

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
2014 / SAYI: 152



2014

d.mar

“yükselen diagnostik değer”

BAKIRKÖY ŞUBEMİZDE
INSTRUMENTARIUM OP300 3D VT

&

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



YİNE İLK YİNE TEK

En Düşük Doz

- Sadece 2.3 saniye pulse ışınlama süresi,

Maximum Detay

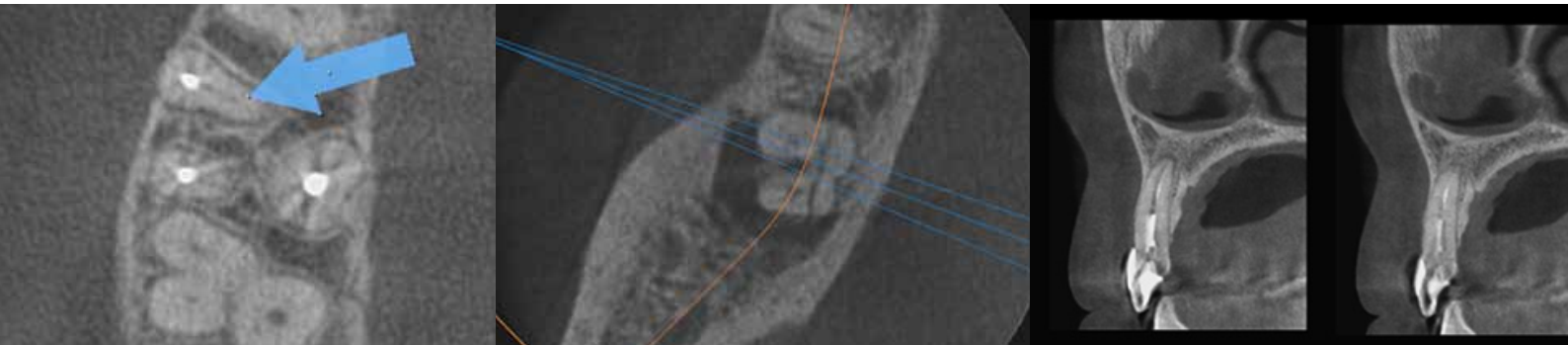
- Examination modu ile yüksek çözünürlükte **0,85 micron**

• **Endodontik** inceleme

• **İmplant** ve çevre dokuların detaylı incelenmesi,

• **20 yaş** dişleri ve çevre dokularının detaylı incelenmesi,

• **MAR** çekim modu ile metal artefaktların elimine edilmesi



AXİAL KESİTTE KANAL

AXİAL KESİTTE KIRIK HATTI

PERIODONTİK CROSS
SECTIONAL KESİT

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

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



SERAMİK
KOMPOZİT
TİTANİUM
ZİRKONİUM

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

3D
PROGRESS



3M ESPE



3 SHAPE



iTero



SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL

Merkez Mah Hasat Sokak No:1 D:1 Şişli / İstanbul Tel: 0212 256 55 75

Müşteri İlişkileri : 0850 321 10 10 Fax: 0212 256 65 67 E-Mail info@smd.com.tr



KaVo. Dental Excellence.

İçindekiler

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Bilimsel Program	28
Bilimsel :	
Hemen Yüklemenin Başarısına Etki Eden Faktörler	30
Dosya/ Dişhekimliği'ne Meclis'ten Bakış	38
Dosya/Torba Yasa	42
Dosya/Kamu'dan	48
Dosya/Florozis	54
Sağlık Hukuku/Hastaya Ait Kişisel Veriler	58
Dünyadan: Meksika	60
Bedensel Engelliler Duygu Engellilerine Karşı	62
Sağlığımız: Lateks Nedir?	64
Geziyorum: Algılarımızın Ötesindeki İran	68
Sıkça Sorulan Sorular	73
Hoşgeldiniz	74
Duyurular	75
Sanat Gündemi	76
Dental Kitap	78
Kitap/Müzik	80
Sanatçı Meslektaşlarımızdan	83
Aslında Hergün Fırçalıyorum	88
Karikatür	90

REKLAM

DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Sönmez Medikal	03
Pronamel	06
Betatom	08
Denttom	10
Unimed	29
Tekno Endüstri	36-37
Teknodent	53
Orto-Tek	67
İlkay Diş Deposu	73-75
Corega	79
AGS	81
Sirona	82
CNR	87
Millart	arka kapak içi
Sensodyne	arka kapak

Bilimsel : Hemen Yüklemenin Başarısına Etki Eden Faktörler

30



Dosya: Kamu'dan

48



Geziyorum: Algılarımızın Ötesindeki İran

68



Dosya: Dışhekimliğine Meclis'ten Bakış



38

Dünyadan: Meksika



60

Sanatçı Meslektaşlarımızdan: Umutları Ertelenen Çocuklar



83

www.ido.org.tr

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

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Murat Ersoy
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Fusun Şeker
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

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

Yazarlar
Fırat Budacı
Nilgün Onarıcı

Çizer
İlhan İşler

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Çeviri
Özgür Baydemir

Yayın Koordinatörü
Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Reklam Koordinatörü
Özlem Kevelcioğlu
ozlem.kevelcioglu@ido.org.tr

Yayın Adı
dergi

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

Editöryal ve Teknik Üretim
Basım Atölyesi
Karaman Çiftlik Yolu Sk. No:56 Ataşehir - İstanbul
T. 0216 541 98 78

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

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Ocak 2014

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



Hastalarınızın diş minesini asit aşındırmasının etkilerinden koruyun.



Dişleriniz sağlıklı görünebilir.



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



*Bu görsel, klinik durumu temsilten hazırlanmıştır.



ASİT AŞINDIRMASI HAKKINDA DİŞ HEKİMİNİZE DANIŞIN.

www.pronamel.com.tr

Tek güvencemiz meslektaşlarımız...

Ülkemiz, 17 Aralık'tan bu yana art arda gelen yolsuzluk ve rüşvet soruşturmaları ile sarsılırken yine art arda devlet aygıtı içindeki hesaplaşmalar ile de sarsılıyor.

Hukuk, adalet, eşitlik kavramları giderek aşınıyor. Kişiye göre, duruma göre yapılan düzenlemelerle her geçen gün hukuk devleti olmaktan uzaklaşıyoruz.

Elinde devlet gücü olmayanların hukuktan, adaletten başka bir güvencesi yoktur. Siyasallaşan ve hesaplaşma yeri haline gelen hukuk ile sıradan vatandaşın bu tek güvencesi de ortadan kaldırıyor.

Yine bu hesaplaşma içinde yolsuzluk soruşturmaları da arka planda kalıyor ve üzerleri örtülüyor görüntüsü veriyor.

Bütün bu toz duman içinde sağlığa ilişkin bir Torba Yasa daha TBMM'de kabul edildi. Şimdi onay için Cumhurbaşkanı'nın önünde. Her geçen gün daha fazla başvuru yolla birbirinden farklı pek çok kanunda, pek çok kanun maddesinde tek bir kanun ile değişikliğe gidilmektedir.

Okadar çok konu, okadar çok madde değiştirilmektedir ki nelerin değiştirildiğini anlamakta bırakın sıradan insanları, uzmanların bile zorlandıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Kısaca "Tam Gün Çalışma" olarak adlandırılan ve hekim emeğinin tek yerde değerlendirilmesi meselesini düzenlemek üzere hazırlandığı ifade edilen Torba Kanun ile pek çok yeni alana müdahale edilmektedir.

Bunların bir tanesi Bakanlığın istediği verilerin gönderilmemesi durumunda sağlık kuruluşunun iki kez uyarılması, veri gönderilmezse bir ay önceki brüt gelirin %1'i kadar idari para cezası uygulanmasıdır. Bir önceki Torba Yasa'ya, Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği düzenlemeyi, virgülüne bile dokunmadan yeniden koyan Sağlık Bakanlığı anlaşılıyor ki, kişisel verilerin korunması için gerekli düzenlemeleri yapmak yerine ceza ve tehdit ile amacına ulaşmak istemektedir.

Orta vadede mesleğimizin bağımsız ve bireysel uygulanmasını zorlaştıracak "ruhsatsız olarak" sağlık hizmeti sunanlara hem hapis hem de para cezası getiren maddeye özellikle dikkat etmek gerektiğini düşünüyorum.

Gezi olaylarında verilen sağlık hizmetlerine tepki

olarak yasaya konulan madde ile "hekimlik yapma izne tabi olacak, ancak bazı özel durumlarda izinsiz yapılabilecektir".

Sağlık kuruluşlarındaki en küçük fiziki, teknik bir sorun nedeniyle açılan muayenehane, poliklinik ruhsatsız olarak değerlendirilebilecektir. Ayrıca her şey tamam olsa bile "ruhsat" beklerken geçen süre ekonomik gücü sınırlı olan bireysel çalışanları dayanamaz hale getirilebilecektir.

Tam Gün düzenlemesi ile kamuda çalışan meslektaşlarımızın kamu kurum ve kuruluşları dışında çalışmaları yasaklanmaktadır. Ancak kurumsal anlaşmalarla sağlık çalışanları özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilebilecek, adeta "kiraya verilebilecek", özelde çalışan doçent ve profesörler üniversitelerde sözleşmeli görev yapabileceklerdir.

Görüldüğü gibi geçişler o kadar geniş ki, ortada hekim emeğinin tek yerde değerlendirilmesi için ileri sürülen tüm gerekçeler ortadan kalkmaktadır.

Yine Sağlık Bakanlığı kadrolarında bürokrat olarak geçici görevlendirilen üniversite öğretim üyelerinin bürokrasideki çalışmaları "akademik" çalışma olarak kabul edilecektir. Bir doçent üniversiteye, ayrıldığı fakülteye hiç uğramadan profesör olarak dönebilecektir.

Çok önemli bulduğumuz bir madde de Sağlık Bakanlığı'nın "reklam yapanlara" uyguladığı idari para cezalarının kaldırılmasıdır.

Yerinde ikamet zorunluluğu, işyeri hekimliği, aile hekimliği, klinik araştırmalar, mecburi hizmet konularında getirilen düzenlemelerle sağlığın piyasalaştırılması, sağlık çalışanlarının ucuz işgücü haline getirilmesi, sermaye birikimine olanak sağlayacak; bireysel çalışmayı yok edecek adımlar adıyla uyum içinde torba torba üzerimize boca edilmektedir.

Giderek daha ticarileşen, tüccarlaşan ve tüccarların ihtiyaçlarına göre şekillendirilen sağlık alanını ve haklarımızı koruyabilmek için inatla, umutla, sabırla ve kararlılıkla doğru bildiklerimizi söylemeye devam edeceğiz.

Tek güvencemiz meslektaşlarımız, meslektaşlarımızın dayanışmaları ve sağlık meslek örgütlerine verdikleri destektir.



Murat Ersoy

İstanbul

Dişhekimleri Odası

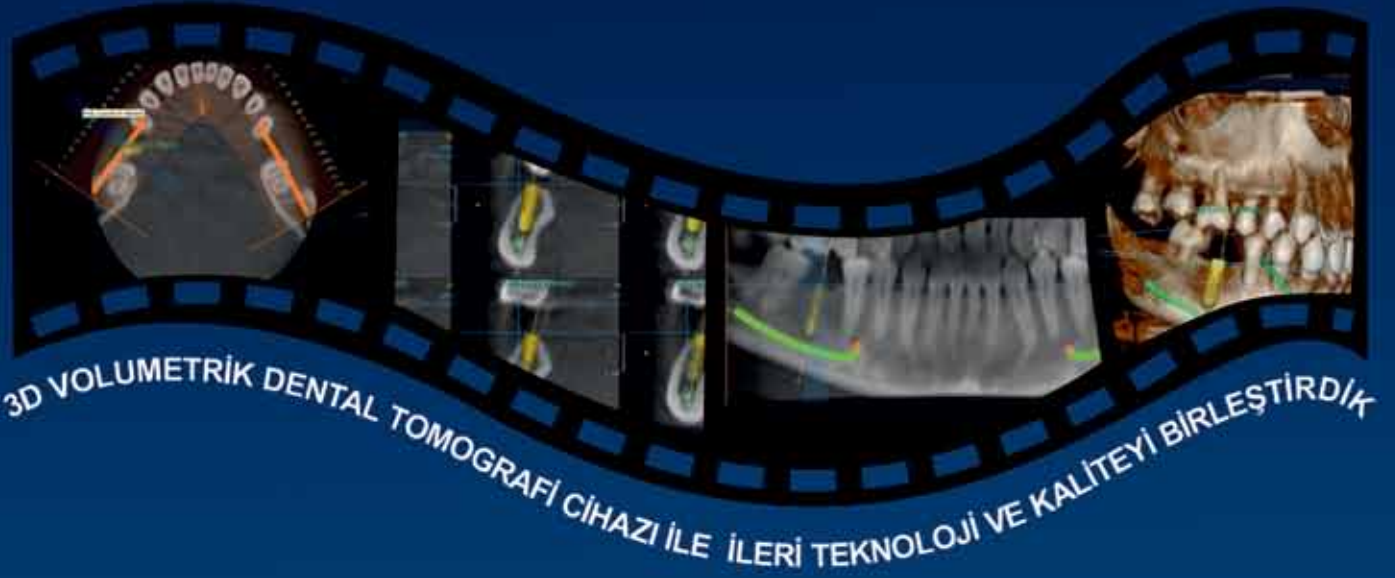
Başkanı

ido.org.tr

BETATOM EMAR[®]

BAHÇELİEVLER

GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ



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

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



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



Ayten Yıldırım

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Genel Sekreteri

Manidar Zamanlar...

Her yazıya “olağanüstü günlerden geçiyoruz” diye başlamak adet oldu. “Yok, artık bundan daha fazlası olamaz”, dediğimiz her sefer daha da fazlası oluyor. Bu vesile ile de bazı kelimelerin sözlük anlamlarına yine, yeniden bakmak gerekiyor.

Komplo teorisi; kamuoyu tarafından belli bir şekilde algılanmış, herhangi bir olay hakkında geliştirilmiş, kamuoyundan saklandığı iddia edilen bilgilerle, gizli bilgilere veya olayın arkasındaki görünmeyen güçlerle ilişkilendirilen alternatif açıklamalara verilen addır.

Paralel; aynı düzlemde kesişmeyen iki doğru demek. Matematik, paralel iki doğrunun sonsuzda kesiştiğini kabul eder, fakat bu asla kesin olarak ispatlanamaz. Ekvatora paralel olarak dünya üzerinde doğu-batı yönünde uzandığı varsayılan dairelerdir. Yani Türkiye’den geçen paralel taaa Amerika’ya kadar gidip, bitmeyip tekrar Türkiye’ye hiçbir yere değmeden geliyor...! İyi mi?

Darbe; 1. vuruş, çarpış, darp; hızlı ve kısa hareket. 2. Bir ülkede zor kullanarak yönetimi devirme eylemi. 3. Birini kötü duruma düşüren, sarsan olay. Siz hangi anlamı beğendiyseniz aklınızda o kalsın...

Kuvvetler ayrılığı, demokratik devlet yönetimini düzenleyen bir model. **Yasama, yürütme ve yargı** olarak üçe ayırmıştır.

Yargı erki; egemenlik ya da devlet adına hukuku yorumlayan ve ona başvuran mahkemeler düzenidir. Bunları öğrendikten sonra atasözleri daha da bir anlam kazanıyor.

Örneğin;

“Bana dokunmayan yılan bin yaşasın” demekle olmuyormuş, yılan bir gün dokunuyormuş...

“Keser döner sap döner, birgün gelir devran döner”miş.

“Yalancının mumu yatsıya kadar yanar”mış.

“Merdi Kıpti şecaatin arz ederken sirkatin söyler”miş. (Çingene erkeği yiğitliğini anlatırken hırsızlığını söyler)

“Yavuz hırsız ev sahibini bastırır”mış.

“Korkunun da ecele faydası yok”muş.

“Zamanlama manidar” ama işte bu hayhuy arasında yine nur topu gibi bir “Torba Yasamız” oldu, Allah analı babalı büyütsün ne diyelim. Diyoruz ama yine “YARGI” ya olan sonsuz güvenimizle bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi’ne gidecek tabi ki.

Yine bu hayhuy arasında “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” değiştiriliyor. Bu konuda Bakanlık Odalardan görüş istiyor.

Dikkate alıp almayacakları bile şüpheli ama TDB, Odalarla birlikte yönetmelikle ilgili çalışmalarını yaptı. Bakalım “Dağ (burada Bakanlık oluyor!!) ne (fare olabilir) doğuracak”!

Hala “veri göndermemeye” devam ediyoruz, çünkü haklıyız.

İş ve işçi sağlığının çok önemli olduğu inancıyla hareket ederek, uygulanacak yüksek miktardaki cezalarla da karşı karşıya kalmamak için OSGB anlaşmalarımızı hızla yaptırıyoruz.

Dişhekimliği ile ilgili neredeyse hiçbir olumlu adıma imza atmamış bu iktidar için yerel, genel, cumhur ne seçimi olursa olsun şapka önümüze koyup düşünme zamanı.

Madem her seferinde “seçim sandığı” gösteriliyor, görelim, bakalım...

ido.org.tr



- . 3D Volumetrik Tomografi
- . Panoramik Röntgen
- . Çocuk Panoramik
- . Sinüs Panoramik
- . Alt Çene Eklemi
- . Sefalometrik Röntgen
- . El - Bilek
- . Waters



Çözüm ayrıntıda...



Füsun Şeker

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Üyesi

Yeniden Merhaba,

2013 zor bir yıl oldu hepimiz için. “Mesleğimiz ve ülkemiz açısından tarihe geçecek bir yıl geçirdik” demek yanlış bir tespit olmaz sanırım. Buna karşın içimizde umut filizleri yeşerten olaylar da oldu. 2013’e dişhekimliği açısından damgasını FDI Kongresi vurdu. TDB’nin FDI bayrağını almasından itibaren tüm hazırlık aşamalarını, Kongre haberlerini dergimizin her sayısında sizlere ulaştırmaya çalıştık.

2013’te Torba Yasa’dan çıkanlar, KHK’lar ve etkileri, sağlık alanında hem sağlık çalışanının hem vatandaşın zor günler yaşamasına neden oldu. Sene içinde dergilerimizin çoğunda bu konuda bilgilendirme yapıp, Odamızın görüşlerini verdik. Bu sayımızda da yeni çıkacak Torba Yasa’da bizi ilgilendiren maddelerle ilgili son gelişmeleri ve hukuksal açıdan değerlendirmeleri için TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, TDB Avukatı Mustafa Güler ve Türk Tabipler Birliği Avukatı Ziyet Özçelik’in görüşlerine başvurduk.

TBMM’de dört meslektaşımız milletvekili var. Dişhekimisi milletvekili olarak Meclis çalışmalarında gündemi ve mesleğimizin sorunlarını nasıl dile getirdiklerini kendilerine sorduk. CHP İstanbul Milletvekili Kadir Ögüt ve MHP Samsun Milletvekili Cemalettin Şimşek sorularımızı yanıtladı. AKP milletvekili meslektaşlarımız

yoğun Meclis çalışmalarından dolayı sorularımızı yanıtlayamadılar.

Performans, sağlıkta şiddet, taşeronlaşma gibi sorunlarla uğraşp bir yandan da mesleğini kamuda yapmaya çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını dergimize taşımaya çalıştık. Kendileriyle konuştuğumuz meslektaşlarımız isimlerinin yayınlanmasını istemediği için isimsiz yayınlamak zorunda kaldık. Bu bile yaşadıkları sıkıntıların boyutları hakkında bir ipucu niteliğinde...

İstanbul’da yaşamak, bir yerden bir yere ulaşmak gün geçtikçe zorlaşıyor. Bu zorluğu bir de engelleriyle aşmak zorunda olanlar var. Geçen sayımızda yer verdiğimiz görme engellilerle ilgili röportajımızdan sonra bu sayımızda da yürüme engeliyle yaşamının nasıl olduğunu sizlere aktarmak istedik.

Flor bugün oldukça tartışmalı bir konu. Sularımızdaki flor ve etkileri konusunda önemli çalışmaları olan Dr. Dişhekimisi Ümit Demirel sayfamıza konuk oldu.

Dergimizi her zaman olduğu gibi Basın Yayın Komisyonunda çalışan meslektaşlarımızın büyük özverileriyle ve emekleriyle sizlere ulaştırmaya çalıştık.

Basın Yayın Komisyonu olarak 2014’ün ilk dergisi olan 152. sayıyı beğenerek okumanızı diliyoruz. 2014’ün hepimiz için iyi geçmesi dileklerimizle...

ido.org.tr

3 Boyutlu Görüntüleme

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Radyolojisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Emre Ayтуğar'ın "3 Boyutlu Görüntüleme" konulu konferansı 06 Kasım 2013 tarihinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde gerçekleştirildi.



Aproximal Restorasyonlarda Başarı

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek Tağtekin'in "Aproximal Restorasyonlarda Başarı" konulu konferansı 13 Kasım 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.

Fissur Sealant

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'ndan Dr. Dişhekim Şirin Güner'in "Fissur Sealant" konulu konferansı 20 Kasım 2013 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Dişhekimliğinde Lazer

Oda'mızın 2013-2014 Sürekli Dişhekimliği Eğitim programı kapsamında düzenlediği otel toplantılarının Kasım ayı programı 24 Kasım 2013 tarihinde Taksim Point Otel'de gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü, Prof. Dr. Semih Özbayrak'ın yaptığı "Diş Hekimliğinde Lazer" konulu konferansta konuşmacı olarak Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet, Prof. Dr. Leyla Kuru ve Prof. Dr. Aslıhan Üşümez yer aldı.



Çekim Komplikasyonları

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Serhat Yalçın'ın "Çekim Komplikasyonları" konulu konferansı 27 Kasım 2013 tarihinde Caddebostan Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.



İmplantüstü Hareketli Protezlerde CAD CAM

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Bilge Gökçen Röhlig'in "İmplant Üstü Hareketli Protezlerde CAD CAM" konulu konferansı 04 Aralık 2013 tarihinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Altan Gülhan Salonu'nda yapıldı.

Kırık Alet Nasıl Çıkarılır?

Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Mustafa Gündoğar'ın "Kırık Alet Nasıl Çıkarılır?" konulu konferansı 18 Aralık 2013 tarihinde Yılmaz Manısalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Pulpa-Adeziv İlişkileri

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Zafer Çehrelî'nin "Pulpa-Adeziv İlişkileri" konulu konferansı 19 Aralık 2013 tarihinde Yılmaz Manısalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.



Total Protez Yapımının Püf Noktaları

Odamızın 2013-2014 Sürekli Dişhekimliği Eğitim programı kapsamında düzenlediği otel toplantılarının Aralık ayı programı 22 Aralık 2013 tarihinde Taksim Point Otel'de gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü, Prof. Dr. Aslıhan Üşümez'in yaptığı "Total Protez Yapımının Püf Noktaları" konulu konferansta; Prof. Dr. Gül Işık Özkol, Doç. Dr. Hanefi Kurt ve Doç. Dr. Canan Bural konuşmacı olarak yer aldı.

Panoramik Dozunda Dental Tomografi

Odamızın Ünal'dı Medikal-Planmece ile birlikte düzenlediği "Panoramik Dozunda Dental Tomografi" kursu 21 Aralık 2013 Cumartesi günü Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. Prof.Dr.Atilla Sertgöz, Prof.Dr.Kaan Orhan, Doç.Dr.Filiz Namdar Pekiner ve Yard.Doç.Dr.Asım Dumlu'nun verdiği kursta; dental volumetrik tomografinin nasıl değerlendirileceği, değerlendirme sırasında yapılan hatalar ve implant planlaması anlatıldı.



Bezmialem Dişhekimliği Fakültesi Önlük Giydirme Töreni

İstanbul Dişhekimleri Odası, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 19 Kasım 2013 tarihinde gerçekleştirilen önlük giydirme töreninde geleceğin dişhekimlerinin yanındaydı. Törende, Oda'mızın hazırladığı önlükler dişhekimliği adaylarına giydirildi.

Oda adına törende bir konuşma yapan Başkan Murat Ersoy, "Çok çalışarak, çok çabalayarak, çok fedakârlık ederek girdiğiniz bu okulda seçkin öğretim kadrolarının elinde bir kuyumcu titizliğiyle işlenerek beş yıl sonra bir dişhekimliği olarak sağlık hizmeti vermeye başlayacaksınız. Zor bir eğitim, zor bir meslek ama severek yaptığınız takdirde olağanüstü güzel bir meslek. Sağlık hizmeti vereceksiniz, insan sağlığına hizmet edeceksiniz. Bir meslek büyüğünüz olarak okul, öğretim evet önemli ama ülkemizin aydın ve iyi eğitilmiş insanları olarak dışarıda da kocaman bir hayatın sizi beklediğini unutmamanızı hatırlatırım" dedi.



Kahvaltılı Bölge Toplantıları

Oda'mızın 2013-2014 çalışma dönemi içinde organize ettiği Bölgesel Kahvaltılı Toplantıların ikincisi 27 Kasım 2013 tarihinde, Kadıköy, Ataşehir ve Adalar ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızın katılımıyla Saint Joseph'liler Sosyal Tesis'i'nde, üçüncüsü de 11 Aralık 2013 tarihinde Kartal, Maltepe, Pendik ve Tuzla'da çalışan meslektaşlarımızın katılımıyla Palace Kafe'de yapıldı.

Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Sayman Hikmet Bilge, YK üyeleri Prof. Dr. Atilla Sertgöz, Füsün Şeker, Güler Gültekin, Harun Koca, Denetleme Kurulu üyesi Emrah Yüce ile İlçe Temsilcileri Komisyonu Sorumlusu-Denetleme Kurulu üyesi Seçkin Özeralp'in katıldığı toplantılarda; Torba Yasa, Sağlık-Net 2 Veri Gönderim Sistemi, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 5378 Sayılı Engelliler Yasası, 1-2 Kasım 2013 Tarihinde Adana'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı hakkında bilgilendirme yapıldı, meslektaşlarımızın bölgelerinde yaşadıkları sorunlar dinlendi, çözüm yolları tartışıldı.



Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla
Kahvaltılı Toplantı



Kadıköy, Ataşehir, Adalar
Kahvaltılı Toplantı

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Alınabilecek OSGB Firmaları

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı ve İşyeri Hekiminden (OSGB'lerden) hizmet alınma zorunluluğu 01 Ocak 2014 itibarıyla başlayacaktır.

Hazırladığımız Sözleşme ve Şartname çerçevesinde hizmet vermek isteyen firmalar ve teklifleri Odamızın web sitesinde yayınlanmıştır.

Dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Meslektaşlarımız teklifleri inceleyerek tercih ettikleri OSGB firmasıyla irtibata geçeceklerdir.
- Firma ile web sitemizde yayınlanan Hizmet Sözleşmesi ve Teknik Şartnameyi imzalayacaklardır.
- Hizmet aldıkları OSGB firmasını İSG-KATİP Sistemine elektronik ortamda kayıt ettireceklerdir.
- Yayınladığımız firmalar ve teklifleri dışında meslektaşlarımız diledikleri (listedekiler dışında) firmadan hizmet alabilirler.

Yeni ve meslektaşlarımızca çok iyi bilinmeyen bir konu olduğu için Hizmet Sözleşmesi ve Teknik Şartnamenin incelenerek alınan hizmetin içeriğinin ve uygunluğunun izlenmesi, yaşanabilecek sorunları en aza indirecektir.

Not: 10 (on)'dan az çalışanı bulunan tehlikeli sınıftaki işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için verilecek desteğe ilişkin yönetmelik 24.12.2013 Salı günü 28861 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Alınabilecek OSGB Firmaları listesine, yönetmeliğe ve başvuru dilekçesine; www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Genç Dışhekimleri ve Sosyal Komisyonumuzla Doğa Yürüyüşü...

Odamız Sosyal Komisyonu ve Genç Dışhekimleri Komisyonu'nun birlikte düzenlediği İzmit Aytepe doğa yürüyüşü 17 Kasım 2013 tarihinde gerçekleştirildi. Doğal güzelliği Karadeniz'i anımsatan, 12 km.lik Servetiye – Aytepe parkurunda yapılacak yürüyüşten önce geziye katılan meslektaşlarımız dere kenarında, yöresel köy ürünlerden oluşan benzersiz bir kahvaltı ettiler. Ardından araçla parkurun başlangıcı olan, en soğuk, en sisli ve en yüksek noktaya çıkan dışhekimleri, öğle yemeği için gerekli olan yiyecekleri ve kaskları yanlarına alarak Veysel Amca'nın çardağına kadar muhteşem manzara ve sis eşliğinde doğa yürüyüşü yaptılar.

"Veysel Amca'nın Yeri"nde şömine başında içilen çayların ardından maceracı ruhların beklediği parkura geçildi. El fenerleriyle gezilen mağaradan sonra, uzun bir orman yürüyüşü yapıldı. Gece karanlığında yalnızca el feneri ışığıyla aydınlanan ormanda pişirilen yemekler yendi, yemek molasından sonra yine zifiri karanlıkta sadece el fenerlerinin aydınlattığı orman yolundan 40 dakikalık yürüyüşle Servetiye Köyü'ne ulaşıldı. Doğa yürüyüşüne katılan meslektaşlarımız, burada verilen çay molasının ardından yorgun ama zorlu bir parkuru başarıyla tamamlamanın mutluluğuyla İstanbul'a döndüler.



Fotoğraflar: Gezici YAK
Cem GAYGUSUZ



“Kamu Eğitimleri” Devam Ediyor

Kamuda alışan meslektaşlarımıza yönelik İl Sağlık Mudurluğu ile ortak olarak düzenlediğimiz eğitim programı Kasım ve Aralık ayında da devam etti. 19 Kasım 2013 Salı günü İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi’nde “Vaka Analizi ve Tartışmalar: Cerrahi-Protez-Oral Dagnoz” konulu konferansta Prof.Dr.Serhat Yalçın, Doç.Dr.Onur Geçkili ve Yard. Doç.Dr.Emre Aytuğar konuşmacı olarak yer aldı.

17 Aralık 2013 tarihinde Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’nde gerçekleştirilen eğitimde ise Fizyoterapist Özge akır kamuda çalışan meslektaşlarımıza dişhekimliğinde en sık rastlanan meslek hastalıkları hakkında bilgi verdi.



Dişhekimleri Forumu Torba Yasayı Konuşuyor

Dişhekimleri Forumu 13 Aralık 2013 Cuma günü “Dişhekimlerine Torbadan Ne çıkacak?” başlıklı bir toplantı gerçekleştirdi. Toplantıda, CHP Milletvekili Kadir Öğüt ve SES Anadolu Yakası Şube Başkanı Sevgi İnce konuşmacı olarak yer aldı.

Forum katılımcıları, her gün hekimlerin ve dişhekimlerinin hayatlarını etkileyen yeni bir yasanın çıkarılmasından duydukları endişeleri dile getirerek forumu başlattılar. Konuşmacılardan Sevgi İnce, Torba Yasayla yapılmak istenen düzenlemelerin sağlığı giderek daha da piyasalaştırmayı amaçladığını ve hekimlerin, dişhekimlerinin zamanla özel tekellerin işçileri haline getirileceğine değindi. Hukümetin, özelde ve kamudaki dişhekimlerinin performans puanları ve kazançlarıyla birbirlerini rakip olarak görmelerini sağladığını, bu durumun hekimlerin geniş açıdan mesleklerinin nereye gittiğini görmelerini engellediği vurgulandı. İnce, ADSM’lerde ve özelde hekimlerin örgütlü ve bir arada durmasının bu dönemde çok önemli olduğuna değindi.

Sevgi İnce’den sonra söz alan Kadir Öğüt, yasalar hazırlanırken Meclis’te verdikleri mücadeleyi anlattı, fakat sadece Meclis’te mücadelenin yeterli olmadığını, halk desteğinin Őart olduğunu, sendikaların Meclis’i takip etmeleri gerektiğine vurgu yaptı. Öğüt, sağlık çalışanlarının taşeronlaşmasının bu hukümet döneminde inanılmaz derecede arttığından ve bunun getirdiği insanlık dışı uygulamalardan bahsetti.

Yeni çıkan yasayla; sağlık çalışanlarının, acil durumlarda yaralıları ve hastalara izin almadan müdahale etmesi durumunda, hapis cezasına varan cezalarla karşı karşıya bırakılmasının etik ve insanlık dışı olduğunu belirten Öğüt, bunun yanı sıra izin verilen bazı yardımlaşma derneklerinde ucretsiz (gibi gözüken) hekimlik hizmeti verilebileceğini ve bu durumun kötüye kullanıma açık olduğunu ifade etti. Kadir Öğüt yakında kamuda çalışan hekimlerin özel hastanelere kiralanmaya başlanacağı haberini de verdi. Konuşmacıların ardından söz alan Oda Başkanımız Murat Ersoy ruhsatsız çalışmanın zaten yasak olduğunu ve bu uygulamanın amacının başka olduğunu dillendirdi. Ersoy, hekimlere uygulanan Şiddeti engellemek için sadece cezalar getirmenin doğru olmadığına, bu Őiddetti durdurmak için sebeplerin ortadan kaldırılması gerektiğine vurgu yaptı.

Forum, özelde ve kamuda çalışan dişhekimlerinin artık mesleklerine sahip çıkmak için daha örgütlü olarak mücadele etmesi gerekliliği vurgulanarak sonlandırıldı.

Dişhekimleri Forumu nedir/ kimdir?

Dişhekimleri Forumu, Gezi sürecinde oluşan forumlardan feyz alarak ortaya çıkmış bir topluluk. Forum yapısını Şöyle tanımlıyor: Eylül ayı içerisinde yaptıkları ilk forumda, her dişhekiminin düşüncesini özgürce dile getirebileceği, toplumsal duyarlılığı besleyen ve ondan beslenen, atıl bürokratik ve katı hiyerarşik yapılara benzemeyen, gerektiğinde alanda, eylemde olan, emek odaklı, sağlıkta piyasalaşmaya karşı

tavır koyan doğrudan demokratik bir oluşum yaratılmasına karar verildi. Forumda bir araya gelen, hem sağlıkçı hem yaşadığı çevreye duyarlı dişhekimleri güncel siyaset, sağlık politikaları, yaşadığımız evre, Gezi süreciyle değişime giren hayat vb. konularda konuşup, yapılabilecek eylemleri planlayıp kısa sürede harekete geçirmeyi amaçlıyor.



twitter: @forumdişhekimleri
facebook: Dişhekimleri Forumu

2014 Tıbbi Atık Ücretleri Belirlendi

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü tarafından 2014 yılı Tıbbi Atık ve Bertaraf Ücretleri belirlendi. Odamız adına Genel Sekreter Ayten Yıldırım'ın katıldığı toplantıda alınan karar gereğince, 2014 yılı tıbbi atık ücretleri aşağıdaki gibidir:

Muayenehaneler ve Müşterek Muayenehaneler için.....197.00 TL.

Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri için.....394.00 TL.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için930.00 TL.

*Yukarıda belirlenen tıbbi atık bertaraf ücretleri KDV dahil ücret/ yıl TL olarak belirlenmiştir.

*Anadolu Yakası için hizmet bedelinin %10 fazlası hizmet veren tarafından talep edilecektir.

*Tespit edilen rakamlar üst limittir.

*Belirlenen ücretler Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereğince lisanslı aracı olan veya lisanslı araçla sözleşme yapan belediyelerce uygulanacaktır.

