TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

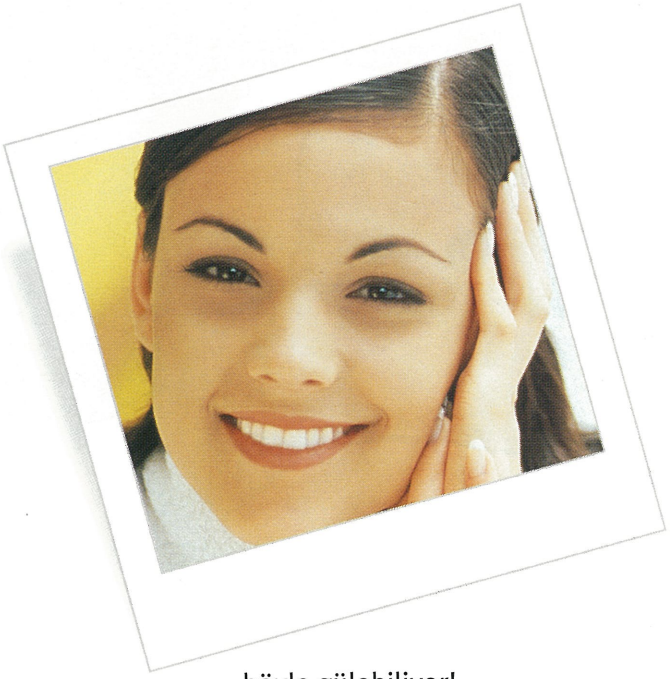
Yeni yıl, yeni dönemde

Yeni umutlara...

12/2000

Sayı 59 • Aralık 2000

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.

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®

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]

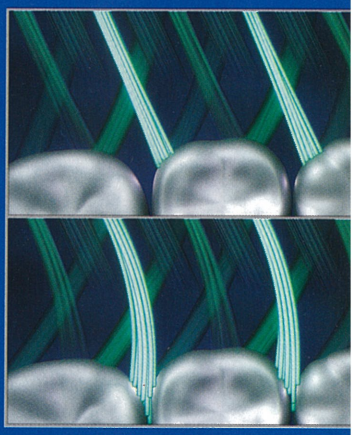
Manuel ve elektrikli diş fırçalarına kıyasla daha hassas, derin ve etkin temizlediği klinik olarak kanıtlanan Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçasını hastalarınıza güvenle önerebilirsiniz.

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.

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

Sayı 59
Aralık 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
Prof.Dr. Onur Şengün

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu
Sorumlusu
Tatyos BEBEK

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

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

Editör
Hakan Sürmen

Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

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

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

TDBD Aralık 2000
59. Sayı 15.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı yayınlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

8 **TDB 8. Genel Kurulu yapıldı**

3-5 Kasım'da yapılan TDB 8. Genel Kurulu verimli tartışmaların yaşandığı ve ilerletici kararların alındığı bir kilometre taşı oldu

"Her çalışma dönemi taze bir başlangıç, yeni bir soluktur" 19

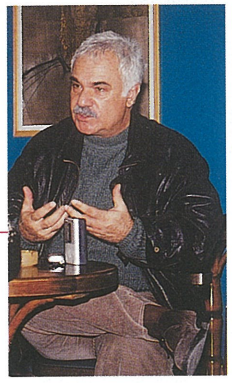
Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanlığına seçilen Prof.Dr. Onur Şengün'le yeni döneme dair

30 **"Gürültüsüz türkü söyleyenleri seviyorum"**

8. Genel Kurul'da görevi devreden TDB eski Genel Sekreteri Murat Ersoy yaptığı çalışmaları 'fedakarlık' olarak görmediğini ifade ediyor

2001 Haziranında, İstanbul'da 32

Haziran ayında İstanbul'da yapılacak olan 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi üzerine Organizasyon Komitesi ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'den bilgi aldık



36 **"Tek tip kültür dayatması var"**

Türk Sinemasının ünlü oyuncusu Halil Ergün, Türkiye'deki sanat ve siyaset ortamını eleştirdi

"Kalkınma maceramızda kaybedilmiş üç yıl" 52

İktisatçı Hayri Kozanoğlu son ekonomik krizi değerlendirirken gerçekleşen ve hedeflenen büyüme rakamlarının son üç yılın boşa geçtiği anlamına geldiğini belirtti

61 **"Resim yapmayı çok seviyorum"**

FDI'ın 'Bana Bir Dişhekimi Çiz' konulu resim yarışmasında üçüncü olan Zerey Can Çarmıklı resimle yakından ilgilenen bir ailenin çocuğu.

'Yeni bir dönem, yeni bir başlangıç'

Sevgili meslektaşım,
TDB bir genel kurulu daha yaşadı. Verilen önergeler, alınan kararlar ve büyük bir olgunluk içerisinde yapılan seçimler TDB'ye yeni bir ivme kazandırdı. Önümüzdeki dönemin çalışma stratejileri belirlendi ve yeni yönetim, denetleme, disiplin kurulları ve TDB komisyonları çalışmalarına başladı.

Geçtiğimiz dönemde yönetim kurulunda ve diğer organlarda çalışarak TDB'nin kurumsal sorumluluğunu taşımış olan arkadaşlarıma verdikleri emek için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu sorumlulukta büyük pay sahibi olan Genel Sekreter Murat Ersoy'un mesleği için harcadığı mesai asla unutulmayacaktır.

TDB'nin kurumsallaşmasında en büyük katkıyı şüphesiz ki önceki Genel Başkan Celal Yıldırım yapmıştır. Devletten fakültelere, endüstriden bilimsel derneklere kadar her ortamda TDB'nin saygı duyulur, birlikte üretilir ve güvenilir bir kurum olduğu imajı onun gayretleri ile köklü bir şekilde yerleşmiştir. Hemen her gününü dişhekimliğinin sorunlarının çözümüne, toplumun ağız diş sağlığı seviyesinin yükseltilmesine ve mesleğin onurunun korunmasına harcayan bir genel başkanın varlığı Türk Dişhekimliği camiası için büyük bir kazanç olmuştur. Yaptığı ve başardığı her şey için tüm meslektaşlarım adına kendisine teşekkürlerimi sunuyorum.

Onları bu çalışmalarında destekleyen ve evlerindeki eksikliklerini çocuklarına hissettirmeyen eşleri sayın Şeyda Ersoy ve Ayten Yıldırım'a da şükran borcumuz olduğunu düşünüyorum.

Önümüzdeki dönemde benim ve yönetim kurulundaki arkadaşlarımın da büyük bir gayret ve özveri ile çalışacağımıza ve TDB'nin başarı çıtasını daha yukarı çıkaracağımıza inanmanızı istiyorum. Başaracağımız her şey halkımızın, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın yararına olacaktır.

Sevgili meslektaşım,

Diş ve dişeti hastalıkları ülkemizdeki en yaygın hastalıklardır. Buna rağmen halkımız dişhekimini talep etmemektedir. Bu talepsizliğin nedenleri ise halkımızda ağız sağlığı bilincinin yeterince oluşmamış olması ve ekonomik sebeplerdir. Buna, devletin, halkın ağız diş sağlığı sorunlarına kaynak aktarmaması ilave edildiğinde hem halkımızın hem de dişhekimlerinin mutsuz olduğu bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Önümüzdeki dönemde öncelikle halkımızda bu bilincin gelişmesi yönünde büyük gayret sarf edecek ve meslektaşlarımızın ekonomik ve mesleki tatminsizliğini azaltma çabası içinde olacağız.

Bu düşüncelerle yeni görev alan tüm arkadaşlarım adına en iyi dileklerimle sizi selamlar, esenlikler dilerim.

Prof. Dr. Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

Türk Dişhekimleri Birliği 8.Olağan Genel Kurulu 3-4-5 Kasım tarihlerinde Ankara'da yapıldı.

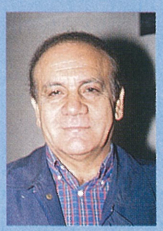
TDB 8. Olağan Genel Kurulu olgunluk içinde geçti

Türk Dişhekimleri Birliği 8.Olağan Genel Kurulu 3-4-5 Kasım tarihlerinde Ankara'da yapıldı.
Genel Kurula Parlamentodaki Dişhekimi milletvekillerimizden DSP Milletvekili Esvet Özdoğu, DSP Milletvekili Sabahat Vardar, MHP Milletvekili Doç. Dr. Kürşat Eser, MHP Milletvekili Metanet Çulhaoğlu, Fazilet Partisi Milletvekili Ahmet Sünnetçioğlu,Özgürlük ve Dayanışma Partisinin Genel Başkan Yardımcısı Yıldırım Kaya, İşçi Partisinin Genel Başkanı Hasan Yalçın, TMMOB Başkanı Kaya Güvenç, Eczacılar Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç, SES Genel Başkanı İsmail Tombul, Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Şenol Tüzüm, Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanı İsmail Karataş, DİŞSİAD'ı temsilen Sayın Kemal Esti konuk olarak katıldılar.
Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Murat Ersoy'un TDB 8.Olağan Genel Kurulunu açmasından sonra saygı duruşuna bulunuldu ve istiklal marşı okundu. Daha sora divan seçimine geçildi. Divan başkanlığına Prof.Dr.Gülümser Koçak, başkanvekilliğine Salih Gül, yazmanlığa da Hüseyin Eminoğlu ve Sadık Yaşa seçildiler.
Prof.Dr.Gülümser Koçak gündemi oylamaya sundu. Gündemin kabulünden sonra TDB Merkez Yönetim Kurulu adına bir konuşma yapması için TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım kürsüye davet edildi.
Genel Başkan Celal Yıldırım, TDB 7.Olağan Genel Kurulu sonrasında ülkemizdeki sosyal, siyasal, ekonomik olaylara ve mesleğimizle ilgili gelişen olgulara değindiği konuşmasında özetle şunları söyledi: "Nüfusun %15'inin açlık sınırının altında yaşadığı ve 1994'den beri ekonomik büyümenin eksilerde olduğu bu süreçte gösterdiğimiz çabalarla arzu ettiğimiz hedeflere varamasak bile, toplumun ağız ve diş sağlığı bilincinde, alışkanlıklarında önemli gelişmeler sağlandı ancak ekonomik küçülme ve her geçen yıl açılan yeni fakülteler nedeniyle meslektaşlarımızın yaşam standardının olumsuzlaşmasının önüne geçilemedi, eğer Türk Dişhekimleri Birliği'nin, aklı selim sahibi dekan ve öğretim üyelerimizin tepkileri olmasaydı bugün dişhekimliği fakültelerinin sayısının 20'ye çıkmış ve fakültelerdeki kontenjanlar ise birkaç bine ulaşmış olacaktı ve durum daha da kötü olacaktı.

.....
Türk Dişhekimleri Birliği kendi insiyatifi ve iradesiyle birçok alanda yaptığı çalışmalarla toplum içerisinde saygın bir konuma ulaştı ve kurumsallaştı ancak bazı siyasetçilerin ve bazı bürokratların popülist yaklaşımları nedeniyle, zamanımızın ve emeğimizin çoğunu var olanı korumak için kullanıyoruz." dedi.
TDB'nin hukukun üstünlüğü, çoğulcu ve katılımcı demokrasi, düşünce ve inanç özgürlüğü ve sağlığın bir ticari meta olamayacağı ilkelerine bağlı kaldığını, ilişkilerini yandaşlık ve karşıtlık üzerine sürdürmediğini, sürdürmeyeceğini belirterek sürdürdüğü konuşmasında Celal Yıldırım; Meslek kuruluşlarının uzman kuruluşlar olduğunu, alanlarıyla ilgili yapılacak düzenlemelerin mesleğe ve topluma zararı olacaksa elbette karşı çıkılacağını, yararlı ise destekleneceğini belirterek TDB'nin toplumsal yarar ve ortak çıkar için herkesle işbirliği yaptığını, ortak çıkarın bulunmadığı noktada karşıtlığını gösterdiğini yani işbirliği yapmakla, işbirlikçi olmayı karıştırma-

İZLENİMLER

Hayriye Afacan.
Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı
8. Olağan genel kurulun son derece olumlu geçtiğini düşünüyorum.
İnkar edilemeyecek derecede başarılı çalışmalar yaptı arkadaşlarımız. Özellikle bu yönetmelik konusunda çok büyük katkıları olduğuna inanıyorum. Bu bir ekip çalışması. Onu gözardı etmemek lazım. Kurumsallaşmasını tamamlamış bir kurum olarak düşündüğümüz zaman her sene bir öncekine göre daha verimli, daha aktif çalıştığına inanıyorum. Tabii bu genel kurullardaki katkıların arkadaşların performansına çok büyük katkısı var. Bu inkar edilemez. Böyle de olması gerektiğine inanıyorum. Gelecek yönetimin bundan da daha başarılı olması gerektiğine inanıyorum.



Ali Zeybek
Antalya Dişhekimleri Odası TDB Delegesi
8. olağan genel kurul toplantımız bizim beklediğimiz şekilde büyük bir olgunlukla geçmiştir. Bir çok komisyonun kurulması, onlara görevlerin verilmesi, bu genel kurulda kararlaştırılmıştır. Yeni seçilecek arkadaşlarımız bu genel kurulda alınan kararları değerlendirerek önemli çalışmalar yapacaklardır.

Cem Faruk Eren
Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı
Her genel kurulun, aslında TDB'yi daha ileriye taşıyan bir çalışma ortamı olduğunu görüyoruz. Elbette ki, dişhekimlerinin sorunları oldukça fazla!..
Bunların bir genel kurul sonrasında, tamamen çözülmesini beklemek de anlamsız. Önemli olan; düşünen, üreten ve paylaşan bir delegasyonun varlığı... TDB'nin içinde taşıdığı ümidin kaynağı da bu olsa gerek. Bu ümidi kırmamak için bizlerin (odaların) sorunların tespiti ve çözüm önerileri aşamasında çok daha üretken olmamız gerektiğine inanıyorum.

Celal Yıldırım

dıklarını, TDB'nin hem toplumsal hem de mesleki alanda yeni bir kültürün oluşumu için uğraş verdiğini, bilginin, bilgeliğin ve erdemin yaşamın tüm alanlarında hakim bir kült olması için çaba gösterdiğini, kendi odalarıyla, endüstriyle, hükümetle ilişkilerini bu anlayışa göre düzenlediğini ve sürdürdüğünü ve kuruluşunun 15.yılında artık neyi isteyeceğini, neyi savunacağını belirlediğini, hedeflerine varmak için izleyeceği yol ve yöntemi oluşturduğunu söyledi.

Konuşmasında, ülkenin ve toplumun yararına yapılacak ortak çalışmaların, kişilerin ve kurumların önyargılarının değişmesine yol açacağını ve farklı düşüncelerin bir zenginlik olduğunun, aynı zamanda yenilenmenin de dinamiği olduğunun anlaşılacağını ve bu anlayışı, bu süreci, çağdaş ve aydın insanlar olarak her yerde ve her mekânda sürdürmek zorunda olduğumuzu belirten TDB Genel Başkanı Yıldırım, Türk Dişhekimleri Birliği'nin, ülkenin, toplumun ve camianın bütün unsurlarının yararına olmayan önermelere dün olduğu gibi, bugün de karşı çıkması gerektiğini, bu anlamda yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına, kontenjanlarının arttırılmasına yönelik daha tepkili politikalar oluşturmak zorunda olduğunu, ayrıca dişhekimleri odalarının en az sorumlulukları kadar yetkilerinin de olması isteğimizin somut göstergesi olan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin arkasında durmamız gerektiğini bu anlamda, Sağlık Bakanlığıyla ilişkilerimizi, hiçbir önyargı taşımadan, ilkelerimizden taviz vermeden sürdürmek zorunda olduğumuzu söyledi.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım Konuşmasının sonunda şunları söyledi: "Gelecekten umutluyum. Umut, insana her şeyi yapabilme, değiştirme, dönüştürme isteği ve azmini verir. Hırslarımızın kölesi değil, efendisi olmayı başardığımız oranda daha huzurlu olacağız ve değişimi daha kısa zamanda gerçekleştireceğiz. Kendi adıma, Türkiye'nin ve mesleğimizin geleceğini aydınlık görüyorum.

77. yılını kutladığımız Cumhuriyetin eşitlik, özgürlük ve kardeşlik ilkelerini daha ileriye taşıyarak; merkezinde insan, odağında hümanizma olan bir ülkede "bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler" küreselleşmesi yerine, yerel olanın güzelliklerinin korunduğu ve insana saygının küreselleştiği bir dünyada birlikte yaşamak dileğiyle hepinizi saygıyla selamlıyorum."

Daha sonra konukların konuşmasına geçildi. 1986-1992 tarihleri arasında TDB Genel Başkanı olarak görev yapan Yılmaz Bilgin kürsüye davet edildi. Bilgin konuşmasında, TDB'nin her konuda olduğu gibi halkın, meslektaşların eğitimi ve fakültelerdeki eğitim ile ilgili çok olumlu sonuçlara eriştiğini gurur duyarak ve iftihar ederek gördüğünü belirtti ve bu konuda emeği geçen herkese teşekkür etti.

Sosyal dayanışma ve yardımlaşmada yaşanan eksikliğin TDB'nin gayretiyle güçlü bir vakıf ile gelişeceğini ve olumlu sonuçlar vereceğini ümit ettiğini belirterek konuşmasını bitirdi.

Genel Kurulda fakülteler adına konuşan Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Şenol Tüzüm ise, Celal Yıldırım başkanlığında TDB'nin 7 uluslararası kongre, muayenehanelerinin standardizasyonu, Sürekli Dişhekimliği Eğitimiyle ilgili çalışmalar, ağız-diş bakım ürünleriyle ilgili standardizasyon, dişhekimliği fakültesi öğrencilerine burs verilmesi gibi çok başarılı ve olumlu çalışmalar yaptığını, yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaması için çaba sarfettiğini belirterek bundan sonra da TDB'nin; altyapı olmadan yeni fakülte açılmaması, SDE'nin zorunlu hale getirilmesi, meslektaşlarımızın ekonomik zorluklarının giderilmesi, resmi kurumlardan hastala-

Protokol toplu halde

Nebil Ertüzün
Konya Dişhekimleri Odası Saymanı

Bu iki yıl gayet verimli geçmiş bir dönem. Yeni gelecek arkadaşlara da başarılar dilerim. Genel kurul da çok verimli geçti. Verilen öneriler de gayet yerindeydi. Ağız diş sağlığı üzerine çıkan yönetmelik bizim mesleğimiz açısından, muayenehanelerin belli bir standardizasyona girmesi açısından çok yararlıdır. Benim için önemli konulardan bir tanesi buydu. Sahte dişhekimleri ile gerçek dişhekimlerinin ayrılmasında bu tescil belgelerinin, yeni çıkan yönetmeliğin etkisi çok büyük olacak.

Varol Çanakcı
Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı

TDB son 2 dönemdir çok çalıştı. Bütün bugüne kadarki yönetimler de çalıştı. Olumlu kararlar çıkardılar. Tabii her zaman herşey mükemmel değil. Biz hekimler sorunlarımızı ilettik. Bazen çok iyi cevaplar alabildik. Mücadelemiz desteklendi. Onun dışında her zaman göreve gelen kişiler tecrübeli kişiler. Onun için aldıkları kararları destekliyoruz. Genel kurul çok samimi bir ortamda geçti. Hepimiz meslektaş olarak geldik, burda birbirimizi gördük, birbirimize sorunlarımızı daha iyi aktarabildik. Ben çok iyi geçtiğini düşünüyorum.

Ergin Kuyumcu
Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı

Geçen dönemin oldukça verimli ve başarılı olduğuna herkes gibi ben de katılıyorum. Genel kurul konusunda bir eksikliğe dikkat çekmek istiyorum. Delegasyonunun genel kurula gelmeden önce daha fazla bilgilenmesi gerekli. Bazı konularda bilgiler eksik olduğu zaman gereksiz tartışmalarla konular uzuyor, bu da verimi düşürüyor.

Bir de TDB'de odalardan sorumlu yönetim kurulu üyelerinin oda yönetimleri ile daha fazla iletişim kurmaları yararlı olacaktır kanısındayım.

İZLENİMLER

rın da serbest çalışan meslektaşlarımıza gitme olanağının sağlanması, sahte dişhekimleriyle mücadele, diş teknisyenliği okullarının iyi eğitim vermesi, muayenehane standardına ek olarak diş hemşiresi bulundurma zorunluluğu getirilmesi konularında çalışması dileğinde bulundu.

Türk Eczacılar Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç

Genel Kurula konuk olarak katılanTürk Eczacılar Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç ise Türk Dişhekimleri Birliği'nin 15 yıllık genç bir birlik olarak güzel işler başardığını, muayenehane standardı ile ilgili yönetmeliğin çok önemli olduğunu, Eczacılar Birliği'nin bunu 35 yılda ancak yaptığını, TDB'nin 15 yılda bunu başardığını, bunun çok önemli olduğunu belirtti. Ayrıca TDB'nin ekonomik anlamda çok sıkıntılı olduğunu, 200 milyar gibi az bir bütçe ile çalıştığını çalışma raporunda gördüğünü, halbuki İstanbul Eczacı Odası'nın bütçesinin bile 1 trilyon 300 milyar lira olduğunu düşününce eczacı odalarının ne kadar şanslı olduğunu anladığını söyledi.

Sağlık alanındaki ve ülkedeki genel duruma da değinen Mehmet Domaç sağlık mesleğinde olanların dayanışmasının toplum sağlığına ve insanların yararına hizmet etmeye devam etmesi dileğini belirtti.

Konuklardan DSP milletvekili Esvet Özdoğu ise konuşmasında; "Anayasanın 56.maddesi kişinin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi amacıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini düzenleme görevini devlete vermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1995'de başlattığı 21.yüzyılda "Herkes İçin Sağlık" stratejisini yenilenmesi girişiminin takipçisi olmak zorundayız." dedi.

Esvet Özdoğu, halkımızın ağız sağlığı problemlerinin giderilmesi için dişhekimi kadrolarının arttırılması, taramaların sistemli hale getirilmesi, hekim ve teknisyen dağılımındaki dengesizliğin düzeltilmesi, araç-gereç açığının giderilmesi gerektiğini belirttiği konuşmasında hekimlerin ücret sorununun çözümlenmesi, enfeksiyonlara en açık meslek grubu olan dişhekimlerinin ek ödeme ve iş riski tazminatlarının yeniden düzenlenmesi gerektiğini söyledi. Ayrıca TBMM'ne verdiği önerge ile dişhekimlerinin de diğer hekimler gibi sınavsız atanmasının sağlandığını ancak bunu yeterli olmadığını ifade ederek Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğünün kurulması, koruyucu hekimliğe önem ve öncelik verilmesi, 6-12 yaş çocuklarına bu hizmetin ücretsiz sunulması, merkezi ağız ve diş sağlığı kliniklerinin kurulması, mahalli idarelerin bu hizmetlere aktif olarak katılımının sağlanması, dişhekimleri için geliştirici eğitim programlarının açılması gibi sorunların çözümünde de parlamentoda bulunan 5 dişhekimi milletvekili ile birlikte çaba sarfedeceğini söyledi.

Konuşmaların bitiminden sonra sonuç bildirgesini hazırlamak üzere çalışma grubu oluşturulması önerisi oylanarak kabul edildi ve ardından Genel Kurulu'a gelen kutlama telgrafları okundu.

Daha sonra çalışma, mali ve denetleme kurulu raporlarının okunması ve görüşülmesi bölümüne geçildi. Çalışma Raporu TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy tarafından, Mali Rapor TDB Genel Saymanı Muharrem Armutlu tarafından, Denetleme Kurulu raporu ise Prof.Dr.Serap Çetiner tarafından okundu. Raporlar üzerinde görüşmeler yapıldıktan sonra oylamaya geçildi. Çalışma raporu ve mali raporun aklanmasından sonra TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım bir teşekkür konuşması yaptı.

Gündemin 7.maddesi olan yeni dönem tahmini bütçesinin okunarak karara bağlanmasından sonra yönetmelikler ve değişiklik önerileri görüşüldü ve karara bağlandı. Ardından Divan Başkanlığına verilen önergeler görüşülerek oylandı ve yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler bölümüne geçildi. Bu bölümdeki konuşmalar bittikten sonra Genel Kurul Sonuç Bildirgesini hazırlamakla görevlendirilen Meryem Ulusoy, Tahsin Ceylan, Metin Pamukçu, Zerrin Küpçü ve Mehmet Çakmakçı'nın hazırladıkları Sonuç Bildirgesi okundu ve karara bağlandı.

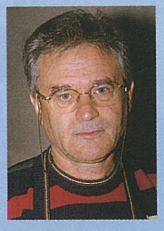
Adayların tesbiti ve açıklanmasından sonra 5 Kasım'da seçim yapıldı ve 8.dönemde TDB organlarında görev alacak meslektaşlarımız belli oldu.

Bayrağı devralanların önümüzdeki dönem çalışmalarında TDB'yi daha ileriye taşıyacaklarına inanıyor ve başarılar diliyoruz.

İZLENİMLER

Muhittin Gül
Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı

Türk Dişhekimleri Birliği yönetiminin vaadlerini yerine getirme konusunda oldukça başarılı olduğunu rahatlıkla söyleyebilirim. Yapılamayanların da olduğunu deklere etmiş olmaları bir anlamda yeni seçilecek yöneticilerimizin önünde görev olarak durmaktadır. Ve onlara yol gösterici olacaktır diye düşünüyorum. Genel kurulu değerlendirirken de oldukça seviyeli geçtiği konusundaki düşüncemi belirtmek isterim. Ülkemizde her şeye rağmen temiz kalmış yapılanmalardır meslek örgütleri. Dolayısıyla iki yılı ben eksikleri olsa bile Türk Dişhekimleri Birliği'nin koşmaya başlaması aşamasında karlı geçmiş 2 yıl olarak değerlendiriyorum. Yeni seçilecek olan yöneticilerimize de başarılar dilemek istiyorum.



Ziya Özer
Manisa Dişhekimleri Odası

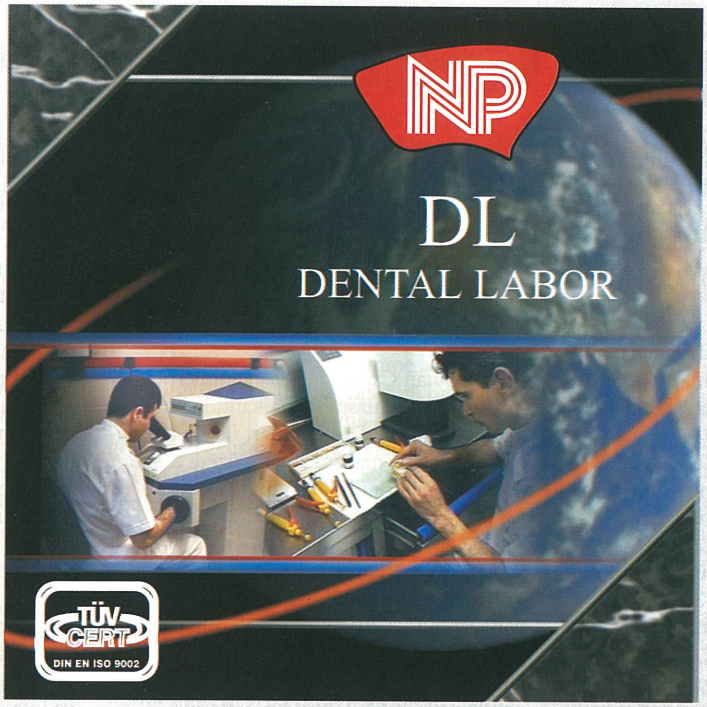
Ben, bu altıncı ve yedinci dönemi TDB'nin yürüme aşamasından yavaş yavaş hızlanma, koşma aşamasına geçtiği dönem olarak değerlendiriyorum. Başarılı, son derece katılımcı ve demokratik. Bazı şeyleri çok iyi aştığımızı kabul ediyorum. Ve TDB'de çalışmaktan son derece mutluyum. Katkım olduysa onur duyarım.

Oğuz Üçok.
Diyarbakır Dişhekimleri Odası

Bu son yaptığımız 8. Genel Kurul da gösterdi ki her geçen yıl hatta her geçen gün TDB kendini aşmakta ve yeniliklere koşar adımla ilerlemektedir. Ve ilginç bir şey katılımcı arkadaşlar artık bundan 10 yıl önceki sorunları adeta unutmuş gibi daha ileriye, daha güzele, daha yeniye yönelik konuları tartışıyorlar. Görev alan önceki ekibe ve görev almakta olan yeni ekibe yürekten başarılar diliyorum.

Meltem Çolak
Erzurum Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri

Ben odaya Nisan döneminde, yeni seçildim. Ama geçmişte de yapılan her şey çok güzeldi. Bundan sonra da güzel olacak. Umarım doğuya yönelik daha fazla çalışmalar da olur. Doğudaki bazı problemler daha çabuk hallolur. Beklentilerim bunlar. Biz Celal Beyin ve Murat Beyin ayrılmalarına çok üzüldük. Biz onlarla birlikte çalışmak için gelmiştik. Yeni dönemdeki arkadaşlarla da güzel çalışmalarımız olacak inşallah.



"Kalitemiz geleceğimizin teminatıdır"

TÜV CERT

SERTİFİKA

TÜV CERT Rheinisch-Westfälischer TÜV e.V.
Sertifikasyon Merkezi

işbu belge ile

NP
DL
DENTAL LABOR
DL FREZE TEKNİK DİŞ PROTEZ LAB SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ
35230 Kahramanlar-İzmir / Türkiye

şirketinin, aşağıda belirtilen geçerlilik alanında

Hareketli Protezler
Sabit Protezler
Implant Üstü Protezler

bir kalite yönetim sistemini yürürlüğe koyduğunu ve uygulamakta olduğunu TÜV CERT metoduna istinaden teyid eder.

3.0.2-1836/2000 rapor sayılı bir inceleme ile

ISO 9002 : 1994 / EN ISO 9002 : 1994

şartlarının sağlanmış olduğu kanıtlanmıştır.

İşbu sertifika **Kasım 2003**
tarihine kadar geçerlidir.
Sertifika Kayıt No: **04100 01483**

TGA-ZM-30-96-05

Essen, 09.11.2000

RWTÜV

TÜV CERT Rheinisch-Westfälischer TÜV e.V.
Sertifikasyon Merkezi

DENTAL LABOR

Freze Teknik Diş Protez Lab. San. ve Tic. Ltd. Şti
Bozkurt Cad. No: 18 Kahramanlar - İZMİR
Tel: (0.232) 489 00 32 (Pbx) Fax: (0.232) 484 06 51
E-M@il: info@dl.com.tr http://www.dl.com.tr

8. Olağan Genel Kurul Kararları

1. Tahmini Bütçenin Kabul Edilmesi
2000-2002 tahmini bütçesinin kabul edilmesine ve bütçede yer alan fasıllar arasında aktarım yapılabilmesi için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesine,

2. Disiplin Yönetmeliği
Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun sunduğu Disiplin Yönetmeliği'nin değişiklik şekilleriyle beraber kabul edilmesine,

3. Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik
Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkındaki Yönetmelik'in Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun sunduğu şekliyle kabul edilmesine,

4. Üye Aidatlarının Ve Kayıt Ücretlerinin Miktarı, Ödenme Şekli Üye aidatlarının;
a) Serbest çalışan dişhekimleri için; birinci grup illerde asgari muayene ücretinin 7 katı, ikinci grup illerde asgari muayene ücretinin 7,5 katı, üçüncü grup illerde asgari muayene ücretinin 8 katı, dördüncü grup illerde asgari muayene ücretinin 8,5 katı olmasına,
b) Muayenehanesi olmayan, yalnız kamuda çalışan ve hiç çalışmayan dişhekimleri için; birinci grup illerde asgari muayene ücretinin 3 katı, ikinci grup illerde asgari muayene ücretinin 3,5 katı, üçüncü grup illerde asgari muayene ücretinin 4 katı, dördüncü grup illerde asgari muayene ücretinin 4,5 katı olmasına,
c) Mesleğinde ilk kez muayenehane açanlar için ilk yıl geçerli olmak üzere; oda bölgesinde uygulanan asgari muayene ücretinin 3 katı olmasına,
d) Kayıt ücretinin oda bölgesinde uygulanan asgari muayene ücretinin 3 katı olmasına,
e) Üye aidatlarının, ait oldukları yılı Mart ayı sonuna kadar ödenmesine,
f) Üye aidatlarını, ait oldukları yılın Mart ayı sonuna kadar ödemeyen dişhekimlerinden, dördüncü ayın başından itibaren her ay için amme alacaklarının tahsilatı hakkındaki kanunun öngördüğü gecikme faizi oranında faiz alınmasına,

5. Birlik için gerekli taşınmazların satın alınması, mevcut taşınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesine,

6. Birlik Organlarında Görev Alacaklara;
a) Yol ücreti: Tren, otobüs veya uçak ücreti ödenmesine,
b) Konaklama: Dört veya beş yıldızlı otelde konaklama ücretinin ödenmesine,
c) Günlük Harcırah: O yıl uygulanan asgari muayene ücretinin 5 (beş) katı olarak ödenmesine,

7. Yeni Oda Kurulması
Balıkesir Dişhekimleri Odası'na bağlı Çanakkale ilinin, Balıkesir Dişhekimleri Odası'ndan ayrılarak Çanakkale Dişhekimleri Odası kurulmasına,

8. Yeni Kurulan Odalara Yardım Yapılması
Yeni kurulan Çanakkale Dişhekimleri Odamızın kuruluş masraflarına katkıda bulunmak üzere Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bir defaya mahsus olmak üzere asgari muayene ücretinin 150 (yüzelli) katının karşılıksız olarak verilmesine,

9. Afet Komisyonu
Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaları komisyonlarının kuruluş ve çalışmaları hakkında yönetmeliğin 5. maddesinin a bendi gereğince Türk Dişhekimleri Birliği Afet Komisyonu'nun sürekli komisyon olmasına,

10. Hasar Tespit Yönergesi
Doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yapılacak ayni ve nakdi yardım kriterlerini belirlemek üzere, Hasar Tespit Yönergesi hazırlanması için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca bir çalışma grubunun oluşturulmasına,

11. Afet Fonu Aidatları
Doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yönelik olmak üzere, Türk Dişhekimleri Birliği'nce oluşturulan Afet Fonu'na her üyeden yıllık aidatlarından ayrı olmak üzere 2001 yılı için 4 milyon, 2002 yılı için 6 milyon alınmasına,

12. Afet Fonu Yönergesi
Türk Dişhekimleri Birliği'ne üye meslektaşlarımıza hastalık, kaza, ev ya da muayenehanesini ilgilendiren yangın, su basması, ölüm ve bunun gibi bireysel durumlarda yardım edebilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği Afet Fonu Yönergesi'nde gerekli değişikliklerin, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca yapılmasına,

13. Sahte Dişhekimleri İle Mücadele
Halk sağlığını ciddi boyutlarda tehdit eden sahte dişhekimlerine karşı, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun ulusal düzeyde bir politika oluşturmasına, bu yıl 22 Kasım Ulusal Dişhekimliği Günü kutlamalarında bu tehlikenin halka duyurulması için odaların gerekli duyarlılığı göstermesine,

14. Başkanlar Konseyi Toplantıları
Türk Dişhekimleri Başkanlar Konseyi Toplantılarının, Türk Dişhekimleri Birliği Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi'nin olduğu yıllarda en az 1 kez, kongrenin olmadığı yıllarda ise 6 ayda bir yapılmasına ve Başkanlar Konseyi toplantılarına oda yönetim kurulu kararı ile isterlerse, oda organlarında görev alanların ve delegelerin de katılmasına,

15. Deprem Nedeniyle Odalara Yardım Yapılması
17 Ağustos – 12 Kasım 1999 depremlerinden sonra Kocaeli ve Sakarya Dişhekimleri Odalarına çalışmalarını yürütebilmeleri için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca ayrı ayrı verilen 1.500.000.000 (birmilyarbeşyüzbin) TL'nin ve bu odaların 1999 ve 2000 yıllarında kalan birlik payı borçlarının alınmamasını, 3224 sayılı yasanın 32. maddesi gereğince yardım olarak bırakılmasına,

16. Odalara Yapılacak Bilgisayar Desteği
Türk Dişhekimleri Birliği ve tüm odalarda üye takibiyle ilgili yeni programın yapılması ve internet üzerinden birbirine bağlanmalarına yönelik çalışmalar tamamlanmıştır. Bu çalışma kapsamında gereksinimi olan odalara teknik destek verilmiştir. Teknik desteğe gereksinimi olmayan odalara, bu desteğe eşdeğer ayni veya nakdi katkıda bulunulmasına,

17. İnternet Çalışma Grupları Oluşturulması
Sanal ortamda yayınlanan dişhekimliğiyle ilgili yayınların izlenmesi, yararlarının geliştirilmesi, etik değerlere ve deontoloji kurallara uygunluğunun sağlanması için Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarda çalışma gruplarının oluşturulmasına,

18. Yeni Dişhekimliği Fakültelerinin Açılması
Gerek devlet, gerekse vakıf üniversitelerine bağlı yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması ve öğrenci kontenjanlarının arttırılmasının ülke gerçekleri ve fakültelerin fiziki koşullarının dikkate alınarak durdurulması için Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaların ilgili kurum ve kişiler nezdinde girişimlerde bulunmasına, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını protesto için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca bir protesto metni hazırlanarak ilgili mercilere fakslanmasına,

19. Tıbbi Atık Uygulaması
Çevre Bakanlığı'nın tıbbi atıkların toplanmasıyla ilgili yönetmeliğinin değişik illerde ve ilçelerde uygulanmasında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkların giderilmesi amacıyla ilgili bakanlık nezdinde, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu tarafından girişimlerde bulunulmasına,

20. Türk Dişhekimleri Birliği Ve Dişhekimleri Odalarının Tek Tip Gelir Makbuzu Kullanmaları
Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarda veri-

len hizmetin belirli standartlara kavuşturulması amacıyla kullanılan gelir makbuzlarının tek tip hazırlanmasına ve uygulamanın, odaların ellerinde bulunan gelir makbuzları tükenince başlamasına, tek tip makbuz hazırlıklarının Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca yapılmasına,

21. Ulusal Ağız Diş Sağlığı Konseyi veya Kurulu Oluşturulması
Türk Dişhekimleri Birliği'nin 1. Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı'nda, Ulusal Ağız Diş Sağlığı Konseyi veya Kurulu oluşturulması önerilmiştir. Ulusal Ağız Diş Sağlığı Konseyi veya Kurulunun oluşturulması için başlatılan çalışmaların Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu tarafından sürdürülmesine ve sonuçlandırılmasına,

22. Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin odalarca uygulanması sırasında farklılıklar görülmektedir. Ülke çapında, parasal konularda farklılıklar göz önünde tutularak standart bir uygulamanın yapılabilmesi ve farklılıkların giderilmesi için, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca yayınlanan genelgeler çerçevesinde hareket edilmesine,

23. Hasta Hekim İhtilafları Konusunda Yönerge
Meslek mensuplarının birbirleriyle, hastalarla veya hasta sahipleri arasında çıkacak ihtilafları uzlaştırma ve çözüme ulaştırma amacıyla hakem veya bilirkişi atanmasında odalarda farklı uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Ülke çapında standart bir uygulamanın yapılabilmesi ve farklılıkların giderilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca bir yönerge hazırlanmasına,

24. Dişhekimliğinde Uzmanlık
Dişhekimliğinde uzmanlık konusunu tüm yönleriyle inceleyecek çalışma grubunun Merkez Yönetim Kurulu tarafından oluşturulmasına, oluşturulan bu grubun genel kurulu izleyen ilk başkanlar konseyi toplantısında sunulmak üzere bir rapor hazırlanmasına,

25. TDB Eğitim Merkezinin Kurulması
Toplumda mesleğin saygınlığını arttırmak ve onurunu korumak için yapılan akademik ve mesleki çalışmaların yanında, insanları ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendiren ve bu konuda hizmet veren birliğe bağlı bir eğitim merkezinin oluşturulması, birliğimiz, mesleğimiz ve üyelerimiz açısından da önem taşımaktadır. Bu nedenlerle, birliğimiz adına toplumu ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirecek ve insanlara konuya yönelik olarak hizmet verecek bir eğitim merkezi tesisinin inşa edilebilmesi için, ilgili resmi makamlarla arsa temini imar uygulamaları ve bu konularda gerekli görüşme ve anlaşmaların, gerekli inşaatın yaptırılması için resmi ve özel kurul ve kuruluşlarla her türlü görüşme ve anlaşmayı yapmak üzere genel kurulumuz tarafından Birlik Yönetim Kurulu'na yetki verilmesine,

26. TDB Kongre ve Fuar Yönergesi
Türk Dişhekimleri Kongre ve Fuar Yönetmeliği'nin 30.maddesinde yer alan kongre ve fuar faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin diğer kuralları belirleyen bir yönerge hazırlanmasını, Türk Dişhekimleri Birliği kongrelerinin gelişmelerini izleyerek 2003 yılından itibaren tekli yıllarda yapılmasına yönelik hazırlıkları yürütmek üzere Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca bir çalışma grubunun oluşturulmasına,

27. TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücreti Çalışma Grubu
Resmi hastaların serbest dişhekimine sevklerinde ödenen tedavi ücretleri ile Türk Dişhekimleri Birliği asgari muayene ve tedavi ücretlerinin arasındaki giderek artan dengesizliğin çözümü için yeni seçilen yönetim kuruluna çalışma grubu oluşturulması yönünde tavsiyede bulunulmasına,

28. Bazı dişhekimliği fakülteleri, asker hastaneleri, SSK ve devlet hastanelerinde hastalardan alınan ölçüler hasta eline verilerek, diş protez laboratuarlarına yollanmaktadır. Bildiğimiz sakıncaları olan bu durumun ortadan kaldırılması için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'na ilgili kurumların üst makamları nezdinde gerekli girişlerde bulunmasına,

29. Sağlıkta Uygulanan KDV Oranı
Sağlıkta KDV oranının %17'den kabul edilebilir en alt düzeye indirilmesi konusunda Maliye Bakanlığı'na, TBMM'ne, Bütçe ve Planlama Karma Komisyonu üyelerine faks çekilmesi, mektup yazılması için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nca bir metin hazırlanmasına ve ilgili üyelerin isim ve adreslerinin odalara gönderilmesine,

30. Basında Çıkan Dişhekimlerinin Vergi Ödemeleri
Gazetelerde çıkan "Dişhekimlerinin vergi ödemeleri ile ilgili basın duyurusunun" tekrar basında yer alması için Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun gerekli girişimlerde bulunmasına,

31. Bağ-Kur'lu Meslektaşlarımızın Sağlık Hizmetleri
Sosyal güvencesi Bağ-Kur olan meslektaşlarımızın sağlık hizmetleri alırken, Emekli Sandığı ve SSK mensupları gibi üniversite hastanelerinde hizmet alabilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından gerekli girişimlerin yapılmasına,

SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Dişhekimleri Birliği 8. Olağan Genel Kurul Sonuç Bildirgesini aynen yayınlıyoruz.

