



TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

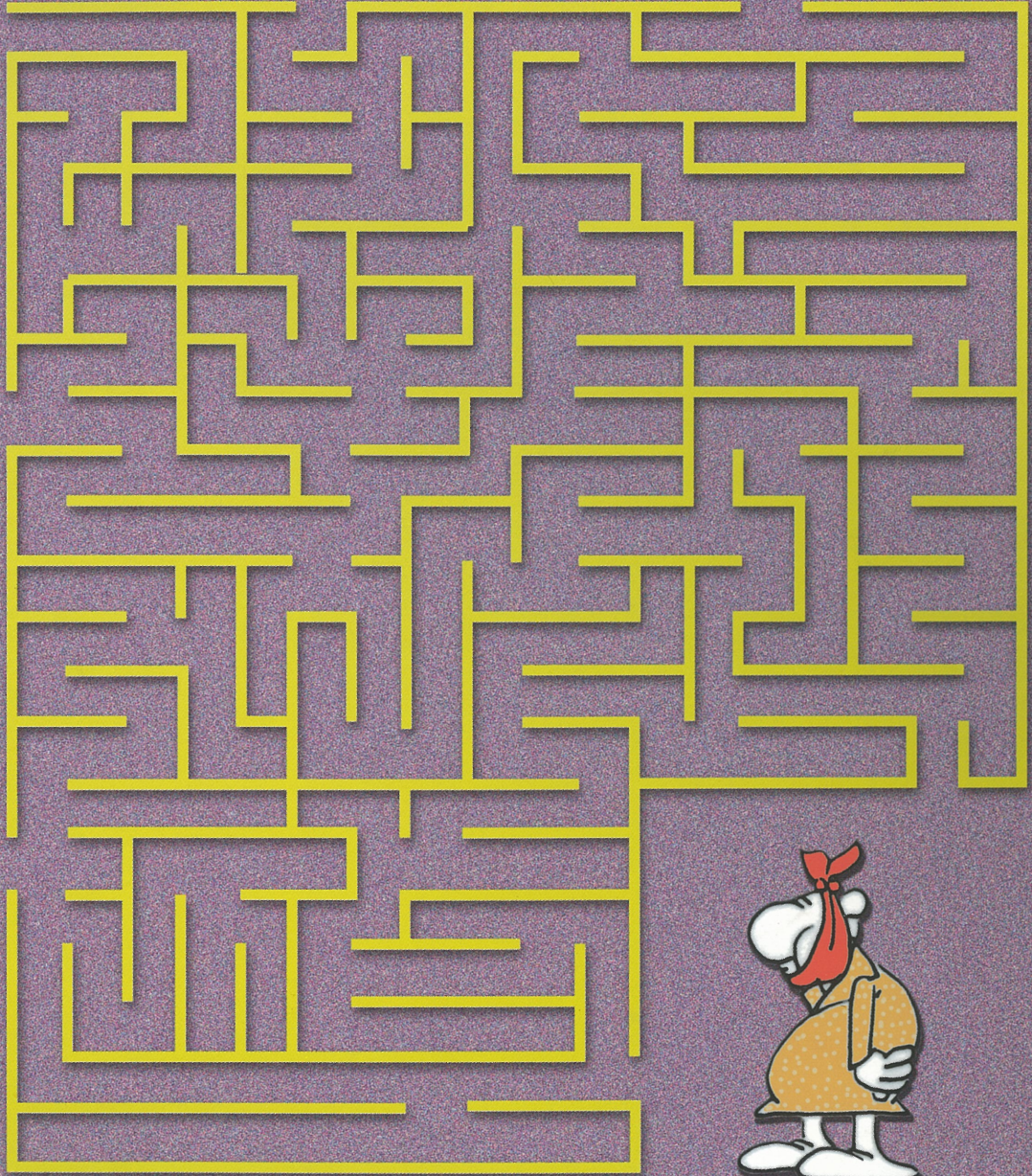
Periodontoloji

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi

Protez

Pedodonti

Ortodonti



**Yeni uzmanlık tüzüğü
ülke gerçekleriyle bağdaşmıyor**

08/2002

Sayı 68 • Ağustos 2002

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

Ağrısız Diş Hekimliğinde Dünya Lideri

Waterlase

Hidrokinetik YSGG Lazer Sistemi

Vakaların tamamına yakını,
Ağrısız, İğnesiz, Anestezisiz
Yetişkin ve pediatrik kullanım için
FDA onaylı;

Mine, dentin ve çürüklerde
emniyetli ve hassas olarak
süratle çalışma;
Yumuşak dokuları etkin bir
şekilde kesme ve
koagülasyon.



LaserSmile

Dental Diyet Lazer Sistemi

Yumuşak dokuda hassas, etkin
kesme ve koagülasyon;

Steril çalışma ortamı;

Daha az anestezi ihtiyacı;
ve dünyada ilk kez



Lazerle diş beyazlatma.



unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

Millet Caddesi No: 75 Renk Apt. Kat: 6 D: 12 Fındıkzade 34280 İSTANBUL

Tel: 0212. 529 56 66 Fax: 0212. 529 56 25 e-mail: unimed@unimedltd.com www.unimedltd.com

Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

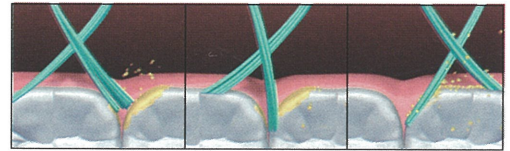


Şimdiye kadar tasarlanan en gelişmiş manuel diş fırçasından görülmemiş olağanüstü sonuçlar.*

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

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

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



Farklı yönlerde doğru açlandırılmış benzersiz çapraz kıllar diş aralarına derinlemesine girerek bakteri plağını söker ve temizler.

Oral-B®

CROSSACTION®

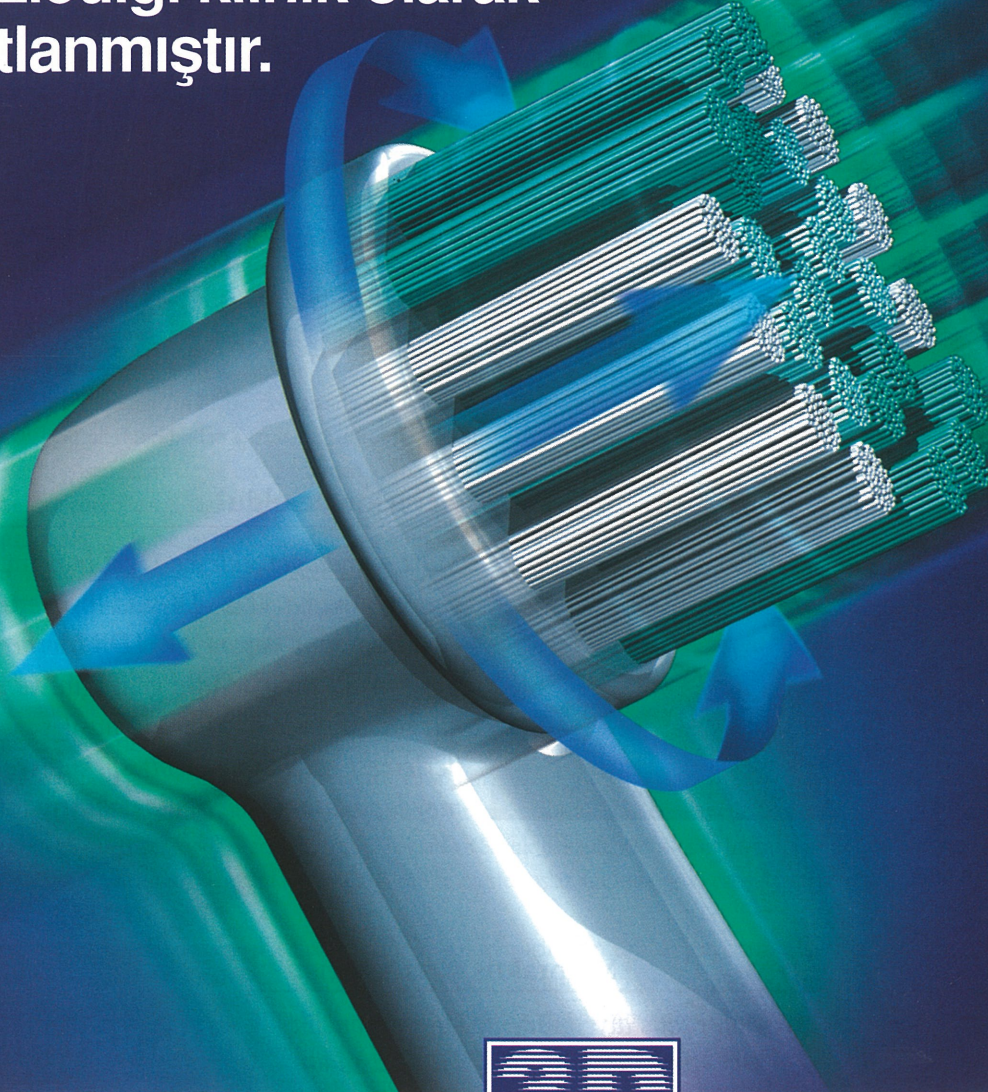
Daha detaylı bilgi için www.oralb.com adresine başvurabilirsiniz.

©2000 Oral-B Laboratuvarları

*AmJ Dent, 13: Özel Sayı

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası
Manuel diş fırçalarından
daha hassas, derin ve etkin
temizlediği klinik olarak
kanıtlanmıştır.



Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası



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

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

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

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



BRAUN

Oral-B

Sayı 68
Ağustos 2002

Sahibi
TDB Yönetim
Kurulu Adına
Genel Başkan
Prof.Dr. Onur Şengün

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu
Sorumlusu
Tatyos Bebek

TDBD Bilimsel Danışma Kurulu
TDB Eğitim Komisyonu'dur

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

Editöryal üretim ve yapım
Kuzey Ajans
Mirgün Mah.
Şirin Sokak. No:17/2
Reşitpaşa / Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (212) 229 64 23 (pbx)
Fax: (212) 229 64 61
e-mail: kuzeya@superonline.com

Editör
Hakan Sürmen
Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

Reklam Koordinatörü
Öznur Dulkadir
Reklam Müdürü
Pınar Bostancı

Reklam için başvuru
Tel: (212) 229 64 23 (pbx)
Fax: (212) 229 64 61

TDBD Ağustos 2002
68. Sayı 17.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılada 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı-Cilt Stil Matbaası



İzmir'de binlerce dişhekimi

14

18-22 Haziran 2002'de İzmir'de gerçekleşen TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ikibinin üzerinde dişhekiminin katılımıyla görkemli bir şölene dönüştü.

32 Yeni Uzmanlık Tüzüğü yayımlandı

19 Haziran'da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, uzmanlık sayısının artırılması gibi ülkemiz gerçekleriyle bağdaşmayan maddeler içeriyor



Gerçekte ne oldu?

34

Mart ayında gerçekleşen Özel İndirim Günleri'nden bu yana TDB -Dişsiad ilişkilerinde olumsuzluklar yaşanıyor. TDB Merkez Yönetim Kurulu sürecin nasıl geliştiğini ve iki kurum arasındaki ilişkilerin nasıl ilerlemesi gerektiğini hiçbir spekülasyona meydan vermeyecek şekilde aktarıyor.

36

Malpraktis yasa tasarısı

Malpraktis diye bilinen olgulara yönelik 'Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı' hakkında TDB'nin görüş ve eleştirilerini dikkatinize sunuyoruz.



Avrupa'nın kültür başkentleri

46

TDB, Viyana'da yapılacak FDI Kongresi'ne yönelik bir gezi düzenledi. Viyana'nın yanı sıra Prag ve Budapeşte'yi de kapsayan turla Orta Avrupa'nın müzik, mimari, edebiyat başkentlerini görme şansını kaçırmayın. Sizler için mütevazı bir guide hazırladık.

Uzmanlık tüzüğü ve ülkemiz gerçekleri

Değerli meslektaşım;

Genelde Siyasi ve Ekonomik kriz, özelde ise hasta talepsizliği karşısında sıkıntılı bir dönem geçiren meslektaşlarımızın karşısına, hiç ortada olmayan büyük bir sorun daha çıkdılar: "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü". Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 19 Haziran 2002 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Tüzükte, Türkiye'deki dişhekimlerinin, kanunla kurulmuş meslek birliği olan Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerine aykırı maddeler, tüm uyarılarımıza rağmen düzeltilmeden kabul edildi. Ortodonti, Cerrahi, Pedodonti, Protez ve Periodontoloji uzmanlık dalı oldu. Sonuçta dişhekimliği camiası büyük bir karmaşaya sürüklendi.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Tüzük ile ilgili temel itirazı uzmanlığa karşı çıkmak değil, dişhekimliğinde uzmanlık dalları ile ilgilidir. Birliğimiz Avrupa Birliği'nin serbest dolaşım için kabul ettiği 2 dalda uzmanlığı kabul etmektedir. Bu dallar Ortodonti ve Cerrahi dallarıdır. Bu dallarda Dişhekimliği Eğitimi sırasında öğrencilere yeterli bilgi ve beceri verilememekte ve ilave eğitim süresine ihtiyaç duyulmaktadır. Tüzükte kabul edilen diğer dallarla ilgili işlemleri ise her dişhekimi uygulayabilmektedir. Ülkemizin hiçbir noktasında, Ortodonti ile Çenelerin büyük ameliyatları hariç, halkımızın ağız diş rahatsızlıkları dişhekimleri tarafından çözülemez durumda değildir.

Sağlık göstergelerimiz ve sağlığa ayrılan kaynaklar gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olmasına karşın, pratisyen hekimlerin rahatlıkla çözebileceği sağlık sorunları daha pahalı ve sofistike olan uzmanlıklarla çözülmeye çalışılmakta, dişhekimliğinde hangi alanlarla uzman gereksinimi olduğu yönünde, hiçbir bilimsel çalışma yapılmadan ve insan gücü planlaması dikkate alınmadan uzmanlıklar belirlenmektedir. Ülkemizin uzmana değil, iyi eğitim almış yetkin dişhekimlerine ihtiyacı vardır.

Tüzükteki en büyük yanlışlık ise, Uzmanlık Yetkisinin kullanılması başlığı ile 4.maddede görülmektedir. Bu madde şöyledir. " Bu tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar ve uzmanlık ile ilgili tıbbi faaliyette bulunamazlar".

Bu maddeye göre örneğin uzmanlık dalı olan protez dalında hiçbir dişhekimi faaliyette bulunamayacak, yani protez yapamayacaktır. Yine çocuk dişlerine dolgu yapamayacak, periodontolojinin çalışma alanlarında (diş taşı temizliği ya da subgingival küretaj gibi) faaliyette bulunamayacaktır. Bu madde dişhekimlerinin hemen tüm çalışma alanlarını kısıtlayan ve kabul edilemez bir maddedir ve hukuka aykırıdır. Bu madde aynı zamanda halkımızın ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasına büyük bir engel teşkil edecektir. Sağlık Bakanı ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarı bu maddenin uygulanamayacağını kabul etmelerine rağmen, madde tüzükte yer aldığı sürece meslektaşlar arasında yetki çatışmalarına neden olacaktır.

Değerli Meslektaşım;

Uzmandan hizmet almak çok daha pahalıdır ve yüksek sağlık harcamaları gerektirir. Ülkemiz, her köye bir protez uzmanı gönderemez. Protezi zaten her dişhekimi yapmaktadır. Bunun için 5 yıl eğitim almış bir dişhekimini, 4 yıl daha maaş ödeyerek eğitmek ülke kaynaklarını israf etmektir. Uzmanlaşma sonucunda sevk zincirinde ortaya çıkacak olumsuz gelişmeler, bir tek hekimin yapacağı hizmetin 4-5 hekim tarafından yapılacak hale gelmesi demektir ki bu da tedavi ücretini 4-5 kat arttırmak demektir. Bir devlet hastanesinde, bir dişhekiminin çocuk hastasını, tedavi için büyük şehirdeki bir uzman dişhekimine veya ağza yapılacak protez için hastasını yine bir büyük şehirdeki protez uzmanına sevk etmesinin önüne nasıl geçilecektir? Dişhekimleri, pratisyen tıp hekimleri gibi sadece hasta sevkini sağlayan hekimler haline dönecektir.

Tüzükte oluşturulan çeşitli kurullardaki adaletsiz dağılım ve dişhekimliği ile ilgili geçici maddeler de hem öğretim üyelerimizin hem de doktora yapmakta olan meslektaşlarımızın tepkisini çekecek şekildedir. Tüzük özellikle kamu kurumlarında çalışan doktora yapmış meslektaşlarımız haricinde hiç kimseyi memnun etmemiştir. Bu meslektaşlarımız mezuniyetlerinden sonra 4 yıl ilave eğitim aldıkları halde, uzman tıp doktorları gibi özlük haklarına sahip olamamanın sıkıntısını yaşamaktadırlar. Bakanlıkça yapılacak bir düzenleme ile doktora yapan meslektaşlarımızın tüm sorunları çözülebilir. Bunun için uzmanlığı savunmak gerekmemektedir.

Yukarıda sıraladığım tüm bu nedenlerle Türk Dişhekimleri Birliği, Avrupa Birliği'nin de kabul ettiği Ortodonti ile Cerrahi dallarında uzmanlığı savunmakta, diğer dalların uzmanlığına ise karşı çıkmaktadır. Biz bu karşı çıkışla ülkemiz gerçekleri karşısında doğruyu savunduğumuzu düşünüyoruz. Bu düşünceyle tüzüğün iptali için dava açtık. Adaletin vereceği kararın doğrudan ve haklıdan yana olacağına inanıyoruz.

Sizlerle buluşacağımız bir sonraki sayımızda inandıklarımızın gerçekleştiğini görme dileğiyle.



Prof.Dr. Onur ŞENGÜN
Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı



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

Gücümüz birliğimizdir

TDB Dergimizin yeni bir sayısı sizlere merhaba diyorum.

Geçen sayımızda heyecan ve sabırsızlıkla beklediğimiz 9. Uluslararası Dişhekimliği kongremizin, bir çok olumsuzlukların kesişmesine karşın, başarıyla sonuçlanması ve tüm etkinliklere katılımın beklenenden yüksek olması bizleri son derece sevindirmiştir.

Birliğimize, telefon, faks, mektup ve internet yoluyla ulaşan olumlu tepkiler, kongre başarısının ne denli büyük olduğunu göstermiştir.

Kongremizin 18-19 Haziran 2002 tarihlerinde gerçekleştirilen Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünde "Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kurultayı" gerçekleştirilmiştir. Kıymetli katılımcılar, sorunlar karşısında saptadıkları çözüm önerileriyle; TDB politikalarına katkıda bulunmuşlardır.

Umarız bu öneriler; Sağlık Bakanlığı, SSK ve uzun vadeli ülke kalkınma planlarını hazırlayan Devlet Planlama Teşkilatı'na dikkate alınacaktır.

Oda Başkanları toplantımızda ise;

- Toplu çalışma merkezlerinde sorumluluk paylaşımı, asgari ücret altında çalışma, Kızılay gibi dernek ve vakıfların haksız rekabeti, reklam vs. gibi konular,
- Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı,
- Özel indirim günleri ve TDB-DİŞ-SİAD ilişkileri,

• Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin uygulanmasında karşılaşılan problemler,

- Kamu ve özeld e ağız ve diş sağlığı alanında sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri. (Hizmet sunumu, kamunun hizmetleri satın alması, finansman vb.)

Konuları görüşülmüş ve tüm Oda başkanlarımızın katkılarıyla gerekli kararlar alınmıştır.

Ayrıca Fakültelerimizin değerli dekan-

ları ile yaptığımız toplantıda bir çok önemli kararlar alınmıştır. Bu kararların hayata geçirilmesi için fakültelerle iş birliği yapılacaktır.

Meslek sorunları sempozyumundan sonra sonra kongrenin bilimsel bölümü başlamış ve iki bini aşkın meslektaşımız büyük bir bilimsel şölen havasında konferans, panel, kurs ve serbest bildirileri izleme olanağına sahip olmuşlardır. Sosyal etkinlikleri ve Dişiad yönetiminin tüm engellemelerine rağmen geniş katılımlı fuarı ile ve son gün hep birlikte büyük bir coşku ile izlediğimiz milli maç heyecanı ile görkemli bir kongreyi daha geride bıraktık. Kongremizi başarıyla organize eden İzmir Odamıza, tüm organizasyon komitesine ve öğretim üyelerimize bir kez daha teşekkür ediyoruz.

Değerli meslektaşım;

İzmir'de bu gelişmeler yaşanırken dişhekimliği ve dişhekimlerinin gündemine "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" bir balyoz gibi düşmüştür (!)

Ülke gerçeklerine uymayan, henüz altyapısı hazırlanmamış ve 20 bin dişhekiminin tepkisini çeken "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" 19 Haziran 2002 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe gir-

miştir.

Kongre çalışmaları esnasında yürürlüğe giren Tüzüğe karşı "Uzmanlık Tüzüğüne Hayır" başlığı ile meslektaşlar arasında imza kampanyaları başlatılmış ve İzmir'de başlayan bu tepki kısa sürede ülkeye yayılarak, binlerce meslektaşımıza ulaşmıştır.

Meslektaşlarımızın yanı sıra halen öğrenimine devam eden öğrenciler, dişhekimliğini seçmek için bu yıl tercih yapacak aday öğrenciler ve onların aileleri büyük kaygı ve telaş içinde Bakanlığa olan tepkilerini TDB'ye iletmışlerdir.

Dişhekimliği mesleğinde kaygı ve kaos yaratan bu tüzüğün iptal için Danıştaya 10 Temmuz 2002 tarihinde dava açılmıştır. Bu dava için Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı ziyaret edilmiş ve idare hukuku konusunda ülkemizin en başarılı hukukçularından olan Prof.Dr. Metin Günday'ın davamızı üstlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca Danıştay Genel Sekreteri ziyaret edilerek bu konudaki görüşlerimiz aktarılmıştır.

Meslektaşlarımızın ve meslek odalarının tüzüğe olan son derece haklı tepkilerinin Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi için tüm Oda Başkanlarımız ve TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri 17



Temmuz 2002 tarihinde topluca Sağlık Bakanı Doç.Dr. Osman Durmuş'u ziyaret etmişlerdir. Meslektaşlarımızın "Uzmanlık Tüzüğüne Hayır" imzaları klasör halinde Sayın Bakana sunulmuş, tüzükten duyulan kaygı, endişe ve düşüncelerimiz arz edilerek, tüzüğün işleminden kaldırılması talep edilmiştir. Aynı dakikalarda ülke çapında bir çok meslektaşımızın tepkilerini içeren yazıları Bakanlık fakslarını kilitlemiştir.

Sayın Bakan bu tüzükteki yanlışlıkların düzeltilebileceğini ifade etmiş Danıştay'dan kendilerine yazı geldiğinden konuyu değerlendireceklerini bildirmiştir.

1219 sayılı kanuna aykırı olan bu tüzüğün iptaline kesin gözüyle bakılmaktadır.

Kıymetli meslektaşım;

Kongre sırasında ortaya çıkan tepkilerden bir diğeri de; Dişsiad yönetiminin TDB'nin 9. Uluslararası kongresindeki fuarına katılmama politikasına karşı meslektaşların ortaya koyduğu geniş katımlı imza kampanyasıydı. Toplanan binlerce imza firmalara gönderilerek tepkimiz dile getirilecektir.

Sevgili meslektaşım;

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinin dağıtımıyla ilgili şikayetlerin en aza indirilmesi bakımından Oda Başkanlarımızla yapılan görüşme sonucunda; Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, Diyarbakır, Gaziantep, İçel, İzmir, Kocaeli, Malatya, Manisa, Sakarya, Tekirdağ, Uşak Odalarımızın dergileri meslektaşlarımıza kendilerinin ulaştırması kararına varılmıştır. Adana, Ankara, Bursa, Çanakkale, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Hatay, Isparta, İstanbul, Kayseri, Konya, Muğla, Samsun, Sivas, Trabzon, Zonguldak Odası üyelerine ise postalama eskiden olduğu gibi yapılacaktır.

Günün gelişen koşulları nedeniyle ihtiyaca cevap vermeyen Dişhekimleri Deontoloji Tüzüğü Sağlık Bakanlığına gönderilmiştir.

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı hakkındaki TDB görüşleri de Sağlık Bakanlığına iletilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde, hekim hatalarının en aza indirilmesinde, hasta haklarının korunmasında ve Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin kurumsallaşmasını

da kanun tasarısındaki görüşleri paylaştığımız, ancak kanun tasarısı yasalaşmadan önce, önemli bazı hazırlıkların yapılmaması durumunda çok ciddi sakıncaların ortaya çıkacağı konusunda endişelerimiz olduğu bildirilmiştir.

Ülke sorunları hakkında siyasetçileri sürekli uyaran Emek Platformunun toplantılarına katılarak görüşlerimiz bildirilmiştir.

Geleneksel Oda Başkanları Konseyi 6-7-8 Eylül 2002 tarihlerinde Ankara'da aşağıdaki gündemle toplanacaktır.

- Türk Dişhekimleri Birliği Çalışmaları Hakkında Bilgilendirme,
 - Odaların Çalışmaları ve Sorunları,
 - Tıpta Uzmanlık Tüzüğü,
 - "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Asgari Ücret Tarifesi" nin Bilimsel Metodlarla, Maliyet Temelli Olarak Yeniden Belirlenmesine ve Güncellenebilmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi,
 - Ağız Diş Sağlığı Alanında Sosyal Güvenlik ve Sigorta Sistemleri,
 - Türk Dişhekimleri Birliği – Dişsiad İlişkileri,
 - Yasalar, Yönetmelikler ve Uygulama Sorunları,
 - Sağlık Bakanlığı ve Hükümet İle İlişkiler,
 - Genel Kurul Önerge, Yönerge ve Yönetmelik Tekliflerinin Görüşülmesi
- Avrupa Birliği (AB) Avrupa Komisyonu Genişleme Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak aday ülkelere AB müksebatının üstlenilmesi ve uygulamasına yönelik olarak Başbakanlık Avrupa Birliği Genel Sekreterliğince yürütülen; "niteliklerin ve yüksek öğrenim diplomalarının karşılıklı tanınması ve mesleki eğitim konularında genel direktiflerin içeriği hakkında bilgi verilip, bu mevzuatın ulusal mevzuata dahil edilmesine ilişkin yöntem ve deneyimlerin aktarılmasının yanı sıra, bazı meslek grupları (doktorlar, dişhekimleri, veteriner hekimler, hemşireler, e-beler, avukat ve mimarlar) ile ilgili spesifik direktiflerin de ayrıntılı tartışılacağı 9-13 Eylül 2002 tarihlerindeki toplantıya, Türk Dişhekimleri Birliği 4 temsilci ile katılacaktır.

Çalışmalarımızın, mesleğimize ve meslektaşlarımıza yeni açılımlar getirmesi dilek ve temennisiyle sevgi ve saygılarımı sunuyorum. **T**



Tüzüğü Durmuş da 'içine sindiremedi'

19 Haziran 2002 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün yarattığı rahatsızlıkların toplu halde bakanlığa iletilmesi için TDB merkez Yönetim Kurulu ve Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen Oda Başkanları, 17 Temmuz 2002 tarihinde Sağlık Bakanı Doç.Dr. Osman Durmuş'u ziyaret etti.

Ziyaret esnasında TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün dişhekimlerinin tepkisini çeken tüzük maddelerini belirtti. Özellikle "bu tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar ve uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyette bulunamazlar" hükmünü getiren 4. madde ve uzmanlık sayısının beşe çıkarılması üzerinde durdu. Dişhekimlerinin mevcut çalışma düzenini etkileyecek bu maddeler için TDB olarak yasal başvuruda bulunulacağını belirtti.

Sağlık Bakanı Doç. Dr. Osman Durmuş ise bu tüzük maddesinden 20 bin dişhekiminin etkileneceğini belirtmesine rağmen tüzüğün değiştirilmesi yönündeki taleplerimize olumlu yanıt vermedi. Tüzüğün mevcut durumunun kendisini de tatmin etmediğini ifade eden Durmuş, dişhekiminin sadece tedavi ve endodonti yapmasının söz konusu olamayacağını, dişhekimlerinin endişe ve şikayetlerini anladığını söyledi. Ancak hiçbir somut destek sözü vermedi. Tüzüğün bu şekilde çıkmasının nedeni olarak YÖK ve üniversiteleri gösteren Durmuş'un sözlerinden sonra "Sağlık Bakanı'nın arzusu hilafına bir tüzüğün Sağlık Bakanlığı'ndan nasıl çıkabildiği" sorusu ortada kaldı.

Sağlık Bakanı'nın somut bir desteğinin olamayacağını belirtmesi üzerine toplantı bir ilerleme sağlanamadan sona erdi.

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof.Dr. Betül Tunçelli atandı



Prof. Dr. Betül Tunçelli İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na atandı. 15 Temmuz 1953 tarihinde doğan Prof. Tunçelli, ilk ve orta öğrenimini Kadıköy Maarif Koleji'nde tamamladı. 1977 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu ve aynı yıl fakültede Kuron-Köprü Protezi Kürsüsü'nde asistan olarak göreve başladı. 1987 yılında doçentliğe, 1996 yılında profesörlüğe atandı.

1996-1999 yıllarında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Kuron Köprü Protezi Bilim Dalı Başkanlığı, 1997 yılından bu yana Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı ve 1999-2002 yılları arasında da Dekan Yardımcılığı yaptı. Prof. Dr. Betül Tunçelli 29.05.2002 tarihinde Dekanlık görevine atandı. Kendisini kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 5. Mezunlar Günü Etkinlikleri

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 8-9 Haziran 2002 tarihlerinde düzenlenen 5. Mezunlar Günü Etkinlikleri tüm mezunlarını, öğrenci ve öğretim üyelerini kucaklayan, bilimsel ve sosyal dayanışma ruhunu canlandıran ve mezunlarının meslek yaşamlarındaki başarılarını genç nesillerle paylaşabilecekleri bir ortamda gerçekleştirildi. 8 Haziran'da yapılan bilimsel etkinliklerde Doç. Dr. Sis Yaman "Kök Kanal Tedavisi Gereçlerinde Son Gelişmeler", Doç. Dr. Oya Bala "Dental Kompozitlerde Son Gelişmeler", Prof. Dr. Cihan Akçaboy "Laminate Veneer ve Rezin Bağlı Köprüler" konulu konferanslar sundular. "Konservatif Diş Tedavisinde Yenilikler" ve "Endodontide Yenilikler" hakkında 2 masa demonstrasyonu gerçek-

leştirildi. "Çocuk Dişhekimliğinde Kullanılan Restoratif Materyallerde Yeni Gelişmeler" konulu Panele Prof. Dr. Tezer Uluş, Doç. Dr. Nurhan Öztaş, Doç. Dr. Ayşegül Ölmez, Doç. Dr. Özlem Tulunoğlu, Yrd. Doç. Dr. Haluk Bodur katıldılar.

