekimlik çok zor bir sanat

Bunun her alanı her uzmanlığı zor ama hekimliğin hangisi yapılmaz biliyor musun, diş hekimliği yapı-lmaz. Diş hekiminin kusura bakma aklına şaşarım. Neden? Bir, vaka canlı geliyor sana zaten, operasyon yapıyorsun, canlı. Çalıştığın alan daracık. Bir yandan bütün günün ayakta. Maden işçisi gibi güçlü ve dira-yetli olacaksın. Bir yandan kuyumcusun. Bir yandan diş hekimisin. Aynı zamanda psikiyatrist olacaksın, gözünün içine bakan hastayı rahatlatacaksın. Bu ka-dar kısa zamanda hangisini, nasıl başaracaksın? İnsaf kardeşim, ver narkozu bayılt git ameliyatını yap. Ne kadar rahat, bu varken, niye diş hekimi oldun anlamış değilim yani. Diş hekimliği benim gözümde hekimlik sanatında piramidin tepesidir, mümkün değildir.

Her hekimin inandırıcılık özelliği çok önemli ama düşün hastasın, dişin ağrıyor zaten, canlı olarak o korkutucu koltuğa oturuyorsun. Ne yaparsan yap kor-kunçtur o koltuk. Çıkır çıkır sesler geliyor. Bir şeyler hazırlanıyor, canın gitmiş acıdan. Diş hekimi geliyor ve seni ikna edecek. Sana anlatacak ve operasyon yapacak.

Bir de acayip sesler çıkaran aletler var

Tabii duyuyorsun bunları. Git işine ya... kalp ameliyatı olurum hiç korkmam, bana ne ben orda yokum zaten.

Ben zaten hekimlik sanatına hayranım, ama bu saydı-ğım zorluklardan dolayı diş hekimliği benim için çok başkadır.

İnsan hep aynı hekime gider, aynı eczaneye gider

Sana dokunan bir insan. Kendi dünyana yakın, özgün bir karakter olmasını istersin. Çok doğaldır.

İnsanlar diş sorunlarını hastalık olarak görmedikleri için en son anda gidiyorlar

Sadece diş değil sağlığın her alanında öyleyiz. Sonu-na kadar bekliyoruz. Bir yerimiz ağrımadan hekime, ya da büyük bir sinirsel kriz geçirmeden psikiyatriste gitmeyiz. Ruh hekimiyle bir şeyleri paylaşmak lazım. Kuru temizlemeye olmasa da bir ütüye gitmek lazım. Tıpta check up denilen şey, belli zamanlarda kanımızı aldırıp baktırmamız lazım. Bu bilinç yok, olmayınca da sağlığımızla ilgili her konuda olduğu gibi diş ko-nusunda da aynı davranıyoruz. Biz kendi bedenimize dost değiliz. Böyle bir kültür geliştiremedik. Biz bed-nimizi sevmiyoruz. Beden ayıp bir şey, utanç verici bir şey. Ellerimize bakıp da bu ne meyveler topladı, ne sularla yüzdü, ne yanaklar okşadı demiyoruz.

Atatürk'ün yaptığı konuşmalar arasında en kısa ola-nı, cumhuriyeti ilan ettiği konuşmasıdır

A sana başka bir şey söyleyeyim, Atatürk'ün yaptığı konuşmalar arasında en kısa olanı, cumhuriyeti ilan ettiği konuşmasıdır. Tarihçiler der ki en kısa, en net konuşması odur çünkü kararlılığını belirtmek istemiş-tir. İş öyle değil. Atatürk 1933 yılında, cumhuriyetin onuncu yılı konuşmasına hazırlanırken bunu anlatı-yor. “Kararlı olduğumu belirtmek için kısa konuşma yaptığıma inanır herkes, oysa ben o günlerde dişleri-mi yaptırıyordum. Dişlerim ağızımda yeniydi, konuşur-ken ağızımdan çıkmasından korkuyordum, bu yüzden çok konuşamazdım. Söyleyeceklerimi en kısa şekilde söylemeye çalıştım.” Cumhuriyetin ilanında da bir diş hekimi öyküsü vardır yani.

Diş hekiminin avantajı

Bu ülkenin yanlış sağlık politikalarından yıldıgımız şu günlerde hastalar doktorları karşılarında bowling kukaları gibi görüyor, onları yıkarak sağlığına kavuşa-cağına inanıyor. Onların kabahati yok buna yönlendi-riliyorlar. Hasta denizden habersiz balık.

