

MUAYENEHANELER KAPANIRKEN

40.

DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AÇILDI



TDBD 125 içindekiler



AĞUSTOS-EYLÜL 2011 SAYI: 125

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- BAKANLIKLA GÖRÜŞMELER Dişhekimliğinin gündemindeki konularla ilgili TDB'nin yaklaşımını ve bu konulardaki girişimlerini TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen özetledi.

16- TDB'DEN SAĞLIK BAKANI'NA ZİYARET Sağlık Bakanlığı'na yeniden atanan Prof.Dr. Recep Akdağ'ı ziyaret eden TDB heyeti dişhekimliğinin gündemindeki sorunları da Bakana iletti.

17- YETKİSİZ DÜZENLEMEYLE YENİ BİR 'TAM GÜN' Hükümet, 26 Ağustos tarihli 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hekim ve dişhekimlerinin mesai sonrasında mesleklerini kamu dışında icra etmelerini yasakladı.

18- DANIŞTAY: SAĞLIK HİZMETLERİ ERTELENEMEZ Danıştay; sevk koşulu için öngörülen 30-45-90 günlük sürelerin iptaline, serbest dişhekimlerine sevk edilen hastalara yapılacak SGK ödemelerinin ise TDB Asgari Ücret Tarifesi'ne göre yapılması gerektiğine karar verdi.

20- JAPON MESLEKTAŞLARIMIZDAN TEŞEKKÜR Japonya Dişhekimleri Birliği Başkanı Mitsuo Okubo gönderdiği mektupla Fukuşima depremi sonrası gösterdiği dayanışma için TDB'ye teşekkür etti.

22- DIŞ TEKNİKERLERİ İÇİN SON ÇAĞRI Dişhekimliği yardımcılarının 'Ağız Diş Sağlığı Teknikeri' olarak çalışmaya devam edebilmek için il sağlık müdürlüklerine başvuruda bulunmaları gerekiyor.

24- UZMANLIK SINAVI NİSAN 2012'DE Sağlık Bakanlığı, Dişhekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın (DUS), 22 Nisan 2012 tarihinde yapılacağını açıkladı.

26 DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

26- 'EN ÖNEMLİ NOKTA ÖRGÜTLÜLÜK' TDB Kamu Çalışanları Komisyonu Başkanı Muharrem Armutlu'dan Kamu hizmet birimlerinde yaşanan sorunlara ilişkin tespit ve önerilerini dinledik.

30- TABELA STANDARTLARINDA DEĞİŞİKLİK TDB Merkez Yönetim Kurulu tabela standartlarında bazı değişiklikler yaptı. Tabela standartlarının son halini ve uygulanış şekillerini sunuyoruz.



DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

34- FDI KONGRESİ MEKSİKA'DAYDI Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın 99. Kongresi 11-17 Eylül tarihleri arasında Meksika'nın başkenti Meksiko City'de gerçekleştirildi.

42- TDB VE TÜRK TORAKS DERNEĞİ'NDEN ORTAK PROJE: SÖZ Türk Toraks Derneği ve Türk Dişhekimleri Birliği SÖZ (Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini) adı verilen proje için biraraya geldi.

72- ALİ DURMAZOĞLU'NU YITİRDİK... Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi ve TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri Ali Durmazoğlu'nu 3 Eylül günü kaybettik.

BİLİMSEL

38- RISK FAKTÖRLERİ: TÜTÜN FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan bu sayıda ağız diş sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olan tütün kullanımının etkileriyle ilgili kısımlarının çevirisine yer veriyoruz.

52- AŞIRI FLORİZİSLİ DIŞLERİN 'HOME BLEACHING' TEKNİĞİYLE AĞARTILMASI Prof.Dr. Abdulkadir Şengün, Prof.Dr. Nimet Ünlü, Doç.Dr. Şölen Karakaya, Prof.Dr. Füsün Özer, Dr. Serdar Bağlar

62- İMPLANT DESTEKLİ SABİT PROTEZLERDE ABUTMENT SEÇİMİ Dr. Oya Öztan Peker, Prof.Dr. Ender Kazazoğlu

PARAMEDİKAL

44- 'KAYNAĞIN ERKEK EGEMEN YAPI OLDUĞU KABULLENİLMELİ' Kadına yönelik şiddet olaylarının artmasıyla ilgili olarak Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden Prof.Dr. Nühket Sirman'la görüştük.

74- KOMPLİKASYONLA GELEN TRAJEDİ Dünya Edebiyatında Dişhekimliği'nde bu sayı Thomas Mann'ın başyapıtı Buddenbrooklar'da dişhekimliğinin izlerini sürüyoruz.

80- İKİ GÖL BİR ŞELELE Güney Marmara'nın birbirine yakın üç güzelliği Ulubat Gölü, Manyas Kuş Cenneti ve Suuçtu Şelalesi'ne dikkatinizi çekmek istiyoruz.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BENLİOĞLU	55	FARKO DENTAL	50	IVOCALAR-VIVADENT	15-83	PROTEFİX	58
BIOTENE	03	GC	41	İPANA	Arka kapak	SELİS DENTAL	06
COLGATE	90-Arka kapak içi	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU	60-61	KAVO	04	SENSODYNE	32
DENTALINE	67	GÜLSA	69	LİDER DIŞ	51	SENSODYNE PRONAMEL	33
DENTSPLY	25	GÜNEY DIŞ	85	MAY DENTAL	71	SUNRAY	23
DİMSAN	59-79	HERAEUS	10	MEFFERT İMPLANT ENS	14	TEKMİL	47-49
EREN DIŞ DEPOSU	21	İHDE DENTAL	19	ORAL B	Ön kapak içi-87	TRIADENT	57
ESTİ	77	IMPLA	05	ONUR DIŞ DEPOSU	65	3M ESPE	07
		İNCEX DENTAL	43	ÖNCÜ DENTAL	29	VOCO	37





Dünya penceresinden sorunlarımız

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,
12 Eylül, her ne kadar bizim ülkemizde kötü hatıraları olsa da bütün dünyada **"Dünya Dişhekimliği Günü"** olarak kullanılmaktadır.

Dişhekimliğinin çeşitli sorunları, 1900 yılında Federation Dentaire International adı altında Paris'te kurulan ve dişhekimlerinin dünya birliği olan FDI tarafından gündeme getirilmekte ve dişhekimlerinin ortak sesi olarak savunulmaktadır. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Profesyonel Sağlık Çalışanları Birliği (WHPA) ile birlikte dişhekimlerinin sorunlarının çözümü için uluslararası platformlarda işbirliği yapmaktadır.

FDI, ağız diş sağlığının politika yapanlar için önemsiz bir konu olmaması gerektiğini, siyasetle uğraşanların dişhekimliği konusunda ne yazık ki yetersiz bilgi sahibi olduğunu ve bu nedenle ağız diş sağlığının iyileştirilmesi konusunda politik iradenin dünyada yetersiz kaldığını özellikle vurgulamaktadır.

FDI, politika üretenlerin sağlık konusunda sürdürülebilir verimlilik konusunu ciddiye almadıklarını, ayrıca sağlık hizmetlerini coğrafi ve mali boyutu ile değerlendirmediklerini ifade etmektedir.

FDI, genel sağlık hizmetleri giderlerinin sürekli olarak artmasının; daha iyi bir ağız diş sağlığı hizmeti için harcamaların azalmasına yol açtığını ve ülkeleri, iyi hizmetin en düşük fiyattan alınması gibi global bir yaklaşım noktasına getirdiğini belirtmektedir.

FDI, bütün bunların ekonomik, toplumsal ve teknolojik gelişme ve trendler ile beraber bilimsel, ekolojik ve yasal çerçeveden değerlendirilmesi gerektiğini, TDB'nin de katıldığı çeşitli toplantılarda tartışmakta ve çözüm üretme gayreti içerisinde bulunmaktadır.

TDB, Odaları ile birlikte tüm vatandaşlarımızın kabul edilebilir ağız diş sağlığı hizmetlerinden faydalanmasını ve bununla birlikte sağlıklı yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen sürdürülebilir çalışmaların ancak ülkedeki tüm dişhekimlerinin potansiyel gücünden faydalanılarak gerçekleştirilebileceği inancı içerisinde çalışmalarını var gücüyle sürdürmektedir.

Bu çabalar, FDI'nın da altını çizdiği üzere; ancak siyasi iradenin göstereceği kararlılık ve sürdürülebilir politikalarla istenen sonuca ulaşacak ve toplumun ağız diş sağlığı alanında iyiye doğru bir gelişme sağlayabilecektir.



TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

Bakanlıkla görüşmeler...

Asgari Ücret Tarifesi'ndeki gelişmeler

Türk Dişhekimleri Birliği, kurulduğu 1986 yılından bu yana her yıl özel dişhekimliği hizmetlerinde uygulanacak ücret tarifelerini, yasa hükümlerine uygun olarak düzenleyerek Sağlık Bakanlığı'na göndermiş, Bakanlık tarafından onaylandıktan sonra da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesini sağlamıştır.



Asgari Ücret Tarifesi'nin maliyet esaslı olarak belirlenmesi projesinde Doç.Dr. Çetin Akar Başkanlığındaki TDB ekibi dört yıla yakın bir süre çalışmıştır.

TDB 2001 yılında ise Asgari Muayene ve Ücret Tarifesinin maliyet temelli ve bilimsel olarak belirlenmesi çalışmalarını başlatmıştır. Bu çalışmada 9 kez proje taslak raporu hazırlanmış, ilgili komisyon 50'nin üzerinde toplantı gerçekleştirmiştir.

Yoğun ve uzun bir çalışmanın ürünü olan bu proje 2007 yılı TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. 2007 yılına kadar Bakanlıkça onaylanan Tarifelerimiz; 2008, 2009 ve 2010 yıllarında süresi içinde onaylanmamış, 2010 Mayıs ayı içerisinde ise Bakanlıkça yeniden belirlenen 2009 ve 2010 yılı Asgari Ücret Tarifeleri Birliğimize gönderilmiştir. Ancak Bakanlığın belirlediği bu ücretler, 2007 yılı ücretlerinin neredeyse yarısına tekabül ettiğinden, hekimin emeğiyle yaşamasını engelleyen ve halkı kalitesiz

hizmete mahkûm etmeye yönelik bir girişim olarak görülerek Resmi Gazete'de yayınlattırılmamış, dolayısıyla 2007 yılı ücretlerinin günümüze kadar geçerliliği sağlanmıştır.

2011 yılına geldiğimizde Bakanlık bizim gönderdiğimiz tarifeyi yine aynı şekilde 2003 yılı tarifesindeki seviyelere indirerek Resmi Gazetede yayınlanmak üzere TDB'ye göndermiş, ancak 8 yılda kümülatif olarak % 100'e yaklaşan enflasyon rakamları göz önüne alındığında bunun emeğimizin değersizleştirilmesine yönelik bir hamle olduğu görüldüğünden yayımlanmamıştır.

Sayın Recep Akdağ'ın yeniden Sağlık Bakanlığı'na atanması dolayısıyla yaptığımız ziyarette bu konu da gündeme getirilmiştir. Sayın Bakanın kendilerinin de bir maliyet hesabı yaptıklarını ve haklı olduklarını belirtmesi üzerine hangi parametreleri kullandıklarını sorduk. Çünkü hastaya sağlıklı bir şekilde hizmet edebilmek için yapacağınız işlemler, kullanacağınız malzeme ve harcayacağınız zaman bellidir. Kira, personel gideri gibi diğer maliyet unsurları da yaklaşık olarak bellidir. Dolayısıyla bütün bu parametreler ortadayken hesaplama hatasının ne olduğunu görmek istedik.

Bunun üzerine Sayın Akdağ bürokratlarına talimat vererek bu çalışmanın birlikte gözden geçirilmesini istedi. Bakanlık yetkilileri ile 15 Eylül 2011 tarihinde ilk toplantıyı yaptık. Burada ilk elden şu görüldü ki, Bakanlık kendi bünyesinde çalışan bir dişhekiminin emeğini ayda 22 gün ve günde 8 saat üzerinden hesaplarken, serbest çalışan dişhekiminin emeğini 26 gün-9 saat üzerinden hesaplamış. Sadece buradan bile % 25'lik bir maliyet farkı ortaya çıkmıştır. Şimdi bunun üzerinde çalışmalarımız devam ediyor. Bu çalışmaların sonucu Sayın Bakana iletil-

diğinde sanırım yeni bir değerlendirme yapılacaktır.



TDB ilkesel olarak tek bir alanda çalışmayı uygun görse de meslektaşlarımızın hakları elinden alınarak muayenehanelerinin kapatılmasına karşı çıktı.

Tam Gün ve muayenehanelerin kapatılması uyarıları

26 Ağustos'ta yayımlanan Kanun Hükümündeki Kararname'yle Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan ve aynı zamanda muayenehanesi bulunan dişhekimlerinin muayenehanelerini kapatmaları istendi. Bu uygulamadan yaklaşık 440 meslektaşlarımız etkilenmesi beklenmektedir. Bir geçiş süreci tanınmadan uygulamanın yapılması meslektaşlarımıza büyük sıkıntılar getirecektir. Bu meslektaşlarımız büyük masraflarla yarattıkları muayenehanelerini kurulum değerinin çok altında devretmek durumunda kalacaklar. Bu adil bir yaklaşım değildir.

Sayın Bakanla görüşmemizde, "elimizden geleni yaparız" denilmesine rağmen, bir geçiş süreci tanınmadı. Öyle ki meslektaşlarımız belki sürdürmekte oldukları tedavileri dahi tamamlayamayacak.

TDB olarak bu durumda olan meslektaşlarımıza hukuki destek vereceğiz. Şu anda bu durumda olan meslektaşlarımızın yarından fazlası muayenehane kapatma dilekçesini verdiği bilinmektedir. Hukuki yoldan haklarını arayacak meslektaşlarımız için web sitemizde dilekçe örneklerini yayımladık. KHK'nin yürüt-

mesinin durdurulmasıyla başlayarak diğer hukuki basamaklardan sonra Anayasa Mahkemesi'ne kadar götürülebilecek bir durumla karşı karşıyayız.



Tabela standartları sadece haksız rekabet açısından değil görüntü kirliliği açısından da dikkat edilmesi gereken bir norm.

Tabela standartları

Uzun süredir yürütülen tartışmaların ardından TDB Tabela Standartlarında bazı değişiklikler yapıldı. Bazı yörelerimizde turist olarak ülkemizde bulunanların dişhekimini tabeladan algılayamadıkları ve simsarlar vasıtasıyla dişhekimlerine gittiği belirtilerek yabancı dilde tabela ya da bir logo talebi geliyordu. Yine bazı bölgelerimizde güneşin erken battığı günlerde tabelaların görünmediğine dair şikayetler vardı. TDB Başkanlar Konseyi toplantılarımızda bu konu birkaç defa görüşüldü ve bir komisyon oluşturuldu. Bu komisyonun çalışmaları sonucunda tabelaların indirekt olarak aydınlatılması ve tabela üzerinde TDB tarafından kabul edilmiş bir logonun kullanılması yönünde karar alındı.

Bunların dışında herhangi bir değişiklik yapılmadı. Tabelalar yine beyaz zemin üzerine siyah yazılı olacak, üzerine TDB onaylı logo çıkarması eklenebilecek. Meslektaşlarımız bu logo çıkartmalarını Odalardan temin edilebilecektir.

Diş teknikerliği

Geçtiğimiz Nisan ayında çıkarılan Torba Yasada dişhekimi yardımcılarını diş teknikeri olarak tanımlanmış ve var olan çalışanların bir kereye mahsus bu kapsama alınmasıyla ilgili koşullar belirlenmişti.

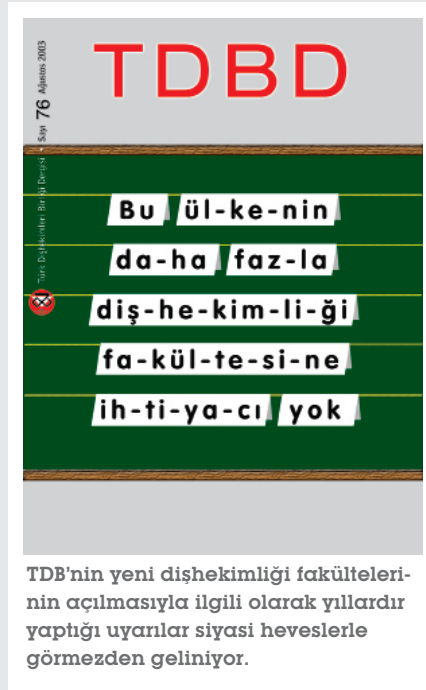
Ancak Bakanlığın yazısının İl Sağlık Müdürlüklerince yanlış anlaşılması çalışanlar arasında gereksiz bir panik ortamı yarattı. Nihayetinde Bakanlık kendi web sayfasında koyduğu açıklamayla bunun yanlış anladığını, belirtilen tarihe kadar

sadece bir durum tespiti yapılması gerektiğini belirtti.

Burada meslektaşlarımızın dikkat etmesi gereken bir nokta var. Yardımcı personelimiz bir sınavdan geçecek ve bu sınava girebilmesi için lise mezunu olması, ayrıca o işyerinde bir yıldır sigortalı olması gerekiyor. Bu koşulları taşımayanlar için bir defaya mahsus bir esneklik sağlanması yönünde Bakanlık teşkilatıyla görüşüyoruz.

Bu yasa ve bu sınav sürecinden sonra muayenehanede çalışan yardımcı personelin bu belgesinin olması istenecek. Aksi takdirde bir yıllık bir hapis öngörülüyor. Bu düzenlemeye uymayan hekimle ilgili de hapis cezası öngörülüyor.

Meslektaşlarımızın bu konuya özen göstermelerini, en azından personelinin sigortasının yattığını takip edilmesini ve mümkünse lise diploması edinme yönünde teşvik etmelerini öneriyoruz.



İnsan gücü planlaması ve yeni dişhekimi fakülteleri

Avrupa'da bir kişinin yılda ortalama 5 kez dişhekimine gittiği, bizde ise bu rakamın 0.9 olduğu, yine Avrupa'da serbest çalışan dişhekiminin günlük işlem sayısı 12-16 aralığında değişirken, Türkiye'de işlem sayısının beşe düştüğü göz ardı edilerek, Sağlık Bakanlığı'nca 2023 projesi kapsamında yaptığı çalışmaya göre şu anda dişhekimi sayısının olması gerekenin yarısı düzeyinde oldu-

ğu açıklanmaktadır. Bunu yaparken de AB'deki dişhekimi başına düşen nüfusu esas aldıkları görülmektedir.

Ülkemizde dişhekimine gitme sıklığı böyleyken 40. Fakültemizi açıyoruz. Şu anda 22 Fakülte yılda 1300-1400 civarında mezun verirken diğer fakültelerin de eğitime başlamasıyla mezun sayısı 3500-4000'lere varacaktır.

Bakanlığın dişhekimliğinde insan gücü projeksiyonuna yönelik YÖK, bilimsel dernekler, fakülteler ve Birliğimizden önümüzdeki yıllara yönelik uzman dişhekimi ve dişhekimi ihtiyacının belirlenmesi talebinin doğru bir yöntem olmadığını Sayın Bakana ilettik. Bu konuda sayılan kurum temsilcilerinin de içinde olacağı bir organizasyonla insan gücü planlaması çalışmasının ivedilikle yapılmasını ilettik. Bununla ilgili de yanıt bekliyoruz.

Barış için biraz daha çaba...

Uluslararası alanda zorlu, ülke içindeyse son derece güç bir süreçten geçiyoruz. Ortadoğu'da tüm bölgeyi kuşatan şiddet ve çatışma ortamı, gerçekte tüm bölge ve gerekse dünya barışını tehdit etmektedir. Bu coğrafyaya bombalarla demokrasi getirme alışkanlığının nereye kadar varacağını bilemiyoruz. Egemen güçler istedikleri şekle girmeyenleri önce tekdirle sonra kötekle hizaya sokmaya ve dünyanın sınırlarını yeni bir sömürü düzeni getirmek üzere yeniden çizmeye çalışıyor.

Bugün barışa hiç olmadığı kadar ihtiyaç duyuyoruz. Dileğimiz; masum insanların katledilmelerinin sona ermesi, gerek yaşadığımız coğrafyada ve gerekse tüm dünyada barışın, hoşgörünün ve anlayışın hakim olmasıdır.

Ne yazık ki ülkemizde de 1990'lardaki o kaos ortamına sürükleniyor gibiyiz. Bu ortamda ülkemizin en büyük ihtiyacı barış ve sevgidir diye düşünüyoruz. Halklar arasında önyargılar, giderek de düşmanlıklar yaratılmasına, bu korkunç senaryoya dur demek için kardeşliği güçlendirme zamanıdır. Toplumsal barışı sağlamak için kim olursa olsun karşımızdakine önyargısız yaklaşmak, konuşmak, birbirimizi tanımak ve anlamak zorundayız artık. Bu ülkemiz için de, mesleğimiz için de geçerli.



TDB'den Sağlık Bakanı'na ziyaret

Sağlık Bakanlığı'na yeniden atanan Prof.Dr. Recep Akdağ'ı ziyaret eden TDB heyeti dişhekimliğinin gündemindeki sorunları da Bakana ilettiler. Görüşmede çeşitli projelerde birlikte çalışma kararı alındı.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Başkan Vekili Tümay İmre ve Genel Sekreter A. Tarık İşmen'den oluşan TDB heyeti 25 Ağustos 2011 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof.Dr. İrfan Şencan'ın da katıldığı görüşmede TDB heyeti yeniden Sağlık Bakanlığı görevine atanan Akdağ'ı kutladıktan sonra sonra çeşitli konularda görüş alışverişinde bulunulmuştur.

Akdağ: Dişhekiminin çalışma alanı sınırlanmayacak

6225 sayılı kanunla dişhekimliğinde uzmanlık alanlarının belirlenmesinden sonra camiamızda büyük endişe yaratan dişhekiminin çalışma alanında sınırlama olup olmayacağı konusunda Bakan Akdağ "Tıpta olduğu gibi dişhekimliğindeki uzmanlık da dişhekimlerinin çalışma alanlarını sınırlamaz. Dünyada bunun herhangi bir örneği yok. Ülkemizde de bir sınırlama olmayacaktır. Sınırları, dişhekiminin aldığı eğitim ve meslek sonrası yetkinleşmeleri ile hekim kendi koyacağı gibi sorumlulukları

da kendine ait olacaktır" yönünde net bir açıklama getirdi.

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımına yönelik olarak 2008 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na verdiğimiz teklifimizin tekrar gözden geçirilerek tekrar bir araya gelinmesine karar verildi. Akdağ, konunun asıl muhatabının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olduğunu tekrarlayarak, kendisine sorulduğunda olumlu görüş bildireceğini belirtti.

Ağız diş sağlığının ülkemizde oldukça geri bir noktada olduğu tespitinden



25 Ağustos günü yapılan görüşmeye TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ, TDB Genel Sekreteri A. Tarık İşmen, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof.Dr. İrfan Şencan ve TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre katıldı.

yola çıkılarak, tüm kamu ve özel sektör kaynaklarının bir bütün olarak değerlendirileceği ve tüm ilgili tarafların görüşü alınarak "2023 yılı hedefli Türkiye ağız-diş sağlığı program ve eylem planı" hazırlanması gerektiği dile getirildi ve bunun için ortak geniş kapsamlı çalışma yapılmasına karar verildi.

'Farkındalık Yaratma Projesi'ne Bakanlıktan destek

TDB tarafından başlatılan Farkındalık Yaratma Projesi çalışmalarına daha fazla ivme kazandırılması bakımından projenin Bakanlıkça destekleneceği sözü alındı. Farkındalık Projesi konusunda Sağlık Bakanı Akdağ'a bir sunum yapılacak. Sunumu takiben Bakanlık ile TDB ve özellikle medyanın da katılacağı bir kampanyanın çalışmalarına başlanmasında mutabık kalındı.

Asgari Ücret Tarifesi ile ilgili geline son noktanın tekrar gözden geçirilmesi için bir ortak çalışma yürütülmesi kararlaştırıldı.

Dişhekimliğinde insan gücü planlaması konusunda da birlikte çalışma yapılması kararlaştırıldı.

Yetkisiz düzenlemeyle yeni bir 'tam gün'

Hükümet, 26 Ağustos tarihli 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hekim ve dişhekimlerinin mesai sonrasında mesleklerini kamu dışında icra etmelerini yasakladı. Oluşan durumla ilgili olarak hukuk büromuzun değerlendirmesini sunuyoruz.

Hükümet kendisine verilen yetkiyi aşarak içine yerleştirdiği hükümlerle hekim ve dişhekimlerinin mesai saati sonrasında mesleklerini kamu dışında icra etmelerini engelleyecek düzenlemeler yapmıştır. Söz konusu düzenlemelerin dayandığı yetki yasasına aykırılığı sebebiyle **Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilebilmesi mümkün olmakla birlikte bu süreçte geçecek süre dişhekimlerinin aleyhine işleyecektir.**

Bu düzenlemeler sonucunda kamuda görevli dişhekimlerinin ilgili kamu kurumu dışında mesleğini icra etmeleri bütünüyle yasaklanmıştır. Bunun sonucu olarak, ilgili yasak hükmüne aykırı davranan dişhekimlerinin disiplin soruşturmasıyla karşı karşıya kalmaları ve sonucunda disiplin cezası almaları mümkündür.

Disiplin cezası gündeme gelebilir

Dişhekimine, kamu çalışmasının yanı sıra muayenehanede de çalışması sebebiyle verilebilecek disiplin cezası **"Ticaret yapmak veya Devlet memurlarına yasaklanan diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunmak,"** nitelemesiyle kademe ilerlemesinin durdurulması olabileceği gibi; **"Geçmiş hizmetleri sırasındaki çalışmalarını olumlu olan ve ödül veya başarı belgesi alan memurlar için verilecek cezalarda bir derece hafif olanı uygulanabilir."** hükmü sebebiyle aylıktan kesme cezası da verilebilir. Aynı eylemin tekrarı halinde bir derece ağır ceza verileceği ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezasının bir derece ağırlığının "bir daha devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarma" demek olan "devlet memurluğundan çıkarma" cezası olduğunu da belirtmek gerekir.

Diğer taraftan, devlet memuru dişhekiminin muayenehanesinin kamu göreviyle ilgili kurallara aykırılık oluşturması sebebiyle il sağlık müdürlüğü tarafından kapatılabiliyor kapatılmayacağına da ayrıca tartışılması gerekir.

Muayenehane kapatmanın hukuki dayanağı yok

Dişhekimlerinin muayenehane açmalarına ilişkin temel düzenleme olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da ya da bu Yasa'nın alt düzenlemesi olan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te muayenehane açılmasının koşulları düzenlenmiştir. Bunlar arasında "Devlet memuru olmamak" veya benzeri bir koşul bulunmamaktadır. Bu durumda, muayenehane açılabilmesinin koşulları varlığını sürdürürken Devlet memurluğu ile ilgili disiplin eylemi sebebiyle kişilerin muayenehanelerinin kapatılabilmesi mümkün olmamalıdır.

Bütün bunlara karşın, Sağlık Bakanlığı'nın öteden beri sürdürdüğü otoriter yaklaşımı sebebiyle, muayenehanelerin doğrudan kapatılması yoluna gidebileceğini öngörmek yanlış olmayacaktır. Dişhekimleri, mesleki faaliyetlerini sürdürdükleri sırada muayenehaneye gelen görevliler muayenehanenin kapatılması gerektiğini tebliğ edebilecekleri gibi daha katı bir yaklaşım sergileyerek mühürleme işlemi yapmaya da kalkışabilirler. Her iki işlem de hukuka aykırıdır.

Dişhekimini yargıya başvurabilir

Dişhekimlerinin bu tür işlemlerle karşılaşmaları durumunda; "işleme muvafakat etmediklerini tutanağa ya da tebliğ belgesine yazarak" gerekli

tebligatı almaları, uğradıkları zararın tazminine ilişkin olarak yürütülecek yargısal girişimlerde yararlı olacaktır. Ancak önemle vurgulamak gerekir ki, dişhekiminin kamu gücünü kullanan görevlilere 'aktif direnmesi' mümkün olmadığına göre, bu idari işlemlerin ivedilikle yargıya taşınması gerekecektir.

