TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

SAYI : 32 HAZİRAN'96

3. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

22 KASIM ULUSAL GÜN OLDU

UZMANLIKLAR BELİRLENDİ

KONTENJANLAR AZALTILDI

ERO'97 İSTANBUL'DA

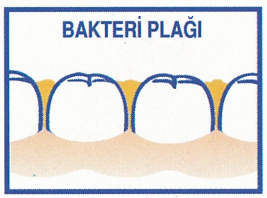
DÜNYA İLE BÜTÜNLEŞİYORUZ!

yenilik MICRO GRANULE lerde!



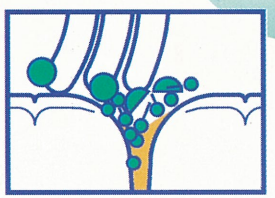
Signal
MICRO GRANULE

1



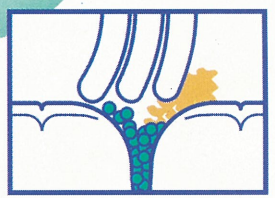
Diş çürükleri ve dişeti hastalıklarına sebep olan bakteri plağı dişlerinizin üzerinde ve özellikle ulaşılması zor diş aralarında oluşur.

2



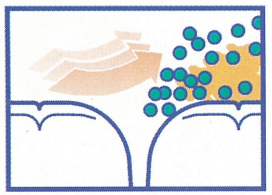
Signal Micro Granule formülünde fırçalama esnasında daha minik zerrelere ayrışan anti-plak etkili yumuşak mikro granüller içerir.

3



Bu zerrecikler diş aralarına derinlemesine nüfuz ederek burada sıkışmış bakteri plağını söker atar ve bakteri plağı oluşumunu geciktirir.

4

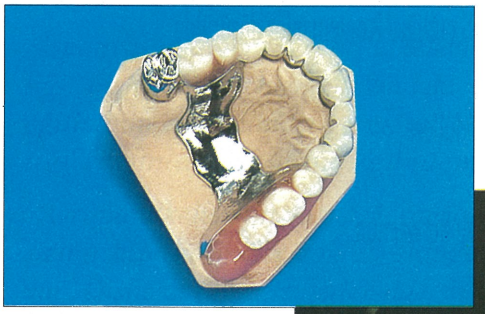


Ağzınızı çalkaladığınızda bakteri plağı mikro zerreciklerle beraber tamamen temizlenir, gider.

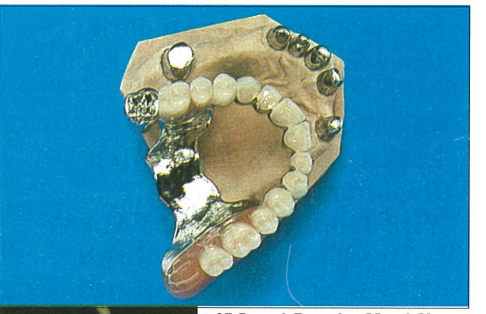
DERİNLEMESİNE BAKTERİ PLAĞI TEMİZLİĞİ, SAĞLIKLI DİŞ VE DİŞETLERİ

Vitallium® III - Kombisistem

hayallerinizdeki iskelet dökümleri gerçekleştiren materyal.



VITALLIUM III Protez Metal Alaşımı
(Asgari Karbon Katkısı)



Vi-Comp® -Porselen Metal Alaşımı
(Karbonsuz)



Bu sistemde kullanılan tüm metal alaşım komponentleri VITALLIUM formülüne uygundurlar ve bu sayede kıymetsiz metal alaşımı kullandığınız hastalarda bile değişik metal alaşımlarına ihtiyaç duymadan kaynak işlemine kadar her şeyi tek bir metal formülünü kullanarak yapabilirsiniz.

SİZİN KOMBİ ÇALIŞMALARINIZIN BAŞARISINI NASIL SAĞLIYORUZ:

- Mükemmel Çift VITALLIUM III - **VİTALLİUM®** ve **Vi-Comp®** Metal Alaşımları (**FDA**) onaylıdır. % 3' lük kırılma genleşme katsayısı sayesinde sağlam bağlantı elemanlarının yapımı mümkün olur ve yüksek düzeyde presizyon garanti edilmiş olur.
- Vi-Comp® Alaşımı - **Vi-Comp®** porselen metal alaşımı (ortopedik implantlarda) kullanılan geliştirilmiş **Vi**(tallium) **Comp**(ozisyon)dur.
- Vi-Comp® Revertmanı - **Vi-Comp®** özellikle nikelsiz alaşımları için geliştirilmiş çabuk genleşen bir revertmandır.
- Silflex^3 - Bu yeni jenerasyon silikon sayesinde hassas dublikasyonlar yapılabilmektedir.
- Lazer-Kaynak Teli - Lazer teknoloji gerilim oluşturmadan kaynak yapma imkanı sağlar. Size zaman ve malzemeden tasarruf ettirir.
- VITALLIUM® Döküm Tekniği - Yatay mufla tekniği ile gerilimsiz döküm sağladığı gibi yüksek kaliteli işlerinizi ekonomik bir şekilde sonuçlandırmanızı sağlar.

ÇİÇEK dental®

AUSTENAL

Valikonağı Cad. Süleyman Nazif Sok. Park Ap. No.5/8 80220 Nişantaşı - İST. Tel : 0(212) 233 35 29 - 233 35 32 Fax : 0(212) 230 62 19

VITALLIUM is a registered trademark licensed to Austenal, Inc. by Howmedica, Inc. • Vi-Comp is a registered trademark of Austenal Inc.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay/ANKARA
Tel: (312) 417 74 92
Fax: (312) 417 19 22

Sahibi :
TDB Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan
Dt.Celal Korkut YILDIRIM

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü :
Genel Sekreter Dt.A.Murat ERSOY

Yayın Kurulu :
Başkan: Dr.Dt.Sema TORTOP
Raportör: Dt. Neşe ERAD
TDB Temsilcisi: Dt.Süha ALPAY
Dt.Ayşegül Küçüker ATAMAN
Dt.Mehmet Ali DEĞİRMENCİ
Dt.Mehmet Ali KILIÇASLAN
Türk Dentsıc Temsilcisi:
Stj.Dt.Zeynep D. AYHAN

Bilimsel Danışma Kurulu:
Prof.Dr.Hamit BOSTANCI
(Periodontoloji)
Prof.Dr.Tayfun ALAÇAM
(Endodonti)
Doç.Dr.Ersan ERSOY
(Protetik Diş Tedavisi)
Prof.Dr.Hülya KÖPRÜLÜ
(Konservatif Diş Tedavisi)
Doç.Dr.Reha KİŞNİŞÇİ
Doç.Dr.Onur İÇTEN
(Ağız Diş Çene Cerrahisi)
Doç.Dr.Serap Çetiner
(Pedodonti)
Dr.Dt.Ümit ÜLKÜER
(Oral Diagnoz ve Radyoloji)

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Meşrutiyet Cad.32/8 06420
Kızılay/ANKARA
Tel:(312) 417 74 92
Fax:(312) 417 19 22

TDBD Haziran 1996,
32.Sayı, 13.000 Adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

Yayına Hazırlayan : Re Organizasyon

Baskı : ABC Yayınevi

TDBD

Avrupa ile bütünleşiyoruz
.....5
ERO'dan bir AIDS çığlığı / Kontenjanlar düşürüldü
.....6
FDI Kongresi ve ödülleri
.....7
Balkan Kongresi ve bir izlenim
.....8
Sosyal Güvenlik / Tolum Ağız Diş sağlığı
/ SSK 50.Yıl etkinlikleri
.....10
Uzmanlık
.....13
Ankara 3.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
.....18
Türk Dentsıc Genel kurulu yapıldı / 22 Kasım ulusal gün oldu
.....21
Sağlık Bakanlığı ile ilişkiler gelişiyor
.....22
Çernobil'in ağız diş sağlığına etkileri
.....27
Dişhekimliği eğitimi geleceğe hazırlanıyor
.....31
Dişhekimliği kusurları malpraktis
.....33
Prof.Dr.Arslan Akgünlü ile söyleşi
.....38
Dişhekimleri Odaları Genel Kurul sonuçları
.....41
Avni Kabaoğlu ile söyleşi
.....46

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ
ODASI KÜTÜPHANESİ

TDB ve GELECEK

Avrupa Dişhekimleri Birliği'nin (ERO) toplantısı 3-5 Mayıs 1996 tarihleri arasında Sevilla / İspanya'da yapıldı. Toplantıda diploma denkliğinin yanısıra, hizmetlerin serbest dolaşımı (Avrupa Birliği ülkeleri arasında) ve dişhekimliği ile ilgili bilimsel sosyal konular tartışıldı.

İspanya Dişhekimleri Birliği temsilcisinin ülkesindeki dişhekimliği hizmetlerine bakışı ve çözüm önerileri bizleri hem umutlandırdı hem de düşündürdü.

İspanya ve diğer Avrupa ülkelerinin bir çoğu ile benzer sorunları yaşıyoruz. Sahte dişhekimliği, dişhekimliği hizmetlerindeki ücretler, dişhekimlerinin fazlalığı, etik konular, dişhekimliği eğitiminin nasıl olması gerektiği, uzmanlık konusu, dental hijyenist ve dental terapistlerin yarattığı sorunlar, ERO'nun gündeminden düşmüyor.

Avrupa ülkelerinin yaşadığı bu sorunların boyutları elbette farklı. Toplumun diş ve dişeti rahatsızlığı bize göre çok çok az olduğu bir gerçek. Ama hiçbir yerde değişmeyen temel bir anlayış var. Dişhekimliği hizmetlerinde insan gücünün ve finans kaynaklarının nasıl verimli kullanılacağı.

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimliği fakülteleri Avrupa'da yaşanılan bu süreçleri yakından izleyip, deneyimleri öğrenip, ülkemiz koşullarına uygun bir sistemi oluşturabilirse sorunlarımızı sancısız aşabiliriz.

Uluslararası ilişkilerin bizlerin ufkunu açtığı bir gerçek. Her toplantıda yeni düşünceler ve yeni ilişkiler bizleri bir adım daha ileriye taşıyor. Ülkemizin ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin uluslararası alanda tanıtılması için bu tür toplantılar önemli bir araç. Türkiye'nin, özellikle Avrupa'ya açılmaya başladığı ve çeşitli uluslararası anlaşmalara imza attığı, bunun yükümlülüklerini yerine getirmeye çalıştığı bir dönemde Türk Dişhekimleri Birliği'nin ERO ile ilişkilerini daha da güçlendirmesi önem taşıyor.

Sevilla'daki toplantıda önemli adımlar atıldı. ERO'nun 1997 yılındaki toplantısının İstanbul'da yapılması konusu kesinleşti.

Yunanistan Dişhekimleri Birliği başkanı ile yapılan yemekli toplantıda, Balkan ülkeleri meslek kuruluşları ve dişhekimliği fakültelerinin Selanik'te başlattığı ***Balkan Stomatologia Society*** *oluşumunun geliştirilmesi ve kurumsallaştırılması üzerinde görüş birliğine varıldı.*

Ayrıca İsrail Dişhekimleri Birliği temsilcileri ile yapılan görüşmede 1997 yılında Türkiye'de ortak bir kongre ve fuarın yapılması için çalışmaların başlatılmasına karar verildi.

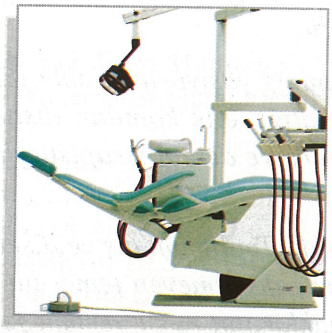
Bir yıl önce Türkiye'yi; Balkanların, Ortadoğunun ve Türk Cumhuriyetlerinin dişhekimlerinin, dişhekimliği fakültelerinin bilimsel kongre ve fuar merkezi yapma düşüncemizi yaşama geçirmeye başlamanın mutluluğunu yaşıyoruz. Bu sevinci Türk Dişhekimleri Birliği 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Dişhekimliğinin yüreği Haziran ayında Ankara'da atacak. Geçmişi yadetmek, geleceği paylaşmak için Ankara'da birlikte olalım..

Celal K. Yıldırım

TDB Genel Başkanı

Güney Diş Deposu hep yanınızda...










Türkiye'nin neresinde olursanız olun...

BEYAZIT: Beyazsaray 9/B Beyazıt 34490 İSTANBUL •Tel: (0212) 518 26 03 (4 hat) •Fax: (0212) 518 26 02
ÇAPA: Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL •Tel: (0212) 632 67 06 - 632 67 07 •Fax: (0212) 587 11 66
KADIKÖY: Altıyol, Kuşdili Cad. 1/4 Kadıköy 81310 İSTANBUL •Tel: (0216) 345 46 96 - 97 •Fax: (0216) 346 83 70
NİŞANTAŞI: Büyük Çiftlik Sokak 2 Nişantaşı 80200 İSTANBUL •Tel: (0212) 247 56 87
ŞİŞLİ: Halaskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 Şişli İSTANBUL •Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 •Fax: (0212) 241 05 83
ADANA: Turhan Cemal Beriker Bulvarı, Adana Ticaret Merkezi No. 92 Kat 1 D.11(Seyhan Oteli karşısı) 01010 ADANA
Tel: (0322) 351 31 83 - 352 49 49 •Fax: (0322) 352 07 62
ANTALYA: Güllük Cad. Baysal Apt. No: 32 Kat 2 D. 5 ANTALYA
Tel: (0242) 248 73 74 - 241 56 35 • Fax: (242) 247 13 90
ANKARA: Karanfil Sokak 47/6 Kızılay 06640 ANKARA •Tel: (0312) 418 95 05 •Fax: (0312) 417 17 10
BURSA: Maksem Caddesi 88, 16010 BURSA •Tel: (0224) 221 81 32 •Fax: (0224) 222 87 92
İZMİR: 847. Sokak 10/1 C Konak 35030 İZMİR •Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 •Fax: (0232) 483 70 87
SAMSUN: İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 SAMSUN •Tel: (0362) 230 40 29 •Fax: (0362) 230 40 71

TEKNİK SERVİS: Kemerdere Mah. Adalı Sokak 4/1 Yukarı Dudullu 81260 İstanbul
Tel: (0216) 314 11 00 - 314 11 01 - 313 20 80 - 313 20 85 •Faks: (0216) 313 33 14

TANITIM GRAFİK

DİŞHEKİMLERİ AVRUPA İLE BÜTÜNLEŞİYOR



Soldan Sağa: Emine Nayır (Pamuk), Celal Yıldırım, Gülümser Koçak, Rıfat Yüzbaşıoğlu ERO kongresinde...

3-5 Mayıs 1996 tarihleri arasında İspanyanın Sevilla kentinde yapılan Avrupa Dişhekimleri Birliği (ERO) toplantısına Türk Dişhekimleri Birliği adına Genel Başkan Celal YILDIRIM, Yönetim Kurulu Üyesi Rıfat YÜZBAŞIOĞLU, ERO 1997 İstanbul Organizasyon Sorumlusu Prof. Dr. Gülümser KOÇAK ve TDB Dış ilişkiler komisyonu üyesi Prof. Dr. Emine Nayır PAMUK katıldı.

TDB heyeti 2 Mayıs perşembe günü ERO yönetim kurulu ile ERO 1997 İstanbul'un hazırlıklarını görüştü. Sunulan hazırlık dosyası ERO yetkililerince şaşkınlıkla izlendi. Sanırız hiçbir organizasyon için bu kadar hazırlıklı bir grup ile daha önce karşılaşmamışlardı. Cuma günkü oturumun gündeminin birinci konusu çıkarılması istenilen Avrupa Dişhekimliği Dergisi idi. ERO bünyesinde tüm Avrupa dişhekimlerine yönelik olarak çıkarılması düşünülen bu yeni derginin yayınlanıp yayınlanmaması üzerinde tartışıldı. Değişik ülkeler derginin yayınlanması hakkında olumlu düşüncelerini belirttiler. Tartışmalarda özellikle çıkarılacak derginin içeriğinin önemi vurgulandı ve dağıtım konusundaki endişeler dile getirildi. Ardından ERO'nun yeni tüzük taslağının görüşülmesine geçildi. Taslağın ilk olarak Sevilla'da tartışmaya açılması nedeni ile maddeler üzerinde uzun uzun duruldu. Özellikle tanımlar ve kavramlara geniş zaman ayırılarak tartışma yapıldı. Taslağın ve Avrupa Dişhekimliği dergisinin Orlando'daki FDI kongresinde tekrar ele alınmasına karar verildi. Toplantıya katılan ülkelerin raporlarının sunulması ve raporlar üzerinde tartışılmasının ardından, ERO 1997 İstanbul toplantısı görüşülmeye başlandı. ERO 1997 toplantısının bir özelliği olacak ve normal olarak ayrı tarihlerde ve şehirlerde toplanan ERO ve Avrupa birliği ile ERO arasındaki koordinasyonu sağlayan Liason komitesi ilk olarak İstanbul'da aynı tarihte toplanacaklar. İstanbul'da başarılı olunması halinde 1997'den itibaren toplantılar beraberce yapılacak. Daha ekonomik olması açısından planlanan bu durum İstanbul toplantısının önemini biraz daha arttırmış oldu. Prof. Dr. Emine Nayır Pamuk ERO için İstanbul'da yapılan ön çalışmalar hakkında bilgi verdikten sonra tüm ERO delegelerini ve Liason komite üyelerini ERO 1997 İstanbul toplantısına davet etti.

Cumartesi günkü gündem İspanya'da Dişhekimliği hizmetlerinin durumunun sunulması ile başladı. İspanya Dişhekimleri Birliği sözcüsü ülkesinde hızlı bir şekilde artan dişhekimi sayısının ve Latin Amerika ülkelerinden gelen dişhekimlerinin yarattığı sorunları dile getirdi. Özellikle Latin Amerika'dan gelen dişhekimlerine karşı alınan önlem ve çabaların sonuç vermediğini ifade etti. Ardından AIDS konusunda Berlin Üniversitesinden Prof. Dr. Peter Reichart tarafından verilen konferansı hem hayret hem de üzüntü içinde izledik.

Konferansın birinci bölümünde Prof. Dr. Reichart AIDS'in epidemiyolojisi, ağız belirtileri, değişik ülkelerdeki yayılma oranları ve virüslerin tipleri üzerinde geniş kapsamlı bir konuşma yaptı. Sonra AIDS'li hastaların psikolojik durumları hastalığı öğrenmeleri, sonrası geçirdikleri psikolojik safhalar bir psikolog tarafından geniş kapsamlı olarak anlatıldı. Daha sonra AIDS'li bir arkadaşının ölümü sonrası AIDS'le mücadele derneğinde çalışmaya başlayan bir genç tecrübelerini, çevrenin AIDS'lilere karşı aldığı tavrı aktardı ve en sonunda AIDS'li bir hasta hastalığa yakalandığını öğrenmesinden sonraki yaşamını ve hislerini dile getirdi. Bu panel toplantının en ilgi çeken yanı ve aynı zamanda en duygu yüklü bölümüydü. Bizler bu toplantıdan yeni bilgiler ve yeni kurulmuş arkadaslıklarla ayrılırken, uluslararası ilişkilerin öneminin bir kez daha bilincine vardık. Uluslararası ilişkilerin daha sağlıklı olabilmesi için TDB'nin mali ve idari açıdan kendini daha da güçlendirmesini ümit ederek Sevilla'dan İstanbul'a yola çıktık. Akdenizin batı yakasındaki bir yarımadadan doğu yakasındaki bir yarımadaya dört saatlik bir uçak yolculuğundan sonra vardık. Sorunlar evrenseldi.

ER0'dan bir AIDS çığlığı

İzlenim : Rıfat YÜZBAŞIOĞLU

Alman bilim adamının AIDS ile ilgili konuşması ve özellikle hastalığın ağız belirtilerini gösteren çok sayıdaki slide gösterisi tüm delegelerin ve dinleyicilerin büyük ilgisiyle sonlanırken, unutulmayacak bir gösteriye, daha doğrusu bir haykırışa tanık olduk. Kürsü boşaldı ve üç genç insan kendilerinden emin olarak geldiler, karşımıza oturdular. Psikolog bir bayan, 27 yaşlarında bir AIDS hastası ve yine aynı yaşlarda yakın zamanda bir arkadaşını AIDS'ten kaybeden bir genç. Arkadaşını kaybeden genç 90'lı yılların başlarında Almanya'da hekimlerin AIDS konusunda fazla birşey bilmediklerini, kimi hekimlerin yardım etmeye çalıştıklarını ama çoğunun da bu hastadan nasıl kurtulurum diye düşündüklerini, hastalıktan çok homoseksüelliğin öne çıkarıldığını, "Madem homoseksüelsin sonucuna (AIDS) katlanacaksın" yaklaşımında olduklarını anlattı. Bu anlayışın AIDS'in ilk ortaya çıktığı dönemde, 80'li yılların ortalarında Amerikadaki AIDS kongresinde bilim adamlarının ilk açıklamalarındaki ciddi yanlıştan kaynaklandığını söyledi. Daha sonra ise AIDS'li genç ile bayan psikolog soru yanıt biçiminde konuşmalarını sürdürdüler.

"Hastalığımı ilk öğrendiğimde yıkıldım. İnsan kendisini çok güçsüz ve yalnız hissediyor. Anneme koştum, hiçbir şey yapmadı. Hiçbir yardımda bulunmadı. Sonra onu bugüne dek hiç görmedim. Hastalıkta en önemli sorun sosyal yalnızlık. Hastaların yalnız ve bakımsız bırakılması onların erken ölümlerine yol açıyor. Çok şiddetli diş ağrısı çeken bir arkadaşımızı çevredeki hekimler kabul etmediği için 600 km uzaktaki bir diş hekimine götürmek zorunda kaldık. Bir dişhekimi sırada hastaları olduğunu, bana baktıktan sonra aletlerini sterilize edemeyeceğini... söyledi. Herhalde beni aptal sandı Fakat şimdilerde durum oldukça değişti. Bir AIDS'li için zaman çok önemli... Yapmak istediğiniz bir çok şeyi hemen yapmak istersiniz. " Zaman kavramı bizlerden oldukça farklı olan AIDS'li genç bu arada AIDS ile ilgili bir doktora yapmış. AIDS ile mücadele derneğinin de aktif üyesi... Ölümcül hastalığına karşın canlı ve yaşam dolu görünüyor. Hastalığını biliyor, bizlere anlatıyor, uyarıyor. İçimde ve delegelerin gözlerinde, yüzlerinde hissediyorum. "Aşkolsun sana çocuk sen sonuna kadar insansın"... Delegelerin bazı sorularına yanıt veren Alman bilim adamı da söylenenleri doğruladı.

- Başlangıçta kliniğimizde AIDS'li hastaların tedavisine önce personel karşı çıktı. Onları ikna ettiğimizde AIDS olmayan hastaların tepkileriyle karşılaştık. Sabırlı eğitim çabamızla bu durumu önemli ölçüde aştık. Her hasta için her önlemi alıyorduk ve öyle de olması gerekiyordu.

AIDS'li bir dişhekiminin çalışabilir mi? sorusu ise hiç şüphesiz çalışabilirle yanıtlanıyor ve tüm katılanların onayını alıyordu..

DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJANLARI DÜŞÜRÜLDÜ...

YÖK 1996-1997 öğretim yılında dişhekimliği fakültelerinde öğrenci kontenjanlarını düşürme kararı verdi.

Türk Dişhekimleri Birliği, dişhekimliği fakülteleri ve tüm dişhekimi meslek taşlarımız adına önemli bir başarı saydığımız kararın, ülke gereksinimlerine göre dişhekimi sayısının belirlenmesi uğraşımızın ilk adımı sayıyoruz. Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının önlenmesi ile birlikte yürütülen kontenjanların düşürülmesi isteminin susmaması bazı şeylerin değişeceğinin kanıtıdır.

Türk Dişhekimleri Birliği kuruluşdan bu yana bu istemini kararlılıkla yetkililere duyurmuş, her basın toplantısında yinelemiş, son olarak da 1. Eğitim Kurultayında çıkarılan sonuç bildirgesi ile açıklamıştır. Düşürülen kontenjan sayısı az da olsa bu, önemli bir ilk **adım**'dır. Bu konudaki YÖK'ten TDB'ye gelen yazıyı yanda görmektesiniz.

T. C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı B.30.0.EÖB.0.00.00.03-06.03 – 93 \ Bilkent / ANKARA
Konu Dişhekimliği fakülteleri kontenjanları

20.05.96* 8398

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞINA
Meşrutiyet Caddesi No: 32/8
06420 Kızılay/ANKARA

İLGİ: 02/05/1996 tarih 0122/96 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Üniversitelerimiz bünyesinde yer alan Dişhekimliği Fakülteleri kontenjanlarının azaltılması istenmektedir.

1996-1997 öğretim yılında Dişhekimliği Fakülteleri kontenjanlarında indirim yapıldığına bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Mehmet A. KISAKÜREK
Başkan Vekili

FDI ULUSLARARASI ÖDÜLLER VERİYOR

Miller Ödülü
Geoges Villain Ödülü
Çocuk Dişleri Üzerine Araştırmalar için
Jessen Bursu

Sayın Meslektaşlar;

Bu üç FDI ödülü beş yılda bir verilmektedir. Bu kez 1997 Eylülünde Seul'de yapılacak Yıllık FDI Kongresinde verilecektir. Jüriler tarafından yapılan değerlendirmeler Orlando'daki genel oturum B esnasında sunulacaktır. Adaylar üye birlikler tarafından belirlenerek FDI'a bildirilecektir. TDB'ne son başvuru tarihi 5 temmuz 1996'dır.

1) Miller Ödülü : Miller ödülü 1908 yılında FDI tarafından, FDI başkanlığı yapmış bulunan profesör Willoughby Dayton MILLER adına konulmuştur. Amacı Miller'ın diş çürüklerinin oluşmasında mikroorganizmaların etkisini belirleyen çalışmasını anmaktır. Başlangıcından itibaren ödül jürinin düşüncesine göre dişhekimliği bilimine en belirgin katkıda bulunan bilim adamına verilmektedir.Başvuru için hiçbir ön şart yoktur. Adaylar konsey tarafından belirlenecek bir jüri tarafından değerlendirilecektir. (Başkan, Sekreter ve 3 Aday)

2) Georges Villain Ödülü : Georges Villain ödülünün amacı ortodonti ve protez alanında dişhekimliğine belirgin katkıda bulunan araştırmasıları ödüllendirmektir. Ödül protez ve ortodonti alanında sırası ile verilmektedir. 1997 için sıra ortodontidedir.1997 Georges Villain ödülü çalışmasını Fransızca olarak veren ortodonti alanında çalışma yapmış kişilere verilecektir.Adaylar Fransız Dişhekimliği Birliği tarafından belirlenecek bir jüri tarafından değerlendirilecektir.

3) Çocuk Dişleri üzerine araştırmalar için Jensen Bursu : Jensen Bursu 1929 yılında profesör Ernst JENSEN adına kurulmuştur. Jensen çocuk dişlerinin korunması üzerine büyük çalışmalar yapmış bir filantropisttir. Ödülün esas konulma amacı okullarda ağız bakımı geliştirmedir. Kabul için hiçbir ön şart yoktur. Adaylar Uluslararası Pediatrik Dişhekimliği Birliği tarafından tespit edilecek bir jüri tarafından değerlendirilecektir.



F.D.I.
KONGRESİ

28 Eylül - 1 Ekim

ORLANDO, FL

T.D.B. ile DÜNYA DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (FDI) KONGRESİ'NE KATILIR MISINIZ ?

İstanbul - New York (New Jersey) - Orlando - Miami
(Bahama adaları) New York (Detroit) - İstanbul

Başvuru : Kazmir PAMİR; (0-212) 243 20 27

* * *

F.D.I.'a

Kişisel üyelik için başvuru : Emine (Nayır) Pamuk (0-212) 230 05 68

1. BALKAN DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

18-31 Mart tarihleri arasında Selanik Dişhekimleri Odası ve Selanik Dişhekimliği Fakültesi tarafından Prof. Dr. Karkassis başkanlığında ve Yunan Dişhekimliği Birliğinin desteği ile gerçekleştirilen 1. Balkan Dişhekimliği Kongresine TDB'ni temsilen Dışilişkiler Sorumlusu Dr. Demir TEMUÇİN, Marmara Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Semih ÖZBAYRAK ve Ender KAZAZOĞLU katıldılar.

Balkan ülkelerinin oldukça fazla ilgi gösterdikleri toplantıya 9 ülkeden toplam 331 tebliğ ve poster sunuldu.(Tablo1) Konferansa konuşmacı olarak davet edilen Prof. Dr. G. Carlsson (isveç) Gerodontology konulu bir seminer verdi.

