TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Sayı 45 Ekim 1998

Cumhuriyet;
demokrasidir,
insan haklarıdır,
özgürlüktür.



1..2..3. Torell P. Ericsson. Y. Two-Year clinical tests with different methods of
1975; 20:397-404.

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

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.

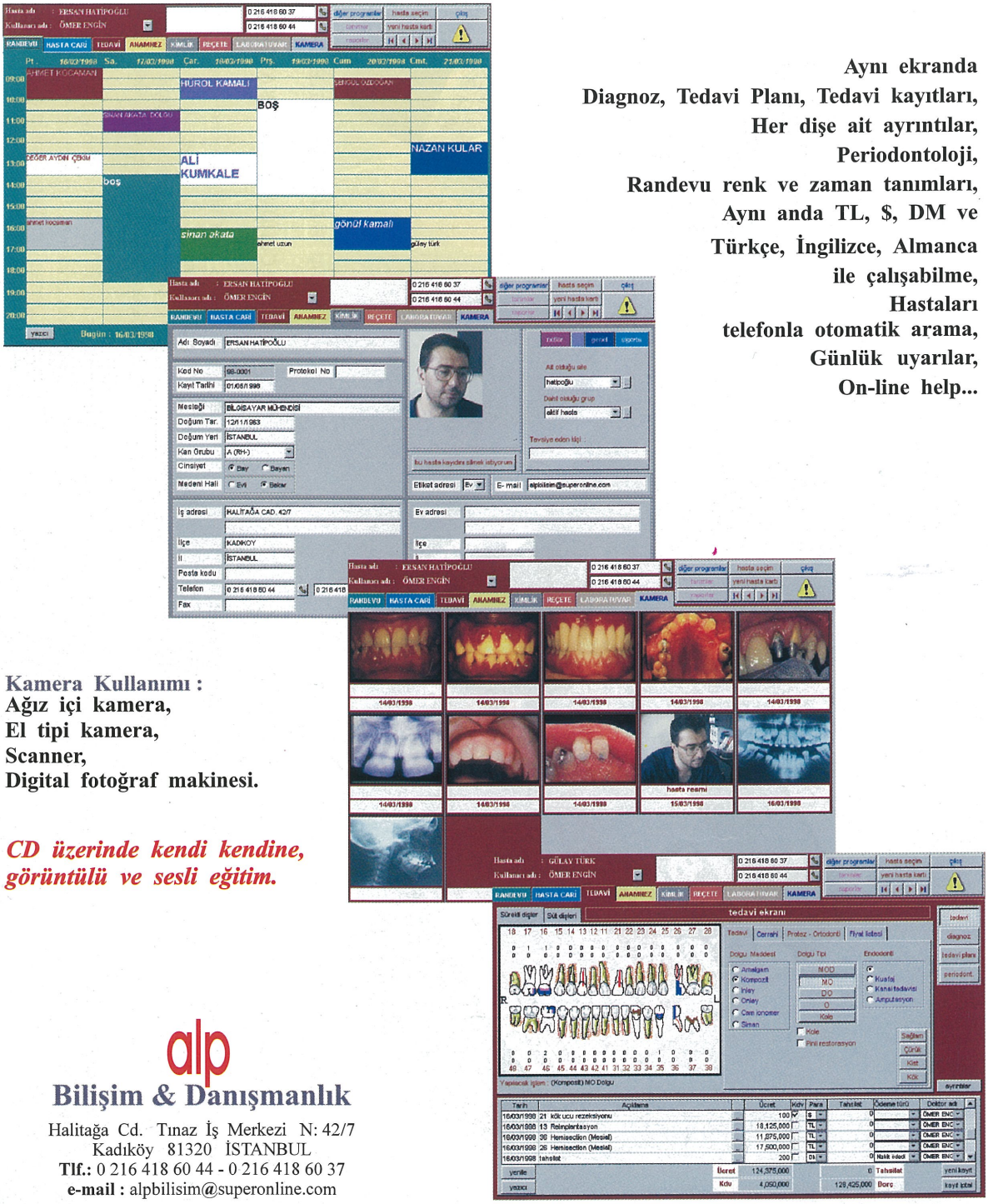
1.,2.,3. Torell P. Ericsson, Y. Two-Year clinical tests with different methods of

Windows® 95 için

Dr. Organizer Dis

Versiyon 4.2

"Kendini geliştirmeye devam ediyor!"



Aynı ekranda
Diagnoz, Tedavi Planı, Tedavi kayıtları,
Her dişe ait ayrıntılar,
Periodontoloji,
Randevu renk ve zaman tanımları,
Aynı anda TL, $, DM ve
Türkçe, İngilizce, Almanca
ile çalışabilme,
Hastaları
telefonla otomatik arama,
Günlük uyarılar,
On-line help...

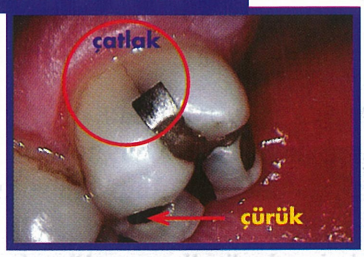
Kamera Kullanımı :
Ağız içi kamera,
El tipi kamera,
Scanner,
Digital fotoğraf makinesi.

CD üzerinde kendi kendine, görüntülü ve sesli eğitim.

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

SISTEMONE
DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

INTRAORAL KAMERA



İntraoral Görüntü

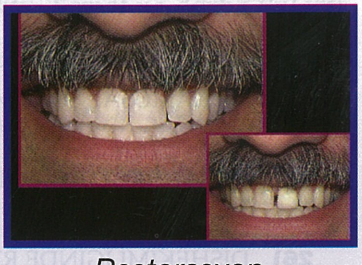


Ekstraoral Görüntü

KOZMETİK IMAGING



Diş Beyazlatma



Restorasyon

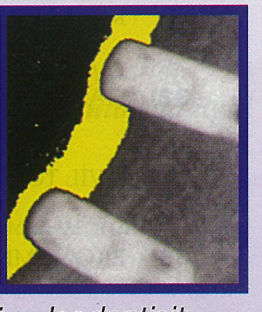
DIGITAL RADYOGRAFİ



Üç Boyut



Kök Boyu Ölçümü



Isodentisity

KOZMETİK IMAGING

- Görüntüler Üzerine İşaret ve Yazı Ekleme
- Hasta İçin Simülasyon
- Slayt Prezentasyonu
- Hasta Eğitimi
- Laboratuarlara Digital Görüntü Transferi

DIGITAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME

- Film ve Banyo Gerektirmez
- Monitor Ekranında Anında Görüntü Oluşumu
- Görüntü Üzerinde Analizler
- Hasta Dosyasına Görüntü Kaydı

TÜRKİYE'NİN TEK KOZMETİK DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ

SMD sönmez medikal dental

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

İçindekiler

6) SAĞLIK VE EĞİTİM SADECE HÜKÜMETLERE BIRAKILMAYACAK CİDDİ BİR İŞDİR

13) TDB KONGRELERİ

14) KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETİ TDB'NİN OMUZLARINDA

16) UYGULANABİLİR BİR KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI VE KAMUSAL SORUMLULUK

22) GENEL SAĞLIK SİGORTASI HERKESE LAZIM

26) DİŞHEKİMLİĞİNDE RENK

31) BU FİRMALARIN ÜRÜNLERİNİ GÜVENLE KULLANABİLİRSİNİZ

32) HASTALARINDA HAKLARI VAR...

34) SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ETKİN OLMALI

36) EKONOMİ ŞİMDİLİK TIKIRINDA

40) YENİ VERGİ KANUNLARI SERBEST MESLEK SAHİPLERİNE NELER GETİRİYOR

42) ODALARDAN HABERLER

45) HOŞUMUZA GİTMESEDE

46) YENİ ÜRÜNLER

47) KREDİLENDİRİLENLER

48) KONGRE, KURS, SEMPOZYUM

Sayı 45
Ekim 1998

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

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

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

Yayın Organizasyonu
TASARIM MODERN
Tel: (212) 548 93 93
Fax: (212) 548 62 71

Renk Ayrım ve Baskı
TAYF BASIM
Tel: (212) 548 93 93
Fax: (212) 548 62 71

TDBD Ekim1998
45. Sayı 14.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

SAĞLIKLI BİR TOPLUM, ÖZGÜR VE DEMOKRATİK TÜRKİYE İÇİN...

Bu dergi, sanıyorum olağan genel kurul öncesi sizlere ulaşan son dergi olacak ve bir anlamda da iki yılın sorgulandığı bir dönemi sizlerle paylaşacağız.

1997-1998 yıllarını ülkemiz açısından "kayıp yıllar" olarak değerlendirmek haksızlık olmaz. Bu dönemde siyasi, ekonomik ve toplumsal alandaki karmaşa, kriz boyutlarına ulaştı.

Refah Yol hükümeti ülkemizin üzerine bir karabasan gibi çöktü. Şeriat ve darbe ikilemi günlerce toplumun korkulu rüyası oldu.

Devlet içerisindeki çetenin ve mafyanın kirleri ortaya çıkmaya başladı. 55. hükümetin siyasi krizi aşma ve toplumsal gerginliği azaltma vaatleri ne yazık ki vaatten öteye geçemedi.

Ülkemizde yaşanan olumsuzluklardan bizlerin ve halkın etkilenmemesi mümkün değil. Biz bu süreci kendi inisiyatifimiz ve irademizle hem meslektaşlarımızın hem de toplumun çıkarlarını ortaklaştırarak aşmaya çalıştık.

*Topluma yönelik yaptığımız projelerde kamusal sorumluluğumuzun gereğini yerine getirirken, toplumsal ve siyasal yaşamdaki olumsuzluklara yönelik **kendi alanımızla ilgili** tepkilerimizi, düşüncelerimizi dile getirdik.*

1998-1999 yılları, sivil toplum örgütlerinin toplumsal ve siyasal yaşamda ne kadar önemli olduğunun görüldüğü yıllar olarak anılacaktır.

Meslek kuruluşlarının kendi alanlarının uzman kuruluşları ve siyasal krizin subapları olduğunu artık herkes yaşayarak öğrendi. Bu gerçeklik bizlerin sorumluluğunu daha da artırıyor.

2000'li yıllardaki hedefimiz Cumhuriyetin aydınlanma değerlerini çağdaş dünyanın demokratik değerlerine taşımak olmalıdır. Yurttaş ve bir meslek kuruluşu olarak haklarımızın ve görevlerimizin bilinci ile sağlıklı bir toplum, özgür ve demokratik Türkiye için çaba göstermeliyiz.

Sevgi ve saygılarımla...

Celal Yıldırım
TDB Genel Başkanı

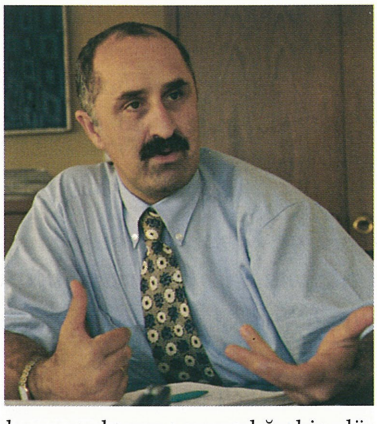
SAĞLIK VE EĞİTİM SADECE HÜKÜMETLERE BIRAKILMAYACAK KADAR CİDDİ BİR İŞDİR

BİR MESLEK ÖRGÜTÜ ÖLÇEĞİNDE ÜLKE GENELİNDE KURUCU İRADENİN CANLI ÖRNEĞİNİN SERGİLENDİĞİ BİR YER OLAN TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN DÜNÜNÜ BUĞÜNÜNÜ VE GELECEĞİNİ GENEL BAŞKANI CELAL YILDIRIM İLE KONUŞTUK.

Değiştirmek ve dönüştürmek her derde deva iki sihirli kelime. Ama nasıl olacak, nereden başlanacak? Nasıl olacak da yılların kangren haline getirdiği bu toplumsal yapı, bu katı gövde değişecek dönüşecek? Belki de uzaklarda, dışımızda aramaya gerek yok... Hemen yanıbaşımızdan işimizden, mesleğimizden, evimizden başlayabiliriz... Belki de hemen şimdi yapabiliriz... Eğer istersek, hemen şimdi yapabileceğimiz "küçük" şeyler büyük dönüşümlerin başlangıç noktası olabilir. Üstelik bütün olup bitenlerden çok sıkıldığımızda, umutsuzluğa kapıldığımızda dönüp bakabileceğimiz örnekler de var. TDB, kuruluşundan bugüne aradan geçen 12 yıl gibi kısa bir süre içinde, hayata bulunduğumuz yerden müdahil olmanın, değiştirmenin nasıl olacağını gösteren pozitif bir örnek. 1986'da kurulan Türk Dişhekimleri Birliği, 12 Eylül karanlığının ardından, ülkenin geleceğini temsil edenlerin bir araya geldiği ve bir meslek örgütü ölçeğinde ülke geneline kurucu iradenin canlı örneğinin sergilendiği bir yer. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ile TDB'nin dünü bugünü ve geleceği üzerine konuştuk.

- Bize TDB'nin kuruluş sürecinden söz eder misiniz?

- Ben TDB'nin kuruluş yılı olan 1986'da İDO Genel Sekreteriydim. TDB Genel Kurulu 12 Eylül'den çı-



kış sancılarının yaşandığı bir dönemde yapılıyordu ve bu dönemde Genel Merkez'in oluşturulmasında İDO'nun ciddi bir etkisi ve katkısı oldu. Mevcut hükümet kendine yakın bir yönetim umuyordu ama bazı odaların etkinliği ile demokrat kimlikli bir yönetim ve demokratik bir çizgi oluşturuldu.

- Hükümetin kongreye doğrudan müdühelesi oldu mu?

- Genel Kurul öncesi ve sırasında insanların siyasi kimlikleri hakkında bazı suçlamalar yapıldı. Bizim için, 'bu kuruluşu bu insanlara bırakmayın' şeklinde sözler söylendi. Bu eleştiriler mesleki konulardaki düşüncelerimize yönelik değildi, daha çok siyasi geçmişimize yönelik karalamalar şeklindeydi. Ama dişhekimlerinin sağduyusu bu tür suçlamaların etkili olmasını önledi.

- İlk kümelenme hangi tutumlar üzerinden oldu?

- Hükümetle "koşulsuz işbirliği" yapılmasını isteyen ve bunu temel politika olarak öneren "işbirlikçi" bir grup vardı. Bir de bizim gibi, gerekirse işbirliğine evet deyip, kendi bağımsız ilkeleri etrafında ortak davranış öneren bir grup vardı ve iki ekip karşı karşıya geldi.

- Peki TDB öncesi durum neydi?

- TDB kurulduğu dönemde dişhekimleri Türk Tabibler Birliği'ne bağlıydı ve Tabibler Odası'nın içinde bir yönetim kurulu üyesiyle temsil ediliyordu.
Diğer sağlık sorunlarının yoğunluğu nedeniyle ağız diş sağlığı pek önemsenmeyen bir konuydu. Bu durumda 7 kişilik bir yönetim kurulunun gündemini bir kişinin belirlemesi mümkün değildi. Tabibler Odası'nın gündemi, genel sağlık sorunları ve hekimlerin haklarını savunmanın dışına çıkamıyordu. Tabibler Odası varken, bu konumundan dolayı, dişhekimleri daha çok dernekleşmeye eğilim duyuyordu. 70 yıldır örgütlü olan Türk Diş Tabibleri Cemiyeti, dişhe-

kimlerinin yoğun olduğu illerde örgütlüydü. Dişhekimleri, mesleğe ilişkin sorunlarını cemiyet aracılığıyla çözmeye çalışıyorlardı. Tabibler Odası dişhekimlerinin bu sorunlarına sahip çıkamıyordu.

- Türk Diş Tabibleri Cemiyeti nasıl bir kuruluştu?

- Ağırlıklı olarak akademisyenlerin etkili olduğu bir dernekti. Türkiye'deki dişhekimlerinin yüzde 95'i serbest çalışıyordu ama cemiyeti yönlendirenler akademisyenlerden oluşuyordu. Serbest çalışan dişhekimleriyle akademisyenlerin sorunları birbirinden farklılıklar taşıyordu. Biz odaların genel kurullarında farklı bir pozisyon ortaya çıkardık. Serbest, kamuda ve dişhekimliği fakültelerinde çalışan dişhekimlerinin birlikteliğini sağladık. Bu anlayış büyük odaların ve TDB'nin iskeletini oluşturuyordu. Bu durum bazı çevrelerde hoş karşılanmadı. Hatta bazı fakülte dekanları bizim geçmiş siyasi kimliğimizden dolayı odaları ve TDB'yi tanımama gibi bir tavır gösterdi.

- Endüstrinin ve hükümetin durumu neydi, nasıl bir tavır aldı?

- Endüstrinin de meslek odalarıyla birlikte iş yapmak, çalışmak gibi bir geleneği yoktu. Sadece odaların çıkardığı dergilere ilan verirlerdi. Hükümetler ise meslek örgütlerini, (sivil toplum örgütlerini) muhalefet örgütleri olarak görüyordu. Meslek kuruluşları da kendilerini sadece muhalefet yapmakla yükümlü örgütler olarak görüyorlardı ve hükümetlere muhalefet etme anlayışını her zaman, her koşul altında doğru ve geçerli olduğunu düşünüyorlardı.

- Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz, TDB bu yaklaşımın neresinde duruyor?

- Siyasi kimliğimiz açısından iktidarda kimin olduğu elbette çok önemli. Fakat meslek açısından iktidarda kimin olduğu önemli değil. Ne söylediği, ne yaptığı önemli. Eğer herhangi bir siyasi iktidarla sağlık politikaları konusunda benzer düşüncelere sahipsek işbirliği yapıyoruz. Siyasi iktidarla aramızda farklılıklar varsa muhalefet ediyoruz ve karşı duruşumuzu sergiliyoruz. 1986'da başlayan süreçle birlikte bu kapıyı araladık. Çeşitli meslek kuruluşları endüstriyle birlikte projeler yapıp uygulamaya yıllarca karşı çıktı. Bunun gerekçesi de "Sermaye ile işbirliği yapılmaz" şeklindeydi. Şimdi halen daha böyle düşünenler var. Biz bu görüşü doğru bulmuyoruz. Kamusal çıkarlar sözkonuysa bu paydayı temel alarak bazı işlerin yapılabileceğini düşünüyoruz. Sektördeki bir kuruluşun ticari çıkarıyla, bizim sağlık konusundaki temel felsefemiz uyuşuyorsa, sektörle uzlaşılan ve mutabakat kurulan noktalarda işbirliği yapmanın bir sakıncası yoktur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) herkesin bildiği önermeleri var. Dünya Sağlık Örgütü: "Sağlık hükümetlere bırakılamaz, eğitim hükümetlere bırakılamaz" diyor ve bu konularla ilgilenen sivil toplum örgütlerini, endüstriyi ve hükümetlerle işbirliğine ve sorumluluk almaya çağırıyor. WHO'nun bu çağrısına tamamen katılıyoruz, bu çağrıdaki yaklaşım ve düşünceler bizim tavrımıza da uyuyor.

- Endüstriyle işbirliğini biraz daha açar mısınız?

- Diş hastalıklarının yüzde 95'i önlenebilir hastalıklar. Önlenebilir hastalıklara yönelik yapılacak tek şey de, ağız ve diş bakım ürünlerinin kullanılmasından geçiyor. Sağlıkta temel ilke, bireyin hastalıktan korunması ve hastalığa yakalanmasını önlemektir. Bir hastalık tüm korunma önlemlerine rağmen ortaya çıkıyorsa yapılacak şey tedavi etmektir. Yani önce koruyucu hekimlik, sonra da tedavi edici hekimlik geliyor. Endüstrinin ağız ve diş bakım ürünleri üreten ve pazarlayan kesiminin ticari varlığı bizim temel amacımızla uyuşuyor.

- Endüstriyle işbirliğini nasıl bir proje ile başlattınız?

- Başladığımız dönemde, endüstrinin önce bir, sonra üç kuruluşuyla ilkokul çocuklarına yönelik ağız diş sağlığı eğitimleri düzenlendi. İlkokul 1. sınıftan 5. sınıfa kadar milyonlarca çocuğu kapsayan eğitim programları uygulandı.
Büyük projeleri gerçekleştirmek için endüstrinin tümünün işbirliği yapmasını sağlayamadık, aralarındaki rekabet buna engel oluyor. Bir firma bizimle işibirliği yaparken tek başına olmak istiyor. Oysa büyük projelerin maliyetleri çok yüksek ve uzun vadeyle sonuç alınabiliyor.
Biz bu noktaya kolay gelmedik. Endüstriyle işbirliği yapmaya başladığımızda bize sermaye ile işbirliği yaptığımıza yönelik eleştiriler geldi. Ama neyse ki giderek bu birliktelik genel kabul gördü.
Eğer kendi ilkelerimizi, politikalarımızı koruyorsak ve kendi düşüncelerimizin doğruluğuna da inanıyorsak, işbirliği yapmaktan kaçınmak için bir neden yoktur.
Bir meslek örgütü olarak biz endüstriden neden korkalım ki. Siyasi iktidarla işbirliği yapmaktan neden korkalım ki.
Bir sivil toplum kuruluşu olarak hem devlete, hem de endüstriye "kamusal çıkar" diye bir şeyin önemli olduğunu hatırlatmak zorundayız. Kamusal çıkarları biz savunmayacaksak ve toplumu bunun için bilgilendirip zorlamayacaksak bunu kim yapacak?

- Siz bu yaklaşımınızın aynı zamanda demokrasi açısından da önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- Devletin yetkilerinin sivil toplum örgütlerine devredilmesi, devletin küçülmesi ve yetkinleşmesinin demokratikleşme için büyük bir adım olduğuna inanıyoruz. Örneğin TDB; kendi alanıyla ilgili olarak devletten onay yetkisini alırsa ve bilimsel bir otorite olarak insanların gözünde meşrulaşırsa, söyledikleri dikkate alınan bir meslek kuruluşu olur. Toplumun gözünde meşruiyeti ve uzmanlığı şüphe götürmez bir durumda olursak, alanımızda toplum sağlığına, kamusal çıkara zararlı olan şeylere birileri izin verse bile biz engel olabiliriz. Bunu kazanmanın yolu küçük küçük yapıcı ve dönüştürücü sabırlı adımlar atmaktan geçiyor. Bugüne kadar bu adımları attığımızı ve başarılı da olduğumuzu düşünüyorum.
Bugün attığımız ciddi adımlar sonucu endüstri bizimle çalışmak istiyor. Hükümet kuruluşlarını, harekete geçirecek projeler yapıyoruz. Bu alanda kaydettiğimiz mesafe sonucu, artık bakanlık kuruluşları bizim olmadığımız projelerde yer almamız şartını getiriyor. Bunun en güzel örneği de TDB'nin, Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve İpana'nın birlikte gerçekleştirdiği bir eğitim projesi ağız ve diş sağlığıdır.

- 1986'tan beri koruyucu hekimlik, ağız diş sağlığı eğitimi veriyorsunuz. Rakamlar bu yönde bir gelişme gösteriyor mu?

- 1986'da kişi başına diş macunu tüketimi 43 gramdı, bu rakamın 1997'de 55 grama çıktığı söyleniyor. Diş fırçası tüketimi bire dörttü, şimdilerde bire 3 gibi bir rakama doğru gidiyor. Bir gelişmeden söz edilebilir ama bu ülkenin özel bir durumu var. Örneğin 1994 krizinde diş fırçası ve diş macunu tüketiminde düşüş oldu, bu şunu gösteriyor, Türkiye'de teknoloji ürünlerine ilgi çok fazla ama sağlığı ilgilendirilen temel ihtiyaç maddelerinden kolayca vazgeçilebiliyor. Bugün evlerin yüzde 70'e yakınında diş macunu var ama bunlar kullanılmıyor. Bu diş macunları kullanılsa tüketim 150 grama çıkar. Sağlık açısından gelişmişlik düzeyi 250 gram dolaylarında.

- Bu konuda endüstrinin hedefini biliyor musunuz?

- Endüstriyle en büyük sıkıntımız şu: Biz ağız diş sağlığı ürünleri kullanmayan büyük bir tüketici topluluğunun hedeflenmesi gerektiğine dikkat çekiyoruz. Ama onlar bu boş alan yerine bu ürünleri tüketen dar alan üzerinde rekabet etmeyi tercih ediyorlar. Biz bu ürünleri kullanmayan kesimlerin tutum ve davranışlarını değiştirme hedefini endüstriyle paylaşmak istiyoruz ama bu noktada ortak iş yapamıyoruz.

- Eğitim kurumlarıyla ilişkileriniz nasıl?

- Eğitim kurumlarıyla da ilişkilerimiz de büyük mesafe kaydettiğimizi zannediyorum. Birlikte toplantılar, kurultaylar, yapıyoruz. Türkiye'deki bütün fakültelerin dekanları bu toplantılara katılıyor ve ayrıca çalışma gruplarına temsilciler gönderiyorlar. Dişhekimliği fakültelerindeki eğitimi tartışıyoruz, eğitimin problemlerini birlikte tahlil ediyor, birlikte çözüm yolları arıyoruz. Kimsenin içişlerine karışmadan, eşit koşullarda diyaloglar kurarak, sorun varsa çözümler arıyoruz. Örneğin, biz şöyle söylüyoruz: TDB olarak dişhekimlerine yönelik bir anket çalışması yaptık, serbest çalışan dişhekimleri kendilerini şu şu alanlarda yeterli görmüyorlar, eğitim müfredatınızı yaparken bunları dikkate alın diyoruz.

- Peki bu önerileri dikkate alan oluyor mu?

