TDBD
RLİĞİ DERGİSİ
İlk Genel Başkanımız
Yılmaz Bilgin'i kaybettik
12/2002
Sayı 72 • Aralık 2002

YENİ

Colgate Total Plus Whitening

Colgate Total'in çürüklere karşı savaştığı kanıtlanmıştır.

Triclosan ve Copolymer içeren antibakteriyel sistemi ile:

- ✓ Plak oluşumuna karşı savaşır.
- ✓ Tartar oluşumuna karşı savaşır.
- ✓ Dişeti hastalıklarına karşı savaşır.

Ve Şimdi Dişlerinizi Beyazlatır!

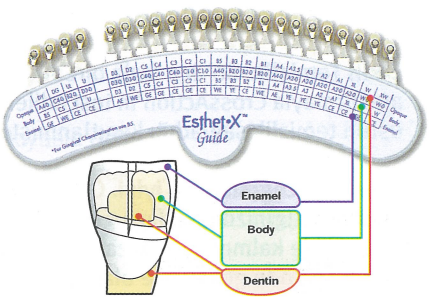
Çürüklere karşı korur. | Plak oluşumunu geciktirir. | Tartar oluşumunu geciktirir. | Dişeti hastalıklarına karşı korur. + Ve şimdi dişlerinizi beyazlatır!

Hastalarınızın güvenebileceği doğal beyaz gülüşler, temiz ve sağlıklı dişler için.

Esthet·X®

micro matrix restorative

Estetik Diş Hekimliğinde
Yeni Boyutlar



DENTSPLY Türkiye Tel: 0216 445 76 48 (Pbx) Fax: 0216 445 76 96

19 Mayıs Mah. Sümer Sok. Zitaş Blokları C1 Blok Kat 4/11 81090 Kozyatağı İstanbul

First in Dentistry

DENTSPLY

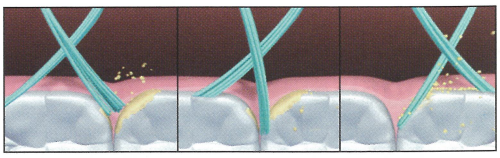
Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

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

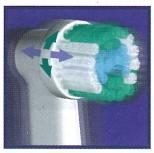
*AmJDent, 13: Özel Sayı

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 72
Aralık 2002

Sahibi
TDB Yönetim
Kurulu Adına
Genel Başkan
Celal Korkut Yıldırım

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Murat Ersoy

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

TDBD Aralık 2002
72. Sayı 17.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılda 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı-Cilt Stil Matbaası

8 **Dişhekimleri 'Yılmaz Abi'lerini yitirdi**

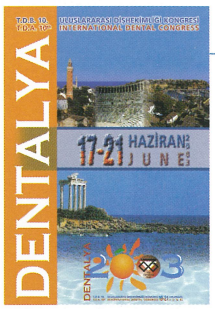
Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilk Genel Başkanı Yılmaz Bilgin 23 Aralık 2002 günü vefat etti. TDB'nin kuruluşunda ve ilk dönemlerinde büyük emeği bulunan 'Yılmaz Abi'mizi tanıyan, kendisiyle mesai paylaşmış meslektaşlarımız Yılmaz Bilgin'i anlattı.

İki yılın ardından 20

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu 8-10 Kasım 2002'de yapıldı. Uzmanlık meselesinden yeni dişhekimliği fakültelerine kadar gündemdeki pek çok konu üzerine yapılan tartışmalar sonucu TDB'nin önümüzdeki iki yılını şekillendirecek kararlar alındı.

30 **'Dişhekimine başvuruyu artırmalıyız'**

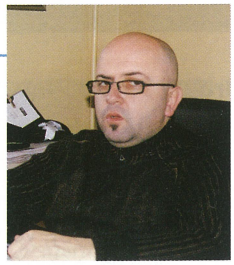
8-10 Kasım 2002 tarihlerinde gerçekleştirilen 9. Olağan Genel Kurul sonucu TDB Genel Başkanlığına seçilen Celal Yıldırım yeni döneme ilişkin sorularımızı yanıtlarken halkın dişhekimine başvuru sayısının artırılmasına öncelik verilmesi gerektiğini ifade etti.



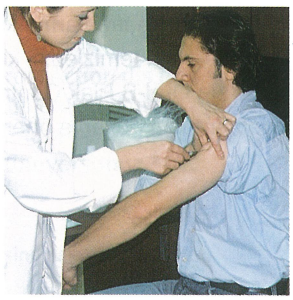
Turizmin başkentinde TDB Kongresi 33

TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dentalya 2003, 19-21 Haziran'da Antalya'da yapılacak. Türkiye'de gerçekleşen en önemli dişhekimliği organizasyonu olan Kongreye bu yıl rekor düzeyde katılım bekleniyor. Kongre organizasyonunu yürüten Antalya Dişhekimleri Odası'ndan elimize ulaşan ilk bilgileri sizlerle paylaşıyoruz.

36 **'Aslında mesaj vermeyi sevmiyorum'**



Türkiye'de yeni bir dil oluşturacak kadar çok sevilen Çocuklar Duymasın dizisinin senaristi ve yaratıcısı Birol Güven'le başarısının sırlarını konuştuk. Çocuklar Duymasın, ilk ödülünü ağız diş sağlığı bilincine katkıları nedeniyle Kasım ayında TDB'den almıştı.



Sarı Tehlike: Hepatit B 40

Dişhekimlerini ve dişhekimi yardımcılarını tehdit eden Hepatit'e karşı İstanbul Dişhekimleri Odası ücretsiz aşı kampanyası başlattı. Kampanya hakkında İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu'ndan bilgi aldık. Prof.Dr. Yılmaz Çakaloğlu da Hepatit aşısıyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Yeni şeyler söylemek ve yapmak

2002 yılı hem ülkemiz, hem de mesleğimiz açısından unutulmaz olayların yaşandığı ve geleceğimizle ilgili girişimlerin tohumlarının atıldığı bir yıl oldu.

Atalarımız "her ölüm erkendir" demişler. Sevgili ağabeyimiz Yılmaz Bilgin'i 24 Aralık'ta kaybettiğimizde bu deyişi derinden duyumsadık. 16 yıl önce 1986 yılının Nisan ayında Ankara'da Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşu gerçekleştiğinde önümüzde, yanımızda yüzünden hiçbir zaman gülümsemesi eksik olmayan "Yılmaz abimiz" vardı. Dişhekimliğinin zanaatkarlıktan hekimlik nosyonuna ulaştırılması çabasında, mesleki kimliğimizin oluşmasında ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurumsallaşmasında sabırlı ve "beyefendi" davranışları belirleyici olmuştur. Birçok yerde söylediği şu söz, "Toplantı yapacak yerimiz dahi yoktu. Yönetim kurulu toplantılarını aylarca muayenehanemde yaptık", Türk Dişhekimleri Birliği'nin bugünlere nerelerden geldiğini gösteren acı ama hoş bir anı olarak her zaman aklımızın bir köşesinde kalacak.

Anılar; geçmişi geleceğe bağlayan acı, tatlı, mutlu, mutsuz, huzurlu, huzursuz günler ve yıllar. Körfez savaşı, bireysel olarak yaşadıklarımız, ülkemizin ekonomisinin çökmesi, bölgemizde bitmeyen çatışmalar ve ölümler, ölümler...

IRAK'TA SAVAŞA HAYIR

Şimdi yeniden ABD tarafından dayatılmak istenen Irak savaşı. Köy ağası anlayışı ile uluslar arası hukuk kurallarını hiçe sayarak dünya petrolünü kontrol etmek için ülkemizi ateşe atma senaryoları. Bu senaryoya karşı, 3 Kasım seçimleri ile oluşmuş ve halkın %60'ının temsil edildiği Türkiye Büyük Millet Meclisi, ne yazık ki iktidarı ve muhalefeti ile gerekli karşı duruşu gösteremiyor. TBMM yıllarca ertelenip bugünlere taşınan sorunlar yumağı ile karşı karşıya. Bu sorunların çözümünde alınacak kararlar ülkemizin ve doğaldır ki mesleğimizin geleceğini belirleyecektir.

AB'ye üyelikle ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması, Kıbrıs sorununun tarafların çıkarlarının ortaklaştırılarak çözülmesi, Orta Doğu'da yeni sınırların oluşturulma girişimlerinin sona erdirilmesi, Türkiye'nin rantçı ekonomiden üretici bir ekonomiye geçmesi, sağlık hizmetleriyle ilgili kangrenleşmiş sorunların çözülmesi... Kimilerince basiretsizlik, kimilerince koalisyon hükümetlerinin yarattığı istikrarsızlığın sonucunda ortaya çıkan yüzlerce sorun.

TDB; iktidarın mesleğimiz ve mesleğimizi yakından ilgilendiren konularda atacağı her olumlu adıma bilgi birikimi ve deneyimleriyle destek olacaktır. Cumhuriyetin aydınlanma değerlerine karşı yapılan her girişime de karşı duracaktır. Şimdi; sivil toplum örgütlerinin işi daha sıkı tutma ve uyanık durma zamanı. Oldu bittiye getirilmek istenen Uzmanlık Tüzüğü karşısında gösterdiğimiz tepki ve duyarlılığı diğer alanlarda da gösterme zamanı.

Şimdi sadece yeni şeyler söylemek değil yeni şeyler yapmak ve geleceğimizi çalmak isteyenlere karşı hekim ve insan olarak karşı durmanın zamanı.

Yeni yılda umutlarımızın gerçekleşmesi dileğiyle.

Saygılarımla.

Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı

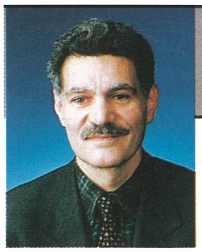
İlk Genel Başkanımız

Yılmaz Bilgin'i kaybettik

1931 yılında Gemlik'te doğdu. Babasının memuriyeti nedeniyle Gebze ve Şarköy'den sonra Ankara'ya yerleşti. İlk, orta ve lise tahsilini Ankara'da yaptı. Bir yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine devam ettikten sonra, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Okuluna girdi. Bu okuldan 1954 yılında mezun oldu. Evli, iki oğlu, bir kızı var.
1955-56 yılları arasında yedek subaylığını Malatya Hava İkmal Merkezi revirinde yaptıktan sonra, 1956 yılında muayenehanesini Ankara'da açtı. Tam gün yasası ile iki yıl ara dışında devamlı serbest çalıştı.
1968-1981 yılları arasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın(Yenimahalle) Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezinde çalışarak emekli oldu.
Ankara Dişhekimleri Odası'nın 1986 yılı kongresinde Birlik delegesi, 22 Nisan 1986 tarihinde yapılan TDB Kongresinde de Merkez Yönetim Kuruluna seçildi. Kurucu Başkanlıktan sonra 1986-1992 döneminde TDB Genel Başkanlığı yaptı.

Eser Cilasun
TDB Eski Genel Başkanı

Ben Yılmaz Abiyle 1985 yılında TDB kanunu çıktıktan kısa bir süre sonra Ankara'da oda kuruluşu çalışmaları sırasında birlikte çalışmaya başladım. Kuruluş aşamasında birlik başkanı olarak biraz prezantabl ve koltuğunu dolduran bir abiye ihtiyacımız vardı. Yılmaz Abi bu tanımlamaya çok uyan birisiydi. Aslında Birlik Başkanı olmak istemedi. "Ben hiç yöneticilik yapmadım, yapamam" dedi. Ben de "ben size genel sekreterlik yaparım, her türlü desteği veririm." diye bir güvence verdim. Ve böyle çalışmaya başladık. Çok keyifli yıllar geçirdik 86'dan 92 yılına kadar. Son derece sakin, sabırlı, herkese sevgiyle yaklaşan ve yaşamın olabildiğince iyi yanlarını görmeye çalışan bir insan olarak kuruluş aşamasındaki birçok sıkıntıyı kolayca aşmamıza yardım etti.
Benim son derece sevdiğim, saydığım, çok değer verdiğim bir büyüğümdü. Zor günleri, kuruluş sancılarını hep birlikte, el ele aştık.
TDB'ye çok büyük katkıları olmuş, TDB'nin bugünlere gelmesinde önemli şeyler yapmış bir insandır.



Kazmir Pamir
TDB Eski Genel Başkan Vekili

Yılmaz Abimizi kaybetmenin üzüntüsünü yaşıyorum. Her konuşmasının sonunda dişhekimleri herşeyin en iyisine layıktır deyişi hala kulaklarımda. Kurucu olduğu TDB genel kurulunda çok isabetli bir şekilde seçildi ve yönetim kurulunda başkanlığa getirildi. Babacan, iyi kalpli, uzlaşmacı tavrıyla ilk yönetim kurulunda onunla beraber çalışmaktan onur duydum. Kendisi herşeyin en iyisine layıktı. Dişhekimleri ilk başkanlarını unutmamalıdır, ben unutmayacağım.

Ahmet Ataç
Eskişehir Tepebaşı Belediye Başkanı
Eskişehir Dişhekimleri Odası önceki Başkanı

Unutamayacağım gerçek bir beyefendinin ardından. 1987 yılında Eskişehir, Bilecik, Kütahya, Afyon illerinin birleşmesi ile kurulan Eskişehir Dişhekimleri Odasının kurucu başkanı ve yönetimi olarak Türk Dişhekimleri Birliği tarafından atandık. Göreve geldiğimiz tarihte genel başkanımızı sadece ismen tanıyorduk.
Mesleğimizin yıllardın biriken dev sorunları genç Türk Dişhekimleri Birliği'mizin önünde aşılması zor engeller gibi duruyordu. Oda yöneticileri olarak Türkiye genelindeki sorunların aşılması için, ilk görüntüsü ve tavırları ile güven veren Genel Başkanımız Yılmaz Bilgin'in daha önce başlayan yoğun çalışmalarına katıldık. O tarihlerde Yılmaz Ağabeyimizin dediği gibi "ne paramız ne de yerimiz" vardı. Yani tüm olumsuzluklar karşımızda idi. Bütün engellere rağmen çalışmalarımız hızlandıkça, Birliğin Ankara'daki toplantılarına sık katılıyor ve ülke genelindeki sorunlarımızın çözümlerini tartışıyorduk. Bu stresli toplantıları yöneten Genel Başkanımız sakinliği, güleryüzü, sevecenliği, mütevazi davranışı, konulara hakimiyeti ve gerçek centilmenliği ile herkesi rahatlatıyordu. İnsanlık ve iyilik örneği, Cumhuriyet aydını Yılmaz Bilgin gibi bir meslek büyüğümüzü tanıdığım ve beraber çalışma fırsatını yakaladığım için çok mutluyum. Ama şu anda onu kaybetmenin üzüntüsü içindeyim.
Sevgili Yılmaz Ağabeyciğim,
Senin Genel Başkanlığın, örnek davranışların, mesleğimiz için yaptığın özverili çalışmaların, Bilimsel Türk Diş-

hekimliği adına emek veren meslektaşlarının yüreğinde saygı ile kalacak ve genç nesillerimize de aydınlık olacaktır. Huzur içinde yat, seni çok özleyeceğiz.
Acını ailen ve sevenlerinle paylaşıyorum.

Gülümser Koçak
TDB Eski Genel Başkan Vekili

TDB'nin kuruluş aşamasında ve takip eden iki dönemde sayın Bilgin'in TDB Başkanlığı yapmasını kurum için çok yararlı ve doğru seçim olarak düşünüyorum.
İnsan ilişkilerindeki sevecenliği, alçak gönüllülüğü ve özellikle olaylara pozitif yaklaşımı o dönemde oldukça önemliydi. Bu olumlu ortam yurdun dört bir tarafından gelen ve birbirini çok da iyi tanımayan delegelerin kaynaşmalarını ve kurumlarını sahiplenmelerini sağlamıştır. Bilgin, kendi dönemindeki koşullara göre değerlendirme yapıldığında TDB Başkanlığını en iyi şekilde yürütmüştür kanısındayım.

Numan Kuzanlı
TDB Eski Yönetim Kurulu Üyesi

Bilindiği gibi 1986'dan önce dişhekimleri, Türk Tabipler Birliği'ne bağlıydı. Dişhekimlerinin sorunları ile ilgilenen özel bir kurum yoktu. Yılmaz Bilgin Türk Tabipleri Birliği'nden ayrılarak, TDB'nin ülkemizde ağız ve diş sağlığının gerçek önemine kavuşmasında büyük yararları olacağına gönülden inananlardandı. O dönemde TDB'nin kurulamayacağını, kurulsa bile iyi yönetilemeyeceğini söyleyen birçok meslektaşımız vardı.
Yılmaz Ağabeyimiz engellerle, pek çok maddi ve yasal zorluklara karşı mücadele ederek TDB'nin kurulmasında, sonraki çalışmalarında büyük katkıları olmuş bir meslektaşımızdı. Ayrıca kendisinin ayırım gözetmeksizin sevgi dolu yaklaşımı, altın gibi kalbi ve candan yaklaşımı vardı. Yıllarca kendisi ile bir arada çalıştığım için kendimi şanslı addediyorum.
Sevgili Yılmaz Ağabeyimizin insanlığa ve mesleğimize olan katkılarını hiçbir zaman unutmayacağız ve sevgisini kalbimizde taşıyacağız.

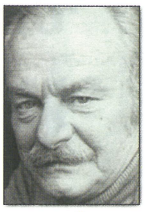
Dişhekimi Cemil Altay
TDB Eski Genel Başkan Vekili

Can Dost Ağabeyim Yılmaz Bilgin senin adından seni anlatmak zor
Seni hep güleryüzlü engin hoşgörülü, sevecen ve babacan Yılmaz Bilgin olarak hatırlayacağım. Türk Dişhekimleri Birliğinin kuruluşunda seninle çalışmak ve bu kuruluşun heyecanını paylaşmak çok güzeldi. Hiçbir şeyimiz yoktu ama heyecanımız ve yüreklerimiz vardı. Şimdi sen gittin geride koskoca dişhekimleri camiası ve onların sana olan sevgi ve saygıları kaldı. Duydum ki uyumuşsun bir daha kalkmamak üzere, rahat uyu ağabeyim.

Sevgiyle uğurladık

Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilk Genel Başkanı Yılmaz Bilgin'i meslektaşları son yolculuğunda yalnız bırakmadılar. 25 Aralık 2002 günü yapılan cenaze törenine kendisini tanıyan tanımayan yüzlerce insan katıldı.

Bir çift güvercin havalansa



Garip akımının son üyesi Melih Cevdet Anday'ı 28 Kasım 2002'de kaybettik.
Orhan Veli ve Oktay Rifat'la birlikte Türk şiirine yeni bir anlayış getiren Garip akımını başlatan Anday, şiirinin taşıyamadığı konuları 1965'ten sonra yayımlamaya başladığı romanlarında ele aldı, oyunlarında çağdaş insanın yerleşik değerlerle ve düzenle çatışmasını irdeledi.
Melih Cevdet'i Türk şiirinin en çok bestelenmiş şiirlerinden biriyle uğurluyoruz.

ANI
Bir çift güvercin havalansa
Yanık yanık koksa karanfil
Değil bu anılacak şey değil
Apansız geliyor aklıma

Neredeyse gün doğacaktı
Herkes gibi kalkacaktınız
Belki daha uykunuz da vardı
Geceniz geliyor aklıma

Sevdiğim çiçek adları gibi
Sevdiğim sokak adları gibi
Bütün sevdiklerimin adları gibi
Adınız geliyor aklıma

Rahat döşeklerin utanması bundan
Öpüşürken bu dalgınlık bundan
Tel örgünün deliğinde buluşan
Parmaklarınız geliyor aklıma

Nice aşklar arkadaşlıklar gördüm
Kahramanlıklar okudum tarihte
Çağımıza yakışan vakur, sade
Davranışınız geliyor aklıma

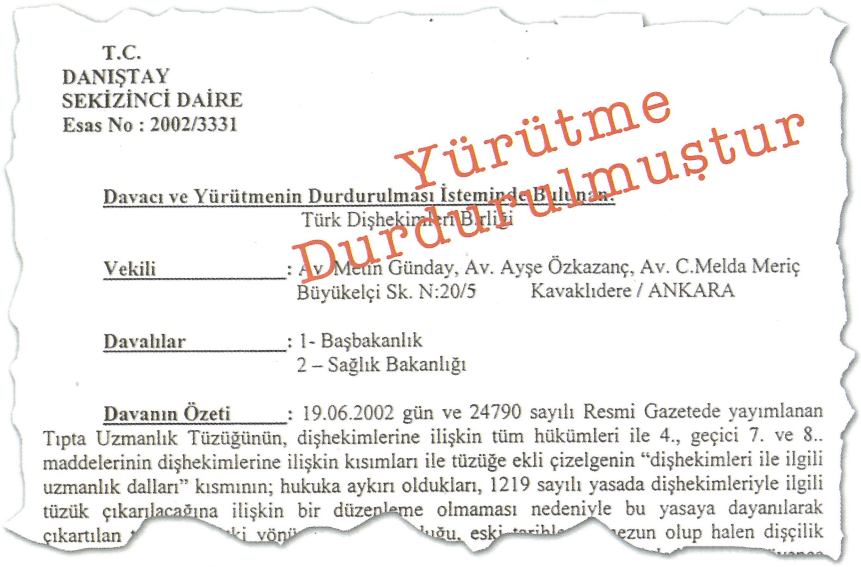
Bir çift güvercin havalansa
Yanık yanık koksa karanfil
Değil unutulur şey değil
Çaresiz geliyor aklıma.

Melih Cevdet ANDAY

Melih Cevdet bu şiiri 19 Haziran 1953'te Amerika'daki anti-komünist soruşturmalar sırasında idam edilen Julius ve Ethel Rosenberg için yazdı.

‘Uzmanlık Tüzüğü’nün yürütmesi durduruldu

Yanlış hesap Danıştay’dan döndü!



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2002/3331

Yürütme Durdurulmuştur

Davacı ve Yürütmenin Durdurulması İsteminde Bulunan:
Türk Dişhekimleri Birliği

Vekili : Av. Metin Günday, Av. Ayşe Özkazanç, Av. C.Melda Meriç
Büyükelçi Sk. N:20/5 Kavaklıdere / ANKARA

Davalılar : 1- Başbakanlık
2 – Sağlık Bakanlığı

Davanın Özeti : 19.06.2002 gün ve 24790 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünün, dişhekimlerine ilişkin tüm hükümleri ile 4., geçici 7. ve 8.. maddelerinin dişhekimlerine ilişkin kısımları ile tüzüğe ekli çizelgenin “dişhekimleri ile ilgili uzmanlık dalları” kısmının; hukuka aykırı oldukları, 1219 sayılı yasada dişhekimleriyle ilgili tüzük çıkarılacağına ilişkin bir düzenleme olmaması nedeniyle bu yasaya dayanılarak çıkartılan [illegible] yönü[illegible]uğu, eski tarihle[illegible]ezun olup halen dişçilik [illegible]

TDB’nin tüm itirazlarına rağmen geçtiğimiz Haziran ayında Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü üzerine TDB hemen harekete geçmiş, tüzüğün dişhekimliğine ilişkin maddelerinin iptali ve yürütmenin durdurulması için dava açmıştı. Danıştay Sekizinci Dairesi TDB’nin gerekçelerini haklı buldu ve 21 Kasım 2002 tarihli kararıyla yürütmeyi durdurdu.

19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, dişhekimliğindeki uzmanlık konusunu da düzenleyen ve bu noktadaki çelişkileriyle dişhekimlerinin tepkisini çeken bir belge olmuştu. Tüzüğün görüşülmesi sürecinde yapılan tüm uyarılara rağmen oldu bittiye getirilerek yayımlanan tüzük hakkında TDB hemen hukuki girişimleri başlatmıştı. Yapılan incelemeler sonucu Danıştay Sekizinci Dairesinde tüzüğün dişhekimliğine ilişkin tüm hükümlerinin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle dava açıldı.

