

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

İstanbul'dan Kongre geçti...

Küresel ısınma ürkütüyor

"Bir acayipleşti havalar"

08/2001

Sayı 63 • Ağustos 2001

YENİ COLGATE NAVIGATOR

Ağızınızdaki Diş Yüzeylerini Etkili Bir Biçimde Temizleyen Diş Fırçası

Yeni Colgate Navigator - Dişetlerinize karşı duyarlı, plak çıkarmada etkili

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

Bu eşsiz, bükülebilir fırça başı;

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

Colgate Navigator'ın profesyonel fırça sapı;

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



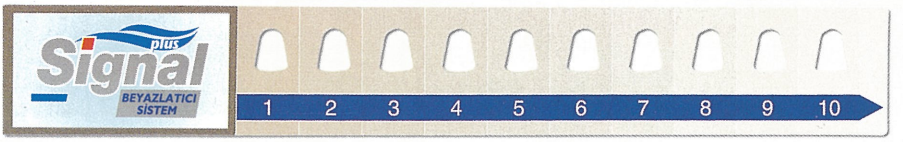
Colgate NAVIGATOR

MÜKEMMEL BİR TEMİZLİK İÇİN YUMUŞAK FIRÇALAMA



Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



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

Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

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





Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

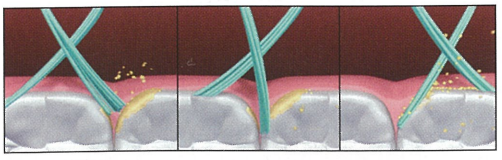


Şimdiye kadar tasarlanan en gelişmiş manuel diş fırçasından görülmemiş olağanüstü sonuçlar.*

Yoğun araştırma ve geliştirme. Oral-B® CrossAction®, diş fırçalama üzerine yapılan çok yönlü bilimsel araştırmaların sonucudur. CrossAction, benzersiz çapraz kıllarından tutuş kolaylığı sağlayan ergonomik tasarımına kadar her özelliği ile tek bir amaca yöneliktir: Hastaların daha iyi diş fırçalamalarını sağlamak.*

Etkin Temizlik. 80'den fazla birebir laboratuar karşılaştırması ve 16 klinik araştırmayla CrossAction'ın test edilen diğer tüm diş fırçalarına göre daha üstün temizlik sağladığı kanıtlanmıştır.*

Önerebileceğinizin en iyisi. Oral-B CrossAction diş fırçasını hastalarınıza tavsiye ettiğinizde, sadece günümüzün en gelişmiş manuel diş fırçasını önermekle kalmıyor, aynı zamanda onlara her fırçalamada ağız hijyenini önemli ölçüde geliştirme olanağını sunuyorsunuz.*



Farklı yönlere doğru açılandırılmış benzersiz çapraz kıllar diş aralarına derinlemesine girerek bakteri plağını söker ve temizler.

Oral-B®

CROSSACTION®

Daha detaylı bilgi için www.oralb.com adresine başvurabilirsiniz.

©2000 Oral-B Laboratuarları

*AmJDent, 13: Özel Sayı

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası

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



Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası



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

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

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

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



BRAUN

Oral-B

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

Sayı 63
Ağustos 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@tdb.org.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

TDBD Bilimsel Danışma Kurulu
TDB Eğitim Komisyonu'dur

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@tdb.org.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
Fax: (0212) 229 64 61
e-mail: kuzeya@superonline.com

Editör
Hakan Sürmen
Fotoğraf Editörü
Sinan Kesgin
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 64 61

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

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

14 İstanbul'dan Kongre geçti

TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bilimsel, sosyal programıyla, Expodental'iyle, Meslek Sorunları Sempozyumuyla yine bir dişhekimliği şöleni olarak geçti.





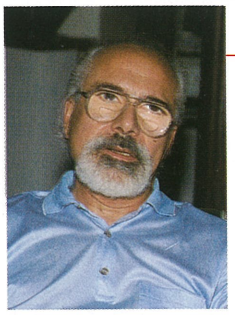
Diş Koruma Günleri tekrarlanıyor 26

Geçtiğimiz yıl ilk kez organize edilen ve hem halktan hem de meslektaşlarımızdan büyük ilgi gören Diş Koruma Günleri, 8-27 Ekim 2001 tarihlerinde yine TDB-Colgate işbirliği ve Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle düzenlenecek.

28 İki yılda yapılan ve yapılmayan

Yüzyılın felaketinden iki yıl sonra bölgede enbüyük hasarı yaşayan iki ilin Kocaeli ve Sakarya'nın Oda başkanlarından geçen iki yılın değerlendirmesini aldık.



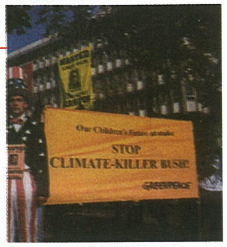


Emre Kongar'la küreselleşme üzerine 44

TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde 'Küreselleşme ve Türkiye' konulu bir konuşma yapan sosyolog Prof.Dr. Emre Kongar'ı dinleyemeyen meslektaşlarımızın mahrum kalmalarına gönlümüz razı olmadı. Kendisiyle, küreselleşmenin dışına da taşan geniş bir söyleşi yaptık.

48 Tehlikenin adı: Küresel Isınma

Bilimsel verilerin tercümesi şu: Dünyamız soğuması gerekirken giderek ısınıyor ve bu doğal bir süreç değil. George W. Bush gibi liderleri Kyoto İklim Sözleşmesine uymaya zorlayamazsak geleceğin 'küre'si hiç de iç açıcı bir yer olmayacak!





Küreleşme sağlığa ne getiriyor? 52

Çağımızın olgusu küreselleşmenin ortaya çıkardığı fırsatlarla berabar yarattığı uçurumlar da son yılların en önemli tartışma konusu. M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Hayran, küreselleşmenin sağlık alanına getireceklerini irdeliyor.

Devletimizin tercih yanlışlığı

Sevgili Meslektaşım

Bu yazımda devletin halkımızın ağız diş sağlığına ve dişhekimliğine bakış açısındaki yanlışları sizlerle paylaşmak istiyorum.

657 sayılı devlet memurları kanununun 209'uncu maddesinde, Devlet memurları ile eşlerinin veya bakmakla yükümlü oldukları ana baba ve çocuklarının hastalanmaları halinde, evlerinde, resmi veya özel sağlık kurumlarında ayakta veya yatarak tedavileri kurumlarınca sağlanır. Ancak tedavi giderleri ve yol masraflarının ödenebilmesi için, tedaviye resmi tabip raporu ile lüzum gösterilmesi şarttır denmektedir.

Devlet memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nin Özel Sağlık Kuruluşlarında Tedavi başlıklı 22 inci maddesinde, "tedavi özel sağlık kuruluşlarında sağlandığı takdirde talep edilen paranın hasta tarafından tabibe ödeneceği, alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedelinin kurumdan alınacağı öngörülmüştür.

Devletin asli görevi halkının sağlığını korumak, hastalandığında ise gerekli tedaviyi uygulamaktır. Ağız diş sağlığında da koruyucu uygulamalarla önce hastalığın oluşmamasını sağlamak, oluştuğunda ise tedavisini yapmak yine devletin görevidir. Devletin koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları yapmadığı hepimizin bilgisi dahilindedir. Tedavi edici uygulamalarda ise resmi kurumların yetersiz olduğu durumlarda hastaları özel sağlık kuruluşlarına sevk etmektedir. Ancak tedavinin tamamlanmasından sonra dişhekimlerinin yazdığı faturaların ödenmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Özel sağlık kurumlarında yapılan tedavilerde TDB asgari ücret tarifesi üzerinden yazılan faturaların bedelini hastalar dişhekimine ödeyip, sonra devletten geri almak zorundadırlar. Oysa devlet her yıl bütçe uygulama talimatı denilen bir talimat yayınlamakta ve dişhekiminin yazmak zorunda olduğu miktarı değil, bu talimatta kendisinin belirlediği çok düşük olan miktarı ödemektedir. Aradaki farkı karşılayamayan hastalar da ağız diş sağlığı tedavilerini yaptırmaktan kaçınmakta bu da halkımızın ağız diş sağlığı sorunlarının giderek artmasına, dişhekimlerinin de mesleki ve ekonomik tatminsizliğine neden olmaktadır. Kısaca devlet, kanunların emrettiği bir işlemi Bütçe Uygulama Talimatı ile ortadan kaldırmaktadır. Yasanın öngörmediği bir kısıtlamayı bu talimatla sağlamaya çalışmaktadır.

Emekli Sandığı Kanunu, SSK Kanunu ve Bağ-Kur Kanunlarında da benzer durumlar söz konusudur.

Genel tıpta veya dişhekimliğinde yazılan reçetelerin bedelleri herhangi bir kısıtlama olmaksızın devlet tarafından ödenmektedir. Oysa ağız, diş sağlığı tedavilerinin bedellerini ise çok düşük bir tarifeden ödemektedir. Devletin bu tercih yanlışlığı, ağız diş sağlığının vücut sağlığının ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeğini göz ardı etmesinden kaynaklanmaktadır.

Değerli meslektaşım,

Yukarıda sizinle paylaşmaya çalıştığım sorun çok yönlü bir sorundur. Yapılacak ciddi çalışmalarla devletimize götüreceğimiz önerilerin hazırlanması için TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Komisyonları yoğun bir şekilde çalışmaktadır. Ekim ayında yapacağımız Dişhekimleri Odaları Başkanları toplantısının en önemli gündem maddesini de bu konu oluşturacaktır. Oda başkanlarımızın görüşleri doğrultusunda devletimiz, halkımız ve meslektaşlarımız için en yararlı sonuçları elde edeceğimize inanıyorum.

Her türlü sorunun üstesinden gelmiş bir ülkede yaşayacak olmamızın umuduyla esenlikler dilerim.

Prof. Dr. Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı



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

Mesleğin onurunu sahtecilere karşı korumaya kararlıyız

Ülkemizde yaşama geçirilmeye çalışılan dünya bankası ile IMF programları ve yasaları toplumun tüm kesimlerini olduğu gibi biz dişhekimlerini de bütün ağırlığı ile ezmeye devam etmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarımız bu olumsuz koşullarda yaşam savaşı veren meslektaşlarımızın baş belası olan sahte dişhekimleri denen korsanlarla mücadelelerini yoğun bir şekilde sürdürmektedir. Söz konusu sahtekarlarla yasal zeminde yoğun bir savaş veren Adana Dişhekimleri Odası Başkanımız Asım Savaş'ın muayenehanesine çirkin bir saldırı düzenlenmiş ve muayenehanesi tahrip edilmiştir.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları mesleğin ve meslektaşlarının onuru ve halkımızın sağlığı için bu mücadeleyi sonuna kadar sürdürmeye kararlıdır. Bu kararlılığın bir göstergesi olarak Merkez Yönetim Kurulumuz Ağustos ayı toplantısını katılabilecek Oda Başkanlarımızla beraber Adana'da yapmaya karar verdi.

17 Ağustos Cuma günü Adana'da toplanan merkez yönetim kurulumuz önce Adana Dişhekimleri Odası'nda bir basın toplantısı yaparak olayı tekrar kınadı. Daha sonra Adana Valisi, Cumhuriyet Başsavcısı, Emniyet Müdürü makamlarında ziyaret edilerek konuya hassasiyet göstermeleri talep edildi. Ayrıca Sağlık Bakanı Sayın Doç. Dr. Osman Durmuş ve İçişleri Bakanı Sayın Rüştü Kazım Yücelen'e mesaj göndererek konuya dikkatleri çekilmiştir.

Bu karamsar tablodan sonra, geçen iki aylık süreçte Türk Dişhekimleri Birliği meslek ve meslektaşları için ne yaptı?

• İnadına çok görkemli bir kongre gerçekleştirdi. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın amatör bir ruh ve profesyonelce hazırladığı muhteşem organizasyon bilimsel, sosyal ve sergi ayaklarıyla tüm katılımcıların beğenisini kazandı. Türk Dişhekimleri Birliği 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ile ilgili geniş bilgileri ileriki sayfalarımızda göreceksiniz. Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünde çok sayıda kamu ve özel sektör temsilcilerinin katılımıyla "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı" gerçekleştirildi. Kurultay raporları Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu alanda uygulayacağı politakaların saptanmasında önemli bir doküman oluşturacaktır.

• Yine Meslek Sorunları Sempozyumu çerçevesinde Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ile Oda Başkanları özel gündemle toplanırken, Dişhekimliği Fakültesi Dekanları, Bilimsel Dernek Başkanları, Türk Dişhekimleri Birliği Uzmanlık Çalışma Grubu Dişhekimliğinde Uzmanlık konusunu masaya yatırdılar. Ayrıca geleneksel hale gelen TDB Merkez Yönetim Kurulu ile Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ortak toplantısı gerçekleştirildi.

Söz konusu toplantılardan çıkan sonuçların yaşama geçirilebilmesi için gerekli politikaların oluşturulmasında Merkez Yönetim Kurulumuz çalışmalara başlamıştır.

• Türk Dişhekimleri Birliği Web Sitesi yenilendi. Daha aktif, daha ziyaret edilebilir pek çok yeni içerikle meslektaşlarımızla sanal ortamda da iletişimimiz sağlandı. Web Sitesindeki anketlerimize vereceğiniz yanıtlar çalışmalarımızda bizlere yol gösterecektir.

• Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının "Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik" 4 Temmuz 2001 tarih ve 24452 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik gereği kurumlarla yeni anlaşma yapmak isteyen veya hala anlaşmalı olarak çalışan her dişhekimi her kurum için Odasından alacağı Tip Sözleşmeyi ilgili kurumla imzalayarak ve onay için bağlı bulunduğu Odaya getirecektir. Söz konusu yönetmelik hakkında daha geniş bilgiyi dergi içeriğinde bulabileceğiniz gibi Odalarımız da sizleri ayrıca bilgilendireceklerdir.

• Türk Dişhekimleri Birliği 2001 yılını "Sahte Dişhekimleri ile Mücadele Yılı" ilan etmiştir. Bu amaçla mücadelede izlenecek yöntemleri içeren "Sahte Dişhekimliği ile Mücadele Yöntemleri Rehberi" isimli kitapçık hazırlanmış Dişhekimleri Odalarımıza ve İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmek üzere Sağlık Bakanlığı'na gönderilmiştir.

Ayrıca meslek örgütümüz hakkında bilgilenmeniz için hazırladığımız "TDB'yi tanıyor muyuz" isimli kitapçığı dergimiz ekinde sizlere ulaştırmaya çalıştık.

• Bu arada yine birçok kurul ve kuruluş tarafından düzenlenen toplantılara sizleri temsilen katılarak görüş ve önerilerimizi sunduk. Bu bağlamda 12. Bağ-Kur Genel Kurulu'na katılarak genel kurul kararlarına dergi içeriğinde yer alan metnin girmesini sağladık.

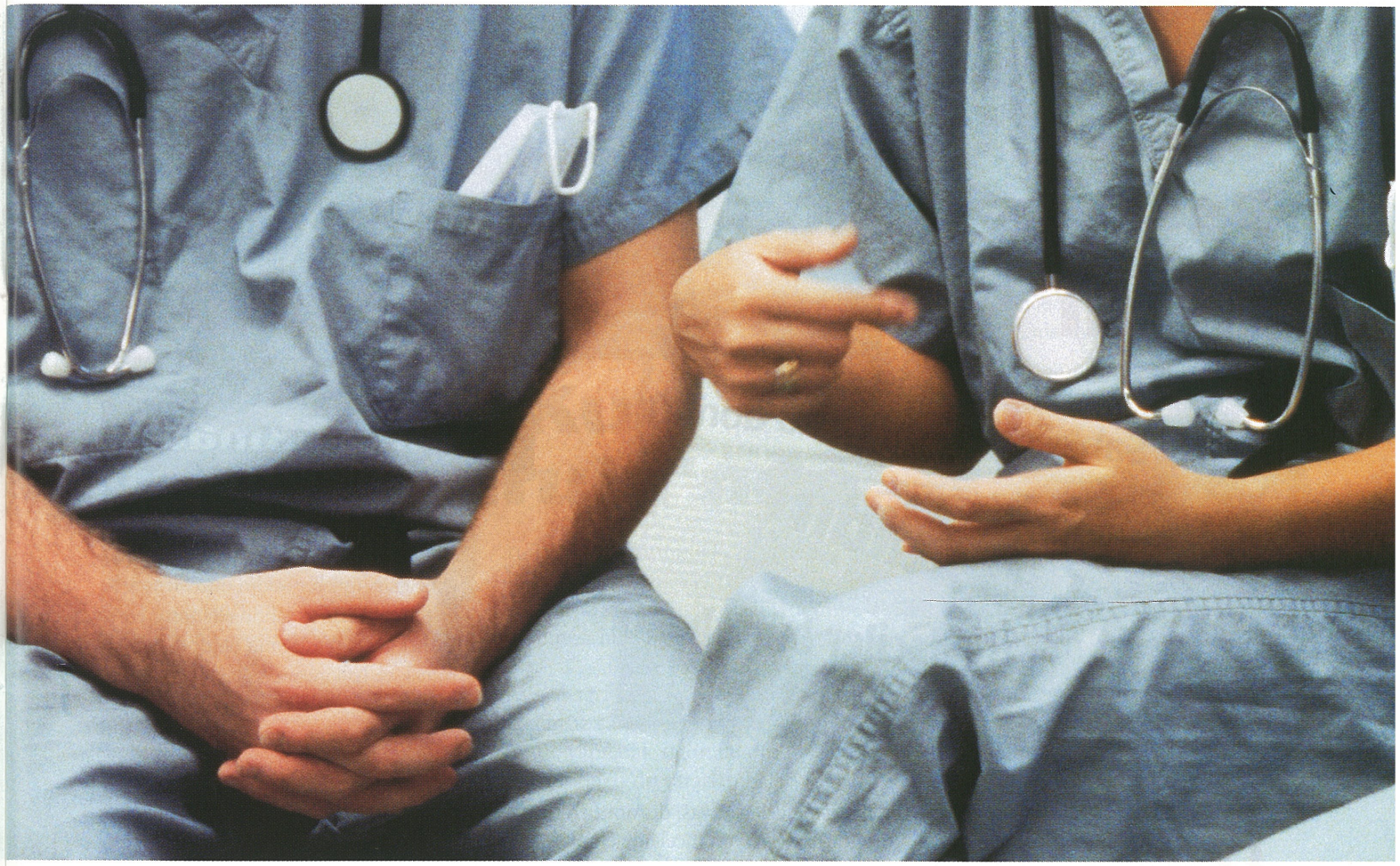
Ayrıca Ankara Ticaret Odası tarafından düzenlenen 110 sivil toplum örgütünün katıldığı "Toplumsal Değişim ve Dönüşüm Buluşması" toplantısına katılarak görüşlerimizi belirttik.

• Turistik yörelerimizde bulunan meslektaşlarımızın tabelalarına yabancı dillerde (Dentist gibi) "Dişhekimi" yazılması talepleri 18-20 Haziran 2001 tarihinde İstanbul'da yapılan Oda Başkanları Toplantısı'nda tartışılarak uygun görülmemiştir. Ancak ilgili odaların turizm acentaları ile otel ve tatil köylerine üye listelerini göndermelerine karar verilmiştir.

• Bilimsel etkinliklere katılan ve SDE kredisini tamamlayan 242 dişhekimimize daha SDE Sertifikaları gönderilmiştir.

Ülkemiz ve mesleğimizle ilgili pek çok konuda basın duyuruları yaparak kamuoyu oluşturma görevimizi yerine getirmeye çalıştık.

Sevgi ve saygılarımla



Sizin dilinizi konuşuyoruz !

BEYAZ GÖMLEKLİLER

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

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

YAPI KREDİ
"hizmette sınır yoktur"

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı



Asım Savaş'a çirkin saldırı


Sahte dişçilerin gözü döndü

Diş Hekimleri Odası başkanının muayenehanesini basıp, masasına bıçakla 'akıllı ol' yazısı kazıdılar

BÜNYAMİN YIL Adana DHA

Çirkin saldırı

Sahte dişçiler büro bastı

Bilindiği gibi Türk Dişhekimleri Birliği kurulduğu günden bu yana sahte dişhekimleri ile mücadele etmektedir. Bu çalışma döneminde de Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu oluşturdu ve hukuk temelinde gerekli girişimlerini sürdürdü.
2001 yılı sahte dişhekimleriyle mücadele yılı ilan edildi. Çalışma grubunun hazırladığı broşür basılarak dağıtıldı. Bu mücadeleden rahatsız olanlar, halkın sağlığını tehdit edenler şimdi de kaba kuvvete başvurarak yasadışı işlerini sürdüreceklerini sanmaktadırlar. Bu sahtekarlar son olarak 6 Ağustos Salı günü Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş'ın muayenehanesine giderek muayenehanede bulunan eşyaları tahrip edip, çalışanları tehdit ettiler. Bir hafta önce de muayene olma bahanesiyle gelen kimliği belirlenemeyen saldırganlar olaydan sonra kaçarak izlerini kaybettirdiler.
Savaş'ın, muayenehanesinde bulunmadığı sabah saatlerinde meydana gelen olayda, saldırganlar önce telefonun kablosunu kestiler, telefonları yere atarak tahrip ettiler. Ardından girişteki camları ve bibloları kıran kişiler, sekreter masasının üzerini de bıçakla kazıyarak, "Akıllı ol" yazdılar. Olay sonrası muayenehanesine gelen Savaş, durumu emniyete bildirdi. Olay yeri inceleme ekipleri tarafından parmak izi incelemesi yapılırken, Savaş hem ifade vermek hem de yaklaşık bir hafta önce "müşteriyiz" diyerek muayenehanesine gelen üç kişinin robot resimlerini çizdirmek üzere emniyete gitti. Savaş, yaptığı açıklamada olayın daha önce muayenehanesine gelen üç kişi tarafından gerçekleştirildiğini belirterek, Bunlar birilerinin yönlendirdiği kişiler olduğunu tahmin ediyorum. Sahte dişçilerle mücadelemize kararlı bir şekilde devam edeceğiz." dedi.
Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'da bir basın açıklaması yaparak olayı kınadı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'na da bir mektup göndererek gerekli girişimlerin yapılmasını ve saldırganların yakalanmasını istedi. Bu mücadelenin devam edeceğini bildiren TDB Merkez Yönetim Kurulu ilk başkanlar kurulu toplantısını da 17-18 Ağustos'da Adana'da yaptı.
17 Ağustos'da Adana Dişhekimleri Odası'nda TDB Merkez Yönetim Kurulu ve çeşitli illerden gelen dişhekimleri odaları başkan ve yönetim kurulu üyelerinin katıldığı bir basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısında sahte dişhekimleriyle yapılan mücadelenin devam edeceği ve odaların topyekün Adana Dişhekimleri Odası'nın arkasında olduğu belirtildi.
Daha sonra topluca Adana Valisi, Emniyet Müdürü, Cumhuriyet Savcısı ziyaret edilerek konuyla ilgili duyarlılığımız beyan edildi. Aynı gün Çukurova Üniversitesi Rektörü ve Dişhekimliği Fakültesi'ne de ziyarette bulunuldu.

TDB saldırıyı kınadı

6 Ağustos 2001 tarihinde Adana Dişhekimleri Odası Başkanımız sayın Asım Savaş'ın muayenehanesine kimliği belirsiz kişilerce saldırı düzenlenmiş ve muayenehanesi tahrip edilmiştir. Dişhekimliği mesleğinin onurunu korumak ve halkımızın sağlığını tehdit eden sahte dişhekimleriyle mücadele etmek için büyük bir gayretle çalışan meslektaşımıza yapılan bu saldırı sahte dişhekimleriyle mücadelenin ne kadar gerekli olduğunun acı bir kanıtıdır.
Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları mesleğin ve meslektaşlarının onuru ve halkımızın sağlığı için yürüttükleri bu mücadeleyi sonuna kadar sürdürmeye kararlıdır. Bu kararlılığın bir göstergesi olarak Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ilk toplantısını Oda Başkanlarımızla beraber Adana'da yapmaya karar vermiştir.
Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Sayın Asım Savaş'a yapılan saldırıyı şiddetle kınıyor ve suçluların yakalanacağına olan inancımızı sürdürüyoruz.

Saygılarımızla,
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu



TDB, Bağ-Kur Genel Kurulu'nda

Bağ-Kur (Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu) 12. Genel Kurulu 30-31 Mayıs 2001'de Ankara'da toplandı.

Genel Kurula Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Dişhekimi Sevinç Öylü ve Cengiz Tamtunalı katıldı.

Dişhekimi Sevinç Öylü Bağ-Kur Sigortalama ve Tahsis Komisyonu üyeliğine seçildi.

Genel Kurulun ikinci günü görüşülen Sigortalama ve Tahsis Komisyonu raporunun tüm maddeleri oybirliği ile kabul edildi.

Bu raporda yer alan dişhekimlerini ve Bağ-Kur hak sahiplerini ilgilendiren 13. maddenin içeriği şöyledir.

Madde 13: Bağ-Kur; Türk Dişhekimleri ile sigortalılarını 0-12 yaş grubundaki hak sahiplerinin koruyucu ve tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin verilmesi hususunda işbirliği yapmalıdır.

Ayrıca ağız ve diş sağlığı hizmeti veren bağımsız çalışan dişhekimleriyle sözleşme yapılarak sigortalıların bu sağlık tesislerinden de yararlanmaları sağlanmalıdır. Ancak, sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık hizmetlerini, ortak belirleyecekleri fiyatlar ve buna ilişkin protokol uyarınca alma çalışmaları konusunda yapılan düzenlemeler çerçevesinde Bağ-Kur'un konu hakkındaki görüşü saklıdır.

Bağ-Kur Genel Kurulu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan'ın kapanış konuşmasıyla sona erdi.

Sözleşmeli Çalışan Dişhekimlerinin Ücretleri Belirlendi

TDB Merkez Yönetim Kurulu 14-15 Temmuz 2001 tarihli toplantısında, 3224 sayılı yasanın 42.maddesi gereğince özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretlerini 1 Temmuz 2001 tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ikinci altı ayı için tam gün çalışanlarda net olarak 600.000.000.-TL(altıyüzmilyonlira), yarım gün çalışanlarda 400.000.000.-TL(dörtyüzmilyonlira), saat ücretini ise 18.000.000.-TL(onsekizmilyonlira) olarak belirledi.

"Dt." yerine **Dişhekimi** kullanalım

Kırmızı reçete kapsamındaki ilacın dozu değiştirildi

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan bir genelgeyle şiddetli ağrıların tedavisinde kullanılan ve kırmızı reçeteye tabi bir ilacın maksimal dozu yeniden tespit edildi. Genelgede şöyle deniyor:

"Johnson and Johnson Sıhhi Malzeme Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. adına ithal ruhsatlı olan ve narkotik analjezi gerektiren kronik veya şiddetli ağrıların tedavisinde endike Fentanyl adlı uyuşturucu maddeyi içeren Kırmızı Reçete kapsamındaki Durogesic Transdermal Flaster isimli ilaçların özelliği nedeniyle maksimal dozu yeniden tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili olarak Genel Müdürlüğümüz İlaç Ruhsatlandırma Bilimsel Komisyonu'nun 13.07.2001 tarihli toplantısında alınan karar;

a. Bir reçeteye yazılabilecek maksimum ilaç miktarının 75 (Yetmişbeş) mg olarak belirlenmesi, dolayısıyla bir reçeteye yalnızca tek formundan olmak üzere yazılabilecek ilaç miktarının,

- Durogesic 25 mcg/saat Transdermal Flaster (5x2,5 mg) : 6 kutu,
- Durogesic 50 mcg/saat Transdermal Flaster (5x5,0 mg) : 3 kutu,
- Durogesic 75 mcg/saat Transdermal Flaster (5x7,5 mg) : 2 kutu,
- Durogesic 100 mcg/saat Transdermal Flaster (5x10,0 mg) : 1 kutu olacağı veya,

b. 75 mg'lık miktar aşılmamak kaydıyla bir reçeteye bu ilacın farklı dozlar içeren miktarlarının yazılabileceği,

c. reçetelerin, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 (on) günden önce tekrarlanamayacağı doğrultusundadır.

Söz konusu ilaçların Kırmızı Reçete ile verilmesi, stok ve tüketimlerinin Uyuşturucu Defterine işlenmesi gerekmektedir. Daha önce bu konuda çıkarılan 13.04.2000 tarih, 15960(2000/20 sayılı ve 11.07.2000 tarih, 31359(2000/74) sayılı genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

Anlaşmalı Dişhekimleri Yönetmeliği'nde değişiklik

Uygulanmasındaki bazı olumsuz gelişmeler nedeniyle Anlaşmalı Dişhekimleri Yönetmeliği TDB 8. Genel Kurulu'nda değiştirilmiş ve Bakanlık onayından sonra 4 Temmuz 2001 tarihli ve 24452 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Çalışanlarını veya sigortalılarını, asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi çerçevesinde tedavi ettirmek isteyen kurumlar ve bu kurumlara hizmet vermek isteyen ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları arasında yapılacak sözleşmeler, sözleşmelerde tarafların sorumlulukları ve verilen hizmetin denetimi ile ilgili esas ve usulleri düzenlemek amacıyla hazırlanan yönetmelikte temel yaklaşım değişmemiştir. Bu yaklaşım; haksız rekabetin önlenmesi ve her meslektaşın özel ilişkileri olmadan da kurumlarla sözleşme yapabilmesidir.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 47'nci maddesine dayanılarak hazırlanan yönetmeliğin yeni şeklinde genel uygulama tamamen değişmiştir.

Eski yönetmeliğe göre dişhekimi odaya başvuruyor, Oda da kurumlarla anlaştıktan sonra anlaşmalı dişhekimleri listesini yayınlayarak kurumlara dağıtıyordu. Oysa şimdi Dişhekimi TDB'nin hazırladığı tek tip sözleşmeyi bağlı bulunduğu Odadan alarak ilgili kurumlarla (anlaşma yapmak istediği) tek tek sözleşme imzalayacaktır. Süreç şöyle gelişecektir:

1- Özel sağlık kuruluşları (muayenehane, müşterek muayenehane, poliklinik, merkez) TDB tarafından hazırlanarak tüm odalara dağıtılan "tip sözleşmeyi" emsal almak suretiyle kurumlarla sözleşme yapar.

2- Sözleşmenin onayı için muayenehane ve müşterek muayenehanelerde dişhekimleri, poliklinik ve merkezlerde mesul müdür aracılığıyla Oda yönetim kuruluna başvurur.

3- Oda yönetim kurulları, sözleşmelerin, ilgili mevzuat ve yönetmelik ile TDB Genel Kurul kararlarına uygunluğunu inceleyerek başvuru tarihinden itibaren 15 gün içinde onaylar. Uygun olmadığı saptanan sözleşmeler gerekli düzeltmeler yapılıncaya kadar onaylanmaz.

4- Anlaşmalı olarak çalışmak isteyen özel sağlık kuruluşları sözleşme hükümleri dışına çıktıklarının tesbiti halinde sözleşmelerini feshedeceğini belirten "fesih taahhütnamesi"ni Odalara verir.

Kurumlar ve özel sağlık kuruluşları arasında yapılmış olan sözleşmeler Oda yönetim kurulu onayı olmadan geçerli olmaz. Onaylanmış sözleşme olmaksızın anlaşmalı dişhekimliği yapmak yasaktır.

Yine yönetmelik gereğince kurumlara anlaşmalı dişhekimliği hizmeti veren üyelerince uygulanan ağız ve diş tedavi işleri ile ilgili denetim görevi Odaya aittir.

Bu uygulamadan yararlanmak isteyen (geçmişte anlaşmalı hekimlik için başvuru yapmış olsa bile) meslektaşların üyesi oldukları Odaya başvurması gerekmektedir. Bu meslektaşlarımızın muayenehane, poliklinik ya da ağız-diş sağlığı merkezi uygunluk belgesi almış olması zorunludur.

TDB BAŞKANLAR KONSEYİ 26-27-28 EKİM'de FATSA'da TOPLANIYOR



TDB ve Oda başkanları Ekim ayında yapacakları Başkanlar Konseyi toplantısını Samsun Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Ordu'nun güzel ilçesi Fatsa'da gerçekleştirecektir.

Yemyeşil çam ormanı içerisindeki Hotel Yalçın'da yapılacak toplantının 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı tatiline denk gelmesi nedeniyle sosyal program organizasyonuna isteyen üyelerimiz de katılabilir. Sosyal programına katılmak isteyen meslektaşlarımız Samsun Dişhekimleri Odası'na başvurarak ayrıntılı bilgi alabilirler.
Başvuru telefonu: 0 362 435 44 78

Değişen yeni sayfalarımız ve daha sık güncellenen

web sitemizle

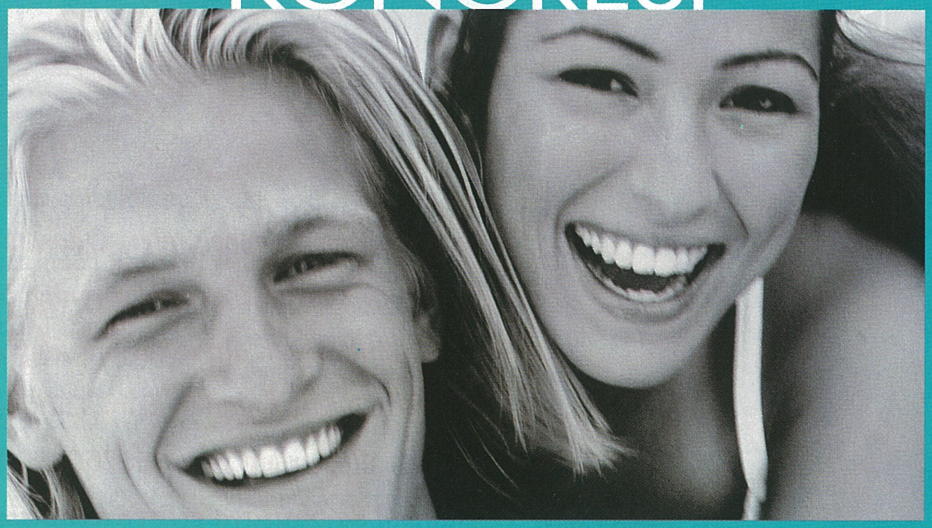
www.tdb.drg.tr
www.tdb.drg.tr
www.tdb.drg.tr
www.tdb.drg.tr
www.tdb.drg.tr

sizlere daha yakınız

tıklayın

21-23 EYLÜL 2001, İSTANBUL

5. ULUSLARARARASI ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ



CATHY JAMESON
The Internal Practice Building
Muayenehane Yönetimi

DAN NATHANSON
From Resins to Ceramics: Selecting The Esthetic Materials for Performance and Proper Indications
Resinden Seramiğe: Doğru Endikasyon ve Yüksek Performans için Estetik Malzeme Seçimi

EDWARD B. WALK
Intra - Extra Oral Photography
Dişhekimliğinde İntra - Ekstra Oral Fotoğraf Teknikleri

GALİP GÜREL
Smile Design with the Bonded Porcelain Restorations
İndirek Porselen Restorasyonlar ile Gülüş Tasarımları

JASON KİM
Laborotory Communication
Laboratuar - Dişhekimi - Hasta İlişkileri

JOHN JAMESON
Diagnostic and Patient education Technology
Yeni Teknoloji ile Diagnoz ve Hasta Eğitimi

JOHN MCLEAN
Modern Dental Ceramics
Porselen Teknolojisindeki En Son Gelişmeler

JOHN NASEDKIN
Esthetic and Function
Estetik ve Fonksiyon

NITZAN BICHACHO
Controlling the Integration of Restoration-Tooth/Implant-Gingiva
Restorasyon-Diş/İmplant-Dişeti Bütünlüğünün Kontrolü

OSKAR RAFFEINER
Pressable Porcelain - Past, Present, Future
Preslenebilir Porselenin Geçmişi, Bugünü, Geleceği

ROBERT MOPPER (Hands - On)
The Cure for the Common Restoration
1 - Anterior Kompozit Uygulamaları
2 - Posterior Kompozit Uygulamaları
3 - Kompozitler ile Geçici Veneer Uygulaması

RONALD JACKSON
Function & Esthetics for the Posterior Direct Composites
Posterior Kompozit'lerde Estetik ve Fonksiyon

	15 Eylül'e kadar	Son Hafta
EDAD üyeleri	Ücretsiz	-
Diş hekimi	$120	$250
Diş teknisyeni	$120	$250
Öğrenci ve doktora öğrencisi	$50	$75
Refakatçı	$50	$100
Günlük	-	$100

Ücreti Garanti Bankası Nişantaşı Şb. 9005729-0 No.'lu Hesabına yatırabilir,
Bilgi için EDAD Merkezinden Sinan YILDIRIM'ı arayabilirsiniz.
Tel.: (0212) 224 0850 Fax: (0212) 231 2713 E-Mail: tedad@superonline.com

EDAD
ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ



Bu yıl İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ulusal ekonominin son altı aydır yaşadığı çöküşe rağmen başarıyla tamamlandı. Tüm Türkiye'den ve değişik ülkelerden yaklaşık 2500 dişhekimini İstanbul'da biraraya getiren kongrenin dünyaca ünlü birçok akademisyen konuğunun yanında çok önemli bir konuğu daha vardı: FDI Başkanı Jacques Monnot

Her yıl daha ileriye

Geçtiğimiz yıl Mersin'de yapılan TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde kongre flamasını İçel Dişhekimleri Odası'ndan devralan İstanbul Dişhekimleri Odası, geçen bir yılı oldukça iyi değerlendirdiğini 18-23 Haziran tarihlerinde organize ettiği kongrede katılımcıların memnuniyetiyle kanıtlamış oldu.

İstanbul'da yapılan kongrelerin avantajları malum: Geniş fiziki imkanlar, daha büyük bir dişhekimi kitlesinin kolayca ulaşma imkanı olması, İstanbul'un turistik cazibesi vs. Ancak son İstanbul kongresinin yaşadığı ekonomik talihsizliklerin İstanbul'un yaratabileceği bu avantajları epeyce törpülediğini tespit etmekte fayda var.

Geçtiğimiz yıl yeni ekonomik programın etkisiyle pek rastlanmayan bir canlanma yaşayan Türkiye ekonomisi, şimdiye kadar gördüğü en büyük krize girerken organizasyon komitesi de kara kara düşünmeye başlamıştı. Öyle ya, aynı süreçte devlet bile İktisat Kongresini yapmaktan vazgeçmiş, firmalar küçülme önlemleri babında tüm tanıtım harcamalarını asgariye indirmişti. Bu koşullarda bunun kongreye yansımaması düşünülemezdi.

