TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

8-9-10 Kasım

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu

11/2002
Sayı 70 • Kasım 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

Sizin dilinizi konuşuyoruz !

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

BEYAZ GÖMLEKLİLER

- Bireysel Krediler ▪ Taksitli Ticari Kredi
- Leasing (Finansal Kiralama)
- Sağlık Sigortası, Hayat Sigortası
- Sigorta Güvence Paketi
- POS ▪ Sınırsız Bankacılık
- Süperhesap, Supercard, Süperçek

YAPI KREDİ
"hizmette sınır yoktur"

DİŞ HEKİMLERİ HAFTANIZI KUTLARIZ!

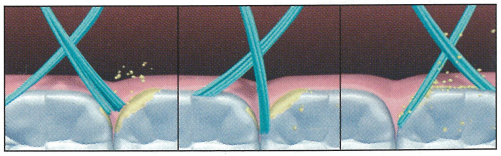
Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

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

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

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

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



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

Oral-B®

CROSS ACTION®

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

©2000 Oral-B Laboratuarları

*AmJDent, 13: Özel Sayı

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası

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

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası

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

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

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

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

BRAUN

Oral-B

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

Sayı 70
Kasım 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 Kasım 2002
70. Sayı 17.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılda 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı-Cilt Stil Matbaası

İki yılın ardından 10

Türk Dişhekimleri Birliği 8-10 Kasım 2002'de 9. Olağan Genel Kurul'unu toplayacak. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün TDB'nin geçtiğimiz iki yılına ilişkin sorularımızı yanıtladı.

16 Dosya: Yeni dişhekimliği fakülteleri

Faaliyette olan 15 dişhekimliği fakültesine ek olarak yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması kararının alınması, akıllara 'bu fakülteler hangi ihtiyaçtan kaynaklanıyor?' sorusunu getirdi. Bu konuda hazırladığımız dosyada rakam rakam, grafik grafik kararın mesnetsizliğini ortaya koyduk.

FDI Viyana Kongresi 34

Dünya Dişhekimleri Federasyonu'nun 2002 yılı kongresi 26 Eylül-6 Ekim 2002 tarihleri arasında Viyana'da yapıldı. Bu yılki bilimsel programda Türkiye'nin değişik dişhekimliği fakültelerinden altı poster sunumu yer aldı.

38 Diş Koruma Günleri yoğun ilgi gördü

"Diş Koruma Günleri"nin üçüncüsü bu yıl 7-26 Ekim 2002 tarihleri arasında başarıyla gerçekleştirildi. Yaklaşık 140.000 kişi ücretsiz muayene için başvurdu. 6-12 yaş arasındaki yaklaşık 40.000 çocuğa da fissür örtücü uygulandı.

'İnsanlık geriye gitmez' 40

Çetin Altan, mürekkep yalamışlığı olan herkesin şapka çıkardığı bir kalem. 'Son elli yılda en çok yazı yazmış adam benim dünyada' diyor ve ekliyor: Ayıptır aslında bu; bir adamı bu kadar yazmak zorunda bırakmayacaksın.

46 Optimum konfigürasyon hangisi?

'Artık bir bilgisayar almak şart oldu' diyor ama hangisini, kaça alacağınızı, bu arada kazıklanıp kazıklanmayacağınızı ve en önemlisi aldığınız bilgisayarın yapacağınız iş için verimli olup olmayacağını bilemiyorsunuz. Alper Tülek, optimum bir bilgisayar almak için püf noktalarını yazdı.

Çözümsüzlükten çözüm üretmek

Türk Dişhekimleri Birliği kurulduğu günden günümüze, kendi iç dinamiklerini en yoğun şekilde harekete geçirerek, dişhekimliğinin sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Bunu yaparken, ülke sorunlarının bütünü üzerinde görüşlerini dile getirmekte; sorunlar yumağı halindeki ülkemizde, genel sorunlarımız çözülmeden, tek başına hiçbir meslek grubunun sorunsuz ve refah içinde olamayacağı düşüncesinden hareket etmektedir.

Sağlıklı yaşama hakkı en temel haktır. Devletin genel sağlıkta uyguladığı koruyucu uygulamalar, belirgin bir başarı grafiği çizse de aynı şeyi ağız diş sağlığı uygulamaları için söylemek mümkün değildir.

Ülkemiz sağlık politikalarında söz sahibi olanlar sağlığın alınıp satılabilen bir meta olmadığı gerçeğini anladıkları zaman hem halkımızın sağlık göstergeleri düzelecek hem de sağlık çalışanları mesleklerini gönül rahatlığı içinde uygulayabileceklerdir.

Devlet, toplumun ağız diş sağlığı göstergelerini düzeltecek geniş katılımlı, uzun süreli ve etkili projeler üretemeyince, Türk Dişhekimleri Birliği, meslektaşlarının özverili katılımlarıyla, ülkemiz için küçük ama bizim için büyük projelerle bu görevi üstlenmek zorunda kalmaktadır. Bu çabalarımız bir miktar iyileşme sağlasa da henüz büyük bir başarıdan söz etmek mümkün değildir. Halkımızın sağlıklı yaşama ve hastalandığında tedavi olmasının önündeki her türlü engel ortadan kaldırılmadıkça da bu başarı sağlanamayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği, kendisinin çıkarabileceği tüm hukuki alt yapısını tamamladığı halde Sağlık Bakanlığı yada TBMM'nin çıkarması gereken düzenlemelerin henüz yapılmamış olması yada hatalı yapılmış olması nedeniyle, enerjisini büyük oranda bu düzenlemeler için harcamaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı 2002 yılı için Türkiye'de dişhekimi ihtiyacını 14.000 olarak belirlediği halde yeni fakültelerin açılması, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, 1928 tarihli kanunun bile hala değiştirilmemiş olması, büyük çabalarla oylatarak Meclis gündemine aldırdığımız sahte dişhekimleriyle ilgili tek maddelik bir yasamızın dahi hala çıkarılmamış olması ve genel sağlık sigortasının tüm boyutlarıyla hayata geçirilmemiş olması bunlara örnektir.

Bizim dışımızdaki kurumlardan kaynaklanan bu çözümsüzlükler bizleri karamsarlığa ya da "ancak bu kadar oluyor" düşüncesine itmemiştir, itmemelidir.

Dişhekimlerinin temel haklarını, toplumsal konum ve saygınlığını en iyi şekilde koruyup toplumdan yana politikalar üretme çabalarımız sosyal ve siyasal alanda devam edecek, çözümsüzlükten çözüm üretme gayretlerimiz eksilmeyecektir.

Yerinde sayan bireyler, yerinde sayan kurumlar yaratır.

Görüşümüz, görevimiz, amacımız ve hedefimiz daha çok gayret göstermek ve engellendiğimiz her durumda yeniden başlayabilmektir. Yolumuz uzun olsa da unutulmamalıdır ki, binlerce kilometrelik yol bir tek adımla başlar.

Prof.Dr. Onur Şengün
TDB Genel Başkanı

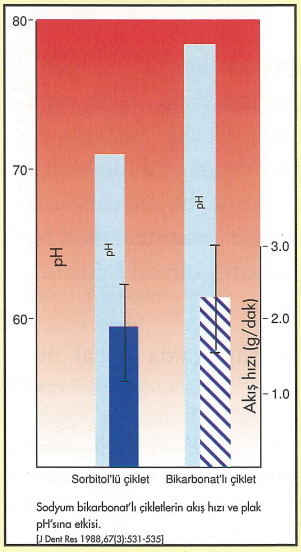
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

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

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

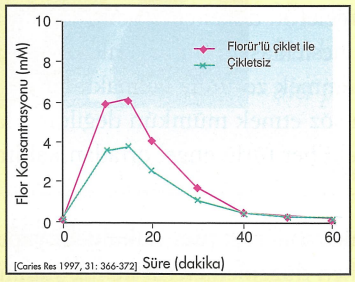
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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

Vivident Protex

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



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

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

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

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

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

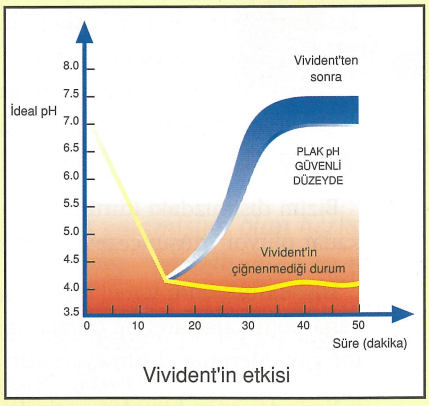
Vivident Xylit

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

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

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

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



Vivident'in etkisi

PERFETTI van Melle

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los. Santos R., Lin Y.T., Corpson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Chewing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab F.N., Green R.M., Pang K.M., Mok Y.C. Effect of Fluoride Containing Chewing Gum On Remineralization Carious Lesions and On Fluoride Uptake In Man. Clin. Prev. Dent. 1998;11(6):6-11
Igarashi K, Lee IK and Scchachtele CF. Effect of Chewing gum Containing Sodium Bicarbonate On Human Interproximal Plaque pH J Dent Res 1988; 67(3):531-535
Oliveby A., Ekstrand J., Lagerlöf F. Effect of Salivary Flow Rate on Salivary Fluoride Clearance After Use of A Fluoride-Containing Chewing Gum. Caries Res. 1987;21:393-401
Sjogren K, Lingstrom P, Lundberg AB, Birkhed D. Salivary Fluoride Concentration and Plaque pH After Using A Fluoride Containing Chewing Gum. Caries Res. 1997; 31:366-372

Perfetti Van Melle Gıda San. ve Tic. A.Ş. Tel: 0212 689 11 51 (4 Hat) Faks: 0212 689 02 46 e-mail:marketing@tr.pvmgrp.com

TDB 9. Olağan Genel Kurulu

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu 8-10 Kasım 2002 tarihlerinde aşağıdaki gündemle Ankara Başkent Öğretmen Evi'nde toplanacak. TDB'ye bağlı 31 dişhekimleri odasından toplam 265 delege TDB'nin önümüzdeki iki yılını şekillendirecek olan politikaları saptayacak ve yeni dönemde TDB organlarında görev alacak isimleri seçecek

Gündem :

8 Kasım Cuma - 9 Kasım Cumartesi

1. ***Açılış, Saygı duruşu ve İstiklal Marşı***
2. ***Divan seçimi***
3. ***Merkez Yönetim Kurulu adına Birlik Genel Başkanının konuşması***
4. ***Mesleğimize ve toplum ağız diş sağlığına katkıları nedeniyle 8. Dönem Oda Başkanlarına şükran plaketi takdimi***
5. ***Mesleğimize ve toplum ağız diş sağlığına katkıda bulunan basın mensuplarına teşekkür plaketi takdimi***
6. ***Konukların konuşmaları***
7. ***Komisyonların oluşturulması***
8. ***Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Kurulu Raporlarının okunması ve görüşülmesi***
9. ***Raporların aklanması***
10. ***Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması***
11. ***Yönetmeliklerdeki değişiklik önerilerinin görüşülmesi ve karara bağlanması***
12. ***Üye aidatlarının ve kayıt ücretlerinin yıllık miktarı, ödenme şekli ve zamanının belirlenmesi, afet fonu aidatının tespiti***
13. ***Birlik için gerekli taşınmazların satın alınması, mevcut taşınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi***
14. ***Birlik organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti***
15. ***Bağlı bulunduğu Odasından ayrılıp, ayrı bir Odaya bağlanmak isteyen ilin durumunun görüşülmesi***
16. ***Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler***
17. ***Adayların tespiti ve açıklanması***
    - ***a. Merkez Yönetim Kurulu***
    - ***b. Merkez Denetleme Kurulu***
    - ***c. Yüksek Disiplin Kurulu***

9 Kasım Pazar / Saat: 09.00-17.00

Seçim

8-9-10 Kasım 2002

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün TDB'nin son iki yılını değerlendirdi:

'Sevgi gücümüz, birlik ruhumuzdur'

TDBD: TDB 9. Olağan Genel Kuruluna giderken geçtiğimiz iki yılın ülkemiz açısından değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Onur Şengün: 8. Genel Kurulumuzdan sonra ülkemiz ve mesleğimiz yönünden çok önemli olayların yaşandığı bir dönem geçirdik. Üst üste yaşanan ekonomik krizler ve 20 yıldır çok yüksek oranda seyreden enflasyon ekonomimizi çökerterek halkımızı yoksullaştırdı. Ülkemizdeki açık işsiz sayısı 3 milyonu geçti ve işsizlik toplumsal bir bunalıma dönüştü. Türkiye borç batağına saplanarak devlet bütçesi iflasın eşiğine geldi. Döviz fiyatları inanılmaz düzeyde arttı. Ekonomik kriz içindeki halkımızın dişhekimliği hizmetlerine ulaşmasının önündeki engeller meslektaşlarımızın da ekonomik dengelerini alt üst etti.

Her seçim dönemi yeni bir başlangıç, yeni bir umuttur. 3 Kasım seçimlerinin ülkemize istikrar getirmesini gönülden diliyorum. Halkımızın yaşam seviyesini layık olduğu çok daha üst seviyelere çıkaracak ve demokratik beklentilerimizi yerine getirecek ve özellikle her alanda gelişmemizi engelleyen zihniyetleri değiştirecek bir iktidar en büyük umudumuz.

Emekten yana, halktan yana ve insanı insan yerine koyan bir çözüm için gerekli iradenin yeni iktidarda var olmasını istiyoruz. Afganistan, Irak ve Filistin halklarına saldırıların tekrarlanmaması için irade ortaya koyacak bir iktidar istiyoruz. AB'ye giriş sürecinin ülkemiz çıkarlarına uygun olarak devam etmesini istiyoruz. İşkencenin olmadığı, insan onurunun en üst düzeyde saygı gördüğü, devletin vatandaşı için var olduğu bir Türkiye istiyoruz.

TDBD: Zaman zaman TDB'nin bu tür talepleri dile getirmemesi, sadece mesleki alanla ilgilenmesi gerektiği yolunda eleştiriler yapıldı...

O.Ş.: Biz bir siyasi parti değiliz. Ama bizim de ulusal ve uluslararası sorunlarda söz söyleme hakkımız var.

Bu, üyelerimiz ve halkımız için hem hakkımız hem görevimiz, hem de sorumluluğumuzdur. Biz hemen her platformda bunları dile getirmeyi sürdürdük ve yine sürdüreceğiz.

Örgütlülüğümüzü güçlendirecek ve meslektaşlarımızdan aldığımız güçle ve meslektaşlarımız ile birlikte geleceğe güvenle bakacağımız bir ülkenin gerçekleşmesine katkıda bulunacağız.

Kimseye bu ülkeyi en çok ben severim dedirtmeyeceğiz. Bu ülkeyi ve halkını birlikte sevip, birlikte üretecek ve birlikte paylaşacağız.

TDBD: Bu dönem içinde devlet kurumlarıyla olan ilişkiler nasıl gelişti?

O.Ş.: Anayasamız, 135 inci maddesiyle, Meslek Örgütlerinin faaliyet alanlarını belirleyerek, kuruluş ve çalışmalarını kanunlara dayandırmıştır. Ülkemizin demokratik yapısı içerisinde, hukuki yetki ve sorumlulukları bulunan meslek örgütlerinin, siyasi iktidarlarca tanınmama eğilimi, yakın geçmişimizde ciddi boyutlara ulaşmıştır.

İşte bu uygulamalardan en sonuncusu bizleri ve tüm camiamızı derinden üzen; "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" nün ülkemiz şartlarına uygun olmayacak şekilde çıkarılmış olmasıdır. Tüzüğün iptali için Danıştay'da açtığımız dava nedeniyle Danıştay, Sağlık Bakanlığı'ndan görüş sormuştur. Bakanlıktan gelecek cevabı da göz önüne alarak Danıştay'ın kısa sürede tüzükteki yanlışlıkları iptal edeceğini umuyoruz.

TDBD: TDB'nin kurumsal yapısına ilişkin ne tür çalışmalar yapıldı?

O.Ş.: Türk Dişhekimleri Birliği'nin iki yıllık 8.Dönem çalışmaları ekonomik krizin gölgesinde ve etkilerinde devam etmiş ve bu günlere ulaşılmıştır. Bu dönemde mesleki varlığımızın kurumsal yazılı belgelerinden olan; Disiplin Yönetmeliği, Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik değişiklikleri, Bilim Araştırma Teşvik ve Hizmet Ödülleri Yönergesi , Dayanışma ve Afet Fonu ile Hasar Tespit Yönergeleri, Hasta-Hekim ve Meslektaşlar arası Uyuşmazlıklarda Hakem Atama Yönergesi, Dişhekimleriyle Hasta veya Hasta Sahipleri Arasındaki Uyuşmazlıklarda Bilirkişi Atama Yönergesi, Kongre ve Fuar Yönergesi gibi çalışmaların yürürlüğe girmesi sağlanmıştır. "Dişhekimliği Deontoloji Tüzüğü" ve "Dişhekimliği ve Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu" çalışmaları tamamlanarak Sağlık Bakanlığı'na teslim edilmiştir.

TDBD: Bilimsel çalışmalar ve bu arada kongrelerle ilgili bilgi verebilir misiniz?

O.Ş.: Bilimsel kongrelerimizin Orta Asya, Orta Doğu, Kafkasya ve Balkanların en etkin dişhekimliği organizasyonları olarak anılması, bilimsel, sosyal ve endüstriyel aktiviteler açısından ülkemizi bölgenin bir cazibe merkezi haline gelmesini arzulayan TDB bu dönemdeki bilimsel kongrelerini başarı ile gerçekleştirmiştir. 17-21 Haziran 2003 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilecek olan TDB 10.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmaları Antalya Odamızla eşgüdüm içerisinde hızla sürdürülmektedir.

Kongrelerimiz bünyesinde "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı" ile "Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kurultayları" çok sayıda kurum temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.
TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Başkanlarımızın katılımıyla mesleğimizin önemli sorunlarının tartışıldığı 4 Başkanlar Konseyi toplantısı düzenlenmiş ve Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ile de 2 kez toplantı yapılmıştır.
TDB meslektaşlarının Sürekli Dişhekimliği Eğitimine büyük önem vermektedir. Dönemimiz içerisinde Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu 14 defa toplanmış ve 264 karar almıştır. Mevcut SDE Bilgisayar Yazılım Programının, TDB programı ile entegrasyonu ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir. Ayrıca meslektaşlarımızın şifre girerek SDE kredi puanlarını internet üzerinden öğrenmelerini sağlama çalışmalarımız da devam etmektedir. Hemen tüm Odalarımız çok başarılı SDE etkinlikleri düzenlemektedir. Toplam etkinlik sayısı Ekim ayı itibariyle 239 olmuştur. Üye sayısı 300'ün altında olan Odalarımızdan etkinlik düzenleyen 20 odamıza parasal destek sağlanmıştır.

TDBD: Ağız Diş Sağlığı Eğitimi konusunda hangi adımlar atıldı?
O.Ş.: Bu dönemde Eğitim Komisyonumuz çok önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. TDB Dergisinde dişhekimliği ile ilgili yazıların yayımlanması, hem internet sitemizde hem de TDB dergimizde Sürekli Dişhekimliği Eğitimi için gerekli kredili sorular hazırlanması, bunların kısa cevaplarının verilmesi ve internet sitesinde bilgilendirici yazılar yazılması gerçekleşmiştir. Odalarımızca düzenlenen çeşitli bilimsel etkinliklere gerekli öğretim üyesi desteği sağlanmıştır.
Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumsal bilinçlenmenin yükseltilmesi için TRT ile ortak yürütülen Ağız ve Diş Sağlığı Projesi gereğince her hafta belirli bir konuda uzman görüşlerinin ve aydınlatıcı bilgilerin verildiği 52 konuda konuşmacılar saptanmış ve 52 hafta süren "Herşeyin Başı Sağlık" programı gerçekleştirilmiştir.
Ayrıca "21. Yüzyılda Dişhekimliği Türkiye ve İleri Eğitim Hedefleri" adlı yayın hazırlanmış, Odalarımıza, Fakülte Dekanlıklarına ve Anabilim Dalı Başkanlıklarına gönderilmiştir. Eğitim Komisyonu ayrıca çeşitli fakültelerdeki çok sayıda öğretim üyesinin desteğiyle dişhekimliğinin tüm dallarındaki "Ağrı" konusunu işleyen "Dişhekimliğinde Ağrı" isimli kitabı hazırlamıştır. Bu kitap Dişhekimliği Fakülteleri son sınıf öğrencilerine ücretsiz dağıtılmak üzere tüm Fakültelerimize gönderilmiştir.

TDBD: Geçtiğimiz dönemde ne tür yenilikler hayata geçirildi?
O.Ş.: Halkımızın ağız diş sağlığı seviyesini yükseltebilmek amacıyla yürüttüğümüz toplum ağız diş sağlığı projeleri ile Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalar arasında elektronik ortamda bilgi akışının sağlanmasının yanı sıra tüm Odalarımızdaki yazışmaların tamamıyla bilgisayar ortamına taşınması gibi büyük ekonomik boyutlu projelerimiz tamamlanmıştır.
Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin bilim adamlarınca 9 ay gibi uzun bir çalışma dönemi içerisinde; emek, maliyet ve işletme giderleri dikkate alınarak tespiti yapılmış ve çalışmada son aşamaya gelinmiştir. Bu proje Türk Dişhekimleri Birliği'ne fiyatlama yapabilmek için temel verileri sunmaktadır. Önümüzdeki dönemde proje sonuçlarının uygulamaya konulması sağlanacaktır.
Mesleğimizin önemli sorunlarından olan sahte dişhekimleri ile mücadele için bir çalışma grubu oluşturulmuş ve mücadele yöntemlerini belirleyen geniş kapsamlı bir kitapçık hazırlanmıştır. Yüksek Sağlık Şurasından da bu konuda bir karar çıkartılmıştır. Ayrıca "halkın sahte dişhekimlerine gitme alışkanlıklarının nedenleri" adlı bir araştırma yapılmıştır.
Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinde kamu ve özel sektörün rollerini belirlemek, toplumun değişik katmanlarının dişhekimliği hizmetlerini nasıl alacağını saptamak ve bunu bir sigorta sistemiyle sonuçlandırmak amacıyla yeni bir çalışma başlatılmıştır.

'Biz bir siyasi parti değiliz. Ama bizim de ulusal ve uluslararası sorunlarda söz söyleme hakkımız var. Bu, üyelerimiz ve halkımız için hem hakkımız, hem görevimiz, hem de sorumluluğumuzdur.'

TDBD: Uluslararası ilişkilerde yaşanan gelişmeleri aktarabilir misiniz?
O.Ş.: TDB mesleki alanda dışa açılmanın ve dünya dişhekimliği ile ilgili daha fazla işbirliğinin gerekliliğine ve yararına inanarak bu kongrede FDI'nın mevcut iki komisyonundan biri olan Dental Practice Komisyonuna TDB'yi temsilen Prof.Dr. Nermin Yamalık aday gösterilmiş ve yapılan seçim sonucunda adaylar arasında en çok oyu alarak komisyon üyesi seçilmiştir. Böylelikle ilk kez ülkemizi temsilen bir dişhekimi FDI 'da görev almıştır.
TDB'yi uluslararası dişhekimliği camiasına daha iyi tanıtmak amacıyla İngilizce bir kitapçık hazırlanarak tüm dişhekimleri birliklerine gönderilmiştir.
TDB yurt dışındaki birliklerle ortak proje üretmek için ilk adımı da atmıştır. Bu bağlamda Brezilya Dişhekimleri Birliği ile SDE konusunda çalışmak üzere yazışmalarını sürdürmektedir.

TDBD: Çalışmaların yoğunlaşması, üye sayısıyla birlikte artan sorunlar ve kırtasiye yüküne karşı ne gibi önlemler aldınız?
O.Ş.: TDB kurumsallaşmanın gereklerinden olan iç işleyişinde de çeşitli düzenlemeler yapmıştır. Bu amaçla sekreteryanın yanı sıra basın – yayın, internet ve bilgisayar, personel ve eğitim, muhasebe - satın alma, mevzuat araştırma-planlama-koordinasyon, kütüphane-arşiv gibi bölümlerle Birlik çalışmalarında en ekonomik, en doğru ve ilerisi için projeler üretecek bir yapılanmaya gidilmesi gerektiği düşünülerek çeşitli vakıf ve derneklerde kurucu olarak görev almış, çalıştığı hastane bünyesindeki işlemlerde yenilikleri başlatmış, idari referansı güçlü bir hastane müdürü, idare müdürü olarak Birlik'te göreve başlatılmıştır.
Muhasebe ve bütçe, demirbaş kayıtları, arşiv ve kütüphane ve bilgisayar ağı gibi bölümlerde yeni düzenlemeler başlatılmıştır. Muhasebe hesap planı yeniden

'Yerinde sayan bireyler yerinde sayan kurumlar yaratır. Türk Dişhekimleri Birliği genç bir örgüt olmasına rağmen koştuğu büyük bir bayrak yarışı vardır.'

gözden geçirilerek gelir ve giderlerin ait olduğu hesaplara dahil edilmesi sağlanmıştır. Demirbaş kayıtları; Birliğin kuruluşundan günümüze kadar fatura, hurda ve bağış gibi unsurlar göz önüne alınarak taranmış, tüm personele zimmet yapılarak korunması ve bakımı yolunda personele hukuki sorumluluk verilmiştir.
Malzemeler kullanım özelliğine bağlı olarak, kayda tabi ve demirbaş eşya nitelemesi yapılmıştır. Bilgisayarlarda kullanılan tüm programların lisansları satın alınmıştır.
Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Yönetmelikte geçen dosyalama sistemine ek olarak; Kongreler, Kurultaylar ve Genel Kurul işlemlerine ait ayrı bir dosyalama sistemi yapılmıştır. Böylelikle gelecek kongre, kurultay ve genel kurullara bilgi, belge ve dökümanların eksiksiz olarak taşınması düşünülmüştür.
Birlik; arşiv, kütüphane ve malzeme deposu kayıt altına alınmıştır. Her malzeme için sarf belgesi düzenlenerek stok kontrolü sağlanmıştır.
Kültür Bakanlığı Kütüphaneler Genel Müdürlüğü ISBN Türkiye Ajansı'na başvurularak Türk Dişhekimleri Birliği adına ISBN yayımcı ön sayısı alınmıştır.
Amacımız; idari anlamda daha ileri adımlar atarak geleceğe, güvenli ve üretken bir TDB'yi taşımaktır.