*Kuruluşların 2014 yılı Mayıs ayı sonuna kadar ilgili belediyelerle sözleşme yapmaları gerekmektedir; sözleşme yapmayan kurum/ kuruluşlar sözleşme yapmış kabul edilip yukarıdaki ücretler tahakkuk ettirilecektir.

*Yukarıda tarifleri bildirilen tıbbi atık üreticileri ile bu atıkları bertaraf ile yükümlü olan belediyeler hakkında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğindeki yükümlülüklerini yerine getirmemeleri halinde 2872 Çevre Kanunu'nun ilgili maddesi gereği yasal işlem yapılacaktır.

Mahkeme Kararları Bir Kez Daha Hatırlattı: Sağlıkta Reklam Yasaktır!

İstanbul'da faaliyet gösteren bir sağlık kuruluşunun e-posta yoluyla gönderdiği reklam içerikli iletiler Oda'mıza şikayet olarak ulaşmış, söz konusu gönderiler nedeniyle sağlık kuruluşunun şubelerinin mesul müdürleri hakkında açılan disiplin soruşturmalarında para cezası ve bir ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası verilmişti. Bu cezaların iptali için Ankara İdare Mahkemesi'ne yapılan itiraz reddedildi ve mesul müdürlere verilen disiplin cezası hukuka uygun bulundu. Bunlardan para cezası niteliğinde disiplin cezasıyla cezalandırılan dişhekiminin davasında temyiz istemi de reddedilerek karar kesinleşti.

Diğer dosyada ise dişhekiminin daha önce de benzer eylemler sebebiyle disiplin cezasıyla cezalandırılmış olması gözetilerek Oda bölgesinde bir ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası verilmişti. Bu ceza işleminin iptali istemi Mahkeme tarafından reddedildi.

Söz konusu meslekten men cezasıyla ilgili temyiz istemini değerlendiren Ankara Bölge İdare Mahkemesi 1. Kurulu da dava konusu disiplin cezasının hukuka uygun olduğunu belirterek mahkeme kararının onanmasına karar verdi.

Dişhekiminin benzer bir eylem sebebiyle yeniden meslekten men cezası alması halinde bu ceza, yasa gereğince, Oda bölgesinde çalışmaktan men cezası olarak uygulanacaktır.

EURO D reklamına ceza

Yine Odamız bölgesinde faaliyet gösteren bir ağız ve diş sağlığı merkezinin yurt dışındaki Türklere hitap eden EURO D isimli televizyon kanalında reklam yapması sebebiyle sorumlu dişhekimine Oda'mız Disiplin Kurulu tarafından para cezası verilmiş, bu cezaya, "Yayının yurtdışına yönelik yapıldığı, merkezlerin reklam yapma hakkının bulunduğu, merkezin reklamı sebebiyle sorumlu dişhekimine ceza verilemeyeceği" gibi gerekçelerle yapılan itiraz TDB Yüksek Disiplin Kurulu tarafından reddedilerek ceza onaylanmıştı.

Disiplin cezasının iptali için ilgililerin Ankara 9. İdare Mahkemesinde açtıkları davada, yapılan yayınlarda "reklam yapıldığı ve talep yaratmaya yönelik nitelik taşıdığından bahisle dava konusu işlemin tesis edildiği" saptanmış, "...bu ilanın reklam unsuru içermekte olup, belli bir alanda verilen sağlık hizmetinin ticari bir niteliğe büründürülerek yasal düzenleyici kurulların ihlal edildiği..." gerekçesiyle de davanın reddine karar verildi.

Davacının bu kararın bozulması istemiyle yaptığı temyiz talebinin de Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedilmesi üzerine karar kesinleşti.

Basın Açıklaması: "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması Bir Haktır"

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türkiye Barolar Birliği tarafından kişisel sağlık verilerinin korunması amacıyla kurulan çalışma grubu; kişisel sağlık verilerinin korunması, saklanması ve son günlerde kamuoyunu yakından ilgilendiren özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımında damar-avuç içi-parmak okuma uygulaması ile ilgili 03 Aralık 2013 Salı günü İstanbul Tabip Odası'nda ortak bir basın toplantısı düzenledi.

Toplantıya, Türk Tabipleri Birliği Başkan Prof. Dr. A. Özdemir Aktan, Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu üyesi

Dişhekimisi Ümit Yurdakul, TTB Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu adına Dr. Hasan Oğan ve İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Ümit Şen katıldı.

Yapılan açıklamada, sağlık hizmetinin tüm aşamalarında kişinin sağlık ve tedavi verilerinin-bilgilerinin kayıt altına alınmasının birçok açıdan gerekli olduğu, bunun kişisel ve toplum sağlığı açısından önemli yararlar sağlarken ne yazık ki beraberinde yadsınamaz sorunları da ortaya çıkardığı belirtildi.

Sağlık hizmetinin daha iyi planlanabilmesi, istatistikî verileri oluşturabilmesi gibi olumlu yanlarına rağmen "kişi mahremiyetinin ortadan kalkması, kişilerin maddi, manevi ve sosyal yönden zarar görmesi, haksız işlemlere tabi tutulabilmesi ve başkalarının izinsiz olarak yaşamalarına müdahale edilebilmesi, yani kişinin özel yaşam hakkının ortadan kaldırılmasının" kesinlikle kabul edilemez bir durum olduğu vurgulandı.

Basın açıklaması metnine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



Istanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu Seçildi

İki yılda bir Aralık ayında yapılan “Yerel Öğrenci Kolu Temsilci Seçimleri” yapıldı. İstanbul’da bulunan 7 fakültede yapılan seçimlerin ilki İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nde 17.12.2013 tarihinde gerçekleştirildi. 24 adayın yarıştığı temsilci seçiminde 569 öğrenci oy kullandı. Devam eden tarihlerde yapılan seçimlerin sonuçları şöyle:

*Bezmalem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 20.12.2013 tarihinde yapıldı. 116 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 3 temsilci seçildi.

*Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 23.12.2013 tarihinde yapıldı. 182 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 3 asil, 1 yedek temsilci seçildi.

*Aydın Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 24.12.2013 tarihinde yapıldı. 46 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 2 asil, 2 yedek temsilci seçildi.

*Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 27.12.2013 tarihinde yapıldı. 311 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 8 asil, 1 yedek temsilci seçildi.

*Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 27.12.2013 tarihinde yapıldı. 87 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 3 asil, 3 yedek temsilci seçildi.

*Yeni Yüzyıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yerel Öğrenci Kolu seçimleri 27.12.2013 tarihinde yapıldı. 68 öğrencinin oy kullandığı seçimlerde 2 asil, 2 yedek temsilci seçildi.

Fakültelerde seçilen temsilciler, 03.01.2014 Cuma günü Oda Merkezi’nde yaptıkları toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu yönetimi ve komisyonlarını belirledi. Yapılan oylama sonucu: Başkanlığa Sina Saygılı, Genel Sekreterliğe Elif Güneysu seçildi. Yönerge gereği LEO (Local Exchange Officer) ve LSO (Local Scientific Officer) temsilcileri her fakülteden 1 kişi olarak belirlendi.



Yeni Torba Yasa Meclis’ ten Geçti

TBMM Genel Kurulu’nda Aralık ayında görüşülmeye başlayan ve sağlık alanında birçok önemli düzenleme içeren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair “Torba Tasarı”, 2 Ocak günü Meclis’ten geçerek kanunlaştı. Genel Kurul’dan geçen yasa Cumhurbaşkanı onayını bekliyor.

Torba Yasa’nın sağlık alanında öne çıkan noktaları

Yasayla; “Tam Gün” düzenlemeleri içinde bir yandan kamuda çalışanların dışarıda herhangi bir mesleki faaliyet yapmaları yasaklanırken diğer yandan kurumsal anlaşma adıyla kamu çalışanlarının özel hastanelerde görevlendirilmeleri ya da mesai sonrasında ek ücretle kamuda çalıştırılması mümkün hale getirildi.

Bakanlığın halen uygulamaya çalıştığı, hasta bilgilerinin toplanmasına ilişkin, bu bilgilerin verilmemesi halinde uygulanabilecek yaptırım da yasalaştı. Buna göre, Bakanlığın istediği verilerin gönderilmemesi durumunda sağlık kuruluşu iki kez uyarılacak, yine de veri gönderimi sağlanmazsa bir önceki ay brüt gelirin yüzde biri kadar idari para cezası verilecek.

Yasa uyarınca acil durumlar dışında sağlık hizmetinin gerekli izin alınmadan sunulması ya da yetkisiz kişilerin sağlık hizmeti sunması, 3 yıla kadar hapis ve 2.000.000 liraya kadar para cezası gerektiren bir suç haline getirildi.

Yine yasada; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, tutuklama sebepleri arasında yer aldı. Şiddetin, özel sağlık hizmeti sunumu sebebiyle yaşanması durumunda da kamuda yaşanmış gibi kabul edilmesi sağlandı.

Dişhekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerine döner sermayeden ücret verilmesi de yasayla tanımlandı.



Toplum Ağız ve Diş



Sağlık Haftası 2013



Çelenk Töreni ve Basın Açıklaması

22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü içine alan Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 18 Kasım 2013 Pazartesi sabah 10.00'da Atatürk Anıtı'na çelenk koyulması ile başladı. Çelenk törenine Oda'mız ve TDB yöneticileri, CHP Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dekanı Prof. Dr. Serdar Üşümez ile Oda aktivistlerimiz katıldı.

Çelenk töreninin ardından Oda merkezinde yapılacak basın toplantısına geçildi. İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve Oda aktivistlerinin katıldığı toplantıda açıklamayı Başkan Murat Ersoy yaptı.

Ersoy, bilimsel dişhekimliğinin 105. yılında, gerek ülkemizde gerekse dünyada dişhekimliği alanında önemli gelişmelerin ve değişimlerin olduğunu vurgulayarak, "Dünya Sağlık Örgütü, ağız-diş hastalıklarını en yaygın ve en önemli bulaşıcı olmayan dört hastalıktan biri olarak tanımlayıp 'Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 2013-2020 Eylem Planı'nı geliştirirken, FDI (Dünya Dişhekimleri Birliği) '2020 Vizyonu' ile yeni ağız-diş sağlığı perspektifleri yaratmaya çalışırken, kısacası dünya bu konuda yeni tartışma konularına geçmişken bizim hâlâ ağız ve diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğunu kabul ettirmeye çalışıyor olmamız oldukça düşündürücü" dedi.

Son günlerde gündeme düşen haberleri kaygıyla izlediklerini ifade eden Ersoy, "Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sigortası sisteminden çıkarılacağını, yani kamu hastanelerinde dahi dişhekimliği hizmetinin 'parayla' verilmesinin planlandığını okuduk haberlerden. Aralık ayında netleşeceği söylenen bu uygulamanın gerçekliği henüz resmi olarak doğrulanmazken, son yıllarda sağlık alanında yapılan 'düzenlemeler' bu projenin de 'uygulanabilir' olduğunu düşündürüyor bizlere" şeklinde konuştu.

Her adımın bir zincir gibi birbiriyle bağlantılı olduğunu vurgulayan Ersoy, kamuya ait Kütahya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde dişhekimliği hizmetlerinin taşeron eliyle verilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından açılan ihaleyi hatırlatarak tepkiyle karşılanan bu girişimin şimdilik iptal edildiğini, ancak, son on yılın uygulamalarına bakıldığında bu tür girişimlerin devam edeceğine ilişkin endişelerinin yüksek olduğunu dile getirdi.



Sağlığın "Para"lanması

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında, 18 Kasım 2013 Pazartesi "Sağlığın Paralanması" konulu bir toplantı gerçekleştirildi. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapılan toplantıda, Oda'mız adına Başkan Murat Ersoy, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı Prof. Dr. Murat Arslan, sağlığın bugün "dönüştüğü" durumu kendi meslek grupları açısından değerlendirdiler.

Panel videosunu www.ido.org.tr adresinden izleyebilirsiniz.



Plaket ve Sertifika Töreni

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası mesleğinde 70, 60, 50, 40 ve 25. yılını tamamlamış dişhekimleri için ayrı bir heyecan olmaya devam ediyor. Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni bu yıl 24 Kasım 2013 Pazar günü Kadir Has Üniversitesi Büyük Salon'da gerçekleştirildi. Duygusal anların yaşandığı törende ayrıca 2013 yılında dişhekimliği fakültelerinden mezun olmuş yeni dişhekimlerine de mesleğe ilk adım sertifikası verdi.

Törende Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, İl Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Bekir Turan, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy, CHP İstanbul Milletvekili Kadir Öğüt ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Semra Yıldız birer konuşma yaptı. Törende ayrıca İstanbul Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği Korusu da küçük bir konser verdi.

Plaket ve Sertifika Töreni'nin tüm fotoğrafları www.ido.org.tr adresinde...



8. Geleneksel Bowling Turnuvası Yapıldı

İstanbul'daki dişhekimliği fakültelerinden öğrencileri buluşturan ve artık gelenekselleşen Bowling Turnuvası'nın 8.'si 19 Kasım 2013 Salı günü yapıldı. 12 takımın katıldığı turnuvada birinci gelen gruba hediye çeki verildi. 8. Geleneksel Bowling Turnuvası'nda, İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri öğrencileri yalnız bırakmadılar.

1. Olan Grup
Uğur Bozkurt
Can Tat
Mustafa Kemal Erenler
Yüksel Eren
Tugay Barış
Yakup Burak Özdemir



Futbol Turnuvasında Kupa İDO' nun...

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nın bir diğer gelenekselleşen etkinliği olan Futbol Turnuvası 22 Kasım 2013 Cuma günü Yedikule Zigana Spor Tesislerinde gerçekleştirildi. Turnuvada İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Bahçelievler ADSM, İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi ile Yerel Öğrenci Kolu futbol takımları kıyasıya mücadele etti.

Futbol Turnuvası'nın galibi İstanbul Dişhekimleri Odası futbol takımı oldu. İkinciliği Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, üçüncülüğü İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi futbol takımı aldı.





“FARKINDALIK VE EĞİTİM ÇADIRLARI” PROJESİ

Odamızın üç yıldır Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında kurduğu “Eğitim ve Farkındalık Çadırları” bu yıl Bağcılar ve Maltepe ilçelerindeydi. Bilimsel dişhekimliğinin 105. yılında, yetişkinlerde ve çocuklarda ağız-diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak amacıyla kurulan çadırlara ilgi büyüktü.

18-24 Kasım tarihleri arasında kutladığımız Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nın bu yıl da en çarpıcı etkinliği, “ağız ve diş sağlığının önemini hatırlatmak, bu konuda doğru bilinen yanlışları düzeltmek, özellikle çocuklarda ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak” için Maltepe ve Bağcılar’da kurulan “Eğitim ve Farkındalık Çadırları” oldu. Oda’mızın Colgate desteğiyle düzenlediği çadır etkinliğinde, gönüllü dişhekimleri ve dişhekimliği fakültesi öğrencileri çadırları ziyaret eden yetişkinlere ağız-diş sağlığının önemini vurgulayıp doğru diş fırçalama yöntemini anlattı. Çocuklar için de renkli etkinlikler düzenlenen çadırlarda Ahmet Özdikmenli’nin boyama ve hikâye kitapları hediye edildi, çadırlarda kurulan ekranlardan ağız diş sağlığının önemini anlatan çizgi filmler izletildi, diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

Ağız-diş sağlığına ilişkin bilinci artırmak adına büyük bir önem taşıyan ve üç yıldır başarıyla yürütülen “Eğitim ve Farkındalık Çadırları” etkinliğine emeği geçen tüm meslektaşlarımıza, dişhekimliği fakültesi öğrencilerine, Maltepe ve Bağcılar belediyeleri ile Colgate’e teşekkür ederiz.

"FARKINDALIK VE EĞİTİM ÇADIRLARI" PROJESİ "FARKINDALIK VE EĞİTİM"



DİŞHEKİMİ SEMRA BABATÜRK (MALTEPE ÇADIRI)

1988 Yılı Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. 25. yılımızı bu yıl kutlayıp plaketimizi alacağız. İlk yılımdan beri serbest dişhekimliği yapıyorum. Mesleğimi çok seviyorum. Oda çalışmalarında 1993'ten 2012 yılına kadar ilçe temsilcisi olarak yer aldım. Artık biraz daha genç arkadaşlarımızın çalışması gerektiğini düşünüyorum. Bu tür çalışmalara katılmayı seviyorum. Çünkü bu çalışmalara dahil olunca hem Oda'ya bir katkımız oluyor hem de mesleki gücümüze güç katmış oluyoruz. Diğer yandan insanları bilgilendirmek ve eğitmek amacıyla bu tür etkinliklere katılıyorum. Bugün eğitim çadırının ilk günü, ilgi çok yoğun. Başarılı ve yararlı olacağımıza inanıyorum.

DİŞHEKİMİ HALİL KAYA (BAĞCILAR ÇADIRI)

Ağız ve Diş Sağlığı Haftamızda biraz olsun yararlı olduğumuzu hissettim. Günümüz mutlu ve yüzümüz gülcükle doldu. Yararlı olduysak ne mutlu bize.

DİŞHEKİMİ MÜCAHİT ŞAHİN (MALTEPE ÇADIRI)

2000 yılında Ankara Üniversitesi'nden mezun oldum. Pendik'te serbest dişhekimisi olarak çalışıyorum. Oda'nın düzenlediği bilimsel etkinlikleri takip ediyorum. Anadolu yakasında daha az düzenlendiği için katılamadıklarımı web sayfasından izliyorum. Aynı zamanda öğretmen dişhekimiyim. Bu konuda daha deneyimli meslektaşlarımla bir arada olup çalışmak için çadırda görev aldım. Çadır çalışmaları iyi başladı. Bugün ilk günümüz ve çok fazla ilgi var. Geldiğim için memnunum.

DİŞHEKİMİ ERDİNÇ BEKÇİ (BAĞCILAR ÇADIRI)

Benim, Ağız ve Diş Sağlığı Haftasıyla ilgili ilk etkinliğim. Toplum bilgilendirmenin ne şekilde olursa olsun yararlı olduğunu düşünüyorum. Bu etkinlikte olmaktan çok mutluyum.

DİŞHEKİMİ KIYMET GÜNDOĞDU (MALTEPE ÇADIRI)

Ağız Diş Sağlığı Haftası dolayısıyla eğitim çadırındaki çalışmaya katıldım. Halkın çok ilgili olduğunu gördüm. Çok faydalı ve güzel bir çalışma oldu. Oda'nın ve dişhekimisi arkadaşlarımın idealist çalışmaları beni mutlu etti. Meslektaşlarımla haftasını ve gününü kutlarım.

"TİM ÇADIRLARI" PROJESİ "FARKINDALIK VE EĞİTİM ÇADIRLARI" PROJESİ



DİŞHEKİMİ GÜLSÜM KAHYA (BAĞCILAR ÇADIRI)

Çadır günlerinde çocuklarla beraber olmak çok güzeldi. Değişik bir gün oldu benim için. Meslektaşlarımızla gönüllü çalışmaktan çok keyif aldım. Sadece Bağcılar'daki halkın sosyo-ekonomik durumunun düşük olması beni üzdü. Sağlık alanında güzel çalışmalar yapan Oda'mıza teşekkür ederim.

DİŞHEKİMİ GÖKSEL GÖK DOĞAN (MALTEPE ÇADIRI)

1988 Hacettepe mezunuyum. Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nde çalışıyorum. Aynı zamanda Oda'nın eğitim dişhekimiyim. Dişhekimlerinin her zaman halka, çocuklara daha yakın olup onları ağız-diş sağlığı konusunda eğitmesi gerekiyor. Koruyucu hekimlik benim için her zaman çok önemli olmuştur. Maltepe Belediyesi'nde de buna benzer projeleri hayata geçirdik. Çadırdaki arkadaşlarımla birlikte çalışmak çok güzel. Mesleğimizde tek çalıştığımız için birbirimizi göremiyoruz. Oda'nın yaptığı kahvaltılı toplantılar, bilimsel etkinlikler bir araya gelmemizi sağlıyor. O nedenle burada da arkadaşlarımla bir araya gelmek beni çok mutlu etti.

DİŞHEKİMİ VOLKAN ALPARSLAN ÖZDEMİR (BAĞCILAR ÇADIRI)

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası nedeniyle düzenlenen bu etkinliğe ilk katılım, mutluyum. Hekim arkadaşlarımla bir arada bu güzel etkinlikte halkımıza yararlı olabilmek memnuniyet verici.

DİŞHEKİMİ BÜLENT ÇELİK (MALTEPE ÇADIRI)

Maltepe Meydanı'ndaki çadır etkinliğine gönüllü olarak katıldım. Halkın ilgisi karşılayabileceğimiz düzeyde. Bir kısım vatandaşımız ücretsiz muayene ve bakım isteklerini dile getirdiler. Sadece eğitim çalışması yaptığımızı öğrendiklerinde dahi tepkileri olumlu oldu. Küçük çocuklar kitaplara sevindiler. Diş ve dişeti ile ilgili sorulara da olabildiğince cevap vermeye çalıştık. Olumlu ve amacına ulaştığına inandığım bir çalışma oldu. Çadırdaki dağıtılan fırçamacunlar, çocuklara kitaplar da yerini buldu. Emeği geçenlere teşekkür ediyorum.

DİŞHEKİMİ RESMİYE KAVAS (BAĞCILAR ÇADIRI)

3. kez katıldığım çadır etkinliğinden yine güzel anılarla ayrıldım. Bağcılar'da gönüllü sağlık eğitimi vermenin gururu, halkımıza ulaşmanın sevinci içindeyim. Tüm meslektaşlarıma tavsiye ederim.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2014 SÜREKLİ DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI

ŞUBAT - MART

TARİH	KONUŞMACI	KONU	YER	SAAT
29 Ocak 2014 Çarşamba	Prof.Dr.Bahar Kuru	Periimplantitis	CKM	19.00-22.00
05 Şubat 2014 Çarşamba	Yrd. Doç. Dr. Kader Cesur Aydın	Dijital Görüntüleme Hataları	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
12 Şubat 2014 Çarşamba	Yrd. Doç. Dr. Burcu Karaduman, Dr.Esma Mısırlıoğlu	Flap Operasyonları-İmplantta Estetik Nasıl Sağlanır?	Bezmialem Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
16 Şubat 2014 Pazar	Prof. Dr. Korkud Demirel Prof. Dr Nurhan Güler Doç . Dr. Ahmet Arslan	Çekim Sonrası İmplant Tedavisi	Lares Park Otel	13.00-17.00
19 Şubat 2014 Çarşamba	Doç. Dr. Meriç Karapınar Kazadağ	intra-koronal Beyazlatma	Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi	19.00-22.00
26 Şubat 2014 Çarşamba	Doç. Dr. Kıvanç Bekdaş, Doç. Dr.Meltem Koray	Ağız Kanserlerinde Tanı	İÜ Dişhekimliği Fak.	19.00-22.00
05 Mart 2014 Çarşamba	Yrd. Doç .Dr. Sertaç Aksakallı	Ortodontide 3D Görüntüleme Teknikleri	Bezmialem Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
12 Mart 2014 Çarşamba	Yrd. Doç. Dr. Emir Yüzbaşıoğlu	Dijital Ölçü Teknikleri	Eğitim Merkezi	19.00-22.00
16 Mart 2014 Pazar	Prof. Dr. Sinan Soley Doç. Dr. Hakan Bilhan Doç. Dr. Onur Geçkili	İmplant Komplikasyonları	Taksim Point Otel	13.00-17.00
19 Mart 2014 Çarşamba	Dr. Duygu Yaman	Kök Yüzevi Kapatma Teknikleri	İÜ Dişhekimliği Fakültesi	19.00-22.00
26 Mart 2014 Çarşamba	Yrd. Doç .Dr. Mağrur Kazak Araş. Gör. Dr. Safa Tuncer	Minimal İnvaziv Yaklaşımlar	CKM	19.00-22.00

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

Konferanslarımız Odamız üyesi diş hekimlerine ücretsiz, üye olmayan diş hekimlerine 50 TL'dir.
Eğitim Programı'ndaki olası değişiklikler için web sitemizi ziyaret ediniz.

2014 YILI ÜYE AIDATLARI BELİRLENDİ

TDB 14. Olağan Genel Kurulu'nun 12 ve 16.maddelerine göre 2014 yılı üye aidatlarının; 2013 yılında Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanacak "yeniden değerlendirme oranında" arttırılarak belirlenmesine ve aidatların küsuratlarından arındırılması amacıyla, en yakın 0 ya da 5 TL tam sayıyla yuvarlanması kararlaştırılmıştı.

19 Kasım 2013 tarihli Resmi Gazet'de yayımlanan 430 sıra no.lu Vergi Usul Kanunu Genel Tebliğine ile 2013 yılı için yeniden değerlendirme oranı % 3,93 (üç virgül doksan üç) olarak tespit edilmiştir.

Buna göre;

1. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden; **300,00 TL.**,
2. Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının **birinci maddede belirtilen miktarda**,
3. Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden; **150,00 TL.**,
4. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden; **150,00 TL.** aidat alınacaktır.
5. Kayıt Ücreti ise; **150,00 TL.** olacaktır.

Genel Kurul kararlarının 17.maddesine göre de; üye aidatlarının ait oldukları yılın ilk günü tahakkuk ettirilmesi ve Mart ayı sonuna kadar ödenmesi gerekmektedir.

Meslektaşlarımıza duyurulur.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu



1. ULUSLARARASI İSTANBUL LAZER KONGRESİ 2014



ORGANİZASYON VE KONGRE KAYIT

 **Dentsem**
Diş Hekimliği Sürekli Eğitim Merkezi
Tel.0212 644 66 04 www.dentsem.com.tr

ANA SPONSORLAR

BIOLASE
DIŞ LAZERİNDE DÜNYA LİDERİ

unimed[®]
Tel: 0212 589 73 00
www.unimedltd.com

Hemen Yüklemenin Başarısına Etki Eden Faktörler

Hemen implant yükleme çalışmalarının çoğunda, geleneksel 2 aşamalı yaklaşım ile karşılaştırıldığında benzer başarı oranları bildirilmiştir. Ancak bu bulgular, dişeti altındaki yara iyileşmesinin artık gerekli olmadığı anlamına gelmemektedir. Her iki yaklaşıma da uyacak doğru endikasyonları belirlemek için daha çok çalışmaya gerek vardır. Mevcut literatürden elde edilen veriler hemen implant yüklemesinin sonuçlarını etkileyebilecek pek çok faktörden bahsetmektedir. Bunlar 4 kategoriye ayrılabilirler: cerrahi, hasta, implant ve oklüzyon ile ilgili faktörler.

Cerrahi ile ilgili faktörler: Primer implant stabilitesi ve cerrahi teknik

Hasta ile ilgili faktörler: Kortikal ve trabeküler kemik miktarı ve kalitesi, yara iyileşmesi, modeling/remodeling aktivitesi

İmplant ile ilgili faktörler: Dizayn, yüzey özellikleri, implantın boyutları

Okluzal faktörler: Kuvvet miktarı ve kalitesi, protetik dizayn

4.7.1. CERRAHİ İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

4.7.1.1. Primer İmplant Stabilitesi;

Tüm faktörler içinde primer implant stabilitesi hemen yükleme ile ilgili belirleyici faktörlerin en önemlisidir. Mobil olmayan bir implant üzerine gelen fonksiyonel yükleme, osseoentegrasyon elde etmenin kaçınılmaz bir gerekliliğidir. Başlangıç stabilitesinin yetersiz olması, implantta başarısızlık riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Aşırı bir mikro-hareket veya iyileşmenin erken aşamasında olabilecek bir hareket, fibrin pıhtısının implant yüzeyine adezyonunu önler ve böylece kemik-implant ara yüzünde fibröz bağ dokusu



oluşumuna sebep olarak iyileşme fazına zarar verebilir. 100µm' den fazla mikro-hareketler, kemik-implant ara yüzündeki iyileşmeye zarar vermek için yeterlidir. Kemik-implant ara yüzünde 150µm' yi aşan mikro-hareketlerin, osseoentegrasyon yerine fibröz kapsül



oluşumuna neden olduğu bildirilmiştir. Hemen yüklenen implantlarda yükleme sebebi ile 150µm üzerindeki bir mikro-hareketliliğin osseoentegrasyona zarar verici olabileceği düşünülebilir.

Bazı araştırmacıların hipotezine göre, hemen yüklenen implantlar, ekstra stabiliteyi temin etmek için apikalde ve kret sahasında yoğun kortikal kemikle



karşılaşmalıdır. Ancak retrospektif bir çalışmada, üst çenede bikortikal olarak fikse edilmiş bir implantın monokortikal stabilize implantlara göre 4 kat fazla başarısızlığa uğradığı da bildirilmiştir. Bu çalışmada, mono ve bikortikal stabilizasyon değerlendirmesinin pantograflar üzerinde yapıldığı ve başarısızlık sebeplerinin çoğunun fraktür olduğu bildirilmiştir. Protetik olarak uyumsuz bir üst yapı ve olumsuz okluzal stres faktörlerinin de sonuçları etkilemiş olabileceği bildirilmiştir. Biyomekanik olarak, bikortikal yerleşim



Prof. Dr. Atilla Sertgöz

Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD

konseptinin, implantın yüzeyinin daha fazla kompakt kemikle temasta olmasından daha değerli olduğu hipotezi hala tartışmaya açıktır.

Smith ve Zarb, implant mobilitesini başarı kriteri olarak değerlendirmek için iki yönlü bir skala olduğunu öne sürmüştür. Bu, implantta mobilite olması veya olmamasıdır. Hemen yükleme yapılacak olan implantların primer stabilitesinin iyi olması gerekmektedir. Fakat bu konuda bazı kavram kargaşaları bulunmaktadır. İmplantın primer stabilitesi ne kadar iyi olmalıdır ve bu nasıl ölçülmelidir? Bir implantın en iyi ihtimal ile, 50-100 mikron arası bir hareketi tolere edebileceği bildirilmiştir. Brunski, 100 mikronu ortalama değer olarak ortaya atmıştı. Ancak, bu eşik değerinin 50 veya 150 mikron olduğunu bilmek klinik olarak önemsizdir. Her iki değer de çok düşük seviyeli harekettir. Dolayısıyla travmayı minimuma indirmek, implant iyileşmesinin erken aşamasında kritiktir. Göz, bir hareketi belirleyebiliyorsa, implantın etrafında yumuşak doku bulunduğu açıktır. Bu yüzden bir implantın erken başarısızlığını veya başarısızlığa uğramakta olduğunu belirleyebilmek için, RFA gibi,



mikro-hareketleri belirleyebilen bir cihazın kullanımı gerekmektedir. Kontrollü yükleme, RFA ile mümkündür. Hemen yüklenen implantların stabilitesinin osseoentegrasyon süreci boyunca aralıklarla ölçülebilmesi kontrollü bir yükleme yapılmasını sağlayacaktır. Friberg ve ark.'na göre, implantta gözle görülür bir mobilite olması fibröz kapsülün oluştuğunun bir işareti olabilir ve o implantın tekrar osseoentegre olma şansı yoktur. Stabilite kaybını RFA yöntemi ile erken dönemde gözlemek mümkündür. Hemen yüklenen bir implantta ilk 6 hafta içerisinde aşırı stabilite kaybı gözleniyorsa yüklemenin kaldırılması halinde hala osseoentegre olma ve stabilite elde etme potansiyelinin olduğunu Friberg ve ark. tarafından göstermişlerdir. Düzenli implant mobilite değerlendirmeleri ve iyi bir primer stabilitenin temini aracılığıyla implantların başarısızlıklardan kaçınılabileceği öne sürülmüştür.

Özetle, primer stabilite elde edildiğinde ve doğru protetik tedavi planı uygulandığında hemen fonksi-



yonel implant yüklemesi geçerli bir uygulamadır. Ancak, implantın primer stabilitesi elde edilemediğinde ve tartışmalı olduğunda, yükleme öncesi yeterli bir iyileşme dönemi içeren geleneksel tedavi protokolünü izlemek tavsiye edilmektedir.

4.7.1.2. Cerrahi Teknik

Atravmatik cerrahi yerleşim, uygulanan tedavi protokolünden bağımsız olarak implant başarısı için anahtar faktörlerden biridir. Aşırı cerrahi travma ve ısıya bağlı hasar, osseonekroza yol açabilir ve implantın fibröz kapsülasyonuna sebep olabilir. Frez uygulaması esnasında yetersiz soğutmadan kaynaklanan ısı, oluşan kemik hasarı ile ilişkilendirilmiştir. 1 dakika süren 47 ° C'nin üzeri bir sıcaklığın, kemikte ısı nekrozuna sebep olduğu gösterilmiştir. Frez sıcaklıklarının, osteotomi preparasyonu sırasında irrigasyon olmadığında saniyeler içinde 100°C üzerine çıktığı ve implant osteotomisinden birkaç milimetre ötede 47°C üzerinde sıcaklıklar ölçüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca, osteotomiler sırasında freze uygulanan aşırı yük, kök formunda endosseöz implantların başarısı için de kritiktir. Hızı veya yükü birbirinden bağımsız olarak artırmanın kemikte ısı artışına neden olduğu da gösterilmiştir. Buna karşın, hızı ve yükü beraberce artırmanın, ısıda belirgin bir fark olmaksızın daha etkin kesmeye olanak tanıdığı da bildirilmiştir. Kemikte oluşan ısı ile ilgili diğer faktörler, prepare edilen kemik miktarı, frez keskinliği ve tasarımı, osteotomi derinliği ve kortikal kalınlıktaki varyasyonlardır. İmplant cerrahisinin, özellikle basınçla uygulanmasının, çevre kemikte mikro fraktürler oluşturduğu gösterilmiştir. Bunun da kemik implant ara



yüzündeki iyileşmeyi geciktireceği düşünülmektedir. Doğru cerrahi ve protetik teknik uygulandığında, hemen yüklenen implantların etrafındaki kret kemiği kaybı, iki aşamalı protokol ile karşılaştırıldığında normal sınırlardadır. Cooper ve ark., erken yüklenen tek diş implantlarında, 12 aylık dönemde, marjinal kemik seviyesinde ortalama 0.4 mm'lik bir değişim bildirmişlerdir. Chow ve ark., prospektif bir çalışmada ise, hemen yüklenen implantlarda 30 aya kadar 0.6 mm'lik bir marjinal kemik kaybı göstermişlerdir.



4.7.2. HASTA İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

4.7.2.1. Kemik Kalitesi Ve Miktarı

Hemen yüklenen implantlara ait histolojik verilerde, sadece direkt kemik-implant bağlantısında değil, aynı zamanda implantın etrafındaki kemik kalitesinde de artış görülmüştür. Romanos ve ark.'na göre, olumlu histolojik veriler bildirilmesine rağmen, başarılı hemen yüklenmiş implantların klinik olarak belirlenmesi hala zordur. Klinik olarak, hastanın kemik yoğunluğu, implantın hemen yüklenmesinde başarısının öngörülebilirliğini belirlemede önemli bir rol oynar. Kortikal kemiğin yük taşıma kapasitesi, spongiöz kemiğe göre daha fazladır. Bu nedenle implantın hemen yüklenmesi düşünülüyorsa, yerleştirilecek bölgedeki kortikal kemikte trabeküler yapının sık olması tercih edilmelidir. Lekholm ve Zarb, yaptıkları sınıflandırmada çene kemiğini kalitesine göre dört gruba ayırmışlardır:

1. Hemen hemen tüm çene kemiği homojen kortikal kemikten oluşur.
2. İç kısımdaki yoğun trabeküler kemiğin etrafında kalın



kortikal kemik mevcuttur.