Şubat krizinden itibaren ekonominin kısa vadede düzelmeyeceği belli olunca kongre organizasyon komitesi hem firmalarla hem de kongre merkeziyle bir dizi görüşme yaparak bazı önlemler aldı. Doğrusu, alınan önlemler Derviş'in programından daha kısa sürede sonuç vermek zorundaydı ve öyle de oldu. Meslektaşlarımızın da katkısıyla kongre -belki normal bir dönemde olabileceğinin altında ama- böylesi bir dönem için büyük bir katılımla (yaklaşık 2500 katılımcı) gerçekleştirildi.

Meslek Sorunları Sempozyumu

Bilindiği gibi kongrenin bilimsel programından önceki üç gün Meslek Sorunları Sempozyumu yapıldı.

MSS programı içerisinde "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri" kurultayı, TDB ve Odalar toplantıları, "Dişhekimliğinde Uzmanlık" çalışma toplantısı ve TDB-Dişhekimliği Fakülte Dekanları toplantısı gerçekleştirildi.

Sempozyum açılışından önce ortak bir basın toplantısı düzenleyen TDB ve Kongre Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün ve İDO ve Organizasyon Komitesi Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel basın mensuplarına Türkiye'de halkın ağız ve diş

sağlığı düzeyiyle ilgili veriler sundular ve dişhekimliğinin temel problemlerini, özellikle de sahte dişhekimleriyle ilgili sıkıntıları aktardılar. Toplantıya gazetecilerin ilgisi oldukça yoğundu. Ancak ertesi gün kongrenin medyada yer alış oranı gelen muhabir sayısına bakıldığında pek de tatminkar değildi.

Daha sonra Sempozyumun açılışı yapıldı. MSS sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tarık İşmen açılış konuşması yaptıktan sonra Dişşiad Başkanı Bilgehan Uçanok, İDO Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Onur Şengün kısa birer konuşma yaptılar.

Sempozyumun ilk bölümü olan "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı"nda iki çalışma grubu oluşturuldu.

Oluşturulan iki çalışma grubu "Dişhekimliği Endüstrisinde Mevzuat" ve "Dişhekimliği Endüstrisinde Hizmet Sunumu" konularında çalışmalarına başladı. TDB-Oda Başkanları toplantısı da aynı saatlerde başka bir salonda dileyen üyelerin katılımına açık olarak yapıldı.

TDB MYK ve oda başkanları toplantısı

TDB ve Odalar toplantısı bölümler halinde 18 Haziran öğleden sonra başlayıp Salı akşamına kadar devam etti. TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan'ın Birlik çalışmaları hakkında detaylı bir bilgilendirme yapmasından sonra "Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" de yapılan değişiklikler değerlendirildi. Odaların tescil belgeleri verme yetkisi de dahil olmak üzere yetkilerinin elinden alınıp sadece tabela standardı uygunluk belgesi verme yetkisinin ve uygunluk belgesi denetleme ekibinin içinde Oda yetkilisi dişhekimlerinin bulunmasının tatminkar olmadığı ve bu konuda ne yapılması gerektiği tartışıldı. Bazı illerde konuyla ilgili farklı uygulamalar yapıldığı ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün uygunluk belgesi verme konusunda hala yeterli çalışmalar gerçekleştiremediği vurgulandı. Bu arada Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Tahir Soydal'ın tüm illere gönderdiği muayenehane ve müşterek muayenehanelere uygunluk belgesi verilmesine gerek olmadığı ileri sürülen genelgeler gündeme geldi. Yönetmelikte böyle birşeyin olmamasına rağmen Bakanlığın genelgeyi göndermesi büyük tepki aldı. Durumla ilgili bir yazı yazılarak Bakanlığa ve basına olayın duyurulması kararı alındı.(Daha sonra yapılan çalışmalarda Bakanlık bu yazının sevhen gönderildiğini ileri sürerek yanlışını düzeltti.)

Toplantıda TDB ve Odaların bilgisayar ağı ile birbirine bağlanması çalışmala-



Oda başkanları ve TDB yönetimi bir arada



TDB Başkanlar Konseyi'nden Sağlık Bakanı Osman Durmuş'a çağrı

Sayın Doç. Dr. Osman Durmuş,

Türk Dişhekimleri Birliği yaklaşık 20 bin dişhekiminin ortak sesidir. Kurulduğu günden bugüne kadar, meslektaşlarının çıkarlarını her platformda savunmanın yanı sıra toplumun ağız diş sağlığı problemlerinin çözülmesi yönünde çok önemli çalışmaları gerçekleştirmiştir.

TDB yıllardır halkımız için, dişhekimliği eğitiminden aldığı temel meslek ilkelerine ve etiğine uygun, koruyucu ve tedavi edici hizmet sunumuna yönelik proje ve programlar geliştirme çabasındadır. Her alanda gerçekleştirilen gelişmelere ilave olarak, yıllardır mesleğimizin, çağımıza ve günümüzün hekimlik anlayış ve standartlarına yakışır ortamlarda uygulanabilmesi için, hizmet sunduğumuz mekanların ve temel altyapının standardize edilebilmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda, Sağlık Bakanı olarak sizin onay ve imzanızla 14 Ekim 1999 da "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik" çıkarılmıştır. Bu yönetmelik ile ülkemizde bir ilke imza atılmıştır. Yönetmelik, meslek mensuplarının, kendi çalışma koşullarına yönelik, temel standartları bizzat belirlemesini sağlamış, aynı zamanda diğer meslek birlikleri ve örgütleri için de örnek oluşturmuştur.

Bizim için çok önemli olduğunu düşündüğümüz kazanılmış, onaylanmış, imzalanmış ve de başarı ile uygulanmaya başlanmış yönetmelik gerekleri, 27 Şubat 2001 tarihinde tüm girişim ve görüşmelerimize rağmen, yine sizin imzanızla kısıtlanarak değiştirilmiştir. TDB Başkanlar Konseyi olarak bu durumu anlamakta güçlük çekiyoruz. Ayrıca 30 Mayıs 2001 tarihli Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün genelgesi de yönetmeliğin yanlış uygulanacağı konusundaki haklı endişelerimizi doğrulamaktadır.

Avrupa entegrasyon sürecinde meslek kuruluşlarının yetki ve sorumluluklarının daha da arttırılması gerekirken, bu anlayışa uygun düzenlemeden geri adım atılmasını doğru bulmuyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu ve Dişhekimleri Odaları Başkanlar Konseyi olarak konu ile ilgili bakışımızı tarafınıza ve kamuoyuna duyurmayı sorumluluk anlayışımızın gereği sayıyoruz.

Saygılarımızla arz ederiz.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU VE BAŞKANLAR KONSEYİ

rında sistemde yaşanan bazı sorunlar ve bunların nasıl giderilebileceği konuşuldu.
En çok tartışılan konulardan bir tanesi de kamu çalışanlarının ve emeklilerinin ağız diş sağlığı hizmeti satın alma yöntemleri ve ilgili gündem maddesiydi. Bu konunun dişhekimleri açısından ne kadar önemli olduğu vurgulanarak çalışmalara devam edilmesine karar verildi.

Daha sonra fakülte dekanlarının önerdiği "SDE etkinliklerinde konuşmacı öğretim üyelerinin belirlenme yöntemleri" tartışıldı. Belirlenecek yöntemin bilimin özgürlüğüne ve kurumların bağımsız iradesine halel getirmemesi gerektiği özellikle vurgulandı.
Son gündem maddesi Odaların Birlik payları yükümlülüğüyle ilgiliydi. Bu konuda TDB Genel Saymanı Hüseyin Eminoğlu bilgi verdikten sonra yükümlülüklerini yerine getirmeyen Odalarla ilgili yasal yaptırımların uygulanmasına, bu uygulama için gelecek Başkanlar Konseyi toplantısına kadar bir sürenin tanınmasına karar verildi.

Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı
TDB yıllardan beri meslek sorunlarının konunun uzmanları ve tüm taraflarınca tartışıldığı kurultaylar düzenliyor ve genel kabul gören sonuçlar çıkarıyordu. Bu yıl da dişhekimliği ürünleri ile ilgili bir kurultay düzenlenmesine karar verildi ve iki çalışma grubu belirlendi. Bu çalışma gruplarına da konularının uzmanı olan çeşitli kurumların temsilcileri çağrıldı. 18 Haziran'da başlayan kurultayda iki çalışma grubu ayrı ayrı toplandı. Her iki çalışma grubu da 19 Haziran öğleye doğru raporlarını yazabilecek duruma geldiler. Öğleden sonra ise hazırlanan raporlar, çalışmalarını sabahtan beri sürdürmekte olan TDB-Oda Başkanları Toplantısına sunuldu.



Dekanlar ve Bilimsel Dernek Başkanları TDB Yönetim Kuruluyla birlikte

Başkanlar Konseyi toplantısı ele aldığı diğer konularla birlikte her iki çalışma grubunun raporlarını da görüştü. Bazı konuların ifadelendirilmesi üzerinde yaşanan tartışmaların ardından kimi düzeltmeler yapılarak raporlara son şekli verilmiş oldu. Çıkan sonuçların dişhekimliği için olumlu gelişmelere neden olacağına inanıyoruz. Çalışma grubu raporları ve sonuç bildirgelerini ilerleyen sayfalarımızda bulabilirsiniz.

'Dişhekimliğinde Uzmanlık'
Dişhekimliğinde uzmanlık son yıllarda tartışılan ama üzerinde mutabakata varılamayan konulardan bir tanesi.

Sektörün görüşleri... Sektörün görüşleri... Sektörün görüşleri... Sektörün



Ferizan Peker / Güney Diş Deposu

Ülkemizin içinde bulunduğu bu ekonomik kriz ortamında beklentimizin üzerinde bir ilgi ile karşılaştık. Bu da bize açıkçası en azından şu dönemde moral verdi. Ayrıca bu kez serginin iki bölüm halinde yapılarak üst katın sadece prezentasyon, tanıtım amaçlı, alt katın ise satış amaçlı olması düşüncesi yerinde bir düşünce idi. Çünkü, hiç olmazsa burada yeni ürünleri tanıtma olanağı var. Satışla ilgili olan arkadaşlarımız da gerek firma bazında gerek alıcı bazında olanlar aşağıda, bu işe ayrılmış olan kısımda rahat rahat alışverişlerini yaptılar. Bence bu sistem amacına ulaşmıştır.



Arto Babuçoğlu / Tekmil Ltd. Şti.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın her zamanki Expodental başarısı daha. Başka söylenecek bir şey yok. Her şey mükemmel. Bence hiçbir problem yoktu. Beklentilerimizi her zaman olduğu gibi karşıladı.



Kemal Esti / Esti A.Ş.

Expodental her sene büyük bir aşama kaydediyor. Seçilen yer sergi alanına çok müsait. Gerek tavan yüksekliği, gerek klimaların çok iyi çalışması, ayrıca standların arasında bulunan yürüme aralıklarının çok geniş olması çok ferahlık getirmiş. Ayrıca bu yıl beklenenin çok üzerinde bir ilgi ile karşılaştık. Ekonominin zorluklarına rağmen bu fuara bir daha katılmayı içtenlikle düşündürüyor. Beklentilerimize her yönden cevap verdi. Zaten bizim ana amacımız tanıtmaktı. Tanıtmanın daha üstünde bir çizgi yakaladık. Bu ekonomik koşullarda tahminimizin üzerinde bir taleple karşı karşıya geldik.



Yaprak Gökbulut / İpana

Yaklaşık 7-8 seneden beri, yani başından beri Türk Dişhekimlerinin kongrelerine katılıyoruz. Gayet de memnunuz. Bunun sebebi dişhekimleriyle birebir konuşma fırsatı edinmemiz. Bu yılki Expodental 2001'de çok başarılı geçti. Bizim standlarımıza oldukça yoğun bir ilgi var. Gayet memnunuz. Zaten biz farklı alanlarda farklı kongrelere katılıyoruz ama her zaman Türk Dişhekimleri Birliği kongreleri en düzenli olan, en iyi organize edilen kongrelerdir. Teşekkür ederiz.



MSS'nin önemli toplantılarından biri de Uzmanlık konulu toplantıydı.

Türk Dişhekimleri Birliği, konuyu dişhekimliği fakültesi dekanları ve bilimsel dernek başkanlarının da olduğu bir platformda gündeme getirip enine boyuna tartışmak istedi.
TDB Merkez Yönetim Kurulu, başkanlığını Prof.Dr. Onur Şengün'ün yaptığı, Prof.Dr.Hamit Bostancı, Prof.Dr.Osman Köseoğlu, Prof.Dr.İnci Oktay, Dr.Levent Özses ve Celal Korkut Yıldırım'dan oluşan çalışma grubu ile konuyu dişhekimliği fakültesi dekanları ve bilimsel dernek başkanlarının da yer aldığı bir platformda gündeme getirip enine boyuna tartışmak istedi.

Dünyadaki dişhekimliği insan gücü planlamasında kriterler nelerdir, ülkemizde dişhekimliği insan gücü planlamasında kriterler neler olmalıdır ve tıpta uzmanlık tüzüğü taslağının değerlendirilmesi gibi, çok önemli konu başlıklarından oluşan gündem tartışmaya açıldı.
Verilen aralarla birlikte yaklaşık yedi saat kadar süren toplantı sonrası katılan akademisyenler olumlu düşünceler beyan ettiler. Henüz tam bir uzlaşma sağlanamasa da tartışmanın oldukça verimli olduğu ve sorunun çözümüne büyük katkı sağlayacağı görüşünde birleştiler.

TDB-Dekanlar Toplantısı

Artık geleneksel hale gelen ve her yıl yapılan TDB-dişhekimliği fakültesi dekanları toplantısında bu yıl da ortak sorunlar tartışıldı ve çözüm yolları arandı.
Toplantı gündeminin en önemli konusu yetkinleştirme diye tanımladığımız mezuniyet sonrası eğitimde sertifika programlarının değerlendirilmesiydi. Kuralları TDB ile fakültelerin ortak toplantılarında belirlenecek olan sertifika programları son olarak Almanya'da uygulanmaya başladı. Uzmanlık tartışmalarına da son verebilecek bu çalışmanın yakın gelecekte sık sık gündemde olacağına inanıyoruz.
Belli bilim dallarında (cerrahi, ortodonti, protez v.b.) yetkinleşmek isteyen dişhekimlerinin bunu nasıl yapabilecekleri, yöntemin nasıl olması gerektiği konuşuldu. Ayrıca SDE etkinliklerinde konuşmacı öğretim üyelerini belirleme yöntemleriyle ilgili bazı sorunlar gündeme getirilip tartışıldı.

Kurslar ilgiyle izlendi

Çeşitli firmaların sponsorluğunda yapılan 15 uygulamalı muayenehane pratiği kursu ve kurultay sırasında gerçekleştirilen diş teknisyenlerine yönelik kurslar büyük ilgi gördü. Kursların önemli bir kısmı konferans vermek üzere kongrede bulunan yabancı akademisyenler tarafından bizzat verildi.

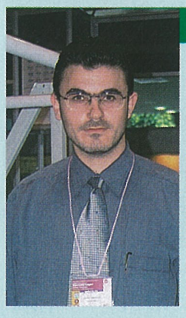


görüşleri... Sektörün görüşleri... Sektörün görüşleri... Sektörün görüşleri...



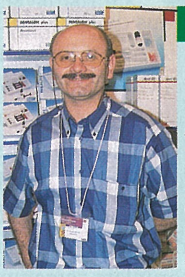
Müşfik Benlioğlu
Benlioğlu Dental İthalat

Daha öncekilere göre fiziksel ortamı daha uygun. Havalandırması, yerleşimi bizim piyasa boyutlarımıza uygun bir salon. Bu bakımdan iyi. Katılım da yüksek.
Ekonomik koşulların dişhekimlerini zorlaması haricinde organizasyon olarak bir sıkıntımız yok.
Katılımdan memnunuz. Beklentilerimizi karşıladı.
Organizasyon anlamında sıkıntımız yok. Fakat çalışan personel arkadaşlarımızın istekleri var. Bu sosyal faaliyetler için davetiyelerin sınırlı sayıda verilmesi firmalardaki çalışan kişilerin sosyal faaliyetlere katılımını engelliyor.



Tuncay Demirhan / Lider Diş A.Ş.

Beklediğimiz oranda katılım bulamadık biz, firma olarak. Gerçi yeni ürünlerimize talep çok fazlaydı ama ekonomik zorluklardan dolayı hekimlerimizin alım güçleri azalmış, dolayısıyla sadece fiyatla yetinildi.
Ama yine de genel hatlarıyla bu fuardan memnunuz. Dişhekimlerinin ilgisi anlamında beklentilerimiz karşılandı.



Seyfettin Öztürk / Meddent Ltd. Şti.

Geçmiş yıllardaki bazı organizasyon bozukluklarının bir kısmının düzeltildiğini görüyoruz. Yalnız park sorunu, yiyecek sorunu gibi sorunlar devam ediyor. Arabaları otellerde bırakıp taksiyle gelmek zorunda kalıyoruz. Bunların haricinde şu anda belirgin bir problem yaşamadık.
Kriz ve belki ölü bir sezona denk gelmesinden dolayı ziyaretçi katılımı oldukça az. Hem satış olarak hem de ilgi olarak beklentilerimizin gerçekleşmediğini söyleyebiliriz. Ama genel manada memnunuz.



Vahan Kuyumcu / Medifarm

Katılım ve ilgi iyi. Benim fuar anlayışım, ürün tanıtmaktır. Ama bugün Türkiye'de ısrarla ürün satılıyor. Ben buna karşıyım. Ama ne yapalım, Türkiye böyle. 2-3 ay önce dünyanın en büyük fuarından geldik, Köln'den. Satış diye bir şey yok orada. Önemli olan ürünü tanıtmak, sipariş almak, bilahare yollamak.
Ama dişhekimlerinin ilgisi gayet iyi, memnunuz. Beklediğimizin daha üstünde ve gayet iyi. İyiye gidiyor, inanıyorum ki gelecek sene daha da iyi olacak.



Salonlar doldu taştı

Kongrenin start aldığı 21 Haziran günü en sevindirici olaylardan biri Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin devasa Anadolu Oditoryumu'nun bir pop konseri ya da bir dans gösterisi için değil, bilimsel bir konferans için tıklım tıklım dolmasıydı. Andrej Kielbassa'nın "Dişhekimliğinde Estetik" başlıklı konferansı kongrenin açılış konferansı olarak ilk günden sevindirici bir işaret oldu.

Expodental 2001, Türkiye sınırlarını aştı

TDB kongrelerinin artık ayrılmaz bir bileşeni olan Expodental'in açılışı da yine ilk gün sabah saatlerinde yapıldı Kurdelayı Dışsiad Başkanı Bilgehan Uçanok'la birlikte kesen İDO Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel kısa bir konuşma yaptı. Ardından TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün, Sağlık Bakanlığı Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı Naciye Aral ve Dışsiad Başkanı Bilgehan Uçanok'la birlikte fuarı gezdiler ve İDO Sergi Komitesi Başkanı Ümit Güneysu'dan fuar alanıyla ilgili bilgi aldılar.

İlk gün yerli ve yabancı biliminsanlarının basın toplantıları da uzmanlık alanlarıyla ilgili fikirlerini -her ne kadar ulusal medya gereken ilgiyi göstermese de- ilgi duyan kitlelere duyurabilecekleri anlar olarak önemli bir işlev gördü.

John Flutter, Robert Azzi, Andrej Kielbassa ilk gün sohbet edebildiğimiz konuklarımızdı.

İlk gün Anadolu Oditoryumu'nda düzenlenen açılış törenine ilgi -belki biraz da törenin ardından yaşanacak Candan Erçetin konserinin de katkısıyla- oldukça iyiydi. Törene Sağlık Bakanı Osman Durmuş da katıldı. İDO ve Organizasyon Komitesi Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Kazmir Pamir'in konuşmalarının ardından kürsüye gelen TDB ve Kongre Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün Sağlık Bakanlığı ve TBMM'yi, dişhekimlerini dikkate almadan hareket ettikleri ve sorunlara zamanında ve etkili çözümler üretemediklerini belirterek eleştirdi. Ardından söz alan Osman Durmuş'un Şengün'e verdiği yanıtlar ise salondan büyük tepki gördü.



TDB, İDO ve DİŞSİAD Başkanları Expodental açılışında

TDB Ağız Diş Sağlığı Teşvik Ödülleri Verildi

TDB'nin Ağız Diş Sağlığı Teşvik Ödülleri Sağlık Bakanı ve TDB Başkanı tarfından sahiplerine verildi. TDB Ağız Diş Sağlığı Teşvik Ödülü'nü, "Farklı İnley Restorasyonlarının Klinik Performanslarının İn Vivo ve İn Vitro Araştırılması" başlıklı çalışmasıyla Doç.Dr. Esra Yıldız Ayvaz ve "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebelere Yönelik Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi" başlıklı çalışmalarıyla Dr. Zeliha Aslı Uğur, Doç.Dr. Ece Koparal ve Yrd.Doç.Dr. Meral Türk Soyer kazandılar.

Çağdaş Bale Topluluğu'nun üç ayrı eserden oluşan kısa gösterisi, Prof.Dr. Sedat Küçükay ve Dr. Ebru Okan'ın sunuculuğunu büyük bir başarıyla yürüttükleri geceye renk verdi.

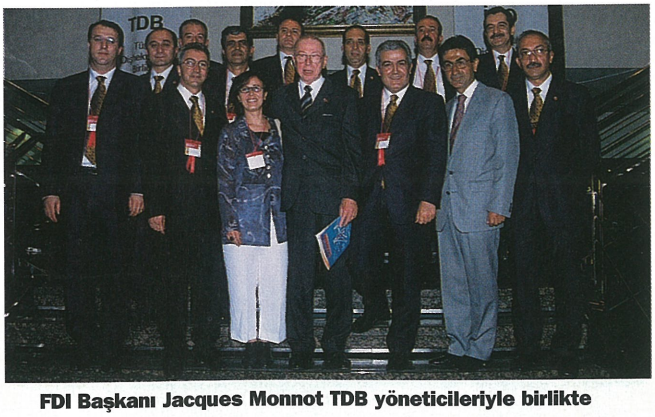
Törenin ardından önce bir kokteyl prolonge ile açlıklar giderildi. Herkesin sabırsızlıkla beklediği Candan Erçetin konseri kendinden bekleneni fazlasıyla verdi ve yaklaşık iki bin meslektaşımız unutulmaz bir yaz akşamı geçirdiler.

Monnot İstanbul'da

Günün mesleki açıdan en önemli konuğu şüphesiz TDB'nin davetlisi olarak kongreyi izlemek üzere İstanbul'a gelen FDI Başkanı Dr. Jacques Monnot'ydu. TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün ve İDO Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ile



Türki Cumhuriyetlerden konuklarımız TDB Merkez Yönetim Kuruluyla birlikte



FDI Başkanı Jacques Monnot TDB yöneticileriyle birlikte

bir basın toplantısı düzenleyen Monnot TDB-FDI ilişkileri ve kongreye ilişkin değerlendirmelerini basın mensuplarıyla paylaştı. Aynı saatlerde Prof.Dr. Emre Kongar'ın "Küreselleşme ve Türkiye" başlıklı konferansı sürerken Dolmabahçe Salonu'nda da, sabah Tükürüğün Ağız Sert Dokularına Etkisi başlıklı bir konferans vermiş olan Mike Edgar basının konuyla ilgili sorularını yanıtlıyordu.

Türki cumhuriyetlerle ilişkilerimiz güçleniyor

Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Reha Aliyeva, Kazakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Ruzuddinov Saurbek R, Kazakistan Dişhekimliği Fakültesi'nden bölüm başkanı Prof. Dr. Kopbayeva Maria T., Özbek Dişhekimleri Birliği Başkanı Rakhmatulla Nigmatov ve Özbekistan'ın Baş Dişhekimi Prof. Dr. Saidamin Agzamhodjaev TDB'nin daveti üzerine, Procter&Gamble'ın katkılarıyla konuğumuz oldular. Kongreyi ilgi ve beğeniyle izleyen konuk başkanlar TDB Yönetim Kurulu'yla beraber düzenledikleri basın toplantısında hem ülkelerinden getirdikleri dostluk mesajlarını dillendirdiler, hem de ilerisi için yapılabilecek ortak çalışmalar konusunda görüş ve dileklerini yansıttılar. Konuk başkanlar TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'e ulusal motiflerle süslü bazı armağanlar sundular. Benzer bir ziyaretin TDB tarafından söz konusu ülkelere yapılması fikri de bu arada gündeme geldi ve benimsendi.

Vapurla Boğaz Gezisi

İstanbul'da düzenlenen kongrelerin meslektaşlarımızın en çok hoşlandıkları bölümlerinden biri olan vapur gezisi bu yıl da çok beğenildi. Boğaz gibi eşsiz bir fonu boylu boyunca gezerken bir yandan da dostlarla eğlenebilme fırsatını iki yılda bir yakalayabilen meslektaşlarımız gecenin geç saatlerinde hoş anılarla indiler şehir hatları vapurlarından.

2002'de İzmir'deyiz

Kongrenin üçüncü günü özellikle bilimsel programın iyice yoğunlaştığı bir gün oldu. Bu yoğunluk arasında Dan Nathanson, Mike Edgar gibi isimlerle kısa röportajlar yapma fırsatımız da oldu. Zaman aktı geçti ve kapanış vakti geldi. Kapanış töreni Organizasyon Komitesi'nin teşekkür konuşmalarıyla başladı. TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'ün bayrağı İDO Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'den alıp İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Behzat Özbozdağ'a teslimi sırasında büyük bir alkış koptu. Kongrenin başarısını ispat etmek için başka bir göstergeye gerek kalmadığını ifade eden bir alkıştı bu.
Bayrak devir tesliminin ardından Organizasyon Komitesi kongreye emek veren, katkı sağlayanları tek tek sahneye çağırarak onore etti. İzleyiciler kapanış kokteyli için bahçeye geçerlerken arkadaşlarına İzmir'de buluşmak üzere veda ediyorlardı. İzmir Dişhekimleri Odası'na bu zorlu görevde başarılar diliyoruz.



Candan Erçetin konseriyle büyüledi.



Expodental alanının genel görünümü



Vapurdaki eğlenceye Monnot da katıldı



2002 için bayrağı İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Behzat Özbozdağ (en solda) teslim aldı



UZMANLIK TOPLANTISINDAN İZ



Prof. Erdal Poyrazoğlu
Türk Prosdodonti ve İmplantoloji Derneği Başkanı

Toplantı genel olarak iyi, ancak sabahki bölümde biraz konunun dışına çıktık galiba. Dolayısıyla dişhekimliğinde eğitim, öğretim ve diplomaların dağıtımı, verilişi, master ve doktora programları diye biraz karıştırdık. Ama bir konsensüse bağlayacağımızı tahmin ediyorum. Buradan net bir somut sonuç çıkmayabilir. Çünkü bizim önümüzde en büyük engel olarak, mevzuat yatmakta. Yasa tasarısı taslağına baktığımız zaman tıpta uzmanlık tüzüğü olarak adı geçiyor, oysa içeriğinde dişhekimliğinde de bahsediyor. Demek yani başlığından itibaren bir aksaklıkla başlıyoruz. Dolayısıyla net bir sonuca varmamız beklenemez. O başlığı tıpta ve dişhekimliğinde uzmanlık tüzüğü yasa tasarısı olması gerekir. Öyle olmadığı sürece de buradan çok somut bir şey çıkacağını sanmıyorum. Ama benim kendi şahsi fikirlerim var. Eğer birey herhangi bir şekilde ekstra bir eğitim, ekstra bir bilgilendirme istiyorsa fakülteden mezun olduktan sonra özellikle eğitim kurumlarının bu özgür iradeye saygı duyup o eğitim programlarını hazırlamaları gerekir diye düşünüyorum.



Prof. Dr. Timur Esener
Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Toplantıyı kesinlikle verimli buluyorum. Ama kesin bir sonuca ulaşmak biraz zor görünüyor. Zaman içerisinde bunların daha net bir şekilde ortaya çıkacağını umuyorum. Bundan sonra da bu ilişkinin koparılmadan devam ettirilmesi lazım. Haliyle bütün topluluklarda olduğu gibi çok çeşitli görüşler oluyor ama olgunlaştığını net olarak görüyoruz. Burada yer yer ikna ediyoruz, yer yer ikna oluyoruz, olumlu sonuçlara gidiliyor. Toplantıların hepsinden mutlaka net bir sonuç çıkartmak mümkün değil ama zaman içerisinde kesinlikle çıkartılacağına inanıyorum.



Prof. Dr. Muzaffer Tuncer
Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Daha önceki senelerde de Türk Dişhekimliği Birliği'nin düzenlediği bu toplantılarda birçok konu gündeme geliyordu. Bu sene ağırlıklı olarak uzmanlık konusu var. Diğer konular da dahil olmak üzere bu konuda birçok yeni fikirler ortaya çıkıyor, en doğrusu bulunmaya çalışılıyor. Bence çok faydalı bir toplantıdır. Henüz kesin bir sonuç yok. Çünkü birliğin düzenlediği bu toplantıda dekanların dışında dernek başkanları da var. Her taraftan ayrı fikir geldiği için ortak bir görüş ortaya çıkmadı henüz.



Prof. Dr. Fatma Koray
Restoratif Dişhekimliği Derneği Başkanı

Toplantı birçok bakımdan farklı konuyu içermekte. Elbette önemli katkıları olacak dişhekimliğine. Dişhekimlerinin yeterliliği üzerinde duruldu birinci bölümde. Dişhekiminin kendini yeterli hissedip hissetmemesi tabii konuya bir bakış noktası. Ancak gerçekten yeterli olup olmadığını anlamak için sadece onun kendini nasıl hissettiği bir kriter olmamalı. Mutlaka, objektif ve ilişkinin dışından bazı kurumlar, ki bu kurumları kanımca TDB'nin oluşturması en doğrusudur, tarafından belirlenmeli. Bir de geleceğe yönelik program yaparken şu andaki durumun çok iyi bilinebilmesi lazım. Dişhekimi yardımcıları da önemlidir. Yardımcısının eğitimi yetersizse bu dişhekiminin performansına da yansır. Bütün bunların analizinin yapılması lazım. Daha sayısal veriler elimizde olduğu zaman geleceğe yönelik daha doğru projeler oluşturabiliriz. Şu anda biraz karanlıkta dolaşıyoruz, el yordamıyla birşeyleri arıyoruz diye düşünüyorum.
Dikkatimi çeken bir başka husus da çözüm için başka ülkeleri model almaya çalışıyoruz. Oysa bugünün modern anlayışı, daha doğrusu bugün Avrupa Birliği'nin anlayışı her ülkenin kendi koşullarına göre kendi modelini oluşturması, sadece bilgi bazında bir ortak paydanın oluşturulması. Diplomaların eşliği için de diploma eki ilavesiyle hangi dersleri okuduğunu belli eden, başka ülkelere geçerken bunları iletmesi mümkün. Konu aslında karmaşık bir konu. Sadece bizim için değil Avrupa Birliği için de karmaşık bir konu. Daha alacağımız yol var, ama bir noktada yola çıkmak da çok önemli bir karardır. O açıdan da TDB'yi bu girişiminden dolayı son derece başarılı buluyorum.



Prof. Dr. Semih Özbayrak
Oral Diyagnoz ve Maksillofasiyel Radyoloji Derneği Başkanı

Bizim dernek olarak uzmanlığa iki yönlü bir bakışımız var. Benim temel düşüncem dişhekimliği bir bütündür. Dişhekimliğini bölmek ya da küçük küçük parçalara ayırmak sadece Amerika'da olan bir şey. Avrupa'da benim bildiğim kadarıyla sadece ortodonti var, bir de cerrahi var. Cerrahiyi de tabii Türkiye şimdi kabul ediyor gibi gözüküyor ama arada önemli bir fark var. Avrupa'da cerrahi dendiği zaman maksillofasiyel cerrahi ve maksillofasiyal cerrah dişhekimi, artı tıp eğitimi yapmış dişhekimidir. Şimdi bizde böyle bir problem çıkacak Avrupa Birliği ile entegrasyonda. Cerrahi kabul edilmiş, biz de edilmiş ama onlar "bizim cerrahlarımız aynı zamanda tıp eğitimi de yapmış" diyecekler. Burda bizde problem çıkacak.



Prof. Dr. Altan Gülhan Özerkan
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Dişhekimliğinde uzmanlık nasıl olmalıdır, hangi dallarda olmalıdır, bu konuda yıllardan beri Dişhekimleri Birliği ve dişhekimliği fakülteleri arasında bazı uyuşmazlıklar var. Fakülteler olarak uzmanlığın daha geniş düşünülmesi, istenilen dallarda uzmanlığın açılmasını savunuyor fakülte dekanları genelde. Birlik ise bunun daha kısıtlı olmasını, çünkü serbest çalı-

ZLENİMLER

şacak meslektaşlarımızın bu işten mağdur olacaklarını söylüyorlar. Bir yere kadar bunda haklılar. Ama bunlar da çeşitli düzenlemelerle bir programa oturtulabilir. Uzmanlığın dışında doktora, yüksek lisans yani lisans üstü eğitimle uzmanlığı da birbirine karıştırdığımız için biz, biraz da karışıklık var. Ama eminim ki bir orta yol bulunacak. Bir de Sağlık Bakanlığı'nın sunmuş olduğu bir tüzük var, onun üzerinde konuştuk. Dişhekimliği ile ilgili bazı sakıncalı kısımları var, onları birlik sorumluları ele alıp düzeltecekler. Taslak şeklinde kabul edilirse zaten sanıyorum 5 ya da 6 dalda uzmanlık kabul edilecek. Bir denemekte yarar var diyorum.



Prof. Dr. Levent Taner
Gazi Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Dekanı

Burada tüm mesleki sorunlar masaya yatırılıyor. Ve açıkça, açık yüreklilikle tartışılıyor. Dolayısıyla belki toplantı sonunda tam çözüme varmak zor. Ama en azından çözüme giden yollar konusunda görüş birliğine varıyoruz. Tüm ana bilim dallarında madem doktora oluyor uzmanlığın da aynı şekilde olması gerekiyor. Biraz çekiniyorlar, "tüm dallar olması halinde dişhekimleri işsiz mi kalır" diye. Ama bence böyle bir sınav gelecek, uzmanlık sınavı. TUS yerine DUS gelecek. Daha çok çalışıp daha çalışkan daha başarılı kişiler böyle bir şeye müracaat edecekler. Ama serbest dişhekimi de pratisyen hekimlikte olduğu gibi yürür. Herkes de ille uzmanlık isteyecek diye bir şey yok. Ama dişhekimliğinin kalitesinin artması açısından bu uzmanlığın gelmesi gerektiğine inanıyorum. Bu meseleyi tıp hekimleri ile de tartıştım, "bütün dallarda uzmanlık gelirse o kişi başka bir işi yapamayacak, tek işi yapması da o kişiye yeterli kazanç sağlamaz" diye endişelerimi belirttim. Dediler ki "Bunu hiç endişe etmeyin, tıpta da benzer endişeler vardı, ancak uzmanlık olduğu zaman o branşın fiyatları yükseliyor, uzmanlık bir kalite getirdiği için dolayısıyla o kişiye, pratiğini yapan kişiye yeterli kazanç sağlayacak hale geliyor. Onun için de endişe etmeyin, bu kesinlikle dişhekimliğine kaliteyi getirir". Onun için de içim rahat ben bunu savunuyorum.

KATILIMCI GÖZÜYLE



İpek Karamustafa
İstanbul

İstanbul Üniv. Kron Köprü Protez Bilim Dalı'nda asistanım. Öncelikle adesiv sistemlerle ilgili konular benim ilgimi çekti. Programın çakışıyor olması biraz seçimi zorlaştırdı. Onun haricinde güzeldi. Organizasyon da eksiklikler mutlaka oluyor, çok detaya girmeyeyim ama düzensizlikler vardı. Ama bu büyük bir kongre, elinden geleni yapmış herkes. Ben memnunum.



İdil Bavbek
Ankara

Organizasyon biraz aksadı. Ben geçen yıl Mersin'e de katılmıştım. Ama buna rağmen kongrenin sunumları çok güzel. Konular çok güzel ve çok şey öğrendiğime eminim.



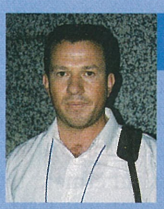
Hatice Kaya
Antalya

Her yıl Türk Dişhekimleri Birliği'nin kongresine katılıyorum ve çok hoşuma gidiyor. Yalnız pratiğe yönelik biraz daha fazla kurs olsa daha çok hoşumuza gidecek. Yabancı konuşmacılara nazaran Türk konuşmacılar daha iyiydi. Organizasyonun sosyal yönü ise çok güzeldi.



Figen Güner
İstanbul

Genelde estetik dişhekimliğine biraz daha önem verilmiş bu kongrede. Bu günümüzün aslında bir eksikliği. Birçok arkadaşımızın ve hepimizin okulda çok fazla öğrenemediği bir şeydi. Ben 88 mezunuyum. Çok yararlı buldum. Hem sosyal hem de bilimsel açıdan gerçekten doyurucuydu.



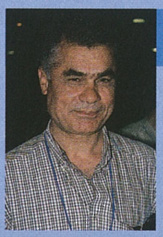
Kadir Sarıhan
Fethiye

Bilimsel program her yıl Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenip dişhekimlerinin yenilikleri kazanması için çok faydalı bir program, bir organizasyon. Şu an organizasyondan şahsen çok memnunum. Salonların çok yaygın olmasından kaynaklanan bir karışıklık var bence. Ama yine de gayet güzel.



Tuncer Taşkın
İçel Dişhekimleri Odası Başkanı

Günümüzde yaşanan ekonomik sıkıntılara rağmen böyle bir organizasyonu başarmak gerçekten İstanbul Dişhekimleri Odası'nın büyük özverisini gösteriyor. Zaten İstanbul odası TDB kongrelerinin çoğunluğuna ev sahipliği yaparak bu konuda bir lokomotif görevi yapmakta. Ufak tefek aksaklıklar var ama bunların olmaması mümkün değil. Bu işi bilen bir kişi olarak anlayışla karşılıyoruz. Gördüğüm kadarıyla yabancı konuşmacılar yeteri kadar var. Konular iyi. Tabii tüm katılımcıların her istediklerine ve aradıklarına cevap vermek zor. Eğer katılımcıların çoğunluğu istedikleri konuları bulabiliyorlarsa yeterli denilebilir.



