TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

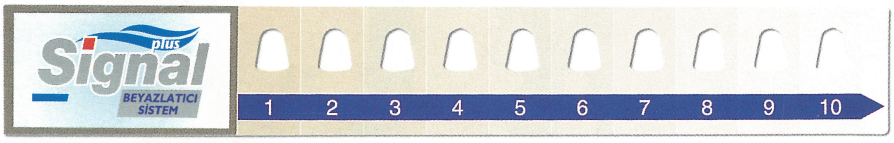
TDB EMEKLEMEYİ BİTİRDİ

O ARTIK İYİ BİR KOŞUCU

10/2000
Sayı 57 • Ekim 2000

Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



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

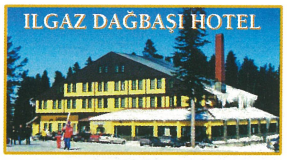
Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

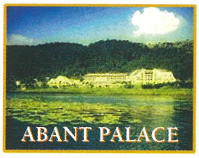
Türkiye'de ilk kez yeni Signal Beyazlatıcı Sistem'in özel formülü doğal bir mineral, **"Perlit"** içeriyor. Diş hekimlerinin diş beyazlatmada kullandığı Perlit, diş minelerine zarar vermeden dişlerinizi temizler ve beyazlatır.

JOLLY
International Tours
A Company of ÖGER HOLDING INC.

BOLU
AFYON
ABANT
ULUDAĞ
ILGAZ
KARTALKAYA
PALANDÖKEN

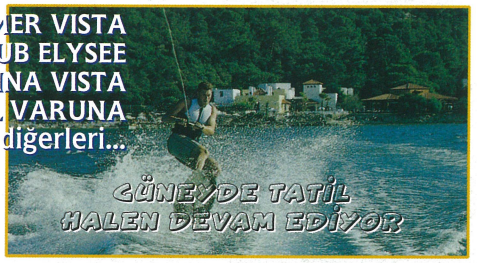
KIŞA MERHABA





KAPADOKYA
PAMUKKALE
SAFRANBOLU
ASSOS

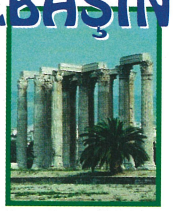
KEMER VISTA
KEMER MAJESTY CLUB ELYSEE
BODRUM MARINA VISTA
BELEK HOTEL VARUNA
Ve diğerleri...



ŞEKER BAYRAMI VE YILBAŞI TURLARIMIZ 15 KASIMDAN İTİBAREN TÜM SATIŞ OFİSLERİMİZDE

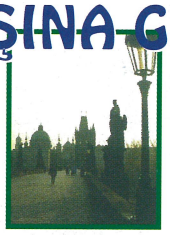
YILBAŞINDA YURTDIŞINA GİDİYORUZ

YUNANİSTAN



ATİNA
Uçak ile 28.12.2000 / 01.01.2001
KAVALA - SELANİK - ATİNA
Otobüs ile 27.12.2000 / 01.01.2001

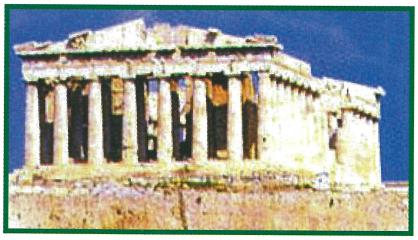
PRAG

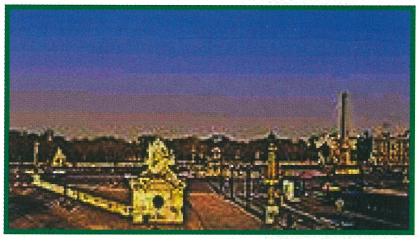


İstanbul'dan
23.12.2000 / 27.12.2000
İstanbul'dan
27.12.2000 / 01.01.2001
Ankara'dan
28.12.2000 / 01.01.2001

PARİS

26.12.2000 / 01.01.2001
27.12.2000 / 01.01.2001
29.12.2000 / 01.01.2001





MISIR

SHARM EL SHEIKH
23.12.2000 / 30.12.2000

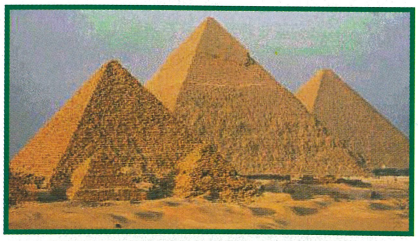
Dalgıçlar için ÖZEL!!!

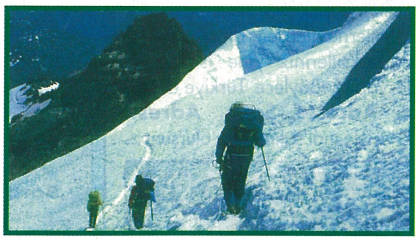
PORTEKİZ

LISBON
29.12.2000 / 01.01.2001

AVUSTURYA'DA KAYAK

AACHENSEE
ZELL AM SEE
KITZBÜHL
26.12.2000 / 02.01.2001



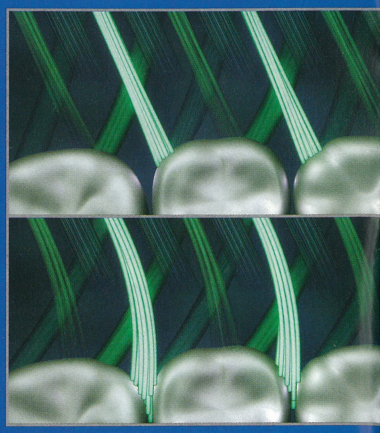


ILANIS A-Y DANIŞMANLIK 0 212 296 6696

ACENTELERİMİZ

JOLLY NİŞANTAŞI (Merkez): 0212 225 50 71 (3 hat) - 225 20 74 • JOLLY HARBİYE Great Jolly (Merkez): 0212 296 85 92 - 296 85 93 - 296 34 82 - 296 34 95
JOLLY 4. LEVENT (Pilot): 0212 281 03 00 • JOLLY BEYLERBEYİ: 0216 422 29 97 - 422 29 98 • JOLLY SUADİYE (Cantur): 0216 302 13 26 - 363 42 87 - 302 09 54
Mecidiyeköy: 0212 272 47 16 • Bakırköy: 0212 570 54 55 • Bakırköy (İncirli): 0212 660 39 10 • Şirinevler: 0212 551 70 00 • K. Çekmece: 0212 599 85 70
Kızıltoprak: 0216 330 28 75 • Maltepe: 0216 441 72 45 • Kozyatağı: 0216 360 58 38 • Kadıköy: 0216 337 42 98 • Kadıköy: 0216 330 70 94
Yalova: 0226 812 52 42 • Bursa: 0224 251 11 36 • Bandırma: 0266 718 14 70 • Ankara: 0312 439 93 30 • Ankara: 0312 441 66 13 • Ankara: 0312 447 37 69 • Samsun: 0362 432 54 54
Eskişehir: 0222 230 81 05 • Eskişehir: 0222 230 20 40 • Konya: 0332 352 72 28 • Gaziantep: 0342 220 63 00 • Afyon: 0272 213 27 15 • Kayseri: 0352 221 00 03

YENİ ORAL-B® CROSSACTION®
DİŞ FIRÇASI İLE TANIŞIN



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

Bakteri plağını en iyi temizleyen diş fırçası*

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

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

Oral-B

CROSSACTION™

*Manuel diş fırçaları arasında

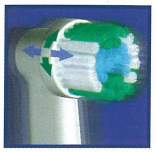
www.oralb.com

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası

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

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası



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

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

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

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

BRAUN

Oral-B

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

Sayı 54
Nisan 2000
Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Kolej-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
www.tdb.org.tr
e mail: tdb@pleksus.net.tr

Sahibi
TDB Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan
Dt. Celal Korkut YILDIRIM

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Dt. Murat ERSOY

TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Dt. Tatyos BEBEK

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

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

Editör
Hakan Sürmen

Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

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

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

Reklam Müdürü
Nilgün Polat

TDBD Ekim 2000
57. Sayı 15.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı yayınlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

8 **TDB 8. Genel Kurulu**

3-5 Kasım'da yapılacak genel kurul öncesinde TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'la 7. dönem üzerine konuştuk

Diş Koruma Günleri'nde 3000 dişhekimi 21

Kampanyaya dişhekimleri de halk da büyük ilgi gösterdi

22 **Başkanlar Konseyi Toplantısı**

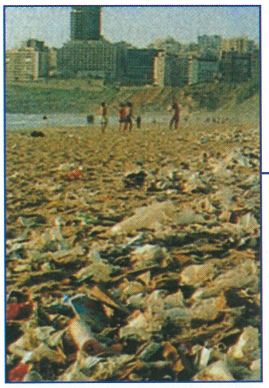
TDB Başkanlar Konseyi'nin 5. toplantısı 22-23 Eylül'de Antalya'da yapıldı

"Kimlik sorulmasından nefret ediyorum" 26

Bu sezon vizyona girecek "Balalayka" filminin ünlü oyuncusu Uğur Yücel'le sanata ve hayata dair...

30-32-34 **Odalarımız**

Bu sayımızda Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı Emrullah Maraş, Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı Niyazi Eren, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'i sayfalarımıza konuk ettik



Küreselleşme çelişkileri derinleştirdi 64

Birleşmiş Milletler'in yayınlarından alınan veriler alt alta konduğunda küreselleşmeyle birlikte doğa ve çevrenin tahribinin de hızlandığını gösteriyor.

'Her son bir veda değildir'

TDB 8.Olağan Genel Kurulu 3-4-5 Kasım 2000 tarihlerinde yapılıyor. Yeni seçilen meslektaşlarımız iki yıl boyunca sorunlarımızın çözümü için çaba gösterecek.

İki yıl önce TDB Yönetim, Denetim ve Disiplin Kurulu üyeliklerine seçilenler herhalde bu iki yılın sevinç ile üzüntüyü, acı ile mutluluğu birarada barındıracağını ve yoğun bir dönem yaşanacağını tahmin etmiyordu.

Haziran 1999'da TDB-FDI ortak kongresi ile yaşadığımız sevinç ve mutluluk Ağustos1999'da yüzyılın depremi ile acı ve üzüntüye dönüştü. Bu felakette toplumsal ve mesleki dayanışmanın en güzel örneklerini yaşadık.

Bizleri üzmeyen, sevindiren gelişmeler de oldu. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları HakkındaYönetmelik, Mersin Dental Milenyum, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi, Diş Koruma Günleri ve diğer onlarca etkinlik bu iki yılın bizlere mutluluk veren kazanımları.

Şimdi 8. Genel Kurul ile yeni hedeflere yürünecek. TDB organları yenilenecek. Yeni ve dinamik meslektaşlarımız TDB'yi daha ileriye taşımak için görev alacaklar.

Bazılarımız ise isteyip de gerçekleştiremediklerinin burukluğu ve gerçekleştirdiklerinin sevinci ile görevlerini bırakacaklar.

Türk Dişhekimeri Birliği kurulduğu günden beri yenilenmenin, gelişimin lokomotifi olduğu bilinci ile hareket etti. Yıllardır süren bu yenilenme yeteneği TDB'nin dinamik ve atılgan olmasını sağladı.

Her genel kurul yeni insanlarla yeni projeler geliştirdi. TDB 8. Genel Kurulu aynı anlayışı ve geleneği sürdürecektir.

Her son içerisinde yeninin tohumlarını barındırır. Tıpkı doğanın sonbaharda kendini dinlenmeye alması, baharda daha canlı yaşama merhaba demesi gibi.

Türk Dişhekimleri Birliği genel kurulları bir dönemin sonu aynı zamanda yeninin başlangıcıdır.

Her son bir veda değildir. Her son aynı zamanda yeni bir başlangıçtır.

Celal Yıldırım
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

‘Artık bilinen ve ciddiye alınan bir mesleğin örgütüyüz’

3-4-5 Kasım 2000’de gerçekleştirilecek TDB 8. Olağan Genel Kurulu öncesinde TDB Başkanı Celal Yıldırım’la 7. dönemi değerlendirdik

TDBD: Son iki yılın kısa bir değerlendirmesini yapabilirmisiniz?
Celal Yıldırım: Son iki yıl Türkiye gibi TDB açısından da gündemin çok hızlı değiştiği bir süreç oldu. Özellikle 1999 TDB-FDI kongresi, uzmanlık konusu, Ağız-Diş Sağlığı Eğitimi Projesi, 2-21 Ekim tarihleri arasında gerçekleşen "Diş Koruma Günleri" gibi toplumsal projeler, toplum ağız diş sağlığı eğitimine yönelik çalışmalar ile TDB’nin kurumsallaşmasına ilişkin çalışmalar çok yoğun bir dönem yaşattı bize. 1999’da yaşadığımız iki büyük depremde yürüttüğümüz çalışmalarda da göz önüne aldığımızda TDB’nin kurulduğu günden beri en yoğun iki yılını geçirdiğini söyleyebiliriz. Ayrıca mesleğimizle ilgili önemli ve büyük bir değişikliği bu dönemde yaşadık. Yıllardır Türk Dişhekimleri Birliği’nin gündeminde olan dişhekimliği hizmetlerinin sunulduğu birimlere yönelik Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik bu dönemde yayımlandı.

TDBD: TDB açısından son iki yıllık dönemin en büyük başarısı ne idi sizce?
Celal Yıldırım: Tek bir konuya yönelik herhangi bir şey ifade etmek doğru değil. Bütün alanlarda, kendi irademizle gerçekleştirebileceğimiz bütün alanlarda çok ciddi işler yapıldığını, önemli işler yapıldığını düşünüyorum. Bunu değişik mekanlarda, değişik sosyal gruplardaki kişilerle yaptığımız sohbetlerden hissedebiliyoruz. Yani TDB artık kamuoyu tarafından bilinen ve ciddiye alınır bir mesleğin sivil toplum örgütü. Bu, odaların ve TDB’nin yaptığı yoğun çalışmalardan ve sanıyorum doğru kararlar vermesinden kaynaklanıyor. Yanlış işler yapsaydık, toplum neznindeki konumumuz çok farklı olurdu. İnsanlar bizi şu noktada belki eleştirebilirler; dişhekimlerinin yaşam standardına yönelik düzelmeler yok aksine bozulmalar söz konusu. Bu da maalesef bizim elimizde olan bir şey değil. 1994’ten beri Türkiye’nin büyümesi ortada. Türkiye büyümüyor. Türkiye’nin büyümediği bir noktada bizim de insanlara daha iyi yaşam standardı sağlamamız mümkün değil. Genelin bozuk olduğu bir yerde bir parçanın, küçük bir parçanın iyi olmasını beklemek haksızlık olur.

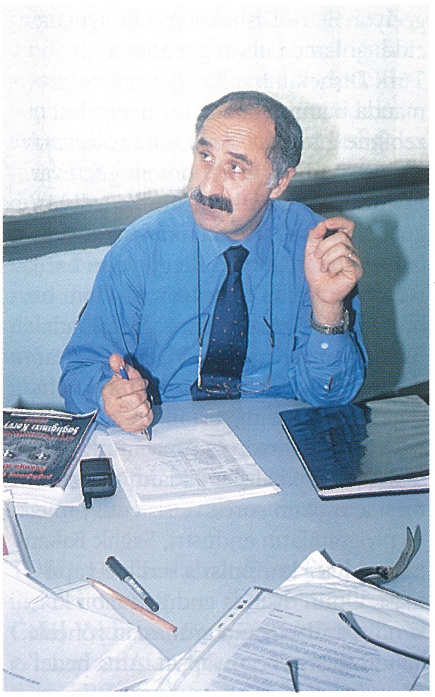
TDBD: Özlük haklarıyla ilgili gelişmeler ne düzeyde?
Celal Yıldırım: Ücretli ve serbest çalışanların sorunlarına yönelik bizim tek başımıza bir çözüm bulmamız mümkün değil. Çünkü bu sorunların birço-

ğu tüm meslek gruplarını ve toplumun büyük çoğunluğunu ilgilendiren sorunlar. Hükümet kendine göre bir politika belirlemiş. Bizim bu politikayı tek başımıza durdurmamız mümkün değil. Örneğin Emek Cephesi'nin Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısı konusunda, değişik etkinlikleri konusunda birlikte hareket ettik ama sonuç alamadık

TDBD: Siz üç dönemdir TDB başkanısınız. Odalarla bu süre içerisindeki ilişkileriniz nasıl gelişti?
Celal Yıldırım: 30 odamız var. Türk Dişhekimleri Birliği yönetimini oluşturan insanların hem mesleki anlamda hem de kendi siyasal düşünceleri anlamıyla bir yaklaşımları var. Ama biz siyasal düşüncelerimizi meslek politikalarına sokmadan, TDB'nin çalışmalarını sürdürmeye çalışıyoruz. Bu anlamda, düşünsel olarak bizimle aynı paydaları olmayan, meslek politikaları olarak da bizimle aynı paydaları olmayan bazı odalar olabilir. Ve vardır. Ama biz ilişkilerimizi bu duruma göre düzenlemiyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği'nin yapacağı bütün çalışmalar topluma ve dişhekimlerine yönelik projelerdir. O anlamda hiçbir oda ne yakınımızdadır, ne uzağımızdadır. Hepsi bizimle eşit mesafededir. Biz en son genel kurulumuzda odalarımızın çalışmalarını destekler kararlar çıkardık. Örneğin dişhekimlerine yönelik bilimsel etkinlikleri teşvik etmek amacıyla fon ayırdık, dedik ki "Eğer siz dişhekimlerine yönelik bilimsel toplantılar düzenlerseniz, bu toplantılarınıza şu kadar maddi destekde bulunacağız". Yeter ki dişhekimlerine yenilikleri ulaştıralım. Dişhekimleri kendilerini yenilesinler ve nitelikli hizmet versinler. Artı "Topluma yönelik ağız diş sağlığı eğitimi ile ilgili projeler, programlar yapın bunları da maddi olarak destekleyeceğiz" dedik. Ve milyarlarca lira destek verdik odalarımıza. Bunun anlamı şu " Siz hem meslektaşlarımıza yönelik iş yapın hem topluma yönelik iş yapın. Bu anlamda biz hepinizi destekliyoruz". Onun için hiçbir odayı yakın, uzak görmedik, kim bize programını ve projesini gönderdiyse, genel kurulda aldığımız karar çerçevesi içerisinde, gerekli desteği verdik. Toplum ağız diş sağlığının gelişmesi konusunda, dişhekimliği mesleği ile ilgili milyarlarca lira değeri olan afişler bastırdık. Bu işin arkasında hep değiştirmeye yönelik, insanların bilgilenmesine yönelik çabalar var. Odaların çoğu bu yaptığımız işi takdir ediyor. Çünkü bizim bu konuda objektif, ön yargısız, ön koşulsuz ve hoşgörülü olduğumuzu aklı başında olan, birazcık iyi niyeti olan oda yöneticileri görüyorlar. Bu anlamda da bizi sanıyorum tasvip ediyorlar.

TDBD: Dişhekimliği alanının diğer bileşenleri ile ilişkileriniz nasıldı, örneğin akademisyenlerle, üniversitelerle olan ilişkilerden başlarsak...
Celal Yıldırım: Dişhekimliğinin bir takım bileşenleri var. Bu bileşenlerinden birilerinin olmaması dişhekimliği camiasının toplum içerisindeki konumunu etkiliyor. Dişhekimliği camiası olarak daha farklı bir noktaya gelebilmemizin yolu eğitim kurumları ve endüstri ile birlikte hareket etmekten geçiyor. Bütünü koruyarak yükselmek lazım. Biz buna dikkat ediyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği olarak bir anlayış yerleştirmeye çalıştık biz. Demokrasinin özelliklerinden bir tanesi kurumsallaşma ve bir takım kuralların olmasıdır. Türk Dişhekimleri Birliği kurum ve kuruluşlarla ilişkilerinde bu anlayışı kendine ilke edinmiştir. Bazen sorunlar çözümsüz kalabiliyor ve bu noktada çatışma gündeme gelebiliyor. Bu çatışmayı da biz yine kurumların ve bireylerin yıpranmasına yol açmadan sürdürmeye çalışıyoruz. Bugüne kadar dişhekimliği fakülteleri ve endüstri ile ilişkilerimiz hep anlayış çerçevesinde sürdü. Hep bu uslübu, bu yöntemi kullandık. Bundan sonra da Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu üslubü bu yöntemi kullanacağını sanıyorum. Bugüne kadar Türk Dişhekimleri Birliği'nin fakültelerle ilişkileri çok olumlu bir hava içerisindeydi. Ne yazık ki uzmanlık konusu ile birlikte geçmişte birazcık tartışılan, konuşulan konu bu yıl çok daha fazla konuşuldu. Uzmanlık konusu ile birlikte özellikle akademik çevrelerle Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilişkilerinde bizim arzu etmediğimiz ve çok ciddi bir rahatsızlık duyduğumuz hoşnutsuzluk söz konusu. Bu sorunun uzlaşarak çözülmesi Türk Dişhekimleri Birliği'nin temel yaklaşımıdır.

TDBD: Şimdiye kadar çok olumlu bir beraberlik varken uzmanlık konusuyla birlikte böyle bir uyumsuzluğun yaşanmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Celal Yıldırım: Çıkarların ortaklaştırılmadığı bir yerde bu tür sonuçlar doğar. Ve orada bir huzursuzluk vardır. Bunun için insanların kendi kişisel çıkarlarına yönelik düşünmemesi lazım. Çözümün herkesin, toplumun ve ülkenin yararına olup olmadığını sorgulamalı. Aksi halde

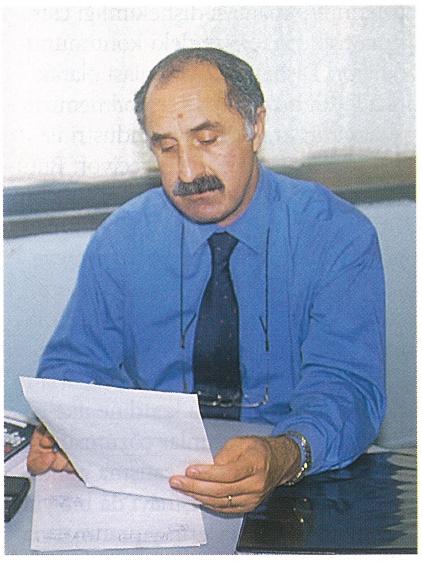


ben kendi lehime olan, kendi çıkarıma olan bir önermeyle yola çıkarsam o uzlaşmayı yakalayamam, orada huzuru, barışı yakalayamam. Kendi istediğim olur, ama bu gelecekte mutlaka çatışmanın tohumlarını içinde barındıran bir çözümdür. Çözümsüzlüktür daha doğrusu. Biz uzmanlık konusunda ve diğer konulara da böyle baktığımız için hiç bir zaman bizim lehimize olan çözüm doğru çözümdür gözüyle bakmadık. Bizim temel bakışımız; ittifaklarımızın, işbirliği yaptıklarımızın çıkarlarına uygun ortak iş. Eğer sadece onların çıkarı varsa o zaman kendi tarafımıza baktık. Bu bizim çıkarımıza da yarıyor mu diye, yarıyorsa evet biz bu işi yapabiliriz birlikte. Yani önce işbirliği yaptığımız, iş ittifakı yaptığımızın çıkarına uygun olup olmadığını sorguluyoruz. Ondan sonra birlikte iş yapıyoruz. Ama Türkiye'de böyle bir kültür yok. Türkiye'deki temel kültür "benim işime yarıyorsa sorun yok, benden sonra tufan". İşte bu anlayış sorunları çözmüyor daha da çıkmaza sokuyor.

TDBD: Endüstri ile ilgili ilişkilerde.
Celal Yıldırım: Ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri endüstrisi Türk Dişhekimleri Birliği'nin şimdiye kadar yaptığı çalışmalarda hep yanımızda yer aldı. Tek bir sıkıntımız var. Biz endüstri ile birlikte, hepsiyle birlikte iş yapmak istiyoruz. Bu toplumun ağız ve diş sağlığı bilinci, diş sağlığı ile ilgili alışkanlıkları çağdaş ülkelerin çok çok gerisinde. Bunu değiştirmek lazım. Bunu değiştirmenin yolu da enerjileri birleştirmekten

geçiyor. Türk Dişhekimleri Birliği çok ciddi anlamda insan gücüne sahip. Türk Dişhekimleri Birliği'nin aynı zamanda bilimsel olarak bir perspektif çizebilme gücü var. Ama bunun ötesinde endüstrinin de bir ekonomik gücü var. Eğitim kurumlarının eğitimle ilgili bir gücü var. İktidarın da siyasi otorite anlamıyla bir gücü var. Bu güçlerin bazıları zaman zaman birleşiyor ama tam bir bütünlük bugüne kadar sağlanamadı. Biz her biriyle farklı farklı projeler yapıyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği bölünüyor ve parçalanıyor. İnsan gücü olarak çok zorlanıyoruz. Amacımız ağız diş sağlığı ile ilgili alışkanlıkların değiştirilmesi için uzun süreli ve sistemli proje ve programların endüstri, Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumlarla birlikte yapılması. Onun dışında endüstri tabii ki kendi pazar payının artmasına yönelik kendi çalışmalarını yapsın. Ama hedef şu anda var olan pazar olmasın. Şu anda Türkiye'de kişi başına 85 gram diş macunu tüketiliyor. Genel ortalama 300-350 gram arasında. Neresinden bakarsan bak 3-4 katı artması lazım. Demek ki hedeflerini 220 gramlık kullanılmayan bir pazara yöneltmek zorundalar. Bunun da yolu söylediğim gibi birlikte, kaynakların verimli kullanılmasından geçiyor. Kaynaklar verimli kullanılmadığı sürece değişim çok zor oluyor. Endüstri ile ilişkilerimiz bu anlamda iyi. Ancak söylediğim çerçevede zorlanıyoruz.

TDBD: Koruyucu hekimlikle ilgili çabalarınız giderek dişhekimlerinin işsiz kalmasına yol açmaz mı?
Celal Yıldırım: Bizim kendimize hedeflediğimiz bir nokta var. Toplumu değiştirme, toplumun ağız ve diş sağlığını iyileştirme. Toplumun bu ihtiyacı ile bu beklentileri ile dişhekimlerinin çıkarları örtüşüyor. Biz toplumu bu anlamda ne kadar motive edersek toplum o alanda bu hizmeti kullanacaktır. Toplumun bu hizmeti kullanmasıyla birlikte dişhekimlerinin sosyal anlamda kazançları, maddi anlamda kazançları daha çok olacaktır. Burda bir çelişki yok. Biz bir yanda toplumun ağız ve diş sağlığı bilincini yükseltirken diğer yanda ise bunun karşılığında dişhekimleri muayenehanesine gelen hasta potansiyelinin artmasını istiyoruz. Öte yandan diyoruz ki dişhekimliği fakültelerindeki kontenjanlar artmamalıdır. Çünkü oradan mezun olan insanlar, işsiz kalıyorlar. Var olan dişhekimi sayısı ile şu anda toplumun ihtiyacını karşılayabilecek durumdayız diyoruz. Bütün bunlar bizim politikalarımızın temel ilkeleri. Bu taşları doğru koyduğumuz için yaptıklarımız da insanlar tarafından tasvip ediliyor. Şöyle bir çelişki gelebilir: İnsan kendi mesleğinin köküne kibrit suyu döker mı? Yani siz koruyucu hekimlikle ilgili toplumu bilgilendirdiğiniz zaman sonuç olarak insanların ağız ve diş sağlığı problemleri ortaya çıkmayacak ve dişhekimleri de işsiz kalacak. Doğrudur. Biz u-



zun vadede bu hedefi yakalamak istiyoruz. Çünkü sağlığın ticareti olmaz. İnsanın hasta olması üzerinden ticaret yapılmaz. Biz bunu yaparken diğer yandan da fakültelerdeki kontenjanların düşürülmesini ve dişhekimlerinin coğrafik olarak dengeli dağılmasını istiyoruz.

TDBD: Peki dengeli dağıtılabilir mi?
Celal Yıldırım: Tabii. Neden olmasın. İnsanların ihtiyacını, talebini belirlersin. İnsanların sosyo kültürel koşullarını ve ekonomik koşullarını belirlersin. Ona göre dağılım yaparsın. İstanbul'da şimdi 5 bin civarında dişhekimi var, İstanbul'da 2 bin kişiye bir dişhekimi düşüyor nerdeyse. İstanbul'da dişhekimi hizmetleri çok daha fazla kullanılıyor. Anadolu'ya bakıyorsun, orda 10 bin kişiye bir dişhekimi düşüyor, orada bu hizmetler daha az kullanılıyor. Ama planlarsan sorun kalmaz. Dünyada onlarca örneği var bu işin.

TDBD: Geçtiğimiz yıl yayımlanan muayenehahe standardizasyon ile ilgili yönetmeliğin pratik faydaları görünmeye başlandı mı? Ne tür sıkıntılar doğuyor?
Celal Yıldırım: Her yeninin bir sıkıntısı vardır. Çok doğal olarak insanların alışkanlıkları vardır, ve o alışkanlıkları rahatlıkla bırakmak istemezler. Bu anlamda sıkıntılar var. Yönetmeliğin yararlarının bugünden yarına çıkması mümkün değil. Bu geleceğe yönelik bir durum. Bizim insanlarımızın hep şöyle bir beklentisi var, "Ben öyle bir şey yapacağım ki ertesi gün bunun sonucunu göreceğim". Yönetmelik konusunda bizim kazanımımız şu; biz kendimizi bir hedefe kilitledik, topluma daha nitelikli hizmet vermek, ve dişhekimliğinin toplum içerisinde saygın bir konuma gelmesini sağlamak. Yeni yönetmelik bu ikisini yakalayabilecek olan bir düzenleme. Bunun semeresi bir kaç yıl sonra ortaya çıkacak. Bunlardan bir tanesi sahte dişhekimlerinin Türkiye'deki topluma yönelik verdikleri tahribatın ortadan kalkması, ikincisi toplumun daha nitelikli, daha kaliteli dişhekimliği hizmeti alması. Bir diğeri de dişhekiminin gerçekten, kendi çalışma ortamında daha huzurlu olmasını sağlayacak olan bir düzenleme bu. Muayenehanelerin standardizasyonuna yönelik düzenlemeyi geleceği düşünerek sorgulamak lazım.

TDBD: Önümüzdeki Genel Kurul için nasıl bir tablo bekliyorsunuz?
Celal Yıldırım: 8. Genel kurulumuz yapılıyor. Bu genel kurula kadar Türk Dişhekimleri Birliği'nin organlarına aday olma ile ilgili odalarımızın kendi içerisinde bir mutabakatı var. Bu mutabakat çok genel ilkeler çerçevesinde, humanist olmak, barışı savunmak, çevreci olmak, evrensel hukuk değerlerini sahiplenmek, demokrasinin olmazsa olmaz koşullarını kabullenmek. TDB organlarında görev almak için başka bir vasıf da deneyimli olmak, işin ehli olmak.

TDBD: Deneyimli derken?
Celal Yıldırım: Oda çalışmalarından gelmiş olması lazım. TDB organlarında görev almayı hiç bir zaman coğrafi temel üzerinde ifade etmedik. Mesela kendi aramızdaki tartışmalarda 'Türk Dişhekimleri Birliği Ankara'dadır, Türk Dişhekimleri Birliği organında görev alanların Ankara'dan olması lazım' şeklinde bir görüş de var. Bu yapının merkezi Ankara'da olduğu için fiziki olarak insanların orada merkeze gidip çalışmalara daha fazla vakit ayırmaları olanaklı olabilir. Ama bu görüş eksiktir. Biraz önce saydığım ilkelerin önceliğinden sonra coğrafi anlamdaki ilke gelir. Eğer insan bu işin ehli değilse, deneyimli değilse, demokrat değilse, barışçıl değilse, çevreci değilse Türk Dişhekimleri Birli-

ği'nin bir organında görev almasını, tabii ki kendisi isteyebilir, ama ona bazı insanların destek vermemesi ve seçmemesi hakkı vardır. Biz kendimize göre böyle bir ilke yerleştirdik. Önce bu vasıflara sahip olacaksınız. Bu vasıflara sahipsen tabii ki bu yapı içerisinde bütün organlarda görev alabilirsin. Bu ilkenin yerleştiğine inanıyorum.

Burada önemli olan ne biliyor musunuz? Bu işi sürdürebilecek yüreği var mı, elini taşın altına sokabilecek cesareti var mı? Bu işe ayırabilecek zamanı var mı? Varsa isterse Maraş'tan olsun, Trabzon'dan olsun. Önemli olan bu insanları bulmaktır. Bu insanları buluyorsan bu yapı ayakta kalır, diri kalır ve kendisinin etkinliğini sürdürür. Ama hayır, bu yapı İstanbul'daki insanlardan olacak, İzmir'den olacak, Ankara'dan olacak şeklinde bir yaklaşımı gündeme getirirsen yanlış bir tavır içerisinde olursun. Türk Dişhekimleri Birliği sanıyorum bunu aştı. Geçmişte bunun tartışmaları çok yoğun yaşandı. Bu yapı bir meslek örgütüdür. Mesleğin politikalarını en iyi bilen insanlar üzerine kuruyoruz yapımızı. Böyle bakmak lazım. Mesleğin politikasını sahiplenecek, mesleğin çıkarlarına yönelik politika üretebilecek bir yapı oluşturuyoruz. Genel kurulda da olaya böyle bakılacağına inanıyorum.

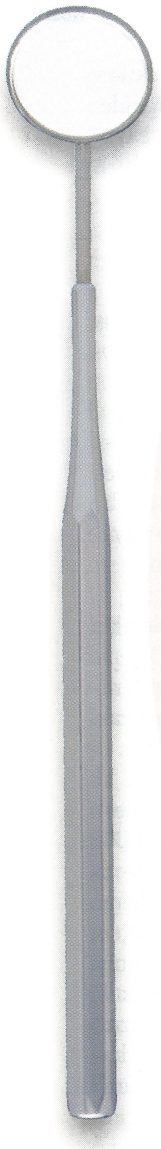
TDBD: Devlet kurumlarıyla, özellikle de Sağlık Bakanlığı'yla ilişkileriniz nasıl gelişti?

Celal Yıldırım: Türk insanında herşeyi devletten bekleme mantığı vardır. 'Dişhekimliği hizmetleri ile ilgili bir takım sıkıntılar var, bunu çözmek için de hükümetle yakın ilişkiler içerisinde olmak lazım, siyasi ittifak içerisinde olmak lazım' gibi eğilimler var. Bu doğru bir yaklaşım değil. Bunun karşı yaklaşımı da şudur: Sivil toplum örgütleri muhalefet örgütleridir; her ne olursa olsun siyasi iktidara muhalefet ederler. Bu da doğru değil. Bizim politikamız siyasi iktidarların doğrularını desteklemek, yanlışlarına da karşı çıkmak. Ortak doğrular üzerine hükümetin ilgili organları ile iş yapmak, yanlış bulduğumuz hem meslek politikaları hem genel değerler konusundaki uygulamalara da karşı çıkmak. Ben yıllardır vurguluyorum, işbirliği yapma ile işbirlikçi olmayı karıştırmamak lazım. Biz işbirlikçi değiliz. Biz ilkelerimiz çerçevesinde işbirliği yaparız. Bazı insanların bazı odalarımızın şu beklentisi yıllardır sürüyor; biz sıcak ilişkiler kuralım, yakın ilişkiler kuralım, dişhekimlerinin bu anlamdaki sorunlarına çare bulalım diye. Bu mümkün değil. Bugün sen siyasi iktidarla bunu çözebilirsin, gelecekte başka birileri bozabilir bunu. Ama sen onu kurumsallaştırabilirsen, kurallaştırabilirsen o zaman bunu başka birilerinin bozması mümkün değildir. Demokrasi kurumlar ve kurallar rejimidir. Biz ilkeli, kendi prensiplerine uygun iş yapan, gerektiğinde muhalefetini koyan, gerektiğinde siyasi iktidarın aldığı kararları destekleyen bir mesleki politik hat tutturduk kendimize. Türk Dişhekimleri Birliği meslek politikasını bu çizginin dışına düşürürse sanıyorum bugüne kadar yapılanlara çok ciddi zarar verir. Ama böyle bir gelişmenin olacağını sanmıyorum. Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve odalarının böyle bir şeye izin vermesi mümkün değil. Böyle bir kurumsallaşmanın yaşandığına inanıyorum. Şu anda Türk Dişhekimleri Birliği emeklemeyi bitirdi, ayaklarının üzerinde ve ciddi anlamda iyi bir koşucu. Yeter ki o bayrağı taşıyan insanların nefesi yetsin.

Türk Dişhekimleri Birliği emeklemeyi bitirdi, ayaklarının üzerinde ve ciddi anlamda iyi bir koşucu. Yeter ki o bayrağı taşıyan insanların nefesi yetsin.

TDBD: Uluslararası ilişkiler, FDI ile olan ilişkiler nasıl?

Celal Yıldırım: Türk Dişhekimleri Birliği'nin yurtdışı ilişkilerine baktığımız zaman, ERO toplantısının İstanbul'da, Türkiye'de yapılması, TDB-FDI ortak kongresinin 99'da İstanbul'da gerçekleştirilmesi; bunların her biri TDB'nin FDI içerisindeki konumu açısından çok önemli mevzilerdir. Bana göre TDB, hem ERO'da (Avrupa Dişhekimleri Birliği), hem de Dünya Dişhekimleri Birliği'nin en üst organlarında görev alabilecek konumda. İnsanlarımızı bu anlamda hazırlamak ve motive etmek lazım. Bazı arkadaşlarımız bu konuda çekiniyorlar. Türkiye'de FDI kongresinin olması için mutlaka FDI organlarına girmek gerekiyor. Türkiye'deki dişhekimliği, insan gücü ve yönetici düzeyinde böylesi bir beceriye sahip; TDB böylesi bir ilişkiye, böylesi bir konuma sahip. Bunu yapabilir. Sanıyorum bu da belli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşecek.



69$' a Dentaline Club Üyesi olma fırsatını kaçırmayın!

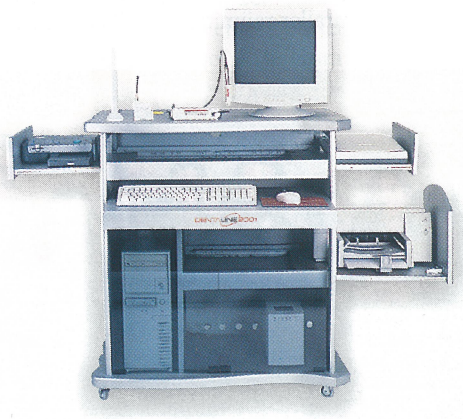
Dentaline Club Üyesi olduğunuzda 500$ değerindeki ***Dentaline Diş Kliniği Yönetim Yazılımı**'na ücret ödemeden sahip olabilirsiniz.

Club avantajları bu kadarla da sınırlı değil...

- Dentaline Club Üyeliği ile ücretsiz olarak 31.12.2001 tarihine kadar bütün yeni sürümlere sahip olabilir,
- e-mail yoluyla diş hekimliğine ilişkin güncel gelişmeleri izleyebilir,
- Internet kullanımını, Dentaline Diş Kliniği Yönetim yazılımını ve e-mail kullanımını kapsayan teknolojik eğitime öncelikli katılma fırsatını yakalayabilirsiniz.

* Hasta kartı, anamnez, oral, ağıziçi kameradan alınan görüntüleri kaydetme modülü

DENTALINE 2001 PROJECT



Koç Allianz Sigorta

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

- Firmamızca leasing işlemleri yaptırılmaktadır.
- Sistem konsolu için farklı renk ve model alternatifleri sunulmaktadır.

2H Bilgisayar Donanım ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd.

DENTALINE®

Avni Dilligil Sok. Ali Meriç İşhanı No:24 Kat:2 D: 8 / 9 80300 Mecidiyeköy - İSTANBUL (Profilo Alışveriş Merkezi Karşısı)

Tel: (0212) 288 99 56 / 213 15 55 Faks: (0212) 216 95 71 **e-mail: 2h@usbmarket.com** **web: www.medikalplaza.com**

BAYİLER: ADANA: Elit Medikal Tel: (0322) 459 83 63 **ANKARA:** Aras Medikal Tel: (0312) 433 49 01 **İZMİR:** Sanal Yazılım Tel: (0232) 244 15 90

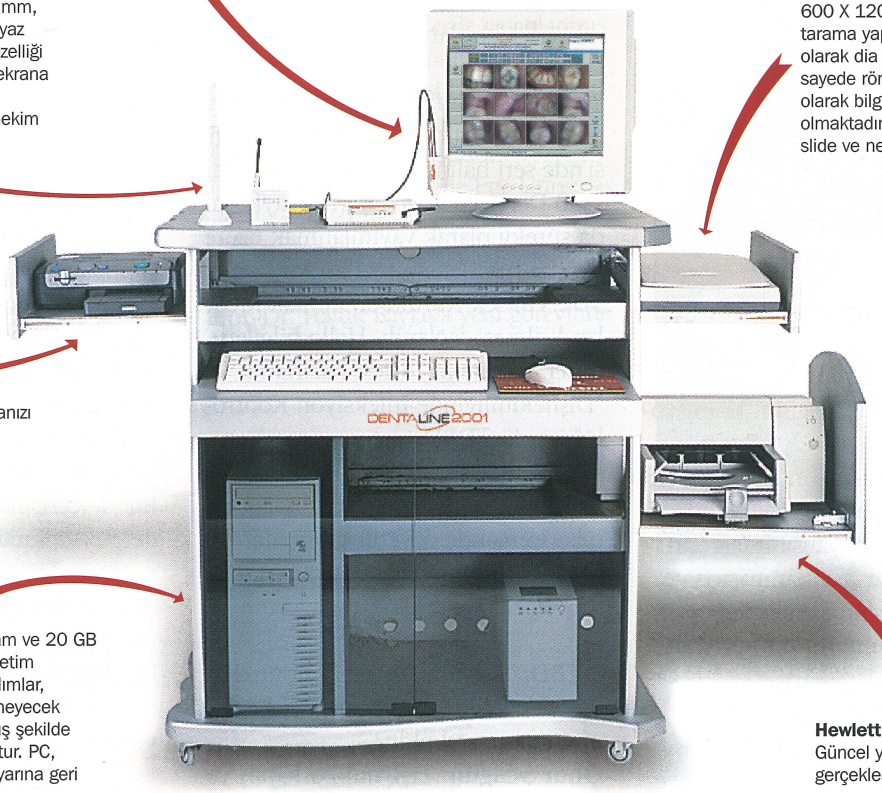
DENTALINE 2001 PROJECT

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

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

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

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



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

Dentaline Bilgisayar
P III 800 işlemci, 128 MB Ram ve 20 GB HDD'li Windows 98 Türkçe işletim sistemi ile kullanacağınız yazılımlar, kesinlikle arızalardan etkilenmeyecek şekilde özel olarak tasarlanmış şekilde PC'nizde kullanıma sunulmuştur. PC, açılıp kapanmasıyla fabrika ayarına geri dönüldüğünden hiçbir şekilde arızalanmamaktadır.