"Türk Dişhekimleri Birliği, kuruluşundan bugüne kadar geçen 14 yıllık süre içerisinde toplum sağlığını ön planda tutan politikalar yürütmüş hiçbir siyasi görüşe alet olmamıştır, toplum sağlığını ilgilendiren çalışmalarda ilgili taraflarla konsensüs içerisinde olmuştur. Yaşadığımız yüzyılın felaketinde, ülkemizde, devlet başta olmak üzere toplumun tüm kesimlerinde örgütlenmenin olmadığı görülmüştür. Bürokratik engellemelere rağmen, Türk Dişhekimleri Birliği, tüm sivil toplum örgütleri gibi depremzedelere daha çabuk ulaşmayı başarmış, yaraları sarma çabasında olmuştur.

Mevcut dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve öğrenci kontenjanı fazladır. Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması ülke gerçeklerine aykırıdır. Tüm insanlarımızın eşit, ulaşılabilir ve yeterli bir sağlık hizmeti alabilmesi Anayasal bir haktır. Bütçeden sağlığa ayrılan yetersiz pay ve ülkemizdeki gelir dağılımının eşitsizliği sağlık hizmetlerinden yararlanma eşitsizliğini körüklemektedir.

Kamunun ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde önceliği koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri olmalıdır. Kamu dişhekimlerinin özlük haklarındaki eksiklikler giderilmelidir. Ülkemizdeki sosyal güvenlik ağı yeniden yapılanmalıdır. Sağlık hizmetlerinden alınan Katma Değer Vergisi kabul edilebilir en alt düzeye indirilmelidir. Bütçeden

Sağlık Bakanlığına ayrılan paydan daha fazlası bir gecede çeteler eli ile Bankalardan birilerinin cebine aktarılmaktadır. Sonra bu açıklar değişik vergi kalemleriyle sağlığı pahasına vatandaşa fatura edilmektedir.

Susurluk ve Bankalar skandalı, hukuk devletinin önündeki engelin siyasi irade olduğunu göstermiştir. Siyasi irade, hukuk devleti ve yargının bağımsızlığını koruma görevini yerine getirmelidir. Toplumla ilgili alınacak kararlarda sivil toplum örgütlerinin katılımı sağlanmalıdır. Bu, Birliğimizin sesini duyurabilmesinin en büyük güvencesi olacaktır."

8. Dönem TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme Kurulları Seçildi

TDB 8. Olğan Genel Kurulunda yapılan seçimler sonucunda Merkez Yönetim Kurulu, Yüksek Disiplin Kurulu ve Denetleme Kurulu üyeleri belirlendi. TDB Merkez Yönetim Kurulu 12 Kasım 2000 tarihinde Ankara'da toplanarak görev bölümü yaptı. Buna göre Genel Başkanlığa Prof.Dr. Onur Şengün, Genel Başkan Vekilliğine Tatyos Bebek, Genel Sekreterlige Nezih Yavuz Tan, Genel Saymanlığa Hüseyin Eminoğlu, üyeliklere ise A. Tarık İşmen, T. Tamer Taşkan, Metin Pamukçu, Necati Hilmi Küçükyıldız, Ali Yakar, Salih Gül, Hüseyin Elmacı seçildiler. 9-10 Aralık 2000 tarihinde Merkez Yönetim Kurulu'nun yaptığı ikinci toplantıya Denetleme Kurulu Üyeleri de davet edildiler. Denetleme Kurulu'nun ilk toplantısındaki görev dağılımına göre Muharrem Armutlu Başkan, Mustafa Tatar Raportör, Dr. Gülser Kılınç, Birol Karaibiş, Mehmet Akbulut üye olarak görev yapacaklar.

MERKEZ YÖNETİM KURULU

Prof.Dr.
Onur Şengün
TDB Genel Başkanı

1953 yılında Kırklareli-Demirköy'de doğdu. 1975 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.1982 yılında doktor, 1987'de doçent ve 1992 yılında profesör ünvanlarını aldı.1993 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dişhekimliği Bilimleri Merkezi'nden emekli oldu.1994 yılında Ankara Dişhekimleri Odası Başkan Vekili ve 1995 yılında ise Başkan olarak görev yaptı.Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği ve Avrupa İmplantoloji Derneği üyesidir.1996-1998 ve 1998-2000 çalışma dönemlerinde TDB Başkan Vekili olarak görev yapan Prof.Dr. Onur Şengün evli ve bir çocuk babasıdır.
Geçen çalışma döneminde olduğu gibi bu dönemde de Yönetim Kurulunda Eğitim Komisyonu sorumlusudur.

Tatyos Bebek
TDB Genel Başkan Vekili

1952 yılında Hatay-Samandağ'da doğdu. 1976 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. 1986 yılında dişhekimleri odalarının kurulmasından itibaren İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Basın-Yayın Komisyonu'nda çalıştı. 1992-1996 yılları arasında 2 dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi olarak, 1996 yılından bu yana da TDB Yönetim Kurulu üyesi olarak görevini sürdürmektedir.
Halen serbest dişhekimi olarak çalışan Tatyos Bebek geçen çalışma döneminde olduğu gibi bu dönemde de Yönetim Kurulu'nda Basın-Yayın Komisyonu sorumlusudur. Ayrıca Afet Komisyonu ve Dış İlişkiler Komisyonu sorumlusudur.

Nezih Yavuz Tan
TDB Genel Sekreteri

1951 yılında Antakya'da doğdu.1977 yılında Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.1992-1994 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu üyesi, 1994-1996 yılları arasında bir süre sayman daha sonrada genel sekreter, 1996-1998 çalışma döneminde de başkan olarak görev yaptı.1998-2000 yılları arasında TDB Yönetim Kurulu üyesi, aynı zamanda Türk Dişhekimleri Vakfı Başkan Vekili olarak görev yaptı.
Evli olan Nezih Yavuz Tan, halen Ankara'da kamu kesiminin yanı sıra serbest dişhekimi olarak da çalışmaktadır.

Hüseyin Eminoğlu
TDB Genel Saymanı

1960 yılında Ankara'da doğdu.1983 yılında Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.1984 yılında Sağlık Bakanlığı'nda göreve başladı. 1985-1989 yılları arasında Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi, 1986-2000 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Halen 75.Yıl Ankara Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde Başhekim Yardımcısı olarak çalışmaktadır.

Hüseyin Elmacı

1949 yılında Safranbolu'da doğdu.İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1973 yılında mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası yönetim kurulu üyesi, 1986-1992 ve 1994-1996 yılları arasında toplam dört dönem TDB yönetim kurulu üyesi, 1992-1994 yılları arasında TDB Disiplin Kurulu üyesi, 1996-1998 yılları arasında ise TDB Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1998-2000 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi ve İzmir Dişhekimleri Odası saymanı olarak da görevini sürdüren Hüseyin Elmacı evli ve iki çocuk babasıdır.
Halen serbest dişhekimliğinin yanı sıra kamu kesiminde de çalışmaktadır.
Bu çalışma döneminde Yönetim Kurulunda Etik Komisyonu sorumlusudur.

Salih Gül

1953 yılında Erzincan'da doğdu.1976 yılında A.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'nu bitirdi.1986 yılında Sivas Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu üyesi ve 1987 yılında Genel Sekreter, 1987-1990 yılları arasında Başkan 1992-2000 yılları arasında yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1990-1994 ylları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, 1994-1998 çalışma dönemlerinde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak çalıştı. Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu üyesi de olan Salih Gül 10 yılı aşkın bir süreden beri Sivas SSK Bölge Hastanesi'nde Baştabib Yardımcısı

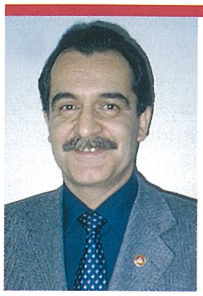
olarak çalışmaktadır.
Evli ve iki çocuk babasıdır.
Bu çalışma döneminde yönetim kurulunda Dişhekimliği Mevzuatı Çalışma Grubu sorumlusudur.

Tarık İşmen

1960 yılında Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982 yılında mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası Kadıköy İlçe Temsilciliği görevinde bulundu. Sosyal İşler Komisyonunda çalıştı. Bir dönem TDB delegesi oldu. 1992-1994 yılları arasında İDO Denetleme Kurulu, 1994-1998 yılları arasında iki dönem Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen serbest dişhekimi olarak çalışan Tarık İşmen evli ve iki çocuk babasıdır.
Bu dönemde yönetim kurulunda Tüketici Hakları Komisyonu ve Sosyal Komisyon sorumlusudur.

Necati Hilmi Küçükyıldız

1953 yılında Konya'nın Cihanbeyli ilçesinin Bulduk kasabasında doğdu. 1977 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Konya Dişhekimleri Odası'nın kurucu üyeleri arasında yer aldı ve 1986-1988 yılları arasında sayman, 1988-1990 ve 1992-1994 yılları arasında genel sekreter, 1994-1998 yılları arasında iki dönem başkan olarak görev yaptı. 1986-1988 ve 1988-1990 yılları arasında TDB Yüksek Denetleme Kurulu ve 1998-2000 çalışma döneminde de Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen Konya'da serbest dişhekimi olarak çalışmakta olan Necati H. Küçükyıldız evli ve iki çocuk babasıdır.
Bu çalışma döneminde yönetim kurulunda Sağlık Politikalarının Örgütlenmesi Finansmanı ve Sunumu Komisyonu sorumlusudur.



Metin Pamukçu

1957 yılında Eskişehir'de doğdu. 1980 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Kocaeli Dişhekimleri Odasının kurulu-

şunda genel sekreter, 1990-1994 yılları arasında başkan olarak görev yaptı.
1982'den beri Kocaeli'nde serbest dişhekimi olarak çalışan Metin Pamukçu evli ve üç çocuk babasıdır.
Bu dönemde yönetim kurulunda Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu sorumlusudur.

T. Tamer Taşkan

1952 yılında Gaziantep'de doğdu. 1978 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.1986-1990 ve 1992-1994 yılları arasında Gaziantep Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu üyesi, beş dönem TDB delegesi, 1991-1992 yılları arasında Genel Sekreter ve 1996-2000 yılları arasında Başkan olarak görev yaptı.
Halen Gaziantep'de serbest dişhekimi olarak çalışan Tamer Taşkan evli ve iki çocuk babasıdır.
Bu dönemde yönetim kurulunda Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu sorumlusudur.

Ali Yakar

1959 yılında Konya'da doğdu.1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu 1995-1997 yılları arasında Türk Dişhekimleri Vakfı, 1992-1994 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yöntim Kurulu üyesi ve 1996-1998 çalışma döneminde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Halen Ankara'da Kamu kesimindeki görevinin yanı sıra serbest dişhekimi olarak çalışan Ali Yakar, evli ve iki çocuk babasıdır.
Bu çalışma döneminde yönetim kurulunda Özlük Hakları Komisyonu sorumlusudur.

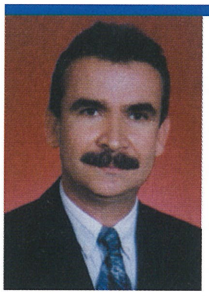
YÜKSEK DİSİPLİN KURULU

M. Ayhan Berk

1947 yılında İstanbul'da doğdu. 1971 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1981 yılına kadar çeşitli yerlerde kamu kesiminde görev yaptıktan sonra 1981 yılında serbest dişhekimi olarak çalışmaya başladı.İstanbul Dişhekimleri Odası kurulduğunda 1986-1988 yılları arasında denetleme kurulu başkanı, 1988-1990 yılları arasında sayman, 1990-1992 yılları arasında disiplin kurulu raportörü, 1992-1994 yılları arasında genel sekreter, 1994-1996 yılları arasında yönetim kurulu üyesi, 1996-1998 yılları başkan vekili olarak olarak görev yaptı. TDB 4. ve 6. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Organizasyon Komitesinde Sergi Komitesi sorumlusu olarak çalıştı. 1998-2000 çalışma döneminde TDB Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yapan Ayhan Berk evli ve iki çocuk babasıdır.

İ. Hürriyet Aslan

1960 yılında Arapkir'de doğdu.1984 yılında Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Kuruluşundan bu yana Ankara Dişhekimleri Odası ve TDB'nin değişik komisyonlarında ve kurullarında görev yaptı.
Halen Ankara'da SSK'da sürdürdüğü görevinin yanı sıra serbest dişhekimi olarak da çalışan Hürriyet Aslan evli ve bir çocuk annesidir.



Necdet Avcı

1957 yılında Denizli'nin Çal ilçesinde doğdu. 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1993-1994 yılları arasında Denizli Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu üyesi, 1994-1996 yılları arasında genel sekreter, 1998 yılından bu yana da TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen Denizli'de kamu görevinin yanı sıra serbest dişhekimi olarak da çalışan Necdet Avcı evli ve iki çoçuk babasıdır.

Erşan Aydın

1948 yılında Sivas'ta doğdu. 1974 yılında A.İ.T.İ. Akademisi'nden mezun oldu. 1990-1996 yılları arasında Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı, 1994-1995 yıllarında Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen Manisa'da serbest dişhekimi olarak çalışan Erşan Aydın evli ve iki çocuk babasıdır.

Muammer ERTAN

1952 yılında Samsun'un Çarşamba ilçesinde doğdu. 1976 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1992-1994 çalışma döneminde Samsun Dişhekimleri Odası'nda başkan vekili, 1994-1996 yılları arasında yönetim kurulu üyesi, 1996-1998 çalışma döneminde başkan olarak görev yaptı. 1998 yılından beri Samsun Dişhekimleri Odası TDB Delegesi olarak çeşitli kademelerde görev aldı. Halen Terme Devlet Hastanesi'ndeki görevinin yanı sıra serbest dişhekimi olarak da çalışan Muammer Ertan evli ve iki çocuk babasıdır.

Gürol Gökgül

1951 yılında Konya'nın Bozkır ilçesinde doğdu. 1978 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.1994-1998 yılları arasında Zonguldak Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu raportörü, 1994-1996 yılları arasında TDB Delegesi, 1998-2000 çalışma döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen Zonguldak'ın Devrek ilçesinde serbest dişhekimi olarak çalışan Gürol Gökgül evli ve üç çocuk babasıdır.

Eyüp Gümüş

1952 yılında Gercüş'de doğdu. 1980 yılında Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1982 yılında Nusaybin'de serbest dişhekimi olarak çalışmaya başladı. Çeşitli zamanlarda Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nda iki dönem Genel Sekreter, iki dönem de Sayman olarak görev yaptı. Bu çalışma döneminde de Oda disiplin kurulu üyesi olarak görevini sürdürmektedir.
Halen Diyarbakır'da serbest dişhekimi olarak çalışan Eyüp Gümüş, 1984'den beri Adalet Bakanlığı'na bağlı Diyarbakır 2 Nolu Kapalı Cezaevi'nde kurum hekimliği yapmaktadır. Eyüp Gümüş, evli ve iki çocuk babasıdır.

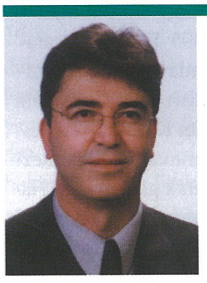
Hüseyin Meşeci

1955 yılında İstanbul'da doğdu.1977 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.İstanbul Dişhekimleri Odası kurucu üyesi, I., III. ve VII dönemlerde yönetim kurulu üyesi, II. ve V. dönemlerde Disiplin Kurulu raportörü, IV. ve VI. dönemlerde TDB delegesi, VII.dönemde Başkan Vekili olarak görev yaptı.
Halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışan Hüseyin Meşeci evli ve bir çocuk babasıdır.

M. Barbaros Onat

1954 yılında Ankara'da doğdu. 1978 yılında Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1994-1996 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası saymanı, 1996-1998 çalışma döneminde başkan vekili ve 1998-2000 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu raportörü olarak görev yaptı.
Halen Ankara'da serbest dişhekimi olarak çalışan Barbaros Onat evli ve iki çocuk babasıdır.

DENETLEME KURULU



Muharrem Armutlu

1958 yılında Bilecik'in Söğüt ilçesinde doğdu. 1981 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.İçel Dişhekimleri Odası'nda 1986-1988 yılları arasında TDB Delegesi, 1988-1990 yılları arasında yönetim kurulu üyesi, 1990-1994 yılları arasında 2 dönem başkan olarak görev yaptı.1994-1996 yılları arasında TDB yönetim kurulu üyesi, 1996-2000 yılları arasında da TDB Genel Saymanlığı görevini sürdürdü. Halen Mersin'de serbest dişhekimi olarak çalışan Muharrem Armutlu evli ve iki çocuk babasıdır.

Mehmet Akbulut

1955 yılında Sivas'ta doğdu. 1980 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Çeşitli dönemlerde İstanbul Dişhekimleri Odası İlçe Temsilciliği ve Basın Yayın Komisyonu'nda görev aldı. 1996-1998 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası denetleme kurulu üyesi, 1998-2000 yılları arasında yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışan Mehmet Akbulut evli ve iki çocuk babasıdır.

Birol Karaibiş

1962'de Tekirdağ'da doğdu. 1990 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'den mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında Edirne Dişhekimleri Odası Tekirdağ İl Temsilciliği, 1998'de Tekirdağ Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu üyeliği, 1998-2000 çalışma döneminde Tekirdağ Dişhekimleri Odası genel sekreterliği görevlerinde bulundu.
Evli olan Birol Karaibiş halen Tekirdağ'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Dr. Gülser Kılınç

1965 yılında İzmir'de doğdu. 1987 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalında yapmış olduğu doktorasını 1995 yılında tamamladı ve fakülteden ayrıldı. 1997-1998 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası ve TDB Toplum Ağız, Diş Sağlığı Komisyonuna başkanlık yaptı. 1998-2000 çalışma döneminde TDB yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı.
Halen serbest dişhekimi olarak İzmir'de çalışan Gülser Kılınç evli ve bir çocuk annesidir.

Mustafa Tatar

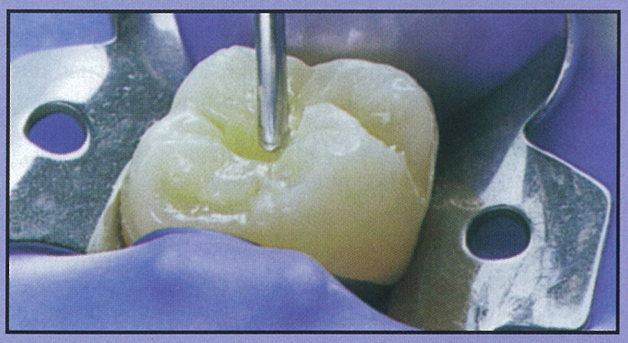
1953 yılında Gaziantep'te doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. 1990-1992 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu başkanlığı, 1992-1996 yılları arasında sayman olarak görev yaptı.
Halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışan Mustafa Tatar evli ve iki çocuk babasıdır.

Kendinize işkence etmeyin!...

FLOW *line*

Tüm indikasyonlar için akıcı kompozit.

Mükemmel akışkanlık ve adaptasyon;



Heraeus KULZER kalitesiyle üretilmiş bu yeni tip ince partiküllü ve kıvamı kontrol edilebilir kompozit, piyasadaki diğer tüm kompozitlere bir tamamlayıcı olarak kullanılabilir. **FLOW** *line* kullanırken kavite yüzeylerine mükemmel akışkanlık ve nemlendirme özelliklerini gösterir. Uygulama boyunca akışkanlığı kontrol edilebilir. Karıştırılınca hemen sertleşir. Optimum kıvamı tedavi boyunca herhangi bir safhada belirleyebilirsiniz.

FLOW *line*

KULLANIM ALANLARINDAN BAZILARI;

- I. II. (işlem yapılan yüzeyi çiğneme aşındırmalarına karşı korur.) ve III. sınıf kavitelerde minimum invasiv dolgu sağlar.
- V. sınıf kavitelerde kullanılabilir.
- Travma sonucu sallanan dişin pratik bir şekilde sabitlenmesini sağlar.
- Doğuştan olan diş sorunlarının restorasyonunda (örneğin; mine hipoplazisi) kullanılır.
- Braket yapıştırılmasında yararlanılır.

AVANTAJLARI;

- ✓ Artırılmış pit ve fissür yalıtkanlığına sahiptir.
- ✓ Diş minesinin renk ve şekline çok az müdahale gerektirir.
- ✓ 9 renk seçeneği en yüksek estetik kaliteyi garanti eder.
- ✓ Kontrol edilebilir kıvam istendiği zaman akar, tedavi boyunca sertliğini muhafaza eder ve çöküntü yapmaz.
- ✓ Her noktaya ulaşma ve kolay çalışma imkanı sağlar.
- ✓ Radyopaktır.

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

EN MÜKEMMELİ İSTEYEN DİŞ HEKİMLERİ İÇİN !

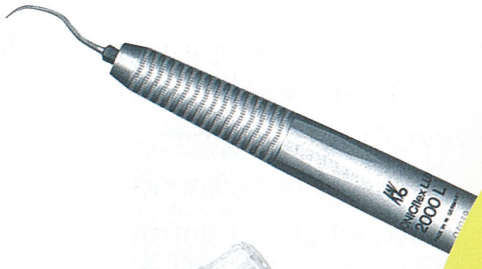
KaVo

KaVo 650 Süper-Torque Türbin Serisi :

- Aşınmayı geciktiren seramik rulmanları sayesinde daha az ses ve daha az titreşimle çalışır
- % 30 daha güçlü bir performans sergiler
- 4 delikli tam ve etkin soğutma sistemine sahiptir
- Anti - retraksiyon valfi ve kirli hava ve suyun türbinin içine geri girmesini engeller
- Diş kalıntılarının frez tutucu mekanizmaya girmesini engelleyen disk koruması vardır

650 Super - Torque Türbin Serisi

KaVo SONICflex 2000 N/L Scaler :



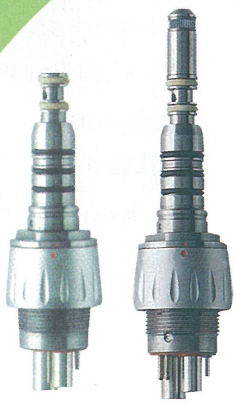
- Hava ile, 6 kHz gibi düşük bir frekansta çalışır
- Eliptik bir şekilde hareket eden uçlar ısınmaz
- Basıncı otomatik ayarlar

SONICflex®

KaVo PROPHYflex (Profilaksi Cihazı) :

- 360° dönebilen ucu ile alt ve üst çenede rahat çalışabilme imkanı
- Su ve havanın ayrı kanallardan uca iletilmesi, tıkanmasını engeller
- Geri dönüşü engelleyen mekanizması sayesinde karışımın alete geri dönüp tıkanmasını engeller
- Kolay değişebilen toz haneli

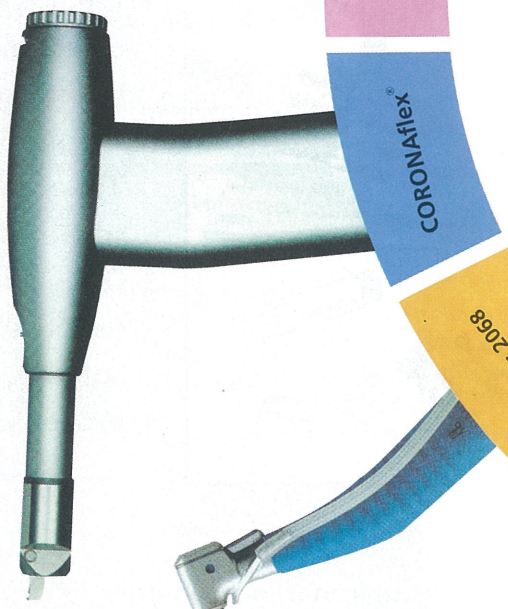
PROPHYflex®



Multiflex Sistemi :

- Her türlü aeratör hortumuna uygun adaptör seçeneği
- Enstrümanların kolay değişimi
- Rahat takıp çıkartma imkanı
- Kirli suyun hortuma geri dönmesini engelleyen valfli
- Işıklı ve ışıksız modellerde bulunur
- Hortumu çevirmeden enstrümanı 360° döndürebilme imkanı

KaVo CORONAflex (Otomatik Kron Sökücü) :



- Kron ve köprülerin bozulmadan, kolay ve ağrısız çıkarılması
- Forsepleri, kıskaçları ve metal ilmiği ile komple set

CORONAflex®

KaVo DURAtec 2068 Angldurva :

- 1:1 hız iletimi
- Elektrikli ve havalı mikromotorlarda kullanılabilir
- Renkli, polymer kaplamalı
- Ergonomik tasarımlı

DURAtec 2068

KaVo DURAtec 2953 Giromatik Angldurva :

- 7.4:1 oranında hız azaltır
- 90°'lik açılarla döner
- Renkli, polymer kaplamalı
- Ergonomik tasarımlı

DURAtec 2953

TÜRKİYE TEK İTHALATÇISI:

GÜNEY DİŞ DEPOSU

MERKEZ: Kemerdere Mah. Adalı Sokak 4/1 Yukarı Dudullu 81260 İSTANBUL • Tel: (0216) 313 20 80 - 313 20 85 • Fax: (0216) 365 81 73 • **KADIKÖY:** Altıyol, Kuşdili Cad. 1/4 81310 İSTANBUL • Tel: (0216) 345 46 96 - 97 • Faks: (0216) 346 83 70 • **ÇAPA:** Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL • Tel: (0212) 632 67 06-632 67 07 • Fax: (0212) 587 11 66 • **ŞİŞLİ:** Halâskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 İSTANBUL • Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 • Faks: (0212) 241 05 83 • **ANKARA:** Karanfil Sok. 47/6 Kızılay 06640 ANKARA Tel: (0312) 418 95 05 - 418 44 29 • Faks: (0312) 417 17 10 • **ADANA:** Turhan Cemal Beriker Bulvarı, Adana Ticaret Merkezi No: 21 Kat:1 D.11 (Seyhan Oteli karşısı) 01010 ADANA • Tel: (0322) 363 20 69 - 363 23 15 • Faks: (0322) 363 22 10 • **İZMİR:** 847. Sokak No: 10/1 C Konak 35030 İZMİR • Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 • Faks: (0232) 483 70 87 • **SAMSUN:** İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 55060 SAMSUN • Tel: (0362) 230 40 29 • Faks: (0362) 230 40 71 **ANTALYA:** 100. Yıl Bulvarı, İlke Apt. No: 15 ANTALYA • Tel: (0242) 248 73 74 - 241 56 35 • Faks: (0242) 243 27 91 • **BURSA:** Cemal Nadir Caddesi, Timurtaş Apt. No:4/8 Çakırhamam BURSA • Tel: (0224) 220 46 25 - 220 48 57 • Faks: (0224) 220 95 49

YETKİLİ SERVİS: TEKNO-SER Sağlık Cihazları Servis ve Ticaret Ltd. Şti. Gayret Sok. Yıldırım Apt. No:3 Kat:3 D.13 Gayrettepe - İSTANBUL • Tel: (0212) 356 69 29-30 • Fax: (0212) 288 74 91
http://www.guneydisdeposu.com e-mail:info@guneydisdeposu.com

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanlığına seçilen Prof.Dr. Onur Şengün mesleğimizin sorunları ve yeni döneme ilişkin sorularımızı yanıtladı

'Her çalışma dönemi taze bir başlangıç, yeni bir soluktur'

TDBD: **Türk Dişhekimleri Birliği 8. Olağan Genel Kurulu'nu başarıyla gerçekleştirdi. TDB'nin bugüne kadar olan çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Geçmiş 16 yıllık sürecinde çok kısıtlı olanaklarla işe başlayan Birliğimiz çok hızlı adımlarla ilerleyerek kurumsallaşmasını en üst seviyelere çıkarma başarısını göstermiştir. Yönetmelik ve yönergelerinden pek çoğunu hazırlamış, 7 Uluslararası kongre düzenlemiş, kurultay ve toplum ağız diş sağlığı projeleriyle mesleğin ve toplumun yararına pek çok kazanımlar elde etmiştir. Bu süreçte katkısı olan, emekleriyle bizi bu günlere ulaştıran geçmiş dönemlerde görev üstlenmiş tüm meslektaşlarımıza mesleğimiz adına şükranlarımı sunuyorum.
Şimdi önümüzde yeni bir dönem başlıyor. Görev alan tüm arkadaşlarımla büyük bir heyecan içinde çalışmalarımıza başladık. Heyecanlıyız çünkü yapılırken heyecan duyulmayan işler başarılamaz.

TDBD: **Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığı'nın bu kadar bozuk olması neyle açıklanabilir?**

Türkiye'de halkımızın eğitim düzeyi ortalama 3,5 yıldır. Eğitimi bu kadar geri bırakılmış bir halkın ağız diş sağlığına önem vermiyor olması kolayca anlaşılmaktadır. Eğitimsizliğe; devletin sağlığa kaynak aktarmaması ilave edildiğinde halkımızın dişsizliği, dişhekimlerinin işsizliği tablosu kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Bugün batı ülkelerinin bazılarında çürük oranı %0'lara yaklaşmaktadır. Bizde ise bu oran %84-97 düzeyindedir. Böylesine büyük bir oran nedeniyle dişhekimlerinin hiç durmadan çalışmaları gerekirken talepsizlik yüzünden meslektaşlarımızın mesleki ve ekonomik tatminsizlikleri sürmektedir. Bu dönemde en öncelikli görevimiz, halkımıza, ağız diş sağlığının vücut sağlığının ayrılmaz bir parçası olduğunu her ortamda anlatmak ve bu konuda bir davranış değişikliğine ulaşmasına çalışmak olacaktır. Çeşitli toplum ağız diş sağlığı projeleri ve medya yardımıyla bir yandan halkımızın kendi sağlığını korumasının önemi anlatılacak öte yandan ağız diş sağlığı problemleri olanların dişhekimini talep etmesi sağlanacaktır.

TDBD: **Bu konuda kamu harcamaları yeterli mi?**

Malesef hayır. Devlet, başı ağrıyanın baş ağrısı için yazılan ilacının karşılığını ödemekte fakat diş ağrısı çekenin tedavi ücretini ödememektedir. Bir diş apsesine karşı vücut direncini arttıracak antibiyotiğin parasını ödemekte dişi tamamen iyileştirecek tedavinin ücretini ise yine ödememektedir. Bu çifte standardı ya da ikilemi anlamakta zorluk çektiğimizi belirtmek isterim. Halkının sağlığını korumak ve eğitimini sağlamak devletin en temel görevleridir. Devletin bu iki temel ihtiyaca kaynak ayırmaması ana sorunlarımızın çözümündeki en önemli engeldir. Bankalara yeterli denetimi yapmayarak milletinin en az 10 milyar dolarının kaybına neden olan devlet, param yok diyerek halkının sağlık ve eğitim düzeyini 3. Dünya ülkeleri düzeyinde tutmakta, sonra da büyük ekonomik tatminsizlik içerisindeki dişhekimlerini az vergi veriyorlar diye basın yolu ile halka şikayet etmektedir. Bu ikilemi de anlamak mümkün değildir.

Halkımızın kişi başına ağız diş sağlığı harcaması yıllık 5.5 milyon TL'dir. Bu miktardaki bir harcama ile hangi ağız probleminin çözülebileceğini sizlerin takdirine bırakıyorum.

TDBD: **Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?**

Biraz önce söylediğim tabloya rağmen devlet bir taraftan yeni dişhekimliği fakülteleri açarak işsizler ordumuza yeni üyeler katmakta, bir taraftan da dişhekimi muayenehanelerinde hastalar kuyruk olmuş ve dişhekimleri diş taşı temizliğine yetişemiyorlarmış gibi bu işi yapacak dental hijyenist okulları açmaktadır. Bu ikilemi de anlamak olanaksızdır.

Yeni dönemde meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesinden, sahte dişhekimleri ile mücadeleye, yetkin dişhekimi yetiştirilmesinden sürekli dişhekimliği eğitiminin yaygınlaştırılmasına kadar her sorunumuzun çözümü için gayret sarf etmemizin yanında bu ikilemleri de ortadan kaldırmak için heyecanla çalışacağımızın bilinmesini istiyorum.

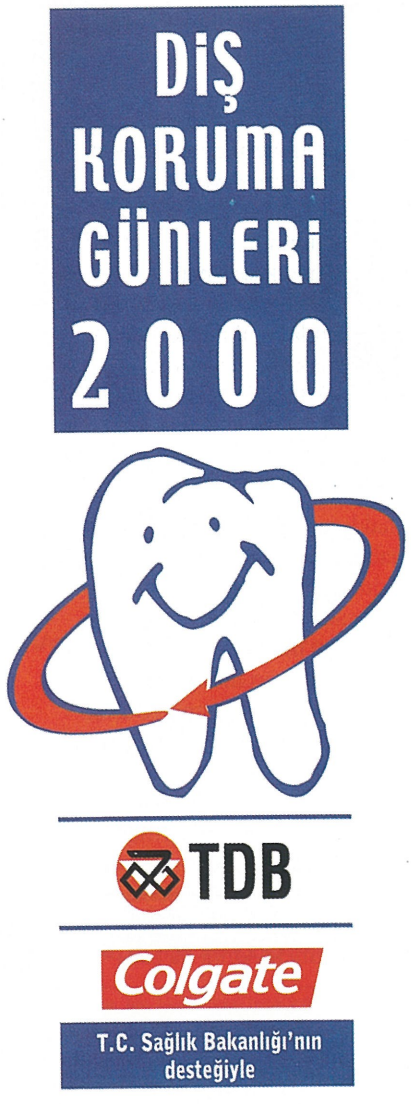
TDBD: **Yeni döneme ilişkin düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?**

Ülke kaynaklarının verimli kullanılması halinde halkımızın yaşam standardının bugünkü düzeyinden çok daha yukarılarına çıkacağına da inanıyorum. Milli geliri artmış bir ülkede meslektaşlarımın en iyi muayenehaneleri açmalarını, en gelişmiş teknolojileri kullanarak halkımıza en iyi hizmeti vermelerini, bilgisayar kullanıp internete bağlanmalarını, en iyi evlerde oturup, çocuklarına en iyi eğitimi verdirmelerini, en iyi yerlerde tatil yapabilmelerini istiyorum. Benim gönlümden böyle geçiyor. Yapabilmek için önce hayal etmek, sonra istemek, sonra da çaba göstermek gerek.

Halkımız, mesleğimiz ve meslektaşlarımız için hayallerimiz var ve istekliyiz. Bizler derin bir soluk aldık, taze bir başlangıç yapıyoruz.

2 Ekim-21 Ekim tarihleri arasında yapılan kampanyada gönüllü dişhekimleri belirli saatlerini ücretsiz muayeneye ayırdılar

Diş Koruma Günleri'nin ardından



Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive'nin ortaklaşa düzenlediği "Diş Koruma Günleri" kapsamında yaklaşık yüzbin kişiye ücretsiz diş muayenesi yapılırken ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Ayrıca çocuklara fissür örtücü uygulaması yapıldı.

2967 gönüllü dişhekiminin katıldığı kampanyada hekim başına düşen hasta sayısı 31.3'dür. Cumartesi günleri de dahil 18 gün süren kampanyada hekim başına düşen günlük hasta sayısı ise 1.74'dür.

Elimize ulaşan hasta kayıt formlarının değerlendirilmesi sonucunda gelen hastaların %43.37'si 1-10 yaşları arasında, %21.69'u 11-20 yaşları arasında, %14.46'sı 30 yaşlarında, %12.65'i 31-40 yaşlarında,, %7.23'ü 41-50 yaşlarında, %0.6'sı ise 50 yaşın üzerindedir.

Bilindiği gibi kampanyanın tanıtımına 28 Eylül'de İstanbul'da yapılan basın toplantısı ile başlandı.Basın toplantısına Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç.Dr.Sefer Aycan, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve Colgate-Palmolive yetkilileri katılmışlardı.

2 Ekim-21 Ekim tarihleri arasında yapılan kampanyada belirli saatlerini ücretsiz muayeneye ayırmayı kabul eden gönüllü dişhekimlerinin isim ve telefonları çeşitli gazetelerde yayınlandı.

9 Eylül-30 Ekim tarihleri arasında kampanyayla ilgili hizmet veren Ücretsiz Danışma Hattını ise 5196 kişi aradı. Bu hatta iki operatör saat 08.00-22.00 arasında aralıksız olarak telefonları cevapladı.Günlük ortalama 168 kişi bu hattı aradı. Arayanların %71.9'u kampanyayı televizyon kanallarından, %11.57'si günlük gazetelerden, %5.1'i radyolardan, %10.8'i marketlerde ve alanlarda dağıtılan broşürlerden öğrendiklerini belirtmiştir.

Kampanya, televizyon ve radyo reklamlarıyla, çeşitli broşürlerle, süpermarketlerde düzenlenen etkinliklerle tanıtıldı. Ayrıca radyo ve televizyonlarda bazı programlarda kampanyayla ilgili konuşmalar yapıldı.

Randevu talebinde bulunanların gönüllü dişhekimleri tarafından ücretsiz muayene edildiği kampanya boyunca muayene olanlara Colgate Total dişmacunu numunesi ve broşürler dağıtıldı. 6-12 yaş arası çocuklara ücretsiz "fissür örtücü" uygulandı.