Doğan Köse
Amasya

Geçen yıllara göre güzel bir kongreydi. İyi organize edilmişti. Bilimsel konular daha iyi seçilmişti. Genel olarak güzeldi.



Şule Yılmaz
Edirne

Çok kalabalık bir kongre. Bilimsel programda benim ilgilendiğim konular açısından ben faydalandım. Sosyal program da çok güzeldi. Eski dostlarla bir araya geldik.



Bilge Şimşek
Çanakkale Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Geçmiş senelere göre daha zayıf buldum. Bilimsel program daha yoğundu, konular daha güzel geliyordu. Belki de sürekli geldiğim için değişik bir şey bulamıyorum. Kongre organizasyonu mükemmel.



Tülay Taner
Kuşadası

Kongre çok güzeldi. Sosyal aktiviteleri de çok güzeldi, bilimsel toplantıları da gayet güzel ve doyurucuydu. Çok memnun kaldık. Belki biraz pratiğe yönelik olmaması eleştirilebilir.



FDI Başkanı Jacques Monnot 22 Haziran'da TDB'nin davetlisi olarak İstanbul'daydı. TDB Genel Başkanvekili Tatyos Bebek, Monnot'yla dergimiz için bir söyleşi yaptı:

'Çalışmalarınızı AB'yi hedefleyerek geliştirmeniz lazım'

Tatyos Bebek: Türkiye'de bir buçuk yıl önce muayenehanelerin standardizasyonu ile ilgili bir yönetmelik çıkardık. Tüm muayenehanelerin medikal ve fiziki olarak, döşemesinden sterilizasyonuna kadar herşeyi ile standart hale getirilmesi amaçlandı. Başka ülkelerde de standartla ilgili böyle bir yönetmeliğin örneği var mı?

Jacques Monnot: Tabii ki standardizasyon birçok ülkede uygulanıyor. Günümüzde insanlar geçmişe göre daha bilgili. Hepatit, AIDS gibi hastalıkların sebebini, nasıl bulaştığını biliyorlar. Bunun için kaliteye, sterilizasyona ve enfeksiyon kontrolüne dikkat etmek istiyorlar. İnsanlar güven içinde, iyi şartlarda, iyi kalitede tedavi almak istiyorlar. Bundan dolayı dünyada çeşitli ülkeler bir standardizasyon gerekliliğini hissediyorlar ve uyguluyorlar.

Konuyla ilgili iki çeşit standart var, teknik ve klinik. Teknik standartların ISO tarafından, klinik standartların FDI tarafından yapılması gerekir. Bunun içindir ki FDI ile ISO'nun beraber çalışmaları ve bu çalışmaların sonuçlarının da ülkelerin birliklerine sunulması gerekiyor. Her ülkede de bu ülkenin dişhekimleri birliğinin standartları tatbik ettirmesi gerekir. Standardizayon her ülkenin dişhekimliği birliğinin yapacağı bir iştir. Ülkelerindeki insanların iyiliğini, sağlığını düşünmeleri lazım. FDI'nın da amacı bütün bu birliklerin çalışmalarına yardımcı olmaktır. Bizim amacımız da ISO'nun yanısıra FDI'ın çalışmalarının da daha yetkili kılınmasıdır.

T.B: Türkiye Avrupa Birliği'ne girmek için çaba sarf ediyor. Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde serbest dolaşım var. Hem bu Avrupa Birliği'ndeki dişhekimlerinin serbest dolaşımı hem de diploma denkliği konusundaki çalışmalar ve son durumlarla ilgili bilgi verebilir misiniz?

J.M: Benim düşüncem Türkiye'nin geleceğinin Avrupa Birliği içinde olmasıdır. Denklik düşüncesi zaten 1978'de başlamıştı. Bu detaylar üzerinde çalışmalar çok yavaş da olsa sürmektedir. Bu yönde bir hedefe varacağımızı düşünüyorum. İstiyoruz ki denklik geçerli olsun. Bence Türkiye'deki dişhekimlerinin çalışmaları da o yönde olması lazım. Kendi profesyonel seviyelerini o denklik seviyesine getirmeleri lazım ki kanun yürürlüğe girdiği zaman Türk dişhekimleri de istedikleri gibi, istedikleri Avrupa ülkelerinde mesleklerini yapabilsinler.

T.B: FDI'ın aldığı bir çok direktifler ve kararlar var. Fakat bunların tümünün her ülkede uygulandığı konusunda benim şüphelerim var. FDI bu direktif ve kararları aldığında o ülkenin devleti, hükümeti üzerine nasıl bir baskı uygulayabilir?

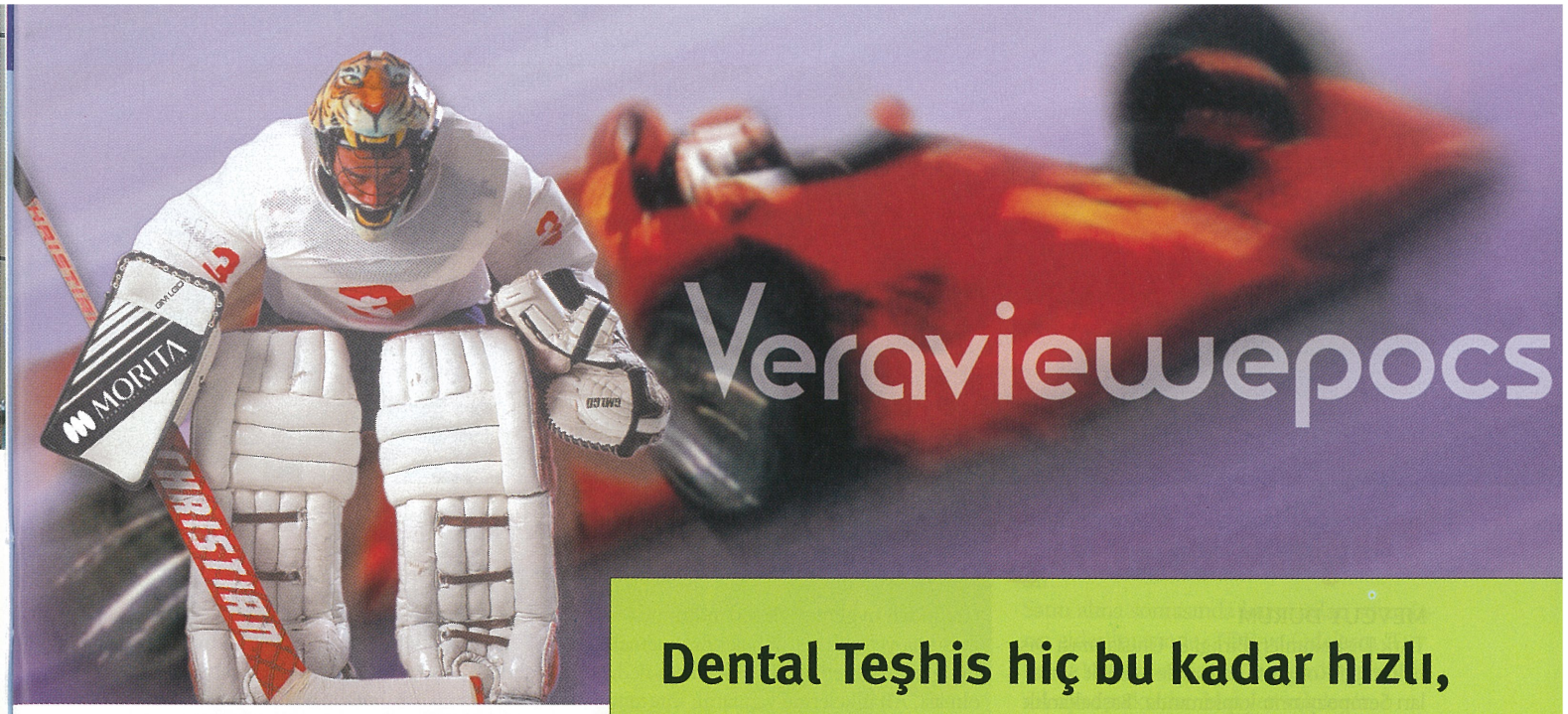
J.M: Şu anda 129 ülke FDI'ın üyesi. Her ülkenin seviyesi, kondüsyonu, çalışmaları başkadır. Bunların hepsine aynı şartları koşmak, kolay bir iş değil FDI için. Bizim aldığımız kararları sunmak ve niye iyi olduğunu izah etmek gerekiyor ki ülkelerin birlikleri bu kararları kabul etsinler ve kendi ülkelerinde ve aynı kalitede kanunlar ve kararlar alsınlar, tatbik etsinler. Melesa, uzmanlık. Uzmanlığın ne olduğunu FDI tarafından deklere etttik. Uzmanlık için neler gerekir belirttik. Fakat bütün bunları kabul etmek, tatbik etmek her ülkenin kendisine bağlı. Bizim kararlarımız tek kişinin kararı değil. Çünkü organizasonda ayrı ayrı ülkeleri temsil eden şahıslar var. FDI bugün genel komiteler, ISO, WHO gibi organizasyonlar tarafından kabul edilmiş saygı duyulan bir federasyondur. Her gittiğim ülkenin cumhurbaşkanı beni kabul etmiştir. Bu da gösteriyor ki FDI tüm dünyada saygıya değer bir organizasyondur.

T.B: Türkiye'de Türk Dişhekimleri Birliği de uluslararası bu tür kurum ve kuruluşlarda görev almak istiyor. Siz Türkiye'nin yerini bu anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz? Türkiye bu işi yapabilecek durumda mı, bize göre öyle ama FDI nasıl değerlendiriyor?

J.M: Bunun için Avrupa Konseyi'ne daha yakın çalışmalarda bulunmanız, ERO'ya, World Health Organisation (WHO) yakın aktivitelerde bulunmanız gerekiyor ki zamanı gelince çok daha önemli aktivitelere iştirak edebilesiniz. Şu anda bir başlangıç olması lazım. Bu başlangıç da memleketin seviyesinin, dişhekimliği seviyesinin yükseltilmesi ve enternasyonel seviyeye ulaşılmasıyla olacaktır.

T.B: Siz dişhekimliğinin en üst düzeydeki kurumunun başkanısınız. Türkiye'deki dişhekimlerine bir mesajınız var mı?

J.M: Ben de onbeş yıl Fransa Dişhekimleri Birliği başkanıydım. Benim tecrübeme göre devamlılık başarıyı getiriyor. Çalışmalarınızın ve yöneticilerinizin devamlılığı olursa sizinki gibi güzel ve elverişli sonuçlar veriyor. Dün akşam vapurda siz ve başkan arkadaşınız gezerken gördüm ki sizin üyeleriniz sizi seviyor ve destekliyor. Bu çok güzel bir noktaydı benim için. Görüyorum ki birliğiniz tam bir birlik. Öyle devam etmesini diliyorum. Böylece başarılı olacaksınız.



Veraviewepocs

Dental Teşhis hiç bu kadar hızlı, güvenli ve mükemmel olmamıştı!

ARYA 0216.349 43 63

Japon Morita teknolojisinin konsepti

Hızlı
Üstün hızlı rotasyon sadece 8,2 sn.

Güvenli
Auto exposure sistemi
%75 daha az x-ray ışıması

Kolay
Auto focus sistemi
Bölge kodlama sistemi



Veraviewepocs, 85 yıllık Japon devi Morita'nın son tasarımıdır. Temel ve spesifik panoramik çekim programlarının yanı sıra sefalometrik, linear tomografi ve scanogram programlarını da içerir. x-y yönlü çekim hareketi, likit kristal ekranlı geniş kumanda paneli ve direkt akım özellikleri ile benzersiz bir üründür.

Metco Dental
Bahariye Cad. No: 48/6-7 Kadıköy - İstanbul
Tel: 0216.345 74 24 - 348 74 82
Fax: 0216.349 93 68
www.metcodental.com

MORITA
J.MORITA MFG.CORP.



KATILIMCILAR:
Başkan Prof. Dr. Necat Tuncer *(İ.Ü.D.H.F)*
Raportör Serap Akpınar *(TDB)*
Üyeler
Naciye Aral *(Sağlık Bakanlığı)*, Mehmet Arslan *(T.A.E.K)*, Tankut Aydın *(T.C. Başbakanlık)*, Dr. Şevket Erbay *(İ.Ü.D.H.F)*, Yaprak Gökbulut *(K.T.M.D)*, Barış Haznedaroğlu *(DİSSİAD)*, Ahmet Kolsuz *(Sağlık Bakanlığı)*, Hüseyin Özdamar *(TSE)*, Namık Sönmez *(DİSSİAD)*, Remzi Ülgen *(İDO)*

Dişhekimliği endüstrisinde mevzuat

MEVCUT DURUM

Türk Dişhekimleri Birliği 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi nedeniyle Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında, Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, DİŞSiAD, Dişhekimliği Fakülteleri, Kozmetik ve Tuvalet Müstahzarları Derneği, Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri
Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, Türk Standartları Enstitüsünün temsilcilerinden oluşan "Dişhekimliği endüstrisinde mevzuat çalışma grubu"
18-19.06.2001 tarihlerinde Prof. Dr. Nejat Tuncer başkanlığında yaptığı toplantıda gündem gereği öncelikle, dişhekimliği alanında kullanılan endüstriyel ürünlerin üretimi, ithalat ve ihracatı ve de tüketimiyle ilgili olarak yaşanan idari, mali ve teknik sorunlar sektöre hizmet veren firma ve tüketici temsilcileri tarafından ayrıntılı bir şekilde ortaya konarak, konu hakkında toplantıya katılan ilgili resmi kurum temsilcilerinin görüşlerine başvurulmuştur.
Buna göre; üretimle ilgili sorunlar konusunda, Türk Dişhekimliği sektöründe endüstriyel anlamda yerli üretimin yetersizliğinin altı çizilerek bunun da yerli üretimin dünya standartları açısından çağdaş teknolojinin gerisinde kalması, bu konuda yeterli bilgi birikiminin olmayışı, konuyla ilgili teknolojik yatırımın yokluğu, yetişmiş insan gücünün bulunmaması, uluslararası işbirliğinin olmaması, yerli üretimdeki teşvik eksikliği, yerli üreticinin ürününün dış pazarlarda tanıtımındaki yetersizlikler dolayısıyla dış pazar eksikliği, üniversite-sanayici işbirliğinin henüz kurulmamış olması, üreticinin mevzuat konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması AR-GE konusundaki yetersizlikler, ilgili bakanlıkların bu konumdaki üreticiyi yönlendirme açısından yetersiz kalışı, ulusal ihalelerde yabancı ürünlerle eşit koşullarda yarışan yerli ürünlerin yeterince değerlendirilmemesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.
İthalat ve ihracatla ilgili olarak, ithalatçının mevzuat konusunda ön hazırlık yapmadan ithalat işlemlerine başlamasından, gümrük komisyoncularının konu hakkında yeterli bilgilere sahip olmamaları ve ithalatçı firma tarafından uygunluk değerlendirilmesi aşamasında yeteri kadar bilgilendirilmemelerinin gümrük işlemlerinde sorunlara neden olması, AB ülkelerine yapılacak ihracatta CE işaretinin bulunması zorunluluğu vardır ve CE işaretinin yurtiçinden temini mümkün değildir. Üretici firmalar bu işareti yurtdışından uzun bir süre ve yüksek maliyetle sağlamakta, dişhekimliğindeki teknolojinin hızlı gelişimine paralel olarak halen bazı standartların güncelleştirilmemiş olması, ithalatçıların tüketicilerin eğilimlerini dikkate almadan ürün ithal etmeleri, Türkiye'ye ithalat aşamasında standardı mecburi yürürlükte olmayan bazı ayıplı malların yurtdışındaki üreticiler tarafından ülkemize satılmak istenmesi sorunları oluşturduğu konusunda görüş birliğine varılmıştır.
Tüketimle ilgili yaşanan sorunlar ise; tüketicinin kullandığı ürün hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, satış sonrası hizmetteki yetersizlikler (servis, montaj, yedek parça, eğitim ve bilgilendirme), tüketicinin yasal hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ya da gerekli duyarlılığı göstermemesi, kayıt dışı üretim ve ithalat konusunda yeterli ve etkili denetimin yapılmaması, tüketimle ilgili yasalara ve özellikle 4077 Sayılı Yasaya yeterince uyulmaması tüketici şikayeti olmadan piyasadaki ürünlerin periyodik olarak etkili bir şekilde denetlenmemesi dişhekimi olmayan kişilere, muayenehanelerde kullanılan ürünlerin satılması şeklinde belirtilmiştir.

CÖZÜM ÖNERiLERi :

1.Dişhekimliği sektöründe yerli üretimin uluslararası standartlara uygun olarak çağdaş teknoloji gereklerine göre yapılmasının teşvik edilmesi,
2. Hür teşebbüse dış pazarlar konusunda devletin daha aktif desteği,
3. Üniversite ve sanayici işbirliğinin işlevlik kazandırılması,
4. Ulusal ihalelerde öncelikli olarak standartlara uygun üretilmiş yerli ürünlerin alımının teşviki,
5. İthalatçıların, ithalat sırasında mevzuata uygun olarak ön hazırlık yapmadan ithalat işlemlerine başlamaması,
6. Gümrük işlemleri sırasında ithalatçıların, özellikle ithal edilen ürünlerin uygunluk değerlendirilmesi aşamasında gerekli özeni göstermesi,
7. Dişhekimliğindeki teknolojinin hızlı gelişimine paralel olarak, standartların ivedi olarak güncelleştirilmesi, yeni standartların hazırlanması konusunda TDB ve DIŞSIAD'ın aktif olarak katılması,
8. İthalatçıların tüketicilerin eğilimleri doğrultusunda ürün ithal etmesi,
9. Türkiye'ye ithalat aşamasında standardı mecburi yürürlükte olmayan bazı ayıplı malların yurtdışındaki üreticiler tarafından ülkemize satılmak istenmesine karşı daha duyarlı olunması,
10. Dişhekimi olmayan kişilere muayenehane hekimliğinde kullanılan malzemelerin pazarlanmaması,
11. Sektörel ilişkilerde bilgi alışverişinin yeterli olmadığı konusunda görüş birliğine varılması nedeniyle periyodik olarak Sağlık Bakanlığı'nın organizasyonu altında sektörel değerlendirme ve koordinasyon toplantılarının düzenlenmesine ve toplantılara gündem gereği aşağıda anılan ilgili kurumların katılması;

_ Sağlık Bakanlığı
_ Sanayi ve Ticaret Bakanlığı
_ Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı
_ Türk Standartları Enstitüsü
_ TDB
_ Gümrük Müsteşarlığı
_ Dişhekimliği Fakülteleri
_ Türkiye Atom Endüstrisi Kurumu
_ Diş Teknisyenleri Odası
_ DIŞSISAD
_ Türkiye Akretizasyon Konseyi
_ Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı
_ Kozmetik ve Tuvalet Müstahzarları Demeği 12. Dişhekimliği sektörüyle ilgili AB direktifleri doğrultusunda uyum çalışmalarının hızlandırılması.
13. Pazarlama faaliyetlerini sürdüren kişilerin asgari niteliklerinin belirlenmesi ve kurumların belgelenmesi,
14. Dişhekimliği alanına giren konularda makine, cihaz, ekipman, sağlık gereci vb. üretimi yapan Türk müteşebbisinin standartlara uygun olarak kaliteli üretim yapması ve bu üretimin belgelendirilmesinin teşvik ve temini,
15. CE işaretinin yurt içinde temini için gerekli çalışmaların hızlandırılması konularında görüş birliğine varılmıştır.

Dişhekimliği endüstrisinde hizmet sunumu

KATILIMCILAR:
Başkan Rifat Yüzbaşıoğlu *(TDB)*
Raportör Zerrin Küpçü *(TDB)*
Üyeler
Yaşar Baytak *(İDO)*, İbrahim Belenlioğlu *(Mak.Müh.Odası)*, Dr. Eriş Bilaloğlu *(TTB)*, Uğur Candan *(TDB Tük.Hak.Kom.)*, Prof. Dr. Sedat Küçükay *(İ.Ü.D.H.F.)*, Yard.Doç.Dr. Faik Oktar *(M.Ü. Biomedikal Koordinatör)*, Arif S. Sönmez *(DİŞSİAD)*



MEVCUT DURUM

Ülkemizde dişhekimliğinde kullanılan demirbaş ve sarf malzemelerine yönelik reklam ve tanıtım ve bilgilendirmenin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir.

Ancak uluslararası büyük firmaların Türkiye sorumlularının bir bölümü, reklam, tanıtım ve bilgilendirmeye gerekli önemi vermektedir. Bu bağlamda tanıtım toplantıları, özel dergiler v.b yoluyla dişhekimlerine teknolojik yenilikleri ulaştırma çabası içindedirler .

Gelişmiş ülkelerde dişhekimliği fakültelerine ürün sağlama konusunda her türlü destek firmalar tarafından verilmektedir. Bu işlem firmaların tanıtım faaliyetinin önemli bir parçasını oluştururken, ülkemizde bu destek yetersizdir. Bunun fakültelere bağlı çeşitli nedenleri de bulunmaktadır. Bugüne kadar bu konuda yapılan destekler çoğunlukla öğretim üyelerinin kişisel çabası ile sağlanmaktadır.

Yeni ürünlerin tanıtımı ve tüketiciler tarafından kabullenilmesinin odak noktasını genellikle fakülteler oluşturmaktadır. Dişhekimliği eğitimi süresince edinilen alışkanlıklar meslek yaşamında da devam etmektedir .

Yerli üretici firmalar kaynaklarının yetersizliği nedeniyle tanıtıma az pay ayırabilmektedirler. Uluslararası firmaların ülkemizde bu konuya ayırdıkları pay Türkiye'deki Dişhekimliği sektörünün pazar payı küçüklüğü nedeniyle yetersiz olmaktadır. Örneğin Almanya da her muayenehane için malzeme alımı harcaması tahmini yılda 38 bin Dolar olmasına karşın Türkiye'de bu harcamanın yılda 2000 Dolar olduğu tahmin edilmektedir.

TDB ve Odaları tarafından düzenlenen bilimsel toplantılar, fuarlar dişhekimliğinde teknolojik yeniliklerin tanıtılacağı en önemli alanlar olmasına karşın, firmalar ve dişhekimleri tarafından bu anlamda değerlendirilmemektedir .Bu toplantılar bilgilendirme ve tanıtımdan daha çok alışverişe yönelik kullanımaktadır .

Yeni ürünler hakkında bilgilendirmenin firmanın ücretli elemanları ve araştırma uzmanları tarafından yapılması yerine bağımsız bilim adamları tarafından yapılmasını, dişhekimleri daha güven verici bulmaktadır .

4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun gereğince, ürünlerde Türkçe Tanıtım Kullanım Kılavuzu ve Garanti Belgesi zorunluluğuna firmalar tarafından büyük ölçüde uyulmamaktadır.

Dişhekimlerinin ürün satın almasında malın fiyatı önemli olmakla birlikte kalitesi ve kalite ile ilgili belgeler giderek daha fazla önem taşımaktadır.

Endüstrinin TSE standartları konusunda çekinceleri bulunmaktadır. İthal edilen ürünlerdeki FDA,ADA,ISO,CE gibi ürün, üretim kalitesi ve serbest dolaşımı gösteren belgelerin varlığı Dişhekimleri tarafından tercih nedeni olmaktadır

Kurumlaşmış, güvenilir firma ve marka, ürün ve hizmet akışında sürekliliği sağladığı için tercihi belirleyen önemli bir etkendir .

Satın alma sonrası hizmetleri verecek olan yetişmiş insan gücü yetersizdir. Biyomedikal alanda eğitim alan teknikerler dişhekimliği alanının sınırlı olması nedeniyle sağlık sektörünün başka alanlarında çalışmayı yeğlemektedirler. Usta-çırak ilişkisiyle yetişen elemanların lisan ve teknik bilgilerinin ve örgütlenmelerinin yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar olmaktadır.

Satın alma sonrasında karşılaşılan sorunların giderilmesinde, TDB ve Odaların 'Tüketici Komisyonlarının' hakemliği önemli rol oynamaktadır. Maliyeti etkileyen önemli bir faktör olduğu için firmalar, yedek parçada yeterince stoklu çalışamamaktadırlar .

Ürünlerin, taşımadan itibaren satın alma öncesi stoklama ve saklama koşullarına uygun davranılmalıdır. Ancak bu koşullara uyulması maliyet artışı yaratmaktadır. Koşullara uymayan firmalar sektörde haksız rekabet yaratmaktadırlar.

KDV oranlarının yüksekliği maliyeti olumsuz etkilemektedir. KDV nin asgari düzeyde tutulması gerekmektedir.

Dişhekimliği ürünlerinin büyük oranda ithalata dayalı olması nedeniyle, ekonomik krizlerden sektör ciddi ölçüde olumsuz etkilenmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

TDB ,Fakülteler ve endüstri örgütlerinin (DİŞSİAD) ortak katılacağı AR-GE çalışmaları yapılmalıdır .

TDB, DİŞSİAD, TMOB ve üniversitelerin Biyomedikal dallarının birlikte başlattıkları teknik elemanlarının eğitim çalışmaları geliştirilmelidir .

Avrupa Birliğine uyum için TDB, Fakülteler ve Endüstri örgütleri ortak çalışma yapmalıdır.

TDB ve firmalar arasında başlatılan "Tüketici Protokolü" nün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır .

TSE'nin değişmesi gereken standartları Uluslararası normlara uygun hale getirilmelidir.

Kaliteli ürün ve hizmet sunumu İçin endüstrinin kurumlaşması ve denetim mekanizmalarının oluşması gerekmektedir.

Bu amaçla, Fakülteler, TDB ve endüstrinin temsilcileri arasındaki iletişim arttırılmalıdır .

Toplum Ağız Diş Sağlığı bilincinin yükseltilmesi, pazarın gelişmesi ve endüstrinin kurumlaşmasını da beraberinde getirecektir .

Özveriyle gerçekleşecek ulusal bir proje

Diş Koruma Günleri 8-27 Ekim 2001



Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile geçen yıl düzenlediği "Diş Koruma Günleri" kampanyasının bu yıl ikincisi düzenleniyor. Gönüllü dişhekimlerinin katılımlarıyla yurt çapında gerçekleştirilen kampanya, toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konularında bilinçlenmesine katkıda bulunmayı amaçlıyor.

Bu yıl 8-27 Ekim tarihleri arasında düzenlenecek kampanya süresince "Diş Koruma Günleri"ne gönüllü olarak katılmayı kabul eden dişhekimleri, bir ay süresince belirli saatlerini, kendilerini arayarak randevu alan hastalara ayıracaklar. Kampanyada yaklaşık olarak 150 bin kişinin ücretsiz muayene olanağından ve en az geçen seneki kadar çocuğun (yaklaşık 35 bin) çürük önleyici tedaviden yararlanması hedefleniyor.

Kampanyanın devam edeceği üç hafta boyunca ücretsiz olarak herkesin ağız diş sağlığı durum tespiti yapılacak ve 6-12 yaş arasındaki çocuklara çürük önleyici tedavi uygulanacak. Katılımcılara ayrıca ağız ve diş sağlığı konusunda temel eğitim verilerek, bilgilendirici broşürlerle birlikte Colgate Total Diş Macunu numunesi dağıtılacak.

"Diş Koruma Günleri"nde ücretsiz muayene uygulamasından yararlanmak isteyenler gönüllü dişhekimlerini arayarak randevu alabilecekler. Kampanyaya katılan dişhekimlerinin telefon numaralarının listesi 7 Ekim 2001 Pazar günü gazetelerde yayınlanacak. Ayrıca isteyenler, 0 800 261 23 12 numaralı Ücretsiz Danışma Hattı'ndan, kendilerine en yakın dişhekiminin adresine ve telefonuna ulaşabilecek, kampanya hakkında detaylı bilgi edinebilecekler.

Geçen yıl "Diş Koruma Günleri" kampanyası büyük ilgi gördü. Kampanya süresince 100 bini aşkın kişi ücretsiz olarak muayene edildi, yaklaşık 35 bin kadar çocuğa kontrol yapıldı ve çürük önleyici tedavi uygulandı. Bu yıl da şimdiye kadar kampanya için 3000'e yakın gönüllü dişhekimi kaydoldu, katılım Ağustos ayı sonuna kadar devam edecek.

Kampanyaya katılan gönüllü dişhekimlerine 3 Eylül 2001 tarihinden itibaren Eyül ayı boyunca malzeme gönderimi yapılacaktır. Bu malzemeler şunlardan oluşuyor:

- Fissur Sealant kiti
- Hekimlerimize şahsi kullanım için 1 adet Colgate Total 70 gr diş macunu ve bir adet Colgate Actibrush diş fırçası. Hastalarına vermek için 5 adet Colgate Twister diş fırçası
- Colgate Total diş macunu numuneleri
- Kampanya tanıtım malzemeleri (stand, poster)
- Ağız bakım broşürü
- Hasta durum tespit ve tedavi gereksinimi formları

Ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçli bir toplumun yaratılmasına katkıda bulunması hedeflenen "Diş Koruma Günleri", gönüllü dişhekimlerinin katkıları, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ve Türk Dişhekimleri Birliği ile Colgate Palmolive'in işbirliği sayesinde ikinci kez gerçekleştirilmesi, halk sağlığını ilgilendiren önemli bir alanda çok verimli bir ortak çalışmanın sonucudur.

Restorasyonunuzu bir SISTEM ile yapınız!

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

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



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

ORMOCER- esaslı mine ve dentin bağlayıcısı Admira Bond

Direk uygulamada kullanılan Admira Caps

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

www.voco.com

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

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

VOCO

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

yaratıcı araştırmacılık

Yoksa unuttuk mu?



17 Ağustos 1999 Gölcük ve 12 Kasım 1999 Düzce depremlerinin ardından bir yandan meslektaşlarımızın ve halkımızın yaralarını sarmasına yardımcı olmaya çalışırken bir yandan da diğer STK'larla birlikte neden böyle bir felaket yaşadığımızın üzerine gitmeye çalışmış ve bir daha böylesi hazırlıtkısız yakalanmamak için bu dehşeti "unutmayacağımızı, unutturmayacağımızı" defalarca yinelemiştik. Sevindirici bir durum, bu kez kolayca unutulup bir kenarda bırakılmadı insanlarımız. Tabii bu, devletin duyarlılığından çok halkın ve medyanın ısrarından kaynaklandı. Felaketin ikinci yıldönümünü yaşadığımız bugünlerde ise unutma ve gözardı etme eğiliminin artmaya başladığını hissettik ve bölgedeki odalarımıza sorduk: İki yılda ne yapıldı, ne yapılmadı?

Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer:

'Devlet üstüne düşeni yapma adına sınıfta kaldı'



17 Ağustos kabusundan bu yana 2 yıl geçti. Ve ben yine size depremle ilgili meydana gelen afeti ve çekilen acıları yazmak zorunda kalıyorum. Bu da herhalde bizlerin kadersizliği.

İnsanların acılarını unutturmak, yaralarını sarmak anlamında, kanun ne yazık ki üstüne düşeni yapma adına sınıfta kaldı.

Sakarya Dişhekimleri Odası bölgesi gerek 17 Ağustos, gerekse 12 Kasım afetinde çok ağır bedel ödedi.

Yönetim olarak son 4 haftadır bölgemiz il ve ilçelerini geziyoruz. Meslektaşlarımızla görüşmek, sorunlarını tartışmak ve bundan sonra yapılacak şeylerle ilgili izlenecek yolları anlatıyoruz. Bu görüşmelerde edindiğimiz izlenim sorunların hepsinin dağ gibi durduğudur. İnsanların barınma sorunu çözülebilmiş değil, özellikle bölgemizde Adapazarı ve Düzce merkezde 2 yıl geçmiş olmasına rağmen adeta deprem yeni olmuş gibi. Yağmurlu havalarda çamur deryası, kuru güneşli havalarda toz bulutu içinde yaşamaya gayret ediyoruz. Alt yapı çalışmalarının programsızlığı çok katlı binaların çözümsüzlüğü deprem psikolojisinin düzelmemesinin en büyük engeli.

Mesleki olarak verilen hizmetin kalitesini yükseltmeye çalışıyoruz. Örneğin; İstanbul Kongresine katılım bugüne kadar ki katılımların en yükseğiydi. Ancak sahte dişhekimleri sorunu devam ediyor. Özellikle deprem nedeni ile meydana gelen otorite boşluğunu fırsat bulan sahtekarlara gündoğdu. Bu konuda Bolu ili ve Akçakoca ilçesi diğer yerlere göre daha iyi. Ama Düzce, Sakarya ve diğer ilçeler berbat durumda. Sağlık Müdürlüklerinin, deprem bölgesinin öncelikleri farklı olduğu için bu konuda biraz daha yavaş davranıyor olması bu tür sahtekarlara şans tanıyor. Yerleşik olarak çalışanlar yetmezmiş gibi bir de çanta ellerinde köy köy dolaşıp kahvehanelerde diş yapıyorlar. Tam da 2001'in sahte dişhekimleri ile mücadele yılı olduğu dönemde.

Bu olumsuzlukların yanında olumluluklar da yok değil. Örneğin; 2. sınıf öğretmenlerine verilen eğitimin program dahilinde tam uygulanmış olması. Genel ekonomik krizin bu boyutta olmasına rağmen yeni arkadaşlarımızın bizlere katılması ayrı bir sevinç kaynağı oluşturuyor. Bu arada hepimizi çok üzen olay Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Sayın Asım Savaş'a yapılan saldırı. Bu melun saldırıyı kınıyor, sevgili Asım Savaş'a çalışan arkadaşlara geçmiş olsun diyoruz.

Bu olay bizlerin doğru şeyler yaptığımızı gösteriyor. Doğru şeyleri yapmaya tüm meslektaşlarımızın desteği ile inatla devam ettireceğimizi bildiririz.

Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Muhittin Gül:

'Sevinmekle üzülmek arasında bir yerlerde hala durmaktayız'



"Sevinmekle üzülmek arasında bir yerlerde hala durmaktayız". 45 sn sürdü sarsıntı 17 Ağustos 1999 saat 03:15'de. Onbinlerce masum insanımızı aldı götürdü, toplu mezarlara. Bir kısmının mezarı da yok, yandılar enkazlarda, önemlice bir sayıda "kayıp, bulunamayan, cesedi çıkmayan" insanımız var. Mahalle muhtarlıklarının camları "kayıp aranıyor" listeleriyle kaplanmış durumda. Diğer bir taraftan "sevinmeliyiz" diye de düşünmekten alıkoyamıyoruz kendimizi, "ya 5-10 saniye daha sürse idi!". Orta hasarlı raporlarıyla yıkılmaktan kurtulan onbinlerce bina, binlerce insanımıza daha mezar olacaktı. Bu ülke insanların özellikle 50'lerden sonra hep ehven-i şer'e mahkum yaşatıldığından ötürü bir büyük deprem felaketinin sonuçlarından bile sevinilecek şeyler çıkarmayı becerebiliyoruz. Çoğunuzun gördüğünü zannetiğim bir filmden fragman sunuyorum. Birleşmiş Milletler örgütünün geri kalmış ülke tanımını anımsatmak istiyorum. Örgüt "Sorunlarını teşhis edip, analiz edemeyen, sağlıklı ve doğru çözüm yolları bulamayan, bunları tesadüfen veya başkalarının yardımı ile yapsa da; mevcut kaynaklarını çözüm yolları için doğru bir şekilde ve zamanında kanalize edemeyen ülkeler ve toplumlar geri kalmıştır" diyor. Sanıyorum tüm ülkede olduğu gibi deprem bölgesindeki insanlarımızın da ağız diş sağlığı problemleri çözüldü. Yıllardır 20 bin civarındaki meslektaşlarımızın üstesinden gelmeyi beceremediği; insanlarımızın ağız diş sağlığı sorunlarını dişhekimi olmayan bir ithal ekonomist bir gecede çözdü ki; artık muayenehanelere hiç hasta gelmiyor. Deprem şokunu atamadan ekonomik krizle bir kez daha sarsıldı deprem bölgesi. Sonuç; insanlarımız dişsiz, dişhekimleri işsiz kaldı. Bizlere enjekte edilmiş bu yetenek varken bu kötü şartlardan bile sevinecek bir şeyler üretiriz. En kötü "Allah sonumuzu hayır etsin" deyip ışığı görünmeyen yarınlara yatarız. Depremin üzerinden geçen 2 yıl içinde yapılanlar, yapılamayanlar, yapanlar, yapmayanlar başlıklı bir özet yapmak istiyorum. Önce, Oda olarak biz neler yaptık? TDB Afet Yönergesi doğrultusunda olası afetlerde arama kurtarma çalışmalarına yardımcı olabileceği düşüncesiyle tüm ilçe ve beldelerin sokak isimli kroki ozalitlerini temin edip 2 adet yedekledik. Birisini TDB'ye yolladık, diğerini ise Oda binası dışında başka bir adreste muhafazaya aldık. Ayrıca komşumuz Sakarya'nın yaşadığı talihsizlikle yitirdiği arşivi konusunda ders çıkartarak tüm üye bilgilerimizi 2 adet yedekledik ve krokiler gibi TDB'de ve bir diğer adreste muhafazaya aldık. Kocaeli Yüksek Öğrenimliler Derneği'nin dişhekimi Sadık Bamaç başkanlığında oluşturduğu arama kurtarma timine katkı verdik ve tüm üyelerimizin kan gruplarını tespit ettik. Olası afetlerde Yönetim Kurulu'nun Afet Yönergesi gereği buluşma adresini tespit edip, Yönetim Kurulu üyelerinin ev, cep ve iş telefonlarıyla birlikte odamızın Ağustos 2001 aylık duyurusunda yayınladık. Olası afetlerden sonra görev alacak gönüllü dişhekimlerini de belirledik. TDB ve Odaların sanal ortamda iletişimleri için düzenlenen programa tüm üye bilgilerimizi aktardık. Kdo41@hotmail.com isimli e mail adresimize yapacağınız ziyaretler için şimdiden teşekkür ediyoruz.