Dava hakkında düşüncelerini açıklayan Danıştay Savcısı Ülkü Erbük görüşlerini şu ifadelerle noktaladı:

“Tüzükte, Tüzüğün yürürlüğe girmesinden sonra asistanların uzman olarak yetiştirilmeleri, uzmanlık dalları ile ilgili hükümlere yer verilmiştir. Halen çalışmakta olan; 1219 sayılı kanunun 29. maddesine göre dişçilik sanatını icra etmekte olan, muayenehanelerinde her türlü diş tedavisi uygulamakta olan dişhekimlerinin uzmanlık dalları karşısındaki durumlarına açıklık getirilmediği, Tüzüğün iptal davasına konu edilen 4. maddesinde uzmanlık belgesi almayanların uzmanlık ile ilgili tıbbi faaliyette bulunamayacakları hükmüyle dişhekimlerinin diş tedavisinde uyguladıkları tedavileri, çalışmaları yönündeki kazanılmış hakların korunmadığı bu durumdakilerin konularına açıklık getirilmediği anlaşılmaktadır. Açıklanan nedenlerle kamu yararının oluştuğundan söz edilmeyeceğinden Tüzüğün dava konusu hükümlerinin yürütülmesinin durdurulması gerekeceği düşünülmektedir.”

Danıştay Sekizinci Dairesi 27 Kasım 2002 tarihinde oybirliğiyle aldığı kararla yürütmeyi durdururken şu gerekçelere yer verdi:

“Anılan Tüzük, 1219 sayılı Yasanın 9. maddesinde yer alan yetkiye dayanılarak hazırlanıp yürürlüğe girmiş ise de gerek, 1219 sayılı Yasanın ikinci faslında yer alan "diş tabipleri ve dişçiler" ile ilgili maddelerde ve altıncı faslında yer alan ortak hükümlerde diş tabipleri ve dişçiler ile ilgili tüzük çıkarılacağına ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması gerekse de tüzüğün çıkarılmasına dayanak alınan 9. maddesindeki yetkinin kanunun birinci faslında yer alan meslek mensuplarını (tabipler) kapsıyor olduğu dikkate alındığında, anılan tüzükle diş tabipleri ve dişçilere yönelik düzenlemeler getirilmesinde yetki yönünden hukuka uyarlık görülmemiştir.”

Tabela standartlarında

Danıştay TDB'yi haklı buldu

Bir ilimizdeki özel bir diş polikliniği, Pazar dahil hergün saat 22:30'a kadar hizmet verdiklerini belirterek, akşam çalışma saatlerinde tabela ışıklandırmak ve tabelalarının harflerini 25 cm'den büyük olacak şekilde 8 metrekareye çıkarmak istemiyle bağlı bulundukları Oda'ya başvurmuştur. Oda'nın konuyu TDB'ye iletmesi ve ilgili yasal düzenlemeler uyarınca tabela standartlarının belirlendiği ve polikliniğin istemi yönünde izin verilmesine olanak bulunmadığının bildirilmesi üzerine poliklinik bunun hukuka aykırı olduğunu ileri sürmüş ve Danıştay'a dava açmıştır. Danıştay'da görülen dava, polikliniğin isteminin reddiyle TDB lehine sonuçlanmıştır. Örnek teşkil etmesi açısından Danıştay kararını aynen yayımlıyoruz:

Dava, diş sağlığı hizmeti yapan davacı şirketin, işyerindeki tabelaların büyüklüğünü değiştirmek ve ışıklandırmak istemiyle yaptıkları başvurunun reddine ilişkin işlem ile işlemin dayanağını oluşturan Türk Dişhekimleri Birliği genelgesinin iptali istemiyle açılmıştır.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının 26. maddesinin (f) bendinde, dişhekimlerinin kullanacakları tabela örneğini tespit etmek, bu örneğe uymayan tabelaların kullanımını ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne aykırı ilan ve reklam yapılmasını önlemenin, Birlik Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri arasında olduğu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 9. maddesinde de, tabip ve diş tabibinin, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabileceği, muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedinin, mahalli tabip odaları tarafından tespit edilebileceği, tabipler ve diş tabiplerinin, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükellef oldukları, tabelalarda en çok iki renk kullanılabileceği, ışık verici vasıtalarla tabelaları süslemenin yasak olduğu öngörülmüştür.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 16,12,1998 gün ve 001-1-0748 sayılı Genelgesinde, Merkez yönetim Kurulunun 15,12,1998 tarihinde yaptığı toplantıda birden fazla dişhekiminin birlikte çalıştığı, polikliniklerde uygulanan Tabela Standartlarını belirlediği, buna göre

"1- Tabela beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılabilir.

2- Işıklı tabela kullanılamaz veya tabela her ne suretle olursa olsun ışıkla aydınlatılamaz.

3- Tabela büyüklüğü en fazla 100x250 cm ebatlarında olacaktır.

4- Binanın ön veya yan duvarına olmak üzere en fazla iki tabela asılabilir.

5- Ana caddeden uzakta bulunan diş polikliniklerinin; yerlerini gösteren 40x50 cm ebatında iki tabela asılabilir ve binanın en çok 100 metre uzağına konulabilir.

6- Ticari ortaklık olarak kurulan polikliniklerde ticari şirketin adı yazılamaz ve logo ya da değişik hiçbir ibare kullanılamaz.

7- Tabelalardaki yazılar "ÖZEL" kelimesi ile başlayacak sağlık kuruluşunun ruhsatında belirtilen adının arkasından "DİŞ POLİKLİNİĞİ" kelimesi gelecektir. Yazının altına çalışan dişhekimlerinin ad ve soyadları gelecektir. Tabelada ayrıca çalışma gün ve saatlerinin yanı sıra telefon numarası bulunabilir.

8- Tabeladaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz." şeklinde karar alınarak durum dişhekimleri odalarına bildirilmiştir.

Dosyanın incelenmesinden, Kayseri'de özel bir diş polikliniği işleten davacı şirket yetkililerinin, işyerinde Pazar dahil hergün saat 22:30'a kadar hizmet verdiklerini belirterek, akşam çalışma saatlerinde tabela ışıklandırmak ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde hizmet veren özel sağlık kuruluşları gibi tabelalarının harflerini 25 cm den büyük olacak şekilde 8 metrekareye çıkarmak istemiyle Kayseri Dişhekimleri Odası'na başvuruda bulundukları, anılan Odanın konuyu Türk Dişhekimleri Birliği'ne ilettiği, Birliğin Oda'ya verdiği 30.03.2001 günlü yazı ile ilgili yasal düzenlemeler uyarınca tabela standartlarının belirlendiği ve davacı istemi yönünde izin verilmesine olanak bulunmadığının bildirilmesi üzerine davanın açıldığı anlaşılmaktadır.

Yukarıda değinilen yasal düzenlemelerin öngördüğü hükümler uyarınca, konuyla ilgili olarak yetkili ve görevli olan Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulunca, birden fazla dişhekiminin birlikte çalıştığı polikliniklerde uygulanacak olan tabela standartlarının dava konusu edilen Genelge ile belirlendiğinden, bu Genelgeye uygun olmayan davacı istemlerinin reddedilmesinde hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

Muayenehanelerde;

Polikliniklerde

Merkezlerde

Diş tedavi ücretleri hakkında spekülasyonlar

Ya sayı saymayı bilmiyorlar...

Her yıl tamamlandığında gazeteler bir önceki yılla ilgili çeşitli iktisadi veriler yayımlar. Bu veriler içinde dişhekimliği hizmetleri de çoğu zaman yalan yanlış bilgilerle yer alır. Geçtiğimiz günlerde Radikal gazetesi de bu tarzda, gerçeklerden oldukça uzak rakamlardan oluşan bir istatistik yayımladı. Gerçi bu hata gazeteden kaynaklanmıyordu. İstanbul Ticaret Odası 2002'de fiyatı en çok artan hizmet ve ürünleri sıraladığı istatistikte diş tedavisi ücretini de % 104.7'lik artışla dördüncü sıraya yerleştirmişti.

Yıllar	TÜFE(%)*	TDB Asgari Ücret Tarifesi artış oranı (%)
2000	68.9	51.27
2001	35.9	25.64
2002	73.2	42.10
2003	29.7	38.29

* DİE rakamlarına göre

4 yılda kümülatif artış ne oldu?*

TÜFE	515.6 TL
Asg. Ücr.	373.4 TL

** Verilen rakamlar 4 yıl önce 100 TL olan bir hizmetin bugünkü değerini ifade eder.*

'Diş tedavi ücreti' gibi kendi başına pek bir anlam taşımayan bir ifade kullanılmış olması şimdilik bir yana bırakılırsa, eldeki bütün verilerin bu rakamları yalanladığını söylemek gerekiyor. Bu konuda baz alınacak en önemli belge TDB'nin her yıl başında hazırlayarak Sağlık Bakanlığı'nın onayından geçirdiği ve Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Asgari Ücret Tarifesi'dir.

Aşağıdaki tablodan da kolayca görüleceği gibi Asgari Ücret Tarifesi yıllardır ülkedeki tüketici fiyat artışlarının çok altındaki oranlarda artırılmıştır. Sadece bu yıl TÜFE rakamının biraz üzerine çıkmış olmakla birlikte bu artış da yıllardır yaşanan kayıpları karşılamaktan çok uzaktır.

1999 tarihini 100 baz olarak aldığımızda TÜFE'nin ulaştığı değer 515.6 TL, TDB Asgari Ücret Tarifesi'nde gerçekleşen artış ise 373.4 TL'de kalmaktadır.

Dişhekimleri hakkında olumsuz izlenim uyandıran ve halkı ağız diş sağlığı hizmetlerinin bedelleri hakkında yanlış yönlendiren bu sayıların nereden kaynaklandığını araştırıp sonraki sayımızda okurlarımızla paylaşacağız.

Fiyatı en çok artan ürün ve hizmetler (Yüzde)

Son bir yıl

Avukatlık ücreti	306.1
Hastane ücreti	191.7
Limon	130.3
Diş tedavisi	104.7
Maç bileti	93.3
Röntgen ücreti	87.5
Cam mutfak eşyası	87.0
Elma	86.8
Koyun eti	82.6
Örgü yünü	81.9

Aralık

Soğan	19.1
Rakı	17.6
Patates	15.7
Avukatlık	15.7
Kabak	14.5
Kısa filtreli sigara	12.4
Uzun filtreli sigara	11.6
Domates	11.6
Kesmeşeker	11.4
Çay	10.5

Grafik: Cahit Çelikel

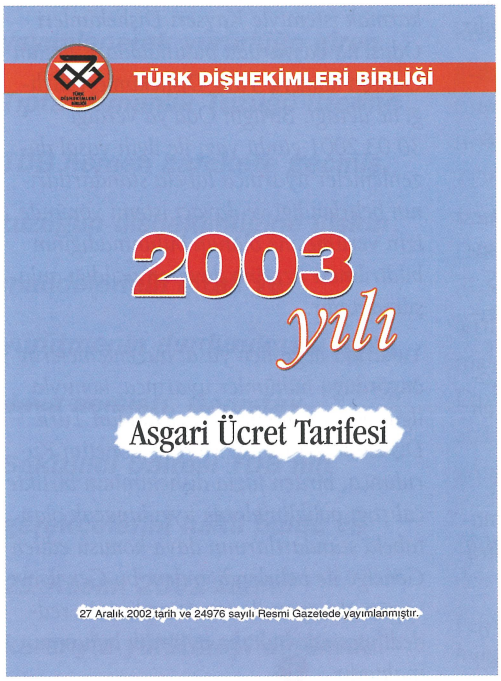
2002'de en çok zam avukattan

İSTANBUL - İstanbul Ticaret Odası (İTO), 2002 yılında en yüksek fiyat artışının yüzde 306.1'le mahkeme ve avukatlık ücretlerinde yaşandığını belirtildi. İTO, geçen yıl İstanbul'da fiyatları en çok artan mal ve hizmetleri açıkladı.

Buna göre, ilk sıradaki mahkeme ve avukatlık ücretlerini, yüzde 191.7'le hastane yatak ücreti ve yüzde 130.3'lük fiyat artışıyla limon izledi. 2002'de İstanbul'da diş tedavi ücreti yüzde 104.7, maç giriş ücreti yüzde 93.3, hastane röntgen ücreti yüzde 87.5, cam mutfak eşyası yüzde 87.0 zam gördü. Elma yüzde 86.8, koyun eti yüzde 82.6, örgü yünü yüzde 81.9'le en çok zam gören ilk 10 mal ve hizmet arasında yer aldı.

Aralıkta fiyatı en çok artan ürün ise yüzde 19.1'le soğan oldu. Fiyat artışında yüzde 17.6'ya rakı ikinci sıraya oturdu. Geçen ay fiyatı yüzde 15.7 artan patates ile mahkeme ve avukatlık ücretleri ise üçüncülüğü paylaştı. Aralıkta kabak yüzde 14.5, kısa filtreli sigara yüzde 12.4, uzun filtreli sigara ile domates yüzde 11.6, kesmeşeker yüzde 11.4, çay yüzde 10.5 zamlandı. (anka)

2003 yılı Asgari Ücret Tarifesi Odalara gönderildi



2003 yılı Asgari Ücret Tarifesi 27 Aralık tarihli 24976 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Resmi Gazete'de yayımlanmasının ardından kısa sürede basımı tamamlanan tarifeler tüm Odalara ulaştırıldı. İlk altı ay için % 14.9 ve ikinci altı ay için % 20.4 olmak üzere yıllık bazda toplam % 38.3 artış yapıldı. İller, iktisadi ve sosyal özelliklere göre beş ayrı gruba ayrılarak her grubun il ve ilçeleri için ayrı fiyatlar oluşturuldu. Fikir vermesi açısından 1. bölge örnek alınarak bazı ücretler verilmiştir. (Fiyatlara KDV dahil edilmemiştir)

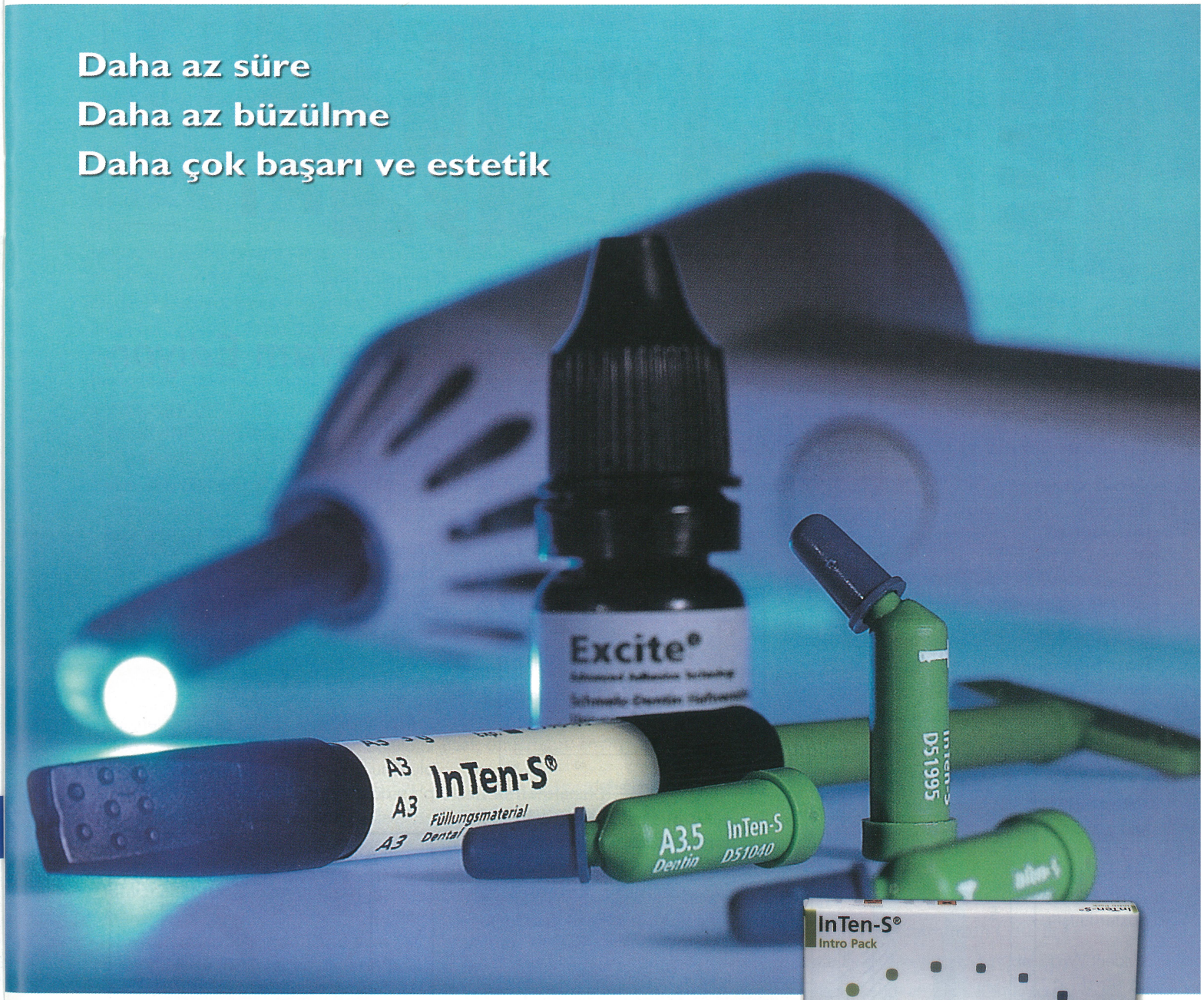
	Ocak-Haz.	Tem. Ara.
Dişhekimi Muayenesi	16.200.000	19.500.000
Röntgen Filmi	12.150.000	14.625.000
Diş Çekimi	32.400.000	39.000.000
Amalgam Dolgu (bir yüz)	32.400.000	39.000.000
Kompozit Dolgu (bir yüz)	48.600.000	58.500.000
Kanal Ted. (tek kanal)	36.450.000	43.875.000
Total Pro.(akrilik tek çene)	364.500.000	438.750.000
Bölümlü Pro. (Metal tek çene)	405.000.000	487.500.000
Veneer Kuron (Akrilik)	101.250.000	121.875.000
Veneer Kuron (Seramik)	137.700.000	165.750.000
Detertraj (tek çene)	32.400.000	39.000.000

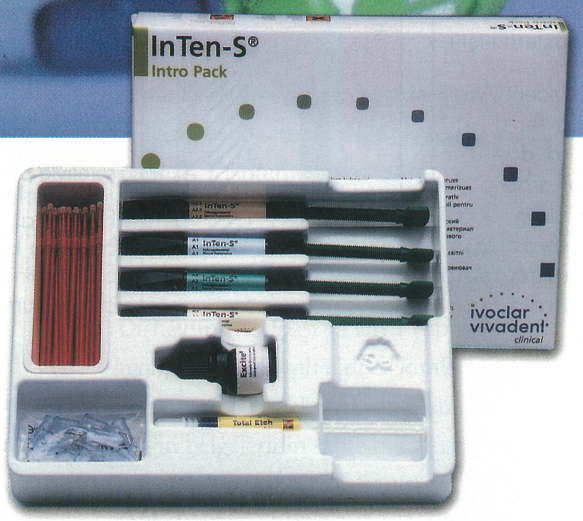
InTen-S®

Mikrohibrit Kompozit

ivoclar vivadent

Daha az süre
Daha az büzülme
Daha çok başarı ve estetik





Yüksek ışık gücüne sahip ışıklı dolgu cihazları (1000mW/cm2) ile polimerizasyonda her tabaka için 10 sn yeterlidir.

Standart ışık cihazları ile (500mW/cm2) ile polimerizasyon süresi 20 sn dir.

Polimerizasyon büzülmesi hacimsel olarak % 1.6 dır.

GÜNEY DİŞ

GÜNEY DİŞ DEPOSU TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
Merkez / Showroom: Ahi Evran Cad. No:1, Polaris İş Merk. Kat:7, 80670, Maslak, İstanbul
Tel: 0 212 346 0404 - Fax: 0 212 346 0424
http://www.e-disdeposu.com • http:// www.guneydisdeposu.com.tr • e-mail: info@guneydisdeposu.com.tr

Çapa	: Tel:0 212 621 51 68 - 621 51 70	Faks: 0 212 621 51 67	**Ankara**	: Tel:0 312 418 95 05 - 418 44 29	Faks: 0 312 417 17 10
Kadıköy	: Tel:0 216 345 46 96 - 345 46 97	Faks: 0 216 346 83 70	**Bursa**	: Tel:0 224 220 46 25 - 220 48 57	Faks: 0 224 220 95 49
Adana	: Tel:0 322 363 20 69 - 363 23 15	Faks: 0 322 363 22 10	**İzmir**	: Tel:0 232 425 11 83 - 484 85 38	Faks: 0 232 483 70 87
Antalya	: Tel:0 242 248 73 74 - 241 56 35	Faks: 0 242 243 27 91	**Samsun**	: Tel:0 362 432 43 78 - 432 42 31	Faks: 0 362 432 43 15

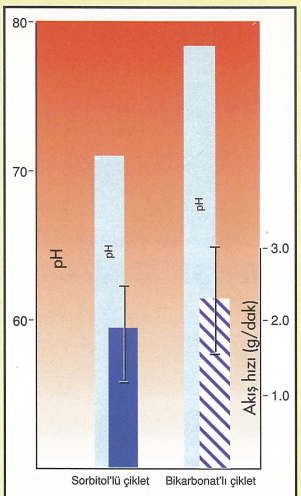
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

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.

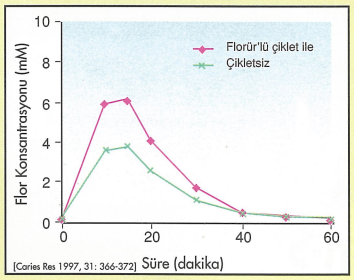
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



Sodyum bikarbonat'lı çiklet'lerin 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.

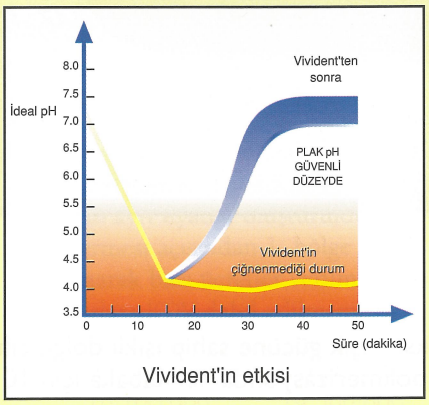
Vivident Xylit

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

Bunlarla kim ilgilenecek?

14 Ekim 1999'da yayımlanan 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik' gereği muayenehaneler önce odalar tarafından denetleniyor, koşullar uygunsa tescil belgesi veriliyor, bu belgeyle İl Sağlık Müdürlüğü'nden Uygunluk Belgesi alınıyordu. Uygunluk Belgesi özel sağlık kuruluşunun standartlara uygun olduğunu gösteriyordu. Yönetmelik ayrıca sahte dişhekimliğini önlemede de Odalara hareket kabiliyeti sağlayan bir belgeydi. Fakat Sağlık Bakanlığı, yetkilerini meslek örgütüyle paylaşmak istemedi ve aradan bir buçuk yıl geçmeden Odaların yönetmelikte yer alan tescil belgesi verme yetkisini geri aldı. TDB'nin bu denetlemeleri Sağlık Bakanlığı'nın yapmakta yetersiz kalacağına yönelik uyarıları dikkate alınmadı.

Bugün gelinen noktada Sağlık Bakanlığı'nın muayenehane standardizasyonuna yönelik kontrolleri gereği gibi yürütemediği ortaya çıktı. Oda görevlilerinin çeşitli yerlerde karşılaştığı manzaralar gerçeği bütün açıklığıyla gözler önüne seriyor.

Manisa Dişhekimleri Odası tarafından Birliğimize gönderilen fotoğraflarda ibret verici görüntüler var. Manisa Dişhekimleri Odası tarafından yapılan denetimler sırasında karşılaşılan bu görüntüler üzerine Oda yetkililerinin uyarıları sonuç verdi ve söz konusu muayenehane 15 gün içinde yenilenerek dişhekimine ve hastaya yakışır duruma getirildi.

Mini fırından sterilizatör!

Burası bir muayenehaneydi.

Bir Zihni Sinir 'procesi'

İşitsel Diş İmplantı

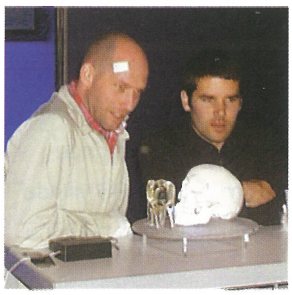
Bilim insanları teknoloji başka nasıl kullanılabilir sorusuna her gün yeni yanıtlar üretiyor.

