

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
MAYIS/HAZİRAN 2011
SAYI: 138



d.mar

" yükselen diagnostik değer "

FDA - CE - DICOM CS - ISO9001

DİJİTAL SEFALOMETRİK - 3 BOYUTLU VOLUMETRİK TOMOGRAFİ (3DCT) - RADIOLINK (FDA ONAYLI) - RADIOMET - HASTA SERVİSİ
DİJİTAL PANORAMİK - DİJİTAL SEFALOMETRİK - 3 BOYUTLU VOLUMETRİK TOMOGRAFİ (3DCT) - RADIOLINK (FDA ONAYLI) - RADIOMET - HASTA SERVİSİ
" DÜNYA STANDARTLARI - MÜŞTERİ ODAKLI TOPLAM KALİTE "

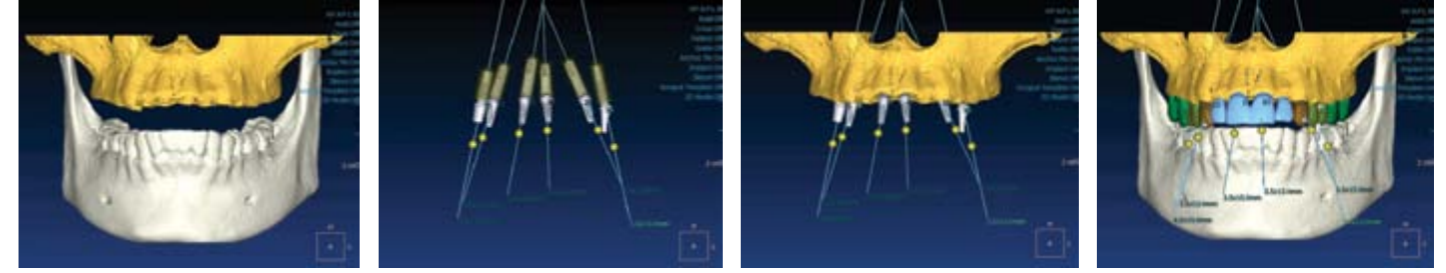
d.mar
d.mar
d.mar
d.mar

Osmanbey Tel:0212 343 13 23 (pbx) info1@dmr.com.tr
Bakırköy Tel:0212 542 27 27 (pbx) info2@dmr.com.tr
Bağdat Cd. Tel:0216 385 83 63 (pbx) info3@dmr.com.tr
Müşteri Hizm. Tel:0212 256 36 68 millis@dmr.com.tr www.dmr.com.tr



Mill ART

kişiyeye özel dijital implantoloji



doğru planlanmış ideal proteze giden yol ..

Configuide

Kolay Güvenli
Cerrahi İmplant Kılavuzu



Custom Abutment

Kişiyeye ve Proteze Özel
Tasarlanmış
İmplant Abutment' ları

- Titanium
- Zirconia
- Hybrid Zirconia



Custom Bar

Kişiyeye ve Proteze Özel
Tasarlanmış
İmplant Barlar



dijital implantolojide doğru yer ..

Teşvikiye Cad. No: 63 K:5/15 Nişantaşı - Şişli / İstanbul
Tel: +90 212 224 05 09 E-mail: info@configuide.eu
Web: www.configuide.eu Web: www.dijitalimplantoloji.com

Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Oda Haberleri	12
Meslektaşlarımızdan: Dişhekimi Handan Çiçek Ganiyusufoğlu	20
Aramıza hoş geldiniz	21
MSS: Mesleğin tüm bileşenleri biraraya geldi	24
Kongre: İstanbul artık FDI Kongresine hazır	34
Prof. Dr. Cemal Üçer: İmplant hakkında birkaç püf noktası	42
Röportaj: Meslektaşımız Kadir Öğüt Meclis'te	50
Yakın Plan: Dişhekimliğinde başarılar ve başarısızlıklar ..	52
Gündem: Sorularla dişhekimliğinde uzmanlık	58
Soruyorum: Ölçü maddeleri, ne zaman, nerede?	60
Bilimsel: PathFile Sistem	68
Bilimsel: Diş protez laboratuvarında çalışan kişilerin karşılaştıkları mesleki riskler	72
Güncel: İnsan beyni ve stres	78
Aslında hergün fırçalıyorum: Fırat Budacı	84
Geziyorum: Söylenceler şehri Urfa	88
Sanat Gündemi: Şemsi!.. Unutma!..	92
Kitap: Nükleer Doğa ve İnsan için Bedeli	95
Gündem: O'nu aramızdan nükleer aldı	96
Ürün-Teknik	98
Dental kitap: Yirmiyaş Dişlerinin Cerrahi Çekimi ...	99
Karikatür	100
Duyurular	101

REKLAM DİZİNİ

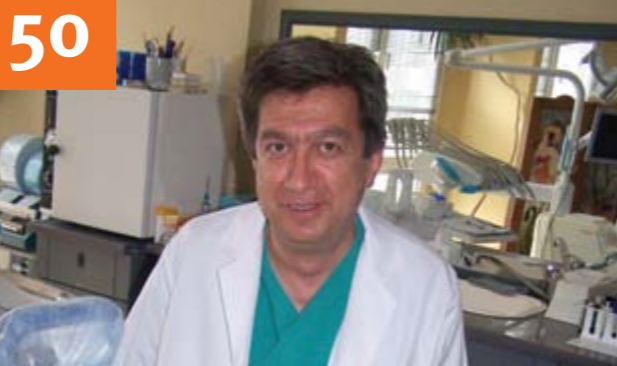
D-MAR	ön kapak içi
D-MAR	03
Biotene	06
Betatom Emar	10
YÜDF ve Diş Hastanesi	19
Colgate	22-23
Anadolu Hayat Emeklilik	27
Klamoks BID	56 - 57
Teknodent	65
Güney Diş Deposu	67
Parodontax	77
Abdi İbrahim	87
Ünaldı Medikal	102
Dentanet	arka kapak içi
Sensodyne	arka kapak

Dişhekimleri Galata Köprüsü'nde
"Dişini göster" dedi.

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde Türkiye'nin dört bir yanından gelen dişhekimliği mesleğinin bileşenleri seslerini duyurmak ve sorunlarına dikkat çekmek için 26 Mayıs'ta 'Dişini Göster' sloganıyla Galata Köprüsü'nde yürüdü.

Meslektaşımız Kadir Öğüt
Meclis'te

Bugüne kadar meslek örgütümüze her düzeyde katkı veren meslektaşımız Kadir Öğüt bundan sonra da mesleğimizin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarını ve çözüm önerilerimizi Meclis gündemine taşıyacak.

Dişhekimliğinde başarılar
ve başarısızlıklar

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde Odamız Başkan Vekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu, Toronto Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protodonti Bölüm Başkanı Prof. Dr. George Zarb ile, dişhekimliğinde gelişen teknolojinin dişhekimliğine yansımalarından, üniversite-şirket ilişkilerine, sürekli dişhekimliği eğitimlerinden, dişhekimliğinde uzmanlaşmaya kadar pek çok konuda konuştu.

Ölçü maddeleri,
ne zaman, nerede?

Mesleğimizin vazgeçilmezi ve en çok kullandığımız malzeme olan ölçü maddesiyle ilgili çalışmalarımızı, e-dishekimi.com üyesi olan meslektaşlarımızın muayenehaneye pratiği süzgecinden geçirerek hazırladığı sorulardan derledik. Meslektaşlarımız sordu, Dr. Uğur Ergin yanıtladı.

Sorularla dişhekimliğinde
uzmanlık

TDB ve Dişhekimleri Odasının tüm itirazlarına rağmen dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık dalı öngören Uzmanlık Yasasıyla ilgili aklımıza takılanları İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD Öğretim ve Tıpta Uzmanlık Kurulu üyesi Prof. Dr. Gülsüm Ak'la konuştuk.



İnsan beyni ve stres

Stresi yönetebilmemiz sadece ruh sağlığımızın akubeti için değil, beden sağlığımızın korunumu için de hayattır. Bunun nasıl başarılacağı için en önemli ipucu ise kurduğumuz modern yaşam alanlarının dışında kaldığını düşündüğümüz kültürlere bir göz atıp, neleri kaybettiğimizi anlamakla başlayabilir.



www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASICumhuriyet 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.trİmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Prof. Dr. Serdar ÇintanCumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbulSorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Güler GültekinCumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbulDergi Adı
dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Baskı

Tor Ofset

Hadımköy Yolu, Akçaburgaz Mah. 4. Bölge
9. Cadde 116. Sok. No: 2 Esenyurt-İSTANBUL
0212 886 34 74

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Temmuz 2011

Yayın Kurulu

Sevil Arslan Tuğlu
Özlem Batur Havva
Yahya Çelik
Pınar Ezerler İzar
Süha Sertabipoğlu
Fusun Şeker
Ferah Ulu
Şeyda Yavuz

Yazarlar

Fırat Budacı
Önder Çalışkan
İlhan İşler
Nilgün Onarcı

Çeviri

Özgür Baydemir

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem@provoajans.com
Provo Ajans
0212 274 15 53

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Ofias

Editöryal ve Teknik Üretim

Provo Ajans
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sok.
No. 41/2 34348 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul
0212 274 15 53
info@provoajans.com
www.provoajans.com

138. sayı 6750 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Ağız kuruluğuna etkin çözüm!



biotène® ağız kuruluğunu rahatlatmak için özel olarak formüle edilmiştir.



Ağız Çalkalama Suyu

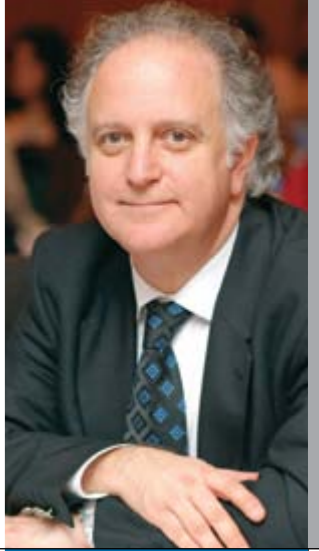
OralBalance Tükürük Destekleme Jeli

biotène®'in LP3 enzim sistemi;

- Tükürüğün doğal savunmasını destekler
- Ağız kuruluğuna karşı oral ortamı korur

biotène®
ağız kuruluğuna etkin çözüm

“Ne geçmiş tükendi ne de yarınlar”



Prof. Dr.
Serdar Çintan
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı

Sevgili Meslektaşlarım,

Dergimizin yeni sayısında sizinle tekrar birlikteyiz. Geride bıraktığımız iki ayın önemli başlıklarını şöyle özetleyebilirim.

Önceki başkanımız Kadir Öğüt 12 Haziran 2011 Genel Seçimlerinde CHP'den İstanbul milletvekili olarak Meclis'e katılmaya hak kazandı. Arkadaşımıza başarılar diliyoruz. Kendisinin gerek siyasi geçmişi, gerek meslek örgütü içindeki deneyimleriyle bizi Meclis'te en iyi şekilde temsil edeceğine inanıyoruz.

Genel seçimlerde AKP büyük bir başarı kazandı ve % 50'lik bir çoğunlukla Meclis'te tek başına iktidar olarak hükümeti kurma görevini aldı. Sayın Başbakan seçim gecesi balkon konuşmasında toplumun her kesimine saygı, barış ve hoşgörü sözü verdi. Bunun örneklerini önümüzdeki yasama ve yürütme döneminde bolca yaşamayı umut ediyoruz. Demokrasinin iktidara gelen partiler için çoğunluğun üstünlüğü değil, kendilerine oy vermeyenlerin haklarının da göz önünde bulundurulması ve korunması gibi temel bir ilkesinin olduğunun unutulmamasını diliyor ve umuyoruz.

Yeni dönemde Sayın Sağlık Bakanı da görevine

devam ediyor. Sayın Bakan'dan bu dönemde meslek örgütlerinin çağrılarına daha farklı bir hassasiyetle yaklaşmasını, alacağı kararlarda daha uzlaşmacı bir tavır içinde olmasını bekliyoruz. Umuyoruz Sayın Bakan'la yeni bir anlayışla sorunlarımızı tartışıp toplumun ağız-diş sağlığı beklentilerine doğru karşılıklar verecek, meslektaşlarımızın haklarını koruyacak çözüm önerilerini tartışabiliriz.

Muhalefet görevini üstlenen tüm partilerden yeni dönemde toplumsal huzur ve barış için ilkeli, doğru adımlar atmalarını, hazırlanması planlanan yeni anayasa taslağında katılımcı olarak önemli sorumluluklar almalarını umuyoruz.

Huzura, sevgiye, barışa ve istikrara her zamankinden fazla gereksinim duyduğumuz bu süreçte dileğimiz, tüm toplumun beklentilerini karşılayacak ve cumhuriyete yakışacak bir Anayasa'nın hazırlanmasıdır.

Değerli Meslektaşlarım,

TDB'nin 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni geride bıraktık. Yoğun ve güncel konularla beslenmiş bilimsel programı, geniş katılımlı fuarı, sos-

www.ido.org.tr

yal programı ve meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle anılarımızda yer alacak bir kongre oldu. Yeni bir kongre merkezinde düzenlediğimiz kongrede önemde zorlandığımız sıkıntılarımız oldu ve belki meslektaşlarımızın bazı konularda eleştirilerini aldık. Ancak genel anlamda meslektaşlarımızın çok büyük bölümünün, fuarımıza katılan tüm firmaların beklentilerini karşılayan ve takdirini kazanan bir kongre yaşadığımızı belirtmek isterim. Kongredeki bilimsel konularla ilgili Milliyet Gazetesi'nin Cumartesi eki ise topluma ağız dış sağlığı konusunda bilgi akışı sağladı ve bir ilk oldu. Kongre organizasyonunda aylarca büyük bir özveriyle çalışan tüm arkadaşlarıma bu sayfada bir kez daha teşekkür etmeyi bir borç biliyorum. Siz değerli meslektaşlarıma da bunca yıl TDB Kongreleri'ne katılımınızla, ilginizle verdiğiniz destek için teşekkür ediyorum.

Geride kalan kongrenin bir önemli ayrıntısı da Galata Köprüsü üzerinde yaptığımız "haklı sesimizi duyurma" yürüyüşüydü. Kongre katılımcılarının önemli bölümü, İstanbul ve başka illerden gelen dişhekimleri, dişhekimliği fakülteleri doktora öğrencileri, diş teknisyenleri ve sektör içinde yanımızda duran diğer sivil toplum örgütü temsilcilerinin desteğiyle sakin ama kararlı, birlikteliğimizi ortaya koyan bir eylem gerçekleştirdik. Bu eylemin basında arzuladığımız genişlikte yer bulmaması ise bizi hem üzdü hem de düşündürdü.

İstanbul'da gerçekleşen TDB Kongreleri'nde nicelik ve nitelik açısından belirli bir standarta ulaştığımız bir gerçek. Bundan sonra İstanbul Kongrelerinde amacımızın yüksek sayıda yabancı dişhekimini meslektaşlarımızın da katılımıyla içinde bulunduğumuz coğrafyanın en önde gelen kongre organizasyonlarını gerçekleştirmek olduğunu dü-

şünüyoruz. Hem TDB'nin hem de İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bu birikiminin olduğuna inanıyoruz. Bu konuda atılması gereken en önemli adım ise kongre tarihlerini çok daha önceden belirleyip hem yerli ve yabancı dişhekimlerinin, hem bilimsel programa destek veren bilim insanlarının, hem de firmaların bu tarihi birkaç yıl öncesinden ajandalarına not almalarını sağlamak olacaktır.

Sevgili meslektaşlarım, geçen sayımızdaki yazımda da söz ettiğimiz bir konu vardı. 13. Dönem yönetimi olarak size yıllardır hizmet verirken yaşadığımız bazı aksaklıkları yaptığımız analiz çalışmasıyla saptamış ve profesyonel bir yönetim desteğiyle yeni bir yapılanmaya yöneldiğimizi belirtmiştim. Bu konudaki çalışmalarımız son aşamaya geldi ve önümüzdeki haftalarda yeni ve farklı bir yönetim anlayışıyla, yeni ve zihinsel değişim yaşamış bir ofis düzeniyle size kaliteli hizmet vermeyi hedefliyoruz.

Değerli meslektaşlarım, yazımı bitirirken size Murathan Mungan'ın umut aşıl原因an birkaç mısrasıyla hoşça kalın demek isterim.

Ne geçmiş tükendi ne de yarınlar

Hayat yeniler bizleri

Geçse de yolumuz bozkırlardan

Denizlere çıkar sokaklar...

Hepinize toplumsal huzur ve barışa ulaşma umudumuzun yükseleceği, kaygıların ise yerini yüreğimize ferahlık veren beklentilere dönüşeceği sağlıklı, mutlu günler diliyorum.

Prof. Dr. Serdar Çintan

“Yüreğimizin yükü hafiflesin” diye...

En baştan söyleyeyim, bu yazı ne mesleğimizin ne de ülkenin sıkıntılı gündemini ele alıyor. Her gün yüreğimizi burkan haberler düşüyor ya ajanslara, “yarın bugünden daha kötü olmasın” diye koyuyoruz ya başımızı yastığa... Biliyoruz, bizi bir sonraki güne hazırlayan şey umudumuz, heyecanımız... O zaman onları diri tutmalı her şeye rağmen.

Gündem sıcak, hava sıcak, bir kez olsun başka bir pencere aralamak istedim buradan. İstanbul yazında sanatı yazmak istedim. “Bu kadar sıkıntının içinde, bu da ne böyle” demeyin sakın... İşte tam da bu sıkıntılar içinde az da olsa “yüreğimizin yükü hafiflesin” istedim.

Nihayet yaz geldi. Yazın İstanbul'da olmak güzel... Konserler, operalar, sergiler, filmler... İstanbul'un güzelliğine güzellik katıyor.

2011 yılının sıcak bir Temmuz akşamında bir İran filmi izledim, adı “Bir Ayrılık”...

Üst sınıftan bir aile... Kızını yetiştirmek için ülkesinde uygun bir ortam olmadığını düşünerek batıya gitmeye çalışan bir anne; kaçmak değil mücadele etmek gerektiğine inanan, Alzheimer hastası babasını terk etmek istemeyen, gururunu yenemeyen, kızını kaybetmemek için küçük yalanlar söyleyen bir baba; aileye olan güveni kaybetmenin, anne ve baba arasında bir seçim yapmaya zorlanmanın ne demek olduğunu anlamaya çalışan bir kız; belli ki görmüş geçirmiş, eski İran'ın taniği, tek anımsadığı şey köşedeki bayiden gazete almak olan hasta bir büyükbaba; maddi zorluklar nedeni ile bir erkeğe bakıcılık yapmak durumunda kalan, işini kaybettiği için çaresiz, hırçın; baskıcı kocası, inancı ve hayatın gerçekleri arasında sıkışıp kalan dindar bir kadın.

Filmde; doğu-batı, zengin-fakir, yalan-gerçek, inanç-inançsızlık ikileminde, aile ve sevgiye ilişkin değerlerle, “herkes için adaletin mümkün olup olmadığına” İran penceresinden bakıyoruz ki gördüğümüz şey hiç de bizim yaşadıklarımızdan farklı değil. Hani vardır ya önyargılarımızın gerçekten önyargı olduğunu o saat anlarız, bu da öyle bir film. Bu türden dertlerin sadece bizim ülkemize has olmadığını, yalnız olmadığımızı anlayıp gülümsüyorum...

Yine 2011 yılının sıcak bir Temmuz akşamı... İstanbul'da, benzersiz Yıldız Sarayı'nın dekor olarak kullanıldığı, Mozart'ın 1782'de yazdığı, bir Osmanlı paşasının Akdeniz kıyılarındaki yazlık sarayından bir İspanyol soylusunun sevgilisini kaçırmasını anlatan “Saraydan Kız Kaçırma” operasını izledim. İlerleyen saatlerde Yıldız Camiinden yükselen yatsı ezanı ile operayı bir arada, hiç biri diğerini gölgelemeden aynı hoşlukla duyduğum ve dinledim.

Bir Temmuz akşamı daha, bu kez Sezen Aksu konserindeyim. Konsere başlarken, “Zor günlerden geçiyoruz, bu iki saati, bu zorlukları aşmak için moral bulduğunuz bir zaman dilimi olarak değerlendirin ve

sorunlarımızı el ele vererek çözebileceğimizi unutmayın” dedi Aksu ve içinde olduğumuz günlere en uygun şarkısını söyledi:

Eller günahkâr, diller günahkâr
Bir çağ yangını bu bütün dünya günahkâr
Masum değiliz hiçbirimiz...

Yıl hala 2011, aylardan hala Temmuz ve hava hala çok sıcak... Kardeş Türküler tarih boyunca Anadolu'da konuşulmuş tüm dillerde Türkçe, Rumca, Arapça, Kurmanci, Lazca, Zazaca, Çeçence, Ermenice şarkılar söylüyor sahnede. Bazılarının sözlerini anlamasam da müzikler o kadar bizden, o kadar neşeli, o kadar duyguluydu ki yine hepsini bir arada duymaktan tarifsiz mutluluk duydum. Bu toprakların rengine ve bereketine duyduğum hayranlıkla beraber...

Ama sabah olup uyandıığımızda, “sanat bittiğinde”, karşılaştıklarımız, duyduklarımız, okuduklarımız “yine mi?” duygusu uyandırıyor ya insanda, işte o zaman yine sanat yetiştiriyor imdada, yine Sezen Aksu...

Hayat zorlaşınca
Çıkılmaz sokaklarda soluksuz kalınca
Azalınca mânâdan
Seyyar sevdalarda parçalanınca

Dert bitmeyince
Bildiğin çektiğine yetmeyince
Düşmanın da kendini yakalayınca
Bir daha kin gütmeyince

Dil yetmeyince
Göz görmeyince gönül hissetmeyince
Kırılınca camdan kalp
Dönüp yalnızlığa kilitlenince

O zaman şarkı söylemek lazım avaz avaz
O zaman şarkı söylemeli çığlık çığlığa
O zaman yüreğin yükü hafifler belki biraz
O zaman şarkı söylemek lazım avaz avaz



Ayten Yıldırım
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

www.ido.org.tr

BETATOM EMAR®

BAHÇELİEVLER
GÖRÜNTÜLEME VE TANI MERKEZİ

Uluslararası Standartlarda Geliştirilmiş
Teknolojik Cihazlarımızla ve
Seçkin Uzman Kadromuzla
Kaliteli Hizmeti Birlikte Sunuyoruz.

- MR Manyetik Rezonans
- Bilgisayarlı Tomografi
- Volumetrik Dental Tomografi
- Panoramik Röntgen
- Sefalometrik Röntgen
- Renkli Doppler
- Ultrasonografi
- Ekokardiyografi
- Mammografi
- Kemik Dansitometre
- EMG (Elektromiyografi)
- EEG (Elektroensefalografi)
- Laboratuvar



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

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

Sen'din, ben'dim, biz olduk...

Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleşen, 10.000'in üzerinde konuşan ağırlığı TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Expodental 2011 haberlerini ilerleyen sayfalarda okuyabilirsiniz. Pek çok illerin yaşandığı kongrede dişhekimliği mesleğinin bileşenleri tarihinde ilk kez özlük hakları, halkın ağız ve diş sağlığı hakkı için Galata Köprüsü'nde "Dişini Göster" sloganıyla yürüdüler. İki bin kişilik mesleğin bileşenleri "biz" olmayı başardılar. Eylemle ilgili haber ve değerlendirmelere sayfalarımızda yer verdik. Ayrıca eylemle ilgili fotoğraflara Odamızın web sitesindeki http://www.ido.org.tr/haber_goster.php?haber_id=138 linkinden ulaşabilirsiniz.

Odamız Başkan Vekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu, Toronto Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Prosdodonti Bölüm Başkanı Prof. Dr. George Zarb ile, dişhekimliğinde gelişen teknolojinin dişhekimliğine yansımalarından üniversite-şirket ilişkilerine, sürekli dişhekimliği eğitimlerinden dişhekimliğinde uzmanlaşmaya kadar pek çok konuda konuştu. Prof. Dr. George Zarb'la yapılan söyleşiyi "Yakın Plan" disiplin başlığında okuyabilirsiniz. Ayrıca 18. Uluslararası Bilimsel Kongresi'nde Bilimsel Bölümde konuşmacı olan Prof. Dr. Cemal Üçer ile implant sistemleri hakkında söyleşi yaptık.

Değerli meslektaşlarımızın sorularından derlediğimiz Dişhekimliğinde Uzmanlık ile ilgili soruları Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyesi Prof. Dr. Gülsüm Ak'a yönelttik. Bu çalışma için Prof. Dr. Gülsüm Ak'a teşekkür ederiz...

Bilimsel Bölümde mesleğimizin vazgeçilmez ve en çok kullandığımız malzeme olan ölçü maddeleriyle ilgili çalışmamızı, e-dishekimi.com üyesi olan meslektaşlarımızın muayenehane pratiği süzgecinden geçirerek sorduğu sorularla hazırladık. "Hangi ölçü maddesi, ne zaman, nerede?" adlı çalışmamızda meslektaşlarımız sordu, Dr. Uğur Ergin yanıtladı. Sevgili Dr. Uğur Ergin'e teşekkür ederiz.

Odamızın 13. Dönem Başkanlık görevinden istifa edip, İstanbul milletvekili seçilerek Meclis'e giden meslektaşımız Kadir Ögüt ile yaptığımız röportajı

"Röportaj" disiplin başlığı altında okuyabilirsiniz.

"Stresi yönetebilmemiz sadece ruh sağlığımızın akıbeti için değil, beden sağlığımızın korunması için de hayati önem taşıyor" diyen Dr. Kl. Psk. Gül Çörüş, Dergi'mizin bu sayısında "İnsan Beyni ve Stres" adlı makaleyi hazırladı. Kendisine katkıları için teşekkür ederiz.

Bu sayımızda Nikel-Titanyum döner alet sistemleriyle şekillendirme öncesi mekanik yol oluşturulması için uygulanan PathFile Sistemi'ni Prof. Dr. Gündüz Bayırlı ve Dr. Elif Devle Başer anlattı. Kendilerine katkıları için teşekkür ederiz.

"Diş protez laboratuvarlarında çalışanların karşılaştıkları mesleki riskler, sağlık sorunları ve korunma için alınması gereken önlemler" adlı makaleyi Ege Üniversitesi Diş Protez Teknolojileri Bölümü Koordinatörü Dr. Gülcan Coşkun Akar kaleme aldı. Kendisine katkıları için teşekkür ederiz.

Meslektaşımız Nilgün Onarıcı, Özen Yula'nın yazıp yönettiği, Tiyatro Cef yapımı olan "Şemsi.. Unutma!.." adlı tiyatro oyununa Sanat Gündemi'nde yer verdi.

Ölüme çok yakınken her şeye rağmen dünyaya teşekkür eden Kazım Koyuncu sevda yüklü bulutlardan geçti ama radyoaktif yüklü bulutlardan geçemedi. Aramızdan şarkılarla ayrılan Koyuncu, geleneksel Karadeniz müziğiyle Rock'n Roll müziğini sentezleyerek kendi tarzını yarattı. 25 Haziran 2005 yılında 33 yaşındayken akciğer kanseri nedeniyle aramızdan ayrıldı. Karadeniz'in deri ceketli asi ve şair çocuğunu anarken Çernobil ve Fukushima nükleer santrallerinin patlaması sonucunda yaşanan felaketlere de dikkat çekmek istedik.

"Aslında her gün fırçalıyorum" adlı köşesinde meslektaşımız Fırat Budacı'nın ilk yazısının başlığı "Üçüncü türden yakınlaşmalar". İlgili okuyacaksınız.

Sevgi ve Saygılarımızla...



Güler Gültekin
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu
Üyesi

www.ido.org.tr

Sağlığı Geliştiren Okullar



Türk Dişhekimleri Birliği organizasyonu, "Sağlığı Geliştiren Okullar" kapsamında yürütülecek kampanyanın ön çalışması İstanbul'da gerçekleştirildi. 6 Mayıs 2011 tarihinde Harbiye İlköğretim Okulu'nda yapılan çalışmada 25 birinci sınıf öğrencisinin ağız ve diş sağlığı durumu tespit edildi.

Ağız ve diş sağlığını koruyan nesiller

İnsan gücü ve ihtiyaçları Türk Dişhekimleri Birliği tarafından karşılanan toplumsal proje, çocuklarda ağız ve diş sağlığında davranış değişikliği yaratarak doğru sağlık davranışları kazandırmayı hedefliyor. 2011-2012 ders yılından başlayarak Türkiye'nin 11 ilinde uygulamaya konulacak projede Türk Dişhekimleri Birliği Eğitimci Dişhekimleri ile Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Çar-

lışmaları Yönergesi çerçevesinde Eğitimci Dişhekimleri Sertifikası almış gönüllü meslektaşlarımız görev alacak. Eğitimci dişhekimleri ilköğretim okulunun birinci sınıflarından başlayarak beşinci sınıfa kadar ağız ve diş sağlığı eğitimleri verecek. Beş yıl boyunca, her eğitim-öğretim yılı başında öğretmen ve öğrenci eğitimlerini, 22 Kasım Ağız-Diş Sağlığı Haftalarında ise öğrenci velilerinin eğitimlerini yapacaklar, öğrencilere 3-6 ayda flour verniklerini uygulayacaklar. Projenin uygulamasını kontrol etmek için düzenli olarak okullara giderek, projenin yürütülmesi sırasında verilecek görevleri yapacak ve yapılanları rapor halinde Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Komisyonu'na sunacaklar. ■

Kapadokya'da ağız ve diş sağlığı eğitimi yapıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen ağız ve diş sağlığı eğitim gezilerinin sekizincisi 13-15 Mayıs 2011 tarihlerinde Nevşehir ilinin Kapadokya bölgesine düzenlendi. Yaklaşık 3000 öğrenciye ağız-diş sağlığı eğitimi verilen eğitim gezisinde fırça, macun, fırçalama taktimi dağıtıldı. Eğitim sonrasında da bölgenin turistik ve mimari yapısının incelendiği bir gezi düzenlendi. Gezi, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonunun yedi üyesi, eğitimci dişhekimleri ve konuklar olmak üzere 27 kişinin katılımıyla gerçekleşti. ■

Eğitimci Dişhekimlerinin katılımıyla her yıl düzenlenen eğitim gezilerinde ilköğretim okullarındaki öğrenci ve öğretmenlerde ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık oluşması ve bireylerin kendi sağlıklarını koruması hedefleniyor.



Bireysel profilaksi eğitimi İstanbul'da gerçekleştirildi



Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenen Bireysel Profilaksi Eğitimi 26 Haziran 2011 tarihinde İstanbul'da Taksim Point Otel'de gerçekleştirildi. 80 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen toplantının açılış konuşmasını Prof. Dr. Taner Yücel yaptı. Ardından Prof. Dr. İnci Oktay, "Antimikrobialer-Erişkinlerde ve Farklı Lezyonlarda Flour Kullanımı Ağız Kuruluğu ve Sentetik Salivalar-Kombine Koruyucu Programlar", Prof.

Dr. Esra Yıldız "Erozyon ve Ağız Ortamında Remineralizasyonun Arttırılması", Prof. Dr. Hakan Akıncıbay "Periodontal Hastalıkta Profilaksi, Prof. Dr. Gamze Aren "Çocuklarda Koruyucu Dişhekimliği" konulu sunumlarını gerçekleştirdiler. Eğitimde ayrıca Prof. Dr. İnci Oktay ve TDB Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri yönetiminde koruyucu uygulamalarla ilgili interaktif bir çalışma gerçekleştirildi. ■

Yasayla Uzmanlık Anayasa Mahkemesi'nde

Cumhuriyet Halk Partisi, 10 Haziran 2011 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne, 6225 sayılı Yasa'daki düzenlemelerde yer alan SGK belgelerinin imha edilmesinden kamu kurum ve kuruluşlarına ait taşınmazların isteği halinde Sağlık Bakanlığı'na devredilmesine, etik kurulların bileşiminden hekimlik ve dişhekimliğinde uzmanlık alanları ve uzmanlık sürelerinin belirlenmesiyle belirlenen uzmanlık alanlarında doktora yapmış olanlara uzmanlık belgesi verilmesine ilişkin hükümlerin yürütülmesinin durdurulması ve iptali için dava açtı.

6225 sayılı Torba Yasa kapsamında yer alan dü-

zenlemede, dişhekimliğinde, **Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Çocuk Dişhekimliği, Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji, Protetik Diş Tedavisi ve Restoratif Diş Tedavisi** olmak üzere 8 ayrı çalışma alanı uzmanlık dalı olarak belirlenmişti. Ayrıca, bu alanlarda doktora eğitimini tamamlamış olanlar ile bu eğitimlerine 26.04.2011 tarihine kadar başlamış olanlara anılan eğitimi tamamlamaları halinde uzmanlık belgesi verileceğine ilişkin hüküm de 6225 sayılı Yasa'da geçici madde olarak yer almıştı. ■

Yan yana duralım



Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF), Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF), İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF) 2010-2011 dönemi mezuniyet törenlerini gerçekleştirdi. İstanbul Dişhekimleri Odası her yıl olduğu gibi bu yıl da dişhekimlerinin bu en mutlu gününde genç meslektaşlarının yanında oldu.

MÜDF 2010-2011 Dönemi Mezuniyet Töreni 16 Haziran 2011 tarihinde Askeri Kültür Müzesi'nde, YÜDF 2010-2011 dönemi mezuniyet töreni 7 Temmuz 2011 tarihinde Yeditepe Üniversitesi İnan Kıraç Salonu'nda, İÜDF mezuniyet töreni İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Prof. Dr. Cemil Bilsel Salonu'nda gerçekleştirildi. Bu yıl MÜDF'den 90, YÜDF'den 47 ve İÜDF'den 145 olmak üzere toplam 282 öğrenci mezun olarak dişhekimliği oldu.

Önce vicdan

Marmara ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde gerçekleşen Mezuniyet törenlerine katılan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan törende genç meslektaşlarına hitaben bir konuşma yaptı. Dişhekimliği olmak için uzun ve zorlu bir eğitimin gerekli olduğunu belirten Prof. Dr. Çintan, meslek sonrasında da eğitimin ömür boyu sürmek zorunda olduğunu altını çizdi. Meslektaşlarına, karşılıklı sağlık sorunları olan bir insan olduğunu unutmamalarını, mesleklerini yaparken önce vicdanlarını sonra da bilgilerini ortaya koymalarını öğütledi. Son yıllarda "sağlıkta dönüşüm" adı altında uygulanan politikaların dişhekimliği mesleğinde yol açtığı sıkıntılara da değinen Prof. Dr. Çintan, ağırlıklı olarak muayenelerinde çalışan dişhekimlerinin son yıllarda kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından açılan ADSM'lerde hizmet verdiğini belirtti. Buralarda

çalışan dişhekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları sorunlarından da bahseden Prof. Dr. Çintan, dişhekimlerinin yaşadığı zorlukların meslek örgütü çatısı altında örgütlü mücadeleyle aşılabileceğinin altını çizdi ve yan yana durmanın dişhekimlerinin ve mesleğimizin yararına olacağı vurgusunu yaptı.

Mesleğimizin onuru için

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezuniyet törenine katılan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu da genç meslektaşlarına şöyle seslendi: "Sevgili meslektaşlarım, yarına umutla bakmalı, çok çalışmalı ve İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çatısı altında birleşerek mesleğimizin onurunu ve gururunu yaşamalı ve herkese de yaşatmalıyız". Törenlere Oda'mız adına katılan Prof. Dr. Serdar Çintan ve Prof. Dr. Ender Kazazoğlu törenlerde derece alan genç meslektaşlarına hediye verdi. Bu yıl Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Esin Demir birinci, Gülden Karabiber ikinci, Yıldız Özkan üçüncü oldu. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Merve Altay birincilikle, Rana Turunç ikincilikle, Sema Pıllak üçüncülikle mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde ise Sevinç Kenan birinci, Hatice Bahçeli ikinci, Ayşegül Erten de üçüncü oldu. ■

12 Eylül'e karşı insanlık suçu davası açıldı

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi üyesi olan 23 Mayıs 1980 tarihinde evinde uğradığı silahlı saldırı sonucunda hayatını kaybeden meslektaşımız Sevinç Özgüner'in öldürülmesinin 31. yılında kızı Alev Özgüner, katiller, darbeciler ve kamu görevlileri hakkında "İnsanlığa karşı suç" iddiasıyla şikâyetçi oldu. Meslektaşımız Sevinç Özgüner TTB Merkez Konseyi üyesiydi. Oturdıkları Mecidiyeköy o dönem ülkücülerin egemenliği altındaydı. TRT'de çalışan öykücü Ümit Kaftancıoğlu 11 Nisan 1980'de yine bu semtte kızının gözleri önünde katledilmişti.

Hedef isimler arasındaydı

12 Eylül darbesinden birkaç ay önce Dişhekimliği Sevinç Özgüner ve eşi Vecdi Özgüner hedef isimler arasında yer alıyordu. Eylül 1978'de Özgüner'in otomobili yakıldı. İki yıl sonra, 18 Mayıs 1980'de, kilidi kırılarak evine girildi. 20 Mayıs'ta kızı Alev Özgüner, evlerinin önünde şüpheli bir aracın içinde üç kişi gördü. Sevinç Özgüner'in üyesi olduğu Türk Tabipleri Birliği 21 Mayıs'ta İstanbul Valiliği'ne başvurup koruma istedi. Bu olaydan iki gün sonra 23 Mayıs'ta eve gece yarısı girilip Sevinç Özgüner öldürüldü, eşi ağır yaralandı.

Katilleri serbest bırakıldı

Cinayet, Ülkücü Gençlik Derneği İstanbul/Şişli-Mecidiyeköy-Küçükyalı Davası'na dâhil edildi. Polisteki yüzleştirmede Özgüner'i Adnan Kaya, Mustafa Fidan, Ümit Yaşar Türedi, Osman Dönmez ve Müfit Sement'ten oluşan bir grubun öldürdüğü saptandı. Kaya ve Fidan 1986'da delil yetersizliğinden beraat etti. Dönmez ve Sement için işlem yapılmadı. Ayhan ise hiç yakalanmadı. Dava da zamanaşımından düştü.

İnsanlığa karşı işlenmiş suç kapsamında

Kızı Alev Özgüner, hukuki mücadeleyi elden bırakmadı. İçişleri Bakanlığı hakkında açtığı davayı kazandıysa da Bakanlık iki kez itiraz etti. Alev Özgüner, cinayetin 31. yıldönümünde İstanbul Adliyesi'ne gidip 12 Eylül darbecileri, önlem almayan kamu görevlileri ve katil zanlıları hakkında 'kasten adam öldürmek, öldürme suçuna iştirak' iddiasıyla şikâyetçi oldu. Dilekçede, bu cinayetin 'insanlığa karşı suç' kapsamında olduğunu, zamanaşımının işlemeyeceği kaydedildi. Alev Özgüner, annesinin 'göz göre göre' öldürüldüğünü belirterek, "Korkunç bir ihmal var. Adil yargılama bekliyoruz. Bu birçok faili meçhule de emsal bir davadır" dedi. ■



İnsan Hakları Derneği İstanbul Şubesi Kayıplara Karşı Komisyonu 21 Haziran 2011 tarihinde Oda'mızı ziyaret ederek, gözaltında kayıplara karşı mücadelesine destek istedi.

Toplantıda, İnsan Hakları Derneği ve Cumartesi Anneleri'nin mücadelesi sonucunda TBMM'de Cemil Kırbayır'ın akıbetini araştırmak için oluşturulan alt komisyonun hazırladığı raporda Cemil Kırbayır'ın gözaltındayken işkencede öldürüldüğünü ve ölüsünün bilinmeyen bir şekilde yok edildiğinin açıklandığına dikkat çekildi. İlk kez devletin gözaltında kaybetme suçunu kabul etmesiyle gözaltında kaybedilenleri arama, failerinden hesap sorma mücadelesinde önemli bir eşik atlandığının belirtildiği toplantıda, İnsan Hakları Derneği Kayıplara Karşı Komisyonu temsilcileri dişhekimlerini Cemil Kırbayır'ın kaybedildiği Kars Eğitim Enstitüsü önünde yapılacak basın açıklamasına davet ederek, destek istedi. ■

Gözaltında kayıplara karşı mücadelede önemli bir adım



Muayenehaneme dokunma!



Sağlık Bakanlığı tarafından 3 Ağustos 2010 tarihinde yayımlanan, Anayasa Mahkemesi kararına rağmen 4 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girecek olan ve hekimlerin serbest çalışma haklarını fiilen elinden alan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e karşı Türk Tabipler Birliği'nin çağrısıyla 26 Haziran 2011 tarihinde forum ve yürüyüş düzenlendi.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da destek verdiği etkinlikler sabah saatlerinde Taksim Hill Otel'de düzenlenen bir forumla başladı. İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen foruma Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Tank İşmen, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan ile Yönetim Kurulu Üyesi Harun Koca katıldılar.