- Avrupa Dişhekimleri Birliği'nin toplantısını 1997'de İstanbul'da yaptık. Bu toplantının bir bölümünde de, "Avrupa Birliği'nde dişhekimliği eğitimi nasıl olmalıdır" başlıklı bir bölüm koyduk, AB'nin bir yetkilisiyle fakülte dekanlarını biraraya getirdik. Hedeflenen ve gerçekleştirilen standartlar ortaya çıktı, orada ortaya çıkan bazlar bizim için de ciddi fikir veriyordu ve bu mesleğin eğitiminin asgari koşulları ortaya çıktı. Dişhekimliği fakülteleri standartaları yükseltmek için bu toplantıları kendi aralarında da yapıyorlar. Örneğin en önemli sorunlarımızdan biri sürekli dişhekimliği fakültesi açılmasıydı ve bu eğitimin kalitesini düşürüyordu. Bu konuda yürütülen koordineli çalışmalar sonucu habire açılan fakültelerin açılma hızını en azından yavaşlattık. Zira birisi milletvekili seçiliyor ve şehrine bir fakülte açılmasını istiyor, ihtiyaç var mı yokmu diye bir derdi yok o insanların. Oysa Türkiye'nin dişhekimi ihtiyacı yok. Ortak çalışmalar sonucunda fakülteler kendi kontenjanlarını düşürdüler. Bunları yaparken de diyalog kuruyoruz.

Hiçbir kurumun iç işleyişine müdahele etmek ve akıl vermek anlayışımız yok. Kurumlararası ilişkilerde saygı ve birlikte tartışma, üretme ve çözüm yolları bulma anlayışını ilke edindik. Geçmişte meslek odalarının yaptığı gibi bütün sorunlarımızın çözümünü emperyalizme bağlamıyoruz. Yeni fakülte açılmaması, fakültelerin kontanjanlarının düşürülmesinin emperyalizmle bağı yok. Şaka bir yana diyalog sırasında araştırmaya dayalı somut bilgiler veriyoruz ve tutumumuzda ısrarcı oluyoruz.

- Tekrar geçen döneme dönecek olursak çözülemeyen sorun yok mu?

- Olmaz mı elbette var, Türkiye'de insanlar günü birlik çözümler bekliyor ve bu da pek mümkün olmuyor. Dişhekimlerinin en büyük sıkıntısı gelirlerini yükseltecek hasta potansiyeline sahip olmak. İnsanların dişhekimlerine gidebilmesinin ekonomik ve kültürel boyutu var. Ekonomik boyutu için bizim yapabileceğimiz çok şey yok. Sağlık bilinci ise çok yavaş değişen bir şey, meslektaşlarımızın sabırlı olması gerekiyor. Eskiden dişhekimine gidildiğinde hemen diş çektiririlirdi şimdi tedavi yaptırılıyor. Bu sağlık bilincinin değişmesiyle olan bir şey. Türkiye'de insanların tutum ve davranışları çok yavaş değişiyor, sabırlı olmak lazım.

- Sahte Dişhekimleri sorununuz ne durumda?

TDB 1986'da kurulduğu zaman en basitinden sahte dişhekimliği probleminin çözüleceğini umuyorduk. Ama içine girdiğimizde olayın boyutunun çok farklı olduğunu gördük. Birçok nedenle kolayca çözülecek bir sorun olarak görünmüyor. Sahte dişhekimlerini yakalıyorsun cumhuriyet savcılığına şikayet ediyorsun hiçbir yaptırım uygulanmıyor. Türkiye'de adalet mekanizması işlemiyor ki. Sahte dişhekimliği bir aysberg, biz sadece suyun üstünü görüyoruz. Bizim bu açıdan yapabildiğimiz şu: Yaptığımız çalışmalarla en azından 1986'dan sonra yeni sahte dişhekimi çıkmasını önledik. 3575 sayılı yasanın çıkmasını sağladık. Bu yasa diş teknisyenliğine statü



5. Uluslararası Kongrede TDB Dekanlar Toplantısı

tanıyan bir yasaydı fakat uygulayıcılar tarafından fiilen işletilmiyor.

- Bir de SDE var galiba?

- Geçen süreç içinde bizim yaptığımız en önemli olaylardan bir tanesi de geçen dönem başlatıp bu dönem içerisinde kurumsallaştıracağımız "Sürekli Dişhekimliği Eğitimi yönergesi" olacak.
Sağlık alanı dünyada çok hızlı gelişen bir alan. Dişhekimi bu gelişmeleri nereden öğrenebilir? Bilimsel toplantıları izleyerek, bilimsel dergileri okuyarak öğrenebilir.
Peki öğrenmedikleri zaman ne olacak? ***Sağlık hizmetleri kamusal bir hizmettir. Kamusal alanda bireyin sonsuz özgürlüğü yoktur.***
Bireyin yaptığı işlem sonucunda kamuya bir zararı söz konusuysa ve kamu alanındaki o mesleğe ilişkin toplumda farklı imajlar ortaya çıkacaksa, o zaman o bireye yönelik bir takım yaptırımlar uygulanması gerekiyor. Bunlardan bir tanesi de bireye vereceği zararı önlemek için bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izlemesini zorunlu hale getirmektir.
Bu konuda 3359 sayılı yasa var, ANAP döneminde çıkan ve bir takım maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilen bir yasa bu. Bu yasanın bir maddesi Sağlık Bakanlığına sürekli eğitimle ilgili görev vermiş. Demiş ki; bir yönetmelik çıkaracaksın ve bu yönetmeliğe göre de her sağlık mensubunun sürekli eğitimini yaptıracaksın. Ama Sağlık Bakanlığı kendisi bunu yapmadığı gibi yaptırılmasına da karşı çıkıyor. Bunun üzerine Genel Kurulda "Sürekli Dişhekimliği" eğitimi yönetmeliği çıkardık ve bakanlığa gönderdik, bakanlık bize 'bunu yapamazsınız, böyle bir hakkınız yok' dedi. Biz de by-pass yapmak zorunda kaldık. Adına yönetmelik demedik çünkü, Türkiye'deki mevzuat sistemine göre Anayasayı meclis yapıyor, yasayı meclis çıkarıyor, tüzüğü Bakanlar Kurulu, yönetmeliği ise bakan çıkarıyor. Bunun adını değiştirdik yönerge dedik. Genel Kurul kararı aldık, genel kurul kararına göre şimdi biz bu yönergeyi işletiyoruz. Bu tür toplantılara katılan ve belli bir puanı tamamlayan dişhekimlerine sertifika vereceğiz. Sonra da kamuoyuna, TDB'nin şu sertifikasına sahip olan dişhekimleri, ağız ve diş sağlığı standartlarına ve kalitesine uygun hizmet verebilir diyeceğiz. Bu belgeyi taşımayan dişhekimleri hakkında kararı kamuoyu verecek.

- Peki bu uygulama camiada nasıl karşılanıyor?

- Odalarımız bu işin sahibi ve gereğini yerine getiriyorlar. Dişhekimliği fakültelerimiz, öğretim üyelerimiz Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin en önemli unsurları bu uygulamayı sahiplenmiş durumda ve öğretmenlik ruhuyla başarılı olması için ciddi destek gösteriyorlar. Sağlık Bakanlığı iseSürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu'na temsilci göndererek, bu çalışmanın kurumsallaşması ve yaygınlaşması için gerekli ilgiyi gösteriyor. Ancak dişhekimleri arasında henüz ilgi düzeyi yüzde 35'lerde. Herşeyin öncüleri var, öncüler bu işte aldı başını gidiyor, yavaş yavaş herkes bu noktaya gelecek, gelmeyenler de sapır sapır dökülecek.

- Yeni çıkan ürünlerin standartlara uygun olup olmadığını kim denetliyor?

- Devletin ilgili kurumlarının yetkileri ve sorumlulukları var. Ama yetki ve sorumluluğun ciddi olarak uygulandığı konusunda endişeler taşıyoruz. Bu nedenle hem kendi insiyatifimizle, hem de bize yapılan başvurular sonucunda gerekli uygunluk çalışmaları yaptırıyoruz. Örneğin bugüne kadar, diş macunu, diş fırçası ve ciklet konusunda Türkiye'nin en önemli bilimsel kuruluşları ve değerli bilim adamlarıyla ortak çalışmalarımız oldu.
Bazen bir ürünün standartlara uygun ve sağlığa zararlı olup olmadığını ölçebilecek teknolojik araçlar bulamıyoruz. Ancak başka ülkelerde ortaya çıkan bilgiler çabuk yayılıyor. Kitle iletişiminin günümüzdeki en büyük yararlarından bir tanesi de bu. Bir yandan insanların kafasını yanlış yönde bombalarlarken, diğer yandan da bu tür yanlış olayların bilgilerini en kısa zamanda alabiliyorsun. Bilgiler elimize ulaştığında kamuoyuna ve meslektaşlarımıza gerekli uyarıyı yapıyoruz.

- Peki, önümüzdeki iki yıl demokratik bir kuruluş olarak mesleki açıdan ne yapacaksınız?

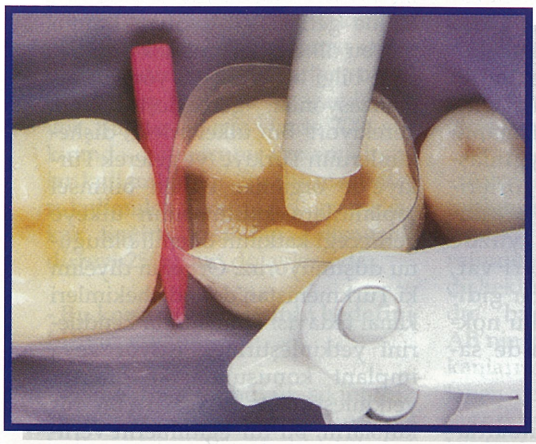
- 1999'da gerçekleştireceğimiz büyük organizasyon bizim için dışa açılmada bir sıçrama noktası olabilir. Kendimize bir hedef koyduk, Türkiye'yi Balkan ülkeleri, Ortadoğu ülkeleri ve Türki cumhuriyetlere yönelik teknolojik ve bilimsel bir odak haline getirmeyi hedefliyoruz...Eğer mali olanaklarımız el verirse Türkiye'yi dişhekimliği alanında bir merkez, bir otorite haline getirmek istiyoruz. Bunun için bu ülkelerdeki meslek örgütleriyle bilgi alış-verişine yönelik organizasyonlar gerçekleştirmemiz gerekiyor. Bu ülkelerdeki dişhekimlerinin Türkiye 'ye gelerek Türkiye'de organize edilen bilimsel toplantılara katılmasının ülkeye getireceği katkının önemli olduğunu düşünüyoruz. Örneğin diyelim ki Türkmenistan'daki dişhekimleri kanal tedavisi konusunda kendilerini yetkinleştirmek istiyor veya implant konusunda kendilerini yetkinleştirmek istiyorlar. Bu tür kursların, bu tür eğitimlerin verildiği ve kendilerine sertifika verilebilecek sistemler kurup o ülkedeki dişhekimlerinin Türkiye'ye gelmelerini sağlamak gerekiyor. Endüstrinin yurtdışı ile bağlantı kurması için köprü görevi yapmak istiyoruz. Türkiye'yi dişhekimliğinde bilimsel ve teknolojik anlamda dışarıya açmayı hedefliyoruz.

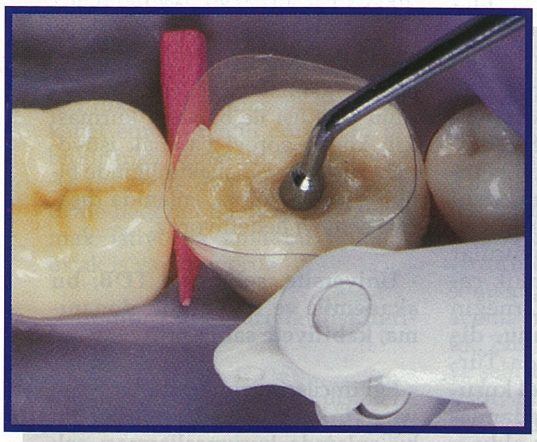
- Üniversite, sektör ve TDB; bu akademik ve teknolojik donanıma, kabiliyete sahip mi?

- Eğitimcilerimizin böyle bir vasfı var. Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu anlamda kurumsallaşması çok hızlı olacak. Endüstrimizin dışarıya açılmasının mümkün olabileceğini düşünüyorum. Türkiye'de bir kabuk değişikliği söz konusu, bu kabuk değişikliğini teşvik etmenin bir yolu da klinik ve laboratuvar malzemesi üreten kuruluşları yurt dışındaki hekimlerle ve talepte bulunan endüstriyle karşı karşıya, yüz yüze getirmek.
1999 ve 2000 yılları TDB ve odalarımız açısından önemli değişikliklerin gerçekleştiği bir dönem olacak. ***TDB ve odalarımız bu değişimi yapabilecek bilgi ve beceriye sahipler. Yeter ki bizi engellemesinler, bize zorluk çıkarmasınlar.***

Dişhekimliğinde devrim !..

ALERT *Amalgama Alternatif Estetik Posterior Dolgu Materyali*







- ✓ % 85 oranında cam fiber ve seramik partikülleri içerir.
- ✓ Yoğun yapısı sebebiyle amalgam gibi kondanse edilebilir.
- ✓ B I II kavitelerde çok kolay kontak noktası oluşturulabilir.
- ✓ Kenar sızdırmazlığı mükemmeldir.
- ✓ Araştırmalarda yüzey aşınma direnci amalgamdan yüksek bulunmuştur.
- ✓ Özel cila sistemi sayesinde çok kolay cilalanır.
- ✓ Çalışma sırasında el aletlerine yapışmaz.

Detaylı bilgi için lütfen formu doldurup firmamıza gönderiniz.

Hekimin;

Adı, Soyadı : .....

Adresi : .....

.....

.....

Telefon : .....

Fax : .....

sönmez medikal dental
Hamalbaşı Caddesi No: 4/1 Galatasaray-İstanbul 80070
Tel: +212.292 06 95 Fax: +0212.252 78 36

PHARMA GRAPH

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

Bien-Air türbinleri, diş hekimlerinin arzuladığı tüm özelliklere sahiptir.



Bien-Air aletlerinin ISO 9001 / EN 46001 sertifikasına sahip olması, yüksek teknik standartını ve servisinin garantisini ortaya koymaktadır.



4VLM hortumu, fazla gelen basıçlı havayı dışarı atma özelliğinin yanı sıra dört delikli adaptörü ile standart kullanıma ek olarak, MC3 serisi ışıklı ve ışıksız türbin, hava motoru ve pek yakında da ışıklı veya ışıksız elektrikli mikromotorlar ile kullanılabilecektir.

En yüksek teknolojiye sahip olan Bien-Air türbinleri, bilyalı veya hava yastıklı, fiberoptik veya standart yapıda olup, üçlü spray soğutma sistemi ve ters reaksiyon valfı ile diş hekimlerinin gerek duyduğu teknolojinin zirvesine ulaşmıştır. Diğer avantajları: Sökülebilir dağıtıcı üzerinden gerçekleştirilen üç vaporizatörlü soğutma sistemi, yeri değiştirilebilen çift cam optik düzeni ve geri çekmeye mani olma sistemine sahip bir valf. Bu ünitelerin hepsi aletin ön kısmındaki türbin koluna yerleştirilmiştir. Tümü ile isviçrede dizayn edilen ve üretilen Bien-Air aletleri, diş hekiminin arzuladığı teknik yapısı ve doğru balansı ile diş hekimine esas olarak dakiklik, dengelilik ve güvenlilik husunda dolayısı ile tedavi sırasında tam emniyet verdiği gibi hastaya da büyük konfor sağlayıp gerginliğini azaltır.

Bien-Air SA Turkey
Ziya Gökalp CAd. Phone (312) 435 00 50
24/72 Yenisehir (312) 433 13 61
06420 Ankara Fax (312) 434 50 26

Bien-Air
MADE IN SWITZERLAND

TDB KONGRELERİ

SADECE ÜLKEMİZDE DEĞİL DÜNYA DİŞHEKİMLİĞİNDE DE KENDİNİ KABUL ETTİRMEYE BAŞLADI

Prof. Dr. Onur Şengün*

1999 TDB Kongresi'nin FDI ile birlikte yapılmasının temelinde TDB kongrelerinin başarısı yatmaktadır. Geçen iki yıllık süreyi bütün yönleriyle değerlendirdiğimde oldukça başarılı buluyorum. Geçen dönemde olumsuzluk olarak düşündüğüm ise sadece bürokrasiden kaynaklanan kanun ve tüzük değişikliklerimizi yerine getirememiş olmamızdır. İki yıllık dönem içerisindeki en önemli faaliyetlerimiz gerçekleştirdiğimiz iki kongre, üç kurultay, ERO toplantısı, TDB-MEB ve SANİPAK tarafından yürütülen eğitim projesi ve SDE yönergesinin hazırlanarak kredilendirme sisteminin başlatılmış olmasıdır. SDE yönergesi kısaca Türkiye'de yapılan tüm Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinlikleri ile bilimsel yayınların ve dişhekimlerinin "kredilendirilme" işlemini düzenleyen bir yönergedir. Bu yönerge ile ülkemizde ne tür etkinliklerin düzenlendiğini, hangi dişhekimlerinin bunlara katıldığını, hangi konferansların verildiğini en çok hangi konuların ve konuşmacıların ilgi çektiğini ve hangi kurumların daha çok etkinlik düzenlediğini tespit etmek mümkün olacaktır.

Yönergenin yürürlüğe girmesinden sonra Nisan 1998'de yapılan



ilk etkinlikten bugüne kadar geçen 6 ay içerisinde toplam 18 etkinlik ve 5 dergi kredilendirilmiştir. Bunlara katılan binlerce dişhekiminin kredilendirme işlemleri SDE için özel olarak yaptırılan bilgisayar programında sürdürülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları alındıkça ülkemizdeki tüm SDE etkinliklerinin profili net olarak ortaya konulabilecektir. TDB yeni dönemde kongreler, kurultaylar gibi etkinliklerinin yanında internete bağlanma, yeni Deontoloji Tüzüğünün ve Ayakta Teşhis ve Tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkındaki yönetmeliğin ve 3224 sayılı TDB kanununun yeni şeklinin çıkarılması gibi konularda ağırlıklı çalışmalar yapacaktır. Toplumun diş ve ağız sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, sahte dişhekimleri ile mücadele, dişhekimlerinin özlük haklarının iyileştirilmesi, muayenehane standardizasyonu, TDB'nin Türki Cumhuriyetler ve diğer Batı ülkeleri ile ilişkilerinin en üst seviyeye çıkarılması amaçlarımız arasındadır. Gerek 28 Şubat süresince gerekse ondan sonra ortaya çıkan demokratikleşme, insan hakları ve çeteler gibi konularda sivil toplum kuruluşlarının ve meslek örgütlerinin ağırlığının çok arttığı tüm toplum tarafından gözlenmektedir. Bir ülkede demokrasinin kökleşmesi bu kuruluşların etkinliklerinin artması ile doğru orantılıdır. TDB geçen dönemde çeşitli toplumsal olaylar karşısında tepkilerini göstermiş, kendi mesleki problemlerini çözme çabalarına ilave olarak bu alanda da üzerine düşen görevleri yerine getirme gayreti içinde olmuştur.

SDE yönergesi Türkiye'de yapılan tüm Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinlikleri ile bilimsel yayınların ve dişhekimlerinin "kredilendirilme" işlemini düzenleyen bir yönergedir.

* TDB Başkan Vekili ve SDE Yüksek Kurulu Başkanı

KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETİ TDB'NİN OMUZLARINDADIR...



1997 yılının Nisan ayında İstanbul'da, TDB, ERO ve Liaison Committee tarafından gerçekleştirilen uluslararası toplantı sonrasında, görüşleri sorulan FDI(Dünya Dişhekimleri Birliği) Başkanı Heins Enri şunları şöylemişti: Çok net bir olgu var ki artık tedavi edici dişhekimliğinin 'out', koruyucu dişhekimliğinin 'in' olduğudur. Siz istediğiniz kadar dolgu yapın, insanlar bunları nasıl kullanması ve koruması gerektiğini bilmiyorsa bunlar bir süre sonra etkisiz hale gelecektir. Şundan eminim ki önümüzdeki 10 yıllık süreç içerisinde kron ve köprü yapan dişhekimi değil, kontrole gelen hastasına 'ağzınızda yapılması gereken birşey yok' diyebilen dişhekimi hastasında uyandırmış olduğu güven duygusu ile mesleğinde en iyi olarak gösterilecektir.

Dünya Dişhekimleri Birliği Başkanı'nın yukarıdaki sözleri meslek örgütünün zirvesinde yer alan bir insanın meslekteki kalifikasyonun bugün için ne anlama geldiğini tarif ediyor.

Türk Dişhekimleri Birliği bu yaklaşımın yolunu, bütün yasal imkansızlıklara rağmen, kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmeyi hedefleyen, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yönergesi ile açmıştır. Türk Dişhekimleri Birliği, oluşturduğu güvenilir mekanizmalarla açtığı yolda ısrarlı olursa, bir meslek kuruluşu olarak bu ülkede değişmezlerin nasıl değiştirilebileceğinin örneğini başarıyla sergileyecektir.

Ne varki herşeye rağmen ülkemizin temel sağlık problemlerinde olduğu gibi ağız diş sağlığında da durum pek parlak değildir. Ülke düzeyinde ağız diş sağlığı ürünleri tüketim standarları, gelişmiş ülke standartlarının çok altındadır. Ağız diş sağlığı davranış alışkanlıkları oldukça düşüktür. Dahası bütün ülke insanının tutum ve davranışını değiştirmeyi hedefleyen koruyucu dişhekimliği hizmeti verecek bir kurum ve kuruluş yoktur. Özetle nüfusu 60 milyonu aşan bir ülkede koruyucu dişhekimliği hizmeti bir meslek örgütünün omuzlarındadır.
Bu yüzden TDB bir taraftan mesleki kalifikasyonu arttırmayı hedeflerken, diğer taraftan koruyucu dişhekimliği çerçevesinde toplumsal eğitim projelerine ağırlık vermek zorundadır.

Bu yaklaşımla TDB, Türkiye'nin en önemli topumsal projelerinden birini 6. Dönemi'nde gerçekleştirmektedir. TDB, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sanipak A.Ş'nin ortaklaşa yürüttüğü Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Programı'yla bugüne kadar 390 bin ilkokul 2. sınıf öğrencisine eğitim vermiştir. Bu programa 1998 - 1999 öğretim yılında il sayısı artırılarak 40 ile çıkartılacak ve toplam 800 bin civarında öğrenci eğitilecektir. Beş yıllık süre çinde ise tüm illerimizdeki ilkokul ikinci sınıf öğrencilerini kapsayacak bir büyüklüğe ulaşacaktır.
Eğitim programının uygulanması ise kalıcı bir etki yaratmak üzere planlanmıştır. Eğitim için tutum ve davranış değişikliğine algı olarak en yatkın dönem olan ilkokul 2. sınıf öğrencileri pedegojik form açısından öncelikle tercih ediliyor. Önce eğitici öğretmenler eğitiliyor, daha sonra eğitici öğretmenler sürekli eğitim program için özel olarak hazırlanan materyallerle beraber yıl boyunca eğitimi sürdürüyorlar.
Bu büyüklükte bir sağlık eğitim projesinin hiçbir devlet finansmanı kullanmadan uygulanabiliyor olması bu ülkeden umutlu olmak isteyenler için ciddi bir nedendir.

Öte yandan TDB bir meslek örgütüdür ve üyeleri, ağız diş sağlığı sorunları sonucu oluşan diş ve dişeti problemlerini çözerek para kazanmaktadır. Yani TDB üyelerinin ekonomik çıkarlarını da savunmak zorundadır. Bu mantıkla bakıldığında ilk bakışta biraz sessizce de olsa 'bu konuları fazla abartmamak lazım denilebilir'. Belki bunu düşünenler de olmuştur ama bu TDB'nin yaklaşımına terstir. TDB'nin etik anlayışı, bir büyük toplumsal sorunu çözebilmek için, kamusal çıkarları üyelerinin ekonomik çıkarlarının üzerinde tutmaktadır. Cumhuriyet 75 yaşındadır... Cumhuriyetimiz 75 yılda büyük mesafeler katetmiştir... Ancak kaydettiği mesafaye rağmen ciddi bir değerler kaybına da uğramıştır. Bireysel çıkarcılık kamusal çıkarların önüne geçmiştir. Fakat bunun için fazlaca hayıflanmanın anlamı yoktur. Cumhuriyetimizin kurucu iradesi ve kurucu ahlakı bir yerlerde yaşamaya devam etmektedir. Nerede ve nasıl olduğunu görmek için, görme ve bakma biçimimizi değiştirmemiz gerekmektedir.

DÜNYA'DA

46 Ülke'de DİŞHEKİMLERİ tarafından kullanılıyor.

intensiv sa

SWİSS DENTAL PRODUCTS

"56 Yıllık Deneyime Güvenin"

2 Kişi
4 Gün 3 Gece

Hiç Tatilinizi İSVİÇRE' de geçirdiniz mi?
Siparişinizi verin, Yılbaşı çekilişine katılın...

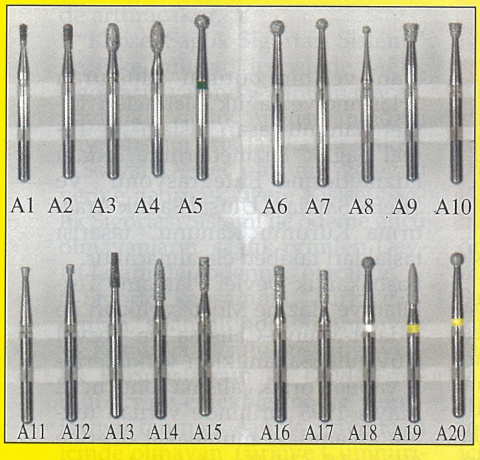
★ Her 20 Adet Frez Siparişine, 2 Adet Hediye Frez

★ Peşinatsız 4 Ay'a varan Vade İmkanı

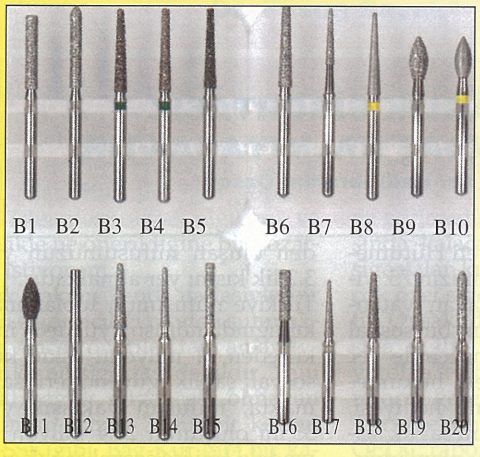
★ 3 gün içinde iade etme hakkı

ÜRÜNLERİMİZE GÖSTERMİŞ OLDUĞUNUZ YOĞUN İLGİDEN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ.