Bütün bunlardan başka, memuriyette konusu suç oluşturmayan emirlerin yerine getirilmesi gereklidir ancak kanuna aykırı bir emir verildiğinin düşünülmesi durumunda bunun yazılı verilmesi istenir ve bu durumda ilgili işlemin sorumluluğu emir verene ait olur. Bu çerçevede, söz konusu uygulamaları yapacak kamu görevlilerinin, ortaya çıkacak zararlardan ileride sorumlu tutulmalarının önlenmesi için, amirinden bu işlemlerin yapılması için yazılı emir alması uygun olacaktır.

Ceza göze alınırsa...

Sonuç olarak, Devlet memuru dişhekimlerinin memuriyet dışında mesleklerini icra etmeleri yasaklanmış olması sebebiyle herhangi bir disiplin cezasıyla karşı karşıya kalmak istemeyenlerin bu tür çalışmalarını sonlandırmaları gerekli olmakla birlikte disiplin cezasını göze alanların özeldeki mesleki faaliyetlerini sürdürmelerinin zorla engellenmesinin hukuka aykırı olacağı düşünülmektedir.

Söz konusu Kararname ile yapılan düzenlemeler gerekçe gösterilerek yapılan tebliğat üzerine muayenehanesini kapatmak zorunda kalan, memuriyetten ayrılan veya İl Sağlık Müdürlüğü ekip-lerince resen muayenehanesi kapatılan meslektaşlarımızın yetkili makamlara verecekleri Hukuk Büromuz tarafından hazırlanan dilekçe örnekleri www.tdb.org.tr adresinden edinilebilir.

Danıştay: Sağlık hizmetleri ertelenemez

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2007 ve 2008 yıllarındaki iki tebliği aleyhine açılan davada Danıştay TDB'yi haklı buldu. Danıştay Onuncu Dairesi; sevk koşulu için öngörülen 30-45-90 günlük sürelerin iptaline, serbest dişhekimlerine sevk edilen hastalara yapılacak SGK ödemelerinin ise TDB Asgari Ücret Tarifesi'ne göre yapılması gerektiğine karar verdi. Kararla ilgili TDB hukuk bürosunun değerlendirmesini sunuyoruz.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 25 Mayıs 2007/26532 ve 29 Eylül 2008/27012 mükerrer resmi gazetelerde yayınlanan tebliği aleyhine TDB tarafından açılan davalar kazanıldı.

Danıştay Onuncu Dairesi; sevk koşulu için öngörülen 30-45-90 günlük sürelerin, sağlık hizmetlerinin ertelenemeyeceği gerekçesi ile tebliğde geçen hükümlerinin iptaline, serbest dişhekimlerine sevk edilen hastalara ait SGK ödemelerinin ise TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi'ne göre yapılması gerektiğine karar verdi.

Hukuk büromuzun değerlendirmesi:

Sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan hastaların, serbest diş tabiplikleri ile özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarından aldıkları hizmetin bedelinin Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanıp Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak yayınlanan Asgari Ücret Tarifesi olduğu bir kez daha karara bağlandı. Ayrıca, hastaların resmi sağlık kurumlarında ağız diş sağlığı hizmeti alamamaları durumunda serbest diş tabiplikleri ile özel sağlık kuruluşlarına sevk edilebilmeleri için tedavinin niteliğine göre 30,45 ve 90 günlük bekleme süreleri de sağlık hizmetlerinin ertelenemez niteliği gözetilerek iptal edildi.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2008 yılında çıkartılan Sağlık Uygulama Tebliğinde hastaların resmi sağlık tesislerinden ağız ve diş sağlığı hizmeti almaları kural olarak benimsenmiş; bu hizmetin belli bir süre içinde alınmaması halinde özel diş tabipliklerine



Danıştay 10. Dairesi SGK'nın özel dişhekimlerinin uygulamak zorunda oldukları resmi tarifeye aykırı yeni bir tarife belirleyemeyeceğine hükmetti.

sevk edilebilmesi kabul edilmişti. Hastaların özel diş tabiplerinden aldıkları hizmet için SGK'nın ödeyeceği bedele ilişkin olarak da Tebliğ'de düzenleme yapılmış ve resmi sağlık tesislerine ödenen miktarla sınırlandırılmıştır.

'SGK keyfine göre tarife belirleyemez'

Bu düzenlemelerin hastaların sağlık hizmetine erişim hakkını önemli ölçüde kısıtladığı ve özel dişhekimlerinin uygulamak zorunda oldukları resmi tarifeye aykırı yeni bir hizmet tarifesinin SGK tarafından belirlenemeyeceği savıyla Türk Dişhekimleri Birliği tarafından, söz konusu tebliğ hükümlerinin iptali istemiyle dava açılmıştı. Açılan iki davada da dava konusu Tebliğ hükümlerinin tamamının iptaline karar verilmiştir.

Halen uygulanmakta olan mevcut SUT düzenlemesine göre, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un 4.2(5) fıkrasında belir-

tilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz (3.1.1 (2)). Maddede belirtilen istisnaya bakıldığında "...serbest dişhekimlikleri ile Kurumla sözleşmesiz resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki diş üniteleri ile sözleşme yapıncaya kadar

ise bu sağlık hizmeti sunucularından kişilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurum mevzuatı (SUT'ta düzenleme yok ise diğer düzenlemeler) dahilinde kişilere ödenmesi suretiyle

karşılır" hükmü bulunmaktadır. Bu düzenlemeler ve yerleşik nitelik kazanmış yargısal kararlar çerçevesinde değerlendirildiğinde, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin Kurumla sözleşmesiz diş tabiplerinden hizmet aldıklarında bunun bedelinin hastaya TDB Asgari Ücret Tarifesine göre ödenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.



Dışhekimliği öğrencilerine TDB'den burs

Dışhekimliği fakültelerinin birinci sınıfında okuyan 10 öğrenciye bu yıl da Türk Dışhekimleri Birliği tarafından karşılıklı olarak Eğitim Bursu verilecek.

Burs başvurusunda bulunmak isteyen adayların, TDB web sitesi www.tdb.org.tr'de yayımlanan Başvuru Formu'nu doldurarak, e-mail veya faks yoluyla TDB'ye ulaştırması gerekiyor.

Son başvuru tarihi: 14 Ekim 2010



Yeşil kartlıların diş tedavilerinin kapsamı genişletildi

22 Aralık 2004 tarihli yönetmelikle kısıtlanan Yeşil kartlıların diş tedavileri yeniden düzenlendi.

Söz konusu yönetmelikte son derece kısıtlı, dişlerin ağızda tutulmasını hedeflemeyen, uzun vadede kamuya maliyeti yüksek, yalnız çekim ve protez tedavileri yer alıyordu. TDB'nin de itirazı üzerine 13 Ekim 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmelik değişikliğiyle hizmetlerin kapsamı genişletilerek dolgu ve kanal tedavisi gibi koruyucu işlemler de geri ödeme kapsamına alınmıştı.

Bu gelişmelerin ardından 1 Temmuz 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmelik değişikliğiyle Yeşil Kart kapsamında bulunan vatandaşların diş tedavileri, SGK Sağlık Uygulama Tebliği'nde geçen tüm tedavileri kapsayacak şekilde yeniden düzenlendi.

Dışhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi

TDB, dışhekimliğini meslek olarak seçmeyi düşünen öğrencilere seçimlerini doğru yapmalarında yardımcı olmak üzere önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da bir rehber hazırladı.

Hazırlanan **Dışhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi** ile yeteneklerinin farkına varmış bireylere dışhekimliği mesleğinin kendileri için uygun olup olmadığını anlamaları konusunda yardımcı olunması amaçlanıyor.



Japon

meslektaşlarımızdan teşekkür

11 Mart 2011 tarihinde Japonya'nın kuzeyini vuran deprem ve tsunaminin ardından TDB de Japon meslektaşlarımızla dayanışmak amacıyla bir yardım kampanyası başlattı ve toplanan yardımlar 13 Haziran 2011 tarihinde Japonya Dışhekimleri Birliği'ne iletildi.

Geçtiğimiz günlerde Japonya Dışhekimleri Birliği Başkanı Mitsuo Okubo TDB'ye, vermiş olduğu destekten ötürü şükran ve minnet duygularını ifade eden bir 'teşekkür belgesi' gönderdi.

Belgede şöyle deniyor:

"(...) Büyük Japonya Depremi'nin hemen sonrasında bize gösterdiğiniz

yakınlık ve yaptığınız yardım için size derin şükranlarımızı sunmak isteriz.

Bu yakınlık ve yardımlar, bu eşi görülmemiş acılar ve zorluklar sırasında iyileşmeye ve yeniden yapılanmaya çalışan afetzede üyeler, onların aileleri ve Japonya Dışhekimleri Birliği çalışanları da dahil olmak üzere Japonlara büyük cesaret ve umut vermiştir.

Bu nezaketinizi zihinlerimize kalıcı şekilde kazıyacağız ve sonsuza kadar unutmayacağız. Umarız aramızdaki ilişki daha da güçlenir ve yıllarca sürer.

Japonya Dışhekimleri Birliği adına, depremden sonra bizlere sağladığınız uluslararası desteğiniz için sizlere en derin şükranlarımı sunarım."



Ağız dış sağlığı teknikerleri için son çağrı

Dişhekimi yardımcılığının 6225 sayılı yasayla 'Ağız Dış Sağlığı Teknikerliği' olarak tanımlanmasının ardından var olan çalışanların bu ünvanla çalışmaya devam edebilmesi için il sağlık müdürlüklerine başvuruda bulunmaları gerekiyor.

Dişhekimliğinde uzmanlık düzenlemesinin de yer aldığı ve 26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6225 Sayılı Yasada "Ağız Dış Sağlığı Teknikerliği" olarak tanımlanan dişhekimi yardımcılarının ilişkin düzenleme yeni bir sorun ortaya çıkardı.

Yasanın 11. maddesiyle "Ağız Dış Sağlığı Teknikerliği" tanımlanıyor ve Sağlık Bakanlığı'nca yapılacak eğitim ve sınavların bir yıl içerisinde yapılacağı ve bu süre içerisinde ilgililerin çalışmalarına devam edeceği belirtiliyordu. Ancak bir defaya mahsus olarak Ağız Dış Sağlığı Teknikeri olarak tanımlanacak çalışanlar için aranan



Dişhekimi yardımcılığının çerçevesinin çizilmesi sürecinde varolan çalışanlara esneklik sağlanmaması, hem çalışanlara hem de dişhekimlerine sıkıntılı bir dönem yaşatabilir.

şartlar çeşitli sorunlar ortaya çıkarabilecek. En az lise mezunu olma ve son bir yıldır o işyerinde sigortalı olarak çalışma şartlarını sağlamayan çalışanların durumu belirsizliğini koruyor.

Bütün bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilişkin 27 Temmuz 2011 tarihli Genelgesini il sağlık müdürlüklerinin yanlış yorumlayarak başvuruları 16 Eylül 2011 tarihine kadar sınırlaması da çalışanlar arasında kaygı doğurdu. Sağlık Bakanlığı daha sonra bir açıklama yaparak söz konusu tarihin başvurularla ilgili olmadığını ve şu anda bir süre sonu belirtilmediğini duyurdu.

TDB, Bakanlığın bu konuda bir ke-reye mahsus, var olan çalışanlar için sınırlandırmaları kaldırmasını isterken meslektaşlarımıza da herhangi bir hak kaybı yaşanmaması için yanlarında çalıştırdıkları personelin başvurularının yapılmasını hatırlattı.

'Koruyucu hizmetleri destekliyoruz'

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Sağlık Bakanlığı'nın ADSM'lerde koruyucu hizmetleri başlatacağı yönündeki açıklamasını 'olumlu' olarak değerlendirdi.

Sağlık Bakanlığı'nın "ADSM'lerde Hizmet Kalite Standartları'nda yer alan Koruyucu Dişhekimliği ve Okul Taramaları yapılacağı" yönündeki açıklamasını bir basın açıklamasıyla değerlendirdi.

Prof.Dr. Yücel ağız dış sağlığını genel sağlığın ayrılmaz parçası olarak kabul eden TDB'nin toplumun ağız dış sağlığının korunması ve geliştirilmesinde daima bilimsel temelli koruyucu ağız dış sağlığı politikalarını savunduğunu belirterek bu politikalar doğrultusunda birçok koruyucu ağız dış sağlığı projesi geliştirdiklerini, son olarak da "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" gibi bilimsel temelli bir projeyi Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın dikkatine sunduklarını ve uygulamaya



geçirdiklerini hatırlattı.

TDB Genel Başkanı Yücel, yıllardır ağız dış sağlığını sadece tedavi ve protetik hizmet esaslı ve kamu odaklı olarak planlayan Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu hizmetlerle ilgili açıklamasını doğru yönde atılmış bir adım olarak değerlendirdi ve sürekli olması için TDB'nin her türlü işbirliğine hazır olduğunu belirtti.

Kamuya 661 dişhekimi daha yerleştirildi



Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı hizmet birimlerinde, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmek üzere, 723 sözleşmeli dişhekimi alımı kurası, 11 Ağustos 2011 günü çekildi. Kurada, 661 dişhekiminin görev yerleri belli oldu.

Uzmanlık sınavı Nisan 2012'de

Sağlık Bakanlığı, 18 Temmuz'da yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre yapılması gereken Dişhekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın (DUS), 22 Nisan 2012 tarihinde yapılacağını açıkladı.

18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği gereği 2012 yılında ÖSYM tarafından yapılacak **Dişhekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın** (DUS), tarihi **22 Nisan 2012** olarak belirlendi.

Sağlık Bakanlığı'nın web sitesinde yer alan açıklamada 2012-DUS İlkbahar Dönemi Sınavında Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Çocuk Diş Hekimliği,



Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji, Protetik Diş Tedavisi, Restoratif Diş Tedavisi dallarından hangilerinin

kontenjanı bulunacağı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlendiğinde adaylara duyurulacağı belirtildi.

22 Nisan 2012 tarihinde yapılacak DUS'a girecek adayların yabancı dil yeterliğinin belirlenmesi için **20 Kasım 2011** tarihinde yapılacak **Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavına (KPDS)** girmelerinin yararlarına olacağı da açıklamada yer alıyor.

2011-KPDS Sonbahar Dönemi Sınavına başvurular **26 Eylül-5 Ekim 2011** tarihleri arasında yapılacak.

Kürsüde dişhekimisi var

30 Ağustos günü yapılan Çanakkale Boğazı Yüzme Yarışı'nda meslektaşımız Tahir Özkan Kalkan 51-56 yaş grubunda birinci oldu. Çanakkale Rotary Kulübü'nün düzenlediği yarışa birçok ülkeden yüzücüler katıldı.

Çanakkale Rotary Kulübü'nün 25 yıldır düzenlediği Çanakkale Boğazı yüzme Yarışı her yıl 30 Ağustos günü yapılıyor.

İlhamını Çanakkale Boğazı'nda yaşanmış bir antik çağ hikayesinden alan yarışma, efsanedeki Hero ve Leandera'nın konuşmasını temsil ediyor. Avrupa yakasındaki Eceabat Kumsalı'ndan başlayan yarışmada yüzücüler Asya yakasındaki Çanakkale Çimenlik Kalesi'ne kadar yaklaşık 3,5 deniz mili mesafeyi katediyor.

Çeşitli yaş gruplarında değerlendirme yapılan yarışmada bu yıl 51-56 yaş grubunda meslektaşımız Tahir Özkan Kalkan birinci oldu. Türkiye Yüzme Federasyonunun Mastırlar 50-54 yaş yüzücüsü olan Kalkan yüzmeye halen Ankara Üniversitesi Spor Kulübünde devam ediyor. 2009 yılından sonra katıldığı havuz yarışmalarında biçoğu altın olmak üzere 70 kadar madalya kazanan meslektaşımız İstanbul Boğazı yüzme maratonunda da 2006 da



Ad	Zaman
TAHIR ÖZKAN KALKAN	TUR 47:40
Jonathan Exall	GBR 49:03
Bernard Stone	GBR 49:51
ÖMER ŞAMLI	TUR 50:59
AYHAN TAMA	TUR 54:03
ERDEN KARAESMEN	TUR 54:30
Robert Haylock	AUS 54:39
Ross MacDowell	AUS 55:40

Yaklaşık 7 bin metrelik yarışta birinci olan Kalkan'ın madalyasını yine bir meslektaşımız olan Çanakkale Rotary Kulübü Başkanı Emine Şengören Güzel verdi.

ikincilik, 2008 ve 2010'da da üçüncülük kazandı.

Her sabah antreman bitiminden sonra muayenehanesine gittiğini belirten Kalkan'ın Yunanistan'ın Meis

adasından Türkiye'nin Kaş ilçesine kadar yapılan 8000 m. lik yüzme maratonunda da 2008'de üçüncü, 2010 ve 2011'de de ikinci oldu.

TDB Kamu Çalışanları Komisyonu Başkanı Muharrem Armutlu:

‘En önemli nokta örgütlülük’

Geçtiğimiz 7-8 yılda kamuda dişhekimleri istihdamının artmasıyla birlikte yaşanan sorunlar da çığ gibi büyüdü. TDB de konuyla daha yakından ilgilenebilmek amacıyla Kamu Çalışanları Komisyonu’nu oluşturdu. Komisyon Başkanı TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Muharrem Armutlu’dan yaşanan sorunlara ilişkin tespit ve önerilerini dinledik.

TDB’nin kamuda çalışan meslektaşlarımız için ayrı bir komisyon oluşturmasına neden gerek duyuldu? Komisyon ne zaman kuruldu? Bugüne kadar ne tür çalışmalar yaptı?

TDB’nin kuruluşundan bu güne kadar geçen süreçte, TDB ve Oda yönetimlerinde görev alan meslektaşlarımızın bir bölümü aynı zamanda kamuda görev yapmaktaydı. Geçmiş dönemde kamuda çalışan meslektaşlarımızın sayısının az olması ve sorunlarının bu günkü kadar yoğun olmaması nedeniyle sorunları küçük çalışma gruplarında değerlendirilip çıkış yolları öneriliyordu. Özlük Hakları Komisyonu uzun süredir bu konuda çalışmalar yapmaktaydı.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin ardından performansa dayalı ödeme sistemleri, döner sermaye ödentileri gündeme girdiğinde kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları da arttı. Meslek örgütü olarak TDB de konunun önemini görerek yeni yönetim döneminde Kamu Çalışanları Komisyonu’nun oluşturulmasına karar verdi. Ağırlıklı olarak kamu çalışanlarından oluşturulan Komisyonumuz öncelikle durum tespiti çalışmaları yaptı, daha sonra da çözüme yönelik görüşlerini oluşturdu.

Kamuda dişhekimleri istihdamının hızla artırılmasını nasıl yorumluyorsunuz?

Söylediğiniz gibi kamuda hizmet veren



dişhekimleri sayısı her geçen gün artıyor, hatta çeşitli yerlerde ifade edildiği gibi serbest çalışan hekimlerle aynı sayıya ulaştırılmasına çalışılıyor. Sayılar eşitlenince Sağlık Bakanlığı’nın TDB karşısında elinin güçleneceği gibi ifadeler de bu anlayışın bir yansıması.

Son on yıl içinde dişhekimliği fakültesi sayısının 17’den 40’a çıkması ve mevcut fakültelerin kapasitelerinin artırılması da bu anlayışın eseridir. Oysa Sağlık Bakanlığı tüm hekimlerin bakanlığıdır, toplumun ağız ve diş sağlığı sorununun çözümünde tüm kaynakları verimli şekilde kullanmayı gözetmelidir.

Dişhekimleri Kamuda hangi birimlerde görev alıyor?

Ağız ve diş sağlığı poliklinikleri, diş tedavi ve protez merkezi, ağız ve diş sağ-

lığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, kurumlar, Milli Savunma Bakanlığı, dişhekimliği fakülteleri, üniversiteler ve belediyeler olmak üzere birçok kurum bünyesinde meslektaşlarımız görev alıyor ve 2011 yılında kamuya atananlar hariç olmak üzere buralarda çalışan meslektaşlarımızın sayısı 9322’dir.

Kamuda çalışanların temel sorunları neler?

Birçok sorun arasında ilk elde ön plana çıkan sorun ‘performans uygulaması’dır.

Performans uygulamasının ortaya çıkardığı olumsuzlukları sıralarsak: Sağlık çalışanlarının dayanışması zedelendi, çalışma ortamında rekabet esas oldu ve iş barışı bozuldu, kurum içi yatay ve dikey ilişkiler olumsuz etkilendi, hekim-hasta ilişkisi olumsuz etkilendi.

Bunun dışında izin, rapor, kongre ve sempozyum katılımlarında döner sermaye gelirinin düşmesi dişhekimlerinin izin kullanımını ve bilimsel etkinliklere katılımını olumsuz etkiledi ve hekimler arasında ücret eşitsizliği yarattı.

Sağlığı metalaştırmaya yönelik bu uygulamayla tıbbi endikasyonlar artmış, hasta başına düşen muayene ve tedavi süresi, dolayısıyla verilen sağlık hizmetinin niteliği azalmış, hasta yoğunluğu artmıştır.

Uzun zamandır süregelen bu uygulamanın yakın zamanda değişeceğine yönelik bir veri olmaması nedeniyle

mevcut uygulama içerisinde hekimler lehine bazı düzenlemelerle hak kayıplarının en aza indirilmesini de değerli bir çaba olarak görüyoruz.

Hasta sayısının arttığını belirttiniz. Daha önce Kamu kurumlarına yönelik eleştirilerin başında hizmet üretilmemesi geliyordu. Bu anlamda bu olumlu bir gelişme değil mi?

Verimliliğin artması yönünde bazı tedbirler alınması elbette doğrudur ama bugün gerçekleşen, bunun çok ötesinde, hem hastayı hem de hekimi riske sokan bir yoğunluktur. ADSM'lerde günlük bakılan hasta sayıları ve yapılan girişimsel işlemler dünya standartlarının çok çok üstündedir. ADSM'ler arasında farklılıklar olmakla birlikte günlük bakılan hasta sayısının 30 ila 60 arasında değiştiği görülmektedir. FDI ve TDB standartlarında bu sayı 15-18 girişimsel işlem olarak belirtilmektedir.

Bunların ne gibi olumsuz sonuçları oluyor?

ADSM'lerdeki yoğun çalışma koşulları hekimlerimizin hem fiziksel hem psikolojik açıdan fazlaca yıpranmasına sebep oluyor. Son yıllarda fiziksel ve ruhsal yönden çöküntüye uğrayan meslektaş sayımızda artış olduğu bilinen bir gerçek. Bu yoğunlukta maalesef endikasyonlar ve tedaviler de olumsuz anlamda etkileniyor.

Bu koşullarda meslek hastalığı riski de artıyor tabii...

Sağlık çalışanları meslek hastalıkları açısından en fazla risk taşıyan meslek grubudur. Fiziksel, kimyasal, enfeksiyöz, işitme, görme, yaralanmalar gibi birçok risklerle

'Performans uygulamasıyla sağlık çalışanlarının dayanışması zedelendi, çalışma ortamında rekabet esas oldu ve iş barışı bozuldu, kurum içi yatay ve dikey ilişkiler ve hekim-hasta ilişkisi olumsuz etkilendi.'

yaşam boyu karşı karşıyadır. Bu nedenle meslek hastalıkları riskleri açısından mesleki yıpranmalar değerlendirilerek fiili hizmet zammı gündeme alınmalıdır.

Meslektaşlarımızı yıpratan uygulamalardan biri de dünyada dişhekimliğinde uygulanmayan acil nöbetidir. Bunun kaldırılması gerekiyor. Mesai dışı çalışma da gönüllülük esasına göre yapılmalı ve bu çalışma sırasında yeterli yardımcı personel ve güvenlik elemanı bulundurulmalıdır.

Dişhekimliği fakültelerindeki durum nedir?

Dişhekimliği fakülteleri eğitim, araştırma ve hizmet gibi çok önemli üç işlevi bir arada yerine getiren yaşamsal kurumlardandır. Buralarda öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırılması fakültelerde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesini ve özen gösterilmesini zorlaştıracaktır. Halkımızın ağız diş sağlığını emanet edeceğimiz dişhekimleri nitelikli eğitimden mahrum

kalacaklardır.

Fakültelerde kadrosuz çalışan doktora öğrencileri de çok sınıktılar...

Evet, doktora öğrencilerinin hukuki olarak klinikte çalışma yapmaları ile ilgili iş tanımlarını yapan yasal bir düzenleme yok. Doktoralarını bitirdiklerinde uzmanlık yetkisi almaya hak kazanacak olan mevcut doktora öğrencilerinin en temel hakları olan iş güvenliği ve sosyal haklarına kavuşturulmasını ve döner sermayeden hak ettikleri payın verilmesi konusunda çalışmalar yapılmasını savunuyoruz.

Kamudaki çalışma sistemine yönelik başka ne gibi önerileriniz var?

Dişhekimliği girişimsel işlemlerinin puanlarının yeniden belirlenmesi ve profilaksi işlemlerine daha yüksek puanlar verilmesi gerektiğini savunuyoruz. Bazı operasyonların ve uygulamaların girişimsel puanları da tekrar gözden geçirilmeli.

Bir diğer konu; performans puanlarının hesaplanmalarında kullanılan teknik kriterler (HKS) hekimin değil hastane yönetimlerinin yerine getirmekle yükümlü oldukları kriterlerdir. Hekimler sadece yaptıkları işten hastalarına karşı sorumludur. Hastane yönetiminden kaynaklanan eksiklikler hekimlerin performansını etkilememelidir.

Özlük hakları konusunda durum nedir? 4B'lilerin sorunları giderildi mi?

Bugün itibarıyla kamuda çalışan 4/A'lı dişhekimisi sayısı 3916, 4/B'li dişhekimisi sayısı ise 2808'dir. Burada, 4/B'li meslektaşla- >



TDB Kamu Çalışanları Komisyonu (soldan sağa): Dr. Serdar Sütçü, Meral Gül Uzman, Müge Tuncer Karbeyaz, Hüseyin Eminoğlu, Uğur Yapar, Muharrem Armutlu, Murat Çağlar, Murat Kor Osmanoğlu, Yaşar Çınar Nar, Ömer Ekici.

rımızın sayılarının 4/A'lı meslektaşlarımızı yaklaştırmış olması dikkat çekicidir.

Çalışanların özlük hakları onların yaşam kalitesini belirleyen en önemli konudur ve yaşam hakkı kadar önemlidir.

Bizim temel yaklaşımımız, aynı fakülteden mezun olup aynı işi yapan ve farklı statülerde çalışanların aynı konuma getirilmesi yönündedir. Eşit işe eşit ücret ve özlük haklarının sağlanması en doğru yaklaşımdır. Sağlık personeli sözleşmeli değil kadrolu istihdam edilmelidir. Diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak sadece dişhekimlerinde böyle bir kadro uygulaması anlaşılabilir bir tutumdur. Nihayet, 12 Haziran 2011 seçimleri öncesinde siyasi iktidar bu konuda olumlu bir adım attı ve sözleşmeli personele kadrolu olma imkanı sağlandı. Ancak, Sağlık Bakanlığı'nın sonradan tekrar sözleşmeli dişhekimini istihdamı da düşündürücüdür.

Performans ödemelerinin kurumdaki kuruma değişiklik göstermesi de kamuda çalışanların sık sık şikayetçi oldukları bir konu...

Evet, çoğu zaman bir meslektaşımız takip eden iki ayda aynı işleri de yapsa farklı ödemeler alıyor. Yine, farklı iki kurumda çalışıp aynı işi yapan meslektaşlarımıza da farklı ödemeler yapıyor. Bizim önerimiz şu: Bilimsel kriterlerle tespit edilecek maksimum girişimsel işlemleri yapan dişhekimlerine tavandan ödeme yapılmasını istiyoruz.

