TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNE DAHA FAZLA İNİSİYATİF



02/2001

Sayı 60 • Şubat 2001

YENİ COLGATE NAVIGATOR

Ağızınızdaki Diş Yüzeylerini Etkili Bir Biçimde Temizleyen Diş Fırçası

Yeni Colgate Navigator - Dişetlerinize karşı duyarlı, plak çıkarmada etkili

Colgate Navigator'ın yeni, bükülebilir lastik fırça başı hastanızın dişlerini fırçalaması esnasında esneyebilecek şekilde dizayn edilmiştir.

Bu eşsiz, bükülebilir fırça başı;

- **Fırçalama esnasında dişetlerinde oluşabilecek baskıyı önlemeye yardımcı olur.**
- **Sert fırçalamadan dolayı oluşabilecek dişeti tahrişini azaltmaya yardımcı olur.**
- **Ağızdaki ulaşılması zor alanlara ulaşarak plak tabakasını üstün bir şekilde çıkarır.**

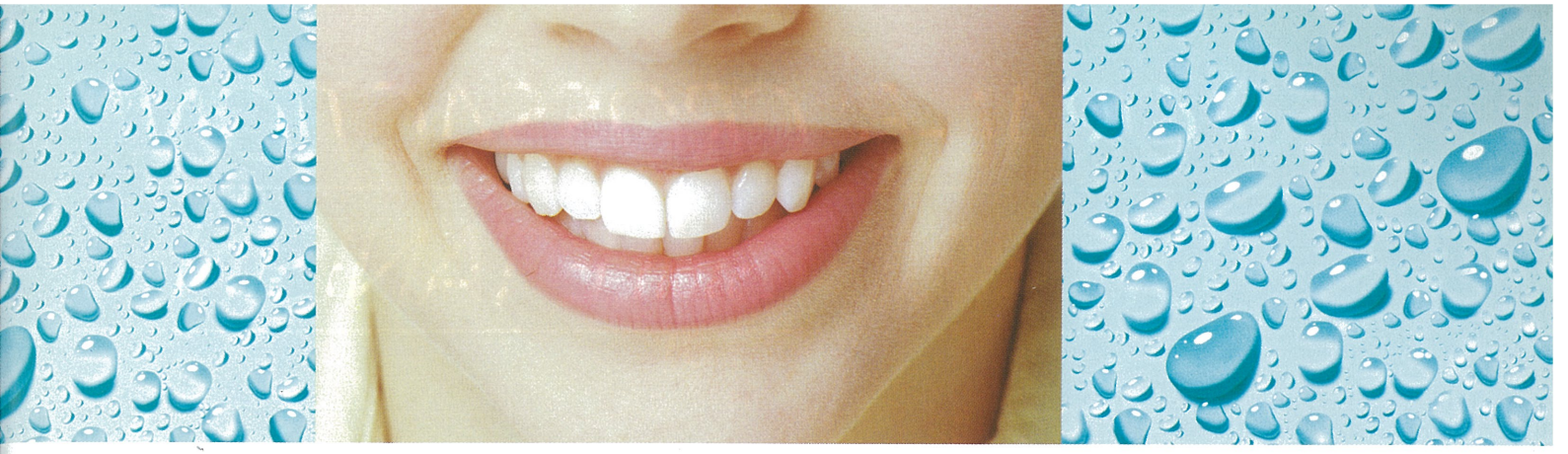
Colgate Navigator'ın profesyonel fırça sapı;

- **Hastanın tutuşuna tam uyumludur.**
- **El içinde fazla kuvvet sarfetmeden rahatça hareket eder.**
- **En arkadaki alanlara daha iyi ulaşabilmek için rahatça manevra yapar.**



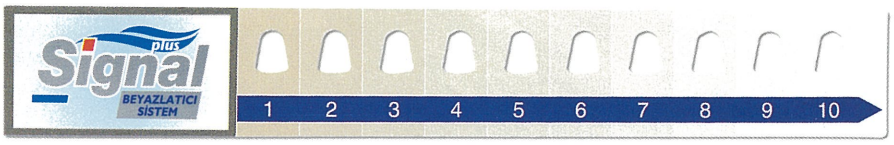
Colgate NAVIGATOR

MÜKEMMEL BİR TEMİZLİK İÇİN YUMUŞAK FIRÇALAMA



Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



Günden güne beyazlayan dişlerinizin rengini "Beyazlık Test Kartı" ile ölçün.

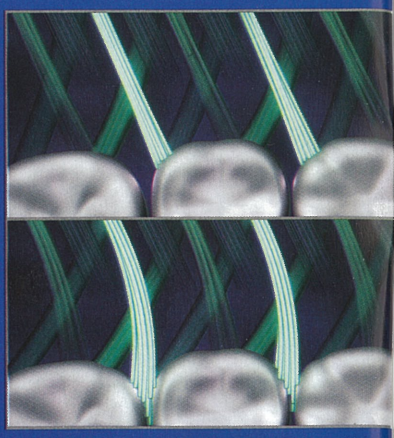
Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

Türkiye'de ilk kez yeni Signal Beyazlatıcı Sistem'in özel formülü doğal bir mineral, **"Perlit"** içeriyor. Diş hekimlerinin diş beyazlatmada kullandığı Perlit, diş minelerine zarar vermeden dişlerinizi temizler ve beyazlatır.



YENİ ORAL-B® CROSSACTION®

DİŞ FIRÇASI İLE TANIŞIN



Farklı yönlere doğru açılandırılmış benzersiz çapraz kıllar, her ileri-geri fırçalama hareketinde, diş aralarındaki boşluklara daha iyi girerek, etkin bakteri plağı temizliğini gerçekleştirir.

Bakteri plağını en iyi temizleyen diş fırçası*

Üç yıl süren tasarım, ürün geliştirme, 600 diş hekimi ve 4000 tüketicinin katıldığı klinik ve laboratuvar araştırmalarının sonucunda ortaya çıkan CrossAction, benzersiz bir diş fırçasıdır.

Tüm manuel diş fırçalarından daha fazla bakteri plağı temizleyen CrossAction, ağız sağlığında devrim yaratıyor.

Oral-B

CROSSACTION™

*Manuel diş fırçaları arasında

www.oralb.com

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası

Manuel diş fırçalarından daha hassas, derin ve etkin temizlediği klinik olarak kanıtlanmıştır.





Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası



Mikrobiyal dental plağın temizlenmesiyle ilgili bildiğiniz her şey, yeni ve benzersiz 3D sistemine sahip Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası ile değişecek!

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası, öne-geriye dakikada 20.000 hareketle mikrobiyal dental plağı diş aralarından, dişeti hizasından ve dişlerin yüzeyinden çözerken, dakikada 7600 kez sağa-sola dönüş ile çözülen mikrobiyal dental plağı tamamen temizler.

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası, dişeti iltihabını geriletme, dişeti kanamalarını azaltma ve lekeleri yok etme konusunda üstün başarı sağlar.[1,2,3]

Manuel ve elektrikli diş fırçalarına kıyasla daha hassas, derin ve etkin temizlediği klinik olarak kanıtlanan Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçasını hastalarınıza güvenle önerebilirsiniz.

BRAUN

Oral-B

(1) Sharma NC, Harici lekeleri çıkarma konusunda elektrikli 2 diş fırçasının karşılaştırılması. J Dent Res 1999; 78 (Sp. Iss.): 414, Abstr.2467.
(2) van der Weijden G.A.et al. Am J Dent 1998; 11:S23-S28. (3) Cronin M. et al., Am J Dent 1998; S17-S21.

Sayı 60
Şubat 2001
Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Kolej-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
www.tdb.org.tr
e mail: tdb@pleksus.net.tr

Sahibi
TDB Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan
Prof.Dr. Onur Şengün

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Tatyos BEBEK

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

Editöryal üretim ve yapım kuzey ajans
Mirgün Mah.
Şirin Sokak. No:17/2
Reşitpaşa / Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (212) 229 29 43
229 64 23
229 64 61
Fax: (0212) 229 31 58
e-mail: kuzeya@superonline.com

Editör
Hakan Sürmen

Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

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

Reklam için Başvuru
Öznur Dulkadir
Tel: (0212) 229 29 43
Fax: (0212) 229 31 58

TDBD Şubat 2001
60. Sayı 15.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı yayınlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası



"Durmadan, yorulmadan..." 14

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan TDB'nin 8. Genel Kurul'dan bu yana geçen dört aydaki çalışmalarını değerlendirdi

16 Kongre yaklaşıyor

18-23 Haziran 2001 tarihlerinde düzenlenecek TDB İstanbul 2001 Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlıkları hakkında Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Kazmir Pamir'den bilgi aldık





"DİŞSİAD sektörün temel direğini oluşturan firmaların %95'ini kapsıyor" 25

Dişsiad Başkanı Bilgehan Uçanok son dönemde yaptıkları çalışmaları aktardı

26 "Yarınlar daha güzel olmayacak"

Tiyatro ve sinema oyuncusu, şarkıcı kısaca komple sanatçı Deniz Türkali ile bu sezon sahneye koyduğu Zelda oyunu ve yaklaşan 8 Mart bağlamında kadın sorunu ağırlıklı bir söyleşi yaptık.





Dosya: Sivil toplum örgütleri ve hükümetin tavrı 44

Son dönemde çeşitli bakan ve milletvekillerinin açıklamalarıyla hortlayan "sivil toplum örgütlerini sevmeyen devlet" anlayışına bu örgütlerin yöneticilerinin tepkilerini aldık.



54 "Tarih, geçmişe ait bir şey değil"

Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı tarihin algılanış ve sunuluş tarzını değiştirmeye çalışan bir kurum. Vakfın Genel Sekreteri Orhan Silier sorularımızı yanıtladı.



Karadeniz'in mevsimi yoktur! 58

Doğu Karadeniz, subtropikal iklimi, her anlamda çok renkli insan yapısı ve hayal gücünü zorlayan doğasıyla tatil alternatifi arayanlar için mevsim sınırlaması tanımadan düşünülebilecek ideal bir yöre.

Karamsar bir tablo ve çözüm çabaları

Sevgili meslektaşım,

Ülkemizin tarihinin en ciddi dar boğazından geçiyor. Ekonomik kriz toplumun bütün kesimlerini olumsuz etkiliyor. Yoksullaşma, gelir dağılımı bozukluğu had safhaya ulaştı. Ülkenin en önemli kurumları, bankalar ve şirketler batıyor. Hangi konuya el atsak o konu elimizde kalıyor. İnsanlar çaresiz, umutsuzluk yayılıyor. Hemen her kurumdaki yolsuzluklar birbiri ardına çıkıyor. Toplumu yöneten kurumlara, iktidara güven duygusu azaldı. Son olarak devletin zirvesinde ortaya çıkan kriz bu güven duygusunu tabana indirdi ve ekonomimize yeni ve büyük bir darbe daha vurdu. Toplumun tüm kesimleri ile birlikte dişhekimleri de yeniden olumsuz yönde etkilenecek. Tüm bu genel olumsuzluklara ilave olarak Sağlık Bakanlığı ilk kez bir meslek örgütü ile "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik" vasıtası ile paylaştığı yetkilerini geri alma gayreti içinde. Yaptığımız tüm girişimlere rağmen bu konudaki olumsuz tavrını sürdürüyor. Biz de haklılığımızın verdiği kararlılıkla tepkilerimizi giderek artan dozda göstermeye devam edeceğiz.

Sevgili meslektaşım,

Türk Dişhekimleri Birliği tüm bu karamsar tabloya rağmen görevlerini büyük bir kararlılıkla sürdürüyor. Çeşitli toplum ağız diş sağlığı projeleri ile halkımızı bir taraftan bilgilendirirken öte yandan dişhekimine gitme alışkanlığı kazanması için çaba sarf ediyor. Çalışanların ekonomik durumlarının iyileştirilmesi için genelde kitlesel tepkilerimizi dile getirmemizin yanında özelde TBMM Başkanı, Başbakan, Sağlık Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Atom Enerjisi Kurumu'nun bağlı olduğu Devlet Bakanı, Fazilet Partisi ve DYP liderleri ile görüşmeler yapılmış ve taleplerimiz iletilmiştir. Medyada yer alan programları ve dizileri hazırlayan kişilere tek tek mektuplar yazılmış ve programlarında ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir sahnenin yer almasının yararları anlatılarak desteklerı istenmiştir. Mecliste yer alan dişhekimi milletvekilleri ile görüşülerek gerek sahte dişhekimleri ile mücadelemizde, gerekse diğer sorunlarımızın çözümü yönünde gayret sarf etmeleri istenmiş ve milletvekili meslektaşlarımız bu konuda ilk adımı atarak desteklerini göstermişlerdir.

Hem ülkenin hem de mesleğimizin sorunları pek çok. Türk Dişhekimleri Birliği her konudaki çözüm önerilerini hemen her platformda dile getirerek hem ülkemize hem de meslektaşlarımıza olan sorumluluğunu yerine getirmeye çalışıyor. Bu çalışmalarımızın detaylarını genel sekreterimizin yazısında geniş olarak okuyabilirsiniz. Bu çabalarımızın süreceğine olan inançla sizlere, ülkemizi ve mesleğimizi layık olduğu çok daha iyi ve güzel günlerde görmek dileklerimi iletiyorum.

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı



TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan,
Genel Kurul sonrası süreçteki çalışmaları değerlendirdi.

Durmadan, yorulmadan...

TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan, TDB'nin 4 aylık çalışmalarını değerlendirdi.

3-4-5 Kasım 2000'de yapılan TDB 8.Olağan Genel Kurulu sonucunda göreve gelen Merkez Yönetim Kurulu ilk toplantısında görev bölümü yaparak çalışmalarına başladı.

Öncelikle odalarımızın ve bilimsel derneklerin görüşleri alınarak 7.Dönem Merkez Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan 2001 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ne son şekli verildi ve Sağlık Bakanlığı'nın onayından sonra Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmesi sağlandı. Daha sonra da 16.000 adet bastırılarak odalarımıza gönderildi.

TDB 8.Olağan Genel Kurul'unda alınan karar gereğince Çanakkale Odamızın kuruluşu tamamlanarak Sağlık Bakanlığı'na gerekli bilgi verildi.

TRT ile yaptığımız görüşmeler sonucunda yeni bir Toplum Ağız, Diş Sağlığı Projesi başlatıldı. 29 Ocak 2001'den itibaren TRT radyolarından yayınlanmaya başlanan programın konuları ve konuşmacıları TDB tarafından belirlendi ve sponsorluğunu Signal(Ünilever) üstlendi.

Colgate'in başvurusu üzerine Ekim 2000'de gerçekleştirilen "Diş Koruma Günleri" kampanyasının 2 yıl daha uzatılmasına karar verildi.

TDB'nin Milli Eğitim Bakanlığı ve İpana ile birlikte gerçekleştirdiği Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi'nde öğretmenlere yönelik eğitim seminerleri büyük oranda tamamlandı.

TDB 8.Olağan Genel Kurulu'nda değiştirilmesine karar verilen "Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği", "Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik" ve "Dişhekimliği Deontoloji Tüzüğü"ne son şekli verilerek Sağlık Bakanlığı'na gönderildi.

TDB'nin hazırladığı "Dişhekimleri ile Hasta veya Hasta Sahipleri Arasındaki Uyuşmazlıklarda Bilirkişi Atama Yönergesi", "Hasta-Hekim ve Meslektaşlar Arası Uyuşmazlıklarda Hakem Atama Yönergesi" ve "Ulusal Ağız, Diş Sağlığı Konseyi Yönergesi" taslakları, görüş ve önerileri alınmak üzere odalarımıza gönderildi.

İhtiyacı olan odalarımıza bilgisayar gönderilerek internet ağı ile birbirlerine ve TDB'ye bağlanmasıyla ilgili projemiz son aşamaya geldi.

TDB Yüksek Disiplin Kurulu ilk toplantısını yaparak 15 dosyayı karara bağladı. TDB Merkez Denetleme Kurulu ise iki kez toplanarak son derece yararlı önerilerle çalışmalarımıza katkıda bulundu.

Dış İlişkiler Komisyonu üyelerimiz Paris'de yapılan FDI Kongresi'ne TDB'yi temsilen katıldı.

Birliğimiz, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen "Antalya 1.Türk sağlık Eğitimi Şurası" "Ulusal Sağlık 21 Projesi", "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Florür Kullanımı", "Ulusal AIDS Komisyonu", "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu", "Bütçe Uygulama Talimatı" toplantıları ile "Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı Paneli" ve Diyarbakır'da yapılan "Gap Bölge Kalkınma Planında Özürlüler" toplantılarına temsilci göndererek katıldı ve katkıda bulundu.

Resmi hastaların serbest dişhekimine sevklerinde ödenen tedavi ücretleri ile TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücretleri arasında giderek artan dengesizliğin çözümü için bir çalışma grubu oluşturuldu.

Sosyal Güvencesi Bağ-Kur olan meslektaşlarımızın, sağlık hizmeti alırken, Emekli Sandığı ve SSK mensupları gibi üniversite hastanelerinden ücret ödemeden, sağlık karneleri ile hizmet alabilmeleri için Bağ-Kur Genel Müdürlüğü nezdinde girişimlerde bulunuldu.

Kanayan yaramız olan sahte dişhekimleri ile mücadele için odalar ve TDB'de çalışma grupları oluşturularak geniş kapsamlı bir çalışma başlatıldı.

Bilimsel etkinliklere katılan ve kredisi tamamlanan 400 meslektaşımıza daha SDE sertifikaları gönderildi.

Gezici araçlarla ağız, diş sağlığı hizmeti sunulmasının durdurulması için Sağlık ve İçişleri Bakanlığı'na başvuruda bulunuldu.

Hazırlamış olduğumuz "Yeni Dişhekimliği Fakültesi Açılması, Dişhekimlerinin Daha Çok İşsiz Kalması ve Ülke Kaynaklarının İsraf Edilmesidir" başlıklı metin odalarımıza gönderilerek Cumhurbaşkanı, Başbakan, parti genel başkanları, grup başkanvekilleri, YÖK Üyeleri ve basına (yoğun bir şekilde etkili olması için 1 Mart 2001'de) fakslanması önerildi.

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, yazılı ve görsel medya mensupları ile, sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi aktarmak, desteklerini almak amacıyla, yemekli bir toplantıda bir araya geldi.

Yine meslektaşımız olan milletvekilleri ile yemekli bir toplantı düzenlendi. Tüm milletvekili meslektaşlarımızın katıldığı bu toplantıda, 22 Kasım'da kendilerine ilettiğimiz bir yasa önerisini Adalet Komisyonundan geçirdiklerini ve yakında yasalaşacağını öğrenmek bizleri son derece mutlu etti.

TDB'nin gerek özlük haklarımızla gerekse toplumsal olaylarla ilgili görüşleri ve tepkisi çok sayıda basın bildirisi ile kamuoyuna açıklandı.

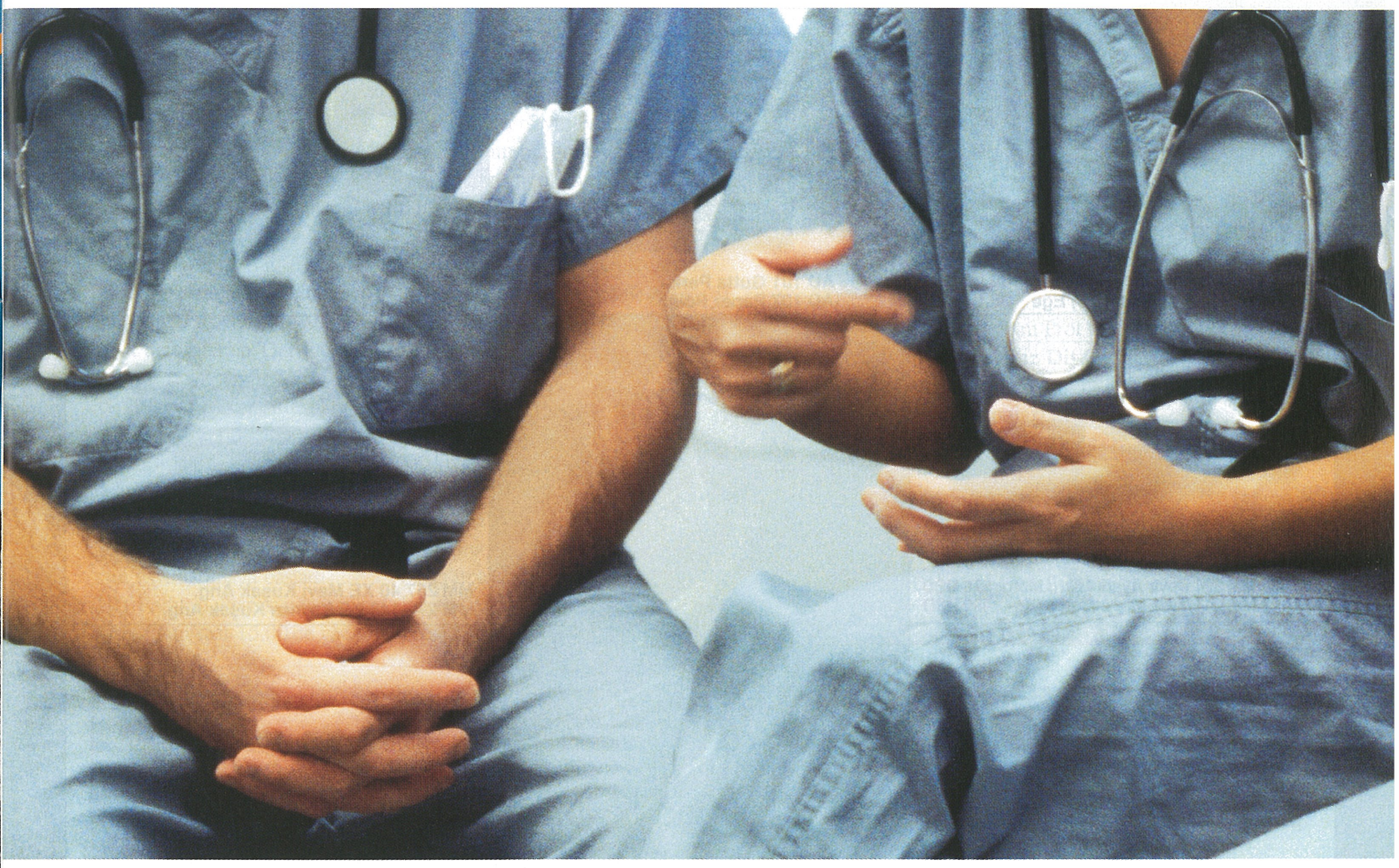
Başta Meclis Başkanı Ömer İzgi olmak üzere Başbakan Bülent Ecevit, Sağlık Bakanı Doç.Dr.Osman Durmuş, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan, DYP Genel Başkanı Prof.Dr.Tansu Çiller, FP Genel Başkanı Recai Kutan ile görüşmeler yapıldı ve mesleğimizin sorunlarına yönelik çözüm önerilerimiz iletilerek destek istendi.

Emek Cephesindeki yerimizi alarak genelde tüm çalışanların, özelde meslektaşlarımızın sorunlarını duyurmak için, Emek Platformuyla birlikte 1 Aralık iş bırakma eylemine katılım da dahil çok sayıda girişimlerde bulunuldu.

Organizasyonu İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından yapılan ve 18-23 Haziran tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecek olan Türk Dişhekimleri Birliği 8.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmaları sürüyor. Kongre kapsamında gerçekleştirilecek olan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı" düzenlenmesine karar verildi. Böylece mesleğimizi uygularken kullandığımız tüm ürünlerin her yönü ile tartışılmasının sağlanması amaçlandı.

Ayrıca gelenekselleşen Türk Dişhekimleri Birliği ile Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ve Oda Başkanları toplantıları da Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünde gerçekleştirilecek.

Dört aylık çalışma dönemimizde yaptığımız çalışmaları sunarken TDB ve odalarımızın organlarında daha önce görev alarak büyük özveriyle çalışmış olan tüm meslektaşlarımıza sonsuz minnet ve şükran duygularımı iletiyor, sizleri sevgi ve saygılarımla selamlıyorum.



Sizin dilinizi konuşuyoruz !

BEYAZ GÖMLEKLİLER

- Bireysel Krediler ▪ Taksitli Ticari Kredi
- Leasing (Finansal Kiralama)
- Sağlık Sigortası, Hayat Sigortası
- Beyaz Poliçe ▪ POS ▪ Teletel
- Süperhesap, Supercard, Süperçek

İhtiyaçlarınızı biliyor,
beklentilerinizi değerlendiriyoruz.
Muayenehanenizi kurmak
ya da geliştirmek, otomobil ya da
ev sahibi olmak, hayatınızı, sağlığınızı, evinizi
ya da ailenizi güvenceye almak ve
hayatınızı kolaylaştırmak istiyorsunuz...
Hepsi de kendinize ve işinize ilişkin
çok doğal istekler. Hayatın her alanında
ihtiyaçlarınızı ve
beklentilerinizi karşılamak için
Doktorlara ve Diş Hekimlerine Özel Hizmet
Paketi **Beyaz Gömlekliler**'in size özel
imkânlarından yararlanın.

YAPI KREDİ
"hizmette sınır yoktur"

ENDODONTİ'DE KALİTE



MM 120 Hero 642 Ass. (9'lu) Eğe 50 USD
MM 121 Hero 642 Sorti (6'lı) Eğe 30 USD



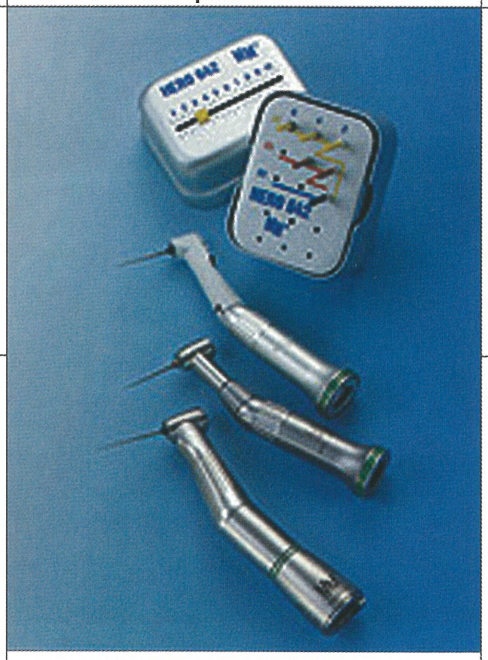
AD 101 Gutta Perka 8 USD
AD 107 Paper Point 7 USD



MM 233 Titanyum Kanal Eğesi 10 USD



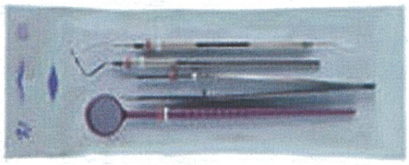
MM 130 MM 324 Devir Ayarlı Mikro Motor 570 USD
MM 122 MM 24 Havalı Mikro Motor 490 USD



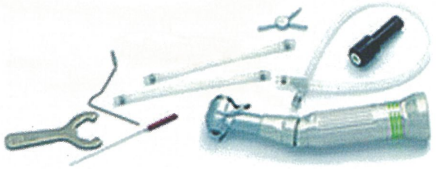
HERO 642 SET 695 USD



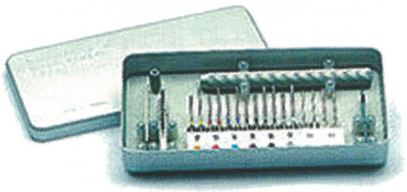
MM 267 40 XE Mavi Kuşak Ang. 340 USD
MM 270 140 XE Kırmızı Kuşak Ang. 770 USD



DCC 727 Otoklaviçin sterilizasyon poşeti 20 USD



MM 286 20 İMKB İmplant Angldruvası 710 USD



MM 321 Masserann Kit 650 USD



OT 201 Atoma Otoklav 2999 USD



MM 237 Pastinject 10 USD



SC 102 Boncuklu Sterilizatör 345 USD



RD 200 Handi Dam Kit 400 USD
RD 201 Handi Dam 50 USD



MM 180 Sirius Kırmızı kuşaklı Ang. 1100 USD

* Fiyatlarımıza KDV Dahil Değildir.

TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜ

NOVA DENTAL

NOVA DENTAL BİR TIP-TEKS KURULUŞUDUR

Prof. Dr. Ali Nihat Tarlan Cad.
Kutay Han No:103 Üstbostancı- İstanbul
Tel: (0216) 572 23 61 - 572 23 69
Fax: (0216) 572 23 64
e-mail: tip-teks@turk.net
Web: http://www.tip-teks.com.tr

İzmir Teknik Servis

METEK TEKNİK

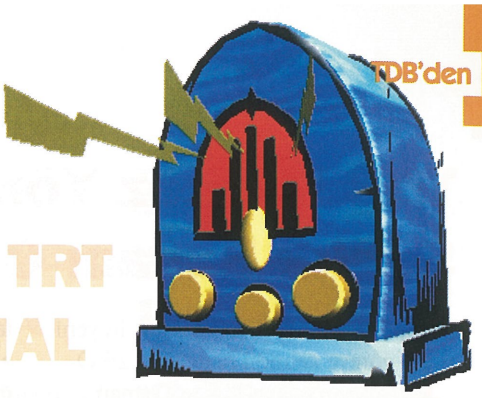
Tel:(0232 425 07 88) Fax: (0232) 425 55 44

İstanbul Teknik Servis

temed DENTAL TEKNİK SERVİS

TEL : (0212) 249 13 36

TDB her pazartesi 15:05'te TRT Radyo 1'de



Türk Dişhekimleri Birliği, toplumun ağız diş sağlığı seviyesinin yükseltilmesine yönelik çalışmalarına devam ediyor. Bu kapsamda Türk Dişhekimleri Birliği ile TRT ortak bir proje hazırladı. Bu proje çerçevesinde 29 Ocak 2001'den itibaren TRT Radyo1 Postası, Bölge Radyoları ve TRT FM'de her pazartesi konularını ve konuşmacılarını Türk Dişhekimleri Birliği'nin belirlediği, sponsorluğunu Signal'in (Unilever) üstlendiği ağız-diş sağlığı ile ilgili bir program yayınlanmaya başladı.
TRT Radyo 1 Postası'nda hafta içi her gün saat 15.00'de yayınlanan "Herşeyin Başı Sağlık" programının bir günü de ağız-diş sağlığına ayrılıyor. Her Pazartesi Saat 15:05'de yayınlanan ve 25 dakika süren programda her hafta bir konuşmacı farklı bir konuyu gündeme getiriyor ve dinleyicilerin sorularını yanıtlıyor. Programda konuyla ilgili olarak hazırlanan 5-8 dakikalık bir skeç de yer alıyor.
Türkiye'nin her tarafından dinlenebilen program 52 hafta sürecek. Geniş bir alanda çok sayıda dinleyiciye ulaşabilen bu programı toplum ağız-diş sağlığı eğitimine yönelik ciddi bir proje olarak değerlendiriyoruz.

Programda ilk etapta yer alan konular ve konuşmacıları şöyle sıralayabiliriz.

29 Ocak 2001	**"Ağız Kokusu"** TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün
5 Şubat 2001	**"Hamilelikde Ağız Diş Sağlığı"** Dr. Gülser Kılınç
12 Şubat 2001	**"Dişeti Kanamaları"** Doç.Dr. Hakan Akıncıbay
19 Şubat 2001	**"Çocuklarda Diş Çürümesini Önlemek İçin Yapılması Gerekenler"** Prof.Dr. Serap Çetiner
26 Şubat 2001	**"Bebeklik Çağı Beslenmesinin Ağız Diş Sağlığına Etkileri"** Doç.Dr. Zeynep Bilgin

TDB gezici araçlarla sunulan ağız diş sağlığı hizmetlerinin sakıncalarına dikkat çekti

Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'na gönderdiği yazıda gezici araçlarla sunulan ağız diş sağlığı hizmeti uygulamalarına son verilmesini istedi. Tüm odalarımıza da bir genelge ile duyurulan bu metni aynen yayınlıyoruz.

"Bilindiği üzere epidemik hastalıkların şiddeti zaman zaman risk sınırlarının üzerine çıkmakta, toplum sağlığını ve çağdaş yaşam düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 22 milyon insanımızda Hepatit-B virüsü görülmektedir. 3 milyon kişi ise taşıyıcıdır.

Hepatit B, Hepatit C ve AIDS gibi hayati risk düzeyi yüksek hastalıklar ve diğer epidemik hastalıkların kontaminasyonunu ve yaygınlığını, hatalı ve olumsuz koşullarda verilen sağlık hizmetleri de sutimüle etmektedir. Bu anlamdaki olumsuzlukları göz önüne alarak, steril ortamda çağdaş ağız-diş sağlığı hizmeti sunulmasını temin etmek üzere Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 14 Ekim 1999 tarih ve 23846 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik uygulanmaya başlanmıştır.

Bu yönetmeliğe rağmen gerek bazı özel kurum ve kuruluşlar ve gerekse yerel yönetimler tarafından gezici araçlarla ağız- diş sağlığı hizmeti sunulmaya çalışılmaktadır. Ancak gezici araçlarda yeterli sterilizasyon ve dezenfeksiyonunun sağlanması mümkün değildir. Çağdaş ağız-diş sağlığı hizmetlerinin bu yöntemlerle sunulması yukarıda sözü edilen yönetmeliğin ruhuna ve amacına aykırı olduğu gibi Birliğimiz tarafından da uygun görülmemektedir.

Gezici araçlarla sunulan ağız diş sağlığı hizmeti uygulamalarına son verilmesi için gerekli işlemlerin yapılmasını emirlerinize arz ederim."

"Dt." yerine Dişhekimi *kullanalım*

Dişhekimlerinin "Doktor", "Dt." veya "Dişhekimi"nden hangisini kullanması konusunda uzun süredir tartışmalar yapılıyordu. Türk Dişhekimleri Birliği'nin son Başkanlar Konseyi toplantısında konu etraflıca tartışıldı. Toplantı sonucunda alınan ortak kararda; yazılı ve sözlü her türlü iletişimde bütün meslektaşlarımızın "Dt." yerine "Dişhekimi" kullanmaya özen göstermesinin uygun olacağı belirtildi.

TDB Merkez Yönetim Kurulu Sağlık Bakanı Osman Durmuş'u ziyaret etti.

TDB Merkez Yönetim Kurulu yeni göreve gelmesi nedeniyle 24 Ocak 'ta Sağlık Bakanı Osman Durmuş'u makamında ziyaret etti. Sağlık Meslek Örgütü olarak Sağlık Bakanlığı ile sürekli bir iletişim içerisinde olması gerektiğine inanan TDB, yaşadığı çeşitli sorunları ve çözüm önerilerini bir dosya halinde Bakana iletti.

Dosyada yer alan konu başlıklarını şöyle sıralayabiliriz:

- Sahte Dişhekimleri ile mücadele için 3575 sayılı kanuna bir cümle eklenmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 2001/6 sayılı genelgenin etkinlikle uygulanmasının sağlanması.
- Yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması, Dental Hijyenist ve Diş Teknik Sekreterliği gibi yüksekokulların kapatılması için YÖK nezdinde girişimde bulunulması.
- Ağız Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulması çalışmalarının sonuçlandırılması.
- Geçen yıl temin edilen dişhekimi kadrolarına atamaların tamamlanması.
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'in 7. Maddesinin "c" bendinin Birliğimiz görüşü doğrultusunda düzenlenmesi.
- Bakanlığa teslim ettiğimiz Dişhekimliği Deontoloji Tüzüğü, Disiplin Yönetmeliği ve Anlaşmalı Dişhekimliği Yönetmeliğinin çıkarılması.
- 1219 sayılı yasanın günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmesi.
- Ulusal Ağız Diş Sağlığı Konseyi kurulması.
- Dişhekimliğinde uzmanlık dalları belirlenirken Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerinin göz önüne alınması.
- Kozmetik Yönetmeliğinin 21. Maddesininin değiştirilmesi.
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarının düzeltilmesi.



TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadelede için yasada değişiklik önerdi

Türk Dişhekimleri Birliği sahte dişhekimleri ile mücadelesine devam ediyor. Bu amaçla 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 3573 sayılı Kanunla değişik 41.maddesinde değişiklik yapılması hakkında kanun teklifi taslağı hazırlayarak TBMM'deki milletvekili meslektaşlarımıza sundu. Onlar da gerekli başvuruyu yaptılar ve taslağımız Meclis Genel Kurulunda görüşülmek üzere sıraya konuldu.

Halen yürürlükte olan 1219 Sayılı Kanun'da bu kişilerin yakalanması durumunda 1 ila 3 yıl hapis cezası almaları öngörülmektedir. Ancak bu ceza genellikle çok düşük bir para cezasına çevrildiği veya ertelendiği için caydırıcılığı ortadan kalkmaktadır.

Birliğimizin hazırladığı kanun teklifi taslağında önerdiğimiz değişiklik şöyledir:

Madde 1-"Bu madde uyarınca verilen hapis cezaları paraya çevrilemez ve ertelenemez"

Madde 2-Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer

Madde 3-Bu Kanun hükümlerini icraya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin kanun teklifi taslağını hazırlamaktaki amacı; sahte dişhekimlerine verilen hapis cezasının ertelenmesine veya para cezasına çevrilmesine engel olunarak caydırıcılığın arttırılması ve halkımızın sağlığını tehdit eden bu duruma bir son verilmesidir.

İlginç uygulamalarınızı TDB'ye bildirin

Mesleki uygulamalarda çalışmaları kolaylaştırdığını düşündüğünüz, yalnız sizin tarafınızdan kullanıldığına inandığınız, buluş olarak da nitelendirilebilecek uygulamaları Türk Dişhekimleri Birliği adresine ulaştırmanızı istiyoruz.

Yine mesleki uygulamalarınızda tüm meslektaşlarımız için de faydalı olabileceğini düşündüğünüz, uygulamalarınızda karşınıza basit zorluklar olarak çıkan durumlarda "olsaydı iyi olurdu" şeklinde düşündüğünüz gereksinimleri de bizlere iletiniz.

Amacımız; önerilerinizi tüm meslektaşlarımıza duyurarak yenilikleri teşvik etmek, ortak düşüncenin gelişmesini sağlamak ve birbirimize katkıda bulunmaktır.



Çanakkale Dişhekimleri Odası ilk Genel Kurulu'nu yaptı

Yeni kurulan Çanakkale Dişhekimleri Odası 4 Şubat 2001 tarihinde 1. Olağan Genel Kurulu'nu yaptı. TDB Merkez Yönetim Kurulundan üyeler, Balıkesir ve Tekirdağ Dişhekimi Odalarından üyeler, Çanakkale Sağlık Meslek Odaları yetkilileri, İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ve çok sayıda meslektaşın katıldığı genel kurul olumlu bir havada geçti. Ertesi gün yapılan seçimlerde Oda organlarına seçilen meslektaşlarımız belli oldu.
Oda Yönetim Kuruluna seçilen meslektaşlarımız daha sonra görev bölümü yaptı.

Yönetim Kurulu
Başkan: E. Levent Bingöl,
Başkan vekili: Bilge Şimşek,
Genel Sekreter: Erdinç Ergun,
Sayman: Soner Vural,
Üye: Metin Tunalı
Disiplin Kurulu
Haldun Erdem, Ertan Yalçın, Adnan Bayraktar, Hasan Sucuka, Recai Gezgin
Denetleme Kurulu
Sevgin Kınran, Nail Çapalov, Bülent Atalay Üçer
TDB Delegeleri
Naci Kınran, Turgut Güzel, Erdinç Ergun, Haldun Erdem, Ahmet Balcı

Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Konseyi kuruldu

Türk Dişhekimleri Birliği 8.Olağan Genel Kurulu'nun TDB Merkez Yönetim Kurulu'na verdiği yetkiye dayanılarak Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Konseyi kuruldu.
Toplum ağız ve diş sağlığı eğitimine katkıda bulunmak için çalışmalar yapacak olan Konseyin amacı toplum ağız ve diş sağlığı eğitimi ile ilgili kurumların koordinasyonunu sağlayarak ortak projeler üretmek ve güç birliği yapmaktır.
Türk Dişhekimleri Birliği konseyde 3 kişi ile temsil edilecek ve başkanlığını yürütecektir.

Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Konseyini oluşturan kurumlar şunlardır:

- Türk Dişhekimleri Birliği
- Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı
- Milli Savunma Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı
- Diyanet İşleri Başkanlığı
- Türk Pedodonti Derneği
- Türk Periodontoloji Derneği
- Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Anabilim Dalı
- Reklamcılar Derneği
- Sağlık Muhabirleri Derneği
- Ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri üreten firmaların temsilcileri

Türk Dişhekimleri Vakfı İnternette

Sevgili Meslektaşlarımız

Sizlerle olan iletişimimizi daha aktif hale getirebilir daha fazla haberleşebilir, duygu ve düşüncelerinizi daha fazla paylaşabiliriz. Nasıl mı? İnternet aracılığı ile...
Artık Türk Dişhekimleri Vakfı İnternette web sayfasını hizmetinize açmış bulunmaktadır. Bunun için http//www.tdhv.org.tr'yi tıklamanız yeterli olacaktır.
Türk Dişhekimleri Vakfı ile ilgili öğrenmek istediğiniz her şeyi burada bulabilir ya da sorularınızı web sayfamız aracılığı ile bize yöneltebilirsiniz.
Sizlere daha iyi hizmet vermek amacı ile açtığımız bu sayfaya göndermek istediğiniz her türlü yazıyı gönderebilir, sohbet odalarına girebilir, kendinizle ilgili ilanları ücretsiz verebilirsiniz.
İlginizi ve desteğinizi bekliyoruz.

Türk Dişhekimleri Vakfı
Yönetim Kurulu

http//www.tdhv.org.tr



Nerede eşitlik?