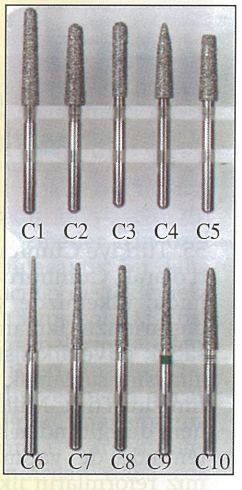
A tipi Frezler



B tipi Frezler



C tipi Frezler



KUŞAKLAR: Beyaz: - Amalgam Dolgu polisajmda (25mµ) / **Sarı:** Komposit polisaj ve porselen mölleme (40mµ) / **Kuşaksız** : Standart (90-106mµ) / **Yeşil :** Kalın grenli (120mµ)

ÖDEME PLANI (TL)

Toplam Frez Adeti	Frez Tipi	Peşinat	VADE 2 Ay	VADE 3 Ay	VADE 4 Ay	Toplam (1 Adet)
20-39	A	0	450.000	–	–	900.000
	B	0	550.000	–	–	1.100.000
	C	0	650.000	–	–	1.300.000
40-59	A	0	–	300.000	–	900.000
	B	0	–	365.000	–	1.100.000
	C	0	–	430.000	–	1.300.000
60 ve üstü	A	0	–	–	225.000	900.000
	B	0	–	–	275.000	1.100.000
	C	0	–	–	325.000	1.300.000

SİPARİŞ FORMU

A TİPİ FREZLER				B TİPİ FREZLER				C TİPİ FREZLER				HEDİYE FREZLER			
A1	A6	A11	A16	B1	B6	B11	B16	C1	C6	C11	C16	A1	A6	A11	A16
A2	A7	A12	A17	B2	B7	B12	B17	C2	C7	C12	C17	A2	A7	A12	A17
A3	A8	A13	A18	B3	B8	B13	B18	C3	C8	C13	C18	A3	A8	A13	A18
A4	A9	A14	A19	B4	B9	B14	B19	C4	C9	C14	C19	A4	A9	A14	A19
A5	A10	A15	A20	B5	B10	B15	B20	C5	C10	C15	C20	A5	A10	A15	A20
TOPLAM A				TOPLAM B				TOPLAM C				TOPLAM A+B+C			

NASIL KATILACAKSINIZ: 1-) İlgili Frezin karşısındaki kutuya Frez adetlerini doldurarak Sipariş Formunu Güldent adresine veya faxına gönderiniz. Tele-Sipariş de yapabilirsiniz. 2-) Vadeli alışlarda adresinize gönderilecek Sözleşme ve senetlerin imzalanıp GÜLDENT'e geri gönderilmesi gerekmektedir. İmzaladığınız sözleşme elimize ulaştıktan sonra, siparişi 1 gün içinde gönderilecektir. Peşin ödemelerde % 10 indirim vardır, Frezler Posta ile ödemeli olarak adresinize gönderilecektir. 3-) Sipariş verdiğiniz her 20 Adet Frez'e 2 adet hediye Frezi işaretleyiniz. 4-) Fiyatlara KDV, Kargo ve Posta ücreti dahildir. 5-) Yılbaşı çekilişinde her 10 adet Frez siparişine 1 Adet numara verilecektir. Şanslı Dişhekimi TDBD'1999 ilk sayısında yayınlanacaktır. 6-) Frezler elinize geçtikten sonraki 3 gün içinde, Frezleri iade etme hakkına sahipsiniz. 7-) 20 Adetten az Frez siparişi için peşin ödeme söz konusudur. 8-) Bu kampanya San. ve Tic. 21940 sayılı tebliğ hükümlerine uygun olarak yapılmaktadır.

ADI SOYADI :
ADRES :

TEL : 0.

ÖDEME ŞEKLİ

- ❑ PEŞİN - Posta ile ödemeli
- ❑ VADE - Kredi Kartı ödemesi
- ❑ VADE - Senet ödemesi

Visa
Master
Eurocard

REFERANSLAR
İSO 9001 - EN 46001 - Zürich Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi - Bern Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi - Basel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi - Cenevre Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi - CE 0120

Türkiye Distribitörü

GÜLDENT

"Farklılıklar Dünyası"

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

İstanbul, Ankara, Adana ve Antalya İllerine bayilik verilecektir.

UYGULANABİLİR BİR KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI VE KAMUSAL SORUMLULUK

SAĞLIKLI YAŞAMA HAKKI TEMEL İNSAN HAKLARINDAN BİRİDİR VE BU HAKKIN DEVLET SORUMLULUĞUNDA OLDUĞU ANAYASAYLA GÜVENCE ALTINA ALINMIŞTIR. BUNA RAĞMEN ÖZELLİKLE 1980'LERDEN SONRAKİ HÜKÜMETLERİN İZLEDİĞİ EKONOMİK POLİTİKALARI GEREĞİ KAMUNUN SORUMLULUĞU GÖZ ARDI EDİLEREK SOSYAL DEVLET OLGUSU GELİŞMENİN ÖNÜNDE ENGEL OLARAK GÖRÜLMÜŞTÜR. HER HÜKÜMET HATTA HER BAKAN DÖNEMİNDE DEĞİŞEN UYGULAMALARLA SAĞLIK POLİTİKALARINDA İSTİKRARSIZ BİR GRAFİK ÇİZİLMİŞTİR. SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI, ÖRGÜTLENMESİ VE HİZMET SUNUMUNDAKİ YETERSİZ, YANLIŞ UYGULAMALAR BİR KAOS OLUŞTURMUŞ ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARI ARTMIŞTIR. SON OLARAK SAĞLIKTA REFORM SÖYLEMİYLE "KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI" SAĞLIK BAKANLIĞINCA GÜNDEME GETİRİLEREK TARTIŞMAYA AÇILMIŞTIR. BU SAYIMIZDA BU KONUDAKİ FARKLI GÖRÜŞLERİ BİR ARAYA GETİRDİK.

SAĞLIK SİGORTASIZ VATANDAŞ KALMIYACAKTIR.

Dr. Halil İbrahim Özsoy*

55. Türkiye Cumhuriyeti Hütümeti olarak, Cumhuriyetimizin 75. yılında, ülkemizde yaşayan vatandaşlarımızın tamamının bir sosyal sağlık güvenlik sistemi içinde yer almasını sağlamak; hem hükümetimizin Türk Milleti'ne hediyesi, hem de eğitimden sonra sağlık sisteminde de yapmayı planladığımız reformların ilk basamağı olacaktır.

Anayasamıza göre, tüm vatandaşlarımızın sosyal güvenlik hakkından yararlanmaları gerekmekte ve bu hakkın sağlanması için gereken her türlü tedbirin alınması görevi devlete verilmektedir.

Bugün için, ülkemizde Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, kamu kurum ve kuruluşları ile bir kısım özel sandıklar tarafından üyelerinin ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık güvenceleri sağlanmaktadır.

Türkiye nüfusunun 1997 yılı sayımlarına göre 62 milyonu aşmış olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut sosyal güvenlik sistemleri kanalı ile, ülkemiz nüfusunun yüzde 38. 5'ini teşkil eden 24 milyon kişi SSK kapsamında yer alırken, Bağ-Kur 9 milyon kişi ile yüzde 14.4'ünü kapsamındadır. Sosyal sağlık güvenceleri bağlı oldukları Bakanlıklarca karşılanan ve 6 milyon kişiden oluşan Aktif Devlet Memurları nüfusun yüzde 9.6'sıdır. Emekli Sandığı kapsamında 2 milyon kişiden oluşan nüfusumuzun yüzde 3.2'lik kısmı yer almaktadır.

Türkiye nüfusunun toplamına bakıldığında nüfusun yüzde65'ini teşkil eden 41 milyonu aşkın kişinin sosyal sağlık güvenceleri sağlanmakta, nüfusun yaklaşık yüzde 35'ini oluşturan 21.4 milyon dolayındaki kişi ise sosyal sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır.

Ayrıca, sağlık harcamalarının büyük bölümü devletçe sübvanse edilen kamu sağlık kuruluşlarından gelişmiş belirli bölgelerde oturan, mali olanakları daha yüksek kişiler yararlanmakta ve büyük ölçüde kırsal alanda yaşayan yoksul kişiler bu hizmetlerden daha sınırlı olarak yararlanmaktadırlar.

Bu durum karşısında, sosyal güvenlik, adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olarak; 1997 yılı Temmuz ayından itibaren, 55. TC. Hükümeti'nin siyasi öncelikleri doğrultusunda; sağlık hizmetlerinin finansmanına yönelik olarak yapılacak Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi'ne geçişin, sağlık sistemindeki altyapı geliştirme faaliyetleriyle birlikte ele alınması çalışmaları başlatılmıştır.

1999 yılı Devlet Bütçesinde yer alabilmesi amacıyla Sağlık Reformları kapsamında yer alan "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı" öncelikli olarak ele alınmıştır. Reform çalışmalarının diğer ayakları olan ve bir bütünü oluşturan "Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu tasarı taslağı", " Temel Sağlık Hizmetlerinin Tedavi Hizmetlerine Entegrasyonu" ve "Refik Saydam Ulusal Sağlık Araştırma Kurumu Kanunu" tasarısı taslakları takiben ele alınacaktır.

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlıkları ile Adalet-Maliye-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları yetkilileriyle yapılan ortak çalışma sonucu, 12 Mayıs 1998 tarihinde varılan teknik anlamdaki mutabakat üzerine "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı", 18 Mayıs 1998 tarihinde, Bakanlar Kurulu'nda görüşülmek üzere, Başbakanlığa sunulmuştur.

Anılan taslakla ilgili olarak 9 Haziran 1998 tarihinde Bakanlar Kurulu'na bir sunum yapılmış ve tartışmaya açılmıştır. Müteakiben Başbakanlıkta yapılan basın toplantısı ile konu kamuoyuna duyurulmuştur.

Başbakanlık Kanunlar Kararlar Genel Müdürlüğü ile 12 Haziran 1998 tarihinde yapılan toplantıda tasarı taslağına nihai şekli verilmiştir.

Sözü edilen tasarı taslağı 15 Haziran 1998 tarihinde Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılmış olup, 15 Temmuz 1998 tarihinde TBMM'ne Hükümet Tasarısı olarak sunulmuştur.

Kişisel Sağlık Sigortası'nın Temel Getirileri Şunlardır:

* Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi; yapısı, uygulaması ve finansmanı açısından birlikte ele alınmasında sorunlar olan ve Sosyal Güvenlik

*Sağlık Bakanı

Reformu'nun da temel ilkesi olarak belirlenen Sağlık ve Emeklilik Sigorta Sistemleri'ni birbirinden ayırmayı hedeflemektedir.

* Kamu yönetiminde yapılması planlanan reformun ana ilkeleri ile uyumlu olarak Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi; hizmeti sunan ile hizmeti satın alanı birbirinden ayırmaktadır.
* Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi, sosyal ve mesleki etik açısından sorun olan hasta-hekim-hastane arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırmaktadır.
* Kişisel Sağlık Sigortası'nın uygulama yöntemi ile; kontrol edilebilir şartlarda hizmet sunucuları arasında hizmet yarışı ortamı yaratacak sağlık hizmetlerinin kalitesini de arttıracaktır.
* "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi" ile ülke sınırları içerisinde sağlık sigortasız vatandaş bırakmayacak, böylelikle sağlık finansmanındaki kayıt dışılığı ortadan kaldıracaktır.
* Sosyal Devlet olmanın gereğini yerine getirmek üzere Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ile ödeme gücü olmayanların, sağlık primleri Devlet tarafından ödenmiş olacaktır.
* Sigorta kapsamına, Türkiye'de oturan, silah altında bulunmayan ve Kanun'la kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarının ve Devlet memurları ile emeklilerine ve yakınlarına tanınan sağlık güvencesi içinde olmayan Türkiye Cumhuriyeti uyruklu kişiler alınacaktır.

Sonuç olarak; sağlık sektörünü içinde bulunduğu sorunlardan bir plan içerisinde çıkaracak, halkımızın daha yüksek bir sağlık düzeyine ulaşmasını sağlayacak olan bu çalışmalarda hedef, Türkiye'nin ikibinli yıllara sağlıkta sorunlarını çözmüş olarak girmesini sağlamaktır. Bu hedefe ulaşılması, akılcı politikaların uygulanması ve kaynakların etkin olarak kullanılmasını gerektirmektedir.

Anılan çalışmaların planlandığı şekilde uygulanması ile halkın sağlık hizmetlerine ulaşabilirliği artacak, kaynakların ülke genelinde dağılımı ve verimli kullanımı sağlanacak, herkes sağlık güvencesi kapsamına alınacak, sağlık politika ve planlarının saptanması dahil, kararlar doğru ve güvenilir bilgilere dayanacak, yerinden yönetim sayesinde hizmetler toplumun ihtiyaçlarına istenildiği gibi daha hızlı ve etkili cevap verilebilecek düzeye yükseltilecektir.

Sağlık Bakanlığı olarak hedefimiz gerek son bir yılda yaptığımız altyapı geliştirme çalışmalarıyla gerek Sağlıkta Öncelikler Programıyla ve gerekse Kişisel Sağlık Sigortası Sistemine yönelik hazırladığımız Kanun Tasarı Taslağı ile ülkemiz insanlarının sağlık seviyesini yükselterek sağlıklı bir gelecek oluşturmaktır.

Türkiye Cumhuriyeti, halkının daha sağlıklı ve uzun bir ömür sürmesi için gereken sağlık hizmetlerini sunacak imkanlara sahiptir. Bu imkanların kullanılarak gerekli kaynakların harekete geçirilmesi, akılcı politikaların uygulanmasına bağlıdır.

KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI SAĞLIĞA YENİ KAYNAK YARATMIYOR

Dr. Füsun Sayek*

Kişisel Sağlık Sigortası ile ilgili görüşlerimi soruyorsunuz. Bu soruyu Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Sağlıkta Reform Projesi'nin bir bölümü olan KSS ile ilgili görüşümün istenmesi olarak algılıyor ve öncelikle ne önerildiğine bir gözatmak istiyorum.

Sağlık Bakanı kendi ifadesiyle bir kamu sigortacılığı modeli sunmaktadır. Ancak önerilen tam anlamıyla bir kamu sigortası değildir. Yani sosyal/sağlık güvencesi olmayan toplumun yüzde 35'lik bir kesimi için, SSK gibi, Bağ-Kur gibi bir kamu sigortası (Ancak ayrıntılar bunun tam da bir kamu sigortası olmadığını göstermektedir). Bu sistemi yönetmek için bir bürokratik yapı kurulacak, pirim miktarı; Türkiye'de kişi başına sağlık harcaması kadar olacak (yaklaşık 100 dolar), oluşturulacak kurum hizmeti satın alma işini özel sağlık sigortaları aracılığıyla yapacaktır. Burada teminat paketi SSK ve Bağ-Kurlularınki kadardır. Bir başka özelliği ise pirim ödeyemeyenlerin pirimlerinin devlet tarafından ödenmesi olacaktır. Bu sistem tüm sigortaların birleştirileceği Türkiye'de hem sağlıktan sorumlu Bakanlığa ayrılan bütçe, hem kamu sağlık harcamalarından toplam düşüklük hem de kişi başına yapılan sağlık harcaması (gelişmiş ülkelerin onda biri) sağlığa önem verilmediğini ve finansman sıkıntısı olduğunu gösteriyor. Çözüm olarak önerilen KSS ise bu saptadığımız sorunlara bir çözüm getirmiyor, hizmeti kamusal alandanz alamayanlarla, hizmetten memnun olamayan bir kesimin özel sağlık sektörüne aktardığı harcamayı prim adıyla merkezleştiriyor. Yani, sağlığa yeni kaynak yaratmıyor. Bugün sosyal/sağlık güvencesi olmayanlara sorulduğunda işsiz olduklarını, gelirlerinin düşük olduğunu bu nedenle prim ödeyemeyeceklerini ifade ediyorlar. Yani güvencesiz yüzde 40'lık bir grubun çok azı önerilen primi ödeyebilecek. Yeni bir pirim sistemi getirmek bu amaçla bir kuruluş oluşturmak pahalı bir model olacaktır. Bunun yenire kapsamlı (tüm toplumu içeren) vergilerden sağlanmış gelirden karşılanacak bir sağlık hizmeti ucuz ve eşitlikçi olacaktır. Bu tür finans sistemleri dayanışmaya müsaittir, eşitlikçidir, bu nedenle daha ahlakidir.

Taslakta teminat paketi çok net ifade edilmemektedir. Bu paketin dışında kalacak hizmetler için özel sigortalar kullanılacaktır. Bu daha çok özel sigortacılığı desteklemektir. Oysaki daha kapsayıcı, kişi başına sağlık harcamalarını artıran, varolan eşitsizlikleri düzelten bir reform gereklidir ve bu da ancak Türkiye'nin sağlık finansmanını OEDC raporlarında "karışık sistemi" diye adlandırılan daha çok "özel" ağırlıklı olmaya yatkın sisteminden vazgeçmesiyle olur.

Önerdiğimiz; genel vergilerden oluşturulan havuzdan desteklenen bir sağlık finansmanıdır. Bu finansman sağlanıp birinci basamağı önceleyen bir de sağlık altyapısı oluşturulduğunda daha etkin, daha eşitlikçi ve düşük maliyetli bir sistemin gelişeceğidir. Bunun için kararlılıkgerekiyor. Bilgi gerekiyor. Faaliyet olarak da herkesi güvence altına alıp sağlığa ek kaynak ayırmak gerekiyor. Bu "ek kaynağın" kaynağı yok mu? Var. Ancak yanlış yerlerde kullanılıyor. Öncelikle daha adil, yoksul sınıflar, ücretliler, maaşlılar ezmeyen bir vergi toplama sistemi, rantın, kayıt dışı ekonominin vergilendirilmesi gerekir ve bu bize olağanüstü bir kaynak artırımı sağlar. Sonra bu kaynağı doğru sektörlere aktarırız. 11 adet bombardıman uçağı ile 135 milyon çocuğu okutur, bir akıllı mayının maliyeti yerine bir yılda üç milyon ishalliyi tedavi eder, daha çoğunu ishal olmayacakları sağlıklı ortama kavuştururuz.

* *Türk Tabipler Birliği Başkanı*

Sağlığa ayrılan ek kaynaklar (gerçekci kaynaklar), altyapıyı iyileştirecek, eşitsizlikleri azaltacak, sağlık personelini daha iyi koşullarda daha iyi ücretlerle çalıştırarak mutlu kılacak bu da verimi artıracaktır.
Sağlıkta özel sektöre kaynak aktarımı, görevini yapmayanların hizmet sunanla finansmanın ayrılması verimliliği artırır vs. gibi bu başka yanlış düşünce ve uygulamasıdır ve kısa dönemde halkı aldatmaktır. Bunun karşısında durmak, kamu finansmanlı, kamu örgütlüğüne dayalı bir modeli önermek bizim halkımıza sorumluluğumuzdur.

ÖZELLEŞTİRME POLİTİKALARI SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİ YOĞUNLAŞTIRMAKTADIR.

Ecz. Mehmet Domaç*

Herhangi bir ülkenin sağlık sistemini değerlendirirken sağlık için ne kadar çok para harcandığından çok, nüfusunun ne kadar yüksek bir sağlık düzeyine sahip olduğuna bakmamız gerekir. Çünkü harcama tek başına bir amaç değildir, araçtır. Nitekim kişi başına düşen ulusal gelir bakımından Türkiye'nin dünya sıralamasındaki konumu ellincilik iken en önemli sağlık göstergelerinden birisi olan çocuk ölüm hızı bakımından sekseninciliğe düşebilmektedir. Türkiye'de mevcut çocuk ölüm hızı binde 55'tir. Oysa, ülkemiz sahip olduğu ulusal gelirle çocuk ölüm hızı binde 32'ye kadar indirilebilecek durumdadır. Bunun sağlanamıyor olması kaynakların ne kadar kötü yönetildiğinin en açık göstergesidir.
Bütün dünyada sağlık harcamalarının artışı, milli gelir artışından daha hızlıdır. Bir başka deyişle, milli gelirin giderek artan bir bölümü sağlık harcamalarına ayrılmaktadır. Örneğin ABD'de 1950'li yılların başında milli gelirin yüzde 5'i sağlığa harcanırken bugün bu oran yüzde 14'e çıkmış durumdadır. Aynı oran İngiltere'de yüzde 7 dolayındadır. Şüphesiz bu oranın yüksek oluşu tek başına olumlu bir gösterge olarak görülemez. Çünkü harcamaları arttıran, savurganlığa yol açan bir sistem olursa, aynı hizmet kalitesini sağlayabilmek için daha yüksek miktarlarda harcama yapılması kaçınılmazlaşır. ABD'de olan da budur; özel sigorta sistemine dayandığı için sağlık sistemi harcamaları artmakta, savurganlığa yol açmaktadır. Buna karşılık İngiltere, milli gelirin yüzde 7'sini sağlık hizmet sektörüne ayırmasına rağmen, sağlık göstergeleri bakımından durumu ABD'den daha farklıdır.
Dünya genelinde finansmanla ilgili gelişmelere baktığımızda özel finansmandan kamusal finansmana doğru bir kayış görmekteyiz. Türkiye gibi bir ülkede piyasa mekanizmasının sağlık hizmetini üretmesi, sunması, bunu tüm nüfusa yeterli ölçüde sunması nesnel olarak olanaklı değildir. Türkiye'de ancak gelir dağılımında en yüksek geliri, yani milli gelirin yüzde 50'sini alan yüzde 20'lik kesim ancak piyasadan sağlık hizmeti alır. Geri kalan yüzde 80'lik kesim ise piyasadan hizmet satın alamaz.
Özel sigorta son yıllarda bazı ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de belli bir genişleme gösteriyor. Fakat bu genişleme bir süre sonra doygunluğa ulaşacaktır. Özel sigorta Türkiye'nin sağlık sisteminde ancak sınırlı bir yere sahip olabilir.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ YENİDEN YAPILANMANIN ANA BİÇİMLERİ

Sağlık sistemi reform çalışmaları bir yandan toplam sağlık harcamalarının, bir yandan da kamu sağlık harcamalarının toplam içindeki payının sınırlanmasını hedeflemektedir. Bu amaçla da sağlık sistemlerinin organizasyon ve finansman boyutunda önemli değişiklikler hedeflemektedir. Bu hedeflerle uyumlu temel stratejiler ise aşağıdaki biçimde özetlenebilir:
1- Mevcut kamu kaynakları dışında ek kaynak mekanizmalarının yaratılması, katkı payı ya da kullanıcı ödentisi denilen sistem.
2- Verimliliği arttırmak için, kamu sağlık sektörü içine piyasa kurallarının ve rekabet unsurunun sokulması.
3- Kamu sağlık kurullarının parça parça ya da toptan özelleştirilmesi ve özel sektörün çeşitli teşviklerle tıbbi bakım hizmetlerine sokulması.
Sağlık sektörü reformlarındaki yönelim; sağlık sektörünün gerek finansman gerekse üretim olarak kamunun dışında yapılandırılmasıdır. Yani, sağlık sistemlerinin reforme edilmesinde asıl amacın özelleştirme yönünde olduğunu saptamak durumundayız. Bu üçlü reformasyon stratejisi ise, politik bir tercih olarak ortaya çıkmaktadır.

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME VE BİÇİMLERİ

Sağlıkta özelleştirme kavramı sadece kamu mülkiyetindeki kurumların özel sektöre devredilmesi anlamına gelmemekte, aynı zamanda daha geniş kapsamlı bir reformasyonu ifade etmek üzere de kullanılmaktadır.
Dünya Sağlık Örgütü özelleştirmeyi özel sektör hizmet sunumunu ve finansmanı yaygınlaştıran, kolaylaştıran veya uyaran hükümet politikaları olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla sağlık sistemi açısından özelleştirme, hükümet dışı aktörlerin sağlık hizmetlerinin üretim ve finansmanına giderek daha fazla oranda katıldıkları bir süreci ifade etmektedir. Bu anlamda da iç piyasa olarak tanımlanan ve kamu sağlık sektörü içine piyasa unsurlarının sokulması şeklinde gelişen değişiklik de özelleştirme olarak nitenmektedir.
Türkiye'de neoliberal ekonomik politikalarla sağlık sektörünün özelleştirmeci tarzda yeniden yapılandırılması Dünya Bankasınca hazırlanan bir proje çerçevesinde başlatılmış ve yürütülmektedir. Yani Türkiye'de özelleştirme, sosyal devleti artık sırtında bir kambur olarak taşımak istemeyen hükümetlerin aktif veya pasif politikaları olarak gündeme gelmektedir.
Özelleştirme konusunda özenle uygulanan ve tamamen bilinçli olan yaklaşımlar şöyle özetlenebilir:
1- Kamu kaynaklarından yeterli payın sağlığa ayırılması,
2- Sağlık Bakanlığı ve SSK'da yatırımların uzun bir süredir sıfır denecek düzeyde olması,
3- Kamu kurumlarında çalışan sağlık personelinin yetersiz ücret nedeniyle özel sektöre kaymasının sağlanması,
4- Çok sayıda tıp fakültesi ve diğer sağlık elemanı yetiştiren fakülte açılarak sağlık personeli açısından işsizlik yaratılması.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

Ülkemizde 1990 yılında hastalık sigortası uygulaması başlamıştır. On şirketle başlayan bu uygulama 1997 yılında 46 sigorta şirketine ulaşmıştır. 1991 yılında 19 sigorta

* *Türk Eczacılar Birliği Başkanı*

şirketinin topladığı prim 48.1 milyar Türk Lirasıdır. 1996 yılında 45 şirket 8.4 trilyon lira toplamıştır. Bu rakam 1995'te 3.21 trilyondu. Hastalık sigortası uygulaması yapan özel şirketler, bir yıl içinde karlarını neredeyse üç katına çıkarmıştır.