8 Haziran 2002 tarihinde Gazi Kültür Merkezi'nde G.Ü. Rektörü Prof. Dr. Rıza Ayhan'ın katılımlarıyla gerçekleştirilen akşam yemeğinde bir araya gelen mezunlar nostaljik bir gece yaşadılar.

9 Haziran'da Ankara Tava Şenliği, Kermes Programı ve milli maç heyecanı birlikte paylaşıldı. Mezuniyette 25. Yıl Seremonisi ile plakelerini alan G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi mezunları gelecek yıllarda da bir araya gelmek umuduyla ayrıldılar.

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri belirlendi

TDB Merkez Yönetim Kurulu 7-8 Temmuz 2002 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretlerini 1 Temmuz 2002 tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ikinci altı ayı için net olarak **tam gün çalışanlarda 780.000.000.-TL** (yediyüzseksenmilyonlira), **yarım gün çalışanlarda 540.000.000.-TL** (beşyüzkırkmilyonlira), **saat ücretini ise 24.000.000.-TL** (yirmidörtmilyonlira) olarak belirlemiştir.

Sağlık müdürlüklerine dernek ya da vakıf adına harç ödenmeyecek

Son günlerde Birliğimize ulaşan başvurulardan; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde açılan ve faaliyetini sürdüren sağlık kuruluşlarından, çeşitli adlarda harç alınmasına yönelik girişimler olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanı Doç. Dr. Osman Durmuş'un Bursa Milletvekili Hayati Korkmaz'a konuyla ilgili olarak gönderdiği yazıya göre "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uygulamaları sırasında herhangi bir harç alınmasına yönelik, dernek ve vakıf adına harç verileceğine dair bir madde ve hüküm bulunmamaktadır" denilmektedir. Meslektaşlarımıza duyuruyoruz.

Yeşil Reçete ile verilecek ilaçlar

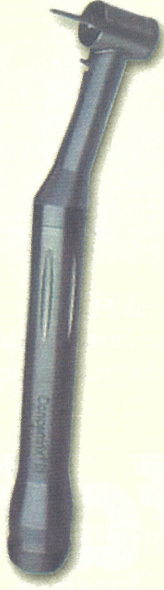
Sağlık Bakanlığının İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 18 Haziran 2002 tarihinde 2002/62 nolu genelgede ile formülleri ve kontrole tabi madde içermeleri nedeniyle aşağıda isim, farmasötik şekil ve diğer özellikleri belirtilen ilaçlar "Yeşil Reçete ile Verilecek İlaçlar" kapsamına alınmıştır.

İlaç/Firma Adı	Etkin Madde	Birim Miktar	Ambalaj	Ruhsat Türü
Tramadolar Ampul (İlsan)	Tramadolar HCI	100 mg / 2ml	5 – 10 Amp.	İthal R.
Etomidate-Lipuro Ampul (B. Braun İrengün)	Etomidat	20 mg / 10 ml	10 Ampul	İthal R.

Söz konusu ilaçların Yeşil Reçete ile verilmesi, stok ve tüketimlerinin psikotrop defterine işlenmesi gerekmektedir.

Başlıklar & Mikromotorlar

StarDental



Yüksek Devirli Başlık Concentrix® III

- Dayanıklı, düşük idameli
- Hafif, paslanmaz çelik
- 300.000 RPM
- 135°C otoklavda sterilize edilir
- Yüksek Tork, 12 Watt
- Düşük Ses Düzeyi

Türkiye Distribütörü

Halil Diş Deposu

Konur Sok. 14/13 Kızılay ANKARA

Tel : 090 (312) 417 70 67

Fax : 090 (312) 417 02 81

www.dentalez.com

Titan® K Plus Sonik Kavitronlar

- İnce anatomik tasarım
- Bir kavitron ve beş uç
- Su spreyi
- 135°C'ye kadar sterilize edilebilir
- Tamamen protatif- dağıtım
birimindeki havalı çıkışlara
bağlanabilir
- Subgingival alana ulaşılabilirlik
ve diştaşı temizliği



StarAdvantage® Yüksek Devirli Başlık

- Çelik Döner Başlık veya
manuel türbin modelleri
- Paslanmaz çelik
- 430.000 RPM'lik Yüksek Gücü
- Düşük Ses Düzeyi
- Mini Kafa
- Kolay Kullanım
- 2/3 ya da 4 çıkışlı
olarak mevcuttur

DentalEZ
GROUP

FDI'dan haberler

Mine Nayır

Ferney-Voltaire'deki yeni FDI merkezi 7 Haziran 2002'de açıldı. Bu nedenle yapılan törene dünyanın değişik yörelerinden 220 civarında konuk katıldı. FDI eski başkanları, FDI yönetim kurulu üyeleri, FDI üyesi birliklerin temsilcileri, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Hekimler Birliği başkanı törende mevcuttu.

Paris'te yaklaşık 100 yıl önce kurulan Dünya Dişhekimleri Birliğinin merkez ofisi yıllardır Londra'da idi. Ancak Dişhekimleri Birliğinin Dünya Sağlık Örgütüne yakın olmasının gerekliliği iki yıl önce Dünya Sağlık Örgütü tarafından alınan talihatsız bir kararla ortaya çıktı. Alınan kararda ağız diş sağlığının genel sağlık kapsamı dışında tutulması gerek-

tiği belirtiliyordu. FDI tarafından yapılan yoğun kulis ile bu karar geri alındı. Ancak birliğin Dünya Sağlık Örgütüne yakın bir yerleşim alanına taşınması gerektiği bilinci ortaya çıktı. Yıllardır Londra'da yerleşmiş bir düzenin bir başka ülkeye taşınması gerçekte uygulanması zor bir karardı, ancak meslek örgütü için bu şarttı. Dünya Sağlık Örgütüne ve Dünya Hekimler Birliğine komşu bir ofis tutularak taşınma işlemi 2002 yılı başında başladı ve 7 Haziran 2002'de bir törenle açılış yapıldı. Açılış nedeni ile yapılan "Dünya Ağız Sağlığının Geleceğinde FDI rolü" başlıklı panelde Dünya Sağlık Örgütünden Prof. Poul Erik Petersonx ve Dünya Hekimler Birliği Genel Sekreteri Dr. Deleon Human konuştu. Dişhekimliği ile tip bili-

minin genel sağlığın sağlanmasındaki önemi vurgulandı.

FDI'da önemli bir değişimde idari açıdan oldu, yıllardır idari sekreterliği yürüten Dr. Ake Zillen'in sağlık nedenleri ile ayrılması oldu. Bu göreve JT Barnard atandı. Böylece FDI ofis ve yönetim olarak yeni bir çehre kazanmış oldu.

Son olarak FDI yeni Website adresi aşağıda:
www.fdiworldental.org



Koçbank P.O.S. komisyonları yeniden belirlendi

TDB ile Koçbank arasında imzalanmış olan Türk Dişhekimleri Birliği Üyelerine Verilecek Hizmetler Protokolü'nün 4.4 maddesinde belirtilen P.O.S. kullanımıyla ilgili komisyon oranları ve bloke süreleri, yine aynı protokolün 4.5 maddesine istinaden BKM'nin (Bankalararası Kart Merkezi) yaptığı komisyon oranı ve piyasa koşullarındaki değişiklikler dolayısıyla aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.

Blokaj Süresi	Komisyon Oranı
1 Gün	% 4,25
7 Gün	% 3,25
15 Gün	% 2,25
20 Gün	% 1,50
28 Gün	% 0

Fiyatlama 01.08.2002 tarihinden itibaren geçerli olacaktır.

Okur Mektubu

Enteresan bir vaka



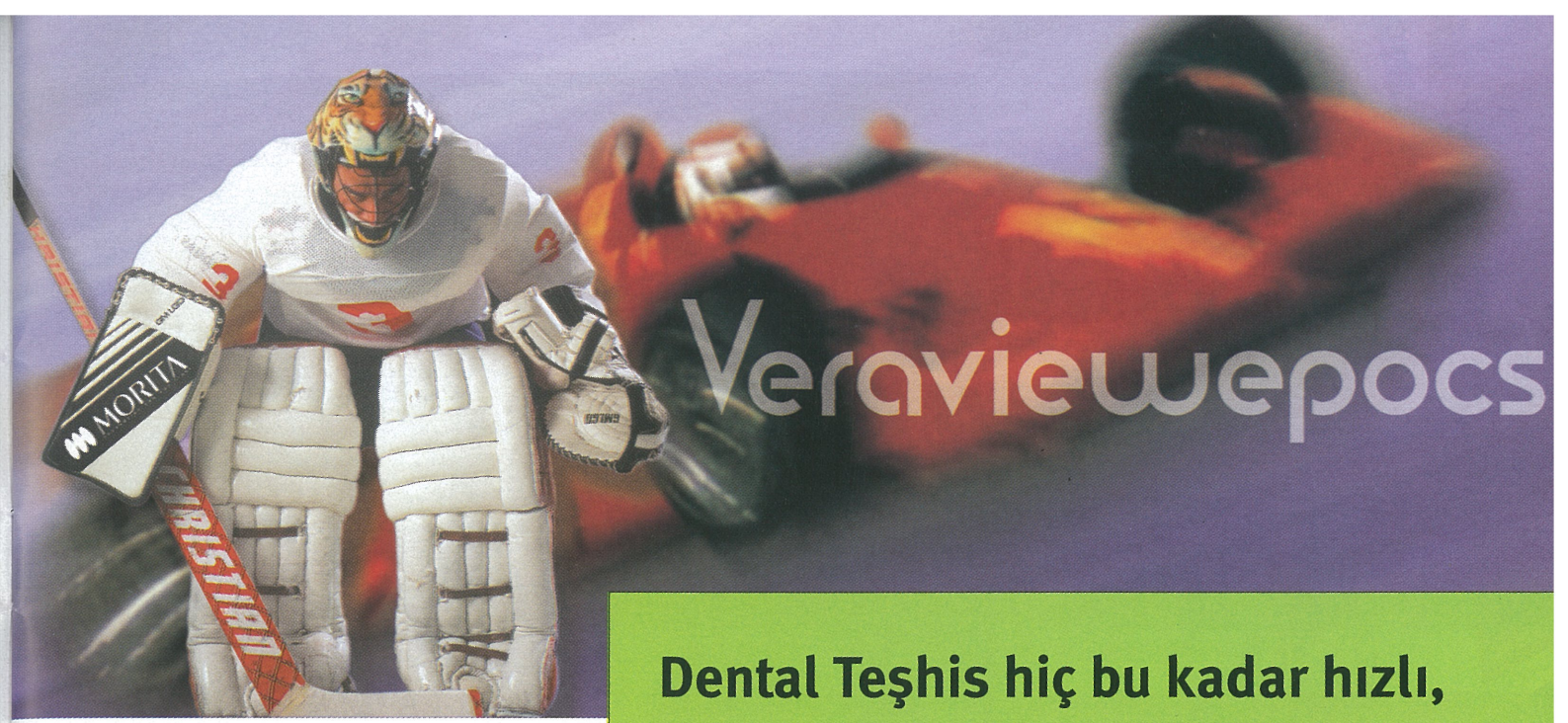
Bir ay kadar önce sağ alt 6 numara civarında şişlik ve ağrı ile müracaat eden bir bayan hastamda, çektiğim röntgende 46 numaralı dişin kök bölgesinde radiolösent bir kitle ve kemik erimesi tespit ettim. Hastaya gereken premedikasyon uygulandıktan sonra ikinci seansta 46 numaralı dişi çektim. Buccal bölgede çok fazla kemik erimesi vardı. Granülasyon dokusu ile birlikte iki adet müstakil müköz kist çıkardım. Bölgeyi tamamen temizledim, diktim ve 30 yıllık hekimlik hayatımda hiç aksatmadığım uygulamayı yine yaptım; aldığım dokuları patoloji laboratuvarına, tahlile yolladım. Birkaç gün sonra patalog meslektaşın telefonu hepimizi şaşırttı. Teşhis: "Adenokarsinom"du. Ağız içinde rastlanması normal olmayan bu olay çok dikkat çekiciydi. Patologa ikinci kisti geri yollamasını rica ettim ve onu da ikinci bir laboratuvar da tetkik ettirdim, sonuç aynıydı. Bu durumda hastamızı Onkologa yönlendirmek

gerekliyordu. Ege Üniversitesi Onkoloji kliniğinde yapılan vücut taramasında hastamızda "Primer Akciğer Kanseri" olduğu ortaya çıktı. Hastada öksürük, göğüs ağrısı veya benzeri hiçbir klinik bulgu, şikayet yoktu. Onkolog, henüz kemoterapi ve ameliyat yapma imkanının olduğunu, bir süre daha geçseydi hastayı kurtarmak ya da ömrünü uzatmanın mümkün olmayacağını söyledi.

Bu çarpıcı olayı genç meslektaşlarının duymasını istediğim için dergiye yazmak-tayım. Dişi çekip granülasyon dokularını ve kistleri çöpe atabiliriz. Oysa tedbirli olarak çok erken olmasa da önemli bir hastalığı ortaya çıkardık.

Ağızdan cerrahi yolla alınan her dokuyu ne kadar normal görünürse görünsün, tedbiri elden bırakmayalım ve mutlaka tahlile yollayalım.

Dişhekimi M. Murat Gözübüyük
İzmir



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

Japon Morita teknolojisinin
konsepti

Hızlı

Üstün hızlı
rotasyon
sadece 8,2 sn.

Güvenli

Auto exposure
sistemi
%75 daha az
x-ray ışıması

Kolay

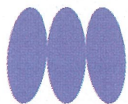
Auto focus
sistemi
Bölge kodlama
sistemi

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



Metco Dental

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


MORITA
J. MORITA MFG. CORP.



Kordon'da buluştuk

TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 18-22 Haziran 2002 tarihlerinde İzmir Efes Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. İzmir Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği Kongre, meslektaşlarımız tarafından büyük bir ilgiyle karşılandı. Tanıtım çalışmaları kısa bir döneme sıkışmasına rağmen 2250 dişhekiminin katılımıyla gerçek bir dişhekimliği şöleni yaşandı.

izmir Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile İzmir Efes Kongre Merkezi'nde yapılan TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi tüm olumsuz koşullara rağmen hedeflenenin

üzerinde bir katılımı (2250 katılımcı) gerçekleştirdi.

Kongre organizasyonunu sıkıntıya sokan birçok neden vardı. Efes Kongre Merkezi'nin yenileme çalışmaları nedeniyle kullanılıp kullanılmayacağı sadece beş-altı ay öncesinden kesinleşmiş, bu da kongre organizasyonu çalışmalarının dar bir zamana sıkışmasına neden olmuştu. Geçtiğimiz yıldan sarkan ekonomik krizin yaralarının hala sarılmamış olması nedeniyle dişhekimlerinin katılım ücreti konusunda tereddüt edebileceği düşünülüyordu. Bütün bunların üzerine dişhekimlerine hizmet veren firmaların bir kısmını biraraya getiren DİŞSİAD'ın TDB'ye karşı açtığı kampanya eklendi. DİŞSİAD yönetimi, üyelerine TDB'nin kongresi içinde düzenlenen Expodental'e

katılmamaları için baskı yapıyordu. Olumsuz koşullar çoktu, ama TDB kongrelerinde ilk kez karşılaşmıyorduk güçlüklerle. Şimdiye kadar olduğu gibi tecrübelerden yararlanarak, iyi



Açılış törenine katılan CHP Genel Başkanı Deniz Baykal Sağlık Bakanlığı'nın tavrını eleştirdi



FDI 'Dental Practice' komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık 'Değişen Dünya ve Dişhekimliği' başlıklı bir sunum yaptı.

organize olarak ve bize güç veren 17 bin üyemizi arkamıza almaya çalışarak bu sıkıntılı süreçten de alnımızın akıyla çıktık. Özveriyle çalışan Organizasyon Komitesi'nin ve İzmir Dişhekimleri Odası'nın çabalarını da teslim etmek gerekir.

Kamu ve Özel'de hizmet sunumu

18 Haziran'da Meslek Sorunları Sempozyumu'nun açılışı sabah saatlerine denk gelen Türkiye-Japonya Dünya Kupası maçı nedeniyle iki saat kadar ertelendi. İki saat kaybettik ama sempozyum çalışmaları çok keyifli bir ortamda başladı ve sürdü.



Organizasyonda emeği geçenler TDB yönetimiyle birlikte

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı

TDB Başkanlar Konseyi 18-19 Haziran 2002 tarihlerinde yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu üyeleri ve dişhekimleri odalarının başkanlarının katıldığı toplantı TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'ün konuşması ile başladı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve yeni çalışma döneminde göreve gelen Oda başkanlarının tanışmasından sonra gündem maddelerinin görüşülmesine geçildi.

Toplantı gündemini oluşturan konu başlıkları şöyleydi:

- TDB çalışmaları hakkında bilgilendirme
 - Toplu çalışma merkezlerinde sorumluluk paylaşımı, asgari ücret altında çalışmak, Kızılay gibi dernek ve vakıfların haksız rekabeti, reklam vs. gibi konuların görüşülmesi
 - Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanun Taslağının(Mal Praktice) görüşülmesi
 - Özel İndirim Günleri ve TDB-DİŞSIAD ilişkileri
 - Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliği'nin uygulanmasında karşılaşılan problemler,
 - Kamu ve özelde ağız ve diş sağlığı alanında sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri (Hizmet sunumu, kamunun hizmetleri satın alması, finansman vb.)
- Gündemin 1.maddesinde TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan TDB çalışmaları ile ilgili bilgi verdi. Özenli bir çalışma sonucu detaylı olarak hazırlanan ve toplantıya katılan herkese dağıtılan dosya katılımcılar açısından yararlı oldu.
- Toplantı sonucunda yayınlanan TDB Başkanlar Konseyi duyurusunda ise DİŞSIAD'ın son dönemlerdeki Özel İndirim Günleri ve TDB İzmir Fuarı ile ilgili engelleme çabalarına yer verildi. ➡

Japonya'yla başladık, Senegal'le bitirdik



2002 kongresi'nin yıllarca en çok hatırlanacak ânı, kadınlı erkekli 1500 meslektaşımızın Efes Kongre Merkezi'nin oditoryumunda birlikte yaşadıkları futbol sevinciydi. Meslek Sorunları Sempozyumu'nun açıldığı 18 Haziran günü Japonya-Türkiye Dünya Kupası ikinci tur maçı nedeniyle açılış iki saat kadar ertelenmiş, ama milli takımın galibiyeti yüzümüzü güldürmüştü. Bu heyecan, meslektaşlarımızın Kongre boyunca, girdikleri konferanslardan çok maçlardan bahsetmesine yol açıyordu.

Senegal'i altın golle yendiğimiz maç Kongre'nin son gününe denk gelince konferans saatleri kaydırıldı ve çeyrek final maçı salonlarda sinevizyon aracılığıyla katılımcılara izlettirildi. Gol sonrası yaşanan sevinç objektifimize böyle yansdı.

Çalışma grubu başkanları soruları yanıtlıyor

Bir yandan da TDB Başkanlar Konseyi yoğun gündemiyle iki gün sürecek toplantısına başladı. Önceki yıllardan farklı olarak bu yıl Sempozyum iki gün içinde tamamlanacak şekilde sıkıştırılmıştı, Organizasyon Komitesi tarafından.



TDB Başkanlar Konseyi toplantısından bir enstantane

Kamu kuruluşlarında ve özel kuruluşlarda ağız diş sağlığı hizmet sunumunu tartışmak üzere konunun tüm bileşenlerinin çağrılı olduğu çalışma grupları toplam 1,5 gün süren çalışmalarını TDB Başkanlar Konseyi'ne sundular. Son hali burada verilen raporların tam metnini ilerleyen sayfalarımızda bulabilirsiniz.



Kongre'de "Estetik Dişhekimliği ve Pulpa" başlıklı bir konferans veren Prof. Schmalz çeşitli konulardaki sorularımızı yanıtladı.

Prof.Dr. Gottfried Schmalz:

Uzman, uzmanlık alanı dışında çalışmamalı

TDBD: Şimdiye kadar kavitelelerin içine kalsiyum hidroksit konmasını deniliyordu. Ama şimdi sizin anlattıklarınıza göre koymamız gerektiğini duyduk. Özellikle derin kavitelere kalsiyum hidroksit koymak zorunda mıyız, değil miyiz?

Gottfried Schmalz: Pulpa delinmesi, açığa çıkma tehlikesi varsa o zaman koymalıyız. Kalsiyum hidroksit hakkında hala tutucu düşünenler var. Eğer hastaya emin ve kesin çözüm sunmak istiyorsak o zaman kalsiyum hidroksit kullanmak zorundayız. Deneysel araştırmalara bakarsak o zaman koymayabiliriz, ama hastaya söylemek zorundayız. Derin kavitelelerde ben konmasından yanayım. Ama bu görüş iki üç yıl içerisinde değişebilir. Her şey değişken bu konuda. Ama şu ara özellikle konuşuyorum. Bilim adına her şey denebilir, ama hasta bunu onaylamalı ve bu konmadığı zaman hastaya mutlaka açıklanmalıdır. Pulpa irritasyonu Bonding ve etching sistemleri ile engellenebilir. Küçük kavitelelerde de çok dikkatli olunmalı. Onlarda da bonding ve etching mutlaka kullanılmalıdır. Sonra

bilinen bütün diğer teknikler uygulanmalıdır. Çok derin, pulpaya çok yakın kavitelelerde de kalsiyum hidroksit uygulanmalıdır.

TDBD: Uzmanlık sayısının artması ve uzmanlaşmaya yönelik doğru mu sizce?

G.S.: Çok zor bir soru. Bir dişhekimliği öğrencisi 5 yıl dişhekimliği eğitimi aldıktan sonra çok şey bilir, ama her şeyi bilemez. Bazı çok zor durumlar olabilir. Çok zor durumlarda uzmanlık düşünülebilir. Benim görüşüme göre uzman bir dişhekimini ancak çok zor durumları ele almalıdır. Bir ülkede uzmanlık yapan hekim sayısı az olmalıdır bence. Uzmanın yaptığı işler sınırlı tutulmalı, uzmanlık alanına göre çalışmalıdır. Sadece uzmanlık eğitimi aldıkları alanda çalışmalıdırlar. Her hasta uzmana gönderilmemeli, çok ekstra durumlarda uzmana yollanmalıdır.

TDBD: Türkiye'yi ve Kongre'yi nasıl buldunuz?

G.S.: Herşey harikaydı. Misafirperverliğiniz çok güzeldi. Herşey harika.



TDB standında yayınlarımız tanıtılırken imza metinleri de meslektaşlarımıza sunuldu.

Dişhekimleri TDB etrafında kenetlendi

Meslek Sorunları Sempozyumu devam ederken Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün yürürlüğe girdiği haberinin alınması üzerine Başkanlar Konseyi'nden bir imza kampanyasıyla meslektaşlarımızın bu konudaki tepkilerinin Sağlık Bakanlığı'na gösterilmesi kararı çıktı. Kongre süresince en çok konuşulan konulardan biri buydu. Kongre Merkezi'nin girişinde oluşturulan imza masası önünde tepkilerini göstermek isteyen meslektaşlarımız zaman zaman kuyruklar oluşturdular.

Aynı masada bir başka protesto için de biraraya geldi dişhekimleri. Kongre'ye paralel olarak organize edilen dişhekimliği sektörünün en büyük fuarı Ex-podental 2002'ye katılmama kararı almakla kalmayıp çeşitli şekillerde TDB'nin fuarını sabote etmeye çalışan DİŞSIAD yönetimini protesto eden bir imza metniydi bu. Bu konudaki gelişmeleri özetleyen bir yazıyı ve Başkanlar Konseyi'nin imzaya açtığı protesto metnini sayfalarımızda bulacaksınız.

TDB Başkanlar Konseyi



Murat Akkaya
Ankara D.O. Başkanı

Birliğin geniş çaplı bir sunumu oldu. Ortam gayet güzel, tartışmalar da iyi. Doğal olarak verimli geçiyor. Somut ilerlemeler var. Bazı konular vardır, burda alınan kararların uygulanması başka kurumları ilgilendirir. O tür kararlar da vardı. Ama bizim Birlik olarak ya da Odalarla uygulayabileceğimiz kararlar da var. Sonuçta tabii ki kararlar alındığı zaman uygulanmak için ya da ilgili kurumlara uygulamak için alınıyor. Ortak davranmamız gereken konular var, mesela DİŞSIAD ile ilgili sorun, Sağlık Bakanlığı ile ilgili konular gibi. Bu konularda birlikte davranmamız, bunların hepsi somut adımdır.



Zafer Çolakoğlu
Gaziantep D.O. Başkanı

Birliğimizin kurumsallaşması yönünde her geçen gün daha ciddi, etkin bir biçimde gelişmeler ve uğraşlar içerisindeyiz. Güzel bir başkanlar toplantısı. Detayları düşünülmüş bir toplantı. DİŞSIAD konusu da gündeme geldi. DİŞSIAD ile TDB'nin arasındaki problem konusunda Birliğimiz üstüne düşeni fazlasıyla yapmış durumda. Maalesef DİŞSIAD halen kurumsallaşmasını tamamlamamış olduğu için çeşitli çelişkili ifade ve davranışlar içerisindedir. Bu konuda TDB'nin uyguladığı politika sonuna kadar kişisel olarak destekliyorum. Önemli olan biz dişhekimlerinin üzerine düşeni yapması.



Nebil Seyfettin
Hatay D.O. Başkanı

DİŞSIAD'ın Türk Dişhekimleri Birliği'ne karşı takınılmış olduğu tavır kabul edilir gibi değildi. Başkanlar Konseyi'nin göstermiş olduğu tepkilerin yanında yer alıyoruz. Kesinlikle dişhekimleri odaları DİŞSIAD'ın bundan sonra yapacağı her türlü etkinliğin karşısında tavır almak durumunda. Çünkü DİŞSIAD gerçek yüzünü özel indirim günlerinden sonra açığa çıkarmıştır. Özel indirim günlerinin sürekliliğini ve devamlılığını istiyoruz. Tüm odaların karşı çıkmasına rağmen bakanlığın 5 dalda uzmanlığı kabul etmesi düşündürücüdür. Bundan sonra da eski haline dönmesi için odalar olarak çalışmalarımızı sürdüreceğiz.



Kongre boyunca zaman zaman çeşitli ulusal kanallar röportajlar yaptılar.

Bilimsel program

Kongre'nin uluslararası niteliğine uygun olarak Türkiyeli akademisyenlerin sunduğu 27 konferansın yanı sıra yurtdışından gelen bilim insanlarının sunduğu 13 konferans da bilimsel programı zenginleştirdi. İpana ve Colgate'in sponsorluğuyla gerçekleştirilen iki uydu konferansı ve Meslek Sorunları Sempozyumu sırasında gerçekleştirilen kurslar da meslektaşlarımızdan büyük ilgi gördü.

Son yılların en önemli gündemi de Kongre'de unutulmamıştı. **Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'deki Dişhekimliği Eğitimi** başlığıyla düzenlenen panelde alanlarında uzman 7 akademisyen konunun değişik boyutlarını ele aldılar.

Expodental 2002

Son iki yılda yaşanan ekonomik krizler sonucu halkımızla birlikte dişhekimliğimizin de gelir düzeylerinde önemli düşüşler yaşanmıştı. Bu durumun çözümüne katkı amacıyla TDB tarafından organize edilen Özel İndirim Günleri piyasadaki malzeme fiyatlarının

Kongre'de "Adeviz sistemler" ile ilgili bir konferans veren Prof. Dr. Detlev F. Heidemann sorularımızı yanıtladı.

Prof. Dr. Detlev F. Heidemann:

Uzman sayısı düşük tutulmalı

TDBD: Adeviz sistemlerdeki son gelişmelerle ilgili farklı uygulama teknikleri ve görüşler var. Hangi sistemin kullanılmasını uygun görüyorsunuz?

Detlev Heidemann: Dentinin durumuna ve kullanılan materyale göre değişir. Restorasyonun indirekt veya direkt olmasına göre de değişir. İndirekt restorasyonlarda iki veya üç komponentli sistemde tabakalar çok ince tutulmalı, direkt kompozit dolguda ise bunun daha az önemi vardır. Önemli olan indirekt olanlarda kullanılan materyal ve yöntemdir.

Adeviz sistemlerde başarı için kavite çok kuru olmalı. Aproksimal çürüğün supgingival olduğunu düşünün, burada gingivoplasti gingivektomi yapılmalı, hipersensitivite giderilmelidir. Materyallerin sırasıyla ve tam olarak uygulanması çok önemlidir.

TDBD: Avrupa'da eğitimle ilgili çalışmalar yaptığınızı biliyoruz. Dişhekimliği eğitiminde pratik ve teorik eğitimin ağırlığı nasıl olmalı sizce?

D.H.: Aslında bu soruyu cevaplamak için çok uzun zaman lazım. Beş sö-



Prof. Dr. Heidemann ve Prof. Schmalz ile dergimiz adına TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Zeynep Bebek görüştü.

mestr klinik öncesi eğitimi, beş sömestr de klinik eğitimi olmak üzere toplam 10 sömestr eğitim vardır. Preklinik sömestrlerde temel tıp eğitimi ve dişhekimliği için teknik eğitim dersleri verilir. Aslında prensip olarak temel tıp bilimlerinden çok pratik kurslara ağırlık veriyoruz, klinik çalışmalarında da pratikle birlikte klinikte görülen derslerin eğitimi veriliyor. Önümüzdeki yıllarda tıp eğitimi ile dişhekimliği eğitimi arasındaki sınırı yumuşatmak istiyoruz.

TDBD: Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde uzmanlık mı yoksa iyi yetiştirilmiş dişhekimini mi öne çıkarılmalı?

D.H.: Önemli olan hastanın, dişhekiminin hangi dalda uzman olduğunu bilmesidir. Ayrıca uzmanların sayısının çok az tutulması da çok önemli. Uzmanlar kendi uzmanlık alanları dışında çalışmamalıdır, bizde de bir uzman başka bir alanda çalışamaz.

toplantısından izlenimler



Münir Karaca
Malatya D.O. Başkanı

Bence en önemli tartışma uzmanlık konusuydu. Gerçi o konuda karar alınmış malesef. DIŞSIAD konusunda Birliğin görüşüne tamamen katılıyorum. Bu kadar bir camiayı karşılarına almaları, hakir görmeleri bence kesinlikle kabul lenilemez. Tüm oda başkanları, TDB yönetim kurulu bu konuda kararlılar. Bence dişhekimlerinin ihtiyaçlarını karşılayacak DIŞSIAD dışında bir oluşumun da temelleri atılırsa rekabet gücünden dolayı DIŞSIAD'ın bu tür eylemlerine bir daha müsaade edilmez. Mutlaka bir oluşum olması lazım. Bu bir vakıf olabilir ya da yine böyle bir oluşum, ucuz malzeme alımı konusunda.