TDB, Afyon Milletvekili H. İbrahim Özsoy ve 17 arkadaşının verdiği kanun teklifini Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı bulduğunu belirten bir açıklama yaptı

Afyon Milletvekili H. İbrahim Özsoy ve 17 arkadaşının verdiği 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun bazı maddelerinin yeniden düzenlenmesi hakkındaki kanun teklifi de sadece "Tıp doktorlarının" özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesi önerilmiştir.
Kanunun gerekçelerinde ise; "Kamuda çalışan hekimlerin aldıkları ücretlerle geçim sıkıntısı çektiği ve geçim sıkıntısı çeken kamu görevlisinin başarılı olmasının mümkün olmadığından" söz edilerek ve "Bu kamu görevlisi, eğer insan sağlığı ile uğraşıyor ve hata hakkı yoksa daha çok önem taşımaktadır" denmektedir. "Bu yüzden kamuda çalışan hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesi yönünde ve istikrar programı tatbik eden hükümete daha fazla külfet getirmeden hazırlandığı" iddia edilen kanun teklifi TBMM'ne sunulmuştur.
Sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olduğunu ve bu hizmetlerin bütün olduğunu en iyi bilmesi gerektiğini düşündüğümüz, Sağlık Bakanlığı yapmış bir doktor milletvekilinin geçim sıkıntısı çeken kamu kesiminin sadece "doktorlar" olduğunu önceleyen bir kanun teklifi hazırlanmasını esefle karşılıyoruz.
Hemşiresinden, eczacısına, laborantından, dişhekimine kadar yoksulluk sınırında yaşayan sağlık çalışanlarının tamamının, ekonomik olanaklarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yerine ayrıcalıklı olarak sadece doktor personelin özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesinin hedeflenmesi Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırıdır. Sağlık çalışanları arasında, çalışma barış ve uyumunu bozacağı ve aradaki gelir uçurumu arttıracağı gerekçesiyle bu teklifin tüm sağlık çalışanlarının özlük haklarını iyileştirecek şekilde düzenlenmesini arz ederiz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu

Hukukun üstünlüğü

Son zamanlarda ülke gündeminde ön sıralarda yer alan bazı olaylarla ilgili Cumhurbaşkanının tavrı tartışmalara neden oldu. Milli Güvenlik Kurulu toplantısında yaşanan ve büyük bir krize yol açan tartışma ile bir tarikat liderinin defnedilmesi konusuna TDB, hukukun üstünlüğü çerçevesinde yaklaşarak aşağıdaki açıklamaları yapmıştır.

Sayın Cumhurbaşkanımız,

Hukukun üstünlüğü ve devlet yönetimindeki sorumluluktan ödün vermez tutumunuzu tüm toplumumuzla birlikte büyük takdir ile izliyoruz.
Hukuka saygılı ve çağdaş bir ülke olma yolundaki tavrınızın bizlere yol gösterdiğini bilmenizi istiyor, sonsuz saygı ve şükranlarımızı sunuyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu
(20.02.2001)

Sayın Cumhurbaşkanımız,

Bazı vatandaşlarımızın özel mekanlara defnedilmelerini sağlamak üzere Bakanlar Kurulu kararı düzenlemesini laik Cumhuriyetimize yapılan bir saldırı olarak düşünüyoruz.
Kamuoyunun vicdanını rahatsız eden bu kararı onaylamamanızı diliyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu
(07.02.2001)

TDB Çalışma Bakanını ziyaret etti



TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Onur Şengün, Genel Sekreter Nezih Yavuz Tan, Genel Sayman Hüseyin Eminoğlu ve Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Ali Yakar 19 Şubat 2001'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan'ı makamında ziyaret ettiler.
Olumlu bir hava içinde geçen ziyarette mesleğimizle ilgili sorunların ve çözüm önerilerimizin yer aldığı bir dosya Bakana sunuldu.
Dosyada yer alan konu başlıkları şunlardır:
*SSK'daki dişhekimi ve bakılan hasta sayısı dengesizliği
*SSK Kanunu'na göre hak sahiplerine yapılan ağız diş sağlığı yardımının azlığı
*SSK'daki dişhekimi kadrolarının tamamlanması
*SSK'daki dişhekimlerinin özlük hakları
*Sahte dişhekimleri ile mücadele kanun tasarısı
*Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması

Emek Platformu Ziyaretleri

Emek Platformu bileşenleri, çalışanların sorunlarına ilişkin taleplerini ve Anayasa değişiklik önerilerini iletmek üzere 31 Ocak 2001 günü Ana Muhalefet Partisi Genel Başkanı Recai Kutan ve Başbakan Bülent Ecevit'i ziyaret etti.
Recai Kutan ile yapılan görüşmede Genel Başkanımız Prof. Dr. Onur Şengün, Başbakan ile yapılan görüşmede ise Genel Sekreterimiz Nezih Yavuz Tan Birliğimizi temsil etti.

Emek Platformu temsilcileri her iki ziyarette de kamu çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi, zorunlu tasarruf fonunda biriken miktarın çalışanlara ödenmesi, kamu çalışanlarının kolay ihracını getiren yasasın çekilmesi, 1 Aralık eylemi nedeniyle soruşturma açılan kamu emekçilerinin soruşturmalarına son verilmesini içeren taleplerini dile getirdiler. Ayrıca çalışma hayatını ilgilendiren konular ve meslek birliklerini ilgilendiren konulardaki Anayasa değişiklik önerilerini de sundular.
Fazilet Partisi Genel Başkanı Recai Kutan, Emek Platformu Temsilcilerinin taleplerinin hepsini haklı bulduğunu ve her platformda bu talepleri savunacağını vurguladı. Anayasa değişikliğiyle ilgili önerileri de hazırlamakta oldukları Anayasa değişiklik paketine yerleştireceklerini belirtti.
Başbakan Bülent Ecevit de söz konusu istekleri makul olduğunu, bunları gerçekleştirmek için elinden geleni yapacağını, ancak ekonomik talepleri karşılama konusunda kaynak sıkıntısı çektiklerini ifade etti.

MESULİD® 100 mg Tablet
Formülü: Her tablette 100 mg Nimesulid. **Farmakolojik özellikleri:** Antipiretik, analjezik, antiinflamatuar. Prostaglandinleri zayıf inhibe eder, fagositoz ve kemotaksiyi etkilemeden oksijen radikallerinin oluşumunu engeller. **Endikasyonları:** Üst solunum yolu enfeksiyonu ve ateş, osteoartrit ve ekstrartiküler romatizmal hastalıklar, travma ve cerrahi girişimler sonrası gelişen inflamasyon ve ağrılı semptomlar, dismenore. **Kontrendikasyonları:** Nimesulide karşı bilinen hassasiyeti bulunan hastalarda ve geçmişinde aspirin veya diğer NSAİ ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu (örneğin bronkospazm, rinit, ürtiker gibi) olan hastalarda kullanılmamalıdır. Aktif peptik ülseri, nüks eden ülser hikayesi olan hastalar veya GI kanaması olanlarda, ciddi koagulasyon bozukluğu olanlarda, karaciğer yetmezliği ve şiddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. Tablet ve granül formlarının 12 yaş altında kullanımı uygun değildir. **Uyarılar/Önlemler:** Nimesulid ile tedavi sırasında karaciğer hasarı ile uyumlu semptomlar (örneğin anoreksi, bulantı, kusma, abdominal ağrı, halsizlik, koyu renkli idrar veya sarılık) gösteren hastalar, dikkatlice takip edilmelidir. Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik gelişen hastalarda tedaviye devam edilmemelidir. Bu hastalar nimesulid ile yeniden tedavi edilmemelidir. Nadir durumlarda, GI kanama ve ülserasyon gelişebilir. Bu hastalarda, ilaç kesilmelidir. Renal veya kardiak bozukluğu olan hastalarda dikkat gereklidir. Yaşlılarda NSAİ ilaçların uzun süreli kullanımı tavsiye edilmez. Nimesulid peptik ülser hikayesi olan hastalar veya inflamatuar barsak hastalığı olanlarda dikkatle kullanılmalıdır. NSAİ ilaçlar trombosit fonksiyonlarına etki edebileceğinden, intrakranial hemoraji ve kanama diatezi olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik sırasında veya emziren kadınlarda uygulanmamalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** En sık görülen yan etkiler döküntü, ürtiker, kaşıntı, eritem, anjioödem, bulantı, gastrik ağrı, abdominal ağrı, diyare, konstipasyon, hepatik parametrelerde çoğunlukla geçici ve reversible olmak üzere değişimler, uyuklama, baş ağrısı, sersemlik hali, baş dönmesi, oligüri, ödemdir. **İlaç etkileşimleri:** Glibenklamid, teofilin, varfarin, digoksin, simetidin ve antasitlerle klinik açıdan anlamlı etkileşimler gözlenmemiştir. Aspirin de dahil olmak üzere antikoagulanlarla birlikte kullanımda additif etkiler oluşabilir. Salisilatlarla veya tolbutamid ile birlikte kullanılması, nimesulidin serum seviyelerini ve takip eden terapötik cevabı etkileyebilir. Nimesulid lityum tedavisi gören bir hastaya verildiyse, lityum seviyeleri yakından takip edilmelidir. Karaciğer anormallikleri olan hastalarda, nimesulid, özellikle başka potansiyel hepatotoksik ilaçlarla kombine olarak uygulanacaksa, dikkatli olunması önerilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Günde iki defa 100 mg'lık bir tablettir. 65 yaşın üzerindeki hastalarda belirtilen dozaj uygulanır. **Ticari takdim şekli:** MESULİD 100 mg 15 tablet. Reçete ile satılır. **Fiyatı:** 4.678.000 TL (Ocak 2001). Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Pfizer İlaçları A.Ş.** 80840 Ortaköy, İstanbul. Tel: (0212) 260 22 10 - 258 30 10 http://www.pfizer.com.tr

NİM 01/06

h e d e f t e

ağrı
inflamasyon
ateş

t e d a v i d e

ORİJİNAL NİMESULİD



NİMESULİD
Mesulid®

Pfizer

TDB Komisyonlarında ve Çalışma Gruplarında çalışacak meslektaşlarımız belli oldu

Önümüzdeki iki yıllık dönemde Türk Dişhekimleri Birliği komisyonlarında ve TDB 8.Olağan Genel Kurulunda alınan kararların yaşama geçirilebilmesi amacıyla oluşturulan yeni çalışma grubunlarında görev yapacak meslektaşlarımız belirlendi. Gösterecekleri özveri ve emek için meslektaşlarımıza şimdiden teşekkür eder, başarılar dileriz.

KOMİSYONLAR



Eğitim Komisyonu:

Prof.Dr.Onur Şengün	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Prof.Dr.Reha Kişnişçi - *Başkan*	*(Ankara Üniv.Dişhek Fak.)*
Doç.Dr.Seval Ölmez - *Raportör*	*(Hacettepe Üniv.Dişhek.Fak.)*
Prof.Dr.Ersan Ersoy	*(Ankara Üniv.Dişhek.Fak.)*
Prof.Dr.Haluk İşeri	*(Ankara Üniv.Dişhek.Fak.)*
Prof.Dr.Bade Sonat	*(Ankara Üniv.Dişhek.Fak.)*
Doç.Dr.Hakan Akıncıbay	*(Hacettepe Üniv.Dişhek.Fak.)*
Yrd.Doç.Dr.Zafer Çehreli	*(Hacettepe Üniv.Dişhek.Fak.)*
Dr.Ömer Engin Bulut	*(serbest dişhekimi-Ankara)*
Özkan Kalkan	*(serbest dişhekimi-Ankara)*



Toplum Ağız Diş Sağlığı Örgütlenme, Finansman ve Sunumu Komisyonu:

Necati Hilmi Küçükyıldız	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Dr.Levent Özses	*İzmir*
Süha Alpay	*Ankara*
Sibel Deniz	*Ankara*
Ali Gürlek	*İstanbul*
Uğur Yapar	*İzmir*
Hüseyin Avni Aksoy	*Ankara*

Tüketici Hakları Komisyonu:

Tarık İşmen	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Oya Kılıç	*Konya*
Serap Akpınar	*Ankara*
Uğur Candan	*İzmir*
Yaşar Baytak	*İstanbul*



Dış İlişkiler Komisyonu:

Tatyos Bebek	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Prof.Dr.Emine Nayır	*İstanbul*
Prof.Dr.Nermin Yamalık	*Ankara*
Doç.Dr.Korkut Demirel	*İstanbul*
Işıl Karaoğlan	*Ankara*
Kazmir Pamir	*İstanbul*

Özlük Hakları Komisyonu:

Ali Yakar	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Sevinç Altıer	*Ankara*
Damla Gül Derin	*İzmir*
Memduh Mazmancı	*Ankara*
Hürriyet Aslan	*Ankara*
Nihat Köksal	*Ankaraa*
Ahmet Gürbüz	*İstanbul*

Afet Komisyonu:

Tatyos Bebek	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Prof.Dr.Gülümser Koçak	*İstanbul*
Rıfat Yüzbaşıoğlu	*İstanbul*
Muhittin Gül	*Kocaeli*
Necip Enver Demirer	*Sakarya*
Muammer Ertan	*Samsun*

Etik Komisyonu:

Hüseyin Elmacı	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Arif Pınar	*İzmir*
Zekeriya Tan	*İzmir*

Toplum Ağız-Diş Sağlığı Komisyonu:

Metin Pamukçu	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Doç.Dr.Ece Koparan	*İzmir*
Doç.Dr.Zeynep Bilgin	*Ankara*
Dr.Gülser Kılınç	*İzmir*
Dr.Murat Mutlu	*Ankara*
Zerrin Küpçü	*İstanbul*
Tülin Bolcal	*Bursa*

ÇALIŞMA GRUPLARI



Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu:

Tamer Taşkan	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Ahmet Kığılı	*Malatya*
Aziz Avcıoğlu	*Ankara*
Abdurrahman Doğulu	*İçel*
Adnan Mısırlıoğlu	*Samsun*
Ünal Kaçar	*Denizli*
Asım Savaş	*Adana*
Akın Arkün	*Ankara*

Dişhekimliği Mevzuatı Redaksiyonu Çalışma Grubu:

Salih Gül	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Eser Cilasun	*Ankara*
Numan Kaya Kuzanlı	*Ankara*
Işıl Karaoğlan	*Ankara*

İnternet Çalışma Grubu:

Prof.Dr.Onur Şengün	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Yrd.Doç.Dr.Zafer Çehreli	*Ankara*
Dr.Ercüment Önder	*Ankara*
Memduh Mazmancı	*Ankara*
Zerrin Tüfekçi Işık	*Ankara*

Asgari Muayene ve Tedavi Çalışma Grubu:

Hüseyin Eminoğlu	*Sorumlu yönetim kurulu üyesi*
Prof.Dr.Yaşar Aykaç	*Ankara*
Prof.Dr.Osman Köseoğlu	*Ankara*
Uğur Yapar	*İzmir*
Gökhan Kaya Çetin	*Ankara*
Sibel Deniz	*Ankara*
Hüseyin Avni Aksu	*Ankara*
Aziz Avcıoğlu	*Ankara*
Memdun Mazmancı	*Ankara*
Tevfik Murat Karaer	*Ankara*

SDE Yüksek Kurulu

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu yeni dönem için görev bölümü yaptı. Buna göre:

Prof.Dr.Saadet Gökalp **Başkan**
Hacettepe Üniv.Dişhek.Fakültesi'ni temsilen
Doç.Dr.Ümit Kıymet Akal **Raportör**
Ankara Üniv.Dişhek.Fakültesi'ni temsilen
Prof.Dr.Alev Alaçam
Gazi Üniv.Dişhek.Fakültesi'ni temsilen
Prof.Dr.Ateş Parlar
Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen
Prof.Dr.Onur İçten
Türk Oral ve Maxillofacial Cerrahi Derneği'ni temsilen
Doç.Dr.Şenay Canay
Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen
Doç.Dr.Enis Güray
Ortodonti Derneği'ni temsilen
Dişhekimi Naciye Aral
Sağlık Bakanlığı'nı temsilen
Prof.Dr.Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birli ği'ni temsilen

TDB Yüksek Disiplin Kurulu ilk toplantısını yaptı



TDB 8.Olağan Genel Kurulu'nda Yüksek Disiplin Kuruluna seçilen üyeler ilk toplantılarını 13 Ocak 2001'de Birlik Merkezinde yaptılar. Yapılan görev dağılımında başkanlığa Mehmet Ayhan Berk, raportörlüğe Barbaros Mehmet Onat seçildiler.

Bilimsel Danışma Hattı

TDB Eğitim Komisyonu'nun, mesleğimizi uygularken karşılaştığımız çeşitli problemlerin danışılabilmesi amacı ile organize ettiği Bilimsel Danışma Hattı siz değerli meslektaşlarımıza hizmet vermeye devam ediyor.
Bilimsel Danışma Hattı'na göndereceğiniz fakslara en kısa zamanda Eğitim Komisyonu tarafından yine faks ile cevap verilecektir.
Bu hizmetten yararlanmak isteyen meslektaşlarımız için faks numarası aşağıda verilmiştir.

Fax: 0 312 430 29 59

Parlamentodaki meslektaşlarımız sorularımızı yanıtladı

18 Nisan 1999 seçimleriyle oluşan 21. Dönem Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin üyeleri arasında 5 meslektaşımızın da olması bizleri sevindirmişti. Okurlarımızın kendilerini daha yakından tanımalarına imkan vermek ve mesleğimizle ilgili olarak yaptıkları çalışmaları duyurabilmek amacıyla bu sayıdan itibaren kendileriyle yaptığımız röportajlara yer veriyoruz



DSP Ankara Milletvekili ve TBMM Çevre Komisyonu Sözcüsü Esvet Özdoğu:

"Meclisin üzerine düşen görevi yerine getirdiğine inanıyorum"

TDBD: **Meslek hayatınızdan biraz bahseder misiniz?**
Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. Uzun yıllar yurdun çeşitli il ve ilçelerinde Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde ve serbest dişhekimi olarak görev yaptım. Görevimin de gereği olarak halkla sürekli iç içe oldum.

TDBD: **Siyasete atılma ve milletvekilliği fikri nasıl doğdu?**
Aktif siyasete girmeden önce Demokratik Sol düşünceye sempati duyan, destekleyen bir aile yapısından geldiğimi belirtmeliyim.
Demokratik Sol Parti'yi kendime ve dünya görüşüme uygun bulduğum için benimsedim. Bu partiden aday oldum. Genel Başkanımız Sayın Bülent Ecevit'in dünden bugüne ödün vermeden izlediği dürüst ve ilkeli politikacı imajının yanı sıra 55. Koalisyon Hükümeti ve 56. Azınlık Hükümeti'nin çalışmaları süresince DSP'nin kamuoyunda yarattığı, tutarlı politikalardan kaynaklanan güven duygusu, eski düşüncelerimi pekiştirdi.

TDBD: **TBMM'nin üzerine düşen görevi layıkıyla yerine getirdiğine inanıyor musunuz? Bu konuda milletvekili seçilmeden önceki görüşlerinizde bir değişme yaşandı mı?**
Meclisin üzerine düşen görevi yerine getirdiğine inanıyorum. Ben bir parlamenter olarak gerek komisyon çalışmalarımda ve gerekse Meclis Genel Kurulunda görevimi tam olarak yaptığıma inanıyorum.
Seçim dönemi sırasında halka, iş bulma, herkese aş, konut, yol, su gibi sorunlarının hemen çözüleceğine dair klasik sözler söylemekten kaçındım. Çünkü bunların devlet bütçesi içinde bir program dahilinde yapılması gerektiğine inanıyorum. Bunun yeri de mecliste her yıl yapılan bütçe kanunudur. Bu kanunun dışında yapılan işler karmaşa ve kaynak israfıdır.
Ben seçmenimden hakça paylaşım ve dürüst devlet yönetimi için bizi tek başına iktidar yapmalarını istedim. Ortaya bugünkü koalisyon çıktı. 68 kuşağının hayal edemeyeceği barış içinde yaşa prensibinden hareket edilerek önce parlamentoda uyum sağlanmış, daha sonra yurtta 20 yıldır devam eden terör bitirilmiştir. Büyük afetlere rağmen enflasyon %130'lardan bugün %40'lara düşmüş ve düşmeye devam etmektedir.
Halkımız elbette ileride meydanlarda verilen klasik vaatler yerine, meclis çatısı altında yapılan dürüst, vakur ve yasalara uygun çalışmaları takdir edecektir.

TDBD: **Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girmesi konusundaki düşüncelerinizi ve bu noktada olumlu ve olumsuz faktörler olarak neleri gördüğünüzü öğrenebilir miyiz?**
Türkiye, Büyük Atatürk'ün işaret ettiği "Çağdaş Uygarlık" düzeyine ulaşma hedefi ile birlikte yüzünü batıya dönmüştür. O günden beri süregelen çağdaşlaşma mücadelesi, bugün genelde Avrupa Birliği'nin ortaya koyduğu hedeflerle örtüşmektedir.
1997 Lüksemburg zirvesinde Türkiye'nin tam üyelikten dışlandığı bilinmektedir. Daha sonra sürdürülen görüşmeler ve çalışmalarla 10 Aralık 1999 Helsinki'de toplanan Avrupa Birliği Zirvesinde Türkiye tam üyeliğe aday ilan edildi.
Sayın Bülent Ecevit başbakanlığındaki hükümetin, bundan övünç payı çıkarması hakkıdır. Türkiye'yi tam üyeliğe taşıyacak bu süreçte anayasal düzey de dahil, Türkiye'nin yapması gereken önemli siyasal, ekonomik ve hukuksal düzenlemeler söz konusudur.
Kopenhag kriterleri olarak anılan ve tüm aday ülkelerin önüne eşit koşullarla konulan kriterler için, Başbakan Ecevit, en çok iki yıllık bir süreyi hedeflendiğini açıklamıştı. Hem bu uluslararası düzenlemeler, hem halkın yaşamı ile ilgili ulusal konular için, Meclisin çok süratli çalışması gerekiyor. Bu nedenle TBMM'de tartışmalı da olsa İç Tüzükte yapılan düzenlemeler isabetli olmuştur.
Geride bıraktığımız bin yılın özellikle son diliminde, her alanda büyük dönüşümler yaşanmıştır. Bilim ve teknolojide yaşanan gelişmeler sonucu tüm devletler çok yönlü bir etkileşim sürecine girmişler, aynı kavramları tartışmış ve yaşama geçirmişlerdir.
Demokrasi, hukukun üstünlüğü, insan haklarına saygı ve küreselleşme kavramlarıyla oluşan yeni yaşam biçimleri, ülkelerin geleceğe dönük planlamalarında köklü değişikliklere yol açmıştır.
Bugün tüm dünya ülkeleri gibi, Türkiye de yeni bir arayışın içindedir. Bu arayışın amacı, günün koşullarına uyum sağlayarak, her alanda evrensel ölçütleri yakalamaktır.
Türkiye bu gelişmelerin dışında kalamaz, çağdaş demokrasilerde devlet birey için vardır. Devlet, yurttaşına hizmet götürmek, onun ihtiyaçlarına yanıt vermek durumundadır.
Başbakan Sayın Ecevit'in bir konuşmasında vurguladığı gibi, "Türkiye'nin yer alacağı bir Avrupa Birliği daha güçlü ve sağlıklı olacaktır. Türkiye, Büyük Atatürk'ün çizdiği çağdaş uygarlık yolunda ve Avrupa içinde yürümeyi sürdürecektir."

TDBD: **Dişhekimliği mesleğinin ülke-**

mizdeki durumu hakkında görüşlerinizi alabilir miyiz?
Sağlıklı toplum yapısına ulaşmak tarihin her döneminde, her ülkenin ortak amacı olmuştur. Çağdaş dünyada da bireyin ve toplumun sağlık gereksinimlerini gidermek, sorunlarını çözmek devletin en öncelikli görevi olarak algılanmaktadır.
Halkımızın ağız sağlığı problemlerinin giderilmesi için dişhekimi kadroları arttırılmalıdır. Taramalar sistemli hale getirilmeli, hekim ve teknisyen dağılımındaki dengesizlik düzeltilmeli, makine teçhizat açığı giderilmelidir.
Yine ayrıca, mevcut dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve öğrenci kontenjanlarının fazlalığının altını çizmek istiyorum. Tüm insanlarımızın eşit, ulaşılabilir, yeterli bir sağlık hizmeti alabilmesi anayasal haktır. Bütçeden sağlığa ayrılan pay ve ülkemizdeki gelir dağılımının eşitsizliği, sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açmaktadır.
Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde öncelik, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri olmalıdır.
Hekimler meslek onuruna ve verdikleri çok ağır hizmetlere yakışmayacak ücretlerle çalışmaktadır. Bunun acilen düzeltilmesi ve meslek onuruna yaraşır düzeye getirilmesi gerektiğine inanıyorum.
Özellikle dişhekimleri, enfeksiyona en açık meslek grubudur. Bu nedenle dişhekimlerinin ek ödemeleri ve iş riski tazminatlarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

TDBD: 14 Ekim 1999 tarihinde çıkarılan ve dişhekimliği tarihinde önemli bir dönemeç olan yönetmelik üzerinde Türk Dişhekimleri Birliği'ni ve Odaları yetkisizleştiren değişikliklerin yapılması gündemde, dişhekimlerinin coşku ile karşıladıkları bu yönetmeliğin yayınlanmasının üzerinden henüz 1.5 yıl bile geçmeden geri adım atılmasını nasıl yorumluyorsunuz? Mesleğinizle ilgili meclis çatısı altında neler yapılabilir? Bu konuda projeniz var mı?

Söz konusu yönetmelik de dahil olmak üzere, dişhekimlerinin sorunlarının giderilmesi, Türk Dişhekimleri Birliği başta olmak üzere tüm ilgililerle diyaloğa açık olduğumu ve yapabileceğim katkıyı esirgemeyeceğimin bilinmesini isterim.
Bu arada küçük bir noktayı da hatırlatmak isterim verdiğim bir önerge ile dişhekimlerinin de pratisyen ve uzman hekimler gibi sınavsız atanması sağlandı. Önergem tüm milletvekilleri tarafından destek görmüş ve dişhekimlerine yapılan haksızlığın giderilmesi oy birliği ile noktalanmıştır.



MHP Aksaray Milletvekili ve Türkiye-AB Karma Parlamento Komisyonu Eşbaşkanı Doç.Dr. Kürşat Eser:

"Meslektaşlarımızın ve örgütümüzün önerilerine açığız"

TDBD: Meslek hayatınızdan biraz bahseder misiniz?
1954 yılında Aksaray'da doğdum. 1978 Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. Protetik Diş Tedavisi dalında GATA'da doktora yaptım. 1994 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden doçentliğimi aldım. 18 Nisan 1999'da politikaya milletvekili olarak girdim.

TDBD: Siyasete atılma ve milletvekilliği fikri nasıl doğdu?
Milletler ailesi içerisinde daha onurlu bir seviyeye ulaşma arzusu beni buraya taşıdı.

TDBD: TBMM'nin üzerine düşen görevi layıkıyla yerine getirdiğine inanıyor musunuz? Bu konuda milletvekili seçilmeden önceki görüşlerinizde bir değişme yaşandı mı?
TBMM'nin ülkenin aynası olduğu düşüncesindeyim. Ulusça bilinç seviyemiz yükseldiği ölçüde ülkenin sorunlarını daha kolaylıkla aşacağımızı düşünüyorum. Meclisin iç yapısı beni şaşırtmadı.

TDBD: Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girmesi konusundaki düşüncelerinizi ve bu noktada olumlu ve olumsuz faktörler olarak neleri gördüğünüzü öğrenebilir miyiz?
Türkiye'nin 40 yılı aşkın bir süredir AB'ye giriş için çaba harcadığını, Türkiye ve AB arasında bir güven sorunu yaşandığını görüyorum. Güven sorunu aşıldığında problemlerin kolaylıkla çözülebileceğine inanıyorum.

TDBD: Dişhekimliği mesleğinin ülkemizdeki durumu hakkında görüşlerinizi alabilir miyiz?
Ülkemizde refah seviyesi yükseldikçe dişhekimliği mesleğinin de daha onurluca uygulanabileceğine inanıyorum.

TDBD: 14 Ekim 1999'da çıkarılan ve dişhekimliği tarihinde önemli bir dönemeç olan yönetmelik üzerinde Türk Dişhekimleri Birliği'ni ve Odaları yetkisizleştiren değişikliklerin yapılması gündemde, dişhekimlerinin coşku ile karşıladıkları bu yönetmeliğin yayınlanmasının üzerinden henüz 1.5 yıl bile geçmeden geri adım atılmasını nasıl yorumluyorsunuz?
Toplumun, insanların, sivil toplum örgütlerinin, meslek odalarının önüne zaman zaman sıkıtılar çıkabilir. Birliğimiz ve odalarımız olarak birbirimize sahip çıkarak bunların aşılacağına inanıyorum.

TDBD: Mesleğinizle ilgili meclis çatısı altında neler yapılabilir? Bu konuda projeniz var mı?
Meclis çatısı altında öncelikle meslek odalarımızla birlikte olma arzumuz var. İkincisi meslektaşlarımızın ve örgütümüzün önerilerine açığız. Bu manada Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulması teklifimizi yaptık. Bir başka teklifimiz de hekimlik diploması olmayan insanların ağızda çalışmasını engellemek ile ilgilidir. İnşallah bu yasama döneminde bunları çıkarabiliriz.

'Gerçek anlamda uluslararası bir kongre için çabalıyoruz'



TDBD: **Kongre hazırlıkları nasıl gidiyor?**
Türkiye'nin içinde bulunduğu ekonomik koşullar kongreyi de etkiliyor. Kongre hazırlıkları ilk kez bu kadar zor geçmekte. Kongre merkezi için yapılacak harcamalar iki yıl önceki kongre harcamalarının çok üstünde rakamlarla gerçekleşecek.
Tüm bu olumsuz koşulları olumluya çevirebilmek için çalışıyoruz. Bu yıl en büyük avantajımız fuar alanı kongre merkezi içerisinde ve bürüt 7000 metrekarelik bir alanı kapsıyor. Katılımcılar için çok geniş ve ferah bir fuar alanı olacak.

TDBD: **Yurtdışı katılımına yönelik bir gelişme var mı?**
Bu kongrenin ismine yaraşır uluslararası bir dişhekimliği kongresi olmasını istiyoruz. Hedefimiz hem fuar alanı için uluslararası katılım, yani yerli firmaların dışında stand alanlarını yurt dışı firmalara satabilmek. Hem de yurtdışından gelecek meslektaşlarımızı buraya katmak. Örneğin Slovenya'dan, Yunanistan'dan, Kuveyt'den, Almanya'dan, kısacası 2500-3000 katılım beklediğimiz bu kongrede en az 300-500 meslektaşın yurtdışından olmasına çabalıyoruz. Paket programlar hazırlıyoruz, yurtdışındaki birliklere bunları yolluyoruz. Bu anlamda şimdiye kadar olmadığı kadar büyük bir ilgi var. Paris'teki son FDI kongresinde ulusal birliklerin yetkilileriyle konuştuk, kendileri ile ilişki kurduk. İleride FDI kongresini Türkiye'de yapabilmek için bunu sağlamamız gerekiyor. Paris'te FDI'ın şimdiki ve gelecek dönemdeki başkanlarını kongreye davet ettik. Geleceklerini söylediler.

TDBD: **Biraz da sosyal programdan bahseder misiniz?**
Sosyal program yine çok dolu. Ekonomik sıkıntımıza rağmen orada fazla bir kısıntı yapmak istemiyoruz. Yine öğle yemekleri dahil. Kokteyllerimiz, boğaz gezisi ve boğaz gezisinin içinde de kokteyl düşünülüyor.

TDBD: **İkinci duyuru ne zaman çıkacak?**
Bayramdan hemen sonra postalanacak. Bu arada tebliğlerin verilmesi de 15 Nisan'da son bulacak. Bu sene TDB tebliğ ya da poster sunumu yapacak dişhekimlerinin çalışmalarını teşvik etmek amacıyla bir ödül verilmesini kararlaştırdı.

TDBD: **Her sene bilimsel programı temel temaları oluyor. Bu yıl belirlendi mi?**
Bu yıl ufak bir değişik yaptık. Ana tema olarak kliniğe yönelik çalışmalar. Tüm anabilim dallarında konuşmacılar var. Ama bu konuşmacılar özellikle teoriye değil kliniğe yönelik konuşmalar yapacaklar. İki konuşmacı, "amalgam mı kompozit mi" bunun tartışmasını yapacak. Örneğin; hangi durumlarda amalgam hangi durumlarda kompozit. Porselen kesimlerinde basamaklı mı, basamaksız mı. Hangi durumlarda basamaklı yapılması lazım, hangi durumlarda yapılmaması. Bunun gibi hemen hemen tüm ana bilim dallarında bu çeşit konferans, panel karışımı tebliğler olacak.

TDBD: **Geçtiğimiz yıl Mersin'de bazı konferanslarda salon problemi yaşanmıştı. İstanbul'da muhtemelen pek olmayacaktır ama bu konuda da biraz bilgilendirebilir misiniz?**
Sanıyorum o konuda da fazla bir sorun yaşamayacağız. Hatta ek salon olarak Cemal Reşit Rey'in alınıp alınmaması tartışıldı. Alınmamasına karar verildi. Çünkü Lütfi Kırdar'ın salonları iyi bir planlama ile yeterli olabilecek. Gelen konuşmacının konusunun içeriği, meslektaşlarımızın ilgisini ne kadar çekeceğinin tahmini yapılıp salonların dağılımı buna göre ayarlandığında herhangi bir sorun olmayacağı kanaatindeyim.

TDBD: **Katılım konusunda, kayıt konusunda tahmin ettiğiniz bir rakam var mı?**
2000'i aşmış bir katılım bizce başarılı sayılacaktır bu koşullar altında. Ancak yurtdışı katılım için çaba harcayacağız. Yurtdışı katılımı 300-500'e çıkarabilirsek o zaman 2500'ü rahatlıkla yakalarız ki bu da çok büyük bir başarı olacaktır. Onun için de tüm meslektaşlarımızdan isteğimiz, tanıdıkları yabancı meslektaşları varsa onlara bu kongreyi duyurmaları, web sayfamızı vermeleri. Web sayfasının çok büyük önemi var. Brezilya'dan bile bir meslektaş aradı. "İstanbul'da uluslararası bir kongre yapılıyormuş, lütfen bilgileri verir misiniz" dedi. Bu tabii iletişimin de ne kadar önemli olduğunu gösteriyor. Web sayfamızı elimizden geldiği kadar zengin yapmaya çalışıyoruz. Şu an onun çalışmaları üzerindeyiz. Sanıyorum dergimiz çıktığında web sayfamıza giren arkadaşlar gayet geniş bilgileri, güzel görünümlerle seyredebilecekler.

ISTANBUL 2001

Türk Dişhekimleri Birliği
8. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi
18-23 Haziran 2001

Kayıt Formu

Sekreterlikçe Doldurulacaktır.

Kayıt Tarihi:	Kayıt No:

☐ Dişhekimi (TDB Üyesi)
☐ Dişhekimi (TDB üyesi değil)
☐ Prof.Dr.
☐ Doç.Dr.
☐ Yrd.Doç.Dr.
☐ Dr.
☐ Öğrenci
☐ Diş teknisyeni
☐ Bayan
☐ Bay
☐ Serbest çalışıyor
☐ Kamuda çalışıyor
☐ Kamu ve serbest çalışıyor
☐ Çalışmıyor

Soyadı: | Adı: | TDB kimlik no:

Adres:

Posta kodu:

Şehir:

Mezuniyet yılı:

Mezun olduğu okul:

İş telefonu:

Fax:

E-Mail:

Ev telefonu:

GSM:

Daha önce katıldığı TDB kongreleri ☐ 1992 ☐ 1994 ☐ 1995 ☐ 1996 ☐ 1997 ☐ 1998 ☐ 1999 ☐ 2000

KONGRE KATILIM ÜCRETİ			
Katılımcı	10 Nisan' a kadar	11 Nisan-18 Haziran	18 Haziran'dan sonra
Dişhekimi (TDB Üyesi)	140 $	180 $	225 $
Dişhekimi (TDB üyesi değil)	180 $	220 $	250 $
Diş hek.fakültesi öğrencisi	80 $	120 $	150 $
Diş teknisyeni	140 $	180 $	225 $
Refakatçi	100 $	125 $	175 $
Günlük katılım (herkes için)			75 $

Refakatçiler adı soyadı
1-
2-
3-

1 Kongre Katılım Bedeli Toplamı:

DİŞHEKİMLERİ İÇİN KURSLAR	Tarih	Saat	Fiyat
Kompozit Uygulamalar	21.06.2001	15.30 - 17.30	50 $
Paragon İmplant Sistemi	21.06.2001	14.30 - 17.30	75 $
Rubber Dam	22.06.2001	10.00 - 12.00	50 $
Sonic Sistem	22.06.2001	10.00 - 12.00	50 $
Diagnodent	22.06.2001	14.00 - 16.30	50 $
Protez Altı Yumuşak ve Sert Besleme	22.06.2001	14.30 - 16.30	50 $
Periodontal Başlangıç Tedavisi	22.06.2001	10.00 - 12.00	50 $
Hero 642 Sistemi	23.06.2001	10.00 - 12.00	50 $
Beyazlatma	23.06.2001	14.30 - 16.30	50 $
Frialit İmplant Sistemi	23.06.2001	14.30 - 17.30	75 $
Acil Yardım	23.06.2001	10.00 - 12.00	50 $
Acil Yardım	23.06.2001	14.30 - 16.30	50 $

• KURSLARA KATILIM SINIRLIDIR.

DİŞ TEKNİSYENLERİ İÇİN KURSLAR	Tarih	Saat	Fiyat
Empress 2 Seramik Sistem	18.06.2001	10.00 - 17.00	100 $
In Ceram	19.06.2001	10.00 - 17.00	100 $
Densply / Ceramco Finesse	20.06.2001	10.00 - 17.00	100 $

2 Kurslar Katılım Bedeli Toplamı :

Uçak Geliş: Tarih..... Saat:..... Uçuş No..... Uçak Gidiş: Tarih..... Saat:..... Uçuş No.....

TRANSFERLER ☐ Havalimanı/Otel (20$) Bir kişi tek yön ☐ Otel /Havalimanı (20$) Bir kişi tek yön

3 Transfer Bedeli Toplamı :

Kongre merkezi adres ve telefonları:

Adres: İstanbul Dişhekimleri Odası Cumhuriyet cad. Safir apt. No:361 Kat 3 Daire 5 Harbiye 80220 İstanbul

Telefon: 0 212 219 66 45 - 0 212 230 29 07 **Faks:** 0 212 232 05 60

Email: congress@ido.org.tr **Web:** http://www.ido.org.tr/congress

ISTANBUL 2001 Türk Dişhekimleri Birliği 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 18-23 Haziran 2001

Otel Rezervasyon ve Tur Formu

Otel İsmi	Kategori	Tek kişilik oda	İki kişilik oda	Giriş Tarihi	Ayrılış tarihi
Hyatt Regency, Elmadağ	*****	210 $ ☐	220 $ ☐		
Hilton İstanbul, Harbiye	*****	180 $ ☐	200 $ ☐		
Divan Oteli,Elmadağ	*****	100 $ ☐	120 $ ☐		
Hotel Pera Palace, Tepebaşı	Özel	90 $ ☐	120 $ ☐		
Hotel Maçka, Maçka	****	75 $ ☐	95 $ ☐		
Aygün Hotel, Talimhane	****	65 $ ☐	80 $ ☐		
Eresin Taksim Hotel, Taksim	****	80 $ ☐	95 $ ☐		
Golden Age 1, Maçka	****	75 $ ☐	95 $ ☐		
Dorint Park Plaza, Taksim	****	110 $ ☐	130 $ ☐		
Crystal Hotel, Taksim	****	80 $ ☐	100 $ ☐		
Golden Age 2, Talimhane	***	45 $ ☐	60 $ ☐		
Taşlık Hotel, Maçka	***	40 $ ☐	50 $ ☐		

Yukarıdaki fiyatlar gecelik ve oda başına fiyatlardır.Fiyatlara kahvaltı ve %17 KVD dahildir. Rezervasyonunuzun kesinleşmesi için ilk tercihiniz olan otelin en az bir gecelik ücretini yatırmanız gerekmektedir.Rezervasyonlarınızı 1 Mayıs 2001' den sonra iptal ettirmeniz halinde depozito iade edilmez.

4	Konaklama Bedeli Toplamı:

2.Seçenek	3.Seçenek

TURLAR

İSTANBUL TURLARI			
Programlar	Tarih	Süre	Tutarı
TI ☐	21/06/2001	Yarım Gün	30 $
BC ☐	21-22-23/06/2001	Yarım Gün	35 $
OR ☐	22-23/06/2001	Yarım Gün	35 $
BMA ☐	22-23/06/2001	Yarım Gün	35 $

İSTANBUL DIŞI TURLAR			
Programlar	Tarih	Çift Kişilik Oda Kişi Başına	Tek Kişilik Oda
Tur A ☐	24-26/06/2001	450 $	500 $
Tur B ☐	24-26/06/2001	460 $	515 $
Tur C ☐	24-26/06/2001	460 $	520 $

* Turlar ile ilgili ayrıntılı bilgiyi 2.duyuru veya kongre web sitesinde bulabilirsiniz.

15.05.2001 tarihinden sonraki tur rezervasyon iptallerinde geri ödeme yapılmayacaktır	5	Tur Bedelleri Toplamı :

Lütfen 1+2+3+4+5 bedellerinin toplamını yaparak GENEL TOPLAM bölümüne yazınız.	GENEL TOPLAM	

ÖDEME

☐ Nakit ☐ Kredi Kartı ☐ Seyahat Çeki ☐ Banka Havalesi

Genel Toplam: USD

Banka Havalesi ile ödeme:
Yukarıda toplam bölümünde yazan tutarı Türkiye İş Bankası,Pangaltı şubesi USD:500458 no lu hesabına yatırdım.Dekontu ektedir.

Kredi Kartı ile ödeme:

☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Diners Club ☐ American Express

Kart No: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Son Kullanma Tarihi: ☐☐ ☐☐☐☐

Yukarıda toplam bölümünde yazılı .....$ tutarındaki meblağın kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

İMZA **TARİH**

LÜTFEN BU KAYIT FORMUNU ARKALI ÖNLÜ DOLDURARAK FAKS VEYA POSTA İLE KONGRE MERKEZİNE İLETİNİZ.

Lütfen bilgileri eksiksiz olarak doldurun. Bu bilgiler TDB nin bilgisayarlarındaki bilgilerin güncelleştirilmesinde de kullanılacaktır. Bilgilerin eksik ve hatalı olması durumunda olabilecek aksaklıklardan organizasyon komitesi sorumlu değildir.

Restorasyonunuzu bir SISTEM ile yapınız!

