

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2013 / SAYI: 150

dergi





“yükselen diagnostik değer”

BAKIRKÖY ŞUBEMİZDE
INSTRUMENTARIUM OP300 3D VT

&

DİJİTAL İMPLANTOLOJİ BÖLÜMÜ İLE
Günümüzün Değişen ve Gelişen İhtiyaçlarını
Karşılama İçin Hizmetinizdeyiz



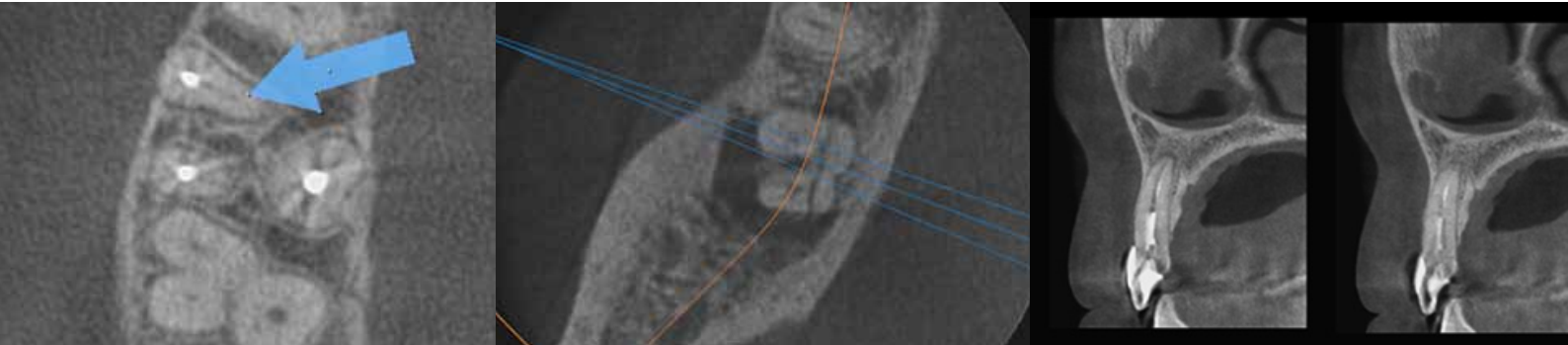
YİNE İLK YİNE TEK

En Düşük Doz

- Sadece 2.3 saniye pulse ışınlama süresi,

Maximum Detay

- Examination modu ile yüksek çözünürlükte **0,85 micron**
- **Endodontik** inceleme
- **İmplant** ve çevre dokuların detaylı incelenmesi,
- **20 yaş** dişleri ve çevre dokularının detaylı incelenmesi,
- **MAR** çekim modu ile metal artefaktların elimine edilmesi



AXİAL KESİTTE KANAL

AXİAL KESİTTE KIRIK HATTI

PERIODONTİK CROSS
SECTIONAL KESİT

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

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



SERAMİK
KOMPOZİT
TİTANİUM
ZİRKONİUM

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



3M ESPE



3 SHAPE



iTero



SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

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



KaVo. Dental Excellence.

İçindekiler

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Bilimsel Program	17
FDI 2013 İstanbul	19
Dosya: Sağlık Meslek Birlikleri ve Odalar Hedefte ...	40
1 Eylül Dünya Barış Günü	47
Dosya: Bir Demokrasi Deneyimi Üzerine	48
Bilimsel:	
Elektro Cerrahinin Dişhekimliğinde Kullanımı	54
Hukuk: Zorunlu Mesleki Mesuliyet Sigortası	60
Dünyadan: Hindistan	64
Sağlığımız: Dikkat Eksikliği Ne Demek?	68
Ürün Teknik	71
Geziyorum: Kazdağları, Ören, Cunda	72
Dental Kitap	76
Kitap/Müzik	77
Sıkça Sorulan Sorular	80
Hoşgeldiniz	81
Duyurular	83
Aslında Hergün Fırçalıyorum	84
Karikatür	86

REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Sönmez Medikal	03
Paradontax	06
Betatom	08
CNR	10
Unimed	18
Orto-Tek	38-39
Teknodent	53
Tekno Endüstri	62-63
Global Dental	67
Sensodyne	79
İlkay Diş Deposu	81-83
Millart	arka kapak içi
Pronamel	arka kapak

İstanbul'da Tarihi Buluşma FDI 2013 İstanbul Kongresi

19



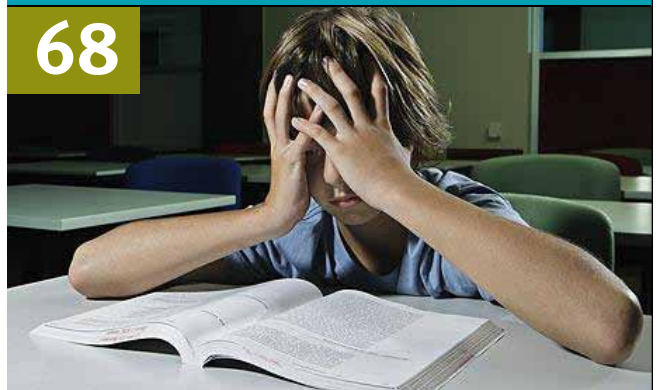
Elektro Cerrahinin Dişhekimliğinde Kullanımı

54



Sağlığımız: Dikkat Eksikliği Ne Demek?

68



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Murat Ersoy

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

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Fusun Şeker

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

Yayın Kurulu

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

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Çeviri

Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem.kevelcioglu@ido.org.tr

Yayın Adı
dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

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

Baskı

Tor Ofset
Hadımköy Yolu, Akçaburgaz Mah. 4. Bölge
9. Cadde 116. Sokak No. 2 Esenyurt - İstanbul
T. 0212 886 34 74
Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Eylül 2013

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

Bir Demokrasi Deneyimi



48

Dünyadan: Hindistan



64

Gezdim Gördüm Yedim: Kazdağları, Ören, Cunda



72

Hastalarınızın diş eti rahatsızlığı mı var?

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

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



DIŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkanı

TDB'nin düşleri bir bir gerçekleşti...

Bilirsiniz, hepimizin çocukluk hayalleri vardı. Ya-tarken kurduğumuz düşler sabaha gerçekleşecek, gündüz hayallerimiz gece karanlıkta bir köşeden çıkacak sanırdık. Tüm olanaksızlığına karşın.

Mesleki düşlerimiz vardı. 1908'den kalan, 1912'den kalan, 1920'lerden, 30'lardan, 40'lardan, 50'lerden, 60'lardan, 70'lerden kalan toplumun ağız ve diş sağlığının korunması geliştirilmesi, dişhekimlerinin özlük haklarının, etik değerlerinin korunması-geliştirilmesini savunan bir örgüt.

Sorunlarını dile getiren, çözüm önerileri sunan, mesleki politikalarını ülkeyi yönetenlere anlatıp onları ortaklaştırmaya çalışan bir örgüt.

Bu düşlerin gerçekleşmesinin ilk adımı olan TDB 1986 yılında kuruldu.

Düşlerimizden biri de uluslararası ilişkileri güçlü, saygı duyulan, sözü dinlenen bir mesleki örgüttü.

Değerli hocam Gülümser Koçak'ın çabalarıyla FDI'a resmi üyelik için başvuruda bulunarak, bireysel olarak 1930'lu yılların başından beri sürdürülen ilişkilerini kurumsal düzeye çıkaran TDB'nin düşleri bir bir gerçekleşti.

1992'de ERO üyeliği,

1997'de ilk ERO toplantısının İstanbul'da yapılması,

1997'de Seul'de FDI Kongresi'nin İstanbul'da yapılmasının tartışılması,

2001'de TDB delegesi Prof. Dr. Nermin Yamalık'ın önce Dental Practice Komitesi'ne, sonra Konsey üyeliğine seçilmesi,

2005 yılında TDB Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel'in Bilim Komitesi'ne seçilmesi ve FDI Kongrelerini düzenlemek için adaylıkların yenilenmesi,

2007'de Dr. Sarkis Sözkas'ın FDI Doğu Avrupa Bölgesi Program Müdürlüğü'ne seçilmesi,

Ve 2012 yılında Kongre'nin TDB'ye ve İstanbul'a

verilmesi, 2012 Hong Kong'daki FDI Kongresi'nde bayrağın devralınması,

Yine 2012 Hong Kong'da Dr. Duygu İlhan'ın İletişim Komitesi'ne seçilmesi,

TDB gibi gerçekten genç bir örgütün 1986'da kurulup 1990'dan itibaren uluslararası platformda yükselişi çok az ülkece başarılabilmiştir.

İşte bu sene TDB İstanbul'da FDI'nın 101. Kongresi'ni gerçekleştirdi. Gerek katılımcı sayısı, gerek bilimsel programı, gerek fuarı, gerek sosyal programı ile FDI Kongrelerinin son yıllardaki "makus" talihi de değişti. Fuarla birlikte 138 ülkeden 16.187 katılımcı FDI Kongreleri için gerçek bir rekor. Yine tüm Avrupa'da tüm sektörlerde 2013 yılında gerçekleştirilen en büyük kongre.

Odamız aktivistlerinin organizasyon komitesinde bir yılı aşkın süredir gösterdikleri olağanüstü emek, çaba ve özveri her türlü takdirin üzerindedir.

Başta TDB ve Kongre Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, Genel Koordinatör Celal Yıldırım olmak üzere TDB MYK, Genel Koordinatör Yardımcıları Tarık İşmen, Mine Nayır, Duygu İlhan, tüm Komite Başkan ve üyelerini anmamak olmaz.

Hepsi çok çalışarak, çok yorulularak hem kendilerinin hem de bizim ömür boyu gurur duyacağımız bir organizasyona imza attılar. Onlarla aynı Oda'ya mensup olmak benim için de bir onur kaynağıdır. Elbette bu büyüklükteki bir organizasyonda fiziki koşullar ya da insani nedenlerle birtakım hataların, eksikliklerin olması doğaldır. Meslektaşlarımızın bu aksaklıkları olgunlukla karşılayacaklarına hiç kuşku yok.

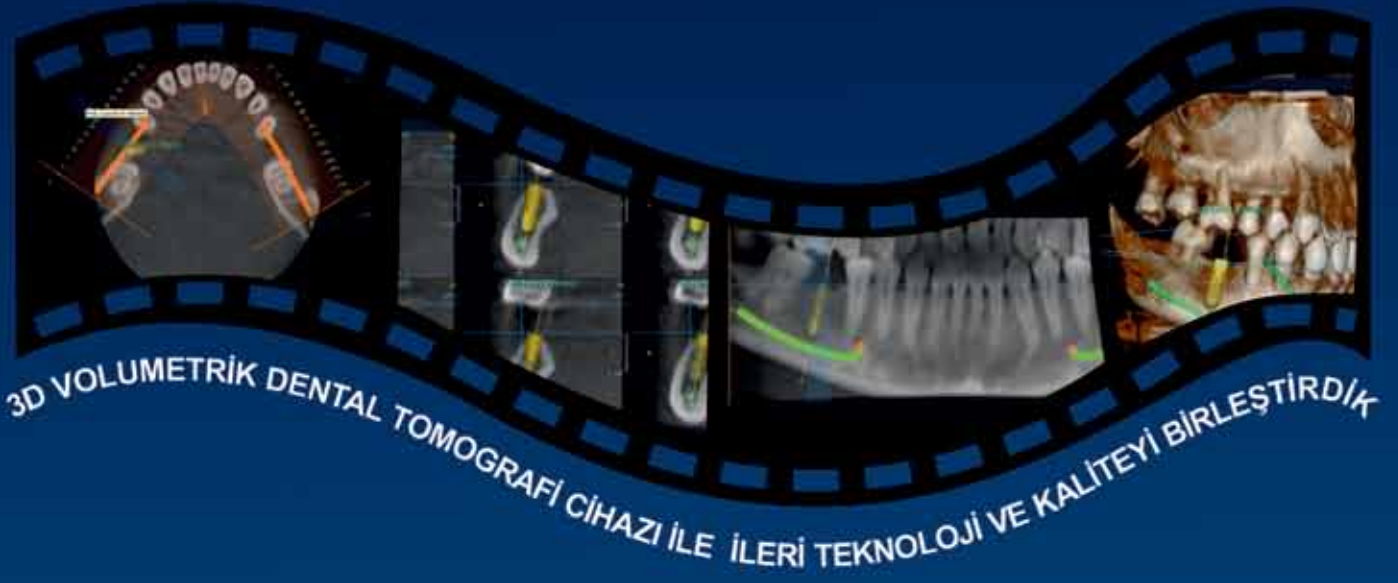
Gerek İstanbul'dan gerek diğer Oda bölgelerinden, gerek yurtdışından gelerek bu büyük organizasyona katılan, desteklerini yanımızda hissettiğimiz tüm Oda yöneticilerimize ve katılımcılara teşekkür ediyorum, sağolsunlar, varolsunlar...

ido.org.tr

BETATOM **EMAR**[®]

BAHÇELİEVLER

GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



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

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



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



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Var mısınız?

Yedi tepeli şehir... büyüdüğü tepeleri çoğalan... tepeleri çoğaldıkça çıkılacak merdivenleri artan...

Kimimiz koşar adım ikişer ikişer çıkıyoruz merdivenleri, kimimiz dostla sohbet ederken üç basamakta bir durarak, kimi zaman el kol hareketleriyle hareketli tartışarak, kimimiz elde çekirdek umarsızca oturarak, kimi zaman baston elde eski günleri yad ederek ağır ağır.. ama merdivenler gün geçtikçe eski, bakımsız, kimliksiz ve gri.. herşey gibi..

Halbuki renklensin istiyoruz.. gökyüzü gibi mavi, deniz gibi lacivert, güneş gibi sarı, toprak gibi kah-verengi, günbatımı gibi kırmızı, ağaç gibi yeşil...

Gökdenizlerden kesintisiz göremediğimiz gökyüzü, dalgalarında yüzemediğimiz deniz, ışınları cam binalardan delercesine yansıyan güneş, çıplak ayak basmak için bulamadığımız bir karış toprak, beton yığını ardındaki günbatımı, binlercesinin kesilip gölgesinde serinleyemediğimiz ağaç.. giderek grileşiyor her şey ve onlarla birlikte hayat.. bu gri-lik korkarım ki siyaha dönüşüyor nedeni SAVAŞ..

Çocukluğumuzda her yağmur sonrası arınan gökyüzünde çıkan, altından koşarak geçmeye çalıştığımız GÖKKUŞAĞI bile küstü bize, artık eskisi kadar göstermiyor yüzünü ...

Ama kararlıyız elimizde fiça ve boyalar, gri ve siyahtan başka her renk var dağırdığımızda boyamaya başlıyoruz..

Herkes kendi merdivenini.. Dişhekimleri olarak biz de kendi merdivenimizi..

İlk renk uluslararası kongre.. yılların deneyimi ve emeğiyle Türkiye’de ilk defa organize edilen FDI kongresi 4000 katılımcısı yabancı olan, 16200 kişiyle gerçekleştirildi.. son yılların en büyük sağlık

kongresine İstanbul ev sahipliği yaptı.. doğusu, batısı, kuzeyi , güneyi , her dili, her dini, her rengiyle 134 ülke bayrağı kongre merkezini rengarenk yaptı.. Bu gurur tüm dişhekimlerine aittir..

İkinci renk İlk defa dişhekimlerinin bir konuda birlik olmaları.. Hastalarımızın kişisel sağlık verilerinin gönderilmesinin hukuksuz olarak bize dayatılmasına karşı çıktık.. İsteğimiz çok basit. Hastalarımızın kişisel bilgilerinin üçüncü şahıslara, ticari şirketlere satılmasını engelleyecek ve tüm gelişmiş ülkelerde var olan “veri güvenliği yasası” çıksın. Bakanlığın sağlık planlamasında ihtiyaç duyduğu bilgiler kişisel bilgilerden arınmış istatistik bilgi şeklinde toplansın.. Bu istekler sır saklama yükümlülüğü olan bir meslek grubu için hem etik hem de hukukidir diyoruz..

“Ben verileri toplarım hukuk arkadan gelir” söylemiyle griye boyanmaya çalışılan mesleğimizi renkli kılmak bizim elimizde...

Son renk “savaşa hayır”. Bizler “yaşam hakkını” savunan hekimler olarak yaşanan küresel krizden savaş yoluyla çıkmaya çalışan güçlerin, uluslararası silah tüccarlarının, kendinden olmayanların yaşadığı acılara kayıtsız kalıp, ölümleri rakam olarak görenlerin savaşına dahil değiliz..

Tek bir oğlumuz ve kızımız bu savaşın kurbanı olmasın..

Haydi hep birlikte dünyayı topyekün bir savaşın siyahına boyamaya çalışanlara karşı merdivenlerden başlayarak tüm dünyayı rengarek boyamaya..

Var mısınız....?

ido.org.tr



implant

i s t a n b u l

25-27 Ekim October 2013

İstanbul İmplant Fuarı Istanbul Implant Fair

CNREXPO İSTANBUL



cnrimplant

DiSSiAD
DİS MALZEMELERİ SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
TURKISH DENTAL BUSINESSMEN ASSOCIATION

EKSPONAN
ÜYELİK ÜYELİK
Member

Yeşilköy 34149 İstanbul Tel: 0 (212) 444 7 267 Faks: 0 (212) 465 74 76 - 77

BU FUAR 5174 KANUN GEREĞİNCE TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ (TOBB) İZİNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR

THIS FAIR IS ORGANIZED WITH THE PERMISSION OF THE UNION OF CHAMBERS AND COMMODITY EXCHANGES OF TURKEY, IN ACCORDANCE WITH THE LAW NUMBER 5174.



Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Eylül'e Merhaba...

Merhabalar sevgili meslektaşlar, İki ay arayla, yoğun çaba ve emek harcayarak, bir o kadar da üretebilmenin keyfini yaşayarak, Eylül-Ekim sayımızı sizlere ulaştırabilmekten mutluluk duyuyoruz.

Ne yazık ki saatte gündemin değiştiği bu kadim topraklarda, iki ay aradan sonra anlatacaklarımız 88 sayfaya tabi ki sığmayacaktır. Fakat bizler yine de gördüklerimizi, işittiklerimizi ve hissettiklerimizi sizlere, duyuramadıklarımızı da duyurmak için verdiğimiz sözle, ulaştırmaya çalıştık.

Temmuz-Ağustos sayımızda FDI kongresinin heyecanını yazmıştık. Bu sayıda FDI kongresi ile ilgili birçok röportaj ve değerlendirmeye yer verdik. Öte yandan, hiç şüphesiz, FDI kongresine damga vuran Sağlık Bakanı'nın açılış konuşması yaptığı sırada gerçekleştirilen, şahsına olmayan ama sağlık sistemine olan protestoydu. Kongrede kendiliğinden gelişen bu protestonun, hazıranda başlayan muhalif sokak hareketlerinin, meslek odaları ve sivil toplum örgütleri nezdinde ne ka-

dar sahiplenildiğini göstermiştir. Biz diş hekimleri de dahil birçok meslek odası ve sivil toplum örgütü tabanı, muhalefet edebilmenin ve ses çıkarabilmenin heyecanlı ve onurlu hissini içinde yaşamıştır.

Hazirandan Eylül'e, ODTÜ köprüsüne inat bir köprünün olduğunu gördüğümüz şu günlerde Eylül ayının Türkiye ve Dünya tarihi içerisindeki darbe-mücadele, direniş- zafer örneklerini anmadan noktamızı koymak istemeyiz. Her darbenin onurlu bir karşı koyucusu olmuştur, Eylül ayı da darbeler ve ona karşı koyanlara bir gelenek oluşturmuştur, 11 Eylül'de Şili'de, 12 Eylül'de Türkiye'de. Bugünün sokaklarının hareketlenmesi ise yine bu eylül geleneğinin getirdiği denklemin sonucudur.

Ve bizler de bu denklemin sonucunun içinde kendimizi konumlandırarak, sizlere Eylül-Ekim sayısını sunuyoruz.

Eylül türküdür...

Sevgiyle.

ido.org.tr

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri Tamamlandı

Odamızın, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun 17. maddesi ile Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre hazırladığı eğitim programları tamamlandı. Çalışanların ve dişhekimlerinin yoğun ilgi gösterdiği eğitimler; 10-11-17-18-24-25-31 Temmuz, 01-21-22 Ağustos tarihlerinde gerçekleştirildi. Bir tam gün süren eğitimin sonunda katılımcılara "katılım belgesi" verildi.

Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi' nde yapılan ve İş Güvenliği Uzmanı Makine Mühendisi Gökhan Berker tarafından verilen eğitimlerde; ilgili yasa ve yönetmelikler, iş sağlığı ve güvenliği tanımı, risk faktörleri ve korunma önlemleri, işverenin-çalışanların yükümlülükleri ile acil durum planı konusunda bilgi verildi.



Oda Personeli İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldı

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca Oda personeli de İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi aldı. Oda merkezinde bir gün süren eğitim, İş Güvenliği Uzmanı Erdoğan Demir tarafından verildi.



İl Sağlık Müdürlüğü' ne Ziyaret

Başkan Murat Ersoy ve Genel Sekreter Ayten Yıldırım 17.07.2013 Çarşamba günü Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Sağlık Müdür Yardımcısı Dr.Bekir Turan' ı İl Sağlık Müdürlüğü' nde ziyaret etti. Ziyarete, özellikle son dönemde dişhekimlerinin gündeminde yer eden; Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemi ve engelli bireylerin hizmet alımıyla ilgili dişhekimlerine İlçe Sağlık Müdürlüklerinden gönderilen tebliğler konusu görüldü.

Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemi uygulamasının kendileriyle değil Bakanlığın Bilgi İşlem Dairesi ile ilgili olduğunu belirten Turan, engelli bireylere ilişkin düzenlemelerin de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütüldüğünü, konunun sağlık mevzuatıyla ilgili bölümünü değerlendirdiklerini ifade etti.

Dışhekimleri Meclisi Toplantıları Yapıldı

Dışhekimlerinin gündemini oluşturan her türlü değişikliğe-uygulamaya ilişkin meslektaşlarımıza bilgi vermek, sorularını yanıtlamak üzere Yönetim Kurulumuz tarafından düzenlenen Dışhekimleri Meclisi toplantıları devam ediyor.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde 01.08.2013 Perşembe günü yapılan Meclis Toplantısı'nın konusu "İş Sağlığı ve Güvenliği" idi. Yaklaşık 150 meslektaşımızın katıldığı toplantıda konuşmacı olan İş Güvenliği Uzmanı Sayın Gökhan Berker; İş Sağlığı ve Güvenliği nedir?, Meslektaşlarımıza hangi yükümlülükleri getirmektedir?, Çalışanlar hangi eğitimleri almak zorundadır?, Risk Değerlendirmesi, Acil Durum Planı ve İş Güvenliği Eğitimi konusunda yapılması gerekenler nelerdir?, Torba Kanun ile değişen nedir?, İş Güvenliği uzmanı ve İş yeri hekiminden hizmet alma zorunluluğu nedir, ne zaman başlayacaktır?, Denetimlerde bizden istenecekler nelerdir?, Denetimler sonucu cezai yaptırımlarla karşı karşıya kalabilir miyiz?, Kanunda belirlenen cezalar nelerdir, nasıl uygulanacaktır?... gibi konu başlıklarına ilişkin bilgi verdi.

Sağlık Net 2

Daha önce 663 sayılı KHK ile gündeme gelen, ancak Anayasa Mahkemesince iptal kararları verilen Sağlık Net 2 sistemine veri gönderimi konusunun 12.07.2013 tarihinde TBMM'de kabul edilen Torba Yasayla kanunlaşması üzerine, konuyla ilgili meslektaşlarımızın sorularını yanıtlamak üzere 16.08.2013 Cuma günü Dışhekimleri Meclisi Toplantısı yapıldı. Türk Dışhekimleri Birliği Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler'in katılımıyla gerçekleşen toplantıya yaklaşık 200 meslektaşımız katıldı. (Toplantının video kaydına www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.)



İÜ Dişhekimliği Fakültesi Dekanına Ziyaret

Başkan Murat Ersoy ve Genel Sekreter Ayten Yıldırım 17.07.2013 Çarşamba günü İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı görevine getirilen Prof.Dr. Sema Yıldırım' a nezaket ziyaretinde bulundular. Oda ve fakülte arasındaki olumlu işbirliğinin artarak devam etmesi temennilerinin sunulduğu ziyarette, Ersoy ve Yıldırım Prof.Dr. Sema Yıldırım' a yeni görevinde başarılar dilediler.



Yeni Mezunlar Mesleğe “Merhaba” Dedi

İstanbul Dişhekimleri Odası, her yıl olduğu gibi bu yıl da mezuniyet törenlerinde mesleğe “merhaba” diyen genç meslektaşlarının yanındaydı. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF), Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF) ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF) 2012-2013 dönemi mezuniyet törenlerine Yönetim Kurulu adına Başkan Murat Ersoy katıldı.

YÜDF 2012-2013 dönemi mezuniyet töreni 24.06.2013 tarihinde, MÜDF mezuniyet töreni 01.07.2013 tarihinde ve İÜDF mezuniyet töreni 26.07.2013 tarihinde gerçekleştirildi.

Mezuniyet törenlerinde yeni mezunlara ve ailelerine hitaben konuşan Başkan Murat Ersoy, dişhekimliği mesleğinin zor olduğu kadar keyif veren yanlarını da hatırlatarak, “Dişhekimliği muayenehane geleneği olan bir meslektir ve özü itibarıyla yalnız bir meslektir. Bu nedenle dayanışmayı her zaman canlı tutmalısınız. Özellikle son dönemlerde mesleğimizle ilgili düzenlemeler bizlere daha fazla dayanışmamız gerektiğini göstermiştir. Fakülteniz size ‘güle güle’ derken bizler size ‘hoş geldiniz’ diyoruz. TDB ve Odaların sizlere ihtiyacı var. Sizlerin de Birliğe ve Odalara... Tekrar hepiniz hoş geldiniz genç meslektaşlarım” dedi.



Eğitim Programı Hazırlanıyor

İstanbul Dişhekimleri Odası Eğitim Komisyonu 2013-2014 dönemi Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı' nı oluşturdu. İstanbul'da bulunan tüm dişhekimliği fakültelerinin öğretim üyelerine bu yıl ilk kez uygulanan bir anket yöntemiyle web sitesi üzerinden konuşmak istedikleri konuyu seçmeleri olanağı sağlandı. Konuşmacı olmak isteyen öğretim üyelerinin web üzerinden yaptıkları seçimler doğrultusunda oluşturulan eğitim programı Eylül ayı itibarıyla başlayacak.

Acil Tıbbi Yardım Kursu

Odamızın, İstanbul Tıp Fakültesi ile ortak olarak düzenlediği "Dişhekimliğinde Uygulamalı Acil Tıbbi Müdahale Kursu" 21-22.08.2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi' nde gerçekleştirildi.

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Sezai Vatansever ve İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Anesteziyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Ayşen Yavru' nun eğitmen olarak yer aldıkları kursta katılımcıların; dişhekimliği pratiğinde karşılaşılabilecek acil durumlarda doğru değerlendirmeleri, ayırıcı tanıları bilme ve uygun müdahaleleri yapabilmeleri hedeflendi. İlk gün teorik, ikinci gün pratik eğitim verilen "Dişhekimliğinde Uygulamalı Acil Tıbbi Müdahale Kursu"na 20 meslektaşımız katıldı.



Meslektaşlarımızın Ferdi Kaza Sigortaları Yenilendi

Odamız üyesi dişhekimlerinin Ferdi Kaza Sigortaları ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortaları 2013-2014 dönemi için yenilendi.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Anadolu Hayat Emeklilik arasında imzalanan protokole göre sigortalılık süresi 18 Temmuz 2013 tarihinde başlayıp, 18 Temmuz 2014 tarihinde sona erecektir.

Meslektaşlarımıza duyurur, kaza sigortasına ihtiyaç duymayacakları sağlıklı günler dileriz...

FERDİ KAZA SİGORTASI TEMİNATI

Kaza sonucu vefat 15.000 TL

Kaza sonucu maluliyet 15.000 TL

Kaza sonucu tedavi masrafları 1.500 TL

KAZA SONUCU İŞGÖREMEMEZLİK SİGORTASI TEMİNATI

Kaza sonucu iş görememezlik sigortası günlük teminatı: 75.00 TL

İş görememezlik yıllık azami gün sayısı: 200 gün/kişi

Kaza geçiren dişhekiminin sigorta firmasına başvurusunun, kazanın oluşunu takiben 5 gün içerisinde yapılması gerekmektedir.

*Daha fazla bilgi için www.ido.org.tr adresini ziyaret ediniz.

Başkanlar Konseyi Toplantısı Yapıldı

TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ile Türkiye genelindeki Dişhekimleri Odalarının Başkan ve yöneticilerinin katıldığı Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi Toplantısı, 6 Temmuz 2013 tarihinde Ankara'da yapıldı. Odamız adına Başkan Murat Ersoy'un katıldığı toplantının ana konusunu TBMM'de görüşülmekte olan, diğer pek çok düzenlemenin yanı sıra mesleğimizi yakından ilgilendiren hasta bilgilerinin izinsiz olarak toplanmasından, dişhekimlerinin Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından meslekten men edilebilmesine; iş güvenliği düzenlemelerinin ertelenmesinden dişhekimliği ücret tarifesine kadar birçok hayati konuyu içine alan "torba yasa" oluşturdu. Genel olarak, içinde neyin yasalaştığının takip edilemediği torba yasa uygulaması ve özel olarak da mesleğimizi yakından ilgilendiren hükümler ile bunların yasalaşması halinde alınacak tutumlar Başkanlar Konseyinde ayrıntılarıyla ele alındı.

"Canlar" Cafe Dentist Buluşmasında Bir Araya Geldi...

Yaklaşık 3 yıl önce; sosyal paylaşım sitesi Facebook'u dişhekimleri arkadaşlarımla yoğun olarak kullandığımı fark ettim. Arkadaş listemdeki meslektaşlarımla ortak şeyler paylaşıp konuşuyorduk ama tam olarak rahat edemiyorduk. Bizi bizden başkası anlamıyordu sanki. Bir gün aklıma sadece meslektaşlara özel, bilimsel olmayan, tamamen "dişhekimleri arası sosyal paylaşım" yapabileceğimiz bir grup kurma fikri geldi. Kapalı grubu oluşturup, "CAFE DENTIST" adını verdim ve birkaç dişhekimli arkadaşımı ekledim. Onların da yardımıyla grup büyümeye başladı. Meslektaşlarımızla kendi aramızda sohbet etmeye, randevusuna geç gelen, ücret alamadığımız hastaları, teknisyenlerimizle, asistanlarımızla yaşadığımız sorunları konuşmaya başladık. Sonra gruba üye meslektaşlarımızın sayısı arttıkça bir baktık dental malzemelerden kongrelere, tedavi ücretlerimizden, muayenehanemizi ne renk boyayacağımıza, kamuda çalışan ya da akademisyen meslektaşlarımızın sıkıntılarından, çocuklarımıza, eşlerimize, aşklarımıza, film ve müziklere, şarkılara, karikatürlere, dünya ve ülkemizin sorunlarına, sosyal duyarlılık getiren konulara kadar; yani "hayata dair" her şeyi konuştuğumuz ve paylaştığımız bir ortamımız olmuş. Hatta gün içinde birbirleriyle iletişime geçmeden günü iyi geçmeyen, birbirlerine "canlar", "kafecanlar" diye hitap eden, sorunlarında birbirlerinden yardım isteyen insanların, gerçekten sevgi ve saygı ile paylaşımda bulundukları ve aktif meslektaşlar tarafından her gün uğranılan bir "sanal kafemizin" olduğunu gördük. Geçen yıl grubu gizli grup yaparak, üye artışı sınırlandırdık. Aramıza katılmak isteyen meslektaşlarımız, arkadaşlarımız kendilerini CAFE DENTIST'e eklemelerini isteyebilirler. Sayımız 1800 kişiye ulaştı ancak sayıdan çok, keyifli, aktif katılım ve paylaşım beklentisindeyiz. CAFE DENTIST'te tanışıp görüşen, kaynaşan nice arkadaşlarımız oldu yıllar içinde. Çeşitli kongrelerde, "kafecan" meslektaşlarımız birbirleriyle tanışıp görüştüler. İki yıldır her Ocak'ta Uludağ Sempozyumu'nda buluşuyorduk. Bu yıl FDI kongresi bahanesiyle Kongre'nin bittiği 31 Ağustos akşamında sevgili meslektaşım, arkadaşım Özgür Baydemir'in, benim ve sevgili Betül Kılıç'ın organizatörlüğünde, çok değerli meslektaşlarımızın katılımı ile güzel bir gece geçirdik. Hepimiz gerçekten çok mutlu olduk. Arkadaşlığımızı bir kere daha sanaldan gerçeğe taşıdık. Grubumuzun birleştiriciliğini gördük. Bütün arkadaşlarımıza ve destekleri için İstanbul Dişhekimleri Odası'na çok teşekkür ederim.

