

İSTANBUL DİŖHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
MAYIS / HAZİRAN 2017
SAYI: 170



Istanbul
2017
UZUN DÖNEM BAŞARI

TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

21-24 Eylül 2017
İstanbul Kongre Merkezi

Expodental 2017

www.tdbkongreleri.org

Konferanslar - Paneller - İnteraktif Oturumlar - Kurslar
TDB - SDE Yüksek Kurulu Tarafından kredilendirilmektedir.

Kabul Edilen Sözlü ve Poster Bildiriler "Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi"nde yayınlanacaktır.

İlk 1000 Kayıt
Tamamlandı.
İlginize Teşekkürler!

2. DUYURU

Bildiri Özeti
Son Gönderim Tarihi
21 Temmuz 2017

Türk Dişhekimleri Birliği
25. Yıl Öğrenci Kongresi
21 - 23 Eylül 2017

SENSODYNE

Signal

Colgate

ipana Oral-B

LISTERINE

3M ESPE

Majezik

GC

KULZER
MITSUBI CHEMICALS GROUP



drog-san
Sağlık Sayısı

ACTEON



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.

Başkan	06
Editör	08
Oda Haberleri	10
23. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	24
Komisyonlardan / Sosyal Komisyon	30
Bilimsel: Konsensüs Raporu	34
Bilimsel: Kas Fasya Ağrı Sendromu	42
Sağlık Hukuku	46
Dosya: Satın Alma Sahiplen	48
Hukuk: Açlık Grevleri Üzerine	54
Genç Dişhekimlerinden: Dişhekimliğinde Neredeyiz, Nereye Gidiyoruz?	56
Genç Dişhekimlerinden: Satranç	59
Genç Dişhekimlerinden: Foto-öykü	60
İçimizden Biri: Dişhekimliğinden Sektöre Bir Başarı Hikâyesi	62
Kadın: Şirin Tekeli'yi Uğurladık	65
Kadın: Bir Festival, İki Film Bir Kadın	66
Geziyorum: Almanya'nın Denize Açılan Kapısı Hamburg	68
Aidat Formu	72
Kitap	73
Duyurular	74
Aslında Hergün Fırçalıyorum	76
Karikatür	78
Hoşgeldiniz	79
REKLAM	DİZİNİ
Teknodent	01
İpana	07
SMI Medikal	09
Listerine	23
Sensodyne	28-29
Ena Farma	44
Orthero	53
Sensodyne	arka kapak

İDO Sosyal Komisyon Gezileri

30



Bilimsel: Kas Fasya Ağrı Sendromu

42



Kadın: Bir Festival İki Film, Bir Kadın

66



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Prof. Dr. Turhan Atalay
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

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

Yayın Kurulu

Fusun Şeker
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Sevgi Türkmen
Kenzi Özge İlbaş

Yazarlar

Fırat Budacı
Tülün Sönmezgil
Feride Aktan

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Yayın Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

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

Baskı

GD OFSET

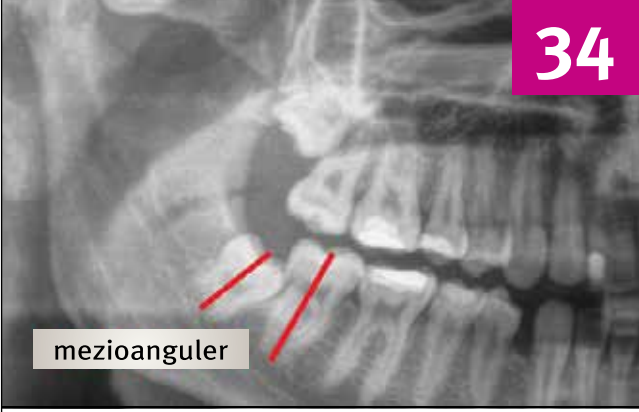
Atatürk Bulvarı Deposite İş Merkezi A5 Blok
4.Kat No:405 İkitelli OSB, Başakşehir/İstanbul
T. 0212 671 91 00
F. 0212 671 91 90

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Haziran 2017

170. sayı 7500 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Bilimsel: Konsensüs Raporu



Dosya: Satın Alma Sahiplen



Geziyorum: Almanya'nın Denize Açılan Kapısı Hamburg





**Prof. Dr.
Turhan Atalay**
İstanbul
Dışhekimleri Odası
Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

Hepimizin yakından takip ettiği gibi ülkemiz sıkıntılı bir süreçten geçmektedir. Bu süreçte demokrasiye, hukuka, adalete, hoşgörüye ve samimi diyaloga daha çok ihtiyacımızın olduğunu bilmemiz gerekli...

14-15 Haziran'da İstanbul'da gerçekleşen Türk Dışhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi'nin Sonuç Bildirgesi'nde de vurguladığımız gibi özgürlüklerin bu derece kısıtlandığı başka bir dönem olmadı. Ekonomik ve siyasi istikrarsızlık ortamı, gelecek planlarımızı yapmakta zorlanan bizleri ve bu umutsuzluk ortamında yaşamlarından ve geleceklerinden kaygı duyan ülkemizin tüm insanlarını derin bir umutsuzluğa ve bilinmezliğe itmektedir.

Meslektaşlarımızın dışhekimliği mesleğinde oluşan bilimsel gelişmeleri takip edebilmeleri ve çağı

yakalayabilmek amacıyla mesleki kongreleri, sempozyumları ve konferansları takip edip geleceğe yönelik planlar yapabilmeleri meslek odalarımız için ve toplumumuzun sağlığı açısından son derece önemlidir.

Şurası çok iyi bilinmelidir ki bilim ancak demokratik ve özgür ortamlarda gelişebilir.

Eğitim, hukuk, adalet ve sağlığın en temel insan hakları olduğunu bir kez daha hatırlatmak istiyorum.

Tüm toplumumuz ve önümüzdeki sıcak yaz günlerinin ülkemize bahar havasıyla gelmesini diliyorum "Adalet"i hepimiz için olduğunu tekrarlıyorum.

Saygılarımla

YENİ GENIUS

HASTALARINIZIN, DİŞLERİNİ SİZİN ÖNERDİĞİNİZ ŞEKİLDE FIRÇALAMALARINA YARDIMCI OLUR.

Oral-B, yarım yüzyıldan daha fazla süredir ağız bakımını devrimselleştiren ve hastalarınızın yaşamını iyileştiren inovasyonlarla bir adım önde olmayı misyonu haline getirdi.

Oral-B Genius akıllı fırçalama sistemi ile tanışın! İlhamını diş hekimlerinden alan Oral-B Genius, hastalarınız ile iletişime geçer ve **dişlerini sizin tavsiye ettiğiniz şekilde fırçalamalarını sağlar.**

Hastaların ağız bakımını etkileyen üç fırçalama davranışı olduğunu sizlerin deneyimlerinizden biliyoruz; yeteri kadar uzun süre fırçalamıyorlar, fazla sert fırçalıyorlar veya bazı bölgeleri fırçalamıyorlar.



Oral-B, hastaların fırçalama alışkanlıklarına çözüm yaratmak için diş hekimleriyle birlikte çalıştı.



KONUM BELİRLEME TEKNOLOJİSİ

Oral-B GENIUS, hareket sensörleriyle profesyonel seviyede tespit kabiliyeti sunarak ve fırçalama rutinlerini inceleyerek kullanıcıların ağızlarının her bölümünü eşit derecede fırçalamalarını sağlar.



ORAL-B APP 4.1

Oral-B GENIUS zekâsını hayata geçirerek diş hekimlerinin hastalarına verdikleri tavsiyelerin günlük fırçalama rutinlerine uygulanmasını sağlar.



ÜÇLÜ BASINÇ SENSÖR TEKNOLOJİSİ

Diş etlerini aşırı sert fırçalamaya karşı korur.



PROFESYONEL ZAMANLAYICI

Kullanıcıların her fırçalamada en az 2 dakika dişlerini fırçalamalarını kontrol eder.



TİTREŞİMLİ DÖNME TEKNOLOJİSİ

Diş hekimlerinden ilham alan yuvarlak fırça başı her dişi ayrı ayrı temizler ve farklı şekillerdeki fırça başlığı fırçalama sırasında genelde gözden kaçırılan bölgelere ulaşır.



ORAL-B APP'İN ODAKLANMIŞ BAKIMI

Diş hekimlerinin, hastalarına, problemleri bölgelere fazladan fırçalama süresi ayırmaları gibi kişiselleştirilmiş önerilerde bulunabilmelerine olanak tanır.

ORAL-B GENIUS, dişlerini hassasiyetle fırçalayanlardan diş fırçalamayı önemsemeyenlere, tüm hasta tiplerinin dişlerini siz diş hekimlerinin önerdiği şekilde fırçalamasına yardımcı olacak.



A. Tarık İşmen

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkan Vekili

ido.org.tr

Merhaba,

21 Haziran yılın en uzun günüdür.

Bazen günlerin bitmesini ve her türlü çirkinliği örten karanlığın gelmesini, bazen de karanlıkların aydınlığa kavuşacağı güzel bir şafağı bekleriz.

Bugün 21 Haziran; kimi milletvekilleri 100 günü aşkındır tutuklu, sadece işine dönmeyi istediği ve ret edildiği için bir akademisyen, bir öğretmen açlık grevinde ve ülkemizin en güzel bölgelerinden her gün ölüm, şehit haberleri geliyor.

Kamudan saklanmaması gereken bilgileri gazeteciye verdiği için eski bir haberci, milletin vekili 25 yıl hapis cezasına çarptırılıyor.

Geç de olsa ülkenin en eski ve ana muhalefet partisinin lideri yollara düşüyor; bizler fenerlerle adaleti, hukuku, demokrasiyi arıyoruz.

Bu uzun gün uzun acıları, ıstırapları karanlıkla alıp götürecek mi?

3 gün sonra bir arınma, tevekkül ve insanlığımızı yeniden hatırlama zamanı olan Ramazan Bayramı'na uyanacağız. Kimi evlerde hüznün ve acı bitmeksizin devam edecek.

Her gün, her yazımızda “yeter artık bu topraklar kana ve gözyaşına doydu. Bu topraklarda yaşayanların acıları dinsin ve ülkemize bahar gelsin istiyoruz. Adalet- Hukuk- Barış- Kardeşlik gelsin” diyoruz.

Mesleğimizle ilgili önemli gelişmeler de bu süreçte durmaksızın devam ediyor. Kişisel Sağlık Verileri II. Ulusal Kongresi İstanbul'da yapıldı. Bu kongrede veri paylaşımının hukuksal ve etik yönleri tartışıldı.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalıştayı Ankara'da gerçekleştirildi.

14-15 Haziran tarihlerinde TDB Başkanlar Konseyi İstanbul'da toplandı. Yönetim olarak katıldığımız toplantıda; MYK'nın 6 aylık çalışmaları, 23. Uluslararası Kongre, TDB Kongrelerinin geleceği tartışmaları yapıldı.

Uluslararası kongremizin çalışmaları son hızıyla devam etmekte. Son yılların en başarılı Kongresi için bütün Komitelerdeki arkadaşlarımız yoğun çaba içindeler.

Genç dişhekimi kardeşlerim komisyonlarımızın içinde daha aktif rol almaya başladılar. Ve bu sayımızdan itibaren birçok haber ve röportajda onların imzasını göreceğiz.

İlçelerimizde yaptığımız bilgilendirme toplantılarının ilk turunu tamamladık. Yeni yasa, yönetmelik ve genelgelerle ilgili meslektaşlarımızı bilgilendirdik, onların sorularına çözüm yollarını birlikte aradık.

2016-2017 dönemi bilimsel programımız ilk halinin üstüne birçok yeniliği ekleyerek başarı ile tamamlandı. Yaz aylarında ayda bir olmak üzere etkinlik planlamaktayız.

Yaz süresince kurslarımızı devam ettirmeyi düşünüyoruz. Bu konuda sizden gelecek talepler bizlere yön verecektir.

Bu arada Genç Dişhekimleri Komisyonumuz “Gençlerden Gençlere” başlığıyla bir dizi bilimsel etkinlik ve kurslar planlamakta. Böylece hem genç akademisyenlerimiz hem de mesleğinde yetkinleşmiş klinik hekimlerimiz bilgi ve becerilerini genç arkadaşlarımıza aktarma olanağı yakalayacaklar.

Yönetim Kurulumuz İstanbul'daki fakültelerimizi ziyaret ederek sevgili dekanlarımızla bir araya geldi. Bu ziyaretlerde hem geçtiğimiz yılı değerlendirdik hem de Kongre'ye ilişkin görüş alışverişinde bulunduk.

Son söz olarak;

sevgili arkadaşlarım, hak ve adalet arayışının da bir arada olmaya, dayanışmaya ve örgütlülüğe bugün her zamandan daha fazla ihtiyacımız var.

Meslek örgütümüzde farklılıklarımızı bir kenara bırakarak amasız, fakatsız bir araya gelmeliyiz.

İMLANT BİZİM İŞİMİZ!

- SMI İnternal hex bağlantısı ile implant ve abutment arasında mükemmel bir uyum sağlayarak mikro hareketleri minimize eder ve kemik rezorbsiyonunu önler.
- SMI, implant cerrahisinde karşınıza çıkabilecek her türlü vakada kolay çözümler sunan geniş ürün yelpazesine, cerrahi kitlelere ve ara parçalara sahiptir.
- SMI İmplant sisteminde özellikle anterior bölgede büyük kolaylık sağlayacak mono blok olmayan 2,9 ve 3.0 çapında implantlarımız mevcuttur.
- SMI geniş servis ağı ve konusunda uzman personeliyle yanınızdadır
- Ürünlerimiz en az on beş (15) yıl garantilidir.
- İmplant gerek cerrahi uygulaması sırasında gerek üst yapı hazırlanması sırasında gereken malzemeler ile ilgili on beş (15) yıllık yedek parça ve servis destek garantisi vermekteyiz.

K A M P A N Y A

25 Adet İmplant + Abutment + 2 Adet İmplant Ücretsiz = 3.250 €

50 Adet İmplant + Abutment + 5 Adet İmplant + 1 Adet cerrahi set Ücretsiz = 6.250 €

100 Adet İmplant + Abutment + 1 Adet Cerrahi set + 1 Adet Fizyodispenser ücretsiz = 14.000 €

250 Adet İmplant + Abutment + 25 Adet implant + 1 Adet Cerrahi set 1 Adet Fizyodispenser = 30.000 €

500 Adet İmplant + Abutment + 50 Adet implant + 1 Adet Cerrahi set + 1 Adet Anguldurva + 1 Adet Fizyodispenser = 59.000 €



Kampanya İçin
Son Gün!

30
TEMMUZ

PLATIN
DENTAL GRUP

Türkiye, Orta Doğu ve Orta Asya Distribütörü

➤ İMPLANTÜSTÜ PROTEZLERDE YAŞANAN SORUNLAR

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç. Dr.Ceyhan Canpolat'ın konuşmacı olduğu, "İmplant-

üstü Protezlerde Yaşanan Sorunlar" konulu toplantı 05 Nisan 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



➤ PREPROTETİK PERİODONTAL CERRAHİ YAKLAŞIMLARI

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Ömer Birkan Ağralı'nın konuşmacı olduğu, "Preprotetik Periorontal Cerrahi Yaklaşımları" konulu toplantı 11 Nisan 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi.



➤ SİNUS LİFTİNG VE MAKSİLLER KEMİK İMPLANTASYONDA KBB'NİN YERİ

Acıbadem Taksim Hastanesi Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doç.Dr.Gediz Murat Serin'in konuşmacı olduğu, "Sinus Lifting ve Maksiller Kemik İmplantasyonda KBB'nin Yeri" konulu toplantı 12 Nisan 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



➤ KURON BOYU UZATMA

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr.Başak Doğan'ın konuşmacı olduğu, "Kuron Boyu Uzatma" konulu toplantı 18 Nisan 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



BRUKSİZM VE KLİNİĞE ETKİLERİ

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Pınar Kursoğlu'nun konuşmacı olduğu, "Bruksizm ve Kliniğe Etkileri" konulu toplantı 19 Nisan 2017 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.



ENDODONTİDE SON YENİLİKLER

Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.Hatice Miray Uyan'ın konuşmacı olduğu, "Endodontide Son Yenilikler" konulu toplantı 03 Mayıs 2017 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.



AGRESİF PERİODONTİTİS VE İLERİ KRONİK PERİODONTİTİS TEDAVİSİNDE ADIMLAR-ANTİMİKROBİYAL DESTEK

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Dişhekimi Emine Çıfıbaşı'nın konuşmacı olduğu, "Agresif Periodontitis ve İleri Kronik Periodontitis Tedavisinde Adımlar-Antimikrobiyal Destek" konulu toplantı 10 Mayıs 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



ENDODONTİDE AĞRI YÖNETİMİ

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Meriç Karapınar Kazandağ'ın konuşmacı olduğu, "Endo-

dontide Ağrı Yönetimi" konulu toplantı 26 Nisan 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.





BULK FİLL KOMPOZİTLER

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç. Dr.Mağrur Kazak'ın konuşmacı olduğu, "Bulk Fill Kompozitler" konulu toplantı 17 Mayıs 2017 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



AĞIZ KANSERLERİ

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Filiz Pekiner'in konuşmacı olduğu, "Ağız Kanserleri" konulu toplantı 24 Mayıs 2017 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.



PERİODONTOLOJİ KONSENSÜS TOPLANTISI: "PERİİMLANTİTİS"



2016-2018 dönemi Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı kapsamında planlanan Konsensüs Toplantıları'nın bu dönemki son toplantısı periodontoloji alanında yapıldı. 07 Mayıs 2017 Pazar günü Novotel İstanbul Bosphorus'ta gerçekleştirilen "Periimplantitis" başlıklı konsensüs toplantısında;

Prof.Dr.Aslan Yaşar Gökbüget, Prof.Dr.Bahar Kuru ve Prof.Dr.Korkud Demirel konuşmacı olarak yer aldılar. Dönemin son konsensüs toplantısına yaklaşık 200 meslektaşımız katıldı.

YENİ KURLARIMIZ YENİ EĞİTİM SALONUMUZDA

İstanbul Dişhekimleri Odası 2016-2017 dönemi eğitim programımıza eklenen kurslar, yeni eğitim salonumuzda gerçekleştiriliyor. Meslektaşlarımızdan gelen yoğun talep üzerine, 20'şer kişilik katılımlarla gerçekleştirilen kurslarımızın yaz döneminde ve önümüzdeki eğitim döneminde de sürdürülmesi planlanıyor.

25 Nisan 2017 Salı günü Prof.Dr.Hakan Özyuvacı'nın verdiği "Temel İmplantoloji Kursu" ►



23 Mayıs 2017 Salı günü Prof.Dr.Sedat Küçükay ve Yrd.Doç.Dr.Elif Çiftçioğlu'nun verdiği "Kök Kanallarında Minimal Invaziv Şekillendirme ve Biyoseramik Sealer'la Kök Kanallarının Doldurulması" konulu kurs



02 Mayıs 2017 Salı günü Dişhekimi Sinan Emre Şekerci tarafından verilen "Anterior Kırık Restorasyonlarında Başarıya Ulaşmanın Pratik Yolları" konulu kurs



02 Haziran 2017 Cuma günü Doç.Dr.Hande Şar Sancaklı tarafından verilen "Doğal Estetik İçin Görünmez ve Fonksiyonel Kompozit Restorasyonlar" konulu kurs

📌 TDB AKADEMİ-İDO ETKİNLİKLERİ

Dişhekimlerinin muayenehane pratiğinde eksikliğini hissettiği konularda eğitim etkinlikleri düzenlemek amacıyla kurulan Türk Dişhekimleri Birliği Akademisi, 2017 yılında

Oda bölgelerinde çeşitli etkinlikler programladı.

Bu etkinliklerin İstanbul ayağı kapsamında 16 Mayıs 2017 ve 30 Mayıs 2017 tarihlerinde iki bilimsel toplantı yapıldı.

İMLANT UYGULAMALARINDA SERT&YUMUŞAK DOKU MANÜPLASYONU

Dr.Dişhekimisi Gassal Yücel ve Dr.Dişhekimisi Selhan Kaya tarafından 16 Mayıs 2017 tarihinde İDO Eğitim Merkezi'nde verilen eğitimde "İmplant Uygulamalarında Sert&Yumuşak Doku Manüplasyonu" anlatıldı.



TOTAL DİŞSİZ HASTALARDA ALL-ON-FOUR TEKNİĞİ: CERRAHİ VE PROTETİK AŞAMALAR

Doç.Dr.Faysal Uğurlu ve Prof.Dr.Atilla Sertgöz tarafından 30 Mayıs 2017 tarihinde İDO Eğitim Merkezi'nde verilen eğitimde "Total Dişsiz Hastalarda All-On-Four Tekniğı: Cerrahi ve Protetik Aşamalar" konu edildi.





BÖLGESEL BİLİMSEL TOPLANTILAR

2016-2017 dönemi Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı kapsamında, İstanbul'un büyüklüğü ve ulaşım sorunları göz önüne alınarak, meslektaşlarımızın çalıştıkları/yaşadıkları bölgelerde bilimsel bilgiye ulaşabilmelerini olanaklı kılma fikriyle üç bölgede düzenlediğimiz "Bölgesel Bilimsel Toplantılar", meslektaşlarımız tarafından yoğun bir ilgiyle takip edildi.

CORE MEDİKAL

Adalar, Ataşehir, Beykoz, Çekmeköy, Kadıköy, Kartal, Maltepe, Pendik, Sancaktepe, Sultanbeyli, Şile, Tuzla, Ümraniye, Üsküdar ilçelerindeki meslektaşlarımızın katılımıyla 06 Nisan 2017 Perşembe günü Moda Deniz Kulübü'nde gerçekleştirilen "Modern İmplantolojide Dijital Güncel Yaklaşımlar: Dokuları Yönetmek ve Komplikasyonları Azaltmak" başlıklı konu Dr.Dişhekimisi Osman Er tarafından sunuldu.



IVOCLAR

Arnavutköy, Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Başakşehir, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Çatalca, Esenyurt, Güngören, Küçükçekmece, Silivri ilçelerindeki meslektaşlarımızın katılımıyla 25 Nisan 2017 Salı günü Avcılar Double Tree by Hilton Otel'de gerçekleştirilen toplantıda Dr.Dişhekimisi Melih Şengül-Dr.Dişhekimisi Emre Kuybulu tarafından, "Anterior Estetik Restorasyonlar-Direkt ve İndirekt Posterior Restorasyonlar" anlatıldı.



Adalar, Ataşehir, Beykoz, Çekmeköy, Kadıköy, Kartal, Maltepe, Pendik, Sancaktepe, Sultanbeyli, Şile, Tuzla, Ümraniye, Üsküdar ilçelerindeki meslektaşlarımızın katılımıyla 27 Nisan 2017 Perşembe günü Moda Deniz Kulübü'nde gerçekleştirilen "Porselen Lamina Restorasyonlarında Dijital İş Akışı" başlıklı konu Dr.Dişhekimisi Esra Silahtar tarafından sunuldu.

MİS DENTAL

Arnavutköy, Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Başakşehir, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Çatalca, Esenyurt, Güngören, Küçükçekmece, Silivri ilçelerindeki meslektaşlarımızın katıldığı ve 20 Nisan 2017 Perşembe Bakırköy Titanic Otel'de gerçekleştirilen "Oral İmplantolojide Estetik: Pembe ve Beyaz" başlıklı konu, Dr.Dişhekimisi S.Volkan Arıcı tarafından sunuldu.



PAŞA DENTAL

Bayrampaşa, Beşiktaş, Beyoğlu, Esenler, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kâğıthane, Sarıyer, Sultangazi, Şişli, Zeytinburnu ilçelerindeki meslektaşlarımızın katılımıyla 13 Nisan 2017 Perşembe günü Taksim Point Otel'de gerçekleştirilen ve Prof.Dr. Mehmet Cudi Balkaya'nın konuşmacı olarak yer aldığı toplantıda "İmplant Üstü Protezlerde Ölçü Teknikleri ve Simantasyon" anlatıldı.





KAHVALTILI BÖLGE TOPLANTILARI

Meslektaşlarımızla mesleki ve güncel konuların görüşüldüğü “Kahvaltılı Bölge Toplantıları”, ağırlıklı olarak yönetmeliğin değerlendirildiği, uygulamada yaşanan sıkıntılara ilişkin karşılıklı görüş alışverişinde bulunulan buluşmalar olarak devam ediyor.



Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla ilçelerindeki meslektaşlarımız 26 Nisan 2017 Çarşamba günü Maltepe Dream Hill Otel’de bir araya geldi.



Gaziosmanpaşa, Sultangazi, Arnavutköy, Eyüp, Fatih ilçelerindeki meslektaşlarımız 17 Mayıs 2017 Çarşamba günü Piyer Loti Yeşil Kafe’de buluştu.



Avcılar, Beylikdüzü, Başakşehir, Esenyurt, Çatalca, Silivri, B.Çekmece, K.Çekmece ilçelerindeki meslektaşlarımız 24 Mayıs 2017 Çarşamba günü WestMix Kafe’de bir araya geldi.



BAŞSAĞLIĞI

Şırnak/Şenoba Tugay Komutanlığından 31 Mayıs 2017 tarihinde kalkış yapan askeri helikopter, kalkışından kısa bir süre sonra yüksek gerilim hatlarına takılması sonucunda düşmüştür. Söz konusu elim kaza sonucu helikopterde bulunan 13 askerimiz şehit olmuştur.

Bu elim kaza sonucu hayatını kaybeden askerlerimize Allah’tan rahmet, yakınlarına ve ülkemize başsağlığı diliyoruz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

⤵ DİŞHEKİMLERİ 1 MAYIS'TA BAKIRKÖY'DEYDİ

İstanbul Dişhekimleri Odası; sağlığın ve sağlık çalışanlarının piyasa koşullarına terk edildiği, eğitimin gericileştiği, emeğe yönelik saldırıların günbegün arttığı, çalışma hayatında güvencesizleştirmenin, kiralık işçiliğin, kadınlara evden, yarı zamanlı çalışmanın dayatıldığı, kıdem tazminatlarının gasp edilmeye çalışıldığı, doğanın, yaşamın sermayeye teslim edildiği, kamu emekçilerinin mevcut iş güvencelerinin ortadan kaldırıldığı, OHAL koşullarında çıkarılan KHK'larla on binlerce insanın görevlerinden haksız ve hukuksuzca ihraç edildiği, baskı politikalarının tırmandırıldığı, Laikliğin tamamen ortadan kaldırılmak istendiği bir süreçte birlik ve dayanışmayı yükseltmek için diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte 1 Mayıs'ta Bakırköy'deydi.



⤵ EŞ MAZERETİNDE YAPILAN YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİ

Sağlık Bakanlığında çalışan ve eşi kamu görevlisi olmayan dişhekimlerinin aile birliğini sağlayabilmek için eş mazeretinden yararlanabilme hakkını bütünüyle kısıtlayan Yönetmelik kuralının yürütmesi Danıştay tarafından ölçüsüz bir kısıtlama olarak değerlendirilerek durdurulmuştu.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada verilen yürütmenin durdurulması kararı Sağlık Bakanlığı'na 05.05.2017 tarihinde tebliğ edilmiş ve en geç 30 gün içinde karar gereğinin yerine getirilmesi gerekmekte iken; bu sürenin son gününde Yönetmelik'te yapılan değişiklikle Danıştay kararının uygulanması fiilen engellendi.

Konuyla ilgili TDB tarafından yapılan açıklama şöyle:

Sağlık Bakanlığı tarafından, Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinde 03.06.2017 tarihinde yapılan değişiklikte, eşi kamu görevlisi olmayan dişhekimlerinin eş durumu mazeretinden yararlanabilmesi, istenen şartların ağırlığıyla fiilen imkânsız hale getirilmiştir.

Yönetmelikte yapılan değişiklikle, eş mazeretinden yararlanmak isteyen dişhekiminin kamu görevlisi olmayan eşinin son dört yıl içindeki sosyal güvenlik prim ödeme gün sayısı 1440 gün (4 yıl) olarak belirlendiği gibi, atama talep edilen yerin de 5. ve 6. hizmet bölgesi veya C ve D hizmet grubu il olması şartı getirilmiştir.

Eş durumu mazeretinden yararlanabilme şartları, Dev-

let memurları için genel olarak düzenlenmiş ve eşin son iki yıl içinde 360 gün sosyal güvenlik primi ödemesi ve halen çalışıyor olması yeterli sayılmış iken Sağlık Bakanlığı'nın talebiyle, bir kısım sağlık çalışanı için şartları daha ağırlaştıran istisnai düzenleme yapılabilmesi olanağı tanınmıştır.

Bakanlık, bu hükme dayanarak, eşi kamu görevlisi olmayan bir kısım sağlık çalışanı için söz konusu süreyi son dört yıl içinde 720 gün olarak belirlemiş; stratejik personel olarak nitelenen, hekim, dişhekim ve eczacıların ise bu haktan hiçbir şekilde yararlanamayacaklarını belirtmiştir.

Açılan davalarda, Danıştay 2. Daire tarafından verilen kararlarda, genel olarak Devlet memurları için istenen şartların zaten ağırlaştırılmış olduğu saptaması yapılarak *stratejik personel* için eş durumu mazeretinden yararlanma hakkının bütünüyle ortadan kaldırılması hukuka aykırı bulunmuştur.

Şimdi yapılan değişiklikle, stratejik personelin eş durumu mazeretinden yararlanabilmesi, yerine getirilmesi neredeyse imkânsız şartlarla fiilen yasaklanmaktadır. Aile birliğinin sağlanması ile kamu hizmetinin yürütülmesi arasında bir denge kurulması gerektiğinde şüphe bulunmamakla birlikte, yapılan düzenleme ile istenen şartlar hakkın özünü ortadan kaldıran niteliktedir.

Bu bakımdan, hukuka aykırı olan Yönetmelik değişikliğinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle en kısa zamanda gerekli hukuksal girişimde bulunulacaktır."



BASIN AÇIKLAMASI

15 Temmuz darbe girişiminden sonra ilan edilen Olağanüstü Hal (OHAL) kapsamında çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) ile ihraç edilen akademisyen Nuriye Gülmen ve öğretmen Semih Özakça, hukuksuzluğa karşı direnişlerinde 183., açlık grevlerinin ise 64. gününde.