3. İç kısımdaki yoğun trabeküler kemiğin etrafında ince tabaka kortikal kemik mevcuttur.

4. İç kısımdaki düşük yoğunluktaki trabeküler kemiğin etrafında ince tabaka kortikal kemik mevcuttur.

Yoğun kompakt kemiğe yerleştirilmiş bir implantın ilk stabiliteyi temin etmesi daha olasıdır ve dolayısıyla hemen yüklenme yapılması durumunda kuvvetlere dayanmaya daha yatkındır. Rezonans sıklığı analizi, implantların yoğun kemiğe yerleştirildiklerinde, yerleştirme anında da cerrahi sonrası 3-4. ayda yapılan ölçümlerdeki kadar stabil olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar mandibular interforaminal sahalara yerleştirildiğinde, implantların direkt yüklenmesi konseptini destekler. Dolayısıyla, bu homojen yoğun kemik tipi, implantolojide hemen yüklenme adına pek çok avantajlar sağlamaktadır. Kortikal lameller kemik, endosteal bir implantın yakınında iyileşirken, iyi kemik desteği temin ederek az miktarda woven kemik oluşumu ile iyileşebilmektedir. Ayrıca, ince, yumuşak kanselöz kemik ile karşılaştırıldığında daha iyi mekanik bir kilitleme sağlamaktadır. Esasen, çalışmalarda daha az yoğun kemiğin, 2-aşamalı geç yüklenme protokolü uygulandığında bile, daha fazla implant başarısızlığına neden olabildiği gösterilmiştir. Jaffin ve Berman, farklı yoğunlukta kemiklere yerleştirilen



1054 implantın başarı oranlarını dünden bugüne olarak incelemişlerdir. Tip I-III kemiğe yerleştirilen implantlardan sadece % 3 oranındaki implantın başarısız olduğunu bildirirken, ince korteksli ve düşük trabeküler yoğunluğa bağlı olarak yük taşıma gücü az olan tip IV kemiğe yerleştirilen implantların %35'inin başarısız olduğunu bildirmişlerdir. Dolayısıyla, hemen yüklenme çalışmalarının çoğu, olumlu mekanik özelliklerine bağlı olarak, yoğun kemiğin sıklıkla bulunduğu alt çenenin ön bölgesinde yürütülmüştür. Literatür taramasında, bu bölgede yerleştirilen implantların etrafında % 72 oranda tip I veya tip II kalite kemik mevcut olduğu görülmektedir. Buna karşın, ince trabeküler kemikte rijit fiksasyonu elde etmek zordur. Daha önce anlatılan nedenlerden dolayı, bu tip kemik, hemen yüklenme teknikleri için uygun olmayabilir.

Horuichi ve ark., 14 hastada, implantları hemen yüklediklerinde arklar arası başarı oranları arasında hiçbir fark bildirmemişlerdir. Bu vaka dizisinde, üst çenede 44, alt çenede 96 adet implant yerleştirilmiş ve sırasıyla % 95,5 ve % 97,9'luk başarı oranları elde edilmiştir. 93 hasta üzerinde yürütülen, 142 implant ile tek ve bölümlü sabit protez içeren çok merkezli bir prospektif çalışmada da, üst çene ve alt çenedeki başarı oranları arasında bir fark bulunamamıştır.



4.7.2.2. Yara İyileşmesi

Osteoporöz, osteopeni veya hiperparatiroidizm gibi direkt olarak kemik metabolizmasını etkileyen metabolik hastalıklar, implantta yara iyileşmesini önemli ölçüde etkileyebilir. Hayvan çalışmalarında, osteoporötik örneklerde implant etrafında kemik oluşumunun zarar gördüğü sıkça gösterilmiş olmasına rağmen, osteoporöz teşhisi konulan hastalarda dental implant yerleşiminde, uzun bir iyileşme dönemi tavsiye edilirse çok iyi başarı elde edilebileceği gösterilmiştir.

Literatürde, bu zamana kadar, sigara tiryakilerinde, diyabet ve hiperparatiroidizm gibi sistemik hastalıkların teşhis edildiği bireylerde hemen yükleme protokolünün uygulandığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer bir durum radyoterapi görmüş bireyler için de geçerlidir. Dolayısıyla, bu hastalıkların teşhis edildiği bireylerde standart 2 aşamalı protokolün kullanılması ve hatta daha uzun iyileşme dönemlerinden yararlanması önemle tavsiye edilebilir. Sigara tiryakilerinde ve ağız boşluğunda radyoterapi gören hastalarda, gelecek yıllardaki çalışmalar aksini kanıtlayana kadar, standart teknikler kullanılmalıdır. Cerrahi öncesinde tıbbi



konsültasyon ve olası risklerin hastalara dikkatle anlatılması şarttır.

İdeal koşullar altında (atramatik cerrahi), implant yerleşiminden ancak 6 hafta sonra, implant yüzeyinde veya yakınında lameller kemik oluşur. Çevre kemik doku, angiyojenez, osteoprogenitör hücre göçü, woven kemik oluşumu, paralel lifli veya lameller kemik depozisyonu ve sekonder kemik şekillenmesini içeren safhalar sonucu oluşur. Buna karşın, hayvansal histolojik verilerde, hemen yüklenen implantlar ile ilgili olarak osseointegrasyon sürecinde veya implantların etrafındaki kemik morfolojisinde hiçbir değişiklik bulunmamıştır. İlginçtir ki, yükleme yapılmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, erken yüklenen implantlarda kemik implant ara yüzündeki bağlantının arttığı ve daha hızlı bir yeniden şekillenme işleminin olduğu bildirilmiştir. İmplantlar etrafındaki kemiğin mekanik stimülasyonu konsepti, Rubin ve McLeod tarafından da değerlendirilip doğrulanmıştır.

Dental implantların hemen yüklenmesi, kemik oluşumunu hızlandırabilir; ancak bu sürecin oluşması için primer stabilitenin kaçınılmaz olduğu da vurgulanmalıdır.

4.7.3. İMPLANT İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

4.7.3.1. İmplant Dizaynı / Konfigürasyonu



İmplant konfigürasyonunun implant başarısı için önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Genel olarak, vida tipi implant tasarımı, baskı kuvvetlerini transfer etme yeteneğinin fazla olmasının yanında, daha fazla mekanik tutuculuk da sağlar. Vida tasarımı, sadece implantın mikro-hareketini en aza indirmekle kalmaz, aynı zamanda hemen yüklemenin başarısı için temel gereklilik olan primer stabiliteyi de artırır. Ayrıca, yivler yüzey alanını arttırarak primer stabilizasyona katkıda bulunur. Çalışmalarda, hemen yüklenen vida şekilli implantların ara yüzünde fibröz doku oluşmadığı gösterilmiştir. Bu yüzden mekanik retansiyon özelliklerine bağlı olarak, hemen yükleme vakalarında vida tipinde implantların kullanılması önerilir. Buna karşın, silindirik tip implantlar, primer stabilitenin sağlanmasındaki zorluk, vertikal ve makaslama kuvvetlerine olan direncinin

düşüklüğüne bağlı olarak hemen yükleme protokolü için kontrendikedir.

4.7.3.2. İmplant Yüzey Kaplaması

Üreticiler tarafından kemikle temasta olan implant yüzeyini değiştirmek için plazma sprey kaplamaları, asitle pürüzlendirme ve kumlama, hidroksiapatit kaplama, veya titanyum oksit gibi farklı teknikler kullanılmıştır. Pürüzlü implant yüzeyleri, kemik implant bağlantısında anlamlı bir artış sağlar. Pürüzlü



yüzeye sahip implantların makaslama kuvvetlerine karşı direncinin düzgün yüzeylilere oranla 5 kat fazla olduğu gösterilmiştir. Pürüzlü yüzeye sahip implantları yerinden çıkarmak için daha fazla kuvvet gerektiği, pürüzlü yüzeye sahip implantlarda, cilalı yüzeylere sahip implantlara göre; implant ve kemik arasında daha iyi bir mekanik stabilitenin sağlandığı, ayrıca kemik iyileşmesinin daha hızlı olduğu belirtilmiştir.

Buser ve ark., TPS ve cilalı yüzeyli implantlar ile karşılaştırıldığında, SLA yüzeye sahip implantların daha kısa sürede osseoentegre olduğunu ve implantın yerinden çıkarılması için daha fazla kuvvete ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Wennerberg ve ark. , asitlenmiş ve kumlanmış implantların makine ile elde edilmiş yüzeyli implantlardan daha üstün kemik fiksasyonuna sahip olduklarını belirtmişlerdir. Martin ve ark., yaptıkları çalışmada yüzey pürüzlülüğünün osteoblast hücrelerinin protein sentezini ve proliferasyonunu etkilediğini belirtmişlerdir. Piatelli ve ark. tarafından bildirilen insana ait histolojik verilerde, hemen yüklenen implantın etrafında % 60-90 oranında kemik-implant kontakta ile olgun, kompakt, kortikal kemik oluştuğu gösterilmiştir. Cerrahi sonrası 4. ayda değerlendirilen, hemen yüklenmiş 2 osteotit yüzeye sahip implantta da



benzer sonuçlar bulunmuştur.

Pürüzlü yüzeylerin osteokondüksiyonu uyardığı düşünülür ve bu, implant yüzeyinde yeni kemik oluşumu ile bağlantılıdır. Osseoentegrasyonun 3. fazı, uzun dönem stabilite için kritik olan kemiğin yeniden şekillenmesi fazıdır. Bu safhada implantların yüklenmesi, bir mikro-hareket yaratır ve bu, fibrin pıhtısının erken iyileşme süresince implant yüzeyine yapışmasını önleyebilir. Davis, implant yüzey pürüzlülüğünün bu yapışmayı olumlu etkileyeceğini belirtmiştir.

4.7.3.3. İmplant Uzunluğu

İmplant uzunluğu da implantların hemen yüklenmesinde başarıyı etkileyebilir. Uzunluktaki her 3mm'lik artış ile silindirik şekilli bir implantın yüzey alanı ortalama %20-30 artmaktadır. Çalışmalarda, 10 mm'den kısa implantların hemen yüklenmesinde %50 başarısızlık oranı bildirilmiştir. Çalışmaların çoğunda, yüksek başarı oranı temin etmek için implant boyunun 10 mm'den fazla olması önerilmiştir. Bazı araştırmacılar, hemen yükleme için boyu en az 14 mm, çapı en az 4 mm olan implantların kullanılmasının yararlı olduğunu öne sürmüştür. Ancak bu çalışmaların verileri, klinik deneyim ve sınırlı insan araştırmasına dayanmaktadır. Dolayısıyla hemen yüklenen implantların kritik uzunluğu ve çapı konusunda literatürde henüz fikir birliği oluşmamıştır.



4.7.4. OKLÜZYON İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

4.7.4.1. Kuvvetin Kalitesi Ve Miktarı

Fonksiyonel kuvvetleri kontrol etmek, implantların hemen yüklenmesinde başarıyı elde etmenin önemli bir unsurudur. Sagara ve ark. 2 aşamalı yüklenmeyen implantlar ile yüklenen implantlar karşılaştırıldığında, yüklenen implantlarda daha fazla kret kemiği kaybı bulunmuştur. Cerrahi sırasında travma görmüş olan ve implantı çevreleyen kemiğin iyileşme sürecinde, erken oklüzal yüklemenin rezorbsiyona neden olmuş olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Fonksiyon sırasında gelen vertikal kuvvetler, implant stabilitesine oblik veya horizontal kuvvetlerden daha az zarar vericidir. Dolayısıyla brüksizm / aşırı oklüzal yük, daha yüksek başarısızlık oranlarına bağlı olarak

hemen yükleme için olası bir kontrendikasyon olarak düşünülmüştür. Buna karşın, Ganeles ve ark., hemen yüklenmiş 161 implanttan sadece 1'inin bruksizme bağlı olarak başarısız olduğunu bildirmişlerdir. Parafonksiyonel alışkanlıkları, implantların hemen yüklenmesi ile ilişkilendirecek yeterlilikte bilimsel bilgi yoktur. Colamina, hemen yüklenmiş implantlarda % 97 başarı oranı bildirmiş; başarısızlık okluzal patoloji ve oral mukoza gerilimine bağlanmıştır. Başarı elde etmek için okluzal yükün kontrolünün de kaçınılmaz olduğu ileri sürülmüştür. Oklüzyon ile ilgili faktörlerin etkisini anlamak için bu alanda başka çalışmalar gerekmektedir. Ancak, hemen yükleme olguları planlanırken parafonksiyonel alışkanlığı (ör: bruksizm) olan bireyler program dışı tutulmalı ya da en azından potansiyel riskler hakkında iyi bilgilendirilmelidir.

4.7.4.2. Protetik Dizayn

Normal yükleme, implantların etrafındaki kemiğin



devamlılığı için zararlı olarak görülmez. Okluzal kuvvetler normalden daha fazla veya daha sık olduğunda, ya da uygun olmayan protez tasarımı ve oklüzyonun mevcut olduğu durumlarda, implantlara ve çevre kemiğe aşırı yük gelmesi söz konusu olabilir. Bir çalışmada kemik kaybının implantın aşırı yüklenmesi ile ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Aşırı yükleme, okluzal kuvvetlerin implant destekli bir protez üzerinde marjinal kemik kaybı veya implant yorgunluğuna yol açacak şekilde implant kesitinde bükülme momenti oluşturduğu durum olarak tanımlanır.

Tekrarlanan gerilimler, kemiği zayıflatan mikroskobik yorgunluğa sebep olur. Normalde, yeniden şekillenme ile zarar görmüş kemiğin yerini yeni kemik alır. Bir implantın etrafındaki kemik rezorbsiyonuna aşırı yük-



menin neden olabileceğini klinik ve deneysel olarak göstermişlerdir. Bu durum, implant üzerinde bükülme momenti oluşumuna yol açabilir. Kemik-implant ara yüzünün yük kaldırma kapasitesini aşan aşırı yük birikimi, kemikte mikro-fraktürlere sebep olabilir. Bu mikro-fraktürler, mikro-hasarlardan tamir edilebileceğinden daha hızlı da gelişebilir.

Çapraz ark implant splintlemesi yapıldığında primer stabilite daha kolay elde edildiği düşünüldüğünden hemen yüklemeye bu protetik yaklaşım tavsiye edilir. En uygun



yükleme koşullarının rijit sabit protezlerle olduğunu gösterilmiştir. Tamow ve ark., hemen yüklenen implantlarda yüksek başarı oranı ve ideal stabilite temin etmek için döküm metalden iskelet destekli geçici bir restorasyon kullanmıştır. Araştırmacılar, ayrıca, iyileşme sürecinde herhangi bir gereksiz hareketten kaçınmak için geçici protezin bir kere yerleştirildikten sonra yerinden oynatılmaması gerektiğini savunmuşlardır.

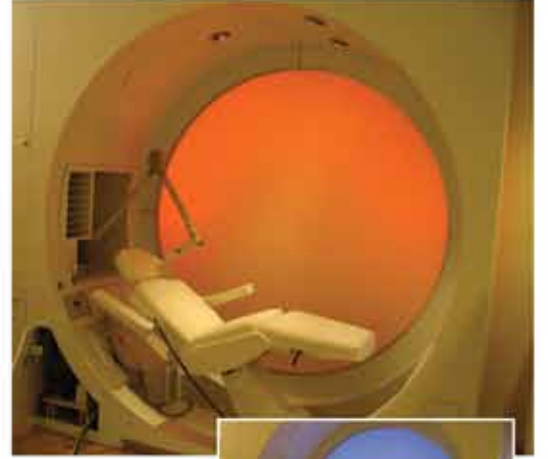
Pek çok araştırmacı, herhangi bir hareketi veya implantlar üzerinde aksiyal olmayan bir kuvveti azaltabileceği düşüncesiyle interforaminal bölgede 2-4 implant



üzerine rijit bağlantılı U-şekilli bir bar kullanımı önerilmişlerdir. Ganeles ve ark., hemen yüklenen 161 implantı, laboratuarda veya klinikte yapılmış vida tutuculu veya simante protez tasarımları ile restore etmiş ve bu dizaynlar arasında hiçbir fark bulamamışlardır. Literatüre bakıldığında, hemen yüklenen implant olgularında, protez çıkarılması ile oluşabilecek potansiyel yük ve hareketten olduğu kadar, çapraz ark splintlemesinden de kaçınılması önerilmektedir. İmplantlar için bir yükleme protokolü göz önüne alındığında, parafonksiyonel alışkanlıklar ve okluzal desteğin kalan dişler tarafından karşılanması gerekmektedir.

BARRISOL[®]

PVC Gergi Tavan



TEKNO

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

Bağdat Cd. Defne Apt. No: 140
D: 2 Feneryolu 34724 İstanbul
T: 0216 550 02 00 - 550 01 42 - 43 F: 0216 347 03 02
teknold@teknold.com www.teknoyapi.com



At the heart of the innovation since 1967



BARRISOL®

PVC Gergi Tavan

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

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

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

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

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

Misyonumuz;

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



At the heart of the innovation since 1967



TEKNO

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

Bağdat Cd. Defne Apt. No: 140

D: 2 Feneryolu 34724 İstanbul

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

teknoltd@teknoltd.com www.teknoyapi.com

Dışhekimliğine Meclisten Bakış

Dünya Sağlık Örgütü, ağız-diş hastalıklarını en yaygın ve en önemli bulaşıcı olmayan 4 hastalıktan biri olarak tanımlayıp “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 2013-2020 Eylem Planı”nı geliştirirken, FDI (Dünya Dışhekimleri Birliği) “2020 Vizyonu” ile yeni ağız-diş sağlığı perspektifleri yaratmaya çalışırken, kısacası dünya bu konuda yeni tartışma konularına geçmişken bizler hala ağız ve diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğunu kabul ettirmeye çalışıyoruz.

Hatta son günlerde gündeme düşen haberlerden ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sosyal güvenlik şemsiyesi altından çıkarılacağını duyuyor; yetmiyor, kamuya ait bir ağız ve diş sağlığı merkezinde devlet eliyle dışhekimliği hizmetlerinin “taşeron” devri için ihale açıldığını görüyoruz.

Bu gelişmeler ışığında Dergi'nin 152. sayısında, Meclis'te görev yapan dışhekim milletvekillerimizin “diş hekimliği mesleğine ilişkin genel politikalara ve uygulamalara ilişkin görüşlerini” sayfalarımıza taşımak istedik. AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik, AKP Kahramanmaraş Milletvekili Sıtkı Güvenç, CHP İstanbul Milletvekili Kadir Öğüt ve MHP Samsun Milletvekili Cemalettin Şimşek'e yönelttiğimiz sorulara, AKP milletvekillerimiz Meclis gündeminin yoğunluğu nedeniyle cevap veremezken Sayın Öğüt ve Şimşek görüşlerini bizlerle paylaştılar. Bu vesileyle, Meclis'te faaliyet yürüten tüm milletvekili meslektaşlarımıza Dergimiz aracılığıyla teşekkürlerimizi sunarız.

**Umarım
meslektaşlarımızı
ve mesleğin
sorunlarını
ülkemizdeki ağız
ve diş sağlığının
ulaştığı noktayı
toplumun önünde
tartıştırmayı
başarabiliriz.**



Kadir Öğüt
CHP İstanbul Milletvekili

Bir dışhekim milletvekili olarak ülkemizde ağız ve diş sağlığıyla ilgili, dışhekimlerinin yaşam koşulları-özlük haklarıyla ilgili, halkın ağız-diş sağlığı hizmetine ulaşımıyla ilgili vb. tartışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz? Bizler ne zaman dışhekimliğini dünyanın tartıştığı düzeyde konuşur, değerlendirir, tartışır olacağız?

Bu süreç zorlu bir süreç. Kabul edelim ki uzun yıllar mesleğimiz genel tıbbın içinde görülmüş ve ayrı bir değerlendirmeye tabi tutulmamış. 1986'dan beri öncü dışhekim meslektaşların odaları, birliği kurması ve onlara destek olan milletvekili meslektaşlarımızın çabalarıyla mesleğimiz önemli bir aşamaya geldi. Şimdi sıra şu andaki oda ve bir-

lik yöneticileriyle biz milletvekili dişhekimlerinde. Umarım meslektaşlarımızı ve mesleğin sorunlarını ülkemizdeki ağız ve diş sağlığının ulaştığı noktayı toplumun önünde tartıştırmayı başarabiliriz. Hep birlikte usanmadan tüm bu sorunları her ortamda gündeme getirebilirsek başaracağımıza inanıyorum.

663 sayılı KHK ile gündeme gelen ve sağlık kuruluşlarının (muayenehane, poliklinik, merkez..) hastalarına ait kişisel verilerin Bakanlığa gönderilmesini isteyen Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemi'nin uygulaması Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Hastalara ait kayıtlar, kimliğine ve sağlık durumuna ilişkin bilgiler özel hayatın ayrılmaz bir parçası olup talep edilmesi, Anayasamıza, CMK'ya, AİHM kararlarına, Biotip ve diğer uluslararası sözleşmelere açıkça aykırılık teşkil ederken, bu verilerin gönderimine ilişkin ısrarı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hükümet bu konuda anlamsız bir ısrar hali içinde. Komisyonadaki bütün karşı koymalarımıza, haklı argümanlarımıza ve Anayasa'nın açık ihlali olacağını söylememize rağmen bu maddeyi geçirmek için Bakanlığın gösterdiği aşırı ısrarı anlamamaktayım.

Engelli bireylerin sağlık hizmetine ulaşması için yapılan bazı düzenlemeler söz konusu. Meslektaşlarımızın hâlihazırda var olan sağlık kuruluşları bu fiziksel düzenlemelere uymuyorsa ne yapacaklar, yıllardır çalıştıkları yerleri nasıl bu koşullara uygun hale getirebilirler, sizce bu nasıl uygulanmalı?

Bildiğiniz gibi engelli yurttaşlarımızın her türlü olanaktan yararlanması için Meclis'e girdiğim günden itibaren tüm gücümle çaba sarf ediyorum. Ama sorunuzda belirttiğiniz gibi ihtiyaç ve realitenin bir arada olması gerekiyor. Tüm apartman veya işhanlarında ortak olarak çözülmesi gereken sorunları tek başına dişhekiminin çözmesini beklemek haksızlık olur. Sorunun çözümü yeni açılan muayenehanelerden ve kliniklerden bu şartları istemek olabilir ama asıl çözüm bu olanaklara sahip kliniklerin internet ortamında ve oda yayınlarında açıkça belirtilmesi. Ayrıca bu kliniklere devlet avantaj sağlarsa teşvik edici olabilir.

Meslektaşlarımız röntgen cihazları için TAEK'in aldığı ücretlerin oldukça yüksek olduğunu sık sık gündeme getirmekteler. Bununla ilgili bir düzenleme yapılması konusunda ne düşünüyorsunuz?

TAEK'e yapılan bu ödemeler uzun süredir



Tüm apartman veya işhanlarında ortak olarak çözülmesi gereken sorunları tek başına dişhekiminin çözmesini beklemek haksızlık olur. Sorunun çözümü yeni açılan muayenehanelerden ve kliniklerden bu şartları istemek olabilir ama asıl çözüm bu olanaklara sahip kliniklerin internet ortamında ve oda yayınlarında açıkça belirtilmesi. Ayrıca bu kliniklere devlet avantaj sağlarsa teşvik edici olabilir.

meslektaşlarımıza ağır bir yük getirmektedir. Hem röntgen tazminatı vermeyeceksin, hem emeklilikte avantaj sağlamayacaksın hem özlük haklarına yansımaya engelleyeceksin hem de ciddi ödemeler yaptıracaksın. Bu sorunun biran önce meslektaşlarımızın lehine çözülmesi gerektiğini düşünüyorum.

Sağlık kuruluşlarımız İl Sağlık Müdürlükleri tarafından ruhsatlandırılıyor. Belediyelerin de ruhsatlandırma işlemini zorunlu kılması sizce ne kadar doğru? Mali Müşavirler ve hukuk büroları ilgili düzenlemelerden muaf tutulurken neden sağlık kuruluşları belediye tarafından ikinci kez ruhsatlandırılmak isteniyor, bununla ilgili bir düzenleme yapmak mümkün mü?

Bu konuda en son Sağlık Komisyonu'nda konuşma yapıp önerge getirdim.

Bakan, haklı olduğumuzu söylemesine rağmen şimdi bunun mümkün olmadığını, başka bir Torba Yasa içine koyulabileceğini söyledi. Bu adletsiz uygulamanın kalkması için Komisyon'da ve Meclis'te elimizden geleni yapacağız.

Yukarda belirttiğiniz sorunlarımıza benzer birçok sorunla karşı karşıyayız. Bunları dayanışmayla çözeceğimize inanıyor, meslektaşlarımıza iyi ve başarılı bir yıl diliyorum.

**Devletimizin
milyonlarca lira
yatırım yaparak
yetiştirdiği insan-
lardan devletin
istifade etmemesi
ayrı bir garabettir.
Mutlaka SGK, özel
muayenehanelerden
hizmet satın almalıdır.**



Cemalettin Şimşek
MHP Samsun Milletvekili

Bir dişhekimi milletvekili olarak ülkemizde ağız ve diş sağlığıyla ilgili, dişhekimlerinin yaşam koşulları-özlük haklarıyla ilgili, halkın ağız-diş sağlığı hizmetine ulaşımıyla ilgili vb. tartışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz? Bizler ne zaman dişhekimliğini dünyanın tartıştığı düzeyde konuşur, değerlendirir, tartışır olacağız?

Öncelikle şunu ifade etmem gerekir: Türkiye'miz on yılı aşkın bir süredir sözde ileri demokrasi adına üçüncü dünya ülkesi mantığıyla yönetilmektedir. Neden bunu öncelikle söylemek istedim, çünkü siz sorunuzda FDI (Dünya Diş Hekimleri Birliği) 2020 vizyonu ile yeni ağız ve diş sağlığı perspektifinden bahisle Türkiye'deki ağız ve diş sağlığı hizmetlerine bir ışık tutulmasını istiyorsunuz. Bunun için öncelikle ülkemizde kamu adına sağlık hizmetlerinden sorumlu olanların böyle bir vizyona sahip olmaları gerekir diye düşünüyorum. Bugün kamunun sağlık hizmetlerinden sorumlu iktidar sağlığı da bütün işlerinde yaptığı gibi bir reklam anlayışı ve popülist yaklaşımla siyasetine alet ederek oradan ne kadar oy alacağına göre düzenlemeye çalışıyor. Ancak sağlıkta bu sistemin artık yürümediği sağlık hizmeti sunucularının yıllardan beri söylemelerinin yanında artık sağlık hizmeti alanlarını da aynı kendilerinin istismar edildiğini anladıkları bir noktaya gelmiştir. Türkiye'de sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri yukarıdaki mantıkla yönetilmektedir. Öncelikle Türkiye'de genel sağlık hizmetlerinin sunumuna popülizmden uzak, doğru dürüst yaklaşılması, daha sonra da sizin de ifade ettiğiniz gibi ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin de genel sağlık hizmetlerinin bir parçası

olarak görülmesi gerekir. Ancak bugün ülkemizdeki ağız ve diş sağlığı hizmetleri bırakın genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmeyi, Hükümet üzerinde bir yük olarak görülmekte ve yasak savma kabilinden yürütülmektedir. Bakın bunun en güzel örneği bugün ağız ve diş sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinden anlaşılmaktadır. Buralarda sunulan sağlık hizmetlerine şöyle bir baktığımızda bir sağlık hizmetinden çok bir fabrika gibi seri imalat ve ihaleyle yapılan protezlerden söz edebiliriz. Bu yoğun ortamda çalışan ve sağlık hizmeti veren meslektaşlarımız bugün buralarda verdikleri hizmetlerden hiç de memnun değildirlir.

Hasta yoğunluğu ve performans sistemi içerisinde nitelikli bir ağız ve diş sağlığı hizmeti sunamamanın sıkıntısı içerisindeyler. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan dişhekimi arkadaşlarımıza staj öğrencisi gibi ayda şu kadar protez, şu kadar tedavi vs. yapacaksınız, yoksa performans puanınızı tamamlayamazsınız denilmektedir.

Biliyorsunuz staj tamamlamak için dişhekimliği fakültesi öğrencisi olarak yapmak zorunda olduğumuz tedavi, diş çekimi, cerrahi müdahale gibi mecbur olduğumuz iş ve eylemler vardı. Şimdi ağız ve diş sağlığı merkezlerindeki durum da aynı öyledir. Ayrıca, kamu hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde 2011 istatistiklerine göre 29 milyon poliklinik yapılmıştır. En iyimser tahminle bir hastanın bu merkezlere en az üç kez müracaat yaptığını düşünürsek, yani devlet SGK şemsiyesi altında 29 milyon/3, eşittir 9,10 milyon arası insan bu yerlerde tedavi görmüştür. Tür-

kiye bugün nüfusu 75 milyon olan bir ülkedir. Geriye kalan 65 milyon insan ağız ve diş sağlığı tedavisi için nerelere gittiler? Nasıl tedavi oldular? AB ile adaylık müzakereleri sürdüren, Avrupa standartlarını kabul etmiş bir ülke olarak kendini sorgulamalıdır. Bugün bu hastaların imkansızlık nedeniyle bir çoğu merdiven altı diye tabir edilen hijyen ve sağlıktan uzak ortamlarda ağız ve diş sağlığı tedavisi yaptırmaktadırlar. Bu sosyal devlet iddiasında olan bir ülke için yüzkarasıdır. Halkımıza sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri bu durumda iken işin garip tarafı binlerce dişhekimi muayenehanesinde mesaisini boşa geçirmektedir. Devletimizin milyonlarca lira yatırım yaparak yetiştirdiği insanlardan devletin istifade etmemesi ayrı bir garabetir. Mutlaka SGK özel muayenehanelerden hizmet satın almalıdır.

663 sayılı KHK ile gündeme gelen ve sağlık kuruluşlarının (muayenehane, poliklinik, merkez..) hastalarına ait kişisel verilerin Bakanlığa gönderilmesini isteyen Sağlık Net 2 Veri Gönderim Sistemi'nin uygulaması Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Hastalara ait kayıtlar, kimliğine ve sağlık durumuna ilişkin bilgiler özel hayatın ayrılmaz bir parçası olup talep edilmesi, Anayasamıza, CMK'ya, AIHM kararlarına, Biotıp ve diğer uluslararası sözleşmelere açıkça aykırılık teşkil ederken, bu verilerin gönderimine ilişkin ısrarı nasıl değerlendiriyorsunuz?

663 sayılı KHK ile gündeme getirilen ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği hastalara ait kayıtların ve kişisel verilerin Bakanlığa gönderilmesini isteyen teklif hükümet tarafından 480 Sıra Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki KHK ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı ile Meclise getirilmiş ve ilgili maddede " Gizli dahi olsa" ibaresi çıkarılmıştır. Kırk maddesi kabul edilen yasa tasarısı yürürlük maddesi ile beraber 56 maddedir. Ve Meclisin gündeminindedir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetine ulaşması için yapılan bazı düzenlemeler söz konusu. Meslektaşlarımızın hâlihazırda var olan sağlık kuruluşları bu fiziksel düzenlemelere uymuyorsa ne yapacaklar, yıllardır çalıştıkları yerleri nasıl bu koşullara uygun hale getirebilirler, sizce bu nasıl uygulanmalı?

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak bazı düzenlemelerin istenmesi hususunda, bize göre bu yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki açılacak muayenehaneleri kapsamaması gerekir. Çünkü bu bir elde edilmiş haktr. Bu kanun yürürlüğe

girmeden önce muayenehane açmış meslektaşlarımız da ister istemez elinden geldiğince kendi muayenehanesini engelli vatandaşlarımızın ulaşılabilirliğine açık olmasına çalışması, yeni muayenehanelerle rekabet edebilmesi açısından önem kazanacaktır. Onun için bu şartın kanun yürürlüğe girmeden önce açılmış sağlık kuruluşlarını kapsamaması gerekir. Bu durum kamu hastanelerinde bile yeni yeni düzenlenmektedir.

Meslektaşlarımız röntgen cihazları için TAEK'in aldığı ücretlerin oldukça yüksek olduğunu sık sık gündeme getirmekteler. Bununla ilgili bir düzenleme yapılması konusunda ne düşünüyorsunuz?

Bundan yıllar önce mesleğe başladığım yıllarda bizim kullandığımız röntgen cihazları da radyolojide kullanılan cihazlar gibi yaydıkları radyoaktif maddeler nedeniyle insan sağlığına zararlı kabul edilmiş ve radyoloji uzmanlarının bugün olduğu gibi kamuda çalışan dişhekimlerinin de fiili hizmet zammı çerçevesinde kamuda çalıştıkları her yılları on beş ay üzerinden hesaplanır ve tüm özlük hakları radyoloji uzmanları ile aynı kabul edilirdi. Ancak devlet ilerleyen senelerde dişhekimlerinin kullandıkları röntgen cihazlarından yayılan bu radyoaktif maddeleri insan sağlığı için tehlikeli görmeyip dişhekimlerini bu haktan mahrum bırakmıştır. TAEK eğer dişhekimliğinde kullanılan bu cihazları tıpkı radyoloji bölümünde olduğu gibi değerlendirip ücretlendiriyorsa bu yukarıdaki devlet mantığı ile çelişkilidir ve dişhekimlerinin kullandıkları röntgen cihazlarından aldıkları ücretleri tekrar gözden geçirmelidir.

Sağlık kuruluşlarımız İl Sağlık Müdürlükleri tarafından ruhsatlandırılıyor. Belediyelerin de ruhsatlandırma işlemini zorunlu kılması sizce ne kadar doğru? Mali müşaviriler ve hukuk büroları ilgili düzenlemelerden muaf tutulurken neden sağlık kuruluşları belediye tarafından ikinci kez ruhsatlandırılmak isteniyor, bununla ilgili bir düzenleme yapmak mümkün mü?

Son sorunuzu ilgili olarak söyleyeceklerim ise hem 1219 Sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda muayenehane açmak için Sağlık Bakanlığından ruhsat alınması istenmekte, 5393 sayılı Belediyeler Kanununda o yerde açılacak iş yerleri ile ilgili ruhsat alma mecburiyeti olduğundan muayenehaneler için iki ayrı ruhsat çıkartmak kanun gereği mecburidir. Ancak muayenehaneler için ruhsat mecburiyeti 5393 sayılı Belediyeler Kanunundan çıkartılabilir. İstanbul Dişhekimleri Odası'na teşekkür eder, başarılar dilerim.

Saygılarımla...



Öncelikle

Türkiye'de genel

sağlık hizmetlerinin

sunumuna popü-

lizmden uzak doğru

dürüst yaklaşılması

daha sonra da sizin

de ifade ettiğiniz

gibi ağız ve diş

sağlığı hizmetleri-

nin de genel sağlık

hizmetlerinin bir

parçası olarak

görülmesi gerekir.