Dişhekimisi Bahar Kavlak



IADS Yönetim Kurulu'na seçilen TDB Öğrenci Kolu Üyelerini Kutluyoruz

3 Eylül 2013 tarihinde Bari/İTALYA'da gerçekleşen Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği (IADS) Genel Kurulu'nda TDB Öğrenci Kolu üyelerinden Sina Saygılı Sayman, Görkem Şengün Uluslararası Dental Araştırma Programı Uluslararası Temsilcisi seçildiler.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2013-2014 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

EYLÜL / EKİM / KASIM

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT
29 Eylül 2013 Pazar	Prof. Dr. Semih Özbayrak (Moderatör), Prof. Dr. Hakkı Tanyeri Prof. Dr. Meral Ünür Prof. Dr. Pelin Güneri Doç.Dr.Filiz Pekiner	Ağız Hastalıklarında Başarı	Taksim Point Otel	12.00-17.00
02 Ekim 2013 Çarşamba	Prof. Dr. Özen Doğan Onur	Bifosfanat Kullanan Hastalarda Cerrahi Planlama	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
09 Ekim 2013 Çarşamba	Doç.Dr.Uğur Erdemir	Lamina Restorasyonları	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
23 Ekim 2013 Çarşamba	Prof. Dr. Işıl Küçükay	Endodontik Travmatik Dişlerin Tedavisi ve Prognozu	Bezmialem Vakıf Üniv. Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
27 Ekim 2013 Pazar	Prof. Dr. Nedim Özer, Prof. Dr. Bülent Katiboğlu Doç. Dr. Selim Ersanlı	Sinus Lifting	Taksim Nippon Otel	12.00-17.00
30 Ekim 2013 Çarşamba	Doç. Dr. Sertan Ergün Yrd. Doç. Dr. Erdoğan Fişekçioğlu	Ağız içi Lezyonların Tanısı	Caddebostan Kültür Merkezi	19.00-22.00
30 Ekim 2013 Çarşamba	Prof.Dr.Haluk İşeri	Uyku Apnesinde Dişhekimliği Uygulamaları	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
06 Kasım 2013 Çarşamba	Yrd. Doç .Dr. Emre Aytugay	3 Boyutlu Görüntüleme	Bezmialem Vakıf Üniv. Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
13 Kasım 2013 Çarşamba	Prof.Dr.Dilek Tağtekin	Aproximal Restorasyonlarda Başarı	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
20 Kasım 2013 Çarşamba	Dr. Dişhekim Şirin Güner	Fissur Sealant	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00

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

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

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

WCLI
INSTITUTE

2013 BARCELONA
5-6 EKİM

"Eğitim, Bilgi Paylaşım ve Eğlence"



Laser Diş Hekimliğinde Son Gelişmeler



epic10™

Birlikte;
Türkiye'de Diyet Laser Uygulamalı Kursu yada
WCLI Barcelona 2013 Sempozyumu'na kayıt
verilmektedir.

Bu kampanya 1 Temmuz 2013-15 Eylül 2013 tarihleri arasındasatın alınacak olan cihazlar için uygulanacaktır.

AALZ ve Bezmi-Alem Üniversitesi işbirliği ile Prof.Dr.Norbert Gutnekt yönetiminde
Diyot ve Er,Cr.YSGG Laser Uygulamalı Kursları (İngilizce / Türkçe)



waterlase*iPlus™

Birlikte;
Türkiye'de Er,Cr.YSGG Uygulamalı Kursu veya
WCLI Barcelona 2013 Sempozyumu'na kayıt,
ulaşım ve konaklama verilmektedir.

Türkiye Distribütörü

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar

Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

unimed@unimedltd.com

Deniz Abdal Mahallesi
Ziya Gökalp Sok. No.42/A
Mevlanakapı - Fatih
34104 İSTANBUL
Tel : 0212 589 73 00 pbx
Faks: 0212 589 19 79
www.unimedltd.com



FDI 2013 Kongresi Basın Toplantısı



FDI 2013 İstanbul Kongresi Basın Toplantısı,
TDB Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ve FDI Başkanı Orlando Monteiro da Silva

Dişhekimliğinin "olimpiyatı" olarak bilinen Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin 101.si 28-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında Türk Dişhekimleri Birliği'nin ev sahipliğinde İstanbul'da yapıldı. 120 ülkeden yaklaşık 10 bin dişhekiminin katıldığı bu tarihi buluşmayla ilgili bilgi vermek amacıyla 27.08.2013 Salı günü İstanbul Kongre Merkezi'nde bir basın toplantısı gerçekleştirildi. FDI 2013 İstanbul Kongresi'ne başkanlık eden TDB Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ile FDI Başkanı Orlando Monteiro da Silva'nın birlikte gerçekleştirdiği basın toplantısında aynı zamanda İstanbul Deklarasyonu da imzalandı.

Basın toplantısında konuşan FDI Başkanı Orlando Monteiro da Silva, FDI'nın 1900 yılında, her beş yılda bir, hastalara fayda sağladığı açık olan deneyim ve uygulamaları paylaşmak için uluslararası

bir dişhekimliği kongresi düzenlemek amacıyla kurulduğunu hatırlatarak, FDI'nın bugün misyonunun "dünyayı en uygun ağız sağlığına yönlendirmek" olduğunu vurguladı.

Türkiye'de ulusal ve yerel anlamda politik olarak en üst düzeylerde sunulan destek ve teşviğe teşekkürlerini sunan Silva, konuşmasında FDI Genel Kurulu, FDI'nın politik beyanları, Dünya Ağız Diş Sağlığı Forumu ile FDI'nın 2020 vizyonu hakkında ayrıntılı bilgiler verdi.

Orlando Monteiro da Silva'nın ardından söz alan TDB Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, dişhekimliği alanında dünya çapında öneme sahip FDI kongresini Türkiye'de yapmayı uzun yıllardan beri istediklerini belirterek, "TDB olarak böyle büyük bir organizasyonu Türkiye'de yapmaktan büyük onur duyuyorum.



İstanbul Deklarasyonu imzalanıyor

Bu kongre Avrupa'da yapılmış, gerek bilimsel oturumlar, gerek fuar, gerekse katılımcılar açısından en büyük kongredir" şeklinde ifade etti.

Yücel konuşmasına, TDB ve Türkiye'de dişhekimliğini ile FDI 2013 İstanbul hakkında bilgi vererek devam etti.

FDI kongrelerinin dişhekimliği alanında en prestijli ve en büyük kongre olma özelliğine sahip olduğunu vurgulayan Yücel, "İnanıyoruz ki, FDI 2013 İstanbul yalnızca dünya çapındaki 248 firmanın yer alacağı 10000m²'yi geçen fuar alanı ve zengin sosyal programı ile değil aynı zamanda 4000'i aşkın ulusal, 3000'e yaklaşan uluslararası diş hekimi ve 1000'i aşkın dişhekimliği öğrencisi ve kongre sırasındaki fuar katılımcıları ile 15000'lere ulaşacak katılımcı

sayısıyla, 852 adet poster ve 348 adet sözlü sunum olmak üzere kabul edilen 1200 bilimsel çalışmasıyla, kongre süresince yapılacak olan 4 endüstri sempozyumu, IADR ve Osteointegrasyon Derneği sempozyumları, 4 ulusal bilimsel dernek paneli, 115 bilimsel konferans, 16 "uzmanına sor", 29 adet bilimsel kursu ile de büyük bir bilimsel şölen oluşturacak ve hafızalarınızda unutulmaz bir yere sahip olacaktır" dedi.

Basın toplantısının sonunda; dişhekiminin ve dişhekimliği hizmetlerinin genel sağlıktaki yerini sağlamlaştıracak ulusal sağlık politikalarını oluşturmada çok önemli bir adım olarak nitelenen ve Dünya Dişhekimleri Birliği Genel Kurulu tarafından onaylanan İstanbul Deklarasyonu metni imzalandı.

FDI Genel Kurul Toplantıları

İstanbul Kongre Merkezi'nde 25.08.2013 Pazar günü gerçekleştirilen FDI Genel Kurulu'na, FDI üyesi ülkelerin ve uluslararası derneklerin yaklaşık 350 temsilcisi, dişhekimliği meslek politikalarını tartışmak üzere bir araya geldiler. Toplantıda açılış konuşmasını Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel yaptı.

Yücel'in ardından, görev süresi dolan FDI Başkanı Orlando Monteiro Da Silva iki yıllık bir dönem değerlendirmesi yaptı. FDI Başkanı'nın ardından söz alan FDI Saymanı Dr. Kathryn Kell FDI'n bütçesi ve mali konularda; Prof. Dr. Michael Glick de FDI 2020 Vizyonu hakkında Genel Kurul'a bilgi verdi.

Genel Kurul'da, İstanbul Kongresi'nin ardından 2014 kongresinin Hindistan'da ve 2015 kongresinin Tayland'da yapılmasına karar verildiği açıklandı.

Expodental 2013 Açılışı Yapıldı



EXPODENTAL 2013 Açılışı

Dünyanın dört bir yanından dişhekimlerinin ağırlandığı FDI 2013 İstanbul Kongresi'nin fuar bölümünün açılışı 28.08.2013 tarihinde yapıldı. Expodental 2013 fuar açılışını; TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, FDI Başkanı Orlando Monteiro da Silva, FDI'n yeni dönem başkanı Dr. Tin Chun Wong ve CHP İstanbul Milletvekili Dişhekim Kadir Gökmen Ögüt birlikte yaptı.

İstanbul Kongre Merkezi'nde yaklaşık 10 bin m²'li bir alana kurulan ve dünya çapındaki 248 firmanın katılımıyla gerçekleşen fuarı dişhekimleri ücretsiz gezme olanağı buldular.

Kongrede Görkemli Açılış



Kongre Organizasyon komitesi



TDB'nin ev sahipliğinde İstanbul'da gerçekleştirilen FDI 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin açılışı 28 Ağustos 2013 tarihinde İstanbul Kongre Merkezi'nde yapıldı.

Kongre açılış törenine FDI ve TDB Yönetim Kurulu üyeleri, Sağlık Bakanı Dr.Mehmet Müezzinoğlu, AKP Burdur Milletvekili Dişhekimi Bayram Özçelik, CHP İstanbul Milletvekili Dişhekimi Kadir Gökmen Öğüt, TDB'nin geçmiş dönem Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, dişhekimleri odalarının başkan ve yöneticileri, dişhekimliği fakültelerinin dekanları ile yerli-yabancı birçok konuk katıldı.

Prof. Dr. Taner Yücel, Orlando Monteiro da Silva ve Sağlık Bakanı Dr.Mehmet Müezzinoğlu'nun yaptığı konuşmaların ardından perküsyon sanatçısı Burhan Öcal perküsyon performansıyla konuklara benzersiz bir müzik ziyafeti sundu.

Konserin ardından, sahneye davet edilen Organizasyon Komitesi'ne, özverili çalışmaları nedeniyle teşekkür edildi.

Teşekkür seremonisinin ardından, FDI başkanlığı görevi sona eren Orlando Monteiro da Silva sahnede, FDI Seçili Başkanı Dr. Tin Chun Wong'a görevini devretti.

Kongre'ye katılan ülkelerin bayrak geçit töreninin ardından açılış töreni, Anadolu Ateşi'nin görkemli dans gösterisiyle sona erdi.

FDI komitelerine Seçilen Meslektaşlarımız



FDI Konsey üyeliğine ikinci kez seçilen TDB temsilcisi Prof. Dr. Nermin Yamalık ve FDI'nın en önemli komitelerinden olan FDI Eğitim Komitesi'ne seçilen Doç. Dr. Hande Şar Sancaklı'yı tebrik eder, başarılı çalışmalarının devamını dileriz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

İSTANBUL DEKLARASYONU

*Ağız sağlığı ve genel sağlık ilişkisine
yeni bir yaklaşım çağırısı*

101. yıllık FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi 28-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında, 10.000'i aşkın katılımcı ile İstanbul'da gerçekleştirildi.

FDI Genel Kurulu'nda 87 ülkeyi temsil eden 110 diş hekimliği örgütünden başkanlar ve liderler, ağız sağlığının, genel sağlık kadar gerekli temel bir insan hakkı olduğunu tekrar vurguladılar.

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, en önemli global ağız sağlığı sorunları arasında sayılmaktadır. Diş çürükleri toplumun %90'ını etkilemektedir ve ağız kanseri en sık görülen sekizinci kanser tipidir, dünya genelinde yılda yaklaşık olarak 400,000 ile 700,000 ölümün sorumlusudur.

Ağız hastalıkları ve sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiler hakkındaki bilimsel kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler, diyabet, kanser ve solunum yolu hastalıkları) ve ağız hastalıkları aynı risk faktörlerini (sağlıksız beslenme, tütün ve alkolün zararlı kullanımı) paylaşmaktadır. Sonuç olarak, dental profesyoneller ve genel tıp profesyonelleri arasında multidisipliner ve gelişmiş işbirliği yaklaşımına artan bir ihtiyaç bulunmaktadır.

Her yıl 14 milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle yaşamını yitirmektedir ve ölümlerin %86'sı gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Dişhekimliği profesyonelleri, ağız sağlığını iyileştirme ve optimal korumanın yanı sıra, genel sağlığın ve hayat kalitesinin ve bireylerin olduğu kadar toplumun genelini iyi sağlık halinin gelişimine katkıda bulunmaya karardılar. FDI 2020 vizyonu ile paralel olarak, dişhekimliği profesyonelleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 2013-2020 Eylem Planını desteklerler.

FDI ve üye birlikleri, dişhekiminin sağlıktaki rolünün genişlemesi, genel sağlık ve refahın geliştirilmesindeki sorumluluklarının yeniden tanımlanması ihtiyacının altını çizmektedir.

Bu nedenle, FDI, ağız sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir bileşeni olarak tanınması ve bu konudaki güçlendirilmiş işbirliği yaklaşımının global ve ulusal politikalar geliştirilerek desteklenmesi için çağırıda bulunmaktadır.

AĞIZ HASTALIKLARINDA BAŞARI

Moderatör

Prof. Dr. Semih Özbayrak

Konuşmacılar

Prof. Dr. Hakkı Tanyeri

Prof. Dr. Meral Ünür

Prof. Dr. Pelin Güneri

Doç. Dr. Filiz Pekiner

Tarih: 29 Eylül 2013 Pazar

Saat: 12.00-17.00

Yer: Taksim Point Otel



SİNUS LİFTİNG

Konuşmacılar

Prof. Dr. Nedim Özer

Prof. Dr. Bülent Katiboğlu

Doç. Dr. Selim Ersanlı

Tarih: 27 Ekim 2013 Pazar

Saat: 12.00-17.00

Yer: Taksim Nippon Otel

EĞİTİMDE YENİ DÖNEM



konuda sorun yaşadılar. Biri fuar hazırlığı esnasında verilen teknik hizmetler, diğeri binanın soğutma sistemiyle ilgili yaşadıkları. Soğutma sistemi ile ilgili sıkıntı ve eleştiri haklı. İKM yöneticileri ile konuşup sorunu paylaştık ve İKM yönetimi ikinci günün sabahı 16 tane mobil klimayı fuar alanına kurdu. Firmalar hayatlarında görmedikleri bir ziyaretçi akınına uğradılar. Bu söylediğim afaki bir söylem değil. Bire bir firma yetkilileri ile sohbetimizde söylenen ve de anketlerde verilen cevaplarda yer alan bir değerlendirme. Fuarın bir alanında; asma kat diye tanımladığımız alanda yer alan firmalar sıkıntı yaşadı. Onların sıkıntılarına yönelik Fuar Komiteminin akılcı önerileri ile kısmen çözümler ürettik.

FDI yetkililerinin ya da yurt dışı katılımcıların değerlendirmeleri nasıl?

Kongrenin konsepti ile ilgili endişeyi başta söylemiştim. İlk uygulama yapıldı ve FDI ilk başarıyı elde etti. İlk uygulamanın başarısının ötesinde FDI

Yani sorunlar ağırlıklı olarak binanın fiziksel olanaklarıyla ve servislerden mi kaynaklandı?

İstanbul'da yapılan iki kongre dışında kongrelerimizi Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapmıştık. Binanın tüm olanaklarını ve varsa sorunlarını biliyorduk. Bu kongreyi bilmediğimiz bir kongre merkezi'nde yapıyorduk. Kongre süresince binayla ilgili bazı temel sıkıntılar olduğunu gördük. Örneğin soğutma sistemi teknik olarak sorunluymdu. Sorunları hemen pratik biçimde çözmeye çalıştık. Kayıt alanının sıcak olduğunu gördük, hemen o gün kayıt alanına mobil klimalar koyuldu. Ertesi günü fuar alanına klima kondu.

Başta anlattığım gibi biz kendimizi 6000 kişiye endeksledik ancak 8200 katılımcı oldu. Bunlar kongre katılımcısı. Bu sayıya 2500 fuar firma çalışanı ve dışarıdan gelip fuarı ziyaret eden 7000-7500 kişi eklendi. Özellikle doğu bölgesi ülkelerden teknik

“İstanbul’da 2600 katılımlı kongreler yapmıştık. Dünya Dişhekimleri Kongresi olması nedeniyle hedefimizi 3500 - 4000 aralığına çıkardık. Ve yurt dışı katılımcılarla birlikte genel hedefimiz 5500-6000. Bir yandan hedefi yakalamak için çalışırken diğer yandan da bu sayıyı geçtiğimiz takdirde kongreyi yapacağımız binanın olanaklarının buna yetip yetmeyeceği sorunuyla karşı karşıyaydık.”



yetkilileri ; " FDI... son 10 yıllık kongre tarihinde bu kadar başarılı bir kongre yok" dediler. TDB Başkanı Taner Hocamla birlikte iken ERO (Avrupa Bölgesel Dişhekimliği Organizasyonu) Başkanı ile karşılaştık. Organizasyonu nasıl bulduğunu sorduğumda cevabı "Bundan sonra FDI'ın organizasyonunu sizin organizasyon komitesi yapsın" oldu. Benzer değerlendirmeleri geçmiş dönem FDI Geçmiş Başkanı Michelle Aerden, ve Roberto Vienna ile Rusya Diş hekimleri Birliği Başkanı Vladimir Sadovsky ve Yunanistan Diş hekimleri Birliği Başkan Vekili Giorgios Tsiogas da ifade etti. Bunlar bizi mutlu eden yorumlar. Ama biz eksikliklerimizi ve sıkıntıları asla görmezlikten gelmedik. Pazar gününden başlayarak cumartesi gününe kadar sürekli

sorunlar nedeni ile kayıt yaptıramayanlar kongre anında kongreye katıldılar. Biz ne yapabiliirdik? "Hayır, sizi kongreye almıyoruz, kongre kaydını durdurduk" diyebilirdik. Ancak bu yanlış bir tavır olurdu. Neredeyse bir kasaba nüfusu kadar insandan bahsediyoruz...

Evet, hergün bina çalışanları ile birlikte yaklaşık 15 bin kişi orada hareket etti. İnsanların bir kısmı diyor ki “fuar alanında yürüyemedik, çok sıkıştıktı”, tamam doğru ancak biz de diyoruz ki; eğer biz stant aralarını 2 metre yapsaydık haklı bir eleştiriydi ancak biz uluslararası normlara uygun olarak 3 metre yaptık. Fazla yer satalım diye kısmadık, 3 metre yaptık. Sorun şu; beklediğimizin üzerinde insan geldi, tahmin ettiğimiz sayıyı aştık. Böyle olunca

Böyle bir durumun yaşanmasından kendi adıma hoşnut değilim. Ama demokrasilerde bu tür olayların yaşanması bir gerçeklik ve demokrasinin güzelliği.

Ben tepki olabileceği endişesini taşıyordum; ama bu kadar uzun süren bir tepki olabileceğini öngöremedim. Meslektaşlarımızın “tepkisini” şöyle okuyorum. Başta muayenehaneler, poliklinikler olmak üzere özel dişhekimliği hizmeti sunan sağlık kuruluşları Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarı döneminde büyük mağduriyetler yaşadılar, yaşıyorlar. Bir türlü bu mağduriyetlere yönelik bir çözüm üretilmiyor, geleceğe yönelik umut da yok. Üstelik bunların üstüne bir de Sağlık Net 2 sistemi gündeme getirilmiş. Yeni düzenlemelerle; sağlık sistemi piyasaya terk edilerek dişhekimlerinin yaşamları giderek zorlaşıyor. Mesleki gelecekle ilgili endişenin birikiminin tepkisini yaşadık.

Başka bir birikim daha var; Gezi Parkında yaşananlar. Bireylerin, sosyal ve toplumsal kesimlerin siyasi iktidar

FDI'n 101. Kongresi'nin ülkemizde yapılmasının Türkiye'de dışhekimliği açısından getirileri neler olacaktır?

Bu hafta basında; olimpiyatların, yapıldığı ülke tarihlerine etkisi ile ilgili yorumlar vardı. Nazi Almanyası'nda, Sovyetler Birliği'nde ve diğer ülkelerde ne tür değişimlere yol açtığına yönelik değerlendirmeler vardı. Bu değişimler bugünden yarına olmadı. Değişik zaman dilimleri içerisinde değişimler gerçekleşti. Aynı sürecin mesleğimiz ve halkın sağlık bilincinde de yaşanacağına inanıyorum. Yaşayıp hep beraber göreceğiz.

Başka bir değerlendirme daha yapacağım. Uzun zamandır TDB MYK toplantılarında, Başkanlar Konseyi toplantılarında konuşup mutabık kaldığımız şöyle bir düşüncemiz vardı. Türkiye'yi bu coğrafyanın dişhekimliği kongre merkezi, dişhekimliği bilim merkezi ve teknoloji üssü yapmak. Milano denedi, başaramadı, Fransa denedi başaramadı. Dubai' de

“Evet; insanoğlu böyle. Çok mükemmel işler yaparsın, bir yerde eksikliğin olur acımasızca eleştirilirsin. Kongrelerin hoş tarafı insanların sosyalleşmesi; yani toplantı aralarında bir yerlerde çay kahve içip dertleşmeleri. Biraz önce söylediğim gibi bu sorunu çözmek için elimizden geleni yaptık.

Dişhekimleri, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun ve Genel Başkanı'nın bir buçuk senedir bu işle uğraştığını bilsinler."



tarafından ciddiye alınmamasının verdiği bir kızgınlık var. "Ben birey olarak taleplerde bulunuyorum, meslek grubu olarak bir takım taleplerde bulunuyorum ancak beni ciddiye almıyorsun. Sürekli olarak kendi bildiğini dayatıyorsun, insanları aşağılıyorsun. Benim muayenehanemin içine kadar girdin, evimin, özel hayatımın içine girdin diyor insanlar, böyle bir ruh hali vardı ve bunun patlamasını yaşadık.

Özetle; meslektaşlarımız tepkilerini demokratik bir yolla gösterdiler. Sayın Bakan da uygar bir siyasetçi olarak demokrasi kültürüne uygun bir davranış göstererek konuşmasını yaptı. Bundan sonra ne olmalı diye sorarsanız; cevabım yaşananlardan herkesin öğrenmesi gerekenleri öğrenmesi ve gereğini yapması olmalıdır derim.

başaramadı. Sadece Almanya'da Köln'de iki yılda bir gerçekleşen fuar başarılı bir şekilde yapılıyor.

Bana göre kongre ve fuar için en uygun yer Türkiye. Endüstri ve dışhekimliği fakülteleriyle birlikte bu “hayali” gerçekleştirmek için proje üretmeliyiz diye düşünüyorum. Dünya Dışhekimliği Kongresi bu tarihi bir fırsatı bize sundu; yakalamışken değerlendirmek lazım. Bu proje Türkiye’nin tanıtımına büyük katkı sağlayacaktır. Daha da önemlisi bu ülkeye gelecek her insanla kurulacak ilişki dünya barışı için bir adım olacaktır. Türkiye’ye gelen Hong Konglu, Vietnamlı, Hindistanlı, Kanadalı, Nijeryalı dışhekimleri ile birbirimize ne kadar dokunabilirsek ülkelerin ve halkların dostluğuna ve dünya barışına o kadar katkı vermiş oluruz.

Ve FDI 2013 İstanbul'da Mutlu Final...

Büyük bir emek ve özveriyle hazırlanan FDI 2013 İstanbul Kongresi başarıyla gerçekleştirildi. FDI İstanbul Kongresi'nin organizasyon çalışmalarını aşama aşama sizlerle bu sayfalarda paylaşmaya çalıştık. Ve ülkemizde dişhekimliği alanında büyük öneme sahip buluşma, 28-31 Ağustos tarihleri arasında gerçekleştirildi. Kongre; açılış töreniyle, bilimsel programıyla, Expodental fuarıyla, sosyal programıyla katılımcılardan büyük bir beğeni topladı. Kongreye 16.197 kişi katıldı. Dr. Aslı Yetgin Yazar ve Doç. Dr. Uğur Erdemir'le birlikte Kongre'ye katılan bazı konuşmacılarla Kongre'ye, uzmanlık alanlarına ve ülkelerindeki sağlık sistemine ilişkin görüştük.



Dişhekimisi
Sevil Tuğlu Arslan
stuglu.arslan33@gmail.com



Doç. Dr. Uğur Erdemir



Dr. Aslı Yetgin Yazar



Andrej Kielbassa (Avusturya)

Kongre organizasyonunu nasıl buldunuz?

Kesinlikle her şey çok güzel düzenlenmiş ve çok emek verilmiş. Gerek katılımcı gerekse içerik açısından çok doyurucu bir Kongre.

Gezi olayları Kongre'ye katılmanız konusunda sizde endişe yarattı mı?

İstanbul benim çok sevdiğim şehirlerden biri. Her sene İstanbul' a gelirim ve o yüzden endişelenmedim. Ama benimle gelecek olan eşim son ana kadar endişeliydi.

Türkiye'de bu günlerde Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşlarından hasta bilgilerinin Bakanlığa gönderilmesi ile ilgili bir yasa çıkardı. Avusturya' da böyle bir uygulama var mı?

Bugüne kadar hiç böyle bir şey duymadım ne Avusturya' da ne de Almanya' da. Böyle bir şey kabul edilemez.

Dentin hassasiyetinin görülme sıklığı konusunda ileriye dönük neler söyleyebilirsiniz?

Özellikle genç popülasyonun meyve suları, asidik içecekler ve enerji içeceklerine olan ilgisinin artması nedeniyle gelecekte % 90 değil belki ama % 50'nin üzerinde görülme sıklığı olacağını düşünüyorum.

Bunu önlemek için neler yapılabilir?

Meyve, sebze, meyve suyu, enerji içeceklerinin tüketiminin özellikle genç ve spor yapan popülasyonda tamamen kullanımı yok edilemeyeceği için bunların tüketiminin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı ve hastalar sık aralıklarla kontrole çağrılmalı.



Dr. Istvan Urban
(Periodontist olup Loma Linda Üniversitesi'nde implant dersleri vermektedir.)

Bildiğimiz kadarıyla Türkiye'ye ilk gelişiniz değil.

Evet, bir başka konferans için Ankara'ya gelmiştim.

Meslek pratiğinizi Macaristan'da ve Amerika' da yürütüyorsunuz. Nerede yaşıyorsunuz?

Macaristan'da yaşıyorum, muayenehanem de Macaristan'da. ABD'ye ders vermek için gidiyorum.

Bu durumda bir ekip olarak çalışıyor olmalısınız. İmplant cerrahisinin yoğun uygulandığı klinikler için ideal ekip kimlerden oluşmalı?

İyi bir ekip çalışması başarı için bir gereklilik. İleri seviyeli cerrahi uygulamalar yapan bir klinikte periodontist/ implantolog ile protez uzmanının birlikte çalışması çok önemli. Mümkünse klinik bünyesinde çalışan bir diş teknisyeni de olmalı.

Gösterdiğiniz ileri cerrahi vakalarda ne sıklıkla genel anestezi altında çalışmayı tercih ediyorsunuz?

Hemen hemen tamamında lokal anestezi ile çalışıyorum.

Sizce implant tedavilerinde hastaya bağlı olan en önemli başarısızlık faktörü nedir?

Kesinlikle idame tedavisinin aksaması, düzenli takibi yapılamayan hastalar. Eskiden rutin oral hijyen kontrollerini bile kendim yapıyordum, şu anda ekibimdeki hijyenistler bunu benim için yapıyor. Protez uzmanımız üst yapıların düzenli kontrolünü yapıyor.

Ard arda opere ettiğiniz ve çok uzun süre takip ettiğiniz hasta grupları gördük. Macaristan'da özel muayenehaneniz devlete hizmet veriyor mu? Hastalarınız genel sağlık sigortasından faydalaniyor mu? İmplant uygulamalarını karşılıyor mu?

Hayır, karşılamıyor, devlet özel muayenehanelerden hizmet almıyor.

Ülkemizde hastalara ait şahsi bilgilerin devlet tarafından toplanması gündemde. Bizler bunun hasta-hekim mahremiyetine zarar vereceğini düşünüyoruz. Ülkenizde böyle bir uygulama var mı?

Hayır, neden devlet böyle bir şey yapmak istiyor? İlaç kullanımının takibi, nüfus denetimi, hastalık yaygınlıklarının ölçülebilmesi gibi düşünceler olabilir...

Bunu yapmanın başka yolları da vardır mutlaka... Ülkenizde tüm dişhekimleri implant yapıyor mu?

Evet, herkes implant yapıyor. Bunu engelleyen bir durum yok fakat hekimlerin eğitim alması şart.

Dolayısıyla ben de birçok kurs veriyorum çünkü kendi muayenehanemde uğraştığım vakalar genellikle önceden yapılmış sorunlu işleri düzeltmek üzerine oluyor.

İmplant tedavilerinin yaygınlaşmasıyla hastalarla yaşanan hukuki sorunlarda artış oldu mu?

Hastalardan onam formu almadan müdahale yapılmaması benim ülkemde oturmuş bir sistem. Bu hekim ile hastanın ilişkisini hukuki olarak da belirliyor.



Mitsuo Okubo

(Japon Dişhekimleri Birliği Başkanı)

Kongre'de konu başlığınız ilgi çekici, niçin yaşlı toplumlarda dişhekimliği ?

Japonya'da son yıllarda çok hızlı bir şekilde yaşlı kişi sayısında artış oldu. 14 yıl gibi bir sürede yaşlı kişilerin oranı genel toplum içinde yaklaşık 100 yıl içinde beklenen bir oranda arttı. Bu duruma göre bütçe planlaması yapılmamış Sağlık Sigorta sistemi de olumsuz etkilendi. Ayrıca dişhekimleri de yaşlı kişilerin nasıl tedavi edilmesi konusunda tecrübesizdi. Felçli, hareket kabiliyeti azalmış hastalar, demanslı, alzheimerlı hastalara nasıl bakılacaktı, tedavinin amacı neyi hedefleyecekti? Bu olgular toplumda artmaktadır. Japonya bu deneyimi yaşadı. İnsan ömrünün gittikçe artması sonucu her ülke bu durumu yaşayacaktır.

Bu deneyimi sizlerle FDI Kongresi'nde paylaşmak istedik. Yaşlıların yaşam kalitesini nasıl artırabiliriz?

80 yaşında 20 diş hedefinden bahsettiniz. Biraz bundan bahseder misiniz?

İnsan yaşamının uzaması sonucu toplumda artan yaşlı nüfusun kaliteli bir yaşam sürmesi önemli. Yaşlılık günlerinde hayat kalitesini artıracak en önemli faktörlerden birisi bireyin en az 20 diş sahip olmasıdır. Bu şekilde kişi oklüzyon problemlerinden etkilenmez. Postür problemleri büyük oranda diş eksikliğine bağlı okluzal bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Bu, uzun dönemde yürüme zorluklarına ve denge problemlerine yol açarak yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen kırıklarla sonuçlanmaktadır. Ayrıca dişsizlik sonucu yaşlı bireylerin iyi çiğneyememesi sonucu beslenme bozuklukları da yaşam kalitesini ve genel sağlığı bozmaktadır. Bu bağlamda çocukluk ve gençlik yıllarında koruyucu hekimliğin önemi daha da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ileri yaşlarda klasik dişhekimliği yaklaşımı olan "tedavi için tedavi" kavramından "tedavi için tedavi ve destek"

şu dişi implant yerleştirdi! " diye kendilerince bir çözüm buldular. Şimdi biliyoruz ki bu gerçekten de çözüm değil. Bu Kongre'den de anlaşıldığı gibi olay patladı. Bu sefer implant çevresinde patladı ve bütün kongre boyunca diş hekimlerini eğitmeye çalıştık.

Periodontal hastalıkların sistemik hastalıklarla ilişkisinden biraz bahsedebilir misiniz?

Bu alanda çok çalışma yapılıyor ve yeterince veri var elimizde. Ben genelde öğrencilerime şöyle anlatıyorum bu olayı : " Bir hastada diyelim ki 28 diş var, eğer bütün ağız etkileyen bir periodontal hastalığı varsa elinizin avucu kadar bir alanda açık yara var demektir. Bu da bakteriye açık kronik bir yara. Buradan bunun kan dolaşımına ulaşip diğer organları etkilemesi gayet doğal, hiç de sürpriz bir olay değil.". Dolayısıyla periodontal hastalıkların sistemik hastalıklarla bağlantısı var. Örneğin şeker hastalığında şeker doğru kontrol edilmezse onun periodontal dokuya etkisi var çünkü sonuçta sistem bir bütün ve bağışıklık ile ilgili. Sistemik hastalıklarla olan ilişki yeni bir olay değil ama genel dişhekimlerine ulaşımı biraz zaman aldı ve bazı çalışmaları da vermek istediğimiz mesajı da negatif şekilde etkiledi.

