TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Büyük kongreye 40 gün kaldı:

Bu kongrede mutlaka siz de olmalısınız!



İSTANBUL 2001

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

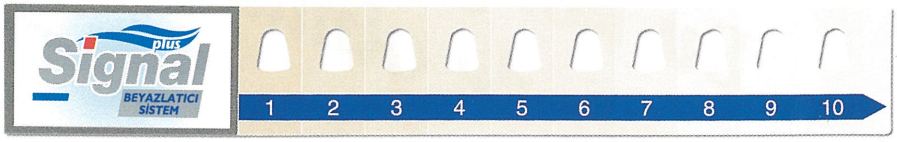
EXPODENTAL 2001
21-23 Haziran 2001

04/2001
Sayı 61 • Nisan 2001



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.





Farkettiniz mi? Ne kadar az insan...

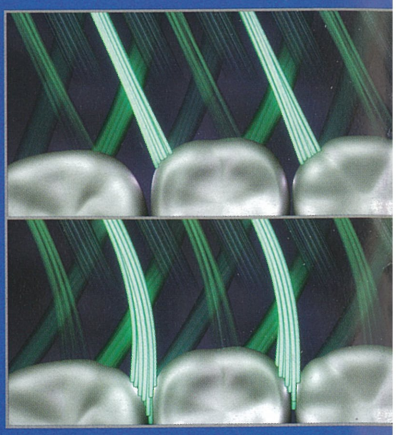


...böyle gülebiliyor!

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



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.

12 **Kongre yaklaşıyor**

18-23 Haziran 2001 tarihlerindeki TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlıkları hakkında Sergi, Sosyal ve Bilimsel Komitelerinden bilgi aldık







Parlamentodaki meslektaşlarımız 18

Geçtiğimiz sayıda görüşlerine yer vermeye başladığımız milletvekili meslektaşlarımıza bu sayımızda DSP Bilecik Milletvekili Sebahat Vardar ve MHP Adana Milletvekili Metanet Çulhaoğlu ile devam ediyoruz

22 **"Karşılıklı özveriyle bu krizi atlatacağız "**

Meslektaşlarımızla firmalar arasında pürüzler çıkaran ekonomik sorunlar üzerine DİŞSİAD Başkanı Bilgehan Uçanok ve DİŞSİAD Saymanı Ali Çakır'ın görüşlerini aldık.



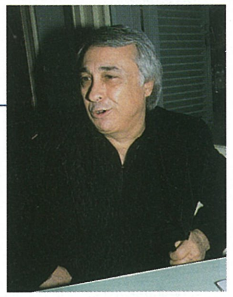


Deli Dana (BSE) tehlikesi üzerine 26

Deli Dana diye adlandırılan BSE hastalığının geçtiğimiz günlerde kıta Avrupa'sında yeniden görülmesi üzerine İstanbul Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Tahsin Yeşildere'ye tehlikenin boyutlarını sorduk.

42 **"Bana bugüne kadar diploma soran olmadı"**

Türk Tiyatrosunun nevi şahsına münhasır sanatçısı Müjdat Gezen, 10. yılını kutlamaya hazırlanan Müjdat Gezen Sanat Merkezi'nde sorularımızı yanıtladı.





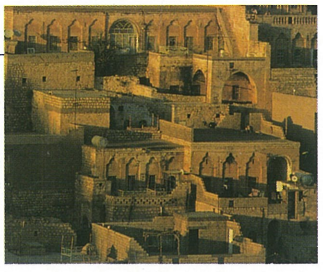


Odalarımız 46

Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Gültekin Yıldız ve Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer, çalışma alanlarındaki problemleri ve faaliyetlerini aktardılar.

50 **Taşın ve inancın şiiri MARDİN...**

Mardin Kalesi'nin eteğine yaslanan Mardin kenti, Ortadoğu'da binyıllardır yaşamış tüm halkların birikimlerinden damıtılmış sokakları, merdivenleri, minareleri, kubbeleri, pencereleri ve kapılarıyla hayranlık uyandıran bir müze-kent.



Sayı 61
Nisan 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 Nisan 2001
61. Sayı 15.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı yayınlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

Bu ülke daha iyi yönetilmeye layık

Değerli meslektaşım,
Ülkemizin düşürüldüğü talihsiz durum, emeği ile yaşamını sürdüren her meslek grubunu olduğu gibi dişhekimlerini de çok ciddi şekilde etkilemiş ve meslektaşlarımız geleceklerinden endişe etmeye başlamışlardır. Hemen her şehirdeki meslektaşlarımızla yaptığımız görüşmelerde mesleklerini yapamaz duruma geldiklerini, bir kısmının kiralarını ödeyemediklerini, bazılarının da çocuklarının okul taksitlerini yatıramadıklarını büyük bir üzüntü içerisinde öğrenmiş bulunuyoruz.
Gelişmiş ülkelerin dişhekimleri toplumun en saygın mesleklerinden birine mensup olmanın onurunu yaşarken, ve insanlar altı ayda bir dişhekimine kontrole giderken, ve dişhekimleri hastalarla ücret konusunda indirim gibi ya da taksit gibi sorunlarla uğraşmadan yani sağlığın ticaret aracı olmasına izin verilmeden keyif alarak mesleklerini uygularken ve kendilerini esnaf değil bir hekim gibi hissederken biz neden böyle değiliz diye sorduğumuzda senelerdir ülkemizin kötü yönetildiğini düşünmekten başka bir sonuca varamıyoruz.

Değerli meslektaşım,
TDB kurulduğu günden beri sorunlarımızın çözümü yönünde büyük çabalar sarf etmiş ve etmeye devam etmektedir. Yönetim Kurulumuz mesleğimizin en önemli sorunu olan "Devletin halkının ağız diş sağlığına kaynak aktarmaması" yönündeki düşüncesini değiştirmek için çeşitli görüşmeler yapmakta ve çıkış yolları aramaktadır. Bu bağlamda SSK ve Bağ-Kur sigortalılarının ağız diş sağlığı hizmetini özel muayenehanelerden satın alması için bu kurumların bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile yaptığımız toplantıdaki önerilerimizin dikkate alınacağına dair umutlarımızı sürdürüyoruz.
Kamuda çalışan ve maaşlarının alım gücü yarı yarıya azalan meslektaşlarımızın özlük haklarının düzeltilmesi için hükümetin çıkardığı yetki yasasına ilişkin önerilerimizi de hazırladık ve girişimlerimize devam ediyoruz. Muayenehanelerde kullandığımız ürünlere yapılacak zamların en düşük düzeyde tutulabilmesi için DİŞSİAD ile sürdürdüğümüz görüşmelerin olumlu sonuçlanacağına inanıyoruz.
Sahte dişhekimleri ile mücadele için hazırladığımız yasa taslağının kanunlaşması için çabalarımız sürüyor, yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması için de YÖK üyeleri ile görüşmelerimize devam ediyoruz.
Gelişme çabalarına birlikte başladığı ülkeler kendisini kat kat geçmiş bir Türkiye'de dişhekimlerinin sorunlarının ülkenin genel sorunlarından soyutlanamayacağını ve ülkenin ekonomisi, sosyal yapısı ve demokrasisi kötü ise dişhekimlerinin ekonomilerinin iyi olmasının beklenemeyeceğini düşünerek, hemen her platformda ülkenin genel sorunları ile ilgili görüş ve önerilerimizi de sunuyoruz.
Türkiye'de yüzde yüz haklı olduğumuz bir konuda dahi haklılığımızı kabul ettirmenin ve somut sonuçlara ulaşabilmenin ne kadar zor olduğunun bilincinde olsak da tüm bu çabalarımızı sürdürmeye devam edeceğiz.
Ülkemizin daha iyi yönetilmesi dileklerimle sevgi ve saygılarımı iletiyorum.

Prof. Dr. Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı



TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan, TDB'nin son iki aylık döneminin değerlendirmesini yaptı

İnternet ağı projemiz tamamlandı

TDB dergisinin 60. sayısında Merkez Yönetim Kurulumuzun çalışmaları hakkında özet bilgiler sunmuştuk. Geçen 2 aylık dönemde de çalışmalarımız tüm hızıyla devam etti. Ancak, ülke gündemine bomba gibi düşen ekonomik kriz doğaldır ki bizleri de etkiledi. Gündemimizin büyük bir kısmını işgal etti.

• Geçen sayıda Sağlık Bakanlığı'na gönderdiğimizi duyurduğumuz "Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaların Disiplin Yönetmeliği" uğraşlarımız sonunda Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

• Toplumun Ağız Diş Sağlığı eğitimine katkıda bulunulmak üzere bu konu ile ilgili kurumların koordinasyonunu sağlayarak ortak projeler üretmek amacıyla, kurulması düşünülen Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Konseyinin çalışma şeklini gösteren Yönerge taslağı ilgili kurumlara gönderilerek görüşleri soruldu. Taslağa son şekli verildikten sonra konseyin kurulma işlemi gerçekleştirilecektir.

• Odalarımızın görüşleri doğrultusunda son şekli verilen "Dişhekimleri ile Hasta veya Hasta Sahipleri Arasındaki Uyuşmazlıklarda Bilirkişi Atama Yönergesi" ile "Hasta-Hekim ve Meslektaşlararası Uyuşmazlıklarda Hakem Atama Yönergesi" yürürlüğe girdi.

• Kanayan yaramız olan sahte dişhekimleri ile mücadele çalışma grubunun çalışmaları son aşamaya geldi. Hazırlanan rapor Merkez Yönetim Kurulumuz tarafından görüşüldükten sonra kitapçık haline getirilerek ilgili kişi ve kurumlara sunulacaktır.



TTB, TEB, TDB toplantısı

• Bilimsel etkinliklere katılan ve kredisi tamamlanan 211 meslektaşımıza daha SDE sertifikaları gönderildi.

• TDB ve Dişhekimleri Odalarının internet ağı ile birbirlerine bağlanmaları projemiz sonuçlandı. Söz konusu projeyi başlatarak emek veren 7. Dönem Merkez Yönetim Kurulu'na teşekkürlerimizi sunarız.



Özlük Hakları Komisyonu

• Türk Dişhekimleri Birliği mesleğin özel sorunlarının ülke sorunlarından soyutlanamayacağı bilinciyle toplumsal sorunlarla da yakından ilgilenmektedir. Ekonomik ve toplumsal sorunlarla boğuşan bir ülkede dişhekimlerinin huzur içinde bir yaşam sürmeleri olası değildir. Bu bağlamda, Emek Platformunda yerimizi alarak, toplumsal ve demokratik tepkilerimizi tüm odalarımızla birlikte göstermeye devam ediyoruz. Ayrıca Sağlık Meslek Birlikleri (TTB, TEB) yönetim kurulu üyeleri ile bir toplantı düzenledik. Sekreteryasını üzerimize aldığımız yapıya Türk Hemşireler Derneği'ni de katarak çalışmalara devam ediyoruz.



Mevzuat ve Redaksiyon Çalışma Gr.

• Özlük haklarımıza yönelik çalışmalarımız tüm yoğunluğuyla devam etmektedir. Bu bağlamda kamu personelinin özlük haklarında iyileştirme yapılması hakkında hükümetin aldığı Kanun Hükmünde Kararname yetkisine müdahale etmek amacıyla 13 Sağlık Meslek Örgütü ile Türk Dişhekimleri Birliği merkezinde bir toplantı düzenleyerek hazırlanan faks metnini Bakanlar Kurulu Üyelerine tüm Sağlık Meslek Örgütleri ile birlikte göndererek geniş katılımlı bir faks eylemi gerçekleştirdik.

• Organizasyonu İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından yapılan 18-23 Haziran tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek olan TDB 8inci Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmaları sürüyor. Ekonomik kriz nedeniyle kongre katılımcı ücretleri 1 dolar = 850.000 TL olarak sabitlendi. Kongre kapsamında gerçekleştirilecek olan Meslek Sorunları Sempozyumu'nun konusunun "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı" olduğunu daha önce bildirmiştik. Bu kapsamda çalışma grupları oluşturuldu. Bu kurultay sonucunda kullandığımız tüm ürünler ile ilgili ilk kez geniş kapsamlı bir rapor elde edeceğimizi umuyoruz.
Sempozyum içerisinde TDB ve Dişhekimliği Fakülteleri Dekanları toplantısı ile TDB ve Odalar toplantıları yapılacak ve dişhekimliğinin çeşitli sorunları tartışılacaktır.

• Birliğimiz, "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu", "Emek Politikaları Sempozyumu", Tüketici Hakları Derneği tarafından düzenlenen "Ekonomik Kriz" konulu toplantı ve Başbakanlık DPT Müsteşarlığı AB ile İlişkiler Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen "Hizmetler ve Kamu İhaleleri Çalışma Grubu" gibi pek çok toplantıya diğer sivil toplum örgütleri ile birlikte katılarak katkıda bulundu.



Çankaya Belediyesi'yle görüşme

• Uzun uğraşlardan sonra, Çankaya Belediyesi tarafından Birliğimize 49 yıllığına tahsis edilen arsa, Çankaya Belediye Meclisi tarafından Mart ayında onaylanarak, Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek'in onayına sunuldu. Arsayı tahsis eden Çankaya Belediye Başkanı Haydar Yılmaz ve Belediye Meclisine teşekkür ediyoruz. Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanı meslektaşımız Mehmet Fatih Hatipoğlu ile görüştük. Projemizi anlatarak Büyükşehir Belediyesi tarafından da onaylanması için yardımlarını talep ettik. Kısa zamanda sonuç alacağımızı umuyoruz.

• Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarımız için tarihsel bir önem taşıyan "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" Sağlık Bakanı Doç.Dr.Os-

man Durmuş imzası ile yürürlüğe girmişti. Tüm uğraşlarımıza rağmen odalarımızın yetkilerinin bir bölümünün geri alınarak yapılan yönetmelik değişikliği maalesef aynı bakan tarafından imzalanarak 27 Şubat 2001 günü Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yetkilerimizin geri verilmesi yönündeki girişimlerimiz bağlamında önce Sayın Bakanla görüştük, olumlu yanıt alamadık. Sonra hazırlanan ortak bir metni tüm odalarımız ile birlikte Bakanlığa fakslayarak bir faks eylemi gerçekleştirdik. Odalarımızın bu konuda yaptıkları tüm çalışmaları ve İl Sağlık Müdürlüklerinin farklı uygulamalarını bir dosya halinde Bakana kişiye özel olarak gönderdik.



• TDB'nin Sağlık Bakanlığı desteği ve Colgate firması ile birlikte düzenlemiş olduğu "Diş Koruma Günleri Kampanyası"na katılan meslektaşlarımız arasında çekilen kura sonucunda, 21-23 Haziran 2001 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilecek olan TDB 8inci Uluslararası Dişhekimliği Kongresine, 40 meslektaşımız ücretsiz olarak katılmaya hak kazandılar.

• Ülkemizdeki dişhekimi dağılımı ile nüfus yoğunluğu haritası hazırlıklarımız da devam etmektedir.

• Toplumu ağız diş sağlığı konusunda bilinçlendirmek üzere hazırlamış olduğumuz afişlerimiz Türk Eczacıları Birliği ile varılan anlaşma uyarınca eczanelere dağıtılmak üzere Türk Eczacıları Birliğine gönderildi.

• Ülke çapında dişhekimliği hizmeti sunulan bazı kurumlarda (Sağlık Bakanlığı'na bağlı bazı birimler, Türk Silahlı Kuvvetleri Hastaneleri, Dişhekimliği Fakülteleri, SSK'ya bağlı birimler gibi) protez yaptırmak isteyen hastaların ağız ölçüleri hastalar vasıtası ile diş protez laboratuvarlarına gönderilmekte idi. Bu işlemin diş protez laboratuvarları yönetmeliğine aykırılık taşıdığını, sahte dişhekimliği için bir kaynak oluşturduğunu ve bu uygulamaya son verilmesi gerektiğini belirten yazımızı ilgili tüm kurumlara gönderdik . Sağlık Bakanlığı da İl Sağlık Müdürlüklerine genelge çıkartarak ölçülerin bizzat özel diş protez laboratuvarları elemanlarının çağrılarak teslim edilmeleri, hastalara ölçüler verilerek laboratuvarlara gönderilmemeleri konusunda uyarıda bulundu.

•Açılmakta olan ve açılması planlanan yeni dişhekimliği fakülteleri ile ilgili Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bir faks eylemi yapıldı. Türkiye'nin bugünkü koşullarında yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının dişhekimlerinin daha çok işsiz kalmasına ve ülke kaynaklarının israf edilmesine yol açacağının ifade edildiği faks metni, meslektaşlarımız tarafından YÖK'e ve TBMM'ye fakslanarak tepkilerimiz dile getirildi. Metinde Türkiye'de dişhekimlerinin dağılımı konusunda ciddi eşitsizliklerin olduğu, dolayısıyla dişhekimi sayısında eksiklik değil, dişhekimi dağılımında dengesizlik olduğu vurgulanarak ayrıca dişhekimliği eğitiminin ciddi altyapı yatırımları yapıldıktan sonra verilebileceğine; fiziki koşulları yetersiz, öğretim üyeleri bulunmayan yerlerde dişhekimliği fakültesi açmanın bile bile kalitesiz dişhekimi yetiştirmek anlamına geldiğine dikkat çekildi.

• YÖK üyeliğine yeni atanan Prof.Dr.Alpaslan Işıklı ile görüşülerek yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması konusundaki görüşlerimiz iletildi.



• Dişhekimliğinde Uzmanlık Çalışma Grubu ilk toplantısını yaparak bir rapor hazırladı. TDB'nin dişhekimliği fakültesi dekanları ve bilimsel dernek başkanları ile bir toplantı düzenleyerek uzmanlık konusunun bu toplantıda her yönü ile tartışılmasını önerdi . TDB Merkez Yönetim Kurulu öneriyi uygun bularak , bu toplantının İstanbul'da gerçekleştirilecek olan Meslek Sorunları Sempozyumunda gerçekleştirilmesine karar verdi.

TDB'ye ödül

Tüketici Raporu Dergisi tarafından her yıl verilen Tüketici Bilincini Geliştirme Ödüllerinden biri de çeşitli kurum ve kuruluşlarla birlikte yürüttüğü ulusal çaptaki kampanyalar nedeniyle Türk Dişhekimleri Birliği'ne verildi.
15 Mart Dünya Tüketiciler Günü'nde İstanbul Swissotel'de düzenlenen ödül törenine konuyla ilgili akademisyenler ve ödül alacak firma temsilcilerinin yanısıra Procter&Gamble, Unilever, TEMA Vakfı Başkanı Hayrettin Karaca ve televizyon programcısı Ayşe Özgün de katıldı. Ödül töreninden önce "Tüketiciyle Dost Günler" başlıklı bir panel düzenlendi. Tüketici hakları sorununun her boyutuyla ele alındığı panelin ardından geçtiğimiz yıl ürettiği ürün, sunduğu hizmetler ya da tüketiciye yönelik yaptığı kampanyalar nedeniyle tüketici ödülüne hak kazanan firma ve kuruluşlara ödül plaketleri verildi. TDB



adına ödülü Başkanvekili Tatyos Bebek aldı. Procter&Gamble adına ise Hayrünnisa Aligil'in plaket aldığı törenden sonra Aligil ve Bebek geleceğin bilinçli tüketicisiyle birlikte bir hatıra fotoğrafı çektirdiler.

Manisalı meslektaşlarımızdan demiryoluna destek



Manisa Dişhekimleri Odası üyesi dişhekimleri demiryolu taşımacılığına gereken önemin verilmesi için kamuoyu oluşturma amacıyla bir tren yolculuğu yaptılar. "Mutluyum, demiryolcuyum" pankartı asılı vagonlarıyla Ankara'ya ulaşan meslektaşlarımız ve ailelerini TDB ve Ankara Dişhekimleri Odası yöneticileri karşıladı. Anıtkabiri ziyaret edip TDB merkezinde bir basın toplantısı düzenleyen meslektaşlarımız aynı günün akşamı yine demiryolu ile Manisa'ya döndüler.

Afet Fonu için daha fazla duyarlılık...

Bilindiği gibi ülkemiz aktif bir deprem kuşağı üzerinde bulunmakta ve sık sık deprem ya da sel gibi doğal afetlere maruz kalmaktadır. Son yıllara kadar bilim adamlarının çeşitli uyarıları ne yazık ki dikkate alınmamış ve ülkemiz her defasında doğal afetlere hazırlıksız yakalanmıştır. Ortaya çıkan sonuçları da insanlarımız olağanüstü gayretleri ile aşmaya çalışmışlardır.

Dinar ve Adana Depremleri ve Batı Karadeniz Bölgesi'ndeki sel felaketi sonrasında yöre halkı ile birlikte dişhekimi meslektaşlarımız da büyük maddi ve manevi kayba uğramış, TDB'nin zarar gören meslektaşlarımız için açtığı yardım kampanyası ne yazık ki yetersiz kalmıştır.

Tüm bu gelişmelerden sonra 1998'deki TDB 7. Olağan Genel Kurulu'nda çeşitli felaketlere hazırlık amacıyla "Afet Fonu" kurulmasına karar verilmiştir. Yardımlaşma ve dayanışma duygularının bir göstergesi olarak alınan bu karar gereğince TDB üyesi dişhekimlerinden yıllık aidatları ile birlikte belirlenen miktarda bir para toplanarak Afet Fonu oluşturulacak, bu fondaki paralar da ayrı bir hesapta olacak ve sadece afetlerde zarar gören meslektaşlarımız için kullanılacaktır.

Nitekim 1998 Genel Kurulu'nda alınan kararın ardından daha bir yıl geçmeden meydana gelen 17 Ağustos Depremi alınan kararın ne kadar yerinde ama ne kadar yetersiz olduğunu gösterdi.

Tüm yetersizliklere rağmen Afet Fonu'ndan; depremde zarar gören dişhekimlerine, ölen meslektaşlarımızın ailelerine yardım edildi. İhtiyaçları olan meslektaşlarımızın çocuklarına eğitim yardımı yapıldı.

8. TDB Genel Kurulu'nda Afet fonu için üyelerden 2001 yılında 4.000.000, 2002 yılında 6.000.000 TL. toplanması kararı alındı.

Meslektaşlarımızın oda aidatlarıyla birlikte Afet fonu için belirlenen meblağı da yatırmaları, olası afetlerde yalnız olmadığımızın, yardımlaşma ve dayanışma duygularımızın göstergesi olacaktır.

Danıştay'dan Afet Fonu'na onay

Bir Odamız tarafından TDB'ne karşı 7. Olağan Genel Kurulunda açılmış olan Afet Fonu kurulmasına ilişkin kararın iptali için Danıştay 8. Dairesinde açılan dava karara bağlanmıştır.

Açılan dava sonucunda verilen kararda Afet Fonu kurulmasına ilişkin karar 3224 sayılı TDB kanunun amacına, Odalar ve Birliğin kuruluş amaçlarına ve faaliyet alanlarına aykırılık oluşturmadığı saptanmış ve davacı odanın bu kararın iptaline ilişkin işlemi reddedilmiştir.

Bağ-Kur'lu meslektaşlarımız artık diğer hastanelerden de yararlanabilecek

Bilindiği gibi Bağ-Kur sigortalısı meslektaşlarımız Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ve bağlı kuruluşlardan ücretsiz yararlanmaktadırlar. TDB olarak Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'ne başvurarak meslektaşlarımızın diğer sağlık kuruluşlarından da yararlanmalarını talep etmiştik.

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nden Birliğimize gelen yazıyla talebimizin büyük oranda gerçekleştiğini görmekteyiz. Kurumumuz sigortalı ve hak sahipleri Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve bağlı kuruluşlardan, mevcut protokol kapsamında, ücretsiz olarak yararlanmaktadırlar.

Ayrıca, Kurumumuz ile SSK Başkanlığı arasındaki mevcut protokolün, kapsamı genişletilmek suretiyle 03/04/2000 tarihinde yeniden imzalanması sonucunda, SSK Hastaneleri ve bağlı kuruluşlarının tamamı sigortalı ve hak sahiplerimize sadece sağlık karnelerini ibraz etmeleri suretiyle, hizmet vermektedir.

Diğer taraftan Kurumumuz bazı üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla da kalp hastalıklarına ilişkin invazif tetkikler ve kardiyovasküler cerrahi girişimler ile diyaliz tedavileri konusunda mevcut protokolleri bulunmaktadır.

Sigortalı ve hak sahiplerimizin, protokolümüz bulunmayan üniversite hastanelerinde tedavi görmeleri halinde, peşin olarak ödedikleri fatura bedelleri İl Müdürlüklerimize ibraz etmeleri durumunda, söz konusu fatura bedelleri Sağlık Bakanlığı Fiyat Tarifesi üzerinden kendilerine ödenmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetinin verimliliğinin artırılması amacıyla, Kurumlar arasında imzalanan "Ortak Tedavi Uygulama Protokolü" kapsamında SSK Başkanlığı ve Emekli Sandığı yetkilileri ile ortak çalışmalar devam etmektedir.

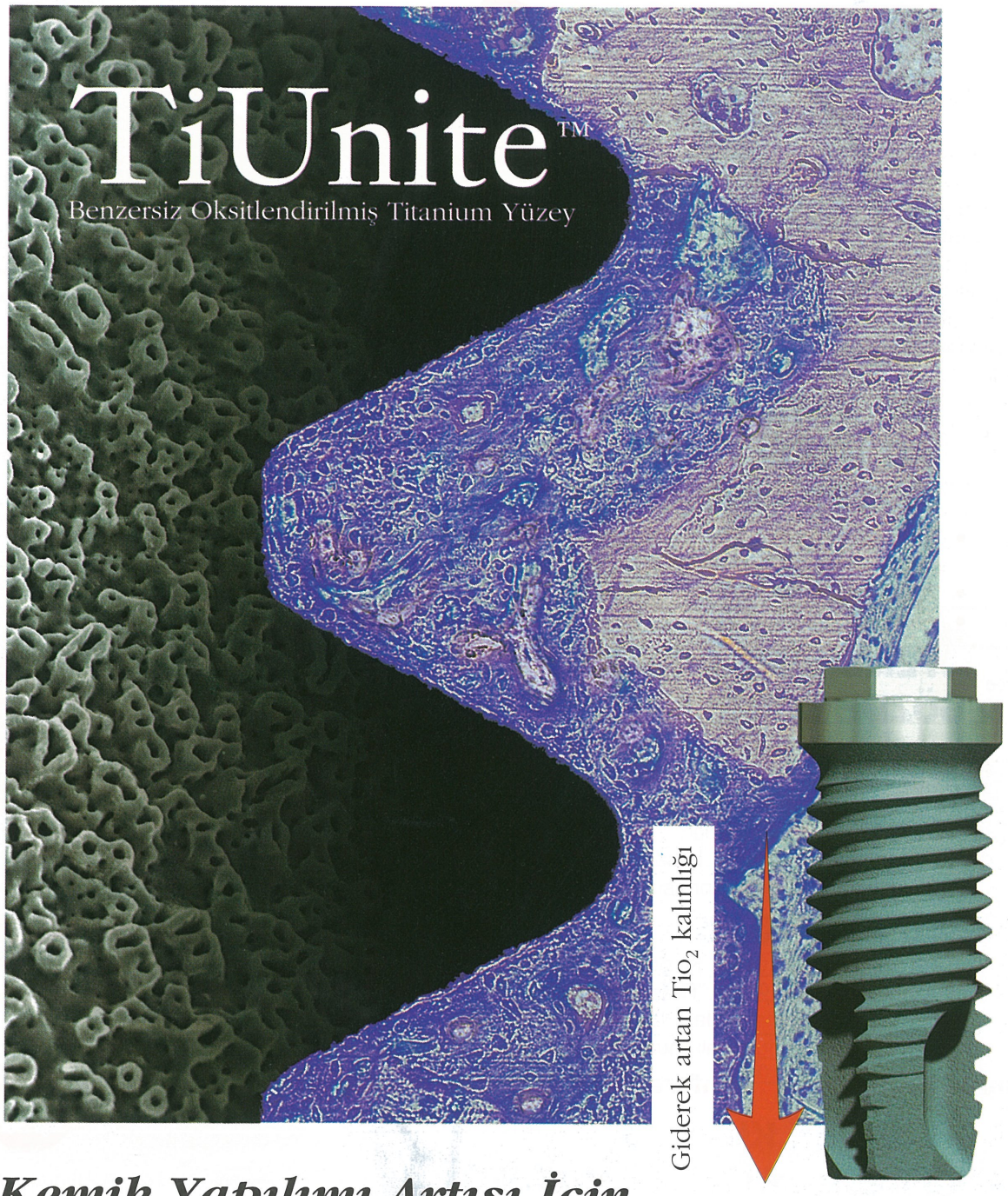
Bağ-Kur'dan emeklilik...

Bağ-Kur'dan emeklilik işlemlerini yapmak isteyen meslektaşlarımızın çalışma süreleri ile ilgili bazı sorunlar yaşandığı bildirilmiştir. Bu sorunlara açıklık getirmek üzere Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nün konuyla ilgili önceki yıllarda yayımladığı genelgeyi sizlere sunuyoruz.

1479 sayılı Kanunun 3165 sayılı Kanunla değişik "Kanunun amacı, sigortalı sayılanlar ve sayılmayanlar" başlıklı 24. maddesi ile "sigortalılığın başlangıç ve bitiş tarihi" başlıklı 25. maddesinin uygulanmasıyla ilgili olarak "Yönetim Kurulumuzun almış olduğu 21/07/1995 tarihli ve 95/193 sayılı kararına dayanılarak yayınlanan 1995/11 sayılı iç genelge ilişikte gönderilmiştir.

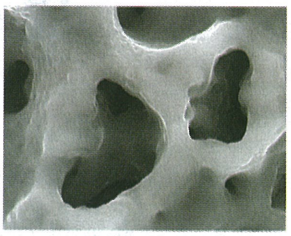
Genelgenin tetkikinden anlaşılacağı üzere, gelir vergisi mükellefiyetlerinin başladığı tarihten önce meslek kuruluşu kaydı veya esnaf ve sanatkar sicili kaydı olanların, bu sürelerde kendi nam ve hesabına bağımsız çalışması olmadığını, meslek kuruluşlarından, esnaf ve sanatkar sicil memurluğundan, vergi dairesinden, belediyeden veya ilgili herhangi bir resmi kuruluştan belgelemeleri halinde, sigortalılıkları gelir vergisi mükellefiyetlerinin başladığı tarihte başlatılacak; gelir vergisi mükellefiyetlerinin sona erdiği tarihten sonra meslek kuruluş kaydı ve esnaf ve sanatkar sicil kaydı devam edenlerin, bu sürelerde kendi nam ve hesabına bağımsız çalışması olmadığını sayılan kuruluşlardan belgelemeleri halinde sigortalılıkları gelir vergisi mükellefiyetinin sona erdiği tarih itibariyle sona erdirilecektir.

İşte *Brånemark System*® Üstünlüğü...



Kemik Yapılımı Artışı İçin

- Apikale doğru kontrollu şekilde kalınlaşan titaniumoksit yüzey katmanı
- Benzersiz yapıdaki yüzey dokusu ve gözenekli yapının bileşimi
- Apikale doğru artan yüzey pürüzlüğü
- Yalnızca Branemark System® MkIII ve MkIV implantlarına özgü



5000x
TiUnite™'in apikalindeki doku ve gözenekli yapının SEM görüntüsü

BİOPORT

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

Brånemark System® Temel İmplantoloji kursları Düzenlenmektedir.

"Bu krizde Kongre yapılabilir mi?"



KONGRE KATILIMCILARINA DİŞSİAD ÜYESİ FİRMALARDAN SÜRPRİZLER - İNDİRİMLER

- Türkiye'nin en modern, en büyük fuar alanında şimdiye dek gerçekleştirilen en büyük expodental.
- 7000 m2 sergi alanı
- Yurtiçinden 72, yurtdışından 13 firma

MUAYENEHANE PRATİĞİNİN EN GÖZDE KONULARI

- Adesiv restorasyonlar ve kompozit uygulamalar
- Ağız cerrahisinde yeni teknikler
- Hassas tutucular
- Beyazlatma ve laminatlar
- Full seramik kronlarda başarı, estetik ve fonksiyon
- 21 yabancı, 33 yerli konuşmacı

ONBEŞ AYRI KURS

"Tam Seramik Kronlarda Kesim Teknikleri"nden "Acil Yardım"a,
"İmplant Sistemleri"nden "Beyazlatma"ya,
"Kompozit Uygulamalar"dan "Endodontik Tedavi"ye
toplam 15 ayrı uygulamalı muayenehane pratiği kursu

Emre Kongar sosyal konferansıyla aramızda olacak

SDE YÜKSEK KURULU TARAFINDAN KREDİLENDİRİLDİ

Toplam 372 SDE kredi puanı

DOLU DOLU BİR SOSYAL PROGRAM

- "Şirket-i Hayriye" vapuruyla mehtapta Boğaz gezisi ve kokteyl prolonge
- Tazelenen anılar, yeşeren dostluklar, nefis öğle ve akşam yemekleri

KRİZE RAĞMEN REKOR KATILIM

Şimdiden 1400 kayıt

1999'daki 2237 kişilik katılım rekorunu beraber kıracağız

İSTANBUL 2001

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

EXPODENTAL 2001
21-23 Haziran 2001

8 HAZİRAN'A KADAR KAYIT YAPTIRIN, ÜCRET ARTIŞINDAN ETKİLENMEYİN

Türkiye'mizde Cumhuriyet tarihinin en ağır ekonomik krizi yaşanıyor. Bütün sektörlerde durma noktasına gelen her türlü faaliyet, ekonominin yeniden canlanma ümitlerini de ortadan kaldırmaktadır. Buna karşılık TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, dişhekimliği sektöründe yeniden canlanmanın odak noktası olacak şekilde çalışmalarını devam ettirmektedir.

