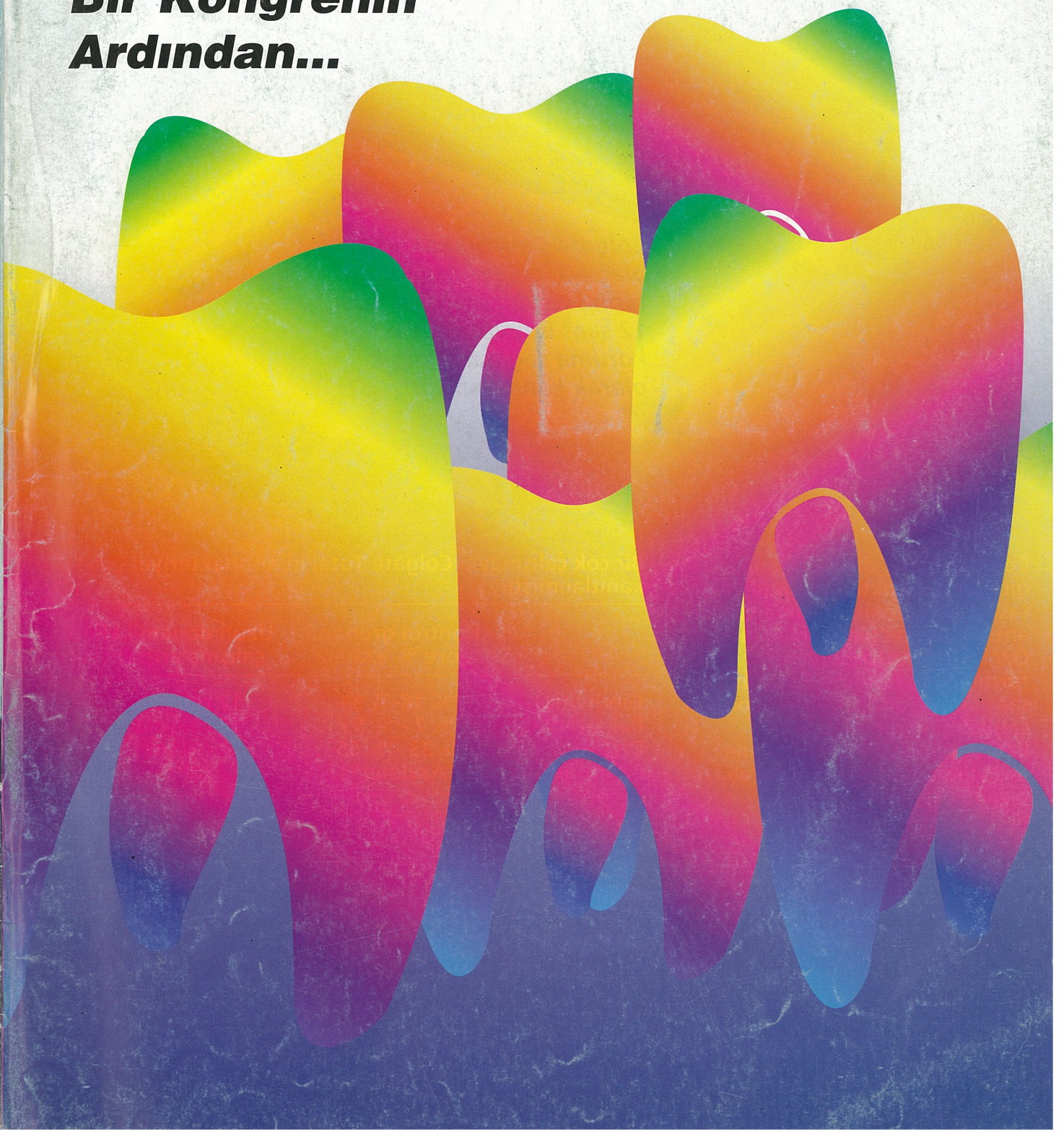
TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

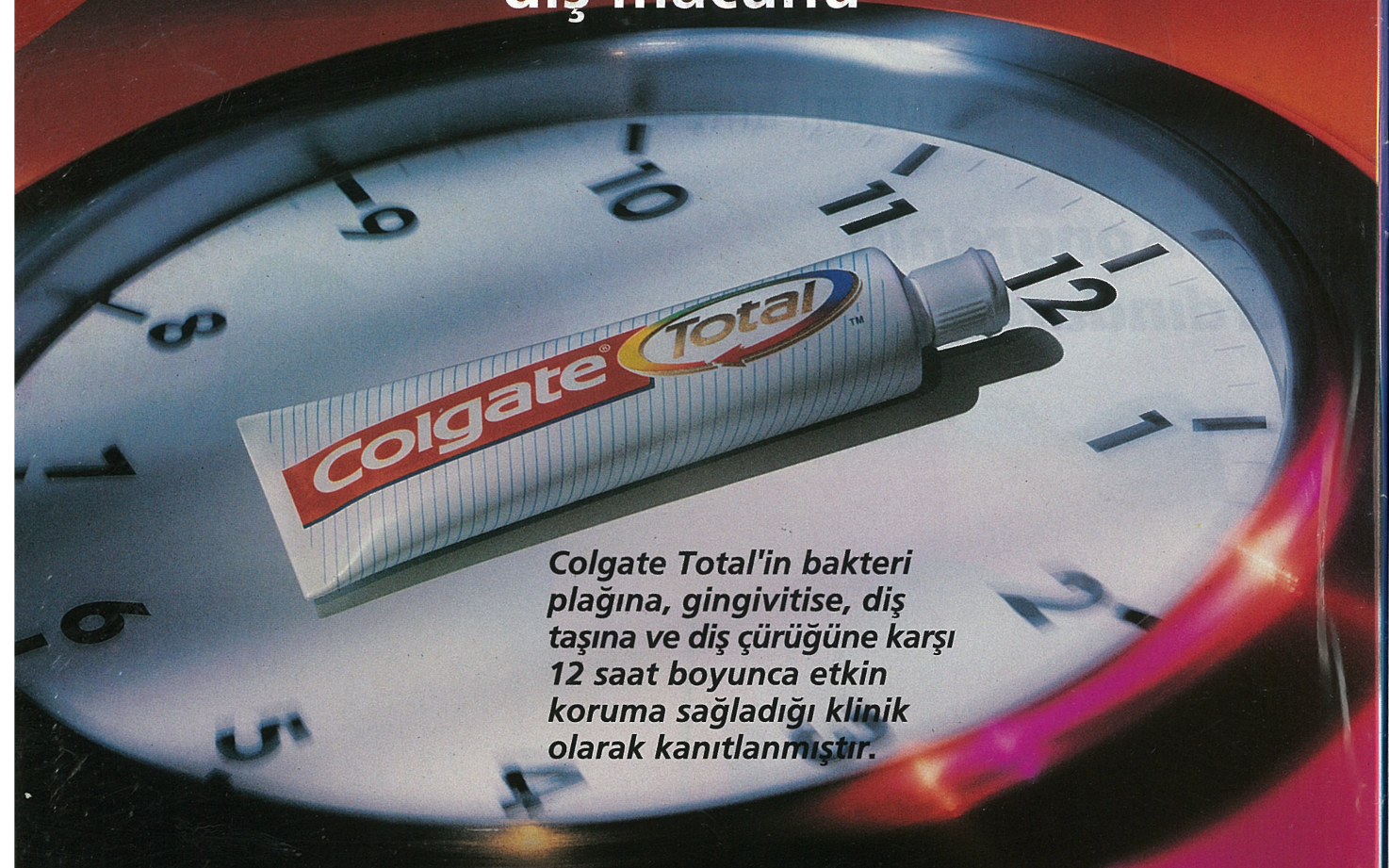
Sayı 43 Haziran 1998

Bir Kongrenin Ardından...



Yeni klinik bulgu[1,2]

12 saat etkisi kanıtlanmış diş macunu



Colgate Total'in bakteri plağına, gingivitise, diş taşına ve diş çürüğüne karşı 12 saat boyunca etkin koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır.

Colgate Total, diş çürüğüne, gingivitise, bakteri plağına ve diş taşına karşı etkin koruma sunan antibakteriyel bir diş macunudur. Özel triclosan/copolymer formülüyle, Colgate Total'in 12 saat süreyle antibakteriyel koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır. Ve, eşsiz nane tadıyla da ağızda uzun süreli ferahlık sağlar.

Bir çok çalışmayla Colgate Total'in antibakteriyel etkisi kanıtlanmıştır...

	Kontrol grubuna göre % azalma	Uzun dönemli klinik çalışmaların sayısı
Gingivitis	% 18-% 88	12 çalışma [3-14]
Bakteri plağı	% 7 - % 59	12 çalışma [3-14]
Diştaşı	% 23 - % 55	4 çalışma [15-18]
Periodontitis	Azalma(*)	2 çalışma [1-2]

*) Kontrol grubuna göre Colgate Total cep derinliğini, ataşman kaybını ve kemik kaybını azaltmıştır.

***12 saat** Antibakteriyel*

Colgate® Total

İki fırçalama arasında 12 saat süreyle etkin koruma

References: 1. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1997;000:000. 2. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1997;000:000. 3. Garcia-Godoy F, et al. *Am J Dent.* 1990;3:S15-S26. 4.Cubells AB, et al. *J Clin Dent.* 1991;2:63:-69. 5. Deasy MJ, et al. *Clin Prev Dent.* 1991;13:1-8. *6.* Mankodi S, et al. *Clin Prev Dent.* 1992;14:4-10. 7. Denepitiya JL, et al. *Am J Dent.* 1992;4:125-131 8. Bolen TE, et al. *J Clin Dent.* 1992;4:125-131. 9. Triratana T, et al. *J Dent Res.* 1993;43:19-28. 10. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1993;20:327.334 11. Palomo F, et al. *Int Dent J.*1994;44:75-81. 12. Svatun B, et al. *Int Dent J.* 1993;43:S441-S452. 13. Kanchanakamol U, et al. *J Periodontol.* 1995;66:109-112. 14. Renvert S, et al. *J Clin Periodontol.* 1995;22:63-70. 15 Schiff T, et al. *Am J Dent.* 1990;3:S43-S45. 16. Lobene RR, et al. *Am J Dent.* 1991;4:83-85. 17. Volpe AR, et al. *J Clin Dent.* 1992;3:93-95. 18. Banoczny, et al. *Am J Dent.* 1995;8:205-208.

© 1997 Colgate-Palmolive Company CODE 1/98

KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİNDE YARDIMCINIZ
ORAL-B'DEN İKİ YENİ ÜRÜN DAHA





ORAL-B DİŞ VE DİŞETİ BAKIMI İÇİN AĞIZ GARGARASI

BAKTERİ PLAĞINA KARŞI MÜCADELEDE ÇOK ETKİLİ!

- Yeni Oral-B Diş ve Dişeti Bakımı İçin Ağız Gargarası, plağı oluşturan bakterileri (S. Mutans)yok eder. [1]Formülünde yeralan Setilpridinyum Klorür (CPC) antibakteriyeldir. Klinik deneyler, CPC'nin yeni plak oluşumunu önlediğini ve biriken plağı %30 daha azalttığını kanıtlamaktadır.[2,3]

- Yeni Oral-B Diş ve Dişeti Bakımı İçin Ağız Gargarası, hastalarınızın hergün kullandığı ağız sağlığı ürünlerine ekleyebileceğiniz ve onlara rahatlıkla önerebileceğiniz ideal bir üründür.

1. Microbial kill time studies, Oral-B Laboratories, 1992. Data on file. **2.** Llewelyn. Brit Dent J. 1980; 148:103-104. **3.** Holbeche et al. Australian Dent J. 1975; 20:397-404.

ORAL-B DİŞ ÇÜRÜMELERİNE KARŞI AĞIZ GARGARASI

DİŞ ÇÜRÜMELERİNE KARŞI MÜCADELEDE ÇOK ETKİLİ!

- Yeni Oral-B Diş Çürümelerine Karşı Ağız Gargarası, içerdiği Sodyum Flüorür ile diş çürüklerine karşı sadece fırçalama ile elde edilen korumadan %40 daha fazla koruma sağlar.[1,2,3] Günlük düzenli kullanıldığında yüksek risk taşıyan erişkinlerin diş köklerinde oluşabilecek çürükleri %71 daha azaltır.

- Alkolsüzdür. Bu nedenle, öncelikle çocuklara, ortodontik hastalara, hamileler ve emziren annelere, implant ve restorasyonu olan hastalara, dişeti çekilmesi veya aşırı hassasiyeti olan hastalara, alkol almak istemeyen veya alkolden uzak durması gereken hastalara rahatlıkla önerebileceğiniz bir üründür.

- Flüorür uygulaması gören hastalarınız için ideal bir ağız gargarasıdır.

1.,2.,3. Torell P. Ericsson, Y. Two-Year clinical tests with different methods of local caries-preventive fluoride application in Swedish school children.

3M Yaratıcılık



3M ™ 2500 Işık Cihazı



3M ™ XL3000 Işık Cihazı



* **Güvenilirlik**
* **Güvenlik**
* **Ergonomi**
* **Rahatlık**

3M DENTAL ÜRÜNLERİ YETKİLİ BAYİLERİ: İstanbul: Medifarm: (0216 - 337 70 07), Paşa Dental: (0212 - 531 20 06), Şafak Diş Deposu: (0212 - 251 25 67), Ak Plastik Diş Deposu: (0212 - 244 30 07) **Ankara:** Yasal Medikal: (0312 - 435 64 23), Prodent: (0312 - 419 09 19) **İzmir:** Or-nes Medikal: (0232 - 422 68 81) **Antalya:** Öz Ecza Deposu: (0242 - 241 70 47) **Adana:** Akdeniz Diş Deposu: (0322 - 351 30 90) **Bursa:** Metin Diş Deposu: (0224 - 222 55 11) **Eskişehir:** Mine Tıp: (0222 - 234 58 59) **Çorlu:** Kardelen Dental: (0282 - 652 66 21) **Diyarbakır:** Fırat Diş Deposu: (0412 - 223 23 76) **Samsun:** Samsun İşitme Merkezi: (0362 - 435 18 77)

Bilgi için:
3M San. ve Tic. A.Ş.
Dental Ürünler Bölümü
Nispetiye cad. Akmerkez Blok 3 Kat:1
Etiler 80600 İstanbul

Tel : (0 212) 282 23 82
Fax : (0 212) 282 17 42

3M Güvenilirlik

Başarıda temel faktör

KaVo Promatic 1057 Ünit

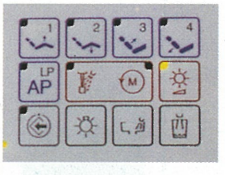
Hem üstten sarkaçlı, hem de askılı tip olarak 2 ayrı model...



- Kullanımı kolay
- Güvenilir
- Uzun ömürlü
- Daha esnek
- İnsan anatomisine uygun dizayn

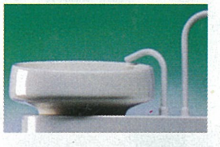
Enstrümanlar ve taşıyıcı tablet kolayca istenilen pozisyona getirilebilir.

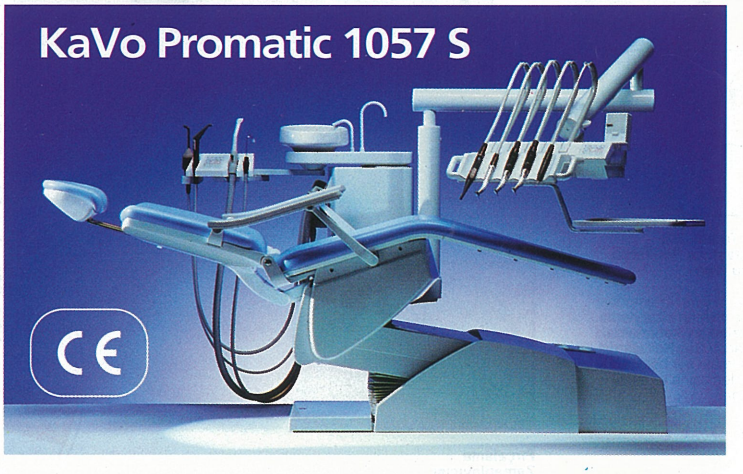
- Ünit 5 modüllüdür ve tüm enstrümanlara çok fonksiyonlu ayak pedalı ile kumanda edilir.
- Ünit ve koltuğun tüm kontrolü hijyenik olarak KaVo membran sviç sistemi içinde entegredir ve tabletten dokunmatik kumandalıdır.



- KaVo Promatic koltuk tam otomatik olup; 4 programlı, elektro-mekanik ve emniyet fren tertibatlıdır.

- Porselen kreşuar çanağının temizlenmesi kolaydır ve uzun ömürlüdür.





Üstten sarkaçlı sistemi; çok hafif mekanizması ile kullanım rahatlığı sağlar.

Güney Diş Deposu

ÇAPA: Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL •Tel: (0212) 632 67 06 - 632 67 07 •Faks: (0212) 587 11 66
KADIKÖY: Altıyol, Kuşdili Cad. 1/4 81310 İSTANBUL •Tel: (0216) 345 46 96 - 97 •Faks: (0216) 346 83 70
NİŞANTAŞI: Büyük Çiftlik Sok. No: 2 80200 İSTANBUL •Tel: (0212) 247 56 87 •Faks: (0212) 248 93 44
ŞİŞLİ: Halâskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 İSTANBUL •Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 •Faks: (0212) 241 05 83
ADANA: Turhan Cemal Beriker Bulvarı, Adana Ticaret Merkezi No:21 Kat 1 D.11 (Seyhan Oteli karşısı) 01010 ADANA
Tel: (0322) 363 20 69 - 363 23 15 •Faks: (0322) 363 22 10
ANTALYA: 100. Yıl Bulvarı, İlke Apt. No: 1/5 ANTALYA •Tel: (0242) 248 73 74 - 241 56 35 •Faks: (0242) 243 27 91
ANKARA: Karanfil Sok. 47/6 Kızılay 06640 ANKARA •Tel: (0312) 418 95 05 - 418 44 29 •Faks: (0312) 417 17 10
BURSA: Maksem Caddesi 88, 16010 BURSA •Tel: (0224) 221 81 32 •Faks: (0224) 222 87 92
İZMİR: 847. Sokak No: 10/1 C Konak 35030 İZMİR •Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 •Faks: (0232) 483 70 87
SAMSUN: İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 55060 SAMSUN •Tel: (0362) 230 40 29 •Faks: (0362) 230 40 71

TANITIM GRAFİK

Braun Oral-B Plak Control **Ultra**

Manuel diş fırçalarından daha iyi temizlediği klinik olarak kanıtlanmıştır.



Ultra-hızlı Fırçalama Gücü

Klinik testler, Braun Oral-B Plak Control Ultra'nın sağa-sola dönüşlü ultra-hızlı fırçalama hareketiyle, en ağır bakteri plağı oluşumlarını bile giderdiğini ve manuel bir diş fırçasından daha etkili temizlediğini kanıtlamıştır.

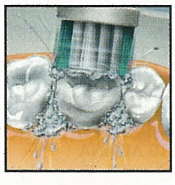
Çift Taraflı Güç Noktası'yla Benzersiz Fırça Başı

Fırça başının ortasındaki kıllar, dişlerin yüzeylerini temizlerken, kenarlardaki çift taraflı Güç Noktaları™, ulaşılması zor bölgelerde derinlemesine temizlik sağlar.



Fırçalama Zamanlayıcısı

İdeal diş fırçalama zamanına uyulmasını sağlar. 2 dakikalık fırçalamadan sonra, durup durup çalışarak, hastanızı ideal fırçalama süresinin dolduğu konusunda uyarır.



Mikro-köpürtme

Ultra hızdaki titreşimler, diş macununu temizleyici bir köpüğe dönüştürerek, plak oluşturan bakterilerin yerleştiği, ulaşılması zor bölgelerin temizlenmesini sağlar.

Dünyada diş hekimleri tarafından en çok Braun Oral-B Plak Control Ultra önerilen elektrikli diş fırçasıdır.

Oral-B

BRAUN

Banat® Ağız Bakım Ürünleri



Sağlıklı bir Ağız ve Diş Temizliği için!

Banat ; Seyrantepe İmamçeşme Caddesi, Geçici 48. Sokak No:10 4. Levent 80660 İstanbul
Tel: (0212) 289 01 50 (10 Hat) Faks: (0212) 289 08 29

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

9) TDB ETKİNLİKLERİ

10) TDB. 5. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ BURSA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

16) TDB. 1. DİŞHEKİMLİĞİ ETİK KURULTAYI

20) DEKANLAR TOPLANTISI

22) ARAŞTIRMA ETİK KURULU ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

24) DANIŞMAN ETİK KURULU ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

25) TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ'NÜN GÜNCELLEŞTİRİLMESİ ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

26) TDB. 1. DİŞHEKİMLİĞİ ETİK KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

28) TDB. 5. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ'NİN ARDINDAN NE DEDİLER?

31) "TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROJESİ" VE "BİLİMSEL ARAŞTIRMA" ÖDÜLÜ

34) DİŞHEKİMLİĞİNDE TEMEL İNSAN HAKLARI

38) TOTAL PROTEZ KULLANIMINDA ERKEN DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN PROBLEMLER VE ÇÖZÜMLERİ

44) DİŞHEKİMLERİNE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

47) TDB ULUSLARARASI İLİŞKİLERİNİ GÜÇLENDİRİYOR.

50) İLAÇTA PATENT

56) GÖREVİNİ KÖTÜYE KULLANAN İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ŞİKAYET EDİLDİ

60) YENİ ÜRÜNLER

62) KONGRE, KURS, SEMPOZYUM

Sayı 43
Haziran 1998

Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11
Yenişehir - ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter Dt. Murat ERSOY

TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Dt. Tatyos BEBEK

Katkıda Bulunanlar
Dt. Süha ALPAY
Dt. Hüseyin MEŞECİ
Dt. Rıfat YÜZBAŞIOĞLU

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11
Yenişehir - ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59

Yayın Organizasyonu
TASARIM MODERN
Tel: (212) 548 93 93

Renk Ayrım ve Baskı
TAYF BASIM
Tel: (212) 548 93 93
Fax: (212) 693 51 00

TDBD Haziran 1998
43. Sayı 14.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

TDB ETKİNLİKLERİ

TDB. 5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında 22-24 Haziran 1998 tarihlerin-de Meslek Sorunları Sempzyumu bölümü 1. Dişhekimliği Etik Kurultay'ı gündemi ile toplandı. Belirli periyotlarla yapılan ve sorunun bütün muhataplarını bir araya getiren kurultaylar serisinde bu kez de etik ve deontolojik sorunlar masaya yatırılarak tartışıldı.

Oluşturulan 3 çalışma grubu
1) Danışman Etik Kurullar
2) Araştırma Etik Kurullar
3) Tıbbi deontoloji tüzüğünün güncelleştirilmesi konularını
23 Haziran günü tartıştılar. Hazırlanan raporlar 24 Haziran günü tüm katılımcıların görüşle rine sunuldu.

Yine ilk kez Haziran 1997'de İstanbul'da yapılan Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ile Dişhekimliği Fakülteleri dekanlarının ortak toplantısı da 24 Haziran 1998 Çarşamba günü yapıldı. Bu toplantıda daha önce kurulan sıcak ve uygar ilişkilerin daha gelişerek sürdüğünü görmekten mutluyuz.

Kongrenin 25 Haziran günü başlayan Bilimsel bölümü ise Bursa Kültürpürk Altınceylan tesislerinde yapıldı. Yaklaşık 1300 dişhekimi ve 70 dolayında firmanın katıldığı bu bölümde meslektaşlarımız bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından izlediler.Zengin sosyal programla da yorgunluk attılar.

TDB, MEB ve Sanipak A.Ş.'nin ortaklaşa yürüttüğü Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Programı 1997 -1998 öğretim yılında 17 ilde 425.000 öğrenciye ulaştı. 1998 -1999 öğretim yılında projenin uygulanacağı iller ve uygulama birimini belirlemek üzere 15 Temmuz 1998 çarşamba günü üç kurumun yetkilileri Ankara'da biraraya gelecekler. Projenin uygulandığı 17 ilimizin ilkokul 2. sınıf öğrencileri arasında yapılan resim yarışması sonuçlandı. 4. 5.1998 tarihinde Ankara'da jürinin yapmış olduğu değerlendirmede; Emine Hilal Özbay (Balıkesir) birinci Büşra Balkış (Ankara) ikinci Merve Eroğlu (İzmir) üçüncü seçildiler. Dereceye girenlere ödülleri Cumhuriyetimizin 75. kuruluş yıldönümü etkinlikleri kapsamında verilecek.

Geçtiğimiz günlerde basında ilkokul ders programlarında değişikliğe gidildiği ve müfredatdan bazı bölümler çıkartılırken yeni bölümler eklendiği haberleri yer aldı. Bunun üzerine MEB talim ve terbiye kuruluna başvuruda bulunarak ağız ve diş sağlığı bölümünün ayrı bir kitap olmasını, bu mümkün olamıyorsa programın içeriğinin genişletilerek yer almasını ve karnelerde Diş Koruma hanesinin tekrar konularak bir program çerçevesinde değerlendirilmesini istedik.

1999 yılında yapılacak TDB-FDI ortak kongresi hazırlıkları sürüyor. Kongrenin yapılacağı Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı ile Hilton Exhibition Centre ile gerekli protokoller imza aşamasına getirildi.

Kongrenin tanıtımı için afiş ve



boşürler hazırlanarak Bursa'da 5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde dağıtıldı. Ekim ayında Barselona'da yapılacak FDI kongresinde de standa asılarak tanıtım yapılacak.

Daha önceki sayımızda alındığını duyurduğumuz binanın tadilat işlemleri tamamlandı ve 1 Haziran 1998'den itibaren yeni yerimize taşındık.

Tüketici Hakları konusunda meslektaşlarımızı bilinçlendirmek ve teşvik etmek amacı ile Bilinçli Tüketici Ödülü vereceğiz. Hazırlıkları Tüketici Hakları Komisyonumuzca sürdürülen bu ödülü cumhuriyetimizin 75. yılı etkinlikleri içinde vermeyi hedefliyoruz.

Bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumunun olanakları ile yetinmeyip özel sağlık sigortası yaptıran ya da yaptırmayı düşünen meslektaşlarımıza yönelik Doğan Hayat Sigorta ile oldukça uygun koşullarda hizmet satın alabilmelerini sağlamak üzere bir protokol imzalandı.

TDB 5. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ BURSA'DA GERÇEKLEŞTİRİLDİ

TDB KONGRELERİNDE BİLGİLERİNİ TAZELEYEN VE TEKNOLOJİK YENİLİKLERİ İZLEYEN DİŞHEKİMLERİ 5. KONGREDE DE TOPLUMSAL VE MESLEKİ SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRMENİN KIVANCINI YAŞADILAR



TDB Uluslararalı kongrelerinin yapıldığı günler artık dişhekimlerinin özlemle beklediği günler oldu. Biri bitmeden öbürünün heyecanı ve özlemi başlıyor.

İşte 25 Haziran sabahı Bursa'da yapılan TDB 5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi de böyle başladı. Türkiye'nin dört bir yanından heyecanla gelen dişhekimleri kültürparkı doldurdular.

Bursa uluslararası nitelikte bir kongre yapmanın onurunu yaşıyordu. Bir yıl öncesinden Bursa Dişhekimleri Odası'nda başlayan çalışmalar semeresini vermiş ve önemli gün gelip çatmıştı. Katılımın beklenenin üzerinde gerçekleşmesi insanları biraz tedirgin etmişti ama sonra herşey normal seyrine girdi.

Bilimsel program TDB Başkanvekili ve TDB kongre sorumlusu Prof. Dr. Onur Şengün'ün SDE kredilendirilmesi ile ilgili verdiği konferansla başladı. 5 ayrı salonda



birden gerçekleşen programda 49 konferans, 11 panel, 12 oturum ve 22 poster sunumu yapıldı. 50 tebliğ sunuldu. Kongreye, yurtdışından yaklaşık 100 olmak üzere 1300'ün üzerinde dişhekimi katıldı. Üç gün süren kongre SDE yüksek kurulu tarafından kredilendirilmişti. Bazı toplantılar yoğun talep karşısında tekrarlandı.

Kongrenin ilk günü akşamı açılış töreni yapıldı. Törende dekanlar adına Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlter Uzel bir konuşma yaptı. Ayrıca törene katılan ve kongreye ciddi katkıları bulunan Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı ve Osmangazi Belediye Başkanı da birer konuşma yaptılar. Organizasyon komitesi adına Genel Sekterer A. Kadir Dayıoğlu organizasyon hakkında teknik bilgiler sundu. Bursa Dişhekimleri Odası ve organizasyon komitesi başkanı Metin Bozkurt ise yaptığı konuşmada *"kişinin örgün eğitim sınırları dışına çıktığında, alanın yeniliklerini kazanabilmek, temel bilimsel geleneklerini yineleyebilmek için sürekli arayışa ve bu arayışı yanıtlayabilecek düzenlemelere intiyacı vardır. Bu nedenle, gerek ulusal gerekse uluslararası bu tür bilimsel toplantılar, yetişme süreci eksikliklerini giderici ve sürekli eğitim fonksiyonunu sağlayıcı eğitim ve öğretim platformları olarak değerlendirmektedir."* dedi.



TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ise konuşmasında *"Bir yandan cumhuriyetle yaratılan aydınlanma değerlerini korumak, diğer yandan dişhekimli-ğinin uluslararası standartlara yükseltilmesi için uğraş vermek zorundayız. Günümüz Türkiye'sinde toplumsal ve tarihsel sorumlulu-ğumuzu bir dönüm noktası olarak görüyoruz. Çağdaş hekim, çağdaş bilimadamı ve ürünlerimizi pazarlamak için sadece bilimsel ve teknolojik yenilikleri izlemek, sunmak ve bu platformda bulunmak yetmiyor. Çağdaş yaklaşımlar özgür, demokratik ve laik koşullara sahip ülkelerde uygulanabilir. İşte bu anlamda tarihsel sorumluluğumuz, gündeme geliyor. Ve şimdi biraz daha birbirimize kenetlenmenin zamanıdır."* dedi.



Açılış töreninden sonra havuz başında Güneri Munzur orkestrası eşliğinde bir açılış kokteyli verildi. Dişhekimleri müziğin ritmine uyup gönüllerince eğlendiler. Yapılan havai fişek gösterisi ge--ceye ayrı bir renk kattı.

Kongrenin Expodental bölümüne de 80'e yakın firma katıldı. Kongreye katılan dişhekimleri yeni teknolojileri ve ürünleri tanıma, inceleme ve alışveriş yapma imkanı buldular. Sıcak olmasına rağmen 1000 m^2'yi aşkın fuar alanı ilgi ile izlendi.





TDB yönetim kurulu ve organizasyon komitesi sahnede.



Celal Yıldırım, Metin Bozkurt ve Onur Şengün sponsor firmalara sertifikalarını verirken



Celal Yıldırım, Metin Bozkurt 'tan aldığı kongre bayrağını İDO Başkanı Taner Yücel'e verdi.

26 Haziran Cuma akşamı havuzbaşında verilen kapanış kokteylinde Ajlan-Mine ikilisi verdikleri konserde meslektaşlarımıza keyifli anlar yaşattılar.

27 Haziran Cumartesi akşamı yapılan kapanış töreninde insanların hüznü gözlerinden okunuyordu. Yapılan konuşmalardan sonra TDB Genel Başkanı Celal Konkut Yıldırım tarafından başarılı çalışmalarından dolayı Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Metin Bozkurt'a bir plaket verildi. Ayrıca Kongreye sponsor olarak katkıda bulunan firmalara da plaketleri sunuldu.

Törende TDB Yönetim Kurulu, Oda başkanları, canla, başla ve büyük bir özveri ile çalışan organizasyon komitesi üyeleri teker teker sahneye çağrıldılar. En sonunda 1999 yılındaki FDI kongresinin İstanbul'da yapılacak olmasından dolayı İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel'e Metin Bozkurt'dan devralınan kongre bayrağı teslim edildi. Bu arada çalan müzikle birlikte sahnedekiler ve salondakiler hep beraber elele tutuşup "sev kardeşim" şarkısını söylemeye başladılar.

3 gün boyunca süren dostluk dolu güzel birliktelik sona ermişti. Açılış konuşmasında organizasyon komitesi genel sekreteri A. Kadir Dayıoğlu alıntı yaptığı şiirde dememişmiydi;

Kini nefreti ağacın
yapraklarına yazınız
Yağmur yağınca akıp
gitsin diye.
Üzüntü ve sıkıntıları deniz
kenarındaki
kumlara yazın. dalgalar
silip götürsün diye,
Dostluğu, kardeşliği,
sevgiyi kalplerinize
yazın ki
Ömür boyu kalsın diye.

Xylitollü Vivident ile sağlıklı dişler arasındaki ilişki...



√ Xylitol'lü çiklet, stimüle edilen tükürüğün tampon kapasitesini artırır.

√ Xylitol, ağızdaki karyojenik bakterilerin metabolizmasına etki ederek mikroorganizmaların asit oluşturmasını ve mikrobiyal dental plak pH'sının düşmesini engeller.

√ Mikrobiyolojik çalışmalar Mutans Streptococ ve Lactobasil'lerin Xylitol'ü metabolize edemediğini göstermiştir.

√ Xylitol, mikroorganizma sayısını azaltır ve diş çürümelerini engeller. Sorbitol ve Mannitol'den farklı olarak hiç fermente olmaz; dolayısıyla nonkaryojeniktir.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ONAYLANMIŞTIR



Xylitollü Vivident' in ağız ve diş sağlığına yararı Türk Dişhekimleri Birliği tarafından onaylanmıştır.

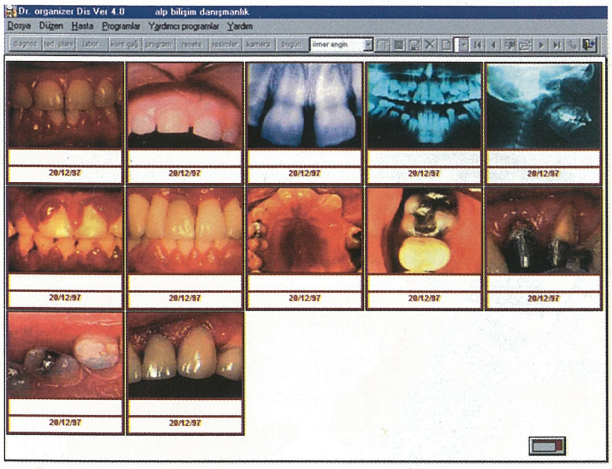
KAYNAKLAR

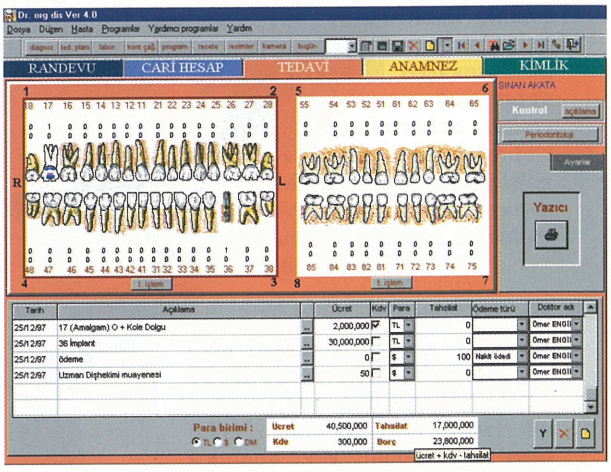
Isokangas P., Alanen P., Tiesko J., Mäkinen K.K. "Xylitol Chewing Gum in Caries Prevetion" JADA 117:315-320-1988
Soderlig E., Mäkinen K.K. "Effect of Sorbitol, Xylitol / Sorbitol Chewing Gums On Dental Plaque" Caries Res. 23:378-384,1989
Imfeld T. "Efficiency Of Sweeteners And Sugar Substitutes In Caries Prevention" Caries Res. 27:50-55, 1993
Mäkinen K.K., Bennett CA., Hujoel P.P., Isokangas P.J. "Xylitol Chewing Gums and Caries Rates:
A 40 Month Cohort Study" J.Dent.Res. 74(12):1904-1913, 1995

Windows® 95 için

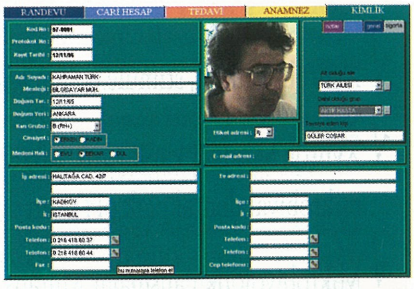
Dr. Organizer Dis 4.01

"Kendini geliştirmeye devam ediyor!" Versiyon



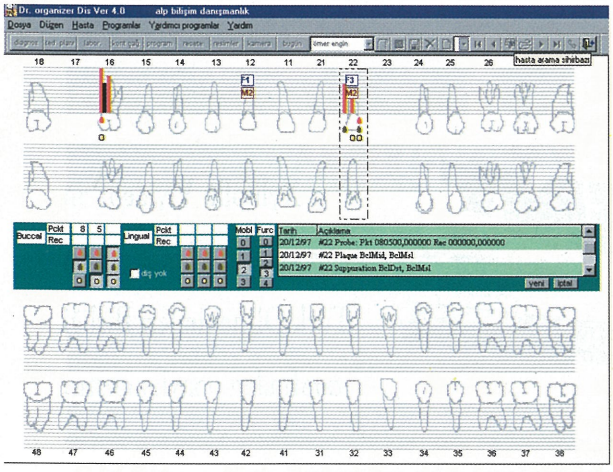


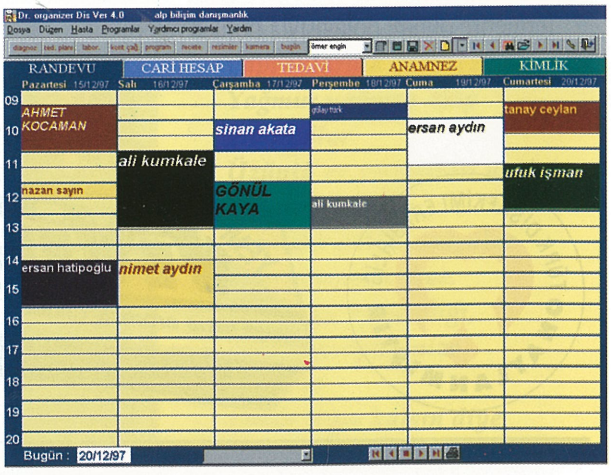
CD üzerinde kendi kendine görüntülü ve sesli eğitim; Online help; Buton üzeri açıklamalar (Tooltip); Pratik kullanım; Sesli uyarılar;



Aynı anda TL, $, DM ve İngilizce, Almanca, Türkçe ile çalışabilme; Amerikan, Alman, Türk Dişhekimleri Birliği ücret listeleri;

Laboratuvar cari takibi; Birden fazla doktor tanımı; Çok kullanıcı (Terminal) imkanı.





alp

Bilişim & Danışmanlık

Halitağa Cd. Tınaz İş Merkezi N: 42-7 Kadıköy 81320 İSTANBUL

Tlf.: 0 216 418 60 44 - 0 216 418 60 37 **e-mail :** alpbilisim@superonline.com

DENT-EST LTD.

DİŞ HEKİMLİĞİNDE YENİ BİR ÇAĞ

YENİ AMERİKAN TEKNOLOJİSİ AĞIZ İÇİ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

AĞIZ İÇİ KAMERA

Görüntü netliği mükemmel, 90° lens ile 1 dişten 4 dişe kadar görüntü. 0° lens ile ekstra oral görüntü. Dr. Organizer diş programı ile uyum

SpectraVu



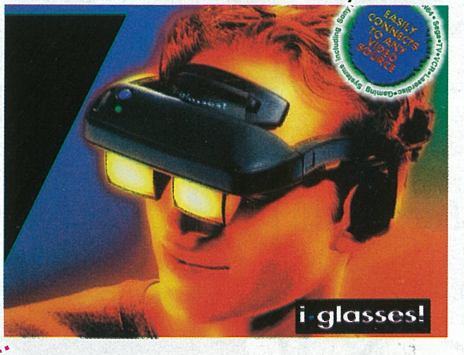
DİGİTAL RÖNTGEN

Filmsiz - %10 radyasyon, Her X-Ray ile uyum, anında ekranda görüntü, kemik yoğunluğu renklendirme ve açılı kanal boyu ölçme



VIRTUAL GLASSES

Siz çalışırken hastalarınız film seyretsin.



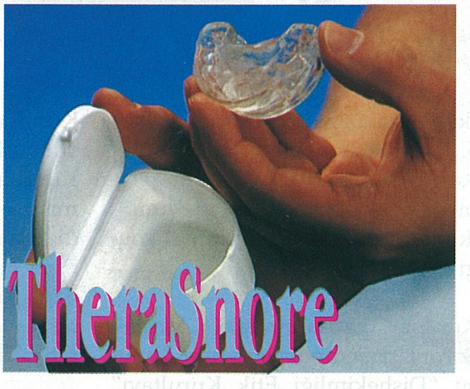
MICADENT

AIR ABRASION TEKNİĞİ İLE AĞRISIZ, ANESTEZİSİZ, AERÖTÖR KULLANMADAN KAVİTE AÇMA

11-13 Eylül 1998 tarihinde EDAD Kongresindeyiz.



HORLAMAYA SON



Bursa Fuarındayız 23-27 Haziran

1 Yıl Full Garanti ve Sürekli Servis

MADE IN USA

AYRINTILI BİLGİ İÇİN Dt. SONGÜL ÇABUK & Dt. SALİH BAYRAKTAROĞLU
TEL: (0.212) 233 00 79 / (0.212) 234 07 65 FAX: (0.212) 232 34 99

TDB 1. DİŞHEKİMLİĞİ ETİK KURULTAYI

5. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
Meslek Sorunları Sempozyumu bölümü 22-24 Haziran 1998 tarihlerinde
1. Dişhekimliği Etik Kurultay'ı gündemi ile toplandı.



TDB Başkan Vekili Prof. Dr. Onur Şengün, TDB Başkanı Celal Yıldırım, Genel sekreter Murat Ersoy TDB odalar toplantısında

İki bölüm halinde düzenlenen TDB 5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ilk üç gününde meslek sorunları sempozyumu, ikinci üç gününde ise bilimsel kongre ve sergi yer aldı.

Kongre kapsamındaki Meslek Sorunları Sempozyumunun konusu "Dişhekimliği Etik Kurultayı" olarak belirlenmişti. Böylece TDB'nin şimdiye dek gerçekleştirdiği 1. ve 2. Eğitim, Özlük Hakları ve Toplum Ağız-Diş Sağlığı Kurultaylarından sonra ileri bir adım olarak "Dişhekimliğinde Etik Kurultayı"da başarıyla sonuçlanmış oldu. Kurultay sırasında dişhekimliği fakültesi dekanları da önce kendi aralarında toplandılar, daha sonra TDB yönetim kurulu ile biraraya gelip ortak sorunları tatıştılar.

Sempozyum 22 Haziran'da Uludağ Üniversitesi Kirazlıyayla Tesisleri'nde TDB-Odalar toplantısı ile başladı. Bu toplantının gündemi; yeni göreve gelen oda yöneticilerini, TDB ile odalar arasındaki ilişkiler ve yazışmalar, disiplin soruşturmalarındaki uygulamalar, mali işler ve muhasebelendirme v.b. gibi konularda bilgilendirmekti. Ayrıca son günlerde medyada çıkan xylitollü ciklete verilen onayla ilgili asılsız iddialar ve gerçeklerin de gündeme getirilmesiydi.

Gündemin ilk bölümünde TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy ürünlere verilen onay ile ilgili bilgi verdi. Sonra İDO Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel'in tatlandırıcıların etki mekanizmaları ve ağız boşluğu ekolojik dengesi ile ilgili doyurucu



Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk Baylas kurultayda dekanlar adına konuşurken

bir konuşma yaptı. TDB yönetim kurulu üyesi Prof. Dr. Murat Akkaya'da xylitollü cikletin onay sürecini detaylı olarak anlattı.

Aynı gün öğleden sonra TDB Yüksek Disiplin Kurulu raportörü Prof. Dr. Hamit Bostancı disiplin soruşturmalarında yaşanan eksiklikler ve yapılması gerekenler konusunda örneklere dayanan çok güzel bilgiler verdi. (Daha sonraki sayımızda detaylı olarak yayınlanacaktır.)



23 Haziran Salı günü TDB 1. Dişhekimleri Etik Kurultayı resmi açılışı 13 dişhekimliği fakültesi dekanının katılımıyla yapıldı.

Açılış konuşmasını Bursa Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Metin Bozkurt yaptı. Konuşmasında *"Burada hekimliğin amentüsü niteliğindeki bir kavramı, etiği tartışmak için toplandık. Ahlak, sosyal yaşamda, insan ilişkilerini düzenleyen ve iyi, kötü yargılarını belirleyen bir kavramdır. Ancak izafidir, zamana, yere ve kişilere göre değişir. Etik ise sosyal yaşamdan kaynak almakla birlikte, felsefi alana varan bir platformda yer alır. Olandan çok olması gerekeni vurgular. Görev ve yükümlülük temel kavramlarıdır ve evrenseldir. hukuk ve hekimlik mesleklerinin, meslek etiği olmadan düşünülmesi mümkün değildir. "* Metin Bozkurt'tan sonra Meslek Sorunları Sempozyumunu TDB adına organize etmekle sorumlu olan TDB Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Murat Akkaya ve Muzaffer Demirci de birer konuşma yaparak katılımcılara başarılar dilediler. Daha sonra dekanlar adına konuşan Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk Baylas özetle şöyle dedi: *"Türk Dişhekimleri Birliği kurulduğundan günümüze dek gerek Merkez Yönetimi gerekse odalar aracılığı ile ülkemiz dişhekimliğine ve sorunlarına çok büyük oranda sahip çıkmış ve geçen 12 yılda, yılların ihmalini yaptığı özverili çalışmalar ile önemli ölçüde kapatmıştır."*



Toplantılarda bir çay, kahve arası.

Birliğin başarı ile gerçekleştirdiği organizasyonların başında her yıl yapılan bilimsel kongreler gelmektedir. Bu kongrelerde meslek sorunlarının irdelenmesi gelenek olmuştur. Türkiye'nin dört br yanından gelen Oda temsilcilerinin konunun uzmanları ile birlikte tartıştıkları ve oluşturdukları görüşler ülkemizde dişhekimliği hizmetlerine yeni bir boyut ve yeni bir anlayış getirmiştir.

Etiğin evrensel bir tanımlaması yoktur. Ancak hepimizin bildiği genel anlamda ahlak karşılığı kullanılır ve bir dizi prensiplerden oluşur. Bu prensipler yazılı olabildiği gibi, çağa ve topluma bağlı olarak da zaman içinde değişime uğradığı için yazılamayan kuralları vardır.

Etik kuralların özü, canlının yaşamına saygı ve özen göstermeyi içerir ve aynen kültür gibi aileden başlar ve toplum içinde zamanla gelişim gösterir. Bu duygularla ve temsilen konuştuğum dekan arkadaşlarım adına hepinize



TDB Yönetim kurulu ve Fakülte Dekanları ortak toplantıda

saygılar ve sevgiler sunarım."

Açılışdaki son konuşmayı TDB başkanı Celal Korkut Yıldırım yaptı.

Açılış töreninden sonra 13 fakültenin dekanları kendi gündemleriyle bir salonda toplanırken, Etik Kurultay için oluşturulan; "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün güncelleş-



tirilmesi", "Araştırma Etik Kurulu" ve "Danışman Etik Kurulu" konulu 3 çalışma grubu da başka bir salonda çalışmalarına başladı.
Çalışma grupları konunun ilgililerinden oluştuğu için, çok verimli toplantılar yapıldı ve çok olumlu sonuçlar ortaya çıktı.

Bu toplantılar dışında biraraya gelen Oda yöneticilerine TDB Genel Saymanı Muharrem Armutlu tarafından mali işler ve muhasebelendirme ile ilgili bilgiler verildi. Ayrıcaa odaların ortak sorunları gündeme getirilip tartışıldı.
Sempozyumun ikinci günü çok ilginç bir toplantıyla sona erdi. İnsan kaynakları yöneticisi Sevim Çavdarlı yönetim, yöneticilik ve iletişim konularında ilgiyle izlenen bir konuşma yaptı.

Kurultayın son gününün sabahı TDB Yönetim Kurulu ve Dekanlar ortak toplantı yaptılar. Dekanlara TDB etkinlikleri ve SDE konularında bilgi verildi. Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım da insan gücü ve planlaması konusunda bir sunum yaparak yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması gerektiğini belirtti. Çok olumlu bir havada geçen toplantıda dekanlar; TDB'nin çok olumlu bir yerde olduğunu, eğitimin kalitesini yükseltmek için fakültelerde ihtisas programları verilmesi gerektiğini, insanlara belli konularda yetkinleşme hakkı verilmesini, bu tür toplantılarda biraraya gelmenin sosyal ilişkilerimizi geliştirdiğini, Türkiye'de dişhekimliğinde standardizasyonun belli bir yere getirilmesi gerektiğini vurguladılar.

Dekanlar bu görüşlerini belirten yazılı bir açıklama da yaptılar.

TDB 1. Etik Kurultayı içerisinde konuyla ilgili olduğu için "Dişhekimliğinde temel insan hakları" konulu bir de panel yapıldı. Moderatörlüğünü Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu'nun yaptığı ve Prof. Dr. Osman Hayran, Prof. Dr. Zuhal Amato ile Dt. Arın Namal'ın konuşmacı olarak katıldığı panel ile ilgili yazıyı sonraki sayfalarımızda ayrıntılı olarak okuyabilirsiniz.

Tüm katılımcıların katıldığı ortak bir toplantıda çalışma grubu raporlarının okunup, tartışılması ve sonuç bildirgesinin hazırlanmasıyla kurultay ve yeşilin her tonu ile çam kokusunun insanın başını döndürdüğü üç güzel gün sona erdi.

Oral İmplantolojide Her Zaman İlk İsim Ve Her Endikasyona Cevap Veren İmplant Sistemi

ORALTRONICS® İmplantları

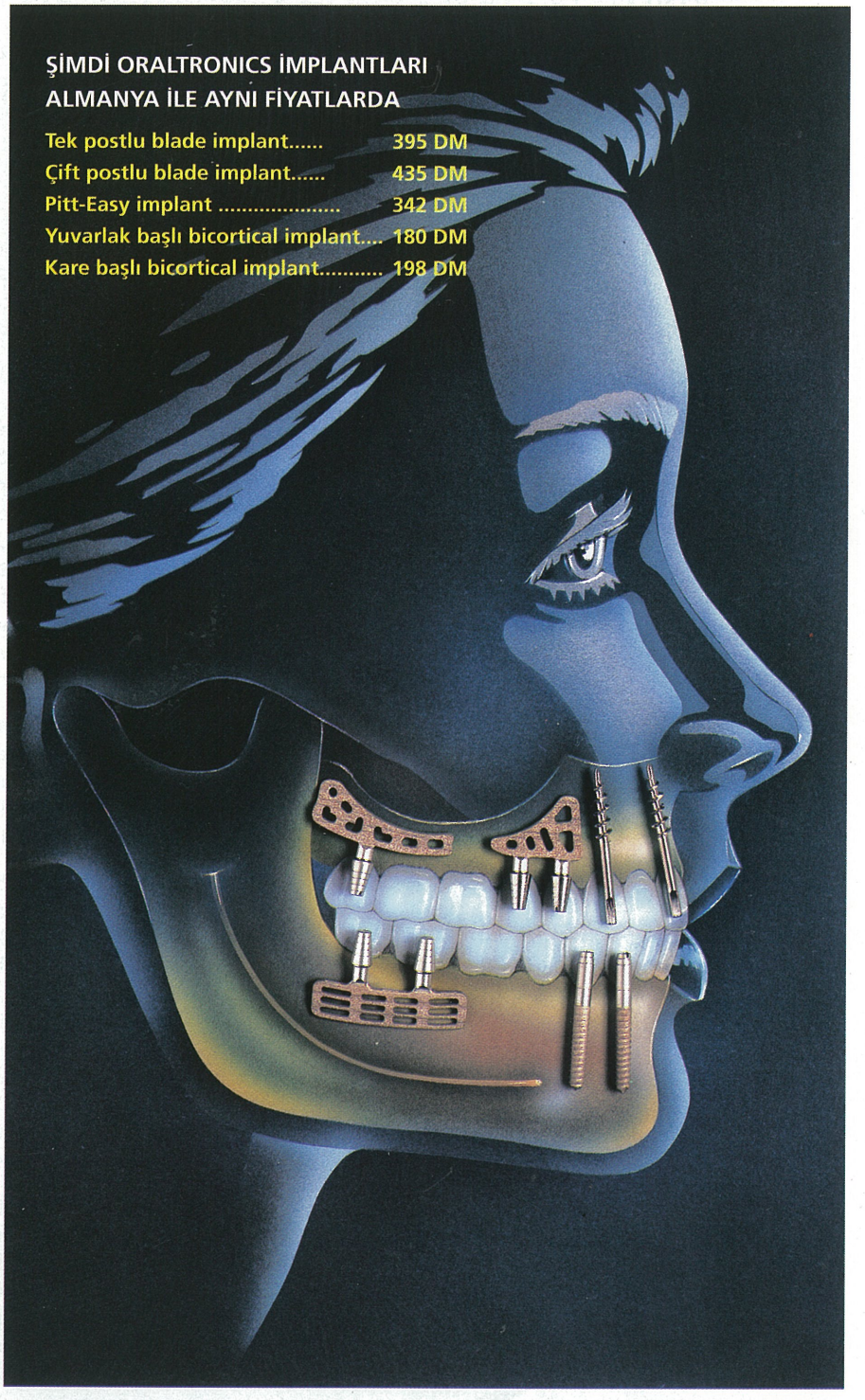
- **BLADE İMPLANTLAR**
  Osteoplate 2000
  İmplant seti fiyatı: 5000 DM
- **SİLİNDİR İMPLANTLAR**
  Pitt-Easy Bio-Oss
  İmplant seti fiyatı: 3000 DM
- **VİDA İMPLANTLAR**
  Bicortical
  İmplant seti fiyatı: 1750 DM

- **Set Ücretlerine 5 İmplant dahildir**
- **İmplantlar değiştirilebilir**

İMPLANTI HOCASINDAN ÖĞRENİN
Prof. Dr. Peker Sandallı İmplant Kursları

- İmplant seti alanlara ücretsiz kurs verilir
- Kurslara en fazla 10 kişi alınır
- Daha fazla bilgi ve Oral İmplantoloji hakkındaki sorularınız için

Telefon: (0-212) 246 02 38
: (0-532) 215 02 85
Faks : (0-212) 234 55 35
262 18 24



oralsan
Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.
Cihangir, Oba Sokak No:17 D. 2 80060 Beyoğlu-İSTANBUL
Tel: (0-212) 243 06 42 - 293 29 83 Fax: (0-212) 293 46 25

DEKANLAR TOPLANTISI

TDB Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında Dişhekimliği Fakültesi Dekanları kendi aralarında ve gündemli olarak toplandılar. 13 Dişhekimliği Fakültesinin temsil edildiği toplantıdan sonra ortak bir karar metni hazırlandı.

23.06.1998 tarihinde T.D.B. 5. Uluslararası Meslek Sorunları Sempozyumunda yapılan Dişhekimliği Fakültesi Dekanlarının toplantısında;

1- 1996 yılında Dişhekimliği Fakülte Dekanları toplantısında tüm fakültelerde ortak uygulaması önerilen ders programının fakültelerimizin özellikleri göz önüne alınarak yapılacak değişimlerle uygulanmasının daha uygun olacağına,

2- Dişhekimliği eğitiminde hekimlik nosyonunun verilmesinde önemli rolü olduğuna inandığımız Dişhekimliği Temel Bilimler derslerinin ve genel tıp klinik bilimler derslerinin tıp fakülteleri ile birlikte yapılabilmesi için fakülteler bazında girişimler yapılmasına,





3- Hali hazırda fakültelerimizde eğitim veren;
a) Ağız - Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahi
b) Ortodonti
c) Protetik Diş Tedavisi
d) Diş Hastalıkları ve Tedavisi
e) Periodontoloji
f) Pedodonti
g) Oral Diagnoz ve Radyoloji
Anabilim Dallarının uzmanlık olarak kabul edilmesine,

4- Dişehkimliği Fakültelerindeki eğitimin 6 yıla çıkarılması konusunun Fakülte kurullarının görüşlerinin alınarak, dekanlar toplantısında yeniden görüşülmesine,

5- Avrupa Birliği Entegrasyonu çerçevesinde Dişehekimliği Fakültelerinde Ağız Diş Çene Hastalıklaı ve Cerrahi olarak geçen Anabilim Dalının adının ileride K.B.B. ve Plastik Cerrahisi uzmanları ile aralarında doğabilecek kargaşayı önleyebilmek için "ORAL VE MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ" olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna,

6- Dişhekimliği Eğitimi sonunda elde edilen Yüksek Lisans Diplomasının, Anabilim Dallarındaki uzmanlık ve doktora eğitim programlarının çözümünden sonra yeniden değerlendirilerek Avrupa Birliğine kabul edilebilir hale getirilmek koşuluyla yeniden görüşülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi

TDB

FDI

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
DÜNYA DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
ORTAK KONGRESİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
6. ULUSLARARASI
DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

EXPODENTAL'99

21 - 26 HAZİRAN 1999
İSTANBUL

- Haziran 1999'da dünya dişhekimlerinin ve dişhekimliği endüstrisinin kalbi İstanbul'da atacak

- Kongrede izlemek istediğiniz konuları veya varsa ilginç fikirlerinizi 0(212) 296 21 04 No'lu fax'a iletebilirsiniz.