Torba Yasa(lar) ve Getirdikleri Üzerine

Kamuoyunda “tam gün” tasarısı olarak bilinen ve görüşmelerine 2013 Aralık ayında başlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa Tasarısı, TBMM Genel Kurulu’nda görüşülmeye başlanmış, bütçe görüşmeleri nedeniyle tasarının görüşülmesi Ocak ayına bırakılmıştı. Dergimiz yayına hazırlanırken söz konusu yasa tasarısı Meclis’ ten geçti. Torba Yasa Meclis’ te onaylanmadan önce TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, TDB Hukuk Müşaviri Av. Mustafa Güler ve Ankara Dışhekimleri Odası -TTB Avukatı Ziyet Özçelik’ in konuyla ilgili görüşlerini aldık.

Av. Ziyet Özçelik



Biz yakın zamana kadar, kanunlar hazırlanırken hangi konuya aitse o başlığı taşıdığını gördük, neyle ilgili olduğunu bilirdik. Şimdi ise sürekli olarak “Torba Yasalar” gündeme geliyor. Nedir torba yasa, neden bu yola çok sık başvuruluyor?

Adına “torba yasa” dediğimiz yasama biçimi, birbiriyle ilgisiz konularda, çok sayıda kanun veya kanun hükmünde kararnamede tek bir kanun ile değişiklik yapılmasıdır. Torba kanunların adının başına bir konu ismi yazılmakta ve sonu ise genellikle “ ... bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun” kalıp cümlesi ile bitmektedir.

Aslında torba kanun yönteminin özü; yürütmeyi elinde bulunduran gücün, halkın ve hatta milletvekillerinin bile konuyu anlamasına, tartışmasına olanak vermeden, hızlı bir biçimde istediği değişiklikleri yapivermesidir. Torbanın içine onlarca kanun maddesi konulur ki herkes kendisi ile ilgili

bölümü anlayıp çözmeye çalışırken, bir araya gelip bir baskı gücü oluşturamaz, gecikir, güçlü bir ortak tutum geliştiremez.

Mevcut hükümetin bu yöntemi her geçen yıl daha çok kullandığı görülmektedir. Bütçe Plan Komisyonu üyesi olan muhalefet milletvekillerinin tespitlerine göre; 2013 yılında Komisyona görüşülmek üzere gönderilen her üç kanun tasarısından ikisi torba kanun şeklindedir. Yrd.Doç.Dr.Ozan Ergül’ün aktardığına göre bu kanunlaştırma biçiminin keşfi ve yasaklanması 2100 yıl öncesine gitmektedir. Romalılar, M.Ö.98 yılında, bu yöntemin sakıncalarını görerek birbiriyle ilgisiz konuların aynı kanunla değiştirilmesini yasaklamıştır. Böyle bir yöntemle yapılan kanunları toplumun ve onun temsilcilerinin bilmesi, yasama yapımına katılması mümkün olmamaktadır. Bazı maddeleri torba kanun ile değiştirilen çok sayıda kanuna nasıl bir müdahale yapıldığı çoğu kez o konunun uzmanları tarafından bile zor anlaşılmaktadır. Bu yöntemde küçük bir oligarşik güç istediği değişiklikleri “torba kanun” adı altında çıkararak topluma dayatmaktadır. Bu nedenle hukuki güvenlik ilkesine aykırılık bulunmaktadır. Hukukçuların büyük bir çoğunluğu tarafından TBMM İç Tüzüğünde değişiklik yapılarak yasaklanması gerektiği seslendirilmektedir.

Veri güvenliği nedir?

Kişilerin özel hayat kapsamında giz alanını oluşturan bilgilerinin, rızaları dışında, başta devlet olmak üzere üçüncü kişiler tarafından öğrenilmesi, kaydedilmesi ve paylaşılmasının önüne geçilmesidir. Bunun için devletin gerekli bütün tedbirleri alması, güvenceleri oluşturması gerekir. Elbette kişilere ait sağlık verileri de bu kapsamda korunması gereken verilerdir. Günümüzde ne yazık ki bireylerin, sağlık hizmeti sırasında, sağlık hizmetini alabilmek için hekime, sağlık kuruluşuna verdiği bilgilerin

güvenliği ciddi bir tehdit altındadır. Bu veriler, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı tarafından merkezi olarak toplanmaktadır. Üstelik, kişisel verilerin korunmasına ilişkin yasa çıkarılmamış, insanların hakları merkeze alınarak bir güvence sistemi belirlenmemiş, bağımsız bir denetim sistemi oluşturulmamıştır.

Sağlık Net 2 sistemine veri göndermenin bu haliyle Anayasa, AİHM kararlarına, uluslararası sözleşmelere aykırı olduğu tüm kesimlerin hemfikir olduğu bir konu. Bu yasa tasarısıyla ilgili veri göndermeyenlere ceza öngörülmüyor. Banu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bir davranışı suç olarak düzenleyip ona bir ceza öngörüyorsanız koruduğunuz meşru bir değer olması gerekir. Suç ve ceza maddesi ile korunan değer insanın hak ve özgürlükleri ile ilgili olması, onları koruması beklenir. Ya da kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi ya da toplum barışını koruma gibi amaçlarının bulunması zorunludur. Kişilerin sağlık hizmeti alırken verdikleri bilgileri Sağlık Bakanlığı'na bildirmeyen hekimin, sağlık kuruluşunun davranışı suç olarak düzenlenmekte ve cezalandırılmaktadır. Bakanlık tarafından yapılan uygulama ile hastaların rızası olup olmadığı sorulmamakta, hastanın kimliğinin saklanmasına, bilgilerinin anonimleştirilerek bildirilmesine olanak tanınmamaktadır. Burada hangi değer korunmaktadır düşünelim?

Tasarıdaki bildirim zorunluluğu ile hasta hekim ilişkisinin mahremiyeti ihlal edilmektedir. Mahremiyetin koruduğu şey bilindiği gibi hastanın yaşam hakkının, sağlık hizmeti alma hakkının güvence altına alınmasıdır. Hastaların sağlık hizmetine herhangi bir çekince nedeniyle ulaşamama halinin önüne geçilmesidir. Hekimleri ve sağlık kuruluşlarını hastaların kişisel bilgilerini ihbar etmeye zorlayan, ihbar etmeyenlerin davranışını suç olarak düzenleyen bir madde hangi değeri koruyor olabilir? Daha doğru bir ifade ile hangi çıkarları koruyor olabilir? Üstelik kişisel verilerin korunmasına yönelik, katılımcı bir yöntemle, demokratik olarak hazırlanan ve yasalaştırılan bir veri koruma kanunu henüz ortada yok. Böyle bir anda, insan hak ve özgürlüklerini ihlal edecek sonuçlar doğuracak, toplumun bütün mahrem bilgilerini kimlikleri ile birlikte toplayan sisteme veri aktarmamak gerçekte suç olabilir mi? Elbette olamaz. Bir diğer soru ise veriyi koruyacak kanunu çıkarmadan veriyi toplamadaki bu acele nedir? Sonuçta ortak iyiliği, toplum-

sal değeri, insan hak ve özgürlüklerini korumaya yönelmeyen maddeler şekli olarak kanun olarak çıksa bile meşru bir kanun olmayacağı açıktır.

Meslek birlikleri bu şekilde veri gönderimine neden karşı çıkıyorlar?

Çünkü binlerce yıllık hekim hasta arasındaki sırdaşlık, güven ilişkisi zedeleniyor. Kişisel verilerin bildirim zorunlu tutuluyor. Ancak hasta ve hekim arasındaki güven ilişkisini zedelemeyecek, hastaların kişilik haklarını koruyacak bir düzenleme de yapılmıyor. Oysa hasta tedavisinde mahremiyet hastanın sağlığını, özel yaşamının dokunulmazlığını, bütünsel olarak tüm iyilik halini korumayı amaçlamaktadır. Hekimin sır saklama yükümlülüğü, hastayı söylenti ve toplumsal yargıdan koruma

amacından kaynaklanmaktadır. Binlerce yıl öncesine dayanan hekim-hasta arasındaki sırdaşlık ilişkisinin bir diğer adı olan mahremiyet, kişileri hastalıkları için hekime başvuruya cesaretlendirmektedir. Hastalar hastalıkları ve tedavileri hakkındaki bilginin başkaları tarafından öğrenileceğini düşünürse, bundan korkarsa bilgilerini gizleyecektir. Hekimler mahremiyeti ihlal ederse, hastalar onlara güvenmeyecektir. Bu durumda ise hastanın tedavisinden beklenen faydanın elde edilememesi gibi hiç istenmeyen durumlar ortaya çıkabilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilen faturada reçete yazılı olduğu için ya da işverenlerden, amirlerden verileri korunmadığı için hastalığı nedeniyle işten atılan, ayrımcılığa uğrayan, onuru zedelenen hasta sayısı az değildir. Bu hastalardan şikayet yoluna başvuranlara ilişkin İl İnsan Hakları Kurulları'nın verdiği ihlal kararlarının da azımsanamayacak boyutta olduğunu biliyoruz. Yine günümüzde bu sorunlar nedeniyle ruh hastalıkları ile ilgili ilaçların büyük bir çoğunluğunun reçetesiz olarak alındığı doğruluğundan şüphe duyulmayan bir "söylenti"dir.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu tarafından hazırlanan rapor basına da yansıdı. Gördüğümüz kadarıyla bu rapor sağlık meslek birliklerinin kaygılarının ne kadar doğru olduğunu

Çünkü binlerce yıllık hekim hasta arasındaki sırdaşlık, güven ilişkisi zedeleniyor. Kişisel verilerin bildirimi zorunlu tutuluyor. Ancak hasta ve hekim arasındaki güven ilişkisini zedelemeyecek, hastaların kişilik haklarını koruyacak bir düzenleme de yapılmıyor. Hekimin sır saklama yükümlülüğü, hastayı söylenti ve toplumsal yargıdan koruma amacından kaynaklanmaktadır.

gösteriyor. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Devlet Denetleme Kurulunun Raporu'nun yalnızca sonuç bölümü yayımlandığından o bölümü okuyabildik. Veri güvenliği yönünden denetlenen toplam altı kurumdan ikisi Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık alanında çalışan kişiler olarak durumun sorunlu olduğunu, verilerin güvenliğinin bulunmadığını biliyorduk. Ayrıca özel hayatın gizliliğinin korunmasına dair uluslararası sözleşmelerde ve ilkelerde belirlenen kurallara aykırı davranıldığını biliyor, bilmediklerimizi tahmin ediyorduk. Devlet Denetleme Kurumu'nun Raporu tahminlerimizin ne yazık ki gerçek olduğunu ortaya koydu. Şimdi tespit edilen yanlışların düzeltilmesi, sağlık alanında hastaların özel hayatının gizliliğinin sağlanmasına yönelik adımların atılması aşamasına geçmemiz gerekiyor.

Suç ve cezalara yönelik düzenlemelerin; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi ya da toplum barışını koruma gibi amaçlarının bulunması zorunludur. Kafanıza göre istediğiniz davranışı suç haline getirip ceza yaptırımını uygulayamazsınız. Aksi halde yapılanın adı yasama faaliyeti olmaz.

Hekimlik uygulamasının ruhsata bağlanması gibi bir kaygıdan söz ediliyor. Bununla yapılmak istenen nedir?

Saniyorum, Sağlık Torba Kanun Tasarısı'nın henüz görüşülmeyen 46. maddesindeki malum "suç"u soruyorsunuz. Madde; olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin

güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır." diyor. Bu maddedeki suç ve cezayı, Türk Ceza Kanunu'nun bireysel veya toplumsal sağlığa zarar verme ile ilgili maddeleriyle karşılaştıran çarpıcı yazılar var. Maddede suç sayılan davranış, hekim, dişhekimliği diploması olmakla birlikte "ruhsat" olmadan sağlık hizmeti vermek veya verdirmek. "Ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunma" fiili suç sayılırken, fiilin bir defa yapılması, insani yardım amacıyla yapılması ya da yaşamını sürdürmek üzere bir sağlık kuruluşu biçiminde sürekli yapıp yapılmaması önem taşıyor. Yalnızca olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar verilecek olan sağlık hizmeti ruhsatsız verilebilecek ve suç sayılmayacaktır. Örneğin muayenehane açmak için İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurduunuz ve aylarca ruhsat başvurduunuz

sonuçlanmadı ve siz bu arada yaşamınızı sürdürmek için diplomanızı asıp vergi kaydını da yaptırıp hasta tedavi etmeye başladınız. Bu davranış suç sayılıyor. Ya da kamuda çalışıyorsunuz, asistansınız maaşınız yetmiyor, mesai sonrası nöbet tutuyorsunuz, bir arkadaşınızın muayenehanesinde, polikliniğinde hasta bakıyorsunuz, bu da suç. Üstelik çalıştığınız yerin ruhsat sahibiyle birlikte işlediğiniz bir suç. Serbest meslek icra etmiyorsunuz bu nedenle ruhsatınız yok, komşunuz hastalandı muayene edip reçete yazdınız bu da suç olabilir. Ya da 'Gezi Parkı' koduyla bilinen demokratik, barışçıl gösterilerde hak arama özgürlüğünü kullanırken yaralanan insanları tedavi ettiniz, bu da suç.

Maddede hem hapis hem de para cezasının birlikte verilmesi düzenleniyor. Üst sınırdan hesapladığımızda ruhsatsız sağlık hizmeti veren bir hekime üç yıla kadar hapis ve iki milyona kadar para cezası verilebilecek.

Oysa hekim olmadığı halde hekim gibi kendini tanıtırıp insanları tedavi etmeye kalkanlara böyle bir para cezası yok. Hekim olup bir insanı iyileştirirseniz ruhsatsız hasta tedavi ettiniz diye şarlatanlardan çok daha ceza alabilirsiniz. Türk Ceza Kanununda bireylere bu kadar ağır bir para cezası getiren madde yok.

Sağlık Bakanlığı bu maddeyi hazırlayıp Bakanlar Kuruluna taşıırken ve Bakanlar Kurulu bunu kabul ederken her halde, hekimler salgın halinde "ruhsatsız sağlık hizmeti verme" suçunu işleyip, toplum sağlığına zarar veriyorlardı. Normal bir aklın böyle bir suç ve ceza politikasını düşünmesi, önermesi ve üstüne bir de kabul etmesi nasıl açıklanabilir bilmiyorum. Suç ve cezalara yönelik düzenlemelerin; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi ya da toplum barışını koruma gibi amaçlarının bulunması zorunludur. Kafanıza göre istediğiniz davranışı suç haline getirip ceza yaptırımını uygulayamazsınız. Aksi halde yapılanın adı yasama faaliyeti olmaz.

Yetkisiz kişilerin müdahalelerinden toplum sağlığının korunması için gerekli suç ve ceza maddeleri zaten bulunmaktadır. Bu kapsamda hekim olmadığı halde hekim gibi sağlık hizmeti sunan kişilere, 1219 sayılı yasanın 25. maddesinde 2 yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verileceği belirtilmektedir. Yanı sıra ruhsat almadan açılan sağlık kuruluşlarının kapatılmasına ve sorumlularına yaptırım uygulanmasına dair düzenlemeler, 1219 sayılı yasa ve bu yasa uyarınca çıkarılan yönetmeliklerde öteden beri yer almaktadır. Düzenleme, suç

ve cezalara yönelik düzenlemelerde bulunması gereken amaçları içermediğinden suç ve ceza politikası yönünden de sorunludur.

Hepimiz biliyoruz tasarındaki düzenleme toplumun sağlık hakkının korunmasına yönelik değildir. Kamu sağlığının korunması için söz konusu suç tipine ihtiyaç yoktur. Düzenleme doğrudan hekimleri, hekimlik faaliyetini hedef almaktadır. Hekimler, hekimlik faaliyetinin suça dönüştürülmesi girişimi ile karşı karşıyadır.

Tasarı mesleğini hiçbir kuruluşa bağlı olmaksızın kendi adına açacağı sağlık kuruluşunda bağımsız olarak vermeyi isteyen hekimleri de hedef almaktadır. Hekimliğin serbest olarak icrasına yönelik son üç yıldır getirilen kısıtlamalara bir yenisi eklenmek istenmekte, ticari sağlık hizmetlerinin ihtiyacına uygun olarak ücretli iş gücü piyasası oluşturulmaktadır.

Sonuçta bu suç tipinin düzenlenmesini gerektiren bir toplumsal gereksinimin bulunmadığı açıktır. Kimi tacirlerin ve onların işbirlikçilerinin gereksinimi için böyle bir maddenin arzulandığını görmekteyiz.

Bugün, hekimliğin temel etik kodlarından sır saklama yükümlülüğünün günün koşullarına uygun olarak bir değişim gösterdiği-göstermesi gerektiği tezi de ortaya atılıyor. Etik kodların günün koşullarına uygun olarak değişmesi mümkün mü ya da bunun sınırları nasıl belirlenir?

Hekim hasta arasındaki sırdaşlık ilişkisinin yalnızca Hipokrat Andı ile birlikte bilinen tarihi 2500 yıl. Sırdaşlık ilişkisinin And'dan da önceye gittiğini düşünebiliriz. Binlerce yıl içinde elbette pek çok sosyal ve toplumsal değişiklik oldu ve olmakta. Bu arada sırdaşlık ilişkisinin tanımı da yeniden yapıldı, güncellendi. Örneğin tıp-dişhekimliği fakültesi mezunları, Hipokrat'ın Andında yer alan "Kişinin yaşamı ile ilgili olarak tedavi sürecinde ya da tedavi dışında gördüğüm ya da işittiğim ne varsa başka birine söylemeyeceğim, bunları söylenmesi ayıp şeyler olarak kendime saklayacağım." sözünü bir nasihat olarak okumaktadır. Ancak 2. Dünya Savaşı sonrasında düzenlenmiş ve 1982'de yenilenmiş olan Cenevre Bildirgesi andı ile "Bana verilmiş olan sırlara, hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim" diye ant içmektedir.

Hekimler, mesleki uygulaması içerisinde karşılaştıkları hastanın tanı, hastalık gidişi ve tedavi planı, bu mesleki ilişki içinde hasta ve çevresi hakkında öğrenilen başka bilgilerin sır olduğunun ve meslek etiği kurallarına göre hekimin bu sırrı korumasının uyulması zorunlu bir etik kod olduğunu

bilirler. Hekimlerin sır saklama yükümlülüğü, aynı zamanda hastaların kişilik haklarının korunmasına yönelik düzenlemelerle örtüşmekte ve bütünleşmektedir. Bir diğer anlatımla hekimlerin sır saklama yükümlülüğünün koruduğu hastanın yararı, onuru, özel hayatı hukuksal normlarla da koruma altına alınmaktadır. Örneğin kişi dokunulmazlığı ile maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkı Anayasa'nın 17 inci maddesinde, özel hayatın gizliliği ve korunması hakkı 20 inci maddesinde, özel hayat ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkı Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8 inci maddesinde, hastaların özel yaşamının korunması ve bilgilendirilme hakkı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasında

İnsan Haklarının ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 10 uncu maddesinde, kişiliğin saldırılara karşı korunması hakkı Türk Medeni Kanunu'nun 24 üncü maddesinde, sağlık verilerinin de içinde olduğu kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ve paylaşılmasını suç sayan düzenlemeler Türk Ceza Kanunu'nun 134 ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla etik kodların güncellenmesi bu alandaki insan haklarının korunması ve güvence altına alınması amaçları ile paralel bir biçimde yürütülmelidir. Güncelleme söylemi, kişilerin özel hayatının gizliliğinin korunması hakkının altının boşaltılması gerekçesi olmaz. 663 sayılı KHK

ile getirildiği gibi hekimlik meslek etiği kuralları Sağlık Bakanlığı ya da onun atadığı bürokratlar ve kişiler eliyle değiştirilecek kodlar değildir. Eğer olursa, Devlet Denetleme Kurulu'nun raporunda ortaya konulan fahiş hak ihlallerinin bu alandaki devamı ve yansıması olur. Gerek ülkemizdeki hekim ve dişhekimlerinin meslek kuruluşları, gerekse üyesi oldukları uluslararası birlikleri gereksinim olduğunda meslek etiği kurallarında güncelleme çalışmaları yapmaktadır. Şimdi öncelikli sorumuz, hasta hekim ilişkisinin bozulan mahremiyetinin yeniden tesisi, hastaların içinde sağlık bilgilerinin de yer aldığı kişisel bilgilerinin gizliliğini ihlal eden devlet aygıtının hukuk içine çekilebilmesi olduğunu düşünüyorum.

Hekimler, mesleki uygulaması

içerisinde karşılaştıkları hastanın

tanı, hastalık gidişi ve tedavi

planı, bu mesleki ilişki içinde

hasta ve çevresi hakkında

öğrenilen başka bilgilerin sır

olduğunun ve meslek etiği

kurallarına göre hekimin bu sırrı

korumasının uyulması zorunlu

bir etik kod olduğunu bilirler. Bir

diğer anlatımla hekimlerin sır sak-

lama yükümlülüğünün koruduğu

hastanın yararı, onuru, özel hayatı

hukuksal normlarla da koruma

altına alınmaktadır.

Av. Mustafa Güler



**Bildiğimiz kadarıyla sağlık alanındaki düzenle-
lerde gerek TTB gerekse TDB hukuk danışmanları
TBMM'deki komisyon çalışmalarına katılarak görüş
ve önerilerini aktarıyorlar. Bu görüş ve öneriler dikkate
alınıyor mu?**

Her düzenleme öncesinde, yasa ya da yönetmeliğin hangi amaçla düzenlendiği ve yaşamda yaratacağı değişiklikler değerlendirilip, evrensel ve anayasal ilkeler de gözetilerek raporlar hazırlanmakta, öneriler sunulmaktadır. Bu önerilerde sağlık çalışanlarının özlük haklarının korunup geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha nitelikli olarak sunulabilmesi ve halkın sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması temel yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Ancak ne yazık ki, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde ya da Sağlık Bakanlığı'nda bu öneriler çoğunlukla dikkate alınmamaktadır. Öyle ki, kimi zaman Bakanlık bürokrati ya da Komisyon üyesi milletvekili meslek kuruluşları tarafından sunulan önerinin yerinde olduğunu gayri resmi olarak ifade etmekte ancak dışarıya yansıtılan görüşlerde hazırlanan Tasarı'yı sonuna kadar sahiplenmektedirler. Bu bakımdan, düzenleme öncesi yapılan toplantıların adı görüşme ise de çoğunlukla "demokrasi oyunu"ndan öte geçemiyor yazık ki.

**Son olarak hazırlanan Torba Yasa'yı genel olarak
değertendirir misiniz?**

Torba Yasa'ya rengini veren, en tepeden başlayan otoriterliğin çepere sirayetidir. Bunlar arasında, sağlık hizmeti sunmanın evrensel kuralları göz ardı edilerek ancak izinle yapılacak bir işe dönüştürme çabası uzun vadede sağlık mesleğinin özünü en çok zedeleyecek girişimdir. Diğer yandan, aynı yaklaşımla, vatandaşın

her türlü bilgisini öğrenme gayretinden hekim ve dişhekimlerinin çalışma yerlerinin kısıtlanmasına ilişkin düzenlemeler de Torba Yasa'nın karakteristiği içindedir. Tabii, Torba Yasa içindeki, akademisyenlik yapmadan akademisyen sayılacakları ya da yurtdışına gidip döndüğü için mecburi hizmetten muaf tutulacakları da unutmamak gerek.

**Torba Yasa genelde sağlık çalışanları özelde
dişhekimleri için neler getiriyor?**

Belirttiğim gibi, asıl olarak sağlık hizmetinin ancak Bakanlığın izniyle sunulabileceğine ilişkin ön kabul ve buna aykırılığa bağlanan üç yıla kadar hapis ve 2.000.000 liraya kadar para cezası getiriliyor. Bunu şiddetle reddetmek gerek.

Hastaların kişisel verilerini toplamak isteyen Bakanlık başarılı olamayınca Torba Yasa ile yaptırım tanımladı: İki uyarıdan sonra aylık brüt gelirin %1'i kadar para cezası verebilecek.

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen hekim ve dişhekimlerinin çalıştığı sağlık kuruluşunun yakınında ikamet etmeye zorlanması bu Torba Yasa ile yeniden getiriliyor.

Sağlıkta artan şiddetin önüne geçebilmek için sorunun özünü tartışmak yerine sağlık çalışanına karşı işlenen şiddet suçunda tutuklamaya gidilebilmesine olanak sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra, olumlu bir düzenleme olarak, özel sağlık çalışanlarına karşı işlenen şiddet eylemleri de kamu çalışanına karşı işlenmiş sayılacak, bu bağlamda verilecek ceza artacaktır.

**Tam Gün olarak adlandırılan hekimlerin ve
dişhekimlerinin tam zamanlı olarak bir kurumda
çalışmaları konusu tasarıda nasıl düzenleniyor?**

Kamu görevlisi sağlık çalışanları, kamu dışında çalışmaktan yasaklanmaktadır. Ancak kurumsal anlaşma yapıldığında sağlık çalışanları özel hastanelerde görevlendirilebilecektir. Ayrıca, özel çalışan profesör ve doçentler de üniversitelerde sözleşmeli olarak çalışabileceklerdir.

Tam gün adıyla sunulan düzenlemeler bir yandan kamu sağlık çalışanlarının kamu kurumu dışında mesleğini yapmalarını engellerken diğer yandan kamudan özele/özelden kamuya pek çok geçiş tanımlanmakta; kamuda mesai sonrası çalışma teşvik edilmektedir. Bu yönüyle hekim ve dişhekiminin tek bir sağlık kuruluşunda çalışmasının hedeflendiğine ilişkin iddia inandırıcılığını bütünüyle yitirmektedir.

**Tam gün düzenlemesiyle kamu kurum ve
kuruluşlarındaki hekimlerin özel anlaşmalarla
"kiralanaacağı" meslek birliklerinin açıklamalarına
yansımıştı. Bununla nasıl bir uygulama planlanıyor?**

Kamuda çalışan sağlık çalışanları özelde çalışmaktan yasaklanıyor. Ancak kurumsal anlaşma yapılırsa, profesör ve doçentler kamu mesaisi sonrası özelde çalışabilecek. Yeter ki bu ek kazancın yarısı döner sermayede kalsın! Bunun neresi tam gün? Kamu mesaisi sonrası özelde çalışma yanlışa kazanın yarısını üniversite döner sermayesine verince doğru mu oluyor?...

Tasarıda, "Sağlık Bakanlığı kadrolarında bürokrat olarak çalışan öğretim üyelerinin bürokraside geçirdikleri süre akademik çalışma olarak kabul edilecek" deniyor. Bunun anlamı nedir?

Bakanlık kadrolarında yer alan bir kısım bürokrat üniversitelerden akademik unvanlar almış, bir kısım akademisyenler de Sağlık Bakanlığı bürokrasisine geçmişti. Bunların Sağlık Bakanlığındaki çalışmalarını akademik çalışma gibi kabul edilecek, akademik

unvanları kullanacaklar, akademik yükselmeleri yapılacak, akademisyenliğin özlük haklarından yararlanacaklar. Böylece eğitim öğretim hizmetinde yer almadan profesör olan akademisyenlerimiz olacak... Yasayla getirilen bu düzenlemenin hukuka aykırı olduğu ise bence açıktır.

Daha önce tıp fakültelerindeki intern öğrencilerine ücret ödenmesi kanuna koyulmuştu. Bu tasarıyla dışhekimliği öğrencileri için de bu uygulama getiriliyor. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Yeterli olmamakla birlikte olumlu bir düzenlemedir. Dışhekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerine az da olsa maddi destek sağlayacaktır bu ücret ödemesi. Geçtiğimiz yıllarda tıp fakültesi son sınıf öğrencileri için getirilen kural şimdi dışhekimliği öğrencilerine de yaygınlaştırılmaktadır.

Sır Saklamak Mesleğin Temelidir

TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen

Sağlık Bakanlığı'nın hastaların sırlarını öğrenmek için Kanun Hükmünde Kararname içine koyduğu hüküm Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildi. Bakanlık, bu isteğini yerine getirmek için bu kez bir Torba Yasa içine hüküm koyarak iptal edilen maddeleri yineledi. Şimdi, yeni Torba Yasa içine konulan hükümlerle, bu kez, hastaların verilerinin toplanabilmesinde Bakanlığa, idari para cezası kesme yetkisi tanımlanmaktadır.

TBMM'de, Bütçe Yasası sebebiyle görüşmeleri henüz tamamlanamayan bir Torba Yasa bulunmaktadır. Bunun içinde, istenen verileri göndermeyenlere Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacak ceza yaptırımları ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Bakanlığın istediği verilerin gönderilmemesi halinde meslektaşlarımız veya sağlık kuruluşu iki kez uyarılacak, yine de veri gönderilmezse bir önceki ay brüt gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilecektir.

Anayasa'nın 20. maddesine göre "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. ... Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir."

Sayın Bakan son günlerdeki demeçlerinde, hastaların kişisel bilgileri toplanmaksızın sadece hastalık verilerinin toplanacağını ifade etmektedir. Bu durum, yaklaşık bir yıldır Türk Dışhekimleri Birliği, Odalarımız ve meslektaşlarımızın hastaların verilerini, yani hastamızla aramızdaki sırrı korumak için gösterdikleri çabanın kısmen de olsa sonuç verdiğini göstermiş olması bakımından sevindiricidir. Ancak, Sayın Bakan'ın demeçlerinin yasal düzenlemeye kavuşması gerekir. Hukuk

devletinde kişisel güvenceler değil yasal güvenceler gerekir. Bu yasal düzenlemede de uluslararası sözleşmeler ve anayasal kurallar gözetilmelidir. Hastaların kişisel verilerinin korunması için gerekli çalışmayı yaparak hastaları, sağlık kuruluşlarını ve sağlık çalışanlarını ikna etmek yerine ceza tehdidi ile bu verileri toplamayı tercih etmek demokratik bir tutum olmadığı gibi hukuka da aykırıdır.

Ve bu hafta elde ettiğimiz ve web sayfalarımız da yer verdiğimiz Sağlık Bakanlığı Hukuk Dairesi'nin 2012 yılında verdiği mütalaada da bu türde bir veri toplamanın hukuki olmadığı yönünde görüş Bakanlık makamına arz edilmiştir. Tüm bunların ışığında Bakanlığın bu ısrarından vazgeçmesi en sağlıklı yol olacaktır.



Kamuda Çalışan Hekimlerin Sorunları Üzerine

Dişhekimliği hizmetleri son yıllarda sağlık sektörü açısından “yükselen değer”. Açılan ADSM’lerden, bunların pazarlanma biçiminden bu yükselişi görmek mümkün. Ancak bu yükselen değer olma hali ne yazık ki kamuda çalışan dişhekimleri için geçerli değil. Son 4 yıldır kamuya alınan dişhekimisi sayısı neredeyse serbest çalışan dişhekimisi sayısına eşitlendi. Ortaya çıkan tablo, bu sayıyla doğru orantılı olarak meslektaşlarımızın her gün yeni bir “sorunlar yumağıyla” karşı karşıya kaldığını, kalmaya da devam ettiğini gösteriyor.

Kamuda yaşanan sorunları dergimizde sık sık konu etmeye çalıştık. Bu sayımızda da; performans, şiddet, taşeronlaşma gibi sorunlarla uğraşıp bir yandan da mesleğini icra etmeye çalışan kamudaki meslektaşlarımızın sesini duyurmak istedik. Meslektaşlarımızın bir kısmı görüş bildirmek istemezken görüş paylaşan meslektaşlarımız da isimlerinin yayınlanmasını istemediklerini ifade ettiler. Bu bile meslektaşlarımızın yaşadıkları sıkıntıların boyutları hakkında bir ipucu niteliğinde...

“Gün geçmiyor ki gazetelerde, hekime karşı yeni bir şiddet haberiyle karşılaşmayalım Fikirlerimi ilk başta; ADSM’lerde Hizmet Kalitesi, Ücretsiz Sağlık Hizmeti, Doktora Yönelik Şiddet, Doktorların İtibarsızlaştırılması, İdarecilerin Dayatmacı Tavrı, Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu şeklinde maddeler halinde yazmayı düşündüm; fakat konular öyle birbiriyle bağlantılı, birbirini doğuran sorunlar içeriyor ki birini diğerinden ayırarak yazmayı başaramadım. Ben de “ortaya karışık yazayım, beğenen beğendiğini alır beğenmeyen bırakır gider” diye düşünüp yazdım aşağıdaki yazıyı. Aynı dertleri paylaştıklarını bildiğim kamu dişhekimlerinden tüm meslektaşlarımıza gelsin...

80 sonrası Özal ile son gaz serbest piyasa ekonomisine geçilmesi hem tüketim toplumu yaratılmasına hem de kısa yoldan köşe dönmeçi zihniyetin hızla toplumun her kesimini sarmasına neden oldu. Bunun sonucunda hangi meslekten olursa olsun insanlar, kısa yoldan köşeyi dönmek için yaptıkları işte kaliteyi değil vitrini ön plana çıkarmaya başladılar: “İmaj her şeydir.”

Peki ya devletin kendisi bu zihniyetle bir sağlık politikası izlerse?

Tam bir kapitalist parti, hatta Ortadoğu politikalarından gördüğümüz kadarıyla yeni sömürgeci kapitalist parti AKP’nin, bir iktidar olarak sağlık politikası tam da bu köşe dönmeçi, vitrinci bir politikadır. Yeni yapılan hastanelere, ADSM’lere baktığınızda, LCD flat televizyonlarla dolu koridorları olan güzel binalar görürsünüz; değme özel hastanelere taş çıkarabilir bazıları!

Ama kliniklerde ya da tuvaletlerde elinizi yıkamaya çalışırsanız musluklara, suya hava karıştıran aparatlar konulduğu, yetmezmiş gibi vananın da çok kısıldığını görürsünüz. Neymiş, tasarruf! Hastanede hijyenden tasarruf mu olur?

Yerler temiz, evet silinmiş ama nerde o antiseptik kokan hastaneler?

Vitrin güzel, peki sağlıkta kullanılan malzemeler?



Nasıl işlediğini hâlâ tam anlamadığım ihale yasalarıyla "mecburen" ucuz diye alınan kalitesiz sarf malzemeleriyle yapılan dolgular ağrıya neden oluyor ya da düşüyor.

Yeniden yapalım, peki ama ne oldu emek ve malzeme masrafı, nerede "tasarruf"?

Kutularca kompozitler kalitesiz olduğu için dolaplarda son kullanma tarihinin gelmesini bekliyor, nerde "tasarruf"?

Hekimin o yoğunluk arasında bitirmeye bile fırsat bulamadığı bir fincan kahveye harcadığı elektrik nedeniyle odalarda su ısıtıcılarının yasaklanması mıdır "tasarruf"?

Hastalar reklamlara kanıp hiçbir ücret ödemeyeceğini sanarak devlet hastanesine telefonla randevu alıyor, her aramasına 4 TL ödüyor. O yoğunlukta bir ADSM'de kanal tedavisini yaptırmak için ya da protez için defalarca gelmesi gerekiyor, protez katkı ücreti haricinde her geldiğinde muayene katkı ücreti alınıyor. (Şu anda muayene ücretleri 15 günde bir olacak şekilde düzenlenmiştir, fakat yeni yılda dış tedavilerinin SGK kapsamı dışına çıkarılmasıyla anlamını tamamen yitirecektir.)

Hasta eczaneye gidince önüne konan faturayı görünce yaşadığı hayal kırıklığını (!) düşünün...