17 Ağustos Depremi sonrası 18 dişhekimi Kocaeli'den ayrılmış 2 yıllık süreç içinde 40 yeni dişhekimi gelmiştir. Depremde maalesef 3 üyemiz hayatını kaybetmiştir. Şu sıralar yaşam koşullarıyla ilgili Başbakanlık Kriz Merkezi'nin yayınlarına göre 70 bine yakın konut hasar görmüş veya yıkılmıştır. Geçen 19 aylık sürede ilin çeşitli bölgelerine 13.846 prefabrik geçici yerleşim konut kurulmuştur. Bu alanlar kurulurken seçilen bölgelerin büyük çoğunluğunun 1. sınıf tarım arazisi olduğu görülmektedir. 21 Mart 2001 itibarıyla prefabrik konutlarda toplam 53.549 kişi, çadırkentlerde 978 kişi yaşamaktadır. Evi orta hasarlı olup hak sahipliği statüsünde olan 23.130 kişi bulunmakta, 21.416'sı kredi için başvurmuş, bunlardan 5824 kişiye yaklaşık 34.5 trilyon TL ödenmiştir. (Yerel basın – Şubat 2001, Valilik rakamları). Kalıcı konut için yaklaşık 16 bin başvuru yapılmıştır. 50 bine yakın aile aylık 100 milyon TL'lik barınma yardımından yararlanmaktadır, bu yardım ödemelerinde aksamalar olmakla, çoğunlukla ödemeler gecikmektedir.

Bu veriler ışığında;

• Bölgede konut sorunu halen çözülememiştir. İl genelinde DİE verilerine göre hesaplandığında nüfusun %4.5'i prefabriklerde yaşamaktadır. Bu oran, depremden yoğun olarak etkilenen, Gölcük, İzmit, Derince, Körfez, Karamürsel bölgesinde 97 nüfus sayımları rakamları esas alındığında %7.4'e çıkmaktadır. (Gölcük'te %10'lara yaklaşmaktadır.)

• Bina onarımları sürmektedir, orta hasarlı hak sahiplerinden kredi talep edenlerin ancak dörtte birine ödeme yapılmıştır.

• Kalıcı konut inşaatları sürmektedir. Kalıcı konutlarla ilgili kura çekimleri yapılmıştır. Yapılan kura çekimlerinde bazı vatandaşlarımız yaşadıkları yerlerden çok uzaklarda kalıcı konut hakkı kazanmışlardır. (Örneğin Değirmendere'de oturan bir vatandaşa Hereke'den kalıcı konut çıkması gibi). Sorunun boyutu yerel gazetelerde "Becayiş Tahtası" köşelerinin oluşturulması düzeyine varacak denli ciddidir. Kalıcı konutların geri ödemeleri ile ilgili olarak da hak sahipleri arasında çeşitli itirazlar yaşanmaktadır. Yaşanan son ekonomik kriz sonrası inşaatlar durmuştur. Teslim tarihi Şubat 2001 ilan edilmiş olmasına rağmen daha uzun bir süre kalıcı sorunu devam edecek görünmektedir.

• Barınma yardımı ödemeleri gecikmektedir.

Sosyo Ekonomik Durum: Bölgede eşitsizlikler artmıştır. Resmi rakamlara göre 25 bin işsiz bulunduğu belirtilmektedir. (Nüfusun %2.2'si. Türkiye İş Kurumu Kocaeli İl Müd. Mart 2001)

ÖZETLE:

1- Deprem sonrası yeniden yapılanma ve yeni felaketlere hazırlık dönemi yaşanmaktadır. Bu dönemde sağlık sorunlarının farklılaştığı, sağlık hizmet ihtiyaç ve kapsamının genişlediği buna karşın sağlık kurumlarının artan bu ihtiyaç ve taleplere yeterli yanıt verebilecek bir kapasiteye ulaşamadığı gözlenmektedir.

2- Bölgedeki sağlık hizmetlerinin normale döndüğü söylenebilir hatta bazı kurumlarda deprem öncesi verilemeyen bazı hizmetler yürütülmeye başlanmıştır. Ancak hizmetler daha zor şartlarda yürütülmektedir.

3- Sağlığın temel belirleyicileri ile ilgili sorunlar çözülememiştir. (Barınma, beslenme, ağırlaşan sosyo-ekonomik sorunlar)

4- Sağlıkta eşitsizlik artmıştır.

5- Sağlık kurumlarının bina sorunları çözülememiştir.

6- Sağlık çalışanlarının barınma ve sosyo-ekonomik sorunları devam etmektedir.

7- Sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması gereklidir. Bu planlamada amaç herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti ulaştırılması olmalıdır.

Kualalumpur – Bangkok – Singapur



TDB Organizasyonu ile FDI Kualalumpur Kongresi ve Uzakdoğu Gezisi

22 Eylül – 3 Ekim tarihleri arasında düzenlenen gezi, 27 Eylül – 1 Ekim tarihleri arasında Malezya'nın başkenti Kualalumpur'da yapılacak FDI kongresini de kapsıyor.
Gezi kapsamında Tayland'ın başkenti Bangkok ve Singapur da görülecek.

ÜCRETE DAHİL HİZMETLER

- Malezya havayolları ile İstanbul / Kualalumpur / Bangkok / Kualalumpur / Singapur / Kualalumpur / İstanbul arası ekonomi sınıfı uçak bileti.
- 1.sınıf otellerde açık büfe kahvaltı bazında konaklama.
- Yarımşar günlük panaromik Kualalumpur-Bangkok-Singapur şehir turları
- Bangkok'da bir adet akşam yemeği
- Tüm havalimanı/otel/havalimanı transferleri
- Bien Tours rehberlik hizmetleri

ÜCRETE DAHİL OLMAYAN HİZMETLER

- Programda ekstra olarak belirtilen geziler
- Belirtilmeyen öğle ve akşam yemekleri
- Otellerde yapılacak olan her türlü kişisel harcamalar
- İstanbul-Kualalumpur-Bangkok-Singapur havaalanı vergileri (50 USD)

GEZİ ÜCRETİ

• İki kişilik oda kişi başı	890 USD + alan vergileri
• Single oda farkı	275 USD

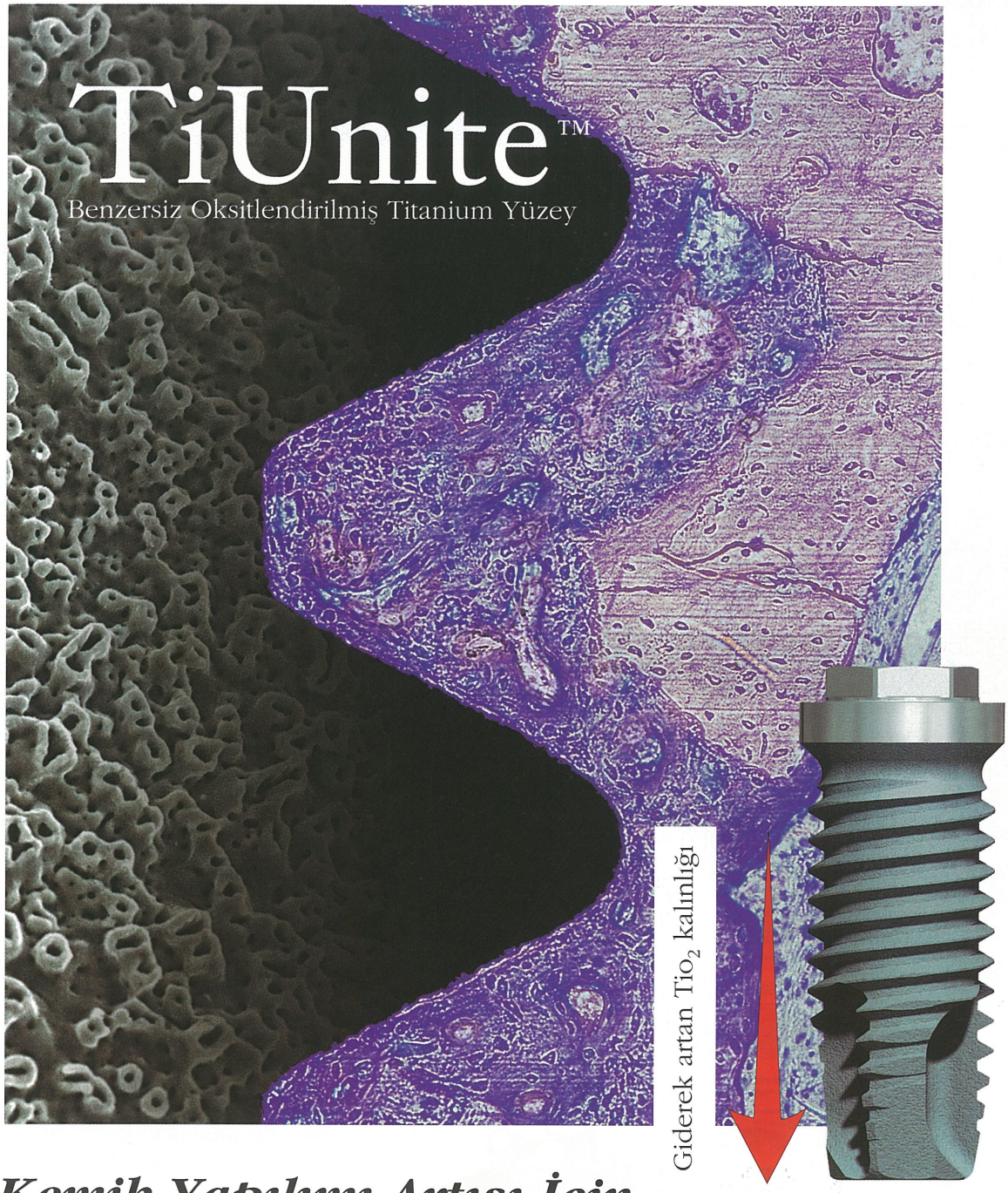
Not: Uçuş saatleri Malezya Havalalanından alınmış olup uçuşlardaki yoğunluk sebebiyle uçuşlarda programın özü değiştirilmeden yapılan değişikliklerden ve havayoluna bağlı rötarlardan Bien Tours sorumlu değildir.

Bilimsel Programdan bazı başlıklarar

- Pedodontik materyal ve tekniklerdeki son yenilikler.
- Dişhekimliğinde laser. Son yenilikler
- Air abrazyon teknolojisinin muayenehane pratiğindeki yeri?
- Bilgisayar destekli dişhekimliğinin geleceği
- Gelişmekte olan ülkelerde ağız diş sağlığındaki zorluklar ve projeler
- Son jenerasyon polimerizasyon aletleri
- Acil müdahaleler ve komplikasyonlar
- Çekimli ve çekimsiz ortodonti arasında seçim kriterleri
- Plak kontrolünde son yenilikler
- Internet konferansları ile teşhis ve tedavi
- Dişhekimliği muayenehanesinde stresten korunma
- Estetik dişhekimliği materyalleri ve tedavileri
- Endodontide yüksek teknolojik devrimler
- Travmanın sonuçlarını azaltmak için alınması gereken erken önlemler
- Protetik implantolojide yeni gelişmeler
- Dişhekimi takımı oluşturma

Ayrıntılı bilgi için : BİEN TOURS / Tel: 0212 - 225 55 43 / Fax: 0212 - 224 82 57

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

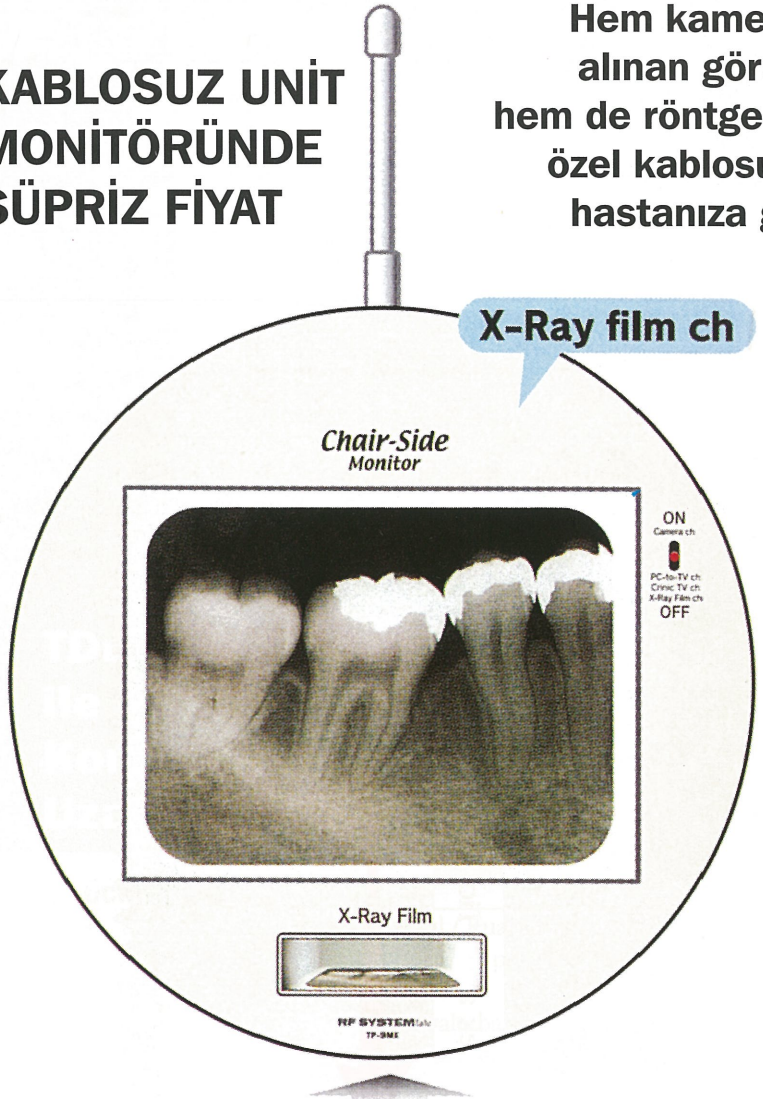
Brånemark System® Temel İmplantoloji kursları Düzenlenmektedir.

Digital Teknolojiler

İnanılmaz Teknoloj

KABLOSUZ ÜNİT MONİTÖRÜNDE SÜPRİZ FİYAT

Hem kameranızdan alınan görüntüleri, hem de röntgen filmlerinizi özel kablosuz ekranla hastanıza gösterin.





Negatoskop'a gerek kalmaz.

MONİTÖR ÖZELLİKLERİ

- DP5/ DP6 ağız içi kameralar kullanılarak kablosuz görüntü alabilme
- 6 inch TFT teknolojisi
- Yüksek çözünürlük ekran özelliği
- Klasik Röntgen filminizi 152 mm'de görme imkanı
- Digital x-ray film gösterim okuyucusu
- Her marka ünite kolaylıkla monte edilebilme özelliği
- Ekranda gördüğünüz kamera veya röntgen görüntülerini PC' nizdeki Dentaline programına kaydetme imkanı

DENTALINE DİŞ KLİNİĞİ YÖNETİM YAZILIMI

150.000.000 TL. + KDV

5. ULUSLARARASI ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİNDEKİ YERİMİZ

21-23 Eylül 2001

Cemal Reşit Rey Kongre Salonu
Giriş Kat - Sol Alt Fuaye C3

SİZE EN YAKIN SATIŞ NOKTASINI ÖĞRENMEK İÇİN LÜTFEN (0212) 213 15 55' i ARAYINIZ.

Koç Allianz Sigorta

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

artık size daha yakın...

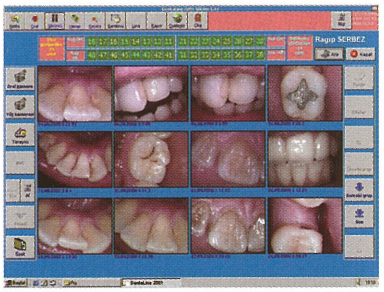
...ler inanılmaz fiyatlara...

YENİLİKLERİMİZ

YENİ Digital görüntü işleyen chip teknolojisi

YENİ Yüz görüntüsü almak için ekstraoral başlık

Kameranız vasıtasıyla programınıza kaydedebileceğiniz görüntüler





DP-6 AĞIZ İÇİ KAMERA ÖZELLİKLERİ

- 680.000 Piksel CCD
- 1/4 inch CCD
- 0,6mm çapında nokta lens
- Dört Nokta Beyaz aydınlatma lambasıyla en doğal rengi verme özelliği
- Lityum - İyon Pil
- Hızlı Şarj özelliği
- Buğu ve toz önleyici sistem
- Hem kablolu hem de kablosuz çalışabilme özelliği
- Kameramızda intraoral ve extraoral çalışabilme özelliğide bulunmaktadır.





Made in Japan

2H RF SYSTEM Türkiye Ana Distribütörü

DENTALINE

2H Bilgisayar Donanım ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd. e-mail: info@medikalplaza.com web: www.medikalplaza.com

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

Vital ağartma: 2001

*Şen Çolak**

GİRİŞ

Son yıllarda estetiğe verilen önemin giderek artması diş beyazlatmanın inanılmaz düzeyde ilgi çekmesine neden olmuştur. 1989'da Haywood ve Heymann tarafından tanıtılan "Night Guard Vital Bleaching" (NGVB) (Gece Koruyuculu Ağartma) metodunun geniş halk kitleleri tarafından benimsenmesi hem üretici firmaları harekete geçirmiş, hem profesyonel ilgiyi artırmıştır.

Önerildiğinden bu yana "ağartma jelinin bir plak matriksi içerisinde uygulanması" esası dışında metoda ilişkin pek çok modifikasyon yapılmıştır. Bu modifikasyonlar;
a- Kullanılan ürünün konsantrasyonu (%5-10-16-20 CP veya %1-10 HP)
b- Ürünün gündüz bir veya daha fazla intervallerle uygulanması
c- Karbopol miktarında artış
d- İn-office-bleaching (Klinik ağartma) metotlarıyla kombine uygulanması gibi dişhekiminin tercihine bağlı değişikliklerdir.

Bütün bu gelişmelere karşın NGVB beyazlatmada hala standart ve bilimsel metot olmaya devam etmektedir. Artan popüleritesi nedeniyle vital ağartma bir çok araştırmaya konu olmakta ve literatürde hızlı bir bilgi akışı izlenmektedir.

Bu makalenin amacı bu bilgileri, beyazlatma literatüründe öne çıkan ve aşağıda sunulacak başlıklar altında meslektaşlarla paylaşmaktır.

Renklenmenin Tipi ve Lokalizasyonu

Dişlerdeki renklenmeler ya organik bileşiklerin (karoten gibi) veya inorganik metal iyonlarının (demir, kalay gibi) veya her ikisinin kombinasyonları (kan ve yıkım ürünleri gibi) olan renklendirici ajanların (kromoforlar), ya diş yüzeyine (external renklenme) veya diş dokuları içine (internal renklenme) yerleşmesiyle meydana gelir.

External (dışsal) renklenmeler; diş fırçalama veya pomza gibi abraziv metotlarla ve/ veya ağartma metotlarıyla uzaklaştırılabilir. İnternal (içsel) renklenmeler ise fiziksel metotlarla uzaklaştırılamaz, ancak bir beyazlatma ajanının tatbiki ile ağartılabilir.

Primer olarak mineye yerleşmiş olan renklenmelerin (fluorozis, hipoplazi, hipokalsifikasyon renklenmeleri) vital ağartmaya çok iyi cevap verdikleri mesleğimizde uzun yıllardan beri iyi bilinen bir husustur. Primer olarak dentine yerleşmiş renklenmelerin ağartılması konusunu ise yeni bilgilerin ışığı altında ve ayrı bir başlık altında ele almak gereği vardır. (1-4)

Dentini Tutan Renklenmelerin Ağartılması

Yakın bir zamana kadar olan bilgilerimiz başta tetrasiklin (TS) renklenmeleri olmak üzere dentine yerleşmiş renklenmelerin ağartılamadığı şeklinde idi.

Ancak fazla sigara içen hastalarda görülen şiddetli nikotin renklenmelerinin NGVB uygulanarak ortalama 3 ay gibi uzun süreli tedaviler sonunda ağartılabildiğinin görülmesinden sonra TS renklenmelerinin de ağartılabileceği düşünüldü. Haywood ve arkadaşları 2-6 ay (bazı vakalarda 12 ay) sürelerle NGVB uyguladıkları hastalarda olumlu sonuçlar bildirdiler (5-6). Başlangıçta bu olumlu sonuçlar, ağarmanın sadece minede (üstelik minenin dış katmanında) gerçekleştiği ve minedeki matlaşmanın dentinin rengini maskelediği şeklinde yorumlanmaktaydı. Daha sonraki araştırmalar %10 Karbamid peroxitin sadece minede değil dişe rengini veren dentin dokusunda da gerçek bir ağarma sağladığını ortaya koydu. Üstelik bu ağarmanın, dentin dokusunda dıştan içe hafifleyen kademeli bir ağarma değil, tüm dentin kalınlığınca homojen bir ağarma olduğu bildirilmektedir(7). Haywood ve Parker tarafından sunulan bir vakada mevcut porselen veneerlerin altındaki TS renklenmesi 9 ay gibi uzun süreli uygulamadan sonra hastayı memnun edecek kadar önemli bir renk açılması göstermiştir (8). Vital veya devital koyu renkli tek dişlerde de dentin dokusunun rengi external metotlarla açılabilmektedir (9).

Bu araştırmaların sonuçlarına göre; CP ve yıkım ürünleri küçük molekül boyutları sayesinde yalnızca minede değil dentin dokusu içinde de serbestçe dolaşabilmekte ve dentinin inherent (doğuşsal) renginde önemli bir renk açılması sağlamaktadır. Ancak bunun için gerekli süre, standart NGVB için 2-6 hafta olarak önerilen sürenin üst sınırı olan 6 haftadan daha uzun bir zaman almakta (hafif TS vakalarında) en az 2 ay gerektirmektedir. Bu durumda rutin klinik uygulamalarımızda yalnızca mine değil dentin dokusunda da gerçek ve daha kalıcı bir beyazlamaya ulaşabilmek için üst sınır olan 6 haftayı, 8 haftaya taşımak mantıklı görünmektedir.

Böylece vital ağartmada başarı, renklenmenin lokalizasyonu ile ilgili değil, boyanmanın tipi ve mine veya dentine ne kadar sıkı bağlandığı ile ilgilidir. TS vakalarında sarı, sarı-kahverengimsi tonlar ve hafif renklenmelerde, hastadan hastaya değişmekle birlikte ve tetrasiklinsiz dişler gibi olmamakla birlikte hastaları memnun edecek başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak grimsi ve mavimsi tonlarda TS renklenmeleri beyazlatmada hala en zor (hatta umutsuz) kabul edilen vakalardır.

Ağarmanın kalıcılığı tıpkı diğer renklenmelerde olduğu gibidir. Yani bazı hastalarda beyazlama uzun yıllar boyunca

stabil kalırken, bazılarında tedricen geri dönüş görülebilmektedir. Geri dönüşün nedenleri bilinmemektedir. Genellikle ağarmanın 1-3 yıl süre ile stabil kalması beklenir. TS vakalarının %84'ü ortalama 4,5 yıl süre ile yeni bir tedavi tekrarı gerektirmemiştir. Leonard ve arkadaşları 7 yıl süre ile stabil kalan vakalar bildirmişlerdir (3)

Sensitivite

NGVB esnasında en sık karşılaşılan yan etki (hastaların 2/3) dişlerde hassasiyet oluşmasıdır. Dişlerde ortaya çıkan bu durum kuşkusuz multifaktöreldir. Ancak neden aynı ürünlere karşı bazı hastalarda ortaya çıkan bu durum bazılarında görülmemektedir, bunun nedeni bilinmemektedir. Bir araştırmaya göre plasebo grubunda %36 oranında hassasiyet bildirilmiştir (3). O halde hastaların yaklaşık 1/3'ündeki şikayetler, bu hastaların tedaviye başlamadan önce hassasiyet duyabilecekleri şeklindeki söylemlerimizle şartlandırılmalarından kaynaklanmaktadır.

Sensitivite; (şimdiye kadar sandığımız gibi) yaş, pulpa genişliği, çatlak, çürük, expoze dentin veya expoze kök yüzeylerinin mevcudiyeti ile ilgili değildir (5). Böylece önceleri kontr endikasyon olarak gördüğümüz bu durumlar günümüz anlayışında artık vital ağartma için birer limitasyon teşkil etmemektedirler. Aynı nedenlerle eskimiş ve sızıntılı mevcut restorasyonların da tedaviye başlamadan önce değiştirilmesi gereği ortadan kalkmıştır. Çünkü bir önceki bölümde de değinildiği gibi mine ve dentinin, küçük molekül boyutları nedeni ile CP ve yıkım ürünlerinden yalıtılabilmesi mümkün değildir. NGVB esnasında uygulanan %10 CP pulpa tarafından irreversibl bir değişikliğe neden olmaksızın rahatlıkla tolere edilebilmektedir. Sensitivite genellikle hastalarda preoperatif mevcut olan hassasiyetlerin mirasıdır. Bu nedenle bu tip hastalar ağartmaya başlamadan önce bu yönde tedavi edilmelidir. Hassasiyet görülen vakalarda gece kullanımları tercih edilmelidir. Gündüz kullanımlarında jelin sık intervallerle değiştirilmesi hassasiyeti artırır. Plağın yaratacağı ortodontik kuvvetler de hassasiyete neden olabilir(10).

Sensitivite genellikle tedaviye başlanmasından sonraki ilk 1-4 gün içinde, kendiliğinden hafifleyerek kabolur. Devam eden durumlarda ise sensitivite ya aktif veya pasif tedavi ile giderilebilir. Pasif tedavi; plağın takılma süresini veya jel aplikasyon frekansını azaltarak, tedaviye geçici sürelerle ara verilerek veya tamamen son vererek önlenebilir.
Aktif tedavi ise, plak içinde desensitizan ajanların kullanılmasını kapsar. Bu ajanlar ya nötral fluoridler veya %3-5 potasyum nitrat ürünleridir. Fluoridler dentin tübül blokeri olarak etkilidir. Ancak desensitizan olarak kullanıldıklarında, ağarmayı geciktirici etki yaparlar (4). Potasyum nitrat ise pulpal sinirlerde yatıştırıcı etkiye sahip ve çok etkili bir ajandır. Hassasiyet giderici olarak sunulan bir çok diş macununun bileşiminde potasyum nitrat bulunur. (Sensodyne, Crest, Desensitize, Colgate, Sensitive). Hassasiyet bulunan hastalarda tedavi süresince bu tip diş macunları önerilir(11-12). Preperat adları ile UltraEZ, Desensitize ve Relief olmak üzere üç ticari ürün bileşimlerinde hem fluorid hem de potasyum nitrat ihtiva eder. Jel formunda olan bu ürünler aktif beyazlatma periodundan önce veya sonra 10-30 dk. süre ile plak (tray) içinde uygulanabilir. Bu tarz uygulamada başarı oranı %90 olarak bildirilmiştir(6).

Plağın Dizaynı;

Standart NGVB uygulamasında, plak hazırlanırken laboratuar aşamasında (daha fazla miktarda ürünün yerleşebilmesi için) rezervuar hazırlanması önerilir. Günümüzde ise rezervuar hazırlanması ve plak kenarlarının bitirilme hudutları dişhekiminin tercihine bırakılmaktadır. Çünkü jelin ağartma aktivitesini volümü değil uygulanan yüzey alanı ve uygulama süresi belirler. Araştırmalar rezervuarların tedavi süresini kısaltığını veya ağartmanın etkinliğini arttırdığını göstermemektedir(13). Diğer yandan mevcudiyetleri plağın tutuculuğunu azaltmakta ve laboratuar maliyetlerini gereksiz yere yükseltmektedir. Özellikle alt çene diş arkında tutuculuk az olduğu için plağın rezervuarsız hazırlanması tavsiye edilmektedir. Ancak hassasiyet bulunan hastalarda rezervuarlar plağın ve jelin dişe sımsıkı yapışmasını azaltacakları için yararlıdır(6).

Aynı şekilde plak kenarlarının dişeti sınırında (veya 1mm gerisinde) kesilerek bitirilmesi (trimming) veya uzun bırakılması da tercihe bağlıdır. Trimming işlemi plağın yumuşak dokularla temasını keserek gingival irritasyonu önler. Fakat bu kez jelin plaktan daha çabuk sızarak çıkmasına ve yumuşak dokularda kimyasal irritasyona neden olur. Özellikle renklenmeler kole bölgelerinde ise plak kenarları uzun bırakılmalıdır. Aynı şekilde plağın lingual bölgelerde de uzun bırakılması hem tutuculuğu arttırır hem jelin sızmasını önler.

Kısacası plak dizaynında rezervuar ve trimming; kullanılan ürünün viskozitesine (kalınlığına) renklenmenin lokalizasyonuna, tutuculuk bakımından diş konturlarına ve hastanın rahatına uygun olarak planlanır(6).

OTC Ürünleri

OTC (Over-The-Counter) ürünleri; herhangi bir kozmetik ürün gibi serbestçe satılan ve dişhekimi denetimi olmadan kullanılan beyazlatma ürünleridir. NGVB metotlarının gösterdiği başarı ve gördüğü ilgi OTC ürünlerinin çok hızlı bir şekilde çoğalmasına ve kullanılmasına yol açmıştır (2-4).

Beyazlatma ürünleri peroksit (serbest radikaller) ihtiva ettikleri için karsinojen potansiyele sahiptir ve "ilaç" kategorisinde mütala edilirler. Başta İngiltere olmak üzere Avrupa ülkelerinde bu tip ürünlerin OTC tarzında satışı yasaklanmıştır. İngiltere'de bu yasağa uymayanlara 5.000 Sterlin veya 6 ay hapis cezası (veya ikisi birden) verilmektedir(14). ABD de ise bu ürünlerin yasaklanması söz konusu değildir, tersine yoğun TV reklamları sayesinde beyazlatma ürünlerinin yıllık satış hacmi 500 milyon Dolar civarındadır(2). Bu ülkede dişhekimliği meslek örgütleri ağartmanın mutlaka hekim kontrolünde yapılması gereğini sık sık vurgulayarak yüksek oranda peroksit içeren OTC ürünlerine karşı halkı bilinçlendirmek suretiyle yoğun bir karşı kampanya yürütmektedirler. Bu kampanyalar etkisini göstermiş ancak firmalar bu kez beyazlatmada ağırlığı, ülkemizde de sık sık TV reklamlarıyla tanıtılan düşük oranda peroksit içeren ve/veya non-peroksit bazlı "beyazlatıcı" diş macunlarına doğru kaydırmışlardır.

Günümüzde OTC ürünlerini iki gruba ayırmak mümkündür. Bunlar;

1- Yüksek oranda karbamit peroksit (%10-20) veya hidrojen peroksit (%6) içeren ve modifiye NGVB gibi uygulanabilen ürünler,
2- Düşük oranda (%0,1-2,5) peroksit (hidrojen peroksit, kalsiyum peroksit, sodyum perkarbonat, mağnezyum peroksit) içeren ve/veya non-peroksit bazlı diş macunlarıdır(15).

Dişhekimleri aşağıdaki dört hususu detaylı bir şekilde hastalarına açıklayarak 1.gruptaki OTC ürünlerine karşı durmalıdır. Bu tip uygulamalarda;
a- Muayene, diagnoz ve radyolojik inceleme eksikliği
b- Hastanın bilgilendirilme eksikliği
c- Plağın profesyonel hazırlanım eksikliği
d- Yan etkilerin takip eksikliği
gibi önemli nedenlerle kendilerine zarar vermeleri mümkündür(16).

OTC ürünlerinin 2. grubunda bulunan ve giderek hepimizin evlerine yerleşen beyazlatıcı diş macunlarını, profesyoneller olarak yakından tanımak için bu grup ürünleri ayrı bir başlık altında incelemek gerekir.

Beyazlatıcı Diş macunları:

Standart ağartma tekniğinde %10 CP external ve internal renklenmeleri oksitleyerek renk açar. Renklenmeye neden olan tüm faktörleri elimine edemez. Bu nedenle beyazlatma tedavilerinde en ideal sistem hem internal hem external tüm renklenmelerin kaldırılmasını hedefleyen "Geniş Spekturumlu Yaklaşım" dır. Bu yaklaşımda peroksit gibi bir oksidan ajanın yanı sıra, tedaviyi tamamlayan ve bütünleyen ajanlardan yararlanılır.

Beyazlatıcı diş macunları, bileşimleri bakımında profesyonel kullanılan ağartma jellerine nazaran daha karmaşıktır ve daha fazla sayıda kimyasal madde içerir. Normal macunlar gibi anti-caries ve anti-calculus özelliklere sahip olmanın yanısıra boyanmanın mekanik ve kimyasal olarak uzaklaştırılması için bu tip macunlarda başlıca üç ana grup ajan kullanılır. Bunlar;
a- Abrazivler,
b- Anti-calculus ve anti depozitan ajanlar.
c- Peroksitlerdir.

(Macunların bileşiminde bulunan; Sodium lauryl sulfat gibi yüzey aktif ajanlar, external boyaların çözünmesine yardım ederler. Kalsiyum piro fosfat gibi abrazivler; pellikıl ve plak matriksini tahrip ederek boyanmaların mekanik kaldırılmasına yardımcı olurlar. Keza anti depozitan ajanlar, diş dokularına sıkıca bağlanmış olan metal iyonlarının kaldırılmasında da etkilidir.)

Ancak beyazlatıcı diş macunlarında dominant mekanizma hala "**abrazyon**" dur. %0,1 gibi çok düşük peroksit konstantrasyonu ile profesyonel ağartmaya eş değer bir beyazlama sağlamaktan çok uzaktırlar(2).

Yeni Jenerasyon Ağartma Sistemleri;

Bu gün itibarıyla internal beyazlatmada en etkili ajan hidrojen peroksittir.Gelecekte de primer ajan olmaya devam edecektir. Son araştırmalar; hidrojen peroksitten minimal sürede maksimal faydayı sağlamak bakımından, bu ajanın daha hızlı ve daha güvenli çalışmasını sağlamaya yöneliktir. Bunlardan bazıları; ışık aktivasyonları, kimyasal peroksit aktivatörü ilaveleri ve natürel hidrojen peroksit kaynaklarının kullanımıdır.

Beyazlatmada performansı arttırmak için değişik ışık kaynakları kullanılmaktadır (Fotoaktivasyon). Argon lazerleri, curing lambaları, ion-plazma lambaları ve xenon-ark lambaları gibi. Burada ışığın enerjisi (dalga boyu), hem peroksitin hem de boya materyalinin aktive olması için gereken enerjiyi karşılamalıdır. Aksi takdirde bu araçlar basit birer ısı kaynağı olmaktan öte gidemezler. Şimdiye kadar da başta lazer olmak üzere bu kaynakların geleneksel in-office-bleaching (klinikte ağartma) metotlarına bir üstünlük sağladığı gösterilememiştir(2-6).

Gerek deterjan sanayiinde gerekse organik kimya alanında, hidrojen peroksitin oksitleme gücünü artıran aktivatörlerin mevcudiyeti uzun zamandan beri bilinmektedir. Ancak bu aktivatörler ağız-bakım ürünlerinde kullanılmaya uygun değildir. Fakat son zamanlarda basit bir manganez bileşiği olan manganez gulukonat, bir kimyasal peroksit aktivatörü olarak, ağartma ürünlerinin etkisini (1,5-8 kat) arttırmaktadır. (Hem profesyonel kullanılan jellerde hem de OTC ürünlerinde).

H2O2'nin karsinojen olduğu konusundaki çekinceler, araştırmacıları doğal peroksit kaynaklarına yöneltmiştir. Oksijen serbestleştiren Oxidaz enziminin beyazlatmada kullanımı gibi natürel yaklaşımlar bu alanda potansiyel taşıyan hedeflerdir(2).

*Doç.Dr.,
Serbest dişhekimi

KAYNAKLAR

1. Watts A. Addy M: Tooth discoloration and staining: a review of the literature. British Dent. J. 190 (6) : 309-316 2001
2. Viscio D. Et all: Present and future technologies of tooth whiteing. Compendium 21 (28) : S 36- S 43 2000
3. Leonard RH: Nightguard vital bleaching: Dark stains and long-term results. Compendium 21 (28) :S 18 – S 27 2000
4. Çolak Ş: Vital Ağartma-Güncel Teknikler. Ankara Dişhekimleri Odası Yayınları. Yayın No: 1 Ankara 1997
5. Haywood VB: Bleaching of vital teeth. Quint Int. 28 (6) : 424-425 1997
6. Haywood VB: Current status of nightguard vital bleaching. Compendium 21 (28): S 10-S 17 2000
7. Mc. Caslin AJ et all: Assessing denntin color changes from nightguard vital bleaching JADA 130: 1485-1490 1999
8. Haywood VB, Parker MH. Nightguard vital bleaching beneath existing porcelain veners: a case report. Quint Int. 30: 743-747 1999
9. Caughman WF et all: Carbamide peroxide whiteing of nonvital single discolored teeth. Case reports Quint. Int. 30: 155-161 1999
10. Leonard RH et all: Risk factors for developing tooth sensitivity and gingival irritation associated with nightguard vital bleaching. Quint Int. 28 (8) : 527-534 1997
11. Mokhlis GR et all: A Clinical evaluation of carbamide peroxide and hydrogen peroxide whiteing agents during day time use. JADA 131:1269-1277 2000
12. Matis et all: Clinical evaluation of bleaching agents of different concentrations. Quint Int.: 31:303-310 2000
13. Javaheri DS, Janis JN: The efficacy of reservoirs in bleaching trays. Oper Dent. 25: 149-151 2000
14. Li Yiming: Peroxide-containing tooth whiteners: an update on safety. Compendium 21 (28): S 4-S 9 2000
15. Kihn PW: A Clinical evaluation of 10 percent vs. 15 percent. JADA 131: 1478-1484 2000
16. Heymann HO: Bleaching of vital teeth. Quint Int 28 (6): 420-422 1997

GC
FIRST IS QUALITY

GC Fuji IX GP

Kondanse edilebilir posterior Cam İyonomer Simanı



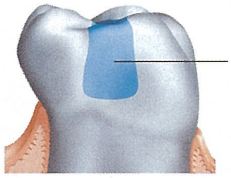
Tek Seansta Mucize...

* ***Posterior dolgularda***
* ***Pedodontik tedavilerde***
* ***Geriatrik dişhekimliğinde***
* ***Kor yapımında,***
* ***Özel durumlarda uzun süreli geçici dolgu olarak***

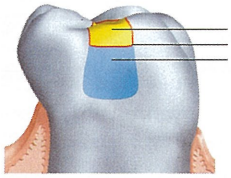


- Kondanse edilebilir
- Kullanımı kolay, yapışmaz,
- Kimyasal sertleşme
- Tek kerede uygulama,

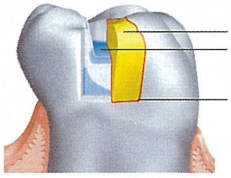
  zaman tasarrufu
- Bondingsiz, yüksek adezyon
- Kenar sızıntısı yok
- Koruyucu, florid serbestleyen
- Ekonomik



GC Fuji IX GP ile tedavi



Sandwich teknik



İnley tekniği

*Reçine ile güçlendirilmiş cam iyonomer yapıştırıcı siman

Fiziksel Özellikleri:	
Toz/likit oranı	: 0,36/0,10
Karıştırma Süresi	: 10 Sn.*/25-30sn
Çalışma Süresi	: 2.00 Dk.
Sertleşme Süresi	: 2.20 Dk.
Bitirme Süresi	: 6.00 Dk.