Performans ödemelerinin özlük haklarına yansıtılması da tam olarak gerçekleşmedi. Sabit döner uygulaması adı altında bir kısım ödemeler yapıldı ve bu ödemelerin primleri de çalışanlara ödetildi; dolayısıyla gerçek bir hak kazancı sağlanmadı. Bu konuda adım atılması gerekiyor.

İznilen, sağlık kurulu raporlu dönemler ve kongre zamanları da döner sermayeden kesinti yapılmamasını, bu dönemlerde ödemelerin hastane ortalamasından yapılmasını savunuyoruz.

Kamudaki çalışma birimlerinde çalışanların kararlara katkı

'Örgütlülük bugün kamuda çalışan meslektaşlarımız için hayati bir önem taşıyor. Hem dişhekimleri odalarına, hem de sendikalara üye olmaları, destek vermeleri, gerektiğinde onların etkinlik ve eylemlerine katılmaları haklarına sahip çıkmalarının tek yoludur.'

İlimi ve sendikal haklar ne düzeyde?

Doğrusu, bu ülkemizde kurumlardaki demokrasi kültürünün zayıflığıyla da bağlantılı ama bahsettiğimiz kurumlarda çalışanların kendilerini ilgilendiren konularda yönetimin karar alma süreçlerine katılımlarının sağlandığını söyleyemeyiz.

Kamuda sendikal faaliyetlere katılım, diğer sağlık çalışanlarına oranla dişhekimlerinde çok geri bir düzeyde. Bunun yanında, sorunların çözümü konusunda kendi meslek örgütlerinden beklentileri daha fazla olmasına rağmen Odalara üyelik oranları da düşüyor malesef.

Uzmanlık olgusu kamu çalışmaya birimlerine nasıl yansıyor?

Bu konuyla ilgili iki belirsizlik var; birincisi dişhekimlerinin ve uzmanların çalışma alanlarının belirsizliği. Dişhekimlerinin yetki ve sorumlulukları 1219 sayılı yasa ile yapılan değişiklikle tanımlanmıştır. Dişhekimleri dişhekimliği eğitimi sonucu kazandığı yetkililiklerini sonuna kadar kullanma hakkına sahiptir, bunun sınırlanması söz konusu olamaz.

İkincisi de aynı işlerin farklı puanlandırılması ve ücretlendirilmesiyle çalışma barışının bozulması ihtimalidir. Hastaların uzmanlara yönlendirmesi dişhekimlerinin yapamayacağını düşündüğü tedaviler için mümkündür. Hastaların dişhekiminin yeterli olduğu işlemler konusunda uzmanlara yönlendirilmesi işgücü kaybına yol açmakta-

dır.

Kamudaki meslektaşlarımızdan gelen hasta hakları kavramının hekime baskı aracı olarak kullanıldığı yönündeki şikayetler için neler söyleyebilirsiniz?

Hasta haklarının kişinin insan olması nedeniyle teminat altına alınan bir insanlık hakkı olduğu temel düşüncesine inandığımızı öncelikle belirtmek isterim. Ama çoğu kez hasta hakları kurullarının yanlış uygulamaları sonucu hekimler üzerinde baskı oluşturduğu ve ayrıca hekimlere yönelik şiddetin artmasına neden olduğu da ortada.

Hasta hakları birimleriyle tüm sorunların çalışanlardan kaynaklandığı duygusu oluşturulmak isteniyor. Hasta hakları kavramı ön plana çıkarılırken şikayete neden olan konunun kaynaklandığı çalışma ortamı sorgulanmıyor, hekimlerin ve sağlık çalışanların haklarından hiç bahsedilmiyor.

Kamuda çalışan meslektaşlarımıza sorunlarının çözümüne ilişkin önerileriniz var mı?

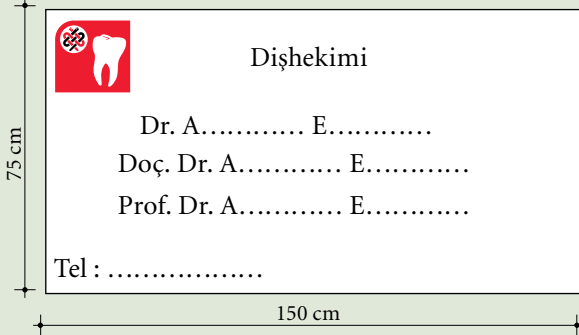
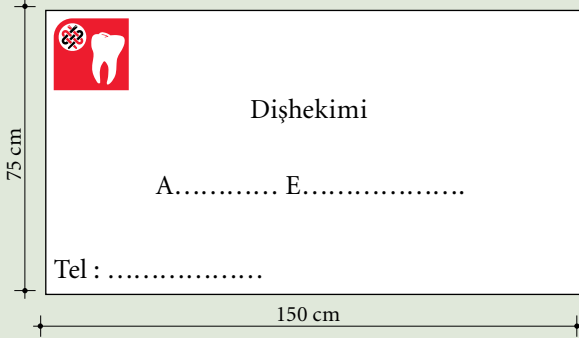
Vurgulamak istediğim en önemli nokta örgütlülüktür. Örgütlülük her durumda önemlidir ama bugün kamuda çalışan meslektaşlarımız için hayati bir önem taşıyor. Hem meslek örgütleri olan dişhekimleri odalarına, hem de sağlık alanında çalışan sendikalara üye olmaları, destek vermeleri, gerektiğinde onların etkinlik ve eylemlerine katılmaları haklarına sahip çıkmalarının tek yoludur. "Oda ne yapıyor ki" ya da "sendikadan bir şey çıkmaz" türü 'eleştiriler' sonuç almaya değil eylemsizliği rasyonalize etmeye yarar. TDB'nin, odaların ya da sendikaların bu konuda bir eksikliği varsa eğer, bu da ancak eleştirel destekle giderilebilir.

Komisyonumuzun ve MSS kapsamında oluşturulan çalışma grubumuzun hazırladığı durum tespiti ve çözüm önerileri ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmek üzere TDB Merkez Yönetim Kurulu'na sunuldu. Konuyla ilgili çalışmalarımız da www.tdb.org.tr adresinde yer alıyor. <

Tabela standartlarında değişiklik

TDB Merkez Yönetim Kurulu 13-14 Temmuz 2011 tarihli toplantısında tabela standartlarında bazı değişiklikler yaptı. TDB tarafından yaptırılan bir logonun da tabelalara eklenmesi uygun görüldü. Tabela standartlarının son halini ve uygulanış şekillerini sunuyoruz.

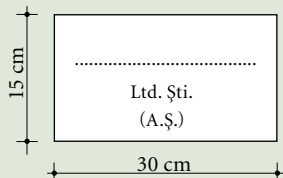
MUAYENEHANELER İÇİN TABELA ÖRNEKLERİ



YÖNLENDİRME TABELASI



BİNA YA DA DAİRE KAPISINA TÜZEL KİŞİLER



MUAYENEHANELER:

- (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelaların üzerinde "Dişhekimi" unvanı ve dişhekiminin adı ve soyadının yanı sıra çalışma gün ve saatleri, adresi, telefon numarası ile elektronik posta adresi (e-mail) de belirtilebilir. Ancak elektronik posta adresinde reklam ya da haksız rekabet niteliğinde ifadeler yer verilemez.
- (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelalarda yalnız Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda uzmanlık olarak belirtilen dallar yazılabilir.
- Tabelalarda dişhekimliği alanındaki bilim ve anabilim dallarından alınan Dr., Yrd. Doç., Doç., Prof. gibi unvanlar kullanılabilir. Bu unvanın alındığı "bilimdalı" ve/veya "anabilimdalı" yazılamaz.
- Tabelalarda dentist, zahnartz, implant, dental vb. yabancı dilde hiçbir sözcük kullanılamaz.
- (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelalarda örneği ekli standart logo dışında resim, grafik ve benzerine yer verilemez. Logo üzerinde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Tabelalar beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılır.
- (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Işıklı tabela kullanılamaz. Tabelanın aydınlatılması amacıyla ışık kullanılabilir ancak ışıkla süsleme yapılamaz.
- Tabelaların büyüklüğü en çok 75 x 150 cm ebadında olabilir.
- Bina cephelerine her cepheye bir adet olmak üzere en fazla 3 adet tabela asılabilir. Ana caddeden uzakta bulunan muayenehanelerin yerlerini gösteren en çok 40 x 50 cm ebadında 1 tane yönlendirme tabelası asılabilir ve binanın en çok 100 m uzağına konulabilir. (Son cümle Mülga 13-14.7.2011 tarihli MYK kararı)
- Tabelalardaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz.
- Ticari ortaklık olarak kurulan muayenehanelerde ticari şirketin adı (tüzel kişilerin ticaret sicil gazetesindeki adı) 9. maddede belirtilen tabelalarda kullanılamaz.
- (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Dişhekimliği hizmeti veren tüzel kişiler (şirketler) tüzel kişiliğin ticaret sicil gazetesindeki adının yazdığı en çok 15x30 cm ebadında 1 adet tabela kullanabilirler. Bu tabela bina ya da muayenehane kapısına asılabilir.
- (Mülga 13-14.07.2011 tarihli MYK Kararı)
EK: (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı)
• Logo Örneği :
• Logo Ölçüleri : En fazla 40 cm x 40 cm

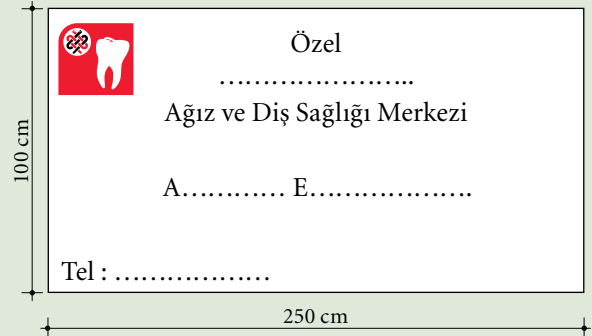
POLİKLİNİK ve MERKEZLER:

1. Tabelalardaki yazılar “özel” kelimesi ile başlayacak ve sağlık kuruluşunun uygunluk belgesinde belirtilen adının arkasından “Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği”, “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi” kelimeleri gelecektir. (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelalara, telefon numarası ve elektronik posta adresi (e-mail), çalışan dişhekimlerinin isim ve soyadları konulabilir. Ancak elektronik posta adresinde reklam ya da haksız rekabet niteliğinde ifadeler yer verilemez.
2. (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelalarda yalnız Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda uzmanlık olarak belirtilen dallar yazılabilir.
3. Tabelalarda dişhekimliği alanındaki bilim ve anabilim dallarından alınan Dr., Yrd.Doç., Doç., Prof. gibi unvanlar kullanılabilir. Bu unvanın alındığı bilim dalı ve/veya anabilim dalı yazılamaz.
4. Tabelalarda dentist, zahnartz, implant, dental vb. yabancı dilde hiçbir sözcük kullanılamaz.
5. (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Tabelalarda örneği ekli standart logo dışında resim, grafik ve benzerine yer verilemez. Logo üzerinde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
6. Poliklinik ve merkezlerin Sağlık Müdürlükleri tarafından verilecek uygunluk belgelerindeki adı 4. maddede belirtilen kurala uygun olmalıdır.
7. Poliklinik ve merkezler bu değişikliğin yayınlandığı tarihten itibaren tabelalarını 4. ve 5. maddelerdeki koşullara uygun hale getirmek zorundadırlar.
8. Tabelalar beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılır.
9. (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Işıklı tabela kullanılamaz. Tabelanın aydınlatılması amacıyla ışık kullanılabilir ancak ışıkla süsleme yapılamaz.
10. Tabelaların büyüklüğü en çok 100 x 250 cm ebadında olabilir.
11. Bina cephelerine her cepheye bir adet olmak üzere en fazla 2 adet tabela asılabilir. Ana caddeden uzakta bulunan poliklinik ve merkezlerin yerlerini gösteren en çok 40x50 cm ebadında 1 adet yönlendirme tabelası asılabilir ve binanın en çok 100 m uzağına konulabilir. (Son cümle Mülga 13-14.7.2011 tarihli MYK kararı)
12. Tabelalardaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz. Poliklinik ve merkezlerin tabelalarında kullanılan “özel”, ibaresi de dahil olmak üzere sağlık kuruluşuna ait isim ve unvan aynı yazı karakterinde olacaktır. “Özel” ibaresi diğer harf ve rakam puntolarının 1/3 den küçük olmayacaktır.
13. Ticari ortaklık olarak kurulan poliklinik veya merkezlerde ticari şirketin adı (tüzel kişilerin ticaret sicil gazetesindeki adı) 11. maddede belirtilen tabelalarda kullanılamaz.
14. (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı ile değişik) Dişhekimliği hizmeti veren tüzel kişiler (şirketler) tüzel kişiliğin ticaret sicil gazetesindeki adının yazdığı en çok 15 x 30 cm ebadında 1 adet tabela kullanabilirler. Bu tabelalar yalnız bina kapısına ya da poliklinik veya merkezin kapısına asılabilir.
15. (Mülga 13-14.07.2011 tarihli MYK Kararı)
EK: (13-14.7.2011 tarihli MYK kararı)
 - Logo Örneği :
 - Logo Ölçüleri : En fazla 40 cm x 40 cm



En fazla 40x40 cm ebatlarında olacak yeni logo TDB tarafından yaptırılarak Odalara gönderilecek, meslektaşlarımız da Odalardan temin edebilecek.

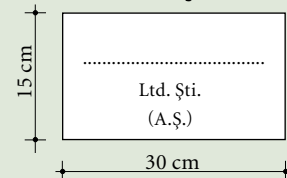
POLİKLİNİK VE MERKEZLER İÇİN TABELA ÖRNEKLERİ



YÖNLENDİRME TABELASI



BİNA YA DA DAİRE KAPISINA TÜZEL KİŞİLER





FDI Kongresi Meksika'daydı

Dünya Dışhekimleri Birliği FDI'nın 99. Kongresi 11-17 Eylül tarihleri arasında Meksika'nın başkenti Meksiko City'de gerçekleştirildi. Kongrede TDB'yi Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel ve Dış İlişkiler Komitesi üyeleri Prof.Dr. Nermin Yamalık, Yrd.Doç.Dr. Sarkis Sözkas ve Dr. Duygu İlhan temsil etti.

Dünya Dışhekimleri Birliği FDI'nın 99. FDI Genel Kurulu ve Kongresi 11-17 Eylül 2011 tarihleri arasında Meksika'nın başkenti Meksiko City'de gerçekleştirildi. Kongre sırasında sürekli komitelerin toplantıları ve FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü ERO'nun toplantısı da yapıldı.

Meksiko City

Genel Kurula ev sahipliği yapan Meksiko City 2250 m. rakımlı eski bir Aztek yerleşimi üzerine kurulmuş, Metropolitan alanında barındırdığı 21.2 milyon nüfusuyla dünyanın en kalabalık şehirleri arasında yer alıyor. Kuzey Amerika'nın en önemli finans merkezlerinden biri olan şehir bu ekonomik gücüne karşın İstanbul gibi zenginlikle derin bir yoksulluğu yanyana barındırıyor.

2011-2016 stratejik planı

Genel kurul toplantıları sırasında yapılan açık oturumlarda komitelerin hazırlanmış olduğu çeşitli bildirimlerin tartışılmasının yanı sıra, FDI'nın 2011-2016 yıllarını kapsayan stratejik planı da görüşüldü. 16 Eylül'deki Genel Kurul

B toplantısında bu stratejik plan kabul edildi. Bu stratejik plana göre FDI, bir sivil toplum kuruluşu olarak ağız-dış sağlığı politikalarının oluşturulmasında lider bir örgüt olarak dışhekimlerinin sesi olmayı hedefliyor.

FDI amalgamın yasaklanmasına karşı

Üzerinde durulan diğer önemli bir konu çevre örgütlerinin çok ciddi baskı unsuru oluşturdukları amalgam kullanımının 2013'te yasaklanması kararıydı. Buna yönelik çabalara Bilimsel Komitenin hazırladığı rapor desteğiyle her türlü ortamda karşı çıkma ve amalgamın hala günümüzde dünyada en yaygın kullanılan ve güvenli bir restorasyon materyali olduğunun desteklenmesi



Genel Kurul'da 2013-2015 dönemi için Başkanlığa Hong Kong delegesi Tin Chun Wong seçildi.



Kongrenin yapıldığı BANAMEX Fuar ve Kongre Merkezi

ve FDI tarafından savulması gerektiği kararlaştırıldı.

Yeni bir çürük sınıflandırması sistemi

Global çürük inisiyatifi konusunda FDI, koruyucu dişhekimliğinin dişhekimleri tarafından uygulamalarını kolaylaştıracak ve onlara koruyucu dişhekimliğinin önemini benimsetecek yeni bir çürük sınıflandırması sistemini gündemine alıyor. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in de üyesi olarak çalıştığı Bilimsel Komitenin bundan sonra Black kavite sınıflamasının (çürük sınıflaması) yerini alabilecek yeni bir çürük sınıflamasını ICO, ICDAS'la beraber çalışarak son şekline getirilmesi ve dünya genelinde diş çürüğünün kavite oluşmadan önceki safhalarında dişhekimleri tarafından koruyucu girişimlerin yapılmasını sağlayacak yeni bir sistemin oluşturulması hedefleniyor.

Yeni Başkan Tin Chun Wong

Görev süresi dolan Brezilyalı Başkan Roberto Vianna, görevi Portekizli Orlando Monterio da Silva'ya devretti. Gelecek dönem (2013-2015) başkanlığı için aday olan Hong Konglu Tin Chun Wong, tek aday olduğu seçimlerde doğrudan gelecek dönem başkanı oldu. Yönetim kurulunda açılan saymanlık görevine Konsey üyesi olan ABD'den Kathryn Kell seçildi. Ayrıca Benin'den Emile M. China, Malezya'dan How Kim Chuan, Meksika'dan Jaime Edelson, Japonya'dan Masaki Kambara ve İtalya'dan Grehard Konrad Seeberger-Konsey üyeliğine seçildiler.



Kongrelere özel ekip

Genel kurulda ayrıca gerek Brezilya gerekse Meksika'da yapılan FDI kongrelerinde yaşanan başarısızlıklar ve FDI'nın maddi olarak zarara uğraması gündeme geldi ve bundan sonra yapılacak kongrelerin nasıl olacağı konusunda çalışma yapmak üzere '**congress task team**' (kongre görev takımı) oluşturuldu. Prof.Dr. Taner Yücel de bu çalışma grubuna seçildi. Genel kurulda ayrıca, yapılacak kongrelerin mali sorumluluğu konusunda çözüm önerileri tartışıldı ve genel kurul; başkan, başkan yardımcısı, sayman ve konsey üyeleri-

nin daha fazla sorumlu olması konusunda yeni bir karar aldı.

Komitelerdeki temsilcilerimiz

Prof.Dr. Nermin Yamalık, konseydeki çalışmalarının yanı sıra çeşitli komitelere yaptığı danışmanlık çalışmalarını başarıyla yürütüyor. Yamalık genel kurulda sunduğu 'Hasta Güvenliği' konusundaki tebliğiyle ülkemizi bir kez daha örnek bir şekilde temsil etti. FDI Avrupa Bölgesel Eğitim Müdürü Yrd. Doç.Dr. Sarkis Sözkces de çalışmalarını başarıyla yürütüyor. Düzenlenen eğitim programlarının sunumunda Avrupa bölgesinin olumlu grafiğine dikkat çekildi. Ülke temsilcilerinin hazır bulunduğu 'National Liason Officers' Forum' oturumuna TDB adına Dr. Duygu İlhan katıldı. Bu oturumda NLO'ların FDI ile kendi ülkesi arasında bağlantı noktası olduğu vurgulandı. FDI'nın yenilenen internet sitesi ve buradan ulaşılabilen Internatinal Dental Jo- >



FDI Konsey üyemiz Prof.Dr. Nermin Yamalık Genel Kurul'da 'Hasta Güvenliği' konulu bir tebliğ sundu.



1573 ile 1813 yılları arasında tamamlanan Metropolitan Katedrali Amerika kıtasının en eski ve en büyük katedrali.

urnal (IDJ)- Uluslararası Dişhekimliği Dergisi'nin tüm ülkelerde tanıtımının yapılması istendi.

Prof.Dr. Yücel'e teşekkür şildi

FDI Bilimsel Komitesindeki 6 yıllık görevini tamamlayan Prof Dr Taner Yücel'e, FDI'a yaptığı katkılardan dolayı bir teşekkür şildi sunuldu.

Live-Learn-Laugh Projesi

FDI ve TDB'in ortak çalışması olan Live-Learn-Laugh Projesinin proje koordinatörlüğü Prof.Dr. İnci Oktay tarafından yürütülüyor. FazI çalışmasını başarıyla tamamlayan Türkiye, FazII çalışmasının antlaşmasını imzalamış 12 ülke içerisinde yer alıyor. Yeni dönem projelerinin Avrupa Bölgesel Da-

nişmanı Prof.Dr. Bourgeois ile yapılan toplantıda hazır bulunan Dr. Duygu İlhan, ay sonunda başlayacak okul projesi hakkında bilgi verdi.

Ağız hastalıkları kronik hastalıklar arasında

FDI'n uluslararası platformdaki bir önemli atılımı kronik hastalıklar (non-communicable diseases (NCDs) =bulaşıcı olmayan hastalıklar) kategorisine oral hastalıkları da kabul ettirmesi oldu. FDI Meksika Kongresi'nin hemen sonrasında New York'ta Birleşmiş Milletler toplantıları sırasında ana gündem maddelerinden biri olan NCDs'lerin listesinde diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi hastalıklarla birlikte oral hastalıklar da (diş çürüğü, periodontal

hastalık ve oral kanserler) yer aldı. Bu yeni durum, oral hastalıkların diğer kronik hastalıklarla ortak nedenlere dayandığını ortaya koyuyor, tüm kronik hastalıkların önlenmesi için bu ortak risk faktörlerinin önlenmesine yönelik çabaları teşvik ediyor ve tüm sağlık çalışanlarını ortak bir bilinç ve sorumlulukla bu hastalıklara karşı mücadele etmeye çağırıyor. Bu yeni anlayışın dişhekimliğini tıbbı daha da yaklaştıracığı ve medikal dişhekimliği yaklaşımlarına vurgu yapacağı düşünülüyor.

100. Kongre Hong Kong'da

Meksika'daki Kongre 29 Ağustos - 1 Eylül 2012'de Hong Kong'da gerçekleştirilecek olan 100. Kongre'de görüşmek üzere sona erdi.



RİSK FAKTÖRLERİ: TÜTÜN

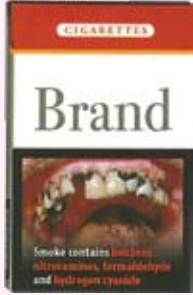
YILLIK SİGARA TÜKETİMİ

15 yaş üstü bireylerde
kişi başı (adet olarak) - 2007

- 2000 ve üstü
- 1500-1999
- 1000-1499
- 500-999
- 500'ün altında
- Veri yok



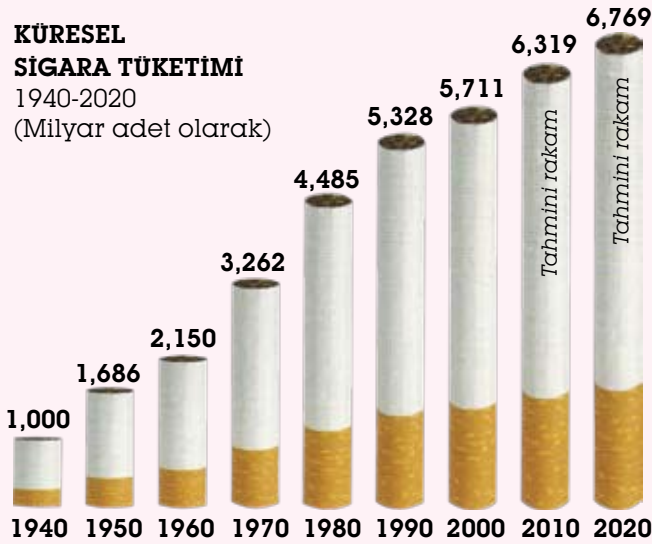
En büyük 5 sigara tüketicisi
ülke (Milyar adet olarak)



Tütünlü bağlantılı
ağız hastalıkları
paketlerde görsel
uyarı olarak
kullanılır.

KÜRESEL SİGARA TÜKETİMİ

1940-2020
(Milyar adet olarak)



Tüm periodontal
hastalıkların
yanından fazlası
tütün kullanımından
kaynaklanmaktadır.

Sigara içen hastalarda
dental implant
uygulamalarında
yüksek bir başarısızlık
oranı vardır.

Sigara ABD'de her yıl AIDS,
alkol, kokain, eroin, cinayetler,
intiharlar, araba kazaları
ve yangınların toplamından
daha fazla ölüme sebebiyet
vermektedir.

Diş çekiminin ardından
yararın iyileşme süresi
sigara içen hastalarda
içmeyenlerin iki katıdır.

Dünyada her 6.5
saniyede bir tütün
kullanıcısı tütünlü
bağlantılı bir hastalık
sonucu ölmektedir.

“ Gençliğimde, ilk sigaramı
yakışım ile ilk kız arkadaşımı
öpüşüm aynı gün gerçekleştirdi.
İnanın bana, bir daha asla
vaktimi tütünlü harcamadım.

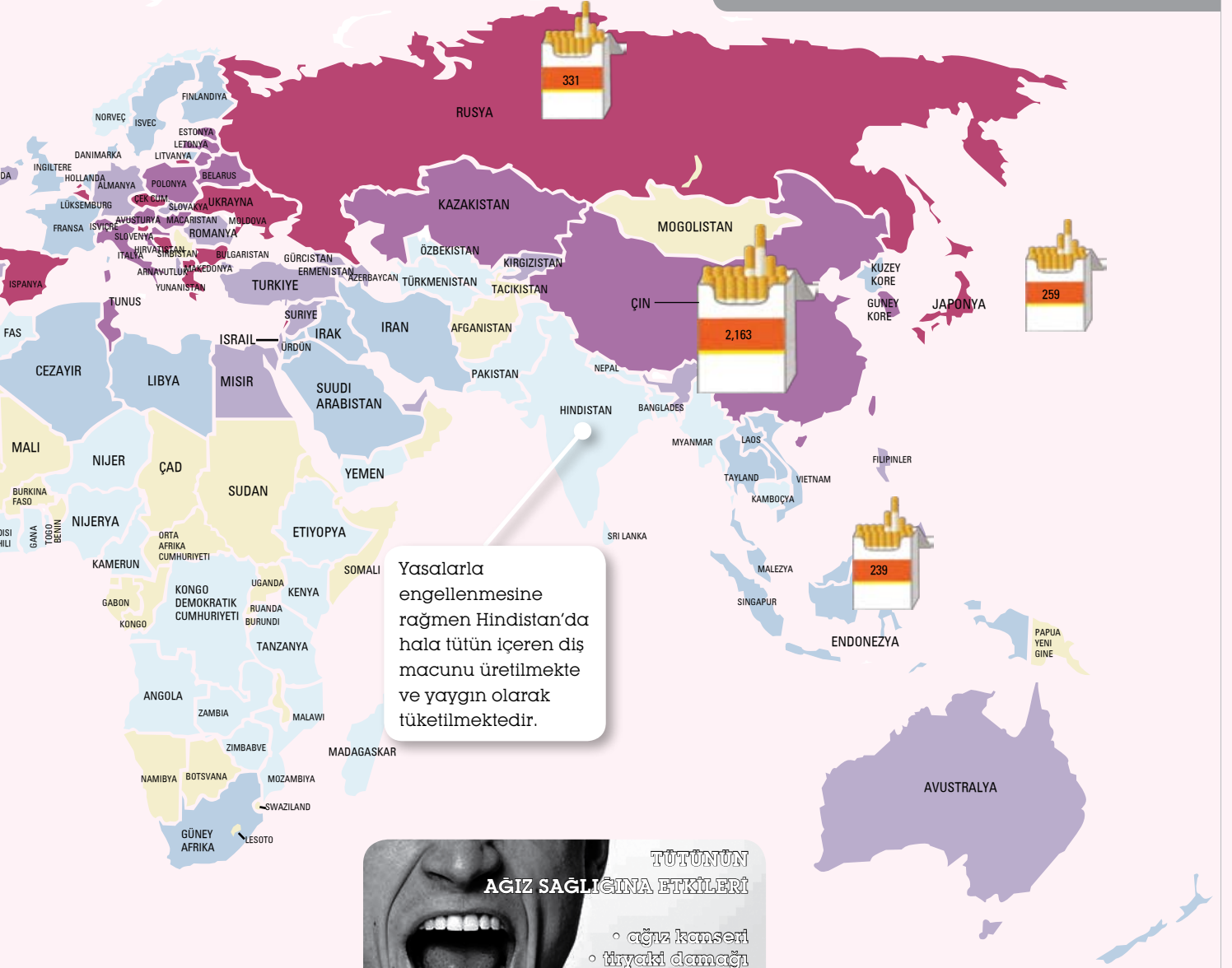
Arturo Toscanini, İtalyan
orkestra şefi, 1867-1957



Tütün kullanımının ağız sağlığı üzerinde büyük bir etkisi vardır ve ağız hastalıklarının anahtar risk faktörlerinden biridir. Başlıca etkileri arasında kanserler ve pre-kanserler, periodontal hastalıkların kapsamının ve şiddetinin artması ve yara iyileşmesindeki gerileme sayılabilir. Tütün, bütün biçimleriyle zararlıdır: Fabrikasyon sigara, elde sarılmış sigara, puro, pipo, enfiye, tütün sakızı ve paan.