İşitsel Diş İmplantı adıyla sunulan proje de bunlardan biri.

Dişinizdeki cep telefonu olarak tanımlanabilecek implantın tasarımcısı James Auger,

'Umarım tasarımım insanların yeni teknolojilerin getirdiği imkanların uçsuz bucaksızlığı hakkında düşünmelerini sağlar. Bir sonraki adımda insanın evrimi doğanın elinden yazılmayabilir- onu kendimiz yaratabiliriz' diyor.

Auger, insanların böyle bir ürünü kullanmaktan çekinecekleri yolundaki eleştiriler üzerine de ticari teknolojinin, uzun süredir kullandığımız ve halihazırda kabullendiğimiz dahili tıp teknolojileri (yapay mafsallar ve kalp pilleri) gibi vücudumuza girişinin çok uzak olmadığını söylüyor.



Nasıl kullanılacak?

İşitsel Diş İmplantı internette "Diş implantı bütünüyle gizlidir, ve duyduğunuz ses havada dolaşmaz. Örneğin bir şehir plancısı gelecek proje haberini rakiplerinden önce duyabilir, o anda denizin derinliklerinde olsa bile!" cümleleriyle tanıtılıyor. Dişlerden birinin içine yerleştirilen bu implant, cep telefonu, radyo ya da bilgisayardan alınan verileri çene kemiğinden iç kulağınızın duyabileceği frekansa çeviriyor. Bu sayede mesajı sadece siz duyabiliyorsunuz.

Gerçekleşir mi?

Şu anda işitsel diş implantı varolan haliyle çalışmıyor. Fakat düşüncenin bilimsel ilkelere dayandığında ısrar eden James Auger, çene kemiğinden ses titreşimlerinin dinlenmesinin mümkün olduğunu iddia ediyor.

Biz yine de yakın bir gelecekte hastaların dişhekimine bu taleple gelmeleri ihtimaline hazır olalım...

Sahte dişhekimleriyle mücadele için yetki istedi, kendisi sahte dişhekimi çıktı!

Sibel Taş isimli kişi birçok yerde sahte diplomalarla dişhekimliği yaptıktan sonra Ardahan'ın Posof ilçesinde dişhekimliği yapmak isterken Erzurum Dişhekimleri Odası yetkililerinin durumu anlaması üzerine yakalandı.

Sibel Taş 'ın Erzurum'un Oltu ilçesinde Dilek Şimşek Arslan kimliğiyle hasta kabul ettiği ve klinik açtığı, Batman 1.Noterliğinden tasdikli geçici mezuniyet belgesi kullandığı tesbit edildi.

Dişhekimleri Odası'na kayıt yaptırmak, üstelik de sahte dişhekimleriyle mücadele etmek için yetki isteyen Taş'ın belgelerinin sahte olduğunun ortaya çıkması üzerine Erzurum Dişhekimleri Odası tarafından Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunuldu ve savcılık konuyla ilgili soruşturma başlattı.

Yeni TDB yönetimi yeni Sağlık Bakanı'nı ziyaret etti

Yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu, Sağlık Bakanlığı'na atanan Prof.Dr. Recep Akdağ'ı makamında ziyaret ederek kutladı. TDB Yönetimi Akdağ'ı ziyaretinde dişhekimliğinin sorunlarını da gündeme getirerek Sağlık Bakanından sorunların çözümü için diyaloğun geliştirilmesini rica ettiler. Mesleğimizin sorunları ile ilgili bir dosyayı da Bakana ileten TDB Yönetimi özellikle dört konuya dikkat çekti:

• Dişhekimlerinin Sağlık Bakanlığı'nda temsilinin sağlanması amacıyla (bağımsız daire başkanlığı, genel müdürlük, müsteşar yardımcılığı vb. gibi) güçlü bir birimin oluşturulması gerekliliği.
• Dişhekimliğinde uzmanlık.
• 1999 yılında yürürlüğe girmesine ramen daha sonra dişhekimliği odalarının yetkilerinin alınmasıyla etkisini yitiren "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"teki sorunların giderilmesi.
• TDB'nin Yüksek Sağlık Şurası'nda temsilinin sağlanması.

TDB Yönetimi Bakanla görüşmesinin ardından göreve yeni atanan Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof.Dr. Necdet Ünüvar'ı da ziyaret ederek Başarılar diledi.

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ

1960 yılında Erzurum'da doğdu. İlk ve ortaokulu Erzurum'da, liseyi Ankara'da okudu. 1984 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Tıp Doktoru ünvanını aldı. 2 yıl süreyle Karabük'te pratisyen hekim olarak mecburi hizmetini yaptı. 1990 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olduktan sonra bir yıl süreyle Londra'da kan hastalıkları konusunda çalışmalar yaptı. 1994 - 2000 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde Başhekim Yardımcılığı, Satın Alma Komisyon Başkanlığı ve Tıp Dergisi Editör Yardımcılığı görevlerini yürüttü. 1997 - 2000 yılları arasında Biyoteknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür Yardımcılığı görevinde bulundu. Özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında olmak üzere yüzün üzerinde makalesi ve tebliği yayımlandı. 1996 yılında İstanbul Tabip Odası yılın makalesi ödülünü aldı.

Meclisteki meslektaşlarımızla tanışma yemeği

3 Kasım 2002 secimleri sonucu oluşan parlamentoda 7 dişhekiminin de bulunması dişhekimliği camiasını sevindiren bir gelişme oldu. TDB Merkez Yürütme Kurulu milletvekili meslektaşlarımızla tanışmak, mesleğimizin sorunları ile ilgili olarak TBMM çatısı altında neler yapılabileceğini konuşmak üzere bir tanışma yemeği düzenledi. Kendilerine sorunlarımızı içeren birer dosya verildi. Samimi bir ortamda geçen yemekte yapıcı bir işbirliğinin sağlanması konusunda ilk adımlar atılmış oldu.

7 meslektaşımız TBMM'de

3 Kasım seçimlerinde çeşitli illerden 7 dişhekimi parlamentoya girdi. AKP'den 6 ve CHP'den 1 olmak üzere TBMM'de mesleğimizi de temsil edecek olan meslektaşlarımızın özgeçmişlerini sunuyoruz. Önümüzdeki sayılarda kendileriyle yapılacak röportajlara da yer vereceğiz.

Muzaffer Gülyurt
Erzurum AKP

1949'da Erzurum'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1974'te mezun oldu. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Öğretim Üyeliği ve Dekanlık görevlerinde bulunan Muzaffer Gülyurt, Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanlığı da yaptı. Evli ve dört çocuk sahibi olan Prof.Dr. Gülyurt, Almanca bilmektedir.
e-mail: muzaffer.gulyurt@tbmm.gov.tr

Halil Akyüz
İstanbul CHP

1938'de Trabzon'un Of ilçesinde doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1962 yılında İsviçre'ye yerleşti. 1962-1965 yılları arasında Bern Büyükelçiliği'nde Çalışma Ateşeliği görevini sürdürdü. Türkiye'ye döndükten sonra Trabzon'da dişhekimi olarak çalışma hayatına atıldı. SHP (Sosyal Demokrat Halkçı Parti)'nin Genel Sekreter Yardımcılığı görevini yürüttü.
1990 Eylül'üne kadar CHP Parti Meclisi ve MKYK üyesi olarak görev yaptı. 2001 yılında yapılan kurultayda Parti Meclisi Üyeliğine seçildi. Halen milletvekilliği görevi ile birlikte parti içerisinde bu görevine devam etmektedir. Evli ve iki çocuk babası olan Halil Akyüz Almanca bilmektedir.
e-mail: halil.akyuz@tbmm.gov.tr

Remziye Öztoprak
Ankara AKP

1949 yılında Ankara'da doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1977-78 yıllarında Erzurum Aşkale'de ve 1978-81 yılları arasında da Ankara Numune Hastanesi'nde dişhekimi olarak çalıştı. Ankara Dişhekimleri Odası'nın kuruluş çalışmalarına katıldı. Türk Dişhekimleri Birliği delegesi oldu. Öztoprak, evli ve iki çocuk annesidir.
e-mail:remziye.oztoprak@tbmm.gov.tr

Orhan Seyfi Terzibaşoğlu
Muğla AKP

1947'de Muğla'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Evli ve üç çocuk babası olan Terzibaşoğlu, orta düzeyde İngilizce ve Almanca bilmektedir.
e-mail: sterzibasioglu@tbmm.gov.tr

Bayram Özçelik
Burdur AKP

1966'da Burdur'da doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babası olan Özçelik, Arapça ve orta düzeyde İngilizce bilmektedir.
e-mail: bayram.ozcelik@tbmm.gov.tr

Süleyman Gündüz
Sakarya AKP

1961 yılında Trabzon'da doğdu. Erzurum Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yüksek lisans yaptı. Gazetecilik, fotoğraf sanatçılığı ve sinema yönetmenliği gibi alanlarda da çalışan Süleyman Gündüz, Balkanlar ve Kafkaslar uzmanı olarak Cumhurbaşkanı Özel Danışmanlığı görevinde bulundu. Bosna-Hersekliler Kültür ve Dayanışma Derneği kurucu üyesi ve genel başkanı, Dayanışma Vakfı kurucu üyesi ve yönetim kurulu başkanı oldu. Gündüz, evli ve üç çocuk babasıdır.
e-mail: suleyman.gunduz@tbmm.gov.tr

Mehmet Kılıç
Konya AKP

1955 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Konya'da tamamladı. 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1985 yılında Konya'da serbest dişhekimliğine başladı. Tarım ve hayvancılıkla ilgili geniş çalışmaları olan Kılıç, yurt dışında tarım ve hayvancılıkla ilgili araştırmalarda bulunmuştur. Tarımda alternatif ürünlerin kazandırılması için Konya'da faaliyet gösteren bir şirketin yönetim kurulu başkanlığını yürütmektedir. 1995-1999 yıllarında 2 dönem İl Genel Meclis Üyeliği, Meclis Başkan Vekilliği ve Sağlık Komisyonu Başkanlığı yapmıştır. Kılıç, evli ve 6 çocuk babasıdır.
e-mail: mehmet.kilic@tbmm.gov.tr

Danıştay, Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesiyle değiştirilen 9/a maddesinin hukuka ve Anayasanın eşitlik ilkesine aykırılık göstermediğine karar verdi

Çift muayenehaneye Danıştay'dan ret

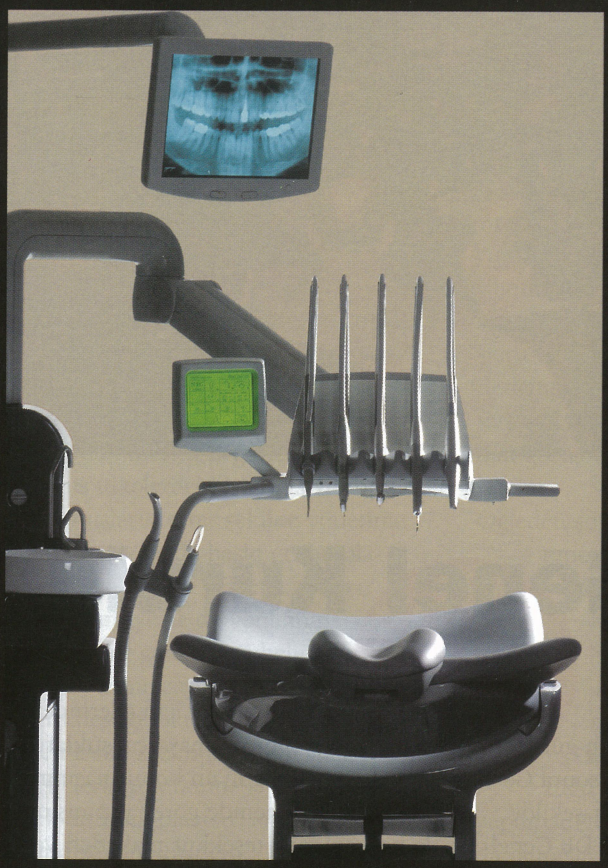
Gaziantep'de bir dişhekimi 25 Mart 2001 tarih ve 24353 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Disiplin Yönetmeliğinin 5.maddesiyle değiştirilen TDB ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği'nin 9/a maddesinin (aynı ilde veya farklı illerde birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimini çalıştırmak) iptali istemiyle TDB aleyhine dava açmıştır.
Davacı, anılan maddenin hukuka aykırı olduğu, yönetmelik değişikliğiyle dayanağı kanunlara aykırı olarak yeni bir suç tanımlamasına gidildiği, 9/a maddesindeki düzenlemenin resmi kurumlarda çalışan dişhekimlerini kapsamaması nedeniyle eşitlik ilkesine aykırı olduğunu ileri sürerek iptalini istemiştir.

Danıştay 8.Dairesi 2002/4817 sayılı kararı ile 1219 sayılı Kanun'un 43.maddesine ve 3224 sayılı kanunun 19. ve 44.maddelerine atıfta bulunarak Birliğin; dişhekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastaları ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kurulduğunu, tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olduğunu belirtmiş, disiplin cezalarını gerektiren fiiller ve bu fiillere uygulanacak disiplin cezaları konusunda karar verecek merciin Birlik olduğuna dikkati çekmiş, meslek mensuplarının dayanışmasını ve mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişimini sağlamanın Birliğin görev ve sorumlulukları arasında bulunduğunu, bu bağlamda meslek mensupları arasında olan veya olabilecek haksız rekabetleri önlemek, mesleğin sağlıklı, tam ve hastalara güven verecek şekilde yürütülmesini kolaylaştırmak amaçlı önlemler almaya yönelik yönetmelik değişikliğinde hukuka ve Anayasanın eşitlik ilkesine aykırılık görülmediğini belirterek davayı reddedip TDB lehine karar vermiştir.

Prof.Dr. Atilla User Avrupa Protez Derneği (EPA) Dönem Başkanı seçildi

Avrupa Protez Derneği'nin (EPA) 28. Bilimsel Kongresi ve Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği'nin (TPİD) 14. Bilimsel Kongresi ortak olarak yapılacak. TPİD İzmir Şubesi Başkanı olan Atilla User 16-18 Eylül 2004 tarihlerinde İzmir-Kuşadası'nda yapılacak olan Kongrenin başkanlığı ile birlikte 2003-2004 EPA Dönem Başkanlığını da yürütecek.
1998-1999 döneminde EPA Yönetim Kurulu üyesi olan Atilla User o tarihten itibaren EPA(European Prosthodontic Association) Yönetim Kurulu üyesi olarak çalışmaktadır.
1997 tarihinde İngiltere'de kurulan European Prosthodontic Association'ın amacı; dünyada ve Avrupa'da Protetik Diş Tedavisi'nde mezuniyet sonrası eğitim almış ve bu dala ilgi duyan dişhekimleri ile araştırmacılar arasında iletişim ve bilgi alışverişini güçlendirmek. "Günlük Protetik Uygulamalarda NEDEN, NE ZAMAN, HANGİSİ?" sorularına cevap arayan dişhekimlerine ışık tutacağı ifade edilen kongreye bütün dişhekimlerinin davetli olduğu belirtildi.

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

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu 8-9-10 Kasım 2002 Ankara'da yapıldı

TDB 9. Olağan Genel Kurulu

Genel kurul, 8 Kasım Cuma günü TDB'nin geçmişten bugüne gelişimini anlatan bir sinevizyon gösterisiyle başladı. Ardından saygı duruşu ve İstiklal Marşı'yla açılış yapıldı. Toplantıyı açan Genel Sekreter Nezih Yavuz Tan divanın oluşumu için çağrı yaptı. Gülümser Koçak'ın başkanlığında oluşan Divan Kurulunda şu isimler yer aldı: Gülümser Koçak, Mahmut Cömert, Tolga Kutal, Hanife Özdamar.

Gülümser Koçak, kongrenin gündemini delegelere onaylattıktan sonra Genel Kurul'un TDB'ye yakışır şekilde geçmesi dileğiyle ilk sözü TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün'e verdi. Şengün, konuşmasına seçimler sonrası temennileriyle başladı. TDB'nin iki yılını değerlendiren Şengün, hizmet sektöründe sıfır hatanın bir ütopya olduğunu ama görevleri süresince TDB'yi daha iyiye taşıyabilmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştıklarını ifade etti. Şengün'ün konuşmasının ardından 8. dönemde görev yapmış oda başkanlarına teşekkür plaketleri verildi. Yine ağız-diş sağlığı ile ilgili konuların medyada yer almasında katkıları bulunan sağlık muhabirlerine de birer teşekkür plaketi sunuldu.

Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği Başkanı Kaya Güvenç de konuklar arasındaydı. Güvenç konuşmasında Emek Platformu çatısı altında birlikte hareket ettikleri TDB'yi kutladıklarını belirterek sağlık çalışanları ve mühendislerin özetle emeğiyle geçinenlerin problemleri konusunda yeni parlamentoyu oluşturan partilerin de farklı bir tavır almadıklarını belirtti.

Eczacılar Birliği Başkanı Mehmet Domaç TDB ile TEB'in kardeş kuruluşlar olduğunu ve birlikte bir sağlık hizmeti verildiğini belirtti. Eczacıların Cumhuriyet tarihinde ilk kez işyeri kapatmak zorunda kaldıklarını belirten Domaç, bunun özellikle yakın dönemde uygulanan ekonomik politikaların sonucu olduğunu ifade etti. Sivil toplum ör-

Genel Kurul'da konuşma yapan misafirlerimiz arasında Hak-İş Genel Başkanı Salim Uslu, TEB Genel Başkanı Mehmet Domaç, TMMOB Genel Başkanı Kaya Güvenç ve eski Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı, yeni milletvekili Muzaffer Gülyurt da vardı.

gütlerine ve onların projelerine korkuyla yaklaşmanın özellikle sağlık alanında bu ülkeye çok şey kaybettirdiğini çözümün de yine buradan geçtiğini belirtti.

Hak-İş Konfederasyonu Başkanı Salim Uslu da konuklar arasındaydı ve siyasetçileri eleştiren bir konuşma yaptı. Demokrasi nedeniyle gerilemiş bir tek ülke olmadığını söyleyen Uslu, sendikalardan meslek örgütlerine kadar gelişmiş ülkelerdeki bütün sivil toplum kuruluşlarının bir şekilde yönetime katıldığını ya da baskı grubu olarak görüşlerinin dikkate alındığını Türkiye'de de yöntemin bu olması gerektiğini belirtti. Seçim sonuçlarına saygı gösterilmesi gerektiğini ifade eden Uslu, seçimde halkın "majestelerinin hükümeti" ve "majestelerinin muhalefeti" anlayışlarını cezalandırdığını kaydetti.

3 Kasım seçimleri sonucu parlamentoya giren 7 meslektaşımızdan biri olan Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi eski Dekanı Muzaffer Gülyurt'u kürsüye çağıran Gülümser Koçak, Gülyurt konuşmasına başlamadan, daha önce de Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanlığı da yapmış olan meslektaşımızdan mecliste TDB'nin görüşlerini de dikkate alarak dişhekimliği politikalarının oluşturulmasını rica etti.

Aradan sonra komisyonların oluşturulmasına ve çalışma raporunun okunmasına geçildi. Raporu Genel Sekreter Nezih Yavuz Tan okudu. Mali raporu Hüseyin Eminoğlu okudu. Denetleme Kurulu adına Birol Karaibiş tarafından yapılan konuşmanın ardından görüş ve eleştiriler alınmaya başlandı.

Öğleden sonra çalışma raporu ve mali rapor üzerine görüşmeler başladı. Görüşmelerin süresi üzerine bir oylamadan sonra ilk sözü Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı Kahraman Gündüz Güzel aldı. Güzel, özellikle uzmanlık tüzüğü konusunda yeterli girişim yapılmadığını, eski Sağlık Bakanı'nın da olumsuz tavırlarıyla sorunun çözümünü engellediğini söyledi.

IRAK'TA SAVAŞA HAYIR

Konuşmaların ortak yönü uzmanlık tüzüğü üzerinde yoğunlaştı. Ardından Genel Başkan Onur Şengün kendisine ve MYK'ya yöneltilen eleştirileri toplu olarak yanıtladı. Eski Sağlık Bakanı'yla olan polemiğinin kavga olarak gösterilmesinin yanlış olduğu ve abartıldığını ifade eden Şengün, TDB tarafından yapılan eylemlerin tümüyle başarısız olarak değerlendirilmesinin doğru olmadığını söyledi.

Verilen aradan sonra 9. dönem TDB organlarında görev yapan meslektaşlarımıza teşekkür edildi. Verilen çok sayıda önergenin görüşmesine geçildi. Ancak özellikle Afet Fonu konusunda yaşanan tıkanma nedeniyle fazla ilerleme sağlanamadan ikinci güne bırakıldı.

8. dönem TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün iki yılın değerlendirmesini yaptı.

TDB'nin delegelere verdiği akşam yemeği sırasında TV'lerde büyük ilgi gören Çocuklar Duymasın dizisinin senaristi Birol Güven'e ve dizide anne (Meltem) rolünü canlandıran Pınar Altuğ'a toplum ağız-diş sağlığı bilincine katkılarından dolayı TDB adına birer teşekkür plaketi verildi. Yoğun mesaisi nedeniyle Ankara'ya gelemeyen Altuğ'un plaketini dizide onun kızı Duygu'yu canlandıran Ayşecan Tatari aldı.

İkinci gün önceki akşamdan kalan afet fonuyla ilgili gündem çözüldükten sonra diğer önergelerin görüşülmesine geçildi. Aidatların tespitiyle ilgili önerge, çeşitli detaylar içermesi nedeniyle oldukça uzun tartışmalara neden oldu. Konunun hukuki ve mali boyutları, danışmanların da görüşleri alınarak gözden geçirildi.

Tartışma konuları sona erdiğinde kapanış konuşmaları yapıldı ve TDB'nin önümüzdeki iki yılına yön verecek yeni organlarını seçmek üzere ertesi gün yapılacak seçimde buluşmak üzere Genel Kurul sona erdi.

Divan Başkanlığını yürüten Prof.Dr. Gülümser Koçak, Genel Kurulun sonunda kendisine hazırlanan sürprizden kaçamadı

Genel kurul izlenimleri

Oğuz Yılmaz
Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı

Bütün delegasyonlar ve oda başkanları görüşmelerini yaptılar. Herhangi bir problem olmadı.
Bizi ilerleten bir genel kurul oldu. Merkez Yönetim Kurulu ve diğer alt komisyonlar çalışma raporu sundular. Gayet güzel bir çalışma raporu sonucunda aklandılar. Tartışılan konular da şu anda TDB açısından çok önemli konular ve bu konularda görüş birliğine varıldı. Faydalı olduğunu düşünüyorum. İyi bir genel kurul geçiriyoruz.
Genel kurullarda bir seçim heyecanı var. Bu seçim heyecanı yüzünden katılım ya da konulara ilgi yönünden birazcık eksiklik olabilir. Belki seçimsiz genel kurul gibi bir çözüm geliştirilebilir.

Saba Eryılmaz
Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı

Genel kurulun her zaman olduğu gibi verimli bir çalışma olduğuna inanıyorum. TDB'nin yeni politikalar üretmesi lazım. TDB'nin yeni oluşacak organlarını çok büyük, çok önemli çalışmalar bekliyor. O projelerde biz de odalar olarak elimizden geldiği kadar yardımcı olmalıyız. Oda başkanları ve TDB oturulup görüşülerek nasıl bir politika oluşturulacağı sonuca bağlanabilir ama mutlaka yeni politikalar oluşturulması gerekiyor. Çünkü zayıf kaldık. Zayıf kalmasaydık uzmanlık konusu bu noktaya gelmezdi diye düşünüyorum. Daha etkili politikalar oluşturulması lazım. Ayrıca bunun haricinde de başka önemli konular var. Mesela Tıpta Yanlış Uygulama (Mal Praktis) yasası var. O da önümüze resmi gazeteden yayımlanıp gelmeden çok ciddi çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyorum. Yoğun geçecek bu dönem. Yeni bir hükümet de var işin içinde. Umarım hükümetle ilişkiler de ılımlı ve olumlu geçer. Mecliste bir önceki döneme göre dişhekimi sayısı arttı ama gönlümüz daha da artmasında yana. Ben açılışta konuşan Muzaffer Bey'in(Gülyurt) konuşmasını çok olumlu buldum. Bizim mesleğimiz açısından çok başarılı işler yapacağına inanıyorum. Bir de oda yöneticiliği yapmış, bu mesleğin sorunlarını biliyor olması bizim için çok olumlu. Bizim için çok faydalı olacağına inanıyorum.