Dişhekimlerini kapsamıyor ama

Forumda konuşan Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, muayenehanelerin öneminden bahsetti. Muayenehanelerde hasta odaklı hizmet verildiğini belirten Prof. Dr. Yücel, tanı, teşhis ve tedavi planlaması açısından muayenehanelerde verilen hizmetlerin vazgeçilmez olduğunun altını çizdi ve muayenehanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin kamusal hizmetler olduğunu vurguladı. Prof. Dr. Taner Yücel 4 Ağustos tarihinde yürürlüğe girecek olan yönetmeliğin 1999 yılında yayımlanan, 2001 ve 2004 yıllarında değişikliğe uğrayan ve halen yürürlükte olan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliği kapsamadığını, ancak

bu haksız uygulamadan gelecekte dişhekimlerinin de etkilenebileceklerini düşündükleri için Türk Tabipler Birliği tarafından çağrısı yapılan eylemlere destek vereceklerini söyledi. Forumun ardından gerçekleştirilen yürüyüşe 1500'den fazla hekim katıldı. Tünel'den Taksim'e yürüyen hekimler Gezi Parkı'nda basın açıklaması düzenlediler. İstanbul Milletvekili Dişhekimini Kadir Ögüt ile İstanbul Dişhekimleri Odası aktivistlerinin de destek verdiği yürüyüşte İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören kalabalığa hitaben bir konuşma yaptı. Prof. Dr. Gören, Sağlık Bakanlığı'nın hekimleri pazarlık güçlerini ortadan kaldırarak ve çaresiz bırakarak sağlık tekellerine mahkûm etmek istediğini söyledi. Ardından hekimler Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliği çerçevesinde belirlediği ve üzerinde hasta ve hekim giremez yazan kapıya stetoskoplarını ve diplomalarını çakarak eylemlerine son verdiler.



Danıştay'dan yönetmeliği kısmen durdurma kararı

Danıştay, binlerce hekimin işsiz kalmasına yol açacak, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik hükümlerinin yürütmesini durdurdu. Danıştay karar gerekçesinde, fiziki koşullarla ilgili yapılan tanımlamaların teknik konular olduğu, bu nedenle, konuyla ilgili uzman kurulların oluşturulması, çeşitli uzman kurullardan ve konunun taraflarından görüş alınması gerektiği, ancak böyle bir sürecin izlenmediği belirtildi. Konuyla ilgili kurullar ve taraflar olarak da Yüksek Sağlık Şurası, Tıpta Uzmanlık Kurulu, TTB, uzmanlık Dernekleri gibi kurullar belirtildi.

3 Ağustos 2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2. maddesi ile eklenen 12/D maddesinin 1. fıkrasının, (a), (b), (d), (e), (f) ve (i) bentlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle Danıştay'da dava açıldı. Danıştay 10. Dairesi, bütün muayenehanelerin taşınması gereken şartları belirleyen düzenlemelerin yürütmesini durdurdu.

Danıştay kararında, Sağlık Bakanlığı'nın, muayene-

hanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartlarını belirleme konusunda düzenleme yapmaya yetkili olduğunu ve Bakanlığın bu yetkisini kullanırken, hizmet gereklerine ve kamu yararına uygun standartlar koyması gerektiği belirtildi.

Dava konusu Yönetmeliğin 12/D maddesinde getirilen düzenlemelerde, hasta muayene odalarında hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunması, asansör olması, merdivenin basamak genişlikleri gibi birçok standardın yer aldığı belirtildi. Kararda, kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında tuvalet bulunması ve kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde bebek emzirme ve bakım odası öngörülmesi yolundaki iki özel belirleme dışında, bu dallarla birlikte diğer tüm dallardaki muayenehaneleri kapsayacak şekilde, zorunlu tek bir standart oluşturulduğunun görüldüğü kaydedildi. Kararda, asgari fiziki ve tıbbi gerekliliklerin belirlenmesinin teknik bir konu olduğu, bu konuların belirlenmesinin, bu konulardaki uzmanların görüşlerine başvurmayı gerektireceği vurgulandı. ■

Sözleşmeli dişhekimleri artık kadrolu

Resmi Gazete'de 4 Haziran 2011 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Kanun Hükmünde Kararname ile Devlet Memurları Yasası'nda, sözleşmeli çalışan dişhekimlerini de etkileyecek değişiklikler yapıldı. Buna göre, 657 sayılı Devlet Memurları Yasasının 4. maddesinin (B) fıkrası ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun uyarınca sözleşmeli personel pozisyonlarında çalışmakta olan ve devlet memurluğu için gerekli şartları taşıyanlar otuz gün içinde başvurmaları halinde memur kadrolarına atanabilecekler.

Bu hüküm uyarınca, memur kadrolarına atanmaların, 4. maddenin (B) fıkrası ve 4924 sayılı Kanun uyarınca sözleşmeli personel pozisyonlarında geçirdikleri hizmet süreleri, öğrenim durumlarına göre yükseltilen dereceleri aşmamak kaydıyla kazanılmış hak, aylık derece ve kademelerinin tespitinde değerlendirilecek. Bunlar, atandıkları kadronun mali ve sosyal

haklarına göreve başladığı tarihi takip eden aybaşından itibaren hak kazanacak ve önceki pozisyonlarında aldıkları mali ve sosyal hakları hakkında herhangi bir mahsuplaşma yapılmayacak.

Bu düzenleme, kamu kurum ve kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatı ile bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlarda, ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile yükseköğretim kurumlarının araştırma-geliştirme projelerinde proje süreleriyle sınırlı olarak çalışanlar dışında kalanları kapsadığından, kamu kurum veya kuruluşlarına kısmi zamanlı hizmet sunan sözleşmeli dişhekimlerini kapsamamaktadır. 4 Haziran 2011 tarihinden önce askerlik, doğum, milletvekili ve mahalli idareler genel ve ara seçimleri ile ücretsiz izin nedenleriyle görevlerinden ayrılanlar ise, yeniden hizmete alındıkları tarihten itibaren 30 gün içinde başvurarak memur kadrosuna atanma talebinde bulunabilecekler. ■



Geleneksel İstanbul Dişhekimleri Odası Tenis Turnuvası

Yer: Taçspor Prof. Dr. Hıfzı Özcan Cd. No.29

Küçükbakkalköy / Ataşehir

Tarih: 24.9.2011-9.10.2011

Son Katılım Tarihi: 21.9.2011

Başvurular:

Turgut Turan

0 532 276 74 75

0 216 574 12 02

0 532 568 80 98

0 555 490 38 99

0 216 565 66 68

Kategoriler:

Yeni Başlayan Bayanlar

Yeni Başlayan Erkekler

Tek Bayanlar

Tek Erkekler 45 -

Tek Erkekler 45 - 55

Tek Erkekler 55 +

Çift Erkekler

Çift Bayanlar

Karışık Çiftler

Bir hatırlatma

25 Şubat 2011 Tarih ve 27857 (Mükerrer) Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki 6111 Sayılı Kanun'a ilişkin, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu 21 Nisan 2011 tarihli toplantısında bunun uygulanmasına karar vermişti.

31 Aralık 2010 tarihine kadar ödenmesi gerektiği halde ödenmemiş olan üye aidatlarının 1 Ekim 2011 tarihine kadar ilgili Oda'ya ödenmesi halinde herhangi bir faiz ya da gecikme zammı uygulanmayacaktır.

Kanunun 11/a maddesine göre; kapsamdaki borç asıllarının tamamının bu Kanunun yayımlandığı tarihi izleyen aydan başlamak üzere altı ay içinde ödenmesi gerektiğinden, bunun dışındaki taksitlendirme talepleri kabul edilmeyecektir.

2011 Yılı Oda üyelik aidatlarını 31 Mart 2011 tarihinden sonra ödeyen dişhekimlerinden aidat borçları için Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkındaki Kanun'un öngördüğü gecikme faizi uygulanacaktır.

Aidatlarınızı veya birikmiş aidat borçlarınızı Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası, Türkiye İş Bankası ve Finansbank kredi kartları ile tek çekim ya da taksitle ödeyebilirsiniz.

Aidat borçlarınızı, www.ido.org.tr adresindeki web sitemizden Sanal POS Uygulaması yöntemiyle veya aşağıdaki Oda'mız hesap numarasına yatırmak suretiyle ödeyebilirsiniz.

Mail Order Formu ile yapılan geçmiş yıla ait aidat ödemelerini Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası, Türkiye İş Bankası ile Finansbank kredi kartlarında üç taksit yaptırabilirsiniz. Geçmiş yıla ait aidat ödemelerinde taksitlendirme yapıldığı takdirde komisyon ücreti ilave edilir. Peşin ödemelerde ise komisyon ücreti alınmayacaktır.

Banka Havalesiyle Yapılacak Ödemelerde:

Garanti Bankası Cihangir Şubesi **Şube Kodu:** 575 **Hesap No:** 6299545 **İBAN NO:** TR81 0006 2000 5750 0006 2995 45

(Garanti Bankası şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır.)



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ VE
DİŞ HASTANESİ

Diş Hekimliği Radyolojisinde en son teknoloji olan 3 boyutlu
Dental Volumetrik Tomografi cihazı
ve diğer dijital görüntüleme cihazları ile hizmetinizdeyiz.



- ▲ Ağız-çene-yüz cerrahisi
- ▲ İmplant planlama
- ▲ TME analizi
- ▲ Havayolu ölçümü (uyku apnesi)
- ▲ Çene tümörleri
- ▲ Gömülü dişler
- ▲ Endodontik anomaliler



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ve DİŞ HASTANESİ

Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe İstanbul

Tel: 0216 363 60 44 Faks: 0216 363 62 11

E-Mail: info@yeditepe.edu.tr

Şehirden tuale Dişhekimi Handan Çiçek Ganiyusufoğlu

Dişhekimi Handan Çiçek Ganiyusufoğlu 1983 yılında meslek hayatına başladı. Yoğun çalışmalar sonrasında 2005 yılında ressam Orhan Akkaplan ile tanıştı ve suluboya tekniklerini öğrendi. İstanbul'a bakmaktan büyük keyif alan Ganiyusufoğlu, İstanbul'u resmetmenin de güzelliğini keşfetti. Dişhekimliği eğitiminin, resim tekniklerini öğrenmesini çok kolaylaştırdığını belirten meslektaşımız 2006 yılında Dilek Yıldız ve Fikret Yörük ile yağlıboya resim çalışmaları yaptı. Yağlıboya ve suluboya resim çalışmalarına evinde devam eden sanatçı, kızı ve oğlunun çektiği değişik fotoğraflardan yararlanıyor. Yaşamdan parçaları tuale aktarmaktan keyif aldığını belirten Handan Çiçek Ganiyusufoğlu, tek bir konuya bağlı kalıp o konuyu çalışmayı sevmediğini, ama sergisini ziyaret eden herkesin kendi güzeli bularak gezmekten hoşnut kaldığını söylüyor.

Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası'na Mayıs ve Haziran aylarında üye olan meslektaşlarımıza "Aramıza hoş geldiniz" diyoruz.

Dr. Dişhekimi Zeynep Ahu Acar

Dişhekimi Emre Aldoğan

Dişhekimi Hafize Anıl

Dişhekimi Burçin Arıcan

Dişhekimi Gökçen Ateş

Dişhekimi Alper Tunga Bahat

Dişhekimi Senem Başbuğ

Dr. Dişhekimi Bekir Baysal

Dr. Dişhekimi Tuğçe Börekçi

Dişhekimi Nazlı Demirci

Dişhekimi Merve Efe

Dişhekimi Seda Erdem

Dişhekimi Ayşe Ergüney

Dr. Dişhekimi Dilek Güvenç

Dişhekimi Osman İsmailoğlu

Dr. Dişhekimi Emre Kaan

Dişhekimi Ömer Kadioğlu

Dişhekimi Oğuz Karaaslan

Dişhekimi Ozan Karakaş

Dişhekimi Bekir Solmaz Kartal

Dişhekimi Safiye Kırımca

Dişhekimi Aykut Koşun

Dişhekimi Melis Kuveloğlu

Dr. Dişhekimi Esmâ Kürklü

Dişhekimi Pınar Okur

Dişhekimi Ahmet Utku Ozan

Dişhekimi Gözde Özyanat

Dişhekimi Meryem Özcan

Dişhekimi Bihter Özen

Dişhekimi Serpil Öztürk

Dişhekimi Şura Öztürk

Dişhekimi Tuğba Sarı

Dişhekimi Ceren Saruhanoğlu

Dişhekimi Mevlut Emre Sönmezateş

Dişhekimi Bahar Sutaşır

Dişhekimi Elif Şenel

Dişhekimi Muammer Şişik

Dişhekimi Meltem Tekbaş Atay

Dişhekimi Melik Can Tokaç

Dr. Dişhekimi Neyran Tüzcel

Dişhekimi Zeliha Uğur

Dişhekimi Abdulkadir Natuk Uyumaz

Dişhekimi Başak Yapıcı

Dr. Dişhekimi Gözde Yüksel



Benzersiz Colgate Total®
Triklosan-Kopolimer Formülü ile
12 saat antibakteriyel koruma sağlar ⁽¹⁾



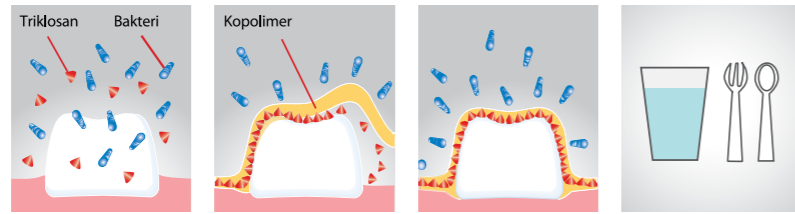
Colgate Total® 1450 ppm florür içerir ⁽²⁾

* Çürüklere karşı koruma ve remineralizasyon için sodyum florür ile formüle edilmiştir. ⁽²⁾

Kapsamlı Klinik Çalışma

* 15.000'den fazla hasta üzerinde yapılan 60'tan fazla klinik çalışmayla kanıtlanmış geniş etkinlik alanı. ⁽³⁾

Triklosan bakterileri yok eder. ⁽¹⁾ Kopolimer, Triklosan ile beraber diş ve dişetini mantolayarak yeni bakteri tutunmasını engellemeye yardımcı olur. ^(1,6)



Triklosan ve Kopolimer 12 saat koruma kalkanı işlevi görür ⁽¹⁾

Yeme ve içmeden sonra bile ^{1,2}

Sadece Colgate Total®'de bulunan Triklosan-Kopolimer formülü 12 saat boyunca anti-bakteriyel koruma sağlar ⁽¹⁾

* **Triklosan:** Yüksek etkili geniş spektrumlu antibakteriyel, dişeti iltihaplarına sebep olan plakları azaltır ^(4,5)

* **Kopolimer:** Klinik olarak kanıtlanmış 12 saat bakteri plağı koruması için Triklosan'ın diş ve dişeti yüzeyine ulaşmasını ve tutunmasını sağlamaya yardımcı olur ^(1,6)

(1) Amorchat C, et al. Mahiddol Dent J. 2004;24:103-111.
(2) Zhang YP, et al. J Clin Dent. 2003;14:23-28.
(3) Data on file. Piscataway, NJ: Colgate-Palmolive Company
(4) Panagakos FS, et al. J Clin Dent. 2005;16(suppl):S1-S20
(5) Garcia-Godoy F, et al. Am J Dent. 1990;3(suppl):S15-S26.
(6) Nabi N, et al. Am J Dent. 1989;2(special issue):197-206.

Colgate® Duraphat®
Vernik
Çürüksüz Hayat



1 yaşından 99 yaşına kadar
Güvenilir,
Hızlı ve Kolay

Flor vernik, özellikle okul öncesi çocuklarda flor jellere göre daha yüksek hasta uyumu sağlar ve uygulaması çok daha az zaman alır. ⁽¹⁾

Özellikler

Faydalar

%5 Sodyum Florür İçerir
(22,600 ppm)

En riskli bölgelerde bile çürüklere karşı koruma
Tek uygulamada minedeki florür oranını %77 artırır ⁽²⁾

Tükürükle temasında anında kurur

Düşük yutulma riski
Zaman kazandırır

Hızlı uygulama

30 saniye - 2 dakika uygulama süresi

Ön hazırlık gerektirmez

Yüksek hasta uyumu

Beğenilen aroma

Hasta uyumuna yardımcı olur

Klinik çalışma desteği

Kanıtlanmış güvenlik ve etkinlik

Tek bir nokta veya tüm dişlere uygulama

Klinik uygulamalarda çok geniş kullanım alanı

Bal renk

Uygulama sırasında daha iyi görsel kontrol



Uygulama esnasında bal rengi bir iz bırakır.



Bu renk uygulama sonrası şeffaflaşır.

(1) American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride evidence-based clinical recommendations. J Am Dent Assoc 2006;137:1151-1159.
(2) Grobler SR, Ogaard B, Rois G. Fluoride uptake by sound enamel after in vivo Duraphat application. J Dent Assoc S Afr 1983;38:55-58.

Mesleğin tüm bileşenleri biraraya geldi

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda biraraya gelen dişhekimliği mesleğinin tüm bileşenleri tüm sağlık çalışanlarının güvencesiz ve kötü çalışma koşullarının iyileştirilmesini, performans sistemindeki adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasını, toplumun nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmeti alması için kamu-özel ayrımı yapılmadan ağız ve diş sağlığı hakkının kullanılmasını talep ettiler.



TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu ve Başkanlar Konseyi Toplantısı 23-25 Mayıs 2011 tarihleri arasında Harbiye Ramada Otel'de gerçekleştirildi. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenen Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında biraraya gelen dişhekimliğinin tüm bileşenleri üç gün boyunca sorunlarını tartışarak çözüm önerilerinden oluşan raporlarını Başkanlar Konseyi toplantısına sundular.

Meslek Sorunları Sempozyumu 24 Mayıs 2011 tarihinde basın toplantısıyla başladı.

Meslek Sorunları Komitesi adına toplantının açılışını yapan Dişhekim Zerrin Küpçü, çalışma grubu toplantılarının tanıtımını yaptıktan sonra Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel bir açıklama yaptı. Hükümetin "sağlıkta dönüşüm" adı altında uygulanan sağlık politikalarını eleştiren Prof. Dr. Yücel, son yıllarda uygulanan sağlık politikalarının dişhekimliği mesleğine, halkın ağız ve diş sağlığına ve diş teknisyenlerine olumsuz etkilerini dile getirdi.

Kamu-özel ayrımı yapılmadan

Kamu sağlık harcamalarının %2'sinin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrıldığını kaydeden Prof. Dr. Yücel, Türkiye'de son 8-9 yılda serbest çalışan dişhekimleri oranının %60'lara düştüğünü, Avrupa ülkelerinde bu oranın %80-90'larda olduğunu söyledi. Hükümetin bu oranı %50'lere çekmeyi hedeflediğini açıklayan Prof. Dr. Yücel, 73 milyonluk nüfusu olan Türkiye'nin ağız ve diş sağlığı sorunlarının kamuda istihdam edilen 6800 dişhekimiyile çözülmesinin mümkün olmayacağını söyledi. Muayenehanelerinde atıl bekletilen 15.000 dişhekiminin sistem dışında bırakılmasının zaten kötü olan ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesini olanaksız hale getirdiğinin altını çizdi.

Koruyucu ağız ve diş sağlığı modeli

Dişhekimliği mesleğinin tüm alanlarında yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin saptanması amacıyla yapılan sempozyumda "Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları", "Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları", "Diş Teknisyenlerinin Sorunları", "Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları" başlığı altında Çalışma Grupları oluşturuldu. Çalışma Grupları dişhekimlerinin ve sektörün deneyimleriyle elde edilen görüşler ve çözüm önerilerinden oluşan raporlarını hazırlayarak Başkanlar Konseyi toplantısına sundular. Çalışma gruplarının raporlarını değerlendiren Türkiye'deki 34 Dişhekimleri Odası Başkanı ve Yöneticileri raporlarda sunulan dilek ve önerilerinin siyasi iktidar tarafından da dikkate alınmasını istediler. Tüm sağlık çalışanlarının güvencesiz ve kötü çalışma koşullarının iyileştirilmesini,

performans sistemindeki adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasını, toplumun nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmeti alması için kamu, özel ayrımı yapılmadan ağız ve diş sağlığı hakkının kullanılmasını talep ettiler. "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması" konulu Çalışma Grubu tarafından hazırlanan raporun da değerlendirildiği toplantıda, sürdürülebilir ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ulusal bir koruyucu ağız ve diş sağlığı modeline ihtiyaç olduğu tespit edildi.



Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması Çalışma Grubu

Prof. Dr. Taner Yücel (TDB Genel Başkanı) Prof. Dr. İnci Oktay (Başkan), Dişhekimleri Ali Gürlek (Raportör), Dr. Ufuk Akdikan, Prof. Dr. Hakan Akıncıbay, Prof. Dr. Murat Akkaya, Dişhekimleri Süha Alpay, Prof. Dr. İhsan Levent Aral, Dişhekimleri Berrin Barut, Yrd. Doç. Dr. Fethiye Çakmak, Dr. Latife Çimen, Yrd. Doç. Dr. İnci Devrim, Doç. Dr. Türksel Dülgergil, Prof. Dr. Necmi Gökay, Murat Gülşen, Dişhekimleri Yusuf Kılıç, Doç. Dr. Zeliha Öcek, Doç. Dr. Nurhan Özalp, Yrd. Doç. Dr. Yener Özat, Yrd. Doç. Dr. Aslı Patır Müneweroğlu, Yrd. Doç. Dr. M. Sertaç Peker, Ecz. Berrin Saroğlu, Prof. Dr. İknur Tanboğa, Dr. H. Hüseyin Uludağ, Yrd. Doç. Dr. Muhammed Yalçın, Doç. Dr. Yücel Yılmaz, Dişhekimleri Yavuz Yenidünya, Yrd. Doç. Dr. Yahya Orçun Zorba.



Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekimleri Celal Korkut Yıldırım (Başkan), Dişhekimleri Ufuk Aral (TDB MYK Üyesi), Dişhekimleri Aret Karabulut (Raportör), Dişhekimleri Esin Çakır, Dişhekimleri Esra Bihter Güler, Dişhekimleri İşıl Karataş, Dişhekimleri Alev Özkefeli, Dişhekimleri Tuncer Taşkın, Dişhekimleri Cem Uygur, Dişhekimleri Ulviye Yağcı, Dişhekimleri Gökhan Yüksel.



Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekimleri Muharrem Armutlu (Başkan), Dr. Dişhekimleri Serdar Sütçü (Raportör), Dişhekimleri Burcu Bayar, Dişhekimleri Taylan Can, Dişhekimleri Emel Coşkun, Dişhekimleri Mustafa Murat Çağlar, Dişhekimleri Hüseyin Eminoğlu, Prof. Dr. Halil Erhan Fıratlı, Dişhekimleri Gökmen Kenan Özdal, İsmail Serdaroğlu, Dişhekimleri Tülin Çelik Sönmezgil, Dr. Dişhekimleri Meral Gül Uzman, Dişhekimleri Uğur Yapar.



Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Prof. Dr. Necatı Tuncer (Başkan) Dişhekimleri Cengiz Tamtunali (Raportör), Doç. Dr. Gülcan Coşkun Akar, Hasan Alkaç, Adnan Arslan, Diş Teknisyeni Türker Bayrak, Dişhekimleri Zeynep Zuhal Bebek, Muharrem Değerli, Hacı Düzgün, Diş Teknisyeni Kudret Hayran, Dişhekimleri Tuna İlbars, Dişhekimleri Ayşe Meltem Kurt, Dişhekimleri Kaan Kurtdemir, Diş Teknisyeni Nursel Özkan, Dişhekimleri Yalçın Sabuncuoğlu, Dişhekimleri Önder Taşan, İhsan Tomruk, Tanık Yıldızhan.



Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekimleri Tümay İmre (Başkan), Dişhekimleri Mustafa Yıldız (TDB MYK Üyesi), Dişhekimleri Bülent Öztürk (Raportör), Yusuf Hilmet Arpacıoğlu, Mustafa Kaş, İsmail Başyayla, Dişhekimleri Tatyos Bebek, İbrahim Belenlioğlu, Kemal Esti, Şerif Gocaoğlu, Dişhekimleri Cem Özkartal, Fearizan Peker, Ali Sağbaş.



Geleceğinizi şansa bırakmayın.

500.000 kişi gibi siz de Anadolu Hayat Emeklilik'e gelin.

Türkiye'nin en çok tercih edilen emeklilik şirketi, vergi avantajından zengin fon alternatiflerine, birbirinden kazançlı ürün ve özellikleriyle sizi bekliyor.
"Hemen gelin, geleceğinizi gerçekten güvence altına alın."

444 55 00
BİLGİ HATTI

Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE İŞ BANKASI

Soru gelecekse
Cevap:



ANADOLU HAYAT
EMEKLİLİK



Öğretim elemanlarımız emeklerinin karşılığını alamıyorlar

Prof. Dr. Erhan Fıratlı

İÜDF Periodontoloji AD Öğretim Üyesi

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızla ilgili bir değerlendirme yapabilir misiniz?

Ülkemizde her geçen gün daha çok sayıda meslektaşımızın kamuda çalışmaya başladığı düşünülürse bu çalışma grubunun önemi daha çok ortaya çıkacaktır. Çalışma Grubumuzda halen ADSM'lerde çalışan meslektaşlarımız büyük oranda yer almaktadır. Toplantıda sorunların oldukça önemli ve vurgulayıcı olarak saptandığını düşünüyorum. Daha da geniş katılımlı bir toplantı düzenlemeliyiz. Toplantıya kamuda çalışan tüm meslektaşlarımıza önceden haber vererek, her birimin temsilcilerini önceden belirlemek suretiyle davet edip sorunların saptanmasının önemini vurgulamak gerekiyor. Buna karşın çözüm önerileri konusunda yetkili makam Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık içerisinde dişhekimlerinin daha üst düzeyde temsil edilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Bir bilim insanı ve öğretim üyesi olarak yurtdışındaki ve Türkiye'deki çalışma koşullarını karşılaştırabilir misiniz?

Ülkemizde öğretim kadrosu yeterli olgunluğa erişmiş fakültelerde oldukça iyi düzeyde eğitim verilmektedir. Diğer fakültelerimizin de en kısa sürede bunların seviyesine ulaşacağını düşünüyorum. Pek çok fakülte akreditasyon çalışmalarını yürütmektedir. Akreditasyon çalışmaları belirli taban standartlarının oluşturulması için önemlidir. Asgari ortak konularda belirli bir standardı yakalayan fa-

kültelerin bunların üzerine ilave edilecek konularda farklılaşması gerekmektedir. Lisans düzeyindeki eğitimin üzerine uzmanlık, master ve doktora eğitimleri standartların yükseltilmesi açısından düşünüldüğünde önemlidir. Yasal düzenlemeye göre sekiz dalda uzmanlık eğitimi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde verilecektir. Bu konuda çalışan komisyonlar müfredat programlarının asgari müştereklerini hazırladılar. Müfredat programlarının uygulanmasında asgari noktalarda fark olmamalı, buna ilave olarak artılar olmalıdır. Doktora programları ise tamamen üniversite sağlık bilimleri enstitülerinin denetiminde yürütülmektedir. Doktora öğrencileri doktoraları sürecinde burslarla, özellikle TÜBİTAK burslarıyla desteklenmelidir. Bu konuda TÜBİTAK bana göre hatalı olan tavrını değiştirerek dişhekimliği alanında doktora yapmakta olan meslektaşlarımızı dışlayan tavrını değiştirmeye başlamıştır. Eğitim standartları olarak pek çok gelişmiş ülke okullarından daha aşağıda olmamamıza rağmen öğretim üyesi ve yardımcıların çalışma koşulları açısından aynı düzeyde olduğumuz söylenemez. Ülkemizde lisans, uzmanlık, master ve doktora eğitiminde görev alan ve alacak meslektaşlarımızın emeklerinin gerçek karşılığını alabildiklerini söylemek oldukça zor. Oldukça yetersiz olduğunu düşündüğüm bir konu da, araştırma projelerine verilen desteklerin sınırlı olmasıdır. Bu konuda yeni düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.



Kazanma sürecini birlikte başlatalım

Dişhekimisi Serdar Sütçü

Ankara Dişhekimleri Odası Başkanvekili

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Çalışmanızın kısa bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Kamu çalışanlarının özlük hakları komisyonu bu yıl daha geniş, daha kapsamlı bir çalışma yaptı. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını tüm boyutlarıyla masaya yatırdık. Performans sisteminin tüm olumsuzluklarını anlattık. Meslektaşlarımızın kapasitelerinin üstünde hasta bakmaya zorlandıklarını anlattık. Sistemin dişhekimleri üzerindeki olumsuz etkilerini belirtirken, özlük haklarına yansımaya ödemelerin sadece günü kurtardığını anlattık. Meslek hastalıklarına yakalanma konusundaki risklerimizin büyüklüğünden bahsettik. Bu arada şunu da belirtmek istiyorum, yıllardır eksik olan sağlık çalışanlarının sağlığı konusunun Meslek Sorunları Sempozyumu'nda yer almasından çok mutluyum. Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin tanımlanması ve bu konudaki çözüm önerilerinin geliştirilmesi konusunda kapsamlı bir çalışma yapılmamıştı. Bu yıl meslek örgütümüzün "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Sempozyumu"nun bir partneri olarak bu konuya gereken önem veriliyor. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi'nde mesleğimize bağlı risklerin tanımlanması yapılacak. Bu konuda çözüm önerilerinde de bulunacağız. Sağlık Güvenliği Komitelerinin kurulması, bu komitelerin işleme, meslek hastalıklarının tanımlanması, bunlarla ilgili çalışmalar yapılması, sağlık çalışanlarının iş ortamlarıyla ilgili düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yapılması ve önerilerimiz konusunda raporlarımız olacak. Burada konuyla ilgili çalışmalar başlatmış olduk, meslektaşlarımızın sağlığıyla ilgili konular, hekim haklarının geliştirilmesini tartıştık.

Tanımlanmış meslek hastalıkları neler?

Geçenlerde okuduğum bir çalışmada 29 fiziksel 26 kimyasal tehlike kapsamında meslek hastalıkları riskleri tanımlanmış. Bu kadar bile ne kadar risk aldığımızı gösteriyor. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları, infeksiyöz hastalıklar, biyolojik-kimyasal yaralanmalar, işitme kayıpları, göz yaralanmaları, iğne ucu, kesici baticı cisim yaralanmaları vb. pek çok meslek hastalığı var. Yaralanmalar ve sakatlıkların meslek hastalıkları kapsamında değerlendirilmesini isteyeceğiz. Ergonomiyle ilgili tanımlamalar yapacağız. Saydığım tüm riskleri

tanımlayıp bununla ilgili düzenlemeler ve iyileştirmeler konusunda önerilerimiz olacak. Örneğin sağlık çalışanlarının yerleri düzenlenirken, aletlerin satın alınması esnasında ergonomik olanların tercih edilmesi için sağlık komitelerinin bu süreçlerin içerisinde olmasını öneriyoruz. Riskler konusunda yıpranmayla ilgili haklarımızı kazanmak istiyoruz.

Kamu çalışanlarının başka hangi sorunları var?

Kamuda çalışan hekimlerin pek çok sorunları var. Performans sistemindeki yanlış uygulamadan doğan sıkıntılar var. Hasta Hakları Kurullarının hekimler üzerinde baskı oluşturmasıyla yaşanan sorunlar var. Hasta Hakları Kurulları yanlış çalışıyor. Hasta Hakları Kurullarında meslek odası temsilcisi yok, bu eksiklik düzeltilmeli, meslek odası temsilcisi mutlaka bu kurullarda yer almalı. Sistemden kaynaklanan şikâyetler için, düzenleyici ve önleyici faaliyetler açısından mutlaka gerekli. İktidarın hekimle halkı karşı karşıya getiren politikaları sonucunda hekime yönelik şiddet olayları artıyor. Bakanlık kamuda dişhekimine yönelik şiddet olaylarında Sağlık Bakanlığı temsilcileri artık müdahil olmuyor. Şiddete uğrayan meslektaşlarımızı yalnız bırakıp "Karakola git, kendi sorununu kendin çöz" diye göndermemeli, müdahil olmalı. Çünkü kamuda çalışan meslektaşlarımız kamu adına hizmet veriyorlar. Kamu yetkilileri bu duruma müdahil olup destek vermeli. Kamu hastanelerinde çalışan meslektaşlarımızın günlük baktıkları hasta sayısı ve yaptıkları girişimsel işlemler dünya standartlarının çok üstünde. Özellikle bakılan hasta sayılarının ve girişimsel işlemlerin standart sayıya çekilmesi için performans ödemelerinin tavandan alınmasını öneriyoruz. Bu da aysel ve kurumlar arası farklılıkları ortadan kaldıracak. Performans ücretlerinin de özlük haklarına yansıtılmasını istiyoruz. İzin, sağlık raporu durumlarında hastane ortalamasından ödemeler yapılması gerekiyor. Hekimler haklarını almalı.

Çalışma Grubu raporunuzu sundunuz, bundan sonra ne olacak?

Bu rapor güçlü bir rapor, sahanın sıkıntıları bu raporda var. Şimdi herkes bu raporun arkasında durmalı. Raporu sendikalara, Bakanlık yetkililerine, ADSM Başkanlığına, dekanlara, herkese ulaştırmalı, iyi anlatmalı. Şimdi kazanımlar için bir süreç başlatmalıyız.



Uzmanlık ve performans çalışma barışını bozar

Dışhekim Emel Coşkun

Bursa Dışhekimleri Odası Başkanı

Kamuda Çalışan Dışhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızın kısa bir değerlendirmesini yapar mısınız?

Özellikle 2004 yılından itibaren, kamuda çalışan dışhekimleri sayısında artış var. Meslek örgütünün de, üyeleri içinde artan sayıdaki kamuda çalışan dışhekimlerine yönelik politika üretmesi kaçınılmaz. Kamuda çalışan arkadaşlarımızın da beklentileri, meslek örgütünün kendilerine daha fazla sahip çıkması, sorunlarını dile getirmesi, çözüm önerileri konusunda baskı grubu olmasıdır.

Uzmanlık Yasası kamuda çalışan meslektaşlarımızı nasıl etkileyecek?

Sekiz dalda uzmanlığı getiren Uzmanlık Yasasının çıkmasında kamuda çalışan doktoralı arkadaşların etkisi olduğunu görmek gerekir. Özlük haklarındaki sorunların tüm bilim dallarının uzmanlık olarak kabul

edilmesiyle çözüleceğine ilişkin yanlış bir algı var. Oysa bu, Sağlık Bakanlığı'nın kendi içinde yapacağı iç düzenlemelerle kolaylıkla çözülebilirdi. Tüm dışhekimliği alanında aşırı uzmanlaşmanın kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarını görmezden gelemez. Şu an yasa çıktı. Yasanın nasıl yürütüleceğine ilişkin henüz bir yönetmelik ortada yok. Bu süreç içinde de TDB'nin müdahale etmesi çok önemli. Çünkü uzmanlık konusunda dışhekimlerinin ve uzman dışhekimlerinin çalışma alanlarının belirlenmesi önem kazanıyor. Sağlık Bakanlığı büyük olasılıkla kamuda çalışan dışhekimleri için maaş katsayıları ve tedavi hizmetlerinin performans puanlarında değişikliklere gidecektir. Bu da aynı ortamda aynı işi yapan kişilerin ücretlendirilmesinde önemli farklılıklara neden olacaktır. Bu durumun performansla birlikte çalışma barışına çok büyük olumsuz etkileri olacaktır.



Birden fazla yerde çalışma konusu çözüm bekliyor

Dışhekim Gökhan Yüksel

Serbest Çalışan Dışhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızdan biraz bahsedebilir misiniz?

Serbest Çalışan Dışhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu birkaç farklı kesimden oluştu. İşin doğası gereği de böyle olması gerekti. Grupta, muayenehanesi olan, ağız ve diş sağlığı polikliniği sahibi, özel bir poliklinikte çalışan meslektaşlarımız vardı. Umarım buradan çıkan sonuçlar TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda da kabul görür ve bir politika olarak benimsenir.

Çalışma Grubunda özel sağlık kuruluşlarının ne tür sorunları dile getirildi?

Dışhekimlerinin ve uzman dışhekimlerinin birkaç yerde resmi olarak çalışması konusunda mevzu-

attan kaynaklanan sıkıntılar devam ediyor. Tam Gün Yasası'nda da konu açık ve net olarak belirtildi. Ancak Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odaları eskiden gelen yaklaşımlar nedeniyle konuya mesafeli duruyorlar. Dışhekimlerinin birden fazla yerde çalışmasıyla ilgili sorunun bir an önce çözülmesi gerekiyor. Diğer sorunumuz da vergi ve SSK prim oranlarının yüksek olduğu kanaatindeyiz. Ağız ve diş sağlığı hizmetini özel olarak veren muayenehaneler, poliklinikler, merkezler ciddi bir istihdam yaratıyorlar. Bu kadar ciddi istihdam yaratan sektörün desteklenmesi gerektiğini, SSK ve vergi oranlarının düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum.



Haklarımızı ve sorumluluklarımızı bilmiyoruz

Dışhekim Işıl Karataş

Serbest Çalışan Dışhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızla ilgili değerlendirmenizi öğrenebilir miyiz?

Özel bir ağız ve diş sağlığı kuruluşunda sigortalı olarak çalışıyorum. Oldukça verimli bir çalışma oldu, sorunlarımızı konuştuk. Daha önce TDB'nin ya da İstanbul Dışhekimleri Odası'nın herhangi bir çalışmasında serbest çalışan hekimlerin sorunlarına ilişkin bir çalışmaya rastlamamıştım. Bunu şimdiye kadar hep göz ardı ettik. Genelde, kamuda çalışan meslektaşlarımızın problemleri konuşuyor. Aslında giderek azalsa da serbest çalışan hekimler hâlâ çoğunluğu oluşturuyor. Özel sağlık kuruluşları denetimsiz ve buralarda çalışan meslektaşlarımızın özlük hakları çok yetersiz. Toplantıda konuştuk; bizim sözleşmemiz yok, iş bulamıyoruz, maaşımız belli değil, hukuki haklarımızı ve sorumluluklarımızı bilmiyoruz.

Özel sağlık kuruluşunda çalışan dışhekimlerle kamuda çalışan dışhekimlerinin sorunlarında bir farklılık var mı?

Genelde dışhekimliği mesleğinin yaşadığı sıkıntılar aynı ama ayrışıyor. Bizim bambaşka sorunlarımız var. Sosyal güvencesi olmayan o kadar çok dışhekim var ki. İstanbul'un periferisinde çok sayıda dışhekim kayıt dışı çalışıyor. Bu durumu arkadaşlarıma ilk söylediğimde çok şaşırılmışlardı. Özel sağlık kuruluşunda çalışan bir dışhekiminin mutlaka SSK'lı olmak zorunluluğu var. Ama şöyle bir durum yaşıyor: Özel sağlık kuruluşu bir dışhekim sigortalamak zorunda. Bir hekimden sonrası kayıt dışı çalıştırılıyor. Her gece nöbet tutup sadece gece çalışan dışhekimleri tanyorum. Onun dışında birkaç ünit koyup, denetimlerde o odaları kapatarak tek birimi açık gösteren çok fazla sayıda özel sağlık kuruluşu var. Sağlık Grup Başkanlıklarının periferilerde denetim yapması çok zor. TDB ve Oda buralara zaten zor ulaşıyor. Sonuçta periferi-

de çalışan dışhekimlerinin haklarını koruyacak bir birim yok. Dışhekimlerinin de haklarından haberi yok. Artan fakülte sayısı ve dışhekimliğindeki dengesiz dağılım nedeniyle işsiz dışhekim sayısı da artıyor. Dışhekim iş bulamıyor. İş bulamayınca sigortasız çalışmak zorunda kalıyor.

Toplantıda kayıt dışı çalışmayı engellemek için nasıl bir yöntem önerirsiniz?

Sözleşmeyle ilgili bir teklif sunduk. Özel sağlık kuruluşunda çalışmaya başladığımızda Sağlık Grup Başkanlığı'na ve Dışhekimleri Odası'na belgelerimizi teslim edip Personel Çalışma Belgesi alıyoruz. Bu belgelerin arasına sözleşme metni de eklenebilir. Bu durumda özel sağlık kuruluşu dışhekim çalıştıracağı zaman sözleşme yapmak durumunda kalır. Bu aslında süreklilik açısından klinik sahibini de koruyan bir uygulama. Dışhekim işten çıkartıldığında haklarına uygun şekilde tazminat alır. İş bulma sürecinde oradan hâlâ maaş almaya devam eder ve mağdur olmaz. Ayrıca TDB, haklarımızı öğrenmemiz konusunda yardımcı olabilir.

Peki, sözleşmeyi kim yapacak? Bir yaptırım olabilir mi bu sözleşmelerin?

Sözleşmeyi işyerlerinde meslek örgütleri yapamaz. Özel sağlık kuruluşlarıyla biz sözleşme yaparız. Gerekirse noterden onaylatırız. Bu, sigortasız çalışmanın önüne de geçer. Bu durumda bazı haklara sahip olabiliriz. Elimizde bir sözleşme olmayınca başvuracak hiçbir merciimiz olmuyor. Maaşınızı alamadığınızda ya da usulsüz bir şekilde işten çıkarıldığınızda gidip dava açacak durumda olmuyorsunuz. Klinikte çalışmak için gerekli belgeler arasında noterden onaylatılmış bir sözleşme olursa en azından haklarımızı savunabilir, mahkeme yoluna gidebiliriz. Var olan durumda, çalıştığımızı bile ispat edemiyoruz.



Silikozis diş teknisyenlerini de vuruyor

Diş Teknisyeni Adnan Arslan

Diş Protez Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Silikozis hastası olduğunuzu nasıl öğrendiniz?

1985'den beri silikozis hastasıyım. Önce askerde tüberküloz teşhisi konuldu. Teşhis konulduktan sonra araştırmalara devam ettim. Tüberküloz olmadığımı ısrarla söylememe rağmen askerlikten tüberküloz teşhisiyle terhis edildim.