Prof. Dr. Karkassis Türk Delegeleri ile yaptığı sohbette bu toplantının amacının Balkan Devletlerindeki dişhekimlerini biraraya getirmek ve politik açıdan sorunlu olan bölgede yaşayan insanları kaynaştırmak olduğunu açıkladı. Balkan Dişhekimleri Birliğinin organizasyonunu ve protokolünün görüşülmesi için verilen öğle yemeğine ülkenizden İzmir Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Haluk BAYLAS, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Nuri YAZICIOGLU ve bazı öğretim üyelerinin hazır bulunduğu yemekte organizasyon komitesi tarafından hazırlanan bir protokol dağıtıldı. Protokolde yer alan, Kıbrıs Rum kesiminin üyeliği konusu delegelerimizin Kıbrısın Balkan Ülkesi olmadığı yönündeki itirazı haklı bulunarak gözlemci olarak kabul edilmesine karar verildi. Ayrıca organizasyonun ismininde Balkan Stomatoloji Birliği olarak değiştirilmesine organizasyon komitesi merkezinin Selanik olmasının, protokolün daha detaylı olarak hazırlanmasına karar verildi. Balkan Stomatoloji Birliğinin Komitesine mali işlerden sorumlu olarak Prof. Dr. Haluk BAYLAS Türkiye adına delege olarak Prof. Dr. Nuri YAZICIOGLU, yardımcılıklarına ise Demir TEMUÇİN ve Dr. Enden KAZAZOĞLU seçildi. Protokolün detaylı olarak görüşülmesi için tüm delegeler Ankara'da yapılacak 3. Uluslararası Dişhekimliği 96 Kongresine davet edildi.





DÜNYA DİŞHEKİMLİĞİ'NDEN

İzlenim : Prof. Dr. Hamit BOSTANCI,

Selanik Kuzey Yunanistan'ın önemli bir şehri. Bu şehirde, 28-31 Mart 1996 tarihlerinde 1. Balkan Dişhekimliği Kongresi gerçekleştirildi. Yunanistan Sağlık Bakanlığı ve Odasınca duzenlenen kongreye Yunanistan, Türkiye, Bulgaristan, Makedonya (FYROM), Romanya ve Arnavutluk'tan 1,500'den fazla dişhekimi katıldı. 300'den fazla tebliğin kabul edildiği ve bir kısmının katılmadığı kongre, sosyal programları ile gelen dişhekimlerinin kaynaşmalarına olanak sağladı. 50'den fazla meşlektaşımızın 50 bildiri ile katıldığı kongrede Türk Dişhekimliğinin 80 yılda geldiği mesafe ve mevcut potansiyelini görmek ve Balkanlardaki konumumuzu anlamak açısından yararlı ve mesleki gelişmeyi nasıl etkilediğinin somut örneklerini yaşadık. Bu olgunun farkında olan Balkan ülkeleri dişhekimleri biraraya gelerek mesleki ve bilimsel gelişme peşinde olduklarını her fırsatta dışa vuruyorlardı.

Bunun bir sonucu olarak planlanan "Balkan Stomatologic Society'nin kuruluşuna hazırlık olmak üzere iki önemli toplantı gerçekleştirildi. Tüzük çalışmalarının önündeki bazı engeller Türk delegasyonunun girişimleri ile ortadan kaldırılarak bir iyi niyet ortamı oluşturuldu. 18 - 22 Haziran tariklerinde Ankara'da yapılacak 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde tamamlanması umulan tüzük çalışmaları yolu ile bölgemizde rant ve kalkınmaya katkıda bulunacaktır.

Ülkemiz dişhekimliğinin aktif katkıları ile güçlenecek olan birlik ikinci kongresini 1997 yılında Belgrad'da gerçekleştirecek.



YAŞLANMA

SİGARA

GENETİK

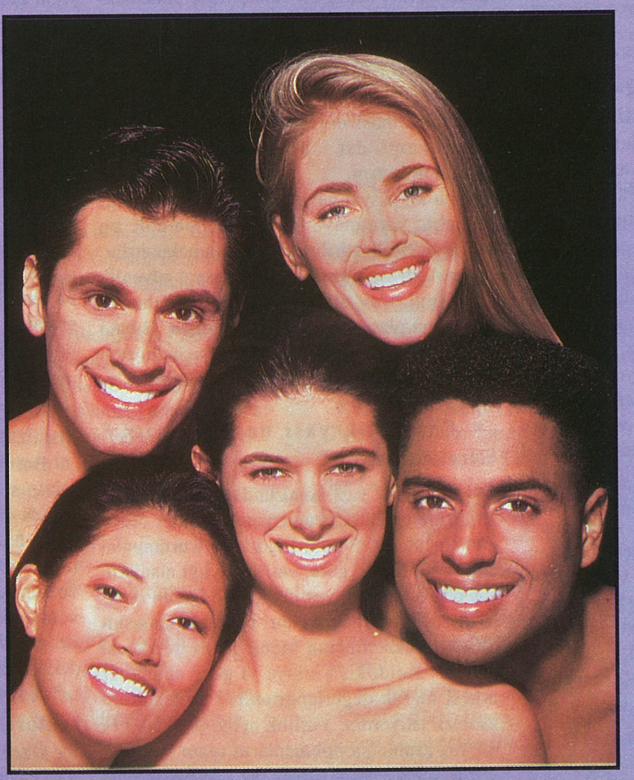
TETRACYCLINE



BU YÖNTEM İLE HASTALARINIZA DAHA BEYAZ BİR DİŞ VE GÜVENLİ BİR GÜLÜMSEME ÖNERİN.

NITE WHITE®

Nite White şeffaf, mentol kokulu, yüksek viskozitede bir jeldir. Karbamid peroksidin doğal 6.9'luk PH düzeyinde jel haline getirilmiş, kalıcı beyazlık sağlayan preparatıdır. Doktor ve hasta materyalleri maximum kullanım rahatlığı sağlayacak biçimde şekillendirilmiştir. Nite White kapalı özel kutularda size ulaşır.



Nite White'ın yüksek viskozitesi ve diş ile uzun teması dolayısıyla beyazlatma işlemi diğer yöntemlerden %30 daha hızlıdır. İlk geceden itibaren sonuç alınmaya başlanır. Hastaların yatma zamanı bir kez ağız plağını doldurmaları yeterlidir. Dolayısıyla çok daha az karbamid almış olurlar. Tedavi uykuda, istenirse gündüz de uygulanabilir.

ERDENT SAĞLIK

ERDENT SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİCARET LTD. ŞTİ. BAHARİYE CAD. NO:25 B BLOK K.6 D.11 KADIKÖY/İSTANBUL
TEL:(0-216)336 51 06-346 05 48 FAX:(0-216)348 99 58

SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ GELECEĞİMİZDİR ! -2-

Sosyal Güvenlik sistemi ile ilgili yazılarımızı bu sayımızda da farklı görüşlerle sürdürüyoruz...

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİĞİN İÇİNDE OLDUĞU BUNALIM

Abdullah Karacık
İsviçre Sigorta Genel Müdürü

Tüsiad için hazırlamış olduğum "Türkiye'nin Sosyal Güvenlik Sisteminde Mevcut Durum ve Başlıca Sorunlar" yazısında üç Sosyal Güvenlik kuruluşunun 1995 sonu itibarı ile, 12.4 katrilyon TL. seviyesinde açığı bulunduğunu tesbit etmiştim.

Bu açık yapılacak reformlarla makul seviyeye indirilmediği taktirde ekonomimizin geleceğine pek parlak bakma imkanı vermeyecektir. Sosyal Güvenliğin tıkanmasının nedeni erken emeklilik ve karşılığı olmadan çıkarılan yasalardır.

Dünyada da Sosyal Güvenliğin, önemli sorunlardan bir tanesi olduğu malumdur. Bunun nedeni insanların yaşama süresinin giderek artmasıdır. Avrupa'da 50 yıl önce ortalama yaşam 68-70 yaş arasında iken bugün 76-78 yaş düzeyindedir. Bu uzayan ömür karşılığında emeklilik şartlarının ağırlaştığını, kamunun katkısının arttığını görüyoruz. Nitekim emeklilik yaşı 50 yıl önce 60 iken, bugün ABD, Japonya, Kanada, Almanya ve Libya'da 65'e yükselmiştir. Danimarka, İzlanda ve Norveç'te ise 67 yaşa yükselmiştir. Bizde ise son 50 yılda ömür yaklaslk 20 yıl uzamasına karşın o tarihte kadın ve erkek için 60 olan emeklilik yaşı bugün yaklaşık 45 yaş ortalamasına gerilemiştir.

Popülist yaklaşımlar dolayısıyla aslında çok genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde beklenenden çok erken emeklilik buhranı başlamıştır. Bunun yanı sıra diğer önemli konuda herhangi bir prim karşılığı olmayan "Sosyal Yardım Zammı" toplam Sosyal Sigortalar maaş ödemelerinde ciddi bir payı oluşturmuştur. 1992'de %45, 1993'de %50, 1994'te %59'luk bölüm Sosyal Yardım Zammına aittir. 1.8 çalışana 1 emeklinin bulunduğu günümüzde reform yapılmadığı takdirde birkaç yıl içerisinde "3" emekliye karşın "1" çalışanın olacağını söylemek çok zor olmayacaktır.

Bugün sosyal Güvenlik batmıştır. Çareyi Türk Ekonomisini de batırmadan, geç kalınmadan bulmamız gerekmektedir. Sosyal Güvenlik Reformu, Siyasiler, Sendikacılar, Sigortacılar tarafından masaya yatırılmalı, emeklilik yaşının yükseltilmesi, işsizlik sigortası, vergi mevzuatı bir arada görüşülerek derhal yapılmalıdır. Aksi takdirde, gecikildiğinde sosyal faturasının çok ağır olabileceği endişesi taşıyorum. Sağlık ve emeklilik çözümünü sadece kamudan beklemek doğru olmaz. Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi sistemin içine belli oranda Özel Sektör uygulamaları da dahil edilmelidir. Hem hizmet kalitesinin artması, hem de maliyetin azaltılmasını rekabet ile sağlıklı bir şekilde sağlayabiliriz. Bu konuda atılacak adımlardan bir tanesi işverenin çalışanı adına yaptırdığı emeklilik ve Sağlık sigortası primlerini doğrudan gider kaydedilebilmesinin sağlanmasıdır. .Son günlerde yoğun bir şekilde başlayan Sosyal Güvenlikle ilgili görüşlerin, giderek taraflar arasındaki uzlaşma ile yapılacak yasaya dönüşmesini temenni ediyoruz.

SOSYAL GÜVENLIK ÖZELLEŞTİRİLEMEZ!

Bayram Meral
Türk-İş Genel Başkanı

*** SSK'nın içinde bulunduğu durumda sizce en önemli sorun nedir?**

- Sosyal Sigortalar Kurumu'nun en önemli sorunu, kaçak işçi çalıştırmanın yaygınlaşması ve finansman dar boğazının gerekçe gösterilerek özelleştirme zemininin yaratılmasıdır. 50 yıllık bir geçmişi bulunan ve ülkenin en kapsamlı sosyal güvenlik kurumu olan SSK'nın yönetiminde ağırlıklı şekilde hükümet üyeleri temsil edilmiş, dolayısıyla kararlar işçi ve emeklilerin lehine alınamamıştır. Kararların alınmasında işçi ve emeklilerin yeterince söz sahibi olmaması sonucu, kaynaklar verimli bir şekilde değerlendirilmemiş ve yapılan hesaplamalara göre 1995 sonu itibarı ile 1.4 katrilyon zarardan söz edilmektedir. Bununla birlikte, sigortalı sayısında yeterli artışın olmaması, prim gün sayıları ile kazançların eksik bildirilmesi Kurumun geleceğini olumsuz şekilde etkileyen bir yapı yaratmıştır. Resmi açıklamalara göre, sigortasız çalışan sayısı 4 milyon ile ifade edilmektedir. Bizim tesbitlerimize göre bu sayı daha yukarılarda gözükmektedir. Son onbeş yılda Kurum sigortalı sayısında % 101'lik artış bulunurken, aynı dönemde emekli sayısındaki artış % 240'lara varmıştır. Sigortalı sayısındaki sınırlı artışın en önemli gerekçesi sigortasız çalıştırmanın giderek yaygınlaşmasıdır. Hükümet bu konuda acil tedbirleri bir an önce almak durumundadır. Sorunun kaynağını bugüne kadarki yanlış uygulamalar oluşturmuştur. Bugün getirilmek istenen ve Konfederasyon olarak karşı çıktığımız yaşı ve prim gün sayısını artırmak gibi öneriler işçi ve emeklileri cezalandırmaktan başka bir sonuç ifade etmemektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu'nun zayıflatılmasına yol açan ve yukarıda sıralanan sorunlara sağlıklı çözümler getirilmesi ve devlet katkısının yasal bir statüye kavuşturulması durumunda bugün yaşanan finansman dar boğazının aşılacağı kanaatindeyim.

Kaldı ki, sosyal güvenlik konusunda karamsar tablo yaratmaya çalışanlar, temelde bu sektörün özelleştirilmesini savunmaktadırlar. Oysa, Anayasa'mız ile devlete sosyal güvenlik en önemli ödev olarak verilmiş ve toplumun tamamına ulaştırılması hedeflenmiştir. Bugün Anayasa'nın bu açık hükmü karşısında, tüm kesimlerin daha duyarlı davranmasını beklemekteyiz.

*** Emeklilik yaşı ne olmalıdır ? Gerekçesi nedir ?**

- Emeklilik yaşı konusunda yapılan değerlendirmeler kamuoyunu yanıltmaktan öteye gitmemektedir. Sosyal Sigortalar Kurumunun en son verilerine göre, yaşlılık aylığı alanların yaş ortalaması 58, yaşlılık aylığı alırken ölenlerin yaş ortalaması 61'dir. Bu tablo karşısında yaşı yükseltmenin hiçbir haklı gerekçesi olamaz. Kaldı ki, Türkiye'yi genç emekliler ülkesi olarak değerlendirenlere şu tesbitimi sunmak istiyorum. Yaşlılık aylığı alan ve 39 / 44 yaş grubunda bulunanların oranı yaklaşık yüzde 6'dır. Yasal olarak 39 / 43 yaşlarında emekli olma hakkı bulunmasına karşın, emeklilik aylığı genelde 50-60 yaş gruplarında kazanılmaktadır. İş güvencesi ve işsizlik sigortasının getirilmemesi, iş devrinin yüksek bulunması ve sağlıklı bir çalışma ortamının olmaması gibi etkenler, emekli aylığını daha geç yaşlarda kazandırmaktadır.

Bu gerçekler karşısında, yaş ve prim gün sayılarının yükseltilmesini getirmek adil ve doğru bir yaklaşım olamaz. Bu şekilde önerilecek tasarıya da evet mememiz sözkonusu değildir.

*** Üç sosyal güvenlik kuruluşunun bulunması sizce doğru mu? Bunların birleştirilmesi için ne düşünüyorsunuz?**

- Sosyal güvenlik kuruluşlarının birleştirilmesi doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü bugüne kadar farklı statüde emeklilik programları uygulayan bu kuruluşların birleştirilmesi yerine norm ve standart birliğin sağlanması daha doğru bir seçenektir.

*** Sosyal güvenlik sistemi kamusal mı, özel mi, karma mı olmalıdır?**

- Batı ülkelerinin en fazla önem verdikleri konu, sosyal güvenlik kuruluşlarının özerk yapıda olması, çalışanlar ve emekliler tarafından yönetilmesidir. Bu ülkelerde devletin rolü, düzenleyici ve denetim işlevini sağlamak ve kuruluşları sahiplerinin yönetmesine imkan vermektir. Sosyal güvenlik, zorunluluk ilkesi ile gelişir ve toplumun tamamına ancak bu şekilde gelecek güvencesi sağlanabilir.

*** Sosyal güvenliğin sağlanması, özel sektöre bırakılabilir mi?**

- Özellikle buna Anayasamız engeldir. Anayasanın 60. maddesi; "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilatı kurar." der. Bu durumda, kişilerin sosyal güvenliğini sağlama görevi devlete verilmiştir. ILO tarafından hazırlanan raporlarda sosyal güven

liğin özelleştirilmesine önem verilmekte ve bu tesbitler ne yazık ki ülke gerçeklerine olduğu kadar Anayasamıza da aykırı önerilerdir. Bazı çevreler, Şili örneğini gündeme getirmekte ve ülkemizde de uygulanmasını savunmaktadırlar. Bu görüşü savunanlar, sosyal güvenliğe ticari bir anlayışla bakmakta ve toplumun geleceği ile oynamaktadırlar.

Kaldı ki, sosyal güvenlik dünyada devlet güvencesi ile yürütülmektedir. Başarısızlıkla sonuçlanan ve toplumun gelecek güvencesini tehlikeye sokan bir sistemin tartışılmasından yanayız. Sosyal güvenlik özelleştirilemez. Bu konudaki tartışmalar ülke gerçeklerine ters düşmektedir. Önemli olan, Sosyal güvenlik kuruluşlarımızın yeniden yapılandırılması ve sağlam kaynaklara kavuşturulmasıdır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARI ÖZERK HALE GETİRİLMELİ

H. Hulusi KARLI
Bank-sen Başkanı,
DİSK Yönetim Kurulu Üyesi

*** Sosyal Güvenlik Sisteminin içinde bulunduğu şu durumda en önemli sorunlar nelerdir ?**

- Sosyal Güvenlik Sisteminin en önemli sorunları, bu sistemleri günümüzdeki çöküş noktasına getiren etkenlerdir. Bunların başında devletin sosyal güvenlik kurumlarının, kaynaklarını istediği zaman ve istediği gibi kullanması gelir. Devlet bu kurumlardan elini çekmeli ve sosyal güvenlik kurumları özerk hale getirilmelidir. Bu kurumlar özerk hale getirilmedikçe, çalışanlara güvence sağlamak yerine devletin finansörü olmaya devam edecektir. Öte yandan sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarını kullanan ve onların birikimlerini tahrip eden devlet, tam tersine bu kurumlara mali bakımdan destek elini uzatmalıdır.Yani şimdiye kadar olan şeyin tam tersi yapılmalıdır. Sosyal sigorta primlerine katkı sağlamayan ve onun kaynaklarını kullanan devlet artık sigortaya katkıda bulunmalı ve onun olanaklarını kullanmaktan vazgeçmelidir. Bütün gelişmiş ülkelerde geçerli olan uygulama budur. Bizde ise işverenden ve işçiden sigorta primi kesintisi yapılmakta ama devlet bu fona herhangi bir katkıda bulunmamaktadır. Üçüncü olarakta kayıt dışı ekonomiyi sınırlayıcı önlemler alınmalıdır. En az 2.5 milyon kişi bugün bordro dışı ücret almaktadır. Bu olgu sosyal güvenlik sistemlerinin bugünü ve geleceği için büyük bir tehlike yaratmakta ve onun geleceğine engel oluşturmaktadır.

Ancak kayıt dışı ekonominin kayda alınması, kapsamlı, adil, etkili ve denetlenebilir bir vergi reformu olmaksızın düşünülemez ve gerçekleştirilemez. Son olarak, sosyal güvenliğin bugün içinde bulunduğu durum, bilinçli olarak yaratılmış ve kullanılmaktadır. Esas amaç, sosyal güvenliği bir kamu hizmeti olmaktan çıkarmak, meta ilişkilerine dönüştürmektir. Özel sektüre karlı bir alan yaratmaktır.

*** Emeklilik yaşı ne olmalıdır ? Gerekçeleri nelerdir ?**

- Avrupa'nın birçok ülkesinde emeklilik yaşı erkekler için 65 ve kadınlar için daha aşağısıdır. Ancak bu ülkelerde ortalama yaşam süresi de 75 yıldır. Avrupa ülkelerine öykünerek emeklilik yaşını 65 yapmak isteyenler, Türkiye'de ortalama yaşam süresinin erkeklerde 64 olduğunu biliyorlar mı! "Mezarda Emekliliğe Hayır !" sloganı boşuna çıkmadı. Ülkemizde emeklilik yaşının 65 olması, emekliliğin kaldırılmasıyla eş anlamlıdır. Çalışanların ortalama yaşam süreleriyle, emeklilik yaşları arasında bağ vardır. ve bağ ilgili ülkenin koşullarına uygun olmalıdır.Ancak yine de asıl tartışılması gereken şey yaş sınırı değildir. Önemli olan sosyal güvenlik kurumlarının etkin, güçlü ve güvenilir hale getirilmesidir. Bunun için sosyal güvenliğe devlet katılımı sağlanmalıdır. Kurumların gelirleri, özerk bir yapıya kavuşturularak, yönetim kurullarına yöneltilmelidir. Sosyal güvenliğin tabanı genişletilmeli, etkin ve yaygın denetim sağlanmalı ve hizmetlerinin kalitesi de yükseltilmelidir.

*** Üç sosyal güvenlik kuruluşunun bulunması sizce doğru mu ? Bunların birleştirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz ?**

- Üç sosyal güvenlik kuruluşunun varlığı, bünyesindeki çalışanların statülerinin farklılığından kaynaklanıyor. Kuruluşlar ayrı olabilir, bunun önemi yok. Önemli olan şey, bu kuruluşların özerk ve kendine yeterli bir niteliğe sahip olmalarıdır.

*** Sosyal güvenlik sistemleri özel, kamusal yoksa karma mı olmalıdır?**

- Milyonlarca çalışanı ilgilendiren, ülkenin ve toplumun geleceğini belirleyen bir kurumlaşma olarak sosyal güvenlik sistemlerinin kamusal olması doğası gereğidir. Sosyal devlet ilkesinin ve sosyal devletin yurttaşlar önündeki kapsamlı yükümlülüklerinin kamusal niteliği de bunu dayatmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin kamusal bir yapıya sahip olması zorunludur. Kar amaçlı olmaması gerekir. Bu onun sosyal boyutu ile ilgili bir hususdur. Ancak bu kurumlar aynı zamanda özerk olmalıdır. Devlet onun kaynaklarına ve tasarruflarına müdahale edememelidir. Aksi takdirde bugün yaşadığımız sorunlarlar tekrar karşılaşmamız kaçınılmaz olur.

SSK'NIN 50. YILI

SSK'nın kuruluşunun 50. yılı etkinliklerinden olan "SSK'da ağız diş sağlığı hizmetleri " paneli 15 Mayıs 1996 günü yapıldı. TDB adına panelist olarak Yönetim Kurulu Üyemiz Dişhekimi Hüseyin Elmacı katıldı.

Moderatörlüğünü Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ferda Taşar'ın yaptığı panelde Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanı ve YÖK üyesi Sayın Prof. Dr. Köksal Baloş, Ankara Ü.D.F. Dekanı Sayın Prof. Dr. Ahmet Pamir, Ankara SSK ağız diş sağlığı Merkezi Başkanı Dişhekimi Yavuz Ertürk, ve diğer panelistler bulundu. Dişhekimi Hüseyin Elmacı Konuşmasında sosyal güvenlik ve sağlığa bakışımızı vurgulayarak söze başladı. SSK'daki mevcut durumu TDB olarak değerlendirdi.

Çözüm yollarında;

- SSK'nın özerk yapısına kavuşturulması;
- SSK'da finansman ve sağlık hizmet birimlerinin birbirinden ayrılması,
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine ağırlık verilmesi,
- Ağız Diş Sağlığı hizmetlerinin niteliğinin belirlenmesi
- Dişhekimlerinin maruz kaldığı iş risklerine karşı önlem alınması,
- Fiziki alt yapı ve malzeme yönünden çağdaş dişhekimciliğinin gereklerinin yerine getirilmesi,
- Günümüz koşullarına uygun tam süre çalışmaya geçilmesi,
- Meslek örgütlerinden görüş alınması gibi öneriler dile getirildi,

Panel sonu, paneli izleyen SSK üst düzey Yöneticileri Birlik görüşlerinin kendi görüşleriyle çakıştığını, gündemlerinde olduğunu vurguladılar.

AĞIZ - DİŞ SAĞLIĞI ETKİNLİKLERİ

Türk Dişhekimleri Birliği Toplum ağız diş sağlığı kurulu 14 - 15 Mayıs 1996 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde "Toplum Ağız Diş Sağlığı" konulu toplantı düzenledi.

Toplumun ağız diş sağlığı düzeyini arttırmayı ve koruyucu hekimliği amaçlayan çalışmaları disipline etmek ve bilimsel bir temele oturtmak amacıyla gerçekleştirilen toplantıya dişhekimliği odalarından ve diğer kurumlardan temsilciler katıldı.

Konuşmacı olarak İstanbul Ü. Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı bilim dalı başkanı Prof. Dr. İnci OKTAY, Prof. Dr. Gülçin SAYDAM, Doç. Dr. Ferda DOĞAN, Oral Mikrobiyoloji bilim dalından Doç. Dr. Güven KÜLEKÇİ, Türk Dişhekimleri Birliği adına başkan Celal K. YILDIRIM ve toplum Ağız Diş sağlığı sorumlusu Filiz TAŞLIOĞLU katıldılar.

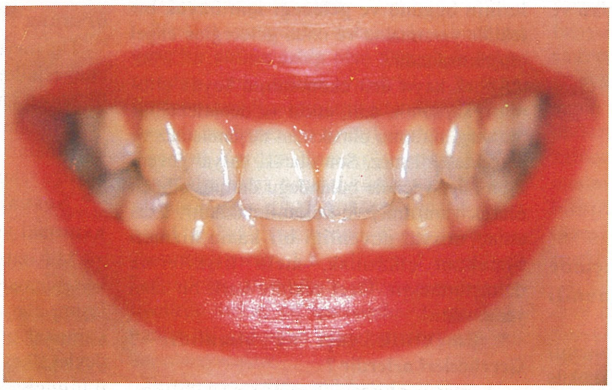
Programın Kapsamında;

- Toplumun sağlık eğitimi,
- Toplum esaslı koruyucu programların hazırlanması ve uygulanması,
- Ulusal sağlık politikası tasarımı,
- Sağlık sistemlerinin başarısızlığına neden olacak faktörler, 2000 yılı ve 2010 yılı için toplum ağız diş sağlığı hedefleri tartışıldı.

Kurul toplantı sonrası İstanbul Dişhekimleri Odasının pilot çalışma yaptığı Okçu Musa İlköğretim Okulundaki uygulamaya katıldı.

Türk Dişhekimleri Birliği Toplum Ağız Diş Sağlığı kurulu gelecek toplantısını 18-22 Haziran 1996 T.D.B. 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında, Ankara'da gerçekleştirecektir.

Bu dişler parmak ısırtacak !..



matchmaker "Doğal Diş Yapısını Porselene Aktaran Sistem"

- Skala renginin ötesinde doğal diş renginin yakalanması
- Doğal floresanlık sayesinde gerçekçi ışıma
- Optik kırılmalar ile ışığın metale ulaşmadan geri yansıması
- Bukalemun efekt ile doğal komşularından renk alış-verişi
- Opalescent transparanlık sayesinde doğal dişin ışığa karşı reaksiyonunu taklit edebilme
- 1 mm mesafede 5 mm doğal diş derinliği
- Aynı sistemle Inlay ,Onlay ,Laminate ve Jacket çalışmalarına imkan tanıyan sağlamlık

matchmaker

üstün özellikleri ile size kolaylık sağlayacak.



METCO

Kuşdili Cd. 30 Ağustos Sk. 4/1 81310 Kadıköy - İstanbul Tel.(0216) 345 74 24-348 74 82 Fax.(0216) 349 93 68

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIKLAR BELİRLENDİ ...

9 - 10 Nisan 1996 tarihinde Ankara'da yapılan yüksek sağlık şurası toplantısı, dişhekimliği açısından önemli bir tartışmayı şimdilik sonlandırdı. YÖK temsilcileri ve şuraya katılanların oy birliğiyle dişhekimliğinde ortodonti, ağız - diş - çene hastalıkları cerrahisi ve Pedodonti, uzmanlık olarak kabul edildi. Şuraya gözlemci sıfatıyla katılan TDB Başkanı Celal YILDIRIM (Yıldırım AKTUNA 'nın Sağlık Bakanlığı dönemindeki Birlik Başkanlarının üyeliği Doğan BARAN döneminde düşürülmüştür.) TDB'nin iki ana bilim dalında uzmanlık istediğini nedenleriyle anlatmış, Avrupa birliğiyle uyum çalışmalarıyla bu istemin çakıştığını belirterek, şuranın 26 odanın ve 12.000 dişhekiminin istemlerini gözönüne almasını istemiştir. İkinci gün, toplum ağız-diş sağlığında çocuk dişhekimliğinin önemi üzerinde uzlaşılmasıyla, TDB'nin başlangıçtaki önerisine yaklaşılarak, kararın oy birliğiyle alınması sağlanmıştır. Sağlık şurasında alınan bu kararın yaşama geçmesi, TDB'nin ülkenin sağlık politikalarının oluşturulmasında etkin bir yeri olduğunun göstergesi olacaktır. Daha önceki sayılarımızda TDB'nin görüşlerini ayrıntılı olarak aktarmıştık. Bu sayımızda da öğretim üyelerinin görüşlerini sunuyoruz.