Siyasi otoritenin hedeflediği Nisan sonunda piyasanın açılımına yönelik öngörülerin ne yazık ki gerçekleşmemesinden dolayı Kongre Organizasyon Komitesi süreyi bir kez daha uzatma kararı aldı. Organizasyon Komitesi bu bilinçle tüm camiaya ümit olacak şekilde dişhekimliği firmalarını ve dişhekimlerini biraraya getirmek için gayret göstermektedir.

İşte bu nedenle 1 USD=850.000 TL olmak üzere 1. dönem kayıt sonu tarihi 8 Haziran 2001'e kadar uzatılmıştır. Bu tarihe kadar TDB üyesi dişhekimleri 119.000.000 TL ödeyerek kayıt yaptırabileceklerdir.

İSTANBUL 2001

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

Form A
Kayıt Formu

Sekreterlikçe Doldurulacaktır.

Kayıt Tarihi:	Kayıt No:

☐ Prof.Dr.
☐ Doç.Dr.
☐ Yrd.Doç.Dr.
☐ Dr.
☐ 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:

KONGRE KATILIM ÜCRETİ			
Katılımcı	8 Haziran'a kadar	8 Haziran - 18 Haziran	18 Haziran'dan sonra
❑ Dişhekimi (TDB Üyesi)	140 $	180 $	225 $
❑ Dişhekimi (TDB üyesi değil)	180 $	220 $	250 $
❑ Dişhek.fak. öğrencisi	80 $	120 $	150 $
❑ Diş teknisyeni	140 $	180 $	225 $
❑ Refakatçi	100 $	125 $	175 $
❑ Günlük katılım (herkes için)			75 $

Refakatçi adı soyadı
1-
2-
3-

ÖNEMLİ NOT: Kongreye kayıt ve kurs katılım ücreti Dolar kuru 850.000.TL. olarak sabitlenmiştir.

1 Kongre Katılım Bedeli Toplamı: TL.

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	14.30 - 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 $
❑ Tam Seramik Kronlarda Kesim Teknikleri	23.06.2001	10.00 - 12.00	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 Seramik Sistem	19.06.2001	10.00 - 17.00	100 $
❑ Densply / Ceramco Finesse Seramik Sistem	20.06.2001	10.00 - 17.00	100 $

*Kurslar sadece Kongre katılımcılarına açıktır. Sınırlı kayıt olduğu için kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır. Kurslara katılanlara Sertifika verilecektir.

2 Kurs Katılım Bedeli Toplamı: TL.

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

GENEL TOPLAM TL.

ÖDEME

☐ Nakit ☐ Kredi Kartı ☐ Seyahat Çeki ☐ Banka Havalesi

Genel Toplam: TL

Banka Havalesi ile ödeme:
Yukarıda toplam bölümünde yazan tutarı Türkiye İş Bankası,Pangaltı şubesi 630289 nolu TL hesabına yatırdım.Dekontu ektedir.

Kredi Kartı ile ödeme:

☐ Visa ☐ Mastercard

Kart No: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Son Kullanma Tarihi: ☐☐ ☐☐

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

İMZA **TARİH**

İSTANBUL 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, Taksim	****	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 KDV dahildir. **Rezervasyonunuzun kesinleşmesi için ilk tercihiniz olan otelin en az bir gecelik ücretini yatırmanız gerekmektedir.**Rezervasyonlarınızı 15 Mayıs 2001' den sonra iptal ettirmeniz halinde depozito iade edilmez.

1	Konaklama Bedeli Toplamı:	USD

2.Seçenek | 3.Seçenek

TURLAR

İSTANBUL TURLARI

Programlar	Tarih	Süre	Tutarı
TI ☐	21/06/2001	Yarım Gün	30 $
BC-01 ☐	21/06/2001	Yarım Gün	35 $
BC-02 ☐	22/06/2001	Yarım Gün	35 $
BC-03 ☐	23/06/2001	Yarım Gün	35 $
OR-01 ☐	22/06/2001	Yarım Gün	35 $
OR-02 ☐	23/06/2001	Yarım Gün	35 $
BMA-01 ☐	22/06/2001	Yarım Gün	35 $
BMA-02 ☐	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 kongre web sitesinde bulabilirsiniz.

15.05.2001 tarihinden sonraki tur rezervasyon iptallerinde geri ödeme yapılmayacaktır

2	Tur Bedelleri Toplamı :	USD

Lütfen 1+2 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

Kart No: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Son Kullanma Tarihi: ☐☐ ☐☐

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

İMZA **TARİH**

☆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.

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

Kongre merkezi adres ve telefonları:

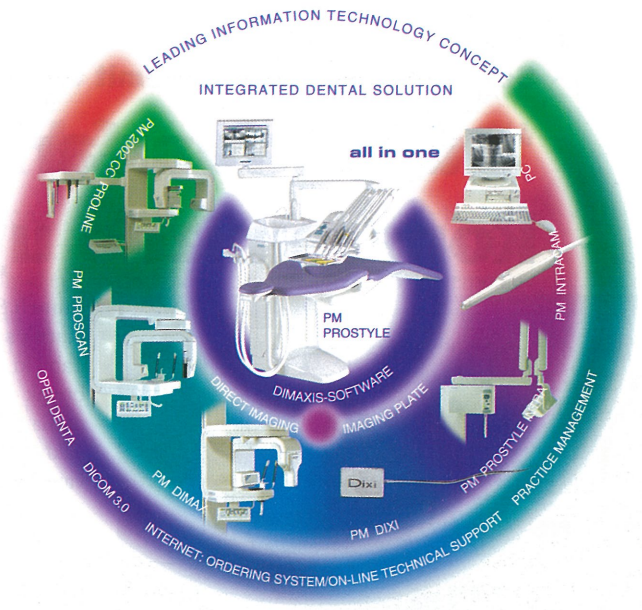
Adres: İstanbul Dişhekimleri Odası Cumhuriyet Cad. Safir apt. No:361 Kat 3 Daire 5 Harbiye 80220 İstanbul

Telefon: 0 212 219 66 45 - 0 212 230 29 07 **Faks:** 0 212 232 05 60 - 0 212 296 21 04

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

PLANMECA

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



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

PLANMECA Compact – *all in one*





Sağlamlık



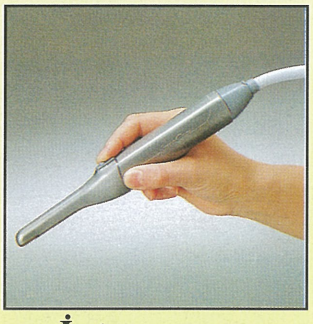
Ergonomi



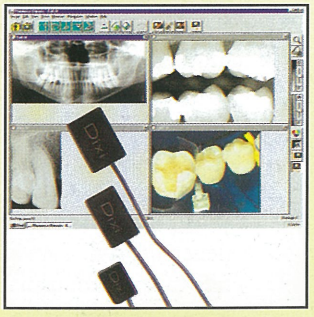
Hijyen



Entegrasyon



İntracamera



Dijital x-ray

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

İSİM .....

ADRES .....

.....

TEL .....

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

Sergi Komitesi Başkanı Ümit Güneysu:

'Dünya fuarlarındaki sergi normlarını kongremizde uyguluyoruz'



TDBD: Fuar organizasyonuyla ilgili çalışmalar nasıl gidiyor?
Çalışmalarımız çok yoğun bir şekilde devam ediyor. Sergi komitesindeki arkadaşlarımız ve bizlere deneyimleriyle yol gösteren ve çok yardımcı olan danışmanımız Ayhan Berk ile birlikte elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz. Bütün olumsuz koşullara rağmen hala fuarda yer almak isteyen firmalar var. Tahminlerimize göre bugüne kadar gerçekleşen fuarların en iyisi olacak.

TDBD: Lütfi Kırdar'ın yeni sergi alanı Rumeli Salonu'nun fuara olumlu katkısı olacak sanırız?
Tabii ki... Rumeli salonu 7000 m2'lik çok büyük ve güzel bir sergi alanı. Dünya standartlarında bir alan.Ayrıca ön tarafta yaklaşık 800m2'lik camekanlı bir bölme var. Burasını insanların dolaşırken birbirlerine rastladıklarında sohbet edebilecekleri bir yer olarak düzenliyoruz.
Fuar alanını üst ve alt kat olmak üzere iki bölüm halinde düzenledik. Üst katta yer alan firmalar ürünlerini sergileyecek ve sözleşmeli satış yapabilecekler. Doğrudan satış yapılmayacak. 13 Alman firması Köln Messe International adı altında fuara katılıyorlar. Onlar ve sponsor firmalar da üst katta yer alıyorlar. Alt katı ise doğrudan satış yapmak isteyen firmalara ayırdık. Meslektaşlarımız bu bölümde alışveriş yapabilecekler. Bu hem DİŞSİAD yetkililerinin hem de daha önceki fuarlara katılan meslektaşlarımızın bizden istediği bir şeydi.

TDBD: Fuar ile kongre salonu arasındaki trafik çözülebildi mi?
Demin de belirttiğim gibi dünya formları ne ise Rumeli salonunda da aynısı geçerli. Gezinti alanları, yürüyüş mesafeleri 3'er metre. Fuar alanının giriş çıkışı son derece rahat, kongre merkezi ile çok uyumlu olan, yürüme mesafesi olmayan, eskisi gibi yağmurda çamurda ne yapacağız, nasıl gideceğiz gibi sorunların yaşanmayacağı çok hoş bir fuar alanı oldu. Meslektaşlarımız kongre binasından hiç çıkmadan fuar alanına geçebilecekler.

TDBD: Son ekonomik kriz stand satışlarını etkiledi mi?
Ekonomik kriz gerçekten çok büyük boyutta. Herkesi etkiledi tabii. Ancak Organizasyon komitesi hemen kriz değerlendirmesi yaparak hem firmalar için hem de katılımcı meslektaşlarımız için yeni kararlar aldı ve acil olarak da duyurdu. Çok az stand yerimiz kalmasına rağmen hala telefon açıp yer isteyen firmalar var. Meslektaşlarımız ve firmalar için bu kriz ortamında çok yararlı bir fuar olacağı inancındayız.

Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan:

'Yabancı konuşmacılarımızın tamamı konularında ünlü uluslararası akademisyenler'



TDBD: Nasıl bir çalışma planı çizdiniz, nasıl bir organizasyon yaptınız?
Bilimsel Komitede İstanbul Dişhekimleri Odası Eğitim Komisyonu'nda birlikte çalıştığımız arkadaşlar olduğu gibi farklı üniversitelerden öğretim üyesi arkadaşlarımız da bulunuyor. Konferansçılarımızı hem konularında uluslararası deneyime ve üne sahip olan bilim adamlarından hem de ülkemizin üniversitelerinde yetişmiş kendi alanlarında uluslar arası deneyimleri de olan arkadaşlardan seçtik. Yabancı konuşmacılarımız ve yerli konferansçılarımız genelde konularıyla ilgili birer saatlik konuşma yaparlarken seri konferans veya panel dediğimiz kavramlarda iki saat içinde konunun uzmanı iki veya üç kişi konuyu farklı boyutlarıyla katılanlar önünde tartışacaklar.

TDBD: Program hakkında konferansçılardan da bahsederek biraz bilgi verebilir misiniz?
Yerli konuşmacılarımız genellikle meslektaşlarımız tarafından tanındığı için burada özellikle yabancı konuşmacıları tanıtmak istiyorum. Çünkü gerçekten gerek Amerika Birleşik Devletleri'nden gerek Avrupa'dan konularında uzman olan konuşmacılar geliyor. Örneğin kongremizin açılışını Dişhekimliğinde Beyazlatma, Laminantlar başlıklı konferansıyla Andrej Kielbassa yapacak. Kielbassa, kendi dalındaki en geniş deneyime sahip kişilerden biri. Yine Gülümseme ve Dişeti konusunda periodontoloji camiasının tanınan isimlerinden Robert Azzi konuşacak. İnley ve onley uygulamalarla ilgili Almanya'dan Gottfried Schmalz konuşacak.
Adheziv kompozit restorasyonlarla ilgili İvo Krejci konuşması var. Adheziv sistemlerle ilgili Amerika Birleşik Devletleri'nden çok ünlü bir bilim adamını getirdik, Dan Nathanson. Son anda katabildik bilimsel programa O'nu. Onun bir konferansı var.
Ayrıca ilk gün yine adheziv restorasyonlarla ilgili Fried Buck, diş ve yüz gelişimi ile ilgili John Flutter, kompozitlerle ilgili yeni bir tekniğin tanıtılması açısından Ingo Braun konuşmacı olarak katılacaklar.

Sosyal Komite Başkanı Mustafa Düvencioğlu:

'Krize rağmen zengin bir program'



TDBD: Sosyal programın ana hatlarından biraz bahseder misiniz?
Sosyal programda ana amacımız kongre katılımcısına üç günlük süre ile İstanbul'u yaşatmak. İstanbul bir dünya kenti. İstanbul'un tanıtımı da bizim için önemli. İstanbul'un yaşanmadan anlatılamayacağını vurgulamak istiyoruz.
Meslektaşlarımıza perşembe günü sabahtan cumartesi günü akşam saat sekize kadar dolu bir program sunuyoruz. Açılış kokteylinde de öncekilerin gerisinde kalmayan unutulmaz bir gece yaşanacak. Programımız içerisinde Prof.Dr.Emre Kongar'ın bir sosyal konferansı olacak. Bilimsel programın arasında katılımcıların nefes alacağı bir toplantı olacağını düşünüyoruz. Gemi gezisinde beş saat süreyle boğazın bütün güzelliklerini göreceğiz ve gemide müzik eşliğinde kokteyl vereceğiz.
Ayrıca tur programlarımız var. Şehir içi turları, özellikle refakatçıların hoşlanacağı bir program olacak. Ayrıca şehir dışı turlar da var. Bu turlar sayesinde, tatil programı ayarlamak isteyen katılımcılar kongre öncesinde tatilini yapıp İstanbul'a dönebilir veya kongreden sonra tur eşliğinde Akdeniz yöreleri veya diğer yöreleri gezme olanağı bulabilir.

TDBD: Bunlar belli bir paket fiyata mı dahiller.
Günlük turların kendine ait belli bir paket fiyatları var. Bunun dışında kongre içerisindeki olayların hepsi kongre ücretine dahil. Üç gün süreyle öğle yemekleri, acılış töreni ve kokteyli, gemiyle boğaz gezisi ve kokteyli günde iki kere çay veya kahve ikramı, hepsi katılım ücretine dahil. Tabii Organizasyon Komitesi bütün bu krize rağmen bir doları 850.000.-TL olarak sabitleyerek katılım ücretini epey makul bir seviyede tutuyor. Kişi tek başına bütün bunları yapmaya kalksa bu bedelin çok çok üstünde bir ücret ödeyecektir.
Ayrıca katılımcıların meslektaşlarıyla ve aynı dönemden arkadaşlarıyla beraber bu olayı yaşamalarının çok hoş bir duygu olduğunu düşünüyorum.
Bütün meslektaşlarıma şu mesajı vermek istiyorum; Ülkemizdeki bu kriz ortamına rağmen gelin hep beraber olalım, bu güzellikleri beraberce yaşayalım, beraberce üretelim. Bilimsel anlamda, sosyal anlamda, bunu hep beraber yaşayalım. Güzel şeyleri beraber yaşamakta fayda var diyorum.

İkinci gün Orta Avrupa'nın, Almanya'nın en iyi estetikçilerinden biri, Reinhardt Hickel konuşacak.
Edgar Mike tükürüğün ağıza ve sert dokulara etkisini anlatacak. Bir seramik sisteminin 15 yıllık değerlendirmesini de Dirk Aubry yapacak.
İkinci gün materyaller konusunda ve bilgisayar destekli estetik planlama konusunda çok etkileyici bir bilim adamı Nicolas Jedynakiewicz konuşacak, çok da iyi konuşmacı olduğunu biliyoruz.
Bilgisayar destekli anesteziyle ilgili Wayne Williams konuşması var. Katrin Weick ise Almanya'dan gelen, periodontal tedavide çok yeni bir yöntemi, vektor yöntemi isimli bir yöntemi, periodontal tedaviye yeni katılmış bir sistemi anlatacak.
Bir tür seramik sistemi Ceramco'nun klinik ve laboratuvarını Paul Armstrong anlatacak, bize bir konferans verecek.
Üçüncü gün, periodontal hastalıkla sistemik hastalık ilişkisini Amerika Birleşik Devletleri'nden bu konunun en iyilerinden olduğunu düşündüğümüz Ira Lamster anlatacak.
Michel Goldberg bioaktif moleküller ve pulpa tedavisini önümüzdeki yüzyıllık geleceğini anlatacak.
Çok tanınan Michael Behr adezhiv köprülerle ilgili ve kompozit restorasyonlarla ilgili bir konuşma yapacak.
German Roman Gomez, Almanya'dan geliyor. Tek diş implantlar ve estetik ile ilgili bir konuşma yapacak.
Aslında yabancı konuşmacılar arasında yer aldığını yazdığımız ülkemizin yetiştirdiği iki değerli meslektaşımız var kongreye katılan. Biri Antranik Eskici, ağız cerrahisinde yeni teknikleri anlatacak. Bir çok kişi Antranik Eskici'nin daha önceki kongrelerdeki hoş konferanslarını hatırlıyorlar. Mehmet Manisalı arkadaşımız Londra'dan ortografik cerrahinin değişen yüzü ile ilgili oldukça ilginç olacağını düşündüğüm bir konuşma yapacak.
Ayrıca ikinci kuşak genç öğretim üyeleri de son zamanlardaki deneyimlerini, araştırmalarının sonuçlarını ve konuyla ilgili bilgi birikimlerini bize bu kongrede anlatacaklar.

TDBD: Kongre kapsamında kurslar da düzenleniyor. Biraz da kurs konuları hakkında bilgi alabilir miyiz?
İki tane implant kursu var, bir tanesi paragon implant sistemi. Paragon implant sisteminde Almanya'dan Werner Grotz bir kurs düzenleyecek. Bunun dışında Frialit implant kursu var, Almanya'dan German Roman Gomez bu konuyla bir kurs yapacak meslektaşlarımıza.
Sonic sistem kursu Jan Dethloff tarafından yapılacak; lazerle tanıya yönelik bir diagnodent kursu var, yine Jan Dethloff yapacak bu kursu.
Kompozit uygulamaları kursunu Friedrich Buck yapacak. Almanya'dan Ralph Rössler periodontal başlangıç tedavisi kursu yapacak. Protez altı yumuşak ve sert besleme kursunu Ingo Braun ve Dirk van Gogswaardt verecekler Belçika'dan.
Ayrıca üniversitelerimizden sevdiğimiz arkadaşlarımız Rubber Dam kursu, acil yardım kursu, döner aletlerle kanal şekillendirilmesiyle ilgili Hero 642 Sistem kursu, tam seramik kronlarda kesim teknikleri gibi kurslar yapacaklar.
İlgi çekeceğeni düşündüğümüz beyazlatma kursu var. Bu kursu en son güne bıraktık, daha önce beyazlatma ile ilgili bir sürü teorik bilgi alan meslektaşlarımız bu kurstan da yeterli bilgi edinecekler diye düşünüyorum.

Geçtiğimiz sayımızda yayımlamaya başladığımız TBMM'deki meslektaşlarımızla röportajlara bu sayımızda da DSP Bilecik Milletvekili Sebahat Vardar ve MHP Adana Milletvekili Metanet Çulhaoğlu ile devam ediyoruz.



MHP Adana Milletvekili Metanet Çulhaoğlu:

"TDB'nin gayretlerini takdirle karşılıyorum"

TDBD: Meslek hayatınızdan biraz bahseder misiniz?

1980-81 döneminde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Adana ilinde serbest dişhekimi olarak muayenehane açtım. 1986 yılında Sağlık Bakanlığı'nın açtığı sınav sonucu Adana Devlet Hastanesi'ne atandım. 1989 yılında Başhekim Yardımcısı olarak görevlendirildim.

1990 yılı Kasım ayında Adana Numune Hastanesi Kurucu Başhekim Yardımcısı olarak atandım ve Numune Hastanesi bünyesinde 18 ünitelik 22 dişhekiminin görev aldığı, bir dişhekimi muayenehanesinde yapılabilen tüm tedavilerin yapıldığı ağız ve diş sağlığı merkezini Adana'ya kazandırdım. 1986 yılında Adana Dişhekimleri Odası'nda görev aldım. 1999 Nisan'ına kadar son 6 yılı 2. başkanlık olmak üzere yönetimin her kademesinde görev aldım. Komisyon çalışmalarına katıldım. Devlet görevinde bulunduğum dönemlerde 3 kez Adana Valiliği'nden takdirname ile 1 kez Sağlık Bakanlığı'ndan takdirname, İl Sağlık Müdürlüğü'nden teşekkür, Adana Tabip Odası tarafından teşekkür, Adana Dişhekimleri Odası tarafından teşekkür belgeleri ile ödüllendirildim.

TDBD: Siyasete atılma ve milletvekilliği fikri nasıl doğdu?

Adana ilinde meslek hayatımda özverili çalışmalarımın takdir edilmesi çeşitli siyasi partilere mensup meslektaşlarımın sağlık çalışanlarının ve şahsımı yakınen tanıyan hemşehrilerimin telkinleri ile şahsımın ülke ve halkıma olan saygım, insanlara olan sevgim, parlamento çatısı altında hizmet etme arzusunu doğurdu ve 18 Nisan 1999 seçimleri için 11 Ocak 1999 günü Numune Hastanesi'ndeki görevimden ayrıldım, aday oldum, 18 Nisan seçimleri ile parlamentoya girdim.

TDBD: TBMM'nin üzerine düşen görevi layıkıyla yerine getirebildiğine inanıyor musunuz? Bu konuda milletvekili seçilmeden önceki görüşlerinizde bir değişme yaşandı mı?

TBMM milletimizin iradesinin temsil edildiği yüce bir kurumdur. Burada görev alan milletvekilleri, milletin seçerek gönderdiği kendi içinden gelen insanlar, sorumluluk bilinci içerisinde görevlerini yapma gayreti içerisinde olanların sayısal yüzdesi oldukça yüksektir. Siyasileri ve meclisi yıpratma gayreti içerisinde olan güç odaklarının demokrasi adına demokrasiyi katletme hevesleri olduklarını Türk kamu oyunun değerlendirmesine bırakıyorum.

TDBD: Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girmesi konusundaki düşüncelerinizi ve bu noktada olumlu ve olumsuz faktörler olarak neleri gördüğünüzü öğrenebilir miyiz?

Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne yöneldiği 1963 yılından günümüze 38 yıllık bir süreç yaşandı. Almanya, İtalya, Fransa ve Benelüks Ülkeleri tarafından kurulan (altı ülke) AB, 1972 İngiltere, İrlanda, Danimarka, 1981 Yunanistan, 1986 İspanya ve Portekiz, 1995 İsveç, Avusturya ve Finlandiya'nın katılımı ile sayı 15 ülkeye çıkmış, 10 ülke sırada bekliyor, Türkiye bu 10 ülke arasında yok.

Bugün dünya mal hizmetindeki payı %40'lara ulaşmış ülkeler topluluğu içerisinde bulunmanın Türkiye için olumlu katkıları olacağına inanıyorum. Dengeleri iyi kuran, kendi öz kaynaklarını iyi kullanan, özgüveni olan bir Türkiye'nin başarılı ve kazançlı olacağını düşünüyorum.

TDBD: Dişhekimliği mesleğinin ülkemizdeki durumu hakkındaki görüşlerinizi alabilir miyiz?

Ülkemizde Ulu Önder Atatürk'ün 2 Mayıs 1920'de kurduğu ve 181 sayılı kararname ile yönetilen Sağlık Bakanlığı'nın kuruluş kanunu hala yok. 1219 sayılı Tebabet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İrcasına Dair Kanun ile günümüze kadar gelinmiş. 3224 sayılı yasa ile TDB kurulmuş, üzerinden geçen 15 yıllık süreçte ne yazık ki istenilen mesafe kat edilememiştir. TDB'nin dişhekimlerinin problemlerini tespitte ve çözüm yollarını geliştirmede üzerine düşeni yapma gayretini takdirle karşılıyorum. İnanıyorum ki; siyasetten arıtılan, sorunları kovalama gayreti arttıkça başarı da artacaktır. Dişhekimlerinin özlük hakları, dişhekimliğinde uzmanlık, koruyucu dişhekimliğine önem verilmesi yönünde politika geliştirilmesinden tutun, fakültelerin açılmasına, mesleğe yeni atılan dişhekiminin finansman sorununa kadar halledilmesi gereken birçok konu çözüm beklemektedir.

TDBD: 14 Ekim 1999 tarihinde çıkarılan ve dişhekimliği tarihinde önemli bir dönemeç olan yönetmelik üzerine Türk Dişhekimleri Birliği'ni ve odaları yetkisizleştiren değişikliklerin yapılması gündemde. Dişhekimlerinin coşkuyla karşıladıkları bu yönetmeliğin yayınlanmasının üzerinden henüz 1.5 yıl bile geçmeden geri adım atılmasını nasıl yorumluyorsunuz?

Parlamento çatısı altında bugün 5 meslektaşımız var ve meslektaşlarımızın tümü, sivil toplum örgütlerinin tamamı ile ilişkinin sıcak olmasının toplumumuzun yararına olacağı inancını taşıyor; Kaldı ki kendi meslek örgütü bunların başında gelen kurumdur. Meslek örgütümüzün bu dönemi iyi değerlendireceğine inanıyorum. Sağlık Bakanlığı ile TDB'nin sıkı ilişki içerisinde olması sorunların çözümünü hızlandıracaktır. Biz meslektaş olarak buna hazırız.

TDBD: Mesleğinizle ilgili meclis çatısı altında neler yapılabilir? Bu konuda projeleriniz var mı?

Önceki soruda belirttiğim sorunların çözümü için TDB ile birlikte gerekeni yapmalıyız. Parlamentoya girdiğim 1999 yılında 1. imza sahibi olarak hazırladığım ve 4 meslektaşım ile birlikte parlamentoya verdiğim "Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü Kuruluş Yasa Taslağı"nı çıkartma çalışması devam etmekte. Yine Esvet Özdoğu arkadaşımızın hazırladığı ve desteklediğimiz diplomasız, ağızda çalışanların engellenmesi ile ilgili yasa tasarısını çıkartmak için çalışmalar da devam etmektedir.

DSP Bilecik Milletvekili Sebahat Vardar:



"Sorunların çözümüne katkıda bulunmak beni mutlu eder"

TDBD: Meslek hayatınızdan biraz bahseder misiniz?

Kendi isteğimle seçerek 1961 yılında girdiğim İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1965 yılında mezun oldum. 1965-1983 yılları arasında Bilecik ili Bozüyük ilçesinde, 1983-1999 yılları arasında ise İstanbul'daki özel kliniğimde dişhekimi olarak çalıştım.

TDBD: Siyasete atılma ve milletvekilliği fikri nasıl doğdu?

Siyasi hayatım, profesyonel olarak 1999 seçimlerinde milletvekili adaylığım ile başlamıştır. Bu seçimlerde Demokratik Sol Parti'den Bilecik Milletvekili seçildim.

Kurtuluş savaşımızı gerçekleştiren, demokrasiyi yerleştiren Meclis'in mensubu olmaktan Cumhuriyet kadını olarak çok gurur duyuyorum.

Ayrıca, bu süreçte Cumhuriyetimizin kurucusu yüce Atatürk'ün büyüklüğünü bir kez daha hissettim.

TDBD: TBMM'nin üzerine düşen görevi layıkıyla yerine getirebildiğine inanıyor musunuz? Bu konuda milletvekili seçilmeden önceki görüşlerinizde bir değişme yaşandı mı?

Siyasetin büyük bir sorumluluk isteyen onurlu bir iş olduğunu ve halkın sorunlarına çözüm üreterek istikrara ve demokrasinin gelişmesine katkı vermenin önemli bir hizmet olduğunu düşünüyorum.

Bence siyaset bir şey umarak yapılmaz, siyaset halka hizmet etmeye talip olmaktır. Anayasanın belirlediği çizgide, demokrasinin genel ilkeleri doğrultusunda, ahlaklı ve dürüst bir şekilde yürütüldüğü takdirde anlamlıdır ve gerçek amaçlarına hizmet eder. Mensubu bulunduğum Demokratik Sol Parti ahlaklı siyasetin, dürüst siyasetin, sorun değil çözüm üreten siyaset anlayışının en büyük temsilcisidir. Bizim siyaset anlayışımızda; partimizin program ve ilkeleri çerçevesinde oluşmuştur. Bu anlayışın içerisinde kişisel beklentiye yer yoktur. Benim anlayışıma göre partimizin verdiği görevleri layıkıyla yapıyorsanız, halkın sorunlarına çözüm üretiyorsanız görevinizi yapıyorsunuz demektir. Başarılısınız demektir. Önemli olan da budur. Milletvekilliği ülke için tutulan nöbet gibidir. O nedenle görevimizi layıkıyla yapmaktan başka bir hedefimiz olamaz.

Bugün ülkemizde bir ekonomik bunalım söz konusudur. Bunu aşmak için birlik ve beraberliğe ihtiyacımız vardır. Kurtuluş savaşında ve savaş sonrası Cumhuriyetin kuruluşunda, devrimlerin gerçekleştirilmesinde ortaya konulan ruh hali ve anlayışa ihtiyacımız vardır. İçinde bulunduğumuz ağır sorunların aşılmasında da bize rehberlik edecek güç bu ruh hali ve anlayıştır. Yeter ki tarihimizde yaşadığımız bu örnekleri iyi anlayalım ve aynı ruh hali ve kararlılıkla mücadele edelim.

TDBD: Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girmesi konusundaki düşüncelerinizi ve bu noktada olumlu ve olumsuz faktörler olarak neleri gördüğünüzü öğrenebilir miyiz?

II. Dünya Savaşı'ndan sonra mikro milliyetçilik ve emperyalist paylaşım kavgalarıyla harabeye dönmüş Avrupa'yı bütünleştirmek, siyasi çıkar ortaklığı ve siyasi entegrasyonun tam olarak gerçekleştirilmesi, kalıcı barış ve istikrarı hukuk temeline dayanan bir Avrupa yaratmak amacıyla kurulan oluşum Maastricht Antlaşması sonrasında Avrupa Birliği (AB) adını almış, Türkiye Cumhuriyeti de 31 Temmuz 1959 tarihinde üyelik başvurusunu yapmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti'nin, Roma Antlaşması'nın 238. Maddesi çerçevesinde tam üyeliği hedefleyen başvurusu, henüz Avrupa ülkelerinin bile tümüyle oluşuma sıcak bakmadığı bir dönemde yapılmıştır ki, bu da Türkiye'nin bilinçli tercihini ve katılma kararlılığını göstermesi bakımından önemlidir.

Türkiye, Avrupa ile bütünleşme yönündeki kararlılığını 1995 yılında Gümrük Birliği Anlaşması olarak bilinen Ortaklık Konseyi Kararı'nın kabulü sırasında da göstermiştir. Ne yazık ki, yıllardan beridir bir takım antlaşmalarla Avrupa ekonomisinin bir parçası olarak kabul edilen Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne tam üyeliğiyle ilgili somut bir gelişme ve netlik sağlanamamıştır. Bir yandan başta NATO olmak üzere önemli uluslararası kuruluşlara katılan, ortak çıkarlar çerçevesinde yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışan Türkiye güç koşullarda büyük bir özveriyle üzerine düşenleri yapmaya çalışırken, bir yandan diğer ülkelerden farklı süreçlere zorlanmış, bir yandan da üretim faktörlerinin serbest dolaşımı ve öngörülen yardım konularında kararlaştırılana uygun davranılmamıştır.

Ulusal kurtuluş mücadelesini Avrupa'ya karşı vererek bağımsızlığını kazanan Türkiye Cumhuriyeti Avrupa'ya hiç bir zaman mahkum olmamıştır.