Zaten her ay düzenli SGK primi ödeyen hasta, üstüne defalarca katkı ücreti ödeyince bunun adı nasıl "ücretsiz sağlık hizmeti" oluyor. Bir de bu kadar ödemeye rağmen dolgusu düşünce hastanın yaşadığı bu hayal kırıklığıyla kime isyan edeceğini düşünün: Doktora!

Sayın Milletvekili Kadir Öğüt'ün "Dişhekimleri Günü" vesilesiyle Meclis'te yaptığı konuşmayı dinlediyseniz mesai saatleri içinde bakmamız istenen sayıda hastaya, yapmamız istenen sayıda tedavinin, hele elimizdeki malzemelerle, kaliteli bir şekilde yapılması mümkün değildir.

Biz bunları daha özel sektördeki hekim arkadaşlarımıza anlatamamışken, onların yaptığımız tedavilerle dalga geçmesine maruz kalırken, hastalarımıza nasıl anlatacağız?

Bir ton para ödemiş, işyerinden zar zor defalarca izin almış hasta, tedaviden memnun kalmayınca doktoru suçluyor ve sonra...

Yukarıda bahsettiğim köşe dönmeci politikadan nasibini asla alamayacağını, reklamlarda vaat edilen hayatı yaşayamayacağını anlayan, ama bunun nedenini çözemeyen, sistemde ezilmiş, sıkışmış, mutsuz insanlarımızdaki cinnet halini en bariz, erkeğin bu mutsuzluğuna sebep sandığı kadına uyguladığı şiddetteki yüksek artıştan çıkarabiliriz.

Bu insanların, doktorundan beklediği hizmeti alamayınca da başvurduğu yolun doktora ŞİDDET olmasına şaşmamak gerekir.

Çünkü hastaların gözünde biz hekimler bu sistemde şiddeti hak eden, köşe dönmeyi başarmış, çok fazla maaş alan ama hastasıyla ilgilenmeyen elitist beyaz Türkleriz.

Bu algı iktidar tarafından oy avcılığı amacıyla kasıtlı olarak yaratılmıştır.

1. algı: Kamuda doktorlar çok kazanıyor ve daha fazla para istiyor.

Medyada her gün hekime zam, memura müjde haberleri çıkıyor.

Gerçekle bağdaşmayan bu haberleri okuyan hasta, hekimler özlük hakları ve emeğinin karşılığı için sokaklara döküldüğünde ya da grev yapmak istediğinde kin güdüyor. Öyle ya, doktor dediğin yaşamını idame ettirebilmeyi umursamadan, canla başla gecesini gündüzüne katıp karşılığını beklemeden çalışmalıdır.

Özel sektörde de karşılaşmıyor musunuz; alacağı domates için pazarlık yapmayan kişi dişhekimine gidince kıyasıya pazarlık yapıyor. Kuaföre ayda bir saç boyası için para veren kadının, yıllarca kullanacağı dolgu için aynı ücreti ödemesi zoruna gidiyor.

2. algı: Devlete kapağı atmış doktorlar çalışmak istemiyorlar.

Bizzat Başbakanımızın, "tedavinizi yapmayan, sizi kabul etmeyen doktorları direkt gelin bana şikayet edin" demesi her fırsatta hastaların telefonla şikayet sistemine yönelebileceklerinin duyurulması, hasta hakları birimlerinde hekimlerin suçlanarak yazılı savunmalarının istenmesi, hekim seçme hakkı bahane edilerek, "doktorunuzu beğenmediniz mi, hemen değiştiririm" tavrı...

3. algı: Doktorlar eğitilmiş ve, eğitim seviyesi düşük "cahil" hastalar onların umurunda değil.

Bu algı sadece doktorlara karşı değil, eğitilmiş tüm meslek gruplarına ve sistemin gidişinden rahatsız meslek odalarına karşı mücadelede halkta bir mağdur edebiyatı oluşturabilmek için yaratılıyor.

ADSM'lerdeki yetersiz personel sayısı nedeniyle o yoğunluk arasında hastaların onam formunu eksiksiz doldurmasının takibinden, randevularının verilmesine, malzeme hazırlığından, ünit temizliğine kadar her şey hekimlerce yapılmakta. Bu arada taşeron personel de bu yoğunluktan dolayı görev tanımında bulunmayan işleri yapmak zorunda kalmakta. Sendikal haklarını bile kullanamayan, yıllık izni olmayan bu insanlar işsiz kalmaktansa aşırı çalışmayı göze almakta ama günbegün tükenmekteler.

Girişimsel operasyon yapan biz hekimler devletin gözünde, kamu doktoru olarak değil resmen düz hizmet memuru ya da fabrikada bant usulü çalışan işçi gibi görülmekteyiz. Bunu söylememi elitist bir yaklaşım olarak göstermeye çalışıyorlar, ama ben fabrikada çalışan işçiden daha çok çalıştığımı, daha çok yorulduğumu söylemiyorum; ben düz bir kamu çalışanı değil, başka bir insanın sağlığıyla ilgili direkt sorumluluk isteyen bir meslek sahibi olduğumu söylüyorum.

Toplumda herkes gibi biz hekimler de kendini yeniden üretebilmek için sosyalleşmek zorundayız: Arkadaşlarla gezmek, sinema-tiyatroya gitmek zorundayız, tatile çıkmak, yemeğe çıkmak -belki buraya bir ayran da koyabilirim- zorundayız... Kendimizi yeniden üretebilmek için hobilerimiz olmak zorunda; belki bir dans kursu, belki bir fotoğrafçılık kursu ya da -neden olmasın- yaratıcı metin yazarlığı...

Bu yüzdendir ki içimizden birçok sanatçı çıkmıştır. En bilinenlerden bazıları Fikret Kızılok, Mabel Matiz, Tunç Okan, Mustafa Altıoklar, Ferhat Göçer...

Gel gör ki eve yorgun dönünce -kursları ve onların masrafını geçtim- bu yoğunlukta hepimizin boynu, bileği ağrıyorken fizik tedavisine gitmeye bile fırsat bulamıyoruz. Neden? Çünkü bir hekim fizik tedaviye giderse performans sisteminden dolayı çalışma gün sayısı düşecek ve az puan yapacak. Yani parası kesilecek, üstelik tedaviden dönünce birikmiş hastaları onu bekliyor olacak.

Bu çalışma yoğunluğuyla daha ne kadar devam edebiliriz? Hiç düşünmeden günü kurtarmaya çalışıyor, "şu hastanın da işini bugün bitireyim yığılma olmasın" ya da "bu ay da izin almayayım tam puan yapayım, param kesilmesin, taksitim var" diye düşünüyoruz.

Kamuda dişhekimi sayısı yeni arttırıldı. Yani daha yeni işe girdik, emekli olmamıza yıllar var, fakat şimdiden vücutlarımız "error" vermeye başladı. Sık sık rapor almak zorunda kalıyoruz. Hooppp buradan da tekrar geldik mi randevusuna geldiğinde doktorunun izinli olduğunu öğrenen hastanın öfkesine!!

Peki, bunları idarecilerimize anlatmıyor muyuz? Ebette ki anlatıyoruz.

Kamu Hastaneleri Birlikleri'nin oluşturulmasıyla hastanelere ticarethane yaklaşımı daha da artmış durumda. Sayısal istatistikler, nicelik, maalesef kaliteden önce geliyor. Tabi "müşteri memnuniyeti" de önemli çünkü müşteri memnuniyeti aynı zamanda oy demek. Müşterinin kaç dolgusunun yapıldığı önemli ama o dolguların nasıl olduğu önemli değil. Dolguların nasıl olduğundan hekim vicdanı sorumlu tutuluyor, yine tek suçlu biziz. Sanki tesis vardı da vicdanımız engel oldu. Bir robot olsa ancak bu kadar güzel dolgu yapabiliirdi zaten.

Biz sorunları anlattığımızda "yukardan alınan kararlara" uymak zorunda olduğumuz söyleniyor. Başhekimlerimiz dahi "yukarıdan alınan kararlara karşı yapabilecekleri bir şey olmadığını" söylüyor. Fakat yerel sorunlarımızda aynı dayatmacı tavrı kendilerinde de görüyoruz. Bu tavır size de tanıdık geldi, değil mi?

Yukarıda anlattıklarımın sonra "tükenmişlik sendromunu" çok görmeyin bana. Ben nasıl uzun süreler ayırıp cevaplara aç hastamın her sorusunu yanıtlayabileyim? Ben nasıl bir önceki hastam evraklarını yırtıp önüme fırlattıktan sonra diğer hastama bir şey olmamış gibi yüzümü dökmeyeyim, çenemi titretmeden gülümseyeyim? Ben nasıl meslek onuruma, insanlık onuruma bir "requiem" yazmayayım?

Evet, hastalarımız da biz de öfkeliyiz ama bu öfkemiz birbirimize değil bu sağlık sistemine... Hastaların kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri, bizim de bu hizmeti verebilmemiz için bu kısa vadeli kazançlı ve olumlu sonuçları varmış gözükken sistem derhal terk edilmeli, gerçek bir sağlıkta dönüşüm yapılmalıdır. □



Hastanelerin sağlık hizmeti veren kurumlar olmaktan çıkarılıp birer ticarethaneye dönüştürüldüğü günümüzde ADSM'lerde çalışan hekimlerin yaşadığı sıkıntılarını birkaç maddeyle açıklamak gerekirse;

- ADSM'lerde kullanılan sarf malzemeleri ve el enstrümanlarının alımı merkezi bir sisteme bağlandı, haliyle kullanılan malzeme seçiminde hekimlerin herhangi bir söz hakkı kalmadı. Bunun sonucu olarak hekimler uygulamak zorunda olduğu tedavilerde sorun yasadıklarında muhatap bulamıyor ve hastanın karşısında zor durumda kalıyorlar.
- Protez laboratuvarlarıyla ihalelerin hasta odaklı değil kâr odaklı yapılmasından dolayı, özellikle döküm ve porselen işlerinde hekimlerin aynı işlerle tekrar tekrar uğraşması gerekiyor. Bu durum hastaları mağdur ettiği gibi hekimin emeğinin ve vaktinin çalınması anlamına da geliyor. Aynı zamanda bazı ADSM'lerde çalışan arkadaşlar, laboratuvarlar yüzünden protez yapmayı reddediyorlar.
- Birçok ADSM'de hekim yardımcısının defalarca talep edilmesine rağmen olmamasının yanı sıra bir de bilgisayar kayıtlarının hekim tarafından yapıma zorunluluğu, hastalara ayrılan anamnez ve tedavi suresinin iyice azalmasına sebep oluyor. Böylelikle günde 20-30 hasta bakan hekimlerin omzuna çok ağır bir yük biniyor.
- MHRS'den (Merkezi Hastane Randevu Sistemi) gelen tüm hastaların taleplerinin karşılanması zorunluluğunun yanı sıra, başvuran hastaların tedavilerinin yapılabilmesi için hekimin verdiği randevu zamanına kısıtlama getirilmesi hekimleri iyice sıkışmış bir çalışma pozisyonuna sokmakta.
- ADSM yönetimlerinin, az puan yapan ve hastalarıyla daha fazla problem yaşayan hekimleri geçici görevlendirmelerde ilk sıralara yerleştirerek direkt cezalandırmayı tercih etmesi mobbing uygulamasına örnek olarak gösterilebilir.
- İdari ve kurumsal kadroların karar alma süreçlerinde, çalışan hekimleri pasifize eden, taşeron bir zihniyeti çalışma hayatımıza sokan yaklaşımları, hekimlerin mesleklerine yabancılaşmasına sebep olmakta. Fabrika işçisine benzer şekilde sağlık hizmeti veren hekimler gün geçtikçe artan mutsuz bir iş yaşantısına mecbur bırakılıyor.
- Zemin etüdü yapılmamış, hakça bölüşüm ilkeleri gözatılmemiş, dağıtılırken şeffaf olması temeli atılmamış bir döner sermaye sistemiyle, çalışan hekimin ne kadarlık bir emeğine ne kadarlık bir ücretlendirme yapılacağına dair kesin bir fikrinin olmadığı ve emeklilik sürecinde bu emeklerinin hiçbir karşılığını bulamayacağı, en başından



yanlış kurulmuş bir döner sermaye sistemi uygulanmakta. Bir sonraki ay ve gelecekte ne kadar kazanabileceklerini bilemeyen hekimler hayata dair plan yaparken ciddi bir umutsuzluk içerisinde.

- Zorunlu kılınan 24 saat acil nöbetlerinde (dişhekimliğinde acil tanımı bile yapılmamışken) kadro yetersizliğinden dolayı hemşiresiz ve donanımsız olarak çalışmak durumunda bırakılan hekimler hastalarla tek başlarına karşılaştıkları için can güvenliklerinden de endişelenmekte.
- ADSM'lerdeki bu süreçlerin en büyük sebebi buraları birer ticari kurum olarak gören IMF eksenli sağlık politikaları. Ne yazık ki bu durumda, yöneticilerin tüm kaygısı hastaneye giren para miktarıdır ve çalışma huzurunun olup olmaması, mesleklerinin giderek değersizleştirilmesi gibi konular es geçilmektedir. Bu sorunlar yokmuş gibi çalışmaya devam etmek mesleki saygınlığa ciddi zarar vermekte ve sağlık emekçileri açısından işyeri barışının oluşmasına engel olmaktadır. □



Sağlıkta dönüşüm politikalarının sonucu olarak kamudan nitelikli sağlık hizmeti alabilmenin koşulları ortadan kalkmıştır. Aslında en temel insan hakkı olan sağlık hizmetleri, devlet eliyle ücretsiz olarak verilmesi gerekirken, piyasalaştırılmıştır. Hasta müşteri, hekim köle haline getirilmiştir.

Biz kamu hekimleri bir günde dünya standartlarının çok çok üstünde hasta bakmak durumunda kalıyoruz. Dolayısıyla tedavilerin kalitesinden ve başarıdan söz edilemez hale geliniyor. Zaten kimse sizin yaptığınız işin kalitesini sorgulamıyor. Hasta şikayeti olmadığı sürece sorun yok. Önemli olan çok sayıda hasta bakmak. Nitelik değil, önemli olan niceliktir. Hekim arkadaşlarımızın çoğunda yoğun çalışmaya bağlı meslek hastalıkları ve psikolojik sorunlar oluşmuştur. Çok kısa sürelere sığdırılan tedaviler mesleki tatminsizlik ve meslekten uzaklaşmaya neden olmaktadır. Kısa çalışma sürelerine kullanılan malzemelerin kalitesizliği de eklenince hasta tatminsizlikleri de artmaktadır. Özellikle piyasa değerinin çok çok altında fiyatlarla özel diş laboratuvarlarında yapılan diş protezlerini hastaya uygulamak ve kabul ettirebilmek ayrı bir yetenek gerektirir! Kabul ettirebilmek diyorum çünkü defalarca ölçü alıp tekrar tekrar protezi yapsanız da çoğu zaman istediğiniz gibi başarılı sonuçlar alamazsınız. Tekrarlanan işler çok alışılmış bir durumdur.

Kamu spotları ve reklamlarıyla kolay erişilebilir tedavi havası yaratılmıştır. Aslında bir kamu hastanesinden randevu almak gerçekten çok zordur. Hasta zaten çok zorlukla ulaşabildiği tedavide bütün olumsuzlukların faturasını hekime çıkarmaktadır. Çünkü her

fırsatta sistemde oluşan aksaklıkların kaynağı hekim olarak gösterilmiştir. Hekim, hedef olarak gösterildiğinden ağır çalışma koşulları altında şiddete maruz kalmaktadır. Aslında çarklar çok kolay ve tıkr tıkr işlememekte, yalnızca "işliyormuş" gibi görünmektedir. Hasta tarafından şiddete maruz kalan hekim arkadaşlarımızın sayısı her geçen gün artmaktadır.

Performansa dayalı çalışma da bir diğer sorumuz. Hekimin emeğini değersizleştiren, sağlığı metalaştıran performans uygulaması hekimler arasında rekabete neden olmakta ve yapılan işin niteliğinin azalmasına neden olmaktadır. Sağlıkta verimliliğin ölçülmesi puan sistemine değil, farklı kriterlere göre

değerlendirilmelidir. Performans uygulaması, hekim emeğinin sömürüldüğü, rekabeti öne çıkaran, sağlığımızı olumsuz etkileyen bir uygulamadır.

Acil travma ve kazalar dışında diş sorunları birdenbire acil olarak gelişmez. Zaten randevu alamayan, alsa da sağlık sistemindeki aksaklıklar yüzünden tedavi olamayan hastalar acil diş servislerine yoğun olarak başvurmakta. Nöbet günlerimizi, saniyelerle yarışıp hasta baktığımız, bir yandan da randevu alamayan hastalara bunun sorumlusu bizmişiz gibi hesap verdiğimiz kara günler olarak ajandalarımıza kaydediyoruz.

Performans sisteminin ve sağlıkta dönüşümün yansıması olarak zedelenen hasta-hekim ilişkisinin sonucu, hasta şikayetleri oldukça artmıştır. Gerekli değerlendirmeler ve elemeler yapılmadan bazen keyfi bazen de "yok artık" denecek asılsız şikayetlere karşı savunmalar istenmekte, hekimlerimizin motivasyonu düşmekte ve meslek onurumuz zedelenmektedir. □

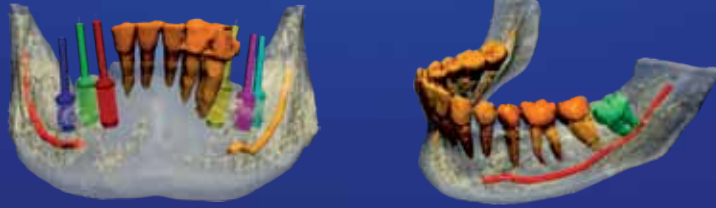


BÜTÜNÜ GÖRMEK İÇİN



PARÇALARI BİRLEŞTİRMEK HER ZAMAN İYİ BİR FİKİR OLMAYABİLİR

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



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

ÇOK YAKINDA NewTom 5G TEKNOLOJİSİYLE!



 **TEKNODENT®**

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

TEKNODENT “MFR-GRUP” üyesidir.

Flor ve Florozis Hastalığı...

Dr. Dişhekimi Ümit Demirel, 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu, İ.Ü Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalında doktora yaptı. Aynı dönemde İ.Ü Dişhekimliği Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalıştı. Demirel bu süreçte "flor ve florozis hastalığı" ile yakından ilgilenmeye başladı. Meslektaşımızın FDI 2013 İstanbul Kongresi'nde "Medikal (Tıbbi) Jeolojiye Bölgesel Bakış ve Türkiye'deki Florozis Hastalığı" başlıklı araştırmasıyla "en iyi araştırma" ödülünü aldığını, ardından İran'da Ekim ayında yapılan Dünya Flor Kongresi'ne davet edildiğini öğrendiğimizde kendisiyle çalışmalar hakkında görüşmek istedik. Ülkemizde de görülen florozis hastalığıyla ilgili farkındalığı artırmak için büyük bir özveriyle yürüttüğü çalışmalarını Dr. Dişhekimi Ümit Demirel'den dinledik.



Ümit Bey, Van'da yaptığınız çalışmayı sormak istiyorum öncelikle, nasıl başladınız, nasıl sonuçlandırdınız çalışmayı?

On yıl önce Van'ın Çaldıran ilçesinde yaptığımız çalışmada çocuklardaki lekelenmelerin diş çürüğüne benzemediğini fark ettik. Suları inceledik ve yüksek oranda flor değeri saptadık. İçme sularında yüksek düzeyde flor elementinin bulunmasına bağlı "diş florozisi" hastalığını tespit edip bu konuda daha önce yapılan çalışmanın yarım kaldığını öğrendiğimizde hem bu çalışmanın hem de ülkemizde ve dünyada bu hastalığın durumunu araştırmak istedik.

Çalışmanızı kimlerle yürüttünüz?

Bu çalışmayı Dünya Pedodonti Kongresi'ne götürdük. Çalışma orada çok beğenildi. İstanbul Üniversitesi de bu çalışmayı desteklemeye ka-

rar verdi, hatta Indiana Üniversitesi'ne gitmem için burs verdi. Indiana Üniversitesinden hocam Prof. Stookey bu çalışmayı ortak yapmayı teklif etti ancak tam o sırada İstanbul Üniversitesindeki yönetim değişikliğinden dolayı proje gerçekleşemedi.

Türkiye'de florozis hastalığıyla ilgili çalışmalar var mı?

Türkiye'de bu çalışmalar 1918 yılında Isparta'da Besim Zühtü tarafından yapılmış. O zaman flor olarak adlandırılmamış ve "Isparta Lekesi" denmiş. Bunu araştırdım, TBMM'ye başvurduğum, belgelerin kayıp olduğu söylendi. Ben belgeleri Chicago Üniversitesinde buldum ve birer örneklerini aldım. "Isparta'da su zehirlidir" demiş ve buna "Isparta lekisi adını veriyorum" demiş Besim Zühtü. Cumhuriyet'in ilk yıllarında

Isparta sancağının çeşitli yerlerinde araştırmalar yapılmış. 1955 yılında Isparta'da florozis adı koyularak bir çalışma yapılmış. O günden bugüne kadar da kimi zaman azalsa da çeşitli araştırmalar yapılmış.

Indiana Üniversitesi'ndeki hocam, "Türkiye'de bu çalışmalar çok dağınık, senin bunları toparlaman lazım. Çünkü bu konuyla bir tek hekimler ilgilenmiyor. Jeologlar, veterinerler, hidrojeologlar daha ilgililer. Her biri kendi dalında bir çalışma yapıp kenara koyuyorlar. Sonuçta ortak bir çalışma da yok" demişti bana. Yani bu konuda bir bilgi havuzu var ancak işlevsel değil. Hatta ben kişisel çabalarımın bir domain kiraladım, bütün bilgileri oraya yükledim. Yaklaşık onbin sayfaya yakın doküman taradık. Ciddi paralar harcadım anlayacağınız.

Kişisel çabalarınızla topladığınız bu bilimsel çalışmaları anlaşılan...

Evet, kendi kendime... Hayatımda bir kere böyle bir şey yapayım dedim. Bir şey üretmek çok zevkliymiş aslında. Türkçe belgeleri Toronto Üniversitesi'nin yardımıyla İngilizceye çevirdik. Birçok üniversiteyle ve Dünya Sağlık Örgütü'yle paylaştım bu bilgileri ve görüş istedim. Türkiye'nin profilini ortaya koyup neler yapılabileceğine ilişkin... Ortak görüş, Türkiye'de flor sorunu var ve ortak bir çalışma gerektiriyor. Destek mektupları yolladılar ve bu mektupların yardımıyla çeşitli yerlere başvurdum. Ortak çalışma isteğinde bulundum. Dolayısıyla hem Van daha sonra Aydın Buharkent ilçesinde çalışmalar yapıldı.

Florozis hastalığı nerelerde daha çok görülüyor?

Jeolojik olarak volkanik yapıların olduğu yerlerde. Teorik olarak böyle anlatılır. Flor toprakta çok yüksek, dolayısıyla yer altı sularına rahatlıkla geçebiliyor. Van'da yaşanan soruna baktığımızda, zaten Tendürek Dağı volkanik bir dağ ve tam da onun eteğine kurulmuş Çaldıran ilçesi. Yapılan çalışmalarda dağa yaklaştıkça sulardaki flor oranının yükseldiği, dağdan uzaklaştıkça da oranın düştüğü görülmüş.

Çaldıran ilçesinde iki tane su deposu var ve bu depoların birinde tutulan suyun flor oranı yüksek diğeriinki düşük. Yapılması gereken şey iki deponun suyunun birleştirilerek flor oranının düşürülmesi. Bu bir maliyet evet ama yeni su kaynağı bulmaktan ya da bir yerleşim alanını taşımaktan daha az maliyetli bir çözüm. 1976 yılında Çaldıran ilçesinde meydana gelen depremden sonra ilçe merkezi değiştirilmiş ve bütün altyapı yeniden yapılmış. Bu sırada içme sularındaki flor değerleri dikkate alınsaydı su

depoları buna göre yapılırdı ve bu sorun o zaman giderilmiş olacaktı. Hindistan ve Çin yeni su kaynağı bulma gibi bir alternatifleri olmadığı için filtreleme sistemiyle köylere su veriyorlar örneğin. Onlar kendilerine göre daha ucuz ve basit filtreler üretmişler. Bazı filtreleri Dünya Sağlık Örgütü destekliyor. Çin'de bazı filtrelerde hayvan kemikleri yakılıp elde edilen kül kullanılmış. İçinde kalsiyum var ve o tutuyor floru, o filtre göre-

Dünya Sağlık Örgütü florozisin

görüldüğü 25 ülkeden biridir diyor

Türkiye için. Bizim florozis var mı yok

mu tartışması yapmamız bu tespitten

sonra çok da mantıklı değil. Biz artık

bunu nasıl önleyebiliriz, nasıl bir yol

izlemeliyiz aşamasına geçmeliyiz.

vi görüyor. Hindistan'da bunu yapamamışlar, zira inekler kutsal orada!

Van dışında Aydın'da da çalışma yapıldığından bahsetmişsiniz...

Evet, Aydın Buharkent'te jeologların bir çalışması vardı. Araştırma yapmışlar, kenara koymuşlar. Haliyle onlar için flor değerinin 2 olması, 3 olması önemli değil. Bizim alanımızdan bakıldığında bu çok önemli ve bizim için riskli bir bölge. Bu oran benim için bir anahtar teşkil ediyor. Aydın Dişhekimleri Odası'nın desteği ile ben orayı ziyaret edip yerinde çalışma yaptım.

Florozisle ilgili bilinirliği artırmak için azimle çalışıyorsunuz...



Bu konuyu gündemden düşürmemeye ve yaptığım çalışmayla birilerine bir şeyler anlatmaya çalışıyorum halen. Bu arada bir takım yayınlar hazırladım, çeşitli dergilerde yayınladım. Bu olayın sadece hekimlerle çözülemeyeceğini, jeolog, hidrojeolog ve halk sağlığı uzmanlarıyla ortak bir çalışma yapılması gerektiğini anladım. Hatta olayın sosyal boyutu nedeniyle sosyologlarla da çalışmak gerekli. Veterinerlerin çalışmalarında görüyoruz, hayvanların et ve süt değerlerinde azalma var. Onlar o taraftan bir çalışma yürütüyorlar. Hatta onların yayınları benden daha fazla çünkü onlar dağ taş dolaşıyorlar.

Yani bu konu multidisipliner bir çalışmayı gerekli

Yıllarca içme suyundaki oranlara bakıp burada florozis hastalığı vardır ya da yoktur dedik. Ancak bu yeterli değil, çünkü günümüzde birçok kaynaktan flor alıyoruz. Bizim için insanların yeme içme kültürleri, yaşadıkları coğrafyanın iklimi, bir de sistemik hastalığı önemli oldu florozis değerlendirmesi için.

Örneğin kişi diyabet hastasıysa çok fazla su tüketecektir, bu da fazla miktarda flor almasına sebep olacaktır.

kılıyor...

Aslında evet, tüm alanlardaki verileri bir araya topladığımızda Türkiye'nin sağlık ve ekonomisine olan negatif etkisi açısından multidisipliner bir çalışmayı gerekli kılıyor. O yüzden Amerika'daki Medikal Jeoloji Derneği'nin başkanının da desteğiyle Türkiye'de de böyle bir dernek kurduk: Türkiye Medikal Jeoloji Derneği. Çeşitli bilim dallarından insanlar bir araya geldik ancak biz hala bu dernek çerçevesinde projemizi hayata geçiremedik. Ben inatla bu işi gündemde tutmaya çalışıyorum.

Sanırım FDI konuyu gündemde tutmanız için iyi bir fırsat oldu. FDI'da aldığınız ödülün bahsedebilir misiniz?

İstanbul'da yapılan 101.FDI Kongresi'ne çalışmamı gönderdim ve Halk Sağlığı dalında birincilik ödülü aldım. Bu kişisel olarak çok sevindirdi beni. Ayrıca, Kanada Toronto Üniversitesi'ndeki hocam Prof. Hardy Limeback da bana bir mektup yazarak bunun çok sevindirici olduğunu, bugüne kadar FDI'nın fazla florun insan sağlığına yan etkisini çok

da gündemleştirmedeğini, ancak bu çalışmayla artık onların da gündemine girmiş olmasını önemli bulduğunu ilettiler.

Bu oldukça umut verici bir şey...

Kesinlikle... Dönem dönem bu projenin ilerleyemiyor oluşu beni karamsarlığa sürükledi, "artık bırakayım" deme noktasındayken bu tip çıkışlar motivasyon oluyor benim için.

FDI sonrasında bir de İran'dan aldığınız bir davet olduğunu biliyoruz.

İran'da 2013 Ekim ayında yapılan Dünya Flor Kongresi'ne davet edildim. Daha önce 2008'de Toronto'da yapılmıştı bu kongre ve oraya da davet edilmiştim. Ancak buraya açılış konuşması yapmak üzere çağırıldım. Aslında bu beni şaşırttı, "Türkiye'de yaptığım iş önemsenmezken niye böyle önemli bir iş için davet edildim" diye düşündüm.

Tabi bu hocamın önerisi üzerine olmuş. Tahran'daki Türkiye Büyükelçiliği'ne bir yazı yazdım. Onlar da memnuniyetlerini dile getirdiler. İran'da güzel bir kongre oldu, açılış konuşması yaptım. Florozis konusunda farkındalık üzerine bir konuşma yaptım. İran bu konuda çok ciddi çalışıyor. Üniversitelerden, her bölgeden katılım vardı. Katılımcı ülkelerin kendi içme suyu kaynaklarının flor haritasını neredeyse tamamlamak üzere olduğunu gördüm bu kongrede.

Florozis'in dişler dışında ne tür yan etkileri var?

Flor yalnızca dişlerde leke yapmıyor. Yapılan bilimsel çalışmalarda alyuvar zarını tahrip ettiği için kansızlık yapıyor, kemiklerin yapısını değiştiriyor. Hatta bir dönem kadın doğumcular menopoz sonrası kemiği güçlendirmek için kullanmışlar ancak kemiği daha kırılğan yaptığı için vazgeçmişler. Kas sistemini etkiliyor, hatta çok başlı spermeler yarattığı için üremede dahi sorunlar yaratıyor. Dolayısıyla yalnızca bir sistemi değil birçok sistemi olumsuz etkilediği kanıtlanmış. Örneğin Van'ın Çaldıran ilçesinde yaptığımız çalışmada inanılmaz derecede guatr hastalığına rastladık. Artık biliyoruz fazla flor T3 ve T4 hormonunu baskılıyor ve guatra sebep oluyor. Bu o kadar yaygın ki. İnsanlar guatr tedavisi oluyorlar ancak sonuç alamıyorlar çünkü yüksek derecede flor almaya devam ediyorlar.

Sizin bir de Hindistan maceranız olduğunu biliyoruz, bunu da anlatır mısınız?

Hindistan deneyimi benim bu konudaki ufku çok açtı. Hindistan'a gitme vesile olan Prof. Susheela'nın ciddi çabalarıyla Hindistan'da büyük hastanelerde florozis klinikleri kurulmuş. Bana bir

program yapmışlardı; bir hafta florozis kliniğinde, bir hafta ortopedi kliniğinde bir hafta da alüminyum fabrikasında çalışmak üzere. Florozis kliniği kadın doğum servisiyle paralel çalışıyordu. Kan değerleri düşük olan hamile kadınları bu servise gönderiyorlardı. Orada yapılan tetkiklerde kanda ve idrarda flor seviyesi yüksek çıkarsa evinden ve komşusunun içme suyundan örnek isteniyordu. Kaynağın ne olduğu araştırılıyordu. Sudan mı yemek alışkanlığından mı diye... Ona göre çözüm öneriliyordu. Ortopedi kliniğinde yapılan tetkiklerde yine flor oranı yüksek mi diye bakılıyor ve sonuca göre bir program uygulanıyordu. Üçüncü hafta alüminyum fabrikası programı için dünyanın 3. büyük alüminyum fabrikasına gittim. Orada da üretim sürecinde bazı işçiler üretimin bazı aşamalarında yüksek miktarda flora maruz kalıyorlardı. Solunum yoluyla alıyor işçiler. Dolayısıyla onlardan da idrar ve kan örneği alınıyordu. Flor oranı yüksek çıkan işçi o bölümden alınıyordu.

Yani yalnızca su kaynaklı değil yüksek oranda flora maruz kalma...

Tek başına sudaki flor oranı değil mesele, sanayi tipi florozis gibi bir gerçeklik de var. Üretim sürecinde yüksek oranda florozise maruz kalmanın dışında sanayi atıkları da etkili oluyor. Hangi sanayiler bunlar; demir-çelik, cam, gübre, alüminyum gibi. Bunlarda belli aşamalarda fazla miktarda flor açığa çıkıyor. Hatta bazı ülkelerin kömürlerinde de yüksek oranda flor olabiliyor. Özellikle Çin'deki kömürlerde. Bu kömürlerin yakıldığı yerlerde aşırı flora maruz kalabiliyor insanlar.

Peki, Türkiye'de durum nedir, fabrikalarda bu tür çalışmalar yapılıyor mu, bilimsel veriler var mı elimizde?

Türkiye'de Seydişehir Alüminyum Tesisleri üzerine, bir master bir de doktora tezi yapılmış bunun üzerine. Biz de bir çalışma yapmak için talepte bulunduk ancak artık özel işletmeye ait olduğu için kabul edilmedi. Her ne kadar Hindistan'daki de özel bir fabrika işletmesi olsa da Türkiye'de özel sektörün katkısını sağlamak pek kolay olmuyor. Seydişehir Alüminyum Fabrikası'nı konu alan çalışmalardan biri fabrikanın etrafındaki hayvancılıkla ilgiliydi.

Peki, hiç flor takviyesi alınmamalı mı? Yani "olmasa da olur" diyebileceğimiz bir şey mi flor?

Bu konuda büyük bir savaş var aslına. En son Tahran'daki kongrede yaptığım konuşmada, "florun az da olsa faydaları vardır, çoğu zarardır" demiştim. Tahran'da gördüm ki yapılan



çalışmaların bir kısmı florun eser element olmadığını, hiç de gerekli olmadığını söylüyor. Bu konuda bir fikir birliği yok aslında. Peki, hiç olmazsa ne olur? Dünya Sağlık Örgütü'nün bir zaman öncesine kadar, yalnızca sudan flor alındığına ilişkin tespitine artık yeme kültürünün de etkileri eklendiği için sulara flor oranının düşük olması bir sorun olarak değerlendirilmiyor. En yüksek değer 1,5 olarak ortaya konuyor, bunun üstü tehlikelidir deniyor. Fakat günümüzde bir çok devlet yönetimi giderek artan bir biçim-

Dünya Sağlık Örgütü yiyecekler

içindeki flor oranlarını listelemiş.

Görüyoruz ki hazır gıdaların

hepsinde flor var. Neden? Flor bak-

terinin üremediği ve aynı zamanda

vücudumuzda bulunan eser

elementtir. Bu nedenle hazır

gıdacılar bunu çok seviyor ve bol bol

kullanıyorlar.

de yol açtığı sağlık sorunlarından ötürü içme sularındaki flor oranlarının azaltılması yoluna gitmektedirler. "Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı(EPA) ile Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanının(HHS)'nin" 2011 yılında yaptıkları ortak basın açıklamasına göre "şimdiye kadar içme sularında maksimum flor miktarı 0.7 ile 1.2 ppm /L değer aralığında olmasına rağmen 2011 yılı Ocak ayında yapılan açıklamaya göre maksimum flor değeri bundan böyle 0.7 ppm /L olarak regüle edilmiştir. Yani maksimum değer daha aşağıya çekilmiştir.