Hiçbir yargılama yapılmadan, en temel evrensel hukuk kuralları yok sayılarak çalışmaları, dolayısıyla yaşamlarını sağlıklı sürdürebilme hakları ellerinden alınan eğitimcilerimiz sağlıklarını, geri dönüşü olmayacak nitelikte kaybetme noktasındalar.

Biz İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK) olarak; daha da geç olmadan OHAL' in kaldırılması, KHK yoluyla yaratılan hukuksuzluğa ve mağduriyetlere son verilmesi için çağrıda bulunuyoruz.

İşlerinden, mesleklerinden ve en temel haklarından yoksun bırakılan on binlerce kamu çalışanıyla ilgili sürdürülen keyfi, hukuksuz idari işlemlerin, her bir kamu çalışanıyla ilgili adil bir yargılama süreci sonlanıncaya kadar ortadan kaldırılmasını, çalışanların haklarıyla birlikte işlerine geri dönmelerinin sağlanmasını talep ediyoruz.

İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK)



TIBBİ ATIK YÖNETİM PLANI

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, 25.01.2017 tarih ve 29959 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Yönetmeliğin 22. ve Geçici 1. Maddesine göre; tıbbi atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, atıkların toplanması ve taşınmasında kullanılacak ekipman ve araçlar, atık miktarları, toplama sıklığı, toplama rotası, geçici depolama sistemleri, toplama ekipmanlarının temizliği ve dezenfeksiyonu, kaza anında alınacak önlemler ve yapılacak işlemler, bu atıkların yönetiminden sorumlu personel ve eğitimleri başta olmak üzere detaylı bilgilerin yer aldığı '**Tıbbi Atık Yönetim Planını**', 25.07.2017 tarihine kadar hazırlamak ve uygulamakla meslektaşlarımız yükümlü tutulmuşlardır.

Yönetmeliğe göre 'Tıbbi Atık Yönetim Planı' her yıl güncellenerek sağlık kuruluşlarında dosyalanacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanan muayenehane, ağız diş sağlığı poliklinik ve merkezlerinde kullanılabilecek örnek **Tıbbi Atık Yönetim Planı Dergi ile birlikte dağıtılmıştır.**

Not: Dergimizin ekinde dağıttığımız "Tıbbi Atık Yönetim Planı" içerisinde yer alan idari bilgiler bölümüne tıbbi atık sorumlusu olarak muayenehanelerde dişhekiminin kendisinin, poliklinik ve merkezlerde ise mesul müdür veya ortaklardan birinin bilgileri yazılacaktır.



KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ II. ULUSAL KONGRESİ YAPILDI

Kişisel sağlık verileri konusunda bireyleri ve tüm toplumu bilgilendirmek, farkındalık ve duyarlılık yaratmak, çözüme yönelik öneriler geliştirmek amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türkiye

Barolar Birliği ve birçok sivil toplum örgütünün yanı sıra kişilerin de katılımı ile 'Kişisel Sağlık Verileri II. Ulusal Kongresi', 3 - 4 Haziran 2017 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

Kongreye; TDB Genel Başkanı Dr. A.R. İlker Cebeci, TDB Merkez Yönetim, Merkez Denetleme Kurulu Üyeleri, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay ve TDB Hukuk Müşaviri Avukat Mustafa Güler katıldı.





PROF.DR.TANER YÜCEL EMEKLİLİK TÖRENİ



Dışhekimliği camiasını ulusal ve uluslararası arenada yıllarca başarıyla temsil eden ve ülkemizdeki yüzlerce dışhekiminin yetişmesine katkısı olan değerli Hocamız Prof.Dr.Taner Yücel 25 Mayıs 2017 tarihinde İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nde yapılan törenle emekliye ayrıldı.

Odamız adına Başkan Prof.Dr.Turhan Atalay ve Başkan Vekili Tarık İşmen'in katıldığı törende duygulu anlar yaşandı.

İstanbul Dışhekimleri Odası adına değerli Hocamıza sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir emeklilik dileriz.

Prof.Dr.Taner Yücel kimdir?

25 Mayıs 1950 tarihinde Polatlı'da doğan Yücel, Marmara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nden 1975 yılında mezun oldu. 1977 yılında İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dış Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalında doktora eğitimine başladı. 1984 yılında Doçent ve 1989 yılında Profesör olan Hocamız 2004-2010 ve 2012-2015 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dış Hastalıkları ve Tedavisi Ana Bilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürdü. 2014-2017 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Senatosu'nda Dışhekimliği Fakültesi Senatörü olarak görev yapmıştır.

Prof. Dr. Taner Yücel; 1998-2000 ve 2000-2002 yılları arasında İstanbul Dışhekimleri

Odası Başkanlığı, 2002-2008 yılları arasında Türk Dışhekimleri Birliği Genel Başkanvekilliği, 2010-2012 ve 2012-2016 yılları arasında 3 dönem TDB Genel Başkanlığı görevini yürüttü.

2002 yılından bu yana TDB Dış İlişkiler Komisyon üyeliğinde bulunan Prof.Dr.Taner Yücel 2005-2011 yılları arasında Dünya Dışhekimleri Birliği (FDI) Bilim Komitesi Üyesi üyeliğine seçilerek ülkemizi temsil etti. Prof. Yücel, 19-20 Nisan 2013 tarihlerinde Almanya'nın Potsdam şehrinde gerçekleştirilen ERO Genel Kurulu sırasında yapılan seçimlerde, ERO Yönetim Kurulu üyeliğine seçilmiş olup, 2016 yılı itibari ile 2. dönem ERO Yönetim Kurulu üyeliğini devam ettirmektedir.





BAŞKANIMIZIN VE YÖNETİM KURULU ÜYELERİMİZİN FAKÜLTE ZİYARETLERİ

Odamız 16.Dönem Yönetim Kurulu, Oda ve dişhekimliği fakülteleri arasındaki ilişkileri güçlendirmek, karşılıklı görüş alışverişinde bulunmak ve yaklaşan TDB 23.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hakkında bilgi vermek amacıyla İstanbul'daki Dişhekimliği Fakültelerinin dekanlarına ziyaretlerde bulundu.

Oda Başkanımız Prof.Dr.Turhan Atalay'ın, Yönetim Kurulu üyelerimizle birlikte gerçekleştirdiği ziyaretlerle ilgili yaptığı değerlendirmede; göreve başlayalı bir yılı aşkın bir sürenin geçtiğini, bu süre zarfında fakültelerle Odamızın ilişkilerinin her dönemde iyi olduğunu hatırlatarak, "Göreve geldiğimiz ilk günden itibaren fakülte dekanlarıyla ve öğretim üeleriyle iyi bir iletişim kurmayı amaçladık ve geçen yıl hemen hemen bütün fakülteleri ziyaret ettik. Şimdi de yaklaşan Kongremizin tanıtımını yapmak ve onları özellikle Kongremiz konusunda bilgilendirmek amacıyla yeniden ziyaret etmeye başladık. Bugüne kadar 6 fakültemizi ziyaret ettik. İzlenimlerimizin son derece olumlu olduğunu söyleyebilirim. Benim İstanbul Üniversitesi'nden mezun olmamın yanında Erzurum Atatürk Üniversitesi, Marmara Üniversitesi ve Diyarbakır Dicle Üniversitesi'nde görevler yapmış olmam nedeniyle ziyaret ettiğimiz fakültelerde yönetici ve hoca olan

pek çok öğrencimi de görmüş ve onlarla sohbet etme olanağı bulmuş oldum. Benim için de hem bir nostalji oldu hem de toplantılarımız daha samimi geçti" dedi.

Prof.Dr.Turhan Atalay, bütün dekanlarla son derece yakın, samimi bir iletişim kurduklarını belirterek meslek odalarıyla fakültelerin her zaman iyi bir diyalog içinde olmaları gerektiğinin altını çizdi.



7 Haziran 2017 Çarşamba
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



7 Haziran 2017 Çarşamba
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



7 Haziran 2017 Çarşamba
İstanbul Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



8 Haziran 2017 Perşembe
İstanbul Aydın Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



8 Haziran 2017 Perşembe
İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



USS (ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ) TEBLİĞLERİ

Değerli meslektaşımız,

Odamız bölgesinde bazı İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından meslektaşlarımıza Ulusal Sağlık Sistemi (USS) süreçleri hakkında yazılar gönderilmektedir.

Söz konusu yazılarda; “İl Sağlık Müdürlüğü’nün 01.06.2017 tarih ve E-242 sayılı ‘USS Süreçleri Hk.’ yazıyı ve eklerini tebellüğ ederek bir örneğini elden teslim aldım. İlgili sayılı yazı ve ekleri doğrultusunda hareket edileceğini taahhüt ve beyan ederim” denilmektedir.

Tebliğ edilen yazılar **sadece tebliğ anlamı içermeyip bu evrakın imzalanması halinde kişisel verilerin bildirileceğini de taahhüt etmiş olacağımız açıktır.** Bu bağlamda yazılar teslim alınırken “Yalnızca İlçe/İl Sağlık Müdürlüğü’nün tarih-sayılı yazısını tüm hukuki haklarım saklı kalmak koşuluyla teslim aldım” denilerek imzalanması gerekmektedir.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



DİŞHEKİMİ SEVİNÇ ÖZGÜNER ÖDÜLÜ BARIŞ İÇİN AKADEMİSYENLERE VERİLDİ

Demokrasi düşmanları tarafından 1980 yılında İstanbul’daki evinde katledilen Dişhekimisi Sevinç Özgüner İstanbul Tabip Odası’nda düzenlenen etkinlikte anıldı.

23 Mayıs 2017 Salı günü yapılan anma töreninde Sevinç Özgüner’in kızları Alev ve Işıl Özgüner, mücadele arkadaşları ve onun ardında bıraktığı değerlerin takipçisi olan hekimler, tıp öğrencileri ve kurum temsilcileri bir araya geldiler.

Odamız adına yönetim kurulu üyeleri Feride Aktan ve Sevil Arslan’ın katıldığı törende açılış konuşmaları TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Selçuk Erez tarafından yapıldı. Daha sonra Sevinç Özgüner’in hayatına ilişkin Dr. Feray Kaya tarafından bir sunum gerçekleştirildi. Törende Sevinç Özgüner’in dönem ve mücadele arkadaşları, dostları da konuşmalar yaptılar, anılarını paylaştılar.

Anma töreninin ardından konuşan Dr. Fuat Akgül her yıl Sevinç Özgüner anısına düzenlenen “İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü”nün bu yıl Barış İçin Akademisyenlere verildiğini duyurdu. Hazırlanan plaket Barış İçin Akademisyenler adına Prof. Dr. Zelal Ekinci tarafından alındı.



TDB BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI İSTANBUL’DA YAPILDI

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Oda Başkan ve yöneticilerinin bir araya geldiği TDB Başkanlar Konseyi toplantısı, 14-15 Haziran 2017 tarihlerinde İstanbul’da yapıldı.

Toplantıya Odamız adına Başkan Prof.Dr. Turhan Atalay ile Yönetim ve Denetleme Kurulu üyelerimiz katıldı.

İki gün süren Başkanlar Konseyi toplantısı; TDB Kongrelerinin Geleceği konulu çalışmalar hakkında bilgilendirme, Genel Kurul kararlarına ilişkin MYK çalışmaları hakkında bilgilendirme, TDB Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikası Belirleme

Çalışması konulu Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek’in sunumu ve ardından anket çalışması, TDB 23.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları, 03-04 Haziran 2017 tarihli Kişisel Sağlık Verileri II. Ulusal Kongresi hakkında bilgilendirme, 28 Mayıs 2017 tarihli Her Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışmayı hakkında bilgilendirme, 21-22 Ekim 2017 tarihlerinde gerçekleştirilecek olan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 6. Ulusal Kongresi hakkında bilgilendirme gündem maddelerini görüştü.

Toplantı sonunda TDB Başkanlar Konseyi Sonuç bildirgesi yayımlandı.



**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI
SONUÇ BİLDİRGESİ
14-15 Haziran 2017, İstanbul**

ADALET İSTİYORUZ



Son bir yıl içerisinde ülkemizde demokrasinin askıya alınarak OHAL kurallarının getirdiği ve yargının gün geçtikçe daha çok siyasallaştığı anti demokratik bir ortamı yaşamaktayız.

İnsanların hiçbir soruşturmaya tabi tutulmadan bir gece yayınlanan listelerle kamu görevinden çıkartıldığı, aileleriyle birlikte pasaportlarının iptal edildiği; soruşturmalarda ise yasal savunma haklarının dahi ellerinden alınarak yargılandığı bir süreçten geçiyoruz.

Özgürlüklerin bu derece ağır bir biçimde kısıtlandığı, ekonomik ve siyasi istikrarsızlık ortamında gelecek planları yapmakta zorlanan bizler, mesleğimizi daha ileri taşıyabilmek için Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikalarını belirlemek adına elimizden geleni yapıyoruz. Bu politikalar ışığında Sağlık Bakanlığı, Dişhekimliği Fakülteleri, SGK, belediyeler ve diğer kurumlarla görüşmeleri sürdürüyor; Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri'nin daha etkin bir şekilde sürdürülmesini sağlamaya çalışıyoruz.



Bu kapsamda bir yandan meslektaşlarımızın şiddete uğramadan çalışabilmesinden, mesleğin nitelikli sunum olanaklarının artırılmasına diğer yandan hastalarımızın kişisel verilerinin korunmasını sağlamaya bütün gayretimizle çalışıyoruz.

Meslektaşlarımızın dişhekimliğinde hızla gerçekleşen bilimsel gelişmeleri takip edebilmeleri ve çağı yakalayabilmeleri için kongrelere, sempozyum ve fuarlara katılımlarının arttırılmasına yönelik yapılması gerekenler üzerine planlamalar yapmaya çalışmakla birlikte, bilimin ancak demokratik ortamda gelişebileceğini, eğitim, hukuk ve sağlığın en temel insan hakları olduğunu bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

LISTERINE

BİR AĞIZ BAKIM ÜRÜNÜ AĞIZ SAĞLIĞI DÜNYASINI DEĞİŞTİREBİLİR Mİ?

Eğer hastaların %76'sı ağız bakım rutinlerine yeni bir adım eklemeye istekliyse,*
EVET değiştirebilir.

Mekanik temizleme metodlarına **LISTERINE**
ekleyen hastaların 6 ay içerisinde neredeyse,



**PLAKSIZ YÜZEYE
SAHİP OLDUĞU GÖRÜLDÜ.***
(başlangıç verilerine kıyasla)†

GÜÇLÜ KANIT BU MÜMKÜN:

- LISTERINE®'in plak üzerine etkisi eşsiz formülündeki 4 esansiyel yağın bir araya gelmesiyle oluşur.
- Bu esansiyel yağlar plak biofilminin alt katmanlarına derinlemesine nüfuz ederek plak biofilminin yapısını bozar.²⁻⁴
- Fırçalama ve arayüz temizliğinin ötesine geçen LISTERINE®, günlük ağız bakım rutininin önemli bir parçasıdır.

Bu güçlü kanıtlar daha iyi bir ağız sağlığının ulaşılabilir olduğunu gösteriyor ve bu sizin tarafınızdan yapılan LISTERINE® tavsiyesi ile başlıyor. Bu güçlü kanıtları Ağustos 2015 ayında çıkan Journal of the American Dental Association dergisinde yer alan ülkeler arası analizimizde daha ayrıntılı inceleyebilirsiniz.

* Amerika, Birleşik Krallık, Tayland, Brezilya ve Japonya'da hasta araştırmalarından toplanmış öz bildiri datalarına dayanarak (N=4134).

† Plaklı yüzeylerin zamanla artan sayısına dayanarak.

Referanslar: 1. Based on a meta-analysis in Araújo et al and/or post-hoc study analyses. 2. Foster JS, Pan PC, Kolenbrander PE. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in saliva-conditioned flowcell. *Biofilms*. 2001;15:12. 3. Minah GE, DePaula LG, Overholser CD, et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. *J Clin Periodontol*. 1989;16:347-352. 4. Walker C, Clark W, Wheeler T, Lamm R. Evaluation of microbial shifts in supragingival plaque following long-term use of an oral antiseptic mouthrinse. *J Dent Res*. 1989;68:412.

www.listerine.com.tr



İstanbul
2017

TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Çalışmaları Tüm Hızıyla Devam Ediyor



Prof.Dr.Hakan Özyuvacı- Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Bu yıl İstanbul'da 23.sü yapılacak olan TDB Uluslararası Kongresi'nin bilimsel program hazırlıkları tüm hızıyla devam ediyor. Acaba bu sene meslektaşlarımız nelerle karşılaşacaklar?

Bu sene bilimsel programımızın ana temasını "Dişhekimliğinde Uzun Dönem Başarı" olarak belirledik. Dişhekimliğinde uzun süre başarıyı yakalayabilmenin yollarını ortodontiden restoratife, endodontiden periodontolojiye kadar dişhekimliğinin her alanında birçok konuşmacıdan dinleyeceğiz. Yurt içinden ve yurt dışından çok değerli konuklarımız olacak programımızda. Şu ana kadar yaklaşık 40 yerli konuşmacımız, 24 tane de yabancı konuşmacımız netleşti. Yabancı konuşmacılarımızın 3'ü Amerika'daki çeşitli üniversitelerde çalışan Türk hocalarımız, diğer 21 tanesi de İtalya, İran, Almanya, Fransa gibi farklı ülkelerden, farklı branşlardan çok değerli isimler.

Kongrenin açılışı için farklı bir şeyler de planladığınızı duyduk. Biraz bunlardan bahsedebilir misiniz?

Bu sene kongrenin ilk günü Türkiye Halkla İlişkiler Derneği Başkanı Gonca Karakaş konuşmacı olarak yer alacak. Karakaş, 'Global İletişim', 'Dişhekimliğinde iletişim nasıl olmalı? Reklam yapmadan hasta portföyümüzü nasıl arttırırız?' gibi, meslektaşlarımızın ilgisini çekebileceğini düşündüğümüz başlıkları içeren bir sunumla başlayacak. Ardından Dişhekimisi Galip Gürel dişhekimliğinin vizyonunu konu alan bir konuşma yapacak.

Sonrasında...

Prof.Dr. Taner Yücel'in "Ağız Diş sağlığının Genel Sağlığa Yansıması" başlıklı konferansı ile devam edecek programımız. Taner Hoca'nın konferansından sonra 4'er 4'er konferanslar devam edecek. Bu süreç içinde 12 tane panelimiz olacak. Dişhekimliğinde travma, ortodontideki gelişmeler, ağız tümörlerinde ön tanı gibi başlıklarda olacak bu paneller. Bu sene geçen seneden farklı olarak konuşma süreleri 40 artı 5 dakika olacak. Panellerde de her bir konuşmacı için 20

dakika ayrılacak. Bilimsel programımız çok yoğun ama konuşma sürelerini kısalttığımız için meslektaşlarımızın fuar alanını gezmek için daha fazla zaman bulacaklar.

Kurslarla ilgili nasıl bir program bekliyor meslektaşlarımız?

Kongrede ilgi çekeceğini düşündüğümüz çok sayıda kurs planladık. Bu kurslardan 2 tanesini yabancı hocalar simultane tercüme eşliğinde verecek. Oda'nın eğitim programı kapsamında düzenlediğimiz ve dişhekimlerinin çok yoğun ilgi gösterdiği Temel Yaşam Destek Kursumuz da olacak kongre programımızda. Kurslara katılım sayısını 20 kişi olarak belirledik. Katılmak isteyen meslektaşlarımızın kayıt için biraz hızlı davranmaları gerekecek... Ayrıca bu yıl poster sunumlarını dijital olarak yapacağız.

Dişhekimisi yardımcılara, teknisyenlere yönelik bir program var mı?

Yardımcı personele ve teknisyenlere yönelik konferanslar düşünüyoruz. "Sterilizasyon nasıl yapılır, kayıt nasıl tutulur?..." gibi konularda konferans tarzında bir şey olacak dişhekimleri yardımcılara yönelik. Ayrıca teknisyenler için de dişhekimisiyle teknisyen arası iletişim, fotoğraf çekimi, hasta iletişimi gibi konularda toplantılar planlıyoruz.



Özgür Tutucu – Fuar Komitesi Başkanı

Kongre'nin fuar çalışmaları ne zaman başladı, fuar alanı için talepler ne durumda?

Çalışmalarımız ilk olarak Kongre Organizasyon Komitesi'ni oluşturmakla başladı. Komite ilk olarak birlikte çalışacağımız organizasyon firmasını belirledi, ardından kongrenin yapılacağı yer için arayışlarımız başladı. Çünkü en önemli kararlardan biri kongre merkezinin belirlenmesiydi ve bunun için çok titiz bir çalışma yürütüldü. Sonuç olarak ICC'de (İstanbul Kongre Merkezi) karar kıldık. Ardından hızlı bir şekilde komitelerimiz oluşmaya başladı. Fuar Komitemiz oluşmadan önce stant satışlarımız başlamıştı, komitemiz kurulunca bu işi daha da hızlandırdık. Genç ve tecrübeli bir ekiple yürüttüğümüz çalışmanın sonucunda bugün neredeyse alanın tamamını satmış durumdayız.

Peki kaç metrekairelik bir alanda kurulacak fuar?

Bizim A, B ve C olmak üzere üç kategoride alanımız var. A alanı showroom gibi bir yer. Büyük firmaların, büyük ürünlerini vitrine çıkardıkları alan. Burada 3098 metrekaire gibi bir alanımız var. B ve C alanı da yan yana, arka arkaya iki bölüm; burada küçük sarf malzemelerinin satışı yapılacak. B alanımız 732, C alanımız 837 metrekaire. A ve B alanı tamamen dolmuş durumda, C alanında biraz boş yerimiz kaldı.

Yabancı firmaların ilgisi nasıl?

Yabancı firmaların katılımında daha önceki yıllara oranla bir artış var. Yurt dışı firmalarının distribütörleri fuara katılıyor, bunun için de Türkiye'de bazı firmalar katılmamış gibi görüne-

Dr.Dişhekimi A.R İlker Cebeci – TDB Genel Başkanı
Mustafa Oral- TDB Kongreden Sorumlu MYK Üyesi**Öncelikle şehrimize hoşgeldiniz. Mustafa Bey Kongreden sorumlu TDB MYK üyesisiniz bize görevinizle ve bu kongre ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?**

Mustafa Oral: 2017 kongresinde birçok ilki gerçekleştirmeye çalışıyoruz. Bunlardan biri kayıt ücreti. Kongre katılımı açısından ne derece önemli onu görmek istedik. Bilimsel programın açıklanmamasına, konaklamaların yayınlanmamasına rağmen daha şimdiden 1000 kişinin üzerinde bir kayıt var.

Bu ilklerden başka bir şey daha test etmeye çalıştık. Firmaların istekleri doğrultusunda bilimsel program yapmayı çok arzu ettik. Ancak bir geçiş dönemi olduğu için tam isteğimiz doğrultuda olmadı. Yine de geçmiş yıllara nazaran daha rahat programlar yaratmaya çalışıyoruz. Bunlar önemli iki ana değişiklikti.

İlker Cebeci: Neden Eylül ayını tercih ettik? Ramazan ayının gelişle kongrenin organizasyonu sıkıntıya girmeye başlamıştı. Geçmiş kongrede alınan bir karar bu tarihin değişmesi yönündeydi. Bununla beraber "TDB kongre yönergesini değiştirerek başka noktaya taşıyabilir miyiz?" diye fikir jimnastiği yapılmıştı geçen yıl. O tartışmada kongrelerin, aslında aynı lokasyonda ki sektörün kalbi İstanbul'da atıyor, yaklaşık aynı tarihler arasında yapılmasının uluslararası takvimler açısından daha uygun olduğu düşünüldü.

Tüm bu bileşenler değerlendirildi ve Eylül en uygun zaman olarak belirlendi. Uluslararası takvimde ne kadar az organizasyonun olduğu tarihte yer alırsak talebin de o kadar çok olacağı mantığıyla hareket ettik. Bu iyi de bir test olacak.

Bundan sonraki bütün kongreler İstanbul'da olacak diyebilir miyiz?

İlker Cebeci: Geçmiş dönemden bize kalan ve bizim de yürütmekte olduğumuz çalışma sonucu öyle görünüyor. Bundan sonra Odalara verilmiş bir organizasyon yerine TDB'nin yaptığı bir şey olacak. Tabi Odaların desteğiyle... İstanbul'da olduğu için İstanbul Odası'nın büyük desteğini alacak. Bunlar açısından bu kongre hakikaten iyi bir test, iyi bir deneyim oluyor sanırım. Ama deneyim diye bir yapboz tahtasına dönmüyor, daha başarılı oluyor. Ben tahmin ediyorum ki bu seneki kongre, katılım açısından en başarılı kongre olacak.

TDB MYK olarak bilimsel komiteye önerilerimiz oldu. Olabildiğince bilimsel içeriği iyi turalım ancak yoğunluğunu azaltalım, meslektaşlarımız fuar alanında da bulunabilsinler gibi... Salonun biraz daha büyük olmasını talep ettik. Bir saatlik sunumlardan 40'ar dakikaya geçildi, böylece arada boşluklar oluştu, yemek arası 1 saat 45 dakika oldu. Tüm bu düzenlemelerle bilimsel toplantıların sayıca faz-

biliyor ama Türkiye'deki distribütör de katılıyor. Alman firmaları kalabalık bir şekilde yer alacak fuarımızda. Bu sene yine Çin firmalarını da ağırlayacağız.

Fuar alanına ilişkin daha önceki dönemlerde yaşanan teknik sorunların giderilmesi için neler yapılıyor?

Bizim tespit ettiğimiz çeşitli eksiklikler ve aksaklıklar var. Yeni yapıldığı için onlar da çok farkında değillerdi. Havalandırmayla, giriş çıkışlarla, arada bırakılan boşluklarla, merdivenlerin görülmesiyle ilgili aksaklıkları birlikte yaptığımız toplantılarda konuşup hallediyoruz.

Başka eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Komite başkanlığına ikinci kez beni layık gördüler, o yüzden çok teşekkür ediyorum. Güzel bir komite kurduk, herkes çok heyecanlı. Yeniliklerle dolu güzel bir fuar geçirece-



ğiz. Meslektaşlarımıza mesleğe yönelik ürünler dışında çeşitli sürprizler de sunacağız.

la olmakla beraber yoğunluğunu biraz da azaltmış olduk. Böylelikle meslektaşlarımız daha rahat fuar alanını gezecekler.

Bundan sonraki kongrelerin İstanbul'da olması planlandığına göre Anadolu'daki Odaların katılımını da sağlayacak nasıl bir çalışma yapmayı düşünüyorsunuz?

İlker Cebeci: Bu parmak bastığınız konu çok önemli gerçektir. TDB MYK olarak bu konuyu çokça tartıştık. Sonuç olarak kongrelerimiz bizim ortak çalışmalarımızın ortaya çıkardığı bir sonuç. Bunu daha da geliştirmeliyiz. Oda bölgelerimizde yapılan küçük sempozyumları TDB'nin desteğiyle daha büyük sempozyumlara, kongrelere çevirmeyi düşünüyoruz. Yine Odaların, yaptığı çalışmaları destekleyeceğiz ve beraber çalışmasını teşvik edeceğiz ki bu kültür devam etsin.

Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

Mustafa Oral: Kongrelerimizin Avrupa, Ortadoğu gibi bölgeye hitap eden kongrelere dönüşmesi konusunda herkes hem fikirdi. "Bunu nasıl başarabiliriz" konusunu masaya yatırdık, önce takvimi buna göre belirledik. Gerçekten uluslararası ismine yakışan, katılımı yüksek, fuar alanı iyi olan, herkesi

cezbeden bir kongre için çalışıyoruz. Her hafta İstanbul'a gelip nasıl destek sunabiliriz diye konuşuyoruz. 14-15 Haziran'da İstanbul'da yapacağımız Başkanlar Konseyi toplantısında da daha ayrıntılı görüşme olanağımız olacak.

İlker Cebeci: Şimdiden bu kadar çok katılımın olması TDB'nin kurumsal kimliğiyle organize edilen kongrelerin hem meslektaşlarımıza hem sektör bileşenlerine güven verdiğinin bir göstergesi.

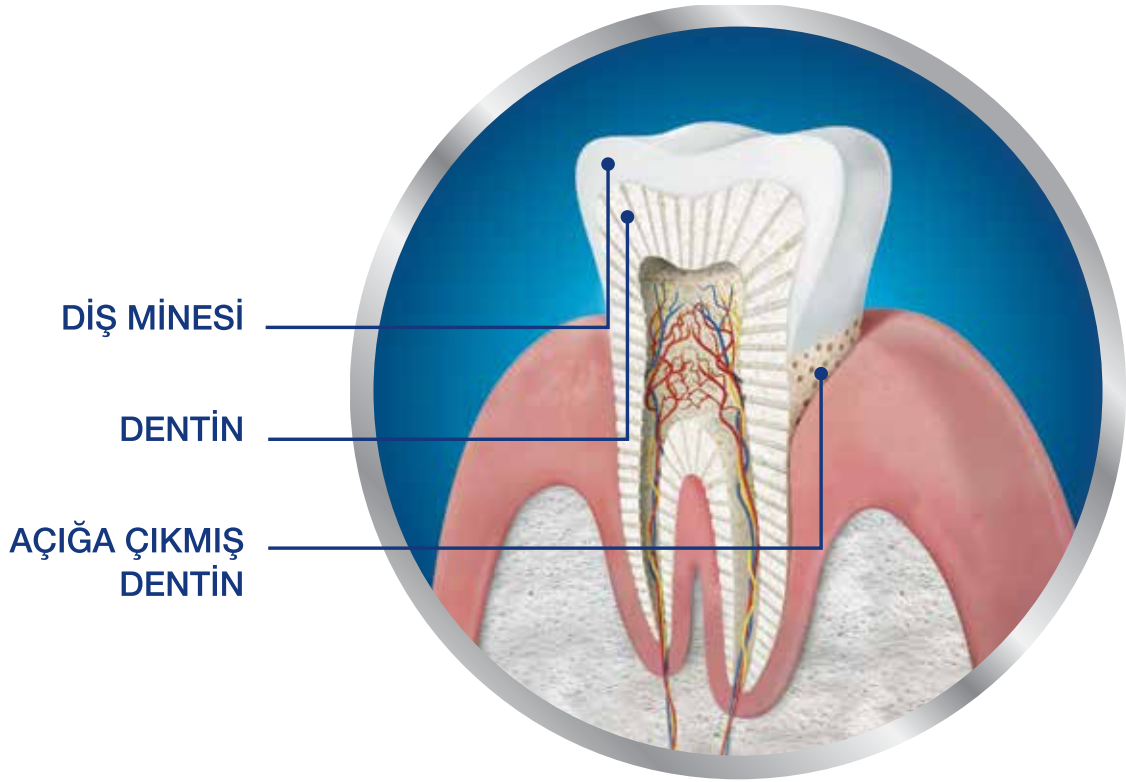


Yeni Sensodyne Hızlı Rahatlama, *HASSASIYET AĞRISINA HIZLI* ÇÖZÜM*

Hassasiyet nedir ve bu durum hayatınızı nasıl etkileyebilir?