Özel hastanecilik yapanlar özel sigortacılığa yöneliyorlar. Örneğin Bayındır. Aksi de geçerli: Özel sigorta şirketleri de hastane açmaya yöneliyor. Merkez Sigorta Güriş'le özel hastane, Koç Şark Sigorta da Amerikan Vakfı Hastanesi açıyor. Diğer taraftan da Sağlık Bakanı açıklama yapıyor: özelleştirilecek hastaneler özel sağlık sigortası uygulamasına geçecek.

Özel hastanecilik alanında girişimde bulunan yabancı sermayenin özel sigortacılık için, şirket kurma girişiminde olduğu gözleniyor. Şirket kurarak özelleştirme sonrasına hazırlık yapanların sayısı bir hayli fazla. Son örneklerden bir tanesi ABD'li HCC'nin Ankara'da Medex International Sağlık ve Sigorta Destek İdari Hizmetleri A.Ş.'yi kurmasıdır.

Batılı ülkelerin hiçbirinde özel sağlık sektörü Türkiye'deki kadar genişlemiş durumda değildir. Örneğin Avrupa'da toplam sağlık harcamaları payı yüzde 5-10 arasında değişmektedir. Bu devletlerde sağlık hizmetinin devlet tarafından sunulması zorunluluğu pratik olarak da kabul edilmiştir. Oysa ekonomik tarihimizde de bir dönemeç olan 1980'den sonra ülkemizde sağlık söktöründe özelleştirme devletçe desteklenen aktif bir süreç ortaya çıkarmaktadır. Üstelik dünyanın hiçbir yerinde özel sağlık sektörünün toplam sağlık hizmetlerinde verimlilik ölçütleri bakımından daha iyi sonuç verdiğine ait bir bulgu yokken...

Özelleştirme politikaları sağlıkta eşitsizliği yoğunlaştırmaktadır. Özelleştirme ile sağlık sisteminde maliyet artışları ciddi boyutlara varır.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖNERİSİNİN ÇERÇEVESİ NEDİR?

Sağlık Bakanlığı'nın kişisel sağlık sigortası önerisinin çerçevesi şu şekilde özetlenebilir:

1- SSK'nın ve Bağ-Kur'un benzeri bir yapı altında kamu sigortacılığı modeli önerilmektedir. Ancak bu yapı kimi bakımlardan da SSK ve Bağ-Kur'dan önemli farklar gösterecektir.

2- Bu yeni sigorta sistemi şu anda herhangi bir sosyal güvenlik sistemi kapsamında bulunmayan yaklaşık yüzde 35'lik toplum kesimini kapsamayı hedeflemektedir.

3- Sistemin idaresi amacıyla bir başkanlık kurulacaktır.

4- Sigortalanacaklardan toplanacak prim miktarı, Türkiye'deki toplam kişi başı sağlık harcaması kadar olacaktır. Ancak prim miktarı Bakanlar Kurulu'nca her yıl yeniden belirlenecektir.

5- Başkanlık, primlerin oluşturacağı fonu idare edecek ve bu fonu kullanarak, özel sigorta şirketleri aracılığıyla (özel sigorta kuruluşlarının bulunmadığı yerlerde doğrudan) kamu ve özel hizmet üreticilerinden hizmet satın alacaktır.

6- Satın alınan hizmet SSK ve Bağ-Kur'luların yararlanabildikleri hizmet kadar olacaktır.

7- Ancak bu hizmet paketi için kişilerden katkı payı da alınabilecektir.

8- Belirlenen hizmet paketi dışında kalan başka hizmetlerden yararlanmak isteyenler bu hizmetleri özel sigorta şirketleriyle anlaşarak sağlayabileceklerdir.

9- Prim ödeyemeyecek durumda olanlara devlet katkısı sağlanacaktır.

Önerilen model; primler aracılığıyla bir kamu fonu oluşturan, bu kamu fonunu özel sigortalar aracılığıyla kullanan ve özel sigortalarla kamu ve özel hizmet üreticilerinden hizmet satın alan bir sistem oluşturmayı hedeflemektedir. Bu model "ne sadece kamu, ne de sadece özel" sigorta sistemini öneren ve bu haliyle oldukça "karma" bir modelidir.

KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ VE SAĞLIK SİGORTASI İDARESİ BAŞKANLIĞI:

1- Yasa 22 madde, altı geçici maddeden oluşurken, hemen her önemli düzenlemeyi çıkarılacak 18 yönetmeliğe bırakarak tamamen hükümetlerin insiyatifi ile keyfi yönetimler ortaya konulabilecek hale getirilmiştir.

2- 21.500.000 kişinin prim ödeme ve takipleri özel sağlık sigortalarınca yapılacaktır ki, bu durum daha baştan bir dizi çıkmazı beraberinde getirmektedir. Sigorta kapsamına alınacak söz konusu kişiler çoğunlukla işsiz veya informel alanda çalışma yapan kişilerdir. Bu kişilerin prim ödemeleri ve toplanması oldukça sorunludur.

3- Personel Rejimi: Kamu sağlık sigortası sistemi ile ilgili yasanın personelinin içinde tek bir hekim, eczacı, dişhekimi kadrosunun bulunmaması düşündürücü olmaktan öte, sağlığı tamamen finans olarak görmekten başka anlam ifade etmemektedir.

4- Finansmanla uğraşan şirket, karşısındaki sorumlu kurum hizmetin karşılığını ödemediği takdirde haciz ve iflas hükümleri dışında kalmaktadır.

5- Hizmet sunumunda SSKve Bağ-Kur örnek alınmıştır. Ancak bu kurumlarda ilaç katılım payı yüzde20 iken yasa ile yüzde50'ye çıkarılmaktadır. Bu durumda ekonomik olanakları yetersiz olan kişiler hizmetten yararlanamayacaklardır.

6- Hizmetlerin özel sağlık sigorta şirketlerinden alınması hizmetin oldukça pahalı ve içinden çıkılmaz hale gelmesine neden olacaktır.

Sağlık hizmetinin bu haliyle verimsiz olduğu, bunun da nedeninin kamu sektörü olduğu vurgulanıp, özelleştirmenin yeni kaynak yaratacağı, hem verimliliği hem de kaliteyi arttırmada başlıca çözüm yolu olacağı iddia edilmektedir. Ancak, özelleştirmenin daha nitelikli hizmet sunumunu sağlayacağı doğru değildir. Kör piyasa koşulları altında bu doğru olsa bile, daha nitelikli hizmetin verilmesini sağlayan şey, para güdüsü olacaktır. İnsana verilen değer değil. Dolayısıyla hiçkimse, özelleştirmelerle birlikte yaygın sağlık hizmeti vermek adına kentlerin varoşlarına veya bölgesel ekonomik eşitsizliklerin had safhada olduğu alanlara hastane yaptırılacağını aklından geçirmemelidir. Sonuçta, sağlıkta özelleştirme politikalarına geçiş sürecinin bir parçası olan kişisel sağlık sigortası sistemi, parası olan bir kesim için daha nitelikli ve kısmen yaygın bir sağlık hizmeti ağı anlamına gelebilecekken, parası olmayan çoğunluk içinse, bu hizmetlerin neredeyse hayatlarından silinmesi demek olacaktır. Sağlık alanında yapılan özelleştirmelerin sağlık personeli için anlamı ise, öncelikle iş güvencesinden yoksunluktur ve kar baskılı bir ortamda her an işten çıkarılma tehdidiyle çalıştırılmaktır. Kimi durumlarda ise, kişisel kazancın insan sağlığını koruma görevinin önüne geçmesidir. Sağlık meslek örgütlerinin ve sendikalarının en azından ilk etapta zayıflatılması ve yavaş yavaş çökertilmesidir. Sağlıkta özelleştirme, devletin toplumsal sorumluluklarını yok sayan ve "paran kadar sağlık" anlayışı dahilindeki bir ekonomik politikanın sonucudur.

Braun Oral-B Plak Control **Ultra**

Manuel diş fırçalarından daha iyi temizlediği klinik olarak kanıtlanmıştır.

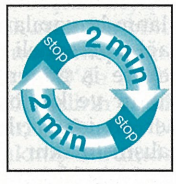


Ultra-hızlı Fırçalama Gücü

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.

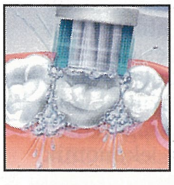
Çift Taraflı Güç Noktası'yla Benzersiz Fırça Başı

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

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

GENEL SAĞLIK SİGORTASI
HERKESE LAZIM

İLERİYE DÖNÜK KÜÇÜK HESAPLARDAN TOPLUCA KURTULARAK, İNSAN SAĞLIĞININ BİR TİCARİ META OLMADIĞINI, ÇÜNKÜ SIRANIN BİRGÜN KENDİSİNE DE GELECEĞİNİ HİÇ AKLINDAN ÇIKARMADAN, SİYASAL SÖMÜRÜ ARACI DA YAPILMADAN, HALKA YAPILACAK HİZMETİN KENDİSİNE YAPILDIĞINI KABUL EDEREK, ÇÖZÜM VAR OLDUĞUNU KANITLAMAK ZORUNDAYIZ.

Dt. İbrahim Akkuş*

Sağlıklı bir dünya için 160 ülkenin ortak oluşumu ile (WHO) 1948 yılında kurularak, sağlık sorunlarının çözümü, bir ulusun sağlığını değil, ulusların tümünün sağlığı sağlanarak sağlıklı bir dünyada yaşanılabilir.
Ülkemizde sağlık sorunlarının çözümü; 1920'lerden sonra kurulan Genç Cumhuriyet, ilk işlerin başında eğitim ve sağlık demiş, bu amaç için SSYB'lığını kurarak ülke genelinde örgütlü bir biçimde halkımıza yüzde 30 oranında bütçesinden pay ayırarak , bu konuya verdiği değeri daha iyi anlayabiliyoruz.

"Başarıyı kolaylaştırmak için başvurulan çarelerin başında, milletin aydınlatılması ve uyarılması vardır." **ATATÜRK**

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sosyalleştirme Kanunu, 1963'de Beş Yıllık Kalkınma Planına dahil edilmiştir. Bugüne kadar genel doğruları ile gelmiştir.
Anayasamızın amir hükümlerinden olan 56. maddenin emredici hükmü: Devlet herkesin hayat ve beden sağlığını ve ruh sağlığını sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünden tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacı ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayarak hizmeti düzenler. Bu iş için de Genel Sağlık Sigortası kurulabilir der.
Bu ilkeler ışığında Bizler Edirne Dişhekimleri Odası olarak, Avrupa'da olduğu gibi, muayenehanelerin birinci basamak Sağlık Ünitesi kabul edilmesini istiyoruz. Çünkü bu sistem hayata geçtiği zaman kamuda çalışan da, özel olarak çalışan da şunu iyi bilmelidir. Haksız kazancın kalkması, vatandaşın hekim seçme özgürlüğüne kavuşması ile hizmetin daha seri, rekabetin hizmet yarışına dönüşmesi mesleğimizin gelişmesine yarayacak, halkımızın maddi gücü artacak, sarf edilen hekim gücü azalacak teknolojinin tüm unsurları bilginin hizmetine girecek, yaşamsal düzen daha sağlıklı, daha yaşanılır olacaktır.
Tüm halkımızın Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış olması, primlerin gerek vatandaşlar gerekse devletçe veya şirketlerce ödenme sonucu, kurulacak yeni oluşumun, hak sahipleri ödedikleri primin karşılığını almak istemeleri yanında, hekim seçme özgürlüğünü, hizmeti denetleme bilinci de yozlaşma ve kirlenmeyi önleyeceği için demokrasimizdeki katkı ve katılımcılığın güzel örneklerini oluşturacaktır.
Dürüst hekim arkadaşlarımızı her türlü şaibeden kurtaracak, hekim saygınlığı artarken, kötü örnekler kendiliğinden disipline olarak bu güzelliğe katılarak halkımızın güvenine kavuşmuş olacağız.
Dişhekimlerinin en büyük sorunlarından sahteler ile uğraşmak durumu bizleri üzmektedir. Çünkü biz iyi biliyoruz ki, halkımızın alım gücü olmadığından veya beldesinde dişhekimi bulunmayışından sahtelerin eline düşmektedir. Genel Sağlık Sigortasının tüm halkımızı kapsaması ile birlikte halkımızın hekim seçme özgürlüğü varken niye sahtesine gitsin? Hekim-hasta arasındaki para ilişkisi olmayacağı için de asgari ücret sorunu ortadan kalkacak, vergi dışı kalabilmek için yan kuruluşlar kurma, ortak olma düşüncesi de kendiliğinden ortadan kalkmış olacak, vatandaş olma bilinci ile Anasayamızın 73. Maddesinin amir hükümleri doğrultusunda, kazancı oranında vergisini vermenin mutluluğunu yaşayacaktır.
Ülkemizdeki sağlık harcamalarının G S M H 'daki payı yüzde 3-4 civarındadır. Devlet bütçesinden ayrılan pay yüzde 3-4 civarındadır. Bunun da yüzde 50 si vatandaş kendi harcamalarından, yüzde 15 ini sigorta primlerinden, yüzde

* *Edirne Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanı*

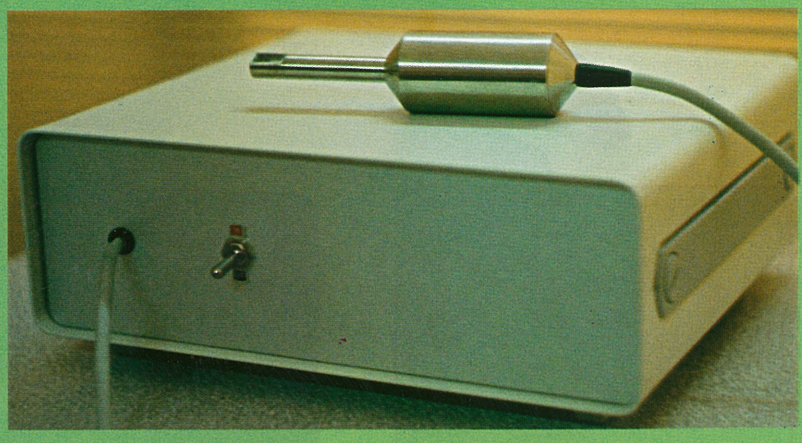
35 devlet bütçesinden harcandığı Bakanlık açıklamalarından anlaşılmıştır.
(S.S.Y. Bakanlığının bütçe giderleri göstergesi) Bunun dağılımı: yüzde 2 Koruyucu Hekimlik, yüzde 60 ı muayene ve ilaç giderleri, yüzde 38 i de yataklı tedavi kurumlarında harcanmaktadır.
Yukarıdaki tablo, koruyucu hekimliğin yok sayıldığı büyük kaynak israfının ortaya çıkmasına sebep olmuştur.
Ayrıca Sosyal Güvenlik sisteminden faydalanabilir durumda olan birçok vatandaşımız, bürokratik uygulamalar ve gel-git, bana gel olaylarından bıktığı için özel hizmeti kendi harcamaları ile özel pazarlık usulü aldığı düşünüldüğünde, devletin buradaki gerek vergi kaybı, gerekse hekim-hekim, hekim-hasta arası ilişkilerde, deontolojiyi de zedeleyerek mesleğin eskimesine, özgüvenin yitirilmesine neden olduğunu söyleyebiliriz.
Genel Sağlık Sigortasının hayata geçmesi için geçmişte 224 Sayılı Yasanın uygulamalarından dersler çıkararak, odalar ve devlet el ele vererek, çıkacak yasanın yaşaması için:
a- Finansın toplanmasının organizasyonu iyi planlanmalı,
b- Hizmetin dağılımı ile finansın dağılımı ayrı ayrı organize edilmeli,
c- G.S.S. Sistemi mutlaka 65 milyonu kapsamalı,
d- Kaynakların kullanımının etkili ve verimli olması için denetimin devlet eliyle, odaların katkıları ile hayata geçirilerek sosyal adalet mutlaka sağlanmalı,
e- Hizmet vatandaşa mutlaka en kolay şekilde ulaşmalı,
f- Eğitim çalışmaları, yurt çapında organize şeklinde yapılmalı, hizmet alanında sosyal adalet ölçüleri içerisinde tüm bireylerin memnun kalacağı şeklinde ortaya bir dağılım konulmalı.
Hizmetin bir kısmına belirli branşlarda vatandaşın belirli oranlarda katılımı düşünülebilir.
Böyle bir sistem kurulması artık kaçınılmazdır. Ülkemizde elli civarında hizmet sunan sağlık kuruluşu olduğu halde, tek elden yönetim ve denetim mekanizmaları kurulup hayata geçirilmediği için bugün harcanan finansmanın gücü ile bile 3-4 kat sağlık hizmeti üretmeye yetecek seviyede olduğu kanaatindeyim. Çünkü gerek personel gerekse zaman kayıpları çok yüksek ulaşım, dolaşım hesap edildiğinde, bu oranın daha da arttığı görülür.
Bugüne kadarki gecikmelerden ders alınarak gelişen noktadan, ileriye dönük küçük hesaplardan topluca kurtularak, insan sağlığının bir ticari meta olmadığını çünkü sıranın bir gün kendisine de geleceğini hiç aklından çıkarmadan, bir siyasal sömürü aracı da yapılmadan halka yapılacak hizmetin, kendisine yapıldığını kabul ederek çözüm var olduğunu kanıtlamak mecburiyetindeyiz.

INTRA ORAL CAMERA DECAM

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

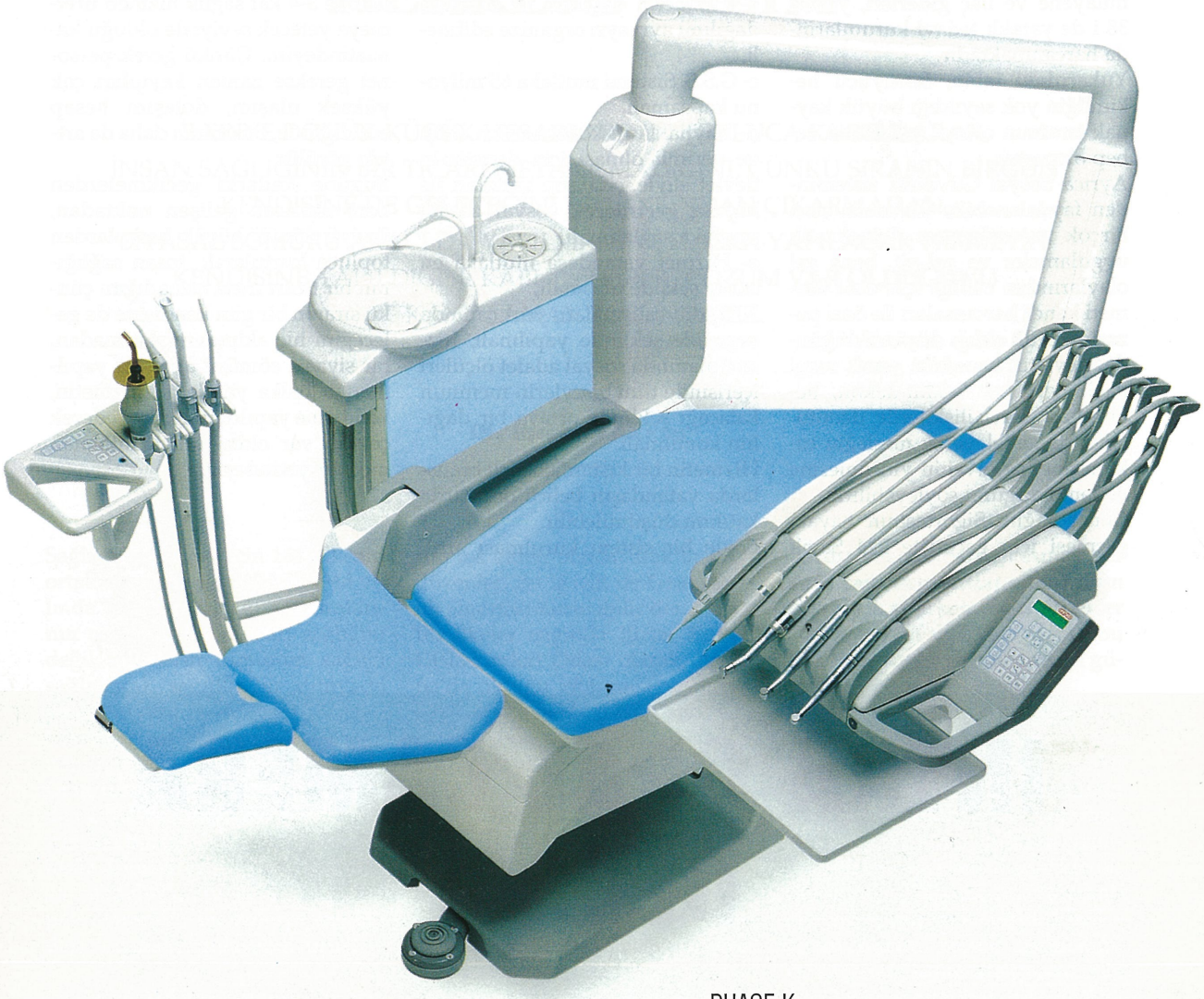
DECAM CL : 1400 $

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

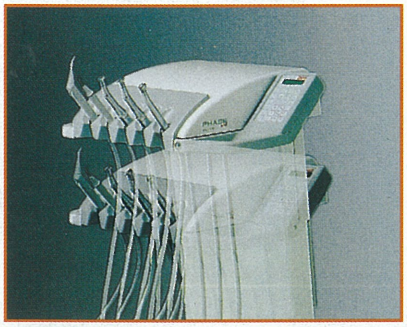
anthos



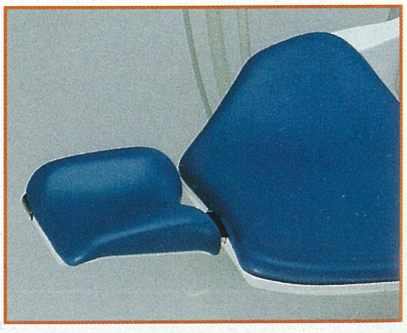
PHASE K



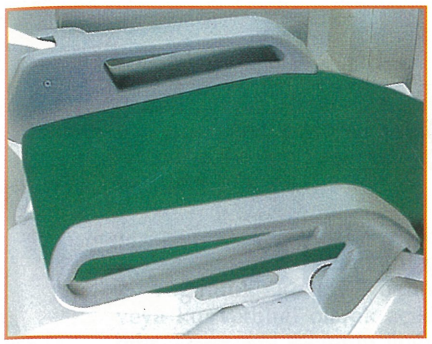
Sterilizasyon için çıkarılabilir enstrüman yastığı...



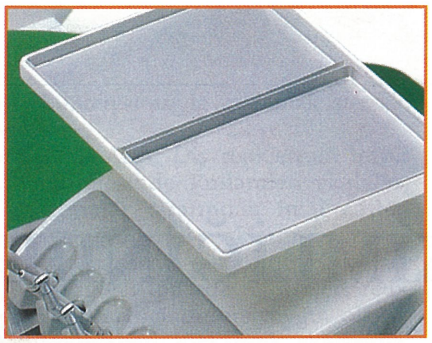
Askılı, kamçılı ya da cart (mobil) tablet seçeneği...



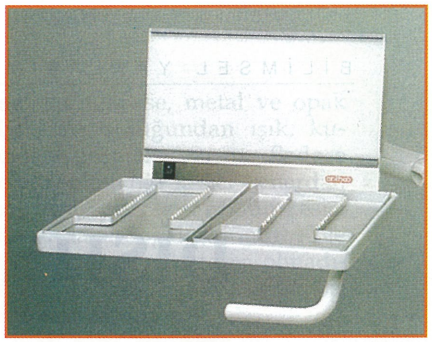
Dar ya da geniş sırtlık seçeneği...



Hasta rahatlığı için hareketli sağ kolçak...



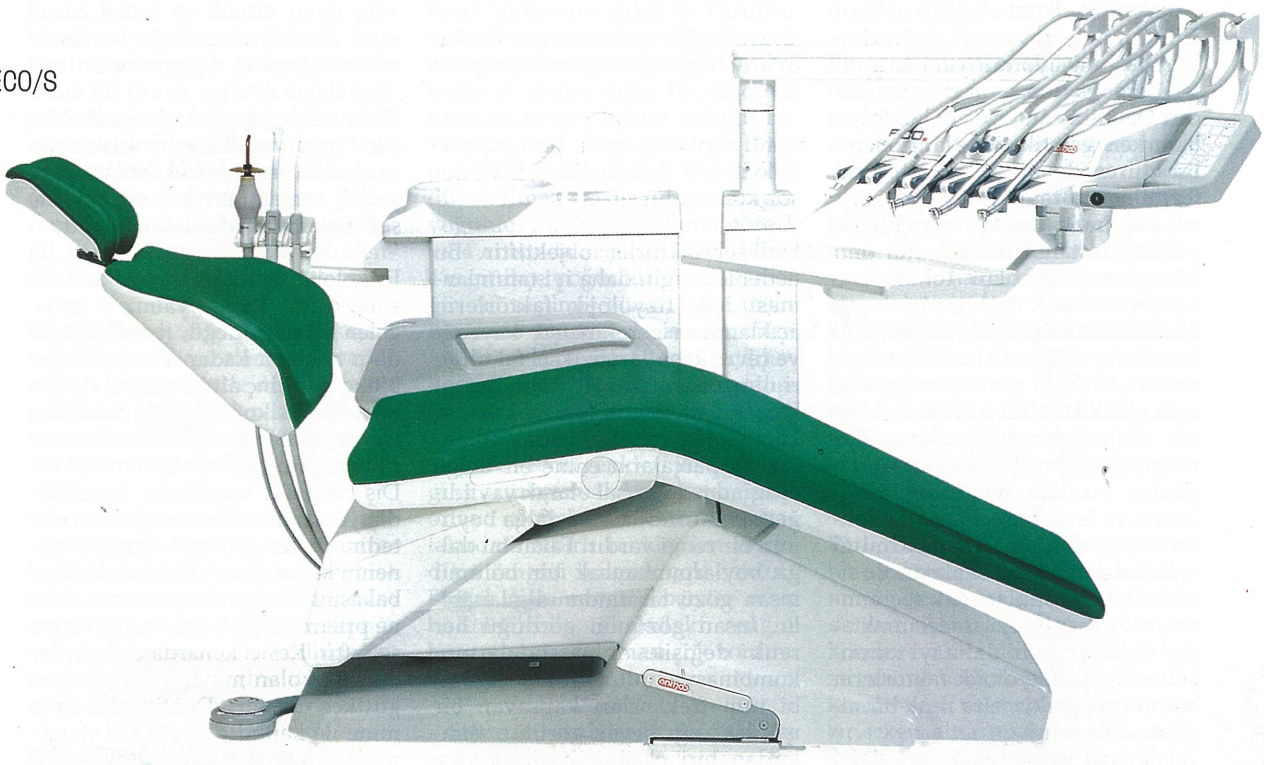
Yüzer, ergonomik alet tepsisi...



