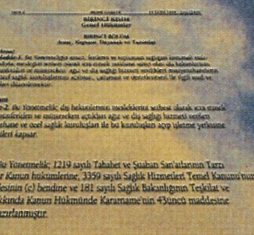
TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Amaç
Madde-1. Bu Yönetmeliğin amacı, ferdin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla serbest olarak diş hekimliği mesleğini icra eden diş hekimlerinin, diş hekimliği mesleği adına diş hekimliğinin, mesleki esasların muhafazası, ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin ve özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam
Madde-2. Bu Yönetmelik; diş hekimlerinin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere müesseselerin ve muayenelerin açılışları ağız ve diş sağlığı hizmeti veriliş muayeneliler ve özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşların açıp işletme yetkisine sahip kişileri kapsar.

Dayanak
Madde-3. Bu Yönetmelik; 1219 sayılı Tabahet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar
Madde-4. Bu Yönetmelik'te geçen;
a) Bakanlık : Sağlık Bakanlığı'nı,
b) Müdürlük : İl Sağlık Müdürlüğü'nü,
c) Birlik : Türk Dişhekimleri Birliği'ni,
d) Oda : Dişhekimleri Odaları'nı,
e) Sağlık Kuruluşu : Mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri özel sağlık kuruluşunu,
f) Dişhekimi : 1219 sayılı Tabahet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimlerini,
g) Uygunluk belgesi : Sağlık kuruluşunun faaliyet gösterebilmesi için müdürlük tarafından düzenlenen çalışma izin belgesini,
h) SDE sertifikası : 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 3 ve 19 uncu maddeleri ile 11 inci maddesinin (h) bendi ve 26 ncı maddesinin (n) bendi gereğince hazırlanan Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi Yönergesine göre verilen sertifikayı,
ifade eder.

Yeni bir yönetmelik, yeni bir başlangıç

12/99
Sayı 52 • Aralık 1999



Farkettiniz mi? Ne kadar az insan...



...böyle gülebiliyor!

Yeni İpana aktif beyaz
dişlerinizi 4 haftada
daha beyaz yapar.
Hem de zedelemeden...
Yeni İpana aktif beyaz.
Daha beyaz dişler,
kendinden emin gülüşler.



DİSTİNTO TRAVEL

YÜCEL TURİZM VE DIŞ TİCARET A.Ş.



Bir Telefonunuz Yeter.

DİSTİNTO

Bağdat Cad 421/18 Suadiye 81070 İstanbul Türkiye
Tel : 0 (216) 467 1295-467 1296 / 467 1294 pbx Fax : 0(216) 368 2502
www.distinto.com.tr distinto@distinto.com.tr

Oral-B®

ADVANTAGE®

Kontrolu Kolay Yumuşak Sap

YENİ

MİKRO DOKULU KILLAR



Oral-B®

Dişhekimlerinin Kullandığı Marka

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 gidердiğini ve manuel bir diş fırçasından daha etkili temizlediğini kanıtlamıştır.

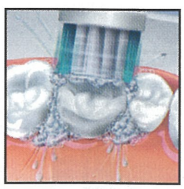
Çift Taraflı Güç Noktası'yla Benzersiz Fırça Başı

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.



BRAUN

Oral-B®

Sayı 52
Aralık 1999
Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Yenişehir-ANKARA
Tel: (0 312) 435 93 94
Fax: (0 312) 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: (0 312) 435 93 94
Fax: (0 312) 430 29 59
e-mail: tdb@pleksus.net.tr

Editöryal üretim ve yapım kuzey ajans
Mirgün Mah. No:17/2
Reşitpaşa/Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (0 212) 229 29 43
229 64 23
229 64 61
Fax: (0 212) 229 31 58
e-mail: ka@garanti.net.tr

Editör
Sinan Dündar

Görsel Yönetmen
Hakan Bayhan

Grafik ve Teknik Sorumlu
Sinan Önelge

Reklam Koordinatörü
Nazan Önen
Tel: (0 212) 225 03 65

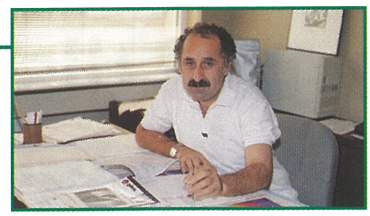
Reklam için Başvuru
Öznur Dulkadir
Tel: (0 212) 229 29 43
Fax: (0 212) 229 31 58

TDBD Aralık 1999
52. Sayı 15.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı
yayınlanır

Ofset Hazırlık
Studio
Baskı Cilt
Stil Matbaası

10 Türk dişhekimlerinin başarısı

Bugüne kadar siyasi iktidarlar veya siyasi iktidarların altındaki bürokrasi herhangi bir meslekle veya herhangi bir alanla ilgili bir takım değişiklikler ve yenilikler getirdiği zaman bunu kendi başına yapardı...





Hep daha ileriye... 12

Ağız ve Diş sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 14 Ekim 1999 tarihinde 23846 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

14 Başkanlar Konseyi toplantısı...

TDB II. Başkanlar Konseyi Toplantısı 22-23 Ekim 1999 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı.





Artık Avrupa'lı mıyız?... 18

Avrupa Birliği 10 Aralık 1999 tarihinde kabul edilen Helsinki Bildirisi ile Türkiye'ye adaylık teklif etti...

22 Ağız diş sağlığı eğitim projesi

Ağız diş sağlığı eğitim projesi ile ilgili Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanı İsmail Karataş ve İpana Teknik Diş İlişkiler Müdürü Yaprak Gökbulut ile görüştük.





İçel Dişhekimleri Odası ile 48

2000 yılının Haziran ayında Mersin'de yapılacak Dental Milenyum Mersin 2000 kongresi üstüne...

51 Odalarımız

Oda sayfalarımızdaki konuklarımız Samsun ve Malatya Dişhekimleri Odası



İNSANİ DEĞERLERİN HAKİM OLACAĞI YENİ BİNYILA MERHABA

Ülkemizde 1970'lerden itibaren sosyal, siyasal ve ekonomik alanda yaşanan süregen sorunlara, yüzyılın doğa felaketi Marmara Depremi baskın çıktı.
Türkiye insanı depremi derinden yaşadı ve her yönüyle yaşamaya devam ediyor. Deprem felaketinin yaralarını sarmaya çalıştığımız süreç geleceğimizi derinden etkileyecek bir gelişmeye de tanıklık etti. Avrupa Birliği'ne tam üyelik süreci Helsinki'de işlemeye başladı. Böylece ülkemizin 150 yıllık batılılaşma yolculuğunda yeni bir dönemeç aşılmış oldu.
Avrupa Birliği'ne çeşitli nedenler ileri sürülerek karşı çıkanlar olabilir. Bu durumu doğal karşılamak gerekir. Aksine, tüm sosyal kesimlerin veya siyasal yapıların aynı tavrı göstermesini beklemek yaşamın yasalarına ters düşecektir. Türk Dişhekimleri Birliği olarak Avrupa Birliği'ne adaylığımızı ülkemiz, insanlarımız ve mesleğimiz açısından bir kazanım olarak değerlendiriyoruz. Sosyal, siyasal, mesleki ve ekonomik alanda yapacağımız değişimlerle kazanımımızı soyuttan somuta taşımamız gerekiyor.
Bu sürecte değişimi kendi çıkarları doğrultusunda (AB'ni sadece ekonomik boyutu ile ele almak ve uluslararası sermayenin egemenliğini hakim kılmak) isteyenlere karşı hukukun üstünlüğünü, katılımcı ve çoğulcu demokrasinin gerekliliğini, farklı düşünce, kültür ve inançların bir zenginlik olduğunu söylemek ve yaşama geçirmek zorundayız. Doğanın yok oluşu pahasına kalkınma yerine "sürdürülebilir ekonomik kalkınmayı", sadece üretimin artmasını değil aynı zamanda paylaşımı da düşünen bir anlayışın üçüncü bin yılın temel felsefesi olması için çaba göstermeliyiz.
Her yeni düzenlemenin, her yeni uygulamanın yaşamda karşılık bulabilmesi ancak olgunun sahiplenilmesi ile olanaklı olacaktır. Bu anlamda uzun yıllardır bırakın değişimi; ülkemizi çağın gerisine taşımak hevesinde olanlara karşı AB sürecinin hızlı bir şekilde bizlerin arzu ettiği çerçevede tamamlanabilmesi için çaba göstermeliyiz.
Ulus devletlerin yok oluş sürecini uluslararası sermayenin egemenliğinin hakim olduğu ülke/dünya düzeni izlememelidir. AB gibi, büyük emperyalist devletlerin ihtiyaçlarından kaynaklanan bir oluşumu bile, halklar arasındaki düşmanlıkların izlerinin silinmesi ve uluslararası sermayenin dizginlenmesi için değerlendirmek mümkündür. Bu süreçte biz de kendi yerel değerlerimizi demokrasi ve insan hakları gibi özlemini çektiğimiz evrensel değerlerle harmanlayıp, toplumsal barışın ve özgürlüğün hakim olduğu bir ülke yaratmalıyız.
2000'li yılların yoksulluğun, açlığın, çevre kirliliğinin olmadığı, emeğe saygının, paylaşmanın ve dayanışmanın sıcaklığını yaşayacağımız –sadece Avrupa'nın değil- tüm insanlığın ortak dünya evinin kurulduğu yıllar olması dileğiyle yeni yılda sağlık ve esenlikler dilerim.

CELAL YILDIRIM
TDB Genel Başkanı

Yeni Astra'nın yol tutuşunu test edin.

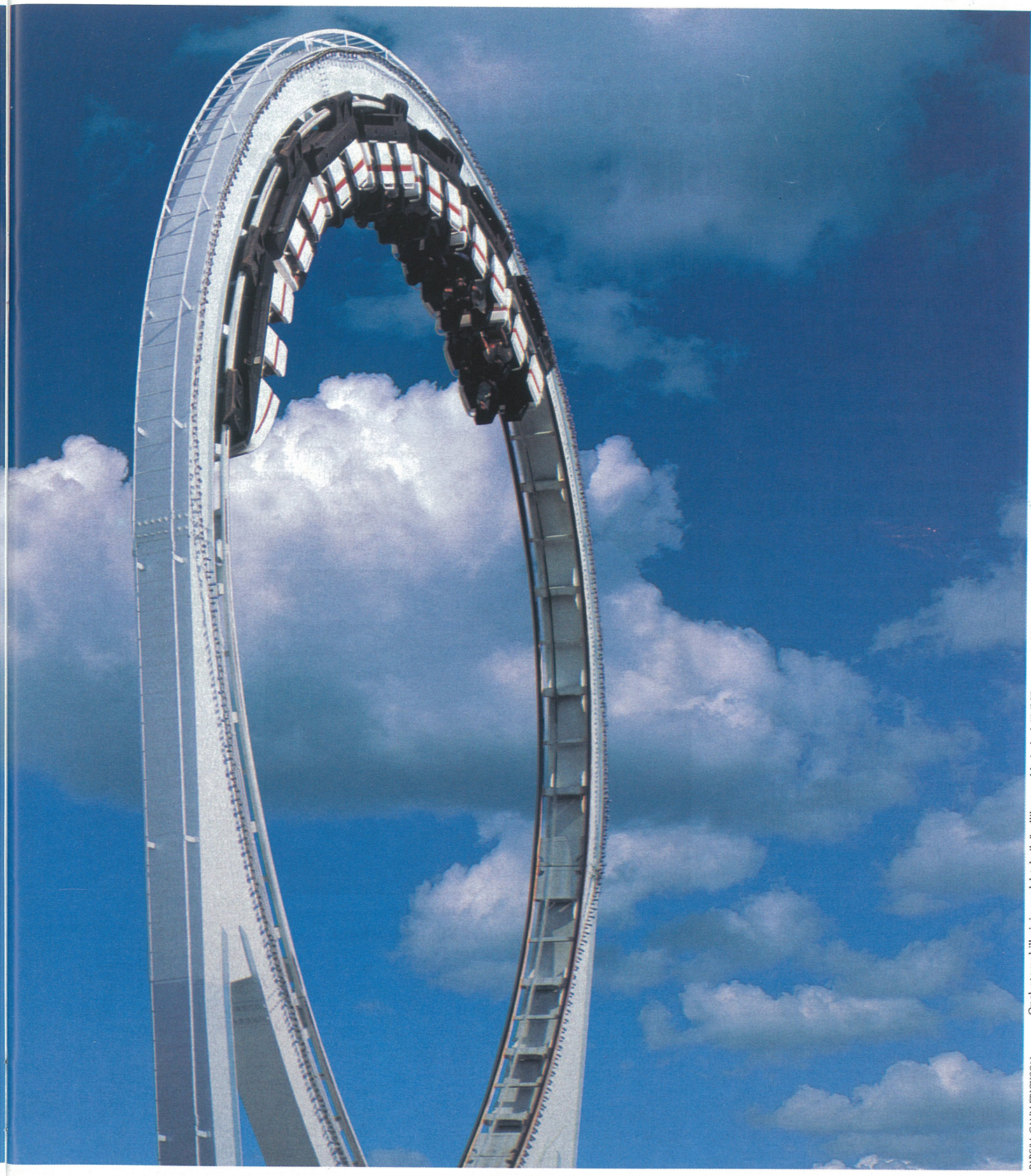
(Astra kullanmadan!)



Evet, Yeni Astra'nın keyif ve güven verici performansını başka araçlarda da test edebilirsiniz! Ama onlarla tatile çıkamazsınız, işe gidemezsiniz, arkadaşlarınızı gezdiremezsiniz...

Opel assistance
0800 211 40 26
0212 274 74 47

www.opel.com



Opel, otomobillerinin model, teknik özellik ve renklerinde değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

PARS/McCANN-ERICKSON

Yeni Astra'nın keyifli ve güvenli yol tutuşu sadece Yeni Astra'ya özgüdür. Çünkü dünyaca ünlü yarış otomobillerinin üreticisi Lotus, başkaları için bir süspansiyon sistemi geliştirmedi. 'Lotus Tuned Suspension' sadece Yeni Astra için geliştirildi. Her yolda heyecan verici performans ve benzersiz sürüş keyfi için tek seçenek yeni bir Astra.

Performans bir haktır. Ayrıcalık değil.

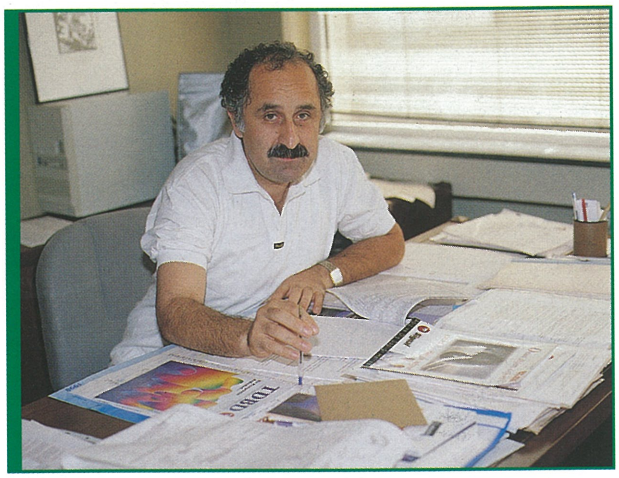
OPEL

"Bu yönetmelik yeni bir başlangıçtır"

Bugüne kadar siyasi iktidarlar veya siyasi iktidarların altındaki bürokrasi herhangi bir meslekle veya herhangi bir alanla ilgili bir takım değişiklikler ve yenilikler getirdiği zaman bunu kendi başına yapardı. Bu yönetmelik Sağlık Bakanlığı'nın ilgili biriminin Türk Dişhekimleri Birliği ve odaları ile ortaklaşa çalışmasının bir ürünü. Bu, ortak aklın bir ürünü.

Sayın Yıldırım, uzun zamandır çıkması için uğraş verdiğiniz dişhekimlerinin muayenehane standardizasyonuyla ilgili yönetmelik nihayet yayımlandı. TDB başkanı olarak bu konudaki düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

Türkiye'de özellikle sağlık hizmetleri ile ilgili standardizasyon konusunda çok ciddi düzenlemeler yok. Eczaneler ile ilgili düzenlemeler var. Bunun haricinde sağlık alanında, özel sağlık kuruluşları, muayenehane ve polikliniklere yönelik ilk kez böyle bir çalışma ortaya çıkıyor. Bunun yeni ve ilk olması Türkiye açısından ve bizim açımızdan tabi çok önemli bir durum. Muayenehane standardizasyonu ile ilgili Türk Dişhekimleri Birliği'nin çalışması, 1980li yılların sonlarında başlıyor. Hazırlanan yönetmelik taslakları değişik zamanlarda Sağlık Bakanlığı'na iletilmesine rağmen Sağlık Bakanlığı bu çalışmayı uygun görmedi, böylesi bir yönetmeliği ancak kendisinin çıkartabileceği düşüncesinden dolayı da yönetmeliği kabul etmedi. Biz bu süre içerisinde muayenehane standardizasyonuna yönelik uluslararası uygulamalar var mı yok mu, yurtdışında değişik meslek birlikleri ile yazışmalar yaptık, örnekler almak istedik. Ama uluslararası uygulamalarda meslek birliklerinin içerisinde olduğu, meslek birliklerinin yetkililerinin de olduğu, standardizasyon ile ilgili bir düzenleme elimize geçmedi. Bu ülkemiz açısından bir ilki teşkil ettiği gibi dünyadaki uygulamalar açısından da bir yenilik, bir ilk oluyor. Türkiye'de deontoloji ve etik konusunda yetkin bir düşünür olan, bu konularda da çalışmaları bulunan, Prof. Dr. Şefik Görkey, böyle bir literatürü kendisinin dünyada bulamadığını, bizim bu çalışmamızın dişhekimleri açısından çok büyük bir kazanım olduğunu, bu çalışmayı Dünya Sağlık Örgütü'ne ileteceğini söyledi. Hoş ve insanı duygulandıran bir bilgi idi bu. Biz bu çalışmayı ve ürünü çok önemsiyoruz. Niye önemsiyoruz? 3224 sayılı yasa meslek kuruluşuna bir takım sorumluluklar vermiş. Bunlar, mesleğin ve meslektaşlarımızın daha yetkinleşmesi, toplum ağız diş sağlığının standartlarının yükselmesi ile ilgili bir takım sorumluluklar. Ancak o sorumlulukları yerine getirmek için insanların ya da kurumların bir takım yetkilere de ihtiyaçları var. Ama bu yasa bu yetkiyi vermedi. Hemen hemen tüm meslek kuruluşlarının sıkıntısı bu. Sorumluluklar var ama yetkiler yok. İlk kez böylesi bir yönetmelikle birlikte biz Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarımız Türkiye'de özel çalışan dişhekimlerinin iş yerleri ile ilgili bir yetkilenmeye gidiyoruz. Bu yetkilenme bizim açımızdan niye önemli? İki nedeni var bunun. Birincisi biz bu işi yaparken topluma, bireylere daha nitelikli, daha kaliteli dişhekimliği hizmeti verebilmenin koşullarını yaratmaya çalışıyoruz. Yani bu bizim toplumsal düşüncemizin bir yansıması. İkincisi bu toplumsal dayanışmanın ve toplumsal düşüncenin, dişhekimliği mesleğinin çıtasını ve saygınlığını daha bir üst noktaya taşıyacağını da biliyoruz. Bunların ikisinin arasında bir çelişki veya bir çatışma yok. Biz topluma ne kadar nitelikli ve kaliteli bir dişhekimliği hizmeti verirsek, toplum genelinde dişhekimlerinin statüsü, saygınlığı, konumu aynı oranda yukarıya doğru çıkacaktır. Bu anlamda yönetmeliği çok önemsiyoruz.



Celal K. Yıldırım
Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı

Yönetmelik çıkmadan önce dişhekimleri ne tür sıkıntılar yaşıyordu?

Türkiye'de dişhekimlerinin kendi muayenehanelerinde verdikleri hizmetlerin standartları konusunda bir takım sıkıntılar yaşıyoruz, bazı meslektaşlarımızdan kaynaklanan. Onların dışında Türkiye'nin ve bizim mesleğimizin yıllardır başına bela olan sahte dişhekimliği diye bir olgu var. Sahte dişhekimliği olgusunu ne yazık ki biz bugüne kadar çözemedik. Çözmemiz de mümkün olmadı. Olayın boyutları çok farklı. Adli, ekonomik, kültürel ve eğitim boyutları var. Her alanda sahte dişhekimlerine yönelik mücadele veriyoruz. Eğitim boyutunda daha nitelikli dişhekimliği eğitimi olabilmesi için eğitim kurumları ile sürekli görüş alış verişinde bulunuyoruz. Kültürel boyutta toplumu bilgilendirme çalışması yapıyoruz, "sahte dişhekimlerine gitmeyin, risklidir, size bulaşıcı hastalık bulaştırabilirler" diyoruz. Ama insanların alışkanlıklarını değiştirmek çok zor. Olayın ekonomik boyutunda çok fazla bir şey yapamıyoruz. İnsanlara, yeni mezunlara iş istihdamı yaratmak lazım. Türk Dişhekimleri Birliği'nin böyle bir gücü yok. Devlet kurumlarına insanları yerleştirebilecek ne yetkimiz ne de gücümüz var. Sonuç olarak sahte dişhekimleri bir yandan halkın sağlığı ile oynuyor diğer yandan da parasını alıyorlar. Halka zarar vererek bu işi yapıyorlar. Biz Türkiye'de üç dört bin civarında var olan bu sahte dişhekimlerinin halkın sağlığını tehdit etme koşullarını da ortadan kaldıracağız. Nasıl yapacağız? Yönetmelik içerisinde muayenehanelere tescil ve uygunluk belgesi verilecek. Bundan sonra dişhekimlerinin çalıştığı bi-

rimler denetlenecek. Bu koşullarda yetkisi olmadan insanların ağzında çalışan sahte dişhekimi diye adlandırdığımız insanların veya bunlara olanak tanıyan bir takım mesleğimizin yüzkarası olan kişilere yönelik çok ciddi yaptırımlar geliyor. Bu noktada dişhekimleri odaları bu güne kadar aldıkları sorumlulukların yanı sıra bazı yetkilere de sahip oluyorlar. Şimdi top artık dişhekimleri odalarının. Bu mesleğin belli bir noktaya taşınmasını hedefleyen dişhekimleri odaları ve meslektaşlarımız bu yönetmeliği sahiplenirlerse, o zaman hem toplumun ağız diş sağlığı ile ilgili var olan kötü durumunda, hem de mesleğin toplum içerisindeki konumunda çok ciddi değişiklikler olacaktır. Şu anda bu yönetmelikle ilgili en önemli noktalardan bir tanesi budur.

Bu yönetmeliğin bir başka önemi de TDB ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışmasının ürünü olması...

Evet, bugüne kadar siyasi iktidarlar veya siyasi iktidarların altındaki bürokrasi herhangi bir meslekle veya herhangi bir alanla ilgili bir takım değişiklikler ve yenilikler getirdiği zaman bunu kendi başına yapardı. Bu yönetmelik Sağlık Bakanlığı'nın ilgili biriminin Türk Dişhekimleri Birliği ve odaları ile ortaklaşa çalışmasının bir ürünü. Bu ortak aklın bir ürünü. Yıllardır bizim savunduğumuz bir tez var. Tabi ki meslek kuruluşları siyasi iktidarla her zaman aynı noktada olacak diye bir kural yok. Onlara karşı çıkacağımız noktalar olacak, uygun bulmadığımız politikaları olacak. Ama bu, biz mutlaka siyasi iktidara ve siyasi iktidarın bizimle ilgili birimlerine her ne olursa olsun karşı çıkacağız demek değildir. Burda bir işbirliği sonucunda ortak bir paydada bir ürün ortaya çıkarıldı. Bu bizim açımızdan çok önemli. Eğer devlet, devletin şu andaki yürütmesi olan hükümet ve onun sağlık alanındaki ilgili yetkilisi olan Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri yapacakları yeni düzenlemeleri, ilgili kuruluşla ortaklaşa yaparsa hem iyi çalışmalar ortaya çıkartabilir hem de ortaya çıkardığı yasa ya da tüzük toplum tarafından da kabullenilebilir. Bu güne kadar devlet bir takım yasalar çıkarttı. Mesela 3359 sayılı yasayı çıkarttı. Bu yasa kadük. Neden kadük. Çünkü bu yasanın uygulayıcılarından biri olan sağlık çalışanları bu yasaya sahip çıkmıyor. Bu nedenle bu yasa uygulanamadı. Ama muayenehane standardizasyonuyla ilgili bu yönetmeliğin ilgililerinden birisi olan biz dişhekimleri ve odaları bu yasayı ve yönetmeliği sahipleniyoruz. Çünkü bunda bizim emeğimiz de var. Ortak aklın ürünü olan ve bir işbirliğinin sonucunda çıkmış olan bir çalışma. Bu anlamda da önemli. Bu yönetmelikle ilgili bir takım sıkıntılar olabilir. Biz bir takım öngörülerde bulunduk, o öngörülerde yanlışlıklar olabilir. Bunun nedeni de Türkiye'de ne yazık ki çeşitli alanlarda çıkan bir takım mevzuatlar var. Bazen o yasa ve yönetmeliklerin bir takım maddeleri, başka bir alanın ilgili bir maddesi ile çelişebiliyor. Türkiye'de en büyük sıkıntılardan bir tanesi dişhekimleri ve sağlık çalışanları giderek ticari şirket statüsünde hizmet vermeye başladılar. Ticari şirketle ilgili Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın bir genelgesi var. Diyorki "bu tür limited ve anonim şirketlerin hekimler



tarafından kurulup kurulmaması, tüzüğünün sadece sağlık hizmetleri ile sınırlı olup olmaması bizi ilgilendirmez, bu Sağlık Bakanlığı'nı ilgilendirir". Şöyle bir noktaya geliniyor, diş polikliniği veya ağız diş sağlığı merkezleri diye adlandırdığımız yerleri dişhekimi olmayan insanlar açabilir. Bu bir çelişki. Bu eğitimi kim aldıysa bu hizmeti de o insanlar verebilir, o insanlar bu tür birimleri açabilir. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın bu konuya yaklaşımı ile Sağlık Bakanlığı'nın bu konuya yaklaşımı arasında çelişkiler var. Bu sorunu çözmek için Türkiye'nin mevzuatını yatırırsın masaya; ticaret kanuna, vergi usül kanuna, sağlıkla ilgili kanunlarına bakarsın, her birinin birbirleriyle çelişen noktalarını ortadan kaldırırsın birbirleriyle uyuşan düzenlemeler yaparsın. Bunu yapmak şu anda mümkün değil. Avrupa Birliği'ne tam üyelikle birlikte, tüm mevzuatlar standart hale gelecektir.

Yönetmelik yayınlandıktan sonra odalardan ve dişhekimlerinden gelen tepkiler nasıldı?

Bazı meslektaşlarımızın "neden dişhekimlerini bu kadar zora soktuk, dişhekimleri muayenehanesinde röntgene gerek var mıydı, muayenehanenin şu kadar büyük olmasının zorunluluğu konusunda niye kendimizi bu kadar bağladık" şeklinde tepkileri var. Bunlar çok derinlemesine ve ileriye yönelik düşünüldüğü zaman doğru yaklaşımlar değil. Bir mesleğin toplum içerisinde arzu edilen saygınlığı görebilmesinin yolu o hizmetin veriliş biçimi ve kurallarının bu saygınlığı kazanabilme düzeyinde olmasıdır. Ama her mesleğin hizmet sunumuyla ilgili bir takım normları olması gerekli. Bu normların altına düşülmesi o meslek grubuna karşı toplumun bakışında olumsuzluğu da beraberinde getirir.

20-25 sene önce muayenehanelerimizde cam enjektör kullanıyorduk, şimdi kullanmıyoruz, yıllar önce eldiven kullanmıyorduk, şimdi meslektaşlarımız ve öğrenciler eldivenle çalışıyorlar. Bilimsel ve teknolojik yeniliklerin, olmazsa olmaz yeniliklerinin muayenehanelere girmesi gerekir. Mesela bazı meslektaşlarımız röntgen cihazından çok daha gelişmiş ürünleri kullanıyorlar. Gelinen noktada önemli olan çıtanın aşağıda tutulması değil, yukarıda tutulmasıdır. Çıtayı ne kadar aşağıya çekersen bu mesleğin saygınlığını da o kadar aşağıda tutarsın. Bu meslektaşlarımızı zora sokmak değil. Aksine meslektaşlarımızı layık olduğu yerde tutabilmenin koşuludur. Onun için meslektaşlarımız biz zora koşulduk diye endişe içine girmesinler.

Aksine bu endişe içerisinde olan insanlar, bir kaç yıl sonra bu düzenlemenin çok yerinde bir düzenleme olduğunu görecekler. Ki toplum onlara çok daha farklı bakmaya başlayacak.

Öz güvenleri, mesleğine karşı sorumlulukları ve saygıları daha da artacak.

Onun için yönetmelik konusunda endişeli olmasınlar.

Hiç bir meslek kuruluşu meslektaşlarını zora sokmak üzere düzenleme yapmaz. Ama hiçbir meslek kuruluşu da hizmetin kalitesini düşüren, saygınlığına zarar veren meslektaşının yanlışını da savunmaz.

Genel olarak meslektaşlarımız bunu büyük bir sevinçle karşıladı. Ama insanların kafasında her yeniye karşı bir takım soru işaretleri var, bir takım endişeler var, bizi zora sokuyorsunuz gibi bir takım kuşkuları var. Bu kuşkuyu taşıyan insanlar daha iyi hizmet veren insanlar. Çünkü bu insanlar kendilerini sorguluyorlar.

Kendisini sorgulayan insan daha kaliteli hizmet verir.

Onun için bu insanlar ürkmesinler. Bu yönetmelikten sonra çok daha iyi hizmet verilecektir. Kendilerinin, gerçekten mesleğin kurallarına sadık olmayanlardan daha iyi ve farklı olduklarını göreceklerdir.

Hep daha ileriye...

Ağız ve Diş sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 14 Ekim 1999 tarihinde 23846 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. TDB'nin yıllardır çıkması için büyük gayret sarfettiği yönetmelik ile ilgili bazı önemli maddelere bu sayımızda yer vermek istedik.

• Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla müdürlüğe bir dilekçe ile başvurmaları gerekir.

• Sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise; ticaret sicili gazetesinin ve ortaklarının tamamının tabip veya dişhekimi olduklarını gösteren belgenin, diplomalarının, varsa uzmanlık belgelerinin odalarca tasdikli suretleri,

• Başvuru dosyasında eksiklik yoksa sağlık kuruluşlarının kuruluş ve faaliyetlerinin Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi için bir denetim ekibi oluşturulur. Denetim ekibi müdürlükçe görevlendirilen, varsa biri dişhekimi olmak kaydıyla en az iki kişi ile oda temsilcisi bir dişhekiminden oluşturulur. Denetim ekibi açılacak sağlık kuruluşunu yerinde inceler. Yapılacak inceleme neticesinde, başvurunun bütün şartları taşıdığı anlaşılırsa, müdürlük tarafından Yönetmeliğin 1 numaralı ek'inde gösterilen Uygunluk Belgesi düzenlenir.

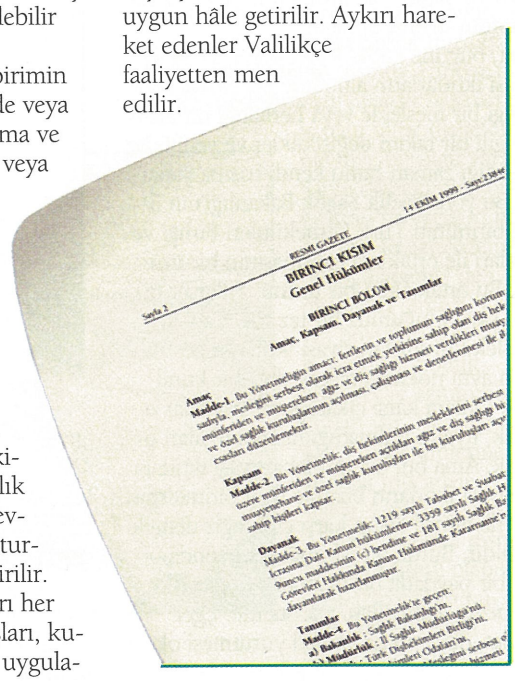
• Sağlık kuruluşunda aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:
a) Asgari 10 metrekare yüzölçümünde, poliklinik ve merkezlerde 25 metrekare yüzölçümünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu,
b) Asgari 12 metrekare yüzölçümünde muayene odası,
c) Asgari 6 metrekare yüzölçümünde mesul müdür odası,
d) Yeterli genişlikte ve hijyen kurallarına uygun tuvalet ve lavabo,

• Sağlık kuruluşunun devamlı akar suyu, pis su tahliye sistemi ve muayene odasının en az bir penceresi bulunur. Ayrıca sağlık kuruluşunun zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplı olmalıdır. Muayene odalarının kapısında birimin adı, duvarında o muayenehanede veya birimde çalışan dişhekimi diploma ve varsa uzmanlık belgelerinin aslı veya bağlı bulunduğu oda tarafından onaylı birer örneği ve varsa SDE sertifikasının aslı asılı bulunur.

• Sağlık kuruluşları müdürlük tarafından oluşturulan denetim ekiplerince düzenli olarak denetlenir. Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen varsa biri dişhekimi olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli ve oda tarafından görevlendirilen bir dişhekiminin oluşturduğu ekip tarafından gerçekleştirilir.

• Sağlık kuruluşları ve çalışanları her ne surette olursa olsun; kuruluşları, kuruluşlarının sundukları hizmet, uygulamakları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik ortam, görsel-işitsel araçlar, yazılı materyaller veya benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar.

• Bu Yönetmelik kapsamına giren ve Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyete geçmiş sağlık kuruluşları, bu Yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra en geç bir yıl içinde fizik yüzölçümleri ile ilgili hükümleri hariç olmak kaydıyla bu Yönetmelik hükümlerine uygun hâle getirilir. Aykırı hareket edenler Valilikçe faaliyetten men edilir.


RESMİ GAZETE — 14 EKİM 1999 — Sayı: 23846
Sayfa 3
BİRİNCİ KISIM
Genel Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar
Amaç
Madde-1.
Kapsam
Madde-2.
Dayanak
Madde-3.
Tanımlar
Madde-4.

Prof. Dr. Taner Yücel
İstanbul Dişhekimleri Odası Bşk.

"Dişhekimliği mesleğine çok önemli bir armağandır"

Çağdaş ülkelerin gelişmişliğinde en önemli kriter, gerek bireylerin ve gerekse kurumların işlevlerinde uygulanan standartlardır. Her türlü fonksiyonun kalitesinin yükseltilmesinde standartlar önemli rol oynamakta ve bu standartların uygulanmasında gösterilen duyarlılık başarıyı getirmektedir. İşte bu nedenle "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"in 14 Ekim 1999 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesi, TDB'nin "Dişhekimliği Mesleğine" çok önemli bir armağanıdır. Bu konuda emek sarfetmiş tüm meslektaşlarımı İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı olarak yürekten kutluyorum. Şimdi görev; bütün odaların bu yönetmeliği kararlılıkla uygulayarak dişhekimliği uygulamalarında kalitenin yükseltilmesine yardımcı olmalarıdır.

"iyi bir adım"

Merih Baykara
Ankara Dişhekimleri OdasıBşk.

Bu yönetmeliğin bugüne kadar olmaması çok büyük bir eksiklikti. Üçüncü bin yıla girerken çıkmış olması, bu kadar geç kalınmış olması üzücü. Şu anda çıkmış olanı yetersiz kalmakla birlikte, daha çağdaş düzenlemelerin yapılacağına inanarak iyi bir adım olarak nitelendiriyoruz.

Bu yönetmelik pek çok ilki içermesi açısından çok önemlidir

K. Tümay İmre
İzmir Dişhekimleri Odası Bşk.

Bu yönetmeliğin çıkarılabilmesi için en az 8-10 yıldır pek çok meslektaşımız emek sarfetti. Yönetmeliğin çıkmasına ilişkin umutlarımızın kırıldığı zamanlar da oldu. Ancak, başta TDB Yönetim Kurulumuz olmak üzere hiçbirimiz umutlarımızı tamamen kaybetmedik, mücadeleye devam ettik. Bu yönetmelik pek çok ilki içermesi açısından çok önemlidir. Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kuruluşları standardize etmesi, açılış ve işleyişin denetime tabi olması vb. ilkler bunların arasındadır. Ancak bence bu yönetmelikte ki en önemli şey Sağlık Bakanlığı'nın yetkisini meslek kuruluşu ile paylaşmasıdır. Bu yetkinin odalarımızın işlevselliğini arttırmasının yanı sıra, ülkemizin demokratikleşmesine de katkısı olacağını düşünüyorum. Çünkü biliyoruz ki, görev ve yetki tabana yayılabildiği ölçüde demokrasi kurumsallaşabiliyor. Bundan sonra yapacağımız iş, bu yönetmeliği hayata geçirmek ve daha ileri adımları hep birlikte atmak olacaktır. Çünkü gelinen nokta çok önemli olmakla birlikte yeterli olarak görülmemelidir.

"Bence bir sıçrama tahtası"

Mehmet Çakmakcı
Zonguldak Dişhekimleri Odası Bşk.