TDBD: Yayın faaliyetleri hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz?
O.Ş.: Bu dönemde TDB Dergisi de düzenli olarak yayın hayatını sürdürmüştür. Dergimize ilaveten "TDB'yi Tanıyor muyuz", "Sahte Dişhekimliği İle Mücadele Yöntemleri", "Dişhekimliği Mevzuatı", "21.Yüzyıl Dişhekimliği Türkiye ve İleri Eğitim Hedefleri", "Günde en az iki kez, en az üç defa", "1.Milli Diş Tababeti Kurultayı", "1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı, Örgütlenme, Sunumu Kurultayı", "Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı", "Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ağız ve Diş Sağlığında Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kurultayı", "Dişhekimliğinde Restoratif Materyaller", "Dişhekimliğinde Ağrı" isimli yayınlar hazırlanarak mesleğimizin hizmetine sunulmuştur.

TDBD: TDB'nin ağız diş sağlığıyla ilgili çalışmaları topluma yeterince duyurulabildi mi?
O.Ş.: Ülkelerin demokratik yapılarında doğruların ve yanlışların dile getirildiği medyayı son derece önemsiyor ve bu anlayış içerisinde basınla her zaman diyalog içinde olmayı amaçlıyoruz.
Mesleğimize getireceği katkıları sebebiyle "basın ve dişhekimliği" alanında projeler geliştirerek sorunların daha kolay çözülebileceğine inanıyoruz.
Bu bağlamda televizyon dizilerinde, ağız ve diş sağlığının gündeme taşınması için, program yapımcılarına, metin yazarlarına ve dizi oyuncularına yazılar yazılarak destekleri istenmiştir. Bu çabalarımızın sonuç vermeye başladığını, televizyonlardaki dizi ve dizi içi diyaloglardan anlamaktayız. (Çekirdek Aile, Yeter Anne, Çocuklar Duymasın)
Ayrıca ülkemizin genel ve mesleğimizin özel sorunlarıyla ilgili olarak çeşitli basın toplantıları düzenlenmiş ve 30 adet basın bildirisi yapılmıştır.
TDB web sitesi etkin hale getirilmiş, ziyaretçi sayımız, linklerimiz ve arama motoru özelliklerimizle Dünya Dişhekimleri Birliği sıralamasında 12.site olmamız sağlanmıştır. Bu sonuç, web sitemizin güçlülüğünün yanı sıra ülkemiz dişhekimlerinin bilgisayar kullanımının hızla artmakta olduğunu da ortaya çıkarmıştır.

TDBD: Diğer meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla ilişkiler nasıl şekillendi?
O.Ş.: Türk Dişhekimleri Birliği mesleğin özel sorunlarının ülke sorunlarından soyutlanamayacağı bilinciyle ülke sorunlarıyla da yakından ilgilenmektedir. Bu bağlamda Emek platformunda yerimizi alarak, toplumsal ve demokratik tepkilerimizi tüm odalarımızla birlikte göstermeye devam ediyoruz.
Diğer kamu kuruluşları ile ilişkilerimizi de en etkin şekilde sürdürüyoruz. Bu bağlamda "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu", "Ulusal AIDS Komisyonu", "Ağız ve Diş Sağlığı Danışma Komisyonu", "Sağlık Reformu Projesi Çalışma Komisyonu", "Antalya 1.Türk Sağlık Eğitimi Şurası", "Ulusal Sağlık 21 Projesi", "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Florür Kullanımı", "Özürlülerde Ağız ve Diş Sağlığı Paneli", "GAP Bölge Kalkınma Planında Özürlüler", "Avrupa Birliği Mevzuatına Uyum", "3153 Sayılı Kanun", "Yüksek Sağlık Şurası" , "Bütçe Uygulama Talimatı", "Tüketici Hakları Derneği toplantıları" gibi komisyon ve toplantılara temsilci gönderilmiş ve görüşlerimiz iletilmiştir.

TDBD: Bütün bunlar ışığında geçen iki yıla baktığınızda nasıl bir tablo görüyorsunuz?
O.Ş.: Çeşitli konulardaki bilimsel ve mesleki yayınları, mesleğin ve meslektaşlarımızın, pek çok sorununun çözümü yönündeki girişimleri, yurt dışı ve yurt içindeki başarılı temsil çalışmaları ve toplumsal ve siyasi olaylarda ülkemiz ve halkımız yararına gösterdiği haklı tepkileri ile Türk Dişhekimleri Birliği meslek örgütü olmanın gereklerini yerine getirmeyi sürdürmüştür.
"Taşın altına birlikte elimizi koyalım, taşı daha kolay kaldırırız" düşüncesiyle bu çalışmalara katkıda bulunan tüm Odalarımıza, Merkez Yönetim Kurulu adına şükranlarımı sunuyorum.
Yerinde sayan bireyler yerinde sayan kurumlar yaratır. Türk Dişhekimleri Birliği genç bir örgüt olmasına rağmen koştuğu büyük bir bayrak yarışı vardır. Örgütümüzün kurulmasından bu güne değin her kademesinde görev almış ve bayrağı kendisinden sonra görev alanlara teslim etmiş tüm meslektaşlarımızın özverili çalışmalarıyla bu günlere gelinmiştir.
Her dönem gibi 9. Olağan Genel Kurulla TDB için daha pek çok kazanımların elde edileceği yeni bir dönem başlayacak ve başarı yine hepimizin olacaktır.
Birikimler ve kazanımlar daha büyük ve daha nitelikli sonuçlara gebe olmalıdır. Sevgi gücümüz, birlik ruhumuzdur. Birliğimizin daim olması dileklerimle tüm meslektaşlarıma sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Zaman; Online Alışveriş Zamanı...

www.dispa.net

Şimdi; tüm alışverişlerinizi internet üzerinden yapabilirsiniz. Keyifli alışverişler...

Dispa Online Shop

helix

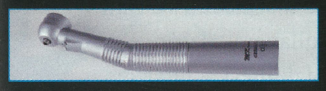
- Continental tam otomatik 4 programlı koltuk,
- Koltukla aynı renkte hareketli kreşuvar,
- Koltukta emniyet fren tertibatı,
- 5 modüllü unit,
- Kavo 196 F elektrikli ve ışıklı mikromotor,
- Kavo 20 LH + 68 LH push button anguldurva ışıklı,
- Kavo 650 B ışıklı push button türbin,
- Kavo 465 LRN ışıklı adaptör (2 Adet),
- Kavo 637 B ışıklı push button türbin,
- Satalec piezoelektrik kavitron,
- Faro 6 fonksiyonlu hava-su şırıngası,
- Faro asistan tarafında 3 fonksiyonlu hava-su şırıngası,
- Su ısıtıcısı BOILER (bardak doldurucu, şırınga ve spreyler için),
- Otomatik bardak doldurucu,
- Otomatik kresuvar yıkayıcı,
- Türbinlerde ve mikromotorda 3 hız program ayarı,
- Türbinlerde ve mikromotorda pedaldan hız ayarı,
- Mikromotorda ters devir çalışma programı,
- Türbinlerde ve mikromotorda çalışma devri göstergesi,
- Faro reflektör,
- Faro ışıklı dolgu cihazı,
- Unijet motorlu cerrahi aspirator,
- Negateskop zaman ayarlı,
- Orijinal hekim taburesi,
- Kompresör hariç.

15.000.- USD
12-18-24-36 Ay Taksit Avantajları

Helix Dental Unit (İtalyan Malı)

MK-dent®

TÜV ISO 9003 CE 0123

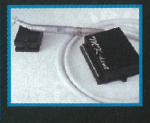


MK-dent "Işıklı" Yüksek Devirli Türbinler

MK-dent "Kolay Bağlantılı" Yüksek Devirli Türbinler

MK-dent "Push Button" & "Anahtarlı" Yüksek Devirli Türbinler

MK-dent "Tüm Multiflex'lerle Uyumlu" Yüksek Devirli Türbinler



MK-dent Aksesuarlar

MK-dent Türbin Kartuşları

MK-dent Diamond

MPI 2000-S
İskelet Metal Alaşımı, Çok Sert

CER 2000
Seramik Yapımı için Krom/Kobalt Dental Alaşım

CER 2000-N
Seramik Yapımı için Nikel Esaslı Dental Alaşım

MK-dent® ve Tüm Türbinler için Teknik Servisimiz vardır.

DİŞPA
D İ Ş P A
Dişhekimliği Cihazları ve Malzemeleri Paz. Ltd. Şti.

Halaskargazi Cad. Feza Apt. No:332/1 Kat 2 D:3 80220 Şişli, İstanbul/Turkey

Tel : +90 (212) 247 90 00
241 76 95 - 245 54 35

Fax: +90 (212) 241 05 83

http://www.dispa.net
e-mail : dis@dispa.net

Halen faaliyette bulunan 15 dişhekimliği fakültesine ek olarak yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması yönünde alınan karar, dişhekimliği mesleğinin bütün bileşenlerini şaşkına çevirdi. Halihazırda fakültelerimiz her yıl bine yakın mezun verirken ve halkımızın dişhekimine gitme yüzdesinin düşüklüğü nedeniyle bu mezunların büyük bir bölümü mesleğini sürdüremezken yeni fakültelerden mezun olacak dişhekimlerinin hangi ihtiyacı karşılayacağı sorusu orta yerde duruyor.

Konunun diğer önemli boyutu da yetersiz altyapı nedeniyle eğitim kalitesinin düşeceği konusundaki şüpheler. Türk Dişhekimleri Birliği olarak sorunu bilimsel veriler ışığında ortaya koyan ve çözümün yanlış yerlerde arandığına işaret eden bir dosya hazırladık. TDB'nin yaklaşımının yanında Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması üzerine TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Necati Hilmi Küçükyıldız'ın yazısını, Haziran 2002 tarihli TDB verileriyle hazırlanan Türkiye'de dişhekimlerinin dağılımına ilişkin haritaları, Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Bozkurt'un hazırladığı grafik projeksiyonu ve Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan'la yaptığımız söyleşiyi bir dosya olarak dikkatinize sunuyoruz.

Yeni dişhekimliği fakülteleri hangi ihtiyacı karşılayacak?

Tatyos Bebek*

Ülkemizde mevcut dişhekimliği fakültelerinin sayısı yetersizmiş gibi 27.07.2002 tarih ve 24828 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2002/4449 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile Kırıkkale Üniversitesine bağlı olarak yeni bir dişhekimliği fakültesi daha kurulmuş bulunmaktadır.

2809 sayılı Yüksek Öğrenim Kurumları Teşkilat Kanunu'nun 29.03.2001 tarih ve 4633 sayılı kanunla değişik ilk maddesinin 30.hükmüne göre "Bakanlar Kurulu; Yükseköğretim Kurulu ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın önerisi ile üniversitelere bağlı olarak fakülte, enstitü ve yüksek okul kurmaya; bu birimlerle ilgili olarak birleştirmeye, kapatmaya, bağlantı ve isim değişikliği yapmaya yetkilidir."

Kırıkkale Üniversitesinin kuruluş kanununda mevcut olmayan dişhekimliği fakültesi biriminin kurulması işte bu hükme dayanılarak gerçekleşmiştir. Kırıkkale Üniversitesinin teklifi, YÖK ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın uygunluk önerisi ve Bakanlar Kurulu'nun kararı, yasal prosedürün yerine getirildiğini göstermektedir.

Yasal prosedürün eksiksiz yerine getirilmesi bir fakülte açılması için yeterli midir? İdareye konuyla ilgili takdir yetkisi verilmiş olabilir. Böylesi bir yetkinin verilmiş olması yetkinin keyfi kullanımını gerektirir mi? Ankara'da dört dişhekimliği fakültesi varken 70 km uzaklıktaki Kırıkkale'de bir fakülte daha kurulmasının kamuya ne gibi yararı vardır? Toplumun böyle bir talebi var mıdır? Hangi bilimsel ölçütlere ve hangi ihtiyaca göre böyle bir fakülte kurulmasına karar verilmiştir. Bu karar verilirken neden Türk Dişhekimleri Birliği'nden görüş istenmemiştir.

Muayenehanecilik yapmanın koşulları gün geçtikçe daha ağırlaşırken, kapanan muayenehane sayıları hızla artarken, ülkemizde dişhekimlerine başvuru sıklığı ve mevcut dişhekimliği fakültelerinin her yıl verdiği mezun sayısı ortada iken, sağlıkta insan gücü planlaması dikkate alınmadan ve tüm bu argümanları kullanarak Türkiye'de yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına gerek olmadığını dile getiren Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerini dikkate almadan yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması kabul edilemez.

Hiçbir gerçekçi kriter olmadan salt siyasi rant uğruna bu tür uygulamaların yapılması doğru mudur? Ayrıca bu uygulamalara YÖK'ün ve tüm Bakanlıkların(Bakanlar Kurulu kararının altında imzaları var) alet olmaları Türkiye'nin yaşadığı şu andaki kaotik ortamın bir göstergesi değil midir dersiniz?

* *TDB Genel Başkan Vekili*

Sağlıkta insan gücü

*Necati Hilmi Küçükyıldız**

Toplumların nüfusu, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı cins ve yaş durumları, hastalık türleri, sağlık hizmetlerini kullanma alışkanlığı, sağlık hizmetlerine talebi ve dolayısıyla hizmet veren Sağlıkta İnsan Gücü sayısını etkilemektedir. Bundan dolayı Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Sağlıkta İnsan Gücü planlaması yaklaşımında yalnız nüfus değil bunun yanı sıra ihtiyaç – talep ve hedef gibi dörtlü bir metot göz önüne alınmaktadır. Ülkemiz koşullarında bunlara işgücüne dayalı metodu da ekleyebiliriz.
Yani,

1. Nüfus
2. İhtiyaç
3. Talep
4. Hedef
5. İş yükü

Sağlık insan gücünü belirleyen faktörlerdir. Ülkemiz koşullarında ağız ve diş sağlığı alanında toplumsal tedavi talebi %5 olarak belirlenmiştir. Buna rağmen bu alanda eğitim kurumları açılmaktadır.
Ülkemizde sağlık hizmetleri ile ilgili genel, yerel, sosyo-ekonomik alt yapılar hazırlanmadan Sağlıkta İnsan Gücünün niceliği mevcut durum kamu kadroları ve nüfus göz önüne alınarak eğitim kurumları açılmış ve öğrenci kontenjanlarının artırma yoluna gidilmiştir. Nitekim son yıllarda okullaşma oranı büyük bir hızla artmış bu da yeni sorunlar yaratmıştır.
Bunlardan birincisi NİTELİKtir. Nitelikte önemli etmen eğitimdir. Sağlıkta İnsan Gücü'nün iyi eğitilmesi sağlık hizmetlerinin yeterli, etkili, verimli sunulması ve teknolojinin doğru kullanımını sağlayacaktır. Topluma da güvence ve memnuniyet getirecektir.
İkincisi İSTİHDAMdır.

Devletin kalkınma ve iş alanları açma hızı nüfus artışı ve meslek sahibi olma hızının gerisinde kalmıştır. Dolayısıyla istihdam alanları daralmış mecburi hizmet uygulamaları kaldırılmıştır. Kadro olanakları kısıtlanmıştır.

Kamuda tam gün çalışmanın kaldırılması serbest çalışma birimlerini nüfusa göre açılması ile ilgili yasaların olmaması Sağlıkta İnsan Gücü dağılımındaki dengesizliğin ve istihdam güçlülüğünün nedenleridir. Kamudaki istihdam kısıtlığına karşın serbest çalışmak isteyenlere gereken olanakların sağlanmaması Sağlıkta İnsan Gücü'ndeki işsizlik sorununu büyütmektedir. Muayenehanelerden en küçük sağlık birimi olarak yararlanılmaması istihdam sorununu artırmaktadır.

İstihdam denilince sadece kamu sektörünün düşünülmesi de hatadır.

Üçüncüsü ETİK ve DEONTOLOJİ'dir. Sağlıkta İnsan Gücü planlamasındaki hatalar nitelik ve nicelikteki sorunlar meslek ahlakıyla ilgili uygulamaları olumsuz etkilemektedir. Deontolojiye aykırı davranışlar takip edilemez olmuştur.

Asgari ücret tarifeleri uygulanamaz olmuştur. Hasta-hekim ilişkilerinde problemler yaşanmaktadır.

Sağlıkta İnsan Gücü'nü sayısal olarak artırmak sağlık hizmetlerindeki olumsuz göstergeleri düzeltmez. Planlamanın maliyeti-yarar ve ihtiyaç-talep göz önüne alınarak yapılması uygun olur. Sağlıkta insan gücünü planlarken önce verilecek hizmetlerin seçilmesi ve önceliklerin belirlenmesi gerekir.

SAİG'nü belirmeyi politik baskılardan etkilenen ve çeşitli grupların çıkarlarının çatıştığı bir süreç olarak değerlendirebiliriz.

Bu alandaki planlamada mevcut sorunların düzeltilmesi, toplumun tercihleri ve maliyet - yararlılık belirleyici olmalıdır. Ayrıca koruyucu-önleyici ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumuna uygun insan gücü eğitimi planlanmalıdır. Bu nedenle insan gücünün ülke koşullarına ve hedeflenen sisteme uygun olarak eğitilmesi dengeli dağıtılması öncelikli olmalıdır. Sağlıkta insan gücü planlamasında ücret politikası, eğitim çağdaşlaştırılması ve yönetsel duruma yönelik insan gücü eğitimi göz önüne alınması gereken konulardır.

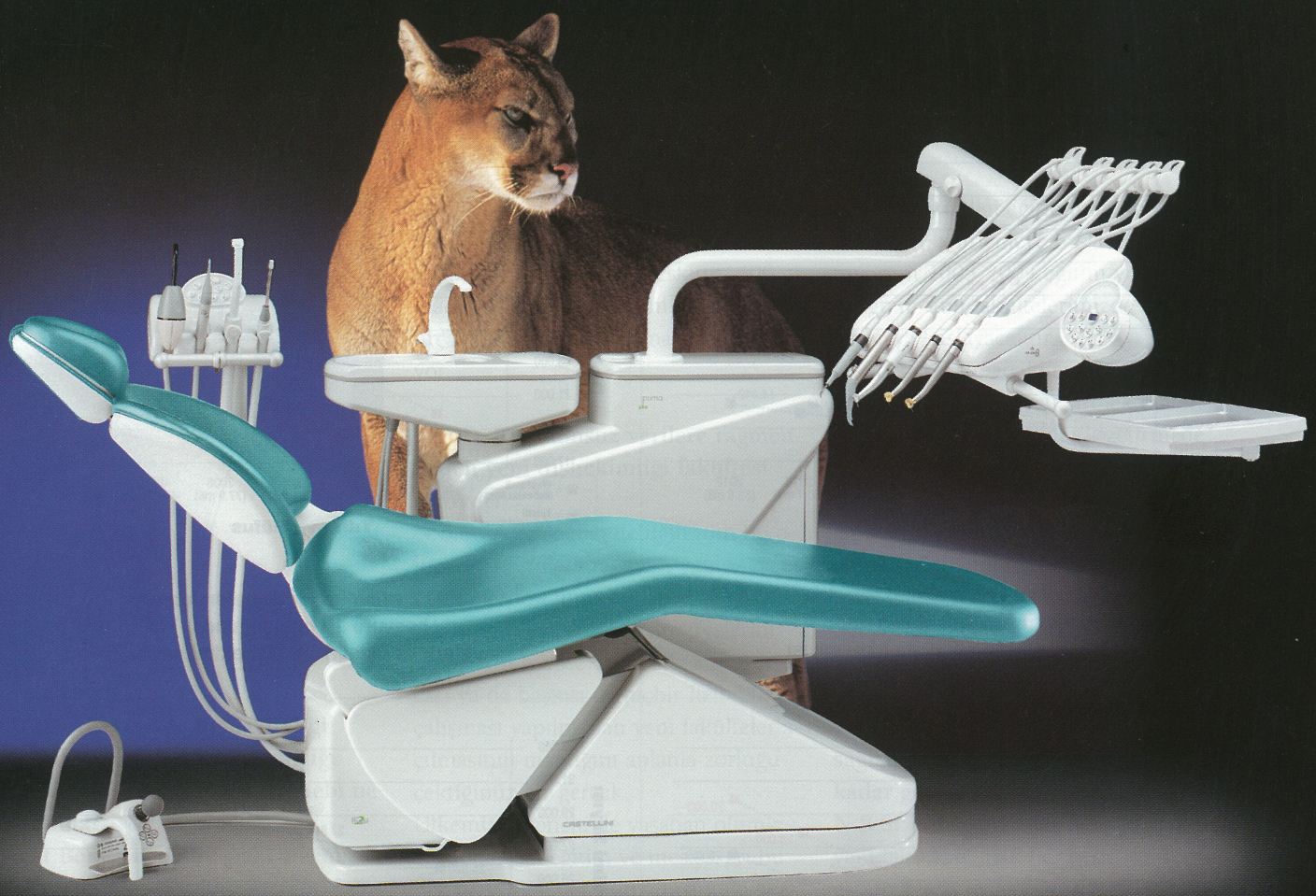
Üst düzeyde Türk Sağlık Sisteminin içinde bulunduğu durum hizmet sunumu, finansman, insan gücü ve bununla ilgili bir çok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerektirmektedir. Sağlık politikalarının belirlenme süreci bugünkü yapısıyla incelendiğinde herhangi bir sistematiğe bağlı olmadan o günkü ekonomik daha çok siyasi tercihlerin göz önüne alınarak belirlendiği görülmektedir.

Sağlıkta İnsan Gücü ilgili kurumların koordinasyonu ve meslek örgütlerinin de içinde yer aldığı bir yapılanma ile yapılmalı ve geleceğe yönelik olmalıdır. Bunun dışındaki uygulamalar ülkenin kıt kaynaklarının israfına sebep olacaktır.

** TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi*

PUMA

plus



Hizmet ve Güvenlik Teknolojileri

Sprey aracılığı ile olabilecek çapraz iltahaplanma risklerine karşı maksimum korunma

autostera inside

5 ve 10 saniyede kanalların virüs, spor, mantar ve bakteriyel bulaşmalardan arındırılması

Önemli şeyler seri özellikler içinde olmalıdır

CE 0086
Dir.93/42/CEE

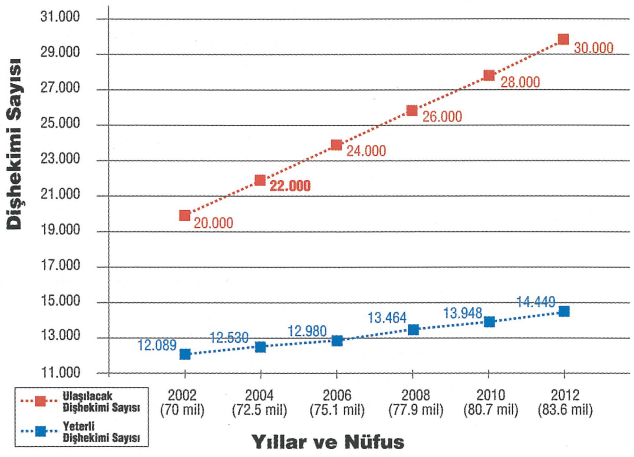
CASTELLINI

ISO 9001
TOTAL QUALITY

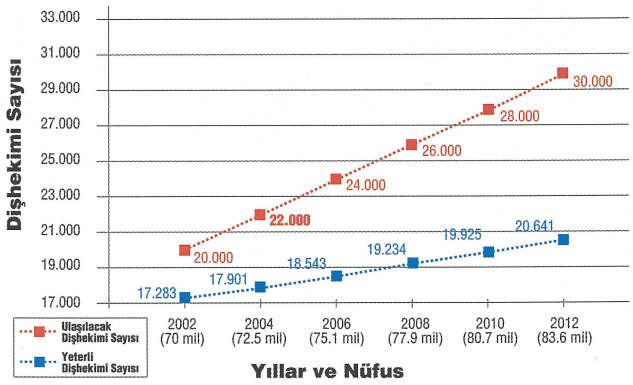
Güney Diş Deposu Ticaret ve Sanayi A.Ş. - Ahi Evren Caddesi, Polaris İş Merkezi, Kat 7 - Maslak - İstanbul - Türkiye
TEL.+90/212/3460401- FAX.+90/212/3460424
CASTELLINI S.p.A.: Via Saliceto, 22 - 40013 Castel Maggiore (Bo) Italy Tel. +39 051 700877 - Fax + 39 051 701056 - www.castellini.com

Rakamlar ne diyor?

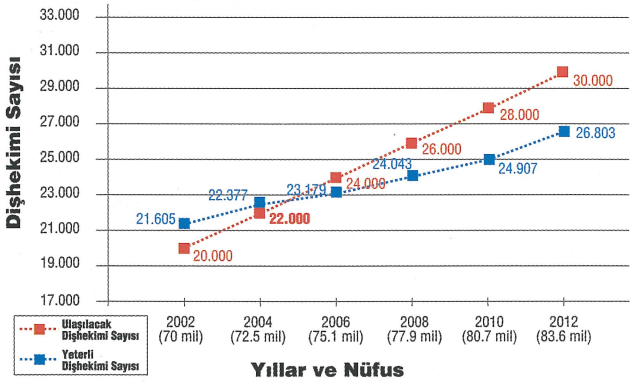
Her ne kadar hekim-dişhekimi ihtiyacının saptanmasında sağlık kültürü, sağlık sistemi, olguların sıklığı, sağlık tekniğindeki gelişmeler ve demografik parametreler kullanılsa bile, bu parametrelerin ortak değişkeni sayılabilecek hekime-dişhekimine başvuru sıklığı esas alınarak kabaca gerçeğe yakın bir sonuca varmak da mümkün olmaktadır. Aşağıda Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Bozkurt'un bu esaslara göre yaptığı ve 6-7-8 Eylül'de Kızılcahamam'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi'ne sunduğu çalışmayı yayımlıyoruz.