Abdullah İlker
Samsun D.O. Başkanı

Meslek sorunları tartışıldı ve güzel neticeler alındı. DIŞSIAD'ın tavrına karşı güzel bir dayanışma gösterildi. Bence DIŞSIAD dışında bir oluşuma giderek kendi malzemelerimizi kendimiz ithal yoluyla temin etmeliyiz. Uzmanlık konusunda şu ana kadar iki dalda uzmanlık olmasını öneriyorduk. Yeni çıkan tüzüğe göre sanıyorum bu 5 dala çıkarılmış. Bunun karşısında mücadele etmek gerektiğini düşünüyorum. Kongre çok başarılı geçiyor bence. Büyük bir katılım var, organizasyon mükemmel. Beklenin üzerinde başarılı geçtiğini söyleyebilirim.



Tarık Tuncel
Eskişehir D.O. Başkanı

Burada ortaya konan görüşler daha sonra gerek dişhekimleri odalarınca gerek kuruluşumuz Türk Dişhekimleri Birliği'nce değerlendirilecek. Uzmanlık konusu bizim de teşkilat olarak çok yakından ilgilendiğimiz bir konu. Verilmiş olan bu kararın düzeltilmesi için odalar ve birlik olarak hukuki platformda gerekeni yapacağız. DIŞSIAD ile ilişkiler konusunda ise bir fikir birliğine varıldı. Bizim amacımız öncelikle meslektaşlarımızın haklarını korumak. Bunun için de hiçbir grubu düşman ya da hasım olarak kabul etmeden ama kendi menfaatlerimizi koruyarak haklılığımızı ortaya koymak.



Kongre heyecanı vapur gezisiyle sona erdi

makul düzeylere çekilmesini sağlamış ve meslektaşlarımızı biraz olsun rahatlatmıştı. DİŞSIAD'ın bu organizasyon nedeniyle TDB'nin fuarına katılmayacağını bildirmesi ve bunun da ötesine geçerek üyelerinin Expodental 2002'ye katılmalarını engelleme çabaları nedeniyle bu yıl fuara katılan firma sayısı geçtiğimiz yıllara göre biraz daha azdı. Ama fiyatların normal düzeylere inmesi nedeniyle meslektaşlarımız, fuarda daha az firma olması nedeniyle de katılan firmalar Expodental'den memnun ayrıldılar. Bir firma temsilcisi durumu şöyle özetliyordu: "Kendi düşen ağlamaz; buraya katılanlar onların malzemelerini çatır çatır sattılar. Biz de bu işten memnun kaldık tabii"

Kokteyl, konser, vapur gezisi

TDB kongrelerinin meslektaşlarımızı en çok cezbeden yanlarından biri de ülkenin dört bir yanına dağılmış arkadaşlarını yılda bir kez de olsa görebilmeleri ve şölen gibi geçen kongrelerde doyasya eğlenebilmeleridir. İzmir'de de bilimsel etkinlikler sosyal etkinliklerle desteklendi. Haziran sıcaklığında bunalan katılımcılar her akşam başka bir eğlenceyle ferahladılar. Açılış programında yer alan halkoyunları gösterisinden sonra aynı akşam yapılan açılış töreni İzmir Devlet Operası sanatçısı Altuğ Tilmaç'ın zengin repertuarlı konseriyle renklendi. Daha sonra Grup Maça Beşlisi'nin müzikleri eşliğinde eğlenen meslektaşlarımız ertesi akşam yapılan Fatih Erkoç konseriyle kendilerinden geçtiler. Cazdan popa uzanan repertuarıyla Fatih Erkoç konseri kongrelerin unutulmazları arasına girdi. İzmir caddelerinin Senegal galibiyetiyle sarhoş olduğu kapanış akşamı vapur gezimiz vardı. Körfezi vapurla gezerken bir yandan danseden meslektaşlarımız



Kongre flamasını Antalya D.O. Başkanı Gültekin Yıldız teslim aldı

kıyıda milli maç galibiyetini kutlayan yurttaşlarımıza vapurun düdüğüyle selam gönderdiler. Havai fişekleri, her yandan taştan eğlenceleriyle unutulmaz bir akşamdı.

Dentalya 2003

Önümüzdeki yıl kongreyi bölgelerinde organize edecek olan meslektaşlarımız 2003 Kongresi'ni bu isimle tanıttılar. İzmir'deki kongre boyunca afişleri ve broşürleriyle dişhekimlerini 2003'te Antalya'da yapılacak kongreye davet ettiler. Kapanış töreninde TDB Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'ün kongre flamasını İzDO Başkanı Behzat Özbozdağ'dan alarak Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Gültekin Yıldız'a teslim etmesiyle birlikte Antalya'nın bir yıl sürecek yorucu ve keyifli maratonu da başlamış oldu. **T**



Oda yönetimlerinde kadınlar çoğalıyor

Odalarımızın geçtiğimiz bahar aylarında tamamlanan genel kurulları sonucu 5 odamızda kadın dişhekimleri oda başkanlıklarına seçildiler. Kongrede hepsini birlikte yakalama şansımız oldu ve 'kadınların yönetimlerde çoğalmasının faydası ne olur?' diye sorduk. Aldığımız yanıtları fotoğraftaki soldan sağa sıralamasına göre aşağıda bulacaksınız.

Ayten Eren

Edirne D.O. Başkanı

Kadının toplumdaki yönlendirici gücü çağdaş olmanın en temel olmazsa olmazıdır. Gönümüzden geçen bu sayının 5 değil en az 15 olmasıdır. Bu görevi kadınların en az erkekler kadar yapacağına inanıyorum. Çünkü kadının zaten doğasında vardır, üretim ve yapıcılık.

Bilge Şimşek

Çanakkale D.O. Başkanı

Erkek meslektaşlarımızın da demokratik olarak bizi desteklediğine inanıyorum. Bir şeyler yapabileceğimize inanıyorlar, güveniyorlar. Mutluyum, bayanların yönetim kademelerinde de çoğalmalarını istiyorum. Bayanlar olaylara değişik açılardan yaklaşabilirler. Erkek-bayan ayırarak bakmıyorum ama yönetimde kadınların olması hem örnek olur, hem de belki farklı bakışlar getirebilirler.

Tülay Tacettinoğlu

Kayseri D.O. Başkanı

Hanımlar daha hassas yapıdır ama yapmak istedikleri, karar verdikleri konularda daha inatçıdır düşüncesindeyim. Biraz daha hanım bakışı ile daha değişik bir görüntü sergileyebiliriz. Bayan da olsa erkek de olsa sağlık dalında bir hizmet söz konusu. Bu hizmeti götürebilmek için, mesleğimizin onurunu koruyabilmek için yaptığımız işleri halka anlatabilmek, halkı aydınlatabilmek için hepimizin ortak bir yolu var. Bu ortak yolda yapı itibarıyla tarzlarını bayanlar farklı yansıtır, erkekler farklı yansıtır.

Saba Eryılmaz

Zonguldak D.O. Başkanı

Aslında çok şaşılacak bir şey değil, bence gayet normal bir şey. Erkeklerin görev alması kadar bayanların görev alması da normal karşılanmalı. O muhtarlarındaki ekstra yüklerden dolayı bence ba-

yanlar bu konuda biraz çekimser davranıyorlar. Bu işe girişecek olan bütün bayanların başarılı olacağına inanıyorum. Bence güzel bir gelişme. Daha da artacağına inanıyorum. Başka insanlar da peşimizden gelsin, çoğalsın isterim. Oranın en azından yarı yarıya olması lazım. Bayanların olduğu yerde daha güzel şeyler olur.

Fatma Özkumur

Uşak D.O. Başkanı

Bayanlar Türkiye'de her meslekte, her işte varlar, görüyoruz. Ama gördüğümüz bir gerçek daha var, bayanlar birçok işte çalışmalarına rağmen karar organlarında, karar mekanizmalarda, yönetimlerde yok. Ben bu yönden de bir uğraş vermek gerektiğini düşünüyorum. Madem ki Türkiye'nin her mesleğinde varlar, o halde karar mekanizmalarında da olmaları lazım. Türk Dişhekimleri Birliği içinde birçok arkadaşımız bayan olduğuna göre artık onların da odalarda söz sahibi olması gerektiğini düşünüyorum.

TDB-Dekanlar ortak toplantısı

Dekanlar toplantıyı değerlendirdi



TDB Merkez Yönetim Kurulu - Dişhekimliği Fakülteleri Dekanları toplantısı TDB 9.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu bünyesinde 19 Haziran 2002 tarihinde yapıldı.

Toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlar şöyle:

1-Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Nejat Bora Sayan tarafından "Dişhekimliği Fakültelerinde Çekirdek Eğitim" çalışmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

2- Dişhekimliği Fakültesi son sınıf öğrencilerine Meslek Yaşamlarında Görev, Hak ve Sorumluluklarını anlatan ve TDB'nin hazırlayacağı bir metnin Fakültelere gönderilmesine ve ilgili Öğretim Üyelerinin vereceği seminerlerle konunun öğrencilere aktarılmasına karar verilmiştir.

3- Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığınca hazırlanan, Dişhekimlerinin yanında yardımcı olarak çalışan personelin eğitimi programının, şartları uygun olan fakültelerimiz tarafından ilgili Odalarla koordineli olarak uygulanması uygun görülmüştür.

4- Dişhekimlerinin kendilerini eksik hissettikleri konularda, şartları uygun olan Fakültelerimizin mezuniyet sonrası kurs ve yetkinleşme programları düzenlemeleri uygun görülmüştür.

5- Türk Dişhekimleri Birliği Kongresini boykot eden DİŞSIAD yönetiminin, kendi düzenleyeceği fuarlara, bilimsel etkinlik ilave etme çabalarına, Öğretim Üyesi desteği verilmemesi yönünde görüş birliğine varılmıştır.

6- Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu Yönergesi'nin tüm fakültelerimize gönderilmesi ve uygun gören fakültelerimizin Öğrenci Kolu oluşturmaları konusunda görüş birliğine varılmıştır.



Prof.Dr. Betül Tunçelli
İstanbul Ü.D.F. Dekanı

Gündemde olan üç konu üzerinde TDB ve eğitim kurumlarının sorumlu kişileri olarak son derece faydalı bir toplantı yaptık. Özellikle eğitim konusundaki yapmayı planladığımız gelişmelerden söz ettik. Onun dışında ikinci konu olarak yardımcı personelin eğitimi ile ilgili bir konuyu tartıştık. Üçüncü konu da çekirdek eğitim konusuydu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin bu anlamda yapmış olduğu bir çalışmanın detaylı bilgilerini ben komisyon başkanı arkadaşımıza verdim. Diğer fakültelerin de buna benzer çalışmalar yapmasıyla çekirdek müfredatı en sağlıklı şekilde oluşturabilecek bir program hazırladık.



Prof.Dr. Muzaffer Tuncer
Hacettepe Ü.D.F. Dekanı

Türkiye'nin bir başka köşesinde olmasına rağmen kongre yine büyük bir katılımı devam ediyor.

TDB MYK'sı ile dekanların yapmış olduğu toplantıda serbest muayenehanelerdeki yardımcı personelin bilgilendirilmesi yönünde uzlaşmaya varıldı. Ayrıca dekanların toplanarak YÖK'ün denetiminde bir araya geldikleri ve oluşturmaya çalıştıkları çekirdek eğitimle ilgili Türk Dişhekimleri Birliği bilgilendirilmiştir. Onların da desteği var bu konuda. Öğrencilerin en son yeniliklerle ve en iyi şekilde yetiştirilmeleri için onlar da büyük arzu duyuyorlar.



Prof.Dr. Nilgün Seven
Atatürk Ü.D.F. Dekanı

Yakın bir gelecekte tüm dişhekimliği fakültelerinde çekirdek bir müfredat konusunda ortak bir karara varılacağını sanıyorum. Tabi her fakülte kendi bünyesine göre bazı konulara ağırlık verebilecek ama normalde her fakülte de olmazsa olmaz konularında birleşilecek. Uzmanlık konusunda tüm anabilim dallarında uzmanlık olması görüşündeydim. Tedavi ve oraldiyagnoz çıkmamış, onların da uzmanlık olması görüşündeyim. Kongre ve organizasyon güzel. Bilimsel program iyi. Ben başarılı buldum.



Prof.Dr. Nejat Bora Sayan
Ankara Ü.D.F. Dekanı

Biz TDB'nin Sürekli Dişhekimliği Eğitimi ile ilgili, meslek içi eğitim ile ilgili yaptığı tüm çalışmalarını sonuna kadar destekleme kararındayız. Türk dişhekimliğinin çağdaş, bilimsel bir yere gelebilmesi, mezun hekimlerimizin yenilikleri takip edebilmesi açısından onlara destek verilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Dekanlar toplantısında çağdaş eğitim ve çekirdek müfredat kavramını gündeme getirdik. Böylelikle lisanstaki dişhekimliği eğitimini de masaya yatırmış olduk. Hepimiz en kısa sürede tüm Türkiye dişhekimliği fakültelerinde halka aynı sağlık hizmetini götürebilecek, bilgi, beceri kazanımındaki hekimleri yetiştirmek için çalışmalara başladık.



Prof.Dr. Adnan Öztürk
Selçuk Ü.D.F. Dekanı

Eğitim sistemimiz tartışıldı, bugüne kadar yapılan en güzel çalışmalardan birisi olan çekirdek eğitim programı üzerinde anlaşma sağlandı. Bunun için 5 kişilik bir komisyon kuruldu. İnsanların bir araya gelmesinde fayda vardır. Yurt dışında mal praktisten dolayı herhangi bir adli soruşturma olduğu zaman, önce hekimin kongrelere katılımına bakarlar. Çünkü kongreler güncel gelişmeleri, son yenilikleri takip etmek için serbest dişhekimlerine çok iyi bir fırsat.



Prof.Dr. Funda Yanıkoğlu
Marmara Ü.D.F. Dekanı

Öncelikle TDB'yi tebrik etmek istiyorum. Çünkü TDB'nin, Dişhekimleri Odaları ve dişhekimleri arasında çok güzel bir koordinasyon kurarak gerek mesleki konulara gerek dişhekimliği eğitimi konularına eğilmesi çok önemli. Çekirdek eğitim konusu dışında dişhekimlerinin yanında çalışmakta olan hekim yardımcıların fakültelerde açılacak çok kısa süreli kurslarla eğitilmesi gerektiği belirlendi ki oldukça olumlu bir adım.

**Salih Denizoglu / Erzurum**

Atatürk Üniversitesi'nde öğretim görevlisim aynı zamanda. Kongre organizasyonu gayet başarılı. Sunumlar bilimsel anlamda oldukça kaliteli. Serbest dişhekimlerini bilgilendirme yönünde oldukça başarılı ve verimli bir organizasyon. Sosyal olarak da iyi bir organizasyon.

**Kenan Altan / Mersin**

Kongrede ilk gün bir keşmekeş vardı, bundan dolayı biraz kötüydü. Fuardaki fiyatlar da indirim günleri kampanyasından etkilenerek belirlenmiş fiyatlar. Öyle görünüyor. Demek ki eskiden bizi epey bir kazıkıyorlardı, bu açığa çıkmış oldu. Sosyal açıdan İzmir'in bu kadar tarihi imkanlarını daha iyi kullanmasını bekliyorum.

**Ceren Yavuz / Adapazarı**

Bilimsel program ve seminerler konusunda biraz düşkünlüğü yaşadık. Benim şu ana kadar girdiğim bütün seminerlerde üçüncü ve dördüncü sınıf derslerini anlatıyorlar. İnsanların iyi niyetli çabalarını takdir etmek lazım ama bence bu iş İstanbul'da oluyor.

**Sadet Kışlal / Sivas**

İkibin kişilik bir gruba hem bilimsel hem de sosyal yönden 3 güzel gün yaşatan tüm ekibi yürekten kutluyorum. DİŞSİAD'ın TDB'nin özel indirim günleri düzenlemesinden dolayı bu fuarı protesto etmesini haklı bulmuyorum. Sonuçta indirim mümkünmüş ve o fiyatlarla satış yapılabilirdi.

**Nilgün Arın / Bursa**

Kongre genelde güzeldi. Bilimsel konferanslar biraz daha muayenehane pratiğine uygun olsa daha iyi olur diye düşünüyorum. Fuar konusundaysa DİŞSİAD'ın yaptığı Türk Dişhekimleri Birliği'ne ve genel olarak hepimize karşı bir ayıptı. Bunu protesto edip CNR'a katılmayacağız.

**İlayet Taşçı / Hatay**

Kongre genelde başarılı ama bilimsel olarak muayenehane pratiğine pek yaramıyor. Yabancı konuşmacılar fena değildi, çeviriler de iyiydi. Fuar ve sosyal etkinlikler de iyiydi. Bazı aksaklıklar oluyor, ama söylemeye değmez. Bu kadar kalabalıkta bazı aksaklıkların çıkması normal.

**Turgut Atık / Aydın**

Kongre organizasyonunu ve bilimsel programı iyi buldum. Ben bu vesile ile DİŞSİAD'ı kınamak istiyorum. Onlar bizim toplantılarımıza, etkinliklerimize katılmadılar, biz de onların sergilerine katılmayacağız. Buradan bunu ifade etmek istiyorum.

**Ebru İpekçioğlu / İzmir**

Ben ilk defa katılıyorum. Ama bilimsel açıdan zayıf buldum. Daha iyi şeyler bekliyordum. Konular hoşuma gitmedi. Yabancı hocaların konferanslarına girdim, sorulan soruları çok es geçtiler. Ama kurslardan çok memnun kaldım.

**Cemil Atalay / Erzincan**

TDB'nin yapmış olduğu bütün organizasyonlara katılıyoruz. Bunu da kaçırmadık geldik. Bilimsel anlamda eski organizasyonlara göre seviyeyi biraz düşük gördük. Zaten sergi olarak baya farklı, eskiye göre çok düşük. Onun dışında sosyal program güzel. İzmir de güzel bir şehir. Biz doğudan geldiğimiz için iki üç gün de tatil yapma fırsatımız doğuyor.

**Behzat Özbozdağ****İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı**

Değerli meslektaşlarım,

Efes Kongre Merkezi'nin kullanılabileceği 2002 Ocak ayı başında belirlenince, doğal olarak çalışmalarımız olumsuz yönde etkilenmiş, kongre hazırlık çalışmalarımız beş aylık bir süreye sıkışmak zorunda kalmıştır. Ayrıca DİŞSİAD tarafından alınan Expodental etkinliğine katılmama kararı, TDB ve DİŞSİAD arasındaki kurumsal ilişkinin giderek bozulması ve gerginliklerin artması gibi çalışmalarımızı olumsuz yönde etkileyen beklemediğimiz gelişmelerle karşılaştık. Bu kongrenin yapılmayacağına yönelik söylentiler giderek artış göstermeye başladı.

Pek çok olumsuz koşullara rağmen İzmir Diş-

Kongre'nin ardından

hekimleri Odası bu kongrenin gerçekleşmesi ve başarılı olması için olanaklarını ve gücünü büyük bir özveriyle kullanmıştır. Emegini ve yüreğini ortaya koyan başta organizasyon komitesi olmak üzere emeği geçen tüm çalışan arkadaşlarımıza ne kadar teşekkür etsem azdır. 2250 katılımlıyla meslektaşlarımız bu kongreye sahip çıkmanın en güzel örneğini sergilemişlerdir. TDB örgütlü gücünü somut bir biçimde gözlemlemiştir.

Sıkıntılarımız kongremiz sürerken de devam etti. CNR Fuarçılık Şirketi hakkımızda Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'na ve Asliye Ticaret Mahkemesine suç duyurusunda bulunmuştu. Suç duyurusunun konusu TDB kongrelerinde düzenlenen "fuarcılık"ların yetkisi olmayanlar tarafından düzenlenmesiydi. Kongremizin bilimsel etkinliği sürerken Asliye Ticaret Mahkemesinden bir hakim ve bilirkişi heyeti gelerek durum tespiti yaparak bir tutanak hazırlamışlardır. Bu türde olası gelişmeler için oda avukatımız sürekli olarak kongre merkezinde bulundurulmuştur. Hakim ve bilirkişi heyetine hakkımızdaki iddialar konusunda gereken yanıtlar verilmiştir.

Ayrıca İzmir Defterdarlığına bağlı maliye kontrol bürosuna "alo maliye" hattı kullanılarak sürekli ihbarlarda bulunulmuştur. Kim ol-

duklarını bilmediğimiz(!) ihbarcılarının iddialarına göre "Kongre sergi alanlarında firmalar fiş veya fatura kesmeden mallarını satmakta, dişhekimleri de fiş ya da fatura istemeden alışveriş yapmakta olup her iki taraf vergi kaçakçılığı suçu işlemektedir". Üç gün boyunca iki vergi denetim elemanı sergi alanlarındaki firmaları ve kongre kayıt kabul bölümünü denetlemişlerdir. Dişhekimlerinin katılım ücretlerinin nasıl alındığı, karşılığında ne verildiği, günlük katılım ve sergi ziyareti katılımlarının nasıl yapıldığı, makbuzlarının kesilip kesilmediği, birlikte çalıştığımız firma ile nasıl anlaşıldığı, faturalama işlemlerinin nasıl yapıldığı, vergi mükellefiyetimizin doğup doğmadığı sorgulanmıştır. Sağlıklı bir mali sistem üzerine oturtulmuş hesap işlemleri ile İzDO her soruya gereken yanıtı vermiştir. Sergi alanlarına katılan firmalara herhangi bir yaptırımın olmaması için gereken çabayı göstermiş ve başarılı olmuştur.

Değerli meslektaşlarım, İzmir'de yaşadığımız olumsuzlukların, hem TDB'ye hem de kongre düzenleyerek odalara olumlu yönde deneyimler kazandırdığına inanıyorum. Antalya Odasının başarılı bir kongre gerçekleştireceğine olan inancımı yineleyerek, arkadaşlarımıza şimdiden kolay gelsin diyorum.

Expodental 2002'den izlenimler



Demet Tunç
Colgate Palmolive

Kongre çok büyük kapsamlı bir kongreydi. Colgate de bu kongrede ana sponsordu. Çok başarılı geçtiğine inanıyorum. Standımıza ilgi büyüktü, tüm dişhekimleri en az bir kere ziyaret etmiştir diye düşünüyorum. Diş Koruma Günleri başvuru formları buraya getirmiştik. Yine büyük bir katılım vardı. Yeni çıkan ürünlerimiz vardı, onların da tanıtımını yaptık kongre sayesinde.



Mahmut Ecemiş
Ecemiş Diş Malz.

Fuara beklenen düzeyde bir katılım olduğu düşüncesinde değiliz. Ama fuar organizasyonu olarak son derece iyi, elden gelen her türlü şey yapılmış. Zaten bir takım spektakülf hareketler oldu, onun etkisinin çok fazla yansıdığını görmedik. Son derece güzel geçen bir fuar. DIŞSIAD'ın protestosunu internetten de, basından da takip ediyoruz. Bence iyi bir yaklaşım değil.



Dr. Hamit Çelik
Ahter Ltd. Şti.

Fuar ve dişhekimlerinin katılımı gayet iyi, memnunuz. Stand personeli sayısı kısıtlanmış. Üç kişiyle 12 metre karenin götürülmesi mümkün değil. Firma olarak zaten dişhekimleri tanıyor bizi. Eski müşterilerimiz arayıp bulup geldiler. DIŞSIAD tartışmasına gelince uzlaşma yolunu arayıp bulmak iki taraf için de daha faydalı olurdu. Biz de DIŞSIAD üyesiyiz ama onların düşüncelerine katılmadığımız için fuara katıldık.



Erdem Demirtaş
EAE Elektronik

Fuarı çok kalabalık gördüm. Biz dişhekimleri için elektronik jeneratör sergiliyoruz. Sadece tanıtım yapıyoruz. Dişhekimlerinin ilgisi orta düzeydeydi. Herhangi bir aksaklık da yaşamadık.



Bekir Görgün
Voco

Fuara katılım ve ilgi geçen senelerden kötü değil, tam tersine daha iyiydi. Firma olarak amacımız tanıtımdı. Hekimlerden gelen ilgi olumluydu. Fuarla ilgili bir sıkıntımız vardı ama yetkililerle konuyu görüştük ve bu giderildi.



Aydoğdu Şener
Sağlık Diş Deposu

Katılımdan çok çok memnunuz. Birçok diş deposu olmamasına rağmen gayet güzel bir katılım oldu, çok çok memnunuz. Bizim amacımız burada kullanıcılarımızla birlikte olmak, fikir alışverişinde bulunmaktır. DIŞSIAD'ın protestosundan habirim var. Kendi düşen ağlamaz diyorum. Buraya katılanlar onların malzemelerini çatır çatır sattılar.



Mehmet Kuşçu
Batı Dişçilik

DIŞSIAD üyelerinden şikayetçiyiz. Yaptıkları düzgün bir şey değil. Maliyecinin böyle bir ortama girmesi tamamen yanlış, ayıp bir şey. Hem kendileri katılmadı, hem de kalkıp böyle şikayet etmek doğru değil. Katılım ve dişhekimlerinin ilgisinden çok memnunuz, ben ilk defa katılıyorum. Denizli firmasıyız biz. Buraya gelirkenki beklentilerimin üstüne çıktım. Potansiyel olarak, satış olarak, ilgi olarak çok iyi.



Okan Bağcı
Aktif Dış Ticaret

Hekimler özellikle bizim standımızdaki ürünlere çok ilgi gösteriyorlar. Nedeni de bizim sektörümüzde ürün çeşitliliğinin çok fazla olmaması. Açık söylemek gerekirse biz bu protesto olayı ile fazla ilgilenmedik. Çünkü bizim için önemli olan hekimlere ulaşabilmek ve ürünümüzü mümkün olduğu kadar fazla tanıtabilmek.



Nazmiye Pehlivan
Oral-B/ Gilette

Dişhekimlerinin katılımından ve standı olan ilgiden oldukça memnunuz kaldık. Tahminimizden çok daha fazla broşür dağıttık. Beklentilerimiz karşılandı, standımızın yeri çok güzeldi. Her hekimle direkt iletişim sağlayabildik. Şimdiye kadar hiçbir problem yaşamadık.



Hamdi Atalay
OrDent

Standımızın ziyareti açısından memnunuz. Ufak tefek aksaklıkları sineye çekiyoruz. Önemli olan birebir görüşmek zaten. Stand ziyareti açısından mükemmel. Önemli olan burada hekim arkadaşlara daha yakın olmaktı, ondan da memnunuz. DIŞSIAD'ın protestosundan haberimiz var ama işin gerçeği biz biraz uzak kaldık. Ama duyduk, bazı protestolar ve ihbarlar olduğunu. Tabii bu hoş olmayan bir şey. Böyle bir organizasyonda herkesin birlikte olması lazım.



Sinan Karakozak
Ersin Diş Deposu

Standımızla herkes çok ilgilendi. Genel olarak gayet memnunuz. Fuarın engellenmesine ilişkin bize de bilgi ulaştı fakat ben DIŞSIAD üyesi değilim. Bir de İzmir firması olduğumdan hiçbir kuvvet beni bu fuara katılmaktan alıkoyamazdı.



Melih Kendigelen
Seven Diş Deposu

Öncelikle TDB'ye yapmış olduğu bu kolaylıklardan dolayı teşekkür ederiz. Herşeyden memnunuz. Katılımdan ve standımıza olan ilgiden memnunuz. DIŞSIAD konusunda ilgili bilgim var, ben de DIŞSIAD üyesi olacaktım. Ama bu konular yüzünden olmadık, olamadık. Genel olarak teşekkür ediyoruz, memnunuz.

Katılımcılar

Başkan :

Necati Hilmi Küçükyıldız
(TDB Merkez Yön. Kurulu Üyesi)

Raportör :

Ahmet Gürbüz
(İstanbul Dişhekimleri Odası)

Üyeler :

İzzettin Çamurdan

(Adana Dişhekimleri Odası)

İdiz Hacımüezzın

(İzmir Dişhekimleri Odası),

Şaban Kulaksız

(Diyarbakır Dişhekimleri Odası), Mem-

duh Mazmancı

(Ankara Dişhekimleri Odası),

Nadir Mumcu

(Eskişehir Dişhekimleri Odası),

Dr. Tahir Soydal

(Sağlık Bakanlığı),

Tuncer Taşkın

(İçel Dişhekimleri Odası),

Zuhal Üreten

(Sağlık Bakanlığı),

Bahri Yılmaz

(Manisa Dişhekimleri Odası)



Özel sağlık kuruluşlarında ağız-diş sağlığı hizmet sunumu çalışma grubu raporu

MEVCUT DURUM

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunulan özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması, denetlenmesi, fiziki ve tıbbi koşullarının uygunluğu ile diğer usul ve esaslarını düzenleyen ilk yönetmelik, 14 Ekim 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Emeli geçenlerin kutlanması gerektiğine inandığımız "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları - Hakkındaki Yönetmelik" FDI'nın web sitesinde yayınlanmaya yararış ölçüde normları ve asgari standartları mesleğimize kazandırmıştır. Yönetmeliğin gerekleri önemli ölçüde yerine getirilmiştir. Yönetmeliği uygulamada iki dönem halinde değerlendirmek gerekir. Odaların tescil belgesi verdiği ve daha fazla yetkili olduğu, ayrıca etkili bir denetim yapabildiği I. dönemden sonra, 27 Şubat 2001'de yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Meslek odalarımızın yetkilerinin kısıtlandığı ve Sağlık Bakanlığının daha etkili, yetkili ve söz sahibi ol-

duğu bu II. dönemde ise odalar daha çok tabela uygunluk belgesi düzenleyen ve denetleme ekibinde, bir üye ile temsil edilebilen duruma indirgenmiştir. Odalarımızın çoğu, her iki dönemi de başarıyla uygulayabilmiştir. Fakat, zaman zaman gerek yönetmeliğin özünden kaynaklanan sıkıntılar, gerekse İl Sağlık Müdürlüklerinde yaşanan bürokratik sorunlar, bazen ise uygulayıcıların art niyetli olmayan yanlış tutumları nedeniyle, meslektaşlar ile yetkililer arasında istenmeyen ilişkiler gelişmiştir. Buna rağmen elde edilen genel sonuçlar memnuniyet verici niteliktedir. Yönetmeliğin aksayan yönleri ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığının değişiklik yapma isteği görülmüştür. Denetleme işlevinin standarda kavuşması ve sahte dişhekimlerinin bulunduğu birimleri denetleme anında direkt kapama yetkisinin yönetmeliğe dahil edilmesi isteği değerlendirilmiş, olumlu bulunmuş fakat nasıl olabileceği yeteri kadar çözüme kavuşamamıştır. Denetleme fonksiyonunun İl Müdürlüklerine bağlı, Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlükleri ve mutlaka Oda yetkilisi meslektaşlarımızla birlikte yapılması uygun görülmüştür. Ayrıca bir denetleme formunun düzenlenmesi önerilmiştir.