Son dedece sevindirici bu yönetmelik bence bir sıçrama tahtası. Sağlık müdürlükleriyle ortak çalışıldığında ortak hareket edildiğinde, odalar da bu işi ciddi tuttuklarında belki geçmişte sahte dişhekimliğinden tutun pek çok sıkıntımızı zannediyorum çözebilecek. Bir çok kimsenin mazereti kalmayacak. Muayenehane açılması belli bir standarda ve izne getiriyor odalara belli bir yetkinlik getiriyor. Ve sağlık kuruluşlarıyla zorunlu bir işbölümü getiriyor.

"Amacımız bunun yaşama geçirmek"

Tamer Taşkan
Gaziantep Dişhekimleri Odası Bşk.

Yönetmeliğin yayımlanmış olması bizleri çok sevindirdi. Gerek sahte dişhekimlerini önleme açısından, meslektaşlarımızın toplum ağız diş sağlığı hizmetlerini daha sağlıklı ve daha hijyenik ortamlarda vermelerini sağladığı için çok yararlı olduğuna inanıyorum. Ve temennim, bunun en kısa zamanda bütün odalar tarafından işler vaziyete getirilerek, hayata geçirilmesi.

"Çabalar sonucunu verdi"

Hayriye Afacan
Samsun Dişhekimleri Odası Bşk.

Bu yönetmelik mesleğimiz açısından son derece olumlu bir gelişme. Uzun zamandan beri yapılan çalışmaların olumlu bir sonuca ulaşması da ayrıca işin sevindirici yanı. Çok daha önce yapılması gereken sağlık kuruluşlarının türleri ve temel özelliklerinin tanımlanmasını, kuruluşların personel ve fizik alt yapı standartlarının belirlenmesi. Ağız ve Diş Sağlığı hizmeti verilen özel sağlık kuruluşlarına belli bir standart getirmesi açısından daha ciddi ve düzenli bir görüntü vereceği tartışmasız ağızda çalışan diş teknisyenleri ile mücadelemizde bizlere yardımcı olacaktır. Önemli olan yönetmeliğin hem meslektaşlarımıza iyi anlatılması hem de hastaların tedavi için gittikleri kuruluşta neler aramaları gerektiği konusunda bilinçlendirilmesidir. Ayrıca her ne kadar tescil belgesi oda tarafından verilecek ve denetim ekibinde oda temsilcisi bulunacaksa da, kuruluşun açılışında gerekli standartların sağlanıp sağlanmadığı, çalışan kuruluşların da belli periodlarda denetlenmesi için denetim ekibini kurma ve uygunluk belgesini verme yetkisinin Sağlık Müdürlüğünde olması yönetmeliği uygulamak konusunda gerekli hassasiyeti göstermelerini sağlamak için bizlere çok görev düşmektedir.

"Bu yönetmeliğin oluşumu aşamasında tüm emeği geçenleri kutlamak isterim"

Prof. Dr. Şefik Görkey
Marmara Üniversitesi Tıp Fak.
Deontoloji Anabilim Dalı Bşk.

"Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" sözü edilen kuruluşlara önemli ve kapsamlı bir standart getirmektedir. Bu yönetmeliğin oluşumu aşamasında tüm emeği geçenleri kutlamak isterim. İlk bakışta çok kapsamlı ve standardı oldukça yüksek olan kriterlere, başlangıçta uymak sorun oluşturabilir. Ancak böyle bir yönetmeliğin varlığı çağdaş standartlara en kısa zamanda ulaşmak için önemli bir motivasyon olacağı inancındayım. Reklam konusu dişhekimliği etiğinin temel konularından biri olup ülkemizde de zaman zaman tartışma konusu olmaktadır. Yönetmeliğin 32. Maddesi reklam konusuna etik ilkelere ve uluslararası dişhekimliği etiği literatürüne uygun bir çerçeve çizmesinin yanısıra, ülkemizde Tıp, Dişhekimliği ve sağlık konusundaki yönetmelikler temelinde en kapsamlı metni de getirmiş bulunmaktadır. Tüm emeği geçenleri bir kez daha kutlarım.

"Bizim için çok önemli bir yönetmelik"

Niyazi Gençay
Antalya Dişhekimleri Odası Bşk.

Bu yönetmelik bizi sevindirdi. Dört yıldır uğraşıyorduk. Yönetmelik içinde dişhekimleri odalarının, dişhekimlerinin hizmetlerinin niteliğinin arttırılması bu hizmetlerin kontrol mekanizmalarının arttırılması dolayısıyla bu mekanizmaların sonucunda nitelikli nicelikli muayenehanelerde dişhekimliği hizmetlerinin verilmesi konusunda önemli bir yönetmelik diye düşünüyorum.

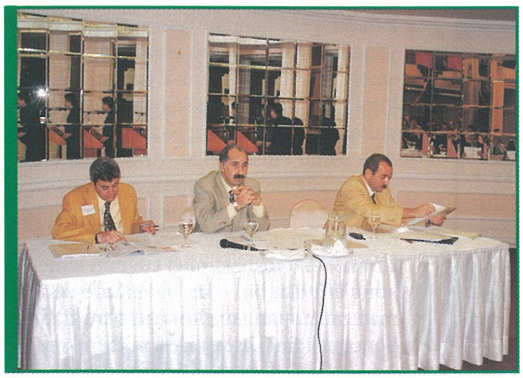
"Türk Dişhekimliğinde büyük aşama"

Prof.Dr. İlter Uzel
Çukurova Ünv. Dişhekimliği Fak. Dekanı

TDB'nin öncülüğüyle çıkarılan muayenehane standardizasyonuyla ilgili yönetmeliği, Türk dişhekimliğinde büyük bir aşama olarak görüyorum. Yönetmelik şimdilik cerahhi aletler, malpraktis ve illegal pratiği önlemek için standartlar getirmektedir. Böylece mesleğimiz "hekimlik çerçevesine" daha da oturacaktır. Ancak ben bunu yeterli bulmuyorum. Çünkü çağımız standardizasyon çağıdır. Dolayısıyla zaman içinde bu yönetmelik çalışma süresi, konservatif tedavi, endodonti, periodontal ve pedodontik işlemler v.b'de kapsamalıdır. Böylece, hekimin hangi işlemi ne kadar sürede ve hangi aletlerle yapacağı belirlenir ve ergonomik dişhekimliği de yerleşmiş olur.

TDB II. Başkanlar Konseyi Toplantısı 22-23 Ekim 1999 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı.

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı yapıldı



TDB II. Başkanlar Konseyi Toplantısı 22-23 Ekim 1999 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı. Toplantıda "2000 yılı asgari muayene ücretinin tespiti için öneriler", "Öğretmen Eğitim Projesi" ve "Marmara Depreminde TDB Afet Komisyonu'nun çalışmaları" gündemin ana maddelerini oluşturdu. 2000 yılı asgari muayene ücretinin tespitine yönelik oturumda söz alan bazı oda başkanları, 1999 yılında yaşanan ekonomik kriz ve doğal afet nedeniyle muayene ücretlerinin, halkın artmayan alım gücüne paralel olarak, attırılmamasını önerdiler. Üç büyük ilin odalarının da içinde olduğu görüş ise, tüm bu gerçeklere rağmen muayene ücretlerinin en az % 50 arttırılarak, dişhekimlerinin kayıplarının da telafi edilmesi ve muayene ücretlerine göre belirlenen oda aidatlarının, meydana getirdiği oda bütçelerinin gerçekleştirilmesi şeklindeydi. Birlik merkez yönetiminin, öneriler doğrultusunda karar vermesi tespitiyle, gündemin bir sonraki maddesine geçildi.

Bir sonraki maddede "Öğretmen eğitimi projesi"nin geçen yılki uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ve 1999-2000 yılında projenin uygulanması ve hedeflerinden söz edildi. Konuyla ilgili söz alan bazı oda başkanları, projenin toplumsal sağlık eğitimine önem veren bir sağlık meslek örgütü olarak TDB ve odaların böyle bir projeyle ne kadar isabetli bir uygulama içinde olduğunun altını çizdiler. Proje uygulamasındaki aksaklıkların da konuşulduğu toplantıda, gündemin bir diğer maddesi de, TDB Afet Komisyonu'nun çalışmaları idi. Afet Komisyonu Başkanı çalışmalar hakkında genel bilgiler verdi. Bu konuda deprem bölgesindeki odalardan görüşler alındı. Bölge oda başkanları, bu felaket nedeniyle mesleki dayanışmanın önemini bir kez daha ortaya çıktığını vurguladılar. Afet Komisyonu'nun elinde toplanan bilgilerin arşivlenmesi, bir afet planı yapılması, afet fonunun arttırılması kararları alındı.

Ayrıca 14 Ekim 1999 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti veren Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" genel hatları ile konuşuldu, uygulamalar ile ilgili çalışmaların derhal başlatılması gerekliliğinden bahsedildi. Yönetmeliğin gerek mesleki kamuoyunda, gerekse basında ve halk sağlığını ilgilendiren tüm çalışma alanlarında duyurulmasının önemi belirtildi.



TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI KOMİSYONU



Gülser Kılınç

Türk Dişhekimleri Birliği Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 23-24 Ekim 1999 tarihlerinde Antalya'da toplanmıştır.

1. Odalarımızın, 22 Kasım etkinliklerinde yazılı ve görsel basında ayrıca eğitim çalışmalarında kullanılmak üzere yollanacak bilgiler görüşülmüş ve tüm odalara yollanması kararlaştırılmıştır.
2. Hamilelerin ve çocukların diş sağlığına yönelik poster çalışmaları son şeklini almış, örnek posterler üzerinde görüş birliğine varılmıştır.
3. Sendromlu çocukların ağız diş sağlığı konusunda bilgilerini aktarmaya yönelik çalışma başlatılması düşünülmüştür. Burda öncelikle ailelerin ve öğretmenlerinin bilgilendirilmesine karar verilmiştir. Böylelikle eğitimin uzun süreli olacağı düşünülmüştür. 4. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla bir anket çalışması yapmayı düşünmüştür. Bunda da pilot çalışması başlatılacak ve ilk önce İzmir ilindeki 2 üniversitede yapılacaktır. Komisyonumuzun bundan sonraki çalışması Ocak ayı içerisinde yapılacaktır.


dj
WHEELS
Jant.
ÜRETİCİ :
Döktaş Dökümcülük Tic. ve San.A.Ş.
TÜRKİYE GENEL DİSTRİBÜTÖRÜ:
Otomotiv Lastikleri Tevzi A.Ş.
Tel: (0212) 275 40 40
www.fulda.com.tr
OEM
TSE
ISO 9002
TÜV Rheinland
Koç

"Tüm meslek gruplarında olduğu gibi, dişhekimlerinin kamu yararını göz önünde tutarak, verimli bir şekilde mesleklerini uygulayabilmeleri için özlük hakları sorunlarının çözümlenmesi gerekmektedir"

"İlgili merciler karşısında haklarımızı savunmaya devam edeceğiz"

Nezih Yavuz Tan *

Özlük Hakları Komisyonu da Türk Dişhekimleri Birliği'nin diğer komisyonları gibi, Merkez Yönetim Kurulu'nun bilgisi dahilinde kendi alanıyla ilgili projeler üretip, bunların yaşama geçirilmesi için çalışma programları ve etkinlikler düzenler.

Tüm meslek gruplarında olduğu gibi, dişhekimlerinin kamu yararını göz önünde tutarak, verimli bir şekilde mesleklerini uygulayabilmeleri için özlük hakları sorunlarının çözümlenmesi gerekmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının kurulması ile birlikte pek çok sorunumuz ilgili çevrelerce bilinir hale geldi. ama hala çok önemli sorunlarımız mevcut olup, çözülmeyi beklemektedir. Çözülmeyi beklemektedir derken, kendi kendine çözülmeyeceğine göre, işte bu noktada komisyonumuz devreye girmektedir.

Komisyonumuz yukarıda da bahsettiğimiz gibi projeler üreterek Merkez Yönetim Kurulu'na sunmaktadır. Merkez Yönetim Kurulu'da ilgili merciler karşısında haklarımızı savunmaya devam etmektedir.

Komisyon çalışmalarımızda ana rehberimiz 3-4 Ekim 1997 tarihinde Konya'da gerçekleştirilen Türk Dişhekimleri Birliği 1. Dişhekimliği Özlük Hakları Kurultayı çalışma raporlarıdır. Buna göre;

1. Serbest çalışan dişhekimlerinin özlük hakları,
2. Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları,
3. SSK'da çalışan dişhekimlerinin özlük hakları,
4. Fakültelerimizde çalışan dişhekimlerinin özlük hakları

olmak üzere 4 ana grupta toplanmıştır.

Bu bağlamda, serbest çalışan dişhekimlerinin en çok şikayet ettikleri konuların başında, kurumların dişhekimleri ile bireysel anlaşma yapmaları konusudur. Çözüm konusundaki çalışmalarımızda, bir başlangıç olarak T.C. Ziraat Bankası Genel Müdürlüğü ile yapılan görüşmeler sonuçlanmak üzeredir. Ayrıca, bütçe uygulama talimatıyla belirlenen diş tedavi ücretleri, konusunda da çözüm yolları üzerinde çalışmalarımız devam etmektedir.

Kamu da çalışan meslektaşlarımızın özlük hakları ile ilgili olarak;

a) Dişhekimlerinin istihdamı ve dengesiz dağılımı,
b) Maaş ve yan ödemelerindeki haksız uygulamalar,
c) Sınavla dişhekimi alınması,
d) Şua izni ve fiili hizmet zammı,
e) İdari hizmetlerdeki görev alma kısıtlaması,
f) Sağlık Bakanlığı'nda Ağız-Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmasını çözüm önerilerini de içeren, geniş kapsamlı bir dosya hazırlanmıştır.

Söz konusu dosya, en kısa zamanda Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Celal Korkut Yıldırım tarafından ilgili makamlara sunuldu.

SSK'da çalışan meslektaşlarımızın sorunları, SSK Genel Müdürü makamında ziyaret edilerek anlatılmıştır. Ancak, maalesef pek fazla bir yol aldığımız söylenemez. Yine aynı konuyla ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Celal Korkut Yıldırım ile birlikte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Yaşar Okuyan'dan randevu talebimiz bulunmaktadır. Sorunların çözümüyle ilgili bir mektup Yaşar Okuyan'a iletilmiştir. Söz konusu sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi, meslektaşlarımız olan milletvekillerimize de sunduk.

Bir başka çalışmamızdan söz etmek istiyorum;

Dişhekiminin zamanını daha verimli kullanmasında ve çalışma koşullarının kolaylaştırılmasında dişhekimi klinik yardımcısına (Dört elle dişhekimliği) ülkemizde de gereksinim bulunduğu gerçeğinden hareketle, neler yapabileceğimize çalıştık. Henüz adının tam olarak konmadığı söz konusu yardımcı için hazırlanan proje ve rapor Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'na sunuldu. Merkez Yönetim Kurulu konuyu görüşerek dişhekimliği fakülteleri ile birlikte böyle bir projenin başlatılmasına karar verildi.

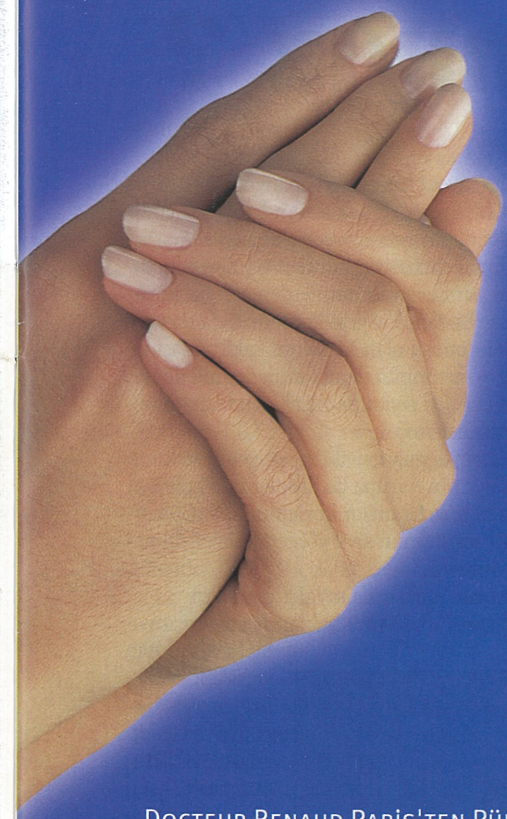
Bu konuda, Ankara Hacettepe, İstanbul Çapa ve İzmir Ege Üriversitesi Dişhekimliği Fakülteleri Sayın dekanları ile çalışmalarımızın içeriği ve programı konusunda girişimlerimiz devam etmektedir. Sonuç olarak; Kamu kurumlarında ve serbest çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlarının olduğu bir gerçektir. Hizmet niteliğinin yükseltilerek verimliliğin arttırılması, sorunlarımızın ve çözüm önerilerinin siyasi otorite tarafından dikkate alınması ile mümkün olacağının bilinciyle sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi bıkmadan usanmadan ilgili makamlara sunacağımızı belirtmek isterim. Türk Dişhekimleri Birliği'nin çok genç bir meslek örgütü olduğunu dikkate alarak 10-12 yıllık bir süreçte pek çok başarılı işin gerçekleştiğini düşünürsek, önümüzdeki süreçte güzel ve olumlu gelişmelerin gerçekleşeceği umudunu taşıyorum.



Nezih Yavuz Tan

**TDB Özlük Hakları Komisyonu Sorumlusu*

susuz, sabunsuz, havlusuz tam temizlik!



ELLERİ BAKTERİLERDEN ARINDIRAN ÖZEL FORMÜLLÜ PÜREL!



DOCTEUR RENAUD PARİS'TEN PÜREL EL TEMİZLEME JELİ...

Birkaç damlasıyla, saniyeler içinde elleri bakterilerden arındırarak kusursuz hijyen sağlıyor. Güvenilirliği bilimsel araştırmalarla onaylanmış olan Pürel El Temizleme Jeli, gelişmiş dünya ülkelerinde yaygınlıkla kullanılıyor; Türkiye'de ise, sahip olduğu üstünlüklerle, ilk ve tek... Yaşamın her anında, herkes için pratik bir temizlik seçeneği oluşturan bu etkili jel, çağdaş yaşamın gerektirdiği kişisel temizlik ürünleri içindeki özel yerini hızla alıyor.





DOCTEUR RENAUD PARIS

ÇARFARMA İLAÇ VE KOZMETİK SANAYİ VE TİCARET A.Ş.

Cendere Caddesi No: 19 Ayazağa 80670 İstanbul Tel: (0212) 289 28 00 (pbx) Faks: (0212) 289 28 12 • www.docteurrenaud.com.tr

OSC OSMAN Ş. ÇARMIKLI ŞİRKETLER GRUBU

meta

Artık Avrupa'lı mıyız ?

"Avrupa Birliği 10 Aralık 1999 tarihinde kabul edilen Helsinki Bildirisi ile Türkiye'ye adaylık teklif etti. Osmanlı İmparatorluğu'nun yıllarca sadece topraklarına hükmettiği ancak bu topraklar üzerinde gerek bilim ve teknikte gerek diğer alanlarda yaşanan gelişmelere kendini kapattığı Avrupa, bizi ailesine kabul etmek istediğini bildirdi."

Osmanlı'nın son dönemlerinde ve özellikle Tanzimat'tan sonra başlayan Batılılaşma ve kendini 'gavurlara' kabullendirme rüyası nihayet gerçekleşmeye başladı. Ancak bu rüya Türkiye için çok uzun ve kabus dolu anlarla geçecek gibi görünüyor. Çünkü aileye tam olarak girebilmesi için yerine getirmesi gereken Avrupa'nın olmazsa olmaz şartları var. Her ne kadar hükümet yetkilileri "herhangi bir şart yok" deseler de biz olduğunu çok iyi biliyoruz. Türkiye'nin Avrupa Birliği üyelik süreci başlamış oldu. Bundan sonra ilk müzakereler 2002 yılında başlayacak. Türkiye'nin 2002 yılına kadar insan haklarından, ekonomiye, anayasadan, azınlık haklarına kadar pek çok alanda reform yapması gerekecek. Türkiye'nin bu sürece yani aileye kabul edilebilmesi için neleri yapması gerektiğini araştırdık. Bu sayımızda, Avrupa Birliği'ndeki ülkeler için büyük önem taşıyan ve üyelik statüsündeki bir ülkenin yerine getirmesi gereken 1993'teki Kopenhag Zirvesi'nde kabul edilen kriterler üzerinde duracağız. Çünkü, Türkiye'nin adaylığa hazırlanmasında "Kopenhag Kriterleri" baz alınacak.

Bu şartlar, dört bölümde inceleniyor: Siyasi, ekonomik, idari şartlar ve nükleer güvenlik. İşte AB'ye "aday" Türkiye'nin "tam üye" olmak için yapması gerekenler:

Siyasi Şartlar

Türkiye'nin katılım yönünde ilerlemesi üzerine 1998 Düzenli Raporu'nda, Komisyon şu sonuca varmaktaydı:

"Siyasi açıdan değerlendirme, kamu otoritelerinin işleyişinde bazı düzensizlikler olduğunu, insan hakları ihlallerinin sürdüğünü ve azınlıkların tabi olduğu muamelede önemli eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Ordu üzerinde sivil denetim olmayışı endişe konusudur. Millî Güvenlik Kurulu kanalıyla ordunun politik yaşamda oynadığı büyük rol, bunu yansıtmaktadır. Türkiye'nin güneydoğusundaki duruma askerî olmayan, sivil bir çözüm bulunmalıdır, zira ülkede gözlenen medenî ve siyasî hak ihlallerinin pek çoğu şu veya bu şekilde bu konuyla bağlantılıdır. Komisyon, Türk hükümetinin ülkedeki insan hakları ihlallerine karşı mücadele etmede kararlılığını kabul eder, fakat bunun şimdiye kadar pratikte önemli herhangi bir sonucu olmamıştır. Türkiye'nin 1995'te içine girdiği demokratik reform süreci devam etmelidir. Bu sorunların çözülmesine ek olarak, Türkiye, muhtelif komşu ülkelerle tüm anlaşmazlıkların uluslararası hukuka uygun olarak barışçı yollardan çözüme bağlanmasına yapıcı bir katkıda bulunmalıdır." Yani,



◆ İdam cezası kaldırılacak

Avrupa'nın konuya yaklaşımı şöyle: "Son zamanlarda, Öcalan davasıyla ilgili olarak, ölüm cezası sorunu Türkiye'de ve Türkiye dışında önemli bir tartışma konusu olmuştur. 29 Haziran 1999'da, Öcalan, vatana ihanet ve Türkiye Cumhuriyeti topraklarının bir kısmını ayırmayı istemekten suçlu bulundu ve ölüm cezasına mahkum edildi. Böyle bir cezanın uygulanmasının, Türkiye'de ölüm cezasının kaldırılması için sarfedilen önemli çabayı etkisiz kılacağı açıktır. Bu bağlamda, Parlamento'nun gündeminde olan Türk Ceza Kanunu tasarısında ölüm cezasının kaldırılmasının öngörüldüğü hatırlanmalıdır."

◆ Ordu üzerinde sivil kontrol sağlanacak.

Özellikle Genelkurmay'ın, AB ülkelerindeki gibi Savunma Bakanı'na bağlanması gerekiyor.

◆ MGK kaldırılacak.

Millî Güvenlik Kurulu kanalıyla askeriye, siyasi yaşamın pek çok alanında önemli etki sahibi olmaya devam etmektedir.

12 Eylül darbesiyle kurulan ve ülke yönetimini aslında siyasi partilerden çok bu kuruma devreden, Türkiye kamuoyunda da tartışma konusu olan MGK'nın kaldırılması ve ülke yönetiminin demokratik seçimlerle iş başına gelen siyasi partiler tarafından yönetilmesi gerekecek.

◆ Güneydoğu'ya sivil çözüm getirilecek.

Türkiye'nin Avrupa ile ilişkilerinde belirleyici en önemli unsur konumundaki Güneydoğu sorununun sivil yöntemlerle çözülmesi gerekiyor.

◆ Azınlık haklarına saygı gösterilecek

Avrupa Kürt sorunu hakkında şunları söylüyor: Öcalan'ın yargılanması bağlamında bazı üye devletlerce ifade edilen ümitlerin aksine, Kürt sorunu konusunda bir ilerleme kaydedilmemiştir. Bu ümitler, Öcalan'ın ve diğer bazı önemli PKK mensuplarının tutuklanmasıyla terörizmin kontrol altına alınmasının kolaylaşacağı ve Güneydoğu'nun sorunlarına sivil bir çözüm bulma şansının artacağı beklentisine dayanıyordu. Son Düzenli Rapor'da belirtildiği gibi, "bir sivil çözüm kapsamında, Kürt kültürel kimliğinin belirli biçimleri tanınabilir ve ayrılıkçılığı veya terörizmi savunmaması şartıyla, o kimliğin ifade edilme yollarına daha fazla hoşgörü gösterilebilir." Örneğin, Kürt dilinde TV yayınlarına, görünüşte siyasî olmayan programlar için hoşgörü gösterilirken, resmî olarak hâlâ müsaade edilmemektedir.

◆ Komşularla sorunlarda barışçı çözüme gidilecek.

Özellikle Yunanistan'la Ege konusunda sorunlar barışçı yollarla çözülecek.

◆ İşkence kalkacak.

İşkence kaldırılacak ve İşkencecilerin caydırıcı şekilde cezalandırılması için yasal önlemler alınacak.

◆ Cezaevleri ıslah edilecek.

Cezaevlerindeki şartlar iyileşmiş gibi görünmemektedir. Aşırı kalabalık olmaları ve yeterli sağlık hizmeti olmayışı ana sorunlar olmaya devam etmektedir. Meydana gelen açlık grevleri ve isyanlar çoğu zaman bu sorunlarla ilgilidir.

◆ Kıbrıs sorunu sonuçlandırılacak. Sorunun çözülmesi kolaylaştırılacak.
◆ Özellikle sivil toplum örgütlerinin eylem özgürlüğü genişletilecek.

Ekonomik Şartlar

İşleyen bir piyasa ekonomisinin varlığı, ticaretin ve fiyatların serbest olmasını ve mülkiyet hakları dahil, icra edilebilen bir hukukî sistemin var olmasını gerektirir. Makroekonomik istikrar ve ekonomi politikası üzerinde uzlaşma, bir piyasa ekonomisinin performansını arttırır. Gelişmiş bir malî sektör ve piyasaya giriş ve piyasadan çıkış önünde önemli herhangi bir engel bulunmaması, ekonominin verimliliğini iyileştirir. Buna göre Türkiye 2002'deki ilk randevusuna ekonomik alanda şu koşulları yerine getirerek gidecek,

◆ Enflasyon ve faiz oranları AB standartlarına düşürülecek.

Yıllardır Türkiye için bir kader durumuna gelen enflasyon AB standartlarına düşürülecek. Bu enflasyonun yüzde 2'ye düşmesi anlamına geliyor.

◆ Özelleştirme sürdürülecek.
◆ Pazar ekonomisi tam olarak uygulanacak.

Bu çerçevede özellikle fiyatlar devlet tarafından değil, pazar güçleri tarafından belirlenecek. Halen Türkiye'de tüketici fiyat indeksinde yer alan mallardan, üçte birinin fiyatı devletçe belirleniyor.

◆ Tarım ve finans sektöründe devlet etkinliği ortadan kaldırılacak.
◆ Ekonomik altyapıdaki bozukluklar düzeltilecek.

Bu çerçevede özellikle halen Avrupa standardının çok altındaki demiryolu ve karayolu ağları ıslah edilecek.

◆ Türkiye'de bölgesel ekonomik farklılıklar asgari düzeye indirilecek.
◆ Türkiye Gümrük Birliği'ne girdikten sonra mevzuatını Topluluk mevzuatı ile birleştirmek yolunda büyük adımlar attı. Ancak bu adımlar yasal olarak atılırken, uygulama alanında hala çok büyük sıkıntılar yaşanıyor. AB, uygulamanın düzeltilmesini ve denetimin arttırılmasını isteyecek.
◆ Gümrük ve vergi mevzuatı, AB'ye uyumlu hale getirilecek.
◆ Telif hakları yasasının kapsamı genişletilecek.
◆ Anti-tröst yasası uygulanacak.
◆ Tüketicinin korunması konusunda Avrupa Birliği standartlarına tam uyum sağlanacak.

İdari Şartlar

◆ Sağlık alanında hastaneler AB standartlarına getirilecek.

Tıp ve Dişhekimliği fakültelerinin eğitim düzeyi yükseltilecek, kişi başına düşen hekim sayısı artırılacak.

◆ Yiyecek-içecek üretimi ve satışı konusunda yine AB standartları uygulanacak. Bu çerçevede örneğin, Türkiye'de çok tüketilen işkenbe, ciğer, kokoreç üye olunca yasaklanacak.
◆ Tarım ve sübvansiyonlar konusunda AB mevzuatına tam uyum sağlanacak.
◆ Türkiye'de nüfusun genç olmasına rağmen, kötü eğitim ve düşük maaşlar nedeniyle insan kalitesi düşük. Bunun yükseltilmesi için eğitim sistemi ıslah edilecek.
◆ Araştırma-geliştirme konusunda devlet teşviki arttırılacak.

Kadın Hakları

◆ Kadın hakları tamamen güvence altına alınacak. Kadının toplum içinde erkekle eşit şartlara sahip olması sağlanacak.

Türkiye'de halen nükleer santral olmadığı için AB üyeliği için bu konuda yapılması gereken bir şey bulunmuyor. Ancak Türkiye, eğer bundan sonra nükleer santral kuracaksa, bunu AB standartlarına göre yapması gerekiyor. Planlanan Akkuyu nükleer santralinin, tamamen AB normlarında inşa edilmesi bekleniyor.

Jet hızıyla VERGİ !

17 Ağustos depreminden sonra hükümetin gündeme getirdiği ancak kamuoyunun tepkisiyle bir süre geri çektiği Deprem Vergisi 26 Kasım'da jet hızıyla meclisten geçirildi. Deprem Vergisi ne tür yükümlülükler getirdi? Bunu yanıtlamaya çalıştık.

Ek Gelir ve Kurumlar Vergisine Tabi Olan Mükellefler

a- 1998 yılı kazancını yıllık beyanname ile beyan eden kurumlar ve gelir vergisi mükellefleri,
b- 1998 yılında ticari ve mesleki kazançları götürü usülde tesbit edilen gelir vergisi mükellefleri,
c- 1998 yılında elde ettikleri ücretlerinin vergi matrahları toplamı 12 milyar lirayı aşan ücretliler.

Not: 1998 yılında zarar etmiş ve hayat standartı esasına göre vergi ödeyenler bu defa da ödeyecekler.

Ek Gelir Ve Kurumlar Vergisinden Muaf Olanlar

17.08.1999 ve 12.11.1999 tarihleri itibariyle Kocaeli, Sakarya, Yalova ve Bolu illerinin merkez ve ilçerinde gelir ve kurumlar vergisi mükellefiyeti bulunanlar ile bu illerdeki işyerlerinde fiilen çalışan ücretliler.

Anılan iller dışında mükellefiyeti olanlardan 17.08.1999 veya 12.11.1999 tarihlerinde meydana gelen depremde varlıklarının en az yüzde onunu eşini veya birinci derecede kan bağı olan hısımlarından birini kaybedenler.

1999 yılında yeni işe başlayan mükellefler

Not: Ücretten dolayı vergi ödemesi gerekenlerin 12 milyarlık kısmı vergiden muaftır.

Ek Beyanname Verme Suresi ve Taksitleri

Ek beyannameler 27 Aralık 99 tarihine kadar (bu tarih dahil) verilecektir. 1998 yılı matrahının %5 kadar ek vergi altı taksitte ödenecektir. Taksitlerin son ödeme süresi şöyledir;

1. Taksit 27 Aralık 1999
2. Taksit 28 Şubat 2000
3. Taksit 26 Nisan 2000
4. Taksit 26 Haziran 2000
5. Taksit 28 Ağustos 2000
6. Taksit 26 Ekim 2000

Ek Emlak Vergisi

a- Daha önce Emlak vergisinden muaf olanlar ek emlak vergisinden de muaf olacaklar.
b- Mükelleflerin Türkiye sınırları içinde brüt alanı 120 metre kareden küçük tek konutu varsa belediyeye dilekçe verdiği takdirde vergi ödemeyecektir. Dilekçe vermek zorunludur.
c- Hisseye düşen brüt alan 120 metrekare birden fazla konuta sahip olunması halinde de ilgili belediyeye dilekçe ile müracat edilecek ve hisseye isabet eden birisinin ek emlak vergisi ödenmeyecektir.

Bolu, Kocaeli, Sakarya, Yalova illerinin merkez ve ilçelerinde bulunan bina, arsa ve araziler için ek emlak vergisi ödenmeyecektir.

Ek Emlak Vergisi Ödeme Zamanı

1. Taksiti Aralık 1999
2. Taksit Mart 2000 içerisinde ödenecektir.

Ek Motorlu Taşıtlar Vergisi

Motorlu taşıtlar için 1999 yılı için tahakkuk ettirilen motorlu taşıtlar vergisi tutarı kadar, ek motorlu taşıtlar vergisi ödenecektir.

Ödeme süresi:

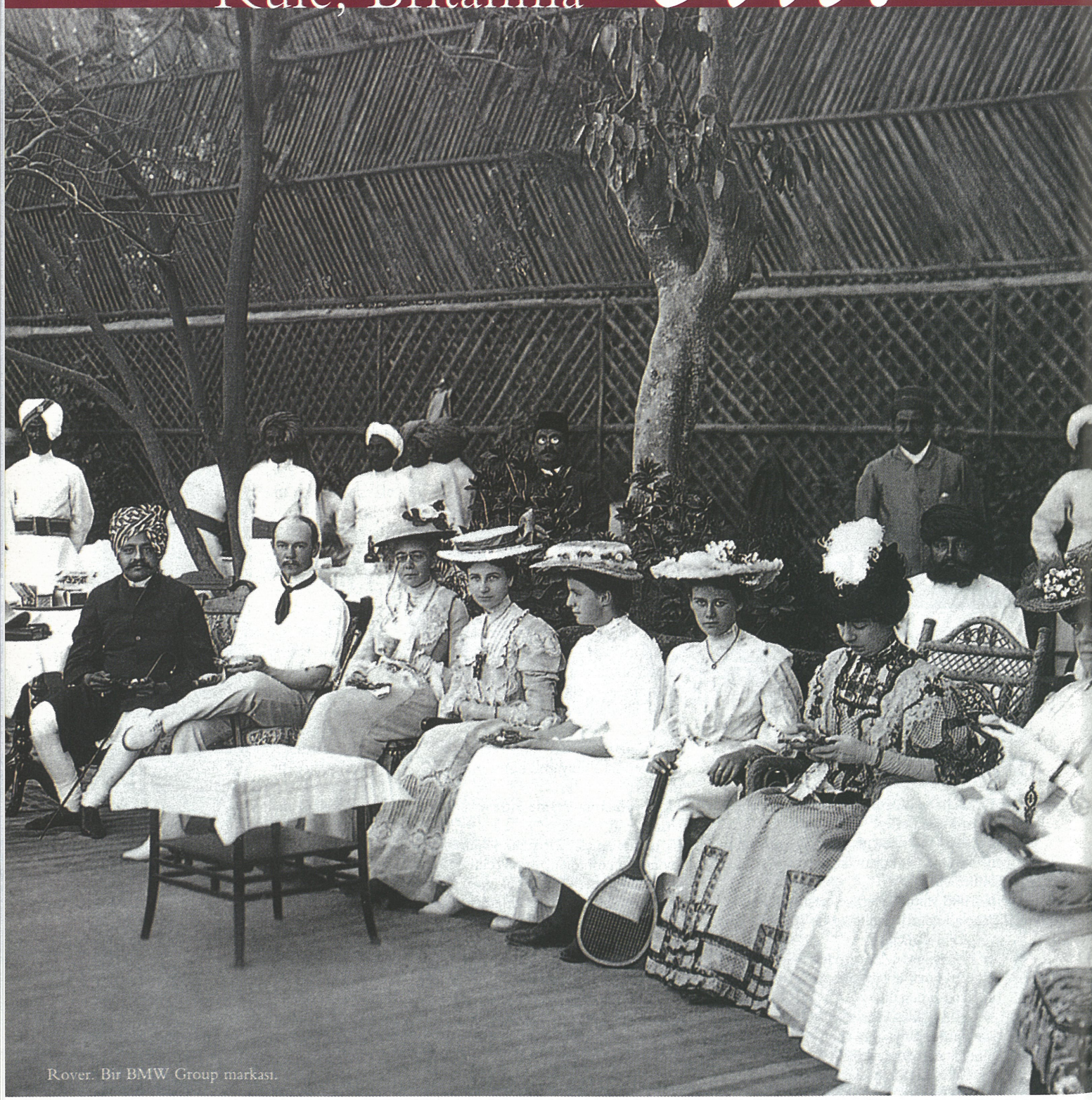
1. Taksit 31.12.1999
2. Taksit Mart 2000 içerisinde ödenecektir.

a- Varlıklarının en aza yüzde onunu kaybedenlerin taşıtları,
b- Eşini ve birinci derecede kan hısımlarından birini kaybedenlerin taşıtları,
c- Depremden hasar gördüğü tespit edilen taşıtlar,

Ek motorlu taşıtlar vergisine tabi değildir.