Hastalığımın diş protez teknisyenliğini de içine alan bir meslek hastalığı olduğunu ve araştırma yapılması gerektiğini söylerken, Ankara Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez bölümünde Prof. Dr. Arife Doğan ve Dişhekim Nezihi Bayık tarafından yapılan araştırmaların sonucunda, göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Gülseren Karabıykoğlu'nun teşhisiyle silikozis hastası olduğumu öğrendim. Bu konudaki çalışmalarımı yıllarca Sağlık Bakanlığı ve diş teknisyenlerine kabul ettirmeye çalıştım. Nihayet 2008 yılında Sağlık Bakanlığı diş teknisyenlerinde de sıkça görülen silikozis hastalığını meslek hastalıkları arasında kabul etti ve araştırmasına geçti. Nisan 2011'de Ankara Meslek Hastanesi Başhekimisi Sayın Dr. Hınç Yılmaz'ın bir seminerine katıldım. Hınç Bey, Ankara'da taranan 325 diş teknisyeninin %10'unda meslek hastalığı olduğunu söyledi. Bu oran henüz Sağlık Bakanlığı verilerinde yok. Türkiye'de bu oran çok yüksek. Dünyada bu oranın binde bir ile dört civarında olduğu söylenmektedir.

Türkiye'de neden bu oran çok yüksek?

Diş teknisyenlerinin çalışma ve iş yükü çok fazla olmasından dolayı çalışırken hiçbir meslektaşımız korunma kurallarına dikkat etmiyor (maske, havalandırma vs). Diş teknisyenliği meslek grubu yeni yeni biliniyor. Kendimizi yeni yeni kanıtlamaya çalışan bir meslek grubuyuz. Yaklaşık 36 yıldır bu meslek grubunun içindeyim. Bugüne kadar dişhekimlerinin arkasında, halk ve kamu kuruluşları tarafından tanınmayan bir meslek grubu olduğumuz için sesimizi duyuramadık. Şimdilerde TDB'nin desteğiyle sesimizi duyurmaya, çalışmalarda yer almaya başladık.

Hasta olduğunuzu nasıl anladınız?

Nefes darlığı çekiyordum. Ayrıca göğüs kafesimde çok şiddetli ağrılar oluştu. Halen nefes darlığı çekiyorum. Spor yapamıyorum. Çünkü ciğerlerimin üst loplara dolu. Ayrıca omuzlarımda ağrı hissediyordum. Karbona ve toza karşı reaksiyon gösteriyordum. Sigara kullanmıyorum ama çok fazla kullanan arkadaşlarımız var.

Hastalığa karşı ne tür tedbirler alıyorsunuz ve alınmalı?

Şu anda "N149" denilen özel filtreli maske kullanılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından

yayınlanan genelgede de var ama kimse kullanmıyor. Özellikle çalışma ortamlarımızın çok iyi havalandırılması lazım. Havalandırma da mutlaka merkezi havalandırma sistemi olmalı. Mevcut laboratuvarların çoğunda masalarda vakumlar var. Bu vakumlar yeterli değil. Çünkü tozlu havayı sirküle ettikleri için oradaki küçük parçacıklar sürekli dışarı atılıyor. Hâlbuki havalandırmanın bu parçacıkları dışarı vermesi gerekir. Dışarıya verilirken de kontrol edilmeli. Çünkü bu parçacıkların arasında insan sağlığını etkileyecek çok fazla madde var. Onun dışında, kullandığımız akrilik ve kimyasal maddeler de sağlığımızı olumsuz yönde etkiliyor.

Çalışma temposundaki artış hastalığı tetiklemiyor mu?

Çalışma temposunun düşürülmesi lazım. Bir defa diş protez teknisyeninin yapabileceği günlük iş kapasitesinin belirlenmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı ve ADSM'ler günlük iş kapasitesini kabul etmiyorlar ama kamuda çalışan diş protez teknisyenlerinin günlük ve aylık yapabilecekleri iş kapasiteleri mevcut. Bir diş teknisyeni, işveren ne kadar iş verirse o kadar çalışmak zorunda. Özelde çalışan diş protez teknisyeni 25-30 hareketli, 100-200 sabit protez yapmak zorunda. Kamuda çalışan teknisyenle özelde çalışan teknisyen tamamen ayrılmış durumda. Şu anda kamudaki ağız ve diş sağlığı merkezlerinde diş protez hizmetleri için ihale yapılıyor. İhale sisteminden en çok diş teknisyeni zarar görüyor. İhale sistemi diş teknisyenlerinin çalışma temposunu kapasitesinin çok üstüne çıkardığı için teknisyenlerin maruz kalacağı toz ve diğer etkenlerle hastalık oranı da artacaktır. Çünkü ihale sisteminde en düşük fiyat verene diş protez ihale edildiğinden, ihale alan firmalar diş protez malzeme maliyetlerini çok fazla düşüremedikleri için çalışan işçilerin korunma tedbirlerini azaltarak maliyetlerini düşürmektedir.

Peki diş teknisyenlerinin sağlığını koruyacak bir mekanizma yok mu?

Şu anda diş teknisyenlerinin şahsi korunmanın dışında yapabilecekleri bir şey yok. ADSM'ler ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan denetimler yeterli değil. Denetimler yapılırsa da işçi sağlığı açısından değil, idari anlamda yapılıyor. Diş protez teknisyenleri çok uzun saatler çalışıyorlar, günde 10-16 saat çalışanlar var. Diş teknisyenlerine "korunma tedbirlerini al öyle çalış" demek tek başına yeterli değil. Maalesef diş teknisyenleri de tehlikenin farkında olmuyorlar, farkına vardıklarında ise iş isten çöktükten geçmiş oluyor.



İhale sistemi sağlığa zararlıdır!

Tark Yıldızhan

İzmir Diş Teknisyenleri Odası Başkanı
Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Çalışmanın kısa bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Çalışmamız olumlu geçti. Çalışma grubunda Oda başkanlarımız, SGK temsilcileri, Sağlık Bakanlığı ve sendika temsilcileri yer aldı. Çalışma grubunda başta meslek hastalıkları olmak üzere sorunlarımızı dile getirdik. Meslek hastalıkları konusunda özellikle Ege Bölgesi'nde ve İzmir'de mutlaka meslek hastalıkları hastanesinin olması gerektiğini vurguladık. Türkiye'de meslek hastalıkları konusunda sadece üç hastane var. On binin üzerinde diş teknisyeni çalışıyor olduğunu düşünürsek ve Türkiye genelini baz aldığımızda 81 ilimizde üç hastane çok yetersiz.

Diş teknisyenlerinin maruz kaldığı hastalıklar nelerdir?

Kullanmakta olduğumuz kumun çırklarımıza verdiği bir zarar var. Yine kullandığımız bazı materyallerimizin insan sağlığına zararlı etkileri söz konusu. Kullandığımız kumun içindeki toz zaman içinde ciğerlerimize zarar veriyor ve silikozis hastalığına neden oluyor. Yine kullandığımız mum ve akrilğin etkileri söz konusu. Bunlar insan vücudunda deri dökülmelerine, soyulmalarına ve saç dökülmelerine neden oluyor. Sağlık sorunlarımızı gidermek için hastaneye ihtiyaç duyuyoruz.

Diş teknisyenlerinin başka hangi sıkıntıları var?

Çalışma koşullarımız çok ağır. Çünkü diş teknisyenleri mesai saatleri dışında da çalışmak zorunda kalıyor. Çıraklık eğitiminin 2004 yılında kapatılmasıyla bizim eleman yetiştirme sıkıntımız doğdu. Türkiye'de 135 sağlık meslek lisesi bulunuyor. Bu liselerin hepsinde diş protez teknisyenliği eğitimi verilmiyor. İzmir'de yedi sağlık meslek lisesi bulunmaktadır. Ancak sadece bir okulumuzda diş protezciliği eğitimi veriliyor. O da bir sınıf içinde sadece 22 öğrenciyi kapsamakta. Düşünün, 22 öğrenci ne işe yarayabilir ki, bunun değerlendirilmesini sizlere bırakıyorum. İki yıllık yüksek okullarımız var, bunlar da aynı şekilde yetersiz sayıda mezun veriyorlar. Ayrıca sağlık meslek liseleri ve yüksek okullar yetişmiş, kalifiye eleman mezun vermiyorlar. Çünkü laboratuvar ortamları yetersiz. Okullarda bu işin sadece teorisi veriliyor ama pratiğini laboratuvar ortamında alabiliyorlar. Keşke Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Odalar, İl Sağlık Müdürlüğü bizimle iletişime geçseler. Bizler de gönüllü bir şekilde laboratuvar

ortamlarını iyileştirip, öğrencilerimize teorinin yanında pratik de verebilsek. İnaniyorum ki eleman sorununu çözmüş oluruz. Elemanlarımızı gereğinden fazla çalıştırmak yerine, onlara biraz daha iyi şartlar sağlamak söz konusu olabilir.

Son yıllarda kamudaki diş teknisyenliği hizmetlerinde ihale sistemi sorunları da çok gündeme geliyor.

Şöyle bir açıklama yapmak isterim: Aslında ucuz, kalitesiz anlamına gelmemeli, her ucuz kalitesiz anlamına gelmez. Sağlık Bakanlığı kamuda hizmet alımını ihale yoluyla yapmaya başladığından beri laboratuvarlarımız sıkıntı yaşamakta. Çünkü ihaleler rekabet oluşturdu. Rekabet de fiyatları düşürdü. Fiyatların düşük olmasına bağlı ucuz malzeme kullanılmaya başlandı. Tabii genelleme yapıp bütün ADSM'leri ve laboratuvarları aynı kefeye koymak doğru değil. Ama şöyle bir gerçek var: Kesinlikle malzemeleri ve laboratuvarları denetlenmeli. Örneğin: Hastanelerle aramızda sözleşme yapıyoruz. Bu sözleşme şartlarını zaten Sağlık Bakanlığı belirlemiştir. İhaleyi hangi şartlarda verirseniz verin mutlaka hizmeti alma esnasında laboratuvarlar ve çalışma koşulları denetlenmeli. Kullanılan materyalin analizi yapılmalı. Yapılmadığında kalitesiz ve ucuz mallar kullanılacaktır.

Bu malzemelerin çalışanlara ve hastalara ne tür etkileri var?

Çalışanlar açısından, çok yoğun çalışma sağlığı olumsuz etkiliyor. Hastaya da yansıyor: Hasta kalitesiz malzemeyi kullandığında zaman içinde ağız içinde enfeksiyonlar ortaya çıkabiliyor. Kullandığı materyaller zamanla özelliklerini kaybedebiliyor. Bir protezin kullanım süresi en az dört senedir. Bu protezlerin en az dört sene dayanıklı olması gerekmektedir. Ucuz ihaleler hem hastayı hem çalışanın sağlığını olumsuz etkiliyor.

Diş teknisyenleri eyleme katılacaklar mı?

Evet, bu eylem içinde yer almak istiyoruz. Hasta, hekim ve biz diş teknisyenleri, zincirin halkalarıyız. Hasta gelecek ki, dişhekimine iş çıkacak, hekimde iş olacak ki laboratuvarlara iş gelecek. Evet bizler sürekli perde arkasında yer aldık. Tabiriimizle mutfakta çalışıyoruz. İş pişiren biziz ama hizmeti sunan dişhekimlerimizdir. Bu anlamda bu eylemi çok yerinde buluyoruz. Diş teknisyenleri olarak dişhekimlerinin yanında olacağımızı ifade etmek istiyorum.



HALIÇ'TEN DÜNYAYA

LET'S MEET WHERE THE CONTINENTS MEET

İstanbul artık FDI Kongresi'ne hazır

Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleşen TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ve Expodental 2011'e evsahipliği yapan İstanbul Dişhekimleri Odası 10.000'in üzerinde konuk ağırladı. Pek çok ilklerin yaşandığı kongrede dişhekimliğinin tüm bileşenleri tarihinde ilk kez özlük hakları ve halkın ağız ve diş sağlığı hakkını savunmak için Galata Köprüsü'nde yürüyerek Hükümet ile sağlık çalışanları ve halk arasında köprü kurdular.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 10 binin üzerinde konuğa ev sahipliği yaptığı kongrede pek çok yenilik yaşandı. Daha önce yapılan Türkçe ve İngilizce çevirinin dışında bu yıl Rusça ve Arapça dillerinde de simultane çeviri yapıldı. Kongreye katılan meslektaşlarımız bir yandan hastalarına nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunmak için bilimsel konferanslara ve kurslara katılarak dişhekimliğindeki son gelişmeleri ve son teknolojiyi takip ederken diğer yandan da tarihinde ilk kez dişhekimliğinin tüm bileşenleriyle birlikte ağız ve diş sağlığı çalışanlarının özlük hakları,

halkın ağız ve diş sağlığı hakkını savunmak için Galata Köprüsü'nde yürüyerek Hükümet ile sağlık çalışanları ve halk arasında köprü kurdular.

Birlikte olmak, birlik olmak zamanı

Açılış töreni Kongre Organizasyon Genel Sekreteri Salih Yazıcı'nın "hoş geldiniz" konuşmasıyla başladı. Törende sırasıyla konuşan Bilimsel Komite Başkanı Prof. Dr. Ender Kazazoğlu ve kongreye ev sahipliği yapan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan da kongrenin bilimsel ve

sosyal programı hakkında bilgi vererek emeği geçen herkese teşekkür ettiler. Kongreye konuk olarak katılan FDI Seçilmiş Başkanı Orlando Monteiro da Silva ile KKTC Dişhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak da Türkiye'de dişhekimleriyle birlikte olmaktan duydukları memnuniyeti ifade ettiler.

Açılış töreninde Esra Akyatan ve Tanju Yıldırım'ın tango gösterisinin ardından Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel kürsüye geldi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen dişhekimlerine ve dişhekimliği bileşenlerine seslenen Prof. Dr. Taner Yücel, 2005 yılından itibaren sağlıkta dönüşüm programının dişhekimliği camiasını olumsuz etkilediğini söyledi. Akşam saat 18.30'da Karaköy Galata Köprüsü üzerinde yapılacak yürüyüş için dişhekimlerine, diş teknisyenlerine, dişhekim yardımcılara dişhekimliği fakültesi ve doktora öğrencileri ile öğretim üyelerine çağrı yapan Prof. Dr. Yücel, "Ağzınıza sağlık emeğimize saygı" ve hükümetle halkımız arasında köprü kurmak için dişimizi gösterelim dedi.

Konuklarımızla birlikteydik

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Haliç Salonu'nda düzenlenen açılış töreninde kongreye konuk olarak katılan Türkiye'deki 38 dişhekimliği fakültesi dekanı, İl Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Dişhekim Meltem Kurt, FDI Seçilmiş Başkanı Dr. Orlando Monteiro da Silva, ERO Seçilmiş Başkanı Dr. Philippe Rusca, Lübnan Dişhekimleri Birliği Başkanı Gahssan Yared, KKTC Dişhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak, Özbekistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Rakhmatulla Nigmatov, Kosova Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Ali Gashi, Arnavutluk Dişhekimleri Birliği Başkanı Dorjan Hysi, Mısır Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Tarek Abbas, Yunanistan Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Panagiotis Vlgas, Suudi Dişhekimleri Birliği Başkanı Ahmet M. Al Kahtani, Suriye Dişhekimleri Birliği Başkanı Fadia Deeb, Gürcistan Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Vladimir Margvelashvili hazır bulundu. Türk Dişhekimleri Birliği Geçmiş Dönem Başkanları Eser Cilasun, Celal Yıldırım, Prof. Dr. Onur Şengün, Prof. Dr. Murat Akkaya ile Geçmiş Dönem Genel Sekreterleri Murat Ersoy, Süha Alpay ve Geçmiş Dönem Kongre Organizasyon Komitesi Başkanları Dr. Levent



Özses, Ali Uçansu, Dr. Metin Bozkurt, Gültekin Yıldız, Rifat Yüzbaşıoğlu, Abdullah İlker, Behzat Özbozdağ, Mustafa Düğencioğlu da açılış töreninde yerlerini aldılar. Açılış töreninde, konuk olarak katılan KKTC Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanı Dişhekim Şerife Ünver de TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel'e hediye verdi.

TDB – Dekanlar toplantısı

Kongrenin ilk günü, 26 Mayıs 2011 tarihinde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve dişhekimliği dekanlarını bir araya getiren ortak bir toplantı düzenlendi.

Toplantının gündeminde, Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejilerine Ait Çalışma Grubu Raporunun Görüşülmesi, Meslek Birlikleri ile Dişhekimleri Fakülteleri İlişkileri (FDI-ERO Anket Çalışması), Dişhekimliği Fakülteleri Tarafından Açılan Semt Poliklinikleri Hakkında Görüşme, Dişhekimliğinde Uzmanlığı da İçine Alan Yasa'nın Mesleğimize ve Meslektaşlarımıza Etkilerinin Değerlendirilmesi ve TDB 5. Ulusal Dişhekimliği Öğrenci Kongresi Sonuç Bildirgesinin Görüşülmesi vardı.





Bilgi şöleni

Kongrenin adeta şölene dönüşen bilimsel programında “Dişhekimliğinde Pratik Uygulamalar ve Yenilikler” başlığı altında, 24’ü yurtdışından ve 50’si yurtdışından olmak üzere 72 konuşmacı ağırlandı. 48 poster sunumu gerçekleşti. Konusunda dünyanın önde gelen isimlerinden oluşan konuşmacılar, beş ayrı salonda düzenlenen konferanslarda implant

üstü protezlerden A’dan Z’ye porselene, Muayenehane pratiğinde lazer kullanımı’ndan basamaklı diş kesimi tekniğine kadar pek çok konudaki bilgilerini meslektaşlarımızla paylaştılar. Bu yıl ilk kez “Bir bilene sorun” başlığı altında yeni bir uygulama gerçekleştirildi. Kongre öncesinde web sitesi aracılığıyla meslektaşlarımızın gönderdiği sorular konunun uzmanı bilim insanlarımız tarafından altı dalda yapılan konferanslarda yanıtlandı.

Uygulamalı kurslar

Kongrede bu yıl yerli ve yabancı bilim insanlarının sunduğu 20 uygulamalı kurs düzenlendi. Basamaklı diş kesiminden lamina veneerlere, dental fotoğrafçılıktan CAD CAM ve dijital ölçüye, temel implantolojiden endo-kanal doldurmaya, fiber post uygulamalarından beyazlatmaya dek uzanan geniş bir yelpazeye hitap eden uygulamalı kurslar meslektaşlarımızdan yoğun ilgi gördü.



Expodental 2011

Bu yıl düzenlenen Expodental 2011’de 3285 metrekarelik alanda, 85’i yurtdışından, 20’si yurtdışından katılan firmalar sektördeki yeni ürünleri ve teknolojik gelişmeleri sergilediler. Türkiye’nin en büyük fuar organizasyonunun

gerçekleştirildiği Expodental 2011’de standlar konferans salonlarıyla iç içe düzenlendi. Hem firmaların hem de meslektaşlarımızın işini kolaylaştıran bu uygulamadan her iki taraf da memnun oldu.



Komşu ülke dişhekimliği birlikleriyle işbirliği

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’nde, komşu ülke dişhekimliği birlikleri başkan ve yöneticilerinin katılımıyla ilk kez düzenlenen toplantıda Komşu Ülke Dişhekimliği Birlikleri İşbirliği Platformu kuruldu. Platformun sekretaryasını Türk Dişhekimleri Birliği’nin üstlendiği toplantıda dişhekimliği mesleğinde bugüne kadar yapılan çalışmaların, birikimlerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi tartışıldı ve komşu ülke birlikleri arasında işbirliği yapılmasının önemine vurgu yapıldı. Toplantıda, kongre organizasyonlarında konuşmacı desteği, kongre tanıtımlarının komşu ülkelerde yapılması ve katılımın artırılması için işbirliği yapılması konusunda görüş birliğine varıldı. Ayrıca Gürcistan Dişhekimleri Birliği, Mısır Dişhekimleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği’nden oluşan çalışma grubu oluşturuldu.



Mesleğimizin sorunları

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında “Mesleğimizin Sorunları” başlığı altında son yıllarda artan ve artık içinden çıkılmaz hale dönüşen sorunlarımız meslektaşlarımızla tartışıldı. Moderatörlüğünü TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı Celâl Yıldırım’ın yaptığı toplantının konuşmacıları TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Mustafa Yıldız ve Cengiz Tamtunalı’ydı. Toplantıda, kamudan muayenehanelerin hizmet alımıyla ilgili geleneksel nokta tartışıldı. Hizmet alımının aile hekimliği uygulaması altında gerçekleşmesi halinde oluşabilecek riskler değerlendirildi. Sahte dişhekimleriyle mücadelede geleneksel noktanın da görüldüğü toplantıda, dişhekimlerinin çalışma koşullarının düzeltilmesi ve muayenehanelerin potansiyelinin artırılması konularına da yer verildi.





Kongre akşamları bir başka olur

Kongrenin açılış kokteylinde "Caprice Show" nostaljik şarkıları ve dans gösterileriyle meslektaşlarımızı coşturdu. Kongrenin ikinci ak-

şamında düzenlenen Gala Yemeği ve Sertab Erener konseri kongreye katılan meslektaşlarımızı mutlu etti. Meslektaşlarımız yağmur nedeniyle Haliç manzarasının eşsiz güzelliğini izleyemeler de birbirinden lezzetli yemekler ve Sertab Erener'in muhteşem sesiyle kendilerinden geçtiler.



Mutlu son

Kongrenin kapanış töreninde meslektaşlarımızın isteklerini yerine getirmek için bir yıl önceden kongre hazırlıklarına başlayan, özel ve sosyal yaşantılarından fedakârlık ederek çalışan Kongre Organizasyon Komitesi üyeleri ve kongrede emeği geçen TDB Merkez Yönetim, Denetim ve Yüksek Disiplin Kurulu Üyeleri, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Yönetim, Denetim ve Disiplin Kurulu Üyeleri, 34 Dişhekimleri Odası'nın Başkan ve Yönetim Kurulu Üyeleri, Kongre Organizasyon çalışanları sahnede yerlerini aldılar. Yüzlerinde keyifli ve bilgi dolu dakikalar yaşatmanın verdiği mutluluk ve başarılı olmanın verdiği gururla kongreye katılan meslektaşlarımızı selamladılar ve teşekkür ettiler.

Kongrenin kapanış konuşmasını yapan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan, "Yeni bir mekânda kongre yapmanın bazı zorluklarını yaşadık. Küçük sorunlarımızı hoş görün. Kongrenin meslektaşlarımız tarafından beğenilmesi bizi mutlu etti. Mesleğimizin sıkıntılarını köprüleri atarak değil, köprü kurarak dile getirdik.

Barışçıl ama kararlı bir eylem yaptık" diyerek eyleme katılanlara teşekkür etti.

Ağız ve diş sağlığımız için

ERO Seçilmiş Başkanı Philippe Rusca da ERO'nun ağız ve diş sağlığı politikasını şöyle özetledi: "Bizim amacımız ağız ve dişlerin doğal yapısının korunmasıdır. Bunun için iki seçeneğimiz var: Bunlardan bir tanesi koruyucu ve önleyici dişhekimliği hizmetleri, diğeri de serbest dişhekimliğidir".

TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel de TDB'nin koruyucu dişhekimliğine öncelik verilmesi ve halkın nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşması için ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kamu özel ayrımı yapılmadan tüm dişhekimlerinden alınması talebini tekrarlayarak, "Kongre, mesleğimize güç katıyor. En büyük gücümüz birliğimizdir" dedi.

Poster ödülleri sahiplerini buldu

Kapanış töreninde 48 poster sunumu arasından ilk üç dereceye giren meslektaşlarımız ödülleri Bilimsel Komite Başkanı ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili Prof. Dr. Ender Kazaoğlu'nun elinden aldılar. Poster sunumunda birincilik ödülünü "Aft Tedavisinde Hyaluro-



nik Asit Etken Maddeli Jelin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu pilot çalışmasıyla Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Patoloji Bölümü Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Filiz Pekiner, Prof. Dr. Canan Alatlı, Dr. Semra Güler, Dişhekimliği Tuğba Savaş aldı. İkincilik ödülünü "Deneysel Olarak Dizayn Edilmiş İçi Boş ve Dolu Zirkonya Postlarının Kırılma Dayanımlarının İn Vitro Olarak Değerlendirilmesi" konulu çalışmasıyla Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan, Yrd. Doç. Dr. Zeynep Özkurt aldı. Üçüncülük ödülünü de Erciyes Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Radyolojisi Bilim Dalı öğretim üyeleri Dr. Meryem Etöz, Dişhekimliği Ahmet Ercan Şekerci, Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Şişman aldı.

2012'de Ankara'da

Kapanış töreninde TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ev sahipliğini yapacak Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç. Dr. Merih Baykara kongre bayrağını İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan'ın elinden aldı.

İklim değişikliği ve insan sağlığına etkileri

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin sosyal bölümünün konuğu İTÜ Meteoroloji Mühendisliği Bölümü ve Afet Yönetimi UYGAR Merkezi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mikdat Kadioğlu'ydü. Prof. Dr. Kadioğlu "Küresel İklim Değişikliği ve Sağlık" konulu konuşmasında iklim değişikliği ve toplum sağlığına etkilerini anlattı. Atmosferde bulunan sera gazlarındaki artışın küresel iklim değişikliğine yol açtığını belirten Prof. Dr. Kadioğlu, son 150 yıldır sanayileşmeyle birlikte insan faaliyetlerinin iklim değişikliğinin hızının arttığını altını çizdi. Zengin kuzey ülkelerinin enerjide petrol, kömür, doğalgaz gibi fosil yakıt kullanılarak, yoksul ülkelerin ise arazi genişletmek suretiyle atmosferdeki sera gazı salınımlarını arttırdığını söyleyen Prof. Dr. Kadioğlu, iklim değişikliğinin yol açtığı toplumsal olaylarla ilgili de örnekler verdi. Atmosferdeki sera gazı artışıyla birlikte dünyanın ısındığını anlatan Prof. Dr. Kadioğlu, dünyanın son 150 yılda 1 derece ısındığını, 2010 yılının en sıcak yıl olarak kayıtlara geçtiğini söyledi. Bu yıl La Nina etkisiyle havalar serin gitse de 2012 ve 2013 yıllarında

güneşteki patlamaların etkisiyle en sıcak günlerin görüleceğini söyledi. Prof. Dr. Kadioğlu, havadaki ısı artışının narın kuş türlerini yok ettiğini, bahar aylarının erken gelmesi nedeniyle polenlerin ortaya çıktığını, yaz aylarının daha uzun sürdüğünü bunun da böceklerin çoğalmasına yol açtığını söyledi.

Prof. Dr. Kadioğlu, iklim değişikliğinin önlenmesi için yapılması gerekenlerden de bahsetti. Enerji tüketimindeki artışa dikkat çekerek en verimli enerjinin kullanılmayan enerji olduğunu söyledi.



Yıllar sonra yeniden Ankara'dayız

Doç. Dr. Merih Baykara

Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı

2012 yılında Ankara Dişhekimleri Odası TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ev sahipliği yapacak. Bu konuda görüşlerinizi öğrenebilir miyiz?

En son 1996 yılında Ankara'da kongre yapılmıştı. O kongrede büyük şanslıklar yaşandı. Kongre alanı olan otelde standlar için yer yeterli olmadığından dışarıda çadırlar kurulmuştu. Sıcak nedeniyle iklimler yerleştirilmişti. Ancak hiç beklenmeyen yağmurlar nedeniyle kurulan stand ve konser çadırlarında sıkıntılar yaşanmıştı. Doğal olaylardan kongremiz olumsuz etkilenmişti. 1996 yılından beri de kongre merkezimiz olmadığı için kongreye aday olmadık. Ankara'da Ankara Ticaret Odası tarafından büyük bir kongre merkezi yapıldı. Hakikaten mekân olarak çok güzel bir yer. Avrupa'nın üçüncü büyük kongre merkezi olduğu söylendi. Mekanın büyüklüğü ve kompaktlığı bize büyük yarar sağlayacak. Ayrıca daha önce kongre yapan İstanbul Dişhekimleri ve Bursa Dişhekimleri Odası'nın da deneyimlerinden faydalanarak başarılı bir kongre gerçekleştirmek için çalışacağız. Hayli yolculacağız ama TDB ve dişhekimliği camiasına yakışır bir uluslararası dişhekimliği kongresini yıllar sonra Ankara'da yapacağız.

İzleyici olarak da katıldınız, kongrelerin bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Dişhekimliği çok dinamik bir meslek. Meslektaşlarımızın bilgi ve malzeme açısından sürekli kendilerini yenilemeleri gerekiyor. Ancak tüm meslektaşlarımız meslek sonrası sürekli eğitim programlarına aynı ölçüde ilgi göstermiyor. Kongrelere baktığınızda en çok katılım TDB'nin düzenlediği kongre ve fuarlara oluyor ki, bunlara da ortalama 2500 meslektaşımız katılıyor. TDB'nin düzenlediği kongrelerde konular dünyadaki son uygulamalardan veya Türkiye'de meslektaşlarımızın en çok ilgi duyduğu konulardan özenle seçiliyor. Bilimsel komite, kurslarda olsun, sunumlarda olsun muayenehanede çalışan meslektaşlarımızın isteklerini göz önüne alarak seçimler yapıyor.

Peki, konuşmacı seçimleri nasıl yapılıyor?

Bir konuda uzmanlaşmış insanlar aynı derecede iyi sunum yapamayabiliyorlar. Sunum yapabilmek kendini yetiştirmeyi gerekli kılan bir konu. Çok bilgili insanlar kürsüye çıkıp aynı verimlilikte sunumlar yapmıyorlar. Konuşmacı seçimi yaparken bunlara da dikkat etmek gerekiyor. Bugüne kadar konuşmacı seçimlerini yaparken deneme ve yanılma yöntemiyle bu kriterlere de dikkat ettik. Kongrelerdeki konular,

sunumlar, kurslar gerçekten başarılı. Yıllardır bu işin içinde biri olarak ne kadar emek verildiğini ve insanların muayenehanesinde neleri öğrenmek istediklerini çok iyi biliyoruz. Ancak bu kadar emeğe aynı ilgi gösterilmiyor. 23.000 dişhekiminin olduğu bir ülkede 2500 dişhekiminin katılımı olması bunun somut bir göstergesi bence.

Meslektaşlarımızı nasıl motive etmeliyiz?

Hekimlerin bu ihtiyacı kendilerinin hissetmesi lazım. Herkes kamunun muayenehanelerden hizmet satın almamasından, kamunun ağız ve diş sağlığı merkezleri açmasından şikayetçi. Muayenehanelerde hasta azalmasının nedenlerinden biri bu. Diğer yandan başka sebepleri de açıklıkla sorgulamalıyız. Kendimizde de eksiklik var mı diye bakmamız lazım. Yani meslektaşlarımız yeni hasta kazanmak istiyorlarsa meslekte de yetkinleşmeliler. Bunun için başta bu tür kongreler olmak üzere meslek sonrası etkinlik programlarına sürekli katılmaları gerekir. Nasıl yaşam durağan değilse mesleğimiz de öyle. Belli bir seviyede, hatta zirvede bile olsanız zirvede kalmanız için çaba göstermelisiniz. Hangi yaşta, mesleğin kaçınıcı yılında olduğunuza bakmadan sürekli bilimsel etkinliklere katılmalısınız. Hekimliğin gereği bu.

Meslektaşlarınıza ne demek istersiniz?

Birazcık da bizi takip etsinler, yanlış yapıyorsak yanlış yapıyorsunuz desinler, doğru yapıyorsak da o eylemlerin arkasında olsunlar. Bakın eyleme gidiyorsunuz, bir mitinge gidiyorsunuz arkanızda 23.000 kişiyle orantılı olan bir kalabalık yok. İş bırakma eylemine gidiliyor, klavye başında infial halindeki arkadaşlar, çok şeyler yazanlara bakıyorsunuz o eylemlerde meydanlarda yoklar. Kamu, serbest, üniversite, bilim dernekleri şeklinde bölünmüş durumdayız. Bunlardan birinin başına bir sıkıntı geldiğinde diğerleri seyrediyor. Serbest çalışanların başına bir iş geldiğinde kamudakiler ve üniversitedekiler "bizi ilgilendiren bir şey değil" diyorlardı. Fakat son zamanlarda onların da canı yanmaya başlayınca onlar da bizimle beraber meydanlara gelmeye başladılar. Hep birarada olmamız lazım.

Dişhekimleri ilk kez tüm bileşenleriyle yürüyecek. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Çok konuşulan, çok eleştirilen, ama iş eyleme geldiğinde hep o belirli insanların, hep birilerinin sırtına bırakılan, başarılı olunmadığında da yine o birilerinin suçlandığı bir camiadayız. Ama yine o aynı insanlar, geriye kalan 23.000 dişhekimini için köprüde yürüyecekler.



Prof. Dr. Cemal Üçer

İmplant hakkında birkaç püf noktası



Dişhekimi Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com



Dişhekimi Özgür Baydemir
drbaydemir@hotmail.com

TDB 18. Uluslararası Bilimsel Kongresi'ne konuşmacı olarak katılan Prof. Dr. Cemal Üçer'le dünyadaki implant sistemlerini konuştuk. Dünya üzerinde 800-1000 arası implant olduğunu kaydeden Prof. Dr. Üçer, bunların arasında birkaç tanesinin araştırılmış ve uzun zaman denenmiş ve iyi gelişmiş sistemlere sahip olduğunu belirtiyor.

İmplant seçiminde neye dikkat etmeliyiz; hangi marka daha kullanışlıdır size göre?

Dünya üzerinde yaklaşık 800 -1000 arası implant var. Bu implantların çoğu yeteri kadar araştırılmadan ve tecrübe edilmeden değişik şirketler tarafından kopyalanıyor. Belki beş, altı iyi araştırılmış, uzun zaman denenmiş, iyi geliştirilmiş implant sistemi var. Örneğin: Astra, Dentsply'in Ankylos, Straumann (İsviçre malı). Böyle birkaç implant sistemi var. Do-

layısıyla implant bir araç, cerrahın kullandığı bir alet. İyi bir implant olduktan sonra hepsi randıman veriyor.

Bone spreader'la ilgili neler söylersiniz? Tecrübeli olmayanlar için bunun püf noktası nedir?

Kemik yumuşak olduğu zaman bu spreader'larla genişletiliyor. Bone spreader ya da bone condensation dediğimiz metot özellikle hasta seçimi iyi yapıldığı zaman randıman verir.

Püf noktasına gelince; implantın protez için gerekli üç boyutlu bir pozisyonu olması lazım. Yani kemiği spread edip implantı yanlış bir yere koyarsanız sonuç başarılı olmaz. Onun için implantın üç boyutlu olarak protez için iyi bir yerde olması gerekiyor.

Bone condensation (kemik yoğunluğu) mutlaka tamamlanmalı mı?

Hayır, öyle bir kural yok. Çok yumuşak kemikte bone spreader yaptıktan sonra implantı koymakta bir problem yok.

Son yıllarda pek çok marka sanki cilalı yüzeyli implantları bıraktı da bone level'a dönüyor gibi. İmplant dünyasının geleceğinde cilalı yüzeyler bitti mi? Tercihimizi hangi yönde kullanmalıyız?

Cilalı yüzeyli tek parça implant, Straumann'ın geleneksel tissue level implantı. Hâlâ parlak yüzü bir implant var ve arka bölgede kullanılıyor. 20-25 senelik geçmişi var. Bundan vazgeçmek çok zor. Çünkü çok iyi randıman veren, araştırmalarla kanıtlanmış bir implant. Fakat bu implantlar ön bölgede kullanıldığı zaman bazen kemik erimesine yol açabiliyor ya da estetiği sağlamak zor oluyor. Bu nedenle, bone level dediğimiz implantlar kullanılıyor. Astra'nın, Straumann'ın, Ankylos'un var. Bu implantların hepsi aşağı yukarı birbirine benzemeye başladı.



Arka bölgede bone level implantların getireceği bir avantaj var mı?

Bazı bone level implantların, mesela Astra'nın, mikro yivlerinden, osteointegrasyonu hızlandıran yüzeylerinden dolayı kemik erimesinin çok az olduğu ispat edilmiş. Dolayısıyla, bu sistem arkada da kullanıldığında bir avantajı olabilir tabii. Ama daha çok araştırma yapıp, daha çok klinik vakalara bakıp beş on yıl sonunda daha iyi ortaya koyacağız.

Son yıllarda zirkonyum implantları duymaya başladık. Bunların osteointegrasyon açısından diğer implantlara göre bir avantajı var mı?

Şu anda bulunan implantlardan daha iyi bir randıman vereceğini zannetmiyorum; bilakis kırılma ihtimali olabileceğinden bir dezavantajı olabilir, çünkü bu konuda yeterli derecede araştırma olmadığını zannediyorum. Belki ileride problemler çıkabilir, çıkmayabilir de, belki de daha üstün olduğu kanıtlanır. Ancak şu anda elimizde yeterli derecede araştırma yok diye düşünüyorum. Buna benzer implantlar bundan 20 sene önce kullanılmıştı. Entegrasyon açısından titanyum implantlar gibi randıman vermediği görüldü. ■





Dişhekimleri Galata Köprüsü'nde “Dişini göster” dedi.



Dişhekimisi
Özlem Batur Havza
ozlbatur@msn.com

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde Türkiye'nin dört bir yanından biraraya gelen dişhekimliği mesleğinin bileşenleri seslerini duyurmak ve sorunlarına dikkat çekmek için 26 Mayıs'ta 'Dişini Göster' sloganıyla Galata Köprüsü'nde yürüdü.

Haliç Kongre Merkezi'nden motorlarla Karaköy'e geçen dişhekimleri burada kendilerini bekleyen dişhekimleri, dişhekimliği

fakültesi doktora öğrencileri, diş teknisyenleri, dişhekimliği fakültesi öğrencileri, öğretim üyeleri, dişhekimisi yardımcıları ve diş teknisyenlerinden bir kortej oluşturarak Galata Köprüsü'nden yürüyüşe geçtiler. Köprü boyunca "Hakkını yiyene dişini göster", "Sağlık ihale edilemez", "Sağlık hakkı engellenemez" sloganları atan dişhekimliği bileşenleri Emi-nönü motor iskelesi önünde toplandı.

Birleşelim kazanalım

Burada dişhekimlerine hitap eden TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel "Türkiye'deki 24.000 dişhekiminin, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sadece kamudan verilmesini kabul etmesi mümkün değildir" dedi. Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları sorunlarına da değinen Prof. Dr. Yücel, kamudaki çalışma koşullarının hem hekimin hem de halkın sağlığını olumsuz etkilediğini söyledi. Türk Dişhekimleri Birliği'nin dişhekimliğinin tüm sorunlarının çözümünün muhatabı olduğunu belirten Prof. Dr. Yücel teknisyenlik hizmetlerinde de kamuda uygulanan ihale sistemi nedeniyle kalitesiz malzeme kullanımının yol açacağı sağlık sorunlarına dikkat çekti ve kot işçilerinde görülen Silikozis hastalığının diş teknisyenlerinde de yaygın olduğunu söyledi.

Sektör temsilcisi Bilgehan Uçanok da dişhekimliği mesleğinin sorunlarını birlikte dile getirmekten duyduğu memnuniyeti ifade etti.

İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri ve Sanatkarları Odası Başkanı Muharrem Değerli de küçük laboratuvarların tekelleşme nedeniyle kapanma tehlikesiyle karşı karşıya kaldığını belirterek, "hakkımızı aramalıyız" dedi. ■



Celil İyikesici
Gaziantep Dişhekimleri
Odası Başkanı



Farklı sesler ve renklerle bu mitinge katılacağız

Eylemimizin ismi: "Dişini göster". Bu eylem muayenehanede çalışan 15 bin dişhekimini ve 9000'in üzerinde kamuda çalışan meslektaşımızın sorunlarının göz ardı edilmesine karşı gösterdiğimiz en büyük tepkilerden biridir. Mesleki ve etik sorunlarımız hiçbir şekilde kaale alınmıyor. Dişhekimlerinin bugünü ve yarını göz ardı ediliyor. Emek üreten, vergi veren, sigortalı işçi çalıştıran, muayenehanelerinde en iyi hizmeti veren dişhekimleri bundan evvel birçok platformlarda kendilerini ifade etmeye çalıştılar. Ama maalesef önerileri dikkate alınmadı, yok sayıldı. Kendimizi halkın huzurunda kamu vicdanına anlatacağız. 12 Haziran'da genel seçimler olacak. Gelecekte hükümette yer alacak tüm partilerin dişhekimlerinin sorunları çözmesini istiyoruz. 24 bin dişhekimini 135 bin kişilik sağlık ordusunun içerisinde kesinlikle göz ardı edilemez. Mitinge Gaziantep Dişhekimleri Odası olarak büyük bir katılımı geliyoruz. Elimizden geldiğince bu onurlu duruşumuzu saygın bir şekilde ifade edeceğiz. Ben şimdiden, katılan ve "bana bir şey olmaz" demeyen meslektaşlarımı en kalbi duyulanımla kutluyorum.

Birol Karaibiş
Tekirdağ Dişhekimleri
Odası Başkanı



Katılımın artması için çalışıyoruz

Meslektaşlarımızın sorunları birikti, mesleğimize çok ciddi bir saldırı var. Meslektaşlarımızın mesleğine sahip çıkmasını, mitinge destek olmasını bekliyoruz. Katılımın artması için üyelerimizi yönlendiriyoruz.

Ergin Kuyumcu
Zonguldak Dişhekimleri
Odası Başkanı



Var olduğumuzu göstermeliyiz

Yıllardır hükümet tarafından muhatap alınmayan ya da fikirleri, görüşleri hiç yokmuş gibi kabul edilen bir örgüt olarak artık sesimizi çıkarmak zorundayız. Daha önce de Ankara'da TDB ve Dişhekimleri Odaları'nın düzenlediği eylemlere katıldık. Görüyoruz ki karşımızdakiler bizi yok sayıyorlar. Biz onlara var olduğumuzu göstermeliyiz. Yani Türkiye'de 24 bin dişhekiminin bu sektörün diğer bileşenleriyle birlikte var olduğunu kalabalık bir şekilde gösterirsek mesleki geleceğimizi istediğimiz gibi şekillendirebiliriz. Aksi takdirde hem bizi, hem de sorunlarımızı zaten görmeyenler görmezden gelmeye devam edeceklerdir.

