

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
TEMMUZ / AĞUSTOS 2015
SAYI:161



*Bariş sımsıkı kenetlenmiş
elleridir insanların
sıcacık bir ekmektir o,
masası üstünde dünyanın.
Bariş, bir annenin
gülümseyişinden başka bir şey değildir.*



TEKNODENT®

ADINI TEKNOLOJİDEN ALDIK!

NEWTOM 5G TEKNOLOJİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ!



- En Son Teknoloji • En Yeni Tomografi Teknikleri
- Renkli Tomografi • 20 Kat Daha Hızlı Çekim
- En Küçük Voksel Kalınlığı 0,075 mm
- 360 derecede 480 Projeksiyon
- Yüksek Çözünürlük • Düşük Radyasyon
- Işınlama süresi 2,4 saniye



TEKNODENT®

Dento-Maksillofasiyal Görüntüleme Merkezi



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.





TOKUYAMA
DENTAL TÜRKİYE

Estetik Restorasyonlarda Tartışmasız Dünya Lideri



ESTELITE SIGMA QUICK



Online Katalog



Diğer ürünler ve daha fazla bilgi için;



www.tokuyamaturkiye.com



/tokuyamaturkiye

Distributed by
dünya
dental

dunyadental.com



Başkan	07
Editör.....	09
Oda Haberleri	10
Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği	14
Geriatric ve Dişhekimliği	16
Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası: 60. 50. 40. 25. Yıl Hizmet Plaketi Alacakların Listesi	20
Bilimsel: Oral İmplantolojide Sinüs Tabanı Elevasyonu (Bölüm III)	26
Ürün Teknik: Dil Temizleyiciler	30
Uyumayan Şehirde Bitmeyen Sorunlar	34
Hukuk	38
Dosya: Kadın Cinayetlerini Durduracağız	42
İçimizden Biri: Ayla Akbuar - Aile Dizimi	46
Dünyadan: Hollanda	50
Sağlığımız: Dişhekimliğinde Göz Sağlığı	52
Geziyorum: Laz Alpleri	56
Duyurular	61
Dental Kitap	62
Kitap/Müzik	63
Hoşgeldiniz	65
Akıl Oyunları	66
Aslında Hergün Fırçalıyorum	68
Karikatür	70

REKLAM DİZİNİ

Teknodent	ön kapak içi
Dünya Dental	01
AGS Medikal	06
Nil Medikal	08
Akarlar Medikal	32
Diş Dostu Derneği	33
Dentsply	arka kapak

Geriatric ve Dişhekimliği

16



Dosya: Kadın Cinayetlerini Durduracağız

42



Sağlığımız: Dişhekimliğinde Göz Sağlığı

52



Ürün Teknik: Dil Temizleyiciler



30

Dünyadan: Hollanda



50

Geziyorum: Laz Alpleri



56

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
dergi

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

Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Sevgi Türkmen
Servet Zülfişkar

Yazarlar

Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Fotoğraf

Ahmet Mekin Çelik

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.)

Editorial ve Teknik Üretim

Basım Atölyesi
Karaman Çiftlik Yolu Sk. No:56 Ataşehir - İstanbul
T. 0216 418 84 91

Baskı

Tor Ofset

Osmangazi Mahallesi, 3112. Sokak. No:2 Esenyurt/İstanbul
T. 0212 886 34 74 (pbx)

Basım Yeri ve Tarihi

Temmuz - Ağustos 2015

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

Kapak Şiiri: Yannis Ritsos

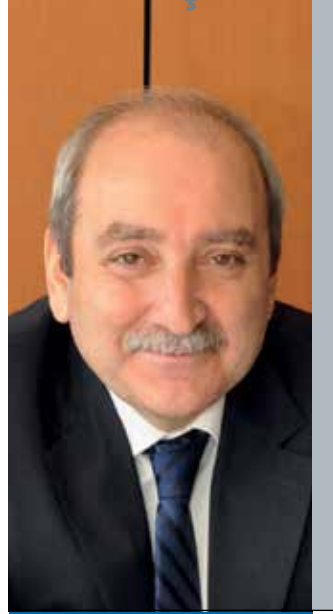
HERKESİN DİŞİNE GÖRE!



Başarımızın sırrı,
üstün kaliteyi uygun ve doğru fiyatla sunarak,
her zaman hekimlerimizin yanında olmamızdır.

Sahip olduğumuz üretim olanaklarımızla,
döviz dalgalanmalarından etkilenmeyen,
sabit fiyat garantisi sunuyoruz.

IMPLANCE
Dental Implant System

**Murat Ersoy***İstanbul**Dişhekimleri Odası**Başkanı*

BARIŞ İSTİYORUZ! Hemen şimdi...

Elbette farklılıklarımız var ve olacak.

Ama bizi bir arada tutan, birlikte yaşamamızı sağlayan benzerliklerimiz çok daha fazla...

Ortak yaşama isteğimiz, birlikte gelecek kurma hayallerimiz çok daha baskın.

Bu kadim topraklar rengine, giysilerine, dillerine, inançlarına, kökenlerine bakmadan hepimizi bağrına bastı. Neredeyse insanlığın doğuşundan bu yana...

Öfke istemiyoruz, aşağılanma istemiyoruz, ötekileştirme istemiyoruz.

Terör istemiyoruz, ölüm istemiyoruz.

Kardeşliğimiz bozulsun istemiyoruz.

Artan kaygılarımız, korkuya dönüşün istemiyoruz.

Sağduyu istiyoruz, itidal istiyoruz, vicdan istiyoruz.

Hukuk istiyoruz, adalet istiyoruz.

Demokrasi istiyoruz.

Birlikte ve kardeşçe yaşamak istiyoruz.

Geleceğe umutla bakmak istiyoruz.

Çocuklarımıza huzurlu bir ülke bırakmak istiyoruz.

BARIŞ İSTİYORUZ!

Hemen şimdi...

ido.org.tr

Aile Hekimliği Ürünleri

Cerrahi El Aletleri

Engelli Araçları

Akülü Tekerlekli Sandalye

Manuel Tekerlekli Sandalye

Medikal Ürünler

Medikal Sarf Malzemeler

Ortopedi Ürünleri

Tıbbi Kimyasallar

Bilekten Ölçer Tansiyon Aletleri

Dijital Tansiyon Aletleri

Koldan Ölçer Tansiyon Aletleri

Mekanik Tansiyon Aletleri

Tıbbi Cihazlar

Wollex Homecare





Füsün Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Hangisine Yanalım? Her yerde acı var!

Kumsalda her an kalkacakmış gibi yatan minik Alyan'a mı?

Nasıl bir ölümden kaçıyorlar ki denizde üstüste bindikleri botlarda karşılaştıkları, yaşadıkları ölümüne razı oluyorlar. Avrupa sınırlarında, yaşadıkları vahşetten herşeyi göze alarak göç ediyorlar...

Savaşın vahşeti bu...

Kobani'ye yardıma gitmek için buluştukları Suruç'ta patlatılan bombayla ölen gençlerimize mi? Diyadin'de ölen fırın işçisi çocuklara mı? Cizre'de 9 gün evlerinde hapsedilen, ölümlerini derin dondurucularda bekleten, 35 günlük bebeden 70 yaşında ekmek almaya giden insana kadar 21 can veren Cizre halkına mı? Yoksa gencecik yaşta hayatını kaybeden askerlere mi? Evlatlarının şehit haberini alan analara ya da babalara mı? Sınırlarda olmasa bile kalplerdeki bölünmeyi gerçekleştiren Kürt vatandaşlara yapılan vandalıklara mı? Dükkanı yakılan Kürt vatandaşın askerde ölen yeğenine mi? Doğuya giden otobüslerin taşlanması mı? Dövüldükten sonra zorla Atatürk büstü öptürülen işçiye mi? Hangisine yanalım?

Savaşın vahşeti bu...

Bize düşen avazımız çıktığı kadar barış için haykarmak olmalı.

Ölümü değil yaşamı güzellemek olmalı.

Ötekileştirmeyi değil birlikte yaşamayı öğrenmek olmalı.

Topraklarımızda 1915, 6-7 Eylül, Sivas, Maraş, Çorum gibi yaşanan acıların yeniden yaşanmaması amaç olmalı.

Amacımız yaşatmak olmalı...

22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası

Bilimsel dişhekimliğin 107. yılını kutlayacağız bu sene. Sanatla ilgilenen meslektaşlarımızın eserlerini sergilemek için Çağaloğlu'ndaki Gazeteciler Cemiyeti Basın Müzesi'yle anlaşma yapıldı. İçeride bununla ilgili duyurumuz yer almakta. İstanbul Dişhekimleri Odası, eserlerinizi sergilemekten onur duyacaktır.

Yine hafta içinde yapacağımız etkinliklerin programı ve meslekte 25, 40, 50, 60 yılını doldurarak plaket alacak olan meslektaşlarımızın isimleri iç sayfalarda yer almakta.

ido.org.tr

BAKANLIĞIN İKİNCİ E-NABIZ GENELGESİNİN DE İPTALİ İSTENDİ

Hastaların kişisel verilerini toplamak konusunda Bakanlığın girişimlerine karşı açılan davaların Anayasa Mahkemesi'nden Danıştay'a kadar hemen hepsinde hukuka aykırılık tespitleri yapılarak iptal kararları verilmesine karşın konuyla ilgili genelgeler yayınlanmaya devam ediyor.



Sağlık Bakanlığı, 5 Şubat 2015 tarihinde, "e-Nabız Projesi" konulu bir genelge yayınlayarak, Sağlık Net Online Sistemi kurduğunu bildirip muayenahaneler de dahil olmak üzere bütün sağlık kurum ve kuruluşlarından, hastaların 01.01.2015 tarihinden itibaren tutulan bütün kayıtlarının 01.03.2015 tarihinden başlayarak kendisine gönderilmesini istemişti. Bu Genelge'nin iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği ile Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada yürütmenin durdurulması istemine ilişkin karar verilmesi beklenirken Bakanlık ikinci bir Genelge yayınladı.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin ikinci Genelge ile ilgili yaptığı değerlendirmeye göre; bu Genelge'yle asıl olarak sağlık bilgi sistemlerini sağlık kuruluşlarına satacak ve sistemi işletecek olan taşeron firmaların uymaları gereken kurallar

belirlenmiş, bu arada bütün sağlık kuruluşlarına da klinik, idari ya da yönetsel amaçlarla kullanılan yazılım sistemlerini Sağlık Bakanlığı'nın bilişim sistemine entegre etmeleri ve hastaların bütün kişisel verilerini göndermeleri gerektiği istenmiştir.

Değerlendirmede, Anayasa'nın 20. maddesindeki kişisel sağlık verilerinin toplanması ve işlenmesi için ilgilinin açık rızasının olması ve bu alandaki kuralların mutlaka yasa ile belirlenmesi gerektiğine ilişkin temel kural bile göz ardı edilerek hastaların en hassas verilerini toplamayı amaçlayan 2015/17 sayılı yeni Genelge'nin de Türk Tabipleri Birliği ile Türk Dişhekimleri Birliği tarafından dava edilerek yürütmesinin durdurulmasıyla iptali istendiği belirtilmiştir.

TDB ve TTB tarafından açılan davanın dilekçesinde; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Anayasa Mahkemesi kararlarından örnekler verilerek kişisel verilerin değeri ve korunması gereği açıklandıktan sonra dava konusu Genelge'nin verilerin toplanmasında hastaların rızasını aramayan, sağlık kuruluşlarının bütün bilişim sistemlerini Bakanlığın izlemine alan ve yine sağlık kuruluşlarını Bakanlık tarafından yetkilendirilen bilişim firmalarıyla anlaşmaya zorlayan kuralların hiçbir yasal dayanağının olmadığı da ifade edilmiştir.

TDB'nin konuyla ilgili değerlendirmesinde son olarak; "hekimler, dişhekimleri ve sağlık kuruluşları, uluslararası insan hakları düzenlemeleri ve Anayasamızın 20. maddesine açıkça aykırı olmasının yanı sıra, hasta haklarına ve hekimliğin temel değerlerinden olan sır saklama yükümlülüğüne açıkça aykırılık taşıyan bu Genelge'yi dikkate almamalı, hastalarının verilerini kanunla açıkça yetkili kılınanlardan başkalarıyla paylaşmaktan özenle kaçınmalıdır" denmektedir.

DANIŞTAYDAN REKLAM KARARI

İstanbul Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu'nun verdiği ve Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu'nun onayladığı, Ülke TV'de yapılan bir yayında kendi reklamını yapan Odamız üyesi bir dişhekimine ilişkin disiplin cezasının Ankara 12. İdare Mahkemesi tarafından, programın canlı yayın olması gerekçe gösterilerek iptal edilmesi üzerine karar Türk Dişhekimleri Birliği tarafından temyiz edilmişti.

Danıştay 8. Daire tarafından yapılan temyiz incelemesinde, televizyondaki yayında; dişhekiminin muayenhanesinde kullanılan cihazların en son teknolojiye sahip olduğu, yarım saat gibi bir süre zarfında 14 adet implant uyguladıklarını, muayenahanelerine gelen 103 yaşındaki yaşlı hastaya da



aynı tedaviyi uygulayabildiklerini ifade ettiği, canlı yayın esnasında dişhekimine ait muayenahanenin telefon numarasının irtibat kurma amacıyla alt yazı olarak ekrana

getirildiği, söz konusu hususların bilgilendirme amacını aşarak bilinirlik yaratma ve talep oluşturmaya yönelik olduğu, hastaların ilgisini çekme maksadıyla son teknolojilerin kullanılarak tedavilerin uygulandığının anlatıldığı, bu nedenle davacı dişhekiminin eylemlerine uyan kınama cezası ile cezalandırılmasına ilişkin dava konusu işlemde

hukuka aykırılık bulunmadığı sonucuna varılarak, mahkeme kararı bozuldu. Bu aşamadan sonra, Danıştay'ın kararı üzerine mahkeme yeniden bir değerlendirme yaparak karar verecek.

ACIL YARDIM SETİ

Değerli meslektaşım,
Sağlık Bakanlığı, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin teknik ve tıbbi koşullarına ilişkin düzenlemelerin 30.10.2015 tarihine kadar yerine getirilmesini, yerine getirmeyenler hakkında Yönetmelikte ifade edilen yaptırımların uygulanacağını 20.04.2015 tarihli genelgesiyle duyurmuştur.

Bu bağlamda muayenahanelerde bulundurulması zorunlu olan Acil Yardım Seti ile ilgili olarak Odamızın yürüttüğü çalışma çerçevesinde firmalarla görüşülmüş ve en uygun koşullarda teklif veren Nil Medikal Ortopedi İthalat İhracat firmasıyla prensip anlaşmasına varılmıştır.

Acil Yardım Seti; KDV Dahil 390 TL'dir. Acil Yardım Seti yanı sıra oksijen tüpü ve manometresi almak isteyenler KDV Dahil 145 TL ödeyeceklerdir. Siparişler, firma tara-

findan meslektaşlarımızın adreslerine teslim edilecektir. Ürün bedelleri üç taksit halinde ödenebilecek olup ayrıca kargo, ulaştırma vb bedel alınmayacaktır.

Acil Yardım Seti ve/veya Oksijen Tüpü ve Manometresi siparişlerini

20.08.2015'e kadar verenler 30.09.2015 tarihine kadar, 04.09.2015'e kadar verenler 12.10.2015 tarihine kadar, 30.09.2015'e kadar verenler 26.10.2015 tarihine kadar teslim alacaklardır.

30.10.2015 tarihinden sonraki siparişler 15 işgünü sonrasında teslim edilecektir.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dileriz.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu



Not:

1. Meslektaşlarımız Acil Yardım Seti, oksijen tüpü ve manometreyi diledikleri herhangi bir firmadan da temin edebilirler.
2. Nil Medikal tarafından ilaç temin edilmesi yasal olarak mümkün olmadığından Acil Yardım Setinde bulunması gereken ilaçlar meslektaşlarımızca eczanelerden temin edilecektir.

ACIL YARDIM SETİ İÇİNDE BULUNAN MALZEMELER

- 1- AMBU SETİ YETİŞKİN
- 2- AMBU SETİ PEDIATRİK
- 3- LARİNGOSKOP 3 BİÇAK LED
- 4- ENTÜBASYON TÜPÜ YETİŞKİN
- 5- ENTÜBASYON TÜPÜ PEDIATRİK
- 6- LARENGEAL MASKE YETİŞKİN

- 7- LARENGEAL MASKE PEDIATRİK
- 8- MAGİL PENSİ
- 9- GÜDE
- 10- İNTRAKET
- 11- ENJEKTÖR 5 CC
- 12- SÜTUR SETİ
- 13- FLASTER (MEDİBEZ 5*5)
- 14- TANSİYON ALETİ YETİŞKİN
- 15- TANSİYON ALETİ PEDIATRİK
- 16- MALZEME ÇANTASI

İletişim:

Nil Medikal ve Ortopedi İthalat İhracat

İbrahim Tayyaroğulları

Tel: 0212 631 91 90 Fax: 0212 631 91 09 GSM: 0532 307 03 63

Email: ibrahim@nilmedikal.net - info@nilmedikal.net



FERDİ KAZA VE KAZAYA BAĞLI İŞGÖREMEMEZLİK SİGORTALARI

Değerli meslektaşım,

2015 tarihinde başlayıp, 18 Temmuz 2016 tarihinde sona erecektir.

Odamız üyesi dişhekimlerinin Ferdi Kaza ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortaları 2015-2016 dönemi için yenilenmiş olup Karpal Tünel ve Tenisçi Dirseği tanısıyla ameliyat sonrası işgörememezlik de sigorta kapsamına alınmıştır.

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

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dubai Starr Sigorta arasında imzalanan protokole göre sigortalılık süresi 18 Temmuz

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

2015-2016 GRUP FERDİ KAZA POLİÇESİ TAZMİNAT DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

KAZA HALİNDE BAŞVURULACAK SİGORTA BROKERLİĞİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Gras Savoye Sigorta ve Reasürans Brokerlik A.Ş.

Ballı Sokak. Benadam İş Merkezi No:8 K:3 D:6 06540 Kavaklıdere/Ankara

Telefon : 0312 417 47 27

Faks : 0312 419 47 27

E-posta : ankara@grassavoye.com.tr

hasar@grassavoye.com.tr;

Web : <http://www.grassavoye.com.tr/tr>

Müşteri Temsilcisi : Efecan ULUGÖL

E-mail : efecanulugol@grassavoye.com.tr

Telefon : 0530 490 39 81

Bölge Müdürü : Yeşim YANILMAZ

Telefon : 0530 642 08 12

(Faks evraklarının üzerine ilgili kişinin isminin yazılması rica olunur)

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 göremezlik sigortası günlük teminatı : 75.00 TL

İş göremezlik yıllık azami gün sayısı : 200 gün/kişi

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Üzgünüz, yastayız, isyandayız.

Her gün, her gece acılar, acı dolu haberler üst üste geliyor.

İçimizi yakan giderek birer sayıya dönüşen şehit haberlerinin yanı sıra bu toz duman içinde görünmeyen, bir güne sığan onlarca saldırı.

Şiddetin şiddeti doğurduğu hızla iç savaşa doğru evrilen bir iklim...

Barış süreci deyip savaş sürecine evrilen analar ağlamasın deyip her gün daha fazla ananın ağladığı bir kısır döngü.

Daha önce iki kere yüreğimizi dağlayan Dağlıca üçüncü kez yüreğimizi dağlıyor.

Bu satırların yazıldığı sırada hala net bir açıklama yapılmaması kaygılarımızı, kederimizi arttırıyor.

Söylenecek her söz anlamını yitiriyor.

Acıları anlatacak her cümle kifayetsiz kalıyor.

Ne olur bir şeyler yapın, yupalım.

Bombalara, mayınlara, tuzaklara, karşın barışı isteyelim.

Bu açık terör saldırılarına demokrasi ve hukuk içinde hep birlikte karşı çıkalım.

Herkes sağduyulu ve sorumlu davransın.

Hiçbir evladımız ölmesin, öldürülmesin.

Henüz vakit varken.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



Dişhekimliği'nde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği

MSS ile ilgili toplantıların ara toplantılar haline getirilerek süreklilik kazandırılması dinamik bir süreç yaşayan dişhekimliğindeki çağdaş uygulamalar hakkında bilgiye ulaşılması ve kurumsal ilişkilerin geliştirilmesi açısından önemi açıktır. Güvenli ürün temini için satın alımlarda teknik şartnamelerin dikkatli hazırlanması gerekmektedir.



**Dişhekimi
Neşe İncoğlu Dursun**

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi' nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümü, dişhekimliği ve bileşenlerinin bir araya gelip mesleğe ilişkin sorunları tartıştığı bir mecra olarak "Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği" konusunu ele aldı. Konuyla ilgili çalışma grubundan Dişhekimi Neşe İncoğlu Dursun tartışmaları bizler için özetledi.

Dişhekimliği sektör temsilcileri, konuyla ilgili Bakanlık ve kurum temsilcileri, dişhekimliği fakülte temsilcileri ve biz bu mesleğin uygulayıcıları dişhekimlerinin katılımıyla gerçekleştirilen Meslek Sorunları Sempozyumu'nda, dişhekimliğinde kullanılan "İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı Ve Güvenliği" konularını ayrıntılı olarak incelemeye ve sorunlara ortak çözümler üretmeye çalıştık. Öncelikle üzerinde durulan konu, tıbbi cihaz teriminin bürokratik anlamının bizlerin kullandığı terminolojiden farklılığı oldu. Buna göre; tıbbi cihaz, Bakanlık mevzuatında bizlerin sarf malzemelerini de kapsayacak bir tanım olarak kullanılıyor. Mesela ölçü malzemelerimiz tıbbi cihaz olarak niteleniyor. Bununla beraber "Güvenli Ürün" sözcüğü de mevzuata göre, "kullanım süresi içinde, normal kullanım koşullarında risk taşımayan

veya kabul edilebilir ölçülerde risk taşıyan ve temel gerekler bakımından azamî ölçüde koruma sağlayan ürünü" ifade ediyor. Burada malzemelerimizin güvenli ürün yerine tıbbi cihaz olarak tanımlanması sanırım malzemelerimizin yurt dışından getirilmesi esnasında karşılaşılabilecek prosedürleri aşabilmek için. Yani daha az kontrol, daha az bürokrasi...

Sempozyumda; tıbbi cihaz ve güvenli ürün temini, kullanılması ve bunlarla ilgili yaşanan sorunlar konusunda meslek örgütü tarafından aşağıda belirtilen hususlara öncelik verilmesi ve meslektaşlara duyurulması gerekliliği, bu tip konularda şikâyetlerin iletiliği takdirde Bakanlık tarafından da gerekli işlemlerin yapılacağı belirtildi.

İlgili internet adresleri:

TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun Sağlık Kurum ve Kuruluşları İçin Başvuru Formları kısmındaki "Olumsuz Olay Tutanağı Formu" kullanılarak Sağlık Bakanlığı'nın uyarı birimine başvuru yapılabilir.

*Meslektaşlarımız tarafından piyasada bulunan güvensiz ürün takip edilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın ilgili dairesi tarafından yapılan duyurulara ve güvensiz ürün ilanına <http://www.titck.gov.tr/UnitsPageDesc>

ription.aspx?BirimId=XbEAopVxq/w=HYPERLINK "http://www.titck.gov.tr/UnitsPageDescription.aspx?BirimId=XbEAopVxq/w=&Konuld=JDsmV39HRqE"&HYPERLINK "http://www.titck.gov.tr/UnitsPageDescription.aspx?BirimId=XbEAopVxq/w=&Konuld=JDsmV39HRqE"Konuld=JDsmV39HRqE= adresinden ulaşılabilir.

*Dişhekimlerinin satın alacakları ve hali hazırda kullanmakta olduğu tıbbi cihazlarının Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) veri tabanından (<http://titubb.titck.gov.tr/> adresinden) kontrol etmeleri gerekmektedir.

Malzeme ve tıbbi cihaz kullanım güvenliği açısından;

- Ürünlerin etiketlerinin ve kullanım kılavuzlarının Türkçe olması,
 - TİTUBB veri tabındaki ürün adı ile ürün etiketinin tutarlı olması,
 - Tıbbi cihazlarda ürün üzerinde CE işaretinin olup olmadığının kontrolünün meslektaşlarımız tarafından ilgili web sayfasından yapılması, hem hekim hem de hastalar için faydalı olacaktır.
- Ayrıca, ürünlerin hastalara ulaşmaya kadar üretici firma direktiflerine uygun saklama ve taşıma koşullarına uyulması gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kullanılan tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonunun yapılması gerekmektedir. Özellikle TAEK temsilcisi Fizik Doktoru Emin Güngör röntgen cihazları konusunda uyarıda bulunarak, iyonize radyasyon kullanan cihazların kullanımı sırasında hekim, yardımcı personel ve hastanın korunmasının, röntgen çekimi sırasında hastaların tiroit koruyucu ile korunmasının, periapikal radyograflerde hekimin en az 5 metre mesafeden çekim yapmasının, portable cihazlarda mutlaka kurşun önlük ve kurşun eldiven kullanılarak çekim yapılmasının, meslektaşlara düzenli duyurularla konunun öneminin hatırlatılmasının gerekliliği üzerinde durdu. Güngör ayrıca; Atom Enerjisi Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütü arasında koordinasyon sağlanarak görüntüleme yöntemlerinin doğru kullanımı ve zararlarından korunma konulu çalışmalar yapılmasını önerdi.

Üzerine konuşulan diğer önemli konu başlıklarına ilişkin değerlendirmeler şöyle özetlenebilir:

*Dişhekimlerinin yardımcı personel (ağız diş sağlığı teknikeri ve diş protez teknisyeni) ile çalışması ve personelin kullanılacak dişhekimliği malzemeleri konusunda yeterli bilgiye sahip olması vurgulanarak ça-

lışma grubunda yer alan kurumların bu konuya ilişkin daha önceki yaklaşımları ve çalışmaları değerlendirildi.

*TDB web sitesinde de yayınlanan Tıbbi Cihaz Satış Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği ile Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemlerine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile tıbbi cihaz satış elemanlarına yönelik üniversite sertifikası programları sürecinin başlatılmış olması sevindirici bir gelişme olarak değerlendirildi.

*Diğer taraftan standartlara uygun ürün üretimi için TDB, TİTCK, DİŞSIAD, Ekonomi Bakanlığı ve Kamu İhale Kurumu arasında işbirliği istendi. Çalışma esnasında bu işbirliğinin kısmen başlatılmış olduğu anlaşılmış olup Maliye Bakanlığı'ndan da ilgililerin katılımının gerekliliği üzerinde durularak bunun sanayinin desteklenmesi açısından önemi vurgulandı.

*Yerli üretimler konusunda farkındalık yaratılması adına çalışmaların yapılmasının, TDB'nin üretici ve üniversiteler arasında köprü oluşturmalarının önemi üzerinde duruldu. Dişhekimliği sektöründe Ar-Ge ve inovasyon ürünlerinin klinik araştırmalarının üniversiteler tarafından sanayiyle işbirliği yapılarak geliştirilmesinin gerekliliği ifade edildi.

*Dişhekimliğinde kullanılan tıbbi malzemelerin tanımlanması konusunda Bakanlıkların ortak çalışma yap-



Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği Çalışma Grubu

ması gerekliliği belirtildi.

*Dişhekimleri için, kullanılan tıbbi cihazlarla ilgili (sarf malzemeler) kimyasal bileşimleri, endikasyon ve kontrendikasyonları, saklama koşulları, kullanım yöntemleri hakkında bir kitapçık (ürünler rehberi gibi) hazırlanması gerektiği ifade edildi. Benzeri bir çalışmanın Amerika'da olduğu bilgisi paylaşıldı.

Son söz...

MSS ile ilgili toplantıların ara toplantılar haline getirilerek süreklilik kazandırılması, dinamik bir süreç yaşayan dişhekimliğindeki çağdaş uygulamalar hakkında bilgiye ulaşılması ve kurumsal ilişkilerin geliştirilmesi açısından önemi açıktır. Güvenli ürün temini için satın alımlarda teknik şartnamelerin dikkatli hazırlanması gerekmektedir.

Geriatri ve Dişhekimliği

Prof.Dr. Amid İsmail, 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde gerçekleştirilen TDB Geriatri Forumu'nda "Demografik Yaklaşımlar ve Ağız Diş Sağlığı" konulu ilgi çekici bir konuşma yaptı. İsmail'in bir diğer konuşma konusu da "Klinikte Diş Çürüklerine Yaklaşım, Güncel Veriler ve Klinik Protokoller" di. Oldukça beğeni toplayan bu iki konuşmaya ilişkin Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu Dr.Dişhekimci Duygu İlhan, Prof. Dr. Amid İsmail ile dergi için bir söyleşi gerçekleştirdi.



Sizi ikinci kez TDB Kongresi'nde ağırlamaktan mutluluk duyuyoruz ama İstanbul'a ilk gelişiniz sanırım. İzlenimlerinizi alabilir miyiz?