24 Saat sonra:	
Sıkıştırma Kuvvetleri	: 220 Mpa
Çapsal Gerilme Kuvvetleri	: 22 Mpa
Mine Adezyonu	: 5,9 Mpa
Dentin Adezyonu	: 4,4 Mpa
Suda Çözünürlük	: %0,02
Laktik Asitte Çözünürlük	: %0,21

Paketler:	
Toz/Likit	: 15 gr. Toz A-3 6,4 ml. Likit
Bir Paket	: 50 Kapsül A-2, A-3, B-3

*Kapsül



*Cam İyonomer Simanlarının uygulanacağı dentin yüzeylerindeki smear tabakası GC Dentin Conditioner ile temizlenmelidir.



*Cam İyonomer Simanlarında; fiziksel özelliklerinin etkilenmemesi için, dolgu yüzeyleri mutlaka su kaybına ve neme karşı verniklenmelidir.

VEGADENT
İç ve Dış Ticaret Sanayi Ltd. Şti.

TÜRKİYE TEMSİLCİSİ

VEGADENT iç ve Dış Tic. San. Ltd. Şti.
Prof.Dr. Nihat Tarlan Cad. Kutay Han No:103/7 Üstbostancı - İSTANBUL
Tel : 0216. 572 23 69 - 572 23 61 - Fax : 0216. 572 23 64
e-mail: vegadent@vegadent.com - Http://www.vegadent.com

İndirekt laminate veneer uygulamaları

*Sadullah Üçtaşlı**

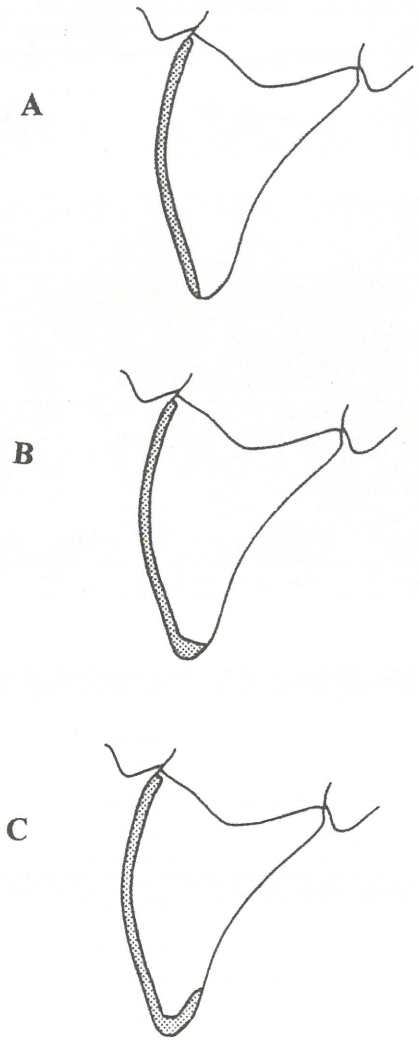
GİRİŞ:
Indirekt laminate veneer (İLV) restorasyonlar, göze hoş görünmeyen ön grup dişlerde estetiğin iadesi için uygulanan, en koruyucu tedavi seçeneğidir[1]. Bir restorasyon tipinin daimi restorasyon olabilmesi için %95 başarı sergileyerek en az 5 yıl klinik başarı sergilemesi gerekir. Uzun süreli klinik gözlemler indirekt laminate veneer uygulamalarını daimi restorasyon sınıfına dahil etmiştir[2,3].

Endikasyonlar:
* Dişlerin fasiyal yüzeyindeki gelişimsel defektler veya ve renk bozuklukları
* Diestamaların kapatılması
* Şekil bozukluğu olan lateral dişler
* Kesici kenar kırığı veya küçük proksimal lezyonları olan dişler
* Marjinal veya kısmen renk değişimine uğramış direkt laminate restorasyonlar şeklinde özetlenebilir[2].

Indirekt laminate veneer restorasyonlar hazırlandıkları materyallere göre:
porselen laminate veneer veya seramik laminate veneer olarak isimlendirilir.
Porselen veneer restorasyonlar, 1980 yılından beri güncelliğini korumaktadır.
Laboratuvarda hazırlama tekniklerine göre:
* platin yaprak matriks üzerinde porselenin tabakalama tekniği ile fırınlanması
* refraktör day üzerinde porselenin tabakalama tekniği ile fırınlanması
Seramik veneer restorasyonlar ise, 1990 yılından beri kullanıma sunulmuş olup ülkemizde en çok tanınan sistemler IPS Empress ve IPS Empress 2 adı altında kullanıma sunulan yüksek dirençli seramik sistemleri ile hazırlanır. Her iki sistemde mum modelajı takiben, restorasyonun ısı ve basınç altında seramik tabletlerin dökümü ile şekillendirilmesi esasına dayanır. Ayırt edici özellikleri, IPS Empress'in kor yapısının leucite ile kuvvetlendirilmiş feldspat içermesi, IPS Empress 2'nin ise lityum disilikat içermesidir[4].
Porselen veya seramik laminate veneer restorasyonlar hangi teknikle hazırlanırsa hazırlansın önemli olan restorasyon iç yüzeyinin kum banyosu veya asit uygulaması ile pürüzlendirilebilmesidir. Restorasyon iç yüzeyinin, pürüzlendirilebilme kabiliyeti simantasyonun güvenilirliği için önemlidir[5].

DİŞ KESİMİ:
Diş kesimine başlamadan önce İLV yapılacak dişin veya dişlerin kole seviyeleri dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekli periodontal cerrahi işlemler ile komşu dişlerle uyumlu seviyeye getirilmesi daha estetik sonuç almamıza neden olacaktır. Gerçekleştirilen periodontal cerrahi işleme göre 2 ila 6 hafta bekleme süresi gerekebilir[6,7].

Kabul edilen preperasyon şekli, dişin labial yüzeyinden eşit kalınlıkta ve mine seviyesinde kesim derinliğinin 0.5 mm olması, kesimin mesial ve distal kenarda palatinal yüzeye aşmamasıdır. Bu şekilde, meziopalatinal, palatinal ve distopalatinal yüzeylerde sağlıklı olan diş-dişeti ilişkisi dokunulmadan korunmaktadır.
Kesici kenarda ise, 1.0 mm'lik preperasyon derinliğinin bizotajla bitirilmesi veya palatinal yüzeyi aşarak örtmesi önerilmektedir. Kesici kenarda yapılan diş kesimi, hekime si-



Resim 1: Kesici kenar ait diş kesimleri, b ve c en uygun seçenektir.

mantasyon sırasında restorasyonu tam yerine oturtma imkanı başka bir deyişle kontrolu sağlamaktadır. Ayrıca, artan yüzey alanına bağlı olarak simantasyon başarısı da artacaktır (Resim 1).

Özellikle labial kesim işlemi için, 0.5 mm kesim derinliği belirleyen frez kullanımı yararlı olacaktır. Ancak dikkatli bir şekilde davranılırsa, alev uçlu frezlede kesim bitirilir. Direkt kesim tekniği adı verilen bu kesimde, tecrübeli bir hekim yan dişleri kendine rehber alarak gerekli kesim derinliğini ayarlayabilir Kesim sırasında özellikle minenin çok ince olduğu, 1/3 servikal kısımda fazla kesimden kaçınmak için daha dikkatli olunmalıdır.

Labial yüzeyde yetersiz diş kesimi yapılması, teknisyenin laboratuvarda az kesimi telafi etmesi için daha kütleli laminate veneer şekillendirmesine neden olacak, dolayısıyla komşu dişetinde enflamasyon, iltihabi reaksiyon başlamasına, kesici kenarda artan kütleli yapının zayıf estetik ile beraber daha da önemlisi protrüziv ilişkiyi değiştireceği için, veneer restorasyon atipik okluzal yüklere sonucunda olası kırılmalara neden olur. Kesim derinliğinin az olması, özellikle şiddetli renk değişikliği olan dişlerde zayıf estetik sonuca neden olur. İnce oluşturulan porselen tabakası şiddetli renk değişikliği olan altındaki diş dokusunun rengini maskeleyemez. Çok koyu renk değişikliği olmayan dişlerde, kesim derinliğinin mine sınırları içinde kalması önerilmektedir. Çok koyu renk değişikliği olan dişlerin laminate veneer ile restorasyonunda altta kalan dokuyu maskeleme ve daha estetik bir sonuç için ya porselen ya da yapıştırma siman kalınlığının artırılması gerekmektedir. Bu amaçla 0.7-0.8 mm gibi derin kesim gerekebilir[1,2,8,9].

Diş kesiminin fazla yapılması, gereksiz şekilde dentinin açığa çıkmasına neden olacaktır. Biliyoruz ki, adeziv sistem uygulaması ile minede oluşturulan hibrit tabaka, dentinde oluşturulan hibrit tabakaya göre daha devamlı ve güvenilirdir[10].

ÖLÇÜ

Diş kesimi subgingival olarak bitirilmediğinden, retraksiyon ipliği uygulamadan, standart kaşık yardımıyla tüm ark olacak şekilde, boyutsal stabilite ve yüzey netliği özelliklerine sahip olan herhangi bir ilave reaksiyonlu (polivinil siloksan) ölçü materyali kullanılarak ölçü alınır. Karşıt arkın ölçüsü, irreversible hidrokolloid olan aljinat ile alınır.

GEÇİCİ RESTORASYON HAZIRLANMASI:

1. Restoratif kompozit rezin materyali kullanarak

Direkt veya indirekt geçici restorasyon uygulanabilir.

Direkt teknikte, kesimi tamamlanan dişin orta bölgesine 0.1mm çapında asit veya coditioner uygulanır ve adeziv uygulanmadan ışıkla sertleşen kompozit rezin restoratif materyalle restorasyon tabakalama tekniği ile bitirilir.

İndirekt teknikte, modelde hazırlanan kompozit rezin restorasyon, kesimi tamamlanan dişin orta bölgesine 0.1mm çapında asit uygulandıktan sonra, adeziv uygulanmadan yerine ışıkla sertleşen kompozit rezin simanla yapıştırılır.

Dişlerde diestama durumunda, geçici restorasyon yerine mekanik olarak tutturulabilir.

2. Şeffaf kron modifiye edilebilir
3. Polikarbonat kron modifiye edilebilir[11].

SİMANTASYON:

Simantasyon iki aşamada gerçekleştirilir:

1. Deneme simantasyonu
2. Daimi simantasyon

Indirekt laminate veneerin adaptasyonu, komşu dişlerle ilişkisi ve renk uyumu deneme safhasında gözden geçirilir. Restorasyon iç yüzeyi su ile ıslatıldığında ve yerine koyulduğunda mükemmel renk uyumu söz konusu ise deneme patları kullanmaya gerek yoktur ve daimi yapıştırma sırasında hekim ışıkla sertleşen kompozit rezin yapıştırma simanının şeffaf baz kısmını başka bir deyişle şeffaf A, kısmını kullanmalıdır.

Bu deneme sırasında komşu dişlerle



Resim 2: Üst ön keserler arası geniş diestama vakası



Resim 3: Üst ön keser ve yan keser dişlere uygulanan minimal kesim



Resim 4: Laboratuvarda hazırlanan İLV'lerin model üzerindeki görüntüsü



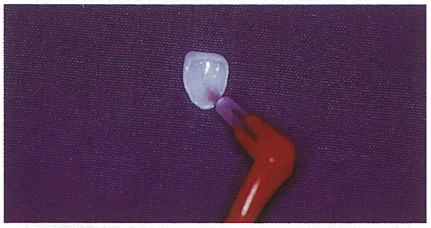
Resim 5: Komşu dişlerin arasına şeffaf band uygulandıktan sonra asit jel uygulaması, bu şekilde komşu dişlerin pürüzlendirilmesi engelleniyor



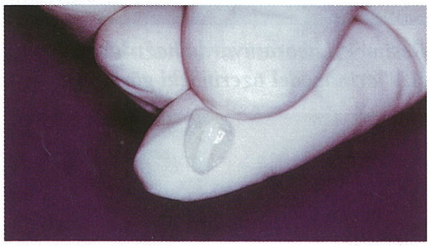
Resim 6: Asit jelin uzaklaştırılması sadece su sıkılarak gerçekleştirilir ve kontrollu bir şekilde su ile uzaklaştırılan asit jel ağız içine yerleştirilen pamuğun üzerine düşer



Resim 7: Çok ince bir kat halinde adeziv uygulanır ve 10 saniye süre ile ışıkla sertleştirilir. Demineralize doku ile adeziv arasında hibrit tabaka oluşturulur.



Resim 8: Kumlanan asit uygulanan İLV iç yüzeyine silan uygulanır ve kuruması için 3 dakika beklenir, hava ile kurutulur. Bu işlemi takiben İLV iç yüzeyine adeziv uygulanır ve ışıkla 10 saniye sertleştirilir. Hem diş yüzeyine hem de İLV iç yüzeyine ince kat halinde sürülen adezivin ışıkla sertleştirilmesi, hibridizasyon sağlamanın yanısıra, hekime çalışma kolaylığı sağlar. Aksi halde iki kaygan yüzey hekimin İLV'yi yerine yerleştirirken zorlanmasına neden olur.



Resim 9: Işıkla sertleşen kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı tercih edilmiş ise İLV iç yüzeyine insizalden servikale doğru olacak şekilde çizgi halinde yapıştırma simanı uygulanır. Işıkla sertleşen Rely X Veneer Cement, 3M uygulanmış hali. Dual sertleşen kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı tercih edilir ise, İLV iç yüzeyine insizo-servikal boyutun yarısı kadar olacak şekilde çizgi halinde yapıştırma simanı uygulanır.



Resim 10: Yapıştırma siman aralığının çok ince olduğu bilinmektedir, kompozit rezin esaslı siman tüm İLV iç yüzeyine sond ile yayılır.

mükemmel renk uyumu yok ise, silane uygulanmış İLV içine uygun renkte deneme patı uygulanmalı ve uyumu kontrol edilmelidir. Uygun renkteki pata karar verildikten sonra veneerin içindeki pat uzaklaştırılmalı ve aseton veya etanol ile veneer iç yüzeyi temizlenmelidir.

Indirekt laminate veneerin daimi yapıştırılmasında dentin bağlayıcı ajan adını verdiğimiz adeziv sistem ile beraber ışıkla veya dual kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı kullanılmalıdır. İLV açık renkte ve ince hazırlanmışsa ışıkla sertleşen, İLV koyu renkte ve kalın hazırlanmışsa dual (hem ışık hem kimyasal sertleşen) sertleşen kompozit rezin yapıştırma simanı tercih edilmelidir[12].

Yapıştırma sırasında adeziv sistem başka bir deyişle dentin bağlayıcı ajan seçimi:
Klinik uygulamalarına göre 4 grup altında toplayabiliriz:
Tip 1. (3 aşamalı)
pürüzlendirme → primer → adeziv
Scotchbond MP Plus, 3M
Amalgam Bond Plus, Bisco
Optibond FL, Kerr
Tip 2. (2 aşamalı)
pürüzlendirme → primer + adeziv
Single Bond, 3M
Excite, Vivadent
Tip 3. (2 aşamalı)
pürüzlendirme + primer → adeziv
Clearfil Liner Bond 2V, Kuraray
Clearfil SE Bond, Kuraray
Tip 4. (1 aşamalı)
pürüzlendirme + primer + adeziv
Prompt L-Pop, ESPE

Adeziv sistem olarak iki aşamalı sistemlerden herhangi biri hekimin tercihine bırakılır. Diş kesimi ister mine sınırlarında ister dentin de olsun, iki aşamalı bağlayıcı ajan özellikle smear tabakasını uzaklaştıran sistem örneğin Single Bond, 3M veya Excite, Vivadent, Optibond FL, Kerr adeziv sistemi kullanılabilir.

Adeziv sistemler, florit içeren ve içermeyen olmak üzere 2'ye ayrılır. Doldurucu içeren adeziv sistemlere örnek, Clearfil Liner Bond 2 Kuraray, Excite, Vivadent, Optibond FL, Kerr. Doldurucu içermeyen adeziv sistemlere örnek, Single Bond, 3M. Özellikle ince kalınlıkta ve açık renkte hazırlanan İLV yapıştırılmasında doldurucu içeren adeziv kullanılmaması, simantasyondan sonra İLV'nin rengini koyulaştıracağı için tavsiye edilmez.

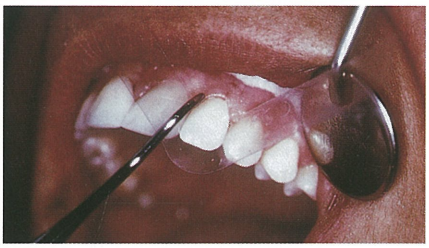
Kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı seçimi:
1. Işıkla sertleşen (Rely X Veneer Cement, 3M, Nexus baz kısmı, Kerr, Variolink baz kısmı, Vivadent, Calibra baz kısmı, Dentsply)
2. Dual sertleşen (Rely X ARC, 3M Nexus baz+katalist kısmı, Kerr, Variolink baz+katalist kısmı, Vivadent, Calibra baz+katalist kısmı, Dentsply)
3. Işıkla sertleşen akışkan kompozit (Filtek Flowable, 3M)

Daimi simantasyon iki aşamada gerçekleştirilir
1. Diş yüzeyinde yapılan işlemler
2. Restorasyon iç yüzeyinde yapılan işlemler

1. Diş yüzeyinde yapılan işlemler:
* Özellikle, prepare edilen dişe veya dişlere geçici laminate veneer yapıştırılmış ise prepare edilen yüzey, düşük devirli dönen aletlerle pomza-lastik uç ile temizlenmelidir. Prepare edilen diş yüzeyine asit jel, üretici firmanın önerileri doğrultusunda 15 veya 30 saniye süre ile uygulanır, yıkanır ve kurutulur.
* Çok ince bir kat halinde adeziv uygulanır ve 10 saniye süre ile ışıkla sertleştirilir.
2. Restorasyon iç yüzeyinde yapılan işlemler
* Kumlamayı takiben asit uygulanmış restorasyon iç yüzeyine silan uygulanır ve kuruması beklenir.
*Çok ince bir kat halinde adeziv uygulanır ve 10 saniye süre ile ışıkla sertleştirilir.
* Işıkla veya dual sertleşen kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı, çok ince bir kat halinde uygulanır ve prepare edilen dişte yerine oturtulur.
*Taşan yapıştırma simanı 2 saniye ışık uygulamasını takiben uzaklaştırılır ve restorasyon iç yüzeyinde kalan siman ışıkla en az 3 bölgeden 40 saniye süre ile sertleştirilir. Işık



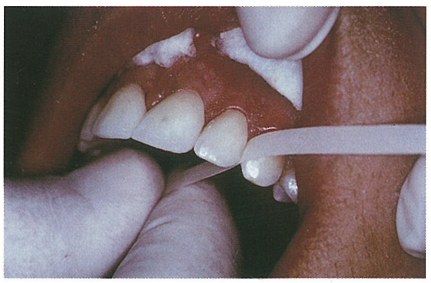
Resim 11: İLV yerine yerleştirilir, yeterli miktarda yapıştırma simanı uygulandığı için, taşan kısım fazla olmaz, 2 saniye ışık uygulaması ile taşan kısımlar tam sertleşmediği için sond yardımıyla kolayca uzaklaştırılır.



Resim 12: Artık siman bu şekilde uzaklaştırıldığı için ilave bitirme ve cilalama işlemine gerek kalmaz.



Resim 13: İLV yerine, insizal, orta üçlü, servikal kısımdan olmak üzere 3 kez 40 saniye halojen ışık uygulaması ile yapıştırılır.



Resim 14: İLV yapıştırıldıktan sonra ara yüz zımparaları ile arayüzde olası artık siman temizlenir.



Resim 15: Bitirme ve cilalama işlemine gerek duyulmadan simantasyonu tamamlanan üst ön keser ve yan keser dişlere uygulanmış İLV restorasyonlar

uygulama işlemi, insizalden, servikalden ve restorasyonun ortasından olmak üzere üç bölgeden gerçekleştirilir.

Özetle simantasyon, pürüzlendirilen restorasyonun iç yüzeyine silan, adeziv ve ışıkla veya dual sertleşen kompozit rezin esaslı yapıştırma simanı uygulandıktan sonra restorasyonun, pürüzlendirilmiş ve adeziv uygulanmış diş yüzeyine yapıştırılmasıdır[14].

IŞIK CİHAZLARI

Işık cihazı olarak ışık gücü yeterli olan herhangi bir halojen ışık kaynağı kullanılır. Işık kaynağının geldiği uçların çapı 2, 4, 8, 9, 11, 13 mm olarak kullanıma sunulmuştur[13]. Bizim için uygun olan 8 veya 11 mm tercihan 11mm çaplı olanıdır. Halojen ışık kaynağına alternatif olarak üretilen ve kompozit rezin esaslı materyallerin sertleşmesini daha kısa sürede oluşturduğu iddia edilen Plazma ark ışık kaynaklarının kullanımı, İLV simantasyonunda uygun değildir.

SONUÇ:

Indirekt laminate veneer uygulamasının direkt laminate veneer uygulamasına karşı üstünlükleri:
* laboratuvarda hazırlandığı için, komşu dişlerle daha uygun konumda ve kontakta oluşturulabilmesi, daha iyi bitirme ve cilalama işlemleri yapılabilmesi
* daha uygun renk ve renk stabilitesi
* klinik süreyi azaltması
* simantasyon sonrası bitirme işlemlerinin kolay olması

Direkt laminate veneerler uygun vakalarda uzun süreli geçici restorasyon olarak düşünülmeli ve indirekt laminate veneerler daimi restorasyon olarak kabul edilmelidir.

**Prof. Dr.,*
Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Bell CJ. Heinemann dental handbook. Heinemann medical books. Redwood Press Ltd. Oxford, 1990 sayfa 244-253
2. Shillingburg Jr HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentals of fixed prosthodontics. 3rd edition Quintessence Publishing Co Inc. Chicago 1997 sayfa 78-83 ve 441-454
3. Dumfahrt H, Schaffer H. Porcelain laminate veneers. A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part II-clinical results. Int J Prosthodont 2000, 13: 9-18
4. Severance G. Introducing a lithium disilicate glass-ceramic: IPS Empress 2. Signature 1998, 5: 1-3
5. Thurmond JW, Barkmeier WW, Wilwerding TM. Effect of porcelain surface treatments on bond strengths of composite resin bonded to porcelain. J Prosthet Dent 1994, 72: 355-359
6. Wolffe GN, van der Weijden FA, Spanauf AJ, de Quincey GNT. Lengthening clinical crowns-a solution for specific periodontal, restorative and esthetic problems. Quintessence Int 1994, 25: 81-88
7. Bensimon GC. Surgical crown-lengthening procedure to enhance esthetics. Int J Periodontics Restorative Dent 1999, 19: 333-341
8. Touati B, Miara P, Nathonson D. Esthetic dentistry and ceramic restorations. Martin Dunitz Ltd 1999 sayfa 161-214
9. Brunton PA, Aminian A, Wilson NHF. Tooth preparation techniques for porcelain laminate veneers. Br Dent J 2000, 189: 260-262
10. Nakabayashi N, Pashley DH. Hybridization of dental hard tissues. Quintessence Publ Co Ltd Tokyo, 1998
11. Zalkind M, Hochman N. Laminate veneer provisional restorations: a clinical report. J Prosthet Dent 1997, 77: 109-110
12. Burke FJT, McCaughey AD. Resin luting materials: The current status. Dental Update 1993; 20: 109-15
13. Christensen GJ. Curing restorative resin: a significant controversy. JADA 2000, 131, 1067-1069
14. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. J Dent 2000, 28: 163-177

İnternet Sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 1 Ekim 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. Tam protezlerin okluzyonu açısından doğru olan hangisidir?
- a) Tam protezlerde unilateral balanslı okluzyon kullanılır
- b) Tam protezlerde bütün eksentrik hareketlerde temas vardır.
- c) Tam protezlerde dişler başabaş konumda iken posteriorda temas yoktur.
- d) Tam protezlerde sentrik ilişkide en son molar dişlerde temas yoktur.

2. Aşağıdakilerden hangisi indirek tutucuların fonksiyonları arasında yer alır?
- a) Protezin tutuculuğunu sağlamak
- b) Protez bileşenleri arasında yük dağılımını sağlamak.
- c) Yapışkan gıdaların etkisiyle, protezin dönme ekseni etrafında rotasyonunu önlemek.
- d) Protez bileşenlerini birbirleriyle bağlamak.

3. Aşağıdakilerden hangisi kalsiyum hidroksit içerikli kanal dolgu maddesi değildir?
- a) Sealapex
- b) CRCS
- c) Endofil
- d) Biocalex
- e) Hiçbiri

4. Aşağıdakilerden hangisi iltihabın belirtilerinden biri değildir?
- a) Kızarıklık
- b) Ağrı
- c) Fonksiyonda azalma
- d) Yara oluşumu
- e) Isı artışı

5. Aşağıdakilerden hangisi hipertansif bir hastada diş çekimi sırasında ve sonrasında alınması gereken önlemlerden biri değildir?
- a) Hastayı yatar pozisyona getirerek çalışmak.
- b) Arter basıncı 150 mmHg'nın üzerinde olan hastalarda bu esnada çekim yapmamak.
- c) Hastanın tansiyonunu kontrol etmek.
- d) Adrenalin içeren anestezik solusyon kullanmamak.
- e) Çekim sonrası kanama kontrolü yapmak.

6. Kompomerler için aşağıdakilerden yanlıştır?
- a) Süt dişlerinde asitle pürüzlendirme işlemine gerek kalmadan uygulanabilirler.
- b) Topikalplor jelleri ile reşarj edilebilirler.
- c) Daimi dişlerde Sınıf I ve Sınıf II kavitelerde kullanılamazlar
- d) Görünür ışıkla sertleşirler
- e) Kırılma ve aşınma dirençleri kompozit rezinlerden daha düşüktür.

7. Sabit protez desteği olacak dişlere karar verirken aşağıdaki kriterlerden hangisi önemli değildir?
- a) Dişin periodontal sond ve radyografik incelemeleri sonucu ortaya çıkan perisemental alanı ve köklerin anatomik şekli.
- b) Dişin kron-kök oranı
- c) Dişin uygun yapılmış ve problemsiz bir kanal tedavisine sahip olması
- d) Dişin vital, ancak preperasyon sonrası destek dokunun kalmaması

8. Geçici akrilik restorasyonlar yapılırken aşağıdakilerden hangisi en az öneme sahiptir?
- a) Restorasyonun okluzal uyumunun doğru olması.
- b) Estetik olmayan bölgelerde bire bir renk uyumunu sağlanması.
- c) Restorasyonunu kole uyumu ve anatomik konturlarının doğru olması.
- d) Köprü yapılacak bölgeler için hazırlanan geçicilerin tek tek kron tarzında değil ama köprü şeklinde hazırlanması.

9. Normalden uzun bir pulpa odası bulunan, sement-mine hududu ile köklerin ayrılığı nokta arasındaki mesafenin uzadığı diş anomalisi hangisidir.
- a) Makrodent
- b) Taurodontizm
- c) Envaginasyon
- d) Fusion
- e) Dentin displazisi

10. Destek dişlerin undercut derinlikleri ve rehber düzlem yüzeyleri yeterli olduğunda, hareketli bölümlü protez için kullanılacak en ideal kroşe sayısı kaçtır?
a) 2 b) 3 c) 4 d) 5

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 62. Sayı CEVAPLARI: 1.B - 2.A - 3.D - 4.D - 5.D - 6.D - 7.C - 8.E - 9.E - 10.C



DİŞETİ HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE DOĞAL DESTEK



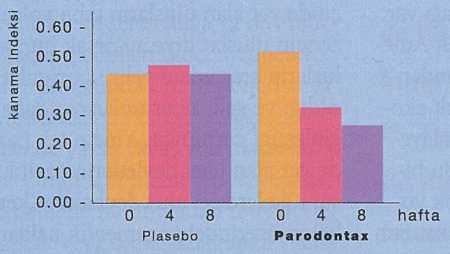
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi'nin yaptığı araştırmaya göre ülkemizdeki yaklaşık her 100 kişiden 92'sinde dişeti hastalığı vardır.



PARODONTAX
Yeni Medikal Diş Macunu

Parodontax ile 8 haftalık tedavi sonrası dişeti kanaması tedavi öncesine göre anlamlı derecede azalmıştır. (n=40)

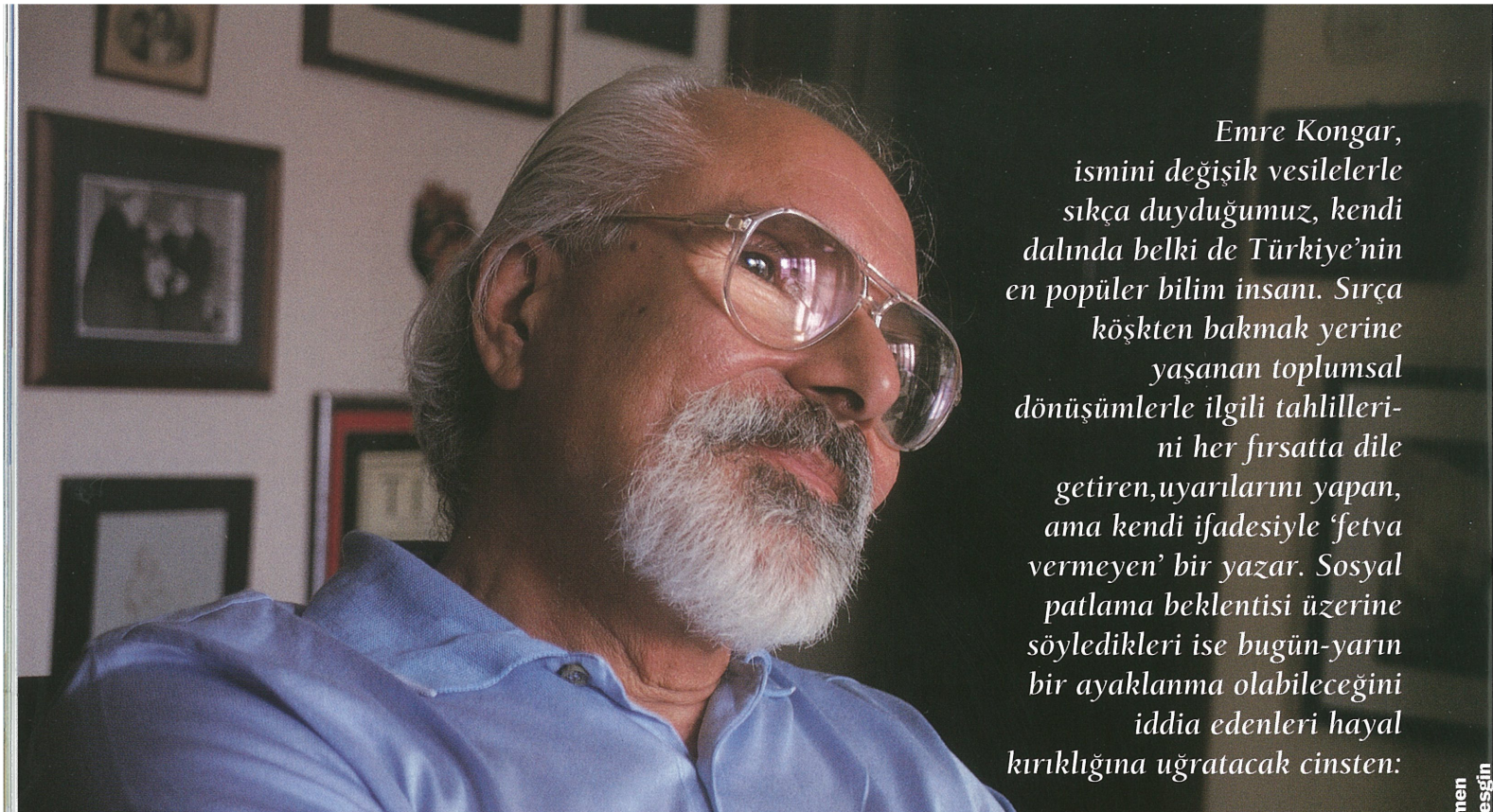
(Yankell & Emling, J. Clin. Dent. 1 (suppl. A), 41-43, 1988)



Parodontax, orjinal ve fluoridli olmak üzere iki çeşidiyle **sadece eczanelerde** satılmaktadır.

aris
ali raif ilaç sanayi

ikitelli organize sanayi bölgesi
haseyad II. kısım no: 228 ikitelli-istanbul
tel: (212) 549 25 42 pbx



Emre Kongar, ismini değişik vesilelerle sıkça duyduğumuz, kendi dalında belki de Türkiye'nin en popüler bilim insanı. Sırça köşkten bakmak yerine yaşanan toplumsal dönüşümlerle ilgili tahlillerini her fırsatta dile getiren,uyarılarını yapan, ama kendi ifadesiyle 'fetva vermeyen' bir yazar. Sosyal patlama beklentisi üzerine söyledikleri ise bugün-yarın bir ayaklanma olabileceğini iddia edenleri hayal kırıklığına uğratacak cinsten:

"Bugün için Türkiye'de sosyal patlama falan olmaz"

Söyleşi **Hakan Sürmen**
Fotoğraflar **Sinan Keşşin**

TDBD: Kongredeki konuşmanız günümüzün en temel tartışma konularından birine, küreselleşmeye ayrılmıştı. Bunun iki ayağı olduğunu, birisinin Sovyetler Birliği ve doğu blokundaki geri dönüşler, diğerinin de teknolojideki, bilişim alanındaki çığır açan gelişmeler olduğunu ifade ettiniz. Ama sizin oradaki yaklaşımınızda küreselleşmeyi kategorik olarak reddetmeyen bir bakış vardı. Küreselleşmeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Emre Kongar: Küreselleşme bir olgu. Küreselleşmeyi reddetmek ya da kabul etmek ikinci aşama. Birinci aşama küreselleşmenin teşhisi. Dolayısıyla benim genellikle konferanslarımda yaptığım şey bir defa küreselleşmenin ne olduğunun saptanması üzerinde durmaktır. Dişhekimleri kongresinde de özellikle onu yapmaya çalıştım. Bir defa neyle karşı karşıya olduğumuzu görmek lazım. Küreselleşmeye karşı kimlerin ne tavır alması gerektiği konusunda ise dinleyenlerine ve örgütlere saygılı bir toplum bilinci olarak onların adına konuşmak gibi bir role soyunmam. Şimdiye kadar da pek soyunmadım. Bana ancak sorulursa "sen küreselleşme karşısında ne düşünüyorsun?" denirse ben ona cevap verebilirim. 1960'lı ve 70'li yıllardaki ve hala bir ölçüde bazı insanlarda devam eden fetvacılık anlayışı bende yoktur.

TDBD: Size sorduğumuzda?

E.K.: Bana gelince, bir defa küreselleşmenin temellerini yeniden hatırlamakta yarar var. Çok özet olarak. Küreselleşmenin iki kaynağı var. Birisi siyasal kaynak, Sovyetler Birliği'nin çökmüş olması, öbürü teknolojik kaynak, iletişim, bilişim teknolojilerinin hem ayrı ayrı, hem birleşerek sahip oldukları gelişmeler. Bu iki olay birleşiyor. Hatta belki teknolojik değişme ve gelişme Sovyetler Birliği'nin çökmesinin de arkasında yatan temel nedenlerden bir tanesi. Bu teknolojik gelişmeyle siyasal gelişme yeni bir dünya yaratıyorlar. Bu yeni dünyanın işleyiş mekanizmasına küreselleşme diyoruz. Bir defa bunu bilmek lazım.

Peki bu ne getiriyor? Küreselleşme üç ayaklı bir olgu. İki kaynaktan ortaya çıkıyor, teknolojik ve siyasal, ve üç ayağı var. Birinci ayak siyasal ayak. O, Birleşik Amerika'nın siyasal liderliği ve askeri jandarmalığına dayalı bir ayak. İkinci ayak ekonomik ayak. O da uluslar arası sermayenin egemenliğine dayalı bir ayak. Bu birinci ayakla ikinci ayak arasında çok yoğun bir iletişim ve etkileşim var, fakat tam birebir değiller. Küreselleşmenin üçüncü ayağı daha karmaşık ve garip bir olgu. Bu ayağın iki kolu var. Birinci kolu tekdüze bir tüketim kültürü. Yani Tokyo'da, İstanbul'da, Moskova'da, Newyork'ta aynı köfte yenecek, aynı pantolon giyilecek, aynı spor ayakkabı giyilecek, aynı gazoz içilecek. Köfteler hamburger, Mc Donald's ya da Burger King, gazozlar Coca Cola ya da Pepsi Cola, ayakkabılar da Adidas, Nike gibi. Bu, üçüncü ayak olan kültür ayağının birinci kolu. İkinci kolu ise çok daha değişik ve buna tamamen ters gibi görünen bir şey. O da her farklı olduğunu iddia eden kültür grubuna farklı bir siyasal özerklik ve kimlik tanınması eğilimi. Buna sosyal bilimlerde kısaca mikro milliyetçilik deriz.

TDBD: Peki bunların sonuçları neler?

E.K.: Küreselleşme neye sebep oluyor diye bakıldığında bir defa bütün dünyayı bir tek pazar haline getiriyor. İki, bu tek pazar haline gelen dünyada o pazarın içinde yer alan ulusların tabii yoksul ve zengin uluslar diye ayırırsak bunları, ulusların arasındaki gelir uçurumlarının ayrıldığı ve gelir uçurumlarının daha belirginleştiği görülüyor. Yine o tek pazar içinde yer alan ulus devletlerin özellikle yoksul ülkelerdeki ulus devletlerin kendi ülkeleri üzerindeki egemenlik haklarının önemli ölçüde pazar ekonomisinin ve pazar ekonomisini denetleyen uluslararası firmaların lehine sınırlandığını görüyoruz. Ulus devletler küreselleşme karşısında iki

açıdan saldırıya uğramış görünüyorlar. Bir tepeden, yukardan, kendi toprakları üzerindeki egemenlik hakları, örneğin Türkiye'deki tahkim meselesi gibi, kendi toprakları ve halkı üzerindeki tasarruf gücü sınırlanıyor. Bu birinci olay. Nereye gidiyor bu güç? Bu güç yasal açıdan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne gidiyor. Ekonomik açıdan Dünya Ticaret Örgütü'nün denetimine gidiyor. Ya da yine Avrupa Birliği'ne gidiyor.