Prof. Dr. Fatma KORAY
İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi

Biyolojik objelere yönelik bilimsel araştırmaların hızla artışı ve gelişen teknoloji, mesleğimizin olanaklarını hızla genişletmektedir. Günümüz dişhekimliği, ağız ortamında bozulan biyolojik dengeleri saptayabilmekte, bunlara müdahale ederek ağız-diş sağlığını düzeltmekte, diş ve çevre dokularına, diş sistemi biyomekaniğine entegre olabilecek restorasyonlar ile mükemmel bir rehabilitasyon sağlanabilmektedir. Ancak bunların bazılarını dişhekiminin başarabilmesi için malzeme, ekipman ve teorik bilgi kadar, hasta üzerinde deneyime de gereksinimi vardır. İşte bu tür sofistike ağız-diş sağlığı hizmeti verebilecek dişhekimlerinin yetiştirilebilmesi için, kontenjanı sınırlı tutulan ve Üniversiteler bünyesinde organize edilen Diş Hastalıkları ve Tedavisi Uzmanlık Eğitimi'ne ihtiyaç vardır. Üye ülkelerde en az Ortodonti ve Cerrahi gibi iki uzmanlık dalı bulunmasını zorunlu tutan AT. yeni uzmanlık dallarının oluşturulmasını da teşvik etmektedir. Diş Hastalıkları ve Tedavisi alanında uzmanların yetişmesi, özellikle hasta sirkülasyonu fazla olan kamu klinikleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Kamu kliniklerinde "Diş Hastalıkları ve Tedavisi" uzmanlarının bulunması ve komplike vakalara müdahale etmeleri ile "Kuron Yapımı" ya da "Çekim" endikasyonu konan birçok dişin dolgu ile restore edilmesi, kanal tedavisi ile ağızda tutulması, diş sistemindeki yerini ve işlevini en iyi şekilde koruması sağlanacaktır. Konunun insan ağız-diş sağlığı açısından yararı kadar, ülke çapında ekonomik boyutu da unutulmamalıdır. Ayrıca ülkemizde her bireyin, diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi ağız-diş sağlığına ilişkin sorunlarına çözüm ararken, o konunun uzmanına ulaşabilmesi en doğal hakkıdır.

Prof. Dr. İnci Oktay
İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi

Dişhekimliği eğitiminde son yıllarda görülen değişimlerden biri dişhekiminin çalışma alanının genişletilmesi ve dişhekiminin sürekli eğitimle de desteklenerek yeni uygulamaları pratiğine yansıtması yönündedir.

Uzman diş hekimlerinin sorumlulukları ise kendi alanlarıyla ilgili sadece komplike vak'aların tedavisiyle sınırlı kalmayıp bu alandaki tüm uygulamaları kapsayacak şekilde düzenlenmektedir. Bu nedenle de, uzmanlık dallarının arttırılması, yukarıdaki gelişmeyi tam tersine döndürecek ve uzman olmayan dişhekiminin çalışma alanını daraltacaktır.

Uzmanlıkların tüm dişhekimliği dallarına yayılmasıyla o topluma daha nitelikli bir hizmet verileceği düşünülebilir. Bugün bilinmektedir ki dişhekimliğinin en temel amacı doğal olarak ağız-diş sağlığı kapasitesini yükseltmektir. Bu hedef, bireyin ve toplumun iyi tedavi edilmiş hastalıklara sahip olmasından ziyade olabildiğince çok kendi sağlıklı dişlerine ve olabildiğince az, ancak iyi tedavi edilmiş ağız-diş hastalıklarına sahip olmasını ifade etmektedir. Hizmetin kalitesini yükseltmek ise daha nitelikli bir eğitim ve zorunlu sürekli eğitimle sağlanabilecektir.

Bunun yanısıra, yeni uzmanlık alanlarına karar verirken o toplumdaki ağız-diş sağlığı tedavi ihtiyacının, bunların ne kadarının uzmana gereksinme gösterdiğinin, gelecekteki insan gücü, sağlık ekonomisi planlamalarına uyum gösterip göstermediğinin ve ihtiyaç - talep dengesinin de incelenmesi gerekmektedir.
Kişi başına tek bir dolgulu diş sayısının bile düşmediği ülkemizde ihtiyaç - talep oranının ne kadar düşük olduğu açıkça görülmektedir.

Ayrıca ülkemizde dişhekimliği fakülteleri, aşağı yukarı her bölgenin ihtiyacına cevap verebilecek biçimde dağılmıştır. Kanımca uzmanlık dallarının arttırılması yerine, uzmanlık gerektiren hizmetlerin fakültelerde verilmesi daha makul bir yaklaşım olacaktır.

Prof. Dr. Arslan AKGÜNLÜ
Ondokuzmayıs Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

"Okumaktan ve daha fazla çalışmaktan zarar gelmez" sözcüğünü doğru olarak kabul ediyorsak, Dişhekimliğinde İhtisaslaşmanın da mesleki bilgi ve beceri açısından yararlı olabileceğine inanabiliriz. Ancak her konuda olduğu gibi bu konuda da bir takım dengeleri gözetmek gerekir.

İhtisaslaşma Tüzüğünün öncelikle mesleki eğitim ve öğrenimi teşvik edici unsurları içermesi gerekir. Örneğin ihtisas için başvurunun ancak fakültesinden ilk %25'e girip mezun olmuş Dişhekimleri tarafından yapılabileceği gibi bir ön şart aranırsa bir teşvik unsuru yaratılmış olur.

Yukarıda açıklanan benzer bir takım şartlar oluşturulduğu zaman dişhekimliğinin her dalında ihtisaslaşmanın yararlı olacağına inanıyorum. Ancak ihtisas yapan kişi de sonuçta belli bir değerin altında hasta bakamayacağını (çifte standardın olmayacağını) ve konusunun dışında da keseceği bir faturanın ilgili kurumlarca kabul edilmeyeceğini bilirse (tıpta olduğu

gibi) ihtisasın anlamı artacaktır.

Mevcut İhtisas Taslağında Diş Hastalıkları ve Tedavisi ve Periodontoloji dallarında ihtisasın yer almayışı, konunun ağız-diş sağlığından uzak bir görüşle ele alındığının belgelenmesi şeklinde algılanmasına neden olmuştur.

Sonuç olarak serbest çalışan (pratisyen) ve ihtisasını yapmış dişhekimleri arasındaki dengeler alınacak tedbirlerle korunduğunda ihtisaslaşmanın mesleğimize yarar getirebileceği söylenebilir.

Prof Dr. Mine AKALAR
Dicle Üniversetesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Bilgi ve teknolojik üretimin en büyük kaynağı üniversitelerdir ve ereği ülkenin ihtiyacı olan her düzeyde eğitilmiş kaliteli insan gücünü yetiştirmektir.

Çağdaşlık, bilim ve teknoloji içinde olmakla sağlanır. Geleneksel eğitim sisteminin yer aldığı ülkemizde, üniversite; meslek için gerekli olan temel bilgileri ve klinikteki örneklerle ilgili uygulamaları belirli program içinde vermektedir. 5 yıllık eğitim programı, fen bilimleri, temel tıp bilimleri ve klinik bilimlerini kapsadığından, bireyin meslek yaşamı boyunca görebileceği, karşılaşabileceği tüm örnekleri verebilecek zamana sahip değildir. Yeni mezun olan bir dişhekimi, eğitim öğretimi boyunca aldığı klinik nosyon ile temel klinik öğretileri ve bilgi birikimini gelecek için sentezleyerek kullanmak durumundadır. Bu arada hızla değişen toplumsal yapıya aynı hızla yanıt vermek, verim artışını sağlamak gerekmektedir. Kanımca bu olgu uzmanlaşma ve hızla yenilenen teknolojiye ulaşmaya çalışmakla gerçekleşecektir.

Avrupa ve Amerika'da sağlık hizmetlerinin, ilk basamağı olan koruyucu -önleyici tedavi aşamalarındaki başarı, dişhekimliğinde yalnız iki daldaki uzmanlaşmayı yeterli kılmaktadır. Ülkemizde artan nüfusa oranla yetişen dişhekimi sayısı ve ağız ve diş sağlığını sağlamada örgütlenmiş yapılanma henüz istenilen düzeyde olmadığından, mezuniyet sonrası eğitimin irdelenmesi gerekliliğini ve her dalda uzmanlaşmış elemanlara gereksinimi ortaya koymaktadır.

Ülkemizin sosyo-ekonomik yapısı ve düzeyi çok iyi yetişmiş insanlara gereksinimi ön plana çıkarmaktadır. Toplumun istediği üst düzey hizmet, kalifiye elemanla en iyi ve yetenekli bireylerle sağlanabilir.

Avrupa Birliği ülkeleri kendi standartlarını belirlemiştir. Türkiye'nin sağlık sorunlarının yanında bir diğer sorunu da yeni açılmakta olan fakültelerin ihtiyacı olan öğretim kadrosudur. Öğretim üyesinin yetişmesi ya da öğretim üyesi açığının kapanması için de yine uzman hekimlere gereksinme vardır.

Dişhekimliğinde altı anabilim dalında uzmanlaşmanın savunulması gereği, ikibinli yılların gereksiniminden kaynaklanmaktadır.

Mesleğimizin sorunu sadece nitelik değil aynı zamanda niceliktir. Hızlı nüfus artışı, yüksek öğretim kurumlarının siyasal gerekçelerle açılması ve alt yapısı yetersizleşen orta öğretim kurumları, gelecek beklentisi, elverişsiz bütçe olanakları ve hepsinin ötesinde tüm toplumun İlerleme ve Çağdaşlaşma istemi ancak bireylerin beceri ve üreticiliklerinin artması ile olasıdır. Seçkinler dünyasına niye mesleğimizin tüm dallarındaki uzmanları katmayalım? Neden dişhekimleri, mesleğinin her alanında yeterli bilgiye sahipken, bir alanda da daha fazla bilgi ve yetkiye sahip olmasın? 100 milyona yaklaşan nüfusuyla Türkiye'nin 12.500 dişhekimi varsa, 5 sene sonra 20.000 dişhekimi ve 4000 uzman sayısıyla övünmek bizler için fazla veya abartılı mı olur dersiniz ? Çok yönlü işlevsellik ve umulan kalitede hizmet sunmadan saygınlık olabilir mi? Cerrahi, Ortodonti ve Pedodonti dallarında uzmanlığın olması gelişen Türkiye'nin gereksinimlerine yanıt veremeyecektir. Toplum ağız-diş sağlığı her geçen gün gündem başındaki yerini korumaktadır. Toplumun protetik tedaviye ihtiyacı, insanların günlük yaşamında yer almıştır. Bu gereksinme ara insan gücünün yetişmesini de gerekli kılmaktadır.

Dr. Gülümser KOÇAK

Bilgi dağarcığımdan geçen her düşünceye saygı duyar ve bilgi alanım içinde öne sürülen fikirlerin, düşüncelerimle çatışan ve çakışan yönlerini kendimle tartışmaya başlarım. Dişhekimliğinde uzmanlık konusunun tartışıldığı bir toplantıda birçok konuda düşüncelerine önem verdiğim bir arkadaşım dişhekimliğinin gelişmesinin, ancak tüm dallarda uzmanlıkla sağlanabileceğini öne sürmüştü. Bu düşünce beni uzmanlık konusundaki görüşlerimi, bilgilerimi, deneyimlerimi her iki kurumu tanıma avantajımı da kullanarak yeniden değerlendirmeye yönlendirdi.

Dişhekimliğinin tüm dallarında uzmanlık verilmesinin fakültelerde eğitim ve araştırma konularındaki temel sorunlara ne şekilde çözüm getireceğini ve dişhekimliğinin gelişmesini nasıl sağlayacağını kendi adıma hala sonuçlandırabilmiş değilim. Umarım arkadaşım beni bağışlar.

- YÖK ile birlikte üniversitelerde tespit edilen akademik kadrolar zamanla delik deşik olmuş ve böylece herkesin bildiği gibi piramit tersine dönmüştür. Bilim dallarında hızla artan profesör ve az sayıda kalan doçentlerin yanı sıra asistan veya araştırma görevlisi kadrosu da oldukça azalmıştır.
- Bir taraftan yasaların delinmesi ve plansızlık özellikle uygulamalı fakültelerin vazgeçilmez öğesi olan araştırma görevlisi (asistan) ihtiyacını karşılamak amacıyla, bilim dalları insangücü planlaması yapmadan doktora öğrencisi almayı sürdürmüştür.
- Diğer taraftan fakülteden mezun olan dişhekimlerinin kariyer yapma veya kendini yeterli bulmama ya da serbest çalışmaya başladığı zaman bir ünvan kullanmak için, daha doğrusu bir konuda yeterli olmak için bilim dallarında doktora yapma talebini arttırmıştır.
- Bu artan arz ve talep karşısında bilim dalları tarafından insan gücü planlaması yapılmadığı için Sağlık Bilimleri Enstitüsünce yönetilen doktora programlarının varolan yönetmeliği de kağıt üzerinde kalmaktadır.
- Yukarıda belirtildiği gibi, doktora yapmak üzere bilim dallarına başvuran gençlerin çoğunluğunun doktoralarını verdikten sonra serbest çalışmaya başlayan dişhekimlerinin akademik bir ünvan olan **Doktor** ünvanı uzmanlıkla eş anlamda kullanmaları hem fakültelerde, hem de serbest çalışan meslektaşlar arasında kaosa yolaçmaktadır.
- Temeldeki önemli sorunların çözümü için çaba göstermek yerine, alt yapısı olmadan, salt Avrupa'ya,

Amerika'ya ve yurtiçindeki tıp fakültelerine benzemek uğruna dişhekimliğinde uzmanlık konusunun kısa sürede sonuca bağlanması bence doğru değildir.

- Şu anda fakültelerde doktora programı için insangücü planlaması kesin çizgilerle belirlenmiş olmadığı için, uzmanlık için temel hazırlıkların varlığından ve insangücü potansiyelinin planlanmasından sözetmek de oldukça zordur.

- Doktorada olduğu gibi, uzmanlık yapmak üzere bilim dallarında eğitim süresini bitiren gençlerin büyük bir kısmının da kadroları ile beraber kariyerde kalmak için yasaları delme çabalarıyla fakültelerde yeni bir kaos yaşanabilecektir.

- Diğer taraftan; uzmanlık eğitiminin hangi kurumlarda yapılacağı da sorun olabilecek bir konudur. Örneğin, Türkiye gibi bir ülkede kısa zamanda açılacak olan ve muhtemelen ismine eğitim hastanesi denilecek resmi ve özel kurumlarda uzmanlık eğitiminin denetimi mümkün olabilecek midir?

Bence fakülteler ve meslek örgütleri geç kalmadan ve bu konuda birbirlerini taraf görmeden biraraya gelip sağlıklı kararlar almaya çalışmalıdır.

Sonuç olarak;

Bir bilim dalının uzmanlık vermesi, onun diğer dallara üstünlüğünün bir göstergesi olarak görülmemeli;

Bilim dalları öncelikle insangücü potansiyelini saptamalı ve daha sonra uzmanlıkla ilgili temel yapıları ve insangücü potansiyelini planlamalı, yani açık bir deyişle her fakülte hangi bilim dalında, hangi periyotlarla doktora ve uzmanlık vereceğini kendi akademik yılında ilan etmeli;

Fakülteler yetkili kurullarında, uzmanlık dalı için aday gösterdikleri bilim dallarının birbirinden ne daha az, ne de daha çok önemli olduğu tartışmasını getirmeyecek biçimde açıklamalar yapmaya özen göstermeli;

TDB Genel Başkanının katıldığı Sağlık Şurasında önerilen altı dalda uzmanlık verilmesi yerine otodonti, pedodonti ve ağız-diş çene hastalıkları ve cerrahisi gibi üç dalda uzmanlığın kabul edilmesi, dişhekimliğinde diğer dalların daha az önemli olduğu anlamına gelmemelidir.

Uzmanlık veren bilim dallarının lisans üstü eğitiminde geçmiş yıllarda **Ortodonti**'de izlenen yöntemin aksine öğrenciye muayenehanesinde bu dersin diğer dallardaki gibi uygulamasını yapacak şekilde eğitimin verilmesine özen gösterilmelidir.

Fakültelerde akademik kadro, doktora ve uzmanlık kavramları tartışılırken (hem serbest dişhekimleri yönünden, hem de bilim dallarındaki eleman yönünden çok yararlı olacağı görüşündeyim.) bilim dallarında Mezuniyet Sonrası Eğitim ele alınmalı. Böylece bir ünvan kargaşası olmadan dişhekimleri ilgi duydukları alanda kendilerini yetiştirebilmelidir.

Yukarıda anlatmaya çalıştığım tüm bu sorunlar dururken, bütün dallarda uzmanlığın kabul edilmesi, bana göre dişhekimliği sektöründe birçok yeni sorunu da beraberinde getirecektir. Üç daldan ortodonti eski deneyimi ile ve buna ek olarak pedodonti ve ağız-diş çene hastalıkları ve cerrahisi, uzmanlık konusunda önümüzdeki dönemlerde örnek olacak programlar sunmalıdır.

Özellikle bu sonuncu bilim dalında uzmanlık eğitiminin tüzükte belirtilen normlara uyacak şekilde verilmesi büyük önem tüşımaktadır. Atılan her doğru adım bize uzmanlık konusunda yeni bakışlar getirip, doğruyu yakalamamıza yardım edecektir.

Uzmanlaşmadan söz etmişken, ilgilendikleri alanda muayenehanelerinde kendi çabaları ile uzmanlaşarak insan sağlığına hizmet veren meslektaşlarımı saygıyla kutlamak istiyorum. Kendi içimdeki doğruların olası yanlışlarını sizlerle tartışmak istedim.

Prof. Dr. Turhan ATALAY
M.Ü. Dişhekimliği Fakültesi

Daha önceki yıllarda dişhekimliğinin her dalının uzmanlık dalı olmasından yana bir düşünceye sahiptim. Ancak bu konu son dönemde Türk Dişhekimleri Birliği'nce ciddi bir biçimde gündeme getirilince olayı tüm boyutlarıyla irdelemek, incelemek ve değerlendirmek gereğini duydum. Bu konudaki düşüncelerimin bugün vardığı nokta; dişhekimliğinde yalnızca iki dalda uzmanlık verilmesinin uygun olduğu şeklindedir. Bunlar da bugünkü müfredatla öğrencilere tam olarak verilemeyen ve de gerçekten daha fazla bilgi, beceri ve deneyim isteyen branşlar olan ağız ve çene cerrahisi ile ortodontidir.

Son Sağlık Şurasında bunlara ilave olarak pedodontinin de uzmanlık dalı olması benimsenmiştir. Bana göre pedodontinin kesin olarak uzmanlık dalı olmaması gerekir. Çünkü bu anabilim dalındaki bütün bilgi, beceri ve uygulamaların öğrencilik döneminde yeterli bir şekilde öğrencilere verilmesi gereklidir. Şu anda uzmanlık dallarının sayısının arttırılmasından çok daha önemli bir olay vardır. Bu da Türkiye'de eğitimin standardının ve kalitesinin yükseltilmesidir. Bütün çabalar bunun için harcanmalıdır.

Eğitim kalitesinin yükseltilmesinin, ülkemizdeki bütün dişhekimliği fakültelerinde aynı ölçülerde olması son derece önemlidir. Ancak bütün bunların gerçekleşebilmesi siyasal yatırım amacıyla her yıl yeni bir fakülte açılmasıyla mümkün olmaz !

Dişhekimliğinde uzmanlık dalları konusuna bir başka perspektifle bakacak olursak, dişhekimliği mesleğinin zaten kendisinin bir uzmanlık dalı olduğunu görürüz. Dişhekimliği, bizim çalışma alanımıza komşu organların uzmanlıkları olan KBB ve göz hastalıkları dişhekimliğinin bu konuda çok önemli bir eksikliği vardır. Bu da insan sağlığı ile uğraşan bu meslekte öğrencilere yeterli tıp bilgilerinin ve de nosyonunun tam olarak verilmemesidir. Bu durumun mutlak surette düzeltilmesi gerekir.

Bu nedenle dişhekimliği eğitiminde protez laboratuar çalışmaları ağırlıklı (yani diş teknisyenliği ağırlıklı) eğitim programı yerine ilk sınıflarda tıp bilimlerine ağırlık veren ve dişhekimine, hekimlik nosyonunun ve bilgilerinin yeterli bir şekilde verileceği bir programın uygulanması ve bu uğurda gerekirse eğitim süresinin 6 yıla, hatta 7 yıla yükseltilmesi düşünülmelidir. O zaman klinik çalışmalarına da daha fazla zaman ayırma olanağı bulunabilir.





VEPA

VEPA FIRÇA SAN. VE TİC. A.Ş.

Dere Sokak Kuştüyü Han No:41
Maslak - İstanbul
Tel: (0 212) 276 20 10 - 276 65 85
Faks: (0212) 276 20 61



Türkiye'ye "ilk" ve "tek"leri sunan VEPA'dan;

Sigara içenler için yepyeni bir fırça:

V E P A S M O K E R

Sigara içenlerin dişlerinde oluşan sararmayı
düzenli bir kullanımda ekstra kıl sistemiyle temizleyen
V E P A S M O K E R, diş temizliğinde
yepyeni bir dönem başlatıyor. Siz de alın, deneyin.
V E P A S M O K E R 'la diş temizliğini keşfedin.



3. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ BAŞLIYOR

SİZ HALA KAYDINIZI YAPTIRMADINIZ MI ?

20 - 22 HAZİRAN 1996 ANKARA HİLTON

Türk Dişhekimleri Birliğince her iki yılda bir yapılan uluslararası kongrelerden üçüncüsüsü olan 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Ankara'da Hilton Oteli salonlarında bu yıl geniş bir dişhekimi kitlesinin katılımıyla gerçekleştirilecek. Aynı zamanda TDB'nin kuruluşunun 10. yılını kutlayacağımız kongrede dişhekimlerine bir bilgi şöleni sunuyoruz. Varolan bilgilerimizin çok büyük bir hızla yarılandığı, günümüz bilimsel gelişmeleri karşısında kongreye katılım daha fazla anlam kazanıyor. Dişhekimliği pratiği bilgi çağının başdöndürücü ilerlemeleriyle koşut gelişiyor. Bilgisayar teknolojisinden lazer teknolojisine, yapay doku uygulamalarına kadar tüm yeni buluşlar dişhekimliği alanına hızla giriyor ve uygulanıyor. 3. Uluslararası kongremiz sizlere bu gelişmelerin dünyaca ünlü yerli ve yabancı bilim adamlarınca sunulacağı bir fırsat olacak. İşte örnekler;

* **Non-Operatif Çürük Tedavisi Teknolojileri**
* **Dental İmplantolojide Son Yaklaşımlar**
* **Çok Amaçlı Dentin Bonding Sistemleri**
* **Temporomandibular Hastalıklarının tedavilerinde Yeni Yaklaşımlar**
* **Oral Cerrahide ileri Teknoloji**
* **Diş Ağartma Teknikleri**
* **Pediatrik Dişhekimliğinde Lazerler**
* **Endodontide Tekrarlayan Tedaviler**
* **Koruyucu Dişhekimliğinde Değişen Kavramlar**
* **Metal Porselenlerde Başarısızlık ve Tamir Yöntemleri**
* **Kompozit ve Cam İonemer Dolgularda Son Gelişmeler**

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

18-19 Haziran 1996 Hilton ANKARA

Sizlere kongrenin 2. duyurusunda belirttiğimiz gibi bilimsel program öncesi ilk iki gün (18-19 Haziran 1996) meslek sorunlarına ayrıldı. Sempozyum, panel, konferans ve serbest bildirilerle dişhekimliğinin sosyal, hukuk, örgütlenme yönlerinin tartışılacağı, toplum içinde mesleki varoluşumuzun nasıl daha ileri götürülebileceğinin tartışılacağı forum olacak. Saygın bir meslek kuruluşu olarak toplumumuzun ağız diş sağlığı sorunlarının çözümüne en sağlıklı önerileri getirmemizin aracı olacak sempozyumu sizleri aramızda görerek, düşünce ve katkılarınızla zenginleştirmek istiyoruz. Başlıca konularımız;

* Dişhekimliğinin Sosyal Güvenlik Sorunları / **Panel**
* Dişhekimlerinin ünvan yetki ve sorumlulukları / **Panel**
* Etik Kurulu
* Sürekli dişhekimliği eğitimi / **Workshop**
* Dişhekimliğinde Meslek Riskleri / **Konferans**
* Sağlık reform tasarılarında dişhekimliği hizmetleri / **Panel**
* Sağlık hizmetlerinin finansmanı / **Konferans**
* Aile dişhekimliği Türkiye için model olabilir mi? / **Konferans**
* Dişhekimlerinin Profilinin Saptanması
* Ağız ve diş sağlığı alanındaki sigorta sistemleri ve ülkemiz koşullarına uygun seçeneklerin temel sağlık hizmetleri içinde değerlendirilmesi / **Konferans**
* Toplum ağız-diş sağlığı disiplini içinde bireysel,toplumsal düzeyde koruyucu uygulamaların yeri / **Konferans**

GEÇ KALMADAN KAYDINIZI YAPTIRIN !!

Tel : 0 - 312-479 79 24 Fax : 0 - 312-479 79 25

3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bir yandan nitelikli bir kongre olarak TDB'nin etkinlikteri arasındaki saygın yerini alırken diğer yandan da sosyal programı ile dişhekimlerinin gönlündeki saygın yere ulaşmayı amaçlamıştır.



Ayşegül ALDİNÇ'in sesi ile sihirli bir Ankara akşamında birlikte olacağız. Bu gecede sınıf arkadaşlarımız ve diğer meslektaşlarımızla birlikte yaşamanın unutulmaz tadını hep birlikte yaşayacağız.Renault'nun desteklediği kampanya ile dişhekimlerine bir yandan uygun fiyatlarla otomobil kampanyası başlatılırken diğer yandan yapılacak çekilişte bir arkadaşımız en şanslı dişhekimi olarak bir Renault kazanacak. Sizler için zengin bir tur programı düzenledik. Sihirli bir güzelliği yaşamak isteyen tüm meslektaşlarımıza inanılmaz bir program sunuyoruz. Ayrıca tüm refakatçiler için Ankara turu düzenledik. Sinema ve tiyatrolarda yer ayırttık.



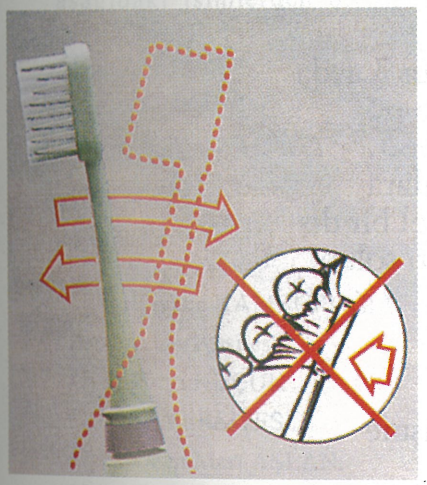
DİŞ BAKIMINDA YENİ ANLAYIŞ

Philips'ten diş bakımına yeni bir anlayış getiren elektrikli diş fırçası.

İlk diş fırçası tasarımı

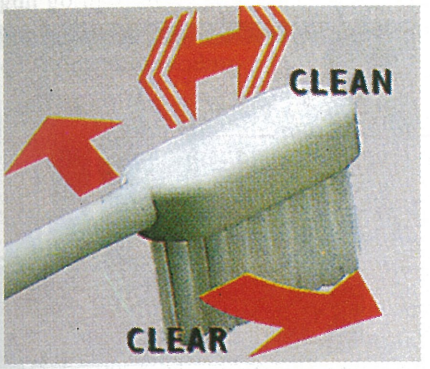
Bilinen en eski diş fırçası, bir ucu yontularak yumuşak ve lifli hale getirilen, kalem şeklinde ince bir dal parçasıydı. Bu diş fırçası örnekleri, Milattan Önce 3000 dolaylarında eski Mısır mezarlarında bulunmuştur. Aynı zamanlara ait toz haline getirilmiş sünger taşı ve üzüm sirkesinden oluşan bir çeşit diş macununun da kullanıldığına dair bulgulara rastlanmıştır. Hippocrates, bala batırılmış bir topak yünün dişleri temizlemede kullanılmasını, arkasından da ağzın beyaz şarapla çalkalanmasını önermişti.

İlk kıl diş fırçasının 15. yüzyılda Çin'de görülmesine rağmen, 1930'larda naylonun bulunmasına kadar seri üretimine geçilemedi. Halâ bazı Afrika kültürlerinde -dal çiğneme başta olmak üzere- eski medeniyetlerden kalan yöntemler kullanılmaktadır.



Yaygın problem: Gingivitis

Bakteri plağı kontrolünü sağlayan herhangi bir diş bakım tekniğinin etkinliği, düzenli uygulanmasına bağlıdır. Yapılan bir çok araştırma, periodontal hastalıkların halâ çok yaygın olduğunu göstermektedir. Tüm dünyada yetişkin nüfusun %75'i bundan etkilenmektedir. Bulgular, gingival inflamasyon'dan (%36) şiddetli periodontitis'e (%12) kadar çeşitlilik göstermektedir. Diş kökü çürüğü ve diş kaybı, hastalık önlenmezse kaçınılmazdır. Artık günümüzde hastaların çoğu, diş hastalıklarını oluştuktan sonra düzeltme yerine, önleyici tedbirler almaya önem vermektedir. İyi bir diş fırçası ve etkin bir diş macunu ile dişleri fırçalamak ve düzenli olarak diş ipi kullanmak plak kontrolü ve periodontal hastalıklara karşı en iyi savunmadır.