Hayır, aslında İstanbul'a da ikinci gelişim bu. İlk gelişim Colgate'in İstanbul'da düzenlediği bir seminer sebebiyleydi. İzleyebildiğim kadarıyla Kongre'nin sosyal yanının çok güçlü olduğunu söyleyebilirim. Özellikle açılış seremonisinin şimdiye kadar dünyada görmediğim kadar etkileyici olduğunu belirteyim. Bilimsel programı da inceledim ve çok iyi organize edildiğini gördüm.

Kongre'de iki konuşma yaptınız. Geriatri Forumu'ndaki konuşmanızda Türkiye, ABD ve Japonya toplumlarının yaşlanma piramitleriyle ilgili bilgiler verdiniz. Öngörülerinizi meslektaşlarımız için biraz açar mısınız?

Özellikle Japonya, Çin, ABD gibi ülkelerde toplumun yaşlanmasıyla ilgili en büyük sorun iş gücü olarak görülüyor. Çin'de 1980'lerden beri uygulanan tek çocuk politikası Çin toplumunun yaşlanmasını giderek hızlandırıyor. Japonya'da da yaşlılık, piramidin tepesinin alt kısmından büyük olmasını getirecek şekilde artmış du-

rumda. Bu anlamda demografik verilerin bizim kaderimiz olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye’de henüz fark edilmese de popülasyonunuzun yaşlılığının hızla arttığını ve şu anda piramidin orta kısmındaki genişlemesinin 15 yıl içinde tepede de bir genişlemeye yol açacağını söylemek mümkün. Bu da tabii bütün ülkelerde olduğu gibi burada da iş gücünde ve bu yaşlı nüfusun sağlık harcamaları bağlamında sıkıntı yaratacaktır.

ABD’deki demografik veriler bize tam anlamıyla bir dikdörtgen görünümü sunuyor. Burada her gence karşılık bir yaşlı düşüyor. Ama bir genç bireyin bir yaşlıyı ekonomik olarak karşılaması, kazancıyla bir yaşlıya bakabilmesi mümkün değil. Diğer taraftan kamusal bütçe de yaşlıların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılamıyor Amerika’da. Sağlık harcamalarının %40-%50 gibi bir oranı karşılanıyor. Üstelik gelecek nesillerde bunun daha da zor olacağını, durumun daha da ağırlaşacağını düşünüyoruz; çünkü üreme oranı azalıyor. Yatırımların buna göre yapılması ve yaşlılar adına doğru fonların oluşturulması en önemli devlet politikası olmalı bence.

Ağız sağlığı açısından değerlendirdiğimizde Türkiye’de genel sağlık harcamaları gibi ağız sağlığı harcamaları da -en azından politik olarak görünen bu- karşılanıyor. Fakat ABD’de hiçbir şekilde karşılanmıyor. İki ülkeyi bu anlamda karşılaştırmak çok mümkün değil.

Konuşmanızda yaşlıların ağız bakımıyla ilgili olarak fakültenizde gerçekleştirdiğiniz bir maddeden de bahsettiniz...

Az önce belirttiğim gibi ABD’de yaşlılara yönelik ağız sağlığı hizmetlerinin ABD’nin sağlık sistemi Medicare’e dahil edilip edilmemesi bir süredir tartışma konusu, henüz kesin bir karar verilmiş değil. Ben de toplum ağız sağlığı uzmanı olarak fakültede bir ev modeli geliştirmek istiyorum. Amacımız düşük gelir seviyesindeki yaşlı nüfusa ulaşmak. Philadelphia bölgesinde onları evde ziyaret ederek hizmet vermeyi düşünüyoruz. Bu modelde hem ağız diş sağlığı profesyonelleri hem de genel tıp mensupları birlikte yer alacak. Buna bir ev takımı diyebiliriz. Bu takımı oluşturduktan sonra tıp doktorlarının dişhekimine yönlendirmesi ya da dişhekiminin tıp doktoruna yönlendirmesi şeklinde çift taraflı olarak yaşlıların sağlık bakımını gerçekleştirebileceğiz. Bu bireylerin sağlığa harcayacak ekstra paraları yoktur. Bu anlamda onların para harcamadan

sistem içinde kalarak ama bir şekilde takiplerinin yapılmasını öngören bir sistem oluşturmaya çalışıyoruz. Bu sistemin işlemesi belki Medicare adına da bir örnek teşkil edebilir.

Forumun sonunda moderatör bütün konuşmacılara “sizin için üç önemli madde nedir” diye sorduğunda verdiğiniz yanıtı tekrarlar mısınız?

Birincisi eğitim üzerineydi. Özellikle dişhekimliği fakültelerinde öğrencilerin yaşlıların sağlığıyla ilgili olarak da ayrıca eğitim almaları gerekiyor. Çünkü öğrencilerin bunu sonradan öğrenmeleri ve adapte olmaları mümkün değildir. Dişhekim öğrencilerinin tıbbi bilgilere hakim olması gerekiyor. Bazı testleri muayenelerinde yapabiliyor olmaları, tüm testleri anlayabiliyor ve yorumlayabiliyor olabilmeleri gerekiyor. Yaşlılar çeşitli hastalıklar için çok çeşitli ilaçlar kullanır; bu nedenle dişhekimliği öğrencilerinin farmakoloji bilgilerinin çok daha yüksek seviyede olması gerekir. Ve tabii ki tüm dişhekimliği öğrencilerinin tıp fakültesindeki meslektaşlarıyla anlaşabilecek yetkinliğe sahip olmaları gerekir. Bunun tam tersini de düşünebiliriz, yani tıp fakültesinde de hekim adaylarına dişhekimleriyle işbirliği sağlayacak terminolojinin öğretilmesi gerekir.

İkinci önemli faktör bunlara fon bulunmasıydı. Ama burada devletin; genel sağlık ya da ağız diş sağlığı olarak iki ayrı fon yaratması değil, bunu bir bütün olarak düşünüp tek ve güçlü bir fon oluşturmaya gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ayırdığınızda ağız diş sağlığı ayağı her zaman çok zayıf kalacak ve unutulacaktır. Bunun bir bütün olduğunu ve aynı fonda toplanması gerektiğini karar vericilere anlatmamız gerekiyor.

Üçüncüsü ise, bunu tabii

ABD’deki sisteme göre söylemem gerekiyor; çünkü ABD’de dişhekimine ulaşmak çok çok maliyetli. Orada sağlık alanını düzenleyenlerin yaşlıların evde ulaşabilecekleri ağız diş sağlığı takımını oluşturma yönünde düzenleme yapmaları gerektiğini söylüyorum. Bizim orta seviyedeki yardımcıları dediğimiz dental hijyenistler ya da dental asistanların eve gidip o hastayı görerek hastanın dişhekimine gitmeden küçük birkaç işini yapabilecekleri bir düzenleme yapmak lazım.



Dr. Dişhekimisi Duygu İlhan

Fotoğraflar
Yavuz Karaburun

“ Türkiye’de henüz fark edilmese de popülasyonunuzun yaşlılığının hızla arttığını ve şu anda piramidin orta kısmındaki genişlemesinin 15 yıl içinde tepede de bir genişlemeye yol açacağını söylemek mümkün. Bu da tabii bütün ülkelerde olduğu gibi burada da iş gücünde ve bu yaşlı nüfusun sağlık harcamaları bağlamında sıkıntı yaratacaktır. ”

Buna uygun bir dental ekibin yetiştirilmesi lazım. O yaşlı bireyin her zaman dişhekimine gitmesi mümkün değildir; hem ekonomik olarak, hem de sağlığı buna elvermez. Evde düzenli olarak ziyaret edecek bir alt grup ekibin olması ve bu ekip tarafından gerektiğinde dişhekimine yönlendirilmesi her açıdan uygun bir çözümdür.

Kongredeki diğer konferansınız diş çürüklerinin sınıflandırılması ve çürüklere yaklaşım üzerineydi. Sınıflandırma neden önemli?

Konuşmamda çürükleri yönetmenin sistemini anlatmaya çalıştım. Burada özellikle risk faktörlerinin kontrollerinden, çürüklerden korunma yöntemlerinden ve var olan çürüklere minimum müdahale ederek nasıl restorasyon yapabileceğimizden bahsettim. Yapılması gereken en önemli şeylerden biri çürüğün aşamalandırılması; çürüğü hangi aşamada yakaladığımızın ve her hastaya göre risk dağılımının çok doğru bir şekilde tespit edilmesi.

Bunları yapmak için hastanın hem klinik hem radyografik datalarının olması gerekiyor. Buna göre değerlendirmeyi nasıl yapabileceklerini anlattım ve birey seviyesinde yapılacak farklı modellerden bahsettim. Çürükle ilgili olarak hastaya uygulanacak bütün tedaviler

ya da koruma yöntemleri bireysel olarak seviyelendirilmek zorunda, ancak böyle başarı elde edebiliriz. ICDAS diye adlandırdığımız çürük sınıflama sisteminde çürüğü aşamalandırdığımız için kavite oluşmadan önce hastanın risk tablosunu çok daha iyi çıkarabiliyoruz. Hastanın gelecekteki durumunu ne kadar değiştirebileceğimizi, önleme/koruma yöntemleri kullanarak çürüğü ne kadar durdurabileceğimizi çok rahat takip edebiliyoruz. Amacımız da zaten ağızda asgari uygulama yaparak kavitesiz lezyonların kaviteli lezyonlara dönüşmeden kalmasını sağlamak.

Çürüğün tespit ve tedavi aşamalarını basamaklandırmada meslektaşlarımıza tavsiyeleriniz ne doğrultuda olur?

Çürüğün tanımlanması esasında var olan sistemden çok farklı değil. Dikkat etmemiz gereken nokta, çürükteki aşamalardan haberdar olmak. Yani çürükteki ilerleme aşamalarını çok iyi takip etmemiz ve çürüğün başlangıç seviyesinden ilerlemesine kadar olan her seviyede alacağımız önlemlerin farklı olması gerekir.

Çürüğün değerlendirilmesinde evet radyografi önemli ve bizi aydınlatan bir araç ama şunu unutmayalım, radyografiler hiçbir zaman mükemmel değil. Bizim için en önemli şey çürüğün klinik olarak analiz edilmesi; yani çürüğü gördüğümüz zaman frezle doğrudan içine dalıp restore etmemiz gerekmiyor. Hangisini restore edeceğiz, hangisini koruma yöntemleriyle o şekilde ağızda tutacağız, bunu bilmemiz çok önemli.

ABD’de bu yaklaşım kullanılıyor mu?

Evet, ABD’de bu tarz bilgilerin hepsinin hekimde olması gerekiyor, hekim bunları formlarda saklamak zorunda. Ama şöyle bir fark olabilir; ABD’de özel çalışan dişhekimleri belli bir düzeyde reklam yapabiliyor, örneğin kendilerini ‘koruyucu dişhekimisi’ olarak tanıtabiliyor. Bu ülkenizde ne kadar mümkün olur bilmiyorum. Kendini bu şekilde lanse eden dişhekiminin tercih edilmesi bence güzel bir tablo, çünkü bireylerin de bilinçlenmeye başladığını gösteriyor. “Bu dişhekimisi en az müdahaleyi yaparak dişlerimin ağızımda kalması için çaba harcıyor, ben bu dişhekimini tercih edebilirim” şeklindeki bilinç düzeyine yaklaştıkça çok daha başarılı olacağımızı düşünüyoruz bütün dünyada.

Japonya’da veya ABD’de yaşlılıkla ilgili sağlık giderlerinin azaltılması adına ne tür çözümler üretiliyor?

Her ülkenin değişik dinamikleri var. ABD’ye baktığınızda en büyük gerçek, kronik hastalıkların çok yüksek seviyede seyretmesi ve tüm sağlık harcamalarının özel sigorta şirketleri tarafından karşılanıyor olması. Sigorta şirketleri üzerinden yürüyen bu sağlık sisteminde hastanelerde yapılan işlemler çok ciddi meblağlar tutuyor. Bunun için yaşlılar adına yapılabilecek en iyi şey bizim pilot olarak çalışmaya başlayacağımız bu yaşlıların belli zaman dilimlerinde evde görülmesi projesi olabilir. Bunu başarabilirsek sağlık har-

“ Çürükle ilgili olarak hastaya uygulanacak bütün tedaviler ya da koruma yöntemleri bireysel olarak seviyelendirilmek zorunda, ancak böyle başarı elde edebiliriz. ICDAS diye adlandırdığımız çürük sınıflama sisteminde çürüğü aşamalandırdığımız için kavite oluşmadan önce hastanın risk tablosunu çok daha iyi çıkarabiliyoruz. Hastanın gelecekteki durumunu ne kadar değiştirebileceğimizi, önleme/koruma yöntemleri kullanarak çürüğü ne kadar durdurabileceğimizi çok rahat takip edebiliyoruz. Amacımız da zaten ağızda asgari uygulama yaparak kavitesiz lezyonların kaviteli lezyonlara dönüşmeden kalmasını sağlamak. ”

camalarında %10 azalma sağlayacağız ki bu çok ciddi bir tasarruf anlamına geliyor.

Diğer taraftan dişhekimliğiyle genel sağlık arasındaki ilişkiyi çok iyi çözmemiz ve bunu özellikle sigorta şirketlerine çok iyi anlatmamız gerekiyor. Şimdi en büyük sigorta şirketlerinden biri bunu fark etti ve diyet programları ya da 'wellness' dediğimiz hayat kalitesini artırıcı programlar geliştiriyor. En önemli amaçlardan biri ABD'de artan diyabeti önlemeye çalışmak. Bu anlamda da bi-

doktorlarına sevk ediyorlar. Bu 'nurse practitioner' grubu ve belli sayıda hekimle açacağımız tıp kliniğiyle dişhekimliği öğrencilerinin tıbbi kronik hastalıkları teşhis etmeyi öğrenmesini sağlamaya çalışacağız. Aynı zamanda da buradaki hekimler de dental kronik hastalıkları teşhis etmeyi öğrenebilecek.

Bu iki grup birlikte çalışıp kronik hastalıkları doğru şekilde teşhis edip koruma programı geliştirmeden kronik hastalıkların bugünkü



reylerin genel sağlığının takibi ve çekapları yapıyor. Biz bu çekapların içine ağız diş sağlığıyla ilgili kontrollerin de eklenmesi için çabalamalıyız. 70-75 yaşına gelmiş bireyler eğer sağlıkları kontrol altında değilse hastaneden almaları gereken hizmet artacaktır ve ABD'de en küçük işlem bile 20-25 bin dolarlık faturalar oluşturmaktadır. Sigorta şirketlerine koruyucu programları paketlere dahil ederek harcamaları düşürebileceklerini çok iyi anlatmamız gerekiyor.

Dişhekimliği fakültelerinde ağız diş sağlığıyla genel sağlık arasındaki bağlantı müfredatta sunuluyor mu?

Evet, müfredatımızda dişhekimliği ve genel tıp bilgileri entegre edilmiş durumda. Bunu pratik anlamda nasıl genişletebileceğimizi düşünüyoruz. Bir ön modelleme yaptık. Kendi fakültemizde bir medikal klinik açıyoruz. Bu kliniğin üç odası olacak. ABD'de 'nurse practitioner' dediğimiz hemşirenin bir üst seviyesinde bir kategori var. Bunlar reçete yazabiliyor ve hastaları görebiliyorlar, yetersiz kaldıkları konuda da tıp

korkunç tablosunu değiştirmemiz çok mümkün görünmüyor. Bizim fakültede bunu projelendirdik ve önümüzdeki dönem uygulamaya geçecek. New York Üniversitesi böyle bir çalışmayı yaparak bu entegrasyonu sağladı. Bildiğim kadarıyla ABD'de bir çok üniversite dişhekimliği fakültesi içinde medikal klinikler açarak dişhekimliği öğrencilerine bu entegre eğitimi vermeye başladı.

Tıp veya eczacılık müfredatlarına dişhekimliğiyle ilgili bilgiler yerleştiriliyor mu?

Bununla ilgili çok net şeyler söyleyemeyeceğim. Dişhekimliğiyle ilgili bilgiler veren tıp fakülteleri var ama bunlar genel anlamda birkaç dersle sınırlı. Bu konuda çabalar sürüyor. Birkaç fakültenin müfredatını değiştirdiğini biliyorum. Bu değişim devam edecektir, ayrıca eczacıların müfredatına da hem dişhekimliği hem tıp alanından daha fazla bilgi girecektir. İlaç tiplerinin çok hızlı değişmesi de tıp ve dişhekimliği öğrencilerinin farmakolojik bilgilerinin de artması gerektiğini düşündürüyor.

**BİLİMSSEL
DİŞHEKİMLİĞİNDE
107.YIL**

MESLEKTE 25. 40. 50. ve 60. YILINI DOLDURAN MESLEKTAŞLARIMIZIN LİSTESİ

Değerli Meslektaşlarımız,

15-22 Kasım 2015 tarihleri arasında kutlayacağımız Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasında, her yıl olduğu gibi bu yıl da mesleğinde 25., 40., 50. ve 60. yılını dolduran Odamız üyesi meslektaşlarımıza “Hizmet Plaketi” verilecektir.

Web sitemizde yapacağımız duyuruda plaket alacak değerli meslektaşlarımızın vesikalık fotoğrafları kullanılacaktır. Ayrıca, tören günü plaket alacak meslektaşlarımızın fakülte dönemlerine ait fotoğraflarından oluşan bir fotoğraf sergisi gerçekleştirilecektir.

Bu nedenle, meslektaşlarımızın hem vesikalık fotoğraflarını hem de okul yıllarına ait fotoğraflarını en geç 30 Eylül 2015 Çarşamba gününe kadar İstanbul Dişhekimleri Odası’na ulaştırmalarını rica eder; bu yıl plaket alacak değerli meslektaşlarımızı kutlar, sağlıklı ve mutlu yıllar dileriz.

*Fotoğrafları; tarayıcı ile taratıp dijital olarak 22kasim@ido.org.tr ya da Oda adresine kurye ile gönderebilirsiniz.

*Adres: Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 K:2 D:3 Harbiye/ 34367/İstanbul

*Ayrıntılı bilgi ve iletişim için: İstanbul Dişhekimleri Odası / Sevil Aydemir 0212 296 21 05/114

60. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
ABDULKADİR	FİNCAN	Paris	01.01.1955
FERRUH EROL	MORALI	İstanbul	14.10.1955
GÜNER	ÖZEREN	İstanbul	15.02.1955
İBRAHİM	GÜRSOY	İstanbul	14.10.1955
MUSTAFA KEMAL	GÜNER	İstanbul	14.10.1955
NECDET	TOPUROĞLU	İstanbul	14.10.1955

50. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
ALİ	AKCAN	İstanbul	23.06.1965
CENGİZ	SARAL	İstanbul	18.10.1965
ERTAN	ERKUT	İstanbul	19.02.1965
GÜRHAN	ÇAĞLAYAN	İstanbul	26.02.1965
HASAN	ÖZBEK	İstanbul	25.02.1965
HASAN DİNÇER	GÜLER	İstanbul	18.10.1965
İBRAHİM	KODAN	İstanbul	23.06.1965
İSMAİL	ERMUTLU	İstanbul	23.06.1965
JALE	AZİZİ	İstanbul	26.10.1965
MEHMET İHSAN	GÜNEŞ	İstanbul	25.06.1965
MEHMET KORAY	TEZCAN	İstanbul	19.02.1965
MEHMET SEZGİN	ÖZDEMİR	İstanbul	26.06.1965
ÖĞÜN	TRAKYALI	İstanbul	18.10.1965
SELÇUK	BAZOĞLU	İstanbul	26.10.1965
ŞAUL	CEMAL	Marmara	08.06.1965
TAHİR NURETTİN	SALPAR	İstanbul	23.06.1965
YAMAN	KUBALI	İstanbul	10.06.1965
YÜCEL	ERCİYES	İstanbul	14.10.1965

40. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
ABDÜLAZİZ SONER	KUN	İstanbul	04.11.1975
ADNAN MENDERES	YILDIRIM	Ege	18.02.1975
AHMET	KAYNAK	Marmara	01.11.1975
AHMET BAHADIR	ERATAY	Marmara	01.07.1975
AHMET ÇINAR	ERÖLÇER	Marmara	01.08.1975
AHMET HALİT	BÜYÜKÖĞÜT	Marmara	01.11.1975
ALEV	KÖSEOĞLU	Marmara	01.11.1975
ALİ	MOSHİRİ	İstanbul	01.08.1975
ALİ UFUK	ÖKTEM	İstanbul	31.07.1975
AYSEN	UR	İstanbul	06.01.1975
AYŞE NEŞE	SUNGUR	İstanbul	31.07.1975
BAHATTİN	SOYHAN	İstanbul	15.04.1975
BEDRİ	AYSELİ	Marmara	01.01.1975
BEHÇET	EROL	Hacettepe	10.07.1975
BİLGİN	ÖNER	İstanbul	31.07.1975
CANER	TURNA	Marmara	01.04.1975
CEMALETTİN ADNAN	HORASAN	Marmara	01.11.1975
CENGİZ	ÇINARCI	İstanbul	04.11.1975
CİHAT	ÖZÇETİN	İstanbul	10.06.1975
DENİZ	GÖKAY	İstanbul	31.07.1975
DOĞAN	PIRILDAR	Marmara	01.08.1975
EKREM	KÖSE	İstanbul	31.07.1975
EMRULLAH	DURYILMAZ	Gazi	31.10.1975
ERAL	AYDIN	Marmara	01.04.1975
ERDAL	İMER	Marmara	01.02.1975
ERKAN	İŞMAN	İstanbul	07.11.1975
FATMA	YENİCE	Sofya	01.01.1975
FATMA LALE	ŞEREF TOPALOĞLU	Marmara	01.10.1975
FATMA ZEYNEP	AYTEPE	İstanbul	30.01.1975
FAZİL AHMET	SABUNCU	Marmara	01.11.1975
FERHAN	ÖNEM	İstanbul	01.08.1975
FERRUH	PEKCAN	Marmara	01.01.1975
FEVZİ	EMİRLER	Marmara	01.04.1975
GÜLİZAR	BAYINDIR	İstanbul	31.07.1975
GÜVEN	ANDIÇ	Marmara	01.04.1975
HALE	YALGIN	Gazi	31.07.1975
HALİL RIFAT	YÜZBAŞIOĞLU	İstanbul	04.11.1975
HARUN	AYHAN	İstanbul	31.07.1975
HASAN	BOZBEY	Marmara	01.11.1975
HASAN	GÖKTAŞ	Marmara	01.04.1975
HATEM SAVAŞ	ATAOĞLU	Marmara	01.11.1975
HURİYE FERDA	PAKMAN	Marmara	01.11.1975
HÜSNÜ	HEPGÜR	Marmara	01.11.1975
HÜSNÜ ASIM	YALGIN	Gazi	28.02.1975
HÜSNÜ NAHİT	YALÇIN	Marmara	01.11.1975
İBRAHİM EDİP	AKGÜN	Marmara	01.08.1975
İBRAHİM ETEM	AY	İstanbul	14.04.1975
İHSAN KAYA	KUMBUTOĞLU	Marmara	01.12.1975
İLHAMİ	EMRE	Marmara	01.05.1975
İSMAİL	BEKER	Gazi	28.02.1975

40. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
KADRIYE ENDER	MESTCİ	Marmara	01.01.1975
LALE	DÜZDAR	İstanbul	01.01.1975
MAHİNUR	KALAYCI	Ege	27.03.1975
MAHMUT CEMAL	EKREN	İstanbul	10.06.1975
MEHMET AYDIN	GÖRGÜN	Marmara	01.11.1975
MEHMET AZMİ	ÖZTORUN	Marmara	01.08.1975
MEHMET BÜLENT	KOCAMAZ	Marmara	01.06.1975
MEHMET ÖZGÜR	UYGUN	İstanbul	30.07.1975
MELİH ALİ	AKKAN	Marmara	01.01.1975
MEMET İLHAN	DABAKOĞLU	Marmara	01.02.1975
MUHLİS	İŞLEK	Marmara	01.11.1975
MUSTAFA ENDER	GÜLER	Marmara	01.09.1975
NADİR BİJEN	TÜZÜN	Ege	29.09.1975
NEVAL	YÜCE	Marmara	01.08.1975
NEZİHİ	ATALAY	Gazi	31.10.1975
NURAN	GAZİOĞLU	İstanbul	04.08.1975
ORHAN	SUBAŞIOĞLU	Marmara	01.01.1975
OSMAN HAYATİ	TEKNECİOĞLU	İstanbul	04.08.1975
OSMAN NURİ	GAZİOĞLU	İstanbul	31.07.1975
OSMAN ZEKİ	GÜMRÜ	İstanbul	29.07.1975
ÖMERÜLFARUK	KAPLAN	İstanbul	31.07.1975
ÖNDER	DAĞLIGİL	İstanbul	31.07.1975
RAAD YILDIRIM	HASAN	Marmara	01.11.1975
REMZİ	ÜLGEN	Ege	01.06.1975
REYHAN AYDAN	GUTSUZ	İstanbul	31.07.1975
SAİT	SERİN	Gazi	28.07.1975
SELMA	KARINCAOĞLU	İstanbul	10.04.1975
SERDAR	ÖZYURT	Marmara	01.08.1975
SERTAN	ACAR	Marmara	01.04.1975
SEVİL	GÖNENÇ	Marmara	01.06.1975
SEVİNÇ	İMRAT	Marmara	01.08.1975
SIDIKA	GÜLERSÖNMEZ	İstanbul	31.07.1975
SITKI	DURSUN	Marmara	01.02.1975
SİYAMİ	MERAL	Gazi	31.07.1975
SÜLEYMAN	ÖZKAN	Marmara	01.08.1975
ŞAKİR TAMER	KUTSAL	Marmara	01.01.1975
ŞENEL	ÇAVUŞOĞLU	İstanbul	31.07.1975
ŞEVKET	YILDIRIM	Marmara	01.01.1975
ŞEVKİ	MENEKŞE	İstanbul	04.08.1975
TANER	YÜCEL	Marmara	01.01.1975
TARIK	TOKUÇ	Marmara	01.10.1975
TAYFUN	ÖZDEMİR	Marmara	01.01.1975
TEOMAN HÜSEYİN	TARGAN	Marmara	01.02.1975
TÜLAY	ERONAT	Marmara	01.06.1975
YAŞAR BAKİ	AKYÜREK	Ankara	02.10.1975
YUSUF	TÜRK	İstanbul	30.07.1975
YUSUF FERHAT	DEMİRCAN	Marmara	01.11.1975
YUSUF OLCAYTUĞ	VELİBEYOĞLU	İstanbul	06.11.1975
YUSUF TURAN	BEHRAMOĞLU	Marmara	01.11.1975
ZEKİ	AK	Marmara	01.04.1975

25. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
ABDULLAH ERKAN	SARPER	İstanbul	28.06.1990
AHMET	GÜNGÖR	İstanbul	04.09.1990
AHMET ALTUĞ	SERÇE	Marmara	19.09.1990
AHMET GÜRKAN	ATEŞ	İstanbul	23.01.1990
AHMET İRFAN	CEBECİ	İstanbul	03.09.1990
AHMET TURGAY	PALANCIOĞLU	İstanbul	05.09.1990
ALİ SİNAN	HORASAN	İstanbul	03.09.1990
ALİ YÜKSEL	ÇALIŞKAN	İstanbul	28.06.1990
ALPARSLAN	ZAİM	İstanbul	04.09.1990
ALTAN	BAKKALOĞLU	İstanbul	04.09.1990
ARASİN	ÖĞRÜNÇ ÇITAK	İstanbul	28.06.1990
AYSEL	GENÇGEL	İstanbul	28.08.1990
AYSUN	GÜRSAN	İstanbul	28.06.1990
AYŞE ESRA	HAMZAKADI	İstanbul	15.01.1990
AYŞE SONGÜL	YARGICI	Hacettepe	31.10.1990
AYŞEGÜL	ÖZÜTÜRK	İstanbul	20.08.1990
BAHAR	GÜRKAN	Marmara	21.10.1990
BETÜL	GÖFTECİ	Ankara	21.09.1990
BİLGE	ÇETİN	İstanbul	14.08.1990
BİRGÜL	COŞAR	İstanbul	29.06.1990
BİRGÜL	KIZILAY	İstanbul	28.06.1990
BİROL	ŞAHİN	Hacettepe	14.12.1990
BUKET	CANATAN	İstanbul	05.09.1990
BÜLBÜL GÜL	ŞENTÜRK	Marmara	21.06.1990
BÜLENT	ŞAHİN	Marmara	12.09.1990
CEM	EROL	İstanbul	24.08.1990
CEMAL	TANAY	İstanbul	05.09.1990
CEMİLE	BAŞEKİM	İstanbul	28.06.1990
CUMHUR	NACAK	Hacettepe	27.09.1990
ÇİĞDEM	ÇELİK	Marmara	28.06.1990
DAVUT ERSUN	İŞGÜDER	Marmara	24.09.1990
DENİZ	ERDOĞAN	İstanbul	13.08.1990
DİLEK	TECİMER	İstanbul	28.08.1990
EFNAN HÜSEYİN	VURAL	İstanbul	27.08.1990
ELİF	TUNÇ	İstanbul	29.06.1990
ERCAN	KARADAŞ	İstanbul	28.06.1990
ERDAL	ÖZKAN	İstanbul	28.06.1990
ERHAN	GÜRSOY	İstanbul	04.09.1990
ERKAN	GÜN	Marmara	12.09.1990
ERKUT	AKALIN	Gazi	04.09.1990
EROL	ÇINAR	İstanbul	28.06.1990
ESER RENGİN	NALBANTOĞLU	Marmara	19.09.1990
FATMA ARZU	GENCA	İstanbul	04.09.1990
FATMA AŞKIN	AKBAŞ	İstanbul	28.06.1990
FERZAN	KEMALİ	İstanbul	17.08.1990
FETHİYE ÖZLEM	SARAR	Gazi	29.01.1990
FİGEN	AYDIN KINIR	İstanbul	04.09.1990
FİLİZ	YALÇINKAYA	İstanbul	28.06.1990
FİLİZ	ERKİŞİ	Marmara	02.10.1990
FUAT	BALCI	Marmara	11.09.1990

25. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
FUNDA	ÇOBANOĞLU	İstanbul	28.06.1990
GÖNÜL	ÖZKARS	Marmara	11.09.1990
GÜLDEN	SINMAZIŞIK	İstanbul	16.08.1990
GÜLER	DÜNDAR HORASAN	İstanbul	28.06.1990
GÜLFER	ALTANKAYA	İstanbul	28.06.1990
GÜLÜMSER	MEÇİK	Gazi	01.02.1990
GÜNKUT NÜRÜNNİSA	TÜRKKOLU	Gazi	13.09.1990
HALİL SİNAN	URGANCIOĞLU	Marmara	02.10.1990
HANDAN	YILDIR	Marmara	19.09.1990
HASAN	KILIÇ	İstanbul	04.09.1990
HASAN	ÖZÜGENÇ	Marmara	11.10.1990
HASAN ALP	AHİOĞLU	Gazi	15.09.1990
HATİCE	KALAYCI	İstanbul	16.08.1990
HATİCE	AKGÜL	İstanbul	28.06.1990
HATİCE SEMA	EBCİOĞLU	İstanbul	04.09.1990
HÜLYA	IŞILDAK	Gazi	03.08.1990
HÜLYA	YAĞIZ DURKAYA	İstanbul	28.06.1990
HÜLYA	DARICI	İstanbul	30.07.1990
HÜLYA	AĞCA ERDOĞAN	İstanbul	28.08.1990
HÜLYA	TÜFEKÇİ	Marmara	19.09.1990
IRMAK	ÜNVER	Marmara	28.06.1990
İBRAHİM	TAN	Gazi	03.08.1990
İBRAHİM METE	FANUSCU	İstanbul	28.06.1990
İPEK	TOPALAN	İstanbul	29.06.1990
İSMAİL CEYHUN	İSLAMOĞLU	İstanbul	28.06.1990
İSMAİL MEHMET	YAZICI	İstanbul	05.09.1990
İSMET KAĞAN	GÖKBUGET	İstanbul	28.08.1990
KAAN	KIRAÇ	İstanbul	19.06.1990
KEREM	SERTGİL	İstanbul	20.08.1990
KUBİLAY	KUKUT	İstanbul	31.08.1990
LÜTFÜYE NESRİN	ÜLKER	İstanbul	24.08.1990
MACİT KUBİLAY	ÖZKAN	İstanbul	28.06.1990
MANSUR NEJDET	FUNDA	İstanbul	28.08.1990
MEHMET	ÇAVDAROĞLU	Ankara	05.10.1990
MEHMET	ŞAHİNOĞLU	Ege	21.09.1990
MEHMET	GÖZAYDIN	İstanbul	28.06.1990
MEHMET	İLGÜY	İstanbul	20.08.1990
MEHMET FATİH	KAYA	İstanbul	29.06.1990
MEHMET TOLGA	TEKSÖZ	İstanbul	28.06.1990
MESUT	KOYUNCU	Marmara	19.09.1990
METİN BORA	ÖCAL	Marmara	19.09.1990
MİHRİBAN SEHER	DEMİNER	Marmara	27.06.1990
MURAT	YANMAZ	Ege	10.09.1990
MUSTAFA	DİNÇELER	Dicle	04.09.1990
MUSTAFA	ÖZER	İstanbul	28.06.1990
MUSTAFA	KOCAAĞA	İstanbul	20.08.1990
MUSTAFA	DEMİR	Marmara	07.09.1990
MUSTAFA	BAŞ	Marmara	02.10.1990
MUSTAFA DENİZ	YILMAZ	Gazi	09.02.1990
MUSTAFA RİFAT	AYDIN	İstanbul	28.06.1990
MUTLU	SAKARYA	İstanbul	28.08.1990

25. YIL

Adı	Soyadı	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Tarihi
MÜRVET ARZU	ERSOY	Marmara	12.09.1990
NALAN	ÖZŞAHİN	Hacettepe	27.09.1990
NAMIK KEMAL	AYHAN	İstanbul	28.06.1990
NECLA	CANDEMİR	İstanbul	28.06.1990
NİLAY	DEDEOĞLU	İstanbul	24.08.1990
NİMET ASLI	KUMRU	İstanbul	28.06.1990
NURAY	GÜRGEN	Ankara	14.05.1990
NURAY	KOÇAK	İstanbul	15.08.1990
OKAN	TURAN	İstanbul	05.09.1990
OKAN	DEMİRKÖK	İstanbul	04.09.1990
OSMAN	KAYA	İstanbul	04.09.1990
OSMAN	SAYKAL	İstanbul	20.08.1990
ÖMER HALUK	ELÇİOĞLU	İstanbul	04.09.1990
ÖNDER	ÇALIŞKAN	Marmara	24.09.1990
ÖZGÜR	ÇİL	Atatürk	01.10.1990
RAHİME	BULAK	İstanbul	28.06.1990
RASİM	ELİTAŞ	Marmara	11.09.1990
REFİA DENİZ	FIRAT	İstanbul	29.06.1990
RESMİYE	KAVAS	İstanbul	17.09.1990
RUHİ	BALCI	Marmara	01.10.1990
SALİM METİN	ŞANAP	İstanbul	03.09.1990
SALMAN	TEMTEK	Marmara	24.09.1990
SALTURHAN	SARIGÖL	İstanbul	28.08.1990
SELİM	ERSANLI	İstanbul	29.06.1990
SEMA	KURTULUŞ	İstanbul	04.09.1990
SERDAR	GÖKSU	Marmara	19.06.1990
SERDAR	AYYILDIZ	Marmara	21.06.1990
SERKİS	ÜÇER	İstanbul	29.06.1990
SEVİL	AL HACIOSMANOĞLU	İstanbul	20.08.1990
SEVİM	BALCI	Marmara	28.06.1990
SEVİM	YAĞIZ	Marmara	21.06.1990
SUZAN	ÇINAR	Marmara	02.10.1990
ŞÖHRET	EMİR	Kırgızistan	02.07.1990
ŞÖLEN	GÜNAL	Ankara	07.11.1990
TAHSİN SERDAR	ÇAKIR	Marmara	11.09.1990
TALİN	ÇITAK	İstanbul	28.06.1990
TUĞRUL	ÜNAL	Marmara	28.06.1990
TUNA	ÖZEL	İstanbul	21.06.1990
TÜLİN	MAZLUMOĞLU KESTANE	İstanbul	04.09.1990
UFUK	TOSUN	Ege	02.11.1990
UFUK	İŞERİ	Marmara	13.09.1990
UĞUR	ALTINAY	Gazi	19.09.1990
VAROL	YENİLMEZ	İstanbul	28.06.1990
VEDAT	DÜZGEZEN	Hacettepe	18.09.1990
YASEMİN	ULUSAN SOYMAN	Hacettepe	07.09.1990
YASEMİN	PİPANLAR	Marmara	27.06.1990
YAVUZ	SERDENGEÇTİ	İstanbul	23.01.1990
YILDIZ	TANSUKER DOĞAN	İstanbul	28.06.1990
YILDIZ	CAN	İstanbul	28.06.1990
YUSUF NİHAT	BULAK	İstanbul	28.06.1990
ZİHNİ CÜNEYT	KARABUDA	İstanbul	30.08.1990

Oral İmplantolojide Sinüs Tabanı Elevasyonu BÖLÜM III: SİNÜS TABANI ELEVASYONUNDA KOMPLİKASYONLAR



Prof. Dr. Cüneyt Karabuda
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi Oral İmplantoloji ABD

Giriş:

Posterior maksillada implant yerleşimi için uygulan sinüs tabanı elevasyonu solunum yolu ve buna bağlı flora ile doğrudan temas halinde olduğu için komplikasyonlara açıktır. Hastanın detaylı anamnezi, cerrahi dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına sadakat ve düzenli post-op takip ile komplikasyonlar minimize edilebilir. Bu bölümde sinüs tabanı elevasyonu cerrahisi ardından karşılaşılabilecek komplikasyonlar ve çözümleri ele alınacaktır.

MEMBRAN PERFORASYONU

Schneiderian membranı, maksiller sinüsü kaplayan 0.13-0.5 mm kalınlığındaki çok katlı silindirik epitel içeren müköz membrandır. (1). Sinüs tabanı yükseltilmesi sırasında %12-%44 oranındaki en sık görülen komplikasyon membranın perforasyonudur (2). Operasyon sırasında membrandaki perforasyon nedeni ile greft materyali ile sinüs boşluğunun direkt teması sonucunda; enfeksiyon, kronik sinüzit, greft ve implant kaybı meydana gelebilmektedir (3). Membran perforasyonuna neden olabilen etkenler; membranın ince olması, sinüste septum varlığı, kemiğin keskin çıkıntılı yapıda olması, osteotomi veya membran elevasyonu sırasındaki uygulama hatalarıdır. Kalın membranlar 1.5 mm ve üstünde kalınlığı olan, ince membranlar ise 1.5 mm'den az kalınlığı olan membranlardır. Kalın membranlarda perforasyon görülme oranı %16.6 iken bu oran ince membranlarda %41.0'a çıkmaktadır (4). Membran tamirinde uygulanacak yöntemler perforasyonun büyüklüğüne göre değişmektedir (5). Perfore membranın tamir tekniği tartışmalıdır. Rezorbe olabilen membran, otojen kemik grefti, sütür ve fibrin yapıştırıcı uygulamaları membran tamirinde önerilen yöntemlerdendir. Becker ve ark. (6) sinüs membran perforasyonunun prognozunu değerlendirdikleri çalışmalarında 5 mm'den küçük defektle-

ri rezorbe olabilen kollajen membran ile, 5mm'den büyük olan defektleri 6.0 rezorbe olabilen dikiş materyali ile tamir etmişlerdir. 1 cm den büyük olan defektlerde ise operasyon durdurulmuştur. Çalışma bulgularına dayanarak membran perforasyonlarının operasyon sırasında tamir edildiği sürece olumsuz etki göstermediği bildirilmiştir. Bununla birlikte sinüs membranının dikilmesinin daha geniş perforasyonlara yol açabildiğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (5). Van den Bergh ve ark, küçük perforasyonlarda herhangi bir tamir işlemi yapmadan operasyona devam edilebileceğini öne sürmüşlerdir (7). Geniş perforasyonlarda ise; sıklıkla operasyonun ertelenmesi ya da perforasyon yerinin geniş bir rezorbe olan membran ya da blok kemik ile kapatılması önerilmiştir.

Operasyon sırasında delinme meydana gelirse, daha geniş bir açılmanın önüne geçmek için yırtığın tersi yönünde membran kaldırma işlemine devam edilmesi yapılabilecek en iyi şeydir. Kaldırma işlemi ön, arka ve yan duvarların yanı sıra kemiksi tabanda açığa çıkarmalıdır. Küçük yırtıklar (5mm den az) açılan kısma bir kollajen membran yerleştirilerek kapatılabilir. Büyük yırtıklar ve branın hepten yırtılması daha fazla dayanıklılığı olan ve daha sert bir kollajen membran kullanılmasını gerektirir. Büyük bir yırtık membranının ince olmasından ya da fazla alet kullanılmasından kaynaklanabilir ki bu bazen var olan patolojiyi ortadan kaldırmak için kasten yapılır. Kısmen ince (yaklaşık 0.3mm) bir membran bulunduğunda, detaya titizlikle dikkat etmek bile hepten yırtılmaya sebep olabilir. Bu noktada membranın yenilenmesi için tavsiye edilen süre kadar, yani 3 ila 9 aya kadar, beklemek gerekir. Sinüs membranının büyük bir kısmının kaybedilmesi durumunda bile greft ameliyatını



Doç. Dr. Volkan Arısan
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi Oral İmplantoloji ABD



Diş Hekimi Öğr. Kerimcan Aktaş
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi

terk etmek gerekmemektedir. Onun yerine, greftleri sınırlandıracak daha üstün bir bariyer oluşturmak için emici, çift uyumlu, hemostatik bir membran kullanılabilir. Membran delinmesiyle enfeksiyon ihtimali arttığı için, membran yırtığının bulunduğu durumlarda sinüs greft ve implant uygulamalarının aynı anda yapılmasından kaçınmak en iyisidir. İmplant yerleştirmeden önce greft kompleksinin iyileşmesi için en az 4 aylık bir bekleme süreci tavsiye edilmektedir (10).

Membran perforasyonlarının, implantların başarısındaki etkisi konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Proussaefs ve ark, (11) perforasyon oluşan sinüs tabanı yükseltilmesi işlemlerinde implant başarısını %69.5; membranın sağlam kaldığı sinüs tabanı yükseltilmesi işlemlerindeki implant başarısını %100 olarak bildirmişler; bu sonuçlara dayanarak sinüs membranı perforasyonunun implant başarısını azalttığını ortaya koymuşlardır. Buna karşın Schwartz-Arad ve ark (12), membran perforasyonunun implant başarısını olumsuz yönde etkilemediğini bildirmişlerdir. Karabuda ve ark. 91 hastada uyguladıkları sinüs tabanı yükseltilmesi ve 254 implant uygulaması sonucunda membran perforasyonu olan ve olmayan olgulardaki implant başarısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir (5). Khoury ise; sinüs membranı perforasyonu görülen sinüs tabanı yükseltilmesi işlemlerinde implant başarısının azaldığını ortaya koymuştur (13).

Membran perforasyonuna sebep olabilecek bir diğer durum da sinüste septa bulunmasıdır. Septalar çeşitli sayı, kalınlık ve uzunlukta kortikal kemik bariyerleridir. Sinüsü iki veya daha fazla boşluğa bölebilirler. Çeşitli yöntemler ile yapılan çalışmalar

sonucunda sinüs septa oranı %16-%58 arasında değişmektedir. Septa varlığı membran perforasyonu riskini artırmaktadır. Septaya bağlı komplikasyonları minimuma indirmek için septa boyutu 3 mm'den az ise; maksiller sinüs duvarına uygulanacak osteotominin alt kesisinin sinüs tabanının en az 3 mm üzerinden yapılması önerilmiştir. Eğer septa yüksekliği 3 mm'den fazla ise sinüs duvarına yapılacak olan osteotominin septa önünde ve septa arkasında olacak şekilde vertikal kesiler ile iki ayrı pencere olarak yapılması gerekliliği bildirilmiştir. Operasyon öncesinde membran perforasyonunu engellemek için; maksiller sinüs anatomisinin panoramik grafi ile beraber özellikle bilgisayarlı tomografi ile incelenmesinin olası komplikasyonları önlemede etkin olduğu, sinüs septa varlığı bilinmeden işlem yapılırsa ya da septa varlığı bilinmesine rağmen gerekli cerrahi modifikasyon yapılmazsa sinüs membranında perforasyon oluşma ihtimalinin yüksek olduğu bildirilmiştir (5). Membran perforasyonunun önlenmesinde osteotomi ve membran elevasyonunun dikkatle yapılması da önem taşımaktadır. Bununla birlikte piezoelektrik cerrahisinin membran perforasyonu oluşma riskini azalttığı bildirilmiştir (10).

Kanama

Maksiller sinüs: maksiller arterlerin dalları olan posterior superior alveoler, infraorbital ve posterior lateral nazal arterler ile beslenmektedir. Bu arterler relatif olarak küçük olmakla birlikte cerrahi sırasında membranar görmeleri durumunda ciddi kanamalar ile karşılaşılabilir. Bununla birlikte kanamaların hayatı tehdit eder boyutta olmadığı bildirilmiştir. İntraoperatif kanama durumunda hastanın başının dik konuma getirilmesinin nazal mukoza kan akışını %38 oranında azalttığı bildirilmiştir. Diğer önlemler; tampon ile bası uygulaması,

elektrokoter kullanımı, sütür uygulaması, arteriel kanal içine partiküllü kemik grefti yerleştirilmesidir (7,8).

Bukkal Flebin Yırtılması

Bukkal flep operasyon sırasında çeşitli nedenlerle yırtılabilir. Dikkat edilmesi gereken bir komplikasyondur çünkü sonrasında oroantral fistül oluşumu na sebep olabilir (10).

İnfracorbital Sinir Yaralanması

İnfracorbital sinir bukkal flebin diseke edilerek gevşetilmesi sırasında veya kullanılan ekartörlerin direk sinir üzerine basması neticesinde yaralanabilir (11).

ERKEN DÖNEM POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

Erken dönem postoperatif komplikasyonlar 9-10 günlük dönemde görülen komplikasyonlardır (12).

İnsizyon Hattında Dehisens

İnsizyon hattının açılması enfeksiyona ve greftin kaybedilmesine yol açabilecek bir komplikasyondur. Bunun önüne geçebilmek için konvansiyonel cerrahi prensiplere uygun bir insizyon dizayn edilmelidir ve kullanılan sutür materyali seçimine dikkat edilmelidir. Ayrıca operasyon sonrası kullanılan ve uygun hazırlanmamış immedat protezler de bu komplikasyonlara neden olabilir (12).

Akut Maksiller Rhinosinüzit

En sık görülen erken dönem komplikasyonudur. Postoperatif olarak hafif inflamatuvar mukozal değişiklikler gelişir. Bu durum mukozal havalanma defans mekanizmasının geçici bir reaksiyonudur. Literatüre göre sinüs greftleme prosedürleri sonrası akut postoperatif sinüzit yaklaşık olarak %3-20 arasında gelişmektedir. Daha sık olarak operasyondan 3 gün sonra başlayabileceği gibi bir haftadan daha fazla süre sonra da başlayabilir. Hasta şu durumlardan herhangi birinden şikayetçi ise düşünülmelidir: baş ağrısı, maksiller sinüs bölgesinde hassasiyet ve rinore (12).

Kanama

7-10 günlük erken postoperatif dönemde insizyon hattında kanama görülmesi sık görülen bir komplikasyon değildir. Ancak görülmesi halinde baskılı tampon uygulamasıyla hemostaz sağlanmalıdır (13).

İmplantların Sinüse İtilmesi

İmplantların sinüse itilmesi erken veya geç dönem postoperatif bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar (85). İmplantların sinüse itimesikret kalınlığının minimal olduğu durumlarda, primer stabilizasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu durumda implantlar Caldwell- Luc tekniği ile ya da endoskopik yaklaşımla çıkarılmaktadırlar. Her iki yöntem de efektif olmakla beraber endoskopik yaklaşım postoperatif konfor açısından daha avantajlı olduğu bildirilmektedir (5,7).

GEÇ DÖNEM POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

Greft Kaybı

Genellikle sebebi enfeksiyondur. Antibiyotik kullanımına başlanmalı ve flep kaldırılarak drenaj sağlanmalıdır. Akut bir enfeksiyon yoksa tekrar greft konulabilir. Eğer akut bir enfeksiyon varsa yeniden greft yerleştirilmesi için 3-4 ay beklenmesi gerekmektedir (14).

Oroantral Fistül

Oroantral fistül postoperatif olarak özellikle de hastanın enfeksiyon hikayesi varsa gelişebilir. Küçük oroantral fistüller (<5 mm) genellikle sistematik antibiyotik tedavisi ve günlük klorheksidin gargarası sonrasında kendiliğinden kapanır. Ancak daha büyük fistüller (>5 mm) ekstra cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyarlar. ColdWell-Luc ameliyatı, Basit yaklaştırma tekniği, Köprü Lambosu tekniği, Palatinal flap tekniği, Vestibüler flap tekniği ve en gelişmiş teknik olarak gösterilen Rehmann-Wasununal tekniği uygulanabilir. Oroantral fistül oluşmuş vakalarda tekrar greftlemeden sonra iyileşme dönemi 6 aydan uzun olmalıdır. Büyük fistüller sinüs mukozasının oral epitele doğru birleşmesiyle oluşan epitelize olmuş bir yol ile beraber bulunur. Bu durum oluştuğunda hasta genellikle yeme – içme sırasında sıvıların nazal kaviteye girmesinden şikayetçi olur (14,).

Enfeksiyona Bağlı Komplikasyonlar

Enfeksiyona bağlı oluşan komplikasyonlar erken veya geç postoperatif dönemde görülebilir. Operasyon sırasında, cerrahi saha ya da greft materyalinin tükürük ile kontaminasyonu, aseptik koşulların sağlanmaması enfeksiyona sebep olabilmektedir. Operasyon sırasında membran perforasyonu sonucu greftin sinüs içine girmesi de önemli bir etkidir (15).

Enfeksiyon görülme oranı %10-%20 arasında-
dır. Bu oran dikkatli bir cerrahi uygulama ve
antibiyotik profilaksisi ile düşürülebilmektedir.
Operasyon sırasında grefte antibiyotik katılma-
sı da önerilmektedir. Postoperatif enfeksiyonun
belirlenmesi ve tedavisi işlemin başarısı ile di-
rekt ilgilidir. Maksiller sinüs enfeksiyonunda
ödem, eritem, yüzde ağrı, palpasyonda hassa-
siyet, burundan pürülan akıntı gibi şikayetler
görülmektedir. Uzun süre devam eden inatçı
enfeksiyonların tedavisinde en uygun antibi-
yotiğin seçilmesi için antibiyogram uygulaması
önerilmektedir. Ogmantasyon sonrası ortaya
çıkan akut enfeksiyonda Haemophilusinfluenza,
streptococcus pneumoniae ve metisiline
duyarlı stafilokokcusaureusların etkili olduğu
bildirilmiştir. Bu nedenle, ogmantasyon sonrası
oluşan akut enfeksiyonlarda amoksisilin tavsiye
edilmektedir. Postoperatif enfeksiyon durumun-
da ostiumun kapanmaması ve drenajın sağlan-
ması için nazal dekonjestanlar önerilmektedir.
Postoperatif dönemde şişliğin azaltılması için
operasyon öncesi 8 mg deksametazonunu.v
olarak uygulanması ve operasyonu takiben
3 gün boyunca 0.75 mg ağız yoluyla günde 2
kez kullanımı tesviye edilmektedir. Postopera-
tif enfeksiyonların tedavisi, implantların uzun
dönemdeki başarısı için son derece önemlidir.
Tedavi edilmeyen ciddi enfeksiyon durumunda
maksiller sinüs enfeksiyonu etmoidal ve frontal
sinüslere ilerleyerek pansinüzit tablosuna ne-
den olabilmektedir. İntrakranial ve orbitayı içe-
ren komplikasyonların önlenmesi için acil tedavi
gerekmektedir. Bu durumda greft materyalinin
ve implantların çıkarılarak sinüs boşluğunun
temizlenmesi ve enfeksiyon belirtileri tamamen
kaybolmadan cerrahi işlemin tekrar edilmemesi
gerekliği belirtilmiştir. Bu dönem 6 ay olarak bil-
dirilmiştir. Bununla birlikte kulak burun boğaz
doktoru ile konsültasyon yapılarak orta meadan
sinüs drenajı uygulamasının da yararlı olduğu
belirtilmiştir (6,8,14).

Sonuç:

Diş eksikliğinin giderilmesinde kemik içi implant-
ların yüksek başarı oranlarıyla uygulanması klinis-
yenlerin sinüs tabanı elevasyonu cerrahisini daha
sık uygulamalarını gerektirmektedir. Anatominin
tam olarak kavranması, uygun görüntüleme teknik-
leri ve detaylı bir planlama ile hasta memnuniyeti-
nin yüksek olduğu implant destekli bir rehabilitas-
yon yapılabilir.

Kaynaklar:

- 1- Watzek G, Ulm CW, Haas R. Anatomic and physiologic Fundamentals of sinus floor augmentation. In: Jensen OT (ed). The Sinus Bone Graft. Chigago: Quintessence; 1999; 31-47.
- 2- Proussaefs P, Lozada J, Kim J. Rohrer MD. Repair of the perforated sinus membrane with a resorbable collagen membrane: a human study. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19: 413-420.
- 3- Rodoni LR, Glauser R, Feloutzis A, Hämmerle CH. Implants in the posterior maxilla: A comparative clinical and radiologic study. Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20: 231-237.
- 4- Lundgren S, Nystrom E, Nilson H, Gunne J, Lindhagen O. Bone grafting to the maxillary sinuses, nasal floor and anterior maxilla in the atrophic edentulous maxilla. A two-stage technique. Int J Oral Maxillofac Surg 1997; 26: 428-434.
- 5- Karabuda C, Arisan V, Hakan O. Effects of sinus membrane perforations on the success of dental implants placed in the augmented sinus. J Periodontol 2006; 77: 1991-1997.
- 6- Becker ST, Terhedyen H, Steinriche A. Behrens E, Springer I, Wiltfang J. Prospective observation of 41 perforations of the Schneiderian membrane during sinus floor elevation. Clin Oral Implants Res 2008; 19: 1285-1289.
- 7- Van den Bergh JPA, ten Bruggenkate CM, et al. Anatomical aspects of sinus floor elevations. Clinical Oral Implants Resources. 2000; 11: 256-265.
- 8- Tidwell JK, Blijdorp PA, Stoelinga PJW. Composite grafting of the maxillary sinus for placement of endosteal implants, Int J Oral Maxillofac Surg. 1992; 21: 204-209.
- 9- Topalo V, Atamni F. Short dental implants in the maxillary sinus floor transcrestal elevation. Rom J Oral Rehabilitation 2011; 3: 50-57.
- 10- Tatum OH. Maxillary and sinus implant reconstruction. Dent Clin North Am. 1986; 30: 207-09.
- 11- Proussaefs P, Lozada J, Kim J. Rohrer MD. Repair of the perforated sinus membrane with a resorbable collagen membrane: a human study. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19: 413-420.
- 12- Schwartz-Arad D, Herzberg R, Dolev E. The prevalence of surgical complications of the sinus graft procedure and their impact on implant survival. J Periodontal 2004; 75: 511-516.
- 13- Khoury F. Augmentation of the sinus floor with mandibular bone block and simultaneous implantation: a 6-year clinical investigation. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14: 557-564.
- 14- Summers RB. Sinus floor elevation with osteotomes. Journal of Esthetic Dentistry 1998; 10: 164-171.
- 15- Woo I., Le B.T., Maxillary Sinus Floor Elevation: Review of Anatomy and Two Techniques. Implant Dentistry 2004; 13: 28-32.

Dil Temizleyiciler



Dişhekimi Seyhan Akar Ergin

Gündelik hayatımızda dil yüzeylerini temizlemek, diş yüzeylerinin temizlenmesi kadar ağız sağlığının korunması ve ağız kokusunun ortadan kaldırılması açısından önemlidir (8, 9).

Dil temizleyiciler; ağız, burun, geniz, üst ve alt solunum yollarını bulaşmadan korumak için dilde biriken mikrobiyal film tabakasını mekanik olarak temizlemek amacıyla üretilmiş olan araçlardır.

Dil temizleyicilerinin geçmişi, tarihsel olarak eskiye dayanmakla birlikte bu araçlara kişisel ağız bakımı açısından yeterince önem verilmemektedir (3).

Dil yüzeyini papilla adını alan, adeta halının tüyle-ri gibi parmaklı çıkıntılar kaplar. Mikrobiyal plak yağlı ve yapışık yapısı ile papillaların arasında yerleşmiştir. Bundan dolayı ovalanarak önce yerinden oynatılmalı, ardından sıyrılarak ağız ortamından uzaklaştırılmalıdır. Bu durum halı yıkamaya benzetilebilir; önce fırçalama, sonra çek çek yapıp sıyırma gibi (4).



Flora dengesi için kimyasal temizleyicilerin sınırlı kullanımı gereği ve bunların biofilmi aşamama durumu söz konusudur. Dişlerde olduğu gibi dilde de plak kontrolü için en doğru yöntem mekanik plak kontrolüdür (1, 5).

Dil dorsumunun mekanik temizliğinin ardından tad duyusunda artış olduğu bildirilmiştir (3, 8, 9, 10). Dil, ağızdaki diğer yumuşak dokular ve mukoza yüzeyleri gibi önemli bir bakteri yerleşim alanıdır. Dilin özellikle dorsumuna yerleşen bakteri toplulukları, kötü ağız kokusu ile yakından ilişkilendirilmelerinin yanı sıra ciddi bir mikroorganizma rezervuarı oluştururlar. Dil yüzeyindeki bakteri kolonilerinin diş yüzeyi temizlikleri sonrasında hem diş eti seviyesinin üstünde hem de altında kalan diş yüzeylerine kısa sürede yeniden yerleşebildikleri gösterilmiştir (6).