Hassasiyet, çoğunlukla dişlerde meydana gelen kısa ve keskin bir ağrı olarak tanımlanmaktadır.

Hassasiyet, dişlerinizin iç katmanı (dentin adı verilmektedir) ortaya çıktığında ve artık sert mine tabakasının koruması ortadan kalktığında gelişmektedir. Bu durum, sıcak ve soğuk içecekler gibi uyaranların, dişin derinliklerinde bulunan sinirleri harekete geçirerek ağrıya neden olabileceği anlamına gelmektedir.



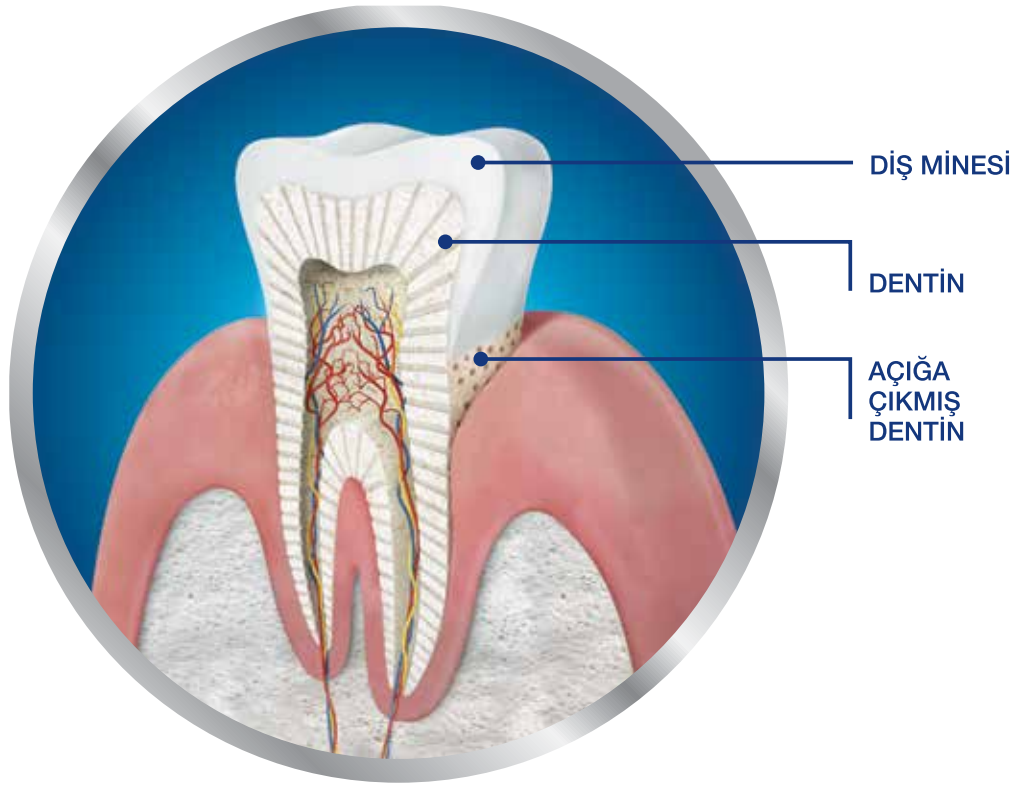
Hassasiyet tetikleyici unsurlar

Hassasiyet çoğunlukla aşağıdakilerle ilişkilendirilir:

- Sıcak ve soğuk yiyecekler veya içeceklerin tüketilmesi
- Soğuk havada nefes alıp verme
- Diş fırçalama

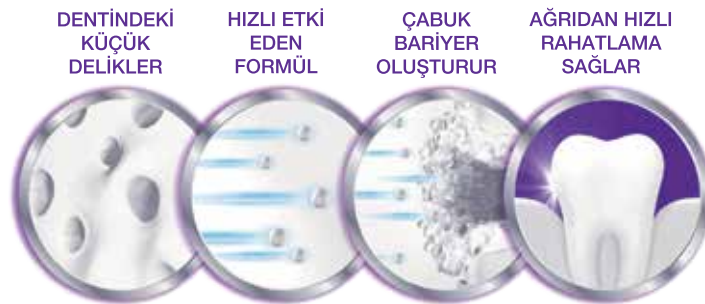
Neredeyse her **3 kişiden 1'inde** **dentin hassasiyeti** vardır†

Hassasiyet, dentin adı verilen dişlerinizin iç katmanının açığa çıkması durumunda gelişebilir.



Yeni Sensodyne Hızlı Rahatlama

Hassasiyete karşı **HIZLI* RAHATLAMA** ve **UZUN SÜRELİ KORUMA****



*60 SANİYEDE KLİNİK OLARAK KANITLANMIŞ RAHATLAMA
**Günde 2 kez fırçalama ile

Hazırlama Tarihi: Mart 2017.

†Addy M. Int J Dent. 2002; 52: 367-375.

Süleymaniye, Vefa ve Zeyrek Gezisi



30 Nisan Pazar günü yapılan gezide meslektaşlarımız ve aileleri; Osmanlı tarihinin en büyük mimarlık projesi ve vakıfkütüphaneleriyle nam salmış Süleymaniye'yi, Kalenderlerin ilginç yaşantılarını, Vefa'nın boza ve nostalji kokan sokaklarında Vefa Bozacısı'nın hikâyesini, Zeyrek Camii ve çevresinde bulunan eski evlerden örneklerin bulunduğu alanların Osmanlı ve kent arkeolojisi için önemini uzmanından dinleme ayrıcalığını yaşadılar.





A. Hikmet Arısal
İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Vefa-Zeyrek-Süleymaniye gezimiz, 09.30'da İMÇ Blokları karşısında, SGK binası önünde buluşup yürüyerek arşınlayacağımız sokaklara koyulmadan önce bir çay bahçesinde yaptığımız kahvaltı ile başladı. Kahvaltı sonrası ilk durağımız Zeyrek oldu. Gezgini hem tarih kokan atmosferiyle hem de zamana direnen ahşap konakları ile kendisine hayran bırakan semt, Fatih ilçesinin dördüncü tepesinde kurulmuş. Ünlü Bizans kilisesi Pantokrator, İstanbul'un fethinin ardından önce medreseye, sonra da camiye çevrilmiş. Bu caminin ilk müderrisi Zeyrek Mehmet Efendi'den dolayı da hem cami hem de semt Zeyrek Mehmet Efendi diye anılmaya başlanmış. İsim zamanla kısalmış ve Zeyrek şekline dönüşmüş. Zeyrek lakabı da "uyanık zeki" demekmiş. "Serçeden başka kuş, Zeyrek'ten başka yokuş tanımamak" deyimine de konu olan yokuşu ardımızda bırakıp Kemerleri geçerek Süleymaniye'ye vardık.

İstanbul'un Haliç'e bakan üçüncü tepesinde yer alan semt, ismini Süleymaniye Camii ve Külliyesi'nden almış. Gezi ekibimizle buradaki çeşitli cami ve medreseleri gezdikten sonra Süleymaniye Külliyesi'nin imaret binası olan Dârüzzıyafe Türk Mutfağı'na geçtik. Geleneksel Osmanlı mutfağından yemeklerin sunulduğu mekânda inanılmaz huzur veren tarihi bir doku içinde öğle yemeklerimizi yiyip çaylarımızı içtik. Kısa süreli molanın ardından gezi için yeniden yola koyulduk. Hedefimiz Süleymaniye Camii... Kanuni Sultan Süleyman tarafından Mimar Sinan'a inşa ettirilen, yalnız Osmanlı mimarisinin değil, dünya mimarisinin de en seçkin eserlerinden biri olarak görülen camiyi gezdikten sonra bahçesindeki türbeleri ziyaret ettik. Bu ziyarette ilginç de bir bilgi edindik: Türbelerden biri "vali olamazsın demedim adam olamazsın

dedim" diye hikayesi anlatılan valiye aitmiş... Bu mimari harikayı ve eşsiz Boğaz manzarasını ardımızda bırakıp Vefa'ya doğru yola çıktık.

Tarihi Bizans dönemine uzanan, adını Şeyh Vefa Efendi'den alan, camileri, medreseleri, tekkeleri ve bozacısıyla isim yapmış olan Vefa, rehberimizden öğrendiğimize göre kütüphaneleriyle de ünlü-müş. Semtte ilk kütüphane Şeyh Vefa tarafından oluşturulmuş, gelenek daha sonra da devam ettirilmiş.

Yaşadığımız şehri günlük telaşeden uzak, ağır adımlarla arşınlarken, adeta başka bir dünyanın kapılarını araladık; Süleymaniye, Vefa ve Zeyrek gezimizde. Uyumlu bir toplulukla ve çok iyi bir rehberle hem kültürel hem de gastronomi açısından unutulmaz bir gün geçirdik.



Kapadokya Gezisi



Sosyal Komisyonumuzun gezi programında yeni durağımız Kapadokya oldu. 11-12 Mayıs 2017 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz Kapadokya turumuza perşembe gecesi, meslektaşlarımızı Bakırköy, Taksim, Kadıköy ve Kartal'daki buluşma noktalarından alarak başladık.

Adapazarı – Bolu – Ankara- Aksaray üzerinden, Nevşehir – Niğde- Kayseri üçgeninde bulunan, doğal güzelliklerini 3917 m. yüksekliğindeki Erciyes Dağı ve 3268 m. yüksekliğindeki Hasan Dağı'na borçlu olan, Perslerin “Güzel Atlar Diyarı” diye adlandırdıkları Kapadokya bölgesine doğru yola koyulduk. İlk durağımız Güvercinlik Vadisi oldu. Vadideki güvercin yetiştiriciliğinin 9. yüzyılda başladığı, yöre halkının vadide kayalar oyulmuş “güvercinlik” denilen yuvalarda besledikleri güvercinlerin gübrelerini bağlarında kullandığı, buna ek olarak güvercin yumurtalarının kilise duvarlarına yapılan resimlerin renklerini korumak ve freskleri sağlamlaştırma işine yaradığı rivayet ediliyor. Bu güzel durakta Peribacaları ve güvercinlerin çok güzel görüntülerine şahit olduk.

Günün devamında eski adı Korama olan Göreme Vadisi içindeki Göreme Açık Hava Müzesi'ni geçtik. Kaya kiliseleri (Elmalı, Yılanlı, Barbara Kiliseleri), yemekhane, mutfak, kiler ve İncil'in baştan sona resmedildiği Tokalı Kilisesini gezdik, fotoğraflar çektik. Müze kart almak ve kuyruklar yüzünden vakit ögle olunca, mağara içine yapılmış bir otantik lokantada ögle yemeğimizi yedik; hepimiz oldukça memnun kaldık bu ögle molasından.

Buradan Asmalı Konak dizisinin de çekildiği, Rum taş işçiliğinin en iyi örneklerini görebileceğiniz Mustafa Paşa'ya gittik. Mustafa Paşa'nın mistik sokaklarında yaptığımız keyifli yürüyüşün sonrasında bölgenin en yüksek noktası konumunda bulunan Uçhisar Kalesi'ni seyretme ve fotoğraflama imkânı bulduk.

Günün sonunda otelimize gidip yerleştik ve akşam yemeğimizi yedik. Otelde Cafe Dentist grubu olarak gelen meslektaşlarla da buluştuk.

Gezimizin ikinci günü sabah kahvaltı öncesi saat 4.00'te isteyen dostlar Kapadokya ile özdeşleşen balon turuna katıldı; gerçekten harika bir deneyimdi. Saat 07.00'de de isteyenler ATV turu yaptı.

Sabah kahvaltının ardından çok başlı peribacalarının en güzel örneklerinin görüldüğü Paşabağ'da (Keşişler Vadisi) fotoğraf molası verdik. İlginç peribacası oluşumlarını içerisinde barındıran, adını da deve şeklindeki peribacasından alan Develi Vadi (Dervent Vadisi) gezisinin ardından çanak-çömleği ile meşhur Avanos'a geçtik. Avanos'da Kızılırmak'ı görüp, Kızılırmak'ın çamurundan yapılan çanak-çömleklere dair bilgi aldık; hatta birkaç arkadaş çömlek yaptı. Manipülasyon derslerinin yararını gördük! Alışverişlerimizi de yaptıktan sonra Horasan'da dünyaya gelen, 13.yy'dan bugüne evrensel görüşleriyle her kesimi kucaklayan, Yeniçerilerin de Piri, Hacıbektaş-ı Veli'nin türbesinin bulunduğu Hacıbektaş ilçesine gittik. Hacı Bektaş-ı Veli Müzesinde; Balım Sultan Türbesi, Güvenç Abdal Türbesi, Hacı Bektaş-ı Veli Türbesi, Kırklar Meydanı, Pir Evi, Üçüncü Avlu, Kiler Evi, Meydan Evi, Meydan Evi Cami, Aş Evi, İkinci Avlu (Dergâh Avlusu), Birinci Avlu'yu (Nadar Avlusu) gezerek bol bol fotoğraf çektik.

Günün sonunda rehberimiz bölgenin en güzel panoramik görüntüsüne sahip olan Kızıladi'de serbest zaman verdi. Buradan inanılmaz güzellikte gün batımı seyrediliyormuş ancak şansımıza toz bulutu sis halinde gün batımını seyretmemizi engelledi ama vadinin sessizliği ve dingin ortam herkese çok iyi geldi. İkinci günün yoğun programının ardından otelimize döndük. Yemekten sonra kalabalık bir grupla Cafe Dentist'le gelen dostlarla canlı müzik yapılan bir mekânda eğlenmeye gittik.

Gezimizin son gününde otelden ayrılıp şapkallı peribacalarının ve Kapadokya'nın simgesi olan Üç Güzeller Peribacalarını gördük. Öğle yemeğinin ar-

dından önce Onyx Taş Atölyesi'nde taşların özellik ve işlenişlerine dair bilgiler alıp, alışveriş yaptık. Ardından şarap mahzenlerini gezip, Kapadokya'nın lezzetli şaraplarını tatma imkânı bulduk.

Dönüş vakti yaklaşırken rotamızı düşman baskınlarından kaçan binlerce kişinin, aylarca yaşayabildiği, adeta bir mühendislik harikası olan Derinkuyu Yeraltı Şehri'ne (Kaymaklı Yeraltı Şehri veya Özkonak Yeraltı Şehri) çevirdik. Sonrasında Narlıgöl Krater Gölü ve Melendiz Çayı'nın oluşturduğu doğa harikası bir kanyon-vadi olan İhlara Vadisi'ni gezdik. Güzel bir yürüyüşün ardından İstanbul'a doğru yola çıktık ve biraz maceralı bir yolculukla İstanbul'a döndük.



Muayenehane Şartlarında Basit Cerrahi Çekim Açısından Hasta Değerlendirilmesi ve En Sık Karşılaşılan Diş Çekimi Komplikasyonlarında Temel Müdahale Teknikleri Konsensüs Raporu



Doç. Dr. A. Burak ÇANKAYA
İstanbul Üniv. Dişh. Fak.
Ağız, Diş, Çene Cerrahisi AD



Doç. Dr. Mehmet Ali ERDEM
İstanbul Üniv. Dişh. Fak.
Ağız, Diş, Çene Cerrahisi AD



Prof. Dr. Çağrı DELİBAŞI
Medipol Ü. Dişh. Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Cerrahisi AD

Muayenehane pratiğinde cerrahi girişimler, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar göz önüne alındığında oldukça riskli müdahaleler olarak düşünülebilir. Hekimin bu riski azaltması ve operasyon sırasına daha rahat çalışabilmesi için vakasıyla ilgili değerlendirmesinin eksiksiz ve oluşabilecek komplikasyonlarla mücadelede bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir.

Yapılacak olan cerrahi işlem öncesi mutlaka detaylı bir anamnez alınmalı, klinik ve standart radyografik değerlendirme yapılmalı, gerekli görüldüğü takdirde ileri görüntüleme tekniklerinden (bilgisayarlı tomografi, dental volümetrik tomografi, manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri gibi) faydalanılmalıdır. Hasta, yapılacak operasyon hakkında bilgilendirilmelidir. Onam formu mutlaka alınmalıdır.

Klinik ve radyolojik bilgilerle yapılan değerlendirme, diş çekimi için gerekli olan sürenin akılcıca tahmini ve aynı zamanda diş çekiminin diş hekimini muayenehanesinde mi yoksa özelleştirilmiş ortamda mı (özel klinik veya hastane) yapılacağı kararı için gereklidir. Bundan yola çıkarak diş çekiminin lokal anestezi altında mı, lokal anestezi ve sedasyon ile mi yoksa genel anestezi altında mı yapılacağı belirlenir.

Mevcut sistemik durumu uygun bir lokal anestezi seçilmeli ve hasta, anatomik varyasyonlara göre tercih edilen uygun anestezi tekniği ile operasyona hazırlanmalıdır.

Basit diş çekimleri uygun çekim aletleri ve teknikleri ile yapılmalıdır. Hasta basit çekimlerin bazen

komplikasyonlu çekime dönüşebileceği konusunda uyarılmalı, cerrahi işlem sonrası dikkat edeceği hususlar konusunda bilgilendirilmelidir.

Çeşitli diş çekimi zorluk indeksleri aşağıdaki gibidir;

- Pell-Gregory sınıflaması
- Pederson skalası
- Winter'ın çizgileri (WAR)

Cerrahi gömük diş çekimleri öncesi ilgili diş mutlaka literatürde kabul görmüş sınıflandırma yöntemleri ile sınıflandırılmalı ve uygun önlemler alınmalıdır.

Gömük dişlerin sınıflandırılması

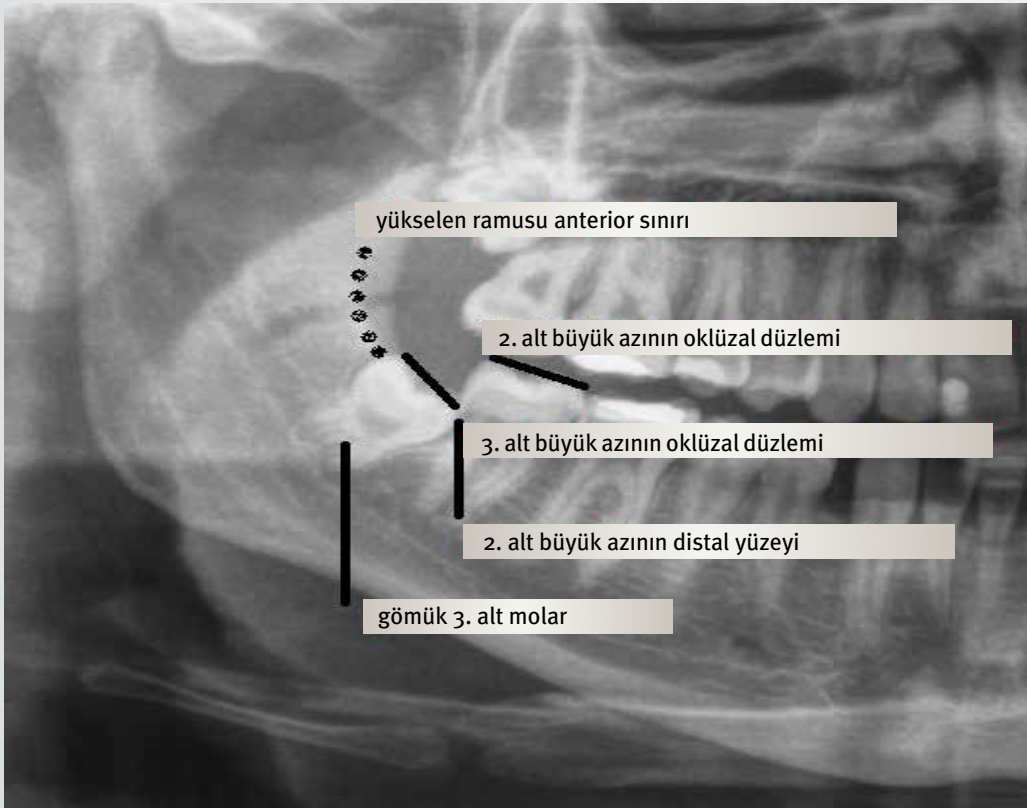
Üzerinde bulunan dokulara göre gömük dişler yumuşak doku retansiyonlu veya kemik retansiyonlu olarak sınıflandırılır.

Yumuşak doku retansiyonlu dişlerin kuron kısmı dişi çevreleyen alveolar kemikten daha yukarıdadır ve sadece yumuşak doku tarafından örtülmüştür. Bu yumuşak doku sert ve fibröz yapıda olabilir. Kök kısımları tamamen kemik içindedir. Kemik retansiyonlu dişler kendi içinde tam veya kısmi kemik retansiyonlu olarak ikiye ayrılır. Kısmi kemik retansiyonlu dişlerin kuron kısmının bir bölümü yumuşak dokuyla, bir kısmı da alveolar kemikle örtülmüştür. Kök kısımları tamamen kemik içindedir.

Tam kemik retansiyonlu dişlerin kuron ve kök kısımlarının tamamı kemik içindedir (1).

Pell ve Gregory Sınıflaması

Gömük üçüncü molar dişin ramus mandibula ve ikinci molar dişle olan mesafesine göre yapılır.

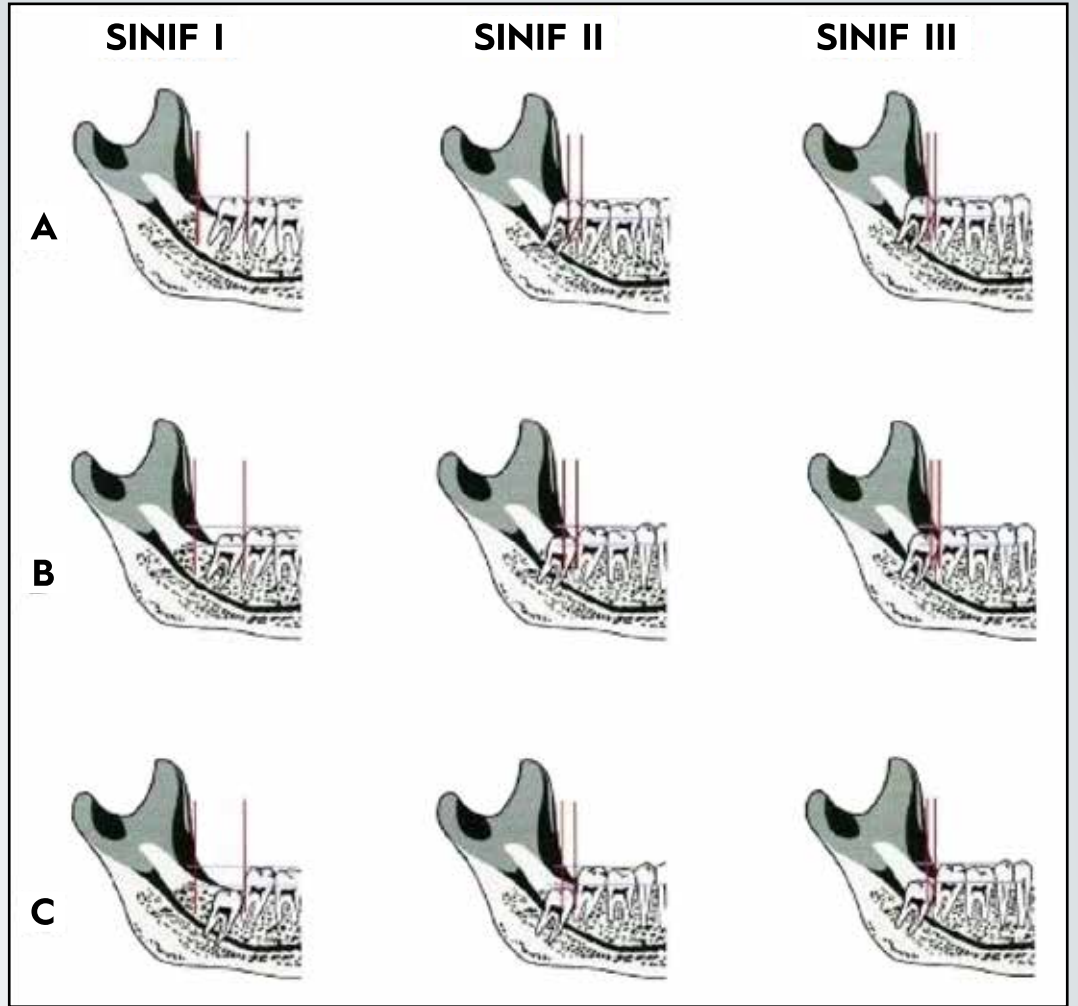


Prof. Dr. Doğan DOLANMAZ
Selçuk Üniv. Dişh. Fak.
Ağız, Diş, Çene Cerrahisi AD



Prof. Dr. Hakan ÖZYUVACI
İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

- Grup A: Gömük üçüncü molar dişin oklüzal düzlemi ikinci molar dişin oklüzal düzlemi ile aynı seviyede veya bazı alanlarda daha yukarıdadır.
- Grup B: Gömük üçüncü molar dişin oklüzal düzlemi ikinci molar dişin oklüzal düzlemi ve servikal hattı arasındadır.
- Grup C: Gömük üçüncü molar dişin oklüzal düzlemi ikinci molar dişin servikal hattından daha aşağıdadır.
- Grup 1: Üçüncü molar dişin sürebilmesi için yükselen ramusun anterior kısmı ile ikinci moların distali arasında yeterli mesafe bulunmaktadır.
- Grup 2: Yükselen ramusun anterior kısmı ile ikinci moların distali arasında mesafe gömük üçüncü molar dişin mezio-distal çapından daha dardır. Gömük üçüncü molar dişin distal kısmının yükselen ramusta kemik içinde olduğu anlamına gelir.
- Grup 3: Yetersiz alandan dolayı üçüncü molar diş yükselen ramusun anteriorunda tamamen kemik içinde kalmıştır.



Çeşitli araştırmalar Pell-Gregory skalasının, birçok oral cerrahi kitabında genişçe atıf yapılmasına rağmen operasyon zorluğu tahmini için güvenilir olmadığını göstermektedir

Pederson, Pell-Gregory skalasına üçüncü bir faktör olarak molar dişin angulasyonunu eklemeyi teklif etmiştir. Pederson skalası dental x ışınlarının değerlendirilmesi için dizayn edilmiştir. (dental panoramik radyografiler gibi)

Pederson skalası operasyon zorluğu tahmini için kullanılmasına rağmen, kemik yoğunluğu, yanak esnekliği ve bukkal açıklık gibi ilgili faktörleri hesaba katmadığı için yaygın olarak kullanılmamaktadır (2).

Pederson tarafından tanımlanmış gömülü mandibular 3. molar diş çekimi zorluk indeksi

Sınıflandırma	Değer
Pozisyon ilişkisi	
Mesioangular	1
Horizontal/Transversal	2
Vertikal	3
Distoangular	4

Sınıflandırma	Değer
Ramus ilişkisi / Alan varlığı	
Sınıf I: Yeterli alan	1
Sınıf II: Azalmış alan	2
Sınıf III: Alan yok	3

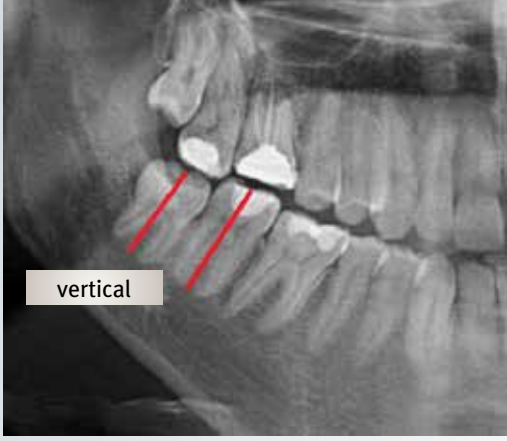
Sınıflandırma	Değer
Derinlik	
Seviye A: Yüksek oklüzal seviye	1
Seviye B: Orta oklüzal seviye	2
Seviye C: Derin oklüzal seviye	3

Sınıflandırma	Değer
Zorluk indeksi	
Çok zor	7-10
Kısmen zor	5-6
Kolay	3-4

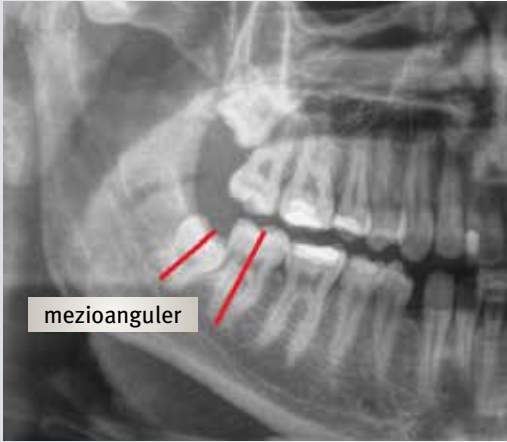
Winter Çizgileri

Bu sınıflama gömük 3. molar dişin uzun ekseninin 2. molar dişin uzun eksenine göre yaptığı eğimi esas alır.

- Vertikal pozisyon: Gömük üçüncü moların uzun eksenini ikinci molar dişin uzun eksenine paraleldir.



- Mesioangular pozisyon: Gömük üçüncü moların uzun eksenini ikinci molar dişe göre mesial yönde eğimlidir.