Bugün, Avrupa'yla bütünleşme önündeki engeller olarak gösterilen, imzaladığımız uluslararası sözleşmelerde de öngörülen, demokrasi ve insan haklarıyla ilgili sorunların aşılması da sağlanmaya çalışılmaktadır.

Avrupa'ya şirin gözükmek için değil, demokratikleşmeyi, insan haklarının tümüyle yaşama geçirilmesini, iç barışı sağlamayı, kalkınmayı, hakça paylaşımı istediğimiz için bu mücadeleyi veriyoruz.

Samimi ve kalıcı çözümler üreterek sorunların çözülebileceğine inanıyoruz.

Türkiye'nin dünyadaki yeri her şeyden önce Türkiye'ye bağlıdır. Türkiye'nin yerini biz belirleyeceğiz, onun gereğini biz yerine getireceğiz. Biz kendi kalkınma, ilerleme, gelişme mücadelemizi veriyoruz. Türkiye 80 yıldan beridir içine girdiği tarihsel doğrultuyu sahiplenerek yürüyecektir.

TDBD: Dişhekimliği mesleğinin ülkemizdeki durumu hakkındaki görüşlerinizi alabilir miyiz?

İşlerini ticari amaç ile yapan, halka ucuz hizmet vermek için en kalitesiz ürünleri kullanarak halkın ağız diş sağlığına zarar veren sahte dişhekimlerinin yakalanmaları durumunda, 1219 sayılı Kanun gereğince 1 ila 3 yıl hapis cezası aldıkları ve bu cezanın da genellikle çok düşük para cezasına dönüştürüldüğü bilinmektedir.

Sahte dişhekimlerine verilen hapis cezasının ertelenmesine veya para cezasına çevrilmesine engel olarak caydırıcılığının arttırılması ve halkımızın sağlığının tehdit altından kurtarılması amacıyla 1219 sayılı Tebabet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 3575 sayılı Kanunla değişik 41'inci maddesinin sonuna "Bu madde uyarınca verilen hapis cezaları paraya çevrilemez ve ertelenemez." fıkrasının eklenmesi için bir kanun teklifi tarafımdan TBMM Başkanlığı'na sunulmuştur.

Meclisteki yasama faaliyetlerinin yoğun olması sebebiyle, mesleki faaliyetim bulunmamaktadır. Ancak dişhekimliği mesleğiyle ilgili iletilecek sorunların çözümüne yönelik katkımın olması beni son derece mutlu edecektir.

Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu Sorumlusu, Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tamer Taşkan çalışmaları hakkında bilgi verdi:

Sahte dişhekimleriyle mücadele kılavuzu hazırlanıyor



TDBD: Çalışma grubunun kurulmasındaki amaç?

TDB 8. Olağan Genel Kurulu'na katılan delege meslektaşlarımız, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın bir çok sorunu, ayrıca toplumun ağız ve diş sağlığı konusundaki sorunlarını dile getirdiler. Bu sorunlar karşısında çözüm önerileri tartışıldı ve yeni seçilecek Merkez Yönetim Kurulu'na bu görüşler doğrultusunda bazı görevler verildi.

Bu konuda alınan kararlardan ve Merkez Yönetim Kurulu'na verilen görevlerden birisi de sahte dişhekimleri ile mücadele yöntemlerinin belirlenmesidir. Halk sağlığını ciddi boyutlarda tehdit eden sahte dişhekimlerine karşı mücadele yöntemlerinin yeniden gözden geçirilip değerlendirilmesi Genel Kurulca talep edilmiştir.

Genel Kurulun isteği doğrultusunda, ülkemizde yıllardan beri yara olan ve halkımızın sağlığını tehdit eden sahte dişhekimliği sorununu odalarımızın yanlış uygulamalar yapmadan, mücadele yöntemlerini bilerek, çaba içerisinde bulunmaları amacıyla bir çalışma grubu oluşturduk.

TDBD: Çalışma grubunu nasıl oluşturdunuz?

Odalarımızdan sahte dişhekimliği ile mücadelede çalışma grubu oluşturmalarını talep ettik. Ayrıca TDB çalışma grubunda görev alabilecek bir üye bildirmelerini istedik. Bazı odalarımız görev alabilecek üyelerini bildirdiler. Bildirilen tüm üyelerini gruba almak isterdik. Fakat gerek komisyonların gerekse çalışma gruplarının sayılarının sınırlı olması gerekiyor. Bu anlamda daha çok ülkenin her yöresinden çalışma grubu üyesi bulunmasının daha iyi olacağı düşüncesiyle Akdeniz, Karadeniz, Ege, Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde görev yapanlardan birer üye alınarak çalışma grubu oluşturulmuştur.

TDBD: Çalışmalar hakkında bilgi verir misiniz? Bir sonuca varabildiniz mi?

Öncelikle çalışma grubu sorumlusu olarak sahte dişhekimliğinin ayaklarının neler olduğunu, sahte dişhekimliğini önlemede Sağlık Bakanlığı, Sağlık Müdürlükleri, Odalar, diğer Resmi Kurumlar ve meslektaşlarımız bireysel olarak neler yapabilirler ve sahte dişhekimi denetlemeleri nasıl yapılmalı şeklinde bir taslak hazırladık.

Merkez Yönetim Kurulu'na sunulan bu taslağı çalışma grubu üyelerine göndererek bu yönde bir hazırlık yapmalarını ve görüşlerini bildirmelerini istedik. Daha sonra TDB Merkezinde yapılan çalışma grubu toplantısında bu görüşler tartışıldı. Bazı değişiklik ve eksiklikleri giderici ilaveler istendi. Bu talepler doğrultusunda yeniden düzenlenen taslağı çalışma grubundaki meslektaşlarımıza göndermiş bulunuyoruz. Çalışma grubumuz bir eksiklik bulmazsa rapor Merkez Yönetim Kuruluna sunulacak ve bu bilgilerin bir rehber kitapçığı şeklinde düzenlenerek odalarımıza iletilmesi istenecektir.

Çalışma grubunun bu çalışmaları dışında Merkez Yönetim Kurulu'nca başka platformlarda da çalışmalar yapılmaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanı ve Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı ile çeşitli kereler görüşülerek sorunlar iletilmiştir. Dişhekimi milletvekilleri ile görüşmeler yapılmıştır. Sahte dişhekimleri tespit edildiğinde valilik kararına gerek kalmadan aletlerin yeddi emine teslimi, müsaderesi ve 1 yıldan 3 yıla kadar olan hapis cezasının da ertelenmemesi ve paraya çevrilmemesi şeklinde 3575 sayılı yasanın 1. maddesinin değiştirilmesi için yasa değişikliği teklifi verilmiştir.

fdiworld'dan

Klinik atıklara ilişkin güvenli düzenlemeler*

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetleri sarısında ortaya çıkan tüm atıkların yaklaşık %20'sinin toksik, enfeksiyöz veya radyoaktif nitelikte olabilecek zararlı materyal olarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Bu atık materyalin büyük bir bölümü dişhekimliği uygulamaları sırasında da ortaya çıkmakta olup aşağıdakileri kapsamaktadır:

- enfekte hastalardan kaynaklanan atıklar, kan ve türevleri ile kontamine olan atıklar, kontamine materyal ve cihazlar gibi enfeksiyöz atıklar,
- dip ve oral dokular gibi vücut parçaları,
- keskin aletler-şırıngalar, disposable bistüriler ve bıçaklar,
- çözeltiler ve dezenfektanlar gibi kimyasallar,
- farmasötikler-zamanı dolmuş, kullanılmamış ve kontamine olmuş ilaçlar,
- yüksek metal içeren atıklar.

Sağlık hizmetleri ile ilgili atıklar hastaları, sağlık çalışanlarını ve genel olarak toplumu enfekte edebilecek olan potansiyel olarak zararlı mikroorganizmalar için bir rezervuardır. Ayrıca atıklar ve yan ürünler, keskin aletler ile yaralanma, atık su yolu veya cıva gibi toksik elementler yolu ile zehirlenme ve kirlenme gibi, yaralanmalara da neden olabilmektedirler.

Her yıl tahmini olarak 12.000.000.000 enjeksiyon yapılmakta ve iğneler ve şırıngalar uygun şekilde imha edilmemektedir ve bu nedenle kayda değer bir yaralanma ve enfeksiyon riski ve yeniden-kullanma fırsatı doğmaktadır. Sterilize edilmeksizin şırınga iğnelerinin yeniden kullanılmasına bağlı olarak yılda 8-16 milyon hepatit B, 2.2-4.7 milyon hepatit C ve 80-160.000 HIV enfeksiyonunun geliştiği tahmin edilmektedir. Bu enfeksiyonların çoğu şırıngaların uygun şekilde imha edilmesi ile önlenebilir.

Disposable şırıngaların ve iğnelerin yeniden-kullanımı özellikle bazı Afrika, Asya ve orta ve doğu Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Dünyanın bir çok değişik bölgesindeki gelişmekte olan ülkelerde çöp biriktirme alanlarından ve çöplerin elle toplanmasından kaynaklanan ek zararlar-tehlikeler de söz konusudur. Bu şekilde çalışan çöp toplayıcıları, iğne batmasına bağlı enfeksiyonlar ve toksik ve enfekte materyaller ile diğer şekillerde temas açısından risk altındadırlar.

WHO tarafından hazırlanmış ve ilk küresel rehberlik dokümanı-kılavuz olma niteliğindeki "Sağlık Hizmetleri ile İlişkili Atıklara Yönelik Güvenli İşlemler" düzenleyici temeller, planlama, atıkların minimale indirilmesi ve yeniden dönüştürülme, saklama ve taşıma, muamele ve imha seçenekleri ve eğitimi kapsamaktadır. WHO, MDI/EIP (Marketing and Dissemination), CH-1211 Geneva 27, Switzerland adresinden temin edilebilmektedir.

**FDI World'un Ocak 2001 tarihli sayısından alınmıştır.*

Quality made in Germany

Expodental 2001
21.-23. Temmuz 2001 tarihleri arası
İstanbul Convention and Exhibition Center
Rumeli Fuar ve Sergi Salonu

Kalite, yenilikler ve kesinlik, yeni ürünlerin geliştirilmesinde her zaman için temel olmuştur. Bu üç kriter dünya çapında sunulan, dişlerle ilgili Alman ürünlerini ayrı kılmaktadır.

Siz, dişçi, diş teknisyeni, aracı veya ithalatçı olarak. „Made in Germany" diş teknik ve tıbbi ürünleriyle ilgili geleceğin sanat eserleri ve çizgisi hakkında bilgi edinmek için Expodental 2001 Alman Sergisini (Pavilion) ziyaret etme olanağına sahipsiniz.

BK

DETAX Chemistry for health

Eine Idee voraus! DMG HAMBURG

DÜRR DENTAL

mega-physik

nti

PROMEDICA

SCHEU DENTAL

sirona The Dental Company

VITA

WIELAND Edelmetalle

WP Dental

Federal Ekonomi ve Teknoloji Bakanlığı

Federal Ministry of Economics and Technology

tarafından masrafları karşılanmıştır

Alman Ticaret Fuar Endüstrisi Kurumu

AUMA

ile işbirliği içinde

Alman Dişlerle İlgili Endüstri Kurumu (VDDI)

tarafından desteklenmiştir

Köln Messe International GmbH

Köln Messe International

tarafından düzenlenmiştir

Yaşanan ağır ekonomik krizin etkileri dişhekimliği sektöründe de kendisini göstermekte gecikmedi. Özellikle döviz üzerinden borçlanan birçok dişhekimi borçlarını ödeyemez duruma düştüler. Meslektaşlarımızla firmalar arasında pürüzler çıkaran benzer ekonomik sorunlar üzerine DİŞSİAD Başkanı Bilgehan Uçanok ve DİŞSİAD Saymanı Ali Çakır'ın görüşlerini aldık.

'Karşılıklı özveriyle bu krizi atlatacağız'

TDBD: Ülkede yaşanan ekonomik kriz dişhekimliği sektöründeki firmaları nasıl etkiledi?



Bilgehan Uçanok

Sektörümüzdeki her konumda bulunan firma olumsuz etkilenmiştir. Çünkü dişhekimliğinde kullanılan malzeme ve cihazların %90'ı ithaldir. İthalatçı firmalar Merkez Bankası kurları ile ithalat yapmaktadırlar. Kriz öncesi uygulanan sabit kur politikası ve buna paralel olarak uygulanan düşük faizli krediler göz önüne alınarak TL bazında yapılan vadeli satışlar sektördeki tüm firmaları zor duruma düşürmüştür. Başka bir deyişle sermayeleri yarı yarıya küçülmüştür. Ve bundan dolayı firmalar ticari faaliyetlerini sürdürmekte zorlanır duruma düşmüşlerdir. Diğer taraftan yurt dışına döviz bazında borçlanmış olan ithalatçıların borcu %80 oranında artmıştır.

TDBD: Krizden dolayı firmaların satışlarında düşüş oldu mu?

Ekonomik krizden etkilenen dişhekimleri bir taraftan hastalarını azalması diğer taraftan döviz kurlarındaki düşüş beklentilerinden dolayı alımlarını minimuma indirmişlerdir.

TDBD: Basından izlediğimiz kadarıyla bazı sektörlerde düşük veya sabitlenmiş döviz kurları uygulanmaktadır. Dişhekimliği sektöründe de böyle bir uygulama düşünüyor musunuz?

Bu uygulama ancak hizmet veya yüksek kar marjı uygulanan sektörlerde mümkündür. Örneğin, mobilya, tekstil, bilgisayar programı vb. Sektörümüzdeki firmaların fiyat listelerinde yer alan perakende fiyatlar üzerinden satış yapıldığı takdirde ve bahsettiğimiz sektörlerde uygulandığı şekilde döviz kurunu sabitlemek mümkündür. Ancak sektörümüzdeki peşin malzeme satışlarında bu perakende fiyatlardan %30'a varan iskontolar yapılmaktadır. Şayet bu peşin iskontolar yapılmayacak olursa aynı oranda Merkez Bankası döviz kuru düşürülerek uygulama yapılabilir.

TDBD: Krizden önce döviz bazında borçlanmış olan dişhekimlerinin ödemeleri konusunda kolaylık düşünülüyor mu?

Krizden önce oluşmuş olan bu borçlar iki türlüdür. Birincisi tüketici kredisi veya leasing kuruluşlarıyla yapılan alımlardır. Diğeri ise satıcı firmaların açmış olduğu kredilerdir. Bunlardan birinci kapsamda yer alan kredilere diş depolarının müdahale etmesi mümkün değildir. Ancak TDB yetkilileri bu kurumlarla görüşebilir. İkinci gruba giren yani satıcı firmanın kredisi ile borçlanmış olanlar firmalarla görüşerek, firmaların ekonomik güçleri oranında ödeme kolaylığı sağlayabilirler. Bu ancak döviz bazında vadeyi uzatmak şeklinde olabilir. Halen ülkemizde tüm bankaların kredilerini kapattığı bu dönemde firmalarımızın yapacağı bu uygulamanın gerçekten büyük bir özveri olacağı kanısındayız. Kriz öncesi döviz bazında yapılmış olan satışlardan kaynaklanan borçların tahsilinde firmalarımızın düşük bir kur uygulamaları mümkün değildir.

TDBD: Piyasada aynı ürünün değişik fiyatlarla satılmasını ne şekilde yorumluyorsunuz?

Bu durumun birçok sebebi vardır. Bunların en önemlilerini şöyle sıralayabiliriz. 1. Diş deposunun mal temini şeklidir. Bu değişik şekillerde olabilir şöyle ki; a. Yasal olmayan yollardan temin edilmiş olabilir. b. Çalıntı mal olabilir. c. Dolandırıcılık yoluyla temin edilmiş olabilir. d. Takas yoluyla elde edilmiş olabilir. Yani stoğunda aşırı bulunan ucuz maliyetli bir malı değiştirmiş olabilir.
2. Ürünlerin son kullanma tarihleri geçmiş veya yaklaşmış olabilir. Bu takdirde gerek ithalatçı firmalar, gerekse perakende satış yapan diş depoları maliyetinin altında piyasaya mal sürebilmektedirler. Bu da çok doğaldır. Çünkü her sektörde uygulanmaktadır. 3. Sahte ürün olabilir. Çünkü piyasada tanınmış birçok ürünün sahtesi piyasaya sürülmektedir. Bu konuda dişhekimlerinin hassas olmaları gerekmektedir. Şüpheye düştükleri ürünler konusunda dernek sekreterliğimiz kendilerine yardımcı olacaktır. 4. Satın alma ve ödeme koşulları da malın tüketiciye ulaşmasında fiyatı oluşturan en önemli etkendir. Bu konuyu da ikiye ayırmak gerekir. Birincisi diş deposunun mal alış şekli, ikincisi dişhekimlerinin depodan alış şeklidir. Eğer alımlar peşin yapılmışsa düşük mal edilmiş, vadeli alınmışsa yüksek fiyattan mal edilmiştir. 5. Perakende satış yapan firmanın ekonomik durumudur. Ödeme güçlüğü içerisinde olan bir firma gerektiğinde senedini veya çekini ödemek için maliyetin altında satış yapabilir.

TDBD: Krizden sonra ithal malzemelerin fiyatları döviz bazında da arttı. Bunun sebebi nedir?



Ali Çakır

Kesinlikle bu artışların krizle ilgisi yoktur. Kriz ancak fiyatların düşmesine neden olabilir. Bu artış bazı ithal malzemelerde olmuştur. Bu artışlarla ilgili olarak ithalatçı üyelerimizin açıklaması şöyledir: Yurt dışındaki üretici firmalar her yıl %5-10 oranında fiyat artışı yapmaktadır. Diğer bir sebepte dövizlerin birbiri arasındaki parite farkıdır. Örneğin İsviçre frangı ile ithal edilmiş bir mal eğer Alman markıyla satılıyorsa bu da fiyat değişiminde önemli bir etkendir. Bir yıl evvel bir İsviçre frangı 1.20 DM iken şimdi 1.30 DM'dir. Diğer taraftan ithalat sırasında alınan KKDF oranı %3'ten %6'ya çıkarılmıştır. Bu etkenler biraraya geldiğinde bu artışlar kaçınılmazdır.

TDBD: Dişhekimlerinin piyasada satılan malzemelerin fiyatlarını öğrenebileceği bir kaynak var mıdır?

Şimdiye kadar ithalatçı firmaların veya perakendeci depoların oluşturduğu fiyat listelerinden öğrenmek mümkündü. Biz dernek olarak buna bir kolaylık daha getirmek istiyoruz. Derneğimize ait web sayfasında (www.dissiad.org) malzemelerin tavsiye edilen satış fiyatlarını içeren bir liste yer alacaktır. Bunun çalışmaları hızla devam etmektedir. Fiyat konusunda bilgi edinmek isteyen dişhekimleri bu sayfayı inceleyebilirler.

TDBD: Bu krizden firmalar ne şekilde çıkmayı düşünüyor ve dişhekimlerine mesajları ne olacaktır?

Ülkemizde yaşanan döviz dar boğazı büyük kısmı ithalata dayanan sektörümüzü etkilemesi kaçınılmaz olacaktır. Zaten devletimizin politikası da ithalatın kısılması yönündedir. Bu noktadan sonra firmalar olarak malzeme ithalatının eskisi kadar kolay olmayacağı kanısındayız. Şu anda TSE ve Sağlık Bakanlığı'nda karşılaşılan zorluklar bunun ilk sinyalleridir. Burada TDB'ye büyük görev düşmektedir. Yani TSE ve Bakanlık zorluklarını aşabilmek için iki kurumun birlikte omuz omuza çalışması her zamankinden daha çok önem kazanmıştır. Biz firmalar ve dişhekimleri olarak bir bütün teşkil etmekteyiz. Bu nedenle krizi karşılıklı özveri, iyiniyet, cesaret ve sükûnetle aşacağımıza inancımız tamdır.

DİŞSİAD üyesi firmalarla oluşan veya oluşabilecek sorunlarınız için DİŞSİAD'a (Diş Sanayici ve İşadamları Derneği) başvurabilirsiniz.

2001 yılında Türk Dişhekimleri Birliği'nin Signal ve TRT ile ortak hazırladığı "Herşeyin Başı Sağlık" radyo programı ile Ağız Diş Sağlığı Eğitimi konusunda önemli bir adım daha atıldı. 29 Ocak 2001 tarihinden itibaren TRT Radyo Postası, Bölge Radyoları ve TRT FM'de hafta içi hergün saat 15:05'te yayınlanan "Herşeyin Başı Sağlık" programının Pazartesi günleri de ağız ve diş sağlığına ayrılıyor. Signal'in programla ilgili yazısını yayımlıyoruz.

Her Pazartesi, 15:05'te, TRT radyolarında

Türk Dişhekimleri Birliği ve TRT ile birlikte hazırladığımız "Herşeyin Başı Sağlık" programı ile Türk toplumuna ağız ve diş sağlığı bilincini kazandırmaya çalışıyoruz.

Ağız ve Diş Sağlığı, Eğitim ve Bilinçlenmeden Geçiyor

Signal olarak, yaptırdığımız birçok araştırmada Türk halkının ağız ve diş sağlığı ile ilgili bulduğumuz sonuçlar ortaya çok da pozitif bir tablo çıkartmamakta. Bunlardan en önemlilerini burada sizinle paylaşacağız:

• Ülkemizde diş macunu tüketimi kişi başına yaklaşık 60 gram gibi çok düşük düzeydedir. Bu miktar Doğu Avrupa ülkelerinde 200 gramlar seviyesindeyken, Batı Avrupa ülkelerinde 400-500 gram civarında.

• Türk insanı diş fırçasını ortalama 3 yılda bir değiştirmekte.
• Nüfusun %47'si bir yılı aşkın bir süredir dişhekimine gitmemekte.
• Nüfusun sadece %30'u kendi beyanlarına göre dişlerini günde 2 ya da daha fazla kereler fırçalamakta.
• Diş fırçalamamanın başlıca sebepleri alışkanlığın küçük yaşlardan itibaren oluşturulmaması ve bu konuda gerekli eğitim ve bilincin kazandırılmaması.

Signal olarak İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı işbirliği ile İstanbul'daki ilköğretim okullarında yaptığımız çalışmalar, Türkiye'deki 7-12 yaş grubundaki çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili çarpıcı sonuçlar ortaya çıkarıyor:
• %90'nın dişleri çürük tehdidi altında.
• %44'ünün dişeti kanaması problemi var.
• %76'sı şimdiye kadar en az bir kere diş ağrısı çekmiş.
• Çocukların %29'u şimdiye kadar hiç dişhekimine gitmemiş.

Tüm bu bilgilerin ışığında, ağız ve diş sağlığı ürünlerinin üreticisi bir firma olarak önemli bir sorumluluk taşıdığımıza inanıyoruz. Dişlerini yeterince fırçalamayan, dişhekimine düzenli olarak gitmeyen halkımızın ağız ve diş sağlığı konusunda gerekli eğitimi ve bilinci kazanması için şimdiye dek verdiğimiz desteği, artırarak sürdürmeyi amaçlıyoruz. Gerek geliştirdiğimiz ürünlerimizle gerek içerisinde yer alacağımız eğitim projeleriyle Türk toplumunun ağız ve diş sağlığı konusunda çok daha iyi yerlere geleceğine ve alışkanlıkların gelişeceğine inanıyoruz.

2001 yılında Türk Dişhekimleri Birliği ve TRT ile ortak hazırladığımız "Herşeyin Başı Sağlık" radyo programı ile bu amacımıza ulaşmak için önemli bir adım attık. 29 Ocak 2001 tarihinden itibaren TRT Radyo Postası, Bölge Radyoları ve TRT FM'de hafta içi hergün saat 15:05'te yayınlanan "Herşeyin Başı Sağlık" programının Pazartesi günleri de ağız ve diş sağlığına ayrılıyor. Konularını ve konuşmacı dişhekimlerini Türk Dişhekimleri Birliği'nin belirlediği programda, o haftanın konusu ile ilgili 5-8 dakikalık bir skeç yayınlanıyor. Daha sonra o haftanın konuşmacısı o konu hakkında eğitici bilgiler veriyor, dinleyicilerden gelen soruları yanıtlıyor.

52 hafta boyunca sürecek ve Türkiye'nin tüm bölgelerinde dinlenebilen programın geniş bir dinleyici kitlesine ulaşması bekleniyor. Bu yüzden de topluma ağız ve diş sağlığı bilincinin kazandırılması ve gerekli eğitimin verilmesi açısından başarılı olacağına inandığımız bir proje.

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2. Uluslararası Bilimsel Kongresi

4-6 Haziran 2001
Bilkent Hotel Ankara
Bilimsel Sorularınız için:
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Tel: 0 312 213 84 44
Faks: 0 312 223 92 26
E-posta: homurlu@dent.gazl.edu.tr
alacam@gazi.edu.dr

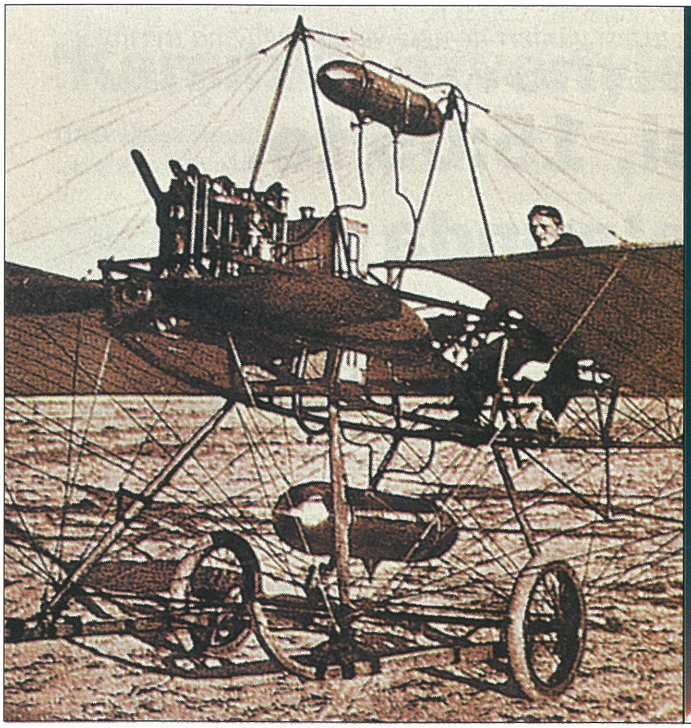
Kayıt ve Konaklama Talepleriniz için:
Panko Turizm ve Seyahat Acentası
Mithatpaşa Cad. 61/1
Yenişehir/Ankara
Tel: 0 312 431 68 94/ 136
Faks: 0 312 433 48 35
Eposta:panko@pankoturizm.com.tr

İzmir Eğitim Diş Hastanesi Sürekli Eğitim Programı

25-26 Mayıs 2001
Princess Otel Balçova-İzmir
• Çiğneme Sisteminin Anatomisi ve Fizyolojisi
• Oklüzyon
• TME Hastalıkları
Kurs Dili İngilizcedir.
Simultane Tercüme Yapılmayacaktır.
Tel: 0.232.489 08 72 / 0.232.441 40 80
Faks: 0 232. 489 35 48
e-mail :gulay.vural@turk.net

Devir değişti!

tek seansda muayenehanede uygulanan yumuşak ve sert besleme maddeleri







Ufi Gel hard

muayenehanede uygulanan sert besleme maddesi

- ✔ tek seansta, tamamen hasta yanında besleme yapılabilmesi
- ✔ düşük miktarda ısı oluşması
- ✔ metilmetakrilat içermemesi
- ✔ tatsız ve kokusuz olması
- ✔ sabit estetik rengi
- ✔ protezle daimi ve sıkı yapışma sağlaması
- ✔ hassas uyum için mükemmel akışkanlık özellikleri



Ufi Gel P

muayenehanede uygulanan, -daimi, yumuşak, a-silikon esaslı besleme maddesi

- ✔ kısa sürede komple elastik besleme – muayenehanede veya laboratuvarda
- ✔ eşsiz adeziv – protez ve besleme arasında olağanüstü sıkı bağlantı
- ✔ doku ile uyumlu (metakrilat ihtiva etmez), tat ve kokusu nötr
- ✔ renkler kalıcı ve estetik – renk uyumu özelliği
- ✔ protezin tam oturması için olağanüstü adaptasyon özellikleri

Tanıtım Yetkilisi: Türkiye: Bekir Görgün • Tel: 0 532 3625277 • Faks: 0 266 7188043 • Ankara: Yüksel Bozkurt • Tel: 0532 7707293 • İstanbul: Çiğdem Görgün • Tel: 0532 3662397
Türkiye Temsilcisi: TIP-TEK DİŞ TEKNOLOJİSİ TİC. VE SAN. A.Ş. • Tel: 0212 231 07 93 - 241 47 47 • Faks: 0212 231 07 93

VOCO

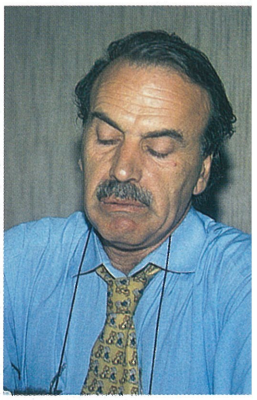
27457 Cuxhaven/Germany • Phone +49 (47 21) 719-0
Fax +49 (47 21) 719-140 • e-mail: info@voco.com • www.voco.com

yaratıcı araştırmacılık

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in YÖK'e yaptığı sürpriz atamaların ardından İ.Ü. Rektörü Kemal Alemdaroğlu'nun beş öğretim üyesi hakkında olumsuz sicil vermesiyle birlikte YÖK mentalitesinin hala ayakta olduğu hatırlatılmış oldu. Son gelişmeler ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasıyla ilgili olarak Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı Prof.Dr. Kadir Erdin'in görüşlerini aldık.

Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı Prof.Dr. Kadir Erdin:

'YÖK başkanının makamında geçirdiği her gün yüksek öğretimimiz için bir kayıptır'



TDBD: Öğretim Üyeleri Derneği başkanısınız. Derneğiniz hakkında kısa bilgi verir misiniz?

Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği uzun süren kuruluş çalışmaları sonucu 1990 yılında resmen çalışmalarına başlamıştır. 1980 ara rejimi sonrası yükseköğretim sistemimizde yaşanan bir dizi olumsuzluklara tepki göstermek, çağdaş çözüm üretmek amacıyla yükseköğretim konusunda birikimli öğretim üyelerinin bütünleşmesiyle meslektaşlar topluluğu olarak kurulmuştur. Derneğimizin ne kadar gerekli olduğu her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır.

Derneğimizin amacı, üniversitelere bilimsel özgürlük, mali ve yönetsel özerklik kazandıracak, demokratik, özgür ve üretken üniversite beklentisini gerçekleştirecek yeni bir yükseköğretim yasasının hazırlanması ve yaşama geçirilmesidir. Bunun yanında yasa değişikliği gerçekleşinceye kadar üniversitelerimizde üretkenliği ve kaliteyi artıracak her türlü önlem için çalışmak, olumlu çalışmalara destek vermek ve eğitim sorunlarının dışında ise laikliğin korunması ve güçlendirilmesi, düşünce özgürlüğü ve toplumsal barış hedefleri doğrultusunda çabalarımızı yoğun biçimde sürdürmek olarak sıralanabilir.

TDBD: Kurulduğu günden bu yana çeşitli eleştirilerle karşılaşan YÖK, sizce gerekli bir kurum mudur? Diğer ülkelerde YÖK'e benzer kurum var mıdır? Yapılan yeni atamaları ve gelişmeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Derneğimizin bugüne kadar yapmış olduğu tüm çalışmalarda YÖK'ü ara rejim ürünü, aşırı merkeziyetçi, müdahaleci, kişiye bağlı yönetim anlayışıyla tanımladığı bilinmektedir ve bu bir gerçektir. Bu noktada YÖK'ün yapısının ve yetkilerinin yeni bir yükseköğretim yapısı ile veya bunun Anayasa değişikliği engeline katılabileceği düşüncesiyle, yürürlükteki yasada hızlı değişiklikler yapılarak (böyle bir yasa taslağı Derneğimiz tarafından hazırlanmıştır) yaşama geçirilmesi gerekir. Böylece YÖK'ün bir koordinasyon kurulu haline dönüştürülmesi gerçekleştirilebilir. Böylesi bir yapısal değişiklik sonucu tüm sorunların çözümü gerçekleşmeyecektir, ancak YÖK'ün aşılması ve yükseköğretimin tartışılması ortamı oluşacaktır. Bizce bu çok önemli bir gelişme olur.

Diğer ülkelerde YÖK yapısında ve anlayışında bir kurum bulmak çok zordur. YÖK yetkililerinin savunmalarında bazı örnekler verdikleri izlenmekte ise de işin özü çok farklıdır ve bunun tartışılması yanıtın içine sığdırılamaz.