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 RENK

DİŞ RENGİNİN TESPİTİNDE,
ÖNCELİKLE DİŞ YAPISININ BİLİNMESİ GEREKMEKTEDİR.
DİŞ RENGİ BÜYÜK ORANDA MİNENİN KALINLIĞI VE ALTTAKİ
DENTİN TABAKASININ RENGİNDEN ETKİLENİR.

Deniz Şen*, Haşim Gür*, Emine Nayır Pamuk**

Günümüzde restoratif dişhekimliğinde fonksiyonun yanı sıra estetiğin sağlanması da çok önemlidir. Özellikle anterior bölgede çalışılırken estetik ön plana çıkar. Bu durumda ancak doğal dişin formuna ve rengine uygun çalışma yapılması hastayı tatmin edecektir. Hastanın durumunu, onu hiç görmemiş olan teknisyene açıklayabilmek hekim için çok önemlidir. Dişlerin formu belli kurallarla uygun olarak hazırlanabilir, ancak renk konusunda aynı şekilde belirli kurallar ve ortak bir terminoloji yoktur. Diş renginin fizyolojik unsurları ve gözün bunları nasıl algıladığı üzerinde fazla bir çalışma da yoktur. 1930'dan beri dişhekimliği renk kavramı, renk skalaları ile sınırlanmıştır. Bunlar renk seçiminde yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ancak rengin daha iyi tanımlanması için fizyolojik faktörlerin bilinmesi gerekir, zira renk bir algılama olayıdır.

Renk; ışığın, kendi öz yapısına veya cisimler tarafından yayılma şekline bağlı olarak, göz üzerinde yaptığı etki olarak tanımlanır. Rengin oluşması için bir uyarıcı, bu uyarıcıyı alan ve değerlendiren bir yapı gerekmektedir. Işık bir uyarıcı olarak cisme gelir, yansıyarak göze gider ve göz de bu uyarıyı beyindeki görme merkezine yollar.

Renk algılanmasında fiziksel, psikolojik ve psikofiziksel faktörler söz konusudur.

Fiziksel faktörler objektiftir. Bu nedenle rengin daha iyi tanımlanması için fizyolojik faktörlerin açıklanması gerekir. Işık kaynağı ve çevre koşulları fiziksel faktörleri oluşturur. Işık; bir cisimden çıkan, kütleleri yok denecek kadar küçük olan ve foton olarak adlandırılan parçaların enine bir dalga eşliğinde, doğrusal olarak yayıldığı enerji türüdür. Her dalga boyunun bir rengi vardır. Fakat bu dalga boylarının ancak bir bölümü insan gözü tarafından algılanabilir. İnsan gözünün gördüğü her renk değişik dalga boylarının kombinasyonudur. Güneş ışığı gibi tüm frekansları kapsayan bir ışık kaynağı beyaz görülür. Bunlardan biri eksikse beyaz yerine başka bir renk görülür. Gözün bir rengi algılaması için o rengin dalga boyunda bir ışık dalgası olması şart değildir. Örneğin göz 590 mikron dalga boyunda sarı görür. Aynı sarıyı 540 mikron yeşil ve 700 mikron kırmızı dalga boylarının karışımında da görebilir. Burada önemli olan ışığı kombine ederek görmeyi sağlamasıdır.

Cisimlerin ışığı yansıtması farklıdır. Işığı yansıtmayan cisimlere opak; bir kısmını yansıtanlara yarı şeffaf, tamamını yansıtanlara da şeffaf cisimler adı verilmektedir.

Psikolojik faktörler büyük oranda subjektiftir. Kişiye yalnız o anda gelen bilgileri değil, renk hakkında o zamana kadar almış olduğu bilinç ve bilinç altı değerleri de içine alır. Psikofizyolojik faktörler ise, objektif ve subjektif kavramların karışımını içine alır.
Diş renginin tespitinde, öncelikle diş yapısının bilinmesi gerekmektedir. Dişrengi büyük oranda minenin kalınlığı ve alttaki dentin tabakasının renginden etkilenir. Mine prizmatik bir yapıya sahiptir ve şeffaftır. Kesici kenarda daha kalın ve şeffaf olan mine, koleye doğru gittikçe incelir. Dentin tümüyle mine ile kaplıdır. Dişin asıl rengini, dentinde yer alan ve minenin yapısındaki dikey prizmalarla yansıyan renk veya renkler grubu oluşturur. Bir rengin tanımlanmasında üç kavram mevcuttur. Bunlar, ana renk (Hue), yoğunluk (Chroma) ve parlaklıktır (Value). Ancak diş yapısında renklenmeler olduğu için bu üç kavram haricin-

* *Doç. Dr. İ. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı*
** *Prof. Dr. İ. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı*

de, diş rengini direkt olarak etkilemeyen sekonder renkler de söz konusudur. Bunları şu şekilde açıklayabiliriz:

1- Ana renk: Dişin en kalın tabakası olan dentin tabakasının rengidir.
2- Yoğunluk: Rengin yoğunluğu veya kuvvetliliği olarak açıklanabilir. Dişin ana renginin yoğunluğu da dentinden saptanır.
3- Parlaklık: Renksizdir. Teorik olarak beyazdan siyaha doğru değişir. Beyaz en yüksek parlaklık derecesini gösterirken siyah en düşük değere sahiptir. Mine renksiz olup, dişin en dış yüzeyini tamamen kapladığından dişin parlak görünmesini sağlar.
4- Sekorder renkler: Dentinde lokalize olmuş direkt olarak dişin rengini etkilemeyen renklerdir. Mineden yansıyarak diş renginde etkili olabilirler.

Tüm bu faktörlerin bilinmesi ile diş renginin saptanması ve hazırlanmasında açık ve gerçekçi bir yaklaşım sağlanacaktır. Kole, kesici kenar ve dentin rengi gibi birtakım yanıltıcı terimlerin kullanılmasına gerek kalmayacaktır. Buna bir örnek vererek açıklamak istersek; kole bölgesi daha ince mineyle kaplı olduğundan, kole rengi olarak belirlenen renk, gerçekte dişin asıl rengine en yakın renktir. Bu nedenle kole rengi değil, dişin ana rengi olarak isimlendirilmelidir.

Günümüze kadar çok farklı renk sistemleri ve sıralamaları yapılmıştır. Bunlar içinde diş hekimliği için en uygun görüleni ABD'li ressam Albert H. Munsell tarafından 1913 yılında tanımlanan sistemdir.

Munsell sisteminde renkler 3 boyutlu olarak ayrılmış ve numaralandırılmıştır. Sistemin renk sıralaması, renk spektrumundaki sıralamaya uygundur. Hayashi yaptığı çalışmaların sonunda özellikle Japon ırkının diş rengine uygun bir renk skalası oluşturmuştur.

DİŞ RENGİNİN SEÇİMİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

Diş renginin saptanması laboratuvara bilgi verilmesi açısından gereklidir. Bu amaçla skalalar kullanılır. Renk saptanırken, kullanılan ışık kaynağı ve çevredeki renkler algılama açısından önemlidir.

Bunları sırasıyla açıklamak istersek;

1- SKALA: Diş renklerinin tespit edilmesinde kullanılan skalalar; firmalar tarafından imal edilen ürünleri farklı renklerini belirtmeyi amaçlayan diş formundaki prefabrike yapılardır. Porselen renk skalaları içinde en yaygın olarak kullanılanı Vita renk skalasıdır. Vita skalasının renk gruplarını şu şekilde ayırabiliriz:

A- TURUNCU
B- SARI
C- SARIMSI GRİ
D- TURUNCU GRİ

Bu 4 grupta A ve B ana grup, C ve D ise alt gruptur.

Birinci ana grup: A turuncu renktir. Alt grubu D'dir. Parlaklık daha azdır.

İkinci ana grup: B sarı renktir. Bir alt grubu parlaklığı daha az olan C'dir.

Renk alırken öncelikle A- Turuncu veya B- sarı renklerini gösteren 2 ana gruptan biri seçilmelidir. Örneğin A grubu diğer bir deyimle turuncu rengin hakim olduğu bir vakada, sarı rengi gösteren B ve onun alt grubu olarak C renkleri düşünülmez. Daha sonra rengin yoğunluğuna bakılır. Buna göre 1 ve 4 arasında seçim yapılır. 1'den 4'e gittikçe yoğunluk artar. Örneğin A3 seçilmiş olsun, fakat dişin renginde grilik fazla ise o zaman griliği fazla olan D3 rengi seçilmelidir. Bunlar Vita skalasının çalışma kurallarıdır.

Doğal dişlerin renkleri ile ilgili bilgiler arttıkça skalaların yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Öncelikle skalalardaki sınırlı renklerden doğal dişin rengini bulmak çok zordur. Doğal dişin rengine benzer renk bulunsa bile, skaladaki rengin benzerinin sağlanması çok zordur. Çünkü;

- Standart skalalarda renk kısmı çok kalındır. Kuron restorasyonlarında estetik materyal kalınlığı, 1-1.5 mm, skalalarda ise, 4-4.5 mm kadardır.

- Skalada yalnız dentin rengi kullanıldığından ışık, tabandan geçerek daha büyük geçirgenlik ve canlılık kazandırır. Kuron restorasyonlarında ise, metal ve opak tabakaları olduğundan ışık, kurondan geçmez, yansır. Sadece metalin olmadığı kesici kenardan geçer. Bu nedenle kuronun kesici bölgesi daha doğal görünür. Kole bölgesinde ise, ışık geçişi olmadığından daha yoğun ve opak bir görünüm vardır.

Bunların yanında hareketli protezlerde kullanılan dişlerin renklerini seçmek için kullanılan skalalar farklıdır. Ayrıca kullanılan metal alaşımının da rengi etkilediği bildirilmiştir.

Kullanılan materyalin, özellikle porselenin kimyasal özellikleri, tekrarlanan pişirme işlemleri, pişirme işlemleri sırasındaki ısı farklılıkları ve fırın atmosferindeki değişikliklere bağlı olarak renklerde farklılıklar olabilir. Örneğin; mavimsi ve yeşilimsi porselen tozları ısıtılınca grimsi olur. Böylece renk pigmentleri daha soğuk renklere dönüşecektir. Bu şekilde oluşan soğuk renkler, tam protezler için üretilen dişlerde tercih edilmez.

Bu nedenlerden dolayı dişlerin renklerini, bu renklerin yoğunluk, parlaklık gibi özeliklerini daha geniş ve ayrıntılı biçimde gösterecek skalaların kullanılması önerilmektedir. Bu tip skalalarda materyal kalınlığı, kuron restorasyonları ile aynı olmakta ve kuron restorasyonlarının hazırlanması sırasında uygulanacak olan kondansasyon, kurutma ve pişirme teknikleri kullanılmaktadır. Öncelikle opak tabakası üzerine A, B, C, D dentin renkleri ayrı ayrı sürülerek ana renkler hazırlanır. Yoğunluk rakamlarla ifade edilir. Örneğin; A1-4, B1-4 gibi.

Parlaklık skalası ise, mine porselenine gri renk ilave edilerek hazırlanır. 3 veya 4 renk yeterlidir. Genelde sarı, oranj, kahverengi olan sekonder renkler de aynı şekilde hazırlanarak renk skalaları yapılır. Sekonder renk ve parlaklık skalası hazırlarken altta opak yerleştirmeye gerek yoktur. Bu şekilde hazırlanan skalalarda daha kolay ve doğru renk seçimi yapılacaktır .

2- Işık kaynağı:

Renk seçimi için ideal ışık kaynağı sağlanmalıdır. Işıkta iki önemli faktör vardır;

1- Işığın niteliği: cisimlerde değişik renklerin yoğunluğu, ışık kaynağına bağlı olarak değişir. Örneğin öğle güneşindeki parlak ışık, güneş batarken yerini zayıf ve kırmızımsı ışığa bırakır. Bunların ısıları ve optik etkileri birbirinden farklıdır.
Saf beyaz ışık, spektrumun tüm renklerini içerir. Bir veya iki renk eksik veya baskınsa renk ona göre değişir. Mum ışığı sarımsı gözükür, çünkü mavi yoktur. Fluoresan ışık soğuk gözükür, kırmızı yoktur. Işık belli renklerde belli ısılar yayar. Buna renk ısısı denir ve Kelvin derecesi ile belirtilir. Beyaz ışık oluşturmak için tüm renkler dengede olduğunda, oluşan ısı 5500 K derecesi ile belirtilir. Renk seçimi için ideal ışık kaynağının, tüm renklerin dengede olduğu saf beyaz ışık, diğer deyimle 5500 K derecede olması istenir. Güneş ışığı iklim koşullarına ve günün saatlerine göre değişeceğinden, her zaman renk seçimi için uygun değildir. Bu konuda yapılan çalışmalarda ideal renk alma işleminin, Washington'da haziran ayında ve öğlen 12 - 13 saatleri arasında gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle renk seçimi için, ideal renk ısısına sahip başka ışık kaynağı kulanmak gerekir. Bu amaçla geliştirilen renk lambaları bulunmaktadır. Bu lambalar beyaz ışık oluşturmak için gerekli dalga boylarını eşit olarak içerirler. Muayenehane ve laboratuvarlarda bu lambaların kullanılması gerekmektedir.

2- Işığın miktarı:
Işığın niteliği yanında miktarı da önemlidir. Işığın az veya çok olması gözleri yorarak konsantrasyonu bozar. Yapılan araştırmalarda, 10m için 150 mumluk ışık kaynağı gerektiği bildirilmiştir.

3- Çevre:
Duvarlar, sandalye, odadaki diğer eşyalar, hastanın makyajı ve giydikleri önemlidir. Çünkü ışık bunlardan yansıyarak dış renkleri ile karışır ve istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle çevre renklerinin mümkün olduğunca gözü rahatsız etmeyecek renklerden olması istenir. Nötral gri, pastel mavi ideal ortam renkleridir.

RENK SEÇİMİNİN YAPILMASI

Renk seçimi için öncelikle dişin vestibül yüzeyinin yarısında mine tabakası dentine kadar kaldırılmalıdır. Ancak bu kesim sırasında mine-dentin sınırı geçilmelidir. Daha derine inilirse renk seçimi bozulabilir. Bu bölgede mine dentin rengi arasındaki fark açıkça görülür. Dentin rengine bakılarak dişin ana rengi seçilir. Sekonder renkler varsa bunlar dentinde açıkça görülürler. Bu renkler, mine dentin bileşim yerinde görülürler. Kahve, oranj veya sarı renktedirler. Bazen tam uyum sağlamak için iki renk karıştırılır. Bazı renkleşmiş dişler tamamiyle skalanın dışında kalırlar. Bu durum genelde yaşlı hastalarda görülür. Doğru seçilmiş sekonder renklerle bu sorun çözülebilir. Bu vakalarda opak tabakasına sekonder renkler ilave edilir.

Parlaklık bölümüne gelince, dişin aşındırılmış kısmıyla aşındırma işlemi yapılmamış diğer yarısı karşılaştırıldığında, minenin etkisi ya da parlaklık derecesi anlaşılır. Diğer renkler mineden yansıyacağı için bu safha çok önemlidir.

Skalada iki renk arasında karar verilemiyorsa, her iki renk de dişin yanına getirilerek bakılmalıdır. Renk alma işlemi hafızaya dayalı bir işlem olduğundan, önce biri daha sonra diğerine bakılırsa hata yapmak her zaman için mümkün olur. Renk alırken ilk 5 saniye içinde karar verilmelidir. Süre uzarsa gözün konsantrasyonu bozulur. Böyle durumlarda bir süre için mavi renkli bir eşyaya veya karta bakıldıktan sonra renk seçimine dönülmelidir. Mavi renk gözü dinlendirerek tekrar hassasiyet kazanmasını sağlar.

Laboratuvardan gelen işlerin renk kontrolünün ağız dışında yapılması esnasında mavi fon kullanılmamalıdır. İdeal olarak bu kontrollerin beyaz zemin üzerinde yapılması gerekir. Renk alındıktan sonra diş diyagramı üzerinde gösterilmeli, ayrıca hastanın yaşı, cinsiyeti ve özel istekleri bildirilmelidir.

LABORATUVARDA RENKLENDİRMENİN YAPILMASI

Laboratuvar çalışmasında önemli olan, renge derinlik vererek canlı bir görünüm elde edebilmektir. Bu ise ışık yansıması ile ilgilidir. Cisimden geçmeyen ve absorbe olmayan ışığa yansıyan ışık adı verilir. Işık iki şekilde yansır:

1- Düz yansıma: Işık düz bir yüzeye çarptığında geldiği gibi aynı açıyla uzaklaşır.
2- Dağılarak yansıma (Difüz yansıma): Işınlar pürüzlü yüzeye çarptığında ışık değişik açılarda yansır. Porselen çalışmalarında difüz yansımayı sağlamak önemlidir. Çünkü doğal dişlerdeki prizma ve interprizmatik yapılar, ışığın dişe gelerek alttaki renklerin her yöne yansımasını sağlarlar. Restorasyonlara canlı görünüm verebilmek için renklerin her yöne yansımasını sağlamak gerekir. Bu da opak tabakada sağlanmalıdır. Opak tabaka, restorasyonun temel rengini vermede çok etkilidir. Bu nedenle tüm renklendirme işlemleri opak tabakasında yapılabilir.

Opak tamamlandıktan sonra dentin tabakası uygulanır. Bu uygulamalar sırasında tabakaları birbirinden net olarak ayırmak gerekir. Aksi takdirde ışık yansıması tam olarak sağlanamaz. Bunun yanında sekonder renk pigmentleri olan metal oksitlerini birbirlerine fazla yaklaştırmadan, aralarına tansparant porselen yerleştirmek gerekir. Metal oksitler birbirlerine yaklaştıklarında düz yansıma olur ve doğal görünüm elde edilemez. İstenilen rengi sağlamak için, dentin tabakası tamamlandıktan sonra makyaj adı verilen işlem uygulanırsa, farklı renklerde olan porselen makyaj malzemeleri, ışık geçirgenliğini önleyerek görüntünün doğallığının bozulmasına neden olur. Günümüzde ise, dentin porseleni ile karıştırılarak kullanılabilen renk maddeleri ile doğal görünüm sağlanabilmektedir.

Dentin tabakası tamamlandıktan sonra mine porseleni tüm yüzeyi kaplayacak şekilde kesici ve tüberkül tepelerinde kalın, dişetine doğru incelecek şekilde uygulanmalıdır.

Renk seçiminde ve renklendirmenin yapımı sırasında belli kurallara uyularak çalışıldığında hekim ve teknisyen arasında daha iyi iletişim kurulabilir ve bunun sonucu olarak hastayı tatmin edecek daha estetik sonuçlar alınabilir

DENT-EST LTD.

DİŞ HEKİMLİĞİNDE YENİ BİR ÇAĞ

Kreativ INC. The Leader In MicroDentistry® Technology

KURİNG ve POWER BLEACHING CİHAZI

DİŞ BEYAZLATMADA EN YENİ JENERASYON:
3 dakikada diş beyazlatma

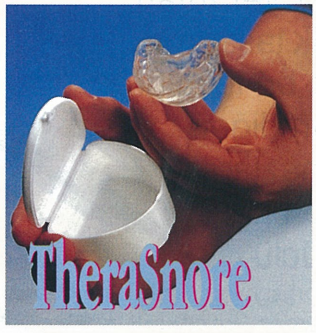


VIRTUAL GLASSES

Siz çalışırken hastalarınız film seyretsin.



HORLAMAYA SON



YENİ AMERİKAN TEKNOLOJİSİ AĞIZ İÇİ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

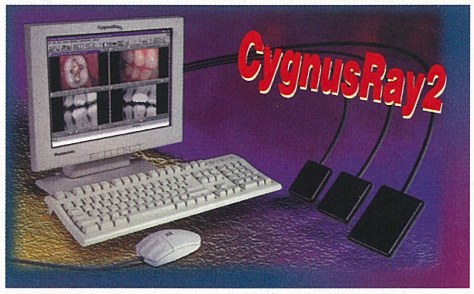
AĞIZ İÇİ KAMERA

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



DİGİTAL RÖNTGEN

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



Kreativ INC. The Leader In MicroDentistry® Technology

AIR ABRASION ÜNİTELERİ

MACH 5.0*, MACH 5.0 PLUS, MACH 4.0

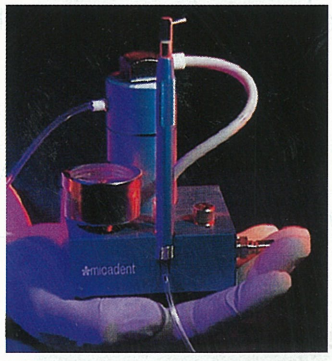
MICADENT®



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

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

KAVİTE PREPARASYONUNDA YENİLİK!

AIR ABRASION TEKNİĞİ

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Dünyada ilk Air- Flow cihazı üreticisi İsviçre
rması EMS' den..
Deneyim ve yeniliğin eşsiz kombinasyonunun sonucu :

AIR-FLOW® prep K1

Kinetik enerji ile aktif!

Klinikte az yer tutan
ergonomik tasarımlı...
Piyasada bu tekniği
ygulayan diğer
antal cihazların
ksine kompakt
e çok güçlü
apıda...



njeksiyonsuz, titreşim
apmadan, sessiz ve ısı
uşturmadan ağrısız bir
edavi şekli

on-toksik, kimyasal olarak
abil, rengi nötr,
o-kompatibel
üminyumoksit tozunun
ullanılma avantajı

ave bir kompresör
erektirmeden direkt diş
nitine bağlanabilme
zelliği

Prep K1 ' in Kullanıldığı Yerler

- Fissür örtmede hazırlık
- Adeziv restorasyon
- Çürük diyagnozu ve tedavisi

TANITIM KAMPANYASI

AIR-FLOW prep K1 cihazı,
x 250 gr'lık alüminyumoksit tozu ile birlikte 8800 DM

deme Şekli :

Peşinat	Taksit Sayısı	Aylık Ödeme	Toplam
2800 DM	6	1000 DM	8800 DM

yata K.D.V. dahil değildir.

Türkiye Temsilcisi:

Güney Diş Deposu

MERKEZ: Kemerdere Mah. Adalı Sokak No: 4/1 Y.Dudullu İSTANBUL Tel: (0216) 313 20 80 - 313 20 85 - 314 11 00 - 314 11 01 Faks: (0216) 365 81 73 **ÇAPA:** Millet cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL Tel: (0212) 632 67 06 - 632 67 07 Fax: (0212) 587 11 66 **KADIKÖY:** ol, Kuşdili Cad. 1/4 81310 İSTANBUL Tel: (0216) 345 46 96 - 97 Fax: (0216) 346 83 70 **NİŞANTAŞI:** Büyük Çiftlik Sok. No: 2 80200 İSTANBUL Tel: (0212) 247 56 87 Fax: (0212) 248 93 44 **ŞİŞLİ:** Halaskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 İSTANBUL Tel: (0212) 247 90 00 - 241 5 Fax: (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 Fax: (0322) 363 22 10 **ANTALYA:** Yüzyıl Bulvarı İlte Apt. No: 15 ANTALYA Tel: (0242) 243 1 - 241 56 35 Fax: (0242) 243 27 91 **ANKARA:** Karanfil Sok. 47/6 Kızılay 06640 ANKARA Tel: (0312) 418 95 05 - 418 44 29 Fax: (0312) 417 17 10 **BURSA:** Maksem Cad. 88 16010 BURSA Tel: (0224) 221 81 32 Fax: (0224) 222 87 92 **İZMİR:** 847.Sokak No: 10/1 C Konak 0 İZMİR Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 Fax: (0232) 483 70 87 **SAMSUN:** İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 SAMSUN Tel: (0362) 230 40 29 Fax: (0362) 230 40 71

NİK SERVİS: Kemerdere Mah. Adalı Sokak No: 4/1 Y. Dudullu İSTANBUL Tel: (0216) 365 81 72 Faks: (0216) 313 33 14

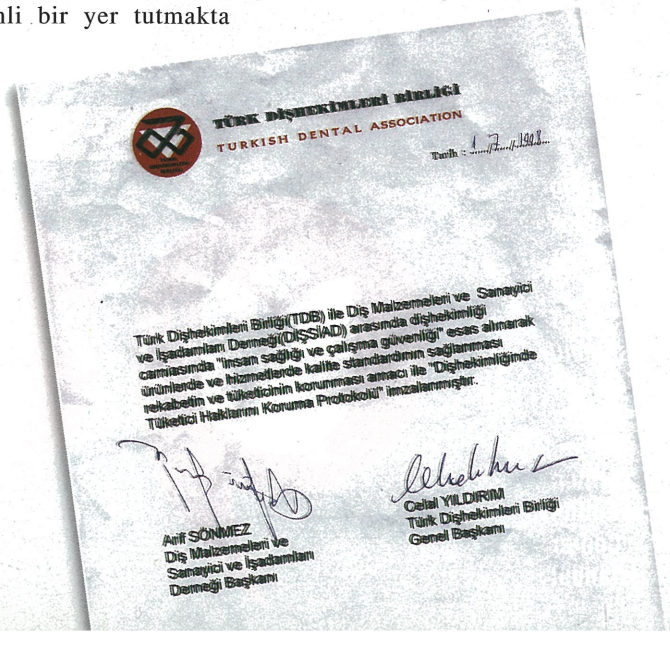
BU FİRMALARIN ÜRÜNLERİNİ GÜVENLE KULLANABİLİRSİNİZ

TDB VE DİŞSİAD ARASINDA "DİŞHEKİMLİĞİNDE TÜKETİCİ HAKLARINI KORUMA PROTOKULÜ" İMZALANDI.