Hewlett Packard Deskjet Yazıcı
Güncel yazışmalarınızı gerçekleştireceğiniz printer.

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

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

▶ Sistem konsolu için farklı renk ve model alternatifleri sunulmaktadır.

2H Bilgisayar
Donanım ve Danışmanlık
Hizmetleri Ltd.

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

BAYİLER: **ADANA:** Elit Medikal Tel: (0322) 459 83 63 **ANKARA:** Aras Medikal Tel: (0312) 433 49 01 **İZMİR:** Sanal Yazılım Tel: (0232) 244 15 90

TDB Başkanvekili Prof. Dr. Onur Şengün sorumlusu olduğu Eğitim Komisyonu ve Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu'nun iki yıllık çalışmalarını değerlendirdi

'Bilimsel etkinliklere katılan dişhekimlerinin sayısı giderek artıyor'

DTBD: TDB Eğitim Komisyonu'nun iki yıllık çalışmalarını değerlendirir misiniz?
Onur Şengün: TDB Eğitim Komisyonu 2 yıllık dönem içinde 15 toplantı yaptı. Bu toplantılar sonucunda; TDB Dergisi ve TDB Internet sayfasında bilimsel gelişmelerin yansıtılması için yazılar ve sorular hazırlanmasına ve bilimsel toplantıların düzenlenmesinde katkıda bulunmaya karar verildi.

DTBD: TDB Dergisi ve Internet sayfasında neler yaptınız?
Onur Şengün: Gerek komisyon üyeleri tarafından gerekse çeşitli öğretim üyelerine hazırlatılan bilimsel yazılar düzenli olarak TDB dergisinde yayımlandı.
TDB İnternet sayfası Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanarak halkın ve dişhekimlerinin kullanımına açıldı. Bu sayfada Türk Dişhekimleri Birliği ve Türkiye'deki dişhekimliği kuruluşları ile ilgili tüm bilgilerin yanında SDE için de yazılar hazırlandı. Halkın kullanımına açık olan sayfa "Sizin ve çocuğunuzun ağız ve diş sağlığı" adı altında hazırlandı, dişhekimlerinin bilgilendirilmesi için hazırlanan bölüme giriş için TDB Dergisi'nde yayımlanan "şifre" belirlendi.
TDB Dergisi'nde ve internet sayfasında "Bilimsel Danışma Hattı" kurularak meslektaşların çeşitli sorunlarına yanıt verildi.
Meslektaşlarımızın internet konusunda bilgilendirilmeleri için TDB Dergisi'nde seri halinde yazılar yayımlandı. TDB Dergisi'nde ve internet sayfasında sürekli olarak yayımlanmak üzere sorular hazırlanarak ve bu soruların SDE Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmesi sağlandı. Halkı bilgilendirici "Sloganlar" listesi hazırlandı. "Dişhekimliğinde İnfeksiyon Kontrolü" isimli TDBD özel sayısının hazırlanmasında Eğitim Komisyonu'nun büyük katkıları oldu. Bu iki yıllık dönem içerisinde özverili çalışmalarından dolayı Eğitim Komisyonu'nun tüm üyelerine teşekkür ediyorum.

DTBD: TDB'nin Bilimsel Etkinlikleri destekleme kararının çalışmalarınıza yansıması nasıl oldu?
Onur Şengün: TDB'nin bu kararı ve SDE kredilendirmesiyle birlikte bilimsel etkinliklerde bir artış gözlendi. Bu tür etkinlikleri düzenlemek isteyen odalara talep edildiğinde gerekli bilimsel yardım yapıldı.
TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bilimsel programının hazırlanmasında ve öğretim üyelerinin temininde Kongre Bilimsel Komisyonu'na destek olundu.

DTBD: Bilimsel Etkinliklerin sayısında bir artış olduğunu söylediniz. Bu gelişmeyi rakamlarla ifade edebilir misiniz?
Onur Şengün: Son iki yıllık dönem içinde SDE Yüksek Kurulu 22 adet toplantı yaptı ve kredilendirilmek üzere başvuruda bulunan 166 etkinliğin 163'ünü kredilendirdi.
Etkinliklere 5206 dişhekiminin katıldığı tespit edildi. Bu sayı Türkiye'deki dişhekimlerinin yaklaşık 1/3'ünün bilimsel etkinliklere katıldığını göstermektedir. Bu katılımın artmasında Türk Dişhekimleri Birliği'nin odalara yapmakta olduğu SDE yardımının büyük etkisi oldu.
Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin uygulanmasının yaygınlaşmasıyla bu sayının çok daha fazla artacağını umuyorum.
İki yıl içerisinde 8 adet dişhekimliği dergisi de kredilendirildi. TDB dergisinde ve TDB İnternet sayfasında kredili sorulara yer verilerek meslektaşların ilave kredi almaları sağlandı.
Bu dönem içerisinde 1330 dişhekimi SDE Sertifikası almaya hak kazandı ve sertifikaları kendilerine gönderildi.

DTBD: TDB'nin SDE ile ilgili ileriye yönelik projeleri nelerdir?
Onur Şengün: Önümüzdeki dönemde tüm dişhekimlerine dağıtılması düşünülen Akıllı Kart sistemine uyacak bilgisayar programı hazırlanarak kullanılmaya başlandı. Bu proje gerçekleştiğinde etkinlik salonlarının girişine yerleştirilecek makinelerden geçirilecek Akıllı Kartlarla meslektaşlarımızın kredilendirme işlemi anında yapılmış olacaktır.
TDB-SDE Yönergesi'nin Türkiye dişhekimliğinin bilimsel düzeyinin yükselmesinde yapacağı katkılar ortaya çıkmaya başlamıştır. Yukarıdaki sayılar arttıkça halkımıza daha kaliteli dişhekimliği hizmeti sunulacağı yönündeki umutlarımızda artmaktadır.

Prof. Dr. Haluk Baylas Ege Üniversitesi Rektör Yardımcılığına atandı

1994 yılından beri Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanlığı görevini yürüten Prof. Dr. Haluk Baylas Ege Üniversitesi Rektör Yardımcığına atandı. 1946 yılında Söke'de doğan Baylas, İlk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamladıktan sonra 1969 yılında, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan mezun oldu.
1971 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde akademik hayata başladı.
Doktorasını 1974 yılında verdikten sonra 1976 yılında İngiltere'ye giderek Bristol Dişhekimliği Fakültesi'nde 10 ay çalıştı.
1979 yılında doçent, 1988 yılında profesör ünvanını kazandı. 1993 yılında atandığı Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Müdürlük yaparken 1994 yılında Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına seçildi.
Yerli ve yabancı dergilerde yayınlanmış 50'ye yakın makalesi bulunan Baylas, TÜBİTAK ve EBİLTEM tarafından desteklenen ve halen devam eden 3 projenin de sorumlusudur.
7 Ağustos 2000 tarihinde Ege Üniversitesi Rektör Yardımcılığı'na atanan Baylas evli ve üniversitede yüksek lisans yapan bir kız çocuğu babasıdır.
Prof. Dr. Haluk Baylas'a yeni görevinde başarılar dileriz.

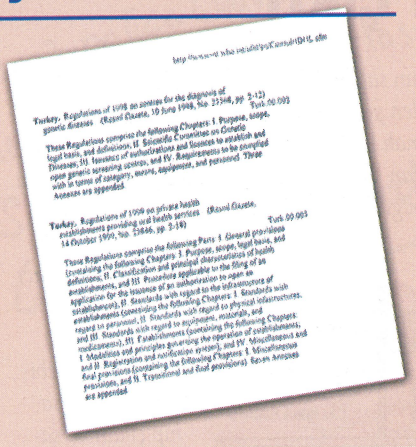
Prof. Dr. Selda Ertürk Ege Ünv. Dişhekimliği Fak. Dekanı oldu

1941 yılında İstanbul'da doğan Ertürk, 1959 yılında Kadıköy Kız Lisesi'nden, 1964 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1964-1965 yıllarında ABD'de New York Üniversitesi'nde, 1965-1969 yılları arasında Almanya'da Freidrich Wilhelm Üniversitesi Tıp Fakültesi Çene Cerrahisi Kliniği'nde asistan olarak çalıştı ve doktorasını bu üniversitede verdi.

1969'dan beri Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmakta olan Ertürk, 1973 yılında Doçent, 1978 yılında profesör oldu.
1975 yılından 1996'ya kadar Berlin, Manchaster, Bükreş, Bazel ve New York'ta çeşitli üniversite ve hastanelerde mesleki çalışmalara katıldı.
Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Ağız-Diş Hastalıkları Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nı da yürütmekte olan Ertürk'ün 60 civarında basılı bilimsel yayını bulunmaktadır. İyi derecede Almanca ve İngilizce bilen evli ve iki çocuk annesi Prof. Dr. Selda Ertürk'e yeni görevinde başarılar dileriz.

Yönetmeliğimiz dünya literatüründe

Türk Dişhekimleri Birliği'nin uzun yıllar alan çabaları sonucu 14 Ekim 1999 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Kuruluşlar Hakkında Yönetmelik" Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun ilgili süreli yayını olan International Digest of Health Legislation (IDHL) de yayımlandı. Yayının Internet'teki web sayfasında da yönetmeliğin bölüm başlıkları yer aldı.

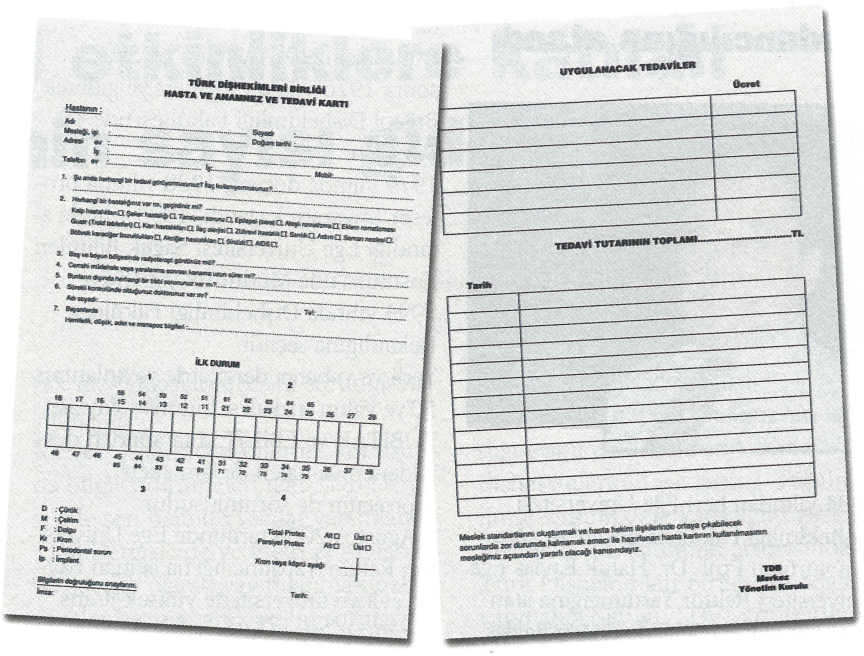


Kıbrıs Dişhekimleri Birliği Başkanlığı'na Tamer Öncül seçildi

Kıbrıs Dişhekimleri Birliği'nin 7 Ekim Cumartesi günü gerçekleştirilen Olağan Genel Kurulu'nda yapılan seçim sonucu Tamer Öncül Birlik Başkanlığı'na seçildi.
Divan Başkanlığı'nı Öner Özerdem'in yaptığı Genel Kurul'da Yönetim Kurulu üyelerine Emel Gardiyanoğlu, Dr. Hüseyin Özen, Ayşe Günbay, Mustafa Kanlıada, Melek Günbaj, Nural Temelci (yedek) seçilirken, Gül Tufan da gönüllü olarak yönetim kuruluna katıldı.
10 Ekim Salı akşamı ilk toplantısını gerçekleştiren yeni Yönetim Kurulu görev bölümü yaparak Dr. Hüseyin Özen'i asbaşkanlığa, Emel Gardiyanoğlu'nu sekreterliğe, Ayşe Günbay'ı da saymanlığa getirdi.
Yeni Yönetim Kurulu, Türk Dişhekimleri Birliği'ne ilettiği mesajında TDB ile bugüne dek sürdürülen ilişkilerin geliştirilerek arttırılmasını hedeflediğini bildirdi.

Yeni "anamnez kartları" hazırlandı

TDB Merkez Yönetim Kurulu dişhekimlerinin kullandıkları hasta anamnez kartlarının ortak bir formatta kullanılması için sürdürdüğü çalışmaları sonuçlandırmıştır. Çeşitli kurum ve kuruluşlarda kullanılan örnekler incelenerek belli bir taslak hazırlanmıştır. Hukuk müşavirlerimizin katkılarıyla da son şekli verilen Hasta Anamnez Kartları hastalara imzalatıldığı takdirde aynı zamanda hastayla hekim arasında bir sözleşme yerine de geçecektir. Hasta ve hekim arasında yaşanabilecek bazı sorunların çözümünde yardımcı olacak önemli bir belge niteliğindeki anamnez kartları basılarak odalara gönderilmiştir.


TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
HASTA VE ANAMNEZ VE TEDAVİ KARTI

Hastanın :
Adı :
Mesleği, iyi :
Adresi ev :
İş :
Telefon ev :
İş :
Soyadı :
Doğum tarihi :
Mobil :

1. Şu anda herhangi bir tedavi görüyormusunuz? İlaç kullanıyormusunuz?
2. Herhangi bir hastalığınız var mı, geçirdiniz mi?
Kalp hastalıkları ☐, Şeker hastalığı ☐, Tansiyon sorunu ☐, Epilepsi (sara) ☐, Alaşlı romatizma ☐, Eklem romatizması
Guatr (Troid tabletleri) ☐, Kan hastalıkları ☐, İlaç alerjisi ☐, Zührevi hastalık ☐, Sarılık ☐, Astım ☐, Saman nezlesi ☐,
Böbrek karaciğer bozukluklan ☐, Akciğer hastalıkları ☐, Sinüzit ☐, AIDS ☐
3. Baş ve boyun bölgesinde radyoterapi görülmüş mü?
4. Cerrahi müdahale veya yaralanma sonrası kanama uzun süre mi?
5. Bunların dışında herhangi bir tıbbi sorununuz var mı?
6. Sürekli kontrolünde olduğunuz doktorunuz var mı?
Adı soyadı:
7. Bayanlarda
Hamilelik, düşük, adet ve menapoz bilgileri:

İLK DURUM

D : Çürük
M : Çekim
F : Dolgu
Kr : Kron
Ps : Periodontal sorun
Ip : İmplant

Total Protez Alt ☐ Üst ☐
Parsiyel Protez Alt ☐ Üst ☐
Kron veya köprü ayağı
Tarih:

Bilgilerin doğruluğunu onaylarım.
İmza:

UYGULANACAK TEDAVİLER

Ücret

TEDAVİ TUTARININ TOPLAMI.....TL

Tarih

Meslek standartlarını oluşturmak ve hasta hekim ilişkilerinde ortaya çıkabilecek sorunlarda zor durumda kalmamak amacı ile hazırlanan hasta kartının kullanılmasının mesleğimiz açısından yararlı olacağı kanısındayız.

TDB
Merkez
Yönetim Kurulu

'Sağlıkçının Sağlığı' bülteni çıktı

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) Çalışma Grubu'nun çıkardığı 'Sağlıkçının Sağlığı' bülteni Temmuz 2000 tarihli ilk sayısıyla okuyucusuyla tanıştı. Bültenin sunu yazısında çıkış gerekçeleri özetlenmiş:

SAĞLIKÇININ SAĞLIĞI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU

Sağlık Emekçileri Sağlığımız İçin Örgütlenelim

Temmuz 200
Yıl:1 Sayı:

Merhaba...

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) Çalışma Grubu'nun çalışmalarını tüm sağlık çalışanlarıyla paylaş-

Basit yöntemlerle üretilip çoğaltılabilen, kolay okun
tartışılabilen, rahatlıkla katkı üretilebilen, alanına sahip çıka
ve sahiplenileceğini ümit ettiğimiz bu mütevazi yayın i
sağlık çalışanlarının ... için atılan adımları

"Merhaba...
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) Çalışma Grubu'nun çalışmalarını tüm sağlık çalışanlarıyla paylaşmak üzere bir bülten çıkarmaya karar verdik. Hedeflerimizi daha iyi belirlemek, yürütülen çalışmaları ortaklaştırmak, sizlerin de bu çalışmalara katılımınızı ve katkınızı sağlamayı amaçlıyoruz. Çıkarmaya başladığımız bu süreli yayının derleyici ve bütünleştirici bir işlevi olacağını umuyoruz. Yayınımızda, sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili yazılar, hukuksal yönden yapılması gerekenler, haklarımızı almak için bugüne kadar yürütülmüş ve bundan sonra yürütülecek çalışmalar hakkında bilgiler yer alacaktır.

Basit yöntemlerle üretilip çoğaltılabilen, kolay okunup tartışılabilen, rahatlıkla katkı üretilebilen, alanına sahip çıkan ve sahiplenileceğini ümit ettiğimiz bu mütevazi yayın ile sağlık çalışanlarının sağlığı için atılan adımları hızlandırmak istiyoruz. Her geçen gün çalışma koşullarımız ağırlaşsa da, bu koşullara karşın yaşayacak ve değiştirilmesi için mücadele edecek olanlar bizleriz.
Çalışmalarımız ve yayınımız, sağlık çalışanlarının tümüne ve örgütlerine açıktır. Her birimizin yapabileceği çok şey olduğu inancıyla, sizleri de katkı koymaya çağırıyoruz.
Sağlık Çalışanları Sağlığı Çalışma Grubu"

TDB'den dişhekimliği öğrencilerine armağan

Türk Dişhekimleri Birliği dişhekimliği fakültesi öğrencileri ile de ilişkilerini geliştirme çabasında. Özellikle fakülteye yeni giren öğrencilere meslek örgütlerini tanıtmak amacında olan TDB 1000 paket hazırlayarak bölgelerinde dişhekimliği fakültesi bulunan odalara gönderdi.
İçinde önlük, bol, bol kaşığı, spatül, alçı bıçağı ve ispirto ocağı bulunan paketler odalar tarafından dişhekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencilerine dağıtılmaya başlandı.

HEPATİT - B
Aşısı oldunuz mu?

YAŞAM BOYU ETKİLİ BİR REÇETE

YAPI KREDİ'DEN DOKTORLARA VE DİŞ HEKİMLERİNE ÖZEL HİZMET PAKETİ

* Taksitli ticari kredi (muayenehane kurma ve geliştirme, tıbbi cihaz alımı),
* Bireysel krediler,
* Leasing (finansal kiralama),
* POS,
* Sağlık sigortası, hayat sigortası,
* Beyaz poliçe (yuvam, mesleki sorumluluk sigortası...),
* Süper hizmet paketi (Süperhesap, Supercard, Süpergelek).

Doktorlara ve Diş Hekimlerine Özel Hizmet Paketi'nde, mesleki ve bireysel anlamda ihtiyaç duyduğunuz her türlü özel çözüm var. Bu paketteki seçeneklerle muayenehanenizi kurabilir ya da geliştirebilirsiniz. Otomobil Kredisi, Konut Kredisi ve Ferdi Kredi kullanarak ihtiyaçlarınızı karşılayabilirsiniz. İhtiyacınız olan tıbbi cihazlara, en iyi koşullarda leasing'le sahip olabilirsiniz. Özel sigortalarla, sağlığınızı ve işyerinizi güvence altına alırsınız. Yapı Kredi Süper Hizmet Paketi ile rahat bir yaşamın kapılarını aralarsınız. Geniş bilgi ve yatırım önerileri için, günün 24 saati 444 0 444'ü arayabilirsiniz.

YAPI KREDİ
"hizmette sınır yoktur"

Sağlık Bakanlığı 21. Yüzyıldaki sağlık politikalarının belirlenmesi için Ulusal Sağlık 21 adıyla çalışmalar yapıyor. Bu çalışmaların Ağız-Diş Sağlığı ile ilgili bölümüne Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Prof.Dr. Onur Şengün katılıyor.

Ulusal Sağlık 21

US21 politika çalışmalarında Ağız ve Diş Sağlığı yönünden ülkemizdeki mevcut durum ve sorunlar saptandıktan sonra amaç ve hedefler belirlendi.
Çalışmalarda amaç, hizmet planlamasında Ağız ve Diş Sağlığı hizmetlerinde hakim olan tedavi edici yaklaşım yerine koruyucu hizmetlere ağırlık veren bir anlayışı hakim kılarak bu alanda verilen hizmetleri iyileştirip yaygınlaştırarak toplumun Ağız ve Diş Sağlığı kapasitesini artırmanın yanında tedavi maliyetlerini de düşürmektir.
Koruyucu Diş Hekimliği hizmetlerine öncelik tanınırken bu hizmetlerin tüm yurt düzeyine ve tüm yaş gruplarına ulaşmasının imkansızlığı nedeniyle öncelikle mevcut insan gücü ve ekipmanı en verimli bir şekilde kullanılarak hedeflenen belli yaş gruplarına, özellikle çocuk ve gençlere ulaşılacaktır.

Bu amaçla da:

- Dişhekimlerinin en az yüzde 50'sinin Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi almalarının sağlanması,
- Resmi kurum ve kuruluşlarda özellikle koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmeti veren Sağlık Ocağı, AÇS/AP'larda görev yapan dişhekimlerinin sayısının arttırılarak bu birimlerde en az bir sağlık personelinin Ağız ve Diş Sağlığı'ndan sorumlu sağlık personeli olarak seçilmesi ve bu kişilere profesyonel diş temizliği, florlu tablet, gargara ve jel kullanımı gibi konularda eğitim verilmesinin sağlanması,
- İlk öğretim kurumlarında çocuklara Ağız ve Diş Sağlığı'nın öğretilmesi için okul dişhekimliğinin kurulması,
- Koruyucu hizmetler esnasında kullanılacak florlu bileşenlerin (tablet, gargara, jel) temini ve belirli aralıklarla okullara ulaştırılarak kulanılmasının temini,
- Dişhekimlerini koruyucu hizmetlere yönlendirecek çalışmalar yapılması,
- Yardımcı sağlık personelinin (ebe, hemşirelerin) kurumlarda dişhekimleriyle beraber verecekleri koruyucu hizmetlere yönelik olarak eğitim almalarının sağlanması ve sayı, nitelik yönünden iyileştirilmesi,
- Kurumlarda ve özel sektörde çalışan personelin görev analizlerinin yapılması (koruyucu dişhekimi, tedavi edici dişhekimi, yönetici dişhekimi, eğitimci dişhekimi, araştırmacı dişhekimi vb.)
- Tüm kesime yönelik olarak Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili kampanyaların başlatılması öngörülüyor.

Sağlık 21 Eylemi

Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi 8–12 Ekim 2000 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Başkanlığını Prof. Dr. Gülçin Bermek Saydam'ın yaptığı Ağız Sağlığı Çalışma Grubu'nda önce Türkiye'deki başlıca ağız diş hastalıkları olarak diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların son yıllardaki değerleri ve dişhekimliği alt yapısı, DSÖ'nün 2015 ve 2020 hedefleriyle birlikte tartışıldı.
Şu andaki dişhekimliği hizmet sektöründe ağırlıklı olarak tedavi edici sistemin pratiğe geçirilebilmesinin birey ve grupların ağız sağlığı düzeylerinin iyileştirilmesini ve hedeflere ulaştıracak aksiyon planlarının yürütülmesini sağlayamayacağı belirtilerek bu eksikliğin giderilmesi için "Öncelikli gruplar"da "Hedefli koruma"nın ivedilikle uygulanmasının önemi vurgulandı. Bu amaçla, sektörlerarası işbirliğiyle yürütülecek sağlık ocağı gibi birinci basamak sağlık hizmeti kurumlarında ya da ilköğretim okulları gibi sağlıklı yaşama biçimlerinin geliştirilebileceği alanlarda ağız sağlığını iyileştirici programların önemi üzerinde duruldu.
Son olarak, yönetici ve yönlendirici otoritelerin dişhekimliği hizmetlerinin koruyucu ağırlıklı olarak sağlık sigortası sistemleri içine alınmasının önemi konusunda modelleme çalışmalarıyla bilgilendirilmesinin gereği görüşüldü.

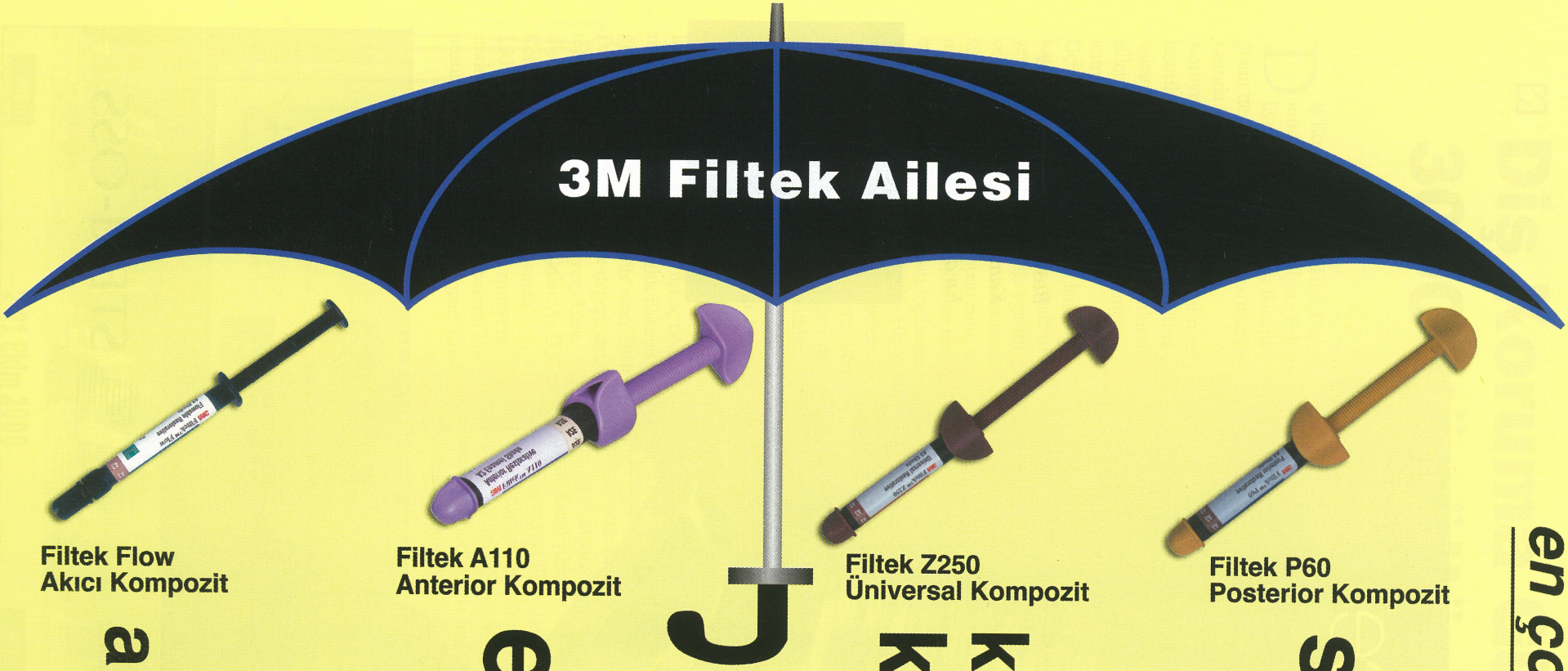
Odalarımızı bilgisayar ağlarıyla birbirine bağladık

Odalarımızla hızlı, düzenli bilgi alışverişini gerçekleştirmek amacıyla birlik ve odalarımızın internet üzerinden birbirine bağlanması ile ilgili yeni bilgisayar programı çalışması çerçevesinde tüm odalara bir genelge gönderilerek bu konuda eğitim verileceği bildirdi. Bu eğitimden yararlanmak isteyen odalardan gelen 22 personele 26-29 Ekim tarihleri arasında iki grup halinde Ankara'da eğitim verildi. Bu organizasyonun tüm masrafları Türk Dişhekimleri Birliği tarafından karşılandı.

3M Dental

Restorasyon materyalinizde *en çok* hangi özelliği arıyorsunuz?

3M Filtek Ailesi



Filtek Flow
Akıcı Kompozit

akışkanlık

Filtek A110
Anterior Kompozit

estetik

Filtek Z250
Üniversal Kompozit

kullanım kolaylığı

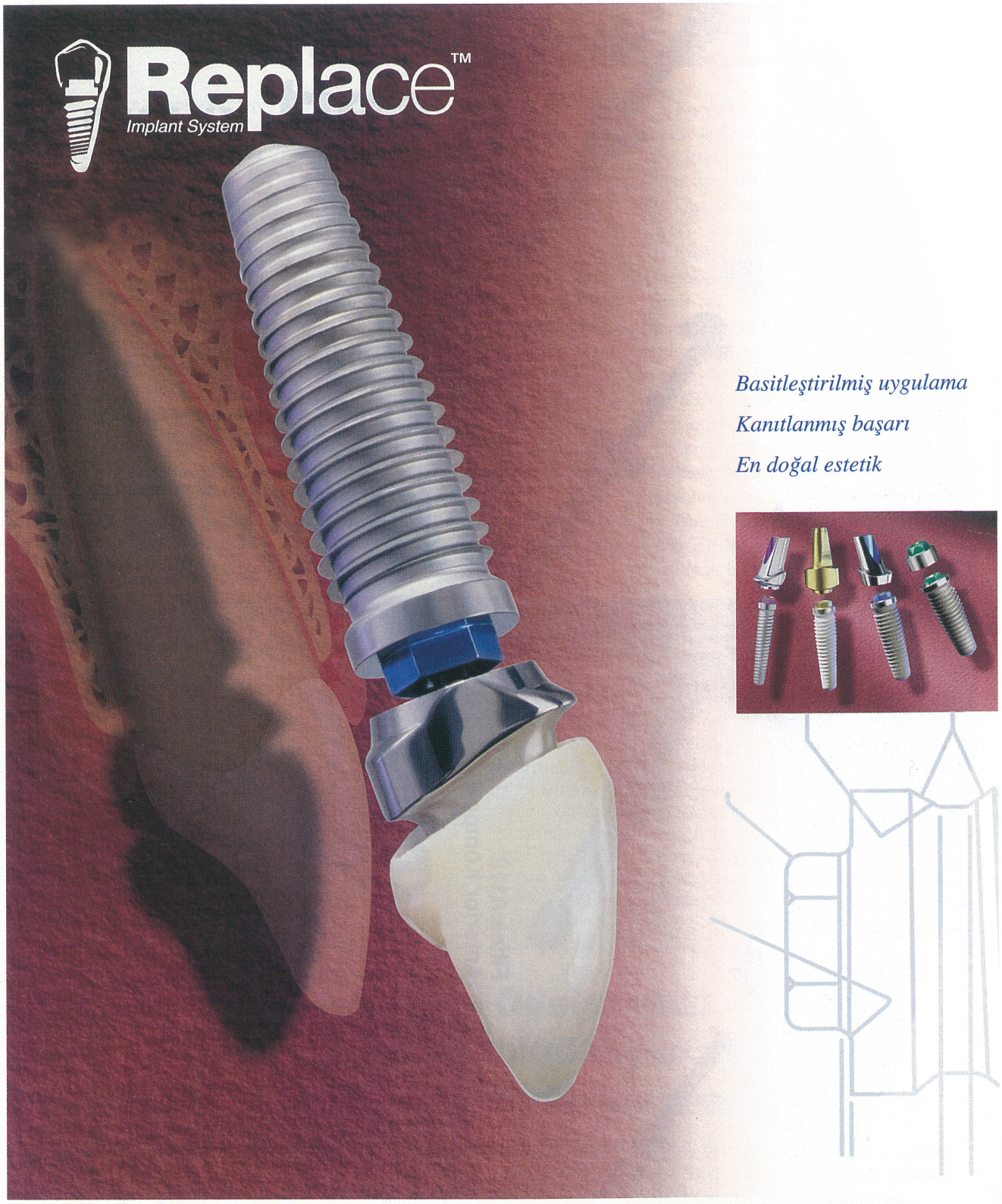
Filtek P60
Posterior Kompozit

sert kıvam

3M Dental Ürünler Yetkili Bayileri: **İstanbul:** Medifarm: (0 216 - 3801811) Paşa Dental: (0 212 - 5312006), Şafak Diş Deposu: (0 212 - 2512567), Akplastik Diş Deposu: (0 212 - 2443007),Ufuk Dişdeposu: (0 216 - 3910551), Vitalmed (0 212 - 2103230) **Ankara:** Yasal Medikal: (0 312 - 4356823), Mega Dental: (0 312 - 2295544), DİTE Teknik Medikal (0 312 - 4331403), **İzmir:** Or-nes Medikal: (0 232 - 4226881), Er-sin Diş Deposu: (0 232 - 4842339), Koyuncu Diş Deposu: (0 232 - 4645052) **İzmit:** Marmara Diş Deposu (0 262 - 3215941), **Antalya:** Öz Ecza Deposu: (0 242 - 2417047), **Adana:** Akdeniz Diş Deposu: (0 322 - 3513090), **Bursa:** Metin Diş Deposu: (0 224 - 2225511), **Eskişehir:** Mine Tıp: (0 222 - 2345859), **Diyarbakır:** Fırat Diş Deposu: (0 412 - 2285306), **Erzurum:** Şark Diş Deposu: (0 442 - 2185410)

3M Innovation

3M Türkiye Merkez Ofis:
Nisbetiye cad. Akmerkez Blok:3 Kat:5 Etiler - İstanbul - TÜRKİYE
Tel: 0 212 2822382 / Fax: 0 212 2821741 / Http://www.mmm.com



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®

Diş Koruma Günleri'nde 3000 gönüllü dişhekimi

Diş Koruma Günleri Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive tarafından Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile 2-21 Ekim tarihleri arasında gerçekleştirildi.
Koruyucu dişhekimliği anlayışının yerleştirilmesi ve muayenehaneye gitme alışkanlığının kazandırılarak sağlıklı nesiller yetiştirilmesi için düzenlenen kampanya büyük ilgi gördü.
Üçbin gönüllü dişhekiminin katıldığı kampanyada başvuranlara ücretsiz muayene yapılarak ağız diş sağlığı eğitimi verildi. 6-12 yaş grubu çocuklara da fissür örtücü uygulandı. Kampanyanın tanıtımı için 28 Eylül'de İstanbul'da bir basın toplantısı yapıldı. Basın toplantısına Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç.Dr. Sefer Aycan, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, İDO Yönetim Kurulu üyeleri ve Colgate Palmolive yetkilileri katıldılar.
Basın toplantısında açılış konuşmasını yapan Colgate Palmolive Türkiye Genel Müdürü Hans Brouwer "Bu kampanyanın çok boyutlu etkileri ve sonuçları olacağını umuyoruz. Bunun birkaç nedeni var. Her şeyden önce Sağlık Bakanlığı'nın ve bu alanda bir otorite olan Türk Dişhekimleri Birliği'nin çok değerli desteği ve işbirliğinden güç alıyor. Türk dişhekimlerinin değerli katkılarıyla Diş Koruma Günleri kampanyasında 250.000 kişinin ücretsiz diş muayenesinden geçirilmesini ve ağız bakımı konusunda eğitilmesini hedefliyoruz. Colgate Palmolive için toplumun ağız sağlığı konusunda bilinç düzeyi çok önemlidir. Türkiye'de böyle bir kampanyada aktif yer almaktan gurur duyuyoruz. Bizim için büyük değer taşıyan destekleri için Türk Dişhekimleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha teşekkür etmeyi borç biliriz." dedi.
TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ise yaptığı konuşmada kampanyanın amaçları ve hedeflerinden bahsederek bakanlık ve sektörle işbirliğinden böylesi güzel bir kampanyanın ortaya çıktığını söyledi. Celal yıldırım, Türkiye'de "Ağız ve diş sağlığı ile dişhekimi hizmetlerinde durum" ve "Toplumun ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyiyle tutum ve davranışları" konularında dialarla da desteklenen bilgiler verdi.

Toplantının son konuşmasını Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç.Dr. Sefer Aycan yaptı. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini vurguladığı konuşmasında Aycan özetle şöyle dedi:
"Olay sadece diş tedavi etmek ya da hastalık tedavi etmek değildir. Bu ilkel ve çağ dışı bir görüştür. Hekimin ve sağlık personelinin görevi insan sağlığını korumaktır. Ondan sonra tedavi etmek, tedavi edemediği kişilerin sağlık sorunları varsa ve gerekiyorsa bunları da rehabilite etmektir. Siz bu insanların sağlığını koruyamamış kişi iseniz o zaman baştan beri başarısızlığınız var demektir. Koruyucu hizmetler daima daha ucuzdur, daha etkindir, daha insancıldır. w
Eğitim, davranış değişimini kazanmaktır. Eğer bilgilerimiz ve öğretilenler davranışlarımıza yansımamışsa o zaman eğitilmiş bir kesim değiliz. Her olayda olduğu gibi sağlık olayında da, diş sağlığı olayında da aslında eğitilmemiş olduğumuzu apaçık görmekteyiz.
Koruyucu hizmetler hiçbir zaman cazip olmamıştır. Yöneticisi için de cazip değildir. Kimse böyle bir talep içerisinde değil. Şimdi böyle bir talep yokken sizin bu konuya yatırım yapmanıza gerek var mı? Bunu tersine çevirmemiz lazım. Tersine çevirme tepkisi görelim. Bu başta kamunun yani Sağlık Bakanlığı'nın görevi. Çünkü koruyucu hizmetlere hiçkimse, özellikle özel sektör önem vermez. Bu alandan para kazanılmaz çünkü. Ama bu hizmetin de götürülmesi lazım. O zaman bu hizmet kamunun hizmetidir. Aslında, Sağlık Bakanlığı olarak vermediğimiz, veremediğimiz, yapamadığımız bir şeyin ezikliğini yaşayarak buraya gelmemem lazımdı. Ama bu heyecanı yaşamak için buradayım. Burdaki çok heyecan verici bir olay. Çünkü bu insanlarımıza ve çocuklarımıza yönelik. Benim de felsefem, hepimizin bu sorumluluğu paylaşması.
Hepimizin çok büyük sorumluluğu var. Basının da, dişhekimlerinin de, Sağlık Bakanlığı'nın da, özel sektörün de. Bu kampanyanın gerçekleştirilmesinde emeği olan herkese içten teşekkürler ediyorum. Ve bu kampanyanın başarılı olmasını canı yürekten diliyorum."

TDB Başkanlar Konseyi'nin Antalya Belek'teki toplantısına
TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri ve 28 oda başkanı katıldı

Başkanlar Konseyi toplandı

TDB 5. Başkanlar Konseyi toplantısı 22-23 Eylül'de Antalya Belek'de yapıldı. Merkez Yönetim Kurulu'nun alacağı önemli kararların ve odalarımızda yaşanan çeşitli sorunların tartışıldığı bu toplantıların insani ilişkilerin gelişmesine katkılarıyla bir sosyal espiriyi de içerdiği ve tartışmalardaki verimi arttırdığı tüm katılımcılar tarafından kabul görmekte.
TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri ve 28 oda başkanının katıldığı toplantının gündemi şöyle belirlenmişti.

1. TDB 8. Olağan Genel Kurul hazırlıklarının görüşülmesi
2. TDB ve Odalar Disiplin Yönetmeliği'nin görüşülmesi
3. 2001 yılı asgari ücret tarifesi ve belirlenme yöntemlerinin görüşülmesi
4. Sahte dişhekimleri ile ilgili mücadelede yapılması gerekenler
5. Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik'te yapılması düşünülen değişikliklerin görüşülmesi
6. Dişhekimliğinde unvan kullanımı

İlk gün yapılan toplantıda açılış konuşmasını takiben Genel Sekreter Murat Ersoy TDB'nin son aylardaki çalışmaları hakkında bilgiler verdikten sonra 8. Olağan Genel Kurul çalışmaları gözden geçirildi.
Başkanlar Konseyi'nin en önemli gündem maddesi Disiplin Yönetmeliği'nde yapılan değişikliklerin son kez tartışılıp karara varılmasıydı. TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri ve hukuk müşavirlerimizinde hazır bulunduğu toplantıda yönetmeliğe son şekil verildi.
2001 Asgari Ücret Tarifeleri'nin belirlenmesi için odaların ayrı ayrı görüşleri alındı. Bu görüşler TDB tarafından değerlendirilerek sonuçlandırılacak.
Sahte Dişhekimliğiyle mücadele hala her zamanki önemini koruyor.
Toplantıda mücadelede yöntemlerinin farklılığı gündeme gelince bu konuda ortak yol izlemek için yapılması gereken çalışmalar, tedbirler, yasal presedürler vs. gibi bilgiler toplanarak bir dosya haline getirilmesi ve bunun odalara dağıtılmasına karar verildi.
Anlaşmalı Dişhekimlerimizin çalışma esasları hakkında yönetmelikte yapılması gereken değişikliklerde görüşülerek uygun görülecek düzenlemenin gerçekleştirilmesine karar verildi.