Şu anda dünyada 1.4 milyar tiryaki olduğu tahmin ediliyor ve bu sayı artmaya devam ediyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahminleri 2030 yılında bu sayının 1.6 milyarı bulabileceği yönünde. Tütün 20. yüzyılda dünya çapında 100 milyon insanın ölümüne yol açtı ve hükümetler bugünden harekete geçip sigara kullanımını ani bir şekilde azaltamazlar.

Her tür tütün kullanımını hem genel sağlık hem de ağız sağlığı için tehlikelidir. Dişhekimleri bundan kurtulmaları için hastalarına yardım edebilir.



sa yine WHO'nun tahminlerine göre 21. yüzyılda 1 milyar insan daha bu nedenle hayatını kaybedecek.

Tütün kullanımı yılda 5.4 milyon ölüme sebep olan dünyanın ikinci büyük katilidir. Sigara, bütün hayatları boyunca sigara içenlerin yarısını öldürür, bunların yarısını orta yaş döneminde (35-69 arası) öldürür, ömürlerinden ortalama 20-25 yıl çalar.

Dişhekimleri hastalarının sigaradan vazgeçmesinde önemli bir rol oynar. Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) ve WHO dişhekimlerinin ve onların Birliklerinin tütün kontrolünde aktif bir rol oynamasını desteklemektedir. Dişhekimleri ve yardımcı ekipleri tütünü terketme yönlendiriciliği açısından diğer sağlık çalışanlarından daha etkilidir. Sırasıyla, başarılı rol modelleri olarak, sigarayı bırakmada destek alınacak sağlık profesyonelleri olarak ve tüm sağlık tesislerini 'dumansız' hale getirerek.

Sağlık için harekete geç

- Tütün kullanımının azaltılması ya da tümüyle bırakılması ağız sağlığı durumunuzu iyileştirir. Bunu yapamıyorsanız dişhekiminize ağız kanseri semptomlarını kontrol etmesini hatırlatın.
- Dumansız çevre için mücadele edin.

DAVRANIŞLAR ve SEÇİMLER

AĞIZ DIŞ SAĞLIĞINI KORUMAK VE GELİŞTİRMEK İÇİN TEMEL ADIMLAR



Diş çürüğü

- Dişlerinizi günde iki kez floridli diş macunuyla fırçalayın. (En iyisi, kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce)
- Şekerli gıda ve içeceklerin tüketimini sınırlayın; özellikle de iki öğün arasında.
- Öğünler arasında sağlıksız atıştırmalardan kaçının.
- Yemek ya da atıştırmalardan sonra şekerli sakız çiğneyin.
- Mümkünse floridli tuz kullanın
- Yine imkanınız varsa florlu su için.

Periodontal hastalıklar

- Dişlerinizi temiz tutun (günde iki kez floridli diş macunuyla fırçalayın).
- Sigarayı azaltın ya da bırakın.
- Genel sağlığınızın iyi olduğundan emin olmak için check-up yaptırın.
- Dişhekiminizden dişlerinizi fırçalamanın doğru yöntemini öğrenin.



Ağız kanseri

- Ağız kanseri riskinizi düşük tutmak için sigara ve alkol kullanımını azaltın.
- Ağızınızda ağrı, yara, açık ya da koyu renkli lekeler ya da iki hafta boyunca geçmeyen olağandışı kanamalar varsa doktorunuza ya da dişhekiminize gösterin.

Travmalar

- Temaslı sporları yaparken dişlerinizi korumak için bir ağız koruyucu takın.
- Açık yolculuklarda ve temaslı ya da kaza riski yüksek sporları (motosiklet, hokey, paten ya da bisiklet gibi) yaparken kask takın.



Öneri ve destek

- Dişhekiminizi düzenli olarak ziyaret edin - görüşme periyodunu birlikte belirleyebilirsiniz.
- Florid kullanmanın ve çürükleri önlemenin sizin için en uygun yolunu dişhekiminize danışın.
- HIV durumunuzu öğrenin; dişhekiminiz ve doktorunuz hastalığın ilerleyişinin izlenmesinde size yardımcı olabilir.
- Tütünü bırakmak için dişhekiminizden ya da doktorunuzdan destek alabilirsiniz.

Ağız hastalıkları büyük oranda önlenilebilir hastalıklardır. Davranış, yaşam tarzı, ağız bakım alışkanlıkları yaşam boyu sağlıklı bir ağıza sahip olabilmek için önemli faktörlerdir. Davranış kalıpları yaşamın ilk evrelerinde belirlenir, bu nedenle sağlık eğitimlerinin çoğu çocuklara odaklanır. Ebeveynler ve arkadaşlar bu bağlamda çok önemli rol modelleridir.

İyi bir ağız sağlığını güvenceye alan birkaç temel koruyucu davranış vardır: Dişleri floridli diş macunuyla günde iki kez fırçalamak, az şekerli gıda ve meşrubatlarla ayarlanmış ve çeşitlendirilmiş bir beslenme düzeni, tütün ürünlerinden uzak durmak, alkolü önerilen güvenli limitler içinde tüketmek, temaslı sporlar yapıyorsanız koruyucu bir ağızlık takmak ve dişlerinizi düzenli olarak dişhekiminize kontrol ettirmek.

Bununla birlikte bilgi, basit kişisel ağız bakımı önlemleri hakkında olsa bile hafife alınmamalıdır. Dişhekimleri ve doktorların hastalarının ağız ve genel sağlıklarını koruma yönünde bilgi ve beceri sahibi olmasında mesleki sorumlulukları vardır. Ağız hijyeni üzerine tüm tavsiyeler mümkün olan en iyi kanıtlara dayanmalı ve bireysel durumlar dikkate alınmalıdır. Uzun vadede ise ağız sağlığı davranışında iyileşme ancak, ağız sağlığını bozan sosyal ve çevresel etkenlerle daha geniş bir mücadele gibi toplum ağız diş sağlığı etkinlikleriyle desteklenirse sürekli olabilir.



Bütün dişlerini
fırçalamak
zorunda değilsin,
korumak istediğin
birini seç yeter.

Anonim



TDB ve Türk Toraks Derneği'nden ortak proje:

**HEKİM OLARAK,
SİGARA BIRAKMA
SÜRECİNE DESTEK
OLACAĞIMA
SÖZ VERİYORUM!**



SİGARA BIRAKMADA ÖĞRENME ZEMİNİ

SÖZ

www.sigarabirakmadaogrenmezemini.org



Türk Toraks Derneği

Türk Toraks Derneği ve Türk Dişhekimleri Birliği yeni bir sağlık projesiyle bir arada. SÖZ (Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini) adı verilen projenin amacı rahat bir soluk aldırıp ağız dolusu güldürebilmek. Yediden yetmişe hizmet veren hekim grubundan olan dişhekimleri, hastalarının sağlık konusunda danıştıkları ve güvendikleri bir meslek grubu. SÖZ projesi güvene dayalı bu ilişkinin hastaya daha fazla bilgi vererek tütün alışkanlığından uzaklaştırılmasını hedefliyor. Bu amaçla gönüllü dişhekimlerine eğitim verilerek onların da çevrelerindeki dişhekimlerini eğitmesi istenecek. Proje hakkında Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Prof.Dr. Oğuz Kılınç'la görüştük.

'SÖZ' projesinden biraz bahsedebilir misiniz?

Genelde tütün, özelde sigara bağımlılığı halen dünyada ve ülkemizde en yaygın olan hastalık. Ülkemizde 15 milyon insan bu hastalığın pençesinde. Bu kişilerin arasından her gün 240 kişi, yılda da yaklaşık 100 bin kişi ölüyor.

Bu salgını durdurmak sağlık çalışanlarının görevidir. Sağlık çalışanlarının bu salgını durdurmada görev almasını sağlamak amacıyla Türk Toraks Derneği tarafından 'Sigara bırakmada Öğrenme Zemini' projesi geliştirildi. SÖZ bunun kısa adı.

Dişhekimleriyle birlikte çalışmak istemenizin sebebi ne?

Dişhekimleri halkla sık temas eden ve tütün mamüllerinin ağız diş sağlığına verdikleri zarara bizzat şahit olan ve onları tedavi eden bir meslek grubu. Dişhekimleri tedavileri sırasında hastalarla uzun süre bir arada olma olanağına sahipler ve bu sırada hastalarına hem ağız diş sağlığı hem de genel sağlıkla ilgili doğru mesajları aktarabiliyorlar. Sigara içenlerin sağlık çalışanlarından bırak-



maları yönünde telkin almaları bırakmaya adım atmaları açısından etkili oluyor. Dişhekimlerinin pratikleri sırasında sigara bırakma konusunda hastalarına uygun tekniklerle telkinde bulunmaları tütün salgınını önleme konusunda çok ciddi katkı sağlayacaktır. Bu nedenle işbirliği yapmayı planladık.

Proje nasıl yürüyecek?

Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Toraks Derneği projede birlikte çalışma kararı aldı. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun tütün kontrolü

ve sigara bırakma konusunda deneyimli eğiticileri TDB tarafından belirlenmiş eğitici adaylarını eğitecek ve bu eğiticiler de gönüllü dişhekimleri meslektaşlarını eğitecekler. Sigara bırakma yardımı eğitimi almış dişhekimleri de kendi pratikleri sırasında hastalarına sigara bırakma konusunda destek sunacaklar. Ayrıca dişhekimleri bu konuda aldıkları bilgileri kendilerine uygulayarak kendilerinin de sigara içme hastalıklarının tedavi etme şansını yakalayacaklar.

Türk Toraks Derneği hakkında kısaca bilgi verebilir misiniz?

Türk Toraks Derneği göğüs hastalıkları uzmanlarının uzmanlık derneğidir. Akciğer sağlığı alanında eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmeyi amaçlıyoruz.

Bu alanda önlenebilir tüm hastalıkların en aza indirildiği, hekimlerin ideal çalışma koşulları içinde her yönden kendini geliştirebildiği, hastaların en üst düzeyde kaliteli hizmet alabildiği, hekim, hasta ve toplumun karşılıklı sevgi, saygı ve anlayış içinde olabildiği bir Türkiye için çaba harcıyoruz.

Prof.Dr. Nükhet Sirman'la kadına yönelik şiddet üzerine:

'Kaynağın erkek egemen yapı olduğu kabullenilmeli'

Türkiye'de toplumsal alandaki şiddet ve özellikle de kadına şiddet meselesi yeni bir olgu değil ama son bir iki yılda bu haberlerde dramatik bir artış yaşandı. Sorunun kökenlerini ve gerçekten görüldüğü kadar vahim olup olmadığını Boğaziçi Üniversitesi'nden Prof.Dr. Nükhet Sirman'a sorduk. Sirman, alışlageldiği gibi sorunun kaynağını 'cehalette' ya da kökende aramanın yanıltıcı olduğunu söylüyor.



Kadına yönelik şiddet haberlerinde inanılmaz bir artış var. Bu, hükümet temsilcilerinin dediği gibi olayların artık medyaya yansıyor olmasından mı kaynaklanıyor yoksa gerçekten durumun vahameti artıyor mu?

Ben her ikisinin de geçerli olduğunu düşünüyorum. Yani hem olaylar ar-

ıyor hem de medyada daha görünür oluyor. Medyada görünürlüğü arttı; birçok nedenden dolayı: Feministlerin yaptığı eylemlerden dolayı arttı. Bazı örnek olaylar, Ayşe Paşalı cinayeti, Münevver cinayeti gibi olaylar sorunun görünürlüğünü artırdı. Gazeteler nereden sansasyon varsa onun peşinde koştukları için, bu tip şeyler de sansasyonel olmaya başlayınca tabii daha görünür

hale geldi. Diğer taraftan medyanın bir bölümü bu artışı hükümetle ilişkilendirme çabasında, bu da görünürlüğü artıran bir etken. İnsanlar bir şey yaşandığında karakola ya da savcılara daha çok gidiyor. Sığınma evlerinin varlığı biliniyor artık. Bazı insanların bu konuda bir şeyler yapmaya çalıştıklarını biliyorlar.

Görünürlük bütün bunlar yüzünden arttı. Ama ayrıca kadına yönelik şiddet de arttı. Toplum aşağı yukarı son 15 yıldır çok hızlı bir şekilde çözülmeye başladı. Bütün var olan ilişkiler muazzam bir depremin etkisinde kalmış gibi çöküyor. Bu depremin nedenleri çeşitli. Öncelikle, neoliberal politikalara çok hızlı bir geçiş yaşandı. İnsanlar 'esnek çalışma' diye yüceltilen bir şekilde güvencesi olmadan çöpe atılabilecek bedenler haline çevrildi. En büyük nedenlerden biri bence bu. Çünkü bunun sonrasında erkekler sürekli iş bulamıyorlar, kadınlar ise geçici ve güvencesiz olsa da, elde parça işi yapmak yahut temizliğe gitmek gibi işler yapabiliyor. Dolayısıyla evdeki dengeler değişiyor.

Dengelerin değişmesi hangi vasıtalarla şiddete ulaşıyor?

Bizde 1926 Medeni Kanunu'ndan itibaren koca evine bakar, iâşesini sağlar, kadın da onun muavini ve müşaviridir. Bahsettiğimiz bu çöküş sonucu ne oluyor? Muavin ve müşavir para getiriyor, reis ise zaman zaman getiriyor, çoğu zaman kahvede pinekliyor vs. Zaten 2002'den beri kanunen reis de değil artık ama kim biliyor bunu Türkiye'de

çok merak ediyorum tabii. Dolayısıyla bunun sonucunda evdeki dengeler değişiyor; kadınlar güçleniyor, erkekler güçsüzleşiyor. Bunun getirdiği bir erkeklik krizi olduğu kesin.

Bunun yanında özellikle Kürt bölgelerinden 90'lardaki zorunlu göç de muazzam bir deprem yaratıyor. Kitle halinde göç eden insanlar büyük şehirlerde işsiz güçsüz, korumasız kalıyorlar. Üstelik birçok yerde yabancı düşmanlığına maruz kalıyorlar...

Burada çoğunlukla aile içi şiddetten bahsettiğimize göre şiddeti uygulayan yine aynı etnik kökene mensup değil mi?

Mesele orada zaten; o adam niye o şiddet uyguluyor? O adam dışarıda ezildiği için geliyor ve bunu evdekilere yansıtıyor. Vurmak, dövme şeklinde olmasa bile bunu hepimiz yapıyoruz. Ben mesela burada bir şeye sinirlensem gidip çocuğuma bağırabiliyorum evde. Dışarıda olan bir şey evin içine taşınıyor. Göç, işsizlik, eve para getiremem, kadının para getirmesi; bunlar erkeklik krizini arttıran faktörler.

Bu sizce bir geçiş süreci mi?

Hayır. Artık hayat hep geçiş. Hiçbir yere gitmiyoruz ve hep geçiyoruz bir yerlerden. Eskiden dünya daha sakin bir yerdi ama bitti artık o. Değişimin hızı her dönemde biraz daha artıyor. Bir sabit durumdan başka bir sabit duruma geçiş filan yok yani. Süreğen bir değişim içindeyiz.

Bu değişimin daha medeni bir hayata götürmesi gerekmez miydi bizi?

Keşke öyle olsaydı ama öyle bir zorunluluk yok. 19. yy sonu 20. yy başı teorileri ki bunların içinde Marx, Durkheim



Farklı nedenlerle de olsa sorun medyada özellikle son bir yılda görünürlük kazandı. Eşinin tehditleri karşısında koruma talebi kabul edilmeyen Ayşe Paşalı'nın göz göre göre ölüme terk edilmesi de kamuoyundaki duyarlılığı artıran sembol olaylardan biriydi.

ve Comte gibi düşünürler de var, böyle olacağını öngörüyorlardı. Bugünse sosyologlar olarak artık öyle bir yere doğru gitmediğimizi biliyoruz maalesef. Medenileşmiyoruz, tam tersine 'postmodern' o medenileşme beklentisinin bittiğini gösteren bir söz. Onun için artık öyle bir beklenti kimsede yok.

Kadına yönelik şiddetin de bu çerçevede giderek azalmaması hatta artması mümkün diyorsunuz yani...

Evet mümkün. Durum giderek vahimleşiyor, çünkü çok daha az kontrol mekanizması var. Eskiden toplumda bir düzen vardı ve bu düzeni kuran belirli yapılar vardı. Bu yapıların başında aile ve akrabalık ilişkileri geliyordu. Bunlar çözüldü. Aile ve akrabalık yapıları yerinde olduğu zaman insanlar, evet aralarında husumet çıkıyordu ama birçok kontrol ve tazmin mekanizması vardı.

Biz zannediyoruz ki gelişme dediğimizde toplumun her şeyi gelişir. Hayır, toplumda sadece teknoloji gelişti. Dolayısıyla "eskiden insanlar cahildi, cahiller de döver" gibi düşünüyoruz; yok öyle bir şey, bu bizim varsayımımız. Aksine eskiden insanlar çok daha kontrollüydüler.

Ben derste öğrencilere de söyledim, "eskiden bir adam kadınlara bakmaya utanırdı, adamlığına sığdıramazdı" diye. Kızlar yerlere yattılar gülmekten, "aman nerede o dünya" diye. Ama öyleydi. Erkeğin namusu diye bir şey vardı. Namuslu bir erkek başka kadına bakmazdı. Şimdi öyle bir şey yok çünkü anonim bir toplumda yaşıyoruz. Herkesin birbirini tanıdığı, yüz yüze ilişkilerin olduğu bir toplumda bunu yapamaz. Bu toplumsa çok daha açık, çok daha serbest bir toplum. Bunun iyi tarafları da var kötü

tarafları da var. Bunu bir yargı olarak söylemiyorum. Sadece olanı tespit etmeye çalışıyorum.

Az önce göçü bir faktör olarak saymanızdan bunun bir toplumsal grupla ya da etnisiteyle ilişkisi olduğunu düşünebilir miyiz?

Hayır, katiyen öyle bir şey yok. Neoliberal ekonomik politikalar en alttakileri en çok eziyor, onlar da en altta. Zaten öyle bir istatistiğimiz yok. Kürtler mi daha çok öldürüyor karılarını veya kızlarını, yoksa diğerleri mi, bunu bilemem. Bu memlekette hiç öyle bir sayımız yok elimizde, Allaha bin şükür... Sakın var diyenlere de inanmayın. Zaten genel olarak etnik köken üzerinden hiçbir sayımız yok.

Şiddet kaynağını biraz da toplumsal ortamdaki almıyor mu?

Evet, feministler aile içi şiddeti değerlendirirken aile içine baktılar hep. Ama bir de bakıyorsunuz ki aile dışında da şiddet artıyor. İki araba çarpışıyor, adamlar birbirlerine giriyorlar. Bütün erkekler ne kadar çok erkek olduklarını göstermek zorundalar sürekli olarak. Bir horoz dövüşü şeklinde gidiyor. >



'SHÇEK konuk evi diye adlandırıyor sığınma evini. Halbuki o kadın bir sorunla gelmiş oraya, sığınmış. Sana misafirlığe gelmemiş yani. Üç ay sonra bir şekilde o kadınlara yol gösteriliyor. Kadınlar tekrar aynı ortama dönüyorlar ve gittikleri için bu sefer daha da beter bir şiddete maruz kalıyorlar. Korkunç bir şey.'

Tabii ki savaş vs. o kadar çok etmen toplumdaki şiddet katsayısını o kadar arttırmış vaziyette ki. Sokaklar bir gerginlik alanı. Her gün bir gerilim. Bu işte korkunç bir şey. Bir yandan o kendisine hiçbir laf söyletmeyen güçlü erkek modelini güçlendiriyor. Ama gerçek, onun ne kadar güçsüz olduğu. Dolayısıyla güçlü olma arzusuyla gerçekteki güçsüzlük arasındaki o fark erkekleri delirtiyor.

Peki pratik olarak kadını koruma yöntemleri ne şekilde olmalı?

Yapılması gereken basit, spesifik adımlar var. Mesela savcılıktan değil polisin hemen bir koruma emri çıkarabilmesi. Ya da kadın polise gittiği zaman onu dinleyecek birilerinin orada olması. Sığınma evlerinin artması. Bir sürü böyle önlem var. Ama her şeyden önce kadına yönelik şiddetin artmasının bir erkek egemenlik sorunu olduğunun kabulü lazım. Halbuki bakıyorsunuz bunu kimse kabul etmiyor. Ben dört sene evvel bir araştırma yaptım. Bu araştırmada değişik kurumlara 'sizce kadına yönelik şiddetin nedeni nedir' diye sordum. Bunların içinde sağlıkçılar vardı, hakimler vardı, polisler vardı, medya çalışanları vardı, sosyal hizmetler vardı. Kadına yönelik şiddetle ilgili birçok kurumla görüştüm bu konuda. Hiç kimse bu olaya bir erkek egemenliği sorunu diye yaklaşmadı. "Cehalet", "doğudan gelmiştir", "ekonomik sıkıntı", "kadın vırvır ediyordur"... Böyle şeyler

söyleniyor.

Erkek egemen toplum tanımını biraz daha açar mısınız?

Kadın ve erkek arasında eşitsizlikten ziyade bir güç ilişkisinin olduğu ve erkeğin kendini kadından üstün ve kadına emir verecek bir durumda olduğunu doğal olarak kabul ettiği, doğalmış gibi yaşadığı toplum için kullanıyorum.

Bir 'namus meselesi'ni mesele olarak görüp intihar eden bir kadınla ona bunu mesele olarak hissettiren erkeğin beslenedikleri kaynak aynı değil mi?

Evet ve aynı kültürü paylaştıkları için ikisi de erkeklerin güçlü olması gerektiğini ve kadının erkekten daha az güçlü olması ve ondan emir alması gerektiğini düşünür. Çünkü aynı kültür, aynı duygu, düşünce evreninin parçası bu insanlar. İkisi de bu farklılıkları görür. Siz feminist olarak bu farklılıkları söylediğiniz an itiraz gelir. Ben buna işaret etmek istiyorum. Erkek egemen toplum dediğimiz şey bu işte. Bu, erkeklerle değil erkek egemen toplumla alakalı. Bu farklılıkların normal olduğunu düşünmek, öyleymiş gibi davranmak.

Eğitilmiş veya çalışan kadının da şiddete maruz kaldığı söylenir. Yine de bu meselenin sırf sınıfsal bir yanı yok mu?

Var tabii ki, olmaz olur mu? Baktığınız zaman daha eğitilmiş veya çalışan kadınlar fiziki şiddet yerine başka türlü

şiddete maruz kalıyorlar, bir. İkinci si, bu şiddetten kurtulma yollarını da daha kolay bulabiliyorlar. Tabii ki çıkış yolu olmadığını düşünen insanlar falan olabilir ama bir kadın eğitilmişse, çalışıyorsa, kendi geliri varsa o şiddet ilişkisinden kurtulma olasılığı bütün bunların olmadığı bir kadından daha yüksek.

Fakat bu eğitilmiş ve çalışan kadınlar psikolojik şiddete, daha çok maruz kalıyorlar. Onlarla da mesela hayat tarzlarının değişmesi yönünde uğraşılıyor. Onlara da mesela niye giyiyorsun öyle şeyler veyahut paramı kendine mi harcayacaksın, niçin aillene harcamıyorsun gibi böyle anneliğine, kadınlığına yönelik manevi işkenceler var. Hiçbir sınıfta kadınlar ve erkekler eşit değil.

Türkiye'deki sığınma evlerini Avrupa'dakilerle kıyasladığımızda ne tür sıkıntıları var?

Şimdi Avrupa'dakiler dediğimiz zaman orada da ciddi problemler var. Orada da sığınma evlerine aktarılan bütçeler azalıyor. 70'lerin sonunda 80'lerde falan çok daha ciddiydi orada da yaklaşım. Her Avrupa ülkesinde de farklı farklı uygulamalar var, kolayca genellemek mümkün değil. Bizdeyse zaten sığınma evi değil konuk evi deniyor. Sanki konukmuş o insanlar, misafirlığe gelmişler, keyiflerinden.

SHÇEK böyle adlandırıyor. Halbuki o bir sığınma evi. O kadın bir sorunla gelmiş oraya, sığınmış. Sana misafirlığe gelmemiş yani. Konuk gibi algılanıyor ve öyle de davranılıyor. Üç ay sonra bir şekilde o kadınlara yol gösteriliyor. Ve kadınlar ne yapsınlar, tekrar aynı ortama dönüyorlar ve gittikleri için bu sefer daha da beter bir şiddete maruz kalıyorlar. Korkunç bir şey.

Bir de hangi kadının o sığınma evinde olduğunun kimse tarafından bilinmemesi lazım. Kapıda duran polise, abi diyor adam, karımı arıyorum, var mı şöyle birisi diyor; 'burada' diyor polis de. Erkek erkeğe konuşuyorlar çünkü!

Şiddete yönelik çözüm önerileri arasında sığınma evleri mi öne çıkıyor?

Evet ama her şeyden önce bunun >

bir erkeklik sorunu olduğunu kabul etmek lazım. Ondan sonra sığınma evi olabilir, başka yöntemler de bulunabilir. Ne bileyim, mesela, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'ydi galiba, kadına şiddet gösteren erkeğin maaşını karısına teslim ediyor. Problemin bu olduğuna karar verdiğimiz andan itibaren çeşitli çözüm stratejileri gelişebilir. Ama önce diagnostik, değil mi? Önce olayın nereden kaynaklandığına karar vereceksiniz.

Niye öldürüyorlar?

Bu son dönemde yeni bir şey çıktı ortaya. Önce karısını öldürüyor sonra kendisini öldürüyor. Bu yeni. Yani kendisinin hiç olduğunu gösteren bir ayna o kadın. Onu yok ediyor. Ondan sonra aynasız kalıyor, kendini yok ediyor. Bu yeni çıktı. Son dönemin haberlerinde daha sık rastlanmaya başladı. Eskiden böyle vakaları o kadar çok hatırlamıyorum. Geçenlerde çok ilginç bir gazete makalesiydi, şöyle bir ayırım yapılmış; yok edici şiddet ve cezalandırıcı şiddet diye. Gerçekten böyle bir değişiklik var. Maalesef şiddetin sosyolojisi yeteri kadar yapılmıyor. Her şiddet aynı değil çünkü. Ve şiddet de aslında bize bir şey söyler, okumak lazım o şiddeti.

Geçtiğimiz yıl bir kampanya vardı, sloganı "Kadını Döven Erkek Değildir" idi. Size nasıl geldi bu slogan?