Dünya çapındaki ilk ORMOCER- esaslı dolgu sistemi olan Admira® ve Admira® Bond'u tercih ediniz!

Sistemlerin en büyük özelliği, her parçanın birbirine olan mükemmel uyumudur. Bu yüzden ORMOCER- esaslı **Admira Bond** ve yine ORMOCER- esaslı dolgu maddesi **Admira'** nın uyumu gerçek bir devrimdir. Bonding materyalinin de ORMOCER- esaslı olması biyolojik uyumu attırma açısından bir artı daha teşkil etmektedir. Ayrıca minimal düzeye indirilmiş olan polimerizasyon büzülmesi ile mine ve dentine olan yüksek derecedeki tutunma değeri VOCO' nun sisteminin lehine olan özelliklerdendir.
ORMOCER (**Or**ganically **Mo**dified **Cer**amic) esaslı bir sistem olan Admira ile Admira Bond VOCO'nun Fraunhofer Enstitüsü ile işbirlikteliği içinde geliştirilmiştir. ORMOCERler; Amalgam, Kompozit ve Kompomer dolgular için gerçek bir alternatif oluşturmaktadır. Ve ayrıca kullanım açısından da birçok avantajı beraberinde getirmektedir. ORMOCERler çok iyi tepilebilmekte, kolay işlenebilmekte ve modelaj yapılabilmektedir. Ürün tüp yada kapsül içinde temin edilebilmektedir ve her tip dolgu yapımı için kullanılabilmektedir. Deneyiniz!
Yeni: akışkan kıvamlı Admira® Flow! Tanıtım amacıyla her **Admira** veya **Admira kapsül** setinde bulunmaktadır.



Admira ve Admira Bond: dünya çapındaki ilk ORMOCER- esaslı sistem

ORMOCER- esaslı mine ve dentin bağlayıcısı Admira Bond

Direk uygulamada kullanılan Admira Caps

Minimalinvasif restorasyonlar ve CBF tekniği için, akışkan kıvamlı ORMOCER- esaslı dolgu maddesi: Admira Flow.

www.voco.com

Tanıtım yetkilisi:
Türkiye: Bekir Görgün Tel: 0.532 362 52 77 Faks: 0.266 718 80 43
Ankara: Yuksel Bozkurt Tel: 0.532 770 72 93
Istanbul: Çiğdem Görgün Tel: 0.532 366 23 97

Türkiye temsilcisi:
TIP-TEK · DIS TEKNOLOJİSİ TİC. VE SAN. A.S. · Tel: (02 12) 231 07 93 – 241 47 47 · Faks: (02 12) 231 07 93

VOCO

VOCO · P.O.B. 767 · 27457 Cuxhaven/Germany · Tel. +49 (47 21) 7 19 - 0 · Faks +49 (47 21) 7 19 - 1 40

yaratıcı araştırmacılık

İçişleri Bakanı Sadettin Tantan:

"Meslek odaları parlamentoyu tehdit ediyor"

"Onlar, karanlık günler arıyorlar"

Ağrı Milletvekili Nidai Seven

Adalet Bakanlığı İstanbul Barosu Yönetim Kurulunun görevden alınmasını istiyor

Sağlık Bakanlığı Türk Dişhekimleri Birliği'nin büyük uğraşlar sonucu yayınlanmasını sağladığı muayenehane standardizasyonuyla ilgili yönetmelikte yer alan yetkilerini geri almaya çalışıyor

Bütün bunlar ne anlama geliyor?

Özellikle son dönemlerde sivil toplum kuruluşlarına ve meslek örgütlerine yönelik baskı ve sindirme politikasının izlenmekte olduğunu endişe ile izlemekteyiz. Bunun son örneğini de İçişleri Bakanı Sadettin Tantan'ın 18 Ocak 2001 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda yaptığı konuşmada görüyoruz. Meclisteki bu konuşmaları ve TDB'nin konuyla ilgili açıklamasını bilgilerinize sunuyoruz.

"..... Bu ülke, halkının gelişmesi için ve halkına görevi tevdi ettiğinden dolayı sivil toplum örgütlerini, meslek odalarını kurmuştur. Şimdi kendi kendimize soralım; meslek odaları halkına geri dönmüş müdür? Meslek odaları, bu Parlamentonun kendisine vermiş olduğu yetki doğrultusunda halkına geri dönerek, kendi meslek mensubuna geri dönerek, onu aydınlatan, onun niteliğini geliştiren bir yaklaşımı sergilemiş midir? Ama, uygulamada gördüğünüz zaman bakıyorsunuz ki, meslek odaları, parlamentoyu, siyaseti yok sayarcasına, onu tehdit eder bir söylem içerisinde yaklaşmakta, kendi halkına hizmeti götürmemektedir."

Bu sözler üzerine Ağrı milletvekili Nidai Seven 'de; "onlar, karanlık günler arıyorlar" şeklinde yorumda bulunmuştur.

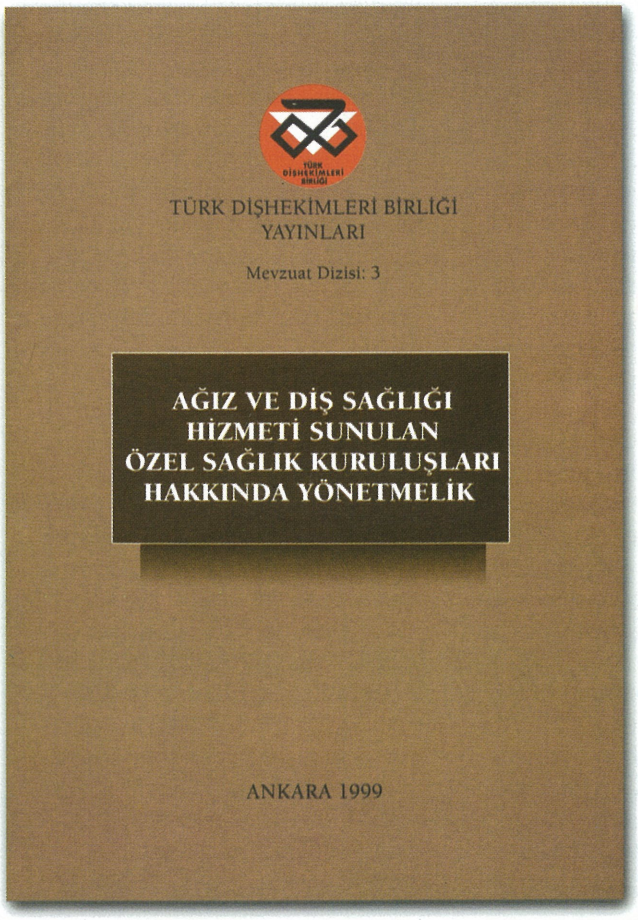
Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altında böyle sözlerin söylenmiş olmasını üzüntüyle karşılıyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği olarak; bugüne kadar, meslek örgütlerinin büyük sorumluluk ve özveri duygusu ile toplumun ve meslektaşlarının sorunlarına çözüm arayışında kendilerine düşen görevi başarıyla gerçekleştirdiklerini düşünüyoruz.

Hükümet ve siyasetçiler ise başarısızlıklarını ve toplumun kendilerine olan güvensizliğini hedef saptırarak, meslek kuruluşlarına ve sivil toplum kurumlarına fatura etme çabası içindedir.

Meslek örgütlerine yönelik bu tür karalama kampanyaları kimseye yarar getirmeyeceği gibi, yapılan kamuoyu yoklamalarında, toplumun kendilerine olan güvensizliği ilk sıralarda olan siyasetçilerin "başarısızlıklarına kılıf aramak" olarak da yorumlanabilir.

Yönetmelik Resmi Gazete'de yayınyanarak yürürlüğe girdi. Dünya Sağlık Örgütü, İnterneteki Sitesinde yayınlayarak önem verdiğini gösterdi.

Ancak burası Türkiye...



Bilindiği gibi 14 Ekim 1999 tarihinde Türk Dişhekimliği için tarihsel diyebileceğimiz bir dönüm noktası gerçekleşerek "Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir.

Dişhekimliği hizmeti veren kuruluşların standardizasyonu ve nitelikli dişhekimliği hizmeti verilmesinin sağlanması ile mesleğin saygınlığı ve hizmetin kalitesi konusunda meslek kuruluşuna yetki ve sorumluluk verilmesi gibi 2 temel noktası bulunan yönetmelik mesleğimiz için büyük bir kazanım olmuştu. Katılımcı bir anlayışla Sağlık Bakanlığının yetkilerini Odalarla paylaşmak anlamını da içeren yönetmelik Dünya Sağlık Örgütünün de dikkatini çekmiş ve internetteki sitesinde yayınlanmıştı.

Yönetmeliğin hayata geçmesi için üzerlerine düşeni fazlasıyla yapan Odalarımız uygulamanın başladığı bir çok ilde İl Sağlık Müdürlüklerine ciddi anlamda destek ve yardımcı olmuşlardır. Tartışmalara neden olan yönetmeliğin 7.8. ve 29. maddelerdeki Odalara verilen sorumluluk ve yetkiler İl Sağlık Müdürlüklerinin yetkilerini kısıtlamayıp aksine onların çalışmalarını rahatlan düzenlemelerdir. Kaldı ki bu düzenlemeler 1988'den beri TDB'nin çeşitli toplantılarında tartışıldı, Sağlık Bakanlığının ilgili birimleriyle birlikte üretildi ve Sağlık Bakanı Doç. Dr. Osman Durmuş tarafından uygun bulunarak imzalandı. Ancak bu yönetmeliğin temel noktalarından biri olan Dişhekimleri Odalarının yetki ve sorumlulukları yine aynı dönemde yine aynı Bakanlık tarafından kaldırılmak istenmektedir.

Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve bizzat Sağlık Bakanı ile görüşmeler yapıp önerilerimizi sunmamıza rağmen değişiklikte ısrarcı olunmasını anlayabilmiş değiliz. Bu davranışı devletin meslek örgütlerine bakışının bir göstergesi olarak algılamak istemiyoruz. Çağdaş yönetim anlayışı gereği Sağlık Bakanlığının bu yetki ve sorumlulukları TDB ve Odalarla paylaşmaktan geri dönmeyeceği umudunu hala taşıyoruz.

Demokrasilerin genç bileşeni sivil toplum örgütleri

Günümüzde demokrasinin kapsamı, işleyişi ve unsurları önemli değişimler geçiriyor. Klasik olarak siyasal iktidarın, "toplum için, toplum tarafından kullanılması" olarak tanımlanan demokrasinin geçirdiği evrimleşme, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle de koşullanıyor. Çünkü, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle daha da küçülen dünyada, demokrasinin özünü oluşturan değerler sisteminde önemli değişimler yaşanıyor. Bu süreç içinde "toplumsallaşma", "devlet", "kamu alanı", "toplumsal ve siyasal katılım", "siyasal yapılar", "siyasal sistem" gibi birçok kavram yeniden tanımlanıyor ya da yeni içerikler kazanıyor.

Demokrasinin yapısının, işleyişinin ve unsurlarının yeniden tanımlanmaya çalışılması, toplumsal katılımın yeniden oluşturulması zorunluluğuyla ortaya çıkıyor ve bu değişim olgusu, toplumsal yaşamın dinamik bir süreç olduğu gerçeğine uygun düşüyor.

Demokrasiyi koşullandıran unsurlardaki en önemli değişim, halkın kamusal alana ilişkin örgütsel katılım biçimlerinin yeniden oluşturulmasında açığa çıkıyor.

Bundan 10-15 yıl öncesine kadar, hemen tüm ülkelerde yurttaşların siyasal, toplumsal ve yönetsel sorumluluklara katılımı çoğunlukla ya da ağırlık olarak siyasal partiler aracılığıyla gerçekleştirilmekteydi.

Ancak siyasal sistemi etkilemeyi ve kimi zaman değiştirmeyi, hatta dönüştürmeyi içeren siyasal partiler aracılığıyla siyasal alana katılımın yetersizliği ve tek boyutluluğu giderek açığa çıktı. Toplumsal sorunlara ya da gelişmelere karşı; örgütlü tutum geliştirmenin, siyasal partiler aracılığıyla gündeme getirilmesi yeterli olmaktan uzaklaştı. Kitle iletişim araçları ile küçülen dünyada yurttaşların siyasal yönetimi etkileme çabaları yeni araçları, yeni örgütlenme biçimlerini gündeme getirdi. Süreci ya da olayları dönüştürmek için, ortak platformlara gereksinim duyulmaya başlandı. Çünkü onlar toplumsal yaşamın"bir" alanını oluşturan siyasal yaşama katılım için "tek" araç siyasal parti olamazdı, olmamalıydı; demokrasi yalnızca belirli dönemlerde gerçekleştirilen "oylama sistemi"ne indirgenecek basitlikte bir kavram değildi.

Sivil toplum örgütlerinin kamusal alanda rollerini geliştirmeye yönelmesi ve siyasal sistemi etkilemesi hatta zorlaması, işte bu koşullarda daha görünür olmaya başladı. Böylece yurttaşların yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde örgütlenmeleri ile oluşan ve etkinlikleri üyelerin toplu iradeleri ile belirlenen örgütlenmeler etkili olmaya başladı.

Bugün tüm dünyada demokratik siyasal sistemlerin kurumsallaştırılması için sivil toplum örgütlerinin rolleri daha da artıyor. Yönetimler, siyasal örgütler, toplumsal örgütlenmelerin bu yöndeki gelişmelerine düne göre daha fazla değer vermek, dikkate almak zorunda kalıyor. Öyle ki artık Birleşmiş Milletler Örgütü'nün uluslararası sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesi için düzenlediği son dönem konferansların hazırlık sürecine toplumsal örgütler etkin olarak katılıyor. Sivil toplum örgütlerinin görevi burada da sınırlı kalmıyor. Bu konferanslarda alınan kararların ülkeler düzeyinde gerçekleştirilmesi sürecine sivil toplum örgütleri de katılıyor ve hükümetler üzerinde değişik düzeylerde bir anlamda "denetleyici rol" oynuyorlar.

Söz gelimi yoksulluk, çevre, istihdam, sağlık, eğitim, göç, insan hakları gibi temel konular bugün yalnızca sorunun yaşandığı ülke yurttaşlarının değil tüm dünya insanlarının ve toplumsal örgütlerinin ilgi alanında.

Tüm bu yönleri ile sivil toplum örgütleri uluslararası kuralların, yaptırımların ve denetim aygıtlarının oluşturulması yönünde çaba göstermeye ve böylece yeni bir dinamik olmaya başladılar.

Böylece yalnızca ulusal düzeyde değil, uluslararası düzeyde de çözüm bekleyen birçok sorun daha geniş boyutlarda ele alınıyor.

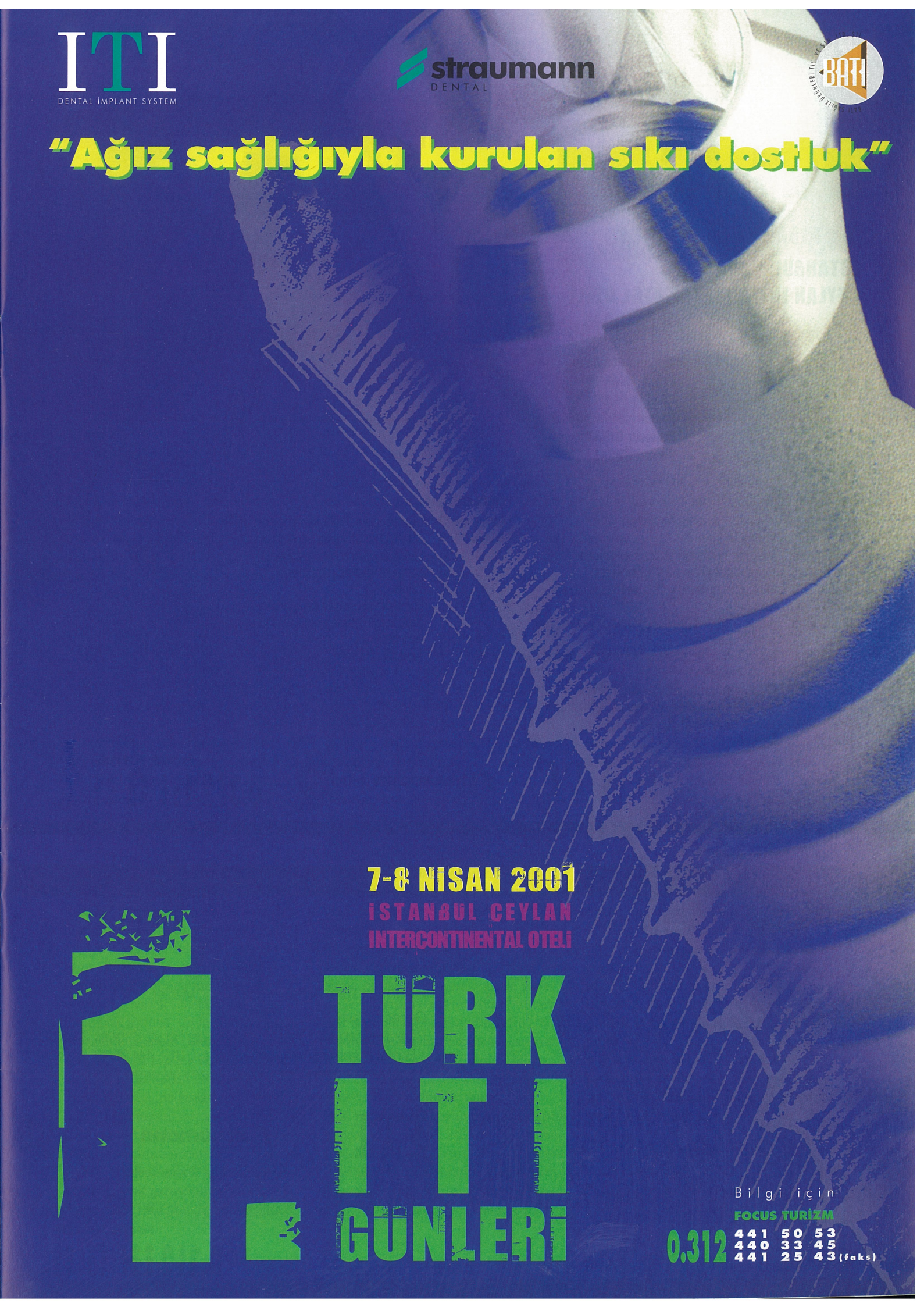
Giderek genişyelen etkinlikleri nedeniyle sivil toplum örgütlerinin toplumsal rolleri de sorgulanmaya başlıyor. Artık toplum örgütleri demokratik toplum yapısının sıradan bir unsuru olmaktan çıkıyor ve bütünleyici temel bir unsuru oluyor. Bu durum siyasal karar alma mekanizmalarına katılım için de söz konusudur.

Sivil toplum örgütleri gerek merkezi, gerekse yerel düzeylerde, "seçilmişlerden" oluşmuş siyasal yapının sorumluluğundaki projelerin; etüd, karar oluşturma, uygulama, denetleme süreçlerine katılıyorlar. Çünkü toplumsal sonrunların kalıcı, dengeli ve sorunsuz biçimde çözümlenmesi, demokratik mekanizmaların yaratılmasıyla, yurttaşların katılımının arttırılmasıyla olanaklıdır. Bu nedenle sivil toplum örgütleri sorunların çözümlenmesine yeni katılım biçimleri önermekte ve bu yönde toplumsal bir taraf olarak aktif bir rol üstlenmeye başlamaktadır.

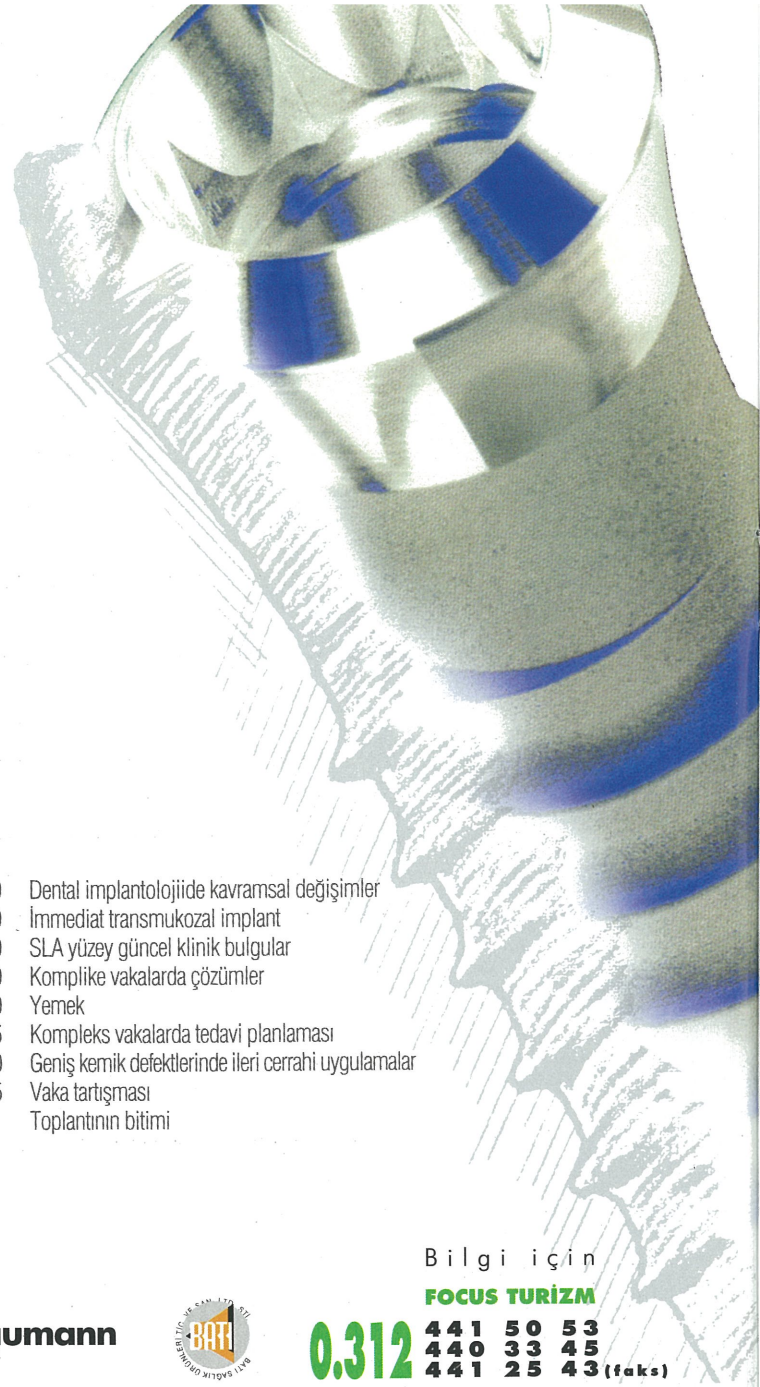
Sivil toplum örgütlerinin kazandığı bu yeni rol; devlet-birey ilişkisinin yeniden sorgulanması sonucudur. Başka bir anlatımla bu katılım biçimi seçilmişlerden ve onların atadıklarından oluşmuş siyasal yapıların toplumsal sorunların çözümüne yetemediğinin bir göstergesidir.

Bir başka boyutla da siyasal yaşam yalnızca parlamento içinde gerçekleştirilen "ayrıcalıklı bir etkinlik" olarak görülmemektedir. Çünkü parlamentolar siyasal tartışmaların yapıldığı, ülke sorunlarının ele alındığı yasama organlarıdır. Ama siyasal yaşam ve toplumsal sorunlar daha geniş bir düzlem üzerinde etkinlik gösterir. Yani siyasal yaşam tüm sivil toplum örgütlerinin de katılımının sağlandığı en genel anlamda toplumsal bir alandır. Bu alandaki etkinlik kısa dönemli amaçların gerçekleştirilmesiyle bitmez. Tersine süreklilik kazanır ve kazanmalıdır.

Ancak bu sivil toplum örgütlerinin siyasal ve toplumsal alana katılımlarının artması, devletin ya da kamu yönetiminin temel görevlerini sivil toplum örgütlerine devretmesi gerektiği anlamına gelmez, gelmemelidir. Bunun anlamı, devletin; sağlık, eğitim sosyal güvenlik, sosyal koruma, çevre, güvenlik, ekonomik politikalar ve kamu yönetimi gibi temel konulardaki yükümlülüklerini; "devletin küçültülmesi" gerekçesi ile terk edemeyeceği ve sorumluluklardan kaçamayacağıdır. Sivil toplum örgütlerinin rolünü ve etkinliklerini daraltacak olan böylesi bir durum katılımın sürekliliğini, kapsamını olumsuz süreçler içine sokacaktır.


ITI
DENTAL IMPLANT SYSTEM
straumann
DENTAL
BATI
"Ağız sağlığıyla kurulan sıkı dostluk"
7-8 NİSAN 2001
İSTANBUL ÇEYLAN
INTERCONTINENTAL OTELİ
1. TÜRK ITI GÜNLERİ
Bilgi için
FOCUS TURİZM
0.312 441 50 53
440 33 45
441 25 43 (faks)

1. TÜRK ITI GÜNLERİ



7-8 NİSAN 2001

İSTANBUL
ÇEYLAN INTERCONTINENTAL OTELİ

KONUŞMACILAR

Niklaus P. LANG
Bruno SCHMID
Ateş PARLAR
Haldun İPLİKÇİOĞLU
Bahadır GİRAY
Kemal ÜNSAL

PROGRAM

cumartesi

09:00 - 09:15	Açılış konuşması ve hoşgeldiniz
09:15 - 10:00	İmplant seçimi
10:00 - 11:00	Posterior (non-estetik) bölgede ITI konsepti (WNI)
11:00 - 11:45	Protetik açıdan biyomekanik prensipler
11:45 - 12:30	İmplant üstyapılarında estetik değerlendirmeler
12:30 - 13:30	Yemek
13:30 - 14:15	Anterior (estetik) bölgede ITI konsepti (synOcta, NNI, seramik abutment)
14:15 - 15:00	Bakım, koruma ve periimplant komplikasyonların tedavisi
15:30 - 15:45	ITI ve Straumann
15:45 - 16:30	Osseointegrasyon - farklı implant yüzeyleri
16:30 - 17:15	Yumuşak Doku integrasyonu ve biyolojik genişlik
17:15 - 17:45	Günün tartışması
18:30	Kokteyl

pazar

09:00 - 09:30	Dental implantolojiide kavramsal değişimler
09:30 - 10:00	İmmediat transmukozal implant
10:30 - 11:00	SLA yüzey güncel klinik bulgular
11:30 - 12:30	Komplike vakalarda çözümler
12:30 - 13:30	Yemek
13:30 - 14:15	Kompleks vakalarda tedavi planlaması
14:15 - 15:00	Geniş kemik defektlerinde ileri cerrahi uygulamalar
15:30 - 16:15	Vaka tartışması
16:15	Toplantının bitimi

ITI DENTAL İMPLANT SYSTEM

straumann DENTAL

BATI SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİC. VE SAN. LTD. ŞTİ.

Bilgi için
FOCUS TURİZM
0.312 441 50 53
440 33 45
441 25 43 (faks)

Başvuru Formu

Kişisel Bilgiler:.....
Adı:.....
Soyadı:.....
Doğum Tarihi:.....
Uzmanlık Dalı:.....
İletişim Bilgileri:.....
Adres: Muayenehane ☐ Üniversite ☐ Ev ☐ .....
.....
.....
Tel:.....
E-mail:.....
.....

Katılım Ücreti 150$ dır.
Kredi Kartı No :
Kredi Kartı Türü: Amex Visa Master
Geçerlilik Tarihi : -
Banka Hesap No : Yapı Kredi Bankası Farabi Şubesi: 3006625-8
* Banka dekontunu ve katılım formunu 0.312. 441 25 43' e fakslayınız.
* Otel rezervasyonu için Focus Turizmi arayınız.

ITI DENTAL İMPLANT SYSTEM

straumann DENTAL

BATI SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİC. VE SAN. LTD. ŞTİ.

Bilgi için
FOCUS TURİZM
0.312 441 50 53
440 33 45
441 25 43 (faks)



Bizler olmasak "kral çıplak" diyenler olmayacak

Füsun Sayek *

Hükümet dışı kuruluşlar ve hükümetlerin bu gruba bakışı dendiğinde aklıma hep 1999 yılında yaşadığımız deprem sonrası Behiç Ak'ın çizdiği bir karikatür geliyor: "bırakalım onları dostum; yardım yapsınlar, toplumun sağlığı, beslenmesi, vb. sorumluluğu taşısınlar, biz de ihalelerle uğraşalım" diyordu bir yetkili (!) diğerine... O günlerde bana çok çarpıcı gelmişti (halen öyle). Sivil toplum kuruluşları, meslek birlikleri, hükümet dışı kuruluşlar, neredeyse tüm sorumluluğu üstlenmek durumunda kalmışlardı da hükümet dahil herkes bu durumdan pek hoşnuttu. Ama yönetimler biz hükümet dışı kuruluşları aslında hiç de istemediklerini, gelişmemizden memnun olmadıklarını yine aynı zaman dilimindeki tutumları ile göstermekteydiler. Örneğin; katkıları da olan, tıp ortamında bir uzlaşı metnine dönüşen Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nü aynı dönemde "savsaklıyor", yıllardır önerdiğimiz özel sağlık kuruluşları (en azından muayenehane) onaylarında yetkilendirilme isteğimizi yine dışlıyorlardı. Örnekleri çoğaltmak mümkün. Biz kendimizi "varlık sebebi o mesleğin toplumsal statüsü, toplumsal konumu, ekonomik çıkarları olarak gören ama aynı zamanda toplum adına, toplumla birlikte siyaset yapan (siyaset "toplumda kimin, neyi, ne kadar ve nasıl aldığımız belirlenmesini tartışan disiplin"* olarak tanındığından; bölüşüm ilişkisinin sağlığı etkilemesi nedeniyle; evet siyaset yapan) bir demokratik kitle (meslek) örgütü olarak görmekteyiz.
Politikacılar, hükümetler, paylaşıma ilişkin kararları yalnız başlarına (ya da bu konuda benzer düşünenlerin de katılımıyla) almaktan hoşlanmakta, şeffaflık, katılımcılık kavramlarına pek sıcak bakmamaktadırlar.
Öyle ya, bizler olmasak zaman zaman "kral çıplak" diyenler olmayacak, dolaylı dolaysız her yasanın içine, mesleğimizi doğrudan ilgilendiren konular emrivakilerle bir çırpıda konulacak ve kimsenin ruhu duymayacak. Bizler varolduğumuza ve özgür, bağımsız çalışma ruhu ile hareket ettiğimize göre de gereken yapılacaktır. Nedir gereken?..."Siyaset yapıyorlar" denecek. Bu da siyasetten aşırı soğutulmuş toplumda (ya da doğru siyasetin ne olduğunu bilemeyen çevrelerde) bir değer bulacak. Burada bizlere düşen sorumluluğun "siyaset yapmıyoruz" yerine "aslında yapmamız gerekir ama yeterince yapamıyoruz" demek olması gerektir. Üyelerimiz ve toplum; salt ekonomik çıkar için örgütlenen kuruluşların kendileri için hak gördüğü ve kabullenilmiş siyaset yapma eylemini bizler için de doğal kabul etmeli. "Siyaset yapmanın içeriğinde çatışma vardır"*. Bu: gerektiğinde yönetimle çatışmayı da getirebilir. Otoriteye çok bağımlı, toplumsal kültürümüzde pek hoşlanılmayan "otoriteyle çatışma" konusunda; üyelerimizi doğru bilgilendirmek ve güvenlerini almak da bize düşen bir sorumluluk oluyor.
Peki ne yapalım? Varlığımızdan hoşlanmayan, demokratik kültürü zayıf yönetimlerle nasıl yol alalım? Ben öncelikle dayanışmamız gerektiğine inanıyorum. Bunun altyapısı vardır. Eğer bizler soruna doğru tanı koyar, birlikte çözüm üretebilirsek ve "uzlaşma, birlik, beraberlik" diyerek bizlerin birlikteliğine engel olanların önünü kesersek başarılı oluruz.
İkincisi, kendi örgütlerimizin gelişmesini sağlamaktır. Gerek teknik, gerekse yapısal anlamda. Demokratik kitle (meslek) örgütü tanımına uyar biçimde katılımcılığı arttıran faaliyetler ve yapısallaşma ile. Bizi zayıf görmek isteyenlerin en büyük korkusu budur. Türk Tabipleri Birliği'nden örnek vereceğim; 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda olmayan GYK (Genel Yönetim Kurulu) oluşumu ile bir şekilde çözmeye çalışıyoruz. 25.000 üyenin oy kullandığı seçimler; 35.000 üyenin oy attığı "özlük hakları paketi" faaliyetinin üyelerle buluşması katılımın da artacağının işaretleri.
Son olarak söyleyeceğim o ki; halkın sağlığı alanındaki faaliyetlerimiz (siyasi diye nitelense de) çok değerlidir. Halk bizden bu çalışmaları bekliyor ve destekliyor. Bizi bir dernek faaliyetine sınırlamaya çalışanlar gerçek gücümüzün farkındalar, kırmaya çalışıyorlar. Doğaldır. Biz ise daha çoğunu yapmak zorundayız. Başta aktardığım karikatüre dönersek; biz kendi alanımızda, toplumla ilgili her konuda tarafsızız ve gereğini yaparız, bu arada hükümetleri de görevlerini yerine getirmeleri konusunda uyarırız. Bu da kendimize, üyelerimize ve ülkemize sorumluluğumuzdur.

Dr
Türk Tabipler Birliği Başkanı

*Gencay Şaylan: Toplum ve Hekim. Temmuz-Ağustos 1998. cilt:13, Sayı:4



Günümüzde Sivil Toplum ve Siyaset

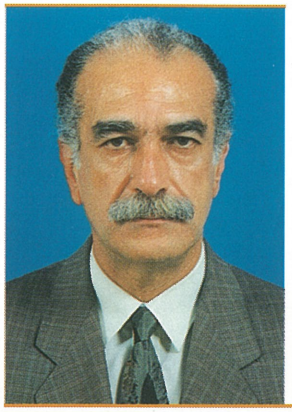
*Mehmet Domaç**

Sıklıkla tekrarladığımız gibi, 1982 Anayasasıyla birlikte, hükümet etme mutlak biçimde bir "hükmetme" anlamını kazanmıştır. Anayasının çeşitli yönlerine damgasını vuran bu anlayıştır. 1982 Anayasasıyla birlikte yürütmenin, yürütme içinde de Cumhurbaşkanının yetkileri artırılmış, bunun karşısında sivil toplum kuruluşlarının hakları sınırlandırılmıştır. Baskıcı ve hükmetme mantığı taşıyan bir Anayasanın genelde sivil toplum kuruluşlarına, özelde de meslek örgütlerine ilişkin düznelemelerinin bu mantığın dışında olması beklenemez. 12 Eylül döneminin kurmaca yasama organları 1982 Anayasası'nı ortaya koyduğunda doğal olarak sivil toplum örgütleri de Anayasanın doğurduğu olumsuzluklardan, anti-demokratik anlayıştan payını almıştır. Bugün diğer tüm meslek örgütlerininkinde olduğu gibi, Türk Eczacılar Birliği Yasası da anti-demokratik hükümlerle doludur.

Özellikle Anayasanın 135'inci maddesindeki meslek örgütlerinin siyaset yapamayacağına ilişkin hakkın özel sınırlandırılması hükmünden, bunun siyasal nitelik taşıyan açıklamalar yapamayacakları şeklindeki yorumlarına kadar uzanan bir anlayışla, meslek örgütleri siyaset sahnesinden çekilmek istenmiş ve bunda da büyük ölçüde başarılı olunmuştur. Zira, artık meslek örgütlerinin üyeleri dahi, "meslek örgütünün siyasetle uğraşmasının" "yetkisini aşmak", "fuzuli işlerle meşgul olmak", "üyelerinin çıkarlarını ikincilleştirmek" olduğunu düşünmeye başlamışlardır. 1980 darbesinin toplumu siyasetin dışına itmek için yaptığı ikinci hamle ise, genel olarak "siyaset"in anlamını değiştirmek olmuştur. Siyaset artık "üst düzeyde", "seçim yarışına" indirgenmiştir. Bir başka deyişle, siyaset felsefi ve ekonomik bağlamından çıkarılmış, pragmatist politikaya indirgenmiştir. Bunu yapacak olansa hiç kuşkusuz artık "paralılar" ve "bürokratlar" olmuştur.

İster tek tek bireyler, ister meslek örgütleri olsun, bunları "siyasetin" dışında düşünmek, insanın temel yapısına ve "örgüt" olmanın anlamına ters düşmektedir. Çünkü toplumun, toplumsal yaşamın ve yönetim ve temsil mekanizmalarının söz konusu olduğu her yerde siyaset de var demektir. Aziz Nesin'in de dediği gibi, insan, bilinci olan, örgütlü olan tek yaratıktır. İnsanı insan yapan şey; "homo politicus" olmasıdır. İnsanın düşünce yetisine sahip olmasının gerektirdiği şey ise, hiç kuşkusuz kendi yaşamı üzerinde söz sahibi olma isteğidir. Bu da siyasal düzlemde kendisinin temsil edilmesini gerektirir. Temsiliyeti sağlayacak olan ise, sözün siyasete taşınma araçlarının yaratılmış olmasıdır. Bunu kabul ediyorsak; peki, meslek örgütleri siyaset yapmasın diyenler mesleki düzeyde çıkarlarımızın savunulması için sözümüzü hangi düzlemde söylememizi önermektedir? 1982 Anayasasının meslek örgütleri için önerdiği, bir "kendi kendine konuşma pratiği"dir. Bir diğer düzlem de, mesleki çıkarlarımızın soyut, kendinde çıkarlar olup olmadığı sorusunu cevaplandırmayı gerektirmektedir. Bir başka deyişle, meslek örgütlerinin siyaset yapmaması demek, Türk Eczacılar Birliği örneğinde salt eczacıların yüzde 25'inin gizli işsiz olduğunu söylemek, ancak bunun nedenlerinden hiç bahsetmemek olacaktır. Oysa bu gizli işsizliğin nedenlerinin Türkiye'nin içinde bulunduğu ekonomik kriz daha da ileri gidelim; IMF reçeteleri, daha da ileri gidelim; küreselleşmeyle ilgili olduğunu biliyoruz. Eğer bunu kabul ediyorsak; "bizimle ilgili kararların" aynı zamanda "ülkeyle ilgili kararlar" olduğu gerçeğini de kabul etmemiz gerekir. Dolayısıyla eğer, bizimle ilgili kararlarda söz hakkı istiyorsak, eşit aktörler olarak siyasete katılmak istiyoruz demektir. Bu, insan olmanın gereğini yerine getirmekten başka bir şey değildir. Suskun bırakılmaya "evet" demek, "uydu" olmayı göze almak demektir. Susmak, yani yönetilmeyi, hükmedilmeyi kabul etmek, insanın temel etkinliğinden kendi eliyle vazgeçmesi, yine siyasetin bir başka yüzünü açığa vurur. Taraflsızlık, Brecht'in deyimiyle iktidardan yana taraf olmaktır. Kölenin efendiye sonsuz itaati, efendiyi efendi yapan en başat öğedir. İnsanlar kendi kendilerinin efendisi olmadığı sürece de demokrasinin yozlaşması kaçınılmaz bir süreç olarak karşımızda durmaktadır. Demokrasiyi korumak, meslek örgütlerinin birer baskı grubu olarak ve hepimizin birer insan olarak iktidarın meddahı değil, hayatın müdahili olmak durumundadır.

*Ecz.
Türk Eczacılar Birliği
Merkez Heyeti Başkanı



İşveren Örgütleri Başbakanlığa, Meslek Örgütleri Emniyete

Kaya Güvenç *

İş çevrelerini temsil eden örgütlerin yöneticileri, iş dünyasının sorunlarını tartışmak ve çözüm önerileri konusunda görüş alışverişinde bulunmak üzere 8 Şubat günü Başbakanlığa çağrıldılar. Aynı gün, Emek Platformunu oluşturan örgütlerin yöneticileri ise 1 Aralık eylemleri konusunda ifade vermek üzere savcılığın talimatı uyarınca Ankara Emniyet Müdürlüğü'ne çağrıldılar. Bir çok şeyi anlatıyor bu.

Emek Platformu bütünlük içinde, IMF damgalı 2001 yılı bütçesinin temel doğrultularına karşı, yatırım için, eğitim için, sağlık için, genel olarak sosyal devlet için bütçe talebini dile getirmiş ve yoksulluk sınırında yaşamaya mahkum edilme girişimine karşı çıkmıştır. Bu konuda gerçekleştirilen bir dizi eylemin doruk noktası olan 1 Aralık eyleminin, içinde meslek birliklerinin üyeleri de bulunan işçiler, kamu çalışanları ve emekliler açısından tarihsel bir anlamı vardır. Bu eylemin, boyutu ve yaygınlığı nedeniyle, siyasal iktidarın hedeflerini gerçekleştirmesinin önünde bir tehdit olarak algılandığı açıktır. Daha aynı gün başlayan gözaltına almalar, soruşturmalar ve sürgünler bu algılamanın sonuçlarıdır.

1 Aralık eyleminin hemen arkasından kamu oyunun gündeminde önemli bir yer tutan ölüm oruçları konusunda da, siyasal iktidar çözüm yerine operasyonu tercih etmiştir. Bu kararın arkasında yatan amaç da aynıdır, 2001 yılı ekonomik programının gerçekleşmesi için siyasal iktidarın ihtiyacı olan baskı koşullarının yaratılmasıdır. Operasyona karşı çıkan siyasal partilerin, sendikaların ve meslek örgütlerinin Ankara Valiliği tarafından potansiyel suçlu olarak ilan edilmesi, İstanbul Barosu Yönetimi hakkında soruşturma açılması, vb. aynı politikanın bir devamıdır.

Meslek örgütlerinin susturulmak ya da en azından etkisizleştirilmek istenmesi bu çerçevde değerlendirilmelidir. Ayrıcalıklı dönemler yaşamış olmalarına karşın, meslek mensupları kısa zamanda kendi çıkarlarının diğer emekçi sınıflarla ortak olduğunun bilincine vararak ülke sorunları ile yakından ilgilendiler. Kendi uzmanlık alanlarındaki gelişmeleri irdeleyerek, gerçekleri sergileyerek kamu oyunu aydınlattılar. O günlerden beri, bu akıl dışı düzene karşı çıkanların arasında meslek örgütleri önemli bir yer tutmaktadır.