Bazı çalışmalar güzel dizayn edilmedikleri için birden ortaya " sistemik hastalıklarla direk bir ilişki vardır " diye ortaya atıldı " periodontal hastalıklar kalp krizine sebep olur " gibi. Böyle direk bir ilişkiyi kurmak için çok büyük bir çalışma yapmak lazım. O tür bir epidemiyolojik çalışma yapılmadan bu tür çıkarsamalar yapılırsa insanlar sana inanmamaya başlar. Böylece kendi disiplinimize balta vurmuş oluruz. Doğrudan bir ilişki göstermek çok zor ama yaşam tarzı, beslenme uykusu, psikolojik stres bunların hepsi bağışıklık sistemini etkileyen faktörler. Doğrudan bir ilişki olmayabilir ama dolaylı olarak bağlantılı olduğunu gösteren yeterince çalışma var elimizde.

Son senelerde çok fazla implant yapılmakta. İmplant, bazı rejeneratif materyaller yeterince olumlu sonuçlar alınmadan piyasaya sürüldü. Bunu endüstrinin dişhekimliği üzerindeki baskısı olarak yorumlayabilir miyiz?

Sadece endüstriyi suçlamak doğru değil. Üniversiteler de bu konuda çok pasif kaldılar. Araştırma merkezleri bizim kontrolümüz altında deyip hiçbir şey yapmadan oturdular. Yani endüstriyle birlikte çalışıp çok daha güzel götürülebilirdi. Üniversiteler çok yavaş kaldılar ama endüstrinin bunu beklemeye tahammülü yok çünkü piyasayı görüyor. Bence problem buradan kaynaklanıyor.

Bir şekilde standardizasyon ve kontrol gelmesi lazım. Örneğin rejeneratif materyaller önerildiği şekilden farklı şekillerde birbirleriyle karıştırılarak kullanılıyor. Oysa o materyal o şekilde kullanılmak üzere yapılmamış ve test edilmemiş. FDA'dan kabulü bu şekilde alınmamış. Kanıta dayalı dişhekimliğinin gelişmesi ve buna ihtiyaç duyulmasının gerekliliğini öğretmeliyiz. Sadece Türkiye'ye özgü bir şey değil bu. Bilimin çok önünde geliştii, biz onu yakalayana kadar firmaların, endüstrinin baskısı ve hastaların talebi ile çok sayıda implant yapılıyor. Ama görüyoruz işte problem ortaya çıkmaya başlayınca insanlar gerileyecek ve duracak. Dişhekimliğinin hiçbir alanında böyle bir şey yaşanmadı. Endüstrideki temsilantların dişhekimlerine verdiği bilgiler yerine sürekli eğitimleri arttırıp genel hekime ulaşmamız lazım.

Bu günlerde Sağlık Bakanlığı dişhekimlerinden muayenahanelerdeki hastalarının kişisel verilerini hasta onayı olmadan Bakanlığa göndermesini istiyor. Amerika'da bu tür uygulamalar var mı?

Ben orada üniversite içerisinde tam zamanlı öğretim üyeleri için olan klinikte çalışıyorum. Tam zamanlı olduğum için dışarıda çalışmıyorum. Orada hasta haklarıyla ilgili bir birim var. Hasta hastaneye ya da muayenehaneye girdiği zaman bir form doldurtulur, "senin fotoğraflarını eğitim amacıyla çekeceğiz, adını, adresini kullanmadan senden aldığım bilgileri eğitim amacıyla kullanabilirim " diyerek onay alınır. Eğer hasta haklarına saygısızlık yapılırsa üniversitedeki birime başvurabileceği söylenir. Hastanın ismiyle birlikte bilgilerini gönderirsen seni dava eder. Hastanın filmlerini bile hastanın onayı olmadan başka birisine gösteremiyorum çünkü üzerinde hastanın ismi var.

Meslektaşlarınıza, öğrencilerinize söylemek
istediğiniz bir şey var mı?

En önemli koruyucu hekimlik. Herkes muayenehanesini bu alanda güçlendirmeli. Amerika'da bir hekimin muayenehanesindeki gelirin %50'si üç-altı ayda bir yapılan hasta kontrollerinden sağlanıyor.

Biz bunu bir türlü oturtamadık. Hasta eğitimi açısından bu meslekte başarılı olabilmemiz için bu sistemi oturtmamız ve yeni gelenlere bunu öğretmemiz lazım. Bence bunu öğretmiyoruz okulda ve okulda öğretmediğimiz başka bir şey de muayenehane yönetimi (muayenehane işletmeciliği). Herkes kendi köşesinde ve kendini bir şekilde kurtarmaya çalışıyor. Bence genç kusağa bu açılardan yardımcı olmalıyız.



AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ
Mahvash Zulfadhary

cevap çarpıcı oldu.”Amerika’da 21 yaşına kadar herkes sosyal güvenlik sisteminden yararlanır ama daha sonra kişisel ve özel sigorta sistemine dahil olup hayli yüksek olan primleri öder. Dış tedavileri de genelde kapsam dışı kalır. Hastalarımızı sigorta numaraları ile kayıt altına alırız, her gittiği doktor bu kayıtları görebilir ve hatta sigorta şirketleri de. Bu hastanın aleyhine olabiliyor!”

Kendine ait iki kliniği varmış Mahvash’in. “İki çocuk annesiyim ve oldukça yoğun çalışıyorum. Bu yüzden kendime çok vakit ayıramıyorum ama fırsat buldukça değişik dilleri öğrenmeyi, ki buna Türkçe de dahil, seviyorum ve bu konuda çalışıyorum” diyor.

İstanbul’a ilk kez geliyor Mahvash. Yanında kızını da getirmiş. İstanbul’u ve 2013 FDI’yi çok beğendiğini söyleyen meslektaşımız küçük bir eleştiriyi de paylaşıyor bizimle: “Gala gecesinde Türk müziğini de dinlemek isterdim.”



Genç meslektaşlarımız, İstanbul'a Yemen'den gelmişler. Üçünün de eğitim yıllarında Yemen'de dışhekimliği fakültesi olmadığı için, orta öğretimleri sonunda girdikleri başarı sınavları puanlarına göre yurtdışında devlet bursuyla eğitim görmüşler. Hala ve Ahlam, Suriye ve Irak'ta okumuşlar. Ranya ise Hacettepe Üniversitesi mezunu ve çok iyi Türkçe biliyor. Yemen grubunun da rehberliğini yapıyor aynı zamanda.



Kendileriyle yaptığım sohbette şu an Yemen’de 6 tane dişhekimliği fakültesi olduğunu belirtiyorlar ve ekliyorlar: “Zaten Yemen’in tamamı da İstanbul kadar”. Hala, Hudeydi Üniversitesi’nde asistan; Ahlam ise devlet hastanesinde görevli ve mesai bitiminden sonra özel bir klinikte çalışıyorlar. Ranya, Sağlık Bakanlığı’nda idarecilik yapıyor ve Türkçe bildiği için

Yemen'deki Türk hastalara bakıyor.

Aden ve Taiz şehirlerinin oldukça modern olduğunu ama iç kesimlerde kabile hakimiyeti olduğundan ve geleneksel giysilerinin kabilelere göre değiştiğinden söz eden meslektaşlarımızdan Ahlam ve Hala, peçe kullanmalarının kişisel tercihleri olduğunu söylüyorlar. Erkek hastalara da bakıyorlar ve çalışırken peçelerini çıkarıyorlar. “Yemen’de yönetimden kaynaklı bazı sorunlarımız olsa da demokrasi var’ diyorlar.

Bizim son dönemdeki en sıcak gündemimiz olan veri gönderim sisteminin ülkelerinde olup olmadığını soruyorum; hasta kayıt sistemleri olduğunu ama bunu devlete bildirmek gibi bir zorunlulukları olmadığını belirtiyorlar.

Ahlan ve Hala, İstanbul'a ilk kez gelmişler. Prens Adaları'nı gezmişler ve çok beğenmişler. Ayrıca, FDI İstanbul'dan çok memnun kalmışlar.



Masiga ailesi FDI'ya Kenya'dan gelmişler. Sohbetimiz esnasında Kenya'da dişhekimliği eğitiminin 4 yıldan 5 yıla çıkarıldığını öğrendim. Bizde uygulanmaya çalışılan Sağlık Net 2 sisteminin içeriğinden söz ettiğimde çok şaşırdılar; Kenya'da böyle bir uygulamanın söz konusu bile olmadığını söylediler. İki çocukları var ve kızları tıp eğitimi görüyor.

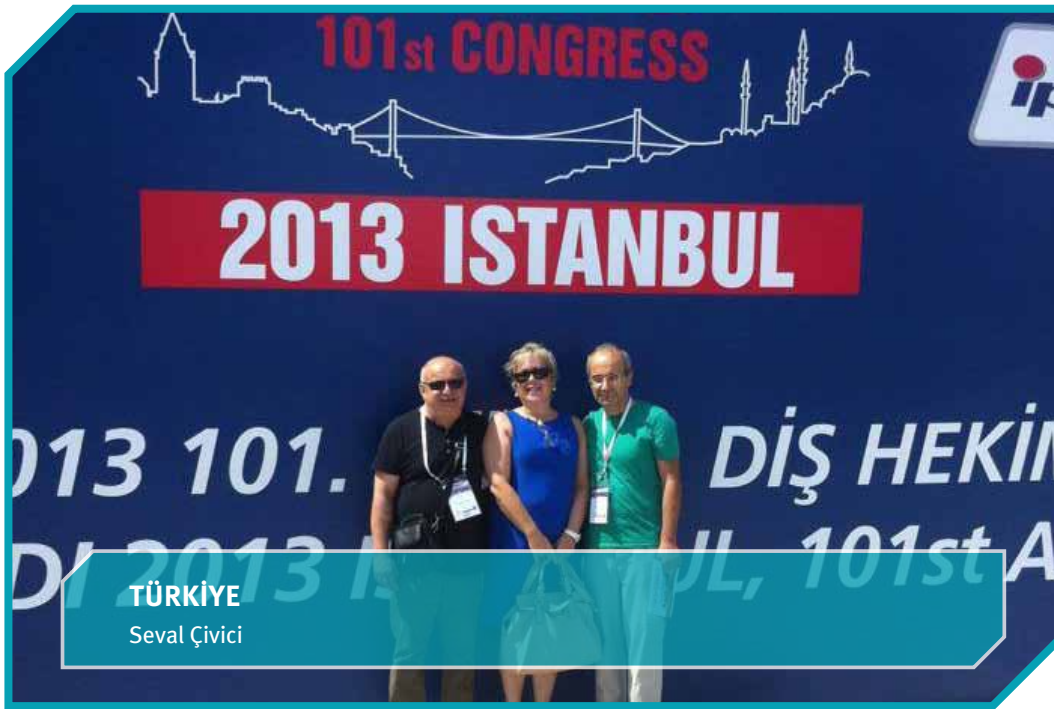
Bayan Masiga Nairobi Üniversitesi'nde pedodonti bölümünde doçent; Bay Masiga ise özel kliniğinde çalışıyor.

İstanbul'a ilk kez gelmiş Bay ve Bayan Masiga. Konuştuğumuzda henüz fazla gezemediklerini ama şehrimizi genel olarak beğendiklerini söylediler.

Hatta trafik sorununuz olduğunun farkına varmışlar bile! FDI'ı soruyorum kendilerine: Dünyadaki FDI kongrelerine katılmayı çok yararlı buluyorlar ama her zaman çok kalabalık olduğundan da azıcık şikayetleri var. Bu arada -sayemde- dürüm döneri de çok beğendiler.

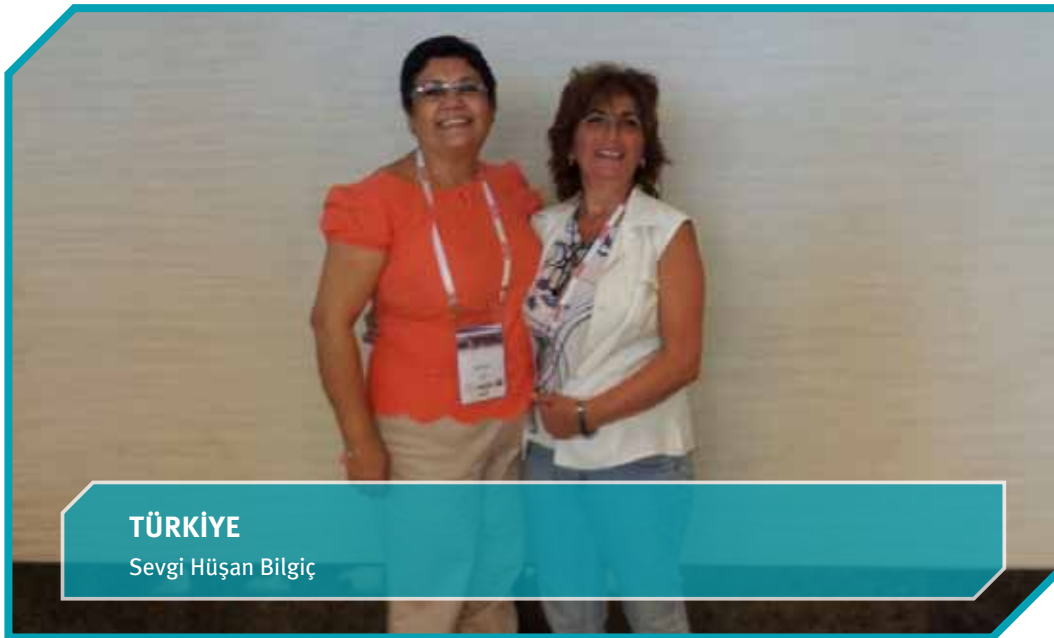


Dr.Adirak S. Wongsu



Seval, 1984 İstanbul Üniversitesi mezunu.

FDL’i nasıl bulduğunu soruyorum: “Kongreye özel sebeplerden dolayı katılamadım ama bir gün de olsa FDL’in havasını solumak, uzun zamandır görmediğim arkadaşlarımı görmek ve fuardan faydalanabilmek için günlük katılımcı olarak buradayım. Bu kadar büyük bir kalabalıkla karşılaşacağımı bilmiyordum, duyduğuma göre rekorlar kırılmış.”



Sevgi, FDI İstanbul 2013'e Çanakkale'den gelmiş.
1984 İstanbul mezunu.

“Üniversite sınavında yaptığımız sıralama ile tesadüfen dişhekimi oldum diyebilirim ama okulu ve arkadaşlarımı tanıyıp, okuldaki dostluk dolu havayı soluyunca ‘devam’ kararı aldım” diyerek özetliyor fakülteye girişini.

Bu mesleğin en sevdiği yanının insanlarla birebir ilişkide olmak olduğunu özellikle vurguluyor

meslektaşımız. FDI ile ilgili değerlendirmelerini soruyorum Sevgi'ye: "Daha önce bizim kongrelerde bulundum ama bu seferkinde -FDI kuralları gereği- çaylı, yemekli bir kongre olamadı! Oturma salonlarının aynı katta olması çok iyiydi ama platformsuz oturma düzeni ve akustığın çok iyi olmaması biraz rahatsız ediciydi. Ama böylesi bir kalabalık ancak böyle ağırlanabilirdi, emeği geçenlerin ellerine sağlık, canla başla çalıştıkları belliydi."

F D I 2013 İstanbul'dan Fuar İzlenimleri

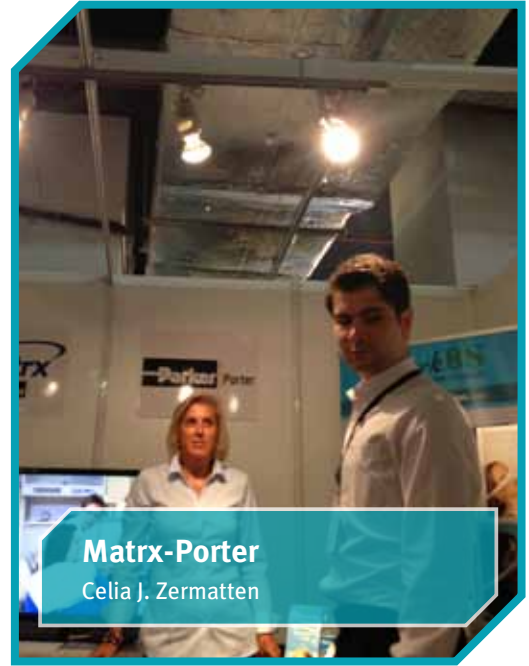


Dişhekim
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com

Dünya Dişhekimliği Birliğinin -FDI- 101. kongresi ve fuarı Türk Dişhekimleri Birliğinin (TDB) organizasyonu ile 28-31 Ağustos tarihleri arasında, İstanbul Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Ülkemiz adına ciddi bir prestij kaynağı olan kongreden beklentiler de, tıpkı katılımcı dişhekim ve firma sayısı gibi oldukça yüksekti. Kongrede 9000 kayıtlı olmak üzere toplamda günlük katılımcılarla birlikte 16200 kişiyi ağırlayan kongrenin fuar kısmında 10000 metre karelik bir alanda, dünya çapında 248 firma yer aldı. İstanbul'un merkezine yakınlığı ve en büyük kongre merkezi olması nedeniyle tercih edilen İCEC'in yapısal ve işletmecilik sorunlarından kaynaklanan, katılımcıların da çokça eleştirilerine neden olan havalandırma, çay-kahve ikramı ve yemek servisindeki yetersizlikler ile TDB'nin kongre ve fuar katılımcı değerlendirme anketlerinden çıkan sonuçlara göre tespit edilen artı ve eksiler önümüzdeki yıllarda yapılacak yeni organizasyonlara ışık tutacaktır. Amaç herkesin ortalama bir memnuniyetinin sağlandığı bilimsel, sosyal ve sektörle buluşma anlamında en azından bölgesel bir odak olma hedefini önümüze koymak olmalı. Olayı bazı katılımcı firmalar şöyle değerlendirdiler :



Royal College Of Surgeons
Erinn Middleton



Matrix-Porter
Celia J. Zermatten

İngiltere, Dental Cerrahi Fakültesi'nden geliyoruz. Mezuniyet sonrası eğitim kurslarımızın tanıtımını yapmak üzere buradayız. Fuar bizim için oldukça iyi geçti. Katılım sayısı ve ilgi beklediğimizin çok üzerindeydi. Çok sayıda kayıt aldık. Ancak fuar katılımcısı firmalara içerisinde bilimsel programdan, fuar alanı krokisine, o şehrin lokantalarından, eğlence yerlerine dek ihtiyaç duyabileceği tüm bilgilerin bulunduğu bir "katılımcı paketi" verilmesi uygun olurdu.

İsviçre'den, üreticisi ve ortağı olduğumuz bilinçli sedasyon ürünlerinin tanıtımı için geldik. Fuar gerçekten çok ama çok iyi geçti. Açıkçası bu sayıda bir katılım beklemiyorduk. Firmamıza verilen standın lokalizasyonu çok kötü. Hemen yanımız sanki otopark gibi. Görüyorsunuz, tavan çok basık ve hemen üzerimizden kocaman borular geçiyor. Tam bir yeraltı hissi veriyor. Havalandırma çok yetersiz. Çok daha iyi olabilirdi.



Firmamızın ismini duymuşsunuzdur. Aşırdırma ve cila-bitim ürünleri üretiyoruz. Fuarda umduğumuzdan çok daha fazla ilgi gördük. Biz Avrupa ve Amerika'da çok tanınmış bir firmayız. Ama Azerbaycan, İran, Irak, Lübnan gibi ülkelere bir türlü ulaşamıyorduk. Bu fuar sayesinde bu ülkelerden çok önemli bağlantılar sağladık. Ticari anlamda beklediğimizden daha fazlasını elde ettik diyebiliriz. Ama fuar organizasyonu çok yetersizdi. İstanbul'a ilk geldiğimiz gün standı teslim almaya geldiğimizde henüz hiç bir şey hazır olmadığı gibi, sipariş ettiğim neredeyse hiç bir şey tam değildi. Uzun bir süre eksikliklerin tamamlanması için mücadele ettik. Sonunda tüm

eksikler bitti ama bizim için gereksiz bir uğraş oldu.
Fuar alanı çok havasız ve tavan çok basık olduğu için
spotlar nedeniyle çok sıcaktı.



Tokyo'dan, sadece fuarın genel havasını ve rakip-
lerimizin yeni neler yaptığını görmeye ve Türkiye
temsilcimizle toplantı yapmaya geldim. Fuar katılım
ücreti çok yüksekti. Bu yüzden katılmaya gerek
görmedik. Ama sanki, iyi ki de katılmamışız. Bu ka-
dar havasız ve sıcak bir ortama dayanamazdım.
Sanırım şanslıyım. Yarım günlük bir ziyaret yeterli
oldu benim için. Rakip ürünlerin Türkiye pazarındaki
fiyatlarını, promosyonlarını görmek ve rapor etmek
çok iyi oldu.



ORTOGLARE®

Orthodontic Materials

CE **EC REP**
ISO 13485

*20 Set ve üzeri alımlarda geçerli olup KDV eklenecektir.

KAMPANYA

~~39\$~~

FİYATI

15\$

* Kampanya Stoklarla Sınırlıdır.



AMERİKA'DA
BİZE ÖZEL ÜRETİLEN
METAL BRACKETLER
ARTIK DAHA UCUZ!

ORTO-TEK
ORTODONTİ LABORATUVARI

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

ORTOGLARE®

Orthodontic Materials

AMERİKA'DA
BİZE ÖZEL ÜRETİLEN NI-Tİ ve
TMA TELLER ARTIK DAHA UCUZ !



- 10 adet 014 NitiFlex
- 10 adet 016 NitiFlex
- 10 adet 16x16 NitiFlex
- 10 adet 16x22 NitiFlex
- 10 adet 17x25 NitiFlex
- 10 adet 16x22 TMA Force
- 10 adet 17x25 TMA Force
- 10 adet Niti kulplu yay (Closed Eyelet)
- 1 adet kapaklı tel kutusu

CE EC REP
ISO 13485

KAMPANYA
FİYATI
170 \$

* Kampanya 9 paketten oluşur ve stoklar ile sınırlıdır. Fiyata KDV dahil değildir

ORTO-TEK
ORTODONTİ LABORATUVARI

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

Sağlık Meslek Birlikleri ve Odalar Hedefte!

Bir kerede onlarca yasa maddesini değiştiren TBMM'nin, sağlık alanında köklü değişikliklere yok açacak düzenlemeleri 20.07.2013 tarihli "Torba"dan; İmar Yasası'na yapılan değişiklikleri de 09.07.2013 tarihli "Torba"dan çıktı.

Hepimizin bildiği gibi, sağlık alanıyla ilgili 663 sayılı KHK ile gündeme gelen, ancak Anayasa Mahkemesi tarafından hukuksuz bulunarak iptal edilen kimi düzenlemeler Torba Yasa'yla hiç iptal edilmemişcesine Meclis gündemine yeniden getirildi, Cumhurbaşkanı tarafından onaylandı. Öte yandan, başka bir Torba Yasa ile de 3194 sayılı İmar Kanunu'nun 8. maddesine eklenen bir bentle TMMOB'a bağlı meslek odalarının mesleki denetimi ortadan kaldırıldı. Görünen o ki, mesleki örgütlülüğün en önemli ayağı olan birlik ve odalara Anayasal olarak tanınan haklar sistemli bir biçimde yok ediliyor, edilmeye de devam edecek!

663 sayılı KHK ile başlayıp 09.07.2013 tarihli Torba Yasa ile devam eden sürecin meslek birliklerine, odalarımıza-meslektaşlarımıza ve halkın sağlık hakkına etkilerini İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu'nun bileşenlerine sorduk.

**Sağlık Net 2
Veri Gönderim
Sistemi'nin
Anayasa'ya,
uluslararası
sözleşmelere,
AİHM kararlarına
aykırı olduğunu
çok net olarak
biliyoruz...**



Murat Ersoy

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı

Uzun bir süredir meslek birliklerinin yetkilerinin ellerinden alınması, meslek birliklerinin ve meslek odalarının adeta bir dernek yapısı haline dönüştürülme çabaları sürüyor. Bununla ilgili de pek çok yasal düzenleme yapıldı.

Sağlık alanındaki düzenlemelere baktığımızda, bunun temelini 663 sayılı KHK olduğunu görürüz. Bu kararnameyle, sağlık

alanını baştan aşağıya hem meslek birlikleri açısından, hem meslek uygulaması açısından hem de Sağlık Bakanlığı açısından yeni baştan dizayn edilmesi söz konusu. Burada temel birkaç noktaya değinmek gerekirse, bir tanesi meslektaşlarımızın da çok yakından bildikleri kişisel sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi meselesiydi. İkincisi, bugün belki çok gündemde

değil ama yakın bir tarihte ya da orta vadede dişhekimlerini doğrudan etkileyeceğini düşündüğümüz Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği ve Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği. Üçüncüsü ise TDB'nin asgari ücret tarifesinin rehber tarife haline getirilmesi...

Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemi'nin Anayasa'ya, uluslararası sözleşmelere, AİHM kararlarına aykırı olduğunu çok net olarak biliyoruz, söylüyoruz. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen kanun, bir Torba Yasa'ya yerleştirilerek TBBM'den geçirildi, Cumhurbaşkanı da bunu onayladı. Burada bizim karşı çıkış noktamız şudur: Kişilerin rızası olmadan, veri güvenliği sağlanmadan bu verilerin gönderiliyor olması çok büyük sıkıntılar yaratacaktır. Bunun bir takım pratikteki yansımaları da medyada yer alıyor zaten. Biz hiçbir zaman veri gönderilmesine karşı çıkmadık. Sağlık Bakanlığı'nın istatistikî verilere ihtiyacı vardı ancak bu verilerin kişisel bilgilerden arındırılmış olması bizim için ön şarttır. Dediğim gibi hastaların rızasının olması ve veri güvenliğinin sağlanmış olması gerekir. Orta vadede sıkıntı olarak gördüğümüz Sağlık Meslekleri Kurulu ağırlıklı olarak Bakanlık bürokratlarından oluşan bir yapıdır. İçinde Milli Eğitim Bakanlığı ve Mesleki Yeterlilik Kurumu gibi sağlık alanıyla hiçbir ilgisi olmayan kurumlardan da birer temsilcinin olduğu yapı. Bu bizim mesleki anlamda yeterliliğimize karar verecek bir kurum olacak. Mesleği uygulayıp uygulamayacağımıza, ne kadar süreyle yeniden eğitime tabi tutulacağımıza ve bunun sonucunda tekrar mesleki uygulamaya devam edip edemeyeceğimize karar verecek bir yapı. Ayrıca bu yapıya verilen yetkiler içinde TDB'ye yasayla verilen meslekten men ve mesleğin etik kurallarının korunması yetkisinin bu kurula devri söz konusu. Bunun çok önemli sakıncaları olduğunu düşünüyoruz.

Orta vadede dişhekimlerini etkileyecek diğer bir konu da Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği. Bu da şöyle bir tehlikeyi getiriyor: Bundan böyle diplomamız tek başına meslek uygulamasına yetmeyebilecek. Sağlık uygulaması planlaması dahilinde bir yerde ne kadar sağlık kuruluşu açılacağı



Sağlık uygulaması planlaması

dahilinde bir yerde ne kadar

sağlık kuruluşu açılacağı

belirlenecek ve ihale usulüyle

dişhekimini ya da hekim

olmayan kişilere de açık

artırma yoluyla satılacak. Bu

şu anlama geliyor: Diplomamız,

Anayasa'nın bize vermiş

olduğu yetkiyle, meslek

uygulamamıza yeterliydi.

Ancak artık bu uygulamaya

konduğu taktirde diplomamız

tek başına meslek

uygulamamıza yetmeyecek.

belirlenecek ve ihale usulüyle dişhekimini ya da hekim olmayan kişilere de açık artırma yoluyla satılacak.

Bu şu anlama geliyor: Diplomamız Anayasa'nın bize vermiş olduğu yetkiyle meslek uygulamamıza yeterliydi. Ancak artık bu uygulamaya konduğu taktirde diplomamız tek başına meslek uygulamamıza yetmeyecek. Bunun da ileriye dönük olarak mesleğimizi olumsuz etkileyecek düzenlemelerden biri olduğunu düşünüyoruz.

Elimizdeki, asgari ücreti tespit etme ve buna uyulmasını denetleme yetkisinin de rehber tarifeye elimizden alınmış olmasını sağlık hizmetinin kalitesi, hizmete ulaşan insanların belirli standartlarda hizmet almasının ciddi şekilde önüne geçtiğini düşünüyoruz. TDB ve Tabipler Birliği bu süreçte sayın Cumhurbaşkanı'na değerlendirmelerini aktarmak üzere başvuruda bulundular ancak Cumhurbaşkanı randevu vermedi. Arkasından da Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği ancak virgülüne dahi dokunulmadan Torba Yasa'ya konan maddeler Cumhurbaşkanı tarafından onaylandı. Önümüzde yeniden bir Anayasa Mahkemesi süreci olacak gibi görünüyor. Sonuçları hep birlikte göreceğiz.

Hekimlik Andının Yazıldığı Topraklarda Hekimliği Mezara Gömmek



Dr. Ali Özyurt
İstanbul Tabip Odası Yön. Kurulu Üyesi

20 Haziran 2013 günü yine TBMM'nin kapanmasına az bir süre kala, yine sağlık alanında bir Torba Kanun Tasarısı getirildi.

Tasarı ile adeta hekimlerin, akademisyen hekimlerin, mesleğini, tıp bilgisini cesurca, özgürce, toplum yararına sunmasına pranga vurulması hedeflenmektedir.

Birinci basamak aile hekimliğinden, üçüncü basamak tıp fakülteleri hastanelerine kadar halkımızın sağlık hizmetinden yararlanması daha da paralı hale getirilmekte, ticarileştirilmektedir.

“Vatandaş muayenehane çilesinden kurtaracağım” diyenler artık aile hekimliğindeki hizmetleri dahi yurttaşlara paralı hale getirmektedir. Üniversitelerdeki öğretim üyelerine muayene ve tedavi olmak dönüp dolaşıp parası olan yurttaşların ulaşabileceği bir ayrıcalık haline gelmekte, hocalara da güvencesiz çalışma, akademik özgürlüğün kaybı, yurttaştan para alarak hasta bakma ve bu paranın da yarıdan fazlasına el konması dayatılmaktadır.

1-Ruhsatsız sağlık hizmeti sunma adı altında yepyeni bir suç yaratılıp 1 ila 3 yıl hapis cezası ve 100 bin güne kadar adli para cezası veriliyor. Halkımızın bilmesini istiyoruz;

zaten hekim olmayan kişilerin hekim gibi sağlık hizmeti vermesi suçtur, cezası kanunla düzenlenmiştir. Onun için bu ceza hiçbir özel hastane patronuna, uluslararası sermaye zincirine, baskıcı hastane yöneticilerine bağlı olmadan, mesleğini özgürce, yalnızca insanın yararını

merkeze alarak, Gezi eylemlerinde olduğu gibi halkın yararına icra etmek isteyen, hastasının mahrem bilgilerini saklayan hekimlerdir.

Sağlık Bakanlığı üç yıldır, sağlık tacirleri karşısında hekimlere diplomalarıyla kendi adlarına uzmanlık alanlarıyla ilgili yerler açıp çalışmalarına ruhsat vermiyor, bin bir hukuksuz engel çıkarıyor. Yargı kararlarını uygulamıyor. Şimdi de hukuksuz olarak ruhsat vermediği hekimlere hapis ve para cezası vermek istiyor.

2- Anayasa Mahkemesi'nin 16 Şubat'ta iptal ettiği, feodal kralların serflere, kölelere dayattığı sağlık personeline “ikamet mecburiyeti” bu kez “Sağlık personelinin ihtiyaç hâlinde çağrıya uyması” adıyla getiriliyor. Hem de Bakanlığa, sağlık personelinin en temel haklarında istediği gibi sınırlama yapma yetkisini veren “Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir” düzenlemesiyle birlikte.

3- Hükümet 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile muayenehaneler dahil bütün sağlık kuruluşlarının, parayı verip ihaleyi alanlar tarafından açılacağını düzenlemişti. Yetmedi şimdi de vatandaşın en mahrem sağlık bilgilerini mevcut muayene ve sağlık kuruluşlarından zorla toplarken bu kuruluşların kuracağı kayıt ve bildirim sistemini de parayla satma, onlardan da yandaş kuruluşlara para aktarma sistemi getiriyor.

4- Kişilere özel düzenleme yapıp üniver-

sitelere gitmeden “jet profesör” yapılan, Sağlık Bakanlığı’nda profesör unvanı ile ayrıcalıklı ücret ve görevlere getirilen insanlara, Yükseköğretim Yasası’nın 29. maddesi çiğnenerek üniversitede çalışmış gibi profesör unvanı ile ilgili her türlü akademik hak ve özlük hakkı tanınıyor.