Tam bir red mantığı. Halbuki bunu tam da erkek yapıyor. Hürriyet'in kampanyasıydı sanırım, felaketti maalesef. Erkek değil de ne, hayalet mi? Trafik canavarı sembolü gibi; yahu canavar benim, arabayı kullanan insan. Bunlar hep sorumluluğu üstümüzden atma ve kendi kendimizle yüzleşememe çabaları. Sadece bu konuda değil biliyorsunuz, bu genel bir problem Türkiye'de. Geçmişimizle, kendi yaptıklarımızla, hiçbir şeyimizle yüzleşemiyoruz.

Sizin aynı zamanda bir aktivist olarak da önerileriz neler? Türkiye'de yasalar dört başı



'Yasaların uygulanması sorunu tümüyle çözmez ama en azından failler cezalandırılır. Şimdi failler de cezalandırılmıyor, problem burada. Yasaların yapabileceği tek şey, topluma bu tip bir davranış cezasız kalmayacaktır mesajını vermek.'

mamur olsa ve yine dört başı mamur bir şekilde uygulansa bu sorun çözülür mü?

Sorun tümüyle çözülmez ama failler cezalandırılır. Şimdi failler de cezalandırılmıyor, problem burada. Şimdi neredeyse bunlar teşvik edecek durumdayız. En ufak bir şeyde tahrik indirimi alınıyor. Failler kolaylıkla tahliye ediliyor. Feministlerin yaptığı şey bu davaları takip etmek. Özellikle de bazı görünürlük kazanmış davalar var. Fethiye'deki dava bunlardan biri. Faillerin arasında öğretmen var, polis var. Yine böyle ileri gelenler bir öğretmen kadına tecavüzde bulunmuş. Bu suçun cezasız kalmayacağı bilgisi gelse o bile yeter. Yasalar bunu yapabilir. Yasaların yapabileceği tek şey, topluma bu tip bir davranış cezasız kalmayacaktır mesajı-

ni vermek.

Yasalarda hâlâ sıkıntı var mı?

Yasalarda büyük bir sorun yok ama mesela son günlerde rezalet bir öneri gündeme geldi. Mahkemelerde biriken dosyalar azalsın diye kadın tecavüzcüsüyle evlenirse olay kapansın gibi öneriler telaffuz edilebiliyor.

İkinci bir problem daha var. Evler genellikle kocaların üstüne. Bugünkü durumda diyelim adam karısını dövüyor, seni ataçağım evden diyor. Bu durumda kadın muhtara gidip anında 'aile konutudur' diye şerh koyabiliyor...du. Şimdi bunu kaldırmaya çalışıyorlar ki kadın böyle

bir durumda sokakta kalsın. Korkunç bir şey. Bunları takip etmemiz lazım.

Feministler ne yapıyor?

İşte bunları takip ediyor feministler. Ve bunlar üzerinden bilgiyi paylaşıyorlar, mesele ediniyorlar, etrafa yayıyorlar, yazıyorlar ve buna karşı toplumu uyandırmaya çalışıyorlar yani. Gündeme getirmeye çalışıyorlar böyle şeyler olmasın diye. Dolayısıyla nasıl düzeltebilirizden ziyade kazanılmış haklarımız var, onlar elden gidiyor. Hükümet diyor ki kadına yönelik şiddet ya psikolojik bozukluktur veyahut da ekonomik sorundur. Kesinlikle bunun erkeklik sorunu olduğunu kabul etmiyor. Böyle olduğu müddetçe de bir şey yapamaz. Çünkü getirdiğiniz önlemler sorunun etrafından dolanıyor, sorunu es geçiyor bir anlamda.

Kadınların kadın meselesine ilgisi nasıl?

Pek fazla yok diyebiliriz. Güncel bir konuda feministler bir tavır aldığı zaman birçok kadın bununla ilgileniyor. Feministler, örneğin bu bahsettiğim davaların peşinde oraya buraya gidiyorlar. O zaman orada yereldeki kadınlar da onlara gayet güzel destek oluyorlar. Ama Türkiye'deki feministlerin sayısı, ya da kadın hareketine katılanların sayısı artıyor mu dersanız, öyle bir şey yok maalesef. <



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun Haziran, Temmuz, Ağustos 2011 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD)	Tel: 0.212.217 47 07	Bursa Dişhekimleri Odası	Tel: 0.224.222 69 69
Etkinlik adı : 15. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi		Etkinlik adı : Temel Implantoloji Kursu	
Etkinlik tarihi : 16-17-18 Eylül 2011		Etkinlik tarihi : 24-25 Eylül 2011	
Çanakkale Dişhekimleri Odası	Tel: 0.286.214 10 44	Hatay Dişhekimleri Odası	Tel: 0.326.214 68 16
Etkinlik adı : 18. Bilimsel Sempozyum		Etkinlik adı : ÇUDİG Günleri	
Etkinlik tarihi : 24 Eylül 2011		Etkinlik tarihi : 30 Eylül - 1-2 Ekim 2011	

PROTEZ AKADEMİSİ VE GNATOLOJİ DERNEĞİ

X. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ

12-15 Nisan 2012
Ottoman Palace
Antakya/Hatay

Ayrıntılı bilgi için:
www.pagd.info

ERKEN KAYIT 12 Şubatın Önce	KAYIT 12 Şubat Sonrası	BİLGİLER
390 EURO	440 EURO	2 kişilik odada 3 gece konaklama (yarım pansiyon) + Gala yemeği + Kongre Katılımı + Havalimanından Transfer
300 EURO	350 EURO	Refakatçi Fiyatı (Gala yemeği dahil)
90 EURO	90 EURO	Tek Günlük Kongre Katılımı (Gala yemeği hariç)
35 EURO	35 EURO	Günlük katılımcıların gala yemeği
370 EURO	420 EURO	Öğrenci / Doktora Öğrencisi 2 kişilik odada 3 gece konaklama (yarım pansiyon) + Gala yemeği + Kongre Katılımı + Havalimanından Transfer

Poster ve sözlü sunum kabul edilecektir. (Başvuru için son tarih 12 Aralık'tır).



1 inönü Üniversitesi
Uluslararası
Diş Hekimliği
Kongresi



“ Diş Hekimliğinde
Güncel Yaklaşımlar ”

26 - 28 NİSAN 2012

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL
KONGRE VE KÜLTÜR MERKEZİ, MALATYA

www.inonudishekimligi2012.com

Aşırı florizisli dişlerin 'home bleaching' teknikleriyle ağartılması

Flor terimi genellikle zehirli bir gaz olan F₂ için kullanılır. "Florür" terimi ise bileşik halindeki mineral formunu ifade etmektedir. En aktif halojen ve en aktif ametal olan element doğada çoğunlukla bileşik halinde bulunur. İnsan organizmasına verilen tüm maddeler gibi florda da doz aşımı zehirlenme belirtilerine neden olur. Kronik zehirlenme belirtilerine dişlerde sık rastlanmaktadır¹. Dental florozis, dişlerin gelişimi aşamasında, optimal dozun üzerinde (F) alımına bağlı olarak, ameloblastlarda mine formasyonunun zarar görmesi sonucu ortaya çıkan bir tür mine hipoplazisidir². Bu vakalar doğal içme suyu kaynaklarındaki F konsantrasyonunun yüksek olduğu bölgelerde daha sık görülmektedir³. Epidemiyolojik bulgular, dental florozisin dağılımının diş gelişim periyodu süresince, 0,1 mg/L değerinden büyük konsantrasyonlarda florür içeren içme suyu kaynaklarına bağlı olup kişiden kişiye değişkenlik gösterdiğini işaret eder⁴. Florozisin klinik şiddeti, alınan F konsantrasyonu ile ilişkili olarak değişir. Fluorozisin en hafif tipinde, diş yüzeyi kurutulduğunda mine yüzeyinde horizontal beyaz çizgiler görülür. Flordan daha fazla etkilenen dişlerde, çizgiler daha belirgin ve geniş bir yapıya dönüşür. Bu çizgiler nadiren birleşerek, grimsi veya opak beyaz, yamalı ve düzensiz alanlar oluşur. Florozis şiddeti arttıkça, düzensiz opak alanlar birleşerek, diş yüzeyi tebeşirimsi beyaz bir görünüm alır, bu görünüm değişik tonlarda kahverengimsi lekelenmeler şeklinde de görülebilmektedir. Ağır vakalarda, mine kayıpları oluşur ve yüzey korozyona uğramış gibi görünmektedir. Florozisli dişlerde morfolojik yapı anomalisinin bulunmamasına karşın, dişlerin abrazyona karşı direnci azaldığından, bazen aşınarak morfolojik yapıları değişebilmektedir. Florozisli dişlerde, organik yapı fazla olduğundan, sürme sonrasında, dişler renkleşerek değişik şiddette sarı-kahverengi renk değişikliği gözlenir⁵.

İlerleyen ve gelişen sosyal yaşamla birlikte günümüzde artan estetik bilinç etkisiyle dişhekimliğinin rolü de artmıştır. Özellikle dişlerin gelişim aşamalarında florüre günde 1ppm'den fazla maruz kalan bireylerde görülen diş renklenmeleri de dental estetik sorunların başında gelmektedir. Dişlerdeki estetik bozukluklar, birçok bireyde psikolojik rahatsızlıklara kadar varan problemlere neden olmaktadır⁶.

Bu renklenmelerin estetik amaçlı tedavisinde kullanılan laminat vener, kompozit vener, porselen veya diğer materyallerle yapılan kuron kaplama yöntemleri, aşırı doku kaybı, periodontal problemler gibi olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir. Buna karşın hidrojen peroksit esaslı maddelerle yapılabilen daha konservatif tedavi yöntemleri mevcuttur. Bunlar, hekim denetiminde hastanın kendi uyguladığı evde ağartma (Home bleaching) ve klinikte daha yüksek konsantrasyonlardaki ajanlar ile hekim tarafından uygulanan ağartma (Office bleaching) yöntemleridir. Bu yöntemlerde tedavi prensibi;

- Hidrojen peroksitin etkin dağılımı
- Difüzyon
- Aktif oksijen oluşumu
- Renklenmiş organik maddelerin oksidasyonu esaslarına dayalıdır.

Makalemizde, kliniğimizde "Home Bleaching" yöntemiyle tedavi edilmiş hastalardan hazırlanmış vaka raporları sunulmaktadır.

Olgu sunumu:

Diş renklenmesi şikayetleriyle kliniğimize müracaat eden hastalara evde ağartma yöntemine dayalı bir tedavi planlaması yapılmıştır.

Hastalara ilk muayenenin ardından yüzeysel eklenti ve renklenmelerin uzaklaştırılması için detertaj ve polisaj işlemleri uygulanmıştır. Ayrıca yüzeyel anormallikleri ortadan kaldırmak amacıyla gerekli

1- Prof.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

2- Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

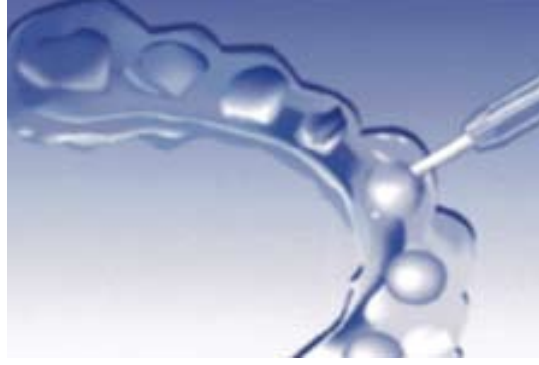
3- Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

4- Prof.Dr., Penn Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Koruyucu ve Restoratif Bilimler Bölümü

5- Dr., Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü



Şekil 1: Plak yapımı için hazırlanan alçı model.



Şekil 4: Ağartma jelinin plak içerisine az miktarda yerleştirilmesi



Şekil 2: Block-Out yapımının temsili şekli.



Şekil 3: Kole bölgesi uyumlama işlemlerinin temsili şekli.



Şekil 5: Plagın diş dizisi üzerine adaptasyonu

vakalarda mikro abrazyon ve cilalama işlemleri uygulanmıştır.

Tedavi sonrası kontrollerin yapılabilmesi amacıyla hastalardan alınan fotoğraflarla renk belirlemesi yapılmıştır. Ayrıca renk skalaları kullanılarak diş renkleri kaydedilmiştir. Yapılan radyografik incelemelerle içsel defektlerin kontrolü, kanal dolgularının durumu, kırık ve/veya çatlak kontrolleri yapılmıştır.

Hatalı restorasyonlar düzeltilmiş ve muhtemel tedavi başarıları görsel olarak hastalara sunulmuştur.

Bu ön hazırlıkların ardından, tedavi için gerekli olan uygulama plağının hazırlanması için laboratuvar işlemlerine geçilmiştir. Hastalardan alınan ölçülerin ardından, alınan bu ölçülerden alçı modeller elde edilmiştir (Şekil-1). Ve modeller üzerinde ağartma uygulanacak diş yüzeylerine uygulanacak ağartma ajanı için rezervuar aralığı sağlayabilmek amacıyla block-out yapılmıştır (Şekil-2). Sonra modeller üzerinde hastaya özel şeffaf ve yumuşak akrilikten uygulama plakları hazırlanmıştır. Uygulama plaklarının fazla kısımları alınarak kole bölgeleri başta olmak üzere gerekli uyumlama işlemleri yapılmıştır (Şekil-3).

Hastalara ağartma jelini plak içerisine az miktarda yerleştirerek plağı diş dizisi üzerine nasıl adapte edecekleri gösterilmiş ve günde dört saat süre ile kullanmaları gerektiği açıklanmıştır (Şekil-4,5). Çalışmada %20'lik karbamid peroksit içeren beyazlatma ajanı (Opalescence PF %20, Ultradent Products, South Jordan, Utah, ABD) kullanılmıştır. Dördüncü günde ilk kontrolleri yapılan hastalara 14 günlük uygulamalar yapılmıştır.

Ağartma tedavilerinin ardından hastalardan tekrar fotoğraflar alınarak tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalar yapılmıştır (Şekil-6-10).

Hastalar oluşabilecek hafif renk geri dönüşü, yeniden oluşabilecek renklenme ve bu nedenlerle tedaviyi tekrarlama ihtimali bakımından bilgilendirilmiş ve uygulama plaklarını saklamaları konusunda uyarılmışlardır.

Bulgular ve sonuç:

Bu makalede sunduğumuz vakalarımızda estetik bakımdan tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. Tedaviyi tam olarak yeterli bulan hastalarımıza (Şekil-6,8) ilave bir tedavi planı düşünülmezken diğer hastalarımızda (Şekil-7,9,10) mikroabrazyon ve gerekirse lokal kompozit rezin restorasyonları planlanmış ve hastalara açıklanmıştır.

Şiddetli endemik dental fluorozis hasta üze- >



F.E. 21 ♀

Şekil 6: Tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları



İ.D. 22 ♂

Şekil 7: Tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları



E.Z. 33 ♀

Şekil 8: Tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları

rinde büyük psikolojik etki bırakabilir. Asosyal davranışlar gösteren bir kişinin psikolojik tedavisi açısından bu defektlerin ilave rolünün olup olmadığı tartışma konusudur. Renklenmelerin uzaklaştırılması kişilikte muhtemel bir değişime sebep olabilir. Birçok hasta istekle gülümsemeye kavuştukları için sonuçtan memnuniyetlerini ortaya koymaktadırlar.

Bu makalede sunduğumuz vakalarda da tedavi so-

nucunda hastalardan olumlu tepkiler alınmıştır.

Tartışma:

İntrensek renklenme tedavilerinde, daha yüksek konsantrasyonlu ajanlar ile hekim tarafından uygulanan ofis ağartma yöntemi ve daha düşük konsantrasyonlu ajanlar ile hastanın hekim kontrolünde olmak şartıyla kendi uyguladığı ağartma yöntemleri olmak üzere iki esas tedavi mevcuttur. Ayrıca bu iki tedavi kombine olarakta kullanılabilir. Klinik çalışmalarımızda hastanın kendisi tarafından uygulanan home bleaching yöntemi tercih edilmiş ve florozis vakalarında etkinliği gözlemlenmiştir.

1989 yılında Haywood ve Heyman⁷, gece koruyucu beyazlatma tekniğini geliştirerek estetik dişhekimliğinde yeni bir dönem açmışlardır. "Home Bleaching" yani evde ağartma ismi verilen bu yöntemde %10-%15'lik karbamit peroksit kullanılmıştır. Bizim vakalarımızda da uyguladığımız bu yöntem halen kullanılmaktadır.

Zhang ve ark.'ları⁸, çalışmalarında florozis kaynaklı renklenmelerde karbamid peroksit kullanılarak yapılan evde beyazlatma yönteminin etkinliğini değerlendirmişlerdir. 24 hastayı florozis şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli olarak gruplandırmış ve tedavi etkinliğini değerlendirmişlerdir. Buna göre hafif grupta ilk seans sonrası beyazlatma etkinliği %100 olarak bulunmuştur. Orta ve şiddetli gruplarda da sırasıyla %94,29 ve %86,21'dir. İstatistiksel olarak gruplar arasında bir fark bulunmamıştır. Tedaviden bir yıl sonra da gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmektedir. Araştırmacılar florozis vakalarında karbamid peroksitin, evde beyazlatma yöntemiyle kullanımının iyi, güvenli ve uzun süre etkili olduğunu belirtmektedirler.

Cardenas ve ark.'ları⁹, florozis nedeniyle oluşan renklenmelerin uzaklaştırılmasında %5'lik sodyum hipokloritin klinik etkinliğini genç hastalarda değerlendirmişlerdir. Bu klinik çalışma maksiller kesici dişlerinin mine yüzeylerinde diffüz opasiteleri bulunan 33 hastada yapıldı. Üç aşamadan oluşan tedavinin birinci basamağında araştırmacılar dişleri temizleyip florotik mine dokusunu uzaklaştırmak ve ağartıcı ajanın penetrasyonunu kolaylaştırmak amacıyla % 37'lik fosforik asit uygulamışlardır. Sonra %5'lik sodyum hipoklorit uygulayarak organik materyallerden kaynaklanan lekeleri uzaklaştırmışlar ve en son olarak da yeniden lekelenmelere engel olmak amacıyla oluşan mikro-kaviteyi ışıkla sertleşen kompozitle restore etmişlerdir. Araştırmacılar "Minolta Chroma Meter CR300" ile yaptıkları renk değerlendirmelerinde uygulamalarının başarılı sonuçlar verdiğini ayrıca, non-invaziv ve kolay uygulanır bir yöntem oluşu nedeniyle tavsiye edilebilir olduğunu belirtmişlerdir.

Knösel ve ark.'ları¹⁰, florotik lekeli ve komşu normal mineralize alanların renk ve parlaklıklarına >



A.G. 20 ♀

Şekil 9: Tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları



S.B. 24 ♀

Şekil 10: Tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları

eksternal ağartmanın etkisini CIE “L a b” kolorimetresini kullanarak değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında hafiften ortaya doğru, özellikle maksillar kesici ve kaninlerinde florotik lekelenmeleri bulunan 18 genç rastgele iki gruba ayrılmıştır. Tedavi grubuna ilk önce %30'luk hidrojen peroksit (Illumine office 30% hydrogen peroxide, Dentsply DeTrey) 1 saat süre ile uygulanmış ve renk ölçümleri yapılmıştır. 14 gün sonra günde bir saat olmak üzere %15'lik karbamid peroksit ile evde ağartma tedavisi iki hafta süre ile uygulanmıştır ve tekrar renk ölçümleri yapılmıştır. Ağartma tedavisinin sonucunda florotik alanların %96.0'sı ve normal mineralize alanların %100'ünde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çok belirgin biçimde farklılık elde edildiği bildirilmiştir. Ancak araştırmacılar tek uygulamalık ofis tipi ağartmanın belirgin renk değişimi yapmadığı, 2 haftalık ev tipi ağartma ile desteklenildiği zaman istenilen biçimde belirgin bir ağartmanın elde edildiğini belirtmektedirler.

Bertassoni ve ark.'ları da¹¹, florotik lekelenmeleri bulunan bireylerde uyguladıkları minimal invaziv bir yöntem olan mine mikro-abrazyonu (Silikon karbid ve 12% hidroklorik asit) ve ofis tipi ağartma (35% hidrojen peroksit) kombine yönteminin başarılı sonuçlar verdiğini, bu nedenle konservatif bir yöntem olarak tavsiye edilebilir olduğunu belirtmişlerdir.

Benbachir ve ark.'ları¹², lekeli anterior dişlerin ağartılmasında mikro-abrazyon ile kombine ev tipi ağartma tedavisini kliniksel olarak değerlendirmiş ve başarılı sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir. Araştırmacılar hafif vakalarda mikro-abrazyonun yeterli olduğunu ancak, daha ciddi lekelenmelerde

mega-abrazyon gerekebileceğini belirtmektedirler. Gerekliliklerde kompozit rezin restorasyonlarında uygulanmasını tavsiye etmektedirler.

Hein ve Wrbas¹³, İntrensek diş lekelenmelerinin uzaklaştırılmasında mikro-abrazyonun kanıtlanmış bir başarısının olduğunu ve kliniksel vakalarında bu yöntemi ofis tipi ağartma ile kombine uygulayarak minimal invaziv bir biçimde çok başarılı estetik sonuçlar elde ettiklerini bildirmektedirler.

Ardu ve ark.'ları da¹⁴, florotik lekelenmelerin uzaklaştırılmasında mikro-abraziv yöntemi ev tipi ağartma ile kombine uygulamışlardır. Araştırmacılar ileri lekelenme vakalarında minimal restoratif işlemlerin gerekebileceğini ve elde edilen sonuçların diğer restoratif uygulamalara oranla daha konservatif ve tatmin edici olduğunu bildirmektedirler.

Yine Ardu ve ark.'ları¹⁵, makalelerinde hafiften ortaya kadar olan seviyelerdeki florozis vakalarının kombine kemo-mekaniksel bir yöntemle tedavisini tanımlamışlardır. Yüzeysel minenin selektif aşındırılma işleminin ardından ofis veya evde ağartma yöntemleriyle yapılan tedavi yaklaşımında başarılı sonuçlar elde ettiklerini ayrıca operatif-protetik işlemlere nazaran çok daha konservatif ve ekonomik olduğundan dolayı avantajlı bir yöntem olduğunu bildirmektedirler.

Ng ve Manton¹⁶, ciddi florozis renklenmeleri bulunan bir hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında ofis tipi, ev tipi beyazlatma ve mikroabrazyon yöntemlerini birlikte kullanmışlardır. Ciddi koyu kahverengi renklenmeleri bulunan hastanın tedavisine ofis tipi beyazlatma ile başlanılmıştır. Daha sonra mikroabrazyon işlemi uygulanan hastaya bir süre ev tipi beyazlatma uygulanmıştır. Araştırmacılar >

ciddi florozis renklenmeli bu hastada çok belirgin biçimde estetik iyileşme elde ettiklerini belirtmişlerdir. Yazarlar, büyük çaplı operatif işlemler gerektirmeden estetiğin iyileşmesinin diş dokularının korunması bakımından büyük avantaj sağladığını savunmaktadırlar.

Allen ve ark.'ları¹⁷, ise yine ciddi kahverengi florozis renklenmeleri bulunan hastalarında diğer beyazlatma tedavilerini kullanmaksızın mikroabrazyon yöntemini uygulamışlardır. Gerekli yüzeyel temizleme işlemlerinin ardından, mikroabraziv ajanın penetrasyonunu kolaylaştırabilmek için ince grenli elmas frez 10 saniye mine yüzeylerine uygulanmıştır. Ardından araştırmacılar, 1 mm kalınlıktaki mikroabraziv ajanı 60'ar saniyelik iki basamak olmak üzere toplam 2 dakika minifırçalı polisaj lastiği ile florozisli dişlere uygulamışlardır. Tedavilerinin sonucunda ciddi koyu kahverengi renkteki dişlerde belirgin biçimde renk düzelmesi elde ettiklerini ve ayrıca yaptıkları SEM incelemelerinde mikroabrazyon yapılan diş minelerinin yapısının bozulmadığı, mine prizmalarının etkilenmediği ve prizma çekirdeklerinin açılmamış olarak görüntülendiğini bildirmektedirler.

Yukarıda kısaca bahsedilen çalışmalarda da görüldüğü gibi florozis nedeniyle renklenmiş dişlerin

ağartma tedavilerinde farklı birkaç yöntem mevcuttur. Bu yöntemlerin tek başına veya kombine kullanımları mümkün olabilmektedir. Çok konservatif uygulamalar olduklarından dolayı madde kaybına neden olan operatif işlemlere tercih edilmektedirler. Kliniğimize müracaat eden hastalarımıza uyguladığımız "Home Bleaching" yöntemiyle de bahsedilen çalışmalara benzer biçimde tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. <

KAYNAKLAR:

- 1- Gökalp A, Şener Y. Flor ve diş hekimliğinde önemi. *Konya Diş Hekimleri Odası Dergisi*. 1997;6:9-13.
- 2-Gedella I, Shapira L. Effect of prenatal and postnatal fluoride on the human deciduous dentition. *A literature review. Adv Dent Res* 1989;3:168-76.
- 3- Akyüz S. Düünden Bugüne Flor, İstanbul, 1997:69-70.
- 4-Ishii T, Suckling G. The appearance of tooth enamel in children ingesting water with a high fluoride content for a limited period during early tooth development. *J Dent Res* 1986;65:974-977.
- 5- Ekstrand J, Fejerskov O, Silverstone LM. *Fluoride in Dentistry*. Copenhagen, Munksgaard: 1988;190-228.
- 6- Chananka O, Levy SM, Warren JJ, Chalmers JM. A literature review of aesthetic perceptions of dental fluorosis and relationships with psychosocial aspects/oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010;38(2):97-109.
- 7- Haywood VB, Heyman HO. Nightguard Vital Bleaching. *Quintessence Int* 1989;20:1731-176.
- 8- Zhang H, Ji AH, Deng J. Clinical efficacy of carbamide peroxide in-home tooth whitening for removal of stains caused by dental fluorosis. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2010;19(1):45-8.
- 9- Cárdenas Flores A, Flores Reyes H, Gordillo Moscoso A, Castanedo Cázares JP, Pozos Guillén Ade J. Clinical efficacy of 5% sodium hypochlorite for removal of stains caused by dental fluorosis. *J Clin Pediatr Dent*. 2009;33(3):187-91.
- 10- Knösel M, Attin R, Becker K, Attin T. A randomized CIE L*a*b* evaluation of external bleaching therapy effects on fluorotic enamel stains. *Quintessence Int*. 2008;39(5):391-9.
- 11- Bertassoni LE, Martin JM, Torno V, Vieira S, Rached RN, Mazur RF. In-office dental bleaching and enamel microabrasion for fluorosis treatment. *J Clin Pediatr Dent*. 2008;32(3):185-7.
- 12- Benbachir N, Ardu S, Krejci I. Indications and limits of the microabrasion technique. *Quintessence Int*. 2007;38(10):811-5.
- 13- Hein N, Wrbas KT. Enamel microabrasion and in-office bleaching for fluorosis: a case report. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2007;117(9):947-56.
- 14- Ardu S, Stavridakis M, Krejci I. A minimally invasive treatment of severe dental fluorosis. *Quintessence Int*. 2007;38(6):455-8.
- 15- Ardu S, Benbachir N, Stavridakis M, Dietschi D, Krejci I, Feilzer A. A combined chemo-mechanical approach for aesthetic management of superficial enamel defects. *Br Dent J*. 2009;206(4):205-8.
- 16- Ng F, Manton DJ. Aesthetic management of severely fluorosed incisors in an adolescent female. *Aust Dent J*. 2007;52(3):243-8.
- 17- Allen K, Agosta C, Estafan D. Using microabrasive material to remove fluorosis stains. *JADA*. 2004;135(1):319-323.