Gelişme

Diş fırçaları ve diş macunlarının tasarımları yıllar geçtikçe gelişme göstermiştir. Bu yüzyılın ağız sağlığına yaptığı en büyük katkılardan biri 1950'lerde diş macunlarına fluoridin eklenmesidir. O zamandan bu yana diş macunu formülüne anti-tartar ve anti-bakteriyel etken maddeler eklenmiştir. Bütün bunlara rağmen, iyi bir diş fırçası olmadan tam etkili bir sonuç almak mümkün değildir.

Çözüm fırçalamada

Evde yapılacak etkin bir ağız bakımı sayesinde, ileride diş hastalıklarının büyük ölçüde kaybolacağı ve diş hekimlerinin hastalarına sadece etkin diş fırçalama tekniklerini öğretme ve travma sonucu oluşan dişeti problemlerini giderme yönünde çalışacakları yorumu yapılmaktadır. Bu iyimser düşüncelere ve hep birlikte gösterdiğimiz çabalara rağmen, yanlış diş fırçası kullanımı ve dişeti rahatsızlıkları, 21. yüzyıla girerken halâ bizimle birlikte olacaklar. Diş ve ağız bakımı yapılırken, yanlış fırçalama sonucu daha kötü sonuçlarla karşılaşmamaları için, toplumun daha iyi bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Dişetlerine aşırı basınç sonucu oluşacak hasarı önleyen yeni bir diş fırçasının üretilmiş olmasının yanı sıra, buna etkin otomatik diş fırçalamayı sağlamasını da katarsak, ağız bakımını bir zevk haline dönüştürebiliriz. Hippocrates, hiç kuşku yok bu fırçayı alırdı! Ne yazık ki, O'nun PHILIPS elektrikli diş fırçasını kullanması artık imkânsız, ama sizin hastalarınızın bir çoğu, PHILIPS DENTAL LOGIC elektrikli diş fırçasına sahip olabilirler.

PHILIPS DENTAL LOGIC 3 önemli özelliğe sahiptir:
- Etkin plak temizliği
- Yeterli ve dengeli basınç - dişetlerinin korunması
- Kullanım zevki

Etkin plak temizliği

DENTAL LOGIC ikili hareket esasına dayanır, "Clean and Clear" yani "Temizle ve Uzaklaştır" maksimum plak temizliği sağlar. Plağı çabuk ve kısa hareketlerle yerinden çözerken aynı anda yumuşak, yuvarlak hareketlerle de uzaklaştırır. Saniyede 70 hareket yaparak, plağın biriktiği diş yüzeyine derinlemesine ulaşır, sonra tek geniş bir hareketle de uzaklaştırır. En etkin interdental temizlik sağlanması için, fırçanın 45 derece açıyla tutulması gerekir.

Yeterli ve dengeli basınç

Dişlere ve periodontal dokuya zarar gelmesini önlemek için DENTAL LOGIC başlığında basıncı emen bir cihaz bulunmaktadır. Kullanıcı aşırı basınç uyguladığı zaman, fırçanın boynu otomatik olarak geriye atılır. Basınç azaltıldığında normal pozisyonuna döner. Dental dokuyu korumasının yanı sıra hastalarınızın daha etkin diş fırçalama tekniğini ve dişlerine uyguladıkları basıncı kontrol edebilmelerini, öğrenmelerini sağlar. Bu benzersiz öğretici özellik, dental ameliyat sonrası önerilen tedaviyi de destekler.

Kullanım zevki

Eğer diş fırçası doğru ve dengeli basınç ile kullanılırsa, kullanıcıya daha çok zevk duyacağı "temizlik" hissini verir. Bu, özellikle hastanın zaman ayırması gereken ve yapması zor gelen bir tedavi ya da uygulama söz konusu olduğunda önem kazanır. Daha rahat kullanım için, DENTAL LOGIC oval şeklinde sap ve dengeli dağıtılmış ağırlığa sahiptir.

Herkesi memnun eder

Gingival korumayı kapsayan etkin diş ve ağız bakımını estetik bir tasarımla birleştiren DENTAL LOGIC, hem diş hekimlerine hem de hastalarına hitap eder. Elektrikli ya da normal, bütün fırçaların 3 ile 6 ay aralıklarla değiştirilmeleri gerekir. PHILIPS, ağız ve diş sağlığına verdiği önemin yanı sıra, aile bütçesini düşünerek, yedek diş fırçalarının fiyatlarını titizlikle tespit eder.

Diğer özellikler

Diş fırçası, standına konduğu zaman şarj olur. Tam şarj durumunda maksimum kullanım süresi 45 dakikadır. Stand ve diş fırçası su geçirmez olduğundan banyoda rahatlıkla kullanılabilir. Diş fırçasını duşta bile kullanmak mümkündür. Fırçaların saklama kutusu yerinden çıkartılıp yıkanabilir.

Diş fırçasının 2 dakikalık zaman ayarı vardır. Sapta bulunan zaman göstergesi, iki dakikanın bitiminde yanıp-sönmeye başlar, cihaz kapatılınca veya yerine yerleştirilince de söner; bir sonraki kullanıcısına hazırdır. Zaman ayarı özelliği, ideal diş fırçalama süresini sunduğu için diş hekimlerinin en büyük destekçisidir.

Diş fırçası tam şarj olunca, şarj ışığı yanar. Fırçanın üzerinde bulunan kilit, seyahat esnasında yanlışlıkla çalışmayı önler.

Ağız duşu, yiyecek parçalarını temizlemek ve dişetlerine masaj yapmak için iki su püskürtme ayarına sahiptir. Anlık ekstra basınç da uygulayabilen püskürtücü, inatçı yiyecek parçalarını kolayca temizler. Ergonomik tasarımı sayesinde, kullanımı ve kontrol edilmesi kolaydır. İnce delikli püskürtme başlığı ağzın her noktasına ulaşır. Pek çok ağız ve diş bakım solüsyonu ile kullanılabilen ağız duşunun su tankı şeffaftır.

Diğer modelimiz HP 500 diş fırçası ünitesi; ağız duşu ve zaman ayarı dışında tüm özellikleri içermektedir. PHILIPS DENTAL LOGIC etkin plak kontrolü ve diş bakımında diş hekimlerine yeni bir anlayış sunuyor.

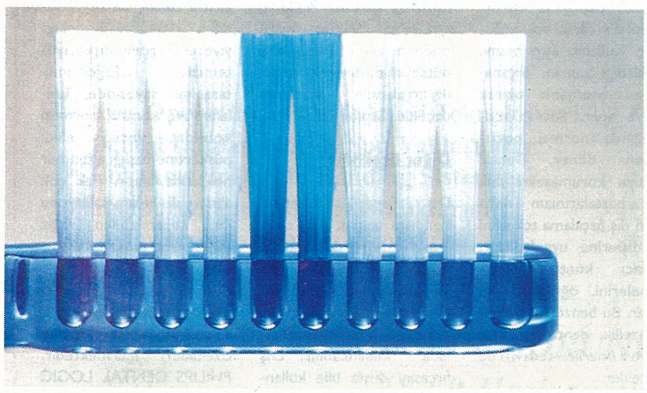
Hippocrates'in de söylediği gibi:

"ΔENTAA ΛOΓIXəι υνυτμαψ⇑ν"

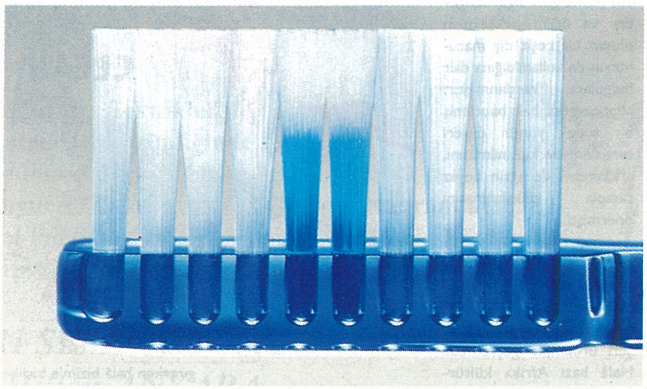
"DENTAL LOGIC'i unutmayın"



İşte hastalarınıza önerinizi hatırlatan bir diş fırçası!



Yeni



Değiştirme zamanı
(yaklaşık üç ay sonra)

Dişhekimleri hastalarına diş fırçalarını her 3 ayda bir değiştirmelerini önerirler[1].
Ancak çoğu hasta bunu unutur.
Oral-B, önerileriniz doğrultusunda, hastalara değiştirme zamanını hatırlatan mükemmel bir diş fırçası geliştirdi. Kullandıkça mavi* kılları solan:

Oral-B Indicator

Mavi renk yarıya indiğinde, fırçanın değişme zamanı gelmiş demektir.
Oral-B' den sağlıklı bir uyarı.

1 Amerika Dişhekimleri Birliği (ADA) ve Türk Dişhekimleri Birliği önerisi.
* Amerika Gıda ve İlaç Birliği (USA FDA) tarafından onaylanmış gıda boyası.



ADA PROFESSIONALLY RECOGNIZED American Dental Association

Oral-B®

Koruyucu Dişhekimliğinde Yardımcınız

Türk Dişhekimleri Birliği, diş fırçalarının her 3 ayda bir değiştirilmelerini önermektedir.

22 Kasım Türk Dişhekimliği Günü ULUSAL GÜN Oldu !

İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi dekanı Prof. Dr. Mehmet Beyli'nin önerisiyle TDB'nin yaptığı girişimler sonucunda, 22 Kasım "Ulusal Gün" olarak kabul edildi. İçişleri Bakanlığının 26.04.1996 tarihli TDB'ye gönderdiği yazıda "22 Kasım'ın Dişhekimliği Günü olarak adlandırılması ve buna uygun faaliyetlerde bulunulması bakanlıklar arası mutabakatla uygun görülmüştür." denilerek resmen onaylandığını bildirmiştir. Bu onay 22 Kasım aktivitelerimizle ilgili valilikler ve MEB ile ilişkilerimizde birçok tıkanıklığı kolaylıkla aşmamızı sağlayacak, toplumun ağız diş sağlığı eğitimine katkıda bulunacaktır.

TÜRK DENTSIC GENEL KURULU YAPILDI

Türk Dişhekimleri Birliği öğrenci kolu Türk Dentsic olağanüstü Genel Kurulu 13-14 Nisan tarihlerinde TDB'nin desteği ile Ankara'da toplanarak yeni yönetimini seçti. TDB merkezinde yapılan genel kurul; 28 delege, 18 gözlemci üye ile gerçekleştirildi. Kongrenin ilk günü İzmir, İstanbul, Diyarbakır ve Ankara'daki altı dişhekimliği fakütesinden seçilerek gelen delegelerle yeni yönetmelik tartışılarak kabul edildi.

İkinci gün yapılan seçimlerde her fakülteden iki öğrenci ile oluşan yeni Merkez Yönetim Kurulu seçildi.1996 ikinci yarısından sonra yapılacak olan Olağan Genel Kurula kadar görev yapacak olan Merkez Yönetim Kurulu üyeleri aşağıdaki isimlerden oluşmaktadır.

Genel Başkan Vuslat D. SAYIN Gazi Üniversitesi
Genel Başkan Yrd. Sertaç PEKER Marmara Üniversitesi
Genel Sekreter Ülkem CİLASUN Ankara Üniversitesi
Genel Sayman Berkay ADALİG Gazi Üniversitesi
NEO Zeynep D. AYHAN Ankara Üniversitesi

Üye Kıvanç KAMBUROĞLU
Ankara Üniversitesi
Üye Fahri KÜÇÜK
Ege ÜNİVERSİTESİ
Üye Ozan Mert ASLAN
İstanbul Üniversitesi
Üye Yalçın YILDIRIM
Dicle Üniversitesi
Üye Hasan ORUÇOĞLU
İstanbul Üniversitesi
Üye Hakan YILMAZ
Marmara Üniversitesi
Üye Murat SELEK
Dicle Üniversitesi
Üye Ersin ATINEL
Ege Üniversitesi



SAĞLIK BAKANLIĞI İLE İLİŞKİLER GELİŞİYOR

Yönetim Kurulumuz, Sağlık Bakanlığı görevine getirilen Sayın Yıldırım AKTUNA'yı ziyaret ederek kutladı. Bu görüşme sırasında Ağız ve Diş Sağlığı alanında gerek toplumsal gerekse meslektaşlarımızın özlük hakları konularının Bakanlık yetkilileri ile bir araya gelerek



TDB yöneticileri Sağlık Bakanlığı yöneticileri ile,

görüşülmesi konusunda hemfikir olunmuştur. 12 Nisan 1996 Cuma günü Yönetim Kurulumuz ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ana Çocuk Sağlığı ve Planlaması Genel Müdürlüğü ve Personel Genel Müdürlüğü yetkililerinin katıldığı;

- Toplum Ağız ve Diş Sağlığının bugünkü durumu ve iyileştirilmesi,
- Dişhekimliğinde insangücü ve eğitimi,
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları,
- Sağlık ve özellikle dişhekimliği ile ilgili mevzuatın güncelleştirilmesi,
- Sağlık Bakanlığı teşkilatlandırılmasında dişhekiminin yeri, gündemli toplantı gerçekleştirildi.

İlk olarak toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesinin nasıl düzeltilebileceği, birlikte neler yapılabileceğinin görüşüldüğü toplantıda, Sağlık Bakanlığının yürürlüğe koyduğu tüm illerde, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde, toplum Ağız ve Diş Sağlığı birimlerinin kurulması, uygulayacakları projeler ve bu projelere Türk Dişhekimleri Birliğinin nasıl katkıda bulunabileceği tartışıldı. Daha sonra dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve dişhekimliği eğitiminin koruyucu ağırlıklı bir program dahilinde yürütülmesi için ortak bir çalışma yapılması konusunda görüş birliğine varıldı.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın iş riski, iş güçlüğü ve teminindeki güçlük sebebiyle, zamlarının en az pratisyen hekimler seviyesine getirilmesi istemimizi ilettik. Sağlık Bakanlığının yetkilisi bu oranları pratisyen hekimlerle aynı oranlarda istediklerini, ancak istedikleri oranları Maliye Bakanlığı ve Başbakanlığın belirlediğini, bu nedenle konu ile ilgili, Maliye Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulması gerektiğini belirtti.

Öncelikle 3224 sayılı TDB yasasının yeniden düzenlenmesi (Disiplin cezalarının uygulanamaması, Odalara kayıt ve bildirim zorunluluğu v.b.) 3575 sayılı yasanın uygulanamaması ve son dönemde oldukça sık gündeme gelen yurt dışında diploma alan ve bir kısmının gerçek olduğundan kuşku duyulan diplomaların denklikleri ve bu kişilerin ülkemizde mesleklerini icraları konusunda görüş alışverişinde bulunuldu. Sağlık Bakanlığı yetkilileri diplomaları asıl onaylayan kuruluşun YÖK olduğunu, YÖK'nun onayladığı diplomalar konusunda bakanlığın gerekli izni verdiğini belirttiler. Konu ile ilgili meslek örgütlerinin, YÖK'nun ve bakanlığın çok yakın bir ilişki içinde olması ve konuyu uzman hukukçuların da izlemesi gerektiği konusunda görüş birliğine varıldı.

Yönetim Kurulumuz yıllardan beri dişhekimliğinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde daha fonksiyonel ve güçlü kılınması, varolan Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığının yetki ve kadro olarak güçlendirilmesi isteklerimizi tekrarladı. Bakanlık yetkilileri de bu konuda bizlerle hemfikir olduklarını açıkladılar.

Yine bakanlık bünyesinde ağız ve diş sağlığı alanındaki koordinasyonun eksik olduğu, Temel Sağlık Hizmetleri, Tedavi Hizmetleri, AÇSP'lerin yapılan işlerde birbirlerinden haberdar olmadıkları bunun da çalışmayı aksattığı, verimi düşürdüğü ve şu aşamada hiç olmazsa var olan Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığının bu eşgüdümü sağlaması gerektiği ifade edildi.

Belirli aralıklarla tekrarlanması kararlaştırılan ve katılan tarafların devletin resmi kurumları ile sivil toplum örgütlerinin ortak çaba göstermeleri böylece daha hızlı ve sağlıklı çözümler üretilebileceğinin dile getirildiği görüşme olumlu bir hava içinde sona erdi.


Çarpıcı
bir
gülüşün
ardındaki
sır
Opalescence
Önce
7 gün sonra
% 20 su içerdiğinden mine prizmaları arasındaki sıvı dengesini korur.
Türkiye'de de klinik araştırma ve pratik uygulamalarda başarısı onaylanmıştır.
FDA onaylıdır.
ORSEK* danışma telefonları:
Adana (0.322) 453 93 32
Ankara (0.312) 439 42 41
Antalya (0.242) 242 05 84
Bursa (0.224) 221 09 21
Denizli (0.258) 262 00 84
İzmir (0.232) 369 79 86
Mersin (0.324) 326 70 97
*ORal Sağlıkta En Kalitelisi
ORLU
Diş Ticaret Ltd.
Libade Cad. Soyak Sitesi 1.Blok D:007
81190 ÇAMLICA İSTANBUL TÜRKİYE
Siparişleriniz için Tel : (0.216) 317 26 63
Fax: (0.216) 324 89 27

creation nedir?

Avrupa, Amerika ve Uzak Doğu'da belirli dişhekimi ve teknisyenlerin kullandığı butik bir seramik materyaldir.

Willi Geller'in 20 yılı aşkın birikimleri sonucu özenle hazırladığı ve imzasını koyduğu creation irridescent diğer seramik materyallerinden farklı olarak çok özel renklendirme ve ışık oyunlarının sırlarını taşır.

Creation ile düşündüklerinizi yaratabilir, yaratıcılığınızın sınırlarını aşabilirsiniz.

Creation'u dental sektördeki diğer ticari porselenlerden ayıran temel özellikler;

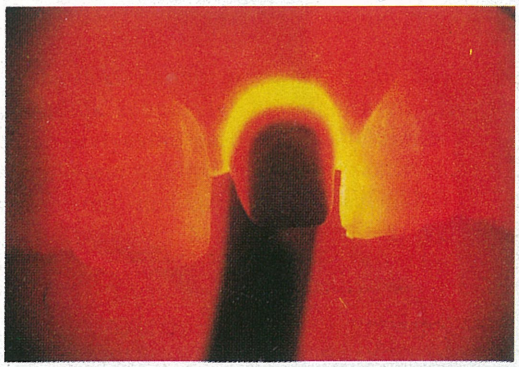
1. **Creation fiber optik niteliği ışığı kendi iç katmanlarına özellikle diş eti altına iletir, bu da diğer metal seramiklerde önlenemeyen gri, mor diş eti effektini ortadan kaldırır.**

2- **Creation monocromatik özelliği ile bir bukalemun gibi renk değiştirerek komşu yan dişten renk alır, mükemmel renk uyumu sağlar.**

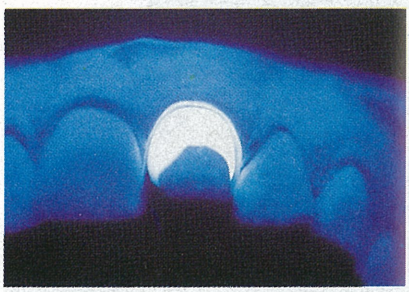
3- **Creation fluoresence özelliği ile hem kırmızı, hem mor, hem de günışığı altında natural bir dişin gösterdiği ışık yansımalarını aynen sergiler.**

4- **Creation opalesence özelliği sayesinde naturel bir dişin günün değişen saatlerinde değişik ışık şartlarında gösterdiği renk değişimlerini aynen kopya edebilen mükemmel bir seramik materyaldir.**

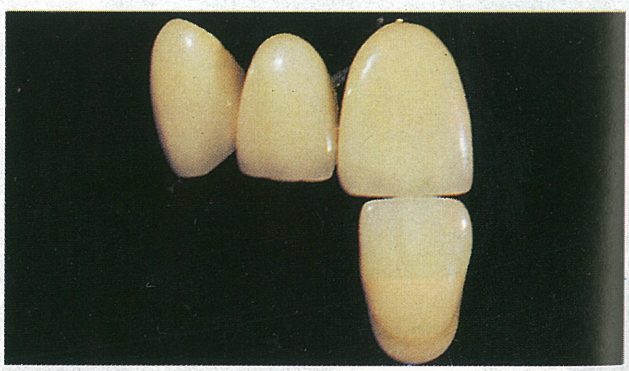
5- **Creation irridesence seramik materyali görünür spectrumdaki tüm renkleri ve dağılım harmonisini tam bir natural diş gibi içerir.**



Kızılötesi ışık altında kole bölgesine yığılı seramiğin ışığı iletimi görülüyor.



Mor ışık altında dişeti bölgesine yığılı seramiğin ışınımı görülüyor.



Skala rengine ulaşmanın en pratik yolu *creation* kullanmaktır.

RENK VE ESTETİKTE 10 SORUN 10 ÇÖZÜM

1- **Sorun** : Rengin gri çıkması.
Neden : Cam ağırlıklı feldispattan üretilen porselen tozları.
Çözüm : Kalsiyum feldispattan üretilen tek porselen **Creation.**

2- **Sorun** : Rengin yeşile çalması.
Neden : Porselen tozunun metal oksit ve buharlarından etkilenmesi.
Çözüm : Yapılan çalışmalar göstermiştir ki etkileşmenin olmadığı tek porselen **Creation.**

3- **Sorun** : Opaker yansıması.
Neden : Yeterli örtücülüğe yardımcı malzemelere rağmen sahip olmayan porselen tozları.
Çözüm : En yetersiz mesafelerde bile yardımcı malzeme kullanmaksızın opaker yansıması olmayan tek porselen tozu **Creation.**

4- **Sorun** : Opakerin kristal taneciklerinin yansıması.
Neden : Sonradan dökülen yuvarlak iri opaker kristalleri.
Çözüm : Emsallerinden 300 kat küçük, üçgen prizmatik kristallerini içinde barındıran tek opak **Creation.**

5- **Sorun** : Metal altyapı silüetinin görünmesi.
Neden : Aşırı ışık geçirgen porselen tozları.
Çözüm : Işığı kırma indisi doğal dişe en yakın olan tek porselen **Creation.**

6- **Sorun** : Dişetinde marjinal morluk.
Neden : Serbest dişeti cebine ışık iletemeyen tozlar.
Çözüm : **Lityum oksit** içerdiği için naturel dentin kristali gibi ışık iletme özelliğine sahip tek porselen **Creation.**

7- **Sorun** : Model üzerindeki estetik görünümün ağıza takıldığında kaybolması.
Neden : Opalescence, fluorescence ve iridesence özellikleri doğru ayarlanmamış porselen tozları
Çözüm : %98 renk ve estetik verimliliği ile çalışan model ve ağızda renk farklılığı yaratmayan tek porselen **Creation.**

8- **Sorun** : Camsı, cansız görüntü
Neden : Doğru renklendirilmemiş dentin şeffat materyali ve bunların uyumsuz renk geçişleri
Çözüm : Opak dentin seffat ve diğer ara materyalleri arasında problemsiz renk geçişi olan tek porselen **Creation.**

9- **Sorun** : Skalaya uygun çalışıldığı halde günün değişen ışık şartlarında renk uyumsuzluğu oluşması.
Neden : Naturel dişin ışığa karşı gösterdiği değişimleri taklit edemeyen yetersiz porselen tozları.
Çözüm : Her katmanı naturel diş katmanları gibi ayarlandığı için naturel dişin gösterdiği renk değişimlerini aynen taklit edebilen tek porselen **Creation.**

10- **Sorun** : Renk ve estetiğin sağlanamaması.
Neden : Sıradan porselen tozları.
Çözüm : **Creation.**

UNUTMAYINIZ, MÜKEMMEL AYRINTILARDA GİZLİDİR...

Kullanan laboratuvarlar ve ürün hakkında bilgi için;
Tel: 212. 251 23 59-243 34 37
Hamalbaşı Cad. No: 4/1 Galatasaray 80070 İstanbul

l dental ltd. şti.

Kaliteyle Tanışın



FLUOLINE, Hassas kolelerin tedavisinde etkili florid verniği

CALIC LC Işınlı Kalsiyum Hidroksit patı radyoopak, çabuk ve kolay





SINOGOL öjenolsüz geçici siman, problemsiz kron köprü inley onley yapıştırmalarda

LOGOCEM modern cam ionomer siman, kron, köprü inlay ve onleylerde ideal



PLAUMANNDENTAL

Türkiye Temsilcisi:

BALKAN DENTAL
ULUSLARARASI TURİZM İNŞAAT
TAAHHÜT TİC. LTD. ŞTİ.

Menekşe 2 Sok. 29/9 06440 Kızılay/ANKARA
Tel: (0.312) 425 91 55 - 417 00 86
Fax: (0.312) 418 90 13

ÇERNOBİL'İN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDA YAPTIĞI YIKIM

Çeviri: Faruk Erisev

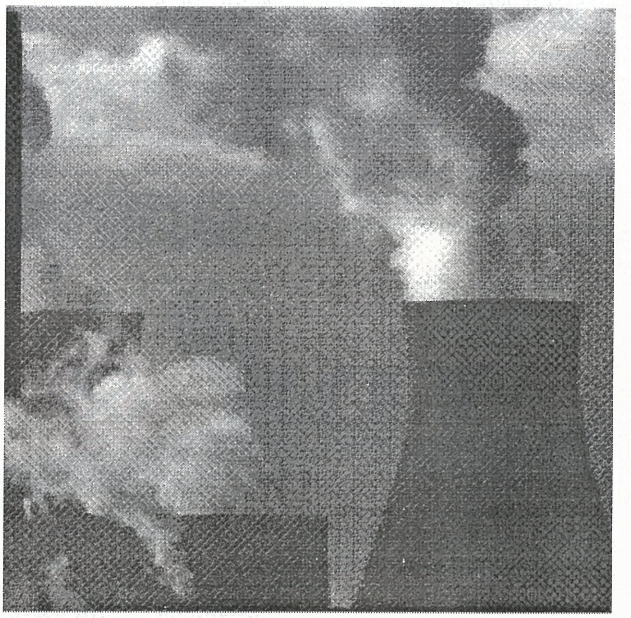
Çernobil nükleer kazası ile kontamine olmuş Beyaz Rusya bölgelerinde, ağız-diş sağlığı, kötü ağız-diş hijyeni periodontal hastalık oranlarında artış ve hizmetlerin yokluğu ile belirginleşmiştir. 1986 daki Çernobil Nükleer felaketinden sonra, radyasyondan etkilenmiş bölgelerde oturanların ağız-diş sağlığı durumu merak ediliyordu. Gerçeği söylemek gerekirse, kazadan birkaç gün sonra Beyaz Rusyanın ciddi biçimde incelenmiş bölgelerine giden Minks Sağlık Enstitüsünden ilk dişhekimleri ekibi populasyonda özel hiçbir ağız-diş sağlığı sorunu saptamadı. Ayrıca yeterli veri olmadığından, bilim adamları kazanın sonuçlarının ağız-diş sağlığı durumuna etkileri ile pek ilgilenmediler. Bununla birlikte, periodontoloji ve ağız cerrahisi servisleri radyasyonun ağız-diş sağlığı dokuları üzerine, az da olsa olumsuz bir etkisi olabileceği düşüncesiyle birkaç inceleme yaptılar. Yerel dergilerde basılmış bu incelemeler, radyasyonun ağız boşluğunun yumuşak dokuları ve çene kemiklerine çeşitli türde patolojik etkileri olduğunu gösterdi. O zamandan beri, Beyaz Rusya'nın kontamine olmuş bölgelerinde, çocuklarda tiroid kanseri oranlarında belirgin bir şekilde yükselmesinin ardından oluşan huzursuzluğun artması da devam etti.1986-1991 yılları arasında 131 tiroid kanseri olgusu teşhis edildi. Öte yandan kaza öncesi benzer bir periodda sadece 7 olgu saptanmıştı. Olguların %50'den çoğu Gomel bölgelerinde teşhis edildi. 1992 de 67 olgu bildirildi.

Tiroid bezi hastalıklarının sayısında önemli bir artış, özellikle otoimmun tiroidit aynı zamanda bulaşmış bölgelerdeki çocuklarda da saptanmıştı.1990 - 1991'de radyasyondan etkilenmiş bölgelerde, ağız-diş sağlığı ile ilgili sürekli sistematik incelemeler yeniden başladı. Temel hedef titizlikle incelenmiş bölgelerdeki çeşitli yaş gurupları arasındaki durumun belirlenmesiydi. Çernobil kazasının insan sağlığına etkileri ile ilgili Uluslararası Program çerçevesinde 1992'nin sonunda bir proje geliştirildi. Bu projenin amacı Beyaz Rusya'nın radyasyondan etkilenmiş bölgelerinde, ağız-diş sağlığı teşhis ve tedavi servislerinin iyileştirilmesiydi. Ağız - diş sağlığı incelemeleri sırasında, DSÖ.'nün ağız-diş sağlığı anketleri ile ilgili standartlaştırılmış yöntemleri kullanıldı ve bu standartlaştırılmış anket yöntemleri ağız-diş sağlığı hastalıkları riskinin birçok etkenini ya da yardımcı etkeninin ortaya çıkmasını sağladı.

