

DİŞHEKİMLİĞİ İLMİ, UYGULAMA ALANININ ÖZELLİĞİ, OKLOZAL RE-
HABİLİTASYONUNUN ANLAMI VE FELSEFESİ

Dr. Nuri MUĞAN (*)

Dişhekimliğindeki uygulamaların en tatminkar tarafı, teorik ve pratiğin birbirlerine bağlanmasındaki kolaylık ve başarısıdır.

Sanatı uygulama girişiminden evvel onun ilmi esaslarının bilinmesi gerekir. Bunlar hiç bir zaman kağıt üzerinde tasarlanmış, teoriler ihtiva eden hayali bir ilim değildir. İلمي düşünce, fiziki vasıtalarla sonuçlardaki kesin durumu tecrübe eder.

Uygulamalarımızdaki genel problemleri çözmenin birinci aracı ilmi metoddur. Dişhekimleri de ilmi metodları kullandıklarına göre teorik verilere dayanan pratik uygulayıcı alanda ilim adamlarıdır.

Fizik - Kimya ve Biyoloji, dişhekimliğinin ve özellikle suni diş imalinin temelini teşkil eder. Bu Faktörler bir - birlerine öyle sıkı bir şekilde kaynaşmışlardır ki dişhekimliği tam bir biyomekanik bilim dalı olmuştur.

(*) İ.Ü. Dişhek. Fak. Öğretim üyesi.

Bu temel ilimlerin genel bilgisi yok, ve bunların çalışmalarımızla olan ilgisi değerlendirilmez ise tekniklerin de akıl ve hünerle uygulaması için lüzumlu hükümlerin gelişmesi beklenemez. Bazı prensipler bazı alanlarda diğerlerinden daha geniş bir uygulama alanı bulursa da herhangi bir prensipler dizisinin bütünü ile herhangi bir ilme ait olduğu kolayca söylenemez.

Bir ilim geliştikçe, kısımları yeni ve daha iyi bir şekilde isimlendirilir. Gerçekten, ilmin ilerlemesi, geniş ölçüde sembollerin miktarına ve kesinliğine bağlıdır. Sahamızda sürekli yeni kavramlar bulunmakta, eskilerin bazılarını atarak bir kısmını da düzelterek yenileri keşfedilmektedir.

Bu gelişmelerden güç alarak ağız rehabilitasyonu ile başlayan tedavi oklüzal rehabilitasyona yönelerek hizmet alanını genişletmiş tam bir biomekanik bilim dalı olmuştur.

"Dişhekimliği "Aristo'nun, Baco'nun, Spencer'in ve bugünkü ilim adamlarının tarif ve tavsiflerinde yer almış olan ve Claude Bernard'ın katkılarıyla özgürlük kazanan (Biyoloji) ilmin bir parçası sayıldığından ve bu gün kendisine has karakteri haiz bir ilmin yepyeni bir branşıdır. İlim, sistematize edilmiş ve tasnif edilmiş bir toplum bilgisidir. Milletlerarası bir eserdir. Yine ilim, anlaşılabilir, bilen ve nüfuz edici malûmat ile analiz ve sentezi yapılmış olan kati gerçeklerin tam anlaşılmasıdır. İlim önemli bir kuvvet olarak, Galile ile başlar ve üçyüz yıllık bir geçmişi vardır. "İlim, saf (pur) veya uygulamalı olur.

Saf ilim, bütün uygulamadan soyutlanmış ayrı değerlendirilen kanunların, kuvvetlerinin, sebeplerin bilgisidir. Uygulamalı ilim ise; Kanunların, sebeplerin ve kuvvetlerin geliştirdiği, onlara dayanan veya onlarla izah edilen fenomen, vaka ve hakikatlerin bilgisi ve uygulamasıdır. Uygulayıcı, bir ölçüde sanatkârdır.

Sanat: "Tabiatte mevcut olan şeylerin hayattaki kullanılmasına göre ayarlanması, uygulamasıdır. İnsan arzu ettiği sonuca varmak gayesi için ilmi kullanır. Sanat da bilginin veya kuvvetin pratik gayelere (maksatlara) tatbikidir."