Ayrıca KDV oranlarında da değişiklikler oldu. 13 Aralık 1999 tarihinden itibaren %15 ve %23 olan oranlar %17 ve %25 olarak artırılmıştır.

"Rule, Britannia" *out.*

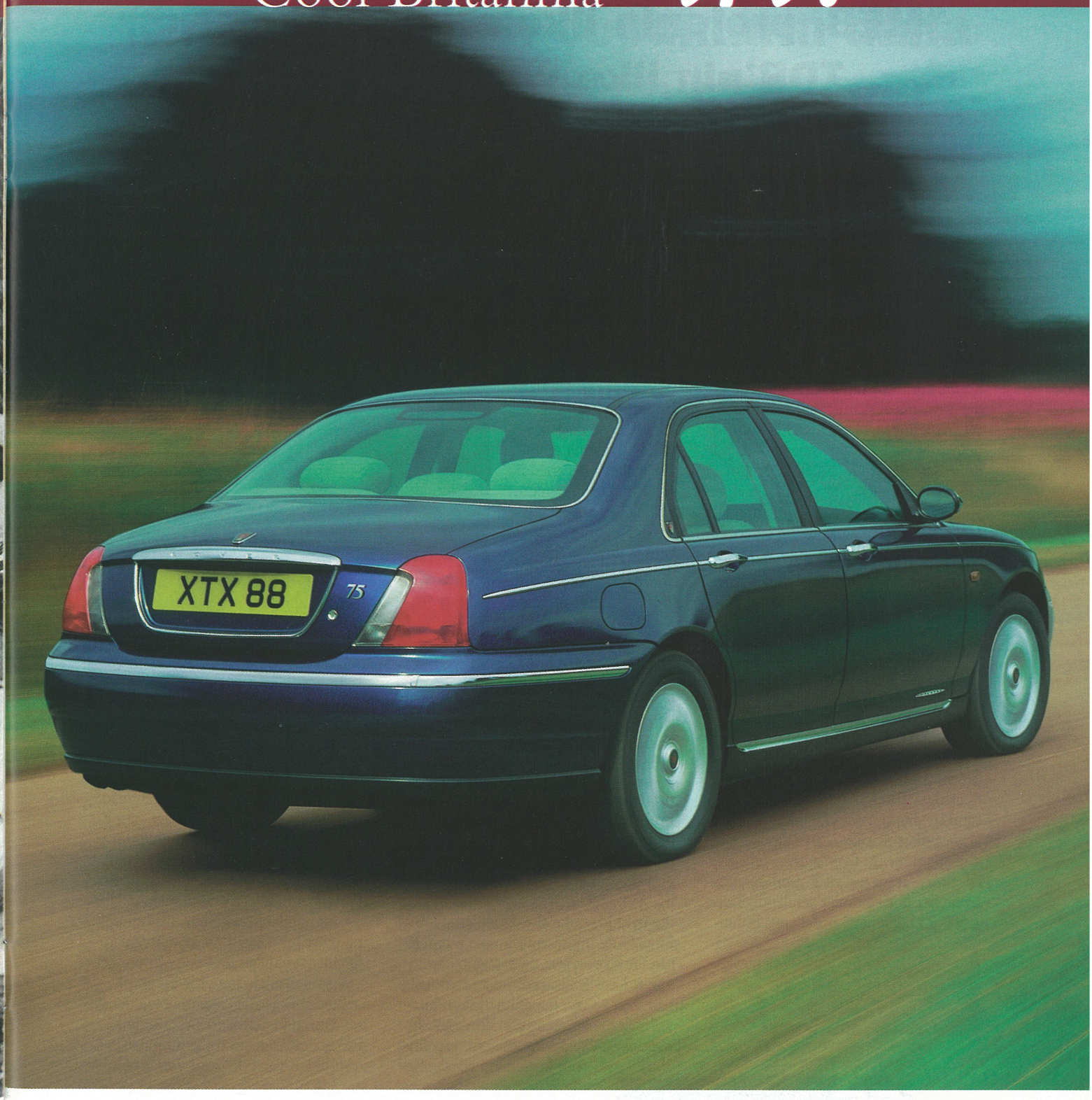


Yeni Rover 75. Borusan Otomotiv'in satış ve satış sonrası garantisinde.

Borusan Otomotiv
BMW Group Türkiye Distribütörü

Size en yakın Rover bayisine ulaşmak için arayınız.
0800 219 01 02

"Cool Britannia" *in.*



THE NEW ROVER 75

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanı İsmail Karataş ile Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi hakkında konuştuk:

"MEB, projenin ilkelerini, amaçlarını, TDB'nin ilke ve amaçları ile birleştirmiştir"

Bize Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi hakkında bilgi verir misiniz?

Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Projesi Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği, İpana ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi işbirliği ile uygulamaya konulmuştur. Projenin amacı öğrencilere diş fırçalama alışkanlığını kazandırarak yetişmelerine ve ağız diş sağlığı koruma bilincinin güçlendirilmesine katkıda bulunmaktır. Projenin hedefi ilköğretim çağındaki öğrencilerdir ve Türkiye düzeyindeki bütün ilköğretim okullarında 1997-2001 yılları arasında bu öğrencilerimize eğitim sunmaktır. Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Projesi'nde kurumlar bir protokol çerçevesinde iş bölümü yapmışlardır. Projenin bilimsel danışmanlığını İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden Prof. Dr. İnci Oktay ile Prof. Dr. Gülçin Saydam yapmaktadırlar. Milli Eğitim Bakanlığı adına da projenin genel koordinatörlüğü dişhekimimiz Ali Fuat Allı tarafından yürütülmektedir. Proje kapsamında 1996-97 öğretim yılından itibaren bu güne kadar 41 ilimizde 1.190.682 öğrenciye eğitim verilmiştir. Bu öğretim yılında 59 ilde proje yaygınlaştırılacak, 2001 yılında ise 80 ilimizde projenin uygulanması tamamlanacaktır. Ancak her yıl 2. Sınıf öğrencilerine her ilde eğitimler yenilendiğinden 1.300.000 öğrenciyi hedeflemiş bulunduğumuz proje sonunda 3.900.000 öğrenciye ulaşacağımızı ümit etmekteyiz. Projenin bütün giderleri Procter&Gamble firmasının İpana adıyla piyasaya sürdüğü diş macunu firması tarafından karşılanmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı projenin ilkelerini, amaçlarını, Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilke ve amaçları ile birleştirmiştir. Diğer projelerden farklı olarak üniversite bu çalışmaların içine katılmıştır. Buradan da proje kendi alanında ve kapsadığı alan itibariyle de Türkiye'de ilk önemli büyük proje olarak değerlendirilmektedir. Bu öğretim yılında ayrıca 17 Ağustos depreminin zarar verdiği illerdeki ilköğretim okullarındaki bütün öğrencilerimize proje kapsamında daha ayrıcalıklı ve etkin bir eğitim verilecek ve öğrencilerimizin hepsine diş macunu ve fırçası da ulaştırılacaktır. Bu nedenle ben bu ürünleri bütün öğrencilerimize dağıtacak olan firmaya ayrıca teşekkürlerimi iletiyorum.



İsmail Karataş
Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanı

Proje kapsamında Türkiye'nin şu anda bulunduğu ağız diş sağlığı konumundan daha ileri bir düzeye geleceğini düşünüyor musunuz, ya da ne gibi değişiklikler olacak?

Bu projede bütün amacımız o zaten. Eğer Türkiye'de ağız diş sağlığı bir adım öne gidecekse ilgili kurum ve kuruluşların tamamına yakını bu projede var. Bir değişiklik bekleniyorsa onu yapabilecek kurumlar bizleriz. Nedir bunlar, Milli Eğitim Bakanlığıdır, Türk Dişhekimleri Birliği'dir, firma yetkilileridir ve tabiki üniversite öğretim üyeleridir. Bunların hepsi bu projede görev almaktadır. Eğitim projesi uzun soluklu bir iştir, elbette bunun sonuçlarını bugünden yarına somut olarak elde etmemiz mümkün değil. Ancak bu proje 5 yıl gibi kısa bir dilimde değil daha sonra bu projenin kapsamı genişletilerek ve geliştirilerek devam edecektir ve bir süre sonra somut sonuçlar ele geçecektir. Bizim bu ilk uyguladığımız proje içerisinde üniversite öğretim üyelerimizin yaptığı araştırma ve incelemeler var onların sonuçları da bizi daha ümitli bir hale getirmektedir. Diğer bir amacımız da diş fırçalama alışkanlığını, diş fırçası diş macunu kullanma alışkanlığını daha yüksek oranlara çekmektir. Biz bunu ümit ediyoruz. Zaten projenin uygulandığı illerde yapılan testlerde eğitim öncesi ve sonrasındaki testlerde bu görülmektedir. Diğer bir önemli nokta da eğitim açısından, özellikle kırsal kesimlerdeki çocuklarımızın dişhekiminden korktukları daha doğrusu korkutuldukları. Bu Türkiye'nin gerçeğidir. Projenin amaçlarından birisi de dişhekimine korkmadan gidebilmek ve bunu alışkanlık haline getirebilmektir. Onlara Türk Dişhekimleri Birliği üyesi olan dişhekimlerimizin çok yararlı ve sevecen yaklaşımları korkularını yenmede yardımcı olmaktadır. Bunda da başarılı olduğumuza inanıyoruz.



İpana'dan Yaprak Gökbulut: "Çocuklara yönelik uyguladığımız ağız ve diş sağlığı eğitim projesinin meyvelerini gelecekte alacağız"

"Projenin amacı çocukların daha sağlıklı dişlere sahip olmasıdır"

İpana, Procter & Gamble'ın bir markası. Tabii Procter & Gamble dünya çapında farklı markaları olan, son 40-45 yıldır diş macunu üreten bir firma. Genelde çocukların daha sağlıklı dişlere sahip olmaları için bir okul eğitim projesi, Avrupa'da hatta dünyada yürümekte. Bunun en üst örnekleri Amerika'da zaten. Okullarda çocuklara dişler nasıl fırçalanmalı, neden fırçalanmalı gibi genel bilgiler verilir. Türkiye'de bu projeye başlamamızın sebebi Türkiye'deki durumun oldukça kötü olması idi. Mesela TDB'den aldığımız bir veriye göre, Türkiye'deki 10 çocuktan 9'nun ağzında çürük var. Bunun dışında Avrupa'da kişi başına düşen diş macunu miktarı yıllık 500 gram iken, biz bu projeye başladığımızda Türkiye'de bu miktar 50 gramdı. Avrupalı bir insanla kıyaslanınca neredeyse onların onda biri kadar diş macunu tüketiyorduk. Şu anda o rakam 83 grama çıktı. Aşağı yukarı senede %15'lik bir pazar büyümesi söz konusu. Tüketicilerle görüştüğümüzde ilginç şeylerle karşılaşıyoruz. Mesela "biz özel günlerde dişlerimizi fırçalıyoruz" diyorlar. Veya bir diş fırçasını ailenin bütün fertleri kullanıyor. Yanılmıyorsam son zamanlarda dişhekimleri sabah ve akşam için ayrı fırçalar öneriyorken biz de bir fırçayı 4 kişi ortak kullanıyor. Türkiye'nin en eski ve en bilinen firmalarından İpana olarak biz, bu rakamları öğrenince ne yapabiliriz diye düşündük. Aklımıza okul eğitim projeleri geldi. Çünkü Avrupa ve Amerika'da başarıyla yürüyen ve çok iyi sonuçların alındığı bir projeydi. Mesela Polanya'da İpana'nın okul eğitim projesi ile çocukların ağzındaki çürüklerin %80'e varan bir rakamla azaldığı testlerle kanıtlanmış. Biz de ilk etapta TDB ile ve Milli Eğitim Bakanlığı ile ne yapabiliriz diye düşündük. Sonuçta aşağı yukarı 3 yıl önce, 97 senesinde 5 yıllık bir protokol imzalandı. Amacı da Türkiye'deki çocukların daha sağlıklı dişlere sahip olması. Bunun için gereken bir çok faktör var, diş fırçalamak sadece bir kısmı. Ama şekerli besinleri doğru oranda tüketmek, tükettikten sonra ağızlarını çalkalamaları ya da fırçalamaları, senede iki defa bir dişhekimini ziyaret etmeleri, düzenli olarak kontrole gitmeleri gibi. 97'den beri Milli Eğitim Bakanlığı, TDB ve İpana bu projeyi ortak yürütüyor. İlk olarak İstanbul, İzmir, Ankara ve Kahramanmaraş gibi pilot illerde başladı. Bu rakam gittikçe arttı, 4'den 17'ye çıktı, geçen yıl bu rakam 40'a yükseldi, bu yıl ise 59 ile gidiyoruz. Bu sene hedef 59 ilde 1.020.000 öğrenciye ulaşmak. Proje ilkokul ikinci sınıf öğrencilerine yönelik bir proje. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde Toplum Ağız ve Diş Sağlığı bilim dalında Prof. Dr. İnci Oktay öncülüğünde danışman hocalarımız var. Onlar kitaplarımızı hazırlamaya yardımcı oldular. Öğretmenlere ve öğrencilere hazırlanan iki ayrı kitapçık, broşür, poster gibi malzemelerden oluşan setlerimiz var. Proje şu şekilde işliyor: senenin başında bu hocalar o yıl planlanan illerde projeyi yürütecek olan dişhekimlerini belli bir eğitimden geçiriyorlar. Proje hakkında bilgilendirmek ve öğretmenlere nasıl yaklaşmaları gerektiği hakkında sunumlardan oluşan bir eğitim. Son iki yıldır Eğitim Fakültesi'nden bir hoca Sayın Alev Önder var. O da iyi bir eğitim nasıl verilir, öğretmenlere dişhekimleri bilgiyi nasıl daha iyi aktarabilir konusunda bilgi vermekteler. Bu eğitimler sömestir başlamadan 1-1,5 ay önce başlıyor. Daha sonra bu eğitimi alan dişhekimleri illerine gidiyorlar. Bu arada biz de çeşitle planlamalar yapıyoruz. Bu planlamalar doğrultusunda da dişhekimleri tek tek aranıp o illerdeki ya da ilçelerdeki Milli Eğitim Müdürlükleri ile toplantılar yapılıyor. Genelde en fazla 50 öğretmenin katılması hedefleniyor. Ona göre iller, ilçeler farklı seminer sayılarına bölünüyor. Bundan sonraki ikinci etap öğretmenlerin eğitimi oluyor. Bundan sonra orada öğretmenlerin kaç öğrencisi var, okulun adı, adres gibi genel bilgiler alınıyor. Milli Eğitim Bakanlığı bu dişhekimi seminerlerinden sonra bu projenin yapılacağı bütün il ve ilçelerdeki Milli Eğitim Müdürlüklerine bir yazı gönderiyor. Ve bu yazı da öğretmenlere aktarılıyor. Eğer öğretmen o seminere gelemezse o zaman o öğretmen ve onun öğrencileri bu programdan yararlanamıyorlar. Öğretmen seminerlerinde öğrenci sayıları alınıyor, adresleri alınıyor, öğretmenlerle bir anket yapılıyor, buraya gelirken ne için geldiğinizi biliyormusuz, memnun kaldınız mı gibi. Burda da genelde görüyoruz ki öğretmenler öğrencilerini ağız ve diş sağlığı konusunda eğitmek istemişler fakat hiç bir zaman ellerinde yeterli materyal olmamış. Onun için bu projeyi başarılı buluyorlar. Öğretmen semineri sırasında onlara, kitapçık, öğretmen seti dediğimiz içinde diş macunu, diş fırçası olan set veriliyor. Daha sonra okula da öğrencilere ait setler gönderiliyor. Onda da öğrenciye ait bir kitapçık, her sınıfa asılmak üzere bir poster var –beş temel kural posteri, yılda iki kere dişhekimine gidin, dişlerinizi iki defa fırçalayın gibi- her okula bir tane çene maketi gidiyor, çene maketinin amacı öğretmenin sınıf içerisinde çocuklara nasıl dişlerini fırçalayacaklarını göstermeleri. Onun haricinde projenin çok hoş olan bir diğer kısmı bu öğrenci kitapçıklarının arkasındaki tablolar. Bunlar öğrencinin dişini fırçaladığı sürece işaretleyeceği bir aylık tablolar. İşaretli tabloları velisi imzalıyor, daha sonra bunu öğretmenine götürdüğünde öğretmeni ona sağlıklı gülüşler sertifikası veriyor. Ayrıca plak boyayıcı tabletleri göndermeye çalışıyoruz. Öğrenciye tabletler dağıtılıyor. Öğretmen diş maketi üzerinde nasıl diş fırçalanacağını anlatırken bir kaç çocukta bu tableti çiğniyor. Bu tablet çiğnendiğinde dişin üzerindeki plak, mikrop tabakası diyelim, gayet net bir şekilde görülüyor ve çocukların dişlerini nasıl kötü fırçaladığı veya nereleri daha özenli fırçalamaları gerektiği görülüyor. Bu genelde motivasyon oluyor. Umuyorum uyguladığımız bu geniş kapsamlı projenin meyvelerini alacağız.



Yaprak Gökbulut
(İpana Teknik Dış İlişkiler Müdürü)



Restoratif dişhekimliği, geçtiğimiz on yıl içerisinde geleneksel cam iyonomer siman ve kompozit rezinlerin bir veya birkaç özelliğini içeren hibrid materyaller yönünden hızlı bir gelişim sürecine tanık olmuştur

Çocuk Dişhekimliğinde Kompomer Restoratiflerin kullanımı

*Zafer C. Çehreli**

Restoratif dişhekimliği, geçtiğimiz on yıl içerisinde geleneksel cam iyonomer siman ve kompozit rezinlerin bir veya birkaç özelliğini içeren hibrid materyaller yönünden hızlı bir gelişim sürecine tanık olmuştur. Bu sürecin altında yatan temel nedenler arasında dental amalgama alternatif bir restoratif materyal üretebilmenin yanında, geleneksel cam iyonomer ve kompozit rezinlerin mevcut dezavantajlarını ortadan kaldırabilmek veya en aza indirebilmek amacı da yatmaktadır. Önemli diğer bir hedef ise, dişhekimi için daha "kullanıcı dostu" olan bir maddenin üretilebilmesidir.

Bilindiği gibi, geleneksel cam iyonomer simanlar toz-likit sisteminden oluşan ve erken sertleşme döneminde ağızdaki nemden (tükürükten) son derece olumsuz bir şekilde etkilenebilen materyallerdir. Diğer bir deyişle, bir geleneksel cam iyonomer siman restorasyonun bitirildikten hemen sonra bir koruyucu tabaka (görünür ışıkla sertleşen bir mine bonding ajanı veya bir fissür örtücü materyali gibi..) ile kaplanmaması halinde, çok kısa bir süre içinde dış yüzeyi bozulmaya uğrar ve restorasyon hızlı bir şekilde aşınmaya başlar. Bu durum, simanın flor iyonu salınımını da olumsuz yönde etkilemektedir. Geleneksel cam iyonomer simanların diğer bir dezavantajı da bitirme ve polisaj işlemlerinin en erken 24 saat sonra yapılabilmesidir. Görüldüğü gibi, diş dokularına kimyasal olarak bağlanabilme ve flor iyonu salarak ikincil çürüklere karşı koruma sağlayabilmek gibi son derece değerli özelliklere sahip geleneksel cam iyonomer simanlar, aslında kullanımı oldukça dikkat gerektiren ve bir anlamda da hekime bağlı hataları "affetmeyen" materyallerdir. Kaldı ki, her yönden doğru bir şekilde bitirilen geleneksel cam iyonomer restorasyonlar bile diş dokularına bağlanma gücü ve aşınma direnci yönünden, günümüz kompozit rezinlerinin çok gerisinde kalmaktadırlar.

Erken dönemdeki nem hassasiyetini ortadan kaldırmak ve hızlı bir sertleşme reaksiyonunu elde edebilmek amacıyla Antonucci, 1980'li yılların sonunda geleneksel cam iyonomer simanların yapısına birtakım rezin (reçine) komponentleri ekleyerek "rezinle modifiye cam iyonomer simanları" geliştirmiştir. Rezinle modifiye cam iyonomer simanların geleneksel versiyonlarına karşı en önemli avantajı, görünür ışıkla sertleşebilmeleri ve sertleşme sonrasında herhangi bir koruyucu tabaka ile kaplanmaya gereksinim duymamalarıdır. Bu materyallerde fotopolimerizasyon öncesinde hızlı bir sertleşme gerçekleşmediğinden hekime daha uzun bir çalışma süresi sağlanmakta ve sertleşmeden hemen sonra bitirme va polisaj işlemleri yapılabilmektedir. Rezinle modifiye cam iyonomer iyonomer simanların aşınma ve kırılma dirençleri de geleneksel cam iyonomer simanlardan yüksektir. Ayrıca, diş dokularına daha yüksek kuvvetlerle bağlanabilmektedirler. Yapılan çalışmalar, flor iyonu salınımı yönünden rezinle modifiye cam iyonomer simanların geleneksel versiyonlarına oldukça benzer bir tablo çizdiklerini ve yine geleneksel versiyonları gibi topikal flor jelleri ile reşarj edilebildiklerini göstermektedir. Tüm bu olumlu özellikler, rezinle modifiye cam iyonomer simanları süt dişi restorasyonlarında popüler bir restoratif materyal haline getirmiştir. Tablo 1'de bu materyallerin güncel örneklerinden bazıları izlenmektedir.

Ancak kompozit rezinlerle karşılaştırıldıklarında, rezinle modifiye cam iyonomer simanların da birtakım dezavantajlara sahip olduğu görülmektedir. Bu dezavantajların başında, hazırlama ve uygulama aşamalarındaki hassas teknik gereksinimi gelmektedir. Toz-likit oranı doğru bir şekilde ayarlanmamış rezinle modifiye cam iyonomer simanlarda, diş dokularına bağlanma kuvveti ve aşınma direnci düşer; flor iyonu salınımı ise önemli oranda azalır. Üstelik normal koşullarda çok iyi bir toz-likit oranı sağlansa bile, oluşan mikro düzeydeki hava kabarcıklarını tamamen ortadan kaldırmak olanaksızdır. Bu durum, simanın aşınma direncini azaltan bir ek faktördür. Fiziksel özellikler yönünden karşılaştırıldığında, rezinle modifiye cam iyonomer simanların kompozit rezinler karşısında diş dokularına bağlanma kuvvetleri ve aşınma direncinin yanı sıra, renk stabilitesi yönünden de daha zayıf kaldığı bilinmektedir. Son olarak, bu materyallerin uzun dönemdeki klinik performansları hakkında yayınlanmış herhangi bir çalışmanın bulunmaması gerçekçi bir yorumu güç hale getirmektedir.

Poliasitle Modifiye Kompozit Rezinler (Kompomerler)

"KOMPOMER" terimi her nekadar KOMPOzit ve cam iyonoMER kelimelerinden türetilmiş ise de, bu materyaller gerçek cam iyonomer simanlara özgü reaksiyonları minimal oranda içermektedirler. McLean ve ark. bu materyalleri "poliasitle modifiye kompozit rezin" olarak adlandırmışlarsa da, bu jenerik terim klinisyenler arasında pek rağbet görmemiştir. Ancak bu terim, gerçekte bu materyal klasmanının temel özelliğini açıkça ortaya koymaktadır. Diğer bir deyişle kompomerler, sadece belirli bir amaç için modifiye edilmiş kompozit rezinlerdir.

Kompomerlerde Sertleşme Reaksiyonu: Geleneksel ve rezinle modifiye cam iyonomer simanlarda temel sertleşme mekanizması "asit-baz reaksiyonu" olarak da bilinen bir nötralizasyon reaksiyonuna dayanır. Bu reaksiyondaki temel bileşenlerden birisi su olup, toz-likit sistemine dayalı geleneksel ve rezinle modifiye cam iyonomer simanların yapısında zaten bulunmaktadır ("anhidröz cam iyonomer simanlar" bu sınıflandırmanın dışında tutulmaktadır). Oysa kompomerler tıpkı kompozit rezinler gibi "tek pat" sisteminden oluşan materyallerdir. Bu durumda, asit-baz reaksiyonunu başlatacak "su komponenti"nden yoksun oluşları, bu materyallerin gerçek cam iyonomer simanların temel yapısından oldukça uzak bir kategoride konumlandıklarını ve sertleşme reaksiyonlarının tamamıyla fotopolimerizasyona dayandığını (kompozit rezinlerde olduğu gibi) açıkça ortaya koymaktadır. Bu durumu, muayenehane pratiğinde yapılacak basit bir deneyle de ispatlamak mümkündür: Karanlık bir odada ışık geçirmeyen su dolu bir kabın içine bir miktar kompomer materyali enjekte edilir ve bu materyal 24 saat boyunca karanlıkta bekletilir. Burada amaç, kompomerin görünür ışıkla polimerize olabileceği koşulları ortadan kaldırmaktır. Zira kapağı açık bırakılan bir kompozit rezin tüpünde de bir süre sonra görünür ışığın etkisi ile dış bölümdeki kompozitin polimerize olduğu sıkça karşılaşılan bir durumdur. 24 saat sonra sudan çıkarılarak gün ışığında incelenen kompomerin sertleşmediği, ancak bir süre sonra kendi

kendine (görünür ışığın etkisi ile) sertleşmeye başladığı görülür. Pat halindeki kompomerlerde su bulunmadığına göre, kompomerlerin asit baz reaksiyonunu başlatmak için görünür ışıkla sertleşmelerini takiben bir su kaynağı ile; yani oral sıvılarla temesa geçmeleri gerekmektedir. Ancak kompomerlerde gerçekleşen asit-baz reaksiyonu, tamamıyla flor iyonu salabilmesi için geliştirilen bir mekanizma olup; materyalin (restorasyonun) dış yüzeyi ile sınırlı; zayıf bir reaksiyondur. Yapılan çalışmalar, geleneksel ve rezinle modifiye cam iyonomer simanların aksine, kompomerlerin topikal flor jelleri ile reşarj edilemediklerini de ortaya koymaktadır.

Diş dokularına bağlanma:

Piyasaya ilk sürüldükleri dönemde, kompozit rezinlerin aksine mine ve/veya dentinde asitle pürüzlendirme işlemine ihtiyaç duymamalarına ilişkin üretici firma açıklamaları, kompomerlerin bir anda popüleritesini arttıran önemli bir etken olmuştur. Gerçekten de kompomerlerin diş dokularına kabul edilebilir düzeyde kuvvetlerle tutunabilmeleri için sadece kendi bonding ajanları ile mine ve dentinin muamele edilmesi yeterli olabilmektedir. Ancak yapılan çalışmalar asitle pürüzlendirme işlemi sonrasında kompomerlerin mine ve dentine daha yüksek kuvvetlerle bağlanabildiğini de ortaya koymaktadır. Gerçekte kompomerler, temel anlamda birer kompozit rezin olduklarından bu sonuç şaşırtıcı değildir. Kavite tipi ne olursa olsun, süt dişlerine uygulanan kompomer restorasyonlarda tutuculuğu arttırmak için kesinlikle asitle pürüzlendirme işlemine ihtiyaç duyulmamaktadır. Zira bonding ajanlarının süt dişi mine ve dentininde sağladığı bağlanma kuvvetleri kompomer restoratifler için çoğu zaman yeterlidir. Ancak daimi dişlerdeki modifiye Black III ve IV kavitelerde kompomer restorasyon tercih edilecekse, tutuculuğun yanı sıra mikrosızıntı ve buna bağlı marjinal komplikasyonları (marjinal renk değişimi, mikrosızıntı, ikincil çürük) en aza indirmek amacıyla mine ve dentinde asitle pürüzlendirme işleminin; yani total pürüzlendirme tekniğinin uygulanması doğru bir yaklaşım olacaktır. Benzer durum, tutuculuğundan şüphe duyulabilecek Black V restorasyonlar için de geçerlidir. Son dönemlerde yıkama gerektirmeyen asit türevlerinin (NRC, DeTrey/Dentsply gibi) geliştirilmesi ile mine ve dentinde gerçekleştirilen total pürüzlendirme tekniği, bazı kompomer ürünlerinde uygulama prosedürlerinin standart bir aşaması haline gelmiştir.

Materyal Kategorisi	Pedodontik Endikasyonlar	Klinik Özellikler	Ürün Adı	Üretici Firma
Rezinle Modifiye Cam İyonomer Siman	•Posterior süt dişi restorasyonları (Black 1,2,5) •Minimal düzeydeki invaziv restorasyonlar (süt dişlerinde) •Süt anterior dişlerdeki minör çürük kaviteleri (Black 3 ve 4)	•Toz likit sisteminden oluşurlar •Diş dokularına kimyasal olarak tutunurlar •Topikal flor jelleri ile reşarj edilebilirler	•Vitremer •Fuji II LC •Photac Fil •Zionomer	•3M, A.B.D. •GC Corp, Japonya •ESPE, Almanya •DenMat, A.B.D.
Kompomer (Poliasitle Modifiye Kompozit Rezin)	•Posterior süt dişi restorasyonları (Black 1,2,5) •Minimal düzeydeki invaziv restorasyonlar (süt ve daimi dişlerde) •Süt anterior dişlerdeki minör çürük kaviteleri (Black 3 ve 4) •Biberon çürüğüne bağlı geniş madde kayıpları •Koruyucu kompomer restorasyonlar (Süt ve daimi dişlerde) •Pit ve fissür örtücü	•Genellikle tek pat sisteminden oluşurlar •Bir adeziv ajanla birlikte uygulanırlar •Sadece görünür ışıkla sertleşebilirler •Topikal flor jelleri ile reşarj olamazlar	•Dyract AP •Dyract Seal (Fissür örtücü) •F2000 •Compoglass F •Hytac Aplitip •VariGlass VLC •Glasiosite	•Dentsply, Almanya -Dentsply, Almanya •3M, A.B.D. •Vivadent, Liechtenstein •ESPE, Almanya •LD Caulk, A.B.D. •Voco, Almanya

Tablo 1

Kompomerlerin pedodontideki uygulama alanları:

Son dört yıl içerisinde yayınlanan klinik çalışmaların büyük bir çoğunluğu, süt dişlerinde uygulanan kompomer restorasyonların son derece başarılı bir performans düzeyine ulaştığını rapor etmektedir. Bu durum özellikle süt dişlerinde amalgam için uygulanan kavite prensiplerinin tekrar gözden geçirilmesine neden olmuştur. Bilindiği gibi, istmus bölgesinde veya proksimal açılım sahasında yapılacak preparasyon hataları, süt dişlerindeki amalgam restorasyonların başarısızlığında rol oynayan temel faktörlerdir. Diğer bir deyişle, bu bölgelerde yapılacak preparasyon hataları, ya amalgam restorasyonların ya da mevcut diş dokusunun desteksiz kalarak; zaman içinde kırılmasına neden olmaktadır. Klinik muayenede amalgam restoasyonun herhangi bir kırılma göstermediği; ancak proksimal bölge civarındaki mine duvarlarında kırılma veya kayıpların tespit edildiği süt dişleri, proksimal bölge preparasyonundaki hatalara tipik bir örnek teşkil etmektedir. Konunun bilincinde olmayan dişhekimleri, bu gibi durumlarda hastaya açıklamada bulunurken, kendi restorasyonlarının gayet sağlam bir şekilde yerinde durduğunu; esas problemin "çocuğun diş minesinin zayıf olmasından" kaynaklandığını veya dişin "içten çürüdüğünü" ileri sürerek restorasyonun yenilenmesi gerektiğini vurgulamakta ve kendi mesleki hatalarını bir anlamda hastaya atfetmektedirler. Oysa kompomer restorasyonlar tamamıyla adeziv retansiyon esasına dayalı materyaller olduklarından, hekime bağlı biyomekanik preparasyon hatalarını belli bir düzeyde "affedebilen" materyallerdir. Zira amalgamın aksine tüm adeziv restorasyonlar, gereksiz diş dokusu kaybına engel olduğu gibi, preparasyon sonrasında kalan mevcut diş dokularını da destekler. Ancak bu açıklama, yanlış bir adeziv kavite preparasyonunun da pekala diş tarafından tolere edilebileceğini ve bu anlamda da kompomerlerin birer mucizevi materyal olduğunu düşündürmemelidir. Kompomerler, bugün için

ulaşmış oldukları durum itibarıyla amalgam karşısında süt dişleri için ciddi bir alternatif konumuna gelmiş olsalar bile, kuralına uygun bir şekilde yapılan bir amalgam restorasyonun, yanlışlarla dolu bir kompomer restorasyondan çok daha uzun ömürlü olacağı kaçınılmaz bir gerçektir.

Pedodonti pratiğinde kompomerlerin kullanım alanları aşağıda izlenmektedir:

1. Süt Dişleri:

a.Okluzal bölgedeki çürük lezyonlarının restorasyonu

b.Proksimal uzanımlı okluzal çürük lezyonları (OM, OD MOD)

c.Sadece proksimal bölgeyi ilgilendiren çürük lezyonları (Proksimal "kutu" preparasyonları)

e.Kole çürükleri

f.Çürük nedeniyle yaygın madde kaybının geliştiği biberon çürükleri

g.Anterior dişlerdeki proksimal çürük lezyonları (Modifiye Black III ve IV)

2. Daimi Dişler:

a. Kole çürükleri

b. Modifiye Black III restorasyonlar

3. Süt ve daimi dişlerdeki ortak endikasyonlar

a.Pit ve fissür örtücü (Fissür örtücü tipteki kompomerler kullanılır)

b.Koruyucu kompomer restorasyon (Fissür örtücü tipteki akışkan kompomer ve geleneksel kompomerler bir arada kullanılır)

c.Tünel restorasyonları

d.Paslanmaz çelik kron ve sabit yer tutucu simantasyonu (Yapıştırıcı tipteki kompomerler kullanılır).

Görüldüğü gibi, kompomer restoratiflerin daimi dişlerdeki kullanım endikasyonları oldukça sınırlıdır. Bunun temel nedeni, kompomerlerin aşınma ve kırılma direnci yönünden kompozit rezinlerden daha zayıf olmalarıdır. Günümüzde üretilen kompomerler, ilk kuşak temsilcileri karşısında oldukça gelişmiş fiziksel özelliklere sahip olduğu halde, halen kompozit rezinler karşısında zayıf kalmaktadırlar. Ancak uygun endikasyonda kullanıldıkları taktirde, kompomerlerin daimi dişlerde kompozit rezinler kadar başarılı olabildikleri de rapor edilmektedir. Özellikle, ideal izolasyon koşullarının güçlükle sağlandığı servikal restorasyonlarda (kole çürükleri, fırça abrazyonları gibi) kompomerlerin kompozit rezinlerden daha başarılı bir performans sağladığı bilinmektedir.

Kompomerlerin aşınma direnci yönünden daimi dişlerde teşkil ettiği dezavantaj, süt dişlerinde bir avantaj halini almaktadır. Zira, süt dişi restorasyonlarında kullanılacak materyallerin fizyolojik olarak yaşlanan süt dentisyonu ile aynı oranda aşınabilmesi, istenilen bir fiziksel özelliktir. Bilindiği gibi amalgam restorasyonlar, aşınan süt dişi karşısında çoğu zaman bozulmadan kalmakta ve bu durum, çocuklarda bruksizm ve hatta olası temporomandibüler eklem rahatsızlıklarına kadar pek çok komplikasyona predispozan faktör teşkil edebilmektedir. Kompomerlerin uzun dönemde geleneksel ve rezinle modifiye cam iyonomer simanlar kadar yüksek oranda flor iyonu salınımı gerçekleştiremedikleri ve flor jelleri ile reşarj edilemedikleri bilinmektedir. Ancak flor iyonu salınımı, bir restoratif materyalin başarısında tek başına yeterli bir özellik değildir. Kaldı ki, ikincil çürüğü engellemek için dolgu maddelerinin hangi oran ve miktarda flor iyonu salınımı yapması gerektiği halen kesinlik kazanmamış bir konudur. Tipi ve performansı ne olursa olsun, bir hastada flor iyonu salan materyallerin kulanılması söz konusu olduğunda; dişhekiminin iyi bir klinik değerlendirme yapması gereklidir. Flor iyonu salabilen materyaller, belli bir oranda uygulandığı diş kavitesini ve 0,5-1,5 mm çapındaki komşu sahayı ikincil çürükten koruyabilirler. Ancak ağız hijyeni bozuk bir hastada yeni çürük lezyonlarının oluşumunu ve hatta aynı dişin restorasyondan uzak kalan bölgelerinde oluşabilecek yeni çürükleri engelleyemezler. Bu nedenle öncelik, hastanın hijyen yönünden motive edilmesi olup, hekimin tamamıyla bir restoratif materyalin çürük önleyici özelliğine güvenerek yaygın restoratif girişimlerde bulunması hatalı bir tedavi yaklaşımıdır. Üstelik uygun hijyen koşullarının sağlanması için geçebilecek 3-6 aylık devrede, kompomer restoratifler zaten cam iyonomer türevleri kadar yeterli flor iyonu salınım düzeyleri gösterebilmekte ve lokal olarak karyojenik koşulların kontrolünde katkıda bulunabilmektedirler.