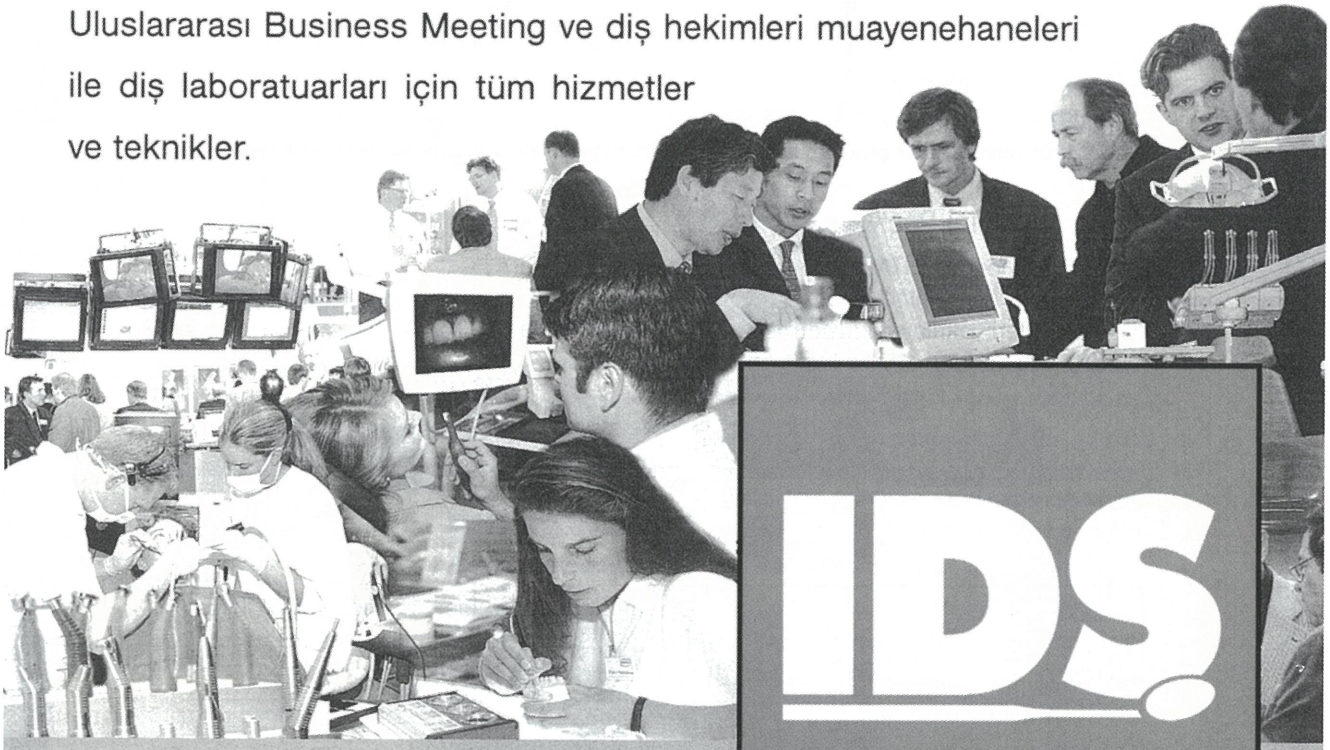
Bu kampanyadan yararlananlar kampanyadan memnun olduklarını ve yararlı bulduklarını belirttiler. Kampanyaya gönüllü olarak katılan dişhekimleri de Türkiye'de yetersiz olan ağız, diş sağlığı bilincinin bu tür kampanyalarla gelişeceğini, bu nedenle kampanyanın kamu yararına hizmet eden çok önemli bir girişim olduğunu vurguladılar.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive arasında varılan mutabakat gereğince kampanya önümüzdeki yıl da sürdürülecektir.

Türk Dişhekimleri Birliği ağız, diş sağlığına yönelik koruyucu dişhekimliği çalışmalarını şimdiye kadar olduğu gibi önümüzdeki yıllarda da sürdürme konusunda kararlı olup, yeni projeler üzerinde çalışmalar yapmaktadır.

dental business worldwide

Diş hekimliği ve diş tekniğinde ilerleme: IDS başarıya ulaşmada yeni yollar gösteriyor. 41 ülkeden 1.200 katılımcı firma ile diş hekimliğinin geleceğini belirleyen dünya fuarı **IDS,** en yeni teknolojilerin görüşüleceği Uluslararası Business Meeting ve diş hekimleri muayenehaneleri ile diş laboratuarları için tüm hizmetler ve teknikler.



IDS

13. Uluslararası Diş Teknisyenleri Kongresi ile
dentechnica 2001

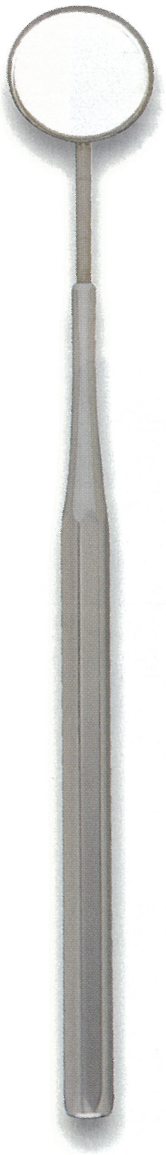
29. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı

27–31 Mart 2001, Köln

Ayrıntılı bilgi almak üzere:
Köln Fuarları Türkiye Temsilciliği:
Alman-Turk Ticaret ve Sanayi Odası, Fuar Bölümü
Muallim Naci Cad. 118/4
80840 Ortaköy-ISTANBUL
Tel: 0212-2606646
Fax: 0212-2603205
tezulas@sim.net.tr
www.dental-schau.de

Verband der Deutschen Dental Industrie e.V.

KölnMesse



Digital Teknolojiler artık size daha yakın...

Dentaline Diş Kliniği Yönetim Yazılımı

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

FİYATI **75 Milyon TL. + KDV**

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

Dentaline Mini Pack

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

FİYATI **1495 USD + KDV**

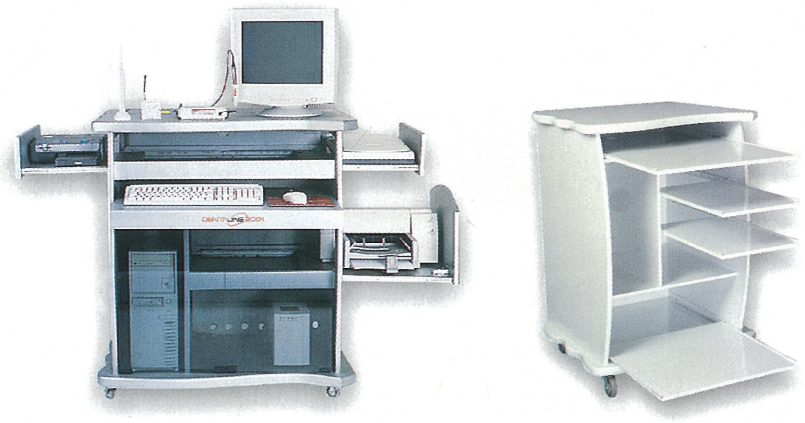
31.12.2001 tarihine kadar çıkacak bütün Dentaline Yazılım yeni sürümleri, ücretsiz olarak verilecektir.

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

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

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

DENTALINE 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

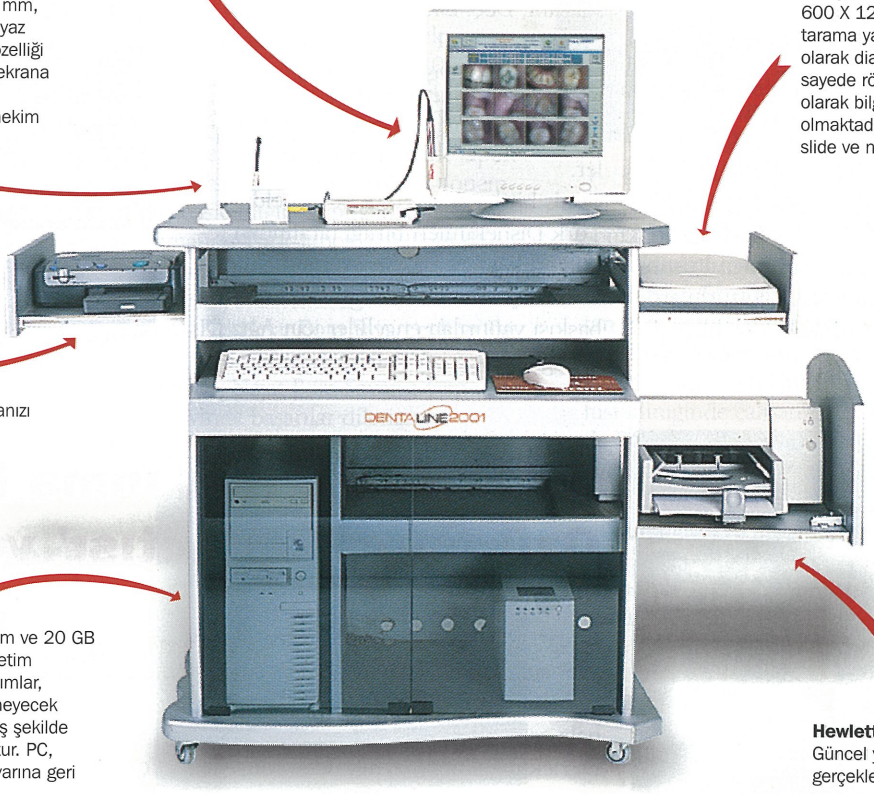
DENTALINE 2001 PROJECT

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

'Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı' paneli yapıldı

1. Özürlüler Şura kararları doğrultusunda oluşturulan Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu çalışmalarına Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, SHÇEK Genel Müdürlüğü, G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Türk Dişhekimleri Birliği, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi temsilcilerinin katılımlarıyla devam etmektedir.

Bugüne kadar komisyonda özürlülere yönelik olarak yapılabilecek ağız ve diş sağlığı hizmetleri tartışılmış, Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Müstakil Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'ndeki özürlü kliniği ile ilgili yönetmelik için görüş bildirilmiştir. 19 Eylül 2000 tarihinde yapılan toplantıda alınan karar doğrultusunda 5 Aralık 2000 tarihinde "Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı" paneli gerçekleştirilmiştir.

Panel, Özürlüler İdari Başkanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu ve üniversitelerin dişhekimliği fakülteleri'nin işbirliği ile düzenlenmiştir.

Altı Nokta Körler Derneği toplantı salonunda, açılış konuşması Devlet Bakanı Prof. Dr. Şuayip Üşenmez tarafından yapılan panele, konuşmacı olarak Dişhekimi Naciye Yüksek, Prof. Dr. Alev Alaçam, Doç. Dr. Neslihan Üçüncü, Prof. Dr. Hüsnü Yavuz Yılmaz katıldılar. Panelde Türk Dişhekimleri Birliği'ni Genel Sekreter Nezih Yavuz Tan ve Yönetim Kurulu Üyesi Ali Yakar temsil ettiler.

Geniş bir katılımın olduğu panelde Türk Dişhekimleri Birliği tarafından temin edilen ağız bakım ürünleri, yine Türk Dişhekimleri Birliği tarafından baskısı yaptırılan engelliler için Ağız Diş Sağlığı rehberi izleyicilere dağıtıldı.

'GAP Bölge Kalkınma Planında Özürlüler Toplantısı' yapıldı

21-23 Kasım 2000 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılan "GAP Bölge Kalkınma Planında Özürlüler" başlıklı toplantıya Türk Dişhekimleri Birliği temsilcisi olarak dişhekimi Ahmet Özdikmenli katıldı.

Birinci gün açılış, protokol ve sunuş konuşmaları ile özürlü hakları konulu bir panel, özürlü ailelerinin sorunlarını içeren serbest kürsü gerçekleştirildi.

İkinci gün daha önceden konuları saptanan grup çalışmalarına geçildi. Dişhekimi Ahmet Özdikmenli on ayrı grup çalışmasından biri olan "Tıbbi Bakım ve Rehabilitasyon Çalışma Grubu"nda görev aldı.

Özürlülükle ilgili tanımların, bakım ve rehabilitasyonla ilgili genel bilgilerin yanında ülke geneli ve GAP bölgesiyle ilgili durum ve sorun tespitleri yapıldı. Sorunları çözmeye yönelik öneriler ve projeler sunuldu. Bir gün sonra tartışmaya sunulacak çalışma grubu raporu hazır hale getirildi.

Dişhekimi Ahmet Özdikmenli çalışma grubunda yaptığı konuşmada özetle, diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının çok önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıktığını, risk faktörleri ile daha fazla karşılaşıyor olmaları nedeniyle özürlülerin çok daha fazla olumsuzluklarla karşılaştıklarını, tedaviye yönelik yapılabilecek hizmetlerin yanında sağlık hizmetlerinde öncelikli olan koruyucu hekimlik hizmetleridir ilkesinden hareketle koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin öneminden bahsetti.

Konuşmasında Türk Dişhekimleri Birliği'nin özürlüler konusunda çok duyarlı olduğunu, iki yıl önceki genel kurulda özürlülerde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine daha etkili katılmak üzere genel kurul kararı alındığını, bu alandaki tüm çalışmalara katkı verildiğini belirten Özdikmenli, aralarında Türk Dişhekimleri Birliği'nin de bulunduğu kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütleri tarafından 1. Özürlüler Şura Kararları doğrultusunda oluşturulan Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun yaptığı çalışmalar, yine bu komisyonun aldığı kararla 5 Aralık 2000 tarihinde Ankara'da yapılacak TDB'nin de düzenleyicisi olduğu Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı konulu panel ile ilgili bilgiler aktardı.

Özürlülerde ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunların çeşitli öneri ve projelerle iyileştirilebileceğini belirten Özdikmenli, 1998 yılında Ankara'da uyguladığı, SHCEK Genel Müdürlüğü'nün uygulayıcısı olduğu, TDB ve ADO'nun desteğini alan "Özürlülere Yönelik Ağız Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Dişhekimliği Projesi"nin daha da geliştirilerek toplantıyı düzenleyen ve katılım sağlayan kurum ve kuruluşlarla, bölgedeki dişhekimleri odalarının katkılarıyla GAP bölgesinde uygulanabileceğini anlattı. Özdikmenli'nin bu projesi 2. Çalışma grubu raporunda yer aldı. Değerlendirme ve tartışma bölümünde okundu, tartışıldı.

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına Prof. Dr. Nejat Bora Sayan atandı

2 Kasım 2000 tarihinde dekanlık görevine başlayan Prof. Dr. Nejat Bora Sayan, 1958'de Ağrı'da doğdu.
1982 yılında Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl fakültenin Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak göreve başladı. 1987 yılında bilim doktoru ünvanını aldı. 1987-1989 yılları arasında vatani görevini Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yaptıktan sonra 1989 yılında Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Doçent ünvanını alarak Japon Hükümeti Monbusho bursu ile 18 ay boyunca Osaka Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde misafir öğretim üyesi olarak görev yaptı.
1996 yılında profesör oldu. 1997 yılında Tubitak NATO B2 bursunu kazanarak İngiltere The Royal London Hospital'da T.M.E. Cerrahisi ve Laser üzerinde çalışmalarda bulundu.
1994 Eylül'ünde atandığı dekan yardımcılığı görevini 2 Kasım 2000 tarihine kadar 2 dönem sürdürdü.
Prof.Dr. Sayan ulusal ve uluslararası bilimsel faaliyet gösteren Türk-Japon Üniversiteliler Derneği'nin 3 dönemdir başkanlığını yapmaktadır. Aynı zamanda Türk-Japon Vakfı'nın da kurucu üyesi olup 2. başkanlık görevini de yürütmektedir.
Prof. Dr. Nejat Bora Sayan evli ve iki kız çocuk babasıdır.
Prof.Dr. Nejat Bora Sayan'a yeni görevinde başarılar dileriz.

Muğla Dişhekimleri Odası'nda 22 Kasım etkinliği

İki yıl önce kurulan Muğla Dişhekimleri Odası 3.bilimsel etkinliğini olan "Kasım 2000 Bilimsel Etkinliği"ni 22 Kasım Türk Dişhekimliği Günü ve Ağız Diş Sağlığı haftası nedeniyle 10, 11,12 Kasım tarihlerinde Marmaris Martı Motel'de gerçekleştirdi.
Çeşitli bilimsel ve sosyal aktivitelerin yer aldığı etkinlikte meslektaşlarımız ve yakınları birbirleriyle tanışma fırsatı buldular ve 11 Kasım akşamı yapılan Gala Yemeği'nde yorgunluklarını attılar.
12 Kasım günü Prof. Dr.Raif Erişen'in (İst.Üniv.Dişhekimliği Fakültesi) sunduğu "Kanal Tedavilerinde Alevlenme ve Antibiotik Kullanımı", Doç.Dr.Mustafa Ersoy'un (Yedi Tepe Üniv.Deişhekimliği Fakültesi) sunduğu "Klinikte Kompozit Uygulamaları", Doç.Dr.Ata Anıl'ın (İst.Üniv.Dişhekimliği Fakültesi) sunduğu "İmplantlarda Başarı ve Başarısızlık Nedenleri", Doç.Dr.Serdar Çötert'in (Ege Üniv.Dişhekimliği Fakültesi) sunduğu "Tüm Adheziv Restorasyonlar", Dr.Ebru Keskin [illegible]'nin (3M firma yetkilisi) sunduğu "İndirekt Yapıştırıcılar", Anestezi Uzmanı Dr.Akcan Akkaya'nın sunduğu "Acil Müdahale" konulu konferanslara katılan 53 meslektaşımız 23 SDE puanı almaya hak kazandılar.

Atatürk Ünversitesi Rektör Yardımcılığına Prof.Dr. Ömer Kaya atandı

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim görevlilerinden Erzurum Dişhekimleri Odası üyesi Prof. Dr. Ömer Kaya Rektör yardımcılığına atandı.
1945 yılında Erzurum'da doğan Prof.Dr.Kaya, 1965'te girdiği İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1969 senesinde mezun oldu. 1971 yılında bir yıl serbest dişhekimi olarak çalıştıktan sonra 1972 yılında Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na asistan olarak göreve başladı. 1974 yılında aynı fakültede doktorasını yaptı. 1977-1979 yılları arasında Köln Üniversitesi Çene Cerrahisi kliniğinde çalışan Dr.Kaya, 1983 yılında Doçent, 1988 yılında profesör oldu.
Halen Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde öğretim üyeliğinin yanı sıra çeşitli idari görevleri de bulunan Prof.Dr.Ömer Kaya evli ve üç çocuk babasıdır.
Prof.Dr. Ömer Kaya'ya yeni görevinde başarılar dileriz.

Çanakkale Dişhekimleri Odası kuruldu

Daha önce Balıkesir Dişhekimleri Odası'na bağlı olan Çanakkale ilindeki dişhekimi sayısı 100'ü bulduğu için 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 4.maddesi gereğince Oda kurmaya hak kazanmışlardı. Çanakkale'de bulunan dişhekimleri bu isteklerini TDB Merkez Yönetim Kurulu'na iletmişlerdi. Merkez Yönetim Kurulu'nun önerisi üzerine TDB 8. Olağan Genel Kurulu'nda alınan karar gereğince Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kurulmasına karar verildi ve TDB Merkez Yönetim Kurulunca "kurucu üyeleri" atandı. Çanakkale Dişhekimleri Odası üç ay içinde organ seçimlerini yapacak.
Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kurucu üyeleri:Levent Bingöl, Haldun Erdem, Bilge Şimşek, Soner Vural, Erdinç Ergun olarak belirlendi.

Hükümet kulaklarını, medya gözlerini kapadı

Dişhekimleri 1 Aralık'ta emek cephesi ile kolkola yürüdü.
Emek Platformu'nun 2001 bütçesine yönelik yurt çapında 1 milyon kişinin katıldığı iş bırakma uyarısına dişhekimleri de katıldı.
2001 yılı bütçesinde çalışanlara uygun görülen %10'luk ücret artışını protesto ve diğer sosyal haklarına yönelik taleplerin dile getirildiği uyarı eylemi ülkemizin her yerinde yoğun bir katılımla gerçekleşti.
Yaklaşık 48 katrilyon lira olarak belirlenen bütçeden, sağlığa 1,2 katrilyon, eğitime 4 katrilyon lira ayrılırken, faiz ödemesi olarak 16,7 katrilyon, batık bankalara faiz gideri olarak 1.2 katrilyon ayrılıyor. 2001 bütçesinde, "zorunlu tasarruflarla" ilgili en ufak bir önerme bile yok. Öğretmen, işçi, memur, emekli, sağlık platformu işi bırakma eylemine medya gözlerini kapayarak, ilgisiz kalırken hükümet de kulaklarını tıkayarak duymamaya çalışıyor.
Türk-İş, Hak-İş, DİSK, KESK, Türkiye Kamu-Sen, Memur-Sen, TDB, TTB, TEB, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, TMOB, TÜRMOB, Türkiye İşçi Emekli-leri ve Tüm Bağ-Kur Emeklileri Dernekleri"nin oluşturduğu "Emek Platformu" başkanlar kurulu, Ankara Kızılay meydanında onbinlerce çalışan ve emekliye hitap ederek taleplerini dile getirdiler.
Kitleler dağıldıktan sora, katılımcı sivil örgütlerin başkanları, bütçeden beklediklerini görüşmek ve hükümetten çalışanların ve toplumun beklentilerini iletmek üzere, TBMM başkanıyla görüşerek, dilekçelerini verdiler.

2001 Yılı Asgari Ucret Tarifesi yayımlandı

2001 Yılı Asgari Ucret Tarifesi belirlenirken Odalarımız kanalı ile meslektaşlarımızın görüşleri alındı. Meslektaşlarımız genel olarak fiyatların fazla yükseltilmemesi isteğindeydiler. Bu çalışma sırasında bilimsel derneklerin de görüşleri alınarak listemize yeni kalemler eklendi. Ayrıca Cerrahi tedavilerde Türk Tabipleri Birliği'nin tarifesiyle olan uyumsuzluk giderilmeye çalışıldı Tarife belirlenirken enflasyon hedefleri de dikkate alındı.
Bütün bu çalışmalardan sonra hazırlanan taslak Sağlık Bakanlığı'na sunuldu. Bakanlığın onayından sonra21 Aralık 2000 tarih ve 24267 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren tarife 1 Ocak 2001 tarihinden itibaren uygulmaya başlanacaktır.
Asgari Ücret Tarifesi geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da Birliğimiz tarafından bastırılarak Odalarımıza gönderildi.

Sakarya Dişhekimleri Odası 22 Kasım'ı yeni binasında kutladı

Sakarya Dişhekimleri Odası Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 92.yıldönümünü törenlerle kutladı.
22 Kasım günü Atatürk anıtına çelenk konuldu ve depremde kaybettiğimiz meslektaşlarımız için saygı duruşunda bulunuldu. Daha sonra Bankalar Caddesi'ndeki yeni oda merkezinin açılışı yapıldı. Oda merkezi 17 Ağustos depreminde yıkılmıştı.
Dişhekimleri 24 Kasım günü Sakarya Briç Kulübünde düzenlenen akşam yemeğinde biraraya geldiler.

1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası

24-26 Kasım 2000 tarihleri arasında Antalya'da 1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası toplandı. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği toplantıya Sağlık Bakanı ve bakanlığın üst düzey bürokratları, YÖK temsilcileri, üniversite rektörleri, meslek birlikleri temsilcileri, dekanlar, İl Sağlık Müdürleri, hastane başhekimleri ve tüm sağlık çalışanlarının temsilcileri katıldı. 4 ana grup halinde yürütülen şura çalışmalarında birliğimizi Dişhekimliği Eğitim Çalışma Grubu'nda Prof. Dr. İnci Oktay, Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu'nda TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün, Mesleki Sürekli Eğitim Çalışma Grubu'nda Prof. Dr. Onur İçten ve Halkın Sağlık Eğitimi Çalışma Grubu'nda TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dişhekimi Metin Pamukçu temsil etti. Çalışma gruplarında alınan kararlar son gün yapılan genel kurula sunularak, kitapçık halinde basılmak üzere düzenleme kuruluna teslim edildi. Kısa, orta ve uzun vadeli olarak sorunların çözüm önerilerini de içeren raporların Türkiye'deki sağlık eğitimi konusuna yeni bakış açıları getirmesi nedeniyle böyle bir şuranın düzenlenmiş olmasından büyük bir memnuniyet duyduğumuzu belirtiyor ve alınan kararların belli bir plan içerisinde hayata geçirilmesini diliyoruz.

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri belirlendi

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 9-10 Aralık 2000 tarihli toplantısında, 3224 sayılı yasanın 42. maddesinde yer alan özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri 1 Ocak 2001 tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ilk altı için net olarak tam gün çalışanlarda 535.000.000 (beşyüzotuzbeşmilyon) TL, yarım gün çalışanlarda 375.000.000 (üçyüzyetmişbeşmilyon) TL, saat ücretini ise 16.000.000 (onaltımilyon) TL olarak belirlendi.

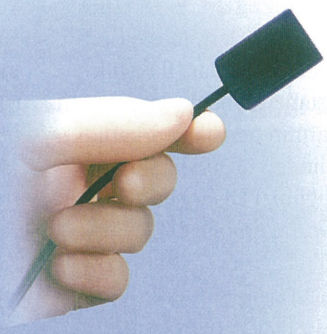
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi 5. Yılında

Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Procter&Gamble işbirliği ile yürütülen Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi'nin 5. yılına ulaşmış bulunuyoruz. Eğitim programı bugüne kadar ülkemizde gerçekleştirilen en geniş kapsamlı projedir. 4 yılda 57.000 öğretmen ve 2.200.000 öğrenciye ulaşılarak çok büyük bir başarı kazanılmıştır. Bu başarıya ortak olmanın haklı gururunu yaşıyoruz.
Bu sene projeye yeni katılan meslektaşlarımızın eğitimi 8 Kasım 2000 tarihinde Ankara'da yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün'ün açılış konuşması ile başlayan seminerde önce dişhekimlerinin öğretmenlere aktaracakları bilgiler Prof. Dr. İnci Oktay tarafından slaytlar eşliğinde anlatıldı. Proje ile ilgili olarak meslektaşlarımızın soruları Prof. Dr. İnci Oktay, Prof. Dr. Onur Şengün ve MEB Proje Koordinatörü Dişhekimi Ali Fuat Allı tarafından cevaplandırıldı. Daha sonra meslektaşlarımız projenin genel uygulaması hakkında bilgilendirildi. Son olarak da Procter&Gamble Dış İlişkiler Müdürü İbrahim Akça tarafından sunum teknikleri konusunda 2 konferans verilerek, meslektaşlarımızın eğitimi tamamlandı.

kalite ve güvenin yeni adresi...
www.dismarket.com
IMICRYL DİŞ MALZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
0322. 355 12 41 / 355 03 55 hesaplı alışveriş...

Digi - Dent

Concept IV
kozmetik kamera



Visualix
RVG

Concept IV
kozmetik kamera

Sopro S 555
kamera

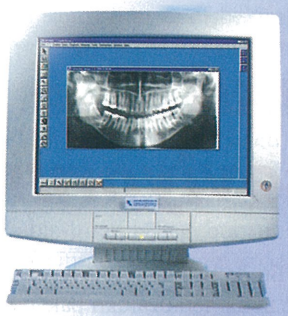
Kozmetik kamera

Vipersoft

Kozmetik imaging
programı

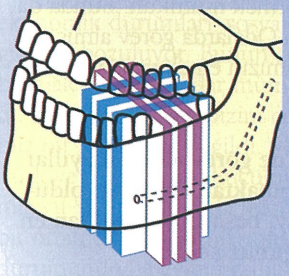
SÖNMEZ
MEDİKAL DENTAL

Geleceğe Çağrı



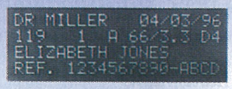
Digital görüntüleme

3 Boyutlu sanal görüntüleme

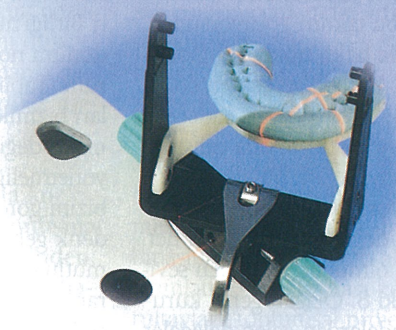


Linear tomografi

Orthopantomograph® OP 100



Otomatik Printer



Otomatik tomografik pozisyonlandırıcı

INSTRUMENTARIUM imaging

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

TDB 8. Olağan Genel Kurulu'nun TDB için emeklemenin bittiği bir dönemeci ifade ettiği katılan delegelerin ortak kanısıydı. Bu gelişmede en çok katkısı olanlardan biri de aynı Genel Kurul'da üç dönemdir yürüttüğü TDB Genel Sekreterliği görevini bırakan meslektaşımız Murat Ersoy'du. Kendisiyle TDB'de geçen altı yılı değerlendirdik.

"Dövülmüş acıların örsünde Gürültüsüz türkü söyleyenleri seviyorum"

TDBD: **6 yıl süren TDB genel sekreterliğinin kişisel hayatınızda yarattığı tahribatlar yada güzellikler nelerdi?**
Bunları tahribat olarak nitelendirmiyorum. Gönüllü olarak, severek ve toplumsal sorumluluğumuz gereği yaptığım bir işti. Mesleğe katkımız olduysa ne mutlu bize. Tabii ki hem iş yaşantımızdan hem ev yaşantımızdan bir takım şeyleri alıp götürüyor. Ama yola çıkarken bunları göze alarak,
bilerek yola çıktık. Geçmişte de İstanbul Dişhekimleri Odası'nın yönetim kurulunda görev aldım. O dönemde de oldukça yoğundu. Ama Türk Dişhekimleri Birliği genel sekreterliği bunların çok daha üzerine çıkan, çok daha fazla çabayı gerektiren bir görev oldu. Doğal olarak bir takım sıkıntılar yaşanıyor. Bu bir maraton. Dışarıdan bakıldığında çok küçük görünen bir kazanımın arkasında ayların, hatta yılların çabası var. Zaman zaman kızıyor, üzülüyor hatta umutsuzluğa kapılıyorsunuz. Zaman zaman seviniyor, mutlu oluyorsunuz. Hasan Hüseyin Korkmazgil "*Saksıda çiçek*
Kıraçta ceviz
Örtülerimizde nakış nakış
sabır ve gözyaşı vardır bizim" diyor. Gerçekten çalışmalar nakış nakış sabırla örülüyor.
Evet bu bir emek ve özveri işiydi. Ama emek verdim, fedakarlıkta bulundum demek beni utandırır doğrusu. Fedakarlık gibi, özveri gibi görmedim.

TDBD: **Neden, özveri değil miydi?**
Tabii ki özveri, evimizden, işimizden, yaşantımızdan bir takım fedakarlıklarda bulunduk. Ama bunu dediğim gibi severek, isteyerek yaptık. Tüm hayatımızın önüne koyduk Türk Dişhekimleri Birliği'ni. Evimizin, ailemizin, işimizin önündeydi. Bu doğrultuda 94 yılından beri elimizden geleni yapmaya çalıştık. Hayatımızı buna göre düzenledik ve bundan da hiçbir zaman şikayet etmedik. Ülkemizde özellikle son 20 yıldır altüst oluş, bireysel çıkarların ve paranın herşeyin önüne geçtiği bir süreç yaşanıyor. Böyle bir dönemde toplumsal yarar için bir şeyler yapmak "anlamsız" görünebilir. Ama toplumun ekonomik ve sosyal olaylar sonucu hangi noktalara doğru savrulduğunu görüyoruz. Bu noktada kendisini aydın olarak niteleyen insanlar sorumluluk almalı ve üzerine düşeni yerine getirmelidir.
Biz gücümüzün yettiği, aklımızın erdiği kadar sorumluluğumuzu yerine getirmeye çalışıyoruz. Bunun adı özveri ise, sonuna kadar varız. Aragon'un Gabriel Peri için yazdığı şiirde dediği gibi
"Elimde olsa döngeri
Geçerdim yine aynı yollardan".

TDBD: **Bir emek sarfediliyor ama dişhekimliği camiasında bunun takdir edildiğini görüyor musunuz?**
Zaman zaman bu takdiri görüyorsunuz, zaman zaman da farklı noktalara gidebiliyor insanlar. Burada gerçekten çok büyük bir emek ve özveri var. Sadece birlik çalışmalarında değil, oda çalışmalarında da bu böyle. Çok büyük emek ve özveri veriliyor. Ama dışarıdan bakan bir insanın değerlendirebilmesi her zaman olanaklı olmuyor. Ama ben sevinerek gördüm ki 8. Olağan genel kurulumuzda tüm odalardan gelen delegeler yapılanları görmüşler, çalışmaları takdir ettiler. Bu da bizi tabii ki sonsuz mutlu etti. İşe tamamen uzaktan bakan insanlar çalışmalar sonucunda kendilerine yansıyacak somut şeyler bekliyorlar, ama toplumsal olaylarda kısa vadeli çözümler olanaklı değil. Bazen çok uzun zaman harcayarak bir noktaya kadar getirebiliyorsunuz. Bazen getirdiğiniz noktadan geriye düşme söz konusu olabiliyor. Böyle bir gel-git. Ama 15 yıllık Türk Dişhekimleri Birliği'ne baktığınız zaman gelinen noktanın tabii ki başlangıç noktasına göre çok ileri bir nokta olduğunu görmek mümkün. Bunda da Birlik ve tüm Odalarda görev almış meslektaşlarımızın emek ve özverileri var.

TDBD: **TDB'de görev aldığınız yıllar boyunca yapmaktan en mutlu olduğunuz üç şey, başarmış olmaktan en mutlu olduğunuz şeyler?**
Üç şey ifade etmek zor. Çünkü yapılan işlerin çoğu birbirinin içine geçmiş bir bütünün parçaları, zaman zaman bir bölümü öne çıkıyor, zaman zaman başka bir bölümü. Ama çok önemsediğim bir şey var. O da 99 yılında çıkan yönetmelik. Ben bunun Türk Dişhekimleri Birliği'nin tarihinde çok önemli bir dönüm noktası olduğunu düşünüyorum. Tabii ki standardizasyon çalışmaları bizimle başlayan bizimle biten çalışmalar değil. Çok daha öncesi var. Ama yönetmeliğin hazırlıkları ve çıkartılması bizim görevde olduğumuz döneme denk gelmiş olması beni gerçekten mutlu ediyor, onurlandırıyor. Ama tekrar edeyim bu çalışmaların altında sadece bizim emeğimiz değil yılların emeği ve birikimi var. bu emeği de gözardı et-

memek lazım. Pek çok şey yapıldı. Meslek politikalarını belirmek üzere başlattığımız bir kurultaylar serisi var. Birisi FDI ile ortak olmak üzere 6 uluslararası kongre var. Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Projesi, Diş Koruma Günleri gibi büyük toplumsal projeler var. Bütün bunlara baktığınızda hepsi başlı başına insanı mutlu edecek şeyler. Elbetteki eksiklikler vardır. Elbette ki yapılması gereken pek çok şey vardır. Ama genel bir çerçeveden bakıldığında geçen 6 yılın artılarının çok daha fazla olduğu görülecektir sanıyorum ve dişhekimliği tarihi herşeyi yerli yerine oturtacaktır.

TDBD: **Tersinden sorarsak, bu süre içerisinde yaşanan en üzücü, en yaralayıcı olaylar?**
Yaralayıcı, üzücü olaylar zaman zaman oluyor tabii. İnsan belleği bunları siliyor. Geriye insana haz veren şeyler kalıyor.
En büyük zorluklardan biri kazanımların kalıcı olmaması. Özellikle devlet ve kamu kurumlarıyla iş yaparken iğneyle kuyu kazarcasına uzun uğraşlar sonucu bir yere geliyorsunuz. Daha sonra muhataplarınız değişiyor. Ve her şey sil baştan oluyor. Sizse harcadığınız zaman ve emekten çok daha fazlasını varılan noktayı korumaya harcıyorsunuz. Bu gerçekten yıpratıcı bir süreç.
Yine Türkiye'nin bu toplumsal panoraması ile ilgili bir şey, meslektaşlarımızın ekonomik durumları, sosyal durumları giderek bozuluyor. Bunun çözümlerini bulmak bugüne kadar mümkün olmadı. Zaten tek başına bizim çözebileceğimiz bir mesele de değildi. 94'den beri Türkiye'de ekonomi küçülüyor. Geçtiğimiz yıl % 6.5 oranında küçüldü. Böyle bir ortamda dişhekimlerinin ekonomik durumunun iyiye gitmesini beklemek, gidebileceğini söylemek bile bence bir hayal olur. Türkiye ekonomik anlamda bir küçülme yaşıyor, bundan dişhekimleri de kaçınılmaz olarak etkileniyor. Meslektaşlarımızın özlük haklarına ilişkin çözümlenememiş problemler var. Ama bunların da tek başına bizim çözebileceğimiz sorunlar olmadığını düşünüyorum. Bunları TDB'nin zamanla diğer sivil toplum örgütleriyle birlikte aşacağını düşünüyorum.

TDBD: **Son genel kurulda veda konuşması niteliğinde kısa bir konuşma yaptınız. Metin Demirtaş'ın şiirinden de alıntıyla süsleyerek. O şiiri bir hatırlayabilir miyiz?**
Aslında orada konuşmama başlarken biraz heyecandan biraz da duygusallıktan teşekkür etmem gereken insanları unutmuştum. Önce eşime ve çocuklarıma teşekkür etmeyi bir borç biliyorum. Onlar gerçekten görevde olduğum sürece ufak tefek serzenişler, sızlanmalar dışında bana destek oldular. Yine TDB'nin çalışanlarına da emekleri için teşekkür ediyorum.
"Dövülmüş acıların örsünde
Gürültüsüz türkü söyleyenleri seviyorum"
diyor Metin Demirtaş, çok sevdiğim bir şiirinde. Nedendir bilmiyorum görevi bırakmaya karar verdikten sonra bu dizeler benim dilime yapıştı. O veda konuşmasında da söyledim, biz hep "gürültüsüz türkü söylemeye" çalıştık.

TDBD: **Gürültüsüz türkü söylemek sizin yaşadığınız pratikle karşılaştırıldığında neye denk düşüyor?**
Gürültüsüz türkü söylemek.. İnsan görevde bulunurken hep bir koşuşturmanın içinde oluyor. Hep bir şeyler üretmeye, bir şeyler yapmaya, bu mesleğe, bu mücadeleye katkıda bulunmaya çalışıyor. Çalışma arkadaşlarım da ben de işimizi bir takım kişisel hırslardan, hesaplardan arınmış olarak yapmaya çalıştık. Yalnız Birlik açısından değil Odalarımızda da görev yapan meslektaşlarımızın emeklerine baktığınızda da "gürültüsüz türkü söyleyen" betimlemesinin hepsine çok yakıştığını göreceksiniz.

TDBD: **TDB artık kurumsallaşmıştır diyebilir miyiz? Ya da kurumsallaşma süreci bitti diyebilir miyiz?**
Tam anlamıyla kurumsallaşmıştır, demek tabii ki mümkün değil. Elbette yapılacak şeyler vardır. Genel kurulda Eczacılar Birliği Başkanı Sayın Mehmet Domaç konuşmasında "biz bir eczaneler standartını çıkartabilmek için 35 yıl uğraştık, sizler bunu 15 yılda başarmışsınız, bize göre çok iyisiniz" dedi. Bu hoş bir tespitti. TDB'nin 15 yıllık genç bir kuruluş olmasına rağmen kurumsallaşma yolunda çok ciddi adımlar attığını söylemek mümkün. Bugün tüm meslek birlikleri içinde, tüm toplumda saygın bir yeri olan, adından saygıyla söz edilen bir kuruluş TDB. Ayrıca TDB'nin endüstri ve fakültelerle ilişkilerine baktığınız zaman gelinen noktayı gözlemlemek mümkün. Teknik donanımından binasına kadar TDB'nin alt yapısı tamamlandı. Uluslararası kongreleri, kurultayları, toplumsal projelerine baktığınız zaman yüzde yüz kurumsallaşmış demek mümkün olmasa bile çok ciddi

adımlar attığı görülecektir.

TDBD: **Görevi neden bıraktınız, ya da neden devam etmek istemediniz?**
Bir toplumsal sorumluluğu yerine getiriyorsunuz. Bu gerçekten zor bir görev. 94 yılında göreve geldikten sonra 3 dönem bu görevi yürüttük. Ve belli bir noktaya geldiğimizi düşünüyoruz. O noktada biraz soluklanmak, durup biraz da dışarıdan bakmak gerektiğini ve yapının yenilenmesi gerektiğini düşündük. Genel kurulda kürsüye çıkan her meslektaşımız bizi utandıracak kadar güzel şeyler söyledi ve tüm delegelerin ayakta alkışlarıyla ibra edildik. Bu her zaman görülebilecek bir şey değil. O anı tüm yaşamım boyunca aldığım en güzel armağan olarak saklayacağım.
Gerçekten onurlandık, mutlu olduk diyen ozan Hasan Hüseyin Korkmazgil duygularımı ifade ediyor. Gerçekten onurlandık, mutlu olduk.

TDBD: **Bundan sonra bir oda üyesi olarak yine faal olacak mısınız?**
Elbette. Hiçbir zaman ayrılmayı düşünmedim. Camianın içindeyiz. Aklımızın erdiği kadar, yapabildiğimiz kadar çalışmalara katkı vermeye devam edeceğiz.

TDBD: **Ailenizin size hep destek olduğunu belirttiniz. Peki görevinizden dolayı bazı problemler yaşanmadı mı?**
Zaman zaman tabii ki serzenişleri, sızlanışları oldu. Genel Sekreter olduğumda büyük kızım ilkokula yeni başlamıştı. Şimdi 7. sınıfta. Küçük kızım doğmamıştı, 5 yaşını bitirdi. Kızlarım her Ankara'ya gidişte "yine mi" diye söylendiler. Ama çok fazla tepki almadım. Onlara tekrar teşekkür ediyorum. Metin Demirtaş'a dönersek çocuklarından bahsettiği bir şiirinde "çocukları, Ayağının çiçekten prangaları" diyor. Zaman zaman pranga oluyorlar ama ailem benim için tam anlamıyla çiçekten pranga.

18-23 Haziran 2001 tarihleri arasında İstanbul'da Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapılacak olan TDB 8. Ulusararası Dişhekimliği Kongresi üzerine Organizasyon Komitesi ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'den bilgi aldık

Kongreye adım adım...

TDBD-Kongre hazırlıkları nasıl gidiyor?