Bertrant Russel: Şu halde sanat, bilginin icraat ve uygulamasıdır. Yani ilmi bir bölümdür; fonksiyonu, ilmi kaidelerin ve kanunların tefriğine dayanır. Sanatın prensiple-

ri vardır. Bunlar anlaşılırsa, bundan sonra ilim adamının yapacağı iş bunların uygulaması olacaktır. Prensipler; teknik aracılığı ile uygulanır ve icra edilir.

Bir insan uygulaması hakkında hiç bir şey bilmeden bir teoriyi anlayabilir. Yahut da bir insan, yapacağı uygulamanın teorisi hakkında hiç bir bilgisi olmadan hünerli bir teknisyen olabilir. Bunun sayısız misalleri vardır. Ancak Dişhekimliğinde teori ve uygulamanın bilinmesi ile meslekî başarıya erişilebilir.

Genellikle teknik, pratik sonuçları tamamlamak için geliştirilir. Fakat bunlar aynı zamanda prensipleri zihnin daha kolaylıkla kullanması maksadı ile şekillendirilir.

Bir kimse ki elleri ile çalışır, o insan, bir işçidir; elleri ve dimağı ile çalışan insan, bir ustadır; fakat elleri, dimağı ve kalbi ile çalışan bir insan sanatkârdır, yani bir artistdir.

"İlmi gerçeklere hangi düzeyde olursa olsun, karşılıkları ve karışık hakikatleri def etmekle ve yalnız esas faktörleri tanımakla ulaşılır" (H.Spencer)

Geçmişte fizikî hizamın ilmi olan dişhekimliği, kimya ve biyolojinin de ithali ile insan sağlığını koruyan ve iyileştiren ilmî bir sanat dalı olmuştur. Bu dal, otonom ve özel daldır.

Dişhekimliği çok teferruatlı bir meslektir. Hiç bir mesleğin mekanik uygulamasında teferruatı bu kadar esas teşkil etmez. Biri diğerine bağlı, birbirlerini tamamlayan bir seri manipülatif icraatla oluşur.

Wannever Buch: "Meslek, etiket ve tuzak değil, iki ırsî karakteristiğe sahiptir" der. Bunlar:

- a) Özel bilgiye sahip olma,
- b) Meslek felsefesine bağlılık, diye tanımlanır.

Meslek, bir insanı dünyanın maddî mükafaatlarını kabulden men etmez, ama şahıs, ismini ne kadar tanıtırsa veya çevre nazarında ne kadar bilinirse bilinsin mesleki felsefeye saygı göstermediği sürece seçkinler arasına girmez.

Mesleği ticaretten ayıran esas fikir çevreye hizmet, hastaya hizmet, mesleğe hizmet, devlete ve tüm insanlığı hizmettir. Maddî menfaat ikinci derecede kalır.

Dişhekimliğinde karakter gelişmesine giden kültürel, estetik mesele bütün edükatif çabaların içine girmelidir. Toplama, çalışma, müşahade etme, düşünce, mantıklı fikirler ve açık kararlarla desteklenmelidir. Bu şartlarla dişhekimliğinin amprik gözle görme ve kapma suretiyle elde edilen bir meslek olmadığı anlaşılır. Özellikle protez imâlinde, çok karışık faaliyet ve teknik yeteneğe ihtiyaç vardır; müntesiplerinden pratik yetenekler iyi bir teşhisci olmalarını, ağız şartlarının genel sağlık ve hastalarının iyiliğindeki rolünü kavramalarını, ağız hekimliğinin kompenentinin görevlerini akıllıca yapmalarını ister. Çalışılan bölgenin küçüklüğü ve önemi gereği, zevki selim bedîî his sahibi olmalarını, hünerli ve yetenekli bir teknik eleman olmalarını ister ve emreder. Dişhekimlerinin rastgele bir ananevî sanat sahibi değil yaratıcı muhayyilesi ile samimî ve mütefekkir bir artist olması, güzel eserler yaratması şarttır.

Yüksek gelişmiş ahlakî, iç güdüleri ve vasıfları ile olgun kültürlü bir insan bütün düşünürlerin samimi arzularıdır.

Dişhekimliği odontoloji olsun stamatoloji olsun genel tıbbın bir spesialitesi ve onun ayrılmaz bir parçasıdır. İlmî ve uygulamalı bir meslektir.