Dil sağ-sol simetrik olacak şekilde farklı açılarla ve fonksiyonlarla çalışan pek çok kas demeti içermektedir. Kemik alt yapı desteği olmayan, ancak çok yönlü ve kuvvetli güce sahip bir organdır.

Ağzın erojen bir bölge olması nedeniyle dil gıdıklanma hissine de sahiptir. Bedende solunum yollarını korumak üzere bulunan “dikkat et ağzına yabancı cisim girdi, boğuluyorsun” refleksi de dilin güçlü kas yapısı ile beraber, dilin üzerinde biriken mikrobiyal plağın temizlenmesi söz konusu olduğunda maalesef dezavantaj oluşturmaktadır.

Dil temizlemek amacıyla üretilmiş olan dil temizleyicileriyle yapılacak bakım, diş fırçalarıyla dil yüzeylerinin temizlenmesine göre ağız kokusu ve mikroorganizma topluluklarının daha etkin şekilde

uzaklaştırılmasını sağlar.(2, 7, 8)

Diş fırçasıyla dil fırçalanarak temizlenmeye çalışıldığında büyük oranda öğürme refleksi görülmektedir.

Buna en büyük neden dilin erojen bir bölge olması nedeniyle gıdıklanması ve her bir papillanın algılayıcı birer reseptör olarak çalışmasıdır. Böylece fırça kıllarının her biri temas ettikçe öğürme refleksi tetiklenir. Ayrıca fırça kılları ile dil papillaları yana yatırılamadığından aralarından plak deşarj olamaz ve etkili bir temizlik elde edilemez (2, 8).

Dil temizleme amacıyla üretilmiş olan araçlar iki şekilde piyasaya sunulmaktadır:

- 1) Normal diş fırçalarının baş kısmının arka bölümünde dil temizliği için şekillendirilip entegre edilmiş, yumru veya değişik şekilde çıkıntılardan oluşan dil temizleyicileri.
- 2) Dil temizliği için üretilmiş olan, piyasada dil fırçası, dil tarağı, dil kazıyıcısı, dil sıyrıcı, dil spatülü

ğe sahip olmaları beklenir.

Bazı araçların tasarımları tek saplıdır. Bu araçlar, dil ile beraber kıvrak hareketler yapmaya müsaade etmeyen mekanik özelliklere sahiptirler. Öğürme refleksi ile beraber oluşan dilin karşı koyma direnci nedeniyle dil bir sağa bir sola kıvrılarak kaçmaya çalışır. Bu yüzden de tek saplı olan araçlar dile adaptasyonda ve dolayısıyla temizlikte başarısız kalmaktadırlar.

Kafa kısmında ikili üçlü sıyırma kenarı mevcut olan araçlarda ise

yağmış olan karı arabanın camından sıyırma misali dildeki plağa saplanarak sıyırma yapamazlar. Şöyle ki, adeta karda yürüme ayakkabıları gibi dil üstünde yürürler, gerçek bir sıyırma ve temizleme yapamazlar.

İki saplı U formunda çalışan araçlar ise dili bir ku-



Dil yüzeyindeki papilla parmakası çıkıntılar; Papilla.



Etkili bir temizlik elde etmek için, fırça kılları ile dil papillaları yana yatırılmalıdır.

Diş fırçasına entegre olanlar üç boyutlu olarak büyük bir hacimle çalışmak zorunda olup istemeden fırça tarafı yumuşak damağa temas eder, öğürme tetiklenir. Ayrıca dil anatomisine göre yüzey olarak küçük olduklarından temizleme hareketlerinin defalarca tekrarlanması gerekir ki bu durum da öğürme refleksini tetikler. Yine diş fırçasına entegre dil temizleyicilerin dil papillalarına nüfuz edecek irilikte tırtıkları yoktur ve bu yüzden etkin temizlik yapamamaktadırlar.

Piyasada bulunan ve dilin büyüklüğünü dikkate almamış olan dil temizleyici araçlarda ise dorsal yüzeye tam adaptasyon olmadığından çok tekrar sayısına ihtiyaç vardır ve bu durum da öğürme refleksini tetikleyici olmaktadır. Temizleme için tekrar sayısının artması, bulantı refleksini tetikleyip bireylerin dil temizliği yapmaktan kaçınmasına sebep olur. Bir, iki en fazla üç uygulama tekrarıyla görevini tamamlamaları beklenir.

Dilin anatomik büyüklüğüne uygun büyüklükte kafa yapısına sahip olanlarda ise yukarıdan sarkan yumuşak damağa çarpmayacak incelikte yüksekli-

şak gibi sarmakta, dolayısıyla dil kaçmaya çalışsa bile kaçmaya fırsat bulamadan temizliği gerçekleştirmektedir. İki elle iki saptan ayrı ayrı tutularak çalıştırılan bu araçlar dili kavrayarak dile tam adapte olurlar. Bağımsız olarak çalışan çift sapı sayesinde çift yönlü dil direncine ters kuvvet uygulayabilen bu aparatlar, temizleme kuvvetini dile kolaylıkla iletirler.

Dil temizleyici araçlarda temizliği gerçekleştiren asıl kısım kafa kısmı olup, bu kısım dil yüzeyinde arkadan öne doğru belli bir baskı ile kayarak görevini yapar. Kafa kısmı üzerinde ovalama, kazıma veya sıyırma fonksiyonu için tırtıklı veya düz kenar yapısı içermektedirler.

Bu araçların kafalarında bulunan kazıyıcı kenar yapısı sıfır olarak değil künt olarak sonlanır. Böylece kullanıcı tarafından fazlaca bastırıp çekiştirilmesi söz konusu olduğunda bile dil zedelenmez.

Gece boyunca tükürük akışının azalması nedeniyle sabah kalkınca yapılan dil temizliğinin etkisi daha fazla hissedilmektedir.

Günde iki kez yapılan diş fırçalamaya eşlik eden dil temizliği tavsiye edilir.





Dil temizlemede hedef, dilin dışarıya çıkarılarak arkadan öne dil sırtının da dilin ucu gibi pembe olmasını sağlayacak şekilde iki üç kere sıyrılarak plak çıkmayacak kadar temizlenmeye çalışılmasıdır. Birçoğu plastik malzemelerden üretilmiş olan bu araçlar akan suyun altında rahatça temizlendikleri için kullanım ömürleri oldukça uzun olup ekonomik ve pratik birer çözüm araçlarıdır. Dil temizleyici ile dil temizliği kişisel bakımda kazanılması gereken bir alışkanlıktır.

KAYNAKÇALAR

- 1-Barone A, Derchi G, Rossi A, Marconcini S, Covani U. Bir tedavi anlayışı: "Tüm ağzın dezenfeksiyonu". Quintessence Türkçe 2008; 4: 17-33
- 2-Christensen GJ. Why clean your tongue? . JADA 1998; 129: 1605-7
- 3-Danser MM, Mantilla Gomez S, Van der Weijden GA. Tongue coating and tongue brushing: a literature review. Int J Dental Hygiene 2003; 1: 151-8
- 4-Guyton-Hall, Tıbbi Fizyoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1996
- 5-Keçeli Tİ, Tekçiçek M. Halitosis. TDBD 2012; 129: 72-74
- 6-Matsui M, Chosa N, Shimoyama Y, Minami K, Kimura

S, Kishi M. Effects of tongue cleaning on bacterial flora in tongue coating and dental plaque: a crossover study. BMC Oral Health 2014; 14: 1186-472

7-Pedrazzi V, Sato S, Mattos MGC, Lara EHG, Panzeri H. Tongue-Cleaning Methods: A comparative clinical trial employing a toothbrush and a tongue scraper. J Periodontol 2004; 75: 1009-12

8-Quirynen M, Avontroodt P, Soers C, Zhao H, Pauwels M, van Steenberghe D. Impact of tongue cleansers on microbial load and taste. J Clin Periodontol 2004; 31: 506-510

9-Rossi SSD, Slaughter YA. Quintessence Int 2007; 38: 773-80

10- Şeker BK, Tümer H. Sosyodemografik yapı ve sigara kullanımının ağız kokusu üzerine etkisinin organoleptik yöntem ve Halimeter ile değerlendirilmesi. <http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumudi/article/download/1008001998/5000003521>



sipariş veya destek için
www.dilsil.com
+90 (212) 533 25 48

Çek. Sürük. Temizle. Sağlığını Önemse.

Ağız kokusunun ve birçok sağlık probleminin nedeni dildeki bakteri plağıdır. Sağlığını önemseyin, dişlerinizi fırçaladıktan sonra **dilinizi mutlaka Dilsil ile temizleyin.**



Dilsil®
DİL TEMİZLEYİCİ

Dental Asistanlık Hizmet İçi Eğitim ve Gelişim Programı

Klinikte Başarının Anahtarı; Takım Çalışması
Dr. Seyhan GÜCÜM

Temel Malzeme Bilgisi
Dr. Engin AKSOY

Anatomi Hakkında Bilinmesi Gerekenler
Dr. Engin AKSOY

Cerrahi Operasyonlara Hazırlık: Steril Alan Konsepti ve Operasyon Odasının Düzenlenmesi
Doç. Dr. Tosun TOSUN

Muayenehanede Radyasyon Güvenliği
Uzm. Dr. Dt. A. Sinan HORASAN

İdeal Panoramik Röntgen Görüntüsü Nasıl Olmalıdır?
Uzm. Dr. Dt. A. Sinan HORASAN

Diş Hekimliğinde Çürük Riski Ne Demek, Risk Seviyeleri ve Klinik Pratikteki Koruyucu Uygulamalar ve Etki Mekanizmaları
Prof. Dr. Türksel DÜLGERGİL

İnfeksiyon Kontrolü
Dr. Oktay DÜLGER

Hastanın Dilinden Anlamak
KHK Uzmanı / Danışman Güven AÇIK

İletişim Becerileri
Eğitmen Nilgün İŞİM

21 - 22 Kasım 2015 / 08:30-18:00
Konak Hotel, Taksim / İstanbul

ivoclar
vivadent
passion vision innovation



BPW Türkiye
İş ve Meslek Sahibi
Kadınlar Federasyonu
İstanbul Kulübü
kafkasyala



Not: Katılım Diş Dostu Onaylı Klinik ve Dernek Üyelerine ücretsiz olup, kontenjanımız sınırlıdır. Kayıt: Ceylan Akgün • ceylan@disdostu.org • 0212 240 7353

Uyumayan Şehirde Bitmeyen Sorunlar



Dişhekimi Fusun Şeker
fusunseker@gmail.com

Marmara Üniversitesi Dişhekimi Fakültesi mezunu meslektaşımız Ümit Yurdakul; Türk Dişhekimleri Birliği delegasyonunda, İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu'nda, İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim kurullarında çeşitli tarihlerde görev aldı. Son görevi olan, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyeliğinden istifa ederek katıldığı belediye seçimlerinde İstanbul Büyükşehir Belediye Meclis Üyesi seçilen meslektaşımızla, Türkiye'nin TBMM'den sonra en büyük ikinci parlamentosu olan İstanbul Büyükşehir Belediye Meclisi'nin nasıl çalıştığını, İstanbul'un sorunlarını ve kendisinin de yer aldığı komisyonların çalışmalarını konuştuk.

Bir seneyi geçkin süredir İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meclisi üyesi olarak çalışıyorsunuz. Öncelikle sormak isterim, İstanbul'la ilgili hayati kararlar alan bu Meclis'in nasıl bir yapısı var?

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde; AKP'den 180, CHP'den 127, MHP'den 2 ve 1 tane de bağımsız olmak üzere toplam 310 belediye meclis üyesi var. Bu üyeler her ayın ikinci Pazartesi günü bir araya geliyor ve beş gün boyunca toplanıyor. Her ayın ilk Pazartesi günü de ilçelerde belediye meclis çalışmaları oluyor. Ben aynı zamanda Bağcılar Belediyesi Meclisi üyesiyim. Büyükşehir Belediye Meclisi'ne seçilmek için öncelikli olarak ilçede seçilmeniz gerekiyor. Yani bir partiden aday olunuyor, o partinin almış olduğu oy oranına göre her parti, belirli sayıda belediye meclis üyesi yerleştiriyor.

Her beş kişiden bir kişi de Büyükşehir Belediyesi Meclisi'ne gidiyor. Örneğin Bağcılar'da 45 belediye meclis üyesi var. 45 üyeden 9 tanesi büyükhre gidiyor. Sonra bu kişiler hem ilçelerindeki hem de ildeki kararlarda söz sahibi oluyor.

En sondan başlayarak gidelim: Deniz kirliliğiyle ilgili bir çalışmanız olduğunu duymuştum.

Belediye meclis üyelerinin iki tane çok önemli işi var. Bir tanesi önergeler vererek İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ni denetlemek, ikincisi de herhangi bir konuyu gündem dışı dile getirerek orada bir kamuoyu yaratmak. Deniz kirliliği meselesi bizim gündem dışı yarattığımız bir konu oldu. Grup olarak biz, plaj sezonu açılırken bir halk sorunu olarak plajlarımızdaki durumun ne olduğunu, denizlerimi-

zin ne kadar temiz olduğunu belirlemek amacıyla Sağlık Komisyonundaki arkadaşlarımızla bir çalışma içerisine girdik. Plajlardan numuneler alıp Hıfzısıhha Enstitüsünde test ettirdik.

Sonuç bir felaket çıkmış olmalı...

Aslında denizlerimiz düşündüğümüz kadar kirli çıkmadı. Evet, kirli ama kirlilik bizim gözle gördüklerimiz; pet şişeler, atıklar vb... Denizin içinden aldığımız numunelerden değerlerin olması gereken oranlara yakın çıktığını gördük. Yalnızca birkaç yerde nesnel değerlerin üstündeydi. Bu tabi o anlık yapılan ölçümlerin sonucu. Bunların her ay yapılması gerekiyor. İstanbul Büyükşehir Belediyesi bu ölçüm çalışmalarını yapıyor ve yayınlıyor da. Biz o yapılan çalışmaların ne kadar doğru, ne kadar inandırıcı olduğunu test etmek için bu çalışmaya girmiştik. İstanbul'da iki yerde büyük kirlilik gördük; Büyükçekmece halk plajında, bir de Kınalıada'da. Meclis'e, "kirlilik tespit ettiğimiz yerlerle ilgili ne yapmayı planlıyorsunuz" diye yazılı olarak sorduk. Henüz cevap gelmedi.

Kirlilik demişken Kadıköy Kurbağalidere'yi sormadan geçmeyelim. Ne olacak Kurbağalidere'nin hali?

Kurbağalidere yıllardan beri sorun olan bir yer. Yapılan bütün analizlerde değil canlıların yaşaması, yanından geçmesinin bile sakıncalı olduğu bir dereyken siyasi nedenlerle İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin öncelikleri arasında yer almadığı için bugüne kadar geldi. Bunun üzerine Kadıköy Belediye Başkanı halkı da arkasına alarak Büyükşehir'e getirdi konuyu, "eğer bunu çözmezseniz ben kendi olanaklarımla çözeceğim" dedi. Kamuoyu da yaratılınca, daha önce var olan ama ağır aksak ilerleyen çalışmalar hız kazandı. Yani bir ayda kat edilmesi gereken yol bir seneye yayılınca bu sonuç oldu. Ben takip de ediyorum orayı; iki-üç haftadır çalışmalar hızla devam ediyor. Bu yılın sonuna kadar bitirilmesi vaat ediliyor Büyükşehir tarafından. Bitirilmezse yıl sonunda yeni bir takım önergelerle bu durumu soracağız.

Bir sağlıkçı olarak İstanbul'un sağlık ve onunla direkt ilişkili olan çevre sorunuyla ilgili ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?

Ben birinci dönem Sağlık ve Çevre Komisyonundaydım. Meclis'te tek dişhekimi benim. CHP grubunda benim dışımda bir doktor bir de eczacı arkadaşımız var. AKP grubunda da bir eczacı, bir hemşire var. Meclis toplantılarının ilk günü önümüze bir gün-

dem gelir; o ay konuşulacak konuların gündemi. Yaklaşık 200'e yakın gündem maddesinin içerisinde %80'i, %90'ı imarla ilgilidir. Sanki İstanbul'un tek sorunu imar sorunuymuş gibi. Çevreyle ilgili, sağlıkla ilgili, depremle ilgili diğer başka sosyal alanlarla ilgili konular çok fazla gündeme gelmiyor maalesef.

Madem imar meselesine bu kadar önem veriliyor İstanbul'un dengesiz, düzensiz yapılması neden durdurak bilmiyor?

İstanbul'da 2009 yılında kabul edilen bir çevre düzeni planı var, 1/100.000'lik plan deniyor buna. Bu İstanbul'un Anayasası. Bu plan; şehirde hasta-



nenin nerede olacağını, parkın nerede olacağını, caminin nerede olacağını, okulun nerede olacağını gösterir. Bu çevre düzeni, 2012'den sonra plan yapma yetkisinin Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na geçmesinden sonra kadük hale gelmeye başladı. Yani İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılması gereken planlar Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yukarıdan, tepeden yapıldı. Bizim "yerinden yönetim" vurgumuz önemsizleşmeye, yapı merkezileşmeye başladı.

Yani Bakanlık istediği yere, istediğini yapabiliyor...

Aynen öyle... Mesela 3.köprü, 3. havaalanı İstanbul'un çevre planında yer almayan iki önemli proje. Bakanlık bu planlamayı yaptı, "havaalanını şuraya, köprüyü buraya yapacağız" dedi. Biz havaalanına karşı değil ama planlamasına, yerine karşıyız. Çünkü yapılması planlanan yer ekolojiyi

bozuyor, doğayı bozuyor, kuşların göç yollarını bozuyor, orman kalmıyor vs...

Bu konuda çok şey söyleniyor, yasal yollara başvuruluyor ama çalışmalar durmuyor...

Ben de sık sık soruyorum, “bu kadar mahkeme kazanıldığı halde neden devam ediyor bu çalışmalar?” diye. Sıkıntılardan biri de bu işte. Kazanılmış mahkemeler çok fazla ama kimsenin dinlediği yok! TMOBB bu konuda gerçekten çok ciddi çalışıyor. Bu işin üzerinde çok duruyor ve yasal olarak da takibini yapıyor. Biz de “Kente Karşı İşlenen Suçlar” adında bir komisyon kurduk. Bir nevi izleme komisyonu. Gerek Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın, gerek İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin, gerekse başka kurum ya da kuruluşların, kişilerin İstanbul ölçeğinde yapmış olduğu her türlü haksızlığı biz de

toplanacağı alan kalmadı. 99 depreminden sonra toplanma alanı olarak belirlenen yerler daha sonra inşaatlara döndü. AVM oldu, satıldı vs. dolayısıyla İstanbul’un olası bir depremde kaçabileceği, toplanabileceği bir alan gözükmüyor. Belediyenin de özellikle bu alanda çalışma yapması gerekiyor. Sözde böyle hazırlıklar var ama görünürde yok, kağıt üstünde!

İstanbul’la ilgili iyi bir şey duymaya ihtiyacımız var. Üzerine gittiğiniz her konunun altından başka bir sorun çıkıyor ancak bütün bunlara rağmen çok canlı bir yanı var şehrimizin. Dünyada iki ülke var 24 saat yaşayan; biri New York diğeri İstanbul. İşte bu çok cezbedici bir şey. İstanbul’un bu kaotik yapısına rağmen yine de gelmek, görmek, yaşamak istenilen bir yer.



“ Olabildiğince belediyenin sağlıkla ilgili

bütün teşkilatlarını ziyaret edip oralardan

bilgiler ediniyorum. Orada eksik ne var

tespit edip Meclis gündemine getirmeye

çalışıyorum. Tıbbi atıkların toplanma işinin

ilçe belediyelerden alınıp büyükşehre veril-

mesinden sonra ilk zamanlarda toplanma-

da bir takım sıkıntılar yaşanmıştı, hatırlar-

sınız.. O zaman biz bunu bir halk sağlığı

sorunu olması nedeniyle Meclis gündemi-

ne taşımış, önerge haline getirmiştik. ”

mahkemeye taşıyoruz. Yaklaşık 200’e yakın devam eden dava var. Bunların 20-25 tanesini kazanmış durumdayız, diğerleri devam ediyor. Bu davaların büyük çoğunluğu imarla ilgili.

Konu İstanbul olunca soracak o kadar çok şey çıkıyor ki! Ağustos ayı gelince aklımıza ilk gelen 99 depremi oluyor hiç kuşkusuz. İstanbul’da yaşanacak olası bir depreme ilişkin Meclis’in çalışmaları nelerdir?

Ağustos ayında Belediye Meclisi kapanıyor bir ay. Biz grup olarak karar aldık, önümüzdeki Eylül ayının ikinci Pazartesi günü yapılacak toplantıda gündeme getireceğimiz konu deprem olacak. İstanbul depreme ne kadar hazır? İstanbul Büyükşehir Belediyesinin deprem hazırlık çalışmaları ne safhada? Biz biliyoruz ki bir deprem anında insanların

Orada da başka bir sorun çıkıyor yine: Göç. Özellikle son dönemde Suriye’deki savaştan kaçan insanların İstanbul’daki durumu hepimizin malumu. Bu konuyla ilgili neler yapılıyor ya da yapılmalı?

Evet, bu göç olayı ciddi bir mesele İstanbul için. Özellikle son zamanda savaştan kaçıp İstanbul’a gelen Suriyelilerin sayısının 300 bin olduğu söyleniyor. Ben İl Meclisi’ne geldiğimde ilk bu konuyu sormuştum: İstanbul’da göçmenlik ve dilencilik meselesi.

Meclis açısından iyiydi, daha önce gündeme getirilmemişti. Göçmen dernekleriyle görüştüm. Hatta benim Meclis’e öneri olarak verdiğim bazı konuların derneklerin de talebi olduğunu gördüm. Suriyelilerin yaşadığı alanlar tespit edilerek gezici sağlık taramasından geçirilmeleri, periyodik olarak gıda ve giyecek yardımı yapılması gibi öneri-



lerimiz olmuştu. Bunu yapmak zorundayız. Çünkü onların yaşayacağı bir sağlık sorunu hepimizi etkileyecek. Ancak olmuyor bu! İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin gerçekten çok fazla yetkisi var, çok şey yapabilecek durumda ama yapılmıyor. Örneğin sağlık birimi açabilir ama bunu yapmayıp Sağlık Bakanlığı'na bırakıyor işi. Bakanlıkla koordineli çalışıyor mu diye bakıyorsun, o da yok! Yani büyük bir sorun olarak şehrin orta yerinde duruyor bu mesele...

Siz de İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nda görev yaptınız. Meslek örgütlerinin Meclis çalışmalarına katkıları oluyor mu, bu konuyu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Meslek odaları Meclis çalışmaları için çok önemli, çünkü tarafsız kurumlar. Ben de meslek odasından geldiğim için meselelere onların gözüyle bakmaya çalışıyorum. Olay bizde ağırlıklı olarak imar üzerinden gittiği için mühendislik odalarının etkisi hissediliyor ancak sağlık alanı için bunu söyleyemeyeceğim. Tabip odası, dişhekimleri odası, eczacı odası yerel manada çalışma içinde değiller. Aslında olmaları gerekir. Mesela önümüzdeki günlerde şehir hastaneleri olgusu gelecek bizim önümüze, şu an bunun hazırlıkları var. İstanbul'da yaklaşık 10-12 yere şehir hastanesi kuracaklar. Şimdi bu Meclis'e geldiğinde bizim bir tavır koymamız gerekecek. "Şehir hastaneleri doğru mudur, yanlış mıdır? Doğrusu neresi, yanlış neresi?" diye. Biz sağlık komisyonundaki 5-6 kişinin görüş belirtmesi mi doğrudur yoksa bir meslek odası öncülüğünde, üniversitelerin de

“ Belediye yasasında diyor ki, 100 bin kişinin yaşadığı bir ilde il belediyesi bir kadın sığınma evi açmak zorunda. Ama o da yok! 17 milyonluk bir şehirde belki de 20 sığınma evine ihtiyaç olabilir. Sorulduğunda “kadını sığınan bir pozisyona sokmak istemiyoruz” diye savunma yapılıyor ama her gün şehirde onlarca kadın ölürken ne yapılıyor öyleyse diye sormak gerekiyor. Sadece bil-inçlendirme çalışmasıyla olmuyor çünkü. Ailenin bütünlüğünden yanayız diyerek ilçelerde, illerde aile merkezleri kuruluyor ama bu bahsettiğimiz toplumsal yaraya değinen ya da onu ortadan kaldıran hiçbir uygulama yok. ”

olduğu bir platformun bu konuyu baştan aşağıya ele alıp değerlendirmesi, sonra da bizim bu çalışma doğrultusunda görüş bildirmemiz mi?

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Son olarak eklemek istediğim şu; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meclisi, TBMM'den sonra Türkiye'nin en büyük ikinci parlamentosu. Yerel parlamentolar Avrupa'da çok önemli işlevler görürken, yerel parlamenterler de yereldeki kararlarda doğrudan söz sahibidirler, önemlidirler yani. Bizde ise yeterince tanınmayan, ne yaptıkları tam olarak bilinmeyen meclis üyeliğini Dergi aracılığı ile meslektaşlarımıza aktardığınız için size ayrıca teşekkür ediyorum.

(Kapak fotoğrafı: Alp Sirman)

Kanunlara, Hukuka ve Yargıya Güven Var mı? Hukuk Dendiğinde İlk Akla Gelen



Hukuk devleti, anlam değişikliğine uğradı. Bireyin devlete karşı sahip olduğu temel hak ve özgürlükler, hukuk devleti kavramının özünü oluştuyordu, artık oluşturmuyor. Bu görüşün temelinde, vatandaşın devlete değil, devletin vatandaşa hizmet için var olduğu düşüncesi vardı, artık yok! Egemenliğin asıl sahibi halk olarak bilinirdi, artık asıl sahibi halk değil! Çünkü artık halk yerine, “ben, ben, ben” diye diye devletin gücünün “ben” olduğuna inanların gücü geçerli, halkın değil.

Hukuk, aynı zamanda “doğru” demektir. Toplumsal

yaşamı düzenleyen hukuk normunun amacı, “doğruluk” ve “adalet”tir. Hukukun amacı adaletin gerçekleştirilmesidir. Hukuk normunun uygulanmasının hakkaniyet ve adalete uygun sonuçlar vermesi beklenir. Bu beklenti günümüzde hakkaniyet ve adaletin değerini yitirdiği zamana evrilmiştir ve artık gerisi laftır.

Liberal dönemde bireylere güvence sağlamak düşüncesiyle **ceza sorumluluğunun yasallığı** ilkedir ve neyin suç olup olmadığının kanunla düzenlenmesi

benimsenmiştir. Dış dünyada değişiklik yaratan hukuka aykırı eylemlerin suç olarak tanımlanması, bir tercih sorunudur. Çünkü hangi eylemin yani **“neyin suç”** olduğu kanunda gösterileceğine göre; hukuka aykırı eylemlerin suç olarak tanımlanması siyasal gücün **“siyasal tercihidir”**. Bu siyasal tercihin denetimi nasıl sağlanacaktır? Hukukla ve insan temel hak ve özgürlüklerinin gücüyle kuşkusuz...

Ama aksi olmuştur. Temel haklara ve özgürlüklere ve hele hele hukuka aldırın bile yoktur. Siyasal iktidara ait tercihlerin aksine düşünen, aksine davranan, kabul etmeyen her görüş sahibi kişinin “suçlu” olduğunu kabul eden bir siyasal “tercih” hâkimiyeti vardır. Dolayısıyla neyin suç olup olmadığının belirlenmesi veya bir tercih yapılmasına gerek kalmadan siyasal iktidara karşı olan her şey, her eylem suçtur, kanun yazmasa bile...

Artık siyasal güç; hukuka uygun olsun veya olmasın **“suç”** sayılan eylemi saptayan ve **“yaptırımı”** belirleyen bir güçtür. Suçu o yazar, cezasını o belirler. Dilediği gibi davranır, istediği gibi yönetir, kimi isterse suçlu sayar, istediğini cezalandırır, istediği yaptırımı istediğine uygular, kendi yaptığı kanuna aykırı olsa bile... Gerekirse kanun değiştirir, yoksa kanun yapar. İstedikini suçlayan, istediğini istediği gibi cezalandıran, suç ve ceza imalatçısı bir devlettir artık...

On yıl önce temel ceza kanunlarını yapanlar, ses çıkarmayanlar, temel ceza kanunu deyip Meclis’te kabulünü sağlayanlar... Acaba günümüzde ortaya çıkan eserleriyle övünüyorlar mıdır?

