TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Sahte dişhekimi problemini çözmeye kararlıyız

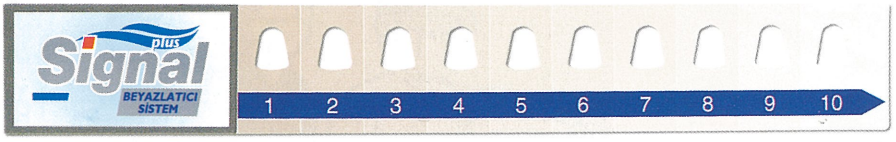
Bilimsel Dişhekimliğinin 93. kuruluş yıldönümü tüm meslektaşlarımıza kutlu olsun ...

10/2001
Sayı 64 • Ekim 2001



Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



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

Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

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



YENİ

Ne sağlıktan vazgeçin, ne beyazlıktan...

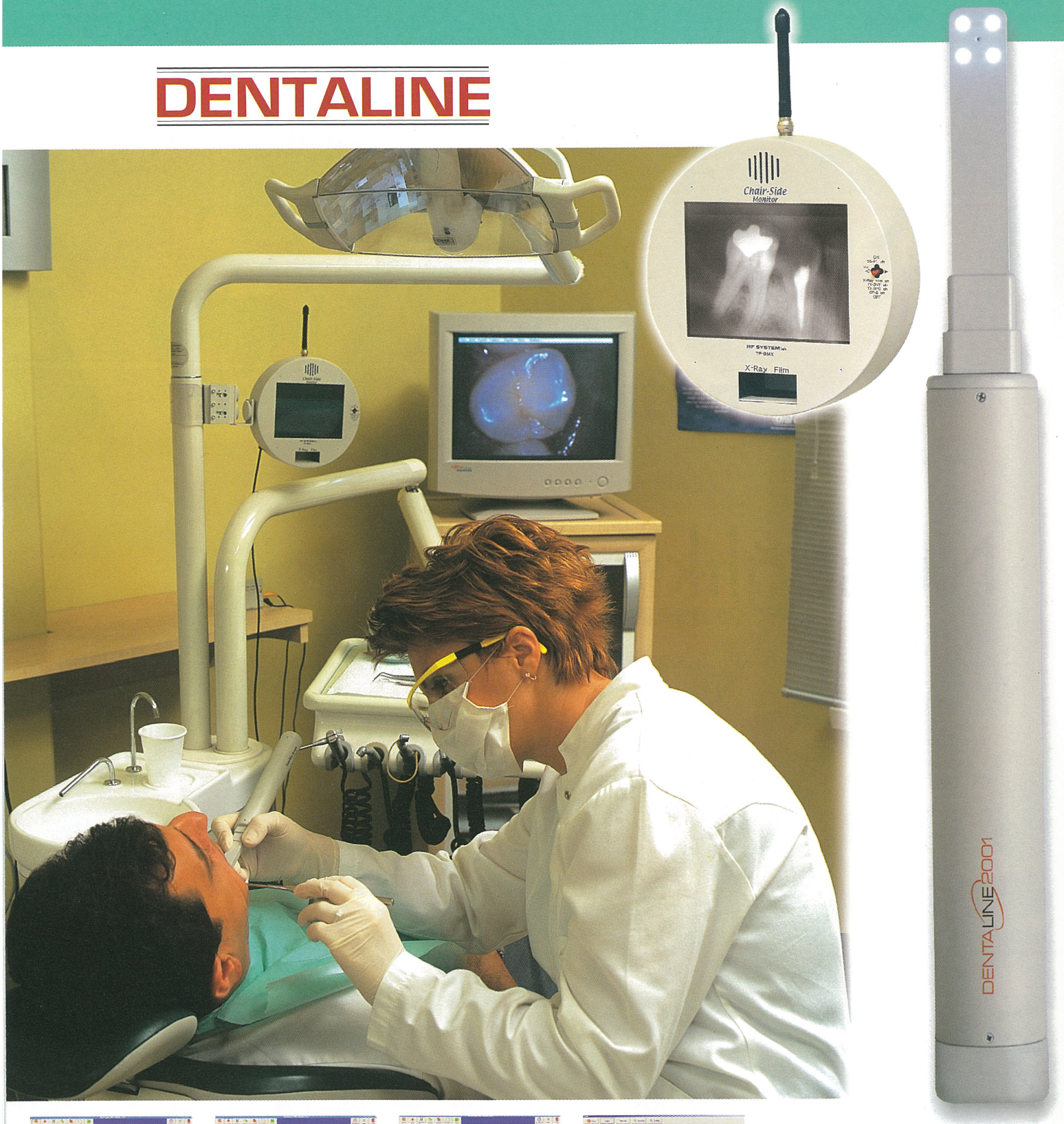
Yeni İpana Beyaz Koruma dişinizi **çürük, plak** ve **tartara** karşı tam anlamıyla korurken, **ekstra beyazlık** da kazandırır.

Bembeyaz gülüşler koruma altında.



DİŞ HEKİMLİĞİNDE DÜNYA STANDARDI

DENTALINE








Koç Allianz Sigorta

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

Her ürünümüz için %0 KDV ile leasing imkanı.

RF SYSTEM lab. Europe
www.rfsystemlab-europe.com
e-mail: europe@rfsystemlab-europe.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
(2H Bilgisayar Donanım ve Danışmanlık Hiz. Ltd. Şti. yeni ünvanı ile RF System Lab Europe olarak hizmetinize devam edecektir. Siz değerli hekimlerimize duyurulur.)



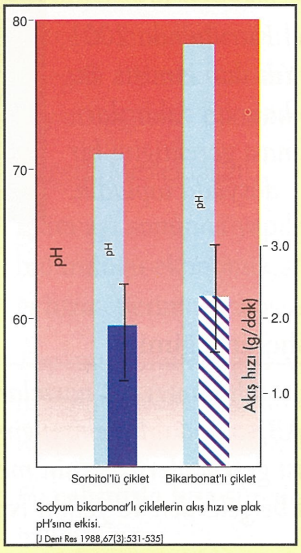
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

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.

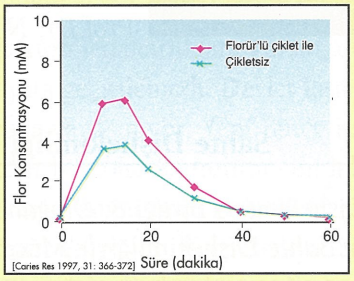
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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.



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

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

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

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

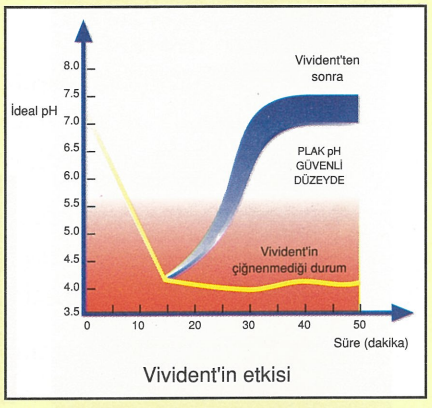
Vivident Xylit

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

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

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

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



Vivident'in etkisi

PERFETTI GIDA

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los. Santos R., Lin Y.T., Corpson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Chewing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab FN., 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

Sayı 64
Ekim 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
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 Ekim 2001
64. Sayı 15.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılda 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası



Savaş, medya ve biz 16

Adım adım sürüklendiğimiz savaş ve savaşa girilmesine çok hevesli görülen medya üzerine gazeteci yazar Nadire Mater'in görüşlerini aldık. Mater, savaş sürecinde de görüldüğü üzere medyanın ülkenin geleceğini yönlendirmeye oynadığını saptıyor.

18 **Diş Koruma Günleri'nde ikinci yıl**

Türk Dişhekimleri Birliği, Colgate Palmolive ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışması Diş Koruma Günleri 8-27 Ekim tarihleri arasında yaklaşık 2500 dişhekiminin gönüllü katılımıyla hedeflerine ulaştı.





FDI Kongresinde TDB'nin büyük başarısı 20

27 Eylül – 1 Ekim 2001 tarihlerinde gerçekleşen FDI Kuala Lumpur Kongresi Türk Dişhekimleri Birliği açısından bir dönüm noktası oldu. İlk kez Türkiye'den bir dişhekimi, Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI komisyonuna seçildi.

22 **Sahte Dişhekimliği problemini çözeceğiz**

Türk Dişhekimleri Birliği 8. Olağan Genel Kurulu'nda 2001 yılını Sahte Dişhekimliğiyle Mücadele Yılı ilan etmişti. Bu kapsamda yapılan çalışmaları maruz kalınan saldırıları, atılan olumlu adımları, daha neler yapılması gerektiğini bir dosyada topladık.





AB yolunda dişhekimliğimiz 40

Artık attığımız her adımımızı AB normlarıyla kıyaslayarak atıyoruz. AB yolunda dişhekimliğimizin geldiği noktayı, yapılması gerekenleri, AB'nin mesleğimize neler getireceğini belgelerden ve yetkin isimlerden aktardık.

46 **Odalarımız**

Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı Bahaettin Dağlıoğlu(solda) ve İçel Dişhekimleri Odası Başkanı Tuncer Taşkın, hem kendi oda bölgeleriyle hem de TDB çalışmalarıyla ilgili görüşlerini dergimize aktardılar.





Duygusal nedenler



Değerli Meslektaşım,

Mesleğimizin özel ve ülkemizin genel sorunları arasında boğuşurken, şimdi bir de terörizmin yok edilmesi savıyla başlatılan bir uluslararası sorunlar batağına karıştırılıyoruz.

Globalleşen yeni dünya düzeninde kuralları istediği gibi koyanların peşine takılan bir ülke uluslararası karmaşaya sürükleniyor. Terörün her türlüsünü reddeden bir anlayışa sahip olarak, terörü doğuran haksız dünya düzenindeki sebep sonuç ilişkisini göz ardı edip, savaş kararı almak yanlış, en azından eksik bir yargıdır düşüncesindeyim.

Ekonomik olarak güçlü devlet olamazsanız, uluslararası sorunlarda başkalarına söz geçiremez, başkalarının peşinden sürüklenmek zorunda kalırsınız.

Ekonomik olarak güçlü devlet olamazsanız gücünüz borçlarınıza sadakatiniz kadardır.

"Tamamen duygusal" nedenlerle ABD'nin her isteğine boyun eğmeyeceğimiz günlerin geleceği umudunu sürdürmek istiyorum.

Bunca zamandır katlandığımız tüm fedakarlıklara karşın, ekonomimiz hala kötüye gidiyor. Hukuki düzenlemeler hayata geçirilemedi. Devlet tasarruf yapamıyor. Hiçbir bakanlık iktidar alanını daraltmaya yanaşmıyor. Yeni Bütçe Kanunu Tasarısı bize hiç umut vermiyor. Göstermelik bir tedbir bile olsa kamunun elindeki binlerce araca karşın, yeni bütçede yine binlerce makam aracı alınacağını görmek ve vergilerimizin yine çarçur edileceğini izlemek karamsarlığımızı arttırıyor. Borç almaya devam ederek daha ne kadar dayanacağımızı bilemiyoruz. Biz bu kadar kötü yönetilmeye layık mıyız?

Değerli Meslektaşım,

Ekim ayı sonunda yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısında meslektaşlarımızın içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılardan dolayı gündemimizi ağırlıklı olarak ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansman ve sunumundaki sorunlar ve çözüm önerileri oluşturdu.

Toplantı sonunda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde devlet ve özel sektörün rollerinin belirlenmesi ve toplumun çeşitli katmanlarının bu hizmetlerden nasıl yararlanacağıyla ilgili olarak TDB'nin daha derinlikli ve teknik çalışmalar yapması kararlaştırıldı.

Bu çalışmayı kısa sürede tamamlayarak ilgili makamlara sunma aşamasına geleceğimize inanıyorum.

Tüm umutlarımızın gerçekleşeceği günlerin özlemi ile esenlikler dilerim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Onur Şengün
TDB Genel Başkanı



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

Sağlıkta KDV'nin kaldırılmasını istiyoruz

Geçmiş yılın aynı ayına göre, elektriğin %115, doğalgazın %140, malzeme fiyatlarının %150 civarında arttığı, ekonomik krizin olumsuz yansımalarının tüm halkımızı olduğu gibi, bizleri de maalesef ezmeye devam ettiği bir dönem geçirmekteyiz. Bu yetmiyormuş gibi ciddi bir savaşın içinde bulduk kendimizi. Terörün her türlüsüne karşı olduğumuz gibi, insanların öldürüldüğü savaşa da karşı olduğumuzu belirtmek isterim. İki ayda bir Türk Dişhekimleri Birliği'nin çalışmalarını sizlere aktarırken, ülkemizdeki olumsuzluklardan söz edince, son derece üzüldüğümüzü belirtmek isterim. Bundan sonraki sayılarımızda daha güzel, daha mutlu bir tabloyla başlamak umuduyla TDB'nin son iki aylık çalışmalarını özetlemek istiyorum.

Maalesef bir Oda Başkanımıza daha, sahte dişhekimleri tarafından saldırıda bulunuldu. Hatay Dişhekimleri Odamızın Başkanı Nebil Seyfettin'in muayenehanesi yakılmak istendi. Türk Dişhekimleri Birliği MYK üyeleri ve Oda Başkanları ile birlikte Hatay'a giderek tepkimizi dile getirdik. Olayı, şiddetle kınayarak, faillerin yakalanmasını isteyip devletin sorumlu makamlarını göreve davet ettik.

26-27-28 Ekim 2001 tarihlerinde TDB Başkanlar Konseyi; Ekonomik krizin dişhekimlerine yansıması ve çözüm önerileri,

Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması, Resmi kurumlardaki hasta sevkleri ve Bütçe Uygulama Talimatı ile ilişkisi, Sahte dişhekimleri ile mücadele gündemleriyle Fatsa'da toplandı. Organizasyon Samsun Dişhekimleri Odamız tarafından yapıldı.

Alınan kararların hayata geçirilmesi için Merkez Yönetim Kurulumuz çalışmalarına başladı.

Fakültelerimizin son sınıf öğrencilerine dağıtılmak üzere, Odalarımızdan aldığımız bilgilerle, Türkiye'de il ve ilçelere göre dişhekimlerinin dağılımı haritasını çıkardık. Ayrıca, internet ziyaretçileri için web sitemize girdik.

KDV oranlarının düşürülmesinin gündemde olduğu bu günlerde; Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği ile birlikte, sağlık hizmetlerinden KDV alınmasının, devletin halkının hastalığından gelir elde etmesi anlamına geleceği belirtilerek, sağlıkta KDV'nin kaldırılması talebiyle Maliye Bakanı Sayın Sümer Oral'a bir mektup gönderildi.

Girişimlerimiz sonunda, Yüksek Sağlık Şurası, sahte dişhekimliği sorununu gündemine aldı. Yüksek Sağlık Şurasının konuyla ilgili aldığı kararı iç sayfalarımızda detaylı olarak göreceksiniz.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile düzenledikleri "Diş Koruma Günleri" kampanyasının ikincisi gerçekleştirildi. Yaklaşık ikibinbeşyüz özverili meslektaşımızın katılımı ile yaşama geçirilen bu ulusal proje ile toplum ağız diş sağlığı çalışmalarımıza devam edildi. TDB'nin çağrısına olumlu yanıt vererek kampanyanın başarıya ulaşmasını sağlayan dişhekimlerimiz TDB'nin yüzakı oldular. Kendilerine teşekkür ediyoruz.

Malezya'nın başkenti Kuala-Lumpur'da gerçekleştirilen Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) kongresine katıldık. FDI'ın iki komisyonundan biri olan Dişhekimliği Pratiği Komisyonu'na Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Prof.Dr. Nermin Yamalık'ı aday gösterdik. Başarılı bir performans gösterdiğimiz kongrede Prof.Dr. Nermin Yamalık ülkemizi temsilen seçildi. Böylece ilk kez ülkemizi temsilen bir dişhekimi Türk Dişhekimleri Birliği adına FDI'da görev yapmak üzere seçilmiş oldu. Ülkemiz ve Birliğimiz adına gururluyuz.

Türk Dişhekimleri Birliği, ekonomik krizin olumsuz etkilerini azaltabilmek amacıyla, Advantage Card ile sizlere özel ortak bir proje başlattı. Ağız ve Diş Sağlığı alanında başlatılan bu proje ile;

- Advantage Card sahiplerine vadeli ödeme kolaylığı sağlanması.
- Halkımızın meslektaşlarımıza daha sık ve düzenli başvurmasına katkıda bulunulması,
- Sizlere tahsilat riski almadan çalışma imkanı sağlanması amaçlandı.

Bu kapsamdaki çalışmalarımız diğer bazı banka yöneticileri ile de devam etmektedir.

Emek Platformu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Ulusal Tüketiciler Platformu gibi pek çok platformda Türk Dişhekimleri Birliği temsil edilerek görüş ve önerilerimiz dile getirilmektedir. Ayrıca, TMMOB, TTB, TEB gibi meslek örgütleri ile ortak çalışmalarımız devam etmektedir.

Emek Platformu'nun düzenlediği ve beş ilden başlayıp Ankara'da sonlanacak olan Savaşa, Yoksulluğa ve Yolsuzluğa karşı uyarı yürüyüşüne TDB ve odalar da aktif olarak katılacaklardır.

Ulusal Tüketiciler Platformu'nun aldığı karar çerçevesinde her kurumun kendi binasında asılı bulunduracağı "YERLİ MALI KULLAN, YERLİ MALI KULLANDIR" sloganını içeren bez afiş hazırlanarak Birlik Merkez binamıza asıldı.

TDB 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nden bu yana, bilimsel etkinliklere katılarak kredilerini tamamlayan 401 meslektaşımıza daha SDE sertifikaları gönderildi.

2002 yılı TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret tarifesine; web sayfamızdaki ankete katılan meslektaşlarımızın, Bilimsel Derneklerimizin ve Odalarımızın görüşleri dikkate alınarak son şekli verildi.

Bu yıl 22 Kasım Ulusal Dişhekimliği Günü nedeniyle düzenlenecek olan etkinliklerde Sahte Dişhekimliğiyle mücadelenin ön plana çıkarılması kararlaştırılmıştır.

Bu vesileyle Ulual Dişhekimliği Günü'nüzü kutlar, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Dr. İsmail Toprak atandı



Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olarak atanan Sefer Aycan'dan boşalan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Dr. İsmail Toprak atandı.

1956 Nevşehir doğumlu olan Toprak, 1981'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Kırşehir ve Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü görevlerinin ardından 1993'te Ankara İl Sağlık Müdürü olarak atandı. 1995'ten itibaren Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığı görevlerini yürüten Toprak, Genel Müdür olarak atanmadan önce de Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevini vekaleten yürütüyordu.

Prof. Dr. Hülya Köprülü Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı oldu



1954 yılında Elbistan'da doğan Hülya Köprülü, ilk ve orta öğrenimini Erzurum'da tamamladıktan sonra girdiği Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni 1979 yılında fakülte ikincisi olarak bitirdi. Aynı yıl fakültenin Tedavi Bölümü'nde asistan olarak göreve başladı.

1983 yılında "Gümüş Amalgam Uygulanan Ortamın Havasındaki Cıva Buharının Bu Ortamda Çalışan Birey İdrarındaki Toplam Cıvanın Atomik Absorbsiyon Spektrometresinden Yararlanarak Araştırılması" konulu doktora tezini vererek "Doktor" unvanını aldı. Aynı yıl Alman Akademik Mübadele Servisi - Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD) bursunu kazanıp Rotherburg O.D Tauber'deki kursa katılarak Goethe Enstitüsü'nden Almanca Sertifikasını aldı.

1988 yılında "Doçent", 1995 yılında "Profesör" unvanını alıp, aynı Bilim Dalında Öğretim Üyesi olarak görev yaptı. 1 Ağustos 2001 tarihinden itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Dekanlığını yürüten Köprülü evli ve iki çocuk annesi.

TDB - Kültür Bakanlığı işbirliği



TDB, Ağız Diş Sağlığı konusunda halkın bilinçlendirilmesi amacıyla çeşitli girişimlerde bulunmaya devam ediyor. Bunlardan birisi de TDB ve Kültür Bakanlığı'nın işbirliği ile gerçekleştiriliyor. Bu çerçevede Kültür Bakanlığı'nın 82 merkezde düzenlediği "Uygarlıklar Beşiği Türkiye 2001 Kültür ve Sanat Şöleni" adlı etkinliklerde halkın görebileceği yerlere ağız, diş sağlığı ile ilgili çeşitli sloganların yer aldığı pankartlar asılıyor.

Yerli malı yurdun malı...

Bir yıla yakın zamandır yaşanan büyük ekonomik kriz sonucu halkın gitgide daha da yoksullaşması değişik toplum kesimlerini harekete geçirmeye devam ediyor. "Yerli Malı Kullan, Yerli Malı Kullandır" sloganıyla biraraya gelen Ulusal Tüketiciler Platformu'nda Türk Dişhekimleri Birliği'de yer aldı. Türk-İş, Hak-İş, DİSK, TTB ve TMMOB başta olmak üzere birçok sivil toplum kuruluşunu biraraya getiren Platform 5 Ekim'de Türk-İş Konferans Salonu'nda yaptığı basın toplantısıyla "Yerli Malı Kullan, Yerli Malı Kullandır" kampanyasının gerekçelerini kamuoyuna açıkladı. Platformun çağrısında, yanlış tarım politikaları nedeniyle 2000 yılında nohut, fasulye, kırmızı mercimek ve kuru kayısının bile ithal edildiği vurgulanarak gelişmiş ülkelerde dahi yerli malı kullanmanın özendirildiği belirtildi.

İthal edilen her mal yüzünden işyerlerinin kapanmasına ve yüzbinlerce kişinin işsiz kalmasına engel olmak için, üretimi ve yatırımı artırmak için, işsizliğe dur demek için, ulusal devleti güçlendirmek için Türkiye'de üretilmiş malların kullanılmasına dikkat edilmesi çağrısı yapıldı.



IDEX 2001 fuarı İstanbul'da yapıldı





Diş Malzemeleri Sanayici ve İş Adamları Derneği (DİŞSİAD) tarafından organize edilen İDEX 2001 fuarı 22-23 Eylül tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleşti. 22 Eylül Cumartesi günü yapılan fuar açılışına TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tarık İşmen de katıldı. Fuarın açılışını DİŞSİAD Başkanı Bilgehan Uçanok ile birlikte yapan İşmen, TDB'nin sektörün bileşenleriyle dayanışma içinde olduğunu belirtti.

DİŞSİAD Genel Kurulu yapıldı



23 Ekim tarihinde yapılan DİŞSİAD 3. Genel Kurulu, üyelerinin çoğunluğunun katılımıyla başarıyla gerçekleştirildi. Genel Kurulda geçmiş dönemde yapılan faaliyetler değerlendirilip ibra edildikten sonra yeni dönem çalışma programı ve bütçe görüşülüp kabul edildi. Son olarak yapılan yönetim kurulu seçimlerinde yeni dönem yönetim kurulu aşağıdaki gibi oluştu.

Başkan	Bilgehan Uçanok
Asbaşkan	Yüksel Akyol
Genel Sekreter	Yusuf Arpacıoğlu
Genel Muhasip	Ali Çakır
Üye	Ferizan Peker
Üye	Ulvi Çavdaroğlu
Üye	N. Kemal Sönmez

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi

Türk Dişhekimleri Birliği'nin de katılımcıları arasında yer aldığı Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi 16-18 Kasım 2001 tarihleri arasında Ankara'da yapılıyor. Kongrenin bu yılki teması "Sağlıkta Emek-Sermaye, Ücret-Kar" olarak belirlenmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda gerçekleştirilecek kongreye ülkemizin birçok saygın iktisatçısı da konuşmacı olarak katılacaklar. Kongre Grup Çalışmalarında TDB'yi raportör olarak Dişhekimi Sevinç Altıer temsil ediyor. Emeğin örgütlenmesi konulu panelde ise TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün konuşmacı olarak yer alıyor.

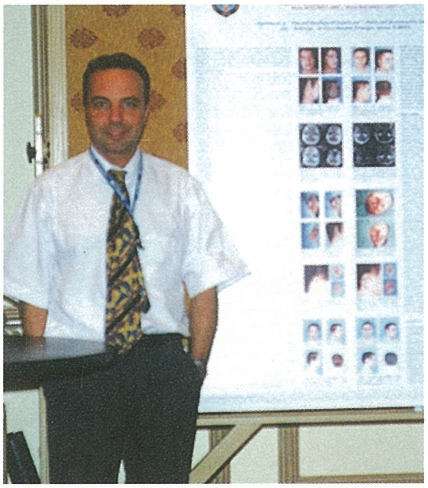
Kongre duyurusunda yer alan çağrı metni şöyle:

"Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi'nin kapanış oturumunda kongrenin iki yılda bir düzenlenmesi kararı alınmıştı. İki yıl sonra bu kararı yaşama geçirip, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi'nde tekrar sizlerle birlikteyiz. Biliyoruz ki, iş ortamlarımız hem biz sağlık emekçileri hem de hizmet alanlar için sayısız tehlikeleri ve riskleri içinde barındırmaktadır. Bunlara bağlı olarak, yine hepimizin bildiği ve tanık olduğu üzere, çok sayıda sağlık emekçisi meslek hastalıkları ve iş kazalarına maruz kalmaktadır. Bu hastalıkların ve iş kazalarının hiçbirisi ne tesadüf, ne de bir kaderdir. Bunların nedenleri tercih edilen ulusal, uluslararası ekonomik politikalarda saklıdır. Bu ekonomik politikaların özü, emek-sermaye çelişkisinde yattığından, kongre temasını; "Sağlıkta Emek-Sermaye, Ücret-Kar" olarak belirledik.

Kongreye katılım ve katkılarınızın genelde tüm emekçilerin, özelde biz sağlık emekçilerinin mücadelesinde ve mücadeledeki stratejileri belirlemede önemli bir kilometre taşı olacağını düşünüyoruz.

16-18 Kasım 2001 tarihleri arasında Ankara'da Kongre'yi birlikte gerçekleştirmek; üretmek ve paylaşmak dileğiyle..."

FDI Kongresi'nde Türk dişhekimlerinin poster sunumu



27 Eylül - 1 Ekim 2001 tarihleri arasında Malezya'nın başkenti Kuala-Lumpur'da düzenlenen FDI Kongresi'nin poster sunumu bölümüne Türkiye'den bir ekip de ortak çalışmasıyla katıldı.

Türkiye'de ilk defa ve yurt dışında da retantif ancker kullanılarak ilk defa yapılan bu çalışma; Doç. Dr. H.Erol Bal (Ağız,Diş,Çene Hastalıkları Cerrahisi), Dr. Muharrem Demiroğulları (Plastik ve Rekonstraktif Cerrahi Uzmanı), Dişhekimi Metin Şençimen ve Dr. Murat Kocaoğlu (Radyoloji Uzmanı) tarafından hazırlandı. "Kemik İçi Titanyum İmplantlar Üzerine Yapılandırılan Auricular Epitezler" başlıklı çalışmanın özeti şöyle:

"Kroniofacial bölgede, konjenital, travmaya bağlı veya baş boyun cerrahisi sonrasında estetik olarak sıkıntı yaratan ve plastik cerrahi uygulamasının bazen imkansız olduğu, bazen de yetersiz kaldığı defektlerle karşılaşılmaktadır. Bu tip vakalarda protetik bir uygulama ile defekt bölgesini rehabilite etmek gerekebilir. Dış kulak yokluğu facial bölgenin simetrisini bozan önemli bir estetik kayıp olup, bu tip hastalar psikolojik olarak etkilenmekte ve bu durum bireylerin sosyal yaşantısı üzerinde de olumsuzluk yaratmaktadır.

Makalede, trafik kazasına bağlı olarak sağ dış kulağını kaybetmiş bir hastayla, konjenital olarak sağ dış kulağı microtia olan ve plastik cerrahi ile rehabilite edilemeyen ve bu nedenle mastoid bölgerinde kemik içine yerleştirilen ikişer adet titanyum (ITI) (International Team of Implantology) implant üzerine yapılandırılan dış kulak epitezleri ile rehabilite edilen iki olgu sunulmuştur."

Türk Dişhekimlerinin FDI Kongresi'nde sundukları bildiri

Periodontal Hastalıklarda Dişeti Oluğu Sıvısı ve Dişeti Dokusunda Proteoglikan Metabolizmasının İncelenmesi

Huri CB, Yamalık N, Kılınç K, Kılınç A, Etikan I, Eratalay K.

* *Periodontoloji Anabilim Dalı, Dişhekimliği Fakültesi & Biyokimya Anabilim Dalı ve Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*

Son yıllarda periodontal hastalık patogenezinde ekstraselüler matriks (ECM)'in nonkollajen bileşenlerinin önemi daha iyi anlaşılmaya başlamıştır. Proteoglikan (PG)'lar ECM'in non-kollajen kısmının önemli bileşenlerinden olup yara iyileşmesinden mineralizasyona kadar değişen birçok fonksiyon ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda periodontal hastalık varlığında PG metabolizmasında değişim (PG yıkımı) olduğu yaygın olarak kabul edilmekle beraber, mekanizmalara ilişkin açıklanamamış noktalar ve tartışmalı hususlar bulunduğu görülmektedir. Bu çalışma periodontal sağlık, gingivitis ve periodontitis varlığında dişeti dokusu ve dişeti oluğu sıvısı (DOS) örneklerinde PG metabolizmasındaki olası değişimleri incelemek amacıyla planlanmıştır. Toplam 69 bireyde seçilen 85 örnekleme alanı periodontal sağlık, gingivitis ve periodontitis olmak üzere 3 ana gruba ayrılmıştır. Periodontitis grubu ise orta düzeyde periodontal yıkım alanlarından (cerrahi periodontal tedavi gereksinimi) oluşan Periodontitis-A ve ileri periodontal yıkım alanlarından (diş çekimi bölgeleri) oluşan Periodontitis-B şeklinde alt gruplara ayrılmıştır. Her iki periodontitis grubunda da Erişkin Periodontitis (EP) ve Erken Başlayan Periodontitis (EBP) alt grupları da oluşturulmuştur. Bu bireylerden elde edilen dişeti ve DOS örneklerinde PG metabolizmasını inceleyebilmek için üronik asit analizi gerçekleştirilmiştir. Total üronik asit düzeyleri (DOS) ve dişeti dokusu üronik asit içeriğinin benzer bir patern gösterdiği (periodontitis > periodontal sağlık), üronik asit konsantrasyonu (DOS) ölçü biriminin ise farklı bir patern izlediği (periodontal sağlık > gingivitis > periodontitis) saptanmıştır. Periodontitis-A ve Periodontitis-B alt grupları arasında üronik asit düzeyleri açısından (DOS & dişeti) anlamlı farklılıklar saptanmazken farklı periodontitis tanısına sahip bölgeler arasında da farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Üronik asit düzeylerinin klinik parametreler ile anlamlı ilişkiler sergilemediği ve gruplar arasında belirgin çakışmalar olduğu da saptanmıştır. Bu sonuçlar, periodontal sağlıkta PG metabolizmasındaki metabolik denge durumunun periodontitis varlığında arttığını, yani PG metabolizmasındaki ana değişimin derin periodontal dokuların yıkımı ile ilişkili olduğunu, periodontitisin tipi ve yıkımın şiddeti ile bağlantılı olmadığını önermektedir. Yine sonuçlarımız PG metabolizmasındaki değişimlerin mevcut klinik periodontal durumu yansıtmadığını ve PG metabolizması açısından dişeti-DOS'nın her periodontal durumda geçerli olan doğrusal bir ilişkiye sahip olmadığını teyit etmektedir.

Sağlık meslek birlikleri sağlıkta KDV'nin kaldırılmasını istediler



Bir yıla yakın bir zamandır hüküm süren ekonomik krizin ülke ekonomisi üzerindeki daraltıcı etkilerini giderme amacıyla çeşitli mal ve hizmetlerde KDV oranlarının düşürülmesi fikrinin tartışıldığı bugünlerde Türk Dişhekimleri Birliği'nin çağrısı üzerine biraraya gelen sağlık meslek birlikleri sağlıktan alınan KDV'nin kaldırılması yönünde ortak bir çalışma yürütmeye başladılar.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği ortak imzasıyla hazırlanan faks metninde sağlıktan KDV alınmasının "devletin halkının hastalığından gelir elde etmesi" anlamına geldiği vurgulandı.