TDB 8.Ulusararası Dişhekimliği Kongresi 18-23 Haziran 2001 tarihleri arasında Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda, İstanbul'da yapılacaktır. İlk üç günü TDB'nin saptayacağı bir konunun ele alınacağı Meslek Sorunları Sempozyumu'nun gerçekleşeceği kongrede, 21-23 Haziran tarihleri arasında da bilimsel program, expodental 2001 ve sosyal program yer alacaktır. Organizasyon çalışmaları İDO tarafından yürütülen bu kongrenin hazırlıklarına Haziran 2000'de başlanmıştır. Kongrenin birinci duyurusu (yurt dışına da ingilizce) yollanmış olup, ikinci duyurunun hazırlanma aşamasına gelinmiştir.

TDBD-TDB kongrelerinin önemini açıklar mısınız?

TDB kongreleri Türkiye'de dişhekimliği mesleğini ilgilendiren her kesimin ve sektörün yer aldığı, temsil edildiği büyük forumlar olarak gerçekleşmektedir. Bu kongrenin de ilk bölümünde, her zaman olduğu gibi, Odalar ve TDB ortak toplantısı ile birikte Meslek Sorunları Sempozyumu ve fakülte dekanları toplantısı gerçekleşecektir. Bu toplantılar, dişhekimliği mesleğinin dört temel öğesini oluşturan dişhekimliği fakülteleri, dişhekimliği endüstrisi, sağlık bakanlığı ve meslek örgütleri temsilcilerinin, dişhekimliğinin temel bir sorununu tartışmalarına ve bu tartışmaların ortak bir platformda yapılmasına olanak sağlaması açısından önemlidir. Kongrenin bilimsel bölümünde ise yerli ve yabancı yüz civarında akademisyen yer alacaktır. Kongrenin fuar alanı ise 2500 m²'yi aşacaktır. Amaç TDB kongrelerini, bulunduğumuz bölgenin çekim alanı durumuna getirmektir. Diğer bir deyişle Türkiye'nin, Balkanların, Orta Doğu'nun ve Türki Cumhuriyetler'in kongre merkezi olmasını sağlamaktır.

TDBD-Kongrenin bilimsel programında nelerin olmasını düşünüyorsunuz?

2001 kongresinin bilimsel bölümünün oluşturulmasında en çok dikkat edilen konu, dişhekimliği muayenehanelerinde uygulanabilecek yeniliklere ağırlık vermektir. Pratik uygulamalar sürekli gelişme göstermektedir. Bizim amacımız; dişhekimlerine muayenehanelerinde günlük ihtiyaçları olan bilgileri aktarmaktır. Dişhekimleri bilgilerini nasıl geliştirirler; nasıl yenileyebilirler sorularının cevaplarını bu kongrede bulabilecek çalışmaların içerisindeyiz. Kongreye katılan dişhekimleri, adesif uygulamanın estetik dişhekimliğine getirdiği yenilikleri, endodontide nasıl başarılı olacaklarını, dişhekimliğinde seramikleri, implantları, dijital uygulamaları nasıl başarıyla yapabilecleri konusunda en son bilgilere ulaşabilecek ve bunlarla ilgili hazırlanan kurslara katılabileceklerdir.

TDBD-Fuar çalışmaları nasıl gelişiyor?

Kongrenin çok önemli bir bölümü fuar çalışmalarıdır. Türkiye'nin dişhekimliği tarihinde yurt içi ve yurt dışı katılım olarak en büyük fuarını yapacağız. Hedef 2500 m²'yi geçmektir. Fuar alanı kongre merkezinin içerisinde yer almaktadır. 2001 senesinde fuar (expodental 2001) Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı içerisinde, yeni açılan yaklaşık 7.000m² brüt bir alanda gerçekleştirilecektir. Ülkemizde dişhekimliği malzemeleri üretici ve satıcı firmalarının temsilcisi olan DİŞSİAD'ın desteği ve yapılan toplantılarda alınan ortak kararlar doğrultusunda Expodental 2001'e çok büyük katılım talebi vardır. Bu sene 6000-8000 kişinin ziyaret etmesinin beklendiği fuar, gerek katılımcı gerekse ziyaretçi sayıları ve de kapladığı fuar alanı açısından bir rekora ulaşacaktır. Amaç her alanda dişhekimliği çıtasını biraz daha yukarı çıkarmaktır.

Basitleştirilmiş uygulama

Kanıtlanmış başarı

En doğal estetik

BİOPORT

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

STERI-OSS®

DENTANET

bir sönmez grubu kuruluşudur

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

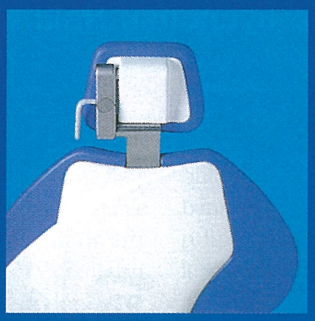
ANKARA :
Güvenlik Cad. Defne Sok. No: 18/2 Aşağı Ayrancı – Ankara Tel: +312.467 11 25 / Fax: +312.467 11 26

PASİF HİJYEN SİSTEMLERİ

DENTANET

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

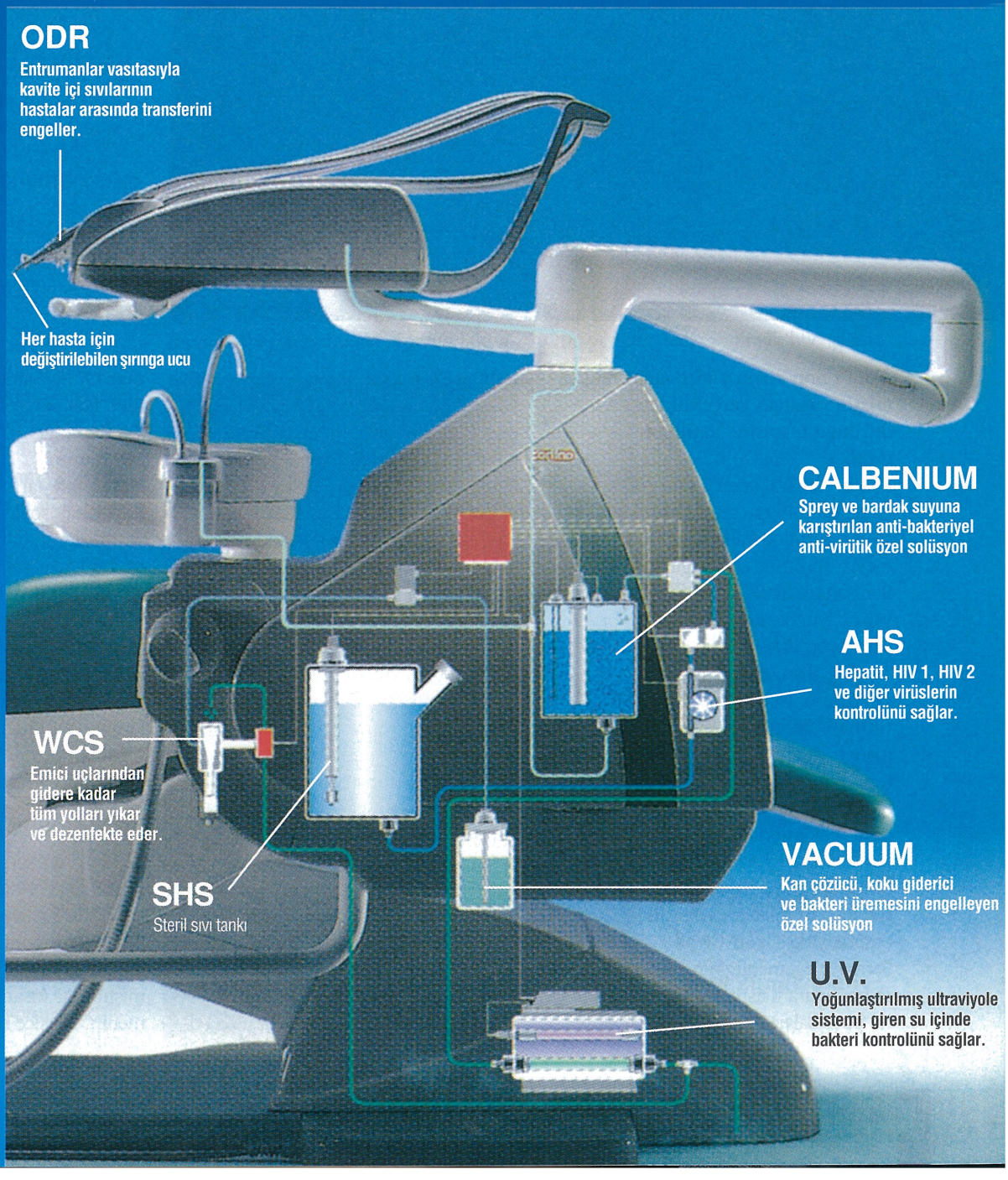
Tek parça seramikten yapılmış kreşuar taşı, rahatça çıkarılabilir, temizlenebilir ve steril edilebilir



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

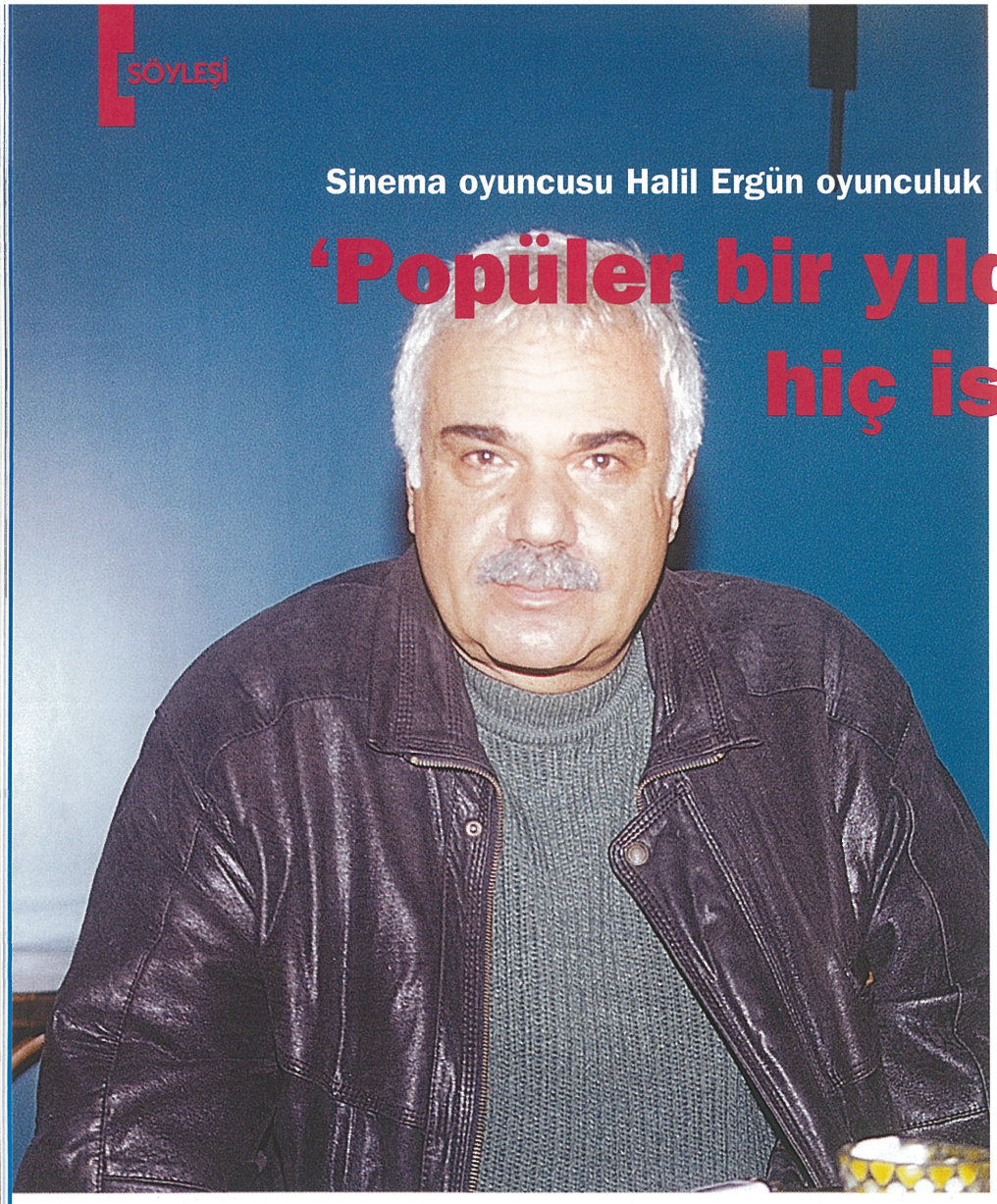
Ovalleştirilmiş yüzeyler temizliğin kolayca yapılabilmesini sağlar

AKTİF HİJYEN SİSTEMLERİ



anthos

kavo



Sinema oyuncusu Halil Ergün oyunculuk kariyerinden çok memnun:

'Popüler bir yıldız olmayı hiç istemedim'

Halil Ergün hakkında insanlarda oluşan kanaatlerin ortak yönleri sanırız şunlardır: İyi oyuncu, mütevazı, magazini sevmiyor, muhalif, 68'li... Kendisiyle yaptığımız uzun röportaj bizde de var olan bu kanaatlerin tümüyle geçerli olduğunu ispatlıyor. Ergün'le hala büyük bir saygıyla andığı Yılmaz Güney'den Türk Sineması'nın bugününe, Baba Evi'nden belediye başkanlığı adaylığına kadar uzanan geniş ve sıcak bir söyleşi yaptık.

TDBD: **Son yirmi yıldır sanatın ülkemizde yaşanan gerçeklikten uzak durduğu tespitine katılıyor musunuz?**

Şimdi, sanatsal süreci, sanat olayının içinde bulunduğu günübirlik koşullardan ve tarihi koşullardan ayrı düşünemeyiz. Birbirine çok bağlı.

Ben sanatla, kültürle uğraşıyorum. Tiyatroyla uğraştım, sinema yapıyorum, televizyon dizisi var. Genel olarak da Türkiye ile uğraşıyorum. İnsanıyla uğraşıyorum, ya da kendimle uğraşıyorum. Bütün bunları siyasi bir yanı olmadan anlatmak hiçbir zaman mümkün olmuyor.

Şimdi çok ilginç, herkes koro halinde insan haklarından, özgürlükten, eşitlikten söz ediyor. Artık bu kavramlar suç olmaktan çıktı. Fakat çok ilginçtir, insan hakları ihlalleri, eşitsizlikler de aynı oranda yükseliyor.

Sermaye egemenliğinin bugünkü devasa boyutlara ulaşması kendine ait kültürel politikaları da getirdi, medyatik kuşatmayı da getirdi. Buna ait teknolojik gelişme, küreselleşmenin, dünya çapında tek tip bir kültür gömleğini giydirme politikaları burada da etkisini gösterdi. Popüler kültür diye bir dayatma var; şarkısında, oyununda, sinemasında. Müthiş bir şey. Kitlelerin ekonomik sorunlarında, şahsi ya da sınıfsal sorunlarında çok başka yönlendirmenin politikası ortaya çıktı. Elbette ki aşamalar vardır. Ama 70'li yılların sanatsal estetiği illa 2000'li yıllarda aynı şekilde ortaya çıkacaktır diye bir şey yok. O günlerin toplumsal resmine baktığınız zaman dünya ölçeğinde ve Türkiye ölçeğinde sanat da ona çok bağlı bir biçimde kendiliğinden gelişmiştir. Ama bugün ülkede ve dünyada 2000'li yıllar yaşanırken şimdi sanat başka biçimlerde ve başka içerikle geçiyor. Ama başka içeriklerle başka biçimlerde de olsa aynı muhalefeti dile getirmek durumundadır.

TDBD: **Duvar vizyona girdiğinde Yılmaz Güney sinemasının rahatsız edici, çok sert vs. olduğu eleştirisi gündeme geldi. Siz nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Hayatımın fark edebildiğim tarihinden başlayarak söylersem, hiçbir dönemde yitirmişlerin, unutulmuşların, ezilenlerin bu kadar yalnız bırakıldığı, bu kadar devre dışı bırakıldığı bir dönem, bu kadar sahipsiz kaldıkları bir dönem olmamıştır. O yüzden bir oyunda, bir romanda gerçek nasıl anlatılacaktır. Sadece ölme, öldürme ve intikam duygularının varolduğu bir ülkede yaşıyoruz. "Silahlarımızı ne zaman kullanacağız", "Kana kan, intikam" diye bağıran bir güvenlik örgütünün nasıl bir şey olduğunu doğrusu düşünüyorum. Bu çok ürpertici bir şey. Yine ölüm orucu konusunda protesto eden insanların Ankara'daki Kızılay meydanında yaşadıklarını gördüğüm zaman. Bunlar vakayı adiyeden belki Türkiye'de çok yaşanmıştır ama insanları bu noktaya getirmenin, vahşice saldırmanın bana tarifi-

ni yapabilir misiniz. Bundan daha sert ne olabilir. Bunun filmini yapmaya kalktığım zaman nasıl anlatacağım ben bunu? Hele hele Duvar filmi konusunda yapılan bütün eleştirilere itiraz ediyorum. Böyle bir incelik aramayı, böyle garip estetik kaygılar peşinde koşmayı da anlayamıyorum. Böyle bir katkıyı, böyle tanıklığı gösteren bir filmi de bize sunduğu için ona teşekkür etmek durumunda hissediyorum kendimi. İnsanlar rahatsız oluyorlar gerçeklerin anlatılmasından. Biraz etrafınıza baktığınız zaman biraz şöyle hayat filmini durdurduğunuzda bütün yaşadıklarınıza, insani, toplumsal olgulara şöyle baktığınızda, gerçek, bundan daha az vahşi değil.

TDBD: **Biraz sinema geçmişinizden bahsedelim. Eski filmlerinizden Yol çok biliniyor. Sanırız daha öncesi de var...**

Yol benim 13. filmim. Daha önce Ankara'da fakülte yıllarında tiyatro çalışmalarım var. O zaman tiyatronun çok önemli toplumsal bir işlevi vardı.12 Mart dönemi geldi, her şeyimiz susturuldu. İlk filmim 74 yılında Yılmaz Güney'in senaryosunu yazdığı İzin'dir. Yılmaz Güney 74 yılında hapisteydi. Senaryoda onun oynaması gereken rolü ben oynadım. Yol'u biz 81'de çektik. 82'de de Cannes'da ödül alındı.

TDBD: **Sizin kariyerinizin gelişimi Türk sinemasının genel gidişatından biraz farklı. Batıdaki bir Harvey Keitel örneğini hatırlatıyor. Birden bir star olarak patlamamış, ama çok iyi bir oyuncu olduğunu belli dönemlerde yaptığı filmlerle belirtmiş bir sanatçı.**

Bunu çok yönlü anlatabilirim. Birincisi fakülte yıllarında amatör olarak tiyatro vardı. Türkiye'de 60'lı 70'li yıllar bir çok meselenin tartışıldığı yıllardır. Çok geri kalmış olan öğrenme, bilgilenme hızının ve toplumsal hareketin arttığı dönemlerdir. O günlerde elbette tiyatro da bu anlamda estetiğini tartışma durumunda kalmıştı. Politik tiyatrodan Brecht ile tanışarak, çünkü estetiğin dünya ölçeğinde farklı yaklaşımları vardır, orada belli bir oyunculuk anlayışı biçimlenişi oldu. Dünya görüşüm o biçimde şekillendi.

Sinema oyunculuğunu hiç düşünmemiştim. Mesela şarkıcı olmayı galiba düşünmüşüm, şimdi yakalıyorum çocukluk yıllarımdan. Ama öyle bir şey olmadı. Sanatın fonksiyonu noktasında seçimimi yaptım. İnsanın bütünüyle kahraman olduğu bir anlayışta değilim. Ama Türkiye'de çok şöhretli, çok meşhur olmak en kahraman olmaktan geçiyordu o zamanlar. Ama benim dünya anlayışım insanların artı ve eksi taşıdığıydı. Ve romanın, filmin kahramanlarının da artı ve eksi taşıdığıydı. Ben güzel oğlanların ve kızların başrol oynadığı bir dönemde sinemaya başladım. Beni ancak Erol Taş yaparlardı. Buna inat ettim. Bu, ben olumsuz insan oynamam demek değil. Ama doğru koyduğunuz zaman. Yine de 60'a yakın film çekmişim. Ama hep belli çizgide. Bu kolay olmadı o zaman. Buna rağmen ben hep başrollerde oynadım. Ama aynı zamanda "siz birinci derece bir rolle ikinci, üçüncü derece rolleri de aynı derecede ciddiye almalısınız"ın kavgasını da verdik. Yoksa filmin güzelliği eksik kalıyor. Çünkü onlar karton oluyor. Oysa orada 5 dakikalık bir rol de hayatın çok önemli bir parçasıdır.

Bu ülkede kavruk çocuklarız bizler. Hele ben taşralı çocuğuyum. Çok iyi şartlarda yetişmemize rağmen bir sürü meselede eksik ve ertelenmiş çocuklarız bizler.

TDBD: **Can Dündar'ın Yılmaz Güney belgeselinde Yılmaz Güney bir röportajında "benden önceki sinemadaki adamlar kesmeşeker gibi adamlardı" diyor.**

Üstelik Yılmaz Güney çok da yakışıklı bir adamdır. Genel geçer mantığa göre başka bir adam. Ama bu halkın kendini bulduğu bir insan oldu.

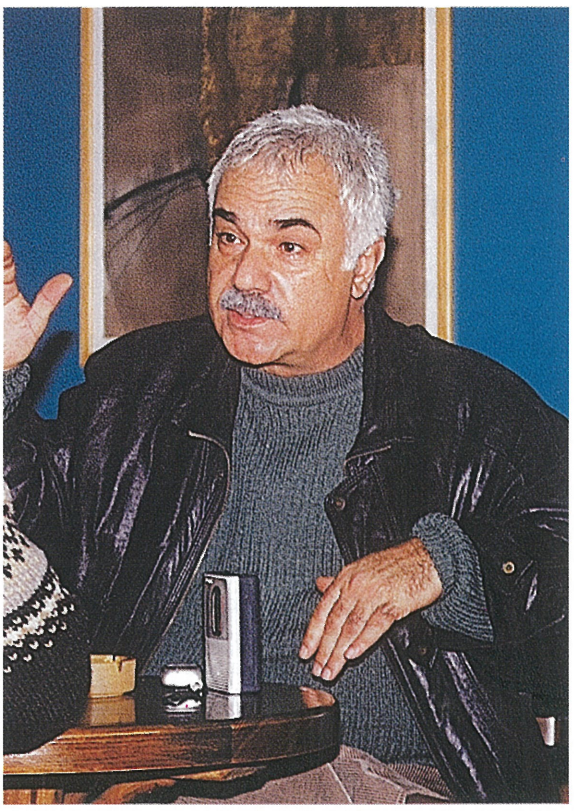
Benim için oyunculuk çok şahsi tasarruftu. Ben hayatı öyle anlatıyorum, mesleğim haline dönüştü ve kendimi böyle ifade ediyorum.

Bir yıldız mıyım, bir yıldızım. Ama popüler yıldız mıyım. Hayır böyle bir şey olmak hiç istemedim.

Bütün bunların yanında Yeşilçam sinemasının örnekleri bana çok heyecanlar verir. Ama yanlışları da söylemek lazım. Şimdi çok şaşkına dönüyorum, aynı oyuncu, köy filmi yaptığı zaman da aynı bakıyor, aynı davranıyor, şehir filmi yaptığı zaman da. Ayrı sınıfsal konumlarda roller aldığında yine aynı gülüyor, aynı bakıyor. Şimdi hamalın sandıkların arasında yemek yemesiyle o salonda yemek yemek aynı şey olabilir mi. Bir karakteri içinde bulunduğu toplumsal koşullarla anlatabilirsin. O, bir sınıf karakteridir.

TDBD: **30 yıllık bir sinema yaşamı. Sizin kendinizce kilometre taşı olarak gördüğünüz filmler hangileri?**

Mesela, Kırlangıç Fırtınası benim senaryomdu. Biraz otobiyografiktir aslında. Onu yeniden kaleme almak bile istiyo-



"Ben cellatı da işkenceciyi de oynayabilirim; ama işkenceciyi doğru koyduğunuz zaman. Özellikle kötü bir adam mıdır, yoksa belli bir siyasal, ekonomik mekanizmanın elinde olan bir görevli midir?"

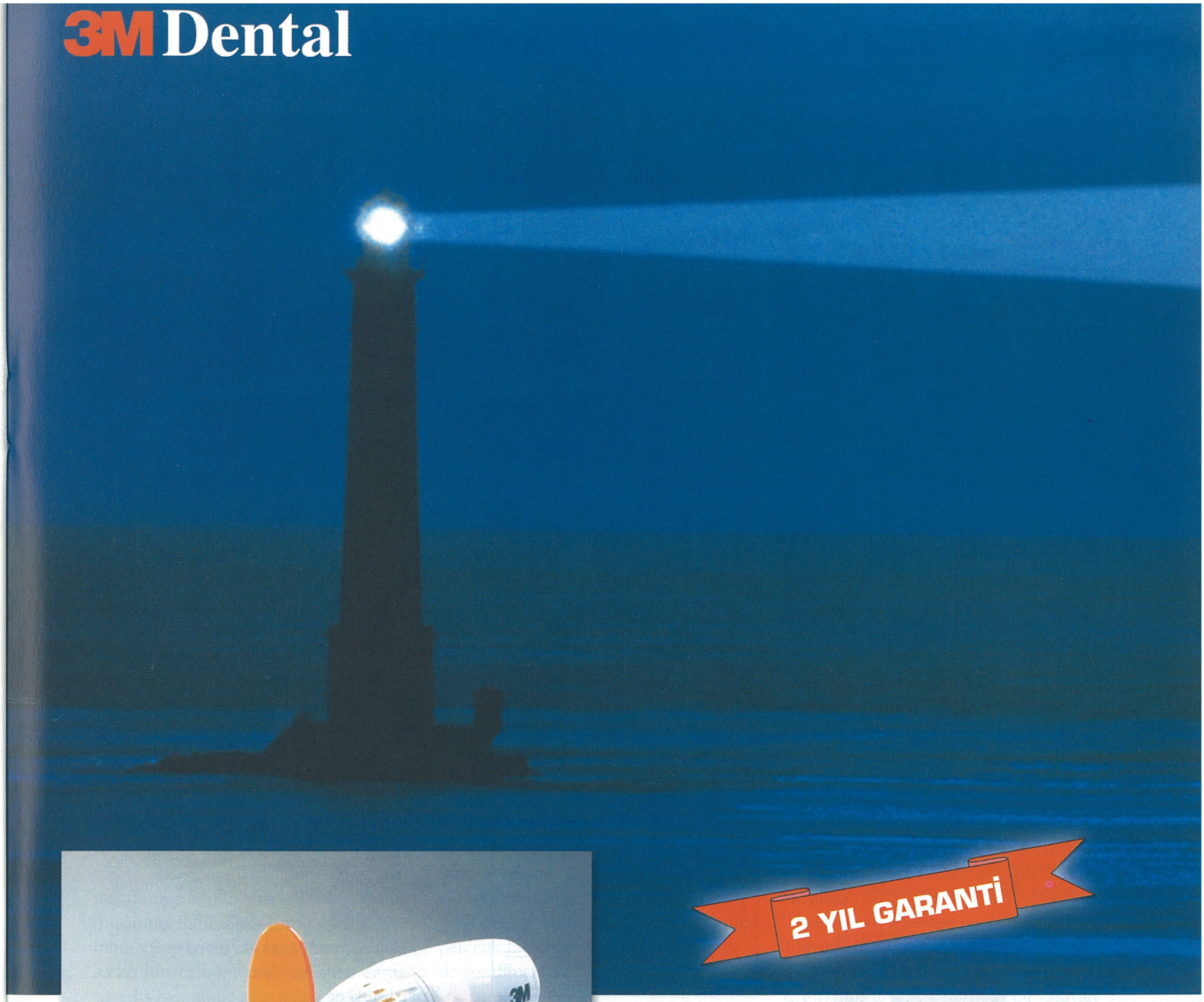
"Şaşkına dönüyorum, aynı oyuncu, köy filmi yaptığı zaman da aynı bakıyor, şehir filmi yaptığı zaman da. Ayrı sınıfsal konumlarda roller aldığında yine aynı gülüyor, aynı bakıyor. Şimdi hamalın sandıkların arasında yemek yemesiyle o salonda yemek yemek aynı şey olabilir mi. Bir karakteri içinde bulunduğu toplumsal koşullarla anlatabilirsin. O, bir sınıf karakteridir."

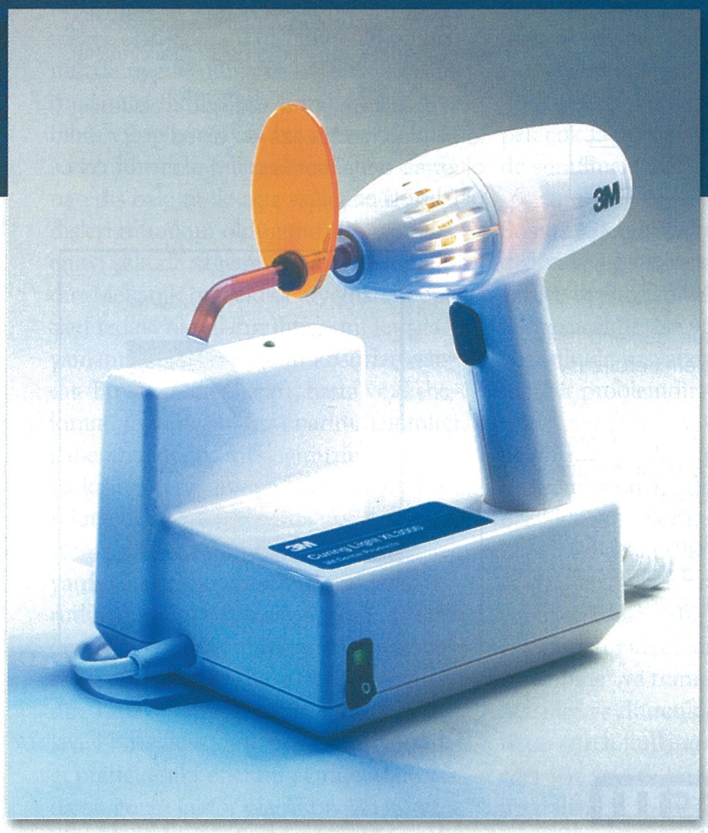
rum. O çocuğun macerası. Şimdi o çocuk ne oldu onu anlatmak lazım. Ama o filmi cezalandırdılar. Festivale bile sokmadılar. Çünkü hiç anlamadılar. İlk olumsuz kahraman deneyine giren oyuncu benim. Artı ve eksileriyle. Benim Kırlangıç Fırtınası'nda yapmaya çalıştığım buydu. Aslında yanlışa giden, ama toplumsal koşullar nedeniyle olumsuzluklar yapan bir adamdır.
Yine Merhaba filmi vardır, senaryosu benim olan. Orada da kasabalı bir balıkçıyı anlatır. Anarşisttir biraz. O geneleve gider aldığı paralarla. Hep köşe dönmek ister. Yırtıcam diye düşünür. Hayır, yırtamaz. Ama Türk sinemasında jön geneleve gitmez diye bir kural vardır. Böcek filmi zor bir filmdi. Hastalıklı bir adamı anlatıyorsunuz. Batıda örnekleri var, Türkiye'de de artık örnekleri var. Ben cellatı da işkenceciyi de oynayabilirim; ama işkenceciyi doğru koyduğunuz zaman. Özellikle kötü bir adam mıdır, yoksa belli bir siyasal, ekonomik mekanizmanın elinde olan bir görevli midir?
Bilge Olgaç hayatımda çok önemlidir. Benim çok önemsediğim büyük bir sanat insanıydı. O da Yılmaz Güney kuşağındandı. Onunla yaptığım filmler benim hayatımda çok önemlidir. Kaşık Düşmanı, Kurşun Adres Sormaz, Gülüşan gibi.
Yol'da oynamak benim için çok önemli. Bir oyuncu olarak hiçbir şey yapmasam bile sinema tarihinde öyle bir filmde oynamış olmam benim için çok önemli.
Bir de benim oynadığım çok önemsediğim bir film var. Bazen televizyonlarda oynuyor. Çıkamadı sinemaya. Kızın Adı Fatma diye bir film. Çok beğeniyorum onu da.

TDBD: **60'a yakın filmde oynadınız. Ama Türkiye'nin büyük çoğunluğu, özellikle de gençler sizi Baba Evi'nden tanıyor. Bunun için kötü veya iyi diyebilir misiniz?**
Televizyona illa da karşı değildim zaten; ama ben sinemada bir şey yapmak istiyordum. Bir dönem yılda 12 film çektiğim halde telefon faturasını düşünür duruma gelmiştim. Sonrasında ikna edildim. Başladık Baba Evi'ne. 4 yıldır da Baba Evi devam ediyor. Bir kere çalıya takılmaya gör, geriye dönüşü kolay olmuyor. Çok emek verdik, ve sürekli reyting yapan bir dizinin yıldızıyız, paralar kazanıyoruz vs.
Şimdi başka gözle bakıyorum. Bu işin bitmesi lazım. fakat bana bağlı değil. Garip bir sanayii, 200 kişilik bir ekibe ekmek parası oluyor. Ayrıldığımda yara alabilir, yürümeyebilir.
Televizyon aslında bir tüketim aracıdır. Şimdi dönülüp bakılsa neler vardı televizyonda diye hatırlayamazsın. Televizyonu bıraktığın zaman aynı hızla unutulabilirsin televizyon seyirciliği açısından. Benim için öyle olmadı. Bu arada oyunculuğumu geliştirdim. Bir tarafıyla bir standardı tutarken oyunculuğu devam ettirmek açısından bir tarafıyla çok aykırı değil bana, seyirciyle buluşmada. Sinema estetiğinin bazı kriterlerini önemseyen bir çalışma yapılmaya çalışılıyor. Sadece oyuncuların oynadığı, akademik eğitimini almış insanların buluştuğu gerçekten iyi bir yapı.

TDBD: **2 dönem belediye başkanlığı için girişiminiz oldu. Neden böyle bir şey düşündünüz?**
Düşünmedim. Bana teklif gelince düşündüm. Hiçbir zaman milletvekili olmak, belediye başkanı olmak gibi bir programım yoktu. SHP ile ilişkim vardı. Böyle bir teklif getirildi. Benim kasabalı yanımla ilgili galiba, ya da feodal tortularımla ilgili. O günlerde İSKİ skandalı ile yerle bir etmişlerdi SHP'yi. Solun bütün kültürünü yok etme fırsatı olarak değerlendirdiler bunu. O günlerde kazanma diye bir şey mümkün değildi, beşinci sıralardaydı parti. Beyoğlu da belli mozaikler bütünü. Yaşadığımız bir yer, burada bir şey yapılabiliriz diye düşünmüştüm. Bir de belediyeler dehşet biçimde lordlar şatosu gibiydi. Daha sivil, daha sokağın evi haline getirilebilir yerel yönetim. Sanatın ve kültürün insan hayatı üzerinde önemli olduğunu düşünüyordum. Onu sunabilirim diye bir düşüncem vardı.
Seçim zamanı geliyor ölümlerden ölüm beğene dönüşüyor. İnsanlar kendi hayatlarını savunmalılar. Ben sadece bunu öğretmek için, bunu yaşatmak için belediye başkanı olmayı çok isterdim... Çünkü demokrasi kültürünün yeşereceği birinci durak yerel yönetimler. İnsanların doğrudan kendi hayatlarını, kendi elleriyle kurabilecekleri tek alan. Sivilizasyonun başlayabileceği tek alan. Yoksa politik bir program benim için ne olabilir ki. Kazansaydım lacivert takımım içinde "saygılar sunarım sayın başkanım" diyemeyecekti insanlar.

3M Dental





2 YIL GARANTİ

3M™ XL 3000™ Işık Cihazı

şimdi 12 mm'lik beyazlatma ucu ile birlikte...

- 12 mm ve 7 mm'lik ışık çubuğu seçenekleri
- Diş beyazlatma işleminde kullanılabilen yüksek yoğunlukta ışık çıktısı
- Işık yoğunluğunu ölçebilen patentli ek aparey
- Yedek lamba
- Kullanım sürekliliği
- Voltaj regülatörü

3M Dental Ürünler Yetkili Bayileri : **Marmara Bölgesi :** Medifarm - İstanbul / Bostancı (0 216 - 3801811), Paşa Dental - İstanbul / Fındıkzade (0 212 - 5312006), Şafak Diş Deposu - İstanbul / Beyoğlu (0 212 - 2512567), Ufuk Diş Deposu - İstanbul / Üsküdar (0 216 - 3910551), Ak Plastik Diş Deposu - İstanbul / Beyoğlu (0 212 - 2443007), Vitalmed - İstanbul / Şişli (0 212 - 2103230), Şişli Güney Diş Deposu - İstanbul / Şişli (0 212 - 2479000), Kadıköy Güney Diş Deposu - İstanbul / Kadıköy (0 216 - 3454696), Güney Diş Deposu - İstanbul / Çapa (0 212 - 6326706), Metin Diş Deposu - Bursa / Setbaşı (0 224 - 2225511), Marmara Diş Deposu - İzmit / Merkez (0 262 - 3215941) **İç Anadolu Bölgesi:** Yasal Medikal - Ankara / Kızılay (0 312 4356823), Mega Dental - Ankara / Maltepe (0 312 2295544), Dite Teknik Medikal - Ankara / Sıhhiye (0 312 4331403), Mine Tıp - Eskişehir (0 222 - 2345859) **Ege Bölgesi:** Or-nes Medikal - İzmir / Alsancak (0 232 - 4224633), Er-Sin Diş Deposu - İzmir / Konak (0 232 - 4842339), Koyuncu Diş Deposu - İzmir / Alsancak (0 232 - 4645052) **Akdeniz Bölgesi:** Akdeniz Diş Deposu - Adana / Seyhan (0 322 - 4586071) **Doğu Anadolu Bölgesi:** Şark Diş Deposu - Erzurum (0 442 - 2185410) **Güney Doğu Anadolu Bölgesi:** Fırat Diş Deposu - Diyarbakır (0 412 - 2285307) Işık Cihazı Yetkili Servisi: TEMED - İstanbul / Galatasaray (0 212 - 2431367)

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

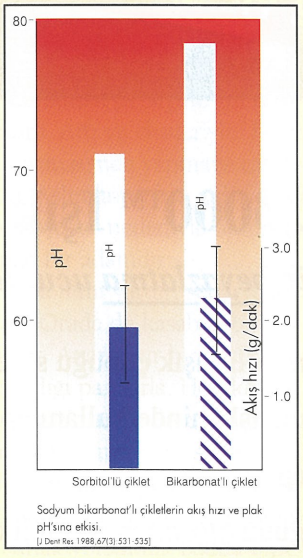
Ağız Diş Sağlığına Yararlı Çiklet Ailesi Büyüyor

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.

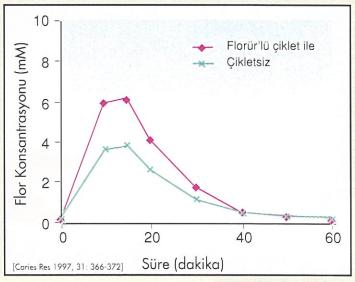
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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.

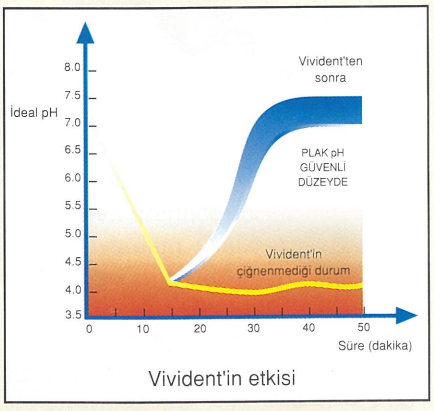
Vivident Xylit

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 Scchachtele CF. Effect of Chewing gum Containing Sodium Bicarbonate On Human Interproximal Plaque pH J Dent Res 1988; 67(3):531-535
Oliveby A., Ekstrand J., Lagerlöf F. Effect of Salivary Flow Rate on Salivary Fluoride Clearance After Use of A Fluoride-Containing Chewing Gum. Caries Res. 1987;21:393-401
Sjogren K, Lingstrom P, Lundberg AB, Birkhed D. Salivary Fluoride Concentration and Plaque pH After Using A Fluoride Containing Chewing Gum. Caries Res. 1997; 31:366-372

Diş çürüğü riskinin belirlenmesi

*Hülya Köprülü**

Son 25 yılda pek çok ülkede diş çürüğünün hem yaygınlığında hem şiddetinde belirgin bir azalma gözlenmesine karşın ülkemizde henüz böyle bir azalma ne yazık ki söz konusu değildir.