İlgili yönetmelik ile, bireysel muayenehanelerin dışında toplu çalışma merkezleri de tanımlanmıştır. Bunlar, merkez, poliklinik ve müşterek muayenehane şeklindedir. Yönetmelik öncesi dönemde bu kavramların tamamının resmiyet ifade

etmemesi nedeniyle, yönetmelik öncesi ve sonrası dönemlerdeki toplu çalışma birimleri hakkında sağlıklı bir kıyaslama yapma imkanı yoktur. Buna rağmen yönetmeliğin uygulamaya girmesiyle birlikte zamanla doğru orantılı olarak toplu çalışma alanlarında sayıca artış gözlenmiştir. Örneğin; İstanbul ilindeki üyelerimizin % 25'e yaklaşan bölümünün toplu çalışma alanlarını tercih ettiğini söyleyebiliriz. Bunun neden ve sonuçlarını incelemek kuşkusuz yararlı olacaktır. Ancak işletme giderleri ve maliyet paylaşımı, hastaların beklentilerindeki değişiklikler ve diğer nedenler, toplu çalışma merkezlerinin gelecekte yaygınlaşacağı izlenimini vermektedir. Çeşitli kurumlarla yapılabilecek özel anlaşmalar ve sevklerin buralara kayması bireysel çalışmalarını olumsuz etkileyebilecek gibi gözükmemektedir. Buna rağmen getirdiği bazı avantajlar sebebiyle yeni bir çalışma şekli olarak sisteme yerleşmiştir.

Dişhekimlerinin hastalarına uyguladıkları tedavilerin, bilimsel olarak uygunluğunu ölçebilen bir sistem henüz tam olarak işlememektedir. Sayıca oldukça az olsa da, bazı hasta şikayetleri nedeniyle disiplin cezası alan meslektaşlarımız mevcuttur. Hastaların uygulanan tedavilere bağlı olarak, görecekları zararları tazmin etmek amacıyla hazırlanan, "Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk (Malpraktis)" yasa tasarı ve buna bağlı olarak hazırlanacak "tanı ve tedavi protokolleri" önümüzdeki süreçte,

TDB ve Odalar tarafından dikkatle izlenmesi ve takip edilmesi gereken gündem maddeleri olarak gözükmemektedir. Özellikle teşhis ve tedavi protokollerinin bulunmaması, uygulamada bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Çalışma Grubumuz bu maddenin başlangıç bölümüne ilave yaparak 'Teşhis ve tedavilerin bilimsel kurallara uygunluğu' olarak değiştirilmesini kabul etmiştir. Ayrıca günümüzde geriye doğru başarılı tedavilerin sonuçlarının yayınlandığı bir kavram olan 'veriye dayalı dişhekimliği uygulamaları' üzerinde durulmuştur. SDE'lerin meslek birliğince düzenlenmesi ve kontrolü, yasal engeller kaldırılarak zorunlu olması gerektiği ifade edilmiştir.

TDB'nin Marmara Üniversitesi'ne yaptırmış olduğu araştırma, hizmet alıcılarının profilini ve ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumunu açıkça ortaya koymaktadır. Toplum ağız ve diş sağlığı durumumuzun iyi olmadığı ortadadır. Hizmetlere ulaşılabilirlikte ciddi sıkıntılar mevcuttur. "Ulaşılabilir, kaliteli, herkes için eşit ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma" sorusunun yanıtını bulmak kolay gözükmemektedir. Hizmet sunumunda gelir dağılımı ve sosyo-kültürel düzey önemli bir etkidir. Kamu, bakmakla yükümlü olduğu kesime yeterli ve kaliteli hizmet verememektedir. Bu nedenle sosyal güvencesi olanların büyük bölümü hizmet alımında özel kuruluşları tercih etmektedir. Bu kesimin özel kuruluşlardan aldığı hizmetler 2. basamak ağırlıklıdır. Kamunun 1. basamak ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunduğu birimlerinde fiziki ve tıbbi koşulların yetersizliği, buna uygun insan gücünün mevcut olmayışı, bu hizmetlerin de çoğunlukla özel kuruluşlardan alındığı, araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır. Kamu ve özelden diş hekimlerinin dağılımı oldukça dengesizdir. Hizmetlerden yararlanma ölçütleri farklılık sergilemektedir. Hizmet sunumunda olumsuz etkisi olan bu durum öncelikli olarak tartışılmalıdır.

Bilindiği gibi asgari ücret tarifelerini bakanlığa sunma yetkisi TDB'nin görevleri arasındadır. Bu aşamada odaların görüşleri dikkate alınmaktadır. Fakat son yıl olduğu gibi odalardan %(0-100) arasında değişen öneriler gelebilmektedir. Bölgeler ve iller arasındaki farklılıklar asgari ücretlerin tespit edilmesindeki bilimsel ve istatistiksel zorunluluk ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedir. Çoğu Avrupa ülkeleriyle malzeme ücretlerinin yakın olmasına karşın, ülkemizde ki tedavi fiyatları ve dişhekimlerinin aldıkları ücretler

karşılaştırıldığında inanılmaz uçurum gözle çarpılmaktadır.

Mevzuatımız meslektaşlarımızın özel işyerlerindeki çalışma saatlerini tam olarak düzenlememektedir. Dolayısıyla bunu denetleyen bir mekanizma da mevcut değildir. Sadece merkezlerin 24 saat açık olma zorunluluğu vardır. İsteyen poliklinikler 24 saat açık kalabilmektedir. Muayenehane ve müşterek muayenehane için durum isteğe bağlıdır. Çalışma saatlerini düzenleyecek bir yaptırıma ihtiyaç olup olmadığı da yeterli düzeyde ölçülebilmeyeceğidir. Dişhekimlerinin orta seviyede bir yaşam standardı sürebilmesi için ülke koşullarımızda çalışması gereken zaman dilimi ve yapılması gereken iş miktarının ölçümü net olarak bilinmemektedir. Daha önce yapılmış çalışmalarda, dişhekimliği hizmetlerine olan ihtiyacın çok fazla, talebin ise çok düşük olduğu yeniden değerlendirilmiştir. Talep düşüklüğü meslektaşlarımızın çalışma sürelerini verimli kullanamamalarına neden olmaktadır. Dişhekimlerinin randevulu çalışmak istedikleri, sayıca fazla hasta bakımının ve düzensiz çalışmanın fizyolojik ve psikolojik boyutları üzerinde durulmuştur.

Çeşitli araştırma, anketler ve çalışma grubumuz, dişhekimlerinin önemli bir kısmının mesleki çalışmalarını sırasında yardımcı personel ile çalıştıklarını ve bunu ihtiyaç olarak gördüklerini göstermektedir. Bir sağlık çalışanı olarak önemli bir işlevi yerine getirmesine rağmen, meslek grubunun ne tanımı, ne sorumlukları ne de standartları ve eğitimi konusunda genel bir uzlaşma yoktur. Bazı fakültelerimizin verdiği yardımcı personel eğitimi olumlu ve olumsuz boyutları ile tartışılmıştır. Sağlık Bakanlığının bu konuyu mesleki orta eğitim kapsamına almaya yönelik bir niyet ve girişiminin olmadığı ne yazık ki anlaşılmaktadır. Ancak bizlerden talep gelirse hemşire veya sağlık teknisyenlerine yönelik sertifika programlarına sıcak baktıkları ve istenirse yönetmelikte değişiklik yapılarak zorunlu hale getirilebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca Oda'ların çeşitli kurslar düzenleyebileceği fakat hemşire ve sağlık teknisyeni dışında kalanlara yönelik sertifika programı kurslarına ise kesinlikle karşı oldukları gözlenmiştir.

Diş teknisyenlerimizin durumu ise; diğer yardımcı personellere göre biraz daha iyi gözükmemektedir. En azından meslek tanımlanması yapılmıştır. Diş protez meslek yüksek okullarının açılmış olması sevindiricidir. Bu konudaki olumsuzluk Milli Eğitim Bakanlığının çıraklık mer-

kezlerinde sürdürdüğü diş teknisyenliği eğitimini devam ettirmesidir. TDB ve çalışma grubu olarak uygun bulmasak da uygulamaya sürdürülmektedir. Diş Laboratuvarlarının çalışma koşullarını düzenleyen bir yönetmeliğin yayınlanması ve uygulamaya geçmiş olması sevindirici bir gelişmedir. Hasta memnuniyetinin kalıcılığını etkileyen ve hizmet sunumunda önemli bir yeri olan teknisyenlerimizi ihmal ettiğimiz söylenebilir. Teknisyenlerimizle olan ilişkilerimizin geliştirilmesi ile hizmette kalitenin daha çok artacağı ortadadır.

Kaliteyi etkileyen önemli bir unsur ise, teknolojiye bağlı değişikliklerin, alet ve malzemedeki yaratıcılığın ve zenginliğin hizmet sunumuna etkileridir. Dünyamızın bilişim çağına adım atmasıyla birlikte ortaya çıkan önemli yapısal değişiklikler, mesleğimizi de önemli ölçüde etkiledi. Teknolojik, bilimsel, kültürel ve etik bir çok faktör sadece tedavi yöntemleri üzerinde değil, hekim hasta ilişkisi üzerinde de ciddi değişikliklere yol açtı. Yenilikler hakkında bilgisi olan, bunları hekiminden talep eden ve daha fazla söz sahibi olmak isteyen hasta grubu oluşmaya başladı. Bu da hekimlerin tedavi felsefesinde önemli değişikliklere yol açtı. Daha önce fonksiyon kavramı birinci önceliğe sahipken, estetik de aynı önceliğe sahip olmaya başladı. Sektördeki yeni ürünlerin sunumuyla dişhekimliği mesleği sürekli gelişen, yeni materyal ve tekniklerin kullanıldığı dinamik bir meslek dalı olmuştur.

Dişhekimleri tüm sağlık çalışanları içinde " en yüksek enfeksiyon riski" altındaki çalışan grubu oluşturmaktadır. Bunun başlıca nedeni, hastayla çok yakın mesafede çalışmaya bağlı, kan ve tükürük ile sürekli temasıdır. Çeşitli keskin, sivri tedavi aletlerinin el ve parmağımıza batması sonucu başta HBV, HIV, HCV, Tbc, İnfluenza gibi çeşitli enfeksiyonlara yakalanma riskimizi artırmaktadır. Ülkemizde özellikle HBV ve Tbc, taşıyıcısı hasta sayısının çok yüksek olması bu riski artırmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının yanı sıra dişhekimleri yaptıkları iş nedeniyle; kimyasal ajanların toksik etkisine maruz kalmakta, radyasyon kullanımı, vb. risklere açık bulunmaktadır. Ayrıca enfeksiyonun önlenmesinde ve steril bir ortam hazırlanmasında yardımcı olan personelimiz ve hastalarımız da aynı risk altındadır. Meslektaşlarımızın çeşitli enfeksiyonlara ve meslek hastalıklarına yakalanma sıklığını ayrıntılı olarak gösterecek, yeterli düzeyde veri ve çalışma yoktur. 

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin hizmet sunumuna olumlu katkıları olmuştur. Yönetmeliğe her koşulda sahip çıkılmalı ve uygulanmalıdır. Yönetmeliğin birinci döneminde daha etkin ve verimli uygulandığı katılımcılar tarafından değerlendirilmiş, istatistik bilgi ve verilerin odalar tarafından düzenli tutulduğu gözlenmiştir. Ayrıca denetleme işlevi yine 1. dönemde daha etkin ve hızlı bir şekilde yapılabiliyordu. Oysa şimdi denetlemelerde, İl Sağlık Müdürlüklerinin uygun zamanını beklemek durumundayız. Yine bazı illerde düzenlenen evrakların dağıtımında bile oda desteği gerekmektedir. Uygulama sırasında yaşanan bazı güçlükler ve sorunlar göz önünde tutularak, bürokratik işlemlerin azaltılması için girişimde bulunmak yararlı olacaktır. Yönetmeliğin bugüne kadar olan sonuçları TDB tarafından rapor haline getirilmelidir. Sağlık Müdürlükleri bu yönetmeliği uygulayacak yeterlilikte gözükmemektedir. Yönetmeliğin aksayan yönlerini düzeltmek amacıyla yapılacak olası değişikliklerde TDB ve Odaların mutlaka öneri ve düşüncelerini Bakanlığa ısrarla iletilmesi, takip edilmesi yararlı olacaktır. İl Sağlık Müdürlükleri ve Odaların denetlemelerde işbirliği yapması başarıyı arttıracaktır.

Çeşitli göstergeler ülkemizde toplu çalışma merkezlerinin gelecekte yaygınlaşacağı yönündedir. Fakat toplu çalışma alanlarındaki hizmetin kalitesi, verimliliği, hasta memnuniyeti, tedavi fiyatlarının hastaya maliyeti gibi konularda uygulamayı değerlendirecek düzeyde bilgi henüz yoktur. Bu tür birimlerle ilgili olarak bilimsellik ve kaliteden ziyade ticari kaygıların öne çıkabileceği reklam ve tanıtım yapma ihtiyacının daha çok hissedilebileceği, rekabet etmeye yönelik girişimlerde bulunma isteğinin arttığı yada artabileceği yönünde çeşitli kaygılar mevcuttur. TDB'nin etik ve deontolojik açıdan konuyu dikkate alması gerekmektedir.

Hizmet alıcılarının profili ve tedavi seçeneklerine etkilerinden çok, hizmete ulaşamayan ciddi bir kesimin varlığı söz konusudur. Kamuda dişhekimisi istihdamının ve verimliliğin artmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kamu ve özeldede hizmet sunumu ve finansman modelleri geliştirilmeye çalışılmalıdır. Koruyucu ve önleyici tedavinin hedeflendiği, önce-

likli kesimlere yönelik amaçlı olarak, özel sektörden hizmet satın alma modelleri üzerinde durulması gerektiği önerilmesine rağmen Bakanlık yetkilisi katılımcılar bunun mevcut yasal çerçevede mümkün olamayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarına hasta sevkleri ile bakanlığın ilgisi olmadığını, hizmet alan değil, hizmet satan bir kuruluş olduklarını ifade etmişlerdir. Çözümün Sağlık Reformu adı altında kanunlarda yapılacak geniş kapsamlı reformlar ile olabileceği önerilmiştir.

TDB'nin asgari ücretleri bilimsel olarak tespit etme amacına yönelik anket çalışması olumlu bir girişimdir. 2002 Mayıs ayı içinde Merkez Yönetim Kuruluna görüş sunmak üzere oluşturulan bir çalışma grubu raporunda "Bütçe Uygulama Talimatı"na göre sevk edilen hastalara yönelik asgari ücretin altında fatura kesilmesini önlemek amacıyla, bu tür toplu hizmet alımlarıyla ilgili olarak ayrı bir asgari ücret tarifesini yapıp yapılmayacağı, oda başkanları yada Genel Kurulda tartışmaya açılması önerisi sunulmuştur. Çalışma grubumuz gerek hukuki olarak, gerek etik olarak, gerekse tedavilerin bilimsel normlara uygunluğu açısından mevcut uygulamanın devam etmesini uygun görmektedir. Ayrıca merkez ve poliklinik gibi toplu çalışma birimlerinde işletme giderlerinin düşmesi sebep ve iddiasıyla bu tür yerlerin daha düşük bir asgari ücrete tabi olmasını da uygun bulmamaktadır.

3224 sayılı yasanın oda görevlerini düzenleyen 11/n maddesi, hastaların resmi tatil günlerinde ve mesai saatleri dışında meslek hizmetlerinden yararlanabilmeleri için meslek mensuplarıyla işbirliği yapma yetkisini odalara vermektedir. "Nöbetçi eczane" sistemini andırabilecek benzer bir uygulamanın ve mesai saatlerinin düzenlenmesinin olası sonuçları üzerinde tartışmaya açılmadan önce "olabilirliği ve gerekliliği" üzerinde bir alt yapı çalışması faydalı olacaktır. Bu varsayım ve öneri yeteri kadar destek bulmamıştır. Dişhekimliği hizmetlerine olan toplu talebi arttıracak girişimlerde bulunulmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Yardımcı personel konusunda öncelikle harekete geçilmelidir. Sağlık Bakanlığı görevi ve amacı gereği konuyla ilgili bulunmaktadır. Üniversitelerin desteği alınarak TDB'nin girişim ve öncülüğünde bu meslek grubunun genel düzenlenmesi yapılmalıdır. Mevcut diş-

hekimisi yardımcı personeli için ise sertifikasyon programları, kurs ve seminerler düzenlenmelidir. Ayrıca konunun Mesleki orta eğitim boyutu incelenmeli bu grup bir şekilde sisteme dahil edilmelidir. Bakanlığın hemşirelere yönelik kurslar düzenlenmesi önerisi ise değerlendirilmelidir.

Dişteknisyen Odaları ile ilişkiler geliştirilmeli, üniversiteler ile işbirliğine gidilerek alet, malzeme ve yeni ürünlerin teknolojiye ilerlemelerin teknisyenlere tanıtılmasında, yani meslek içi eğitimde köprü görevimizi doğal olarak yapmalıyız. Sahte dişhekimleri ile olan mücadelede teknisyen odaları ile de işbirliği yapılmalı, laboratuvarların sahte dişhekimlerine hizmet sunumu engellenmelidir.

Ağız ve diş sağlığı hizmet sunumu, teknolojik değişikliklerdeki hızı kapsayacak şekilde, mezun olacak meslektaşlarımızın yeni çıkacak ürün ve malzeme hakkındaki bilgiye kolayca erişebileceği ve uygulayabileceği tarzda düzenlenmelidir. Alet ve malzeme sunumunda kalite ve kontrol önlemleri almaya yönelik çaba gösterilmeli ve mesleki teknoloji çöplüğü oluşmadan gerekli önlemler alınmalıdır. Dişhekimliği alet, malzeme ve imalatı, ithalatı vb. standartlarını yani "diş depoculuğunun uygulamalarını" bütünsel anlamda düzenleyecek mevzuat çalışması yapılmalıdır. Teknolojik gelişmeler eğitimle desteklenmeli, bu konuda kurumlar arası işbirliği sağlanmalıdır.

TDB bünyesinde, dişhekimliği alanındaki enfeksiyonları ve diğer meslek hastalıkları ile ilgili verileri toplayacak, araştırmaları değerlendirecek, politika üretecek daimi bir çalışma grubu oluşturulmalıdır. Kamu ve özel sektörde, bireysel ve toplu çalışma ortamlarında enfeksiyon izleme komiteleri oluşturulmalıdır. Evrensel önlemlerin alınması ve uygulanması sürekli olarak izlenmelidir. Bazı illerde tıbbi atıkların özel tıbbi atık torbalarında ve tıbbi atık kovalarında biriktirilmesi ve evsel atıklardan ayrı toplanıp, uluslararası normlara sahip yakma ünitesinde yakılması, olumlu bir uygulamadır. Bu uygulamanın tüm Türkiye'ye hayata geçirilmesi gereklidir. Aşılama konusunda, mevcut sorunlara yönelik çözüm önerileri düşünülmelidir. Muayenehane denetimlerinde denetim formlarının içeriğine, enfeksiyon kontrolü ilave edilmelidir. Bunun için bilimsel kriterler belirlenmelidir. **T**

Tam Sterilizasyonda Yeni Çağın Başlangıcı

mocom

AUTOCLAVE

DİŞ HEKİMLERİNİN
1.
TERCİHİ



EXACTA

İŞTE BU TERCİHİN NEDENLERİ...

- çünkü** MOCOM Sterilizasyon konusunda tüm sınıf ve kategorilere uygun otoklavlar üretir.
- çünkü** MOCOM Hekimlerin profesyonel ihtiyaçlarına göre üretim yapar.
- çünkü** MOCOM Üretiminde en üstün kalite malzemeyi, en son teknolojiyle kullanır.
- çünkü** MOCOM Ürünlerinde yüksek kaliteyi en uygun fiyata sunar.
- çünkü** MOCOM Tüm ürünleri yedek parça ve servis garantisiyle satılır.
- çünkü** MOCOM Sterilizasyon standartlarına ait bütün kalite belgelerine uygun görülmüştür.

Türkiyede **TEKMİL** güvencesiyle satılır

**TÜRKÇE KULLANIM KILAVUZU
HAZIRLANMIŞTIR**



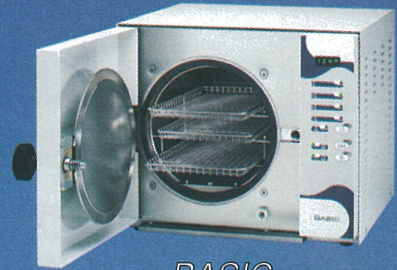
**Autoclave Classe B
EXTREMA PLUS**



PRIMA



PROXIMA



BASIC

mocom
Sistemi innovativi di sterilizzazione



Kalite Belgelerine Sahiptir.

Türkiye Müessesili:



TEKMİL TIBBİ ARAÇ VE GEREÇLERİ TİCARET VE SANAYİ LTD. ŞTİ.
İnönü Mahallesi Çayır Sokak No. 46 - 80230 Harbiye - İstanbul
Tel : (0212) 233 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09 Fax : (0212) 231 72 77
e-mail : info@tekmil.com.tr http://www.tekmil.com.tr

DENTALINE

DİJİTAL KABLOSUZ AĞIZIÇI GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

KAMPANYA

Dijital aynanız

1395 \$

DENTALINE MINI PACK EXTRA

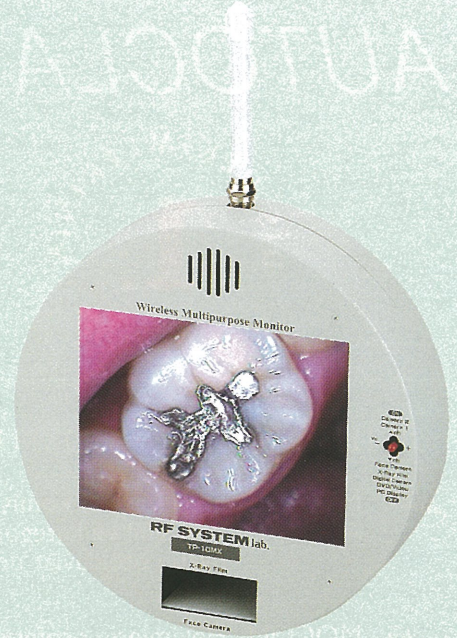
- DP-6E Intraoral kablosuz kamera
- Dentine Diş Kliniği otomasyonu yazılımı
- Dentine kablosuz ayak pedalı
- Dentine Capture Card
- Koç Allianz'dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

Peşin fiyatına 4 taksit imkanı

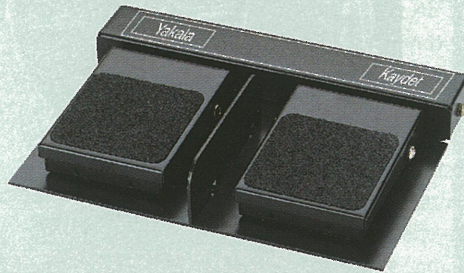
600 \$ peşinat **350 \$ x 3** ay vade

KDV dahil

51 \$ dan başlayan taksitlerle 36 ay' a kadar vade imkanı



Intraoral kameranızdan aldığınız görüntüleri 6 inch, TFT, TP-10 MX monitörünüzde izleme imkanı



Kampanya süresince paketlerimizde kablosuz ayak pedalı ücretsizdir.

KABLOSUZ IŞINLI
DOLGU CİHAZI
KAMPANYA SÜRESİNCE

795 \$

1895 \$

DENTALINE MINI PACK FULL

- TPE-10MX (Unite Monte edilebilen, 6 inch, TFT kablosuz monitör)
- DP-6E Intraoral kablosuz kamera
- Dentine Diş Kliniği otomasyonu yazılımı
- Dentine kablosuz ayak pedalı
- Dentine Capture Card
- Koç Allianz'dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

Peşin fiyatına 4 taksit imkanı

750 \$ peşinat **495 \$ x 3** ay vade

KDV dahil

EDAD 27-29 Eylül 2002

**İstanbul 6. Uluslararası
Estetik Diş Hekimliği Kongresinde
Yeniliklerimizle tanışın.**

Cemal Reşit Rey Kongre Salonu

Giriş kat no 38

Made in Japan

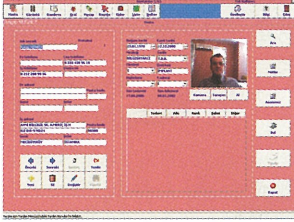
Kampanyamız stoklarla sınırlıdır.

Detaylı bilgi için;

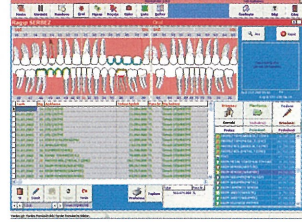
www.rfssystemlab-europe.com

sitesini ziyaret ediniz.

DENTLINE 1.9 VERSION PROGRAM GÖRÜNTÜLERİ



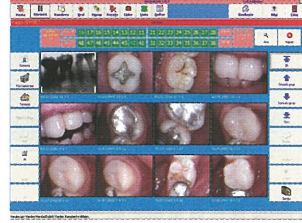
Hasta kartı



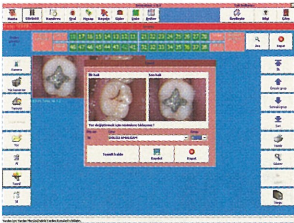
Oral bölüm



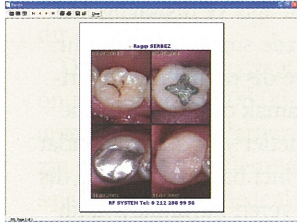
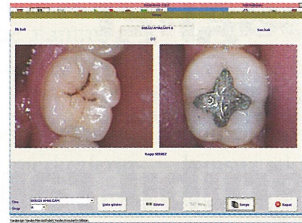
Kameranızdan aldığınız görüntüleri saklayabileceğiniz bölüm



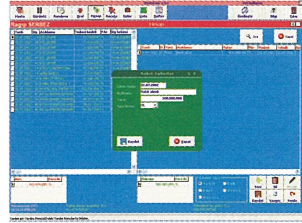
Sorgu Ekranı



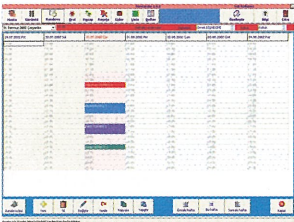
Tasnif ekranı



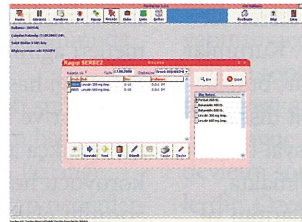
Resim Çıktısı



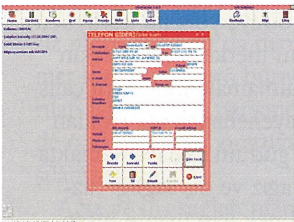
Hesap Kartı



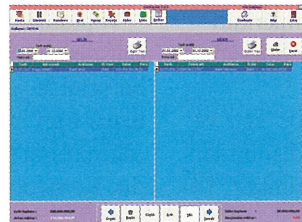
Randevu



Reçete



Gider kartı

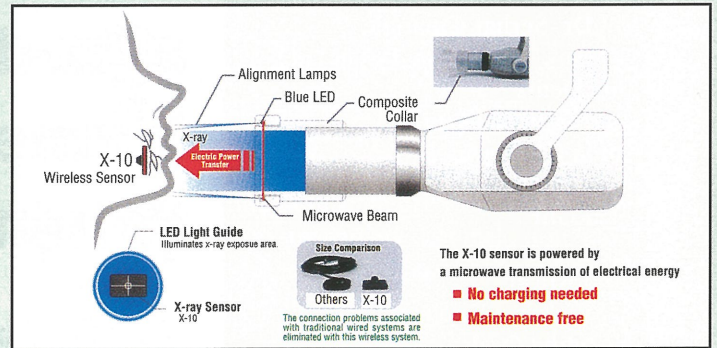


Defter (Gelir - Gider)

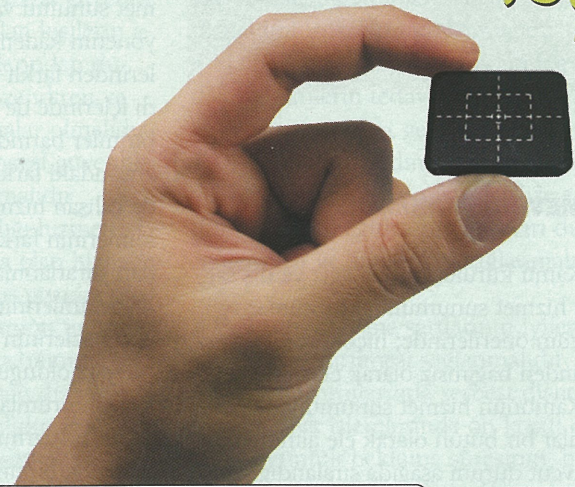
DİJİTAL X-Ray'de DEVİRİM



X-10 Kablosuz Dijital X-Ray CCD Sensor
teknolojisiyle üstelik **3.995-\$ 'a**



Yüksek Görüntü Kaliteli Sensör
810,000
pixels



- Standart sensor boyutları : 25X33.7 (mm)
- Aktif alan : 24X32.7 (mm)
- Aktif alan oranı : %93
- Mikrodalga alanı : 30 m.
- 2.4 Ghz. verici

Made in Japan



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

*Leasing işlemleri Kuveyt Türk Finansal Kiralama A.Ş. tarafından yapılacaktır.

RF SYSTEMlab.EUROPE

e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

Katılımcılar

Başkan:

Prof.Dr. Osman Köseoğlu
(Hacettepe Üniv. Dişhek. Fak. Dek. Yrd.)

Raportör:

Hayriye Afacan
(Samsun Dişhekimleri Odası)

Üyeler :

Ali Fuat Allı
(Milli Eğitim Bakanlığı)

Hüseyin Avni Aksu
(Ankara Dişhekimleri Odası)

Naciye Aral
(Sağ. Bak. Ağız Diş Sağlığı Daire Bşk.)

Cüneyt Besler
(İstanbul Dişhekimleri Odası)

Prof.Dr. Serhat Çınarcık
(Ege Üniv. Dişhek. Fak. Dekan Yrd.)

Sibel Deniz
(TDB Komisyon Üyesi)

Damla Gül Derin
(İzmir Dişhekimleri Odası)

Nihal Gür
(SSK Başkanlığı)

Hulki Kılçar
(SSK Başhekim Yardımcısı)

Dr. Zeliha Öcek
(İzmir Dişhekimleri Odası)

Doç.Dr. Gülay Vural
(Eğitim Diş Hastanesi Başhekimisi)

Ali Yakar
(TDB Yönetim Kurulu Üyesi)



Kamu kuruluşlarında ağız-diş sağlığı hizmet sunumu çalışma grubu raporu

sında da işbirliği ve iletişimin olmaması gerçekçi bir politikanın saptanmasında ve uygulanmasında zorluk çıkarmaktadır.