Kimi lüks tüketim mallarında bile KDV indiriminin gündemde olduğu düşünüldüğünde sağlıktan, üstelik de % 18 gibi bir oranda KDV alınmasının mantığının olmadığı ortadadır.

Hükümetin konuya ilgi göstermesi için sivil tepkimizi yoğun bir şekilde dile getirmemiz şarttır.

Meslektaşlarımızın aşağıdaki faks örneğini ya da benzerini Maliye Bakanlığı'na fakslaması taleplerimizi güçlü bir şekilde iletmemize katkı sağlayacaktır.

Maliye Bakanlığı'na çekilecek faks örneği

Sümer ORAL,
T.C. Maliye Bakanı

Sayın Sümer Oral,
Sağlık hizmetlerinden KDV alınması devletin halkının hastalığından gelir elde etmesi anlamına gelmektedir.
KDV oranlarının değiştirilmesinin gündemde olduğu bu günlerde Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği yıllardır vurguladıkları isteklerini tekrarlamakta ve sağlıkta KDV'nin kaldırılmasını talep etmektedir.

Konuya gereken duyarlılığı göstereceğinizi umar, saygılar sunarız.

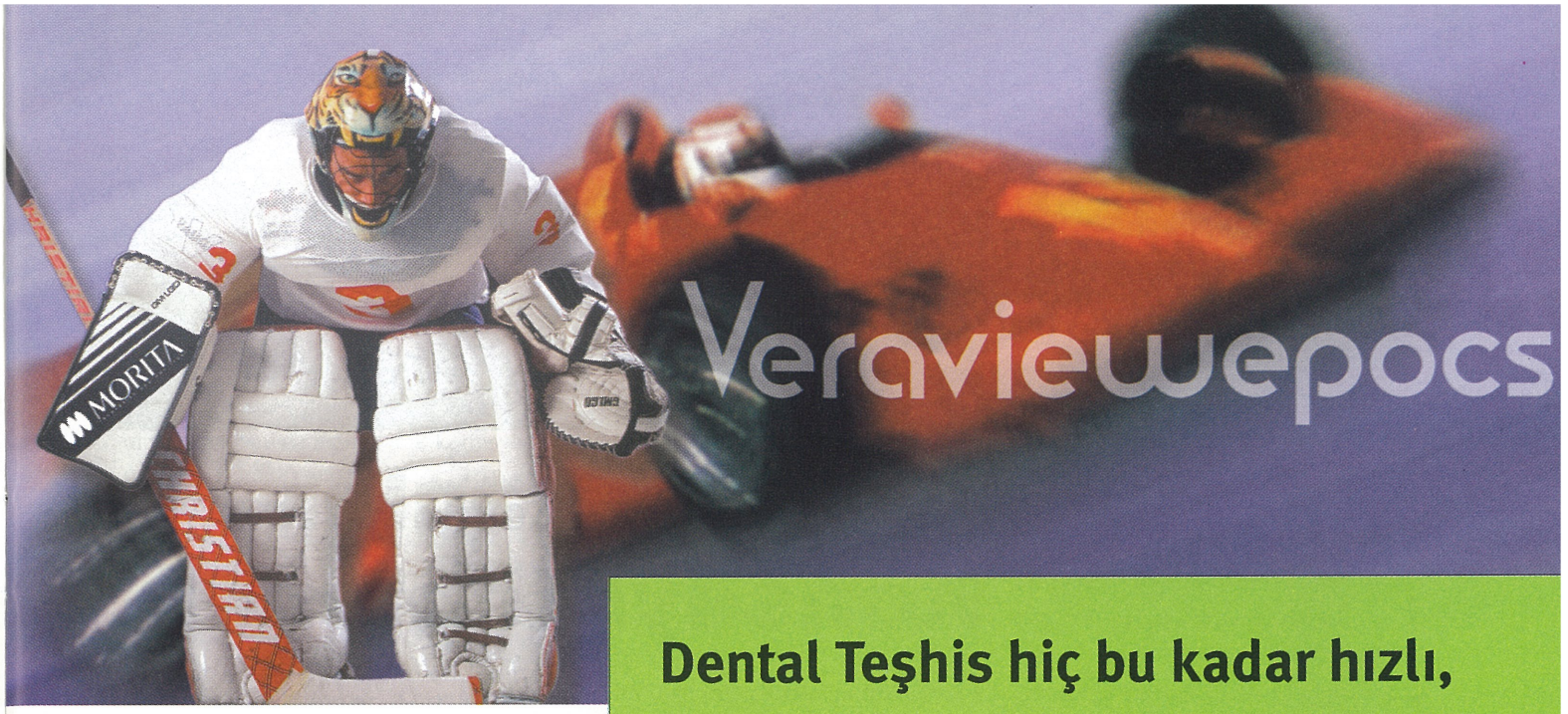
tıklayın:
www.tdb.org.tr

Dr. Burak Demiralp'e ABD'den üçüncülük ödülü

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalından Dr. Burak Demiralp, 7-10 Mart tarihleri arasında ABD'nin Chicago kentinde yapılan 30 American Academy of Dental Research kongresinde "A-ADR/Warner-Lambert Hatton Awards" yarışması senior kategorisinde "Anabolic effects of Parathyroid Hormone in bone are dependent on c-fos" isimli çalışması ile üçüncülük ödülünü aldı. Çalışma National Institute of Health (NIH) ve TÜBİTAK tarafından destekleniyor. Aynı çalışma 27-30 Haziran tarihleri arasında Japonya'nın Chiba kentinde yapılan 79. International Academy of Dental Research kongresinde "IADR/Unilever Hatton Award" ile ödüllendirilmişti.

Dr. Burak Demiralp, bu yıl yirmiüçüncüsü 12-16 Ekim tarihleri arasında Phoenix-Arizona'da gerçekleştirilen "The American Society for Bone and Mineral Research" (ASBMR) kongresinde sözel olarak sunulan "The Protooncogene c-fos is Critical for Anabolic Effects of Parathyroid Hormone in Bone" başlıklı çalışması ile de "ASBMR Young Investigator Award"a layık görüldü.

National Institute of Health'in (NIH) geçtiğimiz yıl yapılan olağan toplantısında bütün dünyada milyonlarca kişiyi etkileyen osteoporoz tedavisi için paratiroid hormonun en umut vaad eden ajan olduğu belirtilmişti. Bugün, yıllar boyu sadece katabolik etkisi olduğu düşünülen paratiroid hormonun anabolik etkisinin de olduğu bilinmektedir. Ancak paratiroid hormonun bu anabolik etki mekanizması henüz açıklığa kavuşturulamadı. Dr. Burak Demiralp, paratiroid hormonun anabolik etkisinin bir transkripsiyonel faktör olan c-fos protoonkogenine bağlı olup olmadığını ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmalarını 1999 yılından bu yana Prof. Dr. Laurie McCauley rehberliğinde Michigan Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi "Center for Biorestoration of Oral Health" laboratuarlarında sürdürüyor. Yürütülen çalışmalar sonucunda literatürde ilk kez paratiroid hormonun spesifik etki mekanizmasının bir transkripsiyonel faktöre bağlı olduğu gösteriliyor.



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.



TDB Başkanlar Konseyi toplandı

TDB Başkanlar Konseyi 26-27-28 Ekim tarihlerinde Samsun Dişhekimleri Odası'nın organizasyonuyla yapıldı. Yüklü bir gündemle toplanan Başkanlar Konseyi, ağız diş sağlığı hizmetinin finansmanı ve anlaşmalı hekimlik konusunda yaşanan problemler gibi son dönemde öne çıkan sorunları tartıştı.

Başkanlar Konseyi toplantısı için 26 Ekim sabahı Samsun'da buluşan TDB ve Oda yöneticileri önce 19 Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni ziyaret ederek yeni atanan dekan Prof.Dr. Hülya Köprülü'yü kutladılar. Fakülte ve odaların ortak çalışmaları konusunda görüş alışverişinde bulunulan ziyaretin ardından TDB Merkez Yönetim Kurulu bir basın toplantısı düzenleyerek Başkanlar Konseyi'nin gündemini oluşturan sorunlarla ilgili basını ve kamuoyunu bilgilendirdi. Ardından toplantının yapılacağı Ordu-Fatsa'ya geçildi.

Başkanlar Konseyi, TDB çalışmaları hakkında oda yönetimlerinin bilgilendirilmesi ve önerilerinin alınmasıyla başladı. İkinci gündem maddesi Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetinin Finansmanı ve Hizmet Sunumu idi. Bu başlık altında;

- Ekonomik krizin dişhekimlerine yansıması ve çözüm önerileri,
- Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması,
- Resmi kurumlardaki hasta sevki ve Bütçe Uygulama Talimatı ile ilişkisi,
- Asgari muayene ve tedavi ücreti

konuları ele alındı.

Sağlık Politikalarının Örgütlenmesi, Finansmanı ve Sunumu Komisyonu tarafından hazırlanan konuyla ilgili rapor komisyon sorumlusu Necati H.Küçükyıldız tarafından sunuldu ve tartışmaya açıldı.Uzun tartışmalardan sonra komisyon raporu doğrultusunda çalışmaların derinleştirilmesi kararına varıldı.

Asgari muayene ve tedavi ücretleriyle ilgili olarak odalar, bölgelerinde yaptıkları çalışmalar sonucu belirledikleri artış oranlarını bildirdiler. Daha sonra TDB MYK tarafından bunlar değerlendirilerek bazı tedavilerin birimlerinin değiştirilmesi, tarifede ilk altı ay %20, ikinci altı ay % 20 artış yapılması kararlaştırıldı.

Sahte dişhekimleriyle mücadele konusunda TDB'nin yaptığı çalışmalar olumlu bulundu. Bilindiği gibi Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Yılı olarak kabul edilen bu yıl 22 Kasım etkinliklerinde bütün odalarda konuyla ilgili çalışma yapılması prensip olarak kabul edildi.

Anlaşmalı Dişhekimliği esaslarını belirleyen yönetmeliğin uygulanmasındaki sorunlar tartışıldı. Özellikle tek tip sözleşmede saptanan bazı eksikliklerin giderilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması kararlaştırıldı.

Odalar arasındaki network ağında yaşanan sorunların çözümünde yüklenici firmanın daha etkin çalışması istendi.

TDB Başkanlar Konseyi toplantısını başarıyla organize eden Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Hayriye Afacan ve Yönetim Kurulu üyelerine teşekkür ediyoruz.



Başkanlar Konseyi'ni ağırlamaktan onur duyduk

Umuyoruz ki Samsun Dişhekimleri Odası böyle bir toplantıya iyi ev sahipliği yapmış, toplantının olumlu, akıcı ve verimli olmasında pay sahibi olabilmiştir.

26 ve 27 Ekim günleri süren toplantıların ardından 27 Ekim Cumartesi akşamı müstesna bir eğlence yaşandı. Tatyos Bebek'in güzel sesi, oluşturulan başkanlar ve üyeler korosunun uyumu geceye neşe katmış, udinin ve ritm sazın konsantrasyonunu bir kat daha arttırmıştır. Ertesi gün yapılan Ordu gezisi ve deniz kenarındaki balık ziyafeti son güne ayrı bir lezzet katmış ve Karadeniz'in vahşi doğasından çok küçük bir panoramik kesit misafirlerin belleğinde yerini almıştır.

Mesleğin sorunlarını ve çözüm önerilerini tartışmanın dışında bu toplantıların önemli sosyal işlevlerinden birisi de katılımcıların diğer bölgeleri görüp tanıması, az da olsa ülkenin kültür yapısı hakkında görsel olarak fikir sahibi olmalarını sağlamış olmasıdır.

Samsun Dişhekimleri Odası; Türk Dişhekimleri Birliği'ni ve değerli oda başkanlarını konuk etmekten büyük onur duymuştur. Saygılarımla.

Hayriye Afacan
Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı



Hamit Bostancı
Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı

Toplantı bu sene oldukça iyi bir ortamda geçiyor. Özellikle Samsun Dişhekimleri Odası'na bu ortamı hazırladığı için teşekkür ediyorum. Türkiye'de yaklaşık yüzyıla yakın geçmişi olan bir mesleğin yeni bir örgütünün 15 yılda Türkiye'yi toparladığını, sorunlara hakim olduğunu görüyorum. Ve geleceğe yönelik çok hızlı çalışmalar planlanmadığı takdirde bir durağanlık içine de gireceğimizi hissediyorum. Bu açıdan çok daha fazla dişhekiminin meslek sorunlarına katkıda bulunması lazım. Dişhekimlerinin "adam sendecilikten" kurtulması lazım. Benim genel değerlendirmem şöyle; oda başkanlarına ve oda yönetimlerine dişhekimlerinin desteği olmadığı takdirde Birlik faaliyetleri bir kısır döngü içine girecektir.



Osman Elvan
Konya Dişhekimleri Odası Başkanı

Bazı eksik yönleri olsa da toplantı bana göre son derece yararlı geçti. Özellikle ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanıyla ilgili olarak komisyonun yapmış olduğu çalışma son derece yararlı olmuştur. Bu çalışmaların daha teknik ve detaylı biçimde hazırlanıp sonraki toplantılarda gündeme getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyorum. Sahte dişhekimleriyle mücadelede TDB'nin bastırmış olduğu kitapçığın son derece yararlı olacağına inanıyorum.



Behzat Özbozdağ
İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı

Toplantı bence sıcak ve samimi havada gerçekleşti. İnsanların düşünce ve görüşlerini çok daha içten söylediklerine inanıyorum. Sorunların üzerine daha fazla gittiklerini görüyorum. Kafa yormuşlar, üretim yapmışlar. Bu gelecek için bana umut verdi. Hazırladığımız kamunun muayenehanelerden hizmet satınalması ile ilgili çalışma üzerine hemen herkes bir görüş belirtti. Önümüzdeki günlerde daha iyi adımlar atacağımızı düşünüyorum. Asgari ücretle ilgili tartışmalarda da insanlar Türkiye'nin koşullarını göz önüne alarak görüşlerini belirttiler. Sahte dişhekimleriyle mücadelede geçmiş yıllardan fazla bir şey söylenmedi. Bu mücadele sürüyor, zaten bir anda bitecek bir konu da değil. Bunu daha çok tartışacağız.



Varol Çanakçı
Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı

Çok verimli bir ortamdayız. Güzel fikir alışverişleri oldu. Her odanın sorunu var. Bizim de sorunlarımız var. Özellikle kırsal bölgelerde üye aidatlarını toplama ve sahte dişhekimleriyle mücadelemiz sürüyor. Asgari ücretteki değişiklikler bölgelere göre değerlendirilmeli. Sahte dişhekimlerine verilen hapis cezasının paraya çevrilmemesi için elimizden geleni yapmalıyız.

TDB BAŞKANLAR KONSEYİ'NİN SAVAŞLA İLGİLİ AÇIKLAMASI

Amerika Afganistan'ı bombalıyor. 57. Hükümetin TBMM'den aldığı asker gönderme yetkisi Cumhurbaşkanı tarafından onaylandı.

11 Eylül saldırılarının ardından başlayan ABD ve müttefiklerinin enformasyon bombardımanının etkileri dünyanın dört bir yanını sardı. Hiçbir geçerli delil göstermeksizin masum insanların da ölümüne neden olacağı ortada olan hava akınları başlayıverdi. İşin üzücü tarafı, müttefiklerin kendi askerlerini tehlikeye atmamak adına, suçlu ya da düşman gördükleriyle çarpışmak yerine yüzlerce kilometre öteden attıkları füzelerle -şimdilik- bine yakın masum insanın ölümüne yol açmış olmasıdır. Afganistan'da ölen çocuklar en az ikiz kulelerde ölenler kadar suçsuzdur.

Dünyada neler oluyor? Nerdeyiz?

Barışı korumak bu kadar zor mu?

Şiddet, işkence, terör, savaş, zulüm, zalim, sömürü kelimeleri sözlüklerimizden hiç çıkmayacak mı? Acıyla, acımayla, utançla yaşamaya alışmalı mıyız?

Tüm insanları, dünyayı, canlıları yok ettiğimizde elimizde neler kalacak?

Ölümler sıklaştıkça, acılar dayanılmaz hale geldikçe önemsenmiyor.

Bilinçaltımızdaki saldırganlık ve öldürücülük duygularımız bu kadar güçlü müdür?

İnsanlığın barbarlıktan kurtuluşu bir hayal midir? Şiddet ve cinayetin yerini, iyilik ve sevgi ne zaman alacak?

Amerika kime, niye bomba atıyor? Kim bu herkesin nefret ettiği savaşmamız gereken Afganlar; asker - sivil yerle bir edilmesi gereken. Dünyanın başına bela 22 milyon insan. Erkekler 45, kadınlar 47 sene yaşıyabiliyorlar. Afganistan'da her bin bebekten 165'i bir yaşına gelmeden, 257'si beş yaşına gelmeden hayata veda ediyor. Okuryazarlık %36, nüfusun %70'i açlık ve sefalet içinde. Kişi başına düşen milli gelir yıllık 160 dolar. İş yok, güç yok. Ekmek yok, aş yok. Ama silahları var. Silah edinebiliyorlar. Kaynaklarını, mallarını silaha dönüştürebiliyorlar. Ekmek alacak halleri yok, savaşacak halleri var. Yıllardır topraklarında, ellerinde silah kendilerini, birbirlerini, başkalarını öldürüp duruyorlar. En çok da kendileri ölüyorlar. Hayat ucuz.

Amerika bomba yağdırıyor. Herkesin kendisini desteklemesini, yardım etmesini istiyor, bekliyor. Ateşi bizim de avuçlamamazı, sorumluluğu paylaşmamızı istiyor.

Masum siviller korunacakmış! Sivillere zarar vermeden atılabilen bombayı kim buldu?

Savaşın güzel birşey olduğuna inanmamızı bekliyorlar.

Tüm propaganda araçları, medya; bize, yoksullara, güçsüzlere yardımdan çok, onlara saldırmanın doğru olduğunu anlatıp duruyor.

Böyle bir ortamda bizden istenen (3 milyar dolar borcumuza karşılık), güçlünün yanında olmamız.

Savaşın haklılığına inanmamız.

"Savaş mecbur hale gelince kaçınılmaz. Herşey olabilir" diyerek sıcak çatışmaya gireceğimizin sinyalini veriyor başbakanımız.

Çocuklarımıza neler anlatacağız. Yüzümüz kızarmayacak mı?

Gençlerimiz, Afganları yola getirmeye, islah etmeye, boylarının ölçüsünü göstermeye gönderiliyor.

Bugün Türkiye'de, "benim çocuklarım 3 milyar dolardan daha değerlidir" diye bağıran ana babaların sesi kısıldı, duyulmuyor. Bugün ülkemizin gençlerini yıllarca şiddet, terör kurbanı olarak yitirmiş ana babalar çocuklarını haksız bir savaşta görmek istemiyorlar. Savaşın öldüren, sakat bırakan yokedici yüzünü insanlık artık yaşamamalı. Ülkemizde ve dünyada insanların çoğu savaşa karşı çıkmakta, bunların seslerini bize duyurmuyorlar.

"Savaş: bugün ve gelecekte, başta çocuk ve kadınlar olmak üzere bütün insanlığı sosyal, fiziksel ve ruhsal yıkımına yol açmaktadır". Doğal kaynakların tahrip edilmesine yol açmaktadır. Savaş ortamı, tüm benliğimizi, ruhumuzu, vicdanımızı geleceğimizi yok ediyor. Böyle bir savaş ortamına asker gönderdiğimiz için çocuklarımız utandırılıyor.

.....

İnsanlığın her türlü, şiddet, terör, savaş gibi yaşamı tehdit eden, acının kaynağını kurutacak birikimi vardır.

Sevgi, hoşgörü, şefkat, merhamat, kardeşlik acının yerini alacak. Bunun için ölümün soğuk yüzü, yerine, insanlığın sıcaklığı öne çıkarılmalıdır.

Dişhekimleri, yaşamın inkarına, savaşa karşıdırlar. Görevimiz, isteğimiz, tercihimiz yaşatmaktır.



Nadire Mater:

'Savaş bir fırsat olarak değerlendiriliyor'

11 Eylül'den bu yana adım adım bize ait olmayan bir savaşın içine çekiliyoruz. ABD ve müttefiklerinin, nüfusunun önemli bir kısmı müslüman olan Türkiye'yi savaş vitrinine almak istemeleri onların stratejileri açısından anlaşılır bir durum. Anlaşılmaz olan, giderek daha fazla masum sivilin öldüğü bu harekata katılmakta Türkiye'nin neden bu kadar gönüllü olduğu. Türkiye'nin güneydoğusunda onbeş yıl süren çatışmayla ilgili olarak orada olayları yaşayan askerlerin izlenimlerini Mehmedin Kitabı adlı çalışmasıyla aktaran gazeteci-yazar Nadire Mater Türkiye kamuoyunun savaşa ikna edilmesinde medyanın rolünün öne çıktığını belirtiyor.

TDBD: Son yılların birçok önemli olayında olduğu gibi 11 Eylül saldırıları ve arkasından gelen savaş sürecinde de Türkiye medyası kötü bir sınav verdi, yer yer savaş kışkırtıcılığına varan tavırlar gözlemlendi... Medya bunu neden yapıyor?

Nadire Mater: Medya bunu hep yapıyor, yeni bir şey değil. Son yirmi yıldır yaşadıklarımıza ve yaşadıklarımızın bize nasıl aktarıldığına baktığımızda bunu görüyoruz. Medya savaşı, şiddeti seviyor.

Uluslararası gazetecilik metinlerinin söylediği, benim esas olarak çok inandığım şey şu; eğer ifade özgürlüğü için tek bir yasak olacaksa, onun da şiddet ve savaş kışkırtıcılığı olması gerekir. Birinci dünya savaşı sırasında bir Amerikan senatörünün söylediği çok önemli bir laf var, "Savaşta ilk kaybımız gerçektir". Türkiye için buna şunu ekleyebiliriz, "eğer var ise".

Öncesini bir yana bırakırsak, 11 Eylül'den bu yana medya, savaşa bizi ikna etmek için elinden gelen herşeyi yaptı. Gazeteleri alıyorsunuz, aşağı yukarı bir, birbuçuk aydır büyük bir heyecanla silah, komando, özel birlik, savaş uçakları, yarasa helikopterleri, isimlerini bilemeyeceğim bir dolu silahın resimleriyle tanıtımları yapılıyor. Aslında başlıklara falan da baktığımızda herşeyin bu anlayışa hizmet ettiğini görüyoruz. Şavaş karşıtı tutum almaktan kaçınan medya, savaş karşıtı gösterilere yer vermemeye de çok özen gösteriyor ki bu dünya medyası için de geçerli.

TDBD: Bir çeşit otosansür yani...

İki günden söz edeceğim. Biri bundan on gün önceki Pazar günü, Kadıköy'de üç tane sol parti bir araya gelerek savaş karşıtı bir basın açıklaması yapacaklarını ilan ettiler. Ve bunlara müdahale edildi. İnsanlar dövüldü, gözaltına alındılar. Sonraki gün gazetelerde Cumhuriyet'te, Evrensel'de ve Yeni Şafak'ta bu olayla ilgili haber vardı. Radikal, Milliyet, Hürriyet ve Sabah'ta tek bir satır yoktu. Aynı hafta sonunda İtalya'da 200 bin kişi savaşa karşı yürüdü ve Hürriyet gazetesinde 200 bin İtalyan savaş karşıtının yürüyüşünü şu bağlamda verdiler: "PKK gösterisi yapıldı". Bu bana vahim geldi. Oralarda çalışan arkadaşların da bunları sorgulaması, bunlara dikkat etmesi gerektiğini düşünüyorum.

Demin bahsettiğim mitingden iki gün sonra, Türkiye'de 250 kadar aydın, ismi bilinen yazar, gazeteci, sanatçı bir araya geldiler ve savaş karşıtlığını ortaya koydular. Ve basın toplantısı yaptılar. Çarşamba günü tekrar gazetelere bakıyorum. Bu defa dörtlüden, yani Hürriyet, Milliyet, Sabah ve Radikal'den Radikal birkaç satır yer vermiş, geri kalan gazetelerde, diğer üç gazetede yine konuyla ilgili haber yok. Aydın Doğan Vakfı'nın ödüllendirdiği bir sanatçı olan Adalet Ağaoğlu'nun orada ismi var, "savaşa karşıyım" diyor. Türkiye'de sanattan, edebiyattan söz edilecekse bunu yaratan insanların isimleri var orada, ve bunlar gazetelerde yer almıyorlar. Ciddi bir tercih var yani. Ciddi olarak savaşın yanında yer alıyorlar. Bunu

bilinçli mi bilinçsiz mi diye tartışmaya kalkarsak bu uzun bir tartışma olabilir ama biz, bize aktarılan kısmını biliyoruz sonuçta. Gördüğümüz ürüne bakıyoruz. Ve Türkiye'de ne yazık ki durum bu ve gerçek kaybolmuş durumda.

> *"Şöyle şeyler söyleniyor: Pazarlıklar iyi yapılsın. Yani ne kadar çok para, o kadar çok katkı. Beş milyar dolar versin mesela IMF, biz o zaman ona göre asker gönderelim. Parayı kim alacak, askere kim gidecek? ... Savaşlar hep yoksulların savaşı, hep yoksullar savaştırılır."*

TDBD: Savaş karşıtı kamuoyu açısından bu savaşa karşı propaganda yapmak çok zor bir şey değil. Taliban olsun, Bin Ladin olsun bizzat Amerika tarafından desteklenmişti, bunu da herkes biliyordu. Ne oraya saldıranlar açısından olsun, ne de Afganistan davasıyla ilgili hiçbir şekilde Türkiye'nin adının geçmediği bir süreçti. Ama buna rağmen bizim bu savaşta ne işimiz olduğuna ilişkin yeterli kamuoyu oluşturulamadı. Bir araya gelmekte, ses çıkarmakta Türkiye kamuoyu yetersiz mi?

N.M.: Ben genel olarak bir kanal sorunu olduğunu düşünüyorum. İnsanlar biraraya geldiler aslında, bir dolu şey yapıldı. Çeşitli kuruluşlar, partiler, sendikalar çeşitli gösteriler yapmaya çalıştılar. Bu gösteriler bastırıldı. Açıklamalar yapıyorlar. Mesela Çanakkale'de Belediye Başkanı da dahil olmak üzere bir dolu şey yapıldı, durmadan açıklama yapıyorlar "biz savaşa karşıyız" diye. Mersin'de miting yapılacaktı, mitingi yapamadılar, açıklamalarını yaptılar. Ama bunu kimse bilmiyor ki. Yapılmıyor değil bence, yapılmaya çalışılıyor. Ama bugünkü gazetede okuduk hep birlikte. Bir genç gözaltına alınıyor, birkaç saat sonra intihar ettiği açıklanıyor. Böyle bir ortamda gözaltına alınmayı göze alabilir misin her zaman. Bu kolay bir şey değil.

TDBD: Türkiye'de devlet savaş meselesini çok fazla ciddiye aldı. Savaşa karşı gösterilerin en ufağından en büyüğüne kadar üzerlerine daha bir şiddetle gidiyor. Bu neden?

N.M.: Savaş bir fırsat olarak değerlendiriliyor gibi geliyor bana. Dünyanın diğer ülkelerinden izleyebildiğimiz kadarıyla her ülkenin medyası önceki durumuna göre biraz geri çekilmiş ve özgürlüklerinden taviz vermiş durumda. Terörün dini olmaz, milliyeti olmaz deniliyor ya, gazeteciliğin de milleti, dini falan olmaz benim anlayışıma göre. Gazeteci dediğin herşeye eşit mesafede duran bir mesleğin elemanıdır ve ona göre iş yapmak durumundadır. Şimdi Amerikan NBC televizyonu sanırım ABD Başkan Yardımcısı Chenney ile görüşme yaparken, oradaki sunucu Amerikan bayrağından kravat takmış, bunu daha sonra Amerikan basınında eleştirmişler. Ben de eleştirilerden okudum. Editörler biraya geldiler açıklamalar yaptılar. "Basın, medya devletin amigosu durumuna düşmemelidir" diye. Ama özellikle savaş ve dolayısıyla ulusal güvenlik gibi konular gündeme geldiğinde zaten var olan bütün o sansür ve otosansürü çok aşan bir durum ortaya çıkıyor. Bundan da bağımsız düşünmemek gerekiyor Türkiye'deki medyanın durumunu.

TDBD: Medyanın kullandığı terimler de tarafsızlıktan oldukça uzak. Falkland Savaşı sırasında İngiliz BBC Televizyonunun İngiltere'den 'biz' diye bahsetmediği hep anlatılır. Gazetecilik literatürü açısından değerlendirildiğinde bir genel kurallar silsilesi var mıdır, olması gerekenler nedir?

N.M.: Var. Hatta genel kurallar, özel kurallar var. Her kurum, büyük yayın kuruluşları kendi kitapçıklarını oluşturuyorlar aslında, bir tür tüzüğünü diyelim. Ona göre hangi sözcükler kullanılmaz, hangisi kullanılır, neler siyasi içeriklidir, ideolojik içeriklidir diye bir yol gösterir. Bütün bunlar var. Mesela benim çalıştığım IPS haber ajansında biz terörist sözcüğünü kullanmıyoruz. Ama ben seninle bir röportaj yaparken sen terörist diye konuşursan tabii ki tırnak içinde senin sözün kullanılıyor. Mesela gerilla terimi. Şimdi gerilla ne demek? Gerilla diyince sanki ona bir içerik konuluyor; oysa gerilla demek savaşçı demek zaten. Terörist dediğin zaman o militanın yürüttüğü mücadele hakkında yorum yapmış oluyorsun, gerilla sözcüğünde ise onaylayıp onaylamamak yok, genel bir savaşçı tanımı var. Başka ne tür sözcükler var? Mesela, konuşurken valim diye konuşuyor, sayın valim, sayın bakanım, paşam, bunları söyleyemezsin, bir gazeteci bunları söyleyemez. Biz diye konuşamaz. Bu en çok televizyonda oluyor. "Ne yapmamız gerekiyor", "Acaba şöyle yapsak mı?", bunlar olamaz. O zaman gazeteciyle devlet sözcüsü aynı konuma geliyor.

TDBD: Basında "ama" kelimesi üzerinde çok duruldu. 'Tamam bu vahşi bir saldırıdır ama bunun çözümü şu değildir' diyenlere de '... ama diyemezsiniz, kayıtsız şartsız ABD'yi destekleyeceksiniz' dendi adeta...

N.M.: Bir yerde terörize ediyor aslında seni. O şiddeti kendisi kullanıyor. Türkiye'de medya bugün ciddi olarak ülkeyi ve dünyayı yönetme hevesinde. Bizi iknada giderek başarılı, çünkü şöyle şeyler söyleniyor: Pazarlıklar iyi yapılsın. Yani ne kadar çok para, o kadar çok katkı. Beş milyar dolar versin mesela IMF, biz o zaman ona göre asker gönderelim. Parayı kim alacak, askere kim gidecek? Bence soru burada aslında. Çünkü paralar alınıyor, o paralarla alttakilerin hiç alakası yok. Onlara bir şey iletilmiyor sonuçta. Peki askere kim gidecek? Savaşlar hep yoksulların savaşı, hep yoksullar savaştırılır savaşlarda.





DİŞ KORUMA GÜNLERİ 2001

TDB

Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle

Özveriyle gerçekleştirilen, ulusal bir proje...

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive'in, Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle geçen sene ilkini düzenlediği "Diş Koruma Günleri"nin ikincisi bu sene 8-27 Ekim tarihleri arasında gerçekleştirildi. Yaklaşık 2500 gönüllü dişhekiminin katılımlarıyla yurt çapında gerçekleştirilen kampanyanın amacı, topulumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesine katkıda bulunmak, koruyucu dişhekimliği anlayışını yerleştirmek ve muayenehaneye gitme alışkanlığını kazandırmaktı. Böylece sağlıklı nesiller yetiştirilmesine katkıda bulunmuş olacağız.