- Distoangular pozisyon: Gömük üçüncü moların uzun eksenini ikinci molar dişe göre distal/posterior yönde eğimlidir.



- Horizontal pozisyon: Gömük üçüncü molar dişin uzun eksenini ikinci molar dişin uzun eksenine göre yatay konumdadır.



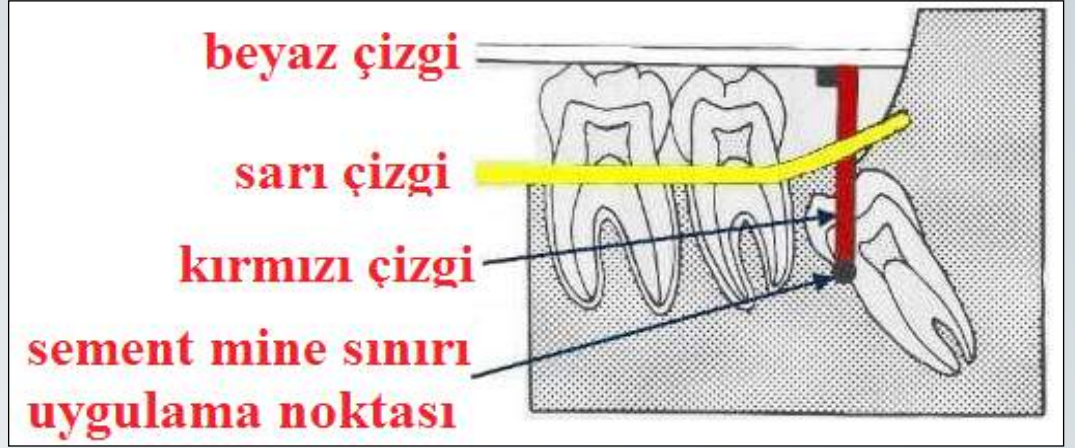
- Transvers pozisyon: Gömük diş yanak / dil yönünde konumlanmıştır.



- İnverte pozisyon: Gömük üçüncü molar dişin uzun eksenini ikinci molar dişin uzun eksenine göre tam ters konumdadır.



Bukkal-Lingual eğim: Üstteki sınıflamalara ek olarak gömük üçüncü molar bukkale, linguale veya palatinala doğru eğimli olabilir.



Winter çizgileri

Mandibular üçüncü molarların pozisyon ve derinliği Winter Çizgileri kullanılarak belirlenebilir. Bunlar (panoramik grafipler gibi) dental röntgenler üzerine çizilmiş hayali çizgilerdir (kırmızı, sarı, beyaz).

Beyaz Çizgi

Beyaz çizgi; sürmüş mandibular molarların oklüzal yüzeyleri boyunca ve üçüncü molarların posteriorlarına uzanacak şekilde çizilidir. Bu, birinci, ikinci ve üçüncü molarların oklüzal seviyeleri arasındaki farkı belirtir.

Sarı Çizgi

Sarı renk çizgi kemik seviyesini (yüksekliği) temsil eder. Sarı renk çizgi üçüncü moların distalindeki kemik yüzeyinden (ya da ramustan) itibaren birinci ve ikinci molarların arasındaki interdental septuma kadar çizilidir. Bu çizgi 3. moları çevreleyen alveoler kemik sınırını belirler ve dişin çıkarılması için kaldırılması gereken kemik miktarının belirlenmesine yardımcı olur.

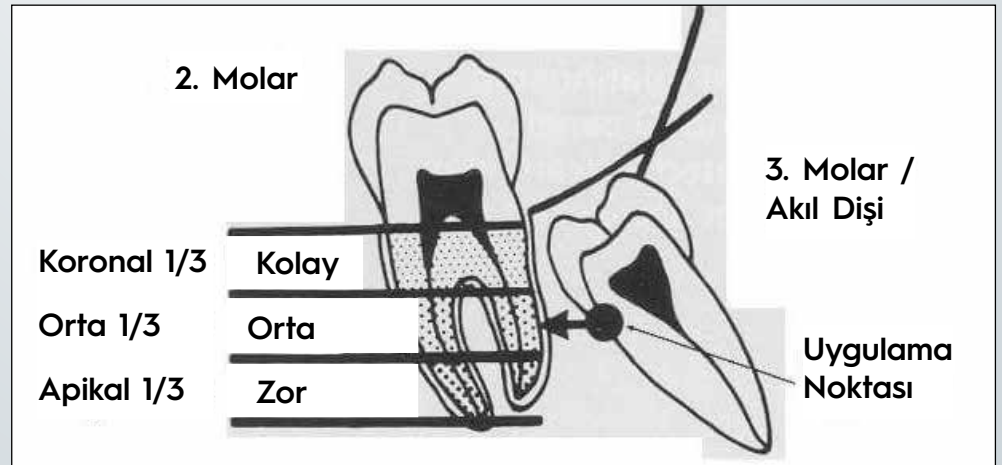
Kırmızı Çizgi

Kırmızı çizgi, sarı renk çizgiyle elevatörün hayali uygulama noktasının arasında dik olarak çizilmiş hayali çizgidir. Genellikle bu nokta, gömülü dişin mezial tarafındaki mine-sement sınırındır (uygulama noktası distal mine-sement sınırı olan distale eğimli gömülü dişler hariç). Kırmızı çizgi, dişin elevasyonu öncesinde ne kadar kemik kaldırılması gerektiğini belirtir. Bir başka deyişle dişin çene kemiğindeki derinliği ve dişin çıkartırken karşılaşılabilecek zorlukları belirtir.

Kırmızı çizginin uzunluğundaki her 1 mm'lik artışla gömülü dişin çıkarılması (Howe tarafından belirtildiğine göre) 3 kat kadar zorlaşır. Eğer kırmızı çizgi 5 mm'den küçükse diş yalnızca lokal anestezi altında çıkarılabilir; daha fazla olduğu durumlarda lokal anestezinin sedasyonla birlikte uygulanması ya da genel anestezi altında uygulanması daha uygun olacaktır.

Üçüncü molarların derinliğinin değerlendirilmesinde bir diğer metot da ikinci molarların kökünü 1/3 lere bölmektir. Elevatörün uygulama noktasından ikinci molar yatay çizgi çizilir. Üçüncü molar dişlerin çekimi, kuvvetin uygulanacağı yerin koronal, orta üçlü veya apikalde olmasına bağlı olarak, kolay, orta ve zor olarak değerlendirilmiştir (3).

Elevatörün alt 2. Molar dişin köklerine uygulanma noktasına göre alveol kemiği içindeki 3. moların derinliğinin değerlendirilmesi



3. molar dişlerin cerrahisini değerlendirmenin zorluğu, oluşacak komplikasyonları en aza indirmek için ideal bir tedavi planı oluşturmayı esas almasıdır. Radyolojik ve klinik bulguların birlikte ele alınması hem dişin çekimi için gereken süre, hem de işlemin Lokal Anestezi/Sedasyon veya Genel Anestezi altında yapılmasının daha başarılı olup olamayacağı noktalarında fikir yürütebilmek adına gereklidir. Çekim süresini tahmin etmeye çalışan çeşitli sınıflama ve skalalar bulunmaktadır. Ancak tüm bu sınıflama/skalaların pek çok iyi ve kötü yönleri bulunmaktadır. 3. molar dişlerde çekim değerlendirilmesinin bilgisayar tarafından yapılması denenmiştir ama, her ne kadar güzel bir düşünce olsa da, hem skalaların kullanımı hem de anlaşılabilirliğiyle ilgili problemler devam etmektedir. Bunun zaman içerisinde hekimin kazanacağı tecrübeyle daha anlaşılabilir ve tahmin edilebilir olacağı açık olsa da her türlü cerrahi girişimde, öngörülen veya öngörülemeyen komplikasyonların çıkabileceği unutulmamalıdır.

Olası Risk Değerlendirme				
Gömük Mandibular 3. Moların Pozisyonu	Konvansiyonel (0)	Basit (1)	Orta (2)	Zor (3)
İkinci Molar Diş İle Ramus Arasındaki Meziyo Distal Mesafe İlişkisine Göre Pozisyonu				
İkinci Molar İle İlişkisine Göre	3. Molar'ın Kuruğu 2. Molar'ın Ekvator Hattının Hizasında veya Üstünde	3. Molar'ın Kuruğu 2. Molar'ın Ekvator Hattının Altı ile 2. Molar Köklerinin Koronal 1/3'ü Arasında	3. Molar'ın Kuruğu/Kökleri İkinci Molar'ın Köklerinin Molar'ın Köklerinin Orta 1/3'ünde	3. Molar'ın Kuruğu/Kökleri İkinci Molar'ın Köklerinin Molar'ın Köklerinin Apikal 1/3'ünde
Ramus İle İlişkisine Göre	Dental Arkta Yeterli Mesafe Var	Kısmen Ramus İçinde Gömük	Tamamen Ramus İçinde Gömük	Kısmen Ramus İçinde Dis-toangular veya Horizontal Pozisyonda Gömük
Alveolar Kret İle Mandibular Kanal Arasındaki Apikokoronal Pozisyonu (Inferior Alveolar Sinir Hasarı Riski)				
Komşu Alveolar Kret/Dişin En Tepe Noktasına Göre	Diş Tamamen Sürmüştür	Dişin Ekvator Hattı Kemik Dokusunun Üstünde Olacak Şekilde Kısmen Gömüktür	Dişin Ekvator Hattı Kemik Dokusunun Altında Olacak Şekilde Kısmen Gömüktür	Diş Tamamen Gömüktür
Mandibular Kanal İle İlişkisine Göre	Mandibular Kanala 3mm'den daha fazla bir uzaklık bulunması	Mandibular kanala temas eden veya geçen ama kanal duvarının takip edilebilmesi	Mandibular kanala temas eden veya geçen ama kanal duvarının takip edilebilmesi	Köklerin mandibular kanalı çevrelemesi
Mandibula Lingual ve Bukkal kemik duvarlarına göre pozisyonu (lingual sinir hasarı riski)				
Mandibula Lingual ve Bukkal kemik duvarları ile ilişkisine göre	Bukkal duvara yakın	Bukkal ve lingual duvarların ortasında	Lingual duvara yakın	Lingual duvara yakın, diş tamamen veya kısmen kemik içinde
Uzaysal Pozisyonu				
Uzaysal Pozisyonu	Vertikal (90°)	Mesioangular ≤ 60°	Distoangular ≥ 120°	Horizontal veya İnverte

Diş Çekimi:

Diş çekimlerinde dikkat edilmesi gereken temel husus bu işlemin çevre dokulara mümkün olduğunca zarar vermeden gerçekleştirilmesidir. Bu amaçla, hangi diş çekiliyor olursa olsun, öncelikle ilgili dişin etrafındaki dişeti periost elevatörü gibi uygun bir aletle kemik ve diş bileşiminden ayrılmalıdır. Bu sayede diş davye ile, dişetine zarar vermeden daha derinden tutulabilir.

Tek köklü dişlerin çekimi: Elevasyon işlemi genellikle gerekli değildir. Dişeti uygun bir şekilde rahatlatıldıktan sonra diş, uygun davye ile mümkün olduğunca derinden tutularak rotasyon hareketi ile çekim yapılır.

Çok köklü dişlerin çekimi: Elevasyon işlemi genellikle gerekli değildir. Dişeti uygun bir şekilde rahatlatıldıktan sonra diş, uygun davye ile mümkün olduğunca derinden tutulup kemiğin zayıf olduğu yöne baskı yapılarak çekilir.

3. molar dişlerinin çekimi:

Bu dişlerin distal komşuluğunda herhangi bir diş olmadığı için çekimlerinde elevasyon yapılması daha faydalıdır. Diş, hareketliliği sağlandıktan sonra davye ile tutulup alınabilir.

Diş çekimi sırasında kuruğun kırılması durumunda dişin davye ile tutulması güçleşecektir. Böyle

bir durumda davyenin dişi daha derinden yakalayabilmesi için öncelikle dişeti apikal yönde kemikten ayrılmalıdır. Bu işlem dikkatli bir şekilde, dişetinde laserasyona neden olmadan yapılmalıdır. Eğer dişeti esnemiyorsa flep kaldırılarak davyeye yer açılması düşünülmelidir. Diş davyeyle tutulamıyorsa irigasyon altında kemik kaldırılarak diş çekilir.

Dikiş:

Çekim sonrasında yara kenarları düzensiz ve hareketliyse, dikiş atılarak hareketin önlenmesi ve dokuların yönlendirilmesi iyileşmeyi olumlu yönde etkiler. Ayrıca dikiş atılmasıyla kanama kontrolü ve iyileşmenin temel gereği olan pıhtının korunması sağlanır.

Post-op Medikasyon:

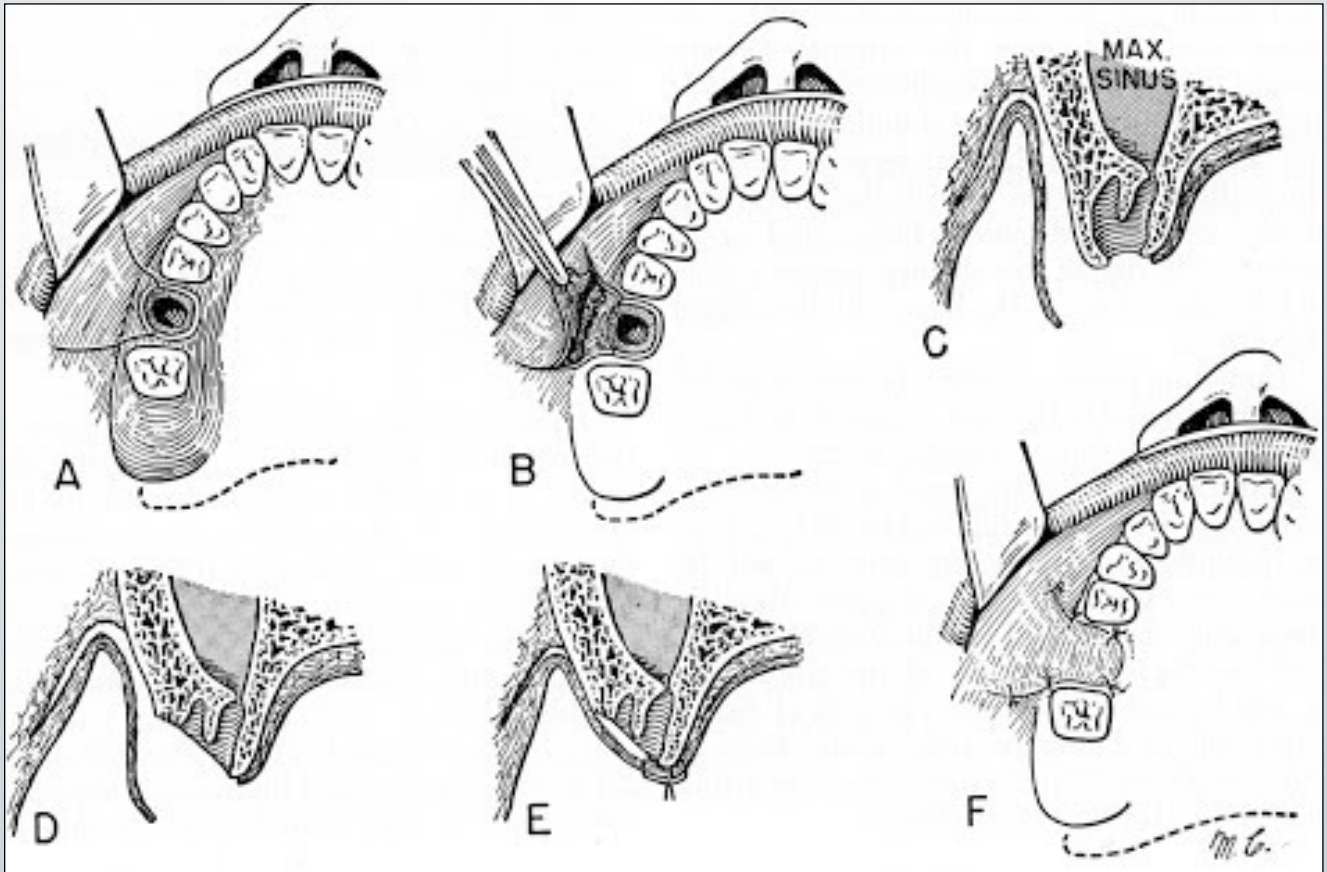
Basit bir diş çekimi sonrası gelişen ağrı genellikle analjezik ilaç kullanımıyla çözülebilir. Hem post-op ağrının azaltılması hem de enflamasyonun baskılanması amacıyla hastalara non-steroid anti enflamatuvar analjezikler önerilir.

Sistemik sağlık sorunu olmayan bireylerde normal diş çekimi sonrası antibiyotik uygulaması gereksizdir. Çekim bölgesinde enfeksiyonun ve enflamasyonun olması durumunda veya sistemik durumun enfeksiyona yatkınlığı arttırdığı durumlarda geniş spektrumlu antibiyotiklerin tercih edilmesi enfeksiyon kontrolünü sağlayacaktır.

Maksiller Sinüsün Açılması:

Sinüs maksillaris ile oral kavite arasında bir açıklık olduğundan şüpheleniliyorsa; hastanın burnu parmak basısı ile kapatılır ve burundan hava verdirilerek açıklık olup olmadığı ağız içinden kontrol edilir. Bunun yanında dental enjektör iğnesiyle çekim soketi içinden atravmatik temaslar ile kontrol yapılabilir.

Sinüs açılmalarında temel tedavi yaklaşımı çekim soketindeki pıhtının korunarak oroantral ilişkisinin doğal iyileşme dokusu ile kapanmasıdır. Bu açıklık çok geniş değilse (kitaplar bunu 3mm'den az olarak sınıflar) çekim soketine hemostatik bir ajan koyularak veya yara ağzına horizontal mat-



riks dikiş atılarak bir parça gaziodoform tampon dikilmesi ile pıhtı korunabilir.

Geniş açıklıklarda (3mm'den fazla) çekim socketinin ağzının primer olarak kapatılması gerekmektedir. Bu işlem için en kolay teknik vestibülden flep kaydırılmasıdır. Çekim socketinden bir diş anterior ve bir diş posteriordan olmak üzere dikey insizyonla flep kaldırılır. Dikey insizyonlarla ve periost rahatlatıcı kesilerle flep gergin olmayacak şekilde palatine doğru esnetilir, dikişlerle primer olarak palatinal mukozaya dikilir. (5)

Maksiller Sinüse Kök Kaçması:

Böyle bir durumda öncelikle hastanın başı öne eğdirilir, burnu parmak ile kapatılarak hava vermesi istenir ve oluşan basınçla kökün çıkması amaçlanır. Sonuç alınamaz ise baş aynı pozisyonunda iken perforasyon alanından sinüsün içine serum fizyolojik verilir ve kuvvetli bir aspiratörle aynı bölgeden aspirasyon yapılarak kökün çıkarılmasına çalışılır. Bir başka yöntemde ise perforasyon alanından sinüsün içine açık gazlı bez yerleştirilir ve hızlıca geri çekilerek kökün gazlı beze takılması sağlanır. Tüm bu yöntemlerle kök çekim socketinden çıkarılamıyorsa sinüse lateral yaklaşımla müdahale edilerek kök çıkarılır. Çekim socketinden kök çıkarılmaya çalışılırken mümkün olduğunca, perforasyon alanının genişletilmemesi gerekmektedir.

Kanama:

Hastanın mevcut herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı ve herhangi bir kan sulandırıcı ajan kullanmadığı durumlarda diş çekimi sırasında istenmeyen kanamanın meydana gelmesi durumunda öncelikle kanamanın lokalizasyonu tespit edilmelidir. Kanayan bölgeye sıkı tampon uygulaması ve bu şekilde 10 dakika kadar beklenmesi kanamanın kontrol altına alınmasında etkilidir. Bu yöntem birkaç kez denenip başarılı olunamıyorsa ve kanama alanına kemikten gelen bir kanama var ise künt bir aletle bası uygulanması etkili olabilir. Yumuşak dokudan gelen kanamalarda kanama sahasının bir hemostat ile sıkıştırılması ve dikiş atılması gerekmektedir. Elektrokoter, harici durumlarda etkili kanama kontrolü sağlayabilmektedir. Jelatin sünger, sıvı kanama durdurucular, okside selüloz preparatlar, kemik mumu gibi çeşitli hemostatik ajanlar da kanamayla mücadelede etkin role sahiptir (6).

Kaynaklar

1. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. Juodzbalys G, Daugela P. J Oral Maxillofac Res. 2013 Jul 1;4(2): e1. doi: 10.5037/jomr.2013.4201.
2. Is Pederson Index a True Predictive Difficulty Index for Impacted Mandibular Third Molar Surgery? A Meta-analysis. Bali A, Bali D, Sharma A, Verma G. J Maxillofac Oral Surg. 2013 Sep;12(3):359-64. doi: 10.1007/s12663-012-0435-x. Epub 2012 Sep 22.
3. Impacted Mandibular Third Molars: Review of Literature and a Proposal of a Combined Clinical and Radiological Classification. Santosh P. Ann Med Health Sci Res. 2015 Jul-Aug;5(4):229-34. doi: 10.4103/2141-9248.160177.
4. Impact of third molar removal on demands for postoperative care and job disruption: does anaesthetic choice make a difference? Edwards DJ, Horton J, Shepherd JP, Brickley MR. Ann R Coll Surg Engl. 1999 Mar;81(2):119-23.
5. Surgical Treatment of Oroantral Communications. Procacci P, Alfonsi F, Tonelli P, Selvaggi F, Menchini Fabris GB, Borgia V, De Santis D, Bertossi D, Nocini PF. J Craniofac Surg. 2016 Jul;27(5):1190-6. doi: 10.1097/SCS.0000000000002706.
6. Hemorrhagic complications of dental extractions in 181 patients undergoing double antiplatelet therapy. Olmos-Carrasco O, Pastor-Ramos V, Espinilla-Blanco R, Ortiz-Zárate A, García-Avila I, Rodríguez-Alonso E, Herrero-Sanjuán R, Ruiz-García MM, Gallego-Beuter P, Sánchez-Delgado MP, Terán-Agustín AI, Fernández-Behar M, Peña-Sainz I. J Oral Maxillofac Surg. 2015 Feb;73(2):203-10.

Kas Fasya Ağrı Sendromu

(Myofascial Pain Dysfunction Syndrome -MPDS)



Yrd.Doç.Dr. Serdar Gözler

İstanbul Aydın Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Temporomandibular Rahatsızlıklar
Kliniği Yöneticisi
serdargozler@aydin.edu.tr

Kas Fasya Ağrı Sendromu (Myofascial Pain Dysfunction Syndrome - MPDS) sadece dişhekimliği açısından değil, tüm vücut için de geçerli bir terimdir. Temporomandibular eklem bozuklukları bu sendroma eşlik edebilir veya etmeyebilir. Ancak kas fasya ağrı sendromu, temporomandibular rahatsızlığın en önemli nedenlerinden birisidir.¹⁻³ Günümüzde bu tanımlama ile ilgili çok fazla tartışma olmasına rağmen genelde kabul edilen, her iki patolojik durumun da Temporomandibular Rahatsızlıklar başlığı altında değerlendirilmekte olduğudur.⁴

Dişhekimine baş-boyun bölgesindeki bir ağrı şikâyeti ile başvuran bir hasta çoğunlukla aynı zamanda ağzını rahat açamama gibi fonksiyonel bir bozulmadan da şikâyetçidir. Bu yüzden de sendrom, ağrı ve fonksiyonel bozukluğu semptomlarına disfonksiyon da eklenmiş olarak değerlendirilir. Dişhekimleri, hastalarına daha iyi bir tedavi seçeneği sunabilmeleri için bu belirtileri ortaya çıkaran gerçek nedenleri bilmek zorundadırlar. Otoriteler tarafından vopcoolant spreyler, tens tedavileri, doğrudan trigger point denilen ağrı noktalarına lokal anestezi enjeksiyonu, masaj tedavisi, fizik tedavi, egzersiz, botox tedavisi, stress eliminasyonu, uyku alışkanlıklarının değiştirilmesi, özel diyetler, düşük dozlarda antidepresan trisiklik ilaçların kullanılması, steroid antienflamatuvarlar, kas gevşeticiler, biofeedback vs. gibi çok çeşitli tedaviler önermektedirler. Bunların yanısıra MPDS ile ilgili olarak en fazla kullanılan ve yaygın olan tedavi şekli ise oklüzal splintlerin kullanılmasıdır. Splintlerle ilgili çok fazla yorum olmasına karşın üzerinde fikir birliği olunan nokta semptomları önemli derecede hafiflettiğidir. Bununla birlikte birçok olayda olduğu gibi gerçek nedenin ortadan kaldırılamaması tüm bu tedavi çabalarının sadece geçici olmasına neden olur. Bu yüzden ağrı ve kasılma ile ilgili mekanizmanın nöromüsküler temellerini iyi değerlendirip, kas fasya ağrı

sendromunun tedavisinde etyolojik tedavi yaklaşımı çok önemlidir.

Kas-fasya ağrı sendromunu'nun ağrı ile ilgili olan kısmında en belirleyici konu Trigger Point (TrP) denilen ağrılı noktalardır. Trigger point, kas üzerindeki spesifik bir bölgenin ağrması ile tanımlanır; hasta istirahat halindeyken bile ağrı varsa bu nokta aktif Trigger Point, şayet palpasyonda ağrı ortaya çıkıyorsa Latent (saklı) Trigger Point olarak değerlendirilir. Trigger point kas üzerinde kasın liflerinin istikametinde uzanan ve Taut band denilen kalın bir şerit şeklindeki alanı da etkiler, buralar kasın ağrılı bölgesidir. Trigger Point kas fasya ağrı sendromunun başlamasına neden olan en önemli durum olup, aktif trigger point aynı zamanda fonksiyonları da kısıtlayıcı bir durum ortaya çıkarır.⁵ Dişhekimisi, hastası çenesini açarken S şekilli açma veya bir tarafa doğru açmayı kolaylıkla tespit edebilir.

Diş hekimliği'nde "Kas Fasya Ağrı Sendromu"nın en tipik belirtisi ağrı ve mandibular hareket kısıtlılığıdır.⁶ Ağrı, temelde çiğneme sisteminin korunmasına yönelik bir mekanizmadır, kendiliğinden ortaya çıkmaz. Trigger point oluşumu ile ilgili birçok teori olmasına karşın, ağrıyı indükleyen bir durumun araştırılması gerektiği konusunda tüm yazarlar hemfikirler.⁷ Ağrının ortaya çıkması sonucunda da alt çenenin fonksiyonel hareketleri bozulur hatta parafonksiyonlar başlar. Yeni bir restorasyonun oklüzyonu iyi uyumlandırılmamış ise alt çene fonksiyonel hareketlerinin bozulmasına yol açıp ağrı ortaya çıkabilir. Ağrı bu tabloda dişin, çevre dokuların hatta karşıt dişlerin korunmasına yönelik bir mekanizmadır. Ağrı, restorasyon yapılan dişte de olabilir, o bölgedeki dokularda da olabilir. Ağrının en erken ortaya çıktığı yer ağrı eşliğinin en düşük olduğu dokulardır. Durum düzeltilmez ve devam ederse hastanın ilgili bölgedeki ağrı eşliğinin düşmesi



sonucu ağrı bölgesi daha da sensitiv olabilir. Ağrı ve kas kasılması ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için çiğneme sistemine ait sinir sistemi ile ilgili konuların biraz daha detaylı değerlendirilmesi gerekir.

Canlılar, dokularının korunması için ağrı sistemine sahiptirler. Çiğneme fonksiyonu esnasında dişlerin ne kadar basınç yapacağını, kasların ne düzeyde ve ne kadar süreli kasılıp gevşeyeceğini, lokmanın yutma kıvamına gelip gelmediği gibi tüm bilgiler duyuşal sistem tarafından MSS'ne iletilir. Merkezi sinir sistemi, çiğneme ve diğer fonksiyonlar esnasında aşırı kuvvet uygulamasını ağrı eşiğinin başladığı yerde sınırlar ve fazlasının oluşmasını engeller. Bu nedenle periferdeki algılayıcı sinir hücrelerinden gelen bilgilerin beyin ve medulla spinalis'de sürekli kontrol edilmesi gerekir. Sinir sistemi başlıca üç temel mekanizma üzerine kurulmuştur; algı, değerlendirme ve tepki. Vücudun her noktasından Merkezi Sinir Sistemi'ne (MSS) doğru sürekli bir bilgi akışı vardır; beyin ve medulla spinalis bilgilerin toplanma yeridir. Her hangi bir dış uyarının olmaması bilgi akışının kesintisini göstermez; duyuşal sinir hücreleri MSS'ni alarma geçirecek bir uyarı göndermezler ama, sinir hücresinin doğal durumu olan -70 mV civarındaki statik haldeki hücre zarı elektriksel potansiyel farkı bir durum (status) bilgisine sahiptir.. Dış ortamdan gelen bir uyarın statik durumdaki bu potansiyel farkının artmasına neden olur, "Aksiyon Potansiyel Farkı" denilen bu fark -120 mV a kadar çıkar. Bu bir elektriksel mesaj kalıbıdır ve Merkezi Sinir Sistemi (MSS) bu mesajı aldığı anda doku ve organlarda bir tepki oluşturan karşı bir mesajı gönderir. Bu mesaj alış verişi esnasında MSS ile dokular arasında mesajın

gücünün kaybolmaması için sinaptik geçişler ve ganglionlar bulunur. Çiğneme sistemi ile MSS arasındaki Trigeminal Ganglion gibi. Bir dışın periodontal ligamentindeki reseptör sinir hücresinden alınan bilginin MSS'den önceki uğrak yeri Trigeminal Gangliyondur. Mesaj, Medulla Spinalis'e veya beyne iletilmesi esnasında niteliğinden bir şey kaybetmemesi için bu istasyonda ivme kazanır. Kas fasya ağrı sendromu bu fonksiyonel davranış içerisinde ortaya çıkar.