5- Kişilere özel bir başka düzenleme ise mecburi hizmet alanında yapılıyor. Eğitimlerini yurt içinde almakla birlikte en az iki yıl yurtdışında çalışan veya daha önce yurt dışında eğitim gören hekimler devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutuluyor. Böylece ülkemizde okumayı ve çalışmayı tercih etmiş hekimler yönünden devlet hizmeti yükümlülüğü bir cezalandırma uygulaması olarak devam ettiriliyor.

6- Tasarı ile Anayasa Mahkemesi’nin iki kez iptal ettiği hükümleri yeniden getirip, üniversitedeki hocaya, “üniversitede mesai saatleri dışında daha çok sağlık hizmeti verisen sana para vereceğim, üstelik bu parayı da tedavi ettiğin hastanın cebinden alacaksın, ancak yarısını da bana vereceksin” deniliyor. Daha ötesinde de hocaları özel sağlık kuruluşlarına kiralama sistemi getirilirken, kendi adlarına serbest olarak mesleklerini icra etmeleri yasaklanıyor. Hocalara ulaşmak için ya özel hastaneye gitmeniz, yüksek ilave ücretler ödemeniz ya da mesai sonrası üniversiteye gidip alacağınız sağlık hizmetinin parasını cebinizden ödemeniz gerekiyor.

7- Üniversitelerde en fazla bir yıl süre ile sözleşmeli olarak profesör ve doçent çalıştırılmasının yolu açılıyor. Sözleşmeli akademisyenlerin akademik sorumluluk alamayacağı, rektörlük seçimlerinde oy kullanamayacağı düzenlenirken, her an sona erebilecek sözleşme ilişkisi ile toplum yararına bilim üretecek, bilgisini kamunun hizmetine korkmadan sunacak öğretim üyesi bağımsızlığının yok edilmesi hedefleniyor. ABD başta olmak üzere benzeri yöntemin uygulandığı ülkelerde sözleşmeli istihdam yöntemi kabul edildikten sonra güvencesiz çalıştırma modelinin asli yöntem haline hızla dönüştüğü, özgür düşünceli, bilimi halk yararına, insanlık yararına sunmak isteyen öğretim üyelerinin işsiz kaldığı bilinmektedir.

8- Daha önce aile hekimlerinin tetkik ve sarf malzemeleri kendilerine devlet tarafından ödenirken şimdi aile hekimlerinin bunları vatandaştan alması, vatandaşın da daha sonra il sağlık müdürlüğünden istemesine yönelik bir sistem getiriliyor. Hekimle hasta arasına para ilişkisi sokulurken, aile hekimliği hizmetleri ücretli hale dönüştürülüyor.

9- Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararlarına

rağmen kamuda çalışan hekimlere kendi uzmanlık alanlarında mesai sonrası serbest meslek icrasını yasaklarken işyeri hekimliği yapın deniliyor.

10- Şiddete ağır ceza diye aldatıcı bir biçimde sunulan düzenlemeler sağlık hizmetini güvence altına almaya dönük değildir. Yalnızca yaralama suçu iddiası ile soruşturulanlarda suçun işlendiğine dair kuvvetli şüphe var ise tutuklama nedenlerinin olduğu varsayılabilir denilmektedir. Bu hali ile düzenleme Gezi eylemlerinde sık sık kullanıldığı gibi binlerce sivil vatandaşın



“Vatandaş muayenehane

çilesinden kurtaracağım”

diyenler artık aile

hekimliğindeki hizmetleri dahi

yurttaşlara paralı hale getir-

mektedir. Üniversitelerdeki

öğretim üyelerine muayene

ve tedavi olmak dönüp

dolaşıp parası olan

yurttaşların ulaşabileceği bir

ayrıcalık haline gelmekte,

hocalara da güvencesiz

çalışma, akademik özgürlüğün

kaybı, yurttaşın para alarak

hasta bakma ve bu paranın da

yarıdan fazlasına el konması

dayatılmaktadır.

yaralanmasının görülmeyip de kimi kolluk kuvvetlerinin yaralanmasında soruşturulacak kişilere yönelik kullanılabilir. Kaldı ki yara basit tıbbi müdahale ile tedavi edilebilecek olduğunda suçun cezasının üst sınırı iki yılın altında kalacağından tutuklama da söz konusu olmayacaktır.

Tıbbın kurucuları İstanköy’lü Hipokrates’ten, Bergama’lı Galenos’dan bu yana burada, bu topraklarda hekimliğin insanlık yararına sunulmasının kuralları, ilkeleri, ahlakı yazıldı. Hekimliğin, doğduğu topraklarda, bu tasarı ile mezara gömülmesine sessiz kalmayacağız.

Meslek Örgütleri Toplumun Güvencesidir



Ecz. Semih Güngör
İstanbul Eczacı Odası Başkanı

9 Temmuz'da Meclis'ten geçirilen ve Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından da onaylanan Torba Yasa'da TMMOB'un harita, plan ve projelerdeki onay yetkisinin kaldırılması, siyasi iktidarın meslek birliklerine yönelik bundan sonraki süreçteki tavrını ortaya koyması bakımından büyük önem taşımaktadır.

Meslek örgütlerimizin bir kısmının, Anayasal kuruluşlar olarak, kamu adına faaliyet alanlarına yönelik kamusal ve özel şirketleri denetleyebilme yetkileri bulunmaktadır. Siyasi iktidar, ne yazık ki, bu yetkileri kaldırarak, meslek alanlarımızda kamu adına denetim olanağını yok etmeyi, bu alanları tamamen ranta açmayı hedeflemektedir.

TMMOB'un yetkilerinin elinden alınması bina güvenilirliğinin ortadan kalkmasına, doğanın talanına, kentsel alanların daha fazla ranta açılmasına ve toplumun telafisi mümkün olmayan zararlara uğramasına neden olacaktır.

Meslek örgütleri, yasalarından aldıkları güçle, üyelerinin ve vatandaşların hak ve çıkarlarını korumak adına mücadele ederler. Bu mücadeleleri de çoğu zaman siyasi iktidarlar tarafından hoş karşılanmaz ve kamuya ve mesleklerine karşı sorumluluk gereği sürdürdükleri mücadele iktidarı rahatsız eder. Özellikle içinde yaşadığımız son on yıllık süreçte büyük bir seçmen çoğunluğunu arkasına alarak iktidar olan ve bu iktidarını

bugüne kadar sürdürmeyi başaran AKP hükümeti, birçok alanda yürürlüğe koyduğu uygulamalarla meslek örgütleri ile karşı karşıya geldi. Muhalefet partilerinin sorumluluklarını yeterince yerine getiremeyişi ve güçlü bir muhalefet anlayışını ortaya koyamayışi giderek meslek örgütlerinin hak arama mücadelesinde daha fazla ön plana çıkmasına neden oldu. Meslek örgütleri zaman zaman vatandaşlar adına muhalefet görevini yüklenen kurumlar haline geldiler. Bu durum iktidar partisinde meslek birliklerine karşı giderek artan bir tahammülsüzlüğe yol açtı. Uzun yıllar süren ve giderek yıpranan AKP iktidarına karşı özellikle son dönemde hızla gelişen toplumsal muhalefet karşısında hükümet birtakım tedbirler alma ihtiyacı hissetti ve meslek birliklerini işlevsiz kılma uygulamalarını başlattı.

Öncelikle İSMMMO (İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası) yasasında yapılan değişiklikle Oda seçimlerinde nispi temsil usulüne geçilerek ilk adım atıldı. Ardından TMMOB'un yetkileri bir Torba Yasa'yla yapılan değişiklikle budandı ve ülkemizin en güçlü meslek birliklerinden birinin işlevsiz hale getirilmesi için önemli bir adım atıldı. Bu konuda ortak bir mücadele başlatılmadığı takdirde diğer meslek birlikleri de sırayla bu uygulamadan payına düşeni alacaktır.

Bu kapsamda meslek birliklerini bekleyen en büyük tehlike, yasalarında yapılacak değişikliklerdir. Meslek birlikleri gücünü üyelerinden alır. Bu bağlamda biz eczacıları da kapsayan bir düzenlemeyle Odalara üyelik zorunluluğunu kaldırılıp meslek örgütleri işlevsiz hale getirilebilir. Üye sayısı düşen, taban desteği olmayan bir meslek birliğinin güçlü olması söz konusu değildir. Meslek örgütlerini bekleyen bir diğer tehlike de, Odaların yanında farklı meslek kuruluşlarının da (dernekler vb. gibi) yapılacak düzenlemeyle meslek üyelerini temsile yetkili kılınmalarıdır. Böyle bir düzenleme meslek birliklerini zayıflatacak ve örgütsel yapı çok başlı hale gelecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gelen dayatmalar

AKP hükümeti, 10 yıldır sürdürdüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla, Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerini piyasaya ve ranta açmıştır. Bu süre zarfında sağlık alanında yapılan düzenlemelerin neredeyse tamamı bu hizmetin paralı hale getirilmesine katkıda bulunmuştur. Bu düzenlemeler yapılırken meslek odalarımızın uyarıları ve görüşleri dikkate alınmamış, dayatmacı bir tutum benimsenmiştir.

Bizim meslek alanımız olan eczacılıkta yaşadığımız dayatmaların başında, hastalarımızı da doğrudan ilgilendirdiği için muayene ücretlerinin eczanelerden tahsilatı gelmektedir. Hükümet, muayene ücreti adı altında katkı-katılım paylarıyla sağlık hizmetini paralı hale getirirken, "hastane kuyruklarını bitirdikleri" iddiasını sürdürebilmek amacıyla muayene ücretlerinin eczaneler kanalıyla tahsil edilmesini dayatmıştır. Eczacılar, tamamen kaldırılması gerektiğini düşündükleri bu ücreti hastalarından tahsil etmek zorunda bırakılmıştır.

İlk başlarda kuruşlarla ifade edilen muayene ücretleri şu anda devlet, eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinde 5 TL, özel hastanelerde ise 12 TL olarak uygulanmaktadır. Ayrıca aile hekimlerince hastaya yazılan her reçete başına 3 TL, 3 kutuyu aşan her bir kutu ilaç için ise 1 TL SGK'ya aktarılmaktadır. Hastalarımız reçetelerini yaptırmak için eczanelerimize geldiklerinde önceki muayene ücretleriyle birlikte yüklü miktarda bir ücret ödemek zorunda kalabilmektedirler. Bu

uygulama hastalarla eczacıları karşı karşıya getirmekte, tahsildarlık işinin yüklendiği eczacılık mesleği itibarsızlaştırılmaktadır.

Diğer yandan sağlık alanında birçok projeyi yeterli altyapı oluşturulmadan uygulamaya koymak adeta bir alışkanlık haline getirilmiştir.

İlaç Takip Sistemi, MEDULA Reçete Provizyon Sistemi, E-reçete gibi uygulamaların yeterli teknik altyapı olmaksızın başlaması, eczanelerimizde çok ciddi sorunlara neden olmuştur. MEDULA sisteminde yaşanan teknik arızalar çoğu kez, Türkiye genelinde eczanelerde ilaç hizmetinin günlerce



Sağlıkta Dönüşüm Programı

ile gelen dayatmalar

AKP hükümeti, 10 yıldır

sürdüğü Sağlıkta Dönüşüm

Programı'yla, Türkiye'de kamu

sağlık hizmetlerini piyasaya

ve ranta açmıştır. Bu süre

zarfında sağlık alanında

yapılan düzenlemelerin

neredeyse tamamı bu hizmetin

paralı hale getirilmesine

katkıda bulunmuştur.

aksamasına neden olmuştur. E-reçeteye geçişte de benzer sorunlar yaşanmış, SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın yeterli teknik altyapı tamamlanmadan hayata geçirdiği projelerinin bedelini sağlık çalışanları ve halkımız ödemek zorunda kalmıştır.

Tüm bunlara karşın, sağlık meslek mensuplarının örgütlü sesine kulaklarını tıkayıp dayatmacı düzenlemelerle hareket etmenin ve "kervan yolda düzülür" mantığıyla işe koyulmanın çok ciddi sorunlara yol açtığını halkımız kendi deneyimiyle görmüştür. Öte yandan baskılara ve dayatmalara karşı halkımızın her alanda sesini yükselttiği bir dönemin açılmış olması da bizleri umutlandırmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programı sağlıkla ilgili tüm meslek alanlarını kapsamaktadır.



Prof. Dr. Murat Arslan
İst. Veteriner Hekimler Odası Başkanı

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına, ve genel sağlık ortamına ve vatandaşın sağlık hakkına erişimine yönelik olumsuz sonuçları giderek netleşmektedir. Bu konuda meslek odalarından gelen itirazlar hiç bir şekilde dikkate alınmamıştır. Otorite toplam bir bakış açısıyla sağlıkla ilgili olan bütün meslekleri sisteme dahil etmiştir. Genel sağlık politikalarına paralel olarak toplum sağlığı ile yakından ilgili olan mesleğimize ilişkin de olumsuzluklar yaşanmaktadır. Zoonoz hastalıkların önlenmesi, gıda güvenliği ve yeterli gıdanın üretilmesi konusunda görev üstlenen veteriner hekimlik alanında son zamanlarda alınan kararlar toplum sağlığını, veteriner sağlık çalışanlarını zora sokmaktadır.

Avrupa birliği ülkelerinde gıda denetiminin etkin bir şekilde yapılması için yetkilendirilmiş veteriner hekim uygulamasının mevzuata konulmasına rağmen uzun bir süredir uygulanmaması gıda denetimi açısından önemli riskleri getirmektedir. Son mevzuatlarla bazı Veteriner tıbbi ürünlerinin denetimsiz ve doktor tavsiyesi olmadan petshoplarda satılmasının önünün açılması ilerde geriye dönüşsüz çevre ve sağlık sorunlarına yol açabilir. Yine yerel yönetimlerde taşeron firmalar üzerinden veteriner hekimlerin işçi statüsünde çalıştırılması, meslektaşlarımıza yönelen şiddet, tam gün yasası nedeniyle kamuda çalışanların muayenehanelerini kapatmaları, fiili hizmet zammının kaldırılması, yeni mevzuatlarla hipermarketlerde veteriner hekim çalıştırılmasının uygulamadan çıkarılması çabaları, stratejik açıdan önemli olan aşı üretim merkezlerimizin kapatılması, Et Balık Kurumu' nun ticari bir

işletmeye dönüştürülmesi konuları en önemli başlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan düzenlemelere bakıldığında, genel sağlık politikalarının bir parçası olarak tüm sağlık alanlarında genellikle ticari kaygının ön planda olduğu, toplum sağlığının ve hayvan sağlığının önemsenmediği kolaylıkla görülmektedir.



Ülkemizde Sağlıkta

Dönüşüm Programı'nın

sağlık çalışanlarının çalışma

koşullarına, ve genel sağlık

ortamına ve vatandaşın sağlık

hakkına erişimine yönelik

olumsuz sonuçları giderek

netleşmektedir. Bu konuda

meslek odalarından gelen

itirazlar hiç bir şekilde dikkate

alınmamıştır. Otorite toplam bir

bakış açısıyla sağlıkla ilgili olan

bütün meslekleri sisteme dahil

etmiştir.

Çocuğun gördüğü düştür barış.

Ananın gördüğü düştür barış.

*Ağaçlar altında söylenen sevdâ sözleridir barış.**

Bizim gördüğümüz düşler “henüz” yetmedi barışı getirmeye... Analar acılarını gömüp parçalanmış koca yüreklerine, barışlı düşler görmek üzere dalıyorlar uykulara... Anaların gördüğü düşler de “henüz” yetmedi barışı getirmeye... Ama... Çocuklar, analar düş görmeye devam ettikçe, milyonlar dünyanın dört bir yanında ağaçlar altında sevdâ sözleri söyledikçe bir umut olacak barış, hep dillendirilecek, hep beklenecek...

Yılın 364 günü barışı bekleyenler, 1 Eylül Dünya Barış Günü’nde tüm dünyada, hep bir ağızdan bu beklentiyi haykırmaya, günü “kutlanmaya” devam edecek.

Burada iki nokta üst üste koyarak savaş ve yıkımın tarihinden 1 Eylül Dünya Barış Günü’nün nasıl çıktığını hatırlayalım:

Tarihin utanç yılları, 1 Eylül 1939 günü Nazilerin Polonya’yı işgaliyle başlar. İnsanlık tarihinin bu en acımasız- kanlı ve en kirlî savaşının başladığı gün, "1 Eylül Dünya Barış Günü" olarak kabul edildi.

İkinci Dünya Savaşı Mayıs 1945'te sona erdiğinde ardında yaklaşık 60 milyon ölü, milyonlarca yaralı, enkaz haline gelmiş kentler, akılda kalan katliamlar, sürgün-acı ve gözyaşı bıraktı. İnsanlık hem bu katliamı unutmamak, unutturmamak hem de dünyanın dört bir yanında devam eden savaşları-acımasızlıkları durdurmak, yenilerine “hayır” demek için 1 Eylül’de daha gür haykırır barışı.

Peki, nasıl diye ısrarla soracağız yine de, nasıl gelecek barış?

“Bir insanı sevmekle başlayacak” ... O kadar basit, o kadar naif bir yoldan gelecek barış... Rengi farklı, dili farklı, cinsel tercihi farklı, duruşu farklı, bakışı farklı olanı kendinden gayrı görmeyenlerle, biz demeyi başarmışların elleriyle gelecek barış. “Ama”sız kurulan cümlelerle gelecek barış.

*Kardeşler, barış içinde ancak
derin derin soluk alır evren.*

*Tüm evren,
taşıyarak tüm düşlerini.*

*Kardeşler, uzatın ellerinizi.
Barış budur işte.*

**Yannis Ritsos*



Bir Demokrasi Deneyimi Üzerine...

Her ülkenin bölgesel ve kültürel dokusuna uygun bir demokrasi deneyimi, serüveni vardır. Kimilerinin 100 yıl önce verdiği mücadeleyi ve sonucunda elde ettiği kazanımları kimileri 21.yüzyılda deneyimleyebilmekte. Türkiye’de de demokrasi mücadelesi tarihsel süreç içinde eğilimi sürekli değişen bir grafikte ilerledi, ilerlemeye de devam ediyor. Desteklensin ya da desteklenmesin, 2013 Haziran ayında Gezi olaylarıyla vücut bulan deneyim, ülkenin inişli-çıkışlı demokrasi mücadelesi tarihinde çok önemli bir noktada duruyor. Dergi’nin bu sayısında Türkiye’de Gezi olaylarının, Mısır’da askeri darbenin yaşandığı bir süreçte sıkça tartıştığımız -şüphesiz daha çok tartışacağımız- “demokrasi” kavramı üzerine İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Uluslararası İlişkiler Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Sevgi Uçan Çubukçu* ile görüştük.

Son dönemde gerek Türkiye’de yaşananlar -Gezi olayları-, gerekse Mısır’da yaşananlar değerlendirilirken sandık ve demokrasi ilişkisi sıkça dile getirilir oldu. Başbakan sürekli sandığı işaret etti, hatta “Sandık demokrasinin namusudur” değerlendirmesini yaptı. Sandık gerçekten demokrasinin “her şeyi” midir?

Sandık demokrasinin vazgeçilmez unsurlarından biridir ancak gerekli olmakla birlikte yeterli bir şart değildir. Üstelik klasik demokrasi deneyimlerinden günümüz modern demokrasilerine kadar geline süreçlere baktığımızda “sandık” kendi içinde öylesine bir evrim geçirmiştir ki bunu bugün artık sadece minimal bir demokrasi yaklaşımının unsuru sayabiliriz.

Bu tartışmanın ifade ettiği olumlu ve olumsuz pek çok boyut var elbette. Ancak öncelikle şunu söyleyeyim: demokrasinin sandık kadar gerekli ve vazgeçilmez olan asgari başka bazı şartları da var. Oraya gelmeden sandık demokrasisi çerçevesi içinde de vurgulanması gereken elzem olan koşullar mevcuttur. Örneğin, sandık dediğimiz şey seçimleri tarif ediyorsa bize, seçimlerin adil yapılma koşullarından tutun da seçimlere katılım koşullarına - hem seçen hem seçilen anlamında söylüyorum bunu- ve sandıktan çıkan sonucun gerçek eşit, bir ve gizli oy ilkesi gibi kurallara uygun olması gerekir. En azından bu kurallara uyulduğuna dair vatandaşların bir güven sorunu yaşamıyor olmaları beklenir.

Sandığa gelene kadar tartışılması gereken daha temel konular var diyorsunuz...

Evet, bugün demokrasi üzerine yazılmış herhangi bir kitabı açın, ilk göreceğiniz koşullar şunlardır: Adil, serbest ve düzenli yapılan seçim-

lerle beraber telaffuz edilen insan haklarına saygılı ve bu hakları garanti altına alan bir kamu-devlet düzeni, işleyişi; yasama, yürütme ve yargı arasında kuvvetler arası denge ve fren sistemi dediğimiz güç dengesine dayalı devlet organizasyonu. Zira bugün Türkiye’de tartışıldığı üzere çoğunluğa dayalı bir nicelikler demokrasisi yorumu salt çoğunluk iktidarının olduğu durumda tam da despotizm ve otoriter bir siyasal yoruma dönüşme potansiyelini içerir.

Katılım meselesi demokrasi tartışmasında zaten başlı başına çok önemli. Demokrasi tarihi bunların mücadelesiyle doludur. Hemen her bireyin, toplumsal grupların kendilerini ifade etme, karar süreçlerine katılma olanağı yaratılmalıdır. Bugün Türkiye’de biz hâlâ katılımı ilgili pek çok sorunu tartışıyoruz; anayasal eşit vatandaşlık, temsil sistemindeki tıkanıklıklar, seçim barajı vb. Modern demokrasiler geldiği bu evrede sadece kendini yönetenleri seçmekle yetinemez. Demokrasi stabil değil, değişen, gelişen ve dönüşen bir siyasal düzen olduğundan yurttaşın, kendi hayatıyla ilgili alınacak kararlara dair örgütlü ya da örgütsüz (meslek örgütleriyle, sendikalarıyla ya da giderek gelişmekte olan yeni katılım mekanizmalarıyla) fikir sunma, geliştirme ve müdahil olmalarını sağlayacak ve garanti altına alacak nitelikte olmalıdır.

Gündelik hayatın her alanını kuşatan çok çeşitli bireysel ve toplumsal mevzularda (kürtajdan cinsel kimliğine, ne içip içmediğinden mekanına, parkına, ne giyip giymeyeceğinden kaç çocuk yapması gerektiğine kadar) kendisinin söz sahibi olmasını istiyor yurttaş. Geline noktada bu mekanizmaların oluşması kadar garanti altına alınması da gerekiyor. Bu nedendir ki, Gezi

protestalarında, siyasal iktidara, “yeter artık” demenin ötesinde, ‘bedenimle, kimliğimle, rengimle, dinimle, dilimle, cinsiyetimle, kıyafetimle, mizahımla, zekâmla çoğul bir ‘Ben Varım’ ve ‘daha adil ve özgürce yaşamak istiyorum’ diyen yeni, genç, dinamik ve küresel bir yurttaş topluluğu vardı aynı zamanda.

Seçim ve katılım mekanizmalarının her birinin pek çok sorunu içerdiği bir siyasal ve kültürel atmosferde bunları pekiştirecek ya da donduracak biçimde sandık fetişizminin ortaya atılmasını da manidar bulduğumu söylemek isterim.

Gezi süreci yurttaşın kendisini ifade edebileceği mekanizmaların eksikliğinden çıktı diyebilir miyiz?

alan tahayyüllerini ortaya koydular. Bu deneyim Türkiye demokrasi tarihi açısından üstelik dünyada da sembol haline gelen muhteşem bir performans ortaya çıkardı. Ben siyasal iktidarın yerinde olsam bu demokratik kazanımı kendi haneme yazmak için böylesi bir performansın ortaya çıkmasını sağlayacak toplumsal, kültürel ve siyasal iklimin olumlu ve olumsuz manada asli siyasal öznesi olduğumu kabul ederdim. Gerçekten de AKP’nin oniki yıllık siyasal iktidar dönemine bakıldığında Türkiye’de liberal demokratik siyasetin yapılabilmesinde engel oluşturan ve kangren haline gelen pek çok blokajı ortadan kaldırması ve siyaset dışında olan pekçok konuyu müzakereye açmış olması



Her toplumun, her ülkenin, her siyasal coğrafyanın kendine özgü bir deneyimi ve tarihi vardır. Demokrasi deneyimi de kendine özgüdür ama aynı zamanda da evrenseldir. Biz demokrasinin vazgeçilmezlerini ifade ederken evrensel özelliklerinden söz ediyoruz. Bunun yanı sıra her toplumun dini, kültürel, siyasal geleneğine göre, kendi dokusu içinde verdiği mücadele, deneyim ve demokrasi pratiği vardır. Evrensel ve yerel özellikler içiçedir yani, birbirinden bağımsız değildir. Örneğin Türkiye’nin demokrasi deneyimi İngiltere demokrasi deneyiminden farklıdır, Mısır’ın demokrasi deneyimi Türkiye’den farklıdır. Ancak hepsinin toplamında evrensel demokrasi kazanımları vardır.

Evet, elbetteki çok ilişkili. Bu anlamda Gezi siyasal iktidarın pragmatizmi içinde dile getirdiği gibi bir neden değil sonuçtur.

Gezi protestocularına baktığımızda; bir yandan ‘parkıma, tarlama, bostanıma, evime dokunma’ diyenler, ‘cinsel tercihimden dolayı ezilmek istemiyorum’ diyenler, öte yandan ‘başımı örterim ya da örtmem kime ne, istediğim kadar çocuk yaparım’, ‘kürtaj olurum ya da olmam beni ilgilendirir’, vb. diyenler... Gezi protestocuları onurlu bir yaşam isteyen çok çeşitli ve renkli; çoğunlukla genç ve dinamik orta sınıf diyebileceğimiz bir yurttaş topluluğu idi.

Bütün bu rahatsızlıkların ve taleplerin ortaya konabileceği, söylenebileceği, doğrudan ifade edilebileceği ara mekanizmalar, kamusal alanlar olmadığından yurttaşlar ‘bedenlerini taşıyarak’ Gezi Parkı’nda yepyeni bir kamusal

çok önemli gelişmelerdir. Tabi bu siyasal ve iktisadi konjonktürün neo-liberal küresel siyasetin gerektirdiği düzenlemelerle denk düştüğünü düşündüğümüzde AKP başarılı bir siyasal aktörü olmuştur demek yanlış olmaz. Bu nedenle Türkiye’de Gezi protestosu gibi çoğulcu, renkli, dinamik, eğlenceli, özgür, dostça, mutlu, romantik, dayanışmacı, maceracı, öngörülemeyen ve hakkaniyetli bir sivil hareketi dışlamak yerine sahiplenmek siyasal iktidar için sadece yakın geçmişin değil yakın geleceğin de önemli ve başarılı bir siyasal öznesi olacağına dair bir işaret olabilirdi. Ne yazık ki bu olabilseydi Gezi hareketine siyasal iktidarın verdiği yanıt giderek dozajı artan bir şiddetin kullanıldığı yönetim biçimi olarak ortaya çıkmamış olurdu.

Bir –iki ağaç meselesinin ötesinde yani yaşananlar....



Elbette ki. AKP Hükümeti'nin de dediği gibi oradaki mesele bir-iki ağaç değildi sadece. Gezi protestosu evet kent hakkı, evet özgür ifade, örgütlenme, gösteri yapma vb. hakkı, evet istediğini giyme, başını örtme-örtmeme hakkı, evet istediği kadar çocuk yapma ya da yapmama hakkı, evet cinsel kimliğini ifade hakkı ve evet refaktan eşit pay alma hakkı vb... kendine ve diğerine saygılı, onurlu bir yaşam hakkıydı talep edilen. Burada şaşırtıcı olan iki önemli nokta var: protestonun hem öznelinin hem de ifade biçimlerindeki yöntem, biçim ve içeriğin oldukça yeni, çok çeşitli ve belirlenemezliği iken, diğer yandan böylesi bir barışçı sivil hareketin en tepkisiz yurttaşı dahi çileden çıkartacak bir sistematik şiddet kullanımı yoluyla devlet refleksinin göstilmesi idi.

AKP'nin ilk iktidara geldiğinde okuduğu hükümet programında en çok vurgu yaptığı; çoğulcu bir toplum, farklılıklara saygı, siyasal ve toplumsal alanda düzenlemelerinin yapılması, bunların yasal düzenlemelerle garanti altına alınması, sivil toplumun desteklenmesi ve işbirliği yapılması, bireysel hak ve özgürlükler gibi liberal demokratik değerleri içeren bir siyasal programdan bu noktaya gelmesi Türkiye'deki siyasal zihniyetin bütününe dair beni hüznlendiriyor açıkçası. Demek ki bir kere daha hangi siyasal kültür ve zihniyet içinden çıkıyorsa bir özne, onu aşması ancak bir kaç kuşak sonrasında olabiliyor. Gezi örneği, toplumsal alanda siyaseti biçim, içerik ve üslup açısından çok farklı algılayan ve icra edebilecek yepyeni bir kuşağın varlığını işaret ediyor, ama ne yazık ki siyasal alanda eski kodların hakim olduğu bir siyasal zihniyet mevcut.

Kimdi sokağa çıkanlar peki?

Çok homojen bir tanımlama yapamayız hatta tam tersi: öğrenciler, kadınlar, işsizler, gençler, öğretim üyeleri, eşcinseller, feministler, kürtler, aleviler, antikapitalist müslümanlar, sanatçılar, sosyalistler, işçiler, futbol taraftarları, meslek odaları vb... belki en çok genelleme yapabileceğimiz nokta 20- 40 yaş arası kentli ve eğitilmiş orta sınıfın motor gücü olduğu yeni bir protesto dalgası idi Gezi.

Ve bu insanlar farklılıklarını, farklı özgürlük taleplerini bir arada, ortak alanın eşit yurttaşları olarak yaşatabilmeyi deneyimledi. Farklı bir kamusal alan deneyimi ve tahayyülünün dışavurumuydu Gezi protestosu... Hegemonik, baskıcı siyasal dayatmalarla birbirini dışlamış, ayrıışmış, mutsuz bir toplum yan yana dura-

bilmeyi, dayanışmayı, eğlenmeyi, birbirine bakabilmeyi, birlikte hareket edebilmeyi başardı. Üstelik de bu öyle 'olsun' diye değil, aniden, beklenmedik ve öngörülemez biçimde oldu. Bu anlamda 68 hareketiyle benzerlik gösteriyor ama küresel yaygınlığı ve konu çeşitlilikleri düşünüldüğünde Brezilya, Yunanistan, Tahrir ve Adeviye gibi senkronik benzerlerinden çok, 68 hareketi gibi diagrafik benzerleri az olan bir yeni dalga diyebiliriz.

Sokağa çıkan halkla siyasal iktidar arasındaki iletişim biçimini ya da iletişimsizliği nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gezi protestosunun siyasal iktidar tarafından yönetilme biçimi, Gezi'nin ortaya çıkmasına neden olan meseleyi an be an izlememizi sağlayan bir turnusol kâğıdı gibiydi. Demokrasi teorisi ve pratiğinin geldiği şu evrede, daha öncede söylediğimiz gibi demokrasinin vazgeçilmez kriterlerinden olan sivil toplumun temsil mekanizmalarındaki yetersizlikleri, bireysel ifade, örgütlenme, din vicdan ve inanç özgürlüğü, farklılıklara saygı, daha iyi bir gelecek tahayyülünün dile getirildiği adil, eşit, özgür bir kamusal alanın da olabilirliği üzerine bir performans gösterisi idi; siyasal iktidarı protesto ediyor ama ona talip olmuyor... Kendi bedenini, özeline, kamusalını ve mekânını belirleme hakkını ifade ediyor sadece... Üstelik bunu yepyeni bir dil, yöntem ve araçlar kullanarak yapıyor... 'Politikaya davet' ediyor yurttaşı aslında...

Demokrasi teorisi üzerine çalışan ve ders veren biri olarak şöyle bir anoloji yapabilirim: Gezi süreci, aradaki siyasal katılım mekanizmaları yokmuşcasına Başbakan'ın birebir protestocularla doğrudan konuştuğu bir biçimde cereyan etti. Başbakan, televizyondan, gazetelerden bir şeyler söyledi; Gezi Parkı'ndan sosyal medya ve duvar yazıları aracılığıyla hemen cevap geldi. Parlamenter demokrasinin giderek karizmatik liderliğe dayalı bir Antik Yunan demokrasisine dönüşmesi gibi neredeyse... Düşünün; Gezi Parkı bir Agora, protestocular da Antik Yunan yurttaşları ve Başbakan da kutsallaştırılan bir politik lider... Ve tabii Taksim Projesi için önerilen referandum benzeri çözüm önerileri de Antik Yunan demokrasisinin halkoylaması mekanizması gibi...

Türkiye'deki demokratikleşme sürecinde Gezi neyi ifade ediyor?

Gezi, Türkiye'nin demokratikleşme sürecinin yeni bir kırılmanın eşliğinde olduğunun gösterge-

sidir: bunun adını koyarsak eğer katılımcı ve çoğulcu bir liberal demokrasi talebi ile alışlagelen çoğunlukçu, otoriter ve ataerkil bir demokrasi yaklaşımının çatışmasıdır yaşanan. Bu çatışma uzun vadede Türkiye'nin demokrasi serüveninde daha iyi bir evreye geçişin potansiyelini taşımaktadır.