Doktorlar o kadar çok hakarete ve haketmedikleri davranışlara maruz kalıyorlar ki... Diş hekiminin avan-tajı burada işte, hasta hakaret edemiyor ağız açık çünkü! Böyle bir avantajı da var yani. ■



Uydumu kırdılar



Diş Hekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

“Sizin anteni kurarken, bizim çanağı kırmışlar!” dedi. Çanak antenlerin kırılabilen nesneler olduğunu bilmediğimden hemen cevap veremedim. Ters cevap verirsem patlamaya, nezaketle yaklaşırsam yumuşamaya hazır, potansiyel bir surat ifadesiyle beni bekliyordu. Karşıma aniden çıkan bu sorunu küçümsemek istemem; sonuçta çanak, uzaydan sinyal alıp vererek ekranda Acun Ilıcalı oluşturabilen bir aygıt. Böyle düşününce karşımda uzayla bağlantısı kesilmiş ve Acun’suz kalmış bir adam vardı. Cevap vermeyerek yarattığım boşluğu, “Kırıp kenara atmışlar!” diyerek doldurdu. Olaylar çatıda geliştiğine göre herhangi bir görgü tanığı bulmamız mümkün değildi. “Yahu neler söylüyorsunuz, yürü çatıya!” diyebilecek çapta bir adam olmadığımdan, “O zaman siz yeni bir çanak alın, artık masrafı neyse ben karşılayayım” dedim. ‘Bak şimdi’ anlamında yüzünü buruşturdu. Bulduğum aşırı hümanist çözüm, beni erdemli ve şık, onu ise hakkını savunurken küçük hesap peşinde debelenen bir insana çeviriyordu. Bu tip konularda asaleti elden bırakmak istemeyen her insan gibi, “Ya, para mühim değil, ortada bir terbiyesizlik var!” dedi. Çatıda olan bir olayı “ortaya” çektiğini görünce, sorunu kolayca halledemeyeceğimizi anladım. Bu konu hakkında uzun uzun konuşalım, gerekirse beraber çatıya çıkalım, kırılan

istedim, ama asosyalliğimi efendilik sanan apartman sakinleri arasında bomba haber olmak istemediğimden sustum. “Firmayı aramak lazım, 473 73 73,” dedi. Canım sıkkıldı. Çanağı kıranların peşine düşmemi ve hesap sormamı istiyordu. Bu kadar belirgin bir numarayı direkt anten kıran adamların açmayacağını, müşteri hizmetlerindeki Ayçalardan, Esralardan sıyrılıp Doblo’yla şehirde dolanan teknik servis elemanları Doğanlara, Ümitlere ulaşamayacağını çok iyi biliyordum. “Arayın söyleyin anteni kırdıklarını” diye devam etti. Kendinden emindi. Haklı müşteri olmamı, dev şirketle savaşmamı istiyordu: “Ayça selam, annemin kızlık soyadı Oğlakçioğlu ve anteni kırmışsınız!” / “Anlıyorum Fırat Bey, teknik servisten Doğan kırmış olmalı, hemen yakalattırıyorum. Annenize selamlar...”

Aramadım. Çanaksız ertesi gün durumu sorunca, tok bir sesle, “Aradım, geri dönecekler” dedim. Ertesi gün, “Henüz dönüş olmadı” ve daha ertesi gün, “Ben de çok sinirlendim, bugün bir daha arayacağım bakalım” dedim. Sesim gün geçtikçe, devlet tiyatrosu tokluğundan, beş parasız kalmış eski Yeşilçam yıldızı titrekliğine dönüşüyordu. Sonunda pazartesi sabahı arayıp Ayça’yla görüştüm, ama tahmin ettiğim gibi, Ayça Doğan’ı tanımıyor ve onu ‘teknik servis’ olarak genelliyordu. Öğlene doğru ikinci aramamda karşıma çıkan Ayça, Doğan’a ulaşmak için başka bir numara verdi. O numaradaki Ayça, ‘çanak vakası’nı araştıracaklarını söyleyerek iyi günler diledi. Bütün bunlar olurken Doğan kim bilir nerelerdedi?

Çanaksız Salı sabahı erken saatlerde kapımı çaldı. Kendisine sürekli kırık çanakla uğraştığımı ve hatta şirketi ayağa kaldırdığımı söyledim. Bu görkemli cevabım karşısında bile yatışmayan öfkesiyle, “En geç yarın akşama kadar gelip yedikleri bu haltı te-

mizlesinler, yarın akşama kadar bu iş bitmiş olsun...” dedi. Sanki cümlesinin gerisinde “yarın akşam”la ilgili bir gizem varmış gibi geldi bana. Bütün sorunları geride bırakıp “Hayrola, yarın akşam bişey mi vardı acaba?” diye sormayı çok istedim. Asansörün kapısını sertçe kapadı. Kendi kapımı yavaşça kapayarak apartmanımızı dengelemeye çalıştım. “Yarın akşam”ın şifresini gün cinsinden düşününce (Çarşamba), gizemi daha salona varmadan çözdüm. Ve gizem çözünce coşan kötü oyuncular gibi, parmağımı şıklatarak kendi kendime açıkladım: “Tabi yaa, Muhteşem Yüzyıl!” Çanaksız “yarın akşam” Süleyman’sız bir gece geçirmek istemiyordu.