Hastaya Ait Kişisel Verilerin Aktarımı Sorununa Eleştirel Bir Bakış...

Dış hekimleri ve hekimler mesleki eğitimlerini bitirip, mesleklerini icra etmeye başlamadan evvel dış hekimliği yemini ya da Hipokrat yemini ederler. Edilen bu yemin, şahsın kutsal ve manevi değerleri üzerine olan hassasiyetlerini gündeme getiren bir çeşit hekimlik etiğinin anayasasıdır. Neydi bu yeminler hatırlayalım;



Av. B. İlker Araz
İstanbul Dışhekimleri Odası
Hukuk Danışmanı

DİŞ HEKİMİ HIPOKRAT YEMİNİ

“Dış hekimliği mesleği üyeleri arasına katıldığım şu anda hayatımı bütün insanlık hizmetine adayacağıma açıkça söz veriyorum. Hocalarıma karşı beslediğim saygı ve borçluluğumu sürdüreceğim. Mesleğimin gereklerini vicdanım ve onurumla yerine getireceğim. Hastanın sağlığı baş kaygım olacaktır. Kendini bana emanet eden hastaların sırlarını saklayacağım. Dış hekimliği mesleğinin şerefini, yüksek geleneğini sürdüreceğim. Meslektaşlarım, kardeşlerim olacaktır. Din, ırk, parti ve toplumsal sınıf kaygılarının görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğim. İnsan Hayatına, ana karnına düştüğü andan başlayarak kesinlikle saygı göstereceğim. Baskı altında bile olsa dış hekimliği bilgilerimi insanlık yasalarına karşı kullanmayı kabul etmeyeceğim. Yukarıda saydığım ve üzerime aldığım görevleri yapmağa, açıkça ve özgürlükle and içiyorum.”

HIPOKRAT YEMİNİ

“Tıp fakültesinden aldığım bu diplomanın bana kazandırdığı hak ve yetkileri kötüye kullanmayacağıma hayatımı insanlık hizmetlerine adayacağıma insan hayatına mutlak surette saygı göstereceğime ve bilgilerimi insanlık aleyhine kullanmayacağıma mesleğim dolayısıyla öğrendiğim sırları saklayacağıma hocalarıma ve meslektaşlarıma saygı göstereceğime din, milliyet, cinsiyet, ırk ve parti farklarının görevimle vicdanım arasına girmesine izin vermeyeceğime mesleğimi dürüstlükle ve onurla yapacağıma namusum ve şerefim üzerine yemin ederim”

Her iki yeminde birbirine paralellik gösterdiğini açıkça görmekteyiz. Yeminlere bakıldığında, hekimlik mesleğinin etik değerlerle yapılması gereken bir meslek olduğu, uygulayıcı olmanın başka, hekim olmanın başka bir anlama geldiği; hastanın kim, nerede, nereli olduğundan bağımsız, hekimliğin evrensel bir meslek olduğunun yansımaları görürüz. Zira hekimlik mesleğini icra edebilmek için dünyanın neresinde olursa olsun insanlar yaklaşık 2500 yıldır aynı yemini tekrarlamaktadır. Bu çerçeveden bakıldığı zaman hekim, hastasını muayene ederken elde etmiş olduğu her türlü bilgiyi sır olarak saklayacağı üzerine yemin eden, elde ettiği verileri sır olarak saklayacağına kutsal saydığı değerler üzerine söz veren kişidir. Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 9. Maddesi de “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklamaz...” düzenlemesi ile hekimi hastasının sırlarını korumakla yükümlü tutmaktadır.

26/9/2004 tarih ve 5237 s. Türk Ceza Kanunu'nun 135 ve devamı maddelerinin tetkikinden, tarihi derinlikleri olan bu konuya günümüzde de benzer bir hassasiyetle yaklaşılmakta olduğu söylenebilir. Bu kez yasa koyucu kişisel verilerin hukuka aykırı bir şekilde kaydedilmesi ve aktarımını suç olarak düzenlemiştir. İlgili madde metinleri ise aşağıda yer aldığı gibidir.

Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme

MADDE 136. - (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Nitelikli hâller

MADDE 137. - (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Madde metinlerinden de anlaşılacağı üzere kişisel verileri hukuka aykırı bir biçimde aktaran ya da yayan kişiler 1 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Yine ayrıca söz konusu aktarımın belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan faydalanarak elde edilmiş olunması halinde de suç işleyen şahsa verilmesi lazım gelen ceza yarı oranında arttırılarak verileceği düzenlemesi mevcuttur. Yani bir hekim mesleğini icra ederken hastasına ilişkin elde ettiği verileri hastasının rızası hilafına ve hukuksuz olarak iletir ve yayarsa 1,5 yıldan, 6 yıla kadar hapis cezası ile yargılanabilecektir.

Özel hayatın gizliliği ve korunması Anayasanın 20. Maddesi ile teminat altına alınmıştır. “Özel hayatın gizliliği ve korunması” başlıklı 20. maddesinde aşağıda yer aldığı gibidir.

A. Özel hayatın gizliliği

MADDE 20- Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. (Mülga cümle: 3/10/2001-4709/5 md.)

(Değişik: 3/10/2001-4709/5 md.) Millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlâkın korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça; yine bu sebeplere bağlı olarak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de kanunla yetkili kılınmış merciin yazılı emri bulunmadıkça; kimsenin üstü, özel kâğıtları ve eşyası aranamaz ve bunlara el konulamaz. Yetkili merciin kararı yirmidört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını el koymadan itibaren kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, el koyma kendiliğinden kalkar.

(Ek fıkra: 12/9/2010-5982/2 md.) **Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.**

1981 tarihli “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi”, 1994 tarihli “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi”nde (Amsterdam bildirgesi) ve 1996 tarihli Biotıp Sözleşmesinde olduğu gibi, kimi uluslararası belgelerde, hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin gizliliğine gereken saygının gösterilmesini bekleme hakkına sahip olduğu ifade etmektedir.

Son günlerde birçok dış hekimine ilçe sağlık müdürlükleri kanalı ile gönderilmekte olan yazılarla Sağlık Bakanlığı’nın tıbbi kayıtların kendi elinde toplanmasına yönelik veri aktarımını sağlayacak “Sağlık Net 2 Veri Gönderimi” sistemine hastalarının verilerini göndermesi gerektiğine ilişkin uyarılarda bulunmaktadır. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nün 17.11.2012 tarihli yazısıyla 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından Sağlık Net 2 sistemine veri gönderiminin zorunlu olacağı, USVS 2.0 kapsamında yer alan verileri sisteme göndermek için entegre yazılım temin etmeleri gerektiği ikaz edilmektedir.

Talebin yasal dayanağı olan 02.11.2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri hakkında KHK”nin bir kısım maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından 14 Şubat 2013 tarihinde iptal edilmiş anılan karar 25.06.2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanmıştır. İptal edilen maddelerden biride “Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi” başlıklı 47. Maddedir. Yani Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplama, işlemeye ve paylaşmaya yetkilendirilmiş iken söz konusu hüküm evrensel hukuk ilkeleri çerçevesinde Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Fakat söz konusu hukuka aykırılığa karşın, Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile aynı hüküm 02.08.2013 tarihinde yeniden ülkemiz gündemine gelmiş bulunmaktadır. (Belirtmek gerekir ki, Anayasanın 91. Maddesinde; Anayasanın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile ilgili düzenlemelerin kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemeyeceği belirtilmiştir.)

Kişisel hak ve özgürlükler korunarak, toplumun ve veri sahibinin yararına odaklanmayan, teknik ve hukuksal altyapıdan eksik veri aktarımının ne denli faydalı ve sağlıklı olacağı elbette ki tartışmalıdır. Kişinin aktarıma rızasının olması ve dilediği zaman verilerin ortadan kaldırılmasını sağlamayan bir yapı da yukarıda sıralanmaya çalışılan metinlerin ihlali niteliğindedir. Ayrıca söz konusu verilerin güvenliği ve dış etkilerden korunması hususunda yeterli ve gerekli tedbirlerin alınmış olduğu, hele hele hiç bir ticari alım satımın konusu olmayacağı da, her hangi bir soru işaretine mahal vermeyecek şekilde ortaya konulabilmelidir.

Kişisel verilerin üçüncü şahıslara aktarımı hususunda yapılması lazım gelen yasal düzenlemelerin ve konuya taraf olanların yeterince tatmin edilmeksizin yapılacak aktarımların ne denli sakıncalı olabileceği, aktarımın asıl fayda sağlayacağı iddia edilen “hasta/vatandaş” odaklı olması gerekliliği, aksi halde yalnızca hekimin sırtına yüklenmiş bir angaryadan öteye gitmeyeceği iyice anlaşılmalıdır. Veri aktarımı hususunda her geçen gün idarenin çeşitli uyarılarına muhatap olan dış hekimlerinin bir an evvel ideal hukuki altyapıya ulaşması dileği ile...



Dünyadan yazı dizimizin bu bölümünde yine uzaklara gittik. Bize çok uzak ama duygu olarak çok yakın bir ülkeye, MEKSİKA'ya. Meksikalı meslektaşımız, sevgili arkadaşım Roberto Magallanes Ramos bize öyle güzel fotoğraflar da yolladı ki, hayran kalmamak çok zor!

MEKSİKA

Meksika'yı biliyoruz desek de ülkeniz hakkında bilemediğimiz çok şey var; bize nasıl anlatırsınız Meksika'yı?

Meksika coğrafi olarak çok ilginç, ki biz 'berekatli boynuz' olarak adlandırıyoruz. Kuzeyde ABD, batıda Pasifik Okyanusu, doğuda Karayip Denizi ve Meksika Körfezi, güneyde Guatemala ve Belize ile komşu olan; ormanlar, dağlar, volkanlar, sayısız koylar, çöllerle dolu ilginç bir ülke. 'Meksico es Magico' yani Meksika bir sihiridir. Meksika'da iyi ve kötü aynı anda yer alabilir. Ekonomi olarak fakir olsa da çok büyük alışveriş merkezleri vardır. Kimse alışveriş yapmasa da gezilir ve görülür!

31 eyaletten oluşan Federal bir devlettir. Başkent Mexico City 13 milyon insan barındıran bir metropoldür. Eyaletlerin de kendine has yönetimleri olup 6 yılda bir yapılan direkt seçimlerle belirlenen yöneticiler tarafından idare edilir.

Roberto Magallanes Ramos kimdir desek...

Öncelikle Mexico City'de yaşayan bir Meksika

vatandaşıyım. 66 yaşındayım ve 1969'dan beri dişhekimliği yapmaktayım. O zamanlar ülkedeki birkaç üniversiteden biri ve şehrimizdeki tek üniversite olan Universidad Nacional de Mexico mezunuyum. O yıllarda okulumuz ülkenin dört bir yanından gelen öğrencilerin olduğu bir toplama kampı gibiyken, bugün sadece Mexico City'de 15 dişhekimliği fakültesi var. Ülke genelinde ise hemen her büyük şehirde bir veya daha fazla ve hatta gerekenden çok fazla dişhekimliği fakültesi var!

Benim babam dişhekimiydi. O yıllar 'genç olmakla' meşgul olduğumdan 'rahat çalışabilmek için' dişhekimliğini seçmiştim. Çok şanslıyım ki, okulun ilk günlerinde doğru bir seçim yapmış olduğumu ve yeteneğimin hayli fazla olduğunu anladım. Bu bana daha büyük bir hırs ve istek verdi. Yine çok şanslıyım ki, yeteneğim, mezuniyetten 2 yıl sonra ABD Indiana Üniversitesi'nde doktora kabulümü sağladı. 1973-75 yıllarında restoratif ve koruyucu dişhekimliği, dental materyaller üzerine doktoramı tamamlayıp Meksika'ya döndüm. Ser-



Dişhekimisi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

best çalışmak yanında ülkemde ve diğer ülkelerde eğitim verdim.

Meksika'da dental eğitim almanın farklı yolları var. Bazı okullar çok hesaplı ama çok kişi başvurduğu için de giriş sınavları hayli zor, Universidad Nacional Autonoma de Mexico gibi. Öğretim süreleri 4 yıl, ya da 8 semestr. İlk iki yıl teorik bilgiler; anatomi, fizyoloji, embriyoloji, diğer iki yıl dental bilgiler veriliyor.

Dışhekim olmak hayatınızı nasıl etkiledi, sizce dışhekim kimdir?

Rahibe Theresa demiş ki "Küçük işleri büyük aşkla yapmak mutluluktur". Benim için dışhekimliği olağanüstü zevkli ve para da kazanıyorum, daha ne isterim! Bir dışhekim hastalarını mutlu edebilmeli ve her türlü oral sorunlarını çözmeye çalışmalı.

Ne gibi sorunlarınız var, ülkenizde dış hekimliği kuruluşları var mı, sorunlarınızda yardımcı oluyor mu?

Her meslek gibi sorunlarımız var, en önemlisi de bürokrasi ve işimizi devam ettirme, ayakta kalabilme konusunda mücadelemiz. Dışhekimliği kuruluşlarının farklı siyasi görüşte olmaları ise bizim aramızda ayrılığa yol açıyor maalesef.

Belirli bir fiyat listeniz var mı? Ülkedeki sosyal güvenlik sistemi dış tedavilerini kapsıyor mu?

Bir fiyat listesi var ama uygulamak çok zor çünkü herkes çok farklı fiyat uyguluyor. Meksika'da birçok kişi Meksika Sosyal Güvenlik Sigortası (IMSS) kapsamında. Bazıları da Amerika menşeli özel sigorta kapsamında ama onlar bize ödeme yapıp



sigortadan faturalarının geri ödenmesini istiyorlar. Yurtdışı kongrelerini takip ediyor musunuz?

Bilimsel etkinliklere genellikle konuşmacı ve eğitici olarak katılıyorum. Son zamanlarda da internetin bu denli yaygınlaşması dışhekimliği dalını da kapsadı. Netten eğitim, bilgi ve vaka paylaşımları oldukça fazlaştı. Değişik ülkelerdeki meslektaşlar paylaşımlarda bulunuyorlar.

Kliniklerde en çok hangi vakalar görülüyor?

Son yıllarda dışhekimliği vaka değişimleri yaşıyor. Artık estetik çok ön plana çıktı. Biz de bu konuda kendimizi geliştirip sahnedeki yerimizi almak zorundayız.

Dışhekimisi
Roberto Magallanes Ramos



Bedensel Engelliler Duygu Engellilerine Karşı



Dişhekimi
Sevgi Türkmen

Geçen sayımızda, sarı çizgilerin farkındalığının bende yarattığı etki üzerine görme engelli bir arkadaşımızla yaptığım söyleşiyi paylaşmıştım sizinle. Bu kez bedensel engelliler derneğinde bir bayan arkadaşım ile duygu paylaşımında buldum. İtiraf etmeliyim ki, bu paylaşımlar beni oldukça üzdü. Beni daha da üzen arkadaşlarımızın engelleri değil, BİZİM ONLARA KARŞI OLAN DUYGU ENGELİMİZ oldu. 21. asrı yaşadığımız bugünlerde ne kadar bencilleşmiş, ne kadar duyarsızlaşmışız. Belki bir sonraki söyleşimi bir duygu engelli ile yaparım, kim bilir?



Sizi nasıl tanıyabiliriz?

Adım Sevim Çelik, 39 yaşındayım. 3 yaşına kadar sağlıklı ve yürüyen bir çocukmuşum ama yürüdüğüm günleri hiç hatırlamıyorum. Çok çocuklu bir ailenin tek engelli bireyiyim. 3 yaşında hatalı yapılmış bir iğne ve çocuk felci sonucu yürüme yeteneğimi kaybetmişim. Ailem bir şeyler yapmaya çalışmış ama pek yararı olmamış. Hatta felçli ayağıma uzatma ameliyatları da yapılmış ama pek faydası olmadığı gibi diğer bacağım da beni taşıyor.

Yaşamınızı nasıl devam ettiriyorsunuz?

Evde ancak emekleyerek hareket ediyorum ama

dışarıda kullanmakta olduğum akülü tekerlekli sandalye bana büyük bir özgürlük sağlıyor. Bedensel engelli biri için geliştirilmiş bir sandalyenin ne kadar önemli olduğunu tahmin edemezsiniz.

Gezmeyi seviyor musunuz? Gezebiliyor musunuz?

Gezmeyi kim sevmez. Şu an engelim gezmeme mani olmuyor ve hatta sağlıklı birinin yaptığı birçok işi yapabiliyorum. 13 yaşında bir oğlum var ve ona 3 yaşından beri tek başıma bakıyorum. Evimin cam silme hariç her işini yapabiliyorum.

Aileniz size yardımcı oluyor mu?

Bazı ailelerde engelli çocuğun aşırı ilgi ile

bakıldığını duydum ama maalesef benim ailem beni dışladı. Özellikle babamın kaybindan sonra evde kendimi yalnız hissettim. Ailemdeki erkekler daha kıymetliydi sanki. Ben belki de sorundum, gereksiz ve fazlaydım.

Acaba taşıyamadılar mı bu sorumluluğu, belki de kaldıramadılar?

Maalesef, o yüzden evlendim biraz da ama evliliğimde de bulamadım mutluluğu. Yine de çok şükür bir oğlum var ve 3 yaşından beri birlikte yalnız yaşıyoruz. Bir müddet ailemle kaldım ama olmadı. Şimdi ikimize ait bir evde ve kimseden yardım görmeden mutlu yaşıyoruz.

En büyük sorunuz ne?

3 yaşından beri engelliyim ve bu engelle yaşamımı devam ettirmeyi öğrendim. Ailem beni okutamadı. Kartal, İstanbul'da yaşamama rağmen okula alınmadım çünkü okul bir engelinin eğitim görebileceği düzende değildi. Uzak okula da adres uymadığı için alınmadım ve ailem de pek uğraşmadı. Belki de SAKAT birinin okumasına gerek duymadılar. Ama asıl zorluk okuma yazma bile bilmediğim için iş bulamamam. İşin kötüsü okuma yazma öğrenmek için hala uygun bir yer bulamamam. Kendi çabamla biraz okuyabiliyorum ama iş bulmama yeterli olmuyor.

Peki, geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?

Gelip Bedensel Engelliler Derneği çalışmalarına katılıyorum. Sonra oğlumun okuldan geliş saatinde eve dönüyorum. Devlet 92 yılında bana engelli maaşı bağladı. 3 ayda 900 lira maaş alıyorum, evim kira. Gündüz derneğe gelip dernek çalışmalarına katılıyorum. Sonra oğlumun okuldan geliş saatinde eve dönüyorum. Evimin işleri bitince patik örüyorum. Patikler ve dernekten aldığım yardımla geçinmeye çalışıyorum. Devamlı işi olan arkadaşlarıma çok özeniyorum. Ne ailem, ne oğlumun babası, bana tek destek olan dernek. **Diğer insanlar sizi nasıl karşılıyor?**

İnsanlar bizi hiç anlamıyor. Öylesine dışlanıyoruz ki! Hele avucumuza para sıkıştırmaları yok mu? İlgi göstermemeleri bir yana ya küçümseniyoruz ya da acıyorlar ki en çok bundan nefret ediyorum. Biz de her işimizi yapıyoruz, eğer iş verilirse onu da yaparız. Fırsat verin ve acımayın, sadece yardımcı olun, dışlamayın ve asla acımayın. Engelli olan bedenimiz duygularımız, isteklerimiz sizinle aynı.

Siz sağlıklı insanlara karşı ne hissediyorsunuz?

Kızıyor musunuz?

Evet, biraz kızıyorum ve kendime 'Neden? Neden ben?' diye soruyorum. Zaman zaman psikolojik çöküşler yaşıyorum ama oğlum var ve yaşamaya çalışmak psikolojik bunalıma girme lüksüne izin vermiyor.

Sizi en çok korkutan ne?

Ben artık her şeyden çok bir anneyim. Her şey oğlum için. Onu iyi yetiştirmeye çalışıyorum. Okusun, mutlu olsun, beni sevsin ve benim yüzümden dışlanmasın ki maalesef böyle durumlar da yaşadık. Onun için her türlü zorluğa katlanırım ama o mutlu olsun.



Lateks nedir?

Mesleğimizi icra ederken kullandığımız bazı araç gereçler vücudumuzda olumsuz etkilere neden olabilmekte. Bu konuyla ilgili olarak Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı Dr. Mutlu Çeşme ile konuştuk.

Lateks nedir?

Lateks, doğal kauçuk, yani hevea brosilienensis isimli kauçuk ağacının öz suyuna kimyasal maddeler katılmasıyla elde edilir. Kullanımı tarih öncesi çağlara kadar uzanan lateks, tıp alanında ilk defa XIX. yüzyılda takma dişlerin yapımında kullanılmıştır.

Balon, elastik şerit, ayakkabı, araba ve bisiklet tekerlekleri, bulaşık eldivenleri, emzik, anestezi aletleri, cerrahide kullanılan elastik tüpler, damar içi kanüller, yüz maskeleri ve sonda gibi birçok malzemelerde kullanılmaktadır.

Lateks alerjisi hakkında bilinmesi gereken gerçekler nelerdir?

Lateks alerjisine neden olan temel etken, işlenmemiş latekste doğal olarak bulunan proteinlerdir. Pudralı eldivenlerde kullanılan nişasta bu proteinlerle birleşip havaya yayılarak solunum yoluyla lateks alerjisi belirtilerinin oluşumunu kolaylaştırabilir.

Lateks alerjisi daha çok, alerjik bünyeli kişilerde ve lateks içeren ürünleri fazla kullanan mesleklerde çalışanlarda görülür. Başta doktor, hemşire, diş hekimi, teknisyen gibi sağlık çalışanlarında, lastik eldiven kullanan kişilerde, sık ameliyat geçiren hastalarda görülme sıklığı çoktur. Sağlık çalışanlarında pudralı lateks eldiven kullanımı alerji riskini arttırmaktadır. Toplum genelinde görülme sıklığı %2,5, doktor ve hemşirelerde %9-15, diş doktorlarında %4'tür.

Lateks içeren ürünlere bağlı alerjik reaksiyonlar, görülme sıklığına göre iritan kontakt dermatit, alerjik kontakt dermatit ve IgE aracılığıyla oluşan immunolojik reaksiyonlar (kontakt ürtiker, alerjik rinit-konjaktivit, anafaksi) olarak sıralanabilir.

En sık görülen şekli iritan kontakt dermatittir. Lateks

ürünlerinin temas ettiği deri yüzeyinde kızarıklık, pullanma, kaşıntı görülür. Sık el yıkama, deterjan kullanımı, eldiven pudralarının yaptığı tahrişe bağlıdır. Gerçek bir alerjik reaksiyon değildir. Lateks yama testi negatiftir.

Alerjik kontakt dermatitte kimyasallara karşı gecikmiş tipte alerjik reaksiyon (tip IV) sulantılı yaralar şeklindedir. Yama testinde sadece bu kimyasallara karşı pozitiflik bulunur.



Lateks alerjisine neden olan temel etken, işlenmemiş latekste doğal olarak bulunan proteinlerdir. Pudralı eldivenlerde kullanılan nişasta bu proteinlerle birleşip havaya yayılarak solunum yoluyla lateks alerjisi belirtilerinin oluşumunu kolaylaştırabilir.



Ancak bu durumda temas ezması nedeniyle cilt bütünlüğü bozulur. Lateks proteinleri deriye daha fazla nüfuz ederek gerçek lateks alerjisi gelişebilir. Gerçek lateks alerjisi denilince genel olarak latekste bulunan proteinlere karşı IgE tipi antikorlar aracılığıyla oluşan tip I hipersensitivite reaksiyonları anlaşılır. Bunların en sık görülen şekli kontakt ürtiker reaksiyonudur. Lateks eldivenle temas sonrası 10-15 dk. içinde deride kabarıklık, kızarıklık, kaşıntılı plaklar gelişir. Daha çok atopik bünyeli kişilerde gerçek lateks alerjileri görülür. Alerjik rinokonjaktivit, astım, anafaksi (ölüm riski taşıyan alerjik şok hali) diğer gerçek lateks alerjisi klinik tablolarıdır. Lateks alerjisi olan kişilerde çeşitli meyve ve sebzelere karşı çapraz reaksiyon ile alerji gelişebilir. Bu klinik duruma lateks-alerji sendromu denir.

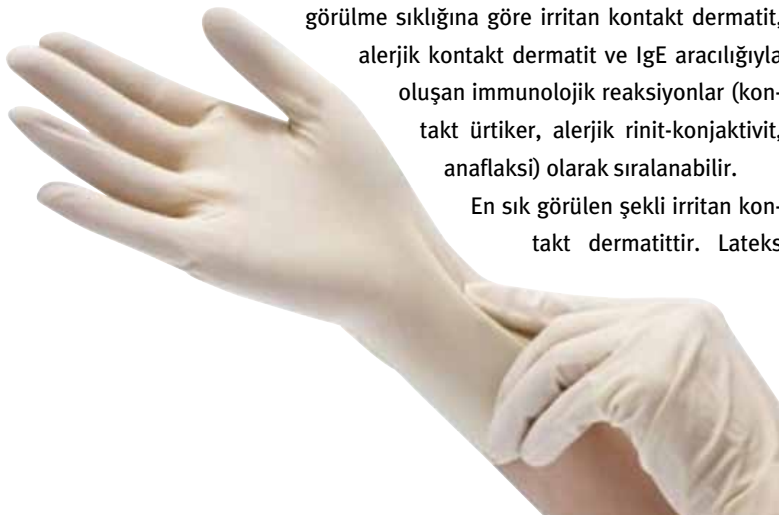
Ağızda, burunda, kulaklarda ve boğazlarda şişkinlik, kaşıntı, vücutta kurdeşen yapabilir. Muz, avokado, kivi en çok görülenler olmakla birlikte papaya, incir, patates ve kestane de çapraz alerjik reaksiyona neden olabilir. Besin ürünlerine çapraz tepki gösteren, latekstekki bitki proteinleridir.

Lateks alerjisi tanısı nasıl konuluyor?

Lateks alerjisi tanısı, klinik öykü ve şüphe ile bir-



Dişhekimisi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com



likte deri ve kan alerji testlerinin yapılmasıyla konulur. Tanı için cilt testleri kan testlerinden daha değerlidir.

Tedavide birinci basamak korunmadır. Vinil eldivenler tercih edilmelidir. Lateks alerjisi olanlar bu durumlarını gösteren kartlar, adrenalin kiti (epipen) taşımaldırlar. Çapraz reaksiyon verilen gıdalar diyetten çıkarılmalıdır.

Ellerinde eldivene bağlı dermatit (egzama) gelişen kişiler giymeye devam ederlerse lateks alerjisi gelişme riski artar.

Eldivenlerdeki pudra, pudranın lateks proteinlerini emmesi sonucu temasla ve havaya yayılarak solunum yoluyla lateks alerjisi riskini arttırır. En ideal eldiven pudrasız ve protein içeriği düşük olan eldivenlerdir. Lateks alerjisi olan hastalara operasyonlar sırasında mümkün olduğunca az lateks ürün kullanmak, operasyonları hafta başı ve ilk vaka olarak yapmak, operasyon öncesi kortizon ve alerji ilaçlarıyla profilaksi yapmak etkili ve yararlıdır.

Latekse karşı immünoterapi (aşılama) denemektedir. Ancak henüz güvenlik ve etkinlik tam sağlanamamıştır.

Kullanmakta olduğumuz el dezenfektanları hakkında bilmemiz gerekenler

İrritan kontakt dermatit, sağlık çalışanları arasında sık görülen meslek dermatozlarının arasında yer alır. İrritan kontakt dermatit deriye temas eden kimyasal maddelerin yol açtığı immunolojik olmayan bir deri inflamasyonudur. Kızarıklık, ödem, deride soyulma, su kabarcıkları, deride kuruma ve çatlaklar şeklinde değişik belirtilerle kendini gösterir. İrritan kontakt dermatit en fazla el egzaması şeklinde görülmektedir. El egzamalarının gelişiminde kişinin deri yapısı, irritan maddenin özelliği, konsantrasyonu, temas süresi gibi etkenler önemlidir. Soğuk, kuru veya rutubetli hava derinin üst tabakasındaki sıvı miktarının azalmasını ve böylece irritan maddelerin daha kolay emilmesini sağlar. Özetle el egzaması derinin üst tabakasındaki keratinosit adını verdiğimiz hücrelerde dış etkenlere bağlı olarak iltihabi cevap oluşumu, deri bütünlüğünün bozulması, derinin lipit bariyerinin hasara uğraması ve soyulmalara bağlı transepidermal su kaybının artması şeklinde oluşur.

İrritan kontakt dermatit oluşumunda çeşitli kimyasal maddeler rol oynarlar. Bunlar içerisinde dezenfektanlar, asit ve alkaliler, deterjanlar, alkoller,



solventler, metal tuzları, plastikler, gıda ve sular sayılabilir.

Sağlık çalışanlarının sık kullandığı dezenfektanlar içerisinde bulunan alkoller, aldehitler, fenol bileşikler, sürfaktanlar, boyalar, okside edici ajanlar, civa bileşikler kuvvetli iritan maddelerdir ve sıklıkla kronik iritan kontakt dermatite neden olurlar. Alkoller, sağlık çalışanlarının sık kullandığı maddelerden biridir. Deriye temas ettiğinde hücreler arası yağları dışarı doğru çekerek iritan kontakt dermatite neden olurlar. Deterjan ve temizleyiciler içinde bulunan sürfaktanlar deriye temas ettikten sonra keratine bağlanarak proteinlerin yıkımına ve egzama oluşumuna neden olurlar. Sağlık çalışanlarında görülen el egzamalarının tedavisinde en önemli yöntem iritanlardan korunmaktır. El temizliği sadece ihtiyaç olduğunda yapılmalı, alkollü solüsyonlar el temizleyicilerine tercih edilmelidir. Şampuan, deterjan ve sabun yerine sentetik deterjanlar veya sindetler kullanılmalıdır. İrritanlardan korunmak için eldiven kullanılmalı, eldivenler kısa süreli takılmalı, en çok poli vinil klorür veya etilen vinil alkol poliren eldivenler seçilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanları deriyi korumak amacıyla sık sık bariyer kremler ve deri bariyerinin yenilenmesini sağlamak için nemlendiriciler kullanılmalıdır. Bu bariyer kremler ve nemlendiriciler eldiven giyilmeden önce sürüldükleri takdirde egzamanın önlenmesinde önemli rol oynarlar.

TEMEL İMPLANTOLOJİ KURSU

07 Mart 2014 Cuma / 1. GÜN Saat: 09.30-17.00

Temel Cerrahi / Prof.Dr. Bahadır Giray

- Temel Cerrahi Prensipler
- Osseointegrasyon
- Endikasyonlar
- Tedavi Planlaması
- İmplantüstü Açılması
- Workshop –Modelde İmplant Uygulanması

08 Mart 2014 Cumartesi / 2. GÜN Saat: 09.30-17.00

Temel Protez / Doç.Dr.Yalçın Çiftçi

- İmplantüstü Protezler
- Hangi Endikasyonda Hangi Protez?
- İmplantolojide Oklüzyon Prensipleri
- Diş-İmplant/İmplant -İmplant Bağlantısı
- Protetik Komplikasyonlar ve Çözümleri
- İmmediyat Yükleme
- Workshop –Modelde Ölçü Alınması ve Postlar

28 Mart 2014 Cuma / 3. GÜN Saat: 09.30-17.00

Temel Augmentasyon Yöntemleri / Dr. Orcan Yüksel

- Graft Sınıflaması (Otojen Xenogreftlere)
- İmplantolojide Defektler ve Farklı Greftlerin Uygulanması
- Dehissenslerin ve Fenestrasyonların Tedavisi
- GBR'da İnsiyon Çeşitleri
- Membranların Tipleri ve Kullanım Alanları
- Modelde Augmentasyon Uygulamaları

29 Mart 2014 Cumartesi / 4. GÜN Saat: 09.30-17.00

Perio-İmplant İlişkisi / Prof.Dr.Mehmet Yalım

- İmplant Çevresindeki Dokuların Yapısı
- İmplant Çevresinde Yapışık Dişeti Gerekli mi?
Nasıl Oluşturulur?
- İmplant Etrafında Yumuşak Doku Problemleri ve Çözümleri
- İmplant Üstünün Açılması-Lazer? İnsiyon ?
- Periimplantitis ve Tedavisi

İLERİ CERRAHİ KURSU

11 Nisan 2014 Cuma / 1. GÜN Saat: 09.30-17.00

İmplantolojide Yumuşak Doku Estetiği ve Tek Dişlerde Hemen Yükleme / Prof.Dr.Ata Anıl

- Diş Çekimi Sonrası Dokuda Oluşan Değişiklikler
- Alveol Kretini Koruma Yöntemleri
- İmplant Papillerini Koruma ve Oluşturma Yöntemleri
- Yumuşak Doku Greftleri
- Hemen İmplant Yükleme Protokolleri
- Demonstrasyon-Model Mzerinde Bağdokusu Alma

12 Nisan 2014 Cumartesi / 2. GÜN Saat: 09.30-17.00

Total Dişsiz Çenelerde Hemen Yükleme-All on 4 / Prof.Dr.Selim Pamuk

- Dişsiz Çenelerde Hemen Yükleme Protokolleri
- Dişsiz Çenelerde İmplant Tedavi Planlaması-Nobelclinician
- Dişsiz Çenelerde İmplant Cerrahisi Koşulları ve Nobelguide
- İmplantlar Üzerine Hazırlanan Geçici Sabit Protezler
- İmplantlar Üzerine Yapılan Kalıcı Sabit Protezler
- Film Üzerinde A'dan Z'ye All on 4 Vakası

25 Nisan 2014 Cuma / 3. GÜN Saat: 09.30-17.00

Sinüs Lifting / Prof.Dr. Erkan Erkmen

- Sinüsün Anatomisi ve Fiziyojisi
- Kapalı Sinüs Lifting Tekniği
- Açık Sinüs Lifting ve Kullanılan Greftler
- Sinüs Liftingde Komplikasyonlar ve Çözümleri
- Demonstrasyon-Modelde Sinüs Lifting Uygulanması

26 Nisan 2014 Cumartesi / 4. GÜN Saat: 09.30-17.00

İleri Kemik Cerrahisi Yöntemleri / Prof. Dr. Bahadır Giray

- Kemik Anatomisi ve Metabolizması
- Bone Kondensing Tekniği ve Endikasyonları
- Bone Splitting ve Sınırları
- Kemik Distraksiyonu ve Limitleri
- Bone Onlaylar ve Dikey Augmentasyonlar
- Demonstrasyon-Modelde Otojen Kemik Alımı

- Temel İmplantoloji Kursu Ücreti: 900 TL. (KDV dahil)
- İleri Cerrahi Kursu Ücreti: 900 TL. (KDV dahil)
- Her iki kursa da kayıt yapılması durumunda ücret 1500 TL. (KDV dahil)
- Her iki kurs da 25 kişiyle sınırlıdır.
- Kurslar İstanbul Dişhekimleri Odası Yılmaz Manısalı Eğitim Merkezi'nde yapılacaktır.