Dişeti hastalıkları olgularında ağız-diş hijyeni ve bağışıklık durumu ile ilgilenildiği halde diş çürükleri olgusunda tükürüğün, ağız-diş hijyeninin fonksiyonları incelendi. Fluorürlerin ve diğer besinsel elementlerin katkısı araştırıldı. Bütün yaş gruplarında aşağı yukarı 5000 kişi bu incelemelere tabi tutuldu.

Ağız-Diş Bakımının Yetersizliği

İncelenmiş populasyonun ağız-diş sağlığı durumunun bozulduğu açıkça görülmektedir. En son veriler diş çürüğü ve dişeti hastalıklarının yüksek oranları ile ağız mukozası hastalıklarının oranının gittikçe arttığını gösterdi. Çürük, eksik ve dolgulu diş ortalaması (DMF) 15 yaş çocuklarında, 4.6 ve 65 yaşın üstünde kişilerde 19,6 arasında sanılıyordu. Ağız-Diş bakımı yetersizdi ve beslenme alışkanlıkları değişmişti. Hazır ürünlerin ve şekerlerin çoğu radyasyondan etkilenmemiş, kontamine olmamış komşu bölgelerden geliyordu. Uluslararası



birçok incelemenin sonuçları kimi besinlerin içeriğindeki radyonükleeridlerin emilim riskinin artmış olduğunu gösterdi. Nisan - Aralık 1992 tarihleri arasında incelenmiş ve Gomel bölgesinden gelen çeşitli türde besinlerden 3923 örnek arasından 56'sında çok kuvvetli bir şekilde radyoaktif sezyumun arttığı saptanmıştı. Genç erişkinlerin ve yetişkinlerin %100'e yakınını ilgilendiren gingivitlerin ve parodontitlerin prevalansı ağız-diş bakımı eksikliği ile uygun düşüyordu. En çok görülen hastalıklar ağız kuruluğu ve diş eti kanamasıdır. Dişeti kanaması, 18 yaş deneklerinin %12'sinde, 35-44 yaşındakilerin %29'unda ve 65 yaş üstündekilerin %86'sında gözlenmesine karşın, radyasyondan etkilenmemiş bölgelerde bu oranların herbiri, sırasıyla %3, %20 ve %33 idi. İncelenmiş kişilerin yaklaşık %17'si ağız mukozası anormallikleri veya lezyonları gösteriyordu. Bu oran, kontamine olmamış bölgelerde %10 idi. Bulaşmış bölgelerde, dişhekimleri, ekipman ve dental materyallerin eksik olduğu ölçüde, ağız-diş sağlığı hizmetle-rinin de yetersiz veya eksik olduğu ortaya çıkmıştı ve çürük dişlerin %50'den fazlası tedavi edilmemişti. 15 yaşındaki on genç erişkin için ortalama, çekilmiş beş diş sayıldı. Ortalama DMF sayısı, bulaşmamış bölgelerdeki ile aynı olsa bile, yetişkinlerde doldurulan diş sayısı çok azdı ve dişlerin çoğu çekilmişti. Kısacası, Beyaz Rusyanın kontamine olmuş bölgelerinin iki milyon sakininde, ağız-diş hastalıklarının yüksek bir oranını, ağız-diş hijyeninin ve hizmetlerinin yetersizliğini saptadık. Bugün, bölgenin yalnız birkaç sakini kontamine olmamış başka bölgelere gitti.

TİROİD KANSERİ KAYGI VERİCİDİR

Kontamine olmuş bölgelerdeki ağız-diş hastalıklarının bazılarının artması radyasyona bağlı olduğu halde doğruluğu kesin değildir. Çernobil kazasından önceki dönem ile ilgili olan bu konuda ışınların açıkça belirtilmiş hiçbir etkisi yoktur. Ağız-Diş dokuları üzerine radyasyonun düşük dozlarının düzenli etkisinin neden olduğu ikincil hiçbir etki belirtilmedi. Ne olursa olsun, çocuklarda tiroid kanseri sıklığı, bugün Beyaz rusya'nın sağlık yetkilileri için kaygı verici bir sorun olarak duruyor. Radyoaktivite sert dokularda, özellikle dişlerin minesinde birikebilir ve ağız-diş biyolojisi ile ilgili patolojik sonuçlara neden olabilir. Ayrıca radyoaktivite aynı zamanda

gastroduodonal patolojik belirtilere, tiroid hastalıklarına, hematolojik hastalıklara ve bağışıklık istemi ile ilgili bozukluklarda bir artışa neden olabilir. Bütün bu eğilimler, lokal patolojik etkenler, hizmetlerdeki eksiklikler ve birincil korunma önlemlerinin olmaması nedeniyle, özellikle ağız-diş sağlığı durumunun üzerinde, istenilmeyen sonuçlara neden olabilirler. İyi bir diş fırçalama periodontal hastalıkların azalmasını sağlayabilir, fakat kötü ağız bakımı da kuşkusuz periodontolojik hastalıkların artmasına yardımcı olur. Ağız bakım materyallerinin yokluğu ve populasyonun, motivasyonunun eksikliği, tam, düzenli ve etkili ağız-diş sağlığı programlarına girişte, başlıca engellerdir. Bu alanda eğitim ve öğretimden başka hastalar, lokal olarak anti-enflamatuar ürünleri hem doğrudan kendileri, hem de profesyonellerin yardımıyla uygulayabilmelidirler. İncelenmiş bölgelerde ağız-diş hastalıklarının gelişimini doğru olarak tahmin etmek için yeterince veri elde edemiyoruz. Bununla birlikte biz farklı ağız-diş sağlığı sorunlarını belirleyebiliriz. Kötü ağız hijyeninin yol açtığı ciddi periodontal hastalıklar, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine bağlı diş kaybı, dengesiz beslenme nedeni ile diş minesinde hipoplazi ve kötü sağlık durumuna bağlı ağız mukozası lezyonları gibi.

TDB

Kendi Binasına Taşındı ...

10 Yılın sonunda TDB 'de kendi binasında çalışmalarını sürdürecek. Halen restorasyonu süren binamıza Haziran ayında taşınmış olacağız. Eski binamıza oldukça yakın, Ankara'nın merkezindeki yeni binamızda hizmet biçimine yönelik restorasyonla tüm dişhekimlerine daha iyi hizmet verebileceğini umuyoruz.



AMERICAN DENTAL TECHNOLOGIES

Uygulamalı Kinetik Kavite Preparasyon Sistemi Demonstrasyonu

KCP - 1000

Dişhekimliğinde Açılan Yeni Bir Çağ !

"Katılan Herkes Cihazı Bizzat Deneyebilecektir !"

Almanya'dan Frank **SIELAFF** tanıtım yapacaktır.

AMERICAN DENTAL LASER PULSMASTER - 1000 VIDEO GÖSTERİMİ

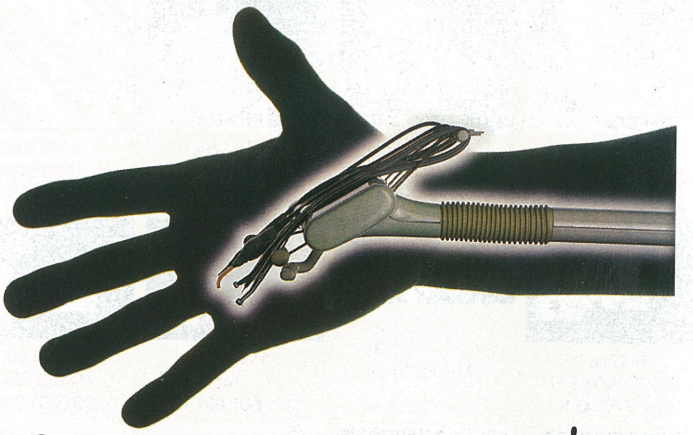
INFORMATION : **Firma Ata Medical**

Cumhuriyet Cad. NO: 15 / 4 TAKSİM
Tel ve Fax : (0-212) 237 17 48
Ücret : 50 $
Ata Medical

Not : *Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Hilton - Ankara 21.06.1996 tarihinde saat 11:00 - 11:45 saatleri arasında, B holündeki konferans salonunda Almanya'dan Frank SIELAFF KCP - 1000 tanıtımı, İsviçre'den Cris MOMENTALER'de Dental Laser Pulsmaster - 1000 tanıtımı yapacaklardır.*

EURODENT ile hala tanışmadıysanız sizi ANKARA EXPODENTAL '96 standımıza davet ediyoruz





BEŞ PARMAKTA ON MARİFET.

LİARE, VESAİRE VESAİRE





GÜZEL HAVA GELİYOR

PULPADENT



LIARRE ELETTRONICA TÜRKİYE TEMSİLCİSİ:

EVRE DENTAL
TİBBİ GEREÇLER SAN. ve TİC. LTD.ŞTİ.

MERKEZ:
Hamalbaşı Cad. Duduodaları Sk.
Bedir Han, 5/201
80070 Galatasaray - İstanbul
Tel : 0212. 293 89 34 / 251 25 65
249 39 17
Fax: 0212. 249 76 28

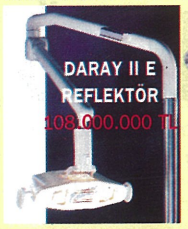
TRABZON ŞUBESİ:
Uzun Sk. Kolotoğlu Pasajı
No: 58 Trabzon
Tel: 0462. 321 63 03

BENLİOĞLU DENTAL A.Ş. YAZ KAMPANYASI

20 - 23 HAZİRAN ANKARA EXPO DENTAL'DEKİ STANDIMIZA BEKLİYORUZ. 30 HAZİRAN'A KADAR GEÇERLİ KAMPANYAMIZDA TL OLARAK 1 PEŞİN 2 AY VADELİ VE DOLAR BAZINDA 1 PEŞİN 4 AY VADELİ SATIŞLARIMIZ DEVAM EDECEKTİR.



NOVAXA RÖNTGEN
175.000.000 TL



DARAY II E REFLEKTÖR
108.000.000 TL



LYNX PS 20 PIYASEMENLI MIKROMOTOR
12.000.000 TL
ANGLDRUVA
3.250.000 TL



LYNX 333 IŞIKLI BAŞLIK
20.000.000 TL



MTI HS 350 BAŞLIK
20.000.000 TL



STATIM OTOKLAV + WATERDIST SU DAMITICI
225.000.000 TL



HILUX 200 IŞIKLI DOLGU
24.000.000 TL



HILUX 250 IŞIK ÖLÇERLİ
28.000.000 TL



HILUX 350 DİJİTAL IŞIK ÖLÇERLİ
36.000.000 TL



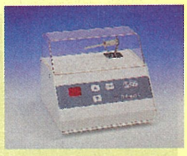
PIEZO KAVITRON
55.000.000 TL



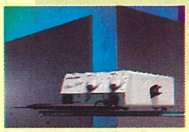
TAU STERİL STERILIZATÖR
35.000.000 TL



MIDWEST BAŞLIK
29.000.000 TL
IŞIKLI : 42.000.000 TL



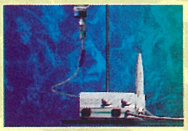
SDI AMALGAMATÖR
31.500.000 TL



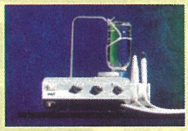
SATELEC ELEKTROKÖTER
116.000.000 TL



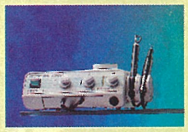
SATELEC P5 PIEZO KAVİTRON
98.000.000 TL



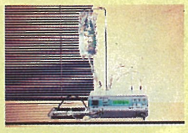
SATELEC P - MAX
185.000.000 TL



SATELEC GRAND MAX
330.000.000 TL



SATELEC EXPERT
283.000.000 TL



SATELEC SUNİ FİZYO DİSPENSER
240.000.000 TL



SATELEC SUPRASSON
146.000.000 TL

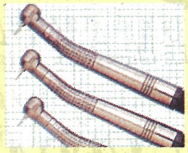
ÜCRETSİZ TELEFON HATTIMIZ
0. 800 314 73 18



MTI KAVİTRON
23.500.000 TL



MTI MIKROMOTOR
19.000.000 TL



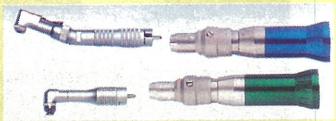
MTI 333 BAŞLIK
13.500.000 TL



MTI 333 BAŞLIK KARTUŞU
5.500.000 TL



MANDALLI ANGLDURUVA
8.000.000 TL
RULMANLI ANGLDURUVA
10.000.000 TL



1 : 1 PIYASEMEN 6.000.000 TL
4 : 1 PIYASEMEN 10.000.000 TL
AMERIKAN TİP ANGLDURUVA 3.250.000 TL
POLISAJ PIYASEMENI 2.800.000 TL



FOREST 4100
550.000.000 TL.



FOREST 4971
890.000.000 TL



FİMET F1
1.100.000.000 TL



BAMBİ KOMPRESÖR
180.000.000 TL



MEDESY DAVYE TAKIMI
28.000.000 TL

MEDESY SÜT DİŞİ DAVYE TAKIMI
18.000.000 TL



MEDESY ELEVATÖR SETİ
15.000.000 TL



NEY PORSELEN FIRINI
340.000.000 TL









NEY LABORATUVAR MİKRO MOTORU
75.000.000 TL



NEY ULTRASONİK TEMİZLEME
30.000.000 TL



MYERSON DB PLUS AMERIKAN TAKIM DIŞ
2.500.000 TL



CASTORIT SUPER C REVETMAN
9.500.000 TL

REMANIUM CS METAL
38.000.000 TL

DENTAURUMDAN CARMEN PORSELEN 2000 YILININ PORSELENİ ÖZEL FİYATLARIMIZI SORUNUZ.

DENTAURUM ORTODONTIK MALZEMEDE 2 AL 1 ÖDE KAMPANYASINI KAÇIRMAYIN

EXPRESS IŞIKLI DOLGU SETİ
8.000.000 TL

KAPSÜL AMALGAMDA SDI KALİTESİ

DİĞER SARF MALZEMELERİ
GLACIER IŞIKLI DOLGU SETİ 22.000.000 TL
FLOW PERİAPİKAL FILM 100'lük 2.500.000 TL
STABILOK DENTİN PİNİ 2.000.000 TL

FİYATLARIMIZA KDV DAHİL DEĞİLDİR
ÜCRETSİZ TELEFON HATTIMIZDAN ARAYARAK VERECEĞİNİZ.
SİPARİŞLERİNİZ AYNI GÜN ADRESİNİZE GÖNDERİLİR.
DİĞER ÇEŞİTLERİMİZ VE DETAYLI BİLGİ İÇİN KATALOĞUMUZU İSTEYİNİZ.

SDI AMALGAMATOR + 800 KAPSÜL
AMALGAM PAKETİ 50.000.000 TL
1'LİK KAPSÜL AMALGAMLAR 1.450.000 TL
2'LİK KAPSÜL AMALGAM 1.750.000 TL

MESAJ 418 54 27

Binnaz Sokak No : 1/6 06700 Kavaklıdere - ANKARA • Tel : (0-312) 468 05 25 • Fax : (0-312) 468 05 24

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ GELECEĞE HAZIRLANIYOR

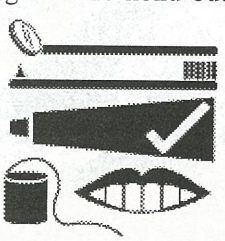
1994 yılından bu yana dişhekimliği fakültelerinin dekanları tarafından, eğitim sorunlarının çözümlenmesine yönelik toplantılar, alınan ortak kararlarla ilk ürünlerini vermeye başladı. 11.13.1996 tarihinde evsahipliğini Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk Baylas'ın yaptığı toplantıya Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ferda Taşar, Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Mine Akalar, Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Nesrin Emekli, Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Muzaffer Güzelyurt, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Arslan Akgünlü, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet Beyli, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Nuri Yazıcıoğlu, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hakan İşcan katıldılar. Dişhekimliği eğitim sisteminin ulusal düzeyde standardizasyonunun sağlanması ve Avrupa Birliği normlarına uyumlaştırılması için alınan ortak kararlar mesleğimizin geleceği açısından bir dönüm noktasını oluşturuyor.

11-13 Nisan 1996 tarihlerinde Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Fakültelerarası Teorik ve Pratik Ders Uygulamaları ile ilgili çalışmaların sonuçlandırılması amacıyla yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alınmış "Dişhekimliği Lisans Eğitim Programı" kabul edilmiştir.

1- Avrupa Birliği'ne üye ülkelerle diploma denkliğini ve serbest dolaşımı sağlayabilmek ve Erasmus projesini uygulanabilir hale getirmek üzere bu ülkelerin standartlarına uygun bir dişhekimliği lisans eğitim programı hazırlanarak benimsenmesine karar verilmiştir.

2- Bu program, Fakültelerin İlgili kurullarında ve Üniversite Senatoları'nda görüşülerek 1996-1997 eğitim yılından itibaren 1. sınıflara kaydolan öğrencilere uygulanacaktır. Ancak 5. sınıf eğitim programına eklenen Muayenehane Yönetimi ve Ergonomi, İlk Yardım ve Acil Tedavi, Dişhekimliği Deontolojisi ve İmplantoloji derslerinin katılımlı olarak aynı eğitim yılından itibaren verilmeye başlanması uygun görülmüştür.

3- Günümüzde Temel Bilimlerde dişhekimliği ve tıp eğitiminde konu bütünlüğünün ön planda tutulduğu dikey entegrasyon modeli yaygın olarak tercih edilmekte ve uygulanmaktadır. Bu sistemde, Temel Bilimler, Klinik Bilimleri, ders programları parçalar halinde değil ilk sınıflardan itibaren birbirini tamamlar biçimde düzenlenmektedir. Temel Bilimler eğitimi; hekimlik bilincinin yerleşmesi ve pekçok sistemik hastalığın ağız-diş sağlığı ile ilgili olması nedeniyle öğrencilerin hastaları bir bütün olarak görebilmesi amacıyla hem genel tıp bilimlerini içermeli, hem de ağız-diş bölgesini çok iyi tanımaları gerektiğinden, temel bilimlerin dişhekimliği yönünü de detaylarıyla kapsamalıdır. Böylelikle öğrenciler hastalıkların biyolojik esaslarını kliniğiyle birlikte öğrenecek ve dişhekimliği bilimlerini daha iyi anlayarak öğrenmiş olacaklardır. Eğitimdeki bu uygulama ayrıca Avrupa Birliği'ne entegrasyon çalışmaları için de gerekli bir değişim olacaktır. Bu nedenlerle Anatomi, Histoloji-Embriyoloji, Mikrobiyoloji, Patoloji, Fizyoloji, Biyokimya, Farmakoloji dersleri 2., 3. ve 4. sınıflara yaygınlaştırılarak yerleştirilmesi prensibi kabul edilmiştir.



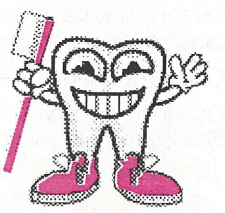
4- Aynı ders yılında okutulmak kaydıyla, bir yarıyıllık derslerin okutulduğu yarıyılın değiştirilebileceğine karar verilmiştir.

5- Yarıyıl süresinin, 15 $\pm$ 1 hafta sınırları içerisinde değiştirilebileceğine karar verilmiştir.

6- Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin dişhekimliği eğitim programlarının incelenmesi sonucunda klinik eğitime, tüm eğitim süresinin %67-70'inin ayrılmış olduğu; klinik bilimler teorik ders eğitiminin %25, preklinik pratik eğitiminin %25, klinik uygulamaların %50 düzeyinde olduğu; hazırlanan eğitim programında bugüne kadar ülkemiz dişhekimliği fakültelerinde %40 düzeyinde verilmekte olan teorik eğitim oranının Avrupa standardı olan %25 oranına yaklaştırılması amacıyla %35 düzeyine indirilmesi ve kazanılan bu sürenin klinik uygulama saatlerine eklenmesi prensibi benimsenmiştir.

7- Gelişen teknoloji ve bilime paralel olarak değişen dişhekimi tanımının ve işlevinin "Ağız-Diş Sağlığı ve Hastalıkları Hekimliğine" yönelik ilerleme kaydetmesi ve 2000'li yıllara girerken Dişhekimliği Lisans Eğitim Programlarının bu yönde değerlendirilmesi ve düzenlenmesi prensibi tavsiye kararı olarak kabul edilmiştir.

8- Bu bağlamda dişhekimliği yardımcı personel eğitiminin acilen ve yaygın olarak ülke çapında gerçekleştirilmesi ve dişhekimliği lisans eğitiminde adayların anılan personelleri sevk ve idare edebilecek yetenekte yetiştirilmesi konusunda ön çalışmaların yapılması benimsemiştir.





FT 346 82 72-D003

Crème de la crème

Büyüleyici tadı ile krem aljinat

Deguprint'in avantajları:

- Deguprint'in özel krem kıvamı için Aljinat tozunun karıştırma esnasında iyi ıslatılması gerekmektedir.
- Meyva aromalı Deguprint, alışılmış nane tadından daha fazlasını sunar. Tükürük bezlerini uyarmayan meyva tadı sayesinde detaylarla uğraşmak zorunda kalmayacaksınız.
- Dental uygulamalar için gerekli olan ölçünün, diş üzerindeki akış kapasitesi thixotropic hareketlerle kolayca sağlanır ve böylece kaşık üzerinde mükemmel bir tutuculuk oluşur.
- Deguprint kullanmanın esas avantajı; ağızda ölçü alınırken sadece küçük bir baskının yeterli olmasından dolayı hastaların memnuniyet duymasıdır.
- Çabuk hazırlanan Deguprint, uygulamak için yeterli zamanı sağlar.
- Deguprint ile alınan ölçüler, bilhassa kopmaya karşı dirençli ve elastiktir. Bu dayanıklılık memnuniyet verici olup ağızdan kolayca çıkartılır.



DEGUSSA TİCARET LTD.
NORAMİN İŞ MERKEZİ BÜYÜKDERE CAD.
ÜÇ YOL MEVKİİ 80670 MASLAK İSTANBUL
TEL: 0.212 285 23 56 (4 HAT) 276 36 24 (4 HAT)
FAX: 0.212 276 87 22 TLX: 27907 DEGT.
P.K. 15 80850 EMİRGAN İSTANBUL

DEGUSSA TİCARET LTD.
ANKARA ŞUBESİ
SELANİK CADDESİ 82/18 ANKARA
TEL: 0.312 425 92 00 - 425 67 00
FAX: 0.312 425 55 33

İZMİR BÖLGESİ DİSTRİBÜTÖRÜ
AZI DİŞ DEPOSU
SAĞLIK İŞ HANI 847 SK. 10/1
TEL: 0.232 483 41 28 - 425 37 50
FAX: 0.232 441 12 18
KONAK İZMİR

Degussa

DİŞHEKİMLİĞİNDE MESLEK KUSURLARI MALPRAKTİS

"Primum nil nocere"
"Önce zarar verme"

* Prof. Dr. İlter UZEL
** Dr. Funda Gülay KADIOĞLU

Dişhekimliği tıp etkinliğinin özelleşmiş dallarından birisi; bilimsel ve uygulamalı teknik alanıdır. Yurdumuzda "dişhekimi" ünvanını alabilmek için beş yıllık eğitim veren dişhekimliği fakültelerinin birinden mezun olmak gereklidir. Tarihsel süreç içerisinde zanaatkar formasyonundan sıyrılıp hekim kimliğine bürünen dişhekiminin uğraş alanı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un (2. kısım,m. 29) belirlediği şekilde 'stomatognatik sistem'in (diş, dişeti, alveol kemiği, maksilla ve mandibula, ağız içi çevresi yumuşak dokuları) koruyucu ve iyileştirici tedavileri ile sınırlıdır.(15) Dişhekimi bu yetkiye dayanarak aldığı eğitim edindiği deneyim, yararlandığı bilimsel ve teknik donanım ile dişler ve çevre dokuları üzerinde çoğu kez dönüşü olmayan kararları veren ve uygulayan kişidir. Dişhekiminin mesleğini uygularken tıbbi endikasyon gereği ya da endikasyon dışı aldığı kararlar ve uygulamaları ona tıp etiği, tıbbi deontoloji ve hukuk açısından birtakım sorumluluklar yüklemektedir.

Meslek Kusuru (Malpraktis)

Tıbbı, dişhekimliğini ve öteki sağlık uğraşlarını ilgilendiren hekim hataları Malpraktis terimi ile belirtilmektedir. Malpraktis terimi tıp etkinliğinin her dalında; tıbbi bakımın her evresinde ortaya çıkan tıbbi kusur ve hatalara verilen ortak isimdir. Sözcük anlamı ile malpraktis "kötü hareket", "hatalı uygulama" demektir. Tıbbi açıdan ele alındığında "malpraktis" özen göstermeden tedavi yapma veya yanlış tedavi, görevde ihmal veya suistimal görevi kötüye kullanma olarak tanımlanmaktadır.(12)(Bu yazıda malpraktis terimi daha çok Meslek Kusuru ve Hekim Hatası anlamında kullanılacaktır.)

* Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, ADANA
** ANKARA Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Meslek Kusurlarının Tarihçesi

Hekimler öteden beri meslek uygulamalarında hatalar yapagelmişler; bu hatalara getirilen yaptırımlar farklı dönemlerde farklı biçimlerde olmuştur. Antik çağda zanaatkar hekim (cerrah) işlediği hatadan sorumlu tutulmuş ve yaklaşımın temelinde "cezalandırma" yeralmıştır. Bu konuda bilinen en eski yazılı örnek Mezopotamya Uygarlığında M.Ö. 1800 yıllarında yazılmış olan Hammurabi kanunlarıdır(15) Hekimlerin tıbbi sorumluluğuna ilişkin olarak bu kanunda yer alan maddelerden bazıları şunlardır:

219. madde: Bir hekim birisine bronz ameliyat bıçağı ile tehlikeli bir yara açar ve öldürürse veya bir apse açarken gözü harap ederse iki eli kesilir.

220. madde: Eğer ölen bir esirse, hekim onun yerine bir başka esir vermelidir.

221. madde: Gözü harap olan bir esir ise hekim bu esirin fiyatının yarısını ödemelidir. Buradaki esas düşünce hatalı tıbbi uygulamanın neden olduğu sonucun bedelini ödetmektir. Bu kanunlarda hekimin kusurundan çok sonuç yani verdiği zarar ön planda yer almaktadır. Bu zararın isteyerek ya da istemeyerek meydana gelmiş olması düşünülmemektedir.

Eski Mısır'da hekim, tıbbi papirüslerde yer alan tıp kurallarına uygun olarak davrandığı takdirde sonuç ne olursa olsun eyleminden sorumlu tutulmamıştır. Ancak, kurallara uyulmaması sonucu hasta zarar görmüşse, kusuru olsun ya da olmasın hekimin sorumlu tutulması söz konusu olmuştur. (13)

Eski Hint'te de bu konuya değinen köklü kanunlar vardır. Bunlara göre mesleğini kötü uygulayan hekim ve cerrah para cezası ile cezalandırılmıştır. (9, 13)

Eski Yunan'da ussal hekimliğin kurucusu olan Hippokratın (M.Ö. 460 - 377) önemli deontolojik kuralları dile getirdiği Hippokrat Yemini hekim sorumluluğu açısından çok önemli bir adımdır.(9,13)

Antik Çağda olduğu gibi Orta Çağda da hekim sorumluluğu konusu daha çok cezalandırma yönüyle karşımıza çıkmaktadır. Ancak zamanla Avrupada medeni hukuk kurumlaşmaya başladıkça katı cezalandırma yerini ödenceye (tazminat) bırakmıştır.

Modern çağlarda da sosyokültürelve ekonomik durumu ileri olan toplumların öncülük ettiği akım, hekim hatasından zarar gören bireyin, bunun karşılığı olarak ödence yoluyla **intikam** alması şeklindedir.

Günümüzde tıptaki en son gelişmelerin gerçekleştiği ABD'de hekim hataları gelişmelerle atbaşı gitmektedir Her yıl ortalama onbin **malpraktis** davasının ele alındığı Amerikan mahkemelerinde hükmedilen tazminat tutarının ellimilyon doları geçtiği belirtilmektedir.

Günümüz Türkiyesinde ise durum hekimler açısından bu kadar vahim, hastalar açısından bu kadar sevindirici değildir.Hekimin hatasını toprak örter sözüne uygun olarak hastanın hataya uğradığıyla kalıp, hekimin vicdanında sızı pahasına deneyimini arttırdığı bir süreç söz konusudur. Ülkemizde hekim hataları konusunda mahkemeler önce tıbbi bilirkişilerden, daha karmaşık durumlarda da Sağlık Bakanlığına bağlı Yüksek Sağlık Şurasından Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumundan görüş alarak karar vermektedirler.

Meslek kusuruna ilişkin olarak, çoğu zaman hekim kusursuz veya suçsuz bulunmaktadır. Ancak bu durumun hasta hakları kavramının giderek yerleşmesi ile değişeceği sanılmaktadır.