Diş Koruma Günleri'ne gönüllü olarak katılmayı kabul eden dişhekimlerinin isimleri ve telefon numaraları yüksek tirajlı ulusal gazetelerde yayımlandı. Kampanya süresince isteyenler 0800 261 23 12 numaralı Ücretsiz Danışma Hattı'ndan kendilerine en yakın dişhekiminin adresine ve telefonuna ulaşıp kampanya ile ilgili bilgi edindiler. 0800'lü hatta olan ilgi oldukça fazlaydı.

Dişhekimleri üç hafta süresince, günün belirli saatlerini, kendilerini arayarak randevu alan hastalara ayırdılar. Kampanya süresince ücretsiz olarak herkesin ağız diş sağlığı durum tespiti yapıldı (elde edilen veriler daha sonra yapacağımız çalışmalarda baz oluşturacaktır), katılımcılara ayrıca ağız ve diş sağlığı konusunda temel eğitim verilerek, bilgilendirici broşürlerle birlikte Colgate Total Diş Macunu numunesi dağıtıldı.

dişhekimliği anlayışımız topluma yansıtıldı.

Ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçli bir toplumun yaratılmasına katkıda bulunması hedeflenen, "Diş Koruma Günleri" kampanyası Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate



Kampanyanın en can alıcı bölümü 6-12 yaş arasındaki çocuklara çürük önleyici fissür örtücü uygulamasının yapılmasıydı. Yine ücretsiz yapılan bu uygulamayla onbinlerce çocuğun dişleri çürümekten kurtarılmış oldu.

Kampanya ayrıca televizyon, radyo, gazeteler ve market içi aktiviteler vasıtası ile halka duyurularak koruyucu

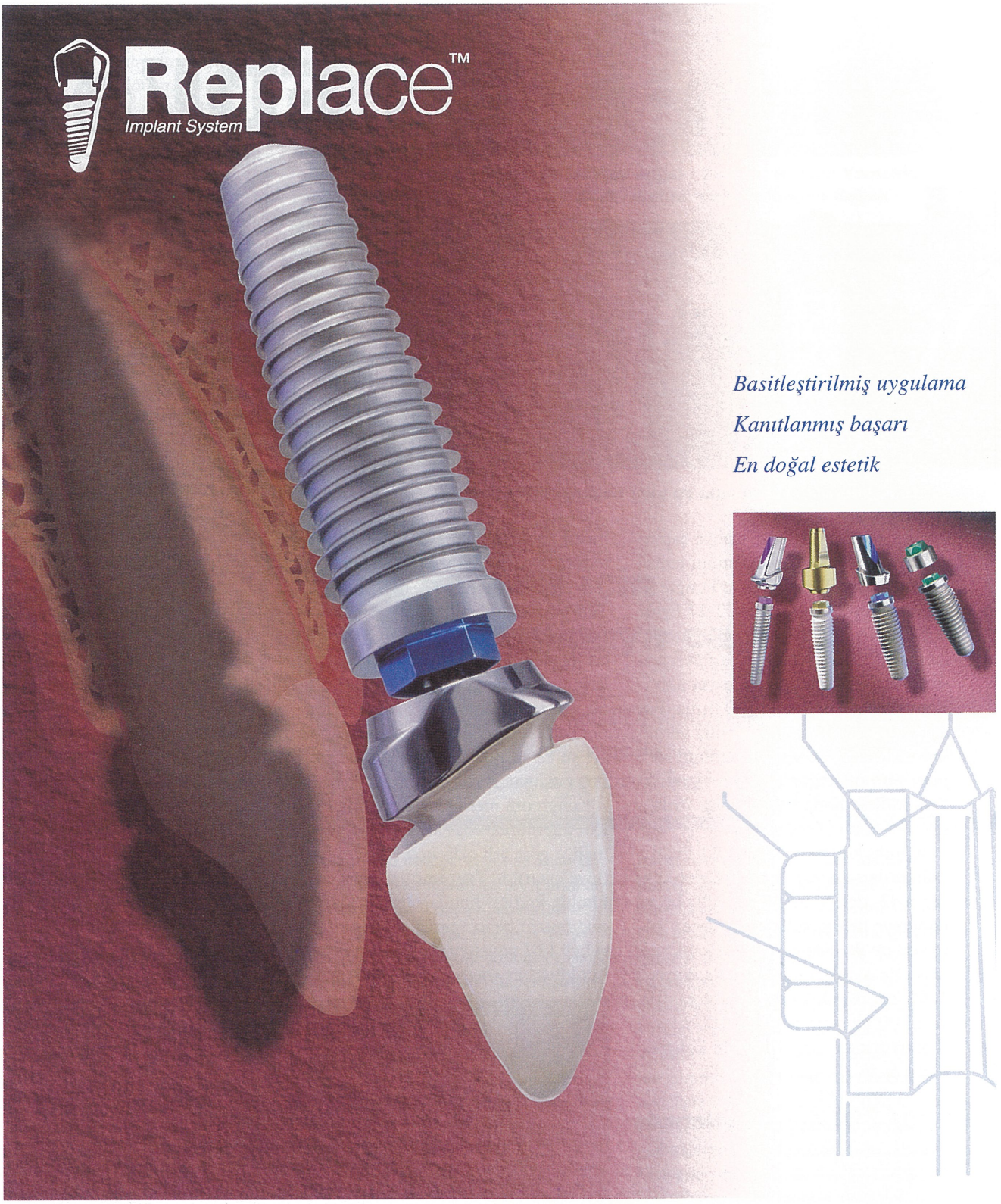
Palmolive gibi bakanlık, meslek örgütü ve özel sektörün biraraya geldiği çok verimli bir ortak çalışmanın ürünüdür. Kampanyanın esas taşıyıcı gücü ise büyük bir özveriyle böyle bir projeye emek veren binlerce gönüllü dişhekimiydi.

Katılan tüm dişhekimlerine katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

TDB

Colgate

T.C
Sağlık Bakanlığı



Basitleştirilmiş uygulama

Kanıtlanmış başarı

En doğal estetik

BİOPORT

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

STERI-OSS®

27 Eylül – 1 Ekim 2001 tarihlerinde gerçekleşen FDI Kuala Lumpur Kongresi geçtiğimiz yıl Paris'te yapılan 100. Yıl Kongresi kadar görkemli olmasa da Türk Dişhekimleri Birliği açısından bir dönüm noktası oldu. İlk kez Türkiye'den bir dişhekimi, Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI komisyonuna seçildi.

Adım adım FDI'a...



Delegelerimiz FDI'ın eski ve yeni başkanlarıyla birlikte

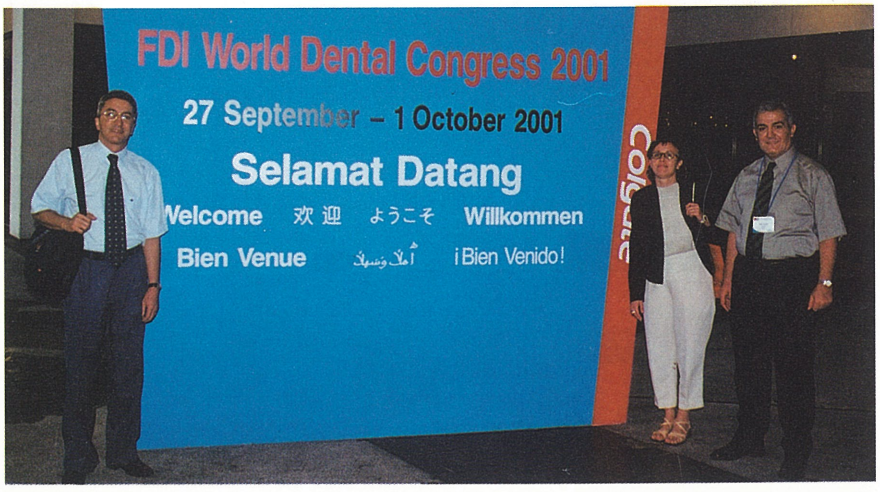
146 üye ülkeyi ve dünya çapında 750.000 dişhekimini temsil eden FDI'ın bu yılki kongresi Kuala Lumpur'da yapıldı. 22-27 Eylül tarihleri arasında mesleki bölüm toplantıları, 28 Eylül-1 Ekim tarihleri arasında da bilimsel toplantılar yer aldı. Kongre kapsamı içinde 280 firma, Fuar ve Sergi'de yeni dişhekimliği teknolojisini tanıttı. Bu yılki kongrenin teması yeni milleniuma uygun olarak " Yeni Milleniumda Dişhekimliği-Yüksek Teknoloji Devrimi" idi.

Bu yılki kongreye katılım 11 Eylül sadıldırıları nedeni ile azdı. Gelen ülke sayısı 43, delege ise 89 idi. ABD bu yıl kongreye delege yollamadı. Geçen yılki kongre ile karşılaştırılınca katılım sayısı da oldukça düşüktü. Katılım 5000 kişi olarak kaldı. Paris'te yapılan ve 33.000 kişinin katıldığı 100.yıl Kongresinden sonra, bu yılki kongre oldukça sönük geçti denilebilir.

TDB, FDI Komisyonlarında

TDB'nin yıllardır uluslararası alanda yürüttüğü çalışmalar (tüm uluslararası etkinliklerde düzenli olarak yer almamız, buralardaki olumlu ilişkilerimiz, 1997'de İstanbul'da yapılan ERO Toplantısı, düzenlediğimiz uluslararası kongreler) FDI'ın bu yılki kongresinde meyvelerini vermeye başladı. TDB olarak FDI Komisyonlarına aday olduğumuzu kongreye gitmeden önceki süreçte tüm üye ülke birliklerine gönderdiğimiz yazılarla ifade etmiş, hazırladığımız TDB'yi tanıtan İngilizce kitapçığı da yine tüm üye ülke birliklerine göndermiştik. Böylece kongreye katılacak delegelerin hafızalarında yer etmeye çalışmıştık. Benzer çalışmalarımız Kuala Lumpur'daki kongrede de devam etti. Kongre süreci çalışmalarımızın olumlu sonuç verdiğini gösterdi.

Kongrenin mesleki bölümünde FDI için önemli kararlar alındı. Eski yönetmeliğe göre tek olan komisyon sayısı ikiye çıkarıldı. Yeni kurulan "Dişhekimliği Pratiği" komisyonuna aday olduğumuzu belirttiğimizde birçok tecrübeli FDI yöneticisi çabamızın olumlu olduğunu ama pek de şansımız olmadığını ifade ediyorlardı. Bu düşünceleri çok da yersiz değildi, zira adaylar arasında dünya dişhekimliğinin çok önemli isimleri yer alıyordu. Üç üyenin seçileceği komisyon için 13 ülke aday olmuştu. Adaylar kendilerini tanıtan birer konuşma yaptılar. TDB adayı olarak kürsüye gelen Dış İlişkiler Komisyonu üyemiz Prof.Dr. Nermin Yamalık konuşmasında hızla değişen dünyanın dişhekimliği konseptinde de değişikliklere yol açtığını FDI'ın da buna uyumlu politikalar geliştirmesi gerektiğini, Türkiye olarak FDI'a katkıda bulunmaya hazır ve çok istekli olduğumuzu belirten ve bu heyecanımızı oradaki delegelere de hissettiren duygusal bir konuşma yaptı. Büyük alkış toplayan konuşmasının ardından TDB'nin şansının arttığı diğer ülke delegeleri tarafından dile getirilmeye başlandı. Nitekim daha sonra yapılan seçimlerde Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Genel Kurul'u tarafından ilk turda en çok oyu alarak komisyona seçildi. Bu, Türk Dişhekimliği açısından uluslararası ilişkilerde bir dönüm noktası olarak kabul edilebilir. Zira ilk kez bir delegemiz FDI kurullarında seçimle görevlendirilmiş oldu. Bundan sonra TDB, FDI politikalarının belirlenmesinde daha fazla söz sahibi olacaktır. TDB uluslararası çabalarını bu atılımın



verdiği hızla sürdürecektir. TDB'yi FDI'da temsil edecek olan Prof.Dr. Nermin Yamalık'ı tebrik ediyor, görevinde başarılar diliyoruz.

FDI yeni başkanını seçti

Kuala Lumpur'da yapılan kongrede önümüzdeki iki yıllık dönem için FDI Başkanlığını Malezya'dan Dato Dr A Ratnanesan devraldı. FDI statüsü gereği önümüzdeki iki yıl 'Seçilmiş Başkan' olarak görev yaparak 2003'te Başkanlık görevini devralacak kişi de bu kongrede seçildi. Geçtiğimiz dönem saymanlık yapan Güney Kore adayı seçimi kazandı.

Mesleki bölümde alınan önemli bir karar da FDI merkezinin taşınması yolunda oldu. Geçen yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün aldığı bir karar bunda önemli rol oynadı. İki yıl önce Dünya Sağlık Örgütü Ağız Diş Sağlığı programlarını artık desteklememe kararı almıştı. Bu karardan geçtiğimiz dönemin FDI Başkanı Dr. Monnot tarafından yapılan ciddi çalışmalar ile geri döndürüldü ve ağız diş sağlığının insan sağlığının önemli bir parçası olduğu vurgulandı. FDI, Dünya Sağlık Örgütü'nün merkezine yakın bir yere taşınarak WHO ile daha yakın ilişki kurmaya çalışacak. Bu nedenle de önümüzdeki yılllarda FDI merkez bürosu İngiltere'den taşınacak. Böylece ağız diş sağlığı programlarında WHO ile daha yakın temas içinde çalışma mümkün olacak.

TDB tarafından organize edilen Kongre Tur'una 14 kişi katıldı. Küçük ama çok samimi olan grup tur boyunca uyum içinde gezdi ve eğlendi.

Önümüzdeki yıl Viyana'da yapılacak 2002 yılı FDI Kongresinde buluşmak üzere.



Genel Kurul delegelerimiz (soldan sağa) : Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Onur Şengün, Prof.Dr. Emine Nayır ve Tatyos Bebek



Nermin Yamalık:
Ülkem ve TDB için en iyisini yapmaya çalışacağım

Kuala Lumpur'da gerçekleştirilen FDI Kongresi'nde TDB'nin adayı olarak "Dental Practice" Komisyonu'na seçilen Prof.Dr. Nermin Yamalık, seçim sürecini ve duygularını dergimiz için yazdı:

"Bu yıl Malezya'nın başkenti Kuala Lumpur'da gerçekleştirilen FDI resmi toplantısında TDB'nin adayı olarak gösterildiğim "Dental Practice" komisyonuna seçilmemin sonrasında TDB'nin dişhekimliği alanındaki bu ilk uluslararası başarısının benim şahsımda gerçekleşmesi ve bu sürece katkıda bulunabilmiş olmaktan dolayı kişisel olarak ilk duyduğum şey büyük bir mutluluk oldu hiç kuşkusuz. Bu mutluluk ise bana verilen bu zor görevi olabildiğince başarılı bir şekilde yerine getirebilmiş olmaktan ve ülkemi ve TDB'yi iyi bir şekilde temsil edebilmiş olmaktan kaynaklanıyor.

Bu kişisel mutluluğun beraberinde büyük bir sorumluluk hissi de taşıyorum. Çünkü FDI'da görev yapacağım bu 3 yıllık süreçte benim gösterebileceğim etkinliğin ve başarının gelecekte dünya dişhekimliği platformunda ülkemizi temsilen yeni insanların yer almasında ve TDB'nin etkinliğinin ve prestijinin artırılmasında bir başlangıç noktasını teşkil edeceğini ve gelecekte ülkemize ve TDB'ye çok daha pozitif sonuçlar olarak yansıyacağını biliyorum. Bu yeni sorumluluk ve görev için hazırım. Şu ana kadar olduğu gibi bundan sonrasında da ülkem ve TDB için en iyisini yapmaya çalışacağım.

Bugün mutluluğunu ve gururunu paylaştığımız bu süreç aynı zamanda hepimizin üzerinde yeniden düşünmesi gereken bir süreç olma niteliğini de taşıyor kanımca. TDB'nin bir adayı ile FDI bünyesinde temsil edilmesi, TDB'nin ülkemizdeki dişhekimliğinin yanı sıra artık dünya dişhekimliğine de katkıda bulunabileceği inancı ve iddiasının bir sonucudur. TDB bu inancını dünyadaki diğer meslektaşlarına ulaştırabilmiş ve onay almıştır. Dolayısıyla, bu süreç inandığımızda, birlikte çaba gösterdiğimizde ve uluslararası alandaki amaçlarımızın gereğini profesyonel anlamda yerine getirdiğimizde başarının hiç de uzak, imkansız ve erişilmez olmadığını açık bir biçimde göstermektedir. TDB uluslararası dişhekimliği platformunda daha etkin olma ve dünya dişhekimliğine katkıda bulunma kararlılığını gelecekte de öncelikli hedefleri arasında bulundurduğu sürece yeni ve daha büyük başarılar aynen bugün olduğu gibi mümkün olabilecektir. TDB'nden sonra şimdi de dünya dişhekimliğine katkıda bulunmak üzere FDI'da çalışmak fikri bana heyecan veriyor. Başta TDB Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri olmak üzere bu süreçte yanımda olan, destekleriyle ve varlıklarıyla bana güç veren herkese çok teşekkür ederim."

Sahte dişhekimi problemini çözmeye kararlıyız

TDB'nin 2001 yılını Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Yılı olarak kabul etmesi ve ülkemizdeki ekonomik, hukuki ve sosyal birçok problemden kaynaklanan kökleri bulunan bu sorunu çözme yönündeki çabalarını yoğunlaştırması bu sahtekarların bir kısmını iyice saldırganlaştırdı. Geçtiğimiz Ağustos ayında Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş'a yapılan saldırıyı Eylül ayında Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin'e yönelik saldırı izledi. Her iki odanın başkanlarıyla yaptığımız söyleşilerin yanısıra bu sorunun hukuki, sosyal ve etik boyutlarının irdelendiği bir dosya hazırladık.



TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu Sorumlusu Tamer Taşkan:

"Sahte dişhekimliğinin diğer yasadışı faaliyetlerden hukuken farkı yoktur"

Devamlı şikayet ettiğimiz, her yönüyle yıllardır gündemimizin en ön sırasında yer alan, tanımlarken değişik isimlerle adlandırdığımız (dişçi, teknisyen, sahte dişçi, sahte dişhekimi vs. gibi) bu işi kendisine meslek edinmiş kişilerle mücadelede, bazı odalarımızın çabalarıyla belirli bir noktaya ulaşılmış olsa da, bugüne kadar ülke genelinde ne yazık ki yeterince başarılı olunamamıştır.
Üzerinde çok tartışılmış olmasına rağmen, sahte dişhekimliği olgusu, ülkemizde tüm boyutları ile ele alınıp, irdelenmemiştir. Daha çok dişhekimlerinin sorunu olarak görülmektedir. Oysa, sonuçları itibariyle bir toplum sağlığı sorunudur ve toplumun tüm kesimleri tarafından ele alınıp değerlendirilmelidir. Halkımıza verdiği zararlar ortaya konmalı ve toplumumuz çeşitli iletişim ve eğitim araçlarıyla uyarılıp, korunmalıdır.

Sahte Dişhekimliği ile Mücadele

Ağız diş çene ve komşu dokularının tanı ve tedavilerini gerçekleştiren dişhekimleri, mesleklerini uygularken aynı zamanda mesleğin ilkelerini koruyan, ortak disiplin ve etik değerlerini geliştiren örnek bir birey olarak topluma karşı sorumluluklarını da yerine getirirler.
Az gelişmiş ülkelerde bir çok konuda olduğu gibi, dişhekimlerinin uğraşı olan ağız-diş sağlığı alanında da diplomasız ve eğitimsiz sahte meslek icracıları toplumun eğitim eksikliğinden faydalanarak, faaliyet göstermektedirler.
Gerekli bilgi ve eğitimden yoksun ve toplumsal sorumluluk taşımayan, ticari kaygı dışında başka bir amaç gütmeyen ve uygulamaları ile toplum sağlığı açısından her yönüyle bir tehdit oluşturan bu "sahtecilerle" mücadele etmek, her türlü yasadışı işte olduğu gibi oldukça zordur.
Yasal sınırların dışında uygulama alanı bulduğu için engellenmesi de devlet sorumluluğundadır. Yani bunları önlemek bizzat devletin görevidir.
Yasadışı faaliyet gösteren herkese uygulanan hukuk kuralları "toplum çıkarı" gereği sahte dişhekimlerine karşı da ihmal edilmeden uygulanmalıdır. Kamu görevlilerinin bu yasal zorunluluğu yerine getirmemeleri, görevi ihmal ve suistimal kapsamına girerek kendilerini suçlu duruma düşürür.
Hekimlik formasyonu olmayan bu kişiler; dişhekimliği uygulamalarındaki komplikasyonları bilmedikleri ve bunlara ait tedbirleri almadıkları için hastaların hayatlarını tehlikeye atmakta, strelizasyon ve hijyen kavramlarını bilmedikleri için de toplum sağlığı açısından çok büyük önem taşıyan Hepatit, AIDS, Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında en önemli etken olmaktadırlar.
Sonuç olarak "sahte dişhekimliği" hastaların bütçesi ve sağlığıyla, daha da önemlisi tüm toplumun sağlığıyla oynayan, yasadışı "sahte bir meslek"tir.
Bilinçli mücadele zorunludur.

TDB olarak neler yaptık?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 8. Olağan Genel Kurulu'nda alınan "Sahte Dişhekimliğiyle Mücadelede Genel Bir Politika Oluşturulması" kararı gereğince bu yıl Sahte Dişhekimliğiyle Mücadele Yılı ilan edildi. Bu kapsamda bir kitapçık hazırlanarak tüm odalara, Sağlık Bakanlığı'na dağıtıldı. Sağlık Bakanlığı'nın Valiliklere ve İl Sağlık Müdürlüklerine konuyla ilgili genelge çıkarması sağlandı. Yüksek Sağlık Şurası'ndan sahte dişhekimliğiyle mücadelenin önemini belirten bir karar çıkartıldı. 22 Kasım Ulusal Dişhekimliği Günü etkinliklerinde ortak tema olarak bu mücadelenin vurgulanmasına karar verildi. Afiş hazırlatılarak tüm odalara dağıtıldı. Medyaya yapılan açıklamaların çoğunda konuya dikkat çekildi. En önemlisi de TDB olarak hazırlayıp meclisteki meslektaşlarımız aracılığıyla meclis gündemine aldırdığımız ve şu anda yasalaşmak için sıra bekleyen "Sahte Dişhekimlerine verilen hapis cezalarının paraya çevrilememesi" ile ilgili yasa tasarısıdır. Bu çalışmalarımız bu sorunu tümüyle gündemden çıkarana kadar devam edecektir. TDB olarak sahte dişhekimliği problemini çözmeye kararlıyız.

Sağlık Bakanlığı'nın sahte dişhekimleriyle ilgili açıklaması

*İsmail Toprak**

Dişhekimleri mesleklerini 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ve 3224 sayılı "Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu" çerçevesinde icra etmektedirler. 1219 Sayılı Kanun gereği Türkiye Cumhuriyeti dahilinde dişhekimliği mesleğini icra ve dişhekimi unvanını taşıyabilmek için dişhekimliği diplomasına sahip olmak gerekmektedir.

Ülkemizde uzun yıllar ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi konusunda çeşitli sorunlar yaşanmıştır. Sağlık konusunda büyük bir ihtiyacı karşılamakta olan bu sağlık kuruluşlarının sayılarının zamanla artması ülke genelinde belli bir disiplin altında çalışmalarını gerektirmiş olup Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bir Yönetmelik hazırlanmıştır.

Bu tür özel sağlık kuruluşlarından vatandaşlarımızın daha kaliteli, çağdaş ve belirli standartlarda hizmet alabilmesinin sağlanması amacıyla hazırlanmış olan "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" 14.10.1999 gün ve 23846 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu Yönetmelik ile kişilerin ve toplumun sağlığını korumak, mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip olan dişhekimlerinin ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin ve özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesinin ilgili usul ve esaslara göre yapılması amaçlanmıştır.

Her meslek grubunda olduğu gibi bu meslekle ilgili olarak da ağız-diş sağlığı alanında diplomasız ve eğitimsiz kişilerin faaliyet gösterdikleri ve bu şekilde sahte dişhekimliği mesleğini icra ederek hastaların hayatını ve toplumun sağlığını risk altına attıkları tespit edilmektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen özel sağlık kuruluşları İl Sağlık Müdürlüklerince, biri dişhekimi olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli ve oda tarafından görevlendirilen bir dişhekiminin oluşturduğu ekip tarafından en az altı ayda bir yapılmaktadır. Ayrıca soruşturma, şikayet ve Bakanlığımız merkez teşkilatı veya müdürlüğün talebi gibi durumlarda da denetimler yapılabilmektedir.

Bu denetimlerde Kanun ve Yönetmeliklere uygun olmadığı tespit edilen sağlık kuruluşlarının faaliyet göstermelerine izin verilmemektedir.

Sahte Dişhekimliği mesleği uygulamaları Ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Hekimlik formasyonu olmayan kişiler ağız ve diş sağlığı alanlarındaki uygulamalarıyla bir taraftan hastaların hayatlarını tehlikeye atmakta, sterilizasyon ve hijyen kavramlarını bilmedikleri için de toplum sağlığı açısından çok büyük önem taşıyan Hepatit, AIDS, Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında en önemli etken olmaktadırlar.

Bu nedenlerle Yüksek Sağlık Şurası dişhekimliği uygulamaları yapan bu sahtekarlara gitmemeleri konusunda halkımızı uyarmakta ve başta Bakanlığımız ve Türk Dişhekimleri Birliği olmak üzere ilgili kurum, kuruluş ve kişilerin bu konuda yoğun bir şekilde mücadele etmeleri gerektiği bir kez daha vurgulanmıştır.

Bu mücadelede İl Sağlık Müdürlükleri, dişhekimleri ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin bir birlik ve uyum içinde çalışmaları daha iyi neticeler verecektir.

** Dr., Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü*

Yüksek Sağlık Şurası sahte dişhekimlerine karşı halkı uyardı

Son dönemlerde sahte dişhekimleriyle ilgili şikayetlerin artması ve bu sorunun giderek daha fazla gündeme gelmesi üzerine, 6-7 Eylül 2001 tarihlerinde toplanan Yüksek Sağlık Şurası, halkı bu konuda uyaran ve yasal değişikliğin zorunlu olduğunu bildiren bir tavsiye kararı aldı. TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'ün de katıldığı Şura'da alınan kararın metni şöyle:

"Sahte Dişhekimliği uygulamaları ülkemizin önemli sağlık sorunlarındandır. Hekimlik formasyonu olmayan kişiler ağız ve diş sağlığı alanlarındaki uygulamalarıyla bir taraftan hastaların hayatlarını tehlikeye atmakta, sterilizasyon ve hijyen kavramlarını bilmedikleri için de toplum sağlığı açısından çok büyük önem taşıyan Hepatit, AIDS, Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında en önemli etken olmaktadır.

Bu nedenle Yüksek Sağlık Şurası dişhekimliği uygulamaları yapan bu sahtekarlara gitmemeleri konusunda halkımızı uyarmakta ve başta Sağlık Bakanlığı ve Türk Dişhekimleri Birliği olmak üzere ilgili tüm kurum, kuruluş ve kişilerin bu konuda yoğun bir şekilde mücadele etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Ayrıca, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda bu konudaki müeyyidelerin caydırıcı hale getirilmesi konusunda Kanun değişikliği yapılmasının uygun olacağı oy birliği ile kabul edildi.



TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı Ayhan Berk ile sahte dişhekimliği konusunda kurula gelen dosyalar hakkında görüştük.

'Aslında, sahte dişhekimleri ile mücadele devletin görevidir'

TDBD: Sahte dişhekimleriyle ilgili TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun yetkileri neler?

Ayhan Berk: Bizim yetkimiz, disiplin cezası olarak, dişhekimleriyle ilgilidir. Biz, meslek dışı personelin ağızda çalışmasına izin veren, göz yuman ve diplomasını vermek suretiyle bu suça iştirak etmiş olan dişhekimleri ile ilgili dosyaları görüşüyoruz. Yani, Odaların bu konuda verdikleri disiplin cezaları ile ilgili olarak TDB ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği'nin kurulumuza verdiği yetki çerçevesinde kararlar veriyoruz. Sahte dişhekimleriyle ilgili olarak verilecek cezalar ise mahkemelere ait. Denetleme ve mühürleme yetkisi ise İl Sağlık Müdürlüğü'ne ait. Bize gelen dosyaların çoğunluğu Odaların kararlı mücadelesinin örnekleridir. Ne yazık ki halkımız sosyo-ekonomik nedenlerle olsa gerek bu kişiler hakkında pek şikayette bulunmuyorlar. "Bize bir şey olmaz", "Adamın ekmek parası" gibi düşüncelerin de bunda etkisi var sanırım.

TDBD: Siz uzun yıllar Oda ve Birlik organlarında görev aldınız. Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı olarak bu tür sorunlarla sık sık karşılaştınız sanırım. Bu konudaki görüşleriniz nedir?

A.B.: Türk Dişhekimleri Birliği'nin 1986'da kuruluşundan buyana sahte dişhekimleriyle mücadelesi sürmektedir. Bu mücadele giderek artmaktadır. Aslında sahte dişhekimleri ile mücadele devletin görevidir. Çünkü halk sağlığını tehdit eden bir konudur. TDB ve Odalar bu işin dişhekimleriyle ilgili olan disiplin suçu açısından görevlerini yürütmeye çalışmaktadır. Ancak devletin ilgili kurumları bu konuda yeterli çalışma yapmadıkları için; onları harekete geçirmek, yasalarda değişiklikler yapılması için çaba sarfetmek, sahte dişhekimlerinin çalıştıkları yerlere baskınlar düzenlenmesini sağlamak, halkı bilinçlendirmek gibi çalışmalar TDB ve Odalara düşüyor. Son zamanlarda Oda başkanlarımıza yapılan saldırılar odalarımızın ne tür tehlikelerle karşı karşıya olduğunu da açıkça gösteriyor.

TDBD: Yasal değişiklikler de pek kolay gerçekleşmiyor sanırım.

A.B.: Maalesef zor oluyor. İlk yıllarda sahte dişhekimliği yaptığı yetkililerce de kanıtlanan ve mahkemeye verilen kişinin alacağı ceza yasalarımıza göre adı "ağır" ama miktarı komik denecek kadar az olan para cezaları idi. Sonra bu para cezası fazlalaştırıldı ve 3575 sayılı yasa ile hapis cezası getirildi. Şimdi yetersiz görünen bu değişikliği sağlamak bile pek kolay olmadı. Epey zaman aldı ve çok çaba harcandı. Evet bu değişiklik önemli idi ama yeterli değildir. Çünkü bu kişiler mahkemeye çıkınca hapis cezası paraya çevrilebiliyor veya tecil edilebiliyor. TDB'nin konu ile ilgili hazırladığı "hapis cezasının paraya çevrilememesi" yasa değişikliği önerisi çok yerindedir. Bu öneri yasalaşırsa mücadelede çok önemli bir aşama olacaktır.

Sahte Dişhekimliği İle Mücadelenin Hukuksal Boyutu

Ağız-diş hastalıklarının tanı ve tedavisine olanak sağlayan yasa; "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"dur. İlgili yasa, dişhekimi unvan ve yetkilerini T.C. Dişhekimliği Fakültelerinden diploma alan kişilerin kullanımına imkan tanımaktadır. Dolayısıyla, Dişhekimliği Fakültesi mezunu olmayan kişilerin, hastalara tedavi amaçlı dahi olsa müdahale etmelerini, Türk Ceza Kanunu'nun yaralamaya sebebiyet verme ile ilgili maddeleriyle sorumlu tutmaktadır.