Bilgi ve kayıt için: 0212 225 03 65/137 (Özgü Bircan)

ROTH BRAKETLERDE YENİ YIL KAMPANYASI

ORTOGLARE

Orthodontic Materials



**5 Set Monokristal ROTH
KAMPANYA
FİYATI 1260 TL +KDV**

*Kampanya Stoklarla Sınırlıdır.

**10 Set Metal ROTH
KAMPANYA
FİYATI 320 TL +KDV**

*Kampanya Stoklarla Sınırlıdır.



* Monocrystalline braketlerde 5 Set'in altındaki satışlar için set başına birim fiyat 275 TL + KDV, 10 Set için toplam fiyat 2420 TL + KDV dir.

** Metal braketlerde 10 Set'in altındaki satışlar için set başına birim fiyat 38 TL + KDV, 20 Set için toplam fiyat 600 TL + KDV dir.

Arayın,
Hazırlayalım,
Gönderelim.



ISO **CE**
13485 **ECREP**

ORTO-TEK
ORTODONTİ LABORATUVARI

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

www.orto-tek.com
+90 216 455 88 98

Algılarımızın Ötesindeki İRAN..

Her kıtanın, her ülkenin, herkesin bir “doğusu” var.. “Işık doğudan yükselir” diyerek yüce bir anlam yüklemeye çalışsak da “algımızdaki doğu” olumlu çağrışımlar vermiyor...



Dişhekimi Ayten Yıldırım
ayildirim1956@hotmail.com

Her kıtanın, her ülkenin, herkesin bir “doğusu” var... “Işık doğudan yükselir” diyerek yüce bir anlam yüklemeye çalışsak da “algımızdaki doğu” her zaman olumlu çağrışımlar vermiyor.

Doğunun kadim medeniyetlerinin çeşitli sebeplerle “batı”ya göçmeleri, batıya göçenlerin binlerce yıldır, hatta batıdan daha da batıya, okyanus ötesine göçenlerin yüzlerce yıldır, geldikleri topraklara kök salma çabaları sürse de hala doğu medeniyetlerinin o görkemli köklerine sahip olamama kıskançlıkları mı acaba doğuya karşı duyulan bu öfke, aşığılama, küçümseme, geri görme hali.

Halbuki bizim doğumuzdaki Hindistan her şeyi ile dünyaya bakış açımızı değiştirecek bir yaşam pratiği sergiliyor. Çin yıllarca dışa kapalı kalmasına karşın dudakları uçuklatacak doğal, tarihi, dini zenginlikler ülkesi; hiçbir batı ülkesinde göremeyeceğiniz farklılıkları barındırıyor.

Son olarak İRAN...

Elbette herkesin olduğu gibi bizim de giderken bir “İRAN algımız” vardı. En basitinden “Türkiye İran olmayacak” sloganıyla tanıştık.

İlk durak Meşhed

Geziye ilk başladığımız şehir Meşhed. Havaalanı pasaport kontrolündeyiz. Sıra olma alışkanlığı yok kimsede, biz de ittirek öne geçme pratiğini yitirmişiz, önlerde girip en son kontrolden çıkan grup olduk böylece.

Bazı yerlerde trafik çokça. Tahran’da da trafik var ama genelde rahat, çok daha kötülerini İstanbul’da yaşamışlığımız var.

Meşhed; rehberimizin tanımı ile “mezhebi bir şehir”. 12 İmamların 8.si olan İmam Reza’nın türbesi burada. İran’da mezarı olan tek imam, zehirlenerek öldürülmüş ve buraya gömülmüş. Şiiler



için bir nevi hac yeri. Türbeye çarşafsız girmek yasak, hatta şehir ağırlıklı olarak kara çarşafli. Avluda kadın-erkek karışık oturanlar, gezenler, dua edenler, mahşeri bir kalabalık... İçerdeki türbeye bir taraftan kadınlar bir taraftan erkekler giriyor; hedef türbeye dokunmak ama bu zorlu bir çabayı gerektiriyor. Türbenin içi tümünden ayna.

Duvar ve tavan milyonlarca küçük parçalardan oluşmuş aynalarla döşeli. "Aynakari" deniyor buna... Işıl ışıl avizeler... Bir süre sonra göz dayanmıyor bu kadar ışıltıya...

Meşhed'de çarşı pazar orta halli bir Anadolu şehri gibi...

Ömer Hayam türbesi

Nişabur'da Ömer Hayyam'ın türbesini ziyaret. Hem gezenler açısından, hem de kalabalık açısından İmam Reza'nın türbesinden çok farklı, çarşaf giymek zorunlu değil ve çok az ziyaretçi var!

"Cennette huriler varmış kara gözlü, / içkinin de oradaymış en güzeli. / Desene biz tam cennetlik olmuşuz/ bak bir yanda şarap diğer yanda sevgili..." diyen Ömer Hayam mı uymamış İran'a yoksa İran mı uyamamış Hayyam'a?

okunduğu, gençlerin ağırlıkta olduğu ziyaretçilerle dolu, oldukça kalabalık bir yer; belki bir soluklanma yeri...

İmparatorluk başkenti Persepolis

Şiraz-İsfahan arsında Persepolis..."Batı"nın gıptayla baktığı, milattan önceye dayanan "doğu"nun köklerinin en görkemlilerinden biri. Batıya taşımakla bitiremedikleri göz alıcı bir tarih...

Taş işlemelerinde tarih ötesinden birçok medeniyete ait farklı farklı giyinmiş insan figürleri göze çarpıyor; hepsi Pers Kralı'na hediyeler sunuyorlar. Ayrıca kralın 10.000 ölümsüz askeri de gravürlerde yerini almış. Krallarının ölüsünü taşıyan 14 kişilik köle grubu, etraflarında ise kralın ölümüne üzümlü ağlayan devlet adamları ve soylular... En tepede kral, Zerdüştlüğün sembolü olan kuşun altında bir din adamı, elinde halka ile kralı öteki dünyaya hazırlıyor. Kralın hemen önünde olan masada ateş



Şiraz İsfahan arasında PERSAPOLİS..."Batı"nın gıptayla baktığı, milattan önceye dayanan

"doğu"nun köklerinin en görkemlilerinden biri... Batıya taşımakla bitiremedikleri göz alıcı bir tarih.



Sonrası Şiraz ve İsfahan... Büyük bahçeler içine kurulmuş süslü saraylar; hepsinin ayrı hikâyesi var.

Şiraz'ın orta yeri Kerim Han Kalesi, ilerde Vekil Pazarı (bizim Sirkeci ayarında) ve Nar-encestan Bahçesi. Bahçe, 19. yüzyılda Şirazlı bir valinin yaptırdığı iç bahçesi turuncgiller ile dolu, çok hoş bir bahçe... Konakların ilki aileye ait, ikincisinde misafirler ağırlanıyor. Bu iki kısım arasında bir bağlantı var, alt geçit gibi. Köşkün içinde resimler, ahşap oymalar duvar ve tavanları şahane güzelleştirmiş.

Sonrası Hafız'ın türbesi... Şiirlerin, şarkıların

var ki, ateş saflık ve iyilik sembolü... Ve daha birçok şey, anlatmakla bitmeyecek...

Yine İsfahan yolu üzeri Pasargad - yani "Parsların Şehri". Bu şehir Persepolis'ten bile daha eski, Cyrus adlı bir hükümdar zamanında yapılmış. Özelliği, Cyrus'un ihtişamlı mezarının da burada olması. Ölümsüz askerlerinin durduğu kale, içerideki 3 saray- ki kendileri yıkıntı halinde - 3000 yıllık

taşlar ve belli başlı eserler hala ayakta. 1. sarayın ana girişindeki sütunda 3 dilde (Elam, Fars, Babil) yazılmış giriş yazısı.

2. sarayın kapılarının üstündeki olağanüstü gravürler dikkat çekiyor; kral iki farklı ayakla betimlenmiş, biri normal insan ayağı, diğeri balık kuyruğundan ayak. Anlamı; "Çıplak insan ayağımla tüm karayı gezdim, diğer balık ayağımla da tüm denizleri!"... Hoş bir düşünce.

3. sarayda tasvir edilen ancak buradan çalınan parçalarda Cyrus iki boynuzlu bir taç takıyormuş, bu onun hem İran kralı olduğunu hem de bereketli topraklara hükmettiğini anlatıyormuş. Son olarak



Nihayet İsfahan ve 33 Kemerli Köprüsü... Altındaki ırmak kurumuş ama üstünde hayat akıyor, hem de ne akmak...

kapıdan çıkmadan Cyrus'un görkemli mezarını geziyoruz. Zerdüştlük inancına göre kutsal sayılan 7 basamaktan oluşuyor en tepedeki mezar. Cyrus, Suriye tarafında savaşta ölünce oğlu onu alıp, mumyalatıp, böyle bir mezara yerleştirmiş.

Cyrus ile ilgili önemli bir bilgi ediniyoruz burada: Yuvarlak mermer sütuna yazılmış; şu an aslının İngiltere'de, replikasının da ABD'de Birleşmiş Milletlerin girişinde olduğu bilinen Büyük Cyrus Bildirisi, temel olarak kölelerin serbest ve özgür olması gerektiğinden bahsettiği için, kimilerince "İlk İnsan Hakları Bildirgesi" olarak da kabul ediliyormuş.

Nihayet İsfahan ve 33 Kemerli Köprüsü... Altındaki ırmak kurumuş (en azından biz gördüğümüzde) ama üstünde hayat akıyor, hem de ne akmak...

40 Sütunlu Saray gerçekte 20 sütunlu, diğer 20 sütun için sarayın önündeki havuza yansıyan aksine bakmak gerekiyor. Sekiz Cennet Sarayı; Şah Abbas'ın kadınlarının yaşadığı saraymış. Neden "sekiz cennet" dersiniz; çünkü Tanrı'nın 7 cenneti varmış ve bu sekizincisi yeryüzünde de cennetin mümkün olduğunu düşündürmek için.

İsfahan'ın incisi; duvarlarında ve kubbesinde değişik müzik çalgıları şeklinde oyulmuş yüzlerce oyuk olan, bir saat boyunca çalınan müzik susunca odanın inanılmaz akustiği sayesinde, müziğin dakikalarca odada yankılanmasını duyabildiğiniz müzik odasının bulunduğu Ali Kapısı, yine mükemmel akustiğini guruptan bir arkadaşımızın söylediği Türk sanat müziği ile test edip hayranlık ve teşekkür topladığımız İmam Camii, Ali kapısından giren kadınların başlarını kapamak zorunda kalmadan

geçmeleri için gizli bir alt geçidi olan Şeyh Lütfullah Camii ile çevrili, dünya kültür mirası, dünyanın ikinci büyük meydanı NAKŞ-I CİHAN (Cihanın Süsü) Meydanı. Meydanın dört tarafı kapalı çarşı; biraz yerel, biraz turistik...

Özel olarak gittiğimiz Cuma Camii; devasa avlusu ve çini işlemleri ile görkemli bir camii ancak daha önce turist ziyaret programlarında varken şimdilerde çıkarılmış. Sosyo-ekonomik olarak daha alt seviye bir muhitte ve Mahmutpaşa gibi bir çarşı içinde olmasının bir etkisi var mıdır?

Ve şehrin tek Ermeni kilisesi Saint Paul of Armeria. Küçük, güzel, eski bir Ermeni kilisesi. İçerisi İsa'nın hayatını anlatan, önemli olayların tasvir edildiği birçok duvar resmi ile dolu. Hemen arka tarafında bir müze var, müzede 1915'i anlatan bir köşe, kilise ile ilgili objeler, çeşitli önemli Ermeni karakterinin portreleri vs. İran'da başımızı kapatmak zorunda olmadığımız tek yerdi.

Bir diğer köprü Khaju Köprüsü devirler boyunca farklı farklı isimler almış; 30 Kemerli Köprü (ya da 23 müydü), kemerlerinin üstünde biri diğerine benzemeyen çok hoş çiniler taşıyor. Köprüde inanılmaz bir sosyal hayat var. Herkes köprüde toplanmış, sohbet, muhabbet, arada şarkılar söyleyenlere eşlik edenler, paten kayan çocuklar vs. kızlı erkekli (deyim biraz tehlikeli ama) arkadaşlar, sevgililer, aileler...

Buranın en meşhur oteli Hotel Abbas, restore edilmiş eski bir kervansaray: Süslü, lüks ve modern... Orta bahçesinde bir çay bahçesi var ve İsfahan sosyeteşi hep orada, oturmuşlar çay vs. içiyorlar. Gençler de

buraya takılıyor. Geleneksel kıyafetler içinde Türkçe konuşan Azeri bir çaycının servis yaptığı ve ilk defa “pulek şekeri” ile içtiğimiz çay öyle çok farklı bir “çay içme” tecrübesi olmasa da değişikti.

İsfahan’dan Tahran’a ilk durak olan Abyaneh Köyü M.S.300’de kurulmuş. Toprağı kırmızı olduğu için köyün içindeki tüm evler de kırmızı. Doku korunmuş, yeni yapılan binalar da aynı renkte. Köyde nüfus yaşlı; gençler büyük kentlere göçmüş. Yaşlı amca ve teyzeleri geleneksel kıyafetler içinde görmek mümkün. Bu köydeki eski evlerin özellikle kapıları kayda değer. Az biraz turistik geldi bize...

Yolda sadece uçaksavarların görüldüğü, araştırma yapılan yerlerin ya yerin altında ya da dağlara gömülmüş olduğunu tahmin ettiğimiz uranyum zenginleştirme alanından geçtik. O sahanın az ilerisinde askeri lojmanlar ve nükleer araştırma en-

gibi konuşabildiğimizi görmek umut vericiydi.

Demek ki hala dünyayı değiştirebiliriz..!

Kum şehrine girmeden yanından geçtik ama hikayesini es geçmedik. Kum “kalk” demekmiş, İmam Reza’yı ziyaret etmeye gelen kız kardeşi Masume ve beraberindekilere Ehl-i Beyt düşmanları saldırır, bir çok ölüm olur, üzüntüden hasta olan Masume, “beni o şehre götürün (Qum), orası bizim Şialarımızın yeridir, rahat ederim” demiş. Masume oraya giderken, şeytan da o şehre hareket etmiş ve şehrin kumları üstüne atmış kendini, kuma yatıp tırnakları ile sıkı sıkı tutunmuş, bu arada olayı duyan Peygamber de gelmiş ve şeytanı kalk, kalk (qum,qum) diyerek kovmuş. Bu yüzden bu şehrin adı Kum’muş, çok mukaddes bir şehirmiş ve çok dindarmış. Masume de hastalıktan kurtulamamış, mezarı Kum şehrinde.

Tahran’ın Kapalı Çarşısı için söylenecek bir şey yok. İstanbuldaki Kapalı Çarşı’yı

aklınıza geldikçe gezin çünkü daha kenarına bile yaklaşabilen bir çarşı görmedim.



stitüsünün yeri var herhalde, biz öyle yorumladık. Fotoğraf çekmek yasaktı, dolayısıyla kafaya attık görüntüleri.

Bir sonraki durak Kahsan... Arapların İran’a geldikten sonra İslamiyeti yaymak için ilk kurdukları şehir; dolayısıyla tutucu bir yer olduğu söylendi, biz bir şey görmedik zira doğrudan şehrin az dışında Fin Bahçelerine gittik. Burada çok özellikli olmayan bir kaynak suyundan gelen suyun taksim edildiği büyükçe bir konak var; o kadar güzel konak ve bahçe gördük ki sıradanları beğenmez olduk. Derken al sana Tabatabaei Konağı! Zengin bir tüccara ait klasik bir İran evi. Mimarisi, iç dekorasyonu gördüklerimiz içinde en asil olanı idi. Evin yazlık kışlık tarafı olsun, hizmetlilerin yaşadığı mutfak tarafı olsun, ahır tarafı olsun, her şeyi ile zarif bir İran eviydi.

Kashan’da en büyük sürpriz aynı sınıfta okuduğumuz şimdi Kashan’da dişhekimliği yapan karı koca arkadaşlarımızla karşılaşmak oldu. Kadın arkadaşımız Türkiyeli, erkek İranlı. Anlatılanlar ilginçti, ayrılık zordu. Farklı coğrafyalarda farklı zorluklar yaşayan 78 kuşağı çocuklarıydık. 30 yıldır ayrı kalsak da aynı şeyleri dert edindiğimizi, dün ayrılmış

Tahran yolu bayram dönüşü TEM otobanı gibi. Tahran’a yaklaşınca sağ tarafta Humeyni’nin anıt mezarı, devasa bir camii, gene altın kaplama kubbeli bir türbe görüyoruz; uzaktan...

Tahran Sadabad Sarayındayız. Rıza Pehlevi ve Muhammed Rıza’nın evi olan Yeşil Köşkü gezerken aklımıza her Türk kadını gibi Farah Diba’dan çok SES dergisinin kapağında sıkça gördüğümüz mahzun prenses Süreyya geliyor nedense. Ama ona dair bir iz yok, sorulara cevap da yok.

Millet Sarayı’nın kapısındaki Sasani zamanından kalma okçunun heykeli güzeldi, devrimde parçalanan Muhammed Rıza Pehlevi’nin heykelinin dizden aşağı kalan ayakları ise ilginçti. Dizden aşağıda kalan kısmının bile 1.80 boyundaki birinden daha uzun olması heykelin büyüklüğü konusunda bir fikir verir sanırım... Ayrıca dizden aşağı iki bacak iyi fotoğraf veriyor olmalı.

Tahran’ın en büyük sürprizi de İranlı minyatür sanatçısı Mahmoud Farshchia’nın resimlerinin orijinalleriyle tanışmak oldu. Özellikle Kerbela tablosu herkes tarafından, her şekilde yeniden üretilmiş; çok güzel...



Evet, İran'da Mc Donalds, Burger King, KFC yok. Peki ıssız mı?... Hiç sanmıyorum.

Mücevher Müzesi; bir bankanın altında devasa bir kasa dairesinde. İçindekiler akıllara ziyan... Hiçbiri bir "Kaşıkçı Elması" değil ama hepsi kaç Kaşıkçı Elması, bilemedim.

Tahran'ın Kapalı Çarşısı için söylenecek bir şey yok. Tek söylenecek şey İstanbul'daki Kapalı Çarşı'yı aklınıza geldikçe gezin çünkü daha kenarına bile yaklaşabilen bir çarşı görmedim.

Dönüş yolunda Azadi/Özgürlük Anıtı'nın gece ışıklandırılmış halini görmek iyiydi.

Yeme-içme...

Yemekler et ağırlıklı. Ve olamazsa olmaz safranlı pilav... Yedi gün boyunca bir öğün "İtalyan pizzası" dışında aynı şeyleri yedik desem mübalağa olmaz. En güzel yemeğimizi uzun yolda kamyoncu lokantası gibi bir yerde yedik; ev yemeği gibiydi..

Bu Kıssanın Hisseleri:

-Tabii ki kapandık, ona kapanmak denirse... Ama zorla olunca o bile zor geliyor.



-İran kadınlarında; çok tutucularda çarşaf, az tutucularda başın üstünde duran bir şal ağırlıkta. Şal kullananlar için kapanma kelimesini kullanmak israf olur bence.

-İran nüfusunun yıllarca süren savaş nedeniyle %60'ının kadın olduğu söyleniyor. Gerçekten kadın ağırlıklı bir toplum ve kadınlar her saat her yerdeler. Çarşı, pazar, lokanta, müze, cami, durak, sokak, otel fark etmiyor. En tutucu Meşhed'de kadın taksi şoförleri var.

-Bu sebeple "Türkiye'de kadınlar

çok hayatın içinde, bunları geri çekemezler, bu da şeriat düzeni önünde ciddi bir engel" diye formüle ettiğim tezimi geri çekiyorum. Bal gibi de oluyormuş. Bir direnme nokta var o da Sünni İslamla, Şii İslam'ın kadına bakışı. O bir farklılık yaratır mı, bilemiyorum.

-Yabancılaşma hissetmiyorsunuz, çok Türkçe bilen var: Azeriler, Türkmenler, Kürtler... Ayrıca Türkçe'ye yerleşmiş ciddi sayıda Farsça kelime yaşamı kolaylaştırıyor.

-İçki hiçbir yerde yok. "Parayı veren bulur" düsturu burada da işliyor ancak biz aramadık.

- Ermeni azınlığın alkollü içki (şarap) üretme ve bunu azınlık üyelerine satma imtiyazı varmış.

-Çok az sigara içiliyor. Sigara içme kültürü olmadığını söylediler, inandık.

-Gittiğimizde Kurban Bayramı idi. Hiç kurban kesilirken görmedik. Kesilmiyor mu dedik, kesiliyor dediler. Anlaşılan o ki kesim sokak aralarında ya da otoban kenarlarında değil.

-Cuma namazı Tahran'da bir camide kılınıyormuş, ona da buna siyasi anlamlar yükleyenler gidermiş.

- Cami sayısı az. Minareler varla yok arası, ezan sesi hiç duymadık. Namaz; sabah, öğlen, akşam 3 vakit.

-Ağır deprem bölgesi olduğu için 3 kattan yüksek bina çok az ve bütün yeni inşaatlar çelik iskeletli.

-İnternete giriş sorunlu. Sosyal paylaşım siteleri zaman zaman kapatılsa da her seferinde kırmanın bir yolu bulunuyormuş.

- İran İslami bir devlet olmasına karşın, parlamentosunda Ortodoks (Ermeni), Musevi ve Zerdüşt azınlıklara koltuk ayrılmış.

-Ayetullah olmak kolay değil, her biri 5 yıl süren 4 bölümlük bir eğitim varmış. Yani Ayetullah olmak 20 yıldan sonra kısmet olabiliyor. Kadınlar da belli bir yere kadar bu eğitimi alabiliyor ancak Ayetullah olamıyorlar!

-Rehberimizin ısrarla söylediği ama nedenini anlayamadığımız şu: Kahverengi giysililer 12 İmam soyundan gelen alaylı din adamları, beyaz giysililer mektepli din adamlarıymış. Var bir incelik ama sormadık.

-Ortadoğu'nun İngilizler ve Fransızlar tarafından çizilmemiş tek sınırı, 1639'daki Kasr-ı Şirin Anlaşması'yla çizilen Türkiye-İran sınırı. O günden beri bu sınır değişmedi.

Yıllar önce Yılmaz Erdoğan'ın bir oyununda şöyle bir replik vardı: "Adamın biri ıssız adaya düşmüş, ada o kadar ıssız, o kadar ıssızmış ki Mc Donalds'ın bir şubesi bile yokmuş" demişti.

Evet, İran'da Mc Donalds, Burger King, KFC yok. Peki ıssız mı?... Hiç sanmıyorum.

SIKÇA SORULAN SORULAR



Türk Ticaret Kanununda bazı değişiklikler yapıldı. Bu değişiklikler içinde dişhekimlerini ilgilendiren bir düzenleme var mı?

Değişen 6102 sayılı yeni Türk Ticaret Kanunuyla 01.01.2014 tarihinden itibaren;

Mesleki faaliyetlerini şirket olarak sürdüren meslektaşlarımızın düzenlediği değerli evraklarda ticaret sicil bilgilerinin de yer alması zorunlu hale getirilmiştir.

Ticaret Odasına kaydı olmayan meslektaşlarımızın (mesleki faaliyetlerini kişisel vergi mükellefi olarak sürdürenler) düzenlediği değerli evraklara bağlı buldukları meslek odası numaralarını yazmalarına gerek yoktur.

Bu bağlamda;

- 1) Fatura, sevk irsaliyesi, gider pusulası, tahsilat makbuzu gibi değerli evraklarda **Ticaret Sicil Numarasının** yazılabilmesi için yeni kaşeye yaptırılarak 01.01.2014 tarihinden itibaren düzenlenecek belgelerin kaşelenmesi gerekmektedir.
- 2) Ödeme kaydedici cihaz (yazarkasa) kullananların en geç 31.12.2013 tarihine kadar yazarkasa servisleriyle iletişime geçip yazarkasalarındaki açıklamalara ticaret sicil numarası bilgisini eklettirmesi gerekmektedir.
- 3) **Eğer ilgili değerli evraklarınızda Ticaret Sicil Numaranız yer alıyorsa lütfen bu yazıyı dikkate almayınız.**
- 4) Kanunun getirmiş olduğu bu zorunluluğa uyulmaması durumunda düzenlenen her bir değerli evrak için **2.240 TL.** ceza uygulanacağından gerekenin yapılmasını meslektaşlarımızın bilgilerine sunarız.

NOT-1:

Yaptırılacak yeni kaşede ve yazarkasada değişiklikten sonra yer alacak bilgiler:

- Ünvan
- Adres
- Vergi dairesi/nosu
- Ticaret sicil memurluğu/nosu

NOT-2:

Mesleki faaliyetlerini kişisel vergi mükellefi olarak sürdürenlerin düzenlediği değerli evraklarda Oda Kayıt Numarasının bulunup bulunmayacağı konusunda farklı yorumlar yapılmaktadır.

İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Başkanı Sayın Yahya Arıkan'ın 13.12.2013 tarihinde Oda'nın web sitesinde yayınlanan değerlendirmesine göre, "Serbest Meslek Erbapları Tacir olmadıkları için düzenledikleri Serbest Meslek

Makbuzlarına TTK 39/2. madde hükmü uygulanmaz. VUK hükümleri uygulanmasına devam olunur. Başka bir ifade ile Serbest meslek mensuplarının, meslek odası numarası yazılmayacaktır."

Buna göre kişisel vergi mükellefi meslektaşlarımızın Oda Kayıt Numaralarını düzenledikleri belgelere yazmalarına gerek bulunmamaktadır.

Dentegris Hassas İmplantlar



Straight ve Tapered implantlar:

Bütün Endikasyonlara Uygun

Softbone ve SL implantlar:

Sorunlu Kemikte Uzmanlar

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



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

www.ilkaydisdeposu.com

Değerli Meslektaşlarımız

Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi CAN OLTULU
Dişhekimisi ELVAN MAŞLAK
Dişhekimisi ÖZGE ATALAY
Dişhekimisi GÜLCAN BAHADIRLI
Dişhekimisi VÜSALE ERGÜL
Dişhekimisi HÜLYA BAL
Dişhekimisi MERVE ÇAYIRCI
Dişhekimisi ZEKERİYA ALP YILDIRAN
Dişhekimisi NİLAY DURSUN GÖKÇEK
Dişhekimisi AYŞE GİZEM TEKİN
Dişhekimisi SERDAR SARAÇ
Dişhekimisi EROL ORAN
Dişhekimisi NADEZDA AZİZOĞLU
Dişhekimisi ZEHRA YAŞAR
Dişhekimisi AYŞE NİMET TAŞBAŞ
Dişhekimisi BERNA TANRIVERDİ
Dişhekimisi KEMAL CAN SÖNMEZ
Uzman Dişhekimisi KEREM ÖZDEMİR
Dişhekimisi FATİH AKTAŞ
Dişhekimisi MELTEM GÜNEY
Dişhekimisi ONUR BERKÜN
Dişhekimisi BURCU TEMUR
Dişhekimisi FİRDES SYULEYMAN ÖZDEN
Dişhekimisi GÖKHAN AKGÜN
Dişhekimisi MOUCHSIN MOUSTAFA
Prof.Dr. AHMET UMUT GÜLER
Dişhekimisi DURAN GEDİK
Dişhekimisi CENGİZ AYDIROĞLU
Dişhekimisi RECEP SEDAT YILMAZ
Dişhekimisi ORHAN KARAHASANOĞLU
Dişhekimisi EROL ERDOĞAN
Dişhekimisi NEZİHE OYA KOYUNCU
Dişhekimisi HALDUN FİKRET TUNA
Dişhekimisi MEHMET ÖZGÜR
Dişhekimisi ASLI KARTAL
Dişhekimisi MUSTAFA PEKMEZCİ
Dişhekimisi SEMA DEMİR
Dişhekimisi MUHAMMED SAMED AKSU
Doç.Dr. BİLGE GÖKÇEN RÖHLİG
Dişhekimisi ŞEYMA ANDIRIN
Dişhekimisi DİNÇER KADER

Dişhekimisi UFUK ÖZCAN
Dişhekimisi BÜŞRA KELEMENÇE
Dişhekimisi SEDAT SABAK
Dişhekimisi LALE TERZİBAŞI
Dişhekimisi PETEK ÇÜRÜK
Dişhekimisi MAHMUT ONUR KAHVECİOĞLU
Dişhekimisi GÜLNUR ASUDE AYDOĞDU
Dişhekimisi BENGÜ LEYLA BÜYÜKBAYRAKTAR
Dişhekimisi PINAR ALGÜL
Dişhekimisi HAMZA KESKİN
Dişhekimisi GAMZE KAHVECİ
Dişhekimisi KUTAY CAN ERGÜL
Dişhekimisi ÖNDER ERDOĞAN
Dişhekimisi DOĞAÇ MEVLÜT SALTAN
Dişhekimisi MERVE AKKILIÇ
Dişhekimisi SERDAR HEPŞENOĞLU
Dişhekimisi MÜNİBE SELİN DENLİ
Dr.Dişhekimisi ARZU ÖZGÖREN
Dişhekimisi SENCER SELİM YILDIZ
Dişhekimisi KEMAL KUL
Dişhekimisi DUYGU YÜKSEL
Dişhekimisi AYŞENUR BAHÇE
Dişhekimisi DOĞAN ZAFER AYÖZCAN
Dişhekimisi BERİL MURATOĞLU
Dişhekimisi ALEV MUTLU
Dişhekimisi ESRA VURAL
Dişhekimisi METİN ALPASLAN
Dişhekimisi NURETTİN ZİVER
Dişhekimisi SALİH CEM BAĞCI
Dişhekimisi TAHA HACIM
Dişhekimisi BURCU BEYGU
Dişhekimisi ÖMER SABRİ YOLCU
Dişhekimisi TUĞÇE OĞUZHANOĞLU
Dişhekimisi HAZAL ÖZCAN
Dişhekimisi AYKUT TAN
Dişhekimisi SELEN BOZKAYA
Dişhekimisi TEVFIK YILMAZLAR
Dişhekimisi NESRİN ZEYBEK
Dişhekimisi ŞEYMA KEÇECİ KARAMAN
Dişhekimisi BERNA CANBAKKAL
Dişhekimisi YASEMİN GÖNÜL BAGOÇ

VEFAT

1976 Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Savaş Erkmen,

1988 İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Özden Kurt,

1977 Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunlarından Dişhekimi Ahmet Sadık Kırsaç,

Dişhekimi Hasan Kayhan Erişildar'ın babası ve Dişhekimi Gülgün Erişildar'ın kayınpederi Dişhekimi Albay Necdet Erişildar,

Odamızın 11. ve 12. Dönem Yönetim Kurulu Başkanı Dişhekimi Mustafa Düğencioğlu'nun ağabeyi Muammer Düğencioğlu,

Dişhekimi Handan Yılmaz'ın babası Nurullah Gürlek, vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıyor, başsağlığı dileklerinizi iletiriz.

İstinye'de devren muayenehane
İletişim: 0212 2774307

Yenilenmiş sorunsuz çalışan dental ünit kompresör ve hekim taburesi
İletişim: 0533 6158316

Satılık Sirona marka panoramik röntgen cihazı
İletişim: 0212 650562 – 0539 2257094

AİDAT ÖDEMELERİYLE İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKENLER

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK Harbiye Şubesi Şube Kodu: 2060

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

GARANTİ BANKASI Cihangir Şubesi Şube Kodu: 575

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

TÜRKİYE İŞ BANKASI Pangaltı Şubesi Şube Kodu: 1041

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

YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şubesi Şube Kodu: 124

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

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

Notlar:

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

• Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Dentegris Biomateryal



CompactBone B.

Doğal sığır kemiğinden yapılmış greft



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

BoneProtect Membran

Kollajen Membran - Rezorbe doğal yumuşak doku



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



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

e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

Yeni Umutlar...



Dişhekimi
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com
twitter: @nilgunonarici

Toplumsal belleğimiz ne denli zayıf olsa da 2013 yılı yaşadığımız olaylar nedeniyle kolay kolay unutamayacağımız bir yıl oldu bizler için. Üzerinde en çok konuşulan, en çok tartışılan kavramlardan biri de özgürlük oldu. Bireysel özgürlük, toplumsal özgürlük, basın özgürlüğü, vicdani özgürlük, inanç özgürlüğü, düşünce özgürlüğü ve daha pek çok özgürlük kavramı konuşuldu, tartışıldı.

2013 yılında sanat ve özgürlük kavramları bir araya getirilince ülkemiz adına pek de iç açıcı olmayan bir tablo ortaya çıkıyor. Yıkılan heykelleri, tükürülen sanatı, müstehcen diye üzeri örtülen tabloları görmüştük ve sadece seyretmiştik, belki de içimizden ufak ufak hak vermiştik. Yılan hikâyesine dönen Atatürk Kültür Merkezi'nin öylesine karanlığa gömülü kalmasına alışmıştık. Acaba AKM'yi ışıklar içerisinde görmeyi, sevdiğimizi kolumuza takıp oyun izlemeyi ve çıkışta keyifle yürümeyi de mi özlememiştik? Muammer Karaca Tiyatrosu kapandı, deprem riski nedeniyle ve 23 yıldır Muammer Karaca Tiyatrosu'nda perde açan Dostlar Tiyatrosu, yani duayen Genco Erkal sahnesiz kaldı. Söylenen o ki Muammer Karaca Tiyatrosu otel yapılmak isteniyormuş. Emek Sineması'nın başına gelenler mâlum. Şimdi artık, AKM, Muammer Karaca Tiyatrosu ve Emek Sineması yok, daha mı iyi oldu? Biz de izledik, büyük bir vurdumduymazlıkla ve mücadele eden bir avuç insana destek vermeden, iyi mi oldu?

2013 yılında Gezi olaylarına katılan sanatçılar kara listeye alındı ve devletin yaptığı mali destek kesildi. Ortaoyuncular – Ferhan Şensoy, Dostlar Tiyatrosu – Genco Erkal, Duru Tiyatrosu – Emre Kınay, Ankara Sanat Tiyatrosu, Boğaziçi Gösteri Sanatları Topluluğu, Bizim Tiyatro, Ti-



yatro Kare, Oyun Atölyesi, Tiyatro Pera, Altıdan Sonra Tiyatro ve "açılım" süreci ile ilgili olarak devlet tarafından desteklenen Kürtçe oyunlar sahneleyen Destar Tiyatro ve daha pek çoğu. Mehmet Ali Alabora'ya yürütülen linç

kampanyası, Fazıl Say'a yapılanlar, Müjdat Gezen'e yapılanlar belleğimizde. Müjdat Gezen bir söyleşisinde yaşadığı maddi sıkıntıları anlatıyor ve Nasreddin Hoca'nın şu fıkrasını anlatıyor:

Hoca yumurta alıp satıyormuş. 40 kuruşa

“para kazanmak isteyen tiyatro yapmaz ki”

Gezi'ye katıldığı için işten kovulanlar, sözleşmeleri iptal edilenler, diziden kovulanlar oldu. Bir de hiç Gezi'ye uğramayıp “Âkil Adam” olan sanatçılarımız oldu. Özür dileyenler oldu, ihbar edenler oldu. Antalya Devlet Senfoni

Orkestrası Şefi Orhan Şalliel, yönetimindeki iki sanatçının 'Gezi Parkı Filarmoni Orkestrası' na katıldıklarını dilekçe yazarak Orkestra Müdürlüğü'ne şikâyet etti. Yine Gezi Parkı olayları sırasında bir piyano gözaltı süresini otoparkta geçirdi. Cezaevinde bulunan gazeteciler için ne diyebiliriz ki, mutlu yıllar mı dileyelim? Mustafa Balbay yaklaşık 5 yılını içerde geçirdi. Suçu neydi? Mustafa Balbay'ın kızının babasına koşuşunu izlediniz mi? İzlemediyseniz mutlaka izleyin. İşte o 13 yaşındaki çocuğun babasına koşuşundaki masumiyet ve saf sevinç, işte odur 2014'te yeni umutlar beslememize neden olan.