Kahraman Gündüz Güzel
Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı

9. genel kurulumuzun çok seviyeli, çok demokratik bir şekilde geçtiğini görüyorum. Ama yeni bir yapılanma olması gerekti. Yeni yapılanmada da biz oda başkanları olarak görüşüp en son iyi bir uzlaşma sağladık. İleriki dönemde TDB'nin daha üst seviyeye çıkacağına inanıyorum.
Seçimsiz genel kurulların çok fazla katkı sağlayacağına inanmıyorum. Bu tür genel kurullarda daha çok mesleğimizin özlük hakları, özellikle bu son dönemde bizi çok üzen tıpta uzmanlık yasası, yetkinleşme, yeni açılacak fakültelere ve öğrenci kontenjanlarının arttırılmasına karşı duruşlarımızı bu olağan kongrelerde tartışırsak daha yararlı işler yapacağımıza inanıyorum.
9. genel kurulun Türkiye'deki tüm dişhekimlerine ve odalarımıza hayırlı olmasını diliyorum.

Metin Pamukçu
Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı

Genel kurul TDB'nin vakarına yakışır biçimde geçti. Tabii ki olumlu olumsuz birçok şey yaşanmış olabilir. Ama bu hiçbir zaman TDB'ye yakışacak olan seviyeyi değiştirmemiştir. Geçmiş dönemde yapılanlar önceki dönemde yapılanların bir devamıydı. İnanıyorum ki bundan sonra da bunların üzerine biraz daha ilaveler olarak TDB bir adım, birkaç adım hedeflerine doğru daha da yaklaşacak. Ben bu inanç içerisindeyim. Dilerim tüm Türk Dişhekimleri camiasına hayırlı olur.
Artık TDB'nin bir misyonu var ve bir hedefi var. Türk dişhekimleri camiasını gelişmiş batı toplumlarındaki yapıya, demokratik yapıya kavuşturmak gibi bir hedefi var. Türkiye 3 Kasım seçimlerinden sonra çok yeni ve farklı bir ortama girdi. İnanıyorum ki Türk Dişhekimleri Birliği de bu seçimlerle çok farklı bir ortama ve zaman dilimi içerisine girdi. Burada kazanımları eğer iyi kullanılırsa çok önemli kazanımlar olacağını düşünüyorum. Sivil toplum örgütleri anlamında belki de TDB hedeflerine daha hızlı bir ivmeyle yaklaşacaktır. Bu anlamda da TDB seçilen yeni Merkez Yönetim Kurulu üyeleri gereğini yerine getirecektir.

Birol Karakaya
Konya Dişhekimleri Odası Başkanı

Her sene delegelerin bilgi donanımlarını daha arttırarak geldikleri genel kurullar gün geçtikçe daha olumluya doğru gitmektedir. 9. Olağan genel kurulda da verim son derece iyiydi. Zaten gündemin yoğunluğundan da belli oluyor. Bu yoğun gündemin içerisinde çıkan neticeler olumlu.
Seçimsiz genel kurul önerisi bence çok olumlu. Çünkü iki günlük bir genel kurulun içinde mali problemlerin çözülmesi çok zor. Öncelikle bunun bir alt yapı hazırlığı yapıldıktan sonra değerlendirilmesi veya araya bir olağanüstü genel kurulda sadece mali konuların görüşülmesi çok daha uygun olacaktır.
Uzmanlık sorunu şu andaki öncelikli sorunlarımızdan. Tabii prensip olarak biz uzmanlığa karşı değiliz, sadece çıkan uzmanlık tüzüğüne karşıyız. Bu uzmanlık tüzüğünün de hatalarının ve olumsuzluklarının düzeltileceğine olan inancımız sonsuzdur. Danıştay'da yargı süreci devam ediyor zaten.

Remzi Özkan
Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı

Genel kurul biraz stresli başladı ama iyi bitti. Bu da her seçimde olabilecek şeyler. İyi bir genel kuruldu. Yapıcıydı. Sorunlarımızı görüştük.
Fakülte açılmalarına başından beri birlik olarak da karşıyız, bir dişhekimi olarak da karşıyım. Çünkü öncelikli nitelikli bir eleman yetiştirebiliyorsanız bunun alt yapısını tam olarak hazırlayıp da açmanız lazım. Siyasi kararlarla, içerisi boş, binası olmayan, tabelası olan bir dişhekimliği fakültesi istemiyoruz. Halkımıza dişhekimliği nosyonunu almış meslektaşlarımızın hizmet etmesini istiyoruz. Bu şartlarda öyle bir hizmet mümkün değil. O imkanlar oluşturulana kadar mevcut dişhekimlerinin kalitesini arttıralım, şu anda zaten dişhekimi sayısı ve boşta gezenlerin de sayısı ortada olduğuna göre dişhekimi sayısı yeterli. Önemli olan şu an mevcut olan fakültelerin kalitesini arttırarak daha nitelikli dişhekimleri yetiştirmek.

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu(8-9-10 Kasım 2002) Sonuç Bildirgesi

'Ön yargılı değiliz'

Bugün ulaştığımız uygarlık seviyesinde, evrensel insan hakları kapsamında barış ve güven içinde insanlığın ulaştığı bu düzeyde temel insanca yaşama koşullarının sağlandığı bir ortamda yaşamak bütün insanların birinci hakkıdır. İnsanlar, bu koşulları yaratabilme ve bunlardan yararlanma olanağına sahiptirler. Yeter ki, adil bölüşüm ve paylaşımın gerçekleştirebilmesi yönünde ortak bir çaba içinde olalım.

İnsanların bugün beslenme, barınma, ısınma, çalışma, eğitim ve kültür olanaklarından yararlanma, dinlenme, eğlenme kendilerini ifade etme ve yaratıcıklarını sunma, bunu diğer insanlarla paylaşma yönünde ortak çabaya, sömürüye karşı çıkmaya, gönül ve sevgi kelimelerine sahip çıkmaya ihtiyaçları vardır.

Bu nedenle hiç kimse, içinde yaşadığımız dünyada bu arzu ettiğimiz şeylerin aksine gelişmeleri görmemezlik hakkına sahip değildir. İnsan sağlığından sorumlu dişhekimlerinin de yaşamı tehdit eden savaş ve terörün silahın, şiddetin yanında olması düşünülemez. Bu bağlamda, ülkemizde yaşanan bunca sıkıntının asıl kaynağı olan nedenlerle birlikte, bir de dünyada savaşın kirliliğini paylaşmak, ülkemiz insanının ve bizim hiçbir koşulda destekleyeceğimiz bir şey olamaz. Her ne ad altında olursa olsun, bölgemizde sıcak bir çatışmaya dişhekimleri olarak şiddetle karşı çıkıyoruz, tercihimiz barış ve yaşamdan yanadır.

Ülkemiz, tarihinin en derin krizini yaşıyor. Ülkede siyaset ve ekonomi tıkanmış, sistem çatırdamaya başlamış, paranın içeriği, türü değişmiş, işsizlik en büyük sosyal yara olmuş, esnaf kepenklerini kapatmış, köylü üretip, satamıyor, hayvancılık, tarım bitmiş toplumumuz yoksulluğun uçurumunda kıvranıyor. Toplumda güven ve umut duygusu tükeniyor.

Böyle bir ortamda gerçekleşen 3 Kasım 2002 seçimleri halkımızın en azından daha iyi olacağına olan umutları doğrultusunda biraz daha nefes almasını, her yeninin yeni bir umut olduğu, beklentilerin yeşerdiği bir ortamı sağlamıştır.

TDB Genel Kurulu yeni hükumetin dikkatini sağlık sorunlarına çekti.

Ön yargılı değiliz. Daha iyi bir gelecek için umutlarımız hiçbir zaman bitmeyecektir. Beklentilerimiz var. Daha güzel Türkiye için isteklerimiz taleplerimiz var. Dişhekimleri olarak daha sağlıklı bir toplumda daha iyi sağlık hizmeti üretme ve yararlanma buna katkıda bulunma arzusu duymaktayız.

Her çeşit olumlu çabaya destek verirken çağdaş, laik, demokratik Cumhuriyet kazanımlarının aksine olan gelişmelerde demokratik tepki ve reflekslerimizi toplumsal muhalefet hakkımızı sonuna kadar çekinmeden kullanacağız.

1. Ülke kaynaklarının bu ülke insanlarıyla adil paylaşılması, an azından gelir dağılımındaki uçurumun azaltılması yönünde sosyal politikaların oluşturulmasını istiyor, bekliyoruz.

2. Yolsuzluk talan gibi konularda daha çok denetim, tepki, toplumsal duyarlılık, şeffaf, açık bir yönetsel yapı bekliyoruz.

3. Eğitim, sağlık öncelikli bir yönetim anlayışının egemen olduğu bir yaşam projesinin hayata geçirilmesini istiyoruz.

4. İnsanca yaşam koşullarının yaratıldığı beslenme, konut, çevre, çalışma koşullarının uygar ülkeler düzeyinde sağlandığı bir ülke bekliyor, umuyoruz.

5. Barış içinde güven duygusuyla yaşanan bir dünya ve ülke istiyoruz.

Bütün bunları birlikte paylaşabileceğimiz bu konuda hedefleri olan bir Sağlık Bakanı istiyoruz.

- Sağlık ortamını bilen, tanıyan, ulusal sağlık politikaları oluşturma gayreti içinde olan,
- Ağız diş sağlığı hizmetlerini, insan sağlığı bütününün bir parçası sayan, önem veren,
- Meslek örgütleri ile fikir alışverişinde bulunan Birlik ve Odalarla ortak çalışmalar içinde olan,
- Sağlık eğitimini, örgütlenmesini bilen, çalışmalarını izleyen, gelişen bilim ve teknolojinin rehberliğinde sağlık sorunları tesbit eden ve çözümü için çalışan,
- Ulusal Sağlık Politikaları yanında Dünya Sağlık Örgütleriyle entegre proje ve çalışmaları önemseyen bir Sağlık Bakanı bekliyoruz.
- Ülke gerçekleri ile uyumlu sosyal güvenlik politikalarını toplumla birlikte oluşturacak, tüm sağlık çalışanları ile birlikte dişhekimlerinin özlük haklarını bilen, çözen, insanca yaşama koşullarının sağlanması yönünde gayretlerini esirgemeyen, bir Sağlık Bakanı istiyoruz.
- Uzmanlık konusunda ülke koşullarını, gerçeklerini görebilen, yeni fakülte açılmasını bir seçim ve parti reklamı olarak savunmayacak, ülkenin sorunlarını her düşünce, bilgiden yararlanarak ortak aklın doğruları ile iş üretecek bir Sağlık Bakanı umuyoruz.

Bütün bunlara dişhekimleri ve onun en üst örgütü olan Türk Dişhekimleri Birliği olarak desteğimizi, bilgimizi, emeğimizi esirgemeyeceğiz.

Sağlıklı, mutlu ve barış içinde güzel günlere umudumuz hiç tükenmeyecek.

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurul Kararları'ndan

Türk Dişhekimleri Birliği 9. Olağan Genel Kurulu gündemde olan birçok tartışma konusunun netleştirildiği bir kilometre taşı oldu. Bazı konularda TDB'nin önünü açacak çalışmalar yapmak üzere çalışma grupları oluşturulurken bazı konularda da yeni seçilen Merkez Yürütme Kurulu'na yetki verilerek iki yıllık süreçte yapılacak işlerin genel çerçevesi çizilmiş oldu. Genel Kurul kararlarından bir kısmını aşağıda bilgilerinize sunuyoruz.

ÜYE AİDATLARI

2003 ve 2004 yıllarına ait; üye aidatları ve kayıt ücretlerinin miktarı ile ödeme şekli ve zamanının aşağıda yazılı şekilde olmasına,

DAYANIŞMA VE AFET FONU AİDATI

Doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yönelik olmak üzere, Türk Dişhekimleri Birliğince, oluşturulan Dayanışma ve Afet Fonuna her üyeden yıllık aidatlarından ayrı olmak üzere
2003 yılı için 8.000.000 (sekizmilyon) TL,
2004 yılı için 10.000.000 (onmilyon)TL alınmasına,

DİŞHEKİMLERİNİN ÇALIŞMA ŞEKİLLERİ

Dişhekimlerinin özelde toplu olarak çalışma yapacakları, kurumsallaşacakları çalışma şekillerinin ekonomik, etik ve yasal boyutlarının çerçevesinin oluşturulmasına, bu anlamda kurulacak bir çalışma kurulunun raporu doğrultusunda, böylesi bir çalışma şekli konusunda meslektaşlarımıza yol gösterici olunması için MYK'ya görev verilmesine,

AVRUPA BİRLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU

Dişhekimliği mevzuatının Avrupa Birliği müktesebatına uygun hale getirilmesi amacıyla Çalışma Grubunun oluşturulmasına ve Başkanlar Konseyi Toplantısına sunulmak üzere rapor hazırlanmasına,

DİŞ TARAMALARI

Okullarda her yıl tekrarlanan bilimsel çalışmalar dışındaki diş taramalarının gereksizliği ve yanlışlığının Bakanlık düzeyinde yapılacak girişimlerde aktarılması, taramalar yerine eğitim konusunun gündeme gelmesinin sağlanması için MYK'ya görev verilmesine,

DİŞHEKİMLERİNİN YETKİNLEŞME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Ülkemiz şartlarına uygun "Dişhekimlerinin Yetkinleşme Programları" konusunda çalışma yapmak ve bir rapor hazırlamak üzere yeni seçilen Yönetim Kurulunca "Çalışma Grubu" oluşturulmasına,

SAĞLIK TURİZMİ VE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNA YANSIMALARI ÇALIŞMA GRUBU

Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumuna Yansımaları ile ilgili çalışmalar yapmak üzere bir Çalışma Grubu oluşturulmasına,

DİŞHEKİMLİĞİ HEMŞİRESİ

Dişhekimliği hemşiresi yetiştirilmesi için eğitim programlarının oluşturulması konusunda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı düzeyinde gerekli girişimlerde bulunmak üzere MYK'ya görev verilmesine,

DİŞHEKİMLİĞİNDE İNSAN GÜCÜNÜN PLANLANMASI

Dişhekimliğinde insan gücünün planlı ve verimli kullanımı için;
- Gerek devlet, gerek vakıf üniversitelerine bağlı dişhekimliği fakültelerinin açılmaması ve öğrenci kontenjanlarının azaltılması,
- Ülkemizde dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengesizliğinin giderilmesi için yasal ve özendirici çalışmalarının MYK tarafından yapılmasına,

TBMM İZLEME KOMİSYONU

TBMM'de dişhekimliği mesleği ve sağlıkla ilgili konuları izlemek üzere bir izleme komisyonu oluşturulmasına,

DİŞHEKİMLİĞİ YARDIMCI PERSONELİ

Dişhekimliği yardımcı personelin eğitimi konusunda gerekli çalışmaların yapılmasına,

TOPLUM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI VE KAYNAK SAĞLANMASI

Toplumun ağız ve diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi, dişhekimlerinin yetkinleştirilmesi amacıyla projeler geliştirilmesini, tüm bunlar için AB ve diğer fonlardan kaynak bulunması için gerekli çalışmaların yapılmasına.

1. ÜYE AİDATLARI

a) Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan, Sahibi veya Ortağı Dişhekimleri için;

• 1.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	5,5	(beşbuçuk) katı
• 2.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	6	(altı) katı
• 3.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	6,5	(altıbuçuk) katı
• 4.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	7	(yedi) katı
• 5.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	7,5	(yedibuçuk) katı

b) Sadece Kamuda Çalışan veya mesleğini icra etmeyen Dişhekimleri İçin ;

• 1.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	3	(üç) katı
• 2.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	3	(üç) katı
• 3.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	3	(üç) katı
• 4.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	3	(üç) katı
• 5.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin	3	(üç) katı

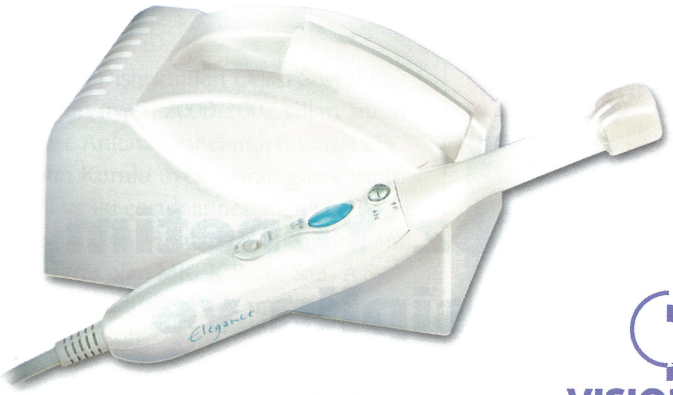
c) Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşunda İlk Kez Çalışmaya Başlayan, Bu Kuruluşun İlk Defa Sahibi veya Ortağı Olacak Dişhekimleri İçin;
- Oda Bölgesinde Uygulanan Asgari Muayene Ücretinin 3 (üç) Katı

2. KAYIT ÜCRETİ

Kayıt ücretinin Oda bölgesinde uygulanan asgari muayene ücretinin 3 (üç) katı olmasını,

3. ÖDEME ŞEKLİ VE ZAMANI

a) Üye aidatlarının ait oldukları yılın MART ayı sonuna kadar ödenmesini,
b) Üye aidatlarını ait oldukları yılın MART ayı sonuna kadar ödemeyenler için NİSAN ayının başından itibaren yasal işlem yapılmasını,



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

PIEZO SCALER KAVİTRON

3 adet uç + endo sistem, 32 KHz

KENT DENTAL

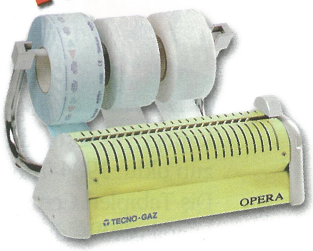
ANDROMEDA VACUUM CS

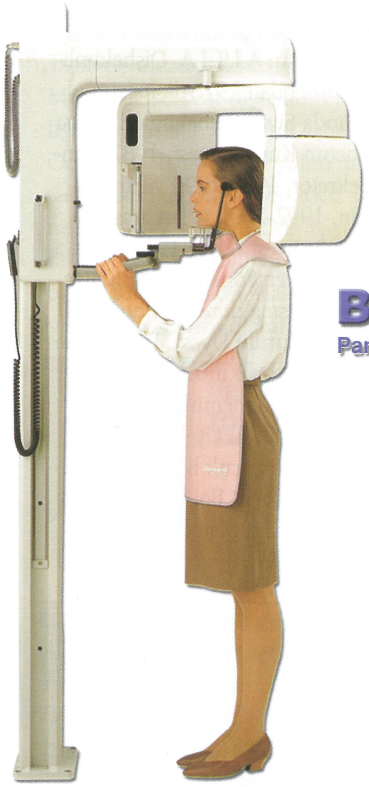
Otoklav + Poşetleme cihazı HEDİYE

Çift vakumlu
5 programlı
Otomatik Kurutmalı
Printerli

TECNO-GAZ

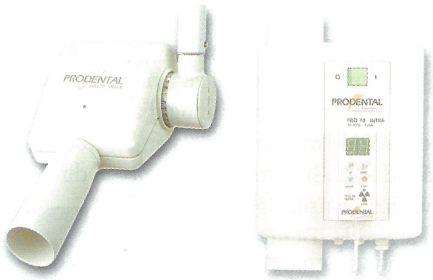
OPERA LINE





BELMONT

Panoramik röntgen cihazı



PRO70 INTRA

X-Ray Röntgen

DENTFLEX®

KENT DENTAL LTD. ŞTİ.
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

9. Dönem TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme Kurulları

MERKEZ YÖNETİM KURULU

Celal Yıldırım
TDB Genel Başkanı

1956 yılında Trabzon'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. 1984-1986 yıllarında Türk Diş Tabipleri Cemiyeti'nde Sayman, 1986-1990 yılları arasında iki dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 1990-1992 yılları arasında Başkan, 1992-1994 döneminde Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili, 1994-2000 yılları arasında da üç dönem Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Celal Yıldırım, halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Prof. Dr. Taner Yücel
TDB Genel Başkan Vekili

1950 yılında Polatlı'da doğdu. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan 1975'de mezun oldu. 1984-1986 döneminde Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Yönetim Kurulu'nda görev aldı. 1992-1994 döneminde İDO Başkan Vekili, 1994-1996 döneminde İDO Disiplin Kurulu Başkanı, 1998-2002 yılları arasında iki dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli olan Taner Yücel, halen İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliği görevini sürdürmektedir.

Murat Ersoy
TDB Genel Sekreteri

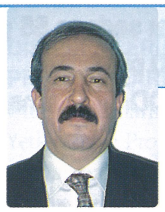
1957 yılında Gelibolu'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu Başkanı, 1990-1994 yılları arasında iki dönem Yönetim Kurulu Üyesi, 1994-2000 yılları arasında üç dönem Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Ersıoy, halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Mustafa Kemal Taş
TDB Genel Saymanı

1964'te Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı ve İlçe Temsilciliği yaptı. 1998-2000 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi ve Saymanı, 2000-2002 yılları arasında ise Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve 2 çocuk babası olan Mustafa Kemal Taş, halen Ankara'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Tarık İşmen
TDB MYK Üyesi

1960 yılında Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı ve ilçe Temsilciliği yaptı. 1992-1994 yılları arasında İDO Denetleme Kurulu Üyesi, 1994-1998 yılları arasında iki dönem Yönetim Kurulu üyesi, 2000-2002 yılları arasında ise TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tarık İşmen halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



T. Tamer Taşkan
TDB MYK Üyesi

1952'de Gaziantep'te doğdu. İ.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1978'de mezun oldu. Gaziantep Dişhekimleri Odası'nda üç dönem Disiplin Kurulu üyesi, Genel Sekreter, iki dönem Oda Başkanı ve 2000-2002 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tamer Taşkan, halen Gaziantep'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Salih Gül
TDB MYK Üyesi

1953'te Erzincan'da doğdu. A.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1976'da mezun oldu. 1986 yılında Sivas Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1987 yılında Genel Sekreter, 1987-1990 yılları arasında Başkan, 1992-2000 yılları arasında Yönetim Kurulu üyesi, 1990-1994 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 1994-1998 çalışma dönemlerinde TDB Yüksek Disiplin Kurulu Üyesi, Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi ve 2000-2002 çalışma döneminde ise TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Salih Gül, halen Sivas SSK Bölge Hastanesinde Baştabip Yardımcısı olarak çalışmaktadır.

Hanife Özdamar
TDB MYK Üyesi

1959'da Sivas Şarkışla'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1995 yılından itibaren

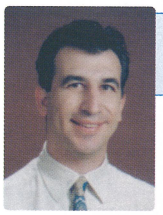
Ankara Dişhekimleri Odası Sosyal Komisyon üyesi, 2000-2002 yılları arasında ise Ankara Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk annesi olan Hanife Özdamar, 1983 yılından beri bir kamu kurumu olan MKEK Barut San. A.Ş. Genel Müdürlüğü'nde mesleğini sürdürmektedir.

Mehmet Eskicioğlu
TDB MYK Üyesi

1963'te Denizli'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. 1994-1996 yılları arasında Denizli Dişhekimleri Odası Başkan Vekili, 1996-2000 yılları arasında ise 2 dönem Başkan olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mehmet Eskicioğlu'nun "Ülkemde Bir Kent" adlı (manzum hikaye) bir kitabı bulunmaktadır. Eskicioğlu, halen Denizli'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Tuncer Taşkın
TDB MYK Üyesi

1966'da Mersin-Tarsus'ta doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. 1990 yılında Mersin'de serbest dişhekimi olarak çalışmaya başladı. Mersin Dişhekimleri Odası'nda 1996-1998 yılları arasında Genel Sekreter ve 1998-2002 yılları arasında ise 2 dönem Oda Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tuncer Taşkın, halen Mersin'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



Uğur Yapar
TDB MYK Üyesi

1963'te İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987 yılında mezun oldu. 1994-1998 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası'nda Sayman, 2000-2002 yılları arasında ise Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Bekar olan Uğur Yapar, halen İzmir'de serbest dişhekimliğinin yanı sıra Eğitim Diş Hastanesinde de çalışmaktadır.