Artık biliyoruz ki çoğu insanda, yaygın diş hastalıkları tamamen önlenebilir ve erken teşhis ile çürük ve periodontal hastalıklar azaltılabilir, kontrol edilebilir. Bu konuda modern operatif dişhekimliğinin babası G V Black bir yüzyıl önce mezuniyet öncesi öğrencilerine verdiği bir konferansında "Genç arkadaşlarım, öyle bir gün gelecek ki, diş çürüğünün etyolojisi ve patolojisi anlaşılacak ve onun yıkıcı etkisi ile sistematik medikasyonla mücadele edilebilinecektir" demiştir. O gün gerçekten gelmiştir.

Halen uygulamakta olduğumuz ve tekrarlayan restorasyon turları ile sürüp gitmekte olan operatif dişhekimliği günümüzde uygun olmayan bir tedavi olarak düşünülmelidir. Dişhekimliği mesleği bilimselliğe uymayan bu tedavi şeklini sona erdirmeli, bilimsel temellere dayanan diş bakımı ile ağız sağlığını, doğal dişleri mümkün olduğunca koruyarak en iyi şekilde sağlamayı amaç edinmelidir. Mekanik bir şekilde uygulanan operatif tedavi hastaların ihtiyacını karşılayamamaktadır, Bir takım kusurları vardır. Bu tarz tedavi ısrarı, hasta ve dişhekimini tekrarlayan bir onarım hekimliği içine itmektedir. Mesleğimizin bu konuda kriterlerini yeniden belirlemesi gerekmektedir. Her lezyona uygun olduğu sürece spesifik koruyucu önlemlerle yardım edilerek, sürecin doğal yolla durudurulmasını sağlamaya çok daha fazla önemle yer verilmelidir. Var olan restorasyonlar gerekmedikçe yenilenmemelidir. Tedavi kararları oluşturulurken önleyici bir yaklaşımın kabulü dişhekimliği pratiğindeki operatif ağırlığı azaltmada en güçlü faktör olacaktır. WHO ve diğer örgütler tarafından desteklenen bu yaklaşım ile 21. yüzyılda hastaların daha severek katılımcı oldukları bir ağız diş bakımı modeline dönüşüm olacaktır.

Geleneksel invaziv operatif tedavi günümüze dek oldukça iyi ayakta durmuştur. Ancak bugün, diş çürüğü için çözücü güç olarak sadece bu yolu denemenin yanlış olduğu anlaşılmıştır. Bu yüzden bu makale "dün tipli" pratiklerde kavramsal değişiklikler yapmak isteyen ve yarının hizmet pazarında kendilerine bilimsel temellere dayanan bir yer edinmek isteyen hekimler için alınması gereken tavır üzerinedir.

DİŞ ÇÜRÜĞÜ İÇİN YÜKSEK / DÜŞÜK RİSK DURUMLARI

Diş çürüğü kontrolü için ilk basamak risk faktörlerinin belirlenmesi olmalıdır. Dişhekimi her zaman muayenehane veya kliniğe yeni bir hasta geldiğinde; dikkatli bir hikaye, klinik muayene ve özel testler ile çürük riskini belirlemeye çalışmalı ve bunun sonucuna göre hangi risk grubunda (yüksek, düşük) olduğunu kaydetmelidir. Tablo 1'de düşünülen pek çok faktörden bir kısmı liste halinde sunulmaktadır.

Sosyal hikaye alımı sırasında hastanın dişleri ile ilgili beklentileri ortaya çıkacak ve uygun tedavi planı bu istekleri kapsayacaktır. Ne yazık ki diş çürüğü çoğunlukla sosyal düzeyi düşük olanlar için bir problemdir.

Tıbbi hikaye diş hekimliği pratiğinde her zaman önemlidir ve bazı hastalıklar özellikle yüksek diş çürüğü riski için hazırlayıcıdırlar. Bunlardan en önemlileri ağız kuruluğuna neden olan tıbbi problemlerdir, örneğin; tükürük bezleri civarından radyoterapi almak, "Sjogren's Syndrome" ve trankilizanlar, antihipertansifler ve diüretikler gibi bazı ilaçların uzun süreli kullanımı. Sık ilaç alımında eğer ilaç şekerli ise kendisi de risk oluşturabilir.

Diyet hakkında bilgi almak, çürük riskinin belirlenmesinde oldukça önemli olabilir. Tıbbi veya sosyal hikayedeki bir değişiklik alışkanlıkları ve dolayısıyla çürük riskini değiştirebilir. Emeklilik ve yas (acı) gibi hayattaki bazı dönemler yaşam tarzında, diyette ve diş sağlığında değişikliğe neden olabilirler. Böyle durumlarda diş çürüğüne yediğimiz, içtiğimiz şeylerin neden olduğu açıklanabilir ve hastaya bir diyet formu verilebilir. Hastadan 3 gün boyunca bütün yediğinin ve içtiğinin veya alınan ilaçların kaydı istenebilir. Burada önemli olan çürüğe yatkın bir erişkinde, şeker alım sıklığının diyet analizi ile ortaya çıkabilmesidir. Hastanın değişip değişmeyeceği başka bir sorundur, alışkanlıkları değiştirmek zordur, ancak böyle bir form hasta eğitimi için temel oluşturur. Bu yolla bilgilendirilen hasta kendisi kabul edilebilir çözümler önerebilir.

Sistemik hastalıkların, ilaçların, sosyal faktörlerin ve diyetin mine ve periodontal dokular üzerindeki direkt etkileri sınırlıdır, indirekt etkileri çok güçlü ve önemlidir.

Florür hikayesi, önleyici tedavi planlamalarında çok önemlidir. İçme suyunda düşük florür içeren bir bölgede yaşayan ve florürlü diş macunu kullanmayan kişilerde, diş çürüğünü önlemek için mutlaka florür tedavi programları tasarlanmalıdır. En etkin florür tedavi programı, hastanın evde günlük düşük konsantrasyonda florürlü dişmacunu ve/veya ağız gargarası uygulamasıdır. Aylık ve yıllık aralıklarla dişhekimi tarafından uygulanan yüksek konsantrasyonlardaki topikal uygulamalarda ise florür, hem de ve remineralizasyonda hem de başlangıç lezyonlara adsorbe olup uzamış periyotlarda sürekli salınarak CaF2 olarak etkili olur.

Yapılan muayenede çok miktarda **plak**, yetersiz hijyen olduğunun görülmesi bize, asit üretebilen çok sayıda bakteriyi hatırlatmalıdır. Nedensel faktörler araştırılmalıdır. Hasta dişlerini nasıl temizleyeceğini bilmiyordur, ilgili değildir, motive edilmemiştir, kişisel problemleri olabilir, fiziksel engelli olabilir, çapraşık dişler ve taşkın dolgular vardır. Bazı dü-

şünülmesi gereken önemli sorular; plakla etkilenen kaç yüzey var, her bir yüzeyde ne kadar plak var, dağılımı ve kalınlığı nasıl, plak çıkarıldıktan sonra ne kadar çabuklukta tekrar oluşuyor? Hastanın bakteri plağını gözlemesi için bir boyama solüsyonunun kullanılması önerilir ve bu bukkal, lingual ve aproksimal yüzeydeki plağı daha kolay gösterir. Kontrollerde aynı yüzeylerde plak gözlenmesi o bölgelerde niçin remineralizasyon veya periodontal iyileşmenin olmadığının cevabı olabilir.

Tükürüğü diş bütünlüğündeki öneminden dolayı ağzın yaşam suyu olarak nitelendirebiliriz. Bu yüzden risk belirlenmesinde tükürük muayenesi önemli bir aşamadır. Bireylerin çürüğe eğilimli olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan tükürük analizleri, tükürüğün fiziksel, biyokimyasal ve mikrobiyolojik olarak incelenmesi ile yapılır. Biyokimyasal incelemelerin büyük bir kısmı ve mikrobiyolojik inceleme özel laboratuvar koşulları gerektirir.

Ancak günümüzde bilimsel teknolojinin gelişmesiyle birlikte gereken teknik olanaklar, dişhekiminin çalışma ortamında hemen kullanabileceği tarzda tasarlanmış ve imal edilmiştir. Muayenehane veya kliniklerde yapılabilecek basit testler ile çürük aktivitesi belirlenebilmekte ve tedavi metodlarının başarısı için kontrol ölçümleri yapılabilmektedir. Bu testlerde kulanılan "Dip-Slides" veya "Dip-Sticks"lerle tükürükteki **Laktobasiller (LB)** ve **Mutans Streptokokları (MS)** konsantrasyonları ve tükürüğün tamponlama kapasitesi belirlenebilmektedir.Çürüğe duyarlı hastaların tükürükleri çoğu kez düşük akış oranı, düşük tamponlama kapasitesi ve artmış LB ve MS konsantrasyonları gösterirler. "Dip-Slide"lar hastanın tükürüğündeki mantar konsantrasyonunu belirlemek için de kullanılır. Yükselmiş mantar sayımları, tükürük fonksiyonundaki veya immun cevaptaki değişmeyi yansıtmaktadır, Sjogren's Syndrome ve AIDS'te yüksek olabilir.

Klinik muayenenin amacı, bugüne kadar olan çürük probleminin nicel tahminini yapmak, çürük problemi devam mı ediyor yoksa, gözlenen dolgular ve kaviteler geçmiş bir hastalık aktivitesini mi yansıtıyor açığa çıkarmaktır. Klinik muayenede çürüğün yaygınlığı ve şiddetini tahmin etmede, diş sayısı; dolgu sayısı; kaviteler; başlangıç lezyonlar; lezyon, kavite ve dolguların lokalizasyonu gözönüne alınacak parametrelerdir.

Önleyici ve operatif tedavi planlamalarında risk grubunda olma çok önemlidir. Yaş, sosyal hikaye, diyet, oral hijyen, florür alımı, tükürük mikroflorası, tükürük akış oranı çürük riskinin belirleyicileri olabilmektedir. Ancak bu faktörler çoğunlukla dikkate alınmadığından düşük riskli hastalar yüksek riskli hastalara benzer tedavi olabiliyorlar. Aslında düşük risk sınıfındaki kişiler dişlerine ilk restorasyonun uygulanmasıyla daha yüksek risk sınıfına doğru kayabilmektedirler. Yüksek risk sınıfındaki bir hasta için operatif tedavi gerektiğinde girişimler kişiyi uygulanabilen konservatif tedavi planından sonra daha düşük çürük risk sınıfına çekme yönünde olmalıdır.

Tek risk faktörünün çürüğe neden olmayacağını anlamak önemlidir. Örneğin; yüksek MS sayımı bir risk bulgusudur, ancak bazı koşullarda kavite oluşumunu başlatır, eğer optimal florür kullanımı ve uygun diyet varsa risk kontrol edilebilir. Bu yüzden bir risk bulgusu dişler üzerinde bir basıncı gösterir. Aşırı miktarda plak, yüksek MS, LB sayımları, sık şeker tüketimi gibi birkaç risk faktörü dişler üzerinde çok güçlü basıncı gösterir. Dişlerin bu basınca karşı koyabilmesi önleyici faktörlerin düzeyine bağlıdır.

ÖNLEYİCİ BAKIM

Dişhekimleri her zaman aktif çürük veya aktif çürük şüphesi olan durumlarda ağız içinde uzun süreli değişikliklere neden olacak girişimlerde bulunmaya zorunludur. Değişikliğin amacı; ortamı karyojenik olmadan nonkaryojeniğe çevirmektir. Önleyici bakım; oral hijyen, diyetle ilgili sorunlardaki öğütler, florürlü diş macunu gibi topikal ajanların evde kullanımı ve bazı durumlarda da terapotik verniklerin veya fissur örtücülerin klinik kullanımından oluşur. Yüksek risk grubundaki kişilere çürüğün sadece operatif tedavi ile uzaklaştırılıp tedavi edilemeyeceğini, çünkü yeni restorasyonlara bitişik olan bölgelerde yeni kavitelerin gelişeceğini açıklamak hem önemli hem de etik gerekliliktir. Operatif dişhekimliğinde korumak hastalara karşı bir sorumluluktur. Bu nedenle operatif tedavi düşünülmesi halinde koruyucu alternatiflerin mutlaka düşünülmesi gerekmektedir. Özellikle operatif tedavi yapma kararı eğer aynı zamanda koruyucu önlemler de uygulanacaksa verilmelidir.

** Prof.Dr.*
Hacettepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı

KAYNAKLAR

Anderson MH, Bales DJ, Omnel K-A: Modern Management of Dental Caries. JADA. 1993; 124: 37-44.
Anderson MH, Brathall J, Einwag J et al. Professional Prevention in Dentistry 1. Baltimore, Williams-Wilkins, 1994.
Doğan F. Tükürük Akış Hızı Azalmasının Ağız-Diş sağlığı Açısından Önemi ve Tedavisi. Türk Diş Hek Birl Derg. 1998; 44(Özel sayı): 19-25
Fejerskov O. Concepts of Dental Caries and Their Consequences for Understanding the Disease. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25: 5-12.
Fusayama T. The Process and Results of Revolution in Dental Caries Treatment. Int Dent J. 1997; 47:157-166.
Hausen H. Caries Prediction-State of the Art. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25: 87-96.
Kidd E.A.M. Essentials of Dental Caries. The Disease and Its Management. Bristol, Wright, 1987.
Kidd E.A.M. The Use of Diet Analysis and Advise in the Management of Dental Caries in Adult patients. Oper. Dent. 1995; 20: 86-93.
Kidd E.A.M. Pickard's Manual of Operative Dentistry. 7th Ed. Oxford University Press, New York, 1996.
Koray F. İndividüel (Bireysel) Profilaksinin Önemi. Türk Diş Hek Birl Derg. 1998; 44 (Özel sayı) : 10-11.
Köprülü H. Diş Çürüğünün Modern Yöntemle Tedavisi. Türk Diş Hek Birl Derg. 1995; 26: 29-31.
Köprülü H. Plak Kontrolü İle Diş Çürüğünün Önlenmesi. Hekimce. KTTB Yayın Organı 1995; 8:50-55.
Köprülü H. Erişkinlerde Diş Çürüğünün Önlenmesi. TÜFTAD. 1996; 3 (2): 9-10.
Köprülü H. Önleyici Tedavi İle Diş Çürüğü Kontrolü. Türk Diş Hek Birl Derg. 1998; 44 (Özel sayı): 38-42.
Mandel ID. Caries Prevention: Current Strategies, New Directions. JADA. 1996; 127: 1477-1488.
Oktay I. Koruyucu Uygulamaların ve Tıbbi yaklaşımın Dişhekimliği Pratiğindeki Yeri. Türk Diş Hek Birl Derg. 1998; 44 (Özel sayı): 4-8.
Saydam GB. Karbonhidratlar Diş Çürüğü İle İlişkisi ve sağlık Eğitiminde Beslenme Bilgisi. Türk Diş Hek Birl Derg. 1998; 44(özel sayı):26-33.
Thylstrup A. Fejerskov O. Textbook of Clinical Cariology 2nd Ed. Copenhagen, Munsgaard, 1994.

ÇÜRÜK RİSK FAKTÖRLERİ

YÜKSEK RİSK	DÜŞÜK RİSK
SOSYAL HİKAYE	
Düşük sosyal seviye	Orta sınıf
Kardeşlerde yüksek çürük	Kardeşlerde düşük çürük
Diş hastalıkları konusunda bilgi eksikliği	Diş hastalıklarından haberdar olma
Düzensiz dişhekimi kontrolü	Düzenli dişhekimi kontrolü
Şeker alım sıklığını kolaylaştıran sosyal durum	İşinden dolayı şeker alım sıklığı az
Dişleri ile ilgili beklentileri düşük	Dişleri ile ilgili beklentileri yüksek
TIBBİ HİKAYE	
Sistemik rahatsızlıklar	Sistemik rahatsızlığın olmaması
Fiziksel engel	Fiziksel problemin olmaması
Kserostomi	Normal tükürük akış oranı
Uzun süreli karyojenik ilaç kullanma	Uzun süreli ilaç kullanmama
DİYET ALIŞKANLIKLARI	
Karbonhidrat ağırlıklı, özellikle sukroz	Düşük şeker içerikli
Sık şeker alımı	Seyrek şeker alımı
FLORÜR	
Düşük florürlü bölgede yaşama	Florürlü bölgede yaşama
Florürsüz ürünler kullanma	Florürlü ürünlerin kulanımı
Florürsüz dişmacunu kullanma	Florürlü dişmacunu kullanma
F Yok=azalmış remineralizasyon	F Var=artmış remineralizasyon
PLAK KONTROLÜ	
Plak miktarı fazla	Plak miktarı az
Nadiren etkin temizlik	Sıklıkla etkin temizlik
Yetersiz el becerisi	İyi el becerisi
TÜKÜRÜK	
Düşük akış oranı	Normal akış oranı
Düşük tamponlama kapasitesi	Yüksek tamponlama kapasitesi
BAKTERİ TİPİ	
Karyojenik bakterilerin yüksek oranı (Yüksek MS ve LB sayımları)	Karyojenik bakterilerin düşük oranı (Düşük MS ve LB sayımları)
KLİNİK BULGU	
Çürük lezyonları **Çocuklarda** Son bir yıl içinde 2 veya daha fazla yeni çürük, 2 aktif çürük veya bir serbest yüz çürüğü, süt azılarında az sayıda sağlıklı diş. **Genç erişkin** Daimi azılarda çok sayıda kavitesiz lezyon, fissurlarda beyaz tebeşirimsi lekeler. **Erişkin** Son üç yıl içinde 2 veya daha fazla çürük lezyonu, kök yüzeyi çürüğü veya açığa çıkmış çok sayıda kök yüzeyi.	
Derin pit ve fissurler (Fissur örtücü olmaması) Erken çekimler Anterior çürükler veya restorasyonlar Çok sayıda restorasyonlar Tekrarlayan restorasyon hikayesi (Aktif sekonder çürükler) Çok bantlı ortodontik tedaviler, parsiyel protezler	Yüzeyel pit ve fissurlar Çürük nedeniyle çekimin olmaması Sağlam anterior dişler Hiç veya çok az restorasyon Yıllar önce yapılmış restorasyonlar Herhangi bir apareyin olmaması

Tablo 1. Çürük risk faktörleri.

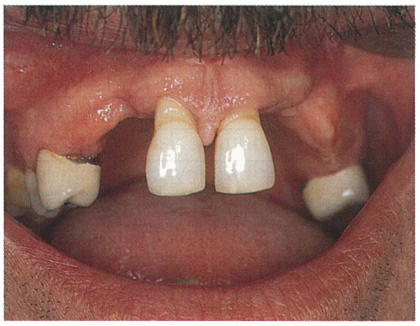
Oral implantolojide tedavi planlaması, başarı ve başarısızlık

*Serdar Yalçın**

Dişhekimliği pratiğinde oral implantoloji tedavi seçeneklerinin bilimsel ve klinik başarısının artması, implant uygulamalarını klasik protetik tedavilere alternatif bir şeçim haline getirmiştir (1,4). Geleneksel protezleri kullanamayan hasta grubu içinse implant tedavisi, sunduğu sabit protetik yapıları kullanma şansı ile yaşam kalitesini dramatik bir şekilde arttırmaktadır. Ağızda stabil olarak durmayan, konuşurken veya yemek yerken hareket eden total protezlerin yerine, implant destekli fonksiyonel protezler yapmak implant tedavisi ile mümkün olabilmektedir(3). Serbest sonlanan dişsizlik durumlarında ise takıp çıkartılan modern protezlerin yanında implant destekli köprü protezleri de hem fonksiyonel hem de estetik açıdan bir alternatif oluşturmaktadır(11). Oral implantolojinin gelişmesi ile birlikte total dişsizliklerin yanında ağızda mevcut olan dişlere de destek sağlanarak diş kayıpları azaltılmakta ve böylece yeni tedavi planlamaları yapılarak hastaların fonksiyonel, estetik ve emosyonel açıdan rekonstrüksüyonları sağlanabilmektedir.

Oral implantoloji cerrahi, protez ve periodontoloji bilimlerini kapsayan multidisipliner bir daldır. Bu açıdan başarılı tedaviler yapabilmek için implant yapacak hekimlerin tüm bu dallarda belli bir eğitim seviyesine ulaşmaları, uygun hasta seçimi ve diyaloğunu sağlayabilmeleri, ayrıca tüm bunlara ek olarak da implant sistemlerini iyi tanımaları gereklidir.

İmplantolojide başarı için ilk faktör dikkatli bir hasta seçimidir. Bu nedenle implant adayı hastalara tedavinin genel çerçevesini, implant uygulamasından sonra kemik ile implant arasında iyi bir integrasyon sağlanabilmesi için 3-6 aylık iyileşme döneminin geçmesinin gerektiğini ve tedavinin mali boyutunu önceden vurgulamak gerekmektedir. Bir çok hasta implantların uygulanmasının hemen ardından protezlerin yapılacağını



umar. Çok ender durumlar haricinde bunun mümkün olmayacağı hastaya anlatılmalıdır. Aynı zamanda hastaların beklentileri ile yapılacak implant tedavi seçenekleri arasında uyum olmalıdır. Uzun zamandan beri total protez kullanan bir hastada sabit bir implant destekli köprü protezi yapmak mümkün olmakla birlikte, dudak desteğinin total protezdeki gibi sağlanamayacağının hastaya mutlaka anlatılması gereklidir. Hasta ile sağlanacak iyi bir kooperasyon uzun süren implant tedavisinin her aşamasında kolaylık sağladığı gibi, tedavi planınının değişmesi gerektiği ve ek implant konması yada implantın çıkarılması gibi durumlarda doğru karar verme imkanını tanır. Hastalar aynı zamanda sistemik açıdan dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Bazı hastalıklar cerrahi müdaheleye bir süre engel olurken diabet gibi bazı hastalıklar da yara iyileşmesini negatif yönde etkileyerek implant entegrasyonuna mani olmaktadır. Bruksizm gibi bazı parafonksiyonlarda implantlar üzerine aşırı yükler gelmesine neden olacağından hasta seçimi sırasında dikkatlice irdelenmelidir.

Tedavi planlaması yapılırken ister total ister parsiyel dişsizlik olsun hasta çok iyi muayene edilmelidir. Çenelerin karşılıklı ilişkisi, kemiğin açısı, yumuşak dokunun desteği, doğal dişlerin varlığı, ileride yapılacak olan implant destekli protez için rehber olacaktır. Mevcut doğal dişler de hem periodontal açıdan hem de restoratif olarak dikkatlice incelenmelidir. Mevcut doğal dişlerde ileride meydana gelebilecek değişiklikler implant ve doğal dişlere gelecek yüklerin planlamadan farklı olmasına ve bir çok açıdan tedavi planının değişmesine neden olabilir. Bu nedenle doğal dişler incelenirken mobilite, kron büyüklüğü, kron kök oranı, endodontik durum, kök şekli, dişin pozisyonu, çürükler ve periodontal faktörler önem taşır.

İmplantların nerede uygulanacağı düşünüldüğünde, bu konuya endikasyon, biyomekanik, alveol kemiğinin şekli, alveol kemiğinin kalitesi, alt üst çene ilişkileri, planlanan protez tipi gibi pekçok faktör girer. Endikasyon açısından total dişsizlik vakalarında, serbest sonlanan çenelerde, tek diş eksikliğinde, dişsiz uzun aralıkların varlığında, maksillofasial protezlerde destek olarak, ortodontik tedavilerde ankraj olarak sıralayabiliriz (1). İmplant endikasyonları arasında total dişsizlik ve tek taraflı serbest sonlanan dişsizlikler en çok implant uygulanan durumlardır. Özelllikle aşırı rezorbe olmuş alt çenelerde klasik bir total protezle elde edilemeyen fonksiyon ve stabilite implant desekli protezler ile sağlanabilir. Özellikle tek taraflı serbest sonlanan dişsizliklerde ise implant destekli sabit bir köprü protezi bir çok açıdan modern protezlere alternatif olmaktadır. Kontrol altında olmayan sistemik hastalığı olanlar, radyoterapi görmüş hastalar, psikiyatrik bozukluğu olan hastalar, ağız bakımı kötü olan hastalar, çok sigara içenlerde, hamileler, iyileşme bozukluğu olan hastalar da ise implant uygulamalarından kaçınmalıyız( ). İmplant kontrendikasyonlarından çoğu kesin bir engel oluşturmazken implant uygulama dönemi ve risk faktörlerinin artması açısından daha çok dikkat edilmesini gerektirir. Biomekanik açıdan ise implant sayısı, implantların yeri ve üst yapı konfigürasyonu göz önüne alınmalıdır. Alveol kemiğinin kalitesi açısından değerlendirildiğinde ise kemik yoğunluğunun

derecesinin tahmini, kemik volümünun tespiti, en uygun implant tipinin seçilmesi, ileri tekniklerin uygulanması önem kazanmaktadır. Tedavi planına etki eden faktörlerin yukarıda özetlendiği kadarı ile çok olması, implant konusunda bilgi, tecrübe ve sorumluklarımızın fazla olduğunu göstermektedir.
Bugün implantolojide çeşitli endikasyonlar için alternatif implant pozisyonu ve sayıları, belirli tercihler göz önüne alınarak planlanmıştır. Bu planlamalarda ana etken anatomik oluşumların sınırladığı bölgelerdeki implant uygulanabilecek yeterli kemik hacmidir. Total diş eksikliklerinde eğer yeterli kemik hacmi ve yumuşak doku desteği varsa genel yaklaşım 6 veya daha fazla implant yaparak implant destekli sabit protez yapmaktır. Bu protez doğal dişlerde olduğu gibi simante edilebilen ya da hekim tarafından özel protetik implant parçaları vasıtasıyla vida ile söküp çıkartılabilen bir yapıda olabilir. Eğer yeterli kemik hacmi yoksa ki genellikle üst çenede sinüslerin sarkması nedeniyle, alt çenede de mandibuler kanalın üzerindeki kemiğin aşırı rezorpsiyonun var olduğu durumlarda implant destekli overdenture uygulaması planlanmaktadır. Alt çenede interforaminal bölgede üst çenede de premaksilla da 2 veya 4 implant uygulayarak gerek ball ataçmanlı gerekse de bar ataçmanlı bir protez yapılabilir. Serbest sonlanan dişsizlik durumlarında karşıt çenedeki dişler göz önüne alınarak eğer premolarlar var ise molarlar bölgesine 1 veya 2, kaninden itibaren dişsizlik varsa 3 implant yerleştirmek biyomekanik açıdan uygun görülmektedir. Uzun dişsiz aralıklarda da implant sayısı yapılması planlanan protez tipine ve karşıt dişlenmeye uygun olarak yapılmalıdır. İmplantolojide genel yaklaşım her dişin yerine bir implant koymak şeklinde olmamalıdır. İmplant sayısı seçimi kemiğin kalite ve kanditesi, okluzyonun durumu göz önüne alınarak planlanmalıdır.

Oral implantolojide uzun dönemde başarılı olabilmek için birtakım faktörlere sıkıca uymak gerekmektedir. (15) Bu faktörler :hastanın değerlendirilmesi, asepsi ve antisepsi kurallarına uyma, hasta proflaksisi, uygun cerrahi teknik, atravmatik geçici protez, kurallara uygun protetik tedavi, hastanın kontrolu ve takibi olarak genel bir şekilde tanımlanabilir. Bu faktörlerin yanında implant

materyaline bağlı bazı özellikler de başarıya etki etmektedir. (2)

Literatürde yukarıdaki kriterlere göre uygulanmış uzun dönemli başarı oranları ile ilgili birçok çalışma mevcuttur (3,12). Günümüzde bu oran %95-98 olarak ortaya konmuştur. Bu oranlarda genellikle %2-5 arasında alt ve üst çenede ayrı olmak üzere başarısızlık ortaya konmaktadır. Bu başarısızlık nedenleri incelendiğinde şu faktörler ortaya çıkmaktadır; daha önceki periodontal hikayenin önemi, okluzal durum, parafonksiyonel bozukluklar, genel sağlık koşulları, kemik kalitesi, hekime bağlı komplikasyonlar .

Bu faktörlerin dışında bazı faktörler de implant başarısına dolaylı bir şekilde etki etmektedir. İmplant uygulayan cerrahın tecrübesi, implant sisteminin teknik olarak hassas oluşu, antibiyotiklerin preoperatif ve postoperatif uygulanması, implant tedavisinde antimikrobiyel ajanların kullanımı ve kemik kalitesine göre implant seçiminin implant başarısızlığını engellemede ve implant başarısını artırmada etkili faktörler olabileceği bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (1)
İmplant başarısında kuşkusuz en önemli etkenlerden biri cerrahın cerrahi tecrübesidir. Atravmatik cerrahi teknik, implant çevresindeki kemikte oluşabilecek yüksek ısı ve protein denatürasyonuna bağlı rezorbsiyonlara engel olmaktadır. Yapılan çalışmalarda uygulanan implant sayısı ile elde edilen başarılar arasında vaka sayısına bağlı bir ilişkinin varlığı ortaya konmaktadır. Elde edilen başarısızlık oranlarının ilk 9 vakadan sonra eşitlendiği ortaya konmuştur. Farklı endikasyonlardaki implant uygulamaları cerrahi tecrübenin artışına, hekimin sistemi daha iyi tanımasına ve sistemin ince noktalarına hakim olmasına ve daha yüksek başarı oranlarına ulaşılmasına yardımcı olmaktadır. İlk 9 vakada ki başarızlıklık oranının tecrübeye bağlı olarak % 2 değişmesi dikkate alınması gereken bir oran olarak ortaya çıkmaktadır. Bu açılardan üniversitede alınan temel eğitim, temel oral implantoloji kursları ve değişik sistemlere ait kurslar önemini daha da artırmakta ve başarının yükselmesinde etkili olmaktadır. Sonuç olarak yeterli temel bilgiye ulaşmak implant başarısına etki eden önemli bir faktördür. (14)

Başarılı implant tedavilerinde klinik faktörlerden biride cerrahi öncesi ve sonrası antibiyotik uygulamasıdır. Dişhekimliğinde antibiyotikler daha çok bakteriyel endokarkit durumunda rutin olarak kullanılmakta, bazı sistemik hastalıklarda da tedaviyi desteklemek üzere kullanılmaktaır. Oral implantolojide de rutin olarak kullanılan bir reçete bulunmamakla birlikte antibiyotik kullanımı tartışma konularından biri olarak gündemde yer almaktadır. Genel olarak implant çevresinde oluşabilecek enfeksiyonlarda penisilin türevi, metranidazol türevi ve eritromisin türevi antibiyotikler kullanılmaktadır. Branemark grubu preoperatif antibiyotik kullanımını rutin olarak yıllardır uygulamakta iken bazı araştırıcılar bu uygulamanın implant başarısına olan etkisini araştırmışlardır. Preoperatif olarak antibiyotik kullanan grupta başarısızlık oranı kullanılmayan gruba göre 3 kat daha az olmuştur. Preoperatif antibiyotik kullanılmadığında ise başarısızlık riski 2-3 misli artmaktadır. Postoperatif antibiyotik kullanımının ise implant başarısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı görülmüştür. Antibiyotik kullanımı, ilacın yan etkileri, anafilaksi, mikrobiyal floranın direnç geliştirmesi gibi muhtemel komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Preoperatif antibiyotik kullanımı, avantaj ve dezavantajları değerlendirilerek uygulanmalıdır. (7)
İmplant başarısına etki eden faktörlerin biri de antimikrobiyal ajanların kullanılmasıdır. Oral implantolojide kemoterapotik ajanlar şu durumlarda kullanılmaktadır.

1.Bakteriyemi ve septisemiyi önlemek ,
2.İyileşme proçesini hızlandırmak
3.Cerrahi sonrası komplikasyonları azaltmak
4.İmplantların idame tedavisinde
5.Başarısız implant vakalarında

Oral implantolojide kullanılan kemote-

rapik ajanlar sistemik ve lokal olarak ayrılmaktadır. Antibiyotikler ve antienflamatuarlar sistemik olarak kullanılırken, topikal antimikrobiyaller, ağız gargaraları, yüksek konsantrasyonlu etilen vinil asetat tetrasiklinli fibriller ve subgingival irrigasyon uygulamaları da lokal uygulamalar olarak yerini almaktadırlar (22).

Oral implantolojide en sık kullanılan antimikrobiyal ajan klorheksidin içeren preparatlardır. Periodontal ve periimplanter enfeksiyonlara neden olabilen bakterilerin eliminasyonunda klorheksidin gargarası etkili bir araçtır. Periimplanter enfeksiyonlarda sistemik antibiyotik kullanımda gelişebilen bakteri direnci nedeniyle topikal antimikrobiyal tedavi daha iyi bir alternatiftir (8,13).

Çenelerdeki farklı kemik yoğunlukları için farklı yüzey kaplamaları ve makro dizaynların bazı avantajlar sağlayabileceği düşünülmektedir. Total dişsizliğin osseoentegre implantlar ile tedavisi için optimize edilmiş implant sistemi özellikle alt çenedeki semfiz bölgesi için geliştirilmişti. (4,10) Yüksek oranda mineralize olan semfiz bölgesi implantlar için gereken biyomekanik destek için çok yeterlidir. Bu bölgede primer stabilizasyon rahatlıkla sağlanabilir. Fakat posterior bölgelerdeki ve özellikle üst çenedeki serbest sonlanan parsiyel dişsizlik vakalarında uygulanan implantlarda primer stabilitenin artması, biyomekanik optimizasyonun sağlanması için bazı modifikasyonlar önerilerilmektedir. Cilalı yüzeye sahip implantların düşük kemik yoğunluğuna ait bölgelerde gösterdiği başarının düşüklüğü (9,17) alternatif modifikasyonlar ile giderilmeye çalışılmıştır. Pürüzlü yüzeye sahip implantların burkulma ve devrilme kuvvetlerine karşı gösterdikleri direnç cilalı yüzeyli implantlardandaha fazladır (5,19,20) dolayısıyla düşük yoğunluklu kemik bölgelerinde daha elverişlidir (6). Bir diğer alternatif ise Hidroksi- Apaptit kaplamalardır. Bu kaplama bir çok çalışmada gösterildiği gibi artmış bir implant- kemik temas yüzeyi sağlamaktadır (21,16).

Fakat literatürde bildirilen enfeksiyon haline hidroksiapatitte karşılaşılan bazı rezorpsiyon ve buna bağlı başarısızlık vakaları nedeni ile, HA kaplamalı implantların uygulanmasında dikkatli davranılmalıdır (18). Günümüzde değişen implant yüzeyleri, kemik temas alanları

ve başarıya olan etkileri ile daha çok araştırma yapılmaktadır.

Sonuç olarak oral implantoloji gelişmiş teknolojinin ürettiği doku dostu materyallerin çene kemiğine yerleştirilmesi ve bu implantlar üzerine yapılan fonksiyonel ve estetik protezler ile, deneysel ve klinik açıdan başarısı ortaya konmuş bir tedavi seçeneği olarak, hastaların yaşam kalitelerini arttıran bir dal haline gelmiştir. Bu multidisipliner dalda başarılı bir sonuç elde edebilmek için her alanda olduğu gibi eğitim, bilgi ve tecrübeden istfade etmek gerekmektedir. Başarısız vakalarla karşılaşmak hastalara daha iyi bir yaşam kalitesi verme idealini kaybettirmemeli ve aksine tedavi planını her şarta uygun olarak hazırlatmalıdır.

*Doç.Dr.
İstanbul Üniversitesi,
Oral İmplantoloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

KAYNAKLAR

1. Albretsson T, Branemark P-I, Hanson HA, Linström J. Osseointegrated titanium implants. Acta Ortop Scand 1981:52:155-170
2. Anthony JC, Patrick H. Tarnow DP, Morris HF,Ochı S. Clinical Factors of Importance to successful implant therapy. Suppl J Oral Maxillofac Surg 1997:55
3. Branemark P-I, Hansson BO, Adell R, et al : Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw: Experience from a 10 year period. Scan J Plast Reconstr Surg 11:1,1977 (suppl 16)
4. Branemark P-I, Zarb GA, Albrektsson T (eds). Tissue-Integrated Prostheses: Osseointegration in Clinical Dentistry. Chichago: Quintessence, 1985
5. Buser D, Schenk RK, Steinmann S, Fiorellini JP, Fox CH, Stich H. Influence of surface characteristicson bone integration of titanium implants. A histometric study in miniature pigs. J Biomed Mater Res 1991: 25: 889-902
6. Buser D,Meriscke – Stern R, Bernard JP, Behneke A, Behneke N, Hirt HP, Belser UC, Lang NP. Long term evaluation of non- submerged ITI implants. 8-year life table analysis of a prospective multi-center stud of 2359 implants. Clin Oarl İmplants Res 1997: 8: 161-172
7. Dent DC, Olson JW, Farish SE, Bellome J, Casino AJ, Morris FH, Ochı S. The influence of peroperative antibiotics on success of endosseos implants up to and including stage II surgery: a study of 2641 implants. J Oral Maxiilofac Surg 1997:55:19-24 suppl 5
8. James RA. Peri-implant considerations. Dent Clin North Am 1980 24:415
9. Jaffin RA, Berman CL. The excessive loss of Branemark fixtures in type IV bone: a-5 year analysis J Periodontol 1991: 62 2-4
10. Jemt T, Chai J,Harnett, et al. A 5 year prospective multicenter follow-up study of osseointegrated implants in the tretatment of the totally edentulous jaw Int J Oral Maxillofac Implants 1990; 5347-358
11. Jemt T, Lekholm U, Adell R,. Oseeointegrated implants in the treatment of partially edentoluous patients. A preliminary study on 876 consecutivelly installed fixtures. Int J oral Maxillofac Implants 1989:4:211-217
12. Lekholm U, van Steenberghe D, Hermann I, Bolender C, Folmer T, Gunne J, et al Osseointegrated implant in the treatment of partiallly edentulous jaws. A prospective 5-year multicenter study. Int J Oral Maxillofac Implants 1993:8:428-432
13. Lavinge SE, Krust-Bray KS, Williams KB, et al: Effects of subgingival irrigation with clorhexidine on the periodontal status of patients with HA coated integral dental implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1994:9:156
14. Lambert M, Morrıs H, Ochı S. Positive effect of surgical experience with implants on second stage implant survival. J Oral Maxlilofac Surg 1997:55:12-15 suppl 5
15. Naitonal Institutes of Health: Naitonal Institutes of Health consensus devolopment conference statement on dental implants, June 13- 15 1988 J Dent Educ 52: 824 1988
16. Thomas KA, Jay JF, Cook SD, Jarcho M. The effect of surface mactexture and hydroxyapatite coating on the mechanical strengts and histologic profiles of titanium implant materials. J Biomed Mater Res 1987:21: 1395-1414
17. Quirynen M, Naert I, van Steenberghe D, Schepers E, Calberson L, Theuniers G, Gyhselen J, De Mars J. The cumulative failure rate of Branemark system in the overdenture, the fixed partial and the fixed full prostheses design: a prospective study on 1273 fixtures. J Head Neck Pathol 1991 :10:43-53
18. Weehler SL. Eight year clinical study of titanium plasma sprayed and hydroxyapatite- coarted cylinder implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1996:11:340-350
19. Wennerberg A, Ektessabi A, Albrektsonn T, Johanson C, Andersson A. A 1-year foolw-up implants of differing surface roughness placed in rabbit bone. Int J Oral Maxillofac Implants 1997: 12: 486-494
20. Wilke HJ, Claes L, Steinmann S. The influence of various titanium surfaces on the interface shear strength between implants and bone. Clinical İmplant Materials. Advances in Biomaterials, Vol. 9, Amsterdam, Elseiver Science Publishers, 1990: 309-314
21. Wong M, Eulenberger J, Schenk RK, Hunziker E. Effect of surface topography on the osseointegration of implant materials in trabecular bone. J Biomed Mater Res 1995: 29: 1567-1575
22. Yalçın S, Külekçi G, Sağlam F, Karabuda C, Sandallı P. Effects of subgingival irrigation with chlorhexidine on the patients with TPS coated dental implants. Turk J Oral Implantology 1995:2:31-36

Türkiye'de ağız diş sağlığı hastalıkları düzeyi ve gereken ilk adım: Sağlık Eğitimi

*Gülçin Bermek SAYDAM**

Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi
"Sağlık 21 Eylemi"

B. Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalık Yükünün Azaltılması

B.5. Ağız Sağlığı Çalışma Grubu

GİRİŞ

Büyük toplum gruplarına yönelik koruyucu programlarla diş çürüğünü önleme çalışmaları 1945'lerden başlayarak önceleri fluor esaslı, 1955'lerden itibaren beslenme -karbonhidrat- mikrobiyal plak etkileşimini dikkate alan önlemlerle devam etmiş, ağız diş sağlığı eğitimini de kapsayan bu koruyucu programlara, daha sonra infeksiyon hastalığı tanımıyla periodontal hastalıklarla mücadele eklenmiştir.