Oda başkanları toplantıyı değerlendirdi

Cem Faruk Eren
Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı
İçerik olarak tartışılan konuların, uzun dönemde mutlaka çözülmesi gereken konular olduğu kesin. Dişhekimliğinde uzmanlık, unvan kullanımı gibi.
Ancak dişhekiminin şu anda yaşadığı ekonomik boyuttaki sorunların çözümü amacıyla oluşturulması gereken eylem planlarının ve arayışlarının da gündeme gelmesi gerekmekteydi. Çünkü tartışılan ve çözüm aranan pek çok sorunun temelinde dişhekiminin ekonomik açmazları var.

Gültekin Yıldız
Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı
TDB'nin geleneksel hale getirdiği Başkanlar Konseyi, TDB Genel Kurulu'nu beklemeden daha sık periyotlarla sorunların ve çözüm önerilerinin bütün odalar ve TDB arasındaki iletişimi, bilgi alışverişinin sağlanmasıyla daha hızlı hayata geçirmeyi sağlamakla çok yararlı olmaktadır.
Çalışmaların bütün odalar ve TDB adına faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Yalçın Doğu
Muğla Dişhekimleri Odası Başkanı
Bizim odamızın yönetim kurulunun katıldığı ilk başkanlar konseyi toplantısı bu. Çok olumlu geçti. Bu toplantıların rutin olarak altı ayda bir yapıldığını biliyorum. Ama daha sık yapılsa daha yararlı olacağı kanaatindeyim.

Kahraman Gündüz Güzel
Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı
Başkanlar toplantısının yararlı olduğunu görüyorum. Büyük katılım var. Bu tür toplantıların TDB'nin ileriye gitmesi için her zaman yapılmasında yarar var.

Dünkü ve bugünkü toplantıların özellikle disiplin yönetmeliği taslağının görüşülmesi yararlı oldu. Bugünkü oturumdaki tabela standardı ile ilgili konuşmaların da TDB'yi ileriye götüreceğine inanıyorum.

Muhittin Gül
Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı
Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi toplantısının çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Asıl önermek istediğim başkanlar konseyi toplantısının yılda 4 kez yapılması ile ilgili. Çünkü burada tüm oda başkanları birebir istişarede bulunuyorlar. Yazışma ile zaman kaybetme riski olmaksızın bir çok konuyu daha çabuk aşma avantajını sağlıyor. Feodal ilişkilerimizi güçlendirerek de olası olumsuzlukların önünü almak açısından da yararlı görüyorum.

Asım Savaş:
Adana Dişhekimleri Odası Başkanı
Bir daha bu tip toplantıların Ankara merkezde yapılmasını kanaatindeyim. Doğa güzel, her şey güzel, toplantılarda konuştuğumuz şeylerin içerikleri de güzel. Ama bir toplantı yapılacağı zaman Anadolu'dan gelen oda başkanlarının da hangi şartlarda ne şekilde ulaşacağını da düşünmek gerekir. Mesleğimize katkılı olacağı kanaatindeyim.

Hamit Bostancı:
Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı
Gündem iyi hazırlanmıştı. Ve geçen toplantılara göre – ben oda başkanı sıfatıyla katılmamıştım ama- oda başkanlarının daha iyi hazırlandığını görüyorum. Ve oda başkanları Türkiye'nin gündemini dişhekimliği mesleği ile ilgili daha iyi yakalamış durumdalar. Oda başkanlarının ve birlik yönetiminin görüşlerinin daha genişlemekte olduğunu gördüm ve mutlu oldum.

Taner Yücel
İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı
Türk Dişhekimleri Birliği'nin başkanlar toplantısı bir yerde geleneksel hale geldi. Seçilmiş olan konular başkanlar toplantısının gündemine olan disiplin yönetmeliği ve anlaşmalı dişhekimliği ile ilgili konular çok iyi seçilmiş konular. Bunlar hakkında meslektaşlar ile oda başkanları ile derinlemesine tartışma imkanı buluyoruz. Çok başarılı bir organizasyon.

Tuncer Taşkın
İçel Dişhekimleri Odası Başkanı
Türk Dişhekimleri Birliği'nin yaptığı toplantıların başarılarından şüphe etmiyoruz. Çok başarılı toplantılar oluyor. Ve mesleğimizdeki sorunlara çözüm bulma yönünde önemli adımlar attıldı. Sorunlara çözüm bulmak sorunları tespit etmekten geçiyor. Şu anda Türk Dişhekimleri Birliği mesleğimizdeki sorunları tespit etmiş durumda. Ve bunların çözümünde de hızla yol alıyor. Türkiye'nin değişik bölgelerinden oda başkanlarının katılımları ve bu katılım birlikteliğimizi güçlendiriyor. Ve genel kurula daha sağlıklı gitmemizi sağlıyor.

Hüdayi Kartöz:
Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı
Bu toplantılar meslek sorunlarının bir çoğunu tartışma yeni açılımlar kazandırmamız mümkün oldu. Daha önemlisi Türkiye'deki dişhekimlerinin temsilcisi olan oda başkanları birbirleriyle çeşitli konularda görüş alışverişinde bulunduk. Sorunların çözüm yollarını ortak geliştirdik. Ve döndüğümüzde bu toplantıdan sonra odalarda yeni bir heyecanla yeni bir ivme ile çalışmalarımıza devam edeceğiz. Oldukça yararlı ve başarılıydı.

Salih Gündoğdu
Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı
Fevkalade faydalı olduğu kanaatindeyim. Çeşitli konuları başkanlar nezdinde ele alıp karara vardık. Disiplin yönetmeliğini görüştük. Daha sonra da bu tür toplantıların yapılmasının yararlı olacağını düşünüyorum. Daha sık bir araya gelip başkanlar seviyesinde problemlerin tartışılıp çözüme kavuşturulmasının uygun olduğunu düşünüyorum.

Remzi Özkan
Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı
Bu tür toplantıların yararını her zaman için kabul ediyoruz. En azından arkadaşlarımız, oda başkanları kaynaşıyorlar, yönetim ve oda başkanları kaynaşıyorlar, birbirlerini tanıyorlar. Sorunların çözümünde direkt olarak sonuca gidiliyor. Yalnız bu tür toplantılar daha çok küçük odalarda, Anadolu odalarında yapılmasını tavsiye ediyorum. Neden? Şu anda Belek'de yapılan bir toplantının Antalya odasına bir artısı yok. yani Antalyalı hiçbirisi demiyorki Antalya'da Belek'de dişhekimleri toplanmış, bizim Antalya'ya katkısı şu demiyor. Ama bir Sivas'da yapılsaydı Sivas'ın gündeminde olacaktı. Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetimi artı oda başkanları ilimizde toplantı yaptılar, şu sorunları görüştüler diye gündeme oturacaktı ve sorunlarımız Sivas halkı tarafından daha iyi takip edilecekti. Biraz bizim halka vereceğimiz bilgiler daha aktif hale gelecekti.

26 KASIM - 3 ARALIK 2000 TARİHLERİ ARASINDA

FDI Paris 2000 Kongresi

fdi 1900-2000

ÜCRETE DAHİL HİZMETLER:

- Türk Hava Yolları ile İstanbul- Paris-İstanbul uçak biletleri.
- Paris şehir gezisi.
- Eiffel Kulesi gezisi ve çıkış ücreti.
- Versailles Sarayı gezisi ve giriş ücretleri
- 3 yıldızlı otelde 7 gece-8 gün konaklama.
- Seine Nehrinde teknede akşam yemekli gezi.
- Tüm transferler.
- Sabah kahvaltıları.
- Bien Tours tecrübeli rehberlik hizmetleri.
- Alan vergileri.

ÜCRETE DAHİL OLMAYAN HİZMETLER

- Extra olarak belirtilen çevre gezileri.
- Her türlü kişisel harcamalar.
- Öğle ve akşam yemekleri.
- Vize ücreti (30 USD)

GEZİ ÜCRETİ

İki kişilik odada kişi	900 USD
Tek kişilik oda farkı	550 USD

Ayrıntılı bilgi ve rezervasyon için:
Bien Tours (0212) 225 55 43

Kocaeli Dişhekimleri Odası üyeleri İskeçe Dişhekimleri Odası'nın ve Topiros Belediye'sinin davetlisi olarak Yunanistan'daydılar

Yunanlı dostlara teşekkür ziyareti

Yüzyılın felaketi olarak hafızalarımızda yereden 17 Ağustos Marmara depreminde, dünyanın birçok ülkesinden ve yurtiçinden gelen yardımlar, insanlığın bitmediğini göstermişti.Türkiye'ye yardıma koşan bir ülkede komşu Yunanistan oldu. Birbirine düşman olan Yunanistan ile Türkiye arasında deprem sonrası buzlar eridi, unutulmayacak dostluklar kuruldu.

Topiros Belediye Başkanına rakı hediye ettik

17 Agustos depreminden sonra Türklerin yoğun olarak yaşadığı Batı Trakya'nın İskeçe kentinden de İskeçe Topiros Belediyesi yetkilileri ve Belediye Başkanı Stilinos Hacıevaggelu bizzat Bekirpaşa'ya gelerek bölgede toplanan yardımları ulaştırmıştı. Deprem sonrası iyi dostlukların oluşması amacıyla Topiros Belediyesi ve İskeçe Dişhekimleri Odası, Kocaeli Dişhekimleri Odası üyelerini Yunanistan'a davet ettiler. Muhittin Gül başkanlığında Kocaelili Dişhekimlerinin 31 üyesi, Batı Trakya kökenli Kocaelili Dişhekimi Hasan Nazmioğlu rehberliğinde 4 günlük Yunanistan gezisine katılıp hem Türk-Yunan dostluğunu pekiştirdiler hem de Yunanistan'ın Batı Trakya bölgesini görme imkanı buldular.

Yunanistan İskeçe Dişhekimleri Odası başkanı Chariklia Margari'nin daveti üzerine Hotel Nastassa'da yemekli bir toplantı gerçekleşti. İskeçe Dişhekimleri'nin bayan başkanı Margari yaptığı konuşmada, "Deprem bizi birbirimize yaklaştırdı, şimdi depremin yaraları tedavi ediliyor. Depremin açtığı fay hattı çiçeklerle doldu. Biz buradan elimizden geldiği kadar maddi ve manevi yardımlar yaptık. Dostluk köprüleri atıldı. İnanıyoruz ki, Türk Yunan dostluğu çocuklarımızla yarınlarda daha güzel olacak" dedi. Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Muhittin Gül de "Venizelos-Atatürk dostluğunu sürdürme gayreti içinde olacağız, sizlere yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ediyoruz. 17 Ağustos depreminin 2. yıldönümünde sizleri

Muhittin Gül İskeçe Dişhekimleri Odası Başkanıyla

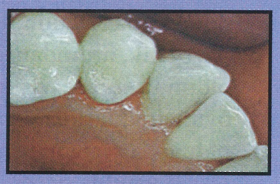
Türkiye'ye davet ediyoruz" dedi. Salonda bulunan Türk ve yunan Dişhekimleri birlikte şerefe diyerek içkilerini yudumlarken, Gül, Yunanlı meslektaşı Margari'ye Türk bayrağı, dostluk plaketi ve pişmaniye hediye etti.

Diş hekimleri İskeçe Belediye başkanını da Belediye meclis salonu'nda ziyaret ettiler. Türkiye'den dişhekimlerinin geleceği haberini alan İskeçe'de yayınlanan yerel gazete ve televizyonlarda bu dostluğu pekiştirici haberler yaptılar. Era Radyo-TV'si, yerel Gündem gazetesi, Kanal 6 televizyonu, Diş hekilmleri odası başkanı Muhittin Gül ile röportaj yaptılar.

CHARISMA®'nızdan vazgeçmeyin,

Charisma şimdi yeni şekliyle daha pratik ve çok daha ekonomik...

Charisma® CRA-Clinical Research Associates (Amerika Klinik Araştırmalar Kurumu) tarafından 2 yıllık araştırma sonucunda en iyi restoratif malzeme seçilmiştir. Bu seçimde aşınma, kırılma, kenar adaptasyonu, yüzey düzgünlüğü renk uyumu kenar lekeleri gibi kriterler dikkate alınmıştır. (Bkz. Tablo)



CHARISMA® IŞINLI DOLGU

ÇALIŞMA AÇISINDAN;

- ✓ Olağanüstü kullanım kolaylığına,
- ✓ Aletlere yapışmadan kolay şekil verilebilme imkanına,
- ✓ İdeal parlatma özellikleri, doğru ve hızlı renk seçimi avantajlarına sahiptir.
- ✓ Ayrıca isteğe bağlı olarak tek aşamalı-primer-bond veya çift aşamalı bond sistemi tercih edilebilmektedir.
- ✓ %20'ye düşürülmüş yeni asit oranı ise total etching yapma ve risksiz çalışma imkanlarını sunmaktadır.

GÜVEN AÇISINDAN;

- ✓ Aşınma karakteristikleri doğal mine ile aynıdır.
- ✓ Mükemmel marjinal entegrasyon özelliğine sahiptir.
- ✓ Yüksek derecede radyopaktır.

ESTETİK OLARAK;

- ✓ Benzersiz Mikroglass® (mikrocam) yapısı ile olağanüstü bukalemun efekti,
- ✓ Yüksek parlaklık,
- ✓ %100 hasta memnuniyeti,
- ✓ 18 doğal renk seçeneği avantajlarını sağlamaktadır.

Aşınma (µm)	Kırılma (% delta)	Kenar Adaptasyonu	Yüzey Düzgünlüğü	Renk Yakalama	Kenar Lekeleri	**Genel**
(CO) 64	(EX) 0.0	**(CH) 1.3**	**(CH) 2.4**	**(CH) 1.3**	**(CH) 1.1**	**(CH) 3.5**
(Z1) 68	(TP) 1.9	(BQ) 1.6	(CO) 2.6	(TP) 1.3	(CO) 1.2	(TE) 4.0
(TE) 75	(BQ) 5.8	(TE) 1.6	(TE) 3.0	(TE) 1.4	(TE) 1.3	(CO) 4.5
(CH) 79	(TE) 5.8	(TP) 1.8	(Z1) 3.2	(Z1) 1.5	(PH) 1.3	(EX) 4.7
(EX) 87	(PH) 7.7	(EX) 1.9	(PH) 3.4	(CO) 1.5	(Z1) 1.3	(PH) 4.7
(TP) 100	**(CH) 9.6**	(PH) 2.0	(EX) 3.5	(PH) 1.5	(TP) 1.3	(TP) 4.8
(PH) 116	(Z1) 9.8	(CO) 2.4	(TP) 3.5	(EX) 1.5	(EX) 1.4	(Z1) 4.8
(BQ) 165	(CO) 17.3	(Z1) 2.4	(BQ) 3.9	(BQ) 1.7	(BQ) 1.5	(BQ) 5.5

Dental Research dergisi, (Özet no: 1907). CH = Charisma
Not: Alt değerler = Daha iyi malzeme özelliği

MED-DENT
MEDİKAL DENTAL SANAYİ ve TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

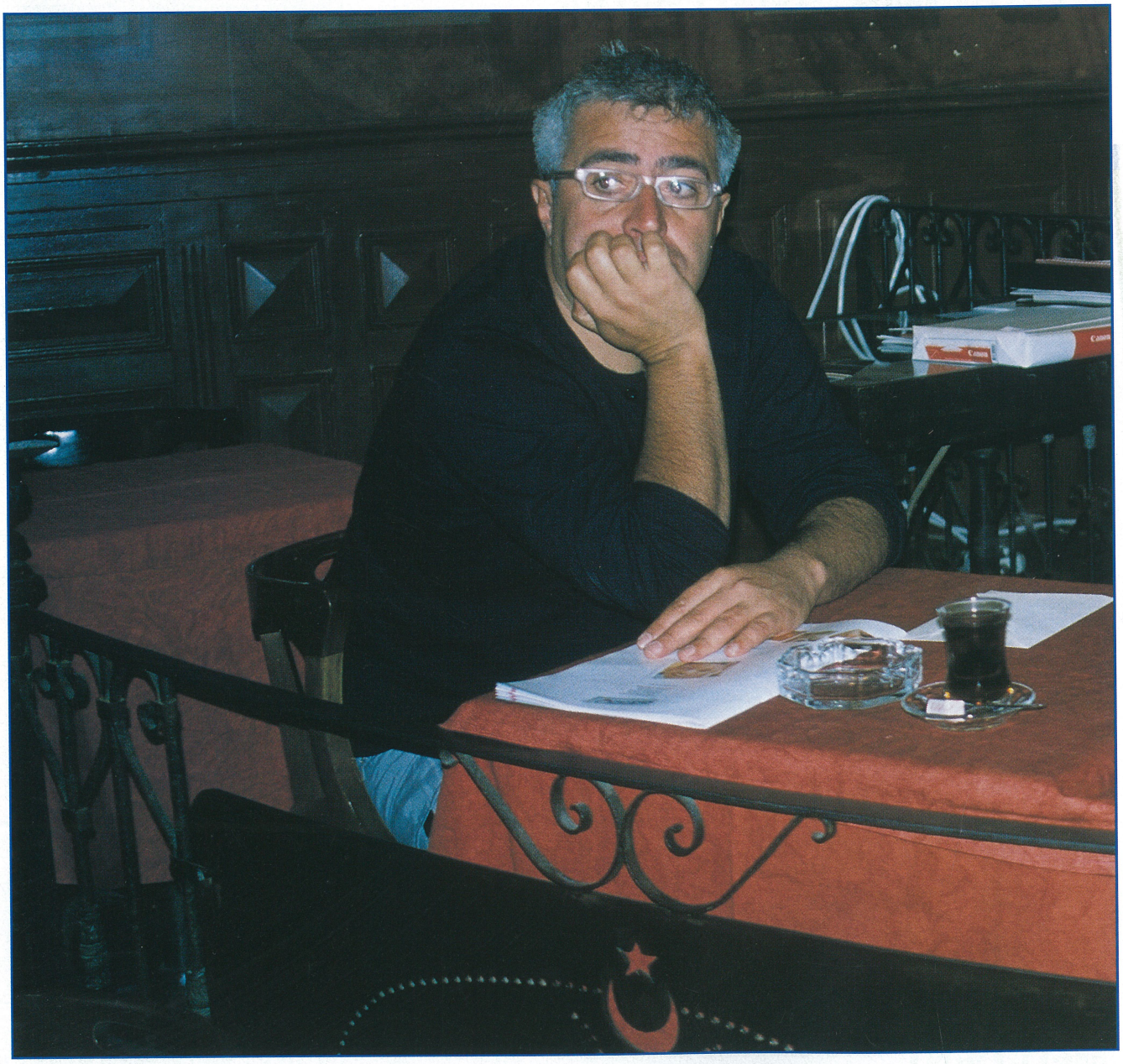
Merkez : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 28/1 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 419 57 30-31 Fax: 418 41 21
Şube : Hamalbaşı Cad. Üstündağ İş Merk. 34/114 80070 Beyoğlu-İST. Tel: (0212) 293 68 65 Fax: 293 69 85
Şube : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 29/9 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 417 00 86 Fax: 418 90 13

Onu önce Muhsin Bey'in elinden tuttuğu genç türkücü Ali Nazik olarak tanıdık. Sonra Arabesk ve Eşkiya gibi büyük kitlelerle buluşan filmlere oyuncu olarak imza attı. Son olarak önümüzdeki günlerde vizyona girecek Balalayka filminde rol alan Uğur Yücel, sanata ve hayata bakışını dergimizle paylaştı

'Bir aşk hikâyesinin arkasında bile toplumsal bir nedensellik vardır'

TDBD: İsterseniz önce 'Balalayka' filminden başlayalım; Kemal Sunal'ı kaybettik, ardından siz dahil oldunuz sürece. Aslında çok benzer oyunculuklarınız, benzer simalarınız olduğu söylenemez, neden böyle bir tercih yapıldı sizce?
Tercih değil. Bunu birinin sürdürmesi gerekiyordu. Kemal Sunal gibi bir adamı bulmak çok zor. Metin yeniden elden geçiyor, yeniden yazılıyor. Bu arada yönetmen de oyuncu olarak benim olmamı istemiş. Yani Kemal Sunal'ın yerine birini bulalım da Uğur olsun değil. Kemal Sunal'ın yerini dolduramazsınız; ne fizik olarak ne oyunculuk olarak. Ama Kemal Sunal için de zaten bu film tipik Kemal Sunal filmi değil, başka bir kulvarda oynayacağı bir filmdi zaten. O yüzden bir karmaşa olmadı.

TDBD: Peki siz projeden memnun musunuz?



Film bitmeden, montaj bitmeden hiçbir şey söylememek lazım.

TDBD: Sizin sinema dışında belli uğraşlarınız var. Farklı tarz sahne çalışmalarınız oluyor, bu dönem öyle bir şey yapmayı düşünüyor musunuz?
Sahneyle ilgili pek bir çalışmam yok. tek kişilik bir oyun düşünüyoruz yine ama o oyun şu an olmayacak. Şov değil, artık tiyatroya daha yakın bir şeyleri öne çıkaracağım. Bu arada yine bir film hazırlığı içerisindeyim, yönetmen olarak. Senaryosunu yazdım, bitti, bahar aylarından itibaren de film çekilmeye başlanacak.

TDBD: Konusu?
Konusundan şimdilik bahsetmek istemiyorum ama kısaca dört gencin askerlik öncesi ve askerlik sonrası yaşamı.

TDBD: Eskiden sanatçılar yüzlerini eskitmek istemediklerinden bahsederlerdi. Ama artık sanatçı sürekli gündemde değilse çok kolay unutuluyor Türkiye'de. Hiç olmazsa arzu ettiğiniz işleri daha kolay yapabilmek için gündemde kalmaya çabalamayacak mısınız ?
Evet, başka ülkelerde böyle değil ama Türkiye'de genelde unutuluyor. Ama şu andaki halimden çok memnunum, başka bir şey istemiyorum. Televizyon ve popülarite dediğiniz şeyler çok gelip geçici şöhretlerdir. Bugün yıldız olan birini altı-yedi sene sonra 'şu adam şey dizisinde oynayan adam değil mi' diye anarlar. O yüzden gündelik yıldız parlamalarına, gündelik şöhretlere itibar etmemek lazım.

TDBD: Ama sizin bir saygınlığınız var?
O orada kalıyor zaten. Saygın işler sürdürdüğünüz sürece o orda kemikleşir, bir köşeniz olur yani hayatın içinde. Benim de bir köşem olduğunu düşünüyorum seyircilerin kafasında. Benim vicdanım da rahat, kontrollü bir dünyam var. O dünyadan başka tür sesler çıkarmaya, daha bana yakın işler çıkarmaya çalışıyorum. Bu da işte sinema ve tiyatro.

TDBD: Televizyona soğuk baktığınızı biliyoruz. Ama yıllar önce TRT'de güzel şeyler yapmıştınız. Yine ilk bölümlerinde yönetmenliğini üstlendiğiniz "İkinci Bahar" çizgi üstü bir dizi olarak önümüzde duruyor. Buna benzer işler yapmayı düşünmüyor musunuz?
Bundan sonra yok. Televizyona bir şeyler düşünüyorum ama orada herhalde oyunculuk yapacağım; yönetmenlik ya da yazarlık değil. Temel olarak sinemaya devam etmek istiyorum. Kendimi en iyi orada ifade edebileceğimi düşünüyorum.

TDBD: Bir konuşmanızda azınlık meselesinden bahisle "aslında biz de azınlığız" demiştiniz. Azınlık hissettiren şey nedir?
Toplumun büyük bir kesimiyle aynı kaderi paylaşmıyorsan ve onlardan daha başka bir dinamikle düşünüyor ve hayatını da öyle kurguluyorsan; onlardan farklı birisin demektir bu. Bu ülkede olan tuhaf sevinçlerle ilgilenmiyorsan, üzüntülerinin kaynağı bambaşka yerlerde yatıyorsa, bu toplumun çoğunluğuyla birlikte hareket etmiyorsun demektir. Toplumun büyük bir çoğunluğu ile aynı kaygıyı taşımıyorsun. Şimdi hem politik anlamda hem gündelik yaşamın akışı anlamında devlet ile ve o devletin düşüncesinde, onun yandaşı, onun kalabalığı olan bir toplumla özdeşleşmiyorsan çok dışında birisin demektir. Dolayısıyla bu sistemin içinde olmayan herkes azınlıktır. Osmanlı'dan bu yana bir bölünme paranoyası yaşanır. Susurluk skandalıyla birlikte "aman devlet elden gitmesin, ülke bölünmesin" diyen bir grubun devleti içten çökerttiğini, bunların da 'dış mihraklar' değil iç mihraklar olduğu ve iç mihraklarında kim olduğunu fark ettik. Giderek söylenmeyen meselelerin kapısı açılmaya başlanıyor. Yakında biliyorum arşivler açılacak, Osmanlı'da neler olmuş, nerede soykırım olmuş, nerede Osmanlı'nın çocuğu kırılmış, nerde başkaları kırılmış. Sanıyorum bizim çocuklarımızın çocukları daha parlak bir geçmişle karşı karşıya kalacaklar. Yani acılarıyla bir parlak geçmiş; berraklıktan söz ediyorum parlak bir geçmiş derken. Net görebilecekler her şeyi. Ben bilmiyorum tarihimi. Tarihçiler bir takım yöntemler öneriyor geçmişimizdeki karanlıkları temizleyebilmek için. Bazı kazalar oluyor ve bu

kazalar neticesinde bazı karanlıklar temizliğe çıkmaya başlıyor. Yani berraklaşıyor. Temizlenmiyor belki ama, temizlenecek süreç içerisinde. Derin devlet kalmayacak yani.

TDBD: Peki nasıl olacak bu?
Esasında sürü olarak adlandırdığınız toplumun içinde bir dinamik var. Şimdi yeni kuşaklar, bizden sonraki kuşaklar daha aldatılmaz durumdalar, daha hesaplılar. Çünkü dünya ile ilişki halindeler. Yani biz karma ekonomi çocuklarıydık. Kapıdan dışarı çıkamıyorduk, dışardan kimse giremiyordu. Artık komünikasyon dünyanın her yerinde, her dakika var. Dolayısıyla bu topraklardan hesap sorma, militanca bir hesap sorma değil insan olarak bir hesap sorma bilinci gelişecek. "Bu ülkede neler olup bitiyor kardeşim" sorusunu soracak bu insanlar bundan sonra. Devlet buna cevap verecek. Öyle bir gelenek başlıyor. Cumhurbaşkanı Sezer'e verilen destek bunu gösteriyor bir kere. Kimsenin aklına gelmezdi 2000 yıllarında Türk halkı hukukçu bir cumhurbaşkanının arkasında duracak. Ama duruyor. Kimse memnun değil bu ülkedeki işkencelerden, zulümlerden, faili meçhul cinayetlerden. Kafasına göre yaşayan, devleti korumak adına, o paranoya adına abuk sabuk duruşlarda olan devlet adamlarını istemiyorlar. Çok yakında değişecek bir şeyler.

TDBD: Bu konuda gerçekten umutlu musunuz?
En azından kötüye gitmiyor gidişat. Bir şeylerin kapısı açılıyor.
Demokratikleşme süreci yaşanıyor sanki Türkiye'de. İte kaka yaşanıyor ama sonuç olarak sıkıyor bir şey dışarıya doğru. Bir şeylerin içi patlıyor, öyle gözüküyor.
Sonuç olarak şunu demek istiyorum; sen yaşadığın ülkenin sistemiyle özdeşleşmiyorsan bir kere azınlıktasındır. Çünkü çok fazla adam yok. Önemli olan bunu bir çoğunluğa dönüştürebilmek. Birisi daha senin gibi düşünüyorsa, on kişi daha senin gibi düşünmeye başlıyorsa bu bence gelişme.

TDBD: 70'li yıllarda naif de olsa Türk Sinemasının bir toplumsal eleştiri yönü vardı. 12 Eylül'den bu yana ülkede çok büyük çalkantılar ve acılar yaşandı ama sinema buna tanıklık etmedi. Bunun tek nedeni siyasal baskılar mıydı sizce?
80 öncesinde bir çok yönetmen muhalifti. Rejime muhalefet ediyorlardı, sonra 80 sonrası Özal'la beraber liberalleşmeye başladı bu yönetmenlerin çoğu. Daha doğrusu sinema adamları, reklam sektörüyle, televizyonla birlikte parayla karşılaştılar. Başka sektörlerden para kazanmaya başladılar. Yani neye muhalefet etsinler. Bence çok fazla özdeşliyor sistemle pek çoğu.

TDBD: Sizin sinemada siyasal bir tavrınız var mı?
Son projem, benim üzerimde bugüne kadar içinde baskı oluşturmuş, sorun oluşturmuş, ya da beni köşeye sıkıştırmış bir yığın -bence çok bireysel- sıkıntıları barındıran bir hikâye. Ama ben politik ve sosyal hiciv yapan bir film yapmak için ortaya çıkmıyorum. Böyle bir tavrım eski radikal günlerimizde de yoktu, slogancı sanatın yanında değildim ben. Ama senaryonun bütününe baktığınızda bir eleştiri söz konusu. Kendiliğinden, hikayenin içinden çıktı. Benim karşılaştığım, etkilendiğim, dayak yediğim, hala üzerimden atamadığım bütün dönemlerin etkisi var yazdığım şeylerde. Bir aşk hikâyesinin arkasında bile toplumsal bir nedenselik vardır.

"Diş sağlığım çok iyidir. Son bir buçuk yıldır hiç kontrole gitmedim!"

TDBD: Türkiye'dekine koşut bir yakın tarihi yaşayan Latin Amerika ülkelerinde sanatçıların totaliter yönetimlerin uygulamalarına tanıklık ettiklerini ve onların teşhirinde önemli katkıları olduğunu biliyoruz. Türkiye'de neden böyle filmler yapılamadı sizce?
Herhalde başka yerlerde arıyorlar hikâyelerini. Zaten sanat bir dönemle hesaplaşmalı mı hesaplaşmamalı mı bu ayrı dava. Bence sanat hesaplaşmamalı. Ama sanatçı da zaten, ben bir dönemle hesaplaşıyorum diye değil kendine çarpan şeyleri ortaya koyduğunda bir dönem çıkıyor karşısına. Mesela benim kimlik sorulmasından dehşet derecede asabım bozuluyor. 12 yaşından başlayarak 30 yaşına kadar devamlı sana kimliğin sorulmuş kardeşim. İstemiyorum artık kimliğimi göstermek. Ben 6-7 sene nüfus kağıdı kullanmadım. Ve nefret ediyorum. Üstümün aranmasından, kimlik sorulmasından nefret ediyorum. Birinin gözüne sokmak istiyorum kimliği. Yeter kardeşim. Her dakika arabanın içinden çık ellerini duvara daya , kimliğini göster, pantolonunun paçasından girsin, kıçından çıksın, bir takım eller dolaşıyor bedeninin üzerinde yıllarca. Bunlar hastalıklı şeyler. Mesela çok ilgisiz bir adamın sırf bu nedenle cinayet işlemesinin filmini çekebilirsiniz; bu da toplumun, o adamın geçirdiği dönemlerle çok ilişkilidir. İşte sana bir hikâye. Burada konuşurken bulduk.
Al bundan çok iyi bir senaryo olur. Çünkü konuşurken ne kadar asabımın bozulduğunu görüyorsun.
Bu tür şeyler yordu insanları. Bizi çok yordu o dönemler. Kim terapi yapacak bize. Ama hala bunu yaşamaktan artık nefret ediyorum.
Sormasınlar artık bana kimlik.
Dünyada ne standart varsa burada da o olsun. Ama şimdi çocuğumun böyle bir dünya görmeyeceğine, onun çocuğunun daha pırıltılı bir ülkede yaşayacağına inanıyorum. Değişiyor çünkü. İster istemez dünya sizi değiştiriyor.

Restorasyonunuzu bir SISTEM ile yapınız!

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

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

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

ORMOCER- esaslı mine ve dentin bağlayıcısı Admira Bond

Direk uygulamada kullanılan Admira Caps

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

www.voco.com

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

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

VOCO

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

yaratıcı araştırmacılık

Uşak Dişhekimleri Odası genç odalarımızdan biri. Uşak ilinin Manisa Dişhekimleri Odası'ndan Afyon ilinin de Eskişehir Dişhekimleri Odası'ndan ayrılmasıyla 1996 yılında kurulan Uşak Dişhekimleri Odası'nın Başkanı Niyazi Eren sorularımızı yanıtlarken dergimizi de çok beğendiğini ifade etti ve ekledi: "Zaten iletişimin neresi kötü olabilir ki?"

'Ülkede iyi gitmeyen bir şeyler varsa meslek odasının bundan etkilenmemesi mümkün değil'

TDBD: **Odanızın son zamanlarda yaptığı çalışmalardan kısaca söz eder misiniz?**
Yönetime seçildikten sonra kısa dönemde yapabildiğimiz çalışmalar şunlar:
• Oda yönetiminin çalışmalarının yer aldığı meslektaşlarımızla iletişimimizi sağlayan bülten çıkarılması
• Üyelerimizin oda ve mesleğimizle ilgili görüşlerini açıkladıkları bir anket düzenlemesi
• Ağız diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmeliğin odamıza verdiği yetkiler dahilinde Afyon ve Uşak ilindeki bazı meslektaşlarımızın ziyaret edilmesi ve yönetmeliğin anlatılması
• Gerek sözünü ettiğimiz yönetmelik gerekse geçtiğimiz günlerde yürürlüğe giren diş protez laboratuarlarının açılabilme ve açılmış olanların çalışma şartlarının neler olması gerektiğine netlik kazandıran diş protez laboratuarları yönetmeliği konusunda Sağlık Müdürlüğü ile görüşülmüş ve bu konuda ortak çalışmalar yapma kararı alınmıştır.
- Bir de şu anda hazırlık aşamasında olan, odaların internetle birbirine bağlanması konusunda odamız da üyelerimizle ilgili eksik veya değişen bilgilerin güncel hale getirilmesi yönünde çalışmalara başlamış bulunmaktadır.

TDBD: **Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?**
Bir ülkede iyi gitmeyen bir şeyler varsa meslek odasının bundan etkilenmemesi mümkün değil.
Odamız kendi sorunlarına daha iyi sahip çıkabilme düşüncesiyle Uşak ilinin Manisa Dişhekimleri Odası'ndan Afyon ilinin de Eskişehir Dişhekimleri Odası'ndan ayrılmasıyla 1996 yılında kuruldu. Yönetim kurulumuz çoğunlukla yeni. Bu yüzden bürokratik konularda zorlandığımız oluyor. Fakat daha fazla çalışarak bazen de Birliğe danışarak bu sorunu gidermeye çalışıyoruz. Odayı birlikte kurduğumuz Afyon ilimizle mesafemizin yakın olması avantajımız. Fakat Afyon'un ilçelerinin Afyon'a bile olan uzaklığı, dağınık bir alana yayılmış olmasından kaynaklanan iletişim kopukluğu bazen sorun olarak karşımıza çıkıyor. Buna rağmen ilçelerdeki meslektaşlarımıza bu sorunları hissettirmemek için tüm içtenliğimizle çalışıyor ve daha çok çalışmamız gerektiğini biliyoruz.
Oda çalışmalarında yaşanan en belli başlı sorun yeni yönetmeliğin uygulanmasında yaşanıyor. Sürenin yaklaşmış olması ve çelişen maddelerin henüz açıklığa kavuşmamış olması yönetmeliği uygulayacak olan bizlerin de elini kolunu bağlıyor. Ayrıca Uşak'ta Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne henüz dişhekimi atanmamış olması sorunu daha güçleştiriyor.
Yasa tüzük ve etik kuralların bilinmemesinden ya da işimize geldiği gibi yorumlanmasından kaynaklanan sorunlar ise yönetim olarak bizde hem düşkırıklığına yol açıyor hem de yapabileceğimiz daha güzel çalışmalar açısından zamanımızı çalıyor. Toplumda saygın bir mesleği olması gereken kişileriz. Bu konuda yönetim olarak bize de önemli görevler düşüyor. Sağduyulu, çifte standartçı olmayan adil bir yönetim anlayışına sahibiz. Böylesi sorunların, yapı içinde hekimin eylem ve davranışlarının, toplumsal denetimiyle ortadan kalkacağı inancını taşıyoruz.

Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı Niyazi Eren

TDBD: **Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?**
Meslek odalarının sınırlarını kanunlarla çizersek bu sınırlar içerisinde çalışmalar yapması gereken bir meslek kuruluşu diğer taraftan hizmet verebilmek için seçimle gelmiş bir yönetici ekibin projelerini ve programlarını yaşama geçirdiği bağımsız sivil toplum örgütü olarak değerlendirdiğimizde sivil inisiyatifin güçlü ve etkili olabilmesinin olmaz-

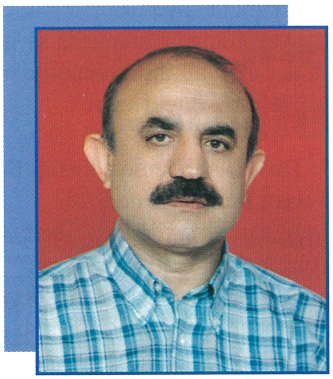
sa olmaz koşulu sorunlara karşı tüm üyelerimizin ortak hareket etmesi ve aynı kararlığı ve duyarlılığı göstermesi gerekmektedir.
Böyle bir değerlendirmeyle yola çıkan bizler üyelerimizin odaya katılımlarını sağlamaya çalışmanın ve görevlendirildiğimiz süre boyunca bütün enerjimizi bu yönde harcamanın birinci hedefimiz olması gerektiğini düşünüyoruz.
Muayenehanelerinde ayrı ayrı bireysel çalışmak zorunda olan meslektaşlarımızın enerjilerini birleştirebilmelerinin koşullarının sağlanması ileriye dönük en büyük projemiz.
Bunu gerçekleştirebilmek için de;
1. Komisyonlarda çalışarak görev bilinci olan kararlı, deneyimli ve yeterli bilgiye sahip, her zaman çözüm üretebilecek arkadaşlarla alt yapıyı oluşturmak
2. Dişhekimlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini deontolojik kurallar içerisinde sosyal ve bilimsel çalışmalarla daha aktif hale getirmek
3. Üniversitelerden daha çok tedavi edici anlayışla yetişen dişhekimi arkadaşlarımızın koruyucu dişhekimliği uygulamalarına katılımlarını sağlamak yönünde çalışmalar yapmak istiyoruz.

TDBD: **TDB ile ilişkilerinizi ve TDB çalışmalarını nasıl değerle ndiriyorsunuz?**
TDB'nin kurulmasından bu güne 14 sene geçti. Geçen 14 sene elbette kolay olmadı. Katılımcılığın ve sivil inisiyatifin henüz tam olarak oluşmadığı, günübirlik çözümlerin istendiği, ama sorunları birkaç kişinin üzerine yıkıp eleştirmenin daha kolayımıza gittiği, tutum, davranış ve anlayışların çok yavaş değiştiği ülkemizde TDB'nin başarılarını göz ardı etmemiz mümkün değil. Mesleki sorunların ülke sorunlarından ayrı düşünülemeyeceği bir gerçek. TDB'nin demokratikleşme, çağdaş ve kaliteli bir meslek grubu olma yönündeki çabalarından mutluluk duyuyoruz.
TDB'yi meslek kuruluşlarının en genci olmasına karşın en üretken ve etkili olanı olarak görüyoruz.
Bunun yanında yapıcı eleştirilerle TDB'nin yeni bir ivme kazanmasını ve kendini sorgulaması gerektiğini de düşünüyoruz. Çok değişik kulvarlarda uğraşı vermesinin dikkat dağılımına sebep olduğu, çözüm yollarında zaman kaybına yol açtığını düşünüyoruz. Meslek sorunları sempozyumları ve kurultaylardan çıkan sonuçların ortada kalmamasını, bunların çözümü için odalara da sorumluluk vermesini böylece tabandan yukarıya doğru kitlesel bir katılım sağlayacağı görüşündeyiz.
TDB ile ilişkilerimiz konusunda; Genel Kurul delegelerinin oluşturduğu TDB'yi kendimizden farklı görmüyoruz ki. Odaların çatısını oluşturan TDB'nin odaları koordine etmesini, aktive etmesini, birleştirmesini bekliyoruz.
Duygusal anlamda ise aramızda saygı ve sevgiye dayanan bir ilişki olmasından büyük mutluluk duyuyoruz.

TDBD: **Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?**
TDB Dergisi'ni ilk sayılarından beri takip ediyorum. Yol aldığı mesafede onu TDB'nin yükselişi ile özdeşleştiriyorum. İlk sayılarından itibaren izlenirse TDB'nin geldiği nokta hakkında bir fikir verebilir sanırım. Sadece bilimsel yönüyle değil, toplumsal olaylara duyarsız kalmamasıyla da başarılı buluyorum. Zaten iletişimin neresi kötü olabilir ki? Son olarak elimize ulaştığında bize dişhekimi olduğumuzu hatırlatan dergi. Özveride bulunan herkese teşekkür ediyorum.

Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı Emrullah Maraş:

'TDB'nin bazı etkinliklerinin odamız bölgesinde gerçekleştirilmesini istiyoruz'



TDBD: Odanızın son zamanlarda yaptığı çalışmalardan kısaca söz edermisiniz?

6 Mayıs 2000 tarihinde Prof. Dr. Peker Sandallı tarafından Muayenehanelerde İmplantolojinin Önemi, Prof. Dr. Çetin Sebuk tarafından Full Porselen Restorasyonları ve Dr. Öğün Trakyalı tarafından da Üç Boyutlu (3-D Master) Renk Sisteminin Felsefesi ve Uygulaması konulu eğitim programı gerçekleştirildi.

13 Mayıs 2000 tarihinde temsilcilerimizle toplantı yapılarak görüş alışverişinde bulunuldu.

Oda bünyesinde
- Basın-yayın Komisyonu
- Sosyal Komisyon
- Bilimsel Komisyon
- Denetleme Komisyonu
- Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu kuruldu.

Dünya doğa harikalarından biri olan ve ilimize 180 km uzaklıkta bulunan Kapuzbaşı Şelaleleri'ne 2 Temmuz Pazar günü odamız tarafından düzenlenen gezi büyük beğeni topladı.

14 Ekim 1999 tarihli Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'in uygulanması için 9 Temmuz 2000 tarihinde temsilcilerimiz ile görüşme yapıldı. Üyelerimize duyuru yapılarak müracaatları istendi.

Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin, Dişhekimliğinde Fonksiyon ve Estetik konulu bilimsel programı Kapadokya bölgesinde (Ürgüp Perissia Hotel) gerçekleştirildi.

31 Ağustos 1-2-3 Eylül 2000 tarihlerinde gerçekleştirilen programa Amerika'dan Prof. Dr. H.T. Shillingburg ve Prof. Dr. G. Frans Currier, Belçika'dan Prof. Dr. Guido Vanherle, Japonya'dan Prof. Dr. Miura Hıroyuki'nin yanı sıra çeşitli üniversitelerimizden 25 profesör ve 8 doçent katıldı. Ayrıca Dental İmplantoloji ve Kompozit Bağlayıcı Ajanlar konulu kurslar düzenlendi. Programda balon turu, at turu, Kızılırmak'ta Kano, bisiklet turu, doğa yürüyüşleri gibi sosyal aktiviteler de gerçekleştirildi. İlimizde Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne ilk defa bir dişhekimi atanarak uyumlu bir çalışma sergileniyor.

TDBD: Oda çalışmalarında karşılaştığınız belli başlı sorunlar nelerdir?

Oda yönetimine talep olmuyor. Yeni kana ihtiyaç var. Üyelerimiz toplantılara yeteri kadar katılıp oda yönetimine desteklerini göstermeli. Temsilci bulmakta zorlanıyoruz. Meslektaşlarımız görev almaktan kaçıyorlar.

TDBD: Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?

Odamızın kendisine ait bir ofise kavuşması en büyük arzumuz. Bunun için üyelerimizden desteklerini bekliyoruz. Bilimsel toplantılarımızı devam ettireceğiz. Meslektaşlarımızın tamamını bir araya getirebilme gayreti içindeyiz.

TDBD: TDB ile ilişkilerinizi ve TDB çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

TDB ile ilişkilerimizi en iyi şekilde sürdürüyoruz. Dileğimiz TDB'nin bazı çalışmalarının odamız bölgesinde gerçekleştirilmesidir. Oda olarak TDB'ne bütün çalışmalarında yardımcı oluyoruz.

TDBD: TDB Dergisini nasıl buluyorsunuz?

TDB Dergisi bizim birliğimizi ve beraberliğimizi sağlayan, iletişimimizi sürdürmemize yardımcı olan yegane organımızdır. Odalarımızın gözü, kulağı, sesi her şeyidir.

TDB Dergisi her sayısında yeni meslektaşlarımıza yönelik yönetmeliklerin her birini ayrı ayrı sayılarında özetleyerek yer vermeli, halen faal dişhekimlerimize vazife ve ödevleri konusunda hatırlatmalar yapmalı. Bilgisayar konusu daha fazla oyalanılmadan gerçekleştirilmeli ve iletişim kolaylaştırılmalı. Bizim sıkıntılarımızı dinlediniz. Düşüncelerimizi tüm üyelerimize duyurma fırsatı verdiniz. Bu vesileyle TDB Dergisine ve yaptığı gayretli çalışmalardan dolayı TDB yönetimine teşekkürlerimi sunuyorum.

Kayseri Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

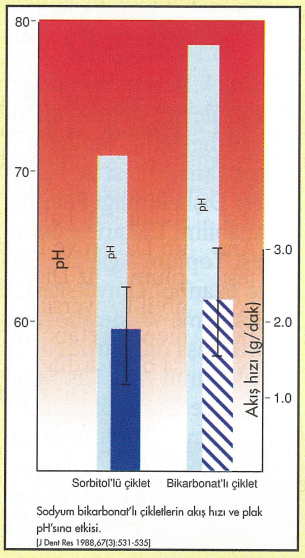
Ağız Diş Sağlığına Yararlı Çiklet Ailesi Büyüyor

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.

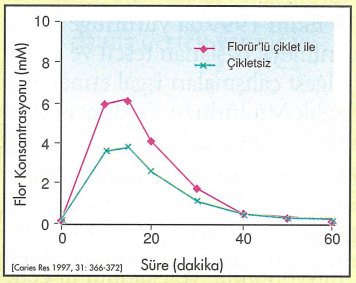
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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

Daygum Protex

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



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

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

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

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

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

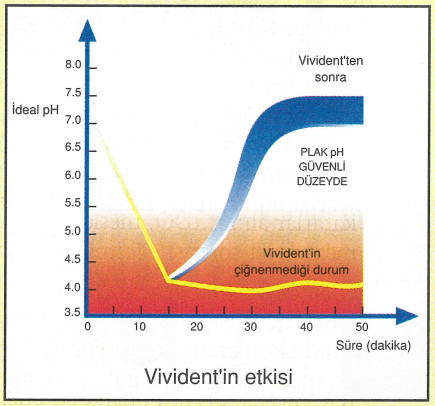
Vivident Xylit

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

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

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

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



Vivident'in etkisi

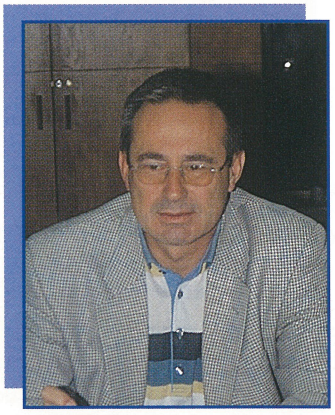
10. YIL
PERFETTI
TÜRKİYE

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los. Santos R., Lin Y.T., Corpson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Chewing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab F.N., Green R.M., Pang K.M., Mok Y.C. Effect of Fluoride Containing Chewing Gum On Remineralization Carious Lesions and On Fluoride Uptake In Man. Clin. Prev. Dent. 1998;11(6):6-11
Igarashi K, Lee IK and Sschachtele 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

İstanbul Dişhekimleri Odası 5 bine yakın üyesi, 130 ilçe temsilcisiyle Türkiye'deki en büyük Dişhekimleri Odası. 2001'de düzenlenecek kongreye de evsahipliği yapacak olan İDO'nun Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel oda çalışmalarını ve karşılaştıkları problemleri dergimize anlattı:

'2001 Kongresinin başarısına odaklandık'



TDBD: **Oda çalışmalarınız ve karşılaşılan sorunlarla ilgili bilgi alabilir miyiz?**

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, Yalova ve İstanbul illerinde dişhekimliği hizmeti veren yaklaşık 5000 dişhekiminin meslek örgütü olarak yoğun ve düzeyli çalışmalarını tempolu bir şekilde yıllardır yürütmektedir.

Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu üyelerimizin de katıldığı haftalık toplantılarını her Çarşamba günü saat 14.00'te yapar; başkanlıklarını, Yönetim Kurulu üyelerinin yaptığı 10 farklı komisyonun çalışmaları tartışılır, çeşitli kararlar alınır. İDO, meslektaşlarının mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürekliliğini sağlamak için çok yoğun bir çaba içindedir. Her sene dişhekimliğinin hemen her disiplinini içeren 20'nin üzerinde konferans ve panel düzenleyerek, meslek örgütü olarak en önemli vazifelerden olan sürekli eğitim fonksiyonunu eksiksiz yerine getirmektedir. Ekim 2000-Nisan 2001 dönemi içinde de İDO, İstanbul'un çeşitli ilçelerini kapsayacak şekilde 21 bilimsel toplantı düzenleyecektir. Bu konuda bize hep destek olan dişhekimliği fakültelerinin değerli öğretim üyelerine teşekkürlerimi bir kere daha ifade etmek istiyorum.

Odamız bilimsel, kültürel ve sosyal alanlarda yapılan çeşitli etkinliklerinin dişhekimleri ve topluma düzenli ve etkili bir şekilde duyurulması için de yoğun bir çaba içinde bulunmaktadır. Her iki ayda bir meslektaşlarımıza ücretsiz yolladığımız ve ulaştığı seviye ile diğer meslek odası dergilerinin çok üzerinde olduğuna inandığımız "Dergi"nin çalışmaları da başarılı bir şekilde yürütülmektedir.

Son zamanlarda odamız çalışmaları içerisinde, en büyük bölümü "Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik"in 14 Ekim 1999'da yürürlüğe girmesiyle verilmeye başlanan tescil ve uygunluk belgesi çalışmaları işgal etmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü Yardımcısı Dişhekimi Mustafa İşcan ve arkadaşları ile yapılan toplantılar sonucunda hızlı ve başarılı, ama yorucu bir çalışma temposu yürütülmektedir. İlçe temsilcileri komisyonumuz ve İstanbul ili geneline yayılan 130 ilçe temsilcimiz, bu konuda çok özverili çalışmalar yapmaktadır. Şu anda İstanbul'da yaklaşık 3500 dişhekimi muayenehanesi bulunmaktadır. Bugün itibariyle tescil belgesi almak için odaya başvuran dişhekimi sayısı 2000 civarındadır.

Bunların yanı sıra 20-26 Kasım Ulusal Dişhekimliği Haftası çalışmaları son aşamasına getirilmiştir. Hafta boyunca bilimsel panellerin yanı sıra geleneksel sertifika töreni, balo ve tenis, masa tenisi, trekking gibi çeşitli sosyal aktiviteler yer almaktadır.

İDO tarafından organizasyonu yapılacak olan 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmaları da yoğun bir şekilde yürütülmektedir. 1994, 1997 ve 1999'dan sonra 2001 kongresinin de, yukarıda kısaca ifade ettiğim yoğun çalışmalarla birlikte, İDO tarafından, en başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için çabalar durmaksızın devam etmektedir. Bu kongre 18-23 Haziran 2001 tarihleri arasında İstanbul Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapılacaktır.

İstanbul ilinin büyüklüğünü ve yaşanan sorunlarını anlatmama gerek yok; bu paralellikte İDO'da yaşanan sorunların büyüklüğü tahmin edilebilir. Ancak kurullarda, komisyonlarda ve ilçe temsilciliklerinde görev alan 300-500 dişhekimi, amatörlüğün çok üzerinde özverili çalışmalarıyla metropolde yaşanan sorunların üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Bu dönem yoğunlaşan sorunların başında ise tescil belgelerinin hazırlanmasındaki yoğunluk ve disiplin dosyalarındaki artış oluşturmaktadır.

Ayrıca sahte dişhekimliği ile savaş konusundaki girişimlerimiz durmaksızın devam etmekte; ancak konunun ekonomik, hukuki ve kültürel boyutları eksik kaldığından sonuç almakta zorlanılmaktadır.

TDBD: **İleriye dönük projeler?**

İDO ileriye dönük önemli projeler geliştirmektedir. Bunların başında İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalları ve İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı ile ortaklaşa oluşturduğu "İstanbul İli Çocuklarının Ağız Diş Sağlığı İyileştirilmesi ve Geliştirilmesine Yönelik Eğitim Programı" isimli projedir. 26 Haziran'da İstanbul 1. Çocuk Kurultayı'na sunulmuş ve proje kabul edilmiştir.

Ayrıca İDO çeşitli bilimsel toplantılara kurum olarak; örneğin Prof. Dr. Gönül Kurdoğlu'nun anısına "Çocuk Beslenmesi Günleri"ne, "Çocuk Ağız Diş Sağlığı ve Flouridler" ve "İstanbul İli İçin Öneriler" konularının tartışıldığı toplantılara katılmıştır.

İDO, Uluslararası Halk Sağlığı Günleri Sağlık 2000 Eylemi kongresine katılmaktadır. İDO olarak amacımız, dişhekimliği mesleğimizin saygınlığını bilimsel projelere imza atarak yaygınlaştırmak ve meslek standartlarını daha

yükseklere taşımaktır. Bunlara ilave olarak İDO'nun İstanbul ili merkez ve çevrelerinde yaşayan insanların beslenme alışkanlıklarının saptanmasına yönelik çalışması projelendirme aşamasındadır.
İDO'nun diğer önemli projesi ise dişhekimliği mesleğini seçecek olan orta öğrenim öğrencilerinin merkezi üniversite sınavı öncesi "dişhekimliği mesleğinin genel durumu hakkında bilgi" almasına yönelik bülten çalışmasıdır. Bu şekilde ortaöğretim öğrencilerinin bilinçli olarak mesleği seçmelerine yardımcı olmaları sağlanarak, şimdiye kadar eksik kalmış önemli bir konuda adım atılmış olacaktır.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

TDBD: **TDB ile ilişkileriniz?**
TDB son dönem çalışmaları ile kurumsallaşma yönünde çok önemli adımlar atmıştır. Ulusal ölçekte hazırlanan çeşitli projeler ile ağız diş sağlığı bilincinin toplumda yaygınlaşmasına çalışılmış ve bu bağlamda gerek Sağlık Bakanlığı, gerek dişhekimliği fakülteleri ve gerekse endüstri temsilcileri ile sağlıklı ilişkiler içerisinde olmuştur. İDO bu politikaların oluşturulmasında TDB yönetimine daima destek vermiş ve yanında olmuştur. TDB'yi bundan sonra da çok yoğun çalışmalar beklemektedir; ülkemizde hukuk devleti ve demokrasinin gelişmesinde ve ağız diş sağlığı politikalarının yaygınlaştırılmasında, meslek standartlarının yükseltilmesinde yoğun çalışmalarını ilkelerinden sapmadan devam ettirmesi gerekmektedir.

Dişhekimliği dünyası bir kez daha İstanbul'da buluşuyor

İSTANBUL 2001

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

EXPODENTAL 2001
21-23 Haziran 2001

Komple Koruma Komple Sağlık!

Sanino Multi Koruma, güçlü içeriğiyle dişlerin dostudur.

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

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

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

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

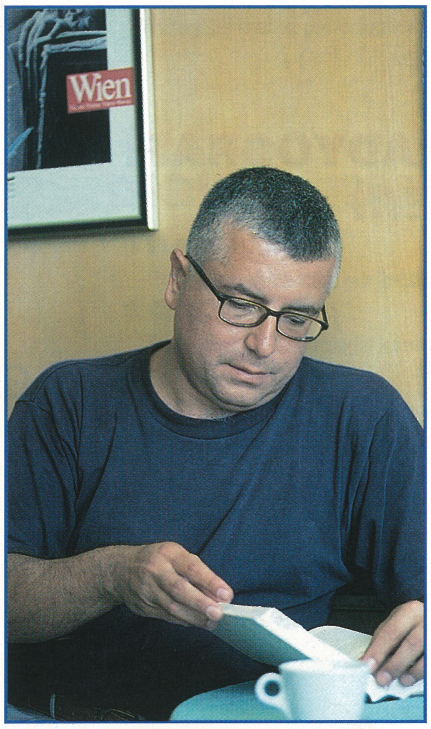
EVYAP

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

sanino®

Serdar Turgut, Hürriyet Gazetesi'nin nevi şahsına münhasır yazarı. Zamanında 'Beyaz Türkler' gibi ilginç terimleri yazılarıyla gündelik kullanıma sokan Turgut'un adı, son dönemde ısrarla gündeme getirmeye çalıştığı "Öteki Türkiye" ile beraber anılmaya başlandı. "Televoleci ekonomi yazarlarıyla" sürdürdüğü polemiğin hızının kesildiği bugünlerde Turgut'la internet üzerinden sanal olmayan bir söyleşi yaptık

'Öteki Türkiye, Türkiye'nin unutulmaya çalışılan yüzde doksanıdır'



TDBD: Yıllardır kişisel konular ("Rana" örneğin), ya da beyaz Türkleri ilgilendirecek konularda (Fransız şarapları gibi) yazarken son dönemde daha "toplumsal gerçekçi" yazılarda yoğunlaştığınız farkediliyor. Sizce böyle bir dönüşüm var mı?
Serdar Turgut: Bir dönüşüm söz konusu değil. Yıllardır yazılarımı dikkatle okuyanlar, en laubali gözüken konulardaki mizah yazılarımda bile bir siyasi tavır aldığımı rahatlıkla farkedebilirler.

TDBD: "Öteki Türkiye" terimi neyi ifade ediyor?
Serdar Turgut: Öteki Türkiye bugün Türk yönetici sınıflarının, ki bunun içinde hükümet, işadamları ve medya da vardır, unutmaya çalıştığı, yok varsaydığı ve hayat planlamasını onlar yokmuş gibi yapmaya çalıştığı insanlardır. Öteki Türkiye, Türkiye'nin yüzde 90'ıdır.

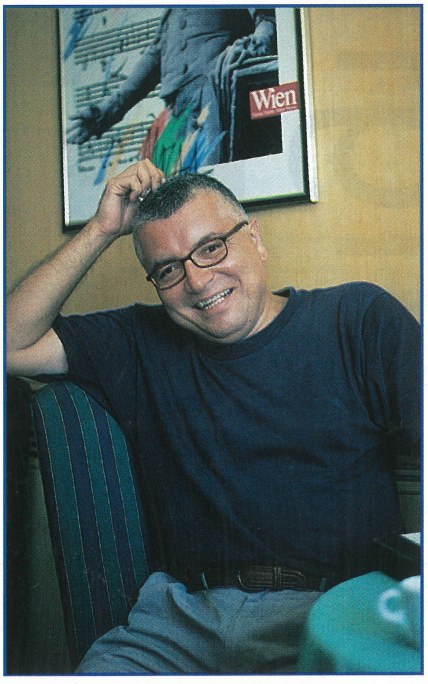
TDBD: Türkiye'nin ekonomik düzenini yargılıyorsunuz, gelir dağılımı adaletsizliği üzerine yoğunlaşıyorsunuz. Tüm bunların Türkiye'nin liberal bir ülke olmasından mı yoksa olmamasından mı kaynaklandığını düşünüyorsunuz? Özetlersek bugünkü düzeni soldan mı eleştiriyorsunuz, liberal cepheden mi?
Serdar Turgut: Sol veya liberal cepheden değil rasyonalizm cephesinden eleştiriyorum. Bir ülkenin nüfusunun yüzde 90'ının dışlanmasıyla oluşturulacak bir sistemin yürümeyeceğini rasyonel olan her insan görebilir. Ne yazık ki Türkiye'de rasyonel felsefe yaygın değil bu yüzden de özgürlük sadece serbestlik olarak algılanıyor, iş adamlığı ise sadece para kazanmak ile özdeşleşmiş durumda.

TDBD: Ortaya koyduğunuz eleştirilerden yola çıkarsak, bu memleketin bunları aşması için bir mesihe mi, yoksa güçlü bir toplumsal muhalefete mi ihtiyacı var? Bu toplumsal muhalefet içinde meslek odalarının ve diğer sivil toplum örgütlerinin yeri ne olabilir?
Serdar Turgut: Türkiye'nin; son derece güçlü, batı normlarına uyan ve dünyadaki gelişmelerden haberdar olan kitlesel bir sosyalist, güçlü muhalefetin mecliste temsil edilmesine ihtiyacı var. Bu sağlanmadığı takdirde Türkiye'nin modernleşmesi imkansızdır. Meslek odaları kendi gündelik sorunlarına sahip çıkar ve bunu demokratik bir çerçevede yaparlarsa üzerlerine düşeni fazlasıyla yerine getirmiş olurlar.

TDBD: Kendinizi AB'deki gazetecilerle rekabet edecek güçte hissediyor musunuz!?
Serdar Turgut: Tüm dünyadaki gazetecilerle rahatlıkla rekabet edebiliriz.Ben yabancı basını yakından takip ederim o yüzden bunu rahatlıkla söyleyebilirim

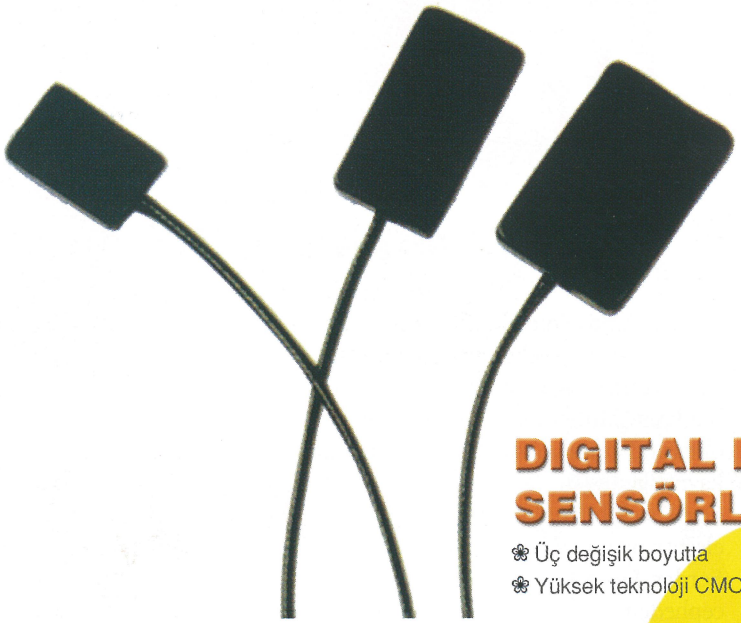
TDBD: Bir yazınızda halk (işçiler, köylüler, memurlar vs.) için iyi şeyler düşündüğünüzü ama sokağa çıkıp bu insanların arasında 15 dakika dolaşınca bütün hepsini unuttuğunuzu yazmıştınız. Yine, metrodaki ter kokusu vs. için kurduğunuz cümlelerin hepsi doğru belki; peki ama suçlu halk mı? Bütün bunlar sadece kültürel meseleler mi?
Serdar Turgut: Ter kokusu gibi şeylerin ne sınıfsal temeli vardır ne de bu gibi şeyler ekonomik temele indirgenebilir. Kendisine bakmayan bir insan sadece insanlığına değer vermiyordur ve bu sınıflar üstü bir meseledir. Ve evet kültüreldir de bu mesele.

TDBD: Peki siz önceki akşam sarmısak yemişken dişhekimine gider misiniz!?
Serdar Turgut: Hayır ağzım sarımsak kokarken katiyen dişhekimine gitmem. Eğer dişhekimi canımı yakarsa bir sonraki seansta neler olacağını garanti edemem tabii ki!



digital ürünler kan

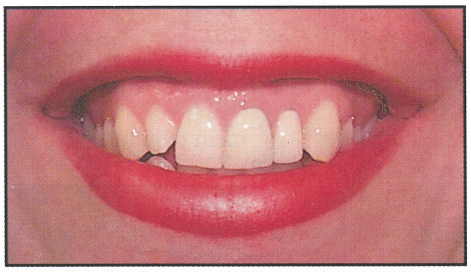
digital platform

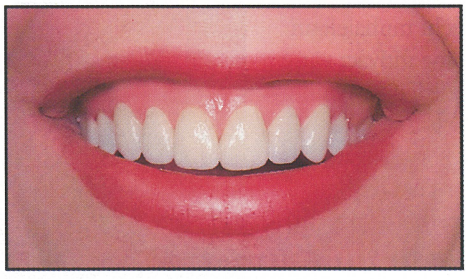


DIGITAL RADYOGRAFİ SENSÖRLERİ

- Üç değişik boyutta
- Yüksek teknoloji CMOS/APS ve USB sistemleri

en son teknolojiy
en uygun fiyatla
36 aya kadar
Türk Lirası
sahip olma fır
kaçırmayın





DENTAL YAZILIMLAR

- Hasta takibi yazılımları
- Radyografi yazılımları
- Video görüntüleme yazılımları
- Kozmetik tasarım yazılımı

DENTANET
bir sönmez grubu kuruluşudur

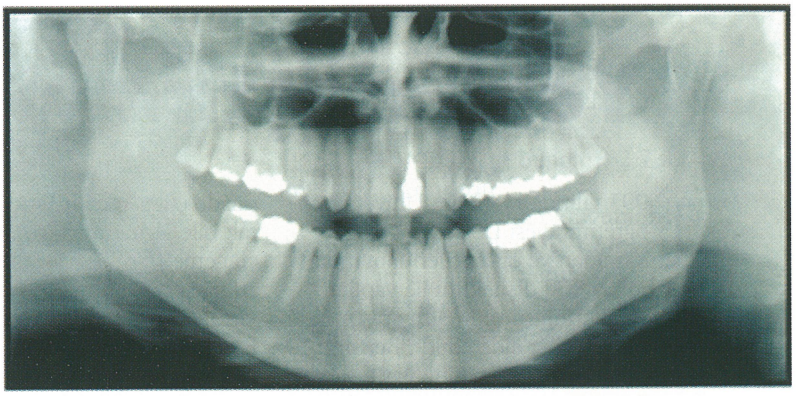
İSTANBUL : Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray - İstanbul
Tel: +212. 292 65 96 / Fax: +212 252 78 36
e-mail: satis@sonmez-dental.com.tr

ANKARA : Güvenlik Cad. Defne Sok. No:18/2
Aşağı Ayrancı - Ankara
Tel: +312. 467 11 25 Fax: +312. 467 11 26

digital platform ayrıntılı bilgi için

adı soyadı:
telefon:
fax:
e-mail:
adres:

npanyasını Sunar.



DIGITAL PANORAMİK RADYOGRAFİ SENSÖRLERİ

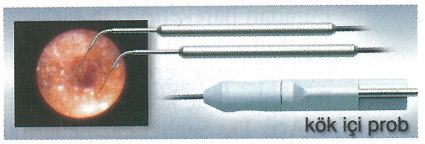
❀ Değişik marka panoramik röntgen cihazlarına kolayca uygulanabilir

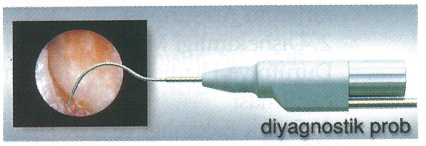
DIGITAL KAMERALAR

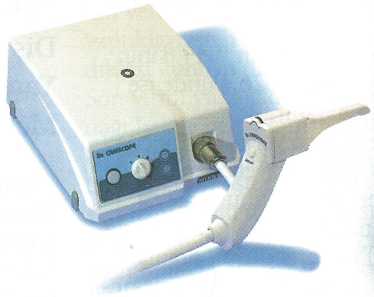
❀ **FLEXI SCOPE**
Profesyonel medikal görüntüleme sistemler

❀ **CDR 2000**
Led ışık CCD teknolojisi kamera sistemi

❀ **Dr. CAMSCOPE**
Sony CCD extra-intra oral kamera







NEW TECH
THE ENDOSCOPE COMPANY

BİLGİSAYAR SİSTEMLERİ

❀ Her marka ünit üzerine monte edilebilen bilgisayar ve LCD ekranlar
❀ Klinikler için bilgisayar sistemlerinin planlanması ve uygulanması hizmetleri

FARO

Meslek politikalarını oluşturmak için Türk Dişhekimleri Birliği'nin Türkiye genelinde yaptırdığı araştırmalara yenileri eklendi

Yeni araştırmalar sonuçlandı

1997 yılında Marmara Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Ayşegül Yaraman ve öğrencileri tarafından İstanbul'da 400 dişhekimi ile yapılan "dişhekimlerinin profili" adlı araştırmada önemli veriler elde edildi. Bu tür araştırmaların meslek politikalarının belirlenmesinde gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir.
Buradan hareketle TDB Merkez Yönetim Kurulu yeni bazı araştırmalar yaptırmaya karar vermişti.
Bunun için üç konu belirlendi.
1. Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım Araştırması
2. Dişhekimliği Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması
3. Sağlık Bakanlığı ve SSK Hizmetlerinden Yararlanım ve Hasta Memnuniyeti Araştırması
Bu üç araştırma da TDB adına Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmet Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nce Prof. Dr. Osman Hayran ve çalışma arkadaşlarından oluşan bir ekip tarafından gerçekleştirildi.

Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım Araştırması

Özellikle bireysel olarak algılanan "hastalık" daha doğru bir deyişle "hasta olma durumu" bireyin sosyo-demografik özellikleri, içinde yaşadığı toplumun değerleri, kültürü ve sağlık hizmeti sistemlerinden etkilenmekte, bu nedenle toplumdan topluma, hatta aynı toplumda kesimden kesime, zamandan zamana farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın doğal bir sonucu olarak hasta olan kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma oranları ve yararlandıkları sağlık hizmetini sunan sektörlerin niteliği de farklı olmaktadır.
Sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli rolü olan etkenlerden birisi de kişilerin sağlıklarıyla ilgili inanç sistemleri ve sağlık kültürleridir. Örneğin gelişmiş batı toplumlarında dişlerle ilgili sorunlar ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanmakta ve insanların ağız diş sağlığı hizmetlerinden düzenli olarak yararlanmaları sağlanırken, özellikle ülkemizde çoğu zaman "sağlık sorunu" olarak bile algılanmadığı, ancak ağrı ya da çiğneme fonksiyonlarının tamamen bozulması durumunda dişhekimine başvurulduğu gözlenmektedir.
Bu araştırma halkın ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumu ile bunu etkileyen etkenleri incelemek, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile finansmanı konusundaki görüş ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sonuçları:

- Gerek genel sağlık sorunları gerekse dişle ilgili bir yakınma bulunma oranları kadınlarda erkeklerden daha fazladır
- Öğrenim durumunun yükselmesi ile birlikte genel sağlık sorunlarında azalma görülmektedir.
- Dişle ilgili yakınmalar sosyal güvencesi olmayan grupta en yüksek (%55.4) olup, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı mensuplarında da azımsanamayacak oranlardadır.
- Araştırmaya katılanların %44.8'inin ağzında dolgulu diş, %26.4'ünde ise protez bulunmaktadır.
- Son muayene olan yerin büyük çoğunlukla (%60.9) muayenehaneler olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla Devlet Hastaneleri (%12.9). SSK Hastaneleri (%8.6) ve daha düşük oranlarla fakülteler ile özel hastaneler izlemektedir.
- Öte yandan tüm grubun %56'sı diş tedavi ücretlerini pahalı bulmakta, sadece %1.5'i ucuz bulmaktadır.
- Muayenehaneleri tercih edenlerin başta gelen tercih nedeni "tanıdık" olması (%37.4) olup, "güvenilir" bulunma da önemli bir tercih nedenidir.
- Yaşamı boyunca herhangi bir zamanda dişhekimine gitmiş olanların son başvuru nedenleri "diş çekimi" (19.4), "protez" (%14.8), "ağrı" (%13.2) ve "çürük" (%12.1)tür.
- Diş tedavisinden rahatsız olma nedenlerinin başında "anestezi için iğne yapılması", "alet sesi" ve "ağrı" gelmektedir.
- "beklemek", "ilgisizlik", "tedavi sırasında ücret istenmesi", "ortamın kirli olması", hatta "yakın temas" gibi etkenler de rahatsızlık nedenidir.
- "Ağız-diş sağlığı sorunları ciddi sağlık sorunu olabilir" ifadesine katılma oranı %97.4'tür.
- "Düzenli olarak dişhekimine gitmek ağız-diş sağlığı sorunlarını önler" ifadesine katılma oranı %92.5'tir.
- "Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır" ifadesine katılma oranı tüm grup için %76.4 bulunmuştur.
- "Dişhekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalıdır" ifadesine katılma oranı tüm araştırma grubu için %65.2 bulunmuştur.
- Sağlıklı dişlere sahip olmanın başlıca yararları olarak,
"Güzel görünmek" (%25.6),
"Sağlıklı olmak" (%20.5),
- Sağlıklı dişlere sahip olmanın başlıca sakıncaları olarak,
"Görüntü kötüleşir" (%20.6),
"Kötü koku" (%16.4),
"Diş ağrısı" (%7.2) sayılmıştır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve SSK Tarafından verilen Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım ve Hasta Memnuniyeti Araştırması

Hasta memnuniyetinin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir gösterge görevi yaptığı kabul edilmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti için hasta memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir.
Memnuniyet, "algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu" olarak ifade edilmektedir. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmeti kullandıktan sonra ise geçirdiği tecrübeye dayalı olarak bir takım algılara sahip olmaktadır. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir.
Ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetleri büyük oranda özel sektör tarafından muayenehanelerde sunulan hizmetlerdir. İnsanlar ancak sağlık güvenceleri ve ekonomik koşullarının zorlaması nedeniyle kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmakta ve imkan bulduklarında özel muayenehaneleri tercih edeceklerini belirtmektedirler.
SSK ve Devlet Hastanelerince verilen sağlık hizmetinden yararlananların bu

kurumları tercih nedenlerini, sunulan hizmetlerden memnun kalma durumlarını saptamak, memnuniyet düzeyi ile sosyo-demografik ve ekonomik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek, bu kurumlara gelenlerin ağız-diş sağlığı hizmetlerine ilişkin görüş ve beklentilerini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Araştırma Sonuçları

• Tüm hastaların %41.5'i erkek, %58.5'i kadın olup kadınların daha fazla olduğu görülmektedir.
• SSK hastanesine gelenlerin %80.9'unun, Devlet hastanesine gelenlerin ise %60.5'inin buraları tercih etme nedeni "sağlık güvencesi"dir.
• "İyi bakıldığı için" gelen kişi oranı SSK hastanelerinde %3.0, devlet hastanelerinde ise %11.3'tür.
• Memnun kalanların başlıca memnuniyet nedenleri:
"İlgi ve iyi hizmet" (%42.7).,
"Araç gereç iyi olduğu için" (%14.3) şeklindedir.
Memnun kalmayanların başlıca memnuniyetsizlik nedenleri:
"İlgisizlik ve beklemek" (%36.7),
"Çok bekleme" (%28.2),
"Hizmet eksikliği" (%16.8) şeklindedir.
• "Dişhekimi sayısını yetersiz buluyorum" ifadesine katılma oranı tüm araştırma grubu için %43.0'dır.
• " Dişlerimle ilgili sorunlar benim için öncelik taşımıyor" ifadesine katılma oranı tüm grup için %11.5 bulunmuştur.
• "Diş tedavisinin korkulacak bir yanı yok" ifadesine katılma genelde %66.1'dir.
• "Mecbur kalmadıkça dişhekimi koltuğuna oturmak istemem" ifadesine katılma tüm grup için %84.4'tür.
• Erkeklerin memnuniyet puan ortalamaları kadınlardan, ileri yaştakilerin puan ortalamaları genç ve orta yaşlılardan daha yüksektir.
• Üniversite mezunlarının, gelir getiren bir işi olanların, emekli sandığı mensuplarının ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların memnuniyet puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir.
• Diş tedavisinden korkmayanların memnuniyet puan ortalaması korkanlardan daha yüksektir.

Türkiye'deki Dişhekimlerinin Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması

Sunulan hizmetin etkin ve verimli olması için hizmeti sunanların bilgi, becerileri, kullanılan araç-gerecin, teknolojinin yeniliği kadar hizmeti sunanların yaptıkları işten ne ölçüde doyum sağladıkları konusu da önem taşımaktadır. Son yirmi yılda giderek artan bir ilgi odağı haline gelen toplam kalite yönetimi anlayışına göre sunulan hizmetlerin kalitesinin bir göstergesi hasta memnuniyeti iken, kalitenin oluşmasında önemli etkisi olan bir diğer etken çalışanların memnuniyeti ve mesleki doyumlarıdır. İyi ve etkili bir sağlık hizmetinin göstergelerinden önemli bir tanesi "hasta memnuniyeti" iken hizmetin kalitesini arttırmada çalışanların iş ve meslek doyumu önem taşımaktadır.
Dişhekimliği uzun ve zahmetli bir eğitim süreci gerektiren, eğitim sonrasında ciddi mali yatırım gerektiren ve insanlarla birebir ilişki içinde yürütülen bir meslektir. Başka mesleklerden farklı olarak meslek sahibinin işi ile ilgili olumsuz tavrının hasta tarafından anında algılanması söz konusudur. Yapılan işin insanların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bir iş olduğu da dikkate alındığında, mesleki doyumun verilen hizmet açısından ne dendi önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.
Bu çalışmada dişhekimlerinin mesleki doyum düzeyi ile bu doyumu etkileyen çeşitli değişkenleri tanımlamak, dişhekimlerinin sosyal durum açısından bir profilini çıkarmak, ayrıca ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile finansmanı konusundaki görüş ve beklentilerini saptamak amaçlanmıştır.

Araştırma Sonuçları

• Erkek dişhekimi oranı %63.8 olup kadınlardan (%36.2) daha fazladır.
• Dişhekimlerinin yarıdan fazlası (%63.8) 30-49 yaş grubunda, %2.7'si 60 yaşın üzerindedir.
• İşi dışında başka geliri olduğunu belirten dişhekimi oranı %19.9'dur.
• Dişhekimlerinin ifadelerine göre %53.5'i bir günde 5 ya da daha az hasta görmekte, %5.8'i ise bir günde 20 ya da daha fazla hasta görmektedir.
• Dişhekimlerinin %60.8'i günde 5-9 saat çalıştığını, %52.2'si yılda 15 günden daha az tatil yaptığını belirtmiştir.
• Yanında yardımcı eleman çalıştıran dişhekimi oranı %60.2 olup %39.8'inin yardımcı eleman çalıştırmadığı saptanmıştır.
• Araştırma grubundaki tüm dişhekimlerinin mesleki doyum puan ortalaması 61.97 olarak hesaplanmıştır. Bu puan nötr doyum puanı olan 48'in hayli üstündedir.
• Özel sigortası olanların, aylık kazancı yüksek olanların ve işi dışında başka geliri olduğunu belirtenlerin doyum puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.
• Günlük ortalama çalışma süresi 5-9 saat olanlar ile tatil yapanlarda doyum puanları daha yüksektir.
• Almış olduğu dişhekimliği eğitimini yeterli bulanların doyum puan ortalamaları yetersiz bulanlardan biraz daha yüksektir.
• "Hastaların dişhekimi seçme özgürlüğü olmalıdır" ifadesine katılma oranı %98.7 bulunmuştur.
• "Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir" ifadesine katılma oranı %95.3 bulunmuştur.
• " Ağız –diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir" ifadesine katılma oranı %8.6 olup çok düşüktür.
• "Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir" ifadesine katılma %90.9 'dur.
• İyi bir sigorta sisteminin özellikle koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri ile lüks olmayan tedavi hizmetleri ve cerrahi hizmetleri kapsaması gerektiği bir ölçüde de protezi karşılamasının uygun bulunduğu görülmektedir.
• Başta protez olmak üzere, ileri cerrahi, ortodonti gerektiren hizmetler. İhmale bağlı hastalıkların tedavisi, estetik amaçlı hizmetler ve implant cepten harcama yapılması uygun bulunan başlıca hizmetlerdir.
• Aldığı eğitimi yeterli bulmayan dişhekimi oranı %34.9'dur.