YÜKSEK DİSİPLİN KURULU

Erşan Aydın
TDB YDK Üyesi

1948'de Sivas'ta doğdu. A.İ.T.İ A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1974'de mezun oldu. 1990-1996 yılları arasında Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı, 1994-1995 yıllarında Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi ve 2000-2002 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Erşan Aydın, halen Manisa'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

M. Barbaros Onat
TDB YDK Üyesi

1954'te Ankara'da doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1978'de mezun oldu. 1994-1996 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı, 1996-1998 yılları arasında Başkan Vekili, 1998-2000 ve 2000-2002 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu Raportörü olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Barbaros Onat, halen Ankara'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Mehmet Çakmakcı
TDB YDK Üyesi

1954'te Zonguldak'ta doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. 1986 yılında Zonguldak Dişhekimleri Odası Kurucu Başkanı ve İlk Başkanı, daha sonra çeşitli dönemlerde Oda Başkanı, Disiplin Kuruyu Üyesi, Disiplin Kurulu Başkanı ve 1992-1996 yılları arasında iki dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mehmet Çakmakçı, halen Zonguldak'ta serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Muammer Ertan
TDB YDK Üyesi

1952'de Samsun Çarşamba'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. 1992-1994 yılları arasında Samsun Dişhekimleri Odası'nda Başkan Vekili, 1994-1996 yılları arasında Yönetim Kurulu Üyesi, 1996-1998 yılları arasında Oda Başkanı, 2000-2002 yılları arasında ise TDB Yüksek Disiplin Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Muammer Ertan, halen Terme'de Devlet Hastanesi'ndeki görevinin yanı sıra serbest dişhekimi olarak da çalışmaktadır.

Eyüp Gümüş
TDB YDK Üyesi

1952'de Gercüş'de doğdu. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nda iki dönem Genel Sekreter, iki dönem de Sayman, Ne zaman Oda Disiplin Kurulu Üyesi 2000-2002 çalışma döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Eyüp Gümüş, halen Diyarbakır'da hem serbest dişhekimi olarak hem de 1984'den beri Adalet Bakanlığı'na bağlı Diyarbakır 2 Nolu Kapalı Cezaevi'nde kurum hekimi olarak çalışmaktadır.

Mustafa Kıyak
TDB YDK Üyesi

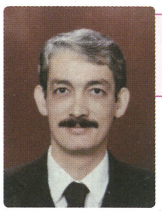
1953'te Antakya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. Hatay Dişhekimleri Odası'nın Kurucu Başkanı, iki dönem Oda Başkanı ve bir dönem TDB Denetleme Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve üç çocuk babası olan Mustafa Kıyak, halen Antakya'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Hüseyin Meşeci
TDB YDK Üyesi

1955'te İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası kurucu üyesi, 1986-1988, 1990-1992 yılları arasında Yönetim Kurulu Üyesi ve 1998-2000 yılları arasında Başkan Vekili, 1988-1990 ve 1994-1996 yılları arasında Disiplin Kurulu Raportörü, 2000-2002 yılları arasında ise TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Hüseyin Meşeci, halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Hüseyin Onur
TDB YDK Üyesi

1948'de Akçaabat'ta doğdu. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1971'de mezun oldu. 1974-1980 yılları arasında Almanya, Siegen'de dişhekimi olarak çalıştı. 1990-92 yılları arası Edirne Dişhekimleri Odası Başkanı, 1998-2000 yıllarında iki dönem Başkan Vekili olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Hüseyin Onur, 1980 yılından beri Edirne'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



İ. Doğan Tuncer
TDB YDK Üyesi

1952 Nazilli'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden1979'da mezun oldu. 1987 yılından itibaren Balıkesir Dişhekimleri Odası ilçe temsilcisi ve yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Doğan Tuncer, 1980'den bu yana Edremit'te serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

MERKEZ DENETLEME KURULU

Tatyos Bebek
TDB MDK Üyesi

1952 yılında Hatay-Samandağ'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. 1992-1996 yılları arasında iki dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 1996 -2000 yılları arasında iki dönem TDB Yönetim Kurulu üyesi, 2000-2002 yılları arasında TDB Genel Başkan Vekili olarak görev yaptı. Evli olan Tatyos Bebek halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Celal Erdoğan
TDB MDK Üyesi

1951'de Malatya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında Edirne Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu Üyesi, 1992-1994 yılları arasında ilçe temsilcisi olarak görev yaptı. 1998 yılında Tekirdağ Dişhekimleri Odasının Kurucu Başkanı olduktan sonra 2002 yılına kadar Oda başkanlığı görevini sürdürdü. Evli ve iki çocuk babası olan Celal Erdoğan, halen Tekirdağ'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Mahmut Cömert
TDB MDK Üyesi

1955'te Mersin'de doğdu. İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1978'de mezun oldu. 1986 yılında İçel Dişhekimleri Odası Kurucu Başkanı, 1986-1990 arasında iki dönem Oda Başkanı, 1990-1992 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mahmut Cömert, 1979 yılından bu yana Mersin'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

Zeliha Sibel Güner
TDB MDK Üyesi

1964 yılında Şanlıurfa'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. 1987-1994 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda Doktora yaptı. Evli olan Zeliha Sibel Güner, halen Ankara'da Sağlık Bakanlığı 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktadır.

Süleyman Taşkazan
TDB MDK Üyesi

1948'de Konya'da doğdu. İ.İ.T.İ.A Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1972'de mezun oldu. Konya Dişhekimleri Odası kurucu üyesi, bir dönem Disiplin Kurulu üyesi, 5 dönem sayman ve 2 dönem de Yönetim Kurulu üyesi ve Başkan Vekili olarak görev yaptı. Evli ve üç çocuk babası olan Süleyman Taşkazan, halen Konya'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

İnternet sitemizle sizlere daha yakınız
www.tdb.org.tr

Profesyoneller İçin

ESTETİK ve TEKNOLOJİNİN BULUŞMASI

OMS STAFF

Italian Design

linea 90

HER AMACA
UYGUN
DEĞİŞİK
MODELLER

* *Linea 90*
* *Punto*
* *Linea 90 esse*
* *Tempo 9 elx*
* *Tempo Px*

2003

YENİ YILDA UYGUN FİYAT
ve TAKSİT AVANTAJIYLA
LEASING İMKANI

linea 90 esse

Türkiye Mümessili :

TEKMİL
KURULUŞU 1943

TIBBİ ARAÇ ve GEREÇLERİ TİCARET ve SANAYİ LTD. ŞTİ.

İNÖNÜ MAHALLESİ ÇAYIR SOKAK NO. 46 · 80230 HARBİYE / İSTANBUL
TEL (0212) 233 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09 FAX (0212) 231 72 77
e-mail : info@tekmil.com.tr www.tekmil.com.tr

8-10 Kasım 2002 tarihlerinde gerçekleştirilen 9. Olağan Genel Kurul sonucu TDB Genel Başkanlığına seçilen Celal Korkut Yıldırım yeni döneme ilişkin sorularımızı yanıtladı:

'Dişhekimine başvuru sayısını artırmamız lazım'

TDBD: **Bir önceki TDB genel kurulunda görev almamıştınız. İki yıl boyunca TDB çalışmalarına dışarıdan bakmanın faydasını gördünüz mü?**
Celal Yıldırım: İnsan bir olayın içerisinde olunca kendisini sorgulaması çok mümkün olmuyor. İki nedenle bu mümkün olmuyor. Birincisi zamansızlıktan, ikincisi de çok insani bir zaaf, herkese kendi yaptığı doğru gelir. Bundan dolayı da çok fazla enine boyuna düşünerek yaptığın işleri sorgulamazsın. Benim için bu iki yıllık dönem nelerin eksik, nelerin yeterli veya yetersiz olduğu konusunda çok ciddi anlamda bir sorgulama fırsatı oldu. Yaptığın şeylerin eksiklerini, yanlışlarını ve doğrularını daha objektif değerlendirebiliyorsun. Şu veya bu şekilde zaman zaman çekilip dışardan gözlemlemek lazım. Aksi halde kendini tekrarlamaya başlarsın.

TDBD: **Dışardan baktığınızda önceden yaptığınız ama şimdi "şöyle yapsaymışız daha iyi olurmuş" dediğiniz bir şeyler oldu mu?**
C.Y.: Var tabii ki. Her yönetim döneminde şuna karar verildi: "Dağılmayalım, hedef odaklı çalışalım". Böyle bir kararımız var. Ama malesef bu ülke öyle bir ülke ki binbir tane sorun var. dişhekimliğinde olduğu gibi dişhekimliğinin dışındaki tüm alanlarda da çözümlenmesi gereken çok sorun var. Dişhekimleri Cemiyeti'nin dergilerini, mecmualarını karıştırıyorsunuz, 1930'larda, 1940'larda insanların tartıştığı konuların hala günümüzde tartışılır olduğunu görüyorsun. 50-70 yıl önce adamlar tartışmışlar hala biz mesela "dişhekimliği hizmetinin tanımı" konusunu tartışıyoruz. O zaman da tartışmışlar, şimdi yine tartışıyoruz. Hedef odaklı çalışmamız lazım. Bunu düşünce olarak biliyoruz ama yaşama geçiremiyoruz. Bu durumun bizim dışımızda bir takım nedenleri var. İradeniz dışında gündeme gelen şeylere müdahale etmek zorunda kalıyorsunuz. Bu bizi bölüyor. Buna rağmen kendimizi hedef odaklı bir anlayışla çalıştırmamız lazım. Hedef odaklı derken önümüze sorunlarımızı koyup bu sorunlarımızı kısa vadede, orta vadede ve uzun vadede çözülebilecek sorunlar diye başlıklandırarak öncelikle kısa vadede çözülecek olan sorunlara yönelip sorunları teker teker, adım adım çözmek lazım. Eğer böyle bir politika uygulayabilirsek enerjimizi de sağlıklı kullanmış oluruz.

TDBD: **Yeni dönemde öncelik vereceğiniz konular hangileri?**
C.Y.: Türkiye'de vatandaşlar dişhekimliği hizmetini kullanamıyor. Bunun çeşitli nedenleri var. Bu nedenlerden bir tanesi insanların satın alma gücünün özellikle krizlerden sonra giderek düşmesi. Bunun ötesinde sosyal olarak da çok ciddi uçurumlar var. Birisinin yüzbinlerce dolarlık geliri var ötekinin yüz dolarlık. Dişhekimi milyarlarca harcama yaparak meslek edinmiş, ayrıca devlet ile ailesi de yatırım yapmış ve dişhekimi muayenehanesinde boş oturuyor. Dişhekimi sayısı insanların dişhekimliği hizmetlerini kullanmadaki taleplerinden daha fazla artmış. Böyle bir realite var. Muayenehanelere günde ortalama 4 kişi gidiyor. Devletin habire dişhekimliği fakültesi açıp insanları piyasaya sürmesinin manası yok. Bizim öncelikli yapmamız gereken şeylerden bir tanesi yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını önlemek. Bunu siyasetçilere anlatmak zorundayız. Siyasetçilere şunu da anlatmak zorundayız: Bilginiz olmayan, uzman olmadığınız konularda popülizm yaparak dişhekimliği fakültesi açmayın. Geçmiş dönemlerde eksik kaldığımız konulardan bir tanesi bu. Siyasete çok ciddi baskı yapmak lazımdı. Siyasetçilerle konuştuğumuz zaman fikirlerimize katıldıklarını söylediler. Devlet Planlama Teşkilatının çalışma gruplarında bu düşünceyi ifa-

de ettiğimiz zaman bize hak verdiler. En son Kırıkkale'de dişhekimliği fakültesi açılmasına karar verildi. Bakan Beyle konuşuyoruz "dişhekimliği ile ilgili yeni fakülteye ihtiyacımız yok. Dişhekimi sayısı fazla" diyoruz, "evet" diyor. Sonra bu kararın altına imza atıyor. Niye atıyorsun imzanı? Seçim bölgem diye atıyorsun. Sayın Osman Durmuş'un seçim bölgesi Kırıkkale.

TDBD: Geçtiğimiz dönemde TDB ile Sağlık Bakanlığı arasında bazı sıkıntılar yaşandı. Nereden kaynaklandı bu problemler?

C.Y.: TDB'nin, ya da meslek kuruluşlarının kendilerine göre bir duruşu olması lazım. Hiçbir zaman siyasi iktidarın yandaşı değildirler ama ille de siyasi iktidarın karşısında da değildirler. Neyin karşıtı olabilirsin, Sağlık Bakanlığı'nın yanlış politikalarının karşıtı olursun. Sağlık Bakanlığı'nın doğru yaptığı şeyleri de desteklersin. Sivil toplum örgütleri muhalefet örgütleridir anlayışı çok kısır bir anlayış. TDB'nin geçmiş dönemlerinde hep böyle baktık. Benim görevde olmadığım dönemdeki arkadaşlarımızın da ilkesel bazda böyle baktıklarını tahmin ediyorum. TDB'nin duruşunun böyle olmasına rağmen muhatabınızın farklı bir bakışı varsa sizin elinizden bir şey gelmez, ister istemez sıkıntılar yaşanır. Sağlık Bakanı'nın bizzat imzaladığı bir 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik' var. Bu yönetmelikte TDB'nin ve doğal olarak dişhekimi odalarının sorumlulukları, yetkileri vardı. Aynı sayın bakan bir sene sonra odaların yetkilerini geri aldı. Bunun mantığını anlamak gerçekten zor. Eğer dişhekimliği camiasında TDB ile Sağlık Bakanlığının çatışması şeklinde bir durum varsa bunun sorumlusunu TDB olarak görmemek lazım.

TDBD: Bu dönem için baktığımızda 7 dişhekimi var mecliste. Milletvekili meslektaşlarımızın artmasının faydası olur mu?

C.Y.: On yıl sonra ilk kez TBMM'de tek başına çoğunlukta olan bir iktidar var. Eğer AKP Türkiye'nin değer yargılarıyla dalaşmazsa, -laiklik, demokrasi ve cumhuriyetin temel kavramlarından bahsediyoruz- buna yönelik manipülasyonları yapmazsa AKP'nin hem kendi önünü, hem de Türkiye'nin önünü açma şansı olabilir. Hükümet, bu anlayışla iş yaparsa biz parlamentodaki meslektaşlarımızla çok ciddi işler yapabiliriz. Bu milletvekillerimiz, mesleğe karşı çok duyarlılar, geçmişte oda başkanı ve Birlik delegesi olan insanlar var. Hem telefonla, hem de yüz yüze görüştük. Böyle bir desteği alacağız, öyle görünüyor. Yani dişhekimliği ile ilgili çok ciddi değişiklikleri yapabiliriz bu dönem. Son genel kurulda bir karar çıkarttık, TBMM Çalışmalarını İzleme Komitesi kurduk. Bu komite hem kendi meslektaşlarımızı izleyecek, hem de mesleğimizle, sağlıkla ilgili TBMM'de olabilecek tüm düzenlemeleri izleyecek, sürece müdahale edecek, önerilerimizi sunacak, gerekirse eleştirilerimizi, önerilerimizi, tepkilerimizi kamuoyuna, meslektaşlarımıza iletecegiz. Milletvekili meslektaşlarımızı hiç bırakmayacağız.

TDBD: Dişhekimliği mesleğinin diğer bileşenlerine önümüzdeki dönemde ne gibi mesajlar vermek istersiniz?

C.Y.: Geçen dönemde iki tane çok ciddi sıkıntı yaşadı dişhekimliği camiası. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusunda ve endüstriyle ilişkilerde sıkıntılar yaşandı.

Uzmanlıkla ilgili olarak görevi bırakmadan önce de bir söyleşi yapmıştık. "Bu problem dişhekimliği camiası içerisinde çok ciddi yaralar açabilir, bu konuya sağduyuyla yaklaşmak ve tek taraflı bakmamak lazım, böyle bakılmadığı zaman meslek içerisinde çok ciddi ayrışmalar hatta çatışmalara yol açabilir. TDB'nin en önemli sorunlarından bir tanesi de budur" diye bir değerlendirmem vardı. Hatta 2000 yılındaki genel kurulda biz uzmanlık konusuyla ilgili süreçte olabilecek handikapları görerek bu konuya yönelik bir çalışma gurubu oluşturduk. Konunun taraflarını yan·yana getirip bir ortak nokta yakalamayı, mütabakata varmayı hedefliyorduk. Ama ne yazık ki özellikle Sağlık Bakanı Sayın Osman Durmuş'un bir takım insanlardan tek yanlı bilgilenmesi sonucunda dişhekimliğinde 5 dalda uzmanlık tüzüğe yerleşti. Ayrıca tüzükte uygun olmayan birçok düzenleme de vardı. TDB haklı olarak gerekli yasal girişimlerde bulundu. Danıştay TDB'nin konuyla ilgili girişimini uygun buldu ve yürütmeyi durdurma kararı verdi.

'Dişhekimliğinde uzmanlığın yasal dayanağı için acilen gerekli düzenlemeler yapılmalı. Çağdaş ve kuvvetler ayrılığını temel alan yani konunun muhataplarına yetki ve sorumluluk veren bir tüzük hazırlamalıyız. Bu işleri yaparken sorunu tüm ayrıntıları ile tartışıp ortak bir noktada uzlaşmak için gerekli çabayı göstermeliyiz.'

TDBD: Uzmanlıkla ilgili görüş farklılıkları sürüyor mu?

C.Y.: Uzmanlıkla ilgili süreç ne yazık ki hoş olmayan noktalara vardı. Dişhekimleri arasında ciddi kırılmalar yaşanıyor. Bir kısım dişhekimi diş hekimliğinde uzmanlığa karşı, bir kısmı belirli branşlarda uzmanlıktan yana, bir kısmı tüm ana bilim dallarının ve bazı bilim dallarının uzmanlığından yana. Ayrıca başka bir kırılma noktası uzmanların kendi branşlarının dışında da çalışıp çalışmaması konusunda yaşanıyor. TDB nin işi gerçekten zor.Bu ayrışmayı toparlamak zorundayız. Kamplaşmanın hiç kimseye yararı

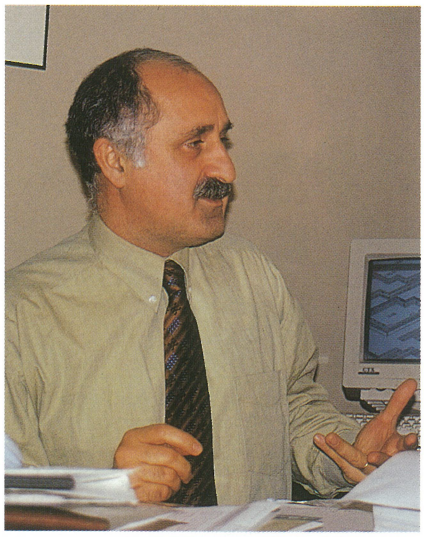
olmayacaktır. Aksine kamuoyu önünde hoş olmayan durumların yaşanma tehlikesi bulunmaktadır. Dilerim bu olumsuz senaryo gerçekleşmez. Hepimiz başımızı ellerimizin arasına alıp düşünmeliyiz. Uzman dişhekimi insan gücü planlamasında ön yargılı olmadan bilimsel kriterler ışığında tartışarak bir ortak nokta yakalamayı başarmalıyız. Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerine ihtiyaç ve talebin ne olduğu, hangi alanlarda ihtiyaç ve talebin daha fazla yoğunlaştığı, dişhekimlerimizin eğitiminin AB normlarına teorik ve pratik alanda uyup uymadığı, dişhekimlerinin müdahalede yetersiz kaldığı vakalar nelerdir ve dağılımı nedir. Sevk sistemi olacak mı? Uzman dişhekimi; dişhekiminin sevk ettiği hastaya müdahale eden kişi midir? Uzmanlık hizmeti kendi branşında sınırlı olmalı gibi onlarca sorunu tartışmadan uzmanlık dallarının arttırılması görüşünü savunmayı toplumsalcı bir yaklaşımla bağdaştırmak mümkün değildir. Türk Diş hekimleri Birliği hem mesleğin hem de toplumunn çıkarlarını ortaklaştırmalı. Bu anlayışı benimsemeyenlere de karşı durmalıdır.
Bizim hızlı bir şekilde yapmamız gereken iki önemli konumuz var. Birincisi dişhekimliğinde uzmanlığın yasal dayanağı için acilen gerekli düzenlemeler yapılmalı. Ya var olan yasalardan birinden dayanak alınacak ya da TBMM den yeni bir yasa çıkartılacak. İkincisi çağdaş ve kuvvetler ayrılığını temel alan yani konunun muhataplarına yetki ve sorumluluk veren bir tüzük hazırlamalıyız. Bu işleri yaparken sorunu tüm ayrıntıları ile tartışıp ortak bir noktada uzlaşmak için gerekli çabayı göstermeliyiz.

TDBD: DİŞSİAD'la yaşanan gerilimin nedeni neydi?

C.Y.: Kurumların ve kişilerin birbirlerini anlayamamasından ve iletişimsizlikten kaynaklanan bir takım problemler var. Krizden sonra hasta sirkülasyonu azalmaya başlamıştı. Buna yönelik TDB haklı olarak bir takım girişimlerde bulundu. Organizasyon yapılsın, indirimli ürün satışları temin edilsin diye. Ne yazık ki TDB'nin durumu iyi değerlendirip sunduğu öneri DİŞSİAD yöneticisi olan arkadaşlarımız tarafından yeterince algılanamadığı için ya da bizim tarafımızdan yeterince ifade edilemediğinden kendi üyeleri tarafından kabul edilmedi. Daha sonra TDB ile DİŞSİAD arasındaki ilişki farklı noktalara doğru gitmeye başladı. TDB yönetimi adım attı ve problemleri çözmeye başladılar. Biz de o süreci devraldık, bu süreçte görüşmelerimizi sürdürüyoruz. Kopukluğun nedenleri olan iletişimsizliği ortadan kaldırmak lazım. Bunun için de düzenli görüşmeler yapmak ve yapılan görüşmelerin kararlarını her kurumun kendi tabanına anlatması gerekir. Bir de, her iki kurumun farklı farklı çalışmaları söz konusu olacaktır; bir kurum diğer kurumun yaptığı çalışmayı engellememeli. Destek olursa tabii ki hoş olur ama ona şu veya bu şekilde engel çıkartmamalı. Bu noktalarda bir mutabakat sağlanmış durumda. Sanıyorum geçmişte DİŞSİAD ile var olan sıcak ilişkileri gelecekte de sağlayacağız.

TDBD: Son olarak geçtiğimiz günlerdeki Kopenhag Zirvesi'yle yeni bir boyut kazanan Avrupa Birliği sürecini hem ülkemiz hem de mesleğimiz açısından değerlendirebilir misiniz?

C.Y.: Avrupa Birliği süreci bize göre Cumhuriyeti tarihinin ikinci büyük projesi. Avrupa Birliği'ne sadece ekonomik boyutuyla değil, sosyal Avrupa Birliği boyutuyla bakıldığı zaman yerli yerine oturuyor. Ekonomik boyutuyla baktığınızda da tabii ki Türkiye'ye katkısı olacaktır. Ama bütünlük içerisinde sosyal boyutuyla birlikte ele alındığında bundan Türkiye insanı çok ciddi anlamda kazançlı olacaktır. Türkiye insanının kazanması tabii ki dişhekimlerinin yaşam standardına da yansıyacaktır. Olayın ekonomik boyutu bu. Başka bir boyutu var, Avrupa Birliği biraz önce söylediğim gibi ekonomik ilişkinin ötesinde sosyal bir proje. Aynı zamanda idari bir yeniden yapılanma da söz konusu olacak. Yani sen oturacaksın kendi mevzuatının, bütün yasalarının Avrupa Birliği'nin mevzuatına uymasını sağlayacaksın. Dişhekimliğindeki eğitimi, eğitimdeki teorik ve pratik saatlerin sayısını, bir öğrenciye düşen öğretim üyesi sayısını, öğrenciye düşen ünit sayısını, dişhekimliği fakültesinden mezun olduktan sonra nerede muayenehane açabileceğini, muayenehanenin standardizasyonu, insangücü planlaması gibi koşulları otomatik olarak Avrupa Birliği mevzuatına uydurmak zorundasın.
Avrupa Birliği süreciyle birlikte sivil toplum örgütleri yani bizler de çok ciddi olarak yetkileneceğiz. Bugün bizim devletten talep ettiğimiz "şu işi yapamıyorsun, bu işi meslek kuruluşlarına ver, sen de meslek kuruluşlarını denetle" diye sunduğumuz bir takım düzenlemeler Avrupa Birliği süreciyle birlikte kendisini yukardan aşağı, tepeden inme kabul ettirecek. Onun için Avrupa Birliği süreci ülke açısından iyi bir proje. Türk Dişhekimleri Birliği bu projeye sıcak bakıyor. Ülkemizin ve insanlarımızın çıkarlarını koruyarak Avrupa Birliği kapısını zorlamalı ve AB'ye girmek için gerekeni yapmalıyız.