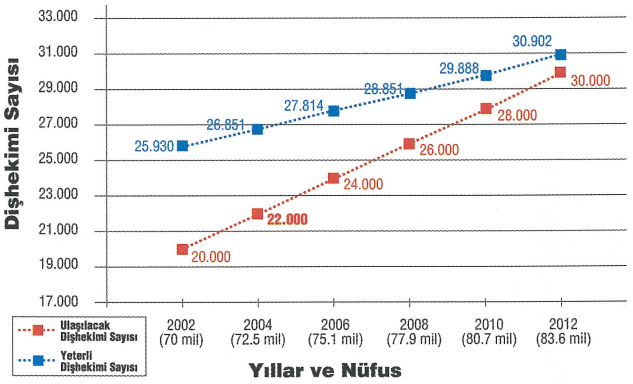
2012 yılına kadar dişhekimlerine başvuru 0.7/yıl olduğunda, yeterli ve ulaşılacak dişhekimi sayısı



2012 yılına kadar dişhekimlerine başvuru 1/yıl olduğunda, yeterli ve ulaşılacak dişhekimi sayısı



2012 yılına kadar dişhekimlerine başvuru 1.25/yıl olduğunda, yeterli ve ulaşılacak dişhekimi sayısı



2012 yılına kadar dişhekimlerine başvuru 1.5/yıl olduğunda, yeterli ve ulaşılacak dişhekimi sayısı

Hekim - Dişhekimi ihtiyacının saptanması

Nüfus x hekime başvuru sıklığı = Toplam poliklinik başvurusu

Hekimlerin poliklinik gün sayısı = 270 Gün / Yıl

Girişimci dallarda hekimlerin günlük poliklinik sayısı = 15

Bir hekimin yıllık poliklinik sayısı = 270 x 15 = 4050

Toplam poliklinik başvurusu / Bir hekimin yıllık poliklinik sayısı = Hekim ihtiyacı

Örnek:

70.000.000 x 0,7 = 49.000.000
(Nufus) (Dişh.yıllık başvuru) (Yıllık toplam poliklinik başvurusu)

49.000.000 / 4.050 = 12 .098 (Yeterli dişhekimi sayısı)

Dişhekimlerinin gelir düzeylerinin günden güne düştüğü, başvuru sayısının azlığı nedeniyle muayenehane kapanmalarının arttığı ülkemizde bir yandan da yeni dişhekimliği fakülteleri açılıyor. Bütün araştırmalar halkın dişhekimine başvuru sayısı iki katına çıksa bile bugünkü fakülte sayısının yeterli olacağını gösterse de siyasi yatırım olarak düşünülen fakülte açma kararları devam ediyor. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Nejat Bora Sayan bir bölgeyi kalkındırmak amacıyla ihtiyaca bakmadan oraya fakülte açılması mantığının yersizliğine işaret ediyor:

'Yörenin kalkınmasını isteyen fabrika açsın'

TDBD: Ülkemizde dişhekimliği eğitimi ve halkın ağız diş sağlığı ürünlerine ve hizmetlerine talebi ne durumda?

Nejat Bora Sayan: Şu anda ülkemizde 15 dişhekimliği fakültesi mevcut. Bunlardan 13 tanesi devlet, 2 tanesi vakıf üniversitesi. Vakıf üniversitelerinin birinde de henüz lisans eğitimi başlamadı. Sadece doktora düzeyinde eğitim verilmekte. Bu 14 fakülteden ise yılda ortalama 1000 dişhekimi mezun olmaktadır. Türk Dişhekimleri Birliği verilerine göre ülkemizde toplam 17.000 dişhekimi görev yapmakta, bu hekimlerimizden 8.500 kadarı üç büyük şehrimiz olan Ankara, İstanbul ve İzmir'de çalışmaktadır.

Ülke insanımızın ağız sağlığına ayırdığı bütçenin varlığından şüpheliyim. Bu konuda yapılmış bir bilimsel çalışma olmamasına rağmen kişisel inancım böyle bir kavramın olmadığı üzerine. Kaldı ki bazı bilimsel çalışmalar bunu açıkça destekler nitelikte. Avrupa'da birey yılda 4 fırça eskitip, 400 gr macun tüketirken, ülkemizde 4 kişi 1 fırça ve kişi başı 80 gr macun tüketiyor.

TDBD: Bu olumsuz verilere rağmen neden yeni dişhekimliği fakültesi açılıyor?

N.B.S.: Ağız sağlığı ile ilgili tüm bu olumsuz koşullara rağmen, yani mevcut fakültelerde eğitim eşitliğini ve alt yapıları eşitlemeden, öğretim üyelerini bulmadan sadece 2 milletvekilinin ricası ya da baskısı ile hiçbir fizibilite çalışması yapılmadan yeni fakülteler açılmasının mantığını anlama zorluğu çektiğimiz bir gerçek.

Ülkemizin genelinde yaşanan olumsuzluklardan eğitim ve meslek grubu olarak etkilenmememiz düşünülemez. Çabamız olumsuz koşulların en aza indirgenerek dişhekimliği eğitimi ve dişhekimliği mesleki sorunlarının en aza çekilmesi.

Globalleşen dünya kavramı içerisinde amacımız, değil Türkiyemiz'de iyi hekimlik hizmetleri sunabilmek, hekim yetiştirmek, dünyanın herhangi bir yerinde nitelikli hizmet veren hekim yetiştirmektir. Bu bakış açısından yola çıkarak şu an ülkemizde eğitim veren 14 fakülte olarak eğitim programlarımızı değişen dünya koşullarına uyumlandırmaya çalışmaktayız. Bu nedenle kurulan çekirdek müfredat komisyonumuz tüm fakültelerimizde verilecek olan eğitimi bir standarda getirmek için, dişhekimliği eğitiminde olmazsa olmazları belirlemeye başlamıştır. Sanıyorum 2003-2004 eğitim yılında bu program tüm fakültelerimizde uygulanmaya başlayacaktır.

Standart sağlamadaki amaç, sakın ola ki tek düze hekim yetiştirmek olarak algılanmasın. Bu standardı getirmede amaç eğitim için gerekli ana bilgilere sahip hekimlerin yetişmesini sağlamaktır. Tabii fakülteler kendi iç dinamiklerine, bulundukları yörenin özelliklerine göre eğitim programlarına eklemeler yapacaklardır.

TDBD: Yöre halkının talebi ya da yörenin kalkınmasına katkı sağlamak gibi gerekçeler sizce ne kadar geçerli?

N.B.S.: Yeni üniversite açmak, ya da yeni fakülte açmak her nedense ülkemizde yanlış değerlendiriliyor. Yeni açılan üniversitelerin sadece yöreye getirisine bakılırken, ülke gerçekleri gözardı ediliyor. Açılan fakülteler ile yörede sanal bir ekonomik girdi oluşabilir.

Öğrencilerin bırakacağı 3-5 kuruşa tamah edilmesi çok yanlış. Bu arada üniversitenin her yöreye kültür getirdiği, eğitimle kaliteyi arttırdığı gibi laflara da karnımızın tok olması gerekiyor. Yörenin kalkınmasını isteyen yöre fabrika açsın, işyeri kursun.

İşsizler ordusuna diplomalı işsizler katmak sorunu çözmez. Üzülerek görüyoruz ki günümüzde 20-25 milyon günlük ücretle polikliniklerde çalışan genç dişhekimleri var. Buradan yola

çıkarak yeni dişhekimliği fakülteleri kurulmasındaki yanlışa gelmek istiyorum. Bakınız yılda 1000 mezun veriyoruz. 14 fakülte, yeni fakültelerin kurulması ile bu sayı artacak dolayısıyla da günlük 20-25 milyon ücret 15-20 milyona inecek. Bu arz talep meselesi ve kaçınılmaz sonuç. Ancak tüm bunları da her nedense fakülte açılmasına ya da üniversite kurulmasına karar veren makamlar -bu YÖK ya da Meclis olabilir- anlatmak mümkün olamıyor. Öyleyse benim teklifim şu; yeni fakülte açılmalarını engelleyemiyorsak hiç olmazsa mezun sayısı 1000 olarak sabitlensin, yeni kurulacak fakültelere alınan öğrenci sayıları mevcut fakülte kontenjanlarından düşülsün. Böylece belki meslek eğitimi ve icrası daha az yara alır.

Kaldı ki dişhekimliği fakültesi açmak, altyapısı sağlıklı bir şekilde hazırlamak oldukça masraflı. Eğitimi de oldukça pahalı. Bu durumda sağlıksız olarak kurulan bir fakülteden ne kadar yarar geleceğinin değerlendirmesini sizlere bırakıyorum. Eğitimin kalitesini arttırmak üzere çalışmalar yapılırken, nitelikli, bilgili, becerikli hekimler yetiştirmeyi tartışırken 1 dekan, 2 öğretim üyesi ile fakülte açmanın mantığını anlamak mümkün değil.

TDBD: Var olan fakülteler arasında bir rekabet yaşanıyor mu?

N.B.S.: Kurulu 15 fakülte arasında bugün birçok konuda tatlı bir rekabet ortamı olduğu bir gerçek. Bu hem eğitimin hem de meslek uygulamalarının kalitesini de yükseltiyor. Ancak bu rekabet içerisinde gerçek dışı beyanlar veya yanıltıcı bilgiler kullanmak hem eğitime hem de mesleğe onarılması güç yaralar açabilir. Bu nedenle idareci olarak görev yaparken etik değerlere sahip çıkılmasının doğru olacağı inancımı sizlerle paylaşmak istiyorum. Yoksa Avrupa Birliği'ne Akredite olan tek fakülte, ya da ISO Belgesi sahibi fakülte laflarını kullanmak eğitim kalitesi ile ilgili hiçbir veriyi ya da başarıyı beraberinde getirmez. Fakülte olmak öyle kolay değil. Bugün dekanlığını yürüttüğüm Ankara Üniversitesi 40. yılını önümüzdeki yıl kutlayacak ancak bizler halen 200 ünit, 90 öğretim üyesi, 100 üzerindeki öğretim görevlisi ile en iyiyiz iddiasında değiliz. Sadece dünden daha iyi olmak için uğraşı veriyoruz. Tek amacımız dünden iyi olmak geleceği sağlam temeller üzerine kurmak. Ayrıca bırakın sizi başkaları değerlendirsin. Örneğin geçen yıl Türk-Amerikalı araştırmacılar tarafından yapılan bir bilimsel araştırmada fakültemiz Türkiye'deki en iyi dişhekimliği fakültesi olarak değerlendirildi. Biz bundan mutluluk duyduk. Ancak bunun bir reklam aracı olarak kullanımına karşı çıktık. Dediğim gibi bizim tek amacımız dünden iyi olmak.

TDBD: Uzmanlık konusundaki gelişmeleri özetler misiniz?

N.B.S.: Uzmanlığa gelince Ekim ayı içinde fakültemizde Türkiye'de bulunan 15 fakülte dekanının 13'ünün ve de Tıp Sağlık Konseyi Başkanı Prof.Dr. Osman İnci, YÖK tıp danışmanları Prof.Dr. Doğan Taner, Prof.Dr. Aykut Erbengi ve Üniversitemiz Rektörü Prof.Dr. Nusret Aras'ın katılımları ile toplandık. Toplantıda şu anda tıpta uzmanlık tüzüğünde yer alan dişhekimliği uzmanlık alanları tartışıldı ve mümkünse dişhekimliğinde uzmanlık tüzüğünün ayrı yazılmasına, şu an uzmanlık alanı içine dahil edilmeyen üç dalın da uzmanlık alanı içine alınmasına (sanırım burada serbest dişhekimi meslektaşlarımız bize biraz kızacaklar ancak, dallar arası ayrım ileriki yıllarda dişhekimliği eğitiminde onarılması güç yaralar açacaktı) dişhekimliğinde uzmanlaşmanın pratisyen olarak görev yapan dişhekimlerinin çalışma alanına herhangi bir kısıtlama getiremeyeceğinin 4. maddede açık açık yazılmasına karar verildi. Sanıyorum sizin en büyük sıkıntınız 'uzmanlaşma olur ise pratisyen hekim ne yapacak' şeklindeydi. Bence dişhekimliği zaten başlı başına bir uzmanlık alanı, fakültelerde yapılan eğitim ise bir üst ihtisas olarak görülür ise sorun kendiliğinden çözülmüş olacak.

Sözümü hepimize "Uzmanlaşmış ve de uzlaşmış günler" dileğiyle bitiriyorum.

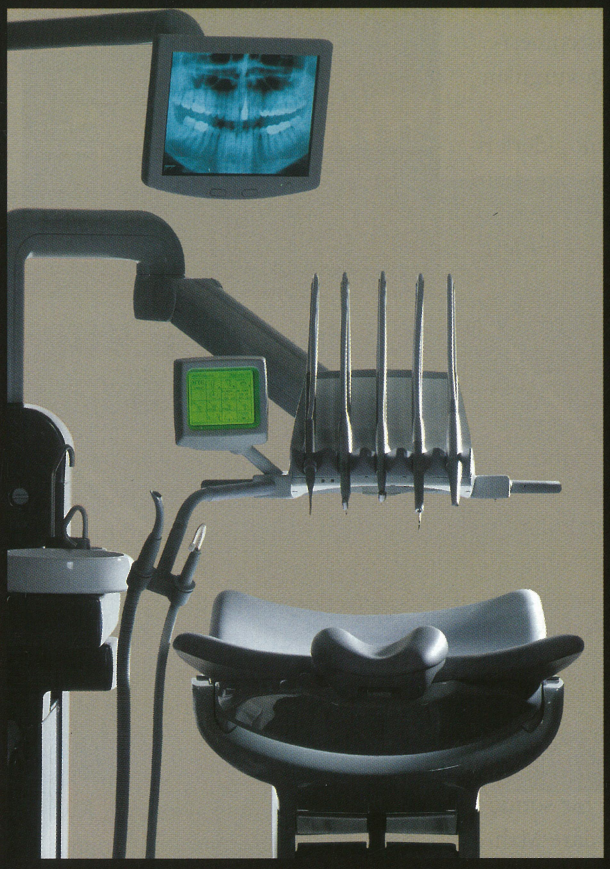
Halen Faaliyette Bulunan Dişhekimliği Fakülteleri

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Ankara
Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Erzurum
Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Sivas
Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Adana
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Diyarbakır
Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	İzmir
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Ankara
Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Ankara
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	İstanbul
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	İstanbul
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Samsun
Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Konya
Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Isparta
Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	İstanbul/Vakıf Ünv.

Kurulmasına karar verilen ama halen faaliyette bulunmayan dişhekimliği fakülteleri

Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Ankara/Vakıf Üniv.
Erciyes Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Kayseri
İnönü Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Malatya
Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Kırıkkale
Uludağ Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Bursa

istediğiniz kadar Flex olabiliriz



ARYA 0216.349 43 63

Bir ünitte neye ihtiyacınız var?

Ergonomi?
Evet öncelikle!

Kolay Kullanım?
Dilerseniz parmağınızı bile dokunmadan!

Multimedia?
Akıllıca bir fikir!

Estetik Bir Tasarım?
Sade ve etkileyici!

Hijyen?
Tabi ki %100!

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

XO

XO FLEX INTEGRAL

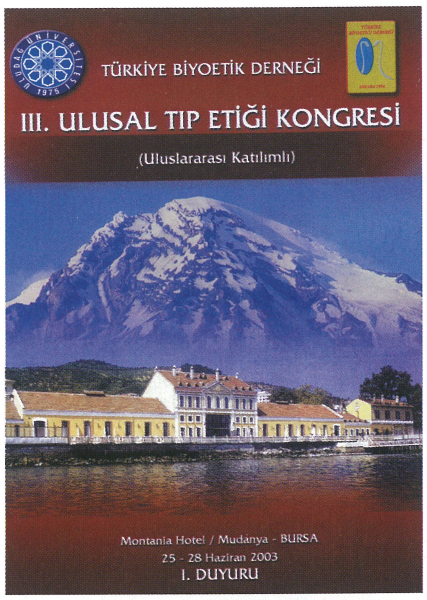
Bütçe Uygulama Talimatı ile getirilen sınırlamanın yürütmesi durduruldu!

2002 yılı Bütçe Uygulama Talimatında, memurların ve emeklilerin diş tedavilerinin resmi sağlık kurumlarında yapılması sırasında güçlüklerle karşılaşıldığı ifade edilerek serbest diş tabiplerine de sevk edilebilecekleri hükme bağlanmış olmakla birlikte, yapılan kimi düzenlemelerin de, hastanın Talimat esaslarına uygun olarak serbest dişhekimleri tarafından tedavi edilmesinde ödenecek ücretin Talimatın 9 numaralı ekinde belirtilen ücret olduğu, bunu aşan bir ücret tahakkuku söz konusu olur ise aşan kısmın hasta tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.

Türk Dişhekimleri Birliği, anılan Talimatın, toplumun ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanması ile meslek mensuplarına hizmet bedellerinin tam olarak ödenmesini engelleyen hükümlerinin iptali için 28 Şubat 2002 tarihinde Danıştay 5. Dairede 2002/1749 E. Sayılı davayı açmıştır.

Danıştay 5. Daire tarafıdan verilmiş 24 Eylül 2002 gün ve 2002/1749 E sayılı yürütmenin durdurulması kararında memurların ve emeklilerin Bütçe Uygulama Talimatına uygun şekilde serbest diş tabiplerinde yaptıracakları diş tedavileri sebebiyle ortaya çıkan bedelin herhangi bir şekilde sınırlanmasının mümkün olmadığı, TDB Asgari Ücret Tarifesinin uygulanması gerektiği ve Talimatta belirtilen fiyatlar ile asgari ücret tarifesi arasında doğacak fiyat farkının memurlardan istenmesinin hukuka uygun olmadığı vurgulanmıştır.

Bu durumda, Devletin sağlık giderlerini karşılamayı taahhüt ettiği bireylerin (memurlar, memur emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri) hastalıklarının tespit edilmesi ve bu hastalığın 90 gün içinde resmi sağlık kurumunda karşılanamayacağının resmi olarak belirtilmesi durumunda bireylerin özel sağlık kuruluşuna giderek tedavi olması ve bu tedavinin masraflarının TDB Asgari Ücret Tarifesine uygun şekilde tam olarak ilgili İdare tarafından ödenmesi zorunludur. Aksi yönde ortaya çıkacak uygulamalar ile ilgili olarak, hastalar tarafından, Danıştay 5. Daire tarafından verilmiş 24 Eylül 2002 gün ve 2002/1749 E sayılı yürütmenin durdurulması kararına dayanılarak talepte bulunulmalıdır. Bu talepten de olumlu bir sonuç elde edilememesi halinde İdare Mahkemesinde açılacak dava ile aynı konuda verilmiş Danıştay kararının varlığı sebebiyle kısa zamanda İdare'nin tedavi giderini tam olarak karşılaması sağlanabilir.



3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi

Türkiye Biyoetik Derneği'nin düzenlediği 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 25-28 Haziran 2003'te Mudanya'da yapılacak.

Felsefe ve Tıp, Biyoetik, Tıp Etiği, Araştırma Etiği, Klinik Etik, Sağlık Bakımı Etiği, Sağlık Bilimleri İçin Etik, Davranış Bilimlerinde Etik, Tıp Hukuku, Medya ve Tıp Etiği, Tıpta Etik Eğitimi ve Biyoetiğe Feminist Yaklaşım gibi konuların ele alınacağı Kongre Uludağ Üniversitesi tarafından destekleniyor.

Tel: 0.224.233 40 00
Faks: 0.224.233 80 00
e-mail: kongre@burkon.com
www.burkon.com/biyoetik

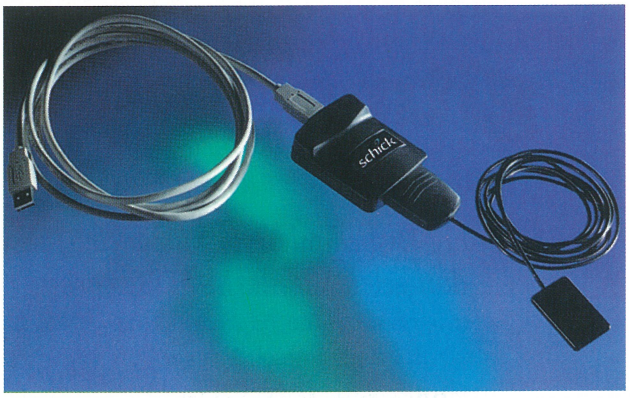
Hepatit - B

Aşınızı oldunuz mu?

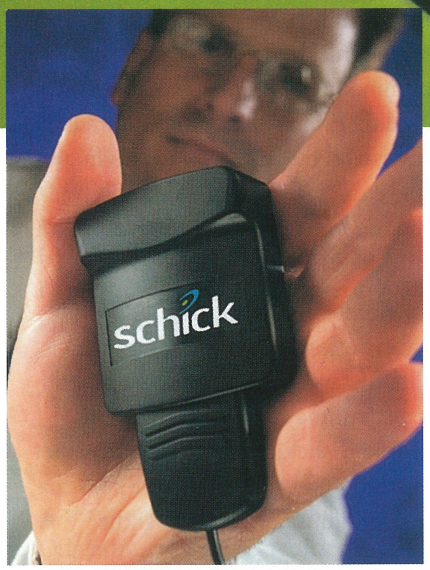
DENTANET

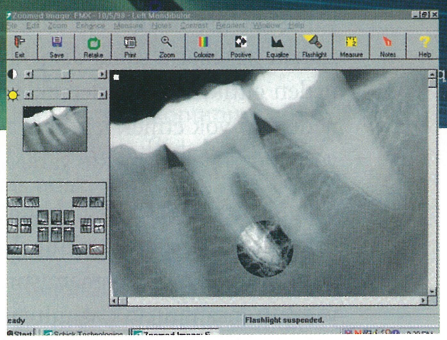
Hayallere değil...

Yüksek teknolojiye ucuza sahip olma fırsatı



schick
creating the image





- **schick CDR** Dijital Radyoloji Sensörü
  En hızlı, en verimli, en kolay, en net görüntü
- **CMOS/APS**, algılama teknolojisinin ulaştığı son nokta
- **GERÇEK USB** ile her bilgisayara doğrudan bağlantı
  Schick sensörünüzü hiç bir ayar, ilave kart veya tadilata gerek olmaksızın herhangi bir bilgisayara doğrudan bağlayın ve kullanın
- **TÜRKÇE** hasta takip ve radyoloji programı

DENTANET

Fiyat ve ödeme koşulları hakkında daha detaylı bilgi için web sitemizi ziyaret edin

İstanbul: Hamalbaşı Cad. No:6 Galatasaray, İstanbul
Tel: 0212. 292 69 55 - Fax: 0212. 252 78 36
e-mail: digital.platform@dentanet.net.

Ankara: Dr. Meliha Eldem Sk. No:41 D:5 Kızılay , Ankara
Tel: 0312. 435 00 04 - Fax: 0312. 435 03 07
e-mail: ankara@dentanet.net

www.dentanet.net

Halkın sahte dişhekimlerine gitme alışkanlığının nedenleri

'Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Çalışma Grubu' sorumlusu Tamer Taşkan'la başlayan ve odalardan gelen katkılarla TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda son şekli verilen çalışmayı sunuyoruz

TDB ve Dişhekimleri Odalarınca sahte dişhekimliğine karşı, kuruldukları günden bu yana etkin mücadele verilmektedir. Bu çabalara rağmen hala sahte dişhekimliği ülkenin bir gerçeğidir. Fakat yakın tarihimiz,ülkenin sosyo-ekonomik koşulları ve kültürel yapımıza bakıldığında Birlik ve Odalarımızın mücadelede geldikleri nokta küçümsenemez.

Sahte dişhekimliğinin yalnız polisiye tedbirlerle ve yasal engellerle yok edilemeyeceği bir gerçektir. Ülkede sahte dişhekimliğinin talep bulduğu gözlemlenmektedir. Talep bulunan yerde yanlış da olsa hizmet arz edilecektir. O zaman insanların sahte dişhekimine neden gittiklerini belirlemekle ve bu nedenleri yok etmek için mücadele yöntemleri geliştirmekte yarar vardır.

Ülkemizde Bilimsel Dişhekimliğinin çok uzun bir geçmişi yoktur. Daha yüzyılını bile tamamlamamıştır. Halen yaşayan insanımızın çoğunluğu, büyüklerinden diş problemi yaşadıklarında berbere, baytara, muhtara, v.s gittiklerini anlatan anılar dinlemişlerdir. Bilimsel Dişhekimliğinin olmadığı yıllarda Avrupa'dan gelen ehliyetsiz kişiler ağız diş sağlığı hizmeti vermeye çalışmışlardır. Dişhekimliği okullarından mezun dişhekimleri özel laboratuarlar olmadığı için protezlerini muayenehanelerin bir köşesinde kendileri yapmak veya yetiştirdikleri çıraklarına yaptırmak zorunda idiler. Birkaç yıl dişhekimi yanında çalışan çıraklar genellikle ayrılarak kaçak, bazen de laboratuar adı altında muayenehane açıp diş çekme, protez yapma suretiyle uygulayıcı durumuna giriyorlardı. O yıllarda ülkede yeterli sayıda dişhekimi olmayışından zamanın Sağlık Bakanlığı sorunu, on yıl laboratuarda çalışmış, vergi ödemiş, diş teknisyenlerini imtihana tabi tutarak ve çalışma permisi vererek çözmeye kalkmıştır. Bunlar Dişçi levhası asarak dişhekimi bulunmayan kasaba ve köylerde çalışacaklardı. Fakat uygulamada bunlar büyük vilayetlerde muayenehane açtılar. Yani sözün kısası yakın geçmişte sahte dişhekimliği geleneği vardır ve bu devletçe resmileştirilmiştir.

İnsanları sahte dişhekimine gitmeye iten ikinci bir neden ise ülkemiz insanının sosyal ve kültürel konumudur. Özellikle kırsal kesimde ve gecekondu bölgelerinde yaşayan insanlar sahte dişhekimleri ile daha iyi iletişim kurmakta, aynı dilden konuşmaktadırlar. Hekimlik formasyonu olmayan, yaptığını doğal olarak sağlık hizmeti değil, bir ticari sunum olarak gören sahte dişhekimleri gerekli endikasyonu değil hastanın istediği uygulamayı yapmaktadırlar. Standartlara uygun bir muayenehane yerine kötü koşullarda açılmış olan basit bir sahte dişhekimi işyerini, kolay girilebilir görmektedir.Bu kesim ile dişhekimleri arasında bir asimetrik enformasyon söz konusudur.

> ***"Yakın tarihimize, ülkemizin sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarına bakıldığında TDB'nin sahte dişhekimleriyle mücadelede geldiği nokta küçümsenemez."***

Yine ülkemizde dişhekimlerinin coğrafi dağılımı da sahte dişhekimliğine alt yapı oluşturmaktadır. Ülkemiz dişhekimlerinin büyük çoğunluğu üç büyük ilimizde toplanmıştır. Bazı illerimizde kişi başına düşen hekim sayısı çok azdır. Birçok yerleşim biriminde dişhekimi yoktur. Türk Dişhekimleri Birliğince yapılan araştırmada birçok ilçemizde ne serbest dişhekimi nede resmi olarak görev yapan dişhekimi bulunmamaktadır. Dişhekimlerinin bulunmadığı yerleşim birimlerinde çoğunlukla sahte dişhekimi bulunmakta dolayısıyla burada yaşayan insanlar ağız ve diş sağlığı hizmetlerini istemeyerek de olsa onlardan almak zorunda kalmaktadırlar.

Dişhekimi ve sahte dişhekimi bulunmayan yerleşim birimleri de vardır. Sahte dişhekimleri bu alanlara mobil hizmet sunmaya kalkmaktadırlar. Halbuki dişhekimlerince mobil hizmet sunumu yoktur ve böyle bir sunuma yasalarda müsaade edici değildir.

Halkımız yeterli derecede ağız ve diş sağlığı bilincine ve genelde sağlık bilincine sahip değildir. Sahte dişhekimliğinin getirdiği bulaşıcı hastalıkların veya yapılan yanlış uygulamaların doğuracağı komplikasyonlar konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu konuda Odalarımızın etkin çalıştıkları bölgelerde halkın sahte dişhekimlerinden uzaklaştıkları görülmektedir.