ARAŞTIRMA ETİK KURULU ÇALIŞMA GURUBU RAPORU

Başkan: Prof. Dr. Hamit Bostancı (T.D.B), Raportör: Dt. Nilgün Çalışkan (Ankara D.O), Doç. Dr. Gökhan Açıkgöz (Ondokuzmayıs Ü.D.F), Prof. Dr. Alev Alaçam (Gazi Ü.D.F), Yrd. Doç. Dr. Nilgün Özlem Alptekin (Selçuk Ü.D.F), Prof. Dr. Selçuk Basa (Marmara Ü.D.F), Prof. Dr. Feriha Çağlayan (Hacettepe Ü.D.F), Doç. Dr. Korkut Demirel (İstanbul Ü.D.F), Prof. Dr. Ersan Ersoy (Ankara Ü.D.F), Dr. Nurcan Gürses (Ege Ü.D.F), Prof. Dr. Erdal Güzeldemir (G.A.T.A), Dr. Funda Kadıoğlu (Çukurova Ü.D.F), Doç. Dr. Ali Kemal Özdemir (Cumhuriyet Ü.D.F) Prof. Dr. Ertuğrul Sabah (İzmir D.O), Prof. Dr. Taner Yücel (İstanbul Ü.D.F)



1- Türkiye'de Dişhekimliği Fakültelerinde Araştırma Etik Kurulları mevcut değildir. Henüz her fakülte kendine özgü denetim mekanizmalarıyla araştırmaları değerlendirmekte olup, etik açısından gereken hassasiyet gösterilememektedir. Toplantıya katılan fakülte temsilcileri bu nedenle Araştırma Etik Kurullarının gerekliliğini vurgulamışlardır.



2- Ülkemizdeki Dişhekimliği Fakültelerinde Araştırma Etik Kurulları oluşturulabilmesi için henüz bir mevzuat yoktur. Bu nedenle Dişhekimliği Fakülteleri Dekanlıklarınca hazırlanacak ortak bir yönetmeliğe gerek vardır.

3- Böyle bir yönetmelik hazırlanabildiği takdirde fakültelerimizin klinik ve temel bilimler ana bilim dallarından Akademik Kurul kararıyla seçilecek en az doktora derecesine sahip daimi üyeler ve mümkünse deontoloji doktorasına sahip bir daimi üye, başvuran projenin özelliğine göre en az doktora unvanına sahip veteriner hekimden, hukukçuya, çevrebilimciye kadar geniş yelpazede oluşturulmuş danışman üyelerden oluşan Araştırma Etik Kurulları Dişhekimliği Fakültele-rinde planlanan ve kendisine başvuran her türlü bilimsel araştırmayı değerlendirebilecektir. Bu değerlendirmede araştırma projesinin uluslararası etik normlara uygunluğunu onaylayabileceği gibi, bu normlara aykırılıklar belirlendiği takdirde gerekli mercilere bildirecektir.
Araştırmacılara gerekçeli olarak öneride bulunulabilecektir. Böylece bağımsız olarak çalışma imkanına sahip olacak olan Araştırma Etik Kurulları araştırma projelerinin uygulanması ve yayımlanması aşamalarında da denetim hakkına sahip olacaktır.

Bizlerin düşüncesine göre Araştırma Etik Kurulu denetim mekanizması bu genel çerçeve içerisinde yasal dayanağa oturtularak kurulduğu takdirde gelecekte ülkemizde gerçekleştirilecek olan her türlü bilimsel araştırmanın ulusal ve uluslararası kabulünün daha üst düzeyde olmasının yanında özellikle bir kısım araştırmalarda yararlanılan insanların ve diğer canlıların hakları da güvence altına alınmış olacaktır. Bu da araştırma kurumlarının saygınlığını arttıracaktır.



Hayalinizdeki Profesyonellik

linea 90



OMS STAFF

TEKMİL SANAYİ GÜVENCESİYLE
1 SENE GARANTİLİDİR.

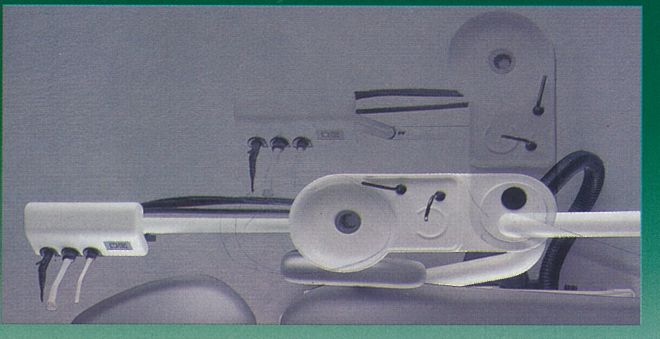
TÜM YEDEK PARÇALARI
MEVCUTTUR.

CSQ MED EN 46001

E Q Net CSQ UNI EN ISO 9001



İthal edilmeye değer, bir dünya markası



Türkiye Mümessili:

TEKMİL®

TEKMİL TIBBİ ARAÇ ve GEREÇLERİ TİC. ve SAN. LTD. ŞTİ.
ÇAYIR SOKAK NO. 46 - HARBİYE / İSTANBULTEL (0212) 233 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09 FAX (0212) 231 72 77

DANIŞMAN ETİK KURULU
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

"DANIŞMAN ETİK KURULU" ÇALIŞMA GURUBU, DİŞHEKİMLERİ ODALARI BÜNYESİNDE OLUŞMUŞ VE OLUŞACAK ETİK KURULLARIN ŞU ANKİ GÖRÜNÜMÜNÜ SAPTAMAK VE BUNLARIN İLERDE KAZANACAĞI İŞLEVSEL KİMLİĞİ BELİRLEMEK YÖNÜNDE DEĞERLENDİRMELER YAPMIŞTIR.

Başkan: Dt. Behzat Özbozdağ (T.D.B) Raportor: Dt. Filiz Er (Ankara.D.O.)
Dr. Doğan Başöz (Bursa D.O.) Dr. Levent Canıtok (Manisa D.O.)
Dt. Günhan Eskicioğlu (Aydın D.O.) Dt. Mehmet Eskicioğlu (Denizli D.O.)
Dt. Selim Kadıoğlu (Çukurova Ü.D.F.) Dt. Hüseyin Meşeci (İstanbul D.O.)
Dt. Ahu Özveren (İçel D.O.) Dt. Gülen Gül (Ankara D.O.)
Dt. Şahap Payveren (Erzurum D.O.) Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu (T.D.B.)
Dt. Erhan Kocaoğlu (Sakarya D.O.)

Kuramsal Çerçeve

Etik başlığı altında sürdürülen ahlaki tartışmalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kısa bir geçmişe sahiptir. Mesleki etik alanında kurumlaşmalar da yeni yeni başlamaktadır.

Dişhekimliği mesleğinin etik yönünün önemi günümüzde giderek artmakta, her dişhekimliği sorununun bir de etik boyutu olduğu kabul edilmektedir. Tüm dişhekimlerinin, mesleklerinin etik boyutu konusunda bilinçlenmesi ve etik duyarlılık kazanması gereklidir. Mesleğin saygınlığının sürmesi, otokontrol mekanizmalarının geliştirilmesi ve bu bağlamda etik yönünden de öz denetimin sağlanması ile olanaklıdır.

Bu kuramsal çerçevede dişhekimleri meslek örgütleri bünyesinde etik kurullar oluşturulması, halen mevcut olan T.D.B. Etik Kurulu ve Ankara Dişhekimleri Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İzmir Dişhekimleri Odası Etik Komisyonları'na ek olarak diğer odalarda da etik kurulları kurulması gerekli görülmektedir.

Şimdiki Durum Hakkında Saptamalar

Mevcut komisyonların her üçü de henüz kurumlaşmasını tamamlamamış, yönergesini belirlememiş durumdadır. Buna rağmen bir yandan komisyon üyelerinin etik donanımlarını arttırma, öte yandan meslektaş kitlesine yönelik etik eğitiminin programları düzenleme ve danışmanlık hizmeti verme yolunda umut veren çalışmalar yapılmaktadır. Yine de ne ülke çapında etik danışmanlık hizmeti beklentisinin yüksek olduğu ne de varolan beklentiye yeterli yanıt verilebildiği söylenemez. Öte yandan, fakültelerde verilen etik eğitimin yeterli olmaması ve mezuniyet sonrası eğitim programları arasında etikle ilgili olanların bulunmaması nedeniyle sürekli



meslek içi eğitim programları çerçevesinde "etik" konusuna yer verilmesi önem kazanmaktadır.

Etik konusunda meslek içi eğitim vermek, meslek örgütü yönetimine ve meslektaş kitlesine danışmanlık hizmeti sunmak oturmuş bir örgütlenmesi ve çalışma düzeni olan T.D.B. Etik Kurulu'nun olduğu gibi, sözkonusu Oda etik komisyonlarının da temel işlevleridir. T.D.B. Etik Kurulu'nun Oda etik kurullarının kuruluşunda yol gösterici rol üstlenmesi, kurulmuş



bulunanların arasında eşgüdüm sağlaması, onların çözemediği sorunlarda üst değerlendirme mercii olması ve hem tıbbi etik literatürünü hem de Oda etik kurulu kararlarını içeren bir arşiv oluşturması uygundur.

Halen Oda etik kurulu üyelerinin T.D.B. Etik Kurulu toplantılarına katılım hakkı ve etik kurulu olmayan Oda yönetimlerinin T.D.B. Etik Kurulu'ndan danışmanlık hizmeti isteme olanağı mevcuttur. T.D.B.'nin bu olanakları duyurması ve kullanımını özendirmesi özellikle kısa vadede büyük yarar sağlayacaktır.

Öneriler

Oda etik kurullarında serbest çalışanların yanısıra, kamu sektöründe ve üniversitelerde görevli dişhekimlerinin temsilcilerinin ve mümkünse bir tıbbi etikçinin bulunması, ihtiyaç duyulduğunda hukukçu, sosyal bilimci, tıp doktoru, toplum temsilcisi gibi değişik formasyon sahiplerinin ve gerektiğinde konu ile ilgili tarafların da toplantılara katılmasının sağlanması uygundur.

Etik kurulları yönergelerinde, Oda yönetimi ile T.D.B. Etik Kurulu ile ve diğer odaların etik kurullarıyla ilişkilerini sağlıklı biçimde düzenlemelidir.

Oda yönetimine çeşitli konuların etik yönü konusunda değerlendirmesini bildiren etik kurulların, sadece danışmanlık hizmeti veren yapılar olması, bir disiplin kurulu niteliği taşımaması ve doğrudan yaptırım gücü olmaması evrensel kurallardır. Tüm oda etik kurullarının evrensel etik normlarına ve ülkemizde geçerli yasal düzenlemelere uygun kararlar alması, farklı odaların etik kurullarınca alınan kararlar arasında çelişkiler bulunmaması gerekmektedir.
Bu bakımdan Oda etik kurulları arasında etkili bir iletişimin ve eşgüdümün sağlanması, bunun için de Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu'nun ortak platform görevini üstlenmesi uygundur.

"Meslek etik"inin ve etik kurullarının tanıtımında yazılı ve görsel medyanın yanısıra sözel iletişim ortamlarından, bireysel ilişkilerden de yararlanılması, Oda etik kurullarının bu yönde çalışmalar da yapması yerinde olacaktır.

TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ'NÜN GÜNCELLEŞTİRİLMESİ ÇALIŞMA GRUBU

Başkan: Prof. Dr. İlter Uzel, Raportör: Dr. Hatice Yılmaz, Dt. Bülent Aktaş, Doç. Dr. Berna Arda, Dt. Ahmet Ataç, Dt. Hüseyin Cuma, Dt. Necile Çokay, Dt. Metanet Çulhaoğlu, Dt. Hüseyin Elmacı, Dt. Hamdi Erol, Doç. Dr. Şefik Görkey, Dt. Salih Gül,, Av. Mustafa Güler, Dt. Halil Gümüş, Sağlık bakanlığından Dt. Nergis Temir, Dt.Tevfik İşcan, Dt. Metin Öncel, Dt. Gökmen Kenan Özdal, Dt. Tamer Taşkan, Dt. Tuncer Taşkın.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğününün güncelleştirilmesi Çalışma Grubu bir tüzük taslağı hazırlamış ve katılımcılara sunmuştur.
Kurultayda hazırlanan taslağın üzerinde daha sonra çalışılması, geliştirilmesi için tartışmaya açılmasına karar verilmiştir.



TDB 1. DİŞHEKİMLİĞİ ETİK KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ



Türk Dişhekimleri Birliği 5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında düzenlenen 1. Dişhekimliği Etik Kurultayı Türk Dişhekimliği tarihinde ilk kez düzenlenmesinden dolayı ayrı bir önem taşımaktadır.

Dişhekimliği mesleğinin etik yönünün giderek ağırlık kazanması ve dişhekimlerinin etik duyarlılığının artması böyle bir kurultayın alt yapısını oluşturmuştur.

Dişhekimliği fakültelerinin ve meslek örgütümüzün işbirliği ile gerçekleştirilen bu kurultay çerçevesinde 3 ana başlık altında çalışma grupları oluşturulmuş ve bu gruplarda;

-Tıbbi Dentoloji Tüzüğünün Güncelleştirilmesi

- Araştırma Etik Kurulları ve
- Danışman Etik Kurulu konuları ele alınmıştır.

Çalışma grubu raporları kurultay genel kurulunda değerlendirildiğinde:

1- Dişhekimliği Fakültelerinde ve meslek örgütlerimizde yürütülen tüm mesleki etkinliklerin evrensel etik normlara uygun olması gerekliliği dile getirilmiştir.

2- Bu amaçla hem akademik ortamlarda hem de meslek örgütü özelinde etik eğitimi verilmesinin önemi vurgulanmıştır.

3- İlk adım olarak da odalar bünyesinde "Danışman Etik Kurulu"nun, fakülteler bünyesinde "Araştırma Etik Kurul"ların oluşturulması ve bunların yönetmelik ve yönergelerinin hazırlanması öngörülmüştür.

4- Daha geniş ölçekte, ülke genelinde meslektaşların uyması gereken deontoloji kurallarının, Meslek ve meslek etiği alanlarındaki gelişmelere uygun biçimde yeniden düzenlenmesi çerçevesinde meslek örgütlerinde tartışmaya açılıp, geliştirilmek üzere bir Deontoloji Tüzüğü Ön Taslağı oluşturulmuştur.

Ayrıca "Dişhekimliğinde Temel İnsan Hakları" konulu bir panel düzenlenmiştir. Panelde genel olarak insan hakları kavramı, özel olarak da hasta hakları ve hekimlerle deşhekimlerinin insan hakları ihlaline karışma durumu ve bundan kaçınmak için neler yapılabileceği ele alınmıştır.

SISTEMONE

DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

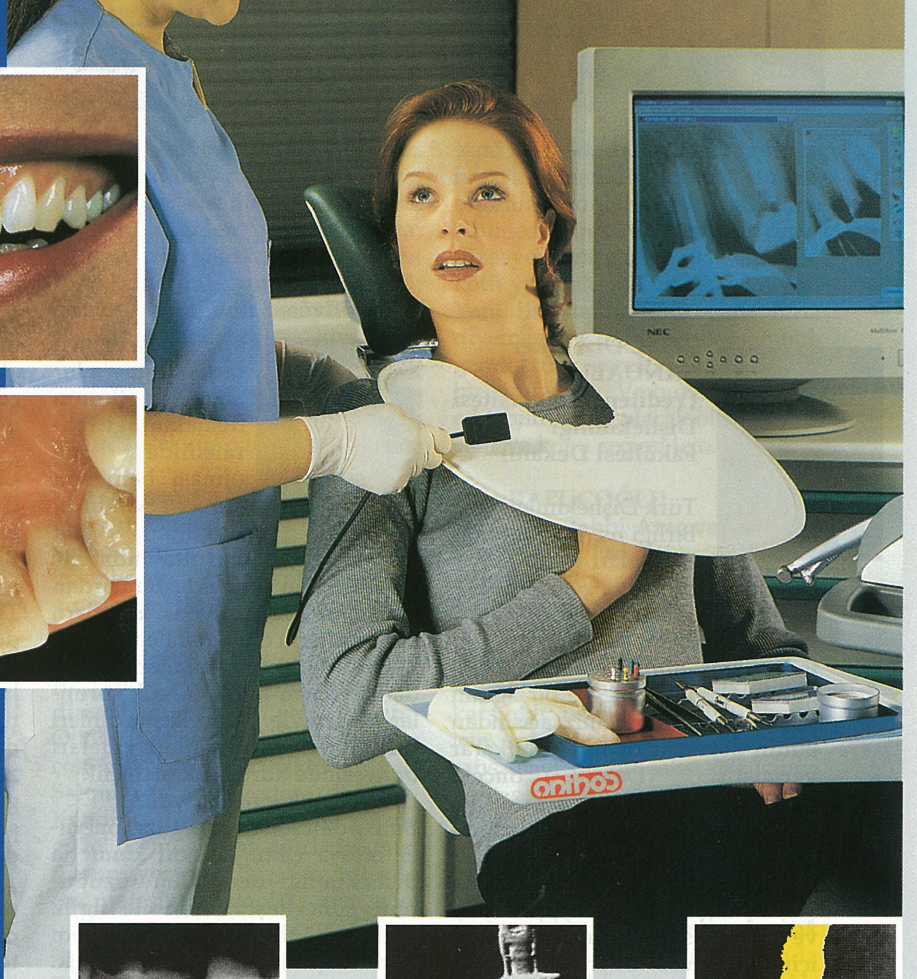
INTRAORAL VE EKSTRAORAL GÖRÜNTÜLEME



Ekstraoral Kamera Görüntüsü



Intraoral Kamera Görüntüsü

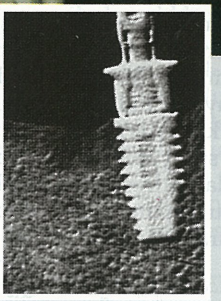


DIGITAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME

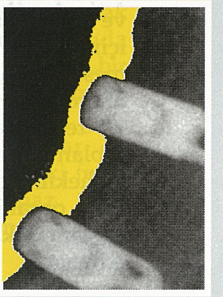
- Film ve Banyo Gerektirmez
- Anında Görüntü
- Görüntü Üzerinde Analiz
- % 90 Daha Az Radyasyon



Kök boyu ölçümü



Üç boyut



Isodensity

- TEK SİSTEMDE İKİ ÜSTÜN TEKNOLOJİ
- KOLAY KULLANIM
- SÜREKLİ UPGRADE
- SERVİS VE EĞİTİM GARANTİSİ
- DR. ORGANİZER DİŞ 4.0 İLE UYUMLUDUR.

SMD

sönmez medikal dental

Hamalbaşı Caddesi No: 4/1
Galatasaray-İstanbul 80070
Tel: (212) 243 34 37 - 251 23 59
Faks: (212) 252 78 36

PHARMA GRAPH

TDB 5. ULUSLARARASI KONGRESİ'NİN ARDINDAN

NE DEDİLER ?



- Prof. Dr.Türker SANDALLI: (Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı)

Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu etkinliği Dekanları ve Fakülteleri bir araya getirmesi açısından çok isabetli oldu.

Eğitim sistemimizi yeni baştan gözden geçirip entegre bir eğitim sistemine gelebilmemiz açısından bütün dekanlar oybirliği ile karar vermiştir. Daha önceki toplantılarda olduğu gibi bu toplantıda da dişhekimliği eğitimi üzerinde çok başarılı çalışmalar yapılmıştır. Meslektaşlarımızın çağdaş dişhekimliği tekniklerine ve teknolojisine uyum sağlamaları için iki kurs önerdik. Ayrıca mesleki lisans eğitimi için kurslar önerdik. Ben çok faydalı buldum ve tebrik ettim arkadaşları. Bu toplantıların daha sık yapılması dişhekimliğine fayda getirecektir. Tüm organizas-yonu yapan arkadaşlara dekanlar olarak teşekkür ediyoruz.

-Prof. Dr. İlter UZEL: (Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı)

Türk Dişhekimleri Birliği'nin hazırlamış olduğu 1. Etik Kurultayı'na sevinçle katıldım. Çünkü etik, tıpta her türlü değer



sorunlarının tartışıldığı bir alan. Bunun dişhekimliği paralelinde de olması beni son derece sevindirdi. Bugünkü etik kurultayında üç önemli konu tartışıldı. Bunlardan bir tanesi araştırma etik kurulları, bu kurulların oluşumu ile ilgiliydi. Diğeri de son zamanlarda son derece önem kazanan etik sorunlar nedeniyle Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları bünyesinde kurulacak olan etik danışmanlık kurullarıydı. Bunlardan son derece güzel öneriler ortaya çıktı. En son konu da dişhekimliği deontoloji tüzüğünün güncelleştirilmesi ile ilgili. Dişhekimliği tıptan hem ayrı hem tıbbın içinde olan bir meslek. Dolayısı ile her meslek grubunun mutlaka kendi deontoloji tüzüğünün olması lazım. İşte bu cümleden olarak Türk Tabipler Birliği bünyesinde hazırlanan deontoloji tüzüğüne paralel olarak biz de bu konuda çalışma yaptık. Benim başkanı olduğum bir kurulda çalışma yaptık. Ve bu çalışmalar sonuç toplantısında değerlendirildi. Güzel katkılar, eleştiriler yapıldı. Bu çalışmadan dolayı ben Türk Dişhekimleri Birliği'ni kutluyorum. Çünkü konuşmamın başında da söylediğim gibi etik, her türlü değer sorunlarının tartışıldığı tıbbı tıp yapan alanın tartışıldığı bir alan, dolayısı ile kendilerine çok çok teşekkür ediyorum bir dişhekimi ve tıp etikçisi olarak.

- Prof. Dr. Hülya KÖPRÜLÜ (Hacettepe Üniversitesi Konservatif Diş Tedavisi Bilimdalı Öğretim Üyesi)

Türk Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği bu kongreye panelist olarak katıldım bu yıl. Genellikle her yıl konuşma ile katılıyorum bu tip toplantılara. Her yıl birazcık daha aşama kaydediyor organizasyon komitesi, eksikliklerini gidererek. Hem bilimsel, hem sosyal aktiviteleri daha iyiye doğru gidiyor. Geçen sene biz Türk konuşmacıların konaklamasında sorun vardı. Bu sene daha iyi. Hiç değilse geldiğimizde tertemiz bir bir otel bulduk. Hiçbir sorun yoktu. Yerimiz ayrılmıştı. Bunun dışında sosyal aktivitelere ben pek katılamadım ama kongrenin yapıldığı yer güzel. Bursa gibi daha küçük olan bir ilde bir kongre ancak bu kadar başarılı olarak düzenlenebilir. Gayet güzel bir yer seçilmiş. Herşey gayet iyi ayarlanmış. Bu sene ben kongre organizasyonunu daha önceki yıllara göre daha da başarılı buldum.

- Dt. Şenol YAPICI (Adana):
Sosyal olarak güzel. Bilimsel olarak biraz zayıf. Çoğu firmaların getirttiği veya getireceği aletlerin

reklamına dayanıyor. Biraz dağınık bir kongre oldu diyebilirim. Hemen hemen hepsine katıldım sayılır. Yani Ankara'dan iyi idi. Ama kongreler böyle fiziki alt yapısı sınırlı yerlerde değil de bence istanbul'da yapılmalı. Ortam çok fazla uygun değil. Bir kere çok dağınık, artı salonlar birbirine çok uzak. Koşuşturmaktan helak olduk.

- Dt. Nezih Yavuz Tan (Ankara)
Şimdi öncelikle Türk Dişhekimleri Birliği'ni kutluyorum. Bursa Odası'nı da kutluyorum organizasyonu gerçekleştirdiğinden dolayı. Mekan güzel. Bursa'nın olanakları ölçüsünde güzel. Ki biz bunu 2 yıl önce Ankara'da yaşamıştık. Ankara'da bizim alt yapı eksikliğimiz çok net bir şekilde görülmüştü. Onun için bunu çok iyi yaşayan biri olarak görüyorum. Mekan güzel. Birazcık salonlar birbirinden uzak olmasına rağmen. Ancak bu koşullarda bu kadar yapılırdı. Oradaki arkadaşlarımı can-ı gönülden kutluyorum. Bilimsel program çok iyi olmamakla beraber, bazı öğretim üyelerinin çok başarılı bazılarının da, tabii bu yetkimde olan bir şey değil mamafih ama yani muayeneciliğe yönelik konuların ağırlıkta olmasını diliyorum. Ki bu zaten gözüktü. Muayeneciliği, hekimleri ilgilendiren konularda salonlar dolup dolup taştı, hattı bazı konferanslar ikilendi bile. Sosyal program güzel ayarlanmış. Yani genel olarak güzel. Diliyorum bundan sonraki her kongre daha güzel olsun, daha başarılı olsun, daha katılımı yüksek olsun. Seneye İstanbul'da yapılacak FDI kongresine de başarılar diliyorum. Diliyorum ki Türkiye'de bir damga daha vuracağız.

- Dt. Kadir DAYIOĞLU
(5. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri): Beden yorgunluğu hiçbirşey değil. Yatıp, sabahleyin kalktığınız zaman yorgunluk bitmiş oluyor. Ama beyin yorgunlugu onu dinlendiremiyorsunuz. Ama 1300 meslektaşımız tebrik edip, bizi kutlayıp, çok güzel bir organizasyon yaptınız dediği zaman beynimizin dinlendiğini hissediyoruz. Ve



bundan büyük keyif alıyoruz. Katkılarından dolayı firmalara, kurumlara, kuruluşlara, hocalara, buraya gelen arkadaşlara, çalışanlara, herkese en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Çok güzel olduğunu söylüyorlar. Başka söyleyecek bir şey bulamıyorum. Şu anda konuşurken bile heyecanlanıyorum. Meslektaşlarımıza ne yapsak azdır. Teşekkür ediyorum.

- Dt. Adnan TAKACI (İstanbul):
Herşey çok güzeldi. Benim katıldığım ilk kongre. Daha iyisini görmedim. Daha kötüsünü de görmedim. Bir tek buraya geldim.

- Dt. Sevdiye BORAZAN (Bursa):
İlk defa kongrenin Bursa'da düzenlenmesi güzel. Bizim Odamız açısından. Bence kongre çok güzel. Bazı aksaklıklar var. Salonlarda şikayetler duyduk. Kendim de şikayetçiyim. Ama güzel konular. İyi ağırladığımızı düşünüyorum. Bazı konularda çok ufak şikayetler oldu ama genel olarak bence iyi bir organizasyondu. İstanbul'a göre tabii bilemiyorum.

- Dt. Metin KIZILCIKOĞLU
(İstanbul)
Kongrenin sosyal açıdan çok fazla problemi olduğunu sanmıyorum. Gerek öğle yemekleri, gerek akşam programı ile herhalde meslektaşların büyük ilgisini çekti. Yalnız bilimsel programı ile ilgili biraz yüzeyde kalmak, biraz hazırlıksız yakalanmak gibi bir sorunu var galiba. Kanımca daha önceki organizasyonlarla karşılaştırmak gerekirse bir parça deneyimsiz, bir parça da tahmin ediyorum çok iyi plan, program yapamamaktan geliyor. Yani özellikle bilimsel programın hazırlanmasında daha önceki organizasyonlardan istifade edilmesi gerekirdi. Yeni bir organizasyon yapmak, ilk yapmak, kötü yapmak anlamına gelmiyor. Yani ilk yaptık kötü yapabiliriz diyemeyiz. Çünkü gerek İstanbul, gerek İzmir, gerek Ankara'nın, bir birikimi vardı. Ve bundan istifade edilebilirdi, çağrılacak olan yabancılar ve konu seçimi için.

Arto BAPUÇOĞLU
(TEKMİL Tıbbi Araç ve Gereçler Tic. Ve San. Ltd. Şti.)
- Sponsor olmamızın nedeni; Tabii bu sektörden ekmek yiyoruz ve hizmet veriyoruz. Bunun yanı sıra sektörün kalkınması, daha iyi hizmet sunulması, hekimlerle karşılıklı ilişkilerin geliştirilmesi için sponsor oluyoruz. Fuardaki satış olayı benim şahsi görüşüme göre sonradan gelen bir olaydır. Biz firma olarak fuarda ilk başta malımızı tanıtmak, firmamızın hangi seviyede olduğunu görmek, müşterilerimizle yani dişhekimleri ile karşılıklı ilişkiyi canlandırmak isteriz. Ama bunun yanında Türkiye'de 4-5 seneden beri bir alışkanlık oldu. Bunu dişhekimleri de onaylıyorlar. Alış verişe geliyorlar ve fuarlarda satışlar da oluyor. Fakat yurt dışındaki fuarlarda böyle bir şey olmaz. Ama burada maalesef oluyor.

Ferizan PEKER
(GÜNEY Diş Deposu)
-Efendim benim görüşüm şu ki; Organizasyon genel hatları itibari ile gayet başarılı. Bir açıklık göremiyorum. Burdan benim gözlediğim gerek bu sergi için gerekse bundan evvelki sergi alanlarında, alanlar sergiye uygun yer-

ler değil. Ve nitekim şu anda da beraber yaşıyoruz. İnanılmaz bir sıcaklık var. Ve iki günden beri buradaki klimaların yetersizliğinden veyahut da klimaların çalışmamasından dolayı gerek bizler gerekse ziyaretçiler inanılmaz bir rahatsızlık içerisindeyiz. Bunun dışında herhangi bir problem yok. Çünkü dişhekimlerinin ilgisi fevkalade, 1300 kayıt varmış, 1300 kayıtlı dişhekiminin yanı sıra kongreye kayıt yaptırmayan sadece sergi için gelen dişhekimleri de var. Benim tahminim 2000 civarında bir ziyaretçi var. Bu gerçekten iyi bir rakam. Bunun dışında Dişhekimleri Birliği bu yer konusunu dikkate almalı. Tabii ki, bu yer konusu da şüphesiz Birliğin dışında bir hadise. Birlik kalkıp yer inşa edemez. Onun için, bence, illa her sene farklı şehirlerde yapacağız, yapmamız gerekir düşüncesinden vazgeçip. bu imkanları mükemmel sağlayan şehirler hangileri ise, İstanbul ise İstanbul, Ankara ise Ankara veya İzmir ise İzmir gibi şehirlerde yapmalı. Bence, olanakları olan şehirleri tercih etmek gerekir diye düşünüyorum.