Ağrı ve kas kasılması kas fasya ağrı sendromunun temel belirtileridir. Ağrılı tetik noktaları, vücudun diğer çizgili kaslardakinin aksine çiğneme sistemi kaslarında sıklıkla bulunmaz.⁸ Çiğneme sistemindeki kas ağrısı, kasın aşırı hassasiyeti ile karakterize bir ağrıyı işaret eder. Yüksek yapılmış bir dolgu, ortodontik tedavi esnasında değişen oklüzyon ilişkisi, oklüzyonda aşırı yükseklığe sahip kuron veya köprüler, alışılmış ve öğrenilmiş durum bilgisinin dışında tepkilerin ortaya çıkmasına neden olur. Ağrı eşiği dış uyarının derecesi ile belirlenebildiği gibi limbik sistem aşırı aktivitesi ile ortaya çıkan psikolojik stresle de bağlantılı olabilir. Psikolojik stres düzeyinin artması çiğneme sisteminde düşük ağrı eşiğine sahip yapıların ağrı eşiğinin daha da düşmesine neden olur.

Yüz ve çene kaslarından şikâyetle kliniğe müracaat eden bir hasta temelde iki durumdan şikâyetçidir; ağrı ve fonksiyonel hareketlerde kısıtlılık. Fonksiyonlardaki kısıtlılık fonksiyona etki eden kasların ağrıya tepki olarak aşırı kasılması ile ortaya çıkar. Bu tür hastalarda temel prensip ağrının ortadan kaldırılmasıdır. Ağrı ortadan kaldırıldığında kas kasılması da ortadan

kalkar. Bununla beraber hasta kliniğe geldiğinde şayet ağrı'ya kas kasılması da eşlik ediyorsa ağız içi muayenenin yapılamaması nedeniyle etyolojik tedaviye geçmek zorlaşabilir. Bu yüzden hastadaki akut spazmın tedavisini yapmak için ağrıyı ortadan kaldırmak gerekir. Ağrı spazmı indükler, spazm ağrı eşiğinin azalmasına ve ağrının daha da artmasına neden olur. Bu yüzden radyolojik ve klinik bulgular sonucu hastada ağrıya neden olacak bulgulara rastlanmırsa öncelikle bu nedenlerin ortadan kaldırılması gerekir. İlk aşamada ağrı kesiciler işe yarayabilir, ancak etki zamanı uzun olup, etkili olduğu süre kısadır. Tedavi amacıyla hastaya antienflematuvar ilaçların verilmesi çok fazla yararlı değildir, çünkü kas gevşeticilerin etkisi sadece analjezik yönleri ile olur, kas gevşetici özellikleri çok fazla işe yaramaz.

Kas fasya ağrı sendromunun tedavisi için, temporomandibular rahatsızlıklar ile ilgili özelleşmiş kliniklerde ayırd edici tanıyı elde etmek, sahip oldukları Elektromiyografi (EMG), Bilgisayarlı Oklüzyon Analizi Cihazı, Çiğneme Analizi yapabilen Jaw Tracker, Eklem Vibrasyon Analizi Cihazı (JVA),Tens gibi spesifik cihazlar nedeniyle daha kolay olmakla birlikte, genel anlamdaki klinik ve muayenelerinde de belli bir düzeyde gerçekleştirilebilir:

1. Şiddetli akut bir ağrı varsa, enfeksiyon, yeni yapılmış bir restorasyon nedeniyle ortaya çıkan oklüzal travma, pulpanın açığa çıkması gibi durumlardan kuşulanılmalı, neden ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır,
2. Kronik kas spazmının ve beraberinde ağrının olduğu durumlarda yapılacak en etkili yöntem kas spazmını elimine etmek amacıyla somatosensoryal iletinin ortadan kaldırılması olmalıdır. Posterior dişler bölgesine sağlı sollu yerleştirilecek iki rulo pamuğun 1-2 saat boyunca hastanın dişleri arasında tutulması bile somatosensoryal iletinin değişmesine, periferik sensoryal sinir hücreleri ile MSS arasındaki ileti modelinin değişmesine, kas dengesinin yerine gelmesine yardımcı olur.
3. Kronik ağrılı durumlarda, şayet posterior bölgelerde dolgu, kuron, köprü gibi restorasyonlar var ve oklüzal yüzeylerinde erken temaslar varsa mutlaka ortadan kaldırılmalıdırlar, bu durumda oklüzyondaki dengesizliği ortadan kaldırmak bir veya bir kaç restorasyonun olduğu durumlarda kolay olmakla birlikte yaygın restorasyonun olduğu durumlarda oklüzyon analiz dengelemesini mutlaka bilgisayarlı oklüzyon analizi cihazlarla yapmak yahut hastayı bu cihazı kullanabilen bir kliniğe yönlendirmek daha sağlıklı olabilecektir.
4. Çok sayıda implant restorasyonun olduğu durum-

larda, implantlardaki reziliens miktarı doğal dişlerin yaklaşık 1/5'i olduğundan oklüzyon dengelemesi çok zordur; somatosensoryal ileti olmadığından hasta ağrı duymayabilir, ama rahat fonksiyon da yapamaz, durum devam ederse kaslarda ağrı ve restorasyonda kırılmalar ortaya çıkabilir.⁹ Oklüzyonun düzeltilmesi için Bilgisayarlı Oklüzyon Analiz Cihazı'nın kullanılması daha doğrudur.

5. Splint tedavisi ise çok yararlı olmakla birlikte mutlaka etyolojik tedavi ile tamamlanmalıdır.

Kas fasya ağrı sendromu, hastalar için tam bir kâbus olmakla birlikte, iyi yönetilemez ise hekimler için de son derece rahatsızlık yaratan bir durum olarak karşımıza çıkar. Hekimin hastayı klinik olarak iyi muayene etmesi kadar hastanın tıbbi geçmişini de iyi dinlemesi ve değerlendirmesi son derece önemlidir.

Referanslar:

1. Meyer RA. Chapter 163 The Temporomandibular Joint Examination. 2017;2-4.
2. Thumati P, Manwani R, Mahantshetty M. The effect of reduced disclusion time in the treatment of myofascial pain dysfunction syndrome using immediate complete anterior guidance development protocol monitored by digital analysis of occlusion. Cranio - J Craniomandib Pract. 2014;32(4):289-99.
3. Gözler S. Aggregating stimulus increases the activity in motoneurons causing spasm A case from our study : In: 10th biennial international motoneuron meeting , IstanbulMotoneuron Congress. 2017.
4. LIPTON JA, DIONNE RA. National Institutes of Health Technology Assessment Conference Statement : Management of Temporomandibular Disorders, April 29-may 1, 1996. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod [Internet]. 1996 [cited 2017 Jan 31];83(1):177-83. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=2551680>
5. Bennett R. Myofascial pain syndromes and their evaluation. Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet]. 2007;21(3):427-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17602992>
6. Greene CS. Etiology of temporomandibular disorders. Semin Orthod. 1995;1(4):222-8.
7. Friction JR. Etiology and management of masticatory miofascial pain. Musculoskelet Pain. 1999;7(1/2):143-60.
8. Palla S. Trigger Points as a Cause of Orofacial Pain. Vol. 12, Journal of Musculoskeletal Pain. 2004. p. 29-36.
9. Klineberg IJ, Trulsson M, Murray GM. Occlusion on implants - is there a problem? Vol. 39, Journal of Oral Rehabilitation. 2012. p. 522-37.

AĞIZ FLORASINDAKİ DENGESİNİZİ KOLAYLAŞTIRIR.



Vücudumuzda bir organ olarak tanımlanan mikro-floranın; akciğerler, göz ve plasenta gibi steril kabul edilen organlar dahil vücudumuzun her yerinde bulunduğu son 10 yılda yapılan birçok klinik çalışma ile kanıtlanmıştır. Sadece ağız ve boğazımızda bulunan doğal bakteri sayısı 100 milyarın üstündedir. Asitli gıdalar, kullandığımız antibiyotikler vs. floranın bozulmasına neden olur. Bu durum, başta ağız kokusu olmak üzere birçok ağız ve boğaz enfeksiyonuna zemin hazırlar.

- ✓ Ağız florasının dengesini sağlayan bakteri, doğumun ilk haftası oral bölgeye yerleşen ve yararlı bir bakteri olan *Streptococcus salivarius*'tur.



- ✓ Bactoblis® emme tablet; patentli ve üstün özelliklere sahip bir suş olan *Streptococcus salivarius* K12 bakterisi içerir.



- ✓ Bactoblis®; düzenli kullanıldığında, oral bölgenin doğal bakteri dengesini sağlar, bağışıklık sistemini düzenlemeye yardımcı olur.



AVRUPA'DA Yılın En İyi Ürünü

Bactoblis® ORAL PROBİYOTİK



GIDA TAKVİYESİDİR

Kaynaklar: 1- Zahra Jamali et al., Impact of Chlorhexidine Pretreatment Followed by Probiotic Streptococcus salivarius Strain K12 on Halitosis in Children: A Randomised Controlled Clinical Trial, Oral Health Prev Dent 2016;14:305-313. 2- Yun-Ji Kim et al., Mucosal and salivary microbiota associated with recurrent aphthous stomatitis, Kim et al. BMC Microbiology (2016) 16:57 3- Noha Seoudi et al., The oral mucosal and salivary microbial community of Behçet's syndrome and recurrent aphthous stomatitis, Journal of oral microbiology 2015 4- MacDonald, Kyle W., "The Role of Streptococcus salivarius as a Modulator of Homeostasis in the Oral Cavity" (2015). Electronic Thesis and Dissertation Repository. Paper 3918.

Kamuda Çalışan Dışhekimlerinin Tıbbi Uygulama Hatasından Doğan Tazminat Sorumlulukları

Sağlık Hukuku Yazı Dizisi - 3

Bir önceki yazımızda, Kamuda Çalışan Dışhekimlerinin Sağlık Hukuku'na İlişkin Sorumlulukları başlığı ile konuya giriş yapmıştık. Kamuda istihdam edilen dış hekimlerinin sorumluluklarını tazminat (hukuki) ve ceza olmak üzere ikili ayırım yaparak inceleyeceğiz.

Bir önceki yazımızda belirtmiş olduğumuz üzere, Kamuda Çalışan Dışhekimlerine doğrudan tazminat davası açma yolu kapalı olup; istihdam eden kuruma davanın yöneltilmesi gerekmektedir. Bu halde, kurumun davacıya (hastaya/hasta yakınına) tazminat ödemesi halinde, hekime karşı rücu talebi doğacağına değinilmiştir. Bu itibarla; Tazminat Sorumluluğu kendi içinde ikiye ayrılarak incelenecektir: İdarenin (yani istihdam eden kamu hastanesinin) Tazminat Sorumluluğu ile Dışhekimine Karşı Yöneltililecek Rücu Davasından Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu.

A. Tazminat Kavramı ve Sorumluluk Türleri

Tazminat; haksız veya hukuka aykırı bir davranış ile ortaya çıkan sonucun, bilerek (kusurlu) veya bilmeyerek (kusursuz) verilen zararın (maddi veya manevi) ödenmesi/ödetilmesi fiilidir ¹. Görüldüğü üzere; tazminatın var olabilmesi için öncelikle bir zararın varlığı aranmaktadır. Ortaya çıkan zararın maddi veya manevi nitelikte olması önemli değildir.

Tazminatın tanımından da anlaşılacağı üzere; zarar, kusurlu bir davranış sonucu ortaya çıkabileceği gibi kusursuz bir davranıştan da kaynaklanabilir. Söz konusu bu durum sorumluluk kavramı ile ilgilidir.

İdarenin eylem veya işlemlerinden ötürü ortaya çıkan zararlara dair sorumluluğu ikiye ayrılmaktadır²: Kusur Sorumluluğu ve Kusursuz Sorumluluk.

Tazminat Hukuku'nda asıl olan kusur sorumluluğudur. Başka bir ifadeyle; bir kişi kendi kusuruyla başkasına verdiği zararı tazmin etmekle yükümlüdür. Peki, İdare'nin sağlık hukukuna ilişkin kusur sorum-

luluğu hangi hallerde ortaya çıkmaktadır?

İdarenin Kusur Sorumluluğu

Danıştay 2015 yılından itibaren, tedavi hizmetleriyle ilgili sağlık hizmetinin kusurlu yürütülmesinden kaynaklı tazminat davalarında, İdare'nin tazminle sorumlu tutulabilmesi için "ağır hizmet kusuru" kavramından uzaklaşmış ve yerine "hizmet kusuru" kavramını yeterli kabul etmiştir³.

Hizmet kusuru kısaca, hizmetin kuruluş ve işleyişindeki aksaklıkları ifade etmektedir. Buradaki kusur; hizmeti görmekle mükellef olan idare örgütünün yani kısaca idarenin kusurudur⁴.

Peki hangi hallerde hizmet kusurundan bahsedilmektedir? Hizmet kusurunun üç durumda varlığı hem yargı içtihatları hem de doktrin tarafından kabul edilmiştir: Hizmetin hiç işlememesi, hizmetin geç işlemesi ve hizmetin kötü işlemesidir.

Hizmetin hiç işlememesi; idarenin görevli kılındığı hizmeti yerine getirmemesi hali olarak tanımlanabilir.

"...Bıçaklı bir saldırı sonucu yaralanması üzerine götürüldüğü devlet hastanesinde kendisini muayene eden doktor tarafından, hayati tehlike olmadığı belirtilerek hastaneye yatırılmayıp evine gönderilen kişinin bir gün sonra iç kanamadan ölümü olayında, devlet hastanesinde gerekli muayene ve tedaviyi yapmadığı anlaşılan idarenin hizmet kusuru bulunmaktadır."⁶

Hizmetin geç işlemesi; idarenin yerine getirdiği bir hizmet olmakla birlikte zamanında yapılmadığı için zararın doğması halidir. Örneğin; apandisitli bir hastaya yapılması gereken cerrahi müdahalenin makul süreden geç yapılması hali buna örnektir⁷.

Hizmetin kötü işlemesi; burada da idarenin yerine getirdiği bir hizmet bulunmakta olup; söz konusu

hizmetin gereği gibi işlememesi hali mevcuttur. Hizmet kusurunun en geniş uygulama olanağı bulan şeklidir.

“...Davacılar yakınından doğum sonrası alınan kan örneğinin, ilgili sağlık birimine ulaştırılması ve tahlil aşamalarında, kamu hizmetinin kötü işlemesi nedeniyle, davacıların uğradığı zararın idarece tazmini gerekir.”⁸

Şunu da önemle belirtmek isteriz ki; idarenin ortaya çıkan zarardan kusur sorumluluğu gereği tazmine mahkum edilebilmesi için, ortaya çıkan zarar ile idarenin eylem/işlemi arasında illiyet bağının (nedenellik bağı) bulunması gerekmektedir.

Danıştay 2016 tarihli kararında; *“...acil yardım hizmetinin sunulduğu çağrı merkezine yapılan aramalarda F.’nin durumunun iki farklı hekim tarafından sinir krizi olarak değerlendirilerek olay yerine ambulans gönderilmesinin geciktiği ve bu durumun hizmetin kusurlu işletilmesine neden olduğunun kabulü gerekmektedir birlikte, davacıların yakın F.’nin ölüm nedeni olan ‘subaraknoidal beyin kanamasının’ niteliği gereği ambulansın zamanında yerine gitmesi durumunda da sonucun değişmeyeceğine ilişkin Bilirkişi Raporu da göz önünde bulundurulduğunda; F.’nin yaşadığı rahatsızlığın sonucu gerçekleşen ölüm ile davalı İdare’nin hizmet kusuru arasında ‘nedenselliğin’ ortadan kalktığını”* kabul etmiştir⁹.

Görüldüğü üzere; İdare’nin hangi hizmet kusuru söz konusu olursa olsun, mevcut durumun kendi özelliklerine göre inceleme yapılması gerekmektedir.

İdare’nin hizmet kusurunun varlığı halinde; hizmeti yerine getiren sağlık personelinin (hekim/dişhekim/hemşire/hasta bakıcı/diğer sağlık çalışanları) kişisel kusurundan bahsedilemez. Hizmet kusuru ile kişisel kusur arasındaki farka ve bunlara ilişkin esaslara; rücu müessesesinde ayrıntılı olarak değinilecektir.

İdarenin Kusursuz Sorumluluğu

Öncelikle bir kez daha belirtmek isteriz ki; İdarenin tazminat sorumluluğunda esas kusur sorumluluğudur. İdarenin tazminat sorumluluğu belirlenirken ilk önce hizmet kusuru ilkesinin araştırılması, kusurun belirlenememesi halinde kusursuz sorumluluk ilkesinin olaya uygulanıp uygulanmayacağına belirlenmesi gerekmektedir¹⁰.

Danıştay, sağlık hizmetleri alanında kusursuz sorumluluk hallerini kabul etmemektedir. Danıştay yalnızca tedavi hizmetinde kullanılan teknik malzemedeki arıza nedeniyle hastanın zarar görmesinde kusursuz sorumluluğun söz konusu olabileceğini kabul etmiştir.

Bir sonraki makalemizde Kamuda Çalışan Dişhekimlerine Karşı Açılacak Olan Rücu Davaları inceleyeceğiz.

Dipnotlar

1. Çelik Ahmet ÇELİK, “Ölüm ve Bedensel Zararlar Nedeniyle Tazminat Davaları”, s.4,
4. Serkan ÇINARLI, “İdarenin Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu”, Ekim 2013, s.182.
5. Savaş TEK, “İdare Hukukunda İdarenin Sorumluluğu”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (TAAD), Nisan 2010, S:1, s.317,
7. Danıştay 12. Dairesi’nin 25.12.1968 tarih ve 1967/788 E. – 1968/2448 K. sayılı ilamı, AVCI, s.117.
8. Danıştay 10. Dairesi’nin 20.10.2006 tarih ve 2003/3146 E. – 2006/5850 K. sayılı ilamı, AVCI, s.115.
9. Danıştay 15. Dairesi’nin 16.05.2016 tarih ve 2013/4511 E. – 2016/3548 K. sayılı ilamı, Ümit ERDEM, “Danıştay Onbeşinci Daire (2016) Kararlarında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu”, İstanbul 2016, Legal Hukuk Kitapları Serisi: 432, s.64.
- AVCI, s.122.



Dişhekim Kenzi Özge İLBAŞ
Sağlık Hukuku Uzmanı
mdkenzidentistry@gmail.com



Avukat Tuğçe Eroğlu
Sağlık Hukuku Bilirkişisi
av.tugceeroglu@gmail.com



Satın Alma Sahiplen!

“ Üzerinden birkaç ay geçti ama hemen hemen hepimiz hatırlarız kuyuya düşen ve günlerce çıkartılması için hayvanseverlerin, mahallelinin seferber olduğu küçük köpek yavrusunu. Çıkarıldığında hepimiz bir oh çekmiştik. Adını da yaşadığı talihsizlikten almıştı: Kuyu köpek. Medyatik oluverince sahiplenmek isteyen de çok olmuştuk. Şimdilerde bir yuvası var mı bilinmez ama o dönem hayvanseverler sırf televizyona, sosyal medyaya malzeme olduğu için bu kadar çok taliplisi çıkan Kuyu köpek gibi binlerce köpeğin barınaklarda sıcak bir yuva beklediğini hatırlatmıştı bize. “Barınaklar Kuyu dolu” diyorlardı. Bu hikâyeden yola çıkarak biz de barınaklarda sahiplenilmeyi bekleyen dostlarımızı konu edelim istedik; aklımıza ilk gelen isim de meslektaşımız Pınar Satioğlu oldu. Kendisini dergimize daha önce de konuk etmiştik. Barınaklarda gönüllü olarak çalışan Satioğlu'yla Kadıköy Belediyesi Hayvan Bakımevi'nde buluştuk. ”

Bir vatandaş olarak ilk defa bir barınak görüyorum, çok iyi görünüyor...

Burası Kadıköy Belediyesi Veteriner İşleri Müdürlüğü'ne bağlı Geçici Hayvan Bakımevi. 1998 Mart ayında kuruldu. 2004 yılında Hayvan Hakları Yasası'nın değişmesi ile barınaklar geçici hayvan bakım merkezlerine dönüştürüldü. Bu merkeze gelen kedi ya da köpek kısırlaşma, aşılama ve tedavi işleminden sonra sağlıklı ise yasa gereği alındığı adrese mutlaka geri bırakılıyor.

Merkezde kalanlar...

Merkezde sadece yaşamını sokakta devam ettirme şansı olmayan çok ileri yaş ya da engelli hayvanlar misafir ediliyor.

Merkezde kimler çalışıyor?

2001 yılından bu yana kurucularından ve üyesi olduğum Kadıköy Hayvan Dostları Platformu, Kadıköy Belediyesi ile bakımevinde iş birliği içinde çalışıyor. Kadıköy Belediyesi Veteriner İşleri Müdürlüğü, bakımevi veteriner hekim ve teknisyenlerimiz, bakım personelimiz çok duyarlı, gönüllüler ile el birliği ile çalışılınca sonuç daha da iyi oluyor. Fakat sokak hayvanlarının sorunlarının çözülmesinde maalesef "topla, kısırlaştır, yaşat, mama ver, barınakta iyi bir şart sağla" yeterli değil. Asıl musluğu kapatabilmek gerekiyor.

Bununla tam olarak neyi kast ediyorsunuz?

Sokak hayvanlarının sorunlarının çözümünde temel olan yaklaşım kısırlaştırılıp mahallesinde yaşatmak. Bakımevlerinden sahiplendirme ve sahipli hayvanların üretilmesinin denetlenebilir olması ise bizi nihai çözüme yaklaştıracak. Denetimsiz üretim çiftlikleri ve pet-shop'lar nedeniyle popülasyon çok artıyor; işin içinde bir ticari kaygı olduğu için de buralardan yapılan sahiplenmeler son derece bilinçsiz oluyor. Sonuçta yüzlerce kedi – köpek satın alındıktan sadece 3 ay sonra sokağa terk ediliyor. Çünkü satın alma sırasında bir kayıt yok, sokağa bıraktığında ceza yok.

Bu konuda bir yasal düzenleme olduğunu okumuştum...

Evet, hayvan hakları ile ilgili

yeni bir yasa tasarısı var; geçen yıl tüm partilerce onaylandı ve Meclis Genel Kurulu'nda ilk 5'e girdi. Bu yasada; pet-shop'lara 10 yıl süreyle satış yasağı getirilmesi, üretim çiftliklerinin çok sıkı denetlenmesi, hayvanları terk edenlere ya da hayvana yönelik işkence -tecavüz-tacize hapis cezası verilmesi talep ediliyor. Ancak ülke gündemi ve bence üreticilerin engellemeleri nedeniyle bu yasa halen istediğimiz içerik ile çıkamadı.



Dışhekim Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com

Sloganımız "Satın Alma Sahiplen!". Amacımız sahipsiz hayvan kalmaması, bakımevlerinde sadece sakat, dışarda kendi başına yapamayacak, hasta, yaşlı hayvanların kalması ve onlar için refah bir yer sağlamak.

Barınağa gelen hayvanlar sokaklardan mı toplanıyor?

2004'te çıkan 5199 sayılı Hayvanları Koruma Yasası'na göre artık sokaktan hayvan toplanmaya başlandı. Bunun mücadelesini çok uzun süre verdik. 1990-2004 yılları arası birçok yerde itlaf vardı; köpekler toplanıp öldürülüyordu. Bunun için





Kahraman testis kanseri, Pınar dışarıda ameliyatını yaptırmış. 10-11 yaşında, Setter, gözü görmüyor, sese doğru geliyor. Kahraman'a bahçeli bir ev arıyor, tuvalet terbiyesi var, çok uysal, sevgiye ihtiyacı var. Yaşlanınca atmışlar, son 2-3 yılını huzurla geçireceği sevgiye-ilgiye muhtaç bir dostumuz.

kamuoyu oluşturamıyorduk. Hayırsız Ada'dan beri sokak hayvanlarını yok ederek sorun çözmeye çalışmışlar. Fakat biz diyoruz ki sorun varsa bu yok edilmeden de çözülebilir. 2004 yılında çıkan yasaya göre de sokakta bulunan köpekler toplandı, kısırlaştırıldı ve bulunduğu bölgeye bırakıldı. O dönem için iyi bir yasaydı. Fakat şimdi kentsel dönüşüm ile beraber sokakta yaşam zorlaştı.

Buraya köpekler nasıl geliyor?

2004'ten sonra kulağında küpe olmayan yani kısırlaştırılmamış köpekleri belediye alıp getiriyor, kısırlaştırıp

bulunduğu bölgeye bırakıyor. Bunlar kısa süre kalan misafirlerimiz. Bir de sakat olanlar var. Onlar için de engelli bölümümüz var. Bu bölümde sahiplendirmeye çalışıyoruz. Sahiplendiremiyorsak bizimle beraber ömür boyu burada kalıyorlar. Belden aşağısı felç olup aparatla yürüyen köpeğimiz var, iki gözü görmeyen köpeğimiz var; onlar engelli bölümlerinde yaşıyor.

Barınaklardan/bakımevlerinden sahiplenmenin önemi çok sık vurgulanıyor. İnsanların eğiliminde bir değişiklik oldu mu bu konuda?

Sloganımız "Satın Alma Sahiplen!". Amacımız sahipsiz hayvan kalmaması, bakımevlerinde sadece sakat, dışarda kendi başına yapamayacak, hasta, yaşlı hayvanların kalması ve onlar için refah bir yer sağlamak. Çalışmalara ilk başladık

Lütfen hiç acımayın,
ÇÖZÜMÜN BİR PARÇASI olun.
İlçenizdeki ya da ilinizdeki
barınağı ziyaret edin, bir
şey götürmenize gerek yok,
sevginizi götürün yeter.

ğımızda bilinirlik çok azdı. Ancak son yıllarda yapılan pozitif çalışmalar ve tanıtımlar ile bakımevlerinin ziyaretçileri arttı. Kadıköy Hayvan Dostları Platformu olarak her ay 30-40 arası köpek, kedi sahiplendiriyoruz. Yıllar önce buradan aldıkları köpekleri ölen insanlar gelip tekrar sahipleniyorlar. Kadıköy Belediyesi Hayvan Barınağı (Ataşehir) isimli facebook sayfamız ve @kadikoyhaydost isimli twitter hesaplarımız var. Sokakta bulunan sahipsiz canlar için acil kayıp ilanları açıp sahiplerini ya da yeni yuva bulmalarını sağlıyoruz ama yine de yetmiyor. Resme biraz daha geniş bakınca devletin yasayı düzenlemesinin gerekliliği daha iyi anlaşıyor.

Sizin de sahiplendiğiniz hayvanlarınız var bildiğim kadarıyla...

Eşim Hakan'la farklı bir yaklaşımımız var sahiplenme konusunda. İlk başlarda sağlam hayvanlarımız vardı. Sonra baktık ki engelli hayvanları kimse almak istemiyor, bu şekilde engelli hayvanlara yöneldik. İlk köpeğimizi 2001 yılında Kadıköy bakımeviden sahiplendik; doğuştan ön bacağı yoktu, 3 bacaklıydı. Onun vefatından sonra hep engelli hayvanlara evimizi açtık. Birçok engelli hayvanın yuva bulmasına aracı olduk. Şu anda evimizde iki tane kör kedimiz, iki tane de belden aşağısı felç kedimiz var. Bir de 2003 yılında yine buradan sahiplendiğimiz, arka bacağı olmayan Boncuk kızımız var. Boncuk bakımevinin maskotu gibi oldu, hayvan hakları ile ilgili





eylemlere ya da etkinliklere SATIN ALMA SAHİPLEN fularını takıp geliyor.

Boncuk bakımevine belediyeye yapılan ihbarla 2003 yılında geldi. Akli dengesi olmayan bir hanım tarafından, defalarca çamaşır suyuyla yıkanıldığından cildi çok kötü durumdaydı. O zaman bizim ilk 3 bacaklı köpeğimiz felçliydi, ona bakıyorduk. Boncuk bakımevinde iyileşmeye başlarken ilk köpeğimiz vefat etti, onu defnettikten sonra şimdiki Boncuk kızı sahiplendik. İnsanlar hayvanlarını kaybedince “aman birini kaybettik, bir daha kedi- köpek sahiplenmek istemiyoruz” diyorlar. Bu bana çok bencilce geliyor. Ben kaybettığım köpeğimin acısını yaşayacağım diye diğeri bakımevlerinde zorluk mu çeksin? Eğer duyarlılık varsa, kişi bakabilecek durumdaysa hemen bir diğeri sahiplenmeli. Boncuk yaklaşık 14 yıldır bizimle beraber, son 6 aydır kalkmıyor, hafif yatalak pozisyonda ama gözleriyle bütün dünyayı takip ediyor ve kucakta olsa da etkinliklere geliyor.

Yaptığınız şey çok güzel!

Gönülden isteyen ve sevgi duyan herkes yapabilir aslında. Ben 2001 yılından beri her Cuma sabah 8’den öğlen 2’ye kadar gönüllü çalışıyorum. Gönüllü arkadaşlarımla köpekleri gezdiriyoruz,

kafeslere bakıyoruz, sahiplenmek isteyen kişilere refakat ediyoruz. Kırıklı köpekler geliyor, onların ameliyat sonrası belli saat gezdirilmesi gerekiyor. Hepsinin sevgi ihtiyaçları çok, gezerken bu ihtiyacı bolca karşılıyoruz.

Sahiplenmek isteyenler cins köpekleri mi tercih ediyorlar daha çok?

Bu oldukça önemli bir sorundu gerçekten; son 7-8 yılda biraz aşıldı. Kıрма köpek sahiplenme oranı arttı. STK’lar olarak kıрма köpeğin de rahatlıkla sahiplenebileceği, kıрма köpeklerde hastalık oranının daha az olduğu, daha rahat eğitilebileceklerini yıllarca anlatmaya çalıştık. On yıl önce daha umutsuzduk ama artık biraz daha umutluyuz. Mesela bu ay verdiğimiz 30 köpeğin 25’i kıрма, geri kalanı ırk.

2006 yılında bir web sitesi açtık: www.kadiko-yunkopekleri.org. Sahip arayan kedi-köpeklerimiz, mutlu sonlar, acı hikâyeler, günlük haberler, sergilerimiz, etkinliklerimiz orada duyuruluyor.

Bu ilanlar dışında doğrudan hayvanlarla temas etmeyi sağlayan bir de buluşmanız var. Biraz ondan bahseder misiniz?