TDBD: Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının gündemde olduğu söyleniyor. Ülkemizde yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına ihtiyaç var mı? Siyasi nedenlerle yeni fakülte açılması kararları aldığı iddia edilen YÖK'ün bu tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bence sorun sadece dişhekimliği fakültelerinin hesapsız, plansız açılmasıyla sınırlandırılmamalı. Üniversite, fakülte ve yüksekokul açılması kararlarının, daha önce dile getirdiğimiz YÖK'ün merkeziyetçi yapısından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle biz katılıma ve eleştiriye kapalı bu sistemin böylesi kararlarına katılmıyoruz. Bu ve benzer kararların yukarıdan aşağıya değil, aşağıdan yukarı alınmasından yanayız. Çünkü inanıyoruz ki bu yaklaşımla alınan kararlar haklı gerekçelerle dayandırılacaktır. Örneğin Birliğinizin görüşleri alınmadan açılacak dişhekimliği fakülteleri için tavrınızı çok haklı buluyoruz. Ancak bu tavrın plansız açılan tüm yükseköğretim kurumları için yaşatılmasını bekliyoruz.

TDBD: İstanbul Üniversitesi rektörünün YÖK'e karşı çıkan Bülent Tanör ve Tahsin Yeşildere için olumsuz sicil vermesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Prof. Dr. Bülent Tanör ve Prof. Dr. Tahsin Yeşildere'nin kötü sicille cezalandırılması araştırmacı-eğitici kimlikleri ve bilimsel çalışmalarıyla öne çıkan bu hocalarımızı değil mensup oldukları kurumu ve yöneticilerini yıpratır. Her ikisi de sahalarında isim yapmış olan bu saygın bilim insanlarından Sayın Tanör fakültesinde Anayasa Hukuku Anabilim Dalı başkanlığını ve İnsan Hakları Merkezi müdürlüğünü yürütmüş bir meslektaşımızdır. Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği kendisine Atatürkçülüğü topluma mal etme konusunda yaptığı başarılı çalışmalar nedeniyle 2000 yılında ödül vermiştir. Sayın Yeşildere ise fakültesinin Senato temsilciliğini yapmış, 2000 yılında Uluslararası Bilimsel Atıf Endeksine giren araştırmaları nedeniyle çalışma grubu adına üniversitesinden ödül almıştır. Bu meslektaşımız halen Veteriner Hekimleri Odası Başkanlığı görevini de yürütmektedir.

Öğretim üyeliği görevlerini eksiksiz yerine getirmekten öte kurumlarına sahip çıkan, üniversitelerinin Atatürk'ün hedef gösterdiği "muasır medeniyet seviyesine" ulaşması için çaba gösteren, demokrasiyi ve hukuk devletini savunan bu kıdemli öğretim üyelerine hangi nedenle olumsuz sicil verilmiştir. Bizler bu tasarrufun YÖK sistemine karşı çıkan öğretim üyelerini sindirmeye yönelik bir gözdağı niteliği taşıdığını düşünüyoruz.

Rektörlükçe olumsuz sicil verilen iki değerli meslektaşımız ve dernek üyemiz bu keyfi tasarrufa karşı elbette yasal yollardan haklarını arayacaklardır. Ancak bu tür uygulamaların son bulması için üniversitenin bir meslektaşlar topluluğu olduğunu gözardı eden YÖK sisteminin değişmesi şarttır.

TDBD: Gelecekte YÖK'ün yapısı ve işlevleri konusunda olumlu beklentileriniz var mı? YÖK'e yapılan yeni atamaları nasıl değerlendiriyorsunuz?

YÖK'ün gelecekteki yapısı ve işlevi konusunda dünden daha ümitli olduğumuzu belirtebiliriz. Özellikle devletin zirvesinde yükseköğretim konusunda YÖK'ten farklı bir anlayışın hakim olduğu açıkça görülmektedir. Yine YÖK'e yapılan son atamalarda, yükseköğretim konusunda birikimli, sorunları bilen ve çözüm önerileri üreten değerli meslektaşlarımızın tercih edilmesi üniversite kamuoyunu mutlu etmiş ve umutlandırmıştır. Bütün bu gelişmeler sonrası bizce YÖK Başkanının makamında geçirdiği hergün yükseköğretimimiz için bir kayıptır. Kendisine verilen mesajları iyi algılayıp değerlendirmesini bekliyoruz.



İstanbul Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Tahsin Yeşildere Türkiye'nin kitlesel hayvan itlafının yükünü kaldıramayacağını düşünüyor:

'BSE ortaya çıkarsa Türkiye'nin işi çok zor!'

Deli Dana namıyla bilinen BSE hastalığı 1996-97'lerde İngiltere'den yola çıkıp kıta Avrupa'sını da kasıp kavurduktan sonra, kısmen alınan önlemler, kısmen de toplumsal belleğin zayıflığı sayesinde unutulup gitmişti. Ama çok geçmeden yeniden hortladı. Gözlerin hayvancılığa çevrildiği o günlerde bir başka unutulmuş hastalık, şap da devreye girince milyonlarca hayvanın itlafı kaçınılmaz oldu. Türkiye'de ise elde veri olmadığından tehlikenin ne boyutta olduğu bilinemiyor. BSE'nin ne menem birşey olduğunu İstanbul Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Tahsin Yeşildere'ye sorduk.

TDBD: Deli dana hastalığı hakkında genel bir bilgi verebilir misiniz?

Halk arasında Deli Dana olarak bilinen BSE (Bovine Spongiose Encephalopatie)' nin ortaya çıkışının hayvan orijinli yemlerin sığırlara yedirilmesiyle oluştuğu söylenmektedir. Yıllardan beri bu et unu, kemik unu, kan unu gibi materyallerin, ve artık hastalıklı materyallerin işleme tabii tutulması ve yem olarak hayvanlara geri döndürülmesini bilmekteyiz. İşte bu yemlerin oluşumunda birkaç metod kullanılıyordu. İngilizler buradaki metodların en basit olanı ve çabuk olanını tercih ettiler. İyice işleme tabii tutulmamış olan bu etlerin, kanların kemiklerin ve artık ürünlerin hayvanlara yem olarak dönmesinden dolayı hastalığın bulaştığı konusunda bir fikir vardır. Fakat Creutzfeldt Jakop Disease kısaca CJD olarak adlandırılan bu hastalık insanlarda yıllardan beri bilinen bir hastalıktır. Hatta ilk olarak 1732'de rapor edilmiştir. Fakat bu, sığırlardan bulaşan versiyonu değildi.

Ancak biraz önce söylediğim gibi BSE sığırlarda ortaya çıktıktan ve bunların insanlar tarafından tüketilmesi şeklinde insanlara bulaştığı söylendikten sonra dikkatimizi çekmiş bulunuyor. Sığırlar bu etkeni aldıktan sonra hemen hemen en az 22 ay içerisinde veya 3-6 yıl sonra hastalık başlıyor. Dolayısıyla besi danalarında bu etkenin oluşmasının biraz daha zor olduğu söyleniyor. Daha çok süt sığırcılığında, uzun yaşayan sığırlarda ortaya çıkabileceği görüşü de var. Genelde insanda ve hayvanda beyin hücreleri içerisinde bu etken bilhassa sinir sistemi, dalak, lenf bezi, bağırsak, bağırsak lenf bezlerinde ve lenforotifler sistem dediğimiz sistemlerde bu hücrelerin içerisinde prion proteinlere normal olarak rastlanıyor. Hastalık bu normal prion proteinlerin değişime uğramasıyla ortaya çıkıyor. Bu çok önemli. Dışardan etken alındıktan sonra normal hücrelerdeki bu prion proteinleri değişime uğratıyor. Hasta hayvanda ve insanda da bağışıklık meydana getirmediği yani bir antikor yaratmadığı söylenmektedir.

TDBD: İnsana geçişi hayvanlarla temastan kaynaklanabilir mi?

Hastalığın, sığırdan sığıra, insandan insana, sığırdan insana ve hayvanların yakın teması, hayvanlarla olan yakın temas ile bulaşması mümkün değil. O tip bulaşma yok, yakın temastan dolayı. Daha çok sığır yemlerine bu hastalıklı materyallerin karıştırılmasıyla sığırlara bulaşıyor. Gıda yoluyla alınan prion proteinler daha sonra beyin hücrelerine ve tümusa ulaşabiliyor. Ve süngerimsi bir manzara alıyor beyin. Onun için süngerimsi beyin hastalığı adı da veriliyor. Spondio form adı oradan geliyor. Genellikle insana bulaşma deli dana hastalığına yakalanmış olan sığırların beyin ve omuriliğinin yenmesiyle oluşuyor. Bizde sakatat alışkanlığı vardır. Ama yurtdışında bizdeki kadar bir alışkanlık yok ve orada şimdi mezbahada kesilen hayvanların beyinleri ve omurilikleri gayet iyi bir şekilde arındırılarak imha ediliyor. Beyin ve omurilik yenmedikten sonra bu hastalığın bulaşması çok zor. Ancak etin parçalanması sırasında bilhassa kaburga bölgelerinde yapılacak olan etlerde bu parçalama sırasında medilla sipinalisin ete karışmasıyla hastalığın bulaşma riski artmakta. Ancak kesin olarak araştırmacılar ortaya koymuşlar, kasta, ette, kanda etkene rastlanmıyor.

TDBD: O zaman bu kadar büyük bir paniğe yol açacak...

Kadar değil tabii. Ama şu var: Batı toplumu insan haklarına ve insanına çok değer verdiği için ufacık bir risk dahi olsa bunun çok önemli olduğunu vurgulamak zorunluluğunu hissediyor. Bir de en son şap hastalığı örneğiyle ortaya çıktı, bu kadar hayvanın öldürülmesini ekonomik açıdan kararlaştırıyorlar. İngiltere, Almanya, Hollanda, Fransa. Hayvancılık ekonomisine büyük darbe vurduğu için, öldürerek hastalığı arındırmak istiyor. Yoksa insana bunun bulaştığından değil. Aynı

şekilde BSE'de de bir bölgede BSE çıkmışsa o bölgedeki bütün hayvanları yok edildi. O hayvanların hepsi BSE'li değildi. Amaç burada risk faktörü varsa şüphe varsa bunu yok etmekti. Çünkü o hayvanların BSE'li olup olmadığını anlamak için hayvanın o hastalığa yakalanması gerekiyor. Yakalanmadan etken izolasyonu veya beyindeki patolojik yoklamalarla saptayabilmesi mümkün değil. Sonuçta hayvanı öldürmesi gerekiyor, beynini alıp inceleyecek. Hayvan ölmeden bunu test etmek çok zor.

TDBD: İnsandaki etkisi nasıl gelişiyor?
İnsanı öldürür. Hastalık, insanlarda, etkeni aldıktan 10 veya 20-25 yıl sonra başlar. O kadar uzun bir periyodu var. Hastalık ortaya çıktıktan sonra aynı sığırlardaki belirtiler ortaya çıkar. Hastalık ortaya çıktıktan sonra semptomlarıyla başlıyor, dolayısıyla tedavisi yok.
Genelde unutkanlıkla başladığı söyleniyor. Diş gıcırdatmaları, kas seğirmeleri, sinirsel hareketler, yürümede bozukluk, sonra beyin fonksiyonları durmaya başlıyor. Onunla ilgili bozukluklar başlıyor. Sonuçta da ölüm oluyor. Tedavisiz bir hastalık.
Dişhekimleri açısından da sadece benim taşıdığım, vatandaşın taşıdığı risk kadar bir risk var. Hastayla temasla bulaşmayacağı için herhangi bir korku yok. AIDS gibi değil yani.

TDBD: Türkiye'deki durum nedir?
Türkiye'de bu hastalığa yani yeni versiyon CJD'ye bu güne kadar rastlanmadı. Ama biraz önce söylediğim Sporadik, herediter veya diğer üçüncü faktörde olan CJD'ye rastlanmıştır. Benim bildiğim bir hasta dahi var. Almanya'da teşhis yapıldı, şu anda hasta.

TDBD: Peki hayvanlarda böyle bir vaka görüldü mü?
Bilmiyoruz. Bu çok önemli bizim için. Türkiye'de bu hastalığın var olduğunu ya da yok olduğunu söylemek çok zor. Çünkü bunun araştırması bugüne kadar yapılmadı. Ancak Bakanlık Ankara'da Etlik Veteriner Kontrol Araştırma Enstitüsü'nde bir ünite kurdu. Bir uzmanı da bu konuda eğitilmek üzere Fransa'ya gönderdi. Ve hastalıkla ilgili bir broşür basıldığını öğrendik üreticileri bilgilendirmek açısından. Yani böyle bir hastalık ortaya çıktığında ne gibi bir klinik semptom gösteriyor, çiftçinin bunu bilmesi açısından böyle bir broşür bastırıldı. Bundan şüpheleniyorsanız haber verin diyecekler. Dolayısıyla o bölgeye gidilip o hastalık var mı yok mu kontrolü yapılacak. Biz bir proje geliştirdik. Türkiye'nin daha doğrusu Marmara Bölgesi'ndeki mezbahalarda kesilen hayvanlardan örnekleme usulüyle beyin ve medila sipinalis alıp bunları incelemeye tabii tutacağız. Ancak bu proje henüz daha araştırma kurulundan kabul görmedi.
Türkiye'de klinik semptomlarıyla bildirilen böyle bir vaka yok. Tabii bu konuda Avrupa'da var olan salgın hastalıklar organizasyonu çok önemli kararlar aldı. Hayvan orijinli yemlerin tüketilmesi yasaklandı. İngiltere'nin ithalatı ihracatı durduruldu. Türkiye de 1997'de aldığı kararla et, parça et veya sığır olarak girişi yasaklandı. Ancak yemlerin Türkiye'ye girdiğini biliyoruz. Yurt dışından hayvan orijinli yemlerin girdiğini biliyoruz, İngiltere'den girip girmediği konusunda tam bir fikir veremiyor bakanlık. Ama Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden yem ve yem katkı maddeleri Türkiye'ye girdi. Hayvanlarımız bunu yedi mi? Yemiştir. Bu nedenle Türkiye'de bu hastalık son dönemlerde çıkma durumunda olabilir. 5-6 ya da 10 sene önce yediyse hayvan bunu, eğer sağsa, süt ineği ise, yakın dönemde çıkabilir diye düşünüyorum. Ama henüz öyle bir vakaya rastlamadık.

TDBD: Türkiye'de ortaya çıkması durumunda ne olur?
Türkiye'ye böyle bir hastalık girdiği zaman, Türkiye, bütün hayvanlarını yok edebilecek bir ekonomiye sahip değil. Şapta bile, Türkiye'de ben bildim bileli şap vardır, ama İngiltere'deki görüntüleri bugüne kadar Türkiye hiç görmedi. Çünkü Türkiye hiçbir zaman hayvanlarını bu şekilde itlaf etmedi. Aşılama programları yapıyor. Şap yaralarını iyileştirmeye doğru, tedavi yaparak 20-25 günde, veya bir ayda tedavi ediyor yaraları. Dolayısıyla hayvan tekrar yaşamına devam ediyor. Ama süt verimi ve et verimi düşüyor. Et kalitesiz oluyor. Türkiye bununla yaşamaya alışmış. BSE'de de hayvanları itlaf edecek bir ekonomik güce sahip değil. Onun için Türkiye'nin işi çok zor. Ama Türkiye'de, en kısa zamanda Bakanlığın BSE ile ilgili bir organizasyon kurması gerekir. Her bölgede BSE'yi çok iyi bilen uzmanların yurtdışına gönderilerek yetiştirilmesi lazım. BSE ile ilgili direkt ihbar yapılacak üniteler kurup bu üniteleri üreticilere duyurması lazım. İhbarını nereye yapacağını üretici bilmesi lazım. Uzun vadede de hayvancılık politikalarını ulusal bir politika haline getirip, sürdürülebilir politikalar oluşturması lazım.

TDBD: Tüketicinin bu noktada yapabileceği çok fazla bir şey yok.
Tüketicinin yapacağı şey, mümkün olduğu kadar beyin ve omurilikten kaçınsın. Sakatattan kaçınsın. Bunun dışında Türkiye'de üretilmiş hayvanı yemeye çalışsın. Ki bu çok önemli, ithal et gelmiyor diyorlar ama yine kaçak yollardan girebilir. Çünkü Türkiye'nin 1.5 milyon ton ihtiyacı var yıllık.
Mera besiciliği son yıllarda terk edildi. Çünkü mera besiciliğinde hayvan hareket ettiği için hayvan aldığı besini enerji olarak kullanıyor, ete, süte dönüştürmesi zorlaşıyor. Daha çok, hayvanı olduğu yerde besleyerek, hayvansal protein vererek hayvan orijinli yemlerden kısa sürede kilo ağırlığı ve süt verimi artırılmaya çalışılıyor. Bizim gibi hayvancılığı geri kalmış ülkelerde ise mera da değil de hayvanlar artık bulduğu otları yedikleri için tehlike biraz daha az gibi gözleniyor.



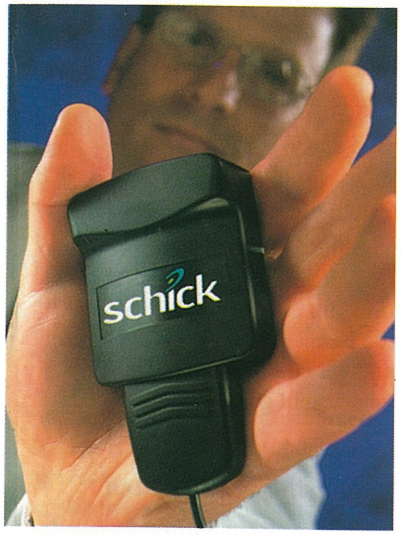
'Beyin ve omurilik yenmedikten sonra bu hastalığın bulaşması çok zor. Ancak etin parçalanması sırasında bilhassa kaburga bölgelerinde yapılacak olan etlerde bu parçalama sırasında medilla sipinalisin ete karışmasıyla hastalığın bulaşma riski artmakta. Fakat araştırmacılar kesin olarak ortaya koymuşlar; kasta, ette, kanda etkene rastlanmıyor.'

Yüksek Tekno
Ucuza Sahip Oln

schick

TL veya USD Vadeli Özel Öde





- **Dijital röntgen sensörü**
  Film yok, banyo yok, karanlık oda yok, zaman kaybı yok, ... yok, ...
- **CMOS/APX, yüksek teknolojinin ulaştığı son nokta**
  Anında, kayıpsız yüksek görüntü kalitesi
- **USB yeni bilgisayar bağlantı teknolojisi**
  Schick sensörünüzü, diğerleri gibi hiç bir ayar, ilave kart veya tadilata gerek olmaksızın her hangi bir bilgisayara doğrudan bağlayın ve hemen kullanın
- **10 kat daha az radyasyon**
  Normal röntgen filmine göre % 90 daha az radyasyon ile hasta ve hekim güvenliği

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

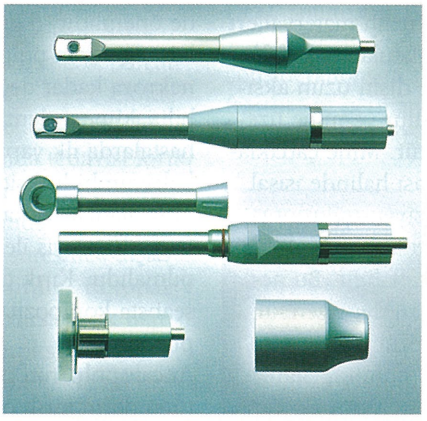
Her türlü dijital platform ve bilgisayar sist

lojiye,
na Fırsatı

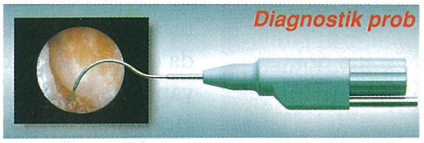
me Koşullarıyla

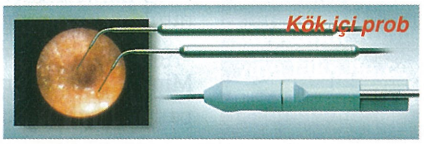
NEW TECH
THE ENDOSCOPE COMPANY



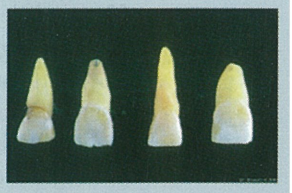


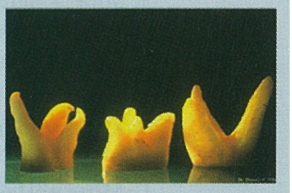
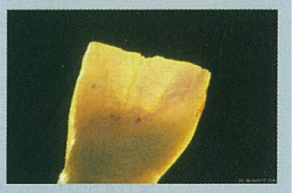
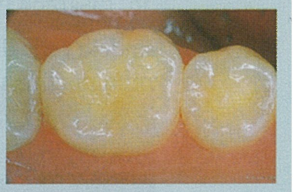
- **Süper Görüntü kalitesi**
  1.1 milyar renk ayrımı, 600.000 pixel, 10 bit
- **Hastanız ile aranızda kolay iletişim**
  Alınan kaliteli ve detaylı görüntüler, hastanıza teşhis ve tedaviyi anlatmanızı kolaylaştıracaktır.
- **İhtiyaca göre değiştirilebilir objektif sistemi**
  O° ekstra, 90°, 105° ağız içi objektifler ile kök içi ve diagnostik (muayene) probları





DENTANET
digital platform



emleri hakkında bilgi için bizi arayabilirsiniz

Ön dişlerde sert doku yaralanmaları ve tedavi seçenekleri

Nil Altay *

Ön dişlerde kaza sonucu meydana gelen yaralanmalar mine çatlağından kök kırığına kadar değişen, tek ya da birden fazla yaralanma çeşidinin bir arada görüldüğü çeşitli olgular olarak karşımıza çıkabilir. Kaza sonucu yaralanan dişleri hemen tedavi etmek dişin prognozunu olumlu yönde etkileyecektir.

Dişin sert dokularında görülen yaralanmalar şu şekilde sıralanabilir:
1. Mine çatlağı
2. Mine kırığı
3. Mine + dentin kırığı
4. Mine +dentin+pulpayı içine alan kırıklar
5. Kron+kök kırıkları
6. Kök kırıkları

1. Mine çatlağı: Sert dokularda görülen en basit yaralanma şeklidir. Klinik olarak dişte herhangi bir doku kaybı yoktur. Ancak detaylı bir muayenede vertikal, horizontal veya diagonal yönde bir ya da daha fazla mine çatlağı görülebilir. Tanı için rezin materyalleri sertleştirmek için kullanılan ışık kaynağı dişin insizalinde dişin uzun aksına paralel olarak tutulur ve mine üzerindeki çatlaklar izlenir. Mine çatlaklarının dentine uzanması halinde ısısal değişikliklerde hassasiyet, mikroorganizmaların derin dokulara geçişi gözlenebilir ve dişte ağrı olabilir. Bu nedenle çatlakların kapatılması gerekir. Bunun için topikal florür ajanı ya da adeziv sistemlerden (bonding ajanlar) yararlanılabilir. Süt dişlerinde de benzer tedavi yapılır.

2. Mine kırığı: Sadece mine dokusunun kaybı ile sınırlı bir yaralanma çeşididir. En sık görülen sert doku yaralanmalarındandır. Klinik muayenede, kırılan parçanın dudak dokusu içinde olup olmadığı mutlaka kontrol edilmelidir. Çok küçük mine dokusu kayıplarında sivri kenarların möllenmesi ve minenin topikal florür ajanları ile güçlendirilmesi yeterli bir tedavi şeklidir.Dişlerin mezial köşelerinde oluşan kırıklar mölleme sonrası simetrik diş ile estetik sorun yaratıyorsa , sağlıklı olan simetrik diş de möllenebilir. Daha sonra her iki dişe topikal florür uygulaması yapılır. Kırık mölleme ile tedavi edilemiyecek boyutlardaysa klasik kompozit rezin restorasyonla tedavi tek seansta bitirilir. Hasta takibi ilk ay her hafta (klinik ve radyolojik) , daha sonra 3. ve 6. aylarda ve yıllık olarak yapılır.Süt dişlerinde de aynı tedavi prensipleri geçerlidir.

3. Mine+ dentin kırığı: Dişlerin mine ve dentin dokularının beraberce kaybedildiği yaralanma tipidir. En sık görülen kırıklardır. Her yaralanmada olduğu gibi klinik olarak dişte mobilite ve perküsyon testi yapılır ve doku kaybının derinliği incelenir. Tedavinin başlıca amacı açıkta kalan dentin tübüllerinin kapatılması ve böylece pulpa dokusunun korunmasıdır. Mikroorganizmalar açıkta kalan dentin tübüllerinden 6-11 gün içinde pulpaya ulaşırlar . Bu nedenle ilk 5 gün tedavide önemlidir. 5 günden daha geç gelen olgularda pulpada, hiperemiden nekroza kadar değişen cevaplar gelişebilir. Mine + dentin kırığı ile gelen hastalarda ilk yapılacak işlem dentini kalsiyumhidroksit veya dentin bonding ajanlar ile kapatmak olmalıdır. Diğer bir deyiş ile indirekt kuafaj yapılmalıdır. Kırık çok derin değilse aynı seansta kompozit rezin restorasyon yapılabilir.
Ancak pulpanın pembeliğinin gözüktüğü derin kırık olgularında pulpanın savunma mekanizmasının sağlanabilmesi için indirekt kuafaj uygulamasında dentin kapatıldıktan sonra sızıntı yapmayacak bir materyal ile tedavi geçici olarak bitirilir ve 6-8 hafta sonra kalıcı restorasyon tamamlanır. Hastanın klinik ve radyolojik değerlendirmesi aylık kontrollerle yapılır .
Mine + dentin kırığında hasta orijinal parçayı getirmişse aşağıda sıralanan klinik işlemler yapılmalıdır:
a) Her iki parçanın uyumu değerlendirilir
b) Kırık parçalarına 15 sn asitle pürüzlendirme işlemi uygulanır
c) 15 sn su ile yıkanır (hava ile kurutma yapılmaz)
d) Steril pamuk peletler yardımı ile her iki parça kurutulur
e) Dentin bonding ajan üretici firmanın tavsiyesine göre uygulanır
f) İnce bir tabaka akışkan kompozit parçalararasına yerleştirilir ve parçalar bir araya getirilir.
g) Hem bukkal hem de palatinal yüzeyden 60'ar sn polimerizasyon yapılır
h) Artık kompozit materyali temizlenir ve kırık hattında her iki yüzeyde rond frez ile 1 mm preparasyon yapılır.
i) Tekrar asitle pürüzlendirme işlemi uygulanır, su ile yıkanır, hava ile kurutulur,
j) Kompozit rezin uygulanır. Bitirme ve polisaj işlemleri yapılır. Estetiğin sorun olduğu olgularda laminate restorasyonlar kullanılabilir.
Mine + dentin kırığı olan dişlerde pulpanın prognozu çok iyi değerlendirilmelidir.
Özellikle kök gelişimini tamamlamış dişlerde travma sonrası geç pulpa cevabı olarak nekroz gelişebilir. Her kontrolde alınan filmlerle değerlendirme yapılır. Süt dişlerinde mine+dentin kırıklarında aynı tedavi uygulamaları geçerlidir.

4. Mine + dentin+ pulpa kırığı: Klinik olarak mine, dentin dokularında kayıp ve bununla beraber pulpa ekspozu vardır. Pulpa dokusunun dış etkenlerle direkt temasında sürenin uzaması pulpanın etkilenme şansını arttırır. Bu nedenle bu tip yaralanmalarda zaman, ekspozun büyüklüğü ve kök gelişim safhası tedavi seçeneğini değiştirir. Tedavinin amacı canlı pulpa dokusunun sağlıklı kalmasını sağlamaktır.
Klinik ve radyolojik muayeneden sonra hastanın geliş süresi, ekspozun büyüklüğü ve kök gelişim evresine göre yapılabilecek tedavi seçenekleri tabloda gösterilmiştir.
Süt dişlerinde pulpa ekspozu varsa

büyüklüğü ne olursa olsun amputasyon tedavisi yapılır. Bu amaçla formokrezol amputasyonu uygulanır. Eğer hasta pulpada enfeksiyon veya nekroz oluşturacak kadar geç gelmişse o zaman süt dişi kanal tedavisi prensiplerine uygun tedavi yapılır.

Ekspoz alanı+semptom	Geliş süresi	Tedavi seçeneği
Küçük ekspoz sahası, sağlıklı diş, Kök ucu açık/kapalı	< 24 saat	Direkt kuafaj
Küçük ekspoz sahası, sağlıklı diş, Kök ucu açık	> 24 saat	Cvek amputasyonu / amputasyon
Büyük ekspoz sahası, sağlıklı diş, kök ucu açık	< 24 saat	Cvek amputasyonu / amputasyon
Büyük ekspoz sahası, sağlıklı diş, kök ucu açık	> 24 saat	amputasyon
Büyük ekspoz sahası, sağlıklı diş, kök ucu kapalı	> 24 saat	Kanal tedavisi

5. Kron + kök kırıkları : Mine, dentin ve sementi içine alan yaralanma tipidir. Bazen pulpa da ekspoz olabilir. Klinik olarak labial yüzde horizontal kırık görünümündedir. Ancak palatinal yüzde kırık hattı subgingival olarak ilerler. Kırık hattının derinliğine göre tedavi seçeneği uygulanır. Bunlar;
a) Dişetinin 1-2 mm altına ilerleyen kırıklarda uygulanan bu tedavi biçiminde kırık kron parçası çekilir ve dişetinin açığa çıkan dentin üzerinde iyileşmesi sağlanır. 3-4 hafta içinde gerçekleşen iyileşme sonrası kron restorasyonu tamamlanır. Bu süre içinde dentin mutlaka dış etkilerden korunmak için kapatılmalıdır.
b) 2 mm'den daha derin kırıklarda gingivektomi ile yeni dişeti marjini belirlenir ve kron restorasyonu yapılır.
c) Kırık parça çekildiğinde pulpa ekspozu varsa önce pulpa tedavisi yapılır ve daha sonra ortodontik tedavi ile diş klinik olarak istenilen kron boyutuna kadar ekstrüze edilir. Bu tip hastalarda kök/kron oranının dikkate alınması gerekir. Ortodontik tedavinin 3-4 haftada tamamlanacak şekilde uygulanması prognozu iyileştirecektir. İstenilen kron boyutu elde edildikten sonra gerekiyorsa gingivektomi yapılarak yeni dişeti marjini belirlenir ve kron restorasyonu tamamlanır.
d) Ortodontik tedavinin benzeri durumlarda tek seansta dişin ekstrüzyonunu sağlayan cerrahi tedavi de vardır. İlk seansta davye ile dişe ekstrüzyon hareketi verilir ve 4 hafta süre ile splintlenir. Aynı seansta kanal tedavisi de yapılır. 4 haftanın sonunda dişin klinik bulguları normal cevap veriyorsa splint çıkarılır ve diş restore edilir. Süt dişlerinde kron+kök kırıklarında kırık parça çekiminden sonra klinik değerlendirme yapılır ve gerekiyorsa pulpaya yönelik tedavi sonrası kronun restorasyonuna gidilir. Çok derin kırklarda çekim düşünülebilir.

6.Kök kırığı: Klinik olarak uzamış ve palatinale yer değiştirmiş kron vardır. Bazı kök kırıkları ilk gün röntgende teşhis edilemez. Eğer klinik bulgular(dişte uzama, yer değiştirme, perküsyon sesi..vd) kök kırığı şüphesi veriyorsa ilk röntgenin alındığı ışın kaynağının açısı artı ve eksi yönde 15 derece değiştirilir ve iki ayrı periapikal film daha alınır. Ayrıca x-ışını kırık hattına paralel geçmiyorsa çok parçalı kırık görünümü olabilir. Aynı şekilde tekrar değerlendirilmelidir. Kırık köklü dişlerin basit anlamda tedavisi kırık parçanın repoze edilmesi ve splintlenmesidir. Kök kırıklarında splint süresi en az 3 aydır. Tedavi süresince dişlerin vitalitesi değerlendirilir . Koronal pulpada bir problem varsa kırık hattına kadar kalsiyumhidroksit ile kanal tedavisi yapılır. İyileşme takip edilir. Mobilite düzeldikten sonra splint çıkarılır .
Süt dişi kök kırıklarında splint tedavisi dişin ankilozuna neden olabileceğinden tercih edilmez. Koronal parça yer değiştirmişse çekimi yapılır. Apikal parça kolay çıkarılamıyorsa alttan gelen daimi dişin germine zarar verilmemesi için bırakılır ve hasta bilgilendirilir. Daimi dişin sürmesi sırasında bu parça rezorbe olacaktır. Kök kırığına rağmen koronal parça yer değiştirmemişse diş takibe alınır. Splint tedavisi yapılmaz. Kontrollerde süt dişi pulpası değerlendirilir.

** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı*

Kaynaklar :

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 3rd ed. Mosby, Copenhagen, 1994.
2. Application of the International Calssification of Disease and Stomotology, IDC-DA, 3rd ed, Geneva; WHO, 1992.
3. Ellis RG, Davery RG. The classification and treatment of injuries to the teeth of children. 5th ed. Chicago: Year Book Publishers Inc. 1970.
4. Ingberg JS. Forced eruption: Part II. A method of treating nonrestorable teeth-periodontal and restorative considerations. J Periodont 1976; 47: 203-216.
5. Bergenholtz G. Bacterial leakage around dental restorations impact on the pulp. In: Anusavica KJ.(ed). Quality evaluation of dental restoration. Criteria for placement and replacemnet of dental restorations. Chicago: Quintessence Publishing Co. 1989; pp: 243-254.
6. Munlsgaard EC,Hojtued L,Jorgensen EHW, Andreasen FM, Andreasen JO. Enamel-dentin crown fractures bonded with various bonding agents. Endod Dent Traumatol 1991; 7: 73-77.
7. Bender IB, Freedland JB. Clinical considerations in the diagnosis root fracture in permanent anterior teeth. Br Dent J 1986; 160: 119-122.

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

TEKMİL®
KURULUŞU 1943

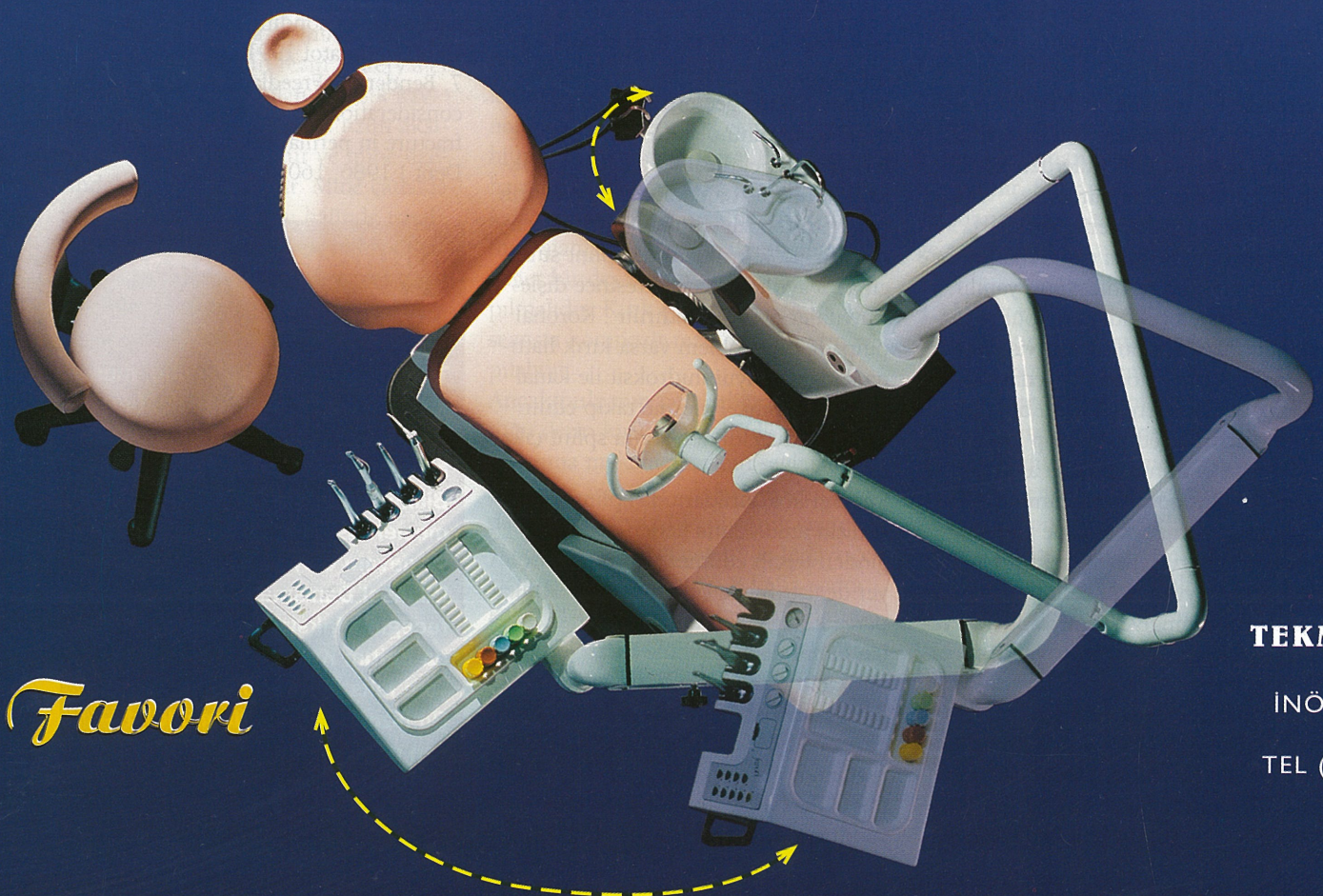
Tekmil Bir İlki Daha Gerçekleştirdi...

Firmamızı, yıllardan beri takdir ve haklı tenkitleriyle daima ileriye gitmemizde bize destek veren, yol gösteren, güvenlerini esirgemeyen sayın *Türk Diş Hekimleri* ne sonsuz teşekkürlerimizi borç biliriz

TEKMİL sayın *Türk Diş Hekimleri* nin güvenine layık olmaya çalıştı.
Dünya kalite ve yönetim sisteminde
Almanya TÜV Product Service Gmbh ' den
ISO 9001, EN 46001, M D D, CE 0123
sertifikalarına layık görüldü.

TÜV PRODUCT SERVICE ISO 9001 EN 46001

CE 0123



Favori

ZERTIFIKAT ◆ CERTIFICATE ◆ 認証書 ◆ СЕРТИФИКАТ ◆ CERTIFICADO ◆ CERTIFICAT

CERTI

TÜ
MANAGEME

No. Q1Z 01

TÜV PRODUCT SERVICE GI

TEKMIL TIBBI AR
TIC. ve SA
İnönü Mah. C
TR-80230 H

in the
TEKMIL TIBBI ARAÇ ve GE
İnönü Mah. Cayir Sk. no 46/

within t
Design, Development, Produc
Dental Chairs, Units

has established and is maintainin
require

DIN EN 46

inc

DIN EN ISO

as documented in aud

This certificate is

Munich, G

TÜV PRODUCT
ACCREDITED CE
FOR QUALI

TÜV 032344

TEKMİL TI
TİC
İNÖNÜ MA
802
TEL (0212) 2
F
e-ma
w

FICATE

V
SERVICE

43028 002

H certifies that the company

AÇ ve GERECLER
. LTD. ŞTI
r Sk. no 46/1
iye - İstanbul

cility:
CLER TIC. ve SAN. LTD. ŞTI
TR-80230 Harbiye - İstanbul

scope:
n, Commerce in Dental Units:
nd their Accessories

quality system which meets the
nts of:

001: 1996

des

9001: 1994

report no. 70002069.

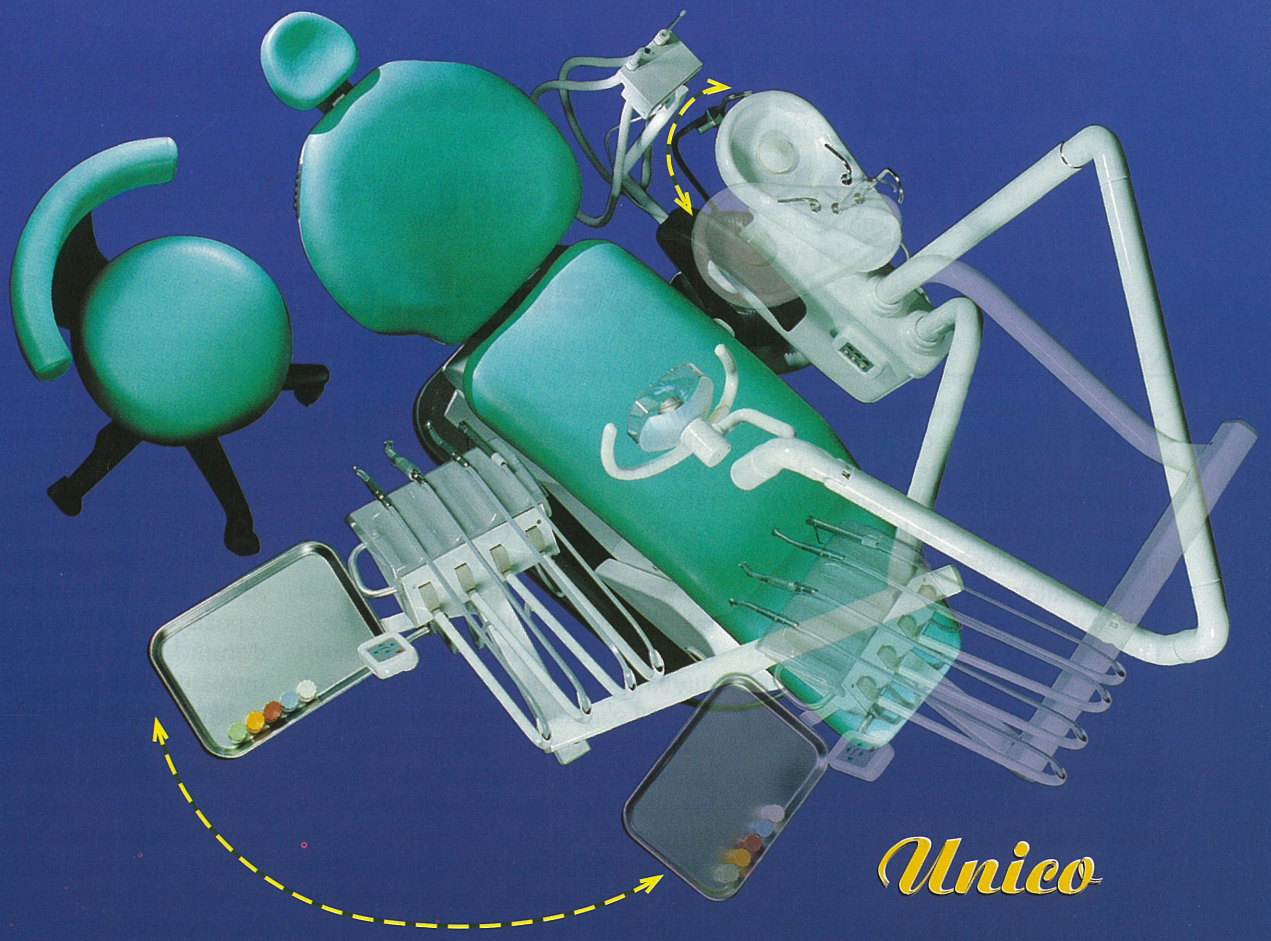
lid until 03/2004.

-11-2001

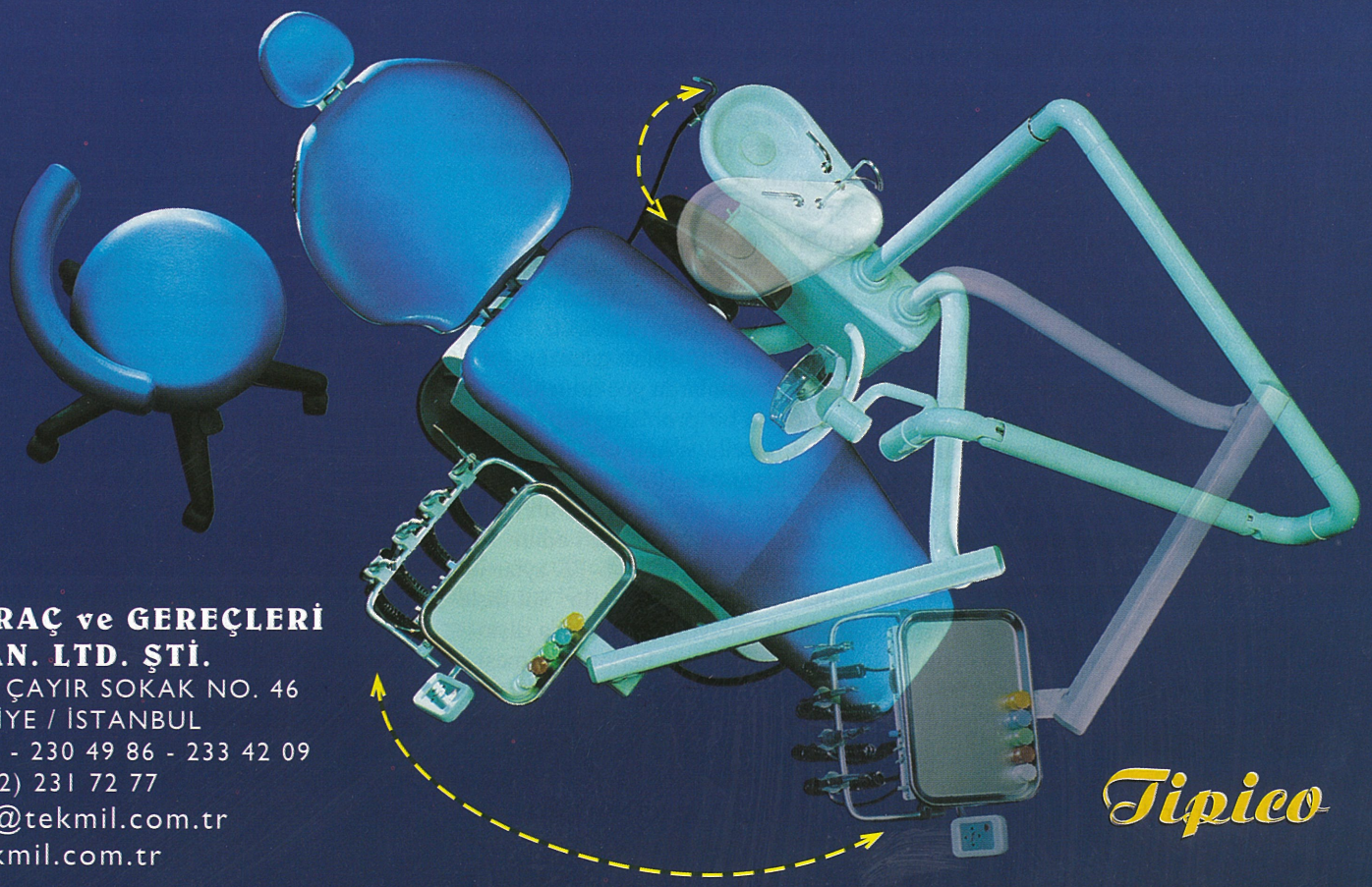
ERVICE GMBH
IFICATION BODY
SYSTEMS

Akkreditiert durch

ZLG-ZQ-999.98.12-46



Unico



Tipico

BBİ ARAÇ ve GEREÇLERİ
ve SAN. LTD. ŞTİ.
HALLESİ ÇAYIR SOKAK NO. 46
0 HARBİYE / İSTANBUL
33 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09
AX (0212) 231 72 77
: info@tekmil.com.tr
ww.tekmil.com.tr

Ön dişlerde periodontal doku yaralanmaları ve tedavi seçenekleri

Nil Altay *

Periodontal doku yaralanmaları ön yüz bölgesinde geçirilen bir travma sonucu tek başına olabildiği gibi daha önce sıralanan sert doku yaralanmaları ile beraber görülebilir. Periodontal doku yaralanmaları şu şekilde sıralanabilir:

1) Concussion (Sıkışma)
2) Sublüksasyon (Gevşeme)
3) Ekstrüzyon (Uzama)
4) Lateral Lüksasyon (Yer değiştirme)
5) İntrüzyon (Gömülme)
6) Avülsyon (Soket dışına çıkma)

Tedavi seçenekleri:

1) Concussion (Sıkışma): Klinik olarak herhangi bir belirti vermez. Çiğneme sırasında hassasiyet vardır. Marjinal dişetinde kanama yoktur. Ağız içi muayene sırasında dikey perküsyonda hassasiyet vardır.Röntgende herhangi bir bulgu yoktur. En hafif periodontal yaralanma şeklidir. Tedavi için önce okluzyon değerlendirilir. Alt keser dişler, üst keser dişlerin (özellikle travma geçiren dişin) palatinaline temas ediyorsa; tedavi süresince okluzal travmalara neden olacaktır. Bu nedenle mümkünse alt dişlerin insizal kenarlarından hafif bir mölleme yapılır ve topikal florür ajanı uygulanır. İnsizal kenarlardan alınamadığı durumlarda posterior dişlerden iki simetrik dişin okulzal bölgelerinde kompozit rezin esaslı bir materyal ile okluzyonda yükseltme yapılır. Bu tedavinin süresi 2 hafta olacaktır.Böylece tekrarlayan travmalar engellenecek ve periodontal iyileşme sağlanacaktır. Eğer çocuk hasta dişi yeni bir travmadan koruyamayacaksa 2 hafta için semirijid splintleme düşünülebilir.Bu tedavi komşu iki dişi içine alır. Tüm bu tedaviler süresince hastaya yumuşak diyet önerilir. Tedavinin sonunda diş klinik olarak mobilite, vitalite ve perküsyon açısından ve radyolojik olarak değerlendirilir . Splint veya rezin çıkarılır. Hasta 6 . ay ve 12. ayda kontrole çağrılır. Süt dişlerinde benzer bir yaralanma varsa bırakılır. Yumuşak diyet tavsiye edilir. Splint yapılmaz.

2) Sublüksasyon (gevşeme): Klinik olarak yine dikey perküsyonda hassasiyet vardır. Ancak bunlara ek olarak dişeti kenarında sızıntı şeklinde kanama ve horizontal mobilite vardır. Ancak bu mobilitenin çocuklarda yeni süren diş mobilitesi ile karıştırılmaması gerekir. Bunun için arkın başka bir bölgesinde sürmekte olan bir dişin mobilitesine bakılabilir. Radyolojik bulgular normaldir. Hasta sıkışma yaralanmasındaki gibi tedavi edilir. Süt dişlerinde sublüksasyon olgularında hasta takibe alınır. Yumuşak diyet önerilir. Splint yapılmaz.

3) Ekstrüzyon (Uzama): Ciddi yaralanma çeşitlerinden biridir. Dişte uzama ve palatinale yer değiştirme vardır. Okluzyon engellenebilir. Ayrıca mobilite de kaydedilir. Dişeti kenarında yoğun kanama vardır.Alınan röntgende özellikle apikal bölgede periodontal ligament aralığında kalınlaşma görülür. Hasta kazadan hemen sonra başvurmuşsa lokal anestezi yapılır ve diş parmak basıncı ile repoze edilir.Splint süresi 3 haftadır.Splintlemeden önce okluzyon mutlaka kontrol edilmelidir. Üçüncü haftanın sonunda diş klinik ve radyolojik olarak değerlendirilir ve problem yoksa splint çıkarılır. Bu tip yaralanmalarda geç dönemde ortaya çıkan bir problem pulpa nekrozudur. Özellikle kök ucu kapanmış dişlerde pulpa nekrozu veya obliterasyonu sık görülür. Hastanın takibi sırasında görülürse tedavi edilir. Kontroller yine 1-2-3-6-12. aylar ve daha sonra yıllık olmalıdır. Süt dişlerinde ekstrüzyon olgularında dişin çekilmesi gerekir. Repoze edilmesi sırasında alttan gelen daimi diş germine zarar verilebilir. Çekim sonrası hastaya dişli bir yer tutucu yapıllır.

4) Lateral Lüksasyon (yer değiştirme): Dişin alveol soket içinde yer değiştirmesidir. Özellikle labiale olan yer değiştirmelerde alveol kemiği kırığı da görülür. Kron palatinale yer değiştirmiştir. Dişte mobilite yoktur. Perküsyonda tok bir ses alınır. Repoze edilerek tedavi edilmesi gerekir. Alveol kemiği kırıklarında ise dişin repozisyonu problem çıkarabilir. Bu durumda bukkalde parmak basıncı uygulayarak dişin sokete yerleşmesi ve kemik bariyerini atlaması sağlanabilir. Daha sonra bukkal ve palatinal bölgeden kemiğe dekompresyon yapılmalıdır. Diş sokete yerleştikten sonra 4 hafta splintlenir. Bu süre içinde pulpal değişiklik görülürse kanal tedavisi splint varlığında yapılır. Kanal tedavisi önce 6-12 ay için kalsiyum hidroksit ile yapılır daha sonra klasik kanal tedavisi bitirilir. Dişetinde de yırtılmalar beraberinde görülebilir ve sütüre edilmeleri gerekir. Süt dişlerinde yine repozisyon alttan gelen daimi dişe zarar vereceğinden çekimi uygundur.

5) İntrüzyon (Gömülme): Dişin değişik seviyelerde alveol soketin içine gömülmesidir. İntrüzyon olan dişlerin bukkal bölgesinde kemik ekspansiyonu nedeni ile şişlik görülür. Dişetinde kanama vardır. Perküsyonda metalik ses alınır. Alınan röntgenlerde periodontal ligament aralığı izlenemez. Bu tip yaralanmalarda röntgen bulgusunun yanında kök gelişim evresi de tedavi seçeneğini etkiler. Kök gelişimini tamamlamamış dişlerde yeniden erüpsiyon beklenir. 6 ay içinde reerüpsiyon görülür. Kök ucu kapanmamış dişlerde dişin ekstrüzyonunu sağlayan tedavi uygulanırsa kökte eksternal rezorbsiyon görülür. Bu nedenle beklemek daha uygun bir tedavi olacaktır. Bekleme süresi içinde pulpada enfeksiyon veya nekroz gelişirse kanal tedavisi kalsiyumhidroksit ile yapılır ve kök ucunun kapanması beklenir. Kök ucu kapalı dişlerde ise intrüzyonda periodontal ligament aralığının görüntüsü tedavi seçeneğini etkiler. Röntgende periodontal ligament aralığı yer yer

izlenebiliyorsa 3 ay reerüpsiyonu beklenebilir. Yada ligament aralığının izlenemediği durumlarda seçilen ekstrüzyon tedavisi uygulanır. Bu tedavi ya cerrahi ya da ortodontik ekstrüzyon ile sağlanır. Ortodontik ekstrüzyon tedavisi yapılacaksa pulpa nekrozu gelişmesi ihtimalini göz önüne alarak dişin singulumunun ağız içinde 3-4 hafta içinde görünür hale gelmesi istenir. Bu durumda kanal tedavisini yapmak mümkün olacaktır. Cerrahi ekstrüzyon tedavisi ise davye ile dişe verilen rotasyon hareketi sonrası dişin ekstrüze edilmesi ve 3-4 hafta splintlenmesi ile yapılır.Süt dişlerinde erken dönemde (1-2 yaş) görülen intrüzyon olgularında daimi diş germinin hipoplaziden kron dilaserasyonuna kadar değişen derecelerde zarar görmesi mümkündür. Bunun radyolojik olarak değerlendirilmesi zordur. İntrüzyon olgularında süt dişinin 6 ay içinde reerüpsiyonu mümkündür. Bu nedenle beklenir. Hasta takibi sırasında dişteki renk değişikliği, enfeksiyon bulgularına dikkat edilmelidir. Süt dişlerinde travma sonrası oluşan renk değişiklikleri de takip edilmelidir. Enfeksiyon varlığında hasta ile kooperasyon kurulabiliyorsa kanal tedavisi yapılabilir. Tedavi edilemediği durumlarda çekim önerilir.

6) Avülsyon (Soketten dışarı çıkma): En komplike travma şeklidir. Tedavi seçenekleri hastanın geliş süresi, dişin getirildiği vasat ve kök gelişim evresine göre değişiklik gösterir.

Tedavi seçenekleri:

a) Hasta hemen ararsa: Dişi kronundan tutarak musluk suyu altında 10 dk yıkaması ve mümkünse yerine yerleştirip hemen gelmesi söylenir. Yerine yerleştirilmesi mümkün değilse kutu süt içerisine yerleştirip hemen gelmesi istenir. Avülsyon tedavisinde dişin saklandığı koşullar çok önemlidir. Çünkü tedavinin başarısı kök üzerinde kalan periodontal ligament hücrelerinin canlılığı ile bağıntılıdır. Bu nedenle dişin uygun şartlarda dişhekimine getirilmesi gerekir. Steril edilmiş kutu sütler mevcut koşullarda en kolay ulaşılabilen, güvenilir vasatlardandır. Bunun dışında serum fizyolojik, tükürük veya musluk suyu da kullanılabilir. Avülse diş aşağıdaki vasatlarda ve sürelerde saklanabilir:

Steril süt: 6 saat

Serum fizyolojik ve tükürük : 2 saat

Musluk suyu: 20 dk

Yukarıda sayılan koşullarda getirilen dişlerde tedavi yaklaşımı;

i) Röntgen alınır, yabancı cisim veya kırık olup olmadığına bakılır,lokal anestezi yapılır

ii) Diş akan serum fizyolojik ile yıkanır ve serum fizyolojik içinde bırakılır

iii) Soketteki pıhtı serum fizyolojik ile yıkanır ve küret ile çıkarılır. Soket fazla kürete edilmemelidir.

iv) Diş parmak basıncı ile sokete yerleştirilir ve okluzyon değerlendirilir

v) En az 10 gün en fazla 3 hafta için splintlenir.

vi) Hastaya ilk gün 1 gr , daha sonraki 4 gün 500mgr X 4 dozunda penisilin türevi antibiyotik profilaktik amaçla verilir.

vii) Klorheksidinli gargara kullanımı önerilir. Yumuşak bir fırça ile fırçalaması söylenir.

viii) Tetanoz aşısı yönünden hasta yönlendirilmelidir.

Kanal tedavisi: Yukarıda sayılan koşullarda replante edilen dişlerde kanal tedavisi kararı kök gelişimine göre verilir. Kök ucu açık dişlerde kanal tedavisine gerek yoktur. Ancak hasta takibi sırasında gerek klinik gerekse radyolojik olarak pulpal değişiklik gözlenirse kanal tedavisi kalsiyum hidroksit ile yapılır. Kök ucu kapalı dişlerde ise pulpa nekroz şansı çok fazla olduğundan replantasyondan sonra 1. haftada kanal tedavisi yine kalsiyumhidroksit ile yapılmalıdır. Kalsiyumhidroksit rezorbe oldukça yenilenir ve 6-12 ay sonra klasik kanal tedavisi yapılır.

b) Diş 20dk- 60 dk kuru ortamda kalırsa: Kök üzerindeki periodontal ligament hücrelerinin bir kısmı canlılığını kaybetmiştir. Ancak halen canlı olan hücreler göz önüne alınarak diş serum fizyolojikte yıkandıktan sonra topikal florür tedavisinde kullanılan Asidülofosfatflorür(APF) jeli içinde 20 dk bekletilir. Daha sonra 2 dk serum fizyolojik ile yıkanır. Soket daha önce anlatıldığı gibi hazırlanır ve diş replante edilir. Splint süresi 6 hafta olmalıdır. Kanal tedavisi 1. haftada yapılır.

c) Diş 60 dk'dan fazla kuru kalmışsa; tedavi şekli implantasyon adını alır. Bu tedavinin basamakları şu şekilde sıralanır:

- Dişin üzerindeki nekrotik hücre artıkları pomza ve fırça ile temizlenir.
- Diş serum fizyolojik ile yıkanır.
- Pulpa ekstirpe edilir
- Diş APF jel içinde 20 dk bekletilir.
- Bu sırada röntgen alınır. Soket muayene edilir.
- Diş yıkanmadan kanal doldurulur (gutta perka ile).
- 2dk serum fizyolojik ile yıkanır
- İmplante edilir
- 6 hafta splintlenir.
- Antibiyotik, tetanoz aşısı ...vd uygulanır.

Süt dişlerinde avülsyon olduğunda replantasyon yapılmaz. Replantasyon sonrası ankiloz , enfeksiyon ve daimi diş germine replantasyon sırasında verilecek zarar olasılıkları nedeni ile bu tedavi şekli tercih edilmemelidir. Bunun yerine uygun yaşlarda dişli bir yer tutucu yapılabilir.

** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı*

Kaynaklar:

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 3rd ed. Mosby, Copenhagen, 1994.
2. Application of the International Calssification of Disease and Stomotology, IDC-DA, 3rd ed, Geneva: WHO, 1992.
3. Andreasen JO. Luxation of permanent teeth due to trauma. A clinical and radiographic follow – up study of 189 injured teeth. Scand J Dent Res 1970; 78: 273-286.
4. Kınırons MJ,Sutcliffe J. Traumatically intruded permanent incisors; a study of treatment and outcome. Br Dent J 1991; 170: 144-146.
5. Shapira J, Regeu L,Liebfeld H. Re-eruption of completely intruded immature permanent incisors. Endod Dent Traumatol 1986; 2: 113-116.
6. Andreasen JO, Borum M, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors.IV. Factors related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol 1993; 11: 76-89.
7. Andreasen JO. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulp healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. Int j Oral Surg 1981; 10: 43-45.
8. Andreasen JO. The effect of pulp extirpation or root canal treatment on periodontal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. J Endod 1981; 7: 245-252.

Dişhekimliğinde adezyon

*Deniz Şen**

Dişhekimliğinde adeziv materyaller kullanılmasının amacı, diş yapısını maksimum düzeyde koruyarak daha uzun süre etkili olabilecek restorasyonlar yapılmasıdır. Reçine esaslı materyallerin asit ile pürüzlendirme yapılmış mine yüzeyine tutuculuğunun sağlanması, adeziv dişhekimliğine öncülük yapmıştır. Ortodontik braketler, adeziv köprüler ön dişlerdeki köşe kırıkları ayrıca kolede aşınma olduğunda mineye adezyon sağlanması çok önemlidir. Buna benzer uygulamalar dentin yüzeyi için de geliştirilmiştir. Daha sonraları seramik ve metal yüzeylerine reçine esaslı materyallerin bağlanması konusunda çalışmalar yapılmıştır (1).

Dişhekimliğinde kullanılan reçinelerin mineralize diş dokularına adezyonu yaklaşık 50 yıldır araştırılmaktadır. Adezyonun başarısı çeşitli faktörlere bağlıdır ve etkili bir adezyon sağlayabilmek için belirli kurallara titizlikle uymak gerekir. Adezyon mekanik ve kimyasal yollarla gerçekleşir. Gerek mekanik gerekse kimyasal adezyonun gerçekleşebilmesi için adezivin aderent yüzeyini ıslatabilmesi gereklidir. Adezivin bağlanacağı yüzeyi ıslatabilirliği, yüzey ile oluşturduğu ıslatma açısı ile ölçülür. İyi ıslatabilirlik temas açısının sıfıra yakın olmasına bağlıdır. Açı büyüdükçe ıslanabilirlik zorlaşır dolayısıyla adezyon zayıflar (2-4).

Ağız ortamında adezyonu etkileyen faktörler adeziv ve bağlantının olacağı yüzeyin fiziksel ve kimyasal özellikleri, bağlantı yüzeyinin genişliği, yüzeyde yapılan işlemler, bağlantı bölgesine gelen kuvvetlerin dağılımıdır. Ayrıca ağız ortamının şartları olan nem, fiziksel stres, ısı, pH farklılıkları, diet faktörleri, çiğneme alışkanlıkları adezyonun başarısında da etkilidir (1,5).

Adezyon sağlanabilmesi için her yüzeyin kendine özel kuralları vardır. Bu kuralları mine yüzeyinden başlayarak açıklayabiliriz:

Mine yüzeyine adezyon: Mine vucuttaki en sert mineralize dokudur. Mine mikroskopik olarak 4-7 mikrometre arasında değişen mineralize prizmalardan oluşur.

Ağız ortamında mine yüzeyini organik pelikıl adı verilen tabaka kaplar. Minenin kesimi sırasında organik tabaka kalkar, smear tabakası birikir. Kesim yapılırken mine ve dentin yüzeyine biriken artıklar smear tabakası olarak isimlendirilir. Smear tabakası kesilen diş dokusu artıkları, tükrük, bakteri ve diğer yüzey birikintilerini içermektedir. Bu tabaka kesik diş ve restoratif materyal arasındaki bağlantıyı etkiler. Mine yüzeyinde %37 lik orto fosforik asit 10-20 sn uygulandığında oluşan pürüzlülükler mekanik retansiyon oluşturur. Bu retantif alanlara hidrofobik reçine daha iyi penetre olur ve adezivin bağlantı kuvveti de artar. Bu bağlantı kuvvetinin 16-20 MPa arasında değiştiği yapılan araştırmalar sonucu açıklanmıştır. Ayrıca asitleme işlemi ile smear tabakası da ortadan kalkmaktadır (4,6,8). Klinik uygulamalarda restorasyonun yerleştirilmesi öncesi asit tabakasının yeterince temizlenememesi, pürüzlü alana nem ve tükrük bulaşması mine bağlantısını olumsuz yönde etkiler. Mine yüzeyinde ortodontik braketleri, adeziv köprü ve laminateleri yapıştırmak için adeziv reçineler kullanılmaktadır (1,4,9).