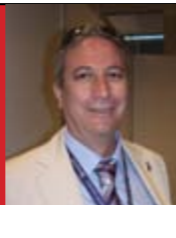
Önder Taşan
Trabzon Dişhekimleri
Odası Başkanı



Dişhekimlerinin haklarını savunmak için

Kamuda ve serbest çalışan dişhekimlerin haklarını savunmak, muayenehanelerin kapanmasını önlemek, kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet almasını gerçekleştirmek için eyleme katılıyorum.

Aşkın Şimşek
Çanakkale Dişhekimleri
Odası Başkanı



Bıçak kemiğe dayandı

Geç bile kalınmış bir eylem. Şimdiye kadar dişimizi göstermemiz gerekiyordu. Toplumla mesajımızı vermemiz lazım.

Yusuf Kılıç
Muğla Dişhekimleri
Odası Başkanı



Hem topluma hem iktidara mesaj vereceğiz

Mesleğimizde istihdam yoğunlaşmasıyla beraber artan sıkıntılar dile getirmek için sesimizi duyurmamız gerekiyordu. Sorunlarımızı dile getirmek üzere "Dişini göster" kampanyası yaptık. Bu eylemimizle hem topluma hem de iktidara mesaj vermeyi hedefliyoruz.

İrfan Karababa
Denizli Dişhekimleri
Odası Başkanı



Bu eylemler devam edecek

TDB Yönetimi olarak muayenehanelerden hizmet alımı ve dişhekimlerinin sorunlarıyla ilgili bir eylem takvimi hazırlamıştık. Daha önce 13 Mart'ta Ankara'da yapılan "Tek ses tek yürek" eylemine katıldık. "Dişini göster" bu eylemlilik sürecinin bir parçasıdır. Bu eylemler devam edecek. Dişhekimlerinin parasal kaygılarla eylem yaptığına ilişkin bir algı var. Böyle bir şey yok. Türkiye'deki yetişmiş insan varlığının en etkin şekilde değerlendirilmesi için bu eylemi yapıyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın ağız ve diş sağlığı sorunlarını sadece kamuda hizmet vererek çözemeyeceği bilimsel verilerle ortadadır. Sağlık Bakanlığı ve hükümet, muayenehanede çalışan dişhekimlerinin Türkiye'nin bir değeri olduğunu ve dişhekimlerinin çok zor bir eğitim sürecinden geçtiğini unutmamalı. Muayenehanelerimiz bizim için çok önemli. Bir yanda meslektaşlarımız muayenehanesinde atıl duruyorken diğer tarafta Türkiye'nin kötü ağız ve diş sağlığı göstergeleri var. Ağız ve diş sağlığı göstergeleri kötü olan insanların sosyal güvenlik şemsiyesi altında bundan yararlanamaması çok kötü bir şey. Bizler sosyal güvenlik şemsiyesi bulunan insanların, sürekliliği olan, güvenilir, mahallesindeki istediği dişhekiminden ağız ve diş sağlığı hizmetlerini almasını istiyoruz.

Bahaettin Dağlıoğlu
Balıkesir Dişhekimleri
Odası Başkanı



Birbirimizin eksiklerini tamamlayalım

Birlik beraberlik içinde olmak zorunda olduğumuzun bilincine varmalıyız. Eksiklerimizi konuşmak yerine, tamamlamak için neler yapabileceğimizi konuşmalıyız. Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerini daha iyi vermek için ne yapılabileceğinin yolunu bulmalıyız. Bunun için TDB toplantılarında da dile getirdiğimiz, Türkiye'deki tüm dişhekimleri arasında bir mail grubu oluşturmalıyız ve herkesin düşünce ve görüşlerini aktarmasını sağlamalıyız. Tüm görüş ve önerileri bir filtreden geçirdikten sonra Türkiye'de ağız ve diş sağlığı politikalarının neler olması gerektiğini var olan hükümetle de paylaşıp, vatandaşın en nitelikli hizmeti vermenin yollarını bulmalıyız. Bu hizmeti verecek olan dişhekimlerinin de sosyo-ekonomik koşullarının daha iyi olması, moral değerlerinin yüksek olması gerekir. Kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimleri olarak sorunlarımızı konuşup, çözümlerimizi birlikte üretmeliyiz. Aksi takdirde kalitesiz ağız-diş sağlığı hizmetlerinin artacağı, dişhekimlerinin köleleşeceği, aile onuru ve saygınlığının olmayacağı bir sistem tüm dişhekimlerini olumsuz etkileyecektir. Muayenehaneleri görmezden gelen politikalar devam eder, devlet-bürokrasi-dişhekimleri birbirimizi anlamazsak, serbest çalışan dişhekimleri işsizleşecek ve başka işlere yönelecektir. Bu da muayenehanelerin yok olması anlamına gelecektir ki bunu önlemek için ne yapılması gerektiğini sorgulamamız gerekiyor.

Ekrem Kaya
Şanlıurfa Dişhekimleri
Odası Başkanı



Kamu muayenehanelerden bir an önce hizmet almalı

Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması önceliğimiz. Biz özelde çalışan dişhekimleri çok zor durumdayız. Hükümetin bu konuda daha duyarlı olmasını istiyoruz ve kamunun bir an önce muayenehanelerden hizmet almasını istiyoruz.



Prof. Dr. Ayşe Deniz Gemalmaz



Üniversiteler ADSM gibi hizmet veriyor

Kısa bir süre içinde üniversiteden emekli olup tamamen serbest muayenehane hekimi olarak çalışacağım. Bu nedenle hem üniversitelerde hem de serbest muayenehane ortamındaki sorunları yakından takip ediyorum. Serbest tıp hekimlerine uygulanan muayenehane uygunluk şartlarının dişhekimliğine de getirilmesi durumunda pek çok muayenehanenin bu koşulları sağlaması imkânsız. Ayrıca son uygulamalar neticesinde üniversitelerin ağız diş sağlığı merkezleri gibi hizmet vermesi nedeniyle eğitim uygun koşullarda yapılamamaktadır. Tam Gün Yasası neticesinde klinisyen öğretim üyeleri istifa etmek ya da emekli olmak durumunda kalmıştır. Yetişmiş insan gücü kaybı söz konusudur. Tüm bu uygulamalara karşı eyleme katılmayı uygun gördüm.

Dişhekimisi Mehmet Çorbacı



Kamusal hizmetler ucuz ama kalitesiz

Hükümetin sağlıkta uygulamalarına karşı çıkıyoruz. Doğru ve yerinde uygulamalar değil. Tüm dişhekimliği sektörünü hiçe sayan bir uygulama. Dişhekimliği sektörü yok oluyor. Hastalar perişan oluyor. Kamuda ucuz ama kalitesiz dişhekimliği hizmetleri alıyorlar. Kamuda kullanılan malzemeler sağlıksız ve kalitesiz. Bu dişhekimliğini etkileyen bir gelişme; buna tepki veriyoruz.

Dişhekimisi Dursun Konya



Dişimi göstermek istiyorum ve gösteriyorum

Sağlık politikalarının muayenehanelerin kapanmasına yol açacağını biliyorum. Gereksiz yere fakülte açıldığını, bunun da dişhekimliği istihdamında sıkıntı yaşanmasına yol açacağını, kamu tarafından açılan ADSM'lerde verilen dişhekimliği hizmetlerinin sağlıksız olduğunu düşünüyorum. Dişhekimliği hizmetlerinin çok daha iyi bir şekilde muayenehanelerden alınabileceğine inanıyorum. Dişimi göstermek istiyorum ve gösteriyorum.

Dişhekimisi Burak Saran



Hükümete bir sorum var

Tüm sağlık alanında özelden hizmet satın alınırken neden dişhekimliği hizmetlerinde sadece devlet tekelinden hizmet satın alındığını hükümete sormak için yürüyorum.

Dişhekimisi Nazan Eray Kılıçlı



Dişhekimleri odaları da olarak sağlamalı

Öncelikle kamunun muayenehanelerden hizmet almasını, çalışma koşullarının iyileştirilmesini istiyorum. Daha çok kamuda çalışan arkadaşlarımıza destek olmak için eylemdeyiz. Muayenehanelere devletin getirdiği kstaslar dışında Dişhekimleri Odası'nın da bizlere bazı olanaklar sağlamasını istiyoruz. Muayenehanelerin birleştirilmesi olabilir. Reklam yasağına belli kriterler getirilerek iyileştirmeler yapılabilir. Bu tarz şeylerde bize yardımcı olurlarsa biz de geleceğimize daha güvenle bakabiliriz.

Dişhekimisi Sedef Yalçın Canbaz



Sanırım en kitlesel eylemimiz olacak

Aslında sadece kendim için değil, pek çok sorun yaşayan meslektaşlarım adına da eyleme katılıyorum. Muayenehanem var. En büyük sorunlardan biri Asgari Ücret Tarifesi'nin hâlâ onaylanmamış olması. Bence büyük bir ayıp. Kamu, muayenehanelerimizden hizmet alamadı. Halk, devlet hastanelerinde aylarca diş tedavisi için beklemekte. Dişhekimleri de muayenehanelerinde hasta beklemekteler. Diğer arkadaşlarımın, kamuda ve özelde çalışan dişhekimisi meslektaşlarımın, doktora öğrencilerinin, dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin, diş teknisyenlerinin sorunlarını da biliyoruz. Herkesin burada olacağını düşünüyorum. Hep beraber bu eylemi yapacağız ve sanırım en kitlesel eylemimiz olacak.

Dişhekimisi Nalan Vardar



Gerçek hekim seçme hakkı ve mesleğimizin geleceği için

Eyleme katılma nedenim şu: Daha önce kamuda 4B statüsünde sözleşmeli çalışıyordum. Hastanede çalışma koşulları çok kötü. Dişhekimlerinin yardımcı personeli yok. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini ve kadro verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca gerçek hekim seçme hakkı tanınması gerektiğini düşünüyorum. İnsanların ADSM'lerdeki kalitesiz sterilizasyon ve dezenfeksiyondan yoksun tedaviye mahkûm bırakılmamasını istiyorum. Gerçek hekim seçme hakkı ve mesleğimizin geleceği için katıldım.

Dişhekimisi Ayşegül Evliyaoğlu



Bu konuda dişliyim

Haklarımı savunmak istiyorum. Benim dişhekimisi olarak yapacağım, protestoda dişimi göstermek olur. Bu konuda dişliyim.

Dişhekimisi Nalan Okutan



Mesleğimi seviyorum

Dişhekimisi olmaktan hoşnudum. Mesleğimi seviyorum. Dişimi göstermek, sesimizi çıkarmak, sorunlarımızın çözümü için, mesleğime sahip çıkmak için katılıyorum.

Dişhekimisi Abuzer Öner



Emeğimizin hakkına sahip çıkıyorum

Eyleme öncelikle muayenehanelerin kapanmaması, tüm meslektaşlarımızın özlük haklarını savunmak, özellikle kamuda çalışan hekim arkadaşlarımızın performans uygulamasına karşı çıkmak için katılıyorum. Meslektaşlarımızın onurlu mücadelesine ve emeğimizin hakkına sahip çıkıyorum.

Melih Pekin Pekinbaş



Bazı sarf malzemeleri tüketilemeden çöpe gidiyor

Muayenehanemde çalışıyorum. Hasta sayımız geçmiş yıllara nazaran ciddi ölçüde düşüş gösterdi. Hatta malzemelerimizin bazılarının kullanım zamanları dolduğundan çöpe atıyoruz. Başarılı bir öğrencilik hayatından sonra sürekli mezuniyet sonrası eğitime devam eden hekimlerden biri olarak daha çok hastaya hizmet vermemenin üzüntüsünü yaşıyorum. Meslektaşlarımızla birlikte tek yürek, tek ses olmak için buradayım.



Meslektaşımız Kadir Ögüt Meclis'te

Bugüne kadar meslek örgütümüze her düzeyde katkı veren meslektaşımız Kadir Ögüt bundan sonra da mesleğimizin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarını ve çözüm önerilerimizi Meclis gündemine taşıyacak.

İstanbul Dişhekimleri Odası 13. Çalışma Dönemindeki başkanlık görevinden istifa ederek CHP 1. bölge milletvekili adayı olan meslektaşımız Kadir Ögüt Meclis'e girdi. Bugüne kadar meslek örgütümüze her düzeyde katkı veren meslektaşımız Kadir Ögüt bundan sonra da mesleğimizin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarını ve çözüm önerilerimizi Meclis gündemine taşıyacak. Hükümetin meslek örgütlerini ve sivil toplum kuruluşlarını önemsemediğini belirten meslektaşımız Ögüt, meslek örgütlerinin ve sivil toplum kuruluşlarının etkili kuruluşlar olması için çalışacağını altını çizdi.

İlk kez dişhekimleri Odası'ndan, bu kadar uzun yıllar çalışmış biri olarak Meclis'e girdiniz. Bu konudaki düşüncenizi alabilir miyiz?

Bugüne kadar pek çok meslektaşımız Meclis'te yer aldı ama daha önce meslek örgütü deneyimleri yoktu. Meslek örgütümün arkamda olması hakikaten avantajlı bir durum. Daha önce Meclis'te yer alan Prof. Dr. Ercüment Konukman'ın da dişhekimliği mesleğine

hizmetleri oldu. Çok uzun yıllar İstanbul Dişhekimleri Odası'nda çalıştım. Sağlık alanının sorunlarının hemen hepsine vakıfım. Dişhekimlerinin sorunlarını ayrıntılarıyla biliyorum. Sadece dişhekimlerinin değil, dişhekimliği sektörünün, kamuda ve muayenehanede çalışan dişhekimlerinin, doktora öğrencilerinin, dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin, diş teknisyenlerin sorunlarını da yakından izliyorum ve biliyorum. Ayrıca tabiplerin, eczacıların, veteriner hekimlerin sorunlarını da biliyorum. Mesleğimizi tüm yönleriyle tanımam büyük bir avantaj ve bu nedenle de mesleğimizi en iyi şekilde temsil edebileceğimi düşünüyorum.

Partiniz sekiz dalda uzmanlık yasasının iptali için Anayasa Mahkemesi'ne dilekçe verdi. Dilekçe vermenin dışında yasanın iptali için başka girişimleriniz olacak mı?

Anayasa Mahkemesi'nin sonucunu bekleyeceğiz. Mahkemenin sonunda ne çıkacağını bilmiyorum. Bizim beklediğimiz anlamda olumlu çıkarsa uzmanlıkla ilgili daha düzgün bir yasa-

nın çıkması için çalışacağız. Böylece, doktora yapmış veya daha önce uzmanlık hakkını kazanmış meslektaşlarımızın haklarının da zayıf olmaması için uğraşacağız. Uzmanlığa karşı değiliz. İhtiyaca göre uzmanlık olmasını talep ediyoruz. Ayrıca, doktora yapmış meslektaşlarımızın özelde ve kamuda çalışırken haklarının ve eğitimlerinin karşılığını almasını istiyoruz. Bu talebin arkasında duracağız.

Kamunun muayenehanelerden hizmet alımı konusunu önümüzdeki süreçte Meclis gündemine taşıyacak mısınız? Öngörüleriniz nelerdir?

Biraz önce de söylediğim gibi, diğer milletvekili meslektaşların sorunları biliyorlar ama çözüm yolları konusunda benim kadar ikna edecek durumda değiller. Muayenehanelerden hizmet alımı konusunu iktidar partisi ve Sağlık Bakanlığı, ayrıca Sağlık Komisyonu'ndaki arkadaşlarla diyalog süreciyle çözeceğimize inanıyorum. Bu konuda ikna süreci başlatacağım. Konuyla ilgili daha önce de pek çok görüşmeler gerçekleştirdik ama çok faydası olmadı. Uzun süreli ilişkilerin çok daha yararlı olacağını düşünüyorum.

Meclis gündemine dişhekimliğinin başka hangi sorunlarını taşıyacaksınız?

Sağlık sektörünün ve dişhekimlerinin özlük haklarında, ekonomik gelirlerinde aşınmalar var. Bunların iyileştirilmesi için uğraşacağım. Ayrıca mesleğimizin itibarının aşınması da söz konusu. Özellikle hükümet, doktorlara ve dişhekimlerine karşı bir tavır geliştirdi. Bu tavrın doktorların ve dişhekimlerinin lehine dönüşmesi için çalışacağım.

Koruyucu ağız ve diş sağlığının devlet politikası haline getirilmesini istiyoruz. Kamuda yoğun şekilde istihdam edilen meslektaşlarımızın sözleşmeli statüden kadrolu dişhekimliği statüsüne geçirilmesini ve özlük haklarının iyileştirilmesini istiyoruz. Yanlış uygulanan performans sisteminin düzeltilmesi için çalışacağız. Kamuda istihdam edilen meslektaşlarımızın ülke çapında koruyucu dişhekimliği hizmetleri politikasında aktif olarak yer alması gerektiğini savunuyoruz. Kamu öncelikle yaşlılar, engelliler ve çocuklara ücretsiz koruyucu hekimlik hizmet vermelidir. Bunu gerçekleştirdiğinde uzun vadede Türkiye'nin ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesinde büyük katkısı olacaktır diye düşünüyorum.

Sayın Ögüt, bugüne kadar çeşitli sosyal, siyasal ve toplumsal konularla ilgili de pek çok eylem ve etkinliklere katıldınız. Önümüzdeki günlerde sokağın sesini Meclis'e taşıyacak mısınız?

Söylediğiniz gibi, bugüne kadar pek çok sosyal, siyasal ve toplumsal sorunlarla ilgili çeşitli platformlarda ve etkinliklerde yer aldım. Faili meçhul cinayetlere, gözaltında kayıplara, nükleer santallerin kurulmasına karşı vb. pek çok konuda verilen mücadelede yer aldım. Yer almaya da devam edeceğim. Bu konuda en ufak tavizim yok. Ancak Hükümet sivil toplum örgütlerinin ve odaların etkisini kırmaya, onları yok saymaya çalıştı. Mevcut iktidar döneminde meslek örgütlerinin ve sivil toplum kuruluşlarının hiçbir şekilde görüşleri alınmadı. Özellikle meslek örgütlerinin ve sivil toplum kuruluşlarının Türkiye'nin gündemine müdahil olması için çalışacağım. Meslek

Doktora öğrencilerinin sorunlarıyla ilgili neler yapmayı düşünüyorsunuz?

Doktora yapan meslektaşlarımızın fakültelerdeki çalışma koşullarını çok yakından gördüm. Doktora yapan meslektaşlarımız her türlü güvenceden yoksun, sigortasız, kadrosuz ve ücretsiz çalışıyorlar. İstanbul Dişhekimleri Odası olarak bu konuda daha önce de girişimlerde bulunmuştuk. Oda'da konuyla ilgili bir toplantı düzenledik. Doktora öğrencileri çok büyük ilgi gösterdiler. Konuyla ilgili bir örgütlenme çalışması başlattık. Doktora öğrencilerinin sorunlarını yakından bilen, mücadelelerinde her zaman yanlarında olan biri olarak Meclis'te de doktora yapan meslektaşlarımızın sesi olacağız.

Halkın ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümü ve meslektaşlarımızın taleplerinin yerine gelmesi için öngördüğünüz politika nedir?

Biliyorsunuz ki, İstanbul Dişhekimleri Odası 25. yılını doldurdu. Oda'mız 25 yıldır tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetleri yerine koruyucu hizmetlerin gelişmesi için çalışmalar yapıyor.



örgütleri ve sivil toplum kuruluşları Türkiye'nin gündeminde etkili olmalı. Onların sözü dinlenmek zorunda. Eşitlikçi, özgürlükçü demokratik bir Anayasa ancak bu şekilde yapılabilir. Bunun için tüm meslek örgütlerinin ve sivil toplum kuruluşlarının katkısının alınması için Meclis'te çaba sarf edeceğiz. ■



Dişhekimisi Füsün Şeker
fusunseker@ttmail.com

Dişhekimliğinde başarılar ve başarısızlıklar

Türk Dişhekimleri Birliği 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde Oda'mız Başkan Vekili Prof. Dr. Ender Kazazoğlu, Toronto Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Prostodonti Bölüm Başkanı Prof. Dr. George Zarb ile, dişhekimliğinde gelişen teknolojinin dişhekimliğine yansımalarından, üniversite-şirket ilişkilerine, sürekli dişhekimliği eğitimlerinden, dişhekimliğinde uzmanlaşmaya kadar pek çok konuda konuştu.



Röportaj:
Prof. Dr. Ender Kazazoğlu
İstanbul Dişhekimleri Odası
Başkan Vekili
Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD
ekazazoglu@hotmail.com
Çevirenler:
Dişhekimî Özgür Baydemir,
Dişhekimî Şeyda Özçelik

Prof. Zarb, dişhekimliğinde sürekli bir değişim olmakta. Eskiden öğrencilere dişi ağızda tutmamız gerektiğini öğretirken, şimdi ise dişleri çekip yerine implantlar yapmaya başladık; bu konudaki görüşünüz nedir?

Gözleminizde çok haklısınız; dişhekimliğinde gelişen teknolojiyle birlikte birçok değişiklik yaşıyoruz. Hastalar artık gerek dişhekimlerinden, gerekse internetten aldıkları bilgilerle, dişlerini kaybettiklerinde çok yüksek maliyetler ödeyeceklerinin farkına vardılar. Bu nedenle hastalar doğal dişlerini ağızda tutma konusunda daha istekli ve cesaretliler hale geldiler. Olayın bir diğer yanı ise örneğin: Şiddetli periodontal rahatsızlığı olan hastalar, çok fazla para ve zaman harcamalarına rağmen olumlu sonuçlar alamıyorlardı. İmplant tedavilerindeki başarılı uygulamalar hastalara güven verdiği için artık hastalarımız implant isteyebiliyorlar. Dolayısıyla bugün dişleri mümkün olduğu kadar ağızda tutmamız için elimizden geleni yaparken öte yandan sonuç alamayacağımız tedavilerde dişi çekip implant yapmak bir başka tedavi alternatifi oldu. Elbette bu iki tedavi yoluna karar verirken hekim etik kurallara dikkat etmeli ve implant tedavisine geçmeden yani dişi çekmeden gerçekten "o dişi kurtarabilmek için her şeyi denemiş midir?" diye kendini sorgulamalı. Sadece implant yapmış olmak için implant yapmak dünyanın hiçbir ülkesinde kabul görmeyen bir tavidir.

Ayrıca önceden çoğunlukla teknisyen-



lerle çalışırken şimdi teknisyenlerin işini yapan makineler var. Bu konuda ne düşünüyorsunuz? Dişhekimliği ne yöne doğru gitmekte? Bilgisayarlar artık sağ kolumuz oldu. Sizce dişhekimliğinde makinelerin yeri nedir?

Cad cam makineler diş teknisyenlerinin gelecekteki pazarlama faaliyetlerine çok derin etkiler yaptı. Birçok teknisyen biliyorum, kendi iş ve becerilerinin yerini bu makineler aldığı için mutsuz. Ama ben iyi bir teknisyenin bu makineleri idare etmesi gerektiğini düşünüyorum. Nasıl son model bir arabanın iyi bir sürücüye ihtiyacı varsa, bilgisayarların da iyi bir operatöre ihtiyacı var. Ancak hiç şüphe yok ki teknisyen sayısında anlamlı bir azalma olacaktır. Bu konuda büyük bir endişe var. İleriki yıllarda ağıza koyduklarımızın bilgisayar destekli cihazlarla üretileceğini ve teknisyenlerin artık el aletleriyle eğitimlerini bırakacağını düşünüyorum.

Eskiden 60'lar 70'ler 80'ler hatta 90'larda bile, hasta geldiğinde bir stratejimiz vardı; mesela dolgu yapılacaksa amalgam, kuron yapılacaksa metal porselen, parsiyel total gibi ve ne yapacağımıza kolayca karar verirdik. Ama artık aklımızda birçok tedavi alternatifleri var. Zirkon, empress gibi yeni restorasyon çeşitleri var. Sizce bu alternatiflerin artması dişhekimliğinde başarısızlığın da artmasına neden olur mu? Olmaması için ne yapmalıyız?

Başarısızlık riskinin yeni gelişen alternatiflerle katlanarak arttığı konusunda size katılıyorum. Dişhekimliğinde yeni çıkan ürünlerin tanıtımları firmalar tarafından veya bazı hekim arkadaşlar tarafından yapılıyor ve elimizde kanıt dayalı bir veri yokken bu restorasyonlar geniş kitleler tarafından uygulanmaya ve kullanılmaya başlanıyor. Metal destekli porselenleri ele alalım; 60'lar, 70'ler, 80'lerden bu yana hâlâ yapılan standart bir prosedürdür. İlk çıktığında uzun zaman tecrübe edilmiş sonuçlarımız yoktu ama o zaman alternatifsiz tedaviydi. Diğer dallarda olduğu gibi dişhekimliğinde de her şey çok hızlı değişiyor ve biz eğitimciler olarak dişhekimliği fakültelerinde yeni gelişmeleri ve yeni ürünleri öğretmeye mecburuz. Ancak henüz bazı tedavi çeşitlerinin başarısızlığı veya başarısı konusunda elimizde uzun döneme dayanan, etkinlik ve verimlilik dü-

zeyi sinanmış bilgi yok ve yorum yapamıyoruz. Dolayısıyla bu restorasyonların ilk formlarını mecburen kullanmak zorunda kalıyoruz. Örneğin: Zirkonyayla ilgili birçok araştırma devam ediyor ve bunlardan birçok sonuç çıkıyor. Fakat Zirkonyanın 10 yıllık etkinlik ve verimlilik sonuçları henüz mevcut değil.

Sonuç olarak şunu diyebilir miyiz: Dişhekimleri tedavi seçeneklerinde bilim ve reklam arasında sıkıştı. Bunun sonucunda hekim daha çok hata yapıyor. Bunu ülkemizde nasıl engelliyorsunuz?

Evet, maalesef dişhekimleri bilim ve reklam odaklı tedavi seçenekleri arasında sıkıştı. Hekimler hastalarına bazen reklam orijinli tedaviler sundukları için istediği başarıya ulaşamıyorlar.

Kuzey Amerika'da da dişhekimliğinde ve tıpta aynı şikâyetler var. Tıpta ise dişhekimliğinden daha ciddi müdahaleler yapılıyor ve hastayla hekim arasında yüksek bir güven ve ilgi söz konusu. Fakat işler yolunda gitmezse tüketiciler mahkemeye gider. Bence halk dişhekimliğini para karşılığında satın alınan bir hizmet gibi gördüğü için, ticari baskıların teşvikiyle birlikte, mesleğimiz davalara karşı daha savunmasız hale geliyor. Bir de maalesef avukatların hastalar üzerinde hekimleri dava etmesi için yoğun bir teşvik var. Etik kurullar her zaman, her ne pahasına olursa olsun zarar vermememiz gerektiğini belirtiyor. En ideal yol, uzun dönem araştırmalar sonucunda elde edilen, başarılı kanıtlanmış verilerle tedavilerin uygulanmasıdır. Tıpkı tıp alanı ve farmakolojik ürünlerde olduğu gibi. Örneğin bir ilaç kullanıma sunulmadan önce yaklaşık 10 yıl gibi bir süre çeşitli safhalarda deneniyor ve her şeyden emin olunduktan sonra kullanıma sunuluyor. Ancak dişhekimliği tıptan farklı olarak, diğer sağlık birimleriyle aynı yönetmeliğe girmedi. Tıp alanında hekim, test edilmemiş, yararlılığı ve etkileri henüz kanıtlanmamış bir ilacı yazamazken, dişhekimleri bu riski alıyor. Çünkü materyaller temel olarak vücut içinde değil, vücut dışında ve bu da maalesef istenmeyen, beklenmedik, insanları üzecek sonuçlar doğurabiliyor. Dişhekimliğinde bu olayları engellemenin tek yolu etik kuralları mümkün olduğunca uygulamak ve bunun dışına çıkanları her yolla uyarmak. Ülkemizde bu konuda çok dava açıldığı için dişhekimlerimiz etik kurallar içinde kalmak zorundalar.



Dişhekimliği para karşılığında satın alınan bir şey gibi görüldüğü için mesleğimiz davalara karşı savunmasız hale geliyor.

Bugün tartışılan başka bir konu daha var; implantı kim yapmalı? Ağız çene cerrahları mı, tıp mezunu maksillofasial cerrahlar mı ya da pratisyen dişhekimleri mi? Kimin yapması gerektiğine nasıl karar vereceğiz?

Bu konu implant yaklaşımının başlamasıyla birçok ülkede devam eden bir problem haline geldi. Bu soruya iki şekilde cevap vereceğim; birincisi nasıl olduğu, ikincisi şahsen ne düşündüğüm. Dişhekimliğinde yeni bir gelişme olduğunda, mantıklı olan bunu geliştirecek, üstünde çalışacak olan, kişiler klinik bilim adamları ve eğitmenlerdir. Çünkü bilimsel çalışmaların sonuçlarına göre, neyin daha yararlı olduğuna, bu konuda neler yapılabileceğine onlar karar verebilirler. Dişhekimliği öğrencilerine lokal anestezi prensipleri, diş çekimi, değişik kemik kaliteleri, değişik sistemik rahatsızlıklar öğretilirken, gömük bir diş çekimi, osteointegrasyonun prensipleri öğretilmiyor. Bunlar erken öğretilse kemik alanlarına implant yerleştirebilirler.



Diğer taraftan Türkiye’de serbest çalışan 15000 dişhekimisi var. Her gün pek çok kurslar düzenleniyor. Ben serbest dişhekimisi olsam, sizce implantolojiyi nereden, kimden öğrenmeliyim?

Bugün üniversitede çalışan biri olarak söylüyorum; programlarımızı değiştirmeliyiz. Çünkü artık dünya implantolojiye doğru gidiyor. Gerçek şu ki, herkes bunu yapmalı ve biz de öğrencilere basit implantlar yapmayı öğretmeliyiz.

Benim ülkemde, Kanada’da dişhekimleri birliği standart kurslar düzenliyor. Benim verdiğim bu

Kişisel görüşüme gelince

Toronto’daki bölümümüzde ilk defa implant yapmaya başladığımızda hep cerrahlar yapıyordu. Daha sonra periodontologlara öğrettik. Cerrahlar bundan hoşlanmadı. Ama periodontologlar çok iyilerdi. Daha sonra prostodontist, endodontist gibi uzmanlara en basit prosedürlerle, basit girişli, riskli anatomik bölgelerden uzak yerlere implant yerleştirmeyi öğrettik. Uzun yıllar sonra da serbest dişhekimlerine öğretmeye başladık. Serbest dişhekimleri basit girişimler için temel bilgilere sahip olarak mezun oluyorlar. Riskli bölgelerde veya hastalarda implant yapmaya hazır değiller ama biraz özgüven ve pratikle bu konuda uzman seviyesine geliyorlar. Bence İmplant öğretimi şirketler tarafından organize edilen kurslarla yapılmamalı. İmplant şirketleri çok sayıda pratisyen hekime ulaşarak kurslar düzenliyorlar. Bazen bu kurslar uzman tarafından veriliyor. Bu durum dişhekimliği fakülteleri ve şirketler arasında bir yarış haline geldi. Bu yarışta fakülteler sürekli eğitimin dışında kaldı ve savaşı kaybettiler. Üniversitedeki profesörler ise bu sürekli eğitimi veremeyecek kadar yoğunlar. Ayrıca finansman durumu ve gider açısından üniversitelerin politikalarıyla çatışıyorlar. Böylece ticari şirketler bu duruma hâkim oldular. Paket programlar tatiller ayarladılar. Bu kurslar sayesinde dişhekimleri implantı bir uzman kadar iyi yapabilirler mi? Bilmiyorum, fakat serbest dişhekimleri tarafından yapılmış, çok iyi standartlarda implantlar gördüm. Ancak üzüldüğüm nokta bu kursların ticari şirketler tarafından yürütülüyor olması.

Şirketler hekimlere implantı öğretirken tüm disiplinleri adım adım anlatmıyor, dişhekiminin bazı eksik bilgilerle her şeyi yapabileceğine inanmasına neden oluyor ki bu çok yanlış.

kurslar yarım günlük, tam günlük, hafta sonu, kadavra üstünde ama bunların çok fazla olduğunu düşünmüyorum. Her yeniliğin, her müdahalenin uzun zaman süresinde ortaya çıkabilecek riskleri vardır. İmplant için düşünürsek, biz eğitmciler için hâlâ üç üyeli köprüleri öğretmeye devam etmenin doğru olmadığını düşünüyorum. Sağlam bir diş kesmek büyük oranda mine kaybına neden olan, pulpal sağlığı riske atan bir yöntem. Benim ülkemdeki ve dünyadaki ekolojik prensiplere göre bütün tedaviler aynı olmalıdır. Dünyanın ekolojisinden çok fazla alıp çok az yerine koyuyoruz. Tedavi-

lerimizde aynı yolda olmalıyız. Bu büyük atılımlar ve yenilikler, geri dönüşümsüz, istenmeyen sonuçlar meydana getirebiliyor. Belki bir alternatif olarak, dental şirketler fakültelerle yakın çalışabilirler. Böyle bir şey Kuzey Amerika’da denendi. Burada üniversitelerimizde araştırmayı ve pratik kurslarını destekleyen dört beş şirketin sistemini öğrencilere öğretiyoruz. Bunun avantajı şu: Araştırması yapılan şirketin ürünü güvenli bulunduğu ödül olarak ismini tercih listesine koyuyoruz. Bence araştırmaya hiç para harcamayıp, sadece mevcut ürünleri kopyalayan şirketlerin ürünleri kullanılmamalıdır.

Bizim ülkemizde uzman olmak için, mezun olduktan sonra hemen doktora programına başlanır. Bizde yüksek lisans yok. Doktora yaptıktan sonra bir kısım akademisyenliğe devam ederken, bir kısım da kendi özel kliniklerinde çalışmaya başlıyorlar. Fakat bundan bir ay önce her branşa uzmanlık verebileceğini öngören bir yasa çıktı. Bunun üzerine ülkemizdeki 15000 serbest çalışan dişhekimisi birkaç yıla kadar işsiz kalacaklarını düşünmeye başladılar. Yani hastanın bir dişi ağrıdığında endodontiste gidecek, bir köprü yaptırmak istediğinde protez uzmanına gidecek. Sizce bu durumda ne olur?

1966 yılında ilk Kanada’ya gittiğimde, protezde uzmanlığım tanınmıyordu. Kanada’da ulusal sınavlar düzenleyen “Dünya Dişhekimliği Koleji” adında bir kuruluş vardı. Üç yıl süren klinik eğitimi bitiren kişiler için, geleneksel uzmanlığın her branşında sınav hazırlıyorlardı. Kuzey Amerika’daki sistem Avrupa’dan biraz farklıdır. Bu üç yıl, klinik becerilerinizin arttığı, bilimsel küçük bir proje hazırladığınız ve sonunda yüksek lisans almaya hak kazandığınız bir süreçtir. Bundan sonra çok az kişi bir üç, dört yıl daha kalıp, temel bilimlerin bio-malzemelerinin içinde olduğu doktora programını bitirir. Çok az doktora öğrencisi klinik gelişmelerle ilgilidir ama bu program bilimsel yöntemin daha gelişmiş yüksek biçimidir.

Yüksek lisansını alıp kliniğe başlayanlar aynı zamanda yarı zamanlı eğitmenlik de yapıyorlar. Sadece dişiniz ağrıdığında endodontiste yönlendirilmek çok ilginç. Eğilim, zor endodonti, protez, ortodonti, cerrahi vakalarını uzmanlarına yönlendirmek şeklinde olmalı. Serbest dişhekimleri doğal olarak neyin daha çok zor olduğunu bilme eğilimindedir. Eğer yapılan bir tedavi yolunda gitmezse, mesela endodontik başarısızlık veya kötü sonuçlanmış bir ortodontik tedavi gibi, eğer civarda da uzman varsa, o



zaman bu dişhekimleri, Dişhekimleri Birliği tarafından disiplin cezasına çarptırılır. Mesela Kuzey Amerika’da eğer endodontistseniz sadece endodonti yapabilirsiniz.

Bu nasıl kontrol ediliyor?

Disiplin kendi başına zaten bunu kontrol ediyor. Cerrahlar nasıl protez yapamıyorsa, faaliyet alanları korunuyor ve saygı duyuluyor.

Kanada’da MSC yapsam uzmanlaşmış sayılıyor muyum?

MSC yaparsanız, MSC sizi sadece Amerika’daki uzmanlık sınavlarına girebilmek konusunda yetkin kılar, sınavı geçemediğiniz sürece uzman olamazsınız.

Uzmanlık sınavını yapan jüri kimlerden oluşuyor, üniversiteden mi yoksa uzmanlardan mı?

Üniversite öğretim üyeleri ve uzmanlık demeklerinin temsilcilerinden oluşur: Her zaman ikisinden de. Bir Kanada okulundan mezun olduysanız ve uzman olmaya karar verdiyseniz, kabul edildikten sonra üç yıl daha okuyorsunuz. Daha sonra Board sınavını geçemediğiniz sürece uzman olamıyorsunuz ve uzmanlaşmış olduğunuz alanda çalışmıyor ve ücretlendirilemiyorsunuz. ■

Dental enfeksiyonlarda 7 gün boyunca tedavi

YENİ
14 Tablet

Geniş spektrumlu antibiyotik

Klamoks® BID 1000 mg

Film Tablet
Amoksisilin + Klavulanik asit

14 Film Tablet

ÜRÜN ADI: Klamoks® BID Film Tablet 1000 mg, Klamoks® 625 mg Film Kaplı Tablet, Klamoks®- BID 200 / 28 ve Fort 400 / 57 mg Süspansiyon **FORMÜLÜ:** Her 1000 mg tablet; 875 mg amoksisiline eşdeğer amoksisilin trihidrat ve 125 mg Klavulanik asite eşdeğer potasyum klavulanat, her 625 mg tablet; 500 mg Amoksisiline eşdeğer Amoksisilin trihidrat, 125 mg Klavulanik asite eşdeğer Potasyum klavulanat, her 400 / 57 mg süspansiyonun 5 mL'si; 400 mg amoksisiline eşdeğer Amoksisilin trihidrat ve 57 mg Klavulanik asite eşdeğer potasyum klavulanat, her 200 / 28 mg süspansiyonun her 5 mL'si; 200 mg amoksisiline eşdeğer Amoksisilin trihidrat ve 28,5 mg Klavulanik asite eşdeğer potasyum klavulanat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Semisentezik bir penisilin türevi olan amoksisilin ile beta laktamaz enzim inhibitörü potasyum klavulanat içeren, oral kullanıma uygun geniş spektrumlu antibakteriyel kombinasyondur. **ENDİKASYONLARI:** Duvarlı mikroorganizmaların neden olduğu; alt solunum yolu enfeksiyonları, üstte mide, sinüzit, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonlarında endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Penisilinez alerjisi olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. Önceden amoksisilin / klavulanik asit veya penisilin tedavisi ile birlikte sarılık veya karaciğer fonksiyon bozukluğu öyküsü bulunanlarda kontrendikedir. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** Penisilin tedavisi sırasında ciddi ve ölümcül olabilen alerjik (anafilaktoid) reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Tedaviye başlamadan önce ayrıntılı hasta hikayesinin alınması uygun olur. Hepatik yetmezlikte, diğer diyetli ayarlanmalı ve düzenli aralıklarla karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. Gebelik kategorisi B'dir. Süt verme döneminde kullanılabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Klamoks® BID genellikle iyi tolere edilen bir ilaçtır. Klinik gözlemlere göre ortaya çıkan yan etkiler hafif ve geçici nitelikte olup en sık görülenler; diyahe, bulantı, deri döküntüleri, iştahsızlık, kusma ve vajinittir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** Probenesid amoksisilin kan seviyelerinde yükselme ve uzun süreli etki gelmesine yol açar. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Erişkinler ve çocuklarda; Şiddetli enfeksiyonlarda günde 2 kez 12 saat ara ile uygulanır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** Klamoks® BID 1000 mg Film Tablet, 10, 14 ve 20 tabletlik Al / Al blister ambalajlarda (Ruhsat no: 16. 02. 1995/190-32) 10.52 TL, Klamoks® 1000 mg 14 film tablet 11.55 TL, Klamoks® 625 mg Film Kaplı Tablet, 10 tablet Al / Al blister (Ruhsat no: 21.04.1993 / 104-18) 7.5 TL, Klamoks®- BID Fort 400 / 57 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (70 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-41) 9.97 TL, Klamoks®- BID Fort 400 / 57 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (100 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-41) 14.64 TL, Klamoks®- BID 200 / 28 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (70 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-42) 7.88 TL, Klamoks®- BID 200 / 28 mg Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz (100 ml) (Ruhsat no: 12.08.1999 / 193-42) 9.97 TL. **Ruhsat sahibi:** BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. **Son Güncelleme:** Aralık 2010. **Reçete ile satılır.** Daha geniş bilgi için "Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34388 Maslak / İstiklal" adresine başvurunuz. www.bilimilac.com.tr / BİL 2858 KLA 254

bilim
İLAÇ

Sorularla Dişhekimliğinde Uzmanlık

6225 sayılı Torba Yasa'nın kapsamında yer alan düzenlemede, dişhekimliğinde, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Çocuk Dişhekimliği, Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji, Protetik Diş Tedavisi ve Restoratif Diş Tedavisi olmak üzere 8 ayrı çalışma alanı uzmanlık dalı olarak belirlendi. Ayrıca, bu alanlarda doktora eğitimi tamamlamış olanlarla, bu eğitimlerine 26. 4. 2011 tarihine kadar başlamış olanlara, anılan eğitimi tamamlamaları halinde uzmanlık belgesi verileceğine ilişkin hüküm de 6225 sayılı Yasa'da geçici madde olarak yer aldı. Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri Odalarının tüm itirazlarına rağmen dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık öngören ve tarihinde ilk kez yasayla gündeme getirilen Uzmanlık Yasasıyla ilgili aklımıza takılanları İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD Öğretim ve Tıpta Uzmanlık Kurulu üyesi Prof. Dr. Gülsüm Ak'la konuştuk.