Kemal ESTİ (BİEN AIR)

-Şimdi olayın bir; Fuar alanından başlayalım. Fuar alanı ile kongrenin birbirine yakın olmaması sebebi ile bir kopukluk yaratıldı. Ve dişhekimlerinin fuara ayırdığı zamanı kısıtlandı. Dolayısı ile dişhekimleri sadece bizden fiyat soruyorlar. Bizim sergide bulunmamızın sebebi mal satmak değildir. Ürünlerimizin geleceğe dönük satışında teknik bilgi vermek ve tanıtmaktır. Maalesef burda bu imkanı zaman dolayısı ile bulamadık. İkincisi; Organizasyon ne kadar iyi niyetle yapılırsa yapılsın birtakım aksaklıklar ortaya çıkmıştır. En başta klima sistemi. Biz uzaklardan geldik. Bütün gün ter içinde kalıyoruz ve kımıldayacak halimiz kalmıyor. Temizlik konusuna fazla riayet edilmiyor. Bir misafirimiz geldiği zaman, bir soğuk içecek dahi bulamıyoruz. Muhakkak ki, uzaklara gidip getirmemiz gerekiyor. Standın ara mesafesi çok dar. İki kişi geldiği zaman yer kalmıyor ve gereken ilgiyi gösteremiyoruz. Bu fuarların daha çok satışa yönelik değil de tanıtıma yönelik olması gerekir. Firmalara birtakım dizayn mecburiyeti getirilmesi (bir masa koyup, örtü konması) ağır geliyor. Tanıtım daha değişik olmalı. Bir de fuarı düzenleyenlerle yakın temas istiyoruz. Birtakım problemlerimiz anında giderilmeli. Bunun için de daha profesyonel kadroların aracılık etmesini arzu ediyoruz. Bunun yanında birtakım iletişim sorunlarımız var. Park sorunumuz var. Parktan dolayı idare ile çıkan birtakım problemlerimiz var. Bunların hiçbirine bir sonuç getiremedik. Biz sadece dişhekimliğine hizmet, yeni çıkan ürünleri tanıtmak arzusundayız. Bu imkana daha rahat kavuşmak istiyoruz. Olay bu.

H. Türkmen ÖZDEMİR (CAN Medikal & Dental)

- İnsanların fuara ilgisi ve kongreye katılımı umduğumun üzerinde. Belki de Bursa'ya özel bu. Fuar alanının fizik şartlarından dolayı, biraz darlık ve yer yer de klima sorunu yaşanıyor ama genel



olarak ben müsbet buluyorum. Fuarla ilgili benim düşüncem müsbet.

Bayram KAYIKÇIBAŞ (FERMAN Ltd. Şti. Janına International)

- Organizasyonda sorunlar var. İlkönce yer olarak çok küçük, katılım çok az, yani memnun değilim. Satışlardan memnun değilim. Veya ziyaretlerden memnun değilim. Özellikle hekimlerin katılım sayısının az olmasına bağlıyorum bu olayı, daha iyi olabilirdi.

3224 sayılı TDB yasasının 42. maddesinde yer alan özel kurum ve işyerlerinde görevli dişhekimlerinin ücretleri 1 Temmuz 1998'den geçerli olmak üzere net olarak tam gün çalışanlarda 175.000.000 TL, yarım gün çalışanlarda 125.000.000 TL , saat ücreti ise 6.000.000 TL olarak belirlendi.

"TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROJESİ" VE "BİLİMSEL ARAŞTIRMA" ÖDÜLÜ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN 75. VE TÜRK DİŞHEKİMLİĞİ'NİN 90. KURULUŞ YILDÖNÜMÜ NEDENİYLE TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TARAFINDAN ÖDÜLLÜ İKİ YARIŞMA DÜZENLENMİŞTİR.

Amaç:
Bu ödül TDB tarafından Toplum Ağız ve Diş Sağlığına katkıda bulunacak ve Türk Toplumuna özgün olacak projelerin üretilmesi ve araştırmacıların desteklenmesi amacıyla verilmektedir..

Katılma Koşulları:
1- Ödüle başvuracak proje ya da araştırma sahiplerinin T.C. vatandaşı olması gerekir.
2- Proje ya da araştırma birden fazla kişi tarafından hazırlandıysa yöneticiyle birlikte tüm çalışanların onayı gerekir.
3- Proje ya da araştırmanın daha önce herhangi bir yarışmada ödül almamış olması gerekir.
4- Projeler ya da araştırmalar sahiplerinin öz geçmişleriyle birlikte 5 kopya olarak 1 Eylül 1998 tarihine kadar TDB genel merkezine ulaştırılmalıdır.
5- Ödül alan projelerin kullanım hakkı 3 yıl süre ile T.D.B.'ye aittir.

Proje ve Araştırmaların Değerlendirilmesi:
Proje ve araştırmalar TDB Merkez Yönetim Kurulunca belirlenecek jüri tarafından değerlendirilir.

Ödül:
"Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Projesi" ve "Bilimsel Araştırma" yarışmalarında her bir yarışma için ayrı ayrı olmak üzere jürinin değer gördüğü her ilk 3 eserden:
Birinciye 400.000.000 TL. ve sertifika
İkinciye 250.000.000 TL. ve sertifika
Üçüncüye 150.000.000 TL. ve sertifika verilerek ödüllendirilir.

Adres: Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11 Yenişehir - ANKARA
Tel: (312) 435 93 94 Fax: (312) 430 29 59

DİŞHEKİMLERİNE DUYURU

Profesör Dr. PEKER SANDALLI tarafından aşağıdaki tarihlerde *"ORALTRONICS PRATİK İMPLANT KURSLARI"* yapılacaktır.

Bicortical - İmmediat Vida İmplant ve Pitt - Easy Bio-Oss Silindir İmplant Kursları

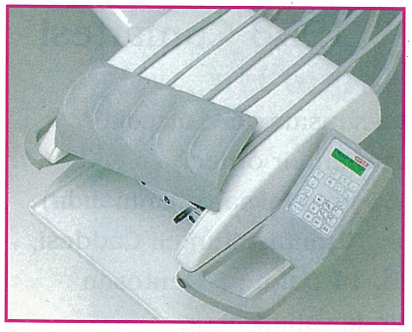
- 17 Ekim 1998 Cumartesi
- 5 Aralık 1998 Cumartesi

Blade İmplant Kursları

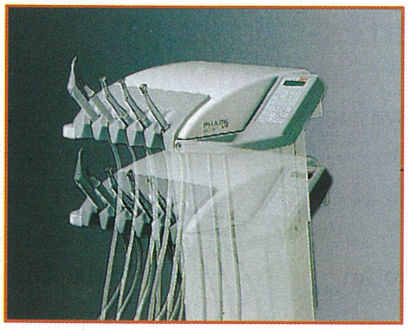
- 26 Eylül 1998 Cumartesi
- 7 Kasım 1998 Cumartesi

- Kurslar 9.30-17.30 Saatleri arasında yapılacaktır.
- Kursa en fazla 10 kişi kabul edilecektir.
- Kurs ücreti 25 Milyon TL. olup çay, kahve, ikramları ve öğle yemeği dahildir.
- Bir implant seti alanlar, ilgili kurs ücretini ödemezler.
- Kursa başvuru kabulü, ücretin Akbank Nişantaşı Şubesi DENTOSAN:DHN/0019841-01/6 TL. hesabına yatırma sırasına göre olacaktır. (Ödeme makbuzunun bir örneği 0212 - 234 55 35 nolu faksa yollanmalıdır)
- Kurslar, İstanbul - Nişantaşı Rumeli Caddesi, Suzi Bey Apt. No. 14 Daire : 5 Dentosan İmplant Merkezinde yapılacaktır.
- Her türlü bilgi 0532 - 215 02 85 ve 0212 - 246 02 38 nolu telefonlardan alınabilir.

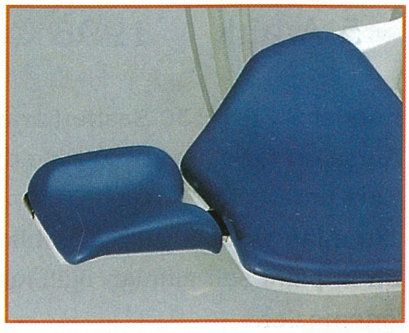
PHASE K



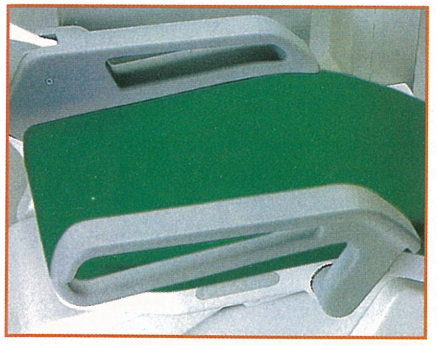
Sterilizasyon için çıkarılabilir enstrüman yastığı...



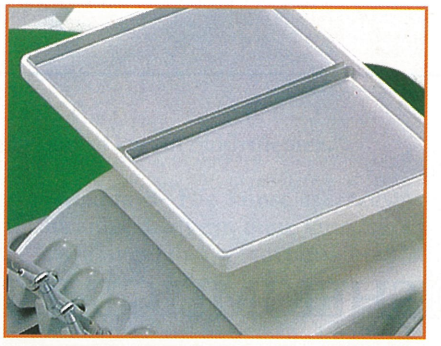
Askılı, kamçılı ya da cart (mobil) tablet seçeneği...



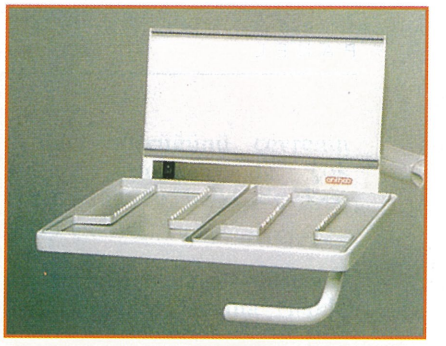
Dar ya da geniş sırtlık seçeneği...



Hasta rahatlığı için hareketli sağ kolçak...



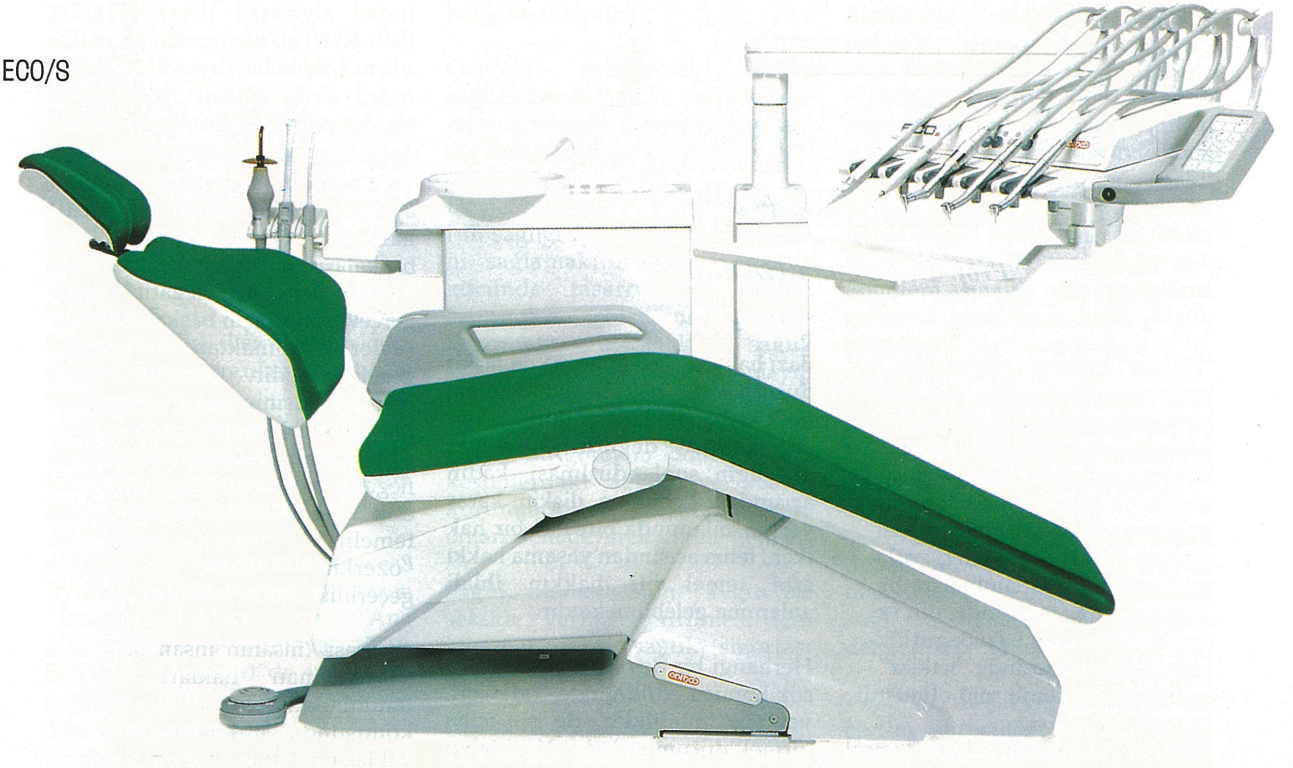
Yüzer, ergonomik alet tepsisi...



Panoramik röntgen negateskobu ve ek alet tepsisi..

- Ergonomi
- Hijyen
- Estetik
- Yüksek Teknoloji
- Farklı Servis Anlayışı
- ISO 9001 Belgesi

ECO/S



sönmez medikal dental ltd. şti.
Hamalbaşı Cad. No: 4/1 Galatasaray - İSTANBUL Tel: (0.212) 251 23 59 - 249 70 93 Fax: (0.212) 252 78 36

DİŞHEKİMLİĞİNDE TEMEL İNSAN HAKLARI

İnsan hakları hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiren bir konu.
Dünyada çeşitli örneklerine rastlandığı gibi ülkemizde de İnsan Hakları zaman zaman ihlal edilebiliyor. İnsan hakları ihlallerinin tanısında ve tedavisinde üzerine büyük görev düşen hekimler ne yazık ki bazen isteyerek ya da istemeyerek bu ihlallere karışabiliyor. İşte tüm bunlar dikkate alınarak Dişhekimliği 1. Etik Kurultayı'nda Temel İnsan Haklarını konu alan bir panel düzenlendi. Moderatörlüğünü Dişhekimi Rıfat Yüzbaşıoğlu'nun yaptığı panele Prof. Dr.Osman Hayran, Prof. Dr.Zuhal Amato ve Dişhekimi Arın Namal Konuşmacı olarak katıldılar. İlgi ile izlenen panelde yapılan konuşmaların özetini sizlere sunuyoruz.

İNSAN HAKLARI, HASTA HAKLARI VE MESLEK AHLAKI

*Prof. Dr. Osman HAYRAN**

"Haklar" kavramı günümüz toplumlarında yaygın olan liberal bireycilik anlayışı ile gelişme gösteren bir kavramdır. Liberal bireycilikte haklar genellikle statükoya karşı çıkmak, tanınma ve saygı görme talebinde bulunmak ve sosyal değişimleri zorlamak amacıyla kullanılmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde, din ve devlet karşısında bazı özgürlüklerin elde edilmesinde "haklar" kavramının önemli rolü olmuştur.

En basit yaklaşımla hakları, "yasal haklar" ve "moral haklar" olarak iki grupta ele almak mümkündür. Yasal haklar, haklılığı hukuki kural ve ilkelerle doğrulanan istekler iken, moral haklar, haklılığı moral kural ve ilkelerle doğrulanan istekler, taleplerdir.

Bazı hakların çatışması ya da farklı durumlarda haklılık kazanması nedeniyle hakların "mutlak"lığı söz konusu değildir. Örneğin, gebeliğin sonlandırılması, kadın açısından bedenine ilişkin karar verme anlamında bireysel bir hak iken, fetus açısından yaşama hakkı gibi temel bir hakkın ihlali anlamına gelebilmektedir.

Herhangi bir durum için "haklar" söz konusu edildiğinde "ödevler" ve "yükümlülükler" de işin içine girmek durumundadır. Yani talep edilen bir hakkın yerine getirilmesi, bir başkasının ödevini ya da yükümlülüğünü yerine getirmesine bağlıdır. Bu durum "mantıksal birliktelik" olarak nitelendirilmektedir.

Haklara ilişkin bir başka değerlendirme de "pozitif haklar" ve "negatif haklar" şeklindeki ayırımdır. Sahip olunan her pozitif hakkın gerçekleşmesi için başkalarının bir şeyler yapması gerekir iken, her negatif hakkın gerçekleşmesi için başkalarının bir şeyler yapmaktan kaçınması gerekmektedir. Örneğin, hasta olan bir kişinin sağlık hizmetine ulaşabilmesi pozitif bir hak iken, aynı kişinin tedaviyi reddetmesi negatif bir haktır. Pozitif haklar etik ilkelerden "adalet" ilkesi temelinde, negatif haklar ise "özerklik" ilkesi temelinde geçerlilik kazanmaktadır.

Kısacası "insanın insan olmaktan kaynaklanan hakları" olarak tanımlanan İnsan Hakları konusunda, hukukun iki temel yaklaşımı, "doğal hukuk" ve "olan hukuk" yaklaşımları gözönünde tutulmaktadır. Doğal hukuka göre bu hakların ne olduğu sorusunun yanıtı "Her insan bunları yüreğinde, içinde hissettiği için bilir" şeklindedir. Kim tarafından konulduğu bilinmeyen, "doğal"

* *Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Fakültesi Dekanı*

olan, tanım gereği duyulmayan bu haklar insanlık kadar eski sayılır. Her insanın doğuştan, özden sahip olduğu bu haklar "olan hukuk" yani belli bir yerde ve zamanda geçerli olan, genellikle yazılı olan hukukça da düzenlenmiş olan haklardır.

Nitekim, İnsan Hakları, uluslararası belgelerde ve anlaşmalarda yer aldıktan başka hemen her ülkenin kendi yazılı hukukunda da yer almaktadır. Örneğin ülkemizde 1982 Anayasasının 12. Maddesi Temel Hak ve Hürriyetlerin niteliğine ilişkindir ve bu maddeye göre "Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir. Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder."
Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 10.12.1948 tarih ve 217(111) sayılı kararıyla kabul edilen ve ülkemizde de 06.04.1949 tarihli, 9119 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe giren İnsan Hakları Evrensel Bildirisinin 3. ve 5. maddesi şu şekildedir:

"**Madde 3-** Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti her bireyin hakkıdır."

"**Madde 5-** Hiç kimse işkenceye, zulme, insanlık dışı ve onur kırıcı cezalara ve uygulamalara tabi tutulamaz."

Ayrıca 25. madde de çeşitli hakların yanı sıra tıbbi bakım hakkından söz edilmektedir.

4 Kasım 1950'de imzalanan ve 3 Eylül 1953'de yürürlüğe giren "İnsan Hakları ve Ana Hürriyetleri Korumaya Dair Sözleşme (Avrupa)"de yaşam ve sağlıkla ilgili maddeler ise şu şekilde düzenlenmiştir.

"**Madde 2-1** Her bireyin yaşama hakkı yasaların güvencesi altındadır. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezaanın infazı dışında, hiç kimse kasten öldürülemez."

"**Madde 3-** Hiç kimse işkenceye, insanlık dışı veya onur kırıcı ceza veya uygulamaya tabi tutulamaz."

Başlangıçta genel olarak temel insan hakları üzerinde duran ve sağlık konusunda ayrıntılara girmeyen uluslararası belgeler 1980'li yıllarda hasta hakları konusunda yoğunlaşmaya başlamıştır. Dünya Tabipler Birliğince 1981 yılında Lizbon'da yayınlanan Hasta Hakları Bildirgesi ile 1994 yılında Amsterdam'da yayınlanan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi bu konuda var olan en ayrıntılı ve kapsamlı metinlerdir.

Ülkemizde 1982 Anayasasının sağlıkla ilgili olan 56. maddesi şu şekildedir:
"**Madde 56-** Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir."

Görüldüğü gibi "sağlık ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı'na sahip olan insanımız için, çevre konusunda devlet ve vatandaşa ödev verilmekte, sağlıklı yaşama konusunda ise devlete düzenleyici görev verilmektedir. Üstelik maddenin ilk cümlesinde yeralan "sağlıklı" sözcüğünü çevrenin sağlığına atfetmek de çok mümkündür ve belki de kasdedilen budur.

Bu durum en iyimser yaklaşımla ortada "sağlıklı yaşama" hakkı olduğu varsayılsa bile Anayasamız bu konuda devlete düzenleme görevi vermiştir. Oysa, insan hakkının söz konusu olduğu her alanda - başında da belirttiğimiz gibi - "ödevler" ve "yükümlülükler" bulunmak zorundadır. Ödevler ve yükümlülükler böylesine sahipsiz kalınca hakların ihlali kaçınılmaz olmaktadır.

Ülkemizde sağlıklı yaşama hakkının nasıl ihlal edildiğini, hatta gaspedildiğini günlük hayatta sıkça karşılaşabileceğimiz şu örneklerle somutlaştırabiliriz:

- Paranız ya da tanıdığınız yoksa sağlık güvenceniz olsa bile sağlık hizmetine ulaşmanız kolay değildir.

- İhtiyaç duyduğu anda sağlık hizmetine ulaşabilen "mutlu azınlık" arasında olsanız bile karşınızda bilgilerini sürekli yenileyen, sistem tarafından denetlenen, hasta hakları hatta insan hakları ile tanışıklığı, etik konulara aşinalığı olan bir hekime rastlama olasılığınız hayli düşük olacaktır.

- Çünkü, bilgilerini yenileyenler bile bunu büyük olasılıkla ilaç ve tıp teknolojisi üreten firmaların dağıttığı broşürlere borçludur.

- Çünkü, sistem tarafından denetlenenler bile bunu büyük olasılıkla bir çıkar çatışmasına bağlı bir şikayet sonucu gelişen dengelere borçludur.

- Çünkü, meşakkatli ve uzun bir eğitim sürecinin sonunda elde edilen hekimlik mesleği, ülkemizde insan-hasta hakları kavramını çoğu zaman entellektüel bir mastürbasyon aracı olarak kullanmaktadır.

-Çünkü, ya hocasız ya da öğrenci-

siz geçen etik derslerinde genellikle tıp tarihinin tozlu raflarında kalmış bayat bilgilere yer verilmektedir.

Ve tüm bunların bizim sağlıklı olmamıza, inanın önemli bir katkısı yoktur.

- "Hekimle hakimin ayıbını, toprak örter" özdeyişinin hala geçerli olduğu ülkemizde "malpraktis"i önlemeye yönelik bir sağlık hukuku bulunmamaktadır.

- Bırakınız sağlık hukukunu, hekimler "doğal hukuk" ve "olan hukuk" kurallarını ihlalde önemli işlevler üstlenmektedir.
Nasıl mı?

* İşkencede, kötü muamelede yardımcı hatta uygulayıcı olabilmektedir.

* Türk Ceza Kanununun 456. ve 459. maddelerinde suç sayılan "Şahıslara Karşı Müessir Fiiller"le her Allahın günü içli-dışlıdırlar.

* İlaç. tıbbi ürün ya da teknoloji üreten firmaların desteklediği "bilimsel" projeleri birkaç seyahat ya da prestij uğruna zevkle yürütmektedirler.

Bu konudaki örnekleri ya da "suçlamaları" arttırmak mümkün. Ancak, bu noktada şu soruyu sormamak ta mümkün değil:

"Hekimler mevcut sistemin günah keçisi mi?"
Tabii ki değil!

Aslında herşey bir toprak parçasının etrafını çitle çevirip "bu benimdir" diyen ve çevresinde buna inanacak kadar saf insanlar bulan kişi ile başlamıştır diyor J.J. Rousseau. Ve devam ediyor: "Bu insana karşı, 'sakın ha, bu sahtekarlara inanmayın, meyveler herkesindir, toprak da hiç kimsenin' diyerek çiti kaldıran bir kimse bulunsaydı, insanlık nice cinayetlerden, nice suçlardan ve felaketlerden kurtulmuş olurdu."

Ama bu durumdan kurtuluş yok... Zaman, mülkiyet temelinde gelişen "haklar" ve "ödevler" zamanı. Hiç olmazsa bunların anlamını ve değerini iyi bilmek lazım... Hiç olmazsa insan sağlığı ile doğrudan ilgili olanların iyi bilmesi lazım... Hele hele bir telefon görüşmesi ile bir hekimin ömür boyu elde edeceği kazancı sağlayan insanların var olduğu bir zamanda amacımız hiç de bu fedakar meslek grubunu suçlamak değil.

Lütfen biraz daha etik...

İNSAN HAKLARI İLKELERİ VE HEKİMLİK

*Prof. Dr. Zuhal AMATO**

İnsan hakları çok geniş bir kavram; bu haklardan hiçbiri bir diğerinden daha önemli değil ve hepsi başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiriyor.

Yaşama hakkı başta olmak üzere sağlık hakkı, çevre hakkı, hasta hakları, çocuk hakları gibi birçok konu son zamanlarda sağlık çalışanları arasında sıkça tartışılmaya başlandı.

Özellikle insan hakları ihlallerinde, gerek önlemede gerek tanıda gerekse rehabilitasyon aşamasında hekimlere çok görev düşüyor. Konunun bir diğer önemi de hekimlerin isteyerek ya da istemeyerek insan hakları ihlallerine karışması. Ülkemizde ve dünyanın bir çok yerinde bazı hekimler insan hakları ihlallerine şu yollarla karışıyorlar:

1. Bilgisizlik ve duyarsızlık: Hekimlerin bir kısmı aldıkları eğitimin eksikliği nedeniyle konuyu ciddiye almıyorlar ya da hatalı uygulamada yer alıyorlar.
2. Baskılar: Hekimlere dolaylı ya da doğrudan baskı yapılıyor. Bu durumda her hekimden aynı güçte olmasını beklemek mümkün değil. Ancak bazen düşülen yanılgı, hekimlik mesleğinin bağımsızlığı nedeniyle ne kadar özel bir meslek olduğunun unutulması.
3. Bilerek ihlalere göz yumanlar: Sahte rapor vererek ya da gözünün önünde olup bitenlere tepki göstermeden yardımcı olanlar.
4. Bizzat ihlallere katılanlar: Sayıları az da olsa işkenceye katılan, ya da işkence görenin işkence sırasında muayenesini yapan hekimler de var.

Ülkemizde sağlık çalışanlarını ilgilendiren temel sorunları şöyle sıralayabiliriz:

1. İşkence veya kötü muamele görmüş kişilere rapor verirken yaşanan sorunlar: Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısı yetersiz olduğu gibi yukarıda saydığımız nedenlerle gerçeği yansıtmayan ya da yetersiz raporlar verilebilmektedir. İşini tam yapan hekimlere zaman zaman baskı uygulanması diğer hekimlere de baskı yapmanın bir yolu olmaktadır. Sadece gördüğünü usulüne uygun olarak yazmaları nedeniyle haklarında soruşturma açılmış birçok hekim vardır.
2. Ülkemize özel bir sorun zorunlu kızlık zarı (ya da "bekaret") muayenesidir. Yanlış bir geleneğin uygulamacısı olarak hekimler aracı olmaktadır.
3. Ülkemizde yeni ayrımcı davranışlar boy göstermeye

* *9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Anabilim Dalı Başkanı*

başlamıştır: Dini nedenlerle erkek ya da kadın hastaya bakmama, suçlu veya zanlı kişiyi muayene etmek istememe gibi cinsiyet, etnik özellik, politik görüş ve benzeri ayrımlar yapmak.

4. Cezaevlerindeki sağlık sorunları ve hastanelerde mahkum veya gözaltına alınanların muayenesi sırasında çıkan sorunlar: Uluslararası kurallar ve Başbakanlık genelgesine karşın hasta ile hekim arasında güvenlik görevlisi bulunabilmekte, zincirli veya kelepçeli durumdayken hasta muayenesi istenebilmektedir.

5. Hekimin suçlu ya da zanlıyı tedavi etmesi nedeniyle ortaya çıkan hukuksal durum çokça tartışılmaktadır. Hekimlerin görevi insan sağlığı ile ilgili olmasına rağmen onlardan yargı ya da güvenlik memuru görevi beklenebilmektedir. Bu da hekimlik mesleğini zedelemektedir.

Öneriler - Neler Yapılabilir?

1. Eğitim: Sağlık çalışanları mezuniyet öncesi ve sonrasında insan hakları eğitimi almalı. Bu eğitim insan hakları ihlallerinin önlenmesi, tanısı ve işkence görenlerin tedavisi açısından çok önemlidir.

2. Bildirim: İnsan hakları ihlalleri ve sağlık çalışanları ile ilgili sorunlar meslek birliklerine anında bildirilmeli ve önlem alınması sağlanmalı. Bu konu hekimlerin korunması açısından da çok önemlidir.