Dişhekimliği; Diş ve Ağız Hastalıklarının tetkik ve tedavileri ve bu hastalıkların vücudun genel sağlığındaki yerini gözönünde bulunduran bilgi ve korunması ile meşgul olur. Çenelerdeki diş bozuklukları ve noksanlıklarının tashih ve protetik onarımına ilmî verilere istinat ettiren bir ilim ve hem de bir san'attır.

İnsanın hayat standartlarının yükselmesi ve ömrün uzaması ile kısmî veya tam protez imâlindeki problemler artmakta, daha zor ve komplike bir hal almaktadır.

Özellikle dişhekimliğinin omurgasını teşkil eden protetik tedavi bilim dalı % 65 uygulama ile gerçekleşir.

Protezist; Fizik, Kimya, Biyoloji ilimlerini bilen, üstün bir muhayyile gücüne sahip, estetik görünüşü olan (zeki selim sahibi), hünerli ve yetenekli bir sanatkardır. (Artistdir).

Sanatın uygulamasına teşebbüs etmeden önce bu ilmî özellikleri bilmelidir. Kağıt üzerindeki ve zihinlerdeki karışık ve mücerret teorilerden arınılıp ilmi muhakeme ile tatminkâr bir sonuca varılacağına emin olmalıdır. Sonuçların doğruluğu hissî değil, fiziki vasıtalarla tahkik edilir. Protetik tedavide estetik ve tüm fonksiyonlarındaki tatmin, rahatlık ve mükemmellik teorik bilginin, pratik uygulamaların ve becerinin içiçe birleşmesi ile elde edilir. Resim sanatında görüş ve kavram temeli olmayan, gördüğünü perspektifi ile resmedemeyen bir kişi sadece el mahareti ile ressam olmayacağı gibi dişhekimliğinde de ilmi prensipleri kavramayan, yeterli teorik bilgisi ve pratik yeteneği olmayan dişhekimisi olamaz.

Mesleğe kendini adayan bir genç, teorik bilgileri öğrenmekle başlar. Teknikleri makul ölçüler içinde uygulaması için prensiplerini bilmek zorunluluğundadır. Teoriler, prensipler ve teknikten oluşan ilmî metodu düşünce plânına uygular.

İlmî metodun dayandığı esaslar şunlardır:

- a) Sembollerin teşhis ve tesbiti,
- b) Problemlerin birleştirilmesi,
- c) Faktörlerin tamamlanması,
- d) Muhayyile gücü,
- e) Sonucun çıkarılması,

Bu esasları protetik tedavi ilmine uygulamak istiyorsak kavramlarımızı tarif etmeye mecburuz; Problemin bilinmesi için onu formüle etmeye mecburuz; değişik faktörleri birbirleri ile birleştirmeye mecburuz. İlgili faktörlerden en uygun sonuçları çıkarmalıyız, iyiden daha iyiye doğru sonuçlar için prensipler içinde hayal gücümüzü ve protetik yeteneğimizi değerlendirmeliyiz.

Hastanın içine düştüğü psikolojik bunalımını anlayacak ve çözecek kadar da psikolog olma zorunluluğu vardır.

Düşünce zincirinde kullanılan semboller arasında matematikî şekiller ve rakamlar, kimya formülleri, grafikler, diagramlar ve kelimeler bulunur. Dişhekimliğinde ayrıca bunların üzerine kurulmuş manüplâsyon ve yetenek de vardır.

Dişhekimi, araç-gereci ile bütünleşmiş bir insan-makine sistemi olarak etüd edilebilir. Bu iki sistem gayeye erişmek için birbirlerinin tamamlayıcısıdır. Biri diğerinden ayrılamaz. "Alet çalışır, el övünür" "Kem alâtle, kâmalât olmaz" (kötü aletle olgunluğa erişilemez).

İnsan-makine sisteminin en güzel örneği şöyledir: Otomobil kullanan bir şöfor, A dan B'ye gitmek için otomobilinin şartlarını, yol şartlarını, atmosfer şartlarını, yol trafik durumunu değerlendirerek ve kendi yeteneğini de ilâve ederek menzile ulaşır. Esasen bu şartları değerlendiren kişiye bu işin ehlidir denir.