80'den sonra Türkiye fotoğrafına baktığımızda öyle ya da böyle yapılan seçimler sonrası daha çok liberal demokrasinin iktisadi alandaki düzenlemeleriyle meşgul olan bir demokratikleşme sürecine geçildiğini görüyoruz. AKP hükümeti de aslında tümüyle bunu yaptı. Çok ilginçtir ki küresel piyasayla engelleri ortadan kaldıracak biçimde düzenlemeleri yaparken paradoksal

olumsuz bulmuyorum. Gezi, çoğulcu demokrasinin mekanizmalarını yaratma talebiydi; yurttaşın “bu mekanizmalar yok, ben bedenimle buradayım” dediği bir hareketti.

Bu fotoğraftan pozitif bir okuma yapılabilir mi?

Kesinlikle yapılabilir... Herseyden önce yeni bir siyasal alan ve siyasal konular meselesi gündeme geliyor.

Yeniden pek çok konu özel ya da kamusal müzakereye açılıyor; farklılıkların karşılaşması ve çatışmasının daha demokratik bir kültür ve kamusal alan için imkanlar sunduğu, sokak ve siyasal alan arası ilişkinin sivil toplumun genişletilmesi olarak fırsata dönüştürülebileceği, yeni orta sınıfların taşıdığı



Tam da bu karşılaşma hem talep edilen çoğulcu yeni bir kamusal alan ihtiyacı ve siyaset talebi ile İslami çoğulculuğun temsili iddiasıyla ortaya çıkan bir siyasal iktidarın giderek otoriterleşen ataerkil, anti-demokratik siyaset yaklaşımının çatışmasıdır. Bana kalırsa Gezi protestosu farklı disiplinler açısından pek çok değerlendirmenin yapılabileceği çok önemli bir kırılma oluşturmakta birlikte biz siyaset bilimciler açısından en can alıcı noktası budur diye düşünüyorum.



bir biçimde kendi siyasi üslubu ve kendi siyasi tabanının ifade ettiği şeye, demokrasi dediğimiz sürecin bıçak sırtı olan özel alana, kültürel alanlara müdahale eden siyasi bir üslup kullandı. Diğer taraftan serbest piyasa ekonomisi dediğimiz liberal demokrasinin bir tarafını işletirken diğer tarafında daha belirleyici, daha otoriter ve giderek siyasi üslubu sertleşen bir biçimde müdahaleci oldu.

Türkiye’de kendi demokrasi deneyimi içinde Gezi önemli bir şeye işaret etti: “Çoğulcu demokrasi versus otoriter demokrasi”. Gezi’de ortaya çıkan talepler, çoğulcu demokrasi talebini bize anlatıyor Türkiye’de. Onu bastırmaya dönük yürütmenin, devletin kullandığı dil ise otoriter demokrasiye işaret ediyor. Bugün Türkiye’de yaşanan çatışma bunun çatışması aslında. Ben bu çatışmanın yaşanmasını da

çevre duyarlılıkları, farklı cinsel kimlikler ya da tercihler, dini tercihler, farklı etnik kimlikler vb... Gezi Parkı’nda oluşturulan bu ortak alan yeni bir kamusal alanın ve yeni politik özneler ve politikanın da habercisi kuşkusuz.

Çok ilginçtir ki, bir yandan otoriter siyasi yaklaşımları; bireylerin bedenleri, bedenleriyle ilişkileri, çocuklarıyla nasıl ilişki kuracakları ya da nasıl eğitim aldıracaklarına kadar müdahale bunları bir şeklide siyasetin konusu haline getirdi. Yani AKP hükümetinin son dönemini çelişkilerle dolu bir dönem olarak okuyorum. Bir yandan bir takım şeyleri keskinleştirirken, bir yandan daha önce siyasetin konusu olmayan şeyleri kamusal alanın ve doğrudan siyasetin konusu haline de getirdi. Pozitif yanı bu aslında.

Bu sürecin bir “kutuplaşma” yarattığını düşünüyor musunuz?



Yurttaşın
sandığa ilişkin
güveninin
olması lazım.
Parlamenter
demokraside
yurttaş vekil
tayin ederken,
bu yetkiyi ver-
irken, oyunun
o sandıktan
çıkabileceğine
dair, etkisi
olduğuna
dair bir güven
duyması
gerekıyor.
Bunlar çok
önemli şeyler.

Gezi bunu yarattı diyemeyiz belki ama bunun sonucunu diyebiliriz. Çünkü oldukça uzun bir iktidar döneminin özellikle son zamanlarında giderek artan biçimde yargıya, basına, eğitime, hem özel hem kamusal alandaki bir takım konulara ilişkin müdahalelerin arttığı bir eleştirel ortamda Gezi ortaya çıkmıştır.

Bir takım şeylerde kutuplaşma olduğu doğru ama Türkiye’de siyasal alanda ortaya çıkan kutuplaşmaların, yapılan dayatmaların toplumsal alanda birebir karşılığının her zaman olmadığını düşünüyorum. Aslında Gezi de bunu ortaya koydu. Yani siyaseten ortaya çıkan kutuplaşma-bölünme Gezi olayında adeta yokmuş gibiydi.

Peki, Başbakan’ın ifade ettiği gibi kendisine oy veren %50 içinde bir çözüm var mı?

AKP hükümetinin iktidar dönemi sürecinde büyüyen, o ya da bu şekilde rant sağlayan -bu rant ekonomik, siyasi, toplumsal statüyle ilgili olabilir- toplumsal kesimlerin saflarının sıklaştırılması söz konusu. Ama biliniz ki bir iktidarın erime döneminde ilk kopacaklar da bu kesimlerdir. Diğer yandan ideolojik ve ahlaki olarak siyasal İslam dediğimiz o geniş ittifaklar sistemi içerisinde çok ciddi bir tartışmanın Gezi’den önce zaten başladığını, bu ayrışma ve tartışmanın Gezi ile biraz daha kendi içinde belirginleştiğini düşünüyorum. Gezi protestolarının önemli ve renkli siyasal öznelerinden olan Antikapitalist Müslümanlar, iktidardaki siyasal İslamda hakim olan pragmatik kodlar dışında ahlaki ve erdemli kapitalizm dışı bir siyasal İslam yaklaşımının mümkün olduğunu, giderek daha fazla kabul gördüğünü ortaya koymuştur. Bu anlayışıyla kendisini ifade eden kesimlerin ciddi bir sorgulamaya gittiğini ve bunun Gezi’den çok önce başladığını, Gezi hareketini bastırmaya dönük şiddetin anlamaz ve otoriter tavrının bu tartışmaları daha da pekiştirdiğini düşünüyorum.

Gezi Türkiye’nin demokrasi deneyimi için bir “umut” mudur?

Gezi’yi bugün siyasi iktidara ilişkin önemli eleştirileri olanlardan daha çok siyasi iktidarın kendisi için bir umut olarak görebilmesi gerekliydi diye düşünüyorum. İktidar Gezi’yi, ‘ben bu süreci daha iyi nasıl yönetebilirdim, ortaya çıkan talepleri, ortaya çıkan beklentileri’ diye bir yaklaşımla seçimlere doğrudan etki edebilecek bir stratejiye dönüştürebilirdi.

Gezi her disiplin için, her alan için, her siyasetçi

için çok zengin bir değerlendirme alanı. Aslında analizler sıcaklığı geçtikçe daha çok yapılacak bir önemli toplumsal ve siyasal protesto...

Gezi’nin yarattığı etki yalnız Türkiye’yle sınırlı değil... Küresel bir dünya ve evredeyiz hiç kuşkusuz... Protestolara ve taleplere bakıldığında çok çeşitli konularda olmasına rağmen benzer olan şeyin ortak alana dair ortak olmak yani küresel ölçekli bir sosyal adalet sistemi olduğunu görüyoruz.

Türkiye özelinde ise, kendi demokrasi tarihimizdeki bastırılmış olan bir takım unsurların ortaya çıkışı, onlara katılım ve yönetim hakkının doğrudan demokratik mekanizmalarla verilmiş olması son derece demokratik bir kazanımken o siyasi demokratik kültürün henüz içselleştirilememiş olduğunu, o toplumsal iklimin bütün dinamikleri tarafından paylaşıldığı, ne kadar mazlum, mağdur da olsa, mağdur olduğu otoriter etkinin çok etkisinde kaldığının bir izdüşümü. Ama ben çoğulcu demokrasi- otoriter demokrasi çatışmasından kısa vadede olmasa bile bir kırılma ve eşik atlama yaşanacağını düşünüyorum. Çünkü tarih bize hep bu yönü göstermiştir.

** Doç. Dr. Sevgi Uçan Çubukçu*

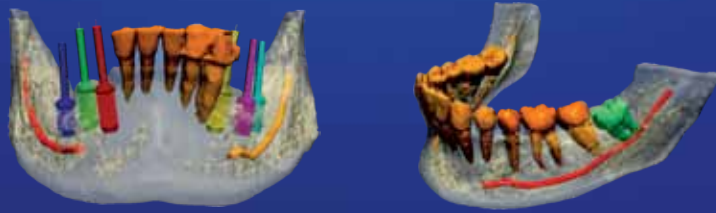
İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Uluslararası İlişkiler Bölümü’nde doçenttir. Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Uluslararası İlişkiler Bölümü’nde 1988 yılında tamamladı. 1994 yılında aynı bölümde araştırma görevlisi oldu. Yüksek lisans çalışmasını 1996 yılında Boğaziçi Üniversitesi Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimi Bölümü’nde “Turkish Feminist Movement in ‘80s, A Study on Two Feminist Journals: ‘Kaktüs’ and ‘Feminist’ “ başlıklı tez ile yaptı. 1998-1999 yıllarında İngiltere’de misafir araştırmacı olarak, London School of Economics ve School of Oriental and African Studies’de doktora çalışması yaptı. İstanbul Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü’nde, 2002 yılında “Sanayi Sonrası Toplumda Değişen Sosyal Demokrasi: Britanya İşçi Partisi ve ‘Üçüncü Yol’ konulu doktora tezini tamamladı. Sevgi Uçan Çubukçu, lisans ve lisansüstü düzeyde, “Siyaset Bilimi”, “Küreselleşme ve Siyaset”, “Demokrasi Teorisi” “Modern Siyasal Düşünceler” dersleri ile İ.Ü. Kadın Çalışmaları yüksek lisans programında “Feminist Teoriler” gibi dersler vermektedir.

BÜTÜNÜ GÖRMEK İÇİN



PARÇALARI BİRLEŞTİRMEK HER ZAMAN İYİ BİR FİKİR OLMAYABİLİR

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



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

ÇOK YAKINDA NewTom 5G TEKNOLOJİSİYLE!



TEKNODENT®

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

TEKNODENT “MFR-GRUP” üyesidir.

Elektro Cerrahinin Dişhekimliğinde Kullanımı

Kesici aletler cerrahi işlem sırasında M.Ö.8000 yılları civarında ilk kez kullanılmıştır. Geleneksel bisturiler halen rutin cerrahi işlemlerde kullanılmaktadır. Ancak yerlerini yavaş yavaş lazer cihazlarına terk etmektedirler. (54)

Elektro cerrahi yüksek frekanslı elektrik akımı ile biyolojik dokuda kesme, dokuyu koyulaştırmak, kurutmak ve doku fulgurasyonu için bir araç olarak kullanılır. (1, 2, 3, 10, 20, 36, 41) Faydaları arasında, sınırlı bir kan kaybı ile hassas kesim yapma yeteneği mevcuttur. Elektro cerrahi cihazları, cerrahi operasyonlarda hastanede, ameliyathanelerde veya ayaktaki uygulamalarıyla kan kaybını önlemek için yardımcı bir araç konumunda sık sık kullanılır. (31)

Dokuların ısı ile yakılması ve kesilmesine dair bilgiler, günümüzden 5000 yıl öncesine kadar gitmektedir.

madan kesmesidir. Ancak kesme derinliğini ayarlayabilmek için fazla deneyim sahibi ve yavaşlığı dolayısı ile sabırlı olmak gerekir. (4, 56)

ELEKTRO CERRAHİNİN DOKU ETKİSİ

Elektro cerrahi aygıtının akım efekti elektrotun şekil, büyüklük ve jeneratörün çıkış moduna bağlıdır. Akımın miktarı ünitenin sahip olduğu alana bağlı olarak dokuya akmaktadır. Gerekli elektrot yüksek bir akım yoğunluğuna sahiptir. Bu yoğunlukta dokunun içindeki sıvı buharlaşır ve doku kesilerek ayrılır. (8-11)

KOTER YÖNTEMLERİ VE AMAÇ

Elektro cerrahi uygulamalarında kullanılan koterler 3 gruba ayrılır. Bunlar monopolar, bipolar ve dağıtıcı elektrotlardır. Ancak Argon plazma olarak tabir edilen



(56) Bu dönemlerde koterizasyon; bir doku veya organla ilgili kesip çıkarma işleminden sonra meydana gelen ağır kanamaları durdurmak için kullanılmıştır. (10)

Günümüzde çoğu cerrah elektro cerrahi ekipman ve aksesuarları Bovie olarak görürler. Bunun nedeni elektro cerrahinin Dr. William Bovie tarafından icat edilmiş olmasıdır. Bovie, Harvey W. Cushing ile birlikte yaptığı çalışmalarda bugün Bovie olarak da bilinen elektro cerrahi keşfetmiştir. (56) İlk ticari koter cihazı geliştirilmesi Harvard Üniversitesi'nden William T. Bovie'ye aittir (1926) (31,39)

Klasik bisturinin haricinde kullanılan bütün tekniklerin bir ortak özelliği vardır. Bu ortak özellik; klasik bisturiye oranla ya daha az basınçla veya hiç basınç yap-

bir sistem de mevcuttur. Elektro cerrahinin çeşitlere ayrımı daha çok kullanılan akıma ve bu akımın uygulanacağı doku parçasının büyüklüğüne göre yapılmaktadır. (55)

Argon plazma: Konvansiyonel fulgurasyonda (doku yıkımı amacıyla elektrik akımından yararlanmak yüksek voltaj elektrotu ve tutulan elektrot-doku arasındaki arka çarpar. Argon plazma ile argon gazının akışı elektro cerrahi enstrümanının tipinden geçer, iyonize akış ile direk kontrol altına alınarak hedef dokudaki oksijeni ortamdan uzaklaştırır.

Monopolar Elektro Cerrahi-Monopolar Elektrokoterler Bu tarz sistemde akım cerrahin elindeki aletten dokuya geçer, geri dönen elektrot ile jeneratöre gelir. Hastanın opere edilecek vücut yüzeyine bağlı olmakla

beraber pacemakerlara ve metal protezlere olumsuz etkileri mevcuttur. Yanma tehlikesi bulunan her türlü materyal ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. (8) Döngü hasta vücudunun kablolar ve elektrotlarla sarılması sonucu oluşur. Bu aparey direkt hasta üzerinde, dönen elektrot ve dönen enerji esasına göre çalışır. Bütün bu elektriksel aktivitenin devamı için jeneratör gereklidir. Monopolar koter enerji transferini birkaç mod altında yapar. Bu modlar; kesim, karışık kesim (blended) kesim, diseksiyon-fulgurasyondur. Bu monopolar sistemde jeneratör (güç sağlayıcısı) elektrik kontrollü veya ayak kontrollüdür. (55) Monopolar diye tanımlanan bu koterlerde aktif elektrottan çıkan yüksek frekanslı akım, koterizasyonu gerçekleştirdikten sonra bütün vücuda dağılarak, hasta vücuduna bağlanmış geniş yüzeyli elektrot aracılığı ile cihaza geri döner. (55)

Bipolar Elektro Cerrahi-Bipolar Elektrokoter

Burada akım cerrahin elindeki aletin bir tarafından çıkar, dokuya temas eder ve cerrahin elindeki aletin diğer kısmına ulaşır. Hastanın vücudu aletin takip ettiği yol içinde değildir. Alet tarafından tutulan doku parçası küçüktür. Pacemaker taşıyan hastalarında kullanılmaz. Kanseri dokularda rahatça kullanılabilir. (8) Bipolar sistemde 2 elektrot birbirine yakın olur, doku araya girdiğinde akım elektrotu akar. Küçük boyuttaki dokularda işlemler gerçekleştirilir. Bu da kontrollü çalışmaya imkan verirken yakın proksimal dokular için olumsuz etkileri minimuma indirir. (55) Koterizasyon uygulanacak doku araya girdiğinde doku üzerinden yoğun bir akım nötr elektroda doğru akar ve aradaki dokunun kesilmesi veya koterizasyonunu gerçekleştirmiş olur. Araya giren dokuda, uygulanan akımın niteliğine göre kesme, koterizasyon veya ikisi birden gerçekleştirilir. (25-50)

Feedback kontrollü bipolar: Bipolar sistemin avantajları ve güvenli yönleri yeniden düzenlenmiş ve teknolojileri geliştirilmiştir. Elektro cerrahi cihazının 2 ucu arasından geçen voltaj konvansiyonel bipolara göre düşürülmüştür. Ama elektro cerrahi cihazının 2 ucu arasındaki mesafe arttırılmış ve akım çoğaltılmıştır. Konvansiyonel bipolara göre daha etkindirler. (1-8)

Dağıtıcı Elektrotlar

Dağıtıcı elektrot nispeten daha geniş yüzeylerde kullanılan elektrotlardır. Bu yüzeyler hastanın opere edilecek yüzeyinde pozisyon alırlar. Amacı yüksek frekanslı akımın, düşük yoğunluktaki akım ile birlikte geri dönmesini sağlayarak istenmeyen yanıklar gibi fiziksel etkilerden korunmasıdır. (55)

Elektrokoter 3 alt başlığa ayrılmaktadır:

Termokoterler

Termokoter cihazları, dokuları koterize eden cihazlardır. M.Ö 3000 yılından beri kullanılan bu cihaz-

lar o zamanlarda genel olarak kanamayı durdurmak amacıyla kullanılmaktaydı. Ancak günümüzde elektrik akımı altında ısı yardımıyla bu cihazlar dokuları kesme, kanamayı azaltma ve bugünlerde bisturinin yaptığı işlemlerin yapılması için kullanılmaktadır. Kesimlerin travma oluşturmada yapılması ve kanama kontrolünün üst seviyelerde olması termokoterlerin avantajlarındandır. Devreyi kapatan, operasyon yapılacak sahadır. (15-33)

Spark Gap Koterler

Spark Gap koterler 2 elektrotun bağlanması esasına göre çalışan koter türüdür, elektrotlar birbirlerinden bir gaz yardımıyla ayrılırlar. Kıvılcım atlaması ve self indüksiyonla çalışan bir transformatör, voltajı yükseltir. Bu yüksek frekanslı akım, bir prop aracılığı ile dokuya uygulanır. Spark Gap koterler “sprey” şeklinde akım atlaması yaparak çalıştığı için sadece yakma işleminde kullanılabilir. (15-33)

Elektrokoterler

Elektrokoterler 200 kHz - 27 MHz arasında yüksek frekanslı akım üreten, 15-400 Watt da enerji üretebilen cihazlardır. Üretilen yüksek frekanslı akım, kesme işlemi için tam dalga veya koagülasyon için modülasyonlu dalga biçiminde olabilir.

Elektrokoter cihazının ürettiği yüksek frekanslı akımın, tam dalga veya modülerli dalga olması, dokuda oluşacak etkinin de farklı olmasını sağlar. Cihazın ürettiği yüksek frekanslı akım, ince bir uçla dokuya temas ettirildiğinde, dokuda oluşan direnç bölgesinde ısı meydana gelir. Bu değişim sırasında metal uç ısınmaz. Hücreler arası sıvı ve kan, yüksek frekanslı akıma karşı gösterdikleri direnç yüzünden ısınmaz. Doku direncinin yüksek olduğu bölgede oluşan ısı etkisiyle dehidratasyona bağlı kesi meydana gelir. (15)

ELEKTROCERRAHİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI

Elektro cerrahinin avantajları; az kanamalı veya kanamasız doku ayırımı yapılır. Ayrım kesin ve temizdir. Cerrahi alanın kesin görüşü sağlanır. Yumuşak doku planlaması mümkündür. Ulaşılması zor alanlara ulaşım geliştirilebilir. Kötü iyileşme ve skar dokusu oluşumu minimumdur. Teknik basıncız ve temizdir. (7)

Elektro cerrahinin dezavantajları; maliyet yüksektir. Yüksek hacimli emiciler kullanılmazsa yanan dokular kokar. Elektro cerrahi ünitleri bugünlerin pacemakerlarıyla kullanılabilir de pacemaker kullanan yaşlı kişilerde önerilmez. Yanıcı gazların yanında kullanılamazlar. (7)

KOMPLİKASYONLAR

Yanıklar

En sıklıkla rapor edilen komplikasyon vücut bölüm



Dişhekim Cevat Tuğrul Turgut



Dişhekim Alen Palancıoğlu



Dişhekim İrem Kırılı Topçu



Prof. Dr. Mehmet Yalınık

Istanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Cerrahisi
Anabilim Dalı

lerinin yanmasıdır. Bu alana uygulanan yüksek yoğunluktaki elektrottan, hastadaki hastaya stabil olan tıp cihazlarından (elektrokardiyogram elektrotları) veya hastada bulunan metal objelerden kaynaklıdır. Topraklama sistemine sahip modern jeneratörlerde bu risk makine tarafından hissedilir ve olası kaçak hissinde alarm sonrası makine, kendi sistemini kapatır. (30)

Yanıcı Gazlar

Hastanın vücudunda metal parça olmamalıdır. Patlama ve yanma elektrik başlarının yanıcı gazlar veya sıvılarla teması sonucu görülebilir. En yanıcı anestezi gazları operasyon alanından uzaklaştırılmalıdır. (8)

Pacemakerlarla Etkileşim

Problem eski kardiyak pacemakerlarla ilgilidir. Modern dizayn edilmiş pacemakerlar elektromanyetik sinyallerle kolayca etkileşim göstermez. Ama yine de

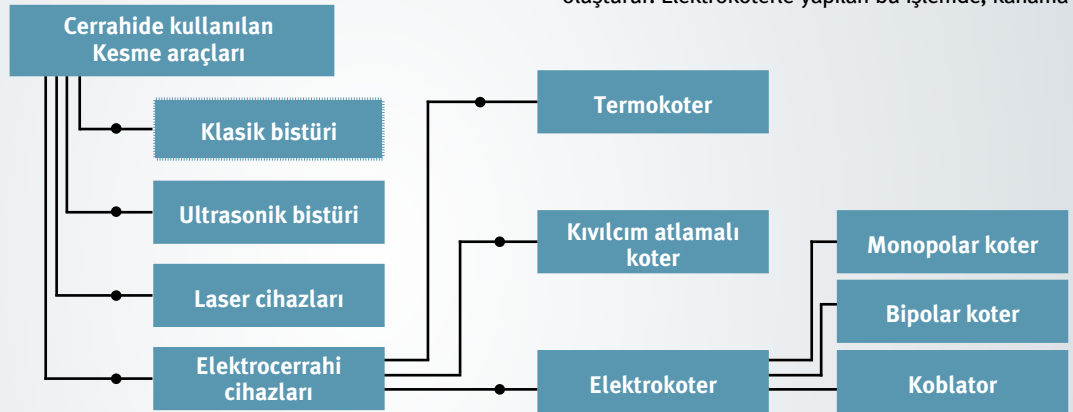
istenildiği kadar etkin olmaz. En uygun ortam serum fizyolojik solüsyonu ile nemlendirilmiş ortamdır.

Protetik Uygulamalarda Elektrokoter Kullanımı: (46,49)

Kesici elektrot çok hafif bir basınçla, hızlı ve becerikli hamlelerle kullanılmalıdır. Elektrot dokuda ilerlerken iteklenmemelidir. Elektrot dokuyu geçerken sürüklenmeyecek şekilde düz ve pürüzsüz çekilmelidir.

Kron Preparasyonundan sonra Dişeti Oluğunun Genişletilmesi ve Derinleştirilmesi (46,49)

Kron veya köprü protezlerinde, dişeti altındaki basamak ölçüsünün net olarak tüm ayrıntısı ile alınabilmesi için, basamak çevresindeki dişeti oluğunun yeterince derin ve basamağın açıkça görünür olması istenir. Dönen aletlerle firezle dişeti oluğunu genişletmek, kontrol edilemeyen kanamaya ve dokuda hasara neden olur. Dişeti oluğunu bisturi ile genişletmeye teşebbüs etmek dokuda çok daha ciddi hasar oluşturur. Elektrokoterle yapılan bu işlemde, kanama



böyle bir risk mevcuttur. (31)

Cerrahi Duman ve Koku

Diatermi vakalarında görülen bir komplikasyondur. Kimyasal analiz, yıkıcı kimyasal maddelerin ve hücresel debrisin %5'inin buna sebep olduğunu göstermiştir. Elektrokoter kullanımında; doğru endikasyon, normal cerrahi tekniğe hâkim olmak ve Elektro cerrahi tekniğini kusursuz biçimde kullanmak başarı için esas olan üç ön koşuldur.

Elektrotomi (46)

Kesme işlemi için ince iğne ya da tel biçiminde veya çeşitli şekillerdeki ilmik elektrotlar kullanılır. İnce tel şeklindeki bir elektrotla, doğru uygulama ile temiz ve hassas bir kesi elde edilir ve yara oluşumu son derece az olur. Tel elektrotla dokuyu kesme tekniği, klasik bisturi ile kesmeden farklıdır. (46)

Yanlış akım dozu ile yavaş, titrek ve tutuk bir kesme işlemi yapılırsa, kesi yüzeylerinde kömürleşmeye kadar varan renk değişikliği ortaya çıkar. Tükürük zayıf bir elektrik direncine sahiptir. Ancak kalın bir tabaka oluşturan akışmaz (viskoz) nitelikteki tükürük, akımın büyük bir kısmının dağılmasına neden olur ve sonuç

kontrolü de sağlanmış olur. (46,49)

Klinik Kron Boyu Uzatılması (46,49)

Estetik ve işlevsel nedenlerle dişin dişetinin üzerinde görünen yani klinik kron boyunun daha uzun olmasının arzu edildiği durumlarda, dişin çevresinde yeterince geniş bir dişeti bandı varsa, eşkenar dörtgen biçimindeki ilmik elektrotla gingivektomi işlemi uygulanır.

Restorasyonun Üzerine Doğru Büyümüş Dişetinin Düzeltilmesi (46,49)

Kötü yapılmış kron veya köprülerde, kronların dişetinde oluşturdukları tahriş sonucunda, cep derinliğinde belirgin bir artış olmadığı halde, şiş-ödemli, kırılğan ve kanamaya meyilli, kronun üzerine doğru yürümüş dişeti ile karşılaşılır. Yeni bir kron yapımından önce uygulanacak elektro cerrahide, düşük akım dozu seçilir ve ilmik şeklindeki elektrotlar kullanılır.

Dişsiz Bölgeye Yakın Manşetin Kaldırılması

Dişsiz aralığa bakan tomur veya kabarcık (papilla) genellikle rulo şeklinde veya manşet biçiminde büyürse, bu oluşum gövde yapımını güçleştirir ve

dişeti açılımlarının (embraşurların) temizlenmesini zorlaştırır ve gövde ile tutucular arasında güçlü bir bağlantı oluşturulmasını engeller

Teleskop Kron Başlıkları Çevresindeki Dokuların Düzeltilmesi

Dayanak dişleri üzerine teleskop kron yapılmış bölümlü protezlerde; dayanak diş çevresindeki yumuşak dokularda basınca bağlı tahriş belirtileri ve şişlikler görülür. Bu durumlarda bir tel veya ilmik elektrotla büyümüş ve hasar görmüş bu dokular kesilerek çıkarılır.

Dişlerin Boyun Bölgesindeki Dolgularda Kavite Kenarlarının Açığa Çıkarılması

Dişetinin altına inen restorasyonlarda, dişeti restorasyon birleşim yerini açıkça görebilmek çok önemlidir. Ancak çoğu kez bisturi ile ulaşılamayan, bisturinin

verilir. (57)

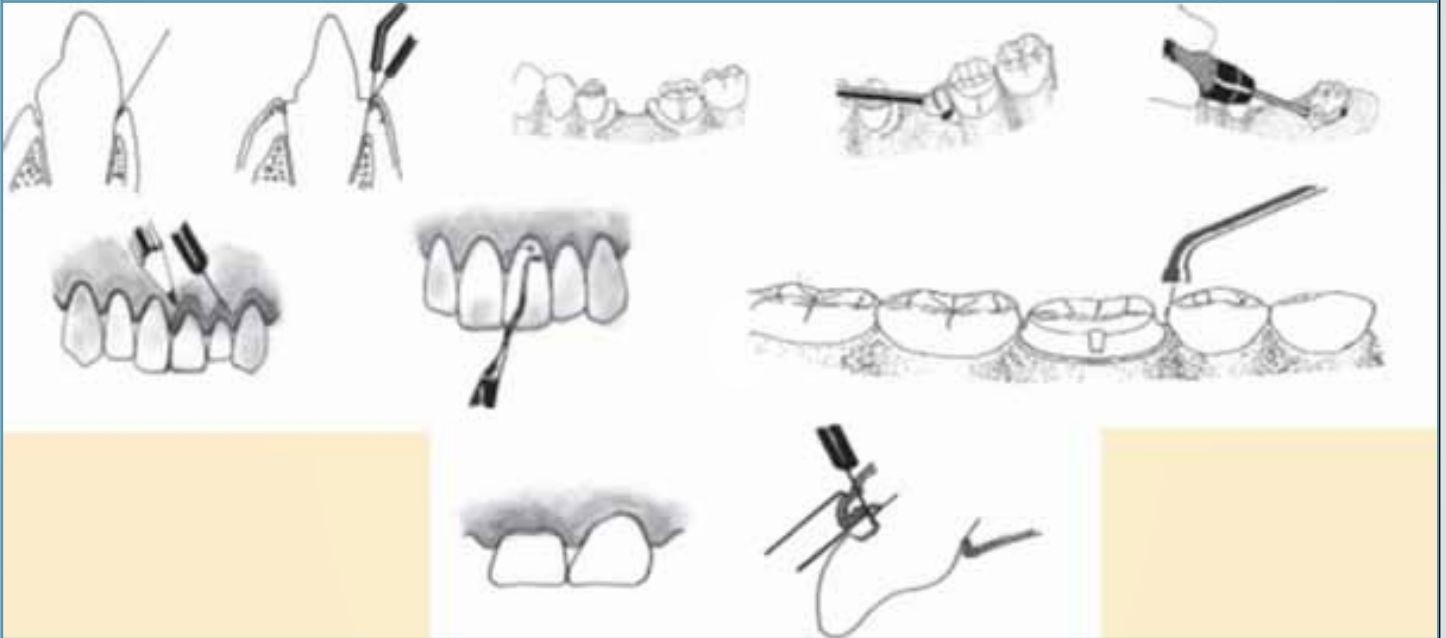
İzole Güç Sistemi

İzole güç sistemi, transformatörden yararlanarak gücün hiçbir voltaj kaybı olmadan topraklama sistemine geçmesinden yararlanmasındır. Bu, önemli olası yanıkları önlemek amacı içeren bir güvenlik özelliğidir. (57)

Ayrı Ve Birleşik Güç

Üniten taşıyacağı Radyo frekans akımının ayrı ve birleşik olmak üzere 2 yolu vardır:

Ayrı güç çıkışı birkaç aktive ekipman ünite bağlı olduğunda yalnız bir zaman içinde sadece birinin aktif olması demektir. Radyo frekans akımı yalnızca ilk gelen akım ile tek ekipmana geçer. Bu güvenlik faktörü cerrahi ekip için önem arz eder. Birleşik güç çıkışına sahip ünitelerde ise ünit aktive edildiğinde bağlı bütün



etkin bir şekilde manipüle edilemediği bu bölgelerde restorasyon öncesi hazırlıklar elektro cerrahi ile; daha kolay, daha az hasarla ve güvenli bir kanama kontrolü ile kısa sürede gerçekleştirilebilir.

Kırılmış Dişlerdeki Uygulamalar

Dişetinin altına uzanan diş kırıklarında kopan parçanın büyüklüğü ne olursa olsun dişetinin bu bölgeyi doldurması sık gözlenen bir durumdur. Dişeti, eksik diş bölgesine küçük bir diltik şeklinde uzanıyorsa, preparasyon esnasında firezle bunu uzaklaştırmak mümkündür. Elektro cerrahi cihazı tel elektrotla, bu doku kolayca, çok kısa bir sürede ve kanama kontrolü sağlanmış olarak uzaklaştırılır. (46,49)

Akım Yoğunluğu

Elektro cerrahi şiddetli yoğunlaştırılmış akımın kullanımına imkân vererek çeşitli etkileri ortaya çıkartan ısı enerjisine neden olur. Bu etkiler; hücreleri kurutmak kanamanın durdurulmasıyla gerçekleşir. Akımın odaklanma derecesine "Akım yoğunluğu" adı

parçalar aktive hale gelir. Bu, daha çok önem gerektiren bir durumdur.