1970'lerden başlayarak, 'sağlığın' korunmasında insanların yaşama biçiminin ve davranışların-alışkanlıkların kronik dejeneratif hastalıkların oluşmasındaki rolünün öneminin ortaya çıkması 1980'lerden itibaren diş çürükleri ve periodontal hastalıkların aynı zamanda 'davranış hastalıkları' olarak tanımlanmasına da yol açmıştır (5,9).

"Açlığın olmayacağı bin yıl" olarak DSÖ tarafından ümit ve ilan edilen 2000'li yıllar için ise DSÖ Avrupa Bölgesi, Besin-Beslenme Hastalıklarını üç grupta toplamış ve diş çürüğü ile diş erozyonunu Kronik-Bulaşıcı Olmayan Besin Kaynaklı hastalıklar grubunda sınıflamıştır (6).

Görüleceği gibi önemli halk sağlığı problemlerini oluşturan bu iki hastalığın etyolojileri aydınlandıkça tanımları çeşitlenmekte, bireysel ve toplumsal düzeydeki koruyucu programların içerikleri de halen gelişmesini,değişimini sürdürmektedir.

TÜRKİYE'DE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DÜZEYİ

Diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların yaygınlık ve şiddetini belirle-

Yaş Grupları	Yaygınlık %		DMF-T	dmf-t
	Sürekli	Süt		
6	12.90	90.32	0.42	5.00
7	35.14	100.00	0.59	7.57
8	62.29	95.18	1.51	5.90
9	77.50		1.70	
10	75.61		2.20	
11	82.76		2.55	
12	76.61		2.88	
13	77.72		3.28	

Tablo 1: İstanbul ili Diş Çürüğü Yaygınlık ve Şiddet Değerleri (Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Tablo:2 DMF-T İndeksinin Dağılımı
(Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş Grupları	Muyene edilen kişi sayısı	Diş çürüklü kişilerin %	DMF-T	Çürük Diş (DT)	Eksik Diş (MT)	Dolgulu Diş (FT)
5	86	1.16	0.03	0.03	0.00	0.00
İlkokul 1..... 6	136	19.12	0.40	0.40	0.00	0.00
7	179	36.31	0.75	0.74	0.01	0.01
8	185	66.49	1.56	1.55	0.01	0.00
9	167	67.66	1.68	1.60	0.03	0.05
İlkokul 5.....10	166	72.29	1.95	1.89	0.06	0.00
11	284	77.11	2.28	2.06	0.09	0.13
12	412	80.83	2.73	2.24	0.18	0.30
Orta son.....13	380	84.21	3.23	2.64	0.24	0.36
14	321	89.10	4.07	3.18	0.32	0.37
Lise son....15-19	1043	89.59	4.14	3.21	0.37	0.36
20-24	401	95.26	6.64	4.50	1.83	0.31
25-29	453	95.81	8.67	4.51	3.66	0.51
30-34	406	97.04	9.92	3.96	5.33	0.63
35-44	511	96.09	11.59	3.02	8.05	0.52
45-54	372	83.06	17.83	2.39	14.92	0.52
55-64	392	57.91	23.36	1.37	21.70	0.29
65+	396	40.15	28.76	0.61	28.07	0.09

dmf-t İndeksinin Dağılımı

Yaş Grupları	Muyene edilen kişi sayısı	Diş çürüklü kişilerin %	dmf-t	Çürük Diş (dt)	Eksik Diş (mt)	Dolgulu Diş (ft)
6	136	83.82	4.44	4.38	0.06	0.00
7	197	86.03	5.16	4.79	0.35	0.02
8	185	91.89	5.17	4.88	0.28	0.02

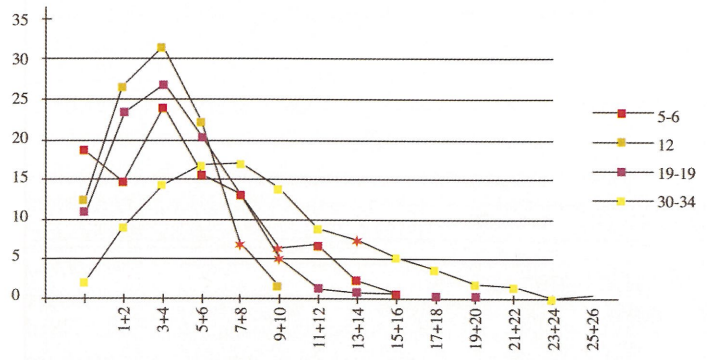
Yaş Grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Sağlıklı %	Kanama %	Dıştaşı %	Sığ Cep %	Derin Cep %
10	166	71.80	22.29	6.02	0.60	0.00
11	284	53.17	39.08	7.39	0.35	0
12	408	42.96	38.48	12.01	0.25	0
13	387	39.42	46.56	13.23	0.79	0
14	320	37.81	46.88	14.69	0.63	0
15-19	1037	25.75	51.11	21.22	1.83	0.10
20-24	400	12.50	45.75	30.25	11.50	0.00
25-29	452	6.42	35.84	41.81	15.04	0.88
30-34	402	3.76	25.31	42.12	22.56	1.25
35-44	510	3.04	24.49	37.65	28.95	5.87
45-54	371	2.71	15.25	32.54	39.32	10.17
55-64	386	0.93	13.89	33.33	37.04	14.81
65+	387	3.75	21.25	27.50	28.75	18.75

Tablo 3: CPITN'ye Göre Periodontal Hastalık Belirtilerinin Prevalansı (Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş Grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Kişisel Ağız Hijyeni İyileştirilmesi (Tedavi 1)	Koruyucu - önleyici Tedavi (Tedavi 2)		Kompleks Tedavi (Tedavi 3)	
		%	%	Ort.bölüm	%	Ort.bölüm
10	166	28.92	6.63	0.12	0.00	0.00
11	284	46.83	7.75	0.15	0.00	0.00
12	408	50.74	12.25	0.29	0.00	0.00
13	387	60.58	14.02	0.32	0.00	0.00
14	320	62.19	15.31	0.33	0.00	0.00
15-19	1037	74.25	23.14	0.44	0.10	0.10
20-24	400	87.50	41.75	1.04	0.00	0.00
25-29	452	93.58	57.74	1.51	0.88	0.01
30-34	402	96.24	70.93	1.82	1.25	0.02
35-44	510	96.96	72.47	2.14	5.87	0.09
45-54	371	97.29	82.03	2.31	10.17	0.16
55-64	386	9.07	85.19	2.30	14.81	0.34
65+	387	96.25	75.00	1.95	18.75	0.40

Tablo 4: CPITN'ye Göre Gereken Periodontal Tedavi İhtiyacının Dağılımı (Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

İndeks Yaş Gruplarıda Çürük Risk Grupları Dağılımı (DMFT+dmf-t)



* Yüksek Risk Grubu

** Avrupa konseyi tarafından desteklenmiş olan 3. Avrupa Toplum Ağız dişsağlığı Kongresi 8-9 Eylül 1999 Strasburg-Fransa'da sunulmuştur

Yaş grupları

- 5-6 DMF-T+dmf-t: >9 %15 DMFT+dmf+t %37'sini oluşturuyor
- 12 DMF-T: >7 %8 DMFT %18'ini oluşturuyor
- 19-19 DMF-T: >9 %7 DMFT %19'unu oluşturuyor
- 30-34 DMF-T: >13 %20 DMFT %37.5'ini oluşturuyor

Grafik 1:

meye yönelik çalışmalar genellikle İstanbul veAnkara'da olmak üzere ülkemizde 1970'lerde başlamış ve çeşitli yaş gruplarına ilişkin değerler elde edilmiştir (7,8).

Türkiye'nin Ağız Diş Sağlığı Durum Analizine göre ülke genelinde ve İstanbul'da bu iki hastalığın yaygınlık ve şiddet değerleri tablo 1, 2, 3 ve 4'de bildirilmektedir.

Durum Analizi verilerinin 1999'da değerlendirilmesiyle ortaya çıkan yüksek çürük riskli kişilerin dağılımı ise grafik 1'de bildirilmiştir.

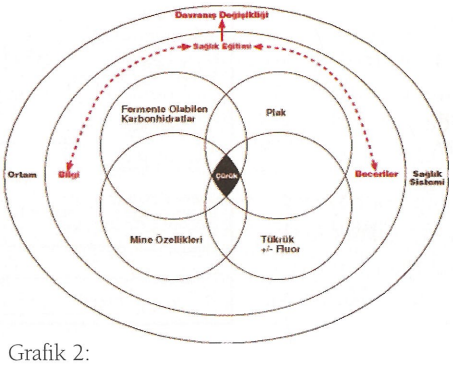
GEREKEN İLK ADIM: AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

DSÖ Avrupa Bölgesi 21. Yüzyıl ağız diş sağlığı hedeflerini 2020 yılına kadar 6 yaş çocuklarının %80'inin çürüksüz olması ve 12 yaş için en fazla 1.5 DMFT olarak belirlemiştir. Ayrıca 2015 için ana okullarının en az %50'sinde tüm okulların ise %95'inde sağlığı geliştirme programının yerleştirilmesini hedeflemektedir. (12)

Yukarıdaki veriler incelendiğinde Türkiye'de gerek diş çürükleri gerekse periodontal hastalıklar açısından olabildiğince erken yaşlardan başlayarak geniş tabana yayılmış koruyucu uygulamalara acilen ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların 'hedefli koruma'yı sağlayacak şekilde planlanması ve yürütülmesi aynı zamanda kaynakların etkin, verimli kullanımını da mümkün kılacaktır.

Giriş bölümünde de belirtildiği gibi diş çürükleri, kronik dejeneratif/mikrobiyal etkenli/beslenmeye bağlı/davranış hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama bir bütün halinde aşağıdaki şekilde ifade edilebilir. (3,4)

Açıkça görülmektedir ki hem diş çürükleri hem de benzer etiyolojiyle tanımlanan periodontal hastalıkların ön-



Grafik 2:

lenmesine yönelik sağlık düzeyini artırma,iyileştirme amaçlı programların ilk aşamasının ağız diş sağlığı eğitimiyle başlaması uygun olacaktır.

Ancak önceleri; dişlerini günde iki kez fırçala! şeker yeme! yılda iki kez diş hekimini ziyaret et! şeklinde ifade edilen ve bunlar yapılmadığında da diş hekimlerinin hastalarını suçladığı sağlık eğitimlerinden bugün hayli uzaklaşılmıştır.

Sağlık eğitimi ana mesajları iletmek ve hedeflenen davranışları oluşturmak üzere bilgi vermek ve bu bilginin kullanılmasını sağlamak amaçlı bir eğitim, bir süreçtir. Davranış değişikliğine yol açacak şekilde hangi metodlarla verileceği halen incelenmektedir. Sağlık bilimcileriyle sosyal bilimcilerin, doğru bilgi verilerek kişilerde gönüllü davranış kazanımlarına yolaçacak şekilde algılama-iletişim kanallarının nasıl kullanılacağına ilişkin araştırmaları ise sürmektedir. Özellikle de toplumlarda, kitaplarda tanımlanan şekliyle değil büyük ölçüde insanların beklentileriyle belirlenen sağlık-ağız diş sağlığı algısının ne olduğunu ortaya çıkarıp ana mesajı buna dayanarak hazırlamak giderek önem kazanmaktadır. (2,11) Ancak bunun izole bir davranış değil çeşitli sosyal ve davranışsal faktörlerin etkilediği karmaşık bir yapı olduğu ve sağlıklı yaşam biçimleri oluşturmada ve sürdürmede ailenin ve okulun rolü unutulmamalıdır (1,10).

Bugün için koruyucu programları özellik gerektirmeyen yüksek risk grubu dışındaki kişilerde, doğru biçimde diş fırçalama, gereken arayüz temizliği (çoğunlukla diş ipi), fluor preparatı kullanma (çoğunlukla gargara) ve diş çürütmeyecek biçimde beslenme'yi sağlamak üzere 4 davranış boyutunun sağlanması ağız diş sağlığı eğitiminin nihai amacı olarak belirmektedir (13).

ÖNERİLER

Türkiye'de çeşitli kurumlar tarafından ağız diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi için planlamalar yapılmakta ve uygulamalar sürdürülmektedir.

Bazı 5 yıllık kalkınma planlarında yer verilen önerilerden sonra 1992 ve 1993 Birinci ve İkinci Sağlık Kongrelerinde Ağız Diş Sağlığı Çalışma Gruplarının önerileri ve Sağlık Bakanlığının bazı birimlerinin ve Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesinin yönlendirdiği ve yürüttüğü geniş kapsamlı koruyucu ağız diş sağlığı programları kamusal alandaki faaliyetlere örnek olarak alınabilir.

Üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinin ve Türk Diş Tabipleri Birliği'nin ve çeşitli diş tabipleri odalarının da gruplara yönelik ağız diş sağlığı düzeyini artırma amaçlı çalışmaları vardır.

Tüm bu anılan çalışmaların sonuçlarının ortak bir platformda değerlendirilmesi hem kaynakların verimli kullanımına katkıda bulunacak hem de Türkiye'nin kendi ihtiyaçları doğrultusunda öncelikli yaş gruplarında hedefli korumaya acilen yönelmesini sağlayacak bilgi birikimini temin edecektir.

** Prof.Dr.*
İ.Ü.Diş Hekimliği Fakültesi

KAYNAKÇA

1) Bandura B, Kickbush I. Health promotion research, towards a new social epidemiology, WHO Regional Publications European series No 37, 1991.

2) DePaola PP. Cheney G. Preventive Dentistry Post Graduate Denta Handbook. PSG Publishing Co. Massachusetts 1979.

3) Edgard WM, Higham Sm. Diet as a determiant of caries risk. In Johnson N V, Risk markers for Oral Disease. 1st ed. New York: Cambridge Uni. Press, 1991.

4) Eriksen HM, Bijertness E. Concepts of health and disase and caries prediction: a literature review. Scand J Dent Res. 1991:99: 176-83.

5) Pine C. Community oral health. Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd. 1997.

6) Robertson A. First Food and Nutrition Action Plan for Europe 2000 III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 Hacettepe Üniversitesi Ankara Kongre Bildirileri Kitabı 2000.

7) Saydam GB. İstanbul İli 6-13 yaş grubu diş çürüğü yaygınlık ve şiddet değerleri. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, 1999.

8) Saydam G, Oktay I, Möller IG: Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Tür-Ağız-Sağ-001 (DSÖ) Seçil ofset. İstanbul 1990.

9) Schou L, Blinkhorn SA. Oral health promotion New York: Oxford University Press 1993.

10) Schou L, Currie C, Mc Quin D. Using a lifestyle perspective to understand tooth brushing behaviour in Scottish school children. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18: 230-4

11) Shuval J. Health Care and Health Occupations in the Third Millenium: Projections for the Future. Sağlık için Sosyal Bilimler Uluslararası Forumu (SASBUF) II. Bölge Toplantısı 21-23 Nisan 2000 İstanbul.

12) Who Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region European Helath for all Series No.6, 2000.

13) Wold RJ. Determinants of dental health behaviours in Nordic schoolchildren. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 14-9.

Hepatit - B
Aşınızı oldunuz mu?

Ağız-Diş Sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi

*İnci Oktay**

Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi

"Sağlık 21 Eylemi"

B.Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalık Yükünün Azaltılması

B.5. Ağız Sağlığı Çalışma Grubu

SAĞLIK VE TANIMI

Sağlık, sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi kavramlar, zaman içinde tanım ve kapsam olarak değişmiş ve gelişmiştir.

Sağlığın hastalık karşıtı olarak kabul edilmesi yaklaşımı, bir başka deyişle sağlığın hastalık odaklı ifadesi; özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında yapılan tanım ile önemli bir anlam farklılaşması ile değişmiştir. DSÖ sağlığı " Sağlık sadece sakatlığın olmaması demek olmayıp, fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik halidir." olarak tanımlanmaktadır. Bu ifadenin önemli yönlerinin sağlığın farklı boyutlarının dikkate alınması ve sağlık ile hastalık kavramlarının birbirinden ayrılması olarak bildirilmektedir (13).

Ancak son yıllarda araştırmacılar, DSÖ'nün bu tanımındaki yetersizlikleri de tartışarak sağlığı yeni anlayışla değerlendirmişlerdir. Sağlığın kişiye yönetim yeteneği, seçim özgürlüğü ve kendi çevresini değiştirme yeterliliği veren bir kavram olduğu ve kişisel yetkinliğin kazanılması olarak da tanımlanabileceğini ifade etmektedirler.Ayrıca sağlığın günlük yaşamın bir parçası ve yaşam kalitesinin en başta gelen boyutunu oluşturtuğu da kabul edilmektedir (13).

Bilindiği gibi öznel mutluluk (iyilik hali), sağlık ve refah (çevresel) gibi ögeleri kapsayan yaşam kalitesi ise; seçim yapma fırsatına ve yaşam memnuniyetine sahip olma anlamına gelmektedir.Yaşam kalitesinin üç temel ögesinden biri olan iyilik hali (öznel mutluluk) bireylerin belli durumlarda hissettikleri subjektif mutluluk düzeyi ya da ruh yapısı olarak ifade edilmektedir (13,17).

Yukarıdaki bilgilerin ışığında, sağlığın hastalıktan çok daha geniş kapsamlı bir kavram olduğu psikoloji, sosyoloji gibi alanlarla da ilgisi bulunduğu açıkça anlaşılmaktadır. Bu nedenle de son yıllarda hastalığı değil sağlığı değerlendirmeye yönelik ölçümlemeler üzerinde de durulmaktadır.

Diş hekimliğinde de DMF indeksi yerine Dişlerin Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi (Functionnel Measure), Kaliteye Göre Düzenlenmiş Sağlıklı Diş Yılları (Quality Adjusted Tooth Year), Diş Sağlığı İndeksi (Dental Health Index), Fonksiyon Gören Dolgulu ve Sağlıklı Dişler (Filled and Sound Functionning Teeth) gibi yeni indeksler düzenlenmekte ve kullanılmaktadır. Ayrıca yine ağız-diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi (Oral Health Related Quality of Life) ölçütleri de gündemde bulunmakta ve uygulanmaktadır (7.9.10).

SAĞLIĞIN BOYUTLARI

Çağdaş anlamda sağlık biyomedikal faktörlerle ilgili boyutunun yanı sıra aşağıdaki şekilde de görüldüğü gibi bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken . sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler, davranışsal ve psiko-sosyal faktörler, sağlık sistemi ile ilgili faktörler olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır (2,4).

Sağlığın davranışsal ve psiko-sosyal boyutu: Bireyde yapısal olarak bulunan ya da sonradan gelişen özellikler, bilgi, tutum, inanç, değerler, beceriler, deneyimler, yetenek ve kişilik gibi davranışsal ve psiko-sosyal özellikler sağlığı etkileyen önemli faktörler içinde yer almaktadır (17).

Bu nedenle de sağlıklı yaşam tarzını benimseme veya sağlıklı davranışlara sahip olmanın dikkate alındığı sağlık eğitimi programları ile 'kişisel bakım ve koruma' nın geliştirilmesi çalışmaları önem kazanmaktadır.

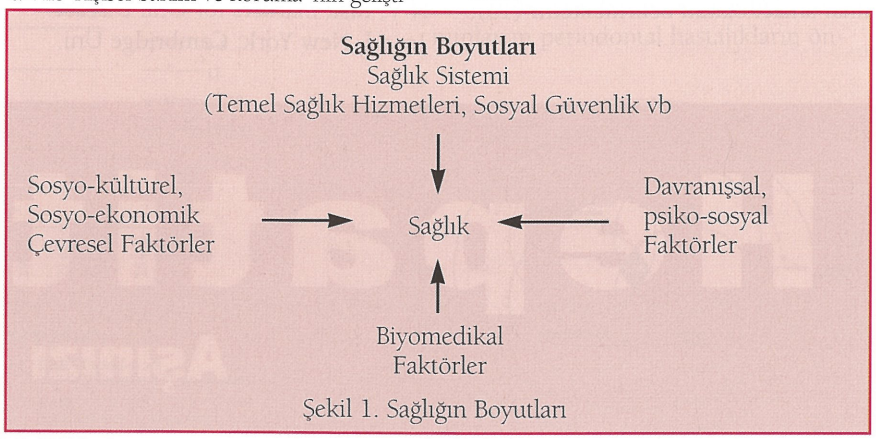
Sağlığın sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve çevresel boyutu: Sosyal koşulların, normların, yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerdeki ekonomik, kültürel özelliklerin inanç, tutumlar ve davranışlar üzerine dolayısıyla da sağlığa önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Bunun yanı sıra, eğitim, sosyal sınıflar, ekonomik durum, çevre kirliliği, kötü yaşam koşulları, yoksulluk vb faktörler de sağlığı etkilemektedir.

Bu alanda da yine ağız-diş hastalıklarının yaşam kalitesini, bireylerin sosyal fonksiyonlarını ve bunun getirdiği davranışları nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla sosyo-dental belirleyiciler (Dental Impact Profile, Dental Impact on Daily Living Index, Oral Health Related Quality of Life vb) de artık araştırmacıların üzerinde çalıştıkları konulardan birini oluşturmaktadır (3,5,6,7,8,15,16,18).

Sağlığın sağlık sistemi ile ilgili boyutu: Sağlık sisteminin hizmet sunumu, örgütlenme, sağlık güvencesi vb gibi bir çok yönü de toplumun sağlık düzeyini yakından ilgilendiren konuları kapsamaktadır.

Ayrıca, 'Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Koruyucu hizmetler + birinci basamak tedavi hizmetleri)' toplumdaki tüm sosyal ve ekonomik kalkınmanın bütünleyici bir parçası olarak kabul.edilmekte ve sağlık sisteminde hizmet sunumu içinde önemli bir yer almaktadır. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nin en önemli yönünün ise çağdaş anlayışlar çerçevesinde sadece tıbbi bakım hizmetlerini değil, sağlığın dört boyutunu kapsayan sağlık hizmetlerini esas alması olarak bidirilmektedir.



Şekil 1. Sağlığın Boyutları

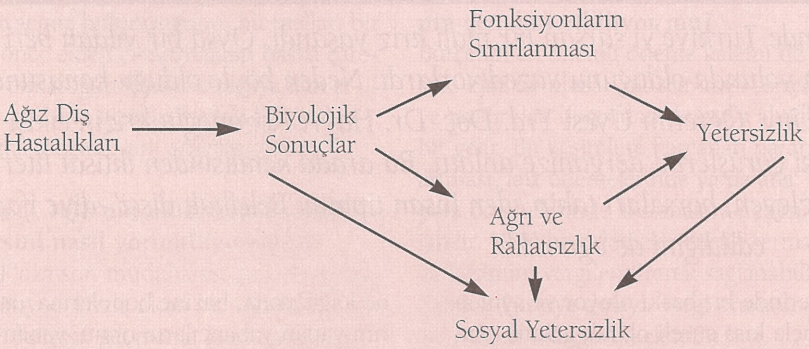
Doğaldır ki diş hekimliği hizmetlerinin, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alıp almadığı ağız-diş sağlığının iyileştirilmesinde özel bir önem taşımaktadır.

Ağız-diş sağlığının tanımı: Geleneksel yaklaşım her iki çenedeki tüm dişlerin ağızda bulunmasını ya da eksik dişlerin yerinin protezlerle telafi edilmesini öngörmekteydi.

Ancak sağlık anlayışındaki değişmelerden sonra ağız-diş sağlığı "Toplumun önemli bir kesiminde yaşam boyunca fonksiyonel, ağrısız, estetik ve sosyal yönden kabul edilebilir bir diş dizisinin sağlanması" olarak tanımlanmaktadır (13).

Ağız-diş sağlığı sorunlarının biyolojik, davranışsal ve sosyal sonuçları:

Tüm bu gelişmeler sonunda, araştırmacılar ağız diş hastalıklarının sonuçlarını Dünya



Şekil 2. Ağız diş sağlığı sorunlarının biyolojik, davranışsal, sosyal sonuçları

Sağlık Örgütünün hastalık sınıflandırılmasını esas alarak Şekil 2'de de görüldüğü gibi yeni bir anlayışla değerlendirmektedirler (1,8).

Ağız Diş Sağlığı Sorunlarının Biyolojik, Davranışsal, Sosyal Sonuçları

SAĞLIĞIN İYİLEŞTİRİLMESİ VE GELİŞTİRİLMESİ

Negatif sağlığın iyileştirilmesi ve pozitif sağlığa doğru geliştirilmesi olarak da ifade edilebilecek bu kavram; sağlığın dört boyutunu da kapsayan örgütsel, ekonomik, çevresel destekler ve topluma yaygınlaştırılmış koruyucu uygulamalarla, bireylerin kişisel seçim ve sosyal sorumluluklarını geliştirerek kendi sağlıklarını koruma noktasına getirme ve sağlıklarını geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (13,17).

Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde;

- Hasta ve özel hastalıkların yanı sıra sağlığı da kapsama, toplumu bir bütün olarak görme ve sağlık ölçütlerini de dikkate alma,
- Farklı sosyal sektörlerle yakın ilişkide olma,
- Değişik yaklaşımları birleştirerek toplum gelişimi, örgütsel değişim ve bölgesel faaliyetler ile sağlık sorunlarını azaltma,
- Etkili toplum katılımını sağlama,
- Tıbbi bakım yerine sağlık hizmetlerini benimseme gibi ilkeler hazırlanacak programlar için esas olarak kabul edilmektedir.

Sağlığın iyileitirilmesi ve geliştirilmesi programları aynı zamanda, herkes için sağlığa girişi artırma, sağlıkta eşitsizliği azaltma, kişilerin sağlıklarını düzeltmek için fırsat sahibi olmalarını artırma, sağlığı geliştirecek çevre oluşturma, sosyal iletişimi kuvvetlendirme, sosyal destekler oluşturma, sağlıklı davranışlar kazandırma, sağlık bilgisini geliştirme ve yayma gibi hedefleri de kapsamaktadır.

Ayrıca Ottawa bildirisi ile saptanan; sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili sağlığı destekleyici çevre oluşturma, sağlıklı toplum politikaları oluşturma, toplum etkinliğini kuvvetlendirme, kişisel yetenekleri geliştirme ve sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi gibi beş aktivite de önem taşımakta olup ağız diş sağlığının geliştirilmesi programlarında da sağlığın dört boyutu ve Ottawa'da saptanan sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinin beş aktivitesi artık dikkate alınmaktadır.

Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinin hedefleri, ilkeleri ve faaliyetleri incelendiğinde pek çok açıdan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile örtüştüğü görülmekte ve bu hizmetleri esas alan bir sağlık sisteminin sağlığa yapacağı katkılar açıkça anlaşılmaktadır.

Bu nedenle de, Ülkemiz'de sadece tedavi hizmetleri açısından değerlendirilen diş hekimliği hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ni de kapsayacak şekilde düşünülmesi ve değerlendirilmesi ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Ağız diş sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla, sağlığın dört boyutunu da kapsayan Oktay, Saydam ve Doğan tarafından planlanan "Türkiye'de ağız diş sağlığı kapasitesinin artırılması amaçlı uygulama projesi" halen devam etmektedir (11).

Öncelikli grup olarak saptanan ilköğretim öğrencilerinde diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılması, koruyucu uygulamaların okul faaliyetlerinin bir parçası olup olamayacağının anlaşılması, sağlık davranışlarının belirlenmesi, sağlık sistemi içine birinci basamak ağız diş sağlığı hizmetlerinin katılımını sağlayan bir model oluşturma ve diş hekimliği alanında bu hizmetlerin çerçevesini saptama bu uygulama projesinin hedefleri olarak saptanmıştır.

Projenin 3. yıl ara sonuçları uygulanan programın başarılı olduğu yönünde bilgiler vermekte ve uygulama grubunda diş çürüklerinde orta ve yüksek risk gruplarında yaklaşık % 50 oranında bir azalma olduğu bildirilmektedir (11).

Prof.Dr.

İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi

Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Allen PF, McMillan AS, Walshaw d, Locker DA: A comparison of the validity of generik- and disease-specific measures in the assesment of oral health-related quality of life, Community Dent Oral Epidemiol 1999;27:344-52.
2. Bjertness EB, Eriksen HM: Design of a socio-ecologic caries model and testing on 50-year-old citizens of Oslo, Norway, Acta Odontol Scand 1992;50:151-62.
3. Burke FJT, Wilson NHF: Measuring oral health: an historical view and details of a contemporary oral health index (OHX), Int Dent J 1995;45:358-70.
4. Ericsen HM, Bjetness E: Concept of health and disease and caries prediction: a literature review, Scand J Dent Res 1991;99:476-83.
5. Gift H, Atchison KA, Dayton CM: Conceptualizing oral health and oral health-related quality life, Soc Sci Med 1997;44(5):601-608.
6. Grath C, Bedi R, Gilthorpe MS: Oral health related quality of life – views of the public in the United Kingdom, Community Dental Health 2000;17:3-7.
7. Levis JM: Improving dental health status indicators for evaluation, Community Dent Oral Epidemiol 1996;24:32-6.
8. Locker D, Miller Y: Evaluation of subjective oral health indicators, Journal of Public Health Dentistry 1994;54(3):167-76.
9. Maizels J, Maizels A, Sheiham A: Sociodental approach to the identification of dental treatment-need groups, Community Dent Oral Epidemiol 1993;21:340-6.
10. Marcenes WS, Sheiham A: Composite indicators of dental health: functionimg teeth and the number of sound-equivalant teeth (T_Health), Community Dent Oral Epidemiol 1993;21:374-8.
11. Oktay İ, Saydam G, Doğan F: Türkiye'de ağız diş sağlığı kapasitesinin artırılması amaçlı uygulama projesi ara raporu, Haziran 2000.
12. Petersen PE: Modern concept in oral health promotion and prevention, Journal de Medicina Preventive 1993;1(2/3):25-28.
13. Pine CM: Community oral health, Butterworth-Heinemann, Oxford 1997.
14. Saydam G, Oktay İ, Möller I: Oral health in Turkey, situation analysis, 1990 TUR-ORH-001 Turkey.
15. Slade GD: Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile, Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:52-61
16. Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST: Conference Summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and qialşty of life, Community Dental Health 1997;15:3-7.
17. Tabak RS: Sağlık eğitimi, Somgür Yayınları, Haziran 2000 Ankara.
18. Weintraub JA: Uses of oral health related quality of life measures in public health, Community Dental Health 1997;15:8-12.

Hayri Kozanoğlu son ekonomik krizi TDBD'ye değerlendirdi:

'Kârlar özelleşiyor, zararlar kamusallaşıyor'

Geçtiğimiz Kasım ayında birkaç günde Türkiye'yi sarsan bir mali kriz yaşandı. Oysa bir yıldan beri bütün gazeteler, televizyonlar herşeyin yolunda olduğunu vazediyorlardı. Neden böyle olduğu konusunda bir bilene danışalım dedik. Marmara Ünv. Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hayri Kozanoğlu krizin çıkışı ve ekonominin genel durumu hakkındaki görüşlerini dergimize anlattı. Bu arada kendisinden iktisat literatüründe uluslar arası piyasaları iyi izleyen, borsaları takip eden insan tipinin 'Belçikalı dişçi' diye ifade edildiğini de öğrendik.

TDBD: **İstikrar programı uygulanmaya başladığından beri genel olarak olumlu bir hava vardı. Enflasyon düşüyordu vs. Bütün bunlar iyi giderken bir kriz çıktı, herşey altüst oldu. Nasıl oldu bütün bunlar?**
Küreselleşme süreci büyük ölçüde finans sermayesinin egemenliğine dayanan bir sistem. Bütün dengeler ve reel ekonomideki performans da sermayenin en yüksek kar arayışına göre belirleniyor. Türkiye gibi IMF programı uygulayan ülkelerde, sermayenin güvenini sağladıkları, istikrarla yüksek gelirler vaad ettikleri dönemlerde pembe bir tablo çizilebiliyor. Krizlerin ortadan kalktığı, istikrarın sağlandığı gibi bir psikoloji hakim oluyor tüm topluma. Halbuki bu sermaye, sıcak para diye de adlandırılan, civa hızıyla bir ülkeyi terk edebilen sermayedir. Riskin arttığını gözlemlediği anda, veya risk artmasa bile ben bu ülkeyi terk edip de başka bir limana doğru yol alırsam, bu ülkeyi terk edip koşullar istediğim şekilde tekrar oluştuktan sonra, borsa daha düştükten sonra, faizler daha yükseldikten sonra, devalüasyon gerçekleştikten sonra dönersem daha karlı çıkarım dediği anda ülkeyi terk etmeye başlıyor. Zaten giriş çıkış da kolay. Ve sermayenin bir kısmı ülkeyi terk etmeye başladığı anda döviz kuru üzerinde bir baskı oluyor ve aynı amaçla kısa süreli olarak gelmiş olan sermayenin geri kalan kısmı da ülkeyi bir telaşla terk ediyor. Bu, Türkiye'de de 94 ve 98 yıllarında yaşandı, Meksika'da, Arjantin'de, Asya krizinde Kore, Endonezya, Tayland, Filipinler. Hepsinde yaşandı. Bu konuda gerçekten uzman olan ama piyasada uzmanlıkları zaman zaman unutulan, hatırlanmak istenmeyen iktisatçılar da –ilk aklıma gelen Korkut Boratav- üç yıllık program içerisinde bu risklerin muhakkak gündeme geleceğini hatırlattı. Yine de bazı çevreler hatırlamak istemediler. Ama acı bir krizle gerçekleri hatırlamış olduk.

TDBD: **94'deki daha ciddi bir kriz gibiydi. Bugün gerçekten 94'deki kadar ciddi bir problem var mı?**
Birincisi, 94 krizi hızlı büyümenin yaşandığı bir sürecin sonunda gelmişti. Türkiye'nin hızlı büyüdüğü dönemlerde ithalat çok hızlı arttı, ihracat yavaşladı. Bu bir anlamda ödemeler dengesi krizlerine davetiye çıkartan bir ortamdı. Bu krize zaten 99 yılında tarihin en büyük daralması yaşandıktan sonra girildiği için, zaten dip noktaya vurulduğu için, belki reel ekonomideki etkileri bu denli büyük olmayabilir. Bir de bu dönem, 2000'deki krizde hazine kağıtlarına, hazine bonolarına yatırım yapan yabancıların oranı, yabancıların burdaki riskleri daha fazla. O bakımdan IMF'nin daha kısa sürede devreye girip de fonlar getirmesi, bir anlamda krizi geciktirmesi daha çabuk gerçekleşti.

TDBD: **IMF, büyük ölçüde sorumlu olduğu bir ekonomik sistemin önemli bir parçasının tıkanmasının bütüne etki edebileceği düşüncesinden hareketle mi müdahale ediyor, yoksa Türkiye'deki büyük yabancı sermaye yatırımlarını korumak için mi?**
Tam da bunu söylüyorum. Çoğu zaman yabancı yatırımcıların zararlarını minimize edecek düzeyde müdahale ediyor. Çok yönlü faydaları olabiliyor. Birincisi müdahale ettiği anda o anda ülkede bulunan kısa süreli fonların zarar görmeden ülkeden çıkabilmesi olanağını yaratıyor. İkincisi bir ülke istikrar programı uyguladığı zaman döviz kazanma genelde devalüasyonla sonuçlanır. Devalüasyonla sonuçlanmasa bile döviz kazandırıcı faaliyetlerin ağırlığı artıyor. Türkiye tabii dünya ekonomisini etkileyecek kadar büyük bir ülke değil. Ama Asya krizinin en önemli sonuçlarından biri Asya ülkelerinin rezervlerini yenilemek, öde-

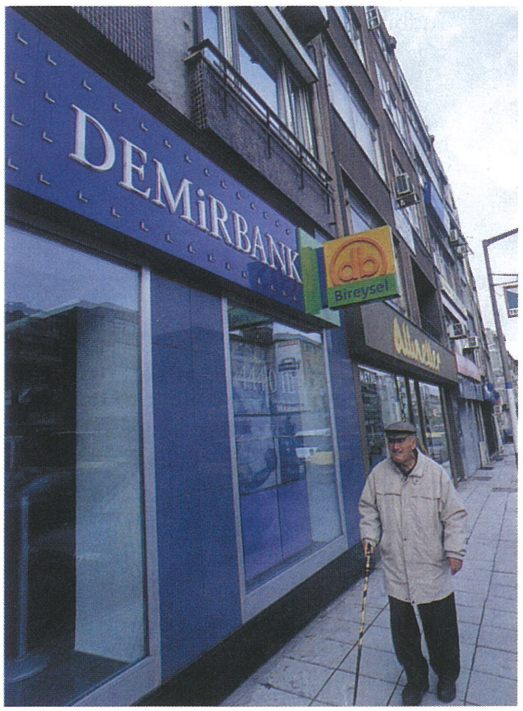
meler dengesi sorunlarını azaltabilmek için üretimlerini çok ucuza dünya piyasalarına sürmesi, bu anlamda Amerika açısından ucuz ithalat, enflasyonla karşılaşmadan Amerika'daki hızlı büyümenin devamını sağladı. Böyle bir etkisi var. Üçüncü etkisi de zor durumdaki ülkeler büyük tavizler vermek zorunda kalıyorlar. Bu kriz sonrasında da panik halinde bu bankaların, Türkiye'deki bankacılık sisteminin çok daha ucuza ve çok daha kolay yabancıların eline geçmesi mümkün olabilecek. Aynı şekilde THY gibi, Türk-Telekom gibi, Petkim gibi kamunun elinde kalmış olan, uluslararası piyasalarda para edebilecek varlıklar da yok pahasına satılacak. Bir de özelleştirmeye karşı olup olmamak bir yana sizin sıkıntıda olduğunuzu, kısa sürede nakite ihtiyacınız bulunduğunu, bu malları bir an önce elden çıkartmaktan başka çareniz olmadığını bütün dünyaya ilan ettikten sonra bunları gerçek fiyatından satma şansınız çok azalmış oluyor.

TDBD: **IMF'nin müdahalede gecikmesini nasıl yorumluyorsunuz?**
IMF'nin son müdahalesi şu örneği hatırlatıyor. Hızla akan bir trafikte karşıdan karşıya geçmeniz lazım ama korkuyorsunuz. Birisi geliyor ve tüm tehlikeye rağmen 'geç, geç birşey olmaz, ben sana yardım ederim' diyerek sizi ikna ediyor. Yolun yarısında bir aracın altında kalıyorsunuz ve kanlar içinde yatarken bekliyorsunuz ki sizi ikna eden gelsin, yardım etsin. O ise yanınıza geldiğinde önce cebinden birkaç senet çıkarıyor ve 'şunları da imzala, seni hastaneye kaldırayım' diyor.
Türkiye gibi ülkeler bugün gerçekten çok korunaksız yakalanabiliyorlar. Şöyle, dünyada günde birbuçuk trilyon dolar işlem olurken günde bir milyar doların veya toplamda yedi milyar doların Türkiye'yi terk etmesi çok büyük krize yol açabiliyor. O bakımdan IMF bazen istese bile yetişemeyebilir. Ama IMF de, Türkiye biraz daha zor durumda kalsın, biraz daha kan kaybetsin, ölüm tehlikesi yoksa başında bir iki senet imzalatırım sonra bakarım gibi bir davranış içine girebiliyor.

TDBD: **Ekonominin yükünün biraz da sermayeye yüklenmesi yönünde hiçbir çaba olmaması IMF'nin tehditlerinden mi kaynaklanıyor, yoksa bizim hükümetlerin doğallığında kabullendikleri bir teslimiyet mi bu?**
Zaman zaman teknik tercihlerde, bizim hükümetler sermaye kesimine karşı IMF'den daha teslimiyetçi olabiliyor. Geçtiğimiz yıl 1.6 katrilyonu bulan –yaklaşık 3 milyar dolar kadar- bono ve tahvillerden faiz alındı. Bu aslında IMF'nin hükümete dayatması ile oldu. Bizim hükümetlerin sermayeden vergi alma konusunda hiçbir isteği ve cesareti yok. Bu gerçekten IMF tarafından önerildi hatta dayatıldı. Bankalarla yapılan bir konuşma sonucunda bankacılık kesimi de ikna edildi. Hükümete kalsa bunu da yapacağı yok.

TDBD: **Türkiye'de kamusal hizmetlere yönelik harcamaların çok düşük olduğu biliniyor. Askeri harcamaların yüksek olması da ekonominin genelini etkiliyor mu?**
Bütçenin en önemli ödeme kalemi de faiz. Faiz de ulusal, uluslar arası sermaye tarafından doğrudan doğruya alınan bir gelir. Bu kesimlere harcanan paranın artması, faiz ödemelerinde ya da ana para ödemelerinde aksamalara neden olabilir. Veya bu ödemeler ancak sermaye kesimini vergilendirerek sağlanabilir. Çünkü Türkiye dolaylı vergi oranının en yüksek olduğu ülkelerden biri. %55'e varan bir oran; ki dolaylı vergiler büyük ölçüde çalışan kesimden alınan ve gelir dağılımını daha çok bozan vergilerdir. Ve artık sınırına yaklaşmıştır. Daha artırdığınız zaman reel ekonomide büyük bir gerilemeye, tüketim talebinde büyük bir düşüşe neden olabilir. Diğer alternatif sermaye kesiminden vergi alınması oluyor. Bu da IMF'nin isteyeceği bir şey değildir. Zaten zaman zaman şöyle gerginlikler yaşanıyor. Artık bu kalemlerde çalışanlara ödenecek ücretlerde veya eğitim, sağlık, sosyal güvenliğe yapılacak transfer harcamalarında bir kısıntı yapmanın olanağı kalmadığı zaman IMF'nin aklına ilk olarak savunma harcamalarının kısılması geliyor. Mesela yazın Antalya'da yapılan Cotarelli'nin ve sendika başkanlarının katıldığı bir konferansta bu patlak vermişti. İki önemli baskı grubu, iki egemen güç arasında çatışma ortaya çıkıyor. Uluslararası sermaye ile MGK, arasında bir çatışma ortaya çıkabiliyor.