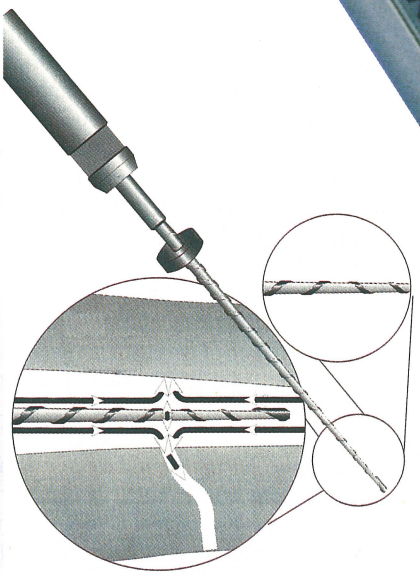
SENDOLINE®*

QUANTEC
Modifiye crown-down tekniği

TRI AUTO-ZX
Dünyanın tek kablosuz apex saptayıcılı endodontik mikro motoru

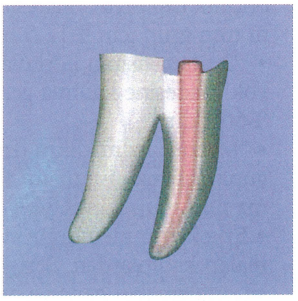
SOFT CORE REFİL

SOFT CORE
%100 Apex ve Lateral kanalların tıkanması



LOGIC LENTILO
Modifiye spiralli lentilo

MICRO-SEAL
Kök ve kanal tıkamasında olağanüstü yorum



75 $'dan başlayan taksitlerle

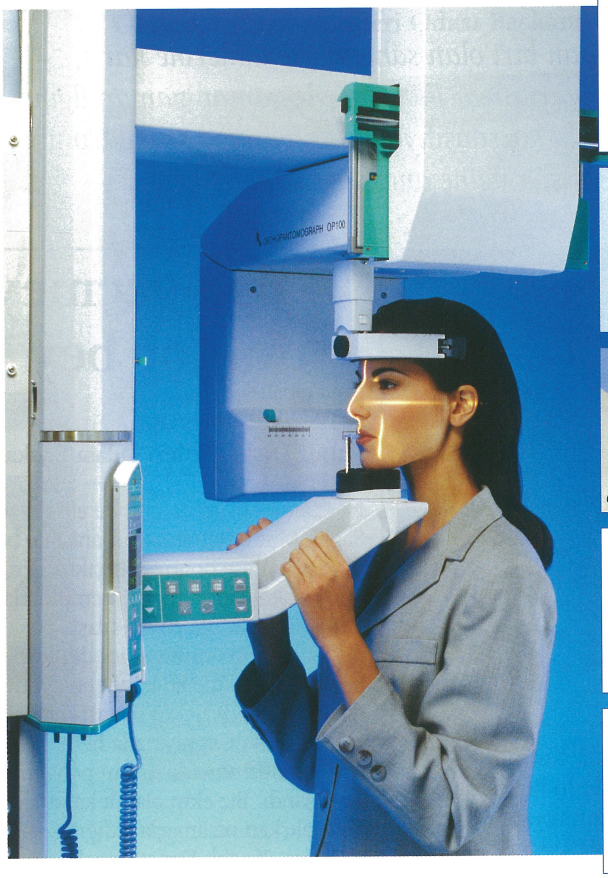
* Sönmez Medikalin endodontik tedavi paketi

Sönmez Medikal Dental, kampanya koşullarını değiştirme hakkını saklı tutar. Kampanya elimizdeki stoklarla sınırlıdır.

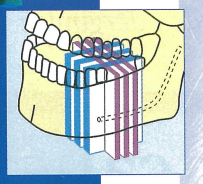
SÖNMEZ
MEDİKAL DENTAL

GELECEĞE ÇAĞRI

Orthopantomograph® OP 100



3 Boyutlu sanal görüntüleme



Linear tomografi

Otomatik tomografi pozisyonlandırıcı

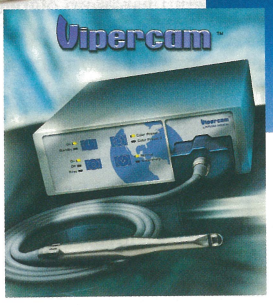
Digital görüntüleme

Otomatik printer

INSTRUMENTARIUM imaging

Sopro S555

Sopro S575



Oralix AC
Röntgen Cihazı

DENTSPLY GENDEX

Visualix DRVG

Tarlabaşı Cad. No: 158 Kuğulu Han
80080 Beyoğlu / İstanbul
Tel: 0212.256 55 75(pbx) - 235 28 58(pbx)
Fax: 0212.256 65 67
e-mail: sonmez@sonmez-meddental.com

Sahte dişhekimleriyle mücadele sürüyor. Ama...

Dişhekimliği mesleğinin temel sorunlarından biri olan sahte dişhekimlerine karşı, odalarımızın ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin yürüttüğü mücadelede zaman zaman ilginç olaylarla, "bu da olmaz artık" dedirten tavırlarla karşılaşılıyor. Bu sayımızda odalarımızın yaşadığı tecrübelerden dergimize ulaşan ilginç anekdotları derledik.

'Steril bir çalışma ortamı da sağlamış!'

• *Asım Savaş / Adana Dişhekimleri Odası Başkanı*

Sahte dişhekimleriyle mücadele nasıl gidiyor?
Eylül başı içerisinde bir hastanın odaya yapmış olduğu müracaatı doğrudan doğruya savcılığa bildirerek kamu davası açılmasını sağladık. Bu şekilde müracaatımız söz konusu oldu. Cumhuriyet savcılığınca, hem Sağlık Müdürlüğü'nden bir yetkili hem de dişhekimleri odasından iki yetkili istenerek sahte dişhekiminin iş yerine gidildi.

Baskın yaptığınız "muayenehanenin" teknik ve sağlık koşulları nasıldı?
Baskında Chiradent ünit, röntgen cihazı, bunun dışında iki tane sterilizatör, sterilizatörün içerisinde birinde kaşıklar, birinde her türlü çekim takımı, bistüri dahil, çocuk cerrahi servisinde kullanılan çocuk çekim takımları da dahil çeşitli aletler vardı. Mükellef bir muayenehane. Ben 29–30 senelik dişhekimiyim, hiçbir zaman 2200 tane jetokainim veya dört beş kutu ultrakainim olmadı. Gayet güzel, klimalı, yerler mermer pırıl pırıl, steril şartlara azami uyan bir muayenehane şeklinde gördüm. Artı şunu ifade edeyim. Bütün aletler de yine sterilazatör içerisindeydi, steril de bir çalışma ortamı sağlamış. 33-35 yaşlarında bir kişiydi. Ve maalesef Milli Eğitim Bakanlığı'nın vermiş olduğu bir diş ustalık belgesi de mevcuttu. Diploma diye onu da kullandığı açık. Bu aletleri aldık getirdik biz. Hatta bizim maalesef gördüğümüz bir şey var, bizim meslektaşlarımızın genelde uymadığı genel kurul kararı ile alınmış bir serbest meslek makbuzu örneği var. Bu örnek aynen diş teknisyeni adı altında bastırılmış idi. Yani bu sahtecilerin bir yerde hakikilerin bir çoğunun yapmadığı işi de böyle hakiki gibi aynı düzeyde ürettiklerini görüyoruz.

Peki baskını nasıl yaptınız?
Baskını polis marifetiyle yaptık. Bu tür işlerde doğrudan doğruya Emniyet Müdürlüğü'nden savcılık marifetiyle polis alıyoruz. Gideceğimiz yere en az 4-5 tane polis gidildiği takdirde karşı tarafın hareket kabiliyetini indirgemiş oluyoruz. Ama karakoldan bir iki polisle gittiğin zaman karşı tarafdaki tepki daha büyük oluyor. Çalışma imkanlarımız zor oluyor. Baskına giderken yanımızda aletlerin sökülmesi için bir teknisyen götürüyoruz, ayrıca bir kamyonet tutuyoruz, onları da yükleyip getirip odaya koyuyoruz.

Mahkemede siz müdahil olabilecek misiniz?
Avukatımızın da müdahil olması için müracaatımız var. Şimdi halihazırda İmamoğlu'nda üç tane davamız var. Adana içinde üç dört tane davamız var. Avukatlarımız bunlara müdahil olarak giriyor.

"Dalga geçmeyin doktor bey"

• **Behzat Özbozdağ**
İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı

Her zaman ki gibi o gün de ekip olarak Sağlık Müdürlüğü'nün bir aracı ile belirlediğimiz adrese doğru yola çıktık. En yakın karakoldan bir polis memuru alarak sahte hekimin mekanına ulaştık.
Adres o semtin muhtarı idi. Muhtarlık bürosu bir bölme ile klinikten ayrılmış durumdaydı. Biz ekip olarak gereken işleme başladık. Uygulamada herhangi bir zorluğumuz olmadı. Sorun polis memuru ile yaşandı. Biz ekip olarak karakoldan polis alırken ne amaçla aldığımızı söylemiyoruz. "Sağlık Denetimine" gittiğimizi söylüyoruz. Karakoldan aldığımız polis muhtarın can-ciğer arkadaşı çıktı. Polis memuru ile aramızda şöyle bir diyalog geçmeye başladı.
- Lütfen doktor bey, bu seferlik hoşgörün yakın arkadaşımdır.
Ben devlet memuru olmamın ifadesiz yüz hatlarıyla,
- Elimizden bir şey gelmez, sağlık Müdürlüğü'nün emri ile geldim, görevimizi yapmak zorundayız.
- Görmemezlikten gelseniz, geçim sıkıntısı var.
- Yapamam.
- Ne yapacak peki bu adam, çoluk çocuğu var.
- Senin yardımın olabilir.
- Ne gibi?
- Ona bir üniforma ayarla polislik yapsın.
- Olur mu doktor bey?
- Neden olmasın, polislik zor olacaksa ülkede savcı açığı var, arkadaş savcılık yapsın.
- Dalga geçmeyin doktor bey, olmayacak şeyler söylüyorsunuz.
- Polislik, savcılık yapamayacak birisi neden hekimlik yapsın?
Bu tartışma polisin cevap veremeyecek duruma gelmesine kadar sürdü, herhangi bir tatsızlık olmadan sonra erdi.

PEŞİNİ DOĞRUSU!

Çekirdekten yetişme !!!

• Muzaffer Baloğlu
Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı

SAĞLIKTA 'İYİ HABER'

Çekirdekten yetişme dişçi yakalandı

Gaziantep'in Araban ilçesi girişinde yol araması yapan jandarma 'çekirdekten yetişme bir dişçi' yakaladı. Araçta diş çekiminde kullanılan malzemelerle birlikte yakalanan 45 yaşındaki Şevket Yılmaz, yıllardır deneme yanılma yöntemiyle yüzlerce hastaya şifa vermiş. İlk sorgusunda "Yaptığım işin yasak olduğunu bilmiyordum" diyen yılların 'dişçisi' Yılmaz iddialı konuştu: "Tedavi ettiğim hiç kimsenin canını yakmadım. Ancak bundan sonra kesinlikle dişçilik yapmayacağım."

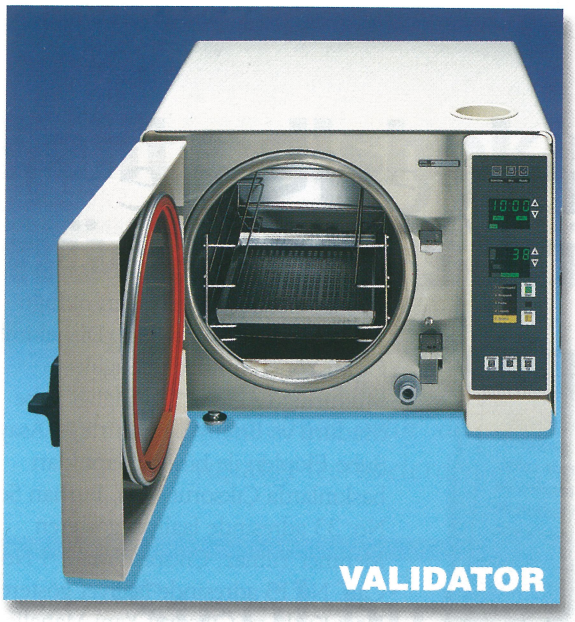
Yılmaz'ın 'dişçilik gereçleri' arasında çekiç, tornavida ve kontrol kalemi de bulunuyor.

En son olarak ilimizde Çıksorut semtinde sahte dişhekimleri olduğu duyumunu alan Gaziantep Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü ve Emniyet Müdürlüğü Asayiş Şube Ekipleri ile birlikte yaptıkları baskınlarda Çıksorut Mah. Burhan Sok. No: 33 adresinde faaliyet gösteren Mehmet Yılmaz, Çıksorut Mah. 4 No'lu Cad. No:13 adresinde faaliyet gösteren Hacı Kutlu ve Çıksorut Yeni Mahalle Çörekçioğlu Sok. No: 52/c adresinde faaliyet gösteren Ali Rıza Bozaslan'a ait işyerlerinde yapılan aramalarda 1219 sayılı yasaya ek 3575 sayılı yasa hükümlerine göre bulundurulmaları suç teşkil eden alet ve malzemelere el konulmuş ve haklarında düzenlenen tutanaklarla birlikte savcılığa sevk edilmişlerdir.
Sağlık sorununun kanayan yaralarından olan sahte dişhekimliği ile mücadelemiz bu yara tamamen kapanana kadar sürdürülecektir.

"Ekmeğiyle oynamayın"

• Halil Gümüş
Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı

Aydın Dişhekimleri Odası'nın İncirliova ilçesinde sahte dişhekimlerine yapılacak baskınlar için Cumhuriyet Savcılığına gidip hakim hanımdan yardım istedik.
Bayan hakim Erzurum'da ailesi ile birlikte yaşadığı yıllarda kendisinin de sahte dişhekimine dişini çektirdiğini bu insanların ekmeği ile oynamak istemediğini söyledi.
Bizlerde Muğla Ortaca'da bir sahte dişhekimine verilen 8 ay mahkumiyet kararını gösterdik. Böyle uygulamayı burada yapmak istediğimizi söyledik. Hakim hanımın tavrı değişmeyip bu konuda yardımcı olamayacağını söyleyince bizlerde makamından ayrıldık.



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-2; 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
İzmir Bayii: KODAL MEDİKAL Şair Eşref Bulvarı No:67 Kat:1 Daire:1 Alsancak/İzmir Tel&Fax: (0232) 463 79 74 - 421 17 69

e-mail: sident@superonline.com

sirona.

The Dental Company

SIEMENS DENTAL adı SIRONA DENTAL SYSTEM olmuştur.

FDI Başkanı Jacques Monnot'tan, Dişhekimliğinde uzmanlaşma konusuyla ilgili olarak FDI bildirisi üzerine sunulmuş bir taslağı konunun gündemde olduğu bugünlerde okurlarımızla paylaşmak istedik

Dişhekimliğinde uzmanlaşma

Taslak Önerileri
Dişhekimliğinde Uzmanlaşma
A. Dişhemliğinde uzmanlık alanlarının tanımlanması

Dişhekimliğinde uzmanlık, hekimin, dişhekimliğinin belirli bir konusunda tam olarak yeterli olması ve bunun hekimin almış olduğu bir derece/diploma aracılığı ile elde edilmiş ve kabul edilmiş olmasıdır. Hekim, almış olduğu bu dereceyi aleni olarak kullanma hakkına sahiptir.

B. FDI'ın önermesi
B1. Prensipler
B1.1 Bir uzmanlık dalının oluşturulması, genel sağlık ihtiyacını karşılamak amacını taşımalıdır.
B1.2 Uzmanlıkların, sadece yeterli eğitimi almış olan dişhekimlerine açık olması gerekir.
B1.3 Uzmanlaşma genel dişhekimliği yapan hekimlerin çalışma alanını sınırlamamalıdır.
B1. 4 Uzmanlık derecelerinin kazanılması ve kullanılması çok titiz bir şekilde düzenlenmelidir.
B1.5 Bir uzmanlık derecesinin kullanılması, pratisyen hekimlerin sadece bu uzmanlık dalı ile ilgili olan uygulamalarda yasal olarak sınırlandırıldığı anlamına gelmelidir.

B2. Kuralların uygulanması:
B2.1 Uzmanlıkların tanınması
B2.1.1 Bir uzmanlık dalının oluşturulması için resmi makamlardan izin alınması gerekir, çünkü bu belirli kuralları kabul ettirmek ve uygulatmak için en akla yatkın ve uygun yoldur.
B2.1.2 Ancak, eğer belirlenmiş ülkelerden birinde, tıp alanında uzmanlığı ilgilendiren prosedür farklı ise ve meslek dalı bunu uygun görüyorsa, uzmanlık sadece bu meslek dalı tarafından tanınabilir, ancak bu durumun düzenlenmesi ve kontrolü ile ilgili bazı zorluklar ortaya çıkabilir. Bu zorlukların mümkün olduğunca önüne geçilmesi gerekir.
B2.1.3 Uzmanlıkların onaylanmasının resmi makamlar tarafından mı, yoksa meslek kuruluşları tarafından mı yapılacağının net bir şekilde belirlenmesi ve aşağıdaki noktalara kesinlik kazandırılması gereklidir:
•Dişhekimliğinin uzmanlaşma istenen uygulama alanlarının belirlenmesi,
•Bu alanlarda uzmanlaşma için gerekli eğitim ve kazanılması gerekli deneyim sürecinin ve bunların ne şekilde elde edileceğinin belirlenmesi,
•Uzmanlık statüsünün onaylanması için gerekli olan koşulların belirlenmesi,
•Kamunun bilgilendirilmesi,
•Yabancı diploma ve ünvanların denklik aracılığı ile tanınması (bu tür bir asimilasyonun yerel makamlarca tanınmış uzmanlıklar tarafından sınırlı tutulması daha tutarlı ve arzu edilen bir durumdur).
•Geçiş ölçütü oluşturulması olasılıklarının göz önünde tutulması.

B2.2 Genel dişhekimliği uygulaması ve uzmanlık
Pratisyen dişhekiminin, eğitiminin ve yetki belgesini almış olduğu, yetkili kurumlar tarafından onaylanmış tüm dişhekimliği uygulama alanlarında çalışma izni vardır. Dişhekimi gönüllü olarak, her ne sebepten dolayı olursa olsun, uygulama alanını sınırlı tutma özgürlüğüne sahiptir, ancak bu durum ona bu sınırlı uygulama alanında kendisine uzman ünvanının verilmesi hakkını vermez.
Uzman dişhekimi yasal olarak genel dişhekiminin sahip olduğu yetkilerin aynısına sahip olduğu halde, uzman olarak uzmanlaştığı alanda ondan daha büyük bir yetkinliğe sahip olduğunu göstermelidir. Bu üstünlük uzman hekimin, pratisyen hekime oranla almış olduğu eğitim ve kazandığı deneyimden dolayı ileri gelmektedir. Bu nedenle uzmanlık, genel dişhekimliği yerine geçen değil, ona ek olarak kabul edilecek bir durumdur.
Uzmanlık, pratisyen dişhekiminin ileri eğitim ihtiyacını azaltacak bir etkiye neden olmamalıdır.
Bir uzmanlık alanının kurulması hiçbir koşul altında yetkinliği tam olarak kabul edilmiş olan pratisyen dişhekiminin eğitimini etkilememelidir.
B2. 3 uzmanlık için eğitim gereksinimleri

Eğitim:
Uygun görülen bir resmi makam, sonunda bir diploma/unvan elde edilecek olan bir uzmanlık alanı için gerekli olan minimum eğitim sürecini belirleyecektir. Her uzmanlık dalı için, şartların izin verdiği ölçüde, belirli kurallara göre uygulanan kurslarla pratisyen dişhekimine bu dalda eğitim veren yeterli sayıda eğitim kurumunun kurulması gereklidir. Yerel olarak bu tür kursları düzenlemek mümkün değilse, başka ülkelerin kurslarından yararlanılabilir.

Genel dişhekimliği uygulamasının gerekliliği:
Uzmanlaşmadan önce en az bir yıllık bir genel dişhekimliği uygulamasının şart koşulması gereklidir, ancak bu sürenin bir yıldan daha uzun tutulması arzu edilen bir durumdur.
Belirli bir uzmanlık dalında deneyim kazanılması gerekliliği:
Bir uzmanlık dalında en az bir yıllık bir pratik uygulama arzu edilir.
Araştırma ve yayın yapma gerekliliği:
Spesifik bir konuda yapılan araştırmalar, bir uzmanlığın kurulmasını tek başına, kendiliğinden sağlamamalıdır.

B2.4 Uygulama Alanlarının Belirlenmesi:
Dişhekimliğinin uzmanlaşmaya izin ve-

rilen alanlarının sayısı ve tanımlanması, genel ihtiyaca ve bu konuda süre gelen adetlere göre tespit edilmelidir. Dişhekimliğinde farklı uygulama dallarının tanımlanması, dişhekimliğindeki çeşitli uygulama alanlarının mantıklı bir şekilde kategorilere ayrılması ile ilişkilidir. Bu kategoriler, bir pratisyen dişhekiminden beklenen bilgi ve el becerisini aşan düzeyde bir bilgi birikimi ve el becerisi gerektirmesi ile ve de tanı koyma sırasında da temelde farklı bir amaç ve yaklaşım gerektirmeleri ile karakterize olurlar.

Uzmanlaşmaya izin verilen uygulama alanlarının sayısının belirlenmesi de üzerinde önemle düşünülmesi gereken bir konudur. Çünkü böylece bu mesleğin hizmet verdiği alanların uygunsuz ve gereksiz yere bölünmesine engel olunmuş olunur. Nitekim uzmanlık alanlarının sayısının bu şekilde gereksiz yere artmasıyla, hastalara verilen hizmetin kalitesi artmayacaktır.

Uzmanlaşma için uygun bir programın geliştirilmesi ve başlatılması, belirli sayıda uzmanlık dalının tanımlanması arzu edilen bir durumdur. Oral Cerrahi ve Ortodonti, uzmanlık alanlarının tanımlanması için genel olarak temelde gerekli ihtiyacı karşılayan iki alandır. Başlangıçta bu iki uzmanlık alanının tanınması, sonuçta ihtiyaç doğrultusunda diğer uzmanlık dallarının da onaylanmasına götüren deneyimin kazanılmasına izin verecektir.

Uzmanlık gerektiren uygulama alanlarının saptanması için yardımcı olacak bazı kriterler aşağıda sunulmaktadır:

- Bu uygulama alanının hastanın sağlığı için önemli olması,
- Bir full time uzman için gerekli ihtiyacı karşılaması,
- Zor veya olağandışı uygulamalarda hizmet vermek için, genel dişhekimi eğitiminin de üstünde bir bilgi birikimi ve el becerisi gerektirmesi,
- Bu belirli uzmanlık alanında gerekli sınırlamaları getirmek ve gerekli şartları tanımlamak için, eksiksiz olarak tanımlanması,
- Tanınmış yerli veya yabancı insan kaynakları tarafından uzmanlık eğitimi verilmesi,
- Uluslar arası düzeyde geçerliliği olan bir eğitim programına sahip olması,
- Eğitim masrafları ile popülasyonun oral sağlığına olan etkisi arasında uygun bir orantının korunması.

B3 Uzman Örgütleri

Dişhekimliğinin spesifik uygulama alanlarının ilgisine yönelik olan çeşitli örgütlerin kurulması, ulusal dişhekimliği birliği ile sıkı ve iyi tanımlanmış bir ilişki yoluyla teşvik edilmelidir. Bu tür örgütler, bu belirli uzmanlık dalında araştırmaların yapılmasına ve bilginin artmasına yardımcı olabilir; üyelerinin spesifik ihtiyaçlarını karşılayabilir ve bu uzmanlık dalındaki eğitim ve uygulamalar için kalitenin artmasına yönelik çalışmalar yapabilirler. Bunların ulusal örgütlerle birleşmeleri en çok arzu edilen durumdur, çünkü böylece genel dişhekimliği ile olan sıkı ilişki de korunmuş olacaktır.

Almanya'da bir dişhekimi muayenehanesi için 1999 yılında gereken yatırım*

Alman Dişhekimleri Enstitüsü (IDZ)- Alman Apotherer ve Artzebank / Düsseldorf ile beraber 1984 yılından beri dişhekimlerinin muayenehane açmak için kullandıkları yatırım miktarını analiz etmektedirler. 1999 yılı için analiz sonuçları şöyledir:

Mevcut bir muayenehaneyi satın alma eğilimi 1999 yılında belirgin olarak düşmüştür; bu oran Almanya'da %57'den %47'ye inmiştir. Böylece yeni muayenehane açma eğilimi artmıştır. Bu oran Almanya'da %30'un üzerine çıkmıştır.

Almanya'da 1999 yılında, her beş dişhekiminden birisi (%19) mesleğe müşterek muayenehaneye ortak olarak başlamıştır. 26-30 yaş grubu dişhekimlerinde, bu daha da fazladır (%26) (yani 1998 ile karşılaştırılınca %11'lik bir artış vardır).

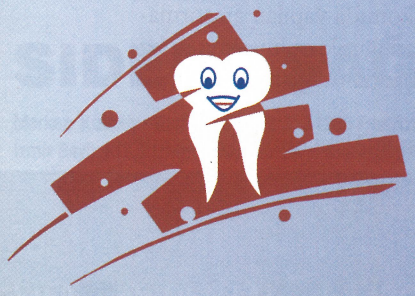
Yeni bir muayenehane açmak için gerekli yatırım miktarı geçen yıla göre hemen hemen aynı seviyededir (1999'da 543.000 DM, 1998'de 551.000 DM). Mevcut bir muayenehaneyi almak için Almanya'raki miktar (473.000 DM), 1998 ile karşılaştırıldığında bir düşüş görülmektedir ve miktar kesin olarak 500.000 DM altındadır.

1997 ile 1999 yılları arasında mevcut bir muayenehanedeki alet ve gereçlerin gerçek değeri yaklaşık ortalama %18 düşmüştür (186.000 DM). Bunu analiz edersek yeni alet alımı için gerekli miktar hemen hemen sabit kalırken ortalama gerçek değer %26 kadar düşmüştür. İyiniyet seviyesi 1999 yılında sabit kalmıştır (154.000 DM).

Diğer tıp dalları ile karşılaştırıldığında, Almanya'da dişhekimliği muayenehanesi açmak için gerekli miktar sadece cerrahi bir muayenehane açmak için gerekli miktarın altındadır.

**Alman Dişhekimleri Enstitüsü (IDZ)'nün yayın organından alınmıştır*

kalite ve güvenin yeni adresi...



www.dismarket.com

hesaplı alışveriş...

MM® MICRO MEGA

ENDODONTİ'DE KALİTE

HERO 642'YE SAHİP OLMANIN DAYANILMAZ HAFİFLİĞİ

"Onunla neredeyse gözünüz kapalı kanal tedavisi yapacaksınız"

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

HERO 642

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

HERO 642 Yönteminin avantajları nelerdir?

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

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

HERO 642
"Bir alet değil bir sistemdir"

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

TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜ

NOVA DENTAL

NOVA DENTAL BİR TIP-TEKS KURULUŞUDUR

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

TEKNİK SERVİS

temed
DENTAL TEKNİK SERVİS

TEL : (0212) 249 13 36

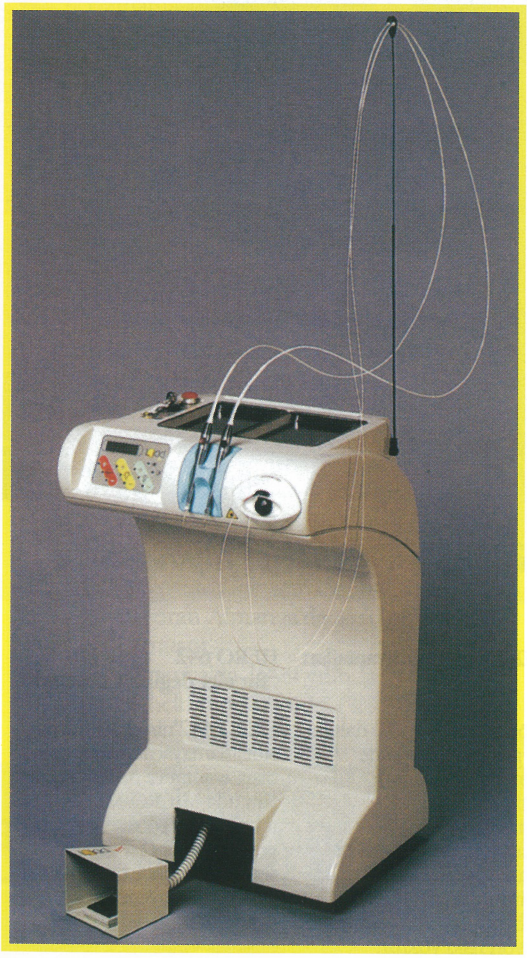
b i r h ı z c a n a v a r ı

Yeni Jenerasyon

Plazma Ark Lambası

flipo Bleaching & Curing

- **Filipo** Fransa'nın **LOKKI** Firması tarafından dişhekimleri için üretilmiştir.
- Tekniği ve tedavideki kullanım hızlılığı açısından alanındaki diğer cihazlarla kıyaslanamayacak kadar üstündür



LOKKİ Dt2 YAP laser

The pulsed 1.34 µm Nd: YAP (Yttrium Aluminum Perovskite) Dental Laser

- Dünyanın önde gelen lazer üreticilerinden Fransız **LOKKİ** firmasının ürettiği **Nd:YAP lazer**, Dişhekimliği alanında kullanılan, **FDI**'dan onay almış tek lazerdir.
- LOKKİ, lazer teknolojisinde yaptığı yeniliklerle bir adım öne geçerek rakiplerine üstünlük sağlamıştır. **YAP** lazerin kullandığı **1.34 µm** dalga boyundaki ışın doku suyunda ve kanda daha iyi absorbe olur.
- LOKKİ YAP Lazer, pratik kullanılabilen programı sayesinde elde edilen farklı güç ve atım hızı (pulse) ile, Dişhekimine en zor müdahalelerde dahi büyük kolaylık sağlar. LOKKİ YAP Lazer modern Dişhekimliğindeki yerini daha sorunsuz, kansız, ağrısız tedavi şekli ile pekiştirmiştir.
- Laser ışığının transmisyonu, silikon koruyucu içindeki toksit olmayan fiber-optik ile yapılmıştır. **200 µm** ve **320 µm**'lik iki ayrı kesitdeki fiber-optik uçlar ile daha rahat müdahale imkanı sağlanmıştır.
- Titanyum'dan yapılmış el aparatlarının ince ve hafif olması, ergonomik yapısı, Dişhekimine daha kolay çalışma imkanı sağlar. Kolay sterile edilebilir.

KULLANIM ALANLARI:
Koruyucu Dişhekimliği / Endodonti / Protez Uygulaması
Periodontoloji / Oral cerrahi / Bleaching (Diş Beyazlatma)

Spiro Medikal Ltd.Şti
Dental Products

SPIROMED®

Mürsel Paşa Caddesi No:197/2 34220 Balat - İstanbul / Türkiye
Tel: 0.212. 531 15 16 • 0.212. 531 16 82
Fax: 0.212. 531 16 43
e-mail: info@spiromed.com
http://www.spiromed.com

Fluoridli tabletlerin kullanımında yeni yaklaşımlar

*İnci Oktay**
*Gülçin Bermek Saydam**

1900' lü yılların başında fluorорsisin nedeni araştırılırken, fluoridlerin içme suyunda 1mg/lt düzeyinde bulunduğunda diş çürüklerine karşı koruyucu etkisinin olduğu anlaşılmıştır. Bu yıllardan itibaren fluoridlerle ilgili pek çok çalışma yapılmış olup araştırmalar halen yoğun olarak devam etmektedir. Özellikle de son 15 yılda fluoridlerin etki mekanizmalarının daha iyi anlaşılması, kullanım yöntemlerini önemli ölçüde etkilemiştir.

Fluoridlerin etki mekanizmalarının anlaşılması kullanım yöntemlerini nasıl etkiledi

1970'li yıllarda fluoridin koruyucu etkisinin mine yapısındaki fluorapatit miktarına bağlı olduğu düşünülmekte ve minedeki fluorapatit oranının yükseltilmesine çalışılmaktaydı. Bu nedenle de dişlerin gelişim döneminde de fluor verilmesinin koruyucu etkiyi artırıcı bir rol oynayacağı kabul edilmekte ve sistemik kullanımlar önerilmekteydi.

Oysa bugün, laboratuvar çalışmalarının sonuçlarına göre, koruyucu etkinin ağırlıklı olarak bakteri plağında pH düştüğünde ortamda bulunan fluorun demineralizasyon proçesini remineralizasyona çevirmesinden ve çözünme hızını yavaşlatmasından kaynaklandığı ifade edilmekte ve en önemli rolü dişeti sıvısı, tükürük gibi ağzın sıvı ortamlarında bulunan fluorun oynadığı ifade edilmektedir. (13,15)

Ayrıca, günümüzde minenin çeşitli bölgelerinde oluşan fluorapatit miktarından daha çok mine yüzeyinde oluşan fluor-apatit tabakasının önemli olduğu da bilinmektedir. Bakteri plağında pH düştüğünde mine yüzeyindeki apatit kristalleri çözünmektedir. Ancak çözünen iyonlar daha başka iyonları da yapısına alarak daha büyük kristaller halinde yeniden çökelmektedir. Eğer ortamda fluor varsa bu kez de fluor-apatit oluşumu söz konusu olmaktadır. Asit ataklarına dirençli olan bu tabakanın çürük oluşumunu engellemede ciddi bit katkısı bulunmaktadır. (13,15)

Ayrıca, fluoridlerin sistemik kullanımlarında sürme öncesinde alınan fluorun etkisinin ihmal edilebilir düzeyde olduğu da bildirilmektedir. Araştırmacılar, sistemik kullanımların koruyucu etkilerinin tükürükten atılan fluorun sürmüş dişler üzerine olan yüzeyel etkisine bağlamaktadırlar. (5)
Fluoridlerin sürme öncesi etkilerinin sınırlı olması, araştırmacıları bu konuda yapılan ve % 70-80'lere varan oranlarda koruyucu etki bildiren çalışmaları yeniden incelemeye yönlendirmiştir.

Fluoridli tabletlerle yapılan araştırmaların yeniden incelenmesi

Tabletler içme suyundaki eksikliği ta-

Çeşitli ülkelerde değişen tablet dozlarına örnekler (2)

İngiltere (1997)

İçme suyunda fluor (ppm)	6 ay-3 yaş	3-6 yaş	6+yaş
<0.3	0	0.50	1.0
0.3-0.7	0	0.25	0.5
>0.7	0	0	0

Kanada (1996)

İçme suyunda fluor (ppm)	< 3 yaş	3-5 yaş	6-13 yaş
< 0.3	0	0.25*-0.50**	1.0
= > 0.3	0	0	0

Almanya (1997)

İçme suyunda fluor (ppm)	<3 yaş	3-6 yaş	6+ yaş
<0.3	0.25	0.50	1.0
0.3-0.7	0	0.25	0.5
>0.70	0	0	0

ABD (1994)

İçme suyunda fluor (ppm)	<6 ay	6 ay-3 yaş	3-6 yaş	6-16 yaş
<0.3	0	0.25***	0.50	1.0
0.3-0.6	0	0	0.25	0.5
>0.6	0	0	0	0

İsviçre

İçme suyunda fluor (ppm)	3 yaş	3-6 yaş
<0.3	0	0.50
0.3-0.7	0	0.25
>0.6	0	0

* *İçme suyunda fluor bulunmayan yüksek çürük riski olan bölgeler*
** *Fluorlu diş macunlarının kullanılmadığı bölgeler*
*** *Önerilmeden önce tüm kaynaklardan fluor alımı ve çürük riski incelenmelidir.*

Tablo - 1

mamlamak anlayışıyla yıllarca kullanılmıştır ve ne yazık ki günümüzde de benzer bir yaklaşımla kullanılmasına rastlanmaktadır.

Tabletlerle ilgili olarak 60'larda yapılan çalışmalarda % 80'lere varan koruyucu etki bildirilmiş ve doğumdan hemen sonra, hatta gebelikte bile kullanılması önerilmiştir. Geçmişte yapılan çalışma sonuçları ile floridlerle ilgili olarak zaman içinde kazanılmış bilgiler arasındaki uyumsuzluk nedeniyle araştırmacılar bu çalışmaları sorgulamaya ve özellikle son yıllarda gelişen istatistik ve epidemiyoloji bilimleri açısından tekrar incelemeye başlamışlardır.

Araştırmalarda planlama eksiklikleri, analitik hatalar veya yetersiz istatistik değerlendirme gibi sorunlar olduğu görülmüş ve böylelikle de kimi araştırmalarda saptanan % 80'lere varan oranlardaki koruyucu etkin güvenirliği sarsılmıştır. Ayrıca diş çürüklerindeki azalmaların tümünün tablet kullanımına bağlanamayacağı ve bu dönemde yaygın olarak kullanılan fluorlu diş macunlarının önemli bir katkısı olabileceği de bildirilmektedir. (3, 9, 10, 11, 14, 17, 18)

Bunun yanı sıra, iyi düzenlenmiş araştırmalarda ise tabletlerin koruyucu etkisi düşük oranlarda bulunmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada çeşitli fluoridli kullanım yöntemleri ile diş çürüklerinde azalma olduğu, bunun ancak % 2'sinin tabletlere bağlanabileceği belirtilmektedir. (16)

Sistemik fluor kullanımları ve fluorosis riski

Sistemik kullanımlarda bir önemli sorun da fluorosisdir. Fluorosis bilindiği gibi, minede beyaz çizgiler, sarı kahverengi lekeler, tebeşirimsi opak bölgeler veya düzensiz, pürüzlü bir mine yapısıyla karakterize bir sorundur. (1, 4, 6)

Sürme öncesi dişlerin mineralizyon döneminde alınan fazla fluor, protein yapısı yüksek bir mine oluşmasına neden olmakta, bu da minede porozite ve hipomineralizyon ile sonuçlanmaktadır. Dişlerde görünen lekeler ve opak bölgeler bu porozitenin sonucu olup mine kolaylıkla aşınabilmektedir.Estetik kaygıların dışında mine yapısının bozulması fluorosisi istenmeyen olumsuz bir sonuç haline getirmektedir. (1, 6)

0-3 yaş arası fluorosise karşı hassas dönem olup, beslenme ile fluor alındığı ve diş macununun da yutulmasıyla eşik değer olan 0.05 mg F/kg-gün'e ulaşılabilmektedir. 3 yaş öncesine 0.5 mg-gün NaF tableti alımı fluorosis riskini % 67, litrede 1 ppm fluor bulunan içme suyunun kullanımı ise % 32 oranında artırmaktadır. (5, 18)

Görüldüğü gibi, eşik değer çocukların vücut ağırlığını esas alarak hesaplamaktadır. Tabletlerin dozlarının ise ağırlıktan ziyade yaşa göre düzenlendiği bilinmektedir. Bu nedenle de aynı miktar fluorid bir çocuk için eşik değeri aşarken bir başkası için ise bu sınırın altında kalabilmektedir. (7)

Tabletlerin kullanımı içme suyundaki optimal düzeydeki fluora oranla daha yüksek fluorosis riski taşımaktadır. Zira, tabletler bir defada alınmakta ve kan fluor düzeyi maksimuma ulaşmaktadır. Oysa içme suyundaki fluor organizmaya günün farklı zamanlarında ve düşük dozlarda alınmaktadır.

Son yıllarda gelişmiş ülkelerde fluoridlerin yaygın kullanımına bağlı olarak fluororsis yaygınlığında %8-10 civarında bir artış olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle de son yıllarda sistemik kullanımlar yeniden gözden geçirilmekte ve tabletlerin dozları ve kullanıma başlama zamanlarında değişiklikler yapılarak en az 6. aydan sonra başlaması önerilmektedir (5,12). ***Tablo - 1***

Dünya Sağlık Örgütü söz konusu değişiklikleri de dikkate alarak aşağıdaki kullanım planını önermektedir. ***Tablo -2***

Görüldüğü gibi tabletler 3 yaşından önce, içme suyunda 0.3 ppm'den az fluor olduğunda ve yalnızca yüksek risk grubunda önerilmektedir. Ayrıca araştırmacılar fluor tableti kullanım endikasyonunun özellikle 3 yaş öncesinde diş hekimi tarafından belirlenmesinin uygun olacağını bildirmektedirler

Fluoridli Tabletlerin Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Fluoridli tabletlerin sürme öncesi etkilerinin düşük olması nedeniyle günümüzde artık gebelere önerilmemektedir. Ayrıca, günlük dozun ikiye bölünerek alınması ve diş macununun yutulmasıyla da fluor alınabileceği düşüncesiyle diş fırçalamadan ayrı zamanlarda kullanılması fluorosis riskinin azalmasında önem taşımaktadır.
Bilindiği gibi eğer ortamda fluor ve kalsiyum varsa her ikisi birleşerek çözünmeyen kalsiyum fluorür tuzunu oluşturmaktadır. Tabletlerin emilimi açken %100 iken, tabletin bir bardak sütle alınması halinde emilim %70'e, kalsiyumdan zengin bir kahvaltıdan sonra alındığında ise %60'a inmektedir.

Tabletlerin kullanımı bir halk sağlığı yöntemi olabilir mi?

Sistemik kullanımlarda yüzeyel etkiden yararlanılması, tabletlerin sürekli ve düzenli kullanılması gerekliliği, fluorosisi artırıcı etkisi, sistemik kullanımlarda dozaj saptanmasında yaşdan ziyade vücut ağırlığının önemli olması, koruyucu etkisinin çok yüksek olmaması gibi nedenlerde Dünya Sağlık Örgütü ve bir çok araştırmacı tarafından bir halk sağlığı yöntemi olarak önerilmemekte ve özellikle de sosyo-ekonomik düzeyi dü-

Fluoridli Tabletlerin Kullanımı

3 Yaşdan Önce	
	6. aydan önce kesinlikle başlanmamalı
>0.3 ppm F (içme suyu)	Kullanılmamalı
<0.3 ppm F (içme suyu)	Sadece yüksek risk grubunda (Çürük oluşumu varsa) 0.25 mg/gün
3 Yaşdan sonra	
>0.3 ppm (içme suyu)	Kullanılmamalı
<0.3 ppm (içme suyu)	0.25 mg/gün
<0.3 ppm (içme suyu)	Yüksek risk grubunda 0.50 mg/gün

Tablo - 2

şük gruplarda aile motivasyonunun sağlanamadığı da bildirilmektedir. (3, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18)

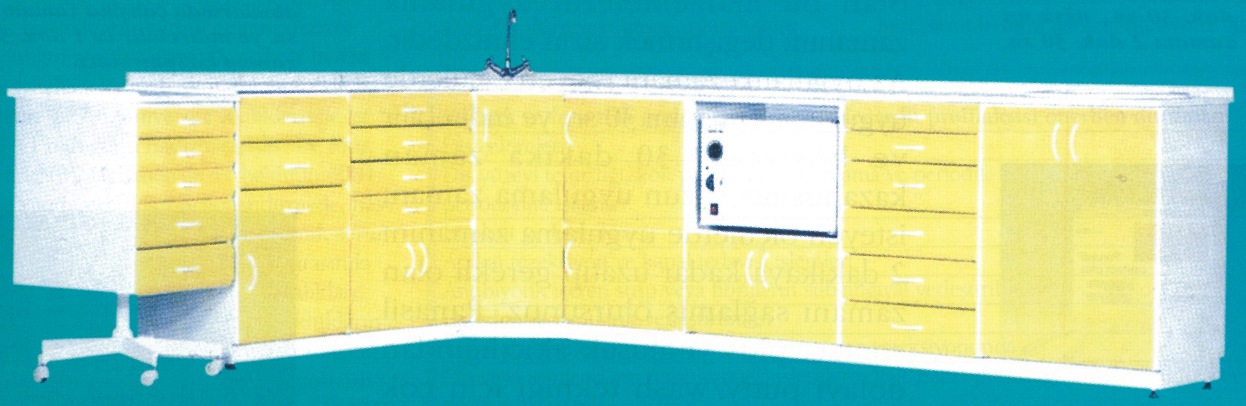
Yukarıdaki nedenlerle, günümüzde tabletlerin bir halk sağlığı yöntemi olarak yetersiz kaldığı ancak yüksek çürük riski olan bireylerde veya küçük gruplarda dişhekiminin kontrolü altında kullanılmasının uygun olduğu kabul edilmektedir.