Tıpta Uzmanlık Kurulu kimlerden oluşur, sizin bu kurulda göreviniz nedir? Kurulda kaç dişhekimisi bulunmaktadır?

Tıpta Uzmanlık Kurulu 16 üyeden oluşmaktadır. Bunlar, Sağlık Bakanlığı müsteşarı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü, Bakanlık hukuk müşaviri, Bakanlığın hastanelerinden seçtiği dört öğretim üyesi, YÖK'ün tıp fakültelerinden önerdiği dört öğretim üyesi, dişhekimliği fakültelerinden YÖK'ün seçtiği bir öğretim üyesi, Bakanlığın hastanelerinden seçtiği bir dişhekimisi öğretim üyesi, TTB ve TDB'nin önerdiği birer dişhekimisi ve GATA'nın önerdiği üyesidir. Ben kurulda YÖK'ün üniversiteleri (dişhekimliği fakültelerini) temsilen bulunuyorum. Görevim fakültelerin ve camiamızın görüşlerini iletme. Kurulda benimle birlikte üç dişhekimisi bulunmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Kurulu sekiz dalda uzmanlık kararını hangi kriterlere göre aldı?

TUK, uzmanlık alanlarını oluşturmak üzere bilimsel bir komisyon oluşturdu. Bu komisyonunda dişhe-

kimliğinin tüm klinik dallarından öğretim üyeleri ve TDB'nin önerdiği hocalar yer aldı. Komisyon toplantılarında hangi dallarda uzmanlık eğitimi verilmesi gerektiği ve bilimsel gerekçeleri belirlendi. Üyeleri elbette burada şahsi görüşlerini bildirmediler. Derneklerinin ve fakültelerinin görüşlerini sundular. Kararlar oy çokluğuyla alındı.

Doktora öğrencisi ve uzmanlık eğitimi alan dişhekimisi arasında eğitim açısından fark olacak mı?

Doktora eğitimi aslında bilimsel çalışmaların yapıldığı, daha çok teorik bir eğitimidir. Uzmanlık eğitimi ise uzmanlık dalının gerektirdiği bütün teorik ve pratik uygulamaları kapsayan bir eğitimidir. Şu anda biz fakültelerimizde doktora eğitimi adı altında uzmanlık eğitimi veriyoruz. Fakat öğrencilerimiz maaş alamıyorlar. Uzmanlık öğrencileri merkezi sınavla (tıpta uzmanlıkta olduğu gibi) alınacak ve eğitimleri süresince maaş alacaklardır. Uzmanlık eğitiminde klinikler arası rotasyonlar uygulanacaktır.

Devlet üniversitelerinde uzmanlık eğitimi alan dişhekimisi maaş alacak mı?

Her fakülteye uzmanlık öğrencisi kadrosu tahsis edilecek ve sınavla yerleştirilecektir.

Vakıf üniversitelerinde (ücretli olduğu için) kadrolar ve eğitim açısından durum nasıl olacak?

Vakıf üniversiteleri isterlerse uzmanlık öğrencisi alabilirler. Fakat doktoradaki gibi ücret alma yerine asistanlarına maaş ödemeleri gerekir. Eğitim açısından bir fark olacağını düşünmüyorum. TUK'un öncelikle nerelerde uzmanlık eğitimi verilebileceğini belirlemesi gerekmektedir. Bu da Müfredat Komisyonlarının standartları belirlemesinden sonra gerçekleşecektir.

Uzmanlık dalları arasında kısıtlama olacak mı?

Uzmanlık dalları müfredatları henüz TUK'da onaylanmadı.

Çalışma alanları konusunda uzman dişhekimisi ve serbest dişhekimlerinin sınırları belirlendi mi?

Önümüzdeki günlerde belirlenecek.

Serbest dişhekimlerinin yetki alanları ne olacak? Örneğin diş çekimi, kanal tedavisi, protez gibi işlemlerde sorun olursa dişhekimleri bu işlemleri yaptığı için suçlu mu sayılacak?

Diş tedavileriyle ilgili sorunlarla her zaman karşılaşılabilir. Bildiğiniz gibi, malpraktikle ilgili olarak hepimiz sigorta yaptırıldık. Ama bir dişhekimisi ortodontik tedavi yapar ve başarılı olamaz veya hasta şikâyetçi olursa eğitimi almamış için problem olabilir. Mezuniyet sonrası eğitim artık daha çok önem kazanacak.

Uzmanlık konusu kamuda çalışan dişhekimilerine yansiyacak mı?

Kamuda çalışan uzman (doktoralı) dişhekimleri özlük haklarına kavuşacaklar. Örneğin: Cerrahi bölümünde çalışan doktoralılar daha riskli hastalara bakıp daha az ek ödeme almayacaklar. Ödemelerde iyileştirmeler olacağını düşünüyorum.

DUS (Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı) ne şekilde ve ne zaman olacak? Kadroları kim belirleyecek? Soruları kim hazırlayacak? Nerede yapılacak?

DUS'un 2012 yılında yapılabileceğini düşünüyorum. Üniversitelerdeki kadro sayısını YÖK belirleyecek. TUS'ta olduğu gibi, sınav ÖSYM tarafından gerçekleştirilecek.

Başvuranların hepsi uzman olabilecek mi? Bunun bir kriteri var mı?

6225 no.lu kanuna göre, ilgili sekiz dalda doktora yaptığını belgeleyenler uzmanlık belgelerini alabilecekler.

Akademik kadrosu yeterli bulunmayan dişhekimliği fakültelerinde uzmanlık eğitimi nasıl verilecek?

Uzmanlık eğitimi TUK'nun uygun gördüğü kurumlarda yapılabilir. Oluşturulan komisyonlarla uzmanlık eğitiminin standartlarının belirlenmesinden sonra nerelerde uzmanlık eğitimi verileceği belirlenecek. Doktora eğitiminde YÖK'ün belirlediği bazı kriterler mevcut. Örneğin: Beş öğretim üyesinden daha az öğretim üyesi bulunan yerlerde doktora eğitimi verilemiyor. YÖK dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili çalışmalar yapabilir.

Şu anki doktora öğrencilerinin durumu ne olacak? Kadro alabilecekler mi? Alacaklarsa, ne zaman? Maaş, döner sermaye vs. ödemeleri nasıl olacak?

Doktora öğrencilerinin problemleri yıllardır biliniyordu. Fakat kimse onların problemleriyle ilgilenmedi. Şu an onlara kadro sayısını vermek gibi bir çalışmanın olduğunu düşünmüyorum. Yeni yasaya göre, eğitimlerini tamamladıkları zaman uzmanlık belgelerini almaya hak kazanacaklar.

Uzmanlık eğitimi alan dişhekimisi uzmanlık çalışması dışında ayrıca muayenehane açabilir mi veya özel bir klinikte çalışabilir mi?

Uzmanlık eğitimi sırasında asistanlar başka bir kurum veya muayenehanede çalışamazlar.

Uzmanlığını bitirmiş dişhekimisi zorunlu hizmet yapacak mı? Uzmanlık eğitimini bitiren dişhekimisi diplomasını aldıktan sonra hiçbir yere bağlı olmadan kendi muayenehanesini açabilir mi?

Uzman dişhekimlerinin mecburi hizmet yapmasıyla ilgili bir çalışma yok. Şu andaki duruma göre uzman dişhekimlerinin muayenehanede çalışması bir engel görünmüyor.

Uzmanlık eğitimi alan dişhekimisi üniversitede kalmak isterse kalabilir mi? Akademik olarak profesörlüğe kadar yükseltilir mi? Bir alanda uzman olan dişhekimisi başka bir alanda da uzman olma hakkına sahip olabilir mi?

Tıptaki gibi, uzmanlıktan sonra doçentliğe başvurup vurulamayacağını YÖK'ün ileriki tarihlerde karara bağlayacağını düşünüyorum. Şu anda bununla ilgili elimizde bir bilgi yok.

Şu anki doktora öğrencilerine sadece uzmanlık belgesi mi verilecek, yoksa aynı zamanda bilim doktoru unvanı da verilecek mi?

Doktora öğrencileri doktora sınavını verdikleri zaman doktora belgelerini alabiliyorlar. Doktora belgeleriyle Sağlık Bakanlığı'na başvurdukları zaman uzmanlık belgelerini alabilecekler. Dolayısıyla her iki belgeyi de alabilirler. ■



Prof. Dr. Gülsüm Ak

İÜDF Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD
Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyesi
gulsumak@istanbul.edu.tr



**Dişhekimisi
Sevil Tuğlu Arslan**
stuglu.arslan@gmail.com

Ölçü maddeleri, ne zaman, nerede?

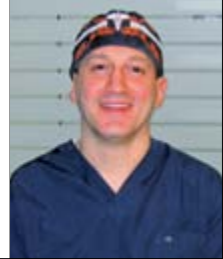
Mesleğimizin vazgeçilmezi ve en çok kullandığımız malzeme olan ölçü maddeleriyle ilgili çalışmamızı, e-dishekimi.com üyesi olan meslektaşlarımızın muayenahane pratiği süzgecinden geçirerek hazırladığı sorulardan derledik. “Ölçü maddeleri, ne zaman, nerede?” adlı çalışmamızda meslektaşlarımız sordu, Dr. Uğur Ergin yanıtladı.



Yayına Hazırlayanlar:



Dişhekimi
Güler Gültekin
gulerdent@hotmail.com



Dişhekimi
Önder Çalışkan
ondercaliskan@hotmail.com

Geliştirilmiş formüllü aljinatlar kuron-köprü protezlerinin ölçülerinde kullanılamaz mı? Uzun saatler bozulmadan durduğu söylenen aljinatlara ne kadar güvenelim?

Sabit protezlerde aljinat esaslı ölçü maddelerini protezin hazırlanacağı ana modeli elde etmek için kullanamayız. Ne kadar geliştirilmiş de olsa, mevcut aljinat esaslı ölçü maddelerinin fiziksel özellikleri buna uygun değildir. Aljinatın doğru ölçü vermesi için her yerde eşit kalınlıklarda olması gerekir. Aljinatla alınan bir ölçünün kesitine baktığımızda kole bölgesinde ölçü maddesinin incelendiği görülür (Resim 1).

Resim 1



İnce olan bölgeler alçının ağırlığıyla deforme olur. Bu da aljinatla kole ölçüsünün doğru biçimde alınamayacağı anlamına gelmektedir. Sabit protezlerde ölçü maddesi olarak aljinat kullananlar hiçbir sorunla karşılaşmadıklarını söyleseler de sorun, çalıştığınız teknisyenin tecrübesiyle çözülmektedir. Aljinatla ölçü alındığını gören teknisyenler mum modelajın altına uygulanan ve koleye uygulanmaması gereken siman boşluğunu tüm dişe uygulayarak ölçü maddesinden kaynaklanan sorunları ortadan kaldırmaya çalışır. Ama bu yöntem de protezin kole uyumunu bozar.

Bazı aljinatların 100 saate kadar saklanabileceği yönündeki reklamlar ölçü maddesinin kullanım endikasyonlarıyla çalışmaktadır. Biz aljinatı sabit protezlerde kapanış ve geçici kuron ölçüsü için, hareketli protezlerde ise 1. ölçü ve iskelet protezler için kullanıyoruz. Bu endikasyonların hiçbirisi ölçünün saklanması gerektirmemektedir. Modern aljinatların 100 saate kadar saklanabileceği şekilde ibareler olmasına rağmen bu durum malzemenin

kimyasal yapısına uygun olmamakla beraber bunun doğruluğunu destekleyen yeterli sayıda bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

Tek kuron veya tam ağız ölçülerde C tipi silikonları güvenle kullanabilir miyiz?

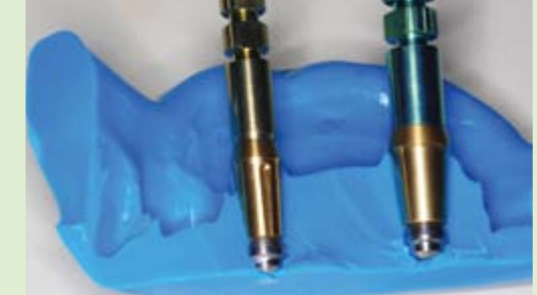
C tipi silikonlar kondansasyon polimerizasyonu ile sertleşen ve ülkemizde çok yaygın olarak kullandığımız ölçü maddeleridir. Ölçü maddesi, sertleşme reaksiyonu ile açığa çıkan alkol ve türevi maddelerin serbestleşmesiyle boyutsal değişikliğe uğrar. C tipi silikonlarla alınan ölçüler 1-2 saat içerisinde dökülmelidir. Özellikle sıcak havalarda bu bozulma daha hızlıdır. C tipi silikonları tek kuron veya tam ağız ölçülerde uzun yıllardır kullanılmaktadır. Ölçü maddesinin kaşığa delikler yardımıyla tutunması, elastik özelliğinin çok az olması nedeniyle undercutli alanlarda deforme olması, düzeltme tekniğiyle uygulamada yapılan hatalar C tipi silikonların hata payını büyük ölçülerde artırır. Tam ağız veya yarım ağız gibi büyük ölçülerde A tipi (polivinilsiloksan) ölçü maddelerinin kullanımı daha güvenli olacaktır. Üye sayısının artması da ölçü maddesindeki birim dişe düşen maliyeti azaltacaktır.

C silikon çift karıştırma tekniğine uygun mudur? İmplantüstü sabit protezlerde ekonomik avantajından dolayı C tipi silikon kullanabilir miyiz?

C tipi silikonlar da çift karıştırma tekniğine uygun olarak hazırlanabilir. Dişhekimi ve yardımcısı 1. ve 2. ölçü maddelerini aynı anda karıştırarak 2. ölçü maddesinin plastik şırıngayla dişe uygulanması sağlayabilir. Aktivatörü ¼ oranında azaltarak karıştırılan 2. ölçü maddesi de kaşığa ağıza uygulanır ve tek seferde hem 1. hem de ikinci ölçü alınır. Çift karıştırma yapılabilmesine rağmen zahmetli bir uygulama olması hata yapma ihtimalini artırmaktadır.

Özellikle kapalı kaşıklarla metal analoglardan ölçü aldığımızda, analogları ölçünün içine yerleştirmek için silikonun elastik özelliğine ihtiyaç duyarız (Resim 2).

Resim 2



İmplantüstü ölçülerde C tipi silikonların kullanımı, elastik özelliklerinin düşük olması, büzülme oranlarının implant model alçılarının genişleme miktarıyla uyumlu olmaması ve boyutsal stabiliteyi çabuk kaybetmeleri nedeniyle uygun değildir.

Kendisi hidrofobik olmasına rağmen surfaktan gibi maddelerle hidrofilik özellik kazandırıldığı iddia edilen A tipi silikonlar hidrofilik ölçü gerektiğinde ne kadar güvenlidir?

Surfaktan, ölçü maddesinin hidrofilik olmasını sağlamaz, hidrofobik özelliğini azaltır. Yüzey gerilimini azaltarak ıslanma açısını düşürür. Yani ölçü maddesinin üzerine dökülen suda çözülmüş maddeler daha kolay yayılır. Bu durum model dökülürken avantaj yaratmaktadır. İçeriğinde surfaktan bulunan silikonlar hiçbir zaman polieter ölçü maddeleri kadar hidrofilik olamamaktadır.

A tipi silikonları protez kenarlarını şekillendirmek için Kerr stenci yerine güvenle kullanabilir miyiz?

Tam ve bölümlü protezlerin kenar şekillendirmesi için A tipi ve polieter esaslı silikonlar kullanılmaktadır. Özellikle polieterler hidrofilik özelliklerinden dolayı ön plana çıkmıştır. Kenar şekillendirmesi için özel ölçü maddeleri de satılmakta olup, heavy body silikonlar da bu iş için kullanılabilir. İkinci ölçü olarak da aynı ölçü maddesinin medium veya light body olanı kullanılmalıdır. Dikkat edilmesi gereken bir ayrıntı da, bu ölçü maddeleri akrilik kaşığa yapışmayacağı için mutlaka uygun kaşık adevizleriyle kullanılmalıdır.

A tipi silikon ve polieterde kaşık adevizi şart mı? Polieter adevizleri şu an piyasada yok, ne yapalım?

A tipi ve polieter ölçü maddelerinde deliksiz kaşık ve kaşık adevizleri kullanılmalıdır (Resim 3). Her ölçü maddesinin kendi türünden adevizi bulunmaktadır (Resim 4).

Resim 3



Resim 4



Dr. Uğur Ergin

Istanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu
erginugur@gmail.com

Yani A tipi için polivinilsiloksan, polieter içinse polieter adezivi kullanılması gerekmektedir. Eğer adeziv kullanılmak istenmiyorsa veya bulunamıyorsa deliksiz Border lock veya Rim lock isimleriyle anılan kilitle kaşıklar kullanılmaktadır (Resim 5-6). Bu kaşıkların kenar sınırlarındaki çıkıntılar ölçü maddesine tutuculuk sağlayarak kaşıktan ayrılmasını engellemektedir.

Polieter ölçüleri döktükten sonra nasıl açalım?

Polieter ölçü maddeleri sertleştikten sonra modelden çok zor ayrılır. Bunun sebebi hidrofilik olmalıdır. Bazı satıcılar ölçüyü modelden ayırmak için 60 derece su içerisinde 20-30 dakika bekletmeyi tavsiye etseler de bu uygulama doğru değildir. Zira sıcak su sabit protezlerin yapımında kullanılan tip 4 ve tip 5 alçının yapısını bozar. En ideali, polieter ölçü maddeleriyle, su içermeyen sentetik model malzemelerinin kullanılmasıdır.

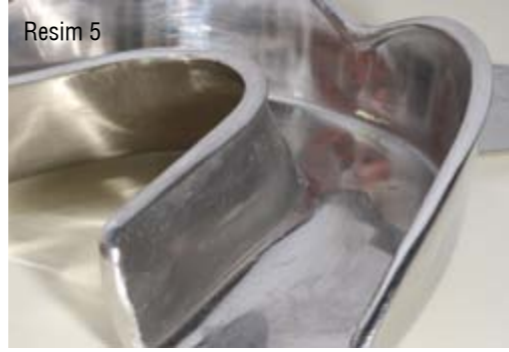
Son yıllarda geliştirilen ölçü maddeleri sınıflandırmaları değiştirdi mi?

2009 yılında IDS fuarında iki firma polivinilsiloksan ve polieter ölçü maddelerinin avantajlı yönlerini birleştirerek polivinileter olarak isimlendirilen bir ölçü maddesi geliştirdiklerini duyurdular (Resim 7-8). Üretici firmalar bu ölçü maddelerinin polieter gibi hidrofilik, polivinilsiloksan kadar elastik özelliklere sahip olduğu söylenmektedir. Polivinileter ölçü maddeleri henüz çok yeni olması ve bilimsel olarak çok fazla çalışılmamış olması nedeniyle sınıflandırmalarda yer almamaktadır.

Boyutsal stabilitesini en uzun süre koruyan ölçü maddesi hangisi?

Boyutsal stabilitesini en uzun süre koruyabilen ölçü maddeleri polivinil siloksan (A tipi) ve polieter ölçü maddeleridir. Bu ölçüler 14 güne kadar özelliklerini kaybetmeden saklanabilirler. Özellikle şehir dışındaki laboratuvarlarla çalışan hekimlerin bu tür ölçü maddelerini kullanması, ölçünün hassasiyetinin korunması açısından önemlidir.

Total ölçüsünün kenarını Kerr stenci yerine A silikon esaslı maddeyle yaptık; 2. ölçünün ZOE ya da polieter olması fark eder mi?



Polieter için uygun adeziv kullanıldıktan sonra rijit her yüzeyde uygulama yapılabilir. Ama ölçü alırken tabakalar arasında boyutsal değişimin uyumuna dikkat etmeliyiz. Her ölçü maddesinin bir büzülme oranı vardır ve bu büzülme, azalarak da olsa zaman içinde devam eder. Polivinilsiloksan ölçü maddesinin üzerine adezivle polieter uygularsanız, ikinci ölçü maddesi yapışsa bile büzülmeleri denk olmayacağı için doğru ölçüyü elde edemeyebiliriz. Bu sebepten, her ölçü maddesini üretici firmanın tavsiye ettiği bileşimlerle kullanmak gerekir.

Çift karıştırma ya da wash tekniğinin özellikle kullanılması (inley ölçüsünde çift karıştırma tercih edilmesi gibi) ya da kullanılmaması gereken yerler varmıdır?

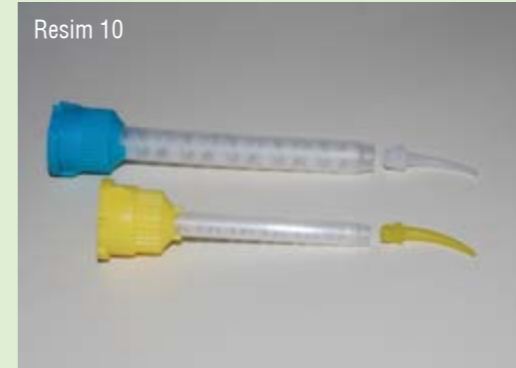
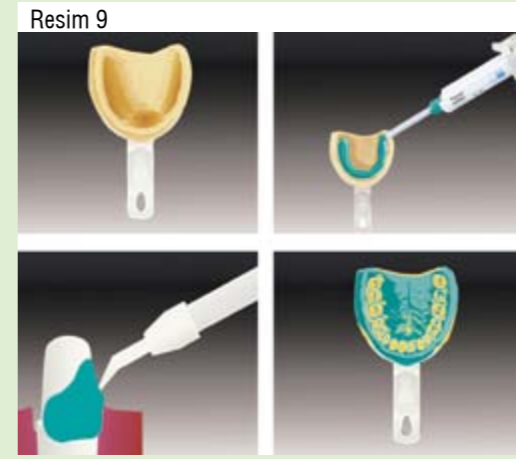
Çift karıştırma, wash veya sandviç tekniği olarak isimlendirdiğimiz teknikte dişe akışkan kıvamdaki silikon sıkılırken koyu kıvamlı silikon kaşığa yerleştirilir ve kaşıktaki silikonun da üzerine akışkan silikon sıkılarak ölçü alınır (Resim 9).

Ölçü alırken akışkan olan ikinci ölçü maddesi, koyu kıvamlı ölçü maddesi tarafından taşınır ve dişe bastırılır. Bu teknik sabit ve implantüstü protezlerin her endikasyonunda kullanılır. Tek seferde ölçü alınması zaman tasarrufu sağlar. Kaşığın iki defa ağıza girmemesi ölçünün kaşıktan ayrılma riskini azaltır. Tam ağız ölçülerde zaman kazanmak için hızlı sertleşen ölçü maddeleri kullanılmamalıdır. Akışkan kıvamdaki ölçü maddesi dişlere uygulanırken inceltici uçlar kullanılmalıdır (Resim 10).

Ölçü maddelerinin dezenfeksiyonunda nelere dikkat edilmelidir?

Dezenfeksiyonda ilk yapılması gereken, dezenfektanın ölçüye temas etmesini sağlamak, yani ölçü yüzeyindeki tükürüğü uzaklaştırmaktır. Bunu, ölçüyü çok basınçlı olmayan hava su spreyiyle yıkayarak veya yumuşak bir fırçayla yapabiliriz.

Aljinat, polieter gibi su emebilen ölçü maddelerinin dezenfeksiyonunda daldırma yöntemlerini kullanamayız. Bu ölçü maddelerini yüzeylerini kaplayacak kadar sprey dezenfektan uygulayıp kilitle poşet içerisinde 15 dakika bekleterek dezenfekte edebiliriz (Resim 11-12). A tipi ve C tipi silikonları ise dezenfektan solüsyonuna daldırıp 15 dakika bekleterek dezenfekte edebiliriz (Resim 13).



A tipi silikonların x-light, light, medium, fast, soft gibi çeşitleri var. Bu ölçü maddelerini seçerken neyi dikkate alıyoruz?

A tipi silikonlar 3 farklı ambalaj ve kullanım şekliyle satılıyor. Kutularda puty (Resim 14), makineyle karıştırmak için sosis ve kartuşlarda (Resim 15), tabancayla karıştırmak için küçük kartuşlarda (Resim 16). Kutu içindeki puty C tipindeki 1. ölçü maddesi gibi hamur kıvamındadır. Mutlaka ikinci bir akışkan ölçü maddesiyle birlikte kullanılması gerekir. Hamur kıvamındaki puty ve akışkan bir ölçü maddesiyle Wash tekniği, çift karıştırma ve düzeltme tekniği uygulanabilir.

Makineyle karıştırılan sosis ve kartuşlar ise Hamur (puty), koyu akışkan (heavy) ve orta akışkan (medium) kıvamındadır. Puty kartuşları yine ikinci bir akışkan ölçüyle kullanılır. Çift karıştırma ve düzeltme teknikleri için uygundur. Koyu akışkan olan heavy ölçü maddeleri de akışkan bir ikinci ölçü maddesiyle birlikte kullanılırlar. Fakat uygulama olarak çift karıştırma yöntemine uygundur. Düzeltme tekniğiyle kullanılamazlar. Orta akışkan olan medium ölçü maddeleri daha akışkan bir ikinci ölçüyle beraber veya tek başına kullanılabilir.

Tabancayla karıştırılan kartuşlar ise çok akışkan (X light), akışkan (light) ve orta akışkan (medium) kıvamındadır. Bunların hepsi puty, heavy ve medium ölçü maddeleriyle birlikte ikinci ölçü maddesi olarak kullanılır.

İsminde fast geçen ölçü maddelerinin sertleşme süresi kısaltılmıştır. Normal ölçü maddeleri ortalama 5-8 dakikada sertleşirken fast olanlar 2-4 dakikada sertleşir.

İsminde soft olan ölçü maddelerinin ise sertliklerinin daha düşük, elastikliklerinin daha fazla olduğu anlaşılır.

Kapanış kaydı için mum yerine üretilen silikon esaslı malzemeler ne kadar gereklidir?

Kapanış kaydının mumla alınması doğru bir yöntem değildir. Mum plastik yapıda deforme olabilen bir malzemedir ve ağızdan çıkarken deforme olmaya başlar. Teknisyen laboratuvarında kapanış için mumları modellere bağlarken deforme olur. Kapanış kaydı almak için sertleştirilmiş veya içerisine alüminyum tozu



ilave edilmiş özel mumlar kullanılmalıdır.

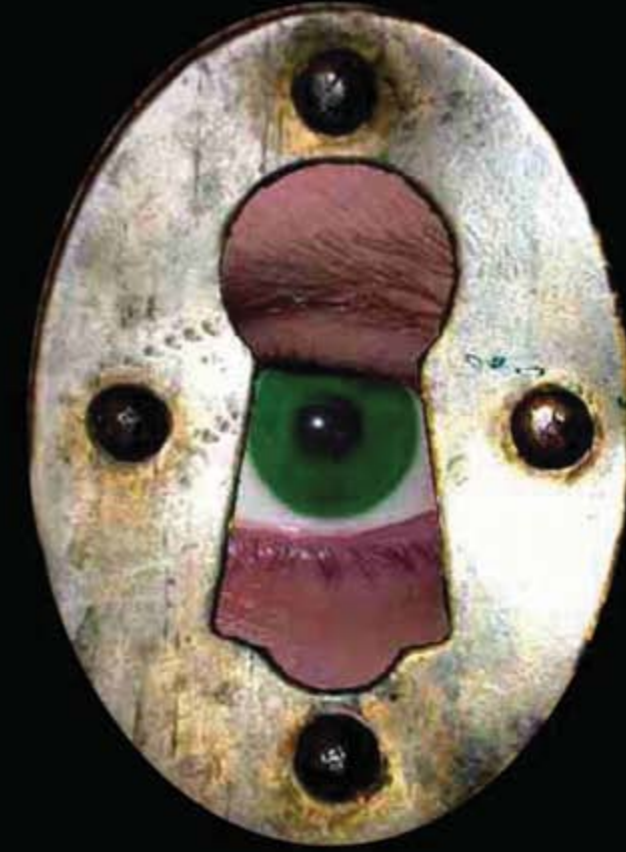
Silikon esaslı kapanış malzemeleri ise sertleştirilmiş ve deforme olduğunda kırılan malzemelerdir. Teknisyen tungstenkarbit frezlerle kenarlarını kısaltabilir. Kesik dişler arası mesafenin çok olduğu vakalarda veya dişsiz alanların geniş olduğu vakalarda uygulanmaları zordur. Bu tür durumlarda kaide plağı hazırlanarak sert mumla kapanış almak tercih edilmelidir.

Çok yoğun kıvamda tükürüğü olan hastalarda kullanılabilecek en ideal ölçü maddesi hangisidir?

Bu tür hastalarda tükürüğü uzaklaştırmadan hiçbir ölçü maddesi iyi sonuç vermez. Ölçü almadan önce hastanın ağızı çalkalatılmalı, gerekirse bir gazlı bezle tükürük birikintileri temizlenmelidir. Tükürüğü azaltan ilaçların kullanımı söz konusu olsa da pratik bir uygulama değildir.

TEKNODENT®

AMAÇ



RÖNTGENCİLİK DEĞİL DENTAL RADYOLOJİ HİZMETİ VERMEK

www.teknodent.com

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

Delikli ve deliksiz kaşıkların endikasyonları nelerdir?

Kaşıktaki deliklerin amacı C tipi silikonlarda ve aljinatta ölçü maddesinin tutuculuğunu sağlamaktır. Tutuculuğun daha iyi olması için çok delikli kaşıkları tercih ederiz (Resim 17). Ancak kaşığın delikli olması ölçü maddesinin ölçü yüzeyine yapacağı basıncı azaltır. Sabit protezlerde kullandığımız her ölçü yönteminde dişlerin ölçüsünü basınç altında almak gerekmektedir.

A tipi ve polieter ölçü maddelerinde ise adeziv kullandığımız için deliklerden sağlanacak tutuculuğa gerek kalmaz. Deliksiz kaşıklarda ölçü maddesinin uygulayacağı basınç daha fazla olduğu için daha doğru ölçü alabiliriz

Çift seferde alınan düzeltme ölçü yönteminde 1. ölçüde oluklar mı açmalı, frezle komple kazıma mı yapmalı?

1. ölçüde oluk veya kazıma yapmanın amacı ikinci ölçünün homojen biçimde tahliye olmasını sağlamak ve dengesiz aşırı basınç alanlarının olmasını engellemektir. Ölçü yüzeyinde kazıma yaparak 2. ölçünün homojen yayılımı sağlanamaz. Doğru olanı bir silikon bıçağı veya bisturiyle 1. ölçüde oluklar açmaktır. Ayrıca ölçü maddesinin yanak cebine taşan uzantılarının da kesilerek ikinci ölçünün fazlalığının daha kolay dışarı akması sağlanmalıdır (Resim 18).

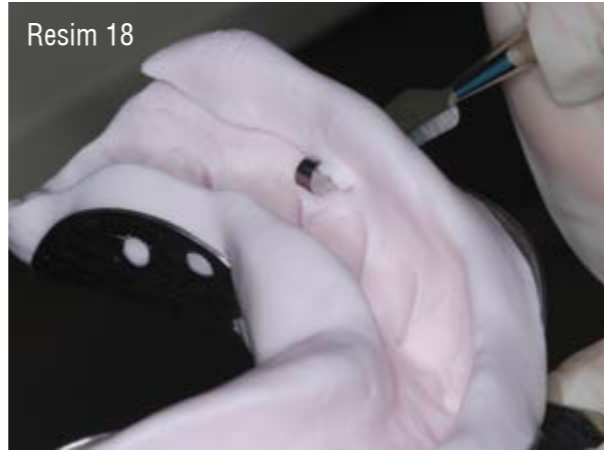
Tek taraflı veya ön bölge için hazırlanan plastik ısırtma kaşıklarının kullanımı doğru mudur?

Isırtma ölçü sabit protezlerde kullanılan ama hatalı olan bir uygulamadır. Zira silikon ölçü maddesi, deforme olmaması için mutlaka rijit bir alt yapıyla desteklenmelidir. Bu da metal veya plastik ölçü kaşığıdır. Tek taraflı ısırtma ölçü için yapılmış plastik kaşıklar bu desteği verebilir (Resim 19). Özellikle tek kuron, inlay-onlay ölçülerinde veya 3-4 üyeli kısa köprülerde kullanılabilir.

Resim 17



Resim 18



Resim 19



Ucuz ve pahalı silikonlarda klinik açıdan ne fark var?

Bunu ölçü maddelerinin doğruluklarını kontrol eden testleri yapmadan söylemek çok zordur. Ucuz ve pahalı silikonların farkı, üretildikleri hammaddeler ve üretim şartlarıdır. Silikonların en önemli ham maddesi silikon yağıdır. Bu malzemeler sanayide de kullanılmakta ve sağlık sektörü için özel şartlarda üretilmektedir. Tüm bu özel üretimler veya saflaştırmalar maliyet artırıcı faktörlerdir. ■

ENDO Ace®

Endodontik motor
+ Tork kontrolü
+ Hız kontrolü
+ Apeks locator

MM
MICRO
MEGA

Endodonti Uzmanınız™

Ürün Ağustos ayı itibari ile stoklarımızda olacaktır.

"Tüm ürünlerimizi size en yakın diş deposundan isteyiniz..."

www.e-disdeposu.com
Size en yakın diş deposu



GÜNEY DİŞ DEPOSU TİC. VE SAN. A.Ş.
Necip Fazıl Mah. 19 Mayıs Cad. No.22
34776 Ümraniye / İSTANBUL
Tel: 0 216 466 83 83 Faks: 0 216 313 57 24

Marka Yön.: Arzu KARAUL
arzu.karaul@guneydis.com
Gsm: 0 533 372 78 25

www.guneydis.com

PathFile Sistem



Nikel-Titanyum döner alet sistemleriyle şekillendirme öncesi mekanik yol oluşturulması

Kök kanalının temizlenmesi ve şekillendirilmesi endodontik tedavinin önemli aşamalarından biridir. Kök kanal şekillendirmesindeki temel amaçlardan biri de apikalden koronale doğru genişleyen bir şekil elde etmek ve kanalın orijinal şeklini korumaktır⁽¹⁾. Kök kanal anatomileri çok farklılık gösterebildiği gibi,⁽²⁾ kök kanallarının hemen her seviyesinde kurvatür bulunabilmektedir. Radyografide düz seyreden kanallarda dahi apikal 1/3 de kurvatür ve anatomik varyasyonlar olabilir⁽³⁾. Kurvatür varlığında kanalın şekillendirilmesi zorlaşır; böyle bir durumda kullanılan bütün şekillendirme tekniklerinin kanalı orijinal ekseninden uzaklaştırarak, ledge, zip, dirsek oluşumu, kanal transportasyonu, kanalın düzleştirilmesi, kanal duvarında strip perforasyonlar veya apikal ve furkasyon bölgesinin perforasyonu gibi çeşitli problemler oluşturma riski vardır^(4, 5, 6). Paslanmaz çelik kanal aletleri rijiditeleri ve agresif uç yapılarıyla kurvatürlü veya kalsifiye kanallarda basamak oluşumuna ve transportasyona

göreceli olarak daha esnek, kanal kurvatürüne daha uyumlu, kırılmaya ve aşınmaya daha dirençli hale getirmiştir. Bununla birlikte bu eğeler bükülme ve torsiyonel stresler nedeniyle kırılma riski taşımaktadır^(11, 12). Kanal kurvatürleri, neden oldukları bükülme stresleri nedeniyle, alet kırılmalarında etkili olan en önemli faktörlerden biridir⁽¹³⁾. Makaslama gerilimi, alaşımın elastik limitini

neden olabilirler. Ayrıca paslanmaz çelik kanal aletleriyle yapılan şekillendirmeler sırasında, kanal aletinin numarası arttıkça prosedural hatalarla karşılaşma riski artmaktadır. Bu sorunun üstesinden gelmek için birçok kanal şekillendirme tekniği geliştirilmesinin yanı sıra, Nikel-Titanyum (Ni-Ti) döner alet sistemlerinden de orijinal kanal şeklini korumak için faydalanılmaktadır^(7, 8).

Ni-Ti aletlerin kullanımı endodonti pratiğine yeni bir boyut kazandırmıştır. Walia ve Ark⁽⁹⁾ Ni-Ti alaşımının endodontik aletlerin yapımında kullanılmasını öneren ilk araştırmacılar arasındadır ve o dönemden itibaren Ni-Ti alaşımı paslanmaz çeliğe alternatif olarak kullanılmaya devam etmektedir. Ni-Ti alaşımı, süperelastisite özelliğinin yanı sıra, diğer alaşımlara göre üstün biyouyumluluğa ve korozyon direncine sahiptir⁽¹⁰⁾. Ni-Ti'un süperelastisite özelliği, aletin şekil değiştirdikten sonra tekrar orijinal haline dönmesine izin verir. Bu durum Ni-Ti'u paslanmaz çelik gibi şekil değişikliğini koruyan diğer metallerden ayırır. Süperelastisite özelliği Ni-Ti kanal aletlerini paslanmaz



çeliklere göre daha esnek, kanal kurvatürüne daha uyumlu, kırılmaya ve aşınmaya daha dirençli hale getirmiştir.

Bununla birlikte bu eğeler bükülme ve torsiyonel stresler nedeniyle kırılma riski taşımaktadır^(11, 12). Kanal kurvatürleri, neden oldukları bükülme stresleri nedeniyle, alet kırılmalarında etkili olan en önemli faktörlerden biridir⁽¹³⁾. Makaslama gerilimi, alaşımın elastik limitini

aşın torsiyonel stresler nedeniyle ortaya çıkabilir, plastik deformasyona ve bunun sonucunda da aletin kırılmasına neden olabilir⁽¹⁴⁾.

Hem hekimin hem de kullanılan şekillendirme tekniğinin torsiyonel stresler üzerinde etkisi olabilir:

- eğeye fazla basınç uygulanması
- kanal duvarlarıyla aletin kesici kenarı arasında geniş kontak alanı olması
- kanal aleti kesitinin kanalın kesitinden büyük olması
- torsiyonel stresleri artırır⁽¹⁵⁾.

Son maddede belirtilen durumun, özellikle düzenli artan taper açısına sahip aletlerde "taper lock" oluşturma riski vardır. Taper lock, kanal çapından geniş Ni-Ti döner alet kullanıldığında, aletin uç kısmının kanal içinde sıkışmasıdır. Bu nedenle kök kanal çapı, kullanılan ilk döner eğenin ucundan daha geniş ya da en azından aynı boyutta olmalıdır⁽¹⁶⁾. Bu risk, Ni-Ti döner aletleri kullanmadan önce koronal genişletmeyle ve mekanik glide path elde etmek için manual preflaring yapılarak azaltılabilir. Glide Path oluşturmak için koronal genişletme ve manual preflaring yapılması Ni-Ti döner aletlerin güvenli bir şekilde kullanılması için temel ilkedir⁽¹⁷⁾.

Yapılan çalışmalar, Ni-Ti döner aletler kullanılmadan önce manual genişletme yapılarak ve "glide path" oluşturularak aletlerin çalışma uzunluğuna kolayca ulaşması sağlandığında alet kırılmalarında belirgin bir azalma olduğunu göstermektedir⁽¹⁶⁾.

Mekanik preflaring için geliştirilen PathFile Ni-Ti döner aletleri Dentsply Maillefer (Ballaignes, Switzerland) tarafından üretilmiştir. PathFile döner aletlerin üretim amacı preflaringi kolaylaştırmak ve mekanik glide path oluşturmaktır. Bu döner aletler ProTaper (Dentsply, Maillefer) döner alet sistemiyle kombine kullanılabilir gibi, diğer Ni-Ti sistemleriyle kullanıldığında da mekanik glide path oluşturmada büyük avantaj sağlamaktadır.

Glide Path oluşturmak için koronal genişletme ve manual preflaring yapılması Ni-Ti döner aletlerin güvenli bir şekilde kullanılması için temel ilkedir.



Prof. Dr. Gündüz Bayırlı
Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Endodonti Anabilim Dalı
gunduz.bayirli@yeditepe.edu.tr

Dr. Elif Delve Başer
Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Endodonti Anabilim Dalı
elif.baser@yeditepe.edu.tr

Sistem üç farklı Ni-Ti döner eğeden oluşmaktadır.

PathFile #1 (mor) ISO 13 numaradır.

PathFile #2 (beyaz) ISO 16 numaradır.

PathFile #3 (sarı) ISO 19 numaradır.