Atatürk 1937 yılında şunu söylemiş: “Sanatçı, toplumda uzun çalışmalardan sonra alnında ışığı ilk duyan insandır.”

Bir başka güzel söz Jean Jacques Rousseau'dan: “Sanat, şiddeti ortadan kaldırmalıdır, yalnız o yapabilir bunu.”

aldığı yumurtaları kırmızıya boyayıp 30 kuruşa satıyormuş. Hanımı sormuş “Hoca, bu nasıl iş, sen nasıl para kazanacaksın?” Hoca cevap vermiş. “ Senin aklın almaz, ben boyadan kazanıyorum.” Müjdat Gezen gülererek ekliyor,

2014 yılında çocuksu masumiyeti ve neşeyi geri kazandığımız, şiddeti yok etmede çok önemli yollar aldığımız, devletin denetim yapmadan sanata destek sağladığı günleri yaşamamız arzusuyla mutlu yıllar...



PLASTİK – ESTETİK PERİODONTAL CERRAHİ VE İMPLANT CERRAHİSİ

Mikrocerrahi Uygulamalar

Yazarlar: Otto Zuhr, Marc Hürzeler

Türkçe Çeviri Editörü: Prof. Dr. Korkud Demirel

İÇİNDEKİLER

- Periodontal Anatomi ve Yapısal Biyolojinin Anahatları
- Mikrocerrahi: Yeni Bir Boyut
- Primer İyileşme: Başarının Anahtarı
- Kesiler, Flep Çeşitleri ve Dikiş Teknikleri
- Hasta Bakımı, Otojen Greft Elde Edilmesi
- Dişeti Ogmentasyonu, Dişeti Çekilmelerinin Tedavisi
- Estetik Kuron Boyu Uzatma
- Diş Eksikliklerinin Giderilmesi Tedavisi
- Operasyon Sırasında Kanama
- Flep Delinmesi, Operasyon Sonrası Kanama
- Operasyon Sonrası Enfeksiyon
- Flep ve Bağ Dokusu Grefti Nekrozu
- Otojen Kemik Blokları ve Kortikal Kemik Plakalarında Başarısızlıklar, İmplant Kaybı
- Yara İzleri, Doku Renkleşmeleri ve Yumuşak Doku Fazlalığı, Biyolojik Genişlik İhtali

(872 Sayfa)

COREGA®

Diş protezi bakımı



Hastalarınızın güvenle
yemesi,
konuşması ve
gülümsemesi için...

gsk



BİR PSİKİYATRİSTİN GİZLİ DEFTERİ

DR.GARY SMALL- GİGİ VORGAN

2010 yılında The Other Side of the Couch adı ile yayınlanan ve bu yıl NTV Yayınları tarafından basılan Bir Psikiyatristin Gizli Defteri, Gary Small'un otuz yıllık meslek hayatındaki sıradışı 15 hasta hikayesinden oluşuyor.

Bu kitap bir psikiyatristin zihnine ve onun giderek gelişim gösteren mesleki yaşamına yapılan aydınlatıcı bir yolculuk. Aynı zamanda bu branşın ve daha önce görülmemiş, tanısı koyulmamış çeşitli akıl hastalıklarının perde arkasına da bir bakış... Dr. Small, bizi kariyeri içinde Boston'un kalabalık acil servis koridorlarından başlayıp ülke elitlerinin multimilyon dolarlık kayak localarına dek uzayan bir geziye çıkarıyor. Ağır psikolojik terimler içermeyen kitap oldukça akıcı bir dile sahip; bu da okunmasını kolaylaştırmış. Kitabın düzenlenmesi ve yayına hazır hale getirilmesinde ise eşi Gigi Vorgan yardımcı olmuş.

Kitabı okurken insan hayatının ve ruhunun ne kadar çabuk değişebildiğini göreceksiniz; bizi insan yapan şaşırtıcı tuhaflıklar üstünde düşüneceksiniz.

"Hayatımız boyunca hemen hepimiz duygusal çatışmalarla karşılaşırız. Bu çatışmalarla mücadelede savunma mekanizması olarak ister mizahı kullanalım ister inkârı, zihnimizin nasıl işlediğini durup düşünmek hiç şüphesiz bize hem içsel bir aydınlanma hem de rahatlama sağlayacaktır." Gary Small



Dışekimi Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com



HIÇ KONUŞMADAN

MEHMET ERDEM

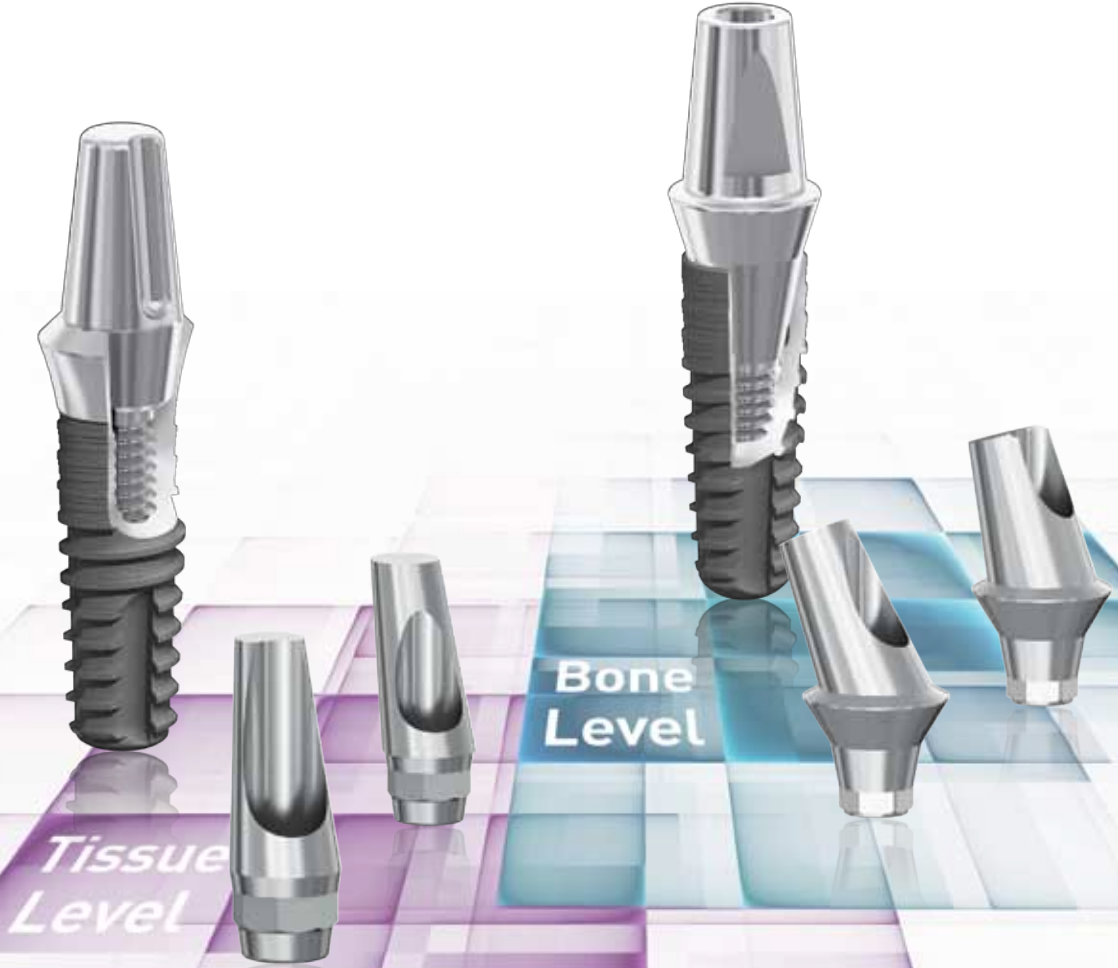
Geçtiğimiz yıl Nisan ayında çıkarttığı "Herkes Aynı Hayatta" albümüyle bir fenomen haline gelen ve aldığı "En İyi Erkek", "En İyi Çıkış" ve "Yılın Müzisyeni" gibi ödüllerle 2013 yılının ödül rekortmeni olan Mehmet Erdem, yepyeni albümü "Hiç Konuşmadan" ile Kasım ayında müzik marketlerde yerini alıyor. Çıkış şarkısı olan, sözü ve müziği Cihan Güçlü imzalı "Acıyı Sevmek Olur Mu?"yu radyolar aracılığıyla dinleyicilerle paylaştı ve kısa sürede büyük beğeni kazandı.

On şarkının yer aldığı "Hiç Konuşmadan" albümünde; sözü ve müziği İlhan Şeşen'e ait "Bir Ucuz Gitar", bir Barış Manço klasiği "Gibi Gibi", Sezen Aksu imzalı "Aldırma Deli Gönlüm", Tanju Okan'ın yorumuyla ölümsüzleşen "Kadınım", Ahmet Kaya'nın en sevilen şarkılarından "Kum Gibi" ve Erkin Koray'ın seslendirdiği "Aşkımız Bitecek" gibi unutulmayan şarkılar, yepyeni düzenlemeleri ve farklı yorumuyla Mehmet Erdem'in sesinde yeniden hayat buldu. Albümde yer alan, sözü ve müziği Mehmet Erdem imzalı "Sen Kimsin" hareketli altyapısıyla dikkat çekerken, Cihan Güçlü imzalı "Hiç Konuşmadan" ise albüme ismini veren şarkı oldu. Müzikseverlere bir de düet sürprizi yapan Mehmet Erdem, alternatif müziğin önemli kadın yorumcularından Ceylan Ertem'le birlikte mikrofon başına geçerek, 2000'li yılların klasiklerinden "Ben Ölmeden Önce"yi seslendirdi.

Kayıtları Babajim Stüdyolarında yapılan albümün prodüktörlüğünü, aynı zamanda albümdeki tüm şarkıların da düzenlemelerine imzasını atan Alper Atakan üstlendi.

Aynı kaliteyi “farklı” fiyata almayın!

Ödemelerinizi değişken döviz kuruna endekslemeyin. Impliance ile dünya standartlarındaki kaliteyi **Türk Lirası** üzerinden şimdi daha da uygun fiyata almanın “farkını” yaşayın.



 Geni | **bonus card** | worldcard | **maximum**

KREDİ KARTLARINA PEŞİN FİYATINA TAKSİT İMKANI

Peşin fiyatına World, Maximum kredi kartlarına **6 taksit**

Peşin fiyatına Bonus kredi kartına **8 taksit**

AGS Medikal

Mehmet Akfan Sk. No:57 Kat:1 34718

Koşuyolu-Kadıköy, İstanbul/Turkey

Tel : +90 216 546 00 78

Faks : +90 216 546 00 79



www.dijitaldishekimligi.com

%20 İNDİRLİ
31-mart 2014'e kadar
erken kayıt
imkanını kaçırmayın!

3.

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU

14-15 KASIM 2014
Hilton İstanbul Bomonti Otel



The Dental Company

sirona.

Umutları Ertelenen Çocuklar...



30 yıl dişhekimliği yaptıktan sonra kendilerini emekli eden ama hayattan emekli olmayan meslektaşlarımız Serap Borucu ve Füsun Turman, arkadaşları Harika Kora'yla "masum mahkumların" hayatlarını belgeledi. Masum mahkumlar anneleriyle birlikte cezaevinde kalmak zorunda olan ve dışarıdaki yaşamdan uzakta, zor koşullarda yaşayan çocuklar... "Fotoğraf sestir, belgedir, tanıktır ve bugünü yarına taşır" düşüncesinden hareketle yola çıkan üç arkadaş bir yıl süren çalışmalarının sonucunu bir sergide buluşturdular. 13-20 Kasım tarih-leri arasında Caddebostan Kültür Merkezinde 3. kez açılan serginin ilk gününde kendileriyle sohbet ettik ve masum mahkumların sorunlarını anlatmalarını istedik.



Klasik bir soruyla başlayalım: Fotoğrafa ilginiz nasıl başladı?

DİŞHEKİMİ FÜSUN TIRMAN: 79 senesinde İstanbul Üniversitesi'nden mezun oldum. 30 yıl serbest dişhekimliği yaptıktan sonra muayenehanemi kapattım ve fotoğrafla ilgilenmeye başladım. Fotoğrafın belgesel yönü çok ilgimi çekti. Serap arkadaşım ile Romanlarla ilgili çalışmalar yaptık.

SERAP BORUCU: 1979 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği fakültesinden mezun oldum. 30 yıl dolu dolu dişhekimliği yaptıktan sonra 2010 yılında kendimi emekliye ayırdım ve böyle sosyal işlerle ilgilenmeye başladım. Fotoğrafa ilgim de bu döneme denk geldi. Fotoğrafçılık başta hobiydi. Fakat fotoğrafçılık öyle bir şey ki içine girdikçe bilinmezlikleri artıyor. Fotoğrafi araç olarak kullanma taraftarıyım. Yani sosyal olaylara parmak



Dişhekimisi
Füsun Şeker
fusunseker@gmail.com



basma araçlarından bir tanesi. Bir dil aslında fotoğrafçılık. Kimi müzikle ilişki kurar, kimi resimle. Ben de fotoğrafla anlatmayı yeğledim. Öteden beri fotoğraf çekmeyi çok seviyordum. Herkes gibi bir makineyle bas-çek yaparken "bu işle ilgileniyim biraz" dedim. Daha emekli olmadan fotoğraf atölyelerinde çalışıp, ders aldım. Ders aldıkça aslında hiçbir şey bilmediğimi gördüm. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Fotoğrafçılık Bölümünden mezun oldum.

Umudu Ertelenen Çocuklar... Bir çırpıda insanın ağzından çıkıyor ama ağırlığı çok hissedilir bir konu. Nasıl ortaya çıktı bu proje?

DİŞHEKİMİ FÜSUN TIRMAN: Çalıştığımız fotoğraf atölyesinde Belgesel Proje Grubu oluşturuldu. Orada herkes ürettiği ya da olmasını istediği bir projesini sundu. Bunlardan bir ya da ikisi kabul edilecek ve onun üzerine çalışılacaktı. Projeyi sunduğumda özgün değerinin yüksek ama uygulanabilirliğinin çok zor olduğu düşünülerek puanlamada ikinci oldu. 1. proje kaybolan mesleklerle ilgiliydi. Fakat hayata geçirilemedi ve bizim projemiz zorluklara rağmen gerçekleşti ve şu anda sergileniyor. Bu proje nereden çıktı dersiniz, 12 Eylül döneminde bir kadın arkadaşım mahpustu. Küçük bir kızı vardı, Başak. Başak'ı babaannesi büyüttü.

Projeyi ana hatlarıyla anlatabilir misiniz?

DİŞHEKİMİ SERAP BORUCU: Umudu Ertelenen Çocuklar projesinde, kadın cezaevlerinde anneleriyle kalan 0-6 yaş grubu çocuklarla ve doğal olarak onların anneleriyle çalıştık. Amacımız kadın hapisanelerinde yaşayan, anneleriyle birlikte mahkum olan çocukları gün yüzüne çıkarmak ve bu konuda kamuoyunda farkındalık oluşturmaktır. Yavaş yavaş da bu amacımıza ulaşıyoruz.

Hayata geçirilmesi oldukça zor olmuş olmalı...

DİŞHEKİMİ FÜSUN TIRMAN: Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı'nda gönüllü çalışıyorum. Vakfa projeden bahsettim ve desteklerini istedim. Onlar da çok kolay olmayacağını söylediler. Vakıftan, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği Başkanı Zafer Kıracı'la tanıştım. Kendisi Adalet Bakanlığı izinleri konusunda yardım edebileceğini söyledi. Uzun soluklu telefon trafiği ve toplantılardan sonra çalışmaya başladık. 6 ay kadar bir ön hazırlığımız oldu. Adalet Bakanlığı'na başvurumuzdan 2 ay sonra izin geldi. Hükümlü annelerle 5 cezaevinde bir yıl boyunca çalışabiliyoruz için izin çıktı. Bunlar Adana

Karataş, İstanbul Bakırköy, Denizli Bozkurt, Eskişehir Çifteler ve Ankara Sincan cezaevleriydi. Sonuna kadar direndik, çünkü çok engellemelerle karşılaştık. Canımız sıkıldı, moralimiz bozuldu. Grubun dağılması bile bir engellemeydi. İzin sonucunda sadece cezaevi idaresinin belirlediği yerlerde fotoğraf çekip, röportaj yapabileceğimiz söylendi. Söylenildiği halde Adana Karataş Cezaevinde -ki orası yüksek güvenlikli bir cezaevi, siyasi tutuklular fazladır- koğuşlara sokmadılar. Çok güzel bir yemek yedirdiler, sohbet ettik, çaylar içtik, fakat çalıştırılmadık. Direkt “size izin vermiyoruz” demediler. Örneğin “kreşe gidelim” dedik, boş bir kreş gösterdiler, çocuk yok. Adana Karataş’tan bir tane fotoğraf vardır, boş kreş fotosu. Koğuşlara da girilmedi. Ufak bir toplantı salonunda kadınları topladılar, projemizi anlattık. Tutuklu anneler vardı. Hükümlü annelerle ilgili izin çıkmadığından dolayı onlarla çalışamadık. Orada haftada 3-4 gün sular kesiliyormuş, o bölgede. Çok sıcaktı, gördüğümüz çocuklar, bebekler yara bere, isilik içindeydi. Adana’nın o sıcaklığında yıkanamıyorlar. İzin olduğu halde her cezaevi idaresi kendi inisiyatifini kullanabiliyormuş. Bizim 12 aylık bir iznimiz vardı ama 8. ayda tamam artık sizi alamıyoruz diyebilirlerdi. Dedikleri de oldu, hiçbir açıklama yapılmadan bugün sayım var, teftiş var diyerek cezaevi kapısından döndüğümüz oldu. Eskişehir’de, Denizli Açık Cezaevinde iyi koşullarda çalıştık. Bunda idarenin ama özellikle psikologların büyük payı oldu. Onlarla kurduğumuz ilişkiler sayesinde kadınlara daha rahat ulaştık. Ama asıl bölgemiz Bakırköy’dü.

DİŞHEKİMİ SERAP BORUCU: Bu projenin gerçekleşmesinde Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı ve Ceza İnfaz Sistemlerinde Sivil Toplum Derneğinin çok yardımı oldu. Adalet Bakanlığından izin almak, savcılarla ilişkiye geçmek, cezaevi idaresiyle birebir bağlantı sağlamak gibi çok ciddi destekleri oldu. Bu proje başından sonuna kadar üç arkadaşın projesiydi.

Projenizin hedefini farkındalık olarak ortaya koyuyorsunuz. Peki, bu anlamda başarıya ulaşabildiniz mi?

DİŞHEKİMİ FÜSUN TIRMAN: Şu anda küçük adımlar var ama bu adımlar büyüyecek. Bu masum mahkumların en azından koşullarının iyi olmasını istiyoruz. 0-6 yaş arasında hapiste anneleriyle olsunlar, olmasınlar, doğru değil gibi yorumlarda bulunup karar verecek durumda değiliz. Buna psikologlar karar verecektir. Çok tartışmalı

bir konu bu. Bazı ülkelerde 0-2 yaş aralığı kalabiliyor. Bazı ülkelere 0-4 yaş, bazı ülkelere de 4 yaşından sonra anneleriyle kalabiliyorlar. 6 yaşa kadar kalabilen ülkelere biri Türkiye biri Afganistan diğeri de Pakistan. Amerika’da da eyaletten eyalete değişiyor. Zaman zaman “annelerinden koparılmamalı” dedim o koşullardayken. Zaman zaman da “burada olmamaları gerekir” dedim. Bunu saptamak çok zor. Amacımız bu değil. Ama hiç değilse koşullarının iyileşmesi lazım. Anne

çocuk etkinliklerinin gerçekleştirilebileceği oyun odaları olabilir, çocukları olan mahpus kadınlara ayrı bir bina yapılabilir, çocuk hemşiresi olabilir ve en önemlisi annelere eğitim verilmesi gerekiyor. Biz daha önce Türkiye Çocuklara Özgürlük Vakfı ile Maltepe Gençlik ve Çocuk Hapishanesinde, yani 12-18 yaş aralığı çocukların kaldığı hapishanedeki erkek çocuklarla bir çalışma yapmıştık. 3 ay süren bir çalışmaydı. Klinik psikologlar, psikoloji öğrencileri vardı ağırlıklı bu çalışmada. Biz de bir koğuştaki fotoğraf atölyesi yaptık. Hatta sonrasında orada bir sergi de açıldı. Ağız diş sağlığı eğitimi vermek istedik Serap’la





beraber. Müdürle konuştuk. Hemen hemen tüm koşullara girdik. Konuştuk, sohbet ettik. Dilimiz döndüğünce eğitim verip yardımcı olmaya çalıştık. Siyasi koşuşa girmek istedik, kabul edilmedi. Siyasi koşuştaki tutuklu ve hükümlülerin cezaevindeki bir takım etkinliklere, kurslara katılmadıklarını öğrendik. Biz koşuşun kapısında kendimizi ve yapmak istediklerimizi anlattık ama kabul etmediler.

HARİKA KORA: Emekli olduktan sonra fotoğrafa başladım. Bu projeyi hazırlayanlardan biriyim. Sergimiz 3. kez açılıyor. Daha fazla yerlerde de açılacak. Çok fazla insanın farkındalığının



olmasını istiyoruz. STK'ların, üniversitelerin, meslek odalarının, herkesin yapabileceği çok şey olduğuna inanıyoruz. Biz sadece bu durumu belgeledik. Bu bir gerçeklik ve biz buradaki yaşam koşullarının nasıl düzeltilebileceğinin düşünülmesi için belgeledik. Umudumuz bu anne ve çocuklar için koşulların düzelmesi. Bu projeye yoğunlaşmış durumdayız. İstanbul dışında, belki yurt dışında da sergimiz devam edecek. Amacımız çok fazla insana ulaşmak.

3. kez sergileniyor “Umutları Ertelenen Çocuklar”, geri dönüşler nasıl?

DİŞHEKİMİ FÜSUN TIRMAN: Sergi haberi hızla duyuldu, basında yer aldı. Sergiyi gezenler çok etkileniyor. “Ne yapabiliriz buradaki çocuklar için” sorusu sorulmaya başlandı artık. Geri dönüşler güzel ama yeterli değil. Meslek odalarının, STK'ların sahip çıkması lazım bu projeye ve bu konuya. Onlar sayesinde bu masum mahkumların sesi duyulsun.

Sizin Van’da yürüttüğünüz bir proje daha vardı, biraz bundan bahsedebilir misiniz?

DİŞHEKİMİ SERAP BORUCU: Van’da 2011 depreminde çok sayıda insan öldü. Batıdan çok fazla sayıda insan yardım etmeye çalıştı. Ben de ne yapabilirim diye düşünürken Halk Evlerinin çocuklara yönelik bir fotoğraf atölyesi açacağını duydum ve hemen oraya katıldım. Kadıköy Halkevleri vasıtasıyla Van’da prefabrik evlerde kalan çocuklarla bir fotoğraf atölyesi yaptık. 12 fotoğrafçı dönüşümlü olarak oraya gittik. Çocuklara fotoğraf çekmesini öğrettik. Çektikleri fotoğrafları Ekim ayında Van’da Kasım’da da İstanbul’da sergiledik. Bu sergiler devam edecek. Şüphesiz burada bizim amacımız çocuklara fotoğraf çekmeyi öğretirken ya da fotoğrafı bir aracı olarak kullanırken onlarla hayatı paylaşmak ve yalnız değilsiniz mesajını vermektir. Birbirimizden çok şey öğrendik, hala o çocuklar ve aileleriyle iletişimimiz sürüyor.

Peki ya bundan sonrası...

DİŞHEKİMİ SERAP BORUCU: Bundan sonra da projelerimiz olacak. Henüz bir girişimde bulunmadık ama gönlümüzden geçen Umudu Ertelenen Çocuklar Projesinin devamını yapmak. Cezaevinde anneleriyle kalan bu çocuklar okul yaşları geldiğinde annelerinden alınıp ya sosyal kurumlara ya da ailedeki diğer kişilere teslim ediliyor. Aslında asıl problem orada başlıyor. O çocukların dışarıdaki hayatı ayrı bir proje konusu.

İDEX

i s t a n b u l

3-6 Nisan 2014

12. İstanbul Ağız-Diş Sağlığı, Cihaz ve Ekipmanları Fuarı

CNREXPO
YEŞİLKÖY



DiSSiAD
DİŞ MALZEMELERİ SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ

NEKSPON
FUARCILIK **ufi**
Member

CNR EXPO Yeşilköy 34149 İstanbul Tel: 0 (212) 444 7 267 Faks: 0 (212) 465 74 76 - 77 www.cnrexpo.com
BU FUAR 5174 KANUN GEREĞİNCE TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ (TOBB) İZİNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR

Peynirli Omlet...



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Bir pazar sabahı sevgili oğlumla omlet yaparak modern dünyaya yaraşır keyifli anlara imza atmak, kaliteli zamanlara yelken açmak benim de hakkım. Annecik hâlâ uyuyor, bırak uyusun, uyandığında göreceği bir tava sürpriz onun da keyfine keyif katacak. Mutfağı savaş alanına çeviren biz koca bebekler kim bilir gözüne ne kadar sevimli görüneceğiz. Haydi gel oğlum, gel de şu yumurtayı kıralım. Yumurtayı kâseye kırdığımız an, “Dur, ellerimizi yıkamamız lazım,” dedi. Kısa bir duraksamanın ardından, “Ben yıkadım,” dedim (yalan söylüyordum). Yetişkinlerin dünyasından rol çalan çocuklarla ilgili sıkıntılarım var. “Ne zaman yıkadın?” diye sordu. “Ben her sabah kalkar kalkmaz ellerimi, yüzümü güzelce yıkarım,” diyerek yalanımdan bir hayat dersi çıkarmayı başardım. Yüzüme hayranlıkla bakıyordu,

babasından aldığı kısa ama etkili bu dersi genç dimağına yerleştirmeye çalışıyor olmalıydı. “Ne zaman yıkadın, ben görmedim,” diye sorunca, “Hadi koş yıka,” diyerek konuyu kapattım. Çocuklar böyledir, üzerlerine yüzlerce konu kapatabilirsiniz. Boyunu uzatmak için üzerine çıktığı sandalyeden inerek koşmaya başladı. Ebeveyn refleksiyle, “Koşma!” diye uyardım. Durdu. “Koş demiştin ama,” diyerek yüzüme baktı. “Koş demedim, ellerini yıka dedim,” diyerek bir kere daha yalan söyledim. Yalanlarımdan rahatsızlık duymuyordum. Yalan, modern

dünyayı bir arada tutan bir harç gibidir. Eğer eğitici ve öğretici bir baba olmak istiyorsanız bazen yalan söylemeniz gerekir. Kendimden memnundum. Kâseye kırdığımız yumurtaya döndüm. Kirli ellerimle peyniri alıp kâsenin

içine ufalamaya başladım. Bu hareketimle bir baba oğul ilişkisini ufaladığımın henüz farkında değildim.

Banyodan döndüğünde sandalyenin üzerine çıkmasına yardım ettim. Kâsenin içine bakar bakmaz dudakları titremeye başladı. Bu titremenin kısa bir süre içinde tüm kafasına yayılacağını ve ortak geçmişimizden çok iyi bildiğim o boşluksuz ağlamaya dönüşeceğini biliyordum. Ne olmuştu? “Ne oldu?” diye sordum. Ağlama sesleri ağzını tamamen ele geçirdiği için konuşamıyordu. İlk atak geçince anlam kazanmaya başlayan yakınmalarının peynirle ilgili olduğunu anladım. Peynir kâseye şimdi atılmayacaktı, yumurtalar tavada pişerken üzerine serpilecekti, eğer böyle yapılırsa çok çirkin bir omlet yiyecektik. “Her şeyi mahvettin!” diye bağırdı. Omletin sınırlarını aşarak tüm ilişkimizi kapsayan bu suçlamayı karnıma attığı yumrukla fiziksel şiddete dönüştürdü. Yetişkin insan, soruna yol açan konunun çok saçma olmasıyla, karşısındakinin bir çocuk olması arasındaki dengeyi bazen kuramaz. Bir anda öfkelenirim. Çocuk empatisini bir tokatla yerle bir edemeyecek kadar modern bir baba olduğumdan, küserek cezalandırmaya karar verdim. Yüzüme bungun bir ifade, sesime keder vererek, “Beni çok üzüyorsun, bir yumurta için yaptığına bak,” dedim. Bu çıkışım onu daha da sinirlendirdi. Henüz duygularını soyut olarak ifade etmekte zorlandığından, “Yumurta değil omlet!” diye bağıarak daha çok ağlamaya başladı. Kafamı önüme eğip iyice yıkılmış gibi davrandım. O an suratımdaki anlam karnavalını görerseniz benden tiksindiriniz: Bütün bunlara değer mi be oğlum? Şu bedbaht dünyada beni kırmaya, zaten melankolik olan şu zavallı babanı üzmeye değer mi? Ben artık yorulduğum sevgili oğlum, yanlış anlama senden değil, yaşamaktan. Artık senden bir seçim yapmanı istiyorum, kararını verdiğinde bütün kederi sırtlayıp ağzımı bile açmadan sonuçlarına katlanacağım bir seçim... Şimdi kararını ver: Ya yumurta ya baban?



Kederim hiçbir işe yaramayınca dramayı bırakıp somut bir çözüm üretmeye karar verdim. “Çıkaralım o zaman peynirleri,” diyerek ilişkimizi bozan peynir parçalarını tek tek toplamaya başladım. Olmadı, peynirin ruhu yumurtayı ele geçirmiş ve artık yumurtanın saflığı kaybolmuş gibi ağlamaya devam etti. “Tamam o zaman, sana yeni bir yumurta kırılım, bunu ben yerim,” diyerek yön değiştirdim. “Olmaz!” dedi. Ortak bir paylaşımı, takım ruhunu bozmuştum. Ne yap-sam olmuyordu. Eski defterleri açarak der-din ortasına bir başka dert daha yerleştirdi: “Ben seni gördüm, sen elini yıkamadın!” Dimdik gözlerine baktım. Doğruları söyle-mek uğruna erken yaşta başkaldırıyordu. “Evet, yıkamadım nolcak?” diye bağırıp yu-murta kâsesini yere fırlatma isteğim minik ve kederli gözlerinden geri döndü. “Şimdi meselemiz eller değil yumurtalar,” diyerek konuyu bir kere daha kapattım.

İkimizde kâsedeki yumurtaya bakıyorduk. Aklıma hiçbir çözüm gelmiyordu. Böyle ne kadar yumurtaya baktık bilmiyorum. So-nunda, “Atalım bunu, yenisini yapalım,” dedi. Nihayet çözüm sunuyordu. Kabul et-sem her şey yoluna girecekti. Fakat ben, “Tamam,” deyip kurtulacağıma, “Kesinlikle olmaz!” dedim, sonra kötü bir tiyatrocu gibi iki elimle kâseyi göstererek, “yazık değil mi bu yumurtalara,” diye devam ettim. Ağzıma hücum eden, “zebil, zıyan, günah...” gibi kelimeleri zor zapt ediyordum. İçimde bir dede uyanıyordu sanki. Oğlumu değil yumurtayı seçiyordum. Dudakları yeniden titremeye başladı. “Ağlama geri dönüyor,” diye düşünürken hiç ses çıkarmadan san-dalyeden indi. Yüzüme bakmadan, “Sen yap, ben artık yemek istemiyorum,” diyerek mutfak kapısına doğru yürümeye başladı. Ağlamıyordu. Bu ani olgunlaşmayla babalık görevinden alındığımı hissettim. Oğluyla arkadaş olan babadan, oğlu tarafından terk edilen babaya düşüşüm çok hızlı olmuştu. Arkasından, “Bu şekilde çekip gidemezsin,” diye bağırarak istedim. Peki sonra ne di-yecektim? “O yumurta...” diye başlayan bir cümle nereye kadar ilerleyebilirdi? Cümleyi bağlayamazsam, “Mesele yumurta değil aslanım,” diyerek asıl meseleye mi gelecektim? Asıl mesele neydi?

— Asıl mesele ne baba?

— Asıl meseleyi mi öğrenmek istiyorsun, demek asıl meseleyi öğrenmek istiyorsun, öyleyse kulaklarını aç ve beni iyi dinle evlat. Asıl mesele, senin bana böyle davranman. Ben siz yumurtayı beğenmeyin diye mi kö-ppek gibi çalışıyorum? Bunu bile bulamayan-lar var. Senin sokaklarda yatan çocuklardan haberin var mı? Bir yumurtayı dörde bölen, sonra dördte bir parçayı tekrar dörde bölüp dört gün boyunca tek yumurtayla idare eden dört çocuklu ailelerden haberin var mı? Evladım sen tinerci mi olmak istiyorsun?

Mutfak kapısından çıkmak üzere olan oğluma sert bir ses tonuyla, “Çabuk buraya gelir misin?” diye seslendim. Aileler tarihi, çekip gitmesine izin verilmeyen evlatlarla doludur. Çekip gitmek isteyen kızgın evlat aldığı uyarının (Çabuk buraya gel!) bir adım ötesinde olacıklardan korktuğu için genel-de geri döner. Eğer evlat direngen çıkarsa, “Gelmezsem nolur?” gibi işleri çığırından çıkaran bir soru sorabilir. Yetişkin ne olacağını söyleyemez ama belirsizlikle kor-kutmaya devam eder:

“Hele bir gelme, hele bir gelme...” Ben, oğlumla aramda “hele”lere varan bir çatışmanın olacağını sanmıyordum. Bir kere buna henüz yaşı müsait değildi. Ama yine de ilk çağrımı ciddiye almadan yürümeye devam etmişti. Biraz daha sertleşerek çağrımı yineledim: “Çabuk buraya gel de-dim sana!” Antrenin ortasında durdu. Derin bir nefes alarak iç geçirdi. Olma-yan yumurta ve olmayan bir ba-bayla yaşadığı bu kalitesiz pazar sabahı onu yormuş olmalıydı. Dönüp asık bir suratla yüzüme baktı, bir kere daha iç geçirip bana doğru yürümeye başladı. “Buraya” ulaştığında ne yapacağımı gerçek-ten bilmiyordum. Ani bir kararla musluğu açıp ellerimi yıkamaya başladım ve o bana doğru yürürken ilişkimizi en başa aldım:

“Hadi gel de omlet yapalım benim aslan oğlum.”





Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



“ doğru planlanmış ideal proteze giden yol ”

MillART
robotic implantology

PROTETIC GUIDE

CUSTOM ABUTMENT

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid

IMPLANT BAR

- Titanium



NEDEN cerrahi kılavuz ?

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

NEDEN custom abutment ?

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

SENSODYNE®

Hassas dişler için
özel olarak tasarlanmış
diş fırçası