İmplant destekli sabit protezlerde abutment seçimi

Günümüzde diş implantları, doğal dişlere en iyi alternatiftir. Tek diş veya birkaç diş eksikliğinde konvansiyonel yöntemler uygulanarak yapılan sabit restorasyonlarda destek dişlerde preparasyon yapılması gerekmektedir. Dental implantların kullanılması ile dişlerde herhangi bir preparasyona gerek kalmaksızın sabit restorasyonlar yapmak mümkündür. Ancak dental implantlarla yapılan tedaviler hem maddi hem manevi yönden hastayı yoran işlemlerdir. Tedavi sonunda istenmeyen durumların yaşanmaması için cerrahi aşamadan önce protez tipi, kullanılacak abutment materyali, abutment tipi gibi birçok aşamanın belirlenmesi gerekmektedir.

Protez tipinin seçimi:

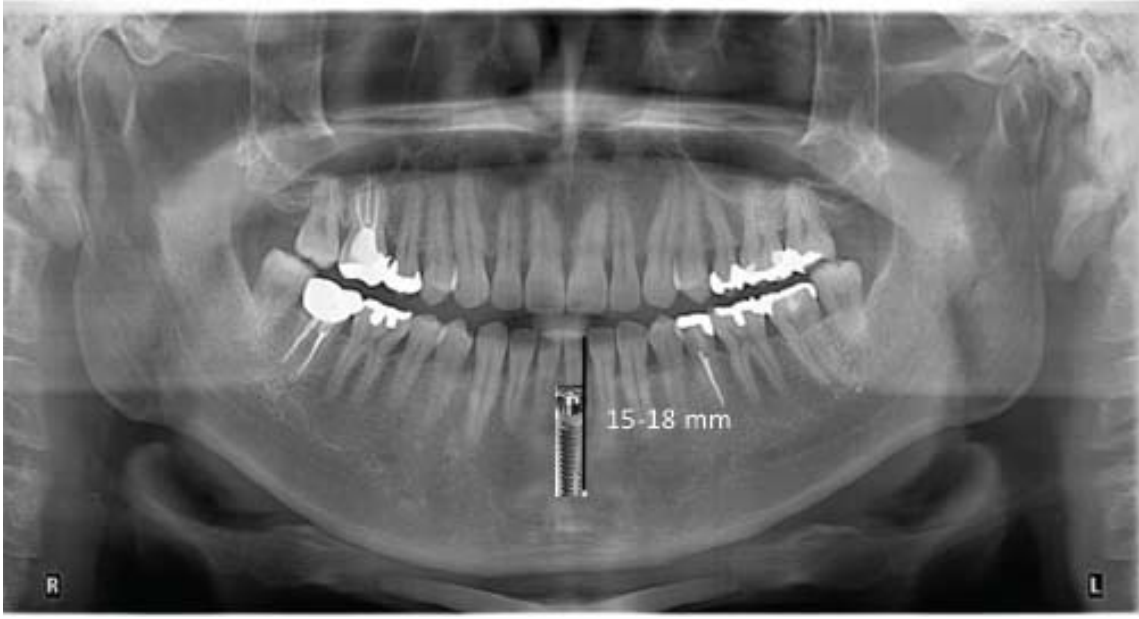
Tam dişsiz ağızlarda sabit bir protetik tedavi planlandığında, yeni teknolojilerle bu sayılar azaltılmaya çalışılsa da, günümüzde halen alt çeneye 6 üst çeneye 8 implant yerleştirilmesi gerekmektedir (Resim 1a). İmplant destekli hareketli protez planlandığında ise 2 veya 4 implant yerleştirilmesinin ardından uygulanacak olan ataşmanın tipi belirlenmelidir (Resim 1b). Sadece sert dokuyu yerine koyarak tedavi edemeyeceğimiz yumuşak dokunun da proteze dahil olması gerektiği durumlarda diğer tedavi seçeneği ise hibrit protezlerdir. Bu tip vakalar sadece porcelen kuronla tedavi edilirse iyi bir estetik sağlanamaz (Resim 2). Hibrit protez yapılabilmesi için implant yerleştirmesi planlanan nokta (implantın apeksi) ile insizal uç arası mesafenin 15 ile 18 mm den fazla olması gerekir (Resim 3). Hibrit protezlerin dişeti bö-



Resim 1 a,b:
Tam dişsiz ağızlarda implant uygulanması



Resim 2: Dikey boyut kaybı olması nedeniyle hatalı planlanan kuronlar



Resim 3: Hibrit protez yapılabilmesi için implant yerleştirmesi için gereken mesafe



Resim 4:
Abutment materyalleri



Resim 5:
Prefabrike veya
kişiyeye özel
abutmentler

lümü laboratuarda akrilik malzeme ile yapılabildiği gibi günümüzde ağız içerisinde uygulanan porsele- ne bağlanabilen kompozit malzemelerle de benzer estetik elde edilebilmektedir.

Abutment materyali seçimi:

Protetik tedaviye başlamadan abutmentin materyal seçimini yapmamız gerekir. Günümüzde titanyum ve seramik (alumina, zirkonya, alumina-zirkonya) sıklıkla kullanılan abutment materyalleridir. Materyal seçiminde dişetin fenotipi ve estetik faktörler belirleyici unsurlardır¹. (Resim 4).

Abutment üretim tekniğinin seçimi:

İmplantın açısına ve estetik ihtiyaca göre prepare edilebilir, prefabrike veya kişiyeye özel abutment (döküm veya Cad-Cam) yapımına karar verilmelidir (Resim 5).

Abutment açısı ve basamak tipi seçimi:

Hastanın okluzyonu ve dişlerin pozisyonu düz veya açılı abutment seçiminde, estetik ve dişetin durumu ise basamaklı veya basamaksız abutment seçimi belirleyici faktörlerdir .

Abutment tutucu tipi seçimi:

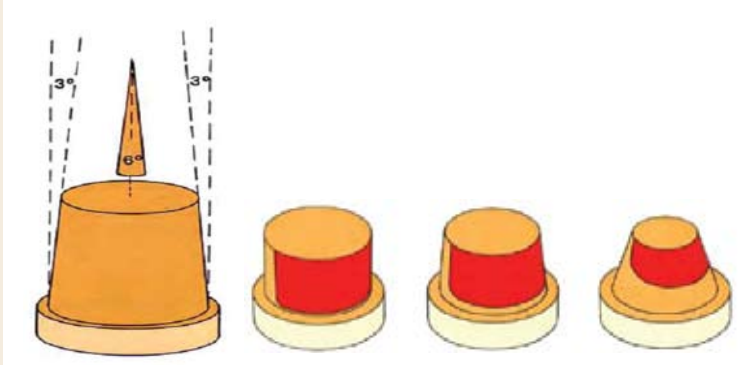
Cerrahi aşamadan önce vidalı veya simante abutment tipinin belirlenmesi ise bir diğer önemli karardır.

Simante Protezler:

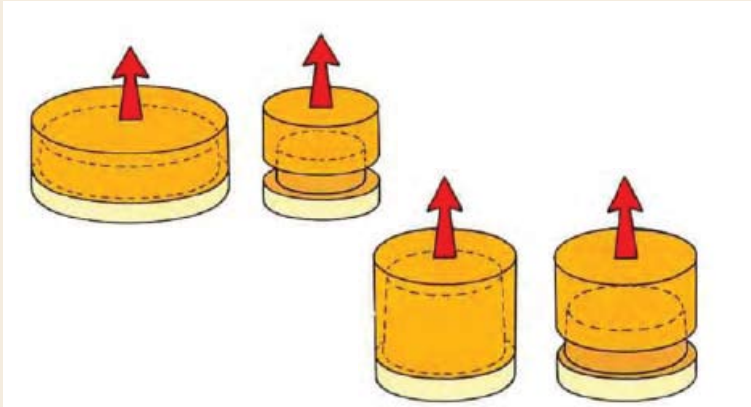
- Doğal diş veya implant abutmentlarına uygulanan simante protezlerin retansiyonunu etkileyen çeşitli faktör vardır^{2,3}. Bu faktörler:

1. Açık Ve Paralellik

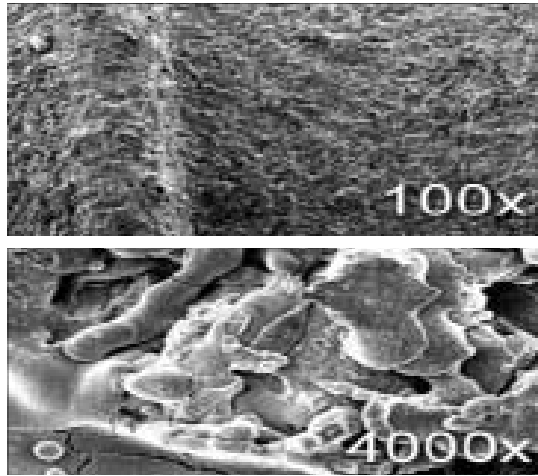
Kurun preparasyonu için ideal taper açısı 6 derecedir. Birçok firma abutmentlerini direkt 6 derecelik açı ile hazırlar². Taper açısı ve tutuculuk ters orantılıdır. Açık arttıkça retansiyon azalır. Retansiyonun azaltılması istendiğinde abutmentlerin açısı artırılır (Resim 6).



Resim 6: Doğal diş ve implantlarda açı ve paralellik



Resim 7: Doğal diş ve implantlarda yüzey alanı ve yükseklik



Resim 8: İmplantlarda yüzü pürüzlülüğü



Resim 9:

- a: Vidalanan abutmentların metal provası
 b: vidalanan abutmentların dentin provası
 c: vidalanan abutmentların kompozitle kapatılması

2. Yüzey Alanı Ve Yükseklik

Yükseklik ve yüzey alanı arttıkça tutuculuk ve direnç artar⁴. İmplant abutmentları prepare edilmiş doğal dişe göre daha uzun duvarlara ve daha geniş yüzey alanına sahiptir (Resim 7).

3. Yüzey Pürüzlülüğü

Yüzey pürüzlülüğü ve tutuculuk doğru orantılıdır. Abutmentlar elmas frezlerle aşındırılarak veya kumlama işlemi ile tutuculuğu artırılabilir (Resim 8).

4. Siman Tipi

Retansiyonun sağlanmasında dördüncü faktör ise siman seçimidir. Dişhekimliğinde yapıştırma amacıyla kullanılan simanlar geçici ve daimi olmak üzere 2'ye ayrılır. Son yıllarda uzun süreli kullanım amacıyla polimer esaslı uzun süreli geçici simanlar kullanıma sunulmuştur. Bazı araştırmacılar implant restorasyonlarının yeterli tutuculuğa sahip olduğunu ve çürük riskinin olmadığı bu sebeple de daimi simantasyona ihtiyaç olmadığını belirtmişlerdir⁽⁵⁾. İmplant üstü kuronların simantasyonunda geçici simanlar vazelinle karıştırılarak daha da yumuşatılabilirler ya da uzun süreli geçici simanlar kullanılabilir.

Tüm bu faktörler değiştirilerek restorasyonun tutuculuğu artırılıp azaltılabilir.

Simante Abutmentların Avantajları:

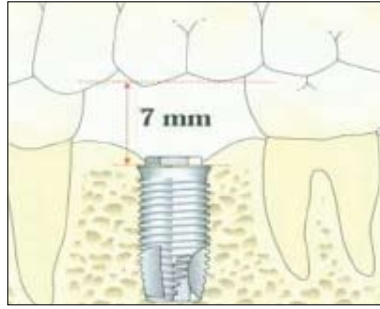
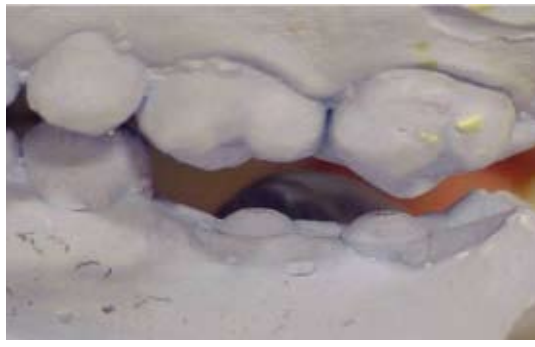
- İdeal pozisyonda yerleşmemiş implantlarda, oklüzal yüz ve anatomik çıkış profili kolayca elde edilir.
- Siman aralığı sayesinde pasif uyum daha kolay sağlanır.
- Vida gevşemesine ve kırılmasına karşı daha dirençlidir.
- Oklüzal uyum daha kolay elde edilir.
- Yük dağılımı daha kolay ayarlanabilir^(6,7).

Simante Abutmentların Dezavantajları:

- İmplant ve vida ile ilgili problemlerde üst yapının kesilerek çıkarılması ve yeniden yapılması gerekir.
- Yapıştırma sırasında dişeti altına fazla siman kaçabilir ve temizlenmesi güç olur^(7,8).

Vidalı Abutmentlar:

İmplant tedavisinde vida abutmentın implanta veya kuron restorasyonunun abutmenta sabitlenmesinde kullanılır. Yapılan kuron restorasyonu metal provada abutment üzerine vidalanır provası yapılır (Resim 9a), dentin provada aynı şekilde yapıldıktan sonra (Resim 9b) bitimde vidanın üzerine pamuk veya guttaperka gibi bir ara madde yerleştirilerek vida yuvası kompozit ile restore edilir. (Resim 9c)



Resim 10:
Yetersiz okluzal mesafe



Resim 11:
Vidalı abutmentlarda okluzal anatomi



Resim 12:
Pasif uyumun kontrolü

Vidalı Abutmentlerin Avantajları:

- İmplant abutment bağlantısında problem yaşanır ise kolay çıkarılır.
- Simante abutmentlerde ideal bir tutuculuk için implant ile karşıt diş arasındaki mesafenin en az 7 mm olması gerekir. Kuron boyu kısa olan vakalarda tutuculuk problemi vidalı abutment kullanımı ile çözülür (Resim 10).

Vidalı Abutmentlerin Dezavantajları :

- Okluzalde görünen vidalar nedeni ile estetik ve ideal çıkış profilini sağlamak zordur.
- Vida yuvası nedeniyle ideal okluzal morfoloji sağlamaz (Resim 11).
- Yük dağılımını yapmak zordur.
- Pasif uyumun kontrolü zordur (Resim 12).
- Okluzal mesafe kısa olduğundan çalışmak zordur.
- Küçük okluzal tablalı porselen kuronlarda (küçük azı) ve vidanın okluzal kenara yakın bölgede yer aldığı dişlerde, porselen kırığı daha fazla görülür.
- Vida kırığına ve gevşemelerine karşı daha dirençsizdir^{7,8,9}.
- Vidalı abutmentlerde en sık görülen komplikasyon da vida kırığıdır^{10,11}.

İmplant destekli protezleri uygularken bağlı kalmamız gereken bazı genel prensipler vardır. Bu iki sistemi genel prensipler açısından karşılaştıracak olursak.

Söküm Kolaylığı :

Vida ile tutuculuk sağlanan abutmentlerin en büyük avantajı tedavi sonrası yaşanabilecek problemlerde kolay çıkarılabilir olmasıdır. Simante edilen protezler daimi simanla yapıştırıldığında ise söküm işlemi oldukça zorlaşır. Günümüzde bu problemi çözmek için simante edilen implant protezleri de uzun süreli geçici simanlarla yapıştırılarak söküm seansı kolaylaştırılmaktadır.

Pasif uyum:

Pasif olmayan dökümler^{7,8}.

- Krestal kemik kaybı
- İmplant komponent kırıkları
- İmplant mobilitesi
- Vida gevşemesi
- Vida kırığına neden olabilirler

Simante abutmentlerde siman aralığı nedeni ile pasif uyum daha rahat sağlanır vida ile tutuculuğun sağlandığı protezlerde pasif uyumu kontrol etmek zordur¹².

Okluzal Konsept:

Okluzal uyumda problem oluştuğunda vida kırılması ve gevşemesi gibi sorunlar ortaya çıkar.

Simante protezler için okluzal yüzey

- Premolarlar için 4.5-5.5mm
- Molarlar için 5.0-6.0 mm dir



Resim 13:
Vidalı
abutmentlerde
estetik problem

- Vidalı üst yapılarda ise implantın genişliğine göre vidalı abutmentlerde 3mm ye yakın vida genişliği ayrıca bu değere yakın büyüklükte de vida deliği bulunur, bu değer okluzal tabla genişliğinin yarısı demektir. İdeal okluzyonu sağlamaya çalışırken temaslar vida deliğine gelebilir. Bu temas aşırı yüklenme ve porselen kırığı ile sonuçlanır⁹. Vidalı abutmentlerde lateral ve sentric okluziyonu sağlamak zordur ve bazen oklüzoyundan ödün vermek gerekir.

Aksial Yük Dağılımı:

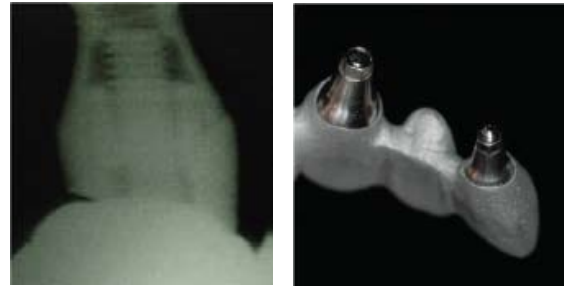
Biyomekanik açıdan bakıldığında kemik implant arayüzü için kuvvetlerin implantların uzun eksenini boyunca iletilmesi gerekir. Farklı eksenlerden gelen diğer yükler implant için zararlı olabilir. Aşırı miktarda kemik kaybı varsa veya üst çene ön bölge gibi anatomik olarak zor olan bir bölgede bu kurala uymak zor olabilir. Aksial yüklemenin doğru yapılabilmesi için implantların ideal olarak santral fossa veya stamp cuspın altına yerleştirilmesi gerekir^{10,13,14,15}. Tüm bunlara ek olarak vidalı abutmentlerde okluzalde vida delikleri olduğu için aksial yük dağılımını sağlamak zordur.

Estetik

İmplant üstü protezlerde estetik dişetin hacmine, tipine ve implantın pozisyonuna bağlıdır. Vidalı sistemlerde implantın pozisyonundan dolayı vidayı gizleyemeyebiliriz. Bu nedenle mümkün olduğu kadar estetik olarak görünmeyen alanlarda yapılması uygundur (Resim 13)⁶.

Bakteri Birikimi

- Kuron ve abutment arasındaki açıklık ve uyumsuzluk, bakteriler için uygun ortam hazırlar. Periimplant yumuşak dokularda ve dolaylı olarak kemik dokusunda iltihabi reaksiyonlarda artışa neden olur^(16,17).
- Vidalı abutmentlerde tork kuvveti uygulandığında vidada gerilme kuvvetleri oluşur. Bu gerilme kuvvetleri altında vida abutmenti implanta, protezde abutmenta bağlar. Bu sırada abutment veya döküm protezin implant ile birleştiği noktada fulkrum hattı oluşur. Bu nedenle vidalı protezlerde kole uyumunu mükemmel sağlamak daha zordur bakteri birikimi açısından da daha risklidir (Resim 14a)¹⁸.



Resim 14:
(a): Vidalı ve simante
(b): Abutmentlerin kenar uyumu kontrolü

- Simante abutmentlerde bu risk daha düşüktür kenar uyumu daha kolay kontrol edilir (Resim 14b)

Sonuç Olarak:

1. Doğal dişlerde de uygulanan mekanik kurallar modifiye edilerek implant üstü kuronların tutuculukları değiştirilebilir.
2. Lingual veya palatinalden vidalanan yeni sistemler ile vidalanan abutmentlerin dezavantajları giderilmeye çalışılmaktadır
3. Uzun süreli geçici simanlarla da simante abutmentlerin dezavantajları giderilmeye çalışılmaktadır.
4. İmplant işlemi her hastada yine de endike değildir.

KAYNAKLAR:

1. Bae KH., Han JS, Seol YJ, 2008, *Int.J Periodontics Restorative dent.*, 28:137-43.
2. Jorgensen KD. The relationship between retention and convergence angle in cemented veneer crowns. *Acta Odonto/Scand* 1955;13:35-40.
3. Gilboe DB, Teteruck WR. Fundamentals of extracoronal tooth preparation. Part 1. Retention and resistance form. *J Prosthet Dent* 1974;32:651-6
4. Kaufman EG, Coelho AB, Colin L. Factors influencing the retention of cemented gold castings. *J Prosthet Dent* 1961 ;11:487-502
5. Felton DA, Kanoy E, White J. The effect of surface roughness of crown preparations on retention of cemented castings, *J Prosthet Dent* 1987;58:292-6).
6. Chee W, Jivraj S. Screw versus cemented implant supported restorations *Br Dent J.* 2006 Oct 21;201(8):501-7.
7. Mithridade Davarpanah *Oral implantoloji klinik el kitabı Quintessence Yayıncılık* 2004 55-60,
8. Carl E Misch *Dental implant protezler* Mosby 2005 414-420
9. Kenneth S. Hebel, Reena C., Gajjar, *Cement-retained versus screw-retained implant restorations: Achieving optimal occlusion and esthetics in implant dentistry* *J Prosthet Dent* 1997;77:28-35
10. Pietrabissa R, Gionso L, Quaglioni V et al. An in vitro study on compensation of mismatch of screw versus cement-retained implant supported fixed prostheses. *Clin Oral Implants Res* 2000; 11: 448-457
11. Misch CE. *Contemporary implant dentistry.* St Louis: Mosby-Year Book Inc, 1993:651-85.
12. Kallus T, gessing C. Loose gold screws frequently occur in full-arch fixed prostheses supported by osseointegrated implants after 5 years. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1994;9:169-78.
13. Misch CE, Bidez MW. Implant-protected occlusion: a biomechanical rationale. *Compend Contin Dent Educ* 1994;15:1330-43
14. Brunski JB. Biomaterials and biomechanics in dental implant design, *Int J Oral Maxillofac Implants* 1988;3:85-97.
15. Weinberg LA. The biomechanics of force distribution in implant-supported prostheses. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993;8:19-31.
16. Jemt T, Lekholm U. Measurements of bone and frame-work deformations induced by misfit of implant superstructures: A pilot study in rabbits. 1998, *Clin Oral Implants Res.*, 9:272-80,
17. Takahashi T, Gunne J, Fit of implant frameworks: an in vitro comparison between two fabrication techniques. *J Prosthet. Dent.*, 89:256-60.
18. Jorneus L, Jemt T, Carlsson L. Loads and designs of screw joints for singlecrowns supported by osseointegrated implants, *Int J Oral Maxillofacial Implants* 1992;7:353-9.



Soruların yanıtlarını en geç 4 Kasım 2011 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad. No:37/11 Kızılay / Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1-) CIS'lar için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) Sertleşme reaksiyonu, asidik yapıdaki cam tozları ile bazik polimerler arasındaki asit-baz reaksiyonu ile gerçekleşir
- b) Mine ve dentine kimyasal olarak bağlanırlar
- c) CIS ile dokular arasında karşılıklı iyon alışverişi 'Yeniden Yüklenebilme (Recharge)' özelliği olarak tanımlanır
- d) CIS, kompozit rezin restorasyonların altında kaide materyali olarak kullanıldığında mikrosızıntıyı arttırır
- e) Hiçbiri

2-) Dudak-damak yarıklı bir bebeğin anamnezinde irdeleyeceğiniz en önemli konu

- a) Heredite
- b) Annenin ve babanın genel sağlığı
- c) Bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu
- d) Akraba evliliği
- e) Hepsisi

3-) Avülse olan bir dişin replante edilmesi en uygun olan süre aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İlk 15 dakika
- b) 2-3 saat içinde
- c) 24 saat
- d) 48 saat
- e) 72 saat

4-) TME rahatsızlıklarının cerrahi olmayan tedavisinde aşağıdaki yöntemlerden hangisine diğerlerine oranla daha sık başvurulmaktadır?

- a) Oklüzal split terapisi
- b) İyontoforezis
- c) Yüksek voltaj stimülasyonu
- d) Fonofrezis
- e) Ultrasonografi

5-) Hipersementozis ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Ortodontik aparey veya oklüzal kuvvetlerden aşırı gerilmiden kaynaklanır.

- b) Kökün apikal üçlüsünün nodüler genişlemesidir.
- c) Her zaman tek bir dişte gözlenir.
- d) Antagonisti olmayan dişlerde de aşırı diş erupsiyonuna ayak uydurmak için oluşur.
- e) Hiçbiri

6-) Aşağıdakilerden hangisi Metal destekli porselen restorasyonların dezavantajlarından değildir?

- a) Daha fazla diş kesimi yapılması
- b) Renk seçiminin zorluğu
- c) Pahalı olması
- d) Porselen materyalinin özelliği nedeniyle kırılma olması
- e) Estetik olması

7-) Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) Compound odontoma karmaşık kitleler şeklinde görüntü verir.
- b) Aameloblastoma sabun köpüğü görünümü mevcuttur.
- c) Torus palatinus nadir görülen malign bir lezyondur.
- d) Nörofibrom muskuler kökenli bir tümördür.
- e) Kondroma en sık simfiz bölgesinde görülür.

8-) Aşırı iskeletsel bozukluğa sahip erişkin bireylerde ideal tedavi aşağıdaki yöntemlerden hangisi ile yapılabilir?

- a) Fonksiyonel ortodontik tedavi
- b) Ortodontik cerrahi tedavi
- c) Ağız dışı ortopedik aygıtlar
- d) Myofonksiyonel tedavi
- e) Sabit tedavi

9-) Aşağıdaki dental işlemlerin hangisinin öncesinde antibiyotik profilaksisi yapılmasına gerek yoktur?

- a) Diş çekimi
- b) İmplant yerleştirilmesi
- c) Apikal rezeksiyon
- d) Reimplantasyon
- e) Dikiş alınması

10-) Diştaşı ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Diştaşı birikimi yaş ile artar.
- b) Diştaşı oluşumu için mikroorganizma varlığı zorunludur.
- c) Supragingival diştaşının mineral kaynağı salyadır.
- d) Subgingival diştaşının mineral kaynağı dişeti oluğu sıvısıdır.
- e) Hiçbiri

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|
| 1- | a | b | c | d | e | 6- | a | b | c | d | e |
| 2- | a | b | c | d | e | 7- | a | b | c | d | e |
| 3- | a | b | c | d | e | 8- | a | b | c | d | e |
| 4- | a | b | c | d | e | 9- | a | b | c | d | e |
| 5- | a | b | c | d | e | 10- | a | b | c | d | e |

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :



Ali Durmazoğlu'nu yitirdik...

Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi ve TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri Ali Durmazoğlu'nu 3 Eylül günü kaybettik.

Seni şimdiden çok özledik!

Odamız Yönetim Kurulu üyesi Dişhekimimiz Ali Durmazoğlu'nu çok genç yaşta, vakitsiz kaybettik. Her ölüm erkendir, beklenmediktir ama bu ölüm gerçekten apansız geldi. BDO olarak kaybımız büyük, acımız sonsuz. Uzun yıllardır BDO'nun her kademesinde görev alan, çalışkan, titiz, inanılmaz enerji yüklü, aydın, aydınlık ve güler yüzlü "Ali Abi"imiz artık aramızda olamayacak. 2011-2012 için yaptığımız çalışma takvimini nasıl yürüteceğiz onsuz, bu acıyla gerçekten bilemiyorum. O kadar çok birlikte zaman geçirdik, öyle çok iş yaptık ki. Sayısız anımız şimdi fotoğraf karelerinde duruyor. Akşamdan beri bakıp bakıp duruyorum. Canan Abla'nın ve Koray'ın duyduğu acıyı hayal bile edemiyorum. Şaşkınım, hepimiz gibi. Bu bir şaka olmalı, bu bir kötü şaka olmalı diyorum. Balık tutmayı severdi, cumartesileri çalışmazdı, erkenden balığa çıkardı. Akşamüstü çıkmış bu kez. Kalbi sevdiği işi yaparken duruvermiş, denize karşı, uzaklarla, suyla, balıklarla hemhal olurken. Nazım der ya;

*"Denizin üstünde ala bulut
yüzünde gümüş gemi
içinde sarı balık
dibinde mavi yosun
kıyıda bir çıplak adam
durmuş düşünür.*

*Bulut mu olsam,
gemi mi yoksa?
Balık mı olsam,
yosun mu yoksa?..
Ne o, ne o, ne o.
Deniz olunmalı, oğlum,
bulutuyla, gemisiyle, balığıyla, yosunuyla. "*

Benim güzel mavi gözlü "Ali Abim" deniz oldu diyorum ben de. Her yerde tüm güzelliğiyle hep bizimle olacak. Işık içinde yatsın...