Dentin yüzeyine adezyon: Mine yüzeyi ile adeziv arasında oluşan yüksek bağlantı kuvveti dentin yüzeyi ile adeziv arasında oluşmaz. Çünkü dentinin yapısı ve kimyasal özellikleri farklıdır. Dentin dokusu kanallardan oluşmuştur. Kanalların içinde bir kısmı pulpada yer alan ve pulpa dentin sınırında aralıksız dizilmiş olan odontoblast hücrelerinin proplazmik uzantıları vardır (10).

Dentine adezyonu zorlaştıran 3 ana problem vardır :

Hidrofilik yapıda olması, yüzey enerjisinin düşük olması, ve kollajen fibrillerinin hassas yapısı. Bu sorunları çözebilmek için adezyon sağlayacak özel materyaller kullanılır.

Bu materyallerin fonksiyonu; yüzey özelliklerini değiştirerek açılan dentin kanalları içine adezivin difüze olmasını sağlamaktır (11-13).

Bu amaçla uygulanan materyaller dentinde kollajenle ilişkiye girerek yüzey enerjisini arttıracak hidrofilik kısım ve restoratif materyalle bağlantıyı sağlayacak hidrofobik kısımdan oluşurlar. Bu materyaller kollajen yapının içine penetre olurlar ve bu bölgeye hibrid adı verilir(14,15). Bu şekilde özellikle su içermeyen aseton içerikli primerler kullanıldığında dentin yüzeyinin nemli bırakılması önerilir. Ancak son çalışmalarda su esaslı primerler kullanıldığında dentinin nemli veya kuru olmasının bağlantıyı etkilemeyeceği belirtilmiştir(16).

Dentinde oluşan bağlantı kuvvetinin 3-5 MPa arasında değiştiği belirtilmiştir(4).

Diş dokularına adezyon sağlayacak adeziv sistemlerde;

Öncelikle mine ve dentin dokusunun yüzeyine conditioner uygulanır daha sonra dentin yüzeyine hidrofilik monomer uygulanır en son olarak de dentin kanalları içine difüze olan monomerin stabilizasyonunu sağlayacak ve kompozit reçine ile kopolimerize olacak olan adeziv uygulanır. Bu işlemler her sistemde farklı şekillerde uygulanabilir. Bu sistemlerin en eskisi olan Gluma da her işlem için ayrı bir likit bulunur. Daha sonra geliştirilen sistemler birinci ve ikinci safhaları tek aşamada yapan asidik primerler içerir. Bununla birlikte mine için ayrı bir etchingleme işlemine gerek vardır. Bu durum özellikle Class II kavitelerde önemlidir. Bu sorunu çözebilmek için total etch denilen mine ve dentinin aynı anda etchinglenmesini sağlayan sistemler geliştirilmiştir. Bu sistemlerde minenin daha iyi etchinglenebilmesi için etching uygulaması minede başlar ve 30 sn kadar sürer. Daha sonra asit dentin yüzeyine 15 sn kadar süreyle uygulanır. Bu şekilde mine etchinglenirken dentinde demineralizasyon gerçekleşmiş olur.Bazı sistemlerde primer ve adeziv tek bir safhada uygulanmaktadır.Ancak her ne şekilde olursa olsun, iki farklı yapının ayrı şekilde hazırlanması daha iyi sonuç verecektir(1,8).

Metal yüzeyine adezyon söz konusu olduğunda adeziv köprülerin ve orto-

dontik braketlerin dişe tutunması, ayrıca veneer materyallerin metale bağlantısı içine almaktadır.
Mekanik bağlantı yöntemi olarak etchingleme, kumlama, veya kafes yöntemleri kullanılır
(17,18)
Etchingleme kimyasal veya elektrokimyasal olarak yapılabilir. Elektrokimyasal etchingleme işlemi için özel bir apareye gerek olduğundan kimyasal etchingleme yöntemi önerilmiştir.HNO3, HCI ve HF asit gibi asitlerle yaklaşık 20 dakika işleme tabi tutulmasıyla yapılan kimyasal etchingleme daha pratik bir yöntemdir(19-23).
Etchinglemeye alternatif olarak da daha basit bir yöntem olan kumlama önerilmiştir. Kumlama metal yüzeylerinde 50 ile 250 mikron arasında değişen boyutlarda Al2O3 kullanılarak yapılır. Kumlama ile yüzeydeki birikintiler de temizlenmekte ve kompozitin metal yüzeyini daha iyi ıslatması sağlanmaktadır (24,25).
Metalin kompozitlerle olan bağlantısında metal yüzeyinde oluşan oksit tabakası etkilidir. Kıymetsiz alaşımlar ortamdaki oksijenle kolaylıkla reaksiyona girer ve oksit tabakası oluşur. Kıymetli alaşımlarda ise yüzey elektroliz yoluyla kalay kaplanarak okside edilir (26)
Kalay kaplama işlemi için özel apareyler de geliştirilmiştir (Kura Ace Mini ve Mikro Tin Danville Engineering CA) Protez katoda yerleştirilir ve uygun kalay solüsyonu seçilerek işlem yapılır (1).
Son yıllarda metal yüzeyi ile kimyasal bağlantı sağlayacak adeziv reçineler geliştirilmiştir. Bu amaçla kullanılan reçinelerden bir tanesi BİS-GMA nın fosforik ester modifikasyonudur. Kısaca MDP olarak ifade edilir (Panavia 21 (Kuraray Okayama Japan) (27,28).
Diğer reçine ise Japon literatürlerinde 4-Meta olarak geçen kimyasal formülü metakrioksietil tri mellitat anhidrit olarak bilinen reçinedir(Super-Bond C&B(Sun Medical Japon) (29).
Metal plastik kuron köprü protezleri hazırlanmasında metal yüzeyi ile plastik malzeme arasında bağlantıyı sağlayan metal primerler de kullanılmaktadır. Bunlara örnek olarak fosforik asit esaslı olan Ceased opaque primer (Kuraray, Japon) tio fosforik asit içeren Metal Prime (GC Tokyo)Metal Primer II GC Tokyo Japon) sayılabilir (1).
Metal yüzeyinde kimyasal bağlantı sağlamak amacıyla Silicoater , Kevloc (Kulzer), Rocatec (ESPE) gibi sistemler geliştirilmiştir. Bu sistemler veneer uygulamaları, adeziv reçinelerle simantasyon işlemlerinde kullanılabilir. Ancak hassas teknik ve özel aparey gerektiren sistemlerdir (1,30).

Seramik yüzeyine adezyon oluşturmak için % 10 luka amonyum biflorid veya % 10 luk hidroflorik asit gibi asitlerle etchingleme veya 50 m luk AI2O3 ile kumlama işlemi yapılır. Bu şekilde mekanik retansiyon sağlanır (31). Bunun yanısıra seramik ile bağlantı yapıcı ajanlar mevcuttur. Bunların içinde en etkili olanı silanlardır. Silan inorganik bir materyal olan seramik ve organik ve inorganik yapıda olan kompozitlerle kimyasal bağlantı kurma özelliğine sahiptir. Ancak yapılan araştırmaların sonucunda seramik yüzeylerinde maksimum bağlantı sağlayabilmek için mekanik retansiyon sağlamanın gerekli olduğu belirtilmiştir. Mekanik retansiyon sağlamak için yapılan etchingleme işlemi sonrası yıkanır ve silan uygulanır (1,32).
Bazı seramikler (All-Ceram, Procera,Göteburg, Sweden) etchinglemeye karşı dirençlidir. Bu tip seramiklerde bağlantı sağlayabilmek için AI2O3 ile kumlama yapılmalıdır (1).
Ağız içinde yapılacak seramik tamiri için yeni ürünler geliştirilmiştir. Önemli olan seramik yüzeyinin etkili bir şekilde etchinglenmesidir. %8-9.5 hidroflorik asit (Örneğin Porcelain etch, Ultradent Products) 2 ila 4 dakika süreyle etchinglenebilir. Hidroflorik asit toksik olduğundan rubber damla izolasyon yapılması çok önemlidir. Eğer bu mümkün olmuyorsa, %1.23 asitli fosfat florit(APF) 10 dakika süreyle etchinglenir. Etchingleme işleminden sonra yıkanıp silan uygulanır (Örneğin Scotchprime ,3 M Dental Products) 1 dakika kurulandıktan sonra kompozitle tamir yapılır. Eğer metal açığa çıkmışsa metal yüzeyi kumlandıktan sonra silan yerine kompozit uygulanır (1,33).

Kompozit yüzeyine adezyon: İndirekt kompozit inleylerde kırılmalar olduğunda tamir yapılmaktadır. Kompozit yüzeyleri genelde %50 den fazla cam seramik dolgu maddesi içermektedir. Bu dolgu materyalleri etchinglenebilir veya kumlanabilir (34). Etchingleme daha hassas bir teknik gerektirdiğinden daha çok kumlama yapılır. Ancak kompozit yüzeyinde yapılan kumlama seramik yüzeyindeki kadar etkili değildir.
Kompozit tamirleri ile yapılan çalışmada tamir olunan bölgede direncin azaldığı görülmüştür. Kompozit yüzeyinde aşındırma yapıldığında aşındırma yapılan bölgede dolgu materyalleri silan ve matriksin yapısı değişir. Yeni kompozit ilave edildiğinde yeni kompozitin monomeri eski kompozitin matriksine tam olarak difüze olamaz. Sonuç olarak yeni kompozitle tam bir bağlantı sağlanamaz(35,36).
Kompozit inleylerle ilgili yapılan klinik bir çalışmada inleyler % 5 lik hidroflorik asitle 15sn süre ile işleme tabi tutulduktan sonra silan uygulanmış ve ağız içinde simante edilmişlerdir. İnleylerde marjinal uyumun istenilen şekilde olmadığı ve kompozit kompozit bağlantısının kompozit seramik bağlantısı kadar iyi olmadığı belirtilmiştir (37).

Sonuç olarak;
Adezivlerin metal, seramik veya seramik-polimer kompozit gibi materyallere bağlantısında 3 faktör önemlidir:
1-Materyal yüzeyinde mikromekanik retansiyon oluşturulmalıdır.
2-Materyal yüzeyine reaksiyona girecek bir madde uygulanmalıdır.
3-Adeziv reçine, yüzeyi ıslatabilecek özellikte olmalıdır.
Tüm bu kriterler gerçekleştiğinde adeziv reçineler ve diğer dişhekimliği materyalleri arasında bağlantı sağlanabilir (1).

**Doç.Dr.,*
İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protetik
Diş Tedavisi Anabilim Dalı
Kuron Köprü Protezi Bilim Dalı

Kaynaklar

1- Roulet JF, Degrange M. Adhesion The Silent Revolution in Dentistry. Quintessence Publishing Co, Inc Chicago, Berlin 1999.
2-Baier RE. Principles of adhesion Oper Dent17:1-9,1992.
3-Bounocore MG. Principles of adhesion retention and adhesive restorative materials J Am Dent Assoc 67:382-391,1963.
4-McCabe JF, Walls AWG.Applied Dental Materials Blackwell Science Ltd Oxford,London,USA 1998.
5-Meerbeek B, Van, Lambrechts P, Inokoshi S, Braem M, Vanherle G. Factors effectting adhesion to mineralized tissues. Oper. Dent 5(11):111-124,1992.
6-Gwinnet AJ. Structure and composition of enamel Oper Dent 17(5. Suppl): 10-17,1992.
7-Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces.J Dent Res 34849-853,1955.
8- Meerbeek B, V, Guido V, Lambrechts P, Braem M. Dentin-enamel bonding agents Pe-

riodont and Rest Dent 117-127,1992.
9-Glantz PO. Adhesion to teeth Int Dent J 27:324-332,1977.
10-Suzuki T, Finger WJ. Dentin adhesives: site of dentin vs bonding of composite resins Dent Mater 4: 379-383,1988.
11-Nakabayashi N, Kıjima K, Masuhara E. The promotion of adhesion by infiltration of monomers into tooth substrates. J Biomed Mater Res 16: 265-273,1982.
12-Douglas WH.Clinical status of dentin bonding agents J Dent 17:209-215,1989.
13-Eick JD, Cobb CM,Chappel RP, SpencerP, Robinson SJ. The dentinal surface :its influence on dentinal adhesion Part I.Quint Int 122:967-977,1991.
14-Nakabayashi N, Pashley DH. Hybridizatron of dental hard tissues Tokyo: Quintessence, 1998.
15-Gwinnet AJ, Tay FR Pang KM, Wei SH. Quantitative contribution of the collogen network in dentin hybridization. Am J Dent 9:140-144,1996.
16-Van Meerbeek B, Yoshida Y, Lambrechts P, Vanherle G, Duke ES, Eick JD, Robinson SJ. A TEM study of two water-based adhesive systems bonded to dry and wet dentin. J Dent Res 77:50-59,1998.
17- Aksu MN, Powers JM, Lorey RE, Koling JN. Variables affecting bond strength resin-bonded bridge cements. Dent Mater 3: 26-28,1987.
18- Taleghani M, Leinfelder KF. Taleghani AM. An alternative to cast etched retainers J Prosthet Dent 58 (4): 424-428,1985.
19-Crispin BJ. Success of etched-metal bonded retainers with nonrigid connections: a clinical way. J prosthet Dent 66(1):336-342,1991.
20-El-Sherif MH, Shillingburg HT., Duneanson MG. Comparison of the bond strength of resin bonded retainers . using two metal etching techniques. Quint Int 20(6): 385-388,1989.
21-Lowe LD.Breitman JB. Resin retention by immersion etched alloy. J Prosthet Dent 53(5): 623-624,1985.
22- Livaditis GJ. A chemical etching system for creating micromechanical retention of resin bonded retainers J Prosthet Dent 56(2) 181-188,1986.
23-DoukoudakisC, Kohen B, Tsoutsos A. A new chemical method for etching metal frameworks of the acid etched prostheses J Prosthet Dent 58(4):421-423,1987.
24-El-Sheriff MH, El-Messery A, Halhoul MN. The effect of alloy surface treatments and resins on the retention of resin bonded retainers. J Prosthet Dent 65(6):782-786,1991.
25- Lin TH, Chang H, Chung K. Interfacial strengths of various alloy surface tereatments for resin bonded fixed partial dentures J Prosthet Dent 64(2): 158-162,1990.
26-Ogunyinka A. A simple method of increasing the adhesion between resinous cements and tinplated gold alloys: a pilot study J Prosthet Dent 80:302-306,1998.
27- Omura H. Yamauchi J, Harada I, Wada T. Adhesive and mechanical properties a new dental adhesive J Dent Res. 63:233, Abstr no:561, 1984.
28-Rux W, Cooley RL, Hicks JL. Evaluation of a phosphonate BIS-GMA resin as a bracket adhesive Quint Int 22(1): 57-60,1991.
29-Atsuta M , Abell AK, Turner DT. A new coupling agent for composite materials: 4-Methacryloxyethyl trimellitic anhydride. J Biomed Mater Res 16:619-628,1982.
30-Twesme DA, Lacefield WR, O'Neal SJ. Effects of thermocycling, silicoating and etching on composite bonding to Cu, Au and Ni base alloys. J Dent Res 66:206 Abstr No:799,1987.
31-Roulet JF, Söderholm KJM, Longmate J. Effects of treatment and storage conditions on ceramic/composite bond strength. J Dent Res 74;381-387,1995.
32- Söderholm KJM, Shang SW. Molecular orientation of silan at the surface of colloidal silica. J Dent Res 72:1050-1054,1993.
33-Robbins JW. Intraoral repair of the fractured porcelain restoration Oper. Dent 23:203-207,1998.
34- Imamura GM, Reinhardt JW, Boyer DB, Swift EJ Jr. Enhancement of resin bonding to heat-cured composite resin . Oper Dent 21:249-256,1996.
35-Söderholm KJM. Flexure strength of repaired dental composites. Scand J Dent Res 94:364-369,1986.
36- Söderholm KJM, Roberts MJ. Variables influencing the repair strength of dental composites. Scand J Dent Res 99:173-180,1990.
37-Scheibenbogen A, Manhart J,Kunzelmann KH, Hickel R. One-year clinical evaluation of composite and ceramic inlays in posterior teeth. J Prosthet Dent 410-416,1998.

Değerli Dişhekimleri,

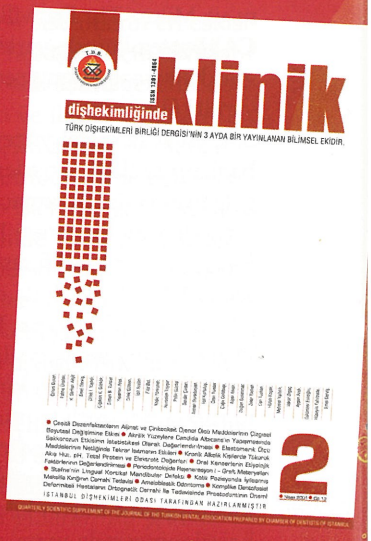
Biliyorsunuz 12 yılı aşkın bir süredir "Dişhekimliğinde Klinik Dergisi" TDB'nin bilimsel yayın organı olarak sizlere hizmet vermektedir. Ülkemizde dişhekimliği alanında kesintisiz olarak, bu kadar uzun süre yayınlanabilmiş bir bilimsel dergi bulmak zordur.

2001 yılıyla beraber "Dişhekimliğinde Klinik Dergisi"ni görsel olarak da çok daha beğenebileceğiniz, algıyı kolaylaştıracak biçimsel değişikliklerle sunacağız.
İDO, tüm ekonomik olumsuzluklara rağmen, siz dişhekimlerine bilgi transferini gerçekleştirebilmek için, "Dişhekimliğinde Klinik" dergisini değişen çehresiyle basmaya devam edecek.

Bundan sonra dergide, muayenehane pratiğinde sizlere çok yararlı olacak bilgileri, ilginç vaka takdimlerini, güncel derlemeleri ve araştırmaları, rahat okunur bir şekilde bulacaksınız. Serbest çalışan meslektaşlarımızdan gelecek yazılar da, uygun kriterlere sahip olduğunda elbette dergide yayımlanacaktır.

Yıllardır yoğun emek harcanarak yayın hayatını sürdüren bilimsel dergi, inanıyorum ki yeni şekliyle dişhekimleri tarafından çok daha fazla beğenilecek ve okunacaktır.
Sevgili meslektaşlarım dergiye abone olarak, bilimselliğe verdikleri önemi gösterecekler ve derginin daha uzun yıllar çıkmasına destek olacaklardır.

Prof. Dr. Taner Yücel
İstanbul Dişhekimleri Odası
Başkanı



Klinik dergisinden bazı konu başlıkları:

- ***Kök kanallarının döner aletlerle şekillendirilmesi***
- ***Beyazlatma***
- ***Sterilizasyon***
- ***Sigara, Sağlık ve Periodontal Hastalık***
- ***Tek diş eksikliği için yeni bir metod***
- ***Diş implantlarında cerrahi prosedür***

İnternet Sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 5 Haziran 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. Süt dişi restorasyonlarında amalgam dolgular altına kullanılacak ideal kaide materyali hangisidir?

a. Çinkofosfat siman
b. Polikarboksilat siman
c. Çinkooksit öjenol
d. Hızlı sertleşen kalsiyum hidroksit (Dycal gibi)
e. Hepsi

2. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi anaflaktik şokta kullanılan ilaçlardan değildir?

a. Antihistaminikler
b. Kortikosteroidler
c. Anti hipotansif ilaçlar
d. Analjezikler
e. Adrenalin

3. Simantasyon sonrası gözlenebilecek hassasiyet nelere bağlı olabilir?

a. Restorasyonda yükseklik olması
b. Aşırı diş kesimi
c. Kullanılan simanın kimyasal etkisi
d. Hepsi

4. Hareketli bölümlü protezlerde diş destekli stabilizasyonu arttırmak için hangi protez elemanlarından faydalanılır?

a. Direk tutucuların resiprokal kolları
b. Rehber düzlemler
c. Direk tutucuların rijit omuz kısımları ve okluzal tırnaklar
d. Hepsi

5. Aşağıdakilerden hangisi Post dam'ın yapım amaçlarından biridir?

a. Protezin kenarını uzun tutmak
b. Arka bölgedeki kenar örtücülüğünü sağlayarak hava, su girişini önlemek
c. Hastanın konuşmasının daha iyi olmasını sağlamak
d. Hastanın daha iyi çiğnemesini sağlamak

6. Aşağıdakilerden hangisi smear tabakasının kaldırılmasında kullanılan irrigasyon solusyonudur?

a. Sodyum hipoklorit
b. EDTA
c. Hidrojen peroksit
d. Hiçbiri

7. Ağızda mevcut olan kısa dişsiz alanlar hangi nedenle restore edilir?

a. Üst tam proteze stabilite temini için
b. Karşıt doğal dişlerin boşluğu uzamaması için
c. Komşu doğal dişlerin migrasyonunu önlemek için
d. Hepsi

8. Üst total alt Kennedy Class 1 vakasında en çok dikkat edilmesi gereken nokta hangisidir?

a. Sentrik ilişkide bütün dişlerin temasta olması
b. Çalışan tarafta temas varken dengeleyen tarafta temas olmaması
c. Overjet'in arttırılıp overbite'ın azaltılması
d. Alt bölümlü protezin yumuşak akrilden yapılması

9. Süt dişlerinde daimi dişlerde olduğu gibi amalgam restorasyon sonrası patlama işlemi uygulanmaz. Aşağıdakilerden hangisi bunun nedenidir?

a. Süt dişi değişeceğinden gerek yoktur
b. Süt dişinde amalgamın korozyona uğraması istenir
c. Parlatma işlemi ile toksit cıva açığa çıkacaktır
d. Bu işlem amalgamın kütlesini azaltacağından uygulanmamalıdır
e. Parlatma işlemi sırasında açığa çıkan ısı pulpa nekrozuna yol açar

10. Tam protezlerde en ideal ölçü yöntemi hangisidir?

a. Mukostatik ölçü
b. Vukastatik ölçü
c. Mukokompresif ölçü
d. Selektif basınçlı ölçü

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

Doç.Dr. Enis Güray'ın aşağıda kendi kaleminden aktardığımız buluşunun öyküsü, bir azim ve başarı öyküsü olarak okunabileceği gibi, bilimsel üretim alanında neden bu kadar geriden geldiğimiz hakkında ipuçları veren bir makale gibi de okunabilir.



Bir başarı öyküsü

Enis Güray *

Seneler önce sabit ortodontik tedavi altındaki bir hastamda üst 5 numaralı dişteki "bukkal non-oklüzyon" sorununu çözmek içni çapraz elastiklerden faydalanmaya çalışıyordum. Hastam, son derece uyumsuz, ancak, bir o kadar da kıymetli bir hastaydı. Ne yaparım da kooperasyonu hastanın elinden alırım diye düşünürken sonradan "yarı sabit geçici kapanış yükseltici" adını verdiğim tel bükümünü geliştirdim. Hastamın sorununu hallettim. Bu büküm gerçekten çok işe yaramıştı. Bu yardımcı eleman zaman içerisinde farklı vakalarda da tedavilerime son derece katkıda bulunmaya başladı. Özellikle derin kapanışlı vakalarda alt çenenin tedavisine çabucacık başlayabiliyor, tüm çapraz kapanışları kolaylıkla tedavi ediyordum. Tabii ki birçok eksiklikleri de vardı. Bu eksikliklere rağmen hem kendi kliniğimde başarıyla kullanıyor, hem de meslektaşlarımdan son derece olumlu tepkiler alıyordum. Bu yapıcı tepkilere de güvenerek yurt dışında yayımlanmak üzere bir vaka takdimi hazırladım ve 1999 Nisan ayında "Journal of Clinical Orthodontics" dergisinde yayımlandı. Bir klinisyen ve akademisyen olarak yapabileceğimin en iyisini yaptığıma inanarak tatmin olmuştum. Yurt dışında bir yayınım daha olmuştu. Yani, artık bu iş kapanmıştı...

Ta ki Eylül 1999 yılında bir Finlandiya firmasından bir faks mesajı alana kadar...

Plandent isimli bu firma, bu aksesuarı müşterilerinin sorduğunu ve kaça satıldığını öğrenmek istiyordu. Bunun üzerine bu bükümün ticari bir meta olabileceğini idrak ettim. Önce firmaya "Talebinizi teknik departmanıma ileteceğim" diyen, zaman kazanmaya yönelik bir faks çektim ve son sürat araştırma-geliştirme, üretim, patent, broşür, web sayfası hazırlanması, şirket kurulması gibi farklı alanlarda çalışmaya başladım. Büyük gayretlerle 2 ayın sonunda sadece 15-20 adet örnek üretebildim. Broşürlerim, antetli evraklarım, ambalajım vs. ile sanki senelerdir bu işi yapıyormuşum görüntüsü yaratarak Finlandiya'ya topu topu 4 paket örnek gönderebildim. Örnekler çok beğenildi ve ilk siparişimi aldım. Ürünüme "Güray Instant Bite Raiser" adını verdim. Bu aşamada henüz kalıplarım bitmemişti ve her siparişi tek tek elimle yapmak zorundaydım. Artık işin rengi belli olmuştu. Bu arada Kasım 1999'daki Türk Ortodonti Derneği'nin sempozyumunda ürünümü ülkemiz ortodontistlerine de sundum. Tüm ürünleri yurt dışından gelen bir alandaki bu ilk yerli üretim ülkemde beklediğim ilgiyi maalesef görmedi. Ancak amacım başından beri dünya pazarı olduğu için hiç moralimi bozmadım. Hedefim Mayıs 2000'de yapılacak Amerikan Ortodonti Cemiyeti'nin, Dünya Ortodonti Birliği ile müşterek olarak gerçekleştireceği kongre ve sergide ürünümü tanıtmaktı. Bu sergi ortalama yirmi bin katılımcının buluştuğu dünyanın en büyük ortodonti pazarıydı.

Sergi öncesinde Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanan iki büyük ortodonti dergisine ilanlar verdim. Böylece hem ortodontistlerin münferit siparişlerini karşılıyor, hem de web sayfamın adresini ortodonti camiasına duyurmuş oluyordum. İnternet ve ilanlar sayesinde Mayıs ayına kadar çeşitli ülkelere epeyce sipariş gerçekleşti ve yavaş yavaş dağıtıcı firmalardan talepler gelmeye başladı. Bu arada Şikago'daki sergi alanından küçük bir stand kiraladım. Sonunda afiş, broşür gibi gerekli tüm hazırlıkları yaparak, yanıma da küçük bir çanta içinde üretebildiğim tüm ürünümü alarak Amerika Birleşik Devletleri'ne gittim. Hepsi tek tek el emeği ile üretilmek zorunda kalınmıştı, çünkü maalesef ülkemizde sanayii alanında meslek etiği diye bir şey olmadığından, hiç kimse işini söz verdiği sürede ve doğru olarak yapmıyordu.

Fuarın daha ilk saatlerinde korkunç bir ilgi ile karşılaştım. Küçücük standımın önü insan almıyordu. Bu durum büyük firmaların dikkatini çekti. Zaten bu tip fuarlarda firmaların ajanları da yeni çıkan ürünleri izlermiş. Ben de farkında olmadan böyle bir kimseye tanıtım yapmışım. Firmalardan biri gelip biri gidiyordu. Siparişleri yetiştiremiyordum. Sanki bir Sindirella masalı yaşıyordum. Sonuçta ortodonti pazarının en büyük dağıtıcılarından birisi olan Dentsply'a ait GAC Intl. Firması yaklaşık 10 kişilik bir ekiple gelip benimle anlaştı. Bu arada üretebildiğimin kat kat fazlasını da bir seferde sipariş verdiler. Böylece emeklerimin ve yüklendiğim riskin sonucunu almış oldum. Şu anda aygıt benim adımla yüzden fazla ülkede ve Türkiye'nin de adı geçerek pazarlanıyor.

Burada kolayca ifade ettiğim işleri ne kadar zorlanarak yapabildiğimi kelimelerle ifade edemem. Araştırma-geliştirme ve bir ürün ortaya çıkartmanın ne kadar masraflı bir iş olduğunu işin içine girince öğrendim. İşe yarayacak ümidiyle dünyanın parasını harcayıp bir sürü gereksiz makinenin sahibi oldum. Maalesef ülkemizde bu tip Araştırma-Geliştirme konularında önderlik edebilecek, uluslararası ticaretle ilgili yol gösterecek hiçbir kuruluş yok. Bunun özellikle altını çiziyorum; ne TÜBİTAK, ne de KOSGEB çeşitli bahaneler ileri sürerek bana yardımcı olabildi. Kuruş param kalmadığında, ya müracaat süresini ya da mevzuatı ileri sürerek hiçbir kuruluş maddi ya da manevi destek vermedi. Yalnızca Dış Ticaret Müsteşarlığı fuar katılım masraflarımın dörtte birini karşıladı, onu da tam bir yıl sonra ödedi. Devletimiz ise, yurt dışında gerçekleştirdiğim satışı bile sanki burada yapılmış gibi kabul ederek, bu satışlardan doğan KDV alacağının peşine düştü. Çünkü mevzuat böyle...

Bu işin perde arkasının özellikle bilinmesi gerektiğini düşündüğüm için her şeyi açık yüreklilikle dile getiriyorum. Ardımdan gelecek genç meslektaşlarımın önünün açılabilmesi için bu konuların tartışılması gerekir. Çünkü, bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin ölçülerinden birisi de sahip olduğu patent sayısıdır. Bu patentlerin de ürün halini alabilmesi ciddi emek, para ve tecrübe gerektirir. İlgili kuruluşlar bu yüklerin bir kısmını araştırıcının sırtından almalıdır.

Bu zor dönemde senelerdir ülkemizde ürettiği malzemeleri tüm dünyaya satma başarısına ulaşmış, sınıf arkadaşım sevgili Müşfik Benlioğlu tecrübesiyle bana yol gösterdi. En büyük şansım bu yolları farklı bir şekilde kat etmiş bir arkadaşımın olmasıydı. Yeri gelmişken ona bir kez daha teşekkürlerimi sunmam gerekir.

Kanımca, bir icat yapmak senelerin verdiği klinik tecrübe, mesleğine olan sevgi ve çok çalışmanın sonucudur. Her icat bir ihtiyaç sonucu doğar. Kimi zaman çok basit, kimi zaman da çok karmaşıktır. Ancak o ihtiyacı bulmak ve gidermek belli bir bilimsel birikim ve klinik tecrübenin sonucunda olur.

Bu nedenle genç ve çalışkan meslektaşlarıma "kendilerine yatırım yapmalarını" tavsiye ederim. Bu da, kongre ve kurslara katılmak, dergilere abone olmak ve bilgi ve becerilerini sorgulamakla olur.

Genç meslektaşlarım meslekten kazandıklarının bir kısmını mutlaka kendilerine yatırmalıdırlar. Bu bence geri dönüşümü en garantili ve en kıymetli yatırımdır.