Denirdi ki; ceza hukukunu ilgilendiren hukuka aykırılık **“salt yasa”** ile yaratılamaz. Örnek mi istersiniz? 1930 İtalyan Ceza Yasasında Führer’in kurduğu hukuk düzeninde **“yasallık”** vardı. Geçmişte siyasal gücün **“siyasal”** tercihlerine, niteliğine, amacına, ideolojik temeline ve koyduğu anayasal sisteme uygun yasalar yapıldı. İtalya’da *faşizmin*, Almanya’da *nazizmin* egemen olmasını sağlayan kurdukları yasal düzendir ki; her şey kanuna uygun olsun...¹

KANUN DEYİNCE AKLA GELEN

Kanun deyince hemen akla gelen ve asıl adı Charles Louis De Secondat olan Montesquieu’yu anımsamak mümkün mü? 18 Ocak 1689 yılında doğmuş, 1708’de hukuk ve avukatlık diplomasını almış, 1716’da ceza hâkimi olan amcası mahkeme başkanlığıyla beraber bütün malını, mülkünü ve Montesquieu adını ona bırakarak ölmüş. Charles Louis, 1748 yılın-

da **“Kanunların Ruhu Üzerine”**² adlı kitabını ismini koymadan Cenevre’de yayınladı. Kitabı bütün dünya okumaya başladı. Dünya, hala okuyor. Ya biz hukukçular, hukukla uğraşanlar?

Ama bazı şeyler tarih boyunca farklı yaşanmamış, birbirinin tekrarı gibi... 1750’de Montesquieu, engizisyonun ve Sorbonne’un saldırılarına karşılık vermek zorunda kaldığı için *Kanunların Ruhu’nun Savunması* adında bir kitap daha yayınladı. 1751 yılında kilise, *Kanunların Ruhu’nu* tehlikeli kitaplar arasına koydu. Montesquieu, geride birçok kitap ve makale bırakarak 10 Şubat 1755’te Paris’te öldü.

OY KULLANMA HAKKI VEREN KANUNLAR VE DEMOKRASİ

Montesquieu siyasi *fazilet* ilkesini ve demokratik idare tarzını benimser. Onun için gerçek *demokrasi* Cumhuriyet idaresinde bulunabilir. **“Kanunların Ruhu Üzerine”** kitabı için yirmi yıl çalışmış. Yaşadığı çağda bilgi kaynağı olması gereken bu kitabını eleştirenlere karşı kendi kitabını savunmak için savunma yazmış.

Ne var bu kitapta ve neden önemli? Tarihçilere göre Fransız İhtilali’ni hazırlayanlar arasında Montesquieu ile Voltaire vardır. Voltaire, kitaplarını aklı başında insanları güldürmek, eğlendirmek suretiyle en tabi haklarını aramaya teşvik için yazmıştır.

Onun kitapları da kilise ve Sorbonne tarafından zararlı görülerek yakılmıştır. Ama onun sözlerini can kulağıyla dinleyenler, gözlerini dört açıp gerçekleri gören meraklı kişiler ona değer vermişler ve kitaplarından yararlanmışlardır. Filozof değildir, bir okul kurmamıştır. Montesquieu ise kanun adamı ve mahkeme başkanıdır. Kanunların kaynaklarını, ilkelerini aramış ve incelemiştir. Kanunların çeşitli ülkelerde, bu arada Türkiye’de de nasıl yorumlandıklarını araştırmıştır. Kendi ülkesinde, kendi çağında bir *filozoftur*... Voltaire, Kanunların Ruhu kitabını kıyasıya eleştirir ama hakkını da verir. İnsanlara hür olduğunu hatırlatan böyle bir eserin bütün kusurlarına rağmen insanlar için çok değerli bir kitap olduğunu yazar.



Av. Fikret İlkiz
İstanbul Dışhukukçuları
Odası Hukuk Danışmanı
fikret.ilkiz@gmail.com

“Artık siyasal güç; hukuka uygun olsun veya olmasın “suç” sayılan eylemi saptayan ve “yaptırımı” belirleyen bir güçtür. Suçu o yazar, cezasını o belirler. Dilediği gibi davranır, istediği gibi yönetir, kimi isterse suçlu sayar, istediğini cezalandırır, istediği yaptırımı istediğine uygular, kendi yaptığı kanuna aykırı olsa bile... Gerekirse kanun değiştirir, yoksa kanun yapar. İstedikini suçlayan, istediğini istediği gibi cezalandıran, suç ve ceza imalatçısı bir devlettir artık...”

Hukukla uğraşanlar için kaynak teşkil eden bu eserde yüzyıllar önce, aydınlanma yolunda *önyargılarından kurtulmasını istediği* insanlara Montesquieu'nun bu kitabında ne dediğine birkaç satırla da olsa bakalım. Belki günümüze ışık tutar.

Montesquieu'nun deyimiyle insanoğlu üzerinde etkili olabilir! Buyuranlarla, buyurulanlar etkilenebilir. Şöyle diyor;

“Üç çeşit hükümet vardır: Cumhuriyet, Saltanat, İstibdat. Bunların niteliklerini anlamak için en az okumuş kişilerin bu konudaki kanılarını bilmek yeter. Ben, üç tarif daha doğrusu üç olay düşünebiliyorum: birincisi, **“Cumhuriyetle idare”**, milletin tümünün birden ya da milletin bir parçasının idareyi elinde bulundurmasıdır; **“Saltanatla idare”**, bir kişinin ama sabit

ve yerleşmiş kanunlarla idaresidir; **“İstibdatla idare”** ise, bir kişinin hiçbir kanun ve kurala bağlı olmadan kendi istek ve heveslerine göre idaresidir”

Montesquieu için; hükümet şekilleri deneysel ve soyuttur, mantıki değildir. Ona göre **Cumhuriyet idaresi** Roma ya da Atina'dır, **İstibdat** doğu ülkelerindeki imparatorluklardır; **Saltanat** idareleri de Roma İmparatorluğu'nun kalıntılarından meydana gelen devletlerin tümüdür.³

Montesquieu'ya göre Cumhuriyet idaresinde idare yetkisi tüm milletin elinde olursa buna **“demokrasi”** denir. İdare yetkisi milletin bir kısmının elinde olursa,

buna da **Aristokrasi** adı verilir. Demokraside millet bazı bakımlardan **hükümdar**, bazı bakımlardan ise teba durumundadır. Millet iradesi demek olan **oydur** ve millet, iradesi demek olan **oyu** sayesinde **hükümdar** sayılır. O halde oy kullanma hakkını veren **kanunlar** Cumhuriyet hükümetlerinin temel kanunlarıdır ve oylarımızın hükümdarı bizleriz.

Bugün yaşadığımız birçok sorunun yanıtı için Montesquieu'nun açıklamalarına bakalım. Devam ettirilmesi gereken bir toplumda yaşadığımızı göz önünde tutmalıyız. Yönetilenlerle yönetenler arasındaki bağları düzenleyecek kanunlar yaparak siyasi hukuku meydana getiren insanlar olarak vatandaşlar arasındaki bağları da düzenlemek için kanunlar yap-

tık ve bunun adına da medeni hukuk dedik. O halde **genel olarak kanun**, yeryüzündeki bütün milletleri idare eden **bir şey olmak sıfatıyla insan aklıdır**. Bu kanunlar ister siyasi kanunların yaptığı gibi hükümeti teşkil etsin, ister medeni kanunların yaptığı gibi hükümeti devam ettirsin, **“ya kurulmuş ya da kurulması düşünülen hükümetin niteliği ilkesine bağlı olmalı”**. Yani sorun, yani kanunların en temel sorunlarından birisi hükümetlerden çok hükümetlerin niteliğidir.

Aslında insanoğlunun sorunlarını çözmek, sorularına yanıt vermek için yeryüzünde söylenmemiş söz kalmamış... Çare bulmak isteyen önyargısız insanlar buldukları çözümleri yazmış. Kitap yazmış, kanunlar yapmış. Kanunların ruhu bile araştırılmış. Çareler yorumlanmış, çaresizlik yok... İnsan için çözüm her yüzyılda ve her zaman var. Devletler hukuku, siyasi hukuk veya medeni hukuk hep insan aklının ürünü, kanunlar da.

KANUNLAR HER KOŞULDA BAĞLAYICI HUKUK NORMLARI MIDIR?

Ancak kanunlar her durumda bağlayıcı hukuk normları değildir. Böyle öğrenmiştik. II. Dünya Savaşı'nı yaratan diktatörler **“siyasal güç”** olarak, ceza hukukunu ilgilendiren **“hukuka aykırılık”** alanını kendi dünya görüşlerine göre belirlemişler ve yasaları buna göre üretmişlerdir. Onlar bile yasa yapmıştır, günümüzde ise kanuna bile gerek yoktur. Çünkü yasama, yürütme, yargı tektir ve birdir. Eskidendi, hukuk ve hukuka aykırılık gibi kavramlar üzerinden demokrasi tartışmak... Artık yasalar adalete aykırı sonuçlar üretse bile, yasa her zaman yasadır. Çıkarılan yasalar, otoriter rejimin devamını sağlamaya yarar, yaramalıdır!

Baskı yöntemlerinin **“yasal”** olmasını ararlardı ki; herkes tarafından **“uyulması gereken kurallar”** olarak kabul edilebilsin... Böylece işler daha kolay yürür. Yasaların baskı aracı olarak kullanılmasında toplumsal bir sorun çıkmaz. Artık baskı sağlamak için **“yasallığı”** aramaya bile gerek kalmamıştır. Baskı baskıdır ve kanuna, adalete aykırı olsa bile **“meşruiyeti”** tartışılmaz biçimde kendinden menkul bir güçtür ve karşı konulmayacaktır.

Kural tanımayan iktidarlar elinde yasalar, haksızlık aracı ve keyfilik yaratan ama hukuki olan bağlayıcı hukuk normlarına dönüştürülmüştü. Her şey yasaya uygun sayılabilirdi. Hukuka uygunluk aranırdı. Artık bunlardan vazgeçildi. Böylece insanların ve toplumun gelişiminin istenmediği bir iklimde boyun eğe-

“ Her şey yasa koyucunun iradesine bağlı olarak çıkarılmış olan yasalarla yönetilecektir, yasalar hukuka aykırı olsa bile... Kanun yoksa yapmak üzere, kanun varsa değiştirmek üzere kurulu bir düzendir kurulmak istenen. Eski- den yasaların şeklinden çok, yasanın adalete uygunluk ölçüsü değerliydi, artık böyle bir değer aranmamaktadır. Hatta geçmişte yasalar, adalete uygunluk ölçütüne göre geçerli olurdu, artık yasaların geçerliliği ve yararı siyasal gücün isteklerini ne kadar karşıladığı ile ölçülmektedir. ”

rek yaşayan insanların oluşturduğu bir topluma doğru hızla sürüklenilmektedir. Her şey yasa koyucunun iradesine bağlı olarak çıkarılmış olan yasalarla yönetilecektir, yasalar hukuka aykırı olsa bile... Kanun yoksa yapmak üzere, kanun varsa değiştirmek üzere kurulu bir düzendir kurulmak istenen. Eskiden yasaların şeklinden çok, yasanın adalete uygunluk ölçüsü değerliydi, artık böyle bir değer aranmamaktadır. Hatta geçmişte yasalar, adalete uygunluk ölçütüne göre geçerli olurdu, artık yasaların geçerliliği ve yararı siyasal gücün isteklerini ne kadar karşıladığı ile ölçülmektedir.

Geçmişte, hukukun üstünlüğü kavramı yasaların şekline değil, içeriğine göre anlam kazanırdı. Artık yasaların içeriği siyasal gücün isteklerinden ibarettir, o halde hukuk devletin bir anlamı kalmamıştır.

Kişiler yaşadıkları toplumda kanunlardan, yargıdan adalet ve hukuki güvenlik bekler.

Soruyorlar şimdi; dağıttınız adalet kimin adaleti?

Hani, her yargı reformu temel insan hak ve özgürlüklerine dayanılarak yapılmıştı, öyle denilmişti, hükümetler kanun gerekçelerini böyle yazdılar. Kim kimi aldattı, kimler yargı reformu adı altında bizleri kandırdı?

Devlet, insanların temel hak ve özgürlüklerini “bilmek” ve “bunlara göre hareket etmek” hakkını fiilen garanti edecekti hani? Hani, kanunlar ve hukuk ve hatta adalet ve yargı, temel insan haklarını biçimsel değil fiilen koruyacaktı?

Birçok uluslararası insan hakları belgelerinden birçok bölümü kestiler ve yapıştırdılar kanunların gerekçelerine... Torbaladılar ve adına kanun denilen kanunlar yaptılar, torba kanunlara göre açtıkları nafile davalarla mağduriyetler yaratmaktan çekinmediler. Ruhsuz ve içeriklerinin işe yaramayacağı daha imal edilirken başından belli olan kanunlar! Şimdi yargının ve kanunların pürtelâş hallerini gözden geçirme vaktidir. Çünkü hukukun hali pürmelâldir.

Kanunlar çıkarıldı ama kanunların yönetimini, kendi siyasal gücünün gücüne hizmet edecek hale dönüştürülmüş bir hukuk sisteminde demokrasi ve hükümet sistemleri veya oylarımız ne olur veya neye yarar? Kutuplaşmış, baskı altında tutulan ve tutmaya çaba harcanan endişeli, tedirgin bir korku toplumu yaratıldı. Yargı bağımsızlığı ve tarafsızlığını; gücün

yanında yani yürütmenin yanı başında olması koşuluyla, taraftarınız yaptınız.

Yüzyıllar önce, *önyargılarından kurtulmasını istediği* insanlara yol göstereceğini diye kanunların ruhu üzerine kitap yazan Montesquieu’nün kulakları çınlasın.

Yaşamımızı sarmalayan demokrasi değildir, kanunlar bile değildir artık. Kanunlar var ama kifayetsiz. Hukuk mu diyorsunuz? Önce yaşanan hukuka bakın! Yargı çökmüştür. Yargıya ve kanunlara güven kalmamıştır. Güvenmemiz konusundaki umutların hiçbirisi artık umut vermiyor. Yargı, yargılamaktan ve hukuki güvenlik sağlamaktan çoktan vazgeçti, kendisinin bile yargıya güveni kalmadı. Yargının kendisi, kendine olan inancını yitirdi. Artık toplumsal sorunumuz ne kanunlar ve ne de kanunların ruhudur. Açıkça hukuki güvensizliktir. Kendisinin otorite ve tarafsızlığını ve bağımsızlığını yitirmiş ve kendisine bile güvenemeyen yargıya ve uygulayacakları kanunlara güven yoktur.

Herkes içeriği adil olan kanunların var olduğu adaletli bir toplumda yaşamaya hak sahibidir.

“Hukuk devletin, sadece demokratik düzenin tesisinde ve uygulamasında düzenlilik ve istikrar sağlayan biçimsel bir yasallık anlamına gelmediği, fakat daha çok insan kişiliğinin yüce değerinin bütünüyle kabulüne ve tanınmasına dayanan ve onun eksiksiz biçimde ifade edilmesi için bir çerçeve sunan kurumlar tarafından güvence altına alınmış adalet anlamını taşıdığı” görüşünde⁴ olan bir ülke sayılıyorduk ve öyle diyorlardı!

Şimdi ise bu görüşe karşı olanların yönettiği bir ülkede ve onların buyruklarıyla yaratılan kanun düzeninde hukuki güvenliğimiz olmadan yaşamaya çalışıyoruz. Eğer yaşamaksa!

Dipnotlar

¹ F.İlkiz. Bianet 18.05.2015 ve 24.08.2015

² Montesquieu Kanunların Ruhu Üzerine Seçkin Yayınevi Ocak 2014’de birinci bası. Çeviren Doç. Dr. Şevki Özbilen

³ Kanunların Ruhu Üzerine sayfa 55 ve dipnot 1.

⁴ 1990.AGİK Viyana İzleme Toplantısı Kapanış Belgesi’nden

“ Yaşamımızı sarmalayan demokrasi değildir, kanunlar bile değildir artık. Kanunlar var ama kifayetsiz. Hukuk mu diyorsunuz? Önce yaşanan hukuka bakın! Yargı çökmüştür. Yargıya ve kanunlara güven kalmamıştır. Güvenmemiz konusundaki umutların hiçbirisi artık umut vermiyor. Yargı, yargılamaktan ve hukuki güvenlik sağlamaktan çoktan vazgeçti, kendisinin bile yargıya güveni kalmadı. Yargının kendisi, kendine olan inancını yitirdi. Artık toplumsal sorunumuz ne kanunlar ve ne de kanunların ruhudur. Açıkça hukuki güvensizliktir.”

Kadın Cinayetlerini Durduracağız!



Dişhekim
Feride Aktan



Dişhekim
Tülün Sönmezgil



Kadınlar kendi hayatlarına dair karar vermek istedikleri için öldürülüyor. Kadınların bu bedeli kendi canlarıyla ödememesi için mücadele eden, kadın cinayetlerini durdurmak ve kadınların şiddetten korunmasını sağlamak için çalışan Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu temsilcisi Gülsüm Kav' dan platforma ilişkin bilgi aldı.

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun genel temsilcisiyim; hekimim aynı zamanda. İnsan haklarıyla ilgili bir branşta uzmanlık yaptım; 2002 yılından bu yana tıp etiği uzmanı olarak çalışıyorum. Kadın cinayetleriyle de hem meslekten, hem

kadın olmaktan, hem de daha iyi bir dünya kurmayı istemekten gelen bir bağım var.

Son zamanlarda -ne yazık ki- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun adını sıkça duyuyoruz. Platform nasıl kuruldu?

Bizim platform Türkiye'deki bazı kadın örgütlerine göre genç sayılabilir ama bununla birlikte epeyce bir tarihi de biriktirdik. 2010 yılında Münevver Karabulut cinayeti, platformu kurmamıza vesile oldu. Bu cinayetin kamuoyunda, basında ele alınış şekline rahatsız olan kadınlar olarak bir arayış içerisine girdik; kadın örgütleri de buna bir şey demeliydi bize göre. Çünkü genç bir kadının hayatı çok hunharca bir biçimde bitmiş ama bu gerçek yerine magazin yönü ağırlıklı olarak, içi boşaltılarak konuşuluyor, fail yakalanmıyordu.



Münevver Karabulut cinayeti platformun ilk takip ettiği davaydı yani...

Evet, platformun kurulması için bir vesileydi. Ancak Türkiye'de kriz sonrası koşullardaydık, şiddetin artabileceğini öngörüyoruz. Gazetelerin üçüncü sayfalarında adı bile tam konmadan "kıskançlık cinayeti", "namus cinayeti" gibi herhangi bir adli konu gibi ele alınıyordu kadın cinayetleri. Oysa bu kadınların kadın olmalarından kaynaklı başlarına gelen en üst düzeyde somut acıydı, yaşam hakkı ihlaliydi ve politikti bizim için. Bu açıdan biz bütün

bunları açığa çıkartmak için, adına da ürkütücü olmasına rağmen "kadın cinayetlerini" olarak platformu kurduk. Çok geniş bir kamuoyuna çağrı yaptık kuruluş aşamasında. Bütün siyasi partilerden, demokratik kitle örgütlerinden, kadın örgütlerinden, derneklerden kadınlarla ve bu davete icabet eden herkesle platformumuz 2010 yılında kuruldu. İlk takip ettiği dava Münevver Karabulut davası ve ilk yaptığı faaliyet de İstiklal Caddesi'nde yürüyüşler düzenlemek oldu.

Beş senedir yalnızca sokak eylemleriyle değil çok sayıda davayı takip edip sorumlu kurumlarla görüşmeler yapıp yapıcı öneriler sunma biçimiyle de her tür katmanda emek vermeye çalışıyoruz. Ta ki kadın cinayetleri durana kadar...

Kadın cinayetlerinin nedenlerini sormadan önce, bu cinayet vakaları arttı mı daha çok görünür mü oldu size göre?

Kadın cinayetleri arttı demek aslında durdurmak için, çözüm için bir adım atmaya başlamak demektir. Çünkü zaman zaman "artmadı, görünürlüğü arttı" tartışmaları yaşanıyor bu konuda. Kadın cinayetlerindeki artışı ilk söyleyen zannedildiği gibi biz değildik, dönemin Adalet Bakanı Sadullah Ergin kendisine yöneltilen bir soru önergesinde yedi yılda %1400 arttığını açıklamıştı. Bu, kadın cinayetlerinin izleniyor olduğunu, bu konuya önem verildiğini düşündürmesin size; muhtemelen cinayet verilerine bakılmış, kendisine verilen bu önergeye karşılık da belki de boş bulunup paylaşmıştı bu veriyi. Çünkü daha sonra Adalet Bakanlığı'nın konuyla ilgili kayıtları oluşturmadığını gördük. Biz platform olarak her sene Bilgi Edinme Kanunu'na dayanarak sorduk kadın cinayeti verilerini, "böyle bir veri sistemimiz yok, bizde kayıt yok" gibi cevaplar aldık.

Bununla beraber görünürliğünün arttığını da düşünüyor musunuz?

Elbette görünürlüğü de arttı. Görünürliğünün artışı da öyle kendiliğinden olmadı ama. İşte bizim yürüttüğümüz mücadele gibi kadınların çok yönlü emeği, çok yönlü mücadelesi sonucunda oldu. Aynı zamanda da hem bizlerin hem doğrudan en yüksek zararı gören kadın kardeşlerimizin ailelerinin ve şiddet tehdidi altında yaşayan kadınların çok bedeller ödeyerek yürüttüğü mücadeleyle görünür hale geldi. O bakımdan birinci adımda arttı tanısını koymak önemlidir çözüm yolunda.

Peki, kadınlar neden öldürülüyor?

Türkiye’de toplum ilerliyor, kentleşme artıyor, iletişim araçları geliyor, kadınlar çalışma hayatına geçmişe oranla daha fazla dahil oluyorlar, daha fazla eğitim alıyorlar. Dolayısıyla izledikleri, gördükleri dünyada dünyanın değiştiğini, kendilerinin de başka bir hayat yaşayabilir olduğunu fark ediyorlar; bunun bilincine varan kadın kardeşlerimiz de temel, modern haklarını aramaya başlıyorlar. Bu haklardan en sık karşılaştığımız, kadın cinayet-

Kadın değişim diyor, erkekler öldürüyor...

Türkiye toplumu erkek egemenliği güçlü bir toplum ve bu değişime erkek egemenliği ayak diriyor. O erkek egemenliği ayak direrken onu geriletecek, ona yaptırım uygulayacak, kadınları güçlendirecek, kadınlara cesaret kazandıracak, erkeklerin bu şiddetine de hiza verecek bir politik iklim de olmayınca, tam tersine bu şiddeti çoğu kez teşvik eden, kadına yönelik ayrımcılığı karakterize eden söylemler çok olunca böyle bir muhafazakârlaşma ikliminde de konu çözülmeyp iki kez kriz yaşanıyor. Türkiye böyle bir tarihsel evresini yaşarken böyle bir yönetim anlayışına denk gelmiş olması da bu sonucu doğuruyor.

Sizce kadınlar böyle sonuçlanacağını bil-seler bu kararlilikla haklarını kullanmayı talep ederler mi?

Bu toplumun kadınları modern haklarına kavuşmak istiyorlar ve evet, gerekirse ölümü göze alarak bunu deniyorlar. Dü-şünsenize, her akşam bu haberleri gö-rüyor kadınlar, boşanmaya çalışırken öldürülen kadınları. Kadınlar bunu biliyor, kendisinin de öldürülebileceğini biliyor; buna rağmen boşanma kararını geri çek-miyor, o kararlilikla devam ediyor. Demek ki böyle bir gerçeği var bu toplumun.

Özgecan Yasası diye anılan yasanın çı- karılması için uğraştığınızı biliyoruz, ne- dir bu yasanın içeriği?

Biz platform olarak uzun zamandır “çö- zümde beş temel adım” diye taleple- rimizi öne sürüyoruz. Bunlardan ilki Ceza Kanunu’nda kadın cinayetlerinin sürmesine neden olan indirimlerin kal- dırılması adımdır. Uzun zamandır Ceza Kanunu’nda böyle bir değişikliğin yapıl- ması için mücadele yürütüyoruz. Son dö- nemde “Özgecan Yasası” olarak adlandır-

dığımız yasanın özü budur.

Şu anda ne durumda bu yasa?

Şöyle iyi gelişmeler oldu: Özgecan cinayetinden önce de bir kanun teklifi vermiştik ama herkesin ortak tepkisinin yükseldiği o dönemde bunu öne çıkaran bir çizgi izledik. Platformun önerisi top- lumun pek çok kesimi tarafından paylaşıldı. Son dönemde Meclis kapanmadan önce çok sayıda kadın vekil (hatta bir milletvekili “Özgecan Yasası”



Türkiye toplumu erkek egemenliği güçlü bir toplum ve bu de-ğişime erkek egemenliği ayak diriyor. O erkek egemenliği ayak direrken onu geriletecek, ona yaptırım uygulayacak, kadınları güçlendirecek, kadınlara cesaret kazandıracak, erkeklerin bu şid- detine de hiza verecek bir politik iklim de olmayınca, tam tersine bu şiddeti çoğu kez teşvik eden, kadına yönelik ayrımcılığı ka- rakterize eden söylemler çok olunca böyle bir muhafazakârlaşma ikliminde de konu çözülmeyp iki kez kriz yaşanıyor. Türkiye böyle bir tarihsel evresini yaşarken böyle bir yönetim anlayışına denk gelmiş olması da bu sonucu doğuruyor.

lerinin de sembolü haline gelmiş olan “boşanma hakkını kullanmak istemesi”. Kadınlar mutlu de-ğil-se, şiddet görüyorsa boşanmak ve kendine yeni bir hayat kurmak istiyor. Biz kadın cinayetleri verileri- ni toparlıyoruz ve her ay kamuoyuyla paylaşıyoruz. Orada olay örgülerine baktığımızda en çok boşan- mak istediği evrede ya da boşandığı eşi tarafından öldürüldüğünü görüyoruz. Aslında kadınların tem- melde kendi hayatlarına karar verme mücadelesi var diyoruz biz platform olarak.

ismini kullanarak) teklifi verdi; Meclis açıldığında bir ay içinde gündeme alınması gerekiyor. Meclis açıldığında bu konunun gündeme gelmesi için platform takipte, teyakkuza.

Kadınlar hayattayken onları koruyan yasalar ne durumda peki?

Bizi kamuoyu cinayet davaları takiplerimizle tanıyor; önce onları konuşuyoruz ama platform, isminde de olduğu gibi, kadın cinayetlerini durdurmak istiyor. Yani kadınları hayattayken korumak ve onları hayatta tutmak amacıyla kurulmuş bir platform. Bu bakımdan kadınlar hayattayken hakları olan korumadan yararlanmalarını sağlayan kanunun yenilenmesi için de kanun önerisi verdik. Kanun çok yetersizdi çünkü. Yetersizliğini Ayşe Paşalı cinayetinde açıkça gördük. Boşanmış olduğu eşinden korunmamış olması, kanunun resmi evlilik şartı arıyor olması çok büyük bir skandaldı, çağa hiç uymuyordu. Kanun yenilendi; 6284 sayılı yeni bir koruma kanunu elde ettik. Artık resmi evlilik şartı yok, eskiden çok bürokratik olan süreçler daha hızlı işliyor. Ancak gelin görün ki şuan kanunun uygulanmasında sorunlar var. Biz bunlarla da mücadele ediyoruz.

Şiddet gören, hayatı tehlikede olan kadın kardeşlerimiz nasıl koruma talebinde bulunur, sizden nasıl destek talep edebilir?

Hangi kadın kardeşimiz bir şiddet, tehdit altında, karşısında kalırsa asla yalnız değildir, bize ulaşabilir. Kendisi yalnız başına haklarını aradığında çoğu kez çaresiz kaldığı durumlar oluyor adli makamlarda. Genelde güvenlik kuvvetlerinin tavrı kadınları kocalarıyla barıştırmak olabiliyor, ne yazık ki. Adli görevliler dosyaları çabuk yoldan kapatmak isteyebiliyor. Bu gibi nedenlerle kadınlar o makamlarda korunma kararı çıkarttırırken zorlanıyorlar. Böyle zamanlarda bizim yanlarında olacağımızı bilsinler, biz platform temsilcilerimiz ve hukukçularımızla devreye girdiğimizde bu sorunları çözüyor, bir kadın örgütü olarak, baskı unsuru olarak makamların çalışmasını sağlayabiliyoruz. Başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere pek çok kurumu görevini yerine getirmeye mecbur kıldığımız çokça örnek var elimizde.

Siz de sağlıkçısınız, biliyorusu-

nuz, çok yoğun bir iş yaşıyoruz var. Böyle bir tempo içinde nasıl katkıda bulunabiliriz platformunuzun çalışmalarına?

Öncelikle herkesin bulunduğu yerden yapabileceği çok şey var. Hele de bizim yaşadığımız bu devirde! Platformun bir internet sitesi var, sitede bizim nasıl faaliyetler yürüttüğümüz ve bu faaliyetlere nasıl katılım sağlanabileceğine ilişkin bilgilendirme mevcut. Çok sayıda faaliyet alanımız var: Eylem de yapıyoruz, dava takibi de yapıyoruz, video da yapıyoruz, konser de yapıyoruz. Öldürülen kadın kardeşlerimizin aileleriyle ilişkilerimiz var, dayanışma ilişkimiz devam ediyor onlarla. Üniversite çalışmalarımız var... Kısacası pek çok faaliyet alanında kadınlar bizzat yer almasalar bile kendi çevrelerini, sosyal ilişkilerini harekete geçirebilirler. Tüm çalışmaların mali bir boyutu var elbette; bağış gibi katkılar yapabilirler, varsa kendi mekanlarına bağış kutularımızı koyabilirler, sosyal medya üzerinden yaptığımız çağrılara destek verebilirler. Belki de sitemizi incelediklerinde tüm vakitsizliklerine rağmen bir yazı yazmak, bir gün toplantıya çıkıp gelmek isteyebilirler. Bunların da hepsine açığız.