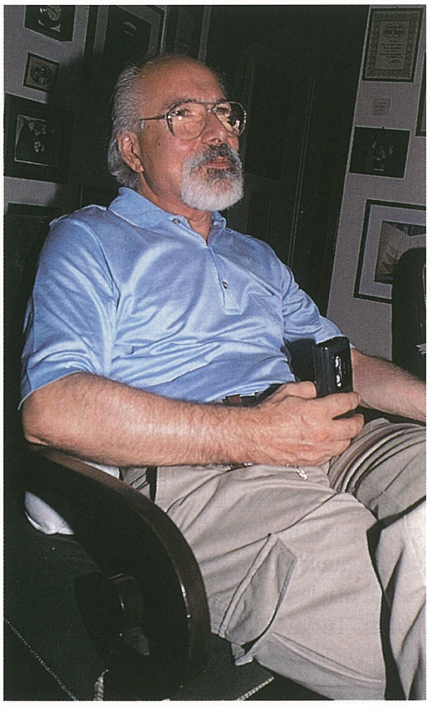
İkinci olay bence çok daha önemli ve çok daha ciddi. Bunu yıkılan Sovyetler Birliği'nde veya dağılan Yugoslavya'da gördük. Ve dünyanın her yerinde görüyoruz. Farklıyım diyen küçük kültür gruplarına siyasal açıdan özerk kimlikler tanınması. Yani İspanya'da Bask ETA, Fransa'da Korsika, İngiltere'de İskoçya gibi. Sovyetler Birliği'nde pek çok bağımsız devlet ve bağımsız devletlerin içinde özerk topluluklar falan. Bu da ulus devleti aşağıdan bölüyor. Aşağıdan güçsüzleştiriyor.

TDBD: Söylediklerinizden ulus devleti olumladığınız hissediliyor. Küreselleşme mikro milliyetçilik akımlarını geliştirdi ve önündeki ulus devletler engelini böylece güçsüzleştirdi diyebilir miyiz?

E.K.: Şimdi, heyecanınızı ve benim söylediklerimi ve bugüne kadar Türkiye'de yaşanmış olan fetvacılık çerçevesinde yorumlamaya çalışmanızı anlıyorum ve saygıyla karşılıyorum. Önce ulus devleti niye olumlamalı ya da niye olumlamamalı ona bakmak lazım. Şimdi çok felsefi açıdan bakıldığında ortaçağdan beri, tarım imparatorluklarından beri din devletleri vardı. Devletler dinlerine göre ayrılırlardı. Sonra endüstri aşaması geldi insanlık tarihine. Endüstri aşaması milliyetçiliği getirdi. Dolayısıyla nasıl ki din ve mezhep farklılıklarının siyasete taşınması demokratik toplum ideallerine aykırı ise aynı biçimde özellikle 2. dünya Savaşı'nda en kanlı örneklerini gördüğümüz ırkçılığın, ki milliyetçiliğin bir koludur, uzantısıdır, siyasete taşınması da aynı derecede yanlıştır. Bu ayrımcılık, ırkçılığa kadar gidebilen milliyetçi ayrımcılık ve şeriatçılığa ya da enkizisyona kadar gidebilen dinci ayrımcılık açısından bakıldığında din devletleri veya ulus devletler aslında tarihin değişken süreci içerisinde yavaş yavaş yok olacaklar denebilir. Onun için hiçbir felsefi ve siyasal bir denemede bulunmadan ulus devleti olumlamak veya olumsuzlamak fevkalade yanlış bir şey. Benim söylemimde sizin rahatsız olduğunuzu hissettiğim çok önemli bir şey var, ben onu bilerek yapıyorum. Ben önce herhangi bir konuda tavrımı belirtmeden önce o konunun ne olduğunu anlatan bir adamımdır. Ondan sonra da kararları karşımdakilere bırakan bir insanımdır. Siz ulus devletten yana olabilirsiniz veya karşı çıkıyor olabilirsiniz. O benim işim değil. Ama ulus devletin ne olduğunu anlatmak benim işim.

TDBD: Küreselleşmenin zaman içinde bugüne dek ortaya çıkımış eşitsizlikleri çözeceğini, dünyanın bir global köy haline geldiğini iddia edenler de var, hararetle bunun tam tersini savunanlar da... Sizce?

E.K.: Küreselleşme neleri çözüyor, neleri çözemiyor halklar açısından, devletler açısından? Küreselleşme bir defa dünya açısından ileri teknolojinin kullanılması ve üretimin yapılması açısından bazı sorunları çözüyor. Yani teknoloji transferi, bilginin hızlı dolaşımı, internet ve benzeri gibi, demin söylediğimiz iletişim bilişim teknolojisinin gelişmesi açısından olumlu. Bu açıdan küreselleşmenin yani üretimin teknolojik temelinin ve tabanının yaygınlaştırılması bakımdan olumlu bir etkisi olduğu görülünebilir, iddia edilebilir. İkinci bir olay üretimin en rasyonel, yani insan emeğini en fazla sömüren teknolojiyi en iyi kullanan yer seçimi ve benzeri gibi alanlarda, nerede yatırım yapılması, nereye iletilmesi gerektiği konusundaki kararları da çok iyi verdiği söylenebilir. Ama mesele orada kalıyor. Çünkü başka bir konu ortaya çıkıyor. Şimdi herhangi bir ülkeyi alalım. Diyelim ki Fransa. Fransız ulus devleti, o sınırlar içinde yaşayan 60-70 milyon insanın bir defa refahıyla sorumlu. Refahıyla sorumlu dediğiniz zaman, 60-70 milyon insan doğrudan üretimde olmasa da refah içinde yaşamak istiyor ve bunun sorumlusu da devlet. Peki küreselleşme buna nasıl bakıyor? Küreselleşme buna, "üretime katılıyorsan varsın. O da, zengin taraftaysan varsın. Ama üretime katılmıyorsan yoksun" diye bakıyor. Kimler yok? Çocuklar yok, üretime katılmıyorlar. Sakatlar yok, özürlüler yok, işsizler yok ve yaşlılar yok. Dolayısıyla çok kaba bakıldığında bu savaşlar, din farklılıkları, milliyet farklılıkları, sömürü, artı değer, zengin ülkelerin yoksul ülkelere daha çok sömürmesi gibi meselelere hiç gitmeye gerek kalmadan gayet kaba, bakkal hesabı yapar gibi bakıldığında ulus devleti ortadan kaldırma eğilimini belirleyen küreselleşmenin ulus devlet ortadan kalktığı zaman bazı fonksiyonları üstlenemeyeceği ve insanların hem maddi olarak insanlıktan çıkacağını, yani asgari gelir düzeyini tutturamayacaklarını, ancak ölme hakkına sahip olduklarını, artı eğitim ve dünyayla, insanlıkla bütünleşme açısından da bunların yetiştirilme şanslarının olmadığını görüyoruz. Bu açılardan bakıldığında ulus devletin kendi sınırları içinde yaşayan insanların refahı, yani insanca yaşaması ve o ülkedeki insanların yeniden üretilmesi, insanın yeniden üretilmesi açısından daha uzun süre gerekli olduğu ve yaşayacağı ortaya çıkıyor. Benim de tavrım böyle.



'Türkiye'de insanlar sloganlara alışmış oldukları için böyle şeyler bekliyorlar. Ben böyle bir insan değilim. Bunların böyle kullanılmasına da fevkalade karşıyım. Benim bu tavrımın çok özel de bir nedeni var. Bu derginin de hitap ettiği insanlar, dişhekimleri. Türkiye'nin en krem tabakası. Bu insanların karşısına "küreselleşme eşittir yeni emperyalizm", "kahrolsun ..." diye çıkmanın olsa olsa böyle bir kitleye saygısızlık olduğunu düşünürüm.'

TDBD: Ama bu ihtiyaçları giderenin ille de ulus devlet olması gerekiyor mu? Sosyal niteliğe gerçekten sahip olan başka türde bir devlet de bu gerekleri yerine getirebilir...

E.K.: Tabii. Çağımızda gerçek devletler,

ulus devletlerin evrimleştiği devletler, demokratik devletler. Türkiye'nin Anayasasında demokratik ve laik sosyal hukuk devleti diyor, bence Türkiye ne demokratik, ne laik, ne sosyal ne de hukuk devleti. Hiçbiri değil. Ne demokrasisi demokrasi, ne laikliği laiklik. Bunları herkes hemen kabul ediyor. Ulus devletin çağımızdaki evrimleşmesi tamamen demokratik ve laik sosyal hukuk devletidir. Benim de demin söylediğim küreselleşmenin altını oyduğu ve üstten gücünü elinden aldığı devlet türü laik ve demokratik sosyal hukuk devleti türüdür. O devletin, tabiri caizse bireysel devletlerin yetkilerini elinden alıyor küreselleşme. Ve bunun tek bir devletin denetimine koyuyor, Birleşik Amerika'nın.

TDBD: Bugün gelinen noktada herhangi bir ulus devletin ya da bir devletler grubunun değil de çok uluslu şirketler denen grupların egemen olacağı, bunların giderek ulus devletleri, mesela ABD'yi de aşabilecekleri düşünülebilir mi?

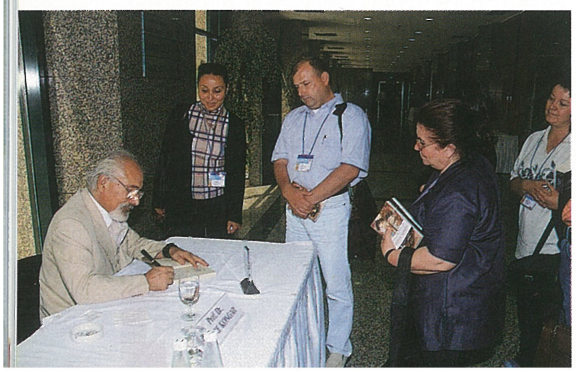
E.K.: Onun nereye gideceği pek belli değil. Ama şunu çok açık söylüyorum. Şirket ekonomileri, uluslararası sermayenin örgütlenmiş biçimi olan uluslararası şirketler egemen oluyor. Sizin tabii kafanızda hep kalıp sorular olduğu için benim ne dediğime dikkat etmediniz. Küreselleşmenin üç ayağına baktığımız zaman çok açık bir şey görüyoruz. Bu ünlü İngiliz emperyalizmi zamanında söylenen "böl ve yönet" dünya stratejisinin bir anlamda olgunlaşmış bir biçimde ortaya çıkmasını görüyoruz. Bütün dünyayı kültür farklarına göre özerk siyasal gruplara böl, ve şirket ekonomileri bazında yönet çıkıyor. Ama tabii bu benim yorumum. Ben küreselleşmeyi anlattıktan sonra herkesin kafasına veya aklına böyle formül halinde koyma hakkını da kendimde görmüyorum. Tabii Türkiye'de insanlar sloganlara alışmış oldukları için böyle şeyler bekliyorlar. Ben böyle bir insan değilim. Bunların böyle kullanılmasına da fevkalade karşıyım. Sloganı duyduğum zaman hemen o insanla ilişkimi kesiyorum. Çünkü o insanları düşünmeden davranmaya sevk ediyor. Benim bu tavrımın çok özel de bir nedeni var. Bu derginin de hitap ettiği insanlar, dişhekimleri. Türkiye'nin en krem tabakası. Bu insanların karşısına "küreselleşme eşittir yeni emperyalizm", "kahrolsun ..." diye çıkmanın olsa olsa böyle bir kitleye saygısızlık olduğunu düşünürüm.

TDBD: Türkiye'ye gelirsek. Türkiye'de iktidar bile açıkça sosyal patlamanın verilerinin olduğu ama Türk halkının iyilik sever, mülayim bir halk olduğu ve zorlukların nedenini bilmesi nedeniyle bir sosyal patlama olmayacağını söylüyor. Bir yandan ekonomik koşulların da büyük katkısıyla insanlar birbirlerini kesip biçerken bu birikim neden toplumsal bir tepkiye yol açmıyor sizce?

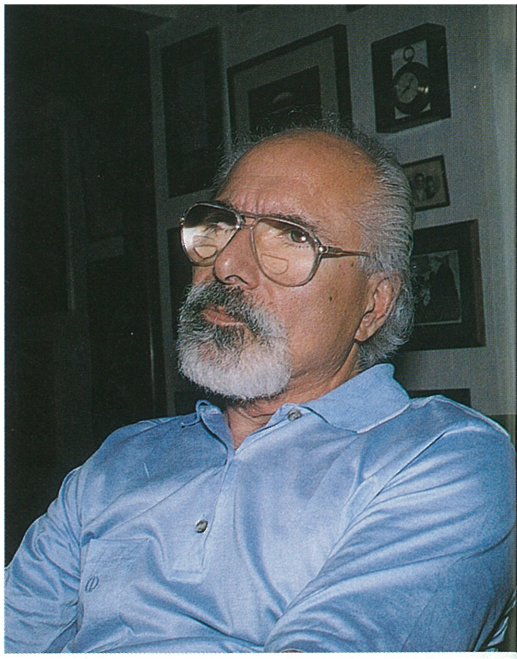
E.K.: Siyaset ve toplumbilim çok talihsiz iki konu. Herkes bunları biliyor. Kahvehanelerdeki insanlar da biliyor, köşe yazarları çok daha iyi biliyor.

Bir defa sosyal olaylara baktığımızda, bütün sosyal olayların nedenlerinin iki ayrı genel kategoride incelenebileceğini görürüz. Bunlardan birisi objektif nedenlerdir yani nesnel nedenlerdir. Bir grubu da subjektif nedenlerdir. Yani öznel nedenlerdir.

Genellikle bu konuların cahilleri ki Türkiye'de bu konuda yazıp çizen konuşanların %90'ı cahil, bunları birbirine karıştırırlar ve farkına varmazlar. Objektif nedenler olduğu zaman bazı sosyal olayların ortaya çıkacağını zannederler veya daha korkuncu subjektif nedenler varken objektif nedenler olmasa da o subjektif nedenlerle sosyal olayların yaratılabileceğini düşünürler. Türkiye'nin 70'lerde yaşadığı ve başımıza faşizmden başka hiçbir şeyi getirmeyen, 12 Mart ve 12 Eylül'leri getiren devrim çılgınlığıdır. Şimdi, sosyal patlama denen şeyin objektif nedenleri gelir eşitsizliği, anomi dediğimiz bireyin toplumla bağlarının kopması ve insanların o meşru yollarla amaçlarını gerçekleştireceklerine dair inançlarının yok olması gibi bir takım şeylerdir. Bu objektif koşullar Türkiye'de var. Fakat sosyal olayların bir de subjektif koşulları var. Subjektif koşullar çok kabaca üçe ayrılır. İdeoloji, örgüt ve liderlik. Eğer subjektif koşullar uygun değilse herhangi bir sosyal olay ortaya çıkmaz. Yani onun ciddi bir ideolojisi, bu ideoloji veya bir başka şey çerçevesinde bir örgütü ve onun bir liderliği yoksa o iş olmaz. Şimdi sosyal patlama meselesi de Türkiye'de öyle. Objektif koşulların yani IMF politikalarının ortaya çıkması ve kriz yaşanmasından dolayı objektif koşulların hazır olduğunu düşünenler, subjektif koşulların var olup olmadığına bakmadan patlayacak mı, çatlayacak mı diyorlar. Bu toplum balon değil ki patlasın. Bakmak lazım. Liderlik, örgüt ve ideoloji var mı? Hemen cevabını vereyim. Hayır yok. Dolayısıyla Türkiye'de toplumsal patlama, çatlama bugünlerde olmaz.



Kongredeki konuşmasından sonra kitaplarını imzalayan Kongar'ı dişhekimleri uzun süre yalnız bırakmadılar



"Dolandırıcılığın baş kuralı dolandıracağınız insanın aç gözlülüğünden yararlanmaktır. Ona çok ucuza bir şey önerirsiniz, piyasa fiyatının çok ucuzuna bir mal önerirsiniz, sattığınız an boştur içi, ama tamah ettiği için alır. Türkiye'de de bu son derece geçerli görünüyor."

TDBD: Halkta son 20 yılda oluşan genel bir sınıf atlama hevesinin de bunu engelleyen bir şey olduğu söylenebilir mi?

E.K.: Tabii söylenebilir. Özal döneminin Türkiye'ye getirdiği, yaptığı en büyük kötülüklerden biri yağmacılığın, köşe dönücülüğün, sanal sınıf atlama hayallerinin yaygınlaştırılması ve topluma bütün bu yağmacılığın topluma bir değer olarak aşılanmasıdır. En klasik örnek gecekondulardır. Sen gecekondu arsanı yağmala, bırak ben de Beşiktaş'ta son kalan Serencebey Parkı'nı yağmalayayım demiştir devlet. Ya da Taksim'deki Gökkafes. Olabilir mi böyle bir şey. Dolandırıcılığın baş kuralı dolandıracağınız insanın aç gözlülüğünden yararlanmaktır. Ona çok ucuza bir şey önerirsiniz, piyasa fiyatının çok ucuzuna bir mal önerirsiniz, sattığınız an boştur içi, ama tamah ettiği için alır. Türkiye'de de bu son derece geçerli görünüyor.



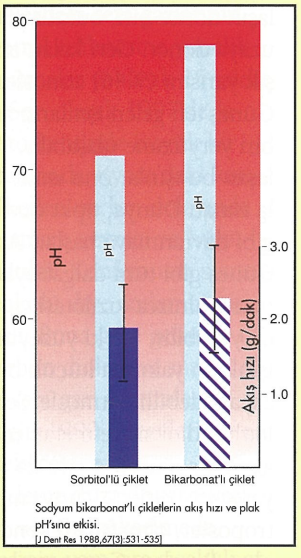
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

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

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

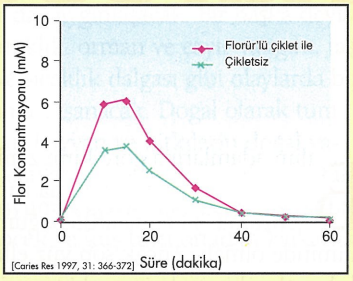
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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

Vivident Protex

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



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

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

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

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

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

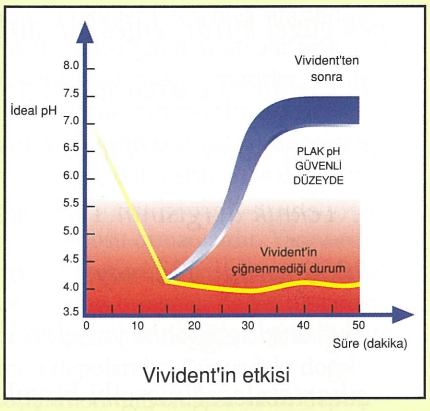
Vivident Xylit

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

Ksilitol'ün çiklelere 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.

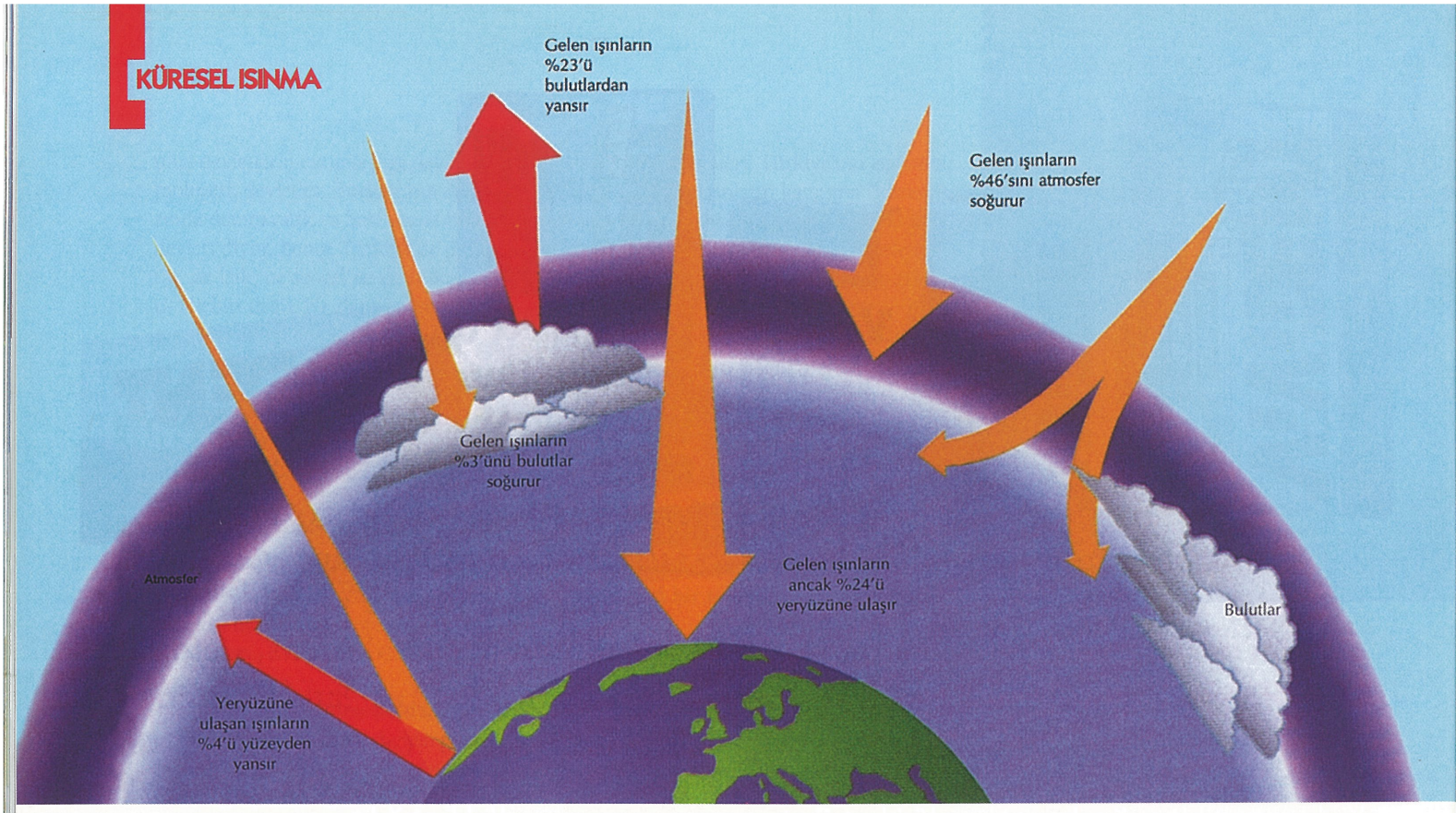


Vivident'in etkisi

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



Küresel Isınma

'Bir acaipleşti havalar/ Bir güneş, bir yağmur, bir kar/ Stronsiyum 90 yağıyormuş/ Ota, süte, ete/ Umuda, hürriyete(...)' diyen Nâzım bugün yaşasaydı küresel ısınmanın hürriyetle, iktisatla ilişkisini pek güzel kurar, enfes bir şiirle de suratlara çarpardı eminiz. Küresel ısınma, Tübitak Bilim ve Teknik dergisinin Temmuz 2000 tarihli 392. sayısından aldığımız aşağıdaki yazıdan da çıkartabileceğiniz gibi birçok başka soruna da yol açıyor ve önlem almada çabuk davranamazsak gelecek nesilleri hiç de iyi bir gelecek beklemediğini düşündürüyor.

Bilim adamlarına göre kimi zaman soğuyan ve kimi zaman da ısınan dünyamız şu anda artık soğuma eğiliminde olmalı. Ancak son yüz elli yıllık kayıtlar, bir şeylerin sanki ters gittiğini gösteriyor. Bu sıcaklık kayıtları, 1860'tan günümüze değin ortalama küresel sıcaklığın 0,5-0,7°C yükselmiş olduğunu gösteriyor. Sıcaklığın en hızlı arttığı dönem de son yirmi yıllık dönem. Ağaç halkaları, buz örnekleri, mercanlar ve okyanus tabanlarından alınan örneklerse çok çarpıcı başka bir şeyi ortaya koyuyor: 1998 yılının son 1200 yıllık dönem içindeki en sıcak yıl olduğunu. Bilim adamlarına göre bu durum küresel bir sıcaklık artışının beklenen sonuçlarından yalnızca biri. Isınmanın sorumlusu olan fosil yakıtların kullanımı eğer sınırlandırılmazsa; önümüzdeki yüzyılda, deniz düzeylerinin yükselmesi, rüzgar desenlerinin değişmesi, iklim kuşaklarının kayması, fırtınaların rota ve şiddetlerinin değişmesi, salgınların artması, şiddetli kuraklık ve taşkınların görülmesi gibi alışık olmadığımız birçok yeni sorunla karşı karşıya kalacağız.

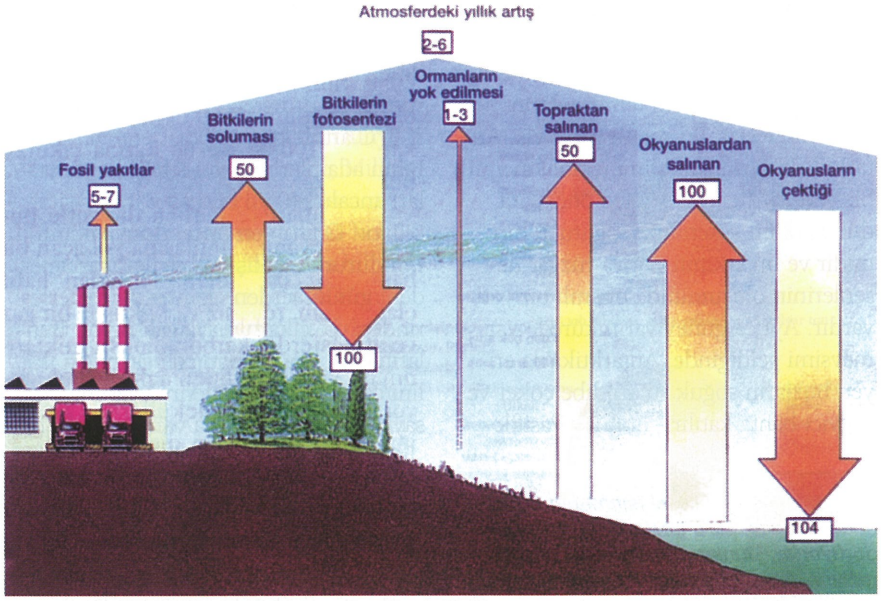
Güneşten Dünya'ya gelen ışınların yaklaşık dörtte biri, bulutlardan yansıyarak uzaya döner. Geri kalan enerjinin yaklaşık yarısını (%46) atmosfer soğurur. Güneş'ten gelen ışınların ancak dörtte biri yeryüzüne ulaşabilir. Yeryüzüne ulaşan bu ışınlar onu ısıtır. Gelen ışınlarla ısınan Dünya, tıpkı dev bir radyatör gibi davranmaya başlar. Ancak bu ısıyı Güneş gibi tüm dalgaboylarında yayamaz; yalnızca kızılötesi ışınlar biçiminde yayabilir. Ne ki yüzeyden yayılan bu ışınların yalnızca küçük bir bölümü uzaya gidebilir. Atmosferdeki su buharı, karbondioksit ve metan molekülleri bu ışınları soğurur; sonra da yüzeye doğru yansıtır. Böylece Dünya'nın yüzeyi ve troposfer, olması gerekenden daha sıcak olur. Bu olay, Güneş ışınlarıyla ısınan ama içindeki ısıyı dışarıya bırakmayan seraları andırır ve bu nedenle de doğal sera etkisi olarak bilinir.

Küresel ısınma, insan sağlığı açısından yeni durumlar oluşturacak. Sivrisinekler, 17°C'nin altında en fazla 1-2 gün yaşayabilir. Bu durum, onları dünya nüfusunun %58'nin yaşadığı bölgelerden

şimdilik uzak tutuyor. Ama 5°C'lik bir küresel ısınma, onların doğal yaşam alanını genişleterek, dünya nüfusunun %60'ını o alanın içinde bırakacak. Bu düzeydeki bir küresel ısınmanın, her yıl fazladan bir milyon kişinin sıtmadan ölmesine yol açacağı sanılıyor. Bunun yanında kimi bölgelerde şiddetli kuraklık dönemlerinin ardından gelecek aşırı yağışların virüs mutasyonlarını hızlandırılabileceği tahmin ediliyor. Bu nedenle yalnızca sıtmaya değil, bugün kuzey enlemlerinde seyrek rastlanan kimi hastalıklara da daha sık rastlanacak. Ayrıca sıcaklıkla birlikte salgın hastalıkların da artması bekleniyor.

Atmosferdeki ısı tutan gazların miktarı her geçen gün artıyor. Bu da aslında soğuması beklenen dünyamızın ısınmasına yol açıyor. Dünya ikliminin önümüzdeki yüz yıllık dönemde yeniden dengeye kavuşabilmesi için atmosferdeki karbon dioksitin, okyanusların ve ormanların emebileceği bir düzeye indirilmesi gerekiyor. Bu da yılda en fazla 1-2 milyar tonluk bir salımla sağlanabilir; yani bugünkü miktarın yalnızca %20'siyle. Ama gerçekler gidişin hiç de iç açıcı olmadığını gösteriyor. Tahminlere göre, 2015'te insan etkinlikleri yüzünden atmosfere karışan karbon dioksit miktarı 1990'daki miktarın %50 fazlası olacak; 2100 yılındaysa üç katına çıkacak. Atmosferdeki sera gazlarının miktarının kontrol edilmesine yönelik uluslararası çalışmalar yaklaşık 15 yıldır sürdürülüyor. Son olarak 1997'de Japonya'nın Kyoto kentinde büyük bir konferans düzenlendi. Kyoto'daki konferansa 160 ülkeden on bin dolayında bilim adamı, uzman, çevreci ve hükümet yetkilisi katıldı. Konferansın sonunda Kyoto Protokolü diye anılan bir anlaşma imzalandı. Buna göre gelişmiş ülkeler, başta karbon dioksit ve metan olmak üzere altı sera gazı üretimlerini 2012 yılına değin 1990 düzeylerinin en az %5 altına çekecekler.

Sıcaklık artışı, deniz düzeyinin yükselmesine yol açacak. Bu yükselmede, buzların erimesinin yanı sıra sıcaklık artışı yüzünden okyanuslardaki suların ısısıl genleşmesinin de payı olacak. Bu durum kıyı şeritlerini değiştirecek ve kıyı ülkelerinin toprak kaybetmesine yol açacak. Deniz düzeyinin önümüzdeki yüzyılda yükselecek olması daha şimdiden birçok ada halkını ve kıyı ülkesini endişelendiriyor. Bu durum, kıyılardaki toprak kaybının yanında bir başka önemli sorun daha yaratacak: Kıyılara yakın temiz su kaynaklarının denizle birleşmesi. Temiz su sorunu, 21. yüzyılda, sıcak dünyanın belki de en önemli sorunu olacak. Çünkü artan buharlaşma yüzünden de göl ve ırmak sularında %20'ye varan bir su kaybı olması bekleniyor. Isınan bir dünyada iklimsel aşırılıklar da yaygınlaşacak: Bir başka deyişle kuraklık, orman ve çayır yangını, taşkın ve sıcaklık dalgası gibi olaylarda bir patlama yaşanacak. Doğal olarak tüm bunlar, hayvan ve bitkilerin doğal yaşam alanlarını değiştirecek. Yeni koşullara uyum sağlayamayan çok sayıda bitki, böcek ve kuş türü ortadan kalkacak.



Dünyanın değişen iklimi

Dünyadaki iklimin en önemli öğelerinden biri bilim adamlarının taşıyıcı bant adını verdikleri okyanus akıntı sistemidir. Yeryüzündeki tüm ırmaklarda akan suların yirmi katı kadar su taşıyan bu akıntı sistemi, okyanuslar arasında su ve ısı alışverişini sağlar. Taşıyıcı bant sayesinde, Pasifik ve Hint Okyanuslarının sıcak suları Atlantik'e taşınır. Bu sırada yüzeyden giden akıntının üzerindeki hava da ısınır ve akıntının yakınından geçtiği karaların iklimi yumuşar.

Bilim adamları küresel ısınmanın oluşturacağı çok önemli bir etkinin de taşıyıcı bant üzerinde olmasından korkuyorlar. Çünkü küresel ısınmayla birlikte yalnızca hava sıcaklıkları değil, deniz suyu sıcaklıkları da artacak. Eğer bu ısınma, taşıyıcı bantın alttan ve üstten giden akıntıları arasındaki sıcaklık farkını azaltırsa ve bu sırada okyanusların daha fazla yağış almasına yol açarak tuzluluk oranını düşürürse, bu dev akıntı sistemi durabilir. Okyanus tortulları üzerinde yapılan araştırmalar, geçmiş dönemlerde taşıyıcı bantın birkaç kez durmuş olduğunu ortaya koyuyor. Eğer böyle bir durum olursa Kuzey Avrupa ülkelerinin iklimi, yüzlerce kilometre daha kuzeydeki kutup bölgesininki gibi olacaktır.

Kimi bilim adamlarına göre yanardağ etkinliklerindeki periyodik bir aşırılık iklim sistemini etkileyebilir. Çünkü yanardağ patlamalarıyla atmosfere çok büyük miktarlarda toz yükselir. Bu tozlar, güneş ışınlarının geçişini engelleyen bir tabaka oluşturur ve böylece dünyanın sıcaklığı da düşer.

Karadaki bitkiler fotosentez sırasında atmosferdeki karbon dioksiti alır ve karbon temelli bileşiklere çevirirler. Bunların bir bölümü metabolizmalarında kullanılır; geri kalan bölümüyse depolanır. Karbon, ağaç dokularında da depolanır. Kayalardan sonra karalardaki en büyük karbon deposu ormanlardır. Yaşayan ormanlar yeryüzündeki; geçmiş dönemlerde yaşamış ormanlar da yer altındaki (kömür, petrol ve doğalgaz biçiminde) karbon depolarıdır. Dünyadaki doğal süreçlerin on milyonlarca yıldır depoladığı bu karbon stokları, yirminci yüzyıl boyunca insanlar tarafından çok hızlı bir biçimde atmosfere (karbon dioksit olarak) geri verilmiştir; hala da veriliyor. Öte yandan atmosferdeki karbon dioksit oranını düşürecek ormanlar da hızla yok ediliyor.

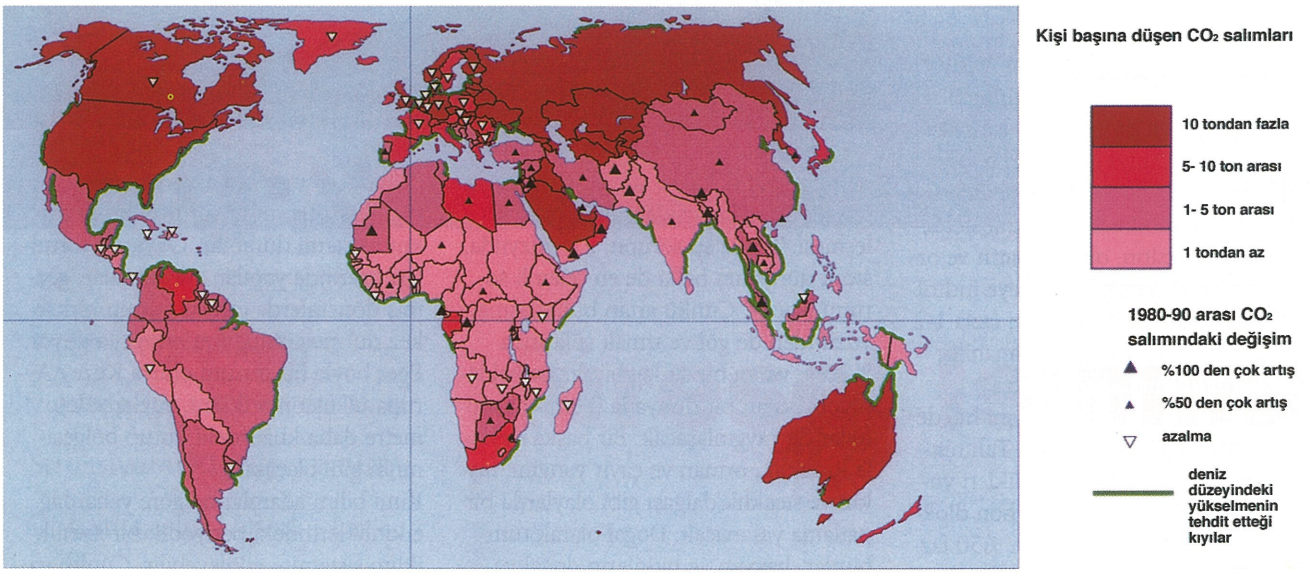
Avustralya'nın iki katı büyüklüğündeki Antarktika kıtasının hemen hemen tü-

mü (%98) buzla kaplıdır. Dünyadaki buzların %90'ı (yaklaşık 30 milyon kilometreküp), Antarktika'da bulunur ve bu buzlar, dünyadaki temiz suların %70'inin içerir. Bu soğuk yapısıyla, Antarktika'nın dünya iklimi içinde önemli bir yeri vardır. Her şeyden önce kıta, dünya iklim sisteminin soğutucu birimidir ve bu etkinin dünya rüzgar desenlerinin oluşumunda önemli bir yeri vardır. Ayrıca güney yarımkürede yaz mevsimi geldiğinde, Antarktika'da eriyen buzların soğuk suları dibe çöker ve taşıyıcı banta katılır; sonra da Pasifik Okyanusu'na yönelir. Bu nedenle Antarktika, hem soğukluğu hem de taşıyıcı banta aktardığı soğuk suları nedeniyle dünya iklim sisteminin dengesi açısından çok önemlidir.

Küresel ısınma sürecinin başlıca aktörleri olan, su buharı, karbon dioksit ve metan, sera gazları olarak anılırlar. Bunların yanı sıra azot oksit (N2O) ve kloroflorokarbonlar (CFC) da sera etkisi yapar. Ancak bunların atmosferdeki oranları çok küçüktür. 20. yüzyıl boyunca bu gazların atmosferdeki oranları sürekli arttı ve hala da artıyor. Bunlardaki artış da atmosferin ısı tutma kapasitesini arttırıyor ve böylece küresel sıcaklık yükseliyor. Sera gazlarının en etkilisi olan su buharını azaltmak için insanların dünyanın su çevrimi üzerinde yapabilecekleri doğrudan bir etki yok. Ama sera etkisini arttıran öteki gazların büyük bir bölümünü, insanlar üretiyor. Bunların başında da karbon dioksit geliyor. Bilim adamlarının tahminlerine göre insanlar, yer altındaki karbon stoklarını yavaş yavaş atmosfere aktaracak. 2050 yılında atmosferdeki karbon dioksit oranının 1850'deki düzeyin iki katına, 2100'de de üç katına çıkması bekleniyor. Bu durumda da dünyanın ortalama sıcaklığı 1-5 °C artacak.