PathFile döner aletlerin özellikleri:

1. Uç çapı: Aletlerin uç çapları sırasıyla 0.13, 0.16 ve 0.19 mm'dir.
2. Uzunluk : 21, 25 ve 31 mm uzunluklarda bulunabilmektedirler.
3. Uç dizaynı: Uçlar kesici özellik taşımak yerine, basamak ve zip oluşumunu önlemek için yuvarlatılmıştır.
4. Kesiti ve kesme gücü: Kare kesite sahiptir. Bu kesit, küçük çap ve küçük taper açısına rağmen torsiyonel streslere karşı direnç artırır. Dört kesici kenar uzun ve kalsifiye kanallardaki etkinliği artırır.
5. Bıçaklar arası mesafe: Aletin dayanıklılığını artırırken debrisin çıkarılmasına da yardımcı olacak şekilde optimize edilmiştir.
6. Esneklik: Aletlerin esnekliği Ni-Ti alaşımı ve 0.02'lik taper açısıyla elde edilmiştir.
7. Güvenlik: Çalışma boyunun hesaplanmasında hata yapılsa dahi, PathFile döner aletler basamak oluşumuna veya kanal

transportasyonuna neden olmazlar.

8. Etkinlik: Etkinlik, alete kesme gücünü kazandıran dört bıçağıyla sağlanmaktadır.

PathFile döner aletler 300 rpm'de ve 1-1.5 N/cm'lik yüksek tork derecesinde kullanılmaktadır.

Üretici firma, PathFile kullanımında dikkat edilecek hususları aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- Birçok kez kullanım eğenin kırılma riskini arttırdığından, kullanım sayısı sınırlı tutulmalıdır.
- Aletler sodyum hipoklorit solüsyonunun içinde sürekli tutulmamalıdır.
- Kullanım sırasında bolca ve sıkça irrigasyon yapılmalıdır.
- PathFile kullanmadan önce 8 veya 10 numara K tipi eğeyle kanal yolu tespit edilmelidir.
- Eğeler hafif basınçla 300 rpm sabit devirde kullanılmalıdır.
- Eğenin üzerindeki oluklar her şekillendirmeden sonra temizlenmeli, distorsiyon ve yıpranma olup olmadığı incelenmelidir.
- Kullanım esnasında eğeler çalışma boyuna kadar ilerletildikten sonra ileri-geri hareketlerle kanal içinde en fazla 5 saniye kullanılmalıdır.



PathFile kullanım şekli

- İlk olarak kanalın 2/3 uzunluğuna kadar 8 veya 10 numara K-Tipi eğe yerleştirilerek kanal yolu tespit edilir.
- Daha sonra sırasıyla 13, 16, 19 numaralı PathFile döner eğeleri ve ardından S1 ProTaper döner eğesi aynı uzunlukta kullanılır.
- 10 numara K-Tipi kanal eğesi çalışma uzunluğuna kadar ilerletilir.
- Sırasıyla 13, 16, 19 numaralı PathFile döner eğeleri çalışma uzunluğunda kullanılır.
- Daha sonra ProTaper S2, F1, F2 döner eğeleriyle çalışma uzunluğunda şekillendir-

me yapılır. Arzu edilirse daha büyük numaralı ProTaper döner eğeleri kullanılarak kanal genişliği artırılabilir.

- Glide Path oluşturulduktan sonra ProTaper yerine herhangi bir Ni-Ti döner eğe sistemi de kanal şekillendirmesi için kullanılabilir.
- Çalışma uzunluğunun 15 numara K tipi eğeyle tespit edildiği durumlarda şekillendirmeye PathFile # 2 ile başlanabilir.
- Çalışma uzunluğunun 20 numara K tipi eğeyle tespit edildiği durumlarda da şekillendirmeye PathFile # 3 ile başlanması tavsiye edilmektedir. Bu şekilde çalışmanın bütün pulpa dokusu gibi kanal içeriğinin dışarı taşınmasına yardım edeceğini ve kollajen blokajı önleyeceği düşünülmektedir (18).

8 veya 10 numara K tipi el aleti ve ardından daha esnek ve az taper açılı PathFile Ni-Ti döner aletlerin kullanılmasının bütün Ni-Ti döner eğe sistemlerinde daha az invaziv ve daha güvenli bir şekillendirme için avantaj sağladığı düşünülmektedir. Ni-Ti aletler orijinal kanal anatomisini korurken, kanal transportasyonu ve perforasyonu riskini de azaltmaktadır.

Kanal yolunun tespit edilmesi ve preflaring, kanal şekillendirmesinin ilk basamağıdır ve bu aşamada karşılaşılan prosedural zorluklar kanal şekillendirmesinde hatalar ortaya çıkmasına neden olabilir. Kanal yolunda oluşan sapmalar genellikle prosedural hatalardan dolayı gelişir ve yetersiz şekillendirme ve kanal dolgusuna neden olarak kök kanal tedavisinin uzun dönem başarısını negatif yönde etkiler (19).

Berutti ve Ark (20), NiTi döner PathFile eğelerin, paslanmaz çelik eğelerle yapılan manual preflaringe göre, koronal ve apikal kurvatürde belirgin olarak daha az modifikasyona ve kanal yolunda daha az sapmaya neden olduğunu bildirmişlerdir. Böylece, bu eğelerin orijinal kanal anatomisine daha iyi uyum sağladığı söylenebilmektedir. Ayrıca mekanik preflaring için PathFile kullanan diş hekimlerinin, K tipi kanal aleti kullanan

endodontistlere göre kanalın apikal ve orta 1/3'ünde daha az oranda transportasyona neden oldukları ortaya çıkmıştır.

Bütün bu bilgilerin ışığında, PathFile döner aletlerin, glide path oluşturmayı kolaylaştırdığı ve şekillendirmeyi tüm hekimler için güvenli hale getirdiği göz önüne alındığında, kök kanallarının şekillendirilmesinde yeni bir devir açtığı söylenebilir. ■

Kaynaklar:

1. Thomson SA, Dummer PMH. Shaping ability of Hero 642rotary nickel-titanium instruments in simulated root canals: part 2. *International Endodontic Journal* 2000;33:255-61.
2. Willey WL, Senia ES, Montgomery S. Another look at root canal instrumentation. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 1992;74:499-507.
3. Skidmore AE, Bjorndal AM, Iowa IC. Root canal morphology of the human mandibular first molar. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 1971;32:778-84.
4. Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. *Dental Clinics of North America* 1974;18:269-96.
5. Abou-Rass M, Frank AL, Glick DH. The anti-curvature filling method to prepare the curved root canal. *Journal of American Dental Association* 1980;101:792-4.
6. Hülsmann MÖ, Stryga F. Comparison of root canal preparation using different automated devices and hand instruments. *Journal of Endodontics* 1993; 19:141-5.
7. Schafer E, Florek H. Efficiency of rotary nickel-titanium K3 instruments compared with stainless steel hand K-Flexofile:part 1-shaping ability in simulated curved canals. *International Endodontic Journal* 2003;36:199-207.
8. Bergmans L, Van Cleynbreugel J, Wevers M, Lambrechts P. Mechanical root canal preparation with NiTi rotary instruments: rationale, performance and safety:status report for the American Journal of Dentistry. *American Journal of Dentistry* 2001;14:324-33.
9. Walla HM, Brantley WA, Gerstein H. An initial investigation of the bending and torsional properties of Nitinol root canal files. *Journal of Endodontics*. 1988; 14:346-51.
10. Stoeckel D, Yu W. Superelastic Ni-Ti wire. *Wire Journal International* 1991;3:45-50.
11. Sattapan B, Nervo GJ, Palamara JE, Messer HH. Defects in rotary nickel-titanium files after clinical use. *Journal of Endodontics* 2000;26:161-5.
12. Shen Y, Cheung GS, Bian Z, Peng B. Comparison of defects in ProFile and ProTaper systems after clinical use. *Journal of Endodontics* 2006;32:61-5.
13. Kuhn G, Jordan L. Fatigue and mechanical properties of nickel-titanium endodontic instruments. *Journal of Endodontics* 2002;28:716-20.
14. Cheung GS, Peng B, Bian Z, Shen Y, Darvell BW. Defects in ProTaper S1 instruments after clinical use: fractographic examination. *International Endodontic Journal* 2005;38:802-9.
15. Peters OA, Peters CI, Schönenberger K, Barbakow F. ProTaper rotary root canal preparation: assessment of torque and force in relation to canal anatomy. *International Endodontic Journal* 2003;36:93-9.
16. Berutti E, Negro AR, Lendini M, Pasqualini D. Influence of manual preflaring and torque on the failure rate of ProTaper rotary instruments. *Journal of Endodontics* 2004;30:228-30.
17. Varela Patino P, Biedma MB, Rodriguez Liebana C, Cantatore G, Bahillo JG. The influence of a manual glide path on the separation rate of NiTi rotary instruments. *Journal of Endodontics* 2005; 31:114-6
18. Cantatore G, Berutti E, Castellucci A. The Pathfiles: A new series of rotary nickel titanium instruments for mechanical pre-flaring and creating the glide path. *Oral health and Dental Practice* October 2010
19. Jafarzadeh H, Abbott PV. Ledge formation: review of a great challenge in endodontics. *Journal of Endodontics* 2007;33:1155-62.
20. Berutti E, Cantatore G, Castellucci A, Chiandussi G, Pera F, Migliaretti G, Pasqualini D Use of nickel-titanium rotary PathFile to create the glide path: comparison with manual preflaring in simulated root canals. *Journal of Endodontics*. 2009;35:408
21. Berutti E, Negro AR, Lendini M, Pasqualini D. Influence of manual preflaring and torque on the failure rate of ProTaper rotary instruments. *J Endod*. 2004 Apr;30(4):228-30.

PathFile döner aletler, glide path oluşturmayı kolaylaştırdıkları ve güvenli hale getirdikleri için, kök kanallarının şekillendirilmesinde yeni bir devir açmışlardır.

Ni-Ti aletler orijinal kanal anatomisini korurken, kanal transportasyonu ve perforasyonu riskini de azaltmaktadır.



Diş protez laboratuvarında çalışan kişilerin karşılaştıkları mesleki riskler



Doç. Dr. Gülcan Coşkun Akar
Ege Üniversitesi Diş Protez
Teknolojileri Bölümü
Koordinatörü
gulcan1976@yahoo.com

Diş protez laboratuvarlarında çalışan kişiler için laboratuvarında kullanılan malzemeler, aygıtlar-el aletleri, yapılan işlemler, hasta materyalleri ve çalışma ortamı mesleki risk oluşturabilmektedir. Bu riskler mesleğe bağlı sağlık problemleri yarattığı gibi, uzuv kaybı ve ölümlere neden olabilecek mesleki yaralanmalara da neden olabilmektedir. Risk gruplarının geniş olması ve her bir grubun içinde yer alan elemanların birden fazla risk oluşturması, olayı daha karmaşık hale getirmektedir.

Bölüm 1. Sağlık Sorunları ve Korunma için Alınması Gerekli Önlemler

Bu bölümde, mesleki risklerin yaratabileceği sağlık sorunlarına yer verilerek, korunma için alınması gerekli önlemler gözden geçirilecektir.

Jacobsen ve ark.¹ 489 erkek, 242 kadın diş protez teknisyeni üzerinde yürüttükleri çalışmada, çalışmaya katılanlardan %79'unun sağlık sorunlarındaki

dağılımın %68 kas-iskelet sistemi, %34 deri, %31 solunum, %26 sinir sistemi, %5 görme / işitme sistemi ve %19 sistemik sorunlar olduğunu belirtmektedirler. İsveç'teki 100 erkek, 101 kadın diş protez teknisyeninden %50'sinin yaşadığı sağlık problemleri ise %39 kas-iskelet sistemi, %28 deri, %16 solunum, %16 sistemik, %7 nörolojik, %10 işitme olarak belirlenmiştir.² İzmir ilindeki diş protez laboratuvarlarında 27'si kadın, 158'i erkek 185 diş protez teknisyeni ise mesleğe ilişkin özbeöz sağlık yakınmalarını sistemlere göre kas iskelet (%23,8), dermal (%11,9), solunum (%10,3), göz (%8,6) ve işitme (%6,5) olarak belirtmiştir.³

Laboratuvarlar için belirlenen ve altı grupta toplanan riskler⁴ Grafik 1'de görülmektedir. Aşağıda bu risk grupları ayrı ayrı ele alınarak risklere bağlı oluşabilecek sağlık problemleri ve bu risklere karşı alınması gereken önlemler özetlenmektedir.

1. Fiziksel Tehditler: Farklı alt başlıkların yer aldığı bu grupta en büyük riskli malzemeler (alçı, revetman, akril, pomza vb.) ve işlemler (aşındırma, kesme, kumlama, tesviye-polisaj vb.) sonucu açığa çıkan tozlar oluşturmaktadır.

Çeşitli organik ve inorganik maddelerden aşınma, parçalanma, öğütme, yanma veya mekanik olarak kırma, parçalama, delme, öğütme işlemleri sırasında ve sonucunda oluşan, büyüklükleri değişen, kimyasal özellikleri kendisini oluşturan kimyasal maddenin yapısına benzeyen maddelere toz adı verilir. Sağlık açısından en önemli olanlar "incetozlar" veya "Solunabilir toz" adını verdiğimiz 0,5-5 mikron arasında büyüklüğe sahip tozlardır. Bu tozlar solunum yoluyla alveollere kadar ulaşırlar ve "pnömokonyoz" dediğimiz akciğer toz hastalıklarına neden olabilirler. Diş protez laboratuvarlarında çalışan kişiler, çalışma ortamlarında birden fazla toz çeşidiyle karşılaştıkları için, pnömokonyozis riskiyle karşı karşıya kalabilirler.⁵

Pnömokonyozis diş protez teknikerlerinde ilk kez 1939 yılında tanımlanmış olup, olgu siliko-tuberkülozis olarak tanımlanmıştır.⁶ Cimrin ve ark.⁷ çalışmalarında 100 diş protez teknisyeninin akciğer filmlerini değerlendirmişler, %23,6'sında pnömokonyozis ile uyumlu bulgular saptamışlardır.

Önlemler: - Tozla çalışma lokal havalandırma sistemlerinin altında yapılmalıdır.

- Etkili genel havalandırma ve elektrostatik filtrelerin kullanılması ortamdaki toz miktarını %37-73 oranında azaltmaktadır.⁸

- Yapılan çalışmalar solunum yolu ve yüz koruyucularının doğru ve etkili kullanılmasının solunabilir tozları %70-95 arasında azalttığını göstermektedir.⁹

- Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı solunum yollarında tikanıklıklara neden olmakta ve olayı arttırmaktadır. Bu nedenlerle, tütün ve tütün ürünleri kullanılmamalı ya da bırakılmalıdır.¹⁰

- Tanılandırılmış veya risk altında olan bireylerin toz kullanım süresi azaltılmalı ve rutin kontrolleri yapılmalıdır. Araştırmacılar tozla temasın kesilmesini takiben beş yıl sonra yaptıkları takiplerde akciğerlerdeki durumun ilerlemediğini ve semptomlarda düzelme olduğunu gözledikleri olguları rapor etmektedirler.¹¹

Diş protez teknikerlerinin aşındırma ve polisaj işlemleri sırasında kullandıkları yüksek frekansla çalışan (örn; keskin, kısa ve hızlı) ve lokal vibrasyon el aletleri el ve parmak uçlarında dolaşım azalmaya ve hissizliğe neden olabilmektedirler.⁴

Önlemler: - Kullanılan el aletlerinin kontrolleri yapılmalı, vibrasyon oluşturan el aletleriyle çalışma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.⁴

Laboratuvarlarda kullanılan elektrikli aygıtlar (kompresörler, mikromotorlar, aşındırma ve polisaj makineleri vb) ve genel havalandırma sistemlerinin oluşturduğu gürültülü ortam kulakta çınlama, baş dönmesi, denge kaybı, çalışma sonrası geçici işitme kaybı ve strese neden olabilmektedir.¹²⁻¹⁴

Önlemler: - Kompresörün yerleşimi için çalışma ortamının dışında bir alan seçilmelidir.⁴

Diş protez laboratuvarlarında çalışan kişiler pnömokonyozis riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir.



Grafik 1



- Kullanılan aygıtların kontrolleri yapılmalı, eski ve bozuk olanlar tamir edilmeli veya yenileriyle değiştirilmelidir.⁴

- Kulak koruyucuları etkili olarak kullanılmalıdır.⁴

2. Kimyasal Tehditler: Laboratuvardaki işlemler ve kullanılan malzemelerden kaynaklanan duman, buharla birlikte, kullanılan gaz ve sıvı maddeler kimyasal tehdit oluştururlar.

Akrilik monomerlerden, burn-out fırınlarından, dö-küm işlemlerinden ve ortamı temizlemek için kullanılan kimyasal temizleyicilerden kaynaklanan duman ve buharlar solunum ve deri sistemleri için risk oluşturmaktadır.

Risk oluşturan bu materyallerden en önemlisi olan metil metakrilat (MMA) tozunun ve likidinin (monomer) oluşturduğu riskleri (Grafik 2) ayrı olarak ele almak gereklidir. Kullanım bilgilerinde yanıcılık özelliği yüksek ve irritant olarak belirtilen bu madde için, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (The Occupational Safety and Health Code) 8 saatlik çalışma süresi boyunca 100 ppm'in üzerindeki miktarların sağlık açısından risk oluşturacağını belirtmektedir.⁷

Yapılan çalışmalar sonucunda karsinogenik ve teratojenik etki oluşturmadığı¹⁶⁻¹⁸ belirlenen MMA likidi, akciğerler, deri ve göz için irritant olarak kabul edilmektedir.¹⁹ Polimerizasyon öncesi çıplak elle temas ettiğinde ise parmak uçlarındaki sinirlerde hafif dejenerasyon oluşturabilir.²⁰⁻²² Hayvan çalışmaları da, öngörülenden daha yüksek miktarlarda bulunduğu

durumda santral sinir sisteminde ve karaciğerde hasar oluşturduğunu göstermektedir.^{16, 23, 24}

Solunum sisteminde duyarlılığın artmasına, özellikle nasal kavitede enflamasyon, salgı bezlerinde atrofi, nasal kavite epitelinde başkalaşım ve (squamoz metaplazi, bazal hücrelerde odaksal hiperplazi) alvoellerin geçici daralması olarak adlandırılan astıma neden olabilmektedir.²⁵⁻²⁹

Önlemler: - Polimerizasyon sırasında MMA maddesine çıplak elle dokunulmamalı, eldiven kullanılmalıdır. Kullanım sırasında deri yüzeyi için bariyer görevi gören kremlerin kullanılması önemlidir.³⁰

- Duman ve buhar çıkaran maddelerle çalışılması sırasında solunum yolu koruyucuları kullanılmalı, lokal havalandırma sistemlerine ek olarak etkili genel havalandırma sistemlerine yer verilmelidir.³⁰

3. Radyasyona İlişkin Tehditler: Laboratuvar ortamında kullanılan fotokopi makineleri ve bilgisayar ekranları tehdit oluşturmaktadır. Bu iki aygıttan bilgisayar, teknolojik gelişmelere bağlı olarak yaygın hale gelen uygulamalarla (örn: CAD-CAM) laboratuvarlarda daha yoğun bir biçimde kullanılmakta ve radyasyona ek olarak, gözlerde (yorgunluk, acı, ağrı) ve kas-iskelet sisteminde (bel ağrısı, sırt ağrısı, yorgunluk vb.) sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.⁴

Önlemler: - Bilgisayarların kullanımı sırasında çevreden gelen ışığın düşük yoğunlukta olmasına dikkat edilmelidir.⁴

- Ergonomik çalışma ortamı sağlanmalı, bilgisayar kullanım süresi kısıtlanmalı, dinlenme süreleri eklenmelidir.⁴

- Kullanım sırasında fotokopi makinasında oluşan ışık yoğunluğunu düşüren kapaklar kullanılmalıdır.⁴

4. Ergonomiye İlişkin Tehditler: Çalışma ortamı (ortamda bulunan kişilerin hareketine ve rahat çalışmasına izin verecek şekilde düzenlenmesi, kullanılan el aletlerinin, aygıtların ve oturma alanının ergonomik olması) ve ortam aydınlatması (görme işlevi için uygun yoğunlukta ve renkte ışık) bu grupta değerlendirilmesi gereken iki başlıktır. Bu gruptaki tehditler kas-iskelet sisteminde sorunlara ve yaralanmalara neden olabilmektedirler.

18. yy'da tanımlanan, diğer bir ismi de 'tekrarlayan gerilim yaralanmaları' (repetitive strain injury) olan 'mesleğe ilişkin aşırı çalışma sendromu'nun (Occupational Overuse Syndrome) görülme sıklığı teknolojik gelişmelere bağlı olarak artmakta olup diş protez laboratuvarında çalışan bireyler için de tanımlanmaktadır.⁴ Tendonitis, sinovitis, karpal tünel sendromu gibi hastalıklar bu grupta yer almaktadır.⁴

Önlemler: - El aletleri, aygıtlar, ve oturma alanı hareketlere ve bedene uygun seçilmeli ve ayarlanmalıdır.⁴

- Laboratuvar ve çalışma ortamı aydınlatması uygun seçilmeli, konumlandırılmalı ve yoğunluğu ayarlanabilir olmalıdır.⁴

5. Sosyo-Psikolojik Tehditler: Çalışma ortamına ve işin niteliğine bağlı olarak ortaya çıkan etkenler özellikle uzun dönemde çalışanlarda davranış bozukluklarına ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedirler. Yönetimin katı denetim ve disiplin anlayışı, işçi-işveren ilişkileri, endüstriyel yorgunluk, çalışma saatlerinin düzensizliği gibi etkenler de bu grupta sayılabilir.

6. Biyolojik Tehditler: Bakteri (pnömoni, tüberküloz, tetanoz vb.) ve virüslere (HIV, Hepatit B, Hepatit C vb.) bağlı enfeksiyonlar bu grupta değerlendirilmektedir. Hastadan alınan ölçüler, protez elemanları (gözenekli yapıları nedeniyle özellikle akrilik yapılar, delici özellikleri nedeniyle protetik ve ortodontik kroşeler), tesviye ve polisaj sırasında kullanılan malzeme (pomza, alçı, polisaj pastası vb.) ve aygıtlar (aşındırma - kesme uçları, polisaj başlıkları) risk oluşturmaktadır.³¹⁻³⁷

Tekin-Koruk ve ark'nın³⁸ 113 (%37,3) dişhekimi, 109 (%36) ağız ve diş sağlığı ile doğrudan uğraşan sağlık personeli (hemşire, diş protez teknisyeni), 60 (%19,6) büro çalışanı ve 21 (%6,9) temizlik işçisi olmak üzere toplam 303 kişide B ve C hepatit virüs seroprevalansını değerlendirdikleri çalışmalarında, sağlık personelinin 7 kişinin (%6,4) sanlık geçirdi-

ğini, 4 kişinin (%3,7) HBsAg pozitif olduğu ve 61 kişinin (%56) Anti-HBs pozitif olduğunu belirtmektedirler. Araştırmacılar çalışma sonuçlarında, ağız ve diş sağlığı çalışanlarında hepatit B ve C sıklığının normal popülasyondan daha fazla olmadığını fakat enfeksiyonlardan korunmak amacıyla standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması gerektiğini ve hepatit B'ye karşı duyarlı sağlık çalışanlarının aşıyla korunmalarının artırılmasının önemini vurgulamaktadırlar.³⁸

Hasta - dental klinik ve/veya hasta - laboratuvar personeli arasındaki çapraz kontaminasyon riski, dişhekimi ve hastalar veya bir hastadan diğerine olan kontaminasyondan daha fazladır.³⁹

Yapılan çalışmalar, laboratuvara gelen protez elemanlarının %67'sinin pnömoni ve tüberküloz gibi enfeksiyöz hastalıkların nedeni olarak kabul edilen patojen mikroorganizmalar (Enterobacter cloacae Klebsiella, Oxytoca, alpha-hemolytic Streptococcus species, Pseudomonas aeruginosa, Mycobacterium tuberculosis) ile kontamine olduğunu göstermektedir.^{40, 41} Ek olarak, tükürük ve kanla temasta olan bu protez elemanları kan kaynaklı viral enfeksiyonlardan olan immune deficiency syndrome (AIDS) ve hepatit B için de risk oluşturmaktadır.^{40, 41}

Depattista ve ark.⁴² dental işlemler sırasında havadaki mikrobiyal indeksi değerlendirdikleri çalışmalarında polisaj motorundan bir metre uzak alandaki değeri 100 olarak rapor etmektedirler. (75'in üzerindeki değerler 'çok kötü' olarak kabul edilmektedir).⁴³

Önlemler: - Kişisel korunma yöntemlerinin etkili bir biçimde kullanılması gereklidir. Vücut koruyucu olan laboratuvar giysisinin, el koruyucusu olan eldivenlerin, göz koruyucusu olan gözlüğün, solunum ve yüz koruyucularının kullanımı önem kazanmaktadır.^{44, 45} Alerji oluşum riskinin olduğu materyal kullanımlarında kişisel korunma yöntemlerine ek olarak deriye koruyucu kremlerin uygulanması faydalı olacaktır.

- Çapraz enfeksiyon riskinin önüne geçmek amacıyla özellikle akrilik protezlerin polisajında kullanılan motor başlıklarının kullan-at yöntemiyle kullanılması veya otoklavda sterilize edilmesi, pomza içerisine dezenfekte edici ajanların katılması (sodyum hipoklorit 1:20) ve vakumlu aspirasyon sistemlerinin kullanılması gereklidir.^{46, 47}

- Yukarıdaki maddelere ek olarak, çalışanlara bilinç ve farkındalık kazandırılması gereklidir.

Laboratuvarlarda çalışanları ve dişhekimlerini tehdit eden riskler yukarıda açıklamaya çalıştığımızla sınırlı değildir. Materyallere (zirkonya, seramikler metaller, akrilikler, kompozitler), yöntemlere (endüstriyel işlemlerin modifikasyonuna bağlı) ve aygıtlara (CAD-CAM) ilişkin günümüzde yeni riskler önerilmektedir. Gelişen teknolojiye bağlı olarak sektöre

Aşındırma ve polisajda kullanılan aletler el ve parmak uçlarında dolaşımda azalmaya ve hissizliğe neden olabilmektedir.

katılan yeni malzemeler ve uygulamaların yaratabileceği yeni riskler tam olarak bilinmemekte, ek olarak, risklere ilişkin bilimsel verilerin paylaşılması teknolojik gelişme hızına yetişememektedir.

Çalışma ortamında ve yaşanan çevrede spesifik kimyasal materyallerle ilişkide olan kişilerde yeni oto immün hastalıkların tanımlanabileceği belirtilmektedir.⁴⁸ Deneysel ve/veya epidemiyolojik çalışmalar toksik açıdan şüpheli olan maddelerin bu duruma neden olacağını göstermektedir.⁴⁹ Örneğin diş protez laboratuvarlarında çalışan ve silika ile temasta olan kişilerde skleroderma oluşabileceği belirtilmektedir.⁵⁰

Özetle,

- Diş protez teknikleri ve diş hekimleri öğrencilik yıllarından itibaren, mesleğe laboratuvarlarda yetişerek başlayan kişiler ise küçük yaşlarda bu risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

- Risklere ilişkin kişisel ve mekan bazında hiç ve/veya yeterli düzeyde alınmayan önlemler kişilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek ve ortaya çıkan sorunlar sağlık sigortalarına yük getirecektir.

- Düzenli yapılacak laboratuvar denetimleri, bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri ve çalışanların sağlık kontrolleri riskleri azaltacak, riske maruz kalan kişilerin tanılmasını ve tedavi sürecini kısaltacak, duyarlılığı arttıracaktır. Tüm bunlar verimin artmasına olumlu katkıda bulunacaktır. ■

Kaynaklar:

- Jacobsen N, Derand T, Hensten-Petersen A. Profile of work-related complaints among Swedish dental laboratory technicians. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24(2):138-44.
- Jacobsen N, Petersen AH. Self-reported occupation-related health complaints among dental laboratory technicians. *Quintessence Int* 1993;24(6):409-15.
- Akar GC, Aksoy G, Özmutaf NM, Akar H. An Assessment of awareness and self-reported about occupational related health problems among dental laboratory technicians in Turkey. *Nobel Med* 2009;5(3):27-32.
- http://randwick.sydneystitute.wikispaces.net/file/view/OH%26S+TOPIC+5.pdf
- Rom WN, Lockey JE, Lee JS, Kimball AC, Bang KM, Leaman H, Johns RE Jr, Perrotta D, Gibbons HL. Pneumoconiosis and exposures of dental laboratory technicians. *Am J Public Health* 1984;74(11):1252-7.
- Siltzbach LE. The silicosis hazard in mechanical dentistry. *JAMA* 1939;113:1116-19.
- Cimrin A, Kömüs N, Karaman C, Törtümcü KC. Pneumoconiosis and work-related health complaints in Turkish dental laboratory workers. *Tuberk Toraks*. 2009;57(3):282-8.
- Brune D, Beltesbrekke H. Dust in dental laboratories. Part III: Efficiency of ventilation systems and face masks. *J Prosthet Dent* 1980;44(2):211-5.
- Brune D, Beltesbrekke H. Dust in dental laboratories. Part I: Types and levels in specific operations. *J Prosthet Dent* 1980;43(6):687-92.
- Yurdasala B, Bozkurt Aİ, Öz İ, Gürhan E, Tanverdi S, Bozkurt N, Taş E. Denizli ilindeki diş protez teknisyenlerinin iş sağlığı açısından incelenmesi ve alınan önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi *Türk Halk Sağ Derg* 2010;8(1):10-8.
- Selden A, Sahle W, Johansson L, Sorenson S, Persson B. Three cases of dental technicians's pneumoconiosis related to cobalt-chromium-molybdenum dust exposure. *Diagnosis and Follow-up*. *Chest* 1996;109(3):837-42.
- May JJ. Occupational hearing loss (Review). *Am J Ind Med* 2000;37(1):11-20.
- Kopke RD, Weisskopf PA, Boone JL, Jackson RL, Wester DC, Hoffer ME, Lambert DC, Charon CC, Ding DL, McBride D. Reduction of noise-induced hearing loss using L-NAC and salicylate in the chinchilla. *Hear Res* 2000;149(1-2):138-46.
- Özdemir-Doğan D, Çetin B, Özdemir AK, Doğan M, Polat T, Müdemiş S. Prevalence of hearing loss on dental laboratory. *Anatol J Clin Invest* 2008;2(3):113-7.
- Barash PG. Preparação para a anestesia. In: *Manual de anestesiologia clínica*. São Paulo: Manole; 1991. p. 45.
- Aydın O, Atilla G, Dogan A, Aydın MV, Canacankatan N, Kanik A. The effects of methyl methacrylate on nasal cavity, lung, and antioxidant system (an experi-

- mental inhalation study). *Toxicol Pathol* 2002;30(3):350-6.
- Reininghaus W, Koestner A, Klimisch HJ. Chronic toxicity and oncogenicity of inhaled methyl acrylate and nbutyl acrylate in Sprague-Dawley rats. *Food Chem Toxicol* 1991;29(5):329-39.
 - Solomon HM, McLaughlin JE, Swenson RE, Hagan JV, Wanner FJ, O'Hara GP, Krivanek ND. Methyl methacrylate: inhalation developmental toxicity study in rats. *Teratology* 1993;48(2):115-25.
 - American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). *Documentation of the Threshold Limits Values and Biological Exposure Indices*. 6th ed. Cincinnati, OH, USA: ACGIH;2003
 - Donaghy M, Rushworth G, Jacobs JM. Generalized peripheral neuropathy in a dental technician exposed to methyl methacrylate monomer. *Neurology* 1991;41(7):1112-6.
 - Hochman N, Zalkind M. Hypersensitivity to methyl methacrylate: mode of treatment. *J Prosthet Dent* 1997;77(1):93-6.
 - Seppäläinen AM, Rajaniemi R. Local neurotoxicity of methyl methacrylate among dental technicians. *Am J Ind Med* 1984;5(6):471-7.
 - Lomax LG, Krivanek ND, Frame SR. Chronic inhalation toxicity and oncogenicity of methyl methacrylate in rats and hamsters. *Food Chem Toxicol* 1997;35(3-4):393-407.
 - Mainwaring G, Foster JR, Lund V, Green T. Methyl methacrylate toxicity in rat nasal epithelium: studies of the mechanism of action and comparisons between species. *Toxicology* 2001;158(3):109-18.
 - Dal U, Özdemir D, Özdemir AK, Çayır H, Erdal S, Akkurt İ. Sivas il merkezinde çalışan diş teknisyenlerinde metakrilata bağlı solunum hipersensivitesinin araştırılması. *Ü. Tıp Fak Derg* 2006;28(4):117-22.
 - Wittczak T, Palczynski C, Szulc B, Górski P. Bronchial asthma with inflammation of the nose mucous membrane induced by occupational exposure to methylmethacrylate in a dental technicians. [Article in Polish] *Medycyna Pracy* 1996;47(3):259-66.
 - Lezewicz S, Davison AG, Hopkirk A, Burge PS, Boldy DA, Riordan JF, McGivern DV, Platts BW, Davies D, Newman Taylor AJ. Occupational asthma due to methyl methacrylate and cyanoacrylate. *Thorax* 1985;40(11):836-9.
 - Mizunuma K, Kawai T, Yasugi T, Horiguchi S, Takeda S, Miyashita K, Tanuchi T, Moon CS, Ikeda M. Biological monitoring and possible health effects in workers occupationally exposed to methyl methacrylate. *Int Arch Occup Environ Health* 1993;65(4):227-32.
 - Lönroth EC, Shahnava H. Use of polymer materials in dental clinics, case study. *Sweed Dent J* 1997;21(4):149-59.
 - Golbabaei F, Mamdouh M, Jelyani KN, Shahtaheri SJ. Exposure to methyl methacrylate and its subjective symptoms among dental technicians, Tehran, Iran. *Int J Occup Saf Ergon*. 2005;11(3):283-9.
 - Verran J, McCord JF, Manyan C, Taylor RL. Microbiological hazard analysis in dental technology laboratories. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2004;12(3):115-20.
 - Chau VB, Saunders TR, Pimsler M, Ellring DR. In-depth disinfection of acrylic resins. *J Prosthet Dent* 1995;74(3):309-13.
 - Henderson CW, Schwartz RS, Herbold ET, Mayhew RB. Evaluation of the barrier system, an infection control system for the dental laboratory. *J Prosthet Dent* 1987;58(4):517-21.
 - Kahn RC, Lancaster MV, Kate W Jr. The microbiologic cross-contamination of dental prostheses. *J Prosthet Dent* 1982;47(5):556-9.
 - Stern MA, Whitacre RJ. Avoiding cross-contamination in prosthodontics. *J Prosthet Dent*. 1981;46(2):120-2.
 - Vig RG. Reducing laboratory aerosol contamination. *J Prosthet Dent* 1969;22(2):156-7.
 - Williams HN, Falkler WA Jr, Hasler JF, Libonati JP. The recovery and significance of nonoral opportunistic pathogenic bacteria in dental laboratory pumice. *J Prosthet Dent* 1985; 54(5):725-30.
 - Tekin-Koruk S, Koruk İ, Şahin M, Duygu F. Şanlıurfa'da ağız ve diş sağlığı çalışanlarında HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HCV pozitifliği ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Derg* 2009;22(2):55-61.
 - Hazelkorn HM, Bloom BE, Jovanovic BD. Infection control in the dental office. Has anything changed? *J Am Dent Assoc* 1996;127(6):786-90.
 - Powell GL, Runnells RD, Saxon BA, Whisenant BK. The presence and identification of organisms transmitted to dental laboratories. *J Prosthet Dent*. 1990;64(2):235-7.
 - McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Compliance with recommended infection control procedures among Canadian dentists: results of a national survey. *Am J Infect Control* 1999;27(5):377-84.
 - Debatista N, Zarb M, Portelli JM. Bacterial atmospheric contamination during routine dental activity. *Malta Medical Journal* 2007;20(4):14-6.
 - BDA Advice Sheet A 12 Infection Control in Dentistry BDA 1996.
 - Jagger DC, Huggert R, Harrison A. Cross-infection control in dental laboratories. *Br Dent J* 1995;179(3):93-6.
 - Campanha NH, Pavarina AC, Vergani CE, Machado AL, Giampaolo ET. Cross-Infection Control Policy Adopted by Dental Technicians. *Revista de Odontologia da UNESP* 2004;33 (4):195-201.
 - American Dental Association. Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. *J Am Dent Assoc* 1996;127(5):672-80.
 - Setz J, Heeg P. Disinfection of pumice. *J Prosthet Dent* 1996;76(4):448-50.
 - Descotes J., 1996. Essay: from poison control to poison information: from clinical to human toxicology. In: Descotes, J. (Ed.), *Human Toxicology*, Elsevier, Amsterdam, pp. 1-3.
 - Descotes J, Testud F. Toxicovigilance: a new approach for the hazard identification and risk assessment of toxicants in human beings. *Toxicol Appl Pharmacol* 2005;207(2 Suppl):599-603.
 - Choe L, Grosogeat B, Bourgeois D, Descotes J. Occupational toxic risks in dental laboratory technicians. *J Environ Med* 1999;1:307-14.

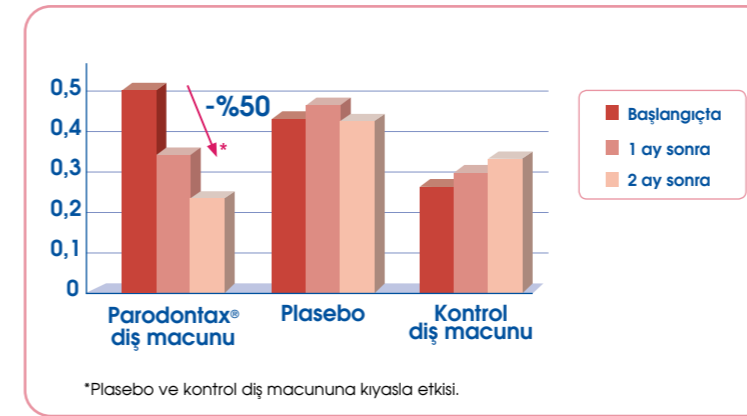
HASTALARINIZIN DİŞ ETİ RAHATSIZLIĞI MI VAR?



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

Hastalarınızın **sağlıklı diş ve diş etine** kavuşmalarına yardımcı olmak için, günlük fırçalama işlemlerinde **Parodontax®**'i tavsiye edebilirsiniz.

Diş eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu klinik olarak kanıtlanmıştır.



Parodontax®'in plasebo ve standart kontrol diş macunu ile iki ay boyunca karşılaştırılması sonucu, diş eti cebinde diş eti kanamasını azaltmaya yardımcı olduğu görülmüştür.

Parodontax®'in diş eti cebinde diş eti kanamasına karşı, kontrol diş macunu ve plasebodan daha üstün olduğu istatistiksel olarak kanıtlanmıştır.

(Yankel ve Emling, 1988)

Yankel SL, Emling RC.

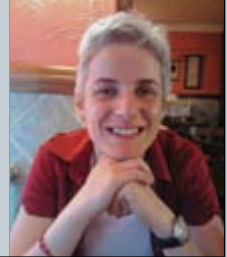
Two month evaluation of Parodontax dentifrice. *J Clin Dent*. 1988 Summer; 1 Suppl A: A41-3.

gsk GlaxoSmithKline
Tüketici Sağlığı



DİŞ ETİ BAKIMINDA UZMAN

İnsan Beyni ve Stres



Dr. Kl. Psk. Gül Çörüş
gulcorus@yahoo.com

**Stresi yönetebilmemiz sadece ruh sağlığımızın akıbeti için değil, beden sağlığımızın korunumu için de hayatidir. Bunun nasıl başarılacağı-
nin en önemli ipucu ise kurduğumuz modern yaşam alanlarının dışında
kaldığını düşündüğümüz kültürlere bir göz atıp, neleri kaybettiğimizi
anlamakla başlayabilir.**

Tam arkanızdan gelen ambulans siren sesiyle yoldan çekilmeniz için sizi sürekli uyarıyor. Berbat bir trafiğin orta yerindesiniz ve değil yoldan çekilmek kıpırdamıyorsunuz bile. Biraz ilerinizde bir trafik kazası var. Diğer tarafta da yol yapım çalışması. Stres hattına hoş geldiniz. Vücudunuzun alarm çanları çalmaya başladı. Yükselen adrenalin ve kortizol düzeyiniz başta böbreklerin ve safra keseniz olmak üzere tüm bedeninizi fazla mesaiye zorlamaya hazır artık.

Tehlikenin veya algılanan tehdidin ortadan kalkmasıyla birlikte, beyniniz sakinleştirici kimyasalların vücudunuza yayılmasını sağlar. Bu kimyasallar eski dengenize dönmenizi yani vücudunuzu uyaran ve sakinleştiren hormonlar arasındaki metabolik dengeyi kurmanızı ifade eden homeostazisi kolaylaştırıcıdır. Homeostazisin bozulduğu her durum stres demektir ve stres de beyninizde ciddi hasarların oluşması anlamına gelir.

Savaş ya da kaç

Sempatik sinir sistemi (SSS) "savaş ya da kaç" komutuna programlıdır. Parasempatik sinir sistemi (PSS) ise, SSS'in tersi olarak, rahatlama tepkisini hazırlar. SSS ve PSS her

bozulma halinde metabolik dengeyi yeniden sağlamak üzere hassas şekilde çalışmaya devam eder. Buradaki temel sorun stres hormonlarının hangi merkezleri ne zaman terk edeceğini bilememesidir. Bu hormonlar şayet beyinde çok uzun süre kalırlarsa, bu, hipokampustaki (hafıza ve öğrenme merkezi) hücrelerin zarar görmesi, hatta ölümü demektir. Bu durum SSS'nin PSS üzerindeki hâkimiyetinden kaynaklanır. PSS'nin hâkim konuma geçmesi ise her zaman için bilinçli bir çabayı gerektirir. Ancak böyle bir çaba sayesinde rahatlamak, yani metabolik dengeyi yeniden kurulması mümkün olur.