Bakımevinde yaklaşık 10 yıldır 4 Ekim Hayvanları Koruma Günü’nde ve bahar aylarında “Bahar



Şenliği” yapıyoruz. Belediyemizin ve bizim tercihimiz bu tür etkinliklerin bakımevinde yapılması. Etkinlik bakımevinde olunca gelen ziyaretçi sayısı artıyor. Gazete, kuru mama, tasma getiriyor insanlar ama asıl şey canlarla teması sağlamak. Ne kadar çok temas ettirebilirsek bunun hayvanlara geri dönüşünün çok daha fazla olduğunu gördük. Bu etkinliklere sahiplendirdiğimiz köpekleri de çağırıyoruz. Çocuklar geliyor, hayvanlarla direkt temas kuruyorlar.

Sahiplendirme konusuna tekrar dönecek olursak...

Sahiplendirme işlemleri bizim barınağımızda tamamen gönüllülerin kontrolü altında. Personel sahiplenmek isteyen kişileri bize yönlendirir. Eve mi, bahçeye mi istiyor, daha önce köpek bakmış mı, o köpeğe ne olmuş gibi bazı sorularımız oluyor. Barınağın ilk yıllarında adres kontrolü yapmazdık. Ancak şimdi eğer güven sorunu varsa “adresinizi verin iki gün içinde arkadaşımız yer kontrolüne gelecek” diyoruz. İki arkadaşımız gerektiğinde adres kontrolüne gidiyor.

Sahiplendirdikten sonra takibini yapıyor musunuz? Mesela bir sorun çıkarsa geri alıyor musunuz?

Sahiplenen kişi Belediye’nin resmi evrakını imzalayarak telefon, adres ve TC kimlik numarasını vererek sahiplenme yapabiliyor. Daha sonra biz takip ediyoruz. İletişim yollarının artması bizim işimizi kolaylaştırdı; iki gönüllü arkadaşımız dönem dönem yer kontrol ziyaretlerine gidiyor, ayrıca fotoğraf istiyoruz. Belediye resmi evrakla verdiği için geri alma hakkımız var. Tüm gönül-

lülerimiz Orman ve Su İşleri Bakanlığı’nın “yerel hayvan koruma gönüllüsü” eğitimini alıyor ve yasal olarak haklarımız var.

Belediyeler bu konuda oldukça yol katetti diyebilir miyiz?

Evet, ülkedeki ilgili tüm STK’lar bunun için çok uğraştık. Yaklaşık 20 yıllık bir emeğin sonucu bu. 20 yıl önce itlaf eden belediyelerin bir kısmı şimdi hayvansever oldu; gerçekten bir dönüşüm. Maalesef ülkemizde bazı belediyeler halen yanlışa devam ediyor, onlarla ilgili gereken şikayetler vb. yapılıyor.

Sanırım eğitime de yansımaları var...

Okullarda sosyal sorumluluk projeleri olmaya başladı. Marmara Üniversitesi, Gedik Üniversitesi, Ticaret Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi, Doğu Üniversitesi’nin seçmeli dersleri arasında köpek barınağında çalışma var. 39 saatlik bir çalışmayı tamamlamak zorunda öğrenciler. Bu tip eğitim çalışmaları aslında toplumu uzun vadede olumlu değişime uğratiyor.

Yine son yıllarda okulların bahçelerine köpek sahiplendirmelerimiz arttı. En son 1 yaşındaki Buz isimli köpeğimiz özel bir lisenin bahçesine sahiplendirildi. Öğrenciler belli saatlerde sorumluluk almaları için Buz’un yanına gidip gezdirme ve besleme faaliyetleri yapıyorlar.

Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

“Satın alma sahiplen”i herkes çevresinde yaymalı. Can parayla satılamaz. Bir de ‘bir kere doğursun’ düşüncesi var. Köpeklerde böyle bir duygu yok. Sadece 2 aylık bir sorumluluk hissediyor, annelik yapıyor. Ondan sonra yavrusu olduğunu hissetmiyor. Ayrıca erken kısırlaştırılan kedi ya da köpek daha sağlıklı oluyor, tümör riski çok çok azalıyor. Şu an evlerinde cins ya da kırma bir kedisi ya da köpeği olan meslektaşlarımız; ne olur köpeğinizi ya da kedinizi doğurtmayın. Ona arkadaş istiyorsanız bu kadar sahipsiz can varken gelip en yakın bakımevinden sahiplenin.

****2008 yılında belgesel yapımcısı Batu Akyol tarafından bakımevimizden sahiplenen köpekleri, sahiplerini ve günlük çalışmalarımızı anlatan “2.El” isimli bir belgesel gönüllü olarak çekildi. Dileyen meslektaşlarımız <https://www.youtube.com/watch?v=36ogOcPRjqo> adresinden 46 dakikalık belgeseli seyredebilir.



ORTHERO

DİŞLERE SİHİRLİ DOKUNUŞ



0 850 433 22 10

İTÜ Ayazağa Kampüsü ARI Teknokent
ARI-6 Binası No:4B D.207 Maslak İstanbul

ORTHERO.COM.TR



#orthero

ŞEFFAF PLAKLARLA ORTODONTİ TEDAVİSİ

Orthero çapraşık dişleri olması gereken ideal pozisyona adım adım getiren estetiksel ortodontik tedavi yöntemidir.

Açlık Grevleri Üzerine

Geçmiş yıllarda yaşadığımız günlere ve benzer süreçlerin acılarına dönmek dileğiyle...

Açlık grevi yapan tutukluları zorla beslemek çözüm müdür? Bu yola başvurmak suretiyle yaşam hakkının zorla korumak acaba tutukluların özgür iradesine uygun mudur?



Av. Fikret İlkiz
İstanbul Dişhekimleri
Odası Hukuk Danışmanı
fikret.ilviz@gmail.com

Açlık grevi; içinde bulunulan duruma başkaldırma amacıyla başvuru son çare olarak görülebilir. Sorunun çözümü için dikkat çekmenin binbir türlü yolundan birisidir. Öğretim görevlisi **Nuriye Gülmen** ve öğretmen **Semih Özakça**, KHK ile işten atılınca işsiz ve ekmeksiz kaldılar... Seslerini duyurmanın bir yolu olan ve son çare olarak gördükleri *süresiz aç kalmaya* kendi özgür iradeleriyle karar verdiler. Tutuklandılar ve cezaevindeler... Aç kalmayı *içeride* sürdürüyorlar!

Açlık grevleri üreten hukuk düzeni insan haklarına aykırıdır. Başka çare bırakmayan bir düzen adalet üretemez. Böyle bir yola başvurulmasına neden olan bir hukuk düzenin kendisi hukuka aykırıdır. Demokratik hukuk devleti; açlık grevini yaratan ortamın her halini; hukuki ve siyasal dayatmalarını gözden geçirip çözüm üretmelidir. İnsan onuru ve her şeyden önce yaşam hakkını korumalıdır.

Bilinmelidir ki, TGHY açlığa ve ölüme yatmaya karar veren kişinin kişisel kararı; sorunların çözümde bir insanın ölümü veya sakat kalması pahasına kazanılacaksa eğer; üstün tutulması gereken asıl değer insan yaşamının korunmasıdır. Bir kişi bile ölmemelidir, sakat kalmamalıdır. İster hukuki, ister siyasal ve isterse politik tercihlerden kaynaklanan ve kimseye zarar vermeyen ama kendi bedenini taleplerinin kabulü için kendi kararı ile açlığa ve ölüme yatıran her insanın yaşamı korunmaya değerdir.

Açlık grevi tasvip ve teşvik edilmemelidir, etmiyoruz.

Zorla besleme yoluyla baskı ve işkence arasında nasıl bir ilinti vardır?

Tartışılıyor ama yaygın kabüle göre *zorla besleme* bir tür işkence olarak kabul edilmektedir.

Dünya Tıp Örgütü'nün 1975 Tokyo Bildirgesi, he-

kimleri aktif ya da pasif bir biçimde veya tıbbi bilgi tedarik ederek işkence eylemine katılmaktan men etmiştir. Tokyo Bildirgesi'nin 5. maddesi açlık grevindeki mahkumların zorla beslenmemesini özel koşul olarak kabul etmiştir.

Bildirge'nin açlık grevi ile ilgili beşince maddesi; *"Bir hükümlü beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim, beslenmeyi gönüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise, bu kişiyi damardan beslemeyecektir. Hükümlünün böyle bir yargıya varma yeteneği ile ilgili karar, en azından bir başka bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçların hekim tarafından hükümlüye anlatılması gerekir."*

İşkence gören bir mahkum kendisine yapılan baskıyı protesto etmek amacıyla açlık grevine başlarsa doktor mahkumu rızası dışında gıda almaya zorlamamalıdır. Bir başka deyişle böylelikle mahkumu ileride daha fazla işkence görmek üzere sağlığına kavuşturmamalıdır. *Madde 5'in* Tokyo Bildirgesinin kapsamı içine alınmasının temel nedeni budur. Özellikle *zorla beslemeyi* yasaklayan 5. madde işkence mağduru mahkumlarla ilgilenen doktorlara destek sağlamayı amaçlar.

1989 yılında, Güney Afrika'da madde 5'in uygulanmasını gerçekleştiren hekimlerin tavrı geniş yankılar uyandırmıştır. Johannesburg'da **Kalk ve Veriava** adlı doktorlar (1991) mahkumiyet koşullarını protesto etmek amacıyla açlık grevine giden 33 mahkumu tedavi ettiler. Mahkumlar hastahaneye kaldırıldığında, Tokyo Bildirgesi'nin 5. maddesi gereğince bilgilendirildiler. Zorla yemek yedirilemeyeceği kendilerine izah edildi. Dahası, Dr. Kalk mahkumların yargısız mahkumiyetlerinin bir tür işkence olduğunu öne sürerek, açlık grevinin etkilerinden kurtulan hastaların mahkumiyetlerine geri dönmelerini engellemek için hastahaneden tahliye edilmelerini de kabul etmedi. "Kalk reddiyesi" olarak anılagelen bu karar tam da Tokyo Bildirgesi'nin açlık grevi hükmüyle gerçekleştirmek istediği amaca örnektir.

Dünya Hekimler Birliği 1991'den itibaren **Malta Bildirgesini** benimsemiştir. Bu bildirge işkencenin olduğu durumlara atıfta bulunmaksızın, sadece gönüllü olarak sınırsız aç kalma/oruç tutma eylemini

ve bu durum bağlamındaki mahkum-doktor ilişkisini içerir.

Eğer açlık grevcisi zorla beslenmeyi net bir ifadeyle reddetmişse, o zaman hekim klinik ve ahlaki muhakemesini hastanın yararını gözeterek en iyi biçimde kullanmalıdır. Doktor hastanın ölümden döndürülmekten memnuniyet duyacağına ikna olmuşsa, hastanın isteklerine “karşı gelmek” ve onu hayata döndürmek gerekebilir. “Malta” bildirgesi doktorlara *oruç tutan hastaya son bir şans verme imkanı tanıır*. (...) Mahkumların zorla beslenmesine (...) doktorlar asla iştirak etmemelidir. Bu tür davranışlar bir nevi işkencedir ve doktorlar “açlık grevcisinin hayatını kurtarma” kisvesi altında bu eylemde hiç bir şekilde yer almamalıdır. Oruç tutan mahkumun insanlık onuruna saygı duyma, karşılıklı güvene dayanan doktor-hasta ilişkisi çerçevesinde açlık grevcisinin bilinçli rızasını dikkate alma hastasının yararını gözetken doktorun mesleki sorumluluğunun bir parçasıdır (Hernan Reyes. *Tutukluluk Halindeki Açlık Grevlerinin Tıbbi ve Etik Yönleri ve İşkence Me-selesi*).

Malta Bildirgesi de her tür zorla besleme durumunu reddetse de, doktorların nihai olarak hastalarının yararı doğrultusunda hareket etmesini şart koşar.

“Açlık grevcilerinin sağlığından sorumlu hekimler için bir rehber niteliğindeki, **Açlık Grevleri Üzerine Deklarasyon**, Kasım 1991’de Malta’da toplanan, 43. Dünya Tıp Kongresi tarafından kabul edilmiştir. Malta Bildirgesi’ne göre: “Hastanın kendi kararına saygı göstermek hekimin görevidir. Hekim müdahale etmeden önce hastayı bilgilendirerek iznini alır, ancak acil durum ortaya çıktığında, hekim, hasta için en iyi olanı yapmak zorundadır” (md.1/2). “Bu çelişki özellikle müdahaleyi reddettiği konusunda açık bir beyana sahip olan açlık grevcisi komaya girdiğinde ve ölmek üzereyken ortaya çıkar. Ahlaki yükümlülükleri açısından hekim, hastanın iradesine aykırı da olsa hastayı yaşama döndürmek zorundadır; mesleki sorumluluğu açısından ise hastanın iradesine saygı göstermek durumundadır” (md.2). “Müdahale etmek ya da etmemek konusundaki son karar, temel çıkarları hastanın iyiliği olmayan üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın hekimine bırakılmalıdır. Gerektiğinde hekim, hastaya açıkça, onun (hastanın) tedaviyi reddetme, koma durumuna ilişkin olarak, yapay beslenme ve ölüm riski gibi konulardaki kararını onaylayıp onaylamadığını belirtmelidir. Eğer hekim, hastanın reddetme kararını onaylamıyorsa,

“ Hukuk devleti, bireylerin hukuken kendilerini güvende hissettikleri ortamı yaratmak zorunda olduğunu ve kendisinin de hukuk kurallarıyla bağlı olduğunu bilir, bilmelidir. Hukuk devletin asıl varlık nedeni, kişi haklarını koruyacak ve güvence altına alacak bir hukuk düzeni yaratmaktır. ”

onun başka bir hekim tarafından takip edilmesini sağlamalıdır” (md.4). “Açlık grevi yapan kişi baskı altında tutulabileceği ortamlardan korunmalıdır. Bu durum onun diğer grevcilerden ayrılmasını gerektirebilir” (md.5) (Sevinç, Murat. *Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak: Açlık Grevleri*. A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi. www.Politics.Ankara.Edu.Tr).

Hukuk devleti, bireylerin hukuken kendilerini güvende hissettikleri ortamı yaratmak zorunda olduğunu ve kendisinin de hukuk kurallarıyla bağlı olduğunu bilir, bilmelidir. Hukuk devletin asıl varlık nedeni, kişi haklarını koruyacak ve güvence altına alacak bir hukuk düzeni yaratmaktır. Demokratik hukuk devletinde, devletin sahip olduğu gücün hukuki sınırları, insan temel hak ve özgürlükleriyle sınırlıdır. Çünkü “özgürlüklerimizi koruyan, biçimsel anlamda yasalar değil, haklardır”. Herkes, içeriği adil olan yasaların var olduğu adaletli bir toplumda yaşamaya hak sahibidir.

Yasalara aykırı görülse bile hukuksal olan, eylemleri siyasal olsa bile hukuka, adalete ve hakka uygun olan; iki eğitimci **Nuriye Gülmen ve Semih Özakça**’nın başlattığı ve tutuklandıktan sonra sürdürdükleri açlık grevlerine duyarlı olunması ve onların yaşam hakkının korunması hepimizin görevidir. Sorunların çözümü için son çareyi kullanma yolları ve cezaevindeler... O halde sokaktaki vatandaşın az biraz daha çok, onların yaşamları devletin koruması ve hukukun teminatı altındadır.

Sorunların çözümü için hayatlarını açlık grevlerine yatıran insanların hiçbirisi “düşman” değildir. Türkiye’nin ceza hukuk sistemi “düşman ceza hukuku” hiç değildir, olmamalıdır. (Fİ/BK)

*Bu yazı 12 Haziran 2017 tarihinde *Bianet*’te yayınlanmıştır.

Dişhekimliğinde Neredeyiz, Nereye Gidiyoruz?

**Kısa bir analiz.*

Hazırlayan:
Dişhekimi Sina Saygılı

Öğrenme problemi olan varlık: İnsan

MÖ 2700 yıllarında Mısır'da İmhotep'in yaşadığı dönemde hekimlerin göz, diş gibi branşlara ilk kez ayrıldığına rastlanılmıştır. Apse drenajı, ilkel köprülerin ilk uygulamaları burada yapılmış olup, MÖ 1550 yıllarında yazılan Ebers Tıp Papirüsü'nde "sabah kahvaltısında ağız temizliği yapılmalıdır, ağız temizliği diş temizliği demektir" ifadelerine yer verilmiştir. Hammurabi yasalarında ise dişhekimliği ile ilgili konulara 2 madde ile değinilmiştir:

Yasa 200: Eğer bir kişi kendisiyle aynı sınıftaki bir kişinin dişine zarar verirse onun da dişi çekilir.

Yasa 201: Eğer bir kişi kendinden daha alt sınıftaki bir kişinin dişine zarar verirse 166 gr. gümüş öder.

Maalesef bu kadar uzun süredir bilinen gerçeklere rağmen insanoğlunun açıklanamaz davranışları dişhekimliği hizmetlerine her zamankinden daha çok ihtiyaç olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Üzerinden neredeyse 4 bin yıl geçmiş olmasına rağmen dünyada hâlâ gerektiğinden çok daha az sayıda fırça-macun kullanılıyor olması, ağız bakımının öneminin kavranmamış olduğunu gösteriyor. Meslekte talep eden ve servisi sağlayan olmak üzere iki grup incelendiğinde hâlâ aynı problemlerin devam ettiği görülmekte. Bizi yarın ne beklediğine gelin beraber göz atalım:

Saç Döken Problemler

Ülkemizde dişhekimliği hizmetleri yıllar içinde giderek yaygınlaşmış ve herkesin ulaşabileceği şekilde sistemik hale getirilmeye çalışılmıştır. Ancak bu süreç yönetilirken bazı problemler ortaya çıkmıştır. Özellikle yönetmeliğin değiştirilmesiyle sermayenin pastadan pay almasının önü açılmış, sağlık alanı ticari bir sektöre çevrilmiştir. Sermayenin ihtiyaç duyacağı iş gücünün karşı-

lanması için fakülte sayısı artmış, eğitimin kalitesi düşmüştür. Çok sayıda dişhekiminin buralardan mezun olmasının hem halkın sağlığı için tehdit oluşturduğu hem de bu yığılmanın iş gücündeki kaliteyi düşürdüğü gerçeğine hiç kimsenin itiraz edebileceğini sanmıyorum. Sağlıkta "gelir" elde etmenin yerini "kar" elde etmenin almasının, bir başkasının sağlığından ticari çıkarlar oluşturulmasının, bunun etikliğinin tartışılmasının da ne kadar insanlık dışı bir durum olduğundan bahsetmeye gerek yoktur.

Problem 1: İnsanımız

Daha önce bahsettiğim gibi, insanoğlu dişhekimliğinin ortaya çıkışına yakın dönemlerde MÖ 1300 yılında alfabe, MÖ 700 yıllarında para gibi önemli gelişmeler kaydetmiş. Ancak bunların kullanımında halen problemler yaşanmaktadır. Bu konuları açmak gerekirse "de- " bağlaçlarının bile doğru dilbilgisi ile yazmakta zorlanması gibi basit şeyler gösterilebilir. Burada anlaşılması gereken eğitim ve davranış bilimleri arasındaki çizginin bir türlü denk getirilememesidir. Verilen eğitimlerin yeterli olduğunu varsaydığımızda kişilerin bu konuda "sınavlar" geçmek üzerine ezberci sistem kaygıları gerçek öğrenmenin önüne halen geçmektedir. Eğitim sistemimizin mükemmel olacağını varsaydığımızda ise öğrencilerin son derece istekli olmasını beklemekteyiz. Ancak insan davranışı burada ortaya çıkmakta ve kar-zarar ilişkisi kurarak algısını ayarlamaktadır. Protezinin 4 yılda bir "devlet hakkı ile" yenileneceğini bilen kişi herhangi bir fırçalama ve bakım ile ilgilenmemekte, yine aynı şekilde sistem kişiye daha kaliteli ve uzun vadeli işler sunamamaktadır. Tüm bu olguların birleşimi olarak bugün olduğu gibi gereksiz üretim, iş yükü ve bütçenin gereksiz zorlanması kaçınılmazdır.

TDB'nin 2016 yılında gerçekleştirdiği kurumsal stratejik planlama toplantısında çıkan ve en çok puan ile ilk 2 basamağı oluşturan noktalar şunlardır.

1-Medya organlarının daha etkin kullanılmasıyla birlikte toplumda ağız ve diş sağlığı bilincinin oluşması,

2- Hükümet politikalarında dişhekimliğinin ifade edilmesi, hükümetin dişhekimleri ile birlikte hareket etmesi.

Aynı zamanda 2014 yılı TDB "Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi" isimli yayınında "Türkiye'de 2013 yılı itibarıyla toplam sağlık harcaması 84.390.000.000 TL'dir. Bu tutardan ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ayrılan payın aynı yıl itibarıyla 4.219.000.000 TL olduğu tahmin edilmektedir. Bu tutarın ne yazık ki %98'den fazlası tedavi edici ağız diş sağlığı hizmetlerine aktarılmaktadır. Ülkenin kıt kaynaklarından elde edilen bu harcamanın, uzun vadede daha az harcama ile daha çok fayda yaratacak koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine yönlendirilebilmesi için, tedavi edici ve koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri arasında bir fayda maliyet (cost benefit) analizi yapılması ihtiyacı doğmuştur." ibareleri de yer almıştır. Ancak artan fakülte sayıları ile amaç tedavi edici hizmetlerin artırılması olmuş, devlet planlamasında bu gerçeklerin de bir etkisi olmamıştır.

Bunca bilinen verinin sonucunda 2017 yılında aynı problemlerin daha fazla ilerlemesi maalesef tünelin ucunda bir ışık görülememesine neden olmaktadır. Kurumların ve devletlerin başında kim olursa olsun iş birliği içinde olunması ortak mantığın bir sonucu olarak doğal karşılanmalıdır, ancak ister politik ister başka bir sebeple olsun, insanoğlunun 'ben' merkezliliği ve 'güç' ile ilgili ihtirasları bu sürecin de yakın bir zamanda işbirliğinin pek mümkün gözükmediğini ve değişmeyeceğini göstermektedir.

Problem 2: Performansı Yüksek Kamu Dişhekimliği

Devletin organize ettiği ve herkesin hizmet alma hakkı olan kamusal alanların vazgeçilmezliğini tartışmak burada gereksiz laf kalabalığı yaratmak olacaktır. Sosyal devlet vatandaşına duble yollar ve ulaşım hizmetlerinden daha çok insanların vazgeçemeyeceği "eğitim" ve "sağlık"

ihtiyaçlarını karşılamak adına çalışmalıdır. Bu noktada kamuda çalışan bir dişhekiminden bazı alıntılar yapmak faydalı olacaktır. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 2012 yılında mezun olan, hem bir dönem özel sektörde çalışmış, hem üniversitede hali hazırda doktorasına devam eden dişhekimisi şimdi de bir ADSM'de çalışmaktadır.

"Gece'de 200 hasta bakmak ne hekim için, ne hasta için iyi. Yaptığımız tedavilerin ne kadar kaliteli olduğunu söylememe gerek olduğunu düşünmüyorum."

"Üniversite, özel sektör ve kamusal alanı düşündüğümde birisinin daha iyi olduğunu düşünmek pek mümkün değil, her birinde hekimin sömürüldüğü, hastaların ise hep mağdur olduğu bir durum mevcut."

"15 dakikada bir dolgu, 25 dakikada 3 köklü bir kanal tedavisi, amaç tedavi değil puan olmuş durumda, sağlığımız tehlikede."

"Hizmet sektöründeki 'müşteri her zaman haklıdır' düşüncesi bizlerde de geçerli, BİMER, hasta yakını baskısı, başhekiye şikayetler ve şiddet. Şartlar hekimlik dışında her şeyi yapmak için çok müsait!"

Malzeme problemleri, hastaların nasıl olsa devlet karşılıyor diyerek bakımsızlıkları gibi diğer sorunlar da var elbet ama yakın bir süreçte seri üretim kamu hastanelerimiz de düzeleceğe benzemiyor.



Problem 3: Seri Üretim Dişhekimleri

Bugün TDB'nin sitesinde yer alan 74 dişhekimliği fakültesinin sayısı sağlık profesyonelleri olarak aklımızda soru işaretleri oluşturmaktadır. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği fakülte-

sinde lisans eğitimime başlarken 30 civarı olan, ve bunlardan bir kısmı yeni olan fakülte sayısının bu denli artması sonucu hem öğretim üyelerinin bir kısmı, hem de öğrenciler tarafından aynı şikayetler dile getirilmektedir.

TDB'nin 2008 yılında yaptığı "Dişhekimliği Eğitiminde Mevcut Durum ve Sorunlar Araştırması"nda her 3 grubun da birbirine benzer sonuçlar verdiği ortaya çıkmıştır:

- Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin %70'i üniversitelerde kaynak eksikliği olduğunu bildirmiştir.
- Öğretim üyelerinin %77,6'sı verilen eğitimlerin uygunluğu ve kalitesinin değerlendirilmesi gerektiği görüşündedir.
- Dişhekimliği öğrencilerinin %63,2'sinin kliniklerin fiziki koşullarını yetersiz bulduklarını bildirmişlerdir.
- Öğrencilerin % 73,6'sı eğitim sırasında yeterli teknoloji takibinin yapılmadığı görüşüne katılmaktadırlar.
- Dişhekimlerinin %76,7'si klinik uygulamalar için öğrenci sayısının fazla olduğunu bildirmiştir.
- Düzenli olarak eğitim ve kurslara katılma oranı % 40,3'dür.

Dişhekimlerinin artacak sayısı ile beraber "uzmanlık" adı altında farklılaşma ve daha çok "para" ile havuç yaratılmış olup öğrencilerin gelecek kaygılarına kısa dönemli bir çözüm üretilme arayışına girilmektedir. Planlanmamış insan gücünün erken yaratılması ile beraber ortaya çıkacak kaosu merakla hep beraber bekliyoruz. Eğitimin özen gösterilmesi gereken, halkın sağlığıyla oynamanın doğru olmadığına anlaşılmaması da zaman alacak gibi gözüküyor.

Dişhekimlerinin kurs ve eğitimlere yüksek katılım oranı göstermeleri de eğitim alanındaki eksiklerimizi yeterince göstermekte olup, sürekli eğitim programları düzenleyen meslek örgütü ve derneklerin bizler tarafından desteklenmesi en azından bir yara bandı görevi görecektir.

Problem 4: Çok Özel Sektör Dişhekimliği

Kişiyi özel dolgular, detertrajlar, gülüş tasarımları ve hatta beyazlatmalar... Göz boyayıcı medya hesapları ve akıl almaz bir rekabet. Muayenehane veya poliklinik sahibi dişhekimleri rekabete ortak olmaya çalışırken büyük zincirler de yönetmelikle beraber sektörün sermayeye açılması sonucu daha da güçlenmeye başladılar. "Dişhekimlerine güzel iş olanakları" adı altında bakılıyor olabi-

li ancak bize getireceği kısa ve uzun vadedeki problemleri herkesin görebildiği kesin. Çalışma alanlarında sık değişen hekimlerin sorumlu olduğu yanlış veya eksik tedavilerden dolayı mağdur olan bir hasta yığını, hekimlerin işçi statüsünde performansa, hatta yaptığı tedaviler üzerinden prim alan adeta bir tezgahkar gibi çalıştırılır duruma getirilmesi, gereksiz tedavilerin hastalara uygulanması olabilir. Gereksiz kaynak kullanımı ve halk sağlığının tehlikeye atılması konusunda da vicdan konusunda da hekim grubu olarak sınıfta kaldığımızın artık farkına varabiliyoruz. Sağlık ticareti olmaz ancak günümüz Türkiye'sinde sektör bu yönde hızla ilerliyor. Forbes dergisinin 2016 yılında yayınladığı listede Dünya'nın en karlı sektörü olan sağlık alanı, ülkemizde de aynı trendi yakalamış görünüyor. Rekabet pasta paylaşımını 5 yıl sonra beklenen bugünün 2 katı yeni meslektaş ile birlikte arttıracığı için yakın bir gelecekte daha fazla reklam, hasta kapma yarışı ve riskli bir sağlık yönetimi olacağını gösteriyor.

Umut var mı?

Belki bunlardan başka problemlerimiz de vardır, ancak toparlamak anlamında bu kadarı da bize bir görüş açısı sağlamaya yeterlidir. Umut ummaktan doğan iç erinci, güven duygusudur. Umut bir beklenti, umut bir içgüdüdür. Mesleğimizle ve ülkemizle ilgili bir çok problem gündemimizde olan ve her gün, her yerde, herkesle paylaştığımız şeylerdir. Binilen takside, evde ailemizle, tv'de tartışma programlarıyla hayatımızın olmazsa olmazıdır sorunlarımız. İnsanoğlu tarih boyunca sorun çözmek üzerine yoğunlaşsa da maalesef bugün bu bütünlüğü birçok alanda görememekteyiz. Özgürlük, tam bağımsızlık gibi vazgeçilemeyecek temel kavramlar dışında sorumlu olduğumuz mesleğimizle ilgili de sonuna kadar haklarımızı korumalıyız. Umut etmek değil, umudu bizler varolan meslek örgütümüz, birliğimiz çatısı altında, beraber ortak akıl ile çalışarak gerçekleştirebiliriz. Bu uzun ve meşakkatli yolda dişhekimlerinin dayanışması, ve halk sağlığı adına doğru politikaların izlenmesi konusunda çalışmalıdır. Beraber çalışmayı öğrenmekte problem yaşayan ülkemiz vatandaşlarının bu konuda ne kadar başarılı olabileceğini düşünmeden edemesek de tek amaç sağlıklı bir toplum, ve çarpık olmayan bir düzen olmalıdır.