Hukuk Açısından Meslek Kusurları

Hukuk, hekimi tüm uğraşlarında kendi ölçüt ve kurallarına göre değerlendirmektedir. Hekimin her hangi bir girişimi yapıp yapamayacağı hastanın rızasının aranıp aranmayacağı, olumsuz sonuçlanan tedavi veya girişimden hekimin sorumlu olup olmayacağı hukuk alanını ilgilendiren sorunlardandır. Tıbbi yardım ve uygulamaların bu yasal sınırlamalar içinde yapılması halinde hukuki ve cezai sorumluluk bulunmamakta, aksi taktirde bu sorumluluklar ortaya çıkmaktadır.(3)

Hukuk bağlamında malpraktis "kusur" kavramı kapsamında ele alınmaktadır. Hukukta kusur, **kasıt** (amaçlama) ve **ihmal** (savsama) olarak iki gruba ayrılmaktadır. Kasıt, Hukuka aykırı sonucun bilerek ve isteyerek yerine getirilmesidir. İhmal ise, hukuka aykırı sonucu istememekle birlikte böyle bir sonucun önlenmesi için gereken tedbirin alınmaması ve gereken özenin gösterilmemesidir. (14) Kusurun olabilmesi için bir eylemde bulunma ya da kaçınma sözkonusudur. Kusurlu eylem, hekimin hasta ile temasa geçtiği ilk andan başlayıp, bütün tıbbi fiil süreci boyunca tıbbi yardım, tıbbi girişim, tanı, iyileştirme aşamalarında karşımıza çıkabilir. Öte yandan "eylemden

kaçınma" biçimindeki tutumlarda da kusur olabilir. Ancak tıbbi fiilde hekim, eyleminin olası zararlı sonuçlarını göze alarak gerekli yaklaşımda bulunabilir. Zararlı sonuç olasılığı hekimin girişimden kaçınmasına gerekçe oluşturmaz.

Kusur beraberinde sorumluluğu da getirmektedir.

Hekim, hekimlik uygulaması sırasında gerek yaşam ve sağlıkla ilgili maddi zararlara ve gerekse hastanın kişiliğini zedeleyen manevi zararlara ancak kusuru (teknik ya da teknik dışı kusur) ile neden olmuşsa sorumludur. Medeni hukukta haksız fiil sorumluluğu gerek kasten, gerek ihmal sonucu ve gerekse tedbirsizlik ile haksız bir şekilde bir diğer kişiye zarar vermekten doğar. Sonuçta zararı veren kişi (hekim) ödence ile cezalandırılır. Hekim, mesleki pratiklerin uygulanması sırasında hastasının sağlığına ve canına zarar verirse ceza hukuku bakımından da sorumlu olmaktadır. (1,2,5)

Bu sorumluluk kusurun ve zararın niteliğine göre çeşitli yasaların kapsamına girebilmektedir. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu konusundaki mevzuatın başlıcaları şunlardır:

-Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu
- Türk Tabipler Birliği Kanunu
- Türk Ceza Kanunu
- Borçlar Kanunu
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Türk Dişhekimleri Birliği Disiplin Yönetmeliği

Tıbbi Deontoloji Açısından Meslek Kusurları

Malpraktis konusunda tanımlanması gereken ilk kavram Tıbbi fiildir.Tıbbi fiil öncelikle bir eylemi,başka deyişle gözlem ve akıl yürütmeyi,sonra da buna koşut olarak hastanın yararı ön planda olacak şekilde yapılan muayene ve tedavi eylemlerini içermektedir. (13) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü tabip ve diş tabibinin ilmi gereklere uygun olarak teşhis koyacağını ve gereken tedaviyi uygulayacağını vurgulamakta, tababet prensip ve kurallarına aykırı ve aldatıcı nitelikteki teşhis ve tedaviyi yasaklamaktadır. (2.kısım,m.13)

Tıbbi fiil beraberinde hekim sorumluluğunu gündeme getirmektedir.Hekim sorumluluğu hekimin uğraşı sırasında bile bile ya da dikkatsizlik ve ihmal sonucu hekimlik kurallarına uymamaktan,tanı ve tedavide son ve bilimsel yöntemleri uygulamamaktan ve meslekteki acemiliğinden dolayı verdiği zararlardan sorumlu tutulması olarak tanımlanmaktadır. (4)

Günümüzde tıbbi fiilde hekim sorumluluğu araştırılırken:

1- Tıbbi fiilin vicdanın emrine uygun olup olmadığı;

2- Hekimin tüm tıbbi uygulamalarının bilimsel gereklere, pratik ve uzmanlık kurallarına uygun olup olmadığı;

3- Hekimin,yetersizlik ve ihmal gibi nedenlerden dolayı tıbbi girişimlerden kaçınıp kaçınmadığı;

4- Hekimin, cerrahi uygulamalarda zarar ve ziyana neden olup olmadığı; (Ölüme veya zarar ve ziyana neden olmak cezai sorumluluğu getirmektedir.)

5- Hekimin, gereksiz ve kasıtlı uygulamalarda bulunup bulunmadığı;(Bu tür yaklaşımlar güveni kötüye kullanmak açısından ve taşıdıkları ticari kaygılar nedeniyle hukuki sorumluluk getirmektedir.)

6- Tıbbi fiil yapılmadan önce hastanın sözlü veya yazılı rızasının, daha doğru bir deyişle aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı irdelenmektedir.(5,13)

Tıp Etiği Açısından Meslek Kusurları

Hekimin hastasına karşı sorumluluğunu yerine getirmesi, onun meslek kusuruna neden olan eylemlerde bulunmasına engel olan önemli bir yaklaşımdır. Tıp Etiği bağlamında hekimin hastasına karşı en temel sorumluluğu öncelikle ona zarar vermemektir. İkinci olarak hekim hastasına elinden gelen tüm yararı sağlamak durumundadır. Bunların yanısıra o, hastanın kendi hayatı ile ilgili kararlar verme hakkını korumakla sorumludur. Ancak hastasının özerkliğini korurken, hastanın çevresinin haklarını da gözetmeli, bir başka deyişle adil olmalıdır.(11) Bu arada hasta sırrının saklanması da hekim sorumluluğunda tıp etiği açısından önemli bir konudur. Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararına bağlı olmak durumundadır. Hekim bilimsel, teknik, kişisel-toplumsal birtakım öğeleri gözönünde bulundurarak bir karar verirken ilgili etik ilkeleri (Zarar Vermeme, Yararlılık, Özerklik ve Özerkliğe Saygı, Adalet, Yaşama Saygı, Gizlilik, Dürüstlük, Aydınlatılmış Onam) dikkate almak zorundadır. Dişhekimi de bu ilkeler doğrultusunda, her zaman için hem kendi vicdanına göre, hem de hastasının en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır. (6) (7)

Bilindiği gibi genelde etik sorunlar henüz yaklaşım seçeneklerinin doğruluğu karara bağlanmamış, açık uçlu sorunlardır. Haklarında hukuk ve deontoloji kuralları oluşmamış, normları oturtulmamıştır. Bu noktadan hareketle dişhekimliğinde meslek kusurlarına ilişkin etik sorunlardan birkaçını şöylece sıralamak olanaklıdır:

- Normları tanımlanmış olmasına karşın standartları tutturamayan ilkel koşullarda eylemde bulunmak gerektiğinde, hekim eyleminden sorumlu tutulabilir mi? Buna örnek olarak bir devlet hastanesinde çalışan bir dişhekiminin gerekli aletlerinin olmaması nedeniyle kanal tedavisi yaparak kurtarabileceği dişleri çekmek zorunda kalmasını verebiliriz. Bu bir meslek kusuru olmakla birlikte hekimi bu eyleminden sorumlu tutmak ne denli doğrudur? Bir başka deyişle asgari pratik ve teknik koşullar altında yapılan uygulamalardan dolayı hekim eleştirilebilir mi? Burada ayrıca, hekimin teknik koşulların düzeltilmesi yolunda gereken çabayı gösterip göstermemesi de önemlidir.

- Yukarıdaki durumun aksine bilgi ve teknikteki yeni gelişmelerin henüz norm oluşmasına olanak tanımadığı durumlarda hekim hatasından sözedilebilir mi? Bugün yeni yeni uygulanmaya başlanmış bir işlem -örneğin implantasyon ya da bleaching sistem- seneler sonra birtakım sakıncaları nedeniyle terk edilirse o zamana değin bu işlemi yapan dişhekimleri eylemlerinden dolayı sorumlu tutulabilirler mi?

- Tıbbi endikasyon olmadığı halde sırf hastasını memnun etmek amacı ile girişimde bulunan hekimi bu eyleminden dolayı suçlayabilir miyiz? Örneğin üst anterior dişlerini küçük bulan, bu nedenle kendisini çirkin hisseden ve dişlerine büyük, öne doğru çıkık porselen kronlar yaptırtmak isteyen bir bayan hastayı ele alalım. Hastasının psikolojik bütünlüğünü korumak isteyen ve bu amaçla dişlere büyük kronlar yapmayı kabul eden dişhekimini bu tutumundan dolayı suçlamak doğru olur mu?

- Bizzat kendisinin değil, bir başka meslektaşının meslek kusuru ile karşılaşan dişhekimi de bir etik sorunla karşı karşıyadır. Meslek dayanışması adına diğer dişhekiminin bilgisizliğini, vicdansızlığını, deneyimsizliğini örtbas etmeye kalkışmak kuşkusuz hatalı bir tutum olacaktır. Halk arasındaki Hekim, hekimi korur! sözünün arkasındaki gerekçe belki de O da benim açığımı yakalayıp ortaya çıkarırsa, kaygısıdır. Ancak mesleki dayanışma hekimin etik dışı davranışının sigortası olmamalıdır. Meslek kusuru işleyen dişhekimi medyaya malzeme edilmeden eleştirilmeli, hakkında gerekli işlemler yapılmalı ve aynı

kusuru yinelemesi engellenmelidir.

- Bir başka etik sorun da hasta hakları açısından ortaya çıkmaktadır. İnsan hakları günümüzde en çok sözü edilen, tartışılan, savunulan, hukuk metinlerine giren toplumsal - siyasal ve etik kavramlardan birisidir. Her durumda bir hastalığı bulunsun ya da bulunmasın, hasta toplum tarafından kendisine özel özen gösterilmesini bekleyen bir insandır. Bu açıdan ele alındığında hasta olarak tanımladığımız her bireyin belli haklarının olması gerektiği açıktır.(10) Henüz sahip olduğu haklardan haberi olmayan hastaların, bu konuda bilgilendirilmeleri için hekimler tarafından yeterince çaba harcanmadığı dikkate alındığında, karşımıza bir sorun çıkmaktadır. Dişhekiminin işlediği meslek kusuru hakkında hastayı kim uyaracak ve bilgilendirecektir.

Dişhekimliğinde Meslek Kusurları

Dişhekimliğinde de tıbbi fiil öteki tıp dallarında olduğu gibi tanı ve tedavi aşamalarını içermektedir. Ancak dişhekimliğinde bu ikisinin arasında belirgin bir ara aşama olarak tedavi planlaması aşaması bulunmaktadır. Bu aşamalarda yapılabilecek meslek kusurlarını ve bunlara ilişkin örnekleri şöylece sıralamak olanaklıdır:

Tanı Aşaması :

Tanı, hekimin muayene ve bunun sonucunda yaptığı usa vurma etkinliği ile vardığı ve ona tedavi yolunu açan bir süreçtir. Hekim hastanın hastalığı hakkında doğru tanıya varmakla yükümlüdür. Yanlış tanı, hatalı tedavi planlamasına ve sonuçta hatalı tedaviye neden olacaktır. Ancak doğru tanı konması ileride anlatılacak birtakım nedenlerden dolayı her zaman olanaklı olmayabilir. Tanı aşamasının ilk adımı anamnezdir. Doğru ve yeterli bir anamnez alınması, diğer aşamaların başarılı olmasının ön koşuludur. Dişhekiminin anamnez alırken özen göstermesi, tedavi açısından önemli olabilecek sorunları atlamaması gerekir. Örneğin;

- Pace-maker'ı olan hastalarda ultrasonik aletlerin kullanılması sakıncalıdır.

- Kanama problemi (örneğin hemofilisi) olan hastada önlem alınmadan diş çekimi yapmak doğru değildir.

- Subakut bakteriyel endokardite yatkınlık doğurabilecek kardiyak problemli hastalarda, fokal enfeksiyona neden olmamak için kanal tedavisinden kaçınmak gerekir.

- Baş-boyun bölgesinde yakın zamanda radyoterapi alan hastalarda **osteoradyonekroza** sebebiyet vermemek için diş çekimi yapılmamalıdır.

Yukarıdaki örneklerde sözü edilen sorunların anamnez alma sırasında atlanması, yanlış tedaviye ve meslek kusuruna yol açacaktır.

Ayrıca hekimin ihmalinin yanısıra hasta da eksik bilgi verebilmekte ve AIDS, hepatit gibi kimi bulaşıcı hastalıklarını hekimden gizleyebilmektedir. Bu da kuşkusuz, birtakım ciddi sorunlara neden olacaktır.

Tanı aşamasının ikinci adımı ekstra ve intra oral muayenedir. Ekstra oral muayenede hekimin yanılgısı meslek kusuru yönünden pek kayda değer bir problem oluşturmayabilir.

Ancak intra oral muayene, doğru tanı koymak açısından çok önemlidir. Bu aşamada, hekimin doğru tanıya ve doğru tıbbi endikasyona ulaşması ve meslek kusuruna neden olmaması için yeterli klinik, laboratuvar, radyolojik muayeneleri yapması gereklidir.

Bu aşamaya ilişkin yapılabilecek hataları şöylece örnekleyebiliriz:

a) **Hatalı radyografi okuma:** Örneğin mandibulada premolar dişlerden alınan bir röntgen filminde dişhekimi foramen mentale'yi bir apikal proses olarak değerlendirirse, sağlıklı bir alt ikinci premolar dişe, kanal tedavisi uygulayarak onu devital hale getirebilir.

Sistemik problemi olan hastalarda gerekli olan tam bir ağız muayenesi ve tüm ağzın radyolojik tetkiki yapılmazsa fokal enfeksiyon gözden kaçırılabilir.

Radyolojik ve klinik olarak dentin çürüğü görüntüsü veren bir dişin vital olduğu kabul edilip araştırılmaması durumunda, dişe doğrudan dolgu yapılabilir. Eğer diş devital ise bu durumda kanal tedavisi yapmak gerekecektir. Vitalite testi eksikliği de hekimin meslek kusuru işlemesine yol açabilir.

Tedavi Planlaması Aşaması :

Tedavi edici hekimlik te hekimden beklenen, hastasını sağlığına kavuşturmaya çalışmasıdır. Bu nedenle hekimin doğru tanıyı koyması, tıbbi endikasyon sınırları içinde hastası için en doğru tedavi planlamasını yapması gerekmektedir. Burada tıbbi endikasyonun dışına çıkmak meslek kusurudur. Konuyu örneklerle açıklayalım:

- Dolgu ile restore edilebilecek çürük dişlere kron endikasyonu koymak,

- Endodontik tedavi ile hastaya kazandırılabilecek dişi çekip meydana gelen eksikliği tamamlamak üzere köprü endikasyonu koymak,

- Tıbbi endikasyonu olmadığı halde ekonomik gaye ile hareket ederek, köprü ayağı olacak dişlerin sayısını artırmak, oldukça sık karşılaştığımız önemli meslek kusurlarındandır.

Tedavi planlaması aşamasında hekimin tıbbi endikasyon dışına çıkmasına neden olan bir takım dış belirleyiciler de meslek kusuru açısından önemlidir. Dış belirleyiciler kavramı, hekimin tıbbi fiilini etkileyen tıp dışı etkenleri ifade etmektedir. Bu belirleyicileri, şu başlıklar altında toplamak olanaklıdır.(8):

a) Dişhekiminin yetki ve yükümlülükleri,

b) Hastanın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik sisteminin ve hekimin çalıştığı kurumun sağlık hizmeti anlayışları,

c) Hastanın ve hekimin ekonomik durumu,

d) Hastanın ve hekimin sosyo-kültürel durumları,

e) Hastanın ve hekimin değer sistemleri,

f) Medyanın (iletişim ortamının) yönlendirmesi,

Yukarıda sıralanan tüm bu dış belirleyiciler dişhekimliği uğraşının tedavi planlaması aşamasına etki etmekte ve kimi zaman dişhekiminin tıbbi endikasyon dışı uygulamalar yapmasına neden olmaktadır.

Tedavi Aşaması :

Bu aşamada karşımıza çıkan meslek Kusurlarının bazıları dişhekimliğinin tüm dallarlında aynıdır. Bazıları ise sadece o alana özgü hatalardır.

Ortak olan meslek kusurlarını şöylece sıralayabiliriz:

a) Hastanın yazılı ya da sözlü onamının (rızasının) alınmaması,

b) Muayene ve tedavi sırasında hekimin asepsi ve antisepsi kurallarına uymaması,

c) Tedavi öncesi gereken proflaksinin uygulanmaması örneğin antibiyotik proflaksisi veya hemofilili hastanın hekimi ile konsültasyon yapılmaması gibi),

d) Lokal anestezik solüsyon enjeksiyonu ile ilgili kurallara uyulmaması,

e) Alet ve malzemelerin hatalı seçimi ve hatalı kullanımı,

Postoperatif bakım konusunda hastanın bilgilendirilmemesi.

Alana özgü meslek kusurları ise şunlardır:

Cerrahi :

Yanlış diş çekimi.

Çekim esnasında yapılan hatalar. (örneğin dişte fraktüre neden olmak ya da çevre dokulara zarar vermek. . . . ,gibi)

Endodonti :

Kanal aletlerinin hastaya yutturulması ve aspirasyonu gibi.

Protetik tedavi :

- Klinik çalışmalarda yapılabilecek hatalar

(Hatalı ölçü alma, hatalı dikey boyut ve/veya sentrik ilişki belirlenmesi, boyut ve renk açısından hatalı diş seçimi, sabit protezlerde preparasyon hataları gibi).

- Laboratuvardan gelen kusurlu protezin düzeltilmeden hastaya takılması,
- Yenilenmesi gereken protezin yenilenmemesi,
- Protezi takılan hastaya gereken eğitimin verilmemesi,

Ortodonti :

- Tanı hataları (kayıt noksanlığı).
- Hatalı tedavi planlaması.
- Yanlış aygıt seçimi.
- Hastanın eğitimindeki eksiklik.

Dişhekimliğinde Karşılaşılan Meslek Kusurlarının Nedenleri

Eğer kasıt içermiyorsa, dişhekiminin hastasına zarar verebilecek hatalı eyleminde söz konusu olan meslek kusuru, ihmalden kaynaklanıyor demektir. Hekimin bu ihmalinin altında yatan nedenler şunlar olabilir:

Eğitim eksikliği : Alınan eğitimin yetersizliği; hasta üzerinde gereken çalışmaları yapamadan, gerekli ve yeterli teorik -pratik eğitimi alamadan mezun olunması; mezuniyet sonrasında bilgi açığının kapatılamaması dişhekimlerinin mesleklerini uygularken hata yapmalarının önemli nedenlerindendir.

Donanım eksikliği : Dişhekiminin muayene ve tedavi sırasında kullandığı teknik donanımın, bir başka deyişle fiziksel alt yapının yetersizliği de meslek kusurunun meydana gelmesinde önemli bir etkendir.

Deneyim eksikliği : İyi bir manüplasyon yeteneğine sahip olmayı gerektiren dişhekimliği mesleğinde, yeterli deneyim hekim hatalarının önüne geçecektir. Örneğin çekim sırasında hatalı kuvvet uygulanması sonucu fraktüre neden olmamak için; iyi bir protez yapabilmek amacıyla başarılı bir ölçü almak için; doğru bir endikasyon koyup uygun tedaviyi yapabilmek için... hekimin yeterli bir deneyime sahip olması gereklidir.

Etik duyarlılık eksikliği : Hasta ağzında hijyen kurallarına uymadan çalışan, başka deyişle ona zarar veren; tedavi planlaması aşamasında çoğunlukla maddi kazanç sağlamak için endikasyonsuz girişimler öneren; hastasını yapacağı işlem konusunda bilgilendirip onun rızasını almadan tedaviye başlayan; hastasına ait sırları başkalarına açan dişhekimlerinin yukarıda sayılan meslek kusuru nedenlerine ek olarak etik duyarlılıktan yoksun olduklarını söylemek, yanlış olmayacaktır.

Kasıt içeren hatalı eylem ise çoğunlukla, komutanına anestezik solüsyon yerine fizyolojik serum enjekte ederek diş çekimi yapan yedek subay dişhekimi örneğinde olduğu gibi salt kötülük kaygısı taşıyan psikopatik yaklaşımlar şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Görüldüğü gibi, meslek kusurlarının ilk üç nedeni(eğitim, donanım, deneyim eksikliği) son nedenden ayrı olarak dolaylı bir biçimde etikle ilgilidir. Bizce konusu insan olan ve insanın en kutsal varlığı, sağlığı üzerinde uğraş veren bir meslekte (dişhekimliğinde) dişhekiminin baş kaygısı etik duyarlılık olmalıdır. "Bir dişhekimi meslek yaşamı boyunca vicdanının sesini dinlemelidir."

Dişhekimliğinde Meslek Kusurlarına Yönelik Çözüm önerileri

Burada, dişhekimliğinde meslek kusurları konusunda daha önce farklı kişi ya da kurumlarca sıkça yinelenen, buna karşın köklü değişikliklere ulaşılması için üzerinde henüz ciddi biçimde durulmayan çözüm önerilerini bir kez daha dile getirmekte yarar olabilir:

- Dişhekimi esnaf kimliğinden sıyrılıp olması gerektiği şekilde hekim kimliğine bürünmek durumundadır. Esnaf gibi tutumu dişhekiminin ticari amaçla hareket ederek uyguladığı gereksiz girişimler dolayısıyla, meslek kusuru işlemesine neden olmaktadır.
- Mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli ve gerekli eğitim mutlaka dişhekimlerine kazandırılmalı, buna ek olarak sağlam bir etik ve deontoloji bilgisi edindirilmelidir.
- Öğrenci sayısındaki fazlalık eğitimin kalitesini düşürmekte ve fakültelerde akli değil nakli (medrese usülü) bilgi edinilmesine neden olmaktadır. Türkiye'deki hemen hemen tüm fakültelerin kanayan yarası olan öğrenci fazlalığı ve kalitesiz eğitim sorununa dişhekimliği fakültelerince ivedilikle bir çözüm bulunmalıdır.
- Dişhekiminin çalıştığı ortamda günün koşullarına uygun teknik donanıma sahip olması sağlanmalıdır.
- Dişhekimi, dişhekimliği alanındaki ilerlemelerin gerisinde kalmamalı, mezuniyet sonrası kurs, seminer, konferans gibi yardımcı etkinliklerle bilgisini sürekli yenilemeli ve taze tutmaya çalışmalıdır.
- Dişhekimi gerektiğinde hastasından gelebilecek asılsız meslek kusuru suçlamasına karşı, yapacağı girişimlerden önce hastasını aydınlatıp yazılı onayını almalıdır.
- Dişhekimini hatalı davranmaya yönelten bir sorun da hekimin içinde bulunduğu ekonomik durumdur. Bu da ivedilikle çözüm bekleyen önemli bir sorundur.
- Meslek kusurlarını önlemek açısından tüm toplumun sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmasını sağlamak, Türkiye genelinde dişhekimi dağılımını olabildiğince homojen hale getirmek dişhekiminin olmadığı ya da sayıca az olduğu bölgelerde hastaların sahte dişhekimlerine gidişini engellemek, kişisel çabalardan çok devlet politikası çerçevesinde ve TDB'nin önerileri doğrultusunda çözülmesi gereken sorunlardandır. Görüldüğü gibi burada Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarına büyük görev düşmektedir.
- Meslek onuru açısından dile getirilmesi gereken bir konu da dişhekimlerinin diplomalarını sahte dişhekimlerine kiralaması sorunudur. Bu uygulama bir meslek kusuru değil düpedüz bir suç ve ahlaksızlıktır.

KAYNAKLAR

1- Aykaç M. "Hekimlerin Cezai Sorumlulukları" İÜTF Dergisi,1984(47) 791-796.
2- Aykaç M. "Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları" İÜTF Dergisi,1984(47) : 585 - 590
3- Bayraktar K. "Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu" 1. Baskı İstanbul : Sermet Matbaası, 1972:28.
4- Belgesay MR. "Tıbbi Mesuliyet" İstanbul, 1953
5- Erdemir A. "Hekim Sorumluluğunun Tıbbi Etikteki Yeri, Hukuk Bakımından Önemi ve Bazı Sonuçlar" Tıbbi Etik Ağustos 1994(2):83 88
6- Kadıoğlu FG. "Dişhekimliği Etiği ve Hasta Hakları" ADO (4):3-4, Ekim 1995
7- Kadıoğlu FG. "Dişhekimliği Etiği Açısından Temel Etik İlkeleri" TDBD (30):10:12, Aralık-1995
8- Kadıoğlu FG. "Tıbbi Etik Açısından Dişhekiminin Karar Sorunu" Tıbbi Etik (2):89-91 Ağustos 1994
9- Noras Y. "Dişhekimliği Tarihi" Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1973:2
10- Örs Y. "Tıpta Etik ve İnsan Hakları" Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 1993;(1) : 270-277
11- Pelin S., OğuzY. "Tıbbi Etik Açısından Hekim Sorumluluğu". Tıbbi Etik Aralık 1994(3): 161-163
12- Stedman's Medical Dictionary, Bayer Thindhal Company, Londra -1962
13- Şehsuvaroğlu BN. "Tıbbi Deontoloji" İstanbul 1986. 49-54
14- Türk Hukuk Lugatı; Maarif Matbaası, Ankara 1944:208
15- Uzel I. "Dişhekimliğinde yetkiler ve ünvanlar hakkında görüşler" Oral (1): 39-42 Kasım 1984
16- Weinberger, B.W. "An Introduction to the History of Dentistry" 2 vols C.V. Mosby Co. ,St. Louis 1948 32.

HASTALARINIZ SÜPRİZLERLE KARŞILAŞMASIN !.

A.G CIHAZI



FONKSİYONLARI

* Dental Animasyon :
  Hastanın ilk başvurusunda ön diş dizimi bitiminin görsel olarak çeşitli seçeneklerin sunumu

* Prınter "den resim basma :
  Laboratuvar ve hasta ile görsel çalışma olanağı

* Porselen ve Plastik Renk Seçimi .

* Hastanın muayene ve tadavisini seyretme olanağı.

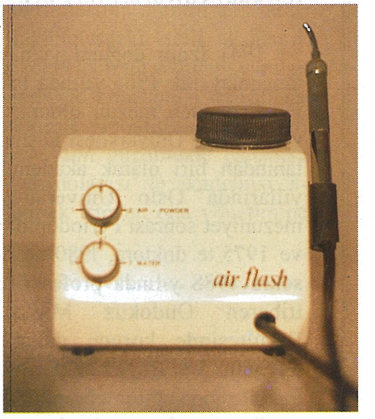
* Renkli kamera :
  Teşhiste hasta ve hekime kolaylık

* Hasta Takip Proğramı :
  Hasta kartına Hasta resmi, Dişlerin ilk hali, bitmiş hali ve rontgen filimlerinin arşivlenmesi.

* Diş rengi değiştirme animasyonu

A.G CIHAZI : Bilgisayar +Renkli kamera+Prınter+Stant
Fiyatı : 5.550 $

AIR FLASH



Diş temizleme cihazı :
Basınçlı hava + Su + Karbonat tozu püskürtmesi ile aproksimal aralarda dahi mükemmel nikotin temizliği sağlar.
Aırflash Fıyatı : 250 $
Airflash Tozu Fiyatı : (50 Gr.) 2,5 $

VAKU - S

Diş beyazlatma şinesi vakum cihazı (Hızlı ve güçlü emişli)
Fiyatı : 350 $

ASPİ - M



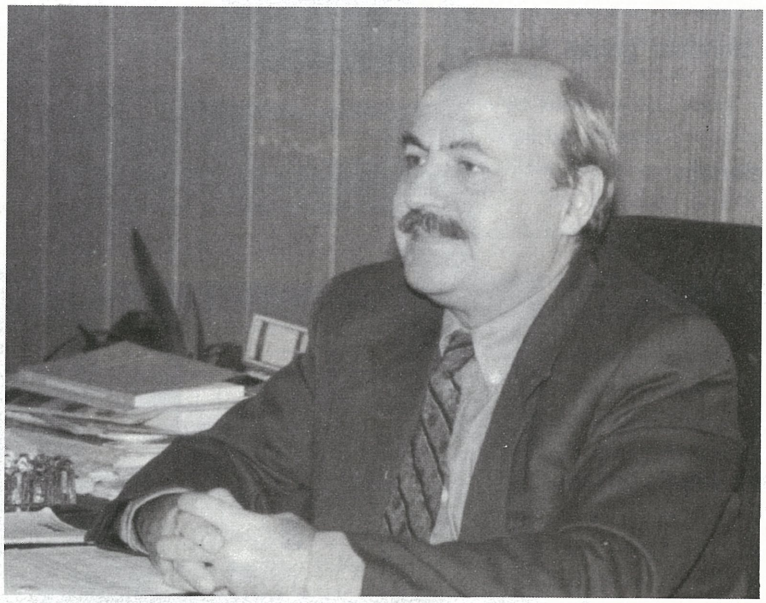
Hava geçişli tükrük emici cihaz.
Fiyatı : 100 $

Not :
- Fıyatlarımıza KDV Eklenecektir.