Örneğin TMMOB kendi misyonu ile ilgili ipuçlarını "mesleki, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda ülkemizdeki mühendisleri ve mimarları temsil etmek, onların hak ve çıkarlarını halkımızın çıkarları temelinde korumak ve geliştirmek, mesleki, sosyal ve kültürel gelişmelerini sağlamak ve mesleki birikimlerini toplum yararına kullanmalarının zeminini yaratmak; bu amaçla mesleki alanlarıyla ilgili gelişmelerin ve politikaların sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel boyutlarını derinlemesine kavramak, yorumlamak ve toplumu bilgilendirmek; bu politikaların toplum yararına düzenlenmesi için öneriler geliştirmek ve bunların yaşama geçirilmesi için mücadele etmek ve bunların gereği olarak en genel anlamda bağımsız ve demokratik bir Türkiye'nin yaratılması yönündeki çalışmalarını bütünsel bir anlayışla" ele almak olarak belirlemiştir.

İşte siyasi iktidarlar bu anlayışa hiçbir zaman tahammül edememişlerdir. Onlar meslek birliklerini kendi politikalarının ve uygulamalarının savunucuları, destekleyicileri hatta uygulayıcıları olarak görmek istemişlerdir. Bir bakanın TBMM'de yaptığı konuşmada "... meslek odalarının, Parlamentoyu, siyaseti yok sayarcasına, onu tehdit eder bir söylem içerisinde..." olmakla suçlaması bu anlayışın dışa vurmasıdır.

Meslek örgütlerinin toplumun çıkarlarını korumasına ilişkin sayısız örnek vardır. Siyasal iktidarın bu görüş ve önerilerden yararlanması gerekirken, 12 Eylül Anayasasının yürütme organına sağladığı vesayet ve denetim olanaklarını kullanarak örgütlerimizi baskı altına almaya çalışmasını yadırgamamak mümkün değildir. Türk Eczacılar Birliği'nin Bakanlık tarafından denetlenmesi bu girişimin somut belirtisidir.

Aslında uzunca bir süredir yürütme organı bütün yetkileri kendi elinde toplamaya çalışmaktadır. Yargı kararları büyük ölçüde uygulanmamaktadır. Yasama, kanun hükmünde kararnamelerle devre dışı bırakılmaya çalışılmaktadır. 24 Ocak kararlarının hayata geçirilmesi nasıl 12 Eylül rejimi ile sağlanmaya çalışılmışsa, bugün de 2001 yılı ekonomik programının hayata geçirilmesi için benzer bir baskı ortamı yaratılmaya çalışılmaktadır.

Ülkemizde temel politikalar uluslar arası sermayenin direktifleri doğrultusunda belirleniyorsa, sömürü olabildiğince artıyorsa, ulusal politikalar ve planlama yerine kuralsızlaştırma egemen kılınmaya çalışılıyorsa, demokratik hakların baskı altına alınması girişimleri de kaçınılmazdır. Ama inanıyorum ki, kendi üyelerinin ve toplumun çıkarlarını korumakta başarılı sınavlar vermiş olan meslek birlikleri, özerkliklerini kıskançlıkla korumasını bilerek, emekçi kesimlerin en geniş birlikteliğini sağlayarak bu zor dönemde de görevlerini yapmayı başaracaklardır.

**TMMOB*
Yönetim Kurulu Başkanı



İstanbul Barosu Başkanı Yücel Sayman:

"Özgürlüklerin olmadığı yerde sivil toplum örgütü diye bir şey olmaz"

TDBD: Bugün gelinen noktada devletin özellikle '99 depremi sonrasında başlayan sivil toplum örgütlerine sıcak yaklaşımı yerini derin bir hoşgörüsüzlüğe bırakmış durumda. Sizce neden bu süreç böyle gelişti?

Devlet demenin doğru olmadığını düşünüyorum. Hükümetin, siyasi iktidarın anlayışı böyle bugün. Sivil toplum kuruluşu denen derneklerin, kuruluşların kendi politikalarını desteklemesini bekliyorlar ve istiyorlar. Türkiye'de hep böyle olmuştur, hep böyle olması istenmiştir. Ama olmadığı zaman da 12 Eylül gibi askeri rejimler hariç bu kuruluşların üzerine gidilme cesareti gösterilmemiştir. Şimdi böyle bir süreç yaşıyoruz. Nedeni çok aşikar. Demokrasinin olmadığı, hukuk devletinin adımının atılmadığı ülkelerde yaşanan budur, başka türlü olması da beklenmez. Depremde farklı bir olay vardı. Çünkü sivil toplum örgütleri daha çok devletin yapamadığını yapıyordu. O, öyle yaşanan kısa bir süreçti. Ama herhalde bugün tersi, her zaman olan anlayış yaşanıyor. Ben çok yadırgamıyorum bunu, zaten daha farklı bir şeyi hiçbir zaman yaşamadık. Yalnız burada yaşanan kendini daha güçlü hisseden, pervasızca bir saldırı, üzerine gitme var. Daha açık. Çünkü halkta bir tepki yok. Bir tepkisizlik süreci yaşıyor. Bunu tepkisizlik sanıyorlar. Ama bence aslında büyük bir birikimin sessizliği. Siyasi iktidar yanlış değerlendiriyor.

TDBD: Barolar olarak son süreçte size yönelik bu tarz tehditvari ifadeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

İstanbul Barosu olarak biz hukukun üstünlüğünü hep savunduk. Bugünkü yönetimin ve özellikle Adalet Bakanlığı'nın uygulamaları, demokrasiyle, hukukla ve adil yargıyla taban tabana zıt bir anlayış. Bir bakan en iyisini, en doğrusunu, en güzelini hep kendisinin bildiğini savunursa bu bilimsel düşünceyle bağdaşmaz. Bakan, görünen o ki yargıyı tamamen kendine bağlayıcı bir sistem getirmek istiyor. Baroları reform adı altında tasfiye ederek siyasi iktidara bağlı bir yargı anlayışı tamamlamak istiyor.

TDBD: Sivil toplum örgütü tanımı Türkiye'de nasıl, batıda nasıl?

Özgürlüklerin olmadığı bir yerde sivil toplum örgütü diye bir şey olmaz. Sivil toplum örgütü, kitlesel tabana, özgürlükler yoksa eğer otoriter ve totaliter bir mantıkla ve resmi ideolojiyle yaklaşır. Demokrasinin, hukuk devletinin olmadığı bir yerde özgürlükler için mücadele eden sivil toplum kuruluşları hiçbir zaman çok geniş kitle tabanı bulamaz. Bulması mümkün değil, bulmasına imkan verilmez zaten. Ama onun karşısında özgürlükleri lüks olarak, tehlike olarak gören "vatan tehlikede", "rejim tehlikede, siz ne diyorsunuz" diyen çok daha geniş örgütler çıkar. Çok daha basit, sizin de çok fazla karşı çıkamayacağınız noktalarda büyük halk kitlelerini, özellikle gençliği örgütleyip karşınıza çıkar. Ve onlar da kendilerinin resmi ideolojiyi savunduklarının farkında bile değillerdir. İyi bir iş yaptıklarını düşünürler.

TDBD: Bu özgürlükleri genişletme mücadelesinin temel olarak siyasi alanda verilmesi gerekir mi diyorsunuz?

Bunu siyasi partilerin yapması lazım. kolay değil. Yani şunu söylemek istemiyorum: Biz sadece hukuktan söz edelim. Ama bunu örgütlemek bizim işimiz değil. Yapamayız zaten. Yapmaya da kalkarsak zaten tecrit oluruz. Başarıya falan da ulaşamayız.

TDBD: Hükümetin kısmen sivil örgütlerle paylaşmış olduğu yetkilerini tekrardan tekelde toplamak istemesi neyin göstergesi sizce?

Devlet hiçbir yetkisini hiçbir sivil örgütle paylaşmadı. Öyle bir şey yapmadı. Depremi kastediyorsanız, o başka. O, yetki verdiği örgütün kendi sınırları içinde olmasını istiyor, onu kendi platformunda görmek istiyor. Örneğin son iki seneye bakın, hangi sivil toplum kuruluşlarının toplantılarını, mitinglerini yasaklanmadan, hiçbir baskıya uğramadan yaptığını düşünün. Kimler yapıyor, kimler yapamıyor? Kimler yaptığı zaman, sesini çıkarttığı zaman ceza tehditi altında kalıyor, baskı altında kalıyor, kimler kalmıyor. Baktığınız zaman açık herşey.



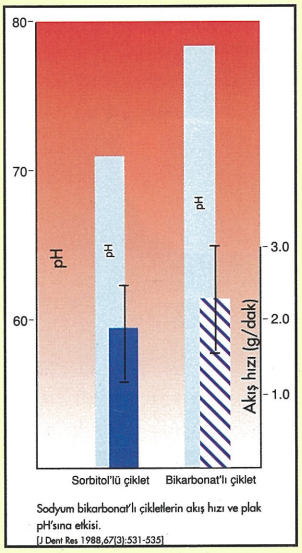
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

Vivident White Karbonatlı Çiklet, formülünde Sodyum bikarbonat'a ek olarak Laktoperoksidaz, Glukozoksidaz gibi enzimler içermektedir.
Enzim sistemleri, asidik pH'da veya nötral pH'da bakteriostatik aktiviteleri ile zayıf oksidasyon ajanlarıdır.

Plak birikiminin önlenmesi ve plak asidojenitesinin düşmesi ile diş çürüğünden ve gingivitisten korunulmuş olur. Tüm peroksidaz sistemlerinin karyojenik bakteri inhibisyonu yaptığı da gösterilmiştir.

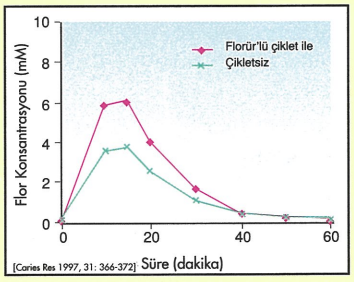
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



Sodyum bikarbonat'lı çikletlerin akış hızı ve plak pH'sına etkisi.
[J Dent Res 1988;67(3):531-535]

Vivident Protex

Uzmanların ağız diş sağlığı için önemini her zaman vurguladıkları Kalsiyum, Florür ve Ksilitol, Türkiye'de ve dünyada ilk kez Vivident Protex'te birarada bulunuyor.



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

Bilindiği gibi Kalsiyum tükürüğün remineralizasyon potansiyelini artırır. Mineral kaybını önler, karyostatik etki gösterir.

Florür ise minenin yapısını güçlendirerek çözünmesini yavaşlatır. Remineralizasyon potansiyelini artırır.

Ayrıca, tükürük ve plakta Florür bulunması, bakterilerin asit oluşturmasını inhibe etmek suretiyle diş çürümelerini önler.

Florür Kalsiyum'un bağlanma ile Ksilitol birarada kullanıldığı taktirde düşük pH'da birbirlerinin etkisini artırır, Streptokok Mutans'ın asit oluşturmasını inhibe eder.

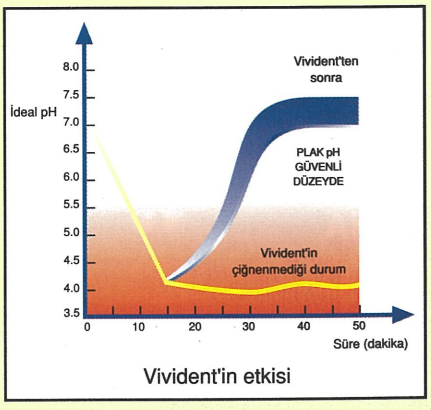
Vivident Xylit

Ksilitol, dişhekimliği çalışmalarında adından en çok söz edilen ideal bir tatlandırıcıdır.

Ksilitol'ün çikletlere katılması ile diş sağlığına olan olumlu etkileri geniş çaplı çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Ksilitol nonkaryojeniktir ve son yıllarda yapılan çalışmalarda çürüğü inhibe edici özelliği yani antikaryojenik olduğu görülmüştür.

Ksilitol mikrobiyal dental plak bakterileri tarafından metabolize edilemediği için asit oluşumu engellenmiş olur ve dental plak pH'sı düşmez.



Vivident'in etkisi

PERFETTI GIDA

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los. Santos R., Lin Y.T., Corpson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Chewing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab F.N., Green R.M., Pang K.M., Mok Y.C. Effect of Fluoride Containing Chewing Gum On Remineralization Carious Lesions and On Fluoride Uptake In Man. Clin. Prev. Dent. 1998;11(6):6-11
Igarashi K, Lee IK and Scchachtele CF. Effect of Chewing gum Containing Sodium Bicarbonate On Human Interproximal Plaque pH J Dent Res 1988; 67(3):531-535
Oliveby A., Ekstrand J., Lagerlöf F. Effect of Salivary Flow Rate on Salivary Fluoride Clearance After Use of A Fluoride-Containing Chewing Gum. Caries Res. 1987;21:393-401
Sjogren K, Lingstrom P, Lundberg AB, Birkhed D. Salivary Fluoride Concentration and Plaque pH After Using A Fluoride Containing Chewing Gum. Caries Res. 1997; 31:366-372



İsar

DENTANET

bir sönmez grubu kuruluşudur

İSTANBUL :
Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray – İstanbul Tel: +212.292 65 96 / Fax : +212.252 78 36
e-mail: satis@sonmez-dental.com.tr

ANKARA :
Güvenlik Cad. Defne Sok. No: 18/2 Aşağı Ayrancı – Ankara Tel: +312.467 11 25 / Fax: +312.467 11 26

PASİF HİJYEN SİSTEMLERİ

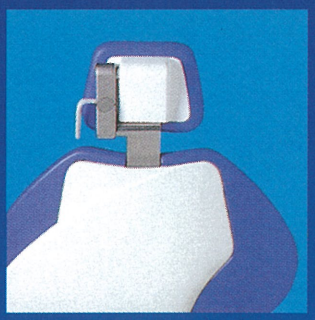
DENTANET



Tamamen alüminyumdan yapılmış, gözeneksiz gloss boya ile boyanmış gövde ve kollar çizilmez, mikrop barındırmaz



Tek parça seramikten yapılmış kreşuar taşı, rahatça çıkarılabilir, temizlenebilir ve steril edilebilir

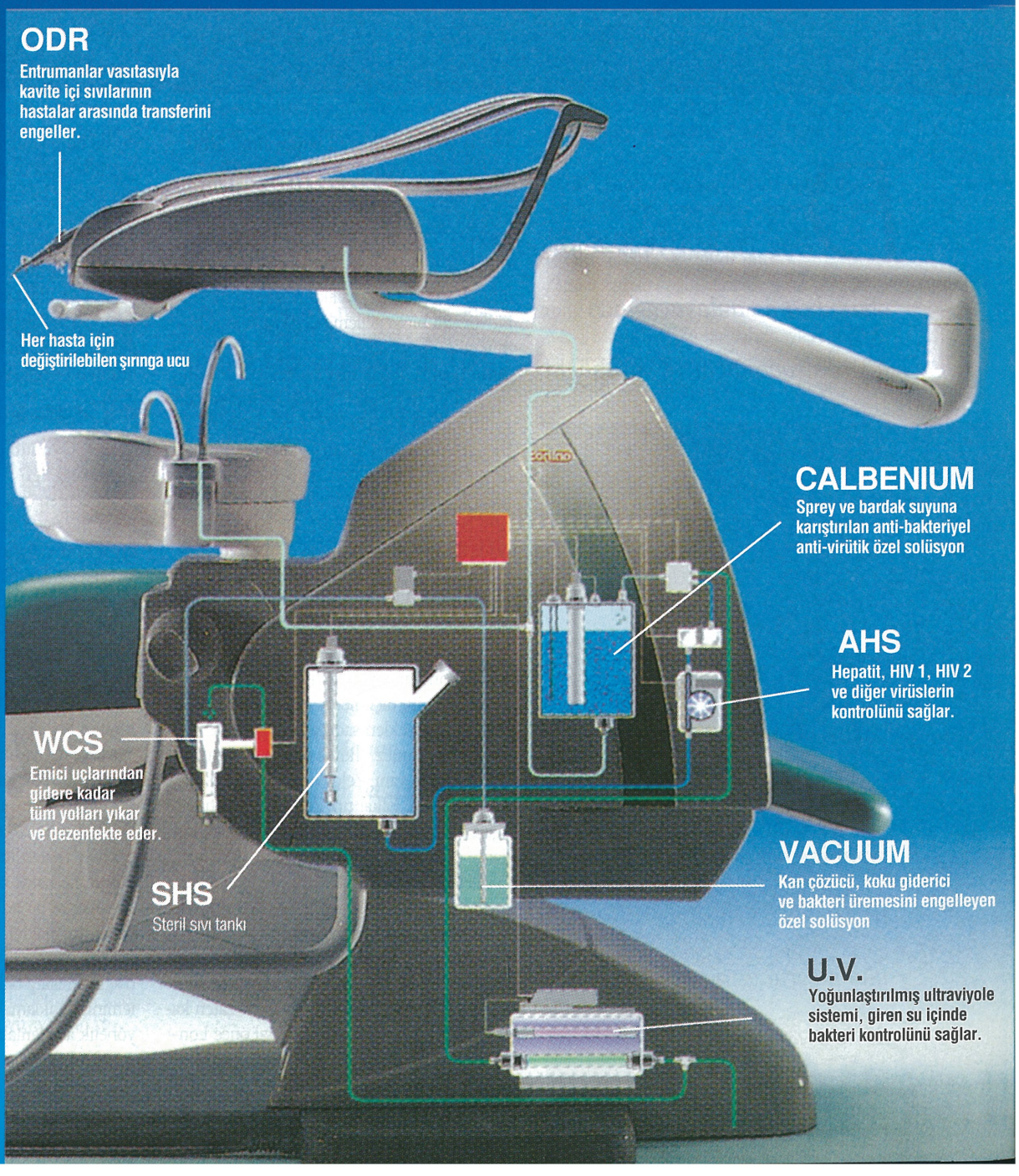


Tek parça, dikişsiz, pürüzsüz ve gözeneksiz anti bakteriyel döşeme kolayca çıkarılabilir ve temizlenebilir



Ovalleştirilmiş yüzeyler temizliğin kolayca yapılabilmesini sağlar

AKTİF HİJYEN SİSTEMLERİ



onthos

Kavo



Deniz Türkali gelecek konusunda oldukça karamsar:

'yarınlar daha güzel olmayacak'

Deniz Türkali, röportajı okudukça da anlayacağınız üzere sıradanlığın ve vasatiliğin düşmanı, yaratıcılığın dostu, dirençli ve iddialı bir sanatçı. Kadın sanatçı derdik ama 8 Mart bağlamında kadın sorunu üzerine konuştuklarımızdan sonra vazgeçtik. Şarkıcı, oyuncu ve kombine sanatçı Deniz Türkali ile Türkiye'deki sanat iklimi ve kadın sorunu üzerine girift bir söyleşi yaptık.

TDBD: **Zelda rolünden başlayalım, Scott Fitzgerald'ın karısı. Onu oynama fikri nasıl doğdu?**

Aslında ünlü erkeklerin karılarının konumu beni her zaman ilgilendirmiştir. Dikkat ederseniz çok ünlü erkeklerin eşlerinin sonu ya intihar, ya çıldırma, ya akıl hastanesi. Böyle bitiyor. Bu bir genelleme değil tabii ama bunun çok örneği var.

Birinin karısı olmak diye bir şey var. Malum, ünlü laftır "Her başarılı erkeğin arkasında bir kadın vardır". Feministler bunu değiştirip "her yetenekli ama başarısız kadının önünde de bir erkek vardır" diye, ki ben çok inanırım buna. Dolayısıyla bu ünlü erkeklerin karıları beni her zaman ilgilendirdi. Bu bağlamda Zelda'da da benim kafamda olan bir kadındı. Çok ilginç bir yaşamı var. Çok parlak bir genç kız, çok zeki ve yetenekli bir kadın. Roman yazıyor, bale yapıyor, resim yapıyor. Fakat bu yeteneklerini ifade edebilecek bir çevresi, bir ortamı varmış gibi görünürken engelleniyor. Çeşitli biçimlerde engelleniyor. Kadınların yetenekleri sadece belli güçlerle, şiddetle engellenmez. İkinci olarak, benim için çok etkileyici yanı, Zelda'nın bir akıl hastalığı var gerçekten. Fakat tıp, Zelda'nın akıl hastalığını iyileştirmeye yönelik değil o parlak kişiliğini, coşkusunu, çılgınlığını, "çatlaklığını" evcilleştirmeye, ehlileştirmeye, o parlaklığını matlaştırmaya yönelik bir tedavi uyguluyor. Yetinmesini, boyun eğmesini öngören bir program uyguluyorlar. Bunlar tabii bir kadının hayatını bence en acıklı, en zor kılan etkenler. Dolayısıyla Zelda bu açıdan zaten kafamda olan bir kadın tipiydi. 2 yıl önce Londra'da bu oyunu seyrettiğimde çok etkilenmiştim. Zelda üzerine Amerikalı bir yazarın yazdığı "By by blackbird". O dönemin şarkısı "By by blackbird"; jazz çağı şarkılarından biri. Biz sadece Zelda -Jazz Çağının Kraliçesi olarak adlandırdık oyunu. Zelda'nın bütün bu çilesini bir anlamda karşılığını bulduğu bir oyun. Çok eğlenceli yanları da var tabii. Bu kadar parlak bir kadının eğlenceli olmaması mümkün değil. Ve böylece Zelda hayatımıza girdi.

TDBD: **Oyunun gidişatı nasıl, seyircilerin gösterdiği ilgi?**

Seyircilerden çok olumlu tepkiler alıyor. Ben başta "bu oyun daha çok kadınlara gidecek" diyordum, çünkü kadınların çok özdeşleşebileceği, çok kendilerini bulabileceği bir oyun diye düşünüyordum. Fakat kadın erkek pek fark etmedi. Anladığım kadarıyla herkes kendiyle bir empati kurabiliyor.

TDBD: **Buradan 8 Mart Kadınlar Günü'ne ithafen birkaç şey sormak istiyoruz. Türkiye'de kadın sorunu konusunda çok duyarlı birçok kadın karakter, bu konuda bir cümle kuracağı zaman "Ben feminist değilim ama ..." diye başlıyor. Sizce bu çekince neden kaynaklanıyor?**

Bunun herhalde çok çeşitli etkenleri var. Kendilerini bir adlandırma, bir oluşum altında var saymaktan rahatsız olabilirler. Adlandırmak insanı çok sıkıştıran bir şey. Kaldı ki o açıklamalara bakın, o açıklamalar aslında feminist açıklamalar değil, kadın haklarına yönelik açıklamalardır çoğu kez. Ve kadın

haklarına sahip çıkmakla kendine feminist demek çok farklı şeyler. Bu iki etken önemli diye düşünüyorum.

TDBD: **Farklı mı gerçekten?**
Çok farklı. Çünkü kadın haklarını herkes savunabilir, artık 21. yüzyılda kadın haklarını savunmuyorum diyen kimseyi duymuyorum. En sağ partiler bile kadın haklarına saygılıyız diye lafa başlıyorlar. İkincisi feminist olmak demek gerçekten bir felsefeyi, bir var oluş tarzını ve kendisini cinsel kimliğinden, cinsiyetinden kaynaklanan bir var oluş tarzının felsefesi ile ilgilidir. Farklı bir bakış açısı. Dünyayı farklı algılamakla ilgili bir şey. Bence herkesin kendi var oluşu ile ilgili, cinsel kimliği ile ilgili, hesaplaşması dünyayla çok farklı. Haklar dediğimiz zaman, "kadınlara tecavüze son", "kadınlara şiddet kullanmaya son", "kadınlara eşit ücret", "kadınların aile içinde bir reisin altında yaşıyor olmasını reddediyorum", bunlar kadın haklarına girer. Ama feminist olmanın başka bir yanı var. Feminizm muhalif bir hareket olduğuna göre, iktidarı sorgulayan, iktidarı reddeden bir muhalif yapısı olması gerekir. Kendiniz bir iktidar kurmaya niyetlendiğiniz zaman, kendiniz buna talip olduğunuz zaman artık sizin muhalif bir haliniz yoktur. Yani nedir, anaerkil toplum yeniden mi oluşsun. Hayır. Niye anaerkil olsun ki? Erk sorgulansın. Kadınların iktidarı geldiği zaman bir şey fark etmiyor. İktidar sözcüğü, iktidar hali hüküm sürdüğü sürece bu elin değişmesi bir şey ifade etmez. Benim istediğim iktidarı ele geçirmek değil; benim istediğim, benim ütopyam iktidarın olmadığı bir dünya.

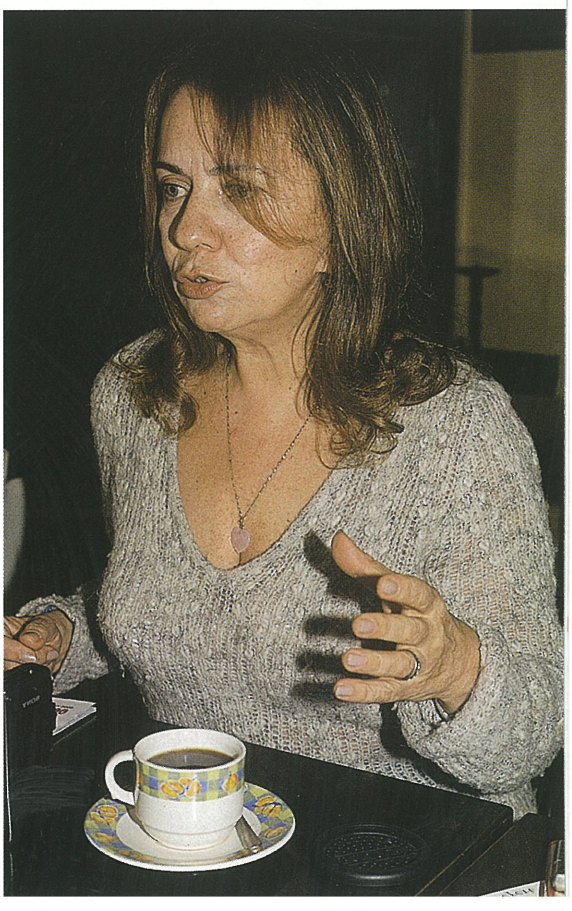
TDBD: **Hülya Avşar'ın bu memlekette gündelik hayatıyla değme feministten daha fazla şey değiştirdiği savına katılır mısınız?**
Bunlar bana biraz, güçlü olduğunuz noktada her şey mübahtır gibi geliyor. Ben örneklere inananlardan değilim. İnsanlar onun o konumunu, o yerini bildikleri için "Hülya Avşar yapıyor o zaman biz de yapabiliriz" diye bayrak açmaz. Çünkü Hülya Avşar'ın arkasında bilmem ne kadar milyon dolar vardır. Hülya Avşar Türkiye'de bir fenomendir. Dolayısıyla o yerden her şeyi yapar tabii. Hülya Avşar bugün bir fabrikada işçi bir kadın olarak yaşasaydı ya da kenar mahallelerden birinde bir ev kadını, ev kızı olarak hayatını sürdürseydi aynı şeyleri yapabilir miydi? Bu kişilik meselesi değil. Bu bir güç meselesi.
Dünyada bir sürü insan Türkiye'de de hamileyken evlendi. Bunu bir yüzdeye vursak gizli gizli hamile kalıp evlenen kadın sayısı zaten çok fazladır. Bunu ifade etmesi kendi popülaritesi ile ilgili. Bu bir şey değil. Ayrıca öteki yandan kadınlara yönelik kullandığı dille yaptığı şey çok öfke verici, öfkelendirici. Yani bir insanın kendi hayatında yuva yıkan rolünden evli barklı role geçtiği andaki dil çarpılması akıllara durgunluk verici bir ikiyüzlülük ve bana sorarsanız korkaklık. Çok ciddi bir korkaklık.

TDBD: **Peki, tartışma nesnesi olarak elit kadınları değil de öteki Türkiye'nin kadınlarını alırsak bugünkü duruma şöyle bir baktığınız zaman ne görüyorsunuz?**
Bana sorarsanız çok fazla değişen bir şey olmadı. Yüzeyde bir sürü şey çok değişmiş gibi görünüyor. Ama eğer hala bir yanda Hülya Avşar'ı örnek gösterirseniz, öteki taraftan ben de size Mardin'de, Urfa'da, Antep'de aile kararı ile tecavüze uğramış kadının öldürülmesi örneğini gösterebilirim. Eğer bu tür şeyler toplumda kökten, temelden bir değişiklik yapmış olsaydı bunların en azından vaka sayıları azalırdı. Pek azalmış gibi görünmüyor. Hala Türkiye Cumhuriyetinin sınırları dahilinde ailesinden kız istemek gibi bir gelenek sürüyorsa, hala eğer aile meclisi toplanıp kızın ölmesine karar veriyorsa, hala bu tür cinayetler işleniyorsa ne diyebiliriz ki.

TDBD: **Ama Türkiye nüfusunun büyük çoğunluğunun artık kentlerde yaşadığı ve kentlerde yaşayan kadınların giderek daha fazla çalışma hayatına girdiğini düşünürsek sanki bir şeyler değişti gibi geliyor. Hatta bir 15 yıl öncesinden, feminist hareketin yeni yeni yeşerdiği o günlerden bugüne bile epey bir şey değişti gibi geliyor...**
Bu kaçınılmaz. Türkiye'nin çarpık da olsa kapitalistleşme süreci içerisinde bu değişim kaçınılmazdı. Fakat bana vahim gelen feminizm bağlamında feminizm denilen şeyin ehlileştirilmiş hali. Şu anda baktığınızda massedilmiş bir feminizm dili oluştu. Bu massedilme, bu ehlileştirme hareketiyle şunu diyebilirsiniz "evet Türkiye'de bir çok şey değişti, insanlar çalışma hayatına katılınca farklı gelişmeler oluyor". İkinci bir şey daha var ki bu değişimle yetinip memnun olacak biriyle konuşmuyorsunuz şu anda. Ben fazla soru soran, yetinmeyen, asice bir kadınım. Dolayısıyla bu değişimi görmüyor değilim. Tabii ki bir çok şey değişiyor. Ama ben şunu görüyorum: Benim lise ya da orta okul yıllarımda ki ben Nişantaşı'nda doğdum, büyüdüm, orada yaşadım. Şimdi yine aynı yere baktığım zaman herkes daha özgür, çok daha rahat kadın erkek ilişkilerinde. Kadın erkek birlikte geziyorlar, sinemaya gidiyorlar. Ama özünde çok önemli bir şey değişmedi. Yapılan istatistiklere bakıyorum erkeklerin kadınlardan hala bekaret beklentisi var ve kadınların cinsellik yaşamalarındaki korkuları ortada. Türkiye tuhaf bir ülke. Türkiye'nin üzerinde sanki bir örtü var, örtünün üzerinde müthiş hareketlenmeler var, bazen böyle "ne hoş, neler oluyor" diyorsun, ama altında ölü toprağı serpilmiş gibi, temelinde çok fazla bir şey değişmemiş. Biraz tuhaf bir benzetme gelecek size, ama şu anda mesela görece bir özgürlükten söz etmemenin imkanı yok. Herşey, televizyonda gördüğümüz kara paralar, devlet mafya ilişkileri, işkenceler açıklandı. Hiçbirşey değişmiyor ama. Fark nerede? Sadece dile gelmeye başladı. Temelde değişiklik yok. İşkence devam ediyor, kara para devam ediyor, devlet mafya ilişkisi devam ediyor. Kadınların üzerindeki o korkunç baskı Hülya Avşar gibi 100 tane de olsa daha vahim bir şekilde devam ediyor.

TDBD: **Biraz sizin yaptıklarınızdan bahsedelim. Önceden gittiğiniz yerlerde sizden 1 Mayıs gibi politik marşlar söylemeniz istenirdi. Hala isteniyor mu?**
Zaman zaman çeşitli yerlerde şarkı söylüyorum. Fakat 1 Mayıs örneğini çok güzel verdiniz. 1 Mayıs marşını bir daha söyleyebileceğimi hiç sanmıyorum. Gerçekten mümkün değil söylemem. Şunun için, o zaman protest

Birinin karısı olmak diye bir şey var. Malum, ünlü laftır "Her başarılı erkeğin arkasında bir kadın vardır". Feministler bunu değiştirip "her yetenekli ama başarısız kadının önünde de bir erkek vardır" diye, ki ben çok inanırım buna.



şarkılar, red şarkıları söylüyordum. Şimdi o şarkıların içleri boşaldı, hiçbir şey ifade etmiyor. "1 Mayıs, yarınlar daha güzel olacak" diye bir şeyi ben söyleyemem. Bana sorarsanız yarınlar daha güzel olmayacak. Her geçen gün daha kötü oluyor. Leonard Cohen'in Future şarkısının Türkçesini yazsın, bestelesin birisi, onu söylerim. Çünkü protest o oldu artık. Yani "gelecek cinayettir". Ben kendim inanmıyorum yarınların güzel olacağına, inanmadığım bir şeyi söyleyemem. O zaman inanıyordum, yarınların güzel olacağına. O zaman şimdiye göre bir çok açıdan daha iyiydi. Şimdi Leonard Cohen'in şarkılarını söylüyorum, Murathan Mungan'ın sözlerini yazdığı şarkıları söylüyorum, aşk şarkıları söylüyorum. Protest şarkı denilen şeyin Türkiye'de karşılığını pek görmüyorum.

TDBD: **Bu aslında sanatın her alanında farkediliyor. Protest bir sanat örneği diyebileceğimiz şeyler çok sınırlı. Aydınlar artık ununu eleyip eleğini astı mı?**
Aydınlar meselesi ile ilgili bir iki şey söylemek istiyorum. Bence iki şey çok önemli bir tanesi, evet, bugünün protesti başka türlü olmalı. Ona muhakkak katılıyorum. 70'lerin protest dili ile bugünün protest dilinin muhakkak farklı olması lazım. Bir de şöyle bir şey var: Bana sorarsanız 80 darbesinin en vahim sonucu insanların düşlerinin yok olması. İnsanların düşlerinin sınırları sadece iktidarların, ideolojik olarak iktidarların vaaz ettiği, öngördüğü kadar. Çünkü o iktidarların, ki buna muhalefetleri de katıyorum, iktidardan kastım bugün iktidardaki partiler meselesi değil, kendi içlerindeki muhalefet de o iktidar dilini oluşturuyor, yani kendi aralarında bir dil kuruyorlar insanlar ideolojik olarak. Bu ideolojinin dili artık nüfuz etti. Herkes aynı cümlelerle konuşuyor, aynı cümlelerle itiraz ediyor. Tartışma programlarına bakarsanız eğer yalnız televizyonda değil, sol grupların kendi içlerindeki tartışma dilleri dahi inanılmaz bir iktidar dili, inanılmaz egemen bir dil. Aydınlar meselesine gelince beni böyle tanımlamalar çok korkutur, çok gerer. Hiçbir aydının bir diğer aydına benzer hali var mı. O zaman hangisini suçlayacağız, "aydınlar düşünmekten vazgeçti herhalde" diye. Bir ortalama alınarak her şeyi topyekün hale getirmek bana çok korkutucu geliyor. Onun için aydınlar bu işlerden vazgeçtiler derken böyle genellemelere dikkat etmek lazım diye düşünüyorum.

TDBD: **Yeniden size dönersek yaptığınız işlerde çok seçici olduğunuz anlaşılıyor, tamam ama daha popüler bir sanatçı olmak için biraz çabalasanız fena mı olurdu?**
Yıllarca şöyle bir snopluğum oldu, itiraf ediyorum. Bunu hep bir lüks olarak adlandırdım. Yıllarca kendi yapmak istediğimin dışında da hiçbir şey yapmadım. Ne para için, ne isim için, ne adımın daha fazla duyulması için, daha popüler olmak için hiçbir şey yapmadım. Kafamın dikine giden biri oldum. Bunun çok olumlu bir yanı var tabii. Ama bir olumsuz yanı var. Sizi atıl kılma tehlikesi var. O oyunda oynamam, o filmde oynamam, o şarkıyı söylemem dediğiniz zaman çok kısıtlanıyorsunuz. Sanıyorum ki şimdi tam böyle bir hareketlenme dönemine girdim. Bu herşeyi yapacağım anlamına kuşkusuz gelmez. Ama biraz daha hareketli olacağım. Oynamak istediğim çok oyun var. Daha çok projelerim var. Müzikten daha fazla oyunculuğa ağırlık vereceğimi düşünüyorum. Çünkü oyun oynamadığım zamanda oyunculuğun peşini hiç bırakmadım, oyunculukla başı dertte doğmuşlardanım herhalde, workshoplara gittim yurtdışında, hiç ucunu bırakmadım oyunculuğun. Daha çok yüklenip daha fazla iş yapacağımı sanıyorum.

Bugün artık "yarınlar daha güzel olacak" diye bir şeyi ben söyleyemem. Bana sorarsanız yarınlar daha güzel olmayacak. Her geçen gün daha kötü oluyor. İnanmadığım bir şeyi söyleyemem, o zaman inanıyordum yarınların güzel olacağına. O zaman şimdiye göre bir çok açıdan daha iyiydi.

TDBD: **Tiyatro mu?**
Evet, ağırlıklı olarak tiyatro. Sinemada da çok istediğim projelerde beni oynatırlarsa oynamayı istiyorum. Aslında çok acıklı bir şey var. Televizyonda ne kadar güzel şeyler yapılabileceğini görüyorsunuz ve yapılanlara baktığınız zaman çok inciniyorsunuz. Keşke güzel, zekice hazırlanmış, çok eğlenceli bir televizyon dizisi olsa, keşke yapılabilse. Bazen dışarda yapılan televizyon dizilerine bakıyorum, açıkça ağzımın suyu akıyor.

TDBD: **Televizyon gibi daha popüler alanlarda bir şeyler yapılamaz mı?**
Bilmiyorum. Yapılamıyor herhalde. O kadar çok insan yapmak istiyor ki. Ama tutmuyor. Çünkü herşey çok hazır. Biraz önce söylediğim gibi iktidar dili derken bunu kastediyorum belki. İnsanlar "ben özgürüm"ü bir kart parçasına bağladılar ki bütün bir hayatın özeti aslında. Çok acıklı geliyor bana. Tabii ki bir genç kadının dünyayı tek başına dolaşması özgürlüktür ama nerede? Bana söyler misiniz bir tane 18-20 yaşında genç kız, sırt çantası ile Türkiye'yi özgürce dolaşıyor, başına birşey gelmeden mümkün mü?

TDBD: **Seçmeci yaklaşırken sınırlı bir çevreye hitap eder hissetmiyor musunuz kendinizi?**
Öyle oluyor. Biraz gettolaşıyorsun. Şöyle bir yerde kendi tanıdıklarınla, seçtiğin ailenle arkadaşlarınla yani, oturup konuşuyorsun. Bir de dünyanın her yerinde her türlü sanat olayının bir alıcısı var. Bunlar kimler? Popüler sinemanın ya da tiyatronun seyircisi var, popüler müziğin dinleyicisi var. Ama diğer sanatçılar için dünyanın her yerinde daha bir araya gelebilen bir seyirci, dinleyici talebi var. Biz de yok değil ama bir araya gelemiyorsun. Senin oyununa gelen, seni coşkuyla, ayakta alkışlayanla senin yanında oynayan başka popüler bir oyunun seyircisi arasında dağlar kadar fark oluyor. O zaman sen, seni asıl görmek isteyen seyirciye uzak kalıyorsun. Onlar oraya gelmiyor. Böyle bir karmaşa.
Mesela Hülya Avşar'ın oynadığı –yeniden ona döndük ama- oyunun metnini, sahneye koyuş tarzını hiç sevmedim. Ama ben Hülya'nın oyunculuğunu çok önemli buluyorum. Hülya Avşar sinemada daha da iyi bir oyuncu, uğraşsa çok iyi bir tiyatro oyuncusu da olabilir. Ve insanlar koşarak gidiyor. Tıklım tıkış. Ama onun iyi oyunculuğuna gitmedi insanlar, Hülya Avşar'ı görmek için gitti. Keşke tiyatroyu bırakmasa, keşke tiyatronun peşine düşse, birçok güzel oyunlar oynasa, keşke o da bu potansiyelleri kullansa. Nurseli kullanıyor bence. Çok da iyi ediyor. Şahane yapıyor.



TDBD: **Peki sırada ne var, yakın tarihli planlarınız neler?**
Bu sezon Zelda dışında başka bir oyun çalışması yok. Ama gelecek sezona çok parlak bir fikrim var. Hayır, söylemem. Ama tek kişilik değil. Kalabalık bir oyun.

TDBD: **Son söz?**
Benim Dişhekimleri Dergisine ekleyebileceğim en önemli şey, şu aralar dişlerimi yaptırıyorum, lütfen canımı acıtmasınlar.