Kesim

Bu, çok ince ark üretimini sağlar. Bu ark gerekli elektrot kullanıldığında doku kesim efektini ortaya koyar. Künt elektrot kullanıldığında ise dansite azalır ve düzgün şekilde koagülasyon ve desikasyon sağlanır. (8)

Modern elektro cerrahi ünitenin ilk klinik modu kesmektir. Ünit; cerraha 2 kesim tipi sunar: Temiz, lekesiz kesim ve karışık kesim. Temiz kesim sadece diseksiyonda kullanılır. Karışık kesimde hemostatik etki de vardır. Temiz kesimde enstrüman daha çok paslanmaz çelik bıçağı gibi kullanılır, cerrahin kanama üzerinde hiç kontrolü yoktur. 1.si, elektro cerrahi enstrümanının kesim efekti üzerinden akım geçen dokunun ısınmasına sebep olur. Kesim eforsuzdur, bu nedenle cerrah sadece alete rehberlik etmekle meşgul olur. Dikkatini buna yöneltir. (57) 2. si ne kadar keskin

olursa olsun bıçak kullanırken paslanmaz çelik üzerine bir miktar baskı ve efor gerekmektedir. Seviye bakımından gücü ayarlamasıyla aktif elektrot dokuyu geçerken küçük bir direnç ile karşılaşır. (57)

Karışık Kesim

Buradaki voltaj koagülasyon ve kesme modları arasındadır. Bir derece hemostaz sağlayan kesme işlemine müsaade eder. (8)

Temiz kesimin yanı sıra çoğu elektro cerrahi ünitisi bugünlerde karışık kesimi de sunar. Karışık kelimesi akımın karışması anlamına gelmez. Karışık kesim cerraha, kesimi ve koagülasyonu sağlamayı aynı anda yaptırır. Düzenli kesimde (pure) ısı enerjisi hücreyi buharlaştıracak kadar fazladır. Ama karışık (blended) soğutma periyotları mevcuttur ve bu dehidratasyonu engeller. Hücre duvarının patlaması ve buharlaşması hücre sıvısının ve proteininin yavaş dehidratasyonlarıyla yer değiştirir. Bu, kanamayı durdurur.

Koagülasyon

Bu, akımın sonucunda oluşan ısıya dokulara yayılımına izin vererek koagülasyon istendiği uygulamada kesme işlemini durdurur. Koagülasyon modunda kesme moduna göre daha yüksek voltaj gerekmektedir. (8) Elektro cerrahi ünitenin 2.klinik modu koagülasyondur. 2 çeşit koagülasyon mevcuttur. 1. si koagülasyon (Pinpoint olarak da bilinir) 2. si de fulgurasyondur. (Sprey olarak bilinir) Aralarındaki fark, uygulama tarzlarındandır. İğne ucu koagülasyonunda elektrot doku ile fiziksel temas halindedir. Sprey sistemde elektrot ile doku arasında mesafe mevcuttur. (57)

Koagülasyon (İğne Ucu)

İğne ucu sisteminde akımın yoğunluğu temas periyodu ve cerrahi teknik ile ilgili faktörler etkilidir. Bunun sonucu olarak iğne ucu koagülasyonunda doku teması çok önemlidir. İğne ucu koagülasyonunda istenen; kanamanın durdurulmasıdır.

Fulgurasyon

Bir diğer koagülasyon tipidir. Sprey temassız koagülasyon olarak da isimlendirilebilir. Akım aktif elektrottan dokuya geçer. İğne ucu sistemi dokuya temas etmek zorundayken bu sistemde temas olmadığından kanamanın nereden geldiğinin görülemediği durumlarda kullanılan bir yöntemdir

ELEKTRO CERRAHİ GÜVENLİĞİ

Elektro cerrahinin güvenliği potansiyel Radyo Frekans ve terapötik uygulamalar sonucu elektrik ve diğer zararları minimize etme amacını taşır. Elektro cerrahi cihazının kullanımıyla ilgili 2 genel tehlike mevcuttur. Bunlar patlama/yanma ve yanıklardır. Elektro cerrahi diğer elektro medikal cihazlarla etkileşime geçebilir

veya koku oluşturup yıkıcı etkilere yol açabilir. (57) Patlama ve yanma elektrik başlarının yanıcı gazlar veya sıvılarla teması sonucu görülebilir. Yanma tehlikesi yıllar geçtikçe azalmasına rağmen halen ihtimal dâhilindedir. En yanıcı anestezi gazları operasyon alanından uzaklaştırılmalıdır. Dolaylı yoldan aktive olabilen süngerler, oksijen içeren tüpler ve ortamdaki perdeler tehlikelidir. (57) İstemsiz yanıklar en az anlaşılan ve en tehlikeli durumlar olarak karşımıza çıkar. Hasta 3 şekilde yanabilir: Aktif elektrot alanındaki direk yanıklar, Aktif elektrot alanındaki indirek yanıklar, Güç üreten alandaki indirek yanıklar, Bütün bu tehlikeler bu cihazlar için mevcutken hepsi kontrol edilebilir durumlardır. Eğitimli personel ile elektro cerrahinin kuralları, kavramları öğretilerek bunların önüne geçilebilir. Alınacak küçük önlemlerle hasta, cerrah, ekip ve cihazların güvenliği çok rahat bir şekilde sağlanabilir. (57)

İSTENMEYEN ZARARLARIN ÖNLENMESİ

Ciddi yanıklar (3. derece) dönüş elektrot ile temas yetersizliğinden veya temas metal nesneler istenmeyen kaçaklar sonucu oluşabilir. (13)

İstenmeyen yanıklar önlemek için cilt temizlenir ve bir iletken jel dönüş elektrot ile temas yüzeyi artırılmalıdır. Uygun elektrik topraklama uygulamaları, yapıya ait elektrik kabloları ile mümkündür. Ayrıca bir dönüş elektrot için güvenilir ve güvenli bir sistem altında hasta üzerinde test edilmiş ve bu sistemi defalarca izlenmiş birimler tercih edilmelidir. Bu sistemler anında devre dışı bırakılabilir olmalıdır. Dönüş elektrotları her zaman tam temas olmalıdır. Hastanın vücudunda herhangi bir metal olmamalıdır. Elektro cerrahi ortamında açığa çıkan gazlar ortamdaki iyice uzaklaştırılmalıdır. (13)

SONUÇ

Başarılı bir elektro cerrahi işleminin ön koşulu dokuyu keserken yanık oluşturmamaktır. Yanıksız bir kesi elde etmek için uygun akım dozu seçilmeli ve kesme hızı doğru uygulanmalıdır. (9) CO₂ lazerle, kotere göre daha da az kanama görülmüş, çevre dokuya en az hasar verilmiş fakat aynı kesme işlemini tamamlayabilmek için lazerde sayısız hamleye dolayısı ile çok daha fazla zamana gerek duyulmuştur.

Gnanasekhar ve arkadaşları aktif elektrot dokuyu ne kadar hızlı geçerse yan ısı oluşumunun o kadar az olacağını daha fazla doku hasarına neden olmamak için uygulamaları 10-15 sn aralarla yapmanın doğru olacağını göstermişlerdir(18).

Bir başka çalışmada Mannes ve arkadaşları Dalga biçiminin, yüzeysel doku harabiyetinin derecesinde etkin olduğunu, ancak düşük frekans değerlerinin

dokuda daha fazla harabiyete neden olduğunu göstermişlerdir. (27)

Livaditis restoratif işlemlerde monopolar ve bipolar elektro cerrahi uygulamalarını karşılaştırdığı bir çalışmada, daha çok seçeneğe sahip olan monopolar uçların kesme işlemleri için uygun olduğunu, bipolar uçların ise biyopsi ve kesip çıkarma işlemleri için daha uygun olduğunu belirtmiştir. (24)

Elektro cerrahi ve lazer cerrahisinin uygun olduğunu ancak bipolar Elektro cerrahi ve lazere göre daha fazla ısı oluşumuna neden olduğu için monopolar Elektro cerrahiden kaçınmak gerektiğini belirtmişlerdir. (59)

Kalp pili taşıyan hastalarda Elektro cerrahi yüksek risk nedenidir ve özellikle monopolar cerrahi uygulanmaması önerilmektedir (40,42) . Elektro cerrahi uygulamalarında başarılı sonuçlara ancak; biyolojik ve teknik doğru ön bilgi ve deneyimle ulaşılabilir. (59-61)

LİTERATÜRLER

- 1.A Simple Guide to the Hyfrecator 2000 Schuco International (London) Ltd.
- 2.Bouchier G, "The fundamentals of electro-surgery. High frequency current generators", Cah Prothese, 1980 Jan ;8(29):95-106. In French.
- 3.Boughton RS, Spencer SK, "Electrosurgical fundamentals", J Am Acad Dermatol, 1987 Apr;16(4):862-867.
- 4.Bovie, WT; Cushing, H. "Electrosurgery as an aid to the removal of intracranial tumors with a preliminary note on a new surgical-current generator". Surg Gynecol Obstet, 1968 47: 751-784.
- 5.Chinpaioj S, Feldman MD, Saunders JC, Thaler E.R A comparison of Monopolar electrosurgery to a new multipolar electrosurgical system in a rat model. Laryngoscope, 2001; 111(2):213-217
- 6.Coelho DH, Cavallaro J, Rolhchild fA, Gingival recession with electrosurgery for impression making, J Prosthet Dent 1975;33:422-426
- 7.D'Souza R.Pulpal and periapical immune response to electrosurgical contact of cervical metallic restorations in monkeys.Quintessence Int 1986;17:803-808
- 8.David J Hay Electrosurgery Basic Skills The Medicine Publishing Company Page 74-75
- 9.E Roos. Die physikalischen Grundlagen der Elektrro- Chirurgie. Dtsch Zahnärztl Z. 1985;40:739-745
- 10.Electrosurgery for the Skin, Barry L. Hainer M.D., Richard B. Usatine, M.D., American Family Physician (Journal of the American Academy of Family Physicians), 2002 Oct 1;66(7):1259-1266.
- 11.Electrosurgery for the Skin. Barry L. Hainer M.D., Richard B. Usatine, M.D., American Family Physician (Journal of the American Academy of Family Physicians), 2002 Oct 1;66(7):1259-1267. See illustration.
- 12.Electrosurgery with Cellular Precision. IEEE Transactions on Biomedical Engineering, 2008 55(2):838-841
- 13.Fitzgerald JEF, Malik M, Ahmed I. A single blind controlled study of electrocautery and ultrasonic scalpel smoke plumes in laparoscopic surgery. Surgical Endoscopy 2012;26(2):337-342. PMID 21898022. DOI: 10.1007/s00464-011-1872-1
- 14.Friedman J, Margolin J, Piliero S, A preliminary study of the histological effects of three different types of electrosurgical currents. NY State Dent 1974;40:349-353,
- 15.Fritz Scho n.Electrochirurgie in der Zahnheilkunde Berlin,Buch und Zeitschriften-Verlag.Die Quintessenz,1969
- 16.Glickman J,Imber J. Comparison of gingival resection with electrosurgery and periodontal knives—A biometric and histologic study. JPeriodontol 1970;41: 142-148,
- 17.Gnanasekhar JD, Al-Duwairi YS. Electrosurgery in dentistry. Quintessence Int. 1998;29(10):649-654.
- 18.Gnanasekhar JD, Al-Duwairi Ys. Electrosurgery in Dentistry.Quintessence Int 1998;29(10):654-655
- 19.Güler Ç. Tıp Sözlüğü. 1. Basım. Güneş Kitapevi Ankara 1997
- 20.Hainer BL, "Fundamentals of electrosurgery", Journal of the American Board of Family Practice, 1991 Nov-Dec. 4(6):419-456
- 21.Kalkwarf KL, Krejci RF, Wentz FM. Healing of electrosurgical incisions in gingiva: early histologic observations in adult men. J Prosthet Dent. 1981;46(6):662-72.
- 22.Kalkwarf KL, Krejci RF, Wentz FM. Healing of electrosurgical incisions in gingiva: Early histological observations in adult men. J Prosthet Dent 1981;46:662-672. "
- 23.Liboon J,Funkhouser W,Terris DJ,A comparison of mucosal incisions made by scalpel,CO2 laser,electrocautery and constant voltage

- electrocautery,Otolaryngol,Head and Neck Surg; 1997;116(3):379-385
- 24.Livaditis GJ. Comparison of monopolar and bipolar electrosurgical modes for restorative dentistry: a review of the literature. J Prosthet Dent. 2001;86(4):390-399.
- 25.Livaditis GJ. Comparison of Monopolar and Bipolar electrosurgical modes for restorative dentistry.A review of literature. J Prosthet Dent 2001;86(4) 309-310
- 26.Mack RB, Dean JA. Electrosurgical pulpotomy: A retrospective human study. J Dem Child 1993;60:107-114.
- 27.Maness WL, Roeber FW, Clark RE, Cataldo E, Riis D, Haddad AW. Histologic evaluation of electrosurgery with varying frequency and waveform. J Prosthet Dent. 1978;40(3):304-308.
- 28.Maness WL, Roeber FW, Clark RE, Cataldo E, Haddad AW, Tissue damage from electrosurgical power output variations in hamster tongues, J Prosthet Dent 1979;42:456-460
- 29.Maness WL, Roeber FW, Clark RE, Cataldo E, Riis D, Haddad AW, Histological evaluation of electrosurgery with varying frequency and waveform, J Prosthet Dent 1978;42:304-308
- 30.McCauley Genard.Understanding electrosurgery.Bovie Aaron Medical,2003.
- 31.McCauley, Genard (2003). "Understanding Electrosurgery". Aaron Medical. Retrieved 2011-07-13.
- 32.Nixon KC, Adkins KF, Keys DW. Histological evaluation of effects produced in alveolar bone following gingival incision with an electrosurgical scalpel, J Periodontol 1972;43:225-232
- 33.No others Listed.Aro Spark-Gap Electrosurgical Units Safe to User Experience Network™ Health Devices 1995;24(7):293
- 34.Noble WH, McClaitLihey LD, Douglas GD. A histological comparison of effects of electrosurgical resection using different electrocodes, J Prosthet Dent 1976;35:575-579.
- 35.On Mechanisms of Interaction in Electrosurgery. New Journal of Physics. 2008 10: 123022.
- 36.Oringer MJ, "Fundamentals of electrosurgery", J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv, 1960 Jan;18:39-49.
- 37.Padbury AJr, Eber R, Wang HL. Interactions between the gingiva and the margin of restorations. J Clin Periodontol. 2003;30(5):379-385.
- 38.Padbury AJr, Eber R, Wang HL. Interactions between the gingiva and the margin of restorations. J Clin Periodontol. 2003;30(5):385-386.
- 39.Pollack, SV; Carruthers, A; Grekin, RC (2000). "The History of Electrosurgery". Dermatologic Surgery 26 (10): 904-908.
- 40.Recommended practices for electrosurgery. Aorn Journal. 2004;79:2
- 41.Reidenbach HD, "Fundamentals of bipolar high-frequency surgery", Endosc Surg Allied Technol, 1993 Apr;1(2):85-90.
- 42.Riordan AT, Gamache C, Fosko SW. Electrosurgery and cardiac devices. J Am Acad Dermatol. 1997;37:250-255
- 43.Robenson PB, Luseher B, Spangberg LS, Levy BM. Pulpal and periodontal effects of electrocautery involving cervical metallic restorations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1978;46:702-710,
- 44.Ross E. Die Physikalischen Grundlagen der Electrochirurgie Dtsch Zahnärztl Z. 1985;40:739-744
- 45.Schemmel M,Haefner HK,Seluaggi SM, Warren JS, Termin CS,Hurd WW. Comparison of Ultrasonic Scalpel to CO(2) laser and Electrosurgery in terms of tissue injury and adhesion formation in a rabbit model. Fertil Steril 1997;67(2):382-386
- 46.Schön F. Electrochirurgie in der Zahnheilkunde. Buch und Zeitschriften-Verlag 1969.
- 47.Schuco/Information FQ/Simple Guide
- 48.Sheida JD, DeMarco JJ, Johnson LE. Alveolar bone response to the electrosurgical scalpel. J Periodontol 1972;43:225-232.
- 49.Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD. Fundamentals Of Fixed Prosthodontics-Fluid Control and soft tissue management Quintessence Publishing Co.Inc London Third Ed.1997 p:269-277
- 50.Shuman IE. Bipolar versus Monopolar Electrosurgery Clinical Applications Dent Today 2001;20:120-127
- 51.Smith TL, Smith JM. Radiofrequency Electrosurgery Operative Techniques in Otolaryngology, Head and Neck Surgery 2000;11(1):66-70
- 52.Spearman J. Current attitudes and practices towards diathermy smoke. Ann R Coll Surg Engl 2007 March;89 162-165.
- 53.Steadman's Medical Dictionary 22(nd) edition Williams Wilkison CO.Baltimore 1972
- 54.Surgical Knife; John Ochsner, MD Presented at the 16th International Symposium of Denton A. Cooley Cardiovascular Surgical Knife,Bull AM CollSurg 1999;84(2):27-37
- 55.Understanding Electro surgery by Genard McCauley Bovie Medical Corporation Clearwater,FL Page 6-8
- 56.Understanding Electro surgery by Genard McCauley Bovie Medical Corporation Clearwater,FL Page 5
- 57.Understanding Electro surgery by Genard McCauley Bovie Medical Corporation Clearwater,FL Page 8-13
- 58.US Patent 3987795. Electrosurgical devices having sesquipolar electrode structures incorporated therein
- 59.Wilcox CW, Wilwerding TM, Watson P, Morris JT. Use of electrosurgery and lasers in the presence of dental implants. Int J Oral Maxillofac Implants. 2001;16(4):578-582.
- 60.Wilhemsen NR, Rampfjord SP, Blankenship JR, Effects of electrosurgery on the gingival attachment in rhesus monkeys. J Periodontol 1967;47:160-170.
- 61.Williams VD. Electrosurgery and wound healing: A review of the literature. J Am Dent Assoc 1984;108:220-222,

Zorunlu Mesleki Mesuliyet Sigortasında Teminat Kapsamı

1219 s. Tababet ve Şuabatı Tarz'ı İcrasına ilişkin Kanuna 5947 s. yasanın 8. maddesi ile eklenen Ek-12. Madde aşağıda yer aldığı gibidir.



Av. B. İlker Araz
İstanbul Dişhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı

"EK MADDE 12- (Ek madde: 30.1.2010-27478 - 5947 s.K. m.8-Yürürlük:30.7.2010) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığına belirlenir.

Bu maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir."

1219 s. kanunun ek 12. maddesi ile hekimlerin hayatına giren Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile; serbest, kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimlerine, sigorta poliçesinde belirtilmiş olan mesleki faaliyetlerini ifa ederken tıbbi kötü uygulama nedeni ile hastalarına vermiş olduğu zararlara ilişkin olarak sözleşme süresi içerisinde kendilerinden talep edilen tazminat, yargı gideri ve faize ilişkin poliçede belirtilmiş olan limit ve şartlar çerçevesinde teminat sağlanmaktadır.

Peki ama söz konusu sigortanın kapsamı nedir? Başka bir deyişle hangi durumlarda hekim sigortadan faydalanabilecek hangi durumlarda faydalanamayacaktır?

Sigorta teminatı kapsamı dışında bulunan haller;

a-Poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri ile

b-Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı

tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları

c-Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar olarak ifade edilebilir.

Yine aksine sözleşme yoksa teminat dışında kalan haller, tazminat talepleri ve ödemelerde 27 Mayıs 2013 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Tebliğ ile açık bir şekilde düzenlenmiş bulunmaktadır. Buna göre;

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller;

- a) Herhangi bir bilgisayar esaslı veya elektronik ortamda saklanabilir, yazılı, basılmış veya herhangi bir yöntem ile (veya benzer bir şekilde) tekrar çoğaltılmış olsun veya olmasın her tür belge kaybı veya sigortalının bakım, gözetim ve kontrolüne verilmiş bilgi ve malzemenin kaybı veya imha edilmesi;
- b) Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri haricinde bir mahkemede açılan tazminat davaları ve tahkim;
- c) Her türlü haksız rekabet.

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Tazminat Talepleri;

- a) Her tür patent, telif hakkı ile ticaret unvanı, marka ve benzeri fikri mülkiyet hak ihlallerinden kaynaklanan tazminat talepleri;
- b) Sigortalının mesleki faaliyeti ifası sırasında anne, baba, kardeş, eş ve çocuklarına karşı sorumluluğundan doğan tazminat talepleri;
- c) Her türlü çevre kirliliğinden doğrudan

veya dolaylı olarak doğan sorumluluklar nedeniyle yapılan tazminat talepleri;

ç) Niteliği ne olursa olsun aşağıdaki hallerden doğrudan veya dolaylı olarak kaynaklanacak tazminat talepleri:

aa) Herhangi bir nükleer yakıttan veya nükleer yakıtın yanması sonucu meydana gelen nükleer atıklardan kaynaklanan iyonize ışınım ve kirlilik,

bb) Radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri,

cc) Diethylstilbesterol (DES), dioxin, urea formaldehide, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin varlığından, üretiminden, elleçlenmesinden, işlenmesinden, satış, dağıtım, depolama, bırakılma veya kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanseri dahil) veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri.

d) Bir sözleşmenin ifasına veya özel bir anlaşmaya dayanıp, sigortalının yasal sorumluluk ölçüsünü aşan her tür talepleri;

e) Manevi tazminat talepleri.

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Ödemeler;

a) İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar;

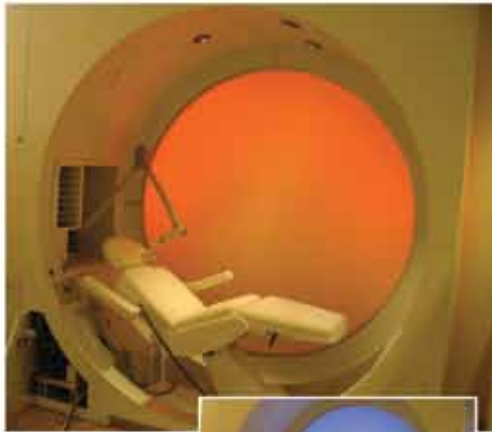
b) Sigortalının iflasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek her tür zarar;

c) Sigortalının aleyhine cezai takibata geçilmesi hâlinde, bu takibattan doğan diğer bilumum masraflar;

ç) İsteme ilişkin sigorta bedelini aşan giderler.

Olarak sayılmış bulunmaktadır.

BARRISOL®
PVC Gergi Tavan





PVC Gergi Tavan

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

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

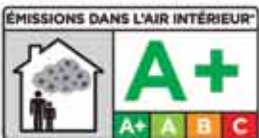
BARRISOL sistemlerimiz, dişçi muayenehanelerinin dışında bugün Dünya ve Türkiye'de zincir hastane projelerinde, hijyen (anti-statiktir toz tutmaz) özelliği ile ameliyathaneler de dahi tercih edilmektedir.

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

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

Misyonumuz;

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



TEKNO

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

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

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

teknoltd@teknoltd.com www.teknoyapi.com



Dişhekimisi

Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Bu sayımızda yine uzaklara uzandık, Hindistan'ın güney doğusuna gittik. Hindistan haritasına bakıldığında, en alt sivri ucunun olduğu bölge Tamil Nadu eyaletidir. Tamil Nadu'dan iki meslektaşımıza yönelttik sorularımızı. Biri Bengal Körfezi'ne kıyısı olan Chennai şehrinden Prof. Dr. Narasimhan Bharadwaj; diğeri Coimbatore'den Dr. Prem Anand J. Her ikisi de söyleşi teklifimizi mutluluk duyarak kabul ettiklerini söylememi istediler ve İstanbul'a selamlarını iletiler.

HİNDİSTAN

Bay Bharadwaj, kimdir?

Kendimi tanıtmam gerekirse; Access Dental Institute ve Root Canal Center adındaki Kipauk, Chennai'de yer alan diş tedavi merkezinin sahibi ve direktörü, Sathyabama Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve Hastanesi'nde konservatif diş hekimliği ve endodonti bölümü profesörü, Hindistan Diş Hekimliği Birliği'nde yönetim kurulu görevlisiyim.

Dişhekimisi olmak kendi tercihiniz miydi?

Doğruyu söylemek gerekirse, Hindistan'daki herkes gibi, istemek değil, şans ön planda oldu. Aslında bir tıp doktoru olmak isterken diş hekimi oldum ama artık bu mesleğin benim için Tanrı'nın bir hediyesi olduğunu düşünüyorum. Çünkü bir diş hekimi hem bilimle iç içedir, hem koruyucu ve önleyici tedaviler

uygular hem de ağız gibi bir organın her türlü operasyonu ve sağlığından sorumludur ki aynı zamanda bu müthiş bir sanatsal işlemdir!

Hindistan'daki diş hekimliği eğitimi nasıl anlatırsınız?

Diş hekimliği eğitimi almak için orta öğretimden sonra girilen sınavda başarılı olmak gerekiyor ki buna "hak ediş" sınavı diyoruz. Şunu gururla söyleyebilirim ki Hindistan'daki diş hekimliği eğitimi gerek sanatsal yönü gerekse teknik yönleriyle son derece kalitelidir.

Mezun olduktan sonra nasıl bir yol izlediniz?

Mezuniyet sonrası diş hekimliği fakültesine asistan olarak başladım ve 2001-2004 arası uzmanlığımı tamamlayıp konservatif diş hekimliği ve endodonti alanında uzmanlık belgemi aldım. Çeşitli fakültelerden sonra şu an aynı dalda profesör olarak Sathya-

bama Üniversitesi'nde görev yapmaktayım.

Ülkenizde diş hekimlerinin ne gibi sorunları var? Global krizlerden etkileniyor musunuz?

Büyük şehirlerin dışında diş hekimlerinin yeni ulaşabildiği hatta ulaşamadığı yerler var. Bunu materyallerin bulunabilmesi, tedarik edilebilmesine bağlayabiliriz sanıyorum. Ayrıca sosyal güvenlik sisteminin olmayışı da büyük bir eksiklik Hindistan'da. Global krizler diğer alanlar kadar olmasa da profesyonel hekimleri olumsuz yönde etkiliyor.

Ülkenizde diş hekimliği kuruluşları ve çalışmaları ne durumda?

Benim de içinde yer aldığım Hindistan Diş Hekimliği Birliği var. Farklı kuruluşlar da var. Maalesef sosyal güvenlik sistemi ve diş hekimliği malzemelerinin tekelleşmeleri konusunda başarılı olamıyoruz.

Bir fiyat listesi ya da sınırlaması uyguluyor musunuz?

Belirli bir liste yok. Diş hekimliği hizmet ücretleri; bölgeye, konuma, kliniğin niteliğine göre değişiyor. Örneğin bir diş çekim ücreti 50-500 Rupî arası değişebiliyor.

Ülkenizdeki diş hekimi sayısı hakkında fikriniz var mı?

Bir rakam vermek çok zor ama Chennai'de hekim hasta oranı 1/10000



Ülkenizde bir diş hekimi olarak mutlu sayabilir miyiz sizi?

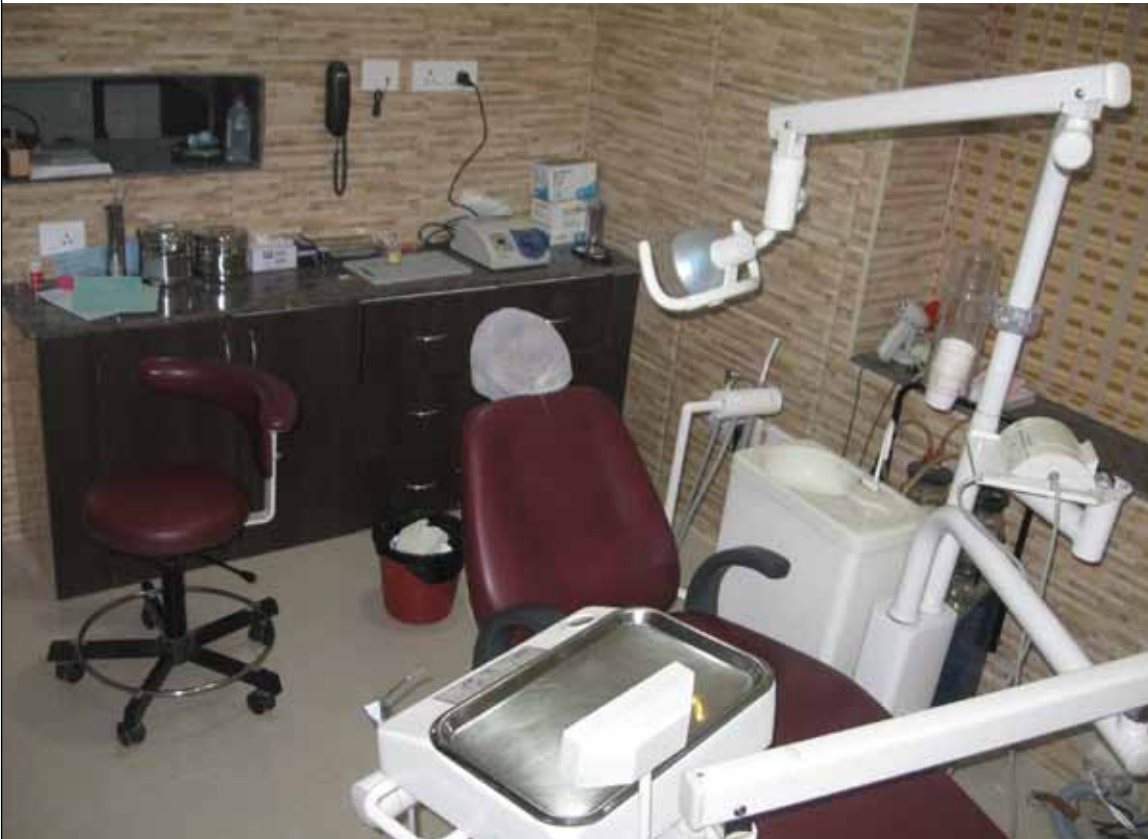
Ben mesleğimi çok çok seviyorum ve en büyük tutkum da endodonti. Sanırım diş hekimleri meslekleri açısından mutlu kişiler.

Diş hekimleri reklam yapabiliyor mu?

Diş hekimleri meslek olarak ve etik olarak reklam yapamazlar ama yaptıkları işi tanıtabilirler.

Bu yıl FDI İstanbul da yapılıyor. Katılacak mısınız?

Herhangi bir aksilik olmazsa geleceğim Ve 2014'te de FDI Hindistan'da yapılacak.





DR. PREM ANAND J

Dr. Prem Anand J , diş hekimi olarak Hindistan'ın Tamil Nadu Eyaletinde Coimbaturo da alışıyor.

Sayın meslektaşım, sizce dişhekimini nasıl tanımlanır?

Bir diş hekimini oral kavitenin sağlığı ve korunmasından sorumlu bir hekimdir, medikal bilimin en çok araştırılmaya müsait dalıdır diş hekimliği. Bu yüzden de diş hekimliğini tercih ettim. Bir diş hekimini hem hastasını tedavi etmek hem de sağlığı konusunda onu eğitmekle yükümlüdür bence.

Ülkenizdeki dişhekimliği eğitimi hakkında bilgi verir misiniz?

Bir kere her isteyen bu eğitimi alamıyor. Fen bilim-

leri dalında yapılan yazılı sınavda başarılı olduktan sonra bir yetenek sınavı yapılıyor ve giriş için hak ediş alınıyor. Devlet okullarının hepsinde iyi eğitim verildiği söylenemez, maalesef eski metotlar kullanılıyor. Artık açılan bazı özel okullarda da giriş sınavında fazla puan yerine fazla ödeme öncelik olmaya başladı.

Mezuniyet sonrası nasıl bir yol izlediniz? Ne gibi sorunlarınız oldu?

Klinik endodonti dalında sertifikamı aldıktan sonra 3-4 yıl Chennai'de asistan olarak çalıştım. Daha sonra Coimbaturo'a geldim. Diş hekimleri arasında ülkemizde oldukça etkili bir rekabet var.

Etik olmadığı halde reklam yapma yoluna gidiliyor. Bunun nedeni de bütün dünyayı etkileyen ekonomik krizler olsa gerek. Hastalarımızı kapsayan bir sosyal güvenlik sistemi ya da sigortanın olmayışı da ayrı bir konu.

Ülkenizde buluna diş hekimliği kuruluşları var mı, sorunlarınızda yardımcı oluyor mu?

Hindistan Diş Hekimliği Birliği var ama çok ender olarak faydalı olabildiğini söyleyebilirim.

Belirlenen bir fiyat listeniz var mı?

Böyle bir liste yok ama 200 Rupı'den aşağı diş ek-tiremezsiniz.