GÜRSEL KÖKSAL ÖZEL DİŞ SAĞLIĞI LTD. ŞTİ.

Cumhuriyet Bul. No:215/4 Gündoğdu Mey. Alsancak / İZMİR
Tel : 0.232.464 04 40 - 0.532.244 02 62

Türkiyedeki Dişhekimliği fakülteleri dekanlarıyla yaptığımız söyleşilerden bu sayımızdaki konuğumuz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Arslan AKGÜNLÜ.



*** Sayın AKGÜNLÜ bize zaman ayırdığınız için size teşekkür ediyoruz. Bize kendinizi kısaca tanıtır mısınız?**

* 1941 İzmir doğumluyum. İlk ve orta eğitimimi aynı ilde tamamlayarak 1966 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden mezun oldum. Askerlik hizmeti sonrası 1968 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin ilk üç asistanından biri olarak akademik hayata adım attım. 1971-72 yıllarında Oslo Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin mezuniyet sonrası Periodontoloji programından sertifika aldım ve 1975'te doktora, 1980'de doçentlik tezlerimin kabulünden sonra 1988 yılında profesörlüğe yükseltildim. 1993 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde kurucu dekanlık görevimi yürütmekteyim. Evliyim ve Boğaziçi Üniversitesi Makina Mühendisliği Fakültesinde eğitim gören bir oğlum var.

*** Dekan olmak oldukça zor ve sorumluluk isteyen bir görev. Dekan olmanız yaşantınızı nasıl etkiledi?**

* Sadece dekanlığın değil tüm görevlerin kendine özgü sorumlulukları mevcut. Ancak hem eğitim hem de sağlık alanında hizmet veren bir ünitenin kurucu yöneticisi pozisyonunda olmak sorumluluğu oldukça ağırlaştırmakta. Bu engeli de fakülteye ilk gelen ve en son terkeden kişi olarak bir nebze aşmaya çalışıyorum. Daha açık bir deyimle Samsun'a bir iki saat uzaklıktaki sınıf arkadaşlarımı bile ziyaret edemedim. Bunun nedeni genelde hafta sonları da çalışma gereksinimi duymam. Diğer bir deyimle özveri göstermek zorunluluğu var.

*** Ülkemizde ağız-diş sağlığı sorunlarının çok yaygın olduğu bir gerçek. Çeşitli yaş gruplarında ortalama olarak diş sorunu olmayan kişi hemen hemen yoktur. Bu oran % 3'lerdedir. Sizce fakültelerde verilen eğitim ülkenin bu sorununu azaltmak veya gidermek için yeterli midir?**

* Günümüzde her organımızın sağlığını korumak için dikkat edilmesi gereken birtakım bilimsel veriler mevcuttur. Fonasyon ve öğütme işlemlerinde sıklıkla başvurduğumuz dişlerimiz ayrıca estetiğimizin de önemli bir parçasıdır. Bu kadar önemli işlev yapan bir organın bize ömür boyu sağlıkla hizmet edebilmesi için çocukluk çağında başlatılacak alışkanlıklara gereksinim duyulduğu Cumhuriyetimizin kurulduğu yıllarda Milli Eğitim Programını yapanlarca hissedilmiş ve şimdi tartıştığımız konu ilkokul dersi olarak beş yıl süre ile ilkokullardaki müfredata alınmıştır. Ancak her önemli konuda olduğu gibi geçen yıllar bu amacı da saptırmış ve "dişleri koruma" dersi 70'li yılların başında ilkokul ders programından çıkarılmıştır. Bu konuda hizmet vermesi gereken meslek grubu olan dişhekimleri de cerrahi ve protez ağırlıklı üniversite eğitimi anlayışı ile yetiştirilince sonuç bireysel çabalara bağlı kalmaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin kurucu dekanlık görevini yıllardır savunduğum dişhekimi tipini çizebilmede etkili olabilmek amacı ile kabul ettim. Özetlersek dişhekimi adayına ilk üç senede giydirilmeye çalışılan diş protezi teknisyeni gömleği yerine tedavi ve periodontoloji ağırlıklı bir meslek öncesi program uygulatılınması; klinik uygulamalarının entegre hale getirilmesi gerekir. Sonuçta muayenehanesinde en az 3-4 kişiye iş imkanı sağlayan; ailenin ve dolayısı ile toplumun ağız ve diş sağlığı gereksinimini karşılayacak şekilde örgütlenmiş dişhekimine gereksinim olduğuna inanıyorum.

*** Sizce ülkemizde bu alanda yeterli çalışmalar yapılıyor mu?**

* En azından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bu yönde çalışmalar yapıyor. Çukurova Dişhekimliği de aynı fikirde. Konuya ülkemiz fakülte dekanları da aynı sempati ile bakıyor, ancak eğitimde birtakım değişikliklerin yapılabilmesi için yeni kurulan fakültelerin iyi örnek oluşturması gerekiyor. Ayrıca fakülte olarak ağız sağlığında yardımcı personel ve dişhekimi hemşiresi programları konusunda hazırlık yapıyoruz.

Ağız sağlığı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ticari reklamlara bırakılmamalıdır. İlkokullar düzeyinde, sistemli olarak, yetişen kuşağa gerekli bilgiler öğretilmeli ve uygulamalar yaptırılmalıdır.

*** Fakültelerimizde verilen deontoloji eğitimini yeterli buluyor musunuz?**

* Medikal Deontoloji; temeli 25 asıra dayalı hekimliğe onur veren geleneksel kurallar dizisidir. Ancak plansız hekim yetiştirme sonucu anılan kurallar büyük ölçüde zedelenmektedirler. Ayrıca mesleğimize sızan "izm" ler deontolojide özel bir yara açmaktadır. Ben şahsen ilk defa burada bir öneride bulun-

mak istiyorum. Üniversiteye giriş kılavuzları içine sağlıkla ilgili bir meslek dalı seçecekler için özel not konulabilir. Anılan notta mesleğe bağlı çok para kazanmayı düşleyen öğrencilerin tıpla ilgili bir dalı seçmemeleri önerilebilir. Aynı uyarı öğretmenlik ve hukuk (hakim-savcı) için de geçerli olabilir. Ancak sağlık elemanları, öğretmen, hakim ve savcılar toplum tarafından belli bir yaşam düzeyinde yaşatılmalı ve toplum içindeki saygınlıkları iade edilmelidir. Bunun karşılığında bu meslek mensupları da bol para isteyen tasarruflardan özveride bulunmalıdırlar.

*** Bunun için neler yapılabilir?**

* Bu konuyu meslek odaları üstlenmelidir. Fakültelerdeki meslekdaşları ile diyaloğu üst düzeyde tutup istenilen konularda üyelerini ülke çapında bilgilendirecek bir çözüm sistemi geliştirmek zoundadırlar. Bu konu başka bir zaman ve zeminde tartışılacak kadar geniştir.

*** Önceki yıllarda tıp veya dişhekimliği öğrencileri ilk üç yılını bir arada geçiriyorlardı. Bugün ise daha farklı bir sistem söz konusu. Bu değişikliği nasıl değerlendiriyorsunuz?**

* Dişhekimi öğrencileri, çalışacağı alanı seçmiş buna karşın tıp fakültelerine kayıtlarını yaptırmış öğrenciler ise henüz çalışacağı alanı (ihtisas konusunu) saptamamış adaylar olarak kabul edilirse konu kendiliğinden çözüme ulaşır. Bir dişhekimi adayı, öğrenci iken çalışacağı alan hakkında daha derin bilgiler edinmeli ve organizmanın ağızla bağlantılı olmayan bölümleri hakkındaki detaylı bilgileri nereden elde edebileceğini öğrenmelidir. -Mesanenin ön duvarının komşuluklarını öğrenmiş ancak masseter kasın tutunduğu kemikleri bilmeyen öğrencilere eğitimin birarada yapıldığı zamanlarda sıkça rastlamışızdır. Dünyanın çeşitli yörelerinde yapılmış programlar ve basılmış kitapların incelenmesi bu konuda en akıllı yöntemin oluşturulmasını sağlayacaktır.

*** Yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına nasıl bakıyorsunuz ?**

* Yaygınlaştırılmaya başlanan az öğrencinin kaydının yapıldığı Dişhekimliği Fakülteleri ile yetişecek dişhekimlerinin kalitesi ve vatandaşa verilecek ağız sağlığına yönelik hizmetler açısından olumlu sonuçların ortaya çıkacağı bir adım atılmıştır. Ancak dozun iyi ayarlanması gerekir. Yeni kurulan fakültelere her yıl 30 + 3 öğrenci kaydı yapılmaktadır. Bu rakkam gerek teorik ve gerekse pratikte öğrenci ile öğretim üyeleri arasında olumlu bir ilişki yarattığından (a) öğrenci kalitesi açısından; fakültelerin çevrede oluşturacağı etkinlikler sonucu (b) çevredeki dişhekimleri açısından ve a+b şıklarının birleşmesi ile de ana hedef olan vatandaşa hizmet açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkacaktır. Ancak düşük sayıdaki öğrenci sayısı asla yükseltilmemeli ve yeni açılmakta olan fakültelere üç büyük şehirdeki fakültelerden gönüllü öğretim üyesi takviyesi yapılmalıdır. İkinci etap olarak (örn) Çapa Dişhekimliği Fakültesi gibi çok yüksek ögrenci sayısı olan fakültelerdeki kontenjanı düşürmek olmalıdır. Artan maaliyet oluşacak faydanın yanında önemini kaybedecektir. Ancak yinelemek istiyorum. Yeni kurulan fakültelerin mutlaka ağız sağlığına azami önemi gösteren dişhekimi tipini yetiştirmeleri gerekir.

*** Dişhekimliğinde uzmanlık konusunda neler düşünüyorsunuz ?**

* Elimize yeni geçen taslağa göre uzmanlık tüzüğü pek çok eksiklikler içeriyor. Ben dişhekimliğinde uzmanlığa karşı değilim. Ancak bu konunun öğrenciyi derslere daha alakalı bir davranışa sokmasının yanısıra vatandaşa daha iyi hizmet verilmesi için de bir fırsat oluşturmasını sağlamalıyız. Herhalde tartışarak alacağımız tedbirlerle tasarının olumlu taraflarını sivriltebileceğiz.

*** Sizin Türk Dişhekimliği Birliği ve Odalar ile sosyal ve bilimsel iletişiminizin mükemmel olduğunu biliyoruz. Böyle bir ilişkiyi diğer öğretim görevlilerine yaymak için her iki camiaya ne gibi sorumluluklar düşüyor?**

* Mesleğimiz tabip odasından ayrılmasının olumlu taraflarını henüz görememiştir. Odaların fakültelerdeki ilgili akademik birimlerden yardım alarak ülkemizdeki aynı tür olgulara yapılan müdahale çeşitliliğini asgariye indirme konusunda çalışmalar yapması gerekir. Diğer bir deyimle deontolojik kuralları işletmeye azami özeni göstermeye tüm gücümüzle çalışmak zorunluluğundayız. Fakültelerin ve dolayısı ile akademisyenlerin kapıları üyelerine yardım etmek isteyen oda yönetimine ardına kadar açıktır.

Prof. Dr. ERDEM YARKUT
Dişhekimliği
Bilimsel Araştırma Ödülü
1996
Konu;
Ağız - Diş ve Çene
Hastalıkları Cerrahisi
Bilim Dalı

Son başvuru tarihi **31 Aralık 1996.**

Başvuru dosyaları 6 örnek olarak hazırlanmalıdır.

Ödül tutarı 100.000.000 Tl.'dır.

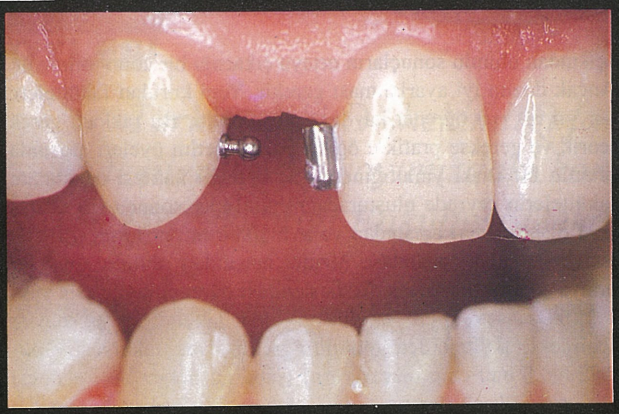
Ödül jüri tarafından başarılı bulunan bir çalışmaya verilecektir.

SATILIK

Modern döşenmiş, çalışır vaziyette tüm tıbbi donanım ve eşyaları ile birlikte satılık dişhekimi muayenehanesi.

***Başvuru** : Dr. Tahir Aslan*
Haznedar Hastahanesi
Tel : 556 62 54

ARTIK SAĞLAM DİŞLERİ KESMEDEN KÖPRÜ YAPMAK MÜMKÜN!!



TEDAVİ ÖNCESİ



TEDAVİ SONRASI

UDA® KÖPRÜ SİSTEMİ

AVANTAJLARI

- Mükemmel estetik
- Hızlı ve ağrısız tedavi
- Diş kesimine gereksinim olmaması
- Periodontal dokuların zarar görmemesi
- Alerjik reaksiyon yaratmayan titanyum anketler



UDA KURS

23 HAZİRAN 1996
YER: **ANKARA**
HİLTON'da

KATILMAK İSTEYENLER TELEFONLA KAYITLARINI YAPTIRABİLİRLER.

Kontenjanımız sınırlı olduğu için, başvuru sırası dikkate alınacaktır. HAFIZOĞLU Sağ. Hiz. Ltd. Şti. ✆ (0.232) 381 77 73 – 323 22 11 İZMİR

DİĞER ÜRÜNLERİMİZ

peridenta® Produkte

Yeni



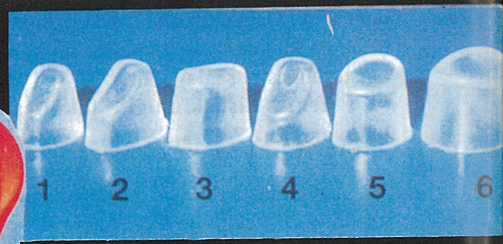


KOLE LASTİKLRİ

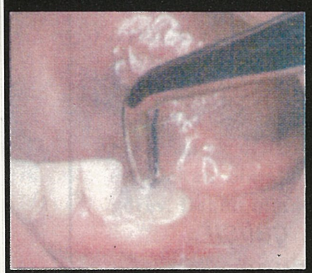
(Elastik Retraksiyon Manşetleri)

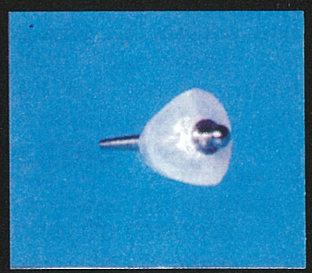






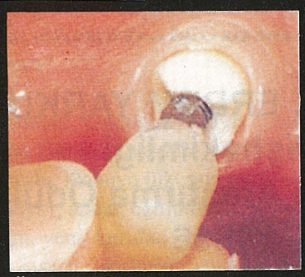
FORM BAŞLIKLARI





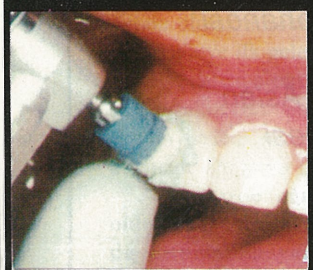
T.C.S. Titanyum - Kompozit - Sistem

CERRAHİ ASPİRATÖR UCU





Form Başlığının Uygulanışı





H.P.S. Hijyenik Polisaj Keçe ve Lastikleri



Adaptoflex Matris Bandı



Oto - Polimerizan Karıştırıcı Kabı

3. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ'ndeki STANDIMIZDA ÜRÜNLERİMİZLE TANIŞIN

UDA KÖPRÜ VİDEO GÖSTERİMİ (20 - 22 HAZİRAN 96 ANKARA HİLTON'DA) Hafızoğlu Sağ. Hiz. Ltd. Şti.

Dişhekimleri Odaları Genel Kurul Sonuçları

ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : M. Asım SAVAŞ
2. Başkan : M. Metanet ÇULHAOĞLU
Genel Sekreter : A. Samet ŞANLI
Sayman : Fatih GÜLER
Üye : Hulki GÖRGÜN
Üye : Mustafa BİLGİLİOĞLU
Üye : Birgül ALTAY
Üye : Hasan YAMAN
Üye : Mehmet HALLAÇOĞLU

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Nail AKDÖNER
Oruç Yener ÇAM
Ahmet ŞENTÜRK

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
İbrahim M. ÇAPAR
İhsan GÖRGÜN
Kamil Oğuz ETEM
Fazıl GÖRKEM
Adem GONCA

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
İzzettin ÇAMURDAN
İbrahim KOCACIK
Cengiz ÖZCENGİZ
A. Zafer POLATOL
Osman Cihangir SEZGİN
Erdal ŞİŞMAN
Mehmet TUZLALI

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Nezih Yavuz TAN
2. Başkan : Barbaros ONAT
Genel Sekreter : Gökhan ALPASLAN
Sayman : Erol TUNÇBİLEK
Üye : Merih BAYKARA
Üye : Funda KADIOĞLU
Üye : Hüseyin EMİNOĞLU
Üye : Özkan KALKAN
Üye : Cengiz TAMTUNALI

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Gülsererı KIZILKAYA
Yekbun BUCAK
Utku TAN

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Ünsal BİLGİN
Hürriyet ASLAN
Nükhet BERK
Hasibe YILDIRIM
Suhi TOPUZOĞLU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Onur ŞENGÜN
Hamit BOSTANCI
Murat AKKAYA
Akın ARKUN
Ümit ÜLKÜER
Sibel DENİZ
Mustafa KOCABEY
Ali Rıza AŞKIN
Ali YAKAR
Serap AKPINAR

ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Oya ŞENBARK
2. Başkan : Hasan BERBEROĞLU
Genel Sekreter : Yasemen YATIKÇI
Sayman : Ali PETEK
Üye : Hülya GÜNGÖR
Üye : Bengü SAYGILI
Üye : Adnan ADALI
Üye : Gökhan BAĞCILAR
Üye : Ayhan TİPİ

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Hüseyin ÇELİK
Numan SANDAL
A. Rıza TOLGAY

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Niyazi GENÇAY
Ufuk İŞMAN
Ragıp HAZAR
Macit KARAMAN
Gültekin YILDIZ

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Ufuk İŞMAN
Yasemen YATIKÇI
Ali ZEYBEK
Konuralp ÖZTEKİN
Hasan BERBEROĞLU
Bengü SAYGILI
Mehmet BAYSAL

AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Hayri SALTAN
2. Başkan : M. Halil GÜMÜŞ
Genel Sekreter : Günhan ESKİCİOĞLU
Sayman : Melike UYSAL
Üye : Mesut GÜNGÖR

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Şule AY
Leyla ÇAĞIRICI
Serpil ÇAKIR

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
M. Akif ÖZER
Tan SEZEL
Atilla ÇAĞIRICI
Ufuk EKEN
Bingöl BARUT

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Rauf DEĞİRMENCİ
Hayri SALTAN
M. Akif ÖZER
Tan SEZEL
M. Halil GÜMÜŞ
M. Emin YAŞAR
Ünal KIRTOSUN

BALIKESİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Hasan BACAKOĞLU
2. Başkan : Cavit KARANFİL
Genel Sekreter : Ekrem BAŞARAN
Sayman : Fuat GÜLDİKEN
Üye : Bahattin DAĞLIOĞLU

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Okan ERGÜN
Bilkan UÇKAN
İbrahim ŞİRVANCI

DİSİPLİN KURULU
Refet CERİK
Murat BUĞDAYCI
Alaaddin GÜLER
İrfan BİÇKİN
Ahmet KOŞAK

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Haldun ERDEM
Reşit TÜRKER
Münip BAYRAKTAR
Nejat ÖCAL
Zinnur GÜNDOĞAN
Zekai KAFAOĞLU
Bekir GECE

BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Metin BOZKURT
2. Başkan : Nilgün ARIN
Genel Sekreter : Haluk KÖSE
Sayman: Türkan ALPTEKİN
Üye : Günseli TOPSAKAL
Üye : Seydi BERİ
Üye : İlyas KOCAEFE

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
M. Sevindik AVDEL
Ethem Süha GÖKSAY
Selçuk ÖDEN

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Nuri DEMİRCİ
Işık GÜVEN
Okan İŞGÖR
İsmail ÖZGÖRGEN
Hüsnü ÖZTÜRK

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Bülent AKTAŞ
Nilgün ARIN
Nilgün ESİCİ
İ. Haluk KÖSE
T. Doğan BAŞÖZ
Günseli TOPSAKAL
A. Kadir DAYIOĞLU

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Mehmet ESKİCİOĞLU
2. Başkan : Ünal KACAR
Genel Sekreter : Şeref AKŞİT
Sayman : Sevgi KAŞLI
Üye : Zehra SARIKAYA

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Mehmet BÖBECİ
Y. Selim AKSOY
Şehriban YEŞİLKUŞAK

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
İbrahim ÇENGEL
Hamdi EROL
Kemal GÜRSEL
Naci ÖZGÜR
Özcan SÖĞÜTLÜOĞLU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Mehmet B. İLKİMEN
Kazım MÜFTÜLER
Rasim YAĞCI
Salih GÜNDOĞDU
Gülay KÜRÜM

DİYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Oğuz ÜÇOK
2. Başkan : Kahraman Gündüz GÜZEL
Genel Sekreter : Eyüp GÜMÜŞ
Sayman : Şaban KULAKSIZ
Üye : Ahmet KILIÇ

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
M. Şah İLHAN
Kadir ÇELİKKANAT
Nazım ÖZKARATAŞ

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Ümit ARKAN
Orhan HAMAMCI
Nilüfer ESER
Mahmut SARI
Makbule COŞKUN

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Eyüp GÜMÜŞ
Kahraman Gündüz GÜZEL
Rezzan AYDINALP
Mehmet Ali YİĞİT
Beşir ÖZGÜN

EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : M. Tuna SOYKAN
2. Başkan : H. Cahit ONUR
Genel Sekreter : Ayten EREN
Sayman : Ömer KÖKENLİ
Üye : Ali BALKAN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Ersan KALE
Serap AZMAK
Osman İŞBAŞAR

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Tülin ALBERALAR
Semih UÇANKALE
O. Temel ESEN
Hikmet GÜLCÜOĞLU
Osman KÖKDUMAN

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
H. Cahit ONUR
Ersan KALE
Faruk ETKER
Semih UÇANKALE
Hasan MEMİŞ

ERZURUM DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Recep ORBAK
2. Başkan : Ertunç DAYI
Genel Skreter : Şahap PAYVEREN
Sayman : F. Filiz KOCAMANGİL
Üye : Gelengül GÜRBÜZ

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
A. Vahit ERDEM
Hikmet AYDEMİR
A. Şahin ERDOĞAN

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Muzaffer GÜLYURT
A. Bekir HARARLI
O. Murat BİLGE
Hüsamettin OKTAY
Nilgün SEVEN

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Muzaffer GÜLYURT
Ertun Oya DAYI
F. Filiz KOCAMANGİL
Cemil ATALAY
Gelengül GÜRBÜZ

ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Ahmet ATAÇ
2. Başkan : İ. Tarık TUNCEL
Genel Sekreter : Metin AKTAN
Sayman : Mahmut PALAZ
Üye : M. Kazım ESİN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
M. Hayati ERDEMGİL
Halime SİVRİKAYA
Sami DOBRUCALI

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Haldun BUHARALI
Gün AFŞAR
İnan VARDAR
Arif BOR
Neslihan ÇAĞA

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
A. Ekrem ÜNLÜ
Mahmut PALAZ
Ahmet ATAÇ

GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : T. Tamer TAŞKAN
2. Başkan : Hıdır ÖZÇİFT
Genel Sekreter : Yalçın SOYCAN
Sayman : M. Ergun FİLİK
Üye : Hasan YELKEN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Faruk KÜPELİ
Hamza YARICILAR
Oya BÜYÜKUNCU

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Mehmet GÖKSEL
Günay CEYDELİ
Oktay KARSLI
Rıdvan ÇAĞDAŞ
Asuman AKAN

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Şule BAŞSİMİTÇİ
Zafer ÇOLAKOĞLU
İ. Ergün ÖZDEMİR
H. Bülent GÖKSEVEN
Şeref GÜNEYSİ
Ali YAZ
Mehmet GÜRSEL

HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Nebil SEYFETTİN
2. Başkan : Seyfettin BABAT
Genel Sekreter : Kemal KAYA
Sayman : Alaaddin HAYZARAN
Üye : Ahmet KARBEYAZ

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Veçih AKARCA
Şenay EDİPOĞLU
B. Bülent ŞANLI

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
M. Kılınç ÖZAL
İhsan BUDAK
Ahmet KANATLI
Necdet ASFUROĞLU
Mustafa PAŞABEYOĞLU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Fuat KATİPOĞLU
Mehmet ÇOLAK
Mişel DİKER
Nazif GÜNAY
Mustafa KIYAK

İÇEL DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Şahin KISADUR
2.. Başkan : Abdurrahman DOĞULU
Genel Sekreter : Tuncer TAŞKIN
Sayman : Evren TURAN
Üye : Şıho DEMİROĞLU

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Tuncay ETİLER
Nedret YILMAZ
Mehmet KEPEKÇİ

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Sabahattin BATMAZ
A. Timur GÜLSERİN
Hasan EZERER
Bülent ÖZDEMİR
İsmail KARAPINAR

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Mahmut CÖMERT
Mehmet TAŞERİMEZ
Adil BAYRAM
Cengiz YILMAZ
Hülya SERİN
Tahsin CEYLAN
Zekai BİÇER

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Ali UÇANSU
2. Başkan : M. Ayhan BERK
Genel Sekreter : Ali İZAR
Sayman : A. Deniz GÜRGEN
Üye : E. Sedat KÜÇÜKAY
Üye : A. Tarık İŞMEN
Üye : Nilgün ASLAN
Üye : Zerrin KÜPÇÜ
Üye : Hasan GÜRSES

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Mehmet AKBULUT
Dursun KONYA
Bülent ÖZTÜRK

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Taner YÜCEL
H. İrfan YAZICI
A. Aydın DEMİRER
Hayri ÖZTÜRK
Bülent ÇELİK

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Gülümser KOÇAK
M. Muzaffer DEMİRCİ
Tatyos BEBEK
Hüseyin MEŞECİ
Mustafa DÜĞENCİOĞLU
Demir TEMUÇİN
Neşe DURSUN (İNCEOĞLU)
A. Kadir ÖĞÜT
Lütfü GÜNDOĞDU
T. Emre İMAMOĞLU

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Levent ÖZSES
2. Başkan : Tümay İMRE
Genel Sekreter : Kaan KAYA
Sayman : Uğur YAPAR
Üye : Şükrü KANDEMİR
Üye : Figen BAYER
Üye : Neval AYHAN
Üye : Nursen COŞKUN
Üye : Oğuz ERBATU

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Gülay VURAL
Funda TUNCER
Güliz TAŞKAYA

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
H. Erkan SÜTEKİN
Zekeriya TAN
İhsan KURUÜZÜM
Hakan KÜNDÜK
Yalçın TOKGÖZ

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Şükrü KANDEMİR
Mustafa ORAL
Behsat ÖZBOZDAĞ
Kaan KAYA
Turgan ÜLKER
Ahmet CESUR
Oya AKALIN
Ali Rıza KAYA
Cafer DEMİREL
Cezmi ÖZCAN

KAYSERİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Emrullah MARAŞ
2. Başkan : Şaban ÖZYAZGAN
Genel Sekreter : Tülay TACETTİNOĞLU
Sayman : A. Rafet ERDEM
Üye : Sadullah ÇETİN

DENETİM KURULU ÜYELERİ
Erdal DENİZ
Hayrettin ESKİCİ
Mustafa KARACAOĞLAN

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Halit ERKİLETLİOĞLU
Orhan ASLANTAŞ
İlhan KARACALAR
Hamdi ALÇI
Ahmet SIRSAKLAR

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Şaban ÖZYAZGAN
Halit ERKİLETLİOĞLU
İlhan KARACALAR
Ayfer SOLAK
Mustafa KÜTAHNECİ

KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Muhittin GÜL
2. Başkan : Zuhal ABUKAN
Genel Sekreter : Mahmut ÖZBERBER
Sayman : Gülden BİRDAL
Üye : Edip KARAOĞLAN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Neşe ÇINAR
Ergun TUNCER
Nuran KAYA

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Sermet ATAY
Nazan BAŞÇI
Adnan SAROĞLU
Meral ERSÖZ
Şengül ÇOKUYSAL