Ağız diş protezi halkın bir kesimince

sağlık sorunu olarak görülmemekte sanki üzerine bir giysi diktirme şeklinde görülmektedir. "Protezi siz mi yapıyorsunuz ki? teknisyenler yapıyor" gibi yaklaşımlar söz konusudur. Bu anlayışın yaygınlaşmasında sahte dişhekimliği yapan dişteknisyenlerinin katkısı büyüktür. Çevresindeki insanlara hekimin sadece ölçü alan kişi olduğu esas işi kendilerinin yaptıklarını belirtmektedirler.

Ülkemizde sahte dişhekimliği ile, asli görevli olan Sağlık Bakanlığı değil de Odalarımız yürütmektedirler. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar yasal mücadele yanında eğitici çalışmalarda da çok yetersiz kalmaktadırlar.

Ülkemiz insanı yoksuldur. Kişi başına düşen ulusal gelir düşük olduğu gibi, gelir dağılımındaki büyük dengesizlik ülkemiz gerçeğidir. Bu bakımdan halkın büyük kısmı ağız ve diş sağlığı için bütçelerinden yeteri payı ayıramamaktadırlar. Dolayısıyla dişhekimlerinden hizmet satın alınamamakta ancak, standartlara uymayan kötü koşul, kötü malzeme gibi olaya yalnız ticari bakan sahte dişhekimlerinden ucuz hizmet almaya yönelmektedirler.

Ülkemizde hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayan çok sayıda insan vardır. Bu insanlar ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kamu dişhekimlerinden alma olanağından yoksundur. Serbest dişhekimlerinden hizmet almaya genelde bütçeleri uygun değildir. Yine en kötü şartları kabullenip sahte dişhekimi hizmeti alma durumundadırlar.

Sosyal güvenlik kurumları da mensuplarına ağız ve diş sağlığı hizmetlerini tam olarak sunabilme imkanına sahip değillerdir. Hizmetin dışarıdan satın alınmasında mensuplarına ayrılan pay, hizmeti satın almaya yeterli olmamaktadır. Dolayısıyla sosyal güvenlik kurumu mensubu bir çok insanımız dahi sahte dişhekimlerinin kötü, hijyenik olmayan ama ucuz hizmetini satın almaya mecbur bırakılmaktadır.

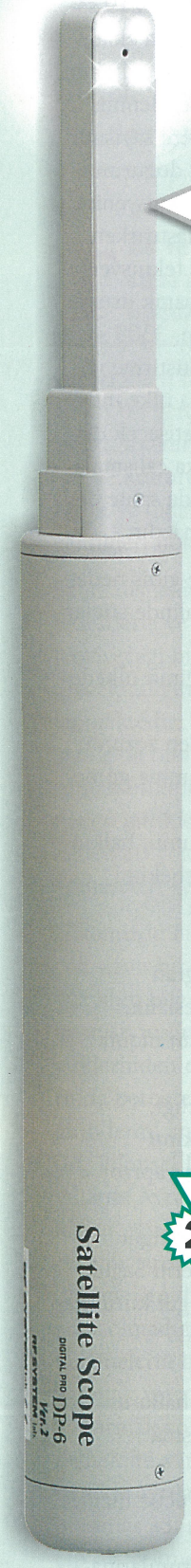
Yapılan çalışmalar sahte dişhekimliğinin kaynaklarından en büyüğünün sahte diş teknisyenliği olduğu göstermektedir. Bu konuda da devletin yanlış politikası dikkat çekicidir. Sorun fark edilmiş ve çözümü için 1219 sayılı yasaya ek 3575 sayılı yasa eklenmiştir. Bu yasayla diş teknisyenliğinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yasa ülkedeki diş teknisyeni sayısının sınırlanması koşulunu da doğurmuştur. Sağlık Bakanlığı diş teknisyenini sağlık sınıfı sayarak yasallaştırırken Milli Eğitim Bakanlığı diş teknisyenlerini esnaf ve sanatkar sayarak ustalık ve çıraklık kapsamına alıp, 3308 sayılı yasa ile diş teknisyeni yetiştirme yönüne gitmiştir. Dolayısıyla ülke ihtiyacından çok fazla sayıda yetişecek diş teknisyeni kendisine başka çalışma alanı bulacaktır. Bu alanında sahte dişhekimliği olması kaçınılmazdır.

Halkın sahte dişhekimine gidiş nedenlerini kısaca, maddeler halinde sıralarsak;

a) Bilimsel dişhekimliğinin ülkede yeni oluşu,
b) Yakın geçmişten gelen zorunlu olarak sahte dişhekimine gitme geleneği,
c) Ülkenin sosyal konumu, halkın büyük kesimi ile dişhekimi arasındaki asimetrik enformasyon,
d) Dişhekimlerinin coğrafi dağılımındaki dengesizlik,
e) Sahte dişhekimlerinin mobil hizmet sunması,
f) Halkın bilgi yetersizliği,
g) Zaten protezi dişhekimi yapmıyor! teknisyen yapıyor inancı.
h) Sahte dişhekimliği ile ilgili mevcut düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlar tarafından yeterince uygulanmaması,
i) Sağlık Bakanlığının halkı uyarıcı ve bilgilendirici çalışma yapmaması,
j) Sahte dişhekiminin ucuz hizmet sunması,
k) Sosyal Güvenlik Kurumlarına bağlı olmayan insanların bulunması.

DENTALINE

DİJİTAL KABLOSUZ AĞIZİÇİ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

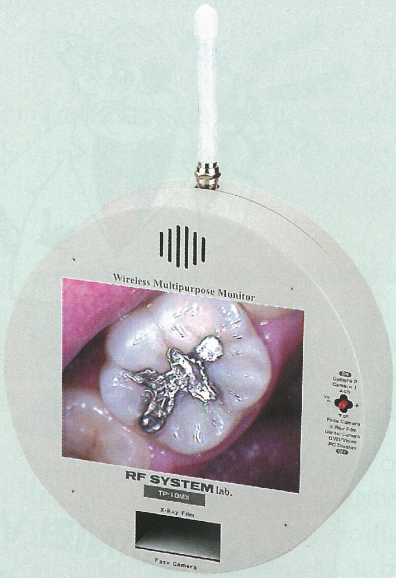


Dijital aynanız

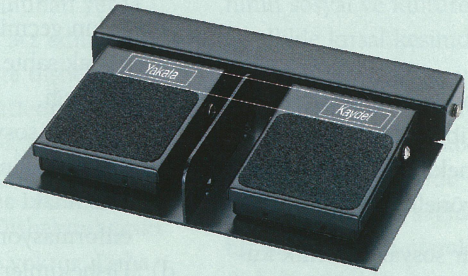
1395 $
+KDV

DENTALINE MINI PACK EXTRA

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



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



Kablosuz ayak pedalı

1895 $
+KDV

DENTALINE MINI PACK FULL

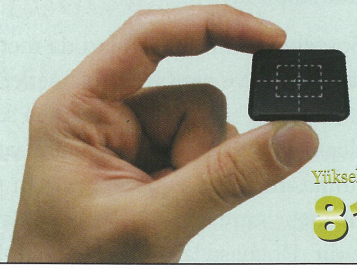
- TPE-10MX (Unite Monte edilebilen, 6 inch, TFT kablosuz monitör)
- DP-6E Intraoral kablosuz kamera
- Dentaline Diş Kliniği otomasyonu yazılımı
- Dentaline kablosuz ayak pedalı
- Dentaline Capture Card
- Koç Allianz'dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

2 yıl garantili ürün
Pil Dahil

Pil değişim ücreti 2 yıl sonunda 50 $' dır.

Made in Japan

DIGITAL X-Ray



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

Yüksek Görüntü Kaliteli Sensör
810,000 pixels

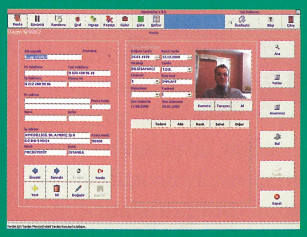
Standart sensor boyutları	: 25X33.7 (mm)
Aktif alan	: 24X32.7 (mm)
Aktif alan oranı	: %93
Mikrodalga alanı	: 30 m.
2.4 Ghz. verici	

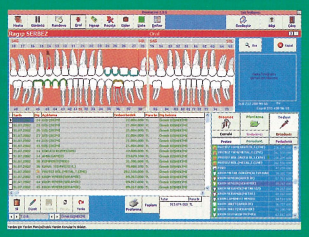
Made in Japan

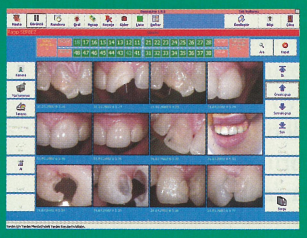
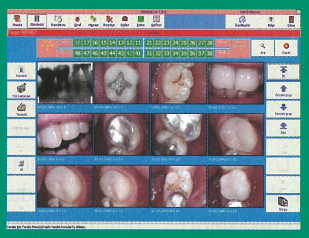
Kampanyamız stoklarla sınırlıdır.

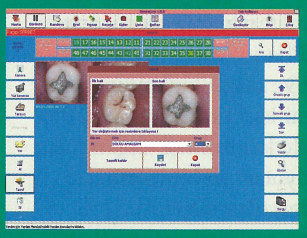
Detaylı bilgi için; www.rfsystemlab-europe.com sitesini ziyaret ediniz.

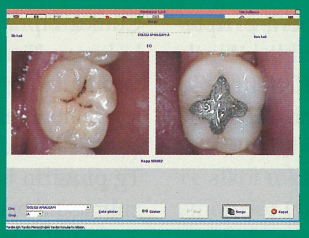
DENTALINE 1.9 VERSION PROGRAM GÖRÜNTÜLERİ

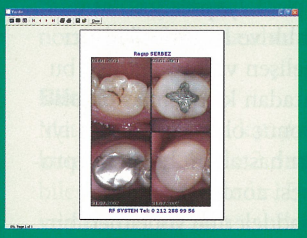

Hasta kartı

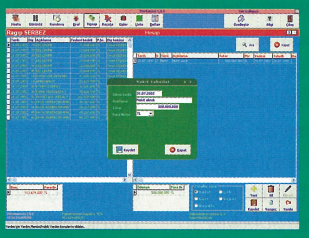

Oral bölüm

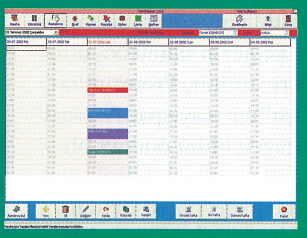


Kameranızdan aldığınız görüntüleri saklayabileceğiniz bölüm

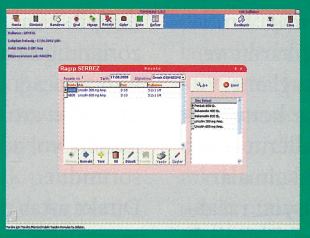

Tasnif ekranı

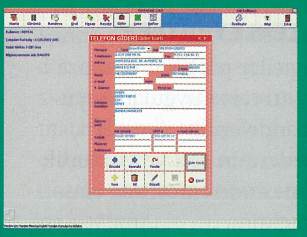

Sorgu Ekranı

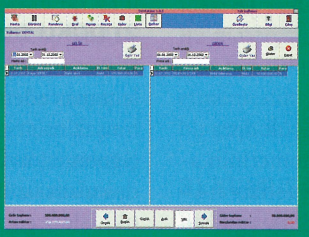

Resim Çıktısı


Hesap Kartı


Randevu


Reçete


Gider kartı


Defter (Gelir - Gider)

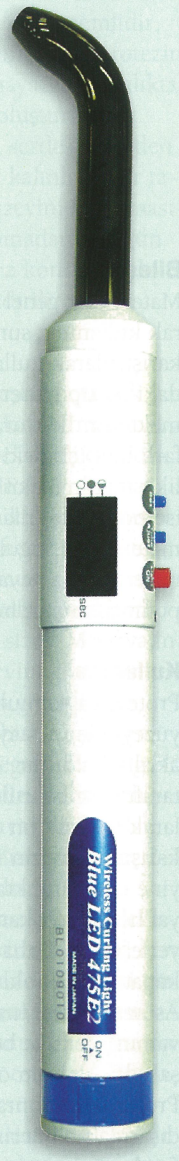
Programımız Windows 9X, ME, 2000 ve XP uyumludur.

Kablosuz Işınlı Dolgu Cihazında Devrim

ISI YOK, SES YOK, RİSK YOK

Işınlı Dolgu Cihazında Ampul Değişimine SON

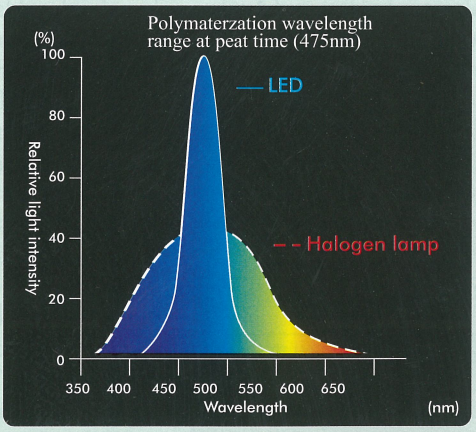
Pil garantisi 2 yıl



Dentaline Blue LED

- Ultra yüksek ışık şiddeti yayan mavi ışık LED (Light Emitting diodes) teknolojisi Dalga Boyu Alanı 440 nm ~ 495 nm' dir (Led lambanın çıkardığı 400 mW / cm² ışık çıktısı halojen lambaların çıkardığı 800 mW / cm² ışık çıktısına eşittir.)
- Initial Mod (Low Power): Başlangıç için kullanılan bu mod da ışık çıktısı 1 ~ 10 saniye arasında programlanabilen %50 güçte çalışır. Böylece kompozit veya kompomerlerdeki polimerizasyon stresi azalır.
- Polimerik aydınlatma süresi : Initial mod 'un bitiminden otomatik olarak devreye girer 5 ~ 90 saniye ye kadar programlanabilir. Yeni pil teknolojisi sayesinde tekrar sarj etmeden 30 saniye kullanma ve 60 kez bu işlemi tekrarlayabilme özelliği
- Maksimum Sarj etme süresi 3 saat
- Nikel Metal Hidride 860 mAh Pil (2 Yıl garantili)
- µ P (CPU) kontrolü

KABLOSUZ IŞINLI DOLGU CİHAZI 495 $



Koç Allianz Sigorta

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

RF SYSTEMlab. EUROPE

e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

Avni Dilligil Sok. Ali Meriç İşhanı No:24 Kat:2 D: 8 / 9 80300 Mecidiyeköy - İSTANBUL (Profilo Alışveriş Merkezi Karşısı) Tel: (0212) 288 99 56 / 213 15 55 Faks: (0212) 216 95 71

Protez astar maddeleri

*John F.McCabe**

GİRİŞ

Protez kaide maddeleri çeşitli tiptedirler ve farklı amaçlarla kullanılırlar. Bazen protezin doku ile temas eden yüzeyinin daha iyi bir uyum için yenilenmesi gerekir. Bu durumda iki seçenek vardır. Ya tüm protez yenilenerek değiştirilir veya eski protezin içi soğuk akrilik ile astarlanır.
Bazı durumlarda ise travmatize olmuş dokunun yumuşak bir astar maddesi ile desteklenmesi, yumuşak dokular üzerindeki zedeleyici, yaralayıcı etkilerin ortadan kalkmasına yardımcı olur.
Bazı hastalar sert protez kaidesine tahammül edemez, bu nedenle protezin iç yüzeyinin yumuşak bir madde ile astarlanması gerekir.

Yukarıda belirtilen şartları sağlıyan materyaller üç gruba ayrılır:
1) Sert astar maddeleri.
2) Doku düzenleyiciler.
3) Yumuşak astar maddeleri.

1) SERT ASTAR MADDELERİ

Bu bölümde ele alınan materyaller protezin muayenehanede astarlanmasına olanak verir. Kullanılan metot labratuvarda yapılan astarlama ve kaide yenilenmesi işlemlerinden ayırt edilmelidir. Labratuvarda protez kaidesinin büyük bölümü sıcak akrilik ile yer değiştirir.

Tip 1 Toz	
Polimer kürecikleri	Polimetilmetakrilat
Başlatıcı	Benzoil peroksit
Pigment	Inorganik tuzlar
Likit	
Monomer	Metilmetakrilat
Plastizör	Di-n-butilftalat
Kimyasal aktivatör	Tersiyer amin
Tip 2 Toz	
Polimer kürecikleri	Polimetilmetakrilat
Başlatıcı	Benzoil peroksit
Pigment	Inorganik tuzlar
Likit	
Monomer	Butilmetakrilat
Kimyasal aktivatör	Tersiyer amin

Tablo-1 Örnek bir sert astar maddesinin bileşimi.

Bileşimi

Materyaller genel olarak toz ve likit olarak kullanıma sunulmuştur. Toz ve likit karıştırılarak kullanılır. Tablo 1 piyasadaki iki tip materyalin bileşimini vermektedir. İkisi arasındaki en önemli fark likit içindeki monomerdir. 1. tipte likit metilmetakrilat monomeri, 2. tipte ise butilmetakrilat monomeridir. Her iki materyal de soğuk akrilikler sınıfına girerler ve oda veya ağız ısısında hemen polimerize olurlar.

Kullanımı

Protezin ağız mukozası ile temas eden yüzeyinden tesviye yapılarak bir miktar akrilik kaldırılır. Toz ve likit, imalatçı tarafından belirtilen oranlarda karıştırılarak akışkan bir karışım elde edilir. Bu karışım protezin madde kaldırılan yüzeyine uygulandıktan sonra protez, materyal henüz akışkan kıvamda iken ağıza yerleştirilir. Daha sonra hastanın ağzı kapattırılarak oklüzyon kontrol edilir. Astar maddesi hızlı bir şekilde lastik kıvamına gelir ve böylece hastanın yumuşak dokularının ölçüsü alınmış olur. Protez daha sonra ağızdan çıkarılır ve dışarıda polimerize olması sağlanır. Sertleşme protez ılık su içine konularak hızlandırılabilir. Bu materyallerin sertleşme esnasında ağız içinde kalmaları istenmez, çünkü polimerizasyon raeaksiyonu ekzotermik olduğundan yüksek bir ısı meydana gelir. Astarlanan protez genellikle 30 dakika içinde tesviye ve cilaya hazır hale gelir.

Özellikleri

Tip 1 materyallerinin en büyük dezavantajı metilmetakrilat monomerinin ağız dokularına direkt olarak temas etmesidir. MMA'ın irrite edici olduğu bilinmektedir ve hastalarda duyarlılık oluşturarak daha sonra allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Bazı üreticiler astarlama işleminden önce yumuşak dokuların vazelinlenmesini önermektedirler. Ancak bu da korunma için yeterli olamamaktadır.
Tip 2 materyallerinin likiti butilmetakrilat monomeridir. Bunun metilmetakrilattan çok daha az irrite edici olduğu bilinmektedir.
Hem Tip 1 hem de Tip 2 akrilikler düşük cam transisyon (Tg) ısısına sahiptir. Çünkü Tip 1 materyalinde plastizörler bulunur, Tip 2'de ise daha yüksek metakrilatlar (etil ve butil) kullanılır. Eğer astarlama işlemi için protez kaidesinden çok fazla madde kaldırılırsa, düşük olan Tg protezin boyutsal stabilitesinin bozulmasına neden olasbilir.
Toz ve likit karıştırılırken hava kabarcıkları kitle içinde hapsolduğundan astar maddeleri poröz yapıdadır. Başlangıçtaki akışkanlık ve atmosfer basıncı altında hızla gelişen viskozite artışı, bu porozitenin ortadan kaldırılmasına olanak vermez. Sonuç olarak görünüm iyi değildir ve bazı hastaların böyle bir protezi kabul etmesi zordur.
Direkt astar maddelerine yöneltilen bir başka eleştiri ise protezin dikey boyutunun yükselmesidir. Hekim astarlama sırasında astar kalınlığını kontrol etmekte zorlandığından protezin dikey boyutunun artacağı ileri sürülür. Protezin kalınlığının artması free way space'in azalmasına yol açacağı için bu önemli bir sorundur.
Direkt astar materyalleri kötü uyumlu protezler için, ancak geçici bir çözüm olarak görülmelidir.

2) DOKU DÜZENLEYİCİYLER

Doku düzenleyiciler protezin mukoza ile temas eden yüzeyine uygulanan yumuşak astar maddeleridir. Amaçları, çiğneme kuvvetlerinin sert ve yumuşak dokulara iletilmesinde amortisör (yastık) işlevi görmektir.
Doku düzenleyicilerin çeşitli uygulamaları vardır. Örneğin, kötü uyumlu bir protezden dolayı yumuşak dokular travmatize olmuşsa, hekim yeni protez yapmadan önce bu durumu düzeltmek ister. İdeal olarak, hastanın protezini bir

müddet kullanmaması istenir, fakat bu pek pratik bir uygulama değildir. Bu durumda, protezin iç bölümüne yerleştirilen bir tabaka doku düzenleyicisi amörtisör işlevi görerek yumuşak dokuların iyileşmesini sağlar.
Doku düzenleyiciler cerrahi işlem geçiren hastaların protezlerine de uygulanır. Bu işlem ağrıyı azaltırken, yaranın travmatize olmasını da engeller.
Doku düzenleyiciler fonksiyonel ölçü maddesi olarak ta kullanılırlar. Protezin doku ile temas eden yüzeyine bir tabaka doku düzenleyicisi uygulanır ve hastanın protezini bu şekilde birkaç gün kullanması istenir. Belirlenen sürenin sonunda fonksiyonel ölçü alınmış olur.

Aranan özellikler

Doku düzenleyiciler kullanımları boyunca alttaki dokular için amörtisör (yastıklama) görevi görebilmeleri için yumuşak kalmalıdırlar. Çiğneme kuvvetleri altında daimi deformasyona uğramamaları için rezilient olmaladırlar. Diğer taraftan, her ne kadar çelişkiliyse de, doku düzenleyicilerin fonksiyonel ölçü alımında, belli bir miktar daimi deformasyona uğramaları da arzu edilir. Bu şekilde, yumuşak dokuların ölçüsü normal işlev altında alınmış olur.

Bileşimi

Materyal birbiri ile karıştırılan toz ve likitten oluşur. Tablo 2 örnek bir ürünün bileşimini vermektedir. Eritici (solvent) ve plastizorün likit içindeki oranları üründen ürüne değişmektedir. Toz, genellikle pigment ihtiva etmez ve beyaz renktedir, bu sayede pembe renkli protez kaidesinden kolaylıkla ayırdedilir. Likitin monomer, tozun da başlatıcı ihtiva etmemesi önemlidir. Toz ve likit karıştırılınca, fiziksel bir olay meydana gelir. Eritici (solvent) küçük polimer küreciklerini eritirken, büyük küreler solvent içinde şişerek plastizörü taşıyan bir ortam oluştururlar. Sonuçta 'sertleşmiş' materyal jelatine benzeyen bir yapı içinde şişmiş tanecikler, solvent/plastizör karışımı ile doymuş polimer matriksi içinde birarada tutulurlar. Sertleşmiş materyalin 'yumuşaklığı' metakrilat ve etilmetakrilatla beraber oldukça yüksek dozda plastizör ve solvent kullanılmasına bağlıdır.

Toz	
Polimer kürecikleri	Polimetilmetakrilat
Likit	
Solvent	Etilalkol
Plastizör	Butilphtalyl butilglykolat

Tablo 2: Doku düzenleyicilerin bileşimi.

Kullanımı

Doku düzenleyiciler hekim tarafından karıştırılarak protezin doku yüzeyine yerleştirilir. Protez daha sonra materyal henüz akışkan kıvamda iken hasta ağzına uygulanır. Bu safha çok önemlidir, zira amaç etkili olabilen, ancak protezin dikey boyutunu artırmayacak kalınlıkta bir amortisör (yastık) oluşturmaktır.
Doku düzenleyicisinin sertleşmesinden sonra, ideal olarak eşit kalınlıkta bir tabakanın protezin iç yüzeyini kaplaması istenir. Pratikte uygulamadan 2-3 gün sonra dokular ve protez kontrol edilerek astarlama değerlendirilir.

Özellikler

Doku düzenleyiciler başlangıçta çok yumuşak materyallerdir, karıştırmadan 1 saat sonraki başlangıç elastiklik modulusları yaklaşık 0.05 MPa'dır, normal akrilik kaidelerde elastiklik modulus değeri 2000MPa'dır. Ancak, bu materyaller daimi olarak yumuşak kalamazlar, çünkü bileşimlerindeki plastizörler ve alkol tükürük içine sızar. Materyalin amörtisör (yastık) görevini göremeyeceği sertliğe ulaşması için gerekli süre, kullanılan ürüne göre birkaç günden bir iki haftaya kadar değişir. Başlangıçta yumuşak olan materyaller daha hızlı, sert olanlar ise daha yavaş sertleşirler. Materyal dokular düzelinceye kadar 2-3 günde bir yenilenmelidir.
Bu materyaller viskoelastik özelliklerinden dolayı hem doku düzenleyicisi hem de fonskiyonel ölçü maddesi görevi görebilmektedirler. Malzemelerin elastiklik özellikleri büyük oranda zamana dayanmaktadır. Çiğneme esnasında uygulanan ve birkaç saniye süren dinamik kuvvetler karşısında malzeme elastiktir ve amortisör (yastık) görevi görür. Ancak, her dinamik kuvvet az da olsa daimi deformasyona neden olur, bu nedenle malzeme fonksiyonel ölçü alımında da kullanılabilir. Daha küçük, ancak daha uzun süreli kuvvetler daimi deformasyon miktarını daha da arttırır.
Bu materyallerin en önemli özelliklerinden biri, likitin akrilik monomeri ihtiva etmemesidir. Bu ise malzemenin irritan bir yapıda olmamasını sağlar.

3) YUMUŞAK ASTAR MADDELERİ

Bu materyaller doku düzenleyicilerinin özelliklerine sahiptirler. Tablo 2'de verilen bileşime çok benzerler, toz ve likitten oluşurlar. Sertleşme sonrası doku düzenleyicileri kadar yumuşak değildirler, ancak yumuşaklıklarını daha uzun süre korurlar, bu süre bir iki ay kadar olabilir. Doku düzenleyiciler gibi viskoelastiktirler ve dinamik yük altında yastık görevi görürler.
Kullanımları doku düzenleyiciler gibidir, ancak daha yavaş sertleştiklerinden onlar kadar sık değiştirilmezler. Yumuşak astar maddesi kullanılmış protezlerin temizlenmesi özen ister. Özellikle oksijen açığı çıkaran temizleyiciler yüzeyin bozulmasına ve girintilerin oluşmasına neden olur.
Yumuşak astar maddeleri, yenilenmenin 2-3 günde bir yapılamayacağı durumlarda, bazan doku düzenleyicilerin yerine kullanılmaktadır. İlave olarak, yeni bir protez yapılıncaya kadar kötü uyumlu protezlerin uyumunu düzeltmek amacı ile de kullanılmaktadırlar. Bu malzemeler teşhis amacıyla da kullanılırlar. Hastanın yumuşak astar maddesinden faydalanıp faydalanamayacağının tespitine yararlar.