Çarşamba sabahı çanak problemini nasıl çözeceğimi hâlâ bilmiyordum. Süleyman’sız, normal bir elektrikçiyle olayı kendi aramızda çözmemize izin vermiyordu. Dev şirketi dize getirmemi ve büyük bir zafer kazanmamızı istiyordu (I. Çanaklı Zaferi). Çaresiz Ayçaları aradım. Yeni Ayça, eski Ayça’dan habersiz olayı en baştan ele alıyor, “bunları zaten anlatmıştım” demelerime karşın Doğan’a ulaşmama izin vermiyordu. Akşam, ‘Ne olacaksa olsun, bu sefer de kazanan Sultan Süleyman değil, Doğan Bey olsun, ben ne yapabilirim yani’ düşüncesiyle eve gittim. Her an kapı çalacakmış, Süleyman’ın emir kulları iki kolumdan tutup beni avluya götüreceklermiş gibi tedirgin yedim akşam yemeğimi. Yemek sonrası kanepeye uzanıp belayı çağırır gibi Muhteşem Yüzyıl’ı açtım. Alt komşum Süleyman’sız, geçen haftanın özeti boyunca kapımı çalmayınca rahatlamaya, hatta içinde bulunduğumuz durumdan zevk almaya başladım. Sultan Süleyman, uydudan sekiz kabloyla benim daireme teşrif ediyor, ama “Süleyman’sız”ın dairesine tenezzül etmiyordu. Dönemin diliyle söylersek, Süleyman’sız gözden düşmüştü. Kapım çalınmadıkça keyfim arttı; kâh Hürrem

Sultan’ın hırsına lanet ettim, kâh Sümbül Ağa’nın hareketleriyle neşelendim. Hatta bir ara, yattığım yerden elimi aşağı kata doğru sallayıp, “Oğlum sarayda neler dönüyor, haberin yok!” diye bağırdım. Haremde Hürrem Sultan’ın tertip ettiği eğlenceye yattığım yerden gerden kırarak iştirak ederken, ne yazık ki kapı çaldı. Âdem elmam yukarı aşağı gidip gelirken, güzel cariyeler sağa sola kaçıştı. Şenlik bitti, şölen dağıldı.

Kapı deliğinden baktım. Üzerindeki giysilere bakılırsa, Süleyman’sız eve yeni dönmüş, karısından kötü haberi almış ve derhal beni görmek istemişti. Yüzünde 16. yy.’dan kopup gelen sağlam bir öfke vardı. Kelle almaya gelmişti. Kapıyı açarak, “İyi akşamlar, nasılsınız?” dedim. “Buyrun beraber çatıya çıkalım isterseniz” dedi. Yükseklik korkum yüzünden, çatıya, yani o eğimli coğrafyaya yapılan bu ani davet beni çok korkuttu. “Çatıya mı?” diye sordum. “Siz galiba çanağın kırıldığına inanmıyorsunuz” deyince, “Oh, davet değil, manidarlıkmış,” diye düşünerek rahatladım. “Yav estağfurullah, bugün en az 10 defa aradım, yarın geleceklerini söylediler” dedim. Söylediğim yalanların Topkapı’da bile karşılığı yoktu. Biraz bakiştık. İnanmamıştı. “Ben size daha fazla bir şey söylemek istemiyorum, yarın ben kendim halledicem, eğer çanak parası isterlerse size aittir” dedi. Ne kadar asıldı. Kelleyi kurtarmış zavallı bir minnettar gibi, “Tabii, tabii...” dedim. Tam o sırada, içerden Sultan Süleyman Han’ın sesi geldi: “Gazamız mübarek olsun!” Biraz daha bakiştık. ■



VEFAT

Dış Hekimi Erhan Özgür ve Dış Hekimi Bahtiyar Özgür'ün anneleri Halime Özgür 19.02.2012 tarihinde,
Dış Hekimi Jirayir Cangözyan'ın eşi Şake Cangözyan 23.02.2012 tarihinde,
Hatice Özçelik Duru'nun babası Ziya Özçelik 26.02.2012 tarihinde,
Dış Hekimi Bülent Çelik'in babası Mehmet Nuri Çelik 09.03.2012 tarihinde,
Dış Hekimi Yaşar Nalçacı'nın babası Mustafa Nalçacı 19.03.2012 tarihinde,
Dış Hekimi Tatyos Bebek'in babası Hanna Bebek 24.03.2012 tarihinde,
Doç. Dr. Gökhan Akgüngör'ün babası Yaşar Suha Akgüngör vefat etmişlerdir.
Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıp, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

DEVREN SATILIK

Yurt dışına yerleşim nedeniyle, Fatih'te 25 yıllık, halen faal devren muayenehane.