Kamunun geneli düşünüldüğünde ise ağız ve diş sağlığında çok başlı bir hizmet sunumu vardır. Farklı birimlerin yönetim kademeleri ve biçimleri birbirlerinden farklı olduğu gibi tek tek kendi içlerinde de farklılıklar gösteren alt birimler barındırmaktadırlar. Kurumlar arasındaki farklı yapılanmalar, buralarda çalışan hizmet süreleri eşit dişhekimlerinin farklı ücret ve sosyal haklardan yararlanmasına neden olmakta, dişhekimlerinin görev tanımlarının ve iş analizlerinin de birbirinden farklı ve yetersiz olduğu görülmektedir. Tüm kamu kurumlarında dişhekimlerinin özlük haklarının da istenilen düzeyde olmadığı bilinmektedir.

Üniversiteler dışında sadece "ağız ve diş sağlığı merkezi" olarak adlandırılan ünitelerin yöneticileri dişhekimidir. Yöneticisi dişhekimisi olan kurumlarda hizmet sunumunun daha verimli olduğu saptanmıştır. Yöneticilerin yöneticilik eğitimi almalarının işleyişi düzenlemek açısından katkısı olacağı düşünülmektedir.

Devletin sorumluluğunda olması ge-

reken koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri ülkemizde sunulamamaktadır. Kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak örgütlenmesinde koruyucu hizmetler yok denecek kadar sınırlı olup, birinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kurumlar, ya klinik hizmetleri vermeye ya da sevk mercii olarak çalışmaya devam etmektedir. İkinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak SSK ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri tarafından sunulmaktadır ve buralarda hasta popülasyonu oldukça artmıştır. Yönetmelik gereği koruyucu hekimlik kliniği kurmaları zorunlu olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri henüz bu birimleri kurmuş değildir.

Topluma ve bireye yönelik koruyucu çalışmalar kamu merkezlerinde etkin bir şekilde yapılmamaktadır. Aynı çalışmalar özel muayenahanelerde yapılan çalışmalarla eş güdüm sağlayamamaktadır. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürütmek için uygun insan gücü yetiştirilmesi de bugüne kadar planlanamamıştır.

Kendi döner sermayelerini kullanma hakkına sahip az sayıdaki Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve fakülte dışındaki birimlerde altyapı ve fiziki koşullar aynı

MEVCUT DURUM

Kamu kuruluşlarında ağız ve diş sağlığı hizmet sunumundaki sorunlar ve çözüm önerilerinde; hiçbir konu diğerlerinden bağımsız olarak ele alınamaz.

Kamunun hizmet sunumundaki sorunlar bir bütün olarak ele alındığında mevcut durum aşağıda sıralandığı gibidir:

Türkiye'de sağlık hizmetleri içine ağız ve diş sağlığı hizmetleri entegre edilmemiştir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nda üç ayrı genel müdürlük bünyesinde yürütülmekte, dişhekimliği hizmetlerini düzenleyip kontrol eden bağımsız bir birim bulunmamaktadır. Bakanlık içerisinde değişik birimler ara-

standartta olmadığı gibi tıbbi cihazlarla ilgili bakım, onarım, yenileme hizmetleri de yetersizdir. Türkiye genelinde farklı kurumlarda farklı standartlar uygulanmaktadır.

Enfeksiyon kontrol komitesi kurma zorunluluğu olan hizmet birimleri dışında, serbest dişhekimliği hizmetlerinde olduğu gibi kamuda da uygulama çalışanların insiyatifindedir.

Kamudaki dişhekimlerinin Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinliklerine katılımı bazı kamu kurumlarında idari izin ile mümkün iken, Sağlık Bakanlığı'nda dişhekimleri bu katılımlar için yıllık izinlerini kullanmaktadırlar.

Ülkemizde dişhekimliği dağılımı coğrafi olarak dengeli değildir. Bu dengesizliğin nedenlerinden birisi kurumlardaki atama politikaları, diğeri de atanmış dişhekimlerinin gelişmiş merkezlere gitme isteğidir. Koruyucu hekimlik dikkate alınmadığından sağlık ocaklarında ve ana çocuk sağlığı merkezlerinde dişhekimliği açığı vardır. Kamuda insan gücü planlaması, kurumun yapısına dayalı yürütülmekte, ihtiyaç ve talebe göre bir planlama bulunmamaktadır.

Dişhekimliğinin yıpratıcı şartları göz önüne alınmadan 08.00-17.00 saatleri arasında dişhekimlerinin dinlenmeksinin çalışmaları beklenmektedir. Hasta sayısının fazlalığı nedeniyle şua alımı, kimyasal maddelerle aşırı temas, yüksek enfeksiyon riski, ortopedik bozukluklar ve benzerleriyle iç içe olan dişhekimlerine fiili hizmet süresi zammı da uygulanmamaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kamu kuruluşlarında hekim başına düşen hasta popülasyonunun fazlalığı malpraktise zemin hazırlayan nedenlerden bir tanesini teşkil etmektedir.

Genelde Kamu'daki laboratuvar ve yardımcı personel sayı ve eğitimi yetersiz olup, dağılımı da dengesizdir. Hizmet kısmen kurum bünyesinde çalıştırılan laboratuvar personelinin kısmen de özel protez laboratuvarlarından karşılanmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kamu kuruluşlarında uygulanmakta olan full-time ve part-time çalışma sistemine ilaveten SSK hastanelerinde gönüllü çalışma sistemi mevcut olup, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeyse vardiya sistemi, altyapısı tamamlanmış

olan pilot hastanelerdeyse sür-time sistemi uygulanmaktadır. Full-time uygulamalarda alınan ücret, dişhekiminin sosyal yaşamını idame ettirmekten çok uzaktır.

Kamuda istihdam edilen dişhekimisi sayısının azlığı, mevcudun dengesiz dağılımı ve fiziki koşulların yetersizliği, hizmet alıcıların sayısının fazla olduğu bölgelerde hizmetlere ulaşımı aksatmaktadır.

Halkın alım gücünün sürekli olarak azalması, gerek genel sağlık hizmetleri gerekse ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin halkın büyük çoğunluğunun gelir durumuna göre pahalı olması; sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan insanların, sosyal güvenlik şemsiyesi altına toplanması gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Fakülte öğretim üyelerinin kendi kurumları içerisindeki hizmet sunumunun eğitime ve bilimsel araştırmalara olumsuz etkisinin bulunmamasına karşılık, kurumsal olarak ticari amaçlı klinik faaliyetleri etik değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Sağlık harcamaları ülke gerçeklerine göre planlanmalı, ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ayrı bir fon oluşturulmalı, bu fon da koruyucu hizmetlere dönük kullanılmalıdır. Sosyal güvenlik kapsamı içerisinde yer alan kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden düzenli yararlanması için özendirici ve yaptırım içeren uygulamalar olmalıdır.
- Tüm toplum tek bir sosyal güvenlik şemsiyesi altında toplanmalıdır.
- Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri devletin sorumluluğunda olan hizmetlerdir. Özellikle belirli yaş gruplarının ağız ve diş sağlığı kayıtlarının tutulması ve periyodik aralıklarla bilimsel verilerin ışığı altında koruyucu dişhekimliğinin uygulanması gereklidir. Bunun için de iller bazında bir veri tabanı oluşturulması takip ve uygulama açısından faydalı görülmektedir. Zaman içerisinde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin alınmasının zorunlu olduğu bir sağlık sisteminde uygulama, kontrol etme ve eğitime gibi konularda başarılı olunabilir.
- Koruyucu halk sağlığı hizmetlerini yürütmek için uygun insan gücü yetiştirilmesi planlanmalıdır.

- Toplumun ağız ve diş sağlığı eğitimi Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları, SSK, üniversiteler ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin birlikte çalışmasıyla yürütülmelidir.
- Tüm ağız ve diş sağlığı hizmetleri tek çatı altında toplanmalı, temsili de Sağlık Bakanlığı'nda genel müdürlük seviyesinde olmalıdır.
- Dişhekiminin görev, yetki ve sorumluluk tanımlarının netleştirilmesi gerekmektedir.
- Kamuda çalışan dişhekiminin özlük hakları iyileştirilmeli ve nöbet ücreti verilmelidir.
- Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan birimlerin yöneticisinin dişhekimisi olması sağlanmalıdır.
- Sağlık ocağı dişhekimisi tanımının yeniden yapılarak koruyucu dişhekimliği hizmetleri ağırlıklı çalışması sağlanmalıdır.
- Kamuda ağız ve diş sağlığı verilen tüm birimlerde fiziki ve tıbbi koşullar aynı standartlara taşınmalı, tüm birimlerde enfeksiyon kontrol komitesi kurulmalıdır.
- Kamu kurumlarında kendi içlerinde meslek içi eğitim seminerleri yoğunlaştırılmalı, kurum dışı eğitim faaliyetlerine katılımında ise idari izin hakkı tanınmalıdır.
- Kamudaki dişhekimisi dağılımı ihtiyaç ve talebe göre planlanmalı ve yeni dişhekimisi istihdamı sağlanmalıdır.
- Malpraktisi önleme açısından kamudaki hekimlerin tedavi edecekleri hasta sayısına standart getirilmelidir.
- Dişhekimliği yardımcı personeline ve diş teknisyenlerine standardize edilmiş sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve katılımları sağlanmalıdır.
- Full-time çalışma şartlarının iyileştirilerek özendirilmesi sağlanmalıdır.
- Kamu kurumlarında serbest dişhekimine sevk işlemlerinde ön koşul olan 90 günlük bekleme süresinin, hiçbir bilimsel temeli yoktur. Hasta kuruma başvurduğunda tedavi talebi karşılanamıyor ise 90 günlük süre kısıtlaması olmamalı, serbest dişhekimine sevk edilmelidir.
- Dişhekimlerinin sorunlarının çözümü için Sağlık Bakanlığı, kanunla kurulmuş meslek birliği olan Türk Dişhekimleri Birliği ile işbirliği yapmalı ve ortak çözümler üretmelidir. **T**

Yeni uzmanlık tüzüğü ülke gerçekleriyle bağdaşmıyor

TDB'nin tüm muhalefetine karşın yeni "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" 19 Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Ülkemizde, erki elinde bulunduranların en önemli sorunu: yönetilenlerin, sivil toplum kuruluşlarının, meslek odalarının ve toplumun sesine kulak tıkamalarıdır. Bu anlayış onların giderek yönetemez hale gelmelerinin de, saygınlık sıralamalarında en altlara düşmelerinin de nedenidir.

Sağlık Bakanlığı hazırladığı ya da çıkardığı yeni yasa, tüzük ve yönetmeliklerle sağlık sistemini yeni bir kaosa sürüklemektedir.

Sağlık Bakanlığının "ben yaptım oldu" mantığı ile çıkardığı "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" bunlardan birisidir.

Yeni Uzmanlık Tüzüğü ülke ve dünya gerçekleri ile örtüşmemekte, uzmanlıkları yaygınlaştırmaktadır. Sağlık sistemi pramiti tersine doğru daha da büyümektedir.

Sağlık göstergelerimiz ve sağlığa ayrılan kaynaklar gelişmiş ülkelerin çok gerilerinde olmasına karşın pratisyen hekimlerin rahatlıkla çözebileceği sağlık sorunları daha pahalı ve sofistike olan uzmanlıklarla çözülmeye çalışılmakta, sağlıkta sevk zinciri engellenmektedir. Uzmanlık çalışma alanları ve ilgili sınırlar kaybolmakta yeni etik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Sorunların çözümünde bilimsel yöntemler değil popülist, otoriter yöntemlerin seçilmesi sorunları daha da içinden çıkılmaz hale getirmektedir. Ne yazık ki büyüyen sağlık sorunlarının sonuçlarına, sorumlular değil, sağlık çalışanları ve toplum katlanmaktadır. Dişhekimliğinde hangi alanlarda uzman gereksinimi olduğu yönünde hiçbir bilimsel çalışma yapılmadan 5 dalda uzmanlık belirlenmiştir. (Neden 4 ya da 7 ya da 10 değil de 5)

Türk Dişhekimleri Birliği söz konusu tüzüğe şiddetle karşıdır. Çünkü tüzüğün dördüncü maddesinde "Bu tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamaz-

lar ve uzmanlıkla ilgili, tıbbi faaliyette bulunamazlar." hükmü getirilmektedir. Tüzük ile getirilen sınırlama dişhekimlerini hiçbir bir meslek uygulaması yapamaz durumuna sokmuştur. Uzman olmamış dişhekimleri diş çekemeyecek, diş taşı temizleyemeyecek, çocuk dişleri ile ilgili bir girişimde bulunamayacak, protez yapamayacaklar, sadece muayene yapıp, uzmanına sevk edeceklerdir.

Ülkemizin ihtiyacı her noktada ulaşılabilir sağlık hizmeti sunumudur. Sağlık Bakanlığının öncelikli görevi birinci basamağı güçlendirmek, birinci basamakta sorunları çözmeye yönelik bir organizasyon yapmak olmalıdır. Henüz ülkemizde her noktada ulaşılabilir dişhekimliği organizasyonu yapılamamışken dişhekimliğinde 5 dalda uzmanlaşma getirilerek hizmetin mutlaka uzmanlar eliyle yapılmasına yönelik düzenlemeler hizmet gereklerine aykırıdır.

Uzman dişhekiminden hizmet almak çok daha pahalıdır ve yüksek sağlık harcamaları gerektirmektedir. Bir dişhekiminin yapacağı hizmetin 4-5 dişhekimisi tarafından yapılması demektir ki bu da tedavi ücretini 4-5 kat arttırmak demektir.

Ülkemizin uzman değil, yetkin dişhekimine gereksinimi vardır.

Dişhekimliğinde insan gücü planlaması, niteliği, niceliği, dağılım ve özlük hakları ülkenin gereksinimlerine göre belirlenmelidir.

Dişhekimine gitme alışkanlığının gelişmiş ülkelerin 1/7'si kadar olduğu ülkemizde toplumun dişhekimliğinde uzmanlık dallarının artmasına yönelik bir talebi bulunmamaktadır.

İnsan gücü planlamasında ihtiyaç ve kullanım (talep) temel kriterler olarak alınmaktadır.

Epidemiyolojik, demografik, sosyo-ekonomik ve kültürel koşullara göre insan gücü planlaması hem ülkenin hem de insanlarımızın yararına olacaktır.

Bu anlamda dişhekimliği mesleğinde insan gücü planlamasının temel sorunu:

- Dişhekimlerinin coğrafik dağılımının dengesizliği
 - Dişhekimliği fakültelerindeki eğitimden memnuniyetsizlik (nitelikli insan gücü)
 - Ağız diş sağlığı hizmetlerindeki talebin yetersizliğinden dolayı verimsiz çalışma ve bunun sonucu genellikle son yıllarda dişhekimlerinin yaşam standartlarında düşüş olmasıdır.
- Ülkemizdeki dişhekimliği hizmetleri ile ilgili sorun, bireylerin uzman dişhekimlerinden yararlanma haklarının sağlanması değildir. Öncelikli ve temel sorun, bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetleri-

AVRUPA BİRLİĞİ'NİN DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLAŞMA İRTİBAT KOMİTESİ PROSEDÜRÜ (26 NİSAN 2000)

Dişhekimliği uzmanlıklarının kategorisi ve sayısı tamamiyle bir ulusal konudur.

İrtibat komitesi bir dişhekiminin çalışmasının genel dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsadığı gerçeğinin altını çizer.

İrtibat komitesi dişhekimliği uzmanlıklarının oluşturulmasının dişhekiminin uygulama çeşitliliğini sınırlamayacağına altını çizer.

İrtibat komitesi dişhekimliği mesleğinin uzmanlıklarının birleştirici ve kapsayıcı olmasını önermektedir.

İrtibat komitesi hastaların bir uzmana görünmesinin dişhekiminin havale etmesi bazında olmasını tavsiye etmektedir.

İrtibat komitesi her Avrupa Birliği üyesi ülkenin, hastaların sadece havale eden dişhekiminin talep ettiği tedaviyi göreceği etik prensipler oluşturmasını tavsiye etmektedir.

ne ulaşabilmesinin sosyo ekonomik ve kültürel koşullarının oluşturulmasıdır. Bugün ülkemizde tüm bireylerin ortodonti ve çene cerrahisi hariç, ağız ve diş sağlığı ile ilgili rahatsızlıkları çözümlenebilmektedir. Hiçbir resmi ve özel kurum/kuruluşta hastalar kuyrukta beklememektedir. Sadece ortodontik sorunları olan çocuklarımıza resmi kuruluşlar 5 veya 7 yıl sonraya randevu vermektedir. Ayrıca çene ile ilgili kalıtımsal, doğumsal ve edinsel anomalilere yönelik ağız, diş çene hastalıkları ve cerrahisi alanında uzmanlık eğitimi gibi eğitim alan doktoralı meslektaşlarımız talebi yeterince karşılayamamaktadır. Kısacası ülkemizin hiçbir noktasında vatandaşın ağız ve diş rahatsızlıkları çözümsüz kalmamaktadır.(ortodonti ve çene cerrahisi hariç). Vatandaşlarımız protez, kanal tedavisi, dişeti hastalıkları ve diğer diş ve dişeti hastalıkları ile ilgili sıra beklememektedir.

Uzmanlık, ne yazık ki ülkemizdeki hekimler arasında hastalar tarafından tercih edilebilmek, "piyasada tutunabilmek" için kazanılmak istenen bir unvan, bir statüdür. Pratisyen hekimliğe önem verilmemesi ve özlük haklarının ciddi boyutlarda kötü olması nedeni ile hekimler uzmanlığa yönelmişlerdir. Ve Türkiye'de pratisyen hekimler, hoş olmasada ifade etmek zorundayız, sağlık hizmeti yerine uzman hekimlerin reçetelerini kağıda geçiren evrak memurluğu yapmaktadırlar. Böyle bir sonucu dişhekimlerinin yaşamasını hiçkimse-nin istememesi gerekir.

Dünya nereye gidiyor?

Ağız ve diş sağlığı hastalıkları ağırlıklı olarak önlenabilir hastalıklardır. Gelişmiş ülkelerde yapılan koruyucu ve önleyici çalışmalar ile diş ve dişeti sorunları % 80 oranında azalmıştır. Artık gelişmiş ülkelerde geriatrik dişhekimliğine daha çok önem verilmeye başlanmış, birçok ülkede dişhekimliği fakültesi kapanmıştır, kapanmaktadır. Dişhekimliğinde uzmanlık, bilinenin ve söylenenin aksine genel olarak iki ya da üç dal ile sınırlıdır. Sadece İsveç'de altı ayrı dalda uzmanlık bulunmaktadır. Almanya'da ise eyaletler arası farklı uzmanlık statüsü bulunmaktadır. Avrupa Birliği direktiflerinde dişhekimliği alanında iki dalda uzmanlık öngörülmektedir. Avrupa Birliği'nin dört temel unsurundan biri olan hizmetlerin serbest dolaşımında ancak ortodonti ve

maksillofacial cerrahi (ağız çene cerrahisi) dallarında uzman olanlar Avrupa Birliği ülkelerinde mesleklerini icra edebileceklerdir.

Avrupa ülkelerinde ağız ve diş sağlığı düzeyi ülkemizdeki düzeyden oldukça yüksektir. Talebin giderek yüksek standartta dişhekimliği hizmetlerine yönelecek olması olasılığına karşın, Avrupa ülkelerinde uzmanlaşma yerine eğitim süresinin 6 veya 7 yıla çıkarılması ve öğrenim sonrası yetkinleşme eğitimleri planlanmaktadır. (Fransa, dişhekimliği eğitimini 6 yıla çıkarmış bulunuyor.) Dişhekimliği eğitiminin gelecekte alacağı biçim, uzmanlık sayılarının artırılması yönünde olmayacaktır. Temel tıp bilimlerine ağırlık verilerek klinik bilimlerle eşgüdüm içerisinde olacak, daha yüksek nitelikli bir dişhekimliği eğitimi hedeflenmektedir.

Dişhekimlerinin kendisi bizatihi göz hekim, kulak, burun, boğaz hekim, gibi dişlerin ve komşu dokuların uzmanıdır. Dünya Dişhekimliği Birliği'nin son yıllarda adlandırdığı gibi "Ağız Doktoru"dur.

Bilindiği gibi sağlık hizmetlerinin sunumunda, finansmanında ve örgütlenmesinde çok başlılık sürmektedir. Sağlık alanındaki onlarca karmaşa düzeltilmeden ve sevk zinciri sistemi kurulmadan dişhekimliği alanında uzmanlık sayısının artırılması ülke kaynaklarının heba edilmesidir. İhtiyaç ve talebi göz önüne almayan insangücü planlamasının hem ülkeye hem de mesleğimize zarar vereceği bir gerçektir.

UZMANLIK TARTIŞMALARINDA AKLA GELEN SORULARDAN BAZILARI VE YANITLAR

1- Türkiye'de halkın ağız diş sağlığı konusundaki öncelikli sorunları nelerdir?

35-44 yaş grubunda kırsal kesimde çürük yaygınlığı %95-98'dir. 12-13 yaşlarında her yüz çocuktan 84'ünün ağzında çürük vardır. 30-34 yaş grubunda 100 kişiden çürüğü olmayan yalnızca 3 kişidir. Bu rakamlar tüm yaş gruplarında çürük nedeniyle tedavi ihtiyacının %91 olduğunu ortaya koymaktadır. Kısaca çoğunluğu kırsal kesimde olmak üzere diş çürükleri tedavisi için dişhekimlerinin 41,000 saat çalışması gerekmektedir. Bu da tüm dişhekimlerinin 25 yıl çalışması demektir. Halkımızın protez ihtiyacını giderebilmek içinse

1.TÜRK SAĞLIK EĞİTİMİ ŞURASI TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMA GRUBU RAPORU (2000)

Uzman hekimlik alanında ülkemizin gereksinmelerine uygun gerçekçi bir insangücü planlaması yapılmadığından hangi dalda ne kadar uzman hekime gereksinim olduğu bilinmemektedir.

Ülkemizdeki uzman hekimlerin yaklaşık üçte biri üç büyük il ve çevresinde görev yapmaktadır.

Pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunda uzmanlaşmaya aşırı bir talep vardır.

Uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda aranan koşullar arasında asgari standartlar belirlenememiştir. Bu nedenle eğitim kurumu, eğitici-eğitilen oranı, eğiticilerin ve eğitilenlerin nitelikleri tam olarak ortaya konulamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin özellikle yoksun ve dar gelirli vatandaşların tedavi hizmetlerini üstlenmeleri tıpta uzmanlık eğitimi olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü bu hastanelerin polikliniklerindeki aşırı yığılmalar, uzmanlık eğitimi olumsuz yönde etkilemektedir.

Çeşitli uzmanlık dallarında verilen doktora programları ile uzmanlık eğitimi arasında belirsizlikler bulunmaktadır.

Bu durumun saptamalarına ilave olarak aşağıdaki çözüm önerileri kabul edilmektedir:

- Pratisyen hekimlik özendirici hale getirilmelidir.
- Eğiticilerin tam gün çalışmaları teşvik edilmelidir.
- Doçentlik bilim dalları kodlarında ve tıpta uzmanlık tüzüğü ana uzmanlık dalları adı altında doktora programları açılmamalıdır.

233,000 saat çalışmak gerekmektedir. Bu tedavilerinin toplamının maliyeti ise Türkiye bütçesinin %60'ına denk gelmektedir. Sadece tedavi edici yöntemlerle halkın sağlıklı bir ağıza sahip olması olanaklı görülmemektedir. Bu rakamlar bir an önce koruyucu dişhekimliği uygulamalarına başlanması gerektiğini göstermektedir.

2- Şu anda fakültelerden mezun olan dişhekimleri bu sorunların ne kadarını çözümleyecek şekilde eğitim almaktadırlar?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin yaptığı bir araştırmaya göre dişhekimlerinin %46'sı eğitimlerinin kısmen yeterli, %23'ü ise tamamen yetersiz olduğunu söylemektedirler. Buna rağmen dişhekimleri pratisyen tıp hekimlerine oranla tek başlarına bir kliniği idare edebilecek yetkinlikte eğitilmektedirler.

3- Dişhekimlerinin varsa yetersizlikleri hangi branşlarda ortaya çıkmaktadır?

En büyük yetersizlik ortodontik anomalili hastaların tedavilerinde ortaya çıkmaktadır. İkinci düzeydeki yetersizlik ise çene tümörlerinin ve kistlerinin ameliyatlarında, aşırı gömülü dişlerin çekilmelerinde ve ortognatik cerrahi operasyon ihtiyacı olan hastaların tedavilerinde ortaya çıkmaktadır. Bunlara ilave olarak kanal tedavisi yapma isteksizliği ile çocuk hastaları tedavi etme isteksizliği de görülmektedir.

4- Müfredat programında değişiklik veya eğitim süresinin bir yıl arttırımı ile bu yetersizlikler giderilebilir mi?

Ortodontik hastaların tedavileri bir staj döneminde bitirilemeyecek kadar uzun sürdüğünden ve ayrıntılı bir eğitime ihtiyaç duyduğundan eğitim programı değişikliği ile ortodonti eğitimi verilebilmesi mümkün değildir. Cerrahi de ise her öğrenciye basit cerrahi girişimler ve diş çekimi öğretilbildiği halde ortognatik cerrahi ameliyatları ile tümör ve kist ameliyatları ve çene kırıkları eğitimi gibi büyük operasyonların öğretilbilmesi mümkün değildir.

5- Rutin dişhekimliği eğitiminde verilemeyecek kadar ayrıntılı eğitime hangi dallarda gereklilik vardır?

Bu dallar ortodonti, ağız diş çene hastalıkları ve cerrahisi dallarıdır. Periodontolojideki flap operasyonları ve endo-

dontideki kanal tedavisi eğitimleri müfredat programındaki değişiklik ve eğitim süresinin bir yıl arttırımı ile giderilebilir.

6 - Fakültelerin yetkinleşmek isteyen dişhekimlerine sunabilecekleri mezuniyet sonrası kurs vs gibi programların önünde yasal engeller var mıdır?

Hayır yoktur. Bazı dirençler olsa bile bunlar ortadan kaldırılabılır.

7- Kurs vs. gibi mezuniyet sonrası programlarla öğretilmeyecek kadar detaylı pratik ve teorik eğitim gerektiren dişhekimliği branşları hangileridir?

Bu branşlar ortodonti ile ağız diş çene hastalıkları ve cerrahisi branşlarıdır.

8- Doktora eğitimine son verilerek uzmanlık eğitimine geçilmesinin fakültelerdeki bilimsel gelişime etkileri nasıl olacaktır?

Fakültelerin asli görevi dişhekimini yetiştirmek ve bilimsel araştırmalar yap-

maktır. Bilimsel araştırmanın temeli doktora eğitimidir. Doktora eğitimine tamamen son verilmesi bilimsel gelişmeyi engelleyecek bir karardır.

9- Tabelasına uzmanlığını yazan bir uzmanın dişhekimliğinin farklı dallarında hasta bakması doğru mudur? Bu durum pratikte önlenebilir mi ya da önlenmeli midir?

Bir göz hekiminin kadın doğum muayenesi yapması ya da bir kulak burun boğaz uzmanının ortopedi ameliyatları yapması hem aldığı eğitim, hem etik kurallar, hem de hasta sağlığı açısından kabul edilebilir bir davranış değildir. Oysa dişhekimisi ortodonti ve cerrahinin büyük operasyonları haricinde hemen her tedaviyi yapabilecek şekilde eğitilmektedir. Yani dişhekimliği başlı başına bir uzmanlık alanıdır. Bir çocuğun 12 yaş dişine dolgu yapan bir hekimin erişkin bir hastanın dişine dolgu yapmaması ya da kanal tedavisi yapan bir hekimin dişin dolgusunu yapamaması düşünülemez. Bu durumun pratikte önlenmesi çok zordur. **T**

DÜNYA DIŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANININ UZMANLIK KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Uzmanlaşma genel dişhekimliği yapan hekimlerin çalışma alanını sınırlamamalıdır. Bir uzmanlık derecesinin kullanılması, dişhekimlerinin sadece bu uzmanlık dalı ile ilgili olan uygulamalarda yasal olarak sınırlandırıldığı anlamına gelmelidir.

Dişhekiminin eğitimini aldığı tüm dişhekimliği uygulama alanlarında çalışma izni vardır.

Bir uzmanlık alanının kurulması hiçbir koşul altında yetkinliği tam olarak kabul edilmiş olan dişhekiminin eğitimini etkilememelidir.

Uzmanlaşmaya izin verilen alanların sayısının belirlenmesi, üzerinde önemle düşünülmesi gereken bir konudur.

Böylece bu mesleğin hizmet verdiği alanların uygunsuz ve gereksiz yere bölünmesine engel olunacaktır.

Uzmanlık alanlarının sayısının gereksiz

yere artmasıyla hastalara verilen hizmetin kalitesi artmayacaktır.

Ortodonti ve cerrahi dalları uzmanlık için gerekli ihtiyacı karşılayan iki alandır. Başlangıçta bu iki uzmanlık alanının tanınması sonuçta ihtiyaç doğrultusunda diğer uzmanlık dallarının da onaylanmasına götüren deneyimin kazanılmasına izin verecektir. Uzmanlık alanlarının saptanması için gerekli kriterler ise şunlardır:

Bu uygulama alanının hasta sağlığı için önemli olması, bir uzman için gerekli ihtiyacı karşılaması, genel dişhekimliği eğitiminin üstünde bir bilgi birikimi ve el becerisi gerektirmesi, bu uzmanlık alanında gerekli sınırlamaları getirmek için eksiksiz olarak tanımlanması, uluslararası düzeyde geçerliliği olan bir eğitim programına sahip olması, eğitim masrafları ile nüfusun ağız sağlığına olan etkisi arasında uygun bir orantının korunması gereklidir.

Nereden nereye?

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün TDB'nin muhalefet ettiği haliyle yürürlüğe girmesi üzerine Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Doç.Dr. Sefer Aycan'ın, çok değil iki yıl önce konuyla ilgili olarak dergimize verdiği beyanatları hatırladık. Yorumu size ait...

TDBD: Son Sağlık Şurası toplantısında alınan kararlar dişhekimliğinde uzmanlık dalları beşe yükseltildi. Bu konuda neler söyleyeceksiniz?