Emel Coşkun



Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun ve Yönetim kurulu üyesi Mehmet Aydın ile Ali Durmazoğlu Mayıs ayında İstanbul'da yapılan son Meslek Sorunları Sempozyumu'nda

Ali abi'nin ardından...

Bir insanın yokluğu çöker üzerimize, ağırlaşırız. Bir günde ağaran saçlar gibi kendimize yabancılaşırız. Mutlu kalabalıklar halinde sığındığımız emin limanlarımıza sığamaz oluruz. Bir insanın varlığının anlamını yokluğuyla hissetmenin trajedisi değişmeyen yazgımız. Ali Abi; plansız, programsız yapılan işlerin karşısında duran kızgın bakış, küçük bir öpücükle yumuşayan güzel yüz, ciddiyeti-

ni bozmamaya direnen ama espiye yenik düşmeye mahkum bir adam. Büyük organizasyonların arananı, yüksek sesli telefon pazarlıklarının yıldıranı... Mesleğinin emekçisi, keskin sirkeli küp... Sabahın beşinde kalkıp soğuk kaldırımlarda yürüyüşe çıkan sıcak beden, yediğine içtiğine dikkat eden sorumlu zat. Denize aşık, balığa sevdalı ellilik delikanlı. Mudanya sahilinde kaldı silueti, beyaz saçları

karıştı köpüklere, oltasının boynu bükük. Sessizlik çökerken ağır ağır ardındakilere, gülüşü sonsuzlukta yankılanıp rüyalara geri dönmekte. Bir insanın yokluğu çöktü üzerimize, ağırlaşık. Dönemeyiz artık eski halimize. Seni şimdiden çok özledik...

Mehmet Aydın

Ali abim,

Hiç beklemediğimiz bir anda alıp başını gittin uzaklara. Turgut Uyar'ın dediği gibi, "Hüzünlü bir serencamın ardından, şarkısız Rüyaların unutulmuş bir handa pes mi dedi?" Ya da değişik balıklar tutmaya gitmiştin de o gün, bulamadın Mudanya'da. Sen de açıldın denize atlayıp bir kayığa. Şimdi başka denizlerde başka balıkların peşinde mi gezmektesin? Oysa daha yapacak çok şey vardı. Birlikte çalışacaktık arı gibi. Arı gibiydin sen tam tabiriyle. Hızlıca koşturup oradan oraya, görevler verecektin bize "Kızlar şunu da yapın." diye. Daha görülecek yerler, edilecek sohbetler vardı birlikte. İnsan kaçır ya hep keşkelerden. Kongrede saçma sapan nedenlerle tartışmasaydım keşke seninle. Bir de Halfeti'de teknede "Sen de bir Titanic pozu ver şurada." diye ısrar ettiğinde o pozu verseydim keşke...

İnci Gümüşten



Ali abim için...

Yönetime ilk girdiğimde, Egeliler iki kişi olduk demişti Ali Abim. O günden itibaren de, hem ortak bir geçmişimizin olması hem de Egenin sıcaklığından olsa gerek, abi kardeş gibi olduk. Hatta ne zaman yeni kayıt için bir Egeli arkadaş gelse birbirimize bakışıp, giderek artıyoruz, sonunda Egeliler için bir lokal yapacağız derdik. Yapamadık... İzmir'e gidişlerimizin eski tadı olmayacak artık. Aslında her yer O'ndan bir anı, bir iz taşıyor. Yokluğuna alışmak bir yana, her geçen gün giderek daha çok artıyor içimizdeki boşluğu. Hep aceleliydi Ali Abi; hangi kongreye, toplantıya gitsek sabah hepimizden erken kalkar, yürüyüşünü yapar, dönüşte kahvaltısını bizden önce eder, otel kapısında hazır bekliyor olurdu bizi. O'na hiç yakıştıramadığımız ölüme gidişi de, hepimize taşıdığı telaşlı yaşama sevinci gibi oldu. Pek aceleci davranarak aramızdan çok erken ayrıldı ve bizleri derinden yaraladı... Rahat yu Ali Abicim, seni çok sevdim...

Özlem Mutaf Yağcı

Komplikasyonla gelen trajedi

Thomas Mann'ın Buddenbrooklar adlı romanı altbaşlığında da belirtildiği gibi 'Bir Ailenin Çöküşü'nü anlatıyor. 19. yüzyıl Almanya'sının toplumsal tablosunda Buddenbrooklar'ın çevresindeki önemli karakterlerden biri de ailenin dişhekimidir. O dönemin bilgi ve uygulamaları açısından ilginç bir çok ayrıntıya yer verilen romanda mesleğimiz açısından bana en ilginç gelen nokta, ailenin yaşamış olduğu trajik olaya karşın aynı hekime gitmeye devam etmesi oldu. Bunda o dönemde bu bilgiye sahip hekim sayısının azlığı etkili olabileceği gibi hekime duyulan güvenin de etkisi olabilir. Kesin olan şu ki, gelişen ekonomik süreçler herşeyde olduğu gibi mesleğimizde de farklı yaklaşımların doğmasına neden oluyor.



Buddenbrooklar Bir Ailenin Çöküşü

Thomas Mann

Çev: Kasım Eğin - Yedigöller Eğin

Can Yayınları

2. baskı, Eylül 2009

Hanno'nun sağlığı hep bozuktu. Özellikle dişleri birçok bedensel ağrılarının, sağlık sorunlarının ve şikayetlerinin başlıca nedeni olmuştu. Süt dişlerini çıkarırken, ateş nöbetlerine tutulmuş ve acılar içinde kıvrılarak ölümden zor kurtulmuştu; dişetleri de sık sık iltihaplanıyor ve apse yapıyordu. Matmazel Jungmann eline bir toplu iğne alarak bunları bir bir patlatıyordu. Şimdi, dişlerinin değiştiği şu sırada, çektiği acılar daha da artmıştı. Hanno'nun dayanma gücünü aşacak kadar çoktu ağrıları. Geceleri uyuyamıyor, şiddetli ağrıların neden olduğu kahredici ateş nöbetleri içinde sessizce inleyip ağlıyordu bütün gece boyunca. Dişleri annesininki kadar beyaz ve güzeldi, ancak son derece yumuşak ve hassastı; çarpıktılar ve üst üste çıkmışlardı. Johann'ın korkunç bir adamla tanışması gerekecekti: Mühlenstrasse'deki diş doktoru Bay Brecht'le...

Bu adamın adı bile iğrenç bir şeyi hatırlatıyordu, diş çekilirken çene kemiğinde hissedilen o dehşet verici duyguyu hatırlatıyordu insana; Hanno, iyi kalpli Ida Jungmann'ın karşısında Bay

Brecht'in bekleme odasındaki bir koltuğa büzülüp oturmuş, içerinin keskin kokulu havasını solurken ve önündeki mecmuaları karıştırırken, dişçinin muayene odasının kapısında görünmesi ve nazik olduğu kadar korkunç bir sesle, "Buyurun!" demesiyle yüreği derinden sarsıldı...

Bu bekleme odasının tuhaf bir çekiciliği, hoş bir yanı vardı. Odanın bir köşesinde pirinçten bir kafes içinde insana kötü kötü bakan, renk renk tüylü kocaman bir papağan vardı, adı Josephus'tu ve neden böyle bir isim verildiği kimse bilemezdi. Öfkeli bir koca karı sesiyle, "Oturun lütfen... Bir dakika..." diyordu gelen hastalara. Bu ses bekleme odasının korkunç havası içinde acı bir şaka gibi geliyordu ama, Hanno Buddenbrook papağana korku ve sevgi karışımı bir duygu besliyordu. Bir papağan... Josephus adında ve insan gibi konuşabilen renk renk tüylü kocaman bir kuş! Ida'nın evde kendisine okuduğu Grimm masallarındaki sihirli ormandan kaçıp buraya gelmiş bir kuş olmasın?.. Josephus, Bay Brecht'in kapıyı açarken söylediği "Buyurun!" sözcüğünün de ısrarla ve yeniden yeniden tekrarlıyordu. Han-

no bir gün tuhaf tuhaf gülümseyerek muayene odasından içeri girdi ve pencerenin yanında, diş oyma aletlerinin bulunduğu ünitenin önündeki o büyük ve tuhaf koltuğa oturdu.

Bay Brecht'e gelince, bu Josephus adlı kuşa çok benziyordu, çünkü burnu kuşun gagası gibi sertti ve siyah kırçılı bıyığının üstüne doğru sarkıyordu. Ama en kötüsü, hatta dehşet verici yanı ise sinirli oluşu ve mesleği gereği hastalarına çektiği acılara katlanamayıştı. Ida Jangmann'a, "Çocuğun dişini çekmemiz gerekiyor, bayan," derken, yüzü sapsarı oldu. Hanno soğuk terler dökerek ve korkulu gözlerle yazgısına boyun eğmiş bir şekilde koltuğunda otururken, elinde kerpetenle kendisine doğru gelen diş doktorunun alnındaki ter damlacıklarının boncuk boncuk parlamadığını ve korkudan ağzının çarpılmış gibi olduğunu gördü... Korkunç olay geçip de Hanno yaşlı gözleriyle ve çarpılmış ve sapsarı olmuş suratıyla ağzındaki kanı yan taraftaki mavi tase tükürürken, Bay Brecht de kendisini bir koltuğa atmış, alnını kurulumak ve birkaç yudum su içmek zorunda kalmıştı...

Thomas Mann

Paul Thomas Mann, 20. yüzyılın en önemli Alman yazarlarından biridir. 1875'te doğan Mann'ın yapıtlarının başlıca konusunu burjuvazinin yozlaşması oluşturur.

1901'de yayımlanan ilk romanı *Buddenbrooklar* dünya çapında başarıya ulaştı. Bu ünlü romanında Mann, yer yer taşlamalı bir biçimde Lübeck'li bir tüccar ailesinin çöküşünü dört nesil boyunca anlatır.

Mann'ın ikinci başarısı, altı öykü içeren *Tristan Derleemesi* (1903) çerçevesinde çıkan *Tonio Kroger* adlı öyküsüdür. 1912'de yaşam tarzı yüzünden yok oluşa sürüklenen bir sanatçının öyküsünü anlatan *Venedik'te Ölüm*'ü yazdı. 1929 yılında Nobel Edebiyat Ödülü'nü kazanan Mann 1933'te İsviçre'ye göç ederek Zürih'e yerleşti. 1936 yılında Alman uyruğundan çıkarılan Mann 1938'de ABD'ye taşındı. II. Dünya Savaşı'nda Alman dinleyicileri için faşizm karşıtı radyo programları hazırladı. 1952'de İsviçre'ye dönen Mann 1955'te Zürih'te öldü. Diğer önemli eserleri arasında *Büyülü Dağ* ve *Doktor Faustus* sayılabilir.



guyla deliyorlarmış gibi müthiş acı veriyordu. Kökündeki iltihap yüzünden üstüne kızgın çekiçle vuruyorlarmış gibi zonkuyor ve öyle müthiş acı veriyordu ki, yüzünü ateş basıyor ve gözlerinden yaşlar geliyordu. Bütün gece uyuyamadığı için sinirleri harap olmuştu. Az önce yolda Stephan Kistenmaker'le konuşurken sesi çatallaşmasını diye kendisini güçlkle tutmuştu.

Mühlenstrasse'ye vardıkdan sonra, açık kahverengi yağlı boyayla boyanmış bir eve girdi ve birinci kata çıktı, kapıda bir pirinç tabela üzerine yazılmış "Dişhekimi Brecht" yazısı bulunan odaya yöneldi. Kendisine kapıyı açan hizmetçi kızı bile fark etmeden girdi içeriye. Koridora sıcak biftik ve karnabahar kokusu sinmişti. Sonra davet edildiği bekleme odasının keskin kokan havasını solumaya başladı. Yaşlı bir kadın sesi, "Oturun ve bir saniye bekleyin lütfen!" dedi kapıdan.

O, Josephus adlı papağandı. Odanın en arkasında pırl pırl kafesinin içinde oturmuş, senatöre nefret dolu küçük gözleriyle yan yan ve hain hain bakıyordu.

Senatör Buddenbrook yuvarlak bir masanın çevresindeki koltuklardan birine oturdu ve Fliegende Blattör adlı mizah dergisinin bir cildini karıştırıp içindeki esprileri okuyarak biraz oyalanmak istedi, fakat daha sonra büyük bir nefretle yeniden kapattı, bastonunun gümüşten sapını biraz serinletsin diye yanağına dayadı, yanan gözlerini kapadı, inliyordu. Odanın içi çok sessizdi, kafesinin parmaklarını galayan Josephus'un gıcirtısından ve tıkırtısından başka ses duyulmuyordu. Bay Brecht, işi olsun olmasın, bir süre bekletirdi hastalarını.

Thomas Buddenbrook hızla ayağa kalktı ve küçük bir masanın üstünde duran sürahiden bir bardak su içti. Su, kloroform kokuyordu. Sonra koridor kapısını açtı ve öfkeli bir ses tonuyla, "Bay Brecht, eğer çok önemli bir işiniz yoksa, lütfen biraz acele edin. Di-

Küçük Johann'a bu adamın kendisine iyilik yaptığını ve çok daha büyük ağrılardan koruduğunu söylüyorlardı, Hanno da Bay Brecht'in kendisine çektiği acıları olumlu sonuçlarla kıyaslayınca, ilki çok daha ağır basıyordu ve o, Mühlenstrasse'ye yaptığı ziyaretleri çektiği acıların en korkuncu olarak görmüyordu. İleride çıkacak olan akıl dışı göz önünde bulundurularak henüz çıkmış olan bembeyaz, düzgün ve sağlıklı dört azı dişinin çekilmesi gerekti; çocuğa fazla yüklenmek istemedikleri için bunu dört haftaya yaydılar. Ne kadar da uzun bir süre! Bir sonraki haftanın korkusunun duyulmaya başladığı bu işkence dolu günler katlanılır gibi değildi. Son dişi de çekildikten sonra, Hanno yorgun ve bitkin düştü ve sekiz gün boyunca hasta yattı.

Çektiği diş ağrıları

Hanno'nun yalnızca keyfini kaçırmakla kalmıyor, aynı zamanda öteki organlarının çalışmasını da olumsuz etkiliyordu. Çiğneme güclüğü, sindirim bozukluklarına ve hatta mide yanmalarından ileri gelen titreme nöbetlerine yol açıyordu. Midesindeki rahatsızlıklar düzensiz kalp atışlarına ve baş dönmelerine neden oluyordu. Bütün bunların yanı sıra Doktor Grabow'un "Pavor nocturnus" diye adlandırdığı o tuhaf gece korkusu da hiç azalmadan, hatta artarak sürüyordu. Küçük Johann hemen her gece bir ya da iki kez uykusundan fırlayarak uyanıyordu; korkunç bir olay olmuş ve boğazını sıkıyorlarmış gibi korkuyla ve umutsuzca ellerini ovuşturarak "Yardım edin, bana acıyın!" diye yalvarıyordu... Sabah olup da uyandığında, bunların hiçbirini hatırlamıyordu. Doktor Grabow çocuğa her akşam yaban mersini suyu içirmelerini öğütüyordu, ancak bunun hiçbir yararı olmuyordu. (sayfa 449-451)

Senatör hafif bir sesle ve dudaklarını istemeye istemeye oynatarak "Ah, sen-

sin demek," dedi... "Çevremde hiçbir şey göremiyorum ve bu durum dakikalarca sürüyor. Ağrılardan çıldıracağım."

"Ağrı mı? Neren ağrıyor?"

"Dişim ağrıyor. Dünden beri devam ediyor. Bütün gece hiç uyuyamadım... Henüz doktora gidemedim, öğleden önce bürodaydım, halletmem gereken bir sürü işim vardı, senato oturumunu da kaçırmak istemedim. Ama daha fazla dayanamayacağımı anladım ve şimdi dişhekimi Brecht'e gidiyorum..."

"Hangi dişin ağrıyor?"

"Aşağıda sol taraftaki diş... Bir azı dişi... Çürümüş... Dayanılır gibi değil... Hadi, allahaısmarladık Kistenmaker! Acele etmem gerektiğini anlıyorsunuz..."

"Evet, diş acısı çekmediğimi mi sanıyorsunuz? Ben de çok korkunç diş ağrıları çektim... Hadi, geçmiş olsun! Çektiriver! Hemen çektir; doğru olan bu..."

Thomas Buddenbrook yürürken sürekli çenesini sıkıyordu, oysa bu ağrısını daha da artırıyordu. Çünkü azı dişi, alt çene kemiğinin bütün sol yanını bur-

şim fena halde ağrıyor,” dedi sesini yükselterek.

Çok geçmeden muayene odasının kapısında dişçinin kırçılı bıyıkları, karga burnu ve dazlak başının ön kısmı görüldü. “Buyurun!” dedi dişhekimi, “Buyurun!” diye tekrarladı Josephus da. Senatör Buddenbrook içeri girdi, papağanın soytarlıklarını gülecek halde değildi. Bay Brecht, “Ağır bir duruma benziyor,” diye düşünürken birden yüzü sarardı...

Aydınlık odadan geçerek iki pencereden birinin önünde duran, başı ve kolları yeşil kadife kaplı koltuğa doğru birlikte hızlı hızlı yürüdüler. Thomas Buddenbrook koltuğa otururken, şikayetin ne olduğunu kısaca anlattı, sonra başını arkaya bıraktı ve gözlerini kapadı...

Bay Brecht, sandalyesini biraz öne itti, eline bir ayna ve çelik bir kalem alarak çürük dişin durumuna baktı. Ellerinde badem sabunu kokusu vardı, ağzından da biftek ve karnabahar kokusu geliyordu.

Bir süre sonra, “Çekmemiz gerekiyor,” dedi ve yüzü daha da sarardı.

“Senatör Buddenbrook, “Öyleyse hemen çekin,” dedi ve gözkapaklarını sımsıkı kapattı.

Kısa bir sessizlik oldu. Bay Brecht



Mann'ın başyapıtı Buddenbrooklar birçok kez sinema'ya ve televizyona uyarlandı. Üstte görülen 2008 Almanya yapımı uyarlamada Armin Mueller Stahl da rol aldı.

dişetlerine sürdü. Senatöre hiç hareket etmemesini ve ağzını iyice açmasını hafif bir sesle ve içtenlikle rica ettikten sonra işine başladı.

Thomas Buddenbrook, oturduğu koltuğun kollarına sıkı sıkı yapışmıştı, kerpetenin ağzına girişini ve gıcirtıyla dişini kavrayışını önce pek fark etmedi, fakat daha sonra giderek artmaya başlayan gıcirtıları ve acıyı ve başındaki korkunç baskıyı hissetti. “İşler yolunda gidiyordur herhalde, ne yapalım Tanrı böyle istedi!” diye düşündü. “Buna katlanmak zorundayım. Biliyorum, ağrı gittikçe daha da artacak ve dayanılmaz olacak, aklımı başımdan alacak ve tüm beynim parçalanacakmış gibi olacak. Ama sonra geçecek... Buna dayanmalıyım.”

Üç ya da dört saniye kadar sürdü.

hissetti, boynu kırılmış gibi oldu, kısa süren bir gıcirtı ve çatırtı sesi izledi bunu. Thomas Buddenbrook birden gözlerini açtı... Müthiş baskının etkisi geçmişti, fakat başının uğultusu devam ediyordu. Zedelenen iltihaplı çenesi müthiş zonkluyordu ve o asıl amaca henüz ulaşmadığını, istenilen çözümün elde edilemediğini, felaketin devam ettiğini ve durumunun daha da kötüleşeceğini hissediyordu...

Bay Brecht, koltuktan

biraz geri çekildi. Aletlerin bulunduğu dolaba yaslandı. Yüzünün rengi bir ölünkünden farklı değildi; “Kron... Böyle olduğunu tahmin etmişim zaten,” dedi.

Thomas Buddenbrook yan tarafındaki kabin üzerine eğilerek ağzında biriken kanı tükürdü, çünkü dişeti tahrip olmuş ve kanamıştı. Sonra yarı bilinçsiz bir şekilde sordu:

“Ne demek istemiştiniz? Kaplama dişime ne oldu?”

“Kaplama kırıldı, Bay Senatör... Ben de bundan korkuyordum... diş iyice çürümüş... fakat bir denemek de benim görevimdi...”

“Şimdi ne olacak?”

“Bana güvenin, Bay Senatör...”

“Ne yapacaksınız?”

“Kökleri çıkarmam gerekiyor. Kerpe-

“Bay Brecht, işi olsun olmasın, bir süre bekletirdi hastalarını. Thomas Buddenbrook hızla ayağa kalktı ve küçük bir masanın üstünde duran sürahiden bir bardak su içti. Su, kloroform kokuyordu. Sonra koridor kapısını açtı ve öfkeli bir ses tonuyla, “Bay Brecht, eğer çok önemli bir işiniz yoksa, lütfen biraz acele edin. Dişim fena halde ağrıyor,” dedi sesini yükselterek.”

bir dolabın önünde dikilmiş bir şeyler hazırlıyordu ve bazı aletleri arıyordu. Daha sonra hastanın yanına yeniden yaklaştı.

Dişhekimi, “Önce biraz ilaç sürelim,” dedi ve hemen arkasından bunu uygulamaya başladı, keskin kokan bir sıvıyı

Bay Brecht titreyen eliyle kerpetene bütün gücüyle asılırken, Thomas Buddenbrook'un bütün bedeni titriyordu. Koltuğundan biraz yukarıya kalkar gibi oldu ve diş doktorunun ağzından tuhaf tuhaf sesler çıkardığını duydu... Sonra müthiş bir irkilme ve bir sarsıntı

tenle tek tek çekilecekler... Etin içinde dört kök var...”

“Dört mü? O halde dört defa asılacak ve çekeceksiniz, öyle mi?”

“Ne yazık ki öyle...”

Senatör Buddenbrook, “O halde bugünlük bu kadar yeter!” dedi ve >

hemen yerinden kalkmak istedi, ama kalkamadı ve başını arkaya yasladı.

“Sevgili dostum, gücümün üstünde bir şey istemeyin benden,” dedi. “Ayağımı yere basacak halde değilim... Bittim ve bugün daha fazlasına katlanamayacağım... Şu pencereyi biraz açar mısınız lütfen...”

Bay Brecht onun isteğini yerine getirdi ve şöyle dedi:

“Bence de uygun, Bay Senatör. Yarın ya da öbür gün uygun bir saatte yine gelirsiniz ve kökleri ameliyatla çıkarırız. İtiraf etmeliyim ki, ben de... ama şimdi ağrı-

yı biraz dindirmek için bir gargara yaptırırım ve ilaç süreyim izninizle...”

Çürük dişin üstüne su püskürtüp temizledikten ve ilaç sürdükten sonra, Senatör Buddenbrook ayağa kalktı ve Bay Brecht üzgün olduğunu söyleyerek onu kapıya kadar geçirdi. Bay Brecht’in yüzü kireç gibiydi, bütün gücünü ve enerjisini yitirmişti.

Dişhekimi ve senatör bekleme odasından geçerlerken, papağan, “Bir dakika... lütfen!” diye bağırdı; Thomas Buddenbrook merdivenleri inerken, o hala bağıırıyordu.

Manivelayla kanırtmak... evet, evet yarın böyle yapacaktı. Peki şimdi ne yapısın? Nereye gitsin? Eve gidip dinlenmeli, uyumaya çalışmalı. Sınırlar



Seyyar Dişçi, Johannes Lingelbach'ın Bir İtalyan Kasebesinde Pazar Yeri Tablosundan Detay (1651)

Yirmi adım yürüdüktan sonra bir baş dönmesi ve bulantı hissetti içinde. “Şu karşıdaki meyhaneye gidip bir konyak içmeli,” diye düşündü ve yola indi. Fakat yolun hemen hemen ortasına gelmişti ki, kendisini bir tuhaf hissetti. Bir el, beynini yakalamış ve karşı konulmaz bir güçlü ve gittikçe artan bir hızla, önceleri büyük ve sonraları küçülen ve gittikçe daha da küçülen bir daire halinde çevirdikten sonra, korkunç bir kuvvetle bu taş kadar sert dairenin tam ortasına fırlatıp attı... Thomas Buddenbrook yolun ortasında bir yarım daire çizdikten sonra ıslak kaldırımın üstüne yüzüstü düştü.

Düştüğü yer dik bir yokuş olduğundan, vücudunun üst kısmı ayakların-

birkaç kişi geldi ve onu sırtüstü çevirdiler. (sayfa 591-596)

Bir pazar günüydü. Dişhekimi Bay Brecht’in işkencelerine günlerce katlanmak zorunda kaldıktan sonra, ödül olarak annesiyle birlikte Şehir Tiyatrosu’na gidip, “Lohengrin” operasını dinlemesine izin çıkmıştı. Bir haftadan beri tiyatroya gideceği akşamın heyecanıyla geçiriyordu günlerini. Hanno’nun haklı olarak şikayet ettiği tek şey, bu tür etkinliklerden önce bir şeylerin hep ters gidiyor

olması ve son ana kadar bütün keyfini kaçırmasıydı. Ama sonunda cumartesi gelmiş ve okul hafta sonu tatiline girmişti ve dişçinin burgu makinesi de ağzında cızırdayarak son kez yakmıştı canını... (sayfa 614)

Sıcak kakao, Bay Brecht’in tedavi ettiği azı dişini fena halde sıızlatmıştı...

(...) İçtiği sıcak kakaodan hala yanan dişinin üstüne dilini sıkı sıkı bastırıyor, bacak kaslarını gereksiz yere zorluyordu. (sayfa 618)

Diyelim ki, parmağımı kestim ve canım acıdı... başkalarında sekiz günde iyileşen bir yara bende dört hafta sürüyor. Bir türlü iyileşmek istemiyor, gi-

“Bay Brecht titreyen eliyle kerpetene bütün gücüyle asılırken, Thomas Buddenbrook’un bütün bedeni titriyordu. Koltuğundan biraz yukarıya kalkar gibi oldu ve diş doktorunun ağzından tuhaf tuhaf sesler çıkardığını duydu... Sonra müthiş bir irkilme ve bir sarsıntı hissetti, boynu kırılmış gibi oldu, kısa süren bir gıcırıtı ve çatırtı sesi izledi bunu. Thomas Buddenbrook birden gözlerini açtı...”

uyuşmuş ve ağrı biraz azalmıştı, ağzının içinde ağır bir yanma vardı sadece. O halde eve gitmeliydi... caddelerden ağır ağır geçti, selam verenlere istemeye istemeye karşılık veriyordu. Bakışları düşünceli ve kararsızdı. Neler oluyor bana böyle, diye düşünüyor gibiydi.

Fischerstrasse’ye vardı ve sol kaldırımdan aşağıya doğru inmeye başladı.