TDBD: **1999'da Türkiye ekonomisi % 6.4 küçüldü. Bu sene de aynı miktarda büyüme beklendiği büyük bir sevinçle anlatılıyor. Bu gerçekten bir büyüme anlamına mı gelir?**
2 yıl evvelki vaziyetin yakalandığı anlamına gelir. Bir hesap yapılacak olunursa 99 yılında 6.4 küçülmüştü, bu yıl da 5.5-6 civarında büyüyeceği tahmin ediliyor. Ve 2001 yılı bütçe hedefinde 4.5 büyüme amaçlanıyor. Son dönemlerde yıllık %1.3-1.4 nüfus artışı olduğu hesaplanırsa böylelikle 98 sonu ile 2001 sonu arasındaki 3 yıllık dönemde insanların yaşam standardının yerinde saydığı sonucu çıkacaktır. Türkiye'de gelir dağılımının da gittikçe bozulduğu düşünülürse bu rantla geçinen, ki bu faiz oranlarının yükselmesi demek, rantiye kesim için yeni bir vurgun olanağı demektir. Özellikle bu dönem boyunca likit kalmış, repoda kalmış şirketler, şahıslar için önemli kar olanağı demektir. Bu tip olanaklardan yararlanamayan sıradan yurttaşların yaşam standartlarının gerilemesi, işsizliğin artması, bu kesimin ise



"2000 yılının başında devlet, daha evvel kendi kağıtlarını elinde bulunduran kesimlere, ki Demirbank onlardan biriydi, mevcut hedeflenen enflasyona göre ancak getiri sağlayabilecek, %32-34'lerde kağıt sattı. Ben o zaman 'Eğer bu söylenenler çıkmazsa, enflasyon yükselirse sermaye kesimi de kaybeder. Bu anlamda uzun yıllar sonrasında bir birlik yaşamış oluruz." demiştim. Yine ben yanılmışım. Söylenen oldu ama zararlarını üstlenen yine biz olduk. "

gelirlerinin tekrar 2000 öncesine dönmesi, fakat ortalama olarak 62 milyon vatandaşın ortalamasını yansıtan rakamlarda da genel hatları ile küçük de olsa bir gerileme ve kalkınma maceramız içerisinde kaybedilmiş bir 3 yıl.

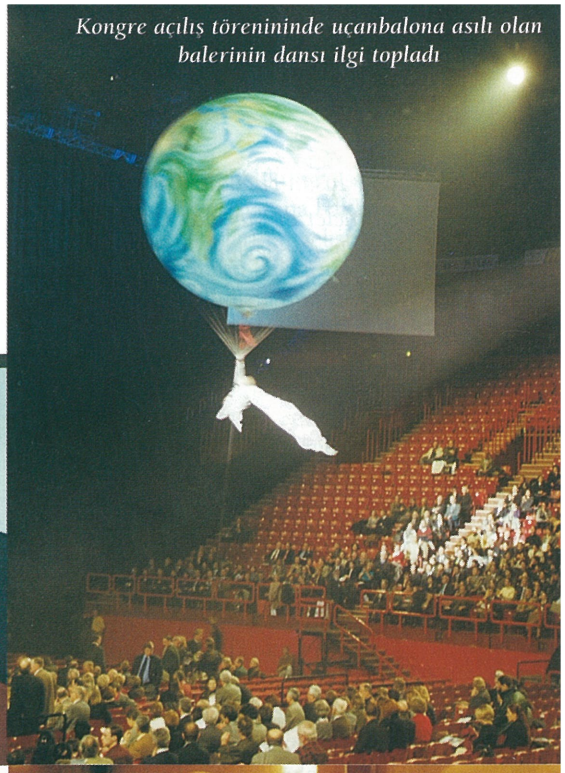
TDBD: **Peki, durum bu olduğuna göre halkın büyük çoğunluğundan yana, en azından onları yok saymayan bir ekonomi politikası oluşturulması adına neler savunulabilir? Sermayeden daha yüksek oranda vergi alınması dengeyi sağlayabilir mi?**
Vergisine göre değişir. Sermaye kesiminden alınacak vergilerin arttırılması, sokaktaki insandan alınacak vergilerin azaltılması diyebilirim. Ama daha önemlisi, toplumsal dinamik açısından ben şunu düşünüyorum. Türkiye'de 80'li yıllardan itibaren emeği ile geçinen insanların birlikte davranabilmeleri için ortak bir mücadele hattı oluşturabilmelerinin önünde çok bilinçli engeller ortaya çıkarıldı. Memurlar zam istedikleri zaman "işçilerle toplu sözleşme yaptık. Onlara bu kadar vermeseydik size verebilirdik." İşçilerle konuşulduğu zaman "tarım kesimine çok büyük aktarımlar yapıyoruz, bu sene toplu sözleşmede fazla bir artışa sağlayacak gücümüz yok", gibi özellikle Özal tarafından ustaca kullanılan bir politika izlendi. Çiller de onun takipçisi oldu. Şimdi emeği ile geçinen kesimin ortak talepleri derken hareket edebileceğimiz, üstünde yürüyebileceğimiz, 24 Ocaktan beri küçük kazanımlar dışında genellikle kaybeden kesimlere moral verecek adımlara ihtiyaç var. Mesela zorunlu tasarruflar bununla ilgili bir adım olabilirdi. Hala da olabilir. Çünkü burada hem özel sektörde çalışanların, hem kamuda çalışanların, hem işçilerin hem memurların alacakları var. Benim kişisel görüşüm, teknik olarak hükümet bir borç ödeyememe, temerrüt içerisinde. Bizim alacaklarımız, ortalama vatandaşın alacakları ödenmiyor. Bu da çok değişik kesimleri biraraya getiren ortak bir talep. Mesela bunun üzerinden yürünürse, hükümeti özellikle bu ortak talep üzerinden sıkıştırılırsa ki hükümetin kendi açıkladığı rakamlara göre 6.5 katrilyonluk bir alacak söz konusu, ki bu gerçek rakamlarla hesaplandığında, ortalama faiz oranları üzerinden hesaplandığında bunun iki misline çıkması lazım, bunun hemen ödenmesi talebiyle yola çıkılıp bunun ödenmesine ilişkin somut bir ödeme planının açıklanması konusunda hükümet zorlanmalı. Bu tek başına emekçilerin durumunu düzeltmez ama çeşitli emek kesimlerinin bir arada ortak bir talep içerisinde olunduğu ve başarılı olunursa da moralleri yükseltici bir ortamın yaratılması söz konusu olabilir. Bu da önümüzdeki dönemde 2000'li yıllardaki ortak mücadele hattı için bir çıkış noktası olabilir diye düşünüyorum.

TDBD: **Buna karşılık genellikle resmi makamların ve onlar adına medyanın savunusu, 'bu para ödenirse devlet batar.' türünden 'sorumluluğa davet' söylemleri çerçevesinde oluyor. Çalışan kesimin devlet adına düşünmesi doğru mu?**
80'li yıllardan sonra özellikle 90'lı yıllarda medya tahakkümü çok önemli bir hale geldi. Ortalama insan da "doğru ya ben böyle bir talepte bulunuyorum ama devletin gücü var mı" diyor. Mesela 2000 Ocak ayına ilişkin çalışanların taleplerinin yükselmeye başladığı bir noktada sonbahar başında aynı şeyler söyleniyordu. "Bakın düzlüğe çıkmak üzereyiz, ilk defa istikrarlı bir şekilde, açıkları azaltan bir bütçe yaptık. Aman bu dengeyi bozmayalım, sizlerin de kazanacağı dönemler geliyordur. Şu anda en ufak bir taviz verecek gücümüz yoktur" derken bankacılık operasyonu başladı. Bir anda hazine ilk batan 8 banka için Bankacılık Denetleme Düzenleme Kurulu'na 6.1 milyar dolar, yaklaşık olarak 4 katrilyon lira para vermeyi taahhüt etti. Tüm bankacılık kurtarma operasyonlarının 10 milyar doları rahatlıkla geçeceği ortaya çıkıyor. Aynı yorumcular, aynı medya kanalları bu sefer de "Türkiye devleti güçlüdür. Hükümet işe hakimdir. Kaygılanmayın, bu para ödenebilir" demeye başladı. Bu tabii ki bir inandırıcılık yaratmıyor. Bu bakımdan biraz da sermaye kesimlerinin kaybedeceği, hoşnut olmayacağı alternatifleri sürmekte yarar var diye düşünü-yorum.
Bu programdan önce enflasyon hedefi belirlendi ve bütün hesaplar buna göre yapıldı. Bunun tam söylendiği şekilde tutmayacağı belliydi. Bu yine tutmazsa her yıl kaybettiği gibi yine çalışanlar kaybedeceklerdi. Ama 2000 yılının Ocak, Şubat'ında devlet, daha evvel kendi kağıtlarını elinde bulunduran kesimlere, ki Demirbank onlardan biriydi, mevcut hedeflenen enflasyona göre ancak getiri sağlayabilecek, %32-34'lerde kağıt sattı. Ben o zaman 'Eğer bu söylenenler çıkmazsa, enflasyon yükselirse bizim dışımızda sermaye kesimi de kaybeder. Bu anlamda uzun yıllar sonrasında bir birlik yaşamış oluruz." demiştim. Yine ben yanılmışım. Söylenen oldu ama zararlarını üstlenen yine biz olduk. Çünkü bu ekonomide tüm karlar özelleşiyor ama zararın olduğu yerde devlet müdahale ediyor ve zararlar toplumsallaşıyor, kamusallaşıyor. Yine aynı şey oldu. Kısacası, zarara ortağız ama kara değiliz.

"IMF'nin son müdahalesi şu örneği hatırlatıyor: Hızla akan bir trafikte karşıdan karşıya geçmeniz lazım ama korkuyorsunuz. Birisi geliyor ve tüm tehlikeye rağmen 'geç, geç birşey olmaz, ben sana yardım ederim' diyerek sizi ikna ediyor. Yolun yarısında bir aracın altında kalıyorsunuz ve kanlar içinde yatarken bekliyorsunuz ki sizi ikna eden gelsin, yardım etsin. O ise yanınıza geldiğinde önce cebinden birkaç senet çıkarıyor ve 'şunları da imzala, seni hastaneye kaldırayım' diyor."

FDI 100. yıl Kongresi Paris'te yapıldı

FDI'ın şimdiki ve gelecek dönem seçilmiş başkanları delegelerimizle



Kongre açılış törenininde uçanbalona asılı olan balerinin dansı ilgi topladı

FDI 1900 yılında, 3. Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi esnasında Paris'te kurulmuştur. Kuruluşundan itibaren dişhekimliğinin mesleki politikalarını dünya çapında üretmeyi ve koordine etmeyi amaçlayan FDI, kuruluşunun 100. yılını Paris'te yapılan kongre ile kutladı. Gerek bilimsel program gerekse sosyal aktiviteler, açılış töreni ve kongre kapsamındaki dişhekimliği sergisi, 100 yıl kutlamalarına uygun muhteşemlikte idi. FDI yüzyıllık geçmişini 35.000 dişhekiminin katılımı ile gerçekleştirirken, gelecek için mesleki politikalarını planladı.

Kongrenin açılış töreni 10.000 kişilik Bercy Salonu'nda yapıldı. Paris'ten yaklaşık 35 km uzaklıktaki tören alanına katılımcılar otobüslerle taşındı. Afrika, Asya, Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika, Avustralya kıtalarından yaklaşık yüz ülkenin dişhekimleri, Paris Senfoni Orkestrası'nın tören boyunca çalan müziği eşliğinde muhteşem bir açılış töreni yaşadı. Tören kapsamı içinde üzerinde dünya haritası olan bir balonun ucunda dans eden balerinin gösterisi çok ilgi çekici idi.

FDI'ın Avrupa Bölge Organizasyonu (ERO) tarafından, Avrupa ülkelerindeki 6-11 yaş grubu çocuklar arasında, "Bana bir dişhekimi çiz" başlıklı yarışmada, Türkiye birincisi olan Zerey Can Çarmıklı'nın 3. olarak ödül alması Türk katılımcılarını gururlandırdı. Yarışmaya katılan 23 Avrupa ülkesinin birincilerinin, ellerinde yapmış oldukları resimlerle sahneye çıkması izleyenlere duygulu anlar yaşattı. Açılış töreni içindeki bale gösterileri ve Pierre Cardin tarafından verilen defile de ilgi ile izlendi.

Mesleki sorunların ele alındığı Genel Kurul'da ise, dişhekimliğinde eğitim, geri kalmış ülkelerdeki ağız diş sağlığı, tütün ile savaş ve kadın dişhekimliği konuları ele alındı. Ayrıca, FDI yönetim kurulunda boşalacak pozisyonlar için seçim yapıldı. Genel Kurul'a, TDB adına Dişhekimi Kazmir Pamir ve Prof. Dr. Emine Nayır delege olarak, TDB Genel Başkan Vekili Tatyos Bebek gözlemci olarak katıldı.

Bu yılki bilimsel program çok zengindi. Özellikle implantlar, adeziv dişhekimliği, koruyucu dişhekimliği konularında yoğun kliniğe dayalı konferanslar ve paneller mevcuttu. Genellikle koruyucu dişhekimliğine ve restoratif dişhekimliğinde koruyucu kavramın önemini vurgulayan konferans ve paneller geniş yer tutmakta idi. Dişhekimliğinde koruyucu kavramın geliştirilmesinin ve hastaların ağız bakımı için motivasyonunun önemini vurgulayan panellere ilgi yoğundu.

Bu yılki FDI kongresinin fuarı çok zengindi, ancak o denli geniş bir alana yayılmıştı ki, sergi alanının tam olarak gezmek iki günü alabilirdi. Görsel dişhekimliği ile ilgili standlar çok geniş yer tutmakta idi. Gelecekte, dişhekimliğinde bilgisayarın kullanımının, teşhisten tedaviye doğru ilerleme gösterecekleri kesin gibi.

FDI Kongresinde TDB Standı

Bir İnsan Hakları Haftası'nı daha bu konuda bir adım ilerleme yaşanmadan geride bıraktık. Aynı dönemde ürkütücü gelişmeler de yaşandı. İnsan haklarını korumakla görevli polislerin "kana kan, intikam" sloganlarıyla yürüdüklerine tanık olduk. Cezaevlerinde şimdilik 32 insanın ölümüyle sonuçlanan bir "hayata dönüş" operasyonu yaşandı. Bütün bunlara rağmen ülkemizde insan hakları hala 'Avrupa'nın üyelik için bizden istediği şeyler' diye kavranıyor. İnsan hakları bilincinin bu düzeyde olduğu ülkemizde konuyu kökeniyle birlikte ele alan bir derlemeyi ilginize sunuyoruz..

İnsan Hakları; gecikmeden, bugün ve gelecek için!

Türkiye'de en çok tartışılan konulardan biri olan İnsan Hakları sorunu, daha çok kötü muamele ve işkence olaylarının ortaya çıkma koşullarında yoğunlaşıyor. Sivil toplum kuruluşlarının, akademisyenlerin ve aydınların hemen her toplumsal olayda sürekli olarak gündeme getirdiği insan hakları konusu, siyasal tartışmaların ekseninde, çözümlenemeyen bir sorun olarak kalıyor.

Ancak ülkemizde yaygın ve sistematik insan hakları ihlallerinin olması nedeniyle "insan hakları" kavramı dar tartışma kalıplarını taşmıyor, aşmıyor. Oysa insan hakları kavramı, kötü muamele ve işkence uygulamalarını da kapsayan, ama çok daha geniş bir düzleme oturan, genel ve kapsayıcı bir kavram. Ve bu kavram, hem felsefi, hem sosyolojik, hem de hukuksal olarak belirlenmesi, tartışılması gereken bir kavram... Çünkü bu üç alanda da birbirini bütünleyen farklı yönler, farklı özellikler ve farklı işlevsellikler var...

Genel olarak "insan hakları" kavramı; dil, din, ırk, cinsiyet, ekonomik ve toplumsal durum gibi hiçbir ayrım gözetmeksizin, bütün insanların yalnızca insan olmalarından kaynaklanan insanlık onurunun gereği olarak sahip olunması gereken hakların tümü olarak tanımlanıyor. Bu haklar, bütün insanlık için ortak değerler, gerçekleştirilmesi gereken ortak ideallerdir. Temel insn hakları dokunulamaz, devredilemez ve vazgeçilemez nitelikleriyle kişiye bağlı haklardır. Devlet ya da başka bir güç bu hakları istediği gibi sınıflandıramaz ve hiçbir biçimde ortadan kaldıramaz. Kişi bu haklardan vazgeçemez ve bir başkasına devredemez.

İnsan hakları kavramının çok geniş bir düzlemde tanımlanması hiç kuşkusuz tarihin her döneminde aynı olmadı. Günümüzde tanımladığımız anlamda temel insan hakları kavramı, özellikle son 250-300 yıllık süreçte önemli ölçüde evrim ve değişim geçirdi.

1789 Fransız Devrimi'nin ilkelerini oluşturan "İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi"ne göre insanın doğal hakları, "güvenlik", "mülkiyet", "baskıya karşı direnme ve özgürlük", "seçme ve seçilme hakkı" olarak belirlendi. Bildirgede bireye kendi kendine, dilediği gibi karar verme, düşünce ve davranışlarını özgürce belirleme, örgütlenme, toplanma, gösteri ve yürüyüş, seçim ve katılma hakları tanındı. Birinci kuşak insan hakları olarak nitelendirilen ve Amerikan-Fransız devrimleri bildirgelerine yansıyan bu haklar, yüzyıllarca sosyal ve siyasal çatışmaların ideolojik temelini besledi.

Ancak Fransız Devrimi'nin temel sloganı olan eşitlik, adalet ve özgürlük genel bir kavram olmanın ötesine geçemedi. 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra artık toplumsal siyasal haklar ile ekonomik istemler vurgulanmaya başlandı; seçme, seçilme ve siyasal örgütlenme hakları, çalışma olanaklarının düzeltilmesi, iş olanaklarının yaratılması, toplumsal güvenliğin sağlanması sendika ve grev hakları öne geçmeye başladı. Eşitlik, özgürlük ve adalet kavramları yeni bir içerik kazandı. Sosyal ve kültürel haklar işte bu dönemde bazı ülkelerin Anayasalarında yer aldı. 1917 Meksika, 1919 Almanya ve 1924 Sovyetler Birliği Anayasaları "toplumların özgürleştirilmesi" ya da "özgürlüklerin toplumsallaşması" olgusunu kapsamına almayı amaçladı. "Sosyal devlet" kavramı bu koşullarda ortaya çıktı.

1939-1945 yılları arasında yaşanan 2. Dünya Savaşı'ndan sonra Birleşmiş Milletler Örgütü'nün 10 Aralık 1948 tarihinde kabul ettiği "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nde insan hakları, daha da ayrıntılandırıldı. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde "Kişi özgürlükleri ve siyasal hakların" yanında "Ekonomik, toplumsal ve kültürel hak ve özgürlükler"de tanındı. Temel insan hakları 1950 yılında Avrupa Konseyi'nin kabul ettiği "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi"yle daha da geliştirilirken sonraları Birleşmiş Milletler Örgütü'ne bağlı uluslar arası örgütlerin kurulmasıyla hak ve özgürlükler "devletlerüstü düzeyde" gelişti ve evrenselleşti.

"İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"ne yansıyan ve "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi" ile daha gelişen haklar, ikinci kuşak insan hakları olarak yaşam buldu. Böylece artık insan hakları daha gelişmiş evrensel kurallar bütünü olarak tüm insanlığı sarmaya ve demokratik siyasal yapılanmanın temelini oluşturmaya başladı. İnsanlığın ulaştığı bu ortak değerler toplamı, yeni gereksinimlerle boyutlandı.

Günümüzde insan hakları genel olarak üç yönde gelişmektedir.

Birincisi, temel insan haklarının zenginleşmesi, çoğalması, ayrıntılanması;

İkincisi, evrenselleşmesi, etkinleşmesi;

Üçüncüsü, insan haklarının uygulanması için denetleyici örgütlenmelerle ku-

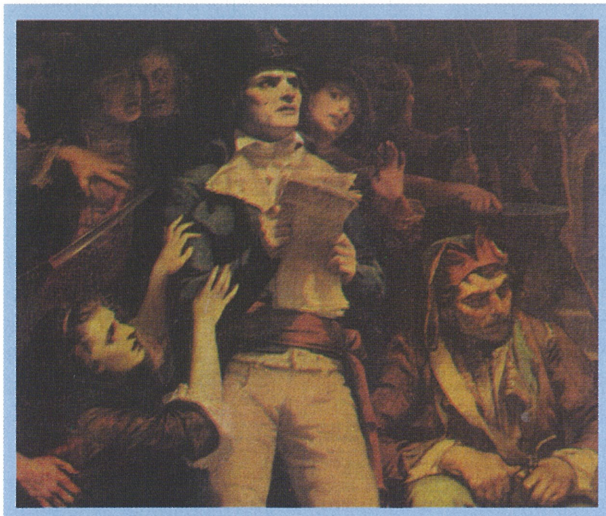
Magna Carta "Büyük Berat"

İngiltere Kralı John'un 1215'de iç savaş tehdidi altında uyruklarına tanıdığı özgürlükleri içeren, 1216 ve 1217 ve 1225'te bazı değişiklerle yeniden çıkarılan berat İngiltere tarihinde önemli bir dönüm noktasına eşlik eden ve dönemin ağır toplumsal ve siyasal koşulları nedeniyle halkın bilincinde benzersiz bir yer edinen Magna Carta, zamanla baskıya karşı bir simge ve mücadele bayrağı durumuna gelmiş ve kuşaklar boyunca özgürlüklerin bir güvencesi olarak yorumlanmıştır. İngiltere'de Haklar Dilekçesi (1628) ve Habeas Corpus Yasası (1679), Magna Carta'nın 39. Maddesinde yer alan "Hiçbir özgür kişi, kendi denklerinin hukuken geçerli bir hükmü ya da ülke yasalarının gerektirdiği durumlar dışında tutuklanamaz, hapse atılamaz, mallarından ve yasal haklarından yoksun bırakılamaz" biçimindeki hükme gönderme yapar.

rumsal yapıların oluşturulması.
Günümüzde bilimsel gelişmeler, iletişim ve teknolojik olanakların artmasıyla tüm insanlığın ortak değerleri her geçen gün daha da artmakta ve yaygınlaşmaktadır. Bunun sonucunda da toplumlar ve ülkeler arasında karşılıklı etkileşim yeni biçimler almakta, insan hakları, evrensel etik değerler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu oluşum sonucu temel insan hakları da ayrıntılanmakta, zenginleşmektedir.
Bu gelişmeler ortamında "dayanışma hakları" denen üçüncü kuşak insan hakları oluşmaya başladı. Silahlanma harcamalarının artması, bağımsızlıklarına yeni kavuşmuş ülke insanlarının yeni ekonomik ve sosyal gereksinimleri ve insanın doğal, tarihsel ve kültürel çevresini hızla tüketmeye başlaması, dayanışma haklarını doğuran etmenleri hazırladı.
İşte üçüncü kuşak olarak nitelendirilen hakların başlıcalarını şunlar oluşturmaktadır:
1- "Çevre hakkı",
2- "İnsanlığın ortak malvarlığına saygı hakkı",
3- "Gelişme hakkı",
4- "Barış hakkı".
Çevre hakkı, her insanın onurlu ve iyi bir yaşam sürdürmeye olanak veren nitelikli bir çevrede; özgürlük, eşitlik ve tatmin edici yaşam koşulları içinde bulunmasını öngörür. Çevre hakkının bütünleyici üç unsuru ya da hakkı bulunmaktadır.
Birincisi, bilgilenme hakkıdır. Buna göre çevrenin bozulması olasılığı ya da tehlikesinin elverişli, açık ve anlaşılır biçimde ilgililere aktarılmasıdır.
İkincisi, katılma hakkıdır. Kişi ve toplulukların çevre konusunda alınacak kararlara katılmalarıdır.
Üçüncüsü, başvuru hakkıdır. Çevrenin bozulması ya da ekolojik kurallara uyulmaması durumunda birey ya da gruplara yönetsel ya da yargıya özgürce başvurma hakkı tanınmalıdır.
Gelişme hakkı, her insanın ve toplu olarak düşünülen bütün insanların yararına, ekonomik olduğu kadar toplumsal, kültürel, siyasal ve hukuksal bütünsel ilerleme hakkını, her insanın kişiliğini serbestçe geliştirme hakkını ve her topluluğun kültürel kimliğine saygı hakkını kapsamaktadır. Her toplumsal grubun bütünsel gelişmesini hedef alan bu hak, bireysel ve toplu ilerleme araçlarına eşit girişi öngörür. İnsan gelişme sürecinin konusu ve aracı değil, amacı ve öznesidir.
İnsanlığın ortak malvarlığına saygı hakkı, insanlığın ortak tarihsel ve kültürel mirasını koruma, savunma ve yararlanmaya açık duruma getirmedir.
Barış hakkı, bir yandan herkesin savaş suçlarına... insanlığa ve barışa karşı işlenen suçlara karşı direnme hakkını kapsarken, şiddet, zor ve terörizme karşı korunma ve savunma hakkını ve yığınsal kırım silahlarının yasaklanması biçiminde silahsızlanma hakkını da kapsamına alır. Her insanın ve toplu olarak bütün insanların ulusal düzlemde olduğu kadar, uluslararası düzlemde sahip olduğu barış hakkı üç unsur ya da boyutu içerir: Güvenlik hakkı, savaşa karşı çıkma hakkı ve silahsızlanma hakkı.
Ülkemizde insan haklarının gelişmesi, kurumsallaşması; insan haklarına saygının sağlanması, hak ihlallerinin ortadan kaldırılması ve özgürlüklerin geliştirilmesi ile olanaklıdır.
Bunun için zaman geçirilmeden Anayasa'da ve yasalarda tüm sosyal kesimlerin katılımıyla hukuksal düzenlemeler yer almalıdır. Bu süreç ne zaman ve nasıl başlamalıdır?
Gecikmeden, bugün ve gelecek için...

Habeas Corpus

Gelenek hukukunda, bir mahkeme ya da yargıça çıkarılan ve gönderildiği kişi ya da kurumdan göz altında tuttuğu kişiyi belirli bir amaçla mahkeme önünde hazır bulundurulmasını isteyen yazılı ve yargısal emir. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de çok değişik alanlarda baş vurulan yargısal emrin en önemli türü, kişi özgürlüğünü çiğneyici işlemleri gidermek için bir tutuklamanın yasallığının yargıç kararına bağlayan Habeas Corpus'tur. Anglo Amerikan hukuk sistemini benimsemiş ülkelerde tanınmış olan Habeas Corpus güvencesi, Roma-Germen hukuk sistemine bağlı ülkelerde genellikle yer almaz. Ama bunlar arasında da Habeas Corpus benzeri usül güvencelerini tanıyanlar vardır. Yargısal emrin nasıl ortaya çıktığı tam olarak belirlenememiştir.



Fransız Devrimi sonrasında halkla iç içe geçmiş devrimci bir önder halka meclis kararlarından birini, belki Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirgesi'ni okuyor. Bildirge, Birleşmiş Milletler'in 10 Aralık 1948 tarihinde kabul ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne de esin kaynağı oldu.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nden

(9) Hiçkimse keyfi olarak tutuklanamaz, alıkonamaz veya sürgün edilemez.
(10) Herkes hakları, yükümlülükleri veya cezai nitelikteki her türlü suçlamalar konusunda davasının tam bir eşitlikle, bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından hakkaniyetle ve açık olarak görülmesi hakkına sahiptir.
(11) .1- Yasalara karşı bir eylemde bulunmakla suçlanan herkes, savunması için gerekli bütün güvencelerin sağlandığı açık bir yargılama sonunda yasal olarak suçluluğu saptanıncaya kadar suçsuz sayılır.
2- Hiçkimse, işlendikleri sırada ulasal veya uluslararası hukuka göre suç sayılmayan eylemlerinden veya ihmallerinden dolayı mahkum edilemez. Aynı şekilde, suçun işlendiği sırada uygulanan cezadan daha ağır bir cezaya çarptırılamaz.
(19) Herkes görüşlerinde ve görüşlerini açıklamada özgürdür. Bu özgürlük, görüşlerinden dolayı tedirgin edilmeme, ülke sınırları gözetilmeden bilgi ve düşüncelerini herhangi bir anlatım yoluyla arama, elde etme ve yayma hakkını da gerektirir.
(26).1- Her insanın öğrenim hakkı vardır. Eğitim, en azından ilk ve temel eğitim düzeyinde parasız olmalıdır. Teknik ve mesleki eğitim genelleştirilmelidir; yüksek öğretim yeteneklerine göre, tam bir eşitlikle herkese açık olmalıdır.
2- Eğitim insanın kişiliğinin tam olarak gelişmesini sağlamalı ve insan hakları ile temel özgürlüklere saygıyı pekiştirmelidir. Eğitim, bütün milletler, ırk ve din grupları arasında anlayışı, hoşgörüyü ve sevgiyi desteklemeli, ayrıca barışın korunması için Birleşmiş Milletler'in sürdürdüğü etkinliklerin geliştirilmesine yönelik olmalıdır.

Geçtiğimiz ay ülkemiz yine dehşet günleri yaşadı. Projelendirildiği günlerden beri tartışma konusu olan F Tipi Cezaevlerini faaliyete açmaya karar veren hükümet, mahkumların ölüm oruçlarına gitmesi üzerine önce F tipine geçişin süresiz ertelendiğini açıkladı. Ancak daha sonra 30 mahkum ve iki askerin ölümüyle sonuçlanan bir operasyonla F tipine sevkler yapıldı. Operasyon meseleye çözüm getirmedi. Türk Dişhekimleri Birliği, insan hayatının herşeyden üstün olduğu anlayışıyla kritik günlere gelinince sorunu "tıbbi etik" tartışmasına çekip hekimlerle ölüm orucundakileri karşı karşıya bırakma mantığını çağdaş yönetim mantığından uzak, üzüntü verici bir yaklaşım olarak değerlendirmektedir. Konuyla ilgili Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı rapordan yaptığımız derlemeyi dikkatinize sunuyoruz.

Açlık grevleri ve tıbbi etik

F tipi cezaevleri ve bununla ilgili olarak yapılan açlık grevleri ve ölüm oruçları epey tartışmalara neden oldu. Ne yazık ki bu tartışmalar ölüm oruçlarında kritik günler yaklaşınca medyaya yansıdı ve Adalet Bakanlığı karşı fikirleri de dinleyebileceğini ve gerekiyorsa yasa tasarısında değişiklik yapılabileceğini açıkladı.

Bu kritik günlerde tartışılan konulardan biri de "hekimler ölüm orucundakilere tıbbi müdahalede bulunmalı mı, bulunmamalı mı?" idi. Aslında bilincini yitiren ölüm orucundaki kişiye müdahale edip etmeme konusuna gelmeden çok önce sorun çözümlenebilecek iken, kritik günlere gelinince sorunu "tıbbi etik" tartışmasına çekip hekimlerle ölüm orucundakileri karşı karşıya bırakma mantığı çağdaş yönetim mantığından uzak, üzüntü verici bir yaklaşımdır.

Hekimin açlık grevindeki veya ölüm orucundaki kişiye müdahalesi "tıbbi etik"e uygun mudur sorusunun yanıtını ararken önce ülkemizde bu sorunun kaynağı olan F tipi cezaevlerindeki izolasyonun insanın psişik ve fiziki yapısı üzerinde yapacağı etkilere de kısaca değinmek gerekmektedir.

İzolasyonun Etkileri nelerdir?

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, sosyal izolasyonun zaman içerisinde duyusal ve algısal deprivasyonun eşlik ettiği yoksunlukla ilintili psişik ve organik zedelenmeler yarattığı görülmüştür. İzolasyon duyusal ve alısal stimülasyonların sınırlandırılması sonucunda algı ve duyu bozukluklarının gelişmesine neden olabilmektedir. Bu durum bazı psikiyatrik tablolarla ilintili olduğu gibi, aynı zamanda görme ve işitme duyusunda azalma, sinirsel tipte sağırlık, tinnitus(kulak çınlaması) bu sonuçlar arasında gözlemlenenlerden bazılarıdır. İzolasyonun süresi ve kişinin psikolojik arka planına bağlı olmak üzere izolasyona maruz kalan kişilerde konsantrasyon bozuklukları, dissosiyatif tipte bozukluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları, işitsel ve görsel halisünasyonlar, uyku bozuklukları, entelektüel yeti azalması gibi tablolar ve semptomların ortaya çıktığı saptanmıştır. Yine bu tablolarla ilintili olarak agresif veya edilgen doğada davranış değişiklikleri, sosyal kimlik algısında bozulma, güvensizlik duyguları, kuşkuculuk, sosyal ilişki kalitesinde azalma , karşı cinsle ilişki kurmada güçlük gibi bozukluklar geliştiği görülmüştür. Psikolog Zubek, 1969 ve 1972'de Kanada'da insanlar üzerinde yaptığı deneylerde, gönüllü denekleri, fiziksel olarak rahat ama ses ışık v.b. uyaranların sınırlandığı izole ortamlarda saatlerce tutmuştur. Dayanma süreleri farklı olmakla birlikte, deneklerin çoğunda sıkıntı, huzursuzluk, kötülük göreceği korkuları, sanrıları(hezeyanlar), işitsel ve görsel halisünasyonlar ortaya çıkmıştır. Pencereleri dışarının görülemeyeceği kadar yükseğe yapılmış, yapay ışıkla aydınlatılan işyerlerinde; kısmi duyusal yalıtıma bağlı ruhsal, bedensel belirtilerin ortaya çıktığı, iş verimliliğinin düştüğü saptanmıştır.

Kişi uyarandan yoksun bırakıldığında, iç dünyasına ait uyaranları(hayaller, rüyalar, bilinçdışı süreçler vb.) dış uyaranlardan yani gerçeklikten ayırt edememekte ve gerçeklik duygusu yitirilebilmektedir.

Teksas cezaevindeki intiharları inceleyen bir araştırmaya göre, intihar eden mahkumların %97'si tek başına hücrede kalanlardır.(Anno 1985). Whit ve Schimmel(1994) bir cezaevinde intihar etmiş mahkumlar üzerinde yaptıkları çalışmada, intihar edenlerin %68'inin özel muameleye tabi mahkumlar oldukları ve bunların bir tanesi hariç tümünün hücrede kaldıklarını bildirmişlerdir.

Sosyal izolasyonun yarattığı doğrudan nöroendokrin yanıt değişiklikleriyle ilintili olarak; adet kesilmesi, kıllanmada değişiklikler, erken menapoz bu değişikliklerin sonucunda ortaya çıkabilen tablolardır.

İzolasyon şartlarında hareket kısıtlığı ve nemli ortam nedeniyle kas ve eklem rahatsızlıkları, nem, havasızlık ve ısınma şartları nedeniyle tüberküloz dahil solunum sistemi rahatsızlıkları enfeksiyon hastalıklarına eğilim artışı bu şartlar altında gelişebilecek diğer sağlık sorunlarıdır.

İzolasyon şartlarında bağışıklık sistemindeki yanıtta da değişiklikler gözlenmiştir. Tümör büyüme hızının arttığı, viral enfeksiyona yanıtın değiştiği saptanmıştır.

Suç ve Ceza Kavramı

İnsan hakları alanındaki gelişmeler suç ve ceza kavramlarında da evrimleşmeye neden olmuştur. Eski/ tutucu olarak nitelenen görüşe göre suç bireysel olgudur dolayısıyla cezalandırmanın niteliği buna uygun olmalı ve kişi toplumdan tecrit edilmelidir. Bu görüş aynı zamanda mevcut toplumsal yapının mükemmelliği fikrini meşrulaştırır. Daha yeni olan görüşe göre ise suç toplumsal bir olgudur ve cezalandırma kişiyi tekrar topluma kazandırmaya yönelik bir süreç izlemelidir. Bu çerçevede "tretman/iyileştirme" kavramı doğmuştur. Bir diğer yaklaşım ise yeni ve tek tük uygulamaya başlamış bir görüştür. Neoklasik olarak tanımlanan bu görüşe göre tutuklu bir yargı kararıyla belli bir süre için özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişidir. Bu süre içinde insanca ve adil bir uygulama içinde olmalıdır. İsteği dışında kendisini çıkışa hazırlayacak bir eğitim programını izlemeye zorlanamaz.

Ceza rejimini insan haklarıyla uyumlaştırma eğilimi dünya çapında giderek daha fazla kabul görmektedir. Buna rağmen tecrit sistemini katılaştırmaya yönelik bir ısrar insan haklarının güncel gelişiminin çok gerisinde kalmak olacaktır. Avrupa Konseyi üyesi devletlerin birço-

ğunda 1970 li yılların başlarında tehlikeli sayılan tutuklular için normal rejimi ortadan kaldırmayı amaçlayan hücre tipi cezaevi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ancak 1980 li yıllara gelindiğinde bu şekilde bir tutukluluk rejimi uygulamasının ağır sonuçlar doğurduğu kanaatine varılmış ve bu uygulamaya son verilmeye başlanmıştır.
Yapılan araştırmalar bu rejime tabi tutulan tutuklularda bir süre sonra temel nitelikeri "heyecan, anlama ve karar verme bozukluğu, çocukluğa doğru giden bir davranış bozukluğu"türünden belirtilerin ortaya çıktığını göstermiştir. Bu durum cezaevlerinde ayaklanmalara neden olmuştur. Bütün bunlar cezaevlerinde gerginliklerin yaşanmasına neden olmuş ve tutukluların bir kısmı rehine alarak kaçmaya teşebbüs, personele ağır tecavüz ve benzeri şekilde şiddete başvurmaya başlamışlar, bazıları da intihar etmiştir.
Demokratik ülkelerde, devlet, mahkumları yaşamlarıyla ilgili hiçbir söz hakkı olmayan, sindirilmesi, hiçleştirilmeleri gereken bireyler olarak göremez. Mahkumlar, insani ölçüler içinde belirlenmiş kurallara uyarak, zamanlarını cezaevinde geçirmek zorunda olan, toplumsal özgürlüğü kısıtlanmış bireylerdir. Bu ülkelerde mahkumların kendini geliştirme, dış dünya ile iletişim kurma, diğer mahkumlarla sosyal bağlar kurma sağlıklı yaşama gibi bireysel hak ve özgürlüklerine dokunulamaz. Aksine bu özgürlüklerin kullanımı rehabilitasyon anlayışı çerçevesinde desteklenir. Çağın bilimsel gelişmelerinden, sanattan, siyasal ve sosyal olaylardan haberdar olan, bunlara değin tepkilerini dile getirme olanaklarına sahip olan mahkum, cezaevinde kendisini yeniden üretebilecektir. Dış dünyadan kopmamış, üretken bir birey olarak dışarıdaki yaşama da uyumu kolaylaşacaktır.