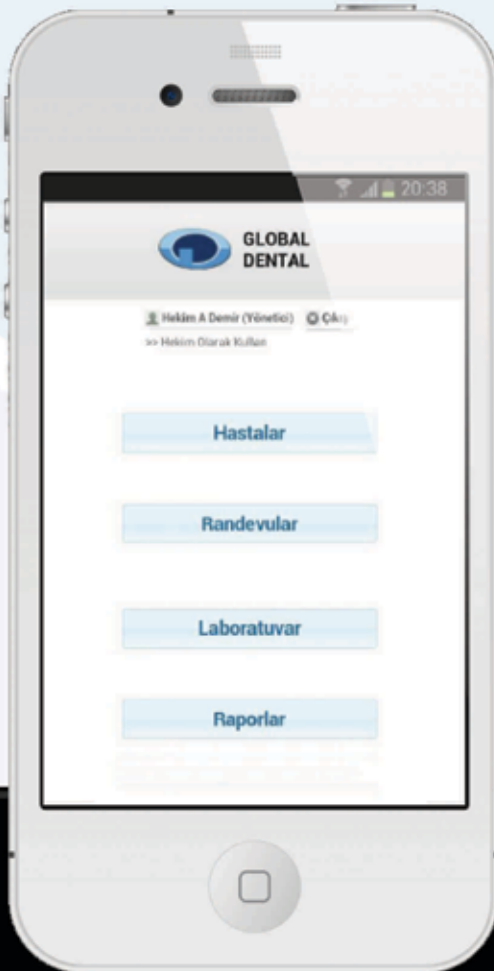
Bölgenizdeki diş hekimini sayısını biliyor musunuz?

Coimbaturo'da 1000 kadar diş hekimini var.



Kullanmış olduğunuz ya da kullanmayı düşündüğünüz dental program:

- * Cep telefonu ya da tablet uygulaması var mı?
- * Her an randevularınıza ulaşabiliyor musunuz?
- * Programı özel bir eğitim almadan kullanabiliyor musunuz?
- * Akıllı veri işleme sistemine sahip mi?
- * Global Dental, tam entegrasyon sistemine sahip tek dental yazılım programıdır.
- * Global Dental çalışmalarınızda, kullanımı en basit ve en donanımlı yazılım sistemidir.



www.globaldental.com.tr

0216 532 82 08

0537 232 36 36

0542 256 34 83



**GLOBAL
DENTAL**
Bilginin gücü

Dikkat eksikliği ne demek?



Prof. Dr. Cengiz TUĞLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

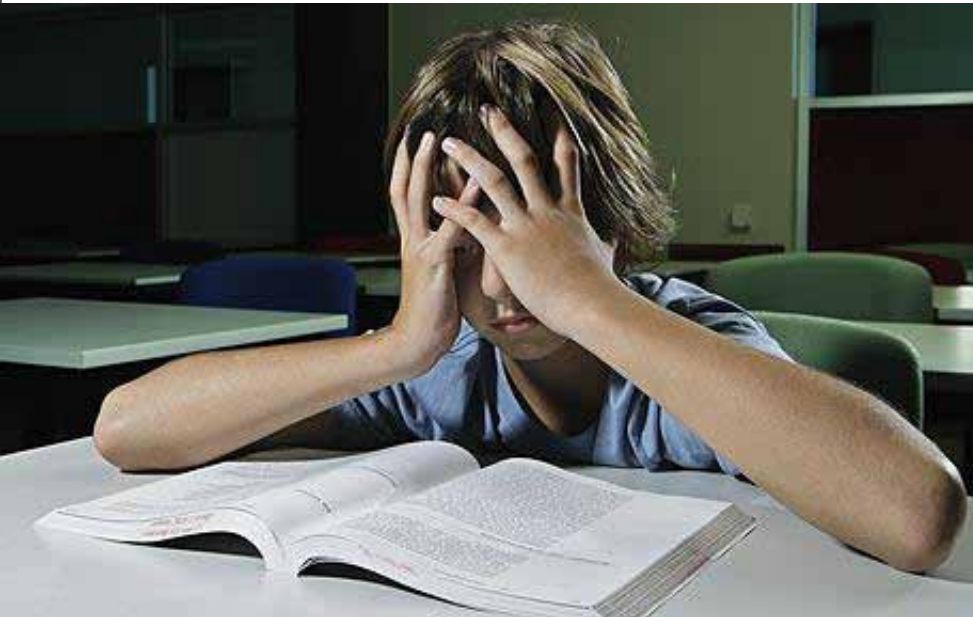
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, etkisi tüm bir yaşama yayılabilen, süregelen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Temel özelliği kalıcı ve sürekli dikkat süresi kısalığı, herhangi bir durumda engellendiği zamanlarda davranış ve bilişlerde ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur. Bunun sonucu olarak denebilir ki çocukta gelişimsel düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik ya da hiperaktivite ve atak (dürtüsel) davranışlar vardır. Dikkatsizlik ile ilgili sorunlar fazlaca gündüz düşleri kurma, kurallı bir ortamdaki etkinliklere katılma ve sürdürme ile ilgili güçlükler şeklinde ortaya çıkar. Hiperaktivite ile ilgili belirtiler kıpır kıpır olma, yerinde duramama, çok konuşma ve huzursuzluk şeklinde görünür. Yalnız bu belirtiler gözlenmekle kalmaz kazalara, hem akranlarla hem de büyüklerle uyumsuz ve çatışmalı durumların ortaya çıkmasına yol açar. Atak davranışlar ise fiziksel

okulda sorun yaşayan her çocuğu kolayca hiperaktif diye etiketlemek nasıl bir hataysa tanılandırılabilir olana, gözönünde olanı yani DEHB olan çocuğu görmemek de o kadar büyük bir hatadır. Çünkü bu çocuklar doğru tanı ve doğru tedavi araçları ile önemli ilerlemeler sağlayacak gelecekleri ile ilgili önemli kayıplardan sakınabileceklerdir. Böyle olunca doğru tanılandırmanın araçlarının oluşturulması gerekiyor. DEHB tanısı klinik olarak konan bir tanıdır. Yani aile ve çocuk görüşmelerini, klinik gözlem, fizik ve nörolojik muayenelerini ve davranış ölçeklerinin değerlendirilmesini kapsar. DEHB’de laboratuvar incelemelerinin istenmesi diğer çocuklarda olduğu gibi belli durumlara bağlıdır. Eğer öyküde nöbet geçirme varsa EEG incelemeleri, ciddi kafa travması geçirilmişse kafa grafileri ya da tomografileri gerekecektir. Yapılması gerekli bir diğer önemli değerlendirme de çocukta olan

belirtilerin başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanıp açıklanmadığının açığa kavuşturulmasıdır.

- Bir çocuğun hiperaktif olduğunu en erken ne zaman anlayabiliriz?

DEHB düşük doğum tartısı, zor doğum sırasında kafatasının zedelenmesi ve annenin gebelik sırasında alkol-sigara kullanımı ile de ilişkilendirilmektedir. Tabiki DEHB oluşumuna yol açabilecek etkenler bunlarla sınırlı değildir. Ancak bu yönüyle bakıldığında gelişimsel bir bozukluk olarak ele alınabilir. DEHB araştırmaları sıklıkla ilkökul çağına odaklanarak yapılmış klinik araştırmalardır. İlkokul çağının önemi ve yaşanan sorunlar bilinmekle birlikte bu rahatsızlıktan daha



olarak tehlikeli etkinliklere girişme, sınıfta konuşma, sırasını bekleyememe, diğerlerinin konuşmalarını ya da oyunlarını bölme ile sonuçlanır. Başlangıcı üç yaş dolaylarında olmakla birlikte tanısı değerlendirilmenin netleşmesi genellikle ilkökul yıllarında olmaktadır. Bu durum belirtilerin birden fazla ortamda sürmesi ve işlevselliğin (sosyal, akademik) bozulması gibi tanı için gerekli olan koşullarla da uyumludur.

- Her hareketli çocuğa hiperaktif denebilir mi?

Her hareketli çocuk DEHB olmayabilir. Ancak buradaki asıl sorun yaygınlığı % 8 gibi yüksek oranlara ulaşan bu bozukluğun nasıl doğru olarak tanınip uygun tedavilere yönlendirileceği ile ilgilidir. Kolaycılığa kaçıp

küçükler, ergenler ve erişkinler de etkilenebilmektedir. Yaş küçüldükçe belirtilerin ne kadarının DEHB ile ne kadarının gelişim düzeyi ile ilişkili olduğunu ayırtırmak güçleşmektedir. Öte yandan ne kadar önce tanınırsa ona göre önlemler alabilmekte mümkün olacaktır.

Okul öncesi dönemde çocukta beklentilerinde görece azlığı düşünüldüğünde bu dönemde daha şiddetli olgular tanı almaya yakın gözükmektedir. Birçok DEHB’li çocuk annesi, gebelik son üç ayında bebeğin çok hareketli olduğunu söylemektedir. Bu durum bazen gebeliğin seyrini riskli bir hale getirebilir. Hiperaktif çocukların aileleri bazen çocukları için “yürümeden

koşmaya başladı" ifadesini kullanırlar. DEHB olan çocuklar için bebekliklerinden itibaren düşük uyku gereksinimi de sık bildirilmektedir. Öğle uykularını erken keser, geç yatıp erken kalkabilirler. Ayrıca uykuda fazlaca hareketli olmalarına da sık rastlanır. Az dinlenmelerine karşın yorgunluktan az yakınırırlar. Yine de okul öncesi tanılandırma süreçlerinde hızlı hareket etmemek, ancak rahatsızlığın bu dönemde de önemli sorunlara yol açabileceğini de akılda tutmak gereklidir.

- Yaygınlık, cinsiyet farklılıkları ve duruma eşlik eden tanılar nelerdir ?

Çocukluk döneminde çeşitli çalışmalarda erkek: kız oranı 2:1-6:1 arasında bildirilirken erişkin örneklemelerde 1:1 bulunmuştur. Yaşla birlikte ortaya çıkan cinsiyet oranlarındaki bu değişimin çeşitli açıklamaları olabilir. Bunlardan biri erişkin dönemde özellikle dikkat eksikliği semptomlarının soruna yol açması ve kadınlarda dikkat eksikliği belirtilerinin baskın olmasıyla cinsiyet oranının 1:1'e yükselmesidir. Diğer bir olasılıkta çocukların yakınları tarafından, erişkinlerin kendilerinin başvurusu ve yakınmalarını dile getirmesidir. Dikkatsizlik daha çok bireyi, diğer yıkıcı semptomlar ise çevreyi rahatsız etmekte ve erkek çocuklardan daha çok yakınılmaktadır. Belirtilerini dışı vuran erkeklerin tersine kız çocuklar genellikle olumsuz geri bildirimleri içselleştirme, özür dileme,

uyum sağlamaya çalışma, suçu üzerine alma ve kavgaya etmeme eğilimindedirler. Beklentileri karşılamak için daha çok çalışarak ve yetersizlikleriyle başa çıkarak başarılı öğrenciler olmayı lise dönemine dek sağlayabilirler. Ama daha sessiz gibi gidiyor olması ve bu nedenle müdahale edilebilir bir sorun alanına müdahale edememe kadınların yaşamına, onların akademik gelişimlerine önemli zararlar vermektedir.

Çocuklar ve erişkinlerle yapılmış çalışmaların sıklıkla işaret ettiği psikiyatrik eş tanılar şunlardır: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, Davranım bozukluğu, Anksiyete bozuklukları (Panik bozukluğu, Obsesif Kompulsif bozukluk, Tik bozukluğu), Duygudurum bozuklukları

(Depresyon, Distimi, Bipolar), Öğrenme bozuklukları ve Alkol-madde kullanım bozuklukları. Psikiyatrik eş tanı varlığı bazen DEHB semptomlarının gizlenmesine ya da ilaçlarla bir bozukluğu tedavi ederken diğerinde bozulmalara yol açabilmektedir.

- Aileler bu süreçte neler yapmalıdır?

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların ana babaları için belki de verilebilecek ilk öneri sağlıklı bilgi kaynaklarından bilgi edinmek olmalıdır. Mevcut sorunun korkunç ya da felaket bir durum olmadığı, bunun çaresi olan bir rahatsızlık olduğu vurgulanmalıdır. Sağlıklı bilgi kaynaklarından; bu konuda uzman kişilerden, açıklayıcı uygun kitapları okuyarak ve internetten belli sınırlar içerisinde yararlanmak önerilebilir. Derse dikkatini veremeyen, çabuk sıkılan, kendine söylenenleri dinlemeyen, sabırsızlık gösteren, tamam yapacağım deyip sürekli erteleyen



çocuğun bunu kasten, isteyerek yaptığını düşünmek sıklıkla bir hatadır. Bu konuda çocuğun doktoru, öğretmeni ile sürekli irtibatla olmak gerekir. Sık rastlanan hatalı bir değerlendirme de çocuğun sınırlı alanlarda (bilgisayar oyunu vs) (bilgisayar oyunu, film izleme vb.) gösterebildiği dikkati işe vuruk alanlarda (ders, ödev, yapması gereken işler) yapamamasını salt tembellik, isteksizlik ya da şımarıklık olarak değerlendirmektir. Çocuklukların bu çokta uygun olmayan alanlarda aşırı odaklanabilmelerini bedeli diğer alanlarda çok fazla kayıp yaşamaları anlamına gelmektedir. Ayrıca çocuğun olumlu davranışlarını desteklemek, fark edildiğini belirtmek, iyi olduğu

alanları övmek yerindedir. Öteki türlü sadece olumsuz davranışlara (sayıca çok olabilir) dikkat çekmek çocuğu umutsuzluğa ve değişim için çaba harcamamaya sürükleyebilir. DEHB olan çocuğa verilen yönergeler basit ve anlaşılır olmalıdır. Beklenenin ne olduğu net ve tanımlı olmalıdır. Burada önemli bir sorun alanı da halen ana-baba konumunda olanlarda da DEHB erişkin formu belirtilerinin kalıntı özellikler olarak sürdüğü durumlardır. Bu kişiler kendileri de çocukluk çağından beri yaşadıkları bu sıkıntılı belirtileri gösteren çocuklarına daha tahammülsüz yaklaşabilmektedirler.

- Hiperaktivite ileri yaşlarda da görülebilir mi?

DEHB ile ilgili güçlükleri çocukluklarından beri yaşayan kişiler; erişkin dönemde de gerek aynı belirtileri sergilemeleri, gerekse belirtilerinin gerilemesi durumunda bile çocukluk döneminde almış oldukları hasarların yansımalarını yaşam boyu taşırlar. Erişkin dönemde DEHB kişinin davranışları, duyguları, ilişkilerini ve kendisini nasıl değerlendirdiğini kuvvetlice etkiler ve erişkin dönemdeki özsaygı ve utancın birincil belirleyicisi kişinin kendini çocukluk ve ergenlik döneminde nasıl değerlendirdiğidir.

- Tedavi edilmezse ne gibi sonuçlar doğurur?

DEHB ister çocukluk ister erişkinlik döneminde olsun sadece hastaları değil çevrelerini, ailelerini, ebeveynlerini de etkiler. Riskli sağlık davranışları açısından tehdit altında olan ergen ve genç erişkinlerde DEHB varlığında sigara ve madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar, kötü akran ilişkileri, erken istenmeyen gebelikler, kendine güven kaybı, okul ve iş başarısında düşüklük ve psikiyatrik eş tanılar gözlenir.

Erişkin DEHB, çocukluk DEHB gibi ayrı tanılar yoktur. Erişkin DEHB olguları çocukluk çağından beri başlamış olan ve etkili başa çıkma becerilerini engelleyen temel nöropsikiyatrik bozukluklara sahiptirler. Dikkatini odaklayamama, organize olamama, verilen görevleri sürdürme güçlüğü ve dürtüsellik gibi belirtiler, DEHB olan bireylerin etkin başa çıkma becerileri geliştirmelerini öğrenmelerini ya da kullanmalarını önleyebilir. Etkili başa çıkma becerilerinin yokluğu ned-

eniyle bu bozukluğa sahip kişilerin çoğu başarısızlıklar yaşamıştır ya da yenilgi olarak adlandırabilecek deneyimleri olmuştur. Bu başarısızlık öyküleri kişinin kendi hakkında olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açar. Bunun yanı sıra üstlendikleri görevler konusunda da işlevsel olmayan düşünceler geliştirebilirler.

DEHB tanısına sahip çocuk ve ergenler uygun tedavileri alamadıklarında daha düşük akademik performans göstermekte, daha erken riskli sağlık davranışları geliştirmekte (erken istenmeyen gebelikler, sigara, alkol ve uyuşturucuyu erken yaşlarda deneme ve bağımlılık sorunları, yaralanmalarla sonuçlanan kazalar) hem kendileri hem de aileleri yoğun sorunlar yaşamaktadır.

Öte yandan DEHB tanısına sahip bireyler uygun tedavilere ulaşamadıklarında iş ve meslek yaşamında güçlükler, sağlıkla ilgili konularda kötü kararlar verme,

yüksek riskli etkinliklere girişme, tehlikeli bir şekilde araç kullanma ve yaşamboyu diğer önemli yasal sorunlarla daha sık karşılaşmaktadırlar

- Sonsöz

DEHB olan çocuklar düşünüldüğünde bu çocukların büyüüp yetişkin olacakları unutulmamalıdır. DEHB, hastaların yarısından fazlasında erişkin

yaşamda da etkinliğini sürdüren, yaşama, ve iş dünyasına yansıyan çeşitli olumsuz etkilere yol açan önemli sağlık sorunlarından biridir.

Uygun ilacın seçilmesi tedavinin temelini oluşturur. Bu seçim tanısız karmaşayı aşmak kadar önemli görünmektedir.

Stimülan tipte ilaçlara uygun zamanda başlamış olmak bağımlılığa yol açmanın tam tersine bağımlılık riskini önemli oranda azaltıyor görünmektedir. Halk arasında DEHB olan çocuklar için “Fazla zeki onun için çabuk sıkılıyor, onun için böyle kabına sığamıyor” denir.

Aslında olan bu değil, zekâsı her ne düzeyde olursa olsun tanı alan bireylerin uygun tedaviler alamazlarsa hem çocukluklarında hem de erişkin yaşamlarında gerçek kişisel potansiyellerine bir türlü ulaşamayacaklardır



Smartject



Dışhekim

Özgür Baydemir

drbaydemir@hotmail.com

Klinik pratiğimizde canımızı en çok sıkan konulardan biri lokal anestezi başarısızlığı. Özellikle inferior alveoler sinir blokajı gerektiren alt molar bölge dişlerinin tedavileri, bu yüzden en zorumuza giden tedavi olmuştur çoğu zaman. Üst üste 2-3 mandibuler anestezi yapıp, hala pulpaya yaklaşamamak, sıklıkla çoğumuzun başına gelmiştir. Yabancı forumlarda ve kongrelerde tanıştığım bir çok hekimin, yıllardır mandibuler anestezi yapmadığını, intraligamanter anestezi ile, kanal tedavisi de dahil, her endikasyonda anestezi sağladıklarını ifade etmesini de, ulaşamayacağım bir hayal olarak gördüm hep. Bu yılki IDS fuarı, bu fikrin üzerine daha fazla eğilmeme neden oldu.



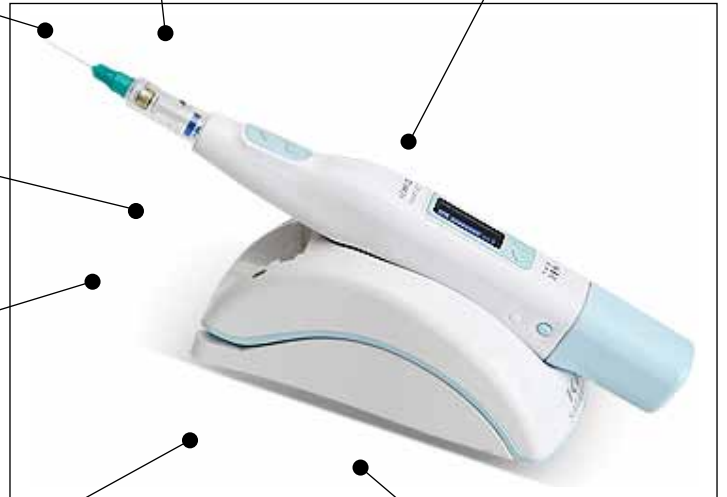
Koreli bir firmanın üretimi olan kablosuz, elektrikli anestezi cihazı ve ucuna takılan 33 gauge kalınlıktaki, incecik kanül sayesinde, ligamentte fazla bir travma oluşturmaksızın anestezi uygulanmasını sağlayabiliyor.

Cihazın kablosuz ve pedalsız oluşu, kullanımını çok rahatlatıyor. Hastanın, istediğiniz yerinden yaklaşabiliyorsunuz

Cihazın farklı hız seçenekleri var. Bir karpülü, en hızlı 45 saniyede, en yavaş ise yaklaşık 4 dakikada enjekte edebiliyorsunuz.

Enjekte etmek istediğiniz miktarı karpülün tamamı, yarısı, 1/4'ü, 1/8'i, 1/16'sı olarak seçebiliyorsunuz,

Cihazın ağırlığı 150 g ve parmakla kontrol ediliyor. Üzerindeki minik lcd ekran sayesinde seçtiğiniz ayarları görebiliyorsunuz.



Bataryası biterse, kablosunu elektrığe bağladığınızda kullanmaya devam edebiliyorsunuz.

Diş eti oluğuna yerleştirdiğiniz kanülün ucu periodontal membrana daha temas etmeden solüsyonu vermeye başladığınızda, tamamen ağrısız bir enjeksiyon yapmanız mümkün.

kazdağları ören cunda



Diş Hekimi
Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com

Motorcular için sezon başı gezilerin en zor yanı, üzerinize ne giyeceğinize karar vermektir. Her ne kadar dünyanın en ünlü hava tahmin uygulamalarından Poseidon bile, ertesi gün ve tüm hafta sonu havanın tamamen açık olacağını söylese de, sabah 6 civarında kalktığınızda her yer sırlı sıklam olabiliyor.

Önünüzdeki 7 saatlik yolu düşündüğünüzde, hem ıslanmamak hem de sıcaktan patlamamak için, mecburen motorun yan çantalarını da monte edip,



kışlık montları üzerinize giyip, yazlık montları da çantaya atıyorsunuz.

Eskihisar-Topçular feribotunu çok severim. Es-kihisar tarafından feribota inerken, iskeleye girmeden sağdaki ızgaracılardan muhteşem çift kaşarlı sucuklu tostunu yemeden binmem feribota. Normalde hiçbir yerde sucuklu tost yemem çünkü hiçbir yerde sucuğu pişirmezler. Ama bu ızgaracılar, önce sucuğu pişirip sonra çift kaşarı

ekmeğin içine koyup ondan sonra tost makinesine atıyorlar.

Tost kahvaltısından hemen feribota geçip, taze demlenmiş çay eşliğinde 35-40 dakikalık feribot yolculuğumuzu tamamladığımızda, Yalova'nın yemyeşil dağlarının üzerinden, masmavi gökyüzünü sarartan güneşin parlaklığı ışıdamaya başlıyor.

Yalova-Bursa arasındaki 80 km.lik virajlı dağ yoluna oldu bitti bayılırım. Temiz asfaltta kıvrıla kıvrıla gitmenin hazzı, Bursa otobanı girişinde sona eriyor ve otobanın İzmir çıkışında hemen sağda, ilk kahve molamızı veriyoruz.

Yolumuz çok uzun değil, aheste takılıyor biraz. Yolu uzatmaya sezonun ilk uzun yolunun keyfini çıkarmaya niyetliyiz. Karacabey'den Bandırma'ya dönüyoruz. Bandırma girişinde, bizi ıslatmamaya daha fazla dayanamayan bulutlar yavaş yavaş, bol sulu koca damlalarını üzerimize boşaltmaya başlıyorlar. Biga'ya yaklaştığımızda yağmur duruyor. Yağmurun hemen arkasından, kurumaya yüz tutmuş olan asfalt, motorun lastiklerini inanılmaz tutmaya başlıyor. Artık virajlara istediğiniz kadar yatabilirsiniz.

Biga'dan Çan yönüne dönüyoruz. Yaklaşık 30 km vadi yolu. Geçen sene asfalt çalışması bitti. Yol kaymak gibi. Ama benzinlerimiz azaldı. Benzin molasında birer çay içiyoruz. Saat yaklaşık 11:00 civarı. Gruptan 'acıktık' sesleri yükselmeye başlıyor. 'Sabredin' diyorum, 'Gülsüm Ana'nın sac kavurması bizi bekliyor...

Çan'dan Yenice'ye doğru yaklaşırken, İda'nın (Kaz Dağları) heybetli silueti belirmeye başlıyor. Önümüzde yemekten önce, 50 km inanılmaz virajlı, bir o kadar da keyifli bir dağ yolu var. Burası Kaz Dağları'nın kuzey doğu etekleri. Sıra sıra birkaç defa dağlar aşıp ineceğiz Edremit Körfezi'ne kadar. Yemyeşil ağaçların içerisinde kıvrılan yollar, bizi pek küçücük dağ köylerinin içinden geçiriyor. Kahvelerin önünde oturan sevimli yaşlı amcalar, yollarda bize el sallayan, sümüklü, kısacık saçlı esmer köy çocukları, sağlam soltu yüzünü güneşe dönmüş ay çiçek tarlaları, küçük göletler....

Yukarılara çıktıkça, vakit öğlen olmasına rağmen hava buz kesiyor. İda'nın zirvesine doğru yaklaşırken piknikçilerin semaverleri de yavaş yavaş tütmeye başlıyor.

Nihayet Kaz Dağları'nın güney tepesindeyiz. Karşımızda Edremit Körfezi, tüm o baştan çıkarıcı maviliğiyle bize bakarken bizim aklımızda bir tek şey var. YEMEK....

Sonunda 'Gülsüm Ana'nın tabelasını görüyoruz. Ahşap mutfağın üzerindeki bacadan süzülen açık renkli duman bize bin bir lezzetler çağırıyor.

Gülsüm Ana'nın Yeri, Kaz Dağları'nda, Yenice-Edremit arasında, Edremit'e 15 km kala, genişçe bir alana yerleşik, yöresel bir dinlenme ve lezzet durağı. Hem açık, hem kapalı alanı mevcut. Ahşap sedirler üzerinde veya masada yemek yiyebilirsiniz. Dünyanın en yoğun oksijenine sahip 2. bölgesi. Öyle ki, ilk etapta sarhoş oluyor insan. Yazın ortasında bile hava oldukça serin. Yemyeşil tepelerin üzerinden Edremit Körfezi manzarasında muhteşem bir köy kahvaltısı edebilirsiniz veya yemek yiyebilirsiniz.

Girişteki büyük çınar ağacına bağlı olan salıncak



her daim doludur. Ama bugün hava biraz yağışlı ve soğuk olduğu için salıncak yemek öncesinde bize kalacağına benziyor.

Biz motorlarımızı park ederken, Gülsüm Ana, her zamanki güleç yüzüyle bizi karşılıyor.



İlk sözlerimiz şöyle oluyor. 'hoşbulduk Gülsüm Ana çok açız'...

Gülsüm Ana 'kahvaltı mı edeceksiniz, yemek mi yiyeceksiniz' sorusuna 'yemek' cevabını alınca hemen mutfağa doğru gelinine sesleniyor. 'pilav yapın hemen'...

Gülsüm Ana'nın yemeklerinin, muhteşem tadının yanında en büyük özelliği taptaze olmasıdır. Özellikle o muhteşem pilavı, gelen kişi sayısına göre taze taze yapılır. Misafirler biraz bekletilir ama tap taze pilav yerler. Gülsüm Ana'ya her gidişimde benim menüm bellidir. - Kuru fasulye - Pilav - Sac kavurma - Turşu - Ayran

Bir şekilde yolu o taraflardan geçenlere kesinlikle uğramadan geçmemelerini tavsiye ederim. Öyle bir kuru fasulyeyi kolay kolay başka yerde bulamayacağınıza emin olabilirsiniz.





Püfür püfür esen havanın ciğerlerimize doldurduğu oksijenin tadına biraz baktıktan ve salıncakta biraz şımarıktan sonra hemen içeri giriyoruz.

Masamız kuruluyor. Bizim kızlar 40 yıllık tanıdıklarıymış gibi Gülsüm Ana ile sohbet ederken, birazdan, fırından yeni çıkmış misss gibi bazlamanın kokusu içeriye yayılıyor.

Birazdan bazlamamız, turşumuz, ayrımamız geliyor sofraya. Daha fazla dayanamayıp dalıyoruz. Kuru fasulyelerimiz geldiğinde, bazlamaları bandırmaya başlıyoruz. Ardından da pilavımız ve sac kavurmamız geliyor.

Gerçek bir lezzet şöleni... İlk gelen sac kavurmalara çala kaşık daldığımız için hiçbir şey anlamıyoruz ve 2. porsiyonları söylüyoruz. Evet. 'yiye içip aç yattığımız günler' diye içimizden geçirirken, damla sakızlı kahvelerimizi elimize alıp, dışarı çıkıyoruz. Bunca yediğimize kişi başı 25-30 TL gibi komik bir hesap ödülüyor. Gülsüm Ana ile vedalaşıp, oldukça kısa kalan yolumuza devam ediyoruz.

Hava ısındığı için ben yazlık montumu giyiyorum ve Edremit'e indiğimde, 'doğru karar' verdiğimden kesinlikle emin oluyorum.

Edremit'ten İzmir istikametine doğru 15 km gittiğimizde, deniz kenarında küçük bir köy olan Ören'e varıyoruz.

Ören, aslında Eski Edremit olarak bilinen yerdir. Yani bugün, Kaz Dağları'nın, güney eteklerinin uzandığı körfeze de adını veren Edremit'in, antik çağlardaki orijinal yerleşim yeridir ve adını Kral Adramys'ten alır.

Adramytteion veya Adramyttum olarak da anılır. Ören'in tüm körfez boyunca en geniş kumsalların olduğu yer olması, plaj voleybolunu gündüzün vazgeçilmez eğlencesi yapar. 100'lerce kişi voleybol oynar aynı anda değişik noktalarda.

Ören Tepe olarak adlandırılan kumsala sıfır kayalık yükselti sayesinde müthiş bir seyir keyfi de vardır. Özellikle akşam saat 19:30-20:30 arasında, elinizde buz gibi bir şişe bira veya soğuk bir kahve



eşliğinde gün batımını seyre dalarken, fotoğraf makinelerinizi yanınıza almayı unutmayın derim. Ören, tüm Edremit Körfezi'nin en iç kısmında yer alıyor. Yıllanmış çam ağaçlarının gölgelendirdiği çok keyifli bir yürüme yolu var. Küçük restoranları ve canlı müzik yapan barları ile oldukça hareketli ve eğlenceli bir gece hayatı sunarken, bir o kadar da ekonomiktir. Ören Tepe'de yer alan Ayvalık tostçuları, kumpirciler ve wafflecıların hemen bitiminde başlayan incik boncuk, takı ve hediyelik eşyacıların yer aldığı minik ama ısıltılı çarşı, her akşam ziyaretçi akınına uğrar.

Ören tepedeki bar ve eğlence mekanlarından ziyade, kumsalda, üzerine atılan minderlere serilip canlı müzik dinleyebileceğiniz iskelede benim favorim.

Ören'in en sevdiğim yönü, hem suyunun hem de havasının serinliği. Pek çoğunuzun bildiği gibi, Edremit Körfezi'nin suyu, Kaz Dağları'ndan çıkan kaynak sularından dolayı çivi gibidir. Buna bir de körfezde hiç kesilmeyen kuzey rüzgarı eklendiğinde, su buz gibi olur. Ören'e bilmeden ilk defa tatile gelen pek çok kimse, birkaç günlük çabadan sonra denize giremediği için daha güneye iner. Ama sonuçta, yazın sıcaklığında, biraz olsun serinlemek için düşmüyor muyuz yollara. Ben soğuğu seviyorum.

Ören'de kısa bir mola sonrası, İzmir yoluna 30 km devam edip Ayvalık yönüne sapıyoruz. Ayvalık'a girmeden sağa döndüğümüzdeki yol bizi, Türkiye'nin ilk boğaz köprüsünü aşır Cunda Adası'na ulaştırıyor.



DİŞHEKİMİNİN YASAL SORUMLULUĞU

Yazar: Uzm. Dr. Dt. Gamze Bulut

Yazarın önsözü

Mesleki uygulamalar sırasında alınan kararlar ve yapılan müdahaleler açısından, tıbbi etik ve tıbbi deontolojinin yanı sıra hukuk açısından da sorumluluklar taşıyan dişhekiminin tıbbi müdahalelerini doğrudan ya da dolaylı olarak düzenleyen birçok kanun, tüzük, yönetmelik, yönerge ve tebliğlerin sağlık mevzuatımız içinde yer almasına rağmen bunların hiçbirinde dişhekiminin hukuki sorumluluğuna yer veren özel hükümler bulunmamaktadır. Genel hekimlik uygulamalarına ilişkin olarak kabul edilen ilkeler dişhekimleri açısından da geçerli olmakta, mesleki sorumluluklara aykırı davranışlar da yine genel yasal düzenlemeler çerçevesinde çözümlenmektedir.

Son zamanlarda gittikçe artan bir şekilde hem kamuoyunun hem de hekim ve hukukçuların gündemini meşgul eden sağlık hukuku alanındaki gelişmelerle birlikte, bu alanda daha çok hekimlerin hukuki sorumluluğu ele alınıp incelenmiş, dişhekimlerinin yasal sorumluluğu üzerinde pek fazla durulmamıştır.