Estetik restoratif materyallerin gelişim hızı ve süreci göz önüne alındığında, kompomerlerin bir "geçiş dönemi materyali" oldukları ve önümüzdeki on yıl içinde yerlerini daha gelişmiş materyallere bırakacakları açıkça gözlenebilmektedir. Ancak özellikle süt dişlerinin restorasyonunda hiçbir "geçiş dönemi materyali"nin dental amalgam karşısında kompomerler kadar ciddi bir alternatif teşkil etmediği de kaçınılmaz bir gerçektir.

Referanslar:

1. McLean JW, Nicholson JW, Wilson Ad. Proposed nomenclature for glass inomer dental cements and related materials. Quintessence Int 1994;25:587-598.
2. Sidhu SK, Watson TF. Resin-modified glass ionomer materials.: A status report for the American Journal of Dentistry. Am J Dent 1995;8:59-67.
3. Kielbassa AM, Wrbas KT, Hellwig E. Initial tensile bond strength of resin-modified glass ionomers and polyacid-modified resins on perfused primary dentin. J Dent Child 1997;64;183-187.
4. Triana R, Prado C, Garro J, Garcia-Godoy F. Dentin bond strength of flouride-releasing materials. Am J Dent 1994;7:252-254.
5. Suljak JP, Hatibovic-Kofman S. A flouride release-adsorption system applied to fluoride-releasing restorative materials. Quintessence Int 1996;27:635-638.
6. Meiers JC, Miller GA. Antibacterial activity of dentin bonding systems, resin-modified glass ionomers and polyacid-modified composite resins. Oper Dent 1996;21:257-264.
7. Eliades G, Kakaboura A, Palaghias G. Acid-base reaction and fluoride release profiles in visible light-cured polyacid-modified composite restoratives (compomers). Dent Mater 1998;14:57-63.
8. El-Khalla IH, Garcia-Godoy F. Mechanical properties of compomer restorative materials. Oper Dent 1999;24:2-8.
9. Gladys S, Van Meerbeck B, Lambrechts P, Vanherle G. Marginal adaptation and retention of glass ionomers and a polyacid-modified resin composite in cervical Class V lesions. Dent Mater 1998;14:294-306.
10. Smith DC. Development of glass-ionomer systems. Biomaterials 1998;19:467-478.
11. Peters TCRB, Roeters JJM, Frankenmolen FWA. Clinical evaluation of Dyract in primary molars:1-year results. Am J Dent 1996;9:83-88.
12. Çehreli ZC, Usmen E. Effect fo surface conditioning on the shear bond strength of compomers to human primary and permanent enamel. Am J Dent 1999;12:26-30
13. Antonucci JM. Formulation and evaluation of resin-modified glass ionomer cements. Transactions of the 13th Annual Meeting. Soc Biomater, New York, 1987;225.
14. El-Khalla IH. Marginal adaptation of compomers in Class I and V cavities in primary molars. Am J Dent 1999;12:37-43.
15. Friedl KH, Schmalz G, Hiller KA, Shams M. Resin-modified glass ionomer cements: fluoride release and influence on Sterptococcus mutans growth. Eur J Oral Sci 1997;105:81-85.
16. Pelka M, Ebert J, Schneider H, et al. Comparison of two-and three-body wear of glass ionomers and composites. Eur J Oral Sci 1996;104:132-137.
17. Duke SE. From composite resins to compomers: What have we gained? Compoendium 1999;2034-35.
18. Andersson-Wenckert IE, Folkesson UH, van Dijken JWV. Durability of a polyacid-modified composite resin (compomer) in primary molars. A multicenter study. Acta Odontol Scand 1997;55:255-260.
19. Hse KMY, Wei SHY. Clinical evaluation of compomer in primary teeth: 1-year results. JADA 1997;128:1088-1096.
20. Andersson-Wenckert IE, , Höstedt P. Interfacial adaptation of in vivo aged polyacid-modified resin composite (compomer) restorations in primary molars. Clin Oral Invest 1998;2:184-190.
21. van Dijken JWV, Kalfas S, Litra V, Oliveby A. Fluoride and Mutans Streptococci levels in plaque on aged restorations of resin-modified glass ionomer cement, compomer and resin composite. Caries Res 1997;31:379-383.
22. Attin T, Vataschki M, Hellwig E. Properties of resin-modified glass ionomer restorative materials and two polyacid-modified resin composite materials. Quintessence Int 1996;27:203-209.
23. Forsten L. Resin-modified glass ionomer cements:fluoride release and uptake. Acta Odontol Scand 1995;53:222-225.

Yrd. Doç Dr.

T.D.B. Eğitim Komisyonu Üyesi

GÜLSA;
bütün gücüyle, daima yanınızda...

GÜLSA

ARDET

JOVIDENT

Kuraray

carbotech

ENTA

ECODENT

CAVEX

ESPE

DENTIMEX

Vertex

Elephant

DYNA

BK Giulini Chemie

north bel

ATLENTA

parkell

WHITE

BK

Nordent

Amdent

Shinhung

GÜLSA

GÜLSA Tıbbi Cihazlar Malzeme Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

GÜLSA MERKEZ
Mimar Sinan Cad. 1405 Sok. No. 8/A
KAHRAMANLAR İZMİR
TEL: (232) 463 85 78 - 463 85 79
FAX: (232) 463 04 97

e-mail: gulsaltd@superonline.com
www.gulsa.com.tr

GÜLSA SHOWROOM
1391 Sok. No. 1/2 D:1
ALSANCAK İZMİR
TEL: (232) 463 20 36 - 463 24 36
FAX: (232) 464 27 89

GÜLSA DANIŞMA HATTI
0800 415 11 07

HAMLE LTD. ŞTİ.
Mimar Sinan Cad. 1405 Sok. No. 17
KAHRAMANLAR İZMİR
TEL: (232) 463 38 32 - 421 35 98
FAX: (232) 422 34 38

ÜCRETSİZ SİPARİŞ HATTI
0800 415 11 11

Oral Bakteriyel İnfeksiyonların Tedavileri

*Ömer Engin Bulut**
Seval Ölmez **

Dişhekimliğindeki mevcut problemlerden bir tanesi de oral infeksiyondur(2). Normal şartlar altında oral kavite hiçbir zaman steril değildir ve içdış faktörlerin yetersiz olduğu durumlarda infeksiyon riski artar(2,9,17). Konakçının ağızdaki bakteri florasına karşı oluşturduğu bölgesel immünite, epitelin doğal dökülümü veya desquarnatif fonksiyonu, ağızdaki yeterli kan akımı ve bakteri invazyonu sırasındaki polimorf nükleer lökositlerin göstermiş olduğu acil cevap postoferatif infeksiyonu engelleyen iç faktörleri oluşturur. Oral infeksiyonların kontrol edilmesinde etkili olan dış faktörler ise, kurallara uygun aseptik teknik ve cerrahi işlem ile doğru ve yeterli medikal ajanların kullanılmasıdır. (2)

Ağız içindeki mikroorganizmaların fazla olmasına ve yara bölgesinin gerçek anlamda asepsisinin sağlanamamasına rağmen; dental tedavi sonrası gelişen infeksiyonun sık rastlanan bir komplikasyon olmaması oldukça ilginçtir. (4,9,17). Bunun nedeni gerek lokal ve sistemik konakçı cevabının iyi oluşu, gerekse operasyon sırasında var olupda mutlak sepsis oluşturan bir mikroorganizma türünün bulunmayışıdır(16). Öte yandan oral infeksiyonun gelişmesine yol açan bir takım faktörler de mevcuttur (8). Bunlar,

a) Tedavi edilmemiş odontojenik veya periodontal infeksiyonlar,
b) Orofasial ve dentoalveolar travma,
c) Dental yaklaşım nedeniyle kronik infeksiyonun ekseserbasyonu,
d) Yara bölgesinde besin artıklarının birikmesi,
e) Yara bölgesinin yetersiz kan akımı nedeniyle beslenememesi,
f) Sistemik veya lokal immün yetmezlik nedeniyle fırsatçı mikroorganizmaların invazyonu,
g) Dokuda ölü boşluk oluşturan hematom veya ödem gibi oluşumların meydana gelmesi,
h) Gereksiz veya yanlış antibiyotik kullanımına bağlı olarak süperinfeksiyon gelişimidir.

İnfeksiyona neden olan bakteriler çoğunlukla konakçıda yaşayan endojen bakterilerdir. Bunlar daha çok plak, gingival sulkus ve mukoza yüzeyinde yer alırlar (22). Oral florada bulunan mikroorganizmalar lokal veya sistemik konakçı savunmasının bozulduğu anda patojenite kazanır. Örneğin; ağız boşluğunun doğal mekanik direnci olan mukozada operasyon nedeniyle bir yara oluştuğunda, fırsatçı patojen olarak isimlendirilen mikroorganizmalar etkin duruma geçer (12). Eğer bu bakteri invazyonu kontrol altına alınmazsa; masseterik, sublingual, submandibular, pyterigomandibuler, temporal, bukkal, kanin ve farangial boşluklar gibi bazı bölgelerde postoperatif infeksiyonlar ortaya çıkabilir. Buna ek olarak, osteomyelit, hava yolunun tıkanması, karotid kılıfının infeksiyonu, sinüzit, septisemi, menenjit, beyin absesi, kavernöz sinüs trombozu, mediastinit ve uzak metastazlı infeksiyon odağı gibi istenmeyen durumlar da gelişebilir (10).

Oral kavite ve odontojenik infeksiyonların bakteriyolojisi ele alındığında; bu bölge için normal sayılan mikroorganizmaların varlığından da haberdar olmak gerekir. Orofarenks 300'den fazla farklı bakteri örneği içeren kompleks bir mikrofloradan oluşur (3,15). Bu mikroflora hem aerob hem de anaerob bakterilerden meydana gelmiştir (3,10,22,23). Anaerob sayısı aerob sayısının aşağı-yukarı 8 ila 10 katıdır (3, 10,23). Oral kavitede predominant olan bakteriler alfa-hemolitik streptokoklar, beta-hemolitik streptokoklar, Non-hemolitik streptokoklar, Stafilokokus aureus, Stafilokokus albus, Stafilokokus laktis, Fusobakteriler, Peptostreptokoklar, Peptokoklar, Enterokoklar, Bakteroides türleri, Laktobasiller, Aktinomiçesler, Difteroidler, Hemafilus influenza, Corynebacterium türleri, Neisseria türleri ve Vincet spiroketledir (2, 3, 11, 14, 16, 23).

Oral infeksiyonlara yönelik çalışmalar ortaya çıkan infeksiyonların, aerob ve anaeroblardan meydana gelen karışık bir floraya sahip olduğunu ortaya koymuştur (10, 11, 14, 22). İnfeksiyonların bu polimikrobial yapısı, gerek klinisyenlerin infeksiyona yol açan bakteri türlerini belirlemesinde gerekse bunların tedavisinde büyük önem taşır. Çoğu infeksiyonda ortalama beş çeşit bakteri türü tariflenmiştir (10, 16, 22, 23). Sekizden fazla bakteri türünün bir infeksiyonda tanımlanması nadir rastlanan bir durum da değildir. Esas nadir olan tek çeşit bakterinin infeksiyona yol açmasıdır (22). Bakterinin başarısı yani infeksiyonun gelişimi, konakçının savunma gücü kadar organizmaların sayı ve yapısına da bağlıdır (16,17).

Odontojenik infeksiyonların büyük bir kısmında anaerobik bakteriler daha etkindir (3, 14, 22, 23). Sadece aerobik bakterilerin yol açtığı infeksiyonlar tüm odontojenik infeksiyonların %5'ini, sadece anaerobiklerin yol açtığı infeksiyonlar ise tüm odontojenik infeksiyonların yaklaşık %35'ni meydana getirir. Hem aerob hem de anaerob bakterilerin birlikte yol açtığı infeksiyonlarsa tüm odontojenik infeksiyonların %60'ını oluşturur (22).

Karışık aerobik ve anaerobik infeksiyonların hangi metod ile geliştiği kesin olarak bilinmemektedir. Derin dokulara yerleşmeyi takiben; yayılım ve virulansı daha yüksek olan mikroorganizmalar infeksiyonu başlatarak sellülit tipte infeksiyona yol açar. Daha sonra anaerob bakteriler, lokal redüksiyon-oksidasyon potansiyelinin düşmesinden faydalanarak etkin duruma geçer. İnfeksiyonun abse fazında daha kronik bir yapı kazanmasına da anaerob bakteri grubunun baskın bir yapı sergilemesi neden olur (22).

Yara bölgeleri genellikle temiz, temiz-kontamine, kontamine veya kirli şeklinde sınıflandırılır. Temiz yarada operasyon sahası bölgesel flora tarafından etkilenmez. Temiz-kontamine yaralarda operasyon sahası mikroorganizmalar tarafından etkilenir fakat, yara yerindeki bakteri miktarı önemli boyutlarda değildir. Kontamine yaralar püy veya ağır bakteri invazyonu olmaksızın akut inflamasyon gösteren bölgelerdir. Kirli yaralar ise püy veya tedavi edilmemiş bakteri topluluğu içerir (5). Bazı araştırmacılar kontamine veya kirli operasyon bölgelerinde antibiyotik kullanımının gerekli olabileceğini ileri sürerken; bazıları da temiz veya temiz-kontamine yaralarda antibiyotik kullanımını genellikle gereksiz bulmuştur (20). Oral bölgedeki kontaminasyon miktarı temiz bir genel cerrahi yarasındakinden çok daha fazladır ve tip yaralar temiz-kontamine olarak kabul edilir (5,16).

Steril durumlarda oluşan az miktardaki kontaminasyon genellikle hastanın konakçı savunma mekanizması tarafından kontrol edilir. Ancak ağır bir kontaminasyonun yaratacağı infeksiyonu engellemek için preoperatif başlayıp, postoperatif devam eden antibiyotik uygulamasına ihtiyaç vardır (7). Öte yanda uygulanan antibiyotik proflaksisi ile antibiyotik tedavisi birbirine karıştırılma-

malıdır. Çünkü proflaktik antibiyotik plazma düzeyi, terapötik antibiyotik plazma düzeyinden daha yüksektir ve önerilen doz terapötik dozun iki katıdır (22).

Antibiyotik uygulama zamanı değişik örnekler, patojenler ve antimikrobial ajanlar kullanılarak birçok çalışmada araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmalar infeksiyon ile bakteriyel kontaminasyon sırasında veya kolonizasyon ile invazyon öncesinde verilen antibiyotiğin en mantıklı yaklaşım olabileceğini ortaya çıkarmıştır (5, 19, 20, 21, 22). Antibiyogram testi yapılamayan durumlarda, terapötik olarak başlanan geniş spektrumlu bir antibiyotik rejiminin 5. veya 7. güne kadar devam etmesi sıklıkla uygulanan bir işlem olmasına karşın, postoperatif 1. günden sonra devam eden proflaktik dozun ekstra bir koruyuculuk sağlamadığı da belirtilmiştir (5, 20). Buna göre ilk 48-72 saat içinde, kullanılan geniş spektrumlu antibiyotiğe rağmen oral infeksiyon kontrol altına alınamıyorsa; mutlaka antibiyogram testi yapılmalı ve etkin antibakteriyel ajan tespit edilmelidir. Öte yanda antibiyotiğin kullanım zamanı kadar kullanım şekli de infeksiyonun tedavi edilmesinde önemlidir. Örneğin dişin periodonsiyumu ve/veya subperiosteal bölgeyle sınırlı kalmış bir odontojenik infeksiyonda oral yoldan kullanılan uygun bir antibiyotik yeterli olabilir. Ancak mevcut infeksiyon submandibular aralık, submental bölge veya fossa kanina gibi anatomik oluşumlara yayılmışsa veya oral doza rağmen yeterli bir etki elde edilemiyorsa parenteral yoldan kullanım daha doğru olacaktır.

Antibiyotik kullanımının avantajları açıkça bellidir ve bu avantajları şu şekilde sıralamak mümkündür (22).

a) İnfeksiyon insidansını azaltarak, yara iyileşmesini hızlandırır.

b) Uygun ve etkili bir antibiyotik tedavisinin sağladığı düşük infeksiyon oranı hastanın daha az dişhekimine gelmesine, daha az ilaç kullanmasına ve iş gücü kaybının daha az olmasına neden olacaktır.

Öte yanda antibiyotik kullanımının yararları kadar beraberinde getirdiği bir takım dezavantajları da vardır (7,18,78, 21, 22, 24). Bu dezavantajlar ise şunlardır:

a) Antibiyotikler konakça floransını değiştirebilir.

b) Tedavide kullanılan antibiyotikler allerjik reaksiyonlara hatta anaflaktik şoka bile neden olabilir.

c) Birçok antibiyotik sinir, renal, hepatik, hematopoetik ve gastro intestinal sistemleri etkileyen toksik reaksiyonlara yol açabilir.

d) Eğer endojen bakteriler antibiyotikler tarafından baskılanırsa, antimikrobial ajanlardan etkilenmeyen dirençli mikroorganizmalar çoğalıp; bir süper infeksiyon başlatabilir.

e) Gereksiz ve uzun süreli antibiyotik kullanımını sonucunda ortaya çıkan en önemli komplikasyonlardan bir tanesi de antibiyotiklere dirençli bakteri suşlarının gelişmesidir.

İnfeksiyon etkenlerine karşı kullanılan ilaçlar değişik yazarlarca değişik şekillerde sınıflandırılmakta ve oldukça farklı bölümlemeler elde edilmektedir (25). Buna göre infeksiyon hastalıklarında kullanılan ilaçlar içinde antibiyotiklerin yeri ve sıralaması aşağıda gösterilmiştir.

ANTİBAKTERİYEL İLAÇLAR:

1) Kemoterapötikler:

a- Sulfonamidler
b- Trimetoprim
c- Nalidiksik asid
d- Nitrofurantoin
e- Kinolonlar
f- Antitüberkülo ve antilepra ilaçlar

2) Antibiyotikler:

a- Beta-laktamlar: Penisilinler, Sefalosporinler, Monobaktamlar, Karbapenemler
b- Vankomisin
c- Aminoglikozidler
d- Tetrasiklinler
e- Amfenikoller
f- Makrolidler
g- Değişik yapılı antibiyotikler

Öte yanda antibiyotikler etki mekanizmalarına göre dört gruba da ayrılabilirler (25).

a) Bakteri hücre duvarı sentezini inhibe edenler.

b) Bakteri hücre membranının işlevini bozanlar.

c) Bakteri protein sentezini inhibe edenler.

d) Bakteri nükleik asid sentezini inhibe edenler.

Kullanılacak antibiyotiğin oral kavitedeki mikroorganizmalara etkili, geniş spektrumlu, ve hasta üzerinde minimum allerjik veya toksik reaksiyon gösteren bakteriosidal bir antimikrobial ajan olmasında yarar vardır (78,22). Antibiyotik kullanımından önce dişhekimi oral kaviteye ait mikroorganizma türlerini, kullanılacak antibiyotiğin antimikrobial spektrumunu ve bu ajanın oluşturacağı riskleri göz önüne almalıdır. Oral kavite gram (+), gram (-), aerobik ve anaerobik karakterli birçok bakteriden oluşan kompleks bir mikrofloraya sahiptir. Buna göre oral infeksiyonlarda, oral kaviteye ait birçok organizmayı baskılamasından dolayı genellikle penisilin tercih edilir ve özellikle dişhekimliğinde standart alınan antimikrobial ajan, penisilin grubuna ait amoksisilindir (7, 10, 13, 15, 78, 23).

Amoksisilin, penisilin ailesinin aktif bir üyesidir. Amoksisilin hem gram (+) hem de gram (-) organizmalar için bakteriosidal etki gösterir. Amoksisilin aside karşı, benzil pensilinden daha dirençlidir. Böylece oral dozun büyük bir kısmı ince bağırsaklara erişir. Sağlıklı kişilerde amoksisilin absorbsiyonu ampisilinden daha fazladır. Bu antibiyotiğin ortalama abborbsiyon miktarı %90 olup, 500 mg'lık oral dozun serum pik düzeyi 10 mg/L dir. Alındıktan 1 ila 2 saat içerisinde pik düzeye ulaşır (1, 6). Besin maddeleri, amoksisilin absorbsiyonu üzerinde herhangi bir etki göstermez. Verilen doz arttıkça amoksisilin absorbsiyon miktarı da artar. Amoksisilinin yarılanma ömrü ortalama 60 dakikadır. Tek bir oral doz alındıktan 8 saat sonraya kadar antibiyotiğin etkinliği devam eder. Vücut ağırlığına yönelik dağılım hacmi 0.3 L/Kg dır(6).

Ancak amoksisilin tüm olumlu özelliklerine karşın beta laktamaz enzimi üreten birçok bakteri üzerinde etkisiz kalır. Böyle durumlarda penisilin ile beta-laktamaz inhibitörü kombinasyonları gösteren antibiyotiklere başvurulur. Buna en güzel örneği, klavulanik asit+amoksisilin veya sulbaktam+ampisilin oluşturur. Her iki ilacında etkisi alındıktan 12 saat sonraya kadar devam eder ve günlük pozolojisi 2x1 şeklindedir.

Penisilin allerjisi olan veya pensiline rağmen kontrol altına alınamamış oral infeksiyonu olan hastalarda sıklıkla tercih edilen diğer antibiyotikler ise makrolidler, linkozamidler, sefalosporinler, metronidazol veya ornidazoldür.

Makrolidlerin antibakteriyel spektrumu penisilin G'ninkine benzemekle birlikte; ekstradan beta-laktamaz üreten bakterilere de etkilidir. Makrolidler toksisitelerinin düşük olması, infeksiyonlarda klinik etkilerinin yüksek olması ve birçok infeksiyonda direnç sorununun yaşanmaması nedeniyle klinik olarak çok yararlı bir antibiyotikdir. Ancak gastrointestinal sistem üzerinde yarattığı olumsuz etki en önemli dezavantajını oluşturur. Bu grubun standardını ise eritromisin oluşturur. Son yıllarda ise eritromisinden farklı olarak aside dayanıklı, oral biyoyararlanımı yüksek ve günde tek doz şeklinde kullanılan azitromisin ve klaritromisin adı verilen makrolid türevleri de kullanılmaktadır (5,22).

Linkozamidlerin antibakteriyel spektrumları ve etki mekanizmaları makrolidlerinkine benzerlik gösterir. Özellikle penisilin tedavisinde direnç gösteren infeksiyonlarda alternatif olarak kullanılır.

Linkozamidler kemik dokusuna iyi nüfuz ettiklerinden kemiğe yayılan infeksiyonlarda tercih edilirler. Bu grupta klindamisin ve linkomisin yer alır. En sık görülen yan etkiler diyare bulantı ve kusmadır (10).

Sefalosporinler 3 kuşak altında toplanırlar. Birinci ve ikinci kuşak sefalosporinler penisilinlerinkine benzer endikasyonlarda kullanılırlar. Ancak etkinlikleri biraz daha düşüktür. Daha çok oral yapıların yumşak doku infeksiyonlarında tercih edilirler. Sefalosporinlerin penisilin allerjisi olanlarda bir alternatif teşkil etmesi söz konusu ise de; penisilinlerle görülen %5-10 oranındaki çapraz allerji riski nedeniyle sefalosporinler de allerjik bir reaksiyona yol açabilir (22).

Ornidazol ve metronidazol anaerobik kökenli oral infeksiyonlarda sıkça başvurulan antibiyotiklerdir. Özellikle periodontal infeksiyonlar ile derin doku infeksiyonlarında tercih edilirler. Penisilin allerjisi olan hastalarda bir alternatif oluşturabilir. Amoksisilin ile kombine kullanımları (ornidazol+amoksisilin gibi) kontrol altına alınamayan ciddi oral infeksiyonlarda oldukça etkilidir (13, 15).

Sonuç olarak, oral infeksiyonlarda antibiyotik kullanımı oldukça dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bugün için tam ve mükemmel etkili eksiz bir antibiyotikten bahsetmek mümkün değildir. Her grup ilacın avantajları kadar dezavantajları da mevcuttur. Buna göre antibiyotik seçiminde hastanın lokal bulguları kadar sistemik durumu da dikkatle ele alınmalı, eğer mümkünse kullanım öncesinde antibiyogram testi uygulanmalıdır. Böylece daha etkin ve güvenilir bir sonuç elde edilecektir. (Yukarıda bahsi geçen antibiyotiklerin terapotik amaçlı erişkin ve pediatrik kullanım şekilleri tablo 1 de gösterilmiştir.)

ANTİBİYOTİKLER	ERİŞKİNLERDE ORAL DOZ (GÜNDE)	ÇOCUKLARDA ORAL DOZ (GÜNDE)
AMOKSİSİLİN (ALFOKSİL, AMOKSİNA, LARGOPEN)	3x500mg'DAN 3x100mg'A KADAR	3x125mg'DAN 3x250mg'A KADAR
AMOKSİSİLİN + KLAVULANİK ASİT (AUGMENTİN, KLAMOKS, KLAVUNAT)	3x625mg'DAN 2x100mg'A KADAR	3x156,25mg'DAN 3x312.5mg'A KADAR
SULBAKTAM AMPİSİLİN (DUOCİD, ALFASİD, AMPİSİD)	2x375mg'DAN 2x750mg'A KADAR	2x250mg
ERİTROMİSİN (ERYTHROCİN, ERİTRO)	4x250mg'DAN 2x500mg'A KADAR	4x100mg'DAN 4x200mg'A KADAR
AZİTROMİSİN (AZACİD, ZİTROMAX)	TEK DOZ 500mg	TEK DOZ 200mg
ORNİDAZOLE VEYA METRONİDAZOLE (BİTERAL, FLAGYL, METRAJİL)	2x500mg	2x125mg'DAN 2x250mg'A KADAR
SEFALOSPORİN (CEFATİN, ZİNNAT, ORACEFTİN)	2x250mg	2x125mg
KLİNDAMİSİN (KLİNDAN, KLİNOKSİN, CLEOCİN)	4x150mg	TOPLAM 8-16mg/kg TOPLAM DOZ 3'E BÖLÜNÜR

KAYNAKLAR:

1- Akimoto, Y., Omato, H., Kaneko, K., Fujii, A.: Amoxicillin concentration in pus from abscess of odontogenic origin. 17. Int Cong. Chemotherapy. Berlin Abstracts: 965, 1991.
2- Bear, S.E.: Textbook of Oral Surgery. In Kruger G.O. (ed) Surgical Bacteriology. (4th edition) C.V. Mosby Company, St. Louis, pp: 144-169, 1974.
3- Borthen, L., Heimdahl, A., Nord, C.E.: Selective suppression of the anaerobic oropharyngeal microflora with local metronidazole. Br. J. Oral and Maxillofac. Surg. 25: 49-56, 1987.
4- Brown, L.R., Merrill, S.S., Allen, R.E. : Microbiologic study of intra oral wounds. J. Oral Surg. 28:89-95, 1970.
5- Conover, M.A., Kaban, L.B., Mulliken, J.B.: Antibiotic prophylaxis for major maxillocraniofacial surgery. J. Oral Maxillofac. Surg. 43: 865-870, 1985.
6- Dollery, C., et al. : Therapeutic Drugs. Amoxycilin. Longman Group UK Limited, Edinburg, Vol : 1, pp : 109-112, 1991.
7- Gallagher, D.M., Epker, B.N. : Infection following intraoral surgical correction of dentofacial deformities: A review of 140 consecutive cases. J. Oral Surg. 38 :117-120, 1980.
8- Goldberg, M.H., Galbraith, D.A., Conn, H.: Late on set of mandibular and lingual dysesthesia secondary to postextraction infection. Oral Surg. 58: 269-271, 1984.
9- Goldberg, M.H., Nemarich, A.N., Marco II, W.P.: Complications after mandibular third molar surgery: A statictical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. JADA 111:277-279, 1985.
10- Greenberg, N.R., et al. : Microbiologic and antibiotic aspects of infections in tne oral and maxillofacial region. J. Oral Surg. 37: 873-884, 1979.
11- Guralnick, W. : Odontogenic infections. Br Dent. J. 156: 440-447, 1984.
12- Gümrü, Z.O., et al. : Gömük alt akıl dişlerinin cerrahi çekimlerinden sonra ortaya çıkan komplikasyonlar üzerine augmentin'in etkisi. I.U. Dişhek. Fak. Der. 24 (3): 157-166, 1990.
13- Happonen R. P., Backström, A.C., Ylipaavalniemi, P. : Prophylactic use of phenoxymethylpenicillin and tinidazole in mandibular third molar surgery, a comparative placebo controlled clinical trial. Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 28: 12-15, 1990.
14- Labriola, D.J., Mascaro, J. Alpert, B.: The microbiologic flora of orofacial abcesses. J. Oral Maxillofac. Surg. 41: 711-714, 1983.
15- Lyall, J.B.: Third molar surgery : The effect of primary closure, wound dressing and metronidazole on postoperative recovery. J.R. Army Med. Corps. 137: 100-103, 1991.
16- MacGregor, A.J., Hart, P.: Effect of bacteria and other factors on pain and swelling after removal of ectopic mandibular third molars. J. Oral. Surg. 27:175-179, 1969.
17- MacGregor, A.J., Hart, P.: Bacteria of the extraction wound. J. Oral Surg. 28: 885-887, 1970.
18- Mitchell, D. A. : A controlled clinical trial of prophylactic tinidazole for chemoprophylaxis in third molar surgery. Br. Dent. J. 160: 284-286, 1986.
19- Morse, D.R., et al.: Infectious flare-ups and serious sequelae following endodontic treatment: A prospective randomized trial on efficacy of antibiotic prophylaxis in case of asymptomatic pulpal-periapical lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 64: 96-109, 1987.
20- Oates, J.A., Wood, A.J.J.: Antimicrobial prophylaxis in surgery. New Eng. J. Med. 315 (18): 1129-1138, 1986.
21- Peterson L.J., Booth, D.F.: Efficacy of antibiotic prophylaxis in intra-oral orhognathic surgery. J. Oral Surg. 34:1088-1091, 1976.
22- Peterson L.J.: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Chapter 16: Principles of management of and prevention of odontogenic infections. (ed. 1st) C.V. Mosby Company Boston, pp: 383-407, 1987.
23- Shira, R.B., et. al: Bacteriology and treatment of dental infections. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 50 (2): 103-109, 1980.
24- Wilson, M.: Bactericidal effect of laser light and its potential use in the treatment of plaque-related diseases. Int. Dent. J. 44: 181-189, 1994.
25- Yalman, A.: Antibiyotik Kullanımı ve Antibiyotiklerin Istenmeyen Özellikleri. Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, pp: 5-22, 1993.

Dr. Dt. Serbest Dişhekimi
***Doç. Dr. H.Ü. Dişhekimliği Fak. Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

Gelecekte de önce ve daima Duocid®



PROSPEKTÜS ÖZETİ:
DUOCID® TABLET/SÜSPANSİYON ENDİKASYONLARI: **DUOCID® TABLET/SÜSPANSİYON** hekimin oral yoldan tedaviyi yeterli ve uygun bulduğu hallerde, sinüzit, otitis media, üst solunum yolu enfeksiyonları, bakteriyel pnömoni, bronşit, üriner sistem enfeksiyonları, gonore, deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında kullanılabilir. Pnömokok, menengekok, A grubu hemolitik streptokok enfeksiyonlarında ampisiline üstünlüğü yoktur. DUOCID® IM/IV ile başlangıç tedavisinden sonra sulbaktam/ampisilin tedavisi gerektiren hastalarda da sultamisilin endike olabilir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Özgeçmişinde herhangi bir penisiline karşı alerjik reaksiyon bulunan kişilerde bu ilacın kullanılması kontrendikedir. **UYARILAR:** Penisilin tedavisi yapılan hastalarda ciddi, hatta bazen fatal aşırı duyarlılık (anafilaktik) reaksiyonları bildirilmiştir. Bu reaksiyonlar daha ziyade geçmişinde penisilin ve/veya multipl alerjenlere aşırı duyarlılığı olan kişilerde meydana gelir. Anamnezinde penisilin duyarlılığı olan kişilerde sefalosporinlerle tedavi edildiğinde, şiddetli reaksiyonlar meydana geldiği bildirilmiştir. Penisilin tedavisinden önce; geçmişte penisilin, sefalosporin ve diğer alerjenlere duyarlılık reaksiyonları olup olmadığının dikkatle soruşturulması tavsiye edilir. Eğer alerjik bir reaksiyon meydana gelirse, ilaç kesilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. Ciddi, anafilaktik reaksiyonlar adrenalin ile hemen acil tedavi gerektirir. Oksijen, intravenöz steroidler ve intübasyon dahil solunum yollarına müdahale gerekli olduğu şekilde uygulanmalıdır. Hamilelikte ve emzirme döneminde kullanım: Hayvanlarda üreme çalışmaları, sultamisiline bağlı olarak hiçbir fertilite bozukluğu veya fetüse zarar delili olmadığını göstermiştir. Bununla beraber, insanlarda hamilelikte ve emzirme döneminde kullanım emniyeti henüz saptanmamıştır. **ÖNLEMLER:** Her antibiyotik preparatında olduğu gibi, mantarlar dahil duyarlı olmayan organizmaların aşırı üreme belirtileri için devamlı gözlem gereklidir. Süperenfeksiyon olduğunda, ilaç kesilmeli ve/veya uygun tedavi uygulanmalıdır. Uzun süreli tedavilerde, renal, hepatik ve hematopoetik sistemler dahil olmak üzere, organ sistem disfonksiyonu yönünden periyodik kontroller tavsiye edilir. **YAN ETKİLER:** Genellikle sultamisilin iyi tolere edilir. Gözlenen yan etkilerin çoğu, hafif ve orta şiddette olup, tedavi süresince normal olarak tahammül edilirler. Gastrointestinal: Diğer ampisilin sınıfı antibiyotiklerde olduğu gibi, en sık görülen yan etki diyare/yumuşak gaitadır. Bulantı, karın ağrıları/krampları nadiren gözlenmiştir. Epigastrik rahatsızlıklar ve kusma ise enderdir. Deri/Deri Yapıları: Deri döküntüsü ve kaşıntı seyrek olarak gözlenmiştir. Muhtelif: Sersemlik/sedasyon, yorgunluk/halsizlik ve baş ağrısı seyrek olarak gözlenmiştir. Ampisilinin kullanımına bağlı yan etkilerin ara sıra gözlenmesi beklenebilir. **DOZAJ VE UYGULAMA:** Erişkinlerde tavsiye edilen sultamisilin dozu günde iki defa 375-750 mg'dır. 30 kg'dan daha hafif çocuklardaki enfeksiyonların çoğunluğunda, enfeksiyonun ciddiyetine ve doktorun takdirine bağlı olarak dozaj iki doza bölünmüş olarak 25-50 mg/kg/gün sultamisilindir. 30 kg ve üstündeki çocuklara yetişkin dozu verilmelidir. Erişkinlerde ve çocuklarda tedavi, genellikle ateş düştükten 48 saat sonraya ve anormal belirtiler kaybolana kadar devam ettirilir. Tedavi normal olarak 5 ila 14 gün süreyle uygulanır fakat gerekirse tedavi süresi uzatılabilir. Komplikasyonsuz gonore tedavisinde 2.25 g sultamisilin tek oral doz (altı adet 375 mg tablet) olarak verilebilir. Sulbaktam ve ampisilin plazma konsantrasyonlarını uzatmak amacıyla 1.0 g probenecid beraberce uygulanmalıdır. Şüpheli sifiliz lezyonu bulunan gonore vakalarında, sultamisilin uygulanmadan önce karanlık saha muayeneleri yapılmalı ve asgari dört ay süreyle aylık serolojik testler uygulanmalıdır. Akut mafsal romatizması veya glomerulonefriti önlemek amacıyla, hemolitik streptokoklara bağlı her türlü enfeksiyonların tedavisine en az 10 gün süreyle devam edilmesi tavsiye olunur. Ciddi renal bozukluğu olan hastalarda (kreatinin klirensi < 30 ml/dak) sulbaktam ve ampisilinin eliminasyon kinetiği birbirine benzer şekilde etkilenmekte ve birinin diğerine plazma oranları değişmeden kalmaktadır. Sultamisilin dozu bu hastalarda mutat ampisilin uygulanmasında olduğu gibi daha seyrek olarak uygulanmalıdır. Süspansiyon hazırlanırken, şişenin üzerindeki çizgiye kadar (70 ml), kaynamış soğumuş temiz su ilave edilerek iyice çalkalanır. Sulandırılmış oral süspansiyon buzdolabında saklanmalı, 14 gün içinde kullanılmayan kısmı atılmalıdır. **TAKDİM ŞEKLİ ve SATIŞ FİYATI :** Beheri 375 mg sultamisiline eşdeğer 10 tabletlik şişelerde 6.904.600 TL. Sulandırıldıktan sonra her 5 cc'lik ölçekte 250 mg sultamisilin içeren kuru toz halinde, 70 ml'lik süspansiyon şişelerinde 8.132.800 TL, 40 ml'lik pediatrik süspansiyon şişelerinde 4.997.300 TL (Aralık 1999 tarihindeki perakende satış fiyatları esas alınmıştır.)
TAKDİM ŞEKİLLERİ ve SATIŞ FİYATI: 0.25 g IM/IV ve IM Lidokainli 1.387.200 TL, 0.5 g IM/IV ve IM Lidokainli 2.275.600 TL, 1 g IM/IV ve IM Lidokainli 4.131.200 TL (Aralık 1999 tarihindeki perakende satış fiyatları esas alınmıştır.)

Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
PFIZER İLAÇLARI A.Ş. Ortaköy 80840 İSTANBUL Tel: (212) 260 22 10 (8 Hat) - (212) 258 30 10 (10 Hat) Faks: (212) 258 06 24 http://www.pfizer.com.tr



ÖNCE VE DAİMA
DUOCID®
(Sulbaktam / Ampisilin-Sultamisilin)

Pfizer

Kisar

ont

Yeni binyılda da herş





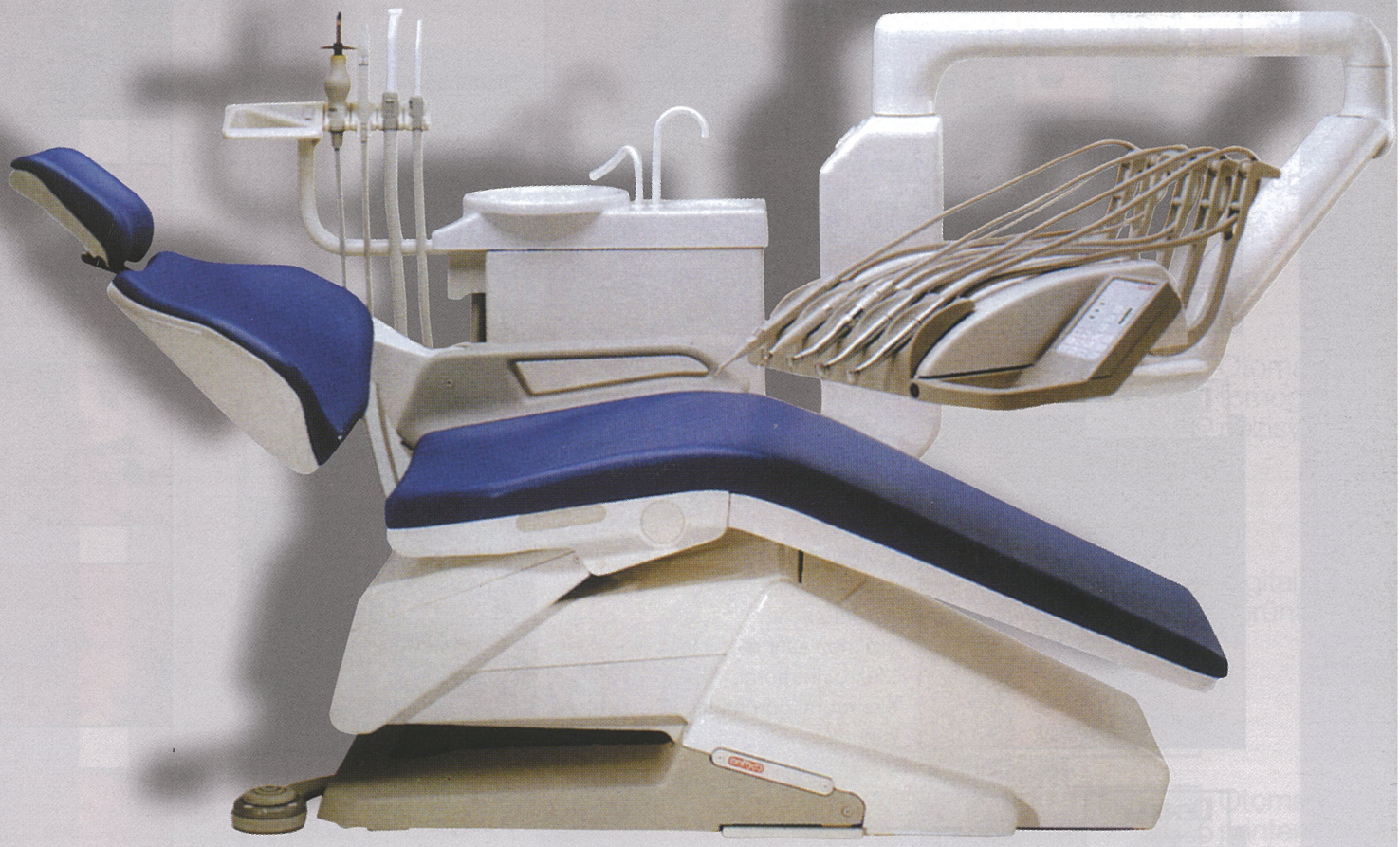
MERKEZ
Tarlabaşı Bulv. No:158/4 Beyoğlu - İstanbul 80080
Tel: +212. 297 53 00 Faks: +212. 297 53 03
E-mail: bilgi@sonmez-dental.com.tr

DENT

bir sönmez grubu şirketidir

Phase K

şey sizin başarınız için





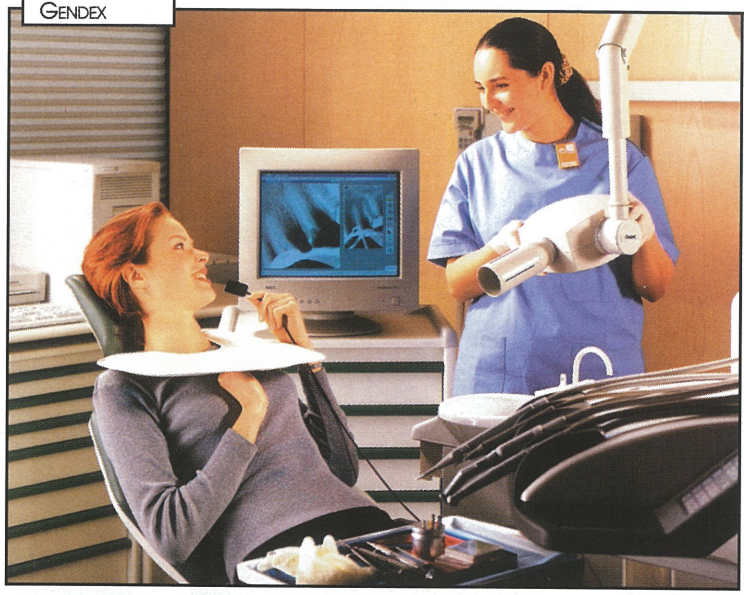
ANET
www.sonmez-dental.com.tr

SATIŞ ve SHOWROOM
Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray - İstanbul 80070
Tel: +212. 292 65 96 Faks: +212. 252 78 36
E-mail: satis@sonmez-dental.com.tr

SYSTEMONE

DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

DENTSPLY GENDEX



Digital Radyografi (RVG)

Digital ağız içi sensör ile anında filmsiz ve banyosuz preapikal radyografik görüntüleri bilgisayarda elde etme sistemi.

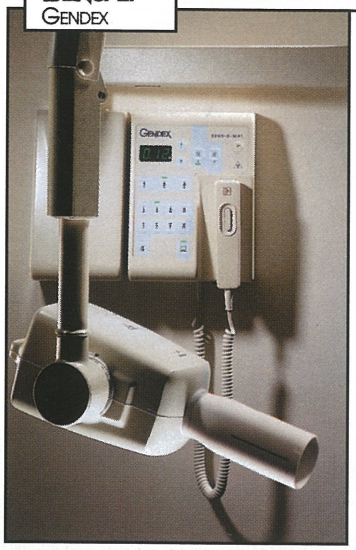
DENTSPLY GENDEX



AcuCam Concept III

Dünyanın en iyisi! 105 derecelik görüntü açılı çizilmez safir mercek. Makro, intraoral, ekstraoral görüntüler için tek lens.

DENTSPLY GENDEX



Digital (RGV) Preapikal Radyografi Cihazı

0.06 sn ve 2.5 sn'lik geniş çekim aralığı (RGV için)
0.7 mm Fokal Spot
Düşük radyasyon

ViperCam

INTEGRA MEDİKAL



Üstün görüntü netliği, ayrılabilir kamera el parçası (docking station), makro, intraoral, ekstraoral görüntüler için tek digital lens.

POLO 555

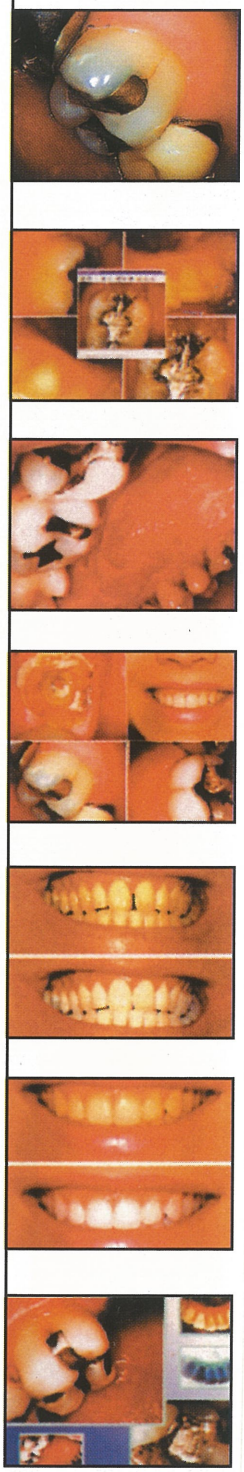
SOPRO



Ekonomik digital dental kamera. Tek lens ile makro, intraoral, ekstraoral görüntüler.

VIPERSOFT

Kozmetik Imaging Program



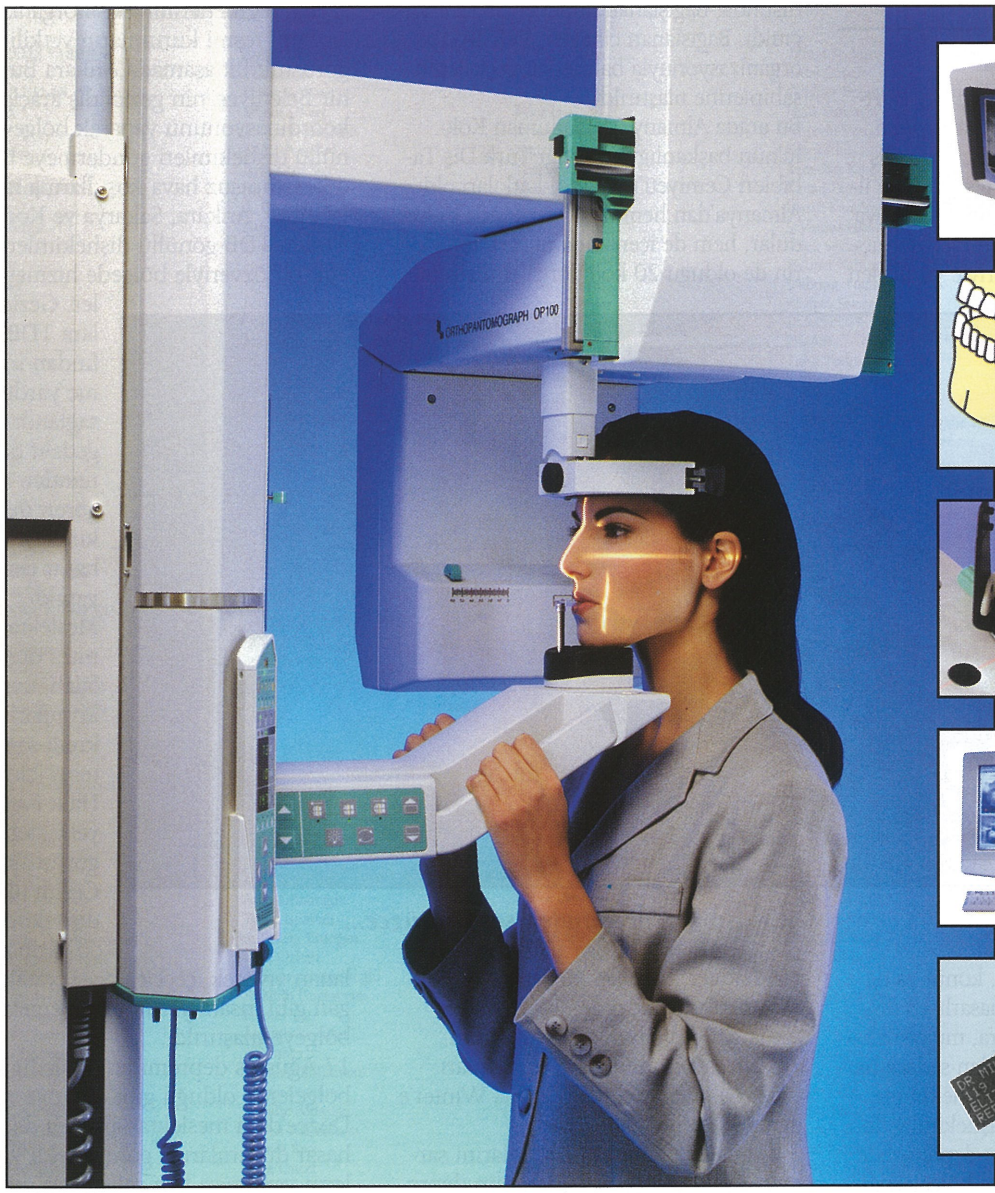
sönmez medikal dental

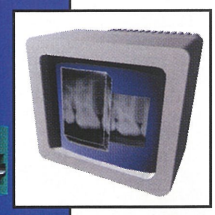
Tarlabaşı Cad. No:158 Kuğulu Han 80080 Beyoğlu - İstanbul Tel: +90.212.256 55 75 - 235 28 58 Fax: +90.212.256 65 67
www.sonmez-meddental.com / e-mail: sonmez@sonmez-meddental.com

Orthopantomograph® OP 100

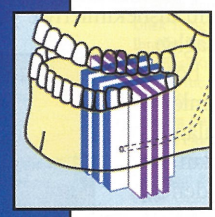
INSTRUMENTARIUM imaging

Geleceğe çağrı...





3 Boyutlu sanal görüntüleme



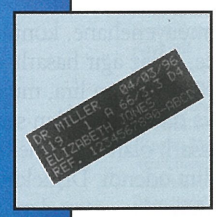
Linear tomografi



Otomatik tomografi pozisyonlandır



Digital görüntüleme



Otomatik printer

Full otomatik bireysel hasta pozlandırma
Hatasız poz ayarı

Hareketli kaset taşıyıcı
En pratik hasta yerleşimi

En küçük fokalspot
En net görüntü

Full otomatik vertebral kompanzasyon
Gölgesiz ön bölge

Otomatik film kalibrasyonu
Sürekli aynı görüntü kalitesi

sönmez medikal dental

Tarlabaşı Cad. No:158 Kuğulu Han 80080 Beyoğlu - İstanbul Tel: +90.212.256 55 75 - 235 28 58 Fax: +90.212.256 65 67
www.sonmez-meddental.com / e-mail: sonmez@sonmez-meddental.com

TDB, depremzede meslektaşlarımızın yanında

*Tatyos Bebek**

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 17 Ağustos'tan hemen sonra deprem bölgesinde başlattığı acil ağız diş sağlığı hizmetleri ve hasar tespitleri ile ilgili çalışmaların Sakarya, Kocaeli, Yalova ve İstanbul'u kapsayan bölümleri sonuçlandı. Gönüllü dişhekimleriyle yürütülen acil ağız dişsağlığı hizmetlerine bölgedeki dişhekimleri ve odalarla yapılan ortak toplantıdan sonra, 17 Ekim'den son verildi.

Deprem bölgesinde hasar tespitleri yapıldıktan sonra belirlenen yardımlar yapıldı. Buna göre, 17 Ağustos'da ve 12 Kasım'da meydana gelen depremlerden sonra vefat eden meslektaşlarımızdan 12'sinin ailesine 250'şer milyon lira, muayenehane, konut ve araçlarının tümünü kaybeden 3 meslektaşımıza 450'şer milyon lira, muayenehane, konut ya da muayenehane, cihaz ağır hasarlı 13 dişhekimine 400'er milyon lira, muayenehanesi, cihazı ya da konutundan sadece bir tanesi ağır hasarlı olan 22 dişhekimine 350 milyon lira ödendi. Dişhekimliği fakültelerinde öğrenim gören depremzede öğrenciler saptandı. Fakülte bölgelerindeki odaların burs vermeleri durumunda bu öğrencilere öncelik tanımaları istendi. Burs alamayan öğrencilere de bir defaya mahsus olmak üzere eğitim yardımı yapılması kararlaştırıldı ve depremzede bir dişhekimliği fakültesi öğrencisine 150 milyon lira ödendi.

Ayrıca çeşitli yurtiçi ve yurtdışı firmaların bağış olarak gönderdiği malzemeler öncelikle Kocaeli, Sakarya Yalova ve Avcılar'daki meslektaşlarımıza ulaştırıldı. Yeni malzemeler geldikçe Bolu ve Düzce'deki meslektaşlarımıza ulaştırılacaktır.

Depremde cihazlarını kaybeden meslektaşlarımıza ihtiyaçları ve istemleri doğrultusunda, bağışlanan ikinci el cihazlar dağıtıldı. Bağışlanan cihazlar, DİŞSİAD'ın organizasyonuyla bakımdan geçirilerek sahiplerine ulaştırıldı.

Bu arada Almanya'da Şaduman Köklü'nün başkanlığını yaptığı Türk Diş Tabibleri Cemiyeti'nin ciddi katkıları oldu. Almanya'dan hem nakit yardımda bulundular, hem de içerisinde ünit ve foteylerin de olduğu 20 koli ikinci el malzeme gönderdiler. Kendilerine Şaduman Köklü'nün şahsında çok teşekkür ederiz.



12 Kasım Depreminden sonra Düzce...

Almanya Dişhekimleri Bidrliği'nin organizasyonunda nakti yardımları toplamakla görevli olan Klaus Winter'e de teşekkür ederiz.

17 Ağustos depreminin yaralarını sarmaya çalışırken gelen 12 Kasım depremi hem ülkemiz hem bizim için tam bir şok oldu. Mevsim nedeniyle hava koşullarının da giderek bozulması çalışmaları daha da güç bir hale getirdi.

12 Kasım depreminden hemen sonra TDB Afet Komisyonu bölgedeki çalışmalarına başlayarak durum tespiti yaptı ve meslektaşlarımıza ulaşmaya çalıştı.

Ne yazık ki, Düzce'de üç meslektaşımızı daha kaybettiğimizi öğrendik. İlk incelemelere göre muayenehanelerin çoğunun hasarlı olduğunu gözledik. Bunun yanısıra Bolu ve Düzce'de ağız diş sağlığı hizmetlerinin verilemediğini saptadık. Halka yönelik acil ağız diş sağlığı hizmetlerinin nasıl organize edileceğini resmi kurumların yetkilileriyle görüştük.İlk aşamada Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin gezici diş araçlarının koordinasyonunu yaparak bölgeye gönüllü dişhekimleri göndermeye başladık. Olumsuz hava koşullarına rağmen İstanbul, Ankara, Sakarya ve Kocaeli'nden TDB gönüllü dişhekimleri büyük bir özveriyle bölgede hizmet verdiler. Gezici araçlara TDB tarafından malzeme yardımı da sağlandı. Bölgedeki depremden zarar gören dişhekimlerinin hasar tespitleri yapıldı.

Meslektaşlarımıza düşük faizli, uygun koşullarla kredi sağlanması için Halk Bankası yetkilileriyle görüştük.

Çeşitli illerde dişhekimleri odalarınca toplanan yiyecek,içecek, giysi, yatak, yorgan gibi insani yardım malzemeleri de bölgeye ulaştırıldı.

17 Ağustos depreminin etkilediği bölgelerde olduğu gibi, Bolu ve Düzce'deki meslektaşlarımıza da hasar durumlarına göre gerekli yardımların yapılması için çalışmalar devam etmektedir.

Deprem nedeniyle yurtdışından yapılan yardımlar sadece Kızılay tarafından alınıp dağıtılabiliyordu.

Başbakanlık ve Kızılay ile yaptığımız yazışmalar sonucu bu sorunu çözdük. Gümrüğe gelen yardım malzemelerini Kızılay vasıtasıyla bizzat almaya başladık. Bu konuda TDB'ye son derece yardımcı olan Kızılay İstanbul yetkililerinden Mustafa Güzeloğlu ve Ayla Atav'a da çok teşekkür ederiz.

**TDB Afet Komisyonu Başkanı*

Teşekkürler...

Peşpeşe yaşadığımız deprem felaketlerinden sonra meslektaşlarımız TDB Afet Fonu'na yaptıkları yardımlar ile bir nebze de olsa depremzedelerin yaralarını sarmaya yardımcı olmuşlardır. Nakit yardımlar iki milyon TL ile bir milyar TL arasında değişmektedir. Bu duyarlılıklarından ötürü TDB olarak bütün meslektaşlarımıza ve kuruluşlara teşekkür ediyoruz. İletişimdeki aksaklıklardan dolayı aşağıda adı yayınlanmayan kişi ve kuruluşlar olabilir. Bu kişi ve kuruluşların adı bize bildirildiği takdirde önümüzdeki sayıda yayınlanacaktır.

MALZEME YARDIMI YAPAN KURULUŞLAR
Vironit
Detax
Anthogyr
3M,
G.C. Europe N.V.
NSK
Sarp Dental
Voco
Komet
Collgate
İpana
Signal
Oral-B
Vepa
Banat
Adeka
Hoescht
Mannas
Tıp-Tek
Şafak Diş Deposu
Roche
Güney
DMS
SM Dış Tic.
Microdent
Sanovel İlaç

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI
Hale Güçsavaş
Salih Saracgil
Memduh Mazmancı
Mehmet Çavdaroğlu
İ. Yavuz Güngör
Saadet Dermiş
Zülküf Kanat
Emlak Bankası Konutkent Şb. Çalışanları
Can Dental
Orhan Özkan
Hıdır Öztürk
Işıl İdil Ağızhalı
Necdet Cabioğlu
Çiğdem Gökmen
Süleyman Demirdöven
Hicri Küçükkebapcı
Osman Kaya
Metro Han Çalışanları
Sevil İplikçioğlu
Gündüz Şadan Gülsar
Coşkun Aras
Hüseyin Kırmızıgül
Yavuz Çınar
Suat Çekinmez
Canan Yağan Güzelcan
Engin Bulut
Osman Binici
İ. Kadri Barut
Nazım Arslan
Halil Ercan
Hami Sürücü
Bislam Salih Hurmi
Şener Karaer
Hurşide Dirican
Erkan Alay
M. Kemal Taş
Şule Taş
C. Coşkun Baran
Yılmaz Saka
Merih Baykara
Hasbiye Firuzbay
Canan Baykara

AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI
Zeynep Cömert
Ünal Kırtosun
Mesut Güngör
Ahmet Yorgancıoğlu
Fahrettin Tırkaz
Nilüfer Ölçer
Ratibe Doğan
Dilek Acar
Ömer Yetkiner
Bülent Oktay
Ahmet Kırbaşoğlu
Nadir Portakal
Ayşe Gün Sivri
Ali Hadımlıoğlu
A. Gökhan Büyükçoban
Nurettin Görsoy
Erkmen Gerçek
Hikmet Döğücü
Atilla Saygın
Fatma Dökmeci
Mehmet Özdemir
Erden Erdem
Sinan Akgün
Mesut Yiğit
İbrahim Sedat Eyin
Şahin Öktem
Bingöl Barut
Sefaattin Gönel
Şule Şirek
Z.Galip Keçelioğlu
Tan Sezel
Süleyman demirci
M. Emin Yaşar
Fikret Demirci
Rauf Değirmenci
Hüsnü Ünal
Naciye Cihanoğlu
Cevat Ağan
Şafak Önal
Mehmet Gümüş
Günhan Eskicioğlu
Hanife Ergül
Seher Becerik
Güher Bulamaç
Baki Maltaş

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI
Nazan Erikan
Ali Özcan
Filiz Pak
Musa Akyol
Salih Gündoğdu
Tülay Ispartalı
R. Selcan Erdoğan
İlker Özkan
Armağan Söğütlüoğlu
İbrahim Doğramacı
Hüsrev Satı
Alaattin Yavaşlar
Ali Tahça
Mehmet B. İlkimen
Ceyda Durmuş
Dündar Alpaslan
Bülent Küçükkaya
Hamdi Erol
Bilge Öncel
Abdullah Pakyürek
Kazım Müftüler
Necdet Avcı
Necdet Gözlükaya
Y. Özer Altın
Resul Okluoğlu
Arif Işık
Aslı İçkin
Müşerref Kızılhan
İrfan Ersoy
Hasan Yaşar
İrfan Karadere
Ünal Kaçar
Rasim Yağcı
Aysel Cem İyidil
Oğuz Miraç Sönmez
Mehmet Eskicioğlu
Sadık Köyoğlu
Berrin Tunceli
Nilüfer Buluk
Erol Çalhan
Naci Özgür
M. Emin Kaya
Ahmet Kaya
Ali Özhan
Diler İmal
Ayten Hashusta
Hatice Göncüoğlu
Teoman Barut
Mehmet Kayafoğlu
Nazan Ak
Rana Altınışık
Kudret Osunluk
Hakan Kılınç
Hasan Karaşın
Devrim Sağlam
Kemal Gürsel
Berrin Kan
Ümran Oğlakçıoğlu
Ali Hınç
Zehra Sarıkaya
Cemil Özdöl
Sefa Dalbudak
Bülent Dereli
Berrin Emil
Süheyla Tantunç
Ahmet Ş. Kumral
Okyar Gereli
Nevin Güner Karadağ
Cengiz Gökçal
Bülent Barbin
Asuman Karaağaç
Özgür Köseoğlu
Sadık Demir
İlyas Karatay
Levent Güleryüz
Şehriban Kaftan
Gülya Demir
Belgin Özünal
Süheyla Akgün
Mehmet Böbeci
Dental Ağız ve Diş Sağlığı Ltd. Şti.
Mehmet Çınargür
Mesut Tekaslan
Mesut Gündüz
Y. Selim Aksoy
Hasan Bilicioğlu
Ayşen Aydınoğlu

DİYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Hasan Kalender
Kenan Şengül
Eyüp Gümüş
Şimşörüddin Ekinci
Cengizhan Çakmak
Ümit Arkan
İlyas Ülgen
Törün Özer
Zelal Seyfioğlu
Mustafa Zortuk
Hatice Samancı
Kadri Özdemir
Oktay Sürücügil
Arzu Özbek
Remziye Alyamaç
Rezzan Aydınalp
Kudret Münter
Vildan Oymak
Ahmet Balsak
Ahmet Çetin
Hamza Koca
Yılmaz Kaya
M.Habip Bulut
Nevzat Helvacı
Hüsamettin Mutlu
Orhan Yılmaz
İhsan Kaplan
Osman Kur
Tamer Kantar
Aysel Tanrıbuyurdu
Sait Kahraman
Emenullah Ozan
Emin Güven
Cemal Seçkin
Erdal Özbek
Özgürer Erkabadayı
Halil Tuncay Vural
Hüseyin Vesceoğlu
Yusuf Altaş
Ramazan Kılıç
Canan Ebru
İsmail Karadoğan
Şeyhmus Ulaçkan
Dilek Sevin
Hikmet Kahraman
Mahmut Tünsal
Reyhan Selcan

ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Tarık Tunçel
Levent Örtemiz
Vedat Kökalan
Neriman Sevinçli
Haldun Buharalı
Semih Bilgi
Emine Çıray
Nihal Alanoğlu
Hüseyin Yusufoğlu
M. Necip Göksoy
Gülümser Meçik
Yavuz Çiçek
Halime Özgan
A. Nezahat Ağaca
Günhan Alanoğlu

GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI
Abdi Uğur
Mustafa Karasu
Hamza Yarıcılar
Kutay Güçlü
Rıdvan Çağdaş
Halide Kılıç
Tamer Taşkan
Mehmet Gözcü
Mehmet Gürsel
Lütfü Mumbuç
Muzaffer Baloğlu
İhsan Karslıgil
Zeynep Şentürk
Mehmet Özsoy
Ahmet Kaya
Ali Yaz
Zafer Çolakoğlu
Yalçın Soycan
Hasan Yelken
Oktay Karslı
Cevdet Almacıoğlu
Ergun Filik
Nazan Kaygısız
Mehmet Göksel
Cemil Karslıgil
Ahmet Fehmi Batur
M. Ergin Karadağ
Celal Özufacık
Nail Bilen
M.Cevdet Kutsal
Özlem Özbiçki
Nesrin Kasapoğlu
Gülten Bilişik
Hilmi Öztürk
Özen Güneş
Meral Karaoğlu
Tahsin Arsu
Sibel Sözmen
Şiho Demiroğlu
Yoruç Yazgan
Ü. Bülent Gökseven
Haluk Gürses
Oktay Ağrıtmış
Meral Ceydeli
Hıdır Özçift
Ahmet Olgaç
Nizamettin Özgül
Feyza Kardaş
Ahmet Akıncı
Bozan Yücel
Fethi Altıparmak
Zeynep Tolunay
Osman Bengisu
Abdi Demirtaş
Mustafa Atlı
Sonay Zirhlı
Haluk Akgün
Ahmet Güven
Aysun Baba
Mahmut Barutçu
Dilek Yenigün
İbrahim Pişirici
Y. Kemal Kaplama
Yücel Oruç
Serpil Ören
Müslüm Dayıoğlu
Osman Eldeleklioğlu
Tahsin Ünsal
Ali Yalçın Boran
Faruk Özsolak
A.Akın Erdoğan
Yusuf Demir
Betül Batur
Sultan Eldeniz
Ayhan Çimen
Şeref Güneyisi
Süleyman Eyüpoğlu
Atilla Çamsarı
Fatih Albaylı
Hasan Temizdemir
Mehmet Özger
Sıtkı Güvenç
Yılmaz İspiroğlu
Ünal Aras
Murat Pircanoğlu
Sevgün Çağırgan
Nizip İlçe Temsilciliği
M. Selim Oğuz
A.Kadir Deniz

HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI
Nebil Seyfettin
Ahmet Kanatlı
Aslıhan Keçeci
Leyla Ergün
Nilgün Bayırlı
Serdar Yoğurucu
Kıral Atlı
Cansen Bademci
Süreyya Kural
Orhan Günal
A.Kemal Ural
Hüseyin Akgöl
Ayla Çintav
Selahhattin Gonca
İhsan Budak
Başar Vekil
Semir Ziroğlu
İnayet Taşçı
Haydar Kantarcı
Mehmet Çolak
Enrhan Esmerligil
Kamil Keçecioğlu
Kılıç Ozal
Ali Akın
Nafi Akın
Hikmet Özgür
Hikmet Harbalıoğlu
Mustafa Kıyak
Levent Pastacıgil
Sema Tapman
Tuna Düzgün
Mithat Boz
Alaettin Hayzaran
Niyazi Ediboğlu
Nuriye Yılmaz
Nazif Günay
Tülay Taci
Abdullah Çağlar

Kemal Kaya
Necdet Asfuroğlu
Hüseyin Karaçay
Tülin Ediboğlu

İÇEL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Mahmut Cömert
Bülent Özdemir
Hasan Hancıoğlu
Murat Pazarbaşı
Adil Bayram
M. Can Yılmaz
Emin Torna
Abdurrahman Doğulu
Süleyman Yaldız
Ruhi Yaldız
Bülent Sağlam
Muharrem Armutlu
Mehmet Ali Elibol
İsmail Karapınar
Ziya Yılmaz
Alen Akın Karacaoğlu
Şahin Kısadur
Mehmet Taşerimez
Zekiye Kahveci
Zekai Biçer
Ertürk Genç
Buket Köle
Tuncer Taşkın
Ayhan Eroğlu
Canan-Murat Özbek
Oğuz Yılmaz
Ahu Özveren
Serhat Işılak
Meral Güner
Enver Coşkun
Hasan Yolagiden
Nilüfer Karaselçuk
Özlem Ekiz
Metin Sancar
Rıfat Laçin
Hüseyin Bayhan
Naciye Güleç Gök
Ekrem Duran
Ali Sönmez
Onur Yalçın Saral
Işık Saral
Nimet Bayraktar
Behçet Gürbüz
Barış Aydın
Aysun Demirel
Cansel Demirsoy
Cenk Uludoğan
Tosun Güngör
Kurtuluş Özmen
Elife Turgut

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İdil Çalış
Fatma Yazıcı
Caferi Biçinciler
Adil Kabaoğlu
Sedat Ayaz
Lerzan Yardım
Kemal Bayram
Yusuf Akpınar
Abuzer Öner
Celalettin Erol
Diğdem Toraman
Yasemin Yıldırım
Ufuk Gökyayla
Fatma Arısoy
Harun Ayhan
Münir Zakir
Saim Yiğit
İhsan Görsoy
Muammer Baylan
Ilkay Baylan
Göksun Erdural
Sedat Küçükay
Murat Aydın
Levent Özhekim
Hayri Öztürk
Ali İzar
Mehmet Akbulut
Ali Gürlek
Bülent Bekçioğlu
Latif Karadağ
Nilüfer Tunalı Çolak
Akın Seçilmiş
Erhan Yılmaz
Yasemin Bölük
Şengül Yadigar
Özlem Karan
Musa Özdemir
Gülizar Özdemir
M. Alpay Yörük
Selim Özakar
Ercan Karadaş
Bahar Ayruk
Emine Namlı
Abdullah Coşar
Ömer Şen
Gülnur Ertugay
Düriye Karakap
Basri Çakır
Ali Çakır
Muhittin Aksu
Süleyman Yüzbaşıoğlu
Sedat Taşo
Selim Bağcan
Seda Bebek
Safir Apt.
Zerrin Küpçü
Ali Reha Sezgin
Yasemin Pforr
Ümit Yurdakul
Türkan Seven
Atam Diş. Lab.
Ahmet Gürbüz
Murat Tokgöz
Baykal Artuner
Ali İzar
Ayhan Berk
Ali Yüksel Çalışkan
Türkan Kaçar
Ergun Kaçar
Süreyya Uzun
Rıfat Çınar
Şehnaz Yücel
Hüseyin Erdoğan
Hasan Gürses
Aydın Demirer
Fuat Bayraktaroğlu
Arif Mercan
Necdet Ak
M. Haldun Şermet
Ali Menteş
Kaan Kurtdemir
Gültekin ?
Tuna Durma
Bayram Öztürk
Mehmet Bilal
Osman Hanoğlu
Gül Süllüoğlu
Sevde Gül Atalay
Seda Işıldar
Jirayr Cangözyan
Tansu Şen
İsmail Beker
Panur Yaramanoğlu
Kadir Öğüt
İsmail Hakkı Bayraktar
Meya Sağ. Hiz.
Melek Seyman
Sevgi Türkmen
Denta Med Sağlık Hiz A.Ş.
Ramiz Nahçıvan
Naime Cimcim
Abdullah Dörtkardeş
Vedat Soylu
Hatice Kumbasar
Ayhan Öztürk
Sevgi Akbaba
Abdullah Üşümüş
Hüseyin Mutlu
Sahire Mutlu
Sami Akdoğan
Hüseyin Erdoğan
Evin Avşar
Nazan Toptoprak
Sedat Bayyurt
Cihangir Yeşildağ
Atilla Saraçoğlu
Enis Uras
Ömer Çavuşoğlu
Ayla Ekinci
Erdal Geçer
Altan Bayraktutan
İrfan Yıldırım
Burak Selçuk
Ali Cenap Tonguç
Adem Çağlar
Bilal Binnaz
Ali Uçansu
Faruk Erdil
Ahmet Kadir Akkirman
Sinto Semih Levi
Safiye İncioğlu
Esra Gün
Sinan Yıldız
Lusin Nagaşoğlu
Zişan Kızıl
Haldun Dimicioğlu
Ayşe Karaman
Neriman Şahin
Meryem Birben
Selma Kayhan
Şaban Koç
İsmet Kandemir
Emine Keşci
Havva Şen
Tayfun Akdağ
Mehmet Neng
Orhan Subaşıoğlu
Engin Erdoğan
Aynur Bayramoğlu
Fatma Yılmaz
Pınar Ezerler
Kudret Yahya Uzuner
Ali İhsan Kabaoğlu
Nazan Önen
Fahime Erdal
Mükerrem Özgül
Necla Kaya
Jülide Cenkoğlu
Hülya Ilhan
Özel İnce
Hasan Güvenç
Mehmet İşbilir
Sebile Kabil
Hüseyin Polat
İsmet Bacaksız
Celal Değirmenci
Feray Değirmenci
Tahsin Aydın
Işıl Arı
Suat Arı
Suha Sertabiboğlu
İrfan Yazıcı
Meltem Güneysu
Hüsniye Ekinci
Dündar Özbaylar
Kadıköy İlçe Temsilcileri
Dilek Tektürk Eral
Özcan Tingöy
Nihat Bektaş
Hakkı Tanyeri
Nuran Çulcuoğlu
Ayşegül Demirağ
Arif Erten
Handan Korkut
Dursun Konya
Mustafa Düğencioğlu
Rıfat Yüzbaşıoğlu
Turhan Atalay
Tülay Uylukçu
Neslihan Yamalıoğlu
Funda Esin
Sema Ribar
Atakan Alpman
Emine Sarıgerme
Şenay Çetin
Hüseyin Şişman
Sedat Özbek
Karpat Hancı
Muzaffer Çıklakarslı
Raye Bilgili
Aynur Sara
Armağan Ömür
Zerrin Karaali
Songül Yargıcı
Rıfat Aydın
Erol Çınar
Neşe İnceoğlu
Ebru Nuhoğlu
Bülent Çelik
Mehmet Ünal
Emel Bakan
Hüseyin Öner
Yaşar Baytak
Sultan Özcanlı
Cem Doğruyol
Taner Kuru
Sait Yıldız
Hasan Şenalp
Metin Öncel
Hüseyin Aydın
Erdal Özkan
İdeal Özer
Gülçin Güler
Defne Kocaman
Meral Arısoy
Güneş Oğuzcan
Yurdaer Somay
Müjgan Ergani