- 1989 tarih ve 3575 sayılı 1219 sayılı kanunun 41'inci maddesinin değiştirilmesi hakkındaki kanunun 1inci maddesine göre "kişisel çıkar amacı olmasa bile diplomasız olarak dişhekimliği mesleğine ilişkin herhangi bir muayene veya müdahale yapan, dişhekimliği klinik hizmetleri ile ilgili işyeri açan, dişhekimliği veya diş protez teknisyenliği ile ilgili ağız veya çene yüz protezleri ile ortodontik tedavi aygıtlarını imal eden veya imal ederek satan kimselerin meslek icrası durdurulur, işyerlerinde bulundurdukları dişhekimliği ile ilgili araç ve gereçler müsadere olunur ve bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Bu suretle meslek icrası sonucunda Türk Ceza Kanunu itibari ile daha ağır cezayı müstelaim bir fiil işlenmiş olduğu takdirde o fiile mahsus ceza verilir."

- 1989 tarih ve 3575 sayılı kanunun ek 7inci maddesine göre "diş protez teknisyenleri sahip oldukları diploma veya belgelerin hak kazandırdığı unvanlardan başkalarını kullanamazlar, hastalar da doğrudan doğruya mesleki ilişkiye giremezler, laboratuvarlarında münhasıran diş kliniklerinde kullanılması gereken araç ve gereçleri bulunduramazlar."
- 1989 tarih ve 3575 sayılı kanunun ek 8inci maddesine göre "diploması veya meslek belgesi olmaksızın diş protez teknisyenliği mesleğini icra edenlerle ek 7nci madde hükümlerine aykırı davranışlarda bulunan diş protez teknisyenleri hakkında bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Ayrıca işyerlerinde meslekleri ile ilgili olmadığı tespit edilen araç ve gereçler müsadere edilir.
- Meslek diplomasını yetkili olmayan kişilere kullandıran dişhekimleri 3224 sayılı yasanın 45. maddesine göre "1-3 yıl hapis" ve disiplin yönetmeliğine göre "meslekten men" cezası ile cezalandırılırlar.



Hatay D.O. Başkanı Nebil Seyfettin'e yapılan saldırı sonrası TDB yöneticilerinin de katılımıyla düzenlenen basın toplantısı

Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin:

"Sağlık Müdürlüğü bizimle uğraşmıyor, siz niye bu kadar uğraşıyorsunuz?" diyorlar

TDBD: Saldırıdan önce sahte dişhekimlerine yönelik ne tür çalışmalarınız olmuştu? Neden sizi hedef aldılar?

Nebil Seyfettin: Odamızın kuruluşundan bu yana bölgemizde en önemli sorun olarak kabul edilen sahte dişhekimleri ile mücadele her platformda devam etmektedir.

Odamız bölgesinde baskın yapılarak suçüstü yakalanan sahte dişhekimlerinin mahkemeleri devam ederken, halkın sağlığını tehdit eden sahte dişhekimlerinin gerçek yüzünü kamuoyuna anlatmak için tüm yerel gazete ve televizyonlarda ilanlar ve programlar yayınlanmaktadır.

Sahte dişhekimlerinin merkezi kabul edilen Kırıkhan'ın bölgemizde oluşu ve ilimizdeki tüm sahte dişhekimlerinin siyasi partilerde aktif görev alması bizlerin mücadelesini zorlaştırmaktadır.

Bu mücadelede başta Sağlık Müdürlüğü olmak üzere, tüm yetkililer bizleri yalnız bırakmışlardır.

Bana karşı yaptıkları bu çirkin saldırıdan sonra, tehditler tüm aile fertlerime devam etmektedir. Tehdit eden kişiler hep şu ifadeyi kullanmaktadırlar, "Sağlık Müdürlüğü bizimle uğraşmıyor, siz niye bu kadar uğraşıyorsunuz?".

TDBD: Bundan sonra bu konudaki çalışmalarınızda bir değişiklik olacak mı?

N.S.: Hatay Dişhekimleri Odası olarak mücadelemizi kaldığı yerden, daha aktif olarak devam ettirmeye kararlıyız. Bu kararlığımızı, bu yıl kutlanacak olan Toplum Ağız-Diş Sağlığı Haftası'nda, ülke genelinde göstermemiz gerektiğine inanıyoruz.

TDBD: Problemin temel kaynakları olarak hangi nedenleri görüyorsunuz?

N.S.: Bu problemlerin temel kaynaklarını şöyle sıralayabiliriz:

- Sağlık Bakanlığı'nın yanlış politikaları,
- Yasalarımızın yetersiz oluşu,
- Halkımızın Ağız-Diş Sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ve ülkemizde yaşanan son ekonomik kriz.

TDBD: TDB'nin bu konuda yaptığı teşhir ve bilinçlendirme çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

N.S.: Türk Dişhekimleri Birliği'nin 8. Olağan Genel Kurulu'nda sahte dişhekimleri ile mücadele konusunda ulusal bir politika oluşturulması ve 2001 yılının sahte dişhekimleri ile mücadele yılı ilan edilmesi önemli bir gelişmeydi. Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu konuda düzenlediği sahte dişhekimliği ile mücadele konulu rehberi önemli bir adımdır. Birliğimizin bu konuda yapacağı teşhir ve bilinçlendirme çalışmalarına daha fazla hız vermesi gerektiğine inanıyoruz.

Bana karşı yapılan bu çirkin saldırıdan hemen sonra, başta Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu, Oda Başkanları ve yöneticilerinin beni arayarak gösterdikleri manevi destek beni çok duygulandırmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği yöneticileri, Oda Başkanları ve yöneticilerinin bizzat Antakya'ya gelerek basın toplantısı düzenlemeleri, Vali, Belediye Başkanı ve Emniyet Müdürü'nü ziyaret etmeleri, bu konuda ne kadar haklı ve kararlı olduğumuzun somut bir ifadesiydi. Dayanışmanın ve güç birliğinin en güzel örneğini sergileyen bu meslektaşlarımıza ve bizleri arayarak katkı veren tüm dost ve arkadaşlara bu vesileyle bir kez daha teşekkür ederim.



TDB Merkez Yönetim Kurulu ve çeşitli Odalardan Hatay Dişhekimleri Odası'na destek vermek üzere gelen temsilciler birarada



Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş:

Bundan sonraki çalışmalarımız daha atak olacak

TDBD: Saldırıdan önce sahte dişhekimlerine yönelik ne tür çalışmalarınız olmuştu? Neden sizi hedef aldılar?

Asım Savaş: Adana Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu ve Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu üyeleri adına, Adana Valiliği'nden almış olduğumuz görev ve yetki belgesiyle, Sağlık Müdürlüğü ile birlikte, yanımıza yetkili polis memurlarını da alarak zaman zaman baskınlara gitmekteyiz.

Benim hedef alınmamın nedeni: Adana Valisi Oğuz Kağan Köksal, Sağlık Müdürlüğü ve Emniyet Müdürlüğü ile ilişkilerimin iyi olması ve oda başkanı olarak işin başında olmam ve olayları yürütmemdir.

TDBD: Bundan sonra bu konudaki çalışmalarınızda bir değişiklik olacak mı?

A.S.: Bundan sonraki çalışmalarımız daha atak olacaktır. Saldırı ancak korkakları sindirir. Allah'ın verdiği canı Allah alır. Bu işi insan sağlığına hizmet için, arkadaşlarla birlikte ibadet diye yapıyoruz. Bizim ibadetimiz de böyle.

TDBD: Problemin temel kaynakları olarak hangi nedenleri görüyorsunuz?

A.S.: Temel kaynak, dişhekimlerinin şehrin çeşitli semtlerinde yaygın şekilde çalışmaması, belirli yerlerde yığılması, yeni mezun olan dişhekimlerinin oda yöneticileri tarafından boşluk olan yerlerde muayenehane açmaları için yetkilerinin olmaması. Bunun için de kanun değişikliği gerekir. Kanun çıkana kadar odaya müracaat eden meslektaşları yönlendirmek gerekir.

Çağ atlayan dünyada milli eğitimin açtığı çıraklık-ustalık kurslarından (kalaycı çırağı üretir gibi) belge alan, dişhekimi gibi muayenehane açıp, belgeyi asmaktadır. Milli eğitimin milli olmayan, çağ dışı çalışmasının durdurulması gerekir. Bu konuda Türk Dişhekimleri Birliği'nin çalışma yapması gerekir.

Adana'nın Saimbeyli, Tufanbeyli, Aladağ, Feke, Karataş ilçelerinde dişhekimi yok. Bu ilçelerimiz sahte dişhekimlerine bırakılmış durumda. Türkiye, bu örneklerle dolu. Sağlık Bakanlığı'nın buralarda birimler oluşturması lazım. Bu konuda Türk Dişhekimleri Birliği'nin, başkanlıklar nezdinde çalışmalar yapması gerekir.

Polis okullarında yeni mezun olacakların diş sağlığı ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekir. Çünkü polis, olaya ekmek parası ile mücadele ediliyor gibi düşünceye sahip. Bu konuda TDB'nin ve odaların bütün okullarda çalışmalar yapması gerekir diye düşünüyorum.

TDBD: TDB'nin bu konuda yaptığı teşhir ve bilinçlendirme çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

A.S.: Türk Dişhekimleri Birliği ile işbirliği içindeyiz. Şahsıma yapılan baskında Adana'ya gelişleri, Adana Dişhekimleri camiasını onurlandırmıştır. Sayın başkanın şahsında Birlik üyelerine ve bizzat gelen oda başkanlarına, gelemeyip de arayan başkan ve yöneticilerine teşekkür eder, aramayan birkaç oda başkanına da teessüflerimi bildiririm.

Birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için var olmalıyız.

Dişhekimleri Bireysel Olarak Sahte Dişhekimliğine Karşı Neler Yapabilirler?

- Sahte dişhekimleri ile mücadelede oda çalışmalarına destek vererek denetlemelerde, komisyonlarda görev alabilirler.
- Bir hastası kanalı ile veya herhangi bir şekilde öğrendikleri sahte dişhekimlerinin isim ve adreslerini odalarına bildirmelidirler.
- Muayenehanelerinde yardımcı personel olarak erkek eleman çalıştırma maya gayret etmelidirler.
- Muayenehanelerinde yetkili olmayan elemanın hasta ağzında çalışmasına göz yummamalıdırlar.
- Sosyal yaşamlarında bulundukları topluluklarda sahte dişhekimlerinin toplum sağlığına verdikleri zararları anlatmalıdırlar.
- Çağdaş normlara uygun bir şekilde ağız diş sağlığı hizmeti vererek insanlara mutlaka dişhekiminden en iyi hizmeti alabilecekleri inancını yerleştirmelidirler.
- Sahte dişhekiminin ölçü ve modeline protez yaptığını bildikleri laboratuvarı odalarına bildirmeli ve o laboratuvara protez yaptırmamalıdırlar.

Sahte dişhekimliği ile mücadele kitapçığı



Türk Dişhekimleri Birliği, sahte dişhekimleri sorunuyla mücadelede odaların çalışmalarına yardımcı olmak üzere bir kitapçık hazırladı. Bütün odalara gönderilen kitapçık sahte dişhekimliği meselesinin kaynaklarından mücadele ve çözüm yollarına kadar pek çok konuyu inceliyor. TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu tarafından hazırlanan kitapçık, sahte dişhekiminin nasıl tespit edileceği, nereye ve nasıl şikayet edileceği, hukuki sürecin nasıl işleyeceği gibi bu sorunla mücadelenin pratik sorularına yanıt veriyor.









MÜKEMMEL ALMAN ÜRETİMİ

FARKLI ve ÜSTÜN TEKNOLOJİ

- *SIRONA C1+, C2+, C3+, C4+, C6, C8 ünitleri ve aksesuarları*
- *SIRONA ünitleri için SIVISION ve Ağız Kamerası*
- *Intraoral, Panoramik, Sefalometrik Konvansiyonel veya Digital Röntgen*
- *CEREC-3; Bilgisayar destekli seramik restorasyon cihazı*
- *Otoklav, Hygiene center*
- *Muayenehane mobilyaları*

SIDENT SAĞLIK TESİSLERİ SAN. ve TİC. A.Ş.

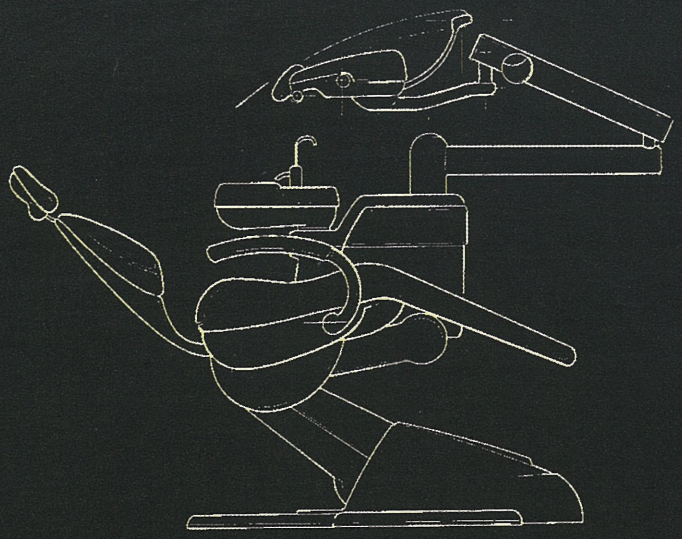
Merkez: Kızılelma Cad. No:12 Kat: 5 34280 Fındıkzade/İstanbul Tel: (0212) 530 96 80 - 633 61 34 Fax: (0212) 530 96 81

e-mail: sident@superonline.com

sirona

The Dental Company

SIEMENS DENTAL adı SIRONA DENTAL SYSTEM olmuştur.





Yıl sonu özel fiyatlarımız ve satış koşullarımız için arayınız.

DENTANET

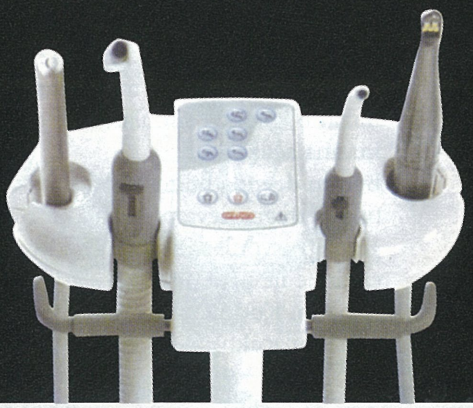
İSTANBUL:
Hamalbaşı Cad. No: 4/1 Galatasaray - İstanbul
Tel: +212. 292 65 96 / Fax: +212. 252 78 36
e-mail: satıs@dentanet.net

ANKARA:
Dr. Mediha Erdem Sok. No: 41 D: 5 Kızılay - Ankara
Tel: +312. 435 00 04 / Fax: +312. 435 03 07
e-mail: ankara@dentanet.net

huzur ve güven

CIR anthos







TDB Komisyonlarını tanıttığımız sayfamızda bu sayı Eğitim Komisyonu'na yer veriyoruz. Komisyon Başkanı Prof.Dr. Reha Kişnişçi komisyon çalışmalarını değerlendirdi



Mevcut bilgilerin arttırılması ve güncelleştirilmesi gayreti içerisindeyiz

Türk Dişhekimleri Birliği Eğitim Komisyonu olarak göreve başladığımızdan itibaren özellikle mesleğimizin evvelce temelleri atılmış, genel anlamda tüm eğitim ile ilgili sorunlara çözüm arama çabalarına bizlerin de katkıda bulunabilmesi şansının verilmesinden doğan heyecanımızı belirtmek isteriz. Eğitim komisyonunun son derece değerli üyelerinin, verilen bu görevi ana görevlerinden biri sayarak, geçmişten bu yana mesleğimizin gelişmesindeki çabaları, değerli bilgi ve deneyimlerinin aktarılmasındaki gayretleri ve sağlık hizmetindeki özverilerinden dolayı saygınlık kazanmış tüm büyüklerimize ve meslektaşlarımıza yaraşır çalışmalarda bulunacağımızı ifade etmek isteriz.

Eğitim komisyonumuz, öncelikle görev sürecinin en verimli bir şekilde geçebilmesi için, zaman içerisinde de güncelleşebilecek bir çalışma planı oluşturmuştur. Bu çalışma planında ana hatları itibariyle 3 temel hedef belirlenmiştir: (1) Mevcut mesleki uygulamalara ait bilgilerin arttırılması ve güncelleştirilmesine dönük gayretler, (2) Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumsal bilinçlenmeyi arttırmaya dönük çabalar ve (3) 21. yüzyılda çağdaş dişhekimliği eğitimi konusunda araştırma yapılmasıdır.

Çalışma planının birinci temel hedefini, meslektaşlarımızın mesleki bilgilerinin arttırılması, güncelleştirilmesi ve yeni gelişen mesleki alanların aktarılabilmesine dönük çabalar oluşturacaktır. Bu amaçla meslek yayın organında dişhekimliği ile ilgili yazıların yayımlanmasına devam edilecektir.

Hem internet sitemizde hem de TDB dergimizde aynı zamanda Sürekli Dişhekimliği Eğitimi içinde gerekli kredili sorular hazırlanması, bunların kısa cevaplarının verilmesi ve internet sitesinde bilgilendirici yazılar yazılması işlevi yerine getirilecektir. Ayrıca alınan karar gereğince, gelenekselleşen, meslektaşlarımız için önemli olduğu düşünülen belirli konuların aktarıldığı özel yayınlar yoluyla bilgilendirici konular hazırlanmasına da devam edilecektir.

İkinci temel hedef ise ağız ve diş sağlığı konusunda toplumsal bilinçlenmenin yükseltilmesi için çalışmalarda bulunmaktır. Bu amaçla TRT ile ortak yürütülen Ağız ve Diş Sağlığı Projesi gereğince her hafta belirli bir konuda uzman görüşler ve aydınlatıcı bilgiler verilmektedir. Ayrıca yine internet üzerinde hasta olan ve olmayan tüm insanlarımızı bilgilendirici yazılar hazırlanmaktadır.

En yüksek seviyede eğitilmiş meslektaşlarımızca en kaliteli sağlık hizmetlerinin verilebilmesinin önemli bir alt yapısını oluşturması açısından önem arzeden üçüncü hedef ile ilgili olarak da alt çalışma grupları oluşturularak araştırma ve incelemeler başlatılmıştır. Ortaya çıkacak çalışma bir rapor şeklinde hazırlanarak meslektaşlarımızın bilgilerine sunulacak ve tartışmasına açılacaktır.

Bunun dışında bilimsel danışma hattına desteğin devamı sağlanacak, diğer komisyonlarla eşgüdüm içerisinde eğitimle ilgili tüm konularda TDB Yönetim Kurulu'na görüşler ve öneriler sunulacaktır.

Bilimsel Danışma Hattı

TDB Eğitim Komisyonu'nun, mesleğimizi uygularken karşılaştığımız çeşitli problemlerin danışılabilmesi amacı ile organize ettiği Bilimsel Danışma Hattı siz değerli meslektaşlarımıza hizmet vermeye devam ediyor.

Bilimsel Danışma Hattı'na göndereceğiniz fakslara en kısa zamanda Eğitim Komisyonu tarafından yine faks ile cevap verilecektir.

Bu hizmetten yararlanmak isteyen meslektaşlarımız için faks numarası aşağıda verilmiştir.

Fax: 0 312 430 29 59

benlioğlu

YIL SONU kampanyası

BÜTÜN DENTAL EKİPMANDA İNANILMAZ ÖDEME VE FİYAT AVANTAJLARI ÇOK KISA BİR SÜRE İÇİN

IŞIKLI DOLGU CİHAZLARINDA DEVRİM



- **HILUX ULTRA PLUS**
  İle güçlü polimerizasyon ve beyazlatma
- 200-1250mw/cm² arası ışık yoğunluğu ve tabanca üzerinden ışık yoğunluğu ayarlayabilme özelliği
- Bonding için özel düşük ışık yoğunluğu ayarlayabilme
- 2 ayrı polimerizasyon tekniği seçebilme olanağı: RAMP CURE ve STANDARD polimerizasyon
- 50 mm çaplı sessiz ve yüksek performanslı soğutucu fan.
- Çift kademeli voltaj regülasyonu (Voltaj değişikliklerinden etkilenmez)
- Özel 81 Watt gücünde HILUX Dijital polimerizasyon lambası
- Işık yoğunluğu ölçü aleti (entegre edilmiş)
- Turbo ışık iletici ile % 30 daha yoğun ışık şiddeti
- 11 mm standard ve 13-8 mm turbo uç, özel göz koruyucu, hareketli tabanca ve aksesuarları ile birlikte
- Tabanca üzerinde geri sayımlı dijital zaman göstergesi
- Tabanca üzerinden ayarlanabilen 10 değişik zaman ayarı yapabilme imkanı
- 2 yıl garanti (Lamba ve Fiber Optik uçlar hariç)

SATELEC P5 PİEZO SİSTEM

~~1.125 $~~

890 $



SCICAN OTOKLAV

STATIM 5000

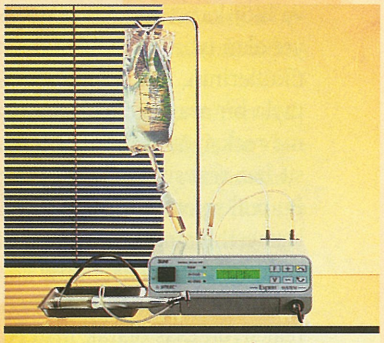
4.750 $



STATIM 2000

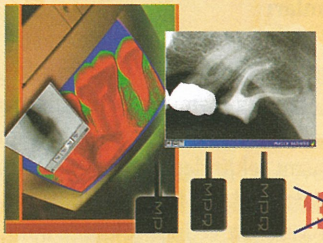
3.250 $

SATELEC SUNİ IMPLANT M. MOTORU



DMD DİJİTAL RADYOVİZYOGRAFİ

TELICAM ELITE INTRAORAL KAMERA



~~13.500 $~~

BİLGİSAYAR SİSTEMİ İLE **9.900 $**

PRODENTAL MOBİL RÖNTGEN CİHAZI



~~1.700 $~~

1.450 $

ÜCRETSİZ DANIŞMA 0.800.3147973 VE SİPARİŞ HATTI

~~2.500 $~~

2.000 $

FOREST 4106 MODEL UNIT



12 Ay vadeli

FOREST

DİŞ ÜNİTLERİNDE Kİ FİYATLARA VE ÖDEME AVANTAJLARINA İNANAMAYACAKSINIZ!.....

FOREST 4980 MODEL UNIT

15 Ay vadeli



benlioğlu DENTAL A.Ş.

SATIŞ VE SHOWROOM

Bülbülderesi Cad. No : 8/A Küçükesat 06660 ANKARA

Tel : 312 - 435 63 10 • Fax : 312 - 431 86 55

e-mail : benliogludental@superonline.com

Cam iyonomer simanları kullanım alanları ve çeşitleri

Yasemin Benderli Gökçe *

Restoratif Dişhekimliği alanında uzun süredir yer alan ve ilk olarak Wilson ve Kent tarafından (1) formule edildiği 1970'li yılların başlarından buyana çeşitli yapısal değişimler geçirerek farklı isimler ve endikasyonlarla karşımıza çıkan cam iyonomer simanları, günümüzde çeşitli restoratif işlemler için tercih edilen materyaller arasındadır.

Yapı olarak esas itibariyle silikat cam tozları ve poliakrilik asit birleşimi olarak ortaya çıkarılan bu simanlar, geliştirilmiş formüllerinde kalsiyum-fluoro-alumino-silikat cam tozları ve poliakrilik asidin akıcı solüsyonu, itakonik asit, maleik asit ve tartarik asit içeren birleşimden meydana gelmektedir (2).

İlk olarak dişhekimliği uygulamalarına giren ve bazı ilaveler ile günümüzde de uygulanmakta olan klasik (geleneksel) cam iyonomer simanları, toz ve likit şeklinde kullanıma sunulmuştur. Toz ve likit karıştırıldığında, toz kısmında yer alan iyon açığa çıkarabilen cam partiküllerinin, likit kısımdaki poliasit yapıyla bir araya gelmesi sonucu, sertleşme reaksiyonunun esasını oluşturan asit-baz reaksiyonu meydana gelir (3).

Bu reaksiyonun ideal şartlarda gerçekleşmesi, materyalin avantaj sağlayan özelliklerinden maksimum ölçüde faydalanılması açısından çok önemlidir. Bu reaksiyon esas olarak materyalin sertleşmesini mümkün kılar ancak reaksiyonun gerçekleştiği süre içinde, öncelikle materyalin iyon salınımı olayı, cam partiküllerinin yüzeyinden asit ortamda iyon açığa çıkmasıyla (4) meydana gelir. Ayrıca bu reaksiyonun seyri sırasında diş dokularındaki kalsiyum iyonları ile materyalin yapısında yer alan karboksil grupları arasında da kimyasal bağlanma ortaya çıkar (5).

Biyolojik uygunluk açısından ele alındığında cam iyonomer simanlarının, kavite tabanında kalan sağlıklı dentin kalınlığına bağlı olarak değişen, ancak genel olarak ılımlı ve tolere edilebilecek düzeyde reaksiyon oluşturduğu ve bunun da 24 saatlik bir süre içinde ortadan kalktığı bildirilmektedir (5). Bu konuda rol oynayan önemli faktörlerden biri toz / likit oranıdır. Firmalar tarafından önerilen oranların uygulanması, istenmeyen postoperatif hassasiyetlerin önlenmesi açısından önemlidir. Bunun yanında yapıştırma simanı tipindeki cam iyonomerlerin kuron ve köprülerin yapıştırılmasında kullanılması durumunda, diğer tiplerine göre daha uzun süreli bir reaksiyon oluşması söz konusu olabilir. Ancak geriye dönüşümlüdür.

Kavite tabanında kalan dentin kalınlığından şüpheleniliyorsa pulpaya yakın bölgelerin kalsiyum hidroksit ile örtülmesi ve materyalin yapısındaki poliasitlerin etkisinin önlenmesi söz konusu olabilir. Ancak yeterli dentin kalınlığının varlığında veya sklerotik dentin dokusunun bulunması halinde cam iyonomer simanları direkt olarak kaviteye uygulanabilir.

Materyalin Avantaj Sağlayan Özellikleri

Cam iyonomer simanlarının hem diş dokularının remineralizasyonunda hem de materyalin antibakteriyel özellik taşımasında (6) rol oynayan fluorür içerme ve ortama serbestleyebilme özelliği, sadece sertleşme reaksiyonu süreci ile sınırlı değildir. En yüksek düzeydeki salınım, materyalin ağızda yer almasını izleyen bir hafta içinde gerçekleşir ancak daha sonra da azalan miktarlarda iyon serbestlemesi sürer (7).

Materyalin bir diğer özelliği olan mine, dentin ve metaller gibi reaktif yapılara tutunabilmesi ise çekici kuvvetlerin yapı içinde elektro-statik olarak bulunması sonucu gerçekleşir (8). Bu nedenle, hiçbir işlem görmemiş dentin ve mine yüzeylerine, cam iyonomer simanları kimyasal bağlanma mekanizması ile tutunabilirler. Ancak yüzey hazırlayıcılar ile hazırlık yapılmasının tutuculuğu arttırdığı (en fazla poliakrilik uygulaması ile) ortaya konmakta ve üretici firmalar tarafından tavsiye edilmektedir.

Bu materyallerin başka bir özelliği ise, dış etkenlere ısı değişimlerine karşı, diş dokularına yakın davranış sergilemeleri (genleşme vb.) ve bu sayede kayba uğramış diş dokularının (özellikle dentin dokusunun) karşılanması amacıyla kullanılabilmeleridir (9). Bu özellikleri materyalin tek başına kullanımında da, sürekli restorasyon materyalleri ile birlikte uygulanmasında da avantaj sağlayabilmektedir. Cam iyonomerlerin ayrıca kompozit rezin veya amalgam dolgu maddeleriyle uyumu da, "sandwich tekniği" veya tünel kavite tekniği gibi metodların uygulanmasında birlikte kullanımlarına imkan vermektedir.

Materyalin Olumsuz Özellikleri

Özellikle klasik cam iyonomer simanlarının olumsuz özellikleri olarak ise, mekanik kuvvetlere karşı dirençlerinin düşük olması, kısa çalışma zamanı tanıması, su teması veya kaybına hassas oluşları, estetik özelliklerinin yeterli olmaması sayılabilir. Ancak son dönem kullanıma sunulmuş olan klasik cam iyonomerlerin mekanik özelliklerinin özellikle aşınmaya dirençlerinin güçlendirildiği üretici firmalar tarafından bildirilmektedir.

Sunumları

Genel olarak cam iyonomerlerin sunumları, alumino-silikat cam partiküllerini içeren toz kısmı ile poliakrilik veya polimaleik asit, tartarik asit ihtiva eden likit kısmı şeklindedir (Ionobond – Voco, Ketacbond –ESPE). Ancak bazı ürünler yine toz ve likit şeklinde sunulsalar da toz kısmı, hem iyonize olabilen cam partiküllerini hem de kurutulmuş ve toz haline getirilmiş poliasitleri birlikte içermekte ve likit kısmı için sadece distile su kullanılmaktadır (Aqua Ionobond – Voco, Aqua Cem – De Trey).

Cam iyonomerlerin bir diğer sunum şekli ise kapsül formundadır. Ve kullanım esnasında kapsülün bir bölmesinde açılan delik ile kapsül bünyesindeki poliasit ve cam partikülleri bir araya gelmekte ve bir vibratör sayesinde homojen olarak karışmaları sağlanmaktadır (Ketac Fil – ESPE, Fuji IX – GC Corp., Ketac Silver – ESPE, Fuji II – GC Corp.)

Cam Iyonomer Simanlarının Genel Olarak Uygulama Alanları

- Kök yüzeylerindeki çürüklerin giderilmesi için açılan kavitelerde
- Dentin desteğinden yoksun mine dokusunun altında dentin yerine
- Süt dişlerinde sürekli restorasyon materyali olarak
- Çürük aktivitesi fazla olan bireylerde
- III. ve V. sınıf kavitelerde
- Fazla yük binmeyen sürekli dişlerin ufak boyuttaki I. sınıf kavitelerinde
- Servikal bölgedeki erozyon ve abrazyon lezyonlarında
- Tünel kavitelerinde kayba uğramış dentin dokusunu karşılamak için
- "Sandwich Tekniği"nde kompozit rezin materyali altında yitirilmiş dentin dokusu yerine
- Fissür örtücü olarak
- Kuron ve köprülerin yapıştırılmasında.

Cam İyonomer Simanlarının Uygulama Alanlarına Göre Tipleri

1. Yapıştırma Simanı olarak kullanılanlar (Tip I)
(Ketac Cem – ESPE, Aqua Cem – ESPE, Fuji I – GC Corp.)
2. Sürekli Restorasyon Materyali olarak kullanılanlar (Tip II)
(Fuji IX- GC Corp., Ionofil – Voco, Chelon Fil – ESPE)
3. Kaide Materyali olarak kullanılanlar (Tip III)
(Ionobond – Voco, Ketacbond – ESPE, Fuji II – GC Corp.)

Yapıştırma simanı olarak kullanılanlar, önerilen oranlarda hazırlandıklarında sürekli restorasyon materyali ve kaide maddesi olarak kullanılan cam iyonomerlerden daha akışkan kıvamdadır. Kaide materyali olarak kullanılanlar ise diğerlerinden daha çabuk sertleşerek nihai işlemlere geçilmesine olanak tanırlar.
Cam iyonomerlerin yitirilen dentin dokusu yerine geçecek şekilde uygulanımının ortaya konduğu çalışmalarda, bu materyal iki ayrı restorasyon tekniğinde kullanılmıştır. "Tünel kavite tekniği" ve "Sandwich tekniği" adlarıyla ifade edilen her iki teknikte de, cam iyonomer siman materyali destek sağlayıcı ve dentini örtücü görevlerini üstlenmektedir (10,11,12).
Arayüz çürüklerinin premolar ve molar dişlerde oluşması halinde "Tünel kavite restorasyonu"nun tercih edilmesinin, diş dokularında en az madde kaybına neden olduğu, mine kenar tümseğinin bırakılması dolayısı ile kontakt noktasının korunduğu ve tekrarlayan çürük riskinin cam iyonomer materyalinden salınan fluorür sayesinde minimum düzeyde olacağı ortaya konmuştur (10).
Cam iyonomer simanlarının kompozit rezinlerle beraber kullanıldıkları "Sandwich tekniği"nde ise cam iyonomer yitirilmiş dentin dokusunu karşılayıcı, kompozit rezin ise mine dokusunu oluşturucu materyaller olarak uygulanmaktadır (11,12). Cam iyonomerlerin bu uygulamalarda sağladığı en önemli avantajların başında, klasik iyonomer materyalinin mine dentin dokusuna uygulanan asit solüsyondan etkilenerek (15 saniyeyi geçmeyecek şekilde) yüzeylerinin kimyasal olarak pürüzlendirilebilmesidir. Rezin ile modifiye edilen tiplerinde ise mekanik pürüzlendirme söz konusu olabilmekte ve her iki uygulamada da adeziv kullanımı için mikroretantif yüzeyler temin edilebilmektedir (13,14).