'İnsanlar bir konuyla ilgili uzmanlaşıyor, daha nitelikli, daha kaliteli hizmet vermek istiyor. Hiç itirazım yok, saygı duyuyorum. Ama bu noktadan sonra dişhekiminin yaptığı tüm müdahaleleri de ben uzman hekim olarak yapma hakkına sahibim dediği zaman ben o insana çok fazla saygı duyamıyorum. O aldığı uzmanlık eğitiminin gereğini yapmalı.'

19-21 Haziran'da Antalya'da

Türk Dişhekimleri Birliği 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-21 Haziran 2003 tarihlerinde Antalya Cam Piramit Kongre Merkezi'nde yapılacak.
Talep patlaması beklenen Kongrenin hazırlıklarına ilişkin ayrıntılı bilgileri ve kayıt koşullarını Şubat sayımızda duyuracağız.

Bilgi için: www.dentalya.org/2003

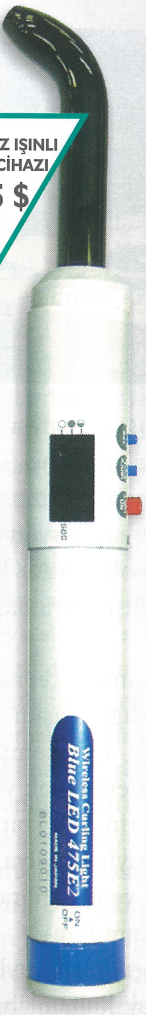
Türkiye'deki tüm dişhekimlerinin buluştuğu en önemli bilimsel ve sosyal organizasyon olan TDB Kongresi bu yıl Antalya'da. Yaklaşık 3 bin dişhekiminin katılması beklenen TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dentalya 2003 için geri sayım başladı.
İstanbul, Ankara ve İzmir'in ardından Türkiye'nin en büyük 4. dişhekimi odası olan Antalya Dişhekimleri Odası'nın organize edeceği kongre için ön hazırlık çalışmaları tamamlandı.
Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu tarafından, TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi organizasyonunun Antalya Dişhekimleri Odası'na verilmesi üzerine, hemen 12 kişilik bir Organizasyon Komitesi ve 31 kişiden oluşan Alt Komiteler kurularak çalışmalara başlandı.
Şehir merkezinde bulunması, çevresinde bir çok otelin varlığı, ulaşım imkanlarındaki kolaylık, aynı kompleks içerisinde ve birbirlerine çok yakın olmaları, yönetimlerinin tek bir kurum olması nedenleriyle Antalya Kültür Merkezi (AKM) ve Cam Piramit Kongre Merkezi (Cam Piramit)'nin müştereken, açık alanlarıyla birlikte kompleks olarak kullanılabileceği fikri geliştirildi.

Hazırlıklar hızlandı

Kongre logosu için çalışma yapılarak kongre logosu ve ismi belirlendi. Fuar alanı parselasyon çalışması yapılarak stand planı çıkarıldı. Kongre web sitesi www.dentalya.org/2003 adresinde açıldı.
Avusturya'nın başkenti Viyana'da 1-5 Ekim 2002 tarihlerinde düzenlenen FDI kongresinde hazırlanan İngilizce 1. duyuru dağıtıldı ve İngilizce afişler kullanıldı.
Hemen bütün ülkelerin Dişhekimleri Birlik Başkanları'na kongreyi duyuran ve üyelerine duyurmalarını isteyen birer mektup, İngilizce 1. duyuruyla birlikte gönderildi.
Bir çok yerli ve yabancı firmaya kongrenin duyurusu yapıldı.
Bilimsel programın oluşturulmasıyla ilgili çalışmalar ve sosyal programın detayları üzerine çalışmalar son hızla devam ediyor.
Programınızı ona göre yapın!

DENTALINE

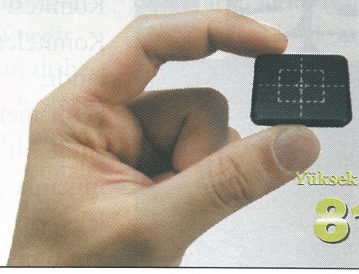
KABLOSUZ IŞINLI DOLGU CİHAZI
495 $



DEĞERLİ HEKİMLERİMİZİN YENİ YILI KUTLU OLSUN,

Eski Kullanıcılarımıza yeni yıl hediyesi olarak, 2003 yılı boyunca Dentaline Programının, upgrade versiyonları ücretsiz verilecektir.

DIGITAL X-Ray



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

Yüksek Görüntü Kaliteli Sensör
810,000 pixels

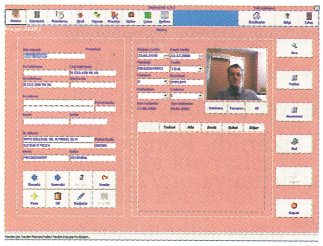
- Standart sensor boyutları : 25X33.7 (mm)
- Aktif alan : 24X32.7 (mm)
- Aktif alan oranı : %93
- Mikrodalga alanı : 30 m.
- 2.4 Ghz. verici

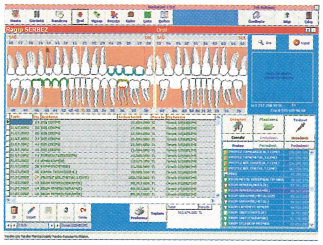
Made in Japan

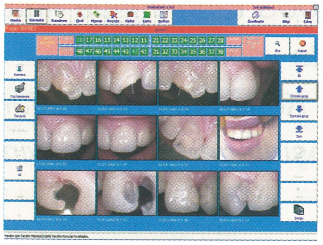
Pil Dahil Tüm ürünlerimiz **2** yıl garantilidir.

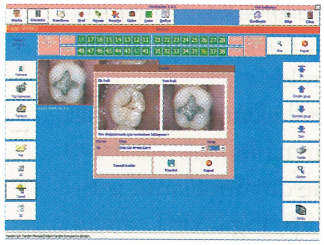
Pil değiştirme ücreti 2 yıl sonunda 50$'dır.

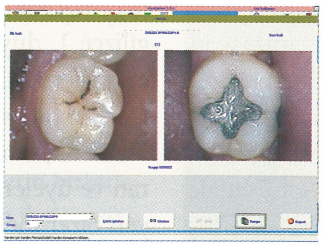
DENTALINE 1.9 VERSION PROGRAM GÖRÜNTÜLERİ

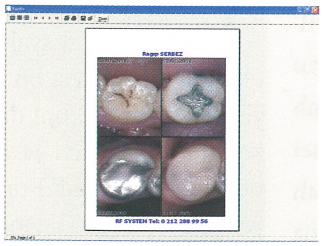

Hasta kartı

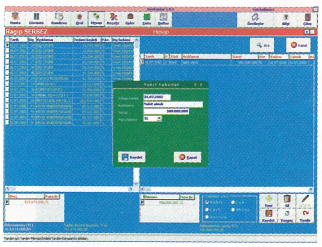

Oral bölüm

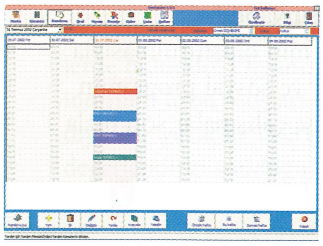

Kameranızdan aldığınız görüntüleri saklayabileceğiniz bölüm

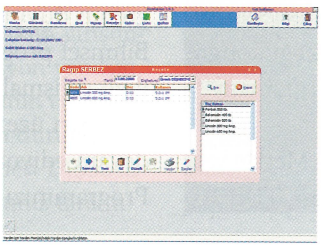

Tasnif ekranı

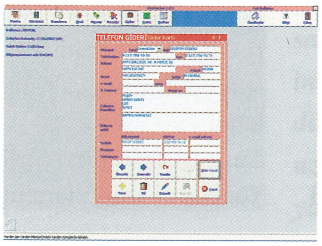

Sorgu Ekranı

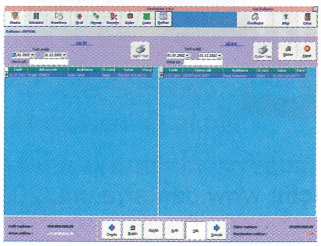

Resim Çıktısı


Hesap Kartı


Randevu


Reçete


Gider kartı


Defter (Gelir - Gider)

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

Dijital aynanız

DİJİTAL KABLOLU ve KABLOSUZ AĞIZİÇİ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

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

1395 $ +KDV

DENTALINE MINI PACK EXTRA (Kablosuz)

- 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

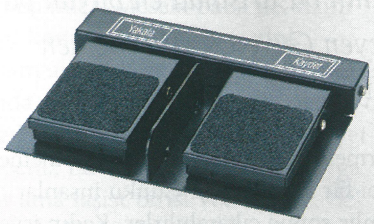
1895 $ +KDV

DENTALINE MINI PACK FULL (Kablosuz)

- 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

Yeni Yıl kampanyası

8 aya kadar peşin fiyatına dolar taksiti
4 aya kadar peşin fiyatına TL taksiti



Kablosuz ayak pedalı

1200 $ +KDV

DENTALINE KABLOLU MINI PACK EXTRA

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

Made in Japan

DEZAVANTAJLARIDA SİZİN İÇİN AVANTAJ HALİNE GETİRDİK

Intraoral (ağız içi) kameranın potansiyel avantajları

+ Hasta ile iletişiminizi arttırır.
+ Hastanın tedaviyi kabul etmesini kolaylaştırır.
+ Hastanın sizi başkalarına önermesini sağlar.
+ Hastanın tedavide oluşacak sonuçların kabulunu sağlar
+ Hastanın eserinizi görmesini sağlar (katma değer)
+ Hastaya yaptığınız işin öncesi ve sonrası ile ilgili görüntü vermenizi sağlar. (banka ve sigorta...)
+ Size zaman kazandırır, çünkü gören hasta işi kendiliğinden yaptırmak isteyecektir.
+ Dolayısıyla klasik satış teknikleri ortadan kalkmış bulunacaktır.

Intraoral (ağız içi) kameranın potansiyel dezavantajları

– Fiyat (Dentaline için bu bir avantaj)
– Yer gereksinimi (Dentaline kablosuz ve kabloludur, kablo istenilen ölçülerde ayarlanabilir.)
– Eğitim süresi (Dentaline ayarlarını otomatik olarak yapar, eğitim için zaman ayırmanıza gerek yoktur.)

Koç Allianz Sigorta

Tüm cihazlarınız Koç Allianz elektronik ekipmanlar sigortası güvencesi kapsamındadır.

RF SYSTEMlab.EUROPE

www.rfsystemlab-europe.com

e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

Kalitemizin güvencesi olarak ISO 9001, EN 46001 standartları ve CE mark onaylarımız mevcuttur.

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

Birol Güven:

'Aslında mesaj vermeyi sevmiyorum'

Türkiye'de bir Çocuklar Duymasın çılgınlığı yaşanıyor. Çocuklar birbirlerine 'Havuç' ya da 'feminist' diye hitap ediyor, ağız spreylerinin satışı artıyor, erkekler arasında 'light' olma, kepekli ekmek yeme tartışmaları yapılıyor; kısacası Çocuklar Duymasın bir dizi olmanın ötesine geçti. Diş fırçalama konusundaki tavizsiz tutumuyla da TDB tarafından ödüllendirilen dizinin başarısında en büyük pay yazarı Birol Güven'e ait. Aslında didaktikliği pek sevmediğini söyleyen Güven, buna rağmen sorumluluklarını reddedemeyeceklerini de ekliyor.

TDBD: **Çocuklar Duymasın, rating başarısının yanında başta diş fırçalama olmak üzere birçok konudaki mesajlarıyla eğitici bir işlev de görüyor. İzleyicinin bu tür bir bilinçlendirmeden bir süre sonra sıkılmasından çekiniyor musunuz?**

Birol Güven: Tabii. Aslında ben de bu tarz şeylerden rahatsız olan bir izleyiciyim. Ama Çocuklar Duymasın'ın çok özel bir yeri var Türkiye'de. Farkında olmadan büyük bir güç oluşturduk. Bu gücün bir şekilde kamu yararına kullanılması gerekiyor. Ben tabii ki bu tarz mesajların yoğunlaşmasına karşıyım, belli bir oranda tutulması gerektiğine inanıyorum. Çünkü eğitim yapılabilecek bir dizinin birinci meselesi izlenmektir. Eğer izlenmezseniz kamu yararına yaptığınız şeyin de manası olmaz. Eğer biz kamu yararına bir şey yapmak istiyorsak izlenmekten vazgeçemeyiz. Çok didaktik olursak bizi kimse izlemez. Kimse izlemezse didaktik olmanın da manası yok. 60-70 dakikalık bir program yapıyoruz, bunun içinde bu tarz şeyleri %5 oranında tutmaya çalışıyorum. Eğitim yaptığımızı hissettirecek kadar asla yapmam. Mümkünse bir dramatik kurgu içinde bunu yapmaya çalışıyorum. Hissetmemeleri için hikayenin bir parçası olarak yapmaya çalışıyorum. Genelde de çok hissedilmiyor. Şu ana kadar çok büyük tepkiler almadım. Biraz mizah dergisi okurları sevmiyor bu tip şeyleri. Onlar daha absürd mizahı seviyorlar, ki ben de öyle mizahı daha çok seviyorum ama bizi düzenli olarak 30 milyon insan seyrediyor. 30 milyon rakamı hem Türkiye için hem de dünya için çok büyük bir rakam. Şöyle bir problem de var; ben eğitimci değilim, tabii ki danışmanlarım var, belli konularda sınırlı bir eğitim yapılabilir. Ama çıkış noktamız bu değildi bizim.

TDBD: **Eğlendirerek öğretmek değildi yani amacınız...**

B.G.: Benim o çıkış noktasında şöyle bir meselem vardı, hala da var. Mesaj vermekten çok yanlış mesaj vermemek gibi bir kaygım var. Çünkü insanlar yanlış sonuç çıkarabilirler. Kadın işyerinde cinsel tacize uğrarsa kadınlarını çalıştırmayabilirler. Dolayısıyla çok dikkatli yapılması gereken bir iş haline geldi. Mizah, dikkatli yapılması gereken bir iş mi, o da ayrı bir konu tabii. Niye dikkatli olayım ki? Ferrari pilotu değilim ki ben. Ama bizimki öyle bir hale geldi. Çünkü dizi çok ciddiye alındı. Dizi bir film olarak seyredilmiyor, gerçek bir aileymiş gibi seyrediliyor.

Bunlar sonradan gelişen şeyler. Bizim kontrol ettiğimiz şeyler değil. Daha sonradan çok ciddiye alındığını fark ettik dizinin. Bu bizim için, mizah anlamında kötü. Bu kadar ciddiye alınan bir dizide güldürü anlamında artık ufkumuz geniş değil. Ama eğitim anlamında ufkumuz geniş. Bunu bir oranda tutacağız. Her an dizinin izlenmemesi gibi bir tehlikeyle karşı karşıya kalabiliriz. Ama onu da aşacak zekam var diye düşünüyorum.

Çocuklar Duymasın ilk ödülünü TDB'den aldı. 8-10 Kasım 2003'te gerçekleştirilen TDB 9. Olağan Genel Kurulu sırasında toplum ağız diş sağlığı bilincine katkılarında dolayı dizinin yaratıcısı Birol Güven'e ve anne rolündeki Pınar Altuğ'a birer ödül verildi. Ödül törenine katılamayan Altuğ'un ödülünü dizide onun kızı Duygu'yu canlandıran Ayşecan Tatari aldı.

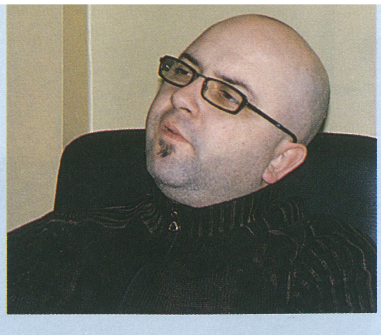
TDBD: **Diş fırçalama dışında da benzer hassasiyet noktalarınız var mı?**
B.G.: Benim asıl sevdiğim tarz, küçük şeylerden bahsetmek. Ben hep küçük şeyler anlatıyorum size. Diş fırçalama meselesi de benim için hayattaki küçük detaylardan bir tanesi. Ben hayattaki küçük detaylara devam edebilirim. Mesela tüketici bilinçlendirmek gibi. Ama benim asıl yapmaya çalıştığım şey; aile içi iletişime dair problemler. Mesela baba ile kızını regl konusunda konuşturduk.
Bizim aile çok demokratik bir aile aslında. Bunu kavgacı bir aile olarak da algılayabilirsiniz ama biraz iyi niyetliyseniz bu ailede sürekli bir kavga var ama faşist birisi yok dizide, benim dediğim olacak diye direten yok. Babayı her zaman yeniyorlar. Onu gören görüyor.
İnsanların ilişkilerini çok tedavi ettiğine de inanıyorum. Çocuklar Duymasın lafı en büyük eğitim zaten. Çocuklara belli edilmeyen, çocukların mutsuz olmasını istemedikleri bir dünya bu. "Aman bunu çocuklara yansıtmayalım." Bu çok önemli bir şey. İnsanlar sadece bu mesajı bile çıkartsa bizim için yeterli. Mutfağa gidip kavga ediyorlar, çocukların yanında kavga etmiyorlar.
Mesela geçen gün klozet kapağı konusunda farkında olmadan büyük bir iş yapmışız. Erkeklere "klozet kapağını kaldırın" demişiz. Havuç kaldırmıyormuş da ablasıyla kavga ediyorlar. Bu konuşuluyor evlerde. Hayatta böyle detaylar var. Bizim de asıl meselemiz bu zaten.

TDBD: **Hâlâ reytingleriniz o kadar yüksek mi?**
B.G.: Çok yüksek, giderek de artıyor. Geçen hafta 24.5 rating aldı. Şöyle kıyaslayın, Brezilya-Türkiye Dünya Kupası Yarı Final maçında bu rakam 21'di. Korkunç bir rakam yani. Çok seyrediliyor ve üstelik prime time 1 denen bir saatte yayınlanıyor. Saat sekiz buçukta. En zor saattir. O saatte Türkiye bu diziyi izlemek konusunda mutabık görünüyor.

'Bu kadar ciddiye alınan bir dizide güldürü anlamında artık ufkumuz geniş değil. Ama eğitim anlamında ufkumuz geniş. Bunu bir oranda tutacağız. Her an dizinin izlenmemesi gibi bir tehlikeyle karşı karşıya kalabiliriz. Ama onu da aşacak zekam var diye düşünüyorum.'

TDBD: **Neden peki? Çok iyi oyuncuların da yer aldığı birçok dizi yapıldı. Bazısı gerçekten de iyi dizilerdi ama bu başarıyı yakalayamadılar...**
B.G.: Belki gerçeklik duygusuyla ilgili bir şey. Çok gerçek bir dizi yaptık farkında olmadan. Karakterler anlamında, meseleler anlamında. Herkesin her an yaşadığı şeyleri televizyonda gösterdik, biraz da onu kurguladık. Bazılarını idealize ettik. Gerçek hayatlarını görmek istedikleri şekilde sunduk onlara. Mükemmel bir kadın sunduk mesela. Gerçek hayatta kadın mükemmel midir, bilmiyorum ama dizide mükemmel. Kadınlar da kendilerini mükemmel olarak görmek istiyorlar. Yani Haluk bence Türkiye'deki bütün kadınların kocası. Kendi kocaları ile bir tutuyor kadınlar Haluk'u. Ve onun karısı da işte Meltem gibi olmalı. Kendisi öyle olmasa bile ona bürünüyor. Ben de böyleyim diyor. Bu kadar izlenmesi kendilerini bulmalarıyla açıklanabilir ancak.

TDBD: **Siz sürekli telif bir dizi olduğu vurgusunu da yapıyorsunuz. Yola çıkarken yabancı bir diziden etkilenme falan olmadı mı?**
B.G.: Hayır. Böyle bir dizi yok ki dünyada. Varsa da ben bilmiyorum. Bir şeyi seyredip de yazmış değilim. Etkilenmedim de. Ben her zaman bunu söylerim, etkilendiysem Türk filmlerinden etkilenmişimdir. Türk filmlerinin sıcaklığından.
Bu 2003 yılının bir Ertem Eğilmez filmidir. Bence yapılabilecek en doğ-



'Böyle bir diziden haftada bir tane yapıyor olmayı yabancılara inandıramazsınız. Mesela onlar ayda bir tane falan çekiyorlar, 24 dakika. Çocuklar Duymasın 60 dakika. Ayrıca iki dizi daha yazıyoruz. Bunu Amerikalıya anlatsan şaka yapıyorsun sanır.'

ru tespit budur. Benim için belki bir övgü olur ama o sıcaklığa yaklaşmaya çalışıyoruz. 2003 yılının Türk ailesi bu. Çok güncel ve çağdaş bir aile bu. Dolayısıyla yabancılarla hiç alakası yok. Hem hikaye olarak yok hem de yabancı 'sitcom'ların tamamı komiktir, kahkaha efektleri filan. Bizimki duygusal güldürü. Çok duygusal şeyler de veriyoruz, az da olsa mesaj da vermek istiyoruz.

TDBD: **Yan karakterler az değil mi?**
B.G.: Hayır, 18 kişi ve giderek artıyor. 6 kişi başladık diziye. 6 kişi 18 kişi oldu, daha da büyüyecek. Yatay bir seyir izliyor dizi. Yan karakterleri de çok sevdiğiniz için artırılmasını istiyorsunuz aslında.
Dizinin tabii ki %100 beğenilmesini beklemek de yanlış. İnsanların mutabık kalmadığı durumlar da var. 30 milyon insan herşeyi aynı şekilde beğeniyor, böyle bir şey olamaz zaten. Bu da güzel. Mesela birisi Engin tipini sevmiyor. Olabilir, çok normal yani. Ben seviyorum böyle eleştirileri. Zaten seyrederken taraf tutarsınız. Herkesin sevdiği bir ya da iki karakter vardır, onları tutup diğerlerini sevmezsin. Çok normaldir bu.

TDBD: **Bir röportajda yabancı dizilerle karşılaştırma yaparken Seinfeld yılda 18 bölüm yazılıyor, ben yılda 200 küsür bölüm yazmak zorundayım demişsiniz. Çok yüksek bir rakam.**
B.G.: Ama bu ülkede herşey böyle. Eminim ki dişhekimleri de böyle çalışıyordur. Otobüs şoförü de ne bileyim Amerikan otobüs şoförüne göre daha çok araba kullanıyordur. Eminim adam Antep'den sabah geliyordur, uyumadan geri dönüyordur. 'Törkiş' durum yani. Made in Turkey'i biz bunun için koyuyoruz. Benim senaryo yazma üslubumdan, benim yaşamdaki üslubuma kadar herşeyimiz Türk. Böyle çalışılmaz; ama bu ülkede herşey böyle çalışıyor. Çalışmayanlar hiç çalışmıyor. Çalışanlar deli gibi çalışıyor, herşeyi yapıyor. Adaletsiz bir dağılım var. Bütçeler ona göre. Türkiye'de yapılan işe göre bütçe yapılmıyor. Bütçeye göre dizi çekiliyor. Sonuçta biz bu ülkede yaşıyoruz ve daha rantabl olmak için daha çok çekmek zorundasınız.