** Prof.Dr.*
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı

Kaynaklar

1. Aoba T: Strategies for improving the assessment of dental fluorosis: Focus an chemscal and biochemical aspects, Av Dent Res 1994; 8 (1):66-74.
2. Bunting DW: International fluoride supplement recommendations, Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 57-61.
3. Burt BA: The changing patterns of systemic fluoride intake, J Dent Res 1992; 71 (spec iss): 1228-37.
4. DenBeten PK: Biological mechanisms of dental fluorosis relevant to the use of fluoride supplements, Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 41-7.
5. Fejerskow O, Extrand J, Burt BA: Fluoride in dentistry 1996 2. Ed. Munksgaard.
6. Limeback H: A re-examination of the pre-eruptive and post-eruptive mechanism of the anti-caries benefits from swallowing fluoride? Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 62-71.
7. Marthaler TM: Age-adjusted limits of fluoride bintake to minimiz the prevance of fuorosis, J Biol Buccale 1992; 20: 121-27.
8. Nourjah P, Horowitz AM, Wagener D: Factors associated with the use of fluoride supplements and fluoride dentrifice by infants and toddlers, J Public Health Dent 1994; 54(1): 47-54
9. Riordan PJ: Fluoride supplements in caries prevention: A literature review and proposal for a new dosage schedule, J Public Health Dent 1993; 53(3): 174-89.
10. Riordan PJ: The place of fluoride supplements in caries prevention today, Australian Dent Res 1996: 41(5): 335-42.
11. Riordan PJ: Fluoride supplements for young children: an analysis of the literature focusing of the benefits and risks, Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 72-83.
12. Rojas-Sanches F, Kelly SA, Drake KM, Eckert GJ, Stookey GK, Dunipace AJ: Fluoride intake from foods, beverages and dentifrice by young children in communities with negligibly and optimally fluoridated water: a pilot study, Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 288-87.
13. Rolla G, Ogaard B, Cruz RA: Clinical effect and mechanism of cariostatic action of fluoride-containing toothpastes: a review, International Dent J 1991; 41: 171-74.
14. Rossow I, Holet D: Use of fluoride tablets in childhood a 10 year prospective study, J Public Health Dent 1993; 33(3): 146-50.
15. Shellis RP, Duckworth RM: Studies on the cariostatic mechanisms of fluoride, International Dent J 1994; 44: 263-273.
16. Spencer AJ: Contribution of fluoride vehicles to change in caries severity in Australian adolescents, Community Dent Oral Epidemiol 1986; 14: 238-41.
17. Szpunar SM, Burt BA: Evaluation of appropiate use of dietary supplements in the USA, Community Dent Oral Epidemiol !992; 20: 148-54
18. WHO: Fluorides and oral health, Tech Report Ser No: 846 1994.

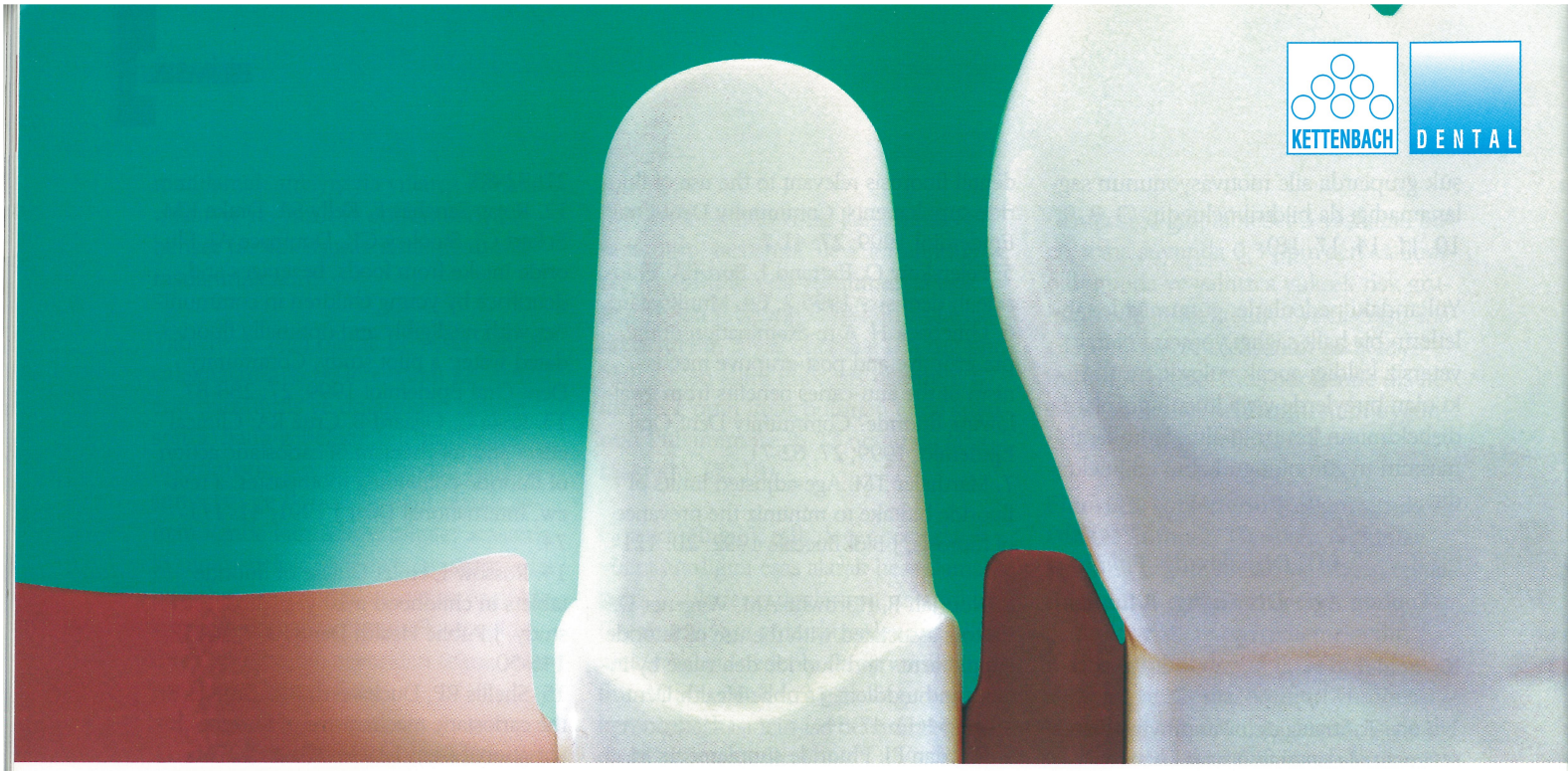
DENTAL MOBLE SYSTEMS



- Gövde 0.80 mm DKP saç
- Boyası 130° fırın astar üzerine 130° boyadır
- 20 mm kalınlığında özel olarak preslenmiş laminat tezgah
- Kapaklarda istenilen renkleri seçme olanağı
- 360° dönebilen mobil dolap
- Yerdeki neme karşı ayarlanabilen plastik ayaklar

Klinik dolap sistemleri
Kuru hava sterilizatörü
Teknisyen masaları (vakumlu, vakumsuz)
Film banyo tankı

HiRA DENTAL INDUSTRIAL
İkitelli Organize Sanayi Bölgesi Turgut Özal Cad. Güngören
Bağcılar Sanayi Sitesi 9. Blok No: 28 İkitelli- İSTANBUL
TEL: 0212. 549 10 08 / 0212. 549 10 09 - FAX: 0212. 549 00 87
Showroom: Gönültaş Diş Deposu Oğuzhan Cad. No: 30/9 Fındıkzade-İSTANBUL
TEL: 0212. 534 12 65 / 0212. 531 37 74

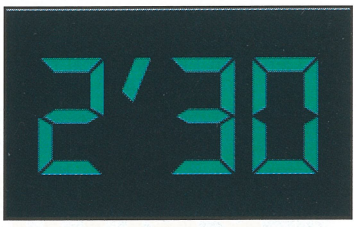


Panasil contact two in one & Panasil contact plus: Olmasını istediğiniz kadar hızlı!

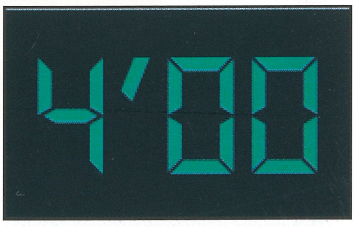
Panasil putty fast, çalışma zamanı 1 dak. 30 sn., ağız içi sertleşme zamanı 2 dak. 30 sn.

değişik çalışma teknikleri için değişik vizkoziteli ikinci ölçü maddeleri

Panasil contact plus ve Panasil contact two in one her ikiside benzerlerinde olmayan sertleşme özelliğine sahiptir. Normal ve hızlı sertleşme özelliği tek bir malzeme içerisinde birleşmiştir. Ağızda sertleşme zamanı iki dakika olan bu malzemelerin uygulama zamanını değiştirmek sizin elinizdedir. Az uygulama zamanı isteyen ölçülerde uygulama zamanını 30 sn.'ye indirebilir ve böylece 1.30 dakika zaman kazanırsınız. Uzun uygulama zamanı isteyen ölçülerde uygulama zamanını 2 dakikaya kadar uzatıp gerekli olan zamanı sağlamış olursunuz. Panasil contact plus yumuşak akıcılığından dolayı putty/wash tekniği için çok uygundur. Panasil contact two in one ise biraz orta kıvamından dolayı tek ölçü sistemi olan sandwich tekniği için mükemmeldir. Yüksek viskoziteli Panasil putty soft ve Panasil putty fast birinci ölçü maddeleri ile birlikte kullanarak subgingival bölgelerde bile net ölçü elde edersiniz.



Kısa çalışma zamanı isteyen ölçü alımlarında çalışma zamanını 30 sn.'ye indirebilir ve 1 dak. 30 sn. zaman kazanırsınız.



Uzun çalışma zamanı isteyen ölçülerde çalışma zamanını 2 dak.'ya çıkarabilirsiniz. Toplam çalışma zamanınız 4 dak. olur.

firma 0.216.336 84 75

YENİ ADRES VE TELEFONLARIMIZ. Lütfen not ediniz.

AKDENİZ DİŞ DEPOSU SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

ADANA Atatürk Cad. İkinci Sok. No: 53 Yuvam Apt. Kat:1/5 Adana TEL: 0 322 458 60 71-72 FAX: 0 322 459 01 59
İSTANBUL Hamalbaşı Cad. Üstündağ İş Merkezi 1/111 Beyoğlu-İstanbul TEL: 0 212 243 46 85 FAX: 0 212 245 41 68

Panasil®

Sistemik hastalıklar ve dişhekiminin yaklaşımı

*Tunç İlgenli**

Yaşam koşullarının iyileşmesi, alışkanlıklar ve tıbbi kontrollere dikkat edilmesi kişilerin yaşam sürelerini artırmıştır. Bunun günümüzde kronik sağlık problemleri olan hasta grubuna uygulanacak dental tedavilerde gözönünde bulundurulacak faktörlerin sayısı geçmiş dönemlere kıyasla farklıdır.Dişhekimi hastasının tedavi planını yapmadan önce; hastanın yaşı, tıbbi anamnezi, kullandığı ilaçlar, mental durumu, nöromuskuler koordinasyonu, daha önce aldığı dental tedaviler ve şu anki durumu, hastanın uygulanacak tedaviden beklentileri, sosyoekonomik durumu gibi birçok faktörü gözönünde bulundurması gerekmektedir(1). Bu makalede adı geçen faktörler arasından hastadan alınan tıbbi anamnezde dişhekiminin sık karşılaştığı sistemik hastalıklar ve bunların dental tedavi uygulamalarındaki önemi üzerinde durulacaktır.

Dişhekimi kliniğine başvuran hastalarda görülen sistemik hastalıkların dağılımı konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Nery ve ark. (2) çeşitli merkezlerde sistemik hastalıkların görülme oranı üzerine yaptıkları araştırmalarında, serbest hekim muaynehanelerine başvuran hastalarda bu oranın %27.6, üniversite kliniklerinde ise %74.1 olduğunu bildirmişlerdir. De Jong ve ark. (3), Hollanda'da 47 hekimin 4087 hastasında yaptıkları değerlendirmede, hastaların %37.2'sinde enaz bir sistemik sorun ile karşılaşmışlardır. Bu sorunlar arasında bulunan hipertansiyon, kalp hastalıkları, endokrinolojik ve nörolojik bozuklukların yaş ile arttığını ; allerji ve kronik bronşitin ise farklı yaş gruplarında dağılım gösterdiğini gözlemişlerdir. Umino ve ark. (4) 1012 yaşlı hastada yaptıkları araştırmalarında, hastalarda bir veya daha fazla sistemik hastalık bulunma riskinin % 64.2 olduğunu bildirmişlerdir. Jainkittivong ve ark (5) hekimlerden aldıkları bilgileri değerlendirdiklerinde, 147 hastanın %51.5'inde kardiovasküler problem, %12.6'sınında diabet varlığını saptamışlardır. Bu araştırıcılar kardiovasküler hastalıklar grubunda değerlendirdikleri hastalarının %48.1'ininde hipertansiyon problemi olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan çeşitli araştırmalarda dişhekimi muaynehanelerine gelen hastaların ciddi boyutlarda sistemik hastalıklara sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu nedenle dişhekiminin sık karşılaştığı sistemik hastalık durumlarından aşağıda daha detaylı olarak sözedilecektir.

Kardiyovaskuler Hastalıklar:

Dişhekimi kardiak problemli hastalarda (Miyokard infarktüsü, anjina pektoris, bakteriyel endokardit, konjestif kalp yetmezliği) risk tayinini önceden yapabilmeli ve gerekli önlemleri alabilmelidir. Bu grup hastalar için kardioloji uzmanı ile yapılan konsültasyondan sonra tedavi aşamasında hastayı strese sokmamaya özen gösterilmelidir. Hasta tedavi için sabah ilk randevuya alınmalı, seansları mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır (6, 7).

Anjina pektoris kardiak göğüs ağrısıdır. Dişhekimi anjina pektorisli hastasının düzenli tıbbi kontrol altında olup olmadığını sorgulamalıdır. Anjina nöbetleri; yeni, değişen sıklık ve yoğunlukta ve istirahat halinde iken bile hastanın yakınmalarına neden oluyorsa bu durum stabil olmayan angina'dır. Bu durumda hasta acilen hekim kontroluna girmeli ve tüm dişhekimi randevuları ertelenmelidir. Stabil anginanın gelişmesinde ise stres veya aşırı efor gibi uyarıcı faktörler gerekir, tedavisi için dinlenme ve gerekli ilaç kullanımı yeterlidir. Hasta hekim kontrolu altında ise dişhekimliği ile ilgili tedaviler uygulanabilinir. Angina nöbetlerinden kaçınmak için hastanın anksiyete ve ağrısı azaltılmalıdır (8).Bu grup hastalarda komplikasyon riski artmış olduğundan gerekli hekim konsültasyonundan sonra hastayı strese sokmadan, kısa seanslarla diş tedavisi uygulanmalıdır (9, 10).

Hastalarda hipertansiyon varlığı ilerliyen yaşa paralel olarak artar. Bu nedenle belli bir yaşın üzerindeki tüm hastaların her dental randevu öncesi tansiyonunu ölçülmelidir. Eğer hastanın ilk ölçülen kan basıncı yüksek bulunmuş ise hasta rahatlatıldıktan 10 dakika sonra yeniden kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Tekrarlayan kan basıncı ölçümlerinde sistolik 180 mm Hg, diastolik 100mm Hg basıncını aşıyor ise, dişhekiminin tedavi planını yapmadan önce hastasının hekimi ile konsültasyona gitmesi

Yüksek ve orta risk grubu hastalarda endocardit profilaksisi önerilen durumlar
Diş çekimleri
Diş yüzeyi temizliği, kök planlaması, sondlama ve periodik kontrolleri kapasayan periodontal işlemler.
İmplant yerleştirilmesi.
Apikal rezeksiyon ve kanal tedavisi işlemleri.
Antibiyotik içeren strip veya fibrillerin subgingival yerleştirilmesi.
Ortodontik bantların yerleştirilmesi
Lokal anestezik solusyonların intraligamenter enjeksiyonunda
Diş veya implantların temizlenmesi işlemlerinde kanama oluşacağı tahmin edildiğinde profilaktik olarak.
Yüksek ve orta risk grubu hastalarda endocardit profilaksisi önerilmeyen durumlar
Restoratif (operatif ve protetik) işlemler
İntraligamenter olmayan lokal anestezik enjeksiyonlar
Kanal içi endodontik tedaviler post-kor yerleştirilmesi ve yapılması.
Rubber dam uygulanması
Postoperatif sutur alınması
Hareketli protezlerin veya ortodontik apereylerin yerleştirilmesi
Ölçü alınması
Flor preparatlarının topikal uygulanması.
Röntgen çekilmesi
Süt dişlerinin düşmesi

Tablo 1: Dental işlemler ve endokardit profilaksisi.

Amoksisilin		
Erişkinlerde	: Tedavi işleminden 1 saat önce	2 gr.
	Başlangıç dozundan sonra ikinci bir doz kullanımı artık önerilmemektedir	
Çocuklarda	: Başlangıçta	50 mg/kg,
Klindamisin		
Erişkinler	: Tedavi işleminden 1 saat önce	600 mg.
Çocuklar	: Tedavi işleminden 1 saat önce	20 mg/kg .
Sefaleksin/Sefadroksil (Penisiline alerjisi olan hastalarda kullanılamaz)		
Erişkinler	: Tedavi işleminden 1 saat önce	2.0 g;
Çocuklar	: Tedavi işleminden 1 saat önce	50mg/kg.
Azitromisin/Klaritromisin		
Erişkinler	: Tedavi işleminden 1 saat önce	500mg;
Çocuklar	: Tedavi işleminden 1 saat önce	15 mg/kg.
PARENTERAL YOLLA		
Klindamisin		
Erişkinler	: Tedavi işleminden 30 dk önce	600mg. IV
Çocuklar	: Tedavi işleminden 30 dk önce	20 mg/kg IV

Tablo 2: Endokardit profilaksisinde Amerikan kalp birliğinin 1997'de önerdiği antibiyotik premedikasyonu:

gerekir (7).

Bakteriyel endokardit (BE), bakteriyel enfeksiyon nedeniyle kalp kapakçığının veya endokard duvarının zararlanmasıdır. Kan dolaşımına giren bakteri kalp kapağının hasarlanmış yüzeyine veya endokard yüzeyine yerleşir. BE kesin olmasada genellikle farklı klinik görünümleri ve farklı bakteriyel etyolojileri ile akut ve subakut form olmak üzere ikiye ayrılır. Subakut bakteriyel endokardit (SBE) daha çok kronik bir seyir gösterir, çoğunlukla hasta düşük derecede ateş, anemi ve halsizlik olana kadar problemin farkında değildir. Bu semptomlar tedavi yapılmadığında aylar boyu devam edebilir. SBE erken dönemlerde teşhis edildiğinde tedavi edilebilir ve çoğu vakada önlenebilir. SBE'nin en yaygın etyolojik ajanı oral streptokok'lardır (11). Araştırmalarda supra ve subgingival plakta yoğun olarak bulunan Streptococcus Sanguis'un SBE'ten şikayetçi olan hastaların kanlarında yoğun olarak bulunduğu gösterilmiştir (12, 13). Endokardit vakalarının çoğunda neden Gram-positive mikroorganizmalar iken, aynı zamanda Gram-negative mikrorganizmalarda endokardit nedeni olabilir (14). Ağız içinde bulunanan zararlı patojenlerden Gram-negatif olan ; Haemophilus aprophilus, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Eikenella corrodens, Capnocytophaga sp. ve Fusobacterium nucleatum'nın SBE'li hastaların kanlarında varlığı bildirilmiştir (14, 15). Bu hastalarda ağız içinde yapılan tedavi gerektiriyorsa bakteriyemiyi önlemek için antibiotik profilaksisi önerilmektedir (16, 17) (Tablo 1, Tablo 2). Antibiyotik profilaksisi için kullanılan Amoksisiline karşı ağızdaki tüm bakteriler duyarlı değildir.. b-lactam sınıfı antibiotiklere dirençli çok sayıda oral mikroorganizma vardır. SBE'li hastalarda dişetinin enflamasyonu önlenerek bakteriyemi riski azaltılabilir veya ortadan kaldırılabilir (6).

Renal Hastalıklar:

Renal yetersizlikler asemptomatik olabilir ve hastadan alınan anamnezde bu hastalığın varlığı atlanabilir. Bu tür hastanın devamlı takibini yapan doktorla konsültayon yapmak yararlı olacaktır. Renal yetmezliği bulunan hastalarda böbrek atılımı olan ilaçlar için kreatinin klirensine göre doz ayarlamasına gereksinim duyulur(6). Böbrek yetmezliği olan hastalarda koagülasyon defektleri, kanama eğilimi,anemi ve immunosupresyon görülebilinir, bu nedenle ek hemostatik preparatlar ve antibiyotik profilaksisi gerekli olabilir (18). Hemodializ ve renal transplant hastalarında yapılacak dental işlemlerde artmış risk söz konusu olduğundan hastanın nefroloğu ile konsültasyon gerekir.

Akciğer Hastalıkları:

65 yaş ve üzeri populasyonda en sık rastlanan pulmoner rahatsızlık kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astımdır. Bu tip hastalarda yarı oturur pozisyonda çalışmak hasta için rahatlatıcı olacaktır (6). Ağrı kontrolu için kullanılan narkotikler, ve anksiyete için kullanılan benzdiozepinler solunum depresyonuna neden olabileceği için dikkatli kullanılmalıdır (6).

Diyabet:

Diyabet, insülinin tamamen ya da kısmen yetersizliği sonucu karbonhidratların kullanımındaki bozuklukla birlikte lipid ve protein metabolizması bozukluklarını gösteren bir hastalıktır.Diyabet, insüline bağlı diyabet (Tip 1) ve insüline bağlı olmayan diyabet (Tip 2) olmak üzere iki ana gruba ayrılır (Tablo 3) (19).

Diyabet 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %9.3'ünde gözlenen yaygın metabolik hastalıktır (20). Diyabetik olan bireylerde yaygın olarak ağız sağlığı problemleri vardır. Kontrol altında olmayan diyabetik bireylerde sadece kandaki glukoz seviyesi değil, aynı zamanda tükrükteki glukoz seviyesinin yükselmesi nedeni ile çürük, periodontal hastalıklar ve mukozal hastalıklara yüksek insidansta rastlanır (21, 22). Kontrolsuz diyabetik bireylerde kandaki glukoz seviyesinin yüksek olması nedeni ile gecikmiş yara iyileşmesi ve enfeksiyona karşı bozulmuş cevap sözkonusudur (7, 20, 22) (Tablo 4). Bu hastalarda sistemik değişikliklerin yanında birçok oral değişikliğe de rastlanmıştır. Ağız kuruluğu, periodontal abseye eğilim, dikey ve yatay kemik harabiyetleri bunların arasında sayılabilir. Diyabetik hastalarda var olan ağız içi enfeksiyonlarında, bunun yanısıra diş çekimi ve diğer cerrahi işlemler öncesi uygun antibiotik kullanımı önerilir (20, 21, 22, 23).

Tip 2 diyabet ile periodontal kayıp arasındaki ilişki epidemiyolojik araştırmalarla gösterilmiştir (24). Diyabetik hastalarda subgingival diştaşı ve yaşın periodontal yıkım şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte diabet ile periodontal hastalık arasındaki ilişki sadece yaş, cinsiyet, hijyen, sigara içimi veya mikrobiyal dental plak ile açıklanabilecek kadar basit değildir (24). Diyabetik bireylerde periodontal hastalık gelişimi, diabetik olmayan bireylere kıyasla 2.6 kez daha fazladır (24). Diyabetik olan ve olmayan bireyleri gingivitis ve periodontitis hasasiyet açısından kıyaslayan birçok çalışmanın sonuçları birbirleriyle uyum içinde değildir (25, 26, 27, 28, 29). Bunda etken olan faktörler: Diyabetin süresi, metabolik kontrolun derecesi ve oral hijyen seviyesinin derecesindeki değişikliklerdir(30, 31, 32). Belting'e göre bu çelişkinin sebebi diyabetik bireylerin periodontitise tutulma eğilimleri sadece 30 ila 49 yaşları

1. Tip 1 Diyabet (İnsüline bağlı olan)
   - A.İmmun kökenli
   - B.İdiopatik.
2. Tip 2 Diyabet (İnsüline bağlı olmayan)
3. Diğer spesifik tipler
   1. Beta hücreleri fonksiyonundaki genetik defektler.
   2. İnsülin işlevindeki genetik defektler.
   3. Pankreas hastalıkları.
   4. Endokrinopatiler.
   5. İlaç veya kimyasal kökenli olanlar.
   6. Enfeksiyonlar.
   7. Nadir görülen immün kökenli diyabet.
   8. Genetik sendromlarla ortaklaşa görülen diyabet.
4. Hamilelik Diyabeti.

Tablo 3 : Diyabet'in klasifikasyonu ve etyolojisi

arasında artmakta iken 20-29 ve 50-79 yaşları arasındaki dönemlerde fark gözlenmemektedir(26). Bu nedenle diabetik olan ve olmayan bireyler kıyaslanırken sadece yaş değil yaş sınırları gözönünde bulundurulmalıdır. Seymour (1992) et al. Diyabetli çocuklar ve yetişkinlerin diyabetli olmayan bireylere kıyasla gingivitis gelişmesine daha yatkın olabileceklerini ileri sürmüştür(33). Diyabetik hastalardaki bazal membran farklılıkları ve azalmış nötrofil kemotaktik cevapları muhtemel sebepler olabilir (34, 35). Cianciola (28), Tip 1 diyabetli bireylerde periodontitisin puberte döneminde başladığını ve puberte öncesi dönemde destrüktif formda periodontitis'in görülmediği, bu dönemde gingivitisin artabileceğini belirtmektedir. Glavind (36), retinal değişikliklerin meydana geldiği periodontitisli bireylerde diğerlerine kıyasla daha fazla ataşman kaybı olduğunu göstermiştir. Tip 1 diyabetli bireylerin mikrofloraları Juvenil Periodontitis hastalarına benzer ve bu hastalardaki periodontitis lezyonlarında A.a ve Capnocytophaga bulunur(37). Tip 2 diyabet'li hastaların floralarında ise P. intermedia, P. gingivalis ve Campylobacter rectus bulunur(38).

Kanser ve Kanser Tedavisi:

Günümüzde kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi, radyoterapi, kemik iliği transplantasyonu ve solid tümörlerin cerrahi olarak çıkartılmasından önce dişhekimi konsültasyonu çok önemlidir. Bu tip onkolojik tedavilerden sonra oluşabilen oral komplikasyonlar bu hastaların yaşam kalitesi açısından çok büyük önem taşımaktadır ve hastanın tedaviye razı olmasını ve hatta tedaviye devamını etkileyebilmektedir (39, 40). Kemoterapötik komplikasyonlar kemoterapötik ajanlarla oluşur ve bu ilaçlar etkilerini direk ya da indirek yolla oluştururlar. Direk stomatoksik etki, kemoterapatik ajanın oral mukozal hücrelerini sitotoksik yolla etkileyerek enflamasyon, mukozada incelme ve ülserasyon oluşturması şeklinde olur. Indirekt stomatoksik etki oral mukoza hücrelerinden çok kemik iliği üzerinde olmaktadır. Kemik iliğinin baskılanması sonucu oluşan trombositopeni ve nötropeni anormal kanamaya, enfeksiyona ve direncin düşmesine neden olmaktadır (41, 42, 43). Radyosyon tedavisinde oral mukoza, tükrük bezleri, kemik veya ağızdaki kaslar zarar görebilirki buda ağız kuruluğuna, tat alma hissinin kaybına, enfeksiyona ve osteoradionekroz'a, trismusa ve yaygın dişçürüklerine neden olur. Löseminin değişik formları (Akut myeloid lösemi, kronik lösemi) periodonsiyumun etkilenmesi nedeniyle şiddetli ve yaygın dişeti büyümelerine neden olabilir (44, 45). Dişhekimi vucutta ekimozların eşlik ettiği dişeti büyümelerinde hastanın gerekli tetkiklerini yaptırması konusunda ısrarlı davranmalıdır. Lösemi ve lenfomalar gibi myelosupressyon'un çok şiddetli olduğu lenfoproliferatif hastalıklara uygulanan çeşitli tedavilerde dişhekimlerinin uyguladığı koruyucu, önleyici tedaviler ön koşuldur. Daha önceden ağızda varolan problemler, ağızdan köken alan şiddetli komplikasyonların riskini artırabilmekte ve onkolojik tedaviye başlanmadan ağızıçi muayene ve tedaviyi gerekli kılmaktadır.

Vaskuler	Aterosklerozis insidansının artması. İskemik kalp hastalıkları insidansının artması. Serebrovasküler hastalık insidansının artması. Hipertansiyon insidansının artması.
Nöropati	Kronik duyusal nöropati, Diffüz motor nöropati, Otonomik nöropati, Fokal nöropati.
Renal	Kronik böbrek hastalığı insidansında artış, nefrotik sendrom ve hipertansiyon
Okuler	Katarakt insidansında artış, Rubeosis iridis, Retinopati, Makulopati ve görme kaybı.
Ayak lezyon	Ayak ülserleri, Nekrobiozis, Dermopati
Bağ Dokusu	Eklem hareketlerinde kısıtlanma
Kemik Dok	Diabetik osteoporosis.
Tük.Bez.Has	Tükrük akış hızında azalma, biokimyasal kompozisyonda değişiklikler, sialosis.

Tablo 4: Kronik hiperglisemi ile ilişkili olarak diyabet'te karşılaşılan komplikasyonlar:

Antikoagulan Kullanımı:

Sodyum varfarin (Kumadin), heparin gibi antikoagulan ilaçları kullanan hastalarda kanama riski artmıştır (46). Kumadin, K vitaminini inhibe ederek buna bağlı factor II, VII, IX, ve X ile etkileşime girer. Cerrahi girişimler öncesinde varfarin ile tedavi edilen hastalarda Protrombin zamanı (PZ) kontrol edilmelidir. Heparin antithrombin III inhibisyonun ile thrombin formasyonunu ve factor IX, X, XII'yi inhibe eder. İntravenöz olarak genellikle hastane koşullarında kullanılır. Cerrahi öncesinde Aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTZ) kontrol edilmelidir. Atrial fibrilasyon, protetik kalp kapakları, romatolojik kapak hastalıkları, derin ven trombozları, miyokard infarktı sonrasında ve arthroplasti sonrasında antikoagulan kullanımı gerekir. Bu tip durumlarda hastanın hekimi ile yapılan konsültasyon sonrasında tedavi şekillendirilmelidir.

Hemorajik Hastalıklar:

Hemorajik hastalıklar, hemostaz mekanizmasındaki safhalarda meydana gelen bozukluğa göre sınıflandırılır. Genellikle kanın pıhtılaşma bozuklukları ile damarların ve trombositlerin bozukluklarını klinik anlamda ayırmak gerekir (47).
Trombosit sayılarının normal bir bireyde 150.000 ile 400.000/mm3 arasında olması ve fonksiyonlarının normal olması gerekir. Trombositopeni'de anormal kanamalarla birlikte cilt ve mukozada peteşiler meydana gelir. Bu durumda dental tedavi öncesi hastanın bir hematoloji uzmanına yönlendirilmesi gerekir (48). Trombositlerin fonksiyon bozukluğu nadir görülen birtakım konjenital hastalıklar sonucunda görülebildiği gibi, NSAID kullanımı ile üremi ve hemodializ sonucunda da görülebilir (49).
Faktör VIII ve IX eksikliğinde ortaya çıkan Hemofili ve von Willebrand faktörü eksikliğinde ortaya çıkan von Willebrand hastalığı genetik geçişli pıhtılaşma bozukluklarıdır.
K vitamini eksikliğinde ve karaciğer hastalıklarında da edinsel pıhtılaşma bozuklukları görülebilir. Bu grup hastaların tedavisinde hematoloji uzmanı ile gerekli konsültasyonu takiben dental tedavi şekillendirilmelidir. Bu konsültasyonda dişhekimi, hastasının hastalığının şidetini, planladığı tedavi ile oluşabilecek kanama riskini, daha önceden yapılan tedavi veya cerrahiye verdiği cevabı ve hastaya uygulanan sistemik tedavi safhalarında hastasının verdiği cevabı hematoloji uzmanı veya doktoru ile tartışmalıdır.Bu hastalarda dişeti iltihabı ve buna bağlı dişeti kanamalarını önlemek için ağız bakımının önemli olduğu özellikle vurgulanmalıdır. Bebeklerde süt dişlerinin çıkması ve dökülmesi sırasında hafif kanamalar olabilir, bunlar lokal buz ve bası uygulanarak durdurulamaz ise lokal transamin verilir (50). Dolgu ve dişetine lokal anestezi için faktör verilmesi gerekmez, işlemden sonra lokal transamin ve bası yeterlidir (49). Çekilen dişin yerine absorbe olabilen fibrin yapıştırıcılar ve kollajen hemostat uygulanabilir. Absorbe olabilen hemostatik ajanlar kullanıldığında antibiyotiklerin kullanılmasıda düşünülmelidir (50).
Sistemik hastalığa sahip bir bireyde dişhekiminin tedavi sorumluluğu, bu hasta için en uygun tedavi planlamasını bulmaktan geçmektedir. Bunun için de hastanın daimi doktoru ile konsültasyon yapılması, sahip olduğu sistemik hastalığın özelliklerine dikkat ederek gerek olduğunda hastane koşullarında, uzman hekimlerin kontrolu altında tedavisi gerçekleştirilmelidir.

**Doç. Dr.*
Ege Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Ettinger RL, Beck JD. Medical and psychosocial risk factors in the dental treatment of the elderly. Int Dent J 1983 Sep; 33(3): 292-300.
2. Nery EB, Meister F Jr, Ellinger RF, Eslami A, McNamara TJ. Prevalence of medical problems in periodontal patients obtained from three different populations. J Periodontol 1987 Aug; 58(8):564-8.
3. de Jong KJ, Oosting J, Peters GJ, Abraham-Inpijn L. Detecting medical problems in dentistry: a survey of 4087 patients in The Netherlands. Eur J Med 1992 Apr; 1(1): 23-9.
4. Umino M, Nagao M. Systemic diseases in elderly dental patients. Int Dent J 1993 Jun; 43(3): 213-8.
5. Jainkittivong A, Yeh CK; Guest GF, Cottone JA. Evaluation of medical consultations in a predoctoral dental clinic. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod 1995 Oct; 80(4):409-13.
6. Jolly DE: Evaluation of the medical history. Dent Clin North AM 38:361-380, 1994.
7. Kilmartin CM: Managing the medically compromised geriatric patient. J Prosthetic Dent 72:492-499, 1994.
8. Herman WW, Konzelman JL: Angina: An update for dentistry. J Am Dent Assoc 127: 98-104, 1994.
9. Greenberg MS: Evaluation of the elderly patient. Dent Clin North Am 33: 51-57, 1989.
10. LaRocco CD, Jahnigen DW: Medical history and rısk assesment. Dent Clin North Am 41: 669-79, 1997.
11. Bayliss R, Clarke C, Oakley CM, Sommerville W, Whitfield AGW, Young SE. The microbiology and pathogenesis of infective endocarditis. Br Heart J 1983; 50: 513-519.
12. Kaye D. Infective endocarditis. In: Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 13th ed. New York: McGraw-Hill; 1994: 520-526.
13. Moulsdale Mt, Eykyn SJ, Phillips I. Infective endocarditis, 1970-1979. A study of culture-positive cases in St Thomas Hospital. Quart J Med 1980; 195: 315-328.
14. Geraci JE, Wilson JR. Symposium on infective endocarditis III. Endocarditis due to Gram-negative bacteria. Report of 56 cases. Mayo Clin Proc 1982; 57: 145-148.
15. Barco Ct. Prevention of infective endocarditis: a review of the medical and dental literature. J Periodontol 1991; 62: 510-513.
16. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. JAMA 1997; 277:1794-1801.
17. Durack DT. Prevention of infective endocarditis. New England J Med 1995; 332-: 38-44.
18. De Rossi SSS, Glick M: Dental considerations for the patient with renal disease receiving hemodialysis. J Am Dent Assoc 127: 211-219, 1996.
19. Committee Report. Report of the expert committee on th dagnosis and classification diabetes mellitus. Diabetes Care, 20: 1183-1197, 1997.
20. Shay K: Identifying the needs of the elderly dental . Dent Clin North Am 28: 499-523, 1994.
21. Dennison DK, Gottsegen R, Rose LF, et al: Position Paper: Diabetes and periodontol diseases. J Periodontol 67: 166-176, 1996.
22. Rees TD: The diabetic dental patient. Dent Clin North Am 38:447-463, 1994.
23. Berkey DB, Shay K: General dental care for the elderly. Clin Geriatr Med 8:579-597, 1992.
24. Genco RJ, Löe, H. The role of systemic conditions and disoreders in periodontal disease. Periodontol 2000, 1993, 2: 98-116.
25. Bacic M, Plancak D, Granic M: CPITN assesment of periodontal disease in diabetic patients. J Periodontol 1988, 59: 816-822.
26. Belting CM, Hiniker JJ, Dummet CO: Influence of diabetes mellitus on the severity of periodontal disease. J Periodontol 1964, 35:476-480.
27. Barnett ML, Baker RL, Yancey JM, Macmillan DR, Kotoyan M: Absence of periodontitis in a population of insülin-dependent diabetes mellitus (IDDM) patients. J Periodontol 1984, 54: 402-405.
28. Cianciola LJ, Park BH, Bruck E, Mosovich L, Genco RJ: Prevalance of periodontal disease in insülin-dependent diabetes mellitus (juvenile diabetes). J AM Dent Assoc 1982, 104: 653-660.
29. Finestone AJ, Boorujy SR: Diabetes mellitus and periodontal disease. Diabetes 1967, 16: 336-340.
30. Rylander H, Ramberg P, Blohme G, Lindhe J: Prevalence of periodontal disease in young diabetics. J Clin Periodontol 1986, 14: 38-43.
31. Rosenthal IM, Abrams H, Kopczyk RA: The relationship of inflammatory periodontol disease to diabetic statusin insulin-dependent diabetes mellitus patients. J Clin Periodontol 1989, 15:425-429.
32. Cerda JG, Vasquez De La Torre C, Malacara JM, Nava LE: Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM): the effect of age and time since diagnosis. J Periodontol 1994, 65:991-995.
33. Seymour R: Selected side effects: Phenytoin and gingival overgrowth. Prescribers J 1992, 32: 124-126.
34. Frantzis TG, Reeve C, Brown AL Jr: The ultrastructure of capillary basement membranes in the attached gingiva of diabetic and nondiabetic patients with periodontal disease. J Periodontol 1971, 42: 406-411.
35. Manoucherhr-Pour M, Spagnuolo PJ, Rodman HM, Bissada NF: Comparison of neutrophil chemotactic response in diabetic patients withmild and severe periodontal disease. J Periodontol 1981, 52: 410-415.
36. Glavind L, Lund B, Löe H. The relationship between periodontal state and diabetes duration, insülin dosage and retinal changes. J Periodontol 1968: 39: 341-347.
37. Mashimo PA, Yamamoto Y, Slots J, Park BH, Genco RJ. The periodontol microflora of juvenile diabetics. Culture, immunofluorescence, and serum antibody studies. J Periodontol 1983: 54: 420-430.
38. Zambon JJ, Reynolds H, Fisher JG, Shlossman M, Dunford R, Genco RJ. Microbiological and immunological studies of adult periodontitis in patients with noninsülin-dependent diabetes mellitus. J Periodontol 1988: 59: 23-31.
39. Morton ME, Simpson W. The management of osteoradionecrosis of the jaws. Br J Oral Maxillofacial Surg 1986; 24: 332-341.
40. Poland J. Prevention and treatment of oral complications in the cancer patient. Oncol 1991; 5: 45-50,52,57, 61-62 .
41. Borowski B, Benhamou E, Pico JL, Laplanche A, Margainaud JP, Hayat M: Prevention of oral mucositis in patients treated with high dose chemotherapy and bone marrow transplantation: a randomized controlled trial comparing two protocols of denal care. Oral Oncol Eur J Cancer 1994; 30: 93-97.
42. Toth BB. Martin JW and Felming TJ: Oral complications assocated with cancer therapy. J Clin Periodontol 1990; 17: 508-511.
43. Carl W: Oral manifestations of systemic cemotherapy and their management. Seminars in surgical oncology 1986; 2: 187-199.
44. Barrett AP: Gingival lesions in leukemia: a classification. J Periodontol 1984, 55: 585-588.
45. Declerck D, Vinckier F: Oral complications of leukemia. Quintessence Int 1988, 8: 575-583.
46. Felder RS, Millar SB: Dental care of the polymedication patient. Dent Clin North Am 38: 525-536, 1994.
47. Birthell TC: The diagnostic approach to the bleeding disorders. In Lee GR, Bithell TC, Foerster J, et al (eds): Wintrobe's Clinical hematology, ed 9. Philadelphia, Lea&Febiger, 1993, p1301.
48. Sonis ST, Fazio RC, Fang L(eds): Principles and practice of Oral Medicine. Philadelphia, WB Saunders, 1984, p298.
49. Patton LL., Ship J.A: Treatment of patients with bleeding disorders. Dent Clin North Am 38: 465-482, 1994.
50. Gürsel T., Kavaklı K., Aktuğlu G. et al: Hemofili ve von Willebrand Hastalığında Tanı ve Tedavi. Türk Hematoloji Derneği, Hemofili Alt Komitesi. 1-30, 1997-1999 Dönemi.