Sefer Aycan: Oylara dediğim gibi toplumsal boyutta, genel anlamda bakıyorum. Bu sadece dişhekimliği eğitimi değil, genel anlamda tıp uygulamaları, tıp mesleği için de geçerli. Bunun bir parçası da dişhekimliği uygulamaları. Beni toplumun sağlık düzeyi ilgileniyor. Toplumun sağlık düzeyinin de önemli bir parçası toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır. Toplumun geneline sağlık hizmetlerini götürmemiz gerekiyor. Herkesin temel sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı var. Ve kamu hizmetleri açısından herkes bu hizmetlerden eşit yararlanmalıdır. Belki ondan çok daha önemlisi bir toplumda öncelikle hizmetin var olması önemli. Yani bir hizmetin varlığı bunun kim tarafından nasıl sunulduğu ikinci planda gelir. Öncelikle hizmetin varlığı önemlidir. Hizmetin varlığından sonra ikinci etapta bu hizmetin kim tarafından nasıl sunulduğu belki gelir. Fakat hizmetin varlığı açısından da benim için önemli olan tüm hizmetlerin herkese, en uçtaki insana da ulaşması ya da ulaşabilir mesafede olması. Bu yüzden tüm ülkelerde olduğu gibi hizmetler açısından bir piramit vardır. Bu sağlık hizmeti pramidinin tabanı temel sağlık hizmetleridir ya da halk sağlığı anlamında olaya yaklaşmakla çözülür. Bugünkü çağdaş yaklaşım da böyledir. Hizmetlerin en uç noktaya kadar ulaşmasını amaçlar. Yani tüm hizmetleri entegre bir şekilde en uç noktaya götürmemiz lazım. İşte en uçtaki noktaya hizmetleri götürürken gereken hekimlik anlayışı pratisyen hekimlik. Her uç noktada uzman bulunduramazsınız. Bulundurmanız da gerekmiyor zaten. Uzman sadece göze bakar, sadece kulağa bakar, sadece buruna bakar, ya da dişin protez kısmına bakar, cerrahi kısmına bakar. Ama genel bakış göstermez. İşte öncelikle temel sağlık hizmetlerinde yararlanmada genel bakış lazım. Yani genel pratisyen bakışı lazımdır. Bu tıp için de böyledir, dişhekimliği için de. Biz en uç noktaya tıpta olduğu gibi dişhekimliğinde de her köye bir cerrah, bir protezci, bir ortodontist, bir pedodontist gönderemeyiz. Böyle bir sistem olmaz. O yüzden benim için önemli olan amaç her köydeki insanın dişhekimliği hizmetinden yararlanması. Çünkü o insanları da dişhekimliği hizmetine ihtiyacı vardır. Ve bu hizmetin karşılanması lazım. Bu hizmet de pratisyen hekimlerle karşılanır. Zaten pratisyenliğin üzerine kurulmuştur sağlık sistemleri. Ve beni ilgilendiren de bu genel pratisyenliğin etkin olması, verimli olmasıdır. Türkiye'de tabi ki uzmanlaşmaya ihtiyaç vardır. Ama uzmanlaşma üzerine dayalı bir hizmet organizasyonu yapmak öncelikli değildir. Öncelikli olan tabanı oluşturmaktır. Ondan sonra ikinci basamak, üçüncü basamak var zaten. Üniversitede uzmanlaşma var, orda olmalı zaten. Eği-

Dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili gelişmeler, Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in ortaklaşa başlattıkları "Diş Koruma Günleri" kampanyası ve 31 Mayıs Sigarasız Dünya Günü ile ilgili sorularımızı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç. Dr. Sefer Aycan'a yönelttik

"Tabanda uzmanlaşmanın gerekliliğine inanmıyorum"

TDBD: Sayın Aycan, Halk Sağlığı uzmanısınız. Neden Halk Sağlığı?

Sefer Aycan: Halk sağlığı alanına önem vermiyorum. Çünkü sağlık sorunlarının çözümünde genel yaklaşım olan bireysel hekimliğin ülke genelinde ülkenin sağlık sorunlarını çözmede etkin olmadığı, ya da yeterli olmadığı açık ortada. Bu doğrultuda sorunlara makro anlamda bakan, sorunları düzeltmeye yönelik, topluma yönelik müdahaleleri amaçlayan bir yaklaşım olan halk sağlığı doğrultusunda hem çalışmayı hem de bu alanda uğraşmayı benimseyemedim için bu alanı seçtim. Benim göre her şey toplum yararına olmalı. Eğitim de, bilim de, sanat da toplum için olmalı.

Halk Sağlığı, toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlar. Olaylar toplumsal boyutta, toplumsal müdahaleleri



TDBD: Son Sağlık Şurası toplantısında şurada da benim için önemli olan

TDBD, sayı 55, Ağustos 2000. Daha mürekkebi kurumadı.

tim hastanelerinde, eğitim bilimlerinde olmalı. Tabanda uzmanlaşmanın gerekliliğine inanmıyorum. Biraz önce de söylediğim gibi bir hekim gönderemediğimiz yere bu sefer beş hekim, on hekim gönderme gerekliliği doğar. Birinci basamak dediğimiz ilk başvuru yerinde genel pratisyenler çalışır. Ve genel pratisyenler normalde insanların, hastanın, vatandaşın %90-95'ine tanı koyar ve tedavi eder. Ondan sonra o sevk ettiği zaman uzmana gitmek gerekir. Direkt uzmana gitmek bir sistem değildir zaten. Yanlıştır. Çünkü uzmandan hizmet almak çok daha pahalıdır, çok daha yüksek sağlık harcamaları gerektirir. Bir kere vizite ücreti vardır ve daha spesifik araçlar, daha spesifik teknoloji kullanılır. Bir de tek bir hekimin yapacağı hizmeti dört beş hekime yaptırıyor olursunuz ve fiyatı dört beş kat katlamış olursunuz. Onun için genel tıpta da dişhekimliğinde de öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın görevi birinci basamağı güçlendirmektir. Birinci basamakta hizmetleri vermek ve sorunları çözmeye yönelik bir organizasyon yapmaktır. Çünkü öncelikle herkese hizmet götürmek kamunun görevidir. Herkesin hizmetten eşit yararlanması kamunun görevidir. Bunu sağlamaya yönelik sistemler kurmamız lazım. Ve beni ilgilendiren de doğrusu o. **T**

TDB ile Dişsiad arasında bir süredir sürmekte olan sorunlar meslektaşlarımız tarafından biliniyor. Geçtiğimiz Haziran ayında İzmir’de yapılan Expodental 2002’de yaşananlar ve Dişsiad’ın çeşitli mecralardaki konuyu açıklama biçimi bu konuda yaşananların hiçbir soru işaretine yer bırakmayacak şekilde açıklanmasını zorunlu kılıyor. TDB Merkez Yönetim Kurulu’nun süreci aktaran ve TDB’nin meseleye nasıl yaklaştığını açıklayan yazısına yer veriyoruz.

Gerçekte ne oldu?

TDB yasayla kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde, mesleki dayanışma amaçlı bir meslek örgütüdür. Yasasında belirtilen esaslar çerçevesinde dişhekimliğinin gelişmesi, dişhekimlerinin sorunlarının çözümü çerçevesinde her çeşit kamu ve özel kurum ve kuruluşla işbirliği yapar.

Bu ilişkilerin hedefi sosyal faydadır. İlişkilerinin kapsamı, hukuk sınırları dahilinde ve genel etik, nezaket kuralları çerçevesindedir.

TDB dişhekimlerinin örgütüdür. Ülke-mizde ağız diş sağlığı hizmeti sunan 20 bin dişhekiminin ortak sesidir. Gücünü dişhekimlerinden alır. Dişhekimlerinin her türlü sorununun en aza indirilmesi, meslektaşlarının çıkarları için karşılaştıkları problemlerde ortak dayanışma sağlanması için vardır.

TDB ülkemizde ağız diş sağlığı sorunlarının en aza indirilmesini hedefleyen bir toplumsal çabayı kendine görev edinmiştir. Faaliyetlerini bu temel esaslar doğrultusunda, kurulduğundan bugüne kadar başarıyla gerçekleştirmiş ve ilkelerinden ödün vermemiştir.

TDB Kongreleri, dişhekimlerinin ve onun en üst örgütü TDB’nin süreç içinde başlatıp geliştirdiği ve 9 kez başarıyla gerçekleştirdiği, meslektaşlarının yoğun ilgisi ve talebiyle gelenekselleşen, uluslararası dişhekimliği kongreleridir.

Bu kongreler bir fuar değildir. Meslek sorunları sempozyumu bölümü, bilimsel ve sosyal etkinlikleriyle, meslektaşlarımızın görüşüp kaynaştığı bilgilerini yeniledikleri, yoğun emekle hazırlanan, TDB etkinlikleri içinde en önemli yeri tutan bir organizasyondur.

Meslektaşlarımızın yeni ürünleri tanımlarına ve alışveriş yapmalarına olanak tanıyan fuar kısmı kongrenin sadece bir bölümüdür ve bu bölümü diğer bölümlerinden daha önemli değildir.

Bu kongreler TDB için bir kâr alanı değildir. (TDB bizatihi bir amaçlı bir kuruluş değildir). Kongre çalışmaları bir yıldan fazla zamanda onlarca dişhekiminin

amatör çabaları ve emekleri ile gerçekleşir.

Bu kongreler TDB için ülke ve dünya dişhekimliği ortamında bir prestij alanıdır. Kurumlar ve sektörler arası ilişkileri geliştirdiği, dişhekimliği mesleğinin gelişmesi için TDB’nin üyeliğiyle meslek sorunlarının tartışıldığı, sosyal fayda ve etkinlik alanıdır. Dişhekimleri için çok önemli bir organizasyondur. Her koşulda başarıyla gerçekleştirilmesi TDB’nin görevi ve sorumluluğudur. TDB’nin gelenekleri, geçmişi, bugünü ve dişhekimlerinden aldığı destekle gücü kongreyi en iyi şekilde yapmasına yeter.

DİŞSİAD, dişhekimliği malzeme ve ürün pazarında dernekler yasası hükümleri sınırları içinde faaliyet gösteren, işadamlarının oluşturduğu bir işbirliği derneğidir.

Dişhekimliği ürünleri pazarında iş yapan ticari kurumlar ve endüstrinin gelişmesi, uluslararası pazarlarda söz sahibi olmaları ülkemizde sanayi ve ticaretin ilerlemesi TDB’nin en temel arzusudur. TDB bunun için katkılar yapmayı görevi sayar. TDB’nin DİŞSİAD’ın kurumlaşması için baştan beri verdiği destek ve işbirliği bunun bir göstergesidir.

Ne yazık ki son birkaç TDB uluslararası kongresi öncesi yaşananları DİŞSİAD yöneticilerinin bu destek ve işbirliğini farklı algıladıklarını, bundan kendi lehlerine yararlanmak istediklerini göstermiştir. Haklı, haksız bazı taleplerde bulunmuşlar ve gerekirse fuara katılmayabileceklerini ima etmişlerdir. Fakat her defasında TDB ve DİŞSİAD yöneticilerinin diyaloglarıyla bu sorun çözüme kavuşmuştur.

İzmir’de yapılacak kongre nedeniyle Ocak ayı başlarında TDB yöneticileri, kongre organizasyon kurulu üyelerinden bazıları ve DİŞSİAD yöneticileri İstanbul’da DİŞSİAD merkezinde biraraya gelmişlerdir.

Yapılan toplantıda fuar m² birim fiyatları ve ödeme koşulları belirlenerek mutabık kalmıştır. DİŞSİAD’ın bunu üyelerine bildirmesi ve akabinde TDB’ye

dönmesi kararlaştırılarak toplantı olumlu bir havayla sonlanmıştır. Aradan bir ay gibi bir zaman geçmesine rağmen DİŞSİAD’dan yanıt gelmeyince durum 12 Şubat 2002’de yazıyla sorulmuş ve 20 Şubat 2002’de aşağıdaki anlamsız cevabi yazı gelmiştir:

“17-22 Haziran 2002 tarihlerinde İzmir’de gerçekleşecek 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ile ilgili olarak;

Kongre organizasyonunu gerçekleştirecek olan, İzmir Dişhekimleri Odası yetkileri ile, İstanbul’da dernek merkezimizde yapılmış olan toplantıda, fuar stand m² fiyatları konusunda herhangi bir mutabakat sağlanamamış idi.

Kongre organizasyon komitesi, fiyatlarını tekrar gözden geçirerek tarafımıza bildirecek iken, bu güne kadar herhangi bir yazılı cevap alınamamıştır. Bu konuda, İzmir Dişhekimleri Odası’ndan cevap beklenmektedir. Durumu bilgilerinize sunarız.”

Salt bu yaşanan olay bile DİŞSİAD yöneticilerinin niyetlerini gösteren ve daha sonraki gelişmelerin bir ön habercisi sayılabilir.

Bilindiği gibi TDB’nin davetiyle 2001 Aralık başında TDB merkezinde Ankara’da tüm ithalatçılar ve DİŞSİAD yöneticileriyle bir toplantı yapılmıştı. Toplantıda, ülkemizde tarihin en olumsuz koşullarının yaşandığı bu dönemde, meslektaşlarımıza dişhekimliği ürünlerinde daha cazip fiyatlarla satış yapılması talep edilmmişti. TDB’nin bu talebine yanıt gelmeyince Mart ayı başında başlatılan “özel indirim günleri” DİŞSİAD yöneticileri için fırsat oldu. 15 Mart tarihinde yazdıkları yazı ile fuara katılmayacaklarını bildirdiler. (Bu arada TDB’nin ısrarla talep etmesine rağmen indirilmeyen fiyatlar, Şubat sonundan itibaren “özel indirim günleri” fiyat kataloğunda belirtilen fiyatlara indi ve bu tüm Türkiye’de tüm diş depoları tarafından uygulandı)

Fuara katılmama yazısı yetmezmiş gibi DİŞSİAD yönetim kurulu TDB’ye haksız ve yersiz suçlamaların yer aldığı, kurumsal ilişkilere yakışmayan bir yazı gönder-

di. Aynı yazı her ne hikmetse Sabah Gazetesi'nde bir köşede de yer aldı.

TDB cevaben iki kurum arasında ilişkilerin önemini vurgulayan bu tür gelişmelerin yaşanmaması gerektiğini savunan ve diyaloga çağırın bir yazı yadı. TDB'nin yazılı ve sözlü tüm diyalog çağrıları yanıtsız kaldı. DIŞİAD İzmir'deki TDB Kongresi fuarına katılmama kararını tüm depolarına defalarca ilettili.

TDB artık kurumsallaşın kongresi için fuarın ve oraya firmaların katılmasının önemli olduğunu, bilimsel bir kongrede dişhekimlerine, teknolojik gelişmeler; ve yeni ürünleri göstermekten mahrum bırakmanın sakıncalarını anlattı durdu.

Bu arada DIŞİAD'ın sonbaharda bir fuar organize ettiğini ortaya çıktı (Kendi çalışmalarına kendi fuarlarına katılımı arttırmak için TDB kongresindeki fuara katılmadılar denebilir mi acaba?)

TDB ve kongre organizasyonu komitesi tüm çabalarıyla firmaların fuara katılımını sağlamaya çalışırken DIŞİAD yönetimi de kendi üyelerinin katılmaması için elinden geleni yaptı. Kongreye katılmama kararının alındığı DIŞİAD üyelerinin toplantısında video çekimi yapıldığı bile söyleniyor.

Yurt içi firmalar yetmiyormuş gibi Türkiye'de temsilcileri bulunan Dentsply ve Voco gibi firmaların fuara katılmak istemelerinden rahatsız oldular, onların yurt dışındaki merkezlerine fuara katılmamaları için baskı yaptılar. Ayrıca DIŞİAD'ın sonbaharda yapılacak fuarını organize eden CNR fuarcılık şirketi Sanayi ve Ticaret Bakanlığına, Asliye Ticaret Mahkemesine suç duyurunda bulunarak fuarın yapılmasını engellemeye çalıştı. Yetmezmiş gibi kimler yaptı bilinmez (!) "Alo Maliye" hattı kullanılarak İzmir defterdarlığına fuar boyunca ihbarlar yapıldı. Vergi denetim elemanları kongre boyunca fuardan ayrılmadılar.

Fakat dağ fare doğurdu. Dentsply ve Voco gibi uluslararası firmalar dahil ellinin üzerinde firma İzmir'deki TDB Kongresindeydiler. "Biz dişhekimlerinin oldukları yerde olmalıyız" diyerek katılan tüm firmalara buradan bir kez daha teşekkür ederiz dişhekimlerine verdikleri değer için.

Bir teşekkür de TDB'yi her koşulda yalnız bırakmayan, İzmir'deki kongre yapılmayacak söylentilerine rağmen katılan iki binin üzerinde dişhekimine.

Tüm bu gelişmelerden bazı sonuçlar çıkarmaya çalışsak:

1- DIŞİAD'ın kendilerini fuarın sahibi, en azından ortağı gibi görmek istedik-

leri yönünde bir eğilimleri olduğu ve buna hakları olduğu anlayışı görülmektedir.

2- TDB kongresinin fuar alanında yer almadıkları takdirde TDB'nin kongreyi başaramayacağı, en azından zor durumda kalacağı ve bu yüzden TDB'nin kendilerine mahkum olduğunu düşündükleri görülmektedir.

3- TDB'den taleplerinin tamamına yakınını maddi kaynaklı taleplerdir. İşleri gereği hedefleri kardır. Bu doğal bir yaklaşımdır. Fakat uzlaşma ve birlikte dayanışmanın temelinde karşılıklı çıkarları korumak olduğunu görmezden gelmektedirler. Rekabeti kutsayan bir sektörün temsilcileri olmakla birlikte rekabetin haksız tarafına yönelmektedirler. Her defasında kazanan tarafın kendileri olması arzu etmektedirler.

4- Ürünlerini dişhekimlerine satarak para kazanmalarına rağmen, kendilerini bir müşteri gibi görmektedirler. Fuarda

kiraladıkları stand alanlarının kendileri için ürünlerinin tanıtım, sunum ve satış alanı olduğunu dikkate almamaktadırlar.

5- Yazdıkları yazıların, karşı taraf olarak algıladıkları TDB'nin temel ilkelerini, görev ve sorumluluklarını, geleneklerini dikkate almadan, anlamaya çalışmadan, her şeyi kendi hakkı sayan ve bundan rahatsız olmayan bir bencillik duygusu ile kaleme alındığı, üstelik de kendilerini şimdiye kadar hep haksızlığa uğrayan taraf gibi göstermek istedikleri gözlenmektedir.

6- DIŞİAD, TDB'nin ortağı değildir, amiri hiç değildir, muhtaç olunan yardım kurumu değildir. Her kurumla olduğu gibi mesleğimizin yararına işbirliği yaptığımız, birlikte proje, çalışma yapabileceğimiz ticari bir dernektir.

**Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu**

Dişsiad'ın son dönemde TDB'ye karşı tutumu üzerine TDB Başkanlar Konseyi'nin açıklaması

Ülkemiz tarihinin en büyük ekonomik bunalımında, tüm çabalarımıza karşın krizin yükünü paylaşmaya yanaşmayan DIŞİAD yönetimi, TDB'nin organize ettiği "Özel İndirim Günleri"ni bahane ederek İzmir'deki Expodental 2002'ye katılmamıştır.

Spekülatif karların önlenmesi, fiyatların şeffaflaşması gibi çok önemli bir işlevi yerine getirmiş olan "Özel İndirim Günleri" karşısındaki bu haksız ve eşitsiz tavrı DIŞİAD yönetiminin kurumsal ciddiyetini tartışılır hale getirmiştir.

DIŞİAD yönetimi dişhekimliği camiasının ayrılmaz parçası olan üye firmalarını yanlış sonuçlarının ne olacağı belli olmayan bir mecraya sokarak kurumlar arasında sürmesi gereken saygın ilişkiyi zedelemiştir.

DIŞİAD yönetiminin Expodental'e katılmama kararına rağmen kongreye 2000'i aşkın dişhekim ve 58 firma katılmıştır.

DIŞİAD yönetimi bu tavrıyla hem kendi üyelerinin ürünlerini tanıtımdan, hem de dişhekimlerini tüm firmaların ürünlerini tanımaktan yoksun bırakmıştır.

TDB Başkanlar Konseyi olarak DIŞİAD'ın bu tavrını kınıyor, meslektaşlarımızın DIŞİAD'ın sağduyudan yoksun yanlış politikasını gelecekte de sürdürmemesi için en etkin cevabı vereceklerine inanıyoruz.

DIŞİAD kendi düzenleyeceği 2002 Ekim fuarı için "Bu yıl sadece CNR'dayız" diye duyurular yapıyor.

Evet, bu yıl CNR'da sadece DIŞİAD olacak.

Ya dişhekimleri...

Malpraktis olgusu neden-sonuç ilişkisi içerisinde değerlendirilmelidir

Gündemde olan 'Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı' birçok yönden eksiklik ve yanlışlıklar içeriyor. Bu konunun kamuoyunca yanlış anlaşılmaya çok açık olduğunu çeşitli yayın organlarındaki haberlerden görüyoruz. TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun tasarımı çeşitli yönlerden inceleyen ve eleştiren açıklamasına yer veriyoruz.

Günümüzde tıbbi etik ve hekim hataları medyanın, kamuoyunun ve sağlık çalışanlarının gündemini önemli ölçüde oluşturmaya devam etmektedir.

Hasta-hekim ilişkisi geçmişten bugüne, etikten hukuka doğru yeniden düzenlenmektedir.

Dünya Hekimler Birliği'nin 1981'de Lizbon'da aldığı kararlar, "hasta hakları" konusunda ilk çalışmalardan biridir ve önemli bir adımdır. Bu kararlar hasta haklarına genel bir çerçeve çizmektedir.

Tıp Teknolojisinin hızlı ilerlemesi ve gelişen iletişim teknolojisiyle, tıp bilgisinin yaygınlaşması, bu bildirgenin yeniden gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. 1994'te Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu'nun Amsterdam'da yaptığı toplantıda, eski bildirge yeniden ele alınıp, daha kapsamlı bir metin hazırlanmıştır. Bu metinde hasta hakları tartışması içinde karşımıza çıkan "tıbbi girişim"i "yasaların yetkili kıldığı sağlık personeli tarafından bireyin sağlığına yönelik yapılan işlemler" şeklinde tanımlamaktadır.

Kişinin beden bütünlüğüne müdahale niteliğinde bir eylem olarak değerlendirilebilecek olan "tıbbi girişim"in, hukuksal ve etik açıdan haklılık taşıyabilmesi için bazı koşulların yerine getirilmiş olması gerekir.

Bu koşulların en başında, tıbbi etğin temeli olan hasta-hekim ilişkisinin önemli bileşeni "hasta hakları" gelir.

Mevcut hukuki durum

Ülkemizde hastaların haklarını aramaları için yasalarda bir engel yoktur.

İnsan yaşam ve sağlığını koruma ödevi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'yla güvence altına alınmıştır.

Hasta ve hasta yakınları sağlık hizmeti almayla ilgili her türlü şikayetleri için doğrudan mahkemelere başvurabilir veya tabip odalarına, dişhekimleri odalarına şikayette bulunabilirler.

Başvurular, ölümle sonuçlanan bir tıbbi konuda ise, dava ceza mahkemelerinde yürür ve bilirkişi görüşü Yüksek Sağlık Şurası ve Adli Tıp Kurumundan alınır.

Tazminat davalarında da, bilirkişi görüşü alınarak hukuk sistemi içinde mahkemeler karar verir.

Ayrıca, şikayet halinde, sağlık yasalarına göre oluşturulan disiplin yönetmelikleri çerçevesinde Oda yönetim kurulları soruşturma yaparak, şikayetleri inceler ve tabip odaları onur kurulları ve TTB Yüksek Onur Kurulu, dişhekimleri odaları disiplin kurulları ve TDB Yüksek Disiplin Kurulu sorumlularla ilgili cezai yaptırım uygular.

Özetle, ülkemizde hasta ya da hasta yakınlarında herhangi bir hekim hatası kuşku oluştuğunda, gerek mahkemeler gerekse hekim birlikleri nezdinde başvuruda bulunma hakları ve sürecin sonlanması için gerekli mekanizmalar vardır. Ancak, temel sıkıntı adaletin ya da hukuksal sürecin arzu edilen hızda işlememesidir.

Her ülkenin yasaları ve hukuk sistemi, sosyal gelenekler ve ekonomik durumunun farklı oluşu, ülkeler düzeyinde farklı uygulamaları gündeme getirir de, tıbbi yanlış uygulamalarla ilgili davaların artmış olması sonucu, dünyada hekim örgütleri sorunu tartışmaktadır.

Malpraktis konusunun tartışılması ve gündemde tutulması, tarafların olumlu tu-

tum izlemesi şartıyla hekimler ve hastaların yararına/çıkarınadır.

Malpraktis olgularının (tıbbi yanlış uygulamalarının) varlığı yadsınamaz bir gerçektir. Olma (gerçekleşme) nedenleri ve bunların ortadan kaldırılması için gereken önlemlerin alınmaması halinde her zaman oluşacaktır.

"Daha kaliteli sağlık hizmeti sunulması" ve tıbbi hataların önlenmesi için hukuksal ve idari düzenlemeler yapılması iyi bir şeydir kuşkusuz. Ancak, bu hatalara yol açan, çok daha büyük sorunların varlığında, çözümün sadece "yasal tedbir" olamayacağı açıktır.

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere -bilerek ya da bilmeyerek- hasta hakları ile hekim hataları eşitlenmektedir. Bu bir yanılgıdır.

Bu yönüyle yasa taslağı, kurgusu, gerekçeleri ve kamuoyuna yansıtılış şekliyle (bu endişeyi kuvvetlendiren) bir çarpıtma, yanlış hedef gösterme, hasta-hekim karşıtlığı oluşturma tehlikesi göstermektedir.

Bebek ölüm hızının binde 38 olduğu, başıksıkama oranlarında herkes tarafından bilinen sıkıntılarının yaşandığı, bütünsel bir sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin doğru

Her şey bu kadar basit mi?



TEMPO / 16-22 Mayıs 2002

işlemediği, koruyucu sağlık hizmetlerinin yok sayıldığı, sağlığa ayrılan kamu kaynaklarının yetersiz olduğu, sevk sisteminin işlemediği, hekim ve diğer sağlık personelinin dengesiz dağıldığı, sağlık çalışanlarının özlük haklarının yetersizliğinin bilindiği ve sağlıkçıların geçinebilmek için ikinci üçüncü işlerde çalıştığı bir ortamda "Hekimlerin kötü uygulamaları"nı tartışıyoruz.

Sağlık Bakanlığı (-T.C. Anayasası'nın Sağlık ve Sosyal güvenlikle ilgili maddesi ve yine Anayasada tanımlanan "sosyal devlet" olarak sağlığın bir kamu sorumluluğu olmasına rağmen-) sağlık hizmet sunumundan ve sorumluluklarından kurtulmak istemektedir.

Sağlık Bakanlığı, sorumluluğundaki sağlık hizmet sunumundan vazgeçtiği gibi, sunumda ortaya çıkabilecek tıbbi sorumluluktan ve denetiminden, ayrıca sorunların tazmini konusunda da üzerinde bulunan yükümlülükten de kurtulmak istemektedir.

Ve işin bu kısmını da, hizmeti alanlarla verenler arasında bir sorun olarak tanımlamaktadır.

Dünya Hekimler Birliği'nin 1992 "Malpraktis Bildirisi"nde söylendiği gibi: "tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim, kaynak yetersizliği, yetersiz ve ehil olmayan kişi ve kurumların engellenmesi, halkın sağlık alanında doğru bilgilendirilmesi vb."konularda çaba göstermeyen, sağlık meslek birliklerinin ve toplumun katılımını dikkate almayan bir yönetim anlayışının tek taraflı bakışla hazırladığı yasa tasarısını tartışmaya çalışıyoruz.

Tasarıya yönelik genel eleştiriler

1-Hazırlanan yasa tasarısının, ilgili tüm kesimlerle tartışılmadan, işbirliği ve katkısı olmadan yasalaştırılmak istenmesi, iyimser bir deyişle eksiktir.

2-Yasa tasarısı eklektiktir, dil bütünlüğü yoktur, dil bütünlüğü sağlanmalıdır.

Tüm tanım ve kavramların bazen neyi ifade ettikleri yönünde şüphe yaratmaktadır.

Metnin birçok bölümü tercüme gibi gözükmektedir. Uluslararası metinlerden alıntılar yapıldığı için hukuk dili açısından da doğru olmayan bir üslup ortaya çıkmıştır.

3- Mesleki tanımlar yapılmalıdır.

4- Yasa başlığından farklı olarak, esas itibarıyla, -tıbbi uygulamaların düzenlenmiş olduğu- yeni bir 1219 sayılı yasa düzenlemesi yapıldığı görülmektedir. Düzenlemelerin tamamına yakını mevcut yasa, tüzük, yönetmelik düzeyindeki düzenle-

melerde mevcut kurallardır.

5- "Amaç" maddesinde tüm sağlık uygulayıcılarını kapsamaya çalışan, ama hekim merkeze koyan bir yaklaşım söz konusudur. Burada tutarsızlık vardır. Tüm sağlık uygulayıcıları kapsam içerisinde ise, metin içerisinde onların sorumlulukları da dile getirilmiş olmalıydı, yok eğer bu sadece hekimlere yönelik bir yasa olacaksa, amaç maddesindeki öteki profesyonelleri zikretmeye gerek yoktur.

6- Tasarıda tüm yetkiler Sağlık Bakanlığı'nda toplanmıştır.

7- Bazı düzenlemelerin eksik bırakılmış olduğu da dikkat çekmektedir. Örneğin yasa tasarısında uzmanlık dışı faaliyet yasası getirilmektedir. Ancak, bugün yürürlükteki mevzuatta uzmanlık alanlarının sınırları net olarak belirlenmiş değildir. Uzmanlık dışı tedavi yapılamayacağına dair uygulamada hangi kriterler kullanılacaktır?

8- Tasarı, sağlık çalışanlarını peşinen "suçlu" olarak kabul edip, daha çok cezalandırma esasına dayanmaktadır. Bu durum "Defansif Tıp" eğiliminin artmasına, hekimlerin kendilerini koruyabilmek için abartılı tedbirler almalarına yol açacaktır. Sağlık sistemindeki eksiklikler, çarpıklıklar ve bunların sorumluları (Sağlık Bakanlığı vb) hiç yer almamaktadır. Hekimler ve sağlık çalışanları her şeyin sorumlusu olarak kabul edilmektedir.

9- Standart uygulama "kabul edilmiş tıbbi uygulama kuralları" adıyla bir tanımlama yapılmış. Burada "bilirkişi" kurumu üzerinden bir yargılama yapılacağı akla gelebilir. Çünkü ülkemizde henüz "mesleki standartlar" geliştirilmemiş, uygulanmamış ve bunu denetleyecek, güncelleyecek kurumlararası bir yapı oluşturulmamıştır.