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Metin PAMUKÇU
Necdet YAMAN
Eftal ÜNAL
Serap BORUCU
Edip KARAOĞLAN

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Necati H. KÜÇÜKYILDIZ
2. Başkan : Nebil ERTÜZÜN
Genel Sekreter : Birol KARAKAYA
Sayman : Süleyman TAŞKAZAN
Üye : Osman ELVAN
Üye : Hasan BUĞDAYCI
Üye : Tamer ATAOĞLU
Üye : Yaşar GÖYENÇ
Üye : Tayfun ÖNEN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Mustafa TUNCER
İsmail TEKİN
Arif ACAR

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Yılmaz KOÇ
Dinçer ÇETİN
Hasan ÇELEBİ
Latif ARI
Nazmi ÖZKÜÇÜK

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Hasan BUĞDAYCI
Halil TERZİ
Veli AKILLIOĞLU
Yılmaz KOÇ
Rasih VARDIM
Süleyman TAŞKAZAN
Hüseyin BABAOĞLU

MALATYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Güngör ÖNAL
2. Başkan : Ercan ERDOĞAN
Genel Sekreter : Selahattin KARADUMAN
Sayman : Cüneyt ŞİROLU
Üye : Sanayi TANTEKİN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Agah ALTINSUYU
Gülay ATEŞ
Tuncay TURFANDA

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Kemal ÖZMUMCU
Sunusi ALİBEYOĞLU
Ersal ERDOĞAN
İrfan DEMİRTAŞ
Cumalı DEMİREL

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Cengiz ÇAĞLAYAN
Milkon SONİSTER
Oktay İPEKÇİ
Şahin ÇEKİRDEK
Kemal KUTLUTÜRK

MANİSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Tevfik İŞCAN
2. Başkan : Ayten YİĞİT
Genel Sekreter : Nihal ÜVEÇOĞLU
Sayman : Cihat DAĞAŞAR
Üye : Faruk Cem EREN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Mehmet DİLŞEN
Tülin COŞKUN
Levent CANITOK

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Bilgin ÇETİN
Buket SÖNMEZ
Haluk DEMİRÇİVİ
H. İbrahim KAYA
M. Hilmi TOPÇU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Erşan AYDIN
İbrahim AY
Vesile ÇINAR
A. Kadir TOPAKTAŞ
O. Asım GÜNDÜZ
Hüseyin TAVLI
Turgut GÜNER

SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Aziz Kubilay DEMİR
2. Başkan : Ercan DAYLAN
Genel Sekreter : Necip Ender DEMİRER
Sayman : Tamer ÖZGÜNER
Üye : Ahmet İNCELER

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Kamil AKSU
Hayrettin SEZGİN
Atilla KARAER

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Ercan ACAR
Yaşar ARALP
İhsan GÖKALP
Yücel YAŞAROL
Erhan KOCAOĞLU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Ercan DAYLAN
Ahmet İNCELER
Necip Enver DEMİRER
Nejat BİLGE
Taner ÖZGÜNER

SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Muammer ERTAN
2. Başkan : Hayriye AFACAN
Genel Sekreter : Uğur GÜNEYSU
Sayman : Mustafa Sabri CEYLAN
Üye : Ufuk FİDAN

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Emin AKINCI
İsmail Hakkı ÇİL
Engin Nafis SEYHAN

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Aslan ELMACIOĞLU
Kevser ASLANLI
Mete KARATAŞ
Fahriye KARAPINAR
Kenan ÖZCAN

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Osman ÖNEY
F. Necile ÇOKAY
Ali KURU
Veysel BALKAYA
Mehmet EGELİ
Abdullah İLKER
Suat SEMİZ

SİVAS DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Remzi ÖZKAN
Genel Sekreter : Zübeyde SAYDAM
Sayman : Salih GÜL
Üye : Nihat KUŞAKÇI
Üye : Ümit IŞIKLAR

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Nevin KUŞAKÇI
Saadet KIŞLAT
Erol KARSLI

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Hikmet BEKÇİOĞLU
Güngör ERTEN
Rumi KARGI
Necdet YARAŞ
Yakup NURDOĞDU

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
M. Beşir BÜYÜKBAY
Hikmet BEKÇİOĞLU
Güngör ERTEN
Hidayet ÇOLAKOĞLU
Ertan ŞAHİN

TRABZON DİŞHEKİMLİĞİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : Teoman YILMAZ
2. Başkan : Cemil BULAK
Genel Sekreter : Özgül YAZICI
Sayman : Ömer KAHVECİ
Üye : Selami ATEŞ

DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Harun AKÇAY
Işık AKTÜRK
Neriman BULAK

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Dilaviz HATTATOĞLU
Ercan KANOĞLU
Çetin ÇETİNKAYA
Alp ÖZTÜRK
Selim ATAL

BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Selami ATEŞ
Ömer GÜVEN
Ömer KAHVECİ
Cemil BULAK
Rahmi BORAN

ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
Başkan : İzzet ÇIĞ
2. Başkan : Zafer ÇETİNKAYA
Genel Sekreter : Ergin KUYUMCU
Sayman : Mehmet ÇAKMAKÇI
Üye : N. Nuri BERBER

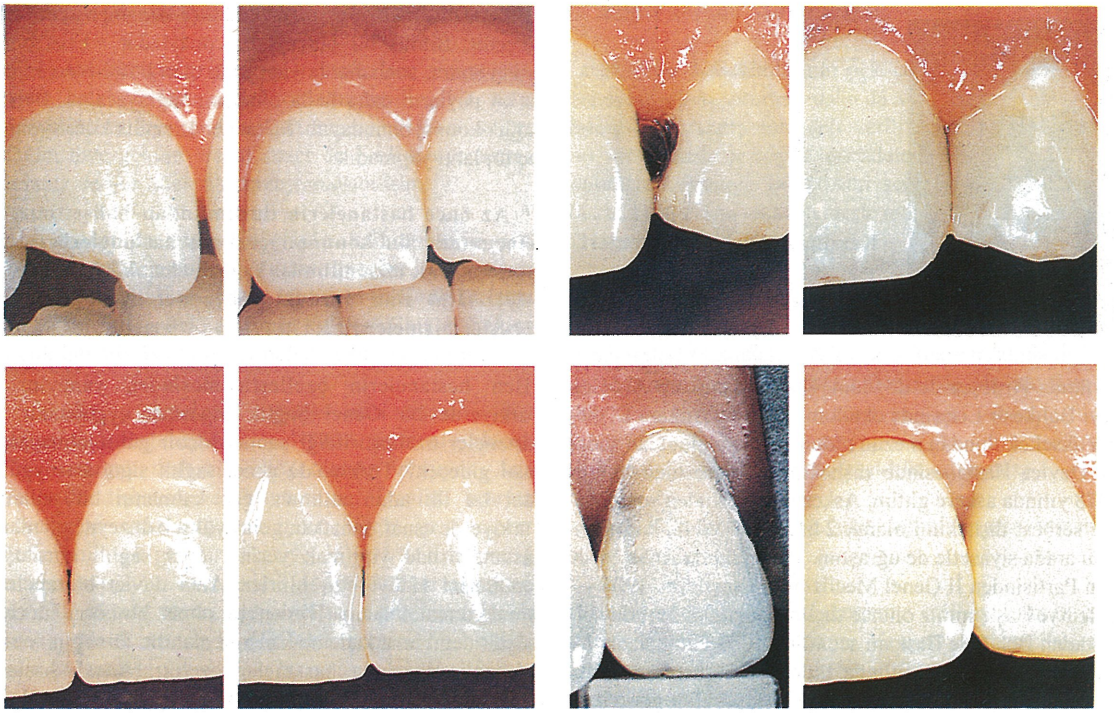
DENETLEME KURULU ÜYELERİ
Gökhan ÖZBAY
Sezer BEKARLAR
Kurtuluş ABANALI

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ
Cumhur ÖZGÜR
Yüksel ÇANKUŞ
Mehmet BAKKALOĞLU
Nazif ALKAN
Gürol GÖKGÜL

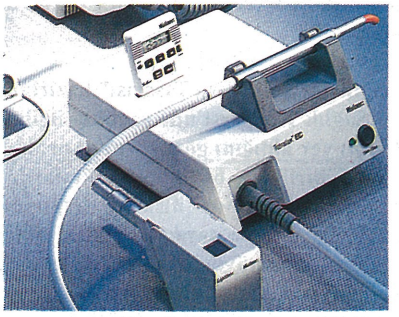
BİRLİK GENEL KURUL DELEGELERİ
Gürol GÖKGÜL
Zeki GÜNALP
Yüksel ÇANKUŞ
Kurtuluş ABANALI
Mehmet AKAÇIK

Heraeus KULZER

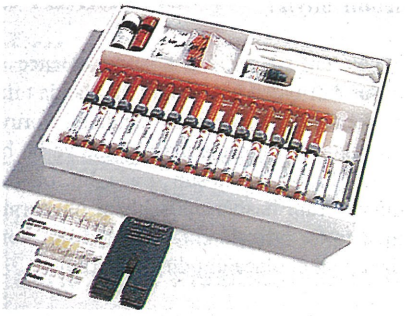
Charisma®. DÜNYA ÇAPINDA KLİNİK BAŞARISI KANITLANMIŞ ÇOK AMAÇLI MİKROCAM KOMPOZİT



Anterior dişlerin estetik restorasyonu,
Charisma, class III, IV ve V restorasyonlar için çözüm ,
Yeni opak renklerle vener bile problem değil.



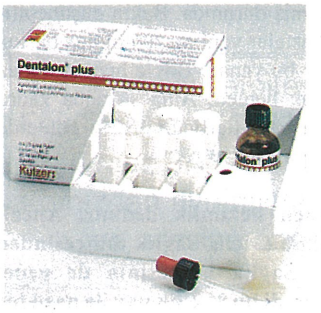
TRANSLUX EC: Yüksek performans mükemmel polimerizasyon



CHARISMA COMPACTRAY: Yeni, fonksiyonel ve çekici



CHARISMA KAPSÜL: Mikrocam kompozit çabuk, kolay ve hijyenik

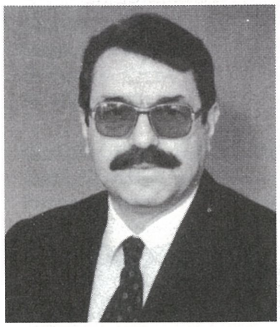


DENTALON PLUS: Geçici Kron Köprü materyali, düşük ısı, kolay ve mükemmel

HERAUS-KULZER Türkiye Temsilcisi:
MED-DENT Medikal Dental Hizmetler ve Elektronik İthalat San. ve Tic. Ltd. Şti.
GMK Bul. 2. Menekşe Sk. No: 29/9
06440 Kızılay/ANKARA
Tel: (0.312) 419 57 30/31
Fax: (0.312) 418 90 13

SÖYLEŞİ

ANAP milletvekili Dt. Avni KABAOĞLU ile meslek sorunları üzerine söyleştik.
"Hep birlrkte hazırladığımız bir yasa önerisinin mecliste kabulünü sağlamaya çalışacağız."



Kendinizi Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi okurlarına tanıtır mısınız ?

1950 yılında Ardeşen'de doğdum. İlk ve ortaokulu Ardeşen 'de, liseyi Balıkesir Lisesinde okudum. 1977'de Ankara Dişhekimliği Yüksekokulundan mezun oldum. Mezun olduktan sonra Fındıklı Devlet Hastanesinde dişhekimliği görevinde bulundum. 1978 yılında askere gittim. Askerlik görevinden sonra Ardeşen'de serbest dişhekimi olarak 24.12.1995 yılına kadar çalıştım. Bu arada siyasetle de uğraştım. 1984 yılında Ardeşen'de Anavatan Partisinden İl Genel Meclisi üyesi seçildim. 1986 yılında Belediye Başkanımız ölünce seçim ortamı doğdu; aday oldum. Buradan Belediye Başkanı seçildim. 1989 yılına kadar bu göreve devam ettim. 1989 yılında Belediye Başkanı seçildim. 1989 yılından sonra ANAP Ardeşen İlçe Başkanlığı görevinde bulundum. 24 Aralık Genel seçimlerinde Rize ilinden milletvekili seçildim ve o tarihten bu yana T.B.M.M. de milletvekili olarak görev yapmaktayım.

*** Sorunların içinden gelen bir dişhekimi milletvekili olarak "Türkiye'de sağlık" ve "sağlık reformu" hakkındaki görüşlerinizi öğrenebilir miyiz?**

Tabi bu, üzerinde çok tartışılacak bir konudur. Bence bu noktada en önemli unsur, koruyucu hekimliğin ön planda tutulmasıdır. Hasta köyünde veya mahallesinde kendisini koruyabilecek bir düzeydeki sağlık kuruluşuna ulaşabilirse ve bu bilince erişebilirse, hemen hastaneye koşup orada bir izdiham oluşmasına neden olmaz. Yani hastanede izdiham oluşturmak yerine, hastayı yerinde tutup bilinçlendirerek kendisini korumasını sağlamanın daha uygun olacağını düşünüyorum.

Tabi sağlık reformu da çok önemli bir konudur. Türkiye'de hastanelerin durumu belli, SSK'daki hastaların durumu belli.. Rize'deki SSK Hastanesinde bir hemşire, üstelik yeni mezun, iki katın sorumluluğunu üstlenmiş durumda. Bakın düşünebiliyor musunuz, iki katta yatan hastalar yeni mezun olmuş bir kız çocuğu bir o yana koşuyor, bir bu yana... Böyle hizmet olmaz tabi. Kadro talebinde bulunduk hemen. Ama şu anda kadro kısıtlamaları buna da engel oluyor. İşte önümüzdeki günlerde bu sorunları çözmeye çalışacağız.

*** Tedaviden önce koruyucu hekimlik dediniz. Ancak Türkiye'de koruyucu hekimlik için sağlık bütçesinden ayrılan pay yalnızca %2. Sağlık bütçesinin de genel bütçedeki oranı çok düşük. Şimdi bu %2'lik pay ile nasıl bir koruyucu hekimlik sağlayacaksınız? Bu payların arttırılması düşünülüyor mu acaba?**

Elbette düşünülüyor. Şu andaki bütçe tamamen açık vermiş bir bütçedir. Bitmiş bir bütçeyi biz onayladık. Esas bütçe 7-8 aydan sonra, sonbaharda yapılacak olan bütçe olacaktır. Orada da bu payların daha fazla olmasını sağlayacağız. Ben meclis Sağlık komisyonundayım. Fakat henüz sağlık komisyonu olarak hiç toplantı yapmadık.

*** Az önce hastanelerin durumundan bahsettiniz. Sağlık reformunda bu konunun çözümü hastanelerin özelleştirilmesi olarak düşünülmüş. Yani devlet sağlık hizmeti veren değil, satın alan duruma gelsin deniliyor. Bu konudaki görüşleriniz nelerdir?**

Ben hastanelerin özelleştirilmesinden yanayım. Fakat Türkiye'de bir Genel Sağlık Sigortası uygulamalı. Çünkü hastaneler özelleştirildiği zaman hiçbir geliri olmayan, oraya nasıl gidecek? Türkiye'de genel sağlık sigortası uygulanmalı yani bu ilk adım atılmalı, geç kalmanın bir anlamı yok. Türkiye'de esnaf, sanatkar, geliri yüksek düzeyde olanlar devlet hastanelerinde yığılmak yerine, özel sağlık kuruluşlarında kendilerini tedavi ettirebilirler. Ama devlet hastanelerini de ihmal etmemek lazım. Birdenbire olmaz bu işler, Türkiye daha müsait değil ama kademe kademe olabilir. Örneğin Avrupa'nın pek çok ülkesinde hastaneler özeldir. Ancak hasta kendi cebinden ödeme yapmaz; hastane parayı bağlı olduğu kurumdan alır. Ben bu şekildeki bir özelleştirmeden yanayım.

*** Evet, ama bizde devlet bunu karşılayabilecek durumda mı ?**

Şu anki bütçe onu karşılayabilecek durumda değildir. Ama değildir diye de hiçbir adım atmazsak... bu da yanlıştır. Benim görüşüm budur.

*** "Sağlık Reform Yasa Tasarısı" hazırlanırken Mart '92 I. Ulusal Sağlık Kongresi'nde sağlıkla ilgili birliklerin (TDB, TTB gibi) yer aldığını görüyoruz. Ancak, Nisan '93 teki II. Kongrede birlikler birtakım noktalarda reforma karşıt görüş bildirdiklerinde ilişkiler kopuyor ve hazırlanan Sağlık Reform Yasa tasarısı, birlrklerin katkısı olmadan hazırlanmış görünüyor. Habitat'ın yaklaştığı bu günlerde bütün dünyada sivil toplum örgütleri hükümet elele hatta bunların üzerinde görevler yürütürken, Türkiye'de sağlıkla ilgili temel bir yasanın bu örgütlerin fikri dışarda bırakılarak hazırlanmasından yana mısınız? Sağlık komisyonu ile birlikler arasındaki ilişki sizce mevcut ve yeterli mi?**

Hayır, bu işi hazırlayacak olan hekim kardeşlerim olacak. Derdi kim bilir? Çeken bilir. Derdi ben çekiyorum, sen çekiyorsun, başkası bizim davamıza kefil oluyor. Böyle şey olmaz. Zaten yürümez. Bu işi üstlenenlerin bu işin kahrını çeken kardeşlerimin yan yana gelerek bu işi olgunlaştırması lazım.

*** Türk Dişhekimleri olarak hala 1928 tarihli 1219 sayılı "Tababet ve Şuabaı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" ile tanımlanmaktayız. Bizimle ilgili yetersiz kalan diğer yasaların düzenlenmesi için birşeyler yapacak mısınız?**

1928'de çıkan, tabi çok eski bir yasadır. Bu yasa ile birşey olmaz. Bu yasayı değiştirmek ya da ilaveler yapmak lazım. Hepbirlikte hazırladığımız bir yasa önergesinin mevcut meclisten kabulünü sağlamaya çalışacağım.

*** Bunu bir söz olarak kabul edebilir miyiz ?**

Tabi, tabi zaten ne için geldim bu sohbete. Ben sizi meclise davet etsem belki söyleşimiz telefonlarla kesilir diye, rahat rahat konuşabilelim diye geldim. Ben bu işi, bir takım şeyleri üstleneceğim diye geldim. Fakat sizler de beni uyaracaksınız. Uyarmazsanız verilen sözleri uygulayamayabilirim.

*** Bir sorumuz da dişhekimlerinin istihdamı ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması üzerine. Her siyasi seçim bölgesinde bir üniversite, fakülte vaadinde bulunuyor. Ama bu fakültelerdeki eğitimin kalitesini biz dişhekimleri için çok önemli. Bu konuda neler düşünüyorsunuz?**

Şimdi fakülteyi açmaktan ziyade yeni mezun olan arkadaşlarımızın değerlendirilmesi söz konusu olacak. Türkiye'de pek çok dişhekimi boş olarak dolaşıyor. Ama Türkiye'nin de dişhekimine ihtiyacı var. Bunları açarsın, açarsın bir yığın ordu meydana gelir, hiçbir işe yaramaz. Mevcutlarla yetinmek gerekir. Türkiye'de yeterli dişhekimliği fakültesi var. Daha iyi talebe yetiştirip, yetiştirdiğimiz doktorlara sahip çıkabilirsek, onlara muayenehane açabilirsek, onlara doğuda daha yüksek maaşlarla doktorluk yaptırabilirsek daha faydalı olur kanaatindeyim. Ancak, bu maaş ayarlaması çok iyi olmalı. Hastanedeki bir hekim arkadaş hemen muayenehane açmak düşüncesinde olmamalı. Ücret bakımından doyurmalı onu da. Bu da önemli birşey bana göre. Yoksa çalışmıyor, verimli olmuyor hastanede. Yani bir doktorun doktor olarak daha fazla para alması lazım.

*** Sizce, bir dişhekimi olarak, Türkiye'de Dişhekimliğinin en önemli sorunu nedir?**

Türkiyede dişhekimliğinin pek çok sorunları var. Taşradaki dişhekimlerinin sorunları daha da ağır. Bir kere hasta bilinçsiz. Bilinçsiz hastalarla mücadele veriliyor, bir de sahte diş doktorları var. Onlarla da büyük mücadele veriliyor. Burda dişhekimi yıpranıyor. Bunlara bir çözüm şekli aramak, bulmak lazım. Taşrada dişhekimi teknisyenlerle mücadele veriyor. Bunu siz de bilirsiniz.

*** Yani sizce en büyük sorun sahte dişhekimleri mi?**

Daha başka sorunlar da var tabi. Hastanelerde doktorlarla dişhekimleri arasındaki fark mesela. İdare tarzında da bu böyle, ara açılmaya başladı. Tabipler Birliği ile birlikte iken bu fark yoktu.

*** Bu söyleşi için size çok teşekkür ediyoruz.**

Gene de sohbet ederiz, eksikliğimiz varsa tamamlamaya çalışırız.

Hekimlerden yana bir dişhekimi - milletvekilimiz olduğunu bilmek bizler için sevindirici. Yasamız konusunda verdiğiniz sözü kabul ediyoruz. Biz de bu sözün takipçisi olacağız.

Söyleşi : Dt. Hale GÜÇSAVAŞ

Aramızdan ayrılan arkadaşlarımızı rahmetle anıyoruz ...

Dt. Kılıçay KELEŞ
16.05.1996 tarihinde aramızdan ayrılmıştır. Meslektaşlarımıza ve ailesine başsağlığı dileriz.

Dt. Necdet KARABATAK
30.04.1996 tarihinde aramızdan ayrılmıştır. Meslektaşlarımıza ve ailesine başsağlığı dileriz.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 1964 yılında mezun olan **Dt. Savaş YAŞMUT** 04.05.1996 tarihinde aramızdan ayrılmıştır. Meslektaşlarımıza ve ailesine başsağlığı dileriz.

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 1981 yılında mezun olan **Dt. Ömer ŞAKAR** 05.05.1996 tarihinde aramızdan ayrılmıştır. Meslektaşlarımıza ve ailesine başsağlığı dileriz.

*7-8 Haziran 1996 III. World Symposium Basel Information: III. Center CH-4437 Waldenburg, Schwciz Tel: 00 41-61 961 87 41

* 9-16 Haziran 1996 Türk Oral İmplantoloji Derneği 1. Bilimsel Kongresi Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği 1. Bilimsel Kongresi Robinson Club Lykia, Fethiye
Başvuru : Şebnem Sumatas
Tel : 0212 532 32 18
Fax : 0-212 532 32 54

*18-22 Haziran 1996 Türk Dişhekimleri Birliği III. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, Ankara. Başvuru : Ankara Dişhekimleri Odası Meşrutiyet Cd. No :5-14 Kızılay, Ankara. Tel : 0-312 417 12 57
Fax : 0-312 425 41 51

*28-30 Haziran 1996 Esthetics and oral implantology in the year 2000 (CO)'S Montecarlo Word Meeting Loew's Montecarlo Hotel, Monaco. Information: Central Office
Phone : 201 783 6300
Fax : 201 783 1175

*28 Haziran-3 Temmuz 1996 Academy of general Dentistry, Portland, Oregon. Information : AGD 211 East Chicago Avenue, Suite 1200, Chicago, Illinois 60611

*18-21Temmuz 1996 15th International Symposium on Ceramics Orlando, Florida. Information : Quintessence Publishing Company

*6-9 Ağustos 1996 The Second International Postgraduate Summer Seminars on Advanced Pediatric Dentistry the Institute for Postgraduate Dental Education Jonkoping, Sweden. Information
Fax : 00463 671 2238

*10-17 Ağustos 1996 43. Uluslararası Dişhekimliği Öğrencileri Birliği (IADS) ve 3. Genç Dişhekimleri Birliği (YDV) kongresi Göteburg, İsveç. Başvuru :L. Stockell, FDI, 7 Carlisle Street, London WIV 5RG United Kingdom. Fax:44 171486 0183

*3-7 Eylül 1996 European Association for Craniofacial Surgery, Zurich, Switzerland Information :
Tel: 00 41 125 25 031
00 41 125 25 030

*9-11 Eylül 1996 Modern Orthodontics State of the art treatment, Charles J. Burstone Course. Sheraton Hotel Ankara Turkey. Organized by Hacettepe University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics

* 27 Eylül - 2 Ekim 1996 Dünya Dişhekimleri Birliği F.D.I. Kongresi Orlando, FL

*3-6 Ekim 1996 2nd. World Congress of Osseointegration Hotel Cavalier Hilton, Roma, Italy. Information :
Tel : 00 39 41 520 98 00

*7-12 Ekim 1996 5. Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Kongresi, Belek, Antalya

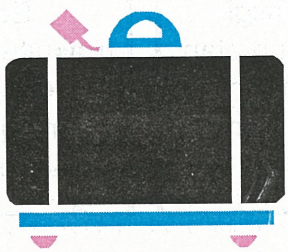
*18-20 Ekim 1996 The International Congress of Oral Implantologiste and Sociedad Espanola De Implantes. Başvuru : Central Office 248 Loriane Avenue Upper Montclair. NJ 07043 USA
Tel : 00 201 783 63 00
Fax : 00 201 278 11 75

*24-29 Ekim 1996 Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 5. Uluslararası

* Kongresi Serapsu, Alanya
22 - 24 Nisan Avrupa Dişhekimleri Örgütü (ERO) Toplantısı - İstanbul , Türkiye

*Ekim 1996 The University of Hong Kong M.D.S. D.Dip.DS in Pediatric Dentistry. Information : Dr. Nige / M. King Dept. of Children's Dentistry and Orthodontics
Tel : 00 852 285 02 32 Fax : 00 852 255

*24-31 Mayıs 1997 IV. Akdeniz Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği Kongresi Antalya. Başvuru : Org. Kom. Bşk. Prof. Dr. Ferda Taşar Hacettepe Üniversitesi Diş-hekimliği Fakültesi Dekanlığı Sıhhiye Ankara.
Tel : 0312 311 00 16 Fax : 0312 10 44 40



Bizimle Gelir misiniz ?

Eksiksiz bir Ağız ve Diş Bakımı için İpana'dan

" tam koruma sistemi"



- **İpanol Ağız ve Diş Suları**
  Günlük ağız ve diş bakımını tamamlayan fluoridli İpanol ağız ve diş suları: Fluorid ve Anti-bakteriyel

- **İpana Diş Macunları**
  Tümü içerdiği "Sodyum Fluorid" ile diş çürümelerine karşı en güçlü fluorid formülü'ne sahip İpana çeşitleri: Fluorid, Extra Fresh Jel, Karbonatlı Anti-Tartar, Çocuk , Süt Dişleri ve Tam Koruma

- **İpana Diş Fırçaları**
  Üstün teknoloji ile üretilen, mükemmel yuvarlatılmış kıl uçlarına sahip İpana diş fırçaları: Tam Koruma, Aktif ve Çocuklar İçin

Eczacıbaşı | Procter&Gamble

"Ağız ve Diş Sağlığında Öncü Kuruluş"

ŞİMDİ TRICLOGARD İLE

TOTAL KORUMA



Hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama arasında korur.

Colgate TOTAL ile bir diş macunundan beklediğiniz yararları artırabilirsiniz. Çünkü Colgate TOTAL Triclogard içerir. Triclogard, ileri derecede etkili bir antibakteriyel madde olan Triclosan ile antibakteriyel etkinin uzun süre devam etmesini sağlayan PVM/MA'nın benzersiz bileşimidir. İkisi birlikte,

- Daha fazla triclosan alımını,[1]
- Uzun süreli antibakteriyel etkiyi,[1]
- Plak, gingivitis ve diştaşı miktarlarında önemli azalma olmasını sağlar.[2-4]

TOTAL, Colgate-Palmolive'in tescilli markasıdır.

Referanslar: 1. Gaffar A, Nabi N, Kashuba B, et al. Antiplaque efects of dentitrices containing triclosan/copolymer/NaF system versus triclosan dentifrices without the copolymer. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): 87-814. 2. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, DeVizio W, et al. Effect of a triclosan/ copolymet/fluoride dentifrice on plaque formation and gingivities a 7-month clinical study. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S15-S26. 3. Schift T, Cohen S, Volpe AR, et al. Effects of two fluoride dentifrices containing triclosan and a copolymer on calculus formation.Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S43-S45. 4. Lobene RR, Baustista GW, Petrone DM, et al. Anticalculus effect of a fluoride dentifrice containing triclosan and a copolymer. Am J Dent.1990;3(special issue): S47-S49.

Triclogard, fluoridle birlikte

- Çürük
- Plak
- Gingivitis
- Diştaşı

oluşumuna karşı klinik olarak etkilidir.

Colgate TOTAL hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama ve iki kontrol arasında korur. Ağız sağlığında maksimum koruma için hastalarınıza Colgate TOTAL ile birlikte diş ipi kullanımını ve düzenli dişhekimi kontrolünü önerin.

Colgate TOTAL ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için bize yazın. Adresimiz: Başer-Colgate, Dt. Müge Özkan, Değirmenyolu Sokak No: 7 Kozyatağı-İstanbul.



Proflaksiden proflaksiye uzun süreli koruma