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

Faruk Müftüoğlu
Ali Kurtoğlu
Ilkay Ayhan
Yılmaz Girgin
Atilla Ulucan
Bedri Barçın
Gönül Meyvacı
Nejat Ertan
Nükhet Ertan
Sevim Bol
Bülent Hazar
Güngör Yılmaz
Ahmet Cesur
Talat Çamlıkaya
Oğuz Tuğ
Aysun Şener Körükçü
Aynur Akdeniz
Selda Olcay
Atilla Göktürk
Sefa Öztürk
Figen Güler
Karaca Sipahioğlu
Ali Keke
Hakan Yamalı
Ahmet Şengün
Yılmaz Bakıcı
N. Nurkan Güntel
Andaç Çağrı Doğan
Mehmet Gözlü
İbrahim Gök
Yücel Salha
Aynur Uzunoğlu
Ayşe Özer Divrik
Nazime Bucalılar
Ümran Canay Kaya
K. Kaan Kaya
Dilek İmre
Tümay İmre
Bora Akbaykal
Hakan Uğur
Mehmet Tonga
Mukadder Özoğul
Mehmet Uluer
Levent Gönül
Şeyda Kızılırmak
Aysel Engin
Ö. Murat Saraç
Hikmet Akgura
İpek Özbaş
Umur Meriç
Semih Alaybayoğlu
İ. Hakkı Öncü
Özgür Özpınar
Yusuf Ziya Peynirci
Gültekin Acar
Murat Ünlüyol
Yüksel Alev
Nilüfer Koca (Özyar)
Yaşar Şenbarçın
Hüseyin Koca
Bilgin Ali Şentürk
Berrin Canaslan
Arife Kişioğlu
Mustafa Oral
Mehmet Kandemir
Zekiye Gökşin
Orhan Ölçer
Mehmet Takyacı
Emine Hocaoğlu
Süleyman Poray
Akın Kuyumcu
Ersan Özgür
İ. Ayhan Güleyen
Candan Saçkırk
Güven Aşçı
Ferhat Aksu
Metin Gözen
Hüseyin Elmacı
Melkan Yeşilkaya
Berna Akgün
Esra Köyalan
Yaşar Kıran
Erdoğan Güven
Kerim Türkoğlu
Songül Hanlı
Ceyda Dalkılıç
Betül Kalaycıoğlu
Mustafa Hafızoğlu
Funda Tuncer
Erkan Sütekin
Sibel Demirel
Mehmet Sarıkaya
Hasan Ünal
Gökhan Sayar
Mehmet İnam
Pulat Yetiş
Erdal Kırlar
Nurcan Yaman
Tamer Saydam
Eyüp Ilhan Doğan
Cengiz Göleli
Kayhan Moral
Özgür Öztürk
Ömer Faruk Güven
Hakan Kündük
Cezmi Özcan
Vedat Alp
Nizamettin Hepşenol
Ömer Gökçeler
Zafer Tekin
Levent Özses
Aclan Tuna
Önder Barçın
Bahadır Elmacı
Harun Duman
Nadir Akyol
Ali Adar
Nursel Adar
A. Kenal Gelal
Kazım Pekmezci
Selami Adamoğlu
Ümit Bayraktaroğlu
Mehmet Kutlu
Hatice Erbil
Selahattin Şen
Hamza Güçlü
Saadet Göknur
Gürbüz Bağana
Sevil Çelikcan
Mehmet Ali Ulutaş
Ferhat Uzdaş
Esin Alpöz
Songül Düzgün
Ahmet Güvenç
Seher Sabah
Aylin Öncağ
Emel Kadeş
Kenan Gültoprak
Can Altuğkaya
Diler Kaya (Sütçüoğlu)
İsmail Akınç
Sedef Karamanlı
Behzat Özbozdağ
Meltem Başaran
Zekeriya Tan
Turgay Seçkin
Lamia Kardeşler
Gülay Vural
Seyit Kaplan
Ilhan Kocatepe
Lütfi Tunay
Orhan Anar
İbrahim Gümüş
Mehmet Sönmez
Erhan Alptürk
Safure Tümer
Önder Berkan
Hikmet Şahin
Uğur Yapar
Atilla Güralp
Nermin Acar
Nursen Çoşkun
Bahar Özkaynak
Meltem Seçkin
Şefika Kıyal
Zekiye Yağan
Işık Akdeniz
Erhan Cenger
Öznur Hazan
Emel Altınboğa
Neşe Parıldar
Veli Ünsal
Ahmet Caner
Çiğdem Tokel
Şule Tekeşi
Cafer Demirel
Handan Hakerler
Rana Ayık
Mustafa Kandemir
Mehmet Özgünç
Filiz Kabul
Teslim Aydemir
Vahit Türk
Bora Tecimer
Ali Kurtoğlu
Bedri Berçın

KAYSERİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

Hesna Oğuztimur
Sedat Dağlıoğlu
Celalettin Şahin
Nuh Ayrıkçıl
Hülya Bulut
Fevzaf Önder
Engin Özevci
Ender Öztürk
Kazım Tiritoğlu
Mükremin Özevci
Mustafa Latifoğlu
Bülent Oruçhan
Erdal Deniz
Ahsen Mutlu
Mustafa Karacaoğlan
Kamil Erülgen
Orhan Özcan
İsmail Köker
İbrahim Soyatan
Sabit Beğendik
Hayrettin Eskici
Doğan Ekici
Sadullah Çetin
Oltay Kılıç

Mehmet Özkırşehirli
M. Kemal Erten
Bahadır Akyurt
Mehmet Mutlu
Özkan Öztürk
Ömer Aykaş
Hatit Erkiletlioğlu
Tülay Tacettinoğlu
Yaşar Çeşmebaşı
İbrahim İmamoğlu
Metin Özdemir
Arif Ünlü
Nilgün Başbuğu
Emrullah Maraş
Mustafa Kütahneci
Rafet Erdem
Erdal Deniz
Remzi Çetiner
Ayfer Solak
Esma Nalici
Necla Çiftçi
Sadullah Çelik
Oktay Kılıç
Müzevver Koltuk

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

A.Bircan Asiltürk
Adnan Özkadif
Ahmet Çıkrık
Ahmet Özdoğan
Ahmet Poçan
A. Erol Ön
A. Oğuz Özatan
Ali Tiryaki
Arif Acar
Ayşegül Demirtaş
Celalettin Çimen
Cüneyt Binbir
Dilek Bozdağ
Dilek Sarkılar
Galip Taşkapu
Haluk Poçan
Halis Özdemir
Hasan Göktaş
Kenan Sevinçhan
M.Bünyamin Büyükavcı
M. Emin Mihoğlu
M.Nuri Yılmazgil
Mahmut Altın
Mehmet Bostanoğlu
Mustafa Ak
Mustafa Güldalı
Mustafa Kırlı
Mustafa Tuncer
Naci Gürdin
Nebil Ertüzün
Necati H. Küçükyıldız
Nuri Uyar
Nihan Yaylalı
Nilüfer Şakalak
Olcay Göyenç
Osman Elvan
Oya Bilir
Rasih Vardım
Sabri Pişkin
Servet Kesim
Sevil Mert
Seyit Birlik
Süleyman Taşkazan
Suphi Soğancı
Tamer Küçükarap
Ümmühan Bardakçı
İ.Cem Kırcalı
Yaşar Göyenç
Yılmaz Koç
İrfan Fırat
Zafer Doğanay
Zehra Özüdoğru
Özgür Çetinkaya
Mukaddes Yaylagülü
Hasan Ekenler

SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI

Abdullah İlker
Adnan Mısırlıoğlu
Adni Kangüleç
Ahmet Baykal
Ahmet Lengerli
Aliye Muslu
Aslan Elmacıoğlu
Bilgehan Tekin
Birgül Balkaya
Bülent Arpat
Cihat Yılmaz
C.Fevzi Samsun
Emin Akıncı
Engin Çavuş
Feyza Kaya
Ferit Sırımoğlu
Gökhan Mert
Halil Arıkan
Hanife Yapıcı
Hami Kurt
Hayriye Afacan
Hasan Kılıç
Hülya Terzioğlu
İsmail Altındağ
İ.Hakkı Çil
İdris Tekin
İlker Esan
Kadri Ovalı
Kevser Aslanlı
Kasım Şahin
Latif Uslucan
Mustafa S. Ceylan
Mehmet Egeli
Mehmet Şahin
Mete Karataş
Metin Yıldırım
Mümtaz H. Uğur
Necmettin Okutgan
Nermin Kartal
N.Hanife Azal
Osman Öney
Oğuzhan Şanlı
Rukiye Güler
Sevgi Hepkaya
Sema Güvem
Sema Özakan
Sıddık Bozdemir
Süleyman Düzovalı
Şafak Erdoğan
Şahzene Aydemir
Uygur Tuncay
Veysel Balkaya
Yeşim Önen
Haydar Şenkaya
Güneş Çankaya
Mustafa K. Güneşdoğdu
Suat Semiz
Sevilay Sezgin Gülay
Salih Kuzgun
Selime Öztomurcuk
Ahmet Işıldak
Atalay Turnaoğlu
Cemalettin Şimşek
Hasan Bayrakçı
Münire Pehlivan
N.İsmail Gençsoy
Şükrü K. Genç
Salih Z. Bektaş
Korur Yeni
Tülay Yıldırım
Burhan Kuri
Engin N. Seyhan
Muammer Ertan
Zafer Genç
Ahmet Bildik
Elif Aygün
Fazlı Kartal
Haluk Akdin
Ahmet Duman
Ahmet Angın
Bülent Palavar
Canan Kılıç
Cem Ersoy
Demirel Uzun
Ebru Çiçek
Güleda Duman
Gülseren Panayır
Hasip Karamustafaoğlu
Hayati Öztürk
İstemihan Keskin
Nilgün G. Kasapoğlu
Nalan Yapar
Oktay Fazla
Özden Kırca
S.Aysun Furtun
S.Orhan Topaloğlu
Sebahattin Özoğlu
Sedat Gürsoy
A.Cevat Eraslan
Cenan Gündüz
Üzeyir Elgin
Güngör İnci
Ali Alver
H.İbrahim Özkan
Mustafa Maral
Filiz Çetinkaya
Ekrem Doğruöz
Vahap Ada
Rıfat C. Sencer
Can Vurgun
Doğan Köse
Ercüment Çaycı
Fevzi Terzi
Hüseyin Demirci
Abdurrahman Yeniler
A.Turan Karabulut
Bülent Susam
Kadir Acar
İlhami Gürbüz
Siyami Gencel
Selahattin Gür
Şenay Öncül
Mualla Taşcıoğlu
Gülin Yazıcıoğlu
Çiğdem Çelenk
Hamiyet Uzun
Çiğdem Tokat
Ahmet Okuyucu
Ali Kuru
Aliye Muslu
Aslan Elmacıoğlu
Aybars Turan
Aytekin Turgut
Ayşe Çadır
C.Fevzi Samsun
Engin Çavuş
Ertan Sermet
Güler Piyade
Halil Arıkan
Kamuran Bozdemir
M.Güray Geyikçi
M.Ali Alver
Mehmet Egeli
Uğur Güneysu
Uygur Tuncay
Ümit Yıldırım

TEKİRDAĞ DİŞHEKİMLERİ ODASI

Ahmet Fıçıcı
Arif Cesur
Behçet Duygu
Birol Kabaibiş
Celal Erdoğan
Cevat Özdemir
Emine Karaevli
Erkan Yarapsan
Ertuğrul Üstek
Fetih Düzgen
Hacer Erdoğan
Figen Çelen
Halil Semin
Hasan Memiş
İsmail Sel
Melehat Türken
Nesrin Yalçın
Ömer Meriçboyu
Önder Başar
Şenay Karaibiş
Tarık Oktay
Tolga Kutal
Tuncer Akşar
A. Ümit Tokatlı
Ünsal Coşkuner
Zeynep Keskin
Ahmet Cabbar
Sedat Erkut
Hakan Çeşmeli
Bilgin Özden
Gülay Aktan
Günay İşgören
Hatice Kaya
Yılmaz Gürgen
Ebru Sabır
Ayşe Doğan
Dilaver Ziyaeddin
Ercan Yılmaz
Sayim Özgirgin
Hakan Güneş
Aliye Yılmaz
Bülent Dedeoğlu
Osman Kökduman
Tuncer Altıncı
Erol Erkocaoğlan
Hüseyin Karal
Gökhan Dede
K. Ahmet Danışka
A. İrfan Köseoğlu
A. Metin Savcı
Ahmet Önder
Ali Güner
Bülent Büyükeren
Can Murat Göksu
Cebrail Gümüşbaş
A. Çiğem Şahintürk
Emin Emiroğlu
Gülümser Şahinci
Hüseyin Solak
Hüseyin Kutlu
İbrahim Kızıler
İlknur Bayraklı
İnci Ergene
Kadriye İnan
Kemal Kamut
Mehmet Kuleli
Murat Gülay Alkış
Nil Toy
Nilgün Arifoğlu
Nilüfer Gürsoy
Nurfer Kolukısa
Oktay Deniz
Özcan Ersin
Öznur Aracı
Reyhan Yapar
Sabiha Kenan
Sema Çubuk
Serap Gürmüş
Sibel Sezer
Tarif Güner
Uğur Akan
Sadık Yaşa
Ünal Baysan
Nevrihan Başar
Gülçin Nuroğlu
Nurcan Ergin
Sunar Akmanlar
Aysun Köse
Abdurrahman Ölçüler
Cüneyt Vurgun
Hülya Kuybulu
Murat Genç
Mümin İsmailoğlu
Selda Biçici
Süleyman Karslı
Vural Çetinarslan
Sırrı Ağazat
Tamer Yasav

UŞAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

Ö. Asım Gündüz
Celalettin Soner
Emine Çavdar
Niyazi Eren
Adnan Kundak
Tolga Aydın
Hulusi Erbeyoğlu
Mete Karabeyoğlu
Yavuz İnal
Güçlü Bitgin
Fevzi Eryılmaz
Ali Dombacı
Tülin Türkmen
Ebru Kılınç
Afife Öznur Zihnioğlu
Fatma Özkumur
Veli Ter
Çiğdem Ter
Hayriye Yağcıer
Mehmet Soğancı
Halime Erdoğan
Muhiddin Eren
Neriman Doğan
Ruhi Kısaoğlu
Jülide (Öz) Kömür
Dilek Kabaroğlu
Asım Tokul
Yılmaz Peker
Tülay Akbulut
Mustafa Uğurlar
Önder Boz
Aylin Özçeltik
Niyazi Yılancıoğlu
Yasin İsmail Bodur
Hasan Duran
Adem Uç
Serap Arıkan
Erdal Batı
Ahmet Dikici
Asım Tüplek
Sanem Bayık
Necla Gül Sarıtepe
Kanat Köksal
Niyazi Oğuz
Mecnun Sabahat
Nevzat Ballıpınar
Mustafa Günel
O.Cumhur Akalın
İsmail Elden
O. Nuri Serdaroğlu
Mehmet Soner
Hülya Kumartaşlı
Ömer Helvacıoğlu
Atalay Kundak
Gülay Saraçoğlu
Mustafa Çıracı
M.Kemal Yücetürk

ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

Mehmet Çakmakçı
İzzet Çiğ
Emre Erbaycu
Cengiz Zeyrek
Mithat Sarbay
Menmet akaçık
Yusuf Arslan
Atilla Aydoğdu
Gürcan Alış
Yeter Uncu
M.Nuri Berber
Vecihi Gönenç
Yeter Ataç
Şahap Erbaş
Tülin Öğüt
Metin Öğüt
Gülden Atay
Mustafa Fakazlı

TDB AFET FONU'NA ŞAHSİ YARDIM YAPANLAR

Murat Akkaya
Tülay Akbulut
Remzi Ülgen
Galip Gürel
Gülçin Saydam
Cevdet Barlas
Meral Barlas
Zeki Yazıcı
Nedret Gürsoy
Sanay Gürsoy
Ali Rıza Ertan
İbrahim Günhan
Helga Zinneha
Servet Özdikmenli
Ali Bombacı
Erdent Sağlık
Erkoç Dumanlı
Osman Soyluer
Yunus Özgür
Hatice Başyiğit
Adnan Demir
Şennur Karadağlı
Burhanettin Kurtdemir
Doğan Hayat Sigorta
Mehmet Şah İlhan
Münip Bayraktar
Şemsi Banu Sükan
Nebahat Akdağ
Hasan Buğdaycı
Yavuz Yenidünya
Zehra Naciye Çotuk
Günal T. İnceoğlu
Sibel E.Kavurmacıoğlu
Türkan Küçükyıldız

İKİNCİ EL CİHAZ VE MALZEME YARDIMI YAPANLAR

Hüsnü Şekeroğlu
Süleyman Özkan
Emine Özgür
Ahmet Efeoğlu
Esra Olgaç
Gülümser Koçak
Kamil Uçansu
Erkoç Dumanlı
Sevil Temel
Seçkin Temel
Betül Çakmakçı
Nurten Çarkçı
Giray Aysayın
Şenay Çetin

YURTDIŞINDAN NAKİT VE MALZEME YARDIMI YAPANLAR

FDI
ERO
Kore Dişhekimleri Birliği
Katsuo Tsurumaki
Bayan Tsurumaki
Şaduman Köklü
Klaus Winter
Engin Özbek
Turan Kiper
Kuranel Korman
Goral Şahinbaş
Atilla Yüce
Josef Haberberger
Metin Gürlük
Aziz Ömer Tunç
Ayhan Çelikdağ
Ali Yılmaz Özel
Prof.Dr. K. H. Utz
Ali Vicdani Doyum
Rıfat Akvardar
George Meinhard
Danne Reinhard
Maria Tatu
Jahuke Mella
Regina Richter
Dr. Salomon
Ph.Sturtz
İrene Heinrich
Jürgen Wommeldorff

Başkaları size özenir. Siz hiç yetinmezsiniz.



O kadar iyi anlıyoruz ki.



Zaten mükemmeldi. Öyleyse neden 1800'den fazla değişiklik yaptık? Neden daha da güçlü, daha da rahat, daha da çekici olsun diye çalıştık? Kendi hayatınıza bakın. İşte, aynı şey!

Mercedes-Benz

Otomobilin geleceği

www.mercedes-benz.com.tr

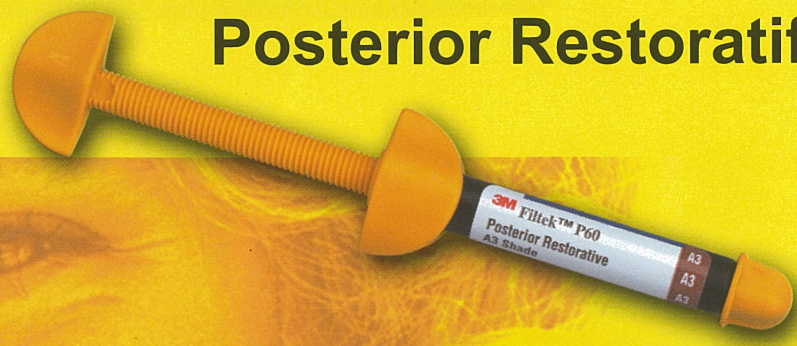
3M Filtek™

3M Filtek Z250
Üniversal Restoratif





3M Filtek P60
Posterior Restoratif





3M Türkiye
Dental Ürünler Bölümü
Nisbetiye cad. Akmerkez
Blok:3 Kat:5 Etiler
İstanbul - Türkiye

Tel: 0 212 2822382
Fax: 0 212 2821741

3M Dental Ürünleri Yetkili Bayileri: İstanbul: Medifarm: (0 216 - 3801811) Paşa Dental: (0 212 - 5312006), Şafak Diş Deposu: (0 212 - 2512567), Akplastik Diş Deposu: (0 212 - 2443007), Ufuk Dişdeposu: (0 216 - 3910551), Vitalmed: (0 212 - 2103230) **Ankara:** Yasal Medikal: (0 312 - 4356823), Mega Dental: (0 312 - 4186928), DİTE Teknik Medikal: (0 312 - 4331403), **İzmir:** Or-nes Medikal: (0 232 - 4226881), Er-sin Diş Deposu: (0 232 - 4842339), Koyuncu Diş Deposu: (0 232 - 4645052) **İzmit:** Marmara Diş Deposu (0 262 - 3215941), **Antalya:** Öz Ecza Deposu: (0 242 - 2417047), **Adana:** Akdeniz Diş Deposu: (0 322 - 3513090), **Bursa:** Metin Diş Deposu: (0 224 - 2225511), **Eskişehir:** Mine Tıp: (0 222 - 2345859), **Diyarbakır:** Fırat Diş Deposu: (0 412 - 2285306), **Erzurum:** Şark Diş Deposu: (0 442 - 2185410)

http://www.mmm.com

3M Innovation

BAŞIMIZ SAĞOLSUN

Düzce Depreminde yitirdiğimiz meslektaşlarımız



Mehmet E. Topçu
Dr. Diş. Tbp. Kd. Alb.
7.04.1952 tarihinde Düzce'de doğdu. Kuleli Askeri Lisesi'ni 1969 yılında bitiren Topçu, 1974 yılında İst. Üniv.Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1981'de Ank. Ün. Dişhekimliği Fakültesi'nde lisans üstü çalışma yaparak, Protez Doktoru ünvanını aldı. Gülhane Askeri Tıp Akedemisi, Elazığ Askeri Hst. ve Bursa Ask. Hastanesi'nde uzman olarak görev yaptıktan sonra 1996 yılında emekli oldu.
Dişhekimi Handan Topçu ile evli olan Mehmet E. Topçu, üç çocuk babası idi.



Yalçın Demircioğlu
15.07.1965 tarihinde Düzce'de doğdu. 1989 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.
O öğrenim hayatı boyunca başarılı öğrenciliği kadar iyi bir basketbolcu, iyi bir yüzücüydü. Ama ne yazık ki hayatının en verimli döneminde,
Düzce'de yaşanan deprem onu mesleğinin başında yakaladı ve aramızdan ayırdı.



Hamdi Gonca
04.05.1975 tarihinde Bolu, Akçakoca'da doğdu.
1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Serbest çalışan Gonca, aynı zamanda Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi'nde Microbiyoloji dalında lisans üstü eğitimi yapıyordu.

"Mevcut bir binanın sağlam olup olmadığını anlamak, sağlam yeni bir bina inşa etmekten çok daha zor"

Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Deprem Mühendisliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olan Prof. Dr. Nuray Aydınoğlu'nun 29 Kasım 1999 tarihinde Radikal gazetesinde yayınlanan, Neşe Düzel'in yaptığı röportajındaki bazı görüşlerini sizinle paylaşmak istedik.

Sağlam bina, depreme dayanıklı binadır. Bir bina, deprem anında temelinin oynamasından ötürü yıkılıyor sanılır. Oysa çoğu zaman temelde problem olmaz. Bir binada önemli olan, binanın taşıyıcı sistemini oluşturan kolonların, kirişlerin, perde denilen ince uzun kolonların, bir deprem sırasında yaşanan büyük deformasyonlara, şekil ve yer değiştirmelere dayanabilmesidir.
Demirin yeterli ve doğru kullanımı kolonların deprem sırasında dağılmadan şekil değişikliği yapabilmesini sağlar. Kolonların içinde hem uzunlamasına bulunan, hem de kolonları saran demirlerin bu yüzden hayati bir önemi vardır. Çünkü deprem anında çok büyük kuvvetler gelir ve kolonları büyük deformasyonlar yapmaya zorlar. Sağlam bina böyle bir taşıyıcı sisteme sahip olan binadır işte.



Mevcut bir binanın sağlam olup olmadığını anlamak, sağlam yeni bir bina inşaa etmekten çok daha zor. Bir binanın sağlam olup olmadığını anlamak için önce projesinin iyi yapılıp yapılmadığını kontrol etmek lazım. Türkiye'de inşaatlarda ne projede, ne malzemede, ne de işçilikte kalite kontrolü yok. Hiçbir aşamada kontrol diye bir şey yok. Devletin bir bakanı çıktı, "Vatandaşlarımız binalarını kontrol ettirsinler, gerekiyorsa sağlamlaştırsınlar" dedi. Büyük bir laf bu. Devlet bunu söyleyemez. Eskiden depremi ne kadar hafife aldıysak, hala aynı hafiflikte görmeye devam ediyoruz. Sorumsuz bir tavır, kolay siyasetçilik bu. Bayındırlık Bakanlığı, sağlamlık kontrolü yapabilmeleri için 500 mühendise apar topar geçici sertifikalar verdi ve vatandaşa "bunlara gidin" dedi. Ama bunların içinde ben biliyorum ki, hiç proje işiyle uğraşmayan insanlar da var. Projesini bilinçli yapamayan adam, çok daha zor olan bu muayene ve sağlamlaştırma işini nasıl yapacak?Herkes bu işi yapamaz. Bunu yapacak mühendisimiz yok bizim. Bu işi bazı üniversiteler yapar. Bir kaç üniversitenin böylesine büyük bir talebe yetişmeleri mümkün değil.Eğer bir bina sağlam yapılmamışsa başta müteahhit sorumludur. Sonra inşatın fenni mesulü, sonra da belediye. Gerçek sorumlu belediyedir tabi. Her önüne gelene inşaat ruhsatı ve iskan veriyor. Bu, "bina usulüne göre yapılmış, sen de içine gir otur demektir."
Müteahitlerin hırsızlığına göz yumduğu için yargılanan yetkili olduğunu hiç sanmıyorum, öyle bir şey duymadım. Türkiye memurunu yargılar mı? Kamu görevlisi suçlu olamaz!

17 Ağustos depreminden sonra ölen binlerce insan, yıkılan binlerce evin sorumluluğu sadece bir iki mütteahitin üzerine atıldı ve devlet günahlarını unutturdu. Bizse olaya farklı bir yönden devletin yurrataşa karşı olan sorumluluğundan yola çıkarak hukuki zeminde yurrtaşın hak arama yöntemlerini Yurttaş Grişimi Sözcüsü Ergin Cinmen ile konuştuk.

"Devlet halkından sorumludur"

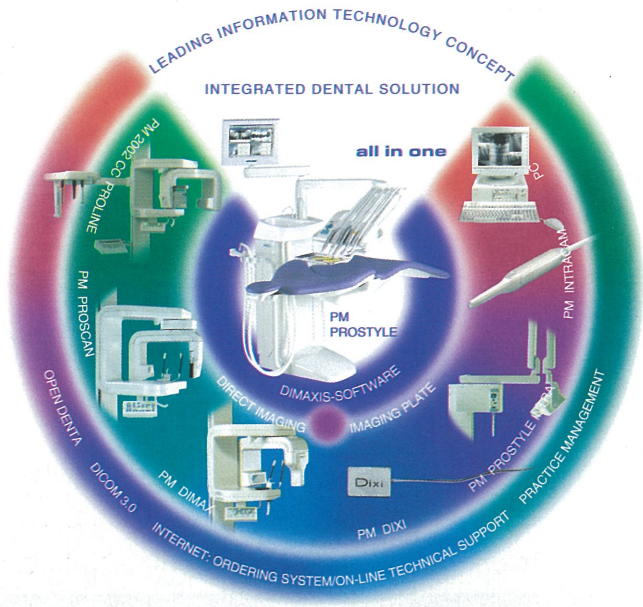
Sayın Cinmen, Marmara Depreminden sonra bazı depremzedeler devlete karşı dava açtı. Hem bir hukukçu hem de Yurttaş Girişimi Sözcüsü olarak bize bu konuda neler söyleyeceksiniz.

Evet, şu anda bütün Türkiye'yi ilgilendiren, bundan sonra da ne yazık ki ilgilendirecek olduğunu düşündüğümüz bir deprem felaketi yaşadık. Tabi bir takım çevreler bunu hiçbir şekilde önlenemez, karşı konulamaz bir doğal afet olarak tanıtıyorlar. Nitekim devletin, hükümetin başındaki insanlar da bunu böyle değerlendiriyorlar. Sanki bir kadermiş gibi. Ama bütün dünya gösterdi, hatta bu deprem gösterdi ki deprem sırasında evlerin yıkılması, insanların ölmesi, sakat kalması önlenemeyecek bir şey değil. En kötü zeminde bile –bunu bilim söylüyor- bina inşa edebilirsin. Yeter ki zemini tanıyıp, hangi fay hattının üzerinde olduğunu bilmek lazım. O zaman deprem belki binaya hasar verecek ama insanlar bunun içinden sağ çıkacaklar. Dünyadaki bütün deprem tasarlamaları insanların binaların içinden sağlam çıkabilmesi üzerine kurulmuştur . Aslında bizim yasalarımız da bunu öngörüyor. Bütün afetleri düzenleyen bir yasamız var. Bu göre deprem anı, depremden sonraki an, deprem bölgesi, depremden sonraki yani afet bölgesi afetten sonraki bölge şeklinde bir yasa var. Bu yangın da olsa, sel felaketi de olsa, deprem de olsa bu böyle. Bu konuda kanun devletin değişik kademelerine görev vermiş. Bu göreve göre deprem bazında Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Türkiye'de önce bir fay haritasını çıkartır, bu fay haritasına göre depreme maruz kalabilecek yerleri tespit eder, bu tespiti bakanlar kuruluna gönderir, bakanlar kurulu da başkaca tespitlere gerek varsa bunları yapar, yoksa da Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'nın bu tespitini kabul eder ve o gösterilen yerlerin afet bölgesi olarak ilan edilmek üzere bulunan yer Mülki Amirliklerine, il ise Valiliğe, ilçe ise Kaymakamlığına gönderir ve buradan da ilan edilir. Yani insanlar nerede oturduklarını bilirler en azından. Daha sonra söz konusu yasa devam eder. Bu afet bölgelerine, depreme maruz kalabilecek yerlerdeki yapılaşmalar da yine çıkarılmış olan bir yönetmeliğe göre yapılır. O yönetmeliğe baktığınızda yönetmeliğin %80'e yakın bir bölümü de bir yer eğer deprem bölgesi ise burdaki binaların ne şekilde yapılacağını anlatır, kolonları şöyle kurulur, temeli böyle atılır gibi teknik konular. Ve kanun devam eder, böylesi yerlerde, Bakanlar Kurulunca afet bölgesi ilan edilmiş yerlerde kurtarma yardım ekipleri oluşturulur. Bunlar da İçişleri Bakanlığı bünyesinde olur. Tüm bu mevzuata bakıldığında ortaya idarenin yani devletin ne derece, son depremle de birlikte, sorumlu olduğu ortaya çıktı. Gerek Ağustos, gerekse Kasım depremlerine bakıldığında söz konusu yerlerle ilgili çok daha önceden buraların depreme maruz kalabilecek yer olduğu teknik olarak tespit edilmiş. Yani haritalarda bunlar belli edilmiş. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı biliyor buraların depreme maruz kalabilecek yerler olduğunu. Fakat bunun hukuki gereği olan Bakanlar Kurulu'na bunu bilindiği kadarıyla göndererememiş. Ve dolayısıyla göndermediği için Bakanlar Kurulu burayı afet bölgesi ilan etmemiş, etmeyince de ilgili valiliklere gönderilmemiş ve söz konusu binalar biraz önce bahsettiğimiz afet yönetmeliğine uygun olarak yapılmamış. Bütün ölümler, hasar bu nedenle olan şeyler. Burada devletin tam anlamıyla sorumsuzluğu var. Bir iki mütahiti alıp hapse atarak bu işten kurtulmanın mümkünatı yoktur. Bazı depremzedeler böyle davalar açıyorlar, genel olarak da açılması lazım ki bundan sonra bunlara maruz kalmayalım. Bu felaketi yaşadık, asıl şimdi önemli olan bundan sonra yaşayacaklarımızı önlemek. Bu iki büyük afet olduktan sonra Marmara Bölgesi'nde denizden geçen ve tusunami yaratabilecek olan bir deprem bekleniyor. Burada yapılması gereken binaların kontrol edilmesi. Herkes binasını kontrol ettirmek için başvuruyor, binlerce dolardan bahsediliyor. Halbuki mümkün değil, insanların bu parayı vermesi. Bu devletin doğrudan sorumluluğunda.
Yine kanuna atıf yapıyorum, hukukdan ayrılmayalım diyorum, kanun diyorki Bayındırlık İskan Bakanlığı, valiliklerce ve belediyelerce güçlü bir şekilde bütün bu afet bölgesini tespit eder, alt yapılarını kontrol eder, eğer bunlar afet yönetmeliğine göre yapılmamışsa bunları yıktırır.
Devletin bunu kendiliğinden yapması lazım. İlginç bir şekilde bu sorumluluk yerine getirilmiyor. İnsanlar sanki bireysel olarak kendi görevleriymiş gibi merci arıyorlar, milyonlarca lira para ödüyorlar. Mümkün değil.
Kanun bunu böyle göstermiyor.
Böyle bir sorun yaşıyoruz. İnsanların yapması gereken şey aslında bulundukları yerlerdeki İmar Müdürlükleri'ne ki Bayındırlık İskan Bakanlığına bağlı yerlerdir, kanunu referans göstererek evlerinin afet yönetmeliğine göre yapılıp yapılmadığını öğrenmek için başvurmaları gerekir.
Çünkü zaten bu devletin görevi.
Ve vatandaşın devlete görevini hatırlatması gerekir.



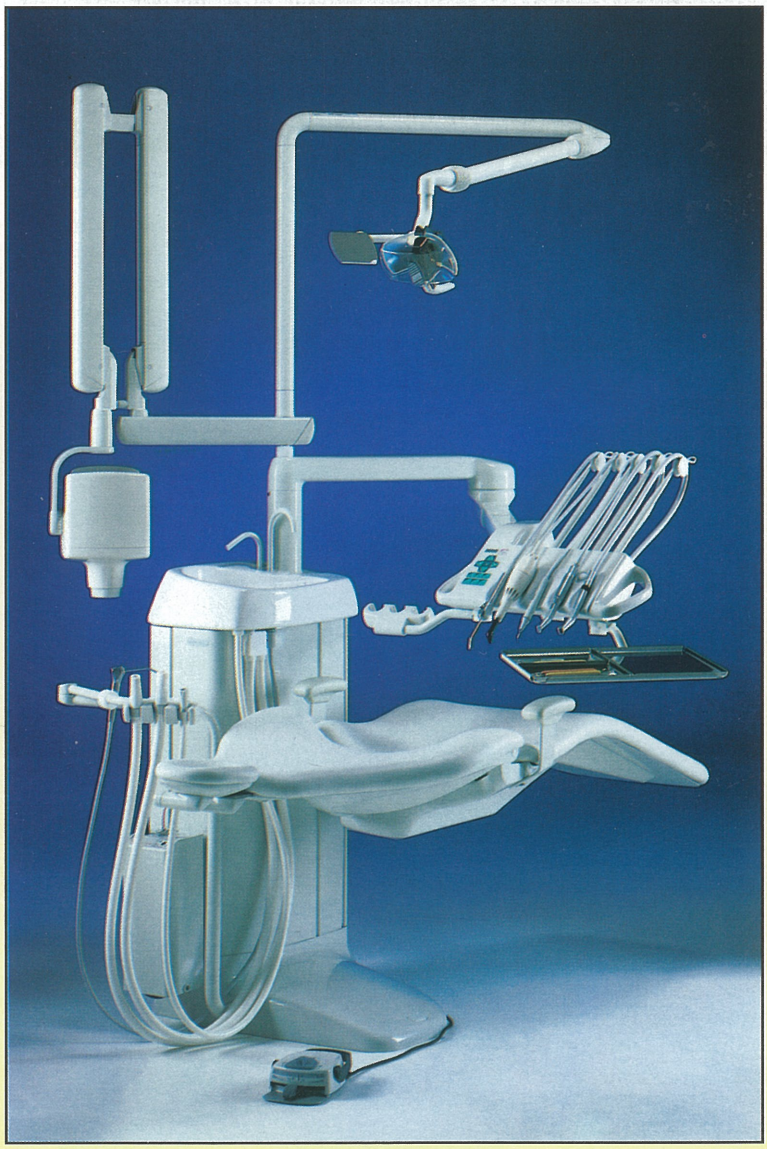
Ergin Cinmen
Yurttaş Girişimi Sözcüsü

- ☑ Işıklı türbin
- ☑ İmplant mikromotoru
- ☑ Soğuk-sıcak spray
- ☑ Piezoelektrikli kavitron
- ☑ Işıklı dolgu cihazı
- ☑ U.V. Dezenfeksiyon
- ☑ Gerçek cerrahi asp. Sistemi
- ☑ Kompressör
- ☑ Fizyodispenser *(New)*
- ☑ Ağıziçi kamera *(New)*
- ☑ Dixi dijital röntgen *(New)*
- ☑ Flat ekran (LCD) monitör *(New)*
- ☑ Bilgisayar sistemi *(New)*
- ☑ DİMAXİS hasta programı *(New)*



Hepsinin tek bir ünit üzerinde toplandığı *fonksiyonel entegrasyonda* son nokta;

PLANMECA Compact – *all in one*





Sağlamlık



Ergonomi



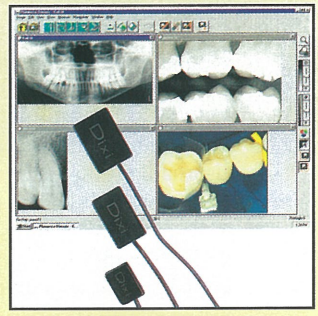
Hijyen



Entegrasyon



İntracamera



Dijital x-ray

Daha detaylı bilgi için lütfen bu kutuyu doldurduktan sonra kesip adresimize gönderiniz.