Yapısal Farklılıklarına Göre Cam İyonomerler

1. Klasik (geleneksel) cam iyonomerler
(Ketac Fil – ESPE, Fuji IX – GC Corp., Ionobond – Voco)
2. Metal partkül katkılı cam iyonomerler – Sermet simanları
(Argion – Voco, Chelon Silver – ESPE, Ketac Silver- ESPE)
3. İyonomer ve polimer yapılarını birlikte içeren restorasyon materyalleri
- Rezin modifiye cam iyonomerler (Hibrit cam iyonomerler)
(Vitremer – 3M, Fuji II LC – GC Corp.)
- Poliasit modifiye kompozitler (Kompomerler)
(Dyract AP – De Trey / Dentsply, Compoglass – Vivadent)

Klasik cam iyonomer simanları, cam iyonomerlerin esasını oluşturan yapılardan (fluoro – alumina – silikat cam tozları ve polialkenoik asitler) ve özelliklerini iyileştirici ilave maddelerden meydana gelen, kimyasal olarak sertleşen, sürekli restorasyon materyali olarak kullanılan tiplerinde farklı renklere sahip materyallerdir. Bu gruptaki cam iyonomerlerin ilk çıkan ürünlerinin ilk sertliğe ulaşma süreleri 6 dakika ve yapı içindeki reaksiyonların final bitirme işlemleri yapılabilmesi açısından sonlanması için gereken süre 24 saat iken günümüzde kullanıma sunulmuş modern cam iyonomer simanlarının ilk sertliğe ulaşma (2 dakika) ve reaksiyonların bitim işlemleri için sonlanma sürelerinin (7-15 dakika) oldukça kısalmış olduğu ortaya konmakta (5), bu da hem materyalin hassas olduğu (nem teması ve su kaybından korunması gereken) sürecin kısalmasını hem de daha kullanışlı bir hal almasını sağlamaktadır. Toz ve likit şeklinde sunumları olduğu gibi kapsül şeklinde de bulunmaktadırlar.

Sermet cam iyonomer simanları, klasik cam iyonomer simanlarının fiziksel ve mekanik özelliklerini geliştirmek ve iyileştirmek amacıyla esas yapıya, boyutları 3-4 mikrometre olan gümüş partiküllerinin cam ile sinterlenmiş ve bütünleşmiş şeklinin parçacıklar halinde katılması sonucu oluşturulmuş materyallerdir (5). Bu gruptaki materyaller de kimyasal olarak sertleşirler. Toz ve likit şeklinde sunumları olduğu gibi kapsül formunda da bulunmaktadırlar. Yapılarındaki katkı maddeleri (metal partiküller) nedeniyle gri tonlarda restorasyona imkan verirler. Bu ilave edilen metal partiküllerin materyalin mekanik özellikleri üzerindeki olumlu etkisi arzu edilen düzeyde olmamakla beraber, yine de bazı uygulamalarda avantaj sağlamaktadır.
Bunlar, dayanak olacak veya kuron restorasyon yapılacak harap olmuş bir dişin restorasyonunda "core" yapımında, "tünel kavite tekniği"nde dentin dokusu yerine, fazla kuvvet uygulanmadan dişlerdeki I. sınıf kavitelerde uygulanımları olarak sayılabilir.

Rezin modifiye cam iyonomerler, klasik cam iyonomer simanlarının avantaj sağlayan, diş dokularına kimyasal bağlanma ve fluorür serbestleme gibi özelliklerini koruyarak materyale kompozit rezinlerin estetik ve fiziksel özelliklerini kazandırabilmek amacıyla, cam iyonomerlerin genellikle likit kısmını oluşturan poliakrilik asit yapısında gerçekleştirilen bazı değişiklikler sonucu elde edilen iyonomer materyalleridir. Bu gruba giren cam iyonomerlerin likit kompozisyonu üründen ürüne değişiklik göstermekle beraber genellikle hidroksi etilen metakrilat (HEMA)ın akıcı solüsyonu, poliakrilik asit veya poliakrilik asidin kopolimeri, su ile bazı metakrilat grupları, tartarik asit ve fotoinitiyatörler

içermektedir. Bu materyaller hem toz ve likit formunda, hem de kapsül içinde kullanıma sunulmuşlardır. Likit kısımlarındaki değişiklik dışında, toz kısmında yine radyoopak fluoro – alumino – silikat cam tozları içermektedirler. Fotoaktif likit kısmı ise ışıktan etkilenmemesi için, koyu renkli şişelerde korunmaktadır (5, 15).

Bu grupta yer alan materyallere rezin ile modifiye edilmiş cam iyonomerler denildiği gibi, yapılarının metakrilat içeren ve polimerize olabilen bir karakter taşımasından ötürü melez yapıda olduklarını ifade edebilmek için hibrit cam iyonomer simanları adı da verilmektedir. Sertleşme reaksiyonları, iyonomer olabilmenin gereği asit-baz reaksiyonu ve HEMA ile diğer metakrilat gruplarının ışık ile polimerizasyonu veya hem ışık hem de kimyasal polimerizasyonu şeklinde gerçekleşmektedir (5,15).

Klasik cam iyonomerlerin dezavantajları arasında sayılan kısa çalışma zamanı tanımaları, uzun sertleşme süresine gerek duyulması, kırılma ve aşınmaya dirençsiz oluşları, asit ataklarına karşı dayanaksız olmaları gibi özellikler, rezin modifiye cam iyonomer simanlarında iyileştirilmiş ve kompozitlere yakınlaştırılmıştır.

Toz ve likitin karşıtırılmasını takiben asit-baz reaksiyonu başlar ancak ışık verilmesiyle polimer yapıdaki matriks oluşur, yapı içindeki asit-baz reaksiyonu ise devam eder.

Rezin Modifiye Cam İyonomerlerin Özellikleri

- Estetik açıdan klasik cam iyonomerlerden daha üstündürler.
- Fluorür serbestlerler
- Mine ve dentin dokularına kimyasal olarak bağlanırlar
- Işık ve anamatriks sertleştiği için su ile erken temasdan minumum düzeyde etkilenirler
- Kırılma ve aşınmaya klasik cam iyonomerlerden daha dirençlidirler
- Klasik cam iyonomerlerden daha uzun çalışma süresi sağlarlar
- Radyoopaktırlar
- Biyolojik açıdan uyumludurlar

(5,15,16,17).

Rezin modiyife cam iyonomerlerin uygulama alanları olarak, V. sınıf ve III. sınıf kavitelerin restorasyonu, geriatrik dişhekimliği uygulamaları, radyoopasite gereken vakalar, süt dişlerinin restorasyonları, kök çürüklerinin giderilmesi için açılan kavitelerin restorasyonu, "sandwich tekniği" uygulamaları sayılabilir. "Sandwich tekniği" uygulamalarında kullanılmalarının sağladığı en büyük avantaj, yapılarındaki metakrilat gruplarının kompozit yapısındakilerle kimyasal bağlanma yapabilmeleri ve mekanik olarak yüzeylerinin pürüzlendirilmesi durumunda yapısal olarak daha dirençli oldukları için, daha yüksek düzeyde bağlanma kuvvetleri ortaya koyabilmeleridir (14).

Poliasit modifiye kompozitler (Kompomerler), polimer ve iyonomer kimyasından faydalınarak geliştirilen diğer bir materyal grubudur. Gerek yapısal gerekse fiziksel özellikleri açısından kompozit rezinleri ile rezin modifiye cam iyonomerler arasında yer alan bu gruptaki materyaller, asidik polimerize olabilen monomerler içerirler. Ayrıca kısa monomer zincirleri ihtiva eden küçük moleküllü yapıları, bu materyallere tek patlı sistemler olarak hazırlanmaları için imkan sağlamıştır. İçeriklerinde, asidik polimerize olabilen monomer yapıları ile birlikte iyonize cam partikülleri bulunmaktadır. Sertleşme reaksiyonları, ışığın verilmesi ile oluşan metakrilat polimerizasyonu ve klasik ya da hibrit iyonomerlerden bazı yönleriyle farklı gerçekleşen asit-baz reaksiyonu şeklinde gelişir. Asit-baz reaksiyonu materyalin kaviteye yerleştirilmesini takiben hidrate olması ve polimerdeki asit gruplar ile cam partiküller arasında reaksiyon başlaması ile oluşur. Yapılarında belli bir oranda asit-baz reaksiyonu oluşumu ile iyonomer karakterinin özelliklerini bir miktar taşırken, diğer taraftan polimerize olabilen yapıları ile kompozitlere yakınlaşmaktadırlar. Fluorür serbestleme oranları, rezin modifiye cam iyonomerlerden çok daha düşük düzeyde gerçekleşir. Diğer taraftan estetik, mekanik ve fiziksel özellikleri açısından rezin modifiye cam iyonomerlerden çok daha iyi sonuçlar ortaya koymaktadırlar. Bu materyaller, mine dentin yüzeyini hazırlayıcı ve bağlayıcı içeren preparatlar ile birlikte kullanılırlar. Bu nedenle diş dokularına tutunmaları, bir miktar mikromekanik ve düşük düzeyde kimyasal adezyon şeklinde oluşur (18,19,20).

Kompomerlerin uygulama alanları olarak, servikal erozyon ve abrazyonların restorasyonu, süt dişlerinde sürekli dolgu maddesi, III. ve V. sınıf kavitelerin restorasyonu, okluzal kuvvetlerin fazla gelmediği bölgelerde I. sınıf kavitelerin restorasyonu, kök çürükleri için açılan kavitelerin restorasonu, "Sandwich tekniği"nde kompozit rezinler ile birlikte uygulanımı sayılabilir.

** Prof.Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Bilim Dalı*

Kaynaklar :

1. Wilson AD, Kent BE. A new translucent cement for dentistry. Br Dent J 1972;132:133.
2. Smith DC. Composition and characteristics of glass ionomer cements. J Am Dent Assos 1990; 120:20.
3. Mc Lean JW. Glass ionomer cements. Br Dent J 1988;164:293.
4. Cranfield M, Kuhn AT, Winter GB. Factors relating to the rate of fluoride –ion release from glass ionomer cement. J Dent 1982; 10:133.
5. van Noort R. Introduction to dental materials. First Ed. Mosby – Year Book, Inc. St Louis, Missouri Chapter 3: 1994 pp 106,
6. Benderli Y, Ulukapı H, Balkanlı O, Külekçi G. In vitro plaque formation on some dental filling materials. J Oral Rehab 1997;24:80.
7. Ulukapı H, Benderli Y, Soyman M. Determination of fluoride release from light cured glass ionomers and one fluoridated composite resin from the viewpoint of curing time. J Oral Rehab 1996; 23:197.
8. Hotz P, Mc Lean JW, Sced I, Wilson AD. The bonding of glass ionomer cements to metal and tooth substrates. Br Dent J 1977;142:41.
9. Marzouk MA, Simonton AL, Gross RD. Operative Dentistry First ed. CBP Press, St Louis, Missouri Chapter 8: 1985 pp 169.
10. Croll TP. Glass ionomer – silver cermet bonded composite resin class II tunnel restorations. Quintessence Int 1988; 19:533.
11. Mc Lean JW. Limitations of posterior composite resins and extending their use with glass ionomer cements. Quintessence Int 1987;18:517.
12. Mc Lean JW, Prosser HJ, Wilson AD. The use of glass ionomer cements in bonding composite resins to dentine. Br Dent J 1985;158:410.
13. Benderli Y. Kimyasal sertleşen cam iyonomer simanlarının yüzey pürüzlendirme tekniklerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak Derg. 1994;4:27.
14. Benderli Y. In vitro evaluation of effective factors on tensile bond strength between hybrid ionomers and composite resin filling materials. J Marmara Univ Dent Faculty 1998;3:767.
15. Craig RG, Ward ML. Restorative Dental Materials Tenth ed. Mosby – Year Book, Inc St Louis, Missouri, Chapter 8:1997 pp 172.
16. Mitra SB, Kedrowski BL. Long – term mechanical properties of glass ionomers. Dent Mater. 1994;10:78.
17. Mongkolnam P, Tyas MJ. Light –cured lining materials: A laboratory study. Dent Mater 1994;10:196.
18. Attin T, Opatowski A, Meyer C, Zingg – Meyer B, Hellwig E. Clinical evaluation of a hybrid composite and a polyacid – modified composite resin in class II restorations in deciduous molars. Clin Oral Invest 1998;2:115.
19. Yap AUJ, Tan KBC; Bhole S. Comparison of aestrhetic properties of tooth – colored restorative materials. Oper Dent 1997;22:167.
20. Haller B, Trojanski A. Effect of multi – step dentin bonding systems and resin- modified glass ionomer cement liner on marginal quality of dentin – bonded resin composite class II restorations. Clin Oral Invest 1998; 2:130.

Çifte avantaj:
Dişeti çizgisinin görsel restorasyonu ve servikal defektlerin düzeltilmesi

Comp Natur

Dişeti renginde, ışıkla sertleşen, kompomer esaslı bir dolgu materyalidir. Bu set, opaker sistem ve Futurabond (dentin mine bondu) içerir.

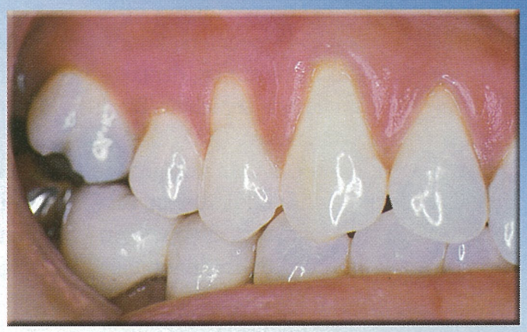
Comp Natur'un etkileyici özellikleri:

- Dişeti renginde restorasyon
- Kişinin dişetine uyumunu sağlamak için özel opaker sistem
- Yüksek oranda şeffaflık, renk dayanıklılığı, yüksek düzeyde sıkışma ve enine dayanıklılık
- Direkt uygulama için kullanım kolaylığı sağlayan kapsüller
- Kolay şekillenebilirlik, oluşturduğu yüzeyde mükemmel parlaklık
- Dayanıklı ve asitleme gerektirmeyen, dentin/mine bondu Futurabond ile hızlı ve ekonomik uygulama

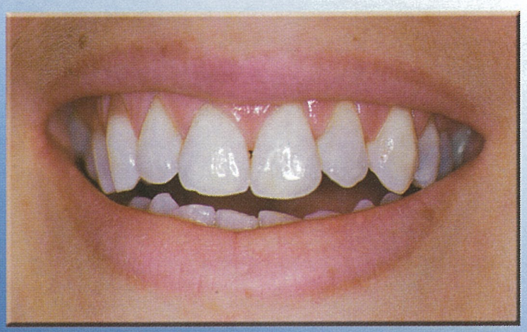


www.voco.com

Başarılı uygulama







Tanıtım Yetkiisi:
Türkiye: Bekir Görgün Tel: 0.532 362 52 77
Faks: 0.266 718 80 43
Ankara: Yüksel 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

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

VOCO

Araştırmada yaratıcılık

Diş çürükleri, yaş ve anksiyete:

Acil diş tedavileri için başvuran çocuklarda sedasyon seçimini etkileyen faktörler

Ağrı ile başvuran çocuklarda davranışların kontrol edilmesi ve dental tedavinin gerçekleştirilmesi, çocuk korkmuş olduğu veya ağzını açmadığı için, dişhekimleri için sorunlar oluşturabilmektedir. Ağrının giderilmesi için dişhekiminin bir tutum belirlemesi ve davranış modeli sergilemesi gerekir. Seçenekler arasında genel anestezi mevcuttur. Genel dental anestezi (GDA) parenteral korkular, kooperasyonsuz durumlar, dental anksiyete durumlarında seçilebilir. Bir diğer yöntem relatif anestezi (RA) şeklindeki bilinçli sedasyondur. RA'nin sadece çocukların tedaviye ilişkin korkularını ortadan kaldırmakla kalmayıp, ebeveynlerin çocuklarının güvenliğine-emniyetine ilişkin endişelerini de minimale indirdiği belirtilmektedir. Bu tanımlamalara rağmen dişhekimlerinin çoğu GDA'yi hala ağrı durumlarında uygun bulmaktadırlar. GDA'yi önermeleri ise fiziksel durumdan (diş çürükleri) çok, psikososyal (demografik, davranışlar) durumlar ile ilgilidir. Bu çalışmanın amacı fiziksel (diş çürükleri) ve psikososyal (demografik, dental anksiyete durumu, dental sağlık tutumu) faktörlerin dişhekiminin sedasyon seçimi üzerine etkisini incelemektir.

Kuzey İrlanda'da aynı coğrafi bölgede yaşayan ve yaşları 5-11 arasında değişen ve toplumsal sağlık kuruluşlarından hizmet alan 600 çocuk ve ebeveynleri belirlenmiştir. Bunların %65'i sadece ağrı nedeni ile hizmet almak için başvurma özelliğini taşımaktadırlar. Bu çocuklar ve ebeveynleri başlangıç medikal ve dental incelemelerin (diş çürükleri, eksik dişler) yapılması için davet edilmişlerdir. Bu incelemelerde dişhekimleri ve anestezist çocukların GDA veya RA için uygunluklarını da belirlemişlerdir. Çocuklar ve ebeveynlerine daha sonra diş çekimlerinin yapılması için GDA veya RA önerilmiş, bilgilendirilmiş ve randevu verilmiştir. Ebeveynler ise kendileri için hazırlanmış bir anketi doldurmuşlardır. Bu ankette çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynlerin dental anksiyete durumu, ebeveynlerin demografik özellikleri, ebeveynlerin çocuğun dental anksiyete durumuna ilişkin değerlendirmeleri ve çocuğun oral hijyen alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Çocuklar ise çocuklar için hazırlanan korku inceleme-değerlendirme formunu doldurmuşlardır. Böylelikle hem çocukların hem de ebeveynlerin düşünceleri-tutumlarına ilişkin bilgi edinilmiştir.

Katılanların hepsinden yanıt alınması nedeniyle cevaplama oranı %100'dür. Çocuğa eşlik eden ebeveynlerin %98'i kadınlardır. Ebeveynlerin %53'ünün yaşları 25-34 arasındadır. %47'si işsizdir ve %73'ü okulu 16 yaşında terkettiklerini belirtmişlerdir. Rutin dental kontrol (RDC), RA ve GDA için ebeveynlerin iş durumlarının veya yalnız yaşamalarının veya okulu bırakma yaşının hiçbir etkisi saptanmamıştır. Çocukların %7.6'sı düzenli dental hizmet almaktadırlar. RA önerilen çocukların ortalama yaşı 9.1 iken, GDA önerilen çocukların ortalama yaşı 6.8'dir. Düzenli kontrol altındaki çocuklardaki çürük skorları RA ve GDA grubundan daha düşüktür. Dentin çürüğü GDA grubunda diğer iki gruptan (RDC ve RA önerilen gruplar) daha yüksektir. İncelenen 600 çocukta dental anksiyete skoru 27.1'dir. ebeveynlerin %71'i çocuklarının dişlerini günde 2 kez flouridli diş macunu ile fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Korelasyon analizleri tüm çocuklar ve ebeveynler için parental dental anksiyete skorları ile ebeveynlerin çocuklarının anksiyete durumlarına ilişkin değerlendirmeleri ve yine çocukların dental anksiyete durumları ile ebeveynlerin çocuklarının anksiyete durumlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çocukların fiziksel ve psikososyal faktörlere göre klasifikasyonuna bakıldığında, RA önerilen çocukların daha yaşça büyük, dental açıdan gergin-huzursuz ve daha fazla diş fırçalayan çocuklar olduğu görülmüştür. GDA önerilen çocuklar daha küçüklerdir, dental açıdan gergin-huzursuzlardır ve daha fazla çürük bulgusuna sahiptirler.

Bu sonuçlara bakıldığında, 200 kişilik RDC, 200 kişilik GDA ve 200 kişilik RA grupları açısından ebeveynlerin demografik özelliklerinin farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu çocukların benzer demografik koşullardan geldiğini göstermektedir. Ancak RDC grubundaki çocuklar RA grubundan daha küçük, GDA grubundan daha büyüktürler. GDA önerilen çocuklarda dentin çürüğü ve dental anksiyete daha fazladır. Bu çocukların ebeveynleri de RDC ve RA grubuna oranla dental açıdan daha gergin-huzursuzlardır. Bu çalışmanın bulguları çocuk-ebeveyn dental huzursuzluğu arasında bir ilişki olmadığı bulgusu ile önceki çalışmalardan farklıdır. Bu nedenle çocuk ve ebeveynlerin ortak bir deneyimi paylaştıkları öngörüsü desteklenmemektedir. Ancak ebeveynlerin dental anksiyeteleri ile çocuklarına ilişkin anksiyete değerlendirmeleri ve çocuğun kendisine ilişkin dental anksiyete değerlendirmeleri arasında bir ilişki varlığı söz konusudur. Buna göre ebeveynlerin çocuklarına ilişkin anksiyete değerlendirmeleri bir başka biçimde çocuk-ebeveyn anksiyetesi arasındaki ilişkinin bir ifadesi niteliğindedir. Dişhekiminin sedasyon seçiminde çocuğun dental sağlık durumu (dentin çürükleri, ağzın temizlik derecesi), kronolojik yaşı ve çocuğun dental anksiyete durumunun farkında oluşu gibi faktörlerin belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bu durum bu çalışmada da saptanmıştır. RA önerilen çocuklar yaşça daha büyüktür, dental açıdan gergin-huzursuzlardır ve dişlerini fırçalamaktadırlar. GDA önerilenler ise daha fazla çürük deneyimine sahiptirler, dental açıdan huzursuz-gerginlerdir ve yaşça daha küçüktürler. RDC grubundaki çocuklar ise daha az gergin-huzursuzluk göstermektedirler ve bu grupta daha az çürük söz konusudur. Dişhekimlerinin acil dental tedaviler gereken çocuklarda daha az anksiyeteye neden olan tedavi modellerini seçmeleri teşvik edilmelidir. Bu şekilde çocuklarını geçmişte sadece acil dental tedaviler için dişhekimine getiren ebeveynlerin rutin dental kontrollerin ve hem diş çürüklerinin hem de dental anksiyetenin kontrol edildiği-önlendiği tedavi yaklaşımlarının avantajlarından yararlanmaları sağlanabilir.

(Carson&Freeman, Community Dentistry&Oral Epidemiology. 2001; 29:30-36) TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından tercüme edilmiştir.

NİMESULİD®

Mesulid

Ağrı, ateş ve inflamasyon tedavisinde



MESULİD® 100 mg Tablet
Formülü: Her tablette 100 mg. Nimesulid. **Farmakolojik özellikleri:** Antipiretik, analjezik, antiinflamatuar. Prostaglandinleri zayıf inhibe eder, fagositoz ve kemotaksiyi etkilemeden oksijen radikallerinin oluşumunu engeller. **Endikasyonları:** Üst solunum yolu infeksiyonu ve ateş, osteoartrit ve ekstrartiküler romatizmal hastalıklar, travma ve cerrahi girişimler sonrası gelişen inflamasyon ve ağrılı semptomlar, dismenore. **Kontrendikasyonları:** Nimesulide karşı bilinen hassasiyeti bulunan hastalarda ve geçmişinde aspirin veya diğer NSAİ ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu (örneğin bronkospazm, rinit, ürtiker gibi) olan hastalarda kullanılmamalıdır. Aktif peptik ülseri, nüks eden ülser hikayesi olan hastalar veya GI kanaması olanlarda, ciddi koagulasyon bozukluğu olanlarda, karaciğer yetmezliği ve şiddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. Tablet ve granül formlarının 12 yaş altında kullanımı uygun değildir. **Uyarılar/Önlemler:** Nimesulid ile tedavi sırasında karaciğer hasarı ile uyumlu semptomlar (örneğin anoreksi, bulantı, kusma, abdominal ağrı, halsizlik, koyu renkli idrar veya sarılık) gösteren hastalar dikkatlice takip edilmelidir. Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik gelişen hastalarda tedaviye devam edilmemelidir. Bu hastalar Nimesulid ile yeniden tedavi edilmemelidir. Nadir durumlarda, GI kanama ve ülserasyon gelişebilir. Bu hastalarda ilaç kesilmelidir. Renal veya kardiak bozukluğu olan hastalarda dikkat gereklidir. Yaşlılarda NSAİ ilaçların uzun süreli kullanımı tavsiye edilmez. Nimesulid peptik ülser hikayesi olan hastalar veya inflamatuar barsak hastalığı olanlarda dikkatle kullanılmalıdır. NSAİ ilaçlar trombosit fonksiyonlarına etki edebileceğinden, intrakranial hemoraji ve kanama diatezi olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik sırasında veya emziren kadınlarda uygulanmamalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** En sık görülen yan etkiler döküntü, ürtiker, kaşıntı, eritem, anjioödem, bulantı, gastrik ağrı, abdominal ağrı, diyare, konstipasyon, hepatik parametrelerde çoğunlukla geçici ve reversible olmak üzere değişimler, uyuklama, başağrısı, sersemlik hali, baş dönmesi, oligüri, ödemdir. **İlaç etkileşimleri:** Glibenklamid, teofilin, varfarin, digoksin, simetidin ve antasitlerle klinik açıdan anlamlı etkileşimler gözlenmemiştir. Aspirin de dahil olmak üzere antikoagulanlarla birlikte kullanımda additif etkiler oluşabilir. Salisilatlarla veya tolbutamid ile birlikte kullanılması, Nimesulid'in serum seviyelerini ve takip eden terapötik cevabı etkilevebilir. Nimesulid lityum tedavisi gören bir hastaya verildiyse, lityum seviyeleri yakından takip edilmelidir. Karaciğer anormallikleri olan hastalarda, Nimesulid, özellikle başka potansiyel hepatotoksik ilaçlarla kombine olarak uygulanacaksa, dikkatli olunması önerilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Günde iki defa 100mg'lık bir tablettir. 65 yaşın üzerindeki hastalarda belirtilen dozaj uygulanır. **Ticari takdim şekli:** MESULID 100 mg. 15 tablet. Reçete ile satılır. **Piyasada mevcut diğer farmasötik dozaj şekli:** Mesulid 100 mg 15 saşe, Mesulid 100 ml'lik suspansiyon. **Fiyatı:** Tablet 6.842.900 TL, Granül 7.938.350 TL, Suspansiyon 4.981.850 TL (Haziran 2001) Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Pfizer İlaçları A.Ş.** 80840 Ortaköy, İstanbul. Tel: (0212) 260 22 10 - 258 30 10 http://www.pfizer.com.tr

NİM 01/30

Pfizer

Dişhekimlerinin stress algılamaları ve bunun hastalardaki anksiyete ile ilişkisi

Yapılan araştırmalar dişhekimliği pratiğinde dişhekimlerinin algıladıkları-farkında oldukları bir stres durumu ve mesleki tatmin, dişhekiminin rolü, dişhekiminin sağlık problemleri, mental, sosyal ve fizyolojik sonuçlar gibi bu durumu etkileyen faktörlerin bulunduğunu göstermektedir. Dişhekimliği öğrencilerinin veya dişhekimlerinin anksiyete içindeki hastalara ilişkin değerlendirmeleri ve tutumlarına ilişkin çalışmalar bulunmakla beraber, dişhekiminin stres düzeyleri ile hastanın anksiyetesini idrak etme ve tedavileri yürütmeleri arasındaki ilişki fazla incelenmemiştir. Oysa dişhekiminin hastaların gerginliğini huzursuzluğunu idrak etmesi önemlidir. Çünkü bu hastalar için daha fazla zaman ayrılması ve daha duyarlı olunması tedavinin başarısını etkilemektedir. Fazla stres altındaki bir dişhekiminin hastaya karşı daha az duyarlı olma ihtimali söz konusudur. Bu çalışmanın iki temel amacı vardır. 1) Danimarkalı serbest dişhekimleri arasındaki stres düzeyinin ve buna yol açan faktörlerin (hastanın anksiyetesi de dahil olmak üzere) incelenmesi. 2) Dişhekiminin algıladıkları stres ile hastanın anksiyetesi ve tedavinin yürütülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Bu amaçla Aarhus'da rastgele seçilen 275 serbest dişhekimi çalışma kapsamına alınmıştır. Bu dişhekimleri büyük çoğunlukla erişkin hastaları tedavi etmektedirler. Bu dişhekimlerine 20 konuyu inceleyen bir anket formu gönderilmiştir. Bu formda gergin-huzursuz hastalara ilişkin anlayışları-inançlarını, mesleki uygulamalardaki stres faktörlerini, hastaların davranış problemlerini, toplumun bakış açısını ve huzursuz-gergin hastalara karşı davranış-tutumlarını inceleyen sorular bulunmaktadır. Bu dişhekimlerinin yaş, cinsiyet ve nerede çalıştıkları ve ne kadar hasta tedavi ettikleri de kaydedilmiştir. Sorular içinde "Sizce diğer mesleklerle kıyaslandığında dişhekimi olmak daha fazla, daha az veya aynı oranda stresli bir meslek midir?" sorusu bulunmakta ve dişhekimlerinin kendilerine verilen listeden en fazla strese neden olan faktörleri sırasıyla işaretlemeleri de istenmektedir. Bu şekilde dişhekimlerinin stres algılamalarına neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca eksternal bir stres faktörü olarak, toplumun dişhekimlerine bakış açısının da dişhekimleri için bir stres kaynağı olup-olmadığı da sorgulanmıştır. "Sizce hasta dişhekimini teknik yeterliliği ile mi yoksa kişisel davranış-stili ile mi değerlendirir?" sorusu buna yöneliktir. Anket formunda ayrıca dişhekiminin dental anksiyete ve tedavisine ilişkin inançları ve tecrübeleri de sorulmuştur. "Siz bir hastanın gergin-huzursuz olduğunu her durumda mı yoksa bazen mi tespit edebilirsiniz?", "Sizce hastanın dental anksiyete hissetmesinin nedenleri nelerdir?", "Aşağıdakilerden hangisi gergin-huzursuz hastaların özellikleridir?", "Gergin hastalara nasıl davranıyorsunuz?" gibi sorular bu konuyu aydınlatmaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Sonuçlar cevap alınan 228 (%83) dişhekiminin verilerini kapsamaktadır. Bunların 3'ü uzman, 3'ü pediatrik dişhekimliği yapan, 5'i ise anketi geri gönderen kişiler olduğundan doğru yanıt yüzdesi gerçekte %79'dur. Anketi yanıtlayan dişhekimlerinden %59.7'si dişhekimliğinin diğer mesleklerden daha stresli, %37'si diğer mesleklerle aynı düzeyde stresli olduğunu belirtirken, %3.3'ü dişhekimliğini diğer mesleklerden daha az stresli bulmaktadır. Dişhekimlerinin çoğunluğu (%91,2) hastaların dişhekimlerini teknik becerilerinden çok dişhekiminin kişisel özellikleri ve davranışlarına göre değerlendirdiklerini düşünmektedirler. Yine dişhekimlerinin çoğunluğu her zaman (%8), çoğu zaman (%83.7) dental anksiyeteyi farkedebildiklerini belirtmektedirler. Katılan dişhekimleri hastalarının yaklaşık %14'ünün gergin-huzursuz olduğunu rapor etmişlerdir. Dişhekimlerine göre bu anksiyetenin nedenleri ise %97.5 ile dental ağrı korkusu, %90.9 ile travmatik tedaviler sonrası oluşan anksiyete, %38.5 ile genel psikolojik problemler, %32.3 ile diş-ağız durumları nedeniyle duyulan utanç ve %14.9 ile hastaların ekonomik özellikleri şeklinde sıralanmaktadır. Dişhekimlerinin stres algılamalarında tek başına çalışma ve uzun yıllar boyunca fazla sayıda hasta tedavi etme ile yüksek stres düzeyleri arasında bir ilişki de göze çarpmaktadır. Dişhekimlerinin bu tür hastaların tedavisine yönelik tutumlarına bakıldığında dişhekimlerinin %3.7'sinin bu tür hastaları tedavi edecek gerekli olan yeterli zaman-ekonomik duruma sahip olmadığını belirttikleri ancak %89.4'ünün bu hastalar için gerekli ek zamana rağmen bu hastaları tedavi ettikleri ve bunların %66'sının bu yaklaşımın dişhekiminin çalıştığı bölgede iyi bir şekilde tanınması ve yeni hastalar demek olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Hastalarla konuşma gergin hastaların tedavisinde en çok başvurulan yöntem-strateji iken, bunu hastalara ağrı olmayacağı şeklinde açıklamalar yapılması izlemektedir. Dişhekimlerinin %84.2'si bu hastalarla yapılan konuşmaların-yaklaşımın sağlık sigortası kapsamında yer alması gerektiğini belirtmektedirler. Dişhekimlerinin %14.5'i anksiyete içindeki hastalara yaklaşımın kurslarla öğrenilemeyeceğine inandıklarını belirtirken, %85.5'i bu hastalara yönelik olarak gerekli iletişimin kurslar-sürekli eğitim aracılığı ile öğrenilebileceğini düşünmektedirler.