TDBD: **Herhalde yayından kaldırılma riskiniz yoktur?**
B.G.: Devam etmeme gibi bir durum yok. Ama böyle bir diziden haftada bir tane yapıyor olmayı yabancılara inandıramazsınız. Mesela onlar ayda bir tane falan çekiyorlar, 24 dakika. Çocuklar Duymasın 60 dakika. Ayrıca iki dizi daha yazıyoruz. Bunu Amerikalıya anlatsan şaka yapıyorsun sanır. 'Bu binada üç dizi yapıyoruz, hepsinin senaryoları bu odadan çıkıyor' desem inanamazlar.

TDBD: **Hâlâ hepsini siz mi yazıyorsunuz?**
B.G.: Çocuklar Duymasın'ı tümüyle ben yazıyorum, diğerlerinde ekipler var. Ama belli bir süre onları da ben yazdım.

TDBD: **Bu tempoyla çalışırken zaman zaman yazdığınıza bakıp "bu sefer biraz şişirme oldu" dediğiniz oluyor mu?**
B.G.: Yok, ben hiçbir zaman senaryoya zarar vermiyorum. Kendime zarar veriyorum, senaryoya zarar vermiyorum. Uyumuyorum, erken kalkıyorum, ama mutlaka verebildiğim en iyi senaryoyu veriyorum. Orada taviz vermiyorum. Ama yapabileceğim en iyi şeyler bu değildir diye de düşünüyorum. Bir yandan da hızlı araba kullanan daha iyi araba kullanır diye düşünüyorum. Önemli olan birşeyi zamana karşı iyi yapmaktır. Hayatında herkes iyi birşey yapabilir bir gün, ama mühim olan sürekli olarak iyi yapmaktır bence. Bir dişhekimi çok iyi bir diş yapabilir de 10 yıl boyunca yaptığı her diş iyi mi? Bu çok önemli. O anlamda kendime güveniyorum. Çünkü arkada TRT'de yaptığım 450 bölümlük bir **Ayrılsak da Beraberiz** deneyimim var. Konstantre olup kendimi hayattan arındırabilirsem problem yok. Ben mesela sabah 4'te kalkıyorum, 12'ye kadar yazıyorum. O arada daha verimli oluyorum.

TDBD: **Türk Dişhekimleri Birliği'nin ödülünü alırken "bu kadar izlenmemize rağmen bu aldığımız ilk ödül" demiştiniz. Gerisi geldi galiba...**
B.G.: Ödüller alıyoruz ama Türkiye'de ödül sistemi de enteresan. Altın Kelebek'in en iyi dizi ödülünü alamadık mesela. Bu dizi tartışmasız en iyi dizi. Birinci, ikinci ya da yirmibeşinci gösterimiyle bile olsa en çok izlenen dizi.
Türkiye'de enteresan şeyler oluyor. Kelebek ödüllerinde en iyi senaryo, en iyi yönetmen ödülleri vardı geçen sene, bu sene yok, kaldırılmış! Kategoriler kaldırılıyor. Düşünün, Oscar almayı hedeflemişsiniz, yirmi yıl Oscar almak için çalışıyorsunuz, yirmibirinci yıl tam çok iyi bir şey yapıyorsunuz, kategori kalkıyor. Amerika'da böyle bir şey olamaz tabii. Ama Türkiye'de böyle.

Restoratif Materyaller...

70. sayımızla birlikte okurlarımıza ulaştırdığımız Restoratif Materyaller ve Klinik Uygulamaları özel sayımızın son sayfalarında yer alan Materyaller bölümünde bazı materyaller eksik yayımlanmıştır. Eksik materyallerin listesini aşağıda sunuyoruz.

KAİDE MADDELERİ

Kalsiyum Hidroksitler

DYCAL® : Direkt ve indirekt pulpa koruyucu olarak dolgular, simanlar ve diğer kaide maddeleri altına koruyucu olarak kullanılan materyaldir.

Bonding Sistemleri

PRIME & BOND® NT: Kompozit ve kompomerlerin mineye ve dentine olduğu kadar; metal ve seramiğe de yapışması amacıyla geliştirilen evrensel dentin adezividir. Dentinin doğal bileşimini desteklemek amacıyla nano-fillerlar içermektedir. Bu da diş yapısı ile restoratif materyal arasındaki maksimum bağlantının temelini kurar. İyi bir kenar bütünlüğü ve adezyon elde etmek için tek tabaka halinde uygulama yeterlidir.

Fissür Örtücüler

DYRACT® SEAL: Kompomer teknolojisine dayanan, ışıkla sertleşen, flor salınımı olan bir fissür örtücüdür. Flor salınımı hem fissürlere ekstra koruyuculuk sağlar, hem de uzun süreli olması zaman içindeki çürük riskini azaltır. İçindeki yıkama gerektirmeyen asit ile kontaminasyon riski en aza indirgenmiştir.

Kanal Dolgu Maddeleri:

AH® 26 / AH® 26 SILVER FREE: Normal ve gümüşsüz formülasyonu ile bütün doldurma teknikleri ile uygulanabilen radyopak kanal patıdır. Akışkanlığı ve hacimsel stabilitesi total sealing için uygundur.

AH PLUS™: Kolay karıştırılan ve uygulanan radyopak kök kanal patıdır. Dokularla uyumludur, akışkanlığı istenen düzeydedir, boyutsal stabilitesi yüksektir, rengi stabildir.

OBTURATION SPAD: Yapısındaki formalin antiseptik etki gösterir. Enoxolan ise hasta rahatını kortikosteroidlerden daha uzun süre sağlar. Non streoid anti enflamatuardır.

ENDOSPAD: Gütta Perka ile kullanmak için hazırlanmış standart tozdur. Toksik etkisi yoktur. Kolay çıkarılabilir. Likiti ile veya öjenolla karıştırılır.

TOPSEAL: Epoksi amin polimer bazlı bir kanal dolgu maddesidir. Biyouyumludur. Post operatif hassasiyeti önler ve kronik perapikal iltihap durumlarında endikedir. Çıkartılması çok kolaydır.

PROROOT MTA: Kök kanal perforasyonlarında ve cerrahi endodontide kullanılan bir kök kanalı tamir maddesidir.

DİĞER ÜRÜNLER:

Yapıştırıcı Simanlar:

AQUA CEM® : Cam iyonomer yapıştırma simanıdır. Suyla karıştırılarak hazırlanır.

DETREY® ZINC: Kuron, köprü, ortodontik apareyler ve amalgam, kompozit restorasyonları ile inlaylerde ve kor yapımında kullanılan çinko fosfat simandır.

CABIBRA™: Seramik, porselen, kompozit inlay/onlayler, veneerler ve kuronlar için estetik reçine simandır. Yüksek ve normal olmak üzere iki viskozitesi vardır. Florür serbestleştirir. Renk stabilitesine sahiptir. Film kalınlığı incedir.

PRINCPLE™: Kompomer simandır. Yeni jenerasyon simanlar içinde yüksek direnç, düşük çözünürlük ve boyutsal stabiliteye sahiptir. İki yolla da sertleşebilmektedir.

DYRACT® CEM PLUS: Kompomerdir. Yüksek yapışma kuvvetine sahiptir, çözünmez, translusenttir, uzun süreli florür serbestleştirir.

GEÇİCİ KURON KÖPRÜ MADDESİ:

INTERGRITY™: Hızlı ve sağlam geçiciler hazırlamak için aljinat ya da plastik matriks içine uygulanan geçici kuron-köprü materyalidir. Sertleşirken hasta ağzında ısı çıkarmaz. Beş rengi vardır.

KARBOKSİLAT SİMAN:

POLY-F® PLUS: Kuron, köprü, inlay, onlay ve post yapıştırmalarında ve aynı zamanda kaide olarak kullanılan poli karboksilat simandır.

30. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı

Sektörün Buluşma Yeri

COLOGNE, 25 - 29 Mart 2003

25 Mart 2003 Uzman Satıcılar Günü

IDS 2003
Diş Hekimliği Donanımı Dünya Pazarı – Köln'de 5 gün

Diş hekimliği sektöründe başarıya ulaşmak isteyenler burada biraraya geliyorlar. Pazarda ilerlemenin öncülüğünü yapan herkes fuara katılıyor. Tüm know how ve iş imkanları burada sizi bekliyor.

Sizi aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

IDS® 2003

Ayrıntılı bilgi almak üzere:

Köln Fuarları Türkiye Temsilciliği:
Alman-Türk Ticaret ve Sanayi Odası, Fuar Bölümü
Muallim Naci Cad. 40,
80840 Ortaköy-İSTANBUL
Tel: 0212-260 66 46
Fax: 0212-260 32 05
tezulas@dtr-ihk.de

Association of German Dental Manufacturers
www.vddi.de

KölnMesse
www.koelnmesse.de/ids

İstanbul Dişhekimleri Odası'ndan Hepatit-B aşı kampanyası

İstanbul Dişhekimleri Odası, Oda üyesi dişhekimlerine ve yardımcılarına yönelik ücretsiz Hepatit-B aşı kampanyası başlattı. En büyük risk gruplarından birini oluşturan meslektaşlarımız için büyük önem taşıyan kampanya ile ilgili olarak İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu'ndan bilgi aldık.

'Hepatit B, AIDS'den tehlikeli'

TDBD: İstanbul Dişhekimleri Odası neden böyle bir kampanyaya başladı?

Rifat Yüzbaşıoğlu: Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle Hepatit B açısından en büyük risk gruplarından biri dişhekimleri. Dişhekimi muayenehanelerinde sürekli cerrahi müdahaleler yapılıyor. Kan yoluyla kontamine olma olasılığı çok yüksek. Bu anlamda muayenehane standardizasyonu ve enfeksiyonu önleyecek her türlü çalışmanın yanında aşılama da önemli bir yer tutuyor. Yapılan araştırmalara göre toplumumuzda her üç kişiden bir tanesi Hepatit B virüsüyle karşılaşmış durumda. Bu, çok yüksek bir oran.

Bilindiği gibi sigaradan sonra en çok kanser yapan etken Hepatit B virüsü. Tayvan'da yapılan bir araştırmada Hepatit B geçirenlerin %40'ının karaciğer kanserine yakalandığı biliniyor. Bunlar çok ciddi rakamlar. Hepatit B AIDS'den çok daha tehlikeli bu anlamda. AIDS en azından doğal ortamda yaşayamıyor. Hepatit B uzun bir süre dış ortamda canlı olarak kalabiliyor ve bulaşıcılığını sürdürüyor. Bunu gördük ve Oda merkezinde aşılama kampanyamızı başlattık. Başlıca amaç tabii ki aşısız dişhekimi ve yardımcısı bırakmamak. Böylece dişhekimleri en azından bu çok tehlikeli olan hastalıktan korumak.

TDBD: Yöntem olarak aşı öncesinde test yapmıyorsunuz galiba?

R.Y.: Önceden 'eğer kanınızda antikor oluşmuşsa aşıya gerek yok' deniyordu ve test yaptırayım derken çoğu zaman aşı da ihmal ediliyordu. Ama son zamanlarda artık Dünya Sağlık Örgütünün de önerisiyle böyle bir teste gerek olmadığı, bu nedenle aşı olmayan herkesin rahatlıkla aşı olabileceği konusunda bilimsel bir saptama ortaya çıkınca bu büyük bir kolaylık oldu. Çünkü geçmişte de bizim Hepatit B kampanyalarımız olmuştu. Fakat katılım hep yetersiz kalmıştı bu tür engeller nedeniyle. Bu kampanyada dişhekimi yardımcılarına da aşı yapıldı. Aynı riski onlar da taşıyor çünkü.

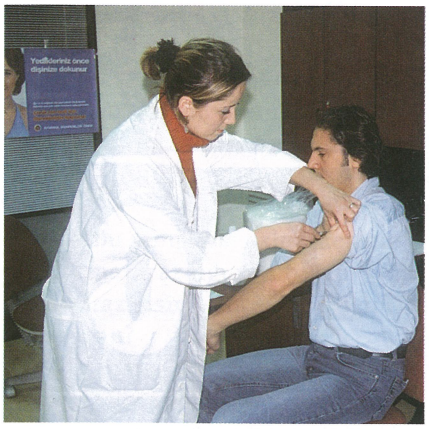
TDBD: Kampanyanın sayısal anlamda daha önceki kampanyalardan daha başarılı olduğunu söylemek mümkün mü?

R.Y.: Kesinlikle. Kitlesel bir başarı sayılabilir. Şu anda 450 tane meslektaşımız aşı sürecinde. Zaman içinde meslektaşlarımız diğer meslektaşlarından duyarak da gelebiliyorlar. Talebin giderek artması da bunu gösteriyor.

Kampanyayı internet sitesinde de duyuruyoruz, dergimizde duyurduk. Bir önlem olsun diye sürekli olarak bir hekim, odada bulunuyor. Bu konuda meslektaşlar çok hoşnut tabii.

TDBD: Hepatit B aşısı dışarıda 150 milyon civarında bir paraya mal oluyor. Kampanyada herhangi bir katkı ücreti alınıyor mu?

R.Y.: Tamamiyle ücretsiz. Bunun için dişhekimlerinden hiçbir ücret alınmıyor.



İDO'nun devam eden kampanyasında şu ana kadar 450 dişhekimi ve dişhekimi yardımcısı aşılandı

TDBD: Kampanyanın mali boyutu nasıl karşılanıyor? Organizasyon nasıl işliyor?

R.Y.: Aşıları İl Sağlık Müdürlüğü'nden alıyoruz. İl Sağlık Müdürlüğünde aşı olduğunu öğrendik. Resmi yazıyla başvurduk. Sağolsunlar bize yardımcı oldular. Aşıları yapmak için oda tarafından özel bir hemşire tutuluyor. Hekim de yine İl Sağlık Müdürlüğü'nden sağlanıyor.

Sessiz fakat bence hem dişhekimleri için hem de toplum için çok önemli bir çalışma bu. Tabii ki bütün topluma yaygınlaşması lazım ama özellikle riskli grupların ön plana alınması lazım. İDO yönetimi olarak bunu başarmış olmaktan gerçekten çok mutluyuz. Dilerim bütün Türkiye'ye yaygınlaşır. Özellikle dişhekimliği öğrencileri de bunun içine girebilirse çok daha iyi olacak. Onlar da artık son iki sınıfta hastayla direkt temasa başlıyorlar.

TDBD: Muayenehane standardizasyonunun enfeksiyon kontrolündeki etkisini nasıl yorumluyorsunuz?

R.Y.: Muayenehanelerin standardizasyonu enfeksiyon kontrolünde çok önemli bir yer tutuyor. 99'da çıkan bir yönetmelikle muayenehanelerin standardizasyonuna ve bu konuda denetlemelere başlanmış oldu. Fakat geçmiş dönemde Sağlık Bakanı Odanın yetkilerini çok sınırlı bir hale getirdi. Sağlık müdürlükleri bu yönetmelik çıktığından beri uygunluk belgesi verdiği hiçbir merkezi, hiçbir polikliniği denetlemediler. İlk başta bir uygunluk belgesi verilmek için gidildi, ondan sonra denetim yok. Bir seneyi geçti. Günümüzde sterilizasyon ve enfeksiyon kontrolü çok önemli. Bu anlamda hem günümüzün bilgilerine ulaşmak hem de muayenehanelerin çağdaş standartlara uygunluğunun sağlanması; hem bilinç hem de denetleme önem taşıyor.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Yılmaz Çakaloğlu Hepatit B aşısıyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

'Test olmadan aşı yapılmasının hiçbir zararı yok'

TDBD: **Hepatit B tarama testi artık aşı öncesi zorunlu tutulmuyor. Bu bir zorunluluk değil miydi?**
Yılmaz Çakaloğlu: Bu psikolojik olarak bir faktördür. Ama aşılama öncesi herhangi bir tarama testi yapılıp yapılmamasına karar vermek Hepatit B enfeksiyonunun epidemiyolojik durumu ile ilgili. Örneğin İngiltere'de, Amerika'da Hepatit B enfeksiyonu toplumda, çok az olduğu için önceden test yapmanın bir anlamı yok. Türkiye'de bu tartışılabilir. Çünkü normal popülasyonda, buna hekimler, dişhekimleri, sağlık personeli de dahil, nüfusun yaklaşık üçte biri olarak Hepatit B mikrobuyla bir şekilde karşılaşmış, hatta büyük bölümü ona karşı bağışıklık geliştirmiş durumda. Onun için önceden test yapmak en azından bu bağışıklık gelişmiş, antikor oluşmuş kişilerin tespitini sağlayabilir, onlara gereksiz aşı yapılmasını engelleyebilir. Ama önceden test yaptır, sonuçlarını bekle, ona göre aşı ol gibi işi uzatan, psikolojik ve diğer nedenlerle aşı olmayı zorlaştıran faktörleri de göz önüne almak lazım. Şunu söyleyebilirim ki; hiçbir test yapılmadan aşı yapılması yanlış bir yaklaşım değil. Hiçbir zararı yok.

TDBD: **Hepatit B aşılanma oranı nedir Türkiye'de?**
Yılmaz Çakaloğlu: Türkiye'de 97 yılından itibaren üniversal aşılama, yani yeni doğan her bebeğe Hepatit B aşılama uygulaması başladı. Ayrıca riskli gruplara uygulama başladı. Aldığımız veriler eğer bu doğumlar hastanelerde yapılıyorsa ve bebek sağlık ocağına bir şekilde ulaşıyorsa mutlaka ve mutlaka aşılanıyor. Ve bu oran da %90'ların üzerinde olduğunu gösteriyor. Risk gruplarındakiler de aşılanıyor. Yani sağlık personeli. Sağlık personeli artık kendi bilinç düzeyi ile bu aşılama kampanyasına katılıyor. Ama yine de istenilen düzeye ulaştığı söylenemez. Esas Türkiye'de benim çok önem verdiğim bir ara grup var. İlkokul ve orta okul çağı. Türkiye'de yapılan araştırmalara göre Hepatit B en çok bu ilk ve orta okul çağındaki çocuklarda artıyor. O çağlarda artıyor. Biz buna Horizontal Bulaşma diyoruz. Çocukluk çağında, kalabalık evlerde çocukların birarada oynadığı, yarasının beresinin bulaştığı dönemlerde. Esas bu yaş grubunun aşılanması lazım.

TDBD: **Aşının ömürboyu koruyuculuğu var mı?**
Yılmaz Çakaloğlu: Aşılar istisnai durumlar dışında %95 etkili oluyor. Koruyucu düzeyde antikor oluşturuyor. Eğer, düzgün uygulanmış bir aşı protokolünden sonra koruyucu düzeyde antikor oluşmuşsa bu artık ömür boyu koruyuculuk sağlayacak bir durumdur. Beş yıl sonra tekrar aşı olmaya gerek yoktur. Dünya Sağlık Örgütü'nün en son yaklaşımı bu şekilde ve biz de buna uyuyoruz.

TDBD: **Aşının maliyetinin kampanya dışında yapılması 100-150 milyon TL gibi rakamları buluyor. Bunun böyle olması normal midir?**
Yılmaz Çakaloğlu: Açıkçası benim özel bir bilgim yok. "Şu fiyat olmalı da, bunlar şu fiyata satıyorlar" gibi bir bilgim yok. Ama şunu söyleyebilirim ki bugün yeni doğan her bebeğe ve risk grubundaki insanlara Sağlık Bakanlığı bu aşıyı ücretsiz yapıyor. En azından bir dispanser ya da küçük bir sağlık kuruluşu, bir hastane buranın yetkili kişisi, başhekimi, o ilgili bölgedeki sağlık ocağı ile temasa geçip oradaki sağlık personelinin tamamına aşıyı ücretsiz yaptırabilir. Diğer aşılanması gerekenler mecburen kendi imkanlarıyla aşılanıyorlar. İşin kötü tarafı, bildiğim kadarıyla, ne Emekli Sandığı, ne Bağ-Kur ne SSK ne de üniversitelerdeki medikolar normal aşılanma ücretini karşılamıyor. Bu da büyük bir sorun tabii.

TDBD: **İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kampanyasında da aşıyı İl Sağlık Müdürlüğü karşılıyor...**
Yılmaz Çakaloğlu: Eğer sağlık müdürlükleri ile temasa geçilirse ve bu durum iyi anlatılırsa Bakanlıktan aşı temin etmek mümkün. Üstelik de Bakanlık bu aşıları gerçekten çok ucuza temin ediyor. Şu da var; normalde aile içi enfeksiyon çok daha yaygın olduğu için mesela bir baba veya anne Hepatit B'li, üç tane çocukları var. Biz bunlar için sağlık ocaklarına yazı yazıyoruz. Çünkü aile içinde Hepatit B'li varsa risk grubuna giriyorlar. Risk grubunda olduğu için de devletin ücretsiz aşılaması lazım. Bunu sağlamaya çalışıyoruz.

TDBD: **Test yapılmadan aşılanmış insanların virüsü taşıyorlarsa aşının herhangi bir zararı olur mu?**
Yılmaz Çakaloğlu: Hiçbir zararı yok aşılanmış olmalarının. Hatta Hepatit B taşıyıcılarına biz tedavi amacıyla bile Hepatit B aşısı yaptık. Bunun için aşı olmanın hiçbir şekilde bir komplikasyonu, yan etkisi, zararı yok. Kişinin durumu ne olursa olsun.
Bizim meslek örgütlerimizin Türkiye genelinde hem dişhekimi odalarının hem tabip odalarının mutlaka kendi meslektaşlarını Hepatit B ve C konusunda uyarıcı yayınlar yapması, konferanslarda, kongrelerde bu konuya ağırlık vermesi gerekir ki açıkçası biz gerek medikal uygulamalarının, gerek normal hekimlik uygulamalarının bu enfeksiyonların bulaşmasında önemli bir rolü olduğuna inanıyoruz. O nedenle bunu hep gündemde tutmak lazım.

Türkiye'de Hepatit B ve Hepatit C'nin önemi

Sağlık personeli-hasta ilişkileri açısından yaklaşım

*Yılmaz Çakaloğlu**

Hepatit B ve hepatit C virusları kronikleşme özelliklerinden dolayı, kronik hepatit, karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinoma (primer karaciğer kanseri) gibi çok ciddi hastalıklara sebep olurlar. Bütün dünya ve ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan bu viral infeksiyonların bulaşma yolları birbirine benzer ve sağlık personeli risk altındaki gruplardan birisini oluşturur.

Hepatit B

Türkiye hepatit B virusu (HBV) infeksiyonunun endemik olduğu bir bölgededir. Nüfusun en az 1/3'ü hatta bazı verilere göre yaklaşık yarısı HBV ile infektedir ve %5-10 arasında değişen sıklıkta (batıdan doğuya doğru artar) bir HBV taşıyıcılığı söz konusudur [1,2]. Kızılayın Türkiye genelinde 13 yılda yaklaşık 5 milyon amatör kan vericilerinde yaptığı HBsAg taramasına göre, Türkiye'deki taşıyıcılık oranı %5.1'dir [2]. HBV infeksiyonunun endemik olduğu bir toplumda risk gruplarından bahsetmek zordur. Çünki herkes artmış bir risk altındadır. Bu görüşe uygun bir bulgu olarak; Türkiye'de sağlık personelinde HBsAg ve anti-HBs pozitifliği oranları sırasıyla %5 ve %35 bulunmuştur ve normal popülasyondan farklı değildir [1, 2].

HBV'nin klasik bulaşması, vertikal bulaşma olarak tanımlanan parenteral-perkütan yolla (kan ve kan ürünleri verilmesi, cerrahi girişim, diş tedavisi, iğne batması vb.), perinatal (doğum esnasında anneden bebeğe) ve cinsel ilişki ile olur. Ancak HBV ile infekte kişilerin çoğunda bu bulaşma şekilleri söz konusu değildir. Kalabalık aileler veya toplu yaşanılan yerlerde bazı eşyaların ortak kullanımı (tıraş bıçağı, diş fırçası vb.) ve yakın temasın (özellikle çocuklarda) rol oynadığı bir diğer bulaşma şekli (horizontal bulaşma) ülkemizde yaygındır [3]. Vücut salgılarında HBV ve HCV virusları olabilmekle beraber, tükrük, ter, anne sütü veya diğer salgılarla bulaşma olduğu tam kanıtlanamamıştır.