DAİMİ YUMUŞAK ASTAR MADDELERİ

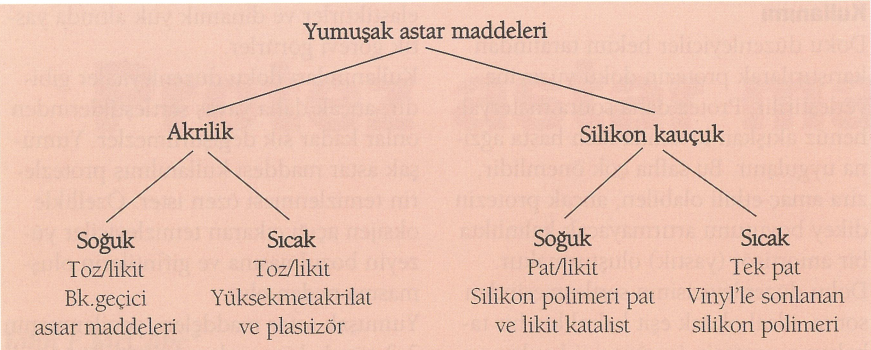
Daimi yumuşak astar maddeleri genellikle sert kaide maddelerine tahammül edemeyen hastalarda kullanılır. Hastanın sert kaide maddesini kullanamaması gibi problemler, genellikle düzensiz mandibuler kretin rezilient olmayan ince bir mukoza ile kaplı olduğu durumlarda ortaya çıkar. Bu tip kretlerde, çiğneme kuvvetleri sonucu sert kaide destek dokularda ağrıya neden olur. Yumuşak astar tabakası, işlev esnasında protezin destek dokular üzerinde oluşturduğu ağrı duyusunu ortadan kaldırdığından, hastanın protezini kullanabilmesine yardımcı olabilmektedir.

Aranan şartlar

Daimi astar maddelerinde aranan şartlar doku düzenleyiciler ve geçici astar maddelerinden daha ciddidir, zira daha uzun bir süre işlev yapmaları beklenmektedir.
Bu maddeler protezin kullanımı esnasında daimi olarak yumuşak kalmalıdırlar. Yastık işlevini görebilmeleri için daimi olarak elastik kalmalıdırlar ve kullanımları esnasında kabul edilemeyecek distorsiyonlara uğramamalıdırlar. Astar maddesi protez kaidesine yapışmalıdır. Materyaller toksik ve irrite edici olmamalı, bakteri ve mantar üremesine izin verme-melidir.

Mevcut materyaller

Şekil 1 daimi yumuşak astar maddesi olarak kullanılan mevcut materyalleri göstermektedir. Soğuk akrilik esasındakiler aslında geçici astar maddesi olarak belirtilen materyallerdir.



Şekil 1: Yumuşak astar maddeleri. Mevcut materyallerin tipleri.

Kullanım esnasında birkaç hafta veya en çok birkaç ay içinde sertleşmektedirler. Bu nedenle soğuk akrilik astar maddelerini daimi astar maddesi olarak ele almak doğru değildir, çünkü sık sık değiştirilmeleri gerekmektedir. Bu materyallerin avantajı mevcut proteze hekim tarafından kolaylıkla uygulanabilmeleridir.

Sıcak akrilik materyalleri genellikle laboratuvarda, protezin yapım sürecinde uygulanmaktadırlar. Toz ve likitten oluşurlar. Yumuşaklıkları bileşimlerindeki plastizörlere bağlıdır. Örnek bir toz bileşimi, polietil veya polibutilmetakrilat kürecekleri, peroksit başlatıcı ve pigment içerir. Likit ise butilmetakrilat ve plastizör karışımından oluşur. Toz ve likit karıştırılarak, sert protez kaidesi ile beraber muflaya alınır.

Sıcak silikon astar maddelerinin uygulanmasında da benzer bir teknik kullanılmaktadır. Sıcak silikon astar maddeleri tek bir pat halindedirler. Pat, çapraz bağlantı oluşturabilen dallı veya terminal vinil grupları ihtiva eden polidimetilsiloksan polimeridir. Aslında likit halinde olan polimetilsiloksan polimeri silika gibi dolgu maddeleri ile pat haline getirilmiştir. Pat içinde, peroksit gibi, ısı karşısında parçalanarak çapraz bağlantı reaksiyonunu başlatan başlatıcı da vardır.

Soğuk silikonlar, pat ve likitten oluşur. Pat ve likiti karıştırınca kondansasyon tipi çapraz bir bağlantı reaksiyonu meydana gelir. Bu reaksiyon sonucu alkol yan ürün olarak ortaya çıkar. Çapraz bağlantı patın lastiğe dönüşümünü sağlar.

Soğuk silikonlar, oda ısısında polimerize olurlarsa da, uygulama laboratuvarda yapılır. Uygulamada protezin içine alçı dökülerek model elde edilir. Dökülen modeller protezlerle birlikte daha sonra artikülatöre bağlanır. Doku ile temas eden yüzeylerden yeterli kaide maddesi kaldırılarak astar maddesine yer açılır. Pat ve likitin karıştırılmasıyla elde edilen akışkan karışım protezin hazırlanan yüzeylerine uygulanır. Protezler daha sonra model üzerine tekrar yerleştirilir, artikülatör kapanış durumuna getirilir ve materyalin sertleşmesi beklenir. Diğer bir metotta ise artikülatör yerine anahtara alma yöntemi kullanılır.

Özellikleri

Başlangıçta dört tip astar maddesi de yeterli yumuşaklığa sahiptir. Erken dönemde en yumuşak olanı soğuk akrilik astar maddeleridir. Ancak, bu materyaller, bileşiminlerindeki alkol ve plastizörlerin hızla dışarı sızması sonucu kısa sürede sertleşirler. Sıcak akrilik astar maddeleri, başlangıçta soğuk akrilik astar maddeleri kadar yumuşak değilseler de, yumuşaklıklarını daha uzun süre korurlar. Ancak zamanla plastizörlerin sızmasıyla sıcak akrilik astar maddeleri de sertleşirler. Silikon materyaller daimi olarak yumuşak kalırlar elastiklik modulusları su emmeleri sonucu daha da düşebilir. Su emme bazı silikonlarda sorunlara neden olabilir. Çünkü bu olay sonucunda yumuşak astar maddesinde bakteri veya mantar üremesi meydana gelebilir. Silikonların üstün elastik özellikleri vardır ve sertleşme sonrası çiğneme kuvvetleri altında deformasyona uğramazlar. Akrilik materyaller ise viskoelastiktirler ve yavaşça distorsiyona uğrarlar. Akrilik materyallerin büyük gerilim alanlarından akma eğilimi vardır ve bunun sonucunda amortisör (yastıklama) görevi göremezler.

Protez kaidesi ile yumuşak astar maddesi arasındaki bağlantı akrilikler ve sıcak silikonlar için yeterlidir. Ancak soğuk silikon astar maddelerinin protez kaidesinden ayrılma eğilimi vardır. Adezyonu sağlamak için kullanılan bazı maddelere rağmen bu ayrılma önlenememektedir. Bu nedenle protezin kenarlarında astar maddesinin sert kaide içinde bitirilmesi önerilir. Bu yönteme box-in (kutulama) denir.

Yumuşak astar maddesinin yastık görevi görmesi kalınlığına bağlıdır. Yumuşak materyalin kalınlığı ne kadar fazla ise, hasta tarafından algılanacak yastık etkiside o denli fazladır. Protezlerin toplam kalınlıklarının bir sınırı vardır. Astar maddesinin kalınlığının artması, akrilik kaidenin sert kısmının incelmesine yol açar. Malzemenin etkili bir şekilde yastık görevini yapabilmesi için 2-3 mm kalınlığında yumuşak astar maddesi gerektiğinden protez kaidesi için kalan mesafe incelir. Bu da kaidenin esnemesine ve zayıflamasına neden olur. Bu nedenle, bu tip protezlerde kırılma oranı daha fazladır.

Bazı yumuşak astar maddeleri temizleyici maddelerden etkilenir. Oksijen açığa çıkaran maddeler yüzeyi bozarken, fırçalama silikonların protezden ayrılmasına neden olur. Yumuşak astar maddelerinin temizlenebilmesi için en zararsız ve etkili yöntem çok seyreltik hipoklorit solusyonunun kullanılmasıdır.

Hiçbir yumuşak astar maddesinin çok uzun süre ağızda kalması düşünülemez, çünkü bunlar protezin tüm kullanım süresince işlev görecek yapıda değildirler. Bu nedenle astar maddelerinin zaman zaman kontrol edilmesi, ve yenilenmeleri gerekir.

HASTA TARAFINDAN UYGULANAN ASTAR MADDELERİ

Hastaların kötü uyumlu protezlerinin uyumunu kendi başlarına düzeltemeyi deneyebilecekleri, değişik tipte birkaç materyal vardır. Bu tip materyalleri eczanelerde ve süpermarketlerde bulmak mümkün olmaktadır. Bu malzemeler genellikle metilmetakrilat veya polimetil-, polietil-, veya polibutilmetakrilat veya vinila-setat gibi vinil polimerleri içerirler. Ayrıca bileşimlerinde butilftalat gibi plastizörler ve aseton, etanol veya toluen gibi solventler vardır. Bu ürünlerin mevcut protezin uyumunu dişhekimine gitmeden düzelttiği iddia edilmektedir. Ancak bu malzemelerin uzun süre kullanımının tavsiye edilmemesi, ancak acil durumlarda kullanılması gerektiği üzerinde görüş birliği vardır. Bu ürünlerin uzun süreli kullanımları ağız ortamının sert ve yumuşak dokuları üzerinde zararlı etki yapabilir. Bu malzemelerin uzun süreli kullanımının irritasyonlara ve ciddi kemik kayıplarına yol açtığını, tümör oluşturduğunu bildiren vakalar yayınlanmıştır.

John F.McCabe'ın "Applied Dental Materials" adlı eserinden çeviren Prof.Dr. Emine Nayır

VISIODENT

ELEGANCE

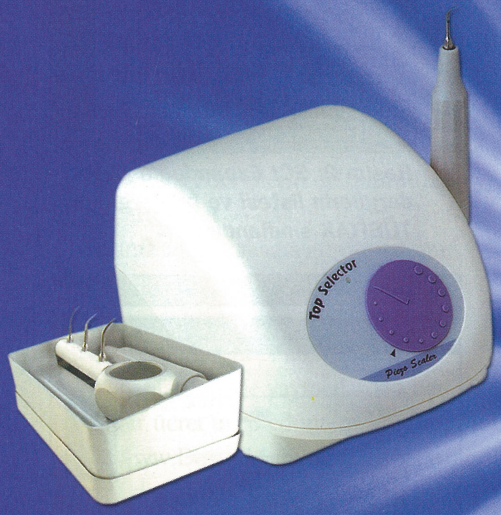
Intraoral camera by Visiodent

Kamera elparçası sadece 55 gr.
470.000 pixel
Sony süper HDD CDD lens

RSV

The Digital X-RAY by Visiodent

Yüksek çözünürlüklü HDI sensör
1.250.000 pixel
Fonksiyonel Visiodent yazılım



KENT DENTAL

PIEZO SCALER KAVİTRON

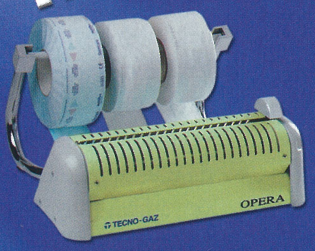
3 adet uç + endo sistem, 32 KHz

ANDROMEDA VACUUM CS

Otoklav

Çift vakumlu
5 programlı
Otomatik Kurutmalı
Printerli

+ Poşetleme cihazı **HEDİYE**



TECNO-GAZ

OPERA LINE

PRO70 INTRA

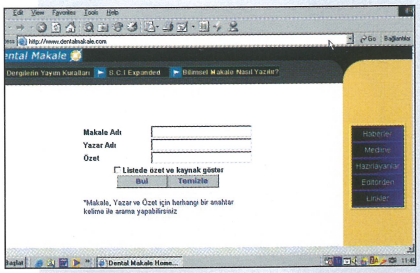
X-Ray Röntgen

DENTFLEX®

Vali konağı Cad. Poyracık Sok. No:27/2 Gümüş Apt. Nişantaşı - İSTANBUL
Tel: 0212. 231 03 35 - 231 00 73 - 232 27 44 - 247 29 77 / Fax: 0212. 231 06 22
http://kentdental.com.tr e-mail: ozkanozerdik@kentdental.com.tr

Ulusal dişhekimliği bilimleri yayınlarına ulaşma sorunu ve bir çözüm önerisi:

http://www.DentalMakale.com



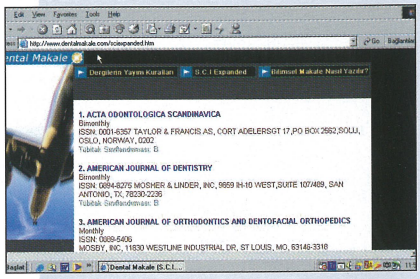
Resim 1: www.DentalMakale.com ana sayfa görüntüsü

Abdulkadir Şengün[1],
Necdet Adanır[2],
Alp Erdin Koyutürk[3],
Cumhur Çelik[4]

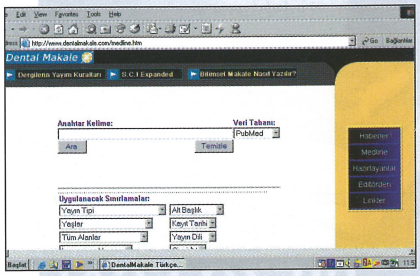
İnternetin bilim alanında kullanılması ile son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalarda hem nicelik hem de nitelik açısından büyük gelişmeler olmuştur. İnternet sayesinde, bilimsel yayınlara daha kolay, daha çabuk ve daha ucuz ulaşılırken aynı zamanda bu çalışmalar diğer araştırıcıların kullanımına kısa süre içerisinde sunulabilmektedir. Bu bakış açısından ulusal dişhekimliği bilimleri yayınları ile ilgili internette bir arama sitesinin olmaması dikkati çekmektedir.

Geçmişten günümüze kadar ulusal dişhekimliği yayınları ile ilgili ciddi problemler yaşanmaktadır. Ülkemizde yapılan ve ulusal dişhekimliği dergilerinde yayınlanan çalışmalar hak ettikleri şekilde uluslararası arenaya taşınamamakta ve yapılan çalışmalar lokal olarak kalmaktadır. Bunun sonucunda mevcut makalelerde ulusal dişhekimliği yayınlarına atıfta bulunulma sıklığı % 5-10 düzeylerinde kalmaktadır. Ulusal dişhekimliği yayınlarına atıfların az olmasının sebepleri arasında ulusal yayınlara ulaşmaktaki zorluk, ulusal yayınların düzenli çıkmaması ve belki de en önemlisi ulusal yayınları taramak için internet ortamında bu güne kadar herhangi bir arama imkanının olmaması sayılabilir. Bunların yanı sıra ulusal dergilerde yayınlanan makalelerimiz için akademisyenler bazı şeylerin gerçekleşmesini arzular. Gerçekleştirilen çalışmaların ulusal ve uluslararası dergilerde referans olarak kullanılması ve hem yerli hem de yabancı bilim adamlarının bu çalışmalara kolayca ulaşabilmeleri istenir. Ancak ulusal dişhekimliği yayınlarına ulaşmak için takip edilebilecek yollar bugün oldukça kısıtlıdır. Araştırıcı ya her yaptığı çalışma için kütüphanelerdeki dergilerin eski ve yeni sayılarını sürekli olarak tarayacak ya da ülkemizde yayınlanan dergilere abone olarak kendi kütüphanesini oluşturacaktır. Bir diğer alternatif ise ikili ilişkiler ile varlığını öğrendiği çalışmaları direkt olarak yazarından talep etmesidir. Yukarıda saydığımız yöntemler kullanılarak ulaşılan (ya da ulaşılamayan) çalışmalar yeni bir makalede ancak % 5-10 arasında yer alabilmektedir. Bu taktirde ulusal dişhekimliği bilimleri yayınlarına ulaşmak için uluslararası yayınlarda olduğu gibi herkesin ulaşabileceği bir internet sitesine şiddetle ihtiyaç duyulmaktadır.

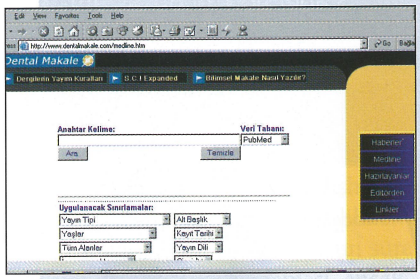
Bir çalışma gerçekleştirilmeden önce, araştırıcının o konuda daha önceden yapılmış uluslararası ve ulusal çalışmaları taraması ve çalışmayı yayınlamak istediği derginin yayın kurallarını öğrenmesi gerekir. Yayın yapacak bir araştırıcının yukarıda sayılan ihtiyaçları göz önüne alınarak hazırlanan http://www.DentalMakale.com sitesi sayesinde 1968 yılından günümüze kadar yayınlanmış ulu-



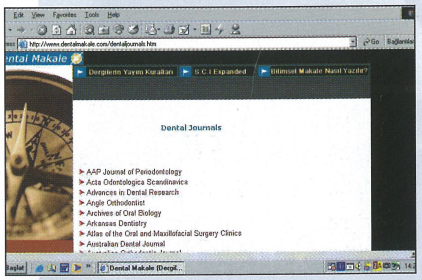
Resim 2: SCI Expanded'a giren dergilerin listesi ve bu dergilerin TÜBİTAK sınıflandırması



Resim 3: Uluslararsı dergilerde arama yapmak için PubMed Türkçe arayüzü



Resim 4: Ulusal dergilerin yayın kuralları



Resim 5: Uluslararası dergilerin yayın kuralları

sal dişhekimliği çalışmalarının taranması mümkün olmaktadır. Ayrıca bu internet sitesindeki bir link sayesinde kolayca PubMed'e ulaşılabilmekte ve uluslararası çalışmaların taraması yapılabilmektedir. Ulusal ve uluslararası dişhekimliği dergilerinin yayım kuralları ve genç bilim adamları ve yazmaya yeni başlayanlar için bilimsel makale yazma rehberi de bu sitede sunulan diğer hizmetler arasında yerini almaktadır. Haziran 2002 tarihi itibariyle Üniversite dergilerinden; Ankara (16 cilt), Atatürk (10 cilt), Dicle (7 cilt), Ege (15 cilt), Gazi (15 cilt), Hacettepe (22 cilt), İstanbul (26 cilt), Marmara (2 cilt), Selçuk (9 cilt) ve bilim dalı dergilerinden Maxillo Fasial Cerrahi Dergisi (4 cilt) olmak üzere toplam 124 ciltten yaklaşık 4500 kayıt veri tabanında yer almaktadır. Okuyucuların ücretsiz olarak ulaşabildikleri bu sitede ulaşamadığımız diğer fakülte ve özel dergilerin de önümüzdeki günlerde özet ya da tam metin olarak yayınlaması için çalışmalarımız devam etmektedir. Bu site herhangi bir şekilde kar amacı taşımaması ve siteye ulaşımın ücretsiz olması sebebi ile bu sitede yer alan yayınlar için de yayıncılardan herhangi bir ücret talep edilmemektedir. http://www.DentalMakale.com web sitesinde dişhekimliği bilim dalı alanlarındaki bilimsel çalışmalar bir araya toplandı ve internet vasıtası ile bu çalışmalara kolayca ulaşılması sağlandı. Bu sayede daha önce yapılmış olan ve maddi imkansızlık sebebi ile çok az sayıda basılan dergilerde yayınlanarak kütüphanelerin raflarında kalmaya mahkum olmuş çalışmalar gün yüzüne çıkmış oldu. Bu web sitesi sayesinde hem bundan önceki hem de bundan sonra yapılacak olan çalışmaların araştırmacı kitlesine daha kolay ulaştırılabileceğini ümit ediyoruz.

[1] *Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hast. ve Ted. AD.*
[2] *Dişhekimi, Selçuk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD.*
[3] *Dişhekimi, Selçuk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti AD.*
[4] *Selçuk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi Öğrencisi.*

Arsenik preparatlarına hayır

Değerli meslektaşlarımızın, pulpası iltihaplı dişlerde, pulpayı nekroze etmek için, arsenik kullandıklarını ve bir Fransız firması tarafından arsenik preparatlarının bol miktarda, ülkemizde ithal edildiğini öğrenince şaşırdım. Hemen arseniğin zararlarını ve niçin kullanılmaması gerektiğini anlatan aşağıdaki yazıyı kaleme aldım.

*Gündüz Bayırlı**

Bir depo sahibi ile konuştuğumda, arsenik preparatlarının ülkemizde çok satıldığını ve pek çok dişhekimi tarafından kullanıldığını öğrendim. Hayretler içinde kaldım. Biz, belki yirmi senedir, preparatlarının zararlarını ve kullanılmamalarının gerektiğini, derslerde öğrencilerimize ve çeşitli bilimsel kongrelerde, dişhekimlerine anlatıyoruz.
Kitaplarımızdan, arsenik bahislerini çıkardık, arseniğin nasıl kullanılacağını bile, öğrencilerimize anlatmıyoruz. Fakülte kliniklerinde arsenik preparatları bulundurmuyoruz.
Bugünün endodontik tedavisinde, arsenik preparatları kullanılmaz, kullanılmamalıdır.

Neden?

Arsenik preparatları pulpitisli dişlerde kullanılıyordu. Amaç pulpayı nekroze etmekti. Pulpitisli diş demek, pulpası canlı ve iltihaplı diş demektir. Pulpası iltihaplı dişlerde pulpadaki damarlar genişlemiş etraftaki sinirlere basınç yaparak ağrıya neden olmaktadır. Arsenik preparatları ilk olarak pulpanın damarlarına etki yaparlar ve damarları genişletirler. Böylece, zaten iltihap nedeniyle ağrılı olan pulpadaki ağrıyı bir misli daha arttırırlar. Arsenik uygulanan diş, o gece şiddetli ağrılı olur.
Arsenik, pulpayı nekroze ettiği gibi, kavite kenarlarında bir sızıntı olursa dişetini ve alveol kamiğini nekroz eder. Literatürde arsenik nedeniyle çeperindeki kemiğin nekrozu sonucu çekilmiş dişlerin anlatıldığı bir çok olgu bildirisi vardır.
Arsenik uygulanması sonunda, bir diş çekiliyorsa, suç tamamen dişhekimine aittir.
Avrupa Birliği'ne girdiğimizde böyle hatalar, yüklü miktarda tazminatların ödenmesine neden olacaktır.
Canlı pulpanın üzerine konan arseniğin etkisinin, foramen apikalenin içinde kanalın en dar yeri olan sement-dentin hududunda sonlanacağı teorik olarak bilinir. Fakat, gerçekte, arseniğin etkisi kök ucunda sonlanmayıp periapikal dokulara da yayılabilir. Bu durumda hasta öbür gün şiddetli akut apikal periodontitis ağrısı ile gelebilir.
Arsenik insanlar için öldürücü bir zehirdir. İnsan vücudunda olan hiçbir hastalık için tedavi amacıyla da olsa, zehir kullanılmaz.

Peki ne yapalım, pulpası canlı bir dişi nasıl tedavi edelim?

Anestezi: 1900'lü yılların başlarında, anestezi solüsyonları henüz istenen seviyede olmadığı için, arsenik uygulamaları dişhekimliğine girmiştir. Anestezi solüsyonları geliştirildikçe, arsenik uygulamalarının yerini almıştır. Endodontik tedavi yapılacak dişlerin pulpası canlı ise anestezi yapılarak ilk seansta kanaldaki pulpa çıkarılır, kanal temizlenir ve hatta şekillendirilebilir. Hatta, ilk seansta kanal doldurulabilir.
Dişhekiminin işi çok, vakti yok. İlk seansta kanalı şekillendiremedi veya dolduramadı. İkinci seansta anestezi yapılarak işlemlere devam edilir. Kanal dolgusu yapılabilir. Anestezi sayesinde hasta tüm tedavi işlemleri süresince hiç ağrı hissetmez.
Günümüz dişhekimliğinin amacı, hastaların tüm diş tedavi ve protezlerini ağrısız yapabilmektir.
Arsenik uygulanan bir dişin kanal tedavisini yaparken, hastanın hiç ağrı hissetmemesi olasılığı yoktur.
Çok sevgili meslektaşlarımın bu yanlış uygulamaya son vermeleri dileğiyle.

* *Prof.Dr., Yeditepe Üni. Dişh. Fak. Endodonti Anabilim Dalı Başkanı*

Kongreye katılan TDB Delegasyonu: Prof.Dr. Emine Nayır, TDB Genel Başkan Vekili Tatyos Bebek, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün, Prof. Dr. Nermin Yamalık

FDI Viyana Kongresi izlenimleri

Dünya Dişhekimleri Federasyonunun 2002 yılı kongresi 26 Eylül-6 Ekim 2002 tarihleri arasında Viyana'da yapıldı.

Mine Nayır

Dünya Dişhekimleri Federasyonunun 2002 yılı kongresi 26 Eylül-6 Ekim 2002 tarihleri arasında Viyana'da yapıldı. Bu yılki kongre için TDB Budapeşte, Viyana ve Prag'ı içine alan bir tur düzenledi. Tura katılan dişhekimleri bilimsel programı izlemek yanı sıra bu kentleri de gezmek olanağını buldular.