Yapılan araştırmalar çoğunlukla dental anksiyete açısından hastaların bakış açısını ve deneyimlerini yansıtmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları ise çoğunlukla geçirilen travmatik dental tedavilerin en sık anksiyete nedeni olduğunu göstermektedir. Bu çalışma ise farklı bir biçimde dişhekimi açısından mesleki stres ve hasta anksiyetesi değerlendirmelerini incelemektedir. Dişhekimi açısından belirli bir tedaviyi belirli bir sürede gerçekleştirmek anlayışı-zorunluluğu, işlerin yavaşlamasına neden olan her faktörün stres kaynağına dönüşmesine neden olmaktadır. Bir çok dişhekimi için (İsveç, Amerika Birleşik Devletleri, Güney Afrika, Danimarka..gibi) gergin-huzursuz hastaların varlığı, bir dişhekimi için programın gerisinde kalma-işleri yetiştirememe veya hastaya ağrı verme fikri kadar stres yaratmamaktadır. Ancak zaman-ekonomik baskılar dolayısıyla gergin-huzursuz hastalara dişhekiminin arzu ettiğinden daha fazla zaman ayırma durumu çalışma düzeninin-kazancın aksaması problemini de beraberinde getirmektedir. Bu ise dişhekimlerine kabul edebileceklerinden daha fazla stres yansıması demektedir. Bu çalışmanın bulguları, sayılan nedenlere bağlı olarak Danimarkalı dişhekimlerinin anksiyete hastalarının tedavisinin sigorta kapsamında yer alması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Çalışmadaki dişhekimlerinin büyük bir çoğunluğu, anksiyeteyi çoğu zaman farkedebildiklerini belirtmektedirler. Ancak az da olsa hala farkedilemeyen vakaların bulunması en azından bazı dişhekimlerinin emosyonel stres durumunu öğrenmeleri gerektiğini göstermektedir. Danimarkalı dişhekimlerinin anksiyeteye karşı tutumlarının diğer meslektaşlarına benzediği anlaşılmaktadır. Bu amaçla hasta ile konuşmak-iletişim kurmak asıl strateji-tutumdur. Hasta ile iletişim, kısa dinlenme aralıkları başarılı sonuçlar sağlamaktadır. Bu çalışmanın bulguları dişhekimliği pratiğindeki mesleki stres göz önüne alındığında psikososyal yönlerin önemli olduğunu göstermektedir.

** (Moore&Brodsgaard, Community Dentistry&Oral Eidemiology. 2001;29:73-80)*
TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından tercüme edilmiştir.

"Dt." yerine Dişhekimi kullanalım

Bir tüketici mücadelesi

Okur Mektubu

Bir meslektaşımızın satın aldığı röntgen cihazının arızalı çıkması üzerine başlattığı uzun "hak arama" mücadelesi ile ilgili dergimize gönderdiği mektubunu yayınlıyoruz.

Sayın Meslektaşlarım,

Sizlerle paylaşmak istediğim ve bunun bir görev olduğuna inandığım, yaşadığım bir olayı anlatacağım.

Ben Gazi Üniversitesi'ni 2000 yılında bitirdim ve yaklaşık 1.5 ay sonra Denizli'de muayenehane açtım. Tüm dental elektrikli aletlerimi İzmir'den Den-Med Dişçilik Ltd.'den aldım. Ama röntgen cihazımdaki terslik daha ilk gün başladı. Aynı gün kafayı söküp İzmir'e götürdüler "değiştireceğiz" diye. Tam 1 hafta sonra bana kargo ile geri gönderdiler. Cihazda arıza yine devam etti. (7 ay süresince kendilerine bu konuda defalarca telefon ettim, sorunun geçeceğini söylediler.) En son olarak arıza yine tekrar etti. Tüpün içindeki 700 mlt yağ sızarak aktı. Bana bu akmanın geçeceğini, hatta etrafını örten mikanın kenarlarının açık olduğunu söylediğimde ise Japon veya 404 yapıştırıcı ile tamir edebileceğimi bile söylediler. Sonunda sabrım tükendi ve yasal yollara başvurdum. İlk önce Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın Denizli'deki Müdürlüğündeki Tüketici Hakları Bürosu'na durumu anlattım. Beni Denizli Tüketici Hakları Derneği'nde Şube Başkanı ile tanıştırıp 09.05.2001 tarihinde ihtarname çektirdiler. Eğer 15 gün içinde ihtarnameye cevap gelmez ise Sulh Hukuk Mahkemesi'nde dava açmamı söylediler. İhtarnameyi aldıktan sonra firmadan beni aradılar ve "Bize ihtarname çektiniz mi, bunu teyit etmek için arıyoruz" dediler. Şaşırdım kaldım. Hemen olayı Denizli Dişhekimleri Odası'na ilettim. Onlar da konuyu Türk Dişhekimleri Birliği'ne ilettiler. Ben de dava açtım. Mahkeme heyeti Denizli Dişhekimleri Odası'na yazı göndererek bilirkişi istedi.

TDB Yönetim Kurulu üyesi ve Tüketici Hakları Komisyonu Sorumlusu Tarık İşmen konu ile yakından ilgilenip, ithalatçı firma ile temasa geçti ve durumun düzeltilmesini aksi takdirde bunun kendileri için olumsuz bir puan getireceğini belirtdi. Mahkeme heyetinin tespit tutanağını ve bilirkişi raporunu İtalya'ya Ardet firmasına gönderdim. Diğer kısımları mahkeme tarafından gönderildi.

Benim malzemeyi aldığım firma ithalatçı firmayla beni muhatap etti ve bu firma yetkilileri, genel müdürleri beni arayıp bu röntgen cihazının mutlaka değiştirileceğini, olayın tam 7 ay sonra kendilerine bildirildiğini söylediler.

24.05.2001 tarihinde İtalya Ardet firmasından bana bir özür mektubu geldi. Olaydan duydukları üzüntüyü belirtiyor aynı zamanda kendilerini uyardığım için de teşekkürlerini sunuyorlardı. 16.06.2001 Ardent marka röntgenim geldi ve değiştirildi. Hele şükür?

Sayın meslektaşlarım, bu ülkede kendilerini ticaret erbabı(?) sanıp, bizler sayesinde ekmek yiyen ve çok afedersiniz "Öküz öldü, ortaklık bitti" zihniyeti taşıyan insanlar oldukça maalesef biz ileri ve Avrupa standartlarını yakalayan bir ülke olamayız.

Sayın meslektaşlarım, en kısa zamanda Tüketici Hakları Kanunlarını öğrenmenizi, kötü niyetli böyle insanlarla mücadele etmenizi ve hakkınızı sonuna kadar aramanızı öneririm.

Saygılarımla,
Dişhekimi Semih Ekici

AB yolunda dişhekimliğimiz

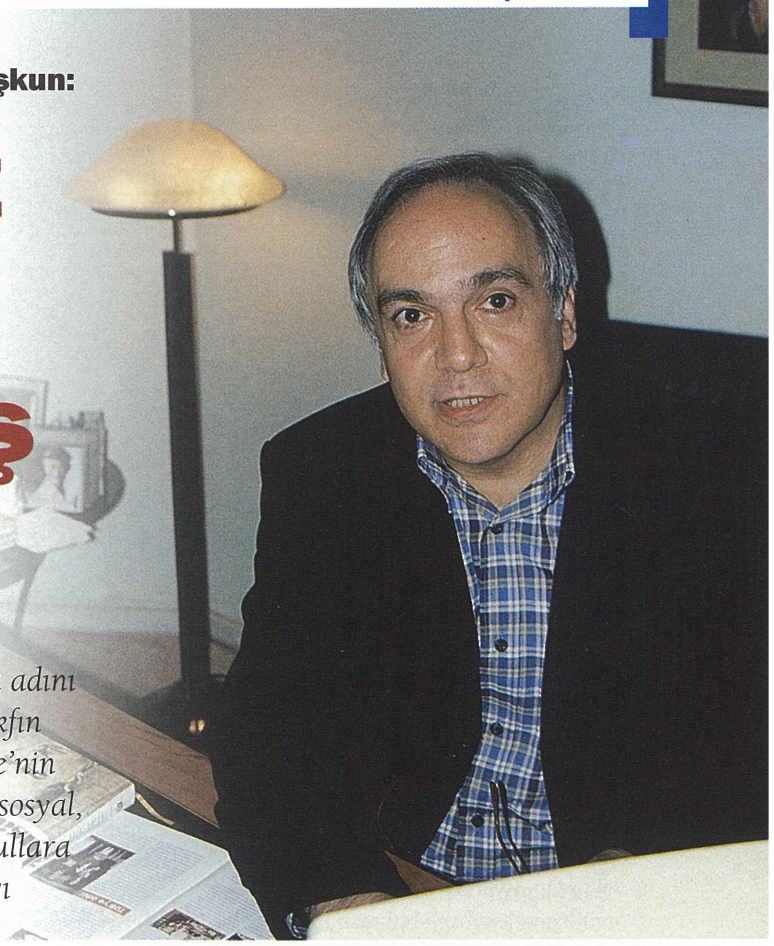
Türkiye'nin 1987 yılında AB'ye (o zamanki adıyla AT) yaptığı tam üyelik başvurusunun üzerinden 14 yıl geçti. O zaman 12 olan üye sayısı 15'e çıktı, Türkiye'nin dışındaki 11 aday da kapıda bekliyor. Türkiye, 1999 Aralık'ındaki Helsinki zirvesinde aday üyeliğe kabul edilmekle birlikte henüz kapıda bekletilenler arasında bile değil. Başta Kopenhag Kriterleri denen siyasal ve demokratik haklarla ilgili düzenlemeler olmak üzere AB'nin hemen hemen hiçbir kriterine bugün itibarıyla uyum sağlayabilmiş değiliz. Üstelik ekonomik göstergelerimiz gün geçtikçe daha kötüye gidiyor.

Bütün bunlara rağmen Türkiye'de Avrupa'yla, onun ifade ettiği değerlerle bütünleşmekten yana olan büyük bir toplum kesimi var. Türkiye'nin Tanzimat'la hızlanan çağdaşlaşma yöneliminin Cumhuriyet'le birlikte yarattığı modernliğe açık toplum modeli, 20. yüzyılın ikinci yarısında kör-topal da olsa yerleşen demokrasi bilincinin de itmesiyle ama en çok da yaşam kalitesinin yükselmesi hedefiyle AB'ye onay veriyor.

Her alanda olduğu gibi dişhekimliğinde de uzunca bir zamandır bütün çalışmalarda AB hedefi gözetiliyor. Yapılan tartışmalarda referans olarak AB normları alınıyor, müfredatlar ve prosedürler ona koşut kılınmaya çalışılıyor, velhasıl kafaca AB'ye girdiğimiz bile söylenebilir. Ancak fikren girmiş olmak yetmiyor. Bu sayımızda AB konusunda önemli çalışmalar yapan Türkiye-Avrupa Vakfı'nın Başkan Vekili Atilla Coşkun'la Türkiye-AB ilişkilerini değerlendirdiğimiz röportajımızla başlayan ve AB yolunda dişhekimliğimizin hangi noktada bulunduğunu, AB'nin bu konudaki normlarının neler olduğunu irdeleyen bir dosya hazırladık.

Türkiye-Avrupa Vakfı Başkan Vekili Atilla Coşkun:

"Türkiye'siz bir Avrupa, bütünleşmiş sayılamaz"



Türkiye-Avrupa Vakfı geçtiğimiz yıl farklı alanlarda adını duyurmuş bir grup aydın tarafından kuruldu. Vakfın Başkan Vekili Atilla Coşkun çalışmalarının Türkiye'nin AB'ye girmesiyle sınırlı olmadığını, Türkiye halkının sosyal, siyasal, kültürel ve iktisadi olarak daha gelişkin koşullara ulaşması yolundaki çabalara katkıda bulunmayı amaçladıklarını ifade ediyor.

TDBD: Türkiye Avrupa Vakfı kuruluş gerekçeleri nelerdir, bu insanlar nasıl biraraya geldi?

Türkiye Avrupa Vakfı Ziya Müezzinoğlu başkanlığındaki bir girişim kurulunun faaliyeti sonucunda kuruldu. Bu girişim kurulunda Ankara'dan ve İstanbul'dan akademisyenler ve kamuda çalışan arkadaşlarımız da vardı. Kültür ve sanat dünyasından isimler vardı. Sağlıkçı, hukukçu kişiler vardı. Türkiye'nin çağdaşlaşma, demokratikleşme yürüyüşünde ve modern dünyanın, çağdaş ve demokratik ilkelerinin Türkiye'ye taşınması temelinde bir vakıftır, bunların gelişimine katkıda bulunmaya çalışmaktadır. Bu özlemleri içeren yürüyüş çok ciddi bir şekilde gelişmektedir son zamanlarda. Ve bugün bu yürüyüşün en önemli referans kaynağı, temeli Avrupa Birliği ilke ve standartlarında somutlaşmaktır. O nedenle Türkiye Avrupa Vakfı Türkiye'nin Avrupa Birliği standartlarına ulaştırılması, Türk halkının bu standartlara ulaştırılması, bu standartların aşılarak gelişkin bir toplumun temellerinin yaratılması gibi bir temel amaca sahiptir. Türkiye Avrupa Vakfı bünyesinde hemen her meslekten pek çok insan vardır. Öte yandan Emek Platform'unda yer alan ve almayan pek çok sivil toplum örgütünün, kurum ve kuruluşun yöneticileri vakfımızda yer almıştır. Vakfın oluşumunun temel amacı ve çerçevesi bundan ibarettir.

TDBD: Avrupa'nın temsil ettiği değerlere karşı olduğunu söyleyen pek yok. Ama kimi çevrelerde Avrupa Birliği'nin kendisine, ulusal egemencilik kaygısından kaynaklanan bir karşı çıkış var...

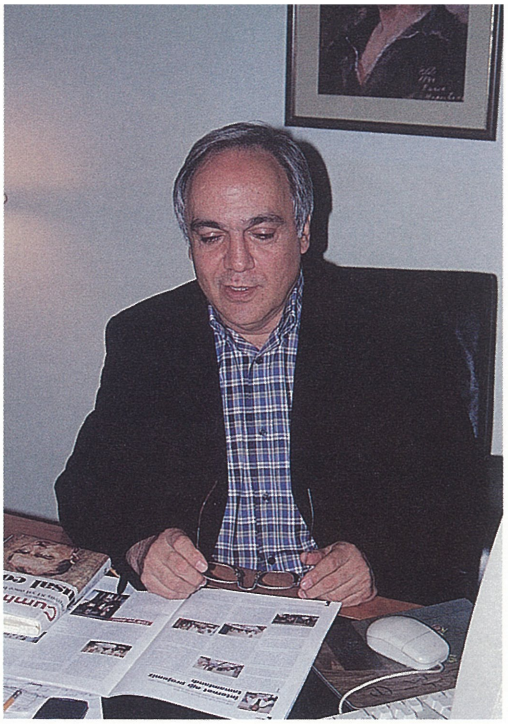
Bazı çevreler Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne katılmasının ulusal bağımsızlığı elden götüreceğini düşünüyorlar. Bu kişilerin görüşlerine saygı göstermek lazım. Ama benim ve vakıfta bulunan arkadaşlarımın kişisel düşüncesi o ki dünya artık değişik bir konseptin içinde gelişmektedir. Dünya ciddi bir entegrasyon, bir küreselleşme süreci yaşamaktadır. Ve bu küreselleşme sürecinde Türkiye bu küreselleşmesinin kenarında kıyısında yönetilen mi olacaktır, bunun karar sürecinde mi yer alacaktır? Sorun budur. Yoksa 'ülke bölünür küreselleşmeye girmeyelim' sıkıntıları kendi içinde çelişkiye düşen değerlendirmelerdir. Çünkü eğer küreselleşmenin karar organında yer almazsak, küreselleşmeden yararlanıp küreselleşme düzleminde örgütlenmez ve imkanlarımızı geliştirmezsek yani 2000 dolar civarında bir milli gelirde kalmakta devam edersek ülkemiz o zaman bölünür. Gelişen, ilerleyen bir Türkiye, dünyayla bütünleşmiş gelişen ve ilerleyen bir Türkiye geleceğin Türkiyesi olacaktır. Ve sağlam bir şekilde Cumhuriyet'in temelleri üzerinde oturacaktır.

TDBD: Türkiye'nin bu ilişkideki yeri 70'li yılların 'onlar ortak biz pazar' sloganını haklı kılabilir mi?

Türkiye Avrupa Vakfı olarak birşeyin çok üstünde duruyoruz. O da biz bir "Avrupa Birlikçi" tutum içinde değiliz. Biz Fransa, Almanya, İtalya, Yunanistan Avrupa Birliği içinde ne kadar eşit ve ne kadar adil bir tutum ilişkiler içindeyse Türkiye de aynen öyle olmalı diyoruz. Bu konuda vakfımızın çok net tavrı vardır. Zaten bizim başlangıç maddemizde de bunun altı çizilmektedir. Bu kararlar çerçevesinde biz Türkiye'nin ve Türk halkının kendi değerleri temelinde, kendi değerlerini de geliştirerek, kendi kültürel değerlerini koruyarak Avrupa Birliği'nde yer almasını, tam üye olarak yer almasını arzu etmekteyiz.

TDBD: Türkiye Avrupa Vakfı'nın bu hedeflere ulaşılması konusunda nasıl bir katkısı olacak, ne tür çalışmalar yapacaktır?

Yapacaklarımız sadece Avrupa Birliği ile ilgili değil. Genel konseptimiz Türkiye çağdaşlaşma ve demokratikleşme yolunda çaba gösterecektir. Bu çağdaşlaşma kon-



'Türkiye halkının en az %65'i Avrupa Birliği'nden yana, Avrupa Birliği'ne girmek istiyor. Neden girmek istiyor? Avrupa Birliği'ni gelişmişliğin, demokrasinin ve çağdaşlığın bir simgesi ve referansı olarak görüyor. Türk halkının bu yönde özlemler içinde olmasını da insanların anlayışla karşılaması gerekir.'

septi temelindeki kültürel etkinliklerimizi sürdürüyoruz. Ulusal programı Türk hükümeti çıkardı, kimse bunu dayatmadı Türkiye'ye. Türk Hükümeti dedi ki "Türkiye'nin tüm mevzuatını Avrupa Birliği'nin ön gördüğü şekilde yeniden değerlendirip, yeniden yapılandıracağız". Bu çok önemli bir karardı. Bazı ciddi eksiklikleri olmakla beraber Türkiye'nin 1923 ve 1960'dan sonraki en büyük reformlarını içermektedir bu ulusal program. O yüzden ulusal programı çok ciddi bir şekilde destekliyoruz. Bu çerçevede Türkiye'nin Avrupa Birliği müfredatına uyumu çerçevesinde her konuda, her somut alanda aktif çalışma göstereceğiz. Örneğin vakfımız bünyesinde sağlık platformu oluşturduk. Bünyemizdeki hekimler, dişhekimleri gibi sağlık alanında çalışan herkesin sağlık sektörünün Avrupa Birliği standartlarına uyumunu sağlanması yönündeki çalışmalarının önünü açmaya çalışıyoruz. İki tane arkadaşımız görevlendirildi. Onlar kendi komitelerini, kurumlarını oluşturuyorlar. Öte yandan Avrupa Birliği dökümantasyon ve eğitim merkezi adıyla örgütlenmelere bağlı bulunan üniversitelerle ortak işbirliklerini geliştirmeye çalışıyoruz. Bunlar da akademik alandaki bütün bilgilerini, çabalarını, emeklerini bu yönde geliştirmeyi planlayarak bu anlamda çeşitli projeler destekleyecekler ve üretecekler.

TDBD: Sağlık konusundaki platform neler yapacak?

Bu platformda vakfımızdan iki arkadaşımız yetkilidir. Biri doktor Şükrü Güner'dir, diğeri de dişhekimi Celal Korkut Yıldırım'dır. Bu iki arkadaşımız bünyemizdeki diğer sağlık elemanları ve dışımızdaki sağlık yapılarıyla ilişkileri geliştirerek çalışmalara başlamışlardır.

Ankara dayanışma toplantısında bir hekim arkadaşımız sağlıkla ilgili ilginç öneriler getirmişti. Avrupa Birliği standartlarındaki sağlık konusundaki müfredatın, hukuk ve kuralların Türkçeleştirilmesini üstlenmeyi düşündüklerini söylemişti. Buna destek vereceğiz.

TDBD: Türkiye'de Avrupa Birliği'ne bakışı, Türkiye'deki havayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de yapılan kamuoyu anketleri içerisinde gördüğüm şu, Türkiye halkının en az %65'i Avrupa Birliği'nden yana, Avrupa Birliği'ne girmek istiyor. Neden girmek istiyor?

Avrupa Birliği'ni gelişmişliğin, demokrasinin ve çağdaşlığın bir simgesi ve referansı olarak görüyor. Türk halkının bu yönde özlemler içinde olmasını da insanların anlayışla karşılaması gerekir. İnsanlarımız daha gelişkin, daha olanaklı, daha özgürlükçü bir toplum özlemi içerisindeler. Dönüp baktığınız zaman zaten Avrupa Birliği'ne girme fikri çok geniş bir şekilde toplumun hücrelerine kadar girmiştir.

TDBD: Halk bahsettiğiniz şeyler doğrultusunda Avrupa Birliği'ni istiyor. Ama Avrupa Birliği'nin temsil ettiği başka değerler var. Hem kültürel değerler, hem demokratik değerler.

Türkiye'de 1800'lerden beri bir demokrasi süreci, bir demokrasi mücadelesi yaşanıyor. Türkiye laisizim yönünde ciddi adımlar attı. Mustafa Kemal Atatürk çağdaşlığın ve demokratikleşmenin temel ilkelerini 1923'te Anadolu'da kök saldırdı. Bundan sonrasını geliştirmek lazım. Türkiye kültürel değerlerini, kendi dilini, müziğini sonuna kadar koruyacaktır ve geliştirecektir. Bu hakkı vardır her zaman. Öte yandan demokratik ilkelere, demokratik yaşam tarzına hak sahibi olmalıdır. Bunu da geliştirecektir.

Vakfın da çabası zaten bu sürecin önünü açma çalışmalarına katkıda bulunmaktır bir sivil toplum örgütü olarak. Anadolu'nun bağrında bulunan çok farklı kültürlerden, tarihsel kültürlerden gelen ve birbirleriyle kaynaşmış kültürlerin insanlığın ufkunu açacağını, insanlığa büyük katkılar sağlayacağını düşünüyorum. Unutmamak lazım, Avrupa Birliği ve Avrupa bütünleşmesi Türkiye'ye muhtaçtır. Türkiyesiz bir Avrupa bütünleşmiş sayılamaz. İkincisi, Avrupa Birliği Türkiyesiz olarak dünyada yeni bir ufuk yaratamaz. Türkiye hem kültürel nedenlerle hem siyasal konumu nedeniyle, hem de coğrafi durumu nedeniyle Avrupa Birliği'nin ve Avrupa bütünleşmesinin, dünya barışının güvencesidir.

TDBD: Türkiye'nin çok önemli bir noktada olduğu kesin ama Avrupa Birliği de Türkiye'yi bünyesine almak yerine sürekli kapıda tutabilir...

Çok önemsemiyorum ben bunu. Tam üyelik çok önemli. Ama Türkiye bundan da önce, daha da önemlisi kendisi için demokratikleşmelidir. Türkiye'nin kendisi için demokratikleşmesi tam üyeliği zaten önünü açacaktır. Kendisi için demokratikleşmesi ve bir an evvel Avrupa Birliği'yle müzakere masasına oturması Türkiye'nin ekonomisinin gelişmesinin de önünü açacaktır. Türkiye'nin krizden çıkabilmesi de buna bağlıdır. Türkiye, Avrupa Birliği standartlarına ulaşma çabasına sahip olduğu ölçüde güçlenecek ve gelişecektir.

TDBD: Halkın büyük bölümünün onayında iktisadi nedenler öne çıkıyor galiba...

Biz herşeyden önce kendi ülkemiz, kendi halkımızın geleceği adına bakıyoruz. O nedenle Türkiye'nin Avrupa Birliği süreci rasyonel bakılması gereken bir süreçtir ve belli ki Türkiye halkının çıkarınadır. Yunanistan Avrupa Birliği'ne girmiştir, Portekiz, İspanya girmiştir. Bunların milli geliri bugün 15 bin dolar civarındadır. Türkiye 2 bin dolarda kalmıştır. Bu gerçeğe sırtını dönerek konuşmak doğru bir tavır olmuyor. Türk halkının çıkarını isteyen, onun gelişmesini, onun daha iyi koşullarda yaşamasını isteyen insanlar Avrupa Birliği sürecinde adım atmayı kabul etmek zorundalar. Samimiyseler, Türk halkından yanaysalar.

Sağlık Bakanlığı'nın Avrupa Birliği'ne Kısa – Orta Vade Uyum Yükümlülükleri ve Uyum Çalışmaları

*Arslan Ümit Giray**

Türkiye – Avrupa Birliği ilişkileri kronolojik olarak sıralandığında; 1964 yılında Ankara Anlaşması ile (Çerçeve Anlaşması) Gümrük Birliği ve Tam Üyelik müracaatının yapılması, 1973 yılında Katma Protokolün (Uygulamaya Yönelik) imzalanması ile Gümrük Birliği Takviminin belirlenmesi, 1987 yılında Tam Üyelik Başvurusunun yapılması, 1996 yılında Gümrük Birliği'nin Yürürlüğe Girmesi, 1999 yılında Helsinki Zirvesi'nde Türkiye'nin Adaylığının Tanınması, 2000 Katılım Ortaklığı Belgesinin imzalanması ve Yol Haritasının belli olması ve Şubat 2001 tarihinde Avrupa Birliği Parlamentosunda Türkiye'nin Aday Ülkeliğinin kabul edilmesi, görülmektedir.

Avrupa Birliği ile ekonomik bütünleşme; Malların Serbest Dolaşması, Hizmetlerin Serbest Dolaşması, Sermayenin Serbest Dolaşması ve Kişilerin Serbest Dolaşması, aşamalarından geçmektedir. Ülkemiz, 1996 yılında başlayan birinci aşamayı 2001 yılı sonundan önce tamamlayacaktır. İkinci aşamanın görüşmeleri ile, bu aşamaya katılması önerilen Kamu İhalelerinin Avrupa Birliği Ülkeleri ile Karşılıklı Açılması konuları ile ilgili görüşmelere ise başlamış bulunulmaktadır.

Mevzuat Durumu

"Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı" ile "Ulusal Programın Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Bakanlar Kurulu Kararı", 24 Mart 2001 tarihli mükerrer 24352 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Ulusal Program çerçevesinde sağlık alanında konularına göre;

1. Uluslararası Gümrük İşbirliği ile ilgili 10 adet,
2. Malların Serbest Dolaşması ile ilgili 116 adet,
3. Kişilerin Serbest Dolaşması ile ilgili 19 adet,
4. Sosyal Politikalar ile ilgili 14 adet,
5. Çevre ile ilgili 122 adet,
6. Tüketicinin Korunması ve Sağlık ile ilgili 3 ve
7. İstatistik ile ilgili 1 adet,

olmak üzere toplam 277 adet yönergenin, önümüzdeki 3 yıl içinde, uyumlaştırılması yapılacak olup bunlardan 160 adedi Sağlık Bakanlığı tarafından diğer 117 adedi ise Çevre Bakanlığı, Tarım Bakanlığı ve diğer Bakanlıklarla ortaklaşa uyumlaştırılacaktır.

Sağlık alanına giren mevzuatın genel Avrupa Birliği mevzuatına oranı (%)13.8'dir. Mevzuat uyumlaştırılmasında; kısa vade 31 Aralık 2001 tarihine kadar, orta vade ise 31 Aralık 2003 tahine kadar olan süreye işaret etmektedir.

Malların Serbest Dolaşması

AB'nin kurucu aşaması olan Roma Anlaşması'nda (Madde 9-37) malların, Gümrük Birliği çerçevesinde, serbest dolaşması, öngörülmektedir. Bu çerçevede Üye Ülkeler karşılıklı olarak Gümrük Vergileri, Eş Etkili Vergiler ve miktar kısıtlamalarını kaldırmanın yanı sıra, üçüncü ülkelere karşı bir ortak Gümrük Tarifesi (OGT) uygulayacaklardır.

Malların Serbest Dolaşması ile ilgili uyumlaştırılacak toplam 468 adet mevzuatın, 116 adeti Sağlık Bakanlığı tarafından veya katkısı ile uyumlaştırılacaktır.

Kişilerin Serbest Dolaşması

Amsterdam Antlaşmasının yürürlüğe girmesi ile birlikte Roma Anlaşmasına yeni bir bölüm eklenmiştir. Bu bölüm içinde; kişilerin serbest dolaşması, dış sınırların kontrolü, sığınma, göç ve üçüncü ülke vatandaşlarının haklarının korunması ve sivil konularda adli işbirliği konuları işlenecektir.

Kişilerin Serbest Dolaşması konusunda uyumlaştırılacak toplam 101 adet mevzuatın 19 adeti Sağlık Bakanlığı tarafından uyumlaştırılacaktır.

Kişilerin Serbest Dolaşması alanında yapılacak mevzuat değişiklikleri olarak;

1. Tıp doktorları ile ilgili olarak 2 adet,
2. Dişhekimleri ile ilgili olarak 3 adet,
3. Eczacılar ile ilgili olarak 4 adet,
4. Ebeler ile ilgili olarak 3 adet,
5. Hemşireler ile ilgili olarak 3 adet,
6. Kamu sağlığı ile ilgili olarak 1 adet ve
7. Tadil eden yönergeler olarak ise 3 adet,

Mevzuat uyumlaştırılması yürütülmektedir. Uyumlaştırma sonunda, Tababet Uzmanlık Tüzüğünün yeniden düzenlenmesi, Hemşireler ve Hemşireler Birliği Yasalarının çıkarılması (Branşlaşmanın başlatılması), Ebelik Yasasının çıkarılması, Hekim dışı sağlık personelinin eğitim müfredatlarının denkleştirilmesi, Tam üyelikten önce, mesleğe giriş ve mesleği icra esaslarından "Türk Vatandaşı ya da Türk Soylu Olma" tabirlerinin çıkarılması, gibi değişiklikler, bunlarla sınırlı kalmamak üzere, olacaktır.