Bir Dişhekimi de aynı şekilde hasta tedavisinde bazı kriterlere sahiptir. Hastanın rahatlığı, estetik durumu, yapılan işin sağlığa zarar vermeden devamlılığı v.s. gibi durumlarda sürekli çaba sarfeder. Bu çaba, gayeye erişinceye kadar devam eder. Hastalarını görür ve onların elimine etmeğe çalışır.

İnsan-makine sistemini geliştirmiş kimseler, insanı da ihtiva eden bu sistemin bütün unsurlarının verimini en üst düzeye çıkarmış olanlardır. Ne yetenekli bir insan, ne çok geliştirilmiş araç-gereç mükemmel bir sonuç vermez. Bu iyi iki unsur, kurallarına uygun bir şekilde birleşmelidir.

Her sanatkâr branşında eserler verir. Bu eser bilgisi ile yeteneğinin birleştirilmesinden meydana gelir. Ancak doğuştan yani fitri üstün yeteneğe sahip olanlar şaheserler yaratır.

Dişhekimi de iyi sonuçlara erişmesi için bütün yeteneklerini kullanır. Manüplatif yeteneğe sahip değildir, diye bir problem asla bahis konusu değildir. Manüplatif yetenek iyi bir eğitimle çok kolay geliştirilir. Zira kendini bu mesleğe adanmış kişinin hedefi de budur.

Bunu bir misalle şöyle izah edebiliriz:

Fizikî yapısı elverişli, yani boyu uzun bir genç iyi bir eğitimle ve iyi bir antrenörün yönlendirilmesi ile iyi bir basketbol oyuncusu olabilir. Antrenör, gençin yeteneği de var ise Milli oyuncu bile olabilir. Bunun tipik misali; Milli Basketbolcu Hüseyin Alp... dir. İki metreden fazla boyu olan, saf bir köylü çocuğu idi. Belki İstanbul'a gelinceye kadar köyünde toplu hiç görmemişti...

Dişhekimliğinde de Dişhekimi aynı şekilde devamlı bir gelişim içindedir. Ancak bu gelişimin temeli, öğrencilik yıllarında iyi bir şekilde kurulursa meslek hayatındaki başarısı çok daha hızlı ve tatminkâr olur.

Dişhekimliği mesleği tarihi gelişimin her döneminde imkânlar nisbetinde insanlığa hizmet vermiştir. Diş ızdırabının dindirilmesi ile başlayan dişçilik sanatı, gelişme sürecinde estetiğin temini için de hizmet vermeye başlamıştır. Fizik, kimya ve biyoloji ilimleri ile, teknolojinin de gelişmesine ayak uydurarak, dişlerin konservatif tedavi ile ağızda muhafazası imkanları araştırılmış ve daha da ileri gidilerek, dişetleri tedavisi de imkânlar içinde ithal edilmiştir. Adım adım ilerlemeler sonucu estetik problemlerle de ilgilenildiği bilhassa dikkatleri çekmektedir.

Zorunluluklar halinde kaybolan dişlerden kaynaklanan estetik, fonasyon ve çiğneme fonksiyonu bozukluklarının tamir ve tashihine başlanmış, ancak XX. yüzyıl başlarından itibaren diş kavisleri arasındaki artiküler denge meselesi dikkatleri üzerine toplamaya başlamıştır. Diş noksanlıklarının ve bozuk artikülasyonun sebep olduğu gelişme bozuklukları ile komşu doku ve organlarla olan olumsuz bağlantılardan kaynaklanan sendromlar ise kendilerini yeni yeni kabul ettirdiler. Bunun sonucunda da tüm çiğneme mekanizmasının bozuklukları ve rehabilitasyonu ile ilgilenilmeye başlandı.

Dokulara zarar vermeden uyumsuz bir okluziyonun ve bunun ifâ ettiği fonksiyonun düzenlenmesi yani, rehabilitasyonun temini ve devamlılığı, dişhekimliğinin en önemli gâyesidir. Rehabilitasyon temini için girişimde, dişhekimi işin önemini, başarabileceğini veya başaramayacağını, imkânlarını bugünkü şartlarda çok iyi bilmektedir.

Ağız rehabilitasyonu, mesleğimizin herhangi bir safhasının yapılış tarzını ihtiva eden uygulamasıdır. Dolgular periodontik tedaviler, çeşitli kuronlar ve köprüler tek veya birkaç seansta bu rehabilitasyonu gerçekleştirir. Restorasyon ve tedavi okluziyonun tümünü ilgilendirdiği zaman uygulanan tedavi, oklüzal rehabilitasyon dur.