FDI kongreleri mesleki bölüm, bilimsel program ve fuar olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Mesleki bölüm çalışmaları "Dünya Dişhekimliği Parlamentosu" olarak adlandırılan, çeşitli mesleki politikaların tartışılarak saptandığı toplantılardan oluşmaktadır. Bu toplantılara federasyonu oluşturan birliklerin delegeleri ve konularında uzman olan kişiler katılmaktadır. Genel Kurul toplantıları mesleki bölümün en önemli kısmını oluşturmaktadır. Yönetimle ilgili kararlar ve genel politikalar bu kurulda tartışılıp onaylanmaktadır. Bu yılki Genel Kurul toplantılarına yaklaşık 300 kişi katıldı, katılımcılardan 110'u oy kullanma hakkına sahip delege idi. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün, TDB Genel Başkan Vekili Dişhekimi Tatyos Bebek ve Prof.Dr. Emine Nayır Genel Kurula delege olarak katıldılar. Prof.Dr. Nermin Yamalık, Doç.Dr. Alev Akalın ve Dişhekimi Zeynep Bebek ise gözlemci olarak genel kurula katıldılar. Prof.Dr. Nermin Yamalık Dişhekimliği Pratiği Komisyonu üyesi olarak bu Komisyonun toplantılarına katıldı ve çalışması olan dişhekimliği ve genel tıp arasındaki ilişki üzerine raporunu sundu. Bu yılki genel kuruldaki ana tema FDI'ın İngiltere'den Fransa'ya taşınması ile ortaya çıkan yapısal değişiklikler oldu. Ayrıca "dişhekimli-

FDI kongre açılışı

FDI fuar alanı

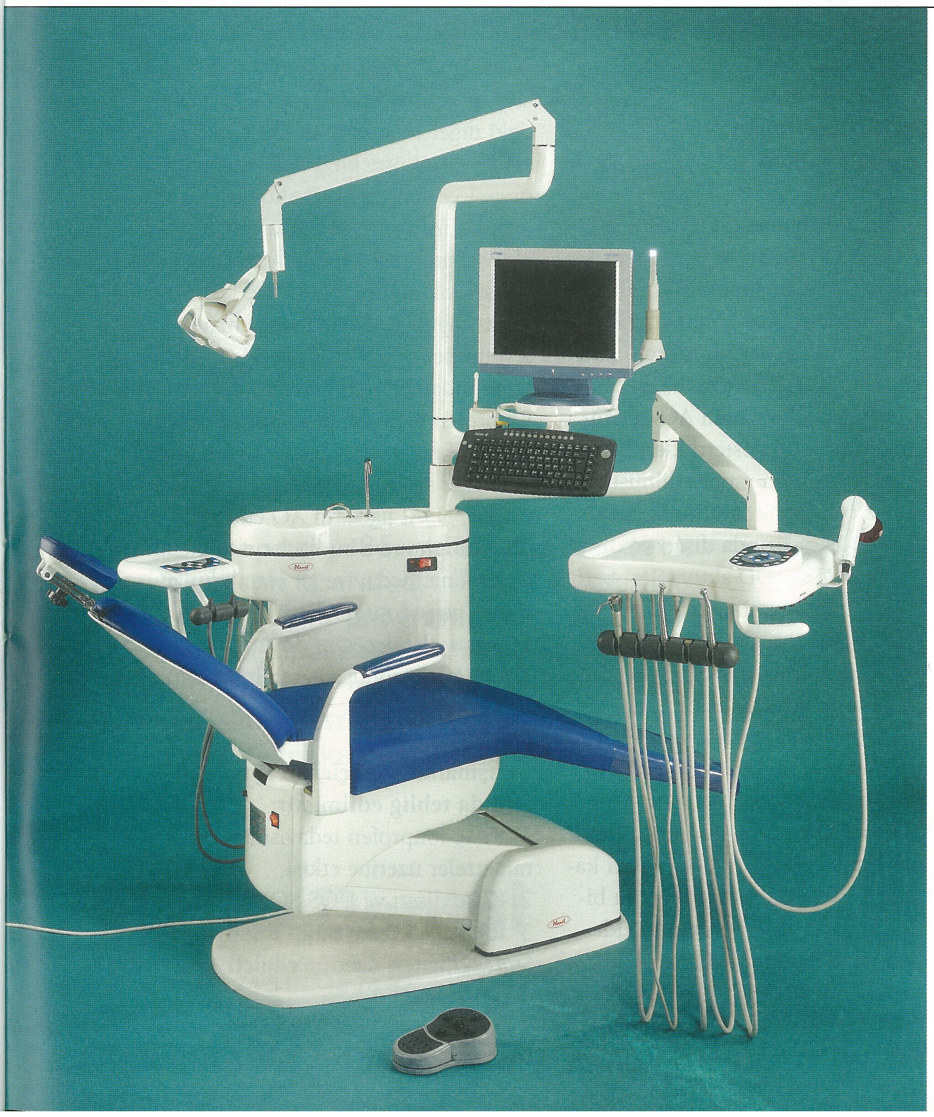
ğinde uzmanlık" "yasa dışı dişhekimliği uygulaması", "çürüklerin tedavisinde minimum intervention", "oral, kardiovasküler ve seresrovasküler sağlık arasındaki ilişki", "dişhekimliğinde akupunktur kullanımı" üzerine hazırlanan FDI raporları üzerinde tartışmalar yapıldı ve akupunktur dışındakiler onaylandı. FDI genel kurulunun önemli işlevlerinden biri de yönetim için gerekli seçimleri yapmaktır. Bu yılki toplantıda görev süresi biten idari görevler için seçimler yapıldı.

Mesleki kısım kapsamı içinde yer alan oldukça önemli toplantılar ve workshoplar yapıldı. Bunlardan en önemlileri "etik", "editörler toplantısı", "ağız kanserleri", "kanıta dayanan dişhekimliği", "dişhekimliğinde kadın", "halk sağlığı", "tütün kullanımı", "ağız sağlığında yeni hedefler", "askeri dişhekimliği", "dişhekimliği tarihi" idi.

TDB olarak katıldığımız önemli bir çalışma grubu ise FDI'ın Avrupa Bölge Organizasyonu olan ERO'nun EU-Entry Grubu oldu. Bu grubun toplantısında diğer aday ülkelere göre uyum çalışmalarında Türkiye'nin bir adım geride olduğunu saptadık. Ancak dişhekimliğinde diğer aday ülkelerden farkımız olmadığını hatta eski doğu bloku ülkelerine göre oldukça ileride olduğumuzu gördük.

TDB organizasyonuyla Viyana'ya giden dişhekimlerimiz birarada

1-5 Ekim 2002 tarihleri arasında yer alan kongrenin bilimsel programı oldukça zengindi. Restoratif dişhekimliğindeki son yenilikler, modern estetik restorasyonlar, endodontik tedavideki son gelişmeler, yeni aletler ve tekniklerin ele alındığı bilimsel konferanslar dişhekimlerine bu konulardaki son yenilikleri iletti. Bu yılki bilimsel programda Türkiye'nin değişik dişhekimliği fakültelerinden altı poster sunumu yer aldı. Kongre kapsamı içindeki dişhekimliğindeki son yeniliklerin sergilendiği fuara ilgi oldukça fazla idi.



alternatif Medikal
Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi

Türkiye'nin ilk Ağıziçi Kameralı ve Uzaktan Kumandalı Diş Üniti

Planet

Zaman Ötesi Yenilik Yaratır

FİRMAMIZ VE ÜRÜNLERİMİZ HAKINDA DETAYLI BİLGİ İÇİN WEB SİTEMİZİ ZİYARET EDİN
www.alternatifmedikal.com

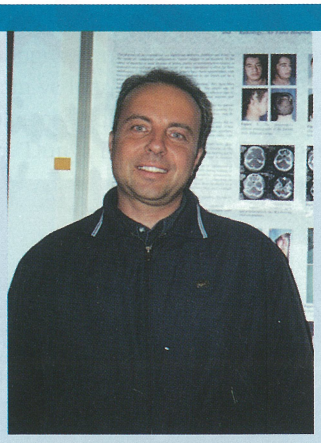
Teknik destek ve bilgi hattı
TEL: 0232 446 74 70 / GSM: 0542 596 05 84
Elektronik yazışma adresi
alternatifmedical@ixir.com
Fabrika adresi
743/3 Sokak No:22 İnönü Mah. Bornova / İzmir
Tel: 0232 339 74 33
Showroom adresi
847 Sokak N0:18 K:1 D:105 Fatma Girgin İş Hanı Konak / İzmir
Tel: 0232 446 74 70 Fax: 0232 446 74 69

Dişhekimlerimizin FDI Kongresindeki poster sunumları

Geniş alveol defekti bulunan bir vakada ITI implantlar ve dolder barlı protetik tedavi

Prof.Dr. Murat Aydın

Askerlik görevi sırasında tüfekle yaralanarak mandibulanın mental bölgesini kaybetmiş olan bir hastaya, iliakdan alınan otojen kemikle greft yapıldıktan sonra, 4 adet ITI implant yerleştirilip, bu implantlar damla şeklindeki dolder barlarla birleştirilip hareketli protez olmak üzere üst yapısı hazırlanmıştır.
Hastanın üst çenesindeki mevcut dişlerinden faydalanılarak, 11 üyeli sabit metal seramik köprü protezi uygulanmıştır.



Doç.Dr. Erol Bal

Viyana'da yapılan 2002 FDI Kongresi'nde İmplantasyonla ilgili olarak poster sunumu yaptı.

Stress Distribution of Different Laminate Veneers under Functional Forces : A FEM Study

Dr.Dişhekimi Mehmet Ali Kılıçarslan
Prof. Dr. Ali Zaimoğlu
Doç. Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu

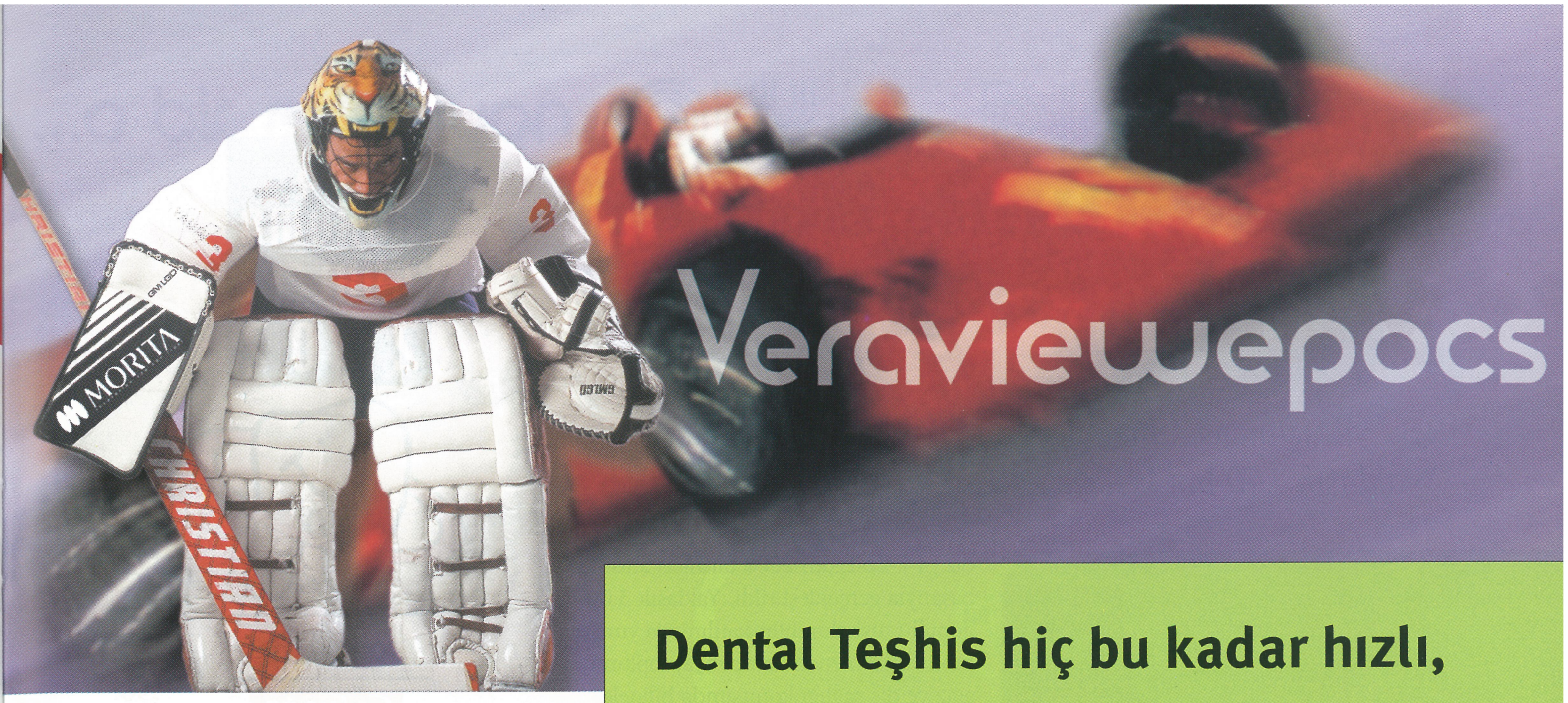
Tebliğ edilen çalışmada; biri doğal dişi temsil eden, dördü ise farklı preparasyon tiplerini içeren laminate veneer matematiksel modelleri kullanılmıştır. Bu matematiksel modeller üzerinde kompozit ve porselen laminate veneer kronların stress yoğunluklarının derece ve lokalizasyonları tespit edilmiş ve bu sonuçlar doğal dişteki stress yoğunluğu ile karşılaştırılmıştır.

Kronik Periodontitiste Dişeti Oluğu Sıvısı Süperoksit Dismutaz Enzim Aktivite Düzeyleri Ve Antiinflamatuar İlaç Etkilerinin Değerlendirilmesi

Dr. Esra Toklu,
Doç.Dr. Alev Akalın
Prof.Dr. Nurten Renda
Doç.Dr. İlker Etikan

Süperoksit dismutaz (SOD), iltihabi olaylarda salgılanan ve bağ dokusu yıkımına neden olan süperoksit radikaline karşı koruyucu işlev gören antioksidan (AO) bir enzimdir. Nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçların, oksijen radikallerine karşı işlev gören AO enzimler ile sinerjistik etki gösterdikleri bazı çalışmalar sonucunda rapor edilmiştir. Söz konusu çalışmalarda, kronik periodontitis (KP) hastalarında dişeti ve dişeti oluğu sıvısı (DOS) SOD aktiviteleri periodontal sağlık ile kıyaslanmış, NSAİ ilaç tedavisinin bu enzim aktivitesi üzerine etkileri analiz edilmiş, ayrıca ilacın klinik parametreler üzerine etkileri değerlendirilmiştir. 26 KP hastası ve 18 periodontal açıdın sağlıklı (kontrol) birey üzerinde çalışılmıştır.
Klinik ölçümlerden (cep derinliği, klinik ataçman düzeyi, dişeti indeksi, dişeti kanama indeksi ve plak indeksi) sonra bireylerden DOS ve dişeti örnekleri elde edilmiştir. Hastalarda 6 hafta süre ile ibuprofen (3x400 mg/gün, Artril) tedavisi uygulanmış, tedavi sonrası üst çenedeki diğer kuadranttan DOS ve flap işlemi ile dişeti örnekleri elde edilerek, ilaç öncesi ve sonrası SOD aktivite düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, dişeti SOD aktivitesinin KP'te periodontal sağlıktan yüksek olduğunu, NSAİ ilaç kullanımı ile azaldığını, DOS'ndan ise enzim aktivitesinin periodontitis veya NSAİ ilaç kullanımından etkilenmediğini, tek başına ibuprofen tedavisinin klinik parametreleri hafif fakat istatistiksel olarak önemli derecede azalttığını göstermiştir. Bu sonuçlar, NSAİ ilaçların AO etkiye de sahip olduğunu ve bu ilaçların mekanik periodontal tedaviye ek olarak kullanımının periodontal iyileşmeye olumlu katkıları olabileceğini düşündürmüştür. Ancak kesin sonuca varabilmek için daha ileri çalışmalara gerek vardır.

Çalışmanın sonuçları 3 ayrı başlık altında tebliğ edilmiştir:
1. KP'te ibuprofen tedavisinin klinik parametreler üzerine etkisi,
2. KP'te dişeti ve DOS SOD aktivitesi
3. İbuprofen tedavisinin dişeti ve DOS SOD aktivitesi üzerine etkileri



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

ATYA 0216.349 43 63

Japon Morita teknolojisinin konsepti

Hızlı
Üstün hızlı rotasyon sadece 8,2 sn.

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

Kolay
Auto focus sistemi
Bölge kodlama sistemi

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

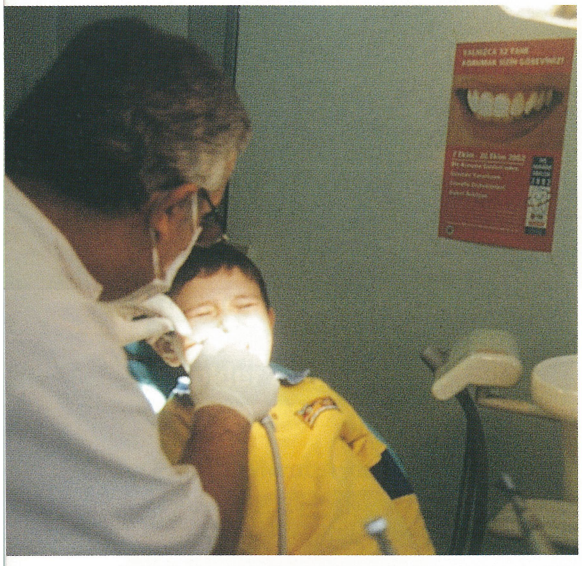
Metco Dental

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

MORITA
J.MORITA MFG.CORP.

Diş Koruma Günleri yoğun ilgi gördü

Bu yıl üçüncüsü düzenlenen "Diş Koruma Günleri"nde yaklaşık 140 bin kişi ücretsiz muayene oldu.



Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile ilkini 2000 yılında düzenlediği "Diş Koruma Günleri" çerçevesinde 3 yıl sonunda toplam 8500 gönüllü dişhekiminin katılımıyla, yaklaşık 360.000 kişi ücretsiz muayene olanağından yararlandı. 6-12 yaş arasındaki yaklaşık 110.000 çocuğa çürük önleyici "fissür örtücü" ücretsiz olarak uygulandı.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in, Sağlık bakanlığı'nın desteği ile düzenlediği "Diş Koruma Günleri"nin üçüncüsü bu yıl 7-26 Ekim 2002 tarihleri arasında başarıyla gerçekleştirildi. Yaklaşık 3.000 gönüllü dişhekiminin katılımıyla yurt çapında düzenlenen kampanya, toplumun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesine katkıda bulunmak, koruyucu dişhekimliği anlayışını yerleştirmek ve muayenehaneye gitme alışkanlığını kazandırmak amacını taşıyor.

Bu yıl beş dişhekimliği fakültesi de kampanyaya katıldı. Çeşitli kurum ve kuruluşların yaptığı toplu başvurular fakültelere yönlendirildi.

Gönüllü dişhekimlerinin isimleri, kampanyanın başlamasından bir gün önce bölgelere göre tam sayfa olarak; Milliyet, Sabah, Posta ve Akşam gazetelerinde yayınlandı.

Yazılı ve görsel medya organlarında kampanya öncesinden başlayarak koruyucu dişhekimliğini öne çıkaran, kampanyayı tanıtan çeşitli söyleşiler yapıldı. Dişhekimleri üç hafta süresince, günün belirli saatlerini, kendilerini arayarak randevu alanlara ayırdı. Bu yıl üçüncüsü gerçekleşen kampanyaya gönüllü olarak katılan dişhekimlerine yaklaşık 140.000 kişi ücretsiz muayene için başvurdu. Kampanya hakkında bilgi edinmek ya da kendilerine en yakın dişhekiminin adresi ve telefonuna ulaşmak isteyenler "Ücretsiz Danışma Hattı"ndan bilgi aldılar.

Kampanyada, isteyen her katılımcının ücretsiz ağız ve diş sağlığı kontrolleri yapıldı. 6-12 yaş arasındaki yaklaşık 40.000 çocuğa da çürük önleyici bir uygulama olan fissür örtücü uygulandı. Katılımcılara ayrıca ağız ve diş sağlığı konusunda temel eğitim verildi, bilgilendirici broşürlerle birlikte Colgate Total Plus Whitening diş macunu numuneleri dağıtıldı.

Marketlerde kurulan standlarda tüketicilere Diş Koruma Günleri hakkında yönlendirici bilgiler verildi

DİŞ KORUMA GÜNLERİ 2002

TDB

Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle

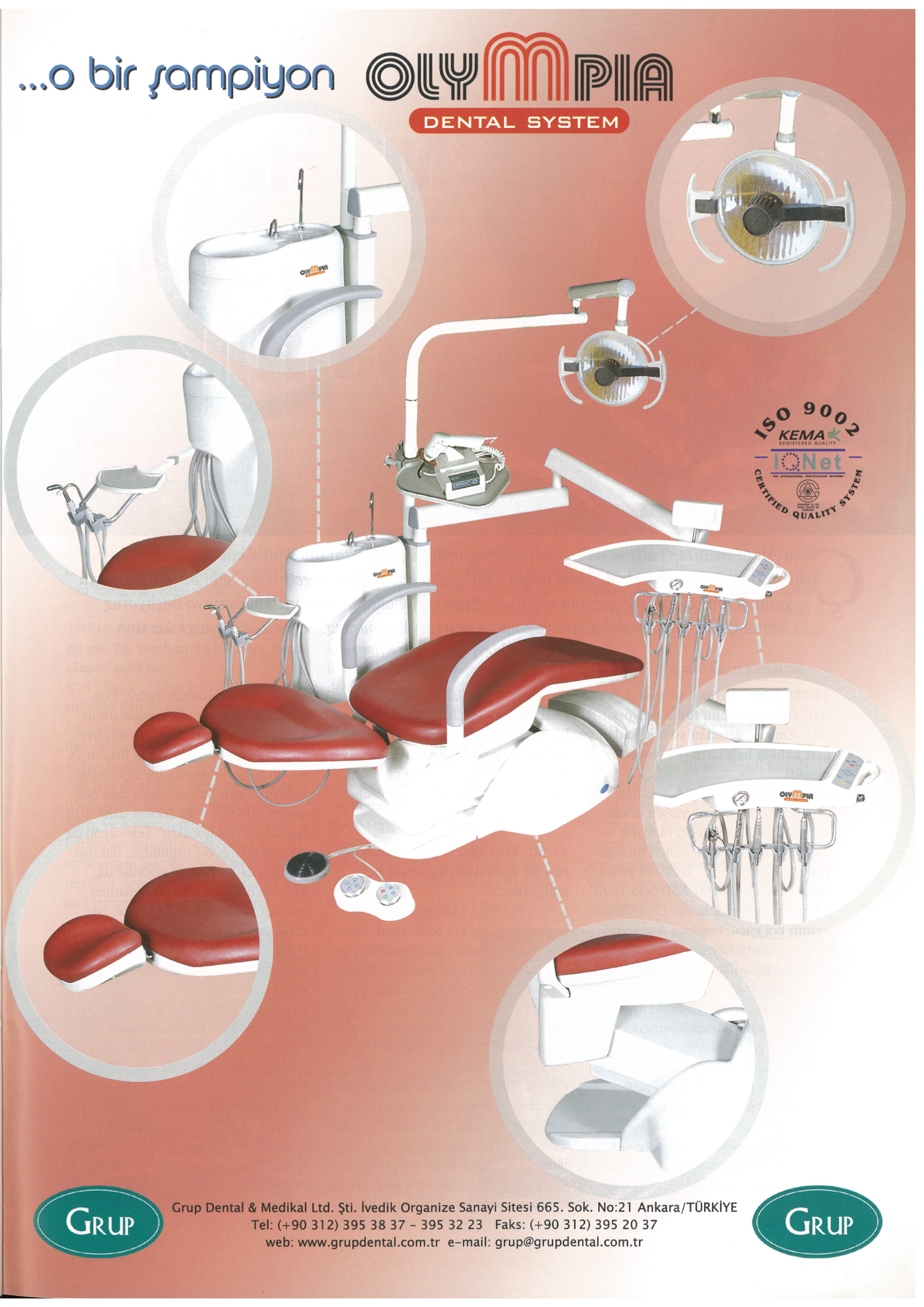
ÖNEMLİ DUYURU

'Diş Koruma Günleri' çerçevesinde hastalar için doldurduğunuz ağız ve diş sağlığı durum tespit formları, yapılacak araştırmalar için veritabanı oluşturacağından formların geri gönderilmesi kampanyanın amacına ulaşmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Bazı dişhekimlerimizin formlarının Yurtiçi Kargo tarafından teslim alınacağı bildirilmiş olmasına rağmen, kargo şubesi tüm dişhekimlerimiz için ARAS KARGO olarak değiştirilmiştir. Lütfen sizlere koçan halinde gönderilen formları zarfın içine koyarak, 30 Ekim - 8 Kasım 2002 tarihleri arasında size en yakın ARAS KARGO şubesine haber veriniz. İçinde form bulunan zarf, dişhekiminin belirteceği tarih / saatte Aras Kargo yetkilileri tarafından ücretsiz olarak teslim alınacaktır. Formları gönderen dişhekimlerine kampanyamıza katkılarından dolayı teşekkür için Colgate tarafından bir hediye gönderilecektir.

...o bir şampiyon

OLYMPIA

DENTAL SYSTEM



GRUP

Grup Dental & Medikal Ltd. Şti. İvedik Organize Sanayi Sitesi 665. Sok. No:21 Ankara/TÜRKİYE
Tel: (+90 312) 395 38 37 - 395 32 23 Faks: (+90 312) 395 20 37
web: www.grupdental.com.tr e-mail: grup@grupdental.com.tr

GRUP

'Mesleksiz adam politikacı olur'

Çetin Altan malum, Türkiye'nin en hoşsohbet gazetecisi. Röportaj talebimizi kabul edip bizi buyur ediyor ama 'Sultanahmet Meydanı'ndaki Dikilitaş'ın kaç tarihinde getirildiği' gibi birkaç sorusuna yanıt veremediğimizde yüzünü ekşitiyor. Esasen globalleşme üzerine konuşmaya başlıyoruz ama Çetin Altan'ın daha birçok konuya dalması kaçınılmaz. Seçim üstü siyaset üzerine söyledikleri de dikkate değer.

TDBD: Küreselleşmenin insanlığı ileriye götürdüğünü iddia ediyorsunuz. Ama en azından şu ana kadar geri kalmış halkların pek yararına olmadı...

Çetin Altan: Peki niye geri kalmış halklar? Afrika'yı düşünürsen orada kaç tane devlet var? Peki bunların aldığı silah kaç para? Kendileri mi yapıyorlar silahlarını? 20. Yüzyıl boyunca nasıl gelindi buralara? ABD'deki 1928-32 krizine bakmak lazım. O tarihlerde işçinin kol gücü, endüstri üretiminde en temel enerji kaynağı. Bu kaynağı ne kadar ucuza kullanırsan, sermayeci olarak sağlayacağın avantalar da o kadar zenginleşirmiş gibi görünüyor... Ancak, üretimini pazarlayacağın en geniş alıcı grubu da yine içerdeki işçiler. Nüfusun üçte birini oluşturan işçiler. Onun gövde enerjisini ucuza kullanmaya kalkınca, yaptığın üretimi işçi sektörünün emmesi de zorlaşıyor. Satamadığın mallar elinde şişiyor. Ekonomik bir kriz başlıyor. O tarihlerde krize bulunan çare şu: "Bireylerin alacağı mal yerine devletlerin alacağı mal üret." Yani silah. Dilediği silahı yapamayacak kadar köylü kalmış toplulukların siyasal yöneticileri, kendi halklarını soyarak dışarıdan silah alma yarışlarına giriyorlar. Silah satanlar zenginleşiyor, silah alanlar yoksullaşıyor.