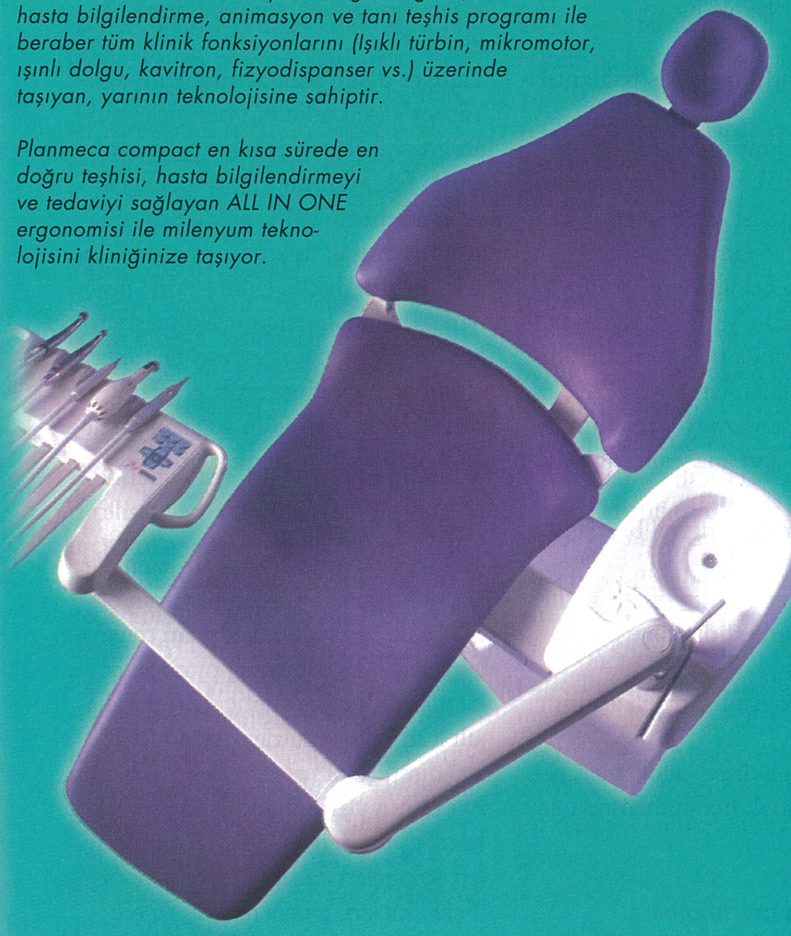
Tüm klinik fonksiyonları tek bir ünit üzerinde PM COMPACT

PLANMECA



Planmeca Compact ünit sistemi ünite entegre ve ünit üzerinden merkezi olarak kumanda edilen dijital röntgen, ağız içi kamera, DIMAXIS hasta bilgilendirme, animasyon ve tanı teşhis programı ile beraber tüm klinik fonksiyonlarını (Işıklı türbin, mikromotor, ışınlı dolgu, kavitron, fizyodispanser vs.) üzerinde taşıyan, yarının teknolojisine sahiptir.

Planmeca compact en kısa sürede en doğru teşhisi, hasta bilgilendirmeyi ve tedaviyi sağlayan ALL IN ONE ergonomisi ile milenyum teknolojisini kliniğinize taşıyor.



PM ÜNİT KULLANICILARIMIZ

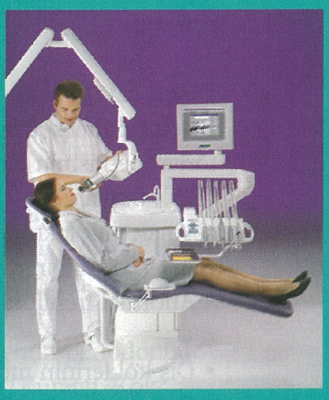
DR. ÜSTÜN TEKKUL	ANKARA
DR. FUAT KESİM	ANKARA
ÇOCUK ESG. KURUMU	ANKARA
ÇOCUK ESG. KURUMU	ANKARA
DR. LEVENT ALTINEL	ANKARA
DR. MERAL & YAŞAR AYKAÇ (3 ADET)	ANKARA
DR. OĞUZHAN SUNGUR	ANKARA
DR. OĞUZHAN SUNGUR	ANKARA
ÖZTOPRAK DİŞ KLNK.	ANKARA
DR. NEŞE ÖMEROĞLU	ANKARA
ASKİ GEN. MÜD.	ANKARA
ASKİ GEN. MÜD.	ANKARA
DR. SEMRA ÇALT.	ANKARA
TÜRK TELEKOM	ANKARA
DR. ERDAL ERGÜNOL	ANKARA
RIDENS DENTAL KLİNİK (3 ADET)	ANKARA
HAZİNE DIŞ TİC.	ANKARA
ANKYRA HOSPİTAL (6 ADET)	ANKARA
DR. MERAL & YAŞAR AYKAÇ	ANKARA
DR. MERAL & YAŞAR AYKAÇ	ANKARA
BAYINDIR HASTANESİ (7ADET)	ANKARA
TEAŞ A.Ş.	ANKARA
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ (5 ADET)	ANKARA
DR. MUSTAFA KOCABEY	ANKARA
MEDART / DR. HASAN AYRAL	ANKARA
MEDART / DR. HASAN AYRAL	ANKARA
ŞEKERBANK A.Ş.	ANKARA
DR. ZERRİN SOYLU	ANKARA
MEHMET HALAÇOĞLU	İSTANBUL
SEVİLAY AĞIZ DİŞ SAĞ.	İSTANBUL
ACIBADEM DİŞ HASTANESİ	İSTANBUL
ACIBADEM DİŞ HASTANESİ	İSTANBUL
MEDİTEM SAĞ. HİZ.	İSTANBUL
PROCARE SAĞ. HİZ. (6 ADET)	İSTANBUL
DENTA-MED DİŞ HASTANESİ (22 ADET)	İSTANBUL
DR. MELİH BERKAY	İSTANBUL
PRODENT DİŞ KLİNİĞİ	İSTANBUL
DR. AYŞE YILMAZ	İSTANBUL
DR. SEHA MİRKELAM	İSTANBUL
DENTORIUM DİŞ TED.	İSTANBUL
DR. NAMIK AKIN	İSTANBUL
DR. NAMIK AKIN	İSTANBUL
BÜYÜK ANADOLU HOLDİNG (4 ADET)	İSTANBUL
DR. IŞIK&TEZCAN DEMİRÖZ	İSTANBUL
DR. IŞIK&TEZCAN DEMİRÖZ	İSTANBUL
ÖZKAN ŞİFA POLİK.	İSTANBUL
MEMORİAL MEDİCAL CENTER	İSTANBUL
DR. ALİ TÜTÜNCÜOĞLU	İSTANBUL
DR. DEMET KARGIN	İSTANBUL
DR. EŞREF BİLDİR	ANTALYA
DR. MERAL BİLDİR	ANTALYA
DR. BARBAROS BARAN	ANTALYA
DR. VECDİ ALTINDAL	ANTALYA
DR. ERDEM ERCİYESLİOĞLU	ANTALYA
DR. VOLKAN TUNCER	ANTALYA
DR. MEHMET ZAİM	ANTALYA
DR. RAMAZAN BÜYÜKAYVAZ	ANTALYA
DR. MEHMET BÜYÜKYILMAZ	ADANA
ÇUKUROVA ÜNV. DİŞ HEK. FAK. (2 ADET)	ADANA
DİŞMER SAĞ. HİZ.	BURSA
BURSA DIŞ HAST.	BURSA
DR. MUAMMER KASAPOĞLU	BURSA
ÖZEL ÖZDENT SAĞ. (3 ADET)	DENİZLİ
SELAMİ AKICI	DENİZLİ
DR. ONUR ALP	MUĞLA
DR. HALİL KIZIKLI	MUĞLA
DR. PERİHAN TUNÇ	MERSİN
DR. FATİH ÇOMU	MERSİN
DR. ADNAN ELGAY	İZMİR
DR. MEHMET PARLAK	İZMİR
DR. Ö.FARUK GÜVEN	İZMİR
DR. ÖMER GÖRGÜN	AYVALIK
DR. FEHİM İNAL	BALIKESİR
DR. CEVDET ERTAŞ	KARS
DR. NİHAT DEHNİ	KUŞADASI
DR. TURGUT GÜZEL	ÇANAKKALE



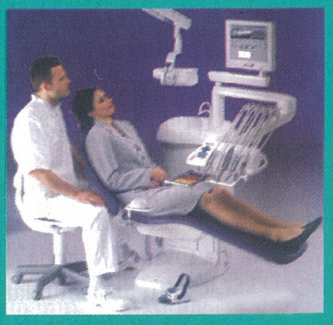
Maksimum ergonomi ve fonksiyon



Ünite monte intra kamera ve flat ekran



Gerçek entegrasyon ve dijital görüntüleme



Hasta bilgilendirmesi ve animasyon

CM&D
CAN MEDICAL & DENTAL

Nenehatun Cad. 71/5 G.O.P. 06700 Ankara/TURKEY
Tel: 0312. 446 80 43 • Tel/Fax: 0312. 447 40 04
e mail=plancan@tr-net.net.tr

scorpion 439 93 42

Dişeti Çekilmelerinin Tanı ve Tedavileri

Adnan Tezel *
Turgut Demir **

Dişeti çekilmesi epitelyal ataşmanın apikale doğru çekilerek kök sementinin açığa çıkması olarak tanımlanır (1). Histolojik olarak mekanik kuvvetler veya iltihabi periodontal hastalıklar alveol kemiğinin yıkımına s ebep olur. Bunun sonucu olarak da dişin kökü ağız ortamına açılır (2).

Dişeti çekilmesinin kliniği

Klinik olarak dişeti çekilmesi iki kısma ayrılır. Bunlar;

- Görünür dişeti çekilmesi: Dişetinin marjinal kenarı ile mine-sement sınırı arasında olan mesafedir. Kök yüzeyi gözle görülebilir.
- Gizli dişeti çekilmesi: Serbest dişeti kenarı ile cep tabanı arasında olan mesafedir.

Görünür ve gizli dişeti çekilmesinin toplam miktarı gerçek dişeti çekilmesini verir (3).

Dişeti çekilmesini nedenleri

Dişeti çekilmesi üzerine değişik faktörlerin etkisinin olduğu bildirilmiştir (3-5). Bunlar;

a. Anatomik faktörler
- Alveol kemiğinin yapısı
- Anormal frenilum ve kas bağlantıları
- Diş köklerinin morfolojisi
- Diş arkı üzerindeki dişlerin ark dışında yer alması
- Yapışık dişeti miktarının genişliği

b. İrritan faktörler
- Mekanik travma
- Yanlış diş fırçalama, fırçalama süresi ve sıklığı
- Anormal ortodontik kuvvetler
- Plak ve diş taşları
- Okluzal travma
- Kötü alışkanlıklar

c. Dişeti iltihabı ve periodontal hastalıklar

d. Periodontal cerrahi operasyonlar

e. Yaşlanma

Alveol kemiğinin yapısı:

Alveol kemiği dişeti çekilmelerinde belirleyici bir faktördür. Bu dişi çevreleyen alveol kemiğinin kalınlığı ve inceliği ve dehiscencelerin bulunup bulunmaması ile ilgilidir. Alveol kemiğinde dehiscence yok ise bu durumda dişeti fibrilleri ve bağ dokusu alveol kemiğine kök boyunca daha sıkı yapışır ve yapışık dişeti miktarının yeterince olmasını sağlar. Alveol kemiğinde dehiscencelerin varlığı durumunda ise dişeti fibrilleri ve bağ dokusu dişin köküne yapışır, kökü saran yeterli destek kemik yoktur ve yapışık dişeti miktarı azalmıştır. Bu da dişeti çekilmeleri için bir faktördür (5).

Anormal frenilum ve kas bağlantıları:

Anormal frenilum ve kas bağlantısı varlığında dudak hareketleri esnasında papil ve serbest dişeti kenarında gerilmeler meydana gelir. Bunun sonucu da dişeti çekilmeleri görülür. Ayrıca gerilme ile yerinden oynayan dişeti kenarlarında plak birikimi oluşur ve dişeti iltihapları başlar (2,3). Placek ve arkadaşları (6) frenilum bağlantılarını dört ana gruba ayırmıştır. Bunlar;

1. Frenilum mukogingival birleşime bağlıdır
2. Frenilum yapışık dişetine bağlıdır
3. Frenilum serbest dişeti ve papile bağlıdır
4. Frenilum bağlantısı papili aşmıştır.

Freniluma bağlı dişeti çekilmeleri genellikle alt dudak frenilumlarında görülür.

Diş kökünün morfolojisi:

Diş köklerinin aşırı dışbükey olması ve kökler arası açının fazla olması alveol kemiğinde dehicenceler meydana getirir, bunun sonucu da dişeti çekilmeleri görülür (3,4,7).

Diş arkı üzerindeki dişlerin ark dışında yer alması:

Bu durum genelllikle mandibular kesici dişler bölgesinde görülür. Dişler genellikle lingual ya da labiyal pozisyonlu olarak bulunurlar (8). Böyle durumlarda alveol kemiği çok incedir veya bölgede dehicenceler mevcuttur. Bu dişler üzerine gelen mekanik baskılar ve iltihap dişeti çekilmelerine yol açar (4,8). Stoner ve arkadaşları (1) yaptıkları çalışmada labiyale pozisyonlu dişlerde daha fazla dişeti çekilmelerinin görüldüğünü bildirmişlerdir.

Yapışık dişeti miktarının genişliği:

Yapışık dişeti miktarının genişliğinin azalması ile dişeti çekilme miktarının arttığı bildirilmiştir (1). Winders (8) ve Ochsenbein (9) yaptıkları çalışmalarda yumuşak dokunun anotomik özelliklerinin dişeti çekilmelerine neden olduğu fakat dişeti çekilmesinin hızı ve genişliğinin çevresel faktörler, alveol kemiğinin yetersizliği ve dar yapışık dişetine frenilum bağlanması ile ilgili olduğunu göstermişlerdir.

İrritan faktörler

Mekanik travma ve kötü alışkanlıklar: Dişeti üzerine dışarıdan mekanik olarak baskı yaparak oluşturulan travmalar (Hatalı diş fırçalama, ortodontik bantların dişetine yaptığı baskılar, hatalı kuron ve protezler, hatalı dolgular) dişeti çekilmelerine neden olur. Ayrıca bireylerin diş aralarına sık sık kürdan, toplu iğne gibi yabancı cisimleri sokmaları da papil atrofisi ve dişeti çekilmelerine neden olur. Yine tırnak yeme kalem ısırma gibi davranış-

lar da dişeti çekilmelerine yol açar (10,11).

Ortodontik kuvvetler ve okluzal travma:
Ortodontik tedavi esnasında uygulanan kuvvetler ile dişin konum değiştirmesi esnasında dişeti çekilmeleri görülebilir. Özellikle dişlerin aşırı derecede vestibul ve lingualde olduğu durumlarda alveol kemiğindeki incelmeye bağlı olarak dişeti çekilmeleri görülür (12). Aşırı okluzal kuvvetlerin dişeti çekilmesi meydana getirip getirmediği henüz tartışmalıdır. Ancak bruksizim ve bazı beans vakalarında dişeti çekilmeleri görülmüştür (3,4,10).

Plak ve diştaşı oluşumu:
Diştaşı doğal dişlerin ya da protezlerin üzerine kalsifiye oluşmuş mineralize bakteriyal plaktan ibaret oluşumlardır. Dişeti kenarı ile olan ilişkilerine göre subgingival ve supragingival olmak üzere iki sınıfa ayrılırlar. Diş taşlarının kalsifikasyonu, şekli kişiden kişiye ve dişten dişe değişir. Diş taşları bakteri retansiyonu için de uygun yerlerdir. Plağın biriktiği alanlarda dişeti iltihabı başlar ve periodontal hastalıklar için zemin hazırlar. Periodontal cep oluşumu ve dişeti çekilmelerinden daha ziyade supgingival diştaşları sorumlu tutulmuştur (10).

Yanlış diş fırçalama:
Dişlerin fırçalanması esnasında uygulanan kuvvet, kullanılan fırça kıllarının sertliği, fırçalama zamanı ve sayısı, fırçalamada yanlış yöntemin kullanılması dişeti çekilmelerine neden olur. Sandholm (13), Khocht (14) yaptıkları çalışmalarda fırçalamada sert kıllı fırça kullanımının ve hatalı yöntemli diş fırçalamanın dişeti çekilmelerine neden olduğunu bildirmişlerdir. Rodentz (15) sert fırçalama ile dişeti çekilmesi ve abrazyon arasındaki ilişkiyi tespit etmiş, Vehkalahti (16) ise diş fırçalama süresi ve sıklığı ile dişeti çekilmesi arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Fırçalama süresi ve sayısı arttıkça dişeti çekilmesinin de arttığı ancak bu bireylerde oral hijyenin daha iyi olduğu görülmüştür.

Dişeti iltihabı ve periodontal hastalıklar:
Periodontal hastalıklar dişeti kenarının ve papilin iltihaplanmasıyla başlar. Doku yıkımı derin periodontal dokulara doğru ilerler ve kemik yıkımı ile beraber epitelyal ataşmanda apikale doğru yer değiştirir. Dişetinin kalın olduğu durumlarda bu durum cep derinliğinde artış olarak izlenir. Aksi durumda bağ dokusunu da kaybıyla dişeti kenarı apikale doğru geriler ve dişeti çekilmesi görülür (4,10,12).

Periodontal cerrahi operasyonlar:
Periodontal cerrahi işlemler sonrasında da dişetlerinde çekilmeler görülür. Özellikle cerrahi işlem cep eliminasyonuna yönelik ise bu çekilme daha da kaçınılmazdır (4,10,12).

Yaşlanma:
Yaşlanma nedeni ile vücudun diğer dokularında olduğu gibi periodontal dokularda da atrofiler görülür. Yaşlanmaya bağlı olarak dişeti dokusunda da çekilmeler meydana gelir. Bu çekilmeler generalizedir ve fizyolojik dişeti çekilmesi veya senil atrofi adını alır (3,4,10,12). Beck ve arkadaşları (17) yaptıkları çalışmalarda yaşlanma ile dişeti çekilme miktarının arttığını bildirmişler ve Amerika'da orta yaşlı bireylerin %78'inde dişeti çekilmesi olduğunu, yaş arttıkça bu oranın da arttığını tespit etmişlerdir. Sanges ve arkadaşları (18) Norveç'te 18 yaş grubunun %51'inde dişeti çekilmesi bildirirken, Baelum (19) Tanzanya'da yaşlı bireylerin gençlere oranla daha fazla dişeti çekilmelerine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Dişeti çekilmelerinin sınıflandırmaları
Dişeti çekilmeleri tipine ve etkilenen periodontal dokuların durumlarına göre değişik şekillerde sınıflandırılmışlardır. Sullivan ve Atkins (20) 1968'de yaptıkları sınıflandırmada 4 tip dişeti çekilmesi tarif etmişlerdir. Bunlar;
1. Sığ-dar
2. Sığ-geniş
3. Derin-dar
4. Derin-geniş

Daha sonra 1985'de Miller (21) tarafından bu sınıflandırma genişletilerek daha belirgin bir sınıflandırma yapılmıştır. Buna göre;
Sınıf I: Dişeti çekilmesi mukogingival birleşime ulaşmaz, interdental bölgede yumuşak doku veya kemik kaybı yoktur, dar veya geniş olabilir.
Sınıf II: Dişeti çekilmesi mukogingival birleşime ulaşmış veya geçmiştir, interdental bölgede yumuşak doku veya kemik kaybı yoktur, dar veya geniş olabilir.
Sınıf III: Dişeti çekilmesi mukogingival birleşime ulaşmış veya geçmiştir, interdental bölgede yumuşak doku veya kemik kaybı vardır, dar veya geniş olabilir.
Sınıf IV: Dişeti çekilmesi mukogingival birleşime ulaşmış veya geçmiştir, interdental bölgede yumuşak doku veya kemik kaybı şiddetlidir, diş malpozisyonları görülebilir.

Dişeti çekilmelerinin klinik semptomları
Dişeti çekilmesi bulunan hastalarda çekilmelere bağlı olarak çeşitli şikayetler görülebilir. Bunlar;
- Aşırı dentin duyarlılığı
- Kök çürükleri
- Estetik problemler
- Dişi kaybetme korkusu
- Pulpa hastalıkları

Aşırı dentin duyarlılığı:
Dişeti çekilmelerine bağlı olarak görülen dentin duyarlılığı çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilir. Bunlar;
1. Açığa çıkan sementin periodontal tedaviler esnasında (Küretaj, Kök planlaması vb.) tamamen uzaklaştırılması.
2. Açığa çıkan sementin nekroz olarak yer yer dökülmeleri
3. Mine ile sementin anotomik olarak birleşmemesi ve dentinin açıkta olması
4. Hatalı diş fırçalama ile sementin tamamen kaldırılması

Aşırı dentin duyarlılığının tedavisinde kimyasal ajanlar kullanıldığı gibi (fenol bileşikleri, formaldehit, sodyum

florid, stransiyum, kalsiyum hidroksit vb.) dolgu, kuron ve cerrahi işlemlerle de açıkta kalan dentinin kapatılması yolları denenebilir.

Kök çürükleri:
Kök çürüklerinin etiyolojisi ile ilgili birçok neden ortaya sürülmüştür. Bununla beraber dişeti çekilmeleri ile ağız ortamına açılan köklerde kök çürüklerine sık olarak rastlanmaktadır. Bunların tedavileri dolgu uygulamaları ile yapılır.

Estetik problemler:
Dişeti çekilmelerinin sonucunda dişlerin klinik kuron boyları artar. Özellikle ön bölgede hastalar dişlerini uzamış gibi hissederler ve estetik sorunlar ortaya çıkar. Hastalar için bu durum aşırı hassasiyet ve kök problemlerinden daha önemlidir. Bazıları cerrahi işlemlerle tedavi edilebilirler. İleri derecede problemli ve cerrahi olarak tedavi edilemeyenlerde epitezler kullanılabilir.

Diş kaybetme korkusu:
Hastaların çoğu dişetlerinde çekilmeler olduğunu hissedince genellikle dişlerini kaybetme korkusuna kapılırlar. Bunun bir Pyorrhea olduğu kanısına varırlar.

Pulpal hastalıklar:
Dişeti çekilmeleri ile pulpa hiperemilerinin oluşabileceği bildirilmesine rağmen endodontik lezyonların etiyolojisinde açıkça bildirilememektedir. Ancak kök yüzeyinin açıkta kalmasıyla pulpada genişlemelerin olabileceği bildirilmektedir.

Dişeti çekilmelerinin tedavileri
Dişeti çekilmelerinde açığa çıkmış kök yüzeyinin kapatılmasına yönelik işlemlere mukogingival operasyonlar denilir. Bunlar;
Laterale kaydırılan flep: İlk kez 1956'da Grube (22) tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra 1964'de Corn (23) tarafından modifiye edilmiştir. Amacı açığa çıkmış kök yüzeyinin yan tarafındaki dişetinin açık kök yüzüne kaydırılarak kök yüzeyini örtmektir. Kaydırmanın yapılabilmesi için lateralde yeterli verici dokunun bulunması gerekir. Dişeti ve alveol kemiğinin durumuna göre tam kalınlık veya yarım kalınlık olabilir.
Teknik; Gerekli anesteziler yapılır. Çekilme olan bölgenin meziya-distal ve apikalinden 2-3 mm uzakta bir insizyon yapılır. Bu insizyon çekilmenin olduğu köklerin etrafındaki dişeti kenarı ve periodontal ceplerin uzaklaştırılması için yapılır. Artık dokular uzaklaştırılıp kök düzleştirmesi yapılır. Verici bölgenin hazırlanmasına geçilir. Verici bölge alıcı bölgeden 1.5-2 kat genişlikte olmalıdır. Dikey bir indizyon yapılır ve yarım kalınlık flep kaldırılır. Elde edilen flep açık kök yüzeyine kaydırılır. Flepin tabanında gerilmeler olduğu zaman flebin alt distal köşesinden oblik bir rahatlatıcı insizyon yapılarak flepin daha rahat yer değiştirmesi sağlanabilir ve flep kök yüzeyini örtecek şekilde dişetine dikilip patla kapatılır.

Çift papil yana kaydırılan flep:
Cohen ve Ross (24) tarafından 1968'de tanımlanmıştır. Açık kök yüzeyini örtmek için komşu iki papilden yararlanılır.
Teknik; Gerekli anesteziler yapılır. Alıcı bölgeye V şeklinde bir insizyon yapılarak artık dokular temizlenip kök düzleştirilmesi yapılır. Çekilme olan bölgenin meziyal ve distalindeki papiller yarım kalınlık fleple kaldırılır. Elde edilen flepler kök yüzeyi üzerinde yan yana getirilerek dikilir ve patla örtülür.

Kuronale kaydırılan flep:
Noberg (25) tarafından 1926'da tanımlanmıştır. Amacı çekilmenin olduğu dişin apeksi bölgesinde yeterli yapışık dişeti mevcudiyeti durumunda bu yapışık dişetini kuronale doğru kaydırarak açık kök yüzeyini örtmeyi amaçlar.
Teknik; Gerekli anesteziler yapılır. Çekilmenin bulunduğu dişlerin marginal kenarından başlayarak mukogingival sınıra kadar vertical insizyonlar yapılır. Cep epitelinin eliminasyonu için internal bevel insizyon yapılır ve tam kalınlık flep kaldırılır. Kök yüzeyi düzleştirilir ve flep mümkün olduğunca kuronale çekilerek kök yüzeyini örtecek şekilde dikilir ve pat yerleştirilir.

Semiluner kuronale kaydırılan flep:
Tarnow (26) tarafından 1986'da tarif edilmiştir. Amacı yapışık dişetinin semiluner olarak kuronale kaydırılıp açık kök yüzeyini kapatmaktır.
Teknik; Gerekli anestezi yapılır. Çekilmenin apikalinde ve dişeti kenarına paralel yarım ay şeklinde insizyon yapılır. İnsizyonun dişeti kenarı ile olan mesafesi flep kuronale yerleştiğinde flebin tabanı en az 2mm kemik üzerinde kalacak şekilde ayarlanmalıdır. Lateral ve meziyalde dişetinin devamlılığı korumak üzere yarım kalınlık flep kaldırılır ve flep kuronale kaydırılarak açık kökü kapatacak şekilde yerleştirilip patla örtülür.

Serbest Dişeti Grefti (SDG) ve kuronale kaydırılan flep:
Bernimoulin (27) tarafından 1973'de tanımlanmıştır. Amacı dişeti çekilmelerinin apikalinde yeterli yapışık dişeti yoksa Sullivan (20)'ın tarif ettiği gibi önce SDG ile yeterli yapışık dişetini elde etme daha sonra bu yapışık dişetini kuronale kaydırırak açık kök yüzeyini örtmektir.
Teknik; Operasyon iki aşamada tamalanır. Önce SDG ile yeterli yapışık dişeti elde edilir. Bunun için gerekli anesteziler yapılır. Yapışık dişeti miktarının artırılacağı bölge alıcı bölge, greftin alınacağı bölge ise verici bölge olarak tanımlanır. Alıcı bölgeyi hazırlamak için mukogingival hat boyunca insisyon yapılır. Kemik üzerinde periost kalacak şekilde mukoza apikale doğru kaydırılır ve yatağın apikal kısmına dikilir. Sonra greft alınması aşamasına gelinir. Greft alımında genellikle palatinal mukoza ya da dişsiz alanlar tercih edilir. Alıcı yatağın büyüklüğüne göre greft 1/3 oranında daha büyük olarak alınır ve alınan greft alıcı bölgeye dikilir. Verici bölge pat ile kapatılır. Greftin üzeri ise alüminyum foli ile kaplanıp pat ile örtülür. En az 14-16 haftalık bir iyileşme döneminden sonra yeterle yapışık dişeti

elde edildikten sonra kuronale kaydırma işlemi yapılır. Kuronale kaydırılan flep tekniğindekine benzer şekilde açık kök yüzeyi örtülür.

Subepitelyal bağ dokusu grefti:
Langer (28) tarafından 1985'de açık kök yüzeyini kapatmak amacıyla tarif edilmiştir.
Teknik; SDG'de olduğu gibi alıcı ve verici bölgeleri içerir. Gerekli anesteziler yapılır. Önce alıcı bölge hazırlanır. Çekilmenin olduğu dişleri kapsayacak şekilde vertikal insizyonlar yapılır, yarım kalınlık flep kaldırılır ve kök yüzeyi temizlenir. Bağ dokusu greftinin alınması işlemine geçilir, bunun için genellikle palatinal gingivanın molar ve premolar bölgeleri tercih edilir. Palatinal bölgede epitelin altından elde edilen bağ dokusu yağlarından arındırılır ve açık kök yüzeyi üzerinde mine sement sınırının apikalininde olacak şekilde yerleştirilir ve greft periosta tutturularak flep üzerine dikilip patla örtülür.

Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu (YDR):
Periodontal defektlerin tedavisi için Nyman (29) tarafından 1982'de tarif edilmiştir. Amacı uygun bir bariyer kullanarak seçilmiş hücrelerin defekti doldurularak istenmeyen hücrelerin defekt bölgesinden uzaklaştırılmasını sağlamaktır. Daha sonra geliştirilen teknik dişeti çekilmelerinin tedavilerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Bu amaçla ilk olarak 1992'de Pini-Prato (30) tarafından tarif edilmiştir.
Teknik; Gerekli anesteziler yapılır. Açıkta kalan kökü içine alacak şekilde oblig ve intrasulculer insizyonlar yapılır. Mukogingival birleşime kadar tam kalınlık, mukogingival birleşiminden sonra yarım kalınlık flep kaldırılır. Kök yüzeyi düzleştirilir, alveol kretinin tepesinden 2mm daha apicalde olacak ve kök yüzeyini kaplayacak şekilde bariyer (membran) yerleştirilir. Bariyer kök üzerine sabitlenerek flep mümkün olduğunca kuronale çekilip üzerine dikilir. Pat uygulanmaz. 4-6 hafta sonra ikinci bir operasyonla bariyer çıkarılır.

Sonuç;
Dişeti çekilmeleri klinik olarak çok yönlü değerledirilmeli çekilmenin etiyolojisi tespit edilerek etiyolojik etken ortadan kaldırılmalı ve uygun cerrahi yöntemler kullanılarak tedavi yoluna gidilmelidir.

** Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı*

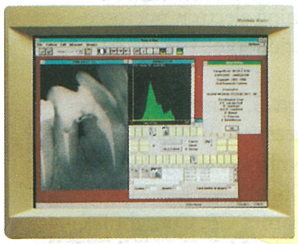
*** Arş. Gör. Dt. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı*

Kaynaklar :

1. Stoner JE, Mazdyorma S. Gingival recession in the lower incisor region of 15 year old subjects. J Periodontol 1980; 51(2): 74-76.
2. Scabbia A, Trombelli L. Long-term stability of the mukogingival complex following guide tissue rejeneration in gingival recessiondefects. J Clin Periodontol 1998; 25:1041-1046.
3. Sandallı P. Periodontoji Erler Matbaası İstanbul 1981.
4. Lindhe J. Lindhe J. Texbook of clinical periodontology 2nd edt. 3rd printing, Copenhagen, 1992.
5. Gartrell JR, Mathews DP. Gingival recession the condition, process, and treatment. Dent Clin of Nort America 1976;20(1):199-212.
6. Placek M, Skoch M, Mrklas L. Significence of the labial frenum attachment in periodontal disease in a man part I. Classification and epidemiology of the labial frenium attachment. J Periodontol 1974;45:891.
7. Gorman WJ. Prevelance of aetiology og gingival recession. J Periodontol 1967:38;316.
8. Winders RV. Gingival recession of mandibular incissor related to malocclusion of the teeth. J Win State Dent Soc 1971;47:339.
9. Ochsenbein C, Maynord JG. The problem of attached gingiva in children. J Dent Child 1974;41:263.
10. Carranza FA, Newman MG. Clinical periodontology. WB sounders company, Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 8th edication. 1996;228-231.
11. Grant DA, Stern IB, Lisgarten MA. Gingival recession in periodontics, in the tradition of Gottlieb and Orban Eds periodontics, the Mosby Co St Louis, Washington, Toronto, 1988.
12. Ataoğlu T, Mürsel M. Periodontoloji. Damla Ofset, Konya 1999;82-83.
13. Sandholm L, Neimi ML, Ainamo J. Identification of soft tissue brushing lesions. A clinical and scanning electron microscopic study. J Clin Periodontol 1982;9:397-401.
14. Khocht A, Simon G, Person P, Denepetiyu JC. Gingival recession in relation to history of hand toothbrush use. J Periodontol 1993;64:900-905.
15. Radentz WH, Barnes GP, Cutright DE. A survey of factors possibly associated with cervical abrasion of tooth surfaces. J Periodontol 1976;4:3:148-154.
16. Vehkalahti M. Occurance of gingival recession in adults. J Periodontol 1989;60(11):599-603.
17. Beck J, Hand J, Hunter R, Feild H. Prevelance of root surface caries among institutinalized order persons. Com. Dent Oral Epidemiol 1980;8:84.
18. Sanges G, Gjermo P. Prevelence of oral soft and hard tissue lessions related to mechanical toothcleaning precedures. Comm Dent Oral Epidemiol 1976;4:77.
19. Baelum B, Fejerskow O, Karring T. Oral hygiene, gingivitis and periodontal breakdown in adult Tanzanian, J Periodontol Res 1986;21:221.
20. Sullivan HC, Atkins JH. Free authogenous gingival graft I principles of succesful grafting. Periodontics. 1968;6:5.
21. Miller PD Jr. A classificatuon of marginal tissue recession. Int J Periodont Restor Dent 1985;5:9.
22. Grupe HE, Caffes RF. Repair of gingival defects by sliding flap operation. J Periodontol 1956;27:92.
23. Corn H. Edentulous area pedicle graftsin mukogingival surgary. Periodontics 1964;2:229.
24. Cohen DW, Ross SE. The double papilla repositioned flap in periodontal therapy. J Periodontol 1968;39:65.
25. Norberg O. Ar en utlaking utan vavnadsforlust otonkbar vid kirurgisk behadling va s.k. alveolarpyorrhoe? Sven. Tandlak Tidskr. 1926;19:171.
26. Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. J Clin Periodontol 1985;13:182.
27. Bernimoulin JP, Luscher B, Mahleman HR. Coronally repositioned periodontal flap. J periodontol 1975;2:1.
28. Langer B, Langer L. Subepitthelial connective tissue graft technique for root coverage. J Periodontol 1985;56:715.
29. Nyman S, Gottlow J, Karring T, Lindhe J. The regeneration potantiel of the periodontal ligament, An experimental study in the monkey, J Clin Periodontal, 1982;9:257.
30. Pini-Prato G, Tinti C, Vincenzi G et al. Guide tissue rejeneration versus mucogingival surgery in the treatment of buccal gingival recession. J Periodontol 1992;63:919.

Dental Ekipman da Deneyim ve Yeniliklerin, Teknik Servis Güvencesiyle Birleştiği TEK ADRES BENLİOĞLU A.Ş.

DENT-X DİJİTAL RADYOGRAFİ

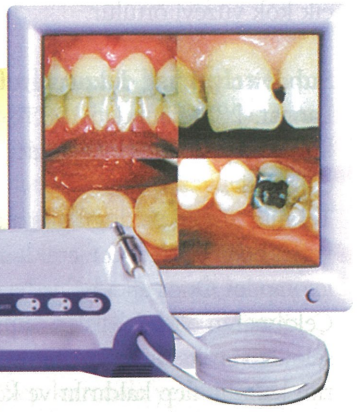


~~6.975 $~~ 6.500 $



Bilgisayar Hediyesidir.

TELICAM ELITE INTRAORAL KAMERA



~~3.975 $~~ 3.500 $

DENT-X RVG+TELICAM INTRAORAL KAMERA PAKETİ Bilgisayar Paketi Hediyesidir, 9.000 $

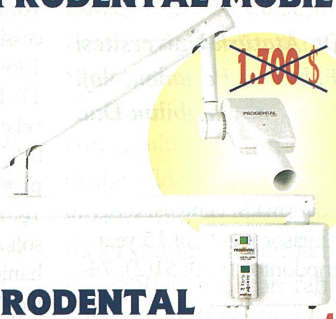
DMD RVG+TELICAM INTRAORAL KAMERA PAKETİ Bilgisayar Paketi Hediyesidir, 11.500 $

DMD DİJİTAL RADYOGRAFİ 8.500 $



Bilgisayar Hediyesidir.

PRODENTAL MOBIL TİP



~~1.700 $~~ 1.500 $

PRODENTAL DUVARA MONTE

~~1.500 $~~ 1.350 $

Toplum sağlığını korumak için güvenli ve etkin sterilizasyon STATIM OTOKLAV ile sağlanır.

STATIM 5000 MODEL KASETLİ OTOKLAV

~~4.750 $~~ 4.300 $



9. DK. DA STERİLİZASYON

STATIM 2000 MODEL KASETLİ OTOKLAV

~~3.250 $~~ 2.900 $



6. DK. DA STERİLİZASYON

ÜCRETSİZ DANIŞMA 0.800.3147973 ve SİPARİŞ HATTI

FOREST 4100 MODEL

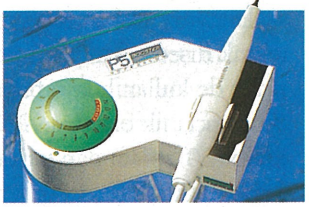
FINI MEDICAIR KOMPRESÖR HEDİYESİDİR



8.650 $

SATELEC P5 PİEZO KAVİTRON

~~1.125 $~~ 900 $



PANARAY PANORAMİK RÖNTGEN		12.000 $
CSN PERİAPİKAL RÖNTGEN	~~2.450 $~~	2.200 $
SATELEC PROSCALER KAVİTRON	~~750 $~~	600 $
APOLLO IŞIKLI DOLGU CİHAZI	~~4.750 $~~	3.990 $
HILUX 200 IŞIKLI DOLGU CİHAZI	~~300 $~~	250 $
SMART - LITE IŞIKLI DOLGU CİHAZI	~~575 $~~	490 $
SDI KAPSUL AMALGAMATÖR	~~375 $~~	320 $
PROPHY TECH AIR FLOW	~~750 $~~	600 $
SATALEC AIR FLOW	~~1.750 $~~	1.400 $
SATELEC AIR FLOW + KAVİTRON	~~2.950 $~~	2.400 $
SATELEC FİZYODİSPENSER	~~2.650 $~~	2.200 $
SATELEC ELEKTROKOTER	~~1.200 $~~	1000 $

benlioğlu DENTAL A.Ş.

Bülbülderesi Cad. No : 8/A Küçükesat 06660 ANKARA•Tel : 312 • 435 63 10 • Fax : 312 • 431 86 55

e-mail : benliogludental@superonline.com

Kampanyamız stoklarla sınırlıdır. KDV hariçtir.

Eskimiş veya hatalı dolgular değiştirilmeli mi, yoksa onarılmalı mı?

Şen Çolak *

Mesleğimizde klinik uygulamaların bir yarısını yeni restorasyonlar ve tedaviler teşkil ederken, bir diğer yarısını da mevcut ve hatalı restorasyonların değiştirilmesi teşkil eder. Klinik çalışmalarımızda geniş bir yer tutan bu değiştirme çabaları hekim açısından zaman kaybı hasta açısından da büyük mali külfet demektir.
Son 50 yıldan beri yayınlanan bir çok araştırmanın sonuçlarına göre sekonder çürük ve marjinal adaptasyon dolguların değiştirilme nedenlerinin başında gelmektedir. Bu araştırmaların bir çoğu en eski ve en yaygın dolgu maddesi olan amalgam hakkındadır. Fakat son 20 yıldan beri dikkatler diğer restorasyonlara da yönelmiş ve tüm restorasyon tiplerinde (kompozit rezinler cam iyonomerler, indirekt restorasyonlar) aynı nedenlerle değiştirilme kararına gidildiği konfirme edilmiştir. Kompozit rezin dolguların değiştirilme gerekçeleri arasında renklenme problemi, kenar uyumsuzluğu ve sekonder çürük önde gelmektedir (1). Değiştirme olgusu, mesleki pratiğimizde bu kadar geniş bir yer tutmasına rağmen dolgunun değiştirilmesi kararının klinik kriterlerinde bazı belirsizlikler ve karışıklıklar mevcuttur. Örneğin, genel dişhekimliği uygulamalarında mevcut restorasyonların değiştirilme oranları %50-71 gibi yüksek rakamlara ulaşırken (2), kontrollü klinik araştırmalara obje olan restorasyonlarda bu oran %1-4 gibi düşük değerlere inmektedir (3). İstatistik rakamlar arasındaki bu büyük çelişki, bu makalenin sunulmasına neden olan iki önemli noktayı işaret etmektedir.

1- Restorasyonun performansında operatif titizliğin önemi.
2- Değiştirilme kararında ortak kriterlerin eksikliği.

Bu makalede bizleri dolguların değiştirilmesi kararına götüren nedenler son bilgilerin ışığı altında irdelenerekkonuya açıklık getirilmesi amaçlanmıştır.

Restorasyonun Performansında Operatif Titizliğin Önemi
Dolguların değiştirilme gerekçeleri arasında kenar uyumsuzlukları, sızıntılar, renklenme, sekonder çürük başta gelen nedenlerdir. Bu olgulara en fazla dolguların gingival kısımlarında rastlanmaktadır. Bu gingival yerleşime neden olan; kullanılan restoratif materyale, klinik tekniğe ve hastanın ağız hijyen alışkanlıklarına bağlı pek çok faktör bulunmaktadır (3). Bu nedenle II, III, IV, V. Sınıf restorasyonların gingival kenarlarına özel bir dikkat gösterilmelidir. Bu tip dolgularda; kavitenin preparasyonu, dolgu maddesinin yerleştirilmesi, sıkıştırılması, bitirme işlemlerinde operatif prosedürlere titizlikle uyulmalıdır. Üstelik günümüzde kullanılan restoratif materyal ve teknikler daha fazla operatip hassasiyet gerektirmektedir (4).
Değiştirmenin önüne geçebilmek için öne çıkan ikinci husus, ağız hijyeni ve çürük profilaksisinin son yıllarda artan önemidir. Bugünkü bilgilerimize göre, etiolojisi multifaktörel olmasına rağmen diş çürüğü önlenebilir bir hastalıktır. Sekonder çürük de akti bir çürük olduğuna göre oluşması önlenebilir. Primer çürüğün başlaması ve gelişmesi büyük ölçüde plağın yeterince temizlenememesi ve fluoridlerin eksikliğinin bir neticesidir. Topikal fluorid uygulamalarından sonra primer çürük oluşmasında görülen azalma oranı, sekonder çürük için de hemen hemen aynıdır. Günümüzde fluorid, kalsiyum, üre, klorheksidin, bikarbonat, enzim ihtiva eden, sakızlar, solüsyonlar, jeller, gargaralar gibi çürük önleyici pek çok ürün elimizin altındadır ve yüksek çürük riskli hastalar için bile etkin koruycu önlemler mevcuttur. Çürük profilaksisi; çürüğe neden olan patolojik faktörlerle, preventif faktörlerin dengelenmesi esasına dayanır (5,6). Böylece oral hijyen anlayışı artık, dişlerin fırçalanarak ve diş iplikleri ile temizlenerek fiziksel anlamda temiz tutulmasından daha fazlasını kapsamaktadır. Şu halde sekonder çürüğün önlenmesinde özellikle dolguların gingival bölümlerine odaklanan, desteklenmiş oral hijyen talimatları restoratif dişhekimliğinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Restorasyonların Değiştirilme Nedenleri Sekonder Çürük:
Değiştirmeye gerekçe olarak sekonder çürük düşünülen olgularda doğru tanıya varmak için ayırıcı tanılar gözönüne alınmalıdır. Burada ayırıcı tanılar; diş duvar kırıkları, dolgu kenar kırıkları, çatlak, çukur, aralık (gap) gibi plak birikimine neden olabilecek marjinal defektler ve kuru çürük, durgun çürük, iyileşmiş çürük, beyaz lekeler, kronik çürük gibi terminolojide çok değişkenlik gösteren çürüğün subgruplarıdır.
Mjör'e göre sekonder çürük, restorasyon kenarlarında sonradan başlayan ve gelişen lokalize bir primer çürüktür. Yani primer çürük tanısındaki kriterler sekonder çürük için de aynen geçerlidir. Minede matlaşma, renkleşme, kavitasyon ve dentin dokusunda yumuşama en iyi klinik parametrelerdir. Mine ve dentindeki renk değişikliği tanıya yardımcı olabilir. Ama dokunun sertliği çürüğün aktifliği konusunda final kararın verilmesinde daha fazla ağırlık taşır. Radyografi sekonder çürük tanısında, mevcut dolgunun gölgesi nedeniyle her zaman yardımcı olamaz ancak sınırlı bir katkı sağlayabilir.
Primer çürük aktif bir çürüktür ve burada operatif tedavi zorunluluğu vardır. Oysa çürüğün aktif olmayan subgruplarında (durmuş çürük, iyileşmiş çürük) dolgunun sökülmesine gerek

yoktur, onarım yapılarak sorun halledilebilir.