Bilim adamlarının elindeki iklim kayıtları ancak 140 yıl öncesine kadar gidebiliyor. O tarihten önce, dünya ikliminin durumuna ilişkin bilgiler, gazetelerden, günlüklerden, gemi seyir defterlerinden vb. çıkartılmaya çalışılıyor. Bunların yanı sıra çevremizde geçmişin iklim değişimlerinin izlerini taşıyan çok sayıda dolaylı kanıt da var. Bunların başında ağaç halkaları gelir. Ne var ki ağaç halkalarıyla da en fazla on bin yıl öncesinin dünya iklimine ilişkin bilgi edinilebilir.

Daha önceki dönemlerin iklimi hakkındaki bilgileriyse, göl diplerinden, okyanus tabanlarından ya da buzullardan çıkartılan örneklerle ulaşılır. Örneğin kutup bölgelerindeki buz tabakalarından ve dağlardaki buzullardan alınan buz örnekleri, dünyanın yüz binlerce yıllık iklimini gözler önüne serecek ipuçları taşır. Bilim adamları buzun içinde sıkışmış olan hava kabarcıklarını incelerler. Bu kabarcıklardaki havanın içeriği, ait olduğu dönemin hava sıcaklığına ilişkin bilgi verir. Yapılan araştırmalar, havadaki 18O izotopunun, döteryumun, karbon dioksitin, ve metanın hava sıcaklığıyla birlikte değiştiğini göstermiştir. Yaklaşık 10 000 yıldan bu yana dünya iklimi neredeyse değişmeyen bir gidiş izliyor; hava sıcaklıklarında herhangi bir ciddi değişim olmuyor. Ne var ki incelenen zaman dilimi biraz daha geniş tutulduğunda dünya iklim sisteminin gerçekte sürekli bir değişim içinde olduğu görülür. İşin ilginç yanı bu değişimlerin periyodik özellikler taşımasıdır. Yapılan araştırmalar dünyamızın değişen sürelerle zaman zaman hem ısındığını hem de sonra yeniden soğuduğunu gösteriyor. Gezegenimiz, son olarak, yaklaşık elli milyon yıl önce soğuk bir döneme girdi. Aslında şu anda hala onun içindeyiz. Bu dönemde hava sıcaklıkları düştü, kutuplardan başlayarak orta enlemlere değin uzanan buz tabakaları kapladı dünyayı. Canlıların doğal yaşam alanları değişti. Yeni koşullara uyum sağlayamayan türler yok oldu; yeni türler ortaya çıktı. Bu soğuk çağda, yüz bin yıl arayla görülen ve yaklaşık on bin yıl süren kısa dönemlerin dışında dünya sürekli soğuk oldu.



Bu periyodik iklim değişimlerine ilişkin ilk ipuçları 1930'lu yıllarda ortaya çıktı. Sırp bilim adamı Milutin Milankoviç, Dünya'nın Güneş çevresindeki elips biçimli yörüngesinin, 95 000 yılda bir basıklaştığını gösterdi. Bu periyodik akla hemen, yüz bin yıllık buzul çağlarını getiriyor. Yörüngedeki bu değişimin yanı sıra Milankoviç, Dünya'nın ekseninde de 41 000 yıllık periyodu olan doğrusal bir kayma ile 23 000 yıllık periyodu olan dairesel bir sapma daha olduğunu buldu. Ne var ki günümüz bilim adamları, Dünya'nın bu periyodik hareketlerini bilmekle birlikte, bunların Dünya'nın değişken iklimiyle olan ilişkisini daha tam olarak kuramadılar.

Önlemler

Sera gazlarının üretimi bugün dursa bile, atmosferdekiler yüzünden sıcaklık

artışının daha 20-30 yıl sürmesi bekleniyor. Ama zaten böyle bir olayın gerçekleşeceği yok. Tersine, her geçen gün ülkelerin atmosfere saldığı sera gazı miktarı artıyor. Bu alanda başta Çin olmak üzere gelişmekte olan ülkeler yakın bir gelecekte gelişmiş ülkeleri geçecekler. Bu durumda da iklimbilimcilerin öngörülerinin gerçekleşeceğini düşünebiliriz. Peki dünya iklim düzenindeki değişikliklerin toplumlar üzerindeki etkisi nasıl olacak?

Bu soruya, ülkeleri tek tek ele alarak yanıt vermek olanaksız. Bilim adamları bu soru karşısında yine çok genel açıklamalar yapmakla yetiniyorlar. Öncelikle küresel ısınma dünyadaki tüm ülkeler için bir felaket olmayacak. Yeni durumun mutlu edeceği kimi ülkeler de olacak kuşkusuz. Günümüzde dünyanın genelinde olmasa bile birçok bölgesinde iklim koşulları çetindir. Daha ılıman kışlar ve daha bol yağış, bu bölgelerde yaşayanların yüzünü güldürecektir. Öte yandan kuraklığın ya da aşırı yağmurlar yüzünden taşkınların arttığı ülkeler üzülecektir. Sıcaklığın artacağı soğuk ülkelerde ısınma harcamaları düşecektir. Değişen fırtına ve kasırga rotaları nedeniyle kasırgalardan kurtulan ülkeler sevinirken aynı nedenle kasırgaların etki alanına giren ülkeler mutsuz olacaklar. Günümüzde birçok ülke su sıkıntısı çekiyor. Su sıkıntısı çekerken, genişleyen yağmur kuşağına giren ülkeler sevinecek ama yeni düzende giderek kuraklaşan bölgelerdeki ülkeler üzülecektir.

Bütün bunlara ek olarak küresel ısınmayı durdurmak için alınacak önlemler de kimi ülkeleri zor durumda bırakacak. Dünyada sera gazlarının salımına bir sınırlama getirilmesi planlanıyor. Bu durum fosil yakıtlarla elektrik üretiminin yerini zamanla biraz daha pahalı olan alternatif enerji kaynaklarının almasına yol açacak. Enerji harcamalarının artması da gelişmekte olan ülkelerin gelişimini yavaşlatacak. Ayrıca yer altında büyük karbon rezervleri (kömür, petrol, doğal gaz vb.) bulunan ülkeler de artık o kaynaklarından eskisi gibi yararlanamayacak.

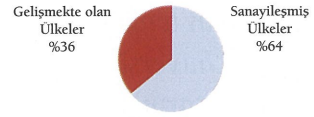
Dünya ikliminin önümüzdeki yüz yıllık dönemde yeniden dengeye kavuşabilmesi için atmosferdeki karbon dioksitin, okyanusların ve ormanların emebileceği bir düzeye indirilmesi gerekiyor. Bu da yılda en fazla 1-2 milyar tonluk bir salımla sağlanabilir, yani bugünkü miktarın yalnızca %20'siyle!

Atmosferdeki sera gazlarının miktarının kontrol edilmesine yönelik uluslararası çalışmalar yaklaşık 15 yıldır sürdürülüyor. Bu amaçla düzenlenen ilk uluslararası konferans 1988'de yapıldı. Dünya Meteoroloji Örgütü ve Birleşmiş Milletler'in ortaklaşa düzenlediği ve kısaca IPCC diye anılan, küresel ısınma konulu konferansa, iki bin dolayında bilim adamı, uzman ve çevreci katıldı. Konferansın sonuçlarını değerlendiren 140 ülke, bir anlaşma imzaladı. Bu anlaşmaya göre taraf ülkeler, 2000 yılına gelindiğinde sera gazı üretimlerini 1990 yılı düzeyine geri çekmiş olacaklardı. Ancak herhangi bir yaptırımı olmayan anlaşmaya kimse uymadı.

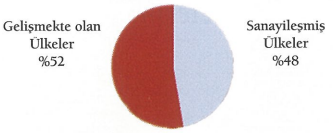
Daha sonra 1992'de Rio de Janeiro'da ve 1995'te Berlin'de aynı amaçla birer toplantı daha yapıldı. Berlin'de, iklim değişiminin doğal ekolojik sistemler, sosyo-ekonomik yapılar ve insan sağlığı açısından olası etkileri değerlendirildi. Ama bu sırada katılımcı ülkelerin daha önceden alınan kararlar uyarınca sera gazı üretimlerini azaltmaları şöyle dursun, neredeyse tüm ülkelerdeki üretimin %5 ile %40 arasında artmış olduğu görüldü. Tabii ki bu sırada küresel sıcaklık, artışını sürdürüyordu. Bu nedenle Aralık 1997'de Japonya'nın Kyoto kentinde büyük bir konferans daha düzenlenmesi kararlaştırıldı.

Kyoto'daki konferansa 160 ülkeden on bin dolayında bilim adamı, uzman, çevreci ve hükümet yetkilisi katıldı. Konferansta iklim değişiminin çevresel ve ekonomik sonuçları ve bunlara yönelik politikalar görüşüldü; enerjinin daha verimli kullanılması, yeni ve temiz enerji kaynaklarının araştırılması, ormanların korunması ve yeni orman alanlarının oluşturulması kararlaştırıldı. Ama konferansın en önemli olayı Kyoto Protokolü diye anılan bir anlaşmanın imzalanmasıydı. Buna göre gelişmiş ülkeler, başta karbon dioksit ve metan olmak üzere altı sera gazı üretimlerini 2012 yılına değin 1990 düzeylerinin en az %5 altına çekecekler. Tek başına dünya sera gazı üretiminin neredeyse dörtte birini yapan ABD için bu oran %8; Japonya için %6.

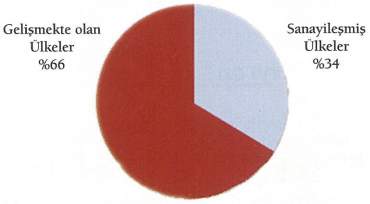
Öte yandan gelişmekte olan ülkeler herhangi bir kısıtlamaya gitmiyorlar. Çünkü onlara göre küresel ısınma sorunu, günümüzün gelişmiş ülkelerinin yol açtığı bir sorun. Bu saptamalarında haklılar. Ne ki yakın bir gelecekte durum biraz değişecek.



1990 yılı toplam salım miktarı: 6 milyar ton



2015 yılı tahmini salım miktarı: 8.45 milyar ton



2100 yılı tahmini salım miktarı: 19.8 milyar ton

Kyoto'da çok yerinde kararlar alındı ama bakalım taraf ülkeler bu kararlara uyacaklar mı? Anlaşmanın yürürlüğe girebilmesi için en az 55 ülke parlamentosunca onaylanması gerekiyor. Mayıs 2000 tarihine değin yalnızca 22 ülke bunu başarabildi. Yani protokol yürürlüğe hala giremedi. Aslında bu durum, görüldüğü gibi gelecek için çok da umut vaat etmiyor. Tahminlere göre, 2015'te insan etkinlikleri yüzünden atmosfere karışan karbon dioksit miktarı 1990'daki miktarın %50 fazlası olacak; 2100 yılındaysa üç katına çıkacak. Bugün gelişmekte olan ülkelerdeki kimi fabrika kentleri, 1950'li yıllardaki Pittsburgh'u ya da Essen'i anımsatıyor. Karbon dioksit salımı en hızlı artan ülke Güney Kore. Brezilya, Çin ve Hindistan da bu alanda onunla yarışıyorlar.

1990'da atmosfere bırakılan yaklaşık 6 milyar ton karbon dioksitin %36'sı gelişmekte olan ülkelerin bacalarından çıktı. Aynı ülkeler 2015 yılında salınan 8,5 milyar tonluk karbon dioksitin %52'sinden sorumlu olacaklar.

Sera gazlarını salanlar gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler olsun hiç fark etmiyor. Sonuç olarak atmosferimizdeki ısı tutan gazların miktarı her geçen gün artıyor. Bu da aslında soğuması beklenen dünyamızın ısınmasına yol açıyor. Küresel ısınmanın ciddi sonuçları kendini daha göstermedi. Öyle görünüyor ki Sovyetler Birliği'nin eski lideri Gorbaçov'un sözleri galiba gerçek olacak; "Önümüzdeki yüzyılda çevre koşulları dünya çapında yıkımlara yol açtıkça, askeri değil ama ekolojik güvenlik tüm ulusların en çok önem verdiği konu olacak"

Günümüzün temel tartışması 'küreselleşme'ye ilişkin görüş ayrılıkları sağlık alanında da sürüyor. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Osman Hayran'ın Yeni Türkiye'nin 2001 tarihli 40. sayısında yayımlanan aşağıdaki yazısı küreselleşmeyi, sağlık alanında yaratabileceği, hatta yaratmaya çoktan başladığı tahribatlarla birlikte ele alan önemli bir çalışma. Gelişmelerin mesleğimize ve genel olarak toplum sağlığına nasıl etki edeceğine kafa yoran meslektaşlarımızın dikkatine sunuyoruz.

Küreselleşme ve sağlık

*Osman Hayran**

Son yılların moda terimlerinin başında gelen ve her geçen gün daha fazla kullanılmaya başlanan bir kavram olan küreselleşme, çok özet olarak, bilginin, malların sermayenin ve insanların hiçbir politik ve ekonomik sınır tanımaksızın dolaşması, yayılması anlamına gelmektedir[1]. Başka bir deyişle küreselleşme, zaman, mekan ve düşünce açısından var olan sınırların kalkması ile günlük hayatın her alanında insan ilişkisi ve etkileşimlerinin yoğunlaşması sürecidir. Yirminci yüzyılın sonlarında ortaya çıkan bu kavram, Sovyetler Birliği'nin dağılması, Uzakdoğu ekonomilerinin akıl almaz gelişmeleri ve Avrupa'nın bütünleşme sürecine denk düşmektedir. Bu süreçler sonucu uluslararası ticaret ve ekonomik olaylar şekil değiştirmeye başlamış, gene aynı dönemde, bilgi teknolojilerinde ve iletişimde ortaya çıkan hızlı gelişmeler insanlar ve toplumlar arası sınırları zorlamaya başlamıştır. Yani bir yandan sermaye, mallar ve insanlar sınır tanımaksızın dolaşmaya başlarken diğer yandan da bilgiler, düşünceler, değerler arasındaki sınırlar kalkmaya başlamıştır.

Küreselleşme kavramının çıkış noktası her ne kadar "tek bir dünya ekonomisi" ise de sonuçları itibariyle üç farklı boyutunun göz önünde tutulması gerekir[2]:

• Mekan Kavramımız Değişmektedir: Hızlı ulaşım araçlarının gelişimi ile mesafe kavramı ortadan kalkmıştır. 1950 yılında yılda 2 milyon olan uluslar arası yolcu sayısı günümüzde 1.4 milyara çıkmıştır.

• Zaman Kavramımız Değişmektedir: Hızla gelişen iletişim teknolojileri sayesinde postadan mektup bekleme dönemi kapanmış, e-mail ile dünyanın dört bir yanı ile dakikalar içerisinde haberleşmek, internet ile her tarafı izleyebilmek olanaklı hale gelmiştir.

• Kültürümüz, Değerlerimiz ve Düşünce Biçimimiz Değişmektedir: İnsan ilişkilerinin yoğunlaşması sonucu dünyanın herhangi bir yerinde üretilen bir ürünü başka bir yerinde bulabilmek mümkün olduğu gibi herhangi bir yerdeki kültürü, ortaya çıkan yeni düşünceleri, değerleri tanımak ve bunlardan etkilenmek de daha kolay hale gelmiştir.

Böyle bir olgunun sağlık üzerine etkilerinin olması kaçınılmazdır. Sağlık alanında küreselleşmenin tarihini Amerika kıtasının keşfine dayandıran görüşlere göre bu olay sonucu Amerika kıtası yerlileri kızamıkçık, kızamık, sarı humma gibi hastalıklar ve ateşli silahlar, şiddet kullanımı gibi olaylar ile bu keşiften sonra tanışmış, küreselleşmenin sonuçları ortaya çıkmaya başlamıştır.



Küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkilerini farklı açılardan ele almakta yarar vardır.

Ekonomi ve Sağlıkta Eşitsizlikler

Küreselleşmenin temelinde yatan mantı-

Tablo 1: Çeşitli Bulaşıcı Hastalıklardan Ölüm Oranları ve Bu Hastalıkların Topluma Getirdiği Yük

Hastalık	Mortalite (Toplam içinde %)		DALY* (Toplam içinde %)	
	998 (n=53 929.000)	1999 (n=55 965.000)	1998 (n=1 382.564.000)	1999 (n=1 438.154.000)
Tüberküloz	2.8	3.0	2.0	2.3
HIV/AIDS	4.2	4.8	5.1	6.2
Sıtma	2.1	1.9	2.8	3.1
Solunum yolu Enfeksiyonları	6.5	7.2	6.2	7.0
Tüm enfeksiyonlar	24.7	25.0	29.6	31.6

Kaynaklar (5,7) WHR (1999): 96, 104; WHR (2000): 164, 170.
• Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Hayat Yılları).

ğa göre ekonomideki sorunların, enflasyonun, verimsizliğin başlıca nedeni devletin aşırı müdahaleciliğidir ve verimlilik ile büyümenin gerçekleşmesi için ekonomide pazar mekanizmasının "görünmez eli" hakim kılınmalıdır (3). Bu mantık, özelleştirme, devletin küçülmesi, yabancı sermayenin öneminin artması sonucunu doğurmaktadır. Nitekim gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de son yıllarda yoğun bir özelleştirme, devletin küçültülmesi ve yabancı sermayeye davet çabaları sürmektedir. Devletin sağlık hizmetlerindeki rolünün azalması, koruyucu hizmetlerin sahipsiz kalması, özel sektöre bırakılan tedavi edici hizmetlerin bedelinin artması sonucuna yol açacak bundan da en çok toplumun yoksul kesimleri zarar görecektir. Üstelik ekonomideki küreselleşme nedeniyle işsizliğin yani yoksulların artması söz konusu olacaktır. Zaten her türlü sağlık sorunu açısından risk altında olan yoksullar, ülkedeki zenginlerin uluslararası kalitede hizmete ulaşması uğruna daha da sağlıksız olmaya itilecektir. Öte yandan çok uluslu ilaç şirketleri ile egemen batı tıbbının uygulamaları sağlığın popüler ve folklorik sektörünü ortadan kaldıracak, yerine yeni bir olanak da sunmayacaktır.

Küreselleşme ile zengin-yoksul arasındaki fark hızla açılmakta uçuruma dönüşmektedir. Dünya nüfusunun en zengin %20'sinin gelirlerinin en yoksul %20'ye olan oranı 1827 yılında 3 iken, 1960 yılında 30, 1990 yılında 60, 1997 yılında 76 kata çıkmıştır ve bu şekilde giderse 2020 yılında 120 kata çıkacaktır (4). Bu dengesizlik zengin ve yoksul ülkeler arasında olduğu gibi aynı ülkenin zengin ve yoksul kesimleri arasında da söz konusudur. Ülkemiz ise bu açıdan en dengesiz ilk 5 ülke arasında yer almaktadır.

Yoksulluk ile sağlık arasındaki ilişki çok iyi bilinen bir ilişkidir. DSÖ'nün 1999 yılı Dünya Sağlık Raporu'na göre Afrika'daki 5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı Avrupa'daki yaşıtlarının 7 katıdır. Gene Afrika'daki ana ölümleri Avrupa'nın 16 katıdır. Afrika'da 15-59 yaş grubundaki ölümler ile Avrupa'dakinin 4.5 katıdır. Kıtalar arasındaki bu eşitsizlik bir ülkenin içindeki farklı gelir grupları için de söz konusudur. Örneğin, İngiltere'de 60 yaşın altındaki önlenebilir ölüm nedenlerine bağlık ölüm oranı yoksul kesimlerde zenginlerin 4-6 katıdır (5).



Son yıllarda bireysel risk faktörlerinden bağımsız olarak en zengin kesim ile en yoksul kesim arasındaki ekonomik fark önemli bir toplum sağlığı göstergesi olarak kullanılmaktadır. Örneğin, sigara içme açısından dünya birincisi olan ve ABD'lilerin 3 katı sigara içen Japonlar'da, akciğer kanserinden ölme olasılığı ABD'dekinin yarısı hatta üçte biri kadar olmasının açıklaması bu ülkedeki eşitsizliklerin ABD'dekinden daha az olmasıdır (4). (Bezruchka S.)

Bulaşıcı Hastalıkların Yayılımı

Son 30 yılda, daha önce kontrol altına alındığı sanılan Tüberküloz, Sıtma, Kolera başta olmak üzere 20 kadar hastalıkta aşırı bir artış söz konusudur. Bunların yanısıra aynı dönemde, daha önce bilinme-

Tablo 2: Çeşitli Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Ölüm Oranları ve Bu Hastalıkların Topluma Getirdiği Yük

Hastalık	Mortalite (Toplam içinde %)		DALY* (Toplam içinde %)	
	1998 (n=53 929.000)	1999 (n=55 965.000)	1998 (n=1 382.564.000)	1999 (n=1 438.154.000)
Kardiyovasküler hastalıklar	30.9	30.3	10.3	10.9
Kanserler	13.4	12.6	5.8	5.9
Diabetes mellitus	1.1	1.4	0.8	1.0
Beslenme/endokrin bozukluklar	0.3	0.5	0.4	1.0
Nöropsikiyatrik bozukluklar	1.3	1.6	11.5	11.0
Tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar	58.8	59.8	43.1	43.2

Kaynaklar: WHR (1999): 100, WHR (2000): 166, 172.



Küreselleşmeye yol açan devasa sermaye birikimi, bir yandan büyük maliyet gerektiren bilimsel araştırmalar için gereken imkanı sağlarken gelir dağılımındaki eşitsizlikten dolayı bu imkanlardan insanlığın büyük bir kesiminin mahrum kalmasına neden oluyor.

yen AIDS, Ebola, Hepatit C gibi yeni bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmıştır. Üstelik yeniden hortlayan Tüberküloz ve Sıtma etkenleri ilaçlara karşı dirençli etkenlerdir. Artan insan trafiği ve hızlı ulaşım ile bunların sınır tanımadan yayılması söz konusudur.

Yaşam Biçimlerinin Değişmesi, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Artış

Küreselleşme ile birlikte yaygınlaşan batılı yaşam ve beslenme biçimi, şişmanlığın, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımının artmasına neden olmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak da kardiyovasküler hastalıklarda, kanser türlerinde, diabette ve şiddete bağlı yaralanma ve ölümlerde artış kaçınılmazdır. Bu tür hastalıklar halen gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %50, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin ise %25'inden sorumlu olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir artış söz konusudur(7).

Çevrenin Kirlenmesi

Ekonomik küreselleşmenin en önemli sonuçlarından birisi tüketimin artmasıdır. Tüketimin teşvik edilmesi ile birlikte doğal kaynaklar hızla azalmakta, atıkların saklanması ve yok edilmesi önemli bir sorun haline gelmektedir.
İnsanlar son 30 yılda doğal hayatın %33'ünü tahrip etmişlerdir. Bu süre içerisinde tatlı sulardaki canlı türlerinde %50, tuzlu sulardaki canlı türlerinde %35, ormanlık alanlardaki canlı türlerinde %12 kayıp olmuştur (8). Kloro-fluoro karbonların denetimsiz kullanımı nedeniyle ozon tabakası incelmiştir. Buna bağlı olarak özellikle kentsel kesimlerde akciğer enfeksiyonlarının, cilt kanserleri ve kataraktın artması söz konusudur. Atmosfere yayınaln gazlar ve kirlilik nedeniyle önümüzdeki yüzyılda küresel sıcaklıkta 1-3 derecelik artış beklenmektedir (9). Bunun sonucunda iklimin değişmesi, başka sıtma olmak üzere bazı tropikal hastalıkların daha geniş coğrafi alanlara yayılması söz konusu olacaktır. Artan turistik faaliyetler pek çok bulaşıcı hastalığın ülkeler, hatta kıtalar arası yayılımını kolaylaştırmaktadır.
Nehirlere ve su havzalarına kontrolsüzce atılan toksik maddeler nedeniyle temiz su kaynaklarının azalıyor olması bulaşıcı hastalıkları tehdit haline getiren bir başka küresel çevre sağlığı sorunudur.

İlaç Endüstrisinin Küreselleşmesi

Neredeyse tamamen gelişmiş ülkelerin tekelinde olan ilaç endüstrisi, araştırma-geliştirme faaliyetleri için büyük yatırımların yapıldığı bir endüstridir. Bunun doğal sonucu olarak yeni geliştirilen ilaçlar konusuda patent hakkının sıkı denetimi gerekmektedir. Öte yandan zaten yerli ilaç endüstrisi zayıf olan ve araştırma-geliştirme için hiç pay ayıramayan yoksul ülkeler bu uygulamaya haklı olarak karşı çıkmaktadırlar.
İlaç endüstrisindeki gelişmeler ve küreselleşme gelişmiş ülke insanlarına daha etkin ve daha güvenilir yeni ilaçları sunarken, yoksul ülke insanlarının yetersiz kaynakları nedeniyle temel ilaçlardan mahrum kalması söz konusudur. Nitekim daha şimdiden, temel ilaçların sağlanması konusunda uluslar arası gönüllü kuruluşlar ile bazı ilaç firmalarının yoksul ülkelere düzenli yardımı söz konusudur. Ancak bunun sonsuza kadar süreceğini söylemek de pek gerçekçi değildir.

Silahlı Çatışmalar, Şiddet

Küreselleşmenin en belirgin sonuçlarından birisi "ulus devlet" kavramının ortadan kalkıyor olmasıdır. Bu durum yerel etnik gruplar arasında milliyetçilik hareketlerinin artışı ile paralel gitmektedir. Başka bir deyişle bir yandan coğrafi ve politik sınırlar ortadan kalkarken, bir yandan da yerel etnik grupların kimlik arayışı ve bağımsızlık talepleri gündeme gelmektedir. Bunun doğal sonucu olarak son yıllarda Balkanlar, Kafkaslar ve Ortadoğu başta olmak üzere çok sayıda silahlı çatışma yaşanmaktadır. Dünya Bankası verilerine göre halen 50 milyon insan savaş ve silahlı çatışmalar nedeniyle göçmen konumundadır. Bunların sağlık sorunları yerleşik insanlara kıyasla çok daha büyük boyutlarda olup, bu gidişle artmaya da devam edecektir.

Tıp Teknolojisinde ve Bilgide Değişmeler

Bilgi teknolojilerinin, internetin tıpta kullanımının artması ile birlikte gerek profesyonellerin gerekse sıradan insanların sağlıkla ilgili yeni bilgilere ve hizmetlere ulaşması kolaylaşmıştır. Bu durumun olumlu ve olumsuz bir dizi sonuca yol açması söz konusudur. Teletıp ve robotik tıp uygulamaları gibi gelişmeler ile gelişmemiş bir bölgeye en gelişmiş bilgi ve uygulamaları ulaştırmak olanaklı hale gelmiş, uzaktan eğitim ve konsültasyon giderek artan şekilde kullanılmaya başlamıştır.
İnternet sayesinde kendi kendine bakım, evde bakım uygulamalarının artması söz konusudur. Ancak genel internet sayesinde şarlatanlık olarak nitelendirilen tıp dışı uygulamaların popüleritesinin artması da mümkün olacaktır.
Batı tıbbı uygulamalarının yaygınlaşması zaman içerisinde geleneksel uygulamaları ortadan kaldırarak toplumların sağlık kültürünü önemli ölçüde değiştirecektir. Olumlu gibi görünen bu sonuç, özellikle az gelişmiş bölge ve toplumlarda geleneksel uygulamaların yerine ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmetinin konulmaması halinde yoksulların hastalık karşı-

sında çaresizliklerini bir kat daha arttıracaktır.
Hızlı iletişim sayesinde bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere her türlü sağlık sorununun yayılımını, durumunun öğrenmek ve incelemek kolaylaşacaktır.

Toplumsal ve Kültürel Değişimler

Uluslararası sermaye ve küresel yatırımlar ucuz işgücü aramaktadır. Bu nedenle de gelişmeler ülkeler özellikle yoğun emek gerektiren üretim işleri için az gelişmiş ülkeleri tercih etmektedirler. Buralara yapılan yatırımlar kırdan kente göçü hızlandırmakta, megakentler ortaya çıkmaktadır. Genellikle altyapı hizmetlerinin yetersiz olduğu mega-kentlerde fiziksel çevrenin kirliliğinden kaynaklanan her türlü sağlık riskinin yanı sıra, kültürel kirlenme de ortaya çıkmaktadır. Köyden kente gelen kişi geleneksel aile yapısını ve toplumsal değerlerini terketmekte, ancak bu değerlerin yerine yenilerini kısa sürede koyamadığından yozlaşma ve yalnızlıkla başbaşa kalmaktadır.
Ülkemizdeki büyük kentlerin varoşlarında ortaya çıkan arabesk kültür ile tinerci gençler sorunu bunun en tipik örneğidir. Bu yozlaşma, gençlerin çocuk denecek yaşta uyuşturucu ve madde bağımlılığına, seks ticaretine yönelmesine neden olmaktadır. Tüm bunların doğal sonucu olarak da, bir yandan olumsuz konut ve beslenme koşullarından kaynaklanan bulaşıcı hastalıklar, bir yandan da alkol-madde bağımlılığı, ruhsal sorunlar ve cinsel temasla bulaşan hastalıklarda artış olması kaçınılmazdır ve öyle olmaktadır.
Küreselleşmenin toplumlar ve kültürler arası etkileri de söz konusudur. Savaşlar ve ekonomik nedenlerle kendi ülkesi dışında yaşamak zorunda olan milyonlarca insana ek olarak her gün 2 milyon insan ülke sınırlarını geçerek seyahat etmektedir. Bu hareketlilik bir yandan bulaşıcı hastalıkların yayılımını kolaylaştırırken bir yandan da kültürel alış verişi ve değişimi hızlandırmaktadır. Hareketlilikten uzak olan, evinde oturanların bile sayısız TV kanalı ile kültürel açıdan oturdukları yerde kanalize edilmeleri olanaklı hale gelmiştir.

Ne Yapmalı?

Toplumsal hayatın her alanına olan olumsuz etkileri nedeniyle küreselleşme karşıtı gruplar olduğu gibi, olumlu ve kaçınılmaz sonuçları nedeniyle küreselleşmenin savunucusu geniş kesimler de bulunmaktadır.
Küreselleşme karşıtı gruplara göre bu kavram, modası geçmiş olan sömürgecilik ve emperyalizm kavramlarının yerine kullanılan bir kavramdır ve en kısa tanımı "dünyanın koka kolanizasyonu"dur (10). Küreselleşme sayesinde sanayileşmiş ülkeler ve uluslararası sermaye bir yandan yeni sömürü düzenini kurarken biryandan da mal ve insan hareketleri ile başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, toksik atıklar, her türlü çevresel riskler (küresel ısınma, ozon tabakasının delinmesi gibi), tütün ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyen zararlı etkenlerin sınırlar ötesi yayılımına hız kazandırmakta, sağlık alanında eşitsizliklerin artmasına ve keskinleşmesine neden olmaktadır.
Küreselleşmeyi savunan gruplara göre ise Margaret Thatcher'in deyimi ile "Başka alternatif yok"tur ve özellikle serbest piyasa kavramının ortaya çıkışı ve uluslar arası ticaretin liberalleşmesi, bilgi teknolojilerindeki akıl almaz gelişmeler sonucu bilgi alışverişi, teknoloji transferi gibi nedenlerle sağlık alanında olumlu gelişmeler kaydedilmektedir.
Ekonomideki liberalizasyon, devletin küçülmesi, özel sektörün rolünün her alanda hızla artması ile devlet sağlık hizmetlerinden elini çekmeye başlamıştır. Küreselleşme karşıtlarına göre bunun kaçınılmaz sonuçları; sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda zaten sıkıntısı olan yoksul kesimlerin özelleştirilen sağlık hizmetlerinden daha az yararlanacak olması, işsizlik ve yoksulluğun artışına paralel olarak yaşam koşullarının bozulması, bunların da sonucu olarak ruhsal sorunlarda, alkolizm, tüberküloz, ve cinsel temasla bulaşan hastalıklarda hızlı artıştır.
Küreselleşme yandaşlarının savunduğu üzere teletıp uygulamaları ile binlerce kilometre uzaktaki tıp bilgilerine ulaşmak, robotik tıbbın gelişimi ile binlerce kilometre uzaktan en gelişmiş teknolojiyi kullanarak sağlık hizmeti sunmak olanaklı hale gelmiştir. Fikir ve görüşlerin daha hızlı yayılımı ve daha geniş kesimler tarafından paylaşımı sayesinde kaybolmakta olan ulus devletin yerini, hızla gelişen gönüllü kuruluşlar, sivil toplum örgütleri almaya başlamış ve örneğin çevre konusunda duyarlı sivil toplum örgütlerinin çıkışları sayesinde çevresel riskler daha kontrol edilebilir hale gelmiş, ya da AIDS eylemcisi grupların baskısı ile bu alanda kullanılan ilaç fiyatlarında indirimin sağlanması başarılmıştır. Tüm bu olumlu değişimleri yadsımak mümkün değildir. Ancak gelinen noktada zenginlerle yoksullar arasındaki fırsat ve imkan eşitsizliğinin arttığı da bir gerçek olup, eğer önlem alınmaz ise gelecekte bu eşitsizliğin daha da artacağı kesindir.
Belki de gerçekten "başka alternatif yok"tur ve küreselleşme kaçınılmaz bir süreçtir. Hatta demagojik bir yaklaşımla, belki de sınırların ortadan kalkması, bir anlamda dünya devletinin oluşmasına, Karl Marx'ın deyimi ile "tüm ülkelerin işçilerinin birleşmesi", enternasyonalizmin gerçekleşmesi sonucuna yol açacaktır. Ancak, insanlar arası eşitsizliklerin her zaman çatışma ve savaşlar ile sonuçlandığı, her olgunun kendi karşıtını doğurması nedeniyle küreselleşmenin de kendi karşıtını doğuracağı ve insanlık tarihindeki gelişim ile değişimin durdurulamayacağı da "alternatifi olmayan", "kaçınılmaz" süreçlerdir. Ve bence karamsar olmak için yeterli neden yoktur...

** Prof. Dr.,*
Marmara Üniversitesi
Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı

Kaynaklar

1. Daulaire, N., (1999) Globalization and Health Development, 42:4; 22-24.
2. Lee, K., (2000), Globalization and Health Policy: A Review of the Literature and Proposed Research and Policy Agenda In Health Development in the New Global Enconomy, PAHO: Washington.
3. Smith, D., (1999), What Does Globalization Mean for Health. http://mai.flora.org/forum/12030.
4. Bezruchka S. Is Globalization Dangerous to Our Health? http://uuhome.de/global/english/WTOO28.html
5. World Health Organization, (1999), The World Health Report, 1999: Making a Difference. Geneva.
6. World Health Organization, (2000), The World Health Report, 2000: Health Systems: Improving Performance. Geneva.
7. Lee, K., (2001), An Overview of Global Health and Environmental Risks, http://www.nuffieldtrust.org.uk/health2/global
8. World Wildlife Fund, (2000), The Living Planet Index
9. McMichael, A.J., Globalization and Health: The Environment, Background paper for WHO Geneva Workshop on Globalisation and Health, May, 1999.
10. Loeb, K. (1997), Globalization. http://www.mirror.org/kurt.loeb/globalization.html.

TÜRK ORAL VE MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ DERNEĞİ

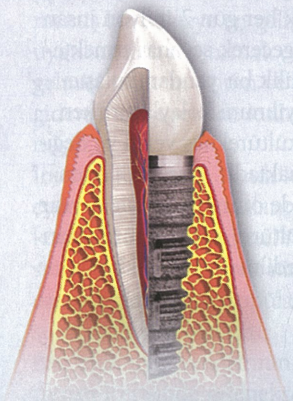
7. BİLİMSEL SEMPOZYUMU

MASLAK PRINCESS OTEL, İSTANBUL
9-10 KASIM 2001

"2000' li Yıllarda Oral ve Maksillofasiyal İmplantlar"

- İmmediyat İmplantlar
- İmplant ve Estetik
- Kemik Rejenerasyonu ve Büyüme Faktörleri
- Fasiyal İmplantlar ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Komplikasyonlar ve Çözümleri





TOMCD
Tel: (0212) 231 91 20/516
Fax: (0212) 241 06 62
Fax: (0216) 338 98 69
e-mail: basas@turk.net

ORGANİZASYON İÇİN BAŞVURU:

TUREK REKLAMCILIK LTD.ŞTİ
Tel: (0212) 266 40 52
Fax: (0212) 211 58 37
e-mail:turek@ttnet.net.tr

www.maxillofacial.com

"Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, sorunların asgariye indiği bir ülkede Oda hizmeti vermek herhalde tüm arkadaşlarımızın ortak dileğidir" diyen Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Halil Gümüş'le Oda çalışmaları üzerine yaptığımız söyleşiyi yayımlıyoruz.



Bilgisayar ağına bağlandığımızdan beri diğer Odalarla iletişimimizi daha sağlıklı yürütebiliyoruz

TDBD: Odanızın son zamanlarda yaptığı çalışmalardan söz eder misiniz?
Aydın Dişhekimleri Odası olarak son dönemde yaptığımız çalışmaları kısaca özetlersek:
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti sunan kuruluşlarla ilgili yönetmelik gereği 27 Şubat 2001 öncesi 174 üyemize tescil belgeleri verildi. Bu tarihte yapılan yönetmelik değişikliği gereği yetki Sağlık Müdürlüklerine geçti. Halen Sağlık Müdürlüğü Ağız Diş Sağlığı Şubesi ile uyumlu bir çalışma programı çerçevesinde denetlemelere katılıyor. Odamıza düşen sorumlulukları yerine getiriyoruz.
18 Kasım 2000, 24 Şubat 2001 ve 12 Mayıs 2001 tarihlerinde SDE tarafından kredilendirilen bilimsel etkinlikler düzenledik. Meslektaşlarımızın yoğun ilgisi bizi bu tür etkinlikler düzenleme konusunda yüreklendirdi. Yeni dönemde de bilimsel toplantıları sürdüreceğiz. TDB Bilgi İşlem sistemi üzerinden üyelerimizin tamamının bilgi girişi tamamlanmıştır. Kuşadası ilçemizde neredeyse tüm üyelerin katılımıyla bir ilçe toplantısı gerçekleştirdik. Meslektaşlarımızın sorunlarını dinleyerek çözüm önerilerini tartıştık.