Bilindiği gibi TDB tarafından dişhekimlerinin mesleki alışverişlerinde de tüketici olduğu gerçeğinden hareketle sorunlarla karşılaştığında, sıkıntıya düşmesi meslek örgütünü yanında hissetmesi, firmalar arasındaki haksız rekabetin önlenmesi, dişhekimi-firma arasındaki ilişkinin uygun bir düzeyde seyretmesini sağlamak için "Tüketici Hakları Koruma Protokolü" hazırlamıtır.

Ülkemizdeki dişhekimlerinin yüzde 80'i serbest çalışmaktadır. Serbest çalışan dişhekimlerinin muayenehane harcamalarında alet, malzeme ve servis giderleri önemli bir yer tutmakta ve zaman zaman onları maddi ve manevi açıdan sıkıntıya sokabilmektedir. Aranan malzemenin niteliği, fiyatlarının yüksekliği ve servis hizletlerinin yetersizliği sorunlar yaratabilmektedir.

Hazırlanan bu protokolü imzalayan firmalar ve işletmeler mal ve hizmet satın alan dişhekimi ve dişhekimliği öğrencilerine olumsuz etkiler yaratacak uygulamalardan kaçınmayı, modern ve tüketici yönlü çalışmayı kabul etmiş oluyorlar.


TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Tarih : 1.7.1998

Türk Dişhekimleri Birliği(TDB) ile Diş Malzemeleri ve Sanayici ve İşadamları Derneği(DİŞSİAD) arasında dişhekimliği camiasında "insan sağlığı ve çalışma güvenliği" esas alınarak ürünlerde ve hizmetlerde kalite standardının sağlanması rekabetin ve tüketicinin korunması amacı ile "Dişhekimliğinde Tüketici Haklarını Koruma Protokolü" imzalanmıştır.

Arif SÖNMEZ
Diş Malzemeleri ve Sanayici ve İşadamları Derneği Başkanı

Celal YILDIRIM
Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı

Bu protokolü imzalayan aşağıdaki firmaların ürünlerini güvenle kullanabilirsiniz.

Tekmil Sanayii

DMS Kollektif Şirketi

Akbul Dental Sağ. Ürün. Tic. San. ve Paz. Ltd. Şti.,

Güney Diş Deposu A.Ş.

Imıcryl Diş Malz. San. ve Tic. Ltd. Şti.

Pera Dental Diş Malz. San. Tic. Ltd. Şti.

Ren Medikal Araçlar San. ve Tİc. Ltd. Şti.

Sönmez Medikal Dental Ltd. Şti.

Sarp Dental Tic. Ltd. Şti.

Şafak Diş Tıp Araç Gereç Ltd. Şti.,

Tes Tıbbi Elektronik Tic. San. Ltd. Şti.

Tıp-Teks Sağlık Hiz. İç ve Dış Tic. San. Ltd. Şti.

TDB, Türk Dişhekimleri Birliği
FDI, Dünya Dişhekimleri Birliği
ORTAK KONGRESİ
TDA, *Turkish Dental Association*
FDI, *World Dental Federation*
JOINT CONGRESS

TDB
6. ULUSLARARASI
DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
TDA
6th INTERNATIONAL
DENTAL CONGRESS

EXPODENTAL'99

Estetik ve etik
Esthetics and ethics

Enfeksiyon koruması ve etik
Infection control and ethics

Ağız ve diş bakım ürünlerinde yenilikler
Innovations in oral & dental care products

Istanbul Dental Forum '99

21-26 Haziran /*June 1999*
Lütfi Kırdar
Uluslararası
Kongre ve
Sergi Sarayı
Istanbul
Convention and
Exhibition Center

Hilton
Convention
Center
Istanbul

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

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ETKİN OLMALI

BİR ARA MİLLİYET GAZETESİ GENEL YAYIN YÖNETMENLİĞİ'DE YAPAN **UMUR TALU** HALEN AYNI GAZETEDE KÖŞE YAZARLIĞI YAPIYOR. **TALU**, BUGÜNE KADAR YAZDIKLARI VE SÖYLEDİKLERİYLE AKLISELİMİ AYDINLIĞI GÖSTERDİ. GÖRÜŞLERİNE KATILIRIZ VEYA KATILMAYIZ AMA TÜRKİYE'NİN İÇİNDEN GEÇTİĞİ DÖNEM İÇİN SÖYLEDİKLERİ OLDUKÇA DİKKAT ÇEKİCİ.

Türkiye seçime doğru giderken herşey çok kolay değişiyor, genel durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

İki seçimin birarada yapılması yönünde seçim kararı alındı, ardından da iki seçimin bir arada olmaması yönünde bir eğilim doğdu. FP'de bu eğilimi kabul edebileceği yönünde işaret verdi. CHP kendi kararına sahip çıkıyor gibi görünüyor. Başbakan alınan karardan caymaya çalışıyor. Bütün bunlar sahnede gördüklerimiz, sahnenin arkasında benim anladığım kadarıyla iki seçimin birarada yapılması istenmiyor. Sivil yada sivil olmayan odaklar iki seçimin birarada olmasını istemiyor. Yerel seçimin üstünde yeniden bir değerlendirme yapıp ona göre davranmak istiyorlar. Yerel seçim bir anket gibi değerlendirilecek ve herhalde ona göre hareket planlanacak gibi görünüyor. Yerel seçimde genel bir durum ortaya çıksın ve varolan şekilde demokratik kurallar içinde birşeyler yapılır düşüncesi var. Duruma göre, yeni barajlar, yada başka önlemler, yeni bir siyasi parti yasası, yada belki de seçim olmasa daha iyi olur noktasına gelinebilir. Ama yinede herşey bu minval üzerine gider deyip kestirip atmak doğru olmaz, hiç hesapta olmayan bir durum da ortaya çıkabilir.

Bütün bu süreç demokratik kurumları, demokrasiyi yıpratıyor



Türkiye'deki demokrasiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de seçime katılma oranları birçok Avrupa ülkesine göre yüksek çıksa da demokratik siyasetin dar bir alana sıkıştığı ortada. Dar bir alandan kastım; siyasi aktörler, devlet, medya iş dünyasının bir kısmı arasında sıkışmış durumda, halk bir başka ülkeye göre daha fazla oy kullanıyor ve bir anlamda, etken oluyor. Fakat seçime giderken, seçimden sonra halkın süreci etkileme ve belirleme gücü hemen hemen yok. Örneğin bu faktörlerin içinde medya var, fakat medya demokratikleşme sürecinde ancak aracı rolü oynaması gerekirken artık bir güç olarak da bulunuyor. Sivil toplum örgütleri çok ön planda gözükebilir ama bu da yanıltıcı olur çünkü, örgütler medyatik bir ortam kazanmış durumda, zaman zaman önemli bir etkilerinin, ağırlıklarının olduğuna dair bir kanıya da kapılabiliriz ancak bunlar yanıltıcı olabilir. Demokrasi için önemli olan, siyasete katılma, fikir ve düşünce belirtme, örgütlenme, konusuna farklılıkların korunabilmesi ve ifade edilebilmesinin güvence altına alınmış olması ve bunlar için hukukun hangi garantileri sağladığı. Örneğin ABD, halk seçimlerde yüzde 40'tan az oy kullandı diye bizden daha az demokratik olmuyorsa, sorun hakların ve özgürlüklerin kurumsallaşmasındadır. Aynı şey Fransa için de geçerli. Arık demokrasiyi bireyin hakları ve özgürlükleri, topluluk halinde kendini ifade etme hakları açısından nerede olduğumuza göre ölçüp değerlendirebiliriz. Bildiğimiz çeşitli önekler bakımından demokrasi konusunda relaransımız hep batı oluyor. Üstelik oralarda bile demokrasinin sıkıntılarından sözediliyor. Özetle demokrasi açısından Türkiye hoş bir yerde değil. Bulunduğumuz coğrafya nedeniyle durum bu da denilebilir, ancak Türkiye 75 yıldır Cumhuriyetle birlikte batı modelinde iddialı bir ülke o zaman bir vatandaş olarak demokrasimizi batı refaransına göre irdeleme, analiz etme hakkımız var.

Peki Türkiye bu sıkıntıları nasıl aşacak, önümüzdeki en büyük engel nedir?

Biz bazı sorunları içinden çıkılamaz bir fasit daireye çeviriyoruz. Önce sorunun varlığına dair bir tespit yapılıyor, sonrada bu abar-

tıldıkça abartılıyor. Abartıldıktan sonra da çok sert bir şekilde üstüne gidiliyor. Uygulanan sertlik, o sorunu abartıldığı merhaleye getiriyor ve sorunu reel olarakta büyütüyor. Bu defa büyük bir sorun haline geldiği için de bunun içinden çıkamıor, sonra da başta yapılması gerekenler için sistemin manevra kabiliyeti kalmıyor ve karükleşiyor biryerde. Kürt sorunu tarihi bir sorun ve Yunanistan'ın da istediği bir sorun ama zamanında yapılması gerekenler yapılmadığı için yada bazı şeyler daha farklı yapıldığı için sorunlar bir türlü çözülemiyor. Bir rejimin kendini savunma nokataları, kendi referansları vardır. Ama gerçekten savunabiliyor mu, bunun muhasebesini kendi çıkarı açısından yapması lazım. Çünkü Türkiye'nin problemleri çözülmüyor tam tersine büyüyor. Bu ülkenin bütünlüğü açısınadn en önemli şeyler din ve etnik bölünmelerdir. Yugoslavya'da ikisi birden çakışınca sorun çözülememiş Yugoslavya paramparça olmuştur. Bazı yerlerde biz bu iki fay hattını kendimizce yerleştirdik ve konsolüde ettik ve bunun üstünde manevra kabiliyetimi fazla olmuyor. O zaman en basitini seçiyoruz şiddet ve yasaklama, devlet şiddetinin gerekeceği anlar da vardır. Ancak bir devlet bütün sorunlarını sadece şiddet temelinde çözemez. Bu sorunlar çiimentoyla sağlamlaştırılıp büyütüldüğü için bu sefer de demoktatikleşme için mesafe katedememesinin de gerekçesi, bahanesi haline geliyor. Önce bir duvar inşa ediyoruz, sonra da bu duvvar olduğu için kımıldayamıyoruz, ileri gidemiyoruz.

Bütün bu gerilimlerin çözüm noktası nerede biraz daha açabilir misiniz?

Bütün bunların çözüleceği yer yine siyaset alanı, hem siyasetin müdahalesi hemde sivil toplumun ciddi ve samimi müdehaleleri çözümde etken olabilir. Sivil toplum kuruluşlarının amacı öncelikle kendi kapsama alanının çıkarlarını ve beklentilerini savunmaktır. Bu çevreyle de ilgili olabilir meslekle de ilgili olabilir, yerel bir şey de olabilir bunlar çok önemli. Türkiye'nin biraz sıçrayabilmesi için daha global, daha ulusal birtakım hedeflerin olması lazım, sivil toplum kuruluşları ortak bir takım talepler belirlemeleri lazım. Madem sivil toplum kuruluşusunuz o zaman talep edeceksiniz. Sivil toplum kuruluşları devletten kendilerine ve vatandaşına güvenmesini talep edecekler. Türkiye'nin kanunları ve yasakları yine olabilir ama açılınabilecek bir yerde açılınamıyorsa burada büyük bir sorun var demektir. Sistemin, devletin geçmişe dönük noktalarda özeleştiri yapması lazım ve sivil kuruluşlar bu noktada da etken olması lazım, bunların da altını çizmekte yarar var. Tarihi temizlersek geleceğin de önü açılır. Ama tarihi bir şekilde temizlemeye çalışmazsanız gelecek açısından da adım atamayacaksınız demektir. Öte yandan demokrasi bir kültür olarak hayatımıza da yeryeşmiyor, demokrasi canımız yandığında talep ettiğimiz bir şey. Örgütlü bulunduğumuz yerlerde de doğru dürüst hayata geçiremiyoruz. Örneğin iyi başlayan sivil bir eylem olan çetelere karşı başlatılan ışık eylemleri zaman içinde bir zamanki iktidarın tavrı nedeniyle de amacından saptı. Sonuç çıkmadı, sonucun çıkmadığı yerde umutsuzluk yayılır, daha da kötüsü insanlar kurumlar demokratik taleplerinden vazgeçe vazgeçe demokratik işleyişten de soğutup vazgeçebilirler. En tehlikeli olanın bu olduğunu düşünüyorum.

AVRUPA TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI BİRLİĞİ KONGRESİ İSPANYA'DA YAPILDI

"Avrupa Toplum Ağız-Diş Sağlığı Birliği" ve "İspanya Koruyucu Dişhekimliği ve Toplum Ağız-Diş Sağlığı Derneği"nin ortaklaşa düzenlediği 2. Toplum Ağız-Diş Sağlığı Kongresi 25-26 Eylül 1998 tarihinde İspanya'nın Sandanter kentinde yapıldı.

Bu kongrede Türkiye' Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Alanında Sağlık Sistemi" başlıklı bir posterle temsil edildi. Türkiye'den Prof. Dr. İnci Oktay. Prof. Dr. Gülçin Saydam, Prof. Dr. Ferda Doğan'ın katıldığı kongrede toplum ağız-diş sağlığı ile ilgili ondan fazla konuda poster ve bildiri sunuldu. Kongredeki konuların epidemiyoloji, eğitim ve davranış bilimleri, sigorta sistemleri ve koruyucu programlar üzerinde yoğunlaştığı görüldü.

Bu arada kongredeki en ilginç araştırıma, İngiliz ve Macar öğretim üyeleri tarafından yapılan ve Macaristan'da tuzun florlanmasının kesilmesinden sonraki durumu inceleyen bir çalışmadır. Araştırmacılar; tuzun florlanmasının kesilmesinden sonra fluoridli diş macunlarının kullanımının yaygınlaştığını ve bu dönemde görülen diş çürüklerindeki azalmanın, florlu tuzun kullanıldığı döneme oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Ayrıca İspanya'nın kuzey eyaletlerinde kişi başına ödeme esaslı bir sigorta sistemine geçilmiş olması da değerlendirilmesi gereken bir nokta olarak kongrede dikkat çekti.

Kongreye katılanlarla yapılan görüşmelerde, pek çok ülkede "Toplum Ağız-Diş Sağlığı Disiplini"nin fakültelerde ayrı bir departman olarak yer aldığı da ortaya çıktı.

Kongrenin tüm faaliyetleri değerlendirildiğinde, sonuç olarak; ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların uluslararası standartlarda olduğunu ifade etmek sevindirici bir nokta olarak düşünülmektedir.

EKONOMİ
ŞİMDİLİK TIKIRINDA

Yıllardır, gerek Türkiye'de gerekse de Dünya'da, çeşitli zamanlarda kriz beklentilerinden sözedilir. Krizin boyutları, krizin ne zaman ortaya çıkacağı, muhtemel etkileri, boyu, posu konuşulur. Herkesin kendi tuttuğu yerden bir kriz tarifi vardır. Bu kriz nemenem birşeydir? Yenilir mi, içilir mi? Olursa olduğu nasıl anlaşılır? Korunma yolları nelerdir? soruları aklımıza takıldı. Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi Öğretim Görevlisi ***Doç. Dr. Hayri Kozanoğlu****'yla, aklımıza takılan soruları sorduk.*

- Dünyanın önemli bir ekonomik krizden geçtiğini artık herkes kabul ediyor, durum nedir?

- Genel olarak sistem muhalifleri, kapitalizme soldan eleştiri yöneltenler sistemin kriz içerisinde olduğunu çokça tekrarlarlar ama, kapitalizmin savunucuları da bir kriz olduğunu kabul ettikleri zaman bu krizin daha gerçek bir olgu olduğunu anlamak daha kolaylaşır. Bir kere kriz ortamı şunu gösteriyor. Çok yakın zamana kadar gerek Türkiye'de gerekse de Dünya'da, artık geri döndürülemez ve engellenemez bir süreç olarak tarif edilen küreselleşme süreci kesintiye uğramıştır. En basit tanımıyla küreselleşme, gerek kıtalar gerek ülkeler ve ülkelerde bulunan firmaların şöyle ya da böyle ayak uyduracakları, eğer ayak uyduramazlarsa sistemin dışında kalacakları şeklindeydi. Üstelik bu söylem, dönemin ekonomiden sorumlu Devlet Bakanı Güneş Taner'den dönemin Genelkurmay Başkanı İsmail Hakkı Karadayı'ya kadar herkesin tekrarladığı bir söylemdi. Küreselleşme dediğimiz zaman hem mal ve hizmet akımlarının, hem de sermaye akımlarının serbest olmasını, yani sermayenin karın en yüksek olduğu alana gidebilmesini anlıyoruz. Bunun da insanlık için, dünyadaki kaynakların hakça dağıtılması için en ideal sistem olduğu varsayılıyordu. Bir yanıyla küreselleşmeye karşı çıkmak, demokrasiye, insan haklarına, toplumsal gelişmeye karşı çıkmak bir yanıyla da, zaten kaçınılmaz olarak mağlubiyete, yoksullaşmaya giden bir süreç olarak görülüyordu. Geçen yıl Asya'da başlayan, daha sonra Rusya ve Latin Amerika'ya sıçrayan ve batının metropol ülkelerini şu anda bir krize sürüklemese bile, korkutan kriz ortamında dizginsiz küreselleşmenin ve liberalleşmenin sürdürülemeyeceği anlaşılmış durumda.

Geri adımlar atılmaya başlandı galiba.

Dünya'da gelirin yeniden dağılımı doğrultusunda bir yeniden yapılanma olmadığı sürece, 1929 buhranına benzer bir krizle karşılaşılabilir. Şu anda yeni finansal mimari olarak tanımlanan, mal ve hizmet akımlarının yeniden yapılandırılmasına yönelik düzenlemeler şu ana kadar detaylandırılamadı. Ama bu kaçınılmaz bir süreç olduğu ortaya çıktı. Bir anlamda kapitalizmin geçici olarak krizinden kurtuluşu, uluslararası Keynesçilik diyebileceğimiz bir düzenlemeyle mümkün. Çünkü bütün dünyaya yayılabilme tehlikesi gösteren bir aşırı üretim krizi var. İnsanların tüketmeyi amaçlayacakları belli kalitede mal ve hizmetleri üretme potansiyeli var. Bunlar için gerekli yatırımlar yapılmış durumda. Ama 'büyük insanlık' olarak tanımlayabileceğimiz geniş bir kesimin bunlardan yararlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması dünyayı bir ferahlamaya götürebilir. Kapitalizm de bunu anlamış durumda. Ama bunun düzenlemelerinin nasıl yapılacağını, bu süreçte kimlerin kaybedeceği ya da fedakarlık yapacağı belli değil. Kapitalizmin tarihi esas olarak krizlerden oluşmaktadır. Ama kapitalizm aynı zamanda dinamik de bir sistem olduğu için kendisini yenileyebilir. Bu yenilemeler sonucunda bir taraftan sınıflar mücadelesine bağlı olarak, bir taraftan da tıkanmanın kaçınılmaz olarak tavizler vererek sürdürebilmiş olmasıyla, kapitalizm yaşadığı krizleri atlatmayı başarmıştır. Şu anda alternatif bir dünya kurulabilmesinin, alternatif bir ekonomik yapılanma biçimlendirilebilmesinin çok dinamik koşulları olmadığı için, ben yine yaşanan sorunların kapitalizmin kendi iç çözümleriyle aşılacağını düşünüyorum. Büyük rekabet sürecinde belli aktörlerin tavizler vermeye yanaşıp yanaşmaması da bu sürecin nasıl gelişeceğini gösterecek. Ulusal ekonomilerin olduğu bir dünyada, buna ilişkin uzlaşmaları yapmak ve tavizleri vermek daha kolay. Ama global bir ekonomide bunun için daha detaylı bir sistem kurmak gerektiğini düşünüyorum.

- Kriz neden meydana geliyor ve nasıl yayılıyor?

- Küreselleşme denilen süreçle birlikte, dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan olumsuzluklar, dünyanın diğer bölgelerini de fazlasıyla etkiliyebiliyor. Örneğin Asya'da yaşanan genel bir durgunluk, üretimde yaşanan bir düşüş,

insanların satınalma gücünde düşüş özellikle Japonya kendisini göstermiş durumda. Bu durumun tüm dünyaya yayılması çok ciddi sıkıntılara neden olabilir. Temel göstergelere bakıldığında, Amerikan ekonomisinde ve Avrupa Birliği ülkelerinin ekonomilerinde kriz belirtisi sayılabilecek emarelerin varlığından sözedilemez. Kısaca geçecek olursak, Uzakdoğu ortaya çıkan kriz döneminde, önce Amerika başta olmak üzere G-7 ülkeleri, Asyanın uluslararası hegamonya mücadelesinde kendilerini tehdit eder hale gelmemesi için burunlarının sürtülmesi amacıyla bu tür bir tavır geliştirdiler. Hatta ortaya çıkan durumu örtülü bir mutlulukla karşıladılar. Daha doğrusu kısa günün ganimetinden yararlanmayı istediler.

Bu tablo içerisinde Türkiye'nin pozisyonunu değerlendirecek olursak,.

Türkiye'nin önemli bir özelliği var. Dünya konjonktürü olgunlaşmadan, Dünyada kriz şartları oluşmadan, Türkiye kendi iç dinamikleriyle ve özellikle de ekonomi politikalarının kötü yönetimiyle kendi kriz şartlarını hazırlamış oluyor. Dünya ekonomisi 1982 yılında bir borç kriziyle yüzyüze gelip bu sorunlu sürece yaşarken, Türkiye 1979 yılında kendi krizini yaşamıştı. Borç ertelemelerini yapmıştı. Bir anlamda, Dünya'da ekonominin en hızlı geliştiği dönemde, ülkelerin en hızlı borçlandığı dönemde Türkiye temerrüte düşmüştü. Borçlarını erteletme ve kaybettiği itibarını yeniden kazanabilme mücadelesi içerisindeydi. Böylelikle, yaşamış olduğu krizi daha rahat atlattığından söz edebiliriz. 1994 Nisan ayında yaşanan kriz döneminde Türkiye önemli bir mali kriz yaşadı. 1994 yılında ekonomide yaşanan daralma % 6.2 olarak gerçekleşti. Serbeset piyasa şartları açısından ülkemiz bugün bir istikrar sağlamış görünüyor. Ama bu istikrar, süreklilik arzedebilecek bir istikrar değil. Kişisel olarak, bugünden yarına, kısa vadede oluşabilecek bir kriz beklentisi içinde değilim. Ama, özellikle bilinçli bir sermaye birikim süreci olarak nitelendirdiğim, kamu kaynaklarının sermaye kesimine aktarılması sürecinin artık sonuna yaklaşılmakta olduğu kanısındayım. Belki bu süreç, seçimlerin yapılması planlanan 1999 yılının Nisan ayına kadar uzatılabilir. Eğer genel seçimler sonbahara ertelenirse, oluşabilecek bir krizde ertelenmiş olabilir. Fakat o süreçten sonra, borçların konsolidasyonuna gidilmesinden başka bir çıkış görülmemektedir. Diğer taraftan, Asya krizinde olduğu gibi, döviz kurlarından ve ödemeler dengesinden kaynaklanan bir krizi yakın vadede Türkiye için beklemiyorum. Bunu özellikle vurgulamamın nedeni, kriz öcüsü öne sürülerek toplusözleşme görüşmeleri yürüten işçilerden büyük tavizler vermelerinin istenmesi, Sermaye kesimine çok düşük oranda vergi vermelerini içeren yeni vergi yasa tasarısının maddeleri birer birer budanıyor olması. Halbuki muhtemel bir kriz, kamu gelirlerinin düşük olmasından kaynaklanacak. Kamu gelirlerinin artırılması da ancak, etkin bir vergilendirme sistemiyle mümkün.

Başka hangi kriterler önemli?

Bakılması gereken şeylerden bir tanesi de gelir dağılımının durumudur. Türkiyenin gelir dağılımı oldukça bozuk. Ülkede yaşayan insanların bir kısmı ekonomik yaşamın dışına itilmiş durumdalar. Türkiye'de ekonomik krize yol açan etmenlerin birisi de, ödemeler dengesidir. Ödemeler dengesinin durumu da, bugünden yarına olabilecek bir krizin sinyallerini vermiyor. Ekonomide belli bir yavaşlama var ama bunun krize gidebilecek bir süreç olduğunun işaretleri de yok. Türkiye'de 500 büyük sanayi kuruluşunun gelir rakamlarına baktığınız zaman, önemli gelirlerinin faaliyet dışı gelirlerden oluştuğunu görüyorsunuz. Kamu, sürekli olarak, çok yüksek faiz ödeyerek özel kesimden borç alıyor. Alınan bu borçlar, ekonominin diğer alanlarına neredeyse değmiyor. Devlet, tahsil ettiği anaparaların faizini tekrar borçlanıyor. Bu kartopu sürekli büyüyor. Kamunun kaynakları bir kesime sürekli aktarılıyor.Eğer böyle yapılmaya devam edilirse ortaya çıkacak olan sonuç, kamu hizmetlerinin verilemez hale gelmesidir.

Prof. Dr. Övün Güvener (Dalokay)

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı görevine geldi.



Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde yapılan dekan seçimi sonuçlandı. Prof. Dr. Övün Güvener dekan oldu. 1940 yılında doğan Prof. Dr. Övün Güvener 1962 yılında Almanya-Köln Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Ve 1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde asistan olarak göreve başladı. 1975'de doçent, 1981'de Profösör ünvanını aldı. 1984 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde göreve başlayan Prof. Dr. Övün Güvener, 1984-1992 yıllarında Dekan Yardımcılığı, 1992-1995 yılarında Klinik Birimleri Bölüm Başkanlığı, 1988-1997 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Üyeliği, 1984-1998 Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığı görevinde bulundu. Evli ve iki çocuk annesi olan Prof. Dr. Övün Güvener'e yeni görevinde başarılar dileriz.

zaman her zaman aynı ancak, **"KAZANILMIŞ ZAMAN DEĞERLİDİR"**

Yalnızca 5 dakikada **hasta kaşığı veya kaide plağı** hazırlanabilir mi?

Plaques Photo ile evet.



Plaques Photo, "5 dakikada 5 ayrı kazanç" sağlıyor.

- Ambalajından çıkar çıkmaz modele uygulanabilir,
- Seans kazancı,
- Gerektiği kadar kullanabilme pratiği ve malzeme tasarrufu,
- Işık fırını Megalight ile 3.5 dakikada ideal sertleşme,
- Bükülmeye dair yüksek direnç (150 N / mm^2)

Plaques Photo;
- Gün ışığında 20 dakika çalışma süresi ve
- Dört ayrı renk seçeneği ile pembe, mavi, şeffaf, gri

güçlü bir protez ekipmanı olduğunu ispatlıyor.

Ve **Plaques Photo;**
Megalight (Mini model, Maxi model) destekli uygulamaları ile

kaybedilen zamanı geri veriyor.

BEYAZ DENTAL

BEYAZ SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİCARET A.Ş. Tem Otoyolu Yanyol No : 1 Samandıra / Kartal / İstanbul Tel : (0216) 311 81 30 /10 Hat Fax : (0216) 311 71 99

3M

Dolgunuzun altında flor salgılayan dentin elastikiyetinde bir materyal mi arıyorsunuz?

Çözüm: VİTREMER

Süt dişlerinde tükrük kontaminasyonunun problem yaratmayacağı bir ürün denemek ister misiniz?

Çözüm: VİTREMER



Kor yapımında etkin, hızlı, dirençli ve flor salgılayan bir ürün mü düşlüyorsunuz?

Çözüm: VİTREMER

Hem ışıklı hem de ışıksız ortamda sertleşebilen kitle halinde uygulayabileceğiniz bir restotatifle mi çalışmak istersiniz?

Çözüm: VİTREMER

Posterior bölgede daha rahat çalışmanızı sağlayacak sandviç tekniğini denediniz mi?

Çözüm: VİTREMER

Tükrük, kan kontaminasyonu ve nemden etkilenmeyen, kötü ağız hijyeninde kullanabileceğiniz bir cam iyonomer mi hayal ediyorsunuz?

Çözüm: VİTREMER

Bilgi için:
3M San. ve Tic. A.Ş. Dental Ürünler Bölümü
Nispetiye cad. Akmerkez Blok 3 Kat:1 Etiler 80600 İstanbul
Tel : (0212) 282 23 82, Fax : (0212) 282 17 42

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), Mega Dental: (0312-418 69 28) **İzmir:** Or-nes Medikal: (0232-422 68 81) Alpkan (0232-421 92 66), Er-Sin Diş Deposu (0232-484 23 39) **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) **Erzurum:** Şark Diş Deposu (0442-233 24 20) **Samsun:** Samsun İşitme Merkezi: (0362-435 18 77)

3M Innovation

YENİ VERGİ KANUNLARI SERBEST MESLEK SAHİPLERİNE NELER GETİRİYOR

VERGİ USUL KANUNUNDA YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER

Özel usulsüzlük cezaları arttırıldı. Vergi kimlik numarasına uymayanlara 75 milyon özel usulsüzlük cezası kesilecektir.**Yürürlük 29.07.1998**

İki defa vergi kaçırana cezada artış getirildi. Vergi ziyaında 5 yıl, usulsüzlükte 2 yıl içinde tekrar ceza kesilmesi halinde vergi ziyaı cezası %50, usulsüzlük cezası %25 oranında artırılarak uygulanır. **Yürürlük 01.01.1999**

Bilgi vermekten çekinenler. Serbest meslek erbabına 100 milyon özel usulsüzlük cezası getirilmiştir. **Yürürlük 29.07.1998**

Vergi cezalarına gecikme zammı uygulanıyor. Vergi ziyaı, özel usulsüzlük cezası ve usulsüzlük cezası vadesinde ödenmediğinde gecikme zammı uygulanacaktır. **Yürürlük 01.01.1999**

Cezaları süresinde ödeyenlere indirim var. Vergi ziyaı, usulsüzlük ve özel usulsüzlük cezasına muhatap olanlar 1 ay içerisinde ilgili vergi dairesine başvurarak muhatap olduğu cezayı üç ay içerisinde ödeyeceğini bildirir ise; Vergi ziyaında birinci defada yarısı müteakiben üçte biri, usulsüzlük veya özel usulsüzlük cezalarının üçte biri indirilir. **Yürürlük 01.01.1999**

Uzlaşma sistemi değiştirildi. Uzlaşmalara mükelleflerin bağlı oldukları odasından ve 3568 sayılı meslek yasasına göre yetki almış meslek mensubu katılabilecektir. Uzlaşma vergi aslına bağlanıyor, uzlaşılan vergi aslı kadar cezalarda da aynı oranda indirim yapılarak ödenecektir. **Yürürlük 01.01.1999**

Maktu tutarlar yükseltildi. Demirbaşlarda gider yazma sınırı 50 milyona çıkarılmıştır. Bu belirlenen limitler, usulsüzlük ve özel usulsüzlük cezaları bundan böyle yeniden değerleme oranında artırılma yetkisi Maliye Bakanlığına verilmiştir. **Yürürlük 29.07.1998**

AMME ALACAKLARININ TAHSİL USULÜ

Limited şirketlerin cazibesi kaldırıldı. Yürürlük 29.07.1998
Şirket ortaklarının kamuya olan borçlarında koydukları sermaye ile değil sermayedeki payları oranında sorumlu olacaklardır.
Cebren ödemeye faiz Yürürlük 01.01.1998
Daha önce vergi dairesine yapılan cebri takip sırasında mükellefe yapılan ödemeler önce vergi aslına sayılırken bu kere ödemeler vergi aslı, faiz, zam ve ceza tutarlarına oranlanarak dikkate alınacaktır.

GELİR VERGİSİ KANUNU

Gelirin tanımı değiştirildi. Yürürlük 01.01.1998

Gelir; tasarruf veya harcama konusu olan her türlü kazanç ve iratların safi tutarı olarak tanımlanıyor, gelire giren kazanç ve iratlarda kapsam kaynağına bakılmaksızın ibaresi ilave edilerek genişletilmiştir.

Gayrimenkul istisna miktarı arttırıldı. Yürürlük 29.07.1998

(98 gelirlerine uygulanacak)
Meskenlerde elde edilen hasılatın 240 milyon lirası gelir vergisinden istisna ediliyor.
Yürürlük tarihi 01.01.1998 tarihinden itibaren geçerlidir.

Serbest Meslek Erbabında Mesleki Giderler genişletildi. Yürürlük 01.01.1999
İşle ilgili şehir içi ulaşım giderlerinde sınırlama kaldırılıyor. Binek otomobillerin giderleri ve amortismanların tamamını indirim konusu yapabilecektir.

Menkul Sermaye iratları enflasyondan arındırılarak vergilendirilecek. Yürürlük 01.01.1999

Her nevi tahvil ve hazine bonosu faizleri Her nevi alacak faizleri Mevduat faizleri. Repo, Borsada; 1 yıldan az elde tutulan hisse senetlerinin alım satımı arasındaki fark **enflasyondan arındırılarak vergilendirilecektir.**
Yürürlük tarihi 01.01.1999

Kaynağı izah edilemeyen her türlü kazanç ve irat vergilendirilecektir. Yürürlük 01.01.1999

Gelir vergisi tarifesinin 1. ve 2. gelir vergisi dilimlerinin toplamının yarısını aşan her türlü kazanç ve iratların kaynağı izah edilemez ise vergilendirilecektir. Buna göre bu rakam 3.5 milyarın üstündeki her türlü harcama ve tasarruf vergilendirilecektir. Diğer kazanç ve iratlar üzerinden tarh edilecek vergilere 2003 yılına kadar "Vergi ziyaı" ile "Özel usulsüzlük" uygulanmayacaktır.

Beyanname vermek zorunda olanlar ve gelirin toplanması hali

Yürürlük 29.07.1998

(98 gelirlerine uygulanır)
1- Ticari kazançlar
2- Zirai kazançlar
3- Ücretler
4- Serbest meslek kazançları
5- Gayrimenkul sermaye iratları

6- Menkul sermaye iratları
7- Kaynağı ne olursa olsun diğer her türlü kazanç ve iratlar.
Ticari, zırai, mesleki kazancı olan mükellefler 1TL. olsa dahi diğer gelir unsurlarını beyannamelerinde toplamak zorunda idi. Bundan böyle tevkif suretiyle vergilendirilen gelir unsurları 1998 yılı için 2.5 milyar lirayı aşmıyorsa, beyannamelerine bu gelir unsurlarını intikal ettirmek zorunda değillerdir.

Mesleki faaliyet sürdüren özürlüler gelir vergisinden muaftır.
Yürürlük 01.01.1999
Bağışların sınırları yenidin belirlendi.
Yürürlük 01.01.1999
Vergi muafiyeti tanınmayan vakıflara bağış yapılamayacaktır.
Tiyatro, sinema, müzik, resimle ilgili yapılan bağış ve yardımlar indirim konusu yapılabilecektir.
Yapılan bağış ve yardımlar beyan edilen gelirin %5'i
(Kalkınmada öncelikli yörelerde %10'u) oranında indirim konusu yapılabilecektir.

Okul, cami, kreş ve spor tesisleri için yapılan harcamalar gelirden indirilecek bağışlar kapsamından çıkarılmıştır.

Geçici Vergi üçer aylık dönemler itibariyle hesaplanacaktır.
Yürürlük 01.01.1999

Ticari ve serbest meslek kazanç sahipleri hesaplanan kazancın %15 oranında geçici vergi öderler.
Kurumlar vergisi mükellefleri hesaplanan kazancın %25 oranında geçici vergi öderler.
Geçici vergi üçer aylık dönemler itibariyle hesaplanır.
Hesaplanan geçici vergi üç aylık dönemi izleyen ikinci ayın 15. günü akşamına kadar ilgili vergi dairesine beyan edilir. (15 Mayıs, 15 Ağustos, 15 Kasım, 15 Şubat)
Aynı dönem içinde tevkif edilmiş bulunan gelir vergisi (Serbest Meslek erbabından yapılan stopaj kesintileri) hesaplanan geçici vergiden mahsup edilir.
Eski uygulamada; vergi daireleri bu mahsubu yapmadığından serbest meslek erbapları ödeme emirlerine muhatap olmakta idi. Bundan böyle kanunda bu konunun açıkça belirtilmiş olması nedeniyle, hiçbir dilekçeye gerek olmadan otomatik olarak bu mahsup işlemleri gerçekleşmiş olacaktır. Kazancın hesaplanmasında %10 yanılma payı normal sayılmaktadır.
Gelir vergisi oranları düşürüldü.
Yürürlük 01.01.1999

GEÇİCİ MADDELER

İktisap şekli ne olursa olsun 5 yıldan fazla elde tutulan konutlar 31.12.2008 tarihine kadar elde edilen kazançlar gelir vergisinden muaftır.

GELİR VERGİSİNDE KALDIRILAN HÜKÜMLER

Hayat standardı.(1998 yılında uygulama devam ediyor) 01.01.1999
Binek otomobillerde indirilecek giderlerdeki kısıt uygulama 01.01.1999 Aile reisi beyanı 29.07.1998

KURUMLAR VERGİSİ
İndirilecek Giderler
Yürürlük 01.01.1999

Genel bütçeye dahil dairelere, katma bütçeli idarelere, il özel idarelerine, belediyelere ve köylere, Bakanlar kurulunca vergi muafiyeti tanınan vakıflara, kamu menfaatine yararlı sayılan derneklere ve bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetinde bulunan kurum ve kuruluşlara makbuz karşılığında kurum kazancının %5 oranında bağış yapılabilecektir. Cami inşaası için yapılan bağışlar indirim konusu yapılamıyor.
Kurumlar Vergisi Oranı Yürürlük 01.01.1999
%30'a çıkarılmıştır. Stopaj kar dağıtımına bağlanmıştır.

Geçici Vergi
Yürürlük 01.01.1999

3'er aylık hesaplanan kazancın %25'idir.
Ar-Ge Harcamaları Yürürlük 01.01.1999

Ar-Ge harcaması yapan kurumlar ödeyecekleri kurumlar vergisinin %20'sini aşmamak üzere erteleme avantajından
yararlanabileceklerdir.

KDV
Binek otomobillerin giderlerine ait KDV'sinin tamamı indirim konusu yapılacaktır. **Yürürlük tarihi 01.01.1999**
İktisadi kıymetlerin KDV'si üç yılda üç eşit taksitte değil, işletmeye girdiği dönemde tamamı indirim konusu yapılacaktır. **Yürürlük tarihi 01.01.1999**

EMLAK VERGİSİ
Emlak vergisi oranları düşürüldü. 29.07.1998
Emlak vergisi vergisi beyan süresi uzatıldı. 29.07.1998
1998 yılı emlak vergisi genel beyan dönemi 30.09.1998 yılına kadar uzatılmıştır.
Emekliler emlak vergisi ödemiyecekler.29.07.1998
Emeklilerin tek meskeni varsa, emlak vergisi ödemeyecekler.

Beyanname verenlerin ek emlak vergisi beyannamesi vermeleri yararlarına olacaktır.29.07.1998
Daha önce emlak vergisi beyannamesi verenler, oranların düşmesinden dolayı vergi iadesi alamayacaklar, ancak emlaklarını piyasa değeri üzerinden gösterebilmek için ek beyanname vermeleri ilave bir vergi vermeden mümkün olmayacaktır.

DİĞER VERGİ KANUNLARI

Veraset ve İntikal Vergisi Kanunu
Veraset ve intikal vergisinde vergi dilimleri artırıldı. Nispetler düşürüldü. Veraset ve intikal vergisini ödeme süresi 5 yıldan 3 yıla indirildi.
Yürürlük tarihi 29.07.1998

Motorlu Taşıtlar Vergisi
01.01.1999
Taşıt pulu uygulaması 01.01.1999 tarihi itibariyle kaldırıldı. Taşıt vergileri bundan böyle nakil vasıtaları vergi dairelerine yatırılacaktır.

Harçlar Kanunu
01.08.1998
Tapu harçları alıcı için %1, satıcı için, %1'e düyürüldü. Bu rakamlar daha önce alıcı için %4.8, satıcı için %4.8 idi.

Kayıt Dışılığı Önleme
20.07.1998
Kayıt dıyı çalıştırılan işçilerin kayda alınması için yeni bir teşvik sistemi getirildi. Yasanın çıktığı ayı takiben 5. ayın sonuna kadar işe alınan işçilerin sendikalı olması halinde vergi ve prim teşviki uygulanacak.
Bu işçiler için 36 aylık dönemde ödenecek vergiler için 2 yıllık erteleme yapılacak.
Ayrıca bu işçiler için ödenecek sigorta primlerini işveren hissesinin yarısı 12 ay süre ile hazine tarafından ödenecektr.

ODALARDAN HABERLER



İstanbul Dişhekimleri Odası

1998-1999 yılı çalışma proğramı İstanbul Dişhekimleri Odası kurmsallaşma için bir adım daha attı. İDO oda organlarının, komisyonlarının çalışmalarını koordine etmek ve tük çalışmaların ve etkinliklerin daha verimli olması için bütünsel bir program taslağı hazırladı.

İDO'nun hazırladığı "Çalışma Program Taslağıyla mesleki sorumluluklarının yanı sıra toplumsal sorumluluklarını da yerine getirmeyi hedefliyor. İDO, ülkemizdeki siyasi istikrarsızlığın, seçim tartşmalarının yarttığı ortamın, genelde toplum sağlığını va özelde de ağız diş sağlığını olumsuz etkileyeceğini biliyor. Bu yüzden yürütülecek çalışmaların bir program altına alınması hedefleniyor.

İDO'nun 6. Dönem Yönetim Kurulu daha önce yapılan tüm çalışmalara sahip çıkarak daha ileri hedefler için çaba sarfediyor. Genel Kurula ayrıntılı bir şekilde getirilemeyen program taslağı geliştirilerek yetkinleştiriliyor.
Olağan Genel Kurul sonucunda göreve gelen İDO'nun yeni yönetim kurulu temmuz ayında 91 ilçe temsilcisini atadı ve bu temsilciler kendi bölgelerinde meslektaşlarımızla dar kapsamlı toplantılar yapmaya başladı. 28 Eylül tarihinde ise tüm ilçe temsilcileriyle İDO yönetim kurulu yemekli bir tanışma toplantısında buluştu.

4 Eylül'de İDO yönetim kurulu, ESAM (Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği) üyeleri ile tanışmak ve ilişkileri geliştirmek amacıyla oda merkezinde bir kokteyl düzenledi.
18 Eylül'de diş deposu sahip ve yetkilileri ile 25 Eylül'de ise ilaç ve ağız-diş bakım ürünleri üreten ve dış alım yapan şirket yöneticileri ile İDO yönetim kurulu toplantı yaptı.
20 Ekim'de Murat Belge eşliğinde keyifli bir "Boğaz Gezisi" yapıldı.
Eylül ayı sonunda İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte sahte dişhekimlerine yönelik yapılan baskın Show TV tarafından görüntülendi.

Malatya Dişhekimleri Odası,

18-20 Eylül tarihlerinde "1. Malatya Bilimsel Sempozyumu" yapıldı. İnönü Üniversitesi Hoca Ahmet Yesevi salonunda gerçekleşen sempozyuma yaklaşık 150 dişhekimi ve 13 firma katıldı. Malatya'da ilk kez düzenlenen, Gazi ve Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültelerinden öğretim üyelerinin konuşmacı olarak katıldıkları sempozyum kapsamında Nemrut'a düzenlenen geziye ise 72 kişi katıldı.

Trabzon Dişhekimleri Odası

Sürekli bülten ve dergilerde hekimlere yönelik çalışmalar yaptı.
Görsel ve yazılı basında halkı bilgilendirme çalışmaları yapıldı.
Dişhekimleri ziyaret edilerek sorunları görüşüldü.

İzmir Dişhekimleri Odası

Semt Örgütlenmemiz ve Olumlu Sonuçları

Ülkemizde üye sayısı en fazla olan Dişhekimleri Odalarımızdan, üye sayısı en az olan Dişhekimleri Odasına kadar hepimizi düşünürken ortak bir sorunumuzdan bahsetmek istiyoruz. Oda çalışmalarına ve Genel Kurullarımıza üye katılımının azlığı. Oda çalışmaları bu işe gönül vermiş kişilerin üzerine kalıyor. Üye sayılarımızın %10'ları civarında bir katılım ile çalışmalar ve Genel Kurullarımız yapılıyor. Böyle olunca da tabanda üyelerimizin mesleki konulardaki sıkıntıları, önerileri, Yönetim Kuruluna tam yansıtılamıyor; üyelerimizde, Yönetim Kurulunun çalışmalarını sadece duyuru ve dergilerden alabiliyor. Daha sıcak, daha yakın bir organik ilişki kurulamıyor. Her türlü sorunun tartışıldığı, önemli kararların alınabileceği Genel Kurulumuza katılımda düşük oluyor ve sorunlarına sahip çıkan ortak hareket edebilen güçlü bir dişhekimliği topluluğu olamıyoruz.
Biz İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu olarak 1996 Genel Kurulundan sonra önümüzdeki 2 yıllık çalışma dönemi için önümüzde en önemli sorun olarak örgütlenmeyi koyduk. Çözüm için semt örgütlenmesi, işyeri örğütlenmesinden başka bir model bulamadık.

Hepimizin aklından geçeni görür gibi oluyorum. "Canım kaçıncı deneme bu, semt örgütlenmesi sonuçları, meydanda. "Evet daha önce denediğimiz doğru. Fakat daha önce denediğimiz yöntem farklı idi. Geçtiğimiz 2

yıl içinde uyguladığımız model ise çok farklı. Önceki modelimizde her semtten bir temsilci saptanıyordu. Yılda bir gibi periyotla semtte bütün üyelerin katıldığı semt toplantısı yapılıyordu. Toplantıya Yönetim Kurulundan bir ya da daha fazla üye katılıyor, Yönetim Kurulunun çalışmaları anlatılıp, genel olarak sorunlar da tartışılıyordu. Semt temsilcisinden Odanın semtteki üyelerle olan problemlerinde yardım isteniyordu. Bu toplantılar tamamen Yönetim Kurulunun düzenlenmesi ile gerçekleşiyordu. Semtteki arkadaşların kendiliklerinden bir araya gelmeleri ve kendilerini ifade etmeleri mümükün olmuyordu.

Geçtiğimiz dönem denediğimiz ve olumlu sonuçlarını aldığımız yöntem ise bundan çok farklı. Öncelikle İzmir'i yerleşim bölgelerine göre 11 semte böldük. 11 semtte ayrı ayrı üye toplantıları gerçekleştirdik. Üye toplantısında her semtten 1 üst temsilci, semtteki üye sayısına göre 7-10 arası temsilci (her temsilciye 10-12 üye düşecek şekilde) seçtik. Bu seçimler tamamen gönüllülük temelinde gerçekleşti. Toplantılarda her semtin artık Yönetim Kurulundan toplantı haberi beklememelerini, kendi temsilcilerini ve üst temsilcisinin karar vereceği etkinliklerle bir araya gelmeleri gerektiğini, Yönetim Kurulunun bu etkinliklerde yapabileceği her türlü yardımı yapmaya hazır olduğunu, etkinliklere de konuk olarak katılabileceğini belirttik. Üye toplantılarında üyeler odadan beklentilerini, sundular. Ama bu toplantılarda en büyük sorunu yakaladık. Aynı semtte, aynı mahalledeki dişhekimleri birbirlerini tanımıyordu. Sadece tabeladan birbirinin ismini bilen meslektaşlarımız bu eksikliğimizin üzerinde özellikle çok durdular.

Semtlerdeki üye toplantılarından sonra artık start verilmiş oldu. Bazı semtlerde temsilciler hemen bir araya gelerek kendilerine bir çalışma programı ve hedefler çıkarttılar. Çoğu semtler üyelerine anket uyguladılar. Ankette hekimlere doğum tarihinden, kan grubundan, hobilerinden tutun, mesleki konulardaki özel ilgi alanlarına kadar çeşitli sorular soruldu. Anketlerin sonucu ilk toplantıdaki önemli noktayı doğruluyordu. Hemen hemen her semt bir tanışma çayı, tanışma kokteyli veya tanışma yemeği düzenledi. Eşleri ile birlikte tanışma fırsatı elde eden dişhekimleri bu sıcak ilişkiyi başlatmış oldular. Daha yeni etkinlikler yapmayı hedeflediler.

Örneğin bazı semtler kendi bölgelerinde küçük çapta bilimsel toplantılar düzenlediler. Fakülteden gelen öğretim görevlisi ile daha sıcak bir ortamda mesleki bilgilerini zenginleştirdiler. Bazı semtlerde düzenlenen tavla turnuvaları da izlenmeye değerdi. Çoğu semt kendi aralarında aylık 100.000 TL. gibi küçük bir katkı ile bir fon oluşturdular. Semtlerinde muayenehane açan, evlenen, çocuğu olan dişhekimlerini ufak hediyeler ile hatırlamalar ve ziyaretler gerçekleştirdiler. Özellikle yeni muayenehane açan meslektaşlarımızdan, ziyaretlerden dolayı çok olumlu yanıtlar aldık. Hele muayenehane açan yeni mezun bir dişhekimi ise, kendisinden büyük dişhekimlerinin kendisini ziyarti son derece olumlu ilişkiler gelişmesini sağladı. Dişhekimlerinin birbirini rakip görme düşüncesinin ilk halkası böylelikle kırılmış oluyor.

Tüm bu etkinlikleri gerçekleştirmede çabuk davranan Buca Şirinyer semtindeki dişhekimleri kendilerine ortak malzeme alımı gibi bir hedef koydular ve gerçekleştirdiler. Temsilciler aracılığı ile üyelerden ihtiyaç malzeme listeleri alınarak tek liste haline dönüştürüldü ve diş depolarına sunuldu. Gelen fiyat listelerinden hangisinde hangi kalem mal en uygun ise o fiyatlarla yeni bir fiyat listesi oluşturuldu. Bu fiyat listesinden hangi firmanın bu malzemeleri vereceğini soran Buca Şirinyer dişhekimleri bu malzeme alımını birkaç defa gerçekleştirdiler. %30-40'lara varan düşük fiyatlarla malzeme alımı diğer semtlerdeki arkadaşlarının da ilgisini çekince malzeme alımını Oda aracılığı ve Tüketici Komisyonumuzla birlikte İzmir çapında gerçekleştirmeye karar verdik. Şimdi Tüketici Protokolünü imzalayan firmalara açtığımız ihaleyi iki senedir 3 ayda bir olmak üzere düzenli olarak gerçekleştiriyoruz. 300.000.000. TL. ile başlayan ihale rakami bugün 2.000.000.000. TL'ye dayanmıştır. Toplu malzeme alımında meslektaşlarımız birlikte hareket etmenin yararlarını görürken, "Oda bizim için ne yapıyor?" şeklinde serzenişlerin de önü kesiliyordu.