Son olarak söylemek istediğiniz...

Kökenindeki nedenine baktığımızda bu siyasi bir sorun ve siyasi bir müdahale gerektiriyor.

Bu toplumun gerçeğini gören bir siyaset, yani kadınların haklarına önem veren, özgürlükçü, laik, demokratik bir siyaset yürütüldüğünde sadece kadın cinayetleri durmayacak Türkiye sağlığına kavuşacak, çok başka bir memleket haline gelecek.

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu ile iletişime geçmek için; www.kadincinayetleriniidurduracagiz.net





Geçmiş Kuşaklara Heyecanlı Bir Yolculuk “Aile Dizimi”



Diş Hekimi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

İçimizden biri olan Ayla Akbuar artık gene insanla ilgili başka bir alan olan psikoloji alanında çalışmalarını sürdürüyor. Psikoloji masteri yapan meslektaşımızdan pek bilinmeyen “Aile Dizimi Terapisi” konusunda bilgi aldık.

Dişhekimliği yaparken başka bir alanda çalışmaya başladınız. Hekimlikten başka bir alana geçiş kararını nasıl verdiniz?

Ben dişhekimliğini çok severek yaptım, bırakalı 15 yıl oldu. Muayenehanemde çalıştığım süreçte Prof.

Dr.Gülçin Saydam’la bir eğitim projesinde çalıştık. Gülçin Hoca eğitim profesörü bir arkadaşına benden bahsedince kurumlara “Kişisel Gelişim”, “Takım Çalışması”, “Duygusal Zekâ” eğitimleri gibi yoğun bir programın içinde buldum kendimi.

Eğitim işini 17 yıl yaptım.

Bu süre zarfında dişhekimliğine de devam ediyordunuz...

Evet, bir süre muayenehane ve eğitim işini birlikte yürüttüm. Bir gün iki iş arasında seçim yapmam gerekince eğitim yapmayı seçtim; 2000 yılında muayenehanemi kapattım.

Psikoloji alanına nasıl yöneldiniz?

Bir süre sonra sağlık sorunlarım eğitim vermeme olanak tanımaz oldu. Bu arada uygulamalı psikoloji masterimi bitirmiştım. Artık ses tellerimi zorlamak yerine danışanlarımı dinlemeye başladım. Dişhekimliğini de çok severek yaptım, eğitimciliği de, ancak psikologluk yapmak ve insanların ruhsal şifalarında yardımcı olmak bambaşka bir doyum veriyor. Şimdi haftada bir kaç gün bireysel seanslar yapıyorum. Haftada bir gün de aile dizimine ayırıyorum.

Aile dizimi ile ilgili çalışmaya nasıl karar verdiniz, eğitiminizin bir parçası mıydı?

Master sürerken kendi terapim için gittiğim doktor bu yöntemi kullanıyordu ve bana çok faydalı oldu. Ben de bu işin eğitimini almalıyım diye düşündüm. 4 yıl Hellinger Enstitüsü'nden aile dizimi terapistliği eğitimi aldım. Şimdi enstitünün akreditasyon kurulundayım. Artık TSDE (Türkiye Sistem Dizimleri Enstitüsü) adını aldı. Aile dizim terapisti olacak kişilerin seçimi, eğitim süreçlerinin yönetimi, mezuniyetleri ile ilgilieniyorum.

Aile dizimi yapabilmek için belli bir eğitim gerekiyor demek ki...

Benim görüşüm öyle olması yönünde. Ancak ne dünyada ne de burada böyle bir durum söz konusu değil. Psikoloji bilgisi olmayan birinin zaten terapi yapması doğru değil fakat Türkiye'de psikologlar kanunu, meslek örgütü gibi denetleyici bir mekanizma yok. Aksine her şeyi yapabileceğini sanan insanlar var. Denetim mekanizması olmadığı için yanlış yapılan bir çok iş terapi yönteminin adını lekeliyor. Aile dizimi iyi bir eğitim, psikoloji bilgisi ve sezgi gerektiren bir terapi yöntemi. Bu eğitimin süresi de 4 yıl.

Aile dizimi konusuna girdik ama ne olduğunu sormadık. Nedir bu aile dizimi, yeni bir terapi yöntemi mi?

Dünyada çok yeni değil. Bu konuyla ilgili 1950'li yıllarda yayınlanmış kitaplar var. Fakat tanıtımı ve yaygınlaşması Bert Hellinger'le. Hellinger, Alman bir teolog-psikolog. Güney Afrika'da görevliken yerlilerin tedavi yöntemlerini gözlemlemiş. Ülkesine döndüğünde de psikoloji eğitimi alarak batıdaki terapi yöntemleri ile yerlilerin tedavi yöntemlerini birleştiren yeni bir terapi yöntemi geliştirmiş. Bu metod ışığında, 2. Dünya Savaşı sonrası Yahudilerin ve Almanların çektiği ızdıraplar ve bunların nesiller boyu aktarılması üzerine çalışmalar yapmış. Özetle dediği şu; benim bu hayatta yaşadığım yoksunluklar, sıkıntılar, hastalıklar sadece benim seçimlerimle olmayabilir. Bu benim atalarımın genlerim vasıtasıyla aktarılmış bir sebepten de olabilir. Travmalar yedi nesil boyunca genler vasıtasıyla aktarılabilir, bu artık bilimsel bir gerçek olarak ispatlandı. Sadece fiziksel genetik değil, ruhsal genetik de var.

Biraz karmaşık geldi...

Örneğin atalarımın biri birinin hakkını yemiş, bir mirasın üstüne konmuşsa gelecek nesillerde parasal anlamda hakkını alamayan torunlar olacaktır. Bunun örnekleri çok. Binin üzerinde dizim yaptım



ve yüzlerce dizime katıldım. Gözlemlediğim çok şaşırtıcı olan bir şey var. Burada "bilen alan" dediğimiz bir alan oluşuyor. Yani grup enerjisinin olduğu yerde Jung'un da bahsettiği o bilen alan, ortak bilinçaltı denen şey. Siz hiç bir şey hatırlamasanız da burada çıkan bir şey tam sizin sorunuzun kaynağı oluyor. Tabi bu çözüldüğünde geçmişi değiştirme şansımız yok ama sonraki neslin bundan aldığı etkiyi nötralize edebiliriz.



**Yani kişi hipnotize edilerek mi hiç bilmediği bir atasından kendisine aktarılan şeyin farkına var-
dırılıyor?**

Farkına varmak bilinç üstünde olan bir durum. Burada bilinçaltında bir şeylerin farkına varılması söz konusu. Hipnotik telkinler var ama direkt bir hipnoz söz konusu değil. Bilinçaltına hitap ediliyor. Hatta burada olmayan birisinin de bilinçaltına hitap ediliyor. Mesela siz annenizle sorun yaşıyorsanız, ben size dizim yapıyorum, anneniz de evinde. Büyükanneden anneanneye oradan anneye aktarılamayan bir sevgi ve kadınlık enerjisi var. Ona dair çözüm yapıldığında siz burada hem bilinçli hem bilinçaltı farkındalıkla olumlu etkileniyorsunuz ama enteresan olan anneniz de evinde değişiyor, dönüşüyor. Bu dönüşüm hemen gerçekleşmiyor ama maksimum bir senede sonuç alınıyor.

Tam olarak nasıl bir yöntem uyguluyorsunuz?

Psikodramanın yöntemlerini kullanıyoruz. O gün tesadüfen dizim yaptırmak için bir araya gelen katılımcılar arasında uygulama yapılıyor. Katılımcılar 8 kişiden 50 kişiye kadar olabilir. Hellinger Boğaziçi Üniversitesi'nde 100'den fazla kişiyle yaptı. İki yöntem var: Hellinger ve benim hocamın kullandığı yöntemde dizim yapılacak kişi danışanın yanına oturur. Danışan herkesin içinde sorununu anlatır. Açık yöntem dediğimiz bu yöntemde terapist sorunun başrolünde olduğunu düşündüğü kişileri ya da kavramları simgeleyen birilerini diğer katılımcılardan seçmesini ister. İkincisi "kör yöntem" dediğimiz metod. Ben bu yöntemle çalışmayı tercih ediyorum. Bu yöntemde simgelerin karşılığı olan kişileri ben seçiyorum ve grup içinde benim dizi-

dizim yaptım. Çözüm barışmaları mıdır? Belki de ayrılımlarıdır. En hayırlısı neyse çözüm odur. Bunu iki insanın ruhu bilir. Bazen zihin devreye girer daha da yanlış olabilir. Ruhunun yolunu da dizim çok güzel açar. Çözümün önünde bir taş varsa dizimle beraber o taşı alıp kenara koyuyoruz. Sonra yolu ruh yürüyor.

Ruh kavramını anmışken, bu yöntemin bilimselliği tartışılıyor mu?

Burada konu olan ruh psikoloji yani ruhbilimdeki ruh. Bu yöntem tartışılır bir yöntem değil. Üniversitelerde ders olarak öğ-

retilen, bilimselliği kanıtlanmış bir yöntem. Fakat psikolojide fizik ya da kimyada olduğu gibi ispatlı yöntemler yoktur. Her birey için farklı çözümler, yollar içeriyor olması doğal olarak sol beyne hitap edecek bir çözümü çok mümkün kılmayabiliyor. Zira duygular, sezgiler, empati sağ beyinde. Dünyanın sağ beyne de içine alacak bilimselliğe ihtiyacı var!

Herkes öğrenebilir mi bu terapi yöntemini?

Teknik kısmı öğrenilir. Nasıl herkes iyi hekim olmazsa herkes iyi terapist, iyi psikolog da olamaz. Her hasta kendi terapistini buluyor. Fakat denetleme mekanizması olması şart. Yetkisiz kişilerin yaptığı işler güvensizlik doğuruyor.

Terapi ne kadar sürüyor? Öncesinde belli hazırlıklar, ödevler yapılıyor mu?

Genogram yani aile geçmişine ait bilgiler almamız gerekiyor elbette. Hatırlayabildiği kadar aile öykülerini öğreniyoruz danışanın. Öncesinde bireysel bir seans da yapıyorum. Dizimler süresince belli periyotlarda görmek gerekiyor kişiyi.

Genetik olarak bizi etkileyen şeylerden başka dışarıdan öğrendiklerimiz de var. Orantısına baksak bunların etkisi daha mı az? Geçmişten getirdiğimiz şeyler bizim hayatımızı daha mı çok belirliyor?

Böyle bir iddia olamaz. Bazı insanların hayatında atalarından gelenler çok baskın oluyor. Şuna benzetebiliriz: Bir ailede bir insan çok iş yapar, bütün işler ona kalır. Bazen de bütün genetik yükü taşıyan bir insan oluyor, bilinemez.

mimde kimin ne rolde olduğunu danışan dışında kimse bilmiyor. Role çıkanlardan içinden geldiği gibi davranmalarını istiyoruz. Bilen alanda bilen olunuyor gerçekten. Katılımcılar hiç tanımadıkları kişiyi temsil ederken, aynen o kişi gibi davranıp, aynı tepkileri veriyorlar. Bazen çözüm kendiliğinden oluyor. Bazen de kilitlenebiliyor.

Yani sorun neyse orada çözüme kavuşuyor...

Hellinger maksimum şifa 1 yılda gelir diyor ama son yıllarda benim ve arkadaşlarımda da bir tespiti oldu, şifa süresi kısalı. Her şey çok hızlı değişiyor ve evrime uğruyor. Hem bireysel hem toplumsal hayatımızda hızlandırılmış bir kursta gibiyiz.

Hep mi mutlu son?

Mesela ayrılmak üzere olan bir çift bana geldiler

Son olarak bize aktarabileceğiniz enteresan hikâyeler var mı?

Genetik olarak yedi nesil boyunca travmalar aktarılıyor. Mesela bana Gezi olayları sonrası çok sayıda panik atak vakası geldi. Gelenlerin hiçbiri Gezi'den kaynaklı bir olumsuzluğa maruz kalmamışlardı oysaki. Bu kişilerin geçmişine baktığımda soykırım, savaşta öldürülen atalar, silahlı çatışma gibi olayları gördük. Gezi sırasında yaşananlar, bu kişilerin atalarının genleriyle aktarılmış ve uyumakta olan travmalarını reaktifte etti. Anıların canlanması panik atak başlatmıştı. Dizimler sonrasında sorun kalmadı. Her bir sistem için dizim yapılabileceğinden bahsetmiştik. Bedenimiz, organlarımız da kendi içinde birer sistem. Böbrek nakli olan bir danışanı vardı, ona yaptığımız dizim hepimizi göz yaşlarına boğdu. Bedeni ve böbreği simgeleyen



Sadece aile değil sistemlerin de dizimi yapılıyor galiba.

Bu sistemin adı "aile dizimi" idi ama değişti, sistem dizimi deniyor artık. Hellinger ekolü de değişti, dönüştü. Şu an dünyada çok farklı dizim uygulamacıları var. Çevre için, doğadaki sular için, hayvanlar için dizim yapanlar var. Çok geniş bir yelpazede yapılıyor anlayacağınız. Hepimiz bir sisteme aitiz. Evren bir dolu sistemin iç içe geçmesinden oluşmuş ve bir denge içinde. İçine doğduğumuz aile bir sistem. Annemiz, babamız, geriye doğru giden kuşakların hepsi ayrı ayrı birer sistem. Türklerin, Kürtlerin, Ermenilerin, TBMM'nin, Türkiye'nin... bir sistemi var. Sistemlerden herhangi birinin dengesi bozulduğunda zincirleme birçok sistemin dengesi bozuluyor.

kişilerden bedeni simgeleyen kişi böbreği simgeleyen kişiye yapışuyordu. Böbrek bedene diyordu ki "dur yapışma, yavaş yavaş, ben buradayım, bir yere gitmiyorum". Bunun bedendeki karşılığı böbreği kaybetmemek için aşırı efor sarf etmesidir. Danışan da hayatın içinde gereğinden fazla efor sarfeden ve kendini tüketen biriydi. Dizimden sonra, daha huzurlu ve hayatla barışık oldu. Sistem (aile) dizimi, yetkin kişiler tarafından uygulandığında klasik psikoterapi yöntemlerine göre daha etkin ve kısa süreli bir uygulamadır. Ülkemiz için de siyasal dizimler yaptık, yapmaya da devam ediyoruz, özellikle ülke geçmişinde yaşanan ölümler, travmalar vs üzerine... Deniz yıldızı hikayesinde olduğu gibi, her kurtardığımız deniz yıldızı kardır.



HOLLANDA

Kısaca sizi tanıyabilir miyiz?

34 yaşımdayım. Bitlis'te doğdum, Mardin'de büyüdüm. 12 yıldır Hollanda'da yaşıyorum ve 7 yıldır dişhekimi olarak aktif görevdeyim. Evliyim, 3 çocuğum var. Balık tutmayı, fotoğraf çekmeyi, bağlama çalmayı ve dinleyenler dayanabilirse türkü söylemeyi severim.

Türkiye'de okul bitirip Hollanda'ya gitme fikri nasıl gelişti?

Aslında hiç aklımda olmayan bir ülkeydi ama öğrenciyken Hollanda'da yaşayan bir Türk kızıyla evlenince buraya göç ettim. Derler ya; kader, kismet... Türkiye'de diplomamı almıştım ancak burada çalışabilmem için denklik almam gerekiyordu. Denkliğimi Belçika'da Leuven kentinde aldım. Teorik ve pratik sınavlardan sonra diplomamı da değerlendirerek 2 sene daha eğitim almam gerektiğine karar verildi. Ayrıca dil eğitimi almam da gerekti tabii.

Çokça zorlukla karşılaşmışsınızdır...

Tabii ki bazı zorluklarla karşılaştım. En zoru da Hollanda'nın iklim ve coğrafyasıydı. Örneğin dil okuluna gittiğim zamanlar sabah hava karanlık

olurdu. Yazın ise gece 10.30'dan evvel hava kararmaz. Kışlar sert geçtiği gibi yazları da serin ve yağışlıdır. Hâlâ alıştığımı da söyleyemem. Buna rağmen, yaşadığım yer olan Vaassen'in bir köy olsa da şehir gelişmişliğinde ve köy yeşilliğinde olması yaşamımı güzel kılıyor.

Dişhekimliğinizi neden seçtiniz, ailede başka meslektaşınız var mı?

Aslında bu da kader kismet. Üniversite sınavı sonrası 11 tercih yapmıştım. Tıp, mühendislik, eczacılık ve dişhekimliği vardı tercihlerimde; dişhekimliği oldu. Ailede bana rehber olacak başka dişhekimi yoktu maalesef.

Meslektaşlarıma sormayı seviyorum, sizce dişhekimliği nedir? Nasıl tanımlıyorsunuz mesleğinizi?

Bana hasta ilk geldiğinde anamnezden sonra iki soru sorarım: Bir şikâyeti nedir, iki istekleri nedir... Dişhekimi tanımı da bunun etrafında şekillenir benim için. Yani hastanın isteklerini sınırlar dahilinde göz önünde bulundurarak şikâyetlerini gideren, gerekli ağız hijyen eğitimi de veren, hastanın motivasyonunu yüksek tutmayan çalışan ve en önemlisi de güler yüzlü olan hekimdir.

Bir aşkın peşinden gittiğinizi Hollanda'da dişhe-



Dişhekimi
Sevgi Türkmen

dr.sevgiturkmen@hotmail.com

kimi olmak nasıldır? Bize göre artısı ve eksileri nelerdir?

Hollanda'da bu meslek o kadar rahat ki, temennim bütün ülkelerde böyle olması.

Hastalar eğitilmiş, rutin kontrollerini ve randevularını aksatmazlar. Asistan ile çalıştığımız için kendimizi yapmakta olduğumuz işe verebiliyoruz, alın terimizin karşılığını da alıyoruz.

Bununla beraber ajandamız yoğun olduğu için iş saatlerinde misafir, ziyaretçi kabul etmemiz bile zor.

Özellikle yeni mezun meslektaşlarımız için çok cazip bir tablo çizdiniz! Peki, Hollanda'da dişhekimimi olmak için nasıl bir yol izleniyor, eğitim sistemi nasıl?

Fen lisesi düzeyinde eğitim almanız gerekiyor. Daha sonra istediğiniz üniversitenin istediğiniz bölümüne başvurabiliyorsunuz. Ders notlarınız değerlendirildikten sonra mülakat ve sonra da kuraya katılıyorsunuz. Hollanda'da 3 tane dişhekimliği fakültesi var. 8-10 bin kadar da dişhekimimi. Eğitim süresi 6 yıl, mezun olduktan sonra hemen çalışmaya başlayabilirsiniz.

Yeni mezun bir hekim ne yapar?

Akademik kariyer yapmak isteyenler yoluna fakültede devam edebilir. Genellikle özel kliniklerde primle çalışılıyor.

Muayenehane açmak tercih edilmiyor mu? Ağır bir prosedürü mü var?

Aslında fazla şart yok, hatta kolaylıklar var. Genelde emekliye ayrılacak hekimlerden devir alınıyor ki böylelikle hasta portföyünü de almış oluyorsunuz. Ben primle klinikte çalışmayı tercih ettim. Çalışma saatlerimi kendim belirliyorum. Haftada 4 gün 8-17 arası ve yılda 1-2 kez de nöbet oluyor.

Kamu sektöründe bir dişhekimimi hangi şartlarda çalışıyor?

Kamu sektörü yok desem yeridir. Hastaneler bile özel teşebbüs.

Sosyal güvenlik sistemi nasıl işliyor Hollanda'da?

18 yaşından gün almış her birey primini kendi ödüyor. Priminizi ne kadar yüksek öderseniz o kadar faydalaniyorsunuz. Bu da ayda 90-150 euro arası bir tutar.

Diş tedavi ücretleriyle ilgili örnek verebilir misiniz?

4 kanallı bir dişin üst yapı hariç tedavisi 400-450 euro, tek implant ve üst yapısı 2000 euro, porselen ve zirkon 450-550 euro, tek yüzlü dolgu anestezi hariç 40, anestezi ile 55 euro...

Hekimi koruyan sistemler nasıl işletiliyor?

Bu çok kapsamlı bir konu ama şunu söyleyeyim, hastadan ücret alamadığınızda icra makamlarını kolaylıkla kullanabiliyorsunuz. Hasta hekim sorunlarıyla ilgilenen bir kurum var ve yaptırım gücü var. Hekime şiddet olayı hiç yok.

Hasta kayıt sistemi ve vergi oranları nasıl?

Her hekimin kayıtlı hastaları vardır ve takip eder. 6 ayda bir kontrole gelirler. Vergi dilimleri hayli yüksek, yüzde 52 civarı.

Ülkede dişhekimliği birliği / kuruluşları var mı?

Hekimlere ne derece faydalı olabiliyor?

2 tane dişhekimleri birliği var. Bunlara kayıtlı olmak zorunlu değil ama hukuki ve genel dişhekimliğiyle ilgili hekime yardımcı oldukları için genellikle her hekim üye oluyor.

Son olarak, Hollanda'dan Türkiye nasıl görünüyor?

Politik sorunlarının ve insan hakları konusunda ihlallerin olduğu düşünülüyor. Buna rağmen turizm açısından çok güzel ve gidilmesi gereken ülkeler arasında olduğu da biliniyor.

- Dişhekimimi Emre İslamoğlu



Dişhekimliğinde Göz Sağlığı



Dişhekim Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

Dişhekimlerinin mesleklerini icra ettikleri süre içerisinde karşılaşılabilecekleri sağlık problemlerinden biri de görme ile ilgili problemlerdir. Bu konuyla ilgili olarak bir göz hastalıkları uzmanına danıştık. Sayın Op. Dr. Diclehan Ali Dicle'nin konuyla ilgili görüşlerini aldık.

Dişhekimliği mesleği, zihinsel ve fiziksel olarak dikkat gerektiren bir meslektir. Dişhekimliği uygulamaları; keskin görüş, iyi duyma, derinlik anlayışı, el becerisi ile birlikte psikomotor beceri ve uzun süreli işlemler nedeniyle bedenin genel duruşunun korunması gibi çeşitli fiziksel nitelikler, zihinsel dikkat, doğru karar verme yeteneği, iyi bir iletişim ve idari becerileri gerektirir. Bu yeteneklerde, birer

birer veya hepsinde birden azalma olması, yetenekli ve verimli bir dişhekiminin performansını etkileyebilir. Bu nedenle, dişhekimisi ve beraberinde çalışan yardımcıların sağlığı ve mutluluğu, klinik faaliyetleri icra etmek için gerekli kabiliyetler ile sıkı sıkıya bağlıdır. Bütün bu özellikler dişhekimliği mesleğini diğer mesleklerden ayırır.

Dişhekimisi çok dar bir alan olan ağızda çalışmaktadır. Bu zor olan fiziksel ve mental olarak titiz bir çalışmayı gerektirmektedir. Bu yorucu çalışma koşulları, zamanla dişhekimlerinde sağlık problemleri ortaya çıkarabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, dişhekimlerinin büyük kısmı, dişhekimliğinin en olumsuz yanının zamanla ortaya çıkan sağlık problemleri olduğunu belirtmişlerdir.

Göz anatomisi ve fizyolojisi

Genel yapı itibarı ile göz, beynin öne gelmiş bir parçasıdır. Bu durum gözün, hem vücut tarafından korunmasını hem de duyarlılığını açıklamış oluyor. Gözümüz, göz kapağı kapanma refleksi dışında dış etkenlere açık durumdadır.

Dış yüzeyinde dıştan içe lipit, aköz ve müküs tabakalarından oluşan bir gözyaşı tabakası vardır. Bu özellikleri ile bir taraftan gözün dış yüzeyini kaygan ve optik olarak şeffaf tutarken, bir taraftan





da içindeki lizozim enzimi ve diğer faktörler ile antibakteriyel koruma sağlar.

Gözyaşının devamlı dağılmasını sağlayan göz kırpma sıklığı, normal bir insanda doğal ortamlarda dakikada 12 kezdir. Korneanın ve konjunktivanın yeterince ıslanması, üzerine gelen yabancı cisim ve mikroorganizmaların akması için belirli bir kırpma sıklığı gerektirir. Gereğinden sık kırpma ve kırıştırma rahatsızlık yaratacağı gibi, daha az kırpma da kornea ve konjunktivada kurumaya neden olur. Dikkatimizi bir konuya verdiğimiz zaman göz kırpma sıklığımız belirgin derecede azalır.

Gözyaşının şeffaf kalmasına yardımcı olduğu dokulardan ilki beyaz renkli sklerayı kaplayan doku, mukoza özelliğinde olan konjunktivadır. Gözyaşının şeffaf kalmasına yardımcı olduğu dokulardan ikincisi olan kornea ise, gözün objektif sisteminin ilk merceğidir. Dış dünyaya direkt açıldıklarından, her iki doku da travmalarda ilk etkilenen dokulardandır.

Kornea ve konjunktiva devamlı ıslak dokular olduğu için, üzerlerine gelen çeşitli bakteri, virüs ve parazitlerin hemen akıp gidebilecekleri, sadece akıp gitmezler ise üreyebilecekleri bir ortam yaratırlar. Sağlıklı bireylerde şeffaf konjunktiva ve korneanın

üzerinden alınan kültürlerde sadece yüz %25 oranında bakteri kolonisi (Staphylococcus pneumoniae, Neisseria türleri, staphylococcus aureus...) saptanmıştır.

Gözün objektif sisteminin ikinci merceği, doğal göz merceğidir. Yaşla birlikte azalan kırıcılığını değiştirme özelliğine sahip olan göz merceği (lens) hızlı bir şekilde uzak ve yakına ayrı ayrı netleyebilmemizi sağlar.

Gözün arkasındaki dokulardan retina gören tabakadır. Bu tabakada gözün şeffaf tabakalarından geçen ışınlar odaklanır. Odaklanma görmeyi sağlamanın yanında, fototoksik etki ve travmalara da açıktır. Öncelikle bakışın refleks olarak yönlendirildiği ve görmenin en iyi olduğu makula bu etkiye açıktır. Makula fonksiyonunun devre dışı kalması durumunda görme keskinliği, 0,1 veya altı seviyesine düşer (legal körlük)

Gözümüz, dışındaki dört düz ve iki çapraz kas sayesinde orbita içinde üç boyutlu olarak her yöne hareket edebilen hem serbest hem de kaslar tarafından yerinde tutulan bir küredir. Beynin on iki sinir çiftinden biri sadece görmeye ayrılmışken, üç tanesi sadece gözün hareketine, bir tanesi de diğer innervasyonuna ayrılmıştır.

Dişhekimlerinin gözünü mesleki çalışmada etkileyen faktörler

Dişhekimleri mesleklerini uygularken hastaya çok yakınlaşmaktadır. Muayene, tedavi ve diğer girişimler sırasında, dişhekiminin gözleri hastanın ağzından yaklaşık 15 ile 40 cm. uzaklıkta bulunmaktadır. Bu uzaklık göz kapaklarının ardındaki gözün dış dokuları olan şeffaf dokular kornea ve konjunktivanın dışarıdan ve hasta kaynaklı gelebilecek çeşitli mekanik, bakteriyel, virütik, paraziter ve çevresel



faktörler ile travmalara açık olması demektir. Lazer kullanılması bile çalışan ışığın yoğunluğu nedeniyle özellikle retinada ışık travmalarına neden olabilir. Bu faktörleri biraz açalım:

1) Göze kaçabilecek yabancı cisimler:

Eski dolguların kaldırılması, fazla dolgu malzemelerinin alınması, dolguların parlatılması veya kemik doku cerrahisi gibi dental işlemler, yüksek hızlı frezlerin kullanılmasını gerektirir. Bu gereklilik, maddelerin veya doku parçalarının hekimin gözlerini yaralama riskini ciddi oranda artırmaktadır. Vakaların çoğunda yabancı maddeler konjonktival kese veya korneaya gelerek göz küresinde ağrıya, sulanmaya ve kızarıklığa neden olur. Yabancı parçanın daha derine saplanması, korneada perforasyona ve lenste hasara neden olabilir.

Diş yüzeyinden bakteri plağının ve diş taşlarının uzaklaştırılması için kullanılan aletlerden dişin yüzeyine çok miktarda su püskürtülmektedir. Bu yolla ortama saçılan damlacıklar tükürükten, diş eti sıvısından, plak, tartar, doku artıkları gibi organik parçacıklardan ve zengin bakteriyel floradan meydana gelmektedir. Bunlar da dişhekiminin solunum organlarına ve konjonktival dokularına penetre olarak mekanik yaralanmalara sebep olabilmektedir. Her

durumda acilen bir göz hekimi muayenesi gerekmektedir.

Bu tür problemlere karşı gözleri korumanın en basit yolu koruyucu gözlük takmaktır. Etkili koruma gözlüğü, sert plastik lenslere sahip olmalı ve kenarları yüze tam olarak oturmalıdır. Ancak bu şekilde hazırlanmış gözlükler damlacıklardan, sert parçacıklardan ve püsküren sıvılardan hekim tam olarak koruyabilmektedir.