DÜNYA SATRANÇ ŞAMPİYONU

MAGNUS CARLSEN

Şu anki Dünya Satranç Şampiyonu olan ve 'cool intellect' lakabına sahip Magnus Carlsen 30 Kasım 1990 Norveç doğumludur. Beş yaşındayken babası tarafından satranç ile tanıştırılan Carlsen, kısa süre sonra satranca büyük ilgi duymaya başlamıştır. 1999 yılında henüz 9 yaşındayken ilk turnuvasına, Norveç Satranç Şampiyonası'na katılmıştır. İlkokulu tamamladıktan sonra satranç için Avrupa'ya taşınan Carlsen 10 yaşındayken International Master (IM/uluslararası usta), 13 yaşında ise Grand Master (GM/ büyük usta) normunu kazanmıştır ve o zamana kadar bu normu Carlsen'den daha genç yaşta alan olmamıştı. 2010 yılı FIDE (Uluslararası Satranç Federasyonu) reyting listesinde top sırada yerini almıştır. 2011 yılında Garry Kasparov'un tarihi reytingine (1999 yılında rekoru kırmıştı) yaklaşan genç sporcu 2012 Londra Satranç Şampiyonası'nı üçüncü kez kazanarak Kasparov'un yenilemeyen rekorunu geçti. 2013 yılındaki Adaylar Turnuvası'nda 2006 yılı dünya şampiyonu Vladimir Kramnik'i yenerek o dönemki dünya satranç şampiyonu olan Viswanathan Anand ile karşılaşma hakkına sahip oldu ve Anand ile yaptığı taht savaşı sonucu kazanan taraf Carlsen oldu. 2016 yılında ise Dünya Satranç Şampiyonası FIDE tarafından New York, Amerika'da yapıldı. Magnus Carlsen ile Sergey Karjakin arasında heyecanlı maçlar gerçekleşti. Magnus Carlsen gibi genç Ukraynalı GM Sergey Karjakin, 2016 Adaylar Turnuvası'nda birinci olarak dünya şampiyonluğu için mücadele etmeye hak kazandı. Aralarında oynanan maçlarda birbirlerini

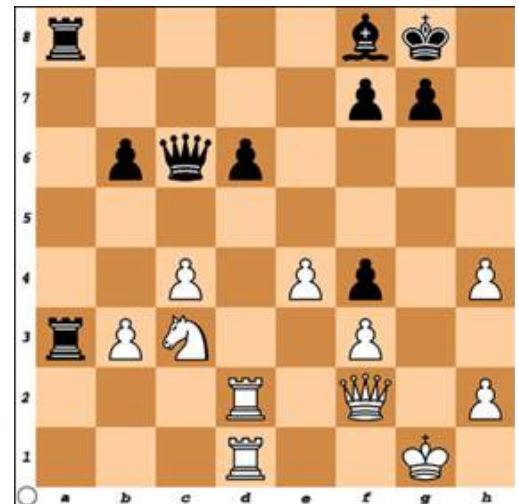
yenemeyen Carlsen ve Karjakin için eşitliği bozmak amacıyla tie-break'lere gidildi. Hızlı satranç oynanan tie-break'te ilk iki maçta kazanan olmadı, son ikisini ise Carlsen kazandı. Tie-break'te 3-1 kazanan Magnus Carlsen böylelikle tahtını Sergey Karjakin'e kaptırmamış oldu. Doğumgününde bir kez daha dünya şampiyonu olan Magnus Carlsen hem 2013 yılından beri birinci sıradaki yerini korudu hem de kendine çok güzel bir doğumgünü hediyesi verdi.

Satranç dışında bir dönem modellik de yapan büyüktü 2013 yılında Cosmopolitan magazin dergisi tarafından 2013 yılının en seksi erkeği seçildi.

Son dünya şampiyonasında Carlsen'in Karjakin ile tie-break'te oynadığı oyunun bir kısmı:

Magnus Carlsen- Sergey Karjakin

Konumu iyi olan Carlsen rakibinin de hatalı olmasıyla siyahlarla oynayan Karjakin'i mat etti 34. Ab5 Kxb3 35. Ad4 Vxc4 36. Axb3 Vxb3 37. Ve2 Fe7 38. Şg2 Ve6 39. h5 Ka3 40. Kd3 Ka2 41. K3d2 Ka3 42. Kd3 Ka7 43. Kd5 Kc7 44. Vd2 Vf6 45. Kf5 Vh4 46. Kc1 Ka7 47. Vxf4 Ka2+ 48. Şh1 Vf2 49. Kc8+ Şh7 50. Vh6+ 1-0



Hazırlayan: Dişhekim
Nadin Gemrekoğlu

Dost



Hazırlayan:
Dişhekim Elâ Yüzüak



Ben çınarım, ben gökyüzüyüm, ben
maviyim, ben yeni yağmış karım...
Yoksa siz beni herhangi biri veya yorgun
bir çift bacak mı sandınız?



Trilye'de eski Rum Balıkçı evi

Yüzyıllarca,
üzerinde birçok
toplumun, dilin
ve dinin misafiri
Kars-Ermenistan
sınırında bulunan
Ani Harabeleri
ilginç mimarisiyle
UNESCO Dünya
Kültür Mirası
listesindedir.



Kendimi en özgür hissettiğim an, ayaklarımın
yerden kesildiği, ellerimin terlediği ve kalbi-
min en hızlı çarptığı andır.

Fatma teyze göldeki balıklar için
gülerek ağ örerken, bir yandan da balıkların
en çok kırmızıyı sevdiğini söylüyor.



Dişhekimliğinden Sektöre Bir Başarı Hikâyesi...



İçimizden Biri bölümümüzün bu sayıdaki konuğu, GSK Tüketici Sağlığı Türkiye Genel Müdürü Sevgin İşlekel. Genç Dişhekimleri Komisyonu'nun düzenlediği "Genç Dişhekimleri Geleceğini Konuşuyor" toplantısında konuşmacı olan İşlekel'e dişhekimliğinden sektörün parlayan isimlerinden biri olmaya uzanan yol hikâyesini sorduk.

Sevgin Hanım dergimizde sizin başarı öykünüzü hem bir anne hem bir dişhekimi olma hikâyenizi aktarmak istedik. Önce sizi tanıyarak başlayalım...

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1991 yılında mezun oldum. 91-94 yılları arasında İzmir Bergama'da muayenehane hekimliği yaptım, 94 yılında anne olunca ara verdim. Bu sırada İstanbul'a taşınmıştım ve radikal bir karar alıp dişhekimliğini bıraktım. 95-96 yıllarında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde işletme masteri yaptım.

Dişhekimliğinden sektöre geçişiniz de böylece başladı sanırım...

Evet, 96 yılında Unilever'a girdim, Signal markasının pazarlama departmanında 96'dan 2000 yılına kadar marka müdürü olarak aynı görevdeydim. Sonrasında Johnson&Johnson ilaç firmasına girdim ve orada da dermatoloji, onkoloji, endokronoloji bölümünde ürün müdürü, pazarlama müdürü ve ülke müdürü olarak çalıştım. İlaç sektörünü yakından tanıma fırsatını buldum böylece. İlaç ve hızlı tüketim ürünleri deneyimimden sonra GSK tüketici sağlığı bölü-

mü Türkiye’de kuruluyordu; Sensodyne, Parodontax, Corega gibi ağırlıklı olarak ağız bakım ürünleri vardı. 2007-2011 yılları arasında Türkiye genel müdürü olarak görev yaptım. 2011 yılı sonunda tek başıma başladığım ekip 100 kişi olmuştu.

Yurtdışı hikâyeniz ne zaman başladı?

GSK tüketici sağlığı Türkiye genel müdürlüğü ve özellikle Sensodyne markasının Türkiye’deki başarısından sonra Londra’da global pazarlama direktörlüğü pozisyonuna getirildim. Gelişen pazarlarda; Bazı Ortadoğu ülkeleri, Asya ülkeleri, Latin Amerika, Hindistan, Çin gibi ülkelerle Sensodyne markasını pazara nasıl verecekleri üzerinde birlikte çalıştık. Burada iki yıl çalıştıktan sonra Unilever’e tekrar geri dönerek ağız bakımı kategorisinde Ortadoğu, Afrika, Rusya ve Türkiye’den oluşan bir pazarın bölgesel başkan yardımcısı pozisyonunda Dubai’de 7 ay çalıştım. Daha sonra Londra’ya geri dönerek ağız bakım kategorisinde profesyonel pazarlama (dişhekimlerine yönelik pazarlama) global başkan yardımcısı olarak görev yaptım. 2015 yılının sonunda artık Türkiye’ye dönme kararı aldım. Unilever Türkiye’ye danışmanlık yapmaya başladım. 2016 yılının sonunda GSK Türkiye tüketici sağlığı bölümünden tekrar genel müdürlük için teklif aldım ve kendimi yeniden Türkiye genel müdürü olarak buldum.

Bu kadar yoğun çalışırken mutlaka zor zamanlarınız da olmuştur? Özellikle bir kadın olarak...

Bir kadın olarak yönetici olmak pek de kolay değil aslında. Yöneticiler genel olarak erkek. Baktığınızda büyük firmalar kadına karşı eşitlikçi yaklaşıyoruz dese de gerek Avrupa’da gerek burada pratikte daha gidecek yol var. Bir zamanlar müdürüm bana, “Sen distribütörü nasıl yöneteceksin? Çok yumuşak bir insansın” demişti. Bence çok agresif olmak gerekmiyor. Herkesin bir tarzı var. Ben de kendi tarzımla üstesinden geleceğimi düşünüyordum. Birkaç ay “acaba ben bu işi yapabilecek miyim?” diye çok tereddüt ettiler.

Fikirleri değişti mi sonra?

Birlikte çalıştığımız distribütörle kaliteli bir ilişki kurarak işleri hallettiğimi görünce çok takdir etmişlerdi. Bu benim için zaferdi.

Peki hiç dişhekimliğini, hasta bakmayı özlediniz mi?

Başlarda dişhekimliğine devam etse miydim acaba diye sorduğum oldu kendime, daha iyi bildiğim, kendimi daha iyi tanımladığım, kendimi iyi hissettiğim bir ortam dişhekimliği camiası. Birkaç sene fazlaca gelgitler yaşadım ama daha sonra yaptığım işi çok sevdim. Şimdi geriye dönüp baktığım zaman iyi ki bu değişikliği yapmışım diyorum.

Dişhekimisi olmanızın yeni kariyerinizde faydasını gördünüz mü?

Elbette. Örneğin pazarlama bölümünde dişhekimlerine yönelik broşürler hazırlanıyor. Siz öyle bir eğitimden geçtiğiniz için hata payınız neredeyse sıfıra düşüyor. Bir broşür hazırlar-



Dişhekimisi Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com

Bir kadın olarak yönetici olmak pek de kolay değil aslında. Yöneticiler genel olarak erkek. Baktığınızda büyük firmalar kadına karşı eşitlikçi yaklaşıyoruz dese de gerek Avrupa’da gerek burada pratikte daha gidecek yol var.

ken bile hekim titizliğinde hazırlıyordum. Tüm kariyerim boyunca bunun o kadar çok faydasını gördüm ki... Bir dişhekimisi ya da doktorun, bir hastayla ilgili birçok karar vermesi gerekiyor. İş hayatında da bu böyle. Biz eğitim alırken zaten bunları kazandığımız için burada da çok faydasını gördüm.

Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Ben şu aşamada genç arkadaşlarımızın yaptıklarını çok değerli buluyorum. Bizlere çok opsiyon tanınmadı. Hep deneme yanılma yöntemiyle çalıştık. Bunlar hiç kolay olmadı. O yüzden genç arkadaşlarımla ihtiyaçlarını karşılayıp onlarla vakit geçirmek benim en çok sevdiğim şey. İnsanların her meslekten gençlere daha çok yardım etmeleri gerek.

...Ve Artık Büyüklere de Bakıyoruz
Kadın - Doğumdan Kardiyojolojiye,
Psikiyatriden Çocuk Alerjiye Kadar
Tüm Branşlarıyla Dört Dörtlük Hastane



LÖSEV 
KURULUŞUDUR

ÖZEL  **LÖSANTE**
Çocuk ve Yetişkin Hastanesi

“Sizin Eseriniz, Sizin Hastanemiz...”

www.losante.com.tr • 0312 **666 7 666** • İncek - ÇANKAYA

Şirin Tekeli'yi Uğurladık



Kadın hareketinin önde gelen isimlerinden Şirin Tekeli geçtiğimiz günlerde Bodrum'da hayatını kaybetti. Tekeli bir süredir beyin tümörü tedavisi görüyordu. Türkiye'de feminizm sözünü ilk telaffuz edenlerdendi.

O dönemlerde kendine feminist diyenlere yoğun bir saldırı olduğundan kendi ifadesiyle "mahcup feministti". Günümüzde bile birçok insanın feminizm deyince aklıma erkekler gibi olmak isteyen öfkeli kadınlar geliyor. O dönemlerde kendine bunu diyebilmek çok daha zordu.

1944 yılında Ankara'da doğan Tekeli Ankara Kız Lisesi'ni bitirdikten sonra Paris'e giderek Fransızca öğrendi. 1962 yılında hukuk eğitimine başladı. Ardından Lozan Üniversitesi'nde sosyal ve siyasal bilimler okumaya başladı. 1967'de öğrenimini bitirip İstanbul'a döndü ve aynı yıl İstanbul Üniversitesi'nin İktisat Fakültesi Siyaset Bilimi Kürsüsü 'ne girdi. 1978 yılında kadınların siyasete katılması konusundaki doçentlik tezini bitirdi. Doçentliği sırasında seçimler üzerine çalışmaya başladı. Fransız hükümetinden burs alarak Fransa Ulusal Bilimsel Araştırma Merkezi'nde haritalama tekniğini öğrendi.

12 Eylül darbesinin ardından YÖK'ün öğrenci ve öğretim görevlilerini siyasetin dışına ittiğini, düşünce ve araştırma özgürlüğünü yok ettiğini söyleyerek 1981 yılında üniversitedeki görevinden istifa etti. Yazar, redaktör ve çevirmen olarak çalışmaya başladı. Kadınlarla ilgili birçok çalışmaya imza attı.

Kadınlar ve Toplumsal Hayat adıyla kitap olarak yayınladığı doçentlik tezi kadınların siyasete katılımı üzerine karşılaştırmalı araştırmasıdır.

Kadın hak ve özgürlüklerinin kazanılması için mücadelenin içinde oldu. Medeni Kanun değişikliği için dilekçe kampanyası, Aile İçi Şiddete Karşı Yürüyüş, Kariye Şenliği, Mor İğne Kampanyası'nın içinde yer aldı. KADER (Kadın Adayları Destekleme Derneği), Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı, İnsan Hakları Derneği, Kadın Hukukçuları Destekleme Vakfı, Anakültür Kooperatifi ve Winpeace -Türk ve Yunan Kadınları Barış Girişimi'nin oluşumunda kurucu olarak yer aldı.

Üniversiteden ayrıldıktan sonra hayatını kitap çevirerek kazanan Tekeli 2011 yılına kadar Fransızca ve İngilizce'den çoğu kadınlar ve demokrasi ile ilgili 25 kitabı Türkçe'ye kazandırdı.

Yaşamı boyunca insanlığa pek çok değer katarak bu dünyadan gitti. Bilim insanı Şirin Tekeli bedenini tıp araştırmaları için kadavra olarak bağışladı. Öldükten sonra da yaşama, yaşayanlara bir şeyler katmaya devam etmekte.



1 Festival 2 Film 1 Kadın

Yer İstanbul Modern. 'İlk Uzun Metrajım' adlı Fransız filmleri haftasındayız. Konumuz kadın sorunları, konuğumuz bir kadın: Yönetmen, senarist ve eğitmen Claire Simon. Aracımız sinema ve sanat.

Claire Simon 1955 Londra doğumlu Fransız asıllı editör, aktivist, senarist ve yönetmen... Önceleri bağımsız kısa filmleri yönetti. Fransız Sinema Okulu'na (Les Ateliers Varan) katıldıktan sonra birçok uzun metrajlı dokümanter filmler yaptı. Filmleri birçok festivalde gösterildi ve ödüller aldı. (Venedik Dokümanter Filmler ödülü, Altın Leopar adaylığı, Lucarno Uluslararası Festival jüri özel ödülü vs.)

Konu sinema olunca en klasik soruyla başlamak da şart oldu: Neden sinema?

Aslında sinema hayatımda hep vardı sanki. Bu benim işim, kendi tercihim ve hayalimdi. Sinema insanların düşüncelerinin bir projeksiyonla perdeye yansıtılmasıdır; belki de bunun için sinema.

Bugün izlediğimiz her iki filminiz de kadın konuluydu. Filmlerinizde kadın ağırlıklı olaylara mı yer veriyorsunuz?

Kendim aktif bir feminist olduğum için kadınları ve kadınların sorunlarını iyi biliyorum. Aslında erkek ya da kadın değil, insan odaklı konularla ilgiliyim. Yani merak etmeyin, erkek konulu filmlerim de var.

Filmlerinizin hepsinin gerçeğe dayalı olduğunu biliyoruz.

Evet hepsi gerçek olaylar, araştırılarak kurgulanmış senaryoların perdeye yansıtılması ve seyirciye sunulması. Seyrettiğiniz ilk film Yabancı Madde (A Foreign Body). Portekiz'de gerçekten yaşanmış bir olay. Kocasını yurt dışına gitmek ve kendisini terketmek üzere olan, kocasının sevgisinden şüphe du-

yan bir kadın. Kocasını yanında tutmak için hamile olduğu yalanını söylüyor. Bir anda kocasının ve çevresinin kendisine karşı yoğun bir ilgi göstermesi üzerine bu yalana sonuna kadar devam ediyor. Öyle ki başta çok masum görünen bu hareket sonunda hastaneden bebek çalmaya kadar ilerliyor. Üç yıl boyunca da bebeğe annelik yapıyor ve her şey ortaya çıktıktan sonra bile bebeğe o kadar çok bağlıyor ki onu gizliden izlemeye devam ediyor.

Filmde kadını hiç suçlamadığınızı görüyoruz, hatta çocuğu kucakladığı ve camda kocasının ilk gördüğü sahne çok duygusalıdı.

Kurguda gerçeğin dışına çıkmamaya gayret gösterdim. Zira bebek çalma eylemine kadar kadının herhangi bir yanlışlığı ya da suçu yoktu ve tek istediği sevilmekti. Toplumlardaki kadınların da aslında beklentilerinin en büyüğü sevilme. Erkeklerle kıyaslandığında sevmeye duyulanı çok daha baskın ve hatta aşırı verici. Tabii ki beklentileri de öyle. Keşke tüm insanlar sadece bu duyguyla dolu olsa değil mi? O sahnede özellikle Kutsal Meryem ve İsa görüntüsünden esinlendiğimi itiraf edebilirim.



**Dişhekimi
Sevgi Türkmen**
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Aile Planlaması (Les Bureaux de Dieu- Tanrı'nın Evi) filmi nasıl oluştu?

Bu filmin senaryo ve kurgu çalışmalarına başlamadan evvel Fransız aile planlaması derneğinde 8 yıl boyunca gözlem yaptım.

Fransa'da doğum kontrolü ve kadınların gebelik sonlandırma hakkı, feministlerin uzun yıllar mücadelesi ile kazanıldı. 1940'larda kürtaj olan bir kadının cezası idamdı. 1967'de doğum kontrolü yasalaştı ve aile planlama merkezleri açıldı. 1971 yılında Simone de Beauvoir 343 kadının imzaladığı bir manifestoyu yazdı (343 Sürtüğün Manifestosu denen bu yazıyı Charlie Hebdo karikatür olarak yayınlayıp altına bunları kim hamile bıraktı diye yazdı). 1973 yılında da 371 doktor, kadınların hamileliklerini sonlandırma haklarının olması gerektiğiyle ilgili bir bildiri yayınladı. 1974'te 10 haftaya kadar daha sonra da 12 haftaya kadar hamileliği sonlandırma hakkı yasallaştı. 1982'den beri de sosyal güvenlik kapsamına alındı. Yani kadınlar bu konudaki hakları için uzun süre mücadele ettiler.

Filmdeki her şey gerçek mi?

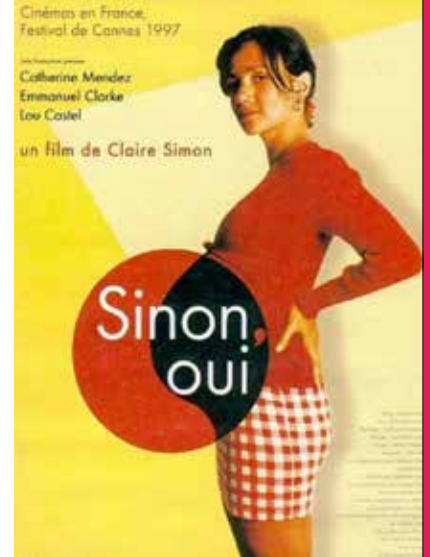
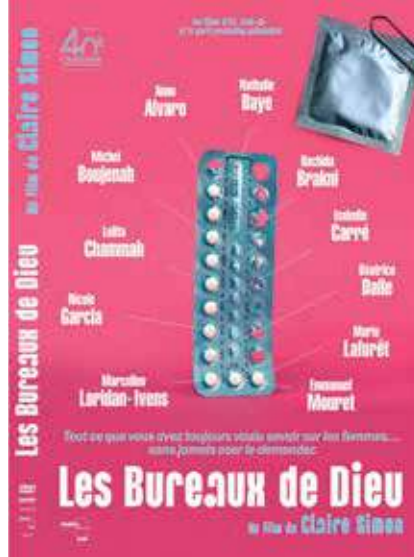
Tabii ki film benzer olaylar üzerine bir kurgu. Uzun süre aile planlaması ile ilgili olan bu derneğe gidip gözlemler yaptım. Her yaştan (ki 15 yaşından 50 yaşına kadar) kadınlar geliyordu derneğe. Kadınların doğum kontrolü ve istenmeyen gebeliklerle ilgili sorunlarını dinledim. Konu kadın ve üreme organları olduğunda milliyeti, dini, dili, ırkı, fiziksel ve maddi durumu ne olursa olsun fark etmiyor; tüm etkilenen kendi vücudu, kendi ruhu oluyor. Filmin ve derneğin adını 'Tanrı'nın Evi' olarak adlandırdım. Çünkü burada başvuran kadınlara yardım olmadan sadece en iyi şekilde ve onların istekleri doğrultusunda yardımcı olmaya çalışılıyordu. Öyle ki çoğu zaman da ne istediklerini tam olarak bilemiyorlar ve istekleri de dialoglarla ortaya çıkarılmaya çalışılıyordu. Ohh, o kadar derin bir konu ki!

Bu filmde sizi zorlayan neydi?

Bir filmin seyredilir olması için görüntü ve kurgunun iyi planlanması gerekir. Filmde karşılıklı konuşmalar gerçeğe yakın ve görüntülerin kopuk olmaması, mimiklerin çok önde oluşu, dinleyen ve anlatanın gerçekçi olması çok önemliydi. Dikkat ederseniz, dinleyenlerin özel hayatına ve fikirlerine hiç yer vermedi. Sadece derneğe gelen kadınları dinleyip sorunlarının temelini bulmaya çalıştılar.

Sıkıcı olmamayı da başarmışsınız.

Dökümanter filmler, belgeseller sıkıcı değildir bence ve artı olarak da öğreticidir.



Filmlerinizde vermek istediğiniz mesaj nedir?

Ünlü bir yönetmen demiş ki; mesaj almak isteyen postaneye gitsin. Ben sadece film yapıyorum. Benim filmlerim de kurgu ve dökümanter filmler... İsteyen mesaj alabilir.

Sinema dışında bir meslek düşündünüz mü, örneğin dişhekimliği olmak istermiydiniz?

Hayır, hiç düşünmedim ama Paris'te çok iyi bir dişhekimim var!

Not: Aile Planlaması konusu 1950'ye kadar Türkiye gündemine gelmedi. 1950'lerdeki hızlı nüfus artışı üzerine 1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı 1. 5 yıllık kalkınma planında ilk kez bu konuya yer verdi.

1965'de nüfus planlama kanununda- istenildiği kadar çocuk yapma- konusunun yer alması bu konudaki ilk adım sayılır (557 ve 2827 sayılı yasa). Bu yasalarla doğum kontrol yöntemlerinin tanıtılması, halkın bu konuda eğitilmesi ve hizmet alması, ebe ve hemşirelerin yetkisi, isteğe bağlı kadın ve erkek sterilizasyonu, 10 haftaya kadar olan gebeliklerin tıbbi yollarla sonlandırılması gibi aile planlaması konuları yasal duruma geldi. 1985 yılında Vehbi Koç önderliğinde bir grup akademisyen ve işadamlarının katkılarıyla TAV-Türk Aile Planlaması Vakfı kuruldu.





Almanya'nın Denize Açılan Kapısı HAMBURG

Almanya Türklere hiç de yabancı olmayan bir ülke. Küçüklüğümüzden beri diğer Avrupa ülkesi içinde en çok bildiğimiz ve en tanıdık olan. Çünkü bir çoğumuzun tanıdıkları, akrabaları ya da ailesinden birileri çalışmak için bu ülkeye gidip kalmıştır.

Kuzenlerimin orada yaşıyor olması nedeniyle Hamburg'u sık ziyaret etme imkânı buluyorum ve gerçekten de düşündüğümüzden çok farklı bir ülke. Genel olarak Almanların iş disiplinlerine ve dakik olmalarına hayranım. Gözlemlerim doğrultusunda diyebilirim ki, Almanlar sanayide gelişmiş oldukları kadar, zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını bilen başarılı insanlar. İkinci Dünya Savaşı sonrasında yerle bir olmuş bir ülkeden, bugün Avrupa'nın en gelişmiş ülkelerinden birini inşa ettiler. Aza kanaat edip gereksiz yere para harcamayacak kadar da geçmişlerinden ders çıkarmışlar. İtalya ya da Fransa gibi moda, tasarım, güzellik üzerine çok başarılı olmasalar da, yeşili ve doğayı korumaları, insana verdikle-

ri değerle bu farkı fazlasıyla kapamışlar. Orada ilginç bir durum da, Adolf Hitler yasaklı olduğu için, hiçbir yerde izine rastlamıyorsunuz. Hatta selamını bile verseniz tutuklanmanız için yeterli bir sebep olabileceğini söylüyorlar.

Bu güzel şehir de tipik bir Avrupa şehri, ama sanat ve sanatçıyla iç içe geçmiş, ressamların, mimarların, sanatçıların yaşadığı farklı bir Almanya şehri...

Almanya'nın Berlin'den sonra ikinci büyük şehri olan Hamburg aynı zamanda tıpkı New York gibi hem eyalet hem de şehir olan nadir bölgelerden biri olarak kabul ediliyor. Almanya'nın dünyaya açılan kapısı da denilen kentin en önemli özelliği, Almanya'yı Atlas Okyanusu'yla bağlayacak bir noktada yer alıyor olması. Hamburg Limanı, Rotterdam Limanından sonra Avrupa'nın en büyük ikinci limanı olup, dünyada da 9. sırada yer alıyor. Hamburg Limanı Elber nehriyle Baltık Denizi'ne bağlanıyor. Nehir bütün Hamburg bo-



Dışhekim Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

yunca gözüktüyor.

Hamburg, havacılık ve uzay sanayisi açısından da Almanya'nın ve Avrupa Birliği'nin en önemli merkezlerinden biri. Alman-Fransız ortak yapımı olan Airbus'ın iki ana merkezinden birisi Hamburg'dadır. Airbus'ın Hamburg merkezinde, yüzlerce uçak mühendisi ve teknikeri yeni üretilen Airbus'ları lisans testlerine hazırlıyorlar. Bu Hamburg için oldukça önemli kabul edilebilecek bir görev.

Hamburg, eğitim alanında da kendisini gösteren sayılı şehirler arasında yer alıyor. Bölgede yer alan Hamburg Üniversitesi, en popüler Avrupa üniversitelerinden birisi olarak kabul ediliyor. Hamburg Üniversitesi özellikle tıp ve hukuk alanında şöhret sahibidir.

Finansal olarak da dünyanın en eski finans merkezleri arasında olan Hamburg, Berenberg Bank'a ev sahipliği yapıyor. Berenberg Bank dünyanın en eski ikinci bankasıdır.

Coğrafi olarak oldukça nemli bir ortama sahip olan Hamburg'un kışları oldukça soğuk geçmektedir. Okyanus iklimine sahip olan Hamburg, yazları oldukça serin geçiyor.

Bu ön bilgilerden sonra şehri gezerek görerek tanıyalım biraz.

Hamburg'un ana istasyonu olan Hamburg Hauptbahnhof, Almanya'nın en işlek ve büyük istasyonlarından biri, hatta sanırım en büyüğü. İçinde Hint mutfağından İtalyan'a, Türk dönercisinden Alman spesyallerine kadar her yiyeceği bulabileceğiniz muhteşem bir yemek alanına sahip. İstasyonun bulunduğu bölge ve çevresi, Hamburg'un en önemli müze ve galerilerinden Bucerius Kunst Forum ve özellikle Hamburger Kunsthalle'ye ev sahipliği yapıyor. Bu arada Hamburg'lular kendilerine ve Hamburg'a ait



olan şeylere Hamburger diyorlar.

İstasyon bölgesinden doğrudan karşıya geçince eski şehir bölgesine dalıveriyorsunuz. Burada trafiğe kapalı Mönckeberg caddesi çeşit çeşit mağazaları, kafeleri ve parklarıyla Hamburg insanını gün boyu kendisine çekiyor. Bu bölgede ağaçlıklı bir meydana bulunan korsan gemisi şeklindeki kafe ve gördüğüm en antik Starbucks çok eğlenceliydi. Yürümeye devam ettiğinizde Rathausmarkt'a varıyorsunuz. Meydandaki muhteşem eski şehir meclisi Rathaus gerçekten büyüleyici. Günün her saati girebildiğiniz avlusundaki havuz Hygieia ve binadaki heykeller inanıl-

İstasyon bölgesinden doğrudan karşıya geçince eski şehir bölgesine dalıveriyorsunuz. Burada trafiğe kapalı Mönckeberg caddesi çeşit çeşit mağazaları, kafeleri ve parklarıyla Hamburg insanını gün boyu kendisine çekiyor. Yürümeye devam ettiğinizde Rathausmarkt'a varıyorsunuz. Meydandaki muhteşem eski şehir meclisi Rathaus gerçekten büyüleyici.





maz güzellikte. Meydanda Rathaus'a yüzünüzü verip sağa döndüğünüzde küçük bir Venedik'le karşılaşıyorsunuz. 1842'deki büyük yangın sonrası şehrin yeniden inşası sırasında Venedik'ten esinlenilerek inşa edilen Alster Arcades isimli bu binalar cafe ve restoranlarıyla Hamburg'un en güzel köşelerinden biri.