AÇLIK GREVLERİNDE HEKİMİN ETİK AÇIDAN SORUMLULUĞU

Açlık grevi ile ilgili etik tartışmalarında sık sık Dünya Tabipler Birliği'nin bildirgelerine atıfta bulunulmaktadır. Dünya Tabipleri Birliği'nin en önemli işlevlerinden birisi hekimliğin güncel sorunları konusunda evrensel temel ilkeleri kapsayan bildirgeler üretmektir. Bugünlerde çok konuşulan "Malta Bildirgesi" de açlık grevleri konusunda temel insan ve hasta haklarını ifade eden bir çerçeve metindir. Bu metin ülkemizde şu günlerde sık tartışılan iki soruya açıklık getirmektedir. a)Açlık grevini sürdüren kişiyi izleyen doktor artık o kişinin hekimi sayılmalıdır. Bu doktor, kişinin bilinci kapanıncaya kadar açlık grevindeki kişinin izni olmaksızın onu zorla beslemeyecektir. b) Açlık grevi yapanın bilinci kapandığında ise onunla daha önce yaptığı görüşmeler doğrultusunda kendi vicdanına göre davranacaktır veya onun doktorluğunu yapmayı kabul etmeyecektir. Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi'nin temel amacı zorla beslenme girişimiyle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kişilerin hekimler eliyle baskıya maruz kalmasını engellemektir. Bilinci kapanan(ölme ihtimali yüksek olan) bir kişiye karşı hekimlerin doğal davranışı onu yaşama döndürecek girişimlere acil olarak başlamaktır. Ölüm oruçları olayında bilinç kapandıktan sonra yapılacak girişim konusunda işte hekimliğin bu doğal refleksi ile hastanın daha önce beyan ettiği iradesi arasında bir çelişki meydana gelmektedir. Burada karar verici olan, o hastayı başından beri izleyen hekimin kendisi olacaktır. Bir başka deyişle Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği bu durumda ne yapacaklarını emretmeye yetkili değildir. Tartışılan konu temel bir etik sorundur. Bu nedenle evrensel bildirgeler gibi çerçeve metinlere mutlak ihtiyaç vardır. Etik konular insana ait evrensel konulardır ve her türlü siyasi mülahaza ve ihtiyaçlardan bağımsız olarak değerlendirilmelidir.
Hemen belirtmeliyiz ki, bu konularda ancak hekim meslek örgütleri uygulamayadönük görüş söyleyebilir. Açlık grevlerinde hekimin etik açıdan sorumluluklarını belirlerken, temel tıbbi etik ilkelerden "özerklik", "tedaviyi reddetme" hakkı ön plana çıkmaktadır. Özerklik, kişinin kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması biçiminde yorumlanabilir. Her türlü tıbbi uygulamadan önce kişiyi bilgilendirmek ve girişimi onaylama ya da reddetme hakkını kullanmasını sağlamak hekimin etik ve yasal açıdan temel sorumluluklarındandır.

Açlık grevleri sırasında hekim ne yapmalıdır?

1-Açlık grevcisi zihinsel olarak ehliyetli, açlık grevine kendi iradesiyle karar vermiş, bu nedenle belirli bir zaman için yiyecek ve veya sıvı almayı reddeden kişidir.
Açlık grevi intihar biçimi değildir. Bir protesto biçimidir. Kişi kendi iradesi ile bilinçli olarak, yiyeceği reddetmektedir. Bu açlık grevi ölümle sonuçlanabilir. Ama temel amaç ölüm değildir. Dünya Hekimler Birliği'nin tutumuna göre; "Hekim yardımıyla intihar, hekim tarafından geliştirilmiş bir aracın kullanımının kişiye öğretilmesi ile gerçekleşmektedir. Ötenazi gibi hekim yardımıyla intihar da etik değildir ve tıp mesleğinde olanlarca asla uygulanmamalıdır. Hekimin bir kimseye yaşamını sona erdirmekte bilerek ve kararlı olarak yardım etmesi etik değildir. Ancak hastanın tedaviyi reddetmesi temel bir haktır. Ve hekimin hastanın arzusuna hürmet etmesi(ölümüne neden olsa bile) etik olmayan bir davranış sayılamaz"
2-Hekim mümkünse hastanın ayrıntılı tıbbi öyküsünü alır. Kişinin tam fizik muayenesini yapar.
3-Beslenmeyi reddetmenin olası sağlık sonuçları ayrıntılı olarak anlatılır.
4-Hekim ya da diğer sağlık personeli açlık grevinin sonlandırılması için herhangi bir baskı yapamaz. Tedavi ya da

Mahkumların F Tipine karşı çıkarken öne sürdükleri gerekçelerden biri de geçtiğimiz yıllarda cezaevlerine sık sık ölümlerle sonuçlanan operasyonlar düzenlendiği ve tek kişilik hücrelerde can güvenliklerini sağlayamayacakları iddiasıydı

bakım bu amaçla kullanılamaz.
5-Eğer açlık grevindeki kişi, başka bir hekimin de görüşünü isterse ya da ikinci bir hekimin tedavisini sürdürmesini arzu ederse, bu sağlanmalıdır. Bu görev cezaevi hekiminin organizasyonu ile gerçekleştirilir.
6-Hekim açlık grevindeki kişiyi her gün kontrol eder. Tıbbi bakım formunu doldurur Bu formda tıbbi bilginin dışında hastanın kendi el yazısıyla greve devam edip etmeme isteği ve bilinç kaybı durumunda tedavi kabul edip etmeme isteği mutlaka yer almalıdır. Bütün bu gelişmeler hekim tarafından kaydedilir ve gizliliğinden hekim sorumludur.
7-Açlık grevi yapan kişi baskı altında tutulabileceği ortamlardan korunmalıdır. Bu durum onun diğer açlık grevi yapanlardan ayrılmasını da gerektirebilir.
8-Hastanın ailesini bilgilendirmek hekimin sorumluluğundadır. Ailenin bilgilendirilmemesi ancak açlık grevcisinin talebiyle olur.
9-Açlık grevcisinin bilinci bozulur ya da komaya girerse hekim açlık grevcisinin son kararına saygı göstererek tutum alacaktır. Bu çerçevede hastanın rızasına aykırı bir şekilde "zorla besleme" etik açıdan doğru değildir. Bu nedenle cezaevi hekimleri hastanın ister bilinci açık, isterse kapalı olsun olgunun takip formu ile müdahale onay/red belgesini bir başka sağlık merkezine nakil sırasında mutlaka ambulans hekimine alındı belgesi ile birlikte teslim etmelidir. Ambulans hekimi de ikinci basamak merkezindeki hekime bu belgeleri aynı şartlar altında ulaştırmalıdır. Belgelerin gizliliğinden hekimler sorumludur.
10-Bilinci açık olan açlık grevcisi beslenmeyi reddettiğinde bu kişiler hekimler tarafından zorla beslenmeyecektir. Bunun aksi hem tıbbi etik, hem de hasta hakları açısından yanlış bir tutumdur. Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi hekimlerin bilinci kapalı olsa bile daha önce kendilerinin beslenmemeleri konusunda beyanları olan kişilerin hekim tarafından beslenmemesi görüşüne daha fazla ağırlık tanımakla birlikte, bu konuda mutlak bir zorunluluk olduğu yönünde bir ifade içermemektedir.
Ölümün kıyısındaki bir insana müdahale edememek hangi görüşü savunursa savunsun bir doktor için çok acı bir durumdur. Dileğimiz sorunların bu hale gelmesine meydan vermeden çözümlenebilmesidir.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin ölüm oruçlarının 51. gününde yaptığı basın açıklaması

Cezaevlerinde ölüm oruçları 51 gününde. İnsan sağlığı ve yaşamı söz konusu olduğunda, her zaman yaşamı korumak yönünde tavır ala Birliğimiz. ölüm oruçlarına yol açan ortamların insan onuruna yaraşır şekilde düzeltilmesini ve ölümü aşmak için çaba gösterilmesini istemektedir.

İnsan hayatının her şeyden üstün olduğunun bilinciyle ölüm oruçlarının bitirilmesi yönünde, ilgili bakanlıkların iyi niyetli yaklaşımının sorunun çözümünde en önemli adım olacağını düşünüyoruz.

Dişhekimleri olarak bu konuda bizden beklenen her türlü görev ve sorumluluğu yerine getireceğimizi duyuruyoruz.

FDI'ın 'Bana Bir Dişhekimi Çiz' konulu resim yarışmasında Türkiye'yi temsil eden ve üçüncü olan ZereyCan Çarmıklı resimle yakından ilgilenen bir ailenin çocuğu. Zerey'le resim öğretmeni olan annesi Sabiha Çarmıklı'nın duvarları süsleyen resimleriyle dolu evlerinde söyleştik. 'Dişhekimi mi olmak istesin, ressam mı?' diye sorduğumuzda fazla düşünmeden yanıtlıyor:

'Ayıp olmasın ama resmi tercih ederim'

TDBD: **Seni biraz tanıyalım Zerey?**
9 Eylül 1991 İstanbul doğumluyum. Bu yıl 4.sınıfa geçtim.
TDBD: **Yarışmaya nasıl katıldın? Sana ne çizeceğini söylediler mi?**
Bize de okuldan haber verdiler. Dişhekimi olsun resminizde dediler. Resmimi çizdim ve İstanbul Dişhekimleri Odası'na gönderdim.
TDBD: **Niye böyle çizdin dişhekimini?**
İlginç şeyler geçmesini istiyordum. Burada kalpler içinde dişleri yaptım. O dişler de kalbimiz kadar değerli gibi. Alttaki çocuklar da bana katılıyorlar.
TDBD: **Sen daha önce de katılmışsın yarışmalara?**
Çok. 14 tane ödülüm oldu şu anda. Eczacılar Kooperatifinin yarışması vardı, ona katıldım. Çevre konulu resim yarışmalarına, Tabip Odasının yarışmalarına, iki kere de dişhekimlerinin yarışmalarına katıldım.

FDI'ın Avrupa Bölge Organizasyonu (ERO) tarafından Avrupa ülkelerindeki 6-11 yaş grubu çocuklar arasında düzenlediği yarışma Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Odalar aracılığıyla bütün okullara duyuruldu. İstanbul'da birinci olan Zerey Çarmıklı'nın eseri Türk Dişhekimleri Birliği'ne gönderildi. Diğer illerden birinci olanlarla Türk Dişhekimleri Birliği'nce tekrar değerlendirildi ve Türkiye Birincisi seçildi. FDI, tüm katılan ülkelerin birincilerini Paris'e davet etti. Dünya çapında ilk üçe girenler orada belirlendi.

TDBD: **Hangi okulda okuyorsun? Okulda resim eğitimi alıyor musunuz?**
Özel Atakan İlköğretim okulunda okuyorum. Haftada iki saat resim dersi alıyoruz.
TDBD: **Peki ailenizde senden önce resime meraklı kimse varmı?**
Evet. Annem resim öğretmeni. Dayım da resim profesörü. O yüzden ben resme çok meraklı olmuşum. Yani her boş zamanımda resim yapıyorum. Kitap da okuyorum, bazı şeyler de yapıyorum ama resim yapmayı çok seviyorum.
TDBD: **Resim üzerine okumak istiyor musun?**
Çok istiyorum. Resmin dışında ben sporu çok iyi yapıyorum. Çok hareketliyim. Çok iyi yüzüyorum. O yüzden de yüzme şampiyonu olmak istiyorum.
TDBD: **Ödül kazandın, Paris'e gittin. Orada ne verdiler sana?**
Orada bana, dünya gibi bir balon vardı, çok büyüktü; onun bir stres topunu verdiler, küçük. Üç tane tişört verdiler. Bir de Disneyland CD'sini verdiler ödül olarak. Bir de sertifika aldım. Türkiye dışından çok katılan vardı. Çocuklar çoktu. Ben üçüncü olduktan sonra ikinci İsviçre'den bir kız oldu. Birinci de Hırvatistan'dan bir erkek oldu.
Sabiha Çarmıklı(annesi): Biz aslında birincilik bekliyorduk. Zaten açılışta ilk üç denildi. Çok görkemli bir açılıştı. Bütün çocuklar sahnenin önünde oturuyorlardı. " Biz bir resim yarışması düzenledik. Bu resim yarışmasında hepsi bizim için çok önemli ama ilk üç tanesi çok önemli", "Açılış için ilk öğrenciyi buraya çağırıyoruz" dediler. İlk üçü seçmişler. İlk önce "Zerey Can Çarmıklı, Türkiye" denince salonda herkes ayaklandı. İlk açılışı bununla yaptılar. Türk Dişhekimleri Birliği'nden de yetkililer vardı. Onlar da çok sevindiler.
TDBD: **Annesi olarak fikir anlamında olsa bile katkınız olmadı mı?**
Sabiha Çarmıklı: Yok. Biz de resmi orada gördük.
Zerey: Annem yardım etmedi. Biz okulda yaptık bu resimleri. Öğretmen de yardım etmedi bana.
TDBD: **Burada birinci oldun. Sonra**

Paris'e gittin geldin. Okulda nasıl karşıladılar. Arkadaşların arasında havan olmuştur herhalde?
Beni çok güzel karşıladılar. Çukulata getirmişlerdi. Herkese, bütün öğretmenlerime dağıttım onları. Öğretmenim elimden tutup beni müdüre filan götürdü, tebrik için.
TDBD: **Sen dişhekimlerini nasıl görüyorsun, dişhekimine gidiyor musun?**
Gidiyorum tabii. Dişlerim çok sağlıklı. Bale öğretmenimiz de dişhekimi zaten.
TDBD: **Ressam mı olmak istersin, dişhekimi mi?**
Ayıp olmasın ama resmi daha çok tercih ediyorum.
TDBD: **Okul dışında ne yapıyorsun?**
Okul dışında eve geldiğimde derslerimi yapıp bitiriyorum. Çünkü sonra zaman kalmıyor. Bitirdikten sonra televizyon seyrederim, kitap okurum, resim yaparım. Bahçeye çıkarım. Oyun oynarım. Hafta sonları havuza gidiyorum.
TDBD: **Bir şey eklemek, bir mesaj vermek ister misin?**
Çocukların dişlerinde daha az çürük olmasını isterim. Daha az çürük olması için günde iki kere dişlerimizi fırçalamamız gerekir. Çok şeker yememek gerekir.

İstanbul Depreminin Ardından

Deprem çoktan olmuş İstanbul'da; bırakarak ruhları, kalkmaz enkazların altında. Ekran başında Richter Amca'nın çocukları; ellerinde sopalar, anlaşılmaz haritaların başında "fay hattı kırıldı, kırılacak" tartışmaları yaparken; kalpler çoktan kırılmış İstanbul'da.

Sessiz sedasız ve çok uzun sürmüş, şu an bile sürmekte olan deprem. Şaşmaz ölçekler kımıldamazken Kandilli'de, yetmiş yedi beton tepe çıkmış ortaya depremle birlikte.

Yataklı trendeyim. Ankara'dan İstanbul'a gidiyorum; TÜYAP kitap fuarında, Ümit Yayıncılık'tan çıkan "Düş Hekimi" kitabıma parmak basmaya. Gözümü açtığımda; solumda ay yıldızlı camın ardında deniz var, bir de istasyon yazısı: "Süreyya Plajı".

Demek bu istasyona adını bir plaj vermiş. Kimbilir, bir zamanlar kaç aile atlayıp banliyö terine; gelmiş buralara, atabilmek için kendilerini tertemiz Marmara'nın sularına. Kim bilir ne yaz aşkları yaşanmış Süreyya Plajı'nda. Ne kalpler çizmiş şimdi fay hattı gösteren sopalar, incecik kumlara. Ne depreme dayanıklı, kıskançlığa dayanıksız kumdan kaleler yapmış çocuklar Adalar'a, Moda'lara baka baka.

Kitaplar imzalanıyor Tepebaşı'nda, hemen altında Kasımpaşa. Tepemden aşşağa, Kasımpaşa. Evlerin arasına gerilmiş ipler, idam edilmiş çamaşırlar, korkunç bir sefalet kol gezmekte sokaklarında. Hemen yukarısındaki bulvarda dört çeker sürmekte ojeli tırnaklar; bütün dünyanın yükünü çekmekten bıkmış solaryum yanıklı omuzlar.

Korkunç bir telaş var yollarda. Ne kimsenin yol verecek, ne de kimseyi görecek hali var. Hayat akıp gidiyor, hayat kayıp gidiyor İstanbul yollarında.

Ülkeler var İstanbul'da; dördüncü dünya ülkeleri. Görünmez sınırların ardında; bu dünyaya ait olmayanların ülkeleri, mirasları bu dünya olacakların hemen yanıbaşında. Elimdeki kabak çekirdeğinden isterken, onbin ışık yılı öteden bakan Bally'ci, tinerci çocuklar var şehrin en işlek meydanlarında.

Kültür var, kültür merkezleri var İstanbul'da; ama kimin kültürü, hangi toprakların kültürü?

Sırtında en ağır jokeyler; nalsız, amansız bir yarış dikenli yollarda, insafı kurumuş iş ilişkileri var İstanbul'da.

Kar var, zarar var dudaklarda, bitiveren tebessümlerde, başka yöne dönüveren yüzlerde.

Korumalar var kapılarda ve yalnızlık, korkunç bir yalnızlık var ardlarında.

Şehir hatları vapuru işlemeyen gecekondu denizleri, bilmedik ülkelerin vapurları, içinde çağdaş köleleri, ambarlarında başka hayatların malları var.

Kalkmaz enkazlar var İstanbul'da. Yalnız ruhlar sıkışmış, ezilmiş altlarında. Mezar mermeri yapılar dimdik ayakta; başlarını duman almış zaferlerini kutlamakta.

Her şey büyük İstanbul'da. Soygunu da, vurgunu da, cinneti de, cinayeti de büyük İstanbul'un.

İstanbul'dayım, sırtımda çanta yürüyorum yollarda, içimde Ankara'ya döneceğimi bilmenin mutluluğuyla.

- Hala dar bütçeleriyle hayatın kıyısından yakalayabilenleri;
- Biraraya geldiklerinde paradan başka şeyler de konuşabilenlerin,
- Kurulacak kar ortaklığı olduğu kadar, çekilecek sıkıntıya da ortak bulunabilen;
- Yolda tanıdık bir simayla selamlaşma ihtimalinin hala yüksek olduğu,
- İş hayatında "insaf"ın hala iktidarın küçük ortağı olduğu,
- Yaşlıların daha kolay yaşayabildiği,
- Çocukların daha mutlu arkadaşlıklar kurabildikleri,
- Taksicilerin henüz müşteri seçmediği,
- "çok zengin"i az, "çok yoksul"u az
- aynı bulgura kaşık sallayanların diyarı

Ankara'ya döneceğimi bilmenin, tarifi zor sevinci ile yürüyorum, taşı toprağı milyon dolar, gerisini depremde yitirmiş İstanbul sokaklarında...

Dr. Yalçın Ergir
Ortodonti Uzmanı / Ankara

"Dişlerini fırçalamadan, erkeklerinize pijama giyme izni vermeyiniz"

Ağız Hijyeninde Ana Yönetimi Projesi Türk Dişhekimleri Birliği'nin, üniversiteler ile birlikte yürüttüğü özverili çalışmalara ve bireysel olarak her zaman katılımcı olan tüm meslektaşlarımızın çabalarına karşın, ağız hijyeni konusunda maalesef önemli bir mesafe alınabilmiş değil. Son yıllarda ekranlarımızdan hiç eksik olmayan reklamlarla, kendilerini yeni bir tüketim oyunu içinde bulan halkımız, "Dişlerini fırçalamana gerek yok, bunu çiğne tamam, seninde bembeyaz dişlerin olur" inancını paylaşmakta ve ciddi boyutlarda satışı hızlanan sakıza destek vermektedirler.

Reklamlar dişlere kazandırılacak bembeyazlık vaadiyle yetinmeyip çok sakız çiğnemek suretiyle çene kaslarımızı da güçlendirmek için önerilerde bulunarak sorunları başka boyutlara taşımakta da becerilerini göstermektedirler. Sonuçta; dişleriyle büyük tonajlı tekne çekebilen, yüklü kamyonları yürütebilen ya da elleriyle taşımakta güçlük çektiği torbaları dişleriyle kolayca taşıyabilen güçlendirilmiş kaslı olimpik adaylarla aynı ekranlarda sıklıkla karşılaşır olduk.

Erken yaşlarda ağız hijyeni konusunda temel eğitimi yeterince alamamış günümüz erişkinlerinin sendromundan, market vitrinlerinden sakız edinebilme yarışı içine giren çocuklarımız da paylarına düşeni almaktadırlar. Diş macunu, diş fırçası, hijyen kuralları gibi sağlığın ve sosyalleşmenin temel unsurlarını gözardı etmenizde sakınca yoktur, "Çiğnemek yeterlidir". Yeni binyılda ülke olarak bulunduğumuz yer burasıdır işte.

Günümüz çocukları alabildikleri sınırlı eğitime, TV reklamlarından ve örneklendikleri aile büyüklerinden gelen olumsuz etkilerle doğruları bulmakta zorluk çekmektedirler.

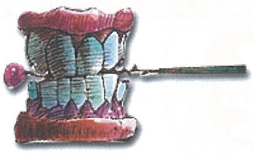
Aileyi teşkil eden erişkinlerde de ağız hijyeni alışkanlıkları sekse göre değişimler göstermektedir. Kadınlarda hijyene katılım oranı %67 seviyelerinde iken, erkeklerde bu oran %37 seviyelerini aşamamaktadır. İlginç olan bir sonuç da dişmacunu, fırçası gibi temel unsurların aile adına temini yine kadınlarımıza düşmektedir.

Hijyen alışkanlıklarının kazandırılması ve yaygınlaştırılması açısından yapmamız gerekenler olduğuna inanıyorum. Eğitimin yanı sıra, yaptırım uygulamak hedeflenen amaca ulaşmakta ivme kazandıracaktır. İşte, bu amaçla oluşturuldu "Ağız hijyeninde ana yönetimi projesi". Genç hanımlara arkadaşlık ilişkilerinde ağız hijyenini hep ön plana almalarını öğütledik. Evli hanımlara da bir mesajımız vardı; "Erkeklerinize dişlerini fırçalamadan pijama giyme izni vermeyiniz".

Bu proje yöremizde görsel, işitsel ve yazılı basın aracılığıyla pek çok kez dile getirildi. Alınan tepkiler son derecede sevindiriciydi. Ulaşabildiğimiz hanımlar bu kampanyaya severek katıldılar. Çalışmalarla, erkeğine yaptırım uygulanan hanımlarda da hijyene gösterilen özeni arttırmıştı. İnanıyorum ki; Ana yönetimi projesi ülke genelinde yayıldığında çok sayıda aileye ulaşacağız, hanımların yürekliliği ile sürdürülecek çabalar, erkeklerimizin hijyen alışkanlığı oranını arttıracak, böylelikle aile büyüklerine örnekleyen çocuklarımıza daha kolay ulaşmış olacağız.

Dişhekimi Bora Beniç
Karabük

Diş Sağlığı... Mağlığı...



Ağız ve diş sağlığı, artık klişeleşmiş olan "aman günde 2 ya da 3 kere dişlerimizi fırçalayalım" ya da "aman her 6 ayda bir dişhekimine muayene olalım" cümlelerinden mi ibaret? Ülkemizde yıllardır söylenen bu kalıplaşmış ifadeleri duymayan ya da bilmeyen mi kaldı? Bazen hastanemizdeki hastalarıma günde en az iki kez diş fırçalamalarını hatırlattığımda "Haaa öyle mi peki o zaman fırçalayalım" deyip de ertesi gün yine aynı şekilde geliyorlar (hemen hepsi böyle). Diğer bir ifade tarzı ile TOPLUMUMUZUN bozuk olan ağız ve diş sağlığını sadece "ONLARIN" sorumsuzluğu ve "EĞİTİMSİZLİĞİ" ile açıklamak sorunu çözüyor mu? Bizi rahatlatıyor mu? Ya da sağlık politikalarını oluşturması gereken karar mekanizmalarını tatmin ediyor, onların sorumluluktan kurtulmalarını ve huzurlu olmalarını sağlıyor mu?
Yıllardır bu havanda su dövüyoruz, bırakın havanda su dövmenin anlamsızlığını, havanımız bile eskidi ama su hep aynı su. Aynı genel toplum sağlığında kat edilen yol gibi bir yol katetmişiz. "Ne yapalım kardeşim bizim toplum böyle işte" deyip geçelim mi yani?
Şu unutulmamalıdır ki, orta yerde bir sorun varsa, amaç sadece bu sorunun muhatabını tespit etmek değil, sorunu çözümlemektir. Eğer ben Avrupa ülkelerinden birinin vatandaşı olsaydım, bu komşu ülke halkın sağlık sorunlarını henüz çözememiş derdim. Yoksa, Türk halkı sorumsuz, sağlığı ile ilgilenmiyor demezdim tabii ki... Zaten, realist yaklaşım tarzı da bu...
Peki nasıl bir toplumsal kapsamlı planlama yapılmalı? Haaa tabii biz de ülke olarak bu konunun halledilmesini sahiden istiyormuyuz bir kere, buna da tam bir karar vermeliyiz öncelikle... Eğer istiyorsak:

a) Koruyucu dişhekimliğine (ve de hekimliğe) önem vermeliyiz öncelikle. Koruyucu, yani biz hekimlerin deyişi ile prevantif projeler, var olan bir sağlık sorununu çözmeye değil, bu sağlık sorununun oluşmasını önlemeye yöneliktir zira. Böylece sağlık sektöründe kişi başına düşen maliyeti de düşürürüz. İflaslarla boğulan Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve SSK kurumları da ileriye yönelik olarak rahatlayacaktır. Bu tip bir yeni düzenlemenin başlangıç aşamasında, tabii ki ek bir mali yükün bütçeye eklenmesi muhtemeldir, ancak bu, hem sonradan daha az para harcamayı, hem de toplumsal sağlık seviyesini yükseltecek bir YATIRIM olarak kabul edilmelidir...

b) Sosyal bir devlet isek, toplum sağlığını sağlama politikamızın, diğer politikalar arasında (dışişleri, güvenlik, eğitim, hukuk, ekonomi vs..) kaçıncı sırada yer alması gerektiğine, yani öncelik sırasına karar vermeliyiz. Böylece hem genel bütçeden ne kadar pay alması gerektiğine daha kolay karar veririz, hem de insanlar, siyasi otorite tarafından, kendi sağlıklarına ne kadar değer verildiğini daha kolay anlarlar. Ele güne karşı da ne kadar "sosyal devlet olduğumuzu" ispat ederiz. Yani ak koyun kara koyun belli olsun ki, çözüm arayacak sorumluluk sahibi kişi ya da kuruluşlar ya da meslek örgütleri, yönetimin çizdiği bu şablona göre çözüm üretmeye çalışsınlar.

c) Koruyucu dişhekimliği projeleri ile, en önemlisi, arkamızdan gelen yeni neslin sağlıklı olması sağlanacaktır. Bu zaten başlı başına bir SOSYAL DEVLET POLİTİKASI amacıdır. Öte yandan sağlık sorunlarının gelecekteki nesilde finansmanı da bu sayede çok kolaylaşacaktır. Şöyle basit bir örnek vermek isterim. Serbest muayenehanede yapılacak bir koruyucu dişhekimliği çalışmasının ederi kişi başına ortalama 25-30 milyon TL iken (Hele resmi kurum hekimlerince yürütüldüğünü varsayarsak çok daha düşük olacağını da gözönünde bulundururuz), diş kaybı oluşumundan sonra uygulanacak olan tedaviler, yüzmilyon TL lerle ölçülen değerlere ulaşabilmektedir. Buradaki ekonomik görünüm yoruma gerek bırakmayacak kadar açıktır.

d) Koruyucu dişhekimliği faaliyet ve harcamaları, devletçe sübvanse edilmeli, insanların bu hizmetlerden kolayca yararlanması sağlanmalıdır.

e) Tüm toplumu kapsamakla beraber, özellikle hedef kitle olarak kabul edilmesi gereken, 4-15 yaş grubunda, düzenli kontrolün zorunlu hale getirilmesi gerekir. Aynı aile hekimliğinde hayal edildiği gibi, nüfus paylaşılmalı ve herkesin ağız sağlığı karneleri olmalıdır. Gerekirse bilgisayar teknolojileri desteği ile, ve değerlerin maniple edilemeyeceği şekilde bir izleme sağlanmalıdır. Kontrollerine uymayan fertlerin, gerekli tedavi yahut koruyucu hekimlik ihtiyaçlarındaki maddi destek belirli kurallar dahilinde çekilmelidir. Kontrolü sağlayan otomasyon sistemi, manipilasyona ve deyim yerinde ise eş dost, akrabaya ayrıcalık tanımaya, örneğin kontrolünü zamanında yaptırmayan hastanın, yaptırmış gibi gösterebilmesine müsaade etmeyecek şekilde tarihe bağımlı çalışmalıdır.

f) Hekimlerin koruyucu dişhekimliği faaliyetlerini isteyerek yapmaları sağlanmalıdır. Yani bu hizmet, kamuda olsun, serbest çalışan olsun, tüm dişhekimlerinden, devlet tarafından makul bir fiyata SATIN ALINMALIDIR.

g) Bu satın alınma işlemi, devlet aracılığı (ya da bir sigorta kurumu aracılığı) ile olmalı, hasta ile hekim arasında bir para alışverişi olmamalıdır. Hasta hekim ilişkisinin, saygı ve güven temelinde kurulu olması kesinlikle gereklidir. Hizmet alan hasta, kendisinin sadece sağlığı ile ilgilenildiğinden emin olmalıdır. Hekim açısından bakıldığında ise, kendisinin bakmak ve takip ile yükümlü olduğu hasta grubunun sayısı daha önceden zaten belirlenmiş olduğundan, paramedikal kaygılarından, otomatik olarak tamamen arınmış olacaktır. Kaldı ki, hekimlik nosyonuna sahip bir insanda zaten ruhsal yeterlilik optimal düzeydedir.

h) Genel bütçeden çok yüksek pay alan bir sektörün ya da bakanlığın bütçesi sadece ve sadece %1 kadar kısılıp da sağlığa aktarılsa, sağlığa ayrılan TL bazındaki miktar, belki inanamayacaksınız ama 3 kat artabilecektir. O halde, bunu sağlamak pek öyle zor bir şey değildir. Burdaki zorluk siyasi iradenin, bu konuya inanması ve önemsemesidir.

Dişhekimi Oğuz Sönmez
Denizli

Soruların yanıtlarını en geç 15 Şubat 2001 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@pleksus.net.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1. Aşağıdakilerden hangisi patolojik ağız yaralanmasına örnek teşkil eder?

a) Periodontitis
b) İnternal bevel insizyon
c) Yanak ısırma
d) Protez iritasyonu
e) Yukarıdakilerden hepsi

2. Endodontik tedaviler sırasında aşağıdakilerden hangisi antibiyotik proflaksisi uygulanmasını gerektirmez?

a) Mitral valve prolapsı
b) Konjenital kalp malformasyonlarında
c) Kalp kapak protezi taşıyan hastalarda
d) Önceden bakteriyel endokardit hikayesi olanlar
e) Hepatit geçiren hastalar

3. Aşağıdakilerden hangisi yapışık dişeti genişliğinin azalmasına neden olabilecek etkenler arasında sayılmaz?

a) Frenilum ve kas ataçmanlarından kaynaklanan gerilim
b) Çiğneme esnasında gıdaların yapışık dişetine temas etmeleri
c) Tabanı mukogingival birleşime yakın veya apikalinde olan periodontal cepler
d) Hatalı diş fırçalama
e) Diştaşı

4. Kanal aletleri hakkındaki hangi bilgiler doğrudur?

1. Ni-Ti (Nikel-Titanyum) kanal aletlerinin esneklikleri diğer aletlere göre daha fazladır.
2. Hedstrom tip kanal aletleri kanal içinde çekme hareketiyle kullanılmalı.
3. Paslanmaz çelik kanal aletleri, turla kullanılan kanal aletlerine göre daha kırılgandır.
4. Kanal aletleri irrigasyon solüsyonlarıyla birlikte kullanılmamalıdır.

a) 1-3 b) 1-2 c) 1-4 d) 2-3 e) 3-4

5. Aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır?

a) Yapışık dişetinin genişliği kişiden kişiye, ya da aynı kişide dişten dişe değişebilir.
b) Mukogingival cerrahi, yapışık dişetinin genişliğini arttırmak, açık kök yüzeylerini kapatmak amacıyla kullanılan ancak dişsiz bölgelerde kullanılmayan bir yöntemdir.
c) Yapışık dişeti keratinize dişeti anlamına gelmez. Çünkü keratinize dişeti serbest dişeti kenarını da içerir.
d) "Yapışık dişetinin mevcudiyeti dişeti sağlığını korumak için geçerlidir" fikri genel kabul görmektedir.
e) Ağzında yeteri kadar yapışık dişeti olmayan kişiler oral hijyen sağlayarak dişeti sağlığını koruyabilirler.

6. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde antibiyotik önerilemez?

a) ANUG
b) Akut periodontal apse
c) Akut streptokokkal gingivitis
d) Juvenil periodontitis
e) Kronik periodontitis

7. Dentin hassasiyetinin giderilmesinde rutin olarak hangi ajan kullanılmaktadır?

a) Sodyum florid
b) Formaldehit
c) Kortikosteroid
d) Kalsiyum hidroksit
e) Hipoklorit

8. Dişlerin tarvmatik yaralanmalarında, teşhis açısından ilk aşamada aşağıdaki testlerden hangisi tam olarak güvenilir değildir?

a) Mobilite testi
b) Palpasyon testi
c) Perküsyon testi
d) Vitalite testi
e) Hiçbiri

9. Aşağıdakilerden hangisi kombine ilaç tedavisinde kullanılmaz?

a) Penisilin-Tetrasiklin
b) Penisilin-Metranidazol
c) Metranidazol-Ciprofloksasin
d) Metranidazol-Amoxicillin
e) Yukarıdakilerden hiçbirisi

10. Aşağıdaki ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz.

a) Bruksizm, amelogenezis imperfekta, dentino genezis imperfekta da görülen aşınmalar abrazyon olarak tanımlanır.
b) Diş fırçası abrazyonları daha çok kama şeklinde defektler olarak gelişir.
c) İlerlemiş atrizyon vakalarında dentin açığa çıkar ancak pulpa kendini korumuştur.
d) Abrazyonda genellikle çenenin sadece sağ ya da sol tarafındaki dişler etkilenir.
e) Kroşe abrazyonlarında asıl etken, kroşe altındaki birikinti lerin oluşturduğu asitlerdir.

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e	10.	a	b	c	d	e

Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 57. Sayı CEVAPLARI: 1.D 2.B 3.B 4.E 5.C 6.C 7.A 8.D

Ürünler... Ürünler... Ürünler...

Firma: 3M Tel: 0 212 282 23 82

3M Filtek A110 Anterior Restoratif

Direkt ve endirekt uygulamalar için özel olarak üretilmiş mikrofil bir anterior restoratiftir. Doldurucusu silikadır ve yoğunluğu ağırlık olarak %56, hacim olarak %40'tır. Radyopak değildir. 20 ayrı rengi ve opasite kombinasyonları mevcuttur. Üç ayrı opasite doğal bir dişteki değişiklikleri yansıtacak şekilde ayarlanmıştır. (Dentin, mine, insizal). Dentin renkleri mine renklerinden daha opaktır. İnsizal renk en az opak olan renktir. Materyaller tabakalar halinde uygulanır.

Endikasyonları:

- Sınıf III ve V restorasyonlar
- Direkt ve endirekt venerler
- Estetiğin ön planda olduğu sınıf IV restorasyonlarda
- Premolorlarda sınıf I restorasyonlarda (Sınırlı olarak)

Firma: 3M Tel: 0 212 282 23 82

ProTec Cem

ProTec CEM, kendi kendine sertleşen hibrit iyonomer simandır. İçindeki özel kimyasal bileşim ProTEc CEM'e dengeli fiziksel özellikler, düşük ekspansiyon, aynı zamanda yüksek radyopaklık kazandırır. Ayrıca fazlalıkların kolayca uzaklaştırılması sağlanır. Flourid salınımı önemli özelliklerindendir. Transparan/beyaz ve sarı/üniversal olmak üzere 2 çeşit rengi vardır.

Metal Destekli, Metal Desteksiz Porselen-IPS Empress 2 (tabakalama tekniği ile hazırlanan porselen) ve Targis/Vectris Ceromer/FRC materyallerin geleneksel simantasyonunda kullanır. ProTec CEM optimum düzeyde estetik ve fonksiyon sağlar. ProTec CEM toz/likit sistemidir.

Türkiye Temsilci Firması:
Güney Diş Deposu Tel: 0216 313 20 80-85

İSTANBUL 2001

İstanbul 2001 kongresinde dişhekimliğinin tüm alanlarında muayenehane pratiğini geliştirici bilgileri bulacaksınız

Kongre konularından seçmeler:

- Restorasyon pratiğinde yeni konseptler
- Çürük teşhisinde en çok uygulanan teknikler
- Preparasyon teknikleri
- Yeni restorasyon materyalleri
- Adesiv sistemlerde son gelişmeler
- Muayene pratiğinde bilgisayar kullanımı
- Restoratif dişhekimliğinde bilgisayar (Cad/Cam) desteği (Cerec sistemi)
- Endodonti kursları
- Lamineyt kursları
- Acil tıbbi yardım kursları

Kongrenin bilimsel bölümünde dişhekimliğinin bütün disiplinlerini içeren serbest bildiri ve poster sunumlarına yer verilecektir. Kongreyle ilgili son haberlere www.ido.org.tr/congress adresinden internet aracılığıyla ulaşabilirsiniz. Kongre bilimsel programı SDE Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilecektir.

Kongre - Konferans Kurs - Sempozyum

27-28-29 Nisan 2001
Dental İmplantolojide Tartışmalar
Rolan M.Meffert İmplant Enstitüsü Uluslararası Sempozyumu
ICOI Study Club
Tel:0-312-427 62 25
Faks:0-312-427 62 26
Bodrum-Türkiye

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

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

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

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

VEFAT

Erzurum Dişhekimleri Odası üyelerinden dişhekimi Harun Zeytun, eşi dişhekimi Ebru Zeytun ve 3 aylık bebekleri Abdülselam Zeytun'u bir trafik kazasında yitirdik.
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

VEFAT

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş'ın kayınpederi Ahmet Cevdet Gerçekoğlu Aralık ayında vefat etmiştir.
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

Kredilendirilen Etkinlikler

Denizli Dişhekimleri Odası
AIDS Danışmanlık Kursu
13 Ocak 2001
Yer: Çatalçeşme Oda Tiyatrosu
Tel: 0 258 264 41 03

İzmir Dişhekimleri Odası
Bilimsel Pazarlar
13 Ocak 2001
Yer: Efes Kongre Merkezi-Alsancak/İzmir
Tel: 0 232 483 68 88

EDAD 2001 Yılı Sürekli Eğitim Seminerleri
15 Ocak 2001
Yer: Pak Maya Konferans Salonu
20 Ocak 2001
Yer: Bayer Apt. No: 143/6
Nişantaşı-İstanbul
Tel: 0 212 224 08 50

Manisa Dişhekimleri Odası
Bilimsel Toplantı
20 Ocak 2001
Yer: Saruhan Otel - Manisa
Tel: 0 236 231 47 92

Bursa Dişhekimleri Odası
Ocak 2001 Eğitim Seminerleri
26 Ocak 2001
Yer: Bursa Dişhekimleri Odası Toplantı Salonu
Tel: 0 224 222 69 69

Adana Dişhekimleri Odası
İlaç Etkileşimleri – Hepatit B
20 Ocak 2001
Yer: Adana Dişhekimleri Odası Konferans Salonu
Tel: 0 322 457 24 67

Türk Endodonti Derneği 2001 Yılı Bilimsel Etkinliği
09.01.2001 Teşhisten Tedaviye Periapikal Lezyonlar
13.02.2001 Endodontik İmplantlar
13.03.2001 Kanal Dolgu Tekniklerindeki Yeni Gelişmeler
10.04.2001 Endodontik Tedavi Görmüş Dişlerde Restorasyon
08.05.2001 Döner Sistemler ile Kök Kanal Genişletme Yöntemleri
Yer: Mustafa Nevzat İlaç Sanayii-Pak İş Merkezi
Tel: 0212 621 34 49

Hacattepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Pratiğinde Operasyon Mikroskobu
05 Mayıs 2001
Yer: Hacattepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi / Ankara
Tel: 0312 305 22 60

Türk Endodonti Derneği 2001 Bahar Sempozyumu
7-12 Mayıs 2001
Yer: Gloria Golf Resort Hotel-Antalya
Tel: 0 312 305 22 60

Adres Değişikliği

Güney Diş Deposu Yönetim Merkezi ve yeni Showroom'u 29 Ocak 2001 tarihinden itibaren hizmete açılıyor.
Polaris İş Merkezi Ahi Evran Cad. No:1 Kat:7 Maslak - İSTANBUL
Tel: 0 212 346 04 04 (25 hat-pbx) Faks: 0 212 346 04 24

YENİ COLGATE NAVIGATOR

Ağızınızdaki Diş Yüzeylerini Etkili Bir Biçimde Temizleyen Diş Fırçası

Yeni Colgate Navigator - Dişetlerinize karşı duyarlı, plak çıkarmada etkili

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

Bu eşsiz, bükülebilir fırça başı;

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

Colgate Navigator'ın profesyonel fırça sapı;

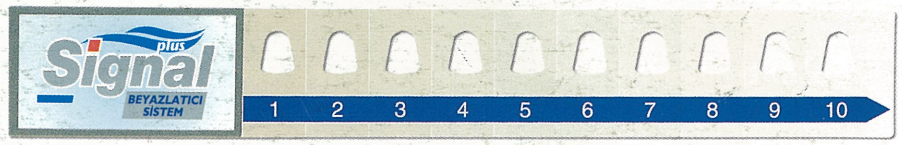
- Hastanın tutuşuna tam uyumludur.
- El içinde fazla kuvvet sarfetmeden rahatça hareket eder.
- En arkadaki alanlara daha iyi ulaşabilmek için rahatça manevra yapar.

Colgate NAVIGATOR

MÜKEMMEL BİR TEMİZLİK İÇİN YUMUŞAK FIRÇALAMA

Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



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

Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

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