Oklüzal rehabilitasyon, hastanın okluziyonu normal bir hâle getirmek, estetiği düzeltmek, dişleri ve bunların çev-

re dokularını korumak için arzulanan tüm diş tedavilerinin birleşimidir.

Konservatif tedavi dışındaki uygulama girişimlerinde ayrı ayrı düzeltmelerden ziyade diş mekanizmasının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir. Ancak bu söz her vaka kada mevcut bütün dişlerin kuronlanması anlamına gelmez. Kuronları, onleyler ve her çeşit dolgular rehabilitasyona hizmet eder. Bu gâye için oklüzyonda gerek duyulmayan sıhhatli dişlere de müdahale gerekmez. Bunun için oklüzal rehabilitasyon, konusu ve kapsamındaki bazı zıt fikirlerden dolayı bazan münakaşa konusudur. Başarılı bir tedavide, hastanın dişlerinin, çene sınırları ve çeneler arasındaki istirahat halinin muhafazasının tayini müdahaleden önce yapılmalıdır. Görevini gereğince yapamayan bir oklüzyon durumunun tedavisine yaklaşma ve girişimi dişhekiminin endikasyonu ile beraber kendisinin ve teknisyeninin ve pratik tecrübelerine bağlıdır.

Karşılıklı münasebetleri ve estetiği bozuk diş dizilerini düzenlemede, çene hareketlerinin dikkatlice incelenmesinden sonra yapılacak işlem, dişhekimini veya uzman tarafından tâyin edilir. Böyle bir tâyini yaparken çeneler arası münasebetleri kayıt, tescil ve nakletmedeki metodlar, aletler ve cihazlar belirlenmelidir. Belirlenmiş bu mekanik aksesuarların çenelerin fonksiyonel hareketlerini tam taklît ettiğine inanmak ve güvenmek yersizdir.

Hastanın çene hareketlerinin sınırları, eklem anatomisi, kaslar ve alışkanlıkları yani itiyatlar tedavi planında direkt bir tesire sahiptir. Bunları tümü ile taklît edecek cihazları yani artikülatörleri düşünmek imkânsızdır. Basitten komplikeye doğru çok çeşitli artikülatör neveleri vardır. Ancak bunlar gaye için birer vasıtadırlar.

Laboratuvar çalışmalarında çok yararlarına karşılık hastadan yapılan kayıt, tescil ve transferde hata yapmamak mümkün değildir. Zira en mükemmel artikülatör insan çenesidir.

Hastanın kişisel çığneme tarzına, mevcut asimetrik durumlarına oklüzal durumuna, dişlerin tüberkül aşınmaları ile ortaya çıkan çığneme düzlemi ve kas çekmelerine önem verilmelidir. Hiç bir artikülatör bu faktörlerin ortaya koyduğu durumları karşılayamaz.

Oklüzal fonksiyon bozukluğunu tedavi edecek bir dişhekiminin üzerinde durması gereken hususları hasta-hekim münasebetlerini şöyle özetleyebiliriz.

1. Oklüzyon değişikliğinin zorunluluğuna emin olmadıkça teşebbüse geçilmemeli.
2. Çeneler arası sınırlar içerisinde bir oklüzal rehabilitasyonu için serbest mesafenin önemi (Free-way space, Reste position) dikkatten uzak tutulmamalı.
3. Kişilerdeki oklüzyon şekilleri parmak izleri gibi birbirlerine kattiyen benzemezler. Bu sebepten bütün vakaların aynı yöntemlerle tedavi edilemeyeceği bilinmelidir.
4. Mevcut oklüzal durum ve diş kavisleri eğer temporomandibuler eklem harabiyetine sebep değilse, yani periodonşiyum sıhhatli, oklüzal kavis yeterli bir fonksiyona imkân veriyorsa oklüzal rehabilitasyonda kavis korunması ve muhafaza edilmelidir.
5. Korrektif ve restoratif dişhekimliği gözden kaçabilen sınırlamalar ve kısıntılarla kontrol edilmelidir. Hasta ve hekim bu kısıntıları ve imkânları mutlaka dikkate almak zorunluluğunu bilmelidir.
6. Tedavi plânı için konsültasyonun çok yararlı olduğunu bilmekte yarar vardır.
7. Rehabilitasyon imkânlar nisbetinde çok çabuk yapılmalıdır.
8. Yapılacak tedaviye hastanın tahammül edip edemeyeceği önceden tayin edilmelidir.
9. Hasta tarafından kabul edilecek restorasyonda benimseyeceği bir estetik sonuca ulaşmak zorunluluğunda olduğumuza kendimizi imkân dışı zorlamamalıyız.
10. Oklüzyon rehasilitasyonunda hastanın bütün dişlerini kesmek ve kaplamak lüzumsuzdur.
11. Rehabilitasyon istemeyen hasta kattiyen ikna yoluyla zorlanmamalıdır.
12. Hasta dişlerinin yani kendi diş dizilerinin kuruluşunu beğeniyor veya muhafaza etmek istiyorsa tam bir kaplama restorasyonuna teşebbüs edilmemelidir.