Dişhekimlerinin hastalarıyla ilişkilerinin hukuki niteliği ve tıbbi müdahaleler sırasında hastalarına verebilecekleri zararlar nedeniyle oluşacak hukuki sorumluluğun temelleri üzerinde durulan bu yüksek lisans tez çalışmasının konusu -Dişhekiminin Yasal Sorumluluğu- olarak belirlenmiş ve 07. 12. 2012 tarihinde Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesinde, Prof. Dr. Mustafa Dural (Danışman), Prof. Dr. Hasan Erman ve Prof. Dr. Tufan Öğüz'den oluşan jüri tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

DİŞHEKİMLİĞİNDE TIBBİ MÜDAHALELER

I. -GENEL OLARAK-3

A. -Tıbbi Müdahale Kavramı-3

B. -Tıbbi Müdahale İle İhlal Edilen Kişilik Değerleri-5

II. -DİŞHEKİMLİĞİNDE TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI-9

III. -ESTETİK AMAÇLI TIBBİ MÜDAHALELER-30

İKİNCİ BÖLÜM

DİŞHEKİMİ İLE HASTA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN HUKUKSAL NİTELİĞİ VE DİŞHEKİMLİĞİNDE SÖZLEŞMEDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUK

I. -GENEL OLARAK-35

II. -HEKİMLİK SÖZLEŞMESİ-38

A. -Hekimlik Sözleşmesinde Hekimin Borçları-38

B. -Hekimlik Sözleşmesinde Hastanın Borçları-59

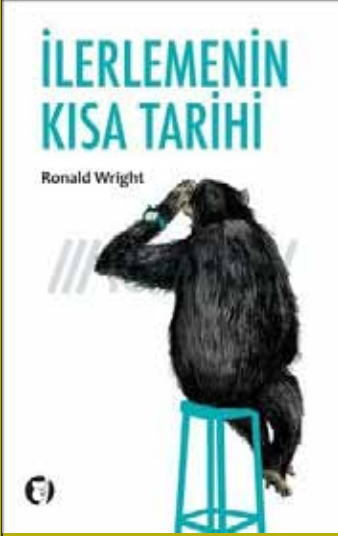
III. -DİŞHEKİMLİĞİ UYGULAMALARININ TABİ OLDUĞU SÖZLEŞMELER-63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİŞHEKİMLERİNİN SÖZLEŞME DIŞI VE KAMU HUKUKU SORUMLULUĞU

SONUÇ-139

DİŞHEKİMLİĞİNDE ETİK-147



İlerlemenin Kısa Tarihi

RONALD WRIGHT

Uzun zaman önce...
Hiç kimse tarlaları sabanla deşmezdi
Toprağı sınırlara bölmezdi hiç kimse
Ve suları kürekle yarmazdı
Kıyı dünyanın sonuydu.
Ah doğuştan zeki insan, buluşlarının kurbanı
Öyle korkunç ki yaratıcılığın,
Ne işe yarar şehirleri çevreleyen şu yüksek duvarlar
Ve niye savaşmak için silahlar?



Dışhekim Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Yirmiden fazla dile çevrilen İlerlemenin Kısa Tarihi, yazar Ronald Wright'ın mizahi bir öykü tadıyla sunduğu bir başyapıt olması ile diğer popüler bilim kitapları arasında öne çıkıyor. Ronald Wright, İlerlemenin Kısa Tarihi'nde mevcut uygarlığımızın kökenlerini incelemekle kalmıyor, yaşanmış diğer uygarlık projelerinin, örneğin Sümerlerin, Mayaların, Mezopotamya uygarlıklarının, Roma, Mısır ve Çin medeniyetlerinin çöküşü üzerinde duruyor ve özellikle aydınlanma döneminden bu yana tartışılmaz kabul edilen ilerleme mitine yönelik sistemli bir eleştiri getiriyor. İlerlemenin Kısa Tarihi, mevcut uygarlığın ve onun yarattığı ilişkiler ağı ve doğal tahribatın eleştirisi olmaktan çok, insanlık serüveninin seyri üzerine okunması zorunlu bir doğal tarih kitabı olarak da öne çıkıyor.

“Sahip olduğumuz en büyük avantaj şudur: Geçmiş toplumlara dair bildiklerimiz sayesinde o toplumların kaderinden kaçabiliriz. Onların nasıl ve niçin yanlışlar yaptıklarını biliyoruz” diyor Wright'ın kitabından bir alıntı:

Kapitalizm, ekonominin sonsuz olduğunu ve bu yüzden paylaşmanın gereksiz olduğunu iddia ederek bizi, mekanik yaban tavşanlarının ardından koşan birer tazi gibi daima ileriye doğru yönlendirmektedir. Yalnızca belli sayıda tazi gerçek bir tavşan yakalayabilir, geri kalanlarsa düşene kadar koşmaya devam eder. Geçmişte oyunu kaybedenler sadece yoksul olanlardı, ama bugün kaybeden gezegenin kendisidir.



MABEL MATİZ –YAŞIM ÇOCUK

Gerçek ismi Fatih Karaca olan sanatçı, Mabel adını Kumral Ada Mavi Tuna adlı romanda yer alan Tuna karakterinin takma adından almıştır. Matiz ise, müziğini en iyi tanımladığına inanarak adına eklediği ve «çok sarhoş, düşkün kimse» anlamlarına gelen eski Yunanca kökenli argo bir kelimedir. İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi 2008 mezunudur.

2011 yılı itibarıyla İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku bölümünde yüksek lisans öğrencisidir. Mabel, müzikal üreticiliğini ve bütün aranjelerini Alper Gemici ile birlikte üstlendiği ve bir yıldan fazla bir süredir üzerinde çalıştığı, kendi adını taşıyan ilk albümünü 11 Mayıs 2011 de çıkarmıştır. Kendi albümleri dışında Teoman, Göksel, Ceylan Ertem gibi Türkiye'nin önemli sanatçıların albümlerinde de söz ve beste olarak yer almaktadır. 2013 yılının Ocak ayında çıkan “Yaşım Çocuk” albümündeki dokuz şarkının sözü ve bestesi Mabel Matiz'e ait olup, albümün ilk tekli ve video şarkısı olarak öne çıkan Zor Değil ise Mete Özgencil ile ortak bir çalışmadır.

18 - 24 KASIM 2013

TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

HAFTASI

Bu yıl Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında Odamız üyesi ve mesleğinde 25,40,50 ve 60.yıl hizmet plaketi alacak değerli meslektaşlarımızın vesikalık fotoğraflarını en geç 10 Ekim 2013 Salı gününe kadar İstanbul Dişhekimleri Odası'na ulaştırmalarını rica ederiz. 18-24 Kasım 2013 tarihlerini kapsayan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı haftasında 25,40,50 ve 60. yıl hizmet plaketi alacak değerli meslektaşlarımızı kutlar; sağlıklı ve mutlu yıllar dileriz...

Sevgi ve Saygılarımızla

*İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu*

Ayrıntılı Bilgi ve İletişim için;
İstanbul Dişhekimleri Odası Yeliz Toksöz 0212 296 21 05/144

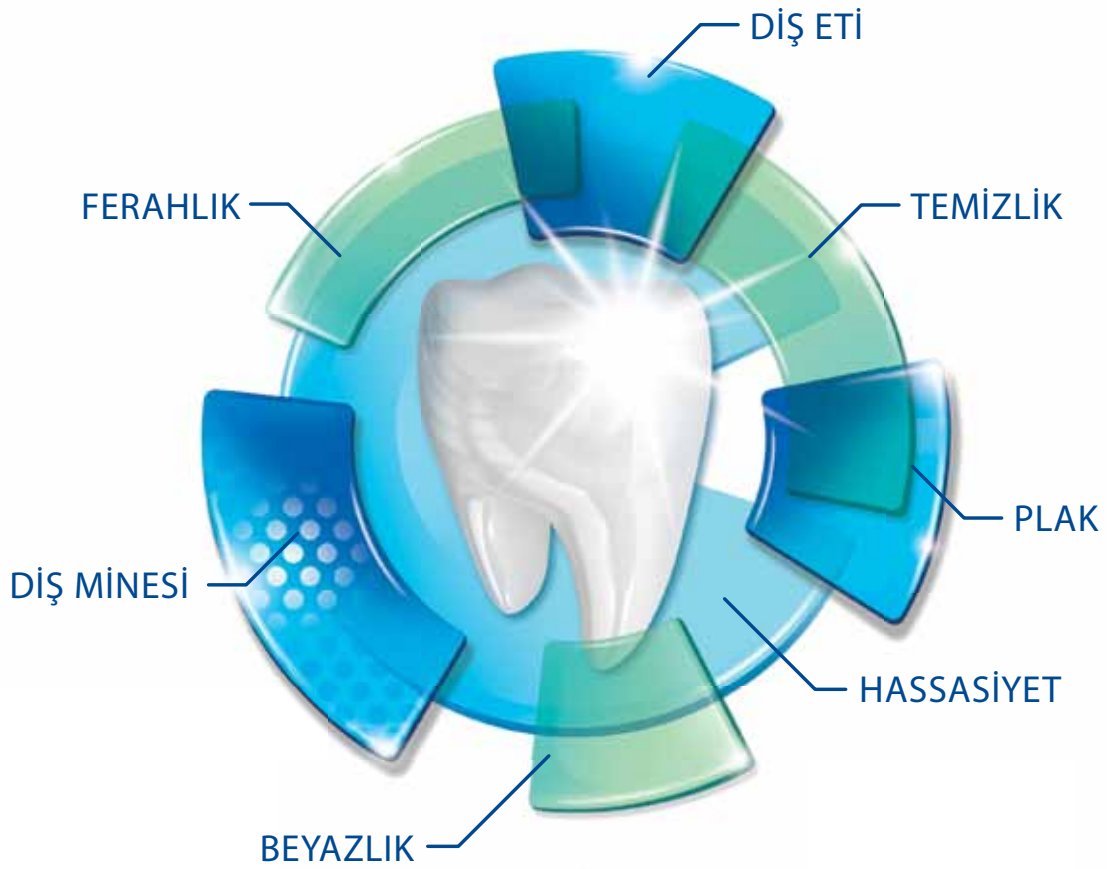
Fotoğrafları;

- 1-Tarayıcı ile taratıp digital olarak gönderebilirsiniz. İstanbul Dişhekimleri Odası e-mail adresi: 22kasim@ido.org.tr
- 2-Veya Oda adresine kurye ile gönderebilirsiniz. Adres: Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 D:3 Harbiye / 34367 /İstanbul

yeni

SENSODYNE®

ÇOK YÖNLÜ KORUMA*



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

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



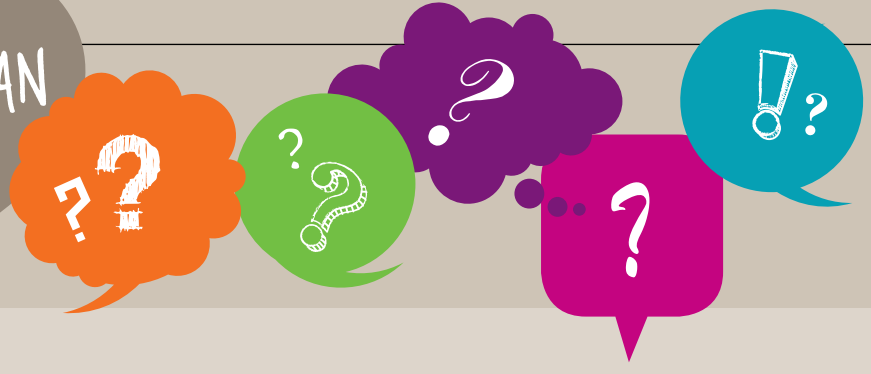
*Günde iki kez fırçalama ile.



GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı

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

SIKÇA SORULAN SORULAR



Muayenehanemden alınan tıbbi atıklar için Ulusal Atık Taşıma Formu kullanma zorunluluğum var mı?

Son günlerde İstanbul'daki bazı belediyeler tarafından tıbbi atıkların bertarafında kullanılacak "ulusal atık taşıma formlarının" meslektaşlarımız tarafından temin edilmesi ve kullanılması gerektiğine ilişkin yazı gönderilmektedir.

Aşağıda bulunan yönetmeliğin ilgili maddelerinden anlaşılacağı gibi, muayenehane ve poliklinikler "küçük miktarda atık üreten sağlık kuruluşları" olarak tanımlanmış olup bu ünitelerden kaynaklanan tıbbi atıkların taşınması sırasında ulusal atık taşıma formu kullanılması şartı aranmayacağı ancak tıbbi atıkların ünitelerden alınması sırasında tıbbi atık alındı belgesi kullanılmasının zorunlu olduğu açık bir biçimde belirtilmiştir. Yönetmelik 22.07.2005 tarihinde 25883 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ YÖNETMELİĞİ

Madde 27-Tıbbi atıkların;

- Emniyetli bir şekilde, etrafa yayılmadan ve sızıntı suları akıtılmadan nihai bertaraf sahasına getirilmesi,
- Taşınması sırasında transfer istasyonlarının kullanılmaması,
- Taşıma araçlarının günde en az bir kere temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi,
- Konulduğu kırmızı torbaların patlaması veya başka bir nedenle etrafa yayılması durumlarında derhal temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi,
- Toplanması ve taşınması için kullanılan araçların başka işlerde kullanılmaması, zorunludur.
- (Ek: RG-3/12/2011-28131) (2) Geçici atık depolarından bertaraf tesislerine taşınması sırasında Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinin 12 nci maddesinde yer alan esaslara uyulması ve mezkûr Yönetmeliğin ekindeki EK-9A'da yer alan Ulusal Atık Taşıma Formunun kullanılması zorunludur. Tıbbi atık torbaları doğrudan tıbbi atık taşıma aracına yüklenebileceği gibi, tekerlekli/kapaklı plastik veya metal konteynerler içinde de atık taşıma aracına yüklenebilirler. Taşımanın bu şekilde yapılması durumunda konteynerler de günde en az bir kez temizlenir ve dezenfekte edilir. (Ek:RG-3/12/2011-28131) (2) EK-1'de yer alan (c) bölümünde belirtilen ünitelerden kaynaklanan tıbbi atıkların taşınması sırasında ulusal atık taşıma formu kullanılması şartı aranmaz; ancak tıbbi atıkların ünitelerden alınması esnasında tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanılması zorunludur.

EK-1

FAALİYETLERİ SONUCU ATIK OLUŞUMUNA NEDEN OLAN SAĞLIK KURULUŞLARI

a) Büyük Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları

- Üniversite hastaneleri ve klinikleri,
- Genel maksatlı hastaneler ve klinikleri,
- Doğum hastaneleri ve klinikleri,
- Askeri hastaneler ve klinikleri.

b) Orta Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları

- Sağlık merkezleri, tıp merkezleri, dispanserler,
- Ayakta tedavi merkezleri,
- Morglar ve otopsi merkezleri,
- Hayvanlar üzerinde araştırma ve deneyler yapan kuruluşlar,
- Bakımevleri ve huzurevleri,
- Tıbbi ve biyomedikal laboratuvarlar,
- Hayvan hastaneleri,
- Kan bankaları ve transfüzyon merkezleri,
- Acil yardım ve ilk yardım merkezleri,
- Diyaliz merkezleri,
- Rehabilitasyon merkezleri,
- Biyoteknoloji laboratuvarları ve enstitüleri,
- Tıbbi araştırma merkezleri.

c) Küçük Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları

- Sağlık hizmeti verilen diğer üniteler (doktor muayenehaneleri, diş ve ağız sağlığı muayenehaneleri ve benzerleri),
- Veteriner muayenehaneleri,
- Akupunktur merkezleri,
- Fizik tedavi merkezleri,
- Evde yapılan tedavi ve hemşire hizmetleri,
- Güzellik, kulak delme ve dövme merkezleri,
- Eczaneler,
- Ambulans hizmetleri,
- Hayvanat bahçeleri

Değerli Meslektaşlarımız
Aramıza Hoş Geldiniz
İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi SİNEM AYDIN
Dişhekimisi ALİ EMRE KARSLI
Dişhekimisi AHMET UĞAN
Dişhekimisi FATİH ATMACA
Dişhekimisi LEVENT EMİR GÜNEYSU
Dişhekimisi ZEYNEP SEDA ÖZDEMİR
Dişhekimisi RECEP ONUR GÜNEŞ
Dişhekimisi MİHAELA TOMA HELVACI
Dişhekimisi RANİA BAYRAMBEY
Dr.Dişhekimisi BETÜL YILMAZ
Dişhekimisi DEVALİ ÖZTUNÇ
Dişhekimisi SELİM AYDIN GÜMÜŞDAL
Dişhekimisi NİYAZİ DOĞAN
Dişhekimisi GÜLAY ÜRGEN
Dişhekimisi PELİN CAN
Dişhekimisi KEREM ŞİRİN
Dişhekimisi NURDAN ÜSTÜN
Dişhekimisi EZGİ YILMAZ
Dişhekimisi ALİ OZAN ZENCİRCİOĞLU
Dişhekimisi AZİZE DEMİR
Dişhekimisi HAKAN ŞİPAHİ
Dişhekimisi AYŞE UFUK KOCA
Uzman Dişhekimisi ÖZGÜR ÖZTÜRK
Dişhekimisi CANSU AY
Dişhekimisi MEHMET ALİ ARSLAN
Dişhekimisi BÜŞRA KAYACIOĞLU
Dişhekimisi MERYEM ULUSOY
Dişhekimisi LİUBOV KARAGÜLLE
Dişhekimisi NAZLI GÜLEÇ
Dişhekimisi ORKUN UYGUN
Dişhekimisi ŞADİYE MERVE ERİŞEN
Dişhekimisi UMUT GÜLER
Dişhekimisi PINAR AKTOP
Dişhekimisi ABDULLAH FEHMİ MUDANYALI
Dişhekimisi KERAMETTİN SAFA KARSLIOĞLU
Dişhekimisi ZEYNEP ÇERİN
Dişhekimisi BETÜL AKYILDIZ
Dişhekimisi NİREM SENA ŞEKER
Dişhekimisi YASEMİN UĞUZ
Dişhekimisi HASAN GÖKTAŞ
Dişhekimisi CANAN AY
Uzman Dişhekimisi ONUR ORAL
Dişhekimisi UTKAN MARANGOZ
Dişhekimisi TUBA ARSLAN
Dişhekimisi MİNE ÇETİN
Dişhekimisi EMEL HOCAOĞLU
Dişhekimisi MEHMET BURAK SAYDAM
Uzman Dişhekimisi SERKAN GÜLEÇ
Dişhekimisi SERHAT KARACA
Dişhekimisi CANER YILMAZ
Dişhekimisi MEHMET ERHAN ERİÇYEL
Dişhekimisi HÜSEYİN HACIOSMANOĞLU
Dişhekimisi TUTKU BURCU ÇAKIR
Dişhekimisi NEHİRE RODOPLU
Dişhekimisi MESRU YILDIZ
Dişhekimisi HİLAL DÜZEL
Dişhekimisi DİDEM ŞİMŞEK

Dentegris Hassas İmplantlar



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

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

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



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

www.ilkaydisdeposu.com

İSTANBUL'DA PRENS ADALARINA MAVİ YOLCULUK,

Kültür Tarihçisi Salim AYDIN Rehberliğinde

TARİH: 06 Ekim 2013



Buluşma Yeri ve Saati:

Kabataş İskelesi Petrol Ofisi önü – Saat: 08.30

Kadıköy İskelesi – Saat: 09:00 (Balon'un yanındaki iskele)

...Özel teknemize binip, peşimize Marmara'nın tatlı rüzgarını takıp, gürültüyü, stresi şehirde bırakarak haftanın geri kalanı için enerji depolamak ve güzel bir hafta sonu geçirmek için meslektaşlarımızı İstanbul'un dibinde gizlenmiş ve Ege'nin güzel koylarından rol çalan, Konstantinapolis'in sürgün yeri, İstanbul'un cenneti adaların güzel koylarında dolaşarak yapacağımız mavi yolculuğumuza davet ediyoruz...

İstanbul Diş Hekimleri Odası Özel Fiyatı:

Öğle yemeği tercihli – 135 TL

Öğle yemeği almak istemeyenler için– 100 TL

Fiyata dâhil hizmetler: Uzman rehberlik, özel tekne, sabah poğaçası ve çayı, kilise bağışları, öğle yemeği, akşam kuru pasta / çay ikramı, müze giriş ücretleri.

Hediyemiz: Tur bilgi notları (Katılan meslektaşlarımıza geziden önce dijital olarak gönderilecektir)

İDO BAŞVURU VE KAYIT : Tel: 0 212 296 21 05-06 / Dahili 144'den A.Yeliz Toksöz

VEFAT

Dişhekimi Namık Kemal Özgünsür,
 Dişhekimi Oktay Yüksel Tunçay,
 Dişhekimi Oktay Mis,
 Dişhekimi Fuat Eren,
 Dişhekimi Turgut Aydın Erkılıç,
 Dişhekimi Yaşar Baytak'ın annesi Azize Baytak,
 Dişhekimi Ahmet Selvi'nin annesi Hayriye Selvi,
 Dişhekimi Kaya Aksel'in eşi Mukadder Aksel,
 Dişhekimi Hülya Arkun Öney'in eşi Ender Öney
 Dişhekimi Ümmü Aytaç Eser'in eşi Dişhekimi Yalçın Eser ve
 Dişhekimi Nil İndere ve Dişhekimi Tuba İndere'nin
 babaları Mehmet Rıfkı İndere vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını
 paylaşır başsağlığı dileklerinizi iletiriz.

Altan Erbulak Sok. Şişli-Mecidiyeköy adresindeki 21 senelik
 muayenehanem devren kiralık/satılıktır.
 Aletleri toptan satabilir.

İletişim: 0533 548 97 33

Bağdat Caddesi üzerine, müşterek muayenehaneye uygun,
 paylaşımlı muayenehane arıyorum.

İletişim: 0542 3256323

AİDAT ÖDEMELERİYLE İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKENLER

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK Harbiye Şubesi Şube Kodu: 2060

Hesap No:6394112 IBAN: TR 43 0013 4000 0063 9411 2000 01

GARANTİ BANKASI Cihangir Şubesi Şube Kodu: 575

Hesap No:6299545 IBAN: TR 81 0006 2000 5750 0006 2995 45

TÜRKİYE İŞ BANKASI Pangaltı Şubesi Şube Kodu: 1041

Hesap No: 630289 IBAN: TR 87 0006 4000 0011 0410 6302 89

YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şubesi Şube Kodu: 124

Hesap No: 81802288 IBAN: TR 24 0006 7010 0000 0081 8022 88

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

Notlar:

• Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız
 0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi
 önemle rica ederiz.

• Aidatlarınızı bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın
 Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Dentegris Biomateryal



CompactBone B.

Doğal sıgır kemiğinden yapılmış greft



- Yavaş ve geçirilmiş resorpsiyon sayesinde yeni kemik oluşumunda kontrollü entegrasyon
- Hidrofilik yüzey, en iyi pıhtılaşma ve hücre yapışkanlığı
- Uzun süreli hacim kalıcılığı
- Güvenli ve steril

BoneProtect Membran

Kollajen Membran - Rezorbe doğal yumuşak doku



- 12-24 Hafta arası uzun süreli bariyer fonksiyonu
- Doğal yapısı ve minimum kalınlık (0,3 mm - 0,4 mm)
- Kolay kullanım, kuru yada ıslak kullanıma uyumlu



ILKAY DIŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
 Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
 No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
 Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41

e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

Aile kurmaya hazır mısınız?



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Sizler birbirini seven iki insan olarak bir süredir berabersiniz. Şu ana kadar, iki sevgilinin yapabileceği bütün aktiviteleri uyum içinde gerçekleştirdiniz. Öpüştünüz, 3D filme gittiniz, yılbaşı için program yaptınız, Bodrum'daki pansiyonda seviştiniz, birbirinize "Odanın anahtarı sende mi?" diye sordunuz, belki aynı evde yaşadınız, bazılarınız festival filmleri seyretti, bazılarınız uzun televizyon gecelerinde Acun Ilıcalı'nın peşinden koştu falan derken epey zaman geçti. Yaşınız ilerliyor. Festival filmleri ödüller almaya devam ediyor. Acun Ilıcalı malı götürdü. Yapacaklarınız tükendiğinden değil, ama yeni alışkanlıklara ihtiyacınız var. Saatlerinizi ve hayattaki görev tanımınızı belirginleştirmelisiniz. Bir aile kurmanın ve doğacak çocuğunuza ad bulabilmek için aylarca debelenmenizin vakti geldi. Sevgili damat adayları, peki gerçekten hazır mısınız bir aile kurmaya? Sizler için bazı sorular hazırladım. Hazırladığım bu sorular size komik geliyorsa, yol yakinken ayrılın, derim.

* Evlilik varsa AVM var. Evlilik çok yorucu olduğu için yürüyen merdivenleri kullanacaksınız. Yukarı çıkan merdivenlerde ayda bir iki defa önce kafanız, sonra vücudunuz belirecek. Bu belirme 4-5 kat boyunca tekrarlanacak. Merdivenlerin bazılarının ucunda Zara var, bazılarının Mudo, pek azıninsa Adil Işık. Adil Işık'la tanışmaya hazır mısınız? "Benim eşim olacak kadın Adil Işık'tan giyinmez!" diye kestirip atmayın. Eşinizin anne-siyle AVM gezmeye hazır mısınız?

* Pazar günleri Hürriyet'in içinden çıkan kalın reklam broşürlerini alıp tuvalete gitmeye hazır mısınız? Dumankaya'nın Kurtköy'deki projesinde 2+1 dairelere bakarken kakanız uzadıkça uzayacak. İşiniz bitmesine rağmen Vatan Bilgisayar'ın

broşürüne de göz atmak için klozette oturmaya devam edeceksiniz. Vatan ve Teknosa broşürleri aynı anda elinize verilse, tek oturumda fiyat karşılaştırması yapabilir misiniz?

* Televizyon meselesi önemli. Saat 24'e kadar beraber ilerlediğiniz kanallarda, gece saat 1 civarı karınız uyuyup yok olunca, yola Ahmet Çakar'la devam edeceksiniz. Gece saat 2 civarı ikili koltukta gözlerinizi açtığınızda, hâlâ Ahmet Çakar, hâlâ Futbol Federasyonu, hâlâ eyyam! Kalkıp, (sizden daha kısa boylu olmasına rağmen) üçlü koltukta uyuyan karınızı dürterek, "Hadi kalk da yatalım, saat 2 olmuş," diyeceksiniz. Siz dürtmezseniz gece saat 2.30'da karınız sizi dürtecek. Zaten yatıyorken kalkıp bir kere daha yatacaksınız. Çünkü evlilik, aynı şeyin art arda tekrar edilmesinden ibarettir. Uyanıp uyanıp tekrar uyumaya hazır mısınız?

* Tam yatacarken, "Aşkım su getirebilir misin?" sesiyle mutfığa gönderilmeye hazır mısınız? Bu suya alışı, çünkü bu suyu hep taşıyacaksınız. Evlilikler taşıma suyla döner. Eşinizin başı ağrıyorsa öbür elinizde ilaç da olacak. Dev cüsseli Apranax devri kapandı; küçük, şirin, mavi Majezikleri taşımaya hazır mısınız?

* Çocuklu aile buluşmalarına hazır mısınız? Hanginizin çocuğu daha zeki merak mı ediyorsunuz? Yarıştıracaksınız çocukları. Bir sen anlatacaksın çocuğunu, bir karşındaki. Karşındaki anlatınca yalandan gülüp, "Çocuklar hep böyle artık," diyerek kendi çocuğuna yeniden pay çıkaracaksın. Ve hemen ardından kendi çocuğunu en zeki gösteren daha da acayip bir hikâye arayacaksın. En büyük hikâyeyi bulmaya hazır mısın? Eğer böyle bir hikâye yoksa çocuğunu nefis kurgularla bü yütmeye hazır mısın?

* Nasılsınız? / Teşekkür ederim. / Çok sağ olun. / Çok teşekkür ederim. / Siz de iyisiniz? / Sağolun çok teşekkürler. / Siz de kendinize iyi bakın. / Oldu iyi günler. / Çok teşekkür ederim... Bu, eşinizin başka bir şehirde yaşayan teyzesiyle yılda bir iki defa gerçekleştirdiğiniz mecburi telefon görüşmesi. 3-4 kelimeden ibaret bu konuşmanın ne kadar enerji yüklü olduğunu hissedebildiniz mi? Telefonu kapattığınız an, biri size parmağıyla dokunsa haliya patır patır dökülecek kadar gevrekleştiniz. Etinizin normal insan eti kıvamına gelmesi ve konuşurken gerilmekten enseye göç eden kulaklarınızın geri dönmesi bir-iki dakikanızı alacak. Telefondaki o sese hazır mısınız?

* Gece arkadaşlarınızla dışarı çıkmadan önce akşamüstü eşinize açacağınız telefona hazır mısınız? Kelimelerin dizilişine bakılırsa koparmış gözüktüğünüz izin, ses tonuna bakıldığında dev bir "Hayır!"a benziyor. Buna 'evlilikte anlam kayması' diyoruz. (Bizim evliliğimiz böyle sıradan olmayacak, özgür bir ilişki planlıyoruz, falan demeyin; Kurt Cobain ile eşi Courtney Love'ın evliliğinde de vardı bu durumlar, bana inanın.) İzin almanıza rağmen tekrar tekrar telefon açıp havayı koklayacak ve duruma göre pozisyonunuzu belirlemeye çalışacaksınız. Alkolü aldıkça, "On iki gibi kalkarım" düşüncesi gevsemeye ve saatler bir bir devrilmeye başlayacak. Normalde çoktan uyuması gereken eşiniz, geç saatlerde sizi arayınca, bulunduğunuz mekândan kurtulup sessiz bir ortam bulmak için zorlu koşullar yapacaksınız. Bir de üstüne, ilk 4 aramayı ortamdaki ses yüzünden duymamışsanız, koşarken elinizde yanan telefon bir meşaleye dönüşecek. Seçilmiş bir maratoncu gibi büyük meşaleyi yakmaya koşacaksınız. "Pardon pardon!" diyerek ortamları yarmaya hazır mısınız?

* Sizler, gördüğünüz her güzel kadına yoğun ama ufak libidolar besleyip bir diğer kadına kolayca geçiş yapabiliyorsunuz. (Mesela ben, 30 saniyede bir podyumun önüne dünyanın en güzel kadınlarının geldiği Victoria Secret defilesini, "Ooo nefis... Oov bu da güzel... Lan bu

ne?..." gibi kimseye hak geçirmeyen duygularla seyredebiliyorum.) Oturmuş bir hayranlıktan söz etmek zor. Oysa sizin bu saf libido ataklarınızın yanında, karınız, tek bir ünlü isim üzerinde yoğunlaşarak, kendi arkadaşlarıyla birlikte sürekli o adamdan bahsedebilir. Hayat kendi dengelerini yarattığı için bir sıkıntı yok, ama bir mucize olsa ve o ünlü eşinize, "Ben mi, kocan mı?" diye sorsa, eşinizin davranışlarını tanıyamayabilirsiniz. O an, Elf suretinde ok atan Orlando Bloom'un yanında burnu sümüklü bir Ork'a dönüşebilirsiniz. Neyseki Orlando Bloom'un etkisi azaldı. Robert Downey Jr.'lara hazır mısınız?

* Günün birinde, kapıdan girerken, "Bugün çok yoruldum," dediğinizde, "Ben de," diyecek eşiniz. Başka bir gün, "Moralim çok bozuk,"



dediğinizde, eşinizden "Noldu?" yerine "Benim de" cevabını alacaksınız. Ama asıl sürpriz "Başım çok ağrıyor," dediğinizde, "Benim de," cevabını almanız olacak. Hemen her sıkıntınızın eşinize de aynı anda denk gelmesi mucize değil, evlilik. "Benim de-Ben de" ikilisi, bir hayatı paylaşmanın son aşamasıdır. Eşi ölen bazı yaşlıların kısa bir süre sonra, "Ben de!" diyerek ölmesi bu yüzdendir. Her şeyin çiftler çiftler yaşandığı bu hayata hazır mısınız?



Dişhekimi İlhan İşler
iisler@yahoo.com



İlhan İşler/09.09.13

— ÖNCE, FINDIKLIYI CİHANGİRE BAĞLAYAN MERDİVENLER RENGARENK OLDU.... SONRA BEYOĞLU BELEDİYESİ BİR GECEDE GRİ YE BOYADI...

“ doğru planlanmış ideal proteze giden yol ”

MillART
robotic implantology

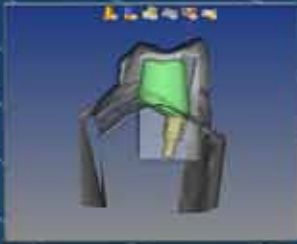
PROTETIC GUIDE

CUSTOM ABUTMENT

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid

IMPLANT BAR

- Titanium



NEDEN cerrahi kılavuz ?

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

NEDEN custom abutment ?

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



millartdesign

www.millart.eu / info@millart.eu



0850

321 51 51

Müşteri hizmetleri

Hastalarınızın diş minesini asit aşındırmasının etkilerinden koruyun.



Dişleriniz sağlıklı görünebilir.



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



*Bu görsel, klinik durumu temsil etmemiştir.



ASİT AŞINDIRMASI HAKKINDA Dİş HEKİMİNİZE DANIşIN.



www.pronamel.com.tr