Tescil Belgenizi Aldınız mı?

YENİ YÜZYILDA *7 YIL*
TİTANYUM PROTEZ GARANTİSİ

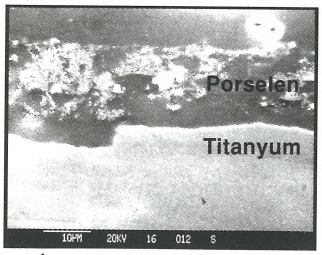
evitan®

- ✓ Biokompatible
- ✓ Tat almayı etkilemez
- ✓ Röntgen uyumludur
- ✓ Isı iletkenlik (22 W/mk)
- ✓ Korozyona karşı dirençlidir
- ✓ Hafiftir (4,5 gr/cm^3)
- ✓ Anti-allerjiktir

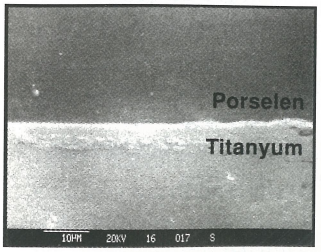
evitan protezler % 99.5 titanyum ihtiva eden protetik Bio-metalden yapılıyor.

Düşük ısı porselen kaplanacak olan metal altyapısı *silisyum iyonlarıyla* kaplanmaktadır.

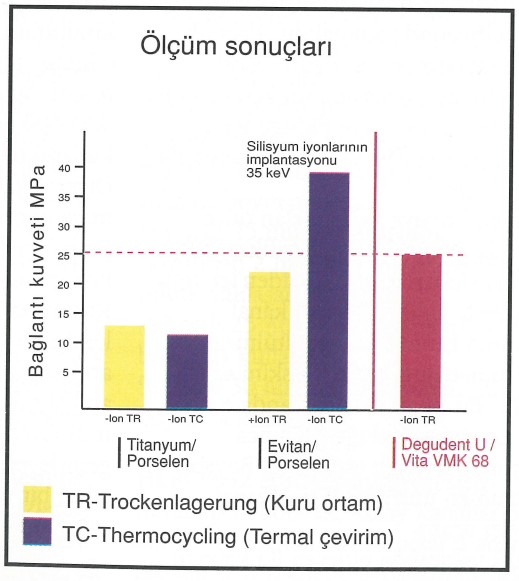
Böylece evitan protez yüksek kaliteli metal-porselen bağlantısına sahip olmaktadır.



İyon implantasyonsuz
Titanyum porselen aralığı



İyon implantasyonlu
Titanyum porselen aralığı



Frezlenmiş titanyum Grand 2 üzerine
titanyum-porselen

evitan lab

Tel : 0212 2333529 Fax : 0212 2333532
e - mail : evitan@turk.net
http://www.evitan.de

Kök kanallarının şekillendirilmesinde Ni-Ti döner aletler

*Bülent Yılmaz**

Ni-Ti döner enstrumantasyon sistemlerinde kullanım ilkeleri

Nikel-titanyum alaşımının endodontik enstrumanların hammaddesi olarak kullanılmaya başlanması ile, özellikle eğri kök kanalarında paslanmaz çelik alaşımının yetersiz elastikiyeti nedeniyle ortaya çıkan apikal transportasyon, perforasyon, ledge gibi istenmeyen şekil değişikliklerinin ve uzun işlem zamanının üstesinden gelinmiş gibi görünmektedir. Bununla birlikte bu sistemler tamamen sorunsuz olarak kabul edilemezler (1, 2).

Nikel-titanyum döner enstrumantasyon sistemleri kullanım esnasında aşırı dikkat gerektirir. Enstrumanların kullanım ilkelerine uyulmaması, paslanmaz çelik enstrumanlara ait yukarıda bahsedilen komplikasyonları oluşturabilir. Bu sistemlerin kullanılması sırasında karşılaşılabilecek en önemli sorunlardan biri aletlerin kırılmasıdır. Sistemi kullanmak isteyen hekim öncelikle çekilmiş dişler üzerinde çalışarak deneyim sahibi olmalıdır. Enstrumanların en az 5 veya 6 diş üzerinde, başlangıçta oldukça narin daha sonra gittikçe agresif bir tarzda kullanılması enstrumanların sınırları konusunda bilgi verir.

Bu enstrumanlar düşük devirli ve yüksek torklu angıldruvalarda kullanılmak üzere tasarlanmışlardır. Bunun için yeşil kuşaklı redüksiyonlu angıldruvalar kullanılır. Kullanılan devir sayısı dakikada 150 ile 2000 arasında değişir. Kullanım sırasında devirdeki artma ve azalmalar kırılma riskini arttırır. Havalı mikromotorlarda hava basıncının yeterliliğinden ve sürekliliğinden emin olunmalıdır. Hava basıncındaki ani değişimler tork ve hız değişimlerine neden olur. Elektrikli mikromotorlarda böyle bir sorun yoktur.

Enstruman pasif olarak kullanılır. Uygulanacak kuvvet sivri uçlu bir kurşun kalemi kıracak kuvvetten fazla olmamalıdır. İleri - geri yavaş ve küçük hareketlerle kanalda ilerlenmeye çalışılmalıdır. Dirençle karşılaşıldığında enstruman geri çekilir ve tekrar yavaşça ilerlenir; asla devir düşürülmez. Acele ile yapılan enstrumantasyonlarda alete daha fazla kuvvet uygulanacağı unutulmamalıdır. Kanalda bir dirençle karşılaşıldığında ayak pedalı yardımıyla enstrumanın devrinin azaltarak ya da arttırarak bu direnci aşmaya çalışmak kırılma riskini arttırır. İlerleme sağlanamıyorsa bir önceki veya bir sonraki alete geçilmelidir.

Dönen aletle bir noktada birkaç saniyeden fazla durulmamalıdır. Aynı noktada uzun süre durmak kırılma olasılığını arttırır.

Enstrumanların kullanım sürelerine dikkat edilmelidir. Enstruman bir kanalda toplam 10 saniyeden fazla kullanılmamalıdır. Enstrumanların ömrü ortalama 100 saniyedir. Yani bir enstruman 10 adet kanalda kullanıldıktan sonra üzerinde deformasyon mevcut olmasa bile kullanım dışına çıkarılmalıdır. Bu süre çok dar ve eğri kanallarda klinisyenin tasarrufu ile azaltılabilir. Ayrıca enstrumanlar her kullanım sonrasında, özellikle dirençle karşılaşıldığında büyüteç altında incelenmeli, deformasyon mevcudiyetinde atılmalıdır. Eğer alet doğrusal değilse zarar görmüştür.

Nikel-titanyum alaşımı mükemmel bir şekil hafızasına sahip olduğu için, üzerindeki kuvvet kalktıktan sonra ilk şeklini alır.

Şekillendirmeye başlamadan önce kuronal girişteki olası kalsifikasyonların el aletleri, Gates-Glidden'ler veya soniklerle kaldırılması ve kanal eğiminin bir miktar küçültülmesi enstrumanların kırılma riskini azaltacaktır. Bu işlem aynı zamanda enstrumanın tüm uzunluğu boyunca çalışmasına gerek bırakmaz. Böylelikle, enstruman üzerindeki torsiyonel stresler azalır.

Apeks yakınında birleşen iki kanalın bulunduğu olgularda, enstrumanın ortak birleşme alanına girip eğrilmesi; ve apekse doğru aniden daralan ve bir veya iki ufak kanalla sonlanan kanallarda çalışırken aletin kök kanalındaki doğal 'ledge'e takılması kırılma olasılığını arttırır. Apeksin 2-3 mm kuronalinde keskin eğime sahip olan dişlerde de enstrumanların kırılma olasılığı vardır. Bu gibi kanallarda ilgili bölgenin el aletleri ile şekillendirilmesinde fayda vardır. Üst büyük azıların dördüncü kanalları gibi ince kanallarda kanalın açık olduğundan emin olmak için sıkça el aletlerine dönülmeli ve sıkça yıkama yapılmalıdır.

Daima ıslak kanalda çalışılmalıdır, hatta bir lubrikant kullanmak oldukça faydalıdır (3).

Nikel-titanyum döner enstrumantasyon sistemlerine ProFile, Hero 642, Quantec Series 2000, McXım, NT, Mity 360 Degrees ve Naviflex örnek olarak verilebilir. Ülkemizde en çok ProFile ve Hero 642 sistemleri kullanılmaktadır.

Hero 642 Enstrumantasyon sistemi

HERO sözcüğü, 'dönme halinde yüksek elastikiyet' anlamına gelen High Elasticity in ROtation ifadesinin kısaltılmışı ile elde edilmiştir. Modifiye edilmiş Micro-Mega Helifile'dan oluşan bir sistemdir. Bu enstrumanlar 300-600 devir/dakika hızda kullanılmaktadırlar.

Diğer nikel-titanyum döner enstrumantasyon sistemlerinde olduğu gibi pulpanın çıkarılması için tirnef kullanılmasına gerek yoktur.

Kurondan apikale doğru bir şekillendirme yapıldığı için nekrotik pulpa artıklarının ve dentin talaşlarının periapikal dokulara itilme riski en aza indirilmiştir. Kök kanalı gittikçe genişleyen bir formda hazırlandığından etkili bir yıkama yapılması mümkündür.

HERO 642 yönteminde kullanılan aletler:

Bilindiği gibi ISO standartlarına haiz kök kanalı enstrumanlarının konisite açısı (taper) %2'dir. %2'lik konisite açısı, enstrumanın ucundan şafta doğru çıkıldıkça her milimetrede %2'lik kalınlık artışı sağlar. Nikel-titanyum döner sistemlerde bu konisite açısı arttırılmıştır. Konisite açısının arttırılması kuronal kısmın daha geniş olduğu preparasyonların hazırlanmasında oldukça faydalıdır. Ayrıca böylelikle enstruman kanala çok az bir yüzeyle temas eder ve kesme etkinliği artar. Serbest kalan uç bir rehber vazifesi görerek kanalda ilerlemeyi kolaylaştırır. Şekillendirmenin ilk aşamasında geniş ve açılı bir kuronal boşluğun oluşturulması yıkama solüsyonlarına bir rezervuar temin ederek solüsyonların etkinliğini de arttırır. Bu şekil, kök kanalının daha iyi doldurulmasına da hizmet eder. HERO 642 sisteminde, adından da anlaşılacağı üzere, enstrumanların 3 farklı konisitesi mevcuttur: %6, %4 ve %2. Uç çapı bakımından da 3 farklı enstruman vardır: 20, 25 ve 30 numara. %6 taper açısındaki enstrumanlar 21 ve 25 mm; %4-2 taper açısındakiler 21, 25 ve 29 mm uzunluktadırlar. Tüm enstrumanlar bir endobox içinde özel yerlerine dizilmişlerdir ve kullanım sırası endobox üzerindeki çizgilerle belirtilmiştir.

HERO 642 sisteminin uygulanması:

Bu sistemde kök kanalları Schneider'in eğrilik ölçütüne göre kolay, orta ve zor olarak 3 sınıfa ayrılır. 10 dereceden az eğime sahip olan kanallar, kolay; 10 ile 25 derece arasında eğime sahip olan kanallar, orta zorlukta; 25 dereceden daha büyük eğime sahip olan kanallar, zor olarak değerlendirilir. İlk girişte amaç kök kanalının tıkalı olup olmadığının anlaşılması ve endodontik çalışma boyunun saptanmasıdır. Kolay veya orta zorluklardaki kanallarda bu iş için 10 veya 15 numara bir el aleti uygundur. Zor kanallarda ise bu işlem %6 HERO eğesi ile kuronal bölge genişletilip rahat bir giriş sağlandıktan sonra da yapılabilir.

-Kolay kanalların şekillendirilmesinde endobox üzerindeki mavi çizgi izlenir: (Üst ön bölge dişleri, alt küçükazılar, üst büyükazıların palatinal kanalları, alt büyükazıların distal kanalları genellikle bu grup içinde yer alır.)
%6 açılı, 30 numara enstruman çalışma boyunun 1/2'sine veya 2/3'üne gelecek şekilde çalıştırılır. Enstrumantasyon aletin ucu kök kanalına sokulduktan sonra başlar. Enstruman aşağı-yukarı 1-2 mm'lik hareketlerle çalıştırılır. Diğer enstrumana geçmeden önce bolca yıkama yapılır. İstenirse bu aşamada çalışma boyu tekrar hesaplanabilir.
%4 açılı, 30 numara enstruman çalışma boyundan 2 mm kısa olarak çalıştırılır. Enstrumantasyonda ileri-geri hareketlere ilaveten alet kanal duvarlarına çevresel olarak yaslanarak (circumferential) enstrumantasyon yapılır. İstenilen noktaya ulaşılınca bolca yıkama yapılır.
%2 açılı, 30 numara enstruman çalışma boyunda kullanılır. İleri-geri hareketler ve circumferential hareket kullanılır.

-Orta zorluktaki kanalların şekillendirilmesinde kırmızı çizgi izlenir:
%6 açılı, 25 numara enstruman çalışma boyunun 1/2'sine veya 2/3'üne gelecek şekilde kullanılır.
%4 açılı, 25 numara enstruman çalışma boyundan 2 mm kısa olarak çalıştırılır.
%2 açılı 25 numara enstruman çalışma boyunda çalıştırılır.
%4 açılı 30 numara enstruman çalışma boyundan 2 mm kısa mesafeye maksimum yaklaşarak kullanılır.
%2 açılı 30 numara enstruman çalışma boyunda kullanılır.

-Zor kanalların şekillendirilmesinde sarı çizgi izlenir:
%6 açılı 20 numara enstruman çalışma boyunun 1/2'sine veya 2/3'üne gelecek şekilde kullanılır.
%4 açılı 20 numara enstruman çalışma boyundan 2 mm kısa olarak çalıştırılır.
%2 açılı 20 numara enstruman ile çalışma boyuna ulaşılır.
%4 açılı 25 numara enstruman çalışma boyundan 2 mm kısa mesafeye maksimum yaklaşarak kullanılır.
%2 açılı 25 numara enstruman çalışma boyunda kullanılır.
%2 açılı 30 numara enstruman çalışma boyunda kullanılır.

HERO 642 enstrumantasyon sisteminde genel olarak; kolay kanallar 3 adet, orta zorluktaki kanallar 5 adet, zor kanallar 6 adet enstruman ile şekillendirilir. Tüm kanallarda şekillendirme %2 açılı 30 numara enstruman ile bitirilir. Arzu edilirse (nekrotik veya açık apeksli kanallarda) %2 açılı 35, 40 ve 45 numaralı enstrumanlarla şekillendirmeye devam edilebilir. Çalışma esnasında zaman zaman bir el aletiyle kanalın şekillendirme derecesinin kontrol edilmesi ve tıkanma varsa açılması gerekir. İlk enstruman ileçalışma boyunun 1/2'sine veya 2/3'üne, ikinci enstruman çalışma boyunun 2 mm yakınına üçüncü enstruman çalışma boyuna ulaşılır (4).

Profile Enstumantasyon Sistemleri

Maillefer firmasının ürettiği bu enstrumanlar 150 ile 350 devir/dakika arasında dönme üzerine tasarlanmışlardır. Enstrumanların açısı %4 ile %12 arasında değişir. Çapraz kesitleri U şeklindedir.
ProFile ni-ti döner enstrumantasyon sistemleri, farklı karakteristikte enstruman türlerinden oluşur. Bu türler aletin sapındaki renkli halkalardan kolayca tanınabilir.
-ProFile Orifice Shapers: %5-8 açılı, 1-6 (20-80) numara, 19 mm uzunluktadır. Gates-Glidden'e alternatif olarak üretilmiştir. Kanalın kuronal bölümünün hazırlanmasında veya post yerleştirilmesinden önce ya da retreatment olgularında gütaperka ve 'sealer'ı kaldırmakta kullanılır.
-ProFile %4 açılı Series 29 (non-ISO uç çapı artışı), (ISO standartlarındaki geleneksel enstrumanların uç çaplarının artışı %8 ila %50 arasındadır. Maillefer bu oranları yüksek bularak, enstrumanların uç çapları artış oranını %29 ile sabitlemiştir. Bu enstrumanlarla kök kanalında ledge olasılığının azaldığını ileri sürülmektedir. 2 numara 0.129 mm, 3 numara 0.167 mm, 4 numara 0.216 mm, 5 numara 0.279 mm, 6 numara 0.360 mm, 7 numara 0.465 mm, 8 numara 0.600 mm, 9 numara 0.775 mm, 10 numara 1mm uç çapına sahiptir.)
-ProFile %6 açılı Series 29 (non ISO uç çapı artışı)
-.06 ProFile: %6 açılı, 15-40 numara, 21 ve 25 mm uzunluklardadır. Bir enstrumandan sonrakine geçerken ISO standartlarında uç çapı artışına sahiptir. .06 ProFile kanalın orta bölümünün hazırlanmasında kullanılır (orta dereceli eğri kanallarda mümkün olduğu kadar apexe yakın kullanılabilir). .06 ProFile enstrumanların sapı renkli 2 halka taşır.

-.04 ProFile: %4 açılı, 15-90 numara, 21, 25 ve 31 mm uzunluklardadır. .04 ProFile sıklıkla kanalın son kısmının hazırlanmasında kullanılırlar. .04 ProFile enstrumanların sapı, renkli, tek bir halka taşır.
-ProFile GT (Greater Taper) Enstrumanları: %6-12 açılıdır.

Bu döner enstrumanların ve %2 açılı ProFile el aletlerinin kendi aralarında kombine kullanılması sonucu çeşitli ProFile enstrumantasyon yöntemleri ortaya çıkmıştır. Bu yöntemler operatörün tercihine göre modifiye edilebilir. Bazı enstrumantasyon yöntemleri şunlardır:

- ProFile .02 El Aletleri & ProFile .04 Series 29 (non-ISO) Enstrumantasyon Yöntemi
- ProFile Series 29, .04 & .06 (non-ISO) Enstrumantasyon Yöntemi
- ProFile .04 & .06 Enstrumantasyon Yöntemi
- ProFile .04 / .06 & Orifice Shapers Enstrumantasyon Yöntemi
- ProFile GT & .04 Enstrumantasyon Yöntemi

Bu yöntemler üretici firmanın zaman içinde enstrumanların boyutsal özellikleri üzerinde yaptığı değişmeler neticesinde yeni enstrumanların çıkmasıyla oluşmuştur. Literatürde hangi enstrumantasyon yönteminin hangi olgularda daha çok tercih edilmesi gerektiği belirtilmese de, taper açısının büyük olduğu enstrumanların kullanıldığı yöntemlerin, eğri kök kanallarında kullanılması gerektiği düşünülebilir. Bununla birlikte Kavanagh ve Lumley'in (5) "ProFile .04 ve .06 açılı enstrumanlar kullanılarak yapılan kanal preparasyonlarının in vitro bir değerlendirmesi" adlı çalışmalarında; ProFile %4, ProFile %4, %6 ve orifice openers, ve %2 açılı ProFile el aletleri ile eğri kök kanallarında oluşturulan preparasyonlar arasında transportasyon açısından fark olmadığı, %6 açılı enstrumanın kullanıldığı grupta 'spreader'ın kök kanalına daha kolay yerleştirilebildiği ve daha iyi bir kanal şekli elde edildiği, yönteme enstruman ilave etmenin preparasyon zamanını arttırdığı bulunmuştur.

ProFile .04 / .06 & Orifice Shapers Enstrumantasyon Yöntemi

ProFile yöntemleri arasında en çok kullanılan yöntemlerin başında gelir. Aşağıda açıklanan işlem sırası olguların büyük çoğunluğu için geçerlidir. (büyükazılar, üst küçükazılar, alt kesiciler) Fakat her olgunun kök kanal anatomisi kendine özgü olduğu için yöntemde ufak tefek değişiklikler yapılabilir. Yöntem 4 aşama olarak değerlendirilir.

1. Crown-down aşaması

Preoperatif radyografiye göre tahmini bir çalışma boyu saptanır. Crown-down aşamasının amacı, tahmini çalışma boyundan 3 mm kısa noktaya kadar kök kanalında ilerlemektir. Bu aşamada sıra ile kullanılan enstrumanlar şunlardır:

ProFile Orifice Shapers 3 numara (.06 açılıdır ve ISO standartlarında 40 numara uca sahiptir) kullanım sırasındaki ilk enstrumandır. Orifice Shapers'lar diğer enstrumanlara oranla daha kısa olduğu için karşıt dişlerin engellemesi olmaksızın kök kanalında sırayla ve kolayca kullanılabilirler. Dönen bir 3 numara Orifice Shapers kök kanalına aşırı baskı olmaksızın yerleştirilir ve 5 ila 10 saniye süre ile ileri ve geri yavaşça hareket ettirilir. Bu safhada çalışma boyunu düşünülmez; enstrumanın kanal boyunca kendi başına ilerlemesini sağlanır. İlerleme zorlaştığında baskı arttırılmaz, sadece aleti geri çekilir ve diğer enstrumana geçilir

ProFile Orifice Shapers 2 numara (.06 açılı ve ISO standartlarında 30 numara uca sahiptir) önceki enstrumandan daha küçük çaplı olduğu için apikale daha çok yaklaşabilir. Dirençle karşılaşıldığında geri çekilr ve diğer enstrumana geçilir

ProFile .06 açılı 25 numara öncekilerden daha küçük çaplıdır ve işlev gören kısmının daha uzun olması sebebiyle daha esnektir. Öncekilerle aynı usulde kullanınılır. Bu enstrumanı ProFile .06 açılı 20 numara, ve ProFile .04 açılı 25 numara takip eder.

2. Çalışma boyunun saptanması

Gerçek çalışma boyu geleneksel bir 10 veya 15 numara K-file (%2) yerleştirilerek yapılır. Bu K-file tahmini çalışma boyuna 3 mm yaklaşan ilk ProFile enstrumandan sonra kullanılır. K-file, sadece yaklaşık olarak 3 mm ilerleyeceği için rahatlıkla apekse ulaşır. Gerçek çalışma boyu hesaplandıktan sonra crown-down işlemi tamamlanır. Çalışma boyunun saptanmasında apeks saptayıcılar da tercih edilebilir.

3. Gerçek çalışma boyuna kadar apikal preparasyon

Sıra ile .04 açılı 20 ve 25 numara enstrumanlar kullanılır. Gerçek çalışma boyuna kadar crown-down böylelikle tamamlanmıştır. Eğer kök kanalının anatomisi gerektiriyorsa %4 açılı enstrumanların daha büyük çaplıları sıra ile gerçek çalışma boyunda kullanılabilir (.04/30, .04/35, vb.).

4. Final şekillendirme

%6 açılı, 20 numara enstruman ile başlanır. Eğer kök kanalının anatomisi gerekiyorsa aynı açılı, fakat daha büyük çaplı enstrumanlarda kullanılabilir (.06/25 vb.). Bu safha kök kanalını doldurmayı kolaylaştırmak için yapılır. Bu safhada apekse ulaşma amacı güdülmez.

Geniş kanalların (üst kesiciler, kaninler, alt küçükazılar) preparasyonu için yukarıda açıklanmış olan işlem sırası aşağıdaki gibi değiştirilebilir:

- Sarı halkalı enstrumanlar kırmızı halkalı enstrumanlarla değiştirilir.
- Kırmızı halkalı enstrumanlar mavi halkalı enstrumanlarla değiştirilir.

1. Crown-down: O.S. #4 (.07/50)
   O.S. #3 (.06/40)
   .06/30
   .06/25
   .04/30
2. Gerçek çalışma boyunun saptanması (geleneksel %2 açılı, 15 veya 20 numara K-file):
3. Apikal preparasyon: .04/25
   .04/30
   gerekiyorsa %4 açılı daha büyük ProFile.
4. Final şekillendirme: .06/25 gerekiyorsa %6 açılı daha büyük ProFile (6).

** Araştırma Görevlisi*
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Endodonti Bilim Dalı

Kaynaklar

1. Weine FS, Kelly RF, Lio PJ. The effect of preparation procedures on original canal shape and on apical foramen shape. JOE. 1975;101:792-4.
2. Weine FS. Endodontic Therapy. 5 th ed. St. Louis: Mosby, 1996.
3. Nikel-titanyum döner enstrumantasyon sistemlerinin kırılmaması için öneriler, Tulsa Dental, USA.
4. HERO 642 Ni-Ti Döner Enstrumantasyon Sistemi, Micro-Mega.
5. Kavanagh D, Lumley PJ. An in vitro evaluation of canal preparation using Profile .04 and .06 taper instruments. Endod Dent Traumatol 1998 Feb;14(1):16-20.
6. ProFile Ni-Ti Döner Enstrumantasyon Sistemleri, Maillefer.

Soruların yanıtlarını en geç 30 Kasım 2000 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu - Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla veya 0 312 430 29 59 nolu faksa gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 2 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş sorular

1. Aşağıdaki sistemik hastalıkların hangisinde dişeti kanaması görülmez?

a. Akut myeloid lösemi
b. Trombositopeni
c. Hemofili
d. Sjögren sendromu
e. Yukarıdakilerin hepsi

2. Aşağıdakilerden hangisi Kalsiyum Hidroksit'in geçici kanal dolgu patı olarak kullanım nedenidir?

a. Kök rezorpsiyonlarının tedavisi
b. Apeksifikasyon
c. Periapikal lezyonların tedavisi
d. Kök içi dezenfeksiyonu

3. Fissür örtücüler hakkında doğru olanı işaretleyiniz.

a. Fissür örtücü uygulaması öncesi yapılan asitli pürüzlendirme işleminde oluşan pürüzlü yüzey sondla hissedilebilir.
b. Fissür örtücünün düştüğü dişte çürüğün ilerleme hızı hiç uygulma yapılmamış dişten daha fazladır.
c. Asitle pürüzlendirme sonrası tükürükle kontamine olan fissürlerde pürüzlendirme işlemi tekrarlanmalıdır.
d. Fissür örtücü sürmesini tamamla mamış dişlerde uygulanabilir.
e. Fissür örtücü uygulama yaşı 16 ile sınırlıdır.

4. Aşağıdakilerden hangisi kimyasal yolla plak kontrol yöntemidir?

a. Diş macunu
b. Florur
c. Diş ipliği
d. Diş fırçası
e. Kürdan

5. Kökün apikal üçlüsünde oluşan kök kırığını diagnozunda en etkili radyografik teknik hangisidir?

a. Paralel
b. Açı ortay
c. Oklüzal
d. Panaromik
e. Bite-wing

6. Posterior bölgede kullanılan kompozit rezinin, amalgam alaşımına göre dezavantajı hangisidir?

a. Estetiktir
b. Konservatif bir kavite preperasyonu gerektirir
c. Aşınmaya karşı direnci düşüktür
d. Civa içermez
e. Diş dokularına adezyon ile bağlanır

7. Aşağıdakilerden hangisi hızlı ilerleyen periodontitis ile uyumlu değildir?

a. Puberte ile 50 yaş arasında ortaya çıkar
b. Kemik yıkımı oldukça hızlıdır ve dişlerin tümü veya büyük bir bölümü etkilenmiştir.
c. Hastaların bazılarında juvenil periodontitis hikayesi vardır
d. Hastalarda monosit veya nötrofillerde fonksiyonel bozukluk vardır
e. Episodik özellik gösterir

8. Mine dentini içine alan daimi diş kırıklarında hasta hemen başvurduysa tedavi seçeneğiniz ne olmalıdır?

a. Hemen kompozitle restore edilmelidir.
b. Hemen preperasyon yapıp jaket kron uygulanmalıdır
c. Dişi çekip sabit protez uygulanmalıdır
d. Dentine Ca(OH)2 uygulayıp geçici restorasyon yapılmalıdır
e. Diş simanla kapatılıp takibe alınmalıdır.

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

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

Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 56. Sayı CEVAPLARI: 1.B 2.B 3.C 4.E 5.C 6.A 7.E 8.D 9.E

26-30 Haziran 2000 tarihinde Cenevre'de yapılan Toplumsal Kalkınma Konferansı'na sunulan belgelerden, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Kalkınma Raporu ve Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü'nün Nüfusların Gelişiminin Haritalanması adlı yayınlarından derlenen verilerle küreselleşmenin bir fotoğrafı çıkarılıyor

Verilerle küreselleşme

Dünya nüfusu 1999 yılında 78 milyon kişinin eklenmesiyle yıllık ortalama yüzde 1.3 oranında artarak 6 milyara ulaşmıştır. Dünya nüfusunun 2015 yılında 7.2 milyar kişiye ulaşması ve küresel artışın yüzde 98'nin az gelişmiş bölgelerde gerçekleşmesi beklenmektedir.

• Günde 2 Dolar veya daha az gelirle yaşayan insan sayısı yaklaşık olarak 3 milyar kişi olarak veya bir başka deyişle dünya nüfusunun yarısı olarak tahmin edilmektedir. Çin dışarıda bırakılsa bile mutlak yoksulluk içinde yaşayan kişi sayısı 880 milyondan 980 milyona yükselmiştir.

• Yoksullukta gerçek bir düşüşün tek yaşandığı bölge, günde 1 dolar veya daha az bir gelirle yaşayan kişi sayısının 1987 yılında 418 milyondan yüzde 15'lik bir düşüşle 1998 yılında 278 milyona düştüğü Doğu Asya ve Pasifik bölgesidir.

• Dünya Bankası tahminlerine göre 2008 yılında yoksul insan sayısı hala 1.2 milyar kişi olacaktır. Yoksulluk Sahra-Altı Afrika'da artmaya devam ederek 40 milyon kişiye ulaşacaktır. Eğer günlük 2 dolar standardı kullanılırsa bu durumda yoksul kişi sayısı 90 milyon kişinin üzerine çıkacaktır.

Ülke İçi ve Ülkeler Arası Eşitsizlik

• 80'den daha fazla ülke bir önceki on yıldaki veya daha önceki kişi başına düşen ulusal gelirden daha az bir gelir düzeyindedir. 1990 yılından bu yana yaklaşık 40 ülke yıllık olarak kişi başına düşen gelirini yüzde 3 oranında arttırırken çoğunlukla Sahra-altı Afrika'daki, Doğu Avrupa'daki ve Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerindeki 55 ülkenin kişi başına düşen geliri azalmaktadır.

• Ülkeler arası eşitsizlik de artmaktadır. En zengin ülkelerde yaşayan insanların en yüksek yüzde 20'lik dilimiyle en yoksul ülkelerde yaşayan en alt yüzde 20'lik dilim arasındaki gelir uçurumu 1997 yılında 74'e 1'dir (İnsanlar 74 kez daha zengindir). Bu oran 1990'da 60'a 1 iken 1960'da 30'a 1'dir. Yüzyılda da eşitsizlik son 30 yıl içerisinde artış göstermiştir. Hızlı küresel bütünleşmeyle beraber zengin ile yoksul ülkeler arasındaki gelir uçurumu artmıştır. 1820 yılında 3'e 1 olan bu uçurum 1870'e gelindiğinde 7'ye 1'e çıkmış, 1913 yılında ise 11'e 1 olmuştur.

• Dünya nüfusunun yüzde 19'una sahip olan OECD ülkeleri, mal ve hizmet ticaretinin yüzde 71'ine, doğrudan yabancı yatırımların yüzde 58'ine ve internet kullanıcılarının yüzde 91'ine sahiptir.

• Dünyanın en zengin 200 kişisi zenginliklerini 1998'e kadar dört yıl içerisinde ikiye katlarken, bu artış 1 trilyon dolardan daha fazla bir tutara karşılık gelmektedir. Zirvedeki üç milyarderin mal varlıkları bütün az gelişmiş ülkelerin ve bu ülkelerde yaşayan 600 milyon insanın toplam gelirlerinden daha fazladır.

• Son şirket evlilikleri ve birleşmeleri, endüstriyel gücü mega-şirketlerde yoğunlaştırırken rekabet olgusunu törpülemiştir. 1998 yılı itibariyle böcek ilacı sanayi sektöründe etkinlik gösteren 10 büyük şirket, 31 milyar dolarlık küresel pazarın yüzde 85'ine sahiptir; aynı şekilde telekomünikasyon sektöründeki 10 şirket ise 262 milyar dolarlık pazarın yüzde 86'sını elinde bulundurmaktadır.

• 1993 yılında sadece 10 ülke küresel araştırma ve geliştirme harcamalarının yüzde 84'ünü yaparken son yirmi yıllık süre içerisinde Birleşmiş Milletler patentlerinin yüzde 95'ini kontrol etmektedir. Dahası bu patentlerin yüzde 80'ini gelişmekte olan ülkelerde endüstriyel ülkelerin sakinleri tarafından tescil edilmiştir.

İstihdam

• Dünya'da 150 milyondan fazla insan işsizdir ve 750 milyon kişiden fazlası da eksik istihdam edilmektedir.

• 250 milyondan daha fazla çocuk, işçi olarak çalışmaktadır.

• İşsizlerin ve eksik istihdam edilenlerin yüzde 40'ından fazlası genç işçilerdir.

• Yılda 1.2 milyon kişi çalışmayla bağlantılı kazalardan ve hastalıklardan ölmektedir.

• Yeni işlerin büyük bir kısmı küçük firmalarda ortaya çıkmaktadır. Dünyanın değişik yerlerinde bu oran yüzde 70 ile yüzde 100 arasında değişirken işlerin niteliği çok düşüktür.

• Afrikalı işgücünün yaklaşık 70'i tarımda yoğunlaşmıştır. Yaşları 5 ile 14 arasındaki tüm çocukların yüzde 40'ı çalışmaya zorlanmaktadırlar.

• Finlandiya'da sendikalaşma oranı en yüksek düzey olarak yüzde 81.9 iken

1998 itibariyle ABD'de toptan eşya sektöründe işçilerin yüzde 5.8'i ve perakende sektöründe yüzde 5.2 ile en düşük düzeyde bulunmaktadır.
• Tahmini olarak ABD'de 760.000 iş, internet tarafından yaratılmıştır.

Sağlık

• 1997 yılında 84 ülkede ortalama yaşam süresi 70 yaşın üzerinde bulunurken bu düzeye ulaşan ülke sayısı 1990'da 55 idi.
• Afrika ülkelerinin yaklaşık yüzde 40'ı, ve nüfuslarının yarıdan fazlası sağlık hizmetlerine ve temiz suya ulaşamamaktadır.
• 1990 ile 1997 arasında doğumda ölüm oranı; her 1000 doğumda 76'dan 58'e düşmüştür.
• Hızlı nüfus artışına rağmen gıda üretimi 1990-97 arasında yüzde 25 oranında düşmüştür.
• Kişi başına alınan kalori miktarı 2500'den daha az iken 2750'ye çıkarken alınan protein miktarı da 71'den 76 grama çıkmıştır.
• 1990-97 yılları arasında bir yaşındaki çocukların bağışıklık oranı yüzde 70'den 89'a çıkmıştır.
• Yaklaşık 1.5 milyar kişinin 60 yaşına kadar yaşayamayacağı beklenmektedir.
• 880 milyon kişiden daha fazlası sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlikler yaşamakta ve 2.6 milyar kişi de temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmektedir.
• Yaklaşık 840 milyon insan yetersiz beslenirken bunlardan 150 milyonu çocuktur.
• Her yıl yaklaşık 3 milyon kişi hava kirliliğinden ölmektedir. Bunlardan yüzde 80'ini kapalı mekanlardaki kirlilikten ölmektedir. 5 milyondan daha fazla insan kirli su nedeniyle ortaya çıkan hastalıklardan yaşamını kaybetmektedir.

HIV/AIDS

• 1990-1997 yılları arasında HIV/AIDS virüsüne yakalanan kişi sayısı ikiye katlanırken 15 milyondan daha az olan rakam 33 milyondan daha fazlaya çıkmıştır.
• Dünyanın HIV/AIDS'li nüfusunun yüzde 95'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.
• Dünyanın HIV pozitifli kişi sayısının yüzde 70'i Sahra-altı Afrika'da yaşamaktadır.
• 32.4 milyon yetişkin ve 1.2 milyon çocuk AIDS'li olarak yaşamaktadır.
• 1999 yılında 5.6 milyon kişi AIDS'e yakalanırken aynı yıl AIDS'ten ölen insan sayısı 2.6 milyon kişidir.

Eğitim

• 100 ile 125 milyon okul yaşındaki çocuk ilkokula gidememektedir.

• 1990 ve 1997 arasında yetişkin okuryazarlık oranı yüzde 64'den yüzde 76'ya çıktı.
• 1990 ile 1997 arasında ilkokul sonrası ve ortaöğretime kayıt yaptırma oranı yüzde 74'den yüzde 81'e çıktı.
• 1990 ile 1997 arasında kız çocuklarının ortaöğretime kayıt yaptırma oranı yüzde 36'dan yüzde 61'e çıkmıştır.
• 1997 yılında 850 milyondan daha fazla yetişkinin okuryazarlığı yoktur. Endüstriyel ülkelerde 100 milyondan fazla kişi işlevsel olarak cahildir.

Ticaret

• Her gün dünya para piyasasında 1.5 trilyon dolar el değiştirmektedir.
• Her yıl üretilen mal ve hizmetlerin yaklaşık beşte biri ticarete konu olmaktadır.
• Doğrudan yabancı yatırımlar 1997 yılında zirveye çıkarak 400 milyar dolara ulaşmıştır.
(Gerçek anlamda 1970'lerin rakamlarını tam yedi katı). Kısa vadeli sermaye akımları giderek artmış ve bugün brüt anlamda 2 trilyon dolarlık bir rakama ulaşırken 1980'lerin neredeyse 3 katına ulaşmıştır.
• 1983 ile 1993 arasında ABD Hazine Bonolarının sınır ötesi satışı ve alışı yıllık olarak 30 milyar dolardan 500 milyar dolara çıkmıştır.
• İnsanlar daha fazla seyahat etmektedirler; 1980 ve 1996 arasında 260 milyon olan kişi sayısı 590 milyona çıkmıştır.
• Bütün sıkı önlemlere rağmen uluslararası göç artmaya devam etmektedir.
• Uluslararası telefon görüşmelerinde geçen zaman süresi çok hızlı artarak 1990 yılında 33 milyar dakikayken 1996 yılına gelindiğinde 70 milyar dakikaya çıkmıştır.
• Ulus ötesi şirketler çok büyük ekonomik güce ulaşmışlardır. Örneğin 1997 yılında bir çok ülkenin gayri safi milli hasılasından daha fazla satış yapan ülkelerle şirketlerin sıralaması şöyledir; General Motors 164 milyar dolar; Tayland 154 milyar dolar; Norveç 153 milyar dolar; Ford Motor 147 milyar dolar; Mitsul&Co 145 milyar dolar; Suudi Arabistan 140 milyar dolar; Mitsubishi 140 milyar dolar; Polonya 136 milyar dolar; Itochu 136 milyar dolar; Güney Afrika 129 milyar dolar; Royal Dutch/Shell Grubu 128 milyar dolar; Marubeni 124 milyar dolar; Yunanistan 123 milyar dolar; Sumitomo 119 milyar dolar; Exxon 117 milyar dolar; Toyota Motor 109 milyar dolar; Wal Mart Stores 105 milyar dolar; Malezya 98 milyar dolar; İsrail 98 milyar dolar; Kolombiya 96 milyar dolar; Venezüella 87 milyar dolar; Filipinler 82 milyar dolar.

Borç Yükü

• 1997'de gelişmekte olan ülkelerin toplam borç yükü 2.2 trilyon dolara ulaşmıştır.
• En yüksek borç yüküne sahip 41 ülkenin 33'ü Afrika'dadır.
• 1980'den bu yana en yüksek borç yüküne sahip ülkelerin borçları üç katına çıkarken bu borçların üçte ikisi ödenmeyen borçlar ve yeniden borçlanma nedeniyle ortaya çıkmaktadır.
• En yüksek borç yüküne sahip ülkelerin bu durumlarından sadece 5 ülke yararlanmaktadır.

Kadınlar

• 340 milyona yakın kadının 40 yaşına kadar yaşadığı tahmin edilmektedir.
• 1990 ile 1997 arasında kadınların ekonomik faaliyetlere katılma oranı yüzde 34'de yüzde 40'a çıkmıştır.
• Bütün kadınların yüzde 25 ile yüzde 50'si arasındaki bir kadın topluluğu eşi tarafından fiziki şiddete maruz kalmaktadır.
• 1997 yılı sonu itibariyle dünyada 12 milyon göçmen bulunmaktadır.