SSS tehlike karşısında güvenliğimizi sağlamak üzere vücudumuzu derhal harekete geçiren mükemmel bir yapılanışa sahiptir. SSS'in harekete geçmesiyle birlikte adrenal bezler tarafından salınan adrenalin (epinefrin) nefes alıp vermemizi, kalp hızımızı ve kan basıncımızı yükselterek beynimize ve kaslarımıza oksijen bakımından daha zengin kan gitmesini sağlar ve bu da bizi kaçmaya ya da savaşmaya hazır hale getirir. Zira, adrenalin kan şekerinin (glukoz) yükselmesini ve yağ asitlerinin hızla çözülerek kana geçme-

sini sağladığından, kaçabilecek ya da savaşabilecek kadar yüksek enerjiye ulaşmamızı sağlar. Tüm bunların yanı sıra duyumlarımızın hassasiyeti artar, hafızamız keskinleşir ve acıya daha dayanıklı hale geliriz. Acil durum karşısında büyüme, üreme, bağışıklık sistemi gibi sistemlerin işlemlerini sağlayan hormonların çalışması durdurulur. Derideki kan akışı yavaşlar. Bu nedenle kronik stres altındaki kişilerde cinsel bozukluklar görülmesi, hastalıklara çabuk yakalanmaları, sık sık cilt rahatsızlıklarından şikayet etmeleri olağandır. Metabolizmanın geçici de olsa aşırı yüklenmesi demek aslında yaşam kalım savaşı vermesi demektir.

Algılanan tehlike bertaraf edildiğinde vücut normale dönmeye çalışır. Ancak, bu kolay değildir ve hatta yaşla birlikte çok güçleşir. SSS devreye hızla girmeye devam eder ve organizmayı kaçmaya ya da savaşmaya hazır bekletir. Ancak, PSS'nin sistemi sakinleştirme çabası gün geçtikçe yavaşlar.

Yaratıcı stres

Yine de, stres tümünden berbat bir hal değildir. Yaşamımızın sağlıklı ve gerekli bir parçasıdır. Noradrenalin (norepinefrin) ile birlikte başka bazı hormonların salınımı tetikler, ki noradrenalin yeni anılar oluşturmamız konusunda kilit rol üstlenen bir hormondur. Noradrenalin mizaçsal özelliklerimizin gelişiminden de sorumludur. Baş etmede güçlük çektiğimiz problemlere cesaretle ve yaratıcılıkla yaklaşmamızın, hatta bu noktada yeni çağrışım bağları kurmamızın ana sebebidir. Stresi yok etmek olası olmadığına göre, stresi yönetmeyi öğrenmek gerekir. Bu öğrenme süreci ise PSS tepkilerimizi geliştirme becerimizden geçer.

Bazı akut stres çeşitleri yararlıdır. Örneğin, Ohio Devlet Üniversitesi'nin hafızayı harekete geçiren bir stres koşulunda (saldırgan içerikli bir film izletilen deneklerde) bağışıklık sisteminin de aktive olduğunu bulgulamışlardır.

Bebekler etrafta duydukları her sese çok dikkat eder ve bu sayede konuşmayı öğrenirler. Gürültü ise onlarda "startle tepkisi"ni tetikler. Bu tepki anne karnında dahi cereyan edebilir. Ancak, 18 aydan itibaren gürültüye verdikleri tepki daha da artar. Sirenler, alarmlar, telefon zili gibi ani gürültüler üreten sesler kızgınlık, öfke ve startle tepkisi vermemiz için yeterlidir.

Stresin yol açtığı problemler

Uzun QT Sendromu (UQTS) (Long QT Syndrome - LQTS) kalbin elektrik sisteminin bozulması sonucu ortaya çıkan ölümcül bir hastalık olup yüksek gürültü sonucu gelişen bir tablodur. Bu hastalığı taşıyan kişilerde kalbin elektriksiz kasılmasından sonra normale dönüşü, bu hastalığı taşımayan kişilere kıyasla daha uzun zaman alır. Kalp çok hızlı çarptığından kan pompalayamaz hale gelir,



beyin kandan yoksun kalır, ani bayılma (senkop) ve ölüm meydana gelir. UQTS nedeniyle Amerika'da her yıl 3000 ölüm vakası cereyan etmektedir (vakaların çoğunluğunu çocuklar ve genç yetişkinler oluşturmaktadır).

Araştırmacılara göre, strese ilgili problemler prefrontal korteksin (PFK) çalışmasını bozmaktadır. PFK'nın devreden çıktığı durumlar davranışlarımızı düzenleyen alışkanlıklarımızla ilgili, devreye girdiği durumlar ise sosyal hassasiyetimizin arttığı hallerdir. Ancak, pek çok nöropsikiyatrik hastalığın ardında bozuk PFK faaliyeti söz konusudur. Yale Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, gürültüye maruz kalan maymunların beyin aktiviteleri incelenmiş ve stresin dopamin düzeyini (HADE, Parkinson gibi pek çok beyin rahatsızlığında rol oynayan bir nörotransmitter) etkileyerek PFK'nın bilişsel faaliyetlerine zarar verdiği saptanmıştır.

Gürültü uyarılarına hızlı tepki verebilmek üzere bilinç es geçilir. Ancak konunun bir ölüm kalım meselesi olup olmadığını anlamayacak kadar yüksek bir hız yoktur. London College Üniversitesi gerçekleştirdiği bir çalışmada görsel imajlarla eşlenmiş yüksek

Stresi yok etmek olası olmadığına göre, stresi yönetmeyi öğrenmek gerekir.

gürültüye maruz bırakılmış denekleri işlevsel MRI beyin tarama tetkikine tabi tutmuştur. Deneklere bilinçaltı düzeyde korkutucu bir uyarı sunulduğunda, serebral korteksteki dikkat merkezinin uyarıldığı, korku tepkisinin beynin diğer bölümlerine yayıldığı ve vücudun klasik savaş ya da kaç reaksiyonuna hazırlandığı saptanmıştır. Yani tepki vermemiz gereken önemli hallerde durup düşünerek vakit kaybetmeden mükemmel bir duyumla hareket ettiğimiz gözlenmiştir.



uyarır ve bu bez de adrenal bezleri uyararak kortizol salınımının kesilmesi emrini verir. Bu normal bir geribildirim döngüsüdür. Yüksek kortizolden zarar gören en önemli bölge hipokampustur. Yaşlı kimselerde bu bölgedeki hücrelerin %20 ila 25'inin tahrip olduğu saptanmaktadır. Dolayısıyla bu bölgeden hipotalamusa sağlıklı mesajlar gidememekte ve kortizol salınımı da böylelikle kesilmektedir. Bu da hipokampustaki tahribatın artmasına neden olmakta ve tabii zincir bir reaksiyon şeklinde kortizol salınımı artmaktadır (benzer bir süreç pankreas-insulin geribildirim sisteminde de mevcuttur). Sonuçta, geri dönüşümlü dejeneratif çöküşler başlamaktadır. Aynı durum, mesela, yumurta bırakan somon balıklarında da mevcuttur. Seyahatlerinin stresine bağlı olarak ortaya çıkan yüksek adrenal salınımının tetiklediği büyük adrenal bezler, peptik ülser, böbrek fonksiyonlarında bozulma, bağışıklık sistemlerinde çöküş, buna bağlı olarak parazit ve enfeksiyonlarda artış bu balıkların başlıca stres bulgularıdır. Şayet bu balıkların adrenal bezleri alınmış olsa, yumurtlamadan sonra en az bir yıl daha ömürlerinin olması beklenmektedir. Keza, adrenal bezleri çıkarılan yaşlı farelerin hipokampuslarında yeni nöral hücrelerin oluşması yüksek kortikosteroidlerin beyne verdiği hasarın onarılabilir olduğuna işaret etmektedir.

Kronik stres altındaki kişilerde cinsel bozukluk, çabuk hastalanma, cilt rahatsızlığı görülür.

Sempatik sinir sistemi "savaş ya da kaç" komutuna programlıken parasempatik sinir sistemi rahatlatma tepkisini hazırlar.

İnsan organizması 20-20.000 hertz arası sesleri işitmektedir. Ancak, sinir sistemimiz işitmediğimiz seslere bile güçlü tepkiler üretebilmektedir. Örneğin bir arslanın boğazından çıkan 20 hertz altındaki ses dalgaları (düşük frekanslı ve yüksek ses değerinde) diğer canlıları ve hatta insanları adeta felç eder.

Araştırmalara göre, süregen gürültüyle yüksek kan basıncı, peptik ülser, kardio-vasküler ölümler, kalp krizleri, intiharlar, bağışıklık sisteminin çökmesi, saldırganlık, işbirliği kuramama ve öğrenme düzeyinin bozulması arasında önemli bir ilişki vardır. Havalimanları ve otobanların etrafında yaşayan çocukların daha düşük okuma puanları aldıkları ve dil becerilerinin daha yavaş geliştiği bilinmektedir. Gürültünün yükseldiği yaşam alanlarında psikiyatrik yatış oranları da artmaktadır. Mizanın negatife kayması, konsantrasyon düşüklüğü, yorgunluk, düşük iş performansı görülen problemlerden bazılarıdır.



Günlük trafik gürültüsü de yetişkinlerin ve hatta çocukların sağlığına zarar vermekte, çocuklarda kan basıncını ve kalp çarpıntısını tetikleyen stres hormonlarının yükselmesine neden olmaktadır.

Kadınların gürültü eşikleri erkeklerinkinden düşük

Yüksek çevresel gürültü içeren ortamlarda büyüyen çocuklarda bir zaman sonra depresyonun ana nedenlerinden biri olan "öğrenilmiş çaresizlik sendromu" gelişmektedir. Bu duygu çocukların yaşadıkları ortamlardaki trafik gibi çevresel gürültü etkenlerini kontrol etme şanslarının bulunmayışıyla alakalı olup, bir zaman sonra da düşük motivasyonu tetiklemektedir. Bir başka araştırma bulgusu olarak kadınların gürültüye tahammül eşiklerinin erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Hafıza kayıpları

Stres ayrıca yeni anıların oluşturulması ya da eski anıların hatırlanması gibi hafıza fonksiyonlarını da bozar. Ünlü stres araştırmacısı Robert M. Sapolsky'e göre, süregen stres limbik sistemin bir bölümü olan hipokampusu etkileyerek bu sonuca yol açmaktadır. Bunun da nedeni, stres anında adrenal bezler tarafından salgılanan bir grup steroid olan glukokortikoidlerin (diğer adıyla kortikosterooidler ya da kortizol) fazlalığıdır. Algılanan bir tehdit karşısında adrenal bezler derhal adrenal salınım emrini verir. Eğer ciddi bir stres kaynağı söz konusuysa ya da stresle yüzleşme süresi birkaç dakikayı aşarsa, adrenal bezler kortizol salınımını uyarır. Beyin kortizole adrenalinden daha uzun süre maruz kalırsa beyin hücreleri bundan zarar görür. Kortizol beyin hücreleri arasında iletişimi sağlayan nörotransmitterlerin çalışma düzenini bozar,

neticede düşünme ve uzun süreli hafızadan bilgi alma işlevleri aksar. Kriz yaratan konularda insanların iyi düşünememesi, zihinlerini boşalmış hissetmeleri bu yüzdendir. Örneğin, bir yangından sağ kurtulan kişiler yangının nasıl başladığını hatırlamayabilir.

Stres anında vücut, beynin hipokampus alanına giden glukozu azaltarak kaçmak ya da savaşmak üzere, gerekecek olan kaslara giden glukoz oranını artırır. Bu da hipokampusun yeni anıları kodlayamamasına neden olur. Travmatik bir anının neden iyi anımsanmadığı veya yaşam boyu yüksek strese maruz kalan kişilerin yaşa bağlı düşen kısa süreli hafızalarının neden önce bozulduğu bu noktadan hareketle daha iyi anlaşılabilir.

Kaliforniya Üniversitesi Öğrenme ve Hafıza Nörobijolojisi Merkezi'nce yapılan bir araştırmada, elektrik şokuna maruz bırakılan fareler aşına oldukları labirentte şoktan kolayca kaçmaya şartlanmıştır. Şokun beklenenden 4 saat ya da 2 dakika önce verilmesi fareler için bir problem yaratmamıştır. Ancak beklenenden 30 dakika önce verilen şokta fareler kaçış yollarını anımsayamamışlardır. Bu da kortizolün 30 dakika önce en yüksek düzeyde olduğunun işaretidir. Aynı durum şok almayan ancak kanlarına dışarıdan kortizol enjekte edilen farelerde de ortaya çıkmıştır. Kortizol salınımının bastırıldığı farelerde ise herhangi bir hafıza sorunu ortaya çıkmamıştır. Araştırma bulgularına göre, stres hafızanın tümünden kaybına yol açmamakla birlikte, hafızanın birkaç saat boyunca geçici şekilde işlev verememesine, hafızadaki bilgilere ulaşılmasına ve dolayısıyla hayati sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Kortizolün arttığı durumlarda beynin hipokampus alanı faaliyete geçerek pitüiter bezi

Sapolsky, "Yaşlanma Sürecinde Hipokampal Atrofi ve Hafıza Bozukluklarının Kortizol Düzeyi ile İlişkisi" konulu araştırmasında, 60-85 yaş arasındaki 60 gönüllü deneklerin %4'ünde yaşlılara özgü görülen kronik yüksek düzey kortizole rastlamıştır. Hipokampus büyüklüğü ortalama olarak %14 daha küçük olan grup, diğer gruba kıyasla daha yüksek kortizol seviyesi göstermiş ve kendileriyle yapılan bulmaca-resim çalışmalarının (öğrenme çalışmaları) 24 sonraki hatırlama egzersizlerinde de daha kötü sonuçlar almışlardır. Bu noktada öğrenme ve hatırlama faaliyetlerinin hipokampus işlevleri olduğunu tekrar etmekte yarar vardır. Ayrıca bir önemli bulgu olarak, çağrışımsal öğrenme yaşantılarının zenginleştirilmesi halinde hipokampal nöron sayısının yetişkinlikte de arttığı bilinmektedir. Öğrenme yaşantılarının gerçekleşmediği durumlarda ise bu nörogenesis süreci (nöral hücre sayısının artması) yerini çöküşe bırakmaktadır.



**Pek çok nöro-
psikiyatrik has-
talığın ardında
bozuk prefrontal
korteks faaliyeti
söz konusudur.**

Mayo Klinik'in bir MRI (magnetic resonan-
ce imaging) çalışmasında hipokampustaki
spesifik değişikliklerin (küçülmesi, şeklinin
bozulması gibi) yaşlanmadaki davranış deği-
şimleri ve Alzheimer hastalığına doğru hızlı bir
ilerlemeyle ilgili olduğu bulgulanmıştır. Hatta
hipokampustaki hangi deęişimlerin hangi
hastalıkları tahmin etmede işe yarayacağı da
saptanmaya başlanmıştır.

Yumuşak davran ve ahbap ol

Cinsiyet açısından stresle baş etme yöntem-
leri değerlendirildiğinde ise, UCLA'nın binler-
ce insan ve hayvan denekle gerçekleştirdiği,
yüzlerce biyolojik ve davranışsal stres değiş-
kenini ele aldığı kapsamlı araştırma bulgula-
rına göre, erkeklerin stres karşısında "savaş
ya da kaç" stratejisini benimsediği, kadınların
ise "yumuşak davran ve ahbap ol" tepkisiyle
çözüm denedikleri saptanmıştır. Bu tutum
pek çok canlı çeşidinin iki ayrı cinsiyetinde
gözlemlenmektedir. Stres altındaki dişiler bir
yandan yavrularını kollama ve besleme ça-
bası (yumuşak ol) sarf ederken diğer taraftan
grubun öteki üyeleri (özellikle diğer dişiler) ile
de sosyal bağ kurmaya ve destek (ahbap ol)
edinmeye çalışırlar. Bu tutum grubun hayatta
kalmasını sağladığı gibi, stresli zamanlarda
genç üyelerin iyi bakılabilmelerini de garan-
ti etmektedir. Benzer tutum insanların anne
ve baba olarak çocuklarına yaklaşımlarında
da belirir. Stresli bir iş günü sonrası eve ge-
len baba bir süreliğine yalnız kalmayı, sakin-
sessiz faaliyetleri tercih ederken, benzer bir

gün sonrası eve gelen anne stresli iş günü
hakkında konuşmayı ve/veya çocuklarıyla
ilgilenmeyi tercih eder. Özetle, stres karşı-
sında erkekler daha saldırgan ya da tama-
men geri çekilen bir tutum izlerken, kadınlar
eş-dostlarıyla konuşma, sade sosyal bağlar
içinde akıl danışma gibi çözüm yolları ararlar.
Erkeklerin stres kaynaklı hastalıklara (hiper-
tansiyon, saldırgan tutum, alkol-madde is-
tismarı gibi) yakalanma oranı daha yüksek-
tir. Kadınların "yumuşak davran ve ahbap
ol" stratejilerinin erkeklerin stres karşısındaki
stratejilerinden daha işlevsel olduğu, kadın
ömür ortalamasının erkek ömür ortalaması-
na kıyasla %7.5 daha fazla olmasıyla da iliş-
kili olduğu düşünülebilir. Erkeklerde ve kadında
stres karşısında salınan oksitosin hormonu
kaygıyı azaltmakta ve sosyalliği arttırmak-
tadır. Bu hormon araştırmalarında özellikle
anne-babalık davranışının gelişimi hususu
ele alınmış ve annelik davranışının gelişi-
mine önemli katkılarda bulunduğu saptan-
mıştır. Bir başka bulgu da, testosteronun
erkeklerde oksitosin yıkımına yol açtığına,
östrojenin ise kadınlarda oksitosinin etkisini
arttırdığının gözlemlenmesidir.

Stresin bir başka etkisi de vücutta kötü yağ-
ların yok edilme mekanizmasını zayıflatması
ve böylelikle boyun damarlarına yerleşen
plaklardan ötürü beyne giden kanın azalma-
sına yol açarak, beyin hasarlarını arttırması-
dır. Bu durum aynı zamanda kalp krizlerini
de tetiklemektedir. Stres aynı zamanda,
beyni toksik etkilerden temizlemeye çalışan
kimi önemli enzimlerin kan-beyin bariyerini
geçmesine de engel olur. Bu da beyin has-
talıklarını tetikleyici bir başka faktördür.

O halde, stresin bizi değil, bizim onu yöne-
tebilmemiz sadece ruh sağlığımızın akıbeti
için değil, beden sağlığımızın korunumu için
de hayatidir. Bunun nasıl başarılacağına
en önemli ipucu ise kurduğumuz modern
yaşam alanlarının dışında kaldığını düşün-
düğümüz kültürlere bir göz atıp, neleri kay-
bettığımızı anlamakla başlayabilir. Stresin en
önemli sonuçlarından birini nevroitik (sinirce-
li) tepkiler olarak kabul edersek, Freud hoş
bir betimleme ile cevap verir bize: "Nevroz,
medenleşme yolunda ödediğimiz bir bedel-
dir." ■

Hangi spor hangi yaşa uygun?

**Çocuğun belli bir spor branşına yönlendirilmesinde ideal yaş: Jim-
nastik, yüzme ve masa tenisi için 5-8, futbol ve tenis için 10, voleybol,
atletizm ve hentbol için 11, güreş için 12, basketbol için 13, halter,
boks ve bisiklet için 14-15 olarak kabul ediliyor.**

Spor büyüme çağındaki çocuklar için hem fiziksel
hem de ruhsal gelişim açısından önemli bir rol oy-
nuyor.

Dr. Tamer Çavuş'un konuyla ilgili yaptığı açıklamaya
göre günümüz çocukları fiziksel açıdan daha erken
ve hırslı yetişiyorlar. Ergenlik çağları da eskiye oran-
la erken başlıyor. Bu nedenle çocuklarda ruhsal
gelişme ve fiziksel gelişme paralel yürümüyor. Bu
da bazı sorunları beraberinde getiriyor. Çocukların
ruhsal gelişiminin hızlanması ve güçlenmesi için
bazı uyarılara gereksinimi var. Sportif etkinlikler
bu uyarıların başında geliyor.

Dr. Tamer Çavuş çocuklarda yaş ilerledikçe kas
kuvetinin arttığını, ergenlik çağında da kas gücün-
de belirgin bir artış olduğunu söylüyor. Kas kuvveti
ve hızı dayanan sporlarda gelişme, yaş ilerledikçe
yavaş yavaş ortaya çıkıyor. Bu nedenle çok küçük

yaşlarda çocukları gereğinden fazla zorlayarak er-
ken başarı sağlama çabaları, çocuğun bedensel
gelişmesi üzerinde olumsuz etkiler yapabiliyor.

Çocuğun belli bir spor branşına yönlendirilmesinde
ideal yaş: Jimnastik, yüzme ve masa tenisi için 5-8,
futbol ve tenis için 10, voleybol, atletizm ve hent-
bol için 11, güreş için 12, basketbol için 13, halter,
boks ve bisiklet için 14-15 olarak kabul ediliyor.

Anne-babalardan kronik hastalığı olan çocukları ko-
nusunda da bilinçli olmasını isteyen Dr. Çavuş, epi-
lepsi hastası çocukların boks, tekvando gibi temas
ve yüzme sporları yapmamalarını, astımı olanların
aşırı efor sarfeden sporları dikkatli yapmalarını, şe-
ker hastası çocukların da doktor gözetiminde spor
yapmalarının daha uygun olacağını söylüyor. ■

Kaynak: Cumhuriyet, 15 Haziran 2011

Kandan ve idrardan kanseri teşhisi

Fransız, Alman ve Amerikalı bilimadamların, kan, idrar ve lenf gibi biyolojik sıvılarda
tümörlerin DNA izlerini görebilmek için bir teknik geliştirdi.

Bilimadamların tümör hücrelerinin öldüklerinde içerindeki maddeyi hücre dışına bı-
rakmasından yola çıktılar. Değişime uğramış DNA'nın biyolojik sıvılarda çok az oranda
bulduğunu belirten bilimadamların bugüne dek bunların izlerine rastlamanın im-
kansız olduğunu vurguladı.

Geliştirilen aşırı duyarlı yeni teknikte, daha önce saptanamayan izlerin 20 bin kat
küçüğünü bile tespit edebilen bilimadamların, floresan sayesinde tümörlü DNA ve
sağlıklı DNA'nın ayırt edilebildiğini, bunun da önemli bir teknolojik gelişme olduğunu
ifade etti.

Akciğer ve kalın bağırsak kanserlerine yol açan genler üzerinde çalıştıklarını belirten
bilimadamların, başka tür kanserlere yol açan genlerin de inceleneceğini vurguladı.

Teknik sayesinde hastalığın nüksetme ihtimali ya da en iyi tedavi şeklinin belirlen-
mesinin de kolaylaşabileceği kaydedildi.

Laboratuvardaki bu başarıdan sonra, bilimadamların yazdan itibaren klinik araştırma
için kollarını sıvayacak.

Konuya ilişkin makale Fransız "Le Point" dergisinin internet sitesinde bulunuyor. ■

Kaynak: AA



Dişhekimisi
Pınar Ezerler İzler
pinarezerler@yahoo.com





Dışhekim
Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Üçüncü türden yakınlaşmalar

"Hocam..." deyip muayenehane dışında dişini göstermek isteyen insanlara özgü bir kafa açısıyla ağzını açıyor. Sonra işaret parmağını üst azı dişlerinden birinin üzerine koyuyor. Kafamı muayenehane dışında dişe bakmak zorunda kalan hekimlere özgü bir açıyla eğerek, ağzın içinde biraz önce "hocam" diye başlayıp gerisi gelmeyen cümlelerin devamını arıyorum. Ne yazık ki gördüğüm sadece bir parmak. Adamın parmağı, göstermek istediği dişin bütün yüzeyini kaplıyor. "Parmağınız oldukça sağlıklı gözüküyor" diyorum. Parmağını ağzından çıkarmadan kafasını eğip bana bakıyor. Bir iki saniye sonra, parmağı hâlâ ağzında olmasına rağmen yaptığım bu kötü espriyi çözdüğünü belli eden bir gülümseme yayılıyor suratına. Parmak, dışarı çıkarken ip gibi uzayan tükürük sayesinde ağızla olan bağlantısını devam ettiriyor. Yaklaşık 10 santimlik bu zamanın ardından, tükürükten kurtulan nemli parmağını bana doğru sallıyor: "Hocam çok şakacısınız!" Sanırım bu bir iltifat. "Sağ olun, sayenizde" diyorum. Ağzında biriken tükürüğünü yutup gülüyor. Artık mutlu finale erdiğimizi sanırken, parmak bir kere daha ağza doğru yola çıkıyor...

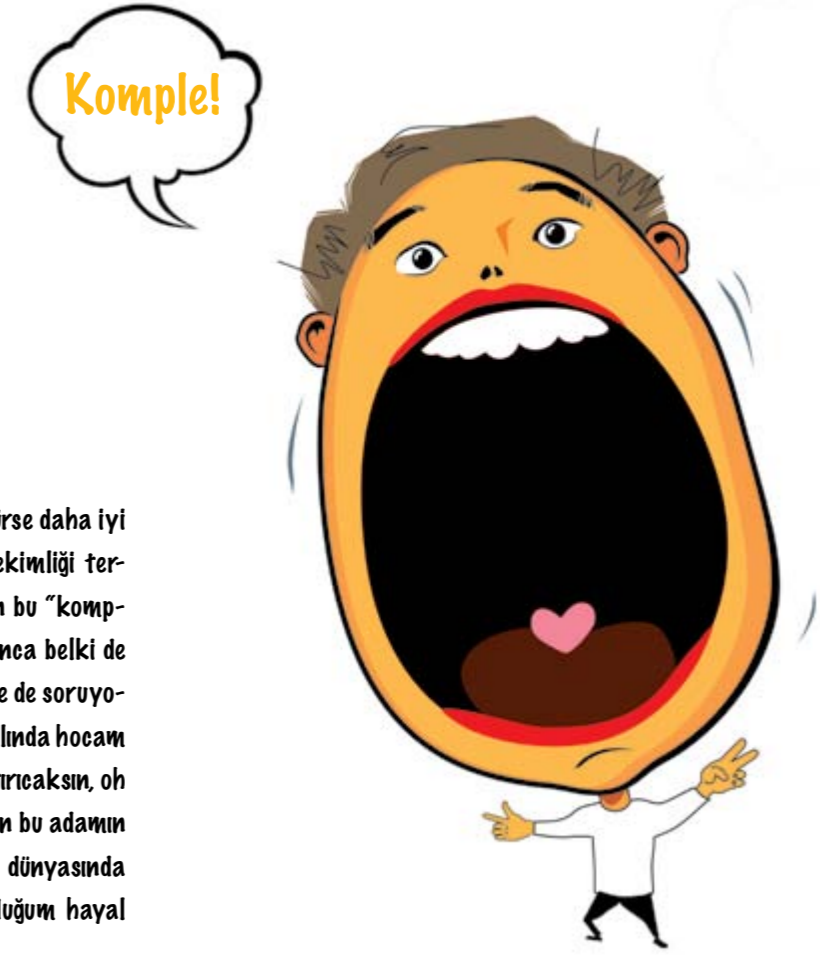
Bir kafede, bir evin salonunda, işlek bir kaldırımın ortasında ve biraz önce yukarıda sizin de şahit olduğunuz gibi bir tekel bayiinde, mekân tanımaksızın ağız açabilen bu 'out-door' hasta tipine uzun yıllardır rastlıyorum. Oturduğum apartmanın hemen karşısındaki tekel bayiinin sahibi beni her gördüğünde, kendi ve çevresindekilerin ağızıyla ilgili sorular soran, ama asla bu ağızları muayenehaneye getirmeyen garip bir adam. Bu adam sayesinde yaklaşık iki aydır tekel

bayiinde kadrolu hekimlik yapıyorum. Şu ana kadar oğlunun, karısının, annesinin, Tokat'taki eniştesinin ve bu eniştenin 'aylak işe yaramaz, serseri' büyük oğlunun ağzına bana verilen anamnezler yardımıyla sözlü olarak müdahale ettim. Sanırım elime hiçbir zaman ayna-sond almadan uzun yıllar bu sülalenin ağız sağlığını takip etmeye devam edeceğim. Bazen kasanın önünde duran paketlerden birini açıp çubuk krakerle bu adamın yanağını ekarte ettiğim günlerin hayalini kuruyorum. Paketin parasını ödediğim takdirde krakerle yapılan bu muayeneyi bile garipsemeyeceğini adım gibi biliyorum.

Henüz kurumamış bakterili parmağı az önceki şakam sayesinde tecrübe kazandığından bu defa dişi kenarından gösteriyor. Eğilip bakıyorum, yıllardır görmeye alıştığım ağzın en yaşlı dişlerinden 6 numaraya ait dev siyah boşluğu (buna geçen hafta da bakmıştık) ve onun hemen yanında kontamine parmağı görüyorum. ("Sevgili Tekel Bayii, parmağınız streptococcus mutans istilasına uğramış, kesmekten başka çaremiz yok!") Kafamı, 'problem büyük' anlamında umutsuzca sağa sola salladıktan sonra, ikimizin de bildiği gerçeği açıklıyorum: "Evet, çürük." Bir tekel bayiinde koyabileceğim teşhis bu. "Ne yapabiliriz?" diye soruyor. "Soğukta ağrı yoksa aç bi bira da içelim" cevabımı atlayıp, söyleyecek daha uygun bir şeyler ararken, "Ben aslında komple yaptırmayı düşünüyorum" diyor. (Komple yaptırmak: Tek bir çürükten cesaret alan diğer sağlam dişlerin de isyan çıkarması ihtimaline karşı, önsezisi kuvvetli insanlar tarafından alınan bir önlem türü. Çürük dişi kaplamışken sağlam bağlantılar-

la, hiç ara vermeden tüm ağız dönülürse daha iyi olur.) Yıllar içinde, neredeyse diş hekimliği terminolojisine sızacak kadar güçlenen bu "komple" kelimesini meslek hayatım boyunca belki de yüzlerce kere duymama rağmen yine de soruyorum: "Komple mi?" Eli arttırıyor: "Aslında hocam var ya, komple çektirip damak yaptırıcaksın, oh mis gibi..." Kendi teşhisinden memnun bu adamın yüzüne bakıp gelişen diş hekimliği dünyasında Komple'nin yerini düşünürken, kurduğum hayal taa Almanya'lara kadar genişliyor:

Almanya Heidelberg Üniversitesi Konservatif Bölümü'nün kapısından girerken, Komple Adam, uçakta defalarca sorduğu soruyu bir kere daha soruyor: "Yav hocam siz niye yapmıyorsunuz dişlerimi, niye geldik ta buralara?" "Sus konuşma artık, burda en iyi dişleri yaptırıcam sana," diyorum. "Komple mi?" diye soruyor. "Komple komple, merak etme sen," diyorum. Seviniyor. Prof. Wolfgang Richter, Almanların dakiklik efsanesine katkıda bulunmak istermiş gibi tam randevu saatinde klinikten içeri giriyor. Profesör Wolfgang, panoramik röntgeni incelerken, profesörün güzel asistanını inceleyen Komple'yi kaş göz işaretleriyle uyarıyorum. Profesör, camlarına loupe yapıştırılmış gözlüğüyle uzun uzun çürüğe bakıyor. Dev bir çürüğe niye loupe'la baktığını, tam proteze damak' diyen bir ülkenin evladı olarak anlamam çok zor. (Aslında Avrupalı da olsan incecelenecek bir şey yok, Komple'nin ağzındaki bildiğin çürük, ama profesör taa Türkiyeden sırf bu basit çürüğü göstermek için randevu aldığımızı inanmadığı için olacak, panoramikle ağız arasında uzun uzun gidip geliyor.) Yaklaşık 5 dakika



süren bu gel-git'in ardından, Profesör koltukta oturan Komple'ye dönerek, "Bu çürük için mi geldiniz buraya?" diye soruyor. "Yok hocam," diyor Komple, "Ben komple çektirip yaptırmayı düşünüyorum." Prof. Wolfgang, Avrupalılara özgü bir saflıkla tekrar ediyor: "Komple?" "Evet evet, komple!" diye söze karışıyorum. Loupe'unu çıkarıp yüzüme bakarak "Anlamıyorum," diyor Profesör. Tane tane açıklıyorum: "Komple çektirip yaptırmak, ülkemizde kafa rahatlığına ulaşmak için uygulanan bir tedavi biçimi. Bu tedavide, kafanın önemli bir bölümü olan ağız tamamen boşaltıp önce hastayı rahatlatmak ve rahatlayan bu hastanın ağzını tamamen akrille doldurmak temel prensiptir" diyorum. Profesörün hâlâ saf saf yüzüme baktığını görünce, daha artistik bir dille ufak bir ekleme yapıyorum: "Yani bir tür ağız katharsisi..." Avrupalı meslektaşım gözlerini hızlı hızlı kırpmaya başlıyor. Gözlerinin anlamı tamamen yitiren boş bakışından, o güne kadar öğrendiği tüm mesleki bilgilerin kafasından kuş

olup uçtuğunu hissediyorum. Bombos kalan aklıyla, (o ana kadar ne güzel Türkçe konuşurken) bir anda İngilizce sığınıyor Allahâ: "Ohh my god!" (Demek Almanca da uçup gitmiş aklımdan.) Olayların bu aşamasında profesörün güzel asistanı klinikten koşarak kaçıyor. Art arda Allahâ sığınmaya devam eden Profesör, kaçan asistanından cesaret alarak aniden koşmaya başlıyor. "Durun Profesör bu sadece kadim bir Anadolu şakası!" diye bağıriyorum arkasından. Peşinden koşmaya başlıyorum. Heidelberg sokaklarında bir süre kovalıyorum profesörü. Kendisi ben-den yaşlı olmasına rağmen, düzenli ve stressiz iş hayatının verdiği acarılıkla çok hızlı koşuyor. Bir süre sonra gözden kaybediyorum onu (keşke benim de loupe'um olsaydı). Çaresiz, kliniğe dönüyorum. Komple hâlâ sırtarak koltukta oturuyor. Pencereye ilerleyip sırtım Komple'ye dönük dışarıyı seyrediyorum. Dışarda, fakültenin

kapısından kaygılı yüzlerle içeri giren öğrenciler görüyorum: "Değişen bir şey yok, sadece bunların hepsinin kafası sarı.." diye mırıldanıyorum. Arkamdan, "Hocam bu profesör tırt çıktı, gene sen yap benim dişleri" diyen yılışık bir ses geliyor. Komple'nin sesi bu. Dönüp hâlâ sırttan bu adamın ensesine vuruyorum: "Kalk lan! Türkiye'ye dönüyoruz, çok işimiz var."

"Hocam hayrola daldınız" diyor Komple. "İş güç yorulmuşum biraz" diyorum. "Başka bir isteğiniz var mı? Çok güzel kaşarım geldi" diyor. "Yok kaşar istemem, bir paket çubuk kraker ver" diyorum. Torbayı uzatırken, "Şimdi nasıl yapıyoruz hocam benim ağzı?" diye soruyor. Cüzdanımdan kartvizitimi çıkarıp uzatırken, onu da, beni de, Tokat'taki akrabalarımı da ve hatta tüm dişhekimliği camiasını da huzura erdirecek müjdeyi veriyorum: "Hepsini çekip komple yaparız. Tertemiz..." ■



Fotoğraf için bir not: Bu fotoğrafta, Prof. Wolfgang Richter ve asistanının "komple yaptırmak" kavramıyla tanışmadan önceki mutlu günlerini görüyorsunuz. Loupe'la bakarsanız, henüz Komple'yle karşılaşmamış Prof. Wolfgang'ın gözlerindeki ışıltıyı görebilirsiniz.

25 YIL



ağrı kesici

ağrısız hayat

FORMÜLÜ: Bir Apranax tablet 275 mg Naproksen Sodyum (Syntex) içerir. Bir Apranax Fort Tablet 550 mg Naproksen Sodyum (Syntex) içerir. **ENDİKASYONLARI:** Akut migren krizi tedavisi ve migren profilaksisinde, dismenore, rahim içi araç uygulamasında ve diğer jinekolojik problemlerde; burkulma, gerilme gibi spor yaralanmaları, bursit, tendinit, sinovit gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında; enfeksiyöz hastalıkların spesifik tedavisine ek olarak; romatoid artrit, osteoartrit, ankilozan spondilit ve gut tedavisinde, analjezik antienflamatuar ve antipiretik olarak kullanılır. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Apranax, genellikle başlangıçta 2 tablet (550 mg) verilir; daha sonra 6-8 saatlik aralarla 1 tablet (275 mg) ile devam edilir. Apranax Fort, on iki saat arayla olmak üzere günde iki defa 1 tablet (550 mg) verilir. **YAN ETKİLERİ:** Karında rahatsızlık hissi, bulantı, hafif periferik ödem, kulak çınlaması, baş dönmesi gibi yan etkileri soyrek ve hafif derecede görülebilmektedir. **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER:** Apranax-Apranax Fort hidantoin, sulfonamidler, sulfonilüreler gibi proteinlere yüksek oranda bağlanan ilaçların bu bağlarından koparıp yerlerine kendisi bağlanacağından bu ilaçların etkilerini güçlendirebilir. Böyle durumlarda doz ayarlaması yapılmalıdır. Probenesid ile birlikte verildiğinde Apranax-Apranax Fort'un yanıtı ömrü belirgin şekilde artar. Apranax-Apranax Fort metotreksatın toksisitesini artırabilir. Propranolol ve diğer beta-blokerlerin antihipertansif etkisini azaltabilir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Apranax-Apranax Fort'a karşı duyarlılık gösteren hastalarda kullanılmamalıdır. Aspirin veya diğer nonsteroid antiinflamatuar ilaçlara astım, rinit, ürtiker gibi reaksiyonlar gösteren hastalarda çapraz alerjik reaksiyonlar oluşabileceğinden kullanılmamalıdır. Aktif mide veya duodenum ülseri bulunan hastalarda verilmemelidir. **UYARILAR / ÖNEMLER:** 16 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Aktif peptik ülseri bulunan hastalara verilmemelidir. Gastrointestinal hastalık anamnezi bulunan hastalara yakın takip altında verilmelidir. Trombosit agregasyonunu azaltıp, kanama zamanını uzatır. Bu durum kanama zamanı tayinleri sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** 10-20 tabletlek blister ambalajlarda. **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** Apranax 275 mg, 10 tab. 2,28 TL, Apranax 275 mg, 20 tab. 4,91 TL, Apranax Fort 10 tab. 4,91 TL, Apranax Fort 20 tab. 7,62 TL. (Ocak 2010) Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Resitpaşa Mahallesi Eski Büyükdere Caddesi No:4, Maslak/Sarıyer 34467 İstanbul T.: 0212 366 84 00 F.: 0212 276 20 20





Söylenceler şehri Urfa

Gittim, gördüm, geldim... Şimdi de yazmaya çalışıyorum ama bu yazının son noktasını koyduğumda, bütün yazdıklarımın sadece bir başlangıç olacağını biliyorum. Bu söylenceler kentini yazmak çok zaman ister ve çok zordur. Ne kelimeler yeter, ne de sayfalar...



Dişhekimi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com



Öylesine çok söylence var ki; Hazreti İbrahim'in zalim hükümdar Nemrut'la mücadelesi başlı başına bir roman. Halil-ür Rahman ve Ayn-ı Zeliha göllerinin öyküleri de öyle. Hazreti İbrahim'i yakmak için hazırlanan ateşin suya, odunların balığa dönüştüğü söylencesi en bilinenlerden biri. Hazreti İbrahim'in kapatıldığı mağarada birden bire akmaya başlayan tatlı su ve Hazreti İsa'nın yüzüne sürüp gönderdiği mendilin dağıttığı şifa da diğer söylencelerin konusu...

Harran'ın yağmur yağdığında neden gül koktuğunu sorduğunuzda size, Harran Üniversitesi'nin temel harcının gül suyuyla karıştırılması öyküsü anlatılacaktır. Veya Ay Tanrısı Sin'e tapan, ay-yıldız desenli cüppe giymiş uzun sakallı rahiplerin mucizelerinden söz edilecektir.

Urfa'nın eski adı EDESSA'dır. Mezopotamya'nın en eski yerleşim merkezlerinden biri olan Urfa'nın tarihi M.Ö. 8000 yıllarına dayanıyor.

Şehir, su kaynaklarına yakın olması ve ticaret yolları üzerinde bulunmasından dolayı tarih boyunca stratejik bir öneme sahip olmuştur.