Kenar Aralıkları ve Mikro Sızıntılar:
Dolgu materyalleri sertleşme reaksiyonu esnasında boyutsal değişikliğe uğrarlar. Bu değişiklik dolguyu kavite duvarlarından ayırma eğilimindedir ve neticede kavite duvarı ile dolgu materyali arasında bir aralık oluşur. En ideal şartlar altında yapılan restorasyonlarda bile bu aralık meydana gelir ve kalınlığı yaklaşık 10 mikrometre civarındadır (7). Marjinal gap adı verilen bu oluşumlar, geçirgenliği olmayan sabit aralıklar olmayıp tersine ağız ortamı ile yoğun bir iyon, molekül, sıvı ve bakteri trafiğine sahip dinamik boşluklardır. Bu trafiğe kenar sızıntısı (mikrosızıntı) adı verilir. Mikrosızıntılar; dolgu kenarlarında renklenme, zayıflama, sekonder çürük, postoperatif hassasiyet ve pulpa yıkımlarına neden olurlar. Bu nedenlerle kenar uyumsuzlukları, mikrosızıntı ve sekonder çürüğe neden olabilecekleri kaygısı ile dolguların değiştirilme gerekçeleri arasında önemli bir yer tutmaktadır.
Ancak dolguların değiştirilme gerekçesi olarak görülüyorsa aralıkların ebatları önemlidir. Karyojen bakteriler 35-50 mikrometrelik dar aralıklarda üreyemez. Böyle dar aralıklardaki mikrosızıntılar sekonder çürük oluşturmazlar. Hatta Özer ve Thylstrup bu sınırı 250 mikrometre olarak bulmuştur. Yani çeyrek milimetreye varan aralıklarda dahi, eğer oral hijyen düzgünse, bu aralıklar etkin bir şekilde temizlenebiliyorsa sekonder çürük oluşmaz. Fakat plak birikimi söz konusu olduğunda durum farklıdır. Diş-dolgu arasındaki 0,4 mm.lik veya daha geniş aralıklar dolgunun değiştirilmesini zorunlu kılarken, dar aralıkların mevcudiyeti tek başına bunun için geçerli bir neden değildir (3).
Böylece dolgu kenarlarında rastlanabilen her çukur, aralık, oluk, gap, çürüğün karakteristik bulguları değildir. Dokularda tek başına renk değişikliği, kavitasyon, yumuşama gibi bulgular da dolguların sökülerek değiştirilmesi için (estetik nedenler dışında) birer gösterge değildir. Amalgam dolguların okluzal kenarlarında görülen kenar yıpranması (marginal ditching) yaygın görülen bir karakteristiktir. Bu kısımlarda sekonder çürüğe ender rastlanır. Böyle kenar yıpranmaları söz konusu olduğunda dolguyu tamamen sökmek yerine daha fazla doku kaybını önlemek için onarım yolları tercih edilmelidir. Bu tip dolgular dişhekiminin seçeceği; kenarlarda hafif bir mölleme veya polisaj veya bu aralıkların fissür sealentlerle veya akıcı kompozit rezinlerle tıkanması gibi uygun bir metodla rehabilite edilebilir. Günümüzde geliştirilen metal-bonding dentin adezivler (Amalgambond, Panavia 21 gibi) sayesinde kırık amalgam dolguların yine amalgamla tamiri de mümkündür (7). Gingival basamağı sement dokusu içinde yer alan örneğin kök yüzeyindeki restorasyonlarda, cam-iyonomer simanlar hem yüksek adezyon kabiliyeti hem de karyostatik özelliğinden dolayı ideal bir tamir materyalidir (2).

Renklenme:
Dolguların değiştirilme nedenleri arasında renklenme özellikle kompozit rezinlerde ilk sırayı tutmaktadır. Amalgam dolgularda korozyon ürünlerinin diş sert dokularına infiltrasyonu neticesinde ortaya çıkan grimsi, siyahımsı renklenme çok yaygın olarak görülen bir durumdur, sekonder çürükle karıştırılmamalıdır ve bu tip bir renklenme dolgunun sökülerek yenilenmesi için bir gerekçe değildir.
Kompozit rezinlerde çeşitli nedenlere bağlı olarak renk değişikliği görülebilir. Rezin yapısından kaynaklana renk değişikliklerine iç renklenme, rezinin uygulanmasından kaynaklanan renk değişikliklerine dış renklenme denir (8). Bu renk değişiklikleri bazen dolgunun yenilenmesini gerektirebilir. Fakat sekonder çürüğü önlemek bakımından dolgunun sökülmesi gereğinin bir göstergesi değildir. Eğer renklenmiş kısım çok geniş değilse dolguyu tamamen sökmek yerine, yine minimal doku kaybı prensibiyle hareket edip, sadece renklenmiş bölgeyi çıkararak onarım yolları tercih edilmelidir (3). Çünkü dolguların her sökme işleminde biraz daha sağlam doku kaybı olacaktır (9).
Kidd ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, marjinal defekt varlığı ve sekonder çürük kaygısı ile sökülen dolguların kavite duvarları incelenmiş ve bu incelemede örneklerin ancak çeyreğinden daha az bir kısmında yumuşak ve enfekte dentine rastlanmıştır (10). Şu halde marjinal defektli dolguların 3/4'ü gereksiz yere sökülmektedir. Ancak böyle kenar defektli dolguların altında, yumuşak ve enfekte dentinin var olup olmadığını önceden kestirebilmek çok güçtür. Fakat etkin bir biçimde ağız ortamından yeterince izole edilen böyle bir aktif çürük zaman içinde durgun çürüğe dönüşebilmektedir (11). Beslenme ortamını kaybeden bakteriler inhibe olmakta, demineralize dokular da ortamda bulunan kalsiyum kristallerinin çökelmesiyle remineralize olmaktadır. Çürük konusunda ulaşılan bilgiler, onarım ya da değiştirme konusunda kararsız kaldığımız durumlarda onarım lehinde cesaretimizi arttırmaktadır. Günümüz adeziv tedavi materyalleri bu etkin bağlanma ve izolasyonu yapabilecek potansiyele ulaşmıştır (12).
Böylece ulaşılan bilgi ve teknolojik gelişmeler dişhekimlerini daha konservatif davranmaya zorlamaktadır.

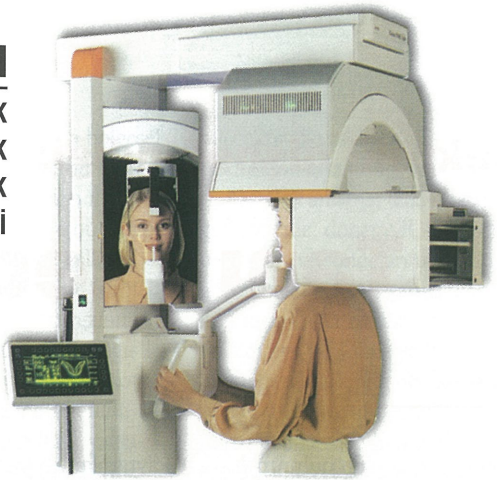
** Doç. Dr.*
Serbest Dişhekimi

Kaynaklar

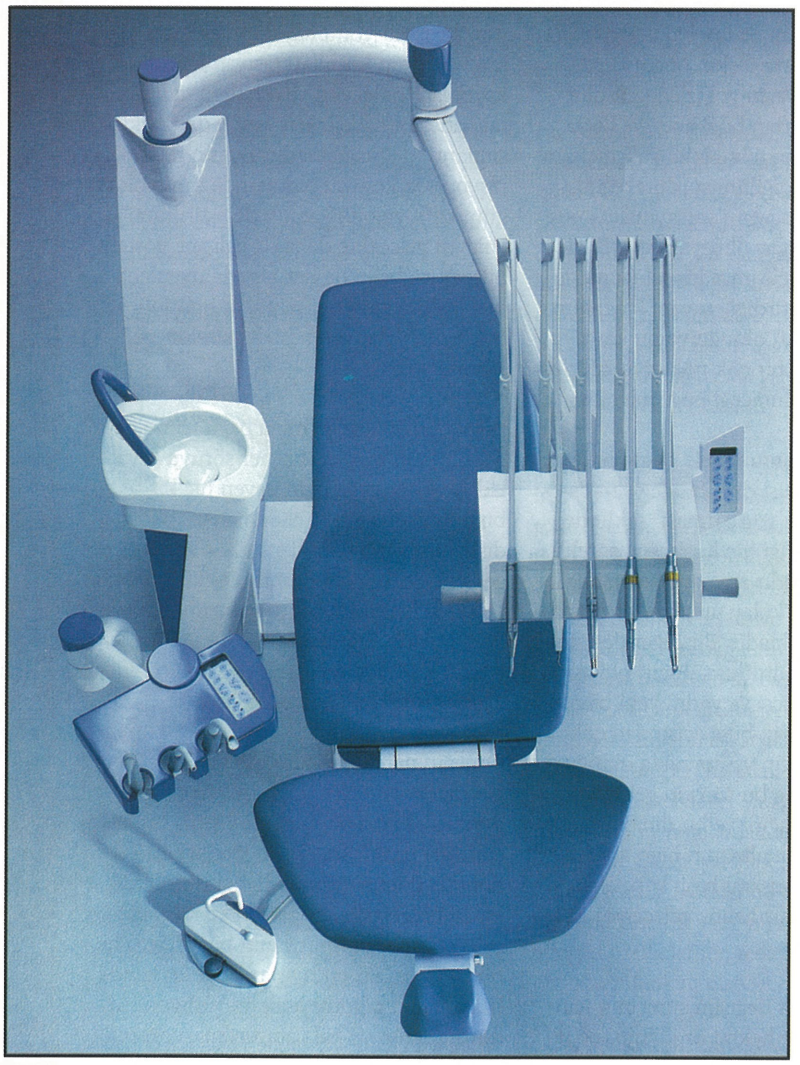
1. Thylstrup A. Fejerskov O. : Textbook of Cariology ed 1. Munksgaard, Copenhagen 1994
2. Tyas MJ et all: Minimal intervention dentistry-a review FDI Commission Project 1-97. Int. Dent. J. 50, 1-12 2000
3. Mjör IA, Toffenetti F. : Secondary caries : A literature review with case reports. Quint. Int. 31:165-179 2000
4. Frankenberger R., Kramer N., Petschelt A. : Techinique sensitivity of dentin bonding: Effect of application mistakes on bond strength and marginal adaptation. Oper. Dent. 25: 324-330 2000
5. Walsh Lj: Preventive dentistry for the general dental practitioner. Aust. Dent. J., 45 (2): 76-82 2000
6. Featherstone JDB: The science and practice of caries prevention, JADA 131 July 887-899 2000
7. Günyaktı N., Çolak Ş., Nalçacı A. : Kırık amalgam dolguların onarımında Panavia-EX in etkinliğinin in-vitro ve in-vivo incelenmesi. A. Ü. Dişhek. Fak. Derg. 20 (1): 69-77 1993
8. Dayangaç B.: Kompozit Rezin Restorasyonlar. Güneş Kitabevi. Ankara 2000
9. Kidd E.A.M., Smith B.G.N.: Pickards Manual of Operative Dentistry. Ed 7. Oxford 1996. Techniqes for removal, adjustment and repair p 186.
10. Kidd E.A.M., Beighton D. : Prediction of seconder caries around tooth-colored restorations: A Clinical and microbiological study J Dent Res 75: 1942-1946 1996
11. Mertz-Fairhurst EJ. et all: Ultraconservative and cariostatic sealed restorations: Results at year 10. JADA 129: 55-66 1998
12. Roulet JF: Adhesive Dentistry In the 21 st century. Oper. Dent. 25; 355-366 2000

Cranex TOME / CEPH

PANAROMİK
SEFALOMETRİK
SPİRAL TOMOGRAFİK
RÖNTGEN SİSTEMİ



SOREDEX
ORION CORPORATION



The Choice of Dental Professionals



DIGORA fmx

INTRAORAL
DIGITAL
KABLOSUZ
GÖRÜNTÜLEME
SİSTEMİ

SATOMED
SANAYİ - ANALİTİK TIP ORGANİZASYON VE SERVİS A.Ş.

Çavuşbaşı Cad Özkan Sok. 3-5/2
Kavacık Beykoz / İSTANBUL
Tel: (0216) 425 45 86 - 87
Fax: (0216) 425 45 88

Kumrular sok. 26/2
Kızılay / ANKARA
Tel: (0312) 229 51 80 - 229 99 53
Fax: (0312 229 51 82

Gelecekteki dişhekimliği:

Tanı - tedavi süreci

*Nermin Yamalık**

Geleceğe ilişkin tahminlerde bulunmak oldukça güçtür. Belki de kolaylaştırmak için yapılabilecek en doğru şey geçmişe ve bügüne kıyaslamalı olarak bakmaktır. Mesleki yaşamımıza ilişkin öngörülerde bulunurken yine aynı yol izlenecek olursa, günümüzde artan bilgi akışı ve buna bağlı olarak oluşan teknolojik gelişmelerin gelecekte de aynı eğilimi sürdüreceğini, hatta ivme kazanacağını varsaymak yanlış bir başlangıç noktası olmayacaktır. Bilgi-bilgiye bağlı bu gelişimin kişisel ve mesleki yaşantımıza getirdiği en yeni kavramın ise "yaşam kalitesi" olduğu ve bu kavramın gelecekte de bir çok noktanın belirleyicisi olmayı sürdüreceği öngörülebilir.

Bu değişim sürecinin içinde bilginin de değişimi söz konusudur. Bu değişim basitçe "bilginin her gün artması" şeklinde tanımlanamaz. Bilgi hiç kuşkusuz sürekli biçimde artmaktadır ama aynı zamanda bilgi herkes için "kolay ulaşılabilir" bir nitelik de kazanmaktadır. Bir diğer değişim ise bilginin işlevinin "kısa süreli" olması yani kolay eskimesi ve yerini yeni bilgilere bırakmasıdır. Bu, bilgi açısından çok dinamik bir sürecin yaşanmakta olduğunu göstermekte ve bu sürecin gelecekte daha da hızlanacağını ve bu dinamik bilgi sürecinin dışında kalmanın hem kişisel hem de mesleki yaşamı başlı başına güçleştirecek bir unsur haline geleceğini düşündürmektedir.

Böyle dinamik bir değişim sürecinin içinde ne hasta ne de hekim profilinin, ne tanı ne de tedavi sürecinin, ne başarı ölçütlerinin ne de hasta-hekim ilişkilerinin değişmeden kalması hiç kuşkusuz ki mümkün olmayacaktır. Zaten bugün bile bu türden çarpıcı bir değişimin izleri görülmektedir. Her geçen gün hasta profili daha ilgili/bilgili, doğal dentisyonunu korumaya eğilim gösteren ve bilgilendirmeye/motivasyona daha açık bir profile dönüşmektedir. Bu dönüşüm bugün dişhekimliği pratiğine hastaların dental patolojiler ve tedaviler ve oral sağlığa ilişkin daha çok artan öğrenme isteği, artan estetik ve fonksiyonel beklentiler ve klasik tedavi seçeneklerinin zorlanması şeklinde yansımaktadır. Bu durum ise mevcut tedavi kavramları ve uygulamalarında belirgin anlayış değişimlerini gündeme getirmekte, örneğin tamir ile iyileşmeyi yeterli bulmayan, rejenerasyonu hayal olmaktan çıkaran ve uygun koşulları taşıyan her olguda kaybolan fonksiyon ve estetiğin tam olarak iadesini hedefleyen yeni tedavi yaklaşımlarını doğurmaktadır. Bugün rejenerasyon söz konusu olduğunda sahip olduğumuz "biyolojik yanıtın değiştirilmesi" anlayışı gelecekte daha da gelişme gösterebilecek ve belki de her olguda uygulanabilir hale dönüşebilecektir ve bunun için çok uzun yıllar geçmesi de gerekmeyebilecektir.

Ancak bilgi akışı ve buna bağlı teknolojik gelişimlerin bugün için her soruyu cevapladığı ve geleceğe bilinmeyen hiç bir şey bırakmadığı sonucu çıkarılamaz. Bugün dişhekimliğinin her alanında artan bilgi ve gelişme ile tezat oluşturacak şekilde yanıtı henüz bilinmeyen bir çok soru mevcuttur. Bu soruların büyük bir çoğunluğu ise bu dinamik süreç ile birlikte değerlendirildiğinde şaşırtıcı biçimde çok basittir.

Örneğin neredeyse tüm toplumlarda yaygın olarak görülen gingivitisler ve periodontitisler ile ilgili bilgilerimiz önemli ölçüde artmıştır. Ancak gingivitis- periodontitis dönüşümünün hangi bireylerde, hangi bölgelerde, ne zaman ve nasıl gerçekleştiği sorularının yanıtı bugün için henüz yoktur. Bu onca artan bilginin içinde henüz basit bilinmeyenlerin varlığını sürdürdüğünün ve hala araştırılması/öğrenilmesi gereken sayısız noktanın bulunduğunun altını çizmektedir. Yanıtsız soruların varlığı birden çok nedene bağlı ise de temel sınırlama esas olarak tanı sürecindeki yetersizlikler ile ilişkilidir. İdeal bir tanı süreci "siyah/beyaz" bir alan içinde sorulara basit evet/ hayır yanıtlarının aranması/bulunması olarak tanımlanabilir. Ancak gerek medikal anlamda gerekse de dişhekimliği alanında bu süreç birçok olguda ne yazık ki kesin evet/hayır yanıtlarına ulaşılamayan "gri" bir alanda gerçekleşen bir süreç olma niteliğindedir. Daha özet bir tanımlama ile bu süreç günümüzde aslında "olasılıkların değerlendirildiği" bir süreçtir.

Periodontal hastalıklara ilişkin bildiklerimiz:

- Bakteri plağı temel etkendir.
- Aktif ve pasif evrelerden oluşan epizodik bir karakter söz konusudur.
- Hastalık her alanda aynı yıkım özelliklerini taşımaz.
- Tedavi lokal faktörlerin uzaklaştırılmasına bağlıdır.
- Gingivitisten çeşitli periodontitislere kadar değişen klinik tablolar oluşabilmektedir.
- Bazı hastalar/bölgeler hastalık için yatkınlık taşır.
- Tedavide çoğunlukla tamir ile iyileşme izlenir.
- Hastalık nüks edebilir.

Periodontal hastalıklara ilişkin bilmediklerimiz:

- Benzer lokal faktörler neden farklı klinik tablolara yol açarlar?
- Hastalık tedavi edilmeksizin nasıl pasif evreye geçer?
- Neden bölgesel/epizodik bir patern söz konusudur?
- Gingivitis periodontitise dönüşür mü?
- Hastalık neden nüks eder?
- Neden rejenerasyon her olguda mümkün olmaz?
- Neden tedavi her zaman aynı sonucu vermez?

Doğru/kesin tanıya her durumda ulaşılamaması ise birçok hastalığın ve patolojinin patogenezinin henüz tam olarak aydınlatılamamış olmasından kaynaklanır. Çünkü doğru bir teşhis için gerekli ideal tanı ölçütlerinin oluşturulabilmesi, ancak her aşaması anlaşılmış/tanımlanmış bir hastalık için söz konusu olabilir. Patogeneze ilişkin bilgilerdeki sınırlama ideal ölçütlerin bulunmayışına yol açmaktadır. Günlük dişhekimliği pratiğinde kullanılan bir çok ölçüt bulunmasına karşın bunların

hiç biri ideal tanı kriterlerine bütünüyle uymamaktadırlar. Çünkü ideal bir tanı ölçütünün içermesi gereken objektiflik, kolay uygulanabilirlik, alt-üst sınırlarının tanımlanmış olması, hastalığa özgül ve duyarlı olması yanında geleceğe ilişkin tahmin gücüne de sahip olması gibi özellikleri ne yazık ki içermemektedirler. Ayrıca birçok tanısal ölçütün sadece "geçmiş" ile ilişkili ve sınırlı olmak gibi önemli bir limitasyonu daha söz konusudur. Bu durumda klinikte saptanan tablo çoğunlukla bugünü ya da geleceği değil geçmiş bir zamanda hastalığın yarattığı patolojik sonucu yansıtmaktadır. Hastalığın sürecini de tam olarak yansıtamadıklarından ötürü herhangi bir patolojinin geçmişe ilişkin hangi zaman diliminde geliştiği sorusuna yanıt bulmak da çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Oysa aktüel durum yanında geleceğe ilişkin tahmin unsuru da içermesi ideal bir teşhis ölçütünden beklenen en önemli özelliklerdendir.

Hassas/duyarlı bir ölçütün özellikleri:

- Objektiflik
- Kolay uygulanabilirlik
- Tanımlanmış alt-üst seviyeler
- Hastalığa özgül
- Hastalığa duyarlı
- Hatalı-negatif, hatalı-pozitif oranı minimum
- %100 predictivite (geleceğe ilişkin tahmin olasılığı)

Tanısal süreçteki klasik ölçütlerin bu ve benzeri limitasyonlarını aşmayı hedefleyen ölçütlerin geliştirilmesi dişhekimliğindeki önemli araştırma alanlarından birisidir ve bugün için bazı somut sonuçlar elde edilebildiği görülmektedir. Standart radyografilerin sınırlamalarını aşan gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve periodontal hastalıkların epizodik karakteri içinde yıkımın gerçekleştiği aktif evrenin tesbitine yönelik ticari olarak geliştirilmiş, basit, chair-side olarak uygulanabilen diagnostik testler (cep içindeki patojen mikroorganizmaarın veya kanda bu mikroorganizmalara karşı antikor düzeylerinin veya dişeti oluğu sıvısında yıkım enzimleri varlığının incelenmesi) bu gelişmeler içindeki umut verici örneklerdendir.
Tanısal süreçten söz edildiğinde bir hastalık ya da patoloji için bireysel ya da bölgesel risk faktörleri/yatkınlık düzeylerinin belirlenmesi de büyük önem taşır ve bugünkü tanısal ölçütler ile bu faktörlerin hassas biçimde tespiti mümkün olamamaktadır. Gelecekte hastalıkların etyopatogenezlerinin daha iyi aydınlatılması ile birlikte sadece geçmişe ya da bugüne değil, geleceğe ilişkin de öngörüler taşıyan, bireysel ya da bölgesel yatkınlıkları saptayan ve dinamik bir hastalık proçesini aktif-pasif tüm evreleri ile birlikte yansıtan bir tanı sürecinin ve bu sürece uygun güvenilir tanısal ölçütlerin geliştirilmesi mümkün olacaktır. Böylesi bir "aktif tanı süreci" ise mevcut tedavi anlayışımızı ve yaklaşımlarımızı belki de bütünüyle değiştirebilecektir. Bu değişim ana hatları ile koruyucu dişhekimliğinin uygulama alanında artma olması, bir çok olgunun basit yaklaşımlar ile tedavi edilebilmesi, tamir yerine rejenerasyonun hedeflenmesi, hastalığın aynen tekrarının önlenmesi ve tanısal süreç içinde farklı evrelerde dönemsel tedavilerin gerçekleştirilmesi şeklinde gelişebilir. Böyle bir gelişme antimikrobiyal uygulamaların da basit, lokal, dönemsel olmasına yol açabilir. Ve eğer doğru tanı başarılı bir tedavinin ilk şartı ise gelecekte böyle bir aktif tanı süreci sonucunda artan doğru tanı şansının başarı şansını da artıracağı öngörülebilir.

Aydınlatılmış patogenez
↓
Doğru tanı
- Aktif-pasif evreleri tanımlayan
- Bireysel-bölgesel yatkınlıkları saptayan
- Sadece geçmiş ile sınırlı olmayan
- Geleceğe ilişkin tahmin olasılığı içeren

↓
Dinamik tedavi süreci
- Dönemsel
- Bölgesel/bireysel
- Çok alternatifli
- Orijinal sağlığı oluşturan
- Nüksü önleyen

Ancak böyle bir aktif süreç içinde neredeyse her şey değişirken mevcut "başarı kriterleri" nin değişmeden kalması da mümkün olamayacaktır. Bugünden tam olarak öngörülemese de gelecekte başarı çıtasının yükseleceği kesindir. Belki de gelecekte hastalıkların oluşmadan önlenmesi, tedavi ile tamamen hastalık öncesi sağlık durumuna dönülmesi ve hastalığın bir daha izlenmemek üzere ortadan kaldırılması başarının temel ölçütleri sayılacaktır. Böyle bir başarı ölçüsünün karşılanabilmesinde ise hasta ve hekim profilindeki değişimin önemli bir rol oynayacağı düşünülebilir. Hastalarda artan bilgi/bilinç düzeyleri, artan doğal dentisyonu koruma arzusu, artan oral hijyen kalitesi, hastalığı ve tedavisini anlama düzeyindeki artış, sorumlukların üstlenilmesi ve sonuçların kalıcı olmasını sağlama yönündeki profil değişimleri başarıyı artırıcı hastaya ilişkin faktörler olabilecektir. Bu tabloya eşlik edecek şekilde hekimlerin artan bilgi ve uygulama düzeyleri, hastalığı anlama, tedavi seçeneklerini değerlendirme, dönemsel, bireysel tedaviler uygulama ve sonuçları uzun dönem kontrol edebilme becerisi başarıya ulaşmayı mümkün kılan diğer olumlu faktörler olabilecektir. Böylece alt yapısı yetkin dişhekimleri hastalığının farkında olan, tedaviyi anlayan ve sotumluluklarını yerine getiren ve kalıcı başarı ile ilgilenen hastaları tedavi etme şansını bulabileceklerdir. Ancak hasta profilindeki bu değişimin hastaların hekimlerinden beklentilerini artıracağı, bunun ise hekimin sürekli eğitimini gündeme getireceği unutulmamalıdır.

Hastalıkların ya da patolojilerin dinamik oluşum süreçlerinin tanımlanması ve aydınlatılması doğal olarak gelecekteki tedavi yaklaşımlarını ve modellerini de dinamik hale dönüştürecektir. Bu standart, sınırlı ve kabul edilebilir sonuçlar sağlayan tedavi modellerinin çok alternatifli, bireysel, bölgesel, dönemsel, kalıcı başarı sağlayan ve beklentilerin karşılandığı tedavi yaklaşımlarına dönüşümü demek olacaktır.

Gelecek açısından üzerinde durulması gereken bir diğer nokta da hasta-hekim ilişkilerinde gözlenebilecek olası değişimlerdir. Bu ilişkilerde gelecekte hekimin "mutlak belirleyici" olma noktasından uzaklaşması söz konusu olabilir. Hastaların artan öğrenme arzusu, dental patolojilerin gelişimi, nedenleri, tedavi modelleri ve başarı ölçütlerine yönelik soruların artmasına yol açabilir ve artan beklentilerinin karşılanmasına paralel olarak hekimlerin hastaları daha çok ve aktif biçimde (kişisel değer yargılarından, kıyaslamalardan, ön yargılardan uzak vd.) dinleyecekleri bir süreci gerekli kılabilir. Çünkü ancak bu şekilde hastaların beklentilerine ilişkin modifikasyonların yapılması ve hastanın bireysel özelliklerinin tedavi planına entegrasyonu mümkün olabilecektir.

Gelecekteki dişhekimliğinde olacağı öngörülen tüm bu çarpıcı değişimlerin yanı sıra değişmeden kalabilecek unsurlar da bulunabilir. Bunların başında ise hasta-hekim ilişkilerinin insani boyutları gelmektedir. Çok daha bilgiye ve teknolojiye dayanan bir dişhekimliği pratiği içinde bile hastaların hekimlerinden bekleyecekleri anlayış, hoşgörü, sabır vd. gibi "insani ölçütler" in gelecekte de varlıklarını sürdürebilmeleri ve hiç değişmeden kalabilmeleri mümkün görünmektedir.

**Prof.Dr.*
Hacettepe Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı,



DİŞSİAD Yönetim Kurulu Başkanı Bilgehan Uçanok :

"DİŞSİAD sektörün temel direğini oluşturan firmaların %95'ini kapsıyor"

Dernek 96 yılında faaliyete başladı. Geride bıraktığımız 4 yıl içinde en önemli işimiz örgütsel yapımızı tamamlamaktı. Artık DİŞSİAD kendi kendine ayakta durabilecek bir yapıya sahip. Üye sayısını 75'e çıkartmış, bu 75 üyenin içerisinde Türkiye'de dental sektörü ayakta tutan, temel direğini oluşturan ilk 25 firma, ithalatçısı, sanayicisi, büyük pazarlama ağı kurulmuş firmalar var. Dolayısıyla dental sektöre hizmet eden tüm firmaları o ağın içerisinde tutmaktan başka, bir de sektörün temel direğini oluşturan firmaların da %95 gibi çok büyük bir kısmını kaplıyor. Bu da DİŞSİAD'ın sektördeki sanayici ve tüccar kesiminin tamamını temsil etmesi demektir.

Bu güne kadar dental sektör Sağlık Bakanlığı'nın içerisinde çok ufak bir daire başkanlığı şeklinde temsil ediliyordu. Bakanlık sektörün sorunlarını bilmiyordu. Türkiye'de medikal ve dentalin ayrı ayrı sektörler olduğunu Sağlık Bakanlığı yetkililerine anlattık. Artık Sağlık bakanlığı yetkilileri bizimle devamlı diyalog içindeler. Yurt dışına Sağlık Bakanlığı bir takım geziler yaptığı zaman dental sektör olarak –eskiden sadece medikalciler çağrılırdı- bizleri de çağırıyorlar. 2000 yılında hazırlanan İthalat Rejiminde ilk defa, DİŞSİAD'ın görüşleri alındı. Nasıl bir takım yenilenmeler olmalı, bakanlık yetkililerine anlatıldı.

Özellikle TDB yetkililerinden bu konuda bir takım yardımlar gördük.

Bu arada dişhekimlerinin DİŞSİAD'ı çok iyi tanımadıklarını, çok bilgi sahibi olmadıklarını görüyoruz. Dişhekimleri firmalarla olan bir takım tüketici sorunlarını kendi kendilerine çözme yerine, DİŞSİAD aracılığı ile gidermeye çalışırsa, anlaşmazlığın ithalatçı ya da sanayiciye bizim tarafımızdan daha iyi izah edilmesini sağlayacaktır. Dişhekimliğinin gelişmesi ve sektördeki problemlerin çözülmesi açısından DİŞSİAD'ın başındaki yönetim kurulu şu anda sektör için çok büyük bir olanaktır. Eskiden beri Türkiye'deki dental sektörün içerisinde olan firmalar, dişhekimlerini sömürüyormuş, hatta aşırı karlar peşinde koşan tüccar zihniyetli kişiler olarak görülüyordu. Biz bu imajı silmek istiyoruz. İşin başında ticaret ve sanayi ile uğraşan firma yöneticileri, gerçekten bu sektör için çok büyük özverilerle çalışıyorlar.

İki yılda bir Almanya Köln'de düzenlenen IDS fuarı var. Mart ayında gerçekleşecek olan bu fuar dünyanın en büyük fuarlarından birisi. Dünyadaki dental sektörün gelişmelerinin hepsinin masaya yatırıldığı, yeniliklerin sergilendiği bir fuar. Bu fuarı Türkiye'deki firmalar olarak 10 yıldır yoğun bir şekilde takip ediyoruz. Buraya katılan, burada stand açan yerli firmalarımız var. Bu da Türkiye için büyük bir gururdur. Türkiye de dental sektör artık dünya pazarlarına mal satar hale gelmiştir. Bu da bizim sanayici ve tüccarlarımızın büyük bir başarısıdır.

Sektörün ilerlemesi için, ileriye dönük, en önemli olaylardan biri de Türk dişhekimlerinin çantacı tabir ettiğimiz, malzemeyi vergi kaydı dışında satmaya çalışan bir takım kişilerden değil de vergi kaydı olan, firmalardan almalarını öneriyoruz.

Türkiye'de son yıllara kadar özellikle dental alanda fazla sayıda fuarlar tertip ediliyordu. Bu fuarı yaptığımız görüşmeler ve toplantılar neticesinde şu anda yılda 2 taneye indirmiş durumdayız. Birincisi, TDB'nin her yıl düzenlediği kongrenin içerisinde bir fuar, ikincisi de bizim sanayiciler olarak düzenlediğimiz bir fuar var. Bu fuarı da biz şimdiye kadar TÜYAP bünyesindeki medikal fuara katılarak gerçekleştiriyorduk. Fakat dental sektör medikal sektörün içerisinde kaybolduğundan, biz dental fuarın medikal fuarın içinden ayrılmasına karar verdik. Dental firmaları olarak TÜYAP fuarına katılmama kararı aldık. Dergi ile bunu tüm dişhekimlerine duyurmak istiyoruz. Çünkü sadece İstanbul'dan değil, İstanbul dışından da bu fuarlara gelen dişhekimleri oluyor. Bu dişhekimi arkadaşlar geldiklerinde, daha önceki yıllarda olduğu gibi fuarda dental sektörün de olduğunu düşünürlerse büyük bir hayal kırıklığına uğrayacaklardır.

İlk defa bu yıl Hilton Convention Center'da İDEX adı altında bir fuar düzenliyoruz. Eylül sonunda gerçekleşecek. Buraya tüm Türkiye'deki dişhekimlerini şimdiden davet ediyoruz.

Diş Malzemeleri Sanayici ve İş Adamları Derneği
DİŞSİAD
Tel: 0212. 249 67 82 / Faks: 0212. 243 03 29
Htpp:// dissiad.org - e-mail:dissiad@dissiad.org



BİOPORT

Büyükdere Cad. Subay Evleri
9. Blok D: 1 Esentepe - İstanbul
Tel : (0212) 272 75 77
Fax: (0212) 272 76 28
bioport@hotmail.com

Nobel Biocare Türkiye Temsilcisi

Soruların yanıtlarını en geç 5 Nisan 2001 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@pleksus.net.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1. Aşağıdakilerden hangisi reversible bir olaydır?
a) Hiperemi
b) Pulpitis seroza
c) Pulpitis pülenta
d) Pulpitis ülseroza
e) Pulpa gangreni

2. Aşağıdakilerden hangisi maksiller sinüs perforasyonlarında kullanılan teşhis yöntemlerinden biri değildir?
a) Ucu sivri olmayan bir aletle soketin kontrolü
b) Radyoopak bir aletle çekilen periapikal radyografi
c) Burunu kapatıp burundan nefes verdirerek soketin kontrol edilmesi.
d) Soket içine az basınçla serum fizyolojik enjekte edip soketten çıkışını kontrol etmek.
e) Burun içine serum fizyolojik enjekte edip soketten çıkışını kontrol etmek.

3. Diş kesimi sonrası post-operatif hassasiyeti engellemek/en aza indirgemek için neler yapılabilir?
a) Aşırı diş kesiminden kaçınmak
b) Kesim sonrası dişe dezenfektan bir madde uygulanması
c) Kesim sonrası geçici kronun hemen yerleştirilmesi
d) Hepsi

4. 4 yaşında alt süt ikinci azı dişine çekim endikasyonu koyduğunuz bir çocuğa hangi anesteziyi uygularsınız?
a) Topikal anestezi
b) Bukkal iniltrasyon anestezisi
c) Lingual infiltrasyon anestezisi
d) Bukkal ve lingual infiltrasyon anestezisi
e) İnferior alveolar blok

5. Hareketli bölümlü protezlerde metal alt yapı tasarımı yapılırken, destek diş üzerindeki horizontal undercut çok geniş olduğunda, aşağıdakilerden hangisi daha doğrudur?
a) Tutuculuğu arttırmak için mevcut undercut derinliğinin tamamı kroşe tutuculuğunda kullanılır.
b) Seçilecek olan direk tutucu için gereken undercut derinliği paralelometre yardımıyla belirlenerek, yeterli undercut derinliği kullanılır.
c) Destek diş kronla restore edilerek, undercut giderilir.
d) Direk tutucu başka bir dişe yerleştirilir.

6. Tam protezler açısından hangisi doğrudur?
a) Protruziv hareket sırasında molarlar bölgesinde temas yoktur
b) Sentrik ilişkide iken ön dişler arasında temas yoktur
c) Çalışan taraf temasta iken dengeleyen taraf temasta değildir
d) Hastaların sentrik ilişki ve sentrik okluzyonu ayrı ayrı tespit edilir

7. Aşağıdakilerden hangisi cam iyonomer esaslı kanal dolgu maddesidir?
a) Endomethazon
b) AH 26
c) Endion
d) Sealapex
e) Spad

8. Metal desteksiz porselen kron uygulamalarında kron direncini arttırmak için yapılması gereken işlem nedir?
a) Dişin aşırı kesilmesi
b) Kole bölgesinde basamak hazırlanması
c) Ölçü alma sırasında retraksiyon yapılması
d) Hiçbiri

9. Kök ucu kapanmamış sağlıklı bir dişte travma nedeniyle 1 mm'den büyük bir pulpa açılımı oluşmuş ve hasta size iki gün sonra başvurmuşsa ne tür tedavi uygulanmalıdır?
a) Direkt kuafaj
b) Amputasyon
c) Kalsiyum Hidroksit ile kanal tedavisi
d) Gutta perka ile kanal tedavisi
e) Diş çekilmelidir

10. Aşağıdakilerden hangisi mandibula kırığının belirtilenlerinden biri değildir?
a) Okluzal bozukluk
b) Fonksiyon esnasında ağrı
c) Halitozis
d) Dudağı büzememe
e) Tükürük miktarının artması

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	10.	a	b	c	d	e

Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 59. Sayı CEVAPLARI: 1.a - 2.e - 3.b - 4.b - 5.b - 6.e - 7.a - 8.d - 9.a - 10.a

THE 2'nd ICOI/ROLAND MEFFERT IMPLANT INSTITUE SYMPOSIUM
NİSAN 20-21-22 2001 DEDEMAN-BODRUM/TÜRKİYE

KONUŞMACILAR:

Prof.Dr. Peker Sandallı
Prof.Dr. Yaşar Aykaç
Prof.Dr. Ateş Parlar
Prof.Dr. Kenan Eratalay
Prof.Dr. Ersan Ersoy
Prof.Dr. Yılmaz Günaydın
Prof.Dr. Tayfun Günbay
Prof.Dr. Nejat Bora Sayan
Prof.Dr. Kenan Araz
Prof.Dr. Sina Uçkan
Prof.Dr. Nejat Arpak
Prof.Dr. Mehmet Avcı
Prof. Dr. Erdal Şahin
Doç. Dr. Orhun Bengisu
Doç.Dr. Ümit Akal
Doç.Dr. Ahmet Kurtaran
Doç.Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu
Doç.Dr. Mehmet Dalkız
Doç.Dr. Hakan Terzioğlu
Doç.Dr. Kemal Ünsal
Doç.Dr. Necip Mutlu
Doç.Dr. Tamer Ataoğlu
Doç.Dr. Serdar Yalçın
Doç.Dr. Binnaz Leblebicioğlu
Doç. Dr. Tunç İlgenli
Yrd. Doç. Zuhal Küçükyavuz
Dr. Ümit Ülküer
Dr. Ali Arif Özzeybek
Dr. Selçuk Soyluoğlu

DENTAL IMPLANTOLOJİDE TARTIŞMALAR

Biliyoruz ki; implant yüzeyinin püzürlüğü fazla olması, implantın kemiğe bağlanmasını artırır. İmplant yüzey farklılıkları nelerdir? Hangi tip kaplama teknikleri vardır? İmplant seçiminde yüzey farklılığı açısından; 1) Yerleştirilecek kemik tipi bölgesine göre hangisi başarılıdır? 2) İmplant uzunluğu açısından hangisi başarılıdır? 3) Çekim bölgesine uygulama yönünden hangisi başarılıdır? 4) Augmentasyon uygulama yönünden hangisi başarılıdır? 5) Sinüs lift tekniği uygulama yönünden hangisi başarılıdır?

Biliyoruz ki; implant uygulamada en önemli unsur; implant yerleştirilecek bölgedeki kemiktir ve mantıklı implant uygulamalarında lateral güçler fazla etkili değildir ve şayet implant uygulanacak bölgedeki kemik istenilen yoğunlukta ve kalite değil ise başarılı bir kemik augmentasyonu yapılması zorunludur; Fakat bu konuda sorular şu şekilde devam eder. Başarılı kemik augmentasyonu, implant uygulanırken mi, daha önce mi yapılmalıdır?

Augmentasyon işlemleri için ne çeşit materyaller kullanılmalıdır? Şayet yönlendirilmiş doku rejenerasyonu (GBR) için membran kullanılırsa- resorbe olabilen mi, yoksa rezorbe olmayan mı tercih edilmelidir? Sinüs lifting prosedürleri nasıldır? Sinüs tabanına implant yerleştirmek ve aynı zamanda sinüs grafting yapabilmek için alveolar sırttan ne kadar kemik almamız gerekir? Şayet soket lifting işlemi yapacaksak, yırtılma tehlikesi olmaksızın membranla sinüs tabanını ne kadar yükseltebiliriz? Sinüs içine yerleştirilmiş yada Soket Sinüs Lifting implantın entegrasyon ve fonksiyonel açıdan önemi nedir?