3. Asgari standartlar geliştirilmeli: Uygulamada karşılaşılacak özel durumlarda neler yapılacağı konusunda sağlık çalışanlarına yol gösterici temel standartlar madde madde hazırlanmalıdır.

4. Varolan yazılı belgeler, kararlar, genelgeler meslek odaları aracılığıyla zaman zaman üyelere gönderilmelidir.

5. İşkencenin tanısında kullanılan bilimsel yöntemlerin ve sağlıkçılarla hukukçuların bu konuda bilgilendirilmesi önemli bir konudur.

6. Gerekirse uluslararası mekanizmalarla hekimler korunmalı ya da insan hakları ihlal edenler deşifre edilmelidir....

HİTLER DÖNEMİNDE HEKİMLER

*Dt. Arın NAMAL**

Almanya'da Hitler döneminde hekimlerin işlevi konusunda uzun yıllar susuldu. Konu ülke tarih yazarlığında tabu olmayı sürdürdü. Son yıllarda çoğu meslek dışı ve resmi görevli olmayan kişiler tarafından bazı yayınlar yapıldı. Dişhekimliği mensupları ise kendi alanlarındaki uygulamaları sorgulamaya yönelmekte büsbütün çekimser davrandılar. Ülke dişhekimliği tarihini yazan kitaplarda bu dönemin hep geçiştirildiği görülür. Oysa insanlık dışı uygulamalarda adı geçen beyaz önlüklülerin bir kısmı da dişhekimleridir. Nasyonel sosyalist düşüncenin iktidar olmasına aktif olarak hizmet etmiş, ardından yönetimde önemli noktalara getirilmiş, ideolojinin dayattığı insan kıyımında da görevler üstlenmişti dişhekimleri.

Güneşli bir günde, insancıl donanımlarından adım kadar emin olduğum siz meslektaşlarımla birlikte bu karanlık tarihsel kesite dönüp bakmayı istemek, elbette mesleğe gölge düşürmek için değil. Aksine onun insancıl özünü korumak, geliştirmek, güvence altına almaya çalışmak için... Temel insan haklarından sözederken Nürnberg Mahkemelerini, bu mahkemelere götüren gerçekleri anımsamak zorundayız. Çünkü ardısıra insan haklarının konuşulması, tartışılması açısından uluslararası düzeyde patlama yaşandı. Kabaran toplumsal tepki hekimler cephesinde de bir silkiniş başlattı. Hekimlik alanında temel insan haklarından sözederken hep atıf yaptığımız bildirgeleri birbiri peşisıra kaleme almakta olan Dünya Tabipler Birliği-DTB(WMA) vücut buldu.

Yaşanılanları unutmamak gerekiyor. Çünkü yanlışlarla uzlaşmanın, küçük çıkarlar peşinde koşmanın, zaaflar taşımanın bedellerinin hem birey, hem toplum olarak en ağır şekilde ödendiği dönem, bugünü doğru kavramamız için ipuçları barındırıyor içinde.

NSDAP (Nationalsozialistische Deutsche Arbeitspartei-Nasyonal Sosyalist Alman İşçi Partisi) dişhekimi sayısındaki enflasyonu (ülkede ağızda çalışmasına izin verilmiş çok sayıda dişçi, diş teknisyeni adı altında çalışan diplomasız kişi de vardı), meslekte artmış rekabeti kullanma doğrultusunda hareket etti. Propagandalarında "ari ırk"tan olmayanların ve ideolojinin karşısında olanların meslekten arındırılacağını, dişhekimlerinin gelirlerini artırıcı önlemler alacaklarını dile getiriyorlardı. İktidara gelir gelmez bu konuda düzenlemelere gittiler. Nasyonal sosyalist düşünce iktidar olmazdan önce de iktidar olduktan sonra da dişhekimlerine hep özel bir önem verdi.

Çünkü muayenehanelerinde hasta-hekim ilişkisinin sıcaklığı gereği toplumla özel ve sıkı bağlar taşıyan dişhekimleri ideolojilerinin iyi birer propagandacısı olabilirlerdi. Savaşa koşmayı merkez alan ideoloji, yakınması olan kişinin iyi savaşmayacağını görüyor, bu nedenle diş sağlığını özellikle önemsiyordu. Dişhekimleri ülke genelinde en ücra yere kadar ulaşılarak yürütülen öjenik kıstaslı taramaların başgörevlileri arasında yeraldılar. Pratisyen hekim açığını kapamada dişhekimlerinden yararlanıldı.

Öjenik amaçlı taramalarda belirlenenler doğrultusunda önce zorla kısırlaştırma, ardından ötanazi uygulamaları başladı, ki uygulamaların altında hekimlerin yanısıra dişhekimlerinin de imzaları, yani aktif katılımlarına dair kanıtlar vardır..."

* *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi*

TOTAL PROTEZ KULLANIMINDA ERKEN DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN PROBLEMLER VE ÇÖZÜMLERİ

Doç. Dr. Yasemin KULAK*

Ülkemiz nüfusunun yaklaşık %20 sini 50 ve üzeri yaştaki bireylerin oluşturduğu ve bunların da yüzde 60'nın dişsiz olduğu düşünüldüğünde total protetik tedavinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Ülkelere göre dişsizlik oranı incelendiğinde,

Avustralya %19

Avrupa ülkeleri %20

Türkiye %60 (İstanbul) gibi yüksek oranın çıkması ülkemizde koruyucu dişhekimliği konusunun eksikliğini bir kez daha gündeme getirmektedir.

Total protez kullanan bireyler, istisnalar hariç, genelde 60 ve üzeri yaştaki bireylerdir. Yaşla beraber insan fizyolojisinde birtakım değişiklikler ortaya çıkmakta ve bu değişiklikler bireyler tarafından çoğunlukla kabul edilmemektedir. Bundan dolayıdır ki hastalar yeni bir protez yapımı için hekime gittiklerinde, yapılacak protezin tamamıyla bütün olumsuzlukları yok edeceğini düşünmekte ve bu da protezin prognozunu olumsuz olarak etkilemektedir.

Dişhekimine başvuran bir hastaya tam protez yapılmasına karar verilmesinden protez hastaya teslim edilene kadar bütün çabalar hastanın rahat kullanabileceği bir protez yapılabilmesine yöneliktir. Bu amaçla önce ağız içi dokular proteze uygun hale getirilir ve sonraki her aşamada yapılan işlemlere azami özen gösterilerek teslimden sonra karşılaşılabilecek sorunların önlenmesine çalışılır. Sarfedilen çabalara ve gösterilen bütün özene rağmen hastaların çoğu protezlerini kullanmaya başladıktan sonra bir takım şikayetlerle tekrar hekime başvurmaktadırlar. Bu durumda karşılaşılan şikayetlerin içeriği, nedenleri ve çözüm yollarının bilinmesi gereği ortaya çıkmaktadır; çünkü, genellikle problemin çözümüne yönelik bilinçsizce yapılan müdahaleler şikayetlerin ortadan kalkması yerine artmasına yol açmakta hatta protezlerin yenilenmesini gerektirmektedir.

Sorunun çözümü için ne yapmalıdır? Öncelikle protezin hastaya tesliminden itibaren 24-48 saat içerisinde hastaya randevu verilerek şikayetleri dinlenmeli ve hastanın şikayetleri giderilinceye kadar da birer haftalık aralıklarla hastaya randevu verilmeye devam edilmelidir. Bu arada hekim problemler ve çözüm yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve bütün müdahaleleri bilinçli bir şekilde yapmalıdır.

Protezlerin hastaya tesliminden itibaren ortaya çıkan problemleri zaman bakımından iki ayrı dönemde incelemek mümkündür:

PROTEZLERİN KULLANIMINDAN HEMEN SONRA ORTAYA ÇIKAN PROBLEMLER

1- Ağrı
2- Protezlerin gevşekliği
3- Çiğneme yetersizliği
4- Protezlerin ses çıkarması
5- Bulantı
6- Kötü estetik
7- Konuşma güçlüğü

AĞRI

Hasta ağrı şikayetiyle geldiği zaman öncelikle ağrının nasıl bir ağrı olduğunu teşhis etmemiz lazım bunun için hastaya,

1- Ağrı ne kadar süre ile devam ediyor, protezleri çıkardığınızda ağrı ortadan kalkıyor mu?

2- Ağrı protezlerin takılmasını takiben sürekli devam ediyor mu, yoksa belli zamanlarda mı? Örneğin, yemek yerken, protezleri

*Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

takıp çıkartırken mi artıyor.
3- Ağrı belli bir bölgede mi, yoksa yaygın mı?

Genel olarak oral dokularda meydana gelen ağrıyı 3 grupta toplayabiliriz.
1- Lokalize ağrı
2- Destek dokuların bir bölümünde meydana gelen ağrı
3- Destek dokuların tamamında meydana gelen ağrı

1) Lokalize ağrı: Alt veya üst protezlerin kapladığı alanın belli bir bölgesinde ortaya çıkar ve şu nedenlere dayanır:
1- Kenarların uzun olması:
2- Post-dam sahasının aşırı derin ve keskin olması:
3- Protezin oturma yüzeyindeki düzensizlikler:
4- Okluzyonda prematüre temasların bulunması:
5- Aşırı andırkatlara girilmesi:
6- Alveol kemiğindeki düzensizlikler ve mukozanın ince olması:
7- Destek dokulardaki muhtemel patolojiler:
8- Alt çenede mental foramene baskı yapılması:

PREMOLAR BÖLGESİNDE KRETTE AĞRI VARSA

1- Alt çenede lingual torus vardır
Cerrahi olarak düzeltme yapılamayacaksa, bu belirlenir ve protezin o bölgesinden frezle alınarak relief yapılır.
2- Ölçü alımı esnasında fazla basınç uygulanmış olabilir.
Protezin altından alınarak relief yapılır.
3- Prematur kontakt vardır.
Prematür temasların varlığını tespit etmek için aşındırma kağıdı ile bölge belli edilir ve aşındırma yapılarak erken temaslar düzeltilir.
4- Ağrı olan bölgede kök kalıntısı, gömük diş olabilir.
Cerrahi işlem yapıldıktan sonra protezin altından alınarak relief yapılır
5- Mental foramen kadar kret rezorbsiyonu olabilir.
O bölgede relief yapılır, bu vakalarda en iyi çözüm yumuşak astar materyalleri kullanmaktır.

PROTEZİN KENAR BÖLGESİNDE AĞRI VARSA

1- Protez kenarları uzun olabilir.
Kenarlar kas bağlantılarını etkilemeyecek şekilde kısaltılır
2- Üst çenede post-dam bölgesi aşırı uzun ve derin olabilir.
Yumuşak damağın titreşen ve titreşmeyen bölgesi tespit edilerek bölge doğru sınırına kadar kısaltılarak küçültülür.
3- Üst çenede tuber bölgesi uzun olabilir.
Ölçü alımı esnasında hastanın ağzı fazla açılmadan ölçü alınmışsa, hasta ağzını açtığında koronoid çıkıntı ileri doğru gelecek, üst protezin bukkal kenarına temas ederek ağrıya sebep olacaktır. Bu bölgenin inceltilmesi gerekmektedir.
4- Alt çenede distobukkal kenarda ağrı varsa,
Hastanın ağzı çok açıkken ölçü alınırsa masseter kası kondilin aşağı ve ileri hareketi ile geriye doğru yer değiştirir. Dişler temasa geldiğinde kondil distale doğru geri gider ve masseter kası kasıldığında mandibulanın disto bukkal kenarına temas eder.
Bu bölgenin biraz inceltilmesi gerekecektir.
6- Alt çenede ön bölgede lingual kenarda ağrı varsa,
Önce kenarlar kontrol edilir eğer kenar uzunluğu yoksa posterior bölgede prematür temas olabilir. Erken temas sonucu alt protez öne doğru gelecek ve lingual kenarda ağrıya sebep olacaktır. Prematür temas tespit edilerek aşındırma yapılır.

II) Destek dokuların bir bölümünde görülen ağrı:
Alt çenede geniş, daha az yaygın, kırmızı ve ağrılı bölgenin olması
1- İnce mukozanın varlığından olabilir. Mukoza ince, gevşek ise bu hastalarda yumuşak astar materyalleri uygulamak faydalı olmaktadır.
2- Tükrük akışının azlığından dolayı olabilir (Özellikle ilaç kullanan hastalarda). Yine gevrek mukoza ile birlikte yetersiz tükrük akımı varsa bu hastalarda da yumuşak astar materyalleri uygulanabilir.
3- Kretler üzerindeki anatomik bozuklukların mevcudiyeti. (Alt çenede; anterior bölgede residüel alveol kretinin keskin bir kenara sahip olması, mylohyoid bölgenin belirgin ve keskin olması ve genial tüberküllerin aşırı belirgin olması. Bu vakalarda protezlerin altından alınarak relief yapılması her zaman etkili bir sonuç vermez, cerrahi tedavi endikasyonu daha doğrudur. Ancak hastanın durumu cerrahi tedaviye uygun değilse yumuşak astar materyalleri kullanılarak hastanın daha rahat etmesi sağlanır.

Orta dereceli geniş, kırmızı ve ağrılı yaygın bir alanın olması
Oklüzyon hatalı olabilir (Bu durum özellikle alt çenede daha fazla görülmektedir çünkü okluzyondan kaynaklanan anormal stresler destek bölgesi az olan alt çenede daha fazla kendini gösterir). Oklüzyondan kaynaklanan prematür kontaktlar tespit edilerek aşındırma yapılır.

III) Destek dokuların tamamında ağrı: Bu tip ağrıların iki nedeni vardır.
1- Dikey boyutun artmış olması: Alt ve üst çenenin her ikisinde birden protezin kapladığı alanda yumuşak dokularda enflamasyon ve yaygın ağrı ortaya çıkar. Aşındırma ile dikey boyut azaltılmaya çalışılır, yeterli olmazsa dikey boyutu doğru tespit edilmiş yeni bir protez yapılır.
2- Protez kaide materyaline karşı allerjik reaksiyon görülmesi: Hasta protezin altındaki dokularda, özellikle üst çenede, yanma hissinden şikayet eder. Ağız içi incelemede protez ile temas eden dokularla ödem ve hiperemi gözlenir. Bu durumda protez kaide materyali allerjek olmayan, şeffaf akrilik gibi bir materyal ile yenilenir.

PROTEZLERİN GEVŞEKLİĞİ

Hasta protezlerinin birini veya her ikisinin de protezlerini tatıktan bir süre sonra bollaştığını söylüyorsa,
1- Protez kenarları uzun olabilir.
Protez kenarlarının uzun olması sonucu hasta hem ağrı hisseder hem de protezlerinin bolluğundan şikayet eder.
2- Protezlerin cilalı yüzeylerinin hatalı olabilir. Bu özellikle alt çene için önemlidir. Dişlerin notral alanda dizilmemesi dilin hareket alanını kısıtlar ve dilde kramp oluşmasına sebep olur.
3- Protez kenarları kısa olabilir. Eğer üst çenede gevşeklek varsa postdam bölgesi kısadır.
4- Hatalı oklüzyon olabilir.
Yutkunma esnasında temas olduğunda protez düşer.
Sentrik ilişki ve sentrik oklüzyon düzeltilmelidir.
Protezler esnerken veya ağız fazla açıldığında düşüyorsa

1- Üst çenede posterior bölge kalın olabilir. Ağız fazla açıldığında koronoid çıkıntıya temas eder ve protez düşer.
2- Üst dişler öne doğru dizilmiş olabilir. (Hasta ağzını açtığında veya güldüğünde dudak hareketi ile protez düşer).

Üst protezde gevşeklik hissi varsa ama protez düşmüyorsa
İnce mukoperiost olabilir. (Protez basıncı irritasyona neden olur ve protez düşecekmiş gibi görünür)
Damakta geniş esnemeyen bölge olabilir. (Median palatal fissurun belirgin olması)
Bu bölgede relief yapılır.

Hasta protezlerinin yemek yerken düştüğünü söylüyorsa
Protezin yeni olması (Özellikle ilk defa protez kullanan hastalar için yabancı cisim reaksiyonu oluşturur). Hastanın buna alışması için biraz zaman gerektiği söylenmeli ve bu durumun 3-4 hafta sonra düzeleceği belirtilmelidir.
Doğru olmayan diş pozisyonları olabilir: Dişler alveol kretten daha çok bukkale doğru dizilmişse, özellikle alt çene etkilenir ve protez bir taraftan diğer tarafa kayar. Yeniden diş dizimi yapılmalıdır.
Çift taraflı stabilite eksikliği olabilir (Lateral ve protrusiv hareketlerde balans sağlanmamışsa, çiğneme esnasında tüberkül çatışmalarından dolayı protez hareket edecektir). Aşındırma yapılarak protezlerde balans sağlanmalıdır.

Alt protezde konuşurken gevşeklik oluyorsa
Interokluzal aralık yetersiz olabilir (Konuşma esnasında tüberkül çatışmalarının olması) Aşındırma yapılarak çatışmalar engellenebilir.
Atrofik kretlere sahip hastalarda yüksek tüberküllere sahip dişlerin kullanılması (Bu durumda balanslı artikülasyon sağlansa bile tüberküllerin temasıyla stabilite bozulur)
Daha sığ tüberküllere sahip dişler kullanılır.
Alt okluzal düzlem yüksek olabilir. (Konuşurken harflerin telaffuzu esnasında dil hareketleri zorlanacağından protezde gevşeklik olabilir). Okluzal düzlem normalde dil istirahat halindeyken dilin dorsumuyla aynı hizada olmalıdır. Yeniden protez yapılmalıdır.

III. Çiğneme Kuvvetinin Yetersiz Olması
Hasta her çeşit gıdayı yemede güçlük çektiğini söylüyorsa,
1- Protez deneyimi yetersiz olabilir. Eğer hasta ilk kez protez kullanıyorsa, hastanın kas kontrolünü sağlayarak protezlerine alışması için biraz zaman gerekmektedir. Bu zaman 1 hafta ile 3 ay hatta daha fazla sürebilir. Bu hastanın dokularının proteze adaptasyonuna bağlıdır.
2- Okluzal düzlemin seviyesi yanlış olabilir: Çiğneme esnasında yiyeceklerin çiğneme düzleminde tutulmasında buksinatör kasları ve dil çok önemli bir rol üstlenir. Okluzal düzlemin seviyesi çok yüksek ise dil ve yanak, çiğneme işlemi esnasında yiyecekleri oklüzal düzlem üzerinde konumlandırmada zorluk çekerler. Bu nedenle okluzal düzlemin seviyesi bu yapılarla doğru ilişkide olmalıdır. Genellikle okluzal düzlemin doğru seviyesi, dil istirahat pozisyonunda iken dil sırtından birkaç milimetre aşağıda yer alır.
3- Dikey boyut yüksek tespit edilmiş olabilir: Hastaların çoğu belli miktarlardaki dikey boyut sapmalarını tolere edebilirler. Burada bizim için önemli olan interokluzal aralığın varlığıdır. Dikey boyut yüksek veya interokluzal aralık olmadığı zaman yiyecekler okluzal düzlemde konumlandırılamayacağı için çiğneme yapılamaz. Hastalar yiyecekleri okluzal tablada konumlandırmak için zorluk çeker ve yiyecekleri ağıza yerleştirmek için her seferinde ağızlarını normalden fazla açmaları gerekecektir.
Hastalara yeni protez yapılması gerekir.
4- Dikey boyut düşük tespit edilmiş olabilir. Hasta, kasları ile yeterli çiğneme kuvvetini uygulayamaz. Istırahat aralığı fazla olduğunda çiğneme kasları tarafından uygulanan kuvvetler az olacaktır. Her iki durumda da dikey boyutun ayarlanması sorunun çözümü için yeterli olacaktır.
5- Okluzyonda dengeli kontakların bulunmaması: Lateral ve protrusiv hareketlerdeki balans eksikliği stabiliteyi bozacak ve yiyeceklerin etkin bir şekilde çiğnenmesini engelleyecektir. Bu problem özellikle ruminator tip çiğneme yapan hastalarda görülür.
6- Protezlerin tutuculuğunun az olması: Çiğneme esnasında protezler düşüyorsa çiğneme etkinliği az olacaktır.

IV - Protezlerin Ses Çıkartması
Protezlerin ses çıkartması alt ve üst dişlerin beklenenden daha erken temas etmesi durumunda görülür ve dört temel nedeni vardır.
a- Herhangi bir nedenle protezlerin retansiyonunun az olması
b- Okluzal dikey boyutun yüksek olması
c- Tüberkül çatışmaları
d- Porselen dişlerin kullanılması
Aslında porselen dişlerin kullanılması tek başına bir neden olabileceği gibi diğer üç durumda da çıkan sesin artmasına yol açar. Sorunun çözümü için önce nedeni tespit edilir ve sonra nedene göre dikey boyut düşürülür, protezin yeterli tutuculuğu temin edilir veya akrilik dişler kullanılır.

V - Bulantı ve Öğürme
Hasta protezlerini taktıktan kısa bir süre bulantı refleksinin başladığını ve üst protezinin bu olayı başlattığını söylüyorsa,
Üst protezin posterior kısmı uzun olabilir (Protez yumuşak damaktaki hareketli dokular üzerine oturmuşsa,bulantı refleksi oluşur). Post-dam bölgesi uygun bir şekilde belirlenerek kısaltma yapılır.
Sert damağın bazı bölgelerinde hipersensitiv alanların olması (Bu durum sert damağın altındaki dokulardaki sinirlere basınç yapılmasına neden olur). Hekim ucu künt bir alet ile yumuşak damağı baskı uygulayarak orta hattın her iki tarafında yer alan duyarlı alanları tespit etmeli ve modelde işaretlemelidir. Böylece hem posterior bölge protezin altına hava girmeyecek şekilde kapatılmış olur, hem de duyarlı bölgeler protez sınırları dışında bırakılmış olur. Protezin arka sınırı duyarlı bölgeleri kapsamayacak şekilde yeniden şekillendirilir.

Üst protezin posterior sınırı normalden kalın olabilir.
Konuşma ve yutkunma esnasında dil kökü sürekli buraya temas eder ve bulantıya neden olur.
Protezin posterior bölgesi kalınlık ortadan kaldırılıncaya kadar inceltilir.

Protezin tutuculuğunun az olması, protezlerin kenarlarının kısa olması veya klinik bir hata sonucu protezin posterior kısmının kısa bırakılması (Bu durumda protezin altına hava girer ve tutuculuğunu kaybeder ve sonuçta protez sürekli dilin üzerine düşeceğinden bulantı refleksine neden olacaktır)
Dikey boyut düşük olabilir. (Dil sürekli üst proteze temas edeceğinden bulantıya neden olur). Dikey boyutun normal olduğu yeni bir protezin yapılması gerekir.
Oklüzyonda erken temas noktaları olabilir. (Stabilitesi bozulan üst protez sürekli dil üzerine düşer ve bulantıya yol açar). Okluzal aşındırma ile dengeli kontakların sağlanması ile sorun çözülür.

Hasta alt protezlerinin bulantıya neden olduğunu söylüyorsa,

1- Yetersiz dil boşluğunun sağlanamamasından dolayı dil hareketlerinin engellenmesi sonucunda bulantı refleksi oluşur. Eğer bulantı refleksi çok fazla değilse alt posterior dişlerin lingual yüzlerinden biraz alınması veya lingual kenarların kalınlığının biraz azaltılması gerekir. Eğer bulantı refleksi çok fazla ise protezin yeniden yapılması gerekir.
2- Protezin posteri olingual olarak çok uzun yapılması fonksiyon esnasında protez ve palatoglossal ark dokuların temasına yol açtığından bulantı refleksi oluşur. Fonksiyon esnasında Alt protezin posteriolingual kısmının palatoglossal arkla teması kesiminceye kadar kısaltılması gerekir.

VI - Konuşma ile İlgili Problemler
1- "p,b,m,n" harflerinin yanlış telaffuz edilmesi: Bu harfler telaffuz edilirken alt ve üst dudağın birbirine temas etmesi gerekir. Dikey boyutun aşırı artırıldığı veya anterior dişlerin aşırı labialde konumlandırıldığı durumlarda hasta alt ve üst dudağını birbirine temas ettirmekte zorlanır. Harflerin doğru telaffuz edilmesi için dikey boyut ayarlanmalı ve dişler doğru konumda olacak şekilde dizilmelidir.
2- "f ve v" harflerinin yanlış telaffuz edilmesi: Bunun nedeni üst keser dişlerin alt dudağa göre anteroposterior veya vertikal konumlarının yanlış olmasıdır. Bu durumda keser dişler alt dudak ile normalden erken temas eder veya dudak üzerinde farklı bir noktaya temas edeceğinden f harfi v, veya v harfi f gibi telaffuz edilebilir. Problemin çözümü için keser dişlerin konumları değiştirilir veya yeni bir protez yapılır.
3- "g ve k" harflerinin yanlış telaffuz edilmesi: Bu harfler telaffuz edilirken dil sırtı üst protezin posterior kısmı ile temas eder. Bu bölgenin kalın yapılması harflerin telaffuz edilmesinde güçlüklere neden olur. Sorun üst protezin bu bölgesi inceltilerek çözümlenebilir.
4- "s" harfinin yanlış telaffuz edilmesi: Konuşma sırasında dil ile protezin palatinal kısmı arasında oluşan küçük aralıktan havanın geçmesi ile "s" harfi telaffuz edilir. Protezin palatinal kısmının kalın yapılması veya üst keser dişlerin palatinalde konumlandırılması durumunda bu harf telaffuz edilemez. Gene protezin palatinal kısmının ince yapıldığı durumlarda da hasta konuşurken sürekli "s" sesinin çıktığı yönünde şikayet eder. Şikayetin içeriğine göre protezin palatinali inceltilerek, dişlerin konumları değiştirilerek veya protezin palatinal kısmına akril eklenmesi yolu ile tüm bu sorunlar çözülebilir.
5- "t, d, l ve r" harflerinin yanlış telaffuz edilmesi: Bu harfler telaffuz edilirken dil üst keser dişlerin arkasında bir yerde üst protezin palatinal kısmına temas eder. Üst premolarlar arası mesafedeki değişiklikler bu harflerin telaffuzunu güçleştirir.

VII - Estetik Problemler
Estetik problemler genellikle dişli prova safhasında yeterli özenin gösterilmemesi ve hastanın fikrinin alınmamasından kaynaklanır. Bunların yanında estetikle ilgili şikayetlerin görülmesinde hastanın yakın çevresinin de büyük etkisi vardır. Genellikle hastaların estetikle ilgili şikayetleri şu noktalar üzerinde toplanır:
1- Yetersiz dudak ve yüz desteği: Özellikle orta yaşı geçmiş kadınların protezlerinden beklentileri oldukça fazladır. Yapılan protezle yüzlerindeki kırışıklıkların tamamen ortadan kalkacağını düşünürler, bu konuda önceden hastaya gerekli açıklamalar yapılarak bir hayal kırıklığı yaşaması önlenebilir.
2- Burun ve çene ucunun birbirine yaklaşması: Yaşı ilerlemiş hastalarda destek dokulara gelen yük miktarını azaltmak için dikey boyuttan bir miktar düşük yapılması sonucu çene ucu normalden daha çıkıntılı ve buruna yaklaşmış olarak görünür. Prova safhasında bu durum hastaya açıklanarak onayı alınmalıdır.
3- Anterior dişlerin rengi, şekli, boyutları ve pozisyonları: Çoğunlukla bu konudaki şikayetler ön dişlerin aşırı labialde veya lingualde konumlandırıldığı şeklindedir. Eğer hasta önceden kötü yapılmış bir protez kullanıyorsa; dişlerin konumlarıyla ilgili kesin kararını vermeden önce dokuların adapte olabilmesi için bir müddet beklenmesi tavsiye edilmektedir.
4- Dişlerin görünme miktarları: Dikey boyut veya okluzal düzlemin yeri yanlış tespit edildiği zaman üst veya alt dişlerin birisi çok görünürken diğeri ya az görünecek veya hiç görünmeyecektir. Bu durumda sorunun çözümü için her üç vakada da protezin yenilenmesi gerekecektir.

DUYURU

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezunları

Fakültemizin kuruluşunun 35. yılı münasebetiyle yıl sonunda yapacağımız etkinliklerde tüm mezunlarımızla birlikte olmayı arzu etmekteyiz. Birlikte geçmişi anmak isteyen mezunlarımızın, Fakültemiz Dekanlığına adres ve telefonlarını en kısa zamanda iletmelerini saygılarımızla rica ederiz.

DEKANLIK
Adres:
Prof. Dr. Nejat Bora SAYAN
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 06500
Beşevler - ANKARA
Fax: 212 39 54
Tel: 213 55 07 - 222 62 23

İskelet protezlerlerde yepyeni bir alternatif...

(Nonallerjik, nontoksik)



PRESSING®

ACETAL DENTAL

"Dişhekimliğinde yeni çözümler"

ACETAL DENTAL ÇALIŞAN DİŞ LABORATUVARI:

İSTANBUL
Acetal Dental Lab. 0216-345 24 37
Fatih Diş Lab. 0212-523 19 48

İZMİT/Gebze
Acetal Masky Lab. 0262-641 12 62

ANTALYA
Güven Lab. 0242-312 35 60

BATI KARADENİZ
Bölge Temsilciliği
Batı Karadeniz Diş Deposu
0372-253 68 13

İZMİR
Çağdaş Lab. 0232-445 61 11
Ufuk Lab. 0232-489 33 92
Dent Tek 0232-469 83 86

ADANA
Çağdaş 0322-459 73 94

DOĞU KARADENİZ
Bölge Temsilciliği
Birlik Dental 0362-435 50 96

Diş hekimliğinde yepyeni bir çözüm...