Bu arada semtlerdeki topluma dönük ağız diş sağlığı çalışmaları da yapıldı. 22 Kasımlarda semtlerde okullarda yaygın bir ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Yine Buca Şirinyer dişhekimleri semtlerindeki Şehit Asteğmen Adem Dertsiz Çocuk Yuvasında Buca Belediyesi ile ortak, odamızdan da destek alarak bir çalışma gerçekleştirdiler. Yuvada bulunan 6-12 yaş arası 80 çocuğun eğitimleri, taramaları, çekimleri ve tedavileri semtten gönüllü dişhekimleri sayesinde gerçekleştirildi. Aynı Zamanda yuvaya yiyecek ve maddi yardım da sağlayan meslektaşlarımız küçük katkılar ile ne kadar büyük işler yapılabileceğini ispat ettiler.

Bu semt örgütlenmesi modelinin en güzel bir diğer yanıda aramızdaki haberleşmeyi ve dayanışmayı sağlayan telefon zincirinin gerçekleşmesine olanak sağlamasıydı. Örneğin Oda'dan acil bir duyuru var veya semtin birinde dişhekimlerine yönelik bir hırsızlık ve gasp olayı oldu. Odamızda üst temsilcilere yani 11 kişiye telefon ediliyor. Üst temsilci kendi bölgesindeki semt temsilcilerini yanı 7-10 kişiyi arıyor. Onlar da kendilerine ait 10-12 üyesini arayarak bu zinciri tamamlamış oluyorlar. Bu zinciri hırsızlık ve gasp olaylarında haberleşmek için, "Dişçi" filminin gösterimden kalkması için Star T.V. ye fax çekilmesinde de çok iyi gerçekleştirdik. Aynı zamanda bu telefon zincirinden semtteki meslektaşlarımızın yakınlarının sağlık problemlerinde kan bulmak konusunda da bir kaç defa yararlandık. Zor günlerinde yanında bir meslektaşını gören dişhekimi hem bu örgütlenmeye hem de odamıza daha sıcak bakmaya başladı. Çünkü sonuçta olay son derece güzel, dayanışmayı içeren doğal bir insanlık boyutu idi.

Yapılan semt toplantılarında üyelerden çok güzel öneriler de aldık. Örneğin dişhekimlerinin yanında çalışacak elemanların Oda'nın açtığı kurslarla yetişmesi, malzeme alımında gerçekleştirdiğimiz ortak davranışı laboratuarlara karşıda sağlayarak laboratuar işlerinde bir standart yakalamak, dişhekimlerinin bir lokalinin olması gibi öneriler Oda yönetiminin önünü açacak önerilerdi.

Bu örgütlenmemizin sonucunu en son Genel Kurulumuza katılımın eski yıllara göre artmasında ve komisyon çalışmalarına semtlerden katılımların artmasında gözlemledik. Şimdi Oda merkezimizde 3 ayda bir üst temsilcilerimizle toplanarak semtlerde ne gibi sorunlar yaşandığını hep beraber konuşarak çözümler üretmeye çalışıyoruz.

Biz İzmir Dişhekimleri Odası olarak semt örgütlenmesinin meyvelerini toplamaya başladık.
Darısı diğer odaların başına.

drogsan

Klorhex

GARGARA 200 mL

%0.2 Klorheksidin glukonat



Hasta uyunçunu artıran bir formülasyonla hazırlanmış ve 200 mL lik ambalajlarda kullanıma sunulmuştur.



RÜN BİLGİSİ

RMÜLÜ %0.2 Klorheksidin glukonat içerir.

RMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ Klorheksidin glukonat, düşük konsantrasyonda bakteriyostatik, yüksek konsantrasyonda bakterisidal etkili katyonik bir antiseptiktir. Klorhex gargara'nın etken maddesi olan klorheksidin glukonat pozitif yüklü olduğundan, ağız çalkalaması sırasında, negatif bir yüke sahip olan diş, plak ve oral mukoza yüzeylerine ve intraselüler komponentlerin zayıflamasına neden olan mikroorganizmaların hücre duvarı üzerine adsorbe olarak bakteri hücre membranının parçalanmasına neden olur. Farmakokinetik çalışmalar, çalkalamayı takiben klorheksidin glukonatın yaklaşık %30'unun oral kavitede kalıp ağızdaki sıvılar içerisine yavaş yavaş salındığını göstermiştir.

DİKASYONLARI Klorhex Gargara,

- Gingivitis tedavisi ve önlenmesinde,
- Akut nekrotize ülseratif gingivitis tedavisinde,
- Yara prosesleri sırasında enfeksiyon ve enflamasyon artışına aracılık eden ağız içi enfeksiyonları minimale indirmek ve iyileşmeyi hızlandırmak için periodontal operasyonları takiben profilaktik amaçla,
- Protezin yıpranmasıyla birlikte bakteriyel yada fungal etkilerin neden olduğu oral mukoza enflamasyonlarının tedavisinde (stomatitis),
- Minör aft ülserlerinde (aphthous stomatitis),
- Dental plakların oluşmasını önlemede profilaktik olarak,
- Çeşitli nedenlerden dolayı diş temizliği yapamayan kişilerde (periodontal veya diğer oral operasyonları geçirmiş kimseler, mental yada fiziksel özürlü kişiler gibi) ağız hijyeninin sağlanması amacıyla kullanılır.

KONTRENDİKASYONLARI Klorheksidine karşı aşırı duyarlılık gösteren kişilerde kontrendikedir.

UYARILAR / ÖNLEMLER Haricen ve sulandırmadan kullanılır. Yalnız ağız içinde kullanılır, gözler ve kulaklar ile temas ettirilmesinden kaçınılmalıdır.

YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER Klorheksidin glukonat ağız içinde lekelere neden olabilir. Yüzeyin pürüzlenmesine neden olan diş dolguları yada uç kısımlar lekelenmeye daha elverişlidir. Bazı hastalarda Klorhex Gargara ile tedavi sırasında tad almada değişiklikler oluşabilir.

KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU Klorhex Gargara, günde iki kez, dişleri fırçaladıktan sonra 30 - 60 saniye süre ile 10-15 mL (bir yemek kaşığı) kadar ağıza alınarak, ağız çalkalanır. Kullanıldıktan sonra 1/2 saat süresince ağız su ile çalkalanmamalıdır. Protezlerin temizliği için, protezler günde iki kez 1-2 dakika Klorhex Gargara içinde bırakılır.

SAKLAMA KOŞULLARI 25° C'nin altındaki oda sıcaklığında ve ışıktan korunarak saklanmalıdır.

TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ 200 mL'lik renkli cam şişelerde

RUHSAT SAHİBİ VE İMAL YERİ

Drogsan Doğa Kaynaklı İlaç Hammaddeleri
San. ve Tic. A.Ş.
06760 Çubuk - ANKARA

Eylül 1998/KLORHEX Gargara 200 mL
KDV'li Perakende Satış Fiyatı : 610 000 TL

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.
(Tel: 0312.2877410-50)
Reçete ile satılır.



HOŞUMUZA GİTMESEDE

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

Buna göre;
T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından TDB Merkez Yönetim Kurulu'na bildirilen Kronik Paranoid Şizofreni olan ve bu nedenle malulen emekli edilen bir dişhekiminin bu hastalığı serbest dişhekimi olarak çalışmasına engel olduğundan "meslekten men edilerek diplomasının geri alınmasına" karar verildi.

Bursa: Tabela standardına aykırı hareket nedeniyle bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 40 katı para cezası" kararı onaylandı.

El ilanı dağıtarak meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açmak nedeniyle bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 40 katı para cezası" ve hem el ilanı dağıtarak hem de bu ilanda asgari ücretin altında çalışacağını belirtmesi nedeniyle iki dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararları onaylandı.



İstanbul: 4 ayrı yerde reklam yaparak meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açmak nedeniyle bir dişhekimi hakkında çeşitli tarihlerde açılan disiplin soruşturmaları sonucunda verilen iki kere "asgari muayene ücretinin 50 katı", bir kere "40 katı" bir kere de "30 katı para cezası" kararları onaylandı.

Tabela standardına aykırı hareket ettiği gerekçesi ile bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.
Birden fazla yerde muayenehane açmak nedeniyle bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

Çalıştığı halde yasal süre içerisinde bağlı bulunduğu odaya gerekli bildirimde bulunmadığından dolayı bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin elli katı para cezası" kararı onaylandı.

İzmir: Reklam yapmak nedeniyle iki dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" kararları onaylandı.

Trabzon: Meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumduğu gerekçesiyle bir dişhekimine verilen "bir ay geçici meslekten men cezası" kararı onaylandı.

Bursa'da Seyyar Sahte Dişhekimi Yakalandı!

Her ne kadar TDB sahte dişhekimleriyle mücadele konusunda kararlı davranıp yaptırımlar uygulasa da, yine de sahte dişhekimliği örneklerinin önüne geçilemiyor. Bu örneklerden birisi geçtiğimiz günlerde Bursa'da yaşandı. 7 Eylül 1998 günü Bursa'da, bir otoyla gezici sahte dişhekimliği yapan 2 kişi yakalandı. İsimlerinin Hasan Yamukta ve Cüneyt Ceyran olduğu öğrenilen şahıslar, Nurettin Erdemir adlı vatandaşın dişlerinin ölçüsünü alıp 15.000.000 TL. karşılığında diş yapacağını beyan ederken yakalandılar. Kullanmakta oldukları 44 DS 364 plakalı Murat 131 marka aracı muayenehane olarak kullanan sahte dişhekimlerinin aracında,7 adet plastik diş kalıbı, 1 adet dinamo, 4 adet boş diş damak kalıbı, 1 adet dil durdurma aracı, 1 adet eğe bulundu. Sahte dişhekimleri alınan ifadelerinde, '1 Eylül 1998 günü Gaziantep'den çıktıklarını, çeşitli şehirleri dolaşarak diş yaptıklarını, 7 Eylül günü Bursa'ya geldiklerini, kendilerinin diş çekimi yapmadıklarını sadece kırık olan dişleri tamir ettiklerini, almış oldukları ölçülerle ilgili yapılan dişleri taktıklarını, ölçülerle ilgili dişleri atölyelerde yaptırdıklarını' söylediler.

YENİ ÜRÜNLER

Dt. Hüseyin Meşeci

HERO 642®

HERO 642 üç değişik açılı, nikel-titanyum kanal aletlerinin, 300-600 devirde anguldrua ile kullanıldığı yeni bir kök kanalı şekillendirme yöntemidir. Köklerin eğrilik derecesine göre kolay, orta ve zor kanallar olmak üzere üç ayrı seçenek vardır. Kurallarına uygun kullanıldığı takdirde, HERO 642® ile en eğri kanallar bile rahatlık ve güvenle genişletilebilir.



Firma:
TIP-TEKS
TEL: 0216 330 72 85-86

HAWE SAYDAM KÖŞE MATRİSLERİ

Bunlar, ön diş köşe yeniden yapımlarında travma, aşınma, veya çürük sonucu oluşan madde kayıplarının düzeltilmesine olanak sağlarlar. Hem matris hem de tutucusu, özellikle ışıkla sertleşen kompozitler için üretilmişlerdir.

SONUÇ: Çok iyi IV.sınıf restorasyonlar, kolay şekillendirme, bitirme ve cilalama.
KULLANIM TALİMATI:
1. Eğer gerekliyse: boyun kısmını makasla keserek kısaltınız.
Tutucu yan kanatları kesinlikle KESMEYİNİZ!
2. Matrisi uygun tutucu mandalın içerisine yerleştiriniz.
3. Diş üzerinde yerleşimini ve tam uygunluğunu deneyiniz.
4. Mineyi asitleyiniz. Kurutunuz. Kaviteye bir miktar dolgu koyup ışıkla sertleştiriniz.
5. Hazırlanmış matrisi dolgu ile doldurunuz. Matriste kızgın bir sond ucu ile hazırlanacak kesici kenara yakın küçük bir delik basıncı azaltır ve fazla materyalin drenajına izin verir. Çok yoğun kompozitlerde deliğin biraz daha büyük açılması önerilir.
6. Matrisi ve tutucusunu birlikte dikkatlice dişe yerleştiriniz.
7. Dişler arasına ışık geçiren kama yerleştiriniz.
8. Önce kamaya, sonra dudak ve damak yönlerinden dolguya ışık veriniz.
9. Matrisi çıkardıktan sonra bilinen işlemleri yapınız.
Firma:
SARP DENTAL (0212) 225 69 09

MUCALGİN

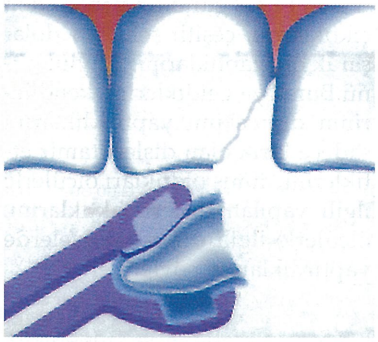
Muayenehane ile laboratuar arasında çapraz enfeksiyonu engeleyecek ve eksikliği duyulan bir ürün. Hepatit B ve AIDS virüsünü anında etkisiz kılar. Aljinat, silikon, polyether ölçü maddeleri için dezenfektan solüsyondur. Alçı modelin boyutlarını ve yüzey kalitesini etkilemez. Oldukça basit bir uygulama yöntemi vardır. Geniş mikrobiyolojik etki yelpazesi olan; aldehit içermeyen, ölçü maddesi dezenfeksiyon solüsyonu arayanlara önerilir.
Firma: TEMSA (0212) 529 06 90

HAWE SUPERMAT

Hawe-Neos (İSVİÇRE) firmasının bu yeniliği sayesinde, port-matrisler de dişhekimliği tarihindeki seçkin yerini alacağa benzer. Bu aletle birlikte herhangi bir metal veya polyester matris bandı kullanılabilir.



Matris bant; restore edilecek dişin üzerinde ajuste edilmiş bir bakır ano gibi sabit kalır. Her türlü interdental kama kullanımı mümkündür. Çenenin aynı tarafında birden fazla yan yana restorasyon aynı anda yapılabilir. Matris bantlar tedavi bitiminde kolaylıkla çıkarılıp atılabilir veya metal olanları sterilize edilebilir.
Firma:
SARP DENTAL (0212) 225 69 09







KREDİLENDİRİLENLER

KREDİLENDİRİLEN DERGİLER

• **Hacettepe Üniv. Dişh. Fak. Dergisi**
Yazışma Adresi: H.Ü. Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu Sekreterliği 06100 Sıhhiye ANKARA

• **Selçuk Üniv. Dişh. Fak. Dergisi**
Yazışma Adresi: S.Ü. Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu Kampüs/KONYA

• **Atatürk Üniv. Dişh. Fak. Dergisi**
Yazışma Adresi: A.Ü. Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu ERZURUM

• **Journal Of Marmara Unv. Dental Faculty**
Yazışma Adresi: M.Ü. Faculty Of Dentistry Büyükçiftlik Sk. N:6 80200 Nişantaşı İSTANBUL

• **Ankara Üniv. Dişh. Fak. Dergisi**
Yazışma Adresi: A.Ü. Dişhek. Fak. Der. Yayın Kurulu 06500 Beşevler/ANKARA

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

3 Ekim 1998
Türk Peridontoloji Derneği Ankara Şb.
Etkinliğin Adı: Temporomandibuler Eklem ve Sorunları
Etkinliğin Yeri: Gazi Ünv. Dişh. Fak. Konferans Salonu
Yazışma Adresi: Gazi Ünv. Dişh. Fak. 8. Cad. Emek/Ankara
Başvuru Tel: 0.312.212 33 52
Fax: 0.312. 212 16 46

15 - 17 Ekim 1998
Çüdig-98
Etkinliğin Adı: 1. Çukurova Dişhekimleri Günleri
Etkinliğin Yeri: Mersin Hilton Oteli
Yazışma Adresi: İçel Dişh. Odası-Mesudiye Mh. Cemalpaşa cd. Fazıltütüner işh. A Blok K2 N:31 Mersin
Başvuru Tel: 0.324.336 25 58
Fax: 0.324. 336 39 27

28 Ekim - 1 Kasım 1998
Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
Etkinliğin Adı: 6. Uluslararası Bilimsel Kongresi
Etkinliğin Yeri: Altis Golf Resort Otel Belek / Antalya
Yazışma Adresi: Doç. Dr. Yavuz S. Aydıntuğ GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Etlik / Ankara
Başvuru Tel: 0.312.32512 11/6048-6049 Fax: 0.312.221 09 38

19 - 22 Kasım 1998
Ankara Dişh. Odası - GATA
Etkinliğin Adı: 10. Expo-Dental Ankara Ağız Diş Sağlığı Semp.
Etkinliğin Yeri: GATA- Ankara
Yazışma Adresi: Ankara Dişh. Odası - Mithatpaşa cd. No:21/9 Kızılay / Ankara
Başvuru Tel: 0.312.417 12 57
Fax: 0.312. 425 41 51

TÜRKİYE VE ORTADOĞU AMME İDARESİ ENSTİTÜSÜ'DEN İLERİ DÜZEYDE SERTİFİKA PROGRAMI

İleri düzeyde sertifika programı
Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE) , 1998 eğitim döneminde halkla ilişkiler alanında LSPR (London School of Public Relations) "Halkla ilişkiler ileri düzeyde sertifika programı"nı uygulamaya başlamaktadır.
Eğitim programını tamamlayacakların halkla ilişkiler alanının temel kavramları konusunda uluslararası standartlara uygun düzeyde bilgi edineceği, bu alanda çalışmak isteyenlere güncelleştirilmiş bir eğitim sağlamaktadır. Teorik bilgi ve uygulamaya birarada yer verilen, toplam 60 saatlik programın öğretim kadrosu üniversite öğretim üyeleri ile basın ve yazın alanından ve sektördeki kuruluşların uygulayıcılarından oluşmaktadır.
Program bitiminde yapılacak olan sınavlarda başarılı olanlara, sertifikaları LSRP -London tarafından verilecektir. Sertifikalar uluslararası saygınlığı olan Halkla İlişkiler Danışmanları Derneği'nce (PRCA) onaylanmış olup, uluslararası geçerliliğe sahip bulunmaktadır.

Bilgi için : 0312 - 229 34 91

KONGRE • KURS • SEMPOZYUM

28 Ekim-1 Kasım 1998
Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
Etkinliğin Adı: 6. Uluslararası Bilimsel Kongresi
Etkinliğin Yeri: Altis Golf Resort Otel Belek/ANTALYA
Yazışma Adresi: Doç. Dr. Yavuz S. Aydıntuğ GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Etlik/ANKARA
Başvuru Tel: 0312 325 12 11/6048-6049 Fax: 0312 221 09 38

13 Kasım 1998
Bursa Dişhekimleri Odası
9. Uludağ Sempozyumu
Başvuru Tel: 0224.222 69 69
0224.221 30 39 Fax: 0224. 223 53 39
Yazışma Adresi : Bursa Dişhekimleri Odası Altıparmak Cad. 37/24 16050 Bursa

19-22 Kasım 1998
Ankara Dişh. Odası-GATA
Etkinliğin Adı: 10. Expo-Dental Ankara Ağız Diş Sağlığı Semp.
Etkinliğin Yeri: GATA-Ankara
Yazışma Adresi: Ankara Dişh. Odası-Mithatpaşa Cd. N:21/9
Kızılay/ANKARA
Başvuru Tel: 0312 417 12 57
Fax: 0312 425 41 51

6-12 Haziran 1999
Türk Oral İmplantoloji Derneği 9. Bilimsel Kongresi
Kemer - Antalya
Tel: (0.212) 532 32 18

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 Dişhekimleri Kongresi
Paris / Fransa

DUYURU

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1978 mezunları
Kasım'da İstanbul'da buluşalım.

Not: 1977 ve 1979 mezunlarını da aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Bilgi için: Zuhal Aktürk Sarı
Tel: (0216) 389 99 99
Cep: (0542) 425 44 56





● ***UDA Köprü sistemi***, sağlıklı dişlere zarar vermeden kronsuz sabit köprüler yapabilmek amacıyla geliştirilmiştir. ● Bu sistem hem anterior hem de posterior bölgeye kullanılabilir. ● Ayrıca tek diş eksikliğinde olduğu gibi birden fazla diş eksikliğinin söz konusu olduğu durumlarda da ***UDA sistemi*** ile güvenli ve dayanıklı sabit protezler uygulanabilir. ● Uluslararası patente sahip ***UDA sistemi***, Maryland köprü modelinden çok daha üstün özelliklere sahip olup dünya dişhekimleri tarafından 1979'dan beri başarı ile uygulanmaktadır.

UDA®& Peridenta®
Türkiye Genel Distrübitörü:
HAFIZOĞLU
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.
Tel :(0-232) 381 77 73
Telefax: 323 22 11
6029 Sk.No:2 K.yaka-İZMİR

BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI
9. ULUDAĞ SEMPOZYUMU
4-5-6 ARALIK 1998

KONUŞMACILAR: Prof. Dr. Taner YÜCEL-Tedavi
Prof. Dr. Reha KİŞNİŞCİ-Cerrahi
Doç. Dr. Yasemin KULAK-Protez

BECEREN VE KERVASARAY OTELLERİNDE
-TAM PANSİYON - AÇIK BÜFE
-HOŞGELDİN KOKTEYLİ
-ŞARAP-SUCUK PARTİSİ
-SÜRPİZLER
BURSA ODASI' NIN GELENEKSEL KONUKSEVERLİĞİ EŞLİĞİNDE

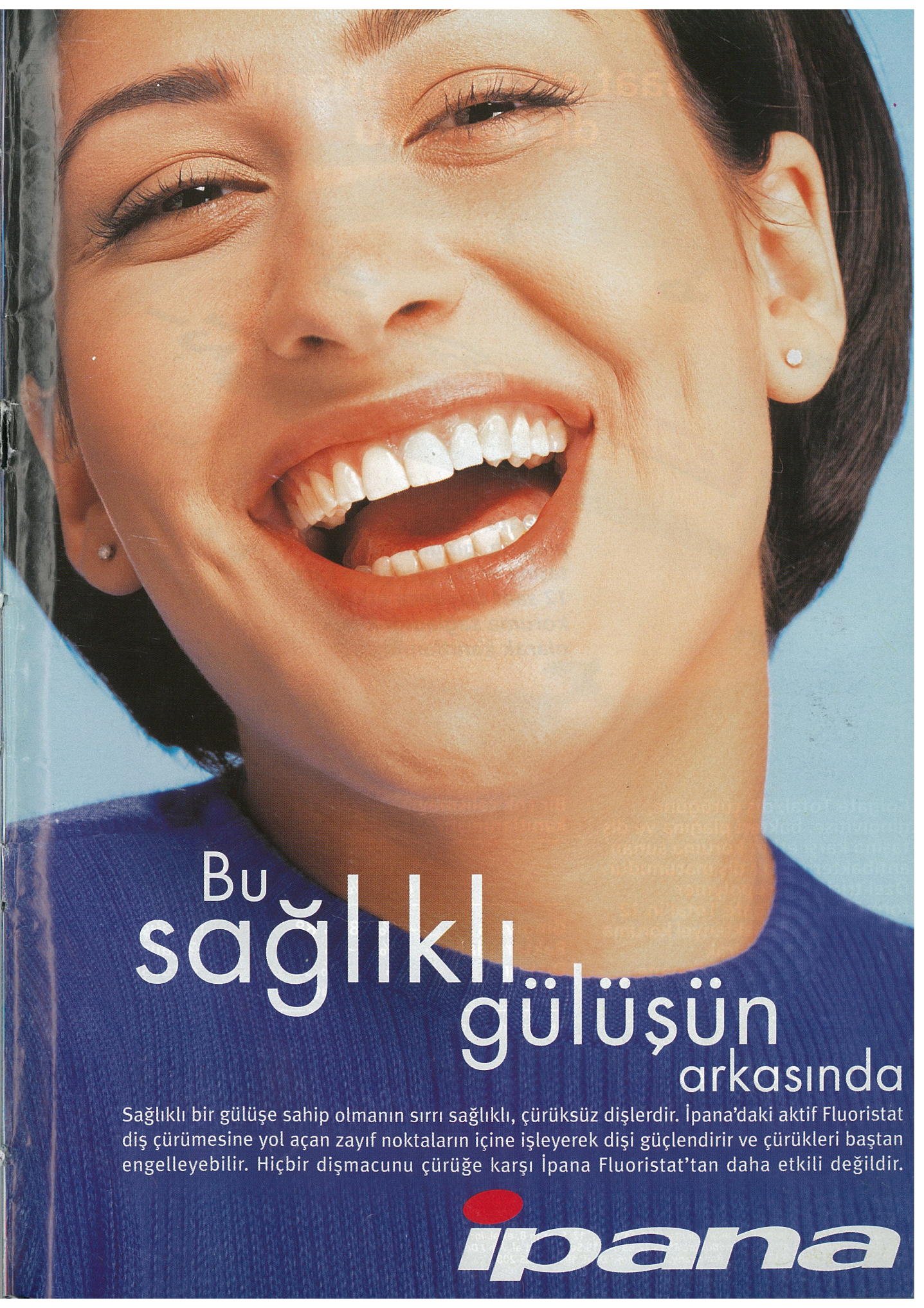
KAYIT BEDELLERİ	4-5-6 ARALIK 1998 C. - Cts. - Pz. *	3-4-5-6 ARALIK 1998 Pr. - C. -Cts. -Pz. **
Tek Kişilik Odada Bir Kişi	240 DM	360 DM
İki Kişilik Odada Bir Kişi	170 DM	255 DM
Üç Kişilik Odada Bir Kişi	150DM	225 DM
Dört Kişilik Odada Bir Kişi	140 DM	210 DM

* Giriş öğle yemeği ile yapılacaktır.
** Giriş öğle yemeği ile yapılacaktır.

Başvuru ve Ayrıntılı Bilgi için:
Bursa Dişhekimleri Odası Altıparmak cd. 37/24 16050 BURSA
Tlf. No : 0224 222 6969 - 221 3039 Fax No: 0224 223 5339

SON BAŞVURU 13 KASIM 1998

NOT: SDE PUANI İÇİN BAŞVURU YAPILMIŞTIR.


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

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 e kanıtlanmıştır...

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

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

12 saat Antibakteriyel

Colgate® Total

İki fırçalama arasında 12 s 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 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 *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 Periodonto* 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.* 19 112. 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. V 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

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