2) Dişhekimliğinde kullanılan kimyevi maddeler:

Dişhekimliğinde tedavi ve girişimlerde çeşitli kimyevi maddeler kullanılır. Bazı maddeler kullanıma hazır olup direkt ağız içerisinde kullanılabilirken, diğerleri bir ya da birkaç madde karıştırılarak kullanıma hazır hale getirilmektedir. Kullanılan bu kimyevi maddeler göze sıçrama, maddeye dokunduktan sonra el ile gözü ovuşturma sonucu göze bulaşması ve benzeri yollardan dişhekiminin gözüne ulaşabilirler.

Birçok kimyevi madde, hatta kendileri de birer kimyevi madde olan bazı ilaçlar, deri ve benzeri dokularda bir reaksiyon oluşturmazken, gözün dış dokuları kornea ve konjunktivada koagülasyon, erozyon, ülser v.s gibi hasarlara neden olabilirler. Bu nedenle gözün kimyasal travmalarında acil tedavi önemlidir.

3) Işıkla sertleşen dolgu yapım üniteleri:

Işıklı sertleşen restorasyonların yapımında kullanılan polimerizasyon ünitelerinde ultraviyole, kızıl ötesi ve diğer istenmeyen ışık türlerini azaltan filtreler bulunmasına rağmen, dişhekimini gözlerini yayılan direkt ve indirekt ışıktan korumak için tedbir almalıdır. Dişhekimini ışık probuna direkt olarak bakmaktan kaçınmalı ve yeterli uzaklıktan işlemi gerçekleştirmelidir. Aksi taktirde görme duyusu ciddi olarak zarara uğrayacaktır. Dişhekimleri 500 nm dalga boyu altındaki ışığı emen koruyucu gözlükleri kullanmalıdırlar. Aynı zamanda bu tip ünitelerin yaydığı ışıktan, ışığa duyarlı olan bireyler veya bu sebepten tedavi görmüş olanlar veya ışığa duyarlılığa sebep olan ilaçları kullananlar uzak durmalıdırlar.

4) Lazer uygulamaları:

Dişhekimliğinde düşük ve orta radyasyon yoğunluğundaki lazerler tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Bunlardan yayılan radyasyon sağlığa zararlı olabilmektedir. Gözler ve deri ışığa en fazla maruz kalan organlardır. Bu durum hem dişhekimini hem de hastayı etkilemektedir. Oluşan zarar deriye ve göze gelen radyasyonun yoğunluğuna bağlıdır. Lazer kullanırken yalnız ışık kaynağından çıkan değil, yayılan ve yansıyan ışık demetlerinin de göze çarpması teh-

likedir. Lens, göze gelen ışık demetlerini toplar ve bu yolla optik yoğunluk birçok kez artar. Bu da gözün hasar görme riskini artırır. Bu nedenle hekimler lazer uygulamaları için yüksek kaliteli ve profesyonel yapım aletleri tercih etmelidirler. Özellikle bunların optik parçaları güvenli ve etkili çalışma için kaliteli olmalıdır. Ameliyat esnasında doktorların, hastaların ve diğer tüm personelin radyasyondan gözlerini korumak için koruyucu gözlük takmaları gereklidir.

5) Hastalardaki ağız içi enfeksiyonların ve sistemik rahatsızlıkların oluşturduğu riskler:

Ağız boşluğu vücudun en fazla mikroorganizma içeren yerlerindendir. Diş hekimi, hastanın ağızında normal ağız florası kadar patolojik mikroorganizmaların da bulunabileceğini ve bu mikroorganizmaların muayene veya tedaviyi yapan diş hekimine damlacık enfeksiyonu ya da kullanılan aletler üzerinden bulaşabileceğini hatırlamalıdır.

Ağız içerisindeki cerrahi müdahaleler sırasında oluşabilecek kanamalardan bulaşan kanda, açılan abselerden boşalan pü ve sıvılar ile açık yaralardan akan cerahatte çeşitli bakteri, virüs ve parazitler bulunabilir. Bu mikroorganizmaların çoğunun normal gözyaşında, kornea ve konjunktivada olmadığını biliyoruz. Bu mikroorganizmaların direkt ya da indirekt kontak halinde kornea ve konjunktivada enfeksiyona neden olabilirler. Ayrıca hastanın dudaklarında uçuğa neden olan Herpes Labialis virüsü de diş hekiminin gözüne bulaşabilir.

Sistemik durumu bozuk olan hastaların akciğer veya solunum yollarında olan virüs, bakteri ya da parazitleri damlacık enfeksiyonu ile (öksürme, hapşıрма v.b yollarla) diş hekiminin gözüne ulaşarak enfeksiyon oluşturabilirler. Diş hekiminin hastasında olan bir göz enfeksiyonu, diş hekiminin çalışma mesafesinin yakın olması nedeniyle hastaya olan temas ile diş hekiminin gözüne de bulaşabilir. Henüz hastada semptom göstermeyen kuluçka devresindeki bir enfeksiyon da diş hekimine bulaşabilir. Konjunktiva ve kornea için patojen olan mikroorganizmalar ileri derecede enfeksiyona neden olabilirler.

6) Diş hekimlerinde çalışma esnasında görülen göz ağrıları ve göz kökenli baş ağrıları:

Diş hekimlerinde miyop, hipermetrop, astigmat varsa ve bu kırılma bozuklukları düzeltilmemişse, hekim çalışırken yeterince net göremeyeceği için gözünü zorlayacaktır. Bu nedenle de baş ve göz ağrıları oluşacaktır. Kırılma kusuru olmayan yani gözlük kullanımına ihtiyacı olmayan diş hekimlerinin de uzun

süreli bir noktaya dikkatli bakınca zorlanma nedeniyle göz ve baş ağrısı hatta geçici çift görme şikayetleri oluşabilir. Bu da göz kaslarının fonksiyon yetersizliğine bağlı olabilir. Yine göz kası tembellikleri ya da içe veya dışa gizli şaşılık veya sabit şaşılıklar tedavi yapılmadığı zaman iki gözle tek görmeyi engellediği veya zorlaştırdığı için göz ve baş ağrılarına neden olabilir.

7) Diş hekimlerinde kamaşma problemleri:

Diş hekiminin mesleki uygulaması sırasında gözünde oluşan kamaşma bir fototravmadır. Muayenede kullanılan ışığın direkt ya da yansıyarak yoğun olarak diş hekiminin gözüne ve makulasına direkt düşmesi sonucunda kısa ya da uzun süreli karanlık [gri-soluk] görmeye neden olur. Saniyeler ya da dakikalarca süren bu durum diş hekiminin mesleğini yapmasını engeller ve diş hekiminin acil ve beklemeden girişim yapması gereken durumlarda kamaşma önemli bir sorun haline gelebilir. Kamaşmaya önlem olarak, muayene ışığına direkt bakılmamalı, yine aletler ya da protezlerin üzerinde yansıma parlama yapan yerlere bakılmamalıdır. Bu önlemler alınmadığı takdirde makulaya düşen yoğun ışık nedeniyle kamaşma olur ve diş hekimi bir süre için her şeyi karanlık ve gri görür. Anolojik olarak diş hekiminin direkt ışık yansıma parlama olan yöne bakması gerektiğinde, ışığın kendisi yerine onların hemen yanlarındaki noktalara bakılmalıdır. Böylece



makulaya direkt ışık düşmez ve kamaşma problemi yaşanmaz.

Dilerim yukarıda saydığımız sorunların hiç biri sizlerde oluşmaz. Göz ve vücut sağlığınız hep sizinle olsun.....

Laz Alpleri



Laz Alpleri; “Altıparmaklar” adıyla anılan ve Kaçkarlara paralel uzanan dağ topluluğunu da içine alarak Komati Yaylası’ndan başlayıp, Eğrisu Yaylası, Nozona Yaylası, Didingola (Büyük Yayla) ve Avusor Yaylası’ndan Ayder’e uzanan parkurun tur ismidir.

Yeniden merhaba, geçen yazımızda Gito Yaylası'nın yazından başlayan ve kışa uzanan tadından bahsetmiştik. Yazımızın sonunda da 12 Temmuz'da Laz Alplerinde buluşmak üzere diye bitirmiştik.

Laz Alpleri; "Altıparmaklar" adıyla anılan ve Kaçkarlara paralel uzanan dağ topluluğunu da içine alarak Komati Yaylası'ndan başlayıp, Eğrisu Yaylası, Nozona Yaylası, Didingola (Büyük Yayla) ve Avusor Yaylası'ndan Ayder'e uzanan parkurun tur ismidir.

Sabiha Göçken'den 12 Temmuz saat 07.50'de, Trabzon'a uçuşla başlayan yolculuğumuzun ilk durağı, 14 kişilik grubu taşıyan minibüsle, Çamlıhemşin oldu. Livera (yazlık) mutfağında yediğimiz öğle yemeği, yöre mutfağının muhteşem lezzetlerinin başlangıç habercisiydi. Sebze çorbası, muhlama, karalahana dolması, fasulye diblesi, mantı ve kadayıf... Yemekten hemen sonra Felamur (İhlamur) kafede çay-kahve keyfimizi yapıp, bakkaldan kişisel ihtiyaçlarımız için alışveriş yaptıktan sonra Komati Yaylası'na doğru yola koyulduk.

2008'de, bu parkuru keşif amaçlı yaptığımız turun rehberi, Mustafa'nın Mercedes Unimog kamyonu-



Mustafa'nın Mercedes Unimog kamyonunun kasasında, böbrek taşlarımızı yerinden oynatacak kadar sarsıntılı 3 saatlik yolculuğumuzda, bizi her fırsatta o yaylalara sürükleyen, seyretmeye doyamadığım, eşsiz doğasına tanıklık etmeye başladık. Bu manzaralara hemen yanından geçtiğimiz Çetekaşevi Şelalesi ayrı bir renk kattı.

nun kasasında, böbrek taşlarımızı yerinden oynatacak kadar sarsıntılı 3 saatlik yolculuğumuzda, bizi her fırsatta o yaylalara sürükleyen, seyretmeye doyamadığım, eşsiz doğasına tanıklık etmeye başladık. Bu manzaralara hemen yanından geçtiğimiz Çetekaşevi Şelalesi ayrı bir renk kattı. Saat 17.00 gibi, Komati Yaylası'na ulaştık. 2008 yılından sonra, yaylanın manzarasında gördüğümüz tek fark, Sunay Pansiyon'un ilavesi olmuş. Bu pansiyona yerleştikten sonra, yaylada küçük bir yürüyüş yapıp tekrar pansiyona geri döndük. Komati Yaylası 1.465 metre rakımla oldukça dik bir yamaca kurulmuş, ortasından akan dereyle tipik bir Karadeniz yaylası.

Size biraz da 2008'deki keşif gezimizden bahsetmek istiyorum. Bu gezinin benim açımdan unutulmaz tarafları çok fazladır. Her yıl yaylaları birlikte gezdiğimiz turun sahibi olan arkadaşlarım Okan ve Arzu, tur programlarına Laz Alplerini de ilave etmek istiyorlar ve bu parkuru keşfetmek amacıyla 1 haftalarını bu tura ayırıyorlar. Tura başlarken nelerde kalabileceğimizi ve nasıl patikalardan geç-



Dişhekimi Ulvi Uçar
ulviucar@hotmail.com



bileceğimizi hiç birimiz bilmiyoruz. Rehber olarak da, çocukluğu bu yaylalarda geçmiş Mustafa'yı yanımıza alıyoruz. Mustafa'yla beraber 9 kişiyiz. O tarihte 11 yaşında olan kızım da ilk kez böyle bir yolculuğa bizimle geliyor. Planımız, kalabileceğimiz yayla evi var mı yok mu bilmediğimizden, daha çok çadır kampı şeklinde. Bir tek Didingola'da, Mustafa'nın yayla evinde kalacağımız belli.

2008 Ağustosunun ilk haftası ve tura başladığımız 2. günde Mustafa'nın rehberliğinde, bir patikadan yukarı doğru çıkıyoruz; solumuzda yaklaşık 70 – 80 metrelik bir yar ve oldukça dar bir patikayı tırmanıyoruz. Önden giden birinin batonu bir yaban arısı yuvasına geliyor ve en arkada giden ben ve

önümdeki eşim, yaban arılarının saldırısına uğruyoruz. Eşim panik sonucunda yardan aşağı düşmek üzereyken yağmurluğunun kapüşonundan yakalamam sonucu ölümden kurtuluyor, ancak ikimiz de onlarca yaban arısının saldırısına uğruyoruz. Patikadan hızla aşağı doğru koşarak bir dereye kendimizi atıp saldırıdan kendimizi kurtarıyoruz. Fakat o ana kadar onlarca kez sokulmuş olmanın acısı ve zehirlenme endişesiyle baş başa sıkıntılı saatler geçiriyoruz. Grubun kalanı kızım ile beraber yukarı doğru kaçtıklarından, onlarla da bağımız kopuyor. Gsm şebekesinin olmamasından dolayı haberleşme imkânımız da olmuyor. Yaklaşık 2,5 saat sonra başlangıç noktasında tekrar bir araya

O günden sonra, yaylacıların “nakız fırtınası” dedikleri bir fırtınaya yakalandık. Sicim gibi yağan bir yağmur ve 8-10 derece hava sıcaklığıyla bir hafta geçirdik. 20 cm'ye varan çamurlarda ve yağmur altında çadır kurmak mümkün olmayınca, yaylalardaki hayvan barınaklarına sığınarak geceleri geçirmek zorunda kaldık.



geliyoruz. Mustafa hariç herkeste birer ikişer şişlik var. Mustafa'nın alerjisi olduğu için arılar ona imtiyazlı davranmış, iyi ki de öyle davranmış, yoksa gezimiz daha başlamadan bitecekti. Bu saldırıdan en fazla hasarı ben aldım, yüzümün her tarafı şişmeye başladı ve tanınmayacak hale geldim. Ancak ağrı dışında hiç bir komplikasyonla karşılaşmadık. Bu da işin sevindirici yanıydı.

O günden sonra, yaylacıların “nakız fırtınası” dedikleri bir fırtınaya yakalandık. Sicim gibi yağan bir yağmur ve 8-10 derece hava sıcaklığıyla bir hafta geçirdik. Biz döndüğümüzde yağmur hala devam ediyordu. 20 cm'ye varan çamurlarda ve yağmur altında çadır kurmak mümkün olmayınca, yaylalardaki hayvan barınaklarına sığınarak geceleri geçir-

mek zorunda kaldık. O maceradan sonra kızım bir daha Karadeniz'e hiç gitmedi.

7 yıl aradan sonra, yağmur ve sisten göremediğimiz yerleri görme arzusuyla, ancak ilk seferde yaşadıklarımızı unutturacak bir gezi olması dileğiyle 13 Temmuz Pazartesi, sabah kahvaltıdan sonra, saat 9.00'da 2.030 metredeki Eğrisu Yaylası'na doğru yürüyüşe başlıyoruz. Saat 13.00'te yaylaya varıyoruz ve kumanyalarımızı tüketiyoruz. Saat 14.00'te dönüş yolunda Köprülü Şelale rotasını takip ediyoruz. Gezinin en görkemli manzarasını, kışın düşen bir çığın, buzul oluşuktan sonra eriyen karlar sonrasında bir buz tüneline dönüşmesini görüntülüyoruz. Havanın bulutlu olması şelalede yıkanmayı hiç de cazip hale getirmiyor. Akşamı aynı pansiyonda geçiriyoruz.

14 Temmuz Salı sabah kahvaltıya biraz daha erken başlıyoruz. 08.30'da çantamızı sırtlanıp 1.965 metredeki Nozona Yaylası'na tırmanmaya başlıyoruz.



11.30 gibi yaylaya vardığımızda, ev halkının bir gece önce ayı saldırısında ölen keçilerini ocakta pişirmelerine şahit oluyoruz. Ev sahiplerinin ikram

Gezinin en görkemli manzarasını, kışın düşen bir çığın, buzul oluşuktan sonra eriyen karlar sonrasında bir buz tüneline dönüşmesini görüntülüyoruz. Havanın bulutlu olması şelalede yıkanmayı hiç de cazip hale getirmiyor. Akşamı aynı pansiyonda geçiriyoruz.





Sabah kahvaltıdan sonra durağımız Lelvan Gölü. Güneşli başlayan günümüzde yürüyüşe başladıktan sonra sis arkamızdan bizi kovalarcasına hızla yaklaşıyor. 2.700 metreye yükseliyoruz ve sisi aşağıda bırakıyoruz, ancak 2.430 metredeki göle geldiğimizde sisten kaçış yok.

ettiği çaylarımızı içip, Didingola'ya hareket ediyoruz. 3 saatlik yürüyüşün sonunda 2.370 metrelik yaylaya varıyoruz. O bölgenin en büyük yaylası Ramazan Bayramı'nın arifesinde bomboş; yaylacı henüz gelmemiş. Yine de görkemli, hava görüş için uygun ve Altıparmak Dağları bütün ihtişamıyla tepeden bizi seyrediyor. Kalacağımız yayla evi, yaylanın üst kısımlarında olduğundan mevcut

otlardan eve ulaşmak oldukça zahmetli. Yayla zamanında küçükbaş hayvanlar bu otları yediğinden, patikalar kendiliğinden ortaya çıkıyor.

15 Temmuz Çarşamba, sabah kahvaltıdan sonra çevre gezilerine başlıyoruz ve ilk durağımız Lelvan Gölü. Güneşli başlayan günümüzde yürüyüşe başladıktan sonra sis arkamızdan bizi kovalarcasına hızla yaklaşıyor. 2.700 metreye yükseliyoruz ve sisi aşağıda bırakıyoruz, ancak 2.430 metredeki göle geldiğimizde sisten kaçış yok. Didingola'ya geri dönüyoruz ve rehber arkadaşımızın yakaladığı benekli alabalıkları afiyetle yiyoruz.

16 Temmuz Perşembe, bugünkü rotamız Koçdüzü. Hava yine sisli, görüş mesafemiz en fazla 50 metre. Göl kenarında oynadığımız oyunlarla günümüzü geçirip tekrar Didingola'ya geri dönüyoruz. Buradaki son gecemiz.

17 Temmuz Cuma, ramazan bayramının 1. günü ve eşyalarımızı toplayıp bayramlaştıktan sonra yola koyulduğumuzda, yaylacılar yavaş yavaş gelmeye başlıyorlar. Aslında çocuğu çocuğuyla yaylacılarla birlikte yaşamak çok daha keyifli, biz biraz erken gelmişiz.

3.000 metreye Altıparmaklar'ın eteklerine geldiğimizde, hava iyice kötüleşiyor. Dadala Pansiyon'da çaylarımızı içip dinlenirken, aynı saatlerde pansiyonda kalan yabancı uyruklu bir grubun zirve denemesi yaptığını öğreniyoruz. Deneme diyorum çünkü o günlerde tırmanış parkurunda hala buzullar var ve teknik tırmanışı gerektiriyor. Umarım sorunsuz dönmüşledir.

Yorgunluğumuzu attıktan sonra Avuser Yaylası'na doğru inişe geçiyoruz. Yaylaya geldiğimizde bayra-

mın etkisi görülüyor; çocukların patlattıkları maytap sesleri doğanın sessizliğini bozuyor. Yaylada bizi bekleyen aracımıza binip Ayder'e varıyoruz. Bayram diye bütün Karadeniz Ayder'e gelmiş sanki! Trafik durmuş ve yol kenarına gelişigüzel park etmiş araçlar, bu güzelim coğrafyayı sevimsiz hale getiriyor.

Ayder'de kaldığımız otelde sıcak suyla tekrar tanışıyoruz. Bayramın 2. günü akşamı uçağımız bizi İstanbul'a geri getiriyor. Hayat kaldığı yerden yeniden başlıyor, geçen bir hafta sanki rüyaydı... Umarım, herkes kendi rüyasını sıkça görür.



VEFAT

Odamız üyesi Dişhekimî Mükerrrem Özgül'ün babası Avni Özgül,

Odamız üyesi Dişhekimî Yaprak Kırbaş'ın babası Yaşar Kırbaş,

Türk Dişhekimleri Birliği geçmiş dönem Genel Sekreteri Dişhekimî A.Tarık İşmen'in annesi Necibe İşmen vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşır başsağlığı dileklerinizi iletiriz.

EVLİLİK

İstanbul Dişhekimleri Odası çalışanı Serkan Çoban, 29 Ağustos 2015 tarihinde hayatını Ela Bozdemir'le birleştirdi. Serkan ve Ela'ya bir ömür boyu mutluluklar dileriz.

**AİDATINIZI ÖDEDİNİZ Mİ?****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

(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.
- Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Dışhekimliğinde Hipnoz

Yazar: Dışhekim Murat USLU

Eser, dışhekiminin mesleki alanda hipnoz kullanımını disipline ve sistematize eder.

Hipnoz transtan ibaret değildir. Dışhekiminin klinik yaşamında, hastası, yardımcı personeli, laboratuvar teknisyeni de dahil tüm iletişimlerinde etkili teknikleri de içerir. Bu nedenle;

1. Bölümde Klasik ve Ericksonian Hipnoz anlatılmıştır.

2. Bölümde ise, dışhekiminin klinik pratiğinde ihtiyaçlarını çözmek üzere, birinci bölümdeki bilgiler, dışhekimliğinin ana bilim dallarının başlıkları altında ayrı ayrı anlatılmıştır. Dışhekimliğinin içerisinde hipnoz sadece kaygı ve ağrı gidermekte kullanılmamıştır. Halbuki hipnoz hastayı konsantre etmek, bulantısını ve dış gıcırdatmasını gidermek ve hatta proteze alışmasını kolaylaştırmak gibi sayısız amaçlarla kullanılabilir. Pedodontide, periodontolojide, ortodontide, endodontide hipnoz gibi başlıklar ilk defa bu eserde ele alınmıştır. Bu bakımdan orijinaldir.

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

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

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

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

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

(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.
- Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

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

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI: CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR: İLÇE: POSTA KODU:

KART NUMARASI:

SON KULLANMA TARİHİ:

GÜVENLİK KODU (CCV):

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

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

AD SOYAD:

İMZA:



KONSTANTİNİYYE OTELİ / ZÜLFÜ LİVANELİ

Livaneli, yedi yıldızlı Konstantiniyye Otel'i'nin açılış gecesinde pek çok farklı karakteri bir araya getiriyor ve onların hikâyelerine dalarak İstanbul'un çok sesliliğine hayat veriyor. Zülfü Livaneli, zengin bir insan panoramasıyla İstanbul'un derinliklerine inerken şehrin büyüğü, ama bir o kadar da acımasız atmosferiyle buluşturduğu okuru sıra dışı yolculuğa çıkarıyor. 2672 yıllık şehrin toprak altı olmuş hayatı ile bugünkü hayatını kıyaslıyor.

2014 yılı Aralık ayının son günleri... Yedi yıldızlı Konstantiniyye Otel'i'nin açılış günü ve erken bir yılbaşı kutlaması... İstanbul'un seçkin, kalburüstü simaları, Sultanahmet'teki eski Bizans sarayının kalıntıları üzerine yapılan otelde bir araya geliyor. Aralarında kimler yok ki? Politikacılar, belediye başkanları, Amerikan büyükelçisi, Fener Rum Patriği, ünlü gazeteciler, gazete patronları, televizyon "yıldızlar"ı, eski ve yeni zenginler, büyük işadamları...

İstanbul'un yüzlerce yıldır yeraltında yatan ölüleri de davete çağrılmadıkları halde arzı endam etmekte

sakınca görmeyip bu cümbüşe dahil oluyorlar. Ve elbette, bir otelin olmazsa olmaz çalışanları, garsonları, komileri, güvenlik görevlileri... Velhasıl Konstantiniyye Otel'i, aslında binlerce yıllık koskoca bir şehir olarak çıkıyor karşımıza. Değişen, dönüşen, ama barındırdığı şiddet nedense aynı kalan bir şehir...

Konstantiniyye Otel'i kitabında hem inanılmaz hayat hikâyeleri okuyorsunuz hem de elinizde bir bilgi kaynağı buluyorsunuz ve çok şey öğreniyorsunuz.

Roman çok katmanlı tespitiyle özetleyemeyeceğimiz kadar dallanıp budaklanıyor. Bir ara acaba sonu nereye varacak, yazar nasıl toparlayacak endişesine kapılıyorsunuz. Çünkü Livaneli olayların içine olaylar yerleştirerek okuru hikâye bombardımanına tutuyor. Araya İstanbul'un tarihi kişiliklerini atıyor. Fatih Sultan Mehmet'ten Theodora'ya, şehzade katliamından İstanbul'u mesken tutan hayvanlara yapılan işkencelere kadar pek çok ses daha yankılanıyor kitapta. Tüm bu sesler İstanbul'un semalarında birbirine karışıyor.

Livaneli, bu son kitabını 3 yılda yazmış. Konusunu anlattığında Yaşar Kemal "Zor iş, ama yap" demiş. Emeğine değer bir yapıt olmuş.



Dışhekim Şeyda Yavuz
seyda_ozcelik@hotmail.com



40 YILIN 40 ŞARKISI 2 CD BOX SET / SELDA BAĞCAN

Dünya basınında hakkında övgü dolu sayısız yazı yazılan, müziği ve siyasi duruşu ile farklı kategorilerde incelenen Selda Bağcan'ın; 1971'de başlayan sanat hayatında seslendirdiği, tamamı "hit" olmuş 40 şarkısı "Selda Bağcan - 40 Yılın 40 Şarkısı" albümünde bir araya geldi. "40 Yılın 40 Şarkısı" serisinin ilki olan albümde ayrıca, sanatçının biyografisi ile 40 yıllık müzik ve siyasal yaşamının kronolojik olarak anlatıldığı bir bölüm de bulunuyor. "Selda Bağcan - 40 Yılın 40 Şarkısı" albümü, gelecek aylarda sınırlı sayıda LP (Long Play) olarak da müzikseverlerle buluşacak.

Muhteşem sesi ve farklı yorumu ile dünyadaki pek çok müzik araştırmacısında şaşkınlık ve merak uyandıran Selda Bağcan; tüm dünyada dikkatleri üzerine çekmeyi başarmış bir sanatçı. ABD'de The

Times gazetesinde yayınlanan "Dünya Müziğinde Yaşayan Efsane ve Tarihi Kadın Şarkıcılar" listesindeki 81 ismin arasına "Efsane Anadolu Şarkıcısı" olarak adını yazdıran Bağcan, İngiltere'de ise ünlü Rolling Stones dergisinin "100 Yılın En İyi 100 Kadın Vokali" listesinde yer alıyor. Elijah Wood, Antony Hegarty, Florence Welch gibi birçok dünya starının hayran olduğu efsanevi sanatçının albümleri ise, özellikle DJ'ler ve araştırmacı müzisyenlerin büyük ilgisini çekiyor. Sesiyle, hayatı, acısı ve isyanı bambaşka bir yorumun ışığında sunan Selda Bağcan, hem yeni albümler yapmaya, hem de dünyanın farklı yerlerinde konserler vermeye devam ediyor.

DİSK 1

1. Adaletin Bu Mu Dünya
2. Sivas Elllerinde Sazım Çalınır
3. Çemberimde Gül Oya
4. Tatlı Dillim
5. Gesi Bağları
6. Anayasso
7. İnce İnce Bir Kar Yağar
8. Acıyı Bal Eyledik
9. Kızıldere
10. Vurulduk Ey Halkım Unutma

11. Eşkiya Dünyaya Hükümdar Olmaz
12. Sarı Saçlım Mavi Gözlüm
13. Ziller İpler
14. Yuh Yuh
15. Yürüyorum Dikenlerin Üstünde
16. Uğurlar Olsun (Uğur Mumcu'ya Ağıt)
17. Sivasın Yolları
18. Denizlerin Dalgasıym
19. Ah Yalan Dünya
20. Sarı Gelin

DİSK 2

1. İlkbahar Geldi
2. Ağlama Anne
3. Oku Tar
4. An Gelir
5. Sevgilerde
6. Güllüşün Kalır Bende
7. Beni Unutma
8. Anne Ben Geldim
9. O Günler
10. Sürgün
11. Vurma
12. Güvercinleri de Vururlar (Hrant Dink'e Ağıt)
13. Duvarı Sazım
14. Mağusa Limanı
15. İlahi (Erler Demine Destur Alalım)
16. Ayrılık (Azeri)
17. Altın Kafes
18. Oğul
19. Nenni Balam
20. Boyacı Çocuk

**TOPLUM AĞIZ VE
DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI
2015**

SERĞİ

Meslektaşlarımızın Eserlerini Sergiliyoruz

Değerli Meslektaşımız,

Bilindiği gibi 22 Kasım Dişhekimliği gününü içine alan hafta uzun yıllardır Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası olarak kutlanmaktadır. Hazırlıkları süren hafta için çeşitli etkinlikler planlanmaktadır. Bu etkinliklerden biri de meslek uygulaması dışında sanatın çeşitli dallarıyla meşgul olan meslektaşlarımızın eserlerinin yer alacağı bir sergidir.

Cağaloğlu'nda bulunan Basın Müzesi'nde gerçekleştirilecek sergi yoğun emek gerektiren zor ve stresli bir mesleğin mensuplarının sanatla buluşmalarını meslektaşlarıyla ve ilgilenenlerle paylaşma olanağı sağlayacaktır.