- Her diş rengine uygun estetik kroşeler
- Yüksek aşınma direnci
- Mükemmel gerilim ve darbelere karşı dayanıklılık
- Yüksek elastikiyet
- Alçak ısı iletimi
- Yüksek rijite

Türkiye Distribütörü:

AdA LTD

Moda Cad. No:165/2
Moda-İstanbul
Tel/Fax:(0216) 449 33 69

KKD DENTAL GmbH DİŞ HEKİMLİĞİ ÜRÜNLERİ

KKD KONDİSİL ÖLÇÜ MADDELERİ



V-1 Birinci ölçü
Nane kokulu yırtılmaya karşı dayanıklı, elastik ve sağlam boyutlu yüksek viskosite macun.
Renk: Beyaz
1 Kutu = 1,6 kg birinci ölçü + 35 ml sertleştirici
Sip No: 18000



V-3 İkinci ölçü
Bu ince akan düzeltme, inceltme ve şekil verme maddesi mükemmel bir sıvı şekle ve olağanüstü şekil verme özelliğine sahiptir. Ölçü şırıngası ve kaşığı için uygundur.
1 Kutu = 200 ml + sertleştirici ve karıştırma bloğu.
Sip. No: 18008

KKD RUBER-DAM TEKNİĞİ





KKD Saf Lateks Materyalinden Ruber-Dam

Vakum Ambalajı	Vakum Ambalajı
kesimi yapılmış halde	Rulo halinde
1 paket = 36 adet	Rulo başına 15x150 cm
150x150 m	

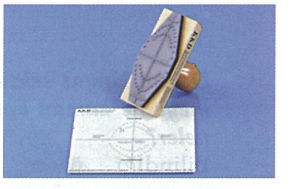
Açık, Koyu, Yeşil ve Mavi renklerde ve 4 değişik kalınlıkta.
Ayrıntılı bilgi için aramanız rica olunur.

KKD Ruber-Dam Çerçeveleri



Mertalden (Model: Young)
Yetişkinler için Sip No.: 05818
Çocuklar için Sip No.: 05819
Plastikten (Model: Young)
Yetişkinler için Sip No.: 07048
Çocuklar için Sip No.: 07047
Plastikten (Model Nygard-Ostby)
Köpekbalığı ağızı, otoklav edilebilir.
Sip. No. 07049
Açılır Kapanır Çerçeve
(Endodonti için) Sip No. 07046

KKD Delme Şablonu ve Mühür



Kalacak olan tüm süt ve normal dişlerin standart pozisyonlarını gösterir.
Delme şablonu: Sip No.: 07051
Ruber-Dam Mühür: Sip No.: 07053

KKD Ruber-Dam Peçeteleri



Ruber-Dam ile deri arasındaki temas bölgesini kuru tutar, deriyi ve tükürüğü emer, hassas ciltleri korur.
Büyük boy (50 adet) Sip No.: 07054
Küçük boy (50 adet) Sip No.: 07055



KKD Adhesive-Ex

Ölçü kaşıklarındaki her çeşit yapışkan maddeleri 10 saniyede çözer.
Normal kullanımlarda 3 litre en az 6 ay yetmektedir.
3 Litre Plastik kova Sip No.: 23095
Daldırma kutusu Sip No.: 23096



KKD K & K Materyali

Geçici kron köprü yapımı için kendiliğinden sertleşen plastik (akrilik).
Standart Paket: 100 ml toz (universal), 50 ml Likit, 1 adet karıştırma kabı ve kaşığı.
Renkler Biodent-Renklerine tekabül etmektedir.
Sip No.: 23206

KKD ÖLÇÜ KAŞIKLARI





Düz	***Delikli***
ÜÇ: XL, L, M, S, XS	ÜÇ: XL, L, M, S, XS
AÇ: XL, L, M, S, XS	AÇ: XL, L, M, S, XS

Diğer çeşitler ve ebatlar hakkında bilgi için aramanız rica olunur.



KKD Dam Fix

Ruber-Dam mandallarına gerek kalmaksızın diş üzerindeki Ruber-Dam maddesini sabitleştirmek içindir.
Uzunluğu: 4 m
small: Ø 1,5 mm (Sarı) Sip No.: 09050
large: Ø 2,0 mm (Kavuniçi) Sip No.: 09051

STB Tıbbi Malz. İth. İhr. Taahh. ve Tic. Ltd. Şti.
And Sokak 5/3 * 06680 Çankaya-Ankara
Tel: (0312) 467 51 41 (pbx) Fax: (0312) 467 51 62
e-mail:TANTAY@service.raksnet.com.tr
Web: www.telerehber.com/stb

Fiyat bilgileri ve diğer KKD Dental GmbH ürünleriyle ilgili katalog için lütfen bizimle irtibata geçiniz.

DİŞHEKİMLERİNE SAĞLIK SİGORTASI'NDA SEÇENEKLER

TDB ÜYELERİ VE AİLELERİNİN YARARLANMASI İÇİN, DOĞAN HAYAT SİGORTA'DAN ÇOK UYGUN KOŞULLAR SAĞLANMIŞTIR. BUNA BAĞLI OLARAK SAĞLIK SİGORTALARI HAKKINDA DOĞAN HAYAT SİGORTA GENEL MÜDÜRÜ MEHMET MURATOĞLU İLE BİR SÖYLEŞİ YAPTIK.



Doğan Hayat sektöre hizmet vermeye ne zaman başladı, hedefleri neler?

Bilindiği üzere, yeni Hayat Sigortaları yönetmeliği 1 Ocak 1998'den itibaren yürürlüğe girdi. Bu yönetmelikle gelen düzenlemelerden biri de elementer branşlarda hizmet veren şirketlerin hayat branşında çalışmak için yeni şirket kurmaları gerekiyordu. Bu doğrultuda Doğan Hayat Sigorta Doğan Holding'in %44, Ray Sigorta'nın %40 ortaklığı ile kurularak 1 Ocak 1998 tarihinden itibaren hizmet vermeye başladı. Biz, sigortacılık anlayışını geniş kitlelere yayarak, sigorta sektörünün gelişmesine katıkda bulunmak istiyoruz. Görsel ve yazılı basının desteği ile şirketimizi hakettiği yere getirmenin yanı sıra kamuoyuna hayat ve sağlık sigortalarını tanıtmaya çalışacağız. Sigorta sektörünü 2000'li yıllara taşıyacak projelere imza atarak, çağın ilerisindeki bu sigortacılık anlayışının tartışılmaz farkını hissettirmek istiyoruz. Şirketimiz bu doğrultuda, uzman personele dayalı bir sistem ve çağdaş yaklaşımlarıyla kaliteli hizmet sunma bilincindedir.

Hayat ve sağlık branşlarında hizmet veriyorsunuz, ürün yelpazenizden bahseder misiniz?

Hayat Sigortası ürünümüzün özellikleri şöyle: Kişiler emeklilik dönemlerinde almak istedikleri toplu para tutarı, emeklilik maaşı ve yakınlarına bırakmak istedikleri teminat tutarını kendi istek ve ihtiyaçlarına göre belirleyeceği bir ürün. Sağlıkta ise MedNet ve Medex ürünlerimiz var. Sigortalılarımız, geniş Anlaşmalı Kuruluş ağı ve 365 gün 24 saat kesintisiz tıbbi danışmanlık hizmetinin verilmesi sayesinde birçok ayrıcalık yaşamaktadır.

Dişhekimleri ile yaptığınız işbirliğinin sağlayacağı avantajlar neler olacaktır?

"Doğan Sağlık Sigortası" Dişhekimleri için özel olarak hazırlanmış olup, tüm dişhekimlerinin sağlık problemlerini çözmeyi hedefleyen bir çalışmadır. Bu doğrultuda iki alternatif ürün sunuyoruz. Tüm dişhekimlerine, yurt genelinde yaygın Anlaşmalı Kuruluş ağı sayesinde 24 saat kesintisiz hizmetin verilmesi ve olası yüksek harcamalarda dişhekimlerinin tedavi giderlerini karşılayacak bir çalışma yaptık. Bu çalışmayı tüm dişhekimlerine yaygın olarak ulaştırmak ve dişhekimlerinin ihtiyacına yönelik seçenekli planlar halinde hazırladık. Dişhekimlerinin eş ve çocukları ile yanlarında çalışan personelin de bu programdan yararlanmasını sağladık. Ayrıca beyannameye tabi mükellefler, beyan edilen gelirin %5'ini ve herbir kişi için asgari ücretin yıllık tutarını aşmamak kaydıyla mükellefin şahsına, eşine ve çocuklarına ait kısmı geri alınarak vergi avantajı sağlayacaktır. Biz İstanbul, İzmir ve Ankara'daki toplam 7.500 dişhekimine bu programı tanıtım amacıyla broşür gönderdik.

Daha önce bu tür büyük gruplara çalışmalarınız oldu mu?

Tabii. Holding bünyesinde yer alan Ray Sigorta, Dış Factoring, Doğan Bilgi Teknolojileri, Doğan Dış Ticaret, Çelik Halat, Dış Yatırım, Doğan Holding, Milta Turizm, Yay-sat, Mesiar çalışanları güvencemiz altında. Ayrıca, Tüm Eczacılar Kooperatif Birliği, Anadolu Yakası Eczacılar Kooperatifi (Ayek),Alarko, Türk Ytong, Marbaş Menkul Değerler, Medex International ile çalışmalarımız devam etmekte.

Aşağıdaki seçenekler ve pirim ödemeleri ise, dişhekimlerinin Sağlık Sigortası yapma aşamasında karar verebilmesine yardımcı olacaktır.

ALTERNATİF 1:

1. ALTI AY:		
Hastanede Tedavi (yıllık)	3.000.000.000	% 100
Hastanede Tedavi/Ameliyat		
Oda - Yemek, Yoğun Bakım, Refakatçi		
2. ALTI AY:		
Hastanede Tedavi (yıllık)	4.000.000.000	% 100
Hastanede Tedavi/ Ameliyat		
Oda - Yemek, Yoğun Bakım, Refakatçi		

YAŞ	YILLIK BRÜT PRİM
0-20	13.681.899.- TL.
21-65	30.282.208.- TL.

ALTERNATİF 2:

1. ALTI AY:		
Hastanede Tedavi (yıllık)	3.000.000.000	% 100
Hastanede Tedavi/ Ameliyat		
Oda - Yemek,Yoğun Bakım, Refakatçi		
Ayakta Tedavi (yıllık)	**500.000.000**	**% 80**
Doktor (vizite başına)	15.000.000	% 80
İlaç (reçete başına)	15.000.000	% 80
X-Ray + Laboratuvar (hastalık başına)	30.000.000	% 80
MR-Bilgisayarlı tomografi (hastalık başına)	50.000.000	% 80
Fizik Tedavi (yıllık)	50.000.000	% 80
2. ALTI AY:		
Hastanede Tedavi (yıllık)	**4.000.000.000**	**% 100**
Hastanede Tedavi/ Ameliyat		
Oda-Yemek, Yoğun Bakım, Refakatçi		
Ayakta Tedavi (yıllık)	**600.000.000**	**% 80**
Doktor (vizite başında)	20.000.000	% 80
İlaç (reçete başına)	20.000.000	% 80
X-Ray + Laboratuvar (hastalık başına)	40.000.000	% 80
MR-Bilgisayarlı tomografi (hastalık başına)	75.000.000	% 80
Fizik Tedavi (yıllık)	75.000.000	% 80

YAŞ	YILLIK BRÜT PRİM
0-20	36.287.000.-TL.
21-65	66.393.000.-TL.

Başvurularınız için :
Doğan Hayat Sigorta A.Ş.
Grup Satış Departmanı
Cumhuriyet cad. No: 199-201
Harbiye - İstanbul
Tel : 0-212 - 225 66 22
Fax : 0-212 225 00 19

ADANA DEPREMİ

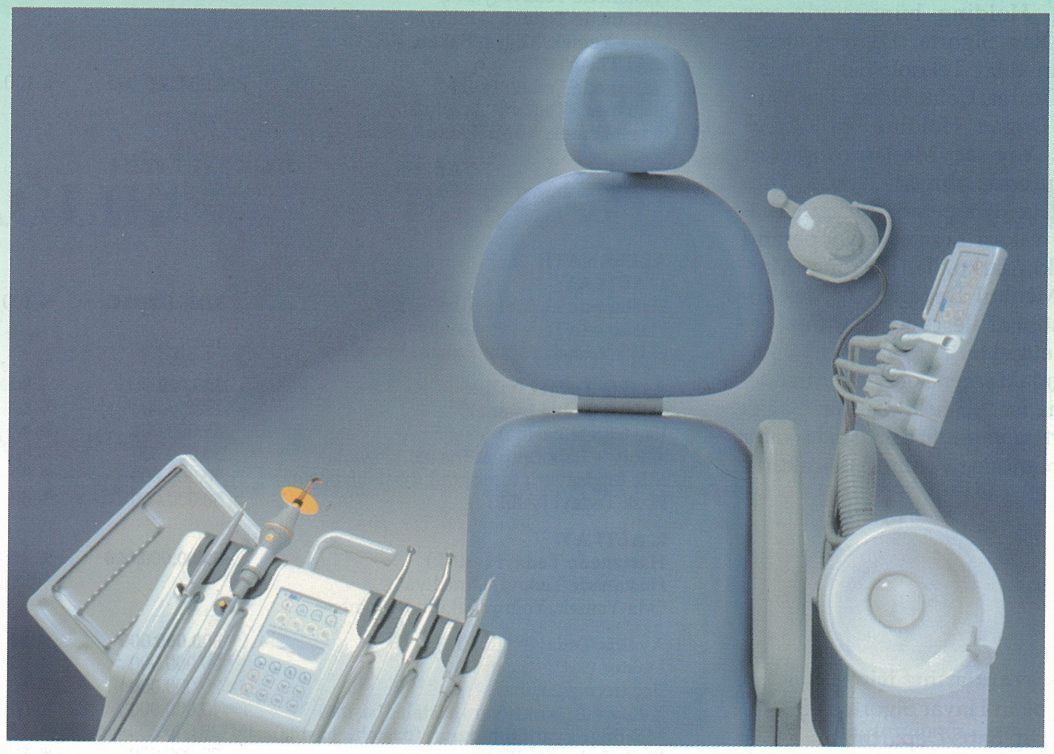
Adana Bölgesinde meydana gelen deprem sonucunda özellikle Ceyhan ve Adana'da bulunan meslekdaşlarımızdan zarar görenler olmuştur. Manevi kayıpların yanı sıra birçok arkadaşımızın muayenehaneleri ve evleri yıkılmıştır. Bu konu ile ilgili Adana Dişhekimleri Odası ; Adana Akbank Yüzevler Şubesi A00-34747/01-8 Deprem Hesabı açılmıştır. Yardımcı olmak isteyen meslektaşlarımız bu hesaba para yatırabilirler.



Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1978 Yılı Mezunları kongre sırasında Bursa'da yemekli bir toplantıda biraraya gelip eski günleri andılar. Yirmi yılda neler değişmiş, neler !...

cemm bologna

SKIPPER
Estetik, Ergonomik
ISO 9001 VE CE BELGELİ



21. Yüzyılın Harikası



FORMULA
3 Yıl Garanti
Bol Yedek Parça
Teknik Servis

PAŞA DENTAL
TIBBİ CİHAZLAR MALZEME SANAYİ ve TİCARET A.Ş.
Millet Caddesi, Karagül İş Merkezi No:49 - 26
34270 Findikzade - İSTANBUL
Tel: (0212) 531 29 71
Tel&Fax: (0212) 531 00 33 - 531 12 11 - 531 20 06

TDB ULUSLARARASI İLİŞKİLERİNİ GÜÇLENDİRİYOR.

ERO '98 TOPLANTISI

*Prof. Dr. Emine Nayır PAMUK**

1998 ERO toplantısı İzlanda'nın başkenti Reykjavik'te 14-17 Mayıs tarihleri arasında yapıldı, Bu toplantıya Prof. Dr. Murat Akkaya ve Dr. Demir Temuçin Türk delegesi ve Prof. Dr. Emine Nayır Pamuk ise gözlemci olarak katıldı.

Reykjavik Avrupa'nın en kuzey başkenti ve buna bağlı olarakta en soğuk kentlerinden birisi. İzlanda 300.000 nüfusu olan Vikingler ülkesi. 1997 istatistiklerine göre 1040 kişiye 1 dişhekimi düşmekte. Dişhekimliği tedavileri 6-12 yaş grubunda asgari ücret tarifesine göre devlet tarafından ödeniyor. Özürlüler dışındaki halk tedavi giderlerinin %25'ini kendisi ödüyor. Koruyucu önlemlere çok önem veriliyor, bu amaçla florlu diş macunları ve diş dostu (toothfriendly) şeker tüketimi destekleniyor. Şu andaki en önemli problem coca-colaya bağlı mine erozyonları olarak ortaya çıkmış. İzlanda dünyada kişi başına en fazla kolalı içki tüketen ülke özelliğini taşımakta. Özellikle çocuklardaki aşırı tüketim mine erozyonlarına neden olmakta imiş. Tüm ERO toplantıları gibi 1998 toplantısı da iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci gün, idari işler tartışıldı. Bu bağlamda yönetmelikteki değişiklikler ele alındı ve yoğun şekilde tartışıldı. Bu nedenle, ERO toplantılarının en önemli konusu olan ülkelerin raporları üzerinde tartışma yapılamadı. ERO üyesi olmak isteyen Rusya ve Kıbrıs Rum kesiminin başvuruları oylandı ve kabul edildi. Kıbrıs için, Türk delegasyonu "ret" oyu kullanan tek ülke oldu.

Avrupa Ağız Sağlığı Çalışma Grubunun kurulması ve bu çalışma grubunun hedefinin ağız sağlığı harcamaları için, kaynak bulma yönünde olmasına karar verildi. Kaynak bulma işleminde Fransız veya Alman sigorta sistemlerinden hangisinden yararlanılması gerektiği konusunda çalışmalar yapılmasına karar verildi. Diploma denkliği çalışmalarında ise, artık





fakülteleri ziyaret etme aşamasına gelindiği, fakültelerin önce kendilerini değerlendirdikleri daha sonra ise uzmanlar tarafından fakültelerde inceleme yapıldığı belirtildi. Bu

**TDB Dış İlişkiler Komisyonu Üyesi*

ziyaretlerde talebin fakültelerin kendilerinden gelmesi gerektiği vurgulandı.
İkinci günkü program teknik tartışmaları içeriyordu ve bu yılın konuları oldukça ilginçti:
1- Dişhekimlerinin sağlığı
2- Uzman veya pratisyen olarak dişhekimi
3- Dişhekimi çalışma grubu: Dişhekimi hangi yardımcı elemanlara muhtaçtır?
1- Dişhekimlerinin Sağlığı
Bu konu, Dr. Wagner tarafından anlatıldı. Dişhekimlerinin sağlığı, dişhekimlerinin maruz kalabilecekleri yaralanmalar, enfeksiyonlar, alerjik reaksiyonlar, radyasyon tehlikesi, dolaşım bozuklukları, duyma bozuklukları, solunum sistemi rahatsızlıkları, mental ve posturel bozukluklar, strese bağlı gastroentestinal sistem rahatsızlıkları ele alındı. Dişhekimlerinin maruz kalabilecekleri rahatsızlıklar listesi oldukça uzundu. Bu liste dramatik bir şekilde alkol, ilaç kullanımı ve intiharla tamamlandı.

2- Uzman veya pratisyen olarak dişhekimi:

Bu konuda geçen yıl ülkemize gelen Dr. Klaus Munck bir konuşma yaptı. Dr. Munck aslında dişhekimliğinin kendisinin bir uzmanlık olduğunu bu nedenle fazla uzmanlık dalı olmasına gerek olmadığını savundu. Bu bağlamda Avrupa Birliğinin sadece iki uzmanlık dalını kabul ettiğini ve bu durumun Mayıs 1998'de yapılacak Konsey Toplantısında onaylanacağını belirtti. Bu durumda Avrupa Birliği'nde kabul edilen iki uzmanlık dalı; Ortodonti ve maksillofasiyal cerrahi.

3- Dişhekimi Çalışma Grubu
Bu çalışma grubunun konusu dişhekiminin hangi yardımcı elemanlara ihtiyacı olduğu üzerindeydi. Konuşmacı geçen yıl ülkemize de gelen Dr. Colombet idi. Dişhekiminin vücut, kafa ve his olarak kendini iyi hissetmesi için, muayenehanede iyi bir çalışma grubunun olması gerektiğini vurguladı.
Muayenehanedeki ihtiyaçları
a) Genel temizlik işleri
b) Hastanın karşılanması
c) Dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri
d) İdari işler (vergi, muhasebe, sigorta, kayıt işlemleri gibi)
e) Diş hekimliği tedavileri
f) Sürekli dişhekimliği eğitimi
olarak sıraladı.
Bunların ise,
a) Temizleyici personel, b) sekreter, c) asistan (hijgenist gibi) d) diş teknisyeninden oluşan bir takım tarafından yapılabilineceği belirtildi. Tüm bu elemanların dişhekiminin kontrolü altında çalışmasının önemi üzerinde duruldu.

Dişhekiminin ise, dişhekimi diploması olan, yetenekli, hastasının güvenliğini sağlayabilecek, yani gerektiğinde bir uzmana yollayacak yapıda olması gerektiği belirtildi.
Dr. Colombet'nin konuşmasını takiben söz alan delegeler hijgenistlerin hasta üzerinde çalışmasının, tedavinin kalitesini düşürmeden muayenehanenin verimini artırdığını belirttiler. Ayrıca tüm yardımcı elemanların ancak bir dişhekiminin kontrolü altında çalışması gerektiğinin üzerinde önemle duruldu.

Kazakistan'da Bir Seminer

*Dt. Kazmir PAMİR**

Kazakistan Dişhekimleri Birliği ve Kazakistan Medikal Üniversitesi Stomotoloji Fakültesi'nin davetlisi olarak 23-26 Nisan 1998 tarihleri arasında Almatı'da yapılan seminere Türk Dişhekimleri Birliği adına, Dış İşleri Komisyonundan Dt. Kazmir Pamir, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof. Dr. Nejat Tuncer ve Prof. Dr. Tayfun Özdemir katıldı.

Seminer, 1998'in Eylül ayında Almatı'da yapılacak olan Kazakistan Sağlık Kurultayı'na bir ön hazırlık amacıyla yapıldı. Almatı Hava Alanı'nda Kazakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı M. Temirbaev tarafından karşılanan konuklar misafirhaneye yerleştikten sonra, hemen, yeni doktorasını vermiş bir meslektaşın kutlama yemeğine katıldılar. Böylece hem Kazak meslektaşlarla tanışma imkanına kavuştular hem de onların sıcak misafirperverliğine tanık oldular. Zaten bu misafirperverlik seyahat sonuna kadar artarak sürdü. Bu organizasyon komitesinde yer alan *Dr. Kubeysin Altınbekov, İstanbul'dan Türk Delegasyonu ile birlikte uçağa bindi ve Organizasyon süresince heyetimizin yanından hiç ayrılmadı.
Seminer Almatı Üniversitesi Rektörlük toplantı salonunda yapıldı. Toplantıya Kazakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Maksut A. Temirbaev başkanlık ederken, açılışı Kazakistan Sağlık Bakanlığı Dişhekimliği Kısım Müdürü Mirzabekov yaptı. Toplantıda Rektör yardımcısı Prof. Dr. (Dişhekimi) Urazarlin, dekan (Dişhekimliği okulu) Ruzidinov, Klinik Şefi Prof. Dr. Tulenov, tüm organizasyonu gerçekleştiren Doç. Dr. Çolpan

Şakirovna ve Kubeysin Altınbekov ve 30'u aşkın profosör, doçent ve serbest çalışan dişhekimleri katıldılar. Kazakistan Cumhuriyeti'nde reformlar süresince (periyodunda) "dişhekimleri hizmetlerinin, dişhekimliği klinik eğitiminin ve dişhekimliği bilimsel gelişmesinin yasal, ekonomik ve sosyal yönleri" başlıklı birifing şeklinde olan ilk konuşma sırasında Dt. Kazmir Pamir, Türk Dişhekimleri Birliği'nin 1998 Euro



toplantısında sunulan Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Raporu'nu güncel rakamlarla desteklenmiş şekliyle anlattıktan sonra, Türk Dişhekimleri Birliği yasasını ayrıntılı bir şekilde anlattı. Sorulan soruları cevapladı.
Yine brifing şeklinde geçen 2. konuşmada Prof. Dr. Nejat Tuncer tarafından Türkiye'de Dişhekimliği Eğitimi, fakülteler, pratik, teorik dersler, zamanları, Avrupa standartlarının kıyaslaması anlatıldı. Yine çok sayıda soru cevaplandırıldı. Bu iki oturumda da Kazakistan ile Türkiye arasında karşılaştırmalar yapıldı.



Kazakistan'da dişhekimleri 2 senedir serbest muayenehane açıyorlar. Tabipler Birliği bünyesinde dişhekimleri var. Kazakistan Dişhekimleri Birliği'nin kendilerine özel bir yasaları yok. Bizim 3224 sayılı yasa gibi bir yasa çıkarmak istiyorlar. Eylül ayındaki kurultayda bunu dile getirip parlamentoya hazır bir yasa taslağı götürmek istiyorlar. Onlar için bu seminer çok yararlı oldu.
Seminerin ikinci bölümü, Dişhekimliği Okulundaki bir salonda gerçekleşti. Buraya birinci bölüme katılanlardan başka fakültede okuyan öğrenciler de katıldılar. Bu öğrencilerin arasında Türkiye'den Almatı'ya dişhekimliği öğrenimi yapmaya gelmiş beş Türk öğrencisi de vardı. Onlarla sohbet imkanı da bulduk. Yurt dışından gelen öğrenciler 1500 USD öğrenim ücreti veriyorlar. İkamet, yeme, içme malzeme alma ile bir senelik masrafları 5 ile 8 bin doları buluyormuş.

Bu ikinci bölüm bilimsel kısmı içeriyordu. Prof. Dr. Tayfun Özdemir'in implantla ilgili tebliği büyük bir beğeni ve ilgi ile izlendi. Ardından Prof. Dr. Nejat Tuncer'in total protezler ile ilgili tebliği de aynı ilgi ile izlendi. Bu ikinci bölüm Kazak meslektaşlara ülkemiz ile kendi ülkelerinin farklarını, mezuniyet sonrası eğitimin önemini ve kendi ülkelerinde bunun nasıl uygulayabileceklerinin bir örneğini vermiş oldu.

Programda olmasına rağmen, Dişhekimliği Fakültesinin Kliniği vakit darlığı ve Pazar günü üniversitenin kapalı olması nedeniyle gezilemedi ama Kazakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı bize kendi kliniğini gezdirdi. Klinik daha ziyade laboratuvar kısmı tam teşekkül ve 5 odalı, 5 ünitli bir poliklinik görünümündeydi. Bizim için ataşmanları yapılmış bir protez ile porselen kronları olan bir hastasını da göstermiş oldu. Kalite ve yapım olarak bizim uygulamalarımızdan hiç de eksik bir yanı olmayan bir çalışma idi.
Dişhekimliği kullanılan modern implantoloji üzerine konuşma ise, dişekimliğinde implantların hekimler tarafında pratik hayatında kullanılmasında hızlandırıcı bir etki yapacaktır.

1992 yılından beri iki fakülte arasında anlaşma vardı. Bu anlaşma gereği ilişkiler yürümüştür. En son olarak da bu iki fakülte arasında yeni anlaşmalar yapılacak, bu anlaşmalar içinde okul programları ve öğretim üyelerinin mübadelesi ve öğrenci mübadelesi olacak. Mezuniyet sonrası eğitim ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bununla ilgili olarak bu seminer, Kazakistan'daki dişhekimliği hizmetinin ve dişhekimliği eğitiminin ilerideki gelişmesinde büyük katkıda bulunmuştur. Birlikte yapılan tematik konuşmalar pratik uygulamada çıkan güncel sorunların çözümünde artı değeri vardır. Ayrıca Kazakistan'da oluşmakta olan uluslararası standarttaki dişhekimliği, eğitim sistemi ve dişhekimliği alanında vergi tasarısının yapılışı sırasında çıkan sorunlara çözüm getirilmesinde yararlı olmuştur.