(...)

Sağlık Bakanlığı ve koordine çalışacağı, diğer kamu kurum ve kuruluşları, serbest meslek kuruluşlarının önünde oldukça yüklü bir mevzuat uyumlaştırma ve bu mevzuat uyumlaştırması sonrası ortaya çıkacak olan yeni kurumlar, uygulamalar ve projeler bulunmaktadır. Bu çalışmalar ve uygulamalar esnasında yabancı dil bilen yetişmiş personel ihtiyacı oldukça önemli düzeydedir.

Sağlık sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının, meslek kuruluşlarının ve sağlık alanında ticari faaliyette bulunan kişi ve kuruluşların konu ile ilgili bilgi talepleri, en sağlıklı olarak, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı kütüphanesinden edinilebilmektedir.

** Tıp ve Sağlık Kurumları Yönetimi Dr.*
Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği
Koordinasyon Dairesi Başkanı

Avrupa Birliği belgelerinde dişhekimliği

Öncelikle gözünde bulundurulması gereken husus, Avrupa Toplulukları'nın gerek işleyiş gerekse amaçları bakımından diğer örgütlerden tamamiyle farklı olmasıdır. Avrupa Toplulukları bütünleşmeyi hedefleyen, bu bağlamda, uluslararası değil, uluslarüstü, yani "supra nasyonel" bir örgüttür. Uluslarüstülük uluslararası ilişkilere, gerçek anlamda Avrupa Toplulukları ile getirilmiş bir kavramdır ve bu kavram üye devletlerin egemen yetkilerinin bir kısmını Topluluğa devretmelerini gerektirmektedir. "Öncelik ve doğrudan uygulanma" uluslarüstü hukuk sisteminin ayrılmaz parçalarıdır. Bir kısım Topluluk normları üye devletler iç hukuklarında doğrudan uygulanmakta ve iç hukuklar üzerinde doğrudan etkiler yaratmaktadır. Topluluk hukukun doğrudan uygulanan nitelikteki hükümleri ulusal hukuk normları karşısında önceliğe sahiptir. "Öncelik" prensibi, her iki hukuk sistemi arasında çatışma olması durumunda devreye girmekte ve Topluluk hukuku lehine sonuçlar yaratmaktadır.

1993 yılında yürürlüğe giren "Maastricht Anlaşması" politik bütünleşme yolunda atılan önemli bir adımdır. Bu anlaşma ile Roma Anlaşması'nda bir takım değişiklikler yapılmış ve siyasi birlik için gerekli olan mekanizmalar oluşturulmuştur. Ayrıca, Maastrich Anlaşması'nda tüketicinin korunması halk sağlığı vize politikası, eğitim, kültür, çevrenin korunması, sosyal politikalar, adalet ve içişlerinde işbirliği konularının üye devletlerin egemenlik alanından çıkarılarak Topluluğun yetkisine bırakılması öngörülmektedir. Maastricht Anlaşmasının yürürlüğe girmesiyle "Avrupa Ekonomik Topluluğu", "Avrupa Topluluğu", "Avrupa Toplulukları" ise "Avrupa Birliği" ismini almıştır.

Türkiye ile Avrupa Birliği arasında oluşturulan ve tam üyelik yolunda önemli bir aşama olan Gümrük Birliği'nin sağlık sektörüne de önemli etkileri olacağı gözardı edilmemelidir.

Gümrük Birliği'ne hazırlık çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarını iki başlık altında toplamak mümkündür.

Bunlar,

- Sağlıkla ilgili konularda mevzuat çalışmaları (kozmetikler, tescilli tıbbı ürünler, endüstriyel malların serbest dolaşımı çerçevesinde tıbbi cihazlar ve oyuncaklar, vb gibi)
- Hizmetlerin serbest dolaşımı (tıp doktorları, dişhekimleri, eczacılar, hemşireler ve ebeler)

Ayrıca ülkemiz ile AB arasında ekonomik, teknik ve bilimsel işbirliği kapsamında finansmanın tamamı veya bir kısmı AB kaynaklarından sağlanan, sağlıkla ilgili konularda Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanmış projeler mevcuttur.

Hizmetlerin Serbest Dolaşımı

Hizmetlerin serbest dolaşımı bir üye ülke vatandaşının, diğer bir üye ülkede kişilere ve kuruluşlara hizmet verebilmesi hürriyetidir. Hizmet, para karşılığında yapılan, mal, sermaye ve kişilerin serbest dolaşımı hükümleri dışında kalan her türlü ticaret ve serbest meslek faaliyetlerini kapsamaktadır. Hizmet sunan kişi hizmetin verildiği ülkede, o üye devletin uyruklarıyla eşit haklara sahip olarak faaliyetlerini sürdürebilir.

Bu konu Roma Anlaşması'nın (R.A.) 59-66 maddeleri arasında, Ankara Anlaşması'nın 14'üncü ve Katma Protokol'ün 41'inci maddelerinde düzenlenmiştir. R.A.'nın 57. maddesinde tıp ve tıpla ilgili branşlar ile eczacılık mesleğinde kısıtlamaların aşamalı olarak kaldırılmasının, bu mesleklerin çeşitli üye devletlerdeki icra kuruluşları arasında koordinasyon sağlanarak gerçekleştirileceği belirtilmektedir. Bu bahiste, diplomalarda ve mesleki ehliyet belgelerinde denklik ve eğitim programlarının muhtevası ile ilgili ahenkleştirmenin yapılması konularındaki sorunların halli gerekmektedir.

Konsey, 1988 yılında diploma ve ünvanların karşılıklı olarak tanınması ile ilgili direktifi kabul etmiştir.

Tıp personelinin serbest dolaşımına ilişkin süreç, uzman ve pratisyen doktorlar için Aralık 1976'da, dişhekimleri için Aralık 1979'da eczacılar için 1986 yılında başlamıştır.

Türkiye'deki Dişhekimliği Eğitiminde Standardizasyon ve Avrupa Birliği

Dişhekimlerinin serbest dolaşıma katılabilmeleri için diplomalarının denkliğinin karşılıklı tanınması ve müfredat programlarının AB direktiflerinde belirtilen standartlarda olması gerekmektedir.

Hizmetlerin serbest dolaşımı konusunun yakın bir zamanda Türkiye ile AB arasıda müzakere edileceği gözönüne alınarak Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetleri ile ilgili meslek gruplarının eğitiminde kaliteyi yükseltmek ve Avrupa standartlarına ulaşmak amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Bu doğrultuda ilgili tüm direktifler toplanmış ve resmi olmayan çevirileri yapılmıştır.

Dişhekimliği Eğitimi ile ilgili direktifler

Direktif (yönerge), şekil ve yöntemler bakımından yetkiyi ulusal kurumlara bırakarak, yöneldiği devletleri varılacak sonuçlar bakımından bağlar. Diğer bir deyişle, ulusal organlar direktifte belirtilen hedeflere ulaşmak için ulusal hukuk düzenlemelerinin türünü belirlemede özgür kılınmışlardır. Üye devletler, verilen süre içerisinde direktifte belirtilen hükümlerin uygulanmasına yönelik tedbirleri almak zorundadırlar. Bazı durumlarda direktifler doğrudan etki doğurabilirler.

Dişhekimliği eğitimine ilişkin Avrupa Birliği direktifleri

- 78/686/EEC Yerleşme Hakkı ve Hizmetlerin Serbest Dolaşımının Etkili Uygulanmasını kolaylaştırıcı tedbirleri kapsayan Dişhekimlerinin Diploma, Sertifika ve Resmi niteliklerini Kanıtlayan Diğer Belgelerin karşılıklı tanınmasına ilişkin Konsey Direktifi.

- 78/687/EEC Dişhekimlerinin Etkinliklerine İlişkin Yasa, Tüzük veya İdari İşlemlerin Koordinasyonunu Hedefleyen Konsey Direktifi.
- 78/688/EEC Dişhekimliği Eğitimi Konusunda Bir Danışma Komitesi'nin Oluşturulmasına Yönelik Konsey Kararı,

- 81/1057/EEC Kazanılmış haklarla ilgili olarak tıp doktorlarının, hemşirelerin, dişhekimlerinin ve veterinerlerin diplomalarının, sertifikalarının ve resmi niteliklerini kanıtlayan diğer belgelerin karşılıklı tanınmasına ilişkin 75/362, 77/452/EEC, 787636/EEC ve 78/1026/EEC Sayılı Direktifleri Tamamlayan Konsey Direktifi
- 89/594/EEC Doktorların, Veterinerlerin ve Ebelerin Faaliyetleriyle İlgili Olarak Kanun, Tüzük veya İdari İşlemlerle Belirlenmiş Şartların koordinasyonuna ilişkin 75/363/EEC, 78/1027/EEC, 80/155/EEC Sayılı Direktiflerle Birlikte Tıp Doktorlarının, Hemşirelerin, Dişhekimlerinin, Veterinerlerin ve Ebelerin Diploma, Sertifika ve Resmi Niteliklerini Kanıtlayan Diğer Belgelerin Karşılıklı Olarak Tanınmasına ilişkin 75/362/EEC, 77/452/EEC, 78/686/EEC ve 80/154/EEC Sayılı Direktiflerde Düzeltme Yapan Direktif Dişhekimliği eğitiminde esas olan bütün direktifler, Üniversitelerarası Kurul'da Dişhekimleri Fakülteleri Dekanlarının değerlendirmesine sunulmuş ve ülkemizde verilen dişhekimliği eğitimi ile karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, 1964 yılından beri 5 yıllık eğitim süresi uygulayan ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin eğitim programlarındaki temel dersler, genel tıp dersleri ve dişhekimliği temel eğitimi ders ve uygulamalarının Topluluk müfredatına uygun olduğu, biyoistatistik, oral diagnoz, bilgisayar ve göz hekimliği gibi derslerin müfredat programlarında fazladan bulunduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, fizyoterapi, çene hareketleri ve oklüzyon (ayrı ders halinde görülmeyip çeşitli disiplinlerde konu olarak halen anlatılmaktadır). Muayene hekimliği - ergonomi, AT müfredat, programlarında mevcut olup eğitimimizde bulunmamaktadır.

Uzman ve Pratisyen Dişhekimliği Eğitim Şartları, 78/687/EEC sayılı direktifle düzenlenmiştir. Yine bu Direktifte pratisyen dişhekimlerinin eğitimine yönelik müfredat programı verilmiştir.

Bu şekilde bir dişhekimliği eğitimi, 5 yıllık full time teorik ve uygulamalı bir eğitimi kapsar.

AB'de ortodonti ve ağız cerrahisi olmak üzere iki tane dişhekimliği uzmanlık dalı vardır.

Türk Dişhekimliğinde uzmanlık eğitimiyle ilgili esaslar 1219 Sayılı Tebabet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9. maddesine dayanılarak hazırlanmış olan 1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğünde düzenlenmektedir.

AB yolunda dişhekimliği eğitimimiz

Türk dişhekimliğinin AB normlarına uyumu çalışmalarının bir ayağı da fakültelerde yapılan çalışmalar. Konuyla ilgili olarak İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Betül Tunçelli'den bilgi aldık.

TDBD: AB'ye uyum çalışmaları kapsamında neler yapıyorsunuz?

Betül Tunçelli: Özellikle YÖK'ün hazırladığı eğitim öğretim programlarında kullanılan çerçeve bir yönetmelik taslağı var. Biz de bu anlamda dişhekimliği fakültesi olarak yönetmelik değişikliği yaptık. 1999 yılında yeni yönetmeliği uygulamaya başladık. Bunun dışında Avrupa Birliği ve diploma denkliği konusunda Avrupa'daki dişhekimliği eğitimi organizasyonunu yapan bir kuruluşla ilişki içindeyiz. Bu kuruluş, genellikle dişhekimliğinde yapılan eğitimleri gelip fakültelerde inceleyerek diğer ülkelerdeki eğitimlerle karşılaştırma yapan **Dented** diye bir kuruluş. Bu kuruluş içinde görevli beş altı kişilik bir grup gelip, fakültedeki eğitimi objektif olarak değerlendiriyor. Biz bu başvuruyu yaptıktan sonra onlar da gelip bizim fakültemizdeki eğitimimizi inceleyip ona göre raporlar oluşacak ve daha sonunda da yani bütün Avrupa ülkelerinde bu işlem tamamlandıktan sonra da daha standart bir eğitim ve uygulama şekli belirlenecek.

TDBD: Bu kuruluş Avrupa Birliği'ne bağlı bir kuruluş mu?

B.T.: Evet. Socrates ve Erasmus programları çerçevesinde çalışan bir kuruluş. Avrupa Birliği'nin bir yan kuruluşu.

TDBD: YÖK'ün 1999'da çizdiği çerçeve Avrupa Birliği çalışmaları kapsamında bir şey mi?

B.T.: Evet, Avrupa Birliği ülkelerinde uygulanan kuralları kapsayan bir şey. Onun dışında bir de öğrencilerin değerlendirilmesi var. Biz önceden sadece notlarla değerlendiriyorduk, bağıl değerlendirme sistemi yeni yönetmelikle girdi. Öğrenciyi mümkün olduğu kadar fazla iş ve sınavla değerlendirmenin daha sağlıklı sonuçlar vereceği prensibi ile hareket edildi. Avrupa Birliği'ne benzerlik oluşturması açısından biz de bunu kabul ettik.

TDBD: Bu kapsamda yapılan çalışmalardan sonra bugün artık buradaki dişhekimliği eğitimi ile oradaki dişhekimliği eğitimi arasında, onların müfredatları ya da yasaları uyarınca herhangi bir sıkıntı olmaz diyebiliyor musunuz?

B.T.: Hiçbir sıkıntımız yok. Zaten YÖK'de yapılan o çerçeve yönetmelik değişikliğinde de tanımlanan buydu. Yani yaklaşık beşbin saat ders görmüş olması. Bizim programız eskiden de buna uyuyordu, bizim değişiklik yaptığımız tek konu teorik saatlerde pratik saatleri yani mümkün olduğu kadar teorik saatleri indirerek öğrencilerin pratiğe yönelik çalışmalarında ayıracakları zamanları arttırmaya yönelik oldu.

TDBD: AB'ye girişin Türkiye'deki dişhekimliğine pratik yansımaları neler olabilir?

B.T.: Aramızda belki eğitim olarak ya da uygulama olarak bir farklılık yok ama ülke nüfusuna oranla dişhekimi sayısının fazlalığı bir takım sıkıntılar ortaya çıkarmış olabilir. Bizdeki dişhekimi sayısının çok fazla olmasına ve de bizim gelir düzeyimize bağlı olarak verilen dişhekimliği hizmetinin Avrupa ülkelerinden çok daha ucuz olduğunu görüyoruz. Orada verilen hizmete eşdeğer bir hizmet olduğu takdirde belki Türkiye cazip olabilecek. Ancak Avrupa'daki bir dişhekimi ile eşit, aynı şeyleri yapabilecek kapasitede olsak bile, teknik olarak bir muayenehane düzeni içinde onların sahip olduğu şartlarla bizim sahip olduğumuz şartlar arasında bir farklılık olabilir.

İçel Dişhekimleri Odası geçtiğimiz yıl görece küçük bir ilin, bir TDB Kongresini başarıyla nasıl gerçekleştirebileceğinin örneğini vermişti. Oda Başkanı Tuncer Taşkın tecrübeli kadrolardan görevi bıraksalar dahi faydalanılması gerektiğini 'çünkü oda çalışmalarında tecrübe ve emeğin kolay bir araya getirilemediğini' dile getiriyor.



'Tecrübenin değeri büyük'

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

"Dental Milenyum" çalışmaları nedeniyle 1,5 yıl çok yoğun çalışan Yönetim Kurulu o günden bu yana da rutin çalışmalar ve yeni projelerle meslektaşlarımıza yararlı olmaya çabalıyor.

Yeni hizmet binamızı aldık. 260 m^2'lik yeni yerimizde çalışmalarımız daha rahat ve verimli oluyor.

1999 yılında çıkan yönetmelik gereği muayenehane tescil işlemlerini tamamladık. Daha sonraki yönetmelik değişikliğine rağmen yaptığımız denetleme sonuçlarının Sağlık Müdürlüğü'nün uygunluk belgesi verme işlemlerinde göz önünde tutulmasını sağladık. Ayrıca sahte dişhekimleriyle mücadelede yetkililerle uyum içerisindeyiz. Komisyonumuz da çalışmalarında sadece sahte dişhekimleriyle değil, hekim-teknisyen ortaklıklarını da izliyor ve her iki grup da odamızda arşivlendi.

Her toplumsal olayda sivil toplum örgütleri ve meslek kuruluşlarıyla ortak hareket ediyoruz.

Ağız-diş sağlığı konusundaki eğitim çalışmalarımız özellikle okullarda olmak üzere yoğun şekilde devam ediyor. Meslektaşlarımızla yaptığımız aylık toplantılarımıza konuk davetlerimiz sürüyor. Ekim ayında önceki dönem TDB genel başkanımız ve genel sekreterimiz konuğumuz oldular. Kendilerinin çalışmalarından ve tecrübelerinden yararlandık.

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Oda çalışmalarımızda pek fazla sıkıntı yaşamıyoruz.

Bizim için en büyük sorun; Anamur ilçemizin ulaşımı ve buradaki meslektaşlarımızla birebir ilişkimizin olmaması.

Çalışmalarımıza olumlu veya olumsuz eleştiriler olmasını kaçınılmaz görüyoruz. Özveriyle yürütülen çalışmaların ardından az da olsa haksız eleştirilmek doğal olarak üzüyor bizleri.

TDBD: Oda olarak ileriye dönük projeleriniz nelerdir?

Artık TDB ve odalarımız böyle sorulara yanıt aramalı. Geçen 15 yılda taşlar yerine oturtuldu. Şimdi oturup sağlam temeller üzerinde nasıl çalışmalar yapılmalı diye düşünmeli ve uzun uzun konuşmalıyız.

Odalarımız sadece rutin işler yapan kurum olmaktan çıkmalıdır. Kurumsallaşma yolunda daha atak olmalıyız. Yönetimler kişilerle anılmamalı. Görev başındaki bizler mutlaka alt kadrolarda geleceğin yönetimlerini hazırlamalıyız. Bunu yapabilmek için de kendi içimizde bazı duygularımızı aşmamız gerekir. İşte biz bu düşüncelerle meslektaşlarımızı kaybetmeden en iyi yönetimleri ve kurulları oluşturma düşüncesindeyiz. Kurumsallaşma yönünde çalışmalarımız devam edecek.

TDBD: Dental Milenyum kongresinden sonra oda çalışmalarında ne tür gelişmeler yaşandı? İçel'deki dişhekimleri üzerinde etkileri nasıl oldu?

Amatör bir ruhla yaptığımız kongre çalışmalarından sonra meslektaşlarımızın arasındaki ilişkiler olumlu yönde gelişti.

Mersin içerisinde resmi ve sivil toplum örgütlerinden olumlu tepkiler aldık. Bu tip çalışmaların sadece mesleğimize değil ilimizin gelişimine de katkıda bulunacağına inanıyoruz. Şimdiye kadar izleyici konumunda olduğumuz diğer kongrelerden sonra böyle bir organizasyonu yapmak kongrelerle ilgili bakış açımızı değiştirdi. Organizasyonda görev alan tüm arkadaşlarımız TDB Kongrelerinin nasıl daha iyiye götürüleceği konusunda fikir sahibi oldular.

TDBD: TDB ile ilişkileriniz ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

TDB ile ilişkilerimiz yine kongre döneminde en üst seviyeye çıktı. Gerçekten çok iyi ve uyumlu bir çalışma oldu.

TDB'nin her zaman yol gösterici çalışmalarını gördük ve görüyoruz.

TDB kurumsallaşma yolunda önemli adımlar attı. Fatsa'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantılarında TDB'nin yeni yönetiminin bir yıllık çalışmaları değerlendirildi. Bazı Yönetim Kurulu üyelerinin eleştirilere karşı duygusal davrandıkları dikkat çekti.

Kendi içimizde ne kadar çok konuşursak ve olumlu-olumsuz eleştirirsek o kadar ileriye gideriz. Bize ters gelen konuşmalara tepki vererek doğru sonuçlara ulaşmamız zorlaşır. Oda kadroları hızlı bir gençleşme gösteriyor. Bu da TDB çalışmalarında sorun yaratacaktır. TDB bu yeni kadroların yetkin hale gelmesinde aktif rol almalı ve buna göre çalışma programı belirlemelidir. Çünkü sadece oda çalışmalarını düşünen kadrolar TDB'yi geldiği noktadan ileriye götüremezler.

Tecrübeli kadrolar görevde olmasa dahi TDB toplantılarına davet edilmelidir. Çünkü oda çalışmalarında tecrübe ve emek kolay bir araya getirilemiyor. Odalarda böyle insanların köşelerine çekilmelerine TDB fırsat vermemelidir.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

TDB Dergisi uzun zamandır düzenli olarak çıkıyor. Özellikle yaşadığımız bu ekonomik krizde bunu başarabilmek çok önemli. Derginin içeriği hem sosyal hem de bilimsel yönden tatmin edici. Derginin başarısında profesyonel insanların varlığının önemli yer tuttuğuna inanıyoruz. Yalnız son aylarda Mersin'de dişhekimlerimiz derginin kendilerine ulaşmadığı yönünde şikayetçi olmaya başladılar. Böyle olunca da hem emekler hem masraflar boşa gidiyor.

Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı Bahaettin Dağlıoğlu hem kendi yerel çalışmaları hem de TDB'nin ülke çapındaki çalışmaları üzerine görüşlerini açıklarken devlet düzeyinde sağlıkla ilgili politikalarda etkin olabilmek için daha geniş bir birlikteliğe ihtiyaç olduğunu belirtiyor:



'Sağlık meslek odaları güçbirliği oluşturmalı'

TDBD: Odanızın son zamanlarda yaptığı çalışmalardan kısaca söz eder misiniz?
Odamızın temel hedefi üyelerinin katılımıyla güçlenen, güçlendikçe üyelerine daha fazla hizmet götüren sağlam bir yapı oluşturmaktır. Balıkesir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu ve üyeleri birbirlerine duydukları güven ve destek ile olağan genel kurulun yapıldığı Mayıs 2000'den bu güne iki bilimsel sempozyum düzenlemiştir. Son düzenlediğimiz ve sosyal programla desteklenmiş olan bilimsel sempozyuma 162 meslektaşımızın katılımı, hedeflediğimiz birliktelik için aldığımız yolda bizi yüreklendirdi.
Her iki sempozyumda da bizlere gösterdikleri yakınlık ve verdikleri destekten dolayı Çanakkale Oda Başkanı Dişhekimi Levent Bingöl'ün şahsında Çanakkale Odası üyesi meslektaşlarımıza, odamız üyesi meslektaşlarımıza Yönetim Kurulu olarak teşekkür ederiz.
Son dönemde yaşadığımız en önemli olay Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kuruluşudur. Bizler dişhekimlerinin maddi-manevi menfaatlerinin mücadelesinde Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kurulmasıyla yeni bir cephe açıldığına inanıyoruz.
Çanakkale-Balıkesir sınırında Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda düzenlemiş olduğumuz ortak balo sevgi-saygının, hoşgörünün, dostluğun dakika dakika sergilendiği bir gece olarak hafızalarda kaldı.
Bu dostluğun sürekli olacağı inancı ile Çanakkale Dişhekimleri Odası'na çalışmalarında başarılar diliyoruz.
Odamızın 11 üyesinin aktif katılımıyla çeşitli ilköğretim, lise, meslek yüksek okulu ve yetiştirme yurdunda ağız diş sağlığı eğitim seminerleri verilmektedir. Bir yönetim kurulu üyemiz de yerel televizyonumuzda haftalık halkı eğitici program yapmaktadır.
Sahte dişhekimleriyle odamız üyelerinin verdiği destek ve duyarlılıkla mücadelemiz sürmektedir.

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?
Oda çalışmalarında yaşadığımız belli başlı sorunlar;
- Sahte dişhekimleriyle mücadelede devletimizin ilgili kurumları üstlerine düşen görevleri tam olrak yerine getirmemeleri ve bizim yetki alanımızın sınırlı ve yetersiz olması en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Yazılı ve görsel basında beyanatlarımıza yeterince yer verilmemesi, sadece bir bölümünün yayınlanması istediğimiz sonucu alamamamıza neden olmaktadır.

TDBD: Oda olarak ileriye dönük projeleriniz nelerdir?
Oda olarak ileriye yönelik projelerimiz üç ana başlıkta toplanmaktadır;
A) Topluma Yönelik:
a) Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetini en ücra köşelere kadar vermek
b) Tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetinin veriliş şeklinde, yöntemlerinde, özel-kamu kurumlarında standartları denetleyici rol oynamak.
c) Sahte dişhekimleriyle ilgili halkımızın bilinçlendirilmesi çalışmalarına hız vermek.
B) Dişhekimine Yönelik:
TDB ile ortaklaşa yapılacak çalışmalarla;
a) Dişhekiminin gerek sosyal yaşamında gerekse hekimlik yaşamında imrenilecek şartları oluşturmak.
b) Finansman sorunu çözülecek meslektaşlarımızın bilgi seviyesini yükseltmek ve teknolojiyi kullanma yeteneğini arttırmak.
c) Dişhekimini sosyal toplum içinde gerçek yerini tümde almasını sağlayacak şartları onlara sunmak.
C) Bugün ülkemizde maalesef sağlık sorunları çözülemediği gibi her geçen gün artmaktadır. Devlet politikalarında etken rol alabilmek ve sorunların çözümünde katkıda bulunabilmek için güç birliğine ihtiyaç olduğuna inanıyoruz. Güç birliği dediğimiz zaman Türk Tabipler Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin bir üst çatı altında birleşmesinden söz ediyoruz. Biz bu düşünce ile Balıkesir'de Sağlık Meslek Odaları Danışma Kurulu'nu oluşturduk. Zaman zaman birlikte hareket ettiğimiz bu kurulu ileriki dönemlerde daha aktif hale getirmek temel projemiz arasındadır.

TDBD: TDB ile ilişkileriniz ve TDB Çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Odaların ve Birliğin kuruluş amacı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nda açıkça belirtilmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda faaliyet gösteren odalar üyelerinin, Birlik ise odalar tarafından zaman zaman eleştiriye uğrayabilmektedir. Sonuçta bu eleştirilerin samimi ve yapıcı olması önemlidir. Odamız da bu çerçevede her zaman Birliğin yanında ve ilişkilerinde özen gösteren bir tutum içerisindedir.
Gerek Genel Başkanımız Prof. Dr. Onur Şengün gerekse Yönetim Kurulu'nun değerli üyeleri bizlerle ilgili konularda sıcak temas halindeler. Biz onların samimi olduklarına, bizler adına bizlerden daha fazla koşturduklarına, konulara vakıf olduklarına inanıyoruz. TDB'nin başarı şansı ancak ve ancak ilgili devlet kurumlarının TDB yönetimince yapılan tespitlerin, araştırmaların, sonuçların, doğruların kabulü ile doğru orantılıdır. Zira yetkili makamlar mantıklı olanı, doğru olanı anlamak istemezlerse TDB'nin girişimleri sonuçsuz kalacaktır.
TDB'nin düzenlediği uluslararası kongrelerdeki başarısından dolayı kendilerini kutluyoruz. Zira bu kongrelerde dişhekimi olmak adına onur ve gurur duyulacak bir çok olay yaşıyoruz.
Özlük Hakları ile ilgili çalışmaların yasal anlamda tam istenilen şekliyle hayata geçirilmesini istiyoruz.
Devletin ilgili kurumlarınca anlaşılmak istenmeseler de; İnatla kendilerini, bizleri, üyelerimizi, Türkiye'nin ihtiyaçlarını TDB'nin anlatmaya devam etmelerini diliyoruz.

TDBD: TDB Dergisi hakkındaki değerlendirmeniz nedir?
TDB Dergisi üyelerimizin her sayısını zevkle okuduğu, Türkiye genelinde dişhekimliğinden, bilimsel konulardan, teknolojik ürünlerden, sarf ürünlerinden bilgi sahibi olduğumuz dişhekimliği ile ilgili herşeyden biraz biraz bir şeyler bulduğumuz bir dergi. Daha iyi olabilir mi? Evet. Nasıl? Bu bizim bilgi alanımızın dışında bir konu ama size güveniyoruz.

FDI Beyanatları

TDB'nin 62. sayısında FDI'ın çeşitli konulardaki beyanatlarına yer vermiştik. TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından çevirisi yapılan "FDI beyanatları"nın yayınlanmasına bu sayımızda da devam ediyoruz.

DİŞHEKİMLİĞİ VE GENEL SAĞLIK

Dişhekimliği, hastaların genel sağlığının bir parçası ve onunla ilişkili olarak dişlerin, dişetinin, ağız ve çenelerin sağlığı ve hastalıkları ve baş-boyun bölgesi anomalileri ile ilgilidir. Aynı zamanda dişhekimlerinin hastalarının genel sağlıklarına katkıda bulunmak açısından daha geniş sorumlulukları vardır.
Sağlıkla ilişkili olan meslekleri doğrultusunda dişhekimlerinin, kötü-bozuk sağlığın her türden genel bulguları açısından dikkatli olmaları ve bu şekilde etkilenen hastalarını uygun tedavi için göndermeleri-yönlendirmeleri çok temeldir. Diğer tıbbi meslekler ile disiplinlerarası kooperasyon teşvik edilmektedir.

ORAL SAĞLIK TALEBİ VE GEREKSİNİMİ

Her yerde yaşayan kişiler oral sağlığın öneminin artan bir şekilde farkındadırlar. Bu dünya çapında mesleki tavsiyelere ve oral sağlık hizmetlerine karşı artan bir talebe yol açmaktadır.
Bu nedenle FDI:
• Üye Kuruluşların, dişhekimlerinin, ulusal ve uluslararası enstitülerin ve oral sağlık sorunları ile ilişkili ve sorumlu bireylerin, dünyadaki tüm insanlar için mümkün olan en iyi düzeyde oral sağlık hizmeti sağlanması için çaba göstermelerini arzu etmektedir. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetinin, hastaya-yönelik hizmetler sunacak ve genel topluma yönelik olarak da, bireylerin hem düzgün kişisel ağız bakımının hem de düzenli kontrollerin öneminin farkına varmalarını sağlayacak şekilde geniş bir ölçekte sunulması mümkün kılınmalıdır.
• Ulusal Üye Kuruluşların, mümkün olan en geniş biçimde, oral sağlık ve koruma sistemlerinin geliştirilmesi ve artması amacıyla oluşturulan ulusal programların desteklenmesi için, mesleki ve teknik bilgilerini gelişmekte olan ülkeler ile paylaşmak açısından yan sorumluluklarını kabul etmelerini arzu etmektedir.

ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI

Üye Kuruluşlar oral sağlık sorunları ve oral sağlık tedavileri ile ilgili olarak tüm kararlar, politikalara ve yürütmelere katılmalıdır.
Bu nedenle FDI aşağıdaki kavramları desteklemektedir:
• Üye Kuruluşlar dental sağlığın ve ilişkili ölçütlerin planlanmasında tavsiye ve destek önermelidir.
• Üye Kuruluşlar kendi ulusal sosyal güvenlik sistemleri içinde, kesin bir gereklilik olarak temel dental tedavinin sağlanması prensibinin, sigorta kapsamındaki toplumun finansı ile gerçekleştirilmesini destekleyebilirler.
• Üye Kuruluşlar toplum sağlığı ile ilgili yetkililere sağlıklı dişler, çeneler, ağızlar ve dişetlerinin tüm insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal varlıkları için temel olduğunu ısrarla anlatmalıdırlar.
• Üye Kuruluşlar, uygulayıcıların serbest tercihleri temelinde, daha yakın bir dişhekimi/hasta ilişkisini desteklemelidirler. Bu bireylerin kendi oral sağlıklarından sorumlu oldukları prensibinin altını çizmeye yarayacak ve bu tür bir sağlık tedavisinin maliyetini daha fazla şeffaflaştırmaya neden olacaktır.
• Üye Kuruluşlar dental çalışmanın temel bir yönü olarak uygun ve kalite esaslı tedavi ölçütlerinin hastaların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda ve dış etkiler olmaksızın seçildiği, terapötik bağımsızlığı hedeflemelidir.
• Üye Kuruluşlar, modern bilgi teknolojisi ve dünya çapındaki bilgi değişimi temelinde, veri saklanması ve gizliliği desteklemelidir.