Bu binalara doğru yürürken, kanalın üstündeki köprüye gelmeden önce hemen sağda bulunan 1. Dünya Savaşı kayıplarına adanan, bir annenin çocuğuna olan yasını tasvir eden Gedenkstein Anıtı insanı oldukça etkiliyor.

Eski şehir bölgesinden ayrılıp küçük Venedik'in yanından göle doğru yani Hamburg'un en güzel yerlerinden biri olan Alster (birbirine bağlı iki göl) kıyısına geldiğinizde bambaşka bir manzara ile karşılaşıyorsunuz. Kare şeklindeki iç Alster muhteşem binalar ile çevrili, insanların göl kıyısındaki restoran ve kafelerde vakit geçirdiği çok canlı ve kaliteli bir bölge. Gölün ortasındaki fiskiye ve gölde yüzen kuğular benzersiz bir ambiyans yaratmış. Hemen Jungfernstieg metro istasyonu çıkışında bulunan iskeleden bu iki gölü gezen teknelere binebiliyorsunuz. Hemen ileride göl kıyısında bulunan Alsterpavillion hem pastaları hem içecekleri ile Hamburglular arasında çok popüler. Tavsiye edilir... Bu göl kordonunda yapılacak huzurlu bir yürüyüşten sonra Alter Wall ve Neuer Wall caddelerinde şehrin diğer yerlerindeki mağazalardan çok daha ka-

liteli, daha elegant tasarım butiklerini ve ünlü giyim mağazalarını gezebilirsiniz. Bu bölge hem temizlik hem de bakımlılık açısından gördüğüm en mükemmel bölgelerden biri.

Hamburg eski şehir ve yeni şehir bölgeleri hem binaları hem de dükkânları açısından 2-3 saatlik harita kullanmadan sokaklarına dalıp çıkabileceğiniz bir yürüyüş alanı.

Şehrin en eğlenceli mahallesi St.Pauli. Yetişkinlere yönelik eğlence merkezleri, dükkânlar ve konser alanlarının bulunduğu Reeperbahn, gündüzleri başka geceleri başka. Gündüz giderseniz gayet sönük ve tekinsiz görünen bu yer, geceleri tam bir Las Vegas renkliliğine ve kalabalığına bürünüyor. Her tipten insan eğlencenin dibine vuruyor burada. Cadde o kadar rengarenk bir hale geliyor ki geceleri bölgeden ayrılmak istemiyorsunuz. Bu bölgede aynı zamanda Almanya ve Hamburg'un en önemli gösteri merkezlerinden Schnidt Theater, St. Pauli Theater ve TUI Operatenhaus bulunuyor. Hamburg Almanya'nın medya ve gösteri merkezi diyebiliriz. Der Spiegel ve Stern dergilerinin merkezi burada bulunuyor.

St.Pauli balık pazarı ise özellikle pazar sabahları çok kalabalık ve sevimli. Hamburglular genellikle sabah kahvaltısı için tercih ediyorlar burayı. Gelelim Hamburg'u Hamburg yapan limana. Dünyanın ve Avrupa'nın en büyük limanlarından biri olan Hamburg limanını, St.Pauli'nin nehir kenarındaki iskelesi Landungsbrücken'den bi-

nebileceğiniz teknelerle rehber eşliğinde gezebilirsiniz. Bu gezide bir yandan St. Pauli birası Astra'yı yudumlayıp hem de zengin bilgiler eşliğinde, limandaki demirlemiş müze gemi Rickmer Rickmers, Theaterim Hamburger Hafen (Hamburg taki en önemli müzikallerin sergilendiği ada konser binası), dünyanın en büyük müze gemisi Cap San Diego ve tabii ki dünyanın en gelişmiş büyük vinçleri arasında dolaşabilirsiniz. Hamburg bu özellikleri ile çocukların da gezmekten çok büyük zevk alabilecekleri bir şehir. Tabii ki

Şehrin en eğlenceli mahallesi St. Pauli. Yetişkinlere yönelik eğlence merkezleri, dükkânlar ve konser alanlarının bulunduğu Reeperbahn, gündüzleri başka geceleri başka. Gündüz giderseniz gayet sönük ve tekinsiz görünen bu yer, geceleri tam bir Las Vegas renkliliğine ve kalabalığına bürünüyor.



Hamburg Hayvanat Bahçesi ni de unutmamak gerek. Liman gezi tekneleri Speicherstadt ve Hafencity e de uğruyor.

Eski liman binaları, ambarlar ve depolar muhteşem bir restorasyonla benzersiz bir mimari şahesere dönüştürülmüş. Gerçekten çok özgün bir mimariye sahip bölge Speicherstadt. Bu bölgede şimdi çok lüks ofis binaları ve müzeler yükseliyor. Bölgedeki en önemli müze dünyanın en büyük denizcilik müzesi olan Uluslararası Denizcilik Müzesi. 2008'de açılan bu harika müze denizciliğe ve gemilere meraklı herkese bir cennet sunuyor. Model gemi konusunda dünyanın hiçbir yerinde bu kadar çok örnek olmadığı söyleniyor.

Her gelişmiş şehirde olduğu gibi burada da Hamburgluların rahat nefes alabileceği muhteşem bir şehir parkı var Planten un Blomen. Bir pazar sabahı harika vakit geçirilebilecek Japon bahçesinden göllere, küçük şelalelerden botanik bahçesine ve konser alanına kadar huzurlu bir park burası.

Hamburg her yemek zevkine hitap edecek restoranları ve içecekleri ziyaretçilerine cömertçe sunan bir dünya metropolü. Bunlardan en popüler olan birkaçını yazmak istiyorum. Hamburg'un bohem caddelerinden Lange Reihe de bulunan Michelin yıldızı Cox özel menüsü ve imza yemekleriyle çok iddali. St. Pauli balık pazarına yakın Fischerhaus ise tam bir balık lokantası.

Hamburg bence bir kere görmek için değil periyodik olarak ziyaret edilebilecek harika bir şehir. Gidin görün derim ...



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

TEB Harbiye Şubesi Şube Kodu: 380 Hesap No: 38609378 IBAN: TR72 0003 2000 0000 0038 6093 78

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 ve TEB şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır)

Notlar:

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

	Peşin	Taksitli	
GARANTİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
YAPI KREDİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
FİNANSBANK	☐	☐	(3 TAKSİT)
TÜRKİYE İŞ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
DENİZBANK	☐	☐	(3 - 6 TAKSİT)
TEB	☐	☐	(1 - 9 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., TEB Harbiye 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:

9'uncu Kadıköy Kitap Günleri Haydarpaşa Garı'nda Gerçekleşti

Kadıköy Belediyesi'nin düzenlediği 9'uncu Kadıköy Kitap Günleri etkinliği 3-11 haziran tarihleri arasında tarihi Haydarpaşa Garı'nda gerçekleştirildi. Tarihi Gar 200 yayınevine ev sahipliği yaptı. 835 yazarın imza günü etkinlikleriyle okuyucularıyla buluştuğu kitap günlerinde şiir, sinema, politika, edebiyat, sağlık, beslenme, hayat konulu 86 söyleşi gerçekleştirildi.

Bu yıl onur konuğu olarak Füzûzan'ı ağırlayan Kadıköy Kitap Günleri'nin etkinlik ve imza programı oldukça renkliydi.

• Bir Uyuyup Uyanalım: İrfan Değirmenci söyleşi ve imza etkinliği.

• Trenler Kalkar Haydarpaşa'dan / Söyleşi: Haydar Ergülen

• Sanat ve Felsefe / Söyleşi: Ali Akay, Emre Zeytinoğlu, Mehmet Şiray, Nusret Polat

• "Referandumdan Sonra Nasıl Bir Türkiye'de Yaşayacağız?" / Söyleşi: Mine Kırıkkanat

• ŞİMDİ EDEBİYATA DAHA ÇOK İHTİYACIMIZ VAR / Konuşmacı: Yekta Kopan

• ZAMANIN İZİNDE / Konuşmacı: Ercan Kesal, Enis Rıza

• 25. YILINDA LEMAN / Konuşmacılar: M.Tuncay Akgün, Mehmet Çağçağ, M.Suat Özkan, Bahadır Boysal, • Ahmet Yılmaz, H.Behiç Pek, Güneri İçoğlu, Can Barslan, Aslan Özdemir, Erhan Candan, İpek Özsüslü, Doğan Pehlevan

• ASTAPOVO'DAN HAYDARPAŞA'YA TOLSTOY (NÜKHET EREN YARATICI YAZARLIK ATÖLYESİ) / Sunum: Bahar Gören

• H.BEHİÇ PEK İLE KARİKATÜR ATÖLYESİ (LEMAN DERGİSİ)

• "ÜÇ MAYMUNDAN PENGUENLERE: NE OLACAK BU BASININ HALİ?" / Konuşmacı: Burcu Karakaş

• "100.DOĞUM YILINDA ARTHUR C.CLARKE" / Konuşmacılar: Ali-can Saygı Ortanca, Yankı Enki

• "SORGULA" / Konuşmacı: Fatih Portakal

• "TAŞ PLAK DİNLETİSİ: TAŞ PLAKLARDA KADIKÖY" / Konuşmacı: Cemal Ünlü



• "EDEBİYATIN ANLAMI VE ANLAMSIZLIĞI" / Konuşmacı: Hakan Bıçakçı

• "VECİHİ HÜRKUŞ VE KADIKÖY" / Konuşmacı: Bahadır Güler

• CEMAL SÜREYA'DA TÜRKÇE VE YURTTAŞLIK BİLİNCİ / Moderatör: Aydan AY, Konuşmacılar: Hüseyin Alemdar, Berkiz Berksoy, Volkan Hacıoğlu, Seyyit Nezir

• "MUHAFAZAKARLIĞA KARŞI FEMİNİZM" / Konuşmacı: Handan Koç

• "BESTSELLER OKUMA KILAVUZU" / Konuşmacı: B. Sadık Albayrak

• "GÖRSEL MEDYA DÜŞÜNCELERİMİZE NASIL KALIPLAR YERLEŞTİRİR" / Konuşmacı: Ayşenur Yazıcı

• "EDEBİYAT YAYINCILIĞINA YENİ BİR SOLUK: EDEBİYAT" / Konuşmacılar: Turgay Fişekçi, Yeşim Dinçer

• 221B DERGİSİ VE POLİSİYE / Konuşmacılar: Celil Oker, Sevin Okyay

• İNSANLIK TARİHİNİN EN BÜYÜK İCADI ÇALIŞACAK MI?: BARIŞ MAKİNASI / Konuşmacılar: Özgür Mumcu

• 2000'Lİ YILLARDA ÖYKÜ / Konuşmacılar: Seray Şahiner, Behçet Çelik, Faruk Duman, Müge İplikçi

• SANAT VE HAYAT / Konuşmacı: Mert Fırat

• TÜRKİYE ROCK TARİHİ / Konuşmacı: Güven Erkin Erkal

• ENVER AYSEVER İLE GECE BEKÇİSİNİN RÜYASINI GÖRÜYORUZ / Konuşmacı: Enver Aysever

• SON TREN / Konuşmacı: Sunay Akın

"Yayıcılık Onur Ödülü" 30 yıla yakın Cumhuriyet Gazetesinde çalışan, 7 aydır cezaevinde tutuklu bulunan Turhan Günay adına kızına, Çizgi Roman Ödülü ise Karaoğlan'ını ortaya çıkaran Suat Yalaz'a verildi.



VEFAT

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1960 yılı mezunlarından, Odamız üyesi Dişhekimi İslam Özgen,

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1958 yılı mezunlarından, Odamız üyesi Dişhekimi Ahmet Cemal Namlı,

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi eski dekanlarından Dişhekimi Prof.Dr.İlhan Çulhadaroğlu,

Odamız Eğitim Komisyonu'nda görevli, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Deniz Şen'in babası Mehmet Şen vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıp başsağlığı dileriz.

DEVREN MUAYENEHANE

Bakırköy merkezde devren muayenehane

İletişim: 5326339895

Toplumu da insanı da şekillendiren izler vardır. Bu izler aslında gelişigüzel gibi görünse de sonunda ortaya bir eser çıkar. Bu eser yaşantımızdır. Eğer yaşamın sonunda "yaşamak ayrıcalığı" diyebiliyorsak ortaya koyduğumuz yaşama, sanırım "sanat eseri" demek mümkün. Ortaya çıkan eseri oluşturan izler birer "yara" dan kalmaz. Açılan yaraların bıraktığı izler sonunda eseri resmeder. Yaralar vardır bizzat sen açarsın kanasın diye; aşık olursun mesela. Yaralar vardır o açar, kanasın can acıtsın, unutma diye. Yaralar vardır kimseye anlatamazsın, saklamak istersin izlerini, kimseler görmesin diye. Yaralar vardır haykırmak istersin herkes duysun diye. Yaralar vardır insanlığı kanatır, hayvanlığını hatırlatan izler bırakır insanda. Yaralar vardır ilkokuldan koparır törenin elleriyle çocukluğunu kanatır, oyuncakları rüyalarına iz olarak bırakır. Yaralar vardır vatanımda, bugünden geçmişine açılan, kurucu devrimlerine dadanan, geleceğine şarkı çabarı izi bırakan. Yaralar vardır, tercihlerini yıkar döker, seçimlerinde delik açar. Ahlakta, etikte, felsefede izler bırakır.

Yara

Hayatımız, yaralar ve bıraktığı izlerden ibaret, daha da çok yaramız ve izimiz olacak elbet.

Değerli Meslektaşlarım,

"TDB Öykü Yarışması"

söyleyecek çok sözümüzün olduğu bu günlerde dertleşme çabamızdır.

Bundan sonraki yaralarımızın, kendi de aslen bir yara izi olan göbek deliğimiz gibi, aydınlığa çıkışımızın izi olması dileklerimizle...

A.R. İlker Cebeci
TDB Genel Başkanı



Türk Dişhekimleri Birliği

Öykü Yarışması

Yara

Yarışma teması:

Son başvuru tarihi:

3 Ağustos 2017

Yarışma sonucunda ilk üçe girenler
TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne
ücretsiz katılım ve konaklama hakkı kazanacak

Yarışma şartnamesine www.tdb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Yarışma Jürisi

Emel Eroğlu

1968 Akşehir Konya doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1991'de mezun oldu. Mesleğini farklı şehirlerde özel muayenehanesinde ve 2007'den itibaren Bursa'da kamu hastanesinde icra etti. Çocukluğundan bugüne yazmaktan çok okumayı ilgili oldu ve iyi bir okur olmaya çalıştı.

Berna Durmaz

İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi bölümünü bitirdi. Öyküleri Kopuş, Patika, Aykırı Sanat, Adam Öykü, Sözcükler, Notos ve Sarnıç Öykü dergilerinde yer aldı. 2011 yılında ilk kitabı Tepedeki Kadın yayımlandı. Onu, Bir Hal Var Sende (2012), Bir Fasit Daire (2013) ve Karayel Üşümesi (2016) izledi. Bir Fasit Daire 2014 yılı Haldun Taner Öykü Ödülü'ne değer bulundu.

Hakkı İnanç

Marmara Üniversitesi İşletme Bölümü'nü bitirdi. Öyküleriyle Varlık, Kitap-lık, Sözcükler, Sarnıç Öykü, Dünyanın Öyküsü, Öykülem gibi dergilerde görüldü. Kırmızı Kedi Yayınları'nca yayımlanan ilk kitabı Bozuk, 2013 Selçuk Baran Öykü Ödülü'ne, ikinci kitabı Ateş Atme Silahsızım, 2015 Ankara Üniversitesi Öykü Ödülü'ne layık görüldü.

Özcan Karabulut

Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde istatistik okudu. Hüzünle Bazı Günler, Baştan Sona Yalnızlık, Belki de Kaybeden Zaman, Aşkın Halleri ve Muhteşem Tutkularımızın Bir Sonraki Saati adlı öykü kitapları ve Amida, Eğer Sana Gelemezsem adlı romanı Can Yayınları tarafından yayımlandı. Bu romanıyla 2009 Yunus Nadi Roman Ödülü'nü kazandı.

Mehmet Fırat Pürselim

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni bitirdi. İlk kitabı Hayat Apartmanı, 2012 Naim Tiralı Öykü Ödülü'ne layık görüldü. İlk romanı Emanetimdeki Hayatlar 2014 yılı Haziran ayında yayımlandı. 2016 yılında Akılsız Sokrates isimli öykü kitabı ve Kumsalda isimli gençlik romanı okurların beğenisine sunuldu.

Susadın mı Emre?



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

“Suluğun nerde? Suluğunu kayıp mı ettin? Nerde suluk?” Çocuktan cevap gelmiyor ama anne hızla sormaya devam ediyor: “Okulda mı unuttun suluğu? Oğlum cevap versene, okulda mı unuttun yeni aldığımız kırmızı suluğu?” Hayatımda hiç bu kadar art arda “suluk” dendiğini duymadım. Çocuk bu hastalıklı sorguyla ilgilenmeyince, anne bu defa yanındaki yetişkine açıyor konuyu: “Yeni aldığımız suluğunu kaybetmiş. Daha altına etiket bile yapıştırmamıştık. İsim olmayınca kimin suluğu belli değil tabi. Kim bilir nerde suluk?” Bu bilgilerin ardından tekrar çocuğa dönüyor anne: “Nerde suluğun? Suluğun olmazsa nasıl su içeceksin okulda? Ben karışmam, o suluğu bulmazsan susuz kalırsın... Emre sana soruyorum, nerde suluğun çocuğum?” Annenin bu inanılmaz hızı gerçekten baş döndürücü. Bazı kelimeler tekrar edildikçe yabancılaşarak algıda bulanıklık yaratır. Belki suluk yerine matara kelimesi kullanılsa bu kadar hastalıklı bir görüntü sergilemezdi bu ana oğul ilişkisi. Anneyle göz göze geliyorum. Yakalanmanın telaşıyla, “Benim suluğum burada, bana hiç bakma,” der gibi önümdeki su şişesini kafama dikiyorum. Bir alışveriş merkezinin yemek katındayız. Emre’nin hissterik annesi, altı yaş civarındaki Emre ve annenin bir arkadaşı hemen karşımdaki masada oturuyorlar. Emre onca baskıya rağmen kayıp sulukla ilgili bir türlü çözülmediğine göre sorgu bir süre daha devam edebilir. Anne, sanki suluğu ben almışım gibi bir bakış daha atıyor. Kafamı çevirip etrafı seyreder gibi yapıyorum ama aklımda sadece suluk var. Sahi nerede bu suluk Emre?

Nihayet, “Okulda,” diyor Emre. “Okulda nerde?” diyor anne. Emre düşünür gibi havaya bakarak, “Okulda işte,” diyor. Anne oğlunun bu kadar kayıtsız olmasına iyice sinirleniyor. Belli ki anne böyle bir Emre değil, hatalarıyla bile yıldızlaşan başka bir Emre istiyor: “*Anneciğim, nasıl da unuttum suluğumu, bir anlık dalgınlık işte... Çantamı toplarken suluğumu dolabın yanına koymuştum oysa, koyarken de, ‘Aman ha Emre, şu suluğu sakın unutayım deme,’ diye kendi kendime tembihlemiştim. Sonrası malum anneciğim... Ama merak etme sen, yarın hemen gidip suluğumu bulacak ve bir daha asla unutmayacağım. Her şeyi unutan sorumsuz babama benzemeyi ben de hiç istemem, sen sakın üzülme, o suluk yarın ellerinde anneciğim.*” Emre masaya tuz eklemeye başlıyor. Tuzu ekerken “Vuuuu!” diye ses çıkardığına göre, ektiği tuz değil bütün alışveriş merkezini hatta dünyayı yok edecek bir tür “süper toz” olmalı. Fakat annenin bu kötü emellere göz yummaya niyeti yok, tuzluğu Emre’nin elinden alıp, “Kim bilir kim aldı suluğu? Gitti o suluk, artık sana suluk muluk yok,” diyor. Bu suluk sorgusu daha ne kadar sürecek? Emre’den tam olarak ne istiyor bu anne? Kafasında, suluğu olmadığı için çatlak dudaklarıyla okul koridorlarında sürünen bir evlat hayali mi var? Bir koşu gidip suluk alarak anneye vermek ve bu hastalıklı ilişkiyi sonlandırmak istiyorum: “*Al sana suluk! Rahatla artık, ama çocuğu senden alıyorum, zira çok su kaybetmiş, biraz bende kalacak. Yoo telaşlanma, kendine gelir gelmez altına etiket yapıştırıp geri vereceğim.*”

“Ay düştü!” diye bağıyor anne. “Ah ah ah!” diye karşılık veriyor arkadaşı. Birlikte fırlayıp ay’lamaya devam ederek bir ambulans görkemiyle yaklaşıyorlar Emre’ye. Emre’nin etrafındaki stereo telaş bitecek gibi değil. Zemini pırıl pırıl bir alışveriş merkezinde olduğumuza göre, anne dizlerdeki tozu sil-kelerken aslında dövüyor Emre’yi. Annenin arkadaşı, “Neren acıyor?” diye soruyor. Bağıranak ağlayan Emre’den anlaşılır bir hasar raporu gelmediğinden tahmin oyununa başlıyorlar. “Nereni çarptın?”, “Dizini mi çarptın?”, “Çenenin mi çarptın yoksa?” diye uzayıp giden vücut taraması, “Aç bakayım ağzını”ya kadar ilerliyor. Emre açıyor ağzını. Oturduğum yerden ben bile görüyorum, içi kırılmış bu çocuğun. Taramadan fiziksel sonuç çıkmayınca, böyle davranmaya devam etmesi halinde yaşanabilecek kazalar hakkında bilgilendiriyorlar Emre’yi. Gittikçe dozu artan tehditler inanılmaz bir finalle sonlanıyor: “Hastaneye mi gitmek istiyorsun? İlla bir yerlerine dikiş mi atılsın istiyorsun?” Kanasın bu çocuk, yemin ederim kanasın, hiç olmazsa pis kanı atsın.

Sandalyeye oturttuğu Emre’ye hiç kıpırdamamasını söylüyor annesi. Başlarda fena

gitmiyor, ama yaşı hareketsizliğe müsait olmadığından ayaklardan başlayan kırırtılar çok geçmeden tüm bedenini sarıyor. Kırırtılar tehditlerle donan beynini çözmeye başlıyor. Belli ki koşacak bu çocuk, koşacak ve dikilmek üzere hastanelere kaldırılacak. Koşuyor. Anne patlayan sesiyle koşu alanını daraltıyor, cesaretinin bittiği noktadan (Pilav Dünyası’nın önü) geri dönüp koşmaya devam ediyor. Bana doğru koşuyor. Aslında çelme takıp bütün suçu üzerime alarak bu çocuğu kurtarabilirim. Gelip tam önümde duruyor. Masamdaki suya uzanarak, “Su istiyorum!” diyor. “Hayır Emre!” diyor annesi, “başkasının suyu içilmez.” Olay büyümesin diye şişeyi elime alıyorum. Suluğunu buluncaya kadar sana su yok Emre. Başkasının suyundan içersen ağzını dikerler. Emre’ye dönüp en medeni sesimle, “Annen doğru söylüyor, başkasının suyundan içilmez,” diyorum. “Su istiyorum,” diye bağırırmaya devam eden Emre’nin koluna yapışıyor anne: “Kaybetmeseydin o zaman suluğunu, yürü eve gidiyoruz.” Sürükleye sürükleye götürüyorlar Emre’yi. Elimdeki şişeyi masanın altında eğip Emre’nin arkasından su döküyorum. Yolun açık olsun Emre.





Dişhekimî İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



BİRAZDA NOSTALJİ

← 14.06.1977... TAM 40 YIL GEÇMİŞ... BU ZAMANININ "FIRT" DERGİSİNDE YAYINLANAN İLK KARİKATÜRÜM... 17 YAŞIMDA LİSE SONDAYDIM, VE EN MUTLU GÜNÜMDÜ.....

OYÜZDEN 40.YIL ANISINA ZAMANININ GİRGİR, FIRT, GÜNAYDIN GAZETESİNDE YAYINLANAN KARİKATÜRLERİMDEN BİR DEMET YADIM DEDİM...

Hışçak Kalkan 14.06.2017. İlhan İşler.



← 40 YIL ÖNCE DEMİREL ECEVİT GEKİŞME Sİ... NE DEĞİSTİĞİ ACABA?



70'Lİ YILLARDA DA TERÖR VARDI. (BU ÜLKEDEN TERÖR HİÇ BİTMEYİDİ)... VE DEKAN'LADIN ARABALARI BOMBALANIRDI... İŞİN GARIĞI DEKAN ARABASI VOSUOS... ŞİMDİ BU ARACA BOMBA KOYMAYA ÜŞENİLER.

"ÇAĞIN EN MODERN ARABASI MURAT 124 SİZİŞİM..."



Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

DİŞHEKİMİ FERDİ ÇELİK
DİŞHEKİMİ SEÇKİN YALÇIN
DR.DİŞHEKİMİ ARSLAN YAŞAR GÜNER
DİŞHEKİMİ BANU GÜNER
DİŞHEKİMİ AYŞE RENÇBER
DİŞHEKİMİ YILDIRIM KARACA
DİŞHEKİMİ BETÜL TORLAK
DİŞHEKİMİ EMİNE KARSLI
DİŞHEKİMİ ALP KAYAHAN KIVANÇ
UZM. DİŞHEKİMİ DİLARA ARSLAN
DİŞHEKİMİ TUĞÇE ÜNAL
DİŞHEKİMİ DEMET SARAÇ GÜNTEPE
DİŞHEKİMİ HELİN KAYA
DİŞHEKİMİ DİLARA TERZİLER
DİŞHEKİMİ SEMİHA SEDA COŞKUN
DİŞHEKİMİ CEM AKMANLAR
DİŞHEKİMİ OSMAN DOĞAN
DİŞHEKİMİ MURAT SEVİM
DİŞHEKİMİ MUSTAFA CAN KELTEN
DİŞHEKİMİ MERVE KIZILKAYA
DİŞHEKİMİ SALİHA ORUÇ
DİŞHEKİMİ ERDAL DOĞAN
DİŞHEKİMİ DİLARA YÜREKTEN
DİŞHEKİMİ SALİHA YILDIZ
DİŞHEKİMİ ALİCAN RIŞVAN
DİŞHEKİMİ BERKAN YILDIZ
DİŞHEKİMİ SÜREYYA GÜRCAN OKTAYOĞLU
UZM. DİŞHEKİMİ ESRA ÖZTÜRK HAZER
DİŞHEKİMİ ABDULLAH ERAY
DİŞHEKİMİ İPEK OLGAR
DİŞHEKİMİ DUYGU YILDIZELİ
DİŞHEKİMİ NİDA AY SEVİM
DİŞHEKİMİ AYŞE EVRİM ÖZER
DİŞHEKİMİ AYŞENUR ÖZTÜRK
DİŞHEKİMİ HAVVA İLKUNUR TORUN
DİŞHEKİMİ UĞUR TURAN

DİŞHEKİMİ ESRA DEMİR
DİŞHEKİMİ AYŞEGÜL GÜRBÜZ SANCAR
DİŞHEKİMİ EZGİ KALMIŞ
DR.DİŞHEKİMİ SİNEM KURU
DİŞHEKİMİ SEVİLAY KARAGÖZ
UZM. DİŞHEKİMİ AHMET HÜSEYİN ACAR
DİŞHEKİMİ DUYGU ÇAKIR
DR.DİŞHEKİMİ KUMRU SULAR
DİŞHEKİMİ GAMZE EŞGÜNOĞLU
DİŞHEKİMİ SİBEL ÖZÇELİK
DİŞHEKİMİ BORA BOZKURT
UZM. DİŞHEKİMİ HANDE USTA
DİŞHEKİMİ BAHATTİN ÖZTÜRK
DR.DİŞHEKİMİ VASFİYE IŞIK
UZM. DİŞHEKİMİ NAZLI KARACA KURT
UZM. DİŞHEKİMİ KAZIM BAŞ
DİŞHEKİMİ MEHMET ÖZER
DİŞHEKİMİ ZEHRA TURUN
DİŞHEKİMİ REFİK HALUK BOZKURT
DİŞHEKİMİ SEMİH KALKAN
DİŞHEKİMİ FATMA SEMRA ERKOYUNCU
DİŞHEKİMİ MERVE TOPAK
DİŞHEKİMİ MEHMET KARADAĞ
DİŞHEKİMİ DİLARA KAHRAMAN
DİŞHEKİMİ ARDA ÖZTAN
DR.DİŞHEKİMİ BURCU ZÜLFİKAROĞLU
DİŞHEKİMİ YELİZ DEMİREL
DİŞHEKİMİ BETÜL AS
DİŞHEKİMİ EDA KÖSE
DİŞHEKİMİ HATİCE KÜBRA ASLAN
DİŞHEKİMİ FATMA ŞAHİN
UZM. DİŞHEKİMİ ŞEMSETTİN ENDER İLKER
DİŞHEKİMİ AYŞE TUBA KARADEMİR ZİREK
DİŞHEKİMİ RAGİBE IRMAK SAYHAN
DİŞHEKİMİ HAKAN SAYGIN

Yeni Sensodyne Hızlı Rahatlama buna benzer anların yaşanmaması için **HIZLI* ÇÖZÜM**



HASSASIYETE HIZLI* ÇÖZÜM



Sensodyne Hızlı Rahatlama, dentin tübüllerinin hızlı oklüzyonu için hıza yönelik tasarlanmış benzersiz bir formülasyondur.¹ Yeni Sensodyne Hızlı Rahatlama, dentin aşırı hassasiyetine karşı yalnızca *60 saniyede klinik olarak kanıtlanmış hızlı rahatlama ve uzun süreli koruma** sağlayarak^{2,3} hastalarınızın hayatlarında gündelik iyileşme sağlamaya yardımcı olur.^{4,5}

**Günde iki kere fırçalama ile.

Referanslar 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File 207211. January 2017. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085 4. Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190–196. 5. Baker S *et al.* Longitudinal validation of the Dentine Hypersensitivity Experience Questionnaire (DHEQ). Poster presented at: IADR/AADR/CADR General Session & Exhibition; 2013 March 20–23, Seattle, Washington.