Haziran ayında Mersin'de yapılan TDB Uluslararası Kongresi sırasında gerçekleşen 1. Ağız Diş Sağlığı Finansman, Örgütlenme Sunumu Kurultayı Çalışma Grubu raporlarının redaksiyonu sonuçlandı

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı

Mevcut Durum

1- Türkiye'de sağlık harcaması yapan kurumlar.

a. Kamu sektörü; Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, bazı bakanlıklar, Milli Savunma Bakanlığı, K.İ.T'ler, belediyeler ve bazı fonlarla, Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kurumlarıdır.

b. Özel sektörde sağlık harcamaları; özel hastaneler, özel muayene harcamaları ve ilaç harcamalarıdır.

c. Bu kurumlar tarafından gerçekleştirilen toplam sağlık harcaması 1998 yılında 2.50 katrilyon olup bunun 1.8 katrilyonu yani %71.1 kamu, 0,7 katrilyonu yani %28.9'u özel sağlık harcamalarıdır. Bu harcamalar içerisinde toplam ağız ve diş sağlığı harcamalarının 19.1 trilyonu kamu, 79.4 trilyonu özel olmak üzere toplam 98.5 trilyondur. Görüldüğü üzere toplam ağız ve diş sağlığ harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %7.5'dir. Bu oran çok yetersizdir. Ancak son yıllarda arttığı gözlenmiştir. Ağız ve diş sağlığı harcamalarının bir özelliği özel sektör ağırlıklı olmasıdır. Özel harcamalar toplam ağız ve diş sağlığı harcamalarının %80'ini kapsamaktadır.

1998 yılında kişi başına ağız ve diş sağlığı harcaması 8$ civarındadır. Kamu ağız ve diş sağlığı harcamaları için özel bir ödenek olmayıp harcamalar her yıl genel bütçe prosedürüne göre konan ödeneklerden ve sosyal güvenlik kurumlarının prim gelirlerinden karşılanmaktadır. Bu verilere göre ağız ve diş sağlığı gereksinimleri ile ilgili bilimsel araştırmalar ışığında kamu finansmanının her bakımdan yetersizliği açıktır. Kamu alanında finans kurumlarının koordinasyonun olmaması eşitliği ve verimliliği olumsuz yönde etkilemektedir.

- Özel sağlık sigortaları büyük ölçüde ağız ve diş sağlığı finansmanından çekilmişlerdir.
- Bazı şirket ve bankalar Türk Dişhekimleri Anlaşmalı Dişhekimi Yönetmeliği çerçevesinde Türk Dişhekimleri Birliği asgari ücret tarifesine göre veya belli limitler dahilinde personellerinin ağız ve diş sağlığı harcamalarını finanse etmeyi sürdürmektedir. Ancak bu kurumların toplam ağız ve diş sağlığı harcamaları belirsizdir.

Mevcut Durumun Yarattığı Sorunlar

- Ağız ve diş sağlığı hastalıklarının yaygınlığı ve tedavi gereksinimi göz önüne alındığında kamu kaynakları ve özel harcamaların çok yetersiz olduğu görülmektedir.
- Kamusal finansmanda farklı kaynakların bulunması yani çok başlılık kaynakların verimli kullanılmasını engellemektedir.
- Kamu alanında hizmeti sunan ve finanse eden kurumların aynı olmasının hizmetin kalitesine olumsuz etkileri olmuştur. Rekabet ve denetlemeyi engellemektedir.
- Ağız ve diş hastalıkları önlenebilir hastalıklardır. Finans kaynaklarının tamamına yakınının tedavi edici hizmetlere ayrılmış olması, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yeterli kaynak ayrılmaması hem kaynak israfına neden olmakta hem de bu alandaki sorunların çözümüne engel olmaktadır.
- Bir kamu hizmeti olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine uygulanan % 17'lik KDV oranı anlaşılamaz ölçüde yüksektir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı Nasıl Olmalıdır?

- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı için ayrı bir fasıl oluşturulması yararlı olacaktır. Ancak bu alandaki teknik engellerin aşılması için çaba gösterilmelidir.
- Kamusal finansmanın yetersizliğine rağmen çeşitli kaynaklardan desteklenmesinin mevcut mali durum çerçevesinde mümkün olmadığı, fakat bunun aşılmasının da gerekli olduğu benimsenmiştir.
- Dişhekimlerinin yaptıkları hizmetleri dikkate alan maaş+pirim ödeme sisteminin getirilmesi, verimliliği ve kaliteyi arttıracaktır. Ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünde de kişi başına ödeme sisteminin uygulanması yararlı olacaktır.
- Kişilerin aldıkları hizmetin bedelinin bir kısmına katılmaları uygun olacaktır. Ancak bu katkı hizmete ulaşımı engellemeyecek ölçüde olmalıdır.
- Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve ulaşılabilirliğin kolaylaştırılması için gerekli koşulların sağlanması halinde özel sektörden hizmet satın alınmalıdır.
- Sosyal güvence kapsamında olmayanlardan ödeme gücü yetersiz kesimlerin, kamu tarafından yeşil kart uygulamasına benzer bir şekilde ağız ve diş sağlığı harcamaları karşılanmalıdır.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden alınan %17'lik KDV minimum seviyeye indirilmelidir.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda kalite ve verimlilik hedeflenmelidir. Bu nedenle kamu alanında hizmeti sunan ve finanse eden kurumların birbirinden ayrılması yararlı olacaktır.

Çalışma Grubu

Başkan		
Prof. Dr. Mehmet Tokat	:	Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü Öğretim Üyesi
Raportör		
Necati Hilmi Küçükyıldız	:	Dişhekimi, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Abdullah Karacık	:	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
Prof. Dr. Osman Köseoğlu	:	Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı
Doç. Dr. Mehtap Tatar	:	Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Öğretim Üyesi
Dr. A. Seçkin Atabaş	:	Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Ekonomisi ve Analizleri Bölüm Sorumlusu
Rıfat Yüzbaşıoğlu	:	Dişhekimi, Türk Dişhekimleri Birliği
Nihat Köksal	:	Dişhekimi
Remzi Ülgen	:	Dişhekimi, İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı
Asuman Yılmaz	:	Dişhekimi, Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Baştabip Yardımcısı
Merih Dizici	:	Eczacı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık Sigortası Şube Müdürü
İbrahim Küçük	:	Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü Şube Müdürü

Dişhekimliğinde Örgütlenme ve Hizmet Sunumu

"Sağlık sistemi birbirini etkileyen ve değiştirebilen insan gücü ekonomik kaynaklar, örgütlenme, özel ve sosyal sistemleri vb., gibi alanların bütünleşmesinden oluşmuştur. Sağlık sisteminin iyileştirilmesi söz konusu olduğunda tüm bu parçaların bir arada değerlendirilmesi ve birbirleriyle uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir." Grubumuz bu görüşü dikkate alarak çalışmalara başlamıştır.

Örgütlenme ve hizmet sunumu da sağlık sisteminin alt gruplarından olup bu alanlarda yapılacak önerilerin sistemin diğer parçalarıyla uyumlu olması gerektiği düşünülmüştür.

Ayrıca ağız diş hastalıklarının yaygınlık ve şiddet açısından tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesinin bu alanda yapılacak çalışmalara daha da önem kazandırdığı ifade edilmiştir.

Ülkemizde ağız diş sağlığı alanındaki örgütlenme incelendiğinde, dişhekimlerinin sektörlere göre dağılımının homojen olmadığı ve kamu kesiminde çalışan dişhekimi oranının düşük olduğu görülmüştür (Tablo 1,2) Ayrıca yapılan çalışmalar coğrafi bölgelere göre de dişhekimleri dağılımının eşit olmadığını bildirmektedir.

Sağlık Bakanlığı	
Hizmet veren birim sayısı	937
Dişhekimi	2212
Ünit sayısı	1090
Yataklı veya yataksız tedavi Kurumlarında çalışan dişhekimi sayısı	1580

Tablo -1 : Sağlık Bakanlığı Dişhekimi Dağılımı

Diğer Kamu Kurumları		
Üniversite+SSK+MEB+Belediye	Birim Sayısı	234
	Dişhekimi sayısı	1800
	Ünit sayısı	1676
Serbest çalışan dişhekimi	Birim sayısı	12423
	Dişhekimi sayısı	14428

Tablo - 2 : Diğer kamu kurumlarında dişhekimleri dağılım

Kurum	Kişi Sayısı
SSK	24,000,000
Bağ-Kur	12,000,000
Emekli Sandığı	2,000,000
Kamu Kurum ve Kuruluşları	6,000,000
TOPLAM	44,000,000 (%70)
Sosyal güvencesi olmayanlar	18,000,000

Tablo-3: Nüfusun Sosyal Sağlık Güvencesi Dağılımı

Verilen hizmetlerin türü incelendiğinde ise tüm sektörlerde tedavi edici ağırlıklı bir hizmet anlayışının yer aldığı ve koruyucu uygulamaların yok denecek kadar az olduğu saptanmıştır.

Ayrıca, Tablo3'de de görüldüğü gibi toplumun yaklaşık %30'unun sosyal güvencesinin bulunmadığı da belirlenmiştir.

Ekonomik kaynaklar incelendiğinde ise tüm sağlık harcamalarının çok düşük olmadığı ancak koruyucu hizmetleri de kapsayan temel sağlık hizmetlerini yürütmekte görevli Sağlık Bakanlığı bütçesinin yetersiz kaldığı ve arttırılması gerektiği anlaşılmıştır. Farklı kurumlara (M. Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı vb., gibi) dağılım nedeni ile verimli kullanım olmadığı belirlenmiş ve dişhekimliği harcamalarının payının %1 civarındaki bir oranla çok düşük bir düzeyde olduğu saptanmıştır.

Ayrıca dişhekimliği hizmetlerinin kullanımı üzerinde durularak dişhekimine başvuru sayısının kişi başına 0.72 (Kaynak: S.B. Hizmet kullanımı çalışması verilerine göre) olduğu ve dişhekimi başına 3000 başvuru olduğu anlaşılmıştır. Ancak kamu kesimindeki kayıtlarda aynı iş için hastanın yaptığı başvuruların ayrı ayrı değerlendirildiği göz önüne alındığında dişhekimliği hizmetlerine olan talebin çok yüksek olmadığı belirlenmiştir. Türkiye çapında kişi başına düşen dolgulu diş sayısının bir adetin altında olması destekleyici bir örnek olarak verilmiştir.

Varolan durumun incelenmesi sonucunda, kimi alanlardaki yetersizliklerin yanı sıra uygulamalardaki aksaklıklar nedeniyle de ülkemizin ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılamadığı ortaya çıkmıştır. Örneğin, tedavi edici ağırlıklı bir hizmet türüyle sorunları çözümü planlandığında tüm dişhekimlerinin - yeni hastalıklar olmaksızın- yaklaşık 15 yıl çalışması ile bile çözülemeyeceği, oysa koruyucu programlarla özellikle çocuk yaş gruplarında 3-4 yıllık uygulamalarla diş çürümelerinin %50 oranında azaltılabileceği ifade edilmiştir.

Ayrıca kurumlar arasında verilen sağlık hizmetlerinin türü ve yapılan yardım miktarları arasında da değişiklikler olduğu görülmüştür. Ağız diş protezlerinin hizmet kapsamına alınmasında, mevcut sosyal güvenlik sistemleri ile SSK arasındaki farklılıklar örnek olarak verilmiştir.

Hasta ağzında çalışan teknisyenlerin durumu da incelenmiştir. Bu kişilerin sayılarının yapılan denetimler sayesinde azalmakta olduğu ancak hala bir sorun olmaya devam ettiği saptanmıştır.

Sorunların tartışıldığı bölümde, çözüme hangi tip dişhekimi ile ulaşırız sorusu karşılığında; dişhekimi eğitimi veren kurumların; koruyucu anlayışı dişhekimine kazandırmada yeterince başarılı olmadığı üzerinde durulmuştur.
Sorunların incelenmesinde tüm topluma ulaşmanın güçlüğü nedeniyle öncelikli grupların seçiminin önemi, gündeme gelmiş ve çocuk yaş gruplarının ön plana alınması görüşü ağırlık kazanmıştır.
Ayrıca farklı kurumların hizmet anlayışının değişik olabileceği ancak dişhekimliğinde temel sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğunda olması ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi görüşü ağırlık kazanmıştır.
Sorunlarla ilgili bir başka nokta olarak Sağlık Bakanlığı ağız diş sağlığı hizmetlerinin dikey örgütlenmesi yerine temel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi bir başka deyişle yatay bir yapılandırma oluşturması gereği konusunda görüş birliğine ulaşılmıştır. Ancak Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı'nın yetki, sorumluluk ve etkinliğinin arttırılması bu konuda politikalar geliştirecek bir yapıya kavuşturulması gerekliliği ortaya konmuştur.
Bu bölümde serbest çalışan dişhekiminden hizmet satın alma üzerinde de durulmuştur. Ancak bu alanda meslek kurumları ile hizmeti satın alacak kurumlar arasında kimi sorunlar olduğu düşünülmüştür.
Uzmanlığın sorunları nasıl etkileyebileceği ve dişhekimliğinde uzmanlık dallarının neler olması gerektiği de tartışılarak bu dalların sayısının arttırılmaması görüşüne varılmıştır. Özellikle de tüm dünyada genel dişhekiminin çalışma alanın genişletilmesi eğilimi varken tersi bir uygulamanın yapılmaması gerektiği görüşüne varılmıştır.
Ayrıca verilen hizmetin kalitesinde ve

kaynakların kullanımında da sorunlar olduğu, verimsizliğin yüksekliği de tartışılmıştır.
Tüm bu saptamalardan sonra çalışma grubumuzun konu ile ilgili önerileri de belirlenerek aşağıdaki sıralama yapılmıştır.
1- Koruyucu uygulamaların Anayasa gereği Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda bulunması nedeniyle dişhekimliğine ilişkin bu alandaki hizmetlerin de temel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi ve öncelikli grup olarak çocuk yaş gruplarının seçilmesi ve özel bakım ihtiyacı olan gruplara yönelik programları hazırlanması.
2- Sağlık ocağı ile aynı anlayışla çalışan A.Ç.S. birimlerindeki dişhekimlerinin görev ve sorumluluklarının yeniden tanımlanması.
3- Koruyucu ağız diş sağlığı ile ilgili 1. basamakta çalışan dişhekimlerinin bu alana kaydırılması.
4- Kamu kesimindeki dişhekimlerinin bölgelere göre dağılımındaki farklılığın giderilmesine çalışılması.
5- Kamu kesiminin serbest dişhekimlerinden hizmet alma şartlarının incelenmesi ve değerlendirilmesi. Eldeki kaynakların verimsiz kullanımının önüne geçilmesi.
6- Dişhekimliği eğitiminde koruyucu anlayışlı dişhekimi yetiştirilmesine özen gösterilmesi.
7- Dişhekimliği hizmetlerine olan talebin düşük olması nedeniyle fakülte kontenjanlarının düşürülmesi ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması.
8- Ulusal beslenme politikaları içine ağız diş sağlığı ile ilgili bölümlerin entegre edilmesi.
9- Ağız diş sağlığı bilincinin artırılması amacıyla sağlık programlarını sivil ve resmi kurum ve sektörlerin ortak katılımıyla oluşturulması.
10- Serbest dişhekimleri dağılımının dengeli hale getirilmesi için çalışmalar yapılması.
11- TDB'nin ve meslek odalarının koruyucu hekimlik çalışmalarını da içeren ağız diş sağlığı alanında hizmet içi eğitime ve kamuoyunun bilgilendirilmesine ağırlık verilmesi.

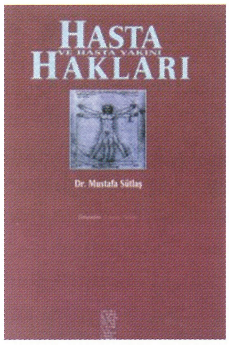
ÇALIŞMA GURUBU

BAŞKAN	
Prof.Dr. İnci Oktay	Dişhekimi (İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı)
Raportör	
Dr. Levent Özses	Dişhekimi
Prof.Dr. Osman Hayran	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı
Dr. M.Tahir Soydal	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Naciye Aral	Dişhekimi (Sağlık Bakanlığı Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı)
Ali Yakar	Dişhekimi
Muzaffer Demirci	Dişhekimi
Süha Alpay	Dişhekimi
Hulki Celal Kılçar	Dişhekimi (SSK Alsancak Dispanseri Başhekim Yardımcısı)
Kemal Şahin	Dişhekimi (SSK Zindankale Dispanseri Başhekimi)
Erdal Üresin	Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Kamu Sigorta Sistemleri Danışmanı

Maliye Bakanlığı'na açacağımız dava için çağrı

1977 yılında (A.İ.T.İ.A) Gazi Üniversitesi Dişhekimliği'nden mezun oldum. Kamudan emekli ve serbest çalışıyorum.
Ülkemizde 14 dişhekimliği fakültesi var. Yıllık yaklaşık olarak 1000 kişi mezun vermekte ancak mezun olan arkadaşlarımızın iş bulma olanağı yok gibi. İş bulmakta zorlanan bu meslektaşlarım; teşbihte hata yoktur derler, caretta caretta kablumbağaları gibi kurda, kuşa, polikliniklere ve sahte dişhekimlerine yem olmaktadır.
Bu sıkıntılara sebep sosyo-ekonomik koşullardır. Bu sıkıntılara bir de bütçe uygulama talimatıyla 657 sayılı DPK'un 209 maddesinde ve 22/5 da olduğu gibi Maliye Bakanlığı'mızın T.C. kanunlarının verdiği bazı sosyal hakları engellemesi eklenmiştir.
"Mezun Olunca" başlıklı bir yazısında (Ekim 1999 Ankara Dişhekimleri Odası Dergisi) fakülteden mezun olan meslektaşlarının ve kendisinin yaşadığı ekonomik sıkıntıyı dile getiren Cem Şahin'in iş arayışlarında aldığı düşük ücretli çalışma teklifleriyle hayal kırıklığına uğradığı, dolayısıyla Maliye Bakanlığı'nın bütçe uygulama talimatıyla işçi, memur ve emeklisinin dışarıya sevkindeki ödemelerinin muayenehaneleri ekonomik nedenlerle iş yapamaz hale getirdiğini dile getirmektedir. Konu hepimizin konusu, dert hepimizin derdi. Ya hasta gelmezse korkusunu serbest çalışan tüm meslektaşlarımın aynı şekilde yaşadıklarından eminim.
Ekonomik sıkıntının çözümü için işte çare. Birliğimiz aracılığı ile yazılı ve görsel basını, tüm sivil toplum örgütlerini yanımıza alarak maliye bakanlığınca bütçe uygulama talimatıyla 657 sayılı devlet memurları yasasında diş tedavisi giderleri başta olmak üzere reçetelerde, diğer tedavi ve sağlık giderlerinin ödenmesinde yasayı tanımayarak bütçe uygulama talimatıyla sınırlama getirilmektedir.
2000 yılı bütçe uygulama talimatının 22/5 maddesinde, Türk Tabipler Birliği'nce açılan bir davada yürütmeyi durdurma kararı alınmıştır. Danıştay 5. Dairesi 2000/1733 nolu dosyayla 657 devlet memurları yasasının 209. maddesinin 22/5 i için bu yürütmeyi durdurma kararı ikinci kez üst üste alındığından davalı Maliye Bakanlığı hakkında Türk Tabipler Birliği'nce suç duyurusunda bulunulmuştur.
Maliye Bakanlığı'nın her yıl çıkarmakta olduğu bütçe uygulama talimatındaki yasaya aykırı maddeler için dişhekimleri birliği olarak tüm sendikalar ve sivil toplum örgütleriyle, yazılı ve görsel basınla beraber Danıştay 5. Dairesinin temyiz kararını hiçe sayan bütçe uygulama talimatı için 2001 yılı bütçe uygulama talimatı yayınlandığı günün ertesinde dava açalım. Zira bütçe uygulama talimatıyla mali yıl 9 aya indirilmiştir. Bizler dava açma süresi olan 60 günlük süreyi beklersek işte o zaman Maliye Bakanlığı'nın 9 aya indirdiği mali yılı 7 aya indirmiş oluruz. Yürütmeyi durdurma kararı için geçecek zamanı da ortalama 2-3 ay dersek mali yıl yaklaşık 4 aya iner. Maliye Bakanlığı'nca 9 ay olan mali yılın daha aşağıya çekilmemesi için hazırlıklı olalım.
Danıştay'dan çıkacak yürütmeyi durdurma kararıyla tüm meslektaşlarıma iş imkanı doğacaktır. Tüm kamu kurum ve çalışanlarının kendileri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler ve emekliler diş sağlığına kavuşacak. 02,09,2000 tarihli Hürriyet Cumartesi'nde yayınlanan sayın TDB Başkanımızın "Türkler dişsiz, dişhekimleri işsiz" deyimini de böylece ortadan kaldırılmış oluruz.
"Mektup yazdım Hasan'a
Ha Hasan'a ha sana!" A. Karakoç
Çağrı benden uygulaması
hepimizden...
Selam ve saygılarımla.

Halil Şık
Ankara Dişhekimleri Odası üyesi

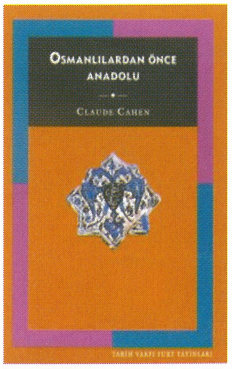


Hastaların da hakları var

Hasta ve Hasta Yakını Hakları
Dr. Mustafa Sütlaş
Çiviyazıları / 240 s.

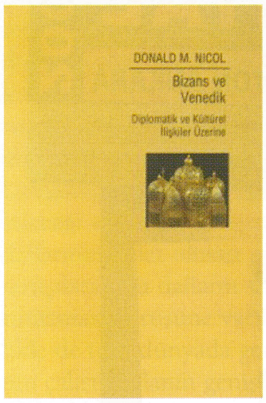
Hasta hakları aslında 'sağlık hakkı ve sağlıklı yaşam hakkı' içinde yer alan bir bölümü anlatır. Ancak insanlar bu hakların ayrımına genellikle sağlıkları bozulduğunda, yani hastalandıklarında, bu durumdan nasıl kurtulacaklarını aradıkları sırada varırlar. Gerek insanlığın erişmiş olduğu noktadaki genel çerçeve, gerekse ülkemizde yaşanan koşullarda, sağlıkla ilgili haklar ve bunların içinde yer alan hasta hakları konusunda yapılması gereken çok fazla iş ve yerine getirilmesi gereken çok fazla görev vardır. Başta sağlıklı yaşam hakkı olmak üzere sağlık hakkı ve daha özel olarak hasta haklarının var olması ve kullanılabilmesi için her kesime ve herkese somut görevler düşmektedir.
Sağlıksız insanlar ve onlardan oluşmuş toplumların hiçbir sorunlarını çözemeyecekleri ortadır. Hasta hakları konusunda neler yapılmalıdır; Sunulan hizmetin niteliği konusundaki haklar nedir; bunların gerektirdiği ödevler nelerdir, bu hakları isteme, sağlama ve koruma yolları nedir, haklar ihlal edildiğinde neler yapılmalıdır? Elimizdeki kitap, olgularla ve olaylarla değil, bu ve benzeri sorularla, günlük yaşamda karşı karşıya olunan sorunların tümüne ilişkin somut, herkes tarafından benimsenmiş ve uygulanabilir nitelikte yanıtlar ve bu yanıtları gerçek kılabilecek yaklaşımların da ortaya konulmasını amaçlıyor.

Osmanlılardan Önce Anadolu



Claude Cahen
Çeviren:
Erol Üyepazarcı
Tarih Vakfı
Yurt Yayınları
379 s.

Bir kavim 11. yüzyılda kadınlarıyla, çocuklarıyla, hayvanlarıyla, gelenekleriyle, atalarının Orta Asya'sından Anadolu'ya göç etmeye başladı. Malazgirt Savaşı'ndan sonra Alparslan'ın Bizans Anadolusu'nu keşfetmek gibi bir arzusu yoktu, ama hiçbir askeri veya idari dirençle karşılaşmadı. 13. yüzyıldan itibaren de yeni gelen Türkmenler, yerli köylülerle iyi kötü barış içinde yaşayan bir grup olarak Anadolu'ya iyice yerleştiler. İlk dönemlerdeki Bizans etkisi İran etkisinin gücü karşısında geriledi. Ardından Moğallar ülkeyi istila ettiler. Ama bu arada da Türkmenlerin çabasıyla bir Türkleşme hareketi gelişti. Anadolu büyük bir toplumsal ve kültürel değişim içindeydi. Selçuklu İmparatorluğu, Rumların, Ermenilerin, Yakubilerin yanında artık Türklerin de damgasını vurdu. Selçuklu dönemi Osmanlı döneminin bir başlangıcı mıydı? Osmanlıların tarihini Osman'ın küçük beliğiyle başlatmak doğru mudur? Yazar, kitabında bu konular üzerinde bazı düşüncelerin geliştirilmesine yardımcı olacağını umuyor.



Bizans ve Venedik

Donald M. Nicol
Çeviren: Gül Çağalı Güven
Sabancı Üniversitesi Yayınları
409 s.

Kitap, Akdeniz dünyasının ötesine uzanan karmaşık ve ilginç Ortaçağ haritasını hem Bizans gözüyle Doğu'dan, hem de Latin gözüyle Batı'dan okuyabilmesi için okura bir pencere açıyor. Yazar, Doğu ve Batı'nın kesiştiği noktada Konstantinopolis ve Venedik'in, ikisi de Hristiyan olan ama farklı diller konuşan, değişik zihniyetlere sahip ünlü, zengin ve gizemli kentlerin ekseninden, dönemin kültür dinamiklerine ve ticaretteki kıyasıya rekabet ortamına duyarlı bir bilimsel bakış getiriyor. Kitapta, ticari, askeri kayıtlar ve diplomatik yazışmalara dayanarak, denizde ve karada uluslar arası dengeler, çalkantılı ilişkiler ayrıntılarla akıcı bir dille anlatılıyor. Ayrıca Bizans'ın bu kadar uzun zaman ayakta kalışının ve sonunda çöküşünün nedenleri üzerine de bizlere düşünce malzemesi sunuyor.

O AIDS'le Kesişen Yaşam Yolunu Anlatıyor

Arın Namal
Çizge Matbaacılık
153 s.

O, fırtınalı yaşam öyküsünü kendi arzusu ile yazdı. Dünüyle içi burkan bir olgunlukla hesaplaştı. Yaşadıklarını yazmakla kocaman bir çığlık attı. Çığlığıyla yargıladıklarımızın, istemediklerimizin, yanımızdan uzaklaştırdıklarımızın bize sevimsiz gelen yüzleri ardında umutları, sevinçleri endişeleri üzüntüleri ve bedelini yaşamıyla ödeme pahasına ayakta tutmaya çalıştığı "kendi" değerleri olan bir "insan" bulunduğunu gözler önüne seriyor.

Ürünler... Ürünler... Ürünler...

3M Filtek Flow Akıcı Restoratif

Düşük viskoziteli, ışıkla polimerize olan, radyoopak akıcı bir kompozittir. Akıcı kompozitlerin en önemli özellikleri akıcılıkları ve uygulama özellikleridir. Daha az doldurucu içermeleri nedeniyle geleneksel kompozitlerden daha akışkandırlar.
Endikasyonları: Minimal kavite preparasyonları, sınıf I, III, IV ve sığ sınıf V kavitelerde, hava abrazyon preparasyonlarında, tünel preparasyonlarında, posterior restorasyonların altında kaide örtü materyali olarak, estetik endirekt restorasyonların (kompozit, seramik) tamirinde, block-out uygulamalarında, pit ve fissür örtücü olarak, geçici materyallerin tamiri amacıyla.

Firma: 3M
Tel: 0212 282 23 82

Calcium Hydoroxide Plus Points

Calcium Hydoroxide Plus Points ROEKO firmasının yeni ürettiği geçici kanal dolgu materyalidir. Kök kanallarının geçici doldurulusunda uzun yıllardan beri başarılı bir şekilde kullanılan Ca(OH)2=Kalsiyum Hidroxid'in klinik uygulamasında ortaya çıkan zorluklar nedeniyle bu ürün geliştirilmiştir. Gutta-perka konlar çevresine Ca(OH)2'in yerleştirilmesiyle, gerek zaman gerekse kolaylık açısından uygulama kalsiyum hidroxit patlarına oranla çok basit hale getirilmiştir.
Calcium Hydroxide Plus Pointsler içeriğinde kanal pH'ını 12'ye yükselten %52 oranında Kalsiyum hidroxid, %42 oranında Gutta-perka matriksi, kanal porlarını açan sodyum klorid ve renklendirici ajanlar bulunmaktadır.

Sarp Dental / Tel: 0212 225 69 08

PUREVAC

Ünit için emici sistem temizleyicisidir. Amalgam harici bütün kalıntıları çözer. Sistemi temiz ve açık tutar. Bakteri üremesini önler. Limon kokusu verir.

Güney Diş Deposu
Tel: 0216 313 20 80

Yüksek Disiplin Kurulu kararları

Ankara:
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (Birlikçe çıkarılmış tabela yönetmeliğine uymamak) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" kararı "10 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/g maddesine (Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğe aykırı hareket etmek) göre 6 dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi oda asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" kararları onaylandı.

Antalya:
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/d maddesine (Türk Dişhekimleri Birliği asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi altında ücret almak) göre verdiği "6 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı "1 ay meslekten geçici alıkonma cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesine (Her türlü basın yayın organlarında reklam amacına yönelik haksız rekabeti sağlayıcı bilimsel içeriği olmayan yazılar yazmak, yazdırmak veya beyanda bulunmak) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/e maddesine (el ilanları, tabelalar ve benzeri yollarla meslektaşlar arası rekabete yol açacak duyurular yapmak) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi asgari muayene ücretinin 25 katı para cezası" kararı onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/f maddesine (Oda aidat borçlarını ödememek) göre bir dişhekimine verilen "bir ay meslekten geçici alıkonma cezası" kararı "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 25 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Bursa:
Disiplin Yönetmeliği'nin 9/d maddesine (meslek dışı kişiye ağızda çalışma imkanı vermek) göre bir dişhekimine verilen "6 ay meslekten geçici alıkonma cezası" kararı "bir ay meslekten geçici alıkonma cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/d maddesine (Türk Dişhekimleri Birliği asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi altında ücret almak) göre 3 dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" olarak onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (tabela standardına uymamak) göre verdiği "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" ve 9/g maddesine (Odaya kayıt yaptırmadan serbest meslek uygulamasında bulunmak) göre verdiği "6 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" onaylandı.

İstanbul:
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/f maddesine (Oda aidat borçlarını ödememek) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" olarak onaylanmasına
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c, 8/f maddelerine (Birlikçe çıkarılmış tabela yönetmeliğine uymamak), (Oda aidat borçlarını ödememek) ve Tıbbı Deontoloji Nizamnamesi'nin 42. maddesine (serbest meslek uygulamasına başladığını odaya bildirmemek) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" onaylandı, yine aynı dişhekimi ile ilgili olarak Disiplin Yönetmeliği'nin 9/d maddesine (meslek dışı kişinin ağız içinde çalışmasına izin vermek) göre verilen "3 ay meslekten geçici alıkonma cezası" kararı onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/b maddesine (basında çıkan etik dışı ve ticari amaçlı ilan) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (Birlikçe çıkarılmış tabela yönetmeliğine uymamak) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" onaylandı.
Yine aynı dişhekimi hakkında Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesine (internetteki web sitesinde reklam amacına yönelik haksız rekabet yaratan, bilimsel içeriği olmayan beyanlarda bulunmak) göre verilen "2000 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesine (reklam ve meslektaşlararası haksız rekabete yol açan broşür dağıtmak) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

Konya:
Disiplin Yönetmeliği'nin 8/f maddesine (Oda aidat borçlarını ödememek) göre bir dişhekimine verilen "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 9/e maddesine (aynı ilde birden fazla muayenehane açmak) ve 9/g maddesine (yasal süresi içerisinde Odaya kayıt olmadan serbest meslek icra etmek) maddesine göre bir dişhekimine verilen "2 ay süreyle geçici meslekten alıkonma cezası" 9/e'den "2 ay meslekten alıkonma cezası" ve 9/g'den "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Zonguldak:
Disiplin Yönetmeliği'nin 9/d maddesine (yetkisi olmayan kişiye ağızda çalışma imkanı tanımak) göre bir dişhekimine verilen "6 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı "3 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.
Disiplin Yönetmeliği'nin 9/d maddesine (yetkisi olmayan kişiye ağızda çalışma imkanı tanımak) göre bir dişhekimine verilen "3 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı onaylandı
Disiplin Yönetmeliği'nin 9/g maddesine (yasal süresi içerisinde Odaya kayıt olmadan serbest meslek icra etmek) göre bir dişhekimine verilen "3 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" Türk Dişhekimleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin 9/g ve 9/d maddelerinde anılan fiilerin gerçekleştirğine dair kesin kanaat oluştuğundan ilgili odanın 9/g'den odaya kayıt olmadan mesleğini icra ettiği için vermiş olduğu karar "2000 yılı Ocak-Haziran dönemi ilgili oda asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.
9/d maddesinden (yetkisi olmayan kişiye ağızda çalışma imkanı vermekten) dolayı da "3 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" kararı onaylandı.

Samsun Dişhekimleri Odası 2000 Dişhekimliği Haftası Bilimsel Programı

Yer: Büyük Samsun Oteli
Tarih: 17-18-19 Kasım 2000

17 Kasım 2000 Cuma
12.30-14.30
Öndiş Travmaları ve
Fissür Sealant Uygulamaları
Doç. Dr. Nil Altay
(Hacettepe Üniversitesi)

14.45-16.45
Kompozit ve Amalgam Restorasyonlarda
Klinik Yaklaşımlar
Prof. Dr. Berrin Dayangaç
(Hacettepe Üniversitesi)

17.00-17.45
Oral Mukoza Hastalıkları
Doç. Dr. Tayyar Cantürk
(19 Mayıs Üniversitesi)

17.45-18.30
Oral Mukoza Hastalıkları
Doç. Dr. Atilla Tekat
(19 Mayıs Üniversitesi)

18 Kasım 2000 Cumartesi
12.00-14.0
Total Protez Kullanımında Ortaya
Çıkan Problemler ve Çözüm Yolları
Doç. Dr. Yasemin Kulak Özkan
(Marmara Üniversitesi)

14.15-16.15
Basamaklı Diş Kesimi
Prof. Dr. Hasan Alkumru
(Marmara Üniversitesi)

16.30-18.30
Koruyucu Ortodontik Tedavi
Prof. Dr. Mustafa Ülgen
(Yeditepe Üniversitesi)

19 Kasım 2000 Pazar
12.00-14.0
Baş-Boyun Bölgesi Ağrıları ve
Muayenehanelerde Acil Müdahale
Doç. Dr. Fuat Güldoğuş
(19 Mayıs Üniversitesi)

14.15-16.15
Muayenehane Pratiğinde Cerrahi
Yaklaşımlar Kemik Ogmantasyonu
Prof. Dr. Selçuk Basa
(Marmara Üniversitesi)

16.30-18.30
Klinik Periodontoloji ve İmplantoloji
Prof. Dr. Peker Sandallı
(Yeditepe Üniversitesi)

* Etkinliğin TDB, SDE kurulu tarafından kredilendirilmesi konusunda gerekli başvuru yapılmıştır.

Muhasebeyle ilgili değişiklikler

Muhasebede 01.07.2000 tarihi itibariyle uygulanacak pratik bilgiler

- 01.08.2000 tarihinden itibaren SSK primlerinin ödenmesinde taban ücret aylık 150.000.000 TL, tavan ücret aylık 600.000.000 TL olarak uygulanacaktır.
- 01.07.2000 tarihinden itibaren brüt asgari ücret 16 yaşından büyükler için 118.800.000 16 yaşından küçükler için 101.250.000 TL olarak belirlenmiştir.
- 01.07.2000 tarihinden itibaren yıllık kıdem tazminat tavanı 588.400.000 TL olarak belirlenmiştir.
- 01.07.2000-31.12.2000 tarihleri arasında Geçici Vergi Beyanname verme ve ödeme dönemleri 3 aylık olarak belirlenmiştir.

Bu nedenle Temmuz, Ağustos ve Eylül ayını kapsayan dönemin geçici vergi beyanı ve ödeme süresi 15 Kasım 2000, Ekim, Kasım ve Aralık ayını kapsayan dönemin geçici vergi beyanı ve ödeme süresi 15 Şubat 2001 olarak uygulanacaktır.

Vefat

Sakarya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi
Cenk Acar'ın babası dişhekimi Ercan Acar (d.1941) vefat etmiştir.
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

11.ULUDAĞ SEMPOZYUMU
15-16-17 ARALIK 2000

KAYIT BEDELERİ	15-16-17 ARALIK 2000 C.-CTS-PZ*	14-15-16-17 ARALIK 2000 PR.-C.-CT.-PZ.**
Tek kişilik Odada Bir Kişi	300 DM	450 DM
İki Kişilik Odada Bir Kişi	190 DM	285 DM
Üç Kişilik Odada Bir Kişi	160 DM	240 DM
Dört Kişilik Odada Bir Kişi	145 DM	220 DM
4 - 6 Yaş	60.-DM	90.-DM
0 - 3 Yaş	Ücretsiz	Ücretsiz

BECEREN - KERVANSARAY OTELLERİNDE

2 GÜN 2 GECE TAM PANSİYON (AÇIK BÜFE)

- HOŞGELDİN KOKTEYLİ
- ŞARAP • SUCUK PARTİSİ • SÜPRİZLER
- CAFE-BREAK • HAVUZ • SAUNA

TELESİYEJ - DİŞHEKİMİ KATILIMCILARA ÇANTA VE KATILIM BELGESİ
BURSA ODASI' NIN GELENEKSEL KONUKSEVERLİĞİ EŞLİĞİNDE

- SON BAŞVURU 01 ARALIK 2000
- SDE PUANI İÇİN BAŞVURU YAPILMIŞTIR

* Giriş Cuma öğle yemeği ile yapılacaktır. ** Giriş Perşembe öğle yemeği ile yapılacaktır.
*** İftar saatinde zengin menülü Cafe-break verilecektir .**** Sahur yemeği verilecektir.

Başvuru ve Ayrıntılı Bilgi İçin: Bursa Dişhekimleri Odası
Aktarhüssam M. Değirmen S. 9/B 16050 BURSA
Tlf. : 0224 2226969-2213039 / Fax: 0224 2235339

Kongre - Konferans - Kurs - Sempozyum

26-28 Ekim 2000
Swedental 2000
Stokholm-İsveç
Tel: 4687494409
e-mail: ylva.lenner strand@stofair.se

26-29 Ekim 2000
Türk Prostodonti Ve İmplantoloji Derneği
11. Bilimsel Kongresi/Ankara
Tel: 0 312 467 69 91
Fax: 0 312 467 60 72
e-mail: dis@serenas.com.tr

29 Kasım-2 Aralık 2000
Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi
Paris/Fransa
Tel: 442079357852
Fax: 4402074860183
e-mail: congress@fdi.org.uk

21-24 Mart 2001
Laser Dişhekimliği Akademisi
8. Kongresi
Tuscan, Arizona / ABD
Tel: 1.954.3463776
Fax: 1.954.7572598
e-mail: laserexec@laserdentistry.org

18 -23 Haziran 2001
TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi / İstanbul
Tel: 0212 296 21 05 -06
Fax: 0212 296 21 04
e-mail: congress@fdi.org.uk

27 Eylül-1 Ekim 2001
Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi
Kuala Lumpur/Malezya
Tel: 442079357852
Fax: 4402074860183
e-mail: congress@fdi.org.uk

Kredilendirilen Etkinlikler

T. D. B.
KREDİLENDİRİLEN
SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

19 Ekim2000
19 Kasım 2000
14 Aralık 2000
İstanbul Dişhekimleri Odası
Bilimsel Toplantı
Tel: 0212 296 21 05-06
Fax: 0212 296 21 04

21 Ekim 2000
Manisa Dişhekimleri Odası
Bilimsel Toplantı
Tel: 0236 231 47 92
Fax: 0236 231 47 92

26-29 Ekim 2000
Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Ankara Şubesi
11.Bilimsel Kongresi
Tel: 0312 324 61 45-46
Fax: 0312 311 37 41

27 Ekim 2000
Bursa Dişhekimleri Odası
Hepatit Semineri ve Taraması
Tel: 0224 222 69 69
Fax: 0224 223 53 39

27-29 Ekim 2000
Selçuk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
5. Geleneksel Konservatif Diş Tedavisi
Bilim Dalları Toplantısı
Tel: 0332 241 00 98
Fax: 0332 241 00 62

28 Ekim 2000
Balıkesir Dişhekimleri Odası
Eğitim Semineri
Tel: 0266 243 34 29
Fax: 0266 243 34 29

11 Kasım 2000
25 Kasım 2000
Zonguldak Dişhekimleri Odası
Sürekli Dişhekimliği Eğitimi
Tel: 0372 251 56 24
Fax: 0372 253 46 59

17-18-19 Kasım 2000
Samsun Dişhekimleri Odası
Dişhekimliği Haftası
Tel: 0362 435 44 78
Fax: 0362 435 44 78

19 Kasım 2000
Eskişehir Dişhekimleri Odası
Türk Dişhekimliği Haftası
Tel: 0222 233 95 49
Fax: 0222 221 40 72

TESCİL BELGESİNİ ALDINIZ MI?

Farkettiniz mi? Ne kadar az insan...

...böyle gülebiliyor!

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

YENİ 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