Kanun tasarısının yasallaşmasından önce gerekli bazı hazırlıkların yapılmaması durumunda ise çok ciddi sakıncaların ortaya çıkacağı endişesini taşımaktayız. Yapılması gereken bu hazırlıkların en önemlileri, 1219 sayılı yasanın değiştirilerek tüm sağlık personelinin tıbbi sorumluluk alanlarının belirlenmesi ile Tanı Tedavi Protokolleri Yönetmeliği'nin tüm hazırlıklarının kanun çıkmadan önce bitirilmesi ve kanunla eş zamanlı olarak yürürlüğe girmesidir. Dişhekimliğinde tanı tedavi protokolleri ile ilgili olarak Dünya Dişhekimleri Birliği, Amerikan Dişhekimleri Birliği'ni görevlendirmiştir. Amerikan Dişhekimleri Birliği bu çalışma için üç yıllık bir süre talep etmiştir. Bu nedenle de taslakta belirtilen altı aylık süre yönetmelik hazırlığı için yeterli olmayacaktır. Yönetmeliğin olmadığı bir durumda hemen her hasta kendisine uygulanan tedavinin yanlış ol-

duğu düşüncesiyle hekimler için dava açabilecektir.

Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası

"Sigorta" yasanın ana belirleyicisidir ve ana fikrini oluşturmaktadır.

Yasanın hazırlayıcıları tarafından da "can alıcı noktası" diye dile getirilen "zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası" kanımızca, yasanın temel hazırlanma gerekçesidir. Gelişmiş ülkelerde sigorta isteye bağlı olmasına karşın tasarının zorunlu sigortayı getirmektedir.

Taslağın temel noktası hastaların haklarını arayabilmeleri için yasal bir zemin oluşturulmaktan çok sigorta şirketlerine yeni bir pazar yaratılmasıdır.

Süreç, şu anda kamudan, daha sonra kişilerin tek tek ceplerinden (-Türkiye'de aradığı kaynağı henüz yeterince bulamayan-) özel sağlık sigortacılığına kaynak aktarımı ile tamamlanacaktır.

Günümüzde, sağlık sektörünü bir pazar olarak değerlendiren, hastaların kaynaklarını/paralarını sigorta şirketleri kanalıyla, özel sektöre aktarmalarını teşvik eden politikalar oluşturulmaktadır.

Sağlığın, bir kamu görevi olmadığı savı egemen olmuştur.

Tasarının özel sağlık sigorta şirketleri tarafından takdir edilmesi ve desteklenmesi doğaldır.

Böyle bir amaçla yasa çıkartılması elbette bir tercihtir.

Hangi politik yapıda ve düşüncede olursa olsun kimsenin ülkenin temel politikalarına deneme yanılma yöntemiyle çözüme hakkı yoktur. Aksi durumda; toplum denek, ülke deney alanına dönüşmektedir. "Biz yapalım da, olmazsa yine biz düzeltiriz" anlayışı toplumsal tarihimizi yanlışlıkların tekrarıdır ibaret hale getirmektedir.

Sonuç:

Türk Dişhekimleri Birliği olarak isteğimiz, hekim hataları konusunun ilgili tüm taraflarla birlikte tartışıldığı ve çözümler konusunda herkesin uzlaştığı bir sürecin yaşanmasıdır. Malpraktise neden olan etkenlerin ortadan kaldırılacağı bir sağlık politikaları bütününe gerçekleşmesi için görevlerimizi ve olumlu katkılarımızı yerine getirmeye hazırız.

Siyasi iradenin (-yasa hazırlayıcıların), Sağlık Bakanlığı'nın tarafları bir rakip gibi algılamaması ve bizi de anlaması dileğimizdir.

**Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu**

Endodonti'de Yarının Teknolojisi



Endox®

- **Elektromanyetik Alan Teknolojisi** ile ağrısız, hızlı, güvenilir ve ekonomik kanal tedavisi.
- Bir kaç ay yerine bir kaç günde tedavi.
- Bakteri dezenfeksiyonunda %99.999 başarı.

4,350.00 € + KDV

Kuveyt Türk Finansman Kredisi ile Kredi Kartınıza Leasing
(Peşinat 253 EURO)

Vade ve Taksit Tutarları	Toplam
12 ay x 422 EURO	5,064 EURO
18 ay x 291 EURO	5,238 EURO
24 ay x 226 EURO	5,424 EURO



Raypex® 4

- 4. Jenerasyon **"Apex Locator"**
- X-Ray'den daha hassas ölçüm imkanı.
- Canlı izleyebilme imkanı ile eşsiz kullanım kolaylığı.

1,295.00 € + KDV

Kuveyt Türk Finansman Kredisi ile Kredi Kartınıza Leasing
(Peşinat 109 EURO)

Vade ve Taksit Tutarları	Toplam
12 ay x 126 EURO	1,500 EURO
18 ay x 87 EURO	1,566 EURO
24 ay x 68 EURO	1,632 EURO



Gutta Cut®

- **"Guttapercha"** kesiminde hızlı ve hassas çalışma.
- Değiştirilebilir ve steril edilebilir uçlarla çok noktada kullanma imkanı.
- Kablosuz ve portatif kullanım.

295.00 € + KDV

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

Millet Caddesi No: 75 Renk Apt. Kat: 6 D: 12 Fındıkzade 34280 İSTANBUL

Tel: 0212. 529 56 66 Fax: 0212. 529 56 25 e-mail: unimed@unimedltd.com www.unimedltd.com

Endodontik giriş kavitesinde kullanılan geçici dolgu maddeleri

Tayfun Alaçam*

Cok seanslı kök kanal tedavilerinde seanslar arasında etkili bir geçici onarım vasıtasıyla sağlanan sızdırmazlık, mikroorganizmaların kemomekanik eliminasyonları ve kök kanal sistemi ve periapikal dokulara herhangi bir organik madde girişinin engellenmesi, kanal içi ilaçların ağız içine sızmasının önlenmesi ve kanal dolgu seansı ile daimi dolgu yapımı arasında geçen sürede önem taşımaktadır.

Endodontik giriş kavitelerinde kullanılan geçici dolgu maddelerinin seçiminde aranan özellikler şu şekilde sıralanabilir:

1. Giriş kavitesini hermetik olarak kapatmalı, kök kanal sistemi ve periradiküler dokuların kontaminasyonunu önlemeli,
2. Ağız sıvıları ve mikroorganizmaların ve diğer kontaminantları yüzeyde tutmamalı, absorbe etmemeli,
3. Pulpa odasına yerleştirilen antiseptik ve kimyasal maddelerin ağız ortamına sızmalarını engellemelidir.
4. Kanal içinde kullanılan antiseptiklerin etkisiyle bozulmamalı, yumuşamalıdır.
5. Kaviteye uygulandıktan sonra sertleşmeli, donma zamanı kısa olmalıdır.
6. Çiğneme kuvvetlerine karşı yeterli mekanik dayancı olmalı, aşınma göstermemeli, ağız sıvılarında bozulmamalıdır.
7. Seanslar arasında diş duvarlarının kırılmaması açısından yeterli mekanik dayanıklılık, destek ve esnekliği sağlamalıdır.
8. Erirlik göstermemelidir.
9. Kaviteden kolaylıkla sökülebilmelidir.
10. Diş yapısı ve yumuşak dokularla uyumlu olmalı ve daha uzun süreli

kullanımlarda bozulma, kokuşma ve porozite göstermemelidir.

11. Diş yapılarıyla estetik uyumu olmalıdır.
12. Lokal ve sistemik zararlı bileşenler içermemeli, iritan olmamalı, allerjik özellikler taşımamalıdır.

Giriş kavitelerinin geçici olarak kapatılması amacıyla bugün çoğunlukla, çinko oksit öjenol simanlar, öjenolsüz çinko oksit ve kalsiyum sulfat esaslı maddeler ve ışınlı donan kompozit rezinler kullanılmaktadır.

Çinko oksit öjenol simanlar

Bu klasifikasyon altında üç ana siman çeşidi bulunmaktadır:

1. Akselatörler içerebilen basit çinko oksit öjenol kombinasyonları,
2. Güçlendirilmiş çinko oksit öjenol materyalleri,
3. Orto etoksibenzoik asit (EBA) simanlar

Çinko oksit öjenol restorasyonların geçici simantasyonlarında, dişlerin geçici dolgularında ve derin kavite preparasyonlarında kavite liner'ı olarak kullanılabilir.

Bileşim ve donma reaksiyonu

Tozu esas olarak saf çinko oksit içermektedir. Bununla beraber ticari materyaller küçük miktarlarda silika gibi doldurucular içerebilir. Donma reaksiyonunun hızlandırılması için % 1 oranında asetat veya sulfat yapısında çinko tuzları bulunabilir. Likit ise saflaştırılmış öjenoldür. Bazı ürünlerde zeytinyağı katılabilir. Su ile birlikte % 1 den az alkol veya asetik asit bulunması daha hızlı bir donma reaksiyonu için gereklidir. Çinko oksit ve öjenol arasındaki kimyasal reaksiyon ile çinko öjenolat oluşur. Çinko oksit öjenol

kimyasal ve fiziksel süreçlerin kombinasyonu şeklinde çinko öjenolat kristalleri matrisi arasına gömülmüş ve sertleşmiş çinko oksit kristalleri oluşturarak donan bir bileşiktir. Ortamda suyun bulunması, çinko oksidin partikül ebatları, pH ve ilave edilen ajanlar donma reaksiyonunda önemli faktörlerdir. Isı ve nemlilikteki artış donma süresini kısaltır. Çinko oksidin partikül boyutları küçültülerek donma zamanı artırılabilir.

Manipulasyon

Çinko oksit öjenolle yavaş olarak ısılandığından kalın bir karışım elde etmek için etkili ve uzun bir spatülasyon gereklidir. Maksimum dayanç için toz/likit oranı 3:1 veya 4:1 olmalıdır.

Fiziksel özellikler

Basma dayancı 7-40 Mpa'dır. Çekme direnci de düşüktür. Erirliği 24 saatte distile suda yaklaşık ağırlığının % 1.5 udur. Ağız ortamına temastan kısa süre sonra siman bozulmaya başlar.

Biyolojik etkiler

Klinik koşullarda derin kavitelerde pulpa üzerinde anodin ve obtundent etki gösterir. Oral ortama direkt olarak ekspoz olduğunda % 0.09 luk hacimsel çekme ve $35 \times 10^{-6}^{\circ}\text{C}$ termal ekspansiyona rağmen örtme özellikleri iyidir.

Güçlendirilmiş çinko oksit öjenol simanlar

Bileşim ve donma reaksiyonu

Tozunda çinko oksite ilave olarak % 10-40 doğal veya sentetik rezinler (örneğin kolofoni (çam rezini), polimetilmetakrilat, polistren veya polikarbonat) ve akselatörler bulunur. Likidinde öjenol, erimiş rezinler ve asetik asit gibi akselatörler ve timol veya 8 hidrioksikinolon gibi antimikrobiyal ajanlar

bulunur.

Donma reaksiyonu çinko oksit öjenol simanlara benzer. Kolofoni(abietik asit) gibi asidik rezinler çinko oksitle reaksiyona girerek matriksi güçlendirir.

Manipulasyon

Toz ve likit şişelerinin ağızları sıkı kapatılmalı ve kuru ortamlarda saklanmalıdır. Karıştırma camı veya kağıdı da kuru olmalıdır. Toz liikide küçük miktarlarda etkili bir spatulasyonla karıştırılmalıdır.

Fiziksel Özellikler

Ticari ürünlerde uzun olan donma süresi ağızda 7-9 dakikada tamamlanacak şekilde ayarlanmıştır.

Basma dayancı 35-55 Mpa, çekme dayancı 5-8 Mpa'dır. Elastisite modulu 2-3 Gpa'dır. Resin varlığından dolayı erirlikleri çinko oksit öjenol materyallerden daha azdır.

EBA Simanlar

Bileşim ve donma reaksiyonu

Tozu % 20-30 alüminyum oksit veya diğer mineral doldurucuları içeren çinko oksittir. Polimetil metakrilat gibi polimerik güçlendirici ajanlar da bulunabilir. Likit % 50-60 etoksibenzoik asit içeren öjenoldür. Donma reaksiyonu diğer çinkooksit öjenol simanlardaki faktörlere benzer şekilde akselere edilebilir.

Manipulasyon

Optimal özellikler elde edilebilmesi için yüksek toz/likit oranı sağlanmalıdır. Bu oran liner ve kaideler için 6 m/mL'dir. Tüm tozun katılabilmesi için 2 dakika kuvvetli karıştırma gerekir. Ağızda maksimum dayanca ulaşması için birkaç gün gerekebilir.

Fiziksel Özellikler

Oral koşullarda donma süresi 7-13 dakikadır. Film kalınlığı 40-70 µm'dir. Simantasyon kıvamında 55-70 Mpa olan basma dayancı toz/likit oranının değiştirilmesiyle artırılabilir. Tipik bir ticari ürünün basma dayancı 85 Mpa'dır. Çekme dayancı ise 3-6 Mpa'dır.

Erirliği polimerle güçlendirilmiş çinko oksit öjenol materyallere benzer. Organik asitlerdeki erirliği çinko fosfat simanlardan azdır.

Biyolojik etkiler

Biyolojik etkileri diğer çinko oksit öjenol simanlara benzer.

Avantaj ve dezavantajları

Karıştırılmaları kolay, çalışma zamanları uzun ve akma özellikleri iyidir.

Dayanç ve film kalınlıkları çinko fosfat simanlara benzer. Oral sıvılarda hidrolik yıkımları, plastik deformasyona yatkınlıkları ve çinko fosfat simanlardan daha zayıf olan retansiyonları dezavantajlarıdır.

Geçici dolgu maddelerinin örtücülük özellikleri üzerinde önem taşıyan bir diğer etken, kavitede kullanılan değişik kimyasal madde ve ilaçların dolgu maddeleri üzerine direkt etkisidir. Çabuk donan ZOE preparatlarının da dezenfektanlarla örneğin CMCP ile 1 mm. derinliğinde yumuşadığı ve bu nedenle özenle adapte edilip kalınlığının ayarlanması gerektiği söylenebilir.

Kalsiyum sulfat esaslı geçici dolgu maddeleri

Geçici dolgu maddeleri içerisinde kalsiyum sulfat esaslı polivinil klorit-asetat ko-polimer dolgu maddeleri kullanım kolaylıkları ve istenen özelliklerden birçoğunu sağlamaları nedeniyle tüm dişhekimliği kliniklerinde yaygın uygulama alanı bulmaktadır.

Bileşimlerinde çinko oksit, kalsiyum fosfat, alüminyum oksit, polimerik bileşik, plastisite sağlayan bileşik ve aroma sağlayan maddeler bulunmaktadır.

Avantajları

Manipulasyonları kolaydır. Spatulasyon gerektirmezler. Endodontik giriş kavitelerinden çıkarılmaları kolaydır. Geçici kapatmalarda duvarları yeterli olan kavitelere yeterli mekanik dayanıklılığı sağlarlar. Marjinal sızdırmazlık özellikleri kabul edilebilir düzeydedir.

Fiziksel özellikleri

Higroskopik materyallerdir. Bu nedenle donma esnasında su absorpsiyonu ile yüksek linear ekspansiyon gösterirler. Bu ekspansiyon giriş kavitesini örtme yeteneklerini artırır. Basma dirençleri 340-520 psi arasındadır.

Giriş kavitesi bir restoratif materyal üzerinden açıldığında kompozit materyal üzerinden açılan kavitelere çinko oksit öjenol kalsiyum sulfat esaslı maddelerden daha iyi bir marjinal örtü oluştururken, amalgam üzerinden açılan kavitelere kalsiyum sulfat esaslı maddeler çinko oksit öjenolden daha iyi bir örtü meydana getirmektedir.

Işınla donan kompozit rezinler

Işınla donan geçici dolgu materyalleri

inlay-onlay ve döküm post-core kavite-lerinin geçici kapatılmalarında artık bırakmadan temizlenebildiklerinden tercih edilmektedirler. Materyal üre-tandimetakrilat polimeridir. İnorganik ve radyopak doldurucular, organik prepolimerize doldurucular, organik prepolimerize doldurucular, pigment ve inisiyatorler içermektedir.⁽²⁵⁾

Fiziksel özellikleri

Materyal 400-510 nm.lik dalga bo-yunda ışık aktivatörü ile polimerize ol-lur. Basma direnci 5500-6400 psi'dir.

Avantajları

Diş dokularına adezyon gösterirler. Basma dirençleri çinko oksit öjenol veya kalsiyum sulfat esaslı maddelere göre daha yüksektir. Diş yapılarının yetersiz olduğu koşullarda diğer geçici dolgulara göre daha avantajlıdır. Ma-teryalin diş renginde olması estetiğin ön plana çıktığı durumlarda tercih ed-ilen materyal olmasını sağlamaktadır. Işınla donan geçici dolgu materyalleri inlay ve onlay ve döküm post-core ka-vitelerinin geçici kapatılmalarında ar-tık bırakmadan temizlenebildiğinden tercih edilmektedir.

Klinik uygulama

Kavite kapatılmadan önce fazla ilaç pulpa odasından koronal açıklığa ka-dar kaldırılmalıdır. Giriş kavitesi ve pulpa odası duvarları kurulmalıdır. Pulpa odasına antiseptikli bir pamuk konmadığı zaman bir pamuk veya gu-ta perka parçası üstteki simanın kanal-lara girmemesi için kanal ağzına yer-leştirilmelidir. Kavitenin geride kalan bölümü kullanılan geçici dolgu mad-desi ile kapatılır. Geçici dolgunun yer-leştirilmesinde tüm materyalin tek bir parça halinde konulmaması(bulb tek-nik) yerine bölümler halinde yerleş-tirilmesi(incremental teknik) tercih edi-lir. Hasta gönderilmeden kapanış kon-trol edilir. Işınla donan geçici dolgu maddelerinin kullanımında da incre-mental teknik uygulanır. Giriş kavitesi yukarı doğru açılan konik şekilde ha-zırlandığında ışınla donan kompozit geçici dolgu maddesi tek bir parça ha-linde duvarlarda herhangi bir artık bı-rakmadan kolayca temizlenebilmekte-dir.

Kanalda kullanılan ilaç pat şeklinde olduğunda geçici dolgunun yerleştiril-mesinde paun baskıyla apeksden taşı-rılmamasına özen gösterilmelidir. Ge-çici dolgunun kavitede yerleştirilme-sinde baskı apikal doğrultudan ziyade

Çalışma	Teknik	Üstün Bulunan Materyal	Karşılaştırma materyali
Parris et al., 1964 ⁽¹⁹⁾	Bakteri	Cavit	ZOE
Krakow et al., 1977 ⁽¹³⁾	Bakteri	Cavit	ZOE, ZP
Marosky et al., 1977 ⁽¹⁶⁾	Otoradyog.	Cavit, ZOE	IRM
Keller et al., 1981 ⁽¹²⁾	Bakteri	IRM	Cavit
Blaney et al., 1981 ⁽⁶⁾	Bakteri	IRM	Cavit
Tamse et al., 1982 ⁽²⁴⁾	Boya	Cavit-G, Cavidentin	IRM
Chohayeb-Bassiouny, 1985 ⁽⁸⁾	Boya	Cavit	ZOE, ZP
Friedman et al., 1986 ⁽⁹⁾	22Na	IRM, ZOE	Cavidentin, Cavit-G
Anderson et al., 1989 ⁽²⁾	Sıvı filtrasyon	Term	Cavit, IRM
Lim 1990 ⁽¹⁵⁾	Elektrokim.	Ketac-fil, Kalzinol	Cavit
Turner et al., 1990 ⁽²⁶⁾	Sıvı filtrasyon	Cavit, Cavit-G, TERM, IRM	ZP, Polikarboksilat
Noguera-McDonald, 1990 ⁽¹⁸⁾	Boya	TERM, Cavit	IRM, Hard-Term
Sonat et al., 1991 ⁽²⁰⁾	Boya	Cavition, Fermit	Znoment(ZOE), Polikarb.
Şaklar et al., 1993 ⁽²¹⁾	Boya	Cavition	ZOE, ZP
Şaklar et al., 1993 ⁽²²⁾	Boya	Cavition	Cavit G, Coltosol, Provit
Atalay-Şaklar, 1993 ⁽⁴⁾	Boya	Cavit+Fermit, Cavit+G.p.	Fermit+G.p., ZP+Fermit ZP+G.p.
Üçtaşlı-Tınaz ⁽²⁸⁾	Boya	Coltosol	Coltosol+Alganol+IRM, Fermit
Alaçam et al., 1998 ⁽¹⁾	Bakteri	Yeni geliştirilen mat.	Coltosol+Alganol

*ZP:Çinko fosfat siman, G.p.:Gutta-perka.

Tablo 1. Geçici dolgu maddelerinin sızıntılarının farklı tekniklerle değerlendirilmesi

yan duvarlara doğru yapılmalıdır. Hasta seanslar arasında pansuman ilacının tadını hissettiğinde hemen gelmesi için uyarılır. Böyle bir durumda sızıntı olasılığı vardır. Çalışmalarda giriş kavitesindeki geçici dolgu maddesinin kalınlıkları üzerinde de durulmuş ve güvenli bir kalınlık olarak 3-5 mm.lik bir mesafe verilmiştir. Pansumanların örtülmesinde yıllarca gutta perka üzerinde çinko fosfat simanı ile çift örtü yapılması önerilmiştir. Bu iki madde izotop ve boya penetrasyonu çalışmalarında tek tek veya beraber kullanıldıklarında etkili bir kapama gösterememişlerdir. Bunun yerine pamuk, üzerine gutta perka, onun da üzerine çinko oksit öjenol yerleştirilmesi daha uygun olabilir. Bu sayede çinko oksit öjenolün arka grup dişlerde dar kanal ağızları içine girerek tıkanması engellenmiş olur. Sonraki seansda çinko oksit öjenol kaldırılır ve ısıtılmış bir enstrümanla gutta perka çıkarılır.

Geçici dolgu maddelerinde mikrosızıntı

Geçici dolgu maddeleri ile yapılan kapatmalarda ağız ortamındaki mikroorganizmaların kök kanallarına girişi te-

davinin gidiş ve sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (3,5,10,11,14,17,27) Sızıntı oluşturan dolgularda kontaminasyonun önlenmesi için önemli miktarda kanal içi ilaç kullanılması gerekir. Oral sıvıların persolasyonu medikamenti dilüe veya nötralize edebilmektedir. Tüm kanal içi ilaçlar toksik olduklarından, kanalda kullanılan sınırlı miktardaki ilaç geçici dolgudan sızan mikroorganizmalara yeterli etkiyi gösteremeyecektir. Ayrıca fenolik ilaçların etkinlikleri de kısa sürede kaybolmaktadır. Bu nedenle maddelerin mikrosızıntı özelliklerinin araştırılması önem taşımaktadır. Mikrosızıntı çalışmaları boya, radyoizotop, sıvı filtrasyonu, SEM ve mikroorganizma sızıntısı yöntemleriyle yapılabilmektedir. Literatürde sızıntı üzerine çok sayıda çalışma yapılmış ve değişik maddelerle farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Geçici dolguların ağızda kalma süreleri

Geçici dolguların güvenli olarak ağızda kalma süreleri ile ilgili olarak yürütülen çalışmalarda basma dayancı ve aşınma yönünden Cavit'e göre üstün görülen IRM 'nin bile sızıntı olgusu gözönüne alındığında 3 haftadan daha

uzun süreli kullanılmaması gerektiği bildirilmiştir. Sjögren ve arkadaşları (1991) bakterilerden arındırılmış kök kanallarına herhangi bir ilaç konmadan girişi ZOE ile kapatmışlar ve 1-5 hafta sonra tekrar kültür aldıklarında herhangi bir bakteriye rastlamadıklarını bildirmişlerdir. In vitro olarak elde edilen bu sonuçlara karşın, ağızdaki fonksiyonel kuvvetlerin geçici dolguların örtme özelliğini daha çabuk bozabileceği düşünülmektedir.

*** Prof.Dr.,
Gazi Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Endodonti A.D.**

Kaynaklar:

1. Alaçam, T, Can, HE, Görgül, LG, Emekdaş, G, Irmak, K: Yeni geliştirilen kalsiyum sulfat esash geçici bir dolgu maddesinin kenar sızıntısının değerlendirilmesi. Gaz Üniv. Dişhek. Fak. Derg, 15(1,2,3):19, 1998.
2. Anderson, RW, Powell, B, Pashley, D: Sealing ability of temporary endodontic restorations. J Dent Res, 66:200, 1987.
3. Anderson, RW, Podwell, BJ, Pashley, DH: Microleakage of three temporary endodontic restorations. J Endodon, 14, 497-501, 1988.
4. Atalay, R, Şaklar, F: Çift dolgu tekniğiyle uygulanan geçici restoratif materyallerin koroanal mikrosızıntılarının incelenmesi. A. Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 20(3):393, 1993.

5. Barkhordar, RA, Stark, MM: Sealing ability of intermediate restorations and cavity design used in endodontics. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 69, 99-101, 1990.
6. Blaney, TD, Petersy DD, Setterstrom, J, Blernier, WE: Marginal sealing quality of IRM and Cavit as assessed by microbial penetration. J Endodon, 7:453, 1981.
7. Bobotis, HG, Andelrson, RW, Pashley, DH, Pantera, LEAjr: A microleakage study of temporary restorative materials used in endodontics. J Endodon, 15:569-572, 1989.
8. Chohayeb, AA, Bassiounny, MA: Sealing ability of intermediate restoratives used in endodontics. J Endodon, 11:241, 1985.
9. Friedman, S, Shani, J, Stabholz, A, Kaplawi, J: Comparative sealing ability of temporary filling materials evaluated by leakage of radiiodium. Int. Endodon. J., 19:187, 1986.
10. Jacobsen, EL, Karras, LG, Begole, EA, Daniel, JC: Long-term sealing efficacy of four root surface sealing materials used in endodontic leakage studies. J Endodon, 19:587-90, 1993.
11. Jacquot, BMM, Panighi, MM, Steinmetz, P, G'sell, C: Evaluation of temporary restorations microleakage by means of electrochemical impedance measurements. J Endodon, 22, 586-589, 1996.
12. Keller, DI, Peters DD, Setterstrom, J, Bernier, WE: Microleakage of softened temporary restorations as determined by microorganisms penetration. J Endodon, 7(9):413, 1981.
13. Krakow, AA, DeStopelaar, JD, Gron, P: In vivo study of temporary filling materials used in endodontics in anterior teeth. Oral Surg, Oral Med Oral Pathol, 43:615, 1977.
14. Lee, YC, Yang, SF, Hwang, YF, Chueh, LH, Ching, KH: Microleakage of endodontic temporary restorative materials. J Endodon, 19:516-520, 1993.
15. Lim, KC: Microleakage of intermediate restorative materials. J Endodon, 16:116, 1990.
16. Marosky, JE, Patterson, LS, Swartz, M: Marginal leakage of temporary sealing materials used between endodontic appointments as assessed by calcium-45, an in vitro study. J Endodon, 3:110, 1977.
17. Mayer, T, Eickholz, P: Microleakage of temporary restorations after thermocycling and mechanical loading. J Endodon, 23, 320-322, 1997.
18. Noguera, AP, McDonald, NJ: A comparative in vitro coronal microleakage study of new endodontic restorative materials. J Endodon, 16(11):523, 1990.
19. Parris, I, Kapsimalis, P: The effect of temperature change on the sealing properties of temporary filling materials. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 13:982, 1960.
20. Sonat, B, Dalat, D, Atalay, R: Geçici restoratif materyallerin koronal mikrosızıntılarının incelenmesi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 18(1,2,3):259, 1991.
21. Şaklar, F, Dartar, M, Derici, M, Topbaş, LC: Geniş endodontik giriş kavitelelerinde kullanılan geçici restoratif materyallerin kenar sızıntısı yönünden incelenmesi. A. Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 20(1):41, 1993.
22. Şaklar, F, Dartar, M, Topbaş, LC: Geniş endodontik giriş kavitelelerinde kullanılan kalsiyum sülfat esaslı geçici restoratif materyallerin kenar sızıntısı yönünden karşılaştırılması. A. Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 20(1):47, 1993.
23. Sjögren, U, Figdor, S, Spangberg, L., Sundqvist, G: The antimicrobial effect of calcium hydroxide a short-term intracanal dressing. Int. Endod. J., 24:119, 1991.
24. Tamse, A, Ben-Amar, A, Gover, A: Sealing properties of temporary filling materials used in endodontics. J. Endodon, 8:322, 1982.
25. Teplitsky, PE, Meimaris, IT: Sealing ability of Cavit and TERM as intermediate restorative materials. J Endodon, 14, 278-282, 1988.
26. Turner, JE, Anderson, RW, Pashley, DH, Pantera, EA: Microleakage of temporary endodontic restorations in teeth restored with amalgam. J Endodon, 16(1):1, 1990.
27. Uranga, A, Blumm, JY, Esber, S, Parahy, E, Prado, C: A comparative study of four coronal obturation materials in endodontic treatment, J Endodon, 25, 178-180, 1999.
28. Üçtaşlı, MB, Tınaz, AC: Microleakage of different types of temporary restorative materials used in endodontics. J Oral Science, 42(2):2, 63-67, 2000.
29. Webber, RT, delRio, CE, Brady, JM, Segall, RO: Sealing quality of a temporary filling material. Oral Surg, Oral Med Oral Pathol, 46, 123-130, 1978

zirvede



**Hekimlerimize
masaüstü otoklavlarda
en güvenilir
en hızlı
en uygun seçenekler**

tuttnauer

Sterilization & Infection Control Products

**7.5 litreden 85 litreye kadar
graviti, post, pre&post vakumlu
yüksek hızlı veya normal
mekanik veya tam elektronik,
tek veya çift cidarlı
masaüstü otoklavlar**

Türkiye temsilcisi



Kuşdili Cad. No:53 Kat:3 81310 Kadıköy / İstanbul
Tel: 0216 418 25 16 (pbx) Fax: 0216 330 15 08
e-mail: kmdt@ixir.com http://www.kmdt.com.tr

BAYİLİKLER VERİLECEKTİR

Havayı temizler.



BEKO
3 YIL
GARANTİ
ÜCRETSİZ
KEŞİF VE
MONTAJ

Havadaki toz, sigara dumanı ve mikroorganizmaları yok eden **plasma** özelliği.

Bekohizmetmerkezi 444 1 404 www.beko.com.tr
0216 585 8 404

LG BEKO

KLİMA

Gotik çağın başyapıtları:

Budapeşte-Viyana-Prag

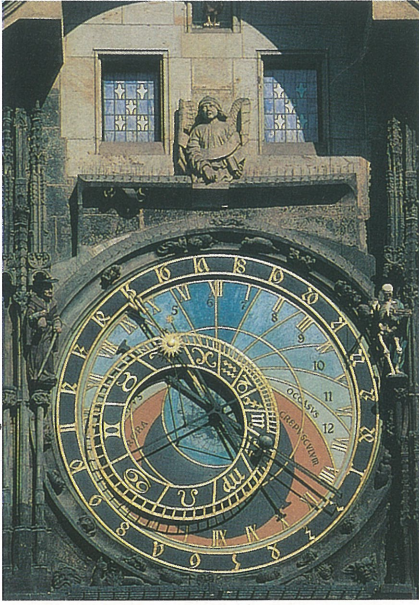
1-5 Ekim 2002 tarihlerinde
Avusturya'nın başkenti
Viyana'da yapılacak FDI
(Dünya Dışhekimliği Birliği)
kongresi vesilesiyle Orta
Avrupa'nın müzik-sanat-mimari
başkentlerini uygun fiyatlarla
görme imkanı doğdu. Bu üç
merkezi TDB'ye Der-Tur'un
sağladığı özel fiyatlarla gezmek
isteyenler için biraz ön
bilgilendirme yapalım dedik ve
Avrupa'nın bu kültür
başkentlerini tanıtan bir
kılavuz hazırladık.