Yerel Demokratik Kitle Örgütlerinin katılımıyla oluşturulan AYTESKON, KENT KONSEYİ gibi topluluklarda üzerimize düşen görevleri yapmaktayız.
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi çalışmaları Oda bölgesinde dört yıldır başarıyla sürdürülmektedir.

TDBD: Oda çalışmalarınızda karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?
Odamız 1987 yılında kurulmuş bu güne kadar bir hayli yol katetmiştir. Önceki dönemlerde satın alıp restore ettiğimiz kendi binamızda hizmet vermekteyiz. Meslektaşlarımızın oda ile ilgili gereksinimleri anında çözümlenmektedir. Bilgisayar ağına bağlandığımızdan beri diğer Odalarla iletişimimizi daha sağlıklı yürütebiliyoruz. Turistik bir yöre olduğumuz için meslektaşlarımızdan tabelalarına yabancı dilde dişhekimi yazma konusunda çok yoğun talep gelmektedir. Ancak bunun tabela yönetmeliğimize göre mümkün olmadığını meslektaşlarımıza anlatmakta çok zorlanıyoruz. Mesleğimizin zaten ağır olan çalışma koşullarının son dönem ülkemizde yaşanmakta olan ekonomik krizin kıskacıyla da birleşmesi bizleri meslektaş olarak normal koşullarda görüşemez hale getirmiştir. İletişim eksikliğimizi son dönemde sık düzenlenen yemekli bilimsel toplantılar, muayenehane ziyaretleri sayesinde aşmaya çalışıyoruz. Meslektaşlarımız odalardan ve TDB'den onları ekonomik ve sosyal açıdan rahata kavuşturacak çözümler beklemektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek sorunların asgariye indiği bir ülkede Oda hizmeti vermek herhalde tüm arkadaşlarımızın ortak dileğidir.

TDBD: Oda olarak ileriye dönük projeleriniz nelerdir?
Kısa vadede iyi bir ivme yakaladığımız Bilimsel Etkinliklerimizi sosyal programlarla kaynaştırarak devam ettirmektir. Olabildiğince TDB çalışmalarına destek olabilmek, yetebileceğimizce çalışmalarda yer alabilmektir.

TDBD: TDB ile ilişkileriniz ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
TDB ile çalışmalarımız sürekli uyum içinde olmuştur. Geçen iki dönemde önceki Oda Başkanımız Dişhekimi Hayri Saltan'ın da TDB Yönetim Kurulunda görev almış olması odamız adına çok olumlu bir süreçtir. TDB Kuruluşundan bu yana üzerine düşen görevleri büyük bir özveri ile yerine getirmekte ancak ülkemizin gerçekleri hedeflenen sonuçlara ulaşmayı geciktirmektedir. Şu an gelmiş olduğumuz konum kısa sürede hiç de küçümsenmeyecek bir başarıdır.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?
Amatör bir ruhla, özverili bir çalışmayla bu denli düzeyli ve sürekli kendini geliştiren bir dergi çıkardıkları için görev alanları yürekten kutluyorum. Derginin meslektaşlarımızın adreslerine ulaşması konusundaki aksamaları TDB ile yazışarak çözüme ulaştırmaya çalışıyoruz. Bilimsel makalelere dergide biraz daha fazla yer verilmesini ve periyodik olarak özel sayılar çıkarılmasını istiyoruz. Odalarımızın bugünkü zor koşullarda dergi çıkarmak yerine TDB Dergisini daha fazla sahiplenmelerini ve destek vermelerini diliyorum.

Türkiye'nin fiziki olarak en büyük ilinde kurulu olan Konya Dişhekimleri Odası ayrıca Aksaray ve Karaman illerini de kapsıyor. Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Osman Elvan odaların ve TDB'nin yetkilerinin yetersiz olduğunu, Sağlık Müdürlüğüne verilen yetkilerin odalara da tanınması gerektiğini belirtiyor ve ekliyor:



'Yetkilerimizin artırılması için mücadele edilmesi gerekiyor'

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

Odamızın çalışmalarını iki grupta değerlendirebilirim. Bunlardan birincisi meslektaşlarımıza yönelik etkinliklerdir. İkincisi de toplumumuza yönelik etkinliklerdir.

Bunları şu şekilde özetleyebilirim:

Dişhekimliği fakültelerindeki öğretim üyelerimiz davet edilerek meslektaşlarımıza seminer vermektedirler. Bu bilimsel programları belirli aralıklarla yapmaktayız. Sonuncusu geçtiğimiz aylarda düzenlediğimiz seminerlere A.Ü.D.F. öğretim üyeleri konuşmacı olarak katıldılar. Meslektaşlarımızın yoğun katılımı bizi çok mutlu etti. Yaz aylarında ise bilimsel programlara ara vermekteyiz. Çünkü tatil nedeni ile katılım sayısı az olmaktadır.

Ben mezuniyet sonrası eğitimin sürekli yapılması gerektiğini düşünüyorum. Sürekli Dişhekimliği Eğitimi zorunlu bir hale getirildiğinde meslektaşlarımız yeni bilimsel teknoloji ve gelişmelerden faydalanarak kendilerini yenileyecekler, toplumumuza daha nitelikli ve kaliteli dişhekimliği hizmeti sunmuş olacaklardır.

2001 yılı Eylül ve Kasım ayları içerisinde iki bilimsel etkinlik daha düzenlemek için çalışmalarımız devam etmektedir.

Bilimsel çalışmalarımızın yanında geçtiğimiz aylarda Karaman ili, Ereğli, Karapınar, Sarayönü, Kulu, Yeniceoba, Tavşançalı, Çumra, Bozkır, Hadim, Taşkent, Ilgın, Akşehir, Yunak, Cihanbeyli, Kadınhanı, Seydişehir ve Beyşehir ilçelerine giderek tüm meslektaşlarımızı ziyaret ettik. Meslektaşlarımız ile ilgilenerek sorunlarını çözmek için yardımcı olmaya çalıştık ve sıcak ilişkiler kurduk.

Sahte dişhekimleri ile mücadelede; Valimiz, Sağlık Müdürümüz ve Cumhuriyet Başsavcımıza ziyaretlerde bulunduk. Sorunlarımızı tekrar dile getirdik. Bu konularda bize yardımcı olmalarını istedik.

Valilik onayı alınarak Sağlık Müdürlüğü ile birlikte denetlemeler yapılmaktadır. Yılbaşından bugüne kadar 15 civarında tutanak tutulmuş ve savcılığa intikal ettirilmiştir. Oda avukatımız ise dosyaları takip etmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları İle İlgili Yönetmelik çerçevesinde hergün Sağlık Müdürlüğü ekibi ve Oda Yönetim Kurulu üyelerimiz ile denetlemeler yapılmaktadır. Tüm meslektaşlarımız ziyaret edilmiş olup, uygun olmayan yerlere düzeltmeleri için yasal süreler verilmiştir.

Toplumumuza yönelik etkinliklerimiz içerisinde özel bir televizyon kanalında haftada bir gün Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili eğitici program yapılmaktadır. Tarafımızdan yerel gazetelerde de belirli zamanlarda toplumu eğitici yazılar yayınlamaktayız.

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Bunların başında sahte dişhekimleri ile mücadelede yasaların yetersizliği gelmektedir. Odalara verilen yetkiler yok denecek kadar azdır. Diş protez laboratuvarlarına iş yaptıran bizleriz; ama onları yasal olarak denetleme yetkimiz yok. Meslektaşlarımız, odaları sadece kendilerine yaptırım gücü olan bir sivil toplum örgütü olarak görmektedirler. Sağlık Müdürlüğü'ne verilen yetkilerin odalarımıza da verilmesi, odalarımızın verimliliğini arttıracaktır. Yetkilerimizin arttırılması için Sağlık Bakanlığı'na TDB'nin gerekli girişimlerde bulunması gerekir.

Oda bölgemizin coğrafi olarak dağınık olması bizim için büyük bir dezavantajdır. Kuzeyden güneye araçla ulaşımımız 7 saat civarındadır. Bütün bu dağınıklığa rağmen 2001 yılında ilçelerimizin % 95'ini ziyaret ettik. Oda bölgelerinin küçük olması halinde, çalışma verimliliğinin daha da artacağına inanıyorum.

En önemli sorunlarımızdan bir tanesi de dişhekimliği fakültelerine kadrosuz olarak doktora öğrencisi alınmasıdır. Meslektaşlarımız kadrosuz oldukları için ücretsiz olarak çalışmaktadırlar. Fakültelerde birkaç ay çalıştıktan sonra özel muayenehanelerde çalışmakta, kendilerini ise uzman ya da öğretim üyesi gibi tanıtıp haksız rekabete neden olmaktadırlar. Özel muayenehanelerde çalışanları tutanakla tesbit ettiğimiz zaman sadece odaya üye olmasını sağlayabiliyoruz. Fakülteye bildirdiğimiz zaman ise kadrosuz oldukları için yasal olarak çalışabilecekleri söyleniyor. Üç aylık bir asistanın (ortodonti uzmanı) gibi özel muyanehanelerde çalışması sizce mantıklı mıdır? TDB'nin dekanlar toplantısında bu konuyu dile getirmesi gerekir.

Dişhekimleri odalarında görev almak isteyen meslektaşlarımızın sayısı çok azdır. Bu artık tüm odaların sorunu haline gelmiştir. İl ve ilçe temsilcilerini atamakta güçlüklerle karşılaşıyoruz. Kimse bu görevi yapmak istemiyor. Bunda en büyük etken ise meslektaşlarımızın ekonomik açıdan eksiye doğru gitmeleridir. İki yıl öncesine kadar tüm meslektaşlarımız bu görevi yapmak istiyorlardı. Ama ekonomik krizin etkisi ile meslektaşlarımız hasta kaçırmamak için muayenehanelerinden ayrılmak istemiyorlar.

İlçelerdeki meslektaşlarımızı ziyaretlerde, kendilerinin en büyük sorunlarının sevkli hastalardaki ödeneklerin düşük olmasıydı. Maliye Bakanlığı'nın ödediği miktar ile asgari ücret tarifesi arasındaki uçurumun çok fazla olması ve hastalardan fazla fark alamamaları sonucunda meslektaşlarımız ekonomik yönden zarara uğramaktadırlar. TDB'nin buna en kısa zamanda çözüm bulması gerektiğini söylediler.

Kendilerine, asgari ücretin altında fatura keserlerse disiplin soruşturması açacağımızı ifade ettik. Meslektaşlarımızın çıkarını korumak için TDB'nin bu konuda Maliye ve Sağlık Bakanlığı'na daha fazla baskı yapması gerekir.

Yeni mezun olan meslektaşlarımız muayenehane açacakları zaman ne yapacaklarını bilememektedirler. Oysa bunları De-

ontoloji derslerinde bizim yasalarımız ve yönetmeliklerimiz ile ilgili bilgiler verilmelidir. Gerekirse ayrı bir ders olarak okutulmalıdır. Biz bu konuda kendi ilimizdeki dişhekimliği fakültesi deontoloji dersini veren öğretim üyesi ile görüşerek odalar hakkında öğrencileri bilgilendirmesini istedik.



TDBD: Oda olarak ileriye dönük projeleriniz nelerdir?

Oda olarak dört komisyon oluşturduk. Bunlar Sahte Dişhekimleri ile Mücadele Komisyonu, Tüketici Hakları Komisyonu, Özlük Hakları Komisyonu ve Basın Yayım Komisyonu'dur. Bu komisyonların her birine oda yönetim kurulumuzdan bir kişi görevlendirdik. Meslektaşlarımıza duyuru yaparak komisyonlarda çalışmak isteyenlerin odaya müracat etmelerini istedik. Oda olarak ilk etapta bu komisyonların aktif bir şekilde çalışmasını sağlayacağız. Daha sonra ise bu komisyonların sayısını arttırmayı düşünüyoruz. En kısa zamanda da oda olarak kurumsallaşmayı hedefliyoruz.

Geçtiğimiz yılda odamıza ilave bir mülk daha satın aldık. En kısa zamanda bu iki büroyu birleştirip, restorasyon çalışmalarına başlamak istiyoruz. İleriki yıllarda bilimsel etkinliklerimizi otellerde değil, kendi salonlarımızda yapmayı hedefliyoruz.

Daha önceden düzenlemiş olduğumuz bilimsel, sosyal ve toplumumuza yönelik etkinliklere daha yoğun bir program içinde devam edeceğiz. Daha önce sadece Özlük Hakları Kurultayı'nı organize etmiştik. Yapılmakta olan Hilton Oteli'nin bitmesi ile uluslararası bir kongreyi de Konya'da yapmak istiyoruz.

TDBD: TDB ile ilişkileriniz ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

TDB ile ilişkilerimiz odamız kurulduğu günden bu güne sıcak bir ortamda, iyi bir şekilde yürümektedir. Bu dönemde eski oda başkanımız Dişhekimi Necati Hilmi Küçükyıldız'ın TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olması ile sorunlarımız kısa sürede iletilmektedir. Ülkemizin içinde bulunduğu siyasal, sosyal ve ekonomik sorunlara rağmen TDB'nin kısa sürede kurumsallaştığı bir gerçektir. Bu seviyeye gelmesinde emeği geçen tüm meslektaşlarımıza odamız adına teşekkür ediyorum. Tabi ki onların da eksik yönleri olacaktır. Eksikliklerin giderilmesi konusunda yaptığımız eleştiriler yıkıcı değil, yapıcı olmuştur. Önemli olan eksikliklerin giderilmesi yönünde belirli bir çalışmanın gözlenmesidir.

Bizim odalar olarak en büyük sorumluluğumuz; TDB içinde görev alacak tecrübeli meslektaşlar yetiştirmektir. Bu olduğu sürece TDB yükselmeye devam edecektir.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi ilk çıktığı günden bugüne kadar çok büyük gelişmeler göstermiştir. Her geçen gün daha iyiye gitmekte ve çağa ayak uydurmaktadır. İçeriğini sadece bilimsel yönü ile değil, toplumsal olaylar ve meslektaşlarımıza yönelik eğitici yazılarıyla akıcı buluyorum. Bana göre tek eksiklik dağıtımda bazı meslektaşlarımıza ulaşamamasıdır. Bu konuda daha titiz çalışılması gerektiğini düşünüyorum.

Okur mektubu

Ekonomik kriz (crisis, krise, crise, crisi)

Dünyada nükleer silahları icat edip, kendi ırkını yok etmeyi planlayan yegane canlı olan insan, kendi krizlerini de üretti ve sebebinin ekonomik mi siyasal mı ne olduğunu bilmediğimiz bir krizimiz oldu. Hayırlı olsun!!!

Yağmur yağarken biz dişhekimlerinin bahçesini de ayırt etmedi ve neler oldu;

- Bütün sarf malzemelerimize hangi döviz o anda daha yüksekse onun biriminden zam geldi (döviz bazında nasıl zam geldi anlamadık ama neyse geldi)
- Bazı laboratuarlar (hepsi değil) giderlerini ve malzemelerinin arttığını söyleyerek ya zam yaptılar veya yapacaklarını söylediler
- Yanınızda çalışan elemanlarınız geçinemediklerini söylediler ve zam istediler
- Dövizin yükselişinden sonra size devamlı uğrayan ve zorla mal satmaya çalışan depolar döviz biraz daha artar belki diyerek (hepsi değil) daha az uğramaya başladılar
- Telefon, elektrik, su ve doğalgaza gelen zamlar hepimizin giderlerini arttırdı
- Devalüasyondan önce malzeme siparişi verdiyseniz devalüasyon farkı ödemezseniz cihazınızı alamadınız
- Özel sektörde çalışan bazı arkadaşlarımız işlerinden oldular veya zamlarını alamadılar
- Bazı hastalarınız maaşlarının yetmediğini söylediler ve faturalarını ödemediler
- Fakat siz çeklerinizi hiç aksatmadınız
- Artık birçok malzemenizi peşin alıyorsunuz
- Muayene sahibiniz kira arttırım talebinde bulundu
- Katma değer verginiz arttırıldı
- Muayenehane dışındaki harcamalarınız ikiye katlandı. Bu ve buna benzer birçok olay oldu.

Yukarıda yazılan sebeplerden dolayı hepimiz ticari olarak küçüldük bazı arkadaşlarımız hiç hasta bakmadıkları halde bu giderleri karşılamak durumunda kaldılar.

Kriz dönemleri insanların birbirlerini tanımaları için en büyük fırsatları sunar. Biz dişhekimleri bu dönemleri ancak birbirimize kenetlenerek aşabiliriz, bana kriz uğramadı diyerek bu olayları umursamazsak hala birbirimizi rakip görürsek inanın kriz birgün bizim muayenehanemize de uğrayacaktır ve yanınızda kimseyi bulamayacaksınız.

Bu kriz elbette bitecek, ama lütfen bu krizde yukarıdaki olaylar başınıza geldiyse bunları bir kenara yazın. Bu hayat tecrübeleriniz birgün belki bizi krizlerden uzak tutacaktır.

Sevgi ve saygıyla.

Dişhekimi İrfan Okta



İbni Sina'nın Talebesi

HEKİM

Noah Gordon
Yurt Kitap-Yayın Tarihi Romanlar Dizisi

İsfahan'da Maristan'ın, Hekimlerin Hekimi İbni Sina'nın, Talebesi Rob J.'nin Romanı

"Karım hasta. Onu muayene edersen sevinirim." Rob eğilerek selamladı hocasını. Anlayamamıştı. İbni Sina'nın karısını muayene etmekten onur duyacak seçkin meslektaşları vardı... Yaşlı kadın samandan bir yatak üzerinde yatıyordu. İbni Sina yatağın kenarında dizlerinin üzerine çöktü.

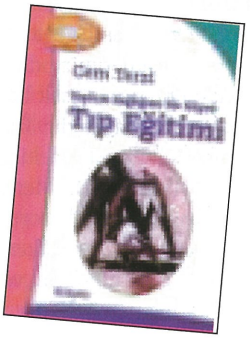
"Reza."

...

Takip edilmiyorlardı. Bir süre sonra kamp ateşleri gerilerde kaldı. Rob bir ara dönüp arkasına baktı. Gökyüzündeki küçük bir karabulutun renginin pembeleştiğini gördü. İsfahan yanıyordu...

Toplum Sağlığına Bir Köprü

Tıp Eğitimi



Cem Terzi İletişim Yayınevi / Başvuru Dizisi

Tıp bilimi, tıp eğitimi ve sağlık sorunları arasındaki bağlantılar seyirci kalınamayacak ölçüde bozulmuştur. Tıp bilimi baş döndürücü bir hızla ilerlemekte, ancak aşırı derecede teknikleşerek ve pahalılaşarak insancıl özünü yitirmektedir. Tıp biliminin sunduğu olanaklar insanlara eşitçe ulaştırılamamaktadır. Tıp eğitimi, tıp biliminin biyomedikal perspektifine teslim olmuştur. Öğrenciler tıp fakültülerinden, bilgi yükü altında ezilmiş, genel yeterlilikten yoksun, içinde yaşadıkları toplumun öncelikli sağlık sorunlarından habersiz ve topluma yabancılaşmış olarak mezun edilmektedir. Oysa tıp eğitimi, tıp bilimi ve toplumun sağlık sorunları arasında bir köprü işlevi görmelidir.

Tıp eğitimi ve toplumun sağlık sorunlarını görmezden gelmek, bunlardan kaçmak; bilimin, teknolojinin, bir uzmanlık alanının ya da dar görüşlülüğün arkasına saklanmak anlamına gelir. Oysa gelecek, cüret ve düşgücünü gerektirir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi olan Cem Terzi, bu çalışmasında, iflas eden tıp eğitimi paradigmasını irdelemekte ve 21. yüzyıl için yeni çözümler önermektedir.



Rüzgarla Randevu 17.08.1999: 03.02-7.4

(Depremin Güncesi)

Refik Durbaş
Alfa Basım Yayım Dağıtım

Zaman tünelinde altmışıncı yaşıma doğru yol alan "genç" ömrümde beklemediğim "şey" kalmadı. Nice günler, delikanlılığımın genç kızlarını bekledim yıldızlı semalarında baharın. Nice geceler, yaldızlı sözcüklerle şiirimi dokumasını nur yüzlü bir karanlığın ve onun arka odasındaki tan yerinin.

Umudu da bekledim, kederi de...

Yalnızlığı da, acıyı ve sevinci de...

Ama bir gün, "deprem"i bekleyeceğim hayatımın takvim yapraklarına düşmesini nereden bilebilirdim?

İki gündür, bir elimde küçük bir defter, ötekinde bir kalem depremin gelmesini bekliyorum.

Hiç olmazsa adresini alırım diye...

Anitta'nın Laneti



Mahfi Eğilmez
Om Yayınevi
Öykü Dizisi

"Bu topraklarda bizden önce yaşayıp da büyük bir imparatorluk kurmuş bulunan Hititlere ilgimizin az olması beni bu konu üzerinde çalışmaya iten başlıca nedendi. Kadeş Savaşı Hititlerin üstünlüğüyle sonuçlandığı halde, dünya çoğunlukla bunu bir Mısır zaferi olarak biliyor. Aynı toprakları üç bin yıl arayla paylaştığımız Hititlerin de tıpkı bizmi gibi kendilerini anlatamadıkları kuşkusuna kapılıp başladım araştırmaları derinleştirmeye. Anitta'nın Laneti, MÖ 1800 ile 1200 arasındaki Hitit kralları, kraliçeleri, prens ve prenseslerinin yaşadığı çeşitli olayları, entrikaları, savaş ve barışları öyküleştirerek okunması kolay bir Hitit tarihi sunuyor."

Sivil Toplum Kuruluşları ve Yasalar - Etik - Deprem



Tarih Vakfı Yayınları
Sivil Toplum Kuruluşları

Bu kitapta STK'ların yasal düzenlemeler karşısındaki durumları, STK çalışmalarında karşılaşılan etik sorunlar ve 17 Ağustos 1999 depreminden STK'lar olarak öğrenilenleri konu alan üç sempozyumun tutanakları yer almaktadır. Devletin ağır vesayeti altında bulunan, içinden çıktığı toplumu değiştirmek isterken onun birçok hastalığı ile kısıtlanmış olan STK'lar, 17 Ağustos'a ilişkin tartışmalarda belirtildiği gibi yine de önemli bir umut kaynağı konumundadırlar. Ayrıca birbirlerinden öğrenecekleri ve birbirleriyle paylaşacakları çok şeyleri olduğunun da bilincindedirler.

Bu sayfa İDEEFİXE www.ideefixe.com 'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

Kongre - Konferans Kurs - Sempozyum

12-15 Eylül 2001
18. Uluslararası
Pediatrik Dişhekimliği Birliği Kongresi
Paris - Fransa
Tel: +33 1 58 22 17 29
Faks: +33 1 58 22 17 36
e-mail: congres.sfop2001@wanadoo.fr

21-23 Eylül 2001
5. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi
Yer: Cemal Reşit Rey Kongre Salonu
Harbiye / İSTANBUL
Tel: 0 212 224 08 50
Faks: 0 212 231 27 13
e-mail: tedad@superonline.com

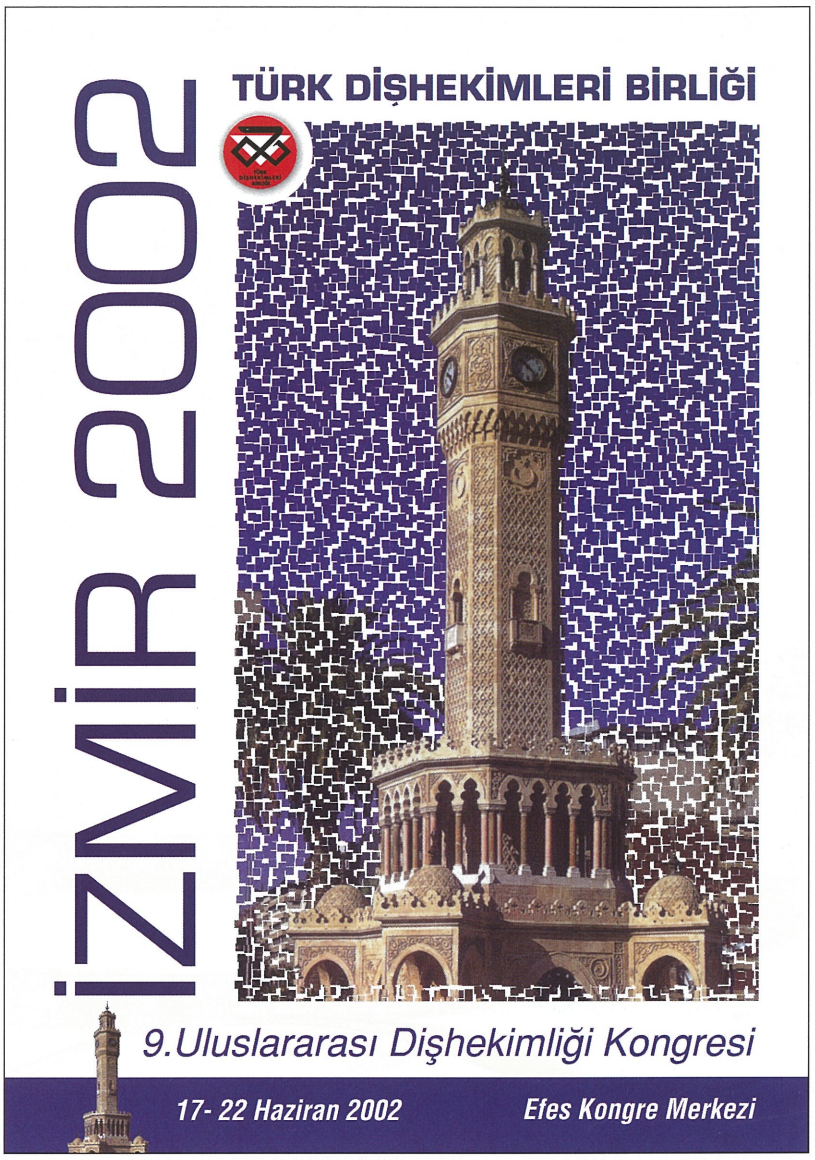
27 Eylül-1 Ekim 2001
Dünya Dişhekimleri Kongresi (FDI)
Kuala Lumpur-Malasia
Tel:+44 20 79 35 78 52
Faks:+44 20 74 86 01 83
e-mail:congress@fdi.org.uk
Http://www.fdi.org.uk

10-12 Ekim 2001
FDI-Ermenistan Dişhekimleri Birliği
Ortak Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Erivan - Ermenistan
Tel/Faks: (+ 3741) 538 576

13-17 Ekim 2001
Kansas City, Amerika Birleşik Devletleri
Amerikan Dişhekimliği Birliği
142. Yıllık Oturumu
Tel: + 1 312 440 2725
Faks: + 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
Faks: + 44 20 7486 0183
e-mail: iap@fdi.org.uk

17-22 Haziran 2002
TDB
9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Efes Kongre Merkezi - İzmir
Tel: 0232 483 68 88
Faks: 0232 483 41 54



Bilimsel Sempozyum

Çanakkale Dişhekimleri Odası tarafından organize edilen bilimsel sempozyum 6-7 Ekim 2001'de Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecektir.

Konuşmacılar:

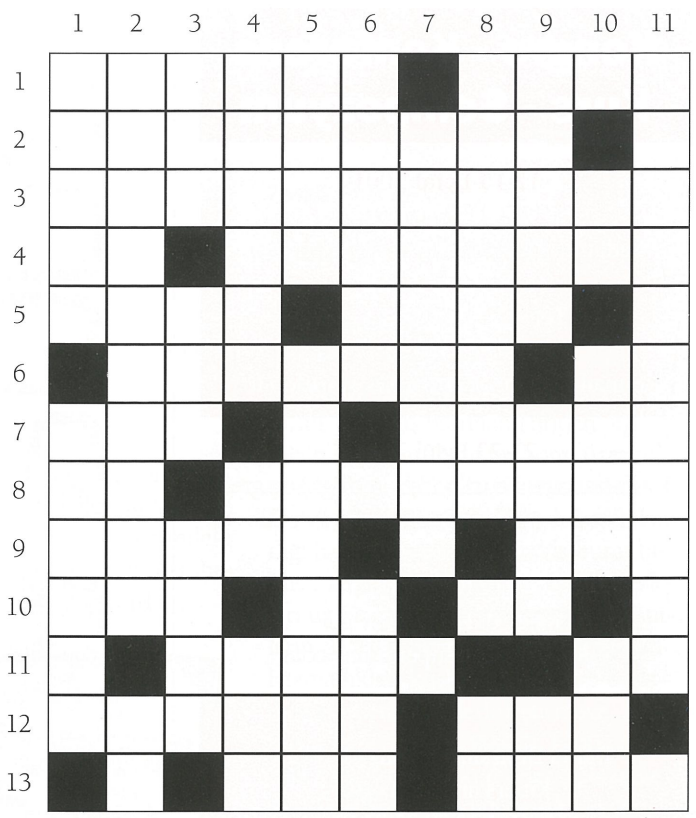
Prof.Dr. Ahmet Efeoğlu	Periodontoloji'de Başlangıç Tedavisi
Prof.Dr. Ahmet Efeoğlu	Dişeti çekilmelerinin Cerrahi Tedavisi
Prof.Dr. Sedat Küçükay	Çekmek ya da Çekmemek (Endodonti)
Prof.Dr. Selim Pamuk	Metal-Seramik, Tüm Seramik ve Laminant Restorasyonlarda diş kesimi
Prof.Dr. Selim Pamuk	Yeni Restoratif Malzemelere Bir Bakış
Prof.Dr. Mehmet Beyli	Bir Takma Dişin Garip Hikayesi

SDE Yüksek kuruluna kredilendirme için başvurulmuştur.
Not: Yeterli talep geldiği takdirde Tarihi Yarımada ve Troya gezileri, sosyal programın ağırlığını oluşturacaktır.
Tel/Faks: 0286 214 03 76

Satılık Ünit
Az kullanılmış (2,5 yıl) AMCO ünit satılıktır.
Dişhekimi Rüştü Topuz
Turhal Tel:0356 275 20 07

Devren Satılık
Çok iyi durumda faal muayenehane
0212 559 36 19 / 0532 281 77 21
İstanbul

Hazırlayan: Dişhekimi Rıdvan Işık
Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi



Soldan Sağa

1.Antikor fazlalığına bağlı Tip 3.grubu bir immün kompleks hastalığı .../ Ağız ve diş etlerini kapsayan, yaygın ilerleyici daha çok Afrika ülkelerinde görülen bir enfeksiyon...
2.Bir diş grubu...
3.İmmün sistemle ilgili bir hücre tipi...
4.Latince ağız/(kısaltma).../ Bir sendika.../ Adli tıpta ırza geçme...
5.Yabancı dillerde notun bir yazılış şekli.../ Bir bağlaç sözcüğü...
6.Mitoz bölünmeyle ilgili olan.../ Porselenin yapısında yer alan bir element...
7.Röntgen cihazı başlığının ucu.../ Tersi bir erkek ismi...
8.İlkel bir inanışa sahip olan.../ Sen'in çoğulu...
9.Almaktan emir.../ Ortodontide kullanılan bir kuvvet çeşidi(İtalyancası)
10.Danimarka'nın küçük para birimi.../ Uzaklık belirten bir ek.../ Bir hayvan ...
11.Bir uzakdoğu felsefesini benimseyen kişi.../ Sezyumun simgesi...
12.Burnun koku almaması durumu(tıpta).../ Latince hava havayla ilgili...
13.Eski bir hekimimizin soyadı.../ Tıpta vücut yağlarını anlatan bir önek...

Yukarıdan Aşağıya

1.Sinir hücresinin bir bölümü.../ AIDS'teki tümör...
2.Ağızda dişlerin en arka bölümü.../Numaranın kısa yazılışı...
3.Standartlarla ilgili bir kurum.../ Öztürkçe ruh.../ Toplumdışı kişilerin yaşadığı bölge...
4.Bir erkek ismi.../ Tersi bir emir.../ Streptokokların organizmadaki toksinlerini tespit etmeye yarayan bir test...
5.Siyahi bir futbolcu.../ Diş kökenli benigin bir tümör...
6.İntihar.../ Akutun anlamlarından biri...
7.Beyaz küre.../Öjenolla birlikte dişhekimliğinde sıkça kullanılan bir madde...
8.Endodontide sinir öldürücülere verilen ad.../ Porselenin yapısında kullanılan bir element...
9.Bazı yörelerde ören bölgesi anlamına gelen söz.../ Çevresi epitelle kaplı patolojik oluşum.../ İyotiyodür...
10.Tersi Osmiyum simgesi.../ Senle ilgili.../ Vücuttaki bazı enfeksiyonları tespit etmeye yarayan bir kan testi...
11.Organizmada böbrek, kemik iliği gibi bazı bölgelerde nişasta birikimiyle karekterize sistemik bir hastalığın adı...

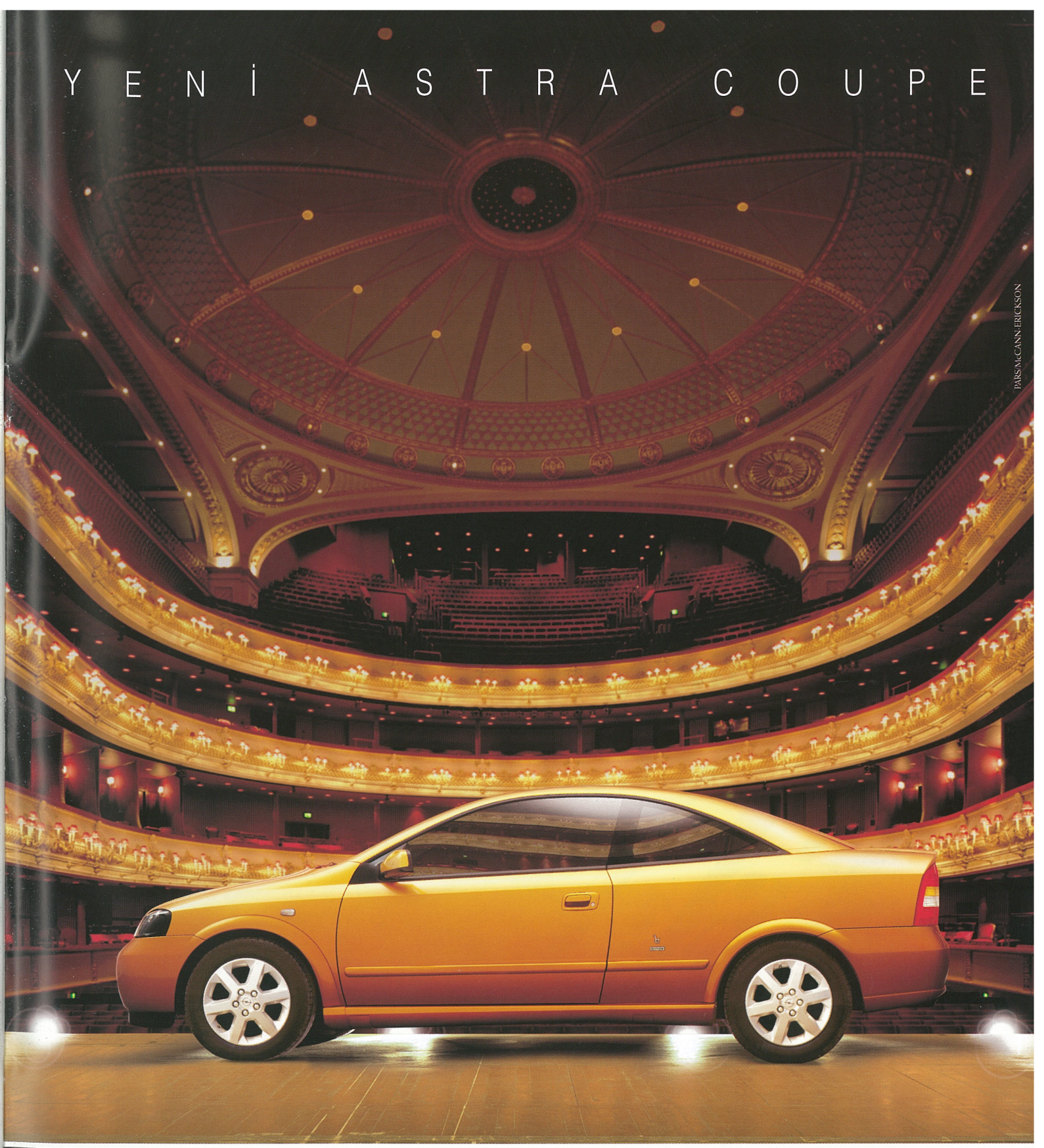
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	P	O	R	S	E	L	E	N	■	K
2	A	H	■	E	R	İ	T	E	M	A
3	R	■	E	R	İ	K	E	■	A	V
4	S	P	N	O	M	E	G	A	L	İ
5	İ	S	■	L	■	N	L	P	■	T
6	Y	İ	■	O	■	P	İ	N	■	E
7	E	K	■	J	E	L	■	E	L	■
8	L	O	L	İ	T	A	■	■	A	H
9	■	Z	İ	■	İ	N	A	K	■	U
10	A	■	M	A	K	Ü	S	■	A	N
11	K	R	A	N	■	S	İ	İ	R	T
12	R	A	N	A	■	■	L	A	K	E
13	O	S	■	L	A	P	■	T	■	R

İğneyi Kendimize...

Çizen: Dişhekimi BÜLENT ÖZÇAĞATAY — **Dişhekimi HEPTERLER**



YENİ ASTRA COUPE



PARS McCANN-ERICKSON

Seyredilmeye alışın. Yeni Astra Coupé.

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

Opel assistance
0800 211 40 26
0212 274 74 47

www.opel.com.tr

Bazen yeteneklerinizi göstermek için birşey yapmanız gerekmez.
Görünüşünüz ruhunuzun tüm ayrıntılarını yansıtır.
Yeni Astra Coupé. Performans için tasarlandı.

OPEL


YENİ
Ne sağlıktan vazgeçin,
ne beyazlıktan...
Yeni İpana Beyaz Koruma dişinizi
çürük, plak ve tartara
karşı tam anlamıyla korurken,
ekstra beyazlık da kazandırır.
Bembeyaz gülüşler
koruma altında.
İpana
beyaz koruma
100ml/142g