13. Materyalin hiç birisinin özelliklerinde sınırsız bir devamlılığa sahip olmadığını peşinen belirtmek gerekir. Aynı materyalin bir hastada 2, bir diğerinde 10 sene tahammül göstereceği belirtilmelidir. Hastanın itiyatları, kas gücü, beslenme tarzı, mesleği dikkate alınmalı ve bu durum hastaya izah edilmelidir.
14. Hasta müracaatını kendisi mi yapıyor, yoksa çevresinin telkini veya baskıları ile mi yapıyor. Çevre telkin ve baskıları ile müracaat eden hastalarda çok tedbirli davranmak gerekir. Böyle hastaları tatmin etmek hiç bir surette mümkün değildir.
15. Hastanın tatmini için, maddî tokantısı olmamalıdır.
16. Gençlik fotoğrafı ile müracaat eden hastaların tahribine uğramış dişlerle beraber muşak dokularındaki yağ dokularının erimesi ile meydana gelen incelmeler ve kırışıklıkların da hatırlatılması, bunların bir bütün teşkil ettiğinin önemle vurgulanması gerekir.
17. Hastaya verilen her taviz hastanın aleyhinedir ve hekimin başarısızlığı ile sonuçlanır.
18. Hasta çiğneme fonksiyonundaki bozukluk, fiziki görünümü, sindirim sistemi bozukluğu veya genel sağlığı için müracaat eder. Bazıları da tatmin edici olmayan bir tedavi tecrübesi geçirmiş olabilir. Sonuçtaki başarı bakımından bu hususların tümü üzerinde durulması gerekir.
"Gözlemci, önündeki eşyanın ayrıntılarını inceleyen ve ayrıntıları ile bütünü arasında bağlantı kuran kişidir." Liebig, hastanın Psikolojik durumu, çevresinin baskısı ve tüm ağız şartları dikkate alınmalıdır.
19. Geri dönüşü olmayan tedavilerde (Cerrahi, kuron-köprü, immedat protezleri gibi) daha dikkatli ve tedbirli olunması gerekliliği hatırdan çıkarılmamalıdır.
20. Dar veya geniş kapsamlı bir okluzal rehabilitasyonda hasta ile özel bir konsültasyon yapılır. Bu dönemde hekimin hastasına karşı ilgisini, samimiyetini ve ciddiyetini hissettirmesi önemli bir husustur. "Düşüncelerini tam ve yerinde ifade edemiyen insan, yanlış tartılarla iş görmeye çalışan satıcıya benzer" Goethe.

21. Hastanın arzusu, ümit ve istekleri noksansız belirlenmelidir. Referanslar, ücret, hasta hekim mecburiyetleri açıklığa kavuşmalıdır. İddiali ve kat'i konuşmalardan kaçınılmalıdır. "Dünyada yalnız ölümlerle deliler fikir değiştiremez" T.Lowell. Uygulamalar esnasında gelişen şartlara göre bazı değişiklikler olabileceği daima dikkate alınmalıdır.

22. Tarafların çalışmalarda birbirlerine kolaylık göstermesi mesleki hizmette başarının en etkili faktörüdür. Hekimin hastasına uygulamadaki yaklaşımı ile bu ortamı tesis etmesi gerekir.

Yazımı bir Hadis'le bitiriyorum.

"Lüzumunda her fiile yasak konur, ama ilme yasak konulmaz".