Lise yıllarını 70'lerde ve 80'lerde yaşayanlar daha iyi hatırlar, edebiyat kitabında Evliya Çelebi'nin "Peçoy Halkı" diye bir okuma parçası yer alırdı. Çelebi'nin ayrıntısıyla yaşantısını anlattığı bu şehir, Tuna Nehri'nin diğer yakasındaki komşusu Buda ile bugünün Budapeşte'sini oluşturan ve 145 yıl süren Osmanlı egemenliğinin izlerini hala koruyan Pest'tir. Osmanlı'nın Budin Eyaleti olarak adlandırdığı yöreyi 1660'larda gezen Evliya Çelebi, 25 cami, 47 mescit, 12 medrese, 16 mektep, 2 hamam, 8 kaplıca, 9 han, 1 saat kulesi ve 1 bedesten bulunduğunu yazar ama kuşatmalar ve savaşlarla geçen yüzyılların ardından kentte Osmanlı yapısı olarak birkaç kaplıca, Gül Baba Türbesi ve mezarlık kalabilmiştir. Kentte çok sayıda eski yapı ve anıt vardır. Buda'nın başlıca tepeleri Kale Tepesi (Várhegy), Gellért, János ve Gül Tepesi'dir (Rózsadomb). Denizden 168 m yükseklikteki Kale Tepesinde Kraliyet Sarayı olarak da bilinen Buda Kalesi var-

dır. Bugün Budapeşte Tarih Müzesi, Ulusal Széchényi Kütüphanesi ve Macar Ulusal Galerisi bu yapı içinde yer alır. Kale Tepesinin güneyindeki 235 m yükseklikteki Gellért Tepesinde, 1945'te Sovyet birliklerinin kenti Nazi işgalinden kurtarışının anısına dikilmiş Özgürlük Anıtı bulunmaktadır. Tepede ayrıca, içinde bir otel, lokanta ve müze de bulunan eski kale vardır. Her iki tepe de gezi programımızda bulunuyor. Kale Tepesinin kuzeyinde Budapeşte'nin en gözde konut alanı olan Gül Tepesinin karşısında, otel ve yüzme havuzlarıyla 1,5 km uzunluğunda bir park olan Margit Adası yer alır. Peşte'de, Margit Adasının karşısında, Londra'daki Parlamento Binası'ndan esinlenerek yapılan yeni-gotik üsluptaki Parlamento Binası (tamamlanması 1904) bulunur.

Orta Avrupa'nın başkenti

Budapeşte'den sadece 281 km uzaktaki Viyana yüzyıllarca sadece Habsburg hanedanının değil tüm Orta Avrupa'nın



başkenti olmuştur.

Viyana'nın merkezinde yer alan St. Stephan Katedrali (Stephansdom) Avrupa'daki en ünlü gotik yapılardan biridir. 12. yüzyılda inşa edilen yapı bir yangınla yıkılmış ve iki yüzyıl sonra yeniden inşa edilmiştir. Öteki gotik kiliseler arasında, her ikisi de 14. yüzyılda inşa edilmiş olan Maria am Gestade Kilisesi (Minoritenkirche) sayılabilir.

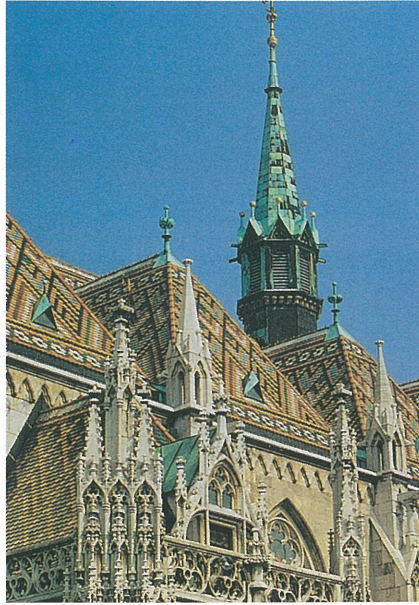
Viyana'nın ünlü Ring Caddesi'ndeki yapıların en ünlüsü, değişik zaman ve üsluplarda inşa edilmiş pek çok bölümüyle İmparatorluk Sarayı'dır (Hofburg). Sarayı oluşturan yapıların en eskisi 13. yüzyıldan, en yenisi de 14. yüzyıldan kalmadır.

Ring Caddesindeki öteki önemli yapıların çoğu 19. yüzyıldan kalmadır. Bunların başlıcaları gotik canlandırmacılık üslubundaki Adak Kilisesi (Votivkirche) ile yeni-klasik ve Rönesans üsluplarının karışımı olan Borsa Binası'dır.

Hietzing banliyösünün güneybatısında Habsburgların yazlık sarayı olan Schönbrunn Sarayı yer alır. Kentteki bir başka ünlü saray da, 1714-27 arasında Johann Lucas von Hildebrandt tarafından inşa edilen ve iki barok yapıdan oluşan Belvedere Sarayı'dır.

Viyana Avusturya'nın kültür merkezi olmasının yanı sıra dünyanın önde gelen müzik merkezlerinden birisidir. Haydn, Mozart, Beethoven, Schubert, Brahms, Johann Strauss, Mahler, Arnold Schoenberg ve daha birçok ünlü müzikçi Viyana'da yaşamış ve çalışmalarını orada sürdürmüştür.

Sigmund Freud, Haydn, Mozart, Beethoven ve Schubert'in evleri günümüzde



müzeyle dönüştürülmüştür.

Viyana aynı zamanda kendine özgü atmosferi olan kahvehaneleriyle tanınır. Yaklaşık üç yüzyıldan beri Viyanalıların yaşamında önemli rol oynayan bu kahvehanelerden bazıları ünlü sanatçıların ve yazarların buluşma yeri olarak tanınmıştır.

Yüz kuleli kent

Yılda, yansı yabancı turist olmak üzere 1 milyondan fazla kişinin ziyaret ettiği Prag, Orta Avrupa'nın en eski üniversitesi olan Karlova Üniversitesi'ne(1348) ev sahipliği yapar.

Prag'ın ortasından kuzey-güney doğrultusunda geçen Vltava Irmağının sol (batı) yakasında Kraliyet Bahçesi, Hradcany Şatosu (ya da Prag Şatosu) ve park ve bahçelerle kaplı Küçük Mahalle (Malá Strana) yer alır. 12. yüzyılda kurulan Eski Kent (Staré Město) ve 14. yüzyılda kurulan Yeni Kent (Nové Město) ırmağın sağ (doğu) yakasında kalır. Her iki yakada da birçok tarihsel anıt ve kilise vardır. Kiliselerinin çokluğu Prag'a "yüz kuleli kent" denmesine yol açmıştır. Kentin en büyük hazinesini oluşturan



Tuna'nın hayat verdiği

Budapeşte'de Zincirli Köprü (üstte).

13. yüzyıla ait Matyas Kilisesi, savaşlarla geçen yüzyıllara rağmen ayakta kalmayı başaramamış

(solda). Prag'daki ünlü Astronomi

Saati 1410'da yapılmış. Saat

başlarında oniki havariyi temsil

eden kuklalar çıkarak küçük bir

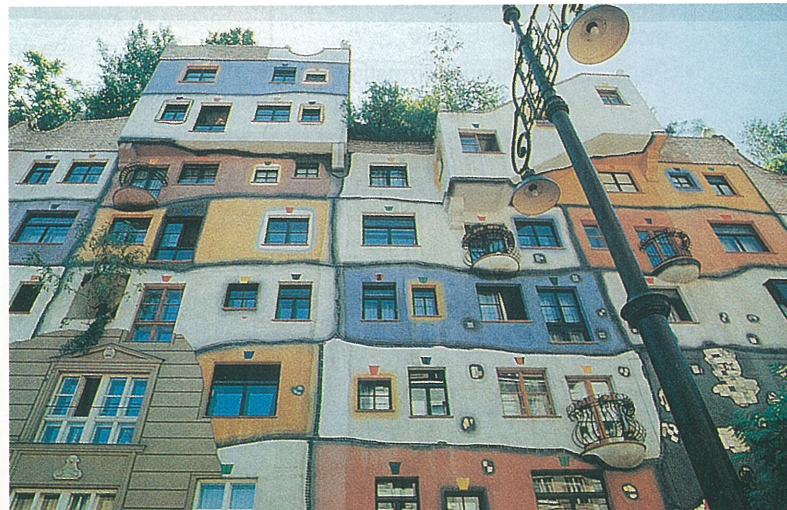
gösteri sunuyorlar (en solda). Tuna

Budapeşte için neyse Vltava Nehri

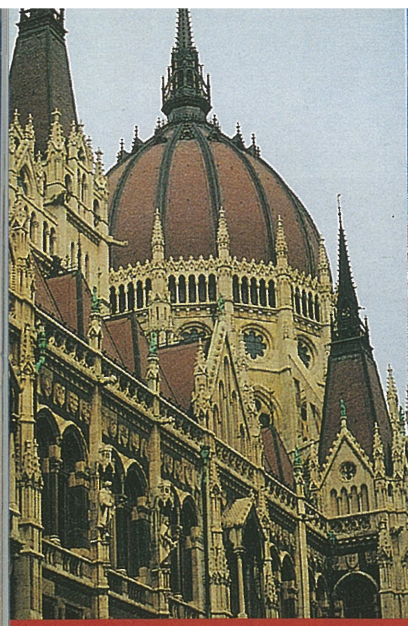
de Prag için o (yan sayfada).

barok yapıların başında görkemli Valdstejn ve Clam-Gallas sarayları, Sv. Nikolaus Kilisesi ve Antonin Dvorák Müzesi gelir. Rokoko Golz-Kinsky Sarayı, ırmağın kıyısındaki klasik Bedrich Smetana Müzesi, eskiden Yazlık Kraliyet Sarayı olarak kullanılan Belvedere Sarayı ve yeni-klasik Ulusal Müze ve Ulusal Tiyatro binaları da önemli yapılarındandır. Kentin en güzel yapılarından biri de Vltava Irmağının iki yakasını birbirine bağlayan Karel Köprüsü'dür.

Son bir tavsiye; Avrupa'nın bu üç müze kentini anlayarak keşfetmek bu coğrafyanın tarihine de ilgi göstermeyi gerektiriyor. Yola çıkmadan biraz ders çalışın! **T**



Viyana'nın ünlü "hundertwasser" evleri



TDB ORGANİZASYONU YLA

fdi **VIYANA 2002**

29 Eylül- 7 Ekim 2002

3 gün Budapeşte / 4 gün Viyana / 2 gün Prag

İki Kişilik Odada Kişibaşı Konaklama

885.- EURO

Tek Kişilik Odada Konaklama

1380.- EURO

Fiyata Dahil Olan hizmetler:

- Türk Hava Yolları ile İstanbul - Budapeşte / Prag - İstanbul ekonomi sınıfı uçak bileti
- Budapeşte'de ★★★★★ Grand Hotel Hungaria vb. otelde, Viyana'da ★★★★★ Renaissance Wien vb. otelde, Prag'da ★★★★★ Barcelo' Hotel vb.'de oda+kahvaltı bazında konaklamalar.
- 05.10.02 akşamı Prag'da 1 akşam yemeği
- Alan - Otel - Alan Transferleri
- Budapeşte, Viyana ve Prag'da Yarım Günlük Panoramik Şehir Turları
- Budapeşte - Viyana, Viyana - Prag şehirler arası otobüs servisleri
- Profesyonel Rehberlik Hizmetleri

Fiyata Dahil Olmayan Hizmetler :

- Alan Vergisi,
- Extra Turlar,
- Vize Ücreti,
- Kişisel Harcamalar,
- Yurt dışı çıkış fonu



**Son Kayıt
27 Ağustos
2002**

Kontenjanın sınırlı olması nedeniyle 27 Ağustos 2002'den sonraki başvurular havayolları ve otellerdeki yer durumuna göre değerlendirilecektir.

der-tur
Turizm & Seyahat
Tourism & Travel

Not: Bazı turizm firmalarının FDI Viyana Kongresi Organizasyonu yapığı duyumları almaktayız. TDB sadece Der-Tur ile organizasyon konusunda sözleşme imzalamıştır. Der-Tur dışındaki firmaların organizasyonları ile TDB'nin hiç bir ilişkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle çıkabilecek sorunlardan dolayı TDB sorumluluk alamayacaktır. Meslektaşlarımızın zarara uğramaması için dikkatli olmalarını öneririz.

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için Tel: 0212 249 81 27 - 28



Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

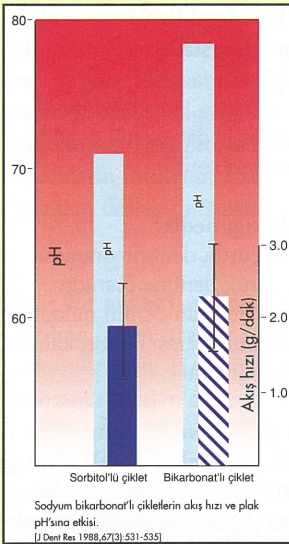
Vivident White Karbonatlı

Vivident White Karbonatlı Çiklet, formülünde Sodyum bikarbonat'a ek olarak Laktoperoksidaz, Glukozoksidaz gibi enzimler içermektedir.

Enzim sistemleri, asidik pH'da veya nötral pH'da bakteriyostatik aktiviteleri ile zayıf oksidasyon ajanlarıdır.

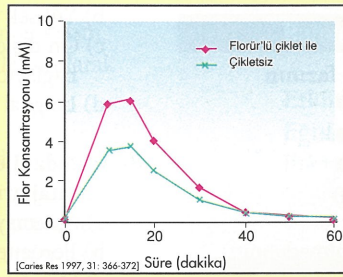
Plak birikiminin önlenmesi ve plak asidojenitesinin düşmesi ile diş çürüğünden ve gingivitten korunulmuş olur. Tüm peroksidaz sistemlerinin karyojenik bakteri inhibisyonu yaptığı da gösterilmiştir.

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



Vivident Protex

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



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

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

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

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

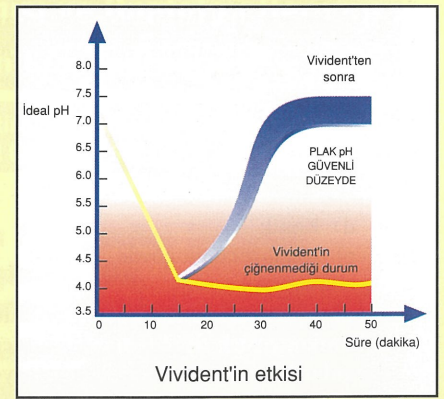
Vivident Xylit

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.



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., Corson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Releasing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab FN., Green R.M., Pang K.M., Mok Y.C. Effect of Fluoride Containing Chewing Gum On Remineralization Carious Lesions and On Fluoride Uptake In Man. Clin. Prev. Dent. 1998;11(6):6-11
Igarashi K., Lee IK and Sechachtele 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



Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: **kredi**

Soruların yanıtlarını en geç 6 Eylül 2002 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1- Hangisi ölçü maddelerinin seçiminde etkili olan faktörlerden değildir?

- a) Yumuşak dokuların durumu
- b) Alveol kretlerinin rezorpsiyon miktarı
- c) Alveol kretlerinin şekli
- d) Yumuşak damağın lokalizasyon miktarı
- e) Ağız tabanının durumu

2- Mine, dentin, pulpayı içeren kök ucu kapalı bir daimi diş kırığı ile ilk 24 saatte gelen hastada ekspoz alanı küçükse hangi tedavi yapılır?

- a) Kanal tedavisi ve üst restorasyon
- b) Amputasyon ve üst restorasyon
- c) Devitalize edici ajan uygulanır-daha sonra tedavi edilir
- d) Direkt kuafaj ve üst restorasyon
- e) Semptom verene kadar diş takip edilir

3-Aşağıdakilerden hangisi periodontal idame fazının amacına uygun değildir?

- a) Dental ve oral dokuların sağlığını korumak
- b) Bakteri plağının etkin kontrolünün sağlanması
- c) Hasta eğitiminin sürdürülmesi
- d) Genel sağlığın değerlendirilmesi
- e) Periodontal sorun yoksa kontrole gerek olmadığının söylenmesi

4- Sabit protetik köprü restorasyonlarda uygulanan çeşitli gövde tasarımları mevcuttur. Kaybolan dişe en çok benzeyen, ancak temizlenmesi en zor olan gövde tipi hangisidir?

- a) Saddle
- b) Modifiye ridge lap
- c) Hijyenik
- d) Konik
- e) Metal-seramik gövde

5- Sabit protetik restorasyonların daimi simantasyonunda kullanılan çeşitli tipte simanlar mevcuttur. Aşağıdaki simanlardan hangisi daimi simantasyonda kullanılmaz?

- a) Çinko fosfat
- b) Polikarboksilat
- c) Çinko-oksit öjenol

- d) Cam-iyonomer
- e) Kompozit rezin

6- Kroşelenmesi istenen diş yeterli undercut'a sahip değilse aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Tutucu başka bir dişe yerleştirilebilir
- b) İlave bir tutucu veya tutucuların yardımıyla küçük olan undercut kullanılabilir
- c) Kron restorasyonu ile tutucu bir alan oluşturulur
- d) Hiçbiri

7- Aşağıdakilerden hangisi lingual barın endikasyonları arasında yer almaz?

- a) Lingual sulkus ve gingival marjin arasında en az 6 mm mesafesi olan vakalar
- b) Yüksek lingual freniluma sahip olmayan vakalar
- c) Ön dişlerin stabilizasyonu ve indirekt tutuculuğu için ana bağlayıcıya ihtiyaç duyulan vakalar
- d) Lingual dokuların aşırı eğimli olmadığı vakalar

8- Aşağıdakilerden hangisi cam iyonomer simanların dezavantajlarından biri değildir?

- a) Aşınmaya karşı dirençsizdir
- b) Pörözite oluşabilir
- c) Flor salarlar
- d) Kompozit dolgular kadar estetik değildir
- e) Uygulama teknikleri zordur

9- Efektif dentin kalınlığı nedir?

- a) Sağlam dentinin çürük dentine oranıdır
- b) Tüm dentinin çürük dentine oranıdır
- c) Kavite açılırken kaldırılan dentin miktarıdır
- d) Kavite tabanı ile pulpa arası dentin kalınlığıdır
- e) Çürük dentin kalınlığıdır

10- Aşağıdaki hasta gruplarından hangisinde diş çekimi öncesinde antibiyotik profilaksi uygulamaya gerek yoktur?

- a) Mitral kalp kapakçığı protezi taşıyanlar
- b) 10 yıl önce miyokard infarktüsü geçirenler
- c) Bakteriyel endokardit geçirenler
- d) Romatik ateş geçirenler
- e) Kontrol altına alınamayan Diabetes Mellitus hastaları

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

- 1. a b c d e
- 2. a b c d e
- 3. a b c d e
- 4. a b c d e
- 5. a b c d e

- 6. a b c d e
- 7. a b c d e
- 8. a b c d e
- 9. a b c d e
- 10. a b c d e

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

TDBD 67. Sayı CEVAP ANAHTARI

1. B Çalışmaları esas olarak tam protezin yer değiştirmesine neden olan kaslar; vestibülde masseter kası, mental kas, incisive labialis inferior, lingualde ise pterygoideus medialis kası, styloglossus kası ve mylohyoideus kasıdır. Ayrıca bunlara pterygomandibuler raphe ve genioglossus kasının sadece tendonu eşlik eder. Buccinatör kas, orbicularis oris kası ve genioglossus kası ise protezi yerinde tutan kaslardır.

2. B %20'lik benzocain krem; antiallerjik özelliği en yüksek sprey formlarına oranla boğaz ve ağız dokularını etkilemediği için tercih edilir, çeşitli tatlandırıcılarla çocuklar için daha caziptir.

3. A Post dam alanı protezlerin tutuculuğunda önemli bir mekanik faktördür. Bu alan protez tutuculuğuna katkıda bulunduğu gibi hermetik kenar örtücülüğünü sağlayarak havanın ve gıda artıklarının protezin altına kaçmasını önler. Tükürük viskozitesinin yani kıvamının artması ve miktarının azalması tutuculuğu azaltır. İleri derecede kemik rezorbsiyonu ve bazen bunun sonucunda ortaya çıkan hiperplastik yani hareketli yumuşak dokular mekanik olarak tutuculuğu azaltmaktadır.

4. C A.viscosus plakta başlangıç döneminde kolonize olan mikroorganizmalardandır.

5. A Bir restorasyon için destek diş preparasyonunda kesim, biyolojik, mekanik ve estetik prensipler gözönünde tutularak yapılır.

6. E Radyoopak görüntü veren lezyon odontomadır.

7. B Hareketli bölümlü protez desteğini oluşturan protez elemanları tercih sırasına göre; okluzal turnak, singulum turnağı, lingual turnak ve serbest sonlu bölgedeki protez kaidesidir. Destek görevini yapabilmesi için protez bileşeninin rijit olması gerekir. Direkt tutucuların tutucu uç kısımları esneme özelliğinde olduğundan, destek oluşturabilme özelliğine sahip değildir.

8. B Diş yapısındaki flor miktarı arttıkça yapı daha iyi mineralize olur. Bu da bonding işlemi sırasında kullanılacak asidin ideal uygulama süresini etkiler. Hekimin konu hakkındaki yanlış bilgisi adezyonun istenilen düzeyde olmamasına neden olur.

9. D Diş destekli hareketli bölümlü protezlerde (C1 III) desteğin hemen tamamı dişler tarafından oluşturulurken, dişdoku destekli (C1 I, C1 II ve C1 IV) vakalarda çiğneme basıncı destek dişler ve mukoza gibi iki ayrı destek doku aracılığıyla çene kemiğine ulaşır. Fonksiyonel ölçü sayesinde bu iki farklı doku arasındaki reziliens farkının dengelenmesi gerekir. Bu sayede dişsiz alanların destek özelliği artırılırken, destek dişlerde kaldıraç etkisi oluşturacak olan kaide hareketi azaltılır ve okluzal temas korunarak, yükün doğal ve suni dişler arasında dağıtılması sağlanır.

10. E Eritromisin cep sıvısındaki konsantrasyonu çok düşüktür.



KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

TDB – SDE Yüksek Kurulunun 22.07.2002 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinliğin Adı:
Selçuk Ün. Dişhekimliği Fakültesi
1.Uluslararası Kongresi
Etkinliğin Tarihi : 05-08 Eylül 2002
Tel: 0.332.241 00 41/1165

EDAD

Etkinliğin Adı
6.Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi
Etkinliğin Tarihi : 27-29 Eylül 2002
Tel: 0.212.224 08 50

Balıkesir Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı:
Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 05-06 Ekim 2002
Tel: 0.266.243 34 29

Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği Altıncı Kongresi

(6th Annual Meeting of Prosthodontic Association
and Gnatology Society)

**"Uluslararası Protezciler Derneği"
işbirliği ile,
13-15 Eylül 2002 tarihleri arasında
ülkemizde Askeri Müze, Harbiye,
İstanbul'da gerçekleştirilecektir.**

Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik kriz nedeniyle katılım ücretlerinde **USD kuru 1.360.000 TL'de sabitlenmiştir.**
İndirimli tarifiedeki kongre kayıtları **20 Ağustos 2002 tarihine kadar uzatılmıştır.**

FAGD-ICP 2002 Kongresi Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından "121" kredi puanı ile kredilendirilmiştir.

Balıkesir Dişhekimleri Odası 5-6 Ekim Bilimsel Sempozyum Programı

5 Ekim 2002 Cumartesi

Mesnetsiz Kretlerde Total Protez Yapımı.

Konuşmacı: Prof.Dr. Levent Nalbant / Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Protez A.D.

Kök Kanal Tedavili Dişlerin Restorasyonları

Konuşmacı: Prof.Dr. Tayfun Alaçam / Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Endodonti A.D.

Aşırı Harabiyet Gösteren Süt Dişlerinin Restorasyonu

Konuşmacı: Prof.Dr. Alev Alaçam / Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Pedodonti A.D.

6 Ekim 2002 Pazar

Estetik ve Diğer Yönleriyle Periodontal Tedaviler

Konuşmacı: Prof.Dr. Murat Akkaya / Ankara Üniv. Dişhek. Fak. Periodontoloji A.D.

Sistemik Hastalıkların Ağız İçi Belirtileri

Konuşmacı: Prof.Dr. Murat Akkaya / Ankara Üniv. Dişhek. Fak. Periodontoloji A.D.

Diş Arklarındaki Yatay Yön Ortodontik Problemler

Konuşmacı: Prof.Dr. Sevil Akkaya / Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ortodonti A.D.

Başvuru Tel-Fax: 0266 243 34 29

BİLİMSEL SEMPOZYUM

Çanakkale Dişhekimleri Odası tarafından organize edilen bilimsel sempozyum
21-22 Eylül 2002'de Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Süleyman Demirel
Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecektir.

Program:

Başarılı Endodontik Tedavinin Temelleri

Prof.Dr. Sedat Küçükay

Muayenehane Pratiğinde Cerrahi Girişimler

Prof.Dr. Cüneyt Oral

Restoratif Dişhekimliğinde Yenilikler

Prof.Dr. Sami Büyükgökçesu

SDE Yüksek Kurulu'na kredilendirme için başvurulmuştur.

Not: Yeterli talep geldiği takdirde Tarihi Yarınada ve

Troya gezileri sosyal programın ağırlığını oluşturacaktır.

Tel/Fax: 0286 214 03 76

İstanbul Üniversitesi

**Dişhekimliği Fakültesi 1992 Mezunları,
mezun olalı 10 yılı geçti. Nerelerdesiniz?
Güzel bir Eylül akşamı buluşmaya ne dersiniz?**

İrtibat tel:

Dişhekimisi Yusuf Sert : 0 212 615 68 73 cep:0532 631 09 50

Dişhekimisi Filiz Kır : 0 212 587 77 98 cep:0532 200 31 10

Dişhekimisi Serhan Dönmez : 0 212 632 96 65 cep:0532 427 08 78

Dişhekimisi Filiz Balaban : 0 212 613 24 21 cep:0532 559 37 85

Kısa Kısa - Kısa Kısa

Devren Kiralık

Ankara Çankaya'daki Dentorama Diş
Tedavi Merkezi devren kiralıktır.
Tel: 0532 254 46 77

Satılık

Vipercam Intraoral Kamera ve Gendex
marka radyovisiyografi kendi orijinal pro-
gramları (Vipersoft imaging ve visualix)
dahil satılıktır.

Dişhekimisi Hikmet Tekbaş

Cep tel: 0542 311 82 64

İş tel: 0416 213 90 03

Satılık

Satılık Komple Dişhekimisi Malzemeleri
Ünit-Pro 1999-126 B Tipi Fulotomatik
Röntgen Project-x 2500

Kompresör 50 HZ (2408)

Işın Dolgu (CU 80)

Sterilizatör (Megaterm)

Komple tedavi malzemeleri ve aletleri

Çekim Aletleri

Deva Polikliniği / Tel: 0324 774 68 96

Satılık

Tabure, Krefuar, Elektrikli fütöy ve ünit.
Dişhekimisi Ünsal Gürer

Tel: 0324 233 58 51

Vefat

Değerli meslektaşımız
TDB eski Genel Başkanı
Celal Korkut Yıldırım'ın
annesi Hamdiye Yıldırım
4 Temmuz 2002 tarihinde
vefat etmiştir.

Meslektaşımıza ve
ailesine başsağlığı dileriz.

Vefat

İçel Dişhekimleri Odası Yönetim
Kurulu Üyesi Dişhekimisi Elife Toygar
(Turgut)'un babası Basri Toygar,
12 Haziran 2002 tarihinde
vefat etmiştir. Meslektaşımıza ve
ailesine başsağlığı dileriz.

Vefat

İçel dişhekimleri Odası Üyesi,
1973 İ.T.İ.A. Dişhekimliği
Fakültesinden mezun, Dişhekimisi
Bülent Nuri Vural 08 Temmuz 2002
tarihinde vefat etmiştir. Ailesi ve
yakınlarına başsağlığı dileriz.

YENİ

Ne sağıktan vazgeçin, ne beyazlıktan...

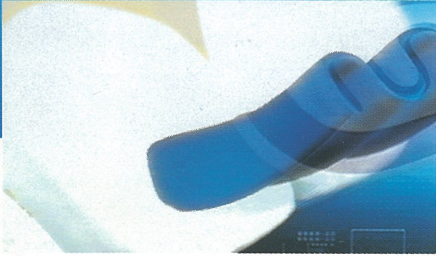
Yeni İpana Beyaz Koruma dişinizi
çürük, plak ve tartara
karşı tam anlamıyla korurken,
ekstra beyazlık da kazandırır.

**Bembeyaz gülüşler
koruma altında.**



Yumuşak
beyazlatıcı
şerit

Beyazlığın şekli değişti!



Signal teknolojisi diş fırçasını baştan yarattı.

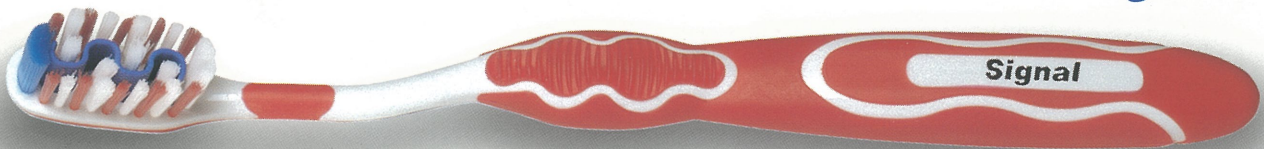
İlk defa bir diş fırçasının dişleri beyazlatmak için "yumuşak beyazlatıcı şeridi" var.

Beyazlatıcı Sistem diş fırçası diğer diş fırçalarında bulunmayan yumuşak beyazlatıcı şeridi ile diş yüzeyinde oluşan lekeleri diş ve dişetlerine zarar vermeden % 87 oranında çıkarır.

Özel kıl yapısı dişleri derinlemesine temizler, bakteri plağını yok eder.

Beyazlatıcı Sistem diş fırçası beyazlığıyla gülüşlere ısıltı katar...

Signal^{plus}
**Beyazlatıcı
Sistem**



Türkiye'nin ilk beyazlatıcı diş fırçası.