İSİM .....

ADRES .....

.....

TEL .....

Can Medical & Dental; *Nenehatun Cad. No:71/3 06700 G.O.P - ANKARA*
Tel-Fax: (0.312) 446 80 43 - 447 40 04

DİŞSİAD Genel Kurulu'nda yeni Yönetim Kurulu belirlendi. DİŞSİAD Başkanı Bilgehan Uçanok ile derneğin amaçları ve bundan sonraki çalışmaları üzerine konuştuk.

"Dişhekimleriyle diş depoları arasındaki diyaloğun artması iki tarafın da faydasına olacaktır"

Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği, 1996 yılında 15 diş deposunun bir araya gelmesiyle kurulmuştur. Şu anda bu sayı 72'ye ulaşmıştır. Derneğin kuruluş amaçları; sektörün uzun yıllardan beri



DİŞSİAD Yönetim Kurulu Üyeleri

var olan sorunlarını çözmek, diş depolarının birbirleriyle ve diş depoları ile dişhekimleri arasındaki ilişkileri düzenlemek ve daha iyi bir konuma getirmek ayrıca en önemlisi, halkımızın ağız ve diş sağlığına diş depoları olarak yapılan katkıyı daha da arttırarak insanımızın bilinçlenmesine bir nebze olsun katkıda bulunmaktır.

Günümüzde sosyal ve mesleki dayanışma derneklerinin önemi artık daha iyi anlaşılmıştır. Bu nedenle DİŞSİAD'da bu platformda yerini almak ve üzerine düşeni fazlasıyla yapmak durumundadır. Sektörün uzun yıllardan beri varolan sorunları şimdiye kadar bireysel çabalarla çözülmeye çalışılmıştır. Ancak bunda ne kadar başarılı olduğu ortadadır. Dünya ortalamalarının altında olan ağız-diş sağlığı ürünlerinin kullanımı ve dişhekimlerinin öneminin yeterince anlaşılmadığı ülkemizde dişhekimlerimize ve insanımıza çağdaş, güvenli ve sağlıklı diş malzemelerinin sağlanmasının ne kadar önemli olduğu ortadadır. Dişhekimleri ile diş depolarının ilişkilerinin gelişmesi, diyaloğun artması iki taraf için de faydalı olacaktır. Ayrıca Türk insanı daha iyi ve kaliteli hizmet alma olanağına kavuşacaktır.

Kuruluş amaçlarına ulaşmak için diş depolarının bu oluşuma gösterdikleri güven her geçen gün artmaktadır. Şu anda üye sayımız Türkiye çapında var olan diş depolarının %70'e yakındır. 2000 yılı için bütün diş depolarını üye olarak, toparlamak en önemli hedeflerden biridir. DİŞSİAD olarak TDB ile olan ilişkilerimizi de geliştirmek, işbirliğini arttırmak üyelerimizin ve yönetim kurulumuzun önemle üzerinde durduğu bir konudur. Bu amaçla TDB ile sürekli diyalogda bulunarak dişhekimlerimizin sorunlarının çözümünde üzerimize düşeni yapmak istiyoruz.

DİŞSİAD üyelerinin ithalatçı, imalatçı ve parekendeci olarak varolan sorunları yılların birikimiyle günümüze gelmiş, son zamanlarda global dünya ekonomisi ve Türkiye özelindeki ekonomik krizlerin etkisiyle daha da artmıştır. Günümüzde diş depoları bütün sektörlerde olduğu gibi rekabetçi ortamda ayakta durmaya çalışmaktadır. Ekonomideki zorlukların yanı sıra ithalat da var olan problemlerin çözümünde de derneğimiz aktif olarak görev almaktadır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Dış Ticaret Müsteşarlığı ve TSE nezdinde gerekli çalışmalar başlatılmıştır. DİŞSİAD yalnızca dernek üyelerinin sorunlarını çözmekle kalmayıp, ülkemizi büyük bir acı içinde bırakan depremlerde de yurttaşlarımıza yardım etmek üzere ilk günden itibaren var gücü ile çalışmıştır. Üyelerimizin desteği ile deprem bölgelerine ilk günlerde gıda, yiyecek ve benzeri yardımlar, üyelerimize ait araçlarla ulaştırılmıştır. Daha sonra da Türk Kadınını Güçlendirme Vakfı ile iş birliği yaparak mobil diş tedavi aracı tedarik etmiş, her türlü cihaz ile donatarak deprem bölgesine göndermiştir. Bir aydan fazla Gölcük-Gözlementepe çadır kentinde konuçlandırılan diş tedavi aracı bu süre zarfında 1500 hastaya tedavi uygulamıştır. Bu süre zarfında her gün 2 dişhekiminin gönüllü olarak çalıştığı diş aracımızın tüm sarf malzemesi üyelerimizin üstün gayreti ve karşılıksız yardımlarıyla sağlanmıştır. Bu arada, orada hiçbir karşılık gözetmeden görev yapan dişhekimlerine, Bursa Dişhekimleri Odası'na ve TDB'ye yardımları için şükranlarımızı sunarız.

Sonuç olarak DİŞSİAD üyeleri arasındaki sosyal, kültürel ve ekonomik dayanışmayı arttırmak, dişhekimlerine ve dolayısıyla Türk insanının ağız ve diş sağlığına gerekli önemi vererek en iyi şartların sağlanmasında üzerimize düşeni yapmanın sorumluluğu bilincinde bugünden sonra daha da sıkı çalışmak zorundayız. Bunu sektörün içindeki herkes, her firma, her dişhekimi el ele başarabiliriz. Bu arada Kasım ayında kutladığımız dişhekimleri haftası dolayısıyla tüm dişhekimlerimizi şahsım ve dernek üyelerimiz adına kutlarım. Bundan böyle firma, hekim ilişkilerinin daha düzeyli ve modern bir çizgiye oturması için gerekenlerin karşılıklı olarak yapılmasını dilerim.

DİŞSİAD YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

Başkan
BİLGEHAN UÇANOK
As Başkan
YÜKSEL AKYOL
Genel Sekreter
YUSUF ARPACIOĞLU
Muhasip Üye
ALİ ÇAKIR
Üye
FERİZAN PEKER
Üye
NAMIK KEMAL SÖNMEZ
Üye
ULVİ ÇAVDAROĞLU

1950 2000

50 yıl

Yeni yılınızı
en iyi dileklerimizle kutlar,
sağlık ve mutluluklar
dileriz.

GÜNEY DİŞ DEPOSU

Yeni yıl kutlama giderlerimizi bu duyuru ile sınırlayarak, bu konuya ayırdığımız ödeneği deprem yaralarının sarılmasında kullanmaya karar verdik. Anlayışınıza teşekkür ederiz.

2000 yılının Haziran ayında Mersin'de gerçekleşecek olan TDB kongresi için ev sahibi İçel Dişhekimleri Odası Başkanı Tuncer Taşkın'la Oda çalışmaları ve kongre üzerine konuştuk.

TDB Kongrelerinin çıtası daha da yükselecek

Kuruluşunuzdan bugüne kadar yaptığınız çalışmalardan bahseder misiniz?

İçel Dişhekimleri Odası kuruluşundan sonra ilk iş olarak yoğun gündemi oluşturan sahte dişhekimleri ile mücadeleye başladı. İlçe temsilcilikleri seçimi ve dişhekimlerini ziyaret yapıldı, daha sonra oda bünyesinde dişhekimliği malzemesi temin tevzi kooperatifi kuruldu, çalışmalar bu yönde yoğunlaştırıldı. Aynı zamanda merkezi olarak vakıf kurulması doğrultusunda çalışmalara katılındı, tabela standardı ile ilgili çalışmalar İçel ilinde başlatıldı. 1990 sonrası yöneticiler döneminde odanın kurumsallaştırılması ile ilgili çalışmalar başladı. Tabipler odası ile paylaşılan çatıdan yer kiralayarak ayrılındı.

TDB Merkez yönetimi paralelinde yapılan çalışmalar takip edildi. Komisyonlar kurularak çalışmaları aktive edilmeye çalışıldı. Sahte dişhekimleri ile mücadele hızladırıldı. İlçelerle ilişkiler sıkılaştırıldı. İlçelerdeki sahtecilerin üzerine gidildi, yasal yolla ilk defa bu dönemde hapis cezası çıkartıldı. Asgari ücret uygulaması konusunda Defterdarlık'la birlikte çalışma yapılmasına çalışıldı. 1994 yılında kasada birikimi sağlanan para ve arkadaşların bağışı ile odaya küçük de olsa bir yer alınması sağlandı. Odanın kuruluşunda başlatılan ağız taramalarının bir sonuca ulaşmadığı görüldüğünden ağız ve diş sağlığı eğitimi çalışmalarına ağırlık verildi.

Geleceğe ilişkin projeleriniz nelerdir?

İçel Dişhekimleri Odası yönetimiyle ve yönetime destek veren ve çalışmalara katılan üyeleriyle tüm oda üyesi meslektaşlara, bilimsel konularda ve teknolojik gelişmelerdeki tüm yenilikleri oluşturmak TDB bünyesinde oluşan tüm kararları yansıtmak ve bunların hayata geçirilmesine çalışmaktır. Önümüzdeki dönemlerde yapacağı çalışmalar sonunda mali durumu elverdiği takdirde örnek bir idari ve lokal binasına sahip olmak hedeflerimiz arasındadır.

İçel Dişhekimleri Odası'nın bir avantajı da meslektaşlarımızın tüm çalışmalarda destekleyici tavırlarıdır. Bunu ilerideki yıllarda sürdürmek kararındayız.

Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?

İçel Dişhekimleri Odası TDB'nin ilkelerine, çalışmalarını eleştirerek, savunarak gerektiğinde kayıtsız şartsız destek vererek katılmaktadır. Bilimsel kongrelere yüksek katılımıyla her zaman dikkati çeken Odamız son 5 yılda TDB Merkez Yönetimi'ne üye de vermektedir. Bu durum İçel Dişhekimleri Odası-TDB ilişkilerinde kuşku yok ki çok olumlu gelişmeler sağlamaktadır.

Kongre ile ilgili hazırlıklarınızı anlatır mısınız? Çalışmalarınız ne aşamada?

Uluslararası kongrelerimizin yedincisinin ilimize verilme kararı ardından gerçekleştirilen organizasyon komitesinde görev alacak olan arkadaşlarımızın seçimi konusunda ön hazırlıklar yapıldı. İstanbul'da Dental Forum'da çalışmaların ve organizasyonun incelenmesi için arkadaşlarımızı görevlendirmiştik. İstanbul dönüşü bu arkadaşlarımızdan gelen raporlar ve slaytlar incelendi ve organizasyon komitesi oluşturuldu. Dental Forum'daki tanıtım çalışmalarının oldukça verimli oduğunu gözlemliyoruz.

Deprem felaketinde mağdur olan meslektaşlarımıza kongremizde %50 indirim uygulanması ve Sakarya, Kocaeli, Yalova illerinden gelecek yönetim kurulu ve üyelerinin ücretsiz olması kararlaştırıldı.

Hilton Oteli her yönüyle bizlere tam destek vermektedir. Katılımcıların konaklamaları için kongre merkezine yakın kalınabilecek oteller tespit edildi, konaklama ücretleri en uygun şekilde ayarlanarak ilk duyuruda bildirildi. Fuar mekanı konusunda çok değişik fikirler ve alanlar üzerinde aylarca çalışıldı, son kararımız Hilton Oteli Convention Center'da yapılması yönünde oldu. Burada 910 metrekarelik net bir stand alanı mevcuttur. Dental firmalar ile ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri ve ilaç sanayiinin ayrı mekanlarda olmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle ilaç ve bakım ürünleri standlarını bilimsel toplantıların olacağı kısımda konumlandırdık. Böylece toplam stand alanları 1000 metrekareyi bulacaktır.

Oda hizmeti binamızın çalışmalarımız için yetersiz olacağı düşünülerek yan tarafındaki büro bir yıllığına kiralanarak eksikleri giderilmektedir. Bilgisayar sayımız ikiye çıkarıldı ve ihtiyaca göre



TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım kongre çalışmaları için gittiği Mersin'de, oda yöneticileriyle birlikte

bu sayı arttırılacaktır. Şu anda iki personelimiz görev yapmaktadır. Organizasyon komitesi içerisinde konu tespitleri yapıldı, SDE yüksek kurulundan değerlendirmeleri alındı, tüm oda başkanlarımızın görüşleri istendi bu bilgiler değerlendirilerek bilimsel komite ile verimli bir program yapacağımıza inanıyoruz. Büyük önem verdiğimiz ve kongrenin başarısını etkileyecek olan Sosyal Program tüm detaylarına kadar birkaç kez düşünülerek hazırlanmıştır. Katılımcıların ilimize gelmesinden, yemeklerin menüsüne kadar herşey palnlanmıştır. Katılımcıları kongre ortamından çıkaracak olan Kanlı-divane konseri ve Gala yemeği için başta Kültür Bakanlığı olmak üzere ilgili mercilere izin için başvurulmuştur. Bu konuda Mersin Büyükşehir Belediyesi tüm imkanlarını seferber edeceğini belirtmiştir. Konser alanı merkeze 50 km. uzakta olup klimalı lüx araçlarla transferleri sağlanacak, yemek için tüm hizmeti Hilton Oteli verecektir.
Ana başlıklar halinde sunduğumuz çalışmalarımız tüm hızıyla devam etmektedir, çalışmalarımızın ana teması TDB kongrelerinin sürekli yükselen çıtasını elimizden geldiğince daha yükseklere taşımaktır. Bu konuda her türlü eleştiri ve fikirlere açık olduğumuzu belirtmek isterim.

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz? Görüş ve önerileriniz nelerdir?

Kendisi de düzeyli bir dergi çıkarmaya devam eden İçel Dişhekimleri Odası TDBD'yi genel olarak iyi bulmaktadır. Bizce derginin genel sağlık politikalarına yönelik eleştirel tavrını arttırmak gerekiyor. Eğer 15.000 dişhekiminin sesi olduğunu kabul edeceksek ses ayarı çok kısık sayılabilir. Bilimsel konularda yeterli sayılabilen dergimiz odalarla ilişkileri yansıtarak bu yazı dizisiyle iyi bir atılım yapmıştır. Meslektaşların birbirinden haberli olması gerçekten iyi yönde gelişmeleri de getirecektir. Genelde tüm odalardan haberlerle ilgili sayfaları arttırmakta fayda var. Sosyal yaşamlarla ilgili haberler, bilimsel çalışmalarla ilgili haberler kadar kapsamlı olmalı.



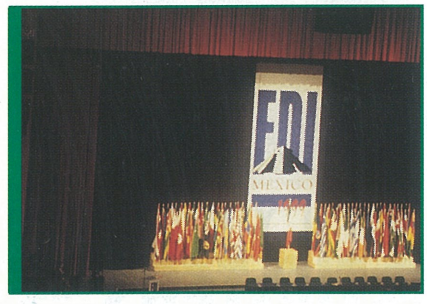
TDB, FDI Meksika kongresindeydi

Prof.Dr. Emine Nayır

Bu yıl Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Kongresi Meksiko City'de yapıldı. Mexico City dünyanın en kalabalık kentlerinden biri. Nüfusu yaklaşık 20 milyon. Bu nüfusun 8 milyon kadarı şehir merkezinde, kalan kısmı ise şehri çevreleyen gece kondularda yaşıyor. Yani 12 milyon kişi gecekondularda. Meksika Aztek, Maya, İnka gibi medeniyetlerin geliştiği bir bölge. Tarihi zenginlikleri oldukça fazla. Bizim gibi deprem kuşağındalar ve yaklaşık on yıl önce Mexico City depremle yıkılmış ve şehir yeniden depreme dayanıklı şekilde inşa edilmiş.



Mexico City'deki FDI Kongresi mesleki ve bilimsel olmak üzere iki bölümden oluşmuştu. Mesleki bölüm 26-28 Ekim 1999, Bilimsel Bölüm ise 29 Ekim-1 Kasım tarihleri arasında yapıldı. Dişhekimi Kazmir Pamir ve Dr. Emine Nayır'ın TDB adına delele olarak katıldığı mesleki bölümde FDI tüzükleri tartışıldı, bütçe onaylandı. Bazı kurullar için yeni seçimler yapıldı. Ayrıca "dişhekimliğinde yardımcı personel" problemi tartışıldı. HIV ve AIDS üzerine hazırlanan raporlar ve diş erozyonunun tanımlanması ve erozyonda tükrüğün rolü ve diyetin önemini belirten bir rapor onaylandı. 2000 yılı FDI kuruluşunun 100. yılı olacağı için önümüzdeki yıl Paris'te yapılacak Kongre hazırlıkları anlatıldı ve önemi vurgulandı. Üzerinde durulan bir başka konu da dişhekimlerinin sigarayı bıraktırma kampanyalarında aktif rol oynamalarının gerektiği idi. Bilimsel Program oldukça yoğundu. Meslek hastalıkları, koruyucu dişhekimliği, ağız kanseri, estetik, protez, endodonti, periodontoloji, cerrahi, ortodonti, implantoloji, maddeler bilgisi gibi tüm dişhekimliği konularını ele alan konferansları üç ayrı salonda olmak üzere verildi. Koferansların yanı sıra kurslar da yapıldı. Kursların bir kısmı kongre öncesine programlanmıştı. Kongre kapsamı içinde çok geniş bir sergi mevcuttu. Dişhekimliğindeki son yenilikler bu sergide tanıtılmakta idi. Bu kapsamda bilgisayar sistemleri, diş beyazlatma maddeleri oldukça geniş bir yer tutmakta idi.



MM® MICRO MEGA

ENDODONTİ'DE KALİTE



HERO 642'YE SAHİP OLMANIN DAYANILMAZ HAFİFLİĞİ

"Onunla neredeyse gözünüz kapalı kanal tedavisi yapacaksınız"



Endodontik Tedavide yeni bir Nİ-Tİ anlayışı güvenli, etkili, hızlı ve ekonomik bir kök kanalı şekillendirmesi için...

HERO 642

- Yüksek elastisite'ye sahip Nİ-Tİ kanal eğeleri
- Büyük Fleksibilite
- Üç değişik açıya sahip aletlerle (%2 - %4 - %6) kullanım kolaylığı
- Klinikte hızlı ve güvenli bir uygulama

HERO 642 Yönteminin avantajları nelerdir?

"En zor kök kanalı bile -10 dakika içerisinde güvenli bir şekilde perforasyon riski olmadan şekillendirilebilir".

- Ekonomiktir.
- Kullanılacak kanal aleti sayısı azaltılarak, yöntem basitleştirilmiştir.
- Çentik, basamak oluşumu ve Perforasyon riski yoktur.

HERO 642
"Bir alet değil bir sistemdir"

HERO 642'nin daha burda sıralanamayacak kadar çok olan avantaj ve özelliklerinin yanında MİCRO-MEGA teknolojisi ve kalitesi ayrıcada gerek satış öncesi gerekse satış sonrası hizmet kalitesi ile TIP-TEKS güvencesi unutulmamalıdır.

TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜ

TIP-TEKS
SAĞLIK HİZMETLERİ
İÇ VE DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.

Prof. Dr. Ali Nihat Tarlan Cad.
Kutay Han No:103 Üstbostancı- İstanbul
Tel: (0216) 463 69 30 - 463 68 11
Fax: (0216) 463 70 57
e-mail: tip-teks@turk.net
Web: http://www.tip-teks.com.tr

TEKNİK SERVİS

Arızalı her türlü MICRO-MEGA ürününüzün bakım ve onarımı MICRO-MEGA'nın Türkiye'deki tek yetkili teknik servisi olan firmamızda güvenle yapılır.

"Mesleğimize olan saygımız, geleceğe olan güvenimiz ve demokrasiye olan inancımız çerçevesinde siyasi yorumlardan uzak, demokratik kitle örgütü olmanın bilincinde tüm dişhekimlerinin özlük haklarını koruyarak, mesleğin bilim ve teknik açısından doruk noktasına çıkmasını provake edecek TDB, amacımız ve idealimizdir."

"Her şeyin en iyisini yapmak için çalışacağız"

Odanızın kuruluşundan bahseder misiniz?

İlk Genel Kurul 21/22 Aralık 1985 tarihinde yapılmış olup, yönetim kurulu üyeleri ve oda organları seçilerek; Samsun Dişhekimleri Odası kurulmuştur.

TDB'nin 26.10.1986 günü yapılan 1. Olağanüstü Kongresi'nde alınan kararlar uyarınca Ordu ve Sinop illeri ile 1994'deki TDB Genel Kurulun'da alınan karar uyarınca Amasya ili de odamıza bağlanmıştır.



Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Hayriye Afacan

Kuruluşunuzdan bugüne kadar çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

Her yıl 22 Kasım'daki "Türk Dişhekimliği'nin bilimselliğe yönelişinin" yıldönümü kutlamaları çervesinde düzenlenen etkinliklerde mutlaka sosyal aktivitelere ve bilimsel programlara yer verilmiştir. Kasım ayı haricinde uygun zamanlarda da dişhekimliğinde sorunlar ve nedenlerin giderilmesine yönelik paneller, sektördeki yeni malzemelerin tanıtımını ve kullanımına yönelik kurs ve seminerler düzenlenmiştir.

Samsun Dişhekimleri Odası'nın yayını olarak dönem dönem dergi ve bültenler çıkarılmış ise de maddi sorunlar nedeniyle süreklilik sağlanamamıştır.

Odamız bölgesindeki ilçe ve köylerdeki muhtelif okullara gidilerek öğrencileri ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirme çerçevesinde taramalar yapılıp, tedavileri konusunda yönlendirilip, seminer verilmiş, fırça ve macun dağıtılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı, TDB ve Sanipak'ın ortak çalışması olan "Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi" üç yıldır bölgemizde başarı ile uygulanmaktadır. Samsun, Sinop, Amasya il merkezi ve ilçelerindeki tüm ilkokul 2. Sınıf öğretmenlerinin eğitim seminerleri bu yıl 8 Kasım-30 Aralık tarihleri arasında yapılmaktadır.

Meslek odalarının kamu kurumu niteliğinde anayasal kuruluşlar olmalarının yanısıra aynı zamanda Demokratik Kitle örgütü olmasının bilinci ile tüm toplumsal olaylara gerekli duyarlılık gösterilerek yapılan çalışmalara destek verilmiştir. Samsun Dişhekimleri Odası, TMMOB, Samsun Tabipler Odası, 6. Bölge Eczacılar Odası, KESK'e bağlı (Enerji yapı Yol-Sen, Tüm Bel-Sen, Tarım-Gıda Sen, Tüm Sosyal-Sen, BTS), ADD, ÇYDD, T. Ziraatciler Der., Veteriner Tek.Der, TÜKODER, Cumhuriyet Kadınları Derneği, Türk Üniversitelileri Kadınlar Der. Samsun Temsilciliğinin içinde yeraldığı ve kuruluşu 20 Şubat 1999 tarihinde basın toplantısı kamuoyuna duyurulan Samsun Demokratik Sivil Toplum Kuruluşları Birliği Çatısı altında; demokrasiden ve halkımızın aydınlatılmasından yana olan tavrımız gereği 18 Nisan 1999 tarihinde yapılan genel ve yerel seçimlere yönelik milletvekili adayları, Büyükşehir Belediye Başkan adayları ve tüm Belde Belediye Başkan adayları ile seri paneller düzenlenerek adayların politikaları, projeleri ve projelerini hayata geçirebilmek için oluşturacakları kaynakları tartışılmıştır.

Panellerin değerlendirilmesi, Meclis'teki türban krizi, 1999 bütçe kanunu vergi yasası değişiklikleri, Sosyal Güvenlik Yasası, Af ve Tahkim konularında ortak basın toplantıları yapılmıştır.

Ağızda çalışan diş teknisyenleri Sağlık Müdürlüğü'ne ihbar edilerek denetimler konusunda Sağlık Müdürlüğü'nün daha etkin çalışmalar yapması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ağızda çalışan ve diş teknisyeni olarak faaliyet gösterdiğini iddia eden kimselerin işyerlerine; Sağlık Müdürlüğü görevlileri, emniyet yetkilileri ve oda temsilcilerinden oluşan ekiplerce yapılan baskınlarda ağızda çalışmaya yarayan alet ve cihazlarına el konulup, Cumhuriyet Savcılığı'na sevk edilerek haklarında yasal işlemler başlatılmıştır. Ancak Samsun Mahkemeleri'nin, 3575 sayılı yasa gereğince değil de 1219 sayılı yasaya göre yargılama konusundaki ısrarlı olmaları nedeniyle illegal çalışan bu kişiler yargı önünde aklanarak cihazları kendilerine iade edilip, beraat ettirilmişlerdir. İllegal çalışan bu insanlar adli merciler tarafından legalleştirilmişlerdir.

Ülkemizde peşpeşe yaşanan afetler nedeniyle bugünlerdeki çalışmalarımızı tümüyle bu konuda yoğunlaştırmış bulunmaktayız.

Geleceğe ilişkin projeleriniz nelerdir?

Samsun Dişhekimleri Odası olarak ütopyasını kurduğumuz ve gerçekleşeceğine tam olarak inandığımız geleceğe ilişkin bir çok projemiz var. Tüm amacımız da bu projeleri hayata geçirebilmektir. Sırası ile bahsedecek olursak;

a) Kendi mülkünde ikameti ve tüm çağdaş teknolojik donanımının sağlanabilmesi için gerekli maddi kaynakların yaratılması

b) Sürekli Dişhekimliği Eğitimine katkı amacıyla çeşitli anabilim dallarına ait yerli ve yabancı süreli yayınların bulunduğu, temel bilim kitaplarını da ihtiva eden bir kütüphane kurulması

c) Samsun Dişhekimleri Odası'nın bir internet sayfasının hazırlanması ve oda bilgisayar donanımının internet aboneliğine uygun hale getirilerek meslektaşlarımızın faydalanmasını sağlamak.

d) Bölgemiz Dişhekimliği Fakültesinde eğitim gören başarılı öğrencilerden ihtiyacı olanlara destek vermek amacıyla burs fonu oluşturmak.

e) Yeni muayenehane açmak veya muayenehanesini geliştirmek isteyen meslektaşlarımıza ucuz kredi olanakları sağlamak.

f) Türk Dişhekimleri Vakfı şubesini Samsun'da açmak.

Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?

Mesleğimize olan saygımız, geleceğe olan güvenimiz ve demokrasiye olan inancımız çerçevesinde siyasi yorumlardan uzak, demokratik kitle örgütü olmanın bilincinde tüm dişhekimlerinin özlük haklarını koruyarak, yükseltecek mesleğin bilim ve teknik açısından doruk noktasına çıkmasını provake edecek TDB amacımız ve idealimizdir. Bu çerçevede mesleki ilişkilerimizde herhangi bir sorun yaşadığımızı düşünmüyoruz. Her şeyin en iyisi, en güzeli mutlaka vardır, ulaşılması gerekir. Türk Dişhekimleri Birliği'ne karşı odanın tüm görev ve yükümlülükleri eksiksiz olarak yerine getirilmiş ve TDB'nin düzenlemiş olduğu tüm toplantılarda Samsun Dişhekimleri Odası temsil edilmiştir. Kurum içindeki yapıcı eleştirileri gelişmeye yönelik olumlu davranışlar olarak düşünüyoruz. Tüm dişhekimliği camiası içinde ki sorunları da aile içi problem olarak değerlendirip "Kol kırılır yen içinde kalır" felsefesi ile hareket ediyor, tüm TDB üyelerine çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Üye sayınız az olmasına rağmen 17 Ağustos depreminden sonra başlatılan yardım kampanyasında afet fonuna en çok yardım yapan odasınız. Bu konudaki neler söyleyeceksiniz?

Deprem arefesinde herhangi bir kuruluştan organizasyon beklemeden odamız böyle bir çalışmayı derhal başlatmış olup, ilk etapta deprem bölgesinden Gölcük'e diğer meslek gruplarının katkılarıyla üç kamyon yiyecek, içecek, giysi ve tıbbi malzeme gönderilmiştir. Bu organizasyonda görevlendirilen iki kişi kamyonlarla birlikte giderek yardımları bizzat dağıtmıştır.

Zarar gören meslektaşlar göz önünde bulundurularak odamız mensuplarından maddi yardım talep edilmiş, takdire değer duyarlılıkları sayesinde kısa sürede belli bir meblağ biriktirilmiştir. TDB'den gelen talep üzerine hazır tutulan bu meblağ afet fonuna aktarılmıştır. Bir kez daha bu duyarlı davranışlarından dolayı bölgemiz meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunarız.

Samsun Sağlık Kampı'nda ikamet eden 500'e yakın depremzede ziyaret edilerek kendilerine giysi, diş fırçası ve diş macunu yardımında bulunulmuştur.

22 Kasım'da yapılacak olan 91. Yıl kutlamaları çerçevesinde yapacağımız sosyal etkinlikler iptal



edilerek harcanacak tüm meblağ tekrar TDB Afet Fonuna aktarılmıştır.

1998 yılında 7. Olağan Genel Kurulu'muzda doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yönelik kullanılmak üzere bir afet fonu oluşması teklifini veren ve kurulmasına yardımcı olanlara Samsun Dişhekimleri Odası olarak ayrıca teşekkür ederiz.

TDB Dergisini nasıl buluyorsunuz? Görüş ve önerileriniz nelerdir?

Bütün dünya dişhekimliği birliği dergilerinde olduğu gibi TDB dergisi de belli bir standarda sahip, severek izlediğimiz bir dergidir. Emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

Sokaklar yeni afişlerimizle güldü...



TDB 22 Kasım'la birlikte 3 yeni afişi odalarına dağıttı. Procter&Gamble sponsorluğundaki afişlerden ilki Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığıyla ortak hazırlanan "Yılda iki kez dişhekimine gidin, günde iki kez dişlerinizi fırçalayın. Dişleriniz gülsün, siz de gülün" sloganıyla öncelikli olarak ilköğretim çağındaki çocuklarda ağız ve diş sağlığı bilincini yerleştirmek ve toplumumuzda yerleşmiş durumdaki dişhekimi korkusunu yenmeye yönelik bu afişte hasta iki dişin bekleme salonunda otururken, dişhekimi ile birlikte muayenehanenin kapısında sağlıklı bir diş gülümsemektedir. Dişin iki yanında diş fırçası ve macunu yer almaktadır (Karikatür şeklinde hazırlanmıştır). Diğer iki afiş TDB'nin her zaman önemsediği koruyucu hekimlik uygulamalarının bir parçası olan anne ve çocuk diş sağlığı konusunda toplumu bilinçlendirmeye yönelik afişlerdi. Bu afişlerin ilkinde "Bebeğiniz ve siz, diş sağlığınız için dişhekimine danışın" sloganı altında görselliğin ilgi odağı oluşturduğu bir anne ve bebekten oluşan afişti. Dış mekanlarda kullanılmak için tasarlanan bu afişte görsel olarak ilgiyi çektikten sonra sloganla mesajı verebilmek isteniyordu. 3. Afişte ise hamile bir kadın silüeti üzerinde "bebeğin diş gelişimi anne karnında başlar" sloganı yer alıyor. Daha



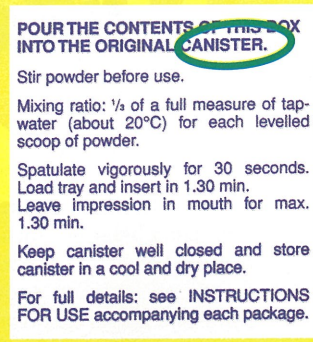
çok kapalı mekanlar için düşünülen bu afişin sağ tarafında hamilelikte diş sağlığı için dikkat edilmesi gerekenler özet şeklinde veriliyor ve hamilelik döneminde bebeğin ve annenin sağlıklı dişlere sahip olabilmesi için dişhekimlerine danışmaları öneriliyor. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ile hazırlanan bu afişler belediye otobüslerine, Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine ve kentlerin yoğun merkezlerine asılmıştır.



...sadece kutuyu taklit edebildiler !







2



AÇIKLAMALAR:

1. **KULLANMA TALİMATLARI;** bölümünde resimli kısımda Orijinal CAVEX-CA 37 de **DİKDÖRTGEN KUTU RESMİ**, taklitte ise **YUVARLAK KUTU RESMİ** bulunmaktadır.

2. **KUTUNUN ARKASINDAKİ;** yabancı dilde yazılı olan talimatın, ilk cümlesinin sonunda; Orjinal CAVEX-CA 37 de **"CANISTER"**, taklitte **"CONTAINER"** yazmaktadır.

3. **KUTUNUN GENELİNDE ;** taklit üründe ambalaj malzemesine özel kaplama yapılmadığı için baskı ve kağıtta kirlenme ve yıpranma dikkat çekicidir.

SAYIN DİŞ HEKİMLERİ,

Şu an piyasadaki **CAVEX - CA 37 SUPERIOR PINK** ürünü taklit edilmektedir. Size gerçek olanı taklidinden ayırt etmenizi sağlayacak bazı ayrıntılar veriyoruz,

- Ürünü, güvenilir diş depolarından temin etmenizi,
- Taklit ürünlerle veya satanlarla karşılaştığınızda,

GÜLSA TÜKETİCİ DANIŞMA HATTI 0800 415 11 07'den bizi aramanızı rica ediyoruz.

Yurt içinde ve yurt dışında hukuki işlemler devam etmektedir, en kısa sürede sizlerin de desteği ile tüketici haklarını ve ticaret ahlakını hiçe sayan kişi ve kuruluşlar hakkında başlayan hukuki süreçten sonuç alacağımıza eminiz.

GÜLSA Tıbbi Cihazlar Malzeme Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

GÜLSA MERKEZ
Mimar Sinan Cad. 1405 Sok. No. 8/A
KAHRAMANLAR İZMİR
TEL: (232) 463 85 78 - 463 85 79
FAX: (232) 463 04 97
e-mail: gulsaltd@superonline.com
www.gulsa.com.tr

GÜLSA SHOWROOM
1391 Sok. No. 1/2 D:1
ALSANCAK İZMİR
TEL: (232) 463 20 36 - 463 24 36
FAX: (232) 464 27 89
GÜLSA DANIŞMA HATTI: 0800 415 11 07

HAMLE LTD. ŞTİ.
Mimar Sinan Cad. 1405 Sok. No. 17
KAHRAMANLAR İZMİR
TEL: (232) 463 38 32 - 421 35 98
FAX: (232) 422 34 38
ÜCRETSİZ SİPARİŞ HATTI: 0800 415 11 11

Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Kığılı: "Mesleğimizin onurunu, gururunu en temel vazifemiz olarak üst düzeyde tutmaya çalışıyoruz."

"Zorlukların üstesinden geleceğiz"

Kuruluşunuzdan bugüne kadar çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

Malatya Dişhekimleri Odası 1995 yılında dişhekimliği mesleğine gönül vermiş, tüm zorluklara maddi sıkıntılara göğüs gererek gerçekleştirdikleri çalışmaları ve tüm meslektaşlarımızın maddi ve manevi destekleriyle kendi binasına taşınarak ivmesini almış oldu. 1998 yılındaki yeni yönetim oluşumundan sonra geçen 1.5 yıllık dönemde önceki yönetimlerin alt yapısını kurdukları odamıza ve meslek örgütümüze daha bilimsel ve etiksel değeri olan çalışmalarla hız vermiş olduk. Bu süre içinde



sesimizi duyurmanın en etkin yolu olan Apricot isimli dişhekimliği dergimizi yayın hayatına geçirdik. 1998 yılında 1. Malatya Dişhekimliği Bilimsel Sempozyumu ve 1999 yılında da 2. Malatya Dişhekimliği Bilimsel Sempozyumu'nu SDE kredi puanı alarak gelenekselleştirmiş olduk. Ağız sağlığı ihlalinin insan haklarına aykırı olduğu parolasıyla yola çıkarak sahte dişhekimlerine karşı etkin bir mücadele başlattık. Sahte dişhekimlerinin gerek kapatılması gerekse mahkemeleri sırasında odamız avukatını müdahil olarak davalara yetkili kıldık. Dergimizle birlikte aylık bülten çıkarmaya başladık. Yönetim Kurulu'nun altındaki, Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, Sahte Dişhekimleri ile Mücadele Komisyonu, Özlük Hakları Komisyonu ve Halkla İlişkiler Komisyonu ile daha da profesyonelleştiğimize inanıyoruz. Temel kavram olarak başarının ayrıntıda gizlendiği ilkesiyle hareket ediyoruz. Mesleğimizin onurunu, gururunu en temel vazifemiz olarak üst düzeyde tutmaya çalışıyoruz.

Geleceğe ilişkin projeleriniz nelerdir?