** Doç. Dr., Ortodonti Uzmanı*

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, ninit, 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:** 5.379.700 TL (Mart 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

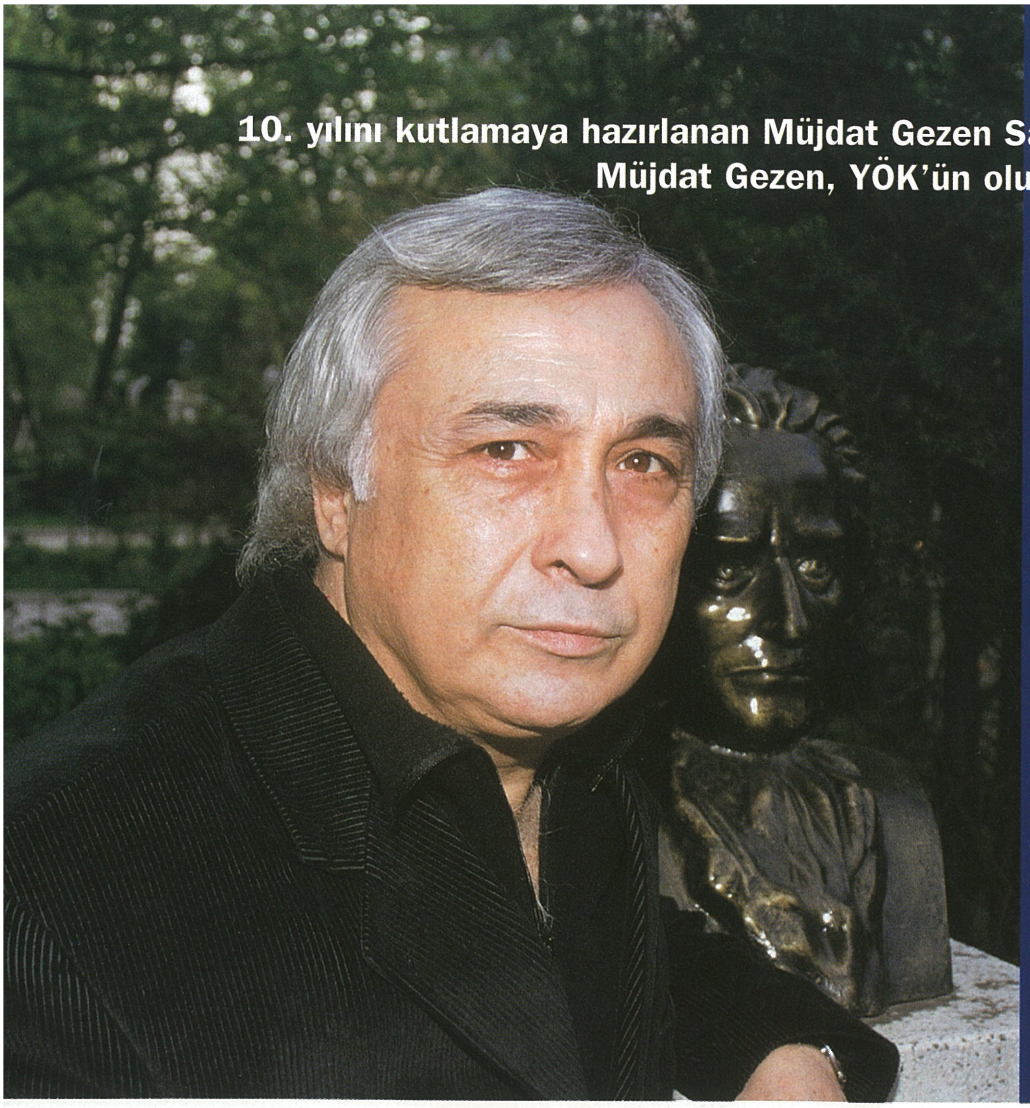
t e d a v i d e

ORİJİNAL NİMESULİD



NİMESULİD
Mesulid®

Pfizer



10. yılını kutlamaya hazırlanan Müjdat Gezen Sanat Merkezi'nin kurucusu Müjdat Gezen, YÖK'ün olumsuz tavrını umursamıyor:

'Bana bugüne kadar diploma soran olmadı'

Bekçi filminin Avrupa'da bir festivaldeki gösteriminden sonra batılı bir eleştirmen Müjdat Gezen'in filmdeki performansına hayranlığını şu cümlelerle ifade etmişti: "Jack Nicholson, Müjdat Gezen'den ölçülü oyunculuk dersleri almalı". Müjdat Gezen, 40 yıllık sanat yaşamında yarattığı karakterlerle, demokrat-muhalif duruşuyla olduğu kadar, kurduğu ve on yıldır tüm olumsuz koşullara rağmen yaşatmayı başardığı sanat okuluyla da bugünden isminin üzerine bir hale koymuş durumda.

TDBD: Müjdat Gezen Sanat Merkezi'nden başlayalım. Çok önemli ve büyük bir proje. Fikir nasıl ortaya çıktı, nasıl gerçekleştirilebildi?

Ben konservatuvar eğitimi gördüm, tiyatro bölümünde. Yıllar sonra, bundan 20 yıl kadar önce eski okulumda hocalık yapmaya başladım. Sonra İstanbul Üniversitesi Devlet Konservatuvarı oldu orası. Oradayken bu fikir oluştu kafamda, çok sevdiğim bir meslek zaten. Kısmet oldu, bir gün satılık köşk yazıyordu, "ah şu bina benim olsa" diyordum. Bir reklam filminde oynadım, derken bir tane daha, ve burayı almak kısmet oldu. Sonrasında amacıma ulaşarak MSM'yi açtım. Burayı kurarken eğitimin ücretsiz olması konusunda çok istekliydim ve bunu da başardık. Şimdi kurslar açıyoruz, kursların geliriyle konservatuvarımızı döndürüyoruz. Personelimizin maaşlarını veriyoruz. Artık kurumlaştık diyebilirim. Bu yıl 10. yıl kutlamamızı yapacağız.

TDBD: Öğrencilerin tamamı burslu mu okuyor?

350 öğrencimiz var, tamamı ücretsiz okuyor. Hocalar maaş alıyorlar, personelimiz maaş alıyor. 10-11 milyar arasında aylık giderimiz var. Bunu da açtığımız kurslardan karşılamaya çalışıyoruz. Bu ay karşılayamadık. Dört buçuk milyar ben eklemek zorunda kaldım.

TDBD: Hangi dallarda eğitim veriyorsunuz?

7 dalda eğitim veriyoruz. Tiyatro, Opera-Şan, Türk Sanat Müziği, Türk Halk Müziği, Hafif Müzik, Klasik Gitar, Yazarlık-Yaratıcılık.

TDBD: Öğrencilerin buradan çıktıktan sonra iş bulmalarına da yardımcı olabiliyor musunuz?

Biz işçi bulma kurumu olarak çalışmıyoruz. Sadece eğitim veriyoruz. Ama onlara talep çok oluyor, çünkü nitelikli olarak yetişiyorlar. Hemen hemen her sene bir tanesi tiyatro dalında ödül kazanıyor. Dizilerde oynuyorlar, dublaja gidiyorlar, İstanbul Radyosu'na girenler var, müzik dalında. Bir kısmı okulda asistan oluyor, 35 tane asistanımız var. 5 yıl sonra onlar hoca oluyorlar. Okulla organik bağlarını koparmıyorlar. Ben tiyatro bölümünde olanlara da bir yer kurdum, MSM Oyuncuları diye. Orada da okullara veya toplu-

luklara toplu satış yaparak oyun oynuyorlar, gelirini aralarında pay ediyorlar.

TDBD: Öğrencileri alırken klasik devlet konservatuvarlarındaki tarzla mı seçiyorsunuz?
Biraz farklı. Orada hocalık yaptığım için ne olduğunu biliyorum. Kızım da oranın mezunu olduğu ve eski öğrenci olduğum için bütün detaylarını bilirim. Bizim okulda bir ufak farklılık var, biz bir de psikolojik bir testten geçiriyoruz. Orada 3 aşamalıdır sınavlar, bizde 7 aşamalı. Bizim bir de deneme sınıfı adı altında bir yıl süren bir sınıfımız var. Deneme sınıfındaki öğrenciyi henüz kabul edip etmediğimize karar vermiş değiliz. 7 aşamayla alıyoruz.

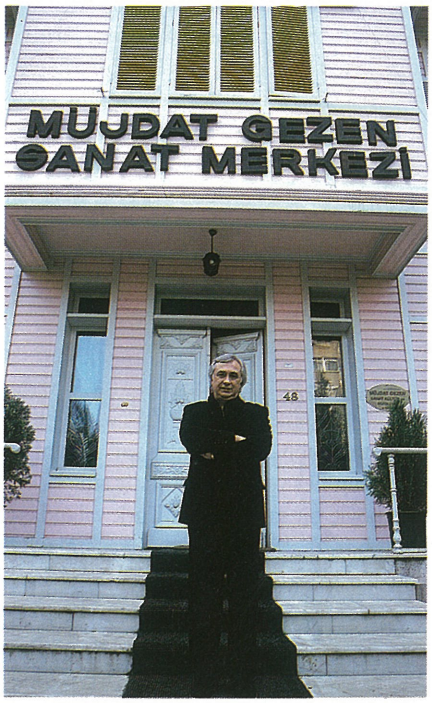
TDBD: Müjdat Gezen Sanat Merkezi'nin Milli Eğitim Bakanlığı ile olan problemi nereden kaynaklandı?
Biz bağımsız olmak istiyorduk. Bu nedenle vakıf olduk, ve bağımsızız. Ben YÖK'ten kaçtığım için bunu yaptım zaten. Onun için YÖK'e bağlı olmanın bir anlamı yok.

TDBD: Bu durumda öğrencilerin buradan alacakları diplomaların değeri tehlikeye düşer mi?
Diplomalar kağıt parçasıdır. Ama YÖK'ün verdiğinin bundan daha değerli olabilmesi için nitelik arz etmesi lazım. Diplomanın amacı niteliği ifade etmektir. Eğer buradan mezun olanlar YÖK'ten mezun olanlardan daha başarılı işler yapıyorsa ve daha iyi iş buluyorlarsa, burası YÖK kabul etmeden de kendini kanıtlıyor demektir.

TDBD: Söz konusu olan eğitim de mühendislik ya da tıp gibi nesnel bir bilim değil...
Tıp, dişhekimliği, mühendislik, kimya, hukuk, bunlar bilimsel kavramlar. Hukuk fakültesinden mezun olamazsan hakim, savcı ya da avukat olamazsın. Bu öyle değil. Sanat. Sanatta kimse ver bakayım diplomanı demiyor. Bana bugüne kadar soran olmadı.

TDBD: Biraz sizden bahsedelim, medyadan uzaklaştınız, televizyon programı yapmıyorsunuz, gazetede yazılarınızı da kestiniz.
Cumhuriyet Gazetesi'nden yazılarımı keseli epeyce oluyor. Televizyonda "Müjdat Gezen'le Talkshow, Halkshow, Folkshow" diye bir program yapıyordum, üç ay önce bitti. Bu okulda ve Actor Studio'da derslerim devam ediyor. Devlet Operası'nda da Yarasa Operet'inde konuk oyuncu olarak oynuyorum. Ama biz de popüler kültür televizyonla paralel olduğu için televizyona çıkmazsanız yok sayılıyorsunuz. Ben daha nitelikli işler yapmayı sevdiğim için şu anda uzak duruyorum.

TDBD: Bekçi filmiyle sinemada da büyük bir başarı kazanmıştınız. Şu sıralarda yeniden sinema yapma imkanları artmaya başladı. Sinemayla ilgili bir hazırlık var mı?
Aslında hâlâ da çok film yapılmıyor. Bizim zamanımızda 250 film yapılıyordu. Bekçi'nin yapıldığı yıllarda da 150-160 tane film oluyordu. Televizyonun çok kanallı olmasından ve sinemaların kapanmasından sonra bu iş durdu. Ama çok nitelikli bir iş olursa, benim de ona ayıracak vaktim olursa neden olmasın. Ben sinemayı çok severim.



"Demokratikleşmeyi isteyenler var, istemeyenler var. Nazım Hikmet'e iade-i itibar diyorlar. Sonra bir grup çıkıyor, sırf siyasal amaçla, "bunun altına imza atarsam kendimi inkar etmiş olurum" diyor. Bir tanesi atmam diyor, bir tanesi "ne münasebet, vatan haini" diyor. Ben, için için düşünüyorum. Nazım Hikmet'e itibarını iade edecek olanların itibarına bakıyorum, bence itibarını hiç iade etmemeliler."

TDBD: Ama kendiniz böyle bir proje üretmiyorsunuz?
Hayır. Doğrusu, ona ayıracak vaktim şu anda yok. Ben okula çok verdim kendimi. Bu benim çok zamanımı alıyor. Mesela bugün gece 23'e kadar ders yapacağım. Kitap yazıyorum, iki tane kitap yazdım bu sene. İki ayrı okulda ders veriyorum. Devlet Operasında oynuyorum. Zaten bunların bir tanesini yapmak yeterince zor ama ben dördünü birden yapmaya çalışıyorum.

TDBD: Actor Studio'yu Türkiye'de kurduğunuzu okuduk. Bu Actor Studio, bildiğimiz, Marlon Brando'lardan gelen mi?
Evet. Ben Amerikan Başkonsolosluğuna telefon ettim. Actor Studio'yla ilişki kurdum. Ve bana bir tane hoca empoze etmelerini söyledim. Bana çok değerli bir hoca yolladılar. Ona karşı sokakta bir ev tuttuk, döşedik, uçak biletini verdik, maaşını da verdik. Adam bizden çok memnun, biz ondan çok memnunuz. Buradaki derslerinde, Teneese Williams'ın Kızgın Damdaki Kedi'yi sahneye koyuyor, Mayıs ayı içinde öğrenciler hem mezun olacaklar hem de oyunu sergileyecekler.

TDBD: Actor Studio'nun özelliği nedir?
Actor Studio dünyanın en büyük Acting okulu olarak biliniyor. Bunu Türkiye'ye getirmek istedim ve bunda başarı sağladım. Bu hoş bir şey. Türkiye'de yalnız aktörlük üzerine eğitim veren başka bir yer yok. Konservatuvarlar var ama onlar da opera, şan, obua, keman gibi dalları olan bizimki gibi konservatuvarlar. Yalnız acting üzerine, oyunculuk üzerine bir okul bu.

TDBD: Muhalif tavrınızdan dolayı '80'lerde TRT ile yaşadığınız sorunları hatırlıyoruz. Geçmişte bu tür sorunları sık yaşadınız galiba?
Tabii, bana 5 yıl ceza kestiler. Çıkartmadılar TRT'ye. Her dönem oldu bu tür şeyler. 60'larda Devr-i Süleyman oynuyoruz diye tutuklandık. 70'lerde 12 Mart geldi, 80'lerde 12 Eylül geldi. Benim 3 defa da cezaevi maceram vardır. Ama tabii kitap

yazmak, tiyatro oynamak, sıkıyönetime karşı fikir beyan etmek gibi yüz kızartıcı sayılmayan suçlardan dolayı. Yine de tatsız bir şey. Sen benim hayatımdan 1 ayı, 20 günü, 1 saati çalma hakkına nereden sahip oluyorsun? Onun için, ben bu devletten hala alacaklıyım!

TDBD: Bugün de herşey pek güllük gülistanlık sayılmaz. Bu tarz demokratik girişimlere hâlâ destek sunuyor musunuz?
Demokratik olan herşeyin altında imzam var. Aydınlar Dilekçesi'nden bu yana ne çıktıysa -okuduktan sonra- imzamı atıyorum. Birkaç yıl önce denize maya çalarak Nasrettin Hoca oldum, Ondan dolayı da -gerçi bir şey yapmadılar ama- oradakilerin polise götürülmesi bile hala demokrasi adına bir takım adımların atılmadığını gösteriyordu. Şimdi artık öyle değil. Eğer gerçekten bu toplum Avrupa Birliği'ni düşünüyorsa bunları yenecek. Demokratikleşmeyi isteyenler var, istemeyenler var. Nazım Hikmet'e iade-i itibar diyorlar. Sonra bir grup çıkıyor ki sırf siyasal amaçla, "bunun altına imza atarsam kendimi inkar etmiş olurum" diyor. Bir tanesi atmam diyor, bir tanesi "ne münasebet, vatan haini" diyor. Ben için için düşünüyorum. Nazım Hikmet'e itibarını iade edecek olanların itibarına bakıyorum, bence itibarını hiç iade etmemeliler.

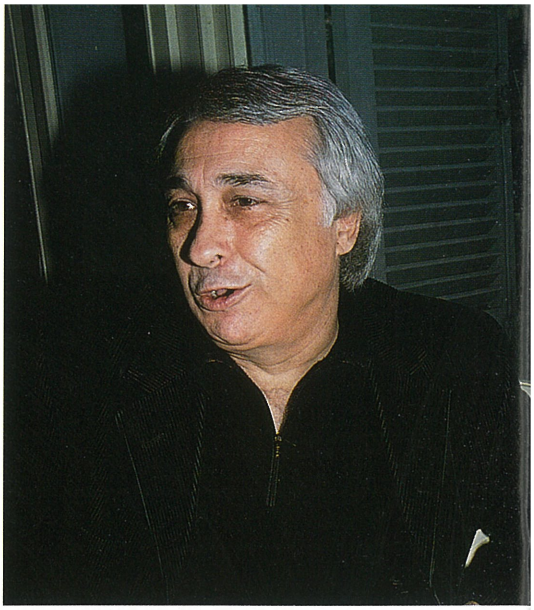
TDBD: Zor günlerden geçiyoruz. Toplumsal sorunlarla ilgili birşeyler yapmalı diye bir fikriniz var mı?
Ben elimden geleni yapıyorum. Buradaki 250 öğrenciyi 10 yıldır her sene, Atatürkçü çizgide, demokrat çizgide, hiçbir siyasi angajmana sokmadan, aklım erdiği, dilim döndüğü kadar eğitmeye çalışıyorum. Türk toplumuna hediye edebileceğim bu kadar. Gücüm bu kadar öğrenciyi eğitmeye yetiyor. Ben herşeyin eğitimle olduğuna inanlardanım.
Onun dışında, politika yapmayı asla düşünmüyorum. Siyasetçi dostlarım var. Liderler var; ahbaplarım, arkadaşlarım, bakanlar var. Bunlar her devirde oluyor. Her devirde de bana bu tip teklifler geliyor. Ama ben düşünmüyorum. Bir mizahçının angaje olması kadar yanlış bir şey olamaz.

TDBD: Diyalektik oyunculuk eğitimiyle ilgili 2 kitap çıkardınız. Bir de Hamlet'i sadeleştirdiniz. Burada "sadeleştirme"den kasıt nedir?
Ben 4 Hamlet çevirisi ile çalıştım. En çok Orhan Buruyan'ınkini beğendim. Onu da oynamıştım, 60'larda. O Hamlet'in çevirisindeki dil muhteşemdi. Fakat öyle laflar var ki içinde çok eski kalıyor, onu biraz günümüze uyguladım. Bir ikincisi Hamlet'in tekstini tam oynarsanız 4 saat sürüyor, ben onu 2 saate indirdim. Günümüzde okullar Hamlet'i rahatlıkla oynayabilsinler ve oynadıkları dilde de anlatabilsinler ve anlaşılsın diye. Sadeleştirmeden muradım o yani.
Ayrıca Can Yücel çevirisinde de güzel espriler, sıcaklıklar buldum, Eyüboğlu çevirisinde de, çok eski dildeki Muhsin Ertuğrul çevirisinde de. Ama Orhan Buruyan çevirisi bir şaheser.

TDBD: Gençlerle birliktesiniz, eğitiyorsunuz, eğitilmelerine yardımcı oluyorsunuz. Son zamanlarda örneklerini çok görüyoruz, genç kuşakta bir "kapağı yurtdışına atma" sevdası başgösterdi. Ülkesinden bunca umutsuz bir gençlik neyin göstergesi sizce?
Bir defa ben gençlerin bu yönelimini çok haksız bulmuyorum. Nitekim ben de bu dönemde çocuğumu burada tutamadım. İngiltere'ye yerleşti. Orada bir Türk genciyle evlendi. Kocası asistan bir üniversitede. Kendisi de tiyatroda çalışıyor. Paralarını kazanıyorlar ve gelmeye niyeti yok. Benim öğrencilerim içinde de yurt dışında eğitim yapmak isteyenler var. Eğitim dünyanın her yerinde eğitimdir ama benim böyle bir şansım yok. Türk vatandaşlığını bırakmak ve bir ülkenin vatandaşı olmak şansım yok. Ya da böyle bir niyetim yok.

TDBD: İnsanların burayı bırakıp gitme arzuları da haklı diyorsunuz?
Evet, çünkü ben hem özgürlüğe inanıyorum, hem de demokrasiye inanıyorum. Başkasının böyle bir istemine set çekme hakkını da kendimde bulmuyorum. Biz de devlet olalım ve onlara bu ihtiyacı hissettirmeyelim. İlk Almanya göçü bunun en tipik örneklerindendir. Burada karnı doyan adam Almanya'ya ırgatlık yapmaya gitmezdi.

TDBD: Bu açıdan sizin kuşağınızın gençliğiyle epey bir mantalite farklılığı görüyor musunuz?
Şüphesiz. O zamanın gençliği başka bir gençlikti. İlkeleri vardı. 12 Eylül kurumları yok ederken bu mantaliteyi de yok etti. Terslik orada başladı. Ama bunun suçunu gençlere yıkamayız. Tam tersine, gençliği oraya iteleyenlere bakmak lazım.



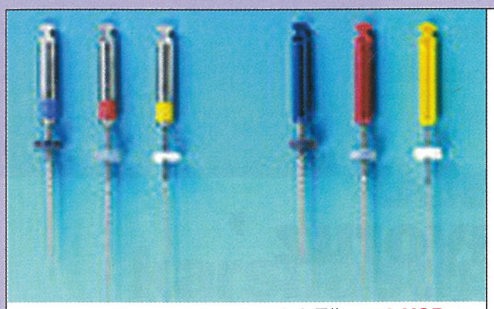
"Tıp, dişhekimliği, mühendislik, kimya, hukuk, bunlar bilimsel kavramlar. Hukuk fakültesinden mezun olamazsan hakim, savcı ya da avukat olamazsın. Bu öyle değil. Sanat. Sanatta kimse ver bakayım diplomanı demiyor. Bana bugüne kadar soran olmadı."

Siyasetçisinden, o zamanki askeri darbeyi yapan komutanlardan başlayarak, genele bakmak lazım.

TDBD: Bundan sonrası için, önümüzdeki yıl için belirginleşmiş projeler var mı?
Projelerim var. Hamlet'i yeniden rock opera şekline soktum. Günümüze, çok belirgin olmayan, minik göndermeler yaptım. Ve geniş bir prodüksiyonla sahneye koymak istiyorum. Çok kalabalık bir prodüksiyonla. Ve sahnede illüzyonlar görerek yapmak istiyorum. Çok hoş bir proje olacağı inancındayım. Ama o mekanı henüz kafamda tam oturtamadım. Neresi olabilir diye. Türkiye'de böyle sahneler az.

TDBD: Rock opera derken?
Baştan sona müzikal. Müziklerin dağılımı ve koreografisi çağcıl. Koro, bale, oyuncular, hepsi bir arada yapacaklar. Koreograflar onu yapacak, müzik direktörü onu yapacak, ben de rejisini yapacağım. Kollektif bir çalışma olacak.
Hamlet aynı Hamlet. Ama sözlerini yeniden yazdım. Yoktu böyle bir şey ama ben şarkı sözleri yazdım. O şarkı sözlerinin içinde bazı göndermeler var. Mesela darbeler oluyor, asker darbe yapmak istiyor Danimarka'da. Orada bazı ufak laflar var. Her darbenin ülkeyi ne kadar geri götüreceği var. Ama Hamlet yine birebir Hamlet. Ajite etmeden, altını çizmeden. Ben mizahta gizliliği seviyorum.

ENDODONTİ'DE KALİTE



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



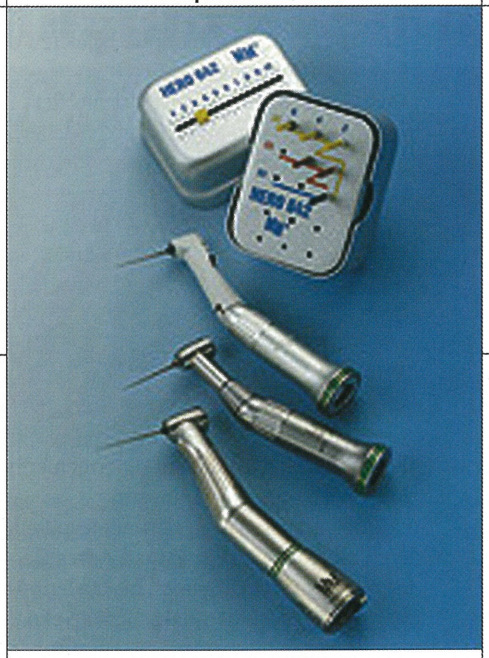
AD 101 Gutta Perka 8 USD
AD 107 Paper Point 7 USD



MM 233 Titanyum Kanal Eğesi 10 USD



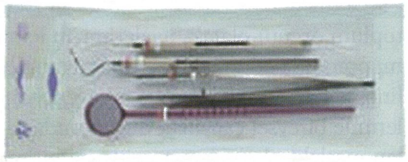
MM 130 MM 324 Devir Ayarlı Mikro Motor 570 USD
MM 122 MM 24 Havalı Mikro Motor 490 USD



HERO 642 SET 695 USD



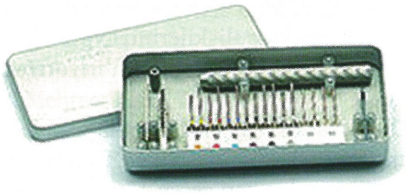
MM 267 40 XE Mavi Kuşak Ang. 340 USD
MM 270 140 XE Kırmızı Kuşak Ang. 770 USD



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.

T Ü R K İ Y E D İ S T R İ B Ü T Ö R Ü

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



Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurucu odalarından Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Gültekin Yıldız, turistik bir bölgede olmanın hem avantajlarını hem de dezavantajlarını yaşadıklarını belirtti.

'Toplumda saygın bir yerimizin olduğuna inanıyoruz'

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

Yönetim Kurulumuz göreve geldiği bir yıllık süre içerisinde; Öncelikle Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yoğun bir çalışmayla hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda:

- Yönetmeliğin ne şekilde uygulanacağını tematik olarak anlatan bir kitapçık hazırlanmış ve tüm üyelerimize dağıtılmıştır.
- Odamız bünyesinde 22 kişilik bir Denetim Komisyonu oluşturulmuş, Antalya ve ilçelerindeki serbest çalışan tüm meslektaşlarımız bu Komisyon tarafından tek tek ziyaret edilmiş, bu meslektaşlarımızın %99'una Tescil Belgesi verilmiştir.
- Bölgemizde tabela standardı sağlanmıştır.
- Üyelerimize ait Sicil Dosyaları güncellenmiş, bütün siciller tek tip hale getirilmiştir.
- TDB Bilgi İşlem Sistemi üzerinden bilgi girişi çalışmaları başlatılmış, şu ana kadar internet üzerinden aktif üyelerimizin %50'sinin bilgi girişi tamamlanmıştır. Bu çalışmamız büyük bir hızla devam etmektedir.
- 22-23 Eylül 2000 tarihlerinde Belek'te organize edilen TDB 5. Başkanlar Konseyi'ne ev sahipliği yapılmıştır.
- Düzenlenen sosyal ve bilimsel etkinliklerle meslektaşlarımızın kaynaşmaları ve mezuniyet sonrası bilgilerini tazelemeleri için faaliyetler organize edilmiştir.
- 25.11.2000 tarihinde, TDB Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün'ün de katılımıyla Geleneksel Dişhekimliği Balosu,
- 30.09.2000 tarihinde Dişhekimliğinde Acil Tıbbi Müdahale konulu seminer
- 16-18.02.2001 tarihlerinde Belek'te konaklamalı otel gezisi,
- 17.02.2001 tarihinde Sabit Protezlerde Başarısızlık Nedenleri ve Sabit Protezlerde Yenilikler konulu seminer, gerçekleştirdiğimiz etkinliklerdir.
- 28.04.2001 tarihinde Muayenehane Pratiğinde Periodontolojik Problemler ve Çözümleri konulu seminer, organize edilmiştir.
- 26-28.02.2001 tarihlerinde, TDB, Milli Eğitim Bakanlığı ve Procter&Gamble ile müştereken Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonumuz tarafından bölgemizdeki ilköğretim okulları 2. sınıf öğretmenlerine yönelik 16 seminer verilmiştir.
- E-mail adresi olan üyelerimiz tespit edilerek oluşturduğumuz E-mail Adres Defteri ile bazı duyurularımız, bu üyelerimize internet üzerinden daha hızlı ve ekonomik olarak ulaştırmaya başlanmıştır.
- Emek Platformu içerisindeki katılımımız ve çalışmalarımız sürmektedir.



Antalya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Oda çalışmaları sırasında karşılaştığımız temel sorun; meslektaşlarımız tarafından yasa, tüzük ve etik kuralların bilinmemesi ya da işlerine geldiği gibi yorumlanmak istenmesi ile kendilerine yönelik bazı ayrıcalıklar ve gözyumulması beklentisidir. Turistik bir yöre olmamız sebebiyle üyelerimizden gelen tabelalara (hiç değilse üniversal dil haline gelmesi dolayısıyla) DENTIST ibaresinin yazılabilmesi yolundaki yoğun talepleri mevzuat yüzünden karşılayamamanın sıkıntısını yaşamaktayız.

Sağlık Müdürlüğü'nde bulunan Şube Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlığı kadrolarının fahri görevler olması ve bu kadrolarda görev yapan kişilerin yoğun asli görevlerinin yanında kısıtlı sürelerde bu görevlerini yerine getirmeye çalışmaları sebebiyle, bürokratik işlemlerde istediğimiz hıza ulaşamamaktayız.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in değiştirilerek odalara verilen yetkilerin geri alınmasıyla, bu yönetmelik işlevsizleşmiştir.

Ülkemizin içerisinde bulunduğu ekonomik kriz ortamı bütün meslektaşlarımızı etkilemektedir. Bütün üyelerinin etkilendiği bir konuda meslek örgütünün etkilenmemesi düşünülemez.

TDBD: Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?

Meslek olarak toplumda saygın bir yerimizin olduğuna inanıyoruz. Görevde bulunduğumuz bu bir yıllık süre içerisinde çifte standartçı olmayan, adil ve sağduyulu bir anlayışla hareket etmekte olduğumuzu düşünüyoruz. Demokratik bir sivil toplum örgütü olarak, üyelerimizin katılımı oranında etkinliğimizin artacağının bilincindeyiz. Bu nedenlerle, muayenehanelerinde bireysel çalışmak durumunda olan meslektaşlarımızın enerjilerini birleştirebilmenin gayreti içerisindeyiz.

Sınırsız sosyal, teknik ve turistik imkanlara sahip bölgemizde uluslararası bir kongre organize edebilmek en büyük hedeflerimizden biri.

TDBD: TDB ile ilişkilerinizi ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Odamız için TDB, bizden farklı veya bizim dışımızda bir oluşum değildir ki... Kuruluşundan beri geçen 15 yıl bir meslek örgütü için çok kısa bir süredir. Bu kısa zaman diliminde demokratikleşme, çağdaş ve kaliteli bir meslek örgütü olma yolundaki girişimler ve alınan yol küçümsenmemeli, ancak tabandan gelecek daha aktif katılımlarla daha da hızlanmasını arzulamaktayız.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

TDB Dergisi'nin, sürekli bir yayın olmakla büyük bir boşluğu doldurmakta olduğunu düşünmekteyiz. Bize göre TDB Dergisi çok hızlı bir gelişim kaydetti. Mesleki bilimsel konuların yanısıra, toplumsal ve sosyal olayları da yansıtmakla camiamızda hem mesleki ve hem de aktüel makaleleriyle kalitesini artırdı. Eksikliği ise her üyeye düzenli periyotlarda ulaşamaması.

Yüzyılın felaketinin en fazla vurduğu odalarımızdan biri olan Sakarya Dişhekimleri Odası, deprem sonrası üyelerinin bir kısmının bölgeden ayrılmasına rağmen faaliyetlerini duraksatmadan sürdürüyor. Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer üyelerin yönetime yeterli katkı sunmadıklarından yakınıyor:

'Oda çalışmalarında karşılaştığımız en önemli zorluk dayanışma eksikliği'



Sakarya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri

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

Sakarya Dişhekimleri Odası Sakarya, Düzce, Bolu illerini kapsamaktadır. Hepimizin bildiği 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremlerinde en büyük can ve mal kaybı buralarda gerçekleşti. Bizleri derin acılara boğan bu olayda ne yazık ki Oda başkanımız Aziz Kubilay Demir'i ve üyelerimiz; Haluk Doğru, İsmail Ocak, Özkan Şerek Tümbek, Hamdi Gonca, Mehmet Emin Topçu, Yalçın Demircioğlu'nu yitirdik. Ayrıca Oda merkezimiz de yıkıldığı için tüm arşivlerimizi de kaybettik.

Bunları söyleyerek acılarımızı tazelemek istemezdim. Ancak toplum olarak var olan unutkanlık hasletimiz bu olayda da kendisini gösterdi. Bölgemizde ne yazık ki depremden bu yana değişen pek fazla bir şey yok.

Bozuk yollar, barakalar, boş binalar, gündüz kalabalık ama gece boşalmış şehirler. Dolayısıyla meslektaşlarımız da uyum çabası içinde boğuşarak hizmet vermeye çalışıyorlar. Buna rağmen yavaş yavaş toparlanıyoruz. Önce yeni bir yönetim, bilahare yeni bir Oda merkezi ve üyelikle ilgili belge, bilgi ve arşiv tamamlanması çalışmaları.

Türk Dişhekimleri Birliği ile koordineli olarak yapılması lazım gelen işlerin örneğin: Diş Koruma Günleri'ne katılım.

Son günlerde ilkokul 2. sınıf öğretmenlerine verilecek eğitim bölgemiz illerinde Eğitim Komisyonu'nda görevli arkadaşlarımızın katkılarıyla tamamlanmıştır.

Deprem sonrasında yukarıda bahsettiğim olumsuzluklar nedeni ile bir çok meslektaşımız bölgemizi terk etmişti. Bir süre sonra özellikle genç meslektaşlarımızın bölgemizde faaliyet göstermek istemeleri bizleri sevindirdi. Bu sevinci onlarla paylaşmak için önce Sakarya'da bir yemek verdik. Bu yemekte odamız bölgesini tercih ettiklerinden dolayı sertifika vererek teşekkürlerimizi ifade ettik.