Balıklı Göl'ün hikâyesi

Urfa'nın simgesi haline gelmiş olan Balıklı Göl'ün hikâyesini kısaca aktarmak istiyorum: Dönemin Babil hükümdarı (Nemrut), rüyasında çok parlak bir yıldız görür. Rüyadan çok etkilenen Nemrut, rüyasını yardımcılara yorumlatır. Yardımcıları, o yıl dünyaya gelecek bir erkek çocuğunun Nemrut'un hükümdarlığını elinden alacağını söyler. Bunun üzerine Nemrut, o yıl doğan bütün erkek çocuklarının öldürülmesi talimatını verir. Hz. İbrahim'in babası Nemrut'un bu talimatından haberdar olduğundan, karısını doğum yapması için surların dışında bir mağaraya götürür. Annesi Hz. İbrahim'i mağarada bırakarak surlara döner, geri geldiğinde dişi bir ceylanı oğlunu emzirirken bulur. Hz. İbrahim 10 yaşında baba evine getirilir. Daha sonra putları koru-

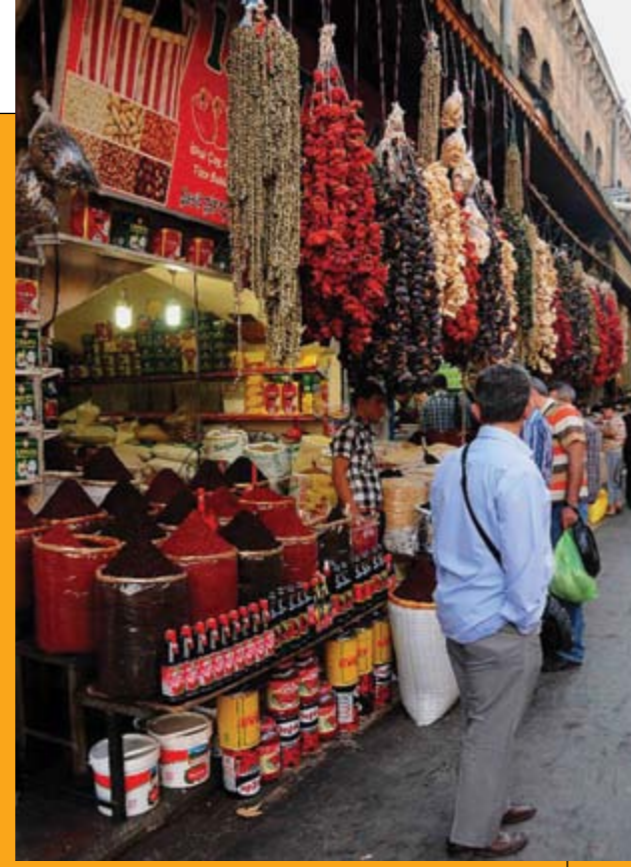


makla görevlendirilir, ancak Hz. İbrahim putlara karşı mücadele başlatır. Bunun üzerine Nemrut, Hz. İbrahim için ölüm talimatı verir. Hz. İbrahim bugünkü kalenin bulunduğu tepeden mancınkla ateşe atılır. Ateş suya, odunlar balığa dönüşür.

Kutsal addedilen balıklar, sanıyorum dünyada nesli tükenmeyecek tek balık türü. Yakalanması, yenmesi günah. Akın akın gelen turistlerin attığı özel yemler sayesinde beslenme sorunları yok. Göl kıyısında yem satanların verdiği bilgiye göre, ekmeğin kırıntısı gibi sıradan yiyeceklere pek rağbet etmiyorlarmış. Tek ölüm nedenleri, yaşam sürelerinin tükenmesi.

Sıra geceleri

Urfa'ya yolunuz düşerse mutlaka bir 'Sıra Gecesi'ne katılın. Sıra Gecesi aslında erkek erkeğe yapılan bir eğlence olmasına rağmen, gençler düğün öncesi kadınlı erkekli de sıra gecesi yaparak eğleniyorlar. Başköşeye dizilen şarkıcılar sıraya göre şarkılarını seslendiriyorlar. O esnada, orta yerde işi bilen, bileği



da bulmak mümkün. Çarşının terzileri usta dikişleriyle ün salmış durumda.

Dünyanın ilk üniversitesi Harran'da

Urfa'nın yaklaşık 50 km. güneydoğusunda bulunan Harran ise çok önemli bir durak. Anadolu'nun en eski yerleşim yerlerinden

cak olduğu söyleniyor. Kümbet evlerde hala yaşayanlar var.

Urfa'nın Birecik ilçesinde ise kelaynak kuşlarının görülebileceği bir milli park bulunuyor. Dünyada sadece Birecik'te bulunan kelaynaklar Mısır'ın Nil nehri kıyısından Fırat nehri kıyılarına göç etmişler. 1970'lerde nesli tükenmeye yüz tutmuş. Dünyada ortalama 250 adet kelaynak kuşu olduğu söyleniyor ve ortalama ömürleri 25-30 yıl.

Mezopotamya'daki en eski tapınak da yine Urfa yakınlarındaki Göbekli Tepe denen yerde. Bu tapınağı süsleyen, doğal boyutlarında taştan oyulmuş yaban domuzu, kaplumbağa ve akbaba heykelleri bulunmuş. Göbekli Tepe'de ortaya çıkarılan tapınağı önemli kılan, tapınağı yapanların yerleşik hayata geçmemiş avcı-toplayıcılar olmasıdır. Bu da yerleşik yaşama geçişte, ekonomik ya da ekolojik değil, kalabalık ve uzun süreli dinsel törenlerin rol oynamış olabileceğini gösteriyor. Yani, söz konusu tapınağı yapanların çanak-çömlek kullanmayı bilmedikleri düşünülüyor.



Nerelere gidilir

Balıklıgöl'de bir gezi ve ardından Urfa kalesine bir tırmanış. Kale dönüşünde çift mağarada soluklanıp bir mirra için (Urfa'ya has acı bir kahve) ama sakın fincanı yere koymayın. Aksi takdirde içine bir adet altın koymanız gerekebilir. Hâlâ haliniz kaldıysa Dergâh çarşısını gezin, sonra tam karşısındaki Şurkav çarşısını gezin, oradan bol bol gümüş alabilirsiniz. Yorulduysanız Balıklı Göl manzaralı Çardaklı Köşk'te bir karışık kebab yiyin. Ardından da çarşıya doğru yol alın, Bağdat pasaja, Ka-



kuvetli birisi çiğ köfte yoğuruyor. Bu köfteler daha sonra yöresel yemeklerle birlikte dinleyicilere ikram ediliyor. Yöresel yemeklerde yöreye özgü İsoT biberi çokça kullanılıyor. Sıra gecelerinde alkollü içki ikramı ise yapılmıyor.

Şehri gezerken uğranılması gereken yerlerden biri de Gümrükhan Çarşısı. Yöresel kıyafetlerden Puşi'yi bu çarşıdan ucuza bulabilirsiniz. Çarşıda ipekli dokuma kumaşlar

biri Harran. GAP sayesinde dünyanın en verimli ovalarından biri olma yolunda. İbni Sina'dan Farabi'ye birçok önemli ismin öğrenim gördüğü dünyanın ilk üniversitesi de Harran'da kurulmuş. Moğollar döneminde yıkılan üniversiteden geriye kalanları Harran gezisinde görebilirsiniz. Harran'ın simgesi de hiç kuşkusuz konik kubbeli evler. Halk arasında 'kümbet evler' denilen bu yapılar gül yağı, yumurta akı, saman ve pişmiş topraktan yapılıyor. Bu evlerin yazları serin, kışları sı-

Urfa'nın sıcak iklime sahip olması, evlerin avlulu, kışlıklı ve yazlıklı, eyvanlı, odaların kalın duvarlı ve tonoz örtülü, toprak damlı yapılmasında etkili olmuştur. Çevredeki dağlardan kesilen taşlar işlemeye elverişlidir. Bu yüzden, mimaride, hâkim malzeme olarak bu taşlar kullanılmıştır.

Yazımızın başında da söz ettiğimiz gibi, yazımız daha çok uzayabilir ama kısa kesmek zorundayız... Urfa'ya geldiğiniz zaman mutlaka yapacaklarınız:

paklı pasaja bir uğrayın. Ne kadar elektronik eşya ihtiyacınız varsa yarı fiyatına buradan alabilirsiniz; toptancılar burada... Ehh bu kadar yorulduktan sonra Sıra Gecesine mutlaka katılın. Ertesi gün Harran'a gidip kümbet evleri görün, Bozova'ya gidin Atatürk barajını görün ve son olarak Halfeti'ye gidin ve tekne turu yapın, batık şehri görün, oradan siyah gül alın. Dönüşte de Birecik'te kelaynak kuşlarını ziyaret edin... Bol bol fotoğraf çekin... İyi seyahatler... ■

Şems!.. Unutma!..

"Gün gelir, sen olurum, ben olurum, biz olurum.
Yabancı olurum, âşık olurum, mâşuk olurum.
Gün gelir, karanlığa ağıp ışık olurum.

Kerrâ Hatun olurum, sonra Alaâddin ile Veled,
Bir garip yabancı sonra,
Kimyâ'nın acılı ruhu olurum.
Parçalara ayrılıp bütün olurum.

Size bir masal bırakırım,
Şu zalim dünyaya bir mesel.
Adını "Şeeems!.. Unutma!.." korum.
Gün gelir, ben de kendi hikâyemde yok olurum.

Unutma diye, sırf unutma diye..."

Fotoğraf: Muhsin Akgün



Dişhekimi
Nilgün Onarici
nonarici@hotmail.com

Bu dizeler, Özen Yula'nın yazıp yönettiği "Şems!.. Unutma!.." adlı tiyatro oyununun lirik yapısından uçup sayfalarımıza kondular. Oyunda, XIII. yüzyıl Konya'sında Şems'in öldürülüşünden sonra Mevlâna'nın evine gelen bir yabancı, bir hikâyecinin herkesin bilip de söyleyemediklerini dile getirişi, evde yaşayanların (Mevlâna'nın oğulları, Alaâddin ile Veled, eşi Kerrâ Hatun, evlatlığı ve Şems'le evlendirdiği, aslında Alaâddin'de gönüllü olan Kimyâ'nın acılı ruhu, Tavus Hatun) ve yabancı'nın içsel çatışmaları, kendileriyle ve birbirleriyle hesaplaşmaları anlatılıyor.

Tiyatro Cef yapımı olan oyunda Yetkin Dikinciler, Sema Keçik, Teoman Kumbarcıbaşı, Sinan Tuzcu, Beste Bereket ve Jehan Barbur

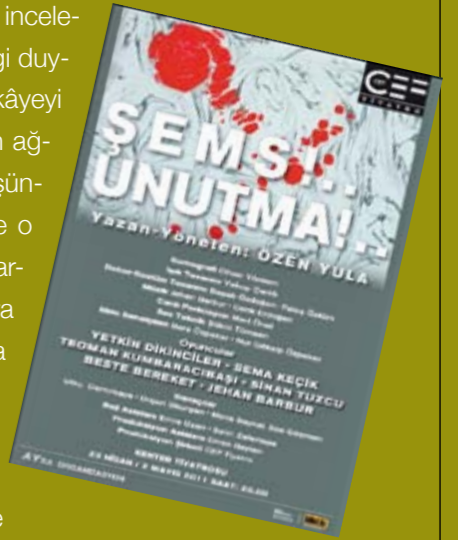
rol alıyor. Öylesine etkileyici, öylesine güzel ki oyunculukları... İnsan bir şeyler yazıp büyüü bozmaktan çekiniyor. Alaâddin'i canlandıran Sinan Tuzcu, Mevlânâ'nın 24. kuşak torunu ve 'Mevlanâ, Aşkın Dansı' adlı belgeselde Mevlânâ'yı canlandırmıştı. Oyunun müzikleri Jehan Barbur'a ait. Koreografide Cihan Yöntem'in imzası var. Işık tasarımı Yakup Çartık, sahne tasarımı ve kostümler Başak Özdoğan ve Fatoş Öztürk'e ait. Oyunun dili, unutmaya yüz tuttuğumuz tertemiz bir Türkçe, halk edebiyatına yakın, akıcı bir şiir. Bu şiirsel metin müziklerle harmanlanmış, ortaya sakın, güçlü ve etkileyici bir müzikal çıkmış. Müzikalin perküsyon icrası Mert Önal tarafından gerçekleştirilmekte. Ve oyundan önce

başlayan, perdeye yansıtılan ebru çalışmaları Bora Özpeker ve Nur Gökalp Özpeker tarafından gerçekleştiriliyor. Perdede yavaş yavaş eklenen renklerle biz farkına bile varmadan desenin bütünü değişiyor, şekilleniyor. Tıpkı, bu dünyada hepimizin, her insanın tek oluşu, bir renk oluşu gibi... Yaptığımız seçimlerle, muhteşem bir ebruyu andıran yaşamda belki ufaklık bir zerreyi etkiliyoruz, tek, tek, her birimiz ve ebrunun bütünü değişiyor, şekilleniyor, yeniden değişiyor. Varoluşumuzu nasıl ortaya koyduğumuz önemli; barıştan yana mı, savaştan yana mı? Sevgiden yana mı yoksa şiddetten mi? Sorular ve yanıtlar çoğaltılabilir. Önemli olan, bu yaşamda bizim rengimiz ne, desenin bütününe katkımız ne?

Oyunda dans ve estetiği var. Şems'in ruhunun ızdırabı, Mevlâna'nın acısı, çökkünlüğü, iki ruhun buluşması sadece dansla bu kadar mı güzel anlatılır? Utku Demirkaya ve Orçun Okurgan bunu başarıyorlar. Bir de Melis Baykal var, Şems'in acılı ruhuna dokunan,

duğumda diline ve hoşgörüsüne hayran olmuştum. Sonra hayatını okuyup inceledikçe Şems'e ve onun hikâyesine ilgi duymaya başladım. İnceledim. Ve bu hikâyeyi başka bir bakış açısıyla başkalarının ağızından dinlemek nasıl olur diye düşündüm. Sonra da oturup şiir diliyle ve o geleneksel söz hünerlerinden yararlanarak anlatmaya başladım. Sonra kitap olarak basıldı ve ben yazma sürecindeyken sahnelemeyi de düşünmeye başlamıştım. Koşullar şimdiki gibi değildi o zaman. Sonra olgunlaştı ve ilk ekip değişmesine rağmen yeni ve çoğunluğu farklı bir ekiple çalışmaya başladım. İlk ekipten Yetkin Dikinciler, Jehan Barbur, koreografimiz Cihan Yöntem ve ben varız sadece.

Oyuncuların sahnede hiç konuşmadan oturarak sahne sırasını beklemesi, sakinliği, yavaş ritmi seyirciyi çok etkiliyor. Bunu kurgularken neyi amaçlamıştınız?



Mevlâna'nın yüreğini serinleten ve diğerlerinin ruhuna dokunan, iyileştiren ve bunu dansıyla başaran gencecik bir sanatçımız. Ece Gözmen ise acıyı, hüznü, öfkeyi bir kuşun dansıyla bize anlatan dans sanatçımız.

Bize unuttuklarımızı hatırlatan, yaşamın gü-rültüsünden koparıp bambaşka âlemlere savuran bu oyuna emeği geçen herkese gönülden bir selam vererek sorularımıza geçiyoruz.

Sayın Özen Yula, "Şems!.. Unutma!.." sizde nasıl doğdu, nasıl gelişti, oyunu hazırlama sürecinden biraz bahsedermisiniz?

"Şems!.. Unutma!.."nin ardında uzun yıllar var ve yaşamışlıklar. Eskiden Mevlâna'yı oku-

Aslında bu, gelenekten yola çıkarak çağdaş bir gösteri dili oluşturma üzerine bir çalışmaydı. Dolayısıyla anlatılan dönemin, olayların ve oyun dilinin sakinliği ve ağırlığı, kendince oyunun ritmini belirledi. Ve gündelik yaşamdaki yarın hızına indirgenmiş bir hareket koreografisi, o temeldeki huzur duygusunu seyirciyeye geçirmek için yeniden kuruldu. Elbette sahne üstünde canlı yapılan büyük ebru tablolarının içinde gezinmeleri de ayrı bir görsellik ve huzur katıyor oyuna. Dansçılar da huzurlu, sakın ve döngü üzerine kurulu danslarıyla oyunun bütününe görsel olarak hikâye ediyorlar.

Alaâddin, Şems yüzünden sevdiğini kaybediyor, babasını kaybediyor ve evden kovuluyor... Öfkesi, nefreti ve Mevlâna'dan aldığı mistik boyutu var.



Siz Alaâddin'i düşününce ne hissediyorsunuz?

Alaâddin çok renkli bir karakter. İyiliği ve kötülüğü adeta şizoid bir biçimde yaşıyor. Bazen çoklu kişilik problemi varmış gibi görünüyor ama öyle değil elbette. Sadece oyunun diğer karakterleri gibi trajik. Zaten hepsi de asal düşüncelerini zamanla söylemeyi ve açık etmeyi öğreniyor. Ve şiir diliyle gezen tiplerden duygularıyla yaşayan insanlara dönüşüyorlar.

Kimyâ oyunda bir hayalet olarak yer alıyor. O, sevdiği adam olan Alaâddin'le evlenememiş, Mevlâna istediği için Şems'le evlenmiş, Şems'in manevi varlığı kendisine ağır gelmiş ve gencecik yaşta göçüp gitmiş birisi. Mevlâna'nın Alaâddin ve Kimyâ'nın birbirine olan sevgisine rağmen Kimyâ'yı Şems'le evlendirmesini nasıl yorumluyorsunuz?

Mevlâna o konuda kendi iç sesini dinliyor. İnsanın iç sesi her zaman kişiyi doğru yönlendirmeyebilir. Ama her insan neticede kendini dinler. O da bir insan olarak kendi iç sesini dinliyor ve sonuçlarına kendisi de, başkaları da katlanıyor.

Kerrâ Hatun öfkesini, acısını içine gömüyor, sessizliğiyle öfkesini eğitiyor, taş oluyor. Yüzyıllar sonra bile etkisi hâlâ süren Mevlâna'nın evinde, Mevlâna'nın insanların bu denli ızdırıp çekmesi, öfke ve nefrete kapılması, bu çatışmaları yaşıyor olmaları sizde onlar bile başaramamış duygusu oluşturuyor mu?

Hayır. Bende onlar yaşamış duygusu oluşuyor. Onlar etten, kemikten insanlardı. Duyguları vardı. Kalpleri ve beyinleri vardı. Sadece maneviyattan oluşmuyorlardı. Bir insan ömrünü alan iyile kötünün çatışmasından ve barışmasından doğuyorlardı. Başarı hep görülmüştür. Yaşamak ise çok net bir durumdur bende. Onlar yaşadı. Ölüm karşısında ise hayatın bir başarısından fazlaca söz edilemez bence.

Bir de Tavus Hatun var. Bize Tavus Hatun'un öyküsünü anlatır mısınız?

Aslında Nezihe Araz'ın "Anadolu Evliyalari" kitabında vardır onun hikâyesi. Ama orada ilginç olan şey, Rabia Hatun'la iki kadın evliyadan biri olan bu kadının daha sonra fazla tutucu Konya'da "Kadından evliya olmaz!" denerek erkeğe dönüştürülmüş olması. Günümüzdeki kaynaklarda Tavus Emmi diye geçiyor. Uzaklardan gelen, Mevlâna'nın çok saygı duyduğu ve onun gitmesiyle beraber ortadan kaybolan bir karakter. Ben ona kendimce bir mazi yazdım elbette. Bütün hikâyeye de onun ağızından anlatılıyor zaten.

"Şems!.. Unutma!.." oyununu izlemek isteyenler ne zaman nerede izleyebilir?

22 Haziran'da ENKA Açık hava Etkinlikleri'nden sonra belki bir özel gösteri daha olacak. Sonra ise ancak sezonda izleyebilirler. Ya da turnelerde, yakalayabilirlerse. Turnesi zor bir oyun olduğu için bakacağız. Çünkü sahne üstü ve gerisinde 25 kişilik bir kadro söz konusu. Turneye davet edenin de bunu düşünmesi gerek. Zor iş yani! ■

Onlar etten, kemikten insanlardı, duyguları vardı. Kalpleri ve beyinleri vardı. Sadece maneviyattan oluşuyorlardı.

Greenpeace

Sertifika No:000358

Nükleerin Doğa ve İnsan İçin Bedeli

Nükleerin Bedeli

26 Nisan 1986 günü Çernobil'deki 4 numaralı reaktörün patlaması sonucu, Hiroşima ve Nagasaki'ye atılan bombaların 100 katı kadar radyasyon havaya karıştı. Radyoaktif bulutlar rüzgârın da etkisiyle Güney Afrika'ya kadar ulaştı. Yağan yağmurlar Karadeniz ve Edirne'de bulutları yere indirdi. Üç ülkede 146 bin kilometrelik bir alan radyoaktif kirlenmeye maruz kaldı. Felaketinin üzerinden 25 yıl geçmiş olmasına rağmen insan sağlığı açısından hala ciddi tehlikeler taşıyan bölgede yüzlerce köy yerleşime kapalı.

Metis Yayınları tarafından 2006 yılında yayınlanan "Sertifika No: 000358 Nükleerin Doğa ve İnsan İçin Bedeli" adlı kitap Çernobil'de yaşanan felaketin boyutlarını gözler önüne seriyor. Beyaz Rusya'dan Annya Pesenko, "Sertifika No: 000358" diye tanınıyor. Devlet çok sayıda nükleer mağduruna böyle kimlik numaraları vermiş. Sertifika No: 000358 çalınmış bir hayatın simgesi ve insana karşı işlenebilecek en büyük suçun canlı kanıtı. Radyoaktivite elle tutulur gözle görülür bir şey değil. Ancak sonuçları açısından insan sağlığında ve çevrede son derece somut tahribatlara yol açıyor.

Bundan 25 yıl önce Çernobil'de nükleer santralin patlamasıyla dünyaya yayılan ve kuşaklarca temizlenmeyecek radyasyonun doğaya ve insana yaptığı tahribat ise bunun en gözle

görünür örneği. Kitapta yer alan fotoğraflar Çernobil'in ölümcül mirasını kavramamızı sağlıyor. Kitapta resmedilen Mayak, Çernobil, Semipalatinsk ve Tomsk bölgesi bugün Fukuşima'da yaşanan, dünyanın herhangi bir yerinde, herhangi bir zamanda olabileceğinin sadece bir örneği. Nükleer santraller dünyanın neresinde olursa olsun yıkıcı ve kirlenmeye gücü büyük bir küresel risk; etkileri ise "ulusal sınırları" tanımıyor.

Bugün ise Çernobil felaketinden sadece 25 yıl sonra meydana gelen Fukuşima felaketinde yüzlerce işçi yaşamını kaybederken, tonlarca radyoaktif suyun ise ne yapılacağı bilinmiyor. Hükümetler ise yaşanan tüm felaketlerden ders çıkarmak yerine yok saymaya devam ediyorlar. Fukuşima felaketinden bir süre sonra Tokyo Valisi Shintora Ishihara şehir suyunun güvenli olduğunu kanıtlamak için gazetecilerin önünde şebeke suyu içmişti. Aynı şekilde, Çernobil felaketinden sonra da dönemin Sanayi Bakanı Cahit Aral da kameralar önünde çay içmişti. Bir süre önce Başbakan Recep Tayyip Erdoğan da nükleer santrali tüp gazla eş tutarak risklerinin boyutlarını küçültmeye çalıştı. Nükleerin bedeli hakkındaki kitap bizim çocuklarımıza ve geleceğimize duyduğumuz sorumlulukla ilgili tüm gerçekleri gözler önüne seriyor ve hem bugünümüz hem de yarınımız için harekete geçmemiz gerektiğinin alarmini veriyor. ■



Dişhekimi Seyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Fotoğraf:

Robert Knoth

Metin:

Antoniette Jong

Çeviren:

Orkun Yeşim

Çağla Orpen

Burcu Erdoğan

İnalcan Güleç

Aynur Kolbay

Metis Yayınevi



Dışhekim
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com

O'nu aramızdan nükleer aldı

Kâzım Koyuncu, kanserden vefat ettiğinde 33 yaşındaydı. Çernobil reaktör kazasından sonra yetkililerin önlem almaması, halkı bilgilendirmemesi sonucu pek çok insan kansere yakalandı. Kâzım Koyuncu, açtığı davada hâkimin "Ailenizde kanser olan var mı?" sorusuna "Evet, ben" yanıtını veriyordu.

Merkezi Viyana'da bulunan Atom Enerjisi Kurumu'na göre, dünya genelinde faal durumda olan 442 ticari nükleer santral bulunuyor ve bunların % 20'si önemli derecede sismik faaliyetlerin olduğu bölgelerde inşa edilmiş. Atom Enerjisi Kurumu'na göre, artan enerji ihtiyacını karşılamak için 20 yıl içinde 350 yeni santral inşa edilmesi planlanıyor.

Türkiye'de hükümet, Mersin Akkuyu'da, Sinop'ta ve Kırklareli İğneada'da nükleer santraller inşa etmeyi planlıyor. Mersin Akkuyu'da yapılacak santral için Ruslarla anlaşmaya varıldı. Santralin yapılacağı bölge Ecemiş fay hattının birkaç kilometre yakınında ve bu bölgede geçmişte büyük depremler yaşandı. Biz henüz ülke olarak, oturduğumuz evlerin, okullarımızın, hastanelerimizin depremde yıkılmasını önleyemiyoruz. İnsan, Japonya'da bile, depreme ve felakete en hazırlıklı santral olduğu söy-

lenen Fukuşima'da meydana gelen yıkımı görünce ve ülkemizi düşününce ürperiyor, korkuyor...

Dünyamız, II. Dünya Savaşı'nda Japonya'ya atılan atom bombaları vahşetinden bu yana Çernobil ve Fukuşima felaketlerini yaşadı. Çernobil'in manevi yaraları iyileşmeden Fukuşima felaketi meydana geldi. Japonlar, atom bombalarının manevi yaralarını ulusal onurları ve çalışkanlıklarıyla sardılar ve bütün dünyada saygınlık kazandılar. Bu konuda hassasiyetleri olan ve teknolojiye dünya lideri olan Japonya bile deprem ve felaketlerden etkilenmeyen nükleer santral yapamıyorsa çok ama çok ciddi düşünmek lâzım, her türlü politik kaygının ötesinde düşünmek lâzım.

Çernobil reaktör kazası 20. yüzyılın ilk büyük nükleer kazasıdır. Çernobil reaktöründe 26 Nisan 1986 günü oluşan kaza sonucu atmosfere büyük miktarda fisyon ürünleri salındı ve bu durum tüm dünya tarafından 30 Nisan 1986 günü öğrenildi. Çernobil kazası sonucunda Türkiye insan sağlığı, çevre ve ekonomik olarak etkilenmiştir. Çernobil reaktöründeki patlama sonucu çevre ül-

kelere ve bizim ülkemize yayılan radyoaktif parçacıkların büyüklüğü, etkileri üzerine ciddi bilimsel araştırmalar yapılmamış, radyasyon seviyelerini gösteren sayısal veriler açıklanmamıştır.

Türk Tabipler Birliği'nin 2006 yılında yapılan "Çernobil Nükleer Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser" başlıklı raporunda, Çernobil kazasıyla Karadeniz Bölgesi'ndeki kanser vakaları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Raporda, Çernobil'deki patlamadan sonra radyoaktif bulutların 3 Mayıs 1986 Cumartesi günü Marmara'ya, 4-5 Mayıs'ta Batı Karadeniz'e, 6 Mayıs'ta Çankırı üzerinden Sivas'a, 7-9 Mayıs arasında da Trabzon - Hopa'ya ulaştığı bildirilmektedir.

İşte, Hopa'nın bir köyünde, Sugören'de 1971 yılında doğmuş olan Kâzım Koyuncu, 2005 yılında henüz 33 yaşındayken akciğer kanseri nedeniyle yaşama veda etmiştir.

"Ben bir müzisyenim, ondan sonra biraz Karadenizliyim, ama hepsinin ötesinde ben bir devrimciyim. Ve gerçekten doğru bildiğim bir şeyi en azından çok zorlarsam ortaya koymaktan çekinmem" diyordu Kâzım Koyuncu. "Bu arada, başımızdan hiç eksik olmayan gökyüzüne, günün karanlık saatlerine, ara sıra kopsa da fırtınalara, bir gün boğulacağımız denizlere, eski günlere, neler olacağını bilmesek de geleceğe, kötülüklerle dolu olsa bile tarihe, tarihin akışını düze çıkarmaya çalışan tüm güzel yüzlü çocuklara, Donkişotlara, ateş hırsızlarına, Ernesto Che

Guevara'ya, yollara-yolculuklara, sevgililere, sevimlere, sadece düşleyebileceğiniz olamazlıklara, üşürken ısınmalara, her şeyden sıcak annelere, babalara ve tadını bütün bunlardan alan şarkılara kendi sıcaklığımızı gönderiyoruz. Kötü şeyler gördük. Savaşlar, katliamlar, ölen-öldürülen çocuklar gördük. Kendi dilini, kendi kültürünü, kendisini kaybeden insanlar, topluluklar gördük. Yanan köyler, kentler, ormanlar, hayvanlar gördük. Yoksul insanlar, ağlayan anneler, babalar, her gün bile bile sokaklarda ölüme koşan tineri çocuklar gördük. Biz de öldük. Ama her şeye rağmen yeryüzünde şarkılar söyledik. Teşekkürler dünya."

Anılar düştü peşime uyumaz oldum

Düşlerim vardı yamacına

Varamaz oldum.

Rüzgârla yarışırken koşamaz oldum

Düze çıkmaz yollarım inemez oldum.

Geçmiş günler düğüm düğüm

Çözemez oldum güzelim

Sevda yüklü bulutlardan geçemez oldum güzelim.

Ölüme çok yakinken her şeye rağmen dünyaya teşekkür eden Kâzım Koyuncu sevda yüklü bulutlardan geçti, radyoaktif yüklü bulutlardan geçemedi ama aramızdan şarkılarla geçti. ■



Nükleer santralin yapılacağı bölge Ecemiş fay hattının birkaç kilometre yakınında ve bu bölgede geçmişte büyük depremler yaşandı.



Tek şişe sadeliği: MPaTM

Dişekimi Yahya Çelik
yacelik1@gmail.com

Clinician Choice tarafından üretilen MpaTM, kolay uygulama sistemi sayesinde aşağıdaki esas faktörlere ulaşılmasını sağlayan bir total etch bonding sistemidir.

MPaTM'nin %7,5 nano dolduruculu özelliği vardır. Bir şişe ve tek kat uygulama yeterlidir. MPaTM, içindeki doğal resinler ve biraz daha yüksek film kalınlığı sayesinde tek kat uygulamayla tüm bonding aşamalarının gerçekleşmesini sağlar; hassasiyeti önlemek için dentin tübüllerini kolaylıkla kapatır.

Bağlanma kuvveti 41,1 Mp'dır.

MPaTM sistemde Frost %37 H3 PO4 asit kullanılır. Frost %37 fosforik asit mine ve dentini aynı zamanda demineralize eder.



MpaTM sistemde, post operatif hassasiyeti elimine etmek için, asitlendirildikten sonra kullanılacak gluteraldahit bazlı G5 All Purpose Desensitizer vardır. G5 formülüyle 20 yıldan fazladır yapılan çalışmalar sonucunda, G5'in dentin tübüllerinde plama proteinlerini koagüle ederek adeta bir dentin örtüsü yarattığı gözlemlenmiştir. G5 ve MPA birlikte kullanıldığında intratubuler akışı durdurarak post operatif rahatsızlığı önler.

Paket içeriği: 1 adet 5 ml MPa, 1 adet 5 ml G5, uygulama fırçaları, karıştırma uçları.

Yirmi yaş Dişlerinin Cerrahi Çekimi

Türkçe çeviri editörü: Prof. Dr. Özen Doğan Onur

Yazar: J.-M Korbendau / X. Korbendau

Genel dişhekimliği yapan meslektaşlarımıza doğru çözüm yollarını anlatan kitapta, bu önemli soruların cevaplarını bulabilirsiniz. Basit klinik sınıflamalar eşliğinde üçüncü molar dişlerin retromolar bölgede konumlarıyla ilgili tüm radyolojik senaryolar aydınlatılmıştır. Operasyon öncesinde olgunun zorluğunun belirlenmesi, cerrahi işlemin daha doğru planlanması ve başarıyla tamamlanabilmesi açısından cerraha avantaj sağlar. Bu bilgiler eşliğinde cerrahi travmanın çekilecek dişe yönlendirilmesi (dişin bölünerek çıkartılması), dişin çevre dokularının travmatik çalışma mantığıyla korunabilmesine imkan tanır. Böylece enfeksiyon riski ve postop ağrı seviyesi anlamlı seviyede indirgenmiş olur. Her cerrahi senaryo, şematik ve klinik fotoğraflar eşliğinde adım adım görselleştirilmiştir. Bu sistematik süreç, hekime güvenli ve verimli çalışma imkânı yaratacağı gibi operasyon sonrası yaşanabilecek olası komplikasyonların azaltılmasını da sağlar.



ezlase™

ezlase™ 940 nm dalga boyuna sahip Yumuşak Doku Diyet Lazer cihazı geleneksel 810 nm ve 980 nm lazerlere göre yumuşak doku vakalarında daha iyi hemostas elde edilebilmektedir. Bunun nedeni de 940 nm'lik lazer dalga boyunun Hb ve HbO2'de daha iyi absorbe olabilmesidir.

ezlase™ Renkli ve Dokunmatik LCD ekran ve kontrol paneline sahip olup, ayrıca Bluetooth teknolojisi kullanılarak kablosuz ayak pedali ile donatılmıştır. Cihazın ergonomik handpiece'ine değişik vakalara uygun olarak 200, 300 ve 400 mikron çapında uçlar saniyeler içerisinde takılıp çıkarılabilmektedir. Cihaz ünite veya duvara monte edilebildiği gibi masa üstünde de rahatlıkla kullanılabilir şekilde tasarlanmıştır.



Doktor Bilgi Bankası

Son günlerde çeşitli İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerinden (Eski adı ile İlçe Sağlık Müdürlüğü) meslektaşlarımıza, "Ulusal Doktor Veri Tabanı/Doktor Bilgi Bankasında" kayıtlarının olmadığı ve kayıt yaptırmaları gerektiği yönünde uyarılar yapıldığı bilgisi Odamıza ulaşmıştır. Bunun üzerine İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerde, bugüne kadar dişhekimleri için zorunlu tutulmasa da bundan sonraki süreçte tüm dişhekimlerinin Doktor Bilgi Bankasına kayıt yaptırmalarını zorunlu kıldıklarını belirtmişlerdir. Meslektaşlarımızın sorun yaşamamaları açısından aşağıda belirtilen kayıt yöntemiyle sisteme giriş yapmaları gerekmektedir.

Doktor Bilgi Bankasına Kayıt İçin İzlenecek Yol:

1- <http://sbu.saglik.gov.tr/drbank/> adresli linkte TC kimlik numaranızı girdiğinizde kaydınız bulunmadığına dair bir ibare çıkıyorsa; TC kimlik numaranız bulunan nüfus cüzdanınızın önlü-arkalı fotokopisini ve diplomanızın/uzmanlık belgenizin önlü-arkalı fotokopisini 0312 585 16 35 no'lu faksa göndererek kaydınızın yapılmasını sağlayabilirsiniz.

2- <http://sbu.saglik.gov.tr/drbank/> adresli linkte TC kimlik numaranızı girdiğinizde size ilişkin bilgilere ulaşıyorsanız ancak bu bilgilerde hata varsa hata olan bilgiye ilişkin belgenizi yine aynı faksa göndererek düzeltme yapılmasını sağlayabilirsiniz.

Ayrıca,

Dişhekimliği Tescilli İle İlgili Problemler ve Personel Genel Müdürlüğü Tescil Şubesi için:

0312 585 17 74 - 0312 585 17 75 no'lu telefonları,

Uzmanlık Tescilli İle İlgili Problemler ve Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü için:

0312 458 36 28 - 0312 458 36 24 no'lu telefonları arayabilirsiniz.

VEFAT

- Dişhekimi Türkan Halis Baydin 4 Haziran 2011 tarihinde,
- İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yasemin Aras 12 Haziran 2011 tarihinde vefat etmiştir.

Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

- Dişhekimi Talip Keleş'in annesi Asiye Keleş 9 Mayıs 2011 tarihinde,
- Dişhekimi Zuhal Aktürk'ün babası Necati Sarı 17 Mayıs 2011 tarihinde,
- Dişhekimi Ali Akın Ünal'ın Annesi Dudu Nazmiye Ünal 10 Haziran 2011 tarihinde,
- Dişhekimi Handan Kara'nın babası Davut Emen 28 Haziran 2011 tarihinde,
- Dişhekimi Dr. Zerrin Karaali'nin babası İbrahim Karaali 20 Temmuz 2011 tarihinde vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

Meslektaşımız Erol Nayır'ın Babası Emekli Deniz Tabip Albayı Dişhekimi Ali Neyir Nayır 13 Temmuz 2011 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımız Ali Neyir Nayır 1944 yılı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunudur. GATA'nın ilk çene cerrahi asistanı olan meslektaşımız, deniz subayları içinde ilk dişhekimlerindendir. Meslektaşımızın, ailesinin, yakınlarının ve camiamızın acılarını paylaşır, başsağlığı dileriz.



Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



-Dişhekimi Forum sitesinde S.G.K.'dan hizmet alımı için asgari ücretin %50 indirilmesi tartışılıyor....
Hoşşabalin
22.06.2011
Tihan İşler

SATILIK-KİRALIK

Mecidiyeköy'de kiralık veya devren muayenehane

GSM: 0.533 548 97 33
Tel: 0.212 274 79 74

Caddebostan'da bulunan muayenehane, aletleriyle kiralıktır.

GSM: 0.532 431 85 57

Devren kiralık veya satılık

Beşiktaş, Barbaros Bulvarı'nda merkezde bulunan muayenehane devren kiralık veya satılıktır.
GSM: 0.532 486 56 68

Devren kiralık muayenehane

Şemsettin Günaltay Caddesi, Suadiye'de bulunan muayenehane devren kiralıktır.
GSM: 0.533 358 99 95
Tel: 0.216 373 39 91

Vefat nedeniyle satılık muayenehane aletleri

GSM: 0.539 208 89 24

DİŞHEKİMİ ARANIYOR

Dişhekimi araniyor

Özel DENTAMED Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Endodonti dalında doktoralı dişhekimi arıyor.
Tel: 0.216 386 29 70
e-mail:goztep@dentamed.com.tr

Hoş geldin bebek

- Meslektaşımız Ogün Öz ve eşi Dr. Zehra Murat Öz'ün 24 Haziran 2011 tarihinde adını Aycan" koydukları bir kızı oldu.
- İlçe Temsilcileri Komisyonu Üyemiz Özgür Tutucu ve Eşi Meliha Tutucu'nun 29 Haziran 2011 tarihinde adını "Hasan Uygur" koydukları bir oğlu oldu.
- Eyüp İlçe Temsilcimiz Tolga Karaköse ve Eşi Veteriner Dr. Işık Karaköse'nin 9 Temmuz 2011 tarihinde adını "Gökalp Işık" koydukları bir oğlu oldu.

Kendilerini kutlar, Aycan'a, Hasan Uygur'a ve Gökalp Işık'a sağlıklı, mutlu bir ömür dileriz.



PLANMECA



Planmeca Sovereign

 **unaldı medikal**
Tic. Sic. No: 271133 Şişli

Vatan Cad. Molla Şeref Mah. Kılıncı Sk. No:15/C. Fatih-İSTANBUL Tel: 0(212) 621 3271 - 621 32 72 Fax: 0(212) 621 32 21
Atıf Bey Mah. 5.Sk. Saylan İy Merkez No.33 Kat 3 D.11 Gazimir-İZMİR Tel: 0(232) 251 93 50 Fax: 0(232) 251 75 79

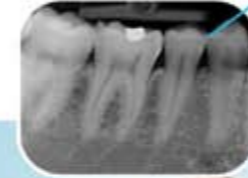
Beyhekim Mah. Kaleönü Sk. Sevilir Apt. 20/2 Selçuklu- KONYA
Tel: 0(332) 352 33 54 - 352 33 55 Fax: 0(332) 352 34 66

www.unaldimedikal.com.tr info@unaldimedikal.com.tr

 **DÜRR
DENTAL**

Tartışmasız Digital Görüntüleme Teknolojisinin En İyisi

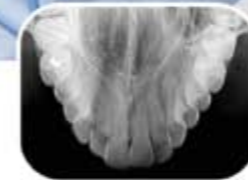
En İyi Görüntü Kalitesi



Benzerlerine göre en yüksek çözünürlük [22LP/mm, teorik olarak 40LP/mm] ve gri tonlamaya [65.536 grey scale 16 BIT] sahiptir.

En Kolay ve Hızlı Kullanım

Tek hareketle sensör kolayca yerleştirilir, 6 saniyede tarama tamamlanır.



Intraoral Formatlarının Tamamı

0,1,2,3 ve 4 (oclusal) olmak üzere beş değişik boyutta sensörü vardır. İhtiyaç duyulabilecek bütün intraoral röntgen görüntülerini sağlar.

Kompakt tasarımı ve boyutları ile ünit yanına veya istenen yere basitçe yerleştirilebilir. Sensörlerin ince ve esnek yapısı hasta konforu ve daha iyi pozisyonlandırma sağlar.



En Ergonomik Tasarım

KISA BİR SÜRE İÇİN
Aylık **990 TL**
Taksitle
Çabuk bilgi ve DEMO için arayın

VistaScan Mini Plak Tarayıcı

 **DENTANET**

Ürün detayları için sitemizi ziyaret ediniz. www.dentanet.net

SHOWROOM: Hamalbaşı Cad. No: 4/A GALATASARAY/İSTANBUL Tel: 0212.292 6596

SHOWROOM: Oğuzhan Cad. No: 23 Kat :1, FİNDİKZADE/İSTANBUL Tel : 0212.532 0100 e-mail: satis@dentanet.net

Hassasiyet sorununu işin uzmanıyla çözü'n.

Artık hassasiyete bağlı sızıyı hafifletmek ve hassas bölgeleri onarmak mümkün.

Yeni Sensodyne Onarım ve Koruma, içerdiği NovaMin® sayesinde diğer diş macunlarından farklılık gösterir. NovaMin® formülü, dişin temel yapısını oluşturan kalsiyum ve fosfat iyonlarını serbest bırakır. Bu iyonlar dişlerdeki hassas bölgeleri onaran ve koruyan mineral bir tabaka oluşturur.¹⁻⁵

İlk kullanımdan⁶ itibaren oluşmaya başlayan bu onarıcı tabaka, diş hassasiyetine karşı etkili ve uzun ömürlü bir koruma sağlar.⁶⁻⁸

Yeni Sensodyne Onarım ve Koruma'yı keşfedin.