Malatya Dişhekimleri Odası kısıtlı bir bütçeyle gerçekleştirdiği bu çalışmaları pek çok yeni projelerle yakın bir gelecekte arttıracak. Odamızın hazırlattığı web sayfasının güncelleştirilmesi, 3. Malatya Bilimsel Sempozyumu'nun 2001'de organizasyonu, semt temsilciliği sisteminin başlatılması, Elazığ ilinin kendi oda yapısına kavuşturulması ve Malatya ilindeki diğer akademik odalarla birlikte Akademisyenler Birliği'nin kurulması yeni projelerimiz. Bugün geldiğimiz konumdan daha ileriye gidebilmek meslektaşlarımızın gelir düzeylerinin daha iyi olması ve yaşam standartlarının yükseltilmesi ile mümkündür.

Genel olarak bölgenizdeki sıkıntılardan bahseder misiniz?

Malatya Dişhekimleri Odası bir bölge odası konumunda, bize bağlı olan Adıyaman, Bingöl, Elazığ, Tunceli illerinde bulunan meslektaşlarımıza Yönetim Kurulu olarak ve komisyonlar olarak ulaşmamız, ulaşım açısından ve zaman açısından sorun teşkil ediyor. bu illerdeki meslektaşlarımızın toplanabilecekleri, aralarındaki ileşimi arttırabilecekleri bir odalarının olması en büyük arzumuzdur. Bunu Elazığ ilinde, Elazığ Tabipler Odası ile birlikte bir daire kiralayarak başardık. Adıyaman ilinde de yakın bir gelecekte bunu sağlayacağımıza inanıyoruz.

TDB ile ilişkileriniz nasıl?

TDB ile aramızda siyasi arenadaki kirli siyasete benzer satranç oyunu olmaması sevindiricidir. Ama TDB ile ilişkilerimizin istenilen düzeyde olmadığını da söyleme dürüstlüğünü ifade etmeden geçemeyeceğim. Her şeye rağmen TDB ile aramızda o kadar faslı müşterek varki Malatya Dişhekimleri Odası son 1.5 yılda geçirmiş olduğu metamorfoz ile kozasından uçan bir kelebek gibi yeni atılımlara uçmaktadır. TDB ile yapacağımız anonim çalışmaların başarıyı da getireceği kuşkusuzdur. Evet TDB ile ilişkilerimizi plan ve projemizi bilimsel aksiyon belirler. Biz dünya çapındaki bilimsel oluşumları TDB'nin çatısı altında devam ettirme azmi içindeyiz. TDB nin yurt çapındaki düzenlenen tüm organizasyonlara destek olmasını bekliyoruz. Bu bilimsel organizasyonlardan doğacak bilimsel kazanımların paylaşılmasını içtenlikle arzu ediyoruz. Gelecek yüzyılda TDB'nin bilimden sanata spordan kültüre kadar uzanan olimpiyatları göğüsleyeceğine inanıyoruz.

Malatya Dişhekimleri Odası olarak çıkardığınız Apricot derginiz hakkında bilgi verir misiniz?

Apricot odamızın sesi, haykırışı ve aynası oldu. TDB dergisini yayınlayan sizler bir derginin yayınlanmasının güçlüğünü, özverisini ve maliyetini çok iyi biliyorsunuz. Apricot yılda 3 sayı yayımlanıyor. 3 sayısını 7200 adet bastırdık, bölgemiz dışındaki meslektaşlarımıza gerek posta ile gerekse ilaç firmaları vasıtasıyla elden ulaştırıyoruz. Hatta son iki sayısını Azerbaycan'da Bakü'deki meslektaşlarımıza gönderdik. 4. Sayısını daha fazla meslektaşımıza göndermeyi hedefliyoruz. Apricot içerik olarak bilimsel ağırlıklı, mesleki sorunlarımızı dile getiren odamızın faaliyetlerini anlatan bir yayınımız.

Vagon bakım deposunda sahte dişhekimliği yapan şahsın öyküsünü anlatır mısınız?

Sahte dişhekimlerine karşı etkin mücadelemiz sonucu bu şahıslar ilginç yerleri mesken tutmaya başladılar. Bir meslektaşımızın ihbarı sonucu Hatay'ın Kırıkhan ilçesinden gelen bir şahsın Malatya DDY vagon bakım deposunda protez yaptığını öğrendik. O şahsa gidenlerin DDY'da çalışan personelin hatta gece bekçileri olduğunu belirledik. Emniyet Müdürlüğü'nün desteğiyle bu sahte dişhekimini yakalayıp gerekli soruşturmayı açtık.

TDB dergisini nasıl buluyorsunuz, görüş ve önerileriniz nelerdir?

TDB dergisi'nin her geçen sayıda kalitesini arttırdığı bir gerçek. Ama bilimsel yayınların aktüel yayınlardan geride kaldığı gerçeğini de söylemeden geçemiyorum. TDB Dergisi'nde önemli olanın bilimsel ve kültürel gelişmeye hangi oranda ivme kazandırdığıdır. TDB Dergisi'nin bilimsel anlamda dişhekimlerine kültürel anlamda daha geniş okuyucu kitlesine sunulması gerektiğine inanıyorum. TDB Dergisi'nin siyasi tarafgir görüntüsünün, çoğulculuk, sivillik, tartışma ve bilimssellik adına dişhekimleri için bir kayıp olacağını düşünüyorum. Bu yazının aynen yayınlanması TDB dergisi için referans fikirleri yayımlamada örnek teşkil edeceğini düşünüyorum. TDB yönetim kuruluna ve TDB Dergisi yayın komisyonuna başarılar diliyorum.

Komple Koruma Komple Sağlık!



Sanino Multi Koruma, güçlü içeriğiyle dişlerin dostudur.

Sanino'nun içeriğini incelediğinizde, bunun nedenini hemen farkedeceksiniz...

Sodium Fluoride: Re-mineralizasyona yardımcı olur, diş çürümelerini önler.

Triklosan: Antimikrobiyel madde triklosan, bakteri plağının azalmasını sağlayarak dişeti hastalıklarını önler, diş çürümelerine karşı korur, tartar oluşumunu azaltır ve kötü ağız kokularını giderir.

Tetra Sodyum Pirofosfat: Fosfor oluşumunu önler ve mevcut tartarın diş hekimi tarafından daha kolay temizlenmesine yardımcı olur.

EVYAP

Sanino Multi Koruma... Komple Koruma, Komple Sağlık!

sanino®

Konya Dişhekimleri Odası: Bu defa bilimsel programları merkez dışına taşıyarak, bize bağlı olan illerde 5 Ekim 1999 günü Karaman'da, 7 Ekim 1999 Aksaray'da yaptık.

Konya Dişhekimleri Odası

Bu defa bilimsel programları merkez dışına taşıyarak, bize bağlı olan illerde 5 Ekim 1999 günü Karaman'da, 7 Ekim 1999 Aksaray'da yaptık. Meslektaşlarımızın saptadığı konular çerçevesinde hazırlanan programa konuşmacı olarak Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Yrd. Doç. Dr. Sema Belli ve Yrd. Doç. Dr. Doğan Dolanmaz katılmışlardır. Adhesiv Dişhekimliği, Bonding Sistemleri ve Alt-üst çenede gömük yirmi yaş dişlerinin çekilmesi konularında yapılan programa, meslektaşlarımızın katılım oranı %80 civarındaydı. Katılımın fazla olması ve meslektaşlarımızın gösterdikleri ilgi bizim için sevindirici olmuştur.



Odamız, Vali ve Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmeler sonucunda Konya ili Umumi Hıfzısıssıhha Kurulu ile sahte dişhekimleriyle mücadele konusundaki denetimlerin daha sıkı bir şekilde yapılması kararlaştırıldı.Bu denetimlerin; İl merkezinde, İl Sağlık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü ve Dişhekimleri Odası Başkanlığı'nca, İlçelerde; Sağlık Grup Başkanlığı, İlçe Emniyet Amirliği ve Dişhekimleri Odası Başkanlığı'nın belirleyeceği bir yetkili ile oluşturulacak ekiplerle yapılmasına. Alınan bu kararın bilgi için Sağlık Bakanlığı ve Valilik Makamı'na, gereği için İl Emniyet Müdürlüğü'ne, tüm İlçe Kaymakamlık'larına, Sağlık Grup Başkanlıkları'na İlçe Emniyet Amirlikleri'ne ve Dişhekimleri Odası Başkanlığı'na gönderilmesine oy birliği ile karar verildi. Bu karar çerçevesinde ortak denetlemeler başlamıştır. Bu kararа göre Sahte Dişhekimlerine yönelik yapılan denetlemelerden daha iyi sonuçlar alınmaya başlamıştır.

Ayrıca odamız bölgesinde halkımızı Ağız ve Diş Sağlığı konusunda eğitmek için televizyon programları yapılmaktadır. Haftada bir gün yapılan bu program odamızın görevlendirdiği meslektaşlarımız katılmaktadır. Bir saat süren program canlı yayın olarak gerçekleşmektedir. İzleyicilerden gelen sorulara cevaplar verilmektedir.

16-22 Kasım 1999 günleri arasındaki Dişhekimliği Haftası içinde oda olarak bazı etkinlikler düzenlenmiştir. Bunlar; Bilimsel ve Sosyal program olarak iki grupta toplanabilir. Sosyal programda, meslektaşlarımız arasındaki birlik ve beraberliğin artması sıcak ilişkilerin doğması açısından yararlıdır.

Masa tenisi, tavla, satranç turnuvaları düzenlenmiştir. Toplum Ağız Diş Sağlığı ile ilgili olarak Çocuk Esirgeme Kurumu'ndaki öğretmenler ve çocuklara yönelik eğitim semineri verilmiştir. Ayrıca bir günlük bir Bilimsel Program yapılmıştır. Programda konuşmacı olarak Prof. Dr. Müjgan Öktemir ve Doç. Dr. Atilla Berberoğlu katılmışlardır. Son gün de Anıta çelenk koyarak, Gazeteciler Cemiyeti'nde basın toplantısı düzenlenmiştir.

Türk Endodonti Derneği 7. Uluslararası Bilimsel Kongresi 19-21 Nisan 2000 Tarabya Oteli / İstanbul

Bilimsel Program

Yurtdışından dokuz bilimadamının da katılacağı kongredeki, konferanslardan bazı konu başlıkları:

- Döner Ni-Ti Kanal Aletleriyle Şekillendirme
- Endodontide Başarı ve Başarısızlık
- Zor Kanallarda Preparasyon Teknikleri
- Endodontide Yeni Teknolojiler
- Endodontik Perforasyonların Onarımı

Kurslar

- Endodontik Mikroskop
- Rubber Dam Uygulaması
- Kök Kanallarının Hero 642 ile şekillendirilmesi
- Kök Kanallarının Pro-File Sistemle Şekillendirilmesi

Kongre Ücreti: 120 USD

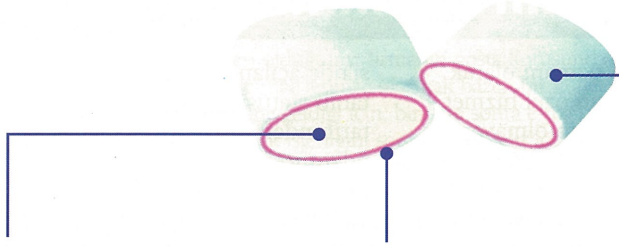
İrtibat Tel: 0212 621 34 49
0212 534 68 00'dan 300

Bu kongrenin tüm geliri depremden zarar gören meslektaşlarımız için kullanılmak üzere TDB Afet Fonu'na bırakılacaktır.



Prof.Dr. Tayfun Alaçam'ın Dişhekimleri, doktora öğrencileri ve dişhekimliği fakültesi öğrencileri içinEndodonti kitabı Barış Yayınları'ndan çıktı.

ÜÇLÜ KORUMA



Kalsiyum, Florür ve Ksilitol

Daygum Protex, sadece çiklet değil, kalsiyum, florür ve ksilitol içeren formülüyle ağız ve diş sağlığına yardımcıdır.

- Topikal Florür uygulamalarında çikletlerin kullanılması oldukça yeni bir koruyucu yöntemdir. Çikletlerin diş sağlığına katkıları içerdikleri kalsiyum, florür ve ksilitol ile daha da artmaktadır.
- Kalsiyumlu çiklet çiğnemekle kalsiyum konsantrasyonu artar. Böylece kritik pH'da meydana gelen demineralizasyonun oluşumu ve dişten mineral kaybı azalmış olur. Bu koruyucu etki kalsiyum ve florürün plaktan tükürüğe geçmesi ile olur.



- Çikletlerde kalsiyum ve florür kullanımı remineralizasyon potansiyelini artırır.
- Florürlü çikletler; rampant çürüklü ve ağız kuruluğu olan kişilerde, tükürükteki fluoride konsantrasyonunun yükseltilmesinde ve tükürük sekresyonunun stimüle edilmesinde önemli rol oynamaktadır.
- Çikletlerde florür ve ksilitol birlikte kullanıldığında stimüle edilen tükürüğün tamponlama kapasitesi artarak, karyojenik bakterilerin asit oluşturma kapasiteleri ve mikrobiyal dental plak pH'sının düşmesi engellenir.

Kalsiyum, florür ve ksilitol içeren Daygum Protex çürükten korunmada etkilidir.

PERFETTI GIDA

oniki

KAYNAKLAR

Oliveby A., Ekstrand J. et al. "Effect of Salivary Flow Rate on Salivery Fluoride Clearance After Use of a Fluoride-Containing Chewing Gum" Caries Res. 1987; 21: 393-401

Sjoğren K., Lingstrom P. et al. "Salıvary Fluoride Concentration and Plaque pH After Using a Fluoride-Containing Chewing Gum" Caries Res. 1997; 31: 366-37

Lamb WJ, Corpron RE. "In Situ Remineralization of Surface Enamellesion After The Use of a Fluoride Chewing Gum" Caries Res. 1993; 27 (2): 111-6

Ekstrand J., Birkhed D., Scand J. "Effect of Repeated Intake of a Sugar Free Fluoride Containing Chewing Gum on Acidogenicity and Microbial Composition of Dental Plaque" Dent. Res. 1985 Aug.; 93 (4): 309-14 Bruun C., Givskov H. "Release of Fluoride from Fluoride Containing Chewing Gum" Community Dent. Oral Epidemiol. 1978; 6 (1): 27-9

ÖRNEK İKİ DAVRANIŞ

Kamu dişhekiminin özlük hakları kazanımı

Ankara Hastahanesi'nde Ortodonti uzmanı olarak görev yapan Dişhekimi Cem Baykan özel hizmet tazminatı ve döner sermaye payının, tabib olmayan uzmanlar yerine uzman tabibler için belirlenen oranlar üzerinden almak için açtığı davayı kazandı.
Cem Baykan, 1981 yılından itibaren çalıştığı hastahanede özlük haklarından tabib olmayan uzman statüsünde yararlanıyordu. Ankara 5.İdare Mahkemesi'nde açılan dava sonucu Cem Baykan'ın uzman tabib statüsünde olduğu kabul edildi. 15.08.1995 tarihinden itibaren hesaplanacak farkın yasal faiziyle ödenmesine, bu tarihten önceki uygulamalar için süre aşımı nedeniyle reddine karar verildi.
Hak arama bilinciyle başkalarına örnek olduğu için meslektaşımız Cem Baykan'ı çabalarından dolayı kutluyoruz.

Bilinçli bir tüketici

Ankara'dan meslektaşımız Mustafa Akçay, yeni aldığı ve sorunlar yaşadığı Ekovat ile ilgili yaptığı hak arama başvuruları sonucunda kazandığı davayı bize bildirdi. Bİlinçli bir tüketici örneği gösteren Mustafa Akçay'ı kutluyor ve olayı sizinle paylaşmak istiyoruz.
Meslektaşımızın aldığı "Danfos" marka ekovat üç hafta içinde yanarak kullanılmaz hale gelir. Firmaya başvurduğunda cihazı değiştirirler. Yeni cihaz yaklaşık üç haftalık sürede yine aynı arızayı yapar. Firma dışındaki servislere cihazı tamir ettirse de cihaz yine bozulur. Bunun üzerine aynı firmadan Fransız malı bir Ekovat'ı ücret karşılığı satın alır ve kullanmaya başlar. Ne yazık ki cihazın firmanın söylediği güçte olmadığı ortaya çıkar. Firmaya tekrar başvurur fakat iade alamayacaklarını söylerler.
Mustafa Akçay, son olarak bulunduğu ilçenin "Tüketici sorunları hakem heyeti"ne durumu bildirir. Hakem Heyeti satıcıyı ve tüketiciyi dinleyerek durumu değerlendirir ve şu kararı verir.
"Satıcı, sattığı ürüne garanti belgesi vermediği ve ürünün tamir ve bakımı ile yetkili servisi bulunmadığından satın alınan Ekovat'ın iadesi ile satış bedelinin tüketiciye ödenmesine, satıcı bu zararını müteselsilen sorumlu üretici ve ithalatçıya aktarabileceğine mevcudun oy birliğiyle karar verildi."

Yeni binyılın
bütün insanlığa mutluluk
getirmesi dileğimizle...

Yeni Yılınızı
ve
Şeker Bayramınızı kutlar
esenlikler dileriz.

Türk Dişhekimleri Birliği

"Bu sayımızda, sizlere kullanımı son derece popüler hale gelen ücretsiz e-mail servisleri ile birlikte e-mail'lerinize ses ve resim gibi dökümanları nasıl ekleyebileceğinizi açıklamaya çalışacağım."

Ücretsiz E - m@il

Zafer C. Çehreli *

Ücretsiz E-mail servisleri

Diyelim ki bir Internet servis sağlayıcı firma (ISP) aracılığıyla internet erişimine sahipsiniz. Önceleri de belirttiğim gibi bu firma, aboneliğiniz kapsamında size bir veya birkaç e-mail adresi vererek, internet erişiminizin yanında bir elektronik posta hizmeti de sunacaktır. Kısa bir süre sonra pek çok kişi, size bu e-mail adres veya adresleri üzerinden ulaşacak ve tıpkı ev veya muayenehane adresiniz gibi bu adres de güncel kimliğinizin bir parçası haline gelecektir. Ancak bir ISP, size her zaman beklediniz performansı sağlamayabilir. Diğer bir deyişle, firmanın abone kapasitesinin zamanla dolarak sizi sürekli meşgul çalan hatlarla karşı karşıya bırakması, yavaş bir internet erişimi sağlıyor olması ve hatta abonelik ücretlerinin size zaman içinde pahalı gelmesi gibi nedenlerle ISP'nizi değiştirme ihtiyacı duyabilirsiniz. Ancak bu durumda, o firmanın size sağlamış olduğu e-mail servisinden; ve daha da önemlisi, e-mail adres veya adreslerinden de vazgeçmek zorunda kalırsınız. Çoğu ISP, abonelik anlaşmasını iptal eden kişilerin haberleşme ihtiyacını kısıtlamamak amacıyla, ayrılan kişiye gelen e-mail'leri bu kişinin daha sonradan belirlemiş olduğu yeni bir e-mail adresine yönlendirmeyi taahhüt ederler. Böylece, belki de günde en az 20-30 kişi ile haberleşen bir abone, yeni adres değişikliğini herkese duyurana dek, ayrılmış olduğu firmanın posta kutusunu bir süre için ileti alımı amacıyla kullanabilecektir. Ancak son derece medeni olan bu yöntemin gerçekleştirilmesinde ülkemiz ISP'lerinin ne yazık ki çok başarılı olmadığı da bilinen bir gerçektir. Kaldı ki, bu hizmet verilmiyor olsa bile kişi, sabit bir e-mail adresine sahip olamamanın sıkıntısını hep yaşayacaktır. Diğer bir problem ise, kişinin e-mail mesajlarına her yerden ulaşabilme ihtiyacıdır. Bir önceki yazımda, ev veya işyerinizdeki bilgisayarın e-mail almaya hazır hale getirilebilmesi için gerekli program ayarlarından bahsetmiştim. Ne yazık ki kişilerin her bilgisayarda bu ayarları yapması mümkün olmayabilir. Bir arkadaşınızdan acil olarak e-mail beklerken, o akşam bir dostunuzda yemeğe davetli olduğunuzu düşünün. Dostunuzun bilgisayarından kendi hesabınıza ait e-mail'leri okuyabilmek için Windows'un ağ bileşenleri ile ilgili düzenlemelerden başlayarak pek çok ayar işlemini ezbere gerçekleştirmeniz pek mantıklı görünmeyebilir. Kaldı ki, bu işi yaparken mevcut olan bazı ayarları da farkına varmadan bozmanız pekala mümkündür. Benzer problemler, bir tatil esnasında ve hatta siz yurt dışında iken de başınıza gelebilir. Yani gittiğiniz yerde bir bilgisayar mevcut olsa bile, abonesi olduğunuz firmanın posta kutusundaki e-mail'lerinize ulaşmak bazen bir külfet haline geldiği için, bir süre sonra e-mail'in gerçek işlerliğini sorgulamak gelir içinizden... Oysa bu problemler için internette çoktan web tabanlı çözümler geliştirilmiştir. Üstelik bu hizmetler tamamen ücretsizdir. "Bedava posta servisleri" diye de tanımlanabilecek bu hizmette firmalar, reklam desteği ile kurmuş oldukları internet sitelerinde, kayıtlı kullanıcıları için bir posta kutusu hesabı sunmaktadırlar. Kişi bu sitelerden herhangi birinde kaydını yaptırdıktan sonra, kendi belirlemiş olduğu bir kullanıcı adı (user name) ve şifresi (password) ile herhangi bir bilgisayar üzerinden o siteye ulaşıp, kendisine gelen e-mail'leri okuyabilir, cevaplayabilir, yeni bir ileti gönderebilir ve hatta iletilerini yönlendirebilir. Kısaca, Outlook Express ve Netscape Messenger/Composer gibi mail programlarının sunduğu her türlü olanaktan yararlanabilir. Üstelik bu işi gerçekleştirirken, bir bağdaştırıcı program dışında herhangi bir ek programa da gereksinim duyulmaz. Diğer bir avantaj ise, kişinin abonesi olduğu ISP'nin verdiği e-mail adresine olan bağımlılığından kurtulmasıdır. Zira, firma değişse bile, kişinin internet üzerinden ulaşabileceği e-mail hesabı (ve dolayısıyla da e-mail adresi) hep sabit kalacaktır.

Aşağıdaki adreslerden herhangi birisi, sizi son yıllarda ülkemizde en sık kullanılan ücretsiz e-mail sitelerinin ana sayfalarına ulaştıracaktır. Bu sitelere ek olarak mynet.com.tr adlı Türkçe sitenin de çok kısa bir süre önce hizmete girdiğini değerli meslektaşlarımıza müjdelemek istiyorum.:

www.hotmail.com ("Sign up now!" link'i aracılığıyla kayıt formuna ulaşılır)

http://mail.yahoo.com/ ("Get your free @yahoo.com email address - click here" link'i aracılığıyla kayıt formuna ulaşılır)

http://mail.altavista.com ("Click here to sign up now" link'ini tıklayarak kayıt formuna ulaşılır.

www.netaddress.com ("Sign me up" link'i aracılığıyla kayıt formuna ulaşılır)

www.mynet.com.tr (Evet, nihayet bir Türkçe site de ücretsiz e-mail hizmeti için yeni kullanıcılarını bekliyor)

Kayıt formlarında, size ilişkin kişisel bilgiler sorulduktan sonra bir kullanıcı adı ve şifre belirlemeniz istenir. Örneğin benim hotmail servisindeki kullanıcı adım "zaferc"dir. Dolayısıyla e-mail adresim de zaferc@hotmail.com olarak geçmektedir. İngilizceniz yeterli değil ise, kayıt aşamada bir tanıdığınızdan yardım almanızı önerebilirim. Ancak daha sonraki işlemlerin son derece basit olduğunu siz de göreceksiniz.

Outlook Express ve Netscape Communicator'un aynı anda birden fazla e-mail hesabını kontrol edebilme özelliği bulunmaktadır. Yani, abonesi olduğunuz ISP'nin size verdiği e-mail adreslerinin yanında, hotmail, yahoo ve benzeri e-mail adreslerine ait posta işlemlerini de bilgisayarınızdan yönetebilirsiniz. Böylece bir defa internete bağlanmak suretiyle tüm sitelerdeki mesajları bilgisayarınıza "download" edebilir, yani indirebilirsiniz. Bunun avantajı, telefon hattı açık değilken; yani "OFFLINE" modunda iken mektuplarınızın tamanını yazıp; daha sonra bağlanarak "ONLINE" modda bu iletileri gönderebilmektir. Böylece, telefon hattınızın kullanım süresini azaltarak ekonomi sağlayabilirsiniz. Önümüzdeki sayıda, Outlook Express ve Netscape Communicator için ek kullanıcı hesap ayarlarının nasıl yapıldığını birlikte inceleyeceğiz.

E-mail ile ek dosyaların iletilmesi

E-mail sadece metin iletimine yarayan bir haberleşme yöntemi değildir. E-mail ile metin formundaki mektubunuzun yanı sıra, resim ve ses gibi dosyaları da iletebilir; size iletilmiş bu tipteki dosyaları bilgisayarınıza kaydedebilirsiniz. Outlook Express'te bu işlem "attach", yani "ataçla, ekle" komutu ile yapılır (attach düğmesi tıklanır). Diğer bir yol ise, menüler bölümündeki "Insert" komutunu tıklayıp, açılan pencereden "File Attachment" opsiyonunu seçmektir. Her iki durumda da karşınıza çıkan bağdaştırıcı penceresinden seçmek istediğiniz dosyaya ulaşır ve sağ alt köşedeki "Attach" butonuna tıklarsınız. Böylece mesajınıza bir dosya eklenmiş olur. Teorik olarak sınırsız sayıda attachment yapmanız mümkündür. Ancak dosya boyutu gittikçe büyüyen iletilerin gönderme ve karşı taraftan da download edilme süresinin uzun olacağını unutmamak gereklidir. Netscape Composer programında, attach komutunun karşılığı "Insert"dir. Ancak Composer'da Outlook Express'ten farklı olarak mesaja eklemek istediğiniz dosyanın tipi özel olarak ayırd edilmiştir. Örneğin, mesajınıza bir resim dosyası eklemek istediğinizde "image" düğmesine basar veya "Insert" menüsünden "Image" opsiyonunu seçerek, sizi ilgili dosyaya ulaştıracak bağdaştırıcı penceresine ulaşırsınız. Bundan sonraki işlemler, Outlook express ile aynıdır. Size gönderilen bir iletide eğer bir ek bulunuyor ise, gelen kutusu yani "Inbox"ta, bu mesajın yanında bir ataç işareti bulunur. Bu tip mesajlarda okuyucu, dilerse bu ek dosyaları bilgisayarına kaydedebilir. Yapılacak işlem, ataç üzerine tıklayarak Windows'un kaydetme istemini onaylamaktır. Böylece ileride mesaj silinse bile, ek dosya bilgisayarda saklı tutulacaktır. Gelecek sayıda görüşebilmek ümidi ile esenlikler dilerim.

**Yrd. Doç Dr.*
T.D.B. Eğitim Komisyonu Üyesi

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredili Sorular (5)

51. sayımızda yayınladığımız kredilendirilmiş sorulardan sonra aşağıda yine kredilendirilmiş 9 soru yayınlıyoruz. Doğru cevaplarınız size 2 kredi kazandıracaktır.

1) Aşağıdaki kanal dolgu patlarından hangisi kalsiyum hidroksit içermektedir?
a- Endornethazone
b- AH 26
c- N2
d- Sealapex
e- Diaket

2) Aşağıdaki maddelerden hangisi gutaperka çözücüsü olarak kullanılır?
a- Alkol
b- Hidrojen peroksit
c- Kloroform
d- Sodyum Hipoklorit
e- Hiçbiri

3) Aşağıdaki çürük tiplerinin hangisinde kavite açılmaksızın tedavi edilebilir?
a- Teberkül çürüğü
b- Arayüz çürüğü
c- Akut çürük
d- Kole çürükleri
e- Başlangıç kök yüzey çürükleri

4) Aşağıdakilerden hangisi cam iyonomer simanın olumlu özelliği değildir?

a- Diş dokularına kimyasal olarak bağlanması
b- Neme karşı dayanıklı olması
c- Florür salınımı yapması
d- Antikaryojenik özelliği olması
e- Biyolojik uyumlu olması

5) Büyüme dönemindeki bir vakada yan çapraz kapanış görüldüğünde, tedavi planlaması ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
a- Tek taraflı yan çapraz kapanış bulgusunda laterognathie ve bunun nedeni olarak üst diş kavsinin asimetrik darlığı düşünülür.
b- İki taraflı yan çapraz kapanışla birlikte ön çapraz kapanış da varsa, bu durum iskeletsel 3.sınıf yapının göstergesi olabilir.
c- Tek taraflı yan çapraz kapanış bulgusunda laterooklüzyon ve bunun nedeni olarak üst diş kavsinin asimetrik darlığı düşünülür.
d- İki taraflı yan çapraz kapanış veya eğilimi alt çenenin büyümesini etkileyeceğinden üst çene genişletmesi düşünülebilir.
e- Alt çene gerideyse genişletme sonrası fonksiyonel tedavi düşünülür.

6) Klinik muayene sırasında profilin incelenmesinin ortodontik tedavi planlamasındaki önemi konusunda aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
a- Alt ön yüz yüksekliğinin kısa oluşu çekimsiz ortodontik tedaviyi düşündürür.
b- Dudakların, burun ve çeneucuna göre geride konumlanması çekimsiz ortodontik tedaviyi düşündürür.
c- Belirgin bir çeneucu çekimsiz ortodontik tedaviyi düşündürür.
d- Artmış overbite çekimli ortodontik tedaviyi düşündürür.
e- Açık kapanışa eğilim veta yetersiz overbite çekimli tedaviyi düşündürür.

7) Aşağıdaki sistemik hastalıkların hangisinde juvenli periodontitise benzer bir tablo izlenir?
a- Sjögren sendromu
b- Behçet hastalığı
c- Down sendromu
d- Yukarıdakilerin hepsi
e- Yukarıdakilerin hiçbirisi

8) Tedaviye cevap vermeyen periodontitisin etyolojisinde aşağıdaki faktörlerden hangisi rol oynar?
a- Anormal konakçı cevabı
b- Morfolojik anomaliler
c- Dirençli mikroorganizmalar
d- Sigara
e- Yukarıdakilerin hepsi

9) Düşme sonucunda yerinden fırlayan bir daimi dişin en ideal olarak hangi koşulda muayenehanenize getirilmesini tavsiye edersiniz?
a- Bir mendil içinde
b- Musluk suyunda
c- Süt içinde
d- Serum fizyolojik içinde
e- Dil altında

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e						

Adı Soyadı:
Adresi:

İmzası:

51. SAYI CEVAPLARI (EYLÜL-1999)

1D. 2C. 3E. 4E. 5C. 6D. 7C. 8B. 9A. 10D

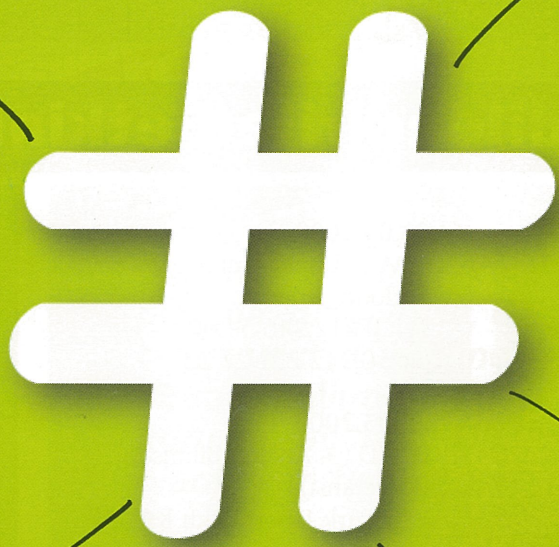
Siz düşünürken, o harekete geçer!

Faks

Magic Touch ile nerede olursanız olun, fakslarınızı alabilirsiniz. Çünkü, Magic Touch fakslarınızı sistemde depolar ve hem istediğiniz yerden alabilmenizi, hem de başka bir numaraya yönlendirebilmenizi sağlar.

Geri Arama

Mesajlarınızı dinlerken kare(#) tuşuna basarak mesajı bırakan kişiyi anında geri arayabilirsiniz. Konuşmanız bittiğinde ise tekrar Magic Touch'a dönerek kaldığınız yerden mesajlarınızı dinlemeye devam edersiniz.



Aktarma

Telefonunuzu Magic Touch'a yönlendirdiniz. Size ulaşmak isteyenler, Magic Touch'a mesaj bırakabilecekleri gibi, tek tuşa basarak sizin belirlemiş olduğunuz bir kişiye de aktarılabilirler.

Mesaj Gönderme

Magic Touch ile aynı anda 20 Telsim kullanıcısına birden istediğiniz sesli mesajı gönderebilir ve bu mesajı istediğiniz gün ve saatte almalarını organize edebilirsiniz.

Sesli Uyarı

Magic Touch, size bırakılan mesajlar için telefonunuza kısa mesaj gönderir. İsteğinize bağlı olarak da sizin belirlediğiniz bir telefonu arayarak mesajlarınızı dinletebilir.

CENAJANS GREY

7542

Magic Touch Sistem

Telesekreter değil, bir sistem!

Önce **7542**'yi tuşlayın, sonra şifrenizi girin ve yolunuza **kare(#)** tuşuyla devam edin! Magic Touch, nerede olursanız olun, size ulaşılmasını sağlar; çünkü o devrede olduğu sürece hattınız hep açık kalır ve iletişiminiz hiçbir şekilde kesilmez.



magic #ouch

SİSTEM

TELSİM

İletişimde kalite

[Dilediğiniz kadar]

Kongre - Konferans - Kurs - Sempozyum

24-26 Şubat 2000
72. Amerikan Protez Cemiyeti Kongresi
Chicago-ABD
Tel: +13129445144
e-mail:
ftgh@prostho.com

1-4 Mart 2000
Lazer Dişhekimliği Akademisi 7. yıllık olağan toplantısı
Panama City Beach - Florida / USA
Tel:
(954) 346 - 37 76
Fax:
(954) 757 - 25 98

19-24 Haziran 2000
TDB 7.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Mersin
Tel: 0324 336 25 58
fax:0324 336 39 27
web: www.tdb.org.tr

26-29 Ekim 2000
Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği 11. Bilimsel Kongresi
Ankara

29 Kasım- 2 Aralık 2000
Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi
Paris-Fransa

Kredilendirilen etkinlikler

17.01.2000
EDAD (Muayenehane Pratiğinde Karşılaşılan Sistemik Hastalıkların Tanı ve Tedavi Yöntemleri)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

25.01.2000
İstanbul Dişhekimleri Odası (Kompozit ve Camiyonomerlerin endikasyon farklılıkları)
Yer: Bakırköy Belediyesi /İstanbul
Tel: 0.212.296 21 05-06
Fax: 0.212.296 21 04

04.03.2000
EDAD (Kurs-A'dan Z'ye Laminate Veneerler)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

06.03.2000
EDAD (Klinik Pratiğinde Endodonti)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

25.03.2000
EDAD (3. Ankara Bilimsel Konferansı)
Yer: Türk Japon Vakfı Kültür Merkezi/Ankara
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

08.04.2000
EDAD (Kurs-Basamaklı diş kesimi)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

10.04.2000
EDAD (İmplant ve Estetik)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

06.05.2000
EDAD (Kurs-İmplant ve İmplant üstü protezler)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

15.05.2000
EDAD (Kaide Maddeleri...hala geçerli mi?)
Tel: 0.212.246 54 60
Fax: 0.212.231 27 13

İş arıyorum.
1998 İstanbul Üniversitesi mezunuyum.
İngilizce biliyorum.
Dt. Dilhun Yüksel
Tel:0212 554 71 85
0532 514 36 11

Satılık
Komple Muayenehane
Başvuru:
Dt. Çetinay Örten
Tel: 0532 215 61 79

Satılık
Panoramik+Sefalometrik Röntgen
TROPHY P.C. 100
Şenol Alkan
Tel: 0542 232 70 30

Devren Kiralık
Isparta'da vefat eden Mete Biçer'in muayenehanesi devren kiralıktır.
Başvuru:
Fethiye Biçer
Tel: 0248 233 40 44
0532 274 06 19

VEFAT
Isparta Dişhekimleri Odası üyesi **Mete Biçer**'i, 8.12.1999 tarihinde yitirdik. Ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi **Volkan Saraçoğlu**'nu 2.12.1999 tarihinde yitirdik. Ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından belirlendi. 2000 yılı ilk altı ayı için belirlenen ücretler:

Tam gün çalışanlar	: 395.000.000 TL
Yarım gün çalışanlar	: 275.000.000 TL
Saat ücreti	: 12.000.000 TL

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

Çürükleri yenmek için güvendiğim iki şey var:

Signal ve ben.



Anneler çocuklarının sağlıklı dişlere sahip olması için onları hergün diş fırçalamaya özendirmek zorunda olduklarını biliyorlar. Üstelik onların bu konuda güçlü bir yardımcıları var: Signal Etkin Koruma. Signal Etkin Koruma, içerdiği florür ile bakterilerin zararlı etkilerinden dişlerinizi korurken, kalsiyum sayesinde de dişlerinizi güçlendirir.

Diş sağlığınız için Signal'e güvenin ve sağlıklı dişlerin tadını çıkarın.

Signal sizin için herşeyi hazırladı. Şimdi sıra sizde!