İletişim: 0212 635 76 25
GSM: 0533 552 26 47

DİŞ KLİNİĞİNE ORTAK

Tam teşekküllü, 4 ünitli (SIRONA marka), Panoromik röntgen, RVG, Ofis Bleaching ve diğer tüm ekipmanlar tam ve yeni olarak mevcut olup 4 katlı bir villada faal olan diş kliniğimize, meslektaşımız ortak veya ortaklar aranmaktadır.

İletişim: 0532 277 01 77

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Aidatlarınızı veya birikmiş aidat borçlarınızı Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası, İş Bankası ve Finansbank kredi kartlarıyla tek çekim veya taksitle ödeyebilirsiniz. Aidat borçlarınızı aşağıdaki mail order formunu doldurup, Oda'mız 0.212 296 21 04 no.lu faksımıza göndermek, www.ido.org.tr adresindeki web sitemizden sanal POS uygulaması yöntemiyle veya aşağıdaki Oda'mız hesap numarasına yatırmak suretiyle ödeyebilirsiniz. Mail order formuyla yapılan geçmiş yıla aidat ödemelerini Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası ile Finansbank kredi kartlarından üç taksit yaptırabilirsiniz. Geçmiş yıla aidat ödemelerinde taksitlendirme yapıldığı takdirde komisyon ücreti ilave edilir. Peşin ödemelerde ise komisyon ücreti alınmaz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Banka Havalesiyle Yapılacak ödemelerde: Garanti Bankası Cihangir Şubesi, Şube Kodu: 575, Hesap No: 6299545, IBAN NO: TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45 (Garanti Bankası şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır.) Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Oda'mızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Notlar:

- Sanal POS Uygulaması peşin ödemelerde tüm banka kredi kartlarıyla yapılabilir olup, taksitli seçeneklerde Garanti Bankası ve Yapı Kredi Bankası kredi kartları kullanılabilir.
- Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Oda'mız 0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

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

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI: _____ CEP TEL: _____

ADRESİ: _____

ŞEHİR: _____ İLÇE: _____ POSTA KODU: _____

KART NUMARASI:

SON KULLANMA TARİHİ:

GÜVENLİK KODU (CCV):

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

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH: İMZA:



Dış hekimİ İlhan İşler
isler1@yahoo.com



Oda sesimleri yaklaşırken, grupların fotoğraf çek-tirip internet'e koyma sığırılığı tam gaz devam ediyor...



0212 428 36 10 - 428 36 11

CAD / CAM Sistemi

Zirkonyum, Titanyum
Cam seramik

Titanyum ve Teleskop Çalışmalar

Metal Destekli Çalışmalar

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



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

Türkiye'nin her yerinden göndereceğiniz kargo bedeli bize aittir.



www.bahardental.com

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

Metal Desteksiz Çalışmalar

Zirkonyum,
porselen inlay, onlay,
lamine

Hassas Bağlantılı Hareketli Protezler

sürgü, anker, Mk1, Fm
Dolder - bar,

Ball attachment kök üstü veya implant üstü



**Geleceğimize, meslek odamıza,
mesleğimize sahip çıkmak için
sandık başında olalım**

GENEL KURUL

28 Nisan 2012 Cumartesi, Saat: 09.00

İTÜ Vakfı Sosyal Tesisleri - Maçka

SEÇİM

29 Nisan 2012 Pazar, Saat: 09.00-17.00

İTÜ Vakfı Yabancı Diller Yüksek Okulu Kampüsü - Maçka

YENİ

Hastalarınızın dişlerini asit erozyonunun etkilerinden koruyun.

ŞİMDİ BEYAZLATICI SEÇENEĞİYLE



Dişleriniz sağlıklı görünebilir.



*Asit erozyonunun ilk aşaması
ancak diş hekimi tarafından teşhis edilebilir.*



*Bu görsel klinik durumu temsil etmemiştir.



ASİT EROZYONU HAKKINDA DİŞ HEKİMİNİZE DANIŞIN.

www.pronamel.com.tr