En çok 3 eserle yer alabileceğiniz sergi için hangi dalı tercih ettiğiniz, kısa özgeçmişiniz ve bir fotoğrafınızla birlikte başvurularınızı bekler iyi çalışmalar dileriz.

İstanbul Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Son Başvuru Tarihi : 02 Kasım 2015 Pazartesi

Yer : Basın Müzesi

Adres : Divanyolu Cad. No.76 Çemberlitaş Fatih / İstanbul

Eserlerin Yerleştirilme Tarihi: 14 Kasım 2015 Cumartesi

Açılış : 16 Kasım 2015 Pazartesi saat 14.00

Kapanış : 21 Kasım 2015 Cumartesi saat 18.00

*Ayrıntılı bilgi ve iletişim için: İstanbul Dişhekimleri Odası

Sevil Aydemir 0212 296 21 05/114

Değerli Meslektaşlarımız

Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi ORHAN GEÇÖR
Dişhekimisi ÜNAL ÖĞÜNCÜ
Dişhekimisi BUŞRA PARLAK
Dişhekimisi ALİ GÜZELDEREN
Dişhekimisi LATİF SEMİH YÜREK
Dişhekimisi BETÜL ÇELİK
Yrd.Doç.Dr. ESRA BOLAT
Yrd.Doç.Dr. ÖZGÜN YUSUF ÖZYILMAZ
Prof.Dr. İBRAHİM SİNA UÇKAN
Yrd.Doç.Dr. ERHAN ERKAN
Dişhekimisi DURAN YAZICI
Dişhekimisi TUĞÇE DEMİRTÜRK
Dişhekimisi FİKRET ILGAZ
Dişhekimisi FATMA BABACAN
Dişhekimisi HATİCE BANU ÖZEL
Dişhekimisi FATİH KAHRAMAN
Dişhekimisi NİMET GÖKNUR GÖZEN
Dişhekimisi AYKUT KABLAN
Dişhekimisi MERT OSANMAZ
Dişhekimisi MAHMUT NEZDA TANRIKULU
Dişhekimisi MERVE AYDIN
Dişhekimisi SELEN YÜRÜK
Dişhekimisi HİLAL BAĞLAR
Dişhekimisi ŞERİFE ŞAHİN
Dişhekimisi ÇAĞLA NUR İBAŞ
Dişhekimisi ERHAN KARADAĞ
Dişhekimisi AHMET MOİN KUMSAN
Dişhekimisi ÖZGE SÖYLEYİCİ
Dişhekimisi AHMET YÖNEY
Dişhekimisi TAYLAN ÇELEBİ
Dişhekimisi MEHMET SEFA HACİBEKTAŞOĞLU
Dişhekimisi OSMAN ÜNLÜ
Dişhekimisi ARMAĞAN KILIÇ
Dişhekimisi MEVLÜT YAZICI
Dişhekimisi RIDVAN YİĞİT
Dişhekimisi CİHAN ERDEMİR
Dişhekimisi SİNEM ADIGÜZEL
Dişhekimisi ELİF ŞEYDA BİLGİN
Dr.Dişhekimisi CİHAN UYSAL
Uzman Dişhekimisi AKIN ÖZTEMEL
Dişhekimisi KADİRCAN KAHVECİ
Dişhekimisi ZEYNEP KUMAŞ
Dişhekimisi CEMAL AKKAYA
Dişhekimisi YASEMİN EMİR

Uzman Dişhekimisi DUYGU TOSUN
Dişhekimisi DİLARA SANCIOĞLU
Dişhekimisi MUSTAFA MERT AÇIKGÖZ
Dişhekimisi BEYTULLAH GÜLSOY
Dişhekimisi ÜMMÜ HABİBE ERDAĞ
Dişhekimisi MERVE YETİŞKİN
Dişhekimisi MİKAIL YASİN
Dişhekimisi MAHMUT YILMAZ
Dişhekimisi MEHMET TAYFUN ÖZCAN
Dr.Dişhekimisi ERHAN DEMİR
Dişhekimisi EYÜP BOZKIRLI
Dişhekimisi BİRDAL AYKUT
Dişhekimisi BURAK UĞURLU
Dişhekimisi AYŞE YALABIK
Dişhekimisi EDA HOŞ
Dişhekimisi AHMET BURAK ALTINOK
Dişhekimisi FERDİ DABAK
Dişhekimisi ARİF DİNÇ
Dişhekimisi CİHAT ERDOĞMUŞ
Uzman Dişhekimisi HATİCE TUĞÇE AKIN
Dişhekimisi PINAR SANCAKTAR
Dişhekimisi SADIK GENÇOĞLAN
Dişhekimisi BÜLENT ALPER
Uzman Dişhekimisi ŞAZİYE ÖNER AHÇI
Dişhekimisi BÜŞRA GÜLDENİZ GÜNDOĞDU
Dişhekimisi BİLGE ORUÇ
Dişhekimisi EREN SEYHAN
Dr.Dişhekimisi FATMA IRMAK DURU TERZİ
Dişhekimisi MUSA KAYA
Dişhekimisi BERFİN BOZ
Dr.Dişhekimisi ÇAĞRI ÖZLE
Dişhekimisi DİLİN ÖRNEK
Dişhekimisi İLAY ÖZÇELİK
Dişhekimisi BARIŞ GÖKTAŞ
Dişhekimisi AYŞEGÜL GENÇ
Dişhekimisi YILDIZ KILIÇSOKAN
Dişhekimisi ERDAL POLAT
Dr.Dişhekimisi TUFAN GÜNGÖR
Dişhekimisi MÜMTAZ FİRİDİN
Dişhekimisi SEYİT MEHMET AKŞEHİRLİ
Dişhekimisi EDA ÖZDEMİR
Dişhekimisi ÖZGÜN ÖZKAN
Dişhekimisi NİSA YILMAZ
Dişhekimisi ESMA KÜTAN

Dişhekimisi SONER BULUT
Dişhekimisi GÜLDEN AKGÜL
Dişhekimisi ORKUN AKGÜL
Dişhekimisi MESUT ÖZKUL
Dişhekimisi DENİZ BAŞARAN
Dişhekimisi İLYAS BAYRAMOĞLU
Dişhekimisi YUSUF SAĞIR
Dişhekimisi UĞUR BOZKURT
Dişhekimisi MEHMET SALİH BİRİNCİ
Dişhekimisi AYŞE ZEHRA BOLAT
Dişhekimisi OSMAN BOLAT
Dişhekimisi ARİF SERMED ERDEM
Dişhekimisi HUMEYRA NAMLI
Dişhekimisi EMRAH YARAMIŞ
Dişhekimisi TUĞBERK ÖZTÜRK
Dişhekimisi MEHMET GAFUR ARICI
Dişhekimisi İSMAİL TÜRK
Dişhekimisi NESLİHAN ATAÇ
Uzman Dişhekimisi BAHAR ESİN SELÇUK
Dişhekimisi AHMET SAMRA
Dişhekimisi CANSU AKAY
Dişhekimisi ABDULLAH AKTAŞ
Dişhekimisi EMİNE PARMAKSIZ
Dişhekimisi CUMA GÖÇER
Dişhekimisi BUĞRAHAN KOÇYİĞİT
Dişhekimisi ELANUR YÜZÜAK
Dişhekimisi ÖMER AYKUT UZUN
Dişhekimisi FATMA ÖNER
Dişhekimisi HALE KURT
Dişhekimisi BERKEHAN TUNÇEL
Dişhekimisi AHMET FEHMİ BAYRAKLI
Dişhekimisi SULTAN BEDİR
Dişhekimisi NİHAN DERMAN
Dişhekimisi CEVAT FARZİN
Dişhekimisi SELEN TOKGÖZ
Dişhekimisi NAZAN ULUYURT
Dişhekimisi MELİKE ÇİĞDEM BARAN
Dişhekimisi ERGUN UĞUR KURNALI
Dişhekimisi METİN TAN TANSEL
Dişhekimisi ERAY EMİNEL
Dişhekimisi ESRA ALTUN
Dişhekimisi EMİNE SERRA BIÇAKÇI
Dişhekimisi BURAK ÇAKIROĞLU

Gösterişsiz oyun stiliyle rakibini delirtecek kadar sabırlı bir stratejist

"Satrancın Mozart'ı" José Raúl Capablanca



19 Kasım 1888'de Küba'da doğan Capablanca, 1921 ile 1927 yılları arasında dünya satranç şampiyonu unvanını taşıdı. 1921 yılında Emanuel Lasker'i Havana'da yenerek unvanı kazanmış, 1927'de Alexander Alekhine'e yenilerek bu unvanı devretmişti.

Satranca 4 yaşında başlayan Capablanca, 12 yaşında Küba şampiyonu J.Corzo'yu yenerek Küba şampiyonu oldu. 1. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla Emanuel Lasker ile yapılacak olan şampiyonluk unvan maçı ertelendi ve ancak 1921 yılında oynanabilen maçta 4 galibiyet, 10 beraberlik sonrası maç kaybetmeksizin Lasker'den şampiyonluk unvanını aldı. Çok duru ve klasik bir satranç stiline sahip olan Capablanca konumsal oyunun ustalarından birisidir. Satranç tarihindeki en büyük doğal yetenekler arasında sayılan usta oyuncu, yeteneğinin çok küçük yaşta ortaya çıkması, en zor hamleleri büyük bir doğallıkla, neredeyse hiçbir zahmet çekmeden bulabilmesi gibi özellikleri nedeni ile "Satrancın Mozart'ı" olarak nitelendirildi. Richard Reti onun hakkında "Satranç onun ana diliydi" sözünü etmiştir. Ve diğer bir unvanı "Satranç Makinesi".

Oynadığı simültane oyunlarla satrancın popülaritesinin artmasına yoğun katkısı olmuştur. 1922 yılında Cleveland'da aynı anda 103 kişiye karşı simültane oynamış ve sadece bir beraberlik dışında tüm maçları kazanmıştı.

Manhattan Satranç Klübü'nde bir oyunu izlediği sırada geçirdiği inme yüzünden ertesi günü hayatını kaybetti. (1942)

Jose Raul Capablanca – Emmanuel Lasker Dünya Şampiyonluğu Maçı 1. Oyun, Havana 1921

1.d4 d5 2.Af3 e6 3.c4 Af6 4.Fg5 Fe7 5.e3 Abd7 6.Ac3 0-0 7.Kc1 b6 8.cxd5 exd5 9.Fb5!? 9...Fb7 10.Va4?! Kasparov bu hamle yerine Capa'nın neden Teichmann'a karşı oynadığı gibi 0-0 hamlesini tercih etmediğini soruyor. 10.0-0 a6 11.Fa4 Kc8 12.Ve2 c5 13.dxc5 1-0 Capablanca, J-Teichmann, R/Berlin 1913.

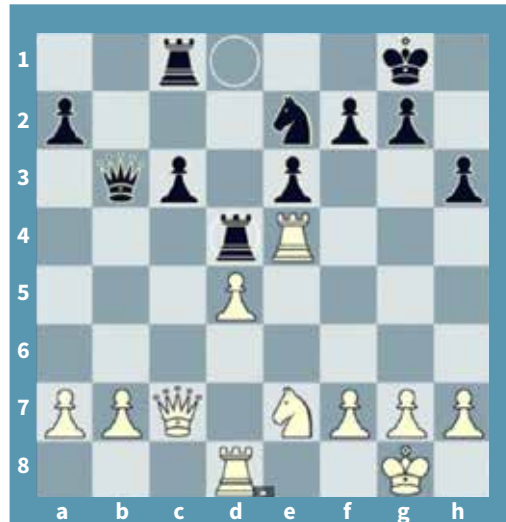
10...a6 11.Fxd7 Axd7 12.Fxe7 Vxe7 13.Vb3 Oyunun ilk kritik konumu. 13...Vd6 14.0-0 Kfd8 15.Kfd1 Kab8 16.Ae1 Bu hamle yerine beyazın beklemepolitikası yürütmesi ve 16.Vc2 oynaması düşünülebilir gibi geliyor. Siyahın hamlesini

görmek ilginç olabilirdi. Merkeze ...c5 ile müdahale etmek 16.dxc5 bxc5 17.Ae4! gibi hamlelerden ötürü iyi olmayabilir. 16...Af6 17.Vf5 gibi tahrik edici bir hamleyle karşılanabilir.

16...Af6 17.Kc2 c5 Siyahlar acele etmeden ...c5 piyon sürüşüyle dinamik bir konum elde ederek oyundaki şanslarını eşitliyor.

18.dxc5 bxc5 19.Ae2 Ae4 20.Va3 Kbc8 21.Ag3 Axc3 22.hxc3 Vb6 23.Kcd2 h6 24.Af3 d4 25.exd4 Fxf3 26.Vxf3 Kxd4 27.Kc2 Kxd1+ 28.Vxd1 Kd8 29.Ve2 Vd6 30.Sh2 Vd5 31.b3 Vf5 32.g4 Vg5 33.g3 Kd6 34.Sg2 g6 35.Vc4 Ke6 36.Vxc5 Vxc4 37.f3 Vg5 38.Vxc5 hxc5 39.Sf2 Kd6 40.Se3 Ke6+ 41.Sd4 Kd6+ 42.Se3 Capa bu hamleyle beraberliği kabul ediyor bir anlamda. "43.Şc5 çok riskliydi. Kazanca giden yolun belli olmaması bir yana, bu hamleyle birlikte belki de oyunu siyahlar kazanabilir. 42.Sc5 Kd3 (42...Kf6 hemen kaybeder. 43.Kc3 Sf8 44.Ke3) 43.Sb6 Kxf3 44.Sxa6 Kxc3 45.b4 Ka3+ Tek hamle. 46.Sb5 (46.Sb7 g4 47.b5 f5 48.b6 f4 49.Sc7 g3 50.b7 Ka7 51.Kg2 Sg7 52.Sb6 Kxb7+ 53.Sxb7 Sf6 54.a4 Sf5 55.a5 Sg4 56.a6 f3 Galiba berabere oluyor.) 46...f5 47.Sc5 f4 48.Sd4 g4 49.Se4 g5 50.Sf5 g3 51.Sg4 Sf7 Gerçekten çok ilginç.

Lasker de 42.Sc5'ten sonra siyahın dengesini koruyabileceğini anlatmış. Ke6+ 43.Sf2 Kd6 44.g4 Kd1 45.Se2 Ka1 46.Sd3 Sg7 47.b4 Kf1 48.Se3 Kb1 49.Kc6 Kxb4 50.Kxa6 Kb2 ½-½



Kozu kısa olan eli temel el olarak alma; El Yer Trampası ya da "reversed dummy"

Bu deyim, oyuncuların kozu uzun eli temel el sayma alışkanlığından gelir. Bu uzun el genellikle deklaranın elidir.

Burada söz konusu olan, sanılabileceği gibi "yerden oynamak" değil, **kozu kısa olan eli temel almaktır**. Gerçi çoğu hallerde bu el Kuzeyin eli, yani "yer" olacaktır ama bunun bir önemi yoktur.

El yer trampasını uygulamak için birkaç şartın birlikte mevcut olması gereklidir.

Kısa elin kozları metr olmamalıdır (hiç değilse çoğu), çünkü uzun elden yapılacak kuplardan dolayı rakiplerin kozlarını düşürmek için bu kozlar çekilecektir.

Kısa elde çok sayıda antre bulunmalıdır, yani uzun elden kuplar yapıldıkça tekrar kısa ele dönmeyi sağlayacak metr kağıtlar olmalıdır.

Rakiplerin kozları "partaj" yani elverişli bir şekilde dağılmış olmalıdır. Ancak bu şartın bulunup bulunmadığını önceden kestirmek zordur.

Aşağıdaki oyun bu duruma iyi bir örnek oluşturabilir. İnceleyelim;

♠ R D 10 ♥ A R 4 ♦ R D 7 ♣ A 5 4 3	♠ 7 6 2 ♥ D 10 ♦ V 10 5 3 ♣ R D V 10	K B D G	♠ 8 5 ♥ V 9 8 3 2 ♦ 9 4 ♣ A 5 4 3	Batı Kuzey Doğu Güney Pas 2 NT Pas 3 ♠ Pas 4 ♣ Pas 4 ♦ Pas 4 ♥ Pas 6 ♠
♠ A V 9 4 3 ♥ 7 6 5 ♦ A 8 6 2 ♣ 7				Atak: ♣ R

Şlem konuşmalarını incelerken göreceğimiz gibi, 4 Trefl Kuzeyin 4 Pik diyebilecek eli olduğunu, 2 SA açışının azami olduğunu ve trefl asının elinde bulunduğunu gösterir. Pik fiti bulunmuş olduğuna göre, bundan sonraki konuşmalar "kontrol" yani As göstermek içindir.

Güney elinde bir kör, bir de karo perdani sayar; bir rengin altı kağıdı dışarıda olduğu zaman bunların 4-2 dağılımı 3-3 dağılımından daha olasıdır (%48 ve %36). Bu 4. karoyu kaçabileceğimiz bir yer yoktur.

Şimdi bir de Kuzeyin perdanlarını sayacak olursak, bir kör perdanından başka üç de trefl perdani bulunduğunu, ancak bunların kolayca Güneye çaktırılabileceğini görürüz. Kuzeyin üç kozu 3-2 dağılmış oldukları taktirde (%68), rakiplerin kozlarını düşürmeye yetecektir.

O halde deklaran kozu kısa olan Kuzeyin elini "temel el" olarak alır ve ilk eli Trefl asıyla aldıktan sonra elden bir trefle çıkar. Sonra Pik dörtlüsünü oynayarak ruayla alır ve bir trefl daha oynayıp bu kez bu kez ASLA çıkar. Pik dokuzlusunu oynayarak yerden damla alır, sonra son trefli oynayarak metr koz valesiyle çıkar. Ondan sonra Kör asıyla yere geçerek pik onlusunu çeker ve rakibinin son kozunu düşürür. Kuzeyin elinde kalan tek kayıp küçük kördür ki onu da karolar 3-3 taksimli çıkarsa yerdeki son küçük karo üzerine atabilir ve bu taktirde grandşlem yapmış olur. Karolar "partaj" değilse kontrat yine bien olur, çünkü temel el olan Kuzeyin eli sadece bir kör vermiştir.

Hazırlayan:
Çetin Hakan Şeker

Büyük Numara Ayaklanması



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

23 numarayım. Banka çalışanlarından birinin aniden kalkıp gitmesi, diğerinse müşteri kabul etmeyi bırakıp para saymaya başlamasıyla tek kişiye kaldık. Bu durum, biz numaralılarda biraz gerginliğe yol açtı, ama aramızdan henüz “olmaz ki canım böyle!” şiddetinde kurumu suçlayan biri de çıkmadı. Böyle bir önderimiz olsa, çeşit çeşit serzenişlerle patır patır dökülerek bankayı alaşağı edebiliriz aslında. Ne güzel olur. Ben, kapitalizmi yıkacak bir ayaklanmanın “olmaz ki canım böyle” türü bir çıkışla başlayacağına inananlardanım:

19 numara yandığında kimse ayağa kalkmadı. 19’un aramızda olmaması sıra bekleyen bütün müşteriler gibi benim de içimde minik sevinç kıpırtıları yarattı. Bazen bankalarda bu tür hoş sürprizler olur; “19... 20... 21... hadi len 22, sen de olma” derken insanın

nın içinde, ‘efendim’, ‘elektrik’, ‘fatura’, ‘müteakip’ gibi kelimeler büyük bir sabırsızlıkla gün yüzüne çıkmak için sıralarını bekliyor olmalıydılar. Herhangi bir kurumun hatası karşısında elindeki geniş dekont arşiviyle çok canlar yakabilirdi. Emeklilik sonrası, evraklarla olan tek bağlantısı faturalar seviyesine kadar gerileyen, dedem kalitesindeki bu adama karşı sıcak hisler beslemeye başladım. 24 TL Avea faturası ödenmenin mümkün olduğu bir dünyanın varlığını ispatlıyordu. Şimdi oturduğum yerden yüksek sesle, “Erken kalkan yol al!” ya da “Bugünün işini yarına bırakma!” diye bağırısam, gelip yanaklarımdan öpecek gibiydi. 20’nin işi kısa sürdü, 21’in ortalarda görünmemesiyle yeniden kaban sevinç dalgası, 22’nin işinin bir türlü bitmemesiyle yerini ufak öfke patlamalarına bıraktı. Bankadaki işi hiçbir zaman uzun sürmeyen biri ola-



sırası geliverir. 19’un yokluğunu kesinleyen zil sesi duyulunca, dosyalı ve yaşlı bir adam ayağa kalktı. Yaşlı adam, bankoya yönelmeyince onun tüm evrak dünyasıyla birlikte hazırlıklara erkenden (5-6 numara önceden) başlayan bir emekli olduğunu anladım. 20 numara için tam yanımdaki şahıs ayağa kalkınca tüm dikkatimi emekliye verdim. Emeklinin elinde tuttuğu fişte “24” yazıyordu. Bu kadar erken hamle ettiğine göre, işini halletmek için yaşadığı heyecan devasa boyutlarda olmalıydı. Yüzüne baktım. Elindeki fatura, tüm şehrin ortak gideriymiş gibi heyecanlıydı. Dili biraz sonra banka çalışanıyla yapacağı konuşmanın sabırsızlığıyla çıkıp çıkıp dudaklarını yalıyordu. Ağzı-

rak, 22’lerin bankonun önünde yüklendikleri ayaklarını değiştire değiştire ne tür işler çevirdiğini merak ediyorum (uzun süre kotlu erkek götü görmek biraz sinir bozucu). Hadi bizler neyse de, faturanın daha ilk ödeme tarihinde sinekkaydı tıraşı, 30 yıllık kravatı ve kolonya kokularıyla kaşları cumhuriyet tarihine doğru uzayan bu emekli büyüğümüzü bu kadar bekletmek, bana kalırsa bir tür adli suçtur. 22’nin kotlu götünü öfkeyle seyrederken içeri telaşlı bir kadın girerek direkt bankoya yöneldi. Sıra numarası almadan yaptığı bu hamle, bütün numaralı banka sakinlerini “Bakar mısınız!” isimli bir duygu patlamasının eşiğine getirdi. “Ayy numaram geçmiş, 21’di benimki,” dediğinde,

duygularımızı dizginlemek zorunda kaldık. Numarasını aldıktan sonra dışarıda başka bir işini halledip gelen bir kurnazla karşı karşıyaydık. Bana kalırsa yaptığı bir tür adi suçtu.

Para saymayı bitirip yeniden numara yakmaya başlayan görevli 21 numaralı kurnazı aldı. 22'nin işlemi hala devam ediyor. Kendisi hepimizin nefretini kazandı. Onu, "artık bu kadar da olmaz!" sivriliğinde mızraklarımızla sırtından vurarak bankonun önüne yığmaya hazırız. Tam bu sırada, bütün bankayı dolduran ve gittikçe yaklaşan bir topuk sesiyle 22'ye olan ilgimiz dağıldı. Bütün kafalar (emeklininki hariç), sesin geldiği tarafa, merdivenlere doğru döndü. Daha önceki tecrübelerimden bankalarda yükselen topuk sesinin büyük oranda seksi bacakların habercisi olduğunu biliyorum.

Ülkemiz bankacılık tarihinde bazı kadın çalışanların birbirleriyle kreasyon yarışına girmesiyle, çıkardığı topuk sesinin sınırsız bilincinde olan bacak sayısında önemli artışlar yaşandı. Topuklar, merdiveni bitirip düzlüğe ulaşıncaya dek sesini iyice yükselterek bize doğru yaklaşmaya başladı. Erkek numaralılar olarak oturduğumuz koltuklarla banko arasındaki yolun bir podyuma dönüşmesinden memnunduk. Topuklar, yürüyüşü boyunca güçlü bir mıknaş gibi kafaları kendine doğru yönlendirerek tam önümüzde durunca, kendisini iyice inceleme fırsatı bulduk. Yanında beliren bu 1 numaralı varlık

karşısında kıpır kıpır olan 22 numara artık umurumuzda bile değildi. 1 Numara'nın ayak bileğinde bir akrep dövmesi olduğunu gördüm. Karışmak istemem ama, Topuklu, Billur Kalkavan kadar eski 'akrep dövmesi' yerine, Penelope Cruz gibi gizemli bir 'sayı dövmesi' tercih etse, numaralarla dönen bankacılık dünyasına daha çok yakışabilirdi. Zil sesini duyunca dürtülmüş gibi aniden ayağa fırladım. Fakat tabelada "23" yerine "531" yazdığını görünce oturmak zorunda kaldım. Önümdeki sıradan bir kadın ayağa kalktı. 22'yle aramda matematiksel olarak kimse yokken, aniden üç basamaklı bir kadının belirmesi can sıkıcıydı. Yeniden yankılanmaya başlayan topuk sesiyle birlikte yeni bir şölene hazırlanan numaralı erkeklerin arasına geri döndüm. Gidiyordu. Akrebi merdivenler-

de kayboluncaya kadar birlik ve beraberlik içinde izledik. Yeniden zil sesi gelince tabelaya baktım. Nihayet sıram gelmişti. Akrep yürüyüşü sırasında benim 23 numara olduğumu ispatlayan küçük belgeyi konfeti seviyesine kadar parçaladığımı fark edince, sanki bir suç işlemişim gibi emekliye baktım. Kimseyle alakası yoktu, belki bininci defa elindeki faturaya bakıyordu. Bankoya doğru ilerledim.

Her basışın bir işleme denk geldiğine inanmıyorum. İşlemimi yapan banka çalışanı sanki Word'te bir şeyler yazıyormuş gibi sürekli klavyenin tuşlarına

basıyor: "23 numara bir EFT işlemi gerçekleştirmek istediğini söyledi, ben de 'hesap numaranızı alayım' diyerek işlemi başlattım. Uzun süre, özür dileyerek çantasını aradı, nazik ama biraz dağınık bir insan. Sonunda buldu. Hesap numarası 883461' miş..." Onca tuşa rağmen işim kısa sürdü. Ben daha bankodan ayrılmadan 24 numara için hesap vaktini müjdeleyen zil çaldı. Bankadan çıkarken, Emekli'nin "Şimdi efendim, bu nisan ayına ait elektrik faturası..." diyen sesini duydum.

Dışardaki ATM'nin yanından geçerken, "Kartımı yuttu!" diyen kalın bir ses geldi. Durup sesin sahibine baktım. Kartı yutulan, yaklaşık 1.90'lık boyuyla istese ATM'nin canını yakabilecek bir devdi. Tuşlara dev parmaklarıyla 'basmak' fiilinin sınırlarını zorlayan

müdahalelerde bulunuyordu. Hareketlerinden anladığım kadarıyla, bankadan içeri girerek hesap sormak istiyor, ama bir yandan da ATM'nin kartı geç de olsa geri vermesi ihtimaline karşı olay yerini terk edemiyordu. Sırada bekleyen üç kişiyle beraber ATM'ye yaklaştım. Hep beraber ATM'nin kart yutan incecik ağzına baktık. İçimizden biri, "İçeriye haber verin," dedi. Toplumsal huzuru sağlayan kurallar olmasa ATM'yi yumruklamayı tercih edecek olan Dev, bir anlık kararsızlıktan sonra banka kapısından içeri girdi. Dokunmatik ekranlı numaratóre giderek sırasıyla, *Bi-reysel işlemler-Kartımı ver-Kavga* tuşlarına basacak gibi bir hali vardı. Saate baktım, işe gitmek için daha vaktim vardı. Dev gelişmeleri izlemek üzere yeniden içeri girdim.





Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



**BİLİMSEL
DİŞHEKİMLİĞİNDE
107.YIL**

TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI 15 - 22 KASIM 2015

Masa Tenisi Turnuvası

08 Kasım 2015 • 14.00-19.00 • Terakki Vakfı Spor Tesisleri

Briç Turnuvası

12 Kasım 2015 • 19.00 • İstanbul Briç Merkezi

Mini Futbol Turnuvası

13 Kasım 2015 • 13.00-18.00 • Yedikule Spor Tesisleri

Sertifika Töreni

15 Kasım 2015 • Sertifika Töreni: 15.00-18.30 • Kokteyl: 18.30-21.30
Şişli Kent Kültür Merkezi

Taksim Anıtı Çelenk

16 Kasım 2015 • 10.00

Basın Toplantısı

16 Kasım 2015 • 11.00 • İstanbul Dişhekimleri Odası

Bowling Turnuvası

18 Kasım 2015 • 20.00 • Profilo Alışveriş Merkezi

Sunay Akın Gösterisi

19 Kasım 2015 • 18.00-23.00 • Şişli Kent Kültür Merkezi

Bilimsel Toplantı

22 Kasım 2015 • 12.00-17.00 • Green Park Otel

Sergi

16-21 Kasım 2015 • Açılış Kokteyli: 16 Kasım 2015 • 14.00
Kapanış: 21 Kasım 2015 • Basın Müzesi

DENTSPLY IMPLANTS

TURKEY

KONGRE / CONGRESS

ÇEŞME , 05-07.11.2015

www.dentsplyimplantscongress.com

ILICA HOTEL SPA & WELLNESS RESORT

 **DENTSPLY**
IMPLANTS