ORAL SAĞLIK TEDAVİSİNE ULAŞMANIN GELİŞTİRİLMESİ ARTIRILMASI

Dişhekimliğinin dünya çapındaki profösyonel ve yetkili bir organizasyonu olarak FDI, tüm toplumların ve insanların optimum oral sağlığa kavuşmaları için mümkün olan en iyi oral sağlık tedavisine ulaşabilmeleri prensibini desteklemektedir.
Dişhekimliği mesleği bu amaca ulaşmak için anahtarın, özellikle yoksun, imkanları kısıtlı toplum ve bireylerde, oral sağlık tedavilerine ulaşabilmeyi geliştirmek, arttırmak olduğunu kabul etmektedir.
Ulaşmayı etkileyen faktörler maddi ve sosyal yapı, çürük prevalansı, hastalık paterninin değişmesi, doğum oranı ve yaşlanan popülasyonları kapsamaktadır.
Oral sağlık tedavilerinin geliştirimesindeki engeller bireyin kendisinden, dişhekimliği mesleğinden, genel toplumdan ve hükümetten kaynaklanabilir. İhtiyacın farkına varılma eksikliği, yetersiz kaynaklar, işgücünün uygun olmayan dağılımı, düşük öncelikler ve politik isteğin kayıtsız kalınan diğer engellerdir.
FDI aşağıda belirtilen stratejiler ile engellerin ortadan kaldırılmasını tasvip etmektedir:
1. Oral sağlık genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve öncelik kazandırılmalıdır.
2. Bir çok oral hastalık önlenebilir niteliktedir. Oral sağlık eğitimi için bireyler, meslektaşlar, hükümet, resmi olmayan kuruluşlar ve medya arasındaki kooperasyon temeldir.
3. Toplum tarafından pozitif yaklaşımların benimsenmesi ve doğru bilginin yayılması ulaşmayı artırmak için inisiyatifleri destekleyecektir.
4. Meslek, yardımcı personel, birleşmiş sağlık meslekleri ve sağlık eğitimi personeli oral sağlık tedavisine ulaşmayı yerel, bölgesel ve küresel düzeylerde arttıracaklardır.

2001 Dünya Sağlık Raporu, 4 Ekim 2001 günü İsviçre'nin Cenevre kentinde bulunan Birleşmiş Milletler Sarayı'nda dünya kamuoyuna açıklandı. DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi Başkanı Bekir Metin'in raporun bu yılki teması olan Ruh sağlığı konusunda rapordaki verileri özetlediği yazısına yer veriyoruz.

2001 Dünya Sağlık Raporu

Ruh sağlığı:

Yeni anlayış, yeni ümit

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Direktörü Dr. Gro Harlem Brundtland, 2001 Dünya Sağlık Raporu'nu, 4 Ekim 2001 Perşembe günü saat 14.00'de, İsviçre'nin Cenevre kentinde bulunan Birleşmiş Milletler Sarayı'nda dünya kamuoyuna açıklamıştır.

Bilindiği üzere ilgi'de kayıtlı yazımızla "Dünyada sağlık sistemlerinin performansını değerlendirme" konusunda internet üzerinden anahtar kişiler araştırması duyurulmuştur.

2001 Dünya Sağlık Raporu'nda Türkiye'de yapılan anket ve araştırmaların sonuçları da bu raporda yer almaktadır. Raporun, Ülkemizdeki özellikle eğitim ve sağlık kuruluşları başta olmak üzere Sağlıkla ilgili tüm sivil toplum kuruluşları ve her insan için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun dörtte biri ruhsal rahatsız ve 450 milyon insan ruhsal açıdan sıkıntı içinde yaşıyor. 121 milyon insan depresyondan, 70 milyon kişi alkol bağımlılığından, 50 milyon kişi epilepsi (sara)den, 24 milyon kişi ise şizofreniden rahatsız.

185 ülkeden elde edilen verilere göre, depresif bozukluklar dünyada dördüncü önemli hastalık nedeni. Bu tür rahatsızlıklar, yapılan tahminlere göre 2020 yılında kalp hastalıklarının ardından ikinci sırada yer alacaktır.

2001 Dünya Sağlık Raporunda yer alan bilgiler, dünya genelinde her yıl bir milyon insanın intihar ettiğini, 10-20 milyon kişinin intihar teşebbüsünün ise çeşitli nedenlerle başarısız olduğunu ortaya koyuyor. Sürekli stres altında yaşama, tehlikeli koşullar, istirmar, sağlıksız ortamlar, gelecek ümidinin yitirilmesi gibi nedenler, yoksul insanların daha fazla ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmasına sebebiyet vermektedir.

Halen ülkelerin yüzde 41'den fazlası ruh sağlığı politikasına sahip değil. Yine yüzde 25'in üzerindeki ülkede ruh sağlığıyla ilgili mevzuat yok. Ülkelerin yüzde 33'ünden fazlası, ruh sağlığına toplam sağlık bütçesinin yüzde bir'inden daha az pay ayırıyor. Ülkelerin %33'nün ruh sağlığı ile yakından ilgili iki konu olan uyuşturucu ya da alkolle ilgili özel bir politikası yoktur. Araştırmaya konu olan 185 ülkenin yarısından fazlasında 100 bin kişiye sadece bir psikiyatrist, yüzde 40'ında ise 10 bin kişiye bir yatak düşmektedir.

Bilindiği üzere, 7 Nisan 2001 Dünya Sağlık Günü'nün teması, "Ruhsal Bozukluğu Olanları Dışlamayalım : Tedavi İçin Cesaretlendirelim"dir. Bu temanın amacı, toplumda ruhsal veya beyinsel bozukluğu olanları dışlamanın herhangi bir sebebinin bulunmadığı ve herkesin toplum içinde bir yeri olduğu mesajını vermektir.

2001 Dünya Sağlık Raporu'nun teması da, DSÖ Genel Direktörü Dr. Gro Harlem Brundtland'ın ifadesiyle "Yeni Anlayış, Yeni Ümit"dir. Bu Rapor, bilim ve duygusallığın bir araya gelerek gerçek ve çok belirgin olan sınırları yıkarak yerini cesaretlendirme ve tedaviye bıraktığını göstermektedir. Yeni bir anlayışın olması ruh sağlığı bozuklukları olanlara yeni bir ümit kapısı açmaktır. "Yeni bir Anlayış" derken genetik, biyolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin biraraya gelerek nasıl ruhsal ve beyinsel rahatsızlıklara yol açtığı, ruhsal ve fiziksel sağlığın nasıl birbirinden ayrılmaz olduğu ve bu ikilinin birbirlerine olan etkilerinin ne kadar karışık ve derin olduğunun anlaşılması kastedilmektedir ve bu sadece bir başlangıçtır. Ruh Sağlığı konusu olmadan sağlık konusunda konuşmanın bir enstrümanı akort ederken birkaç notayı akortsuz bırakmaya benzemektedir.

DSÖ, tüm dünyada sorunlara çözümü de 10 başlık altında üye ülkelere öneriyor;

Temel Sağlık Hizmetlerinde Tedavinin Sağlanması, Ruhsal Hastalarla İlgili İlaçların Temini, Toplum İçerisinde Tedavi, Toplumu Eğitme ve Bilinçlendirme, Toplumların, Ailelerin ve Tüketicilerin Programa Dahil Edilmesi, Ulusal Politikalar, Programlar ve Mevzuatın Yapılması, İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Sektörlerarası İşbirliği, Ruh Sağlığı ve İlgilenen Toplulukları İzleme, Araştırmayı Daha Fazla Desteklemek'dir.

2001 Dünya Sağlık Raporu ile ilgili linkleri, DSÖ Genel Direktörü'nün açıklamaları ve basın bültenlerini, DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi web sayfasından (www.un.org.tr/who/who.htm) İngilizce ve Türkçe olarak sağlanabilmektedir.

tıklayın: www.tdb.org.tr

Yüksek Disiplin Kurulu kararları

Yasa, tüzük ve yönetmeliklere aykırı davranışlarda bulunan meslektaşlarımız hakkında Oda Disiplin Kurullarının verdiği disiplin cezaları ile ilgili olarak yapılan itirazlar sonucu TDB Yüksek Disiplin Kurulu'na gönderilen kovuşturma dosyaları TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun 15.09.2001 tarihli toplantısında görüşülerek aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Ankara

• Bir dişhekimine, "meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "kurum ve kuruluşlarla Oda bilgisi ve onayı dışında sözleşme yapmak" ve "asgari muayene ve tedavi ücreti altında ücret almak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin on'ar katı ve yirmi katı para cezası" verilerek onaylandı.

Diyarbakır

• Bir dişhekimine "yasal süresi içerisinde Odaya üye olmamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

İstanbul

• Bir dişhekimine, "Oda aidatını zamanında ödememek" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" verilerek onaylandı,

• Bir dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan davranışlarda bulunmak" nedeniyle "uyarma cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "tabela standardına uymamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "mesleğini gereği gibi uygulamamak veya kusurlu uygulamak" nedeniyle "uyarma cezası" verilerek onaylandı.

Kayseri

• Bir dişhekimine "meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yummak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

Konya

• Yedi dişhekimine "tabela standardına uymamak"nedeniyle "asgari muayene ücretinin on'ar katı para cezaları" verilerek onaylandı.

• İki dişhekimine "yasal süresi içerisinde Odaya kayıt olmamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30'ar katı para cezası" verilerek onaylandı.

Tekirdağ

• Bir dişhekimine, "haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak" ve "asgari muayene ücretinin altında ücret almak" nedeniyle her iki suçtan ayrı ayrı "asgari muayene ücretinin 50'şer katı para cezası" verilerek, onaylandı.

• Bir dişhekimine, "resmi hasta sevklerinde usulsüz uygulamalar yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" verilerek, onaylandı.

Zonguldak

• Bir dişhekimine "diplomasını çıkar karşılığı dişhekimliği yapma yetkisi olmayan kişi veya kişilere vermek veya kullandırmak" nedeniyle "1 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine, "asgari muayene ve tedavi ücreti altında ücret almak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin on katı para cezası" verilerek onaylandı.

Hepatit B
Aşısı oldunuz mu?

İnternet Sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 20 Aralık 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@tdb.org.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. Hangi grup hastada cerrahi bir girişim öncesinde antibiyotik profilaksisi uygulanmasına gerek yoktur?
- a) Diyalize giren böbrek hastalarında
- b) İmmünosupresif ilaç kullanan hastalarda
- c) Eklem romatizması olan hastalarda
- d) Kardiyak by-pass ameliyatı geçiren kalp hastalarında
- e) Yüksek dozda radyoterapi gören hastalarda

2. Rezine modifeye cam iyonomer simanlar için yanlış olan seçeneği işaretleyiniz.
- a) Topikal flor jelleri ile reşarj edilebilirler
- b) Flor iyonunu serbestleştirme düzeyleri geleneksel cam iyonomer simanlarla aynıdır.
- c) Primerle muamele edilmiş mine ve dentin yüzeylerine kimyasal olarak bağlanırlar.
- d) Daimi dişlerde sınıf I ve sınıf II kavitelerde kullanılabilirler.

3. Aşağıdakilerden hangisi kıymetsiz metal alaşımının özelliklerinden değildir?
- a) Kıymetli alaşımlara oranla daha yüksek ısıda erimeleri.
- b) Döküm sonrası büzülmelerinin fazla olması.
- c) Sertliklerinin yüksek olmaması.
- d) Uyumlu oldukları porselen markaları ile iyi bir bağlanma göstermeleri.

4. İyi bir splintin özelliği nasıl olmalıdır?

I- Dişetini irrite etmemeli
II- Kolay sökülmeli
III- Hasta oklüzyonuna engel olmamalı
IV- Pasif olmamalı

a) I-II b) I-IV c) II-III d)I-III e) Hepsi

5. Antagonisti olmayan dişlerin varlığında, hareketli bölümlü protez için oklüzal ilişkilerin tespiti için aşağıdakilerden hangisi uygun değildir?
- a) Kaide plakları ve şablonların oluşturulması.
- b) İskelet protezle birlikte şablonların kullanılması.
- c) Modellerin direk olarak karşılıklı getirilmesi.
- d) Kaide plakları ve şablonların oluşturulması sonrasında, tam protezde olduğu gibi kaydın alınması

6. Dikey boyut düşük tespit edilirse aşağıdakilerden hangisi olur?
- a) Hasta yanağını ısırır.
- b) Dişler birbirine çarpıp ses çıkarır.
- c) Hastanın yüz yüksekliği artmış görülür.
- d) Sürekli diş temasından mukozada hassasiyet görülür.

7. Aşağıdakilerden hangisi, dentinin asitle pürüzlendirilmesi sırasında yapılabilecek hatalardandır?
- a) Ekspoz pulpanın üzerine asit uygulanması.
- b) Pürüzlendirme süresinin 15 saniyeyi geçmesi.
- c) Asidin yeterince yıkanarak uzaklaştırılmaması.
- d) Yıkama sonrasında kavitenin tükürükle temasının engellenememesi.
- e) Hepsi.

8. Aşağıdakilerden hangisi replantasyon sonrası görülebilen iyileşme şekillerindendir?
- a) Ankiloz
- b) Enflamasyon
- c) Kalsifik doku iyileşmesi
- d) Periodontal iyileşme
- e) Hepsi

9. Dikey boyut tespitinde dikkat edilmesi gereken nokta hangisidir?
- a) İstirahat dikey boyutu ile okluzyon dikey boyutunun eşit olması.
- b) Üst şablonun üst dudakla aynı hizada olması.
- c) Okluzyon dikey boyutunda şablonlar arasında açıklık bırakılması.
- d) Freeway space'in 2-4 mm arasında ayarlanması.

10. Hibrid tabaka için doğru olan seçeneği işaretleyiniz.
- a) 4 ve 5 Nesil bonding ajanlarının temel bağlanma mekanizmasıdır.
- b) Kalınlığı 5-15 mikron arasında değişebilmektedir.
- c) Bonding ajanının dentin kollajeni ile yaptığı birleşim bölgesini tarifler.
- d) Dentin tübülleri içerisinde giren rezin sarkıtları, hibrid tabakasının bir parçası değildir.
- e) Hepsi.

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

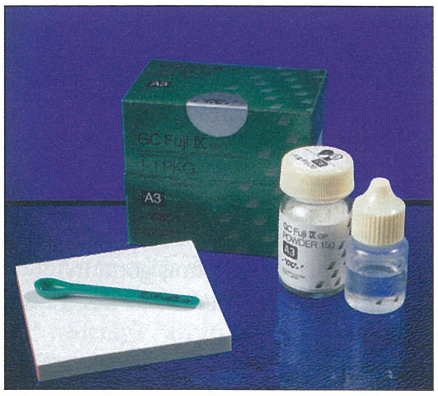
Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 63. Sayı YANITLARI: 1.B - 2.C - 3.C - 4.D - 5.A - 6.B - 7.C - 8.B - 9.B - 10.B

GC Fuji IX GP

Çok amaçlı cam iyonomer simanı



Tek başına hem dolgu maddesi, hem kaide maddesi, hem de kor yapım malzemesi olarak kullanılabilen üstün fiziksel özellikli cam iyonomer simanı. Diş dokuları ile kimyasal bağlanan, dişle birlikte esneyen, sertleşme sırasında büzülmeyen, estetik (A2-A3-B3), aşınmaya dirençli, ikincil çürüklere karşı dişi koruyan restoratif materyal. Toz – likit ve kapsül şeklinde diş hekimlerinin hizmetinde.

Vegadent
Tel: (0216) 3693738 - 3693837

VivaStyle



Diş Beyazlatma Sistemi



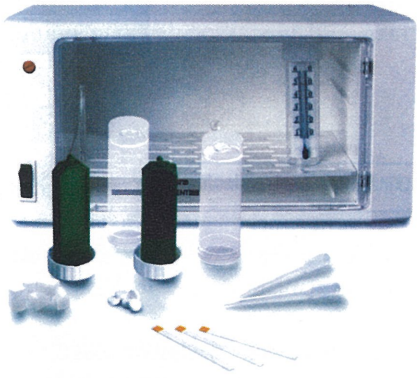
VivaStyle; evde uygulanan bir beyazlatma sistemidir. İçerdiği %10'luk Karbamid Peroksid sayesinde diş minesine zarar vermeden dişi beyazlatır.

Endikasyonları
Renklenmiş vital ve non-vital dişlerin beyazlatılmasında. Renkleşme şu sebeplerden meydana gelebilir.
- Tetrasiklin ve minosilin gibi ilaçların kullanımı
- Fluorosis
- Gıda maddeleri ile bağlantılı lekeler
- Yaşlanmaya bağlı değişiklikler

Güney Diş Deposu
Tel: (0212) 346 04 04

CRT BACTERIA

Çürük Risk Testi



Seçilmiş kültür ortamıyla, tükürük içindeki Streptococcus Mutans ve Lactobasil sayısının tespiti için kullanılır.

Endikasyonları:
- Invitro teşhiste
- Beyaz agar yüzeyi tükürükte Lactobasil tespiti için
- Mavi agar yüzeyi plak içinde veya tükürükteki Streptococcus Mutans tespiti için

Kontrendikasyonları:
CRT BACTERIA, antibiyotik tedavisi sırasında kullanılmamalıdır. Antibiyotik tedavisi üzerinden enaz iki hafta geçmiş olması gerekir. Antibakterial ağız gargarası kullanımından sonra en az 12 saat beklemek gerekir.

Güney Diş Deposu
Tel: (0212) 346 04 04

HILUX ULTRA PLUS

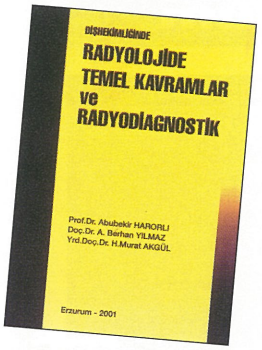
Işınlı Dolgu Cihazı



- Tabanca üzerinden ışık yoğunluğu ayarlanabilme özelliği 200-1250 mw/cm² arası istenen noktalarda ayar yapabilir
- Tabanca üzerinde geri sayımlı dijital zaman göstergesi
- İki değişik polimerizasyon tekniği
- 3 değişik tip modüler ışık yoğunluğu ölçer takılabilme özelliği
- Hareketli tabanca tutucu
- Çift kademeli voltaj regülasyonu
- Özel 81 W gücünde polimerizasyon lambası

Benlioğlu Dental
Tel: (0312) 435 63 10

Dişhekimliğinde Radyolojide Temel Kavramlar ve Radyodiagnostik

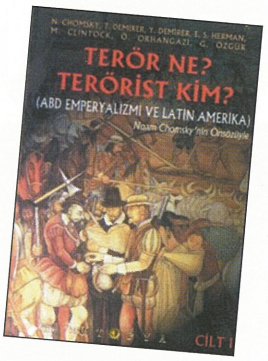


Prof. Dr. Abubekir Harorlı,
Doç. Dr. A. Berhan Yılmaz
Yrd. Doç. Dr. H. Murat Akgül
Atatürk Üniversitesi yayını

Radyografik muayene, dişhekimliğinin bütün dallarında teşhis, tedavi planlaması ve tedavi sonrasını kontrol amacı ile kullanılan vazgeçilmez bir yöntemdir. Radyografik muayenede istenilen sonuçların alınabilmesi için alınan radyogramın kaliteli olması gerekir. Optimum kalitede radyografi için radyasyon fiziği ve radyoloji pratiği ile ilgili konuların çok iyi bilinmesi gerekir. Fakültemizin 3. ve 4. sınıflarında okutulan "Dişhekimliği Radyolojisi" dersinde anlatılan radyasyon fiziği, radyobiyoloji, radyoloji pratiği ve diagnostik radyoloji konularını bu kitapta toplayarak öğrencilerimize yardımcı olmayı amaçladık.
(Önsözden)

Terör Ne? Terörist Kim?

(ABD Emperyalizmi ve Latin Amerika)



Kollektif
Ütopya Yayınevi / Araştırma İnceleme Dizisi

Noam Chomsky, Temel Demirer, Yücel Demirer, Özgür Orhangazi, Gökçer Özgür, Edward S. Herman, Micheal McClintock gibi isimlerin terör ve terörizmle ilgili yazılarının derlendiği "Terör Ne? Terörist Kim?", konuya uluslararası sermayenin gözlüğünden bakmayan bir eser.
Noam Chomsky gibi iflah olmaz bir ABD'li muhalifin önsözünü yazmış olması zaten kitabın bakış açısını koayca yansıtabilir. "YDD" denilen "modern" Ortaçağ'daki "cadı avı" küreselleştirilirken; "resmi terör vebası'na karşı yeni bir dünya için mücadele edenleri "mahkum" eden "çığrından çıkmış zaman'ının yalanlarını irdeleyen "Terör Ne? Terörist Kim?" güncel bir soruna değiniyor.
Dün Taliban'ı ya da Bin Ladin'i Sovyet işgaline karşı savaşan direnişçiler olarak tanıtan ABD'nin bugün terörist diye ona saldırması ya da aynı ABD'nin önceden terörist diye nitelediği ülke ya da kişilerle bugün ittifak aramasıyla, terör kelimesinin egemen güçlerin elindeki bir silah olduğunu farkettiğimiz bugünlerde gözden geçirilmesi gereken bir kitap.

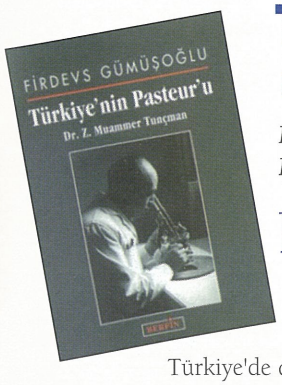
Michael Hardt, Antonio Negri
Ayrıntı Yayınları
"Ağır" Kitaplar Dizisi



İmparatorluk

Bazı kitaplar vardır, yaşadıkları döneme tanıklık etmekle kalmayıp geleceğe de ışık tutarlar. M. Hardt ve A. Negri'nin İmparatorluk'u da çok sayıda düşünür tarafından böylesi bir eser olarak gösteriliyor. İmparatorluk'u bu kadar önemli kılan, küreselleşme çağını her yönüyle irdelerken, küreselleşme mağdurlarından yana aktif bir tavır alması, onları küreselleşmenin vahşetinden kurtaracak alternatifler de önermesidir.
Ulus-devletlere dayalı çağ sona erdi. Sermaye küresel çapta önüne çıkan her engeli yıkıyor; Seattle'dan Cenova'ya uzanan isyan dalgasına rağmen, muhalefet güçleri zayıf; karamsarlık iliklere işlemiş durumda. Mevcut durumu açıklamakta emperyalizm kavramı yetersiz kalıyor; yeryüzünü ele geçirmekte olan merkezsiz ve topraksız egemenlik aygıtını Hardt ve Negri İmparatorluk diye adlandırıyor.
M. Hardt ve A. Negri, İmparatorluk'la değişen dünyayı yorumlamakta zaaf gösteren muhalif düşünceye yeniden atak imkanı sunarken Türkçe basım için yazdıkları önsözde "şenlik" müjdesi veriyor. İmparatorluk'u okuduktan sonra, kimse kendini "bu kitap mutlaka yazılmalıydı" duygusundan kurtaramaz.

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



Türkiye'nin Pasteur'u

Dr. Z. Muammer Tunçman

Firdevs Gümüşoğlu
Berfin Yayınları / Araştırma - İnceleme Dizisi

Dr. Zekai Muammer Tunçman, Türkiye'de modern mikrobiyolojinin öncülerinden. O, yaşamı boyunca halk sağlığına kanat germiş. Bir öncü, bir örgütçü ve bir bilim insanı olarak yalnızca Türkiye'de değil, dünyada da buluşlarıyla ilkler arasına adını yazdırmış.
1920 yılında Anadolu'dan bir yazı gelir genç doktora. ondan acil olarak yüz bin kişilik çiçek aşısı, kolera ve veba kültürleri temin etmesi istenmektedir. İşgalciler, Anadolu'ya kinin, aşı, serum, ilaç vb. gönderilmesini yasaklamışlardır. Dr. Tunçman, kolera ve veba kültürlerini İstanbul Bakteriyolojihanesi'nde hazırlar. Dışarıya çıkarılması yasaklanan çiçek aşısını laboratuvardan alır ve Anadolu'ya geçer. Kuvvay-ı Milliye'nin emrine girer. Cumhuriyet Devrimi'nin genç doktoru Tunçman, 1925 yılında Paris'e gönderilir. Pasteur Enstitisü'nde kuduz hastalığı konusunda eğitim görür. Artık bundan sonraki yaşamı, bu ölümcül hastalıkla mücadele içinde geçecektir.
Bu kitap; Dr. Tunçman'ın yaşam öyküsüne, makalelerine ve 1940'tan, 1970'e Rio de Jenerio'dan, Moskova'ya, Tokyo'ya kadar uluslararası kongreler nedeniyle gidilen ülkelerin bilimine, sanatına ve gündelik yaşamına tanıklık eder.

Kongre - Konferans Kurs - Sempozyum

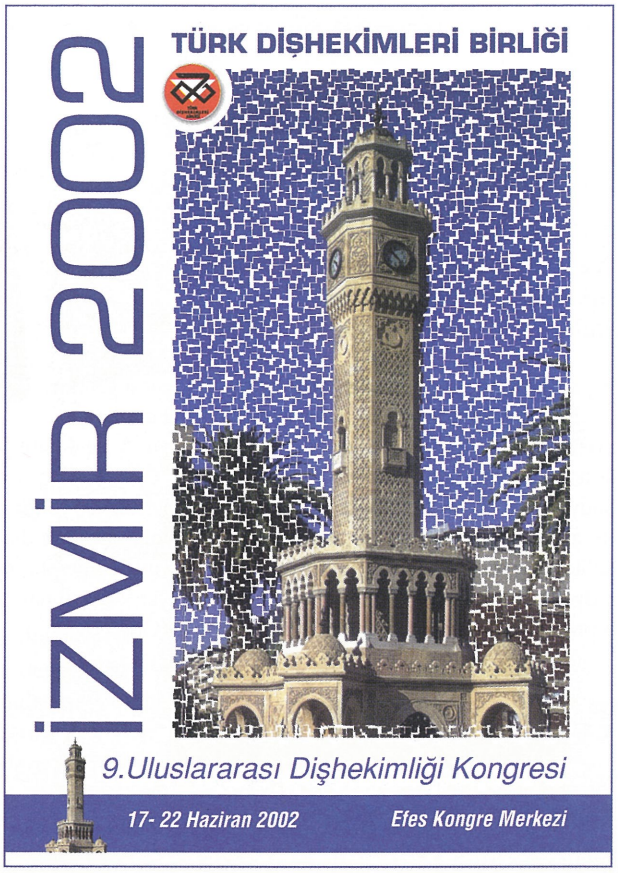
25-26 Kasım 2001
Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları
ve Cerrahisi Anabilim Dalı
Seri Konferanslar 1
Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Konferans Salonu
Göztepe-İstanbul
Tel:0216 363 60 44
0216 363 59 37
Faks:0216 363 62 11

23-25 Mayıs 2002
Türk Prostodonti ve
İmplantoloji Derneği
XXII. Bilimsel Kongresi
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Çapa-İstanbul
Tel:0212 534 44 96

17-22 Haziran 2002
TDB
9.Uluslararası Dişhekimliği
Kongresi
Efes Kongre Merkezi-İzmir
Tel:0232 483 68 88
Faks:02324834154

SATILIK

-Venüs-Kre model
diş üniti
-Trophy 6.3 AT 10mA.
diş röntgen cihazı
(6 sene temiz ve az kullanılmış)
Dişhekimi Tanju Elagöz
Yıldırım-BURSA
Tel:0224 327 26 05



Meslektaşımız İsmail Altay'ı yitirdik

Dişhekimliği mesleğine büyük hizmetler veren İsmail Altay, 16 Eylül 2001 günü bir trafik kazası sonucu vefat etti.
İsmail Altay, 1922 yılında Iğdır'da doğdu. 1948 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Okulu'ndan mezun oldu. On yıl Osmaniye'de dişhekimliği yaptıktan sonra, 1962'den itibaren Ankara'da mesleğini icra etti. Altay, 1980'li yılların başında o dönemde Türkiye'de bulunmayan dental altın alaşımı üretimine başlamış ve IROPAL markasını 22 ayar altına alternatif olarak dişhekimlerinin hizmetine sunmuştur. 23 Kasım 1998 tarihinde Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde kendi adının verildiği bir preklinik laboratuarı açılmıştır. Altay, evli ve iki çocuk babasıydı. Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır başsağlığı dileriz.

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

Aydın Dişhekimleri Odası
Bilimsel Etkinlik
3 Kasım 2001
Tel: 0256 213 56 99

Bursa Dişhekimleri Odası
Kasım 2001 Eğitim Semineri
3 Kasım 2001
Tel: 0224 222 69 69

Tekirdağ Dişhekimleri Odası
Bilimsel Program
3 Kasım 2001
Tel: 0282 263 54 55

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
7. Bilimsel Sempozyumu
9-10 Kasım 2001
Tel: 0312 212 62 50
Yer: İstanbul Maslak Princess Otel

Türk Ortodonti Derneği
VII. Uluslararası Türk Ortodonti Derneği
Sempozyumu
11-14 Kasım 2001
Tel: 0312 305 22 90

İstanbul Dişhekimleri Odası
Endodontik Tedavi ve Endodontik
Cerrahide Endikasyon ve Sınırlar
15 Kasım 2001
Tel:296 21 05

Hatay Dişhekimleri Odası
Bilimsel Konferans
17 Kasım 2001
Tel: 0326 214 68 16

Antalya Dişhekimleri Odası
Antalya Dişhekimleri Odası Bilimsel
Komisyon Etkinliği
17 Kasım 2001
Tel: 0242 237 52 52

Eskişehir Dişhekimleri Odası
Türk Dişhekimliği Haftası
18 Kasım 2001
Tel: 0222 233 95 49

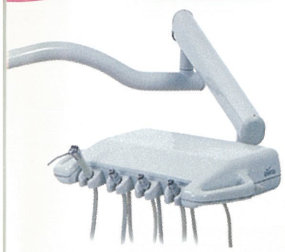
Denizli Dişhekimleri Odası
Dişhekimliği Haftası Bilimsel Etkinliği
23 Kasım 2001
Tel: 0258 264 41 03

Zonguldak Dişhekimleri Odası
Sürekli Dişhekimliği Eğitimi
24 Kasım 2001
Tel: 0372 251 56 24

İzmir Dişhekimleri Odası
Ağız Diş Sağlığı Haftası Bilimsel Programı
25 Kasım 2001
Tel: 0232 483 68 88

tıklayın:
www.tdb.org.tr

GNATUS
INTERNATIONAL













2000 yılında 65 ülkede 15.000 Dişhekimi GNATUS ailesine katıldı. Bu zorlu günlerde cazip fiyatları ve uzun vadelerle Türk Dişhekimlerinin yanında olmakla onur duyuyoruz.

GNATUS INTERNATIONAL





GNATUS CERTIFIED QUALITY SYSTEM ISO 9001 DNV

GNATUS CERTIFIED QUALITY SYSTEM ISO 13485 DNV

esti

Uluslararasi Ithalat Ihracat Ticaret A.S.
GNATUS International Türkiye Mümessili Acentasi ve Servisi
Ziya Gökalp Cad. n0 24/72 - Yenisehir - Ankara - Turkey
Telephone: (312) 435.0050 - 433.1361
Telefax: (312) 434.5026
www.esti.com.tr
e-mail: esti@esti.com.tr

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