** Dr. Kubeysin Altınbekov (İstanbul Üniversitesi'nde ikili anlaşmalar gereği üç sene süresince değişik anabilim dallarında eğitim görecek. İstanbul'da altı aydır bulunuyor ve halen TÖMER'de Türkçe öğreniyor.)*

İLAÇTA PATENT

24 Haziran 1995 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Kanun Hükmünde Kararname ile patent haklarının korunması hakkında düzenlemeler yapılmış ve 2005 yılı başından itibaren ilacın patent kapsamına alınacağı belirtilmişti. Bakanlar Kurulu kararı ile korumanın başlama tarihinin 5 yıl süreyle ertelenebileceği belirtilmesine karşın 22 Eylül 1995 tarihli Kanun Hükmünde Kararname ile bu süre öne alınmış ve ilacın 1 Ocak 1999 tarihinde Patent kapsamına alınacağı bildirilmiştir. Bunun üzerine patentin başlama tarihi ile ilgili tartışmalar gündeme gelmiş ve Türk Eczacılar Birliği tarafından "İlaçta Patente Geçiş Ertelenmelidir" kampanyası başlatılmıştır. Biz de konuya açıklık getirir düşüncesiyle farklı kesimlerin görüşlerine sütunlarımızda yer verdik.

Patentle ilgili mevzuatın geri işletilemeyeceği dikkate alınmalı.

*Ecz. Kemalettin AKALIN**

Hepimizin son günlerde ilaç nedeniyle gündemine giren "Patent" genel anlamıyla ve ilgili mevzuatta belirtildiği üzere "yeni, tekniğin bilinen durumunu aşan ve sanayiye uygulanabilir buluşlar" için buluşu yapana belirli bir süre için tanınan korumadır. Patent vermek suretiyle yapılan bu korumanın amacı, buluş yapma faaliyetini özendirmek, buluşların sanayiye uygulanması ile teknik, ekonomik ve sosyal gelişmeyi sağlamaktır. Patent verilmesiyle, buluş hakkındaki tüm bilgiler kamuoyuna açılacağından, diğer araştırmacıların bu bilgilere ulaşması ve bunlardan hareketle yeni buluşlar yapılması da sağlanmış olmaktadır.

Türkiye, taraf olduğu uluslararası anlaşmalar ve Avrupa Birliği ile olan ilişkileri çerçevesinde fikri ve sınai mülkiyet haklarının korunması konusundaki mevzuatını gözden geçirmek ve yeni düzenlemeler yapmak durumunda kalmıştır. Bu yeni düzenlemeler kapsamında, ilaç üretim prosesleri ve ilaç ürünleri de patent korumasına alınmıştır.

Patent mevzuatı ile ilgili çalışmalar DPT'nin koordinatörlüğünde ilgili birimler tarafından yürütülmüştür. Bir buluşun, bulan lehine korunması ve dolayısıyla buluş yapmanın özendirilmesi reddedilebilecek bir uygulama değildir. Söz konusu buluş bir ilaç olunca, o ilacın tüm talep sahiplerine yani hastalara en kısa sürede ulaşması istenir. Özellikle bu ilaç yerine ikame edilecek başka bir ilaç yoksa, bunun önemi daha da artmaktadır. Bir ilaç resmi otoriteler tarafından tescil edilip ilk kez tüketime verilmeden önce, uzun yıllar süren ve maliyeti yüksek araştırmalardan geçer. Araştırılan her molekülün ilaç olması söz konusu olmadığı gibi, bir molekülün ilaç olabilmesi için 8-12 yıllık bir sürece ihtiyaç vardır. Durum böyle olunca ilaç ağırlıklı araştırma yapan firmalar keşfettikleri ilacın, patent almak suretiyle, belirli bir süre mülkiyet haklarını muhafaza etmek istemektedirler. Diğer taraftan piyasaya yeni çıkan bir ilacın etkili maddesi, patentle açıklanan bilgiler sayesinde kopyalanarak üretilebilmekte ve uzun süren klinik, farmakolojik ve toksikolojik çalışmalara gerek kalmadan, jenerik ilaç olarak üretilebilmektedir. Doğal olarak, araştırma maliyeti olmadığından, bu kopyalanan ilaç maddesi ve jenerik ilaç, patent sahibi ilaçtan daha ucuza mal olabilmektedir. Patenti kabul eden ülkelerde jenerik ilaçlar, ancak patentli ilacın patent süresinin dolmasından sonra piyasaya verilebilmektedir. Ülkemizde ilaç patentinin olmayışı, jenerik ilaçların patentli ilaçtan kısa bir süre sonra piyasaya çıkabilmelerine imkan tanımış, böylece patentli ilaca ilaveten daha ucuz benzerlerinin de tedaviye sunulması sağlanmıştır.

Bu arada Bakanlığımız ülkemizde ilaç konusunda araştırmaların yapılabilmesini teşvik etmek ve bu konudaki yasal alt yapıyı oluştur-

**Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü*

mak üzere, ilaç araştırmalarına ilişkin yasal mevzuatı oluşturmuş ve yürürlüğe koymuştur. Bu mevzuatın öngördüğü klinik çalışmaların yapılabileceği araştırma birimleri ile laboratuar analizlerin yapılmasına imkan verecek araştırma laboratuarlarının tesis edilmesi yolunda çeşitli kuruluşların teşebbüsleri de başlamış durumdadır. Ancak bunların şu anda etkin bir çalışma ve araştırmayı sürdürücek ve yeni bir ilaç keşfedecek durumda oldukları söylenemez. Yine de ilaç sanayimizin AR-GE çalışmaları yapan bazı üyelerinin metod patenti (proses patenti) kapsamına girebilecek bazı çalışmaları olduğu da bilinmektedir.

Her ne kadar ilaç araştırmaları ve yeni ilaç keşifleri belirli gelişmiş ülkelerde yerleşik araştırma ağırlıklı ilaç firmalarınca yürütülmekte ise de, ülke kaynaklarının değerlendirilmesi, bilgi ve insan gücü birikiminin akılcı bir şekilde yönlendirilmesi ve araştırma ağırlıklı üniversite ile teknoloji ağırlıklı ilaç sanayinin işbirliğiyle bu alanda ülkemizde de bir hareketlenmenin olması sağlanabilir görüşündeyim. Patent olsun veya olmasın, sağlıklı bir ilaç sanayinin bu çalışmalara önem vermekle gelişebileceğini ve kendisini koruyabileceğine inanıyorum.

Ülkemizde şu andaki durum ise, ilaç üretim usullerine ve ürünlerine 1 Ocak 1999'dan itibaren patent koruması sağlanmasını öngörmektedir. Nitekim Türk Patent Enstitüsü'nün bu tür başvuruları kabul etmeye başladığı ve 1 Ocak 1999'dan itibaren bunlardan KHK'ye göre patent verilebilir nitelikte olanlara patent verileceği bilinmektedir. Bir ilacın patent başvurusunun henüz molekülün keşfi aşamasında yapıldığı, bunun ilaç olarak piyasaya çıkışının da en az 8-10 yıl aldığı düşünülürse, 1999 başında patent alan bir ilacın piyasaya çıkması 2005 yılından sonra olacak demektir. Patent'le ilgili mevzuatın geri işletilme-yeceği de dikkate alınırsa 1999 dan önce herhangi bir ülkede patent almış olup şu anda klinik çalışmaları süren veya pazara çıkmak üzere olan ya da yeni pazara verilen ilaçların bu kapsamın dışında kaldığı söylenebilir. Bu durum ilaç sanayimize yaklaşık 2005 yılına kadar bir zaman kazandırmakta olup, ilaç sanayinin bu süreci çok dikkatli ve akılcı bir yaklaşımla değerlen-dirilmesi zorunlu görülmektedir.

Patent Kanunu'na İlişkin İEİS Görüşü

• ***İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, hukuki gerekçelerle ve ülkemizin geleceğine dönük bekleyişleriyle, Patent Yasası'nın çıkarılmasını ve uygulama için, Türkiye'nin Avrupa Birliği ile Gümrük Birliği'ne girmesini hükme bağlayan Ortaklık Konseyi Kararındaki geçiş süresini uygun bulmaktadır.***

Türkiye'de halen yürürlükte olan 13 Mart 1879 tarihli İhtira Beratı Kanunu'nun 3. Maddesi, ilaç ve ilaç üretim yöntemlerini patent koruması dışında bırakmaktadır.

Ancak, hükümetin hazırlayarak meclise sunmuş bulunduğu, ilaç ve ilaç üretim yöntemlerinin patent koruması kapsamına alan Patent Kanun Tasarısı Meclis Komisyonlarından geçerek genel kurul gündemine gelmiş bulunmaktadır. Kanun Tasarısının geçici 7. maddesinde ilaç ve ilaç üretim yöntemlerine sağlanan korumanın yürürlüğe gireceği tarih için bir geçiş süresi öngörülmüştür. Bu geçiş süresi Tasarının ilk şeklinde 5 yıl iken, Sağlık Komisyonunda 10 yıla çıkarılmıştır.

Diğer taraftan GATT-Uruguay Round Müzakereleri sonucu ortaya çıkan Anlaşmalar, 15 Nisan 1994 tarihinde Fas'ta aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 125 ülke tarafından imzalanmıştır. Dünya Ticaret Teşkilatı'nın kurulmasını öngören ve aralarında patent konusunu düzenleyen "Ticaretle İlgili Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması" da dahil olmak üzere bütün Anlaşmalar 31/12/1994 tarihinde yürürlüğe girecek şekilde T.B.M.M.'ce onaylanarak kanunlaşmış ve 29 Ocak 1995 günkü Resmi Gazete'de yayınlanmış bulunmaktadır. Bugün için yürürlükte olan ve Kanun hükmünde bulunan "Ticaretle İlgili Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması"nın 27. maddesine göre teknolojinin her alanında ürün veya işlem (process) bazında her tür buluş; yeni olması , geliştirici bir aşama ve sanayide uygulanabilirlik unsurları içermesi durumunda patent almaya hak kazanacaktır. Söz konusu anlaşmanın 70. maddesine göre; Anlaşmaya taraf ülke için, anlaşmanın yürürlüğe girdiği tarihten önce meydana gelmiş fiillerde ve kamuya mal olmuş konularda yeniden koruma altına alınması gibi bir yükümlülük olmayacaktır. Ayrıca, yine Anlaşmanın 65. maddesinde, Anlaşma hükümlerinin uygulanması ile ilgili olarak gelişme yolundaki ülkelere en çok 5 yıl olmak üzere bir geçiş süresi tanınmıştır. Geçiş sürelerinden yararlanan bir üyenin, bu süre zarfında yasalarında, tüzüklerinde ve uygulamalarında yapılan değişikliklerin bu Anlaşma hükümlerine daha az uygun olan bir sonuç yaratmamasını sağlayacağı hükme bağlanmıştır. Sadece, istisnai olarak. Anlaşma'nın bir üye için yürürlüğe girdiği tarihte teknolojinin kendi ülkesinde pek korunabilir nitelikli olmayan alanları için, ürün patentleri ile ilgili

hükümlerinin teknolojinin bu alanlarına uygulanmasını ilave beş yıllık bir süre için daha geciktirilebilir denilmektedir.

Ayrıca, 6 Mart 1995 tarihli Ortaklık Konseyi Kararı'nın "Fikri Sınai ve Ticari Hakların Korunması" ile ilgili 8 no'lu ekinin 4. ve 5. Maddelerinde Patent Korumasını sağlayan Kanun'un ve Mevzuat'ın çıkarılması öngörülmektedir. Mükerrer 5. Maddesi ise; "Türkiye, bu kararın yürürlüğe girmesinden itibaren iki yıldan geç olmamak üzere, 1 Ocak 1999 tarihinden önce eczacılık ürünleri ve proseslerin patent edilebilirliğini teminat altına almak amacıyla, yeni bir mevzuatı yürürlüğe koyar veya mevcut mevzuatta gerekli değişiklikleri yapar" hükmü yeralmaktadır. Yine söz konusu Karar'ın 8 no'lu ekinin 3. maddesinde ise Sınai Mülkiyetin Korunması Hakkında Paris Konvansiyonu ile ilgili Stokholm Sözleşmesi'ne (1979 yılında yapılan değşikliklerle birlikte) ve Patent İşbirliği Anlaşması'na (1970 ve 1979 yıllarında yapılan değişiklik ve 1984 yılında yapılan tadilat ile birlikte) Türkiye'nin taraf olması öngörülmüş bulunmaktadır.
Sendikamız, Türkiye'nin Avrupa Birliği'nin üyesi olmasını istemekte ve bu amaca ulaşmak için Avrupa Birliği ile gerçekleştirilecek Gümrük Birliği'ni bir araç olarak görmekte ve Gümrük Birliğini benimsemektedir.
İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası bütün bu hukuki gerekçelerle ve ülkemizin geleceğine dönük bekleyişleriye, Patent Yasası'nın çıkarılmasını ve uygulama için, Türkiye'nin Avrupa Birliği ile Gümrük Birliği'ne girmesini hükme bağlayan Ortaklık Konseyi Kararındaki geçiş süresini uygun bulmaktadır.

İlaçta patent ertelenmeli !

*Ecz. Mehmet DOMAÇ**

Hükümetler uluslararası sözleşmeleri imzalarken gelecekte neler olabileceğini düşünüyorlar mı? Hiç sanmıyorum. Ülkemizdeki siyasi partilerin çoğu uluslararası sözleşmelere programlarında yer vermiyorlar. Bu sözleşmeleri kendi partilerinde tartışmadıkları gibi içeriğini ülke insanı ile de paylaşmıyorlar. Çok sayıda milletvekili uluslararası sözleşmeden haberdar değil.

Hükümetler uluslararası sözleşmeleri imzaladığında ise iş işten geçmiş oluyor. İlaç ve eczacılık alanında da durum farklı değil. Hükümetlerin alanın kuruluşlarına dahi sormadan imzaladığı anlaşmalara uygun yasalar hazırlanıyor. Bununla da kalınmıyor. Gümrük Birliği Anlaşması ve Dünya Ticaret Örgütü Kurulu Anlaşması (GATT) alanı doğrudan ilgilendiriyor.

Ulusal devletleri uluslar üstü sermaye karşısında etkisiz bırakıp sömürgeleştirmeye çalışan globalleşme rüzgarları ile ilacın patent kapsamına alınması ülkemizin gündemine birlikte girdi. Kamu yararı nedeni ile ilacın patent kapsamı dışında tutulmasının temel amacı alanda tekel oluşmasını engellemek, üretilen ilacın çok büyük bir kullanıcı kitlesine uygun koşullarda ulaşmasını sağlamaktır.

1990 yıllarında hükümetler globalleşmenin etkisi ile ilacı patent kapsamına almak için yasa teklifi hazırladılar. 1992 yılında parlamentoya sunulan yasa teklifinde patente geçiş 2005 yılı olarak düzenlenmişti. Teklif yasalaşmadı. 24 Haziran 1995 te parlementodaki yasa teklifi 551 sayılı kanun hükmünde kararname şeklinde kabul edilerek ilacın 1 Ocak 2005 yılında patent kapsamına alınması kararlaştırıldı. Aynı kanun hükmünde kararnamenin 4 üncü maddesinin 2 inci fıkrası korumanın başlama tarihinin Bakanlar Kurulu kararı ile 5 yıl ertelenmesini belirtmesine karşın 22 Eylül 1995 tarih ve 22412 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 566 sayılı KHK ile bu süre daha da öne alınarak ilacın 1 Ocak 1999 da patent kapsamına alınacağı belirlenmiştir.

Yayınlanan iki kanun hükmünde kararname arasında 3 aylık bir süre vardır. Bu üç ayda neler oldu, kimlere ne tür olanaklar sağlandı. Geniş halk kitleleri, hak aramak için meydanlarda sesini yükseltmesine rağmen hakları bir milim dahi ileri gitmezken, üç aylık sürede ikinci kez değiştirilen kararname için hükümetler hangi yöntem ve olanakla ikna edildiler?

Kimilerince Gümrük Birliği protokolüne uyum için olduğu söylense de; nedenin bu olmadığı açık! Gümrük Birliği protokolü Mart 1995 yılında ilaçta patentin yayınlandığı KHK den üç ay önce imzalandı. Akla, birilerine bir takım olanaklar sağlandığı kuşkusu ister istemez takılıyor. Ülke insanının bir şey kazanmadığı ortada iken kazananların çokuluslu ilaç tekelleri olacağı açık. Stratejik bir sanayi olan ilaç sanayinin çok uluslu tekellerce denetlenmesi Ulusal Güvenlik ve Sosyal politikalar yönünden geri dönülmez olumsuzluklar getirecektir.
Savaş ve ambargo gibi olumsuzluklar unutulmamalıdır. İlaç, temel insan haklarından olan sağlıklı yaşam hakkının vazgeçilmez ürünüdür. Sağlıklı yaşam ucuz ve kaliteli ilaç üretimini gerekli kılıyor. Bu sanayinin çok uluslu tekellerce yönlendirilmesi halk adına oluşturulacak sağlık politikaları ile bağdaşmayacaktır. İlacın bulunabilir, alınabilir olması, ilaç fiyatlarının daha fazla artmaması, ilaçta dışa bağımlılığı önlemek yerli ilaç sanayinin yok olmaması, sosyal güvenlik kurumlarının hizmetlerini sürdürebilmeleri amacıyla ilaçta patent ertelenmelidir.

* *Türk Eczacıları Birliği Başkanı*

İlaç patentleri ve Türkiye'deki uygulamalar

*Uğur G. YALÇINER**

DTÖ-TRIPS Anlaşması'nın İlaç Patentlerine İlişkin Hükümleri

GATT Anlaşması adıyla da bilinen Dünya Ticaret Örgütü Kuruluş Anlaşması 15 Nisan 1994 tarihinde Türkiye'nin de dahil olduğu 132 ülke tarafından imzalanmıştır. Bu Anlaşma TBMM tarafından 29 Ocak 1995 tarihinde onaylanmış ve 1 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Dünya Ticaret Örgütü Anlaşması'nın ekinde yer alan Ticaretle Bağlantılı Fikri ve Sınai Mülkiyet Hakları (TBFSMH - TRIPS) Anlaşması'nın hükümlerini etkin biçimde uygulamak üzere yasal düzenlemelerini yapmak için gelişmiş ülkelere Anlaşma'nın yürürlüğe giriş tarihinden (1 Ocak 1995'den) itibaren 1 yıllık geçiş süresi verilmiştir. Türkiye'nin de dahil olduğu gelişme yolundaki ülkeler için 5 yıllık geçiş süresi öngörülmüştür. Aynı Anlaşma sadece ürün patentleri için gelişme yolundaki ülkelere Anlaşmanın yürürlüğe giriş tarihinden itibaren 10 yıllık geçiş süresi tanımıştır.

Dünya Ticaret Örgütü Kuruluş Anlaşması hükümleri kapsamında "ilaçların patent kapsamına alınması" konusunda Türkiye'nin uygulama hakkı olan geçiş süresinin ilaç üretim usulleri için en çok 1 Ocak 2000 tarihine, ilaçlar (ilaç ürünleri) için ise en çok 1 Ocak 2005 tarihine kadar olabileceği anlaşılmakatadır.

Bunun yanısıra, yine aynı Anlaşma'nın (DTÖ - TBFSMH) 70 inci maddesinin 8 inci bendi, teknolojinin her alanındaki buluşların özellikle tıbbi ve zirai ilaçların patent ile korunmasında gelişme yolundaki ülkelerin geçiş süresinin başlangıcından itibaren tüm patent başvurularını işleme almaları zorunluluğunu getirmiştir. Bu, şu anlama gelmektedir; Dünya Ticaret Örgütü Kuruluş Anlaşması'nın yürürlüğe giriş tarihinden itibaren yani 1 Ocak 1995'den itibaren Anlaşmaya taraf olan ülkelerin hepsi, ilaçlar konusunda yapılacak patent başvurularını kabul edeceklerdir. Geçiş süresinin bitimine kadar patentin tescil edilmemesi durumunda bile, buluşun yeniliği müracaat tarihinden itibaren saklı tutulacaktır. Ayrıca Anlaşma'nın 70 inci maddesinin 9 uncu bendi, 70/8 inci maddeye göre patent başvurusu yapılmış olan ilaçlar başka bir ülkede patent ve ruhsat almış ise, başvurunun yapıldığı gelişmekte olan ülke tarafından başvuru sahibine 5 yıl süre ile veya patentin tescil edilmesine kadar geçecek süre içinde münhasır pazarlama hakkı tanıması zorunluluğunu getirmektedir.

Avrupa Birliğin'de İlaç Patentlerinin Koruma Süresi

Bugün Avrupa Birliği'nde ilaçlara ilişkin buluşlara patent verilerek sağlanan koruma başvuru tarihinden itibaren 20 yıl yerine ruhsat alınma tarihinden itibaren 15 yıl olarak sağlanmaktadır. Bu korumada koruma süresi başvuru tarihinden itibaren 25 yılı aşamamaktadır. Bu tür korumada ana amaç bir ilacın ruhsat işlemlerinin uzun sürmesi nedeniyle, patentinin alınmasından 10-20 yıl gibi çok uzun bir süre sonra piyasaya çıkarılabilmesi ve bu nedenle patentle sağlanan korumadan diğer konulardaki buluşlarla elde edilen koruma süresinden daha az bir koruma süresine sahip olunmasıdır.

İlaç Patentlerinde Türkiye'de 1995 Öncesi Mevzuat

1879 yılında yürürlüğe girerek 27 Haziran 1995 tarihine kadar hiç değişmeden dünyada en uzun süre yürürlükte kalan Patent Kanunu özelliğini taşıyan İhtira Beratı Kanunu, insan ve hayvan sağlığı ile ilgili ilaçları patent koruması kapsamı dışında bırakmıştır. Bu kapsam dışında bırakma ile ilgili olarak 1961 yılındaki Kurucu Meclis Kararı ile açıklık getirilmiş ve hem ilaç üretim usulleri hem de ürünlerin patent koruması kapsamı dışında olduğu kararı alınmıştır.

Yürürlükteki Türk Sınai Mülkiyet Mevzuat İlaç Patentleri

27 Haziran 1995 tarih ve 551 Sayılı Patent Haklarının Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin daha sonra 22 Eylül 1995 tarih ve 566 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilen Geçici 4 üncü maddesinin birinci fıkrası, insan ve hayvan sağlığı ile ilgili ilaçların üretim usullerine ait buluşların patent korumasını 1 Ocak 2000 tarihine kadar ertelemiş, ikinci fıkra ise Bakanlar kuruluna bu süreyi uzatma yetkisi vermişti. Üçüncü fıkra yine insan ve hayvan sağlığı ile ilgili ilaç ürünlerine ait buluşların patent korumasını 1 Ocak 2005 tarihine kadar ertelemekte idi.

Bu kapsamda ilaçlara ilişkin buluşların patent korumasına alınmasına ilişkin süre 22 Eylül 1995 tarih ve 566 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden düzenlenmiştir. Bu Kanun Hükmünde Kararname'ye göre ilaç üretim usulleri ve ürünlerine ait patent koruması 1 Ocak 1999 tarihinde başlayacaktır.
Korumanın 1 Ocak 1999 tarihinde başlamasına ilişkin hüküm, DTÖ Anlaşması'nın Eki TRIPS

* *Türk Patent Enstitüsü Başkanı*

Anlaşması'nın 70 inci maddesinin 8 inci bendine göre ilaç patenti için başvuru yapılmasını engellemektedir. Türk Patent Enstitüsü Anlaşmanın bu hükmü gereği 1 Ocak 1995 tarihinden beri ilaç patenti başvurularını işleme almaktadır. Türk Patent Enstitüsü bu başvuruları mevzuatın öngördüğü araştırma ve inceleme işlemine tabi tutmakta, yayınlamakta ve patent verilip verilmemesine ilişkin işlemleri yapmaktadır.

1996 yılında ilaç patenti başvurularının sayısında önemli bir düşüşün olduğu gözlenmektedir. Bu düşüşün ana nedeni Türkiye'nin 1 Ocak 1996 tarihi itibariyle Patent İşbirliği Antlaşması'na taraf olmasıdır. Çünkü bu tarihten sonra birçok yabancı başvuru sahibi Patent İşbirliği Antlaşması'nın sağladığı haklardan yararlanarak başvurularını kendi ülke ofisleri aracılığı ile Dünya Fikri Mülkiyet Teşkilatı'na yapmışlardır.
Bu başvuruların önemli kısmı Türk Patent Enstitüsü'ne 1998 yılında ulaşmaya başlamıştır.

Türk vatandaşlarının Türk Patent Ensti-tüsü'ne yaptıkları ilaç patenti başvurularının sayısının 12 olması ve bu sayının Türkiye'yi 11 inci sıraya getirmesinden çıkarılacak sonuç, yıllarca patent korumasının olmadığı ilaçlarla ilgili buluşlar konusunda Türk vatandaşlarının ve sanayinin hissedilir bir duyarlılık gösterdiğidir.

Türkiye'yi İlaçta Patent Korumasının Ertelenmesi Etkileri

Türkiye'de 1 Ocak 1999 tarihinde başlayacak olan ilaçta patent korumasının ertelenmesi Avrupa Birliği ile Gümrük Birliği'nin koşullarını kapsayan 1/95 Sayılı Ortaklık Konseyi Kararına aykırı olacaktır.

Bu aykırılığın irdelenmesinden çok ertelemenin herhangi bir yarar getirip getirmeyeceğini tartışmak gerekir. Bu kapsamda;

- Patent koruması başladığı tarihte piyasada olan ilaçların hiçbirisinin etkilenmeyeceği, sadece Tablo II'de gösterilen ve henüz hiçbir ülkede piyasada olmayan bugün itibariyle 121 ilacın koruma altına alınacağı,

- Patent koruması ertelendiği takdirde Türk Patent Enstitüsü'ne patent başvurusu yapılmış ve işlemleri süren 816 ilaçtan, başka ülkede patent ve ruhsat alanların Türkiye'de de 5 yıl süre ile münhasır pazarlama hakkı elde edecekleri hususları göz önüne alındığında Türkiye'de ilaçta patent korumasının 1 Ocak 1999'dan daha sonra bir tarihe ertelenmesinin teknik açıdan olumlu etkisinin olmayacağı anlaşılmaktadır.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ, BAĞ-KUR GENEL KURULU'NDA



Bağ-Kur (Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu)'nun XI. Genel Kurulu, 30-31 Mayıs 1998 tarihinde Ankara'da toplandı.
Genel Kurul'a, Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Yönetim Kurulu üyemiz Dt. Muharrem Armutlu başkanlığında, Dt. Sevinç Öylü, Dt, Fehmi Karataş, Dt. Cengiz Tamtunalı ve Dt. Barboros Onat katılmışlardır.
Genel Kuirul'un açılış kısmında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Prof. Dr. Nami Çağan ve diğer konuşmacılar; "Bağ-Kur'un sorunlarından söz ettikten sonra; bu sorunların ülke sorunlarından soyutlanamayacağını, bir bütün olduğunu"ifade etmişlerdir.
Öğleden sonra, Bağ-Kur Genel Kurul'u bünyesinde çalışma yapan "Örgüt ve Mevzuat Komisyonu" ile "Sigorta ve Tahsis Komisyonu" temsilci seçimleri yapıldı.
Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsil eden delegelerimizden, Dt. Sevinç Öylü "Örgüt ve Mevzuat Komiyonu'na" seçilerek komisyon çalışmalarına katılmıştır.
Komisyonun yaptığı çalışmalarda, meslektaşımızın yaptığı önerilerde; "Ağız ve diş sağlığı veren ve bağımsız çalışan dişhekimleriyle sözleşme yapılarak, Bağ-Kur sigortalılarının bu sağlık tesislerinden yararlandırılmaları sağlanmalıdır" kararı, komisyon raporunun 4. maddesi olarak genel kurula sunulmuştur.

Ayrıca raporda; ilgili meslek kuruluşlarının görünüşünün alınması da yer almıştır.
Genel Kurul'da, çalışma raporunun okunmasından ve görüşülmesinden sonra yönetim kurulu üyeliği seçimi yapıldı.
İkinci gün, komisyon raporlarının görüşülmesi ile devam etti.
Dilek ve önerilerden sonra Çalışma ve Sosyal Güvenlek Bakanı Prof. Dr. Nami Çağan'ın konuşması ile sona erdi.

Türk Dişhekimleri Birliği Bilinçli Tüketici Ödülü ile bir ilk'e daha imza atmaya hazılanıyor.

Artık Türkiye'de yerleşmeye başlayan bilinçli tüketici kavramını benimsetmek ve tüm dişhekimlerinin birer **"bilinçli tüketici"** olmalarını sağlamak için bu yıldan başlamak üzere heryıl **"bilinçli tüketici ödülü"** vermek üzere TDB Tüketici Hakları Komisyonu bir çalışma başlattı.

-Hakkınızı aramayı biliyorsanız.
- Davranışlarınızla diğer tüketicilere örnek olduysanız.
- Sonuna kadar mücadele etmeye kararlıysanız, mücadelenizi sürdürüyorsanız, alışveriş öykünüzü bize yazın, Bilinçli Tüketici ödülünü kazanın.



RESTORATİF DİŞHEKİMLERİ DERNEĞİ 3. BİLİMSEL KONGRESİ

06-11 Eylül 1998

Tekirova, CORINTHIA-CLUB HOTEL, Antalya

Ana konular

- Dentin Bonding Sistemleri
- Çürük Profilaksisi

(SDE Yüksek Kurulu Tarafından Kredilendirilmiştir)

Başvuru Adresi:

Top-Kon Turizm
Bağdat Cad. 374/5 Şaşkınbakkal/ İstanbul
Tel: (216)467 06 47
Fax: (216) 467 06 51

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Fatma Koray
Prof. Dr. Taner Yücel
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı
Çapa / İstanbul
Tel: (212) 534 68 00 (241, 280)
Fax: (212) 525 00 75

GÖREVİNİ KÖTÜYE KULLANAN İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ŞİKAYAT EDİLDİ...