TDBD: Evet ama soğuk savaş sonrası bu durumun değişmesi bekleniyordu...

Ç.A.: Niye bilgi toplumu deyimine geçti dünya? Şu anı bırak şimdi, trendine bak. Yüz sene önce burada elektrik var mıydı? O zaman deseydim ki ben Japonya'daki maçı izledim oturduğum yerden, yahut Bruge'deki maçı izledim dün akşam, sen kafayı yemişsin derlerdi. Bir dünya kupası maçını bulunduğu yerden 2 milyar insanın rahatça izleyebileceği bir "globalleşme" sürecinde, Türkiye'nin neden bu kadar saydamlık dışı bir köhnelikte kaldığını anlamak zorundayız.

Bilimsel gelişimlerle bu alandaki yatırımların da önü açılacağından, üretimde temel enerji kaynağı olarak kol gücünün kullanılmasının yerini, Kozmos'daki başka enerji kaynaklarının kullanımı alacaktır. Örneğin nükleer enerji, güneş enerjisi, soğuk füzyon vs. Bir de buna elektronik bir sibernetiğin kullanımı ekleyin... Kozmos'daki olanaklar, Arz yuvarlağı üstüne daha hızlı taşınmaya başlayacaktır. Televizyon da bu olanakların bir ürünüdür, internet de, uzayda kurulan istasyonlar da... Kozmos'daki olanakların kullanımı arttıkça, teknolojiler değiştikçe, her türlü üretimin volümü büyüdükçe, "hayatı değerlendirme" açısından yoksullukla zenginlik arasındaki fark azalmaya başlar.

Napoleon, yahut Baba Rothschild hiçbir sinema filmi izleyememişken; 6 milyarlık Arz yuvarlağında sinemayı bilmeyen kimse kalmaz olur. Ve sonunda Kozmos'da zenginlik, yoksulluk, egemenlik, demagoji, rüşvet, kazıklama, yutturma, bayrak, devlet, millet diye bir şey yoksa; Arz yuvarlağı üstünde yaşayan insanlar da, Kozmos'un olanaklarını kullandıkça, düzenlerini değiştire değiştire, Koz-

mos'daki ahengin içine girerler...

TDBD: Bu ahengin içine girememe-miz, dünya vatandaşı olmaya çabalamamamızın nedeni ne?
Ç.A.: Çünkü üç yaşındayken sana "şunu merak etme, kulağını çekerim" dedi annen de ondan. Üç yaşındaki çocuğa ne derler, "bunu yapmaya hakkın yok" derler. Kulağını çekeceğim, dayak atacağım vs. "Büyüklerini say" derler. Büyüklerini sayarak adam yetişir mi? Kibarlıkla saygı arasındaki farkı bilmiyor çünkü. Sevmek ve beğenmek arasındaki farkı bilmiyor, kurnazlıkla akıl arasındaki farkı bilmiyor.

TDBD: Sizin iyimserliğiniz nereden kaynaklanıyor? Geçen gün bir yazınızda da "insanlık geriye gitmez, Türkiye'de geriye gitmez" diyordunuz.
Ç.A.: E, gitmez tabii. Baksana elektrik yanıyor. Ben gaz lambasıyla giderdim helaya. Ne elektrik vardı, ne televizyon vardı, ne radyo vardı.

TDBD: Ama zaten çelişki orada değil mi. Bir taraftan da binlerce insan ölüyor açlıktan.
Ç.A.: Salak olduğu için ölüyor. Sömürüldüğü için ölmüyor. Sömürü başka bir şeydir, sömürülen adam üstesinden gelir onun. Greve gider, sendika kurar, hakkını alır. Ondan zaten politika meydana gelir. Sendika kurarlar, o sendikaya uygun program yapar parti, ve o parti iktidara geldiği vakit o herifin sömürüsünü engeller. Demokratik sistem bu. 'Bir de şu partiyi deneyelim' diye demokrasi olur mu? Bana kim ne verir diye parti beğeniyor adam. Öteki de diyor ki 'Beni padişah yap, ben sana vereceğim.' Kul padişah ilişkisi bu, böyle demokrasi olur mu? Bu çıkar ilişkisi falan da değil. Dilencilik ilişkisi. Çıkar, saydam olduğu zaman zaten problem yok. Elbette ki çıkarı olacak. 'Seni kurtarmak için iktidara geleyim'. Niye seni kurtarsın? O da 25 bin gün yaşıyor, sen de 25 bin gün yaşıyorsun. Aptal mı o adam, sen niye onu kurtarmıyorsun?

TDBD: Geçen seçimden önce "mesleksiz siyasetçi tehlikedir" demiştiniz.
Ç.A.: Her mesleksiz adam politikacı olur. İkinci sınıf adamlar politikacı olur. 1973 sonunda kim başbakandı? Hatırlamıyorsunuz: Naim Talu. Suratını bile hatırlamazsınız.
Son durum ortada; Türkiye "yaşam kalitesi" açısından 80. sırada....
Türkiye'nin baş sorunu saydamlıktır... bir başka sorunu da, önüne gelenin "vatan-millet-devlet-milli birlik-laiklik-demokrasi-bağımsızlık-emperyalizm" vs. benzeri kavramları, tanımlamasını yapmaya asla yanaşmadan uluorta kullanmaları...
Bütün bu siyasal demagojiler; siyasal dolandırıcılıklar, 21. Yüzyılı da, kendi yuttur kaydırının anaforu içine alabilir mi?

TDBD: Yarım asırdan uzun bir zamandır yazıyorsunuz. Yorulmadınız mı?
Ç.A.: Yeryüzünde altı milyar insan yaşıyor. Son elli senedir dünyanın en fazla yazı yazmış insanı benim. Bu ayıp değil mi? Bilmiyorsunuz ki yazar kaç para kazanır. Yazarlar iyi para kazanır dünyada. Bir piyes bir ev alır. O zaman ben niye en çok yazı yazmış adam olayım. Sen demek ki yazara para vermiyorsun. Geçen İsveçli bir televizyon ekibi röportaja geldi. Onu sordular 'niye sen dünyada en çok yazı yazmış adamsın?'. 37 bin değişik konuda yazı yazmışım. Ona muhtaç etmiş beni.

TDBD: İhtiyacınız olmazsa yazmayacak mıydınız?
Ç.A.: Bir insanın yaptığı işten aldığı zevk ondan kazandığı parayı harcarken aldığı zevkten büyükse gerçekten yaşamış sayılır. Yani Karajan'ın 100 kişilik orkestrayı yönetirken aldığı zevk kazandığı parayı harcarken aldığı zevkten daha büyüktür. Para harcarken alınan zevkten daha büyük zevkler vardır hayatta. Yoksa benim dededen kalma malım mülküm vardı. Niye hepsini satıp, repoya koyup sırt üstü yatmadım? Niye arabamı 14 senedir kullanıyorum? Niye ağır cezalık davalardan geçiyorum? Niye bu olanakların hepsini bir tarafa koydum da gittim iskemlenin ters tarafına oturdum?

TDBD: Yaptığınız işten aldığınız zevk?
Ç.A.: Gayet tabii. Para kazanmak zor bir iş değildir, eğer mesleğini iyi yapıyorsan. Evrensel boyutta yapıyorsan. Bir ara Türkiye'de basılmadı kitaplarım. Ama Güney Amerika'da, Fransa'da basıldı. Türkiye'de basılmadı diye adam aç kalır mı? Kolay, en zordur aslında. Zor olanı başında tercih edersen sonrası daha kolay gelir. Bir bedeli var hayatın; ya peşin ödersin ya sonunda çıkar acısı.

"Bir insanın yaptığı işten aldığı zevk ondan kazandığı parayı harcarken aldığı zevkten büyükse gerçekten yaşamış sayılır."

"'Büyüklerini say' derler. Büyüklerini sayarak adam yetişir mi? Kibarlıkla saygı arasındaki farkı bilmiyor."

Kaçan dünya rekoru ve diş ağrısı

*Prof.Dr. Seçkin Dindar**

Televizyonda gurur ve heyecanla atletimiz Süreyya Ayhan'ı izliyordum. En yakın rakibine metrelerce fark atmıştı. Sevinç içindeydim. Ancak mikrofon kendisine uzatıldığında yüzü mutsuz sevinemiyordu. Bunun nedeni yorucu bir yarışmanın sonucu olmalıydı. Fakat diş ağrısı nedeniyle çok sıkıntı çektiğini söyleyince kulaklarıma inanamadım. Bu nedenle dünya rekoru da kaçmış olabilirdi.

Ertesi gün gazete haberlerinden yine diş ağrısı nedeniyle bir toplantıya katılamadığını ve ödülünü başka biriyle aldırdığını öğrendim. Eğer gerçekten bir sporcu yaşamı boyunca büyük emek verdiği bir çalışmanın sonucuna ağız diş sağlığı sorunları nedeniyle ulaşamıyor ve dünya rekoru kıramıyorsa bu çok acı bir örnektir. Sporcu sağlığı açısından bu konu ciddi olarak ele alınmalıdır.

26 yıllık meslek yaşamımda tedavisini yapmış olduğum sporcuları düşündüm ve bir olayı anımsadım. Önemli bir derbi maçının sabahında çok erken saatlerde (saat 7 de) evimin telefonu çaldı ve heyecanla telefona koştum. Çok tanınmış taraftarı olduğum klüpten hastam olan bir futbolcu aradı. "Seçkin ağabey Uğur un dişi çok ağrıyor sabaha kadar uyuyamadı ne yapalım?" diye sordu. Bende hemen gelmelerini söyledim. Üzerime eşofmanlarımı giyerek kliniğime gittim. Kiniğe vardığımda çok şaşırdım. Dört futbolcu beni bekliyordu. Ben uyku sersemi karısının dişi ağrıyor diye düşündüm. Meğer arkadaşının dişi ağrıyormuş. Sporcu hastamı oturttum. Ağız muayenesi yaptım. Dişinin anestezi ile çekilmesi gerektiğini söyledim. Hocam beni bu ağrıdan kurtar bugün mutlaka oynamalıyım dedi. O sıralar basında Kanadalı atletin doping nedeniyle spordan men edilmesi gündemdeydi. Anestezinin doping maddesi olup olmadığı hakkında bilgim yoktu. Kulüp doktorunu aradım. Onay aldık. Dişi çektim. Ogün eve giderek televizyonun karşısına geçtim. Derbi maçını seyretmeye başladım. Dişini çektiğim futbolcu yedek soyunmuştu. Maça giremedi. Bir ara televizyon ona zumlandı. Eli yüzündeydi. Acı çektiği her halinden belli idi. Ogün kendi kendime düşünmüştüm. Maddi sorunları olmadığı halde neden kendilerini bu kadar ihmal ediyorlar diye. Sonra diğer sporcu hastalarım aklıma geldi. Hemen hepsinin ciddi sorunları olmadıkça diş hekimlerine gitmediklerini düşündüm.

Benzer şekilde dişhekimliği fakültesine acil diş ağrıları nedeniyle gelen milli güreşçi hastaları anımsıyorum. Son ana kadar ağız diş sağlığını ihmal etmişler ve müsabaka öncesi geliyorlardı. Müsabaka ve şiddetli ağrıları olmayınca hiç gelmiyorlardı.

Bu örnekleri çoğaltmak mümkün. Ancak bu yazının amacı sporcu sağlığında ağız diş sağlığının önemini vurgulamaktır. Kulüpler ister profesyonel ister amatör olsun tüm sporcularını periyodik olarak ağız diş sağlığı kontrollerinden geçirmelidir. Sporcular eğer klüp tarafından bu konu ciddiye alınmıyorsa kendileri kontrole gitmelidirler.

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Bilim Dalı Öğretim Üyesi

AIR POLISHER

- Yumuşak tartarları
- Diş yüzeyinde oluşan renklenmeleri
- Kompozit dolgu öncesi kavite yüzeyini
- Simantasyon öncesi protez yüzeylerini
- Özel tozunu basınçlı hava ile püskürterek, dişleri temizlemede kullanılır.

Dt. Atilla Oğul
Tel: (212) 240 22 39

Hızlı Pratik Çözüm

Kolay Estetik Çabuk

Structur 2 SC

Beyazlatılmış ön keserlerden molarlara kadar, yüksek estetiğe sahip geçici kron köprü materyali

- ▶ 6 popüler VITA rengi A1, A2, A3, B1, B3 ve yeni BL
- ▶ Uzun süre rengini korur ve kompozit gibi cilalanabilir
- ▶ Çabuk ve kolay uygulanır, ağızda kalma süresi 1 dakikadan azdır
- ▶ Aşınmaya karşı yüksek dayanıklılığa sahiptir
- ▶ 1:1 güvenli kartuş (SC) dizaynı çapraz enfeksiyon riskini ortadan kaldırır
- ▶ Küçük karıştırma uçları sayesinde kullanımı ekonomiktir

Artık beyazlatma rengi de mevcut!

www.voco.com

* VITA, Almanya'da VITA diş fabrikasının patentli markasıdır.

Ayrıntılı bilgi için:

Türkiye: Bekir Görgün	Tel: 0.532 362 52 77
	Faks: 0.266 718 80 43
Ankara: Yüksel Bozkurt	Tel: 0.532 770 72 93
Istanbul: Çiğdem Görgün	Tel: 0.532 366 23 97
Doğu Anadolu:Fuat Özden	Tel: 0.533 230 25 22

Türkiye Distribütörleri:

Güney Dis Depposu Ticaret ve Sanayi	Tel.: 0212 346 04 04 · Faks: 0212 346 04 24
Safak Dis Deposu Ltd. Sti.	Tel.: 0212 251 25 67 · Faks: 0212 293 15 88
Merkez Dis Malzemeleri San. ve Tic. Ltd. Sti.	Tel.: 0312 431 26 80/431 56 10 · Faks: 0312 431 31 19
İlkay Dental	Tel.: 0212 588 16 98/588 16 14 · Faks: 0212 588 17 41

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

VOCO

Araştırmada yaratıcılık

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 15 Aralık 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- Destek diş üzerindeki uygun undercut kullanımı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Çevresel yerine bar kroşelerin tercihi ile daha derin bir undercut kullanılabilir.
b) Döküm yerine bükme kroşe ile daha derin bir undercut kullanılabilir
c) Periodontal desteği yeterli olmayan bir dişte daha hafif bir undercut kullanılmalıdır.
d) Hepsi

2- Tam protezlerde oluşturulması gereken okluzyon tipi hangisidir?
a) Grup fonksiyonlu okluzyon
b) Kanin koruyuculu okluzyon
c) Çift taraflı balanslı okluzyon
d) Nötral okluzyon
e) Unileteral okluzyon

3- Aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır.
a) Periodontitis periodontal dokuların bir enfeksiyonudur.
b) Gingivitisden periodontitise geçiş sırasında periodontal mikrofloranın kompozisyonu değişmektedir.
c) Periodontitis histopatolojik olarak ilerlemiş lezyonu temsil eder.
d) Periodontitisin esas klinik bulgusu hiperemi ve ödem ile karakterize olan dişetindeki iltihabi değişikliklerdir.
e) Gingival sulkusun derinleşmesiyle oluşan yapı cep adını alır.

4- Porselen laminate veneerin avantajlarından değildir.
a) Renk
b) Bağlantı direnci,
c) Estetik,
d) Periodontal sağlık,
e) Hiçbiri

5- Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur.
a) Fizyolojik atrisyon sadece okluzal yüzeylerde meydana gelir,
b) Atrisyon yüzeyel mine tabakalarını etkiler,
c) Amelogenezis imperfekta ve dentino genezis imperfekta gibi sistemik hastalıklarda patolojik artisyon görülür.
d) Artisyonda aşınma bölgesinde dentinin mikro sertliğinin azaldığı ve mineral kaybı geldiği saptanmıştır.
e) Brulsizmde fizyolojik atrisyon meydana gelir.

6- Metal – porselen bağlantısını etkileyen faktörlerden değildir.
a) Mekanik faktörler,
b) Kimyasal bağlantı,
c) Van der waal's kuvvetleri
d) Kompresif kuvvetler,
e) Hiçbiri

7- Metal – porselen restorasyonların metal alt yapı tasarımında dikkat edilmesi gereken önemli unsurlardan değildir.
a) Metal kalınlığı,
b) Okluza ve proksimal temas bölgelerinin konumu,
c) Porselenle kaplanan facial ve okluzal alanın boyutu,
d) Fasial marjin tasarımı
e) Hiçbiri

8- Hareketli bölümlü protez kaidesinin şekillendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Okluzal streslerin azaltılması için kaide sınırları mümkün olduğu kadar dar tutulmalıdır.
b) Gerektiğinde, selktif basınçlı ölçü kullanılarak rezidüel kretlerin fonksiyonel formu elde edilir.
c) Cilalı yüzeyler hastanın maksimum nöromuskuler kontrol sağlayabileceği şekilde hazırlanır.
d) Kaide sınırları çevre dokuların fonksiyonel hareketlerine engel olmamalıdır.

9- Ezpoze dentinde ..... ağrı meydana getirir. Bu olaya kısaca dentin hassasiyeti denir. Boş bırakılan yere en uygun seçeneği yazınız.
a) Termal etkenler
b) Kimyasal etkenler
c) Basınç
d) a ve b seçeneği
e) a,b,c seçeneği

10- Dikey boyut normalden yüksek tespit edilirse aşağıdakilerden hangisi ortaya çıkar?
a) Çene ucu buruna doğru yaklaşır ve ileri doğru çıkar
b) Kasların tonusu azalır
c) Ağız boşluğu daralır.
d) Kasların tonusu artar
e) Yüzde çökmüş ve gevşek bir görünüm olur.

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

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

Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 69. Sayı CEVAP ANAHTARI

1.E Diş preperasyonunun geometrisi ve preperasyon açıları restorasyon tutuculuğu ile direk olarak ilişkili olan bir faktördür. Protetik restorasyonlar değişik malzemelerden yapılabilir. Bunlar kıymetli kıymetsiz alaşımlar, metal desteksiz seramikler, kompozitler ve akrilikler olabilir. Bu maddelerin siman ile ilişkili olan yüzeylerinin pürüzlendirilebilir olması tutuculuk üzerinde etkindir. Simanlar, tiplerine göre, dişe ve restoratif materyale tutunma özellikleri değişiklik gösteren malzemelerdir. Bu nedenle değişik tipte simanlar değişik tutuculuk özellikleri sergilerler. Tüm bu maddeler restorasyon tutuculuğunda direk olarak etkindirler..

2.D Hiperplastik dokular ölçü esnasında basınçla yer değiştirebilen dokulardır. Bu nedenle sağlıklı dokulara göre daha az basınç uygulanması gerekmektedir. Bu durumlarda farklı yapıdaki bölgelere basıncın farklı iletilmesi esasına dayanan selektif basınçlı ölçü yönteminin kullanılması gerekmektedir. Dolayısıyla doğru cevap "d" seçeneğidir .

3.B Mandibular Anestezi 10 kuralına göre çocuğun yaşı+işlem yapılacak diş toplamı 10 veya 10'dan büyükse mandibular küçükse infiltratif anestezi yapılır.

4.B Modifiye Stillman Yöntemi ile fırçalamanın kıllarının yan yüzeyleri dişle dişeti arasına yerleştirilir ve koronal yönde ileri geri hareketlerle fırçalama gerçekleştirilir.

5.B Doğru cevap "b" dir. Çünkü serbest sonlu protez kaideleri desteklerini hem destek dişler hem de dişsiz kretlerden sağladıkları için daha fazla harekete maruz kalırlar. Destek dişler üzerinde esneklik özelliği olan kroşe tasarımlarının tercih edilmesi gerekir. Çevresel kroşeler dışında, yukarıdaki kroşe seçeneklerinin tümü yeterli esnekliğe sahiptir. Çevresel kroşeler serbest sonlu kaidenin hareketi ile destek dişte tork etkisi oluştururlar.

6.D Doğru cevap "d" dir. Destek dişin bulunduğu bölgedeki yumuşak doku konturu ve bu destek dişe yakın bölgedeki yakın frenilum bağlantısı bar kroşenin yaklaşan kolunun geçeceği bölgede yer aldığından engel oluşturur; bu bölgede yapılacak olan rölyef işlemi ise kroşe kolunun uzakta yer alması ile aşırı miktarda bir kontur oluşturarak, hastanın yanağını rahatsız eder. Yüksek seviyeli ekvator hattının varlığında ise bar kroşenin yaklaşan kolu aşırı miktarda uzun olacak ve bu durumda kroşe kolu arzu edilenden daha esnek bir davranışa sahip olarak deforme olacaktır. Bu nedenle bar kroşeler için, dişeti marjinine yakın konumlanan düşük ekvator hattı tercih edilir.

7.D

8.D Doğru cevap "d" seçeneğidir. Çünkü üst çenede tüber maksilla bölgesi tutuculuğu etkileyen önemli bir anatomik yapıdır. Bu bölgenin protez kaidesinin içine dahil edilmesi tutuculuğu artıracaktır.

9.E Anterior dişlerde uygulanan parsiyel veneer kronlar daha az preparasyon gerektirdikleri için diş yapısını korurlar. Dişin bukkal yüzeyinde az miktarda yapılan preparasyon nedeni ile marjinler diş hekimi tarafından daha kolay bitirilir ve hasta tarafından daha kolay temizlenebilir. Sadece bukkal yüzeyde yapılan preparasyon nedeni ile full kronlardan daha az marjinal bölgeyi kapsar. Bu nedenle preparasyon tüm diş yüzeylerini kapsamadığı için vitalite testi uygulanabilir.

10.E Adhesif köprü tasarımında döküm tutuculardan okluzo gingival yönde uygun giriş yolu sağlanarak köprünün pasif yerleşimi sağlanmalıdır. Köprünün dokuya doğru gömülmesi proksimal bölgede bulunan tutucu yapılar ile önlenebilir. Tutucu unsurlar dişi 180° veya daha fazla sarmalıdır, böylece destek dişte maksimum bağlantı alanı sağlanır.

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

TDB – SDE Yüksek Kurulu tarafından değerlendirilen etkinlikler:

Edirne Dişhekimleri Odası
Tel: 0284.212 09 81
Etkinliğin Adı : Bilimsel Toplantı
Etkinliğin Tarihi : 24.11.2002

Bursa Dişhekimleri Odası
Tel: 0224.222 69 69
Etkinliğin Adı : Kasım 2002 SDE Etkinliği
Etkinliğin Tarihi : 21.11.2002

İzmir Dişhekimleri Odası
Tel: 0232.483 68 88
Etkinliğin Adı : Ağız Diş Sağlığı Haftası
Etkinliğin Tarihi : 22-23-24.11.2002

Zonguldak Dişhekimleri Odası
Tel: 0372.251 56 24
Etkinliğin Adı : Sürekli Dişhekimliği Eğitimi
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212.296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Başlangıç Periodontal Tedavinin Muayenehane Pratiğinde Etkin Uygulanması
Etkinliğin Tarihi : 14.11.2002

İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212.296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Çocuk Dişlerde Çürükten Korunma, Profilaktik Ortodonti ve Travma.
Etkinliğin Tarihi : 17.11.2002

Ankara Dişhekimleri Odası
Tel: 0312.435 90 16
Etkinliğin Adı : 14.EXPO DENTAL
Etkinliğin Tarihi : 21-23.11.2002

Eskişehir Dişhekimleri Odası
Tel: 0222.233 95 49
Etkinliğin Adı : Dişhekimleri Günü ve Türk Dişhekimliği Haftası
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

Mersin Dişhekimleri Odası
Tel: 0324.328 93 08
Etkinliğin Adı : SDE Konferansı
Etkinliğin Tarihi : 16.11.2002

Konya Dişhekimleri Odası
Tel: 0332.350 67 12
Etkinliğin Adı : 22 Kasım Etkinlikleri
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

Denizli Dişhekimleri Odası
Tel: 0258.264 41 03
Etkinliğin Adı : Dişhekimleri Haftası Bilimsel Etkinliği
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

Hatay Dişhekimleri Odası
Tel: 0326.214 68 16
Etkinliğin Adı : Bilimsel Konferans
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

Hatay Dişhekimleri Odası
Tel: 0326.214 68 16
Etkinliğin Adı : Bilimsel Konferans
Etkinliğin Tarihi : 24.11.2002

Samsun Dişhekimleri Odası
Tel: 0362.435 44 78
Etkinliğin Adı : Bilimsel Program
Etkinliğin Tarihi : 30.11.2002

Samsun Dişhekimleri Odası
Tel: 0362.435 44 78
Etkinliğin Adı : Bilimsel Program
Etkinliğin Tarihi : 01.12.2002

MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : Adeziv Protetik Restorasyonlar
Etkinliğin Tarihi : 11-12.11.2002

MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : Uygulamalı Endodontik Tedavi
Etkinliğin Tarihi : 16-17.01.2003

MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : Dentoalveoler Cerrahi ve İmplantoloji
Etkinliğin Tarihi : 06-07.03.2003

MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : Endodontik Tedavi İçinDişlerin İzolasyonu
Etkinliğin Tarihi : 03-04.04.2003

MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : Basit Ortodontik Uygulamalar
Etkinliğin Tarihi : 24.04.2003

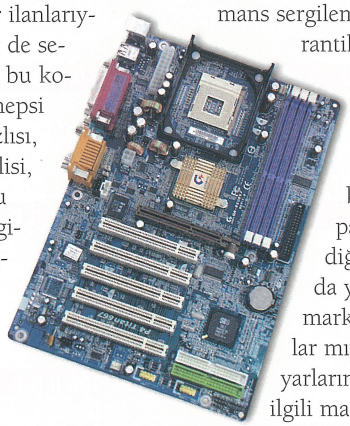
MARMARA Ü.D.F:
Tel: 0212. 231 91 20
Etkinliğin Adı : TME'de Teşhis ve Tedavi Yaklaşımları
Etkinliğin Tarihi : 09.05.2003

Sakarya Dişhekimleri Odası
Tel: 0264.278 81 91
Etkinliğin Adı : 22 Kasım Etkinlikleri
Etkinliğin Tarihi : 23.11.2002

Nasıl bir bilgisayar almalıyım?

Alper Tülek

Eğer bir bilgisayar almaya karar verdiyseniz, gözünüzden kaçmayan hatta direk gözünüze batan bir manzarayla karşı karşıyasınız demektir. Bütün gazeteler, dergiler, sokaklar, caddeler, dükkanlar, binalarda sarkan bez afişler hepsi bir bilgisayar ilanlarıyla dolu(tabii şu sıralar bir de seçim ilanlarıyla ama bizim bu konuyla alakamız yok!) ve hepsi de iddialı. En iyisi, en hızlısı, en dayanıklısı, en garantilisi, en eni vs., iddiaların sonu yok tabii. Bunlardan hangisi doğru acaba? Bu yazımda biraz bunları incelemeye ve de tarafsızca fikir vermeye çalışacağım.