Periimplantitisleri yapan mikroorganizmalar nelerdir? Bakteriler aynımıdır? Traumatogenetic oklüzyonların etkileri aynımıdır? Dental implantlar doğal dişler gibi tedavi edilebilir mi? İmplant ara yüzeyinde ve yumuşak dokuda gerekli olan Keratinize doku, kısmi ve tamamen dişsiz vakalarda farklılık gösterir mi? Dental implantları sondalamalı mıyız?

Dental implantları ölçmelimiyiz? Ne ile, hangi aletlerle ve ne kadar derinliğe kadar? Detofiksasyon, grafting, GTR (yönlendirilmiş doku rejenarasyonu) yada GBR (yönlendirilmiş kemik rejenarasyonu) metodları ile dental implantları nasıl onarabiliriz? Dental implantları yada doğal dişleri onarırken herhangi bir farklılık var mıdır?

Mikro hareketliliğin önemi nedir? İmplant ile üst yapı birleşiminde hangi birleşim şekli avantajlıdır? Implant üst yapıda estetik sorunlar nelerdir? Implant üst yapı seçeneğinden fixsasyon mu yoksa simantasyon mu avantajlıdır? Implant doğal dişe bağlanmalı mı? Total ve parsiyel dişsizlikte kaç implant uygulanmalı? Implantta oklüzyon. Diş teknisyenlerin implant bilgileri nedir? İmplant uzunluğu ile kron arasındaki oran ne olmalıdır? Ayrıca implant uygulamalarında kemik sınıflandırılması, anatomik oluşumlar, radyolojik değerlendirmeler, cerrahi ve protetik tanı, implant hastaları için sedasyon teknikleri, greft metaryelleri, büyüme faktörlü greftler, membranlar, implant uygulamalarında Endosseöz implant cerrahi prosedürleri ve ileri cerrahi teknikler anlatılacaktır.

Bütün bu sorular 20-21-22 Nisan 2001 tarihinde Bodrum'da ikincisi yapılacak olan ICOI Roland M.Meffert Implant Institüsü Uluslararası Sempozyumunda cevap bulacaktır.

ONURSAL BAŞKAN
Prof.Dr. Roland M.Meffert/Clinical Professor
(The University of Texas Health Science Center at San Antonio)

SEMPOZYUM BAŞKANI
Dr. Ali Arif Özzeybek
(ICOI Roland M.Meffert Study Club Başkanı)

KAYIT FORMU

KAYIT ÜCRETİ
(Bilimsel Program ve Coffe-Break Dahildir) 50 $

GÜNLÜK KATILIM ÜCRETİ
(Öğlen yemeği ve Coffe-Break Dahildir) 50 $

Adı Soyadı:
Tel:
Fax:

KONAKLAMA ÜCRETİ
Dedeman Bodrum (Sabah-Öğle-Akşam Yemeği Dahil)
Single Oda 135 $ x..... Gece x..... Kişi= .....$
Double Oda Kişi Başı 100 $ x..... Gece x..... Kişi= .....$
NOT: Genel Toplam= .....$

KONAKLAMA TARİHİ

.../.../..... Nisan 2001

.../.../..... Nisan 2001

* 15 Mart 2001 Tarihinden sonraki başvurularda ücretler % 25 zamlı olacaktır.
* 1 Mart 2001 Tarihinden sonraki iptallerde ücretin % 25'i iade edilecek
  15 Mart 2001 Tarihinden sonraki iptallerde ise ücret iadesi yapılmayacaktır.
* Dedeman Otelinde konaklama yapanlardan kayıt ücreti alınmayacaktır.
* Aşağıdaki hesap numarasına havale yaptıktan sonra isim belirterek katılım formu ve banka dekontunu (0312) 427 62 25 nolu telefona fakslamanız rica olunur.

HESAP NO: Garanti Bankası Tunalı Hilmi Şubesi Dolar Hesabı: 9002451/4



CO-SPONSORED BY
INTERNATIONAL CONGRESS OF ORAL IMPLANTOLOGISTS
ICOI ROLAND MEFFERT STUDY CLUB
BODRUM BELEDİYESİ
BİTEZ BELEDİYESİ
DEDEMAN OTEL

"Tarih, geçmişe ait bir şey değil"

Fransa Ulusal Meclisi'nin Ermenilere ilişkin yasayı kabul etmesinden bu yana tarihe daha bir merak saldık. Ancak medyada tüm hararetiyle süren tartışmalar en çok şu gerçeği ortaya çıkardı: Tarihi bilmiyoruz, merak da etmiyoruz. Biz de meselenin soykırım oldu olmadı yönünü tartışmak yerine Türkiye'de tarihin algılanış ve sunuluş tarzını değiştirmeye çalışan bir kurum olduğunu hatırladık ve tarihe bu yabancılığımızın nedenlerini onlarla tartışalım dedik. Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Genel Sekreteri Orhan Silier vakfın on yıllık zengin birikimini ve onuncu yıl projelerini anlattı.



TDBD: **Vakfın kuruluş aşamasından bahseder misiniz? Bu fikir nasıl doğdu, insanlar nasıl biraraya geldi?**

Tarih Vakıf, devletten tümüyle bağımsız bir sivil toplum kuruluşudur. Kuruluş sermayesi, kurucularının küçük çaplı katkılarıyla oluşmuştur. Bugün de proje ve yayın gelirlerinin dışında, kurucu ve üyelerinin özverili katkıları Tarih Vakfı'nın temel dayanağı olmaya devam etmektedir. Vakıf, başta tarihçiler ve toplumbilimciler olmak üzere, çeşitli meslek ve çevrelerden aydınlarımızın ortak bir girişimidir. Bunun için oluşan 12 kişilik bir girişim kurulu kendi arasında herkesin mutabık olduğu kişilerin bir listesini çıkardı. Bu listede yer alan 400 kişiye kuruculuk önermeye karar verdi. Bunlardan 264'ü bu öneriyi kabul etti ve kurucu olmak için gerekli bir sürü bürokratik işlemi tamamladı. Böylece Eylül 1991'de Tarih Vakfı kuruldu. Bu kişilerden biri olan Tarık Zafer Tunaya'yı daha kuruluş aşamasında iken kaybettik. Geri kalanlar, sayıları her yıl biraz azalarak da olsa, yeni yönetim kuruluna girenlerle birlikte yönetim kurulunun iskeletini ve vakfı bugüne kadar getiren grubu oluşturdular. Yönetim Kurulu Başkanımız Orta Doğu Teknik Üniversitesi Profesörlerinden İlhan Tekeli.

Yönetim kurulunun içinde akademik hayattan insanlar olduğu gibi iş hayatından insanları da var. Ve 11 kişi 9 yıldır ender rastlanır bir uyumla çalışıyoruz.

Her yıl, vakıf senedine göre %10 oranında yurt içinden, yurt dışından, meslek ve yaş dengelerini de gözeterek yeni üye alıyoruz. Böylelikle vakfın etkinliğini ve imece ağını yaygınlaştırmaya çalışıyoruz.

TDBD: **Türkiye gibi, tarihi "çok seven" ama merak etmeyen insanların yaşadığı bir ülkede yapılması güç bir işe soyunmuşsunuz. Tarih Vakfı'nın tarih kavramına bakışı nasıl?**

Tarih Vakfı'nın ayırt edici 3-4 özelliğini söylemek mümkün. Birincisi; Türkiye'deki vakıflar arasında en büyüklerden biri olduğu halde, devlet, zengin aile, büyük sermaye kuruluşu desteği olmaksızın belli bir süreklilik –bu yıl 10. yılına giriyoruz- büyük çaplı bir etkinlik gösteren istisnai kuruluşlardan bir tanesi. İkincisi; tarih alanına getirdiği şeyler. Tarih alanına Tarih Vakfı öncelikle bir sivil toplum kuruluşu için yadırganacak büyüklükte bir üretim getirdi. Bunu özetlemeye çalışırsak son 9 yılda Tarih Vakfı 160'ı aşkın kitap, iki ansiklopedi, 4 dergi yayınladı. 100'e yakın bilimsel toplantı düzenledi. 19 kurum tarihi, 5 kent tarihi araştırması yaptı. Çoğu büyük çaplı 20 sergi açtı. 25 bin kitaplık bir kütüphane, 140 rafmetrelik kağıt belge ve 400 kişi ile yapılmış görüşmeleri kapsayan bir sözlü tarih arşivi oluşturdu. Son 5 yıl boyunca daha restorasyonuna başlanmayan bir dönemde Darphane'yi bir kültür merkezine dönüştürdü. Özellikle yaz aylarında. Ve İstanbul Tarih ve Deniz Şenliği gibi, Cumhuriyetin 75. yılı kutlamaları gibi büyük çaplı kitlesel çalışmaların koordinatörlüğünü ve ana projelerinin uygulayıcılığını yaptı. Demek ki sadece nitelik değil, nicelik olarak baktığımızda da alışılmamış büyüklükte bir üretim var. Ama belki en az bunun kadar önemli olan bu üretimin tarihçiliğe getirmeye çalıştığı farklılık. Tarih, 1991 öncesinde ağırlıkla politik tarih ile sınırlıydı. Ötekileştirici, ulusal önyargıları, şovenizmi geliştirici, kuru, ezbere dayanan, sıkıcı bir çerçevesi vardı. Bunu politik tarih ile sınırlı olmayan kültür tarihi, sosyal tarih, ekonomik tarih; makro tarihle sınırlı olmayan kurum tarihi, kent tarihi, semt tarihi, aile tarihi gibi mikro tarih; belgeci tarihle sınırlı olmayan sözlü tarih gibi alanlara, kadınların tarihi, sendikaların tarihi gibi alanların araştırılmasına yönlendirmeye çalıştık.

Tarih Vakfı'nın dördüncü bir özelliği de kendi mahallesinin sorunlarıyla, yani sivil toplum kuruluşları alanıyla başından beri yakın bir biçimde ilgilenmesidir. "Sivil Toplum Kuruluşları Sempozyumları" adıyla (1994 yılından beri 8 tanesi yapılan) sempozyumların örgütlenmesinde büyük bir hamallık rolünü üstlendi. Bunların her birinin tutanaklarını kitaba dönüştürdü.

TDBD: **Sergilerinizi de unutmayalım. Bu konuda farklı bir yaklaşımınız olduğunu biliyoruz.**

Sergicilikte Tarih Vakfı önemli bir değişim sağladı. Daha önce sergi ve müze kavrayışı küçük çaplı, genellikle objenin fazla bir açıklama olmaksızın sergilenmesine dayanan çevresinde konferans, konser, panel, çocuk



eğitimi, katalog vs. şeylerin ya olmadığı ya da çok az olduğu etkinliklerdi. Mesela; "Seçim Afişleri Sergisi" Tarih Vakfı'nın ilk sergisidir. Daha sonra bilhassa Habitat sırasında İstanbul ve Anadolu üzerine yapılan iki büyük sergiyle, 75. yılda da aile fotoğraf albümleri ve 3 kuşak sergileriyle büyük çaplı sergi tipini çıkardı ve serginin ana malzemesinin illa orijinal şeyler olmayabileceğini, kısa belgeseller, video canlandırmaları, paneller, ses kayıtlarının da serginin ana malzemesi olabileceğini ortaya çıkardı. Sanıyorum burada belli bir katkımız oldu.

TDBD: **Tarih Vakfı'nın tarihe bakış konusunda yaptığı katkılar nedir sizce?**
Tarihin yalnızca tarihçiler tarafından yapılacak değil mesleği eczacılık, kasaplık, mühendislik, doktorluk olan insanların da katılabileceği bir faaliyet olduğu anlayışını yaygınlaştırdı. Bunu hem büyük şehirlerimizde, özellikle İstanbul ve Ankara'da semt girişimlerine destek olarak, onların tarih alanına girmesi için kurslar düzenleyerek, bazı çabalarına teknik bilgi sağlayarak hem de Anadolu'da Tarih Vakfı'nın şubeleri durumunda olmayan bağımsız, yerel tarih grupları kurulmasına öncülük ederek yaptık. Örneğin Çanakkale'de, Mersin'de, Gaziantep'de, Mardin'de ve birçok başka ilde şu an ağırlıkla tarihçi olmayan insanlar kendi kentlerinin tarihi üzerine araştırma yapmak, sergi düzenlemek, yayın çıkartmak gibi işlerle uğraşıyorlar.

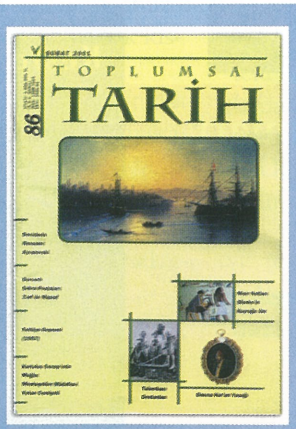
TDBD: **Yeni hedefleriniz neler?**
Vakıf 10. yılında bu yaptıklarını aşmaya ve kendi örgütsel yaşamında yeni bir şeyler yapmaya niyetli. Çünkü fark ettik ki yaptıklarımız çok değerli ama bunlar daha çok toplumda tarihle zaten ilgili, dar bir grubu özel olarak etkiliyor ama milyonları, on milyonları etkilememiz için yeni alanlara girmemiz lazım. İlk olarak tarih ders kitaplarının iyileştirilmesi konusunda, eleştirmekle yetinen değil, yerine iyisini koyan bir çalışmayı 10. yılda başlatıyoruz. Amaç tüm tarih ders kitaplarının yenilenmesi. İkincisi, fark ettik ki kağıda basılı yayından dijital, görsel yayına geçmemiz, daha doğrusu kağıda basılı yayının ötesine gitmemiz, ek olarak bu alana geçmemiz lazım. Onun için ticari ve belgesel tarihi filmler üretme olanaklarını araştırıyoruz. Tek başımıza veya ortaklaşa. Bu ara belli televizyonlarla ilişki ve ortak program üretmeye yöneliyoruz. Üçüncüsü, şimdiye kadar girmediğimiz bir alana, tarih romanı üretim alanına 10. yılda girmeyi planlıyoruz. Çocuklar için tarih kitapçıkları, tarih kitapları üretme alanında çok az şey yaptık geçmiş yıllarda. Şimdi çocuklara yönelik tarih malzemesi üretmeye yöneliyoruz. Bir de fark ettik ki bu saydığım alanlar dışında on milyonlarca insanın tarihle ilgilenmesinin bir kanalı da geziler. İnsan, tarihi mekanları gezdiği zaman, onlar hakkındaki bilgiyi daha derinliğine bir bilinçle, koruma ve doğru kullanımlara yönelme eğilimi taşıyor. Onun için geçen yılın sonlarından beri diğer turizm şirketlerinin düzenlediği gezilerden hayli farklı, bir dizi gezi örgütlüyoruz. Bu gezileri artan sayıda hem Türkiye içine hem de Türkiye dışına günlük, haftalık veya hafta sonu tatili turları olarak düzenliyoruz. Bu gezilerin insanların kültürel tanıma, keşfetme ihtiyaçlarına cevap vermesini istiyoruz.

TDBD: **Son yıllarda tarihin popülaritesi artmış durumda. Bir tanesi de sizin çıkardığınız "Toplumsal Tarih" dergisi olmak üzere 4 tane aylık tarih dergisi yayımlanıyor, tarihi romanlar çok satıyor vs. Bütün bunları tarihe ilginin kanıtları olarak görebilir miyiz?**
Bence Türkiye'de son yıllarda tarihe ilgide ciddi bir artış var. Bu sadece tarih dergileri ile ilgili değil. Ama romanlara ve anı kitaplarına büyük bir ilgi, tarihi filmlere -bu arada Kahpe Bizans, Salkım Hanımın Taneleri gibi yerli tarih filmlerine de- ilgi var. Bunun çeşitli nedenleri var. Birincisi eğitim, kültür ve hiç değilse orta sınıfın gelir düzeyindeki yükselme, ikincisi Türkiye toplumunun yaşadığı kriz ve arayış bir çok aydına, tıpkı 1960'larda olduğu gibi, düşünürken tarihsel referanslar bulma, süreklilikler arama veya kurmaya yöneltiyor, Bu da tarihe ilgiyi gerektiriyor. Bir üçüncüsü – bu henüz zayıf bir eğilim ama- demokratikleşme ile de tarih arasında bir bağlantı var. Kimi çatışma alanları, kimlik alanları tarihsel kökenleriyle araştırılmaya başlanıyor. Yani dinsel gruplar arası farklılaşma, etnik gruplar arası farklılaşma, geçmişteki bazı çatışmaların hikayelerinin aslının öğrenilmesi çabası bu merakı arttırıyor.

TDBD: **İnsanlar geçmişte neler olduğunu, neler yaşandığını merak ediyor, "Dur bakalım, aslı neymiş?" diye düşünüyor galiba.**
Biz burada şunu da yapmaya çalışıyoruz, belki Tarih Vakfı tarihçiliğe ne getirdi derken onu atladım: Tarih aslında geçmişe ait bir şey değil. Tarih zamana ait bir şey. Tarih sürekliliklere ait bir ilgi alanı. Dolayısıyla Tarih Vakfı olarak ilk düzenlediğimiz toplantılardan biri "İstanbul, Ütopyalar ve Beklentiler" sempozyumu olunca çok garipsendi o dönemde. Bir tarih kuruluşu gelecek hakkında toplantı düzenliyor, bu nereden çıktı diye. Ama çok doğru yaptık. Ve onu hep sürdürdük. Sonuçta geçmişe olan bütün ilgimizin odağında ya da geçmişe olan ilgimizin büyük bölümünün odağında geleceğe ait beklentilerimiz, umutlarımız, aranışlarımız yatıyor. Ve tarih eğer başarılı bir bilinç ve birikim sağlarsa toplumların ve grupların, insanların çözüm bulma kapasitelerini arttırarak, onları zenginleştiriyor.

TDBD: **Tarih Vakfı ile dayanışma içinde olmak isteyenlere ne tür önerilerde bulunuyorsunuz?**
Anadolu'da olanlar zaten kendi yerel tarih gruplarında çalışıyorlar ve Tarih Vakfı ile o yerel tarih grupları aracılığı ile bağlantı kuruyorlar. Geri kalanların vermek istedikleri zaman eğer düzenli ilişkiye müsaitse, "ben haftanın belli zamanında şu tür katkıda bulunurum" türündense, o zamanda gelip bizimle birlikte çalışmaya katılıyorlar. Örneğin Tarih öğretmenlerini Türkiye'nin değişik yerlerinde birbirleriyle buluşturmaya ve meslek sorunlarını tartıştırmaya yöneltiyoruz. Ankara, İstanbul ve İzmir'de bu tür tarih öğretmeni grupları var. Çeşitli üniversitelerin tarih öğrencilerini kendi toplantılarını, yıllık kongrelerini örgütlemeye teşvik ediyoruz. Bu yıl Tarih Öğrencileri Kongresi adıyla bir kongre yapılacak. Planladığımız bir diğer şey de öğrenci velilerini biraraya getirmek. İlkokul, orta okul ve lisede okuyan ve kötü bir biçimde, affedilmez gerilikte, pedogojik olarak yanlış bir biçimde tarih okuyan çocukların anne babalarından veli komitesi, veya veli hareketi oluşturmaya çalışıyoruz. Ama bu tür işlerle doğrudan ilgisi olmayan kişilerin de tarih vakfına bağış sağlamak, vakfın tanıtımında destek ol-

Tarih Vakfı'nın zengin yayın çalışmaları arasında sekiz yıldır aylık olarak yayımlanan Toplumsal Tarih ve üç ayda bir çıkan İstanbul dergileri de var.





mak, yayınlarının satışında destek olmak, abonelikte destek olmak, dönem dönem örgütlediğimiz bazı işlerde destek olmak gibi olanakları var.

TDBD: **Geçtiğimiz aylarda öğrencilerin tarih yazmalarına yönelik bir yarışmanız vardı?**
Evet, 75. yıl dolayısıyla başlattığımız ama 75. yılda bunu destekleyen kurum Milli Piyango'nun finansör olarak aradan çekilmesi yüzünden şu an devam olanağı olmayan bir liseliler yerel tarih yarışmamız var. Türkiye'de yaklaşık 2 milyon lise öğrencisi var. Bu öğrencilere ezberci olmayan, kendi sokaklarının, ailelerinin, mahallelerinin, köylerinin veya çevrelerinde bulunan bir kurumun tarihini araştırıp bunu yazma ve bununla bu yarışmaya girmeyi içeren bir şeydi. Bunu kaynak bulup devam ettirmeye uğraşıyoruz. Bu, 1998 yılında yapıldı. Buna ek olarak daha yakınlarda, birkaç ay önce, bu defa üniversiteliler tarih yazıyor diye üniversite öğrencilerine yönelik Toplumsal Tarih dergisi bir yarışma açtı. Geniş bir katılım oldu; birçok üniversiteli bunda iyi ürünler verdi. Son iki sayıdır onları Toplumsal Tarih'de de yayınlıyoruz. Bunları sürdürmek istiyoruz. İkincisi, ülkemizde özellikle Güney Doğu Anadolu'da ama bütün Türkiye'de tarihi mirasın korunması alanında Zeugma örneğinin ortaya çıkardığı affedilmez gerilikte bir sistem var. Arkeolojik kazılar, araştırmalar, sayıca çok az, çok kötü bir biçimde yapılıyor. Envanterleme son derece geri. Bu alanlara dikkati çeken, bu alanlarda bilgi bankası oluşturan, bu alanlarda bizim Mardin örneğinde dört kitapla yaptığımız türden yerel temelli araştırma ve yayın yapan bir proje geliştirmeye çalışıyoruz.
Son olarak bu yıl Darphane'de yaz aylarında sivil toplum şenliği adı ile tüm sivil toplum kuruluşlarının yan yana gelip hem gönüllüleri ile, hem birbirleriyle hem yurtdışından sivil toplum kuruluşları ile bağlantı kuracakları bir sivil şenlik örgütlemeye çalışıyoruz. Tabii şunu söyleyeyim, ekonomik kriz öncelikle kültür sektörünü ve sivil toplum kuruluşlarını vuruyor. Son bültende ben biraz esprili bir biçimde krizden neleri kurtaracağız, soframızdaki yeri ne kültürün, gibi soruları ortaya atan bir biçimde konuyu yazdım. Tarih vakfı da bu çerçevede kriz derinleştikçe özellikle Kasım ayından bu yana zorluklarla karşılaşan kurumlardan biri. Özel sektörden aldığı destek azaldıkça tek tek kişilerden, aydınlardan beklediği katkı ve bu katkının değeri de daha büyüyor.



"Bizim için dişhekimleri gibi, doktorlar gibi, toplumun başka kesimleri ile yaygın bağlantıları olan mesleklerden aydınlarımız çok önemli. Çünkü biliyoruz ki onların ilişkileri yalnızca bir tedavi ilişkisi değil, bir sosyal ilişkidir. Ve bu sosyal ilişki içerisinde vakıf yayınlarımızı muayenehanelerinde bulundurmaları, günlük sohbet içinde, vakıf etkinliklerimiz, gezilerimiz, bir dizi alandaki seminerlerimizle bağlantı kurmaları veya başka insanların bağlantı kurmalarına yönelik bilgi vermeleri bizim için çok değerli."

TDBD: **Onu soracaktık, şu ana kadar tarih vakfı kendini nasıl finanse etti?**
Tarih vakfı öyle arkada bir vakfiye bulunup bunun akarı ile yaşayan bir kuruluş olmadığı için gelirlerinin esas olarak 2 büyük kaynağı var. Bir tanesi yayın satışları, ikincisi proje gelirleri. Yayın satışları kitaplar, ansiklopediler, dergiler. Proje gelirleri dediğimiz zaman da kurum tarihleri, sergi, arşiv düzenleme benzeri mesleki faaliyetlerden elde ettiği gelirler. Bunun dışında aldığımız tek tek üyelerden ya da yabancı bazı kuruluşlardan, vakıflardan aldığımız destek toplam gelirlerimizin %10'undan daha küçük bir bölümünü oluşturuyor.

TDBD: **Dergimiz aracılığıyla meslektaşlarımıza bir çağrınız olacak mı?**
10. yılın programında esas olarak büyük kitlelere açılma, milyonlarla ifade edilen kişilerin tarihle ilişki alanlarına açılma var. Ve bizim için dişhekimleri gibi, doktorlar gibi, toplumun başka kesimleri ile yaygın bağlantıları olan mesleklerden aydınlarımız da çok önemli. Çünkü biliyoruz ki onların ilişkileri yalnızca bir tedavi ilişkisi değil, bir sosyal ilişkidir. Ve bu sosyal ilişki içerisinde vakıf yayınlarımızı muayenehanelerinde bulundurmaları, günlük sohbet içinde, vakıf etkinliklerimiz, gezilerimiz, bir dizi alandaki seminerlerimizle bağlantı kurmaları veya başka insanların bağlantı kurmalarına yönelik bilgi vermeleri bizim için çok değerli. O yüzden de dişhekimlerini tarih alanıyla Tarih Vakfı aracılığı ile yeni, canlı, renkli bir ilişki kurmaya çağırıyoruz.
Dişhekimlerinin birer aydın olarak, Türkiye'nin geleceği ile yakından ilgilenen yurttaşlar olarak özellikle vakfın www.tarihvakfi.org.tr adresli web sayfasına girmeye, vakıfla yazışarak uğrayarak, telefonlaşarak bağlantı kurmaya ve gezilerimize, seminerlerimize katılmaya, yayınlarımızı izlemeye ve abone olmaya çağırmak isterim.

tıklayın: **www.tarihvakfi.org.tr**

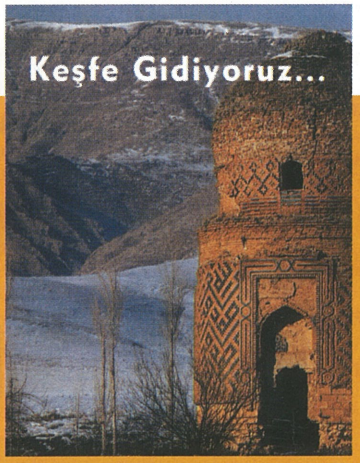
Tarih Vakfı Mart 2001 Gezi ve Söyleşi Programları:

5-11 Mart 2001 Midilli-Gemi ile Pire-Atina
Yaşayan Tarih: Tat ve Müziğin İzinde: Atina / Sula Bozis

8-11 Mart 2001 Selçuk-Pamukkale-Eğridir-Antalya
Ortaçağda Anadolu: Beyliklerin izinde: Ege'den Akdeniz'e / Prof. Dr. Rahmi Hüseyin Ünal

15 Mart 2001 Tarihçinin Mutfağı
Yer: BBM (Eminönü) / Saat: 18.30 / Konuşmacı: Prof. Dr. Baha Tanman

24-25 Mart 2001 Edirne
Ortaçağda Anadolu: Osmanlı Kültür Mirası: İkinci Başkent / Nuri Akbayar



Geçtiğimiz sayımızda ara verdiğimiz Oda tanıtımlarımıza bu sayıda Muğla Dişhekimleri Odası'yla devam ediyoruz. Muğla Dişhekimleri Odası Başkanı Yalçın Doğu Odanın en önemli sorunu olarak maddi imkansızlıkları gösterirken ilin çok fazla dişhekimi göçü alması nedeniyle meslektaşlarının gelir düzeyinde de bir düşme olduğunu ifade ediyor:

"TDB yönetiminin dişhekimlerinin sorunlarını ülke çapında ses getirecek platformlara taşımasını bekliyoruz"



Muğla Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

TDBD: Odanızın son zamanlarda yaptığı çalışmalardan kısaca söz eder misiniz?

Odamız en son 22 Kasım "Türk Dişhekimleri Haftası" çerçevesinde Marmaris'te, SDE tarafından 23 kredi puanıyla kredilendirilen 'Kasım 2000 Bilimsel Etkinliği' adı altında bir bilimsel toplantı gerçekleştirmiştir. Şimdi sırada 27-29 Nisan 2001 tarihleri arasında, Bodrum Dedeman Oteli'nde düzenleyeceğimiz 'Muğla Dişhekimleri Odası 3. Bilimsel Toplantısı' var. Prof. Dr. Raif Erişen, Prof. Dr. Murat Akkaya, Doç. Dr. Ünay Çulhacı ve Dişhekimi Galip Gürel'in katkılarıyla gerçekleştireceğimiz bilimsel etkinliğimiz var. SDE Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmesi için de gerekli çalışmalar başlamıştır. Bu bilimsel etkinliklerimizin dışında sahte dişhekimleri sorununun kurumsal bir yapı içerisinde çözülmesine çalışıyoruz. Bu amaçla bir avukat istihdam ettik.

TDBD: Oda çalışmalarınızda karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Odamız yeni kurulan bir odadır ve yönetim kurulunun da tecrübesizlikten kaynaklanan bir takım sıkıntıları olmaktadır. Ama yönetim kurulu üyelerinin özverili çalışmaları sayesinde bunlar aşılmaktadır.

En önemli sorunumuz maddi imkansızlıktır. Diğer üye sayısı az olan odalarda olduğu gibi bizim de tek gelirimiz üye aidatlarıdır. Bunların da büyük kısmı sabit harcamalara gitmektedir.

Bugüne kadar yapılan bilimsel etkinliklerden de katılımcı sayısını arttırmak için gelir amacı güdülmemiştir.

Yeterli derecede maddi olanaklara kavuşursak, oda çalışmalarının daha verimli sürdürebileceğimizi düşünmekteyiz.

İlimiz çok sayıda dişhekimi göçü almaktadır. Gerek iklim koşulları, gerekse sosyal hayatın iyi olduğu düşüncesi, pek çok meslektaşımızın, ilimizi, muayenehane açarken tercih etmesine neden olmaktadır. Bu nedenle her ilçe, nüfusuna oranla çok fazla sayıda dişhekimine sahiptir. Bu da gelir dağılımı konusunda olumsuz koşullar yaratmaktadır.

TDBD: Oda olarak ileriye dönük projeleriniz nelerdir?

Oda olarak ileriye dönük en önemli projemiz, odaya bir bina kazandırılmasıdır. Aynı zamanda SDE Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilen yeterlilikteki bilimsel aktiviteleri, belli periyotlarda ilçelerimizde gerçekleştirmek istiyoruz. Odamıza ait web sayfası oluşturma konusunda çalışmalarımız sürmektedir.

TDBD: TDB ile ilişkileriniz ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Eski TDB yönetimi ile kısa ama çok uyumlu bir çalışmamız oldu. Yeni yönetimle de aynı uyum içinde çalışacağımıza inanıyoruz. Zaten odalar ile odaların seçtiği birlik yönetimi arasında ciddi ihtilafların çıkabileceğini düşünmüyoruz. TDB yönetiminin dişhekimlerinin sorunlarını ülke çapında ses getirecek platformlara taşımasını bekliyoruz.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

TDB Dergisi benzerleri içinde belli bir kaliteye sahip. Gerek baskı, gerekse bilimsel ve ülke gündemini ilgilendiren konulardaki yazılarıyla dişhekimi olmayanların dahi zevkle okuyabileceği bir dergi. Bu derginin çıkmasında emeği geçen her kişiye teşekkürlerimizi sunuyoruz. Ancak üyelerimizin en büyük yakınmalarından biri derginin ulaşımında zaman zaman yaşanan aksamalardır. Bu konuda gerekli çalışmalar yapılırsa üyelerimiz daha memnun olacaklardır.

Bilişim toplumundan ne bekliyoruz?

Birsen Gökçe *

Son yüzyıla damgasını vuran iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, toplumların bilişim toplumuyla tanışmasına yol açmıştır. Bu gelişme tam da bilginin globalleşmesi kavramını niteler biçimde dünyanın sadece bir bölgesini değil, Avrupa'dan Asya'ya, Afrika'ya, Arap yarımadasına değin dört bir yandaki toplumsal ve siyasal yapıların derinden etkilemiştir. Hatta iletişimin oldukça sınırlandırıldığı İran'da dahi devlet çanak antenleri ve internet kafeleri yasaklamakta başarılı olamamış, bu teknolojilerin kullanımının yaygınlaştırılmasının önüne geçememiştir.

Toplumsal ilişkiler ve teknolojik gelişmeler arasındaki ilişki toplumbilimlerin ilk dönemlerinden bu yana bilim adamlarının ilgisini çekmiş, teknolojik gelişmeler ve sosyal değişmeler arasındaki etkileşimin niteliği, yönü ve içeriği ortaya konmaya çalışılmıştır. S. Simon'un endüstri toplumu, Comte'un pozitif aşaması, Durkheim'in organik dayanışmalı toplumu, Marx'ın komünist toplumu hep bu ilişkiyi ortaya koymaya; analiz etmeye yönelik teoriler olarak da ele alınabilir. Bu teorilere hiç kuşkusuz içinde bulunduğumuz dönemi analiz eden Daniel Bell'in 'Bilişim Toplumu' kavramını da dahil etmek gerekecektir.

İnsanoğlunun yarattığı maddi kültür elamanları olarak da adlandırabileceğimiz teknoloji, insanın doğal çevresini kontrol altına alma olanağını sağlamış; doğa kuvvetlerini kendi yaşantısını kolaylaştırma, daha rahat ve güvenilir ve daha uzun yaşama yolunda kullanma yeteneği vermiştir. Tarihsel süreç içinde her dönemde büyük bir öneme sahip olan bu güç, bugün de insanoğlunun varlığını sürdürebilmesinin ve yaşamını kolaylaştırabilmesinin temel koşulu olarak görülmektedir. Bu açıdan iletişim teknolojilerinin her alanda olduğu gibi sosyal ve siyasal ilişkilerimiz üzerinde de olumlu ve olumsuz etkileri vardır.

Bugün de birçok kişi ve kurum tarafından telekomünikasyon ve bilgisayar alanındaki gelişmelerin siyasal ve sosyal yapımıza etkisi tartışılmaktadır. Bu tartışma konularının başında da bu teknolojik gelişmelerin insani ilişkileri nasıl etkileyeceği ve yine teknolojik gelişmelerin klasik siyasal süreçleri güçlendirip güçlendirmeyeceğidir.

Bilindiği gibi toplumsal süreçler içerisinde insan-insan ilişkileri birincil, informal ve ikincil formal ilişkiler olarak iki boyutta incelenmektedir. Teknolojik gelişmelerin bu ilişkileri nasıl etkileyeceği, bu ilişkileri gerek nicelik ve gerekse nitelik olarak güçlendirip güçlendirmeyeceği konusu, bilim adamlarınca da farklı biçimde ele alınmaktadır.

Kimi bilim adamları iletişim alanındaki gelişmelerin sanıldığının aksine, insani ilişkileri arttırmayıp azalttığını iddia etmektedir. Konuşmak yerine mesajlaşan; telesekretere not bırakmayı, aradığı kişi ile konuşmaya yeğleyen ve sohbet etmeyi bilgisayar başında gerçekleştiren kişilerin sayısının giderek artması bu bilim adamlarının düşüncelerini desteklemektedir.

Başka bir açıdan konuya yaklaşan diğer bir grup ise insani ilişkilerin teknolojik gelişmeler sayesinde şekil değiştirdiğini kabul etmekle birlikte, bunun insani ilişkilerde bir azalma, zayıflama olarak değerlendirilemeyeceğini belirtmektedirler. Bilginin öneminin artarak bir ekonomik meta haline gelmesi, dünyadaki herhangi bir sosyal olayın etkisinin kısa sürede dünyanın öbür ucuna değin kısa sürede yayılması gibi yeni sosyal gelişmeler de bu bilim adamalarının görüşlerini desteklemektedir.

Bilişim teknolojisindeki gelişmelerin günümüz siyasal yapısına nasıl etki edeceği ile ilgili tartışmalar ve bu konuda ortaya atılan görüşler de hayli canlıdır.

Bu konuda da kimi bilim adamları bir dijital demokrasi çağına girmekte olduğumuz yorumlarını yapmaktadırlar. Bu yazarlara göre dijital demokrasi, temsili demokrasinin kimi kurumlarını ortadan kaldırırken, doğrudan demokrasinin güçlenmesini de sağlayacaktır. Kamusal sorunların özgürce tartışıldığı sohbet odaları ve web sitelerini dijital demokrasinin siber kamusal alanları olarak kabul etmektedirler. Bu siber kamusal alanlarda yürütülen sınırlandırılmamış ve çarpıtılmamış müzakerenin, demokrasinin gerçek niteliği olan katılma ve tartışmanın altını çizeceğini vurgulamaktadırlar. Özetle bu düşünürler için bilişim teknolojisinin sunduğu yeni imkanların bir ürünü olan siber kamusal alanlar yeni dünyanın politik eyleminin gerçekleştirildiği alanlar olmaya adaydırlar.

Bilişim teknolojisindeki gelişmelerin siyasal süreçleri radikal bir şekilde etkilediği ve etkilemeye devam edeceği tartışma götürmek bir gerçek olmakla birlikte gelişmelerin tümünün istendik yönde olacağı konusunda tartışmalar devam etmektedir.

Dijital demokrasinin kendi içerisinde bir takım riskleri de taşıdığı bazı düşünürler tarafından ifade edilmektedir. Bu risklerin başında da bilişim teknolojisinin siber kamusal alanlarda politik eylem gerçekleştiren bireylerinin, politik eylemlerinin izlenmesinin ve kişisel, siyasal, sosyal özellikleri ve eğilimleri ile ilgili bilgilerin depolanmasının da bu teknolojiler sayesinde kolaylaşmış olması gelmektedir. Bireyin siyasal, sosyal kişisel özellik, eğilim ve/veya zaaflarının depolanmasının yine teknoloji sayesinde kolaylaşması bu düşünürleri, dijital demokrasi çağının sanıldığı gibi demokrasinin önünün açıldığı bir dönem değil, tam tersine Orwell'in 1984 isimli romanında tasvir ettiği totaliter durumun bir benzerinin yaratılacağı konusunda endişeye sevk etmektedir.

Buraya kadar genel olarak bilişim toplumundan ne bekliyoruz sorusuna verilen cevapları tartışmaya çalıştık. Bilişim toplumuna ulaşmak için ne yapıyoruz sorusuna cevap vermek içinse, kimi ülkelerdeki uygulamaları Türkiye ile karşılaştırmak gerekecektir. Böylece bilişim toplumuna ulaşmak için ülkece hangi seviyede olduğumuz daha net bir şekilde ortaya konulabilir. Avrupa ülkelerinde devletin bu amaçla aldığı önlemleri bir yana bırakarak farklı kıtalardan örnekler üzerinde durmak ilgi çekici olacaktır. Örneğin Pakistan'da devlet bilişim teknolojilerini "Information Technology Commission" isimli bir komisyon aracılığı ile düzenlemeye çalışmaktadır. Bu komisyon ülkedeki bilişim sektörünün planlanmasında da önemli görevler üstlenmektedir.

Papua Yeni Gine'de de televizyon yayınlarının kontrolü, telekomünikasyon araçlarının düzenlenmesi gibi işler bu konuda görevlendirilen ve aynı zamanda 'International Telecommunication Union' gibi uluslar arası bilişim kuruluşlarına da üye olan birim tarafından düzenlenmektedir. Bu birim aynı zamanda ülkedeki telekomünikasyon endüstrisinin yönlendirilmesinde de önemli görevler üstlenmektedir.

Arap devletlerinde bu konuda görevlendirilen kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri de bölgesel ve uluslar arası yüksek teknolojili bilişimi güçlendirmeye çalışan RAITNET üyesidir. Bu kurum, çok uluslu, hükümet dışı ve kar amacı gütmeyen örgütlerden oluşmaktadır. Yine Arap ülkelerinin bir çoğu, RAITSET (Ragional Information Technology and Software Engineering Center), ITC (International Telecommunication Center) gibi uluslar arası bilişim kuruluşlarının üyesidirler.

Türkiye'de ise gerek devletin gerekse sivil toplum kuruluşlarının konuya ilgisi yoğun değildir. Bilişim teknolojilerinin ve teknolojilerin kullanımının yaygınlaşması amacıyla çalışan ve UNESCO altında faaliyet gösteren 'İnternet Topluluğu' adlı sivil toplum kuruluşundan başka bir örgütlenmeye rastlanmamaktadır. Bu topluluk da daha çok UNESCO'nun bir temsilciliği görünümünde çalışmakta, teknik ve iletişim standartları, siyasal belirleme ve eğitimde liderlik gibi konularda hizmet vermeye çalışmaktadır. Son günlerde bir ilimizin emniyet müdürünün, İnternet Kafelerden 100'ün üzerinde çocuğu toplayıp, emniyete götürdüğü, bir daha o kafelere gitmemeleri yönünde telkinde bulunduğu ve bunun onlara iyilik amacıyla yapıldığı konusu ülke basınında yer almış ve tartışılmıştır. İşte bu durum Türkiye'nin, hem örgütsel ve hem de uygulama bazında bilişim toplumunun neresinde olduğunu göstermektedir. Oysa yarının vazgeçilmezi olan bilişim toplumunun gereklerini bir an önce planlamak ve uygulamaya dönüştürmek, artık bir anlamda zorunluluk arz etmektedir.

* *Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, .İ.B.F., Kamu Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi*

İnternette kişisel web sayfası açmanın mesleki kanunlar ve etik açısından önemi

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte diğer alanlarda zaman zaman yaşadığımız etik ihlalleri bu kez internet üzerinden ve yanlış yorumlar yapılarak çoğalıyor. Konu daha önce de gündeme gelmiş olmasına rağmen bu yöndeki olumsuz örnekler devam ediyor. Doç.Dr. Bedrettin Cem Şener internet üzerinde yapılan 'iletişim' çalışmalarının konvansiyonel reklam yöntemlerinden neden farkı olmadığını örnekleyerek anlatıyor.