Denizli Dişhekimleri Odası

Uzun zamandır Denizli İl Merkezinde faaliyet gösteren Cafer KOZAK adlı kişiyle, Cumhuriyet Savcılığı ve Mahkemeler, Valiliğin yazılı emri ile Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü mücadele etmektedir. Ancak bu kişi her kovuşturmadan, bir şekilde kurtularak yasadışı faaliyetini sürdürmektedir. Şimdiye kadar diş protez laboratuvarı adı altında faaliyet gösteren işyerinde hekim olmadığı halde, halkı kandırarak kendisini hekim veya doktor ünvanı ile tanıtmış, yetkisiz olduğu halde birçok hastaya müdahale etmiş, bu şekilde birçok kişinin mağduriyetine sebep olmuştur. Bu kişi hakkında gerek Odamız gerekse mağdurlar birçok şikayette bulunmuş, çok sayıda dava açılmış bu davaların bazılarından 1219 Sayılı Yasaya Muhalefet suçundan hüküm giymiştir. Adı geçen kişi 6136 Sayılı Yasaya Muhalefet suçundan da sabıkalıdır. Son olarak Denizli Adliye'sinden dosya çalınması olayına karışmış bu sebeple tutuklanmıştır.

Odamızın, Adli ve İdari Makamların ve Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün Cafer KOZAK adlı kişi ve ruhsatsız işyeri ile yürüttüğü halkı ve halk sağlığını koruma mücadelesi bizzat İl Sağlık Müdürlüğünce engellenmektedir. İl Sağlık Müdürü, halk sağlığı ile oynayan bu kişi ile özel ilişkiler içindedir. Aralarındaki sıcak dostluk gereği yasalara aykırı olarak ve Valimizin yazılı emrine riayet etmeyerek bu kişiyi koruma altına almıştır.

Odamızca 18.12.1997 Gün ve 003 / 315 Sayılı yazı ile Valilik Makamı'na İl Sağlık Müdürü'nün tutumunu ve o tarihte bu kişinin mağdur ettiği kişinin durumunu belirten bir başvuru yapılmıştır. Başvurumuz üzerine durumu inceleyen Sayın Valimiz, ***"GEREĞİNİN YAPILMASI, BU İŞYERİNİN DEVAMLI KONTROL EDİLEREK KAPATILMASININ SAĞLANMASINI"*** yazılı olarak emretmiş, yazılı emrini İl Sağlık Müdürlüğü'ne havale etmiştir.
Sağlık Müdürlüğü'nce bu emir, Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne gönderilmiştir. Burada uzun ve titiz bir soruşturma yapılmış, soruşturma sonucunda söz konusu işyeri 13.02.1998 tarihinde Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'nce kapatılmıştır. Kapatma işlemi sağlık mevzuatına, Sağlık Bakanlığı'nın Genelgelerine ve nihayet İlimiz Valisi'nin yazılı emrine uygun gerçekleştirilmiştir. Sağlık Müdürü bu işlemi takip edip sonuçlandırmakla görevli olduğu halde, Cafer KOZAK adlı kişi ile dostluk kurmuş ve 25.02.1998 tarihli emirle Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne, Cafer KOZAK ve şirketinin yasallığından ve mağdur edildiklerinden bahisle, işyerinin açılması talimatını vermiştir. Tümüyle yasadışı olan, ruhsat ve yetkisi bulunmadan halk sağlığı ile oynayan işyeri bu talimatla açılmıştır.

Sağlık Müdürü bu şekilde görevini kötüye kullanmıştır. Hakkında kovuşturma yapılarak cezalandırılması (yasadışı işyerinin kapatılması) için gereği Cumhuriyet Savcılığına bildirilmiştir.

Ayrıca Denizli Milletvekili Mustafa Kemal Aykurt'a bir yazı ile durum bildirilmiştir. Aykurt'da bir soru önergesi ile T.B.M.M. Başkanlığına başvurmuştur. Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy'un yanıtlanması istenen soru önergesinde "Yasalara aykırı bir biçimde faaliyet gösteren, benzer suçlardan hükümlü, 6136 sayılı yasaya muhalefetten sabıkalı olan şahsı keyfi ve kanunsuz hareketleriyle koruyan ve hakkında cezai takibat başlatılan Denizli İl Sağlık Müdürü Dr. Cengiz Dönmez hakkında cezai ve inzibati ne gibi bir tedbir düşünmektesiniz?" denilmektedir.

Manisa Dişhekimleri Odası

Manisa Dişhekimleri Odası 10.06.1998 tarihinde yaptığı basın toplantısında;sözde Ermeni Katliamı karar tasarısını kabul eden Fransız Parlementosu'nu kınadı ve "Teröre destek verdiği için Fransa'dan ithal edilen ürünleri almama" kampanyası başlattığını açıkladı.

DÜNYA'DA

46 ÜLKE'DE KULLANILAN

İNTENSİV SA

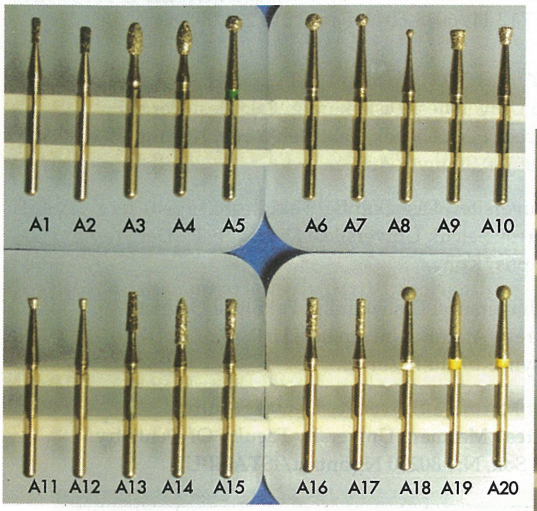
"Swiss Dental Products"

Peşinatsız, 4 Ay Vade ile *"Yıllık"* Frez ihtiyacınızı karşılamak için şimdi *Türkiye'de.*

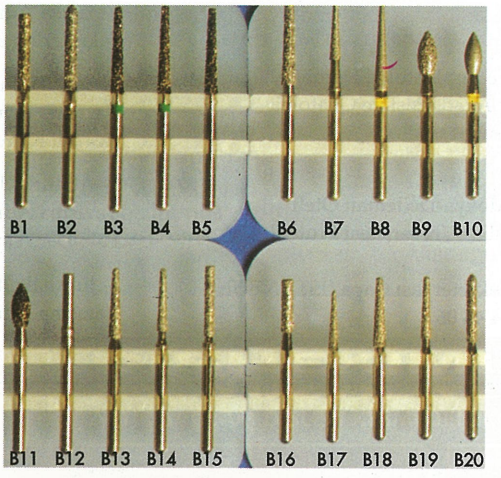
TATİLİNİZİ **İSVİÇRE'** DE GEÇİRMEYE NE DERSİNİZ?
SİPARİŞİNİZİ VERİN, YILBAŞI ÇEKİLİŞİNE KATILIN.

2 KİŞİ
4GECE 3 GÜN

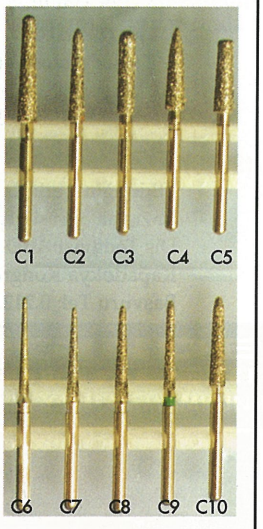
A tipi Frezler



B tipi Frezler



C tipi Frezler



ÖDEME TOBLOSU (TL)

Frez Tipi	Adet	Peşinat	4 Ay	Toplam
A	10	0	1.500.000	6.000.000
	25	0	3.750.000	15.000.000
	50	0	7.500.000	30.000.000
	100	0	15.000.000	60.000.000
B	10	0	1.875.000	7.500.000
	25	0	4.687.500	18.750.000
	50	0	9.375.000	37.500.000
	100	0	18.750.000	75.000.000
C	10	0	2.250.000	9.000.000
	25	0	5.625.000	22.500.000
	50	0	11.250.000	45.000.000
	100	0	22.500.000	90.000.000

REFERANSLAR:

- ✔ İSO 9001- EN 46001
- ✔ ZÜRİCH ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
- ✔ BERN, BASEL, CENEVRE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEK. FAKÜLTESİ
- ✔ CE 0120

GÜLDENT

"Farklılıklar Dünyası"

Adres: 1. Sok. No.: 3/3 Manisa
Tel.: (0236) 238 15 99 **Fax.**: (0236) 238 62 66
(0236) 234 34 08

SİPARİŞ FORMU

A1		A11		B1		B11		C1	
A2		A12		B2		B12		C2	
A3		A13		B3		B13		C3	
A4		A14		B4		B14		C4	
A5		A15		B5		B15		C5	
A6		A16		B6		B16		C6	
A7		A17		B7		B17		C7	
A8		A18		B8		B18		C8	
A9		A19		B9		B19		C9	
A10		A20		B10		B20		C10	
TOPLAM A				TOPLAM B				TOPLAM C	

NASIL KATILACAKSINIZ: 1) Kampanyaya katılmak için ilgili Frezin Numarası karşısındaki kutuya Frez adetini ve Toplam Frezadetlerini belirterek Formu Güldent adresine veya faxına gönderin. Bu durum da senetler adresinize gönderilecektir. 2) Fiatlara KDV ve Kargo ücreti dahildir. 3) Kredi Kartı ile ödeme imkanı 4) Frezler 30 dak. Sıcak-Hava sterizlizasyonunda veya 134 C'de 5 dak. oto klavda sterilize edilebilmektedir. 5) Frezler 3 hafta içinde adresinize ulaştırılmış olacaktır.

ADI SOYADI :.....

Adres :.....

.....

Tel: 0..... İmza:

KREDİLENDİRİLENLER



Etkinlikler

1- Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği
10. Bilimsel ve Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği 3. Bilimsel Kongresi
23-27 Eylül 1998

Etkinliğin Yeri: Kapadokya-Dedeman Oteli
Yazışma adresi : İstanbul Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi ABD.
Kapadokya Kongre Sekreteryası Çapa/İSTANBUL
Başvuru Tel: 0.212.534 44 06
Fax: 0.212.525 35 85

2- Çukurova Dişhekimleri Günleri 15-17 Ekim 1998
Etkinliğin Yeri : Mersin-Hilton Oteli
Yazışma Adresi : İçel Dişhekimleri Odası
Mesudiye Mah. Cemalpaşa cad. Fazıltütüner İşh. A Blok K:2 N:31 MERSİN
Başvuru
Tel: 0.324.336 25 58 Fax: 0.324.336 39 27

3- Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği 6. Uluslararası Bilimsel Kongresi 28 Ekim-1 Kasım 1998
Etkinliğin Yeri: Altis Golf Resort Otel Belek/ANTALYA
Yazışma Adresi: Doç. Dr. Yavuz S. Aydıntuğ
GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Etlik/ANKARA
Başvuru
Tel: 0.312.325 12 11/6048-6049 Fax: 0.312.221 09 38

Dergiler

1- Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi
Yazışma Adresi: H.Ü. Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu Sekreterliği 06100 Sıhhıye/Ankara

2- Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi
Yazışma Adresi: Selçuk Üniversitesi Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu Kampüs/Konya

3- Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi
Yazışma Adresi: Atatürk Üniversitesi Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu Erzurum

4- Journal Of Marmara University Dental Faculty
Yazışma Adresi: Marmara University Faculty Of Dentistry
Büyükçiftlik Sok. N:6 80200 Nişantaşı/İSTANBUL

HOŞUMUZA GİTMESEDE !

TDB Yüksek Disiplin Kurulu yaptığı son toplantısında Odalardan gelen disiplin dosyalarını inceleyerek karara bağladı.

Buna göre;

Denizli: Diplomasını çıkar karşılığı, dişhekimliği yapmaya yetkili olmayan kişi veya kişilere vermek ve kullandırmak, yanında çalışan meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak ve buna göz yummak nedeniyle bir dişhekimine verilen "bir ay meslekten geçici alıkonma" kararı onaylandı.

Balıkesir: Odaya kayıt olmadan mesleğini serbestçe icra ettikleri için iki dişhekimine verilen "iki ay meslekten geçici alıkonma" kararları onaylandı.

Ankara: El ilanı dağıtmak nedeni ile bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

İstanbul: Meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yummak nedeniyle bir dişhekimine verilen "bir ay meslekten geçici alıkonma" kararı onaylandı.

Ayrıca üç dişhekimine verilen basında reklam amacına yönelik, haksız rekabeti sağlayan bilimsel içeriği olmayan yazı yazdırmak, beyande bulunmak nedeniyle verilen "asgari muayene ücretinin 50'şer katı para cezası" kararı onaylandı.

Zonguldak: Diplomalarını çıkar karşılığı dişhekimliği yapmaya yetkili olmayan kişilere verdikleri ve kullandırdıkları, meslekdışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumdukları için iki dişhekimine verilen "6'şar ay meslekten geçici men cezası" kararları onaylandı.

Kayseri: Diplomasını çıkar karşılığı dişhekimi olmayan kişilere kullandırdığı, meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumulduğu için bir dişhekimine verilen "bir ay süreyle meslekten geçici men cezası" onaylandı.

TDB ile İSPANYA SAHİLLERİ ve ENDÜLÜS RÜYASI

(02 EKİM 1998 - 12 EKİM 1998)

8 - 12 EKİM 1998 Tarihleri arasında Barcelona'da yapılacak 86. Dünya Dişhekimliği Kongresi (FDI) nedeniyle **TDB** tarafından 2 Ekim'de başlamak üzere İspanya'ya tur düzenlenmiştir. Tur için tek yetkili acenta **BİEN TOURS** olarak berlirlenmiştir. Tur'a **TDB** ile katılmak isteyen Dişhekimleri **BİEN TOURS**'a başvurabilirler. Katılım sayısı sınırlı olduğundan başvuru sırası dikkate alınacaktır.

ÜCRETE DAHİL OLAN HİZMETLER

Görülecek Yerler: MADRİD - TOLEDO - CORDOBA - SEVİLLA - GRANADA -TORREMOLİNOS - CEBELİTARIK - MARBELLA - BARCELONA

Süre : 10 gece 11 gün
Konaklama : 4 yıldızlı oteller (oda-kahvaltı). Barcelona'daki otel Dünya Dişhekimliği Kongresini dünzenleyen firma tarafından ayarlanmıştır. Tur süresince 2 adet akşam yemeği.
Ulaşım: Uçak + Otobüs
Şehir Turları: Cebelitarık haricindeki yukarıda belirtilen her şehirdeki yarımşar günlük panoramik şehir turları. Müze ve ören yerleri girişleri.

Transferler
BİENS TOURS rehberlik hizmetleriSürpriz hediyeler

ÜCRETE DAHİL OLMAYAN HİZMETLER

- Programda ekstra olarak belirtilen çevre gezileri.
- Her türlü kişisel harcamalar
- Belirtilmeyen öğle ve akşam yemekleri.
- Vize ücreti (Seyahata katılacak olanlar vize işlemlerinin tur şirketi tarafından gerçekleştirilmesini arzu ederlerse kayıt sırasında bilgi alıp gerekli evrakları eksiksiz olarak iletmeleri gerekmektedir. Ispanya vize ücreti dövize endeksli olduğundan başvuru sırasında bildirilecektir.)
- Valiz taşımaları

TUR ÜCRETİ

İki Kişilik Odada kişibaşı 1.275 ABD Doları dır.
Tek kişilik oda farkı 345 ABD Doları dır.

BAŞVURU

BİEN TOURS Cumhuriyet Cad. No: 203/3 Harbiye / İstanbul
Tel: (0212) 225 55 43 Faks: (0212) 225 07 76
Kontakt: Cem Şahin / Hakan Aksungur / Zafer Alten

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1988 Mezunları
(Çapa - 88 Mezunları)

1988 - 1998
on yıl oldu nerdesiniz?

Yerinizi Bildirin Kime mi?
Aşağıdaki Çocuklara

Dt. Emre İmamoğlu
0.216.3477014
Dt. Oral Aykut
0.212.583 83 25 - 543 83 31
Dt. Cumhur Marsan
0.216. 348 10 70

Kalitesi belgelendirilmiş, standardize edilmiş, malzeme ve cihaz satın almaya özen gösteriniz



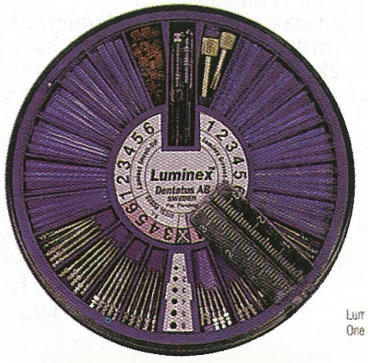






YENİ ÜRÜNLER

Dt. Hüseyin Meşeci



LUMİNEX POST SİSTEM

Modern dişhekimliğinde endodontik tedavi sonrası kuronu harap olmuş kökler bile ileri restoratif tekniklerle uzun yıllar ağızda başarıyla kalabilmektedir. İşte bu tekniklerden bir tanesi de Dentatus (İSVEÇ) Luminex Post sistemdir. Bu sistem sayesinde aşırı incelmiş duvarlara sahip kök kanallarının 2/3 kuronal kısımları akıcı kompozitlerle güçlendirmek mümkündür. Böylece post uygulaması sonucunda dikey kök kırığı olasılığı azalır. Ayrıca Luminex ile direkt veya indirekt post-core döküm metal postların pasip olarak yapıştırılması ve dökülebilen reçinelerle direkt core yapımı mümkündür.

Türkiye Temsilcisi: Bioport Ltd.
(0 212) 240 43 72

TRİ - AUTO - 2X

Endodontik tedavide büyük bir yenilik sayılabilecek bu cihazın dört ayrı programı vardır. Bu cihaz kablosuz şarj edilebilen ve sadece endodontik tedavide kullanılabilen özel bir angldruvadır. Tedavi süresince; elektronik olarak ölçülmüş kanal boyunu, görüntü ve ses olarak algılamak mümkündür. Özel angldruvanın ucuna takılan Ni-Ti (Nikel-Titanyum) eğeler kanalda bir zorlanma ile karşılaşdığından veya programlanmış çalışma uzunluğuna vardığında eğe



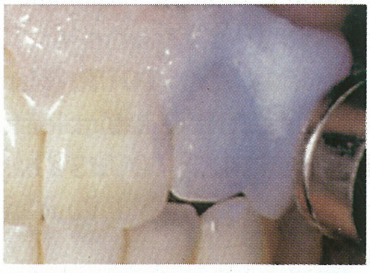
otomatikman durur ve alet ters yönde dönmeye başlar. Elektronik ölçüm sayesinde rubber-dam uygulanmış ağızda örtüyü kaldırıp, kanal boyu röntgeni çekmeye gerek yoktur.

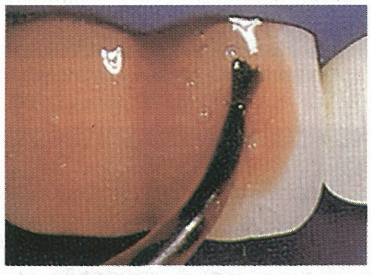
Üretici Firma: J. MORİTA Japonya
Türkiye Distribütörü: Mehtap Dental
Tel: (0 212) 241 51 58, 232 93 66

OPALES CENCE XTRA

(Office-bleaching Gel)

Ultradent-ORLU firmasının yeni bir ürünü olan Opalescence Xtra,

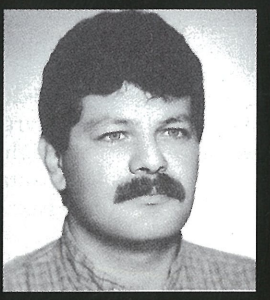




%35 hidrojen peroksit içeren güçlendirilmiş bir ofis beyazlatması jelidir. Diş üzerine ince bir tabaka halinde sürülen jel, kompoziti sertleştirmek için kullanılan minimum 450 nm dalgaboylu ışık cihazları ile aktivite edilir ve her diş için ortalama 30'ar saniyelik uygulamalarla toplam 4-5 dakika aktivasyon ile dişler beyazlatılır. Opalescence Xtra ile tek diş, bir grup diş veya tüm dişler beyazlatılabilir. Tamamen hekimin kontrolünde olan bu uygulama devital dişler için de kullanılabilir. Kolay uygulanabilmesi için şırınga içinde kullanıma sunulmuştur ve diğer dental işlemlere göre daha konservatif metodlarla beyazlatma sağlar. En büyük uygulama kolaylığı ise rubber dam gerektirmeden ışıkla sertleşen OpalDam ile izolasyonun sağlanabilmesidir. Ürün daima buzdolabında saklanmalıdır.

Firma: Orlu (0 216) 317 26 63

VEFAT



Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı **Dt. Hasan Nazif AYBAR**'ı 12 Haziran'da geçirdiği bir trafik kazasında yitirdik. Aynı kazada iki çocuğu da ağır yaralanan AYBAR, 1955 yılında Diyarbakır'da doğdu. 1977'de Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Artvin'in Ardanıç ilçesi sağlık merkezi'nde göreve başlaadıktan sonra 1980 yılından itibaren Ankara'da serbest dişhekimi olarak çalıştı.

Dişhekimliğinin yanı sıra çok iyi bir dalgıç, tenisçi, fotoğraf ustası ve gitarist olan **Hasan Nafiz AYBAR**'ın ailesine, yakınlarına ve Ankara Dişhekimleri Odası'ndaki çalışma arkadaşlarına başsağlığı, çocuklarına da acil şifalar diliyoruz.

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim kurulu üyesi Neşe Dursun İnceoğlu'nun babası Ali Rıza Dursun vefat etti. Ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

VEFAT

Prof. Dr. Erhan Akın'ı Yitirdik

1930 yılında Gümüşhacı Köyünde doğan Prof. Dr. Erhan Akın 1954 Yılında İ.Ü. Tıp Fakültesi Dişhekimliği okulundan mezun oldu. Birsüre serbest çalıştıktan sonra 1960 yılında aynı okulda Protez Kürsüsünde asistanlığa başladı. 1964 yılında doktorasını bitirdikten sonra İsviçr-eye gitti. 1970'de Türkiye'ye dönerek İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Kuron-Köprü Protezi Kürsüsünde yeniden göreve başladı. Prof. Dr. Erhan Akın ayrıca Dekan Yardımcılığı ve Klinik Bilimleri Bölüm Başkanlığı görevlerinde bulun-du. 1995 ve 1997 yıllarında iki dönem İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Senatörü seçildi. Prostodonti ve İmplantoloji Derneğinin kurucu üyeleri arasında yer aldı. 1979-1996 yılları arasında derneğin başkanlığını yaptı.

Prof. Dr. Erhan Akın'ın ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

ÇUKUROVA DİŞHEKİMLİĞİ GÜNLERİ (ÇUDİG)

15-17 Ekim Türkçe ve İngilizce'dir.

(simultane çeviri yapılacaktır.)

Önemli Tarihler:
Son indirimli kayıt tarihi 31 Ağustos 1998
Son bildiri özeti gönderme tarihi 31 Ağustos 1998
Son otel rezervasyon tarihi 30 Eylül 1998

Kayıt ücretleri:
Dişhekimi (31.08.98'den önce) 70 USD
Dişhekimi (31.08.98'den sonra) 90 USD
Rafakmatçi (31.08.98'den önce) 50 USD
Refakatçi (31.08.98'den sonra) 70 USD

Kongre kayıt, konaklama ve
rezervasyon hesabı ÇUDİG' 98
Türkiye İş Bankası Mersin Merkez Şb.
USD Hesap no: 6600 - 686506

Kongre Sekreterliği:
ÇUDİG' 98
Dt. Tuncer Taşkın
İçel Dişhekimleri Odası - Cemal Paşa Cad.
Fazıl Tütüner İşhanı A. Blok Kat: 2 No: 31 MERSİN
Tel: (0.324) 336 25 58 Fax: (0.324) 336 39 27

SATILIK

A. Kullanılmamış Implant SETİ Steri-oss
B. Panex-ED Panoroma RÖNTGEN Kullanılmış
Dürr otomatik Röntgen banyo makinası ile beraber.
C. Aesculap Autoklav kullanılmamış.

Dt. M. Oktay Karakamışlıoğlu İZMİR
Tel: 0-232-285 62 57 - 247 10 44 - 238 09 47

KONGRE • KURS • SEMPOZYUM

26-30 Ağustos 1998
Yeni Zellanda Ortodontistleri Derneği Dişhekimliğinde İletişim Kongresi - Wellington Yeni Zellanda
Fax: +64 43846594

1-4 Eylül 1998
Mersin I. Uluslararası Florür Sempozyumu Mersin Üniversitesi Çevre Mühendisliği Bölümü

3-6 Eylül 1998
14. Uluslararası Özürlüler için dişhekimliği Kongresi
Yokohama - Japonya
Tel: +81 3 3508 1214
Fax: +81 3 35080920

11-13 Eylül 1998
EDAD 2. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Konresi
Cemal Reşit Rey Kongre Salonu-İstanbul
Tel: 0-212-246 54 60 -23069 67
Fax: 0-212- 231 27 13

11-13 Eylül 1998
Meffert-Mutlu Implant Enstitüsü I. Uluslararası Sempozyumu
Bodrum-Bone Dea Otel
Kayıt. Tel: 0-312-427 62 26

13-16 Eylül 1998
Amerikan Akademisi Periodontoloji Kongresi
Boston-ABD
Fax: +312 573 3225

15-18 Eylül 1998
Tüm Rus Dişhekimleri Birliği 4. Kongresi ve Dişhekimliği Fuarı
Moskova - Rusya
Fax: +7 95 205 7424

16-20 Eylül 1998
Amerikan Dişhekimleri Birliği Oral ve Maksillofasial Cerrahi Kongresi New Orleans / ABD
Fax: + 847 678 6286

18-20 Eylül 1998
Malatya 1. Bilimsel Sempozyumu
Tel: 0-422 - 323 81 90 - 321 79 34
Fax: 0-422 - 323 81 90

23-26 Eylül 1998
Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği - Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği Ortak Kongresi
Kapadokya - Dedeman

25-26 Eylül 1998
Avrupa Toplum Ağız - Diş Sağlığı Derneği 2. Kongresi
Santander - İspanya
Fax: + 34 9 4 480 1899

8-12 Ekim 1998
86, FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi
Barselona / İSPANYA

21- 26 Haziran 1999
Türk Dişhekimleri Birliği - Dünya Dişhekimleri Birliği Ortak Kongresi
İSTANBUL
Tel: 0-212-230 13 31

Ekim 1999
87. FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi
Mexico - City / MEKSİKA

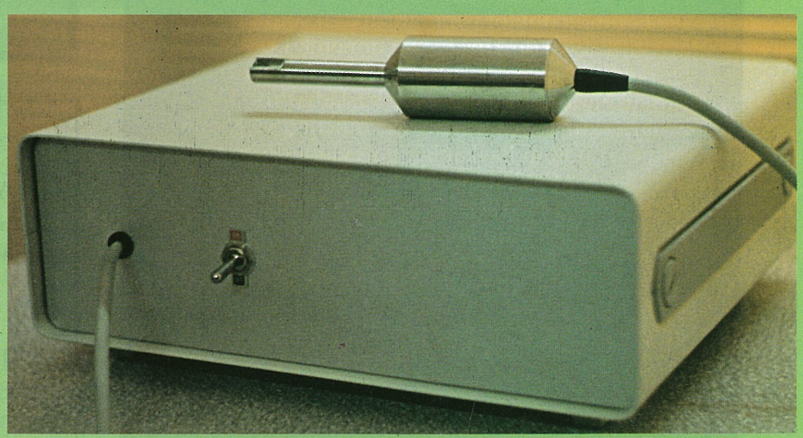
Ekim 2000
88. FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi
Paris /Fransa

INTRA ORAL CAMERA DECAM

- Görüntüyü 50 kat büyütebilme
- Her tür televizyon ve bilgisayar ile kullanılabilir.

DECAM CL : 1400 $

DECAM CF : 2100 $



GÜRSEL KÖKSAL ÖZEL SAĞLIK HİZM. LTD. ŞTİ.
Cumhuriyet Bulvarı No: 215/4 Alsancak - İZMİR - 35220
Tel - Fax: (0 232) 464 04 40

Sağlıklı Diş ve Dişetleri İçin



1 Ortadaki kıllar diş yüzeyini temizler.

2 Yandaki renkli kıllar dişetlerine masaj yapar.

3 Uçlardaki uzun kıllar diş aralarına kadar girer ve temizler.

4 Santopren ile kaplanmış, yuvarlatılmış, ergonomik sap, fırçanın elden kaymasını önler.

Signal®

CONTACT


Bu
sağlıklı
gülüşün
arkasında
Sağlıklı bir gülüşe sahip olmanın sırrı sağlıklı, çürüksüz dişlerdir. İpana'daki aktif Fluoristat diş çürümesine yol açan zayıf noktaların içine işleyerek dişi güçlendirir ve çürükleri baştan engelleyebilir. Hiçbir dişmacunu çürüğe karşı İpana Fluoristat'tan daha etkili değildir.
ipana