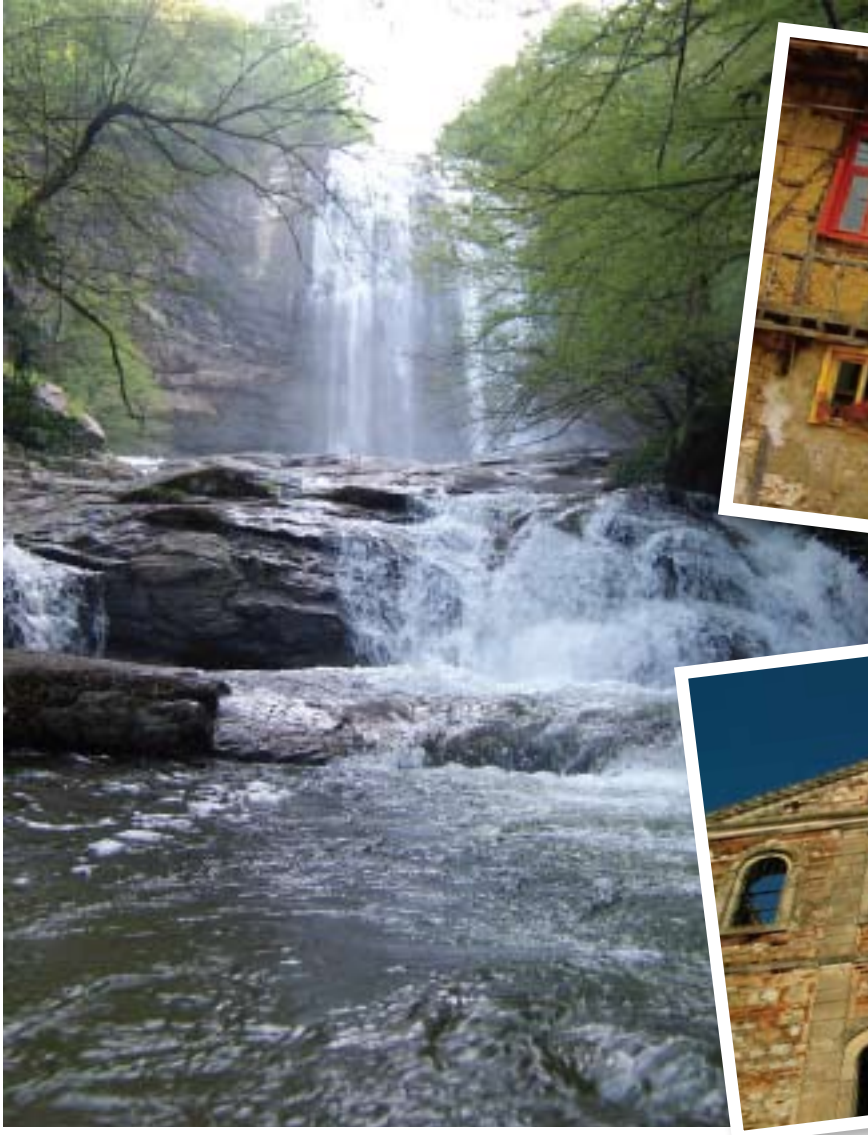
dan epeyce aşağıya düşmüştü. Yüzüstü düşmüştü, altında hemen birikintisi oluşmaya başladı. Şapkası kaldırımdan biraz öteye yuvarlandı. Kürkü çamur olmuş ve kirli kar suyuyla ıslanmıştı. Elleri, beyaz deri eldivenler içindeki elleri bir su birikintisi içinde uzanıyordu.

Thomas Buddenbrook bir süre böyle kaldı, böyle yüzüstü yattı yerde. Sonra

derek iltihaplanıyor, kötüye gidiyor ve türlü türlü şikayetlere neden oluyor... Geçenlerde Bay Brecht dişlerimin çok kötü göründüğünü söyledi. Neredeyse hepsi çürümüş ve harap olmuş, çek-tirdiklerimden söz etmeye gerek yok. Otuzuna, kırkına gelince ne yapacağım, nasıl yemek yiyeceğim ben? Hiçbir umudum kalmadı artık...” (sayfa 651) <



2. Göl 1. Selale



İstanbul'dan, Bursa'dan İzmir yönüne giderken solunuzda görürsünüz onu, bazen sisler içinde, bazen bulutları yaran ışık huzmeleriyle yıkanırken... Ulubat ya da antik dönemdeki adıyla Apolyont kıyılarında sazlıkları ve rengarenk sandallarıyla göl kavramının zihnimize canlandırdığı şeyleri ne bir eksik ne bir fazla yansıtır.

Kıyısında, ya da içinde mi desek, kıyıya taş bir köprüyle bağlanmış Gölyazı köyü vardır. Daracık, eski taş sokaklarıyla yukarı kıvrılan bu eski Rum köyü gölün onlarla paylaştığı balıklardan sağlıyor geçimini. Oldukça sığ bir göl Ulubat; 156 kilometrekare alanı olsa da derinliği 2 metreyle 4 metre arasında değişiyor. Bir zamanlar bolca avlanan kerevit artık çok azalsa da turna, sazan,

kızılkanat ve feki gibi balıklar sabah kurulan balık mezatında satılıyor.

Selanik'ten Ulubat'a

Gölyazı köyünün sakinlerinin çoğu mübadele döneminde Selanik'ten göç etmişler. Bir zamanlar Rumların yaşadığı bu köyde eski taş mimarisinin örnekleri bozulmamış duruyor. Mübadele dönemini yaşamış Rumlar beş on yıl öncesine kadar sık sık Gölyazı'ya gelir ve eskiden bıraktıkları evlerinin etrafla-

rında dolaşırlarmış.

Bergama kentinin bağımsızlığını ilan etmesiyle Appolloina bu kentin hegemonyasına girmiş. M.S. 1. yüzyılda da varlığını hissettirmeye başlamış. M.S. 4. yüzyılda ise önce Nicomedia yani Kocaeli, sonra da Gemlik'e bağlı bir piskoposluk haline gelmiş. Uzun yıllar Bizans idaresinde barışçı bir dönem yaşayan yöre, 14. yüzyılda Osmanlı akınlarından kaçan Bursa ve Mudanya halkının sığınağı haline gelmiş ve >



Bir fayın kırılması sonucu oluşan Suuçtu şelalesi 36 m. yükseklikten dökülüyor (üstte solda). SIT alanı olan Gölyazı kasabası biraz da bunun sayesinde büyük oranda eski kimliğini koruyor (üstte sağdaki ve alttaki resimler).



Manyas'ta kazlar

bir Rum köyü olmuş.

Apolyont'ta bir de 19. yüzyılda inşa edilmiş bir Ortodoks kilisesi var. Bugün yarı harap durumda olan kilisenin çatısı duruyor, ön cephesi epey sağlam sayılır. Kalmayı düşünecekler için not, SİT alanı olan köyde kalınacak herhangi bir tesis yok.

Kuş Cenneti

Ulubat Gölü'nden anayola çıkıp Bandırma'ya doğru devam ettiğinizde Kuş Cenneti olarak bilinen Manyas Gölü'ne varıyorsunuz. 1981 yılında doğal sit alanı ilan edilen Manyas Kuş Cenneti Milli Parkı'nda 255 kuş türünün varlığı tespit edilmiş. Bunların 66'sı düzenli olarak her yıl kuluçka topluluğuna katılıyor, geri kalanlar ise, göç sırasında Kuşcenneti'ne uğruyormuş.

Göç yolları üzerinde kuşların vazgeçilmez uğrak yeri olan Manyas'a kuşlar göç sırasında uğrayıp, dinleniyor ve karınlarını doyurarak yollarına devam ediyormuş. Bir yılda buraya gelen kuş sayısının 2-3 milyon kadar olduğu tahmin ediliyor. Parkta tanıtım vitrinlerinin yer aldığı bir müze bulunuyor. Parkı her yıl yaklaşık 80 bin kişi ziyaret ediyormuş.



Suuçtu şelalesi

İki gölü gördükten sonra gezinizi taçlandıracak rota Mustafakemalpaşa ilçesine 18 km. uzaklıktaki Suuçtu şelalesi olmalı. 36 metre yükseklikten düşen suyun sesi ve ferahlık veren zerrecikleri sizi dünyadan koparıyor. Bir fay hattının çökmesi ile oluştuğu söylenen şelalenin civarı mesire yeri olarak kullanılıyor. Kışın ve baharda daha görkemli fotoğraflar çekebilerseniz de yazın suları biraz azalıyor. Yine de çocukların girebileceği küçük bir göleti var. Akşam oldu, bir an önce yola çıkalım demeyecekseniz tepedeki alabalık lokantasında karnınızı doyurabilirsiniz. <



Nilüfer çayının Ulubat'a taşıdığı kirlilik kerevit miktarını azaltsa da balıkçılık sürüyor.



VARIOTIME

A-silikon (Vinil Polisiloksan)

Variotime mükemmel sonuçlar ve kişiye özel çalışmayı garanti eden geliştirilmiş A-silikon (Vinil Polisiloksan)'dur. Ağız içi sertleşme süresinin kısa olması nedeniyle hastalara rahatlık sağlar. Variotime geliştirilmiş bütün ölçü sistemlerinde kullanılabilen ATS formüllü ölçü sistemi sayesinde ağızda sertleşme süresini 2,5 dakikada sabit tutarak, 1-2,5 dakika arasında esnek çalışma zamanı kazandırır. Variotime ile alınan hassas ölçüler sayesinde tekrar ölçü alımı gerekmez. Variotime'ın boyutsal sabitliğine ve tatmin edici hidrofilik özelliğine bağlı olarak kayda değer

hassasiyet ve mükemmel detaylı reproduksiyon elde edilir. Alınan ölçülerden birden fazla boyutsal tam model elde edilebilir. Tüm ölçüler için (Kuron/köprü, inley/onley, transfer/implant ve fonksiyonel ölçüler) Easy Putty, Heavy Tray, Medium Flow, Light Flow, Extra Light Flow ve Monophase olmak üzere 6 farklı ölçü maddesi vardır. 380 ml'lik Dynamix kartuşlar otomatik karışıma cihazlarına uygun olup 50 ml'lik kartuşlar standart 1:1/2:1 dispanser ile uygulanır.

Heraeus Türkiye
GSM: 0.530.939 75 35

Tetric Evo Ceram Bulk

Posterior Bölgede Etkili Nano-Hibrit Kompozit



Evo ceram bulk kompozit; kapatacı tabaka olmadan çalışma imkanı vermesi, optimal adaptasyon kabiliyeti ve polimerizasyon hızlandırıcı sistem sayesinde 4mm kalınlığındaki kompozitin derinlemesine ve tam sertleşmesini mümkün kılıyor. Bu sayede polimerizasyon süresi sadece 10 saniyeye

iniyor. Bütün bu yeni özelliklerinin yeni Evo Ceram Bulk fill alıştıranız Evo Ceram gibi radyoopak ve nano-hibrit.

Bu kompozit Türk Dişhekimlerine 3'er gr.'lık şırınga veya 0,2 gr'lık cavi-fill olarak takdim ediliyor.

Ivoclar Vivadent
Tel: 0212. 343 08 02

Cavex Vibringe

İrrigasyon Cihazı



ışıklı ve titreşimli irrigasyon sistemidir. Herhangi bir zorlanma olmadan endodontik tedavinizde başarı oranınızı artırır, kanalın daha iyi dezenfekte edilmesini sağlayarak irrigasyon işlemini tamamlar. Cihaz, çözeltilinin aktivasyonunu, hava ve debris tıkanmalarının etkin bir şekilde temizlenmesini sağlar. Cihazın titreşim özelliği sayesinde irrigasyon solüsyonu, kanalın tüm bölümlerinin dezenfekte olmasını sağlar. Aktif turbülans ile de lateral kanalları ve tübüleri gevşeterek, doku artıkları ve debrisin kolayca kanaldan dışarı atılmasını sağlar. Vibringe, tüm endodontik irrigasyon işlemleri için kullanılabilir. Piyasadaki tüm irrigasyon çözeltileri ile uyumludur.

Özellikler:

- Tek tuşla işlem yapabilme
- Pil şarj göstergesi
- İki dakika zaman ayarlı otomatik kapanma
- Hasta konforu ve kullanıcı geri bildirimleri için beyaz LED ışık
- Özel tasarlanmış tek kullanımlık şırınga ile hızlı bağlantı
- Tüm irrigasyon iğneleri ile uyumluluk
- Ergonomik tasarımı ve hafif
- İndüktif yenilikçi şarj sistemi
- Enerji tasarrufu

Gülşah Tel: 0232. 469 00 33



MultiSteril

Sterilizasyon Cihazı

Sterilizasyon protokolü dezenfeksiyon, durulama, ultrasonik temizleme, yeniden durulama, kurutma, poşetleme, barkodlama ve otoklavda temizleme işlemlerinden oluşmaktadır. Bu işlemlerin her biri için ayrı bir cihaza, bu cihazlarda kullanılacak farklı sarf malzemelerine ve materyallerin işlemler arası cihazdan cihaza transferi için en

az bir asistana ihtiyaç duyulmaktadır.

93/42/CE belgeli MultiSteril tek başına sterilizasyon protokolündeki dezenfeksiyon, ultrasonik temizleme, durulama ve kurutma işlemlerini yapmakta; böylece materyaller MultiSteril'den çıktığında poşetlenip, barkodlanarak otoklava konulabilmektedir.

Hiçbir şekilde asistan müdahalesine gerek kalmadan, sterilizasyon protokolünün süreçleri arasında transfer için zaman kaybedilmeden ve kirli materyallerden etkilenme (kontaminasyon) riski olmadan mükemmel bir şekilde sterilizasyonun ilk 4 aşaması tam otomatik bir cihazla gerçekleştirilmektedir.

Sterilizasyon protokolü için gerekli olan tüm cihazların kapladığı alanın aksine 41,5x41x45cm ölçülerindeki MultiSteril 20 kilogramlık ağırlığı ile tek başına 4 cihazın işlevini görmektedir. Kapağı açıkken sadece 75 cm yüksekliğindedir.

6 litre kapasiteli iç haznesinde bir sepet, küçük materyalleri koymak için bir kap ve 2,5 litrelik dezenfeksiyon-ultrasonik temizleme sıvısı ile birlikte teslim edilen MultiSterilin paketine isteğe bağlı olarak bir tepsi tutucu ve 2 adet tepsi de eklenebilmektedir.

MultiSteril cihazı ile dezenfeksiyon-ultrasonik temizleme sıvısının konsantrasyonunu, ultrasonik temizleme süresini, sıcaklığı ayarlanabilmekte, suda çözülmüş gazdan arındırma, süpürme ve kurutma yapılabilmektedir.

2 litre dezenfeksiyon-ultrasonik temizleme sıvısı alabilen tank doldurulduktan sonra cihaz asistan tarafından belirlenen konsantrasyonda sıvıyı otomatik olarak eklemektedir. Böylece ölçüsüz sıvı kullanımını engellenmekte ve tasarruf sağlanmaktadır.

Güney Dış Deposu

Tel: 0.216.466 83 83



Protefix®

Naneli Yapıştırıcı Krem

Protefix® AR-GE departmanı tarafından geliştirilen Protefix® Naneli Yapıştırıcı Krem, ekstra güçlü yapıştırma etkisi ve nane aroması ile kullanıcılara yepyeni bir çözüm sunuyor. Krem Doğrudan ıslak diş protezine sürülebilir. Uygulandıktan sonra ıslak yapışma gücü derhal etkisini gösterir. Etkili kenar dolgusu, yemek artıklarının içeriye

girmesini engeller. Nane aroması gün boyu süren ferah bir nefes sunar. Protefix® Naneli Yapıştırıcı Krem zor yapışma durumlarında olduğu gibi, aynı zamanda fazla tükürük akışında da tavsiye edilir. Çok kolay sürüldüğünden her an ve her yerde kullanılabilir.

Aktif Dış Ticaret

Tel: 0216. 474 46 48

EXA'lence

Ölçü Maddesi



EXA'lence iki farklı malzemenin sağladığı avantajları bir araya getirerek tüm klinik durumlar için ideal çözümü sunuyor ve ölçü malzemesi seçerken yaşanan ikilemleri ortadan kaldırıyor. Özgül hidrofilik yapısı ve yırtılma dayanımı her koşul altında mükemmel ölçüler almaya olanak sağlıyor. EXA'lence serisi, farklı viskozitelere ve sertleşme sürelerine sahip eksiksiz bir sistem sunuyor. GC'nin dişhekimlerinin ve teknisyenlerin beklentilerini karşılama adına olanak sağlar. Önceden tahmin edilemeyen durumlarda, mükemmel oturan restorasyonlar için mükemmel ölçüler elde etmek şimdi her diş uzmanı için mümkün.

GC EUROPE NV. Türkiye Ofisi

Tel: 0532. 346 40 35

10 kişiye

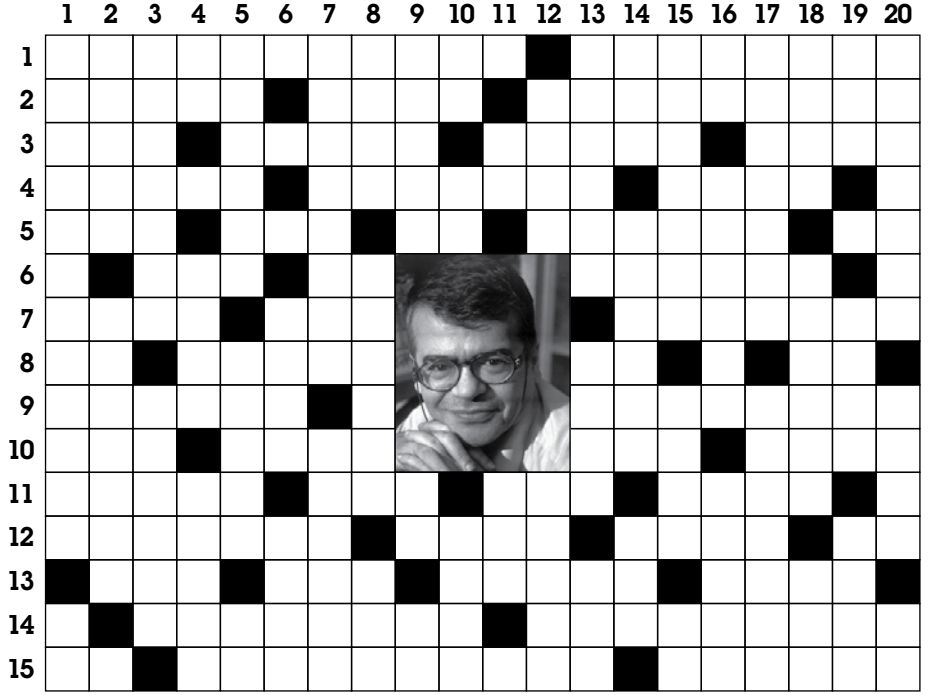
GC'den

Dry Mouth Gel

Ağız Kuruluğuna Karşı
Rahatlatıcı Jel.



Doğru yanıtı 4 Kasım 2011 akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz GC'den Dry Mouth Gel ağız kuruluğuna karşı rahatlatıcı jel kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

İl:

TDB Sicil No: e-posta:@.....



SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 30 Haziran'da yitirdiğimiz şair ve yazarımız • Binyıl 2. Mısır'ın güneyinde Nil üzerindeki en büyük baraja adını veren kent • Toplum içindeki en küçük birlik • Amy ..., geçtiğimiz 23 Temmuz'da hayatını kaybeden Britanyalı şarkıcı ve şarkı sözü yazarı 3. Bilgisayar teknolojisinde 'rastgele erişimli hafıza' için kullanılan kısaltma • Gösteri yapmak amacıyla başka yerlere giden tiyatro veya müzik sanatçılarından gezisi • Mukoza ile kaplı

boşluklar içinde gelişen, yumuşak, telsel, genellikle saplı bir armut biçiminde ur • Aylık 4. Japonya'da Honşu Adasında kent • Gemilerde yolcuların hizmetine bakan görevli • Müsaade 5. Bruce ... (1940-1973), Çin kökenli ABD'li aktör ve dövüş sporları ustası • Ta ..., Yunanistan'da yayımlanan bir günlük gazete • 100 metre kare büyüklüğünde alan ölçüsü • Futbolda kale direklerinin kesiştiği noktadan gol olmasını belirten ifade • Olumsuzluk belirten bir ön ek 6. İtalyan radyo televizyon kurumu • Karadağ'ın internet uzan-

tısı • Yazmaları minyatür ve tezhiplerle süsleyen sanatçı 7. Eski Roma'da ayrıcalıklı patriciler dışında kalan yurttaşlara verilen ad • Seyrek karşısı • Taşıma 8. Ters, Uluslararası Af Örgütü'nü simgeleyen harfler • Elçilik uzmanı • Bir binek hayvanı • Bir nota 9. Unutma • Muğla'nın bir ilçesi 10. Türkiye'de kömür arama ve çıkarmayla görevli devlet kurumu (kısaltma) • Beyaz ..., Orhan Pamuk'un bir romanı • Antrakt • Cepte taşınan, içine para, tütün vb. konulan küçük torba 11. Mücevher olarak kullanılan, saydam, değerli taş • Dingil • Küçük gemi • Hoşa gitmeyen, dikkat çeken renk 12. Bernhard ... (1826-1866), analiz ve diferansiyel geometri dalında önemli katkıları olan Alman matematikçi • Casus • 'Demek', 'şu demek ki' anlamlarında bir söz • İlave 13. Ağıl, davar ağılı • ... Şik (1919-2004), Prag baharının ve üçüncü yolun fikir babalarından Çek ekonomist • İri taneli bezelye • Bilgin 14. Kumaş, elbise vb.ni güve gibi zararlılardan korumakta kullanılan antiseptik bir hidrokarbon • Uygurluk 15. Dumanın değdiği yerde bıraktığı kara leke • Günümüzden yaklaşık 200 bin ila 28 bin yıl önce yaşamış insan türü • Sert bir Meksika içkisi.

124. Sayının Çözümü

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	A	S	I	M	B	E	Z	İ	R	C	İ	■	B	R	E	Z	İ	L	Y	A
2	K	A	Z	A	E	N	■	N	E	A	N	D	E	R	T	A	L	■	U	Y
3	K	İ	R	A	■	Q	U	E	B	E	C	■	K	A	R	N	A	V	A	L
4	U	R	A	R	T	U	■	B	A	N	İ	■	İ	C	A	■	N	A	N	A
5	Y	■	R	İ	■	İ	C	A	P	■	K	O	R	■	F	J	■	T	■	E
6	U	A	■	F	E	S	İ	H	■	■	■	A	■	A	S	K	E	R	■	■
7	D	A	■	S	T	■	T	■	■	■	G	R	Ö	N	L	A	N	D	■	■
8	F	A	K	İ	R	■	N	İ	■	■	U	T	■	D	A	■	D	U	■	■
9	U	L	U	C	A	M	İ	■	■	■	A	■	J	A	V	İ	E	R	■	■
10	K	A	T	A	R	A	K	T	■	■	M	A	■	R	■	S	R	A	■	■
11	U	R	■	Z	■	R	O	A	M	İ	N	G	■	S	E	M	P	R	U	N
12	Ş	■	S	E	B	A	T	K	A	R	■	E	L	A	■	A	L	A	N	■
13	İ	Y	O	T	■	T	İ	T	R	■	O	N	İ	K	S	■	A	F	■	K
14	M	İ	S	■	M	O	N	İ	C	A	■	O	L	İ	V	İ	N	■	T	A
15	A	V	A	L	O	N	■	K	A	T	A	M	A	R	A	N	■	P	A	Z

124. Sayı Armağan kazananlar

- Şebnem Pekel Bayrak **SAMSUN**
- K. İbrahim Canıgür **BURDUR**
- Hülya Coşkun **İZMİR**
- Şükran Çizmeçioğlu **İSTANBUL**
- Duysal Deneyici **ANKARA**
- Emel Şen **İSTANBUL**
- Nusret Şentürk **TOKAT**
- Ayşe Nusret Söhmen **İSTANBUL**
- Turgut Turan **İZMİR**
- Salih Yenigün **ÇANAKKALE**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. 2005 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi İngiliz oyun yazarı, senarist, şair, tiyatro yönetmeni, aktör • Silisyumun simgesi 2. ... Bin Ladin, 2 Mayıs günü ABD birlikleri tarafından Pakistan'da öldürülen El Kaide lideri • Devletin, din ve vicdan özgürlüğünün gerçekleşmesi bakımından yansız olması 3. ... Kardeşler, 1895'te ilk sinema gösterimini gerçekleştiren Fransız kardeşler • ... Borisov Sakskoburggotski, Bulgaristan'da 1946 yılındaki devrim sırasında Çarlıktan devrilen ve 2001 yılında seçime girip Başbakanlığa seçilen siyasetçi 4. Eski Mısır inanışına göre insanın görünmeyen bedeni • Korhan ..., Türkiyeli oyuncu, yazar, yönetmen, yapımcı ve sunucu • Ürdün'ün başkenti 5. Mikropla oluşan • Pulu yapıştırılmadan veya eksik yapıştırılarak gönderilen mektup için alıcının cezalı olarak ödediği posta ücreti • Demirin simgesi 6. Yemen'in başkenti • Bir müzik sesini belirtmeye yarayan işaret 7. Gaziantep'in bir ilçesi • Simgesi La olan element 8. ... Turner, ABD'li kadın rock yıldızı • Mezra • Böbrek üstü bezlerinin çalışmaması ve kortizon eksikliğinden kaynaklanan kalıtsal bir hastalık 9. Bilginler • Nazilerin paramiliter askerî örgütü • İrlanda'nın internet uzantısı 10. Neonun simgesi • Utanma duygusu • Tür 11. Porto Riko'nun internet uzantısı • Artvin ve Erzurum yörelerinde oynanan bir halk oyunu 12. Natalie ... (1938-1981), Asi Gençlik ve Batı Yakası Hikayesi gibi filmleriyle bilinen ABD'li aktris • Tasvip 13. ... Friedman, (1912-2006) 1976'da Nobel ödül almış ABD'li neoliberal ekonomist • İhsan Oktay Anar'ın bir romanı • Saçsız 14. Kayınbirader • Baskül • Yabancı 15. Uzun, sarı ve yumuşak (saç) • Hindistan'da prenlere verilen unvan • Steven Spielberg'in 1982 yapımı bilim kurgu filmi 16. Fena değil anlamında kullanılan bir söz • Akdeniz ülkelerinde yetişen, çiçekleri beyaz veya pembe renkli bir ağaççık • Gelenek 17. Menkul kıymetlerin üzerinde yazılı olan değer • Renksiz, keskin kokulu asitler 18. Çin'in para birimi • Edepsiz • İstenilen, beğenilen nitelikleri taşıyan 19. ABD'nin İngilizce kısaltması • Umutsuzluktan doğan karamsarlık, üzüntü • Gerçekleştirilmesi zamana bağlı istek 20. Uğraşı • Gönderme, götürme • Uzaklık belirten bir söz.

Kongre Kurs Sempozyum

**Hırvat Dişhekimleri Odası ESDC-
Avrupa Kozmetik Topluluğu**
30 Eylül - 1 Ekim 2011
Dubrovnik /Hırvatistan
www.escd-dubrovnik.com

**Uluslararası Oral İmplantoloji
Kongresi**
6-9 Ekim 2011
Seul / Güney Kore
www.icoi.org

**Amerikan Dişhekimleri Birliği
ADA 152. Kongresi**
10-13 Ekim 2011
Las Vegas - ABD
www.ada.org

**Fransa Dişhekimleri Birliği
Yıllık Kongre ve Fuarı**
22-26 Kasım 2011
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

Meffert İmplant Enstitüsü
15-16-19 Kasım 2011 / Ankara
İmplant Cerrahisi İçin Sert Doku
Greffleri ve İleri Kemik Cerrahisi
Uygulama Programı
17-19 Kasım 2011 / Ankara
İmplant Cerrahisi İçin Yumşak
Doku Gerffleri Periodontal
Plastik Cerrahi Uygulaması
Programı
t: 0.312.427 36 31
www.meffertimplant.com

AEEDC Dubai 2012
31 Ocak - 2 Şubat 2012
Dubai
www.aeedc.com

**TDB 19. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi**
Haziran 2012, Ankara
ATO Kongre Merkezi
www.tdbkongresi.com

**Dünya Dişhekimliği Birliği
(FDI) 100. Kongresi**
29 Ağustos - 1 Eylül 2012
Hong Kong
www.fdiworldental.org

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız
Erol Nayır 14 Temmuz 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız
Ali Durmazoğlu 3 Eylül 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız
Sadi Meterelliyoğlu 7 Eylül 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Eskişehir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız
Ramazan Tunç 14 Eylül 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Konya Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Ali Şenel Çobanoğlu**
18 Eylül 2011 tarihinde geçirdikleri trafik kazasında eşini ve oğlunu kaybetmiştir.
Meslektaşımızın acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.