NoName meselesi...

Ülkemizde bilgisayarlar ikiye ayrılmaktadır, birincisi markalı bilgisayar diye tabir edilen bir firmanın markasını taşıyan bilgisayarlar. Diğerleriyse bu markalıların dışında, Türkiye'mizde 'toplama bilgisayar' diye adlandırılan hatta markalandırılan bilgisayarlar. Toplama bilgisayarın üzerine marka etiketi yapıştırılınca birçok insan bunu da bir marka zannetmektedir. Ben bu tür bilgisayarları yazım boyunca böyle adlandırarak toplama bilgisayarlar diyeceğim.

Öncelikle markalı olanları ele alalım. Bunlar toplama bilgisayarlara göre oldukça pahalıdır. Dışardan baktığımızda bütün bileşenler aynı markadır, klavyede markanın adı ve logosu, monitörde yine aynı marka ve logo, kasada da yine aynı marka ve logo... Ama gelin görün ki içini açıp da baktığımızda manzara birden değişmekte; bir, hatta birden fazla (çoğu zaman) parçada markanın adı değişmektedir. Bu ne anlama gelmektedir acaba? Bu ürünlerin içlerindeki parçaların çoğu bizim toplama bilgisayarların içinde gördüğümüz parçalardan oluşmaktadır. Ama bu markalı bilgisayarlar uzun süre denenmiş, çeşitli testlerden geçirilmiş, içindeki parçaların birbirleriyle uyumları araştırılmıştır(ya da biz öyle bilmekteyiz). Bu yüzden bu ürünlerin güvenilirlikleri daha fazla olabilir, ama bu, kesinlikle ve de kesinlikle toplama bilgisayarlardan daha iyi olduklarını kanaatine varmamızı gerektirmemektedir. Çünkü birçok toplama bilgisayar bu markalı bilgisayarlardan üstün performans sergilemektedir. Markalıların garantili bilgisayarlar olduğu ve diğerlerinin ise garantisiz olduğu söylenmektedir; bu da tamamen yanlış bir kanıdır. Markalı bilgisayarların içindeki parçalar nasıl garantiliyse, diğerlerinin içindeki parçalar da yine garantilidir(zaten aynı marka parçalardan oluşmuyorlar mıydı?). Bu toplama bilgisayarların içindeki parçaları sökerek ilgili markanın teknik servisine götürdüğünüz zaman ürünün seri numarası okutulduğunda, ürünün hangi firmadan, ne zaman satın alındığı ve garantisinin geçerli olup olmadığı hakkında (hatta daha fazla detayı da size sunabilirler) bilgileri verip, gerekli işlemi yaparlar. Hatta bazı ürün parçalarının bilgilerine, garanti sürelerinin dolup dolmadığına kendi internet sitelerinden siz de ulaşabilirsiniz.

Gelelim diğer toplama bilgisayarlara, bunlar markalılara göre daha ucuzdurlar. Çünkü daha az aracıdan geçmekte, daha az insan gücü ile bize ulaşmaktadırlar... Bu ürünlerin diğer bir avantajları ise istediğiniz, beğendiğiniz parçalardan oluşturabilmenizdir. Özel amacınıza yönelik bir bilgisayarınızın olmasıdır, markalar ise herkese yönelik, her amaca az çok uygun, genel ürünler oluşturmaya çalışmaktadır.

En iyisini mi almak lazım?

Gelin biraz kendi amacımıza yönelik bir bilgisayar oluşturalım. Öncelikle bizim kullanım alanlarımız; hastalarımızı takip edebilmek, office programlarını kullanabilmek, arada bir oyun oynayıp biraz da internette gezinebildiğimiz bir bilgisayar bizim işimizi görecektir. Tüm bunları yapmak için çok fazla para harcamamıza gerek yoktur. Öncelikle işlemcileri ele alalım çünkü en fazla parayı bu parçalar tutmaktadır. Tutturmuş gidiyoruz Intel Pentium IV diye, bu işlemcinin şu sıralar ortalama fiyatı 130-150 $ arasında. Peki bizim yaptığımız tüm bu işler için böyle bir işlemciye gerek duyar mıyız? Bana sorarsanız kesinlikle hayır. Çünkü yukarıda saydığımız tüm bu işler işlemciye büyük bir yük bindirmemektedir. İşlemciye ne tür şeyler yük bindirir? Örneğin bir video görüntüsü yakalayıp onun üzerinde çeşitli işlemler yapmak, efektler vermek, bu tarz işler işlemciye fazlaca yük bindirmektedir. Bence bir Celeron işlemci, ki fiyatları 58-80 $ arasında değişen Intel işlemciler, hatta diğer bir marka olan AMD işlemcileri, bizim tüm işlerimizi görebilir. Hatta küçük bir hesap yapacak olursak, eğer gidip Pentium IV almak yerine Celeron işlemci alırsam cebimde 70-80 $ kalır, yaklaşık bir altı ay bu artan parama da dokunmazsan altı ay sonra gidip bu parayla daha hızlı bir Celeron işlemci alıp bilgisayarımı yenilemiş olurum.

RAM deyip geçmeyin

Gelelim Ram'lere; bunlar bilgisayarımızın hafızasını teşkil etmektedir, birçok bilgi burada geçici olarak tutulup çeşitli işlemler görür. Gerektiği zaman bu bilgiler ya da işlemlerin sonuçları sabit disklere yazılmaktadır, bu bilgiler elektrik kesintisinde ya da bilgisayarımızı kapattığımızda silinmektedir. Bu yüzden bilgisayarımızın hafızası çok hızlıdır. Bilgisayar, hafızasının yetmediği durumlarda sabit diskimizin ihtiyacı olduğu kadar kısmını sanki hafızaymış gibi kullanmaktadır. Bu da yavaşlamalara neden olmaktadır. İşte bu yüzden de bilgisayar hafızasını biraz büyük tutmakta fayda var. Bunlar zaten diğer parçalara göre biraz da ucuzdur. Hafızanın büyük olması hızımızı arttırmaktadır. Peki ne kadar hafıza? Bu tamamen kullandığımız işletim sistemine ve kullanılacak programlara bağlıdır; eğer Windows 98 kullanacaksanız size 128MB, Windows 2000, XP kullanacaksanız 256MB'lık hafızaya gerek vardır. Daha fazlasına ihtiyacımızın olup olmadığıysa yine yaptığımız işle orantılıdır. Bunlar op-

timum miktarlardır, bizim için bu miktarlardan fazlasına gerek yoktur. Bir de şu an piyasada bulunan Ram çeşitleri var, SD-RAM, DDR-RAM ve de RD-RAM. Bunların arasındaki temel fark hızlarından ve türlerinden ileri gelmekte ve Ram üreticileri tüketicinin kafasını karıştırmaktadır. SD-RAM ile DDR-RAM arasında temelde yapısal olarak hiçbir fark yoktur, yalnızca hızları farklıdır. SD-RAM' ler 133 Mhz, DDR-RAM' ler ise 266 ve 333 Mhz hızında çalışmakta ve bu iki ürünün de fiyatları ucuz olmaktadır. RD-RAM'ler ise hem yapısal olarak hem de hız olarak fark göstermektedir(bunların hızları 800 Mhz'dir) ve de fiyatları çok yüksektir. Yine biz kendi ihtiyacımızı göz önüne alırsak DDR-RAM'ler bizim için oldukça uygun gözüküyor. Şu sıralar zaten SD-RAM'leri kullanan anakartlar yavaş yavaş piyasadan kalkıyor.

Anakartta dikkat edilecekler

Anakartlarda ise ileride işlemcimizi değiştirebileceğimiz olasılığı göz önünde bulundurup, en yüksek işlemcileri de desteklemesini, üzerinde fazla sayıda PCI kart yuvaları olmasını göz önünde bulundurmalıyız. Çünkü ileride PCI olan bir kart(örneğin TV yayınlarını seyretmek için TV Kartı) aldığımız zaman anakartta yerimizin olmaması anakartımızı değiştirmek zorunda bırakabilir bizi. Anakartların yaklaşık fiyatı 75-95$ düzeyindedir. Anakartımızla birlikte ses kartının da entegre olması bizim için oldukça avantajlıdır, çünkü oyun oynamak, MP3 ve CD'den müzik dinlemek, VCD, DVD ve Div-X filmleri seyretmek için entegre ses kartları yeterli olacaktır. Böylelikle bir ses kartı parasından da kurtulmuş oluruz(yaklaşık kazancımız 10-18 $).

Bir de anakartın grafik kartı ile entegre olması durumu var. Böyle bir durum da bizim işimizi görür, fakat bence tercih etmememiz daha doğru olacaktır. Çünkü bu şekilde anakartımıza ve işlemcimize daha fazla yük binecek ve performansımızı düşürecektir. Ayrıca bu tarz grafik kartları bizim sistemimizdeki Ram'imizi(yukarıda anlatılan Ram'ler) kullanmaktadır. Entegre grafik kartları oyunlarımızın oynanabilirliklerini de düşürmektedirler. Çoğu entegre grafik kartı video görüntülerinde kare kare atlamalara sebep olmaktadırlar. Bu yüzden şu an piyasada bulunan 32MB'lık bir ekran kartı almamız yerinde olacaktır. Ekran kartlarının yaklaşık fiyatları 35$'dan başlamaktadır.

Bütün verilerin saklandığı harddisk işte böyle bir şey

Biraz da monitörlere değinelim. Fiyatları 400$'dan başlayan LCD monitörler daha sağlıklı, elektrik tüketimleri az ve de daha az yer kaplıyor olmakla birlikte oyun oynamaya ve film seyretmeye pek müsait değiller. (Bence biraz daha gelişmeleri için süreye ihtiyaçları vardır.) Bu yüzden 100-130$ arasında değişen 15" (inch) bir monitör bizim işimizi görmektedir. Bunların dışında Flat tüpe sahip olan tam düz ekranlarda tercih edilebilir(bu tür monitörlerin köşelerinde görüntü kayıpları daha az olmakta), bunun da bize fazladan 30-40$ gibi bir maliyeti olmaktadır.

LCD monitörler daha sağlıklı olmaları, az yer kaplamaları gibi nedenlerle beğenilse de fiyatları ve performansları henüz istenilen düzeyde değil.

Ve en önemlisi...

En önemli parçamız ise bana göre sabit disklerimizdir. Çünkü bütün bilgilerimiz, verilerimiz, dokümanlarımız hemen her şeyimiz burada saklanmaktadır. Piyasada 20GB'tan 80GB'ın üzerindeki kapasitelere kadar sabit disk bulunmaktadır. Hatırlıyorum da yıllar önce 80MB' lık sabit disk aldığımda 'ne yaparsam yapayım dolduramam' diye düşünüyordum. Bugünse en küçük program bile bunu geçmekte. Bu sebeplerden dolayı şu an bize 40GB lık, fiyat olarak da uygun bir sabit disk yeter. Burada dikkat etmemiz gereken en önemli nokta ise piyasada bulunan 5400 ve 7200 Rpm hızlarında bulunan sabit disklerden 7200 Rpm hızına sahip olanı seçmemizdir. Çünkü sabit diskimizin hızı performansımızı en çok etkileyen noktadır. Bir bilgisayarda en yavaş ve en çok kullanılan yer sabit disktir. Bilgisayarımız isterse Pentium IV 3000 Mhz (=3.0 Ghz) hızında olsun, eğer kullandığımız sabit disk 5400 rpm hızındaysa o bilgisayar yerlerde sürünmeye mahkumdur. Sabit diskimizin de bize maliyeti (40GB ve de 7200 Rpm) 80 $ civarındadır. (Görüldüğü üzere parçalarımızın uyumluluğu oldukça önem taşıyor.)

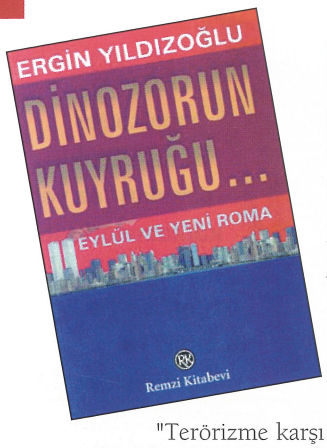
Diğer parçalarımıza da göz atacak olursak, kasamız 300 Watt gücünde, yaz aylarını da düşünerek çift fanlı(bu fanı daha sonra kendimiz de monte edebiliriz) olması yeterlidir.

CD-ROM'umuz 52X hızında olmalı. Bunun yerine DVD ROM da düşünülebilir(tabii ki eğer DVD film temin edebiliyorsak, yoksa hiç gereği yok, çünkü filmlerin fiyatları 30$ civarında). Bunların da ortalama fiyatları CD-ROM için 22-25$, DVD ler içinse 45$ olarak belirleyebiliriz. Şu an fiyatları hızla düşen CD yazıcılar 55$ civarında ki, bunlar gerektiği zaman önemli bilgilerimizi(fotoğraf ya da müzik arşivi gibi yüksek boyutlu dosyalar) yedeklemek için de kulanabileceğimizden oldukça cazip. Fax-modemimiz şu sıralar 56K (bunun altında zaten piyasada bulunmuyor) hızında, ama iyi bir markayı tercih etmeliyiz. Çünkü internette hızımızı doğrudan etkilemektedir. Tam bu noktaya gelmişken internet hızıyla ilgili küçük bir bilgi vereyim: İnternetteki hızımız; bizim abone olduğumuz servis sağlayıcının hızına, telefon kablolarımızın durumuna(kablonun kırık, ekli ve kaliteli olup olmamasına göre) ve bulunduğumuz yerdeki telefon yoğunluğuna (kullandığımız saatlerde burada önem kazanıyor) ve de son olarak telefonumuzun bağlı olduğu santrale bağlı olarak değişmektedir. Tüm bu koşullar ne kadar iyi olursa hızımızda o kadar iyi olmaktadır.

Standart bir 1.44MB'lık disket sürücü, 240-300 watt gücünde speaker, bir klavye ve de yeni çıkan altında top bulunmayan optik bir fare(bu sayede faremiz daha duyarlı olacaktır) ile tüm parçalarımızı toparlamış olduk.

Nihayet tüm bu koşulları göz önünde bulundurarak 450-550$ civarında gerçekten de işimizi görebilecek bir bilgisayar sahibi olduk.

İyi kullanımlar dileğiyle...



Dinozorun Kuyruğu...

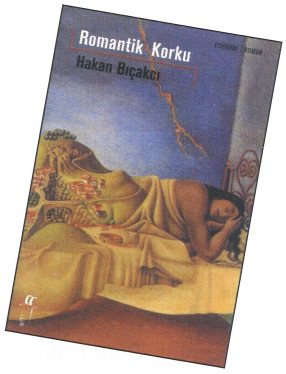
Eylül ve Yeni Roma

Ergin Yıldızoğlu
Remzi Kitabevi

11 Eylül'de İkiz Kuleler'e yapılan saldırıya tepki olarak, ABD dünya çapında "Terörizme karşı savaş" ilan etti. Kısa bir süre sonra Afganistan'a saldırdı. Arkasından da gündemine Irak'ta ve İran'da rejim değişikliği gerçekleştirme hedeflerini aldı. ABD bu süreç içinde Uzakdoğu'da ve Afrika'da da benzer amaçlı operasyonlara başladı. Tüm dünyada ABD'nin askeri üslerinin sayısı bir yıldan az bir sürede hızla arttı. Bu gelişmelerin salt terör suçlularının yakalanmasından çok daha geniş ve karmaşık boyutları var. ABD'nin terörizme karşı savaş gerekçesi altında, dünya jeopolitiğini yeniden düzenlemeye giriştiği kolaylıkla ileri sürülebilir.
Elinizdeki kitap, 11 Eylül saldırısının hemen ardından başlayan süreci günü gününe izleyen, sıcağı sıcağına yazılan ve olayları jeopolitik, ekonomik, politik, kültürel açılardan çözümlemeye çalışan yazılardan oluşuyor.
Ergin Yıldızoğlu bu süreci çözümlerken, ABD'nin ikinci bir hegemonya atağına kalktığı, bu atağın kendini bir "imparatorluk" kurma eğilimi olarak dışavurduğu, ancak tarihsel deneylerin gösterdiği gibi, başarı şansının çok sınırlı, küresel çapta büyük felaketlere yol açma kapasitesinin ise çok büyük olduğu sonucuna ulaşıyor.

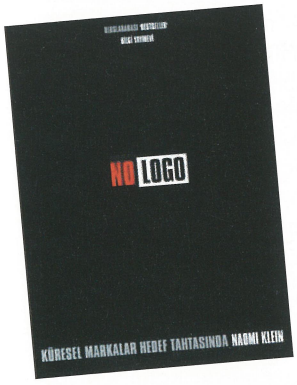
Romantik Korku

Hakan Bıçakcı
Oğlak Yayıncılık



"Gerçekten de dışarıda şimşek çakmaya başlamıştı. Sokaktan geçmekte olan bir adamın iskelete dönüşerek mavi bir tonda aydınlanıp sonra hiçbir şey olmamışcasına karanlık yoluna devam ettiğini görmesiyle yataktan fırlaması bir oldu. Şaşkınlıktan kocaman açılmış gözleriyle cama yapıştı, ancak yağmurlu gecede bir başka yürüyen yoktu. Tuvalete giderek aynanın karşısına geçti ve beklemeye koyuldu. Nihayet kendi sonunu gördü: Kocaman siyah burun ve göz boşlukları, sırıtma ile korkma arası belirsiz bir ifade... Kendini sisli bir karanlığın içinde yürürken buldu. Yağmurdan sırılsıklam olmasına rağmen üşümüyordu. Aniden çakan bir şimşeğin etrafı aydınlatmasıyla birlikte bir mezarlıkta olduğunu fark etti. Toprak ayaklarının altında vıcık vıcıktı, bu da yürümesini güçleştiriyordu. İkinci bir şimşekle kendi adının yazılı olduğu mezar taşıyla karşılaştı. Ad da onundu, soyadı da... Bir çok insanın sinirini bozacak bu tatsız tesadüf onun hoşuna gitmişti nedense. Ancak üçüncü şimşekle beraber bütün neşesi boğazında düğümlendi. Mezar taşının üzerinde kendi doğum tarihi yazılıydı, ölüm tarihi ise on beş gün sonrası... Bir an için kendini kaybetmiş olacak, bir solukta kazdı mezarı. Yağmur suyu, kan ve toprağın birbirine karıştığı uzun parmaklı elleriyle çürümüş ahşap tabutun içindeki iskeleti tutup çıkarttı. Kendisini çocukken kırılıp da yamuk kaynamış olan kolundan tanıdı, bu oydu!"
Genç bir yazarın, yazarlık serüveninin daha başında ortaya koyduğu sarsıcı bir yapıt. Gelecekte yazacaklarını müjdeleyen bir ustalık.

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



No Logo

Küresel Markalar Hedef Tahtasında

Naomi Klein
Bilgi Yayınevi

"(Küresel karşıtı) hareketin kutsal kitabı"
-The New York Times-
"No Logo yeni yüzyılın, Seattle ruhunun Das Kapital'i"
-Hürriyet-
"Postmodern kapitalizmin, özellikle şirketlerin baskıcı markalama faaliyetlerinin ve buna bağlı olarak tüm dünyada ticarette güç yapılarının şık bir biçimde tartışıldığı bir çalışma."
-The Guardian-
"Naomi Klein gerçekten de cesur bir kadın... Güçlendirici ve dikkatli bir gazetecilik örneği ve direnişe dikkat çelici bir çağrı... Kitap, aydınlatıcı istatistiklerle ve alışılmadık bire bir kanıtlarla dolu... Bu, rastgele bir kapitalizm karşıtının ya da moda bir ütopya savunucusunun yazısı değil. No Logo, akıcı, karşı geldiği ve kabul etmediği konularda antidogmatik ve zeki bir öfkeyle pozitif bir ateş."
-The Observer, London-
No Logo bilgi çağının temel vaatlerine ihaneti ortaya çıkarıyor: seçenek, karşılıklı etkileşim ve özgürlüklerin artışı. Eşit parçalar halinde kültürel analiz, siyasi bildiriler, marka fareliği anıları ve gazeteciliğin ortaya çıkışı. No Logo ambalajlanmış dünyamızı alıyor ve parçalarını net bir ekonomik ve sosyal perspektife oturtuyor. Naomi Klein giderek tırmanan küreselleşme karşıtı eylemci direncini heyecanla izliyor; en tanınmış markalardan bazılarının kendilerini bir sprey boya kutusunun, bir bilgisayar korsanlığı olayının ya da uluslararası bir şirket karşıtı kampanyanın yanlış tarafında bulduklarını açıklıyor ve neden giderek artan sayıda gencin daha adil bir dünya talebiyle sokaklara döküldüğünü anlatıyor.
1970'te Montreal'de doğan Naomi Klein, ödül kazanmış bir gazeteci. Makaleleri, The New York Times, The Nation, The Guardian, The New Statesman, Newsweek International, The Village Voice ve Ms. Magazine'in de aralarında bulunduğu çok sayıda yayında yer almıştır. Kanada'da The Globe and Mail'de ve İngiltere'de The Guardian'da aynı anda yayımlanan bir köşesi bulunmaktadır. 29 yaşında yazdığı No Logo 23 dile çevrilerek kısa sürede uluslararası bestseller listelerinde yerini aldı. İngiltere'de beş belgesele ilham kaynağı oldu. Dünyaca ünlü müzik grubu Radiohead kitaptan o derece etkilendi ki, İngiltere turneleri boyunca hiçbir şirketin reklamını kabul etmedi.

sağlıklı gülümsemeler

Tüm hastaların arzusu olan
estetik metalsiz restorasyonlar

cercon

Zirkonyum esaslı estetik (metalsiz) kuron köprü sistemi

Estetik, metalsiz (zirkonyum esaslı kuron köprü sistemi), doğal görünümdedir, çünkü alt yapı translusentir

Sağlam, zirkonyum alt yapı, kırılgan değildir benzerlerinin üç katı dirence sahiptir

Translusent, ışık geçirgenliği doğal diş geçirgenliğine endekslenmiştir

Doku uyumlu, Zirkonyum oksit %100 doku uyumlu bir maddedir

Degussa güvencesinde Türkiye'de ilk eğitim ve üretim laboratuvarı
Degussa - Sönmez Medikal işbirliğiyle İstanbul'da kuruldu.
Degussa hattı Tel: 0212. 256 11 50 Fax: 0212. 254 52 16

SÖNMEZ
MEDİKAL DENTAL

Tarlabaşı Cad. No:158 Kuğulu Han 80080 Beyoğlu İstanbul
Tel: (0212) 256 55 75 - 235 28 58 Fax: (0212) 256 65 67 www.smd.com.tr e-mail: info@smd.com.tr

sağlıklı gülümsemeler

Kongre - Kurs - Sempozyum

Portekiz Dişhekimleri Birliği
2002 Kongresi
5-7 Aralık 2002
Lizbon Portekiz
Cristina Gonçalves
+351 22 619 76 90
+351 22 619 76 99
ordem@ordemedicosdentistas.pt
www.ordemedicosdentistas.pt

Amerikan Dişhekimliği Ticari Birliği
13 – 17 Kasım 2002
Turnberry Isle Resort and Club,
Aventure, Florida, USA
Mr R S Bolan
+1 703 379 7755
+1 703 931 9429
bolan@adta.com
www.adta.com

New York Dişhekimliği Toplantısı
1 - 4 Aralık 2002
Dr Howard B Menell
+1 212 398 6922
+1 212 398 6934
gnydm@aol.com
www.gnydm.com

2. Uluslararası Stomatolojik Tıpta İlaçlar, Bio materyaller ve Teknikler Kongresi
20-23 Mart 2003
Atina Yunanistan
+30 10 4524 842
+30 10 4182 308
mail@nereusgroup.gr
www.nereusgroup.gr

30. Uluslararası Köln (IDS) Dişhekimliği Fuarı
25-29 Mart 2003
Köln Almanya
+49 221 821 0
+49 221 821 2574
info@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

10. Uluslararası Semerkant İmplantoloji Toplantısı
16-19 Nisan 2003
Semerkant Özbekistan
Marina Yarovaya
+998 71 1910901
+998 71 1910901
info@oasis-business.uz

5. Uluslararası Ağız Diş Sağlığında Dişhekimliği Yasaları ve Hasta Hakları
31 Temmuz – 3 Ağustos 2003
Creighton Üniversitesi
Omaha (Nebraska) A.B.D.
WWW.IDEALS.AC

Türk Dişhekimleri Birliği
10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
17-21 Haziran 2003
Antalya
Tel: 0242 237 52 52
Fax: 0242 237 55 58

Vefat

Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı
Tarık Tuncel'nin annesi
27 Ekim 2002'de vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
baş sağlığı dileriz.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

DENTALYA 2003
T.D.B. 10. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ 17-21 HAZİRAN
T.D.A. 10th. INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS 17-21 JUNE

17-21 Haziran 2003
Antalya
Tel: 0242 237 52 52
Fax: 0242 237 55 58

FLUGBÖRSE
25.03 - 29.03.2003 Köln IDS Uluslararası Diş Hekimliği Sektörel Fuarı
• otel ve uçak rezervasyonları
• transfer ve rehberlik hizmetleri
Flugbörse V.I.P. Tours Neu-Isenburg Team
Tel +49 (0) 6102 73080
Fax +49 (0) 6102 730815
E-Mail fbnis@flugboerse.de
coskunburma@hotmail.com
Türkiye irtibat Tel 0212 638 2502
Fax 0212 638 2503

YENİ

Ne sağlıktan vazgeçin, ne beyazlıktan...

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

Bembeyaz gülüşler koruma altında.

Beyazlığın şekli değişti!

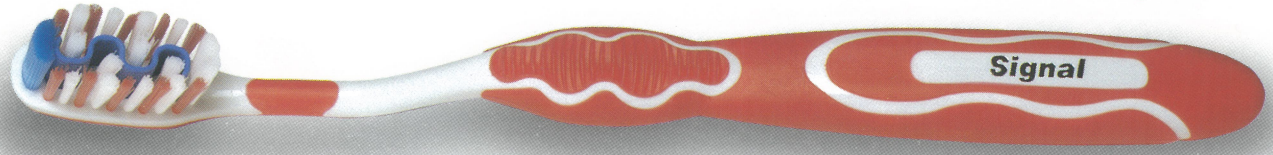
Signal teknolojisi diş fırçasını baştan yarattı.
İlk defa bir diş fırçasının dişleri beyazlatmak için "yumuşak beyazlatıcı şeridi" var.

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 ışıltı katar...

Signal plus®
Beyazlatıcı Sistem



Türkiye'nin ilk beyazlatıcı diş fırçası.