Bedrettin Cem Şener *

Bilgisayar ağları arasındaki iletişim ağı, kısaca internet, tüm dünya gibi ülkemizi de kapsamına alan bir iletişim ortamıdır. İnternetin iletişimde getirdiği özgürlük beraberinde bir takım hukuksal problemleri de getirmektedir. Son zamanlarda alanımızla ilgili bir çok tartışmaya neden olan "dişhekimliğinde reklam etiği" konusu ülkemizde büyük bir ivme ile gelişim gösteren interneti de içerisine almaktadır (1). İnterneti kuran ve bugüne kadar geliştiren Amerika Birleşik Devletleri'nde binlerce dişhekiminin kişisel web sayfası bulunmaktadır. A.B.D.'deki kanun ve hükümler eyaletler arasında değişmekte olsa bile her eyalette bu şekilde hazırlanan web sayfalarına rastlanmak mümkündür. Bu uygulamalar yalnız A.B.D ile sınırlı kalmayıp, internet kullanan tüm ülkelerde yer almaktadır. Ülkemizeki duruma bakıldığında 13.1.1960 yılında kabul edilen Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4/12678 sayılı karının 8. ve 9. maddeleri (2) gözönüne alındığında interneti tümden yargılamak yerine internet üzerinden gerçekleştirilen iletişim protokollerini niteliklerine göre tartışmak gerekir.

İnternet üzerinde gerçekleşen iletişim şekillerine kısaca bakıldığında: web sayfası (kişi veya kuruluşa özel belli bir adreste bulunan sayfalar), elektronik posta (internet üzerinden geniş kitlelere ulaşılabilen elektronik mektup imkanı), haber grupları (bu alana girdiği zaman ister istemez herkesin karşılaşacağı duvar gazetesi niteliğinde olan ve ilan içerikli iletişim yolu) gibi iletişim şekilleri bulunur. Bu doğrultuda düşünüldüğünde bir hekimin elektronik posta yolu ile bir çok kişiye kendisine ait bilgileri göndermesi el ilanı dağıtmaktan farksız bir uygulama olacaktır. Benzer şekilde haber gruplarına kendine ait bilgi veya ilan niteliğindeki haberleri göndermek herkesin okuduğu bir gazeteye yazı yazmak anlamına gelir. Bu noktalar dikkate alındığında internet hakikaten yukarıda bahis edilen Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile ters düşeceği açıktır.

Ancak kabul edilen "hastanın özerkliğine saygı ilkesi" (3) ve "evrensel tüketici hakları" (4) söz konusu olduğunda hastanın hekim seçme hakkı bulunmaktadır. TDB'nin (TDB) Tüketici Hakları Komisyonu'nun da tanımladığı gibi (5) bu doğrultuda hasta tedavi olmak için kendi kriterlerine uygun hekimi bulmak için dişhekimlerinin kişisel bilgilerinin bulunduğu bir indeksten yararlanması kaçınılmazdır. Bu takdirde hastanın önüne sunulan imkanlardan ilki bölgesel dişhekimleri odasına ya da TDB'ne başvurmak olacaktır. İkinci seçenek ise telefon rehberi ya da 118 nolu bilinmeyen aboneler servisinden bir dişhekiminin kişisel bilgilerine ulaşmak olabilir.

Yukarıda sözü edilen arama şekillerine benzer olarak internette yer alan web sayfaları içerisinde yapılan bir araştırmada da kullanıcı bu tip bilgileri bulmak durumundadır. Ne var ki, mevcut web sayfalarında yer alan bilgiler her hangi bir formatı olmayan ve tamamen hazırlayanın istekleri doğrultusunda hazırlanmıştır. İnternette bulunan web sayfalarını tüm hekimlerin bulundukları binada asılı olan tabelaları gibi düşünüldüğünde eksikliği düşünülemez, ancak standart bir formatı olma zorunluluğu gereken bir uygulama şeklinde yorumlanması yerinde olacaktır. Bu konuda izlenmesi gereken yollardan ilki TDB'nin bu alanda yeni bir uygulama başlatmasıdır. Tıbbi Deotoloji Nizamnamesi'nin 9. maddesinin hekim ve dişhekimi tabelalarına getirdiği uyulması gereken bir format gibi şu anda mevcut olan ve gelecekte kurulacak web sayfalarına standart bir format getirmek olabilir. Uygulama olanağı daha kolay ve yasal engel oluşturmayacak gibi görünen ikinci yol ise, TDB'nin oluşturacağı veri bankasını web sayfası olarak kullanıma sunmaktır. Bu yolla dişhekimlerini bölge, bölge kategorize ederek hastanın kendine yakın hekimi gerekirse branşa yönelik seçme olanağı verilecektir. Bu sayede hasta dişhekiminin isim, adres, telefon, mezun olduğu fakülte gibi kişisel bilgilerini kolaylıkla edinebilecektir. Böylelikle dişhekimi ünvanı olmadığı halde yasadışı dental uygulama yapan kişilerin deşifre olması kolaylaşabilir. Bunun yanı sıra hastası başka bölgeye giden bir hekimin o bölgedeki meslektaşlarına hastasını yönlendirmesi kolaylaşacaktır. Bu nitelikleri ile internetin dişhekimliği ile ilgisi ele alındığında interneti reklam yolu ile haksız rekabet yaratan bir ortam olmaktan çıkarıp, hasta-hekim bağlantısının ilk basamağı olarak değerlendirme uygun olacaktır.

** Doç. Dr.*
Serbest Dişhekimi

Kaynaklar

1. Kadıoğlu FG.: İnternet ve kredi kartı konusunda TDB etik kurulunun görüşleri. TDB Dergisi, 56:62, 8/2000.
2. http.//www.tdb.org.tr/mevzuat/deont.html
3. Beauchamp TL; Childress JF: Principles of Biomedical Ethics, 4th ed., Oxford Univ. Press, New York, 1994.
4. http.//www.tdb.org.tr/mevzuat/evrensel.html
5. http.//www.tdb.org.tr/mevzuat/bilinc.html

Karadeniz'in n

Karadeniz deyince akla nedense Doğu Karadeniz gelir. Aslında pek nedensiz de değildir bu durum. Karadeniz'in diğer yörelerinden, örneğin Bartın'lı ya da Kastamonu'lu birinin kendini Karadenizli diye tanımladığına pek rastlamazsınız. Zaten zamanın Yeşilçam filmlerinde ve şimdinin ucuz TV dizilerinde konuşma tarzları karikatürize edilen insanlar da Giresun'dan ötede yaşarlar. Her ne kadar Samsun'dan Hopa'ya kadar olan kıyı şeridinin medarı iftiharı olan fındık, sözkonusu illerin hepsinde yetişiyorsa da esas kimlik ayırdedici unsur olan şive Giresun'dan itibaren belirgin biçimde değişir.

Burada "Doğu Karadeniz Bölgesi Sosyoekonomik Yapı Tahlili" yapacak değiliz kuşkusuz. Yine de anlatacağımız bölgeyi nasıl sınırladığımızı açıklamakta fayda var. Akçaabat'tan başlayıp Ardeşen'e, hatta Hopa'ya kadar uzanan bölgenin "görmeden ölme" denebilecek sayısız güzelliği var. Eğer tatilin denize girmekten ibaret olduğunu düşünmüyorsanız ilk fırsatta Karadeniz'e kaçın. Duyduğunuz, duymadığınız olağanüstü köşeleriyle hafızalarınıza yerleşecek bir tatil yapın.

Öncelikle gidilecek güzergah ve gidiş yolları üzerine karar vermek lazım. En kolayı gemi, uçak ya da karayoluyla -demiryoluyla Karadeniz'e ulaşmak mümkün değil maalesef- Trabzon'a gitmek. Trabzon'a bir gününüzü kesinlikle ayırın. O bir günde mesela Boztepe'ye çıkıp bir çay için, Atatürk Köşkünü ve Ayasofya'yı gezin, Uzun Sokak'ta kentin havasını teneffüs edin; hatta eğer denk gelirseniz Trabzonspor'un bir maçına gidin. Şehrin insanlarını yakından tanımak adına ilginç bir deney olacaktır.

Trabzon'un eski adı Trapezos. Eski kent denize doğru uzanan bir masa şeklinde kurulduğundan bu adı almış. 1204'ten 1461'de Fatih tarafından Osmanlı topraklarına katılana dek Pontus Rum İmparatorluğu'nun başkenti olarak önemli bir cazibe merkeziymiş. Yavuz Sultan Selim'in şehzadeliği döneminde valilik yaptığı Trabzon'da maalesef Türklerin egemen olduğu döneme ait çok fazla eser yok. Camilerin bile çoğu Rum kiliselerinden çevirilmiş.

Sümela'dan bahsetmemek olmaz tabi. İnsan bu akıllara durgunluk veren eseri yakından gördüğünde "zorun insana yaptıramayacağı şey yok demek ki" diye düşünüyor. 500-600 metrelik düz bir kaya cephesinin ortalarına...

evsimi yoktur

rına denk gelen bir kotta inşa edilmiş manastırın kökeni 4. yüzyıla dayanıyor. 386 yılında Sophronıos ve Barnabas isimli iki keşiş bizzat İsa'nın öğrencilerinden Aziz Lukas'ın resmettiği kutsal Meryem tasvirini bu mağarada bulmuş. Trabzon İmparatorluğu döneminde manastır bugünkü şaşaalı yapısına kavuşmuş.Osmanlı döneminde de hürmet görmeye devam etmiş. Paşalar padişahlar ziyaret edip değerli hediyeler vermişler. 1910'larda yüzü aşkın keşiş yaşıyormuş.

Cumhuriyet'le birlikte terkedilmiş. İkonların önemli bir kısmı yurtdışına kaçırılmış, kalanlar üzerinde de vandalizmin tüm becerileri uygulanmış. Kalp çizip sevgilisinin ismini yazanlar mı ararsınız, memleketini ve oraya geldiği tarihi ikonların üzerine kazımak gibi düşündükçe insanı çileden çıkaran vahşilikler mi ararsınız, hepsi var.

Sümela'ya iki yol var. Asfalttan Maçka üzerinden gidip manastıra tırmanmak isterseniz, manastıra kadarki 45 dakikalık tırmanışınız boyunca onu yapanlara tekrar tekrar şapka çıkarıyorsunuz. Arabayla 2 km devam edip daha kısa ve yatay bir yoldan ulaşmak da mümkün.

Madem bir gününüzü de Sümela için ayıracaksınız o zaman aynı güzergahta Kuştul Manastırını da görün. Kuştul yani Peristera da yine Sümela gibi akıllara ziyan bir kayalığın üzerine 4. yüzyılda inşa edilmiş. Epey bir zamanınızı alır ama gelmişken görmekte fayda var.

Sahil güzergahından doğuya doğru ilerledikçe bütün Karadeniz'de gördüğünüz fındıklıkların yanısıra çaylıkların da artmaya başladığını farkedeceksiniz. Özellikle Araklı'yı geçtikten sonra çay alanları artıyor. Sürmeneye geldiğinizde biraz soluklanın. Burası hem yörenin daha köklü bir yerleşim merkezi, hem de günümüze kalabilen birkaç tarihi konağıyla ilginizi çekebilecek bir kasaba. Sürmene'nin çoğu eski yapılardan oluşan çarşısından mısır unu, peynir, tereyağı gibi yerel ürünleri almayı dönüşe bırakın. Özellikle o ünlü tereyağının tuzlanmadan uzun



süre tadını koruması pek mümkün değil. Peynir dediğimizde zaten sadece tuzdan mamül olduğunu düşündürtecek kadar tuzlu, ama inanılmaz özgün bir lezzet. Geçmeden söyleyelim, eğer yöreden biriyle dostluk kurabilirseniz, bir kuymak yemeden gitmeyin. Mısır unu, tereyağ ve peynirden oluşan bu basit yemeğin tek bir önemli formülü var; sadece yörenin yağı, peyniri ve unuyla yapılabilmesi. Rizeliler aynı yemekten mıhlama diye bahseder, nüanslar dışında fark yoktur.

Sözünü ettiğimiz konakların görmeye değerlerinden biri de Kastel Konağı. Sürmene'nin 4 km doğusundaki Kastel köyündeki yaklaşık 200 yıllık bina Karadeniz mimarisinin muhteşem örneklerinden.

Civarın en tanınan turistik mekanlarından biri de Uzungöl. Olağanüstü görüntüsü giderek anlamsız bir betonlaşmaya kurban gitse de yöredeki nüfus yoğunlaşması henüz güzelliğini gölgeleyecek çapta değil. Of'tan 47 km içeride kalan Uzungöl'ü görüp alabalığınızı da yedikten sonra Ayder'e doğru yola çıkabilirsiniz.

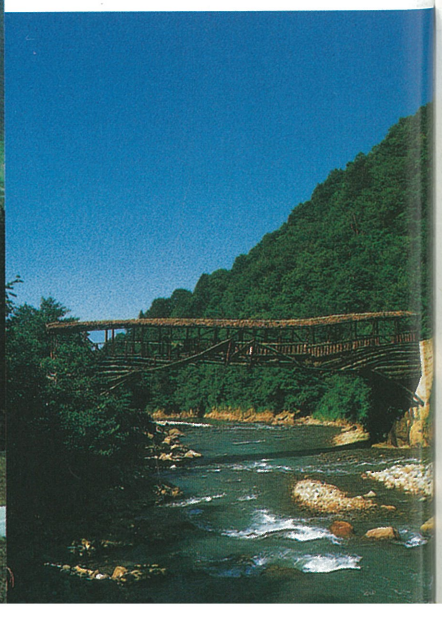
Sahil yolundan Ardeşen'e kadar ilerleyip içeriye Çamlıhemşin yoluna girip 26 km ilerlediğinizde önce Çamlıhemşin'e, 17 km daha ilerlediğinizde Ayder'e varıyorsunuz. Ayder'den bahsetmeden şu ünlü baraj meselesini bir kez daha hatırlatmakta fayda var. Fırtına Vadisi'ni bir kez gördükten sonra burası hakkında beşyüz kez de olumlu ÇED raporu verilse çıkar gözetmeden elini vicdanına koyan bir insanın böyle bir yere baraj yapımına onay verebilmesi mümkün değil. Mesele sadece birtakım bilimsel gerçeklerle açıklandığında, -ki bu bilimsel gerekçeler de yenilir yutulur gibi değil, yumurtalarını sadece bu derenin belli bir noktasına bırakan balıklardan tutun da yeryüzünde sadece bu vadide yetişen bitki türlerine kadar bir yığın gerekçe var- eksik kalıyor. Bu vadiyi gören insanlar herhangi bir bilimsel gerekçe aramadan da sözkonusu Dilek-Güroluk santraline karşı çıkacaktır. Yöre halkının "Elektriksiz belki, Fırtına'sız asla" sloganı soruna bakışını gayet güzel özetliyor.

Biz yolumuza devam edelim. Ayder'e ulaştığınızda eğer hava dumanlıysa, ki çoğu zaman öyledir, burası Türkiye'nin en çok yağış alan bölgesi, gerçeküstü manzaralara tanık olabilirsiniz. Yoğun sisin arasından sadece tepelerini görebildiğiniz dev çamlar, uğultusu yeri göğü inleten ama kendisini göremediğiniz bir derenin dökülüşü, İstanbul'daki lahmacun fırınlarının duvarlarını süsleyen ve gerçek mi resim mi olduğuna bir türlü karar veremediğiniz güzellikteki manzaralarda rastlayabileceğiniz türden Karadeniz mimarisini koruyabilmiş birkaç ev, bu hayal diyarı imgesini bütünlüyor. Fotoğraf makinenizi çalıştırın alabileceğiniz kadar bol hatıra görüntü alın, ciğerlerinizi son bir doldurun ve dönüş yoluna dizilin.

İşte size konsantre bir Doğu Karadeniz gezisi. Sadece gidilip de görülmemesi ayıp olacak yerlerin bir sıralamasını yaptık. Gezerken burada atladığımız sizin keşfedeceğiniz bir yığın efsunlu köşe olacaktır. Son bir tavsiye, otomobiliniz yoksa bir araç kiralamayı deneyin, zaman sorunu olanlar için Karadeniz'de toplu taşıma araçlarıyla yolculuk etmek bir eziyet.







Doğu Karadeniz'in iç kesimlerine ait üç muhteşem görüntü: Artık herkesin tanıdığı Uzungöl (üstte), yörede önemli bir yeri olan yayla yerleşiminden bir örnek (sağda), Karadeniz'in özgün mimarili köprüleri arasında kiremit çatısıyla ayrı bir yeri olan Çaykara yolundaki Hapşiyas Köprüsü (en sağda)

Yüksek Disiplin Kurulu Kararları

Oda Disiplin Kurulları tarafından TDB Yüksek Disiplin Kuruluna gönderilen dosyalar 13 Ocak 2001'de yapılan toplantıda görüşülerek karara bağlandı.

Ankara:

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/g (3224 sayılı Kanun'un 42.maddesine, Bakanlar Kurulu, Sağlık Bakanlığı ve Türk Dişhekimleri Birliği'nce çıkarılmış ve çıkarılacak, meslekle ilgili tüzük, yönetmelik ve diğer düzenlemelere uymamak) ve 8/d maddesine (Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi altında ücret almak) göre verilen "2 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı dosyada yer alan fiillerin Disiplin Yönetmeliğinin 8/a ve 8/b maddelerinde anılan fiillerle örtüştüğü kanaatiyle "2000 yılı ilgili Oda asgari muayene Ücretinin 50 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 9/d maddesine(Dişhekimliği yapma yetkisi olmayan kişiyi ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak) göre bir dişhekimine verilen "6 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı onaylandı.

Antalya:

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (Birlikçe çıkarılmış tabela yönetmeliğine uymamak) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Temmuz-Aralık dönemi ilgili Oda Asgari Muayene Ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

Diyarbakır:

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/d maddesine(Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi altında ücret almak) göre bir dişhekimine verilen para cezası, "2000 yılı Temmuz-Aralık dönemi ilgili Oda Asgari Muayene Ücretinin 15 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine(Birlikçe çıkarılmış tabela yönetmeliğine uymamak) göre bir dişhekimine verilen para cezası, "2000 yılı Temmuz-Aralık dönemi ilgili Oda Asgari Ücret Muayene Ücretinin 20 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

İstanbul:

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/d maddesine (Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi altında ücret almak) göre bir dişhekimine verilen para cezası, "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili Oda Asgari Muayene Ücretinin 30 katı para cezası olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesine(haksız rekabete yönelik, bilimsel içeriği olmayan reklam amacına yönelik yazılar yazmak) göre bir dişhekimi hakkında açılan soruşturmada Oda Disiplin Kurulunun ceza verilmesine gerek olmadığı yönündeki kararına Oda Yönetim Kurulunun itirazı haklı bulunarak Oda Disiplin Kurulu'nun kararının kaldırılması ve ilgili dişhekimine "2000 yılı Temmuz-Aralık Dönemi ilgili Oda Asgari Muayene Ücretinin 20 katı para cezası " verilmesine karar verildi.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/e maddesine(el ilanları dağıtarak meslektaşlar arası haksız rekabete yol açacak duyurular yapmak) göre verilen para cezası kararı ilgili dişhekiminin daha önceden de aynı ve benzer fiiller nedeniyle disiplin suçları işlediği gözönüne alınarak "1 ay süreyle meslekten geçici men cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

25 Mart 2001 — Denizli Dişhekimleri Odası

Pamukkale'de Thermodental Pazar

SDE Kredi Puanı için başvuru yapılmıştır.

- **Periodontal Tedavi ve Estetik:** Prof.Dr.Hamit Bostancı
- **Metal Desteksiz Seramik Kronlar:** Doç.Dr.Kemal Ünsal
- **Dental Radyolojide Gelişmeler:** Prof.Dr.Candan Paksoy
- **Çocuklarda Aşırı Madde Kaybı ve Erken Süt Dişi Kayıplarında Tedavi Yaklaşımları:** Prof.Dr.Serap Çetiner
- **Hassas Tutucular:** Doç.Dr.Kemal Ünsal

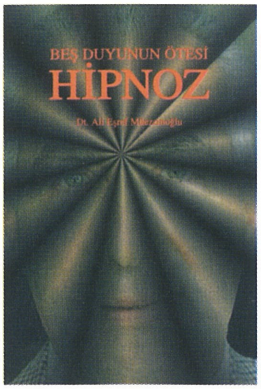
Bilimsel Programa Katılım Ücreti : 15.000.000 TL
(Bilimsel Programa katılım + sıcak ikramlar + öğle yemeği)

Son Başvuru Tarihi: 20 Mart 2001 Salı

Konaklama:
Hotel Thermal / Karahayıt-Pamukkale- Denizli

Tek Kişilik yarım pansiyon (bir gün) :27.000.000 TL
Çift Kişilik yarım pansiyon (bir gün) :40.000.000 TL
(0-6 yaş ücretsiz, 6-12 yaş %50 indirimlidir)
Öğle yemeği farkı (refakatçiler için) bir kişi: 6.000.000 TL
Konaklayanlara Ücretsiz Aktiviteler:
Kapalı havuz, Jakuzzi, Fitness Center, Disco

Başvuru: Denizli Dişhekimleri Odası
Tel: 0 258 264 41 03 / Fax: 0 258 242 63 64
Katılım için aşağıdaki banka numarasına veya Denizli Dişhekimleri Odası'na paranızı yatırınız ve
Denizli Dişhekimleri Odası'na faksla veya sözlü olarak bildiriniz.
Ziraat Bankası Denizli Şubesi Hesap No: 30459-701774.5



Beş Duyunun Ötesi
Hipnoz

Dişhekimi Ali Eşref Müezzinoğlu
EKO Basın Yayıncılık

Beş duyunun ötesine çıkabilen insanoğlu kendi yeteneklerini keşfettiğinde yaşam asıl anlamını kazanacaktır... Bu kitapta hipnoz bilimsel kurallarıyla, kullanım alanlarıyla ve tarihçesiyle masaya yatırılıyor. Tıbbi bir öğreti kitabı ve hangi konuda hangi telkinlerin verileceğine kadar da ince ayrıntılarla bezeli. Kitabın yazarı Dişhekimi Ali Eşref Müezzinoğlu 1945 istanbul, Moda doğumlu. Vefa Lisesi ve Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. 1972 yılından beri de dişhekimliğinin yanı sıra Tıbbi Hipnoz uyguluyor. Yurtdışında Hipnoz konusunda Hamburg, Glasgow, Insburg, Selanik ve Oxford Üniversiteleri başta olmak üzere, düzenlenen sayısız bilimsel tıbbi kongrede Tebliğ sunan Müezzinoğlu, Tıbbi Hipnoz Derneği'nin Kurucu Başkanı. Şu anda ise görevini Yönetim Kurulu üyesi olarak sürdürüyor. Aynı zamanda Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğretim görevlisi, verdiği derslerden biri de "Hasta İlişkileri ve Rehabilitasyon - Diş Hekimliğinde Hipnoz".



Sıcak Külleri Kaldı

Oya Baydar
Can Yayınları / Türk Yazarları Dizisi

Sıcak Külleri Kaldı, 'siyasal roman' tartışmalarının orta yerine düşen ve noktayı koyan bir roman. Polisiye roman sürükleyiciliğinde, belgesel ilginçliğinde, şiir tadında, gerçek bir roman. Dünyanın ve Türkiye'nin son kırk yılının fonunda; İstanbul'dan Moskova'ya, Paris'ten Ankara'ya, Anadolu'dan dünyaya açılan bir coğrafyada; elçilik rezidanslarından işkence odalarına, morglardan eski bahçelere, üzüm bağlarına, üniversitelerden fabrikalara, gecekondulardan konaklara, yalılara uzanan bir ortamda; devletin üst kademelerinden, siyasetçilerden, diplomatlardan, sermaye kesiminden, gizli servislerden, işçilerden, sendikacılardan, örgüt liderlerinden, gazetecilerden, militan gençlerden kahramanlarıyla Oya Baydar, bu çok boyutlu romanında tutkuyu, aşkı, gücü ve güçsüzlüğü, devleti ve iktidarı tartışıyor. Yakın tarihimizin en sıcak yıllarının ekseninde, gerçek olayları, yaşanmış acıları, kayıpları, daha belleklerde tazeyken, izleri silinmemişken, derine inerek, ustalıklı anlatımıyla kurgusuna katıyor, paylaşıyor. Sıcak Külleri Kaldı, kırk yılın yangınlarının, sevgilerde, dostluklarda, aşklarda, tutkularda, inançlarda, devrimlerde tutuşturduğu ateşlerin arta kalan sıcak küllerinin romanı. 'Siyasal', ama 'Roman'.

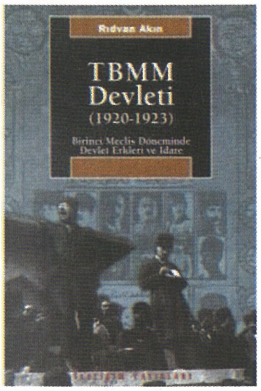
Bu sayfa IDEEFIXE www.ideefixe.com *'in katkılarıyla hazırlanmıştır.*



Kompozit Rezin Restorasyonlar

Prof. Dr. G. Berrin Dayangaç

Günümüz dişhekimliğinde estetiğe verilen önemin artması dolgu maddelerinin klinik uygulamasında konservatif bir yaklaşımın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bireyin kişiliğinde ve yüz güzelliğinde dişlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu nedenle dişhekimi restorasyonlarda olabilecek en iyi estetiği sağlamalıdır.
Estetik restorasyonlarda klinik başarının uzun süreli olabilmesi; uygun madde seçimine, tedavi yöntemine, dişin durumuna, hekimin yeteneğine bağlı olduğu kadar okluzyon, ağız hijyeni, beslenme, diş fırçalama, kötü alışkanlıklar gibi hastadan kaynaklanan etkenlere de bağlıdır. Bu nedenle bireylerin koruyucu dişhekimliği konusunda bilinçlendirilmesine özen gösterilmelidir.
Estetik dolgu maddelerinin bazı önemli özelliklerini ve klinik uygulamalarını içeren bu kitapta çeşitli yazarların kitaplarından ve makalelerinden yapılmış derlemelere de yer verilmiş, şekillerin bir çoğu "The Art&Science of Operative Dentistry" kitabından alınıp değiştirilerek çizilmiştir.



Birinci Meclis Döneminde Devlet Erkleri ve İdare

TBMM Devleti(1920-1923)
Rıdvan Akın
İletişim Yayınevi

Türkiye tarihinin en "tartışmalı" meclisi olan ve Anadolu ihtilalini başaran Birinci Meclis'te demokratik bir müzakere ve temsililik zemini vardı. "Birlik ve beraberliğe en çok ihtiyaç duyulan bir dönemde" bile hükümet ve ordunun zaman zaman aşırıya kaçan uygulamalarının eleştirildiği Birinci Meclis'te, iktidar ve muhalefet arasında sertleşen tartışmalar yaşanmıştır. ...Bu dönemin bugüne kadar üzerinde yeterince durulmamış konuları olan devlet erklerinin kullanılması ve devletin hukuki işleyiş ve tanımlanış süreci gibi, Kurtuluş Savaşı'nın yürütülmesi bakımından önem taşıyan noktalarını araştıran Rıdvan Akın, ciddi bir emek ürünü olan bu çalışmasıyla siyasi tarihinin yanı sıra siyaset bilimi ve kamu hukukunun da alanına giriyor. TBMM'nin egemen bir siyasi otorite olarak nasıl ve hangi koşullarda ortaya çıktığını, Ankara merkezli yeni siyasi varlığın devlet çatısını nasıl inşa ettiği sorusunu ve devlet bürokrasisinin işleyiş mekanizmalarını inceleyen bu eser, Türkiye yakın tarihine ilişkin temel kitaplar arasında kayda değer bir konumu hak ediyor.

Kongre - Konferans Kurs - Sempozyum

20- 21-22Nisan 2001
Dental İmplantolojide Tartışmalar
Rolan M.Meffert İmplant Enstitüsü Uluslararası Sempozyumu
ICOI Study Club
Tel:0-312-427 62 25 / Faks:0-312-427 62 26
Dedeman - Bodrum / Türkiye

3-5 Mayıs 2001
İngiliz Dişhekimleri Birliği'nin(BDA)
"2001 Ulusal Dişhekimliği Konferansı"
Konu:En iyi Uyguluma 2001(Best Pratice 2001)
Harrogate-İngiltere
Tel:+44 20 75 63 41 65
e-mail:c.long@bda-dentistry.org.uk
www.bda-events.org.uk.

27-31 Mayıs 2001
Türk Pedodenti Derneği 12.Bilimsel Kongresi
Magic Life Club - Bodrum
Tel:0212 534 68 00 - 249 - 283
Faks: 0212 531 05 15

30-31 Mayıs, 1 Haziran 2001
Senegal Cerrahi Dişhekimleri Ulusal Birliği
3.KongresiDakar
Tel:+221 825 08 08/ Faks:+221 824 60 05

18-23 Haziran 2001
TDB 8.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi İstanbul
Tel: 0212 219 66 45 - 230 29 07
Faks: 0212 232 05 60
e-mail: congress@ido.org.tr
http://www.ido.org.tr/congress

27 Eylül-1 Ekim 2001
Dünya Dişhekimleri Kongresi (FDI)
Kuala Lumpur-Malasia
Tel:+44 20 79 35 78 52 / Faks:+44 20 74 86 01 83

10-12 Ekim 2001
FDI ve Ermenistan Dişhekimleri Birliği Ortak Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Erivan - Ermenistan
"Günümüzde Dişhekimliğindeki Gerçek Problemler"
Tel/Fax: (+3741) 538 576

Satılık
Kavo Mondial Ünit - Orix Röntgen -Fiat Kompresör - Dentomax 3 - Amalgamatör - Hilüx 200 Işınlı Kompoint - Piezoquatro Kovitron - Nüve Sterilizatör - Tüm Çekim Takımları - El Aletleri - Bekleme Salonu- Hekim Odası
Birol Karakaya Tel: 0332 - 353 43 63

Satılık
Degussa Dentomat 3 Amalgamatör
(Hiç kullanılmamış)
Dişhekimi Neriman Gülcigil Tel: 0216 396 29 06

Kredilendirilen Etkinlikler

Denizli Dişhekimleri Odası
10 Şubat 2001
Office Bleaching ve Home Bleaching
Yer : Devlet Hastanesi Diş Polikliniği
Tel: 0 258 264 41 03

75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
16 Şubat 2001
Meslek içi eğitim programları
Yer : Ankara Hastanesi Büyük Toplantı Salonu
Tel: 0 312 362 58 58

Adana Dişhekimleri Odası
17 Şubat 2001
Ani Solunum ve Kalp Durmalarında Acil Girişim
Yer : Adana Dişhekimleri Odası
Tel: 0322 457 24 67

Isparta Dişhekimleri Odası
17 Şubat 2001
8. Bilimsel Etkinliği
Tel: 0246 218 19 93

Antalya Dişhekimleri Odası
17 Şubat 2001
Antalya Dişhekimleri Odası Bilimsel Komisyon Etkinliği
Yer : Hotel Sun Zeynep Belek / Antalya
Tel : 0242 237 52 52

Aydın Dişhekimleri Odası
24 Şubat 2001
Aydın Dişhekimleri Odası Bilimsel Etkinliği
Yer: Turtay Otel Konferans Salonu
Tel: 0256 213 56 99

Tekirdağ Dişhekimleri Odası
24 Şubat 2001
4. Tekirdağ Dişhekimliği Günü Bilimsel Toplantısı
Yer : Turizm Otelcilik Meslek Lisesi Uygulama Oteli
Tel: 0282 263 54 55

Manisa Dişhekimleri Odası
25 Şubat 2001
Bilimsel Toplantı
Yer : Anemon Otel
Tel: 0236 231 47 92

Bursa Dişhekimleri Odası
27 Şubat 2001
Kardio-Pulmoner ve Resüsitasyon Kursu
Yer : Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Tel: 0224 222 69 69

SSK Ağız Diş Sağlığı Merkezi
28 Şubat 2001
Dişhekimliğinde Tıbbi Acil Yardım
Yer : Ankara SSK Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Tel: 0312 430 61 81

İzmir Dişhekimleri Odası
18 Mart 2001
Bilimsel Pazarlar
Yer : Efes Kongre Merkezi
Tel: 0232 483 68 88

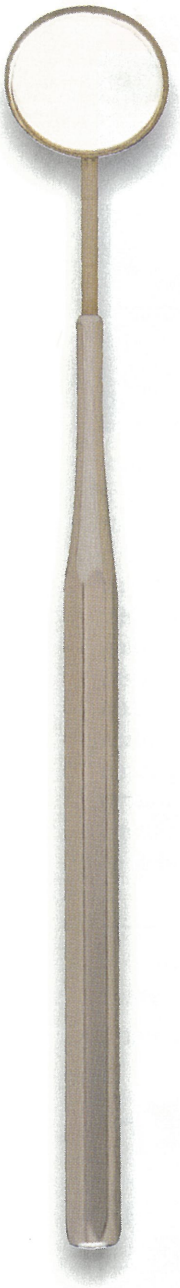
Restoratif Dişhekimliği Derneği
15 Mart 2001
19 Nisan 2001
17 Mayıs 2001
Restoratif Dişhekimliği Derneği Bahar Konuşmaları
Yer : Pak İş Merkezi Mustafa Nevzat İlaç Fabrikası Salonu
Tel: 0212 525 00 75

EDAD
12 Mart 2001
2001 Yılı Sürekli Eğitim Seminerleri
Tel: 0212 224 08 50

Türk Endodonti Derneği
14 Mart 2001
Kanal Dolgu Tekniklerindeki Yeni Gelişmeler
10 Nisan 2001
Endodontik Tedavi Görmüş Dişlerde Restorasyon
8 Mayıs 2001
Döner sistemler ile Kök Kanal Genişletme Yöntemleri
Yer: Mustafa Nevzat İlaç Sanayii - Pak İş Merkezi
Tel: 0212 621 34 49

VEFAT
Sivas Dişhekimleri Odası kurucu üyelerinden Erhan Akay 18.10.2000 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı diliyoruz

VEFAT
Bursa Dişhekimledi Odası üyesi Cemal Eren 18.12.2000 tarihinde vefaat etmiştir
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı diliyoruz



Digital Teknolojiler artık size daha yakın...

Dentaline Diş Kliniği Yönetim Yazılımı

- Hasta kartı
- Anamnez
- Oral bölüm
- Kamera modülü
- Rontgen ve RVG modülü
- Cari hesap ve raporlama bölümleri

FİYATI **75 Milyon TL. + KDV**

31.12.2001 tarihine kadar çıkacak bütün Dentaline Yazılım yeni sürümleri, ücretsiz olarak verilecektir.

Dentaline Mini Pack

275.000.000 TL'den başlayan taksitlerle

- DP-5 intraoral DIGITAL ve KABLOSUZ kamera
- Dentaline Diş Kliniği Yazılımı
- Görüntüleri yakalayıp kaydetmeye yarayan Ayak Pedalı
- KOÇ- Allianz 'dan 1 yıllık Elektronik cihaz sigortası

FİYATI **1495 USD + KDV**

31.12.2001 tarihine kadar çıkacak bütün Dentaline Yazılım yeni sürümleri, ücretsiz olarak verilecektir.

Dentaline Maxi Pack

- DP-5 intraoral DIGITAL ve KABLOSUZ kamera
- Dentaline Diş Kliniği Yazılımı
- Görüntüleri yakalayıp kaydetmeye yarayan Ayak Pedalı
- Dentaline Capture Card
- Dentaline Dokunmatik kalem
- Yüz Kamerası
- KOÇ- Allianz 'dan 1 yıllık Elektronik cihaz sigortası

FİYATI **2295 USD + KDV**

31.12.2001 tarihine kadar çıkacak bütün Dentaline Yazılım yeni sürümleri, ücretsiz olarak verilecektir.



Sahip olduğunuz bilgisayarınızın enaz Intel Pentium MMX 200 CPU, 32 MB belleğe ve 1024 X 768 çözünürlükte çalışabilen ekran kartı ve monitöre sahip olması gereklidir.

- Yerinde kurulum ücreti **100 USD + KDV** 'dir.

* 2001 Model, her marka ünite üzerine monte edilebilen ince 15 inch TFT ACTIVE MATRIS silinebilir özel cam korumalı ve ayrıca %90 neme dayanıklı olarak tasarlanmış EKRAN 'lar Pek yakında !!!

DENTALINE

2H Bilgisayar
Donanım ve Danışmanlık
Hizmetleri Ltd.

- 2H fiyatlarda haber vermeksizin değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

Koç Allianz Sigorta

Tüm sistem **Koç Allianz** elektronik ekipmanlar sigortası güvencesi kapsamındadır.

- Firmamızca leasing işlemleri yaptırılmaktadır.

ŞEKER LEASING

Şeker Leasing vasıtasıyla 24 aya kadar vade şansı

DENTALINE FULL SYSTEM

KAMPANYA

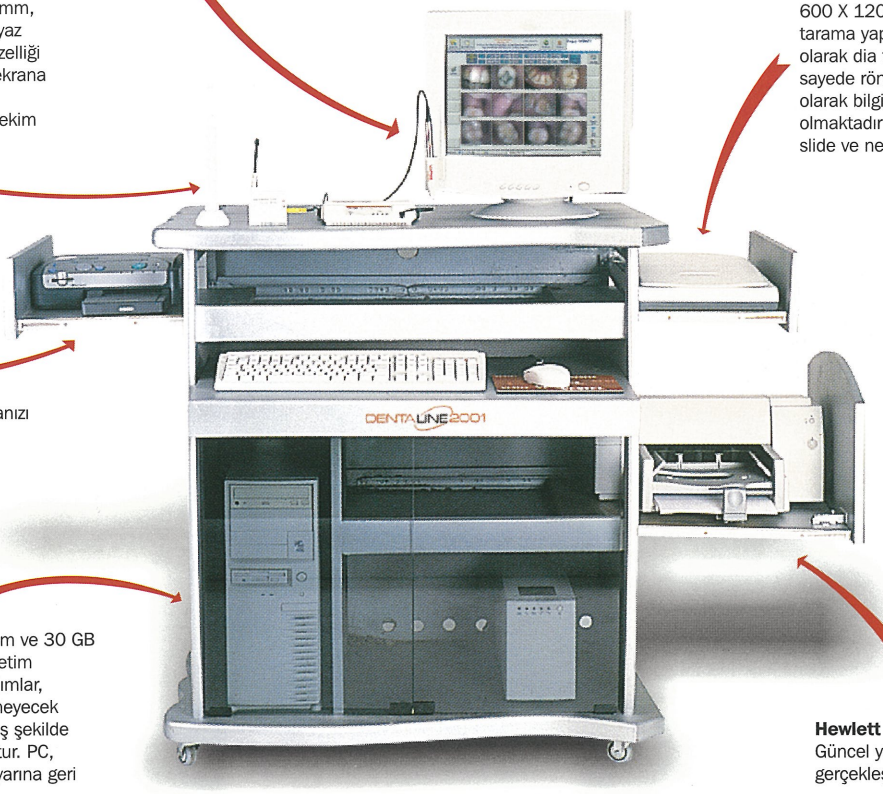
319$' dan başlayan taksitlerle.

Dentaline Diş Kliniği Yönetim Yazılımı
Ekrana gelen görüntülerden hastalarınızla ilgili yapmış olduğunuz tüm işlemleri izleyebilirsiniz. En son yazılım teknolojileri kullanarak geliştirilmiş bu yazılım sayesinde kullanım son derece kolaylaşmıştır.

Dokunmatik Kalem
Steril şartlarda çalışmak için ideal olan dokunmatik kalem ekran üzerinde etkileşimli çalışmanızı sağlayarak herkes için büyük kolaylık getiriyor.

DP-5 Intraoral Kamera
270.000 pixsel yoğunluğunda 0.6 mm, 1/4 CCD, renkli kamera, 4 adet beyaz aydınlatma lambasına sahip olan özelliği ile hastanın ağız içi görüntüsünün ekrana yansıtılmasını sağlayarak dişçilikte görselliği ön plana çıkartıp, hasta hekim diyaloğunu sürekli kılmaktır.

Tarayıcı
600 X 1200 dpi optik çözünürlükte tarama yapabilen scanner'lar standart olarak dia tarama ünitesine sahiptir. Bu sayede röntgen filmlerinin dijital görüntü olarak bilgisayara aktarılması mümkün olmaktadır (dia tarama boyutu 35 mm'lik slide ve negatif filmleri tarama imkanı).



Video Printer
Hastanızla ilgili diş görüntülerini ve grafiklerini fotoğraf kalitesinde almanızı sağlar.

Dentaline Bilgisayar
P III 866 işlemci, 256 MB Ram ve 30 GB HDD'li Windows 98 Türkçe işletim sistemi ile kullanacağınız yazılımlar, kesinlikle arızalardan etkilenmeyecek şekilde özel olarak tasarlanmış şekilde PC'nizde kullanıma sunulmuştur. PC, açılıp kapanmasıyla fabrika ayarına geri dönüldüğünden hiçbir şekilde arızalanmamaktadır.

Hewlett Packard Deskjet Yazıcı
Güncel yazışmalarınızı gerçekleştireceğiniz printer.



PEDAL
Pedal üzerindeki "yakala" ve "kaydet" seçenekleri, kablosuz DP-5 Intraoral kamera ile görüntüleri ekrana aktarma imkanı sağlamaktadır.

UPS
Sistemle birlikte verilen UPS (kesintisiz güç kaynağı) ile elektrik kesintisi ve voltaj problemleri sorun olmaktan çıkacaktır.



▶ Sistem konsolu için farklı renk ve model alternatifleri sunulmaktadır.

2H Bilgisayar Donanım ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd.
Avni Dilligil Sok. Ali Meriç İşhanı No:24 Kat:2 D: 8 / 9 80300 Mecidiyeköy - İSTANBUL (Profilo Alışveriş Merkezi Karşısı)
Tel: (0212) 288 99 56 / 213 15 55 Faks: (0212) 216 95 71 **e-mail: info@medikalplaza.com** **web: www.medikalplaza.com**

Bayilikler verilecektir.

BAYİLER: İSTANBUL : Alpay Diş Deposu : (0212) 533 87 81 KBS: (0212) 216 91 05 Paşa Dental : (0212) 531 29 71 Sevenler Diş Deposu : (0212) 534 57 13 Vital Med: (0212) 210 32 30
ADANA: Elit Medikal Tel: (0322) 459 83 63 **ANKARA:** Aras Medikal Tel: (0312) 433 49 01 **İZMİR:** Sanal Yazılım Tel: (0232) 244 15 90



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.