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Oda çalışmalarında karşılaştığımız en önemli zorluk dayanışma noksanlığı. Oda bölgesinin çok geniş bir alana yayılması buna karşın yönetim kurulundaki arkadaşlara üyelerimizin dayanışma göstermemesi işlerin çözümünü zorlaştırmaktadır.

Ne yazık ki bizim meslek grubunda bu olay kanayan yara. Bütün işlerin yönetime gelenlerin yapmasını beklemek gibi anlayışımız var. Bu konuda Odamız biraz daha şanslı. Çünkü birbiri ile iyi anlaşabilen bir yönetim kurulumuz var.

TDBD: Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?

Odamızın özellikle yeni gelen genç meslektaşlarımızın da katkılarıyla en kısa zamanda Türk Dişhekimleri Birliği'nin en faal odaları arasına katılacağını umuyoruz.

Tabii ki öncelikle sürekli dişhekimliği eğitimleri etkinlikleri yanı sıra sosyal faaliyetlerimizi de arttırarak dayanışma ruhumuzu arttırmayı planlıyoruz.

TDBD: TDB ile ilişkilerinizi ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkilerimiz de Odamızın kuruluşundan bu yana çok iyi bir şekilde yürümektedir. Karşılıklı saygı ve dayanışma içindeki yürüyen bu çalışmalar dişhekimi mesleği nasıl daha iyi duruma getirilebiliri sorgulayarak çözümler üretilmektedir.

Bu vesile ile Türk Dişhekimleri Birliği'ne Odamız adına teşekkürlerimizi sunuyoruz. Odamız bölgesine deprem sonrası yapılan maddi ve manevi desteği bölgemiz insanı ve meslektaşlarım ömür boyu unutmayacaklardır.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

Türk Dişhekimleri Birliği Dergi'sini içerik ve kapsam olarak iyi buluyoruz.

Bölgemiz meslektaşlarımızın ve bizlerin dergi konusundaki eleştirileri dağıtım sorunundaki aksaklıklara yönelik. Bu sorun çözülürse hepimiz memnun olacağız. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ne Odamız adına böyle bir imkanı sunduğu için teşekkür ederiz.

Disiplin yönetmeliği değişti

Uzun zamandır üzerinde tartışılan Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğindeki değişiklikler Sağlık Bakanlığı'nın onayından geçerek Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmeliğin değişen maddelerinden bazılarına aşağıda yer veriyoruz.

"Madde 8 – Para cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:
a) Reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasına göz yummak,
b) Özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; bu değişiklik ve açılışı izleyen bir ay içinde, en çok üç kez ve mevzuattaki kurallara uygun biçimde verilen ilanlar hariç, her türlü iletişim araçlarına ve sanal ortamlara ilan vermek,
c) Meslek uygulamasında herhangi bir şekilde haksız kazanç sağlamaya yönelik davranışlarda bulunmak,
d) Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dişhekimliği yapmak,
e) Birlik'çe çıkartılmış Tabela Satandardına uymamak,
f) Birlik'çe belirlenen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesindeki meblağların altında ücret almak, alınmasına göz yummak,
g) Yasa ve yönetmeliklerde öngörülen sürelerde Oda'ya kayıt olmamak,
h) Mesleğini kusurlu uygulamak (malpractice),
i) 3224 sayılı Kanunun 42 inci maddesinde belirtilen ikinci görev yasağı ve bildirim zorunluluğuna aykırı davranmak,
j) Oda aidatını, haklı bir mazereti olmaksızın, Genel Kurul tarafından belirlenen zamanda ödememek,
k) Herhangi bir şekilde maddi çıkar sağlamak için meslektaşlara muayene ve tedavi için hasta göndermek,
l) Kendisine hasta sağlaması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişi veya kuruma bu nedenle çıkar sağlamak,
m) Resmi hasta sevklerinde usulsüz uygulamalar yapmak; sevk edilen hastaları zorunlu haller dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,
n) Kurum ve kuruluş çalışanlarının ağız diş sağlığı muayene ve tedavilerinin yapılmasına yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlara Oda bilgisi ve onayı dışında sözleşme yapmak."

Madde 9 – Meslekten geçici alıkonma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:
a) Aynı ilde veya farklı illerde birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimini çalıştırmak,
b) Acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya sahşi sebeplerle hastaya bakmayı reddetme hali dışında hastaların gerekli tıbbi müdahalelelerini kasıtlı olarak başlatmamak, yapmamak veya gerekli olmasına karşın ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,
c) Meslek uygulaması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,
d) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, din, dil, mezhep, ahlaki düşünce, kişilik, sosyal ve siyasi durumlarına göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,
e) Maddi veya başkaca çıkar için gerçeklere uymayan reçete, rapor veya belge vermek,
f) Diplomasını çıkar karşılığı, dişhekimliği yapmaya yetkisi olmayan kişi veya kişilere vermek veya kullandırmak,
g) Meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak,
h) Hakkında yargı mercilerince veya disiplin kurullarınca meslek uygulamasından geçici alıkonma cezası verildiği halde, bu dönemde meslek uygulamasında bulunmak,
i) Yüz kızartıcı bir suçtan hüküm giymek,
j) Mesleki bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, resmi görevi icabı dahi olsa işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilecek müdahale ve davranışlarda bulunmak."

Madde 15/A – Usulüne uygun savunma alınmadan disiplin cezası verilemez. Hakkında soruşturma yapılan dişhekimine gönderilen yazıda, disiplin soruşturmasına konu fiilinin neden ibaret bulunduğu; süresinde savunmasını yapmaması halinde savunma hakkından vazgeçmiş sayılacağı belirtilir."

Madde 36 – Dişhekiminin aldığı disiplin cezaları sicil dosyasına işlenir. Cezaların kesinleşme tarihinden itibaren uyarı ve kınama cezaları iki yıl; para cezaları dört yıl; meslekten geçici alıkonma cezaları on yıl geçtikten sonra sicilden silinir. Meslekten geçici alıkonma cezalarının sicilden silinmesinde, 3224 sayılı Kanunun Oda ve Birlik organlarına seçilme yasağı ile ilgili 33 üncü maddesinin (b) bendi hükümleri saklıdır. Yeni cezaların alınması halinde, cezanın sicilden silinme süresinin başlangıcı son cezanın çektirilmesinden sonra başlar. Aynı suçun tekrarı halinde, ikinci kere verilen cezanın sicilden silinme süresi, bu maddenin birinci cümlesinde öngörülen sürenin iki katı olarak uygulanır."

Dt. yerine Dişhekimi kullanalım



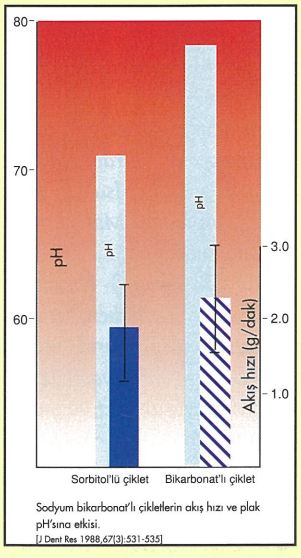
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

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.

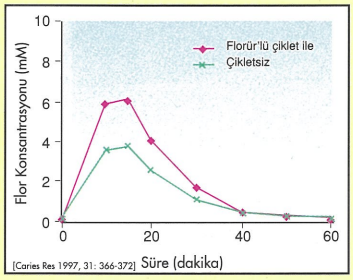
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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 Vividen 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.

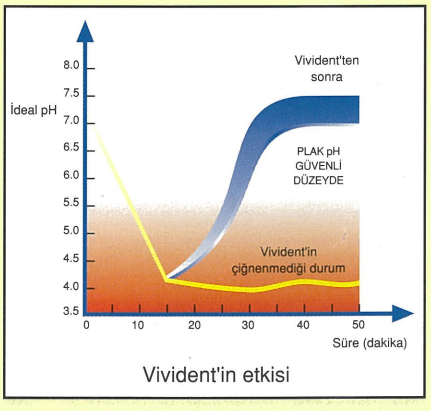
Vivident Xylit

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

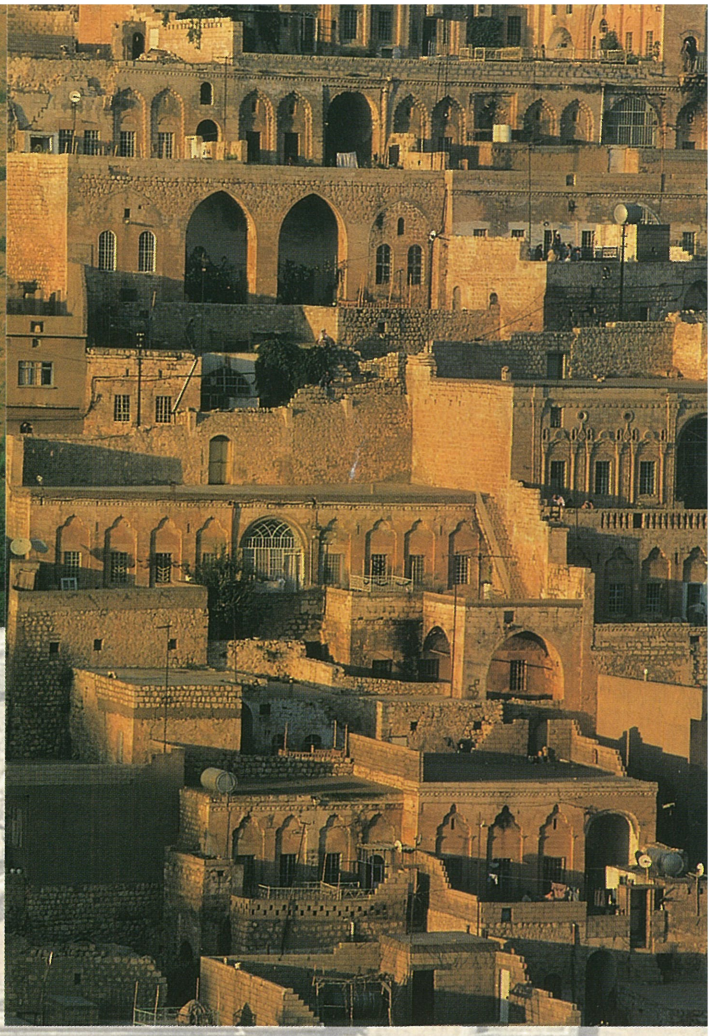
Taşın ve inancın şiiri

Ben Mardin, Bende Hayatın ve Ölümün Sırrı
Ben, Mardin kenti...
Kalker ve lavlarla bezeli, teninden başka giysisi olmayan çıplak dağların anayurdu...
Taşın ve toprağın ve doğum yerini unutmuş suların, hammaddesi alın teriyle karılmış kerpiçin ve mavi bedenli bulutların anası...
Meşe ve sakız ağacı, dişbudak, sögüt ve çınar ve kavak, bir de çayırlar süsler kapısı karanlığa kapalı göklerimi...
Gecemi ve gündüzümü, çöl ve çölleri kuşatan bozkır rüzgarları donatır...
Ayaklarımın ucunda uzanır tarihin babası Mezopotamya.
Yüzümün bir yanı safran kokulu Deyrulzafaran'dır, bir yanı minaresini asma dallarından ördüğüm Ulu Cami...
Gün, ışığını Kasımiye medresesinin kubbesinden döker zamanın aralığına; gece, aydınlığını Reyhaniye camisinin batı cihetini yurt edinmiş Revaklı çarşıdan...
Hamurumu kavimler, etnik gruplar, dinsel cemaatler yoğurmuştur.
Dicle kız kardeşimdir benim; Mazıdağı, Akçadağ, Dibek ve Karakaş dağları yeğenlerim; Derik, Kızıltepe, Mazıdağı, Midyat, Nusaybin, Savur, Yeşilli, Ömerli, Dicle, Dargeçit ve Hasankeyf çocuklarım...
Doğu'nun ve Batı'nın kervanları benim beşiğimde açarlar ipeğin ve hayatın, baharat ve ölümün sırrının kundağını...
Ben, bedenini kaleler üzre bina etmiş Mardin kenti...
Rivayete göre bir adımın da Süryani dilinde "kaleler" anlamına gelen "Marde" olduğu söylenir.
Adıma "yazılı tarih"te ilk kez İsa'dan sonra 4. yüzyılda yaşamış Ammianus Marcellinus'un yapıtlarında rastlarsınız.
Macellinus, Amid (Diyarbakır)- Nisibis (Nusaybin) yolundan söz ederken, bu uzun ve çileli yolun "Izala dağı üstünden, Maride ve Lorne kaleleri arasından geçtiğini" beyan eder.
Su, sözün testisinde soğusun; söz, damağın pınarında maya tutsun...
Persler, yaylalarımda yayladığında "Maride" adımı "Marde" olarak kullandılar; Ermeniler "Mardi", Bizanslılar ise soğuk pınarlarımın buğdayını biçtiklerinde "Mardia" olarak düştüler künyemi.
Araplar, geniş kalçası kısraklarıyla dağlarıma yaslandıklarında "Maridin" diye yazdılar adımı.
Bugünse imzam, hayatın çift çizgili defterini "Mardin" olarak süslemekte...
Ben, taşın ve inancın şiiriyim...
Ben, Mardin'im çünkü...

* Metin Refik Durbaş'a, fotoğraflar Bünyad Dinç'e aittir. Tarih Vakfı'nın yayımladığı "Taşın ve İnancın Şiiri Mardin" adlı eserden alınmıştır.

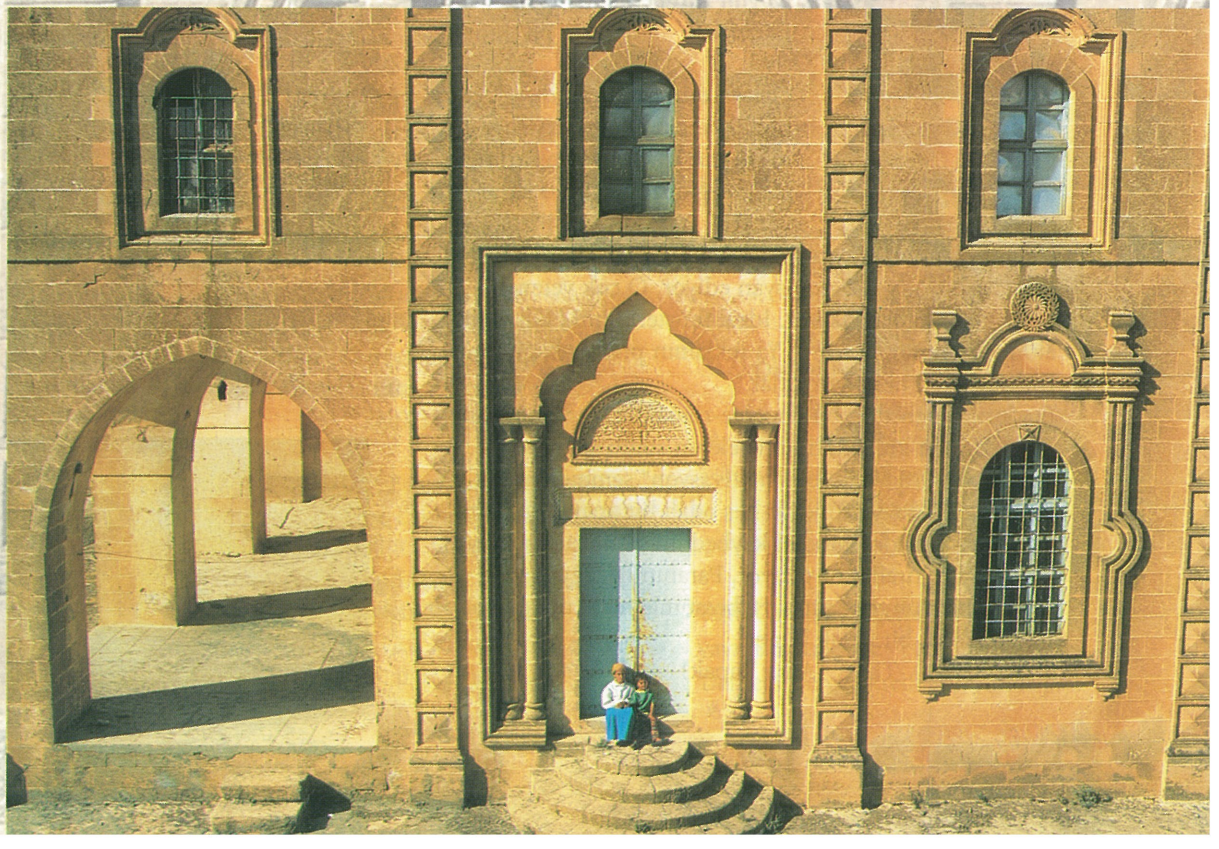


Mardin'in 5 km doğusundaki binaltıyüz yıllık Deyrü'z-Zafaran Manastırı, 12. yüzyılın ortalarından 1933'e değin Süryani Kadimlerin patriklik merkezi olmuştur. Adının çevrede yetiştiği ileri sürülen zafaran(safran) bitkisinden kaynaklandığı söylenir.

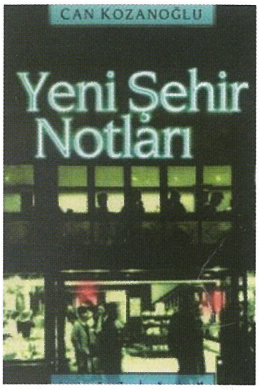


Mardin Kalesi'nin eteğine yaslanan Mardin kenti, Ortadoğu'da binyıllardır yaşamış tüm halkların birikimlerinden damıtılmış sokakları, merdivenleri, minareleri, kubbeleri, pencereleri ve kapılarıyla hayranlık uyandıran bir müze-kent.

MARDİN



Taşın oya gibi işlendiği, yumuşak bir ağaca şekil verir gibi şekillendirildiği bu hayranlık uyandırıcı kilise, Mar Şabril, Midyat'taki 7 kiliseden biri. Adı İ.Ö. 9. yüzyıl Asur tabletlerinde "mağara kenti" anlamında "Matiate" olarak geçen Midyat, hızma ve telkarinin de anavatanı.



Yeni Şehir Notları

Can Kozanoğlu
İletişim Yayınevi / Bugünün Kitapları Dizisi

Şehrin, şehirdeki yeni hayatın karıştırdığı bir kitap işte: Renk, ses, seks, cinayet... Bambaşka bir cinayet ve intihar potansiyeli, belki.
"Canısı'yla tuğla kırmızısına dönen son briketler ve ince neon kırmızısı, parliament mavisi. Amerikan ambiyansı... Yeni orta sınıf: Gerilen ama kopmayan çağ lastiği. Otopark zaferleri, otopark hezimetleri ve alışveriş merkezleri...
Edebiyat fantastikle çıkıyor, "küçük adam" mizaha sığındı; stand-up'ın tam zamanı, "iyi mahalle" dizilerinin de, "kirli dünya" dizilerinin de, vasatı tatmin eden starların da...
Polis toplumunun resmi kahramanları, özel güvenlikçiler, korumalar, duvar gibi "bodyguard", koç gibi faşizan neo-karizma...
Yüzler, ifadeler, ifadenin sıfırlandığı an, merkez sağ erkek dudağı, gecikmiş şaşkınlık, sahte deli terörü, iç ses okuyabilmenin gerilimi... Aşk trendi, anti-mesaj trendi, "alışkanlığa dönüşmüştü" trendi, paranoya trendi... Gerçek oyuncu, geçici ölememe oyunu, Şeyh ile Mürid oyunu ve şööyle bir zafer yumruğu...

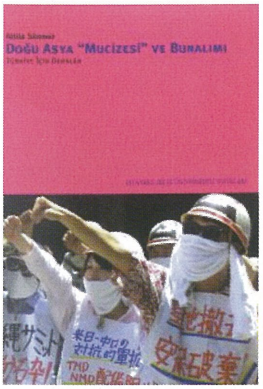
Bu sayfa IDEEFIXE www.ideefixe.com *'in katkılarıyla hazırlanmıştır.*



3.900.-TL

Frederic Beigbeder
Doğan Kitapçılık / Dünya Edebiyatı

Octave dünyanın efendisi. Octave bol kazançlı reklam yazarlığı mesleğini icra ediyor: yarın ne isteyeceğimize bugün o karar veriyor.
Octave paranın, kızların ve kokainin altına gömülmüş yaşayan bir ölü. Bir gün isyan ediyor. O çok yetenekli Octave zıvanadan çıkıyor. İdeal müşteri kim? "Elli yaşın altındaki mongol kadın." Ya reklamın prensleri? "Üçüncü Dünya Savaşı'nı yönetiyorlar."
Frederic Beigbeder, bu deneme-romanda, Paris'teki ajans dünyasından kreatiflerin bir reklam spotu çektikleri Miami'ye, Afrika'daki bir "motivasyon" seminerinden Paris'in en lüks semtindeki beş odalı bir apartman dairesine, seks cehenneminden kaybedilmiş saflığa, bir binyıl çocuğunun itiraflarını yazıyor. Paranın her şey demek olduğu bir dünyayı, acı bir tebessümle mahkum ediyor. Bir anlamda, bir ahlak kitabı.
Sadece 3.900.-TL'ye. (Arka Kapak)



Doğu Asya "Mucizesi" ve Bunalımı

Türkiye İçin Dersler

Attila Sönmez
İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları / Ekonomi Dizisi

İktisadi gelişme alanında 20. yüzyılın ikinci yarısına damgasını vuranlar, Doğu Asya ülkeleri oldu. Bir dönem yarattıkları "mucize" ve ardından geçirdikleri bunalımlarla dünyanın ilgi odağı olan bu ülkeleri ne kadar tanıyoruz? Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) kuruluş yıllarında kurumda görev yapan, uzun yıllar birçok Doğu Asya ülkesinde Dünya Bankası uzmanı olarak bulunan, bu anlamda birinci elden bir deneyime sahip Attila Sönmez bu kitabında, sözkonusu ülkelerde ekonomik sıçrama ya da "mucize" diye tanımlanan modelin dinamiklerini, her ülkenin tarihsel süreç içindeki özgün özelliklerini vurgulayarak irdeliyor. Kalkınmaya yönelik ekonomik gelişmelerin hangi sonuçlara yol açarak, bunalımlara dönüştüğünü farklı yöntemlerle ele alan Sönmez'in istatistiki veriler, çok sayıda tablo ve grafikle desteklediği eserinin en önemli yanı ise, bu deneyimden Türkiye'nin çıkarması gereken dersleri tartışması. Yazar bunu yaparken, Türkiye'nin kalkınma sorununu geniş bir tarihsel ve ekonomik perspektifle gündeme getiriyor.(Arka Kapak)

KISA İLANLAR

Devren Satılık
Yurtdışına gidiş nedeniyle Tekirdağ/Malkara'daki 8 yıllık muayenehane devren satılıktır.
Tel : 0 282 427 33 47
0 542 435 95 53

Devren
İstanbul Kadıköy - Selamiçeşme'de vefat dolayısıyla devren muayenehane
Tel : 0 532 426 74 23

Satılık
İstanbul Kalamış'ta 2 ünit için hazırlanmış dişhekimi muayenehanesi olarak kullanılan 3 oda+salon, 130 m2 çok iyi durumda satılık daire. Dr. Serhat Yalçın.
Tel : 0 532 614 16 08

Devren Satılık
Konya'da mülkiyeti ile birlikte devren satılık muayenehane
Tel : 0 332 352 07 35

Geçmiş Olsun

Hacettepe Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gürhan Çağlayan başarılı bir By Pass ameliyatı geçirmiştir. Kendisine ve ailesine geçmiş olsun der, acil şifalar dileriz.

VEFAT

Samsun Dişhekimleri Odası kurucu üyesi ve 1985-1988 yılları arasında Oda Başkanlığı yapan dişhekimi Mehmet Egeli 16.03.2001'de vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

****

Dişhekimi Aziz Sağbaş'ın eşi Kıymet Sağbaş vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

Kongre - Konferans Kurs - Sempozyum

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.Kongresi Dakar
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

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

13-17 Ekim 2001
Kansas City, Amerika Birleşik Devletleri
Amerikan Dişhekimliği Birliği 142. Yıllık
Oturumu
Tel: + 1 312 440 2725
Fax: + 1 312 440 2707
E-mail: ada.org

27-29 Ekim 2001
Auckland, Yeni Zelanda
Uluslararası Periodontoloji Birliği 8. İki Yıllık
Toplantısı
Tel: + 44 20 7935 0875
Fax: + 44 20 7486 0183
E-mail: iap@fdi.org.uk

Kredilendirilen Etkinlikler

75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
20 Nisan 2001
Diş Ağartma Yöntemleri
Yer: Ankara Hastanesi
Büyük Toplantı Salonu
Tel: 0312 362 58 58

Bursa Dişhekimleri Odası
27 Nisan 2001
Nisan 2001 Eğitim Semineri
Yer: Bursa Dişhekimleri Odası
Tel. 0 224 222 69 69

Muğla Dişhekimleri Odası
27-29 Nisan 2001
2001 Birinci Bilimsel Etkinliği
Yer: Bodrum Dedeman Oteli-Bodrum
Tel: 0 252 212 85 56

Antalya Dişhekimleri Odası
28 Nisan 2001
Antalya Dişhekimleri Odası
Bilimsel Komisyon Etkinliği
Yer: Antalya Koleji Eğitim Tesisleri
Tel: 0 242 237 52 52

Manisa Dişhekimleri Odası
29 Nisan 2001
Bilimsel Toplantı
Yer: Anemon Otel
Tel: 0 236 231 47 92

Türk Endodonti Derneği Hacettepe Üniv. Dişhek. Fak. Şb.
5 Mayıs 2001
Endodonti Pratiğinde
Operasyon Mikroskobu
Yer: Hacettepe Üniv.Dişhek. Fak.
Tel: 0 312 305 22 60

Türk Endodonti Derneği Hacettepe Üniv. Dişhek. Fak. Şb.
7-12 Mayıs 2001
Türk Endodonti Derneği 2001
Bahar Sempozyumu
Yer: Gloria Golf Resort Hotel / Antalya
Tel: 0 312 305 22 60

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
9-13 Mayıs 2001
9. Uluslararası Bilimsel Kongresi
Yer: Kiriş World Hotel
Kemer – Antalya
Tel: 0312 212 62 50

EDAD
14 Mayıs 2001
Klinik Pratiğinde Oklüzyon Ve
Çene Eklemleri İlişkisi
Yer: Pak Maya Konferans Salonu
Tel: 0 212 224 08 50

İzmir Dişhekimleri Odası
20 Mayıs 2001
Bilimsel Pazarlar
Yer: Efes Kongre Merkezi
Tel: 0 232 483 68 88

İzmir Eğitim Diş Hastanesi
25-26 Mayıs 2001
Sürekli Dişhekimliği Eğitimi
Yer: Balçova Princess Otel
Tel: 0 232 489 08 72

Adana Dişhekimleri Odası
26 Mayıs 2001
Pedodontide
Ortodontik Yaklaşımlar
Yer: Adana Dişhekimleri Odası
Tel: 0 322 457 24 67

Türk Pedodonti Derneği
27-31 Mayıs 2001
12. Türk Pedodonti Derneği
Kongresi
Yer: Magic Life Club
Bodrum / Muğla
Tel: 0 212 534 68 00/250

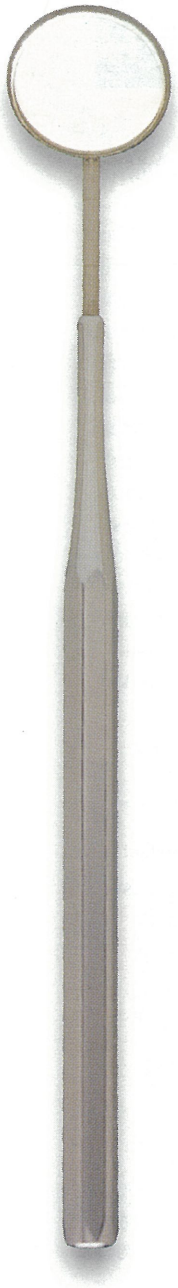
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
4-6 Haziran 2001
2. Uluslar arası Bilimsel Kongresi
Yer: Bilkent Otel ve Konferans
Merkezi
Tel: 0312 213 83 44

Türk Ortodonti Derneği tarafından yayımlanacak olan Türk Ortodonti Derneği Dergisi kredilerdirilmiştir.

KAMPANYA

Peşin alımlarda süpriz dolar kurumuzu lütfen sorunuz.

Digital Teknolojiler artık size daha yakın...



Intraoral (ağız içi) kameranın avantajları

Potansiyel Avantajlar

+ Hasta ile iletişiminizi arttırır.
+ Hastanın tedaviyi kabul etmesini kolaylaştırır.
+ Hastanın sizi başkalarına önermesini sağlar.
+ Hastanın tedavide oluşacak sonuçların kabulunu sağlar
+ Hastanın eserinizi görmesini sağlar (katma değer)
+ Hastaya yaptığınız işin öncesi ve sonrası ile ilgili görüntü vermenizi sağlar. (banka ve sigorta...)
+ Size zaman kazandırır, çünkü gören hasta işi kendiliğinden yaptırmak isteyecektir.
+ Dolayısıyla klasik satış teknikleri ortadan kalkmış bulunacaktır.

Intraoral (ağız içi) kameranın dezavantajları

Potansiyel Dezavantajlar

– Fiyat (Dentaline için bu bir avantaj)
– Yer gereksinimi (Dentaline kablosuzdur)
– Eğitim süresi (Dentaline ayarlarını otomatik olarak yapar, eğitim için zaman ayırmanıza gerek yoktur.)

Dezavantajlarıda sizin için avantaj haline getirdik



Kampanya Özellikleri

- 2H fiyatlarda haber vermeksizin değişiklik yapma hakkını saklı tutar.
- Kurulum ücreti 100-USD olup kampanya süresince alınmayacaktır.
- Tüm ürünlerimiz KoçAllianz tarafından bir yıl sigortalanmaktadır.
- Tüm ürülerimiz bir yıl garantilidir.
- Kampanyamız stoklarla sınırlı olup lütfen siparişinizden önce teyid alınız.

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**

Dentaline Mini Pack

- 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**

Krizi fırsata çevirin.

TL. VADELİ KAMPANYA FİYATLARINI ÖĞRENMEK İÇİN ARAYINIZ.

Ayrıca Network sürümümüz çıkmıştır.
Her kullanıcı için **75.000.000 TL.**

2H Bilgisayar
Donanım ve Danışmanlık
Hizmetleri Ltd.

Koç Allianz Sigorta

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

DENTALINE

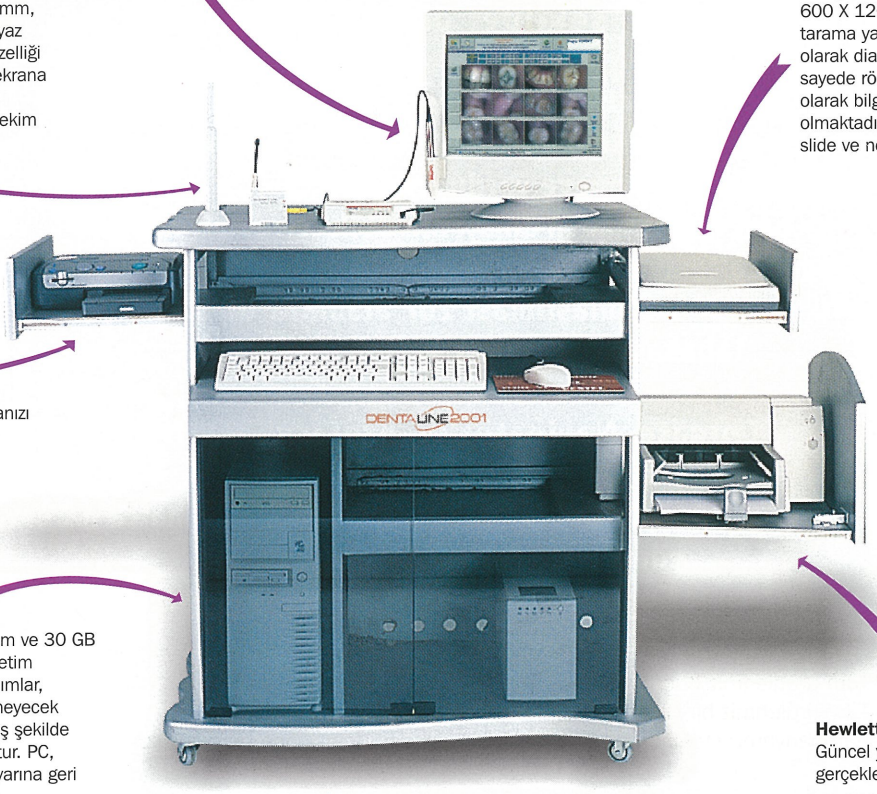
DENTALINE FULL SYSTEM

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 **BURSA:** Resan Tel: (0224) 250 04 10 **İZMİR:** Sanal Yazılım Tel: (0232) 244 15 90

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