Hepatit C

İlk kez 1989 yılında tanımlanan hepatit C virusu (HCV), flaviviridea ailesine mensup bir RNA virusudur. Yıllardır parenteral yolla bulaşan non-A, non-B (NANB) hepatiti olarak tanımlanan posttransfüzyon hepatitin en önemli etkenidir [4]. HCV başlıca vertikal yolla bulaşan bir virustur. HCV ile infeksiyonu gösteren anti-HCV testinin pozitifliği, Kızılay Kan Merkezlerinde 1997 yılında yaklaşık yarım milyon ünite kanda yapılan taramada %0.3 iken, diğer sağlık kuruluşlarında 226288 donörde yapılan taramada ise %0.5 bulunmuştur [2, 5, 6]. Görüldüğü gibi HCV infeksiyonu, ülkemizde HBV infeksiyonundan 80-100 kat daha az sıklıktadır. Sağlık personelinde yapılan taramalarda da anti-HCV pozitifliği %0.5-%1 arasındadır ve önemli bir risk söz konusu değildir [2, 7]. Çok sayıda kan ve/veya kan ürünleri transfüzyonu yapılan hastalar, hemodiyaliz hastaları ve damar içi uyuşturucu kullananlardaki aşırı yüksek oranlar bu virusun bulaşmasında parenteral yolun önemini göstermektedir.

HCV infeksiyonunu asıl önemi çok yüksek oranda (>%80) kronikleşmesinden kaynaklanmaktadır. Buna bağlı olarak toplumdaki sıklığı çok az olmasına rağmen kronik hepatitli, karaciğer sirozu olan veya hepatoselüler karsinomalı (HSK) hasta havuzundaki yeri giderek büyümektedir. Son yıllardaki verilere göre, Türkiye'de sirozlu her 3 hastanın en az 2'sinde HBV ve/veya HCV sorumludur [5, 8]. Aslında HCV'nin ülkemizdeki epidemiyolojik durumu (HBV'nin aksine) gelişmiş batı ülkeleri ve kuzey Amerika ile benzerdir. Bugün HCV'ye bağlı siroz dünyada karaciğer naklinin en sık sebebidir ve binlerce insanın HSK'dan ölümüne yol açmaktadır.

Risk grubu	HBV inf. (%)	HCV inf. (%)
Tıp doktorları	10.0-17.0	0.7-2.8
Diş hekimleri	14.3-26.5	1.7-6.2
Homoseksüel erkekler	20.0-61.5	1.6-5.0
Heteroseksüel temas	20.0-42.0	8.0-20.0
IV ilaç bağımlılığı	60.0-80.0	70.0-92.0
Hemofili hastaları	77.0-90.0	50.0-90.0
Posttransfüzyon hastalar	4.0-6.0	3.0-5.0
Hemodiyaliz hastaları	20.0-80.0	10.0-20.0
Genel (normal) popülasyon	1.8-5.0	0.7-1.2

Tablo-1 Riskli gruplarda HBV ve HCV infeksiyonu seropozitifliği-prevalansı (vertikal-parenteral bulaşma açısından risklilik durumu)

Sağlık personeli açısından durum

HBV ve HCV infeksiyonu açısından etik endişelere yol açan esas sorun, sağlık personelinden hastalara bulaşması riskidir. Bunu tersi yanı hastalardan sağlık personeline bulaşma da söz konusudur ve sorun iki yönlü değerlendirilmelidir. HBV ve HCV'nin hekimler, diş hekimleri veya hastalarla yakın teması olan diğer sağlık personelinden hastalara bulaştığı net olarak gösterilmiştir [9, 10, 11]. Amerika Birleşik Devletlerindeki CDC ("Center for Disease Control and Prevention") raporuna göre, 1991 yılına kadar geçen 20 yılda 300 hastaya, hepatit B'li sağlık personelinden bulaşma olmuştur. Hepatit B'ye karşı etkili aşı olmasına ve genel olarak sağlık personelinin, en azından 1980'li yıllardan itibaren geniş ölçüde aşılanmasına rağmen, bu bulaşma devam etmektedir ve son yıllarda rakam 400'e ulaşmıştır [12,13]. Bulaşmanın kaynağını, aşılamanın yararlı olmadığı HBsAg pozitif, taşıyıcı hekimler ve diğer sağlık personelinin oluşturduğu düşünülmelidir. Ayrıca sağlık personelinin bir kıs-

mının aşılanma konusunda duyarlı davranmadıkları da bilinen bir gerçektir. HCV için aşı yoktur ve yakın gelecekte de olmayabilir.

Sağlık personeli ne kadar risk altındadır? Tıp doktorları ve diş hekimlerinin, toplumun diğer kesimleri ile karşılaştırıldığında HBV ve HCV için ne kadar riskli konumda oldukları Tablo-1'de belirtilmiştir [14, 15]. HCV ile ilgili rakamlar ülkemiz için de geçerlidir. HBV ise farklı ele alınmalıdır, çünki Türkiye'de endemiktir.

Diğer bir önemli konu, HBV ve HCV'nin bulaşma riski açısından önemli farklılıklar göstermesidir. Tablo-2'de viral konsantrasyon ve kontamine iğne batması sonrası bulaşma riski belirtilmiştir [16]. Birim kandaki virus sayısının çok yüksek olması HBV'nin kolay bulaşmasının başlıca sebebidir.

Bu bilgiler ışığında CDC'nin konuya ilişkin uygulaması (tavsiye niteliğindeki "CDC guidelines"); bulaşmayı kolaylaştıran işlemleri ("exposure prone procedures") tanımlamak ve bu işlemleri (ameliyat ve diğer invazif girişimler) yapacak kişilerin hepatit B, hepatit C ve HIV infeksiyonu durumlarının bilinmesi ve infekte olan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin, konunun uzmanları tarafından belirlenecek kriterlerle (emniyetli olacak şekilde) bu işlemi yapmalarına izin verilmesi halinde, söz konusu tıbbi girişimi yapabilecekleri şeklindedir. Bu uygulama hepatit B'li sağlık personelinin invazif tıbbi girişimlerine belirli şartlarda izin vermektedir. Bu yaklaşım, sağlık personelinden hastalara HBV (veya HCV) bulaşmasını tam önlemez, ancak riski azaltabilir.

CDC'nin yaklaşımının etik açıdan son derece yetersiz ve geçersiz olduğu iddiası bir diğer tartışma konusudur [17].

Bulaşmayı kolaylaştırıcı girişimler ("exposure-prone-procedures"): Vücutta bir kavite içinde iğne ucunun parmakla palpasyonu veya iyi görülemeyen ve sınırlı bir anatomik bölgede iğne ile infekte kişinin parmaklarının aynı anda bulunması gibi durumlar..... şeklinde tanımlanmıştır.

Diş hekimliği uygulamaları için ne derece geçerlidir? Tartışılmalıdır...

Özetlersek, şu andaki genel uygulama (zorunlu değil) sağlık personelinin HBV infeksiyonu durumunun test edilmesi, HBsAg pozitif olanlara HBeAg testinin yapılması (HBeAg pozitifliği yüksek viremi düzeyi ve bulaşma riski ile birliktedir) ve HBeAg pozitif bulunanların durumunun bir uzmanlar kurulu tarafından değerlendirilerek, hekimlik uygulamaları hakkında belirlenecek kısıtlamalara uyulmasını sağlamak şeklindedir. Ancak HBeAg testinin negatif olması, HBV infeksiyonunun inaktif olduğunu göstermez. Çünki Türkiye'de HBeAg negatif ancak HBV DNA pozitif mutant ("precore mutant") HBV virusu ile infeksiyon sıktır ve viral replikasyon için HBV DNA düzeyi bilinmelidir [18]. Literatürde HBeAg negatif, ancak farklı yöntemlerle tesbit edilen HBV DNA pozitifliği olan sağlık personelinden (cerrahlardan) hastalara HBV bulaştığı gösterilmiştir [18].

Patojen	konsantrasyon/ml serum / plazma	Kontamine iğne batması sonrası bulaşma riski (%)
Hepatit B virusu	1000 - 100.000.000	6.0-30.0
Hepatit C virusu	10 - 1.000.000	2.7-6.0
HIV (Human Immunodeficiency Virus)	10 - 1000	0.31

Tablo-2 :HBV, HCV ve HIV infeksiyonlarında bulaşma riski (parenteral)

Konuya başka bir açıdan bakalım... Bir diğer görüş sağlık personelinden hastalara viral infeksiyon bulaşması riskinin aşırı kısıtlamalara (yasaklamalar) gidilecek kadar önemli olmadığı şeklindedir. CDC anlizine göre, infekte cerrah tarafından yapılan bir cerrahi girişimde bulaşacak HBV ve HIV infeksiyonundan (buna HCV'yi de dahil edebiliriz) ölüm riski (2.4-24 / 1 milyon), taramadan geçirilmiş kanlardan HIV infeksiyonunun bulaşması riski kadardır [19]. Üstelik sağlık personeline hastalarından viral infeksiyon bulaşması riski daha da yüksektir. Bazen sağlık personeli bir hastadan aldığı hepatit virusunu diğer hastalara bulaştırmada istemsiz aracı olabilir [20]. Eğer bazılarının önerdiği gibi bütün sağlık personeli zorunlu olarak serolojik taramaya tabi tutulur ve HBV, HIV veya HCV pozitif olanlar meslekten men edilirse, bazı hastalara bu virusların bulaşması önlenebilir. Ancak diğer taraftan tüm sağlık personelinin düzenli aralarla test edilmesi (örneğin yılda bir) gibi zorluklara ve daha da önemlisi sağlık personelinin, söz konusu viruslarla infekte hastalarına yapacakları tıbbi girişimlerden uzak durmalarına sebep olabilir. Hepatit B açısından sorun aşılama ile büyük oranda halledilmiştir denilebilir. Ancak HCV veya HIV pozitif bir hastayı mesleki dürüstlük içinde itiraz etmeden ameliyat eden bir cerrah, kendisi bu virsularla infekte olduğunda meslekten men edileceğini bilirse nasıl davranacaktır?...

Tıp doktorları ve diş hekimlerinin HBV ve HCV infeksiyonları ve bunlardan korunma kunusundaki tavrı nedir? Hepatit C için aşı yoktur. İnfeksiyondan korunmanın genel ilkelerine uyulması zorunludur. HBV için ise etkili ve emniyetli aşılar vardır ve 1980'li yıllardan itibaren dünyada ve Türkiye'de uygulanmaktadır. Türkiye'de hekimler ve diş hekimlerinin HBV'ya karşı aşılanma konusunda yeterince duyarlı olmadıkları bilinmektedir [21]. Ülkemizin değişik yörelerinden 682 diş hekiminden sağlanan bilgileri içeren bir araştırma; diş hekimlerinin sadece %10'unun HBV'ye karşı aşılandığını, yaklaşık %80'inin ise aşı olmak istediğini ancak başta ihmal ve ilgisizlik olmak üzere değişik nedenlerle aşı olmadıklarını göstermektedir [22]. Ancak son yıllarda hekimler ve genel olarak sağlık çalışanları arasında HBV ve HCV infeksiyonlarına karşı duyarlılık ve aşılanma oranları büyük ölçüde artmıştır.

Bütün bu bilgiler ışığında sağlık pesonelinden (özellikler invazif tıbbi girişimleri yapan cerrahlar ve yardımcılarından) hastalara HBV infeksiyonunun bulaşmasını önlemek için değişik protokoller önerilmiştir [17]. Hem hastaları koruyacak, hem de hekimleri gereksiz kısıtlamalara tabi tutmayacak bir yaklaşım aşağıda özetlenmiştir. Bu konuda dünyada uygulanan ortak bir kurallar bütünü yoktur. Bir çok Avrupa ülkesindeki uygulamalardan yararlanılarak aşağıdaki önermeler yapılmıştır [23];

Sağlık personelinden hastalara HBV ve HCV infeksiyonu bulaşmasını önlemek için yaklaşımlar;

1)Başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personelinin HBV ve HCV durumu bilinmelidir. Bunun için HBsAg, anti-HBc, anti-HBs ve anti-HCV testleri ile tarama yapılmalıdır.*

2)HBV seronegatif (HBV testlerinin tamamı negatif) veya sadece anti-HBc pozitif olanlar HBV aşısı ile aşılanmalıdır.

3)HBsAg veya anti-HCV pozitif olanlarda klinik, biyokimyasal ve daha ileri viral değerlendirme yapılmalıdır (Konu ile ilgili bir merkez tarafından).

4)HBeAg, anti-HBe ve HBV DNA (yeterince duyarlı –kantitatif yöntemlerle) testleri yapılmalı ve replikatif HBV viral infeksiyonu (HBeAg veya anti-HBe ile birlikte HBV DNA pozitif olanlar) olanlar (hekimler ve hasta ile direk teması olan yardımcı sağlık personeli) ; bulaşma riski olan

tıbbi işlemleri yapmaktan geçici olarak alıkonulmalı-dır. HCV infeksiyonu için ise, anti-HCV pozitif olanlarda HCV RNA testi yapılmalı ve viral yük yüksek olanlarda da aynı şekilde davranılmalıdır.

5)Replikatif (bulaşma riski yüksek) HBV veya HCV infeksiyonu olan sağlık personeli, konunun uzmanları tarafından değerlendirilerek tedavi edilmeli (etkili antiviral ilaçlar ve interferonlar ile) ve HBV için; HBeAg ve HBV DNA, HCV için ise HCV RNA negatif hale geldikten sonra yeniden mesleki uygulamaya başlamalıdırlar. Replikatif infeksiyonu olmayanlardan (HBeAg ve HBV DNA negatif, HCV RNA negatif) bulaşma riski yok denecek kadar azdır, genel korunma koşullarına uyulması yeterlidir.

6)Gastroenterohepatologlar, İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanları, Cerrahlar ve Diş Hekimleri tarafından oluşturulacak bir komite infeksiyon bulaşması riski açısından invazif tıbbi girişimleri değerlendirmeli ve bir kılavuz hazırlamalıdır.

*HBV ve HCV için tarama ve aşılama Tıp ve Diş Hekimliği fakültelerinin 1. sınıfında ve hemşirelik okullarında yapılmalıdır.

** Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi*

Kaynaklar:

1) Çakaloğlu Y, Ökten A, Yalçın S. Türkiye'de hepatit B virusu seroepidemiyolojisi (Taşıyıcılık-Seropozitiflik prevalansı). Türk Gastroenterohepatoloji Dergisi 1990; 1: 49-53.

2) Mıstık R, Balık İ. Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojisi: Bir metaanaliz. "Viral Hepatit '98" Ed: K.Kılıçturgay, İstanbul 1998; 10-39.

3) Çakaloğlu Y, Kaymakoğlu S, Ökten A, Beşışık F, Badur S, Yalçın S. Horizontal transmission of hepatitis B virus infection. J Hepatol 1992; 15: 265-66.

4) Kuo G, Choo Q-L, Alter HJ, et al. Am assay for circulating antibodies to major etiological virus of human non-A, non-B hepatitis. Science 1989; 244: 362-64.

5) Çakaloğlu Y, Ökten A, Kaymakoğlu S, Badur S, Yalçın S. Prevalence of antibody to hepatitis C virus in cryptogenic, hepatitis B-related and alcoholic chronic liver disease and in blood donors in Türkiye. T J Med Biol res 1992; 3: 53-57.

6) Yenen OŞ, Badur S. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in blood donors and in risk groups in İstanbul, Turkey. Eur J Clin Microbiol İnfect Dis 1991; 10: 93-94.

7) Beşışık F, Ökten A, Kaymakoğlu Y, ve ark. Sağlık personeli olmak HCV infeksiyonu açısından risk faktörü mü? Asemptomatik sağlık personelinde HCV prevalansı. T Klin Gastroenterohepatoloji 1992; 3: 169-71.

8) Ökten A, Acar A, Çakaloğlu Y, Kaymakoğlu S, ve ark. Karaciğer sirozunun etiyolojisi (1052 vakanın analizi). T Klin Gastroenterohepatol 1995; 6: 45-48.

9) Harpaz R, Von Seidlen L, Averhoff FM, et al. Transmission of hepatitis B virus to multiple patients from a surgeon without evidence of inadequate infection control. N engl J Med 1996; 334: 549-54.

10)Esteban JI, Gomez J, Martell M, et al. Transmission of hepatitis C virus by a cardiac surgeon. N Engl J Med 1996; 334: 555-60.

11) Reichart PA. AIDS and hepatitis: s problem for the dental team. Int Dent J 1994; 44: 49-54.

12) MMWR Morb Mort Wkly Rep 1991; 40 (no.RR-08): 1-9.

13) Koziol DE, Henderson DK. Nosocomial viral hepatitis in health care workers. In: Mayhall CG, ed. Hospital epidemiology and İnfection Control. Baltimore MD: Williams & Wilkins, 1996; 829-37.

14)Thomas DL, Factor SH, Kelen GD, et al. Viral hepatitis in health care personnel at the John Hopkins hospital. Arch Intern Med 1993; 153: 1705-12.

15) Molinari JA. Hepatitis C virus infection. Dent Clin North Am 1996; 40:309-25.

16) Lanphear BP. Trends and patterns in the transmission of bloodborne pathogens to health care workers. Epidemiol Rev 1994; 16: 437.

17) Ristinen E, Mamtani R. Ethics of transmission of hepatitis B virus by health-care workers. Lancet 1998; 352: 1381-83.

18) The Incident Investigation Teams and Others. Transmisson of hepatitis B to patients from four infected surgeons without hepatitis B e antigen. N Engl J Med 1997; 336: 176-84

19)Gerberding JL. The infected health care provider. N engl J Med 1996; 334: 594-95.

20) Ross VS, Viazov S, Gross T, et al. Transmission of hepatitis C virus from a patient to an anesthesiology assistant to five patients. N Eng J Med 2000; 343; 1851-54.

21) Çakaloğlu Y. Hastane personelinde hepatit B virusu infeksiyonunun önemi. Vakıf Gureba Hast Der 1987; 14: 675-84.

22) Külekçi G, Kartoğlu Ü. Türkiye'de hepatit B aşısı ve diş hekimleri. İÜ Diş Hek Der 1993; 27: 61-64.

23) Roggendorf M, Viazov S. Helathcare workers and hepatitis B. EASL Int Consensus Conference on Hep B, 13-14 Sptember 2002, geneva, 119.

İLKAY DENTAL

Şimdilik Sunulanlar

VOCO

DENTSPLY MAILLEFER

3M ESPE

bisico

KENDA®

transcoject

D+Z

Lysetol® AF

- Cerrahi Alet Dezenfektanı
- Konsantre
- Aldehitsiz
- İçerik: %14 kokospropilen – diamin – guanidin diasetat, %35 fenoksipropanol ve antikorozyon bileşenleri
- %5 seyreltme ile 15 dakika Bakterisit (Tb bacili, Mycobact. terra dahil), Fungisit, Virusit (HBV, HIV, Adeno, Rota virüsleri dahil) etki
- 7 gün etki süresi
- 2 lt. Ve 5 lt. ambalaj
- DGHM Sertifikası
- Ultrasonik banyolarla uyum

Mikrozid® Liquid

- Hızlı yüzey Dezenfektanı
- Kullanıma hazır
- Alkol bazlı, Aldehitsiz
- İçerik: %25 etanol (%94), %35 1-propanol
- 2 dakika Bakterisit (Tb bacili dahil) MRSA, Fungisit, Virusit (HBV, HIV, Adeno virüsler dahil) etki
- 1 lt. ve 10 lt. ambalaj
- DGHM Sertifikası
- Hızlı ve lekesiz kuruma

İLKAY DENTAL

Tüm dişhekimlerimizin ve camiamızın yeni yılını kutlar, sağlık ve başarılar dileriz

Millet Cad. Şair Mehmet Emin Sok. Samanyolu Apt. No: 2/1 34270 Fındıkzade/İSTANBUL/TURKEY
Tel: (0212) 588 16 98 – 588 07 70 – 588 16 14 (Pbx) Fax: (0212) 588 17 41 E-mail:info@ilkaydental.com

Grafik simgeler ve dişhekimliği fakülteleri logoları

*Recep Orbak**
Köksal Bilirdönmez **
Turgut Demir ***
*Fahri Kavrut****
*Fatih Çanakçı****

Grafik simgeler; bir ürünün veya hizmetin diğer ürün ve hizmetlerden ayrılmasını sağlayan sözcük, ad, sembol, ve işaretler manzumesidir.[1]
Günümüzde kullanılan grafik simgeler farklı terimlerle adlandırılırlar. Bunlar;
a. Amblemler
b. Simgesel işaretler
c. Ticari markalar
d. Logolar
Bu grafik simgelerinin aralarında küçük farklılıklar mevcut olmasına rağmen sıkça birbirine karıştırılır ve birbirlerinin yerlerinde kullanılırlar.[1]
Amblemler: Ürün ya da hizmet üreten kuruluşlara kimlik kazandıran, sözcük özelliği göstermeyen; soyut ya da nesnel görüntülerle ya da harflerle oluşturulan simgelerdir (Şekil 1-3).

Şekil 1. Hadanle tarafından 1938'de geometrik çizgilerle son kez yorumlanan Pelikan amblemi.

Şekil 2. Arthur Paul tarafından 1953' de yorumlanan Playboy amblemi.

Şekil 3. Robert Miles Runyan tarafından 1984'te Los Angeles Olimpiyatları için yorumlanan amblem.

Simgesel İşaretler: Ürün, hizmet, düşünce ya da nesneyi simgeleyen işaretlerdir. Simgesel işaretler, topluma yaygın hizmet veren alanlarda evrensel bir dil oluşturmak amacıyla kullanılır.
İ.Ö.3.yüzyılda belirlenen, günümüze kadar değişmeden gelen astrolojik burç işaretleri bunlara iyi birer örneklerdir. Ayrıca trafik işaretleri, postane, ulaşım, hastane ve otellerde kullanılan sigara içilmez levhaları her gün karşılaşılan simgesel işaretlerdir.
Resimsel bir dil kullanılarak hazırlanan ve farklı diller arasındaki iletişim engelini ortadan kaldırmaya yönelik simgesel işaretlerde mevcuttur. Bunlara da "Piktogram" adı verilir (Şekil 4).

Şekil 4. Ottl Aicher tarafından 1972'de Münih Olimpiyatları için tasarlanan Piktogramlar.

Ticari Markalar: Bir ürünün benzer ürünlerden ayrılmasını sağlamak amacıyla üreticiler tarafından kullanılan tanımlayıcı simgelerdir. Saf yeni yünü simgeleyen uluslararası simge, ticari markaya örnek olarak gösterilebilir (Şekil 5).

Şekil 5. Uluslararası Saf Yeni Yün markası.

Logolar (Logotype): İki ya da daha fazla tipografik karakterin sözcük halinde okunacak biçimde bir araya getirilmesiyle oluşturulan ve bir ürün, kuruluş ya da hizmeti tanıtan marka ya da amblem özelliği taşıyan simgelerdir. Hem sözel, hem de görsel mesajlar veren logolarda yeni tasarlanmış ya da varolan tipografik karakterlerden yararlanılabilir.
Logo, okur-yazar bir kitleye seslendiği için tarihsel olarak amblem ve diğer işaretlerden sonra ortaya çıkmıştır. Her logo tasarımı, tipografik bir deneydir. Başarılı logo tasarımları, içerdikleri simgesel yapı ile evrensel bir iletişim diline dönüşebilir.

SİMGELERİN SINIFLANDIRILMASI

Grafik simgeler, temelde fonogram ve logogram olmak üzere iki ana kısıma ayrılır.[1] Sesleri simgeleyen fonogramlar, telaffuz ve dil farklılıklarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Fonogram özelliği taşıyan her harf, bağımsız bir yapıya sahiptir. Her harfin özel bir sesi, ya da her sesin özel bir harfi simgelediği alfabe sistemleri geliştirilmiştir.[2] Harflerin dışındaki grafik simgeler ise bir sözcüğü ya da kavramı temsil edebilirler. Konuşma seslerinin dışındaki diğer grafik simgeler logogram olarak adlandırılırlar.[1]
Logogramlar ise imge bağlantılı simgeler (piktogramlar), kavram bağlantılı simgeler, diğer simgeler olmak üzere alt gruplara ayrılırlar.
İmge bağlantılı simgeler, konu aldıkları nesneyi doğrudan temsil ederler. Kolay algılanır ve çabuk öğrenilir (Şekil 6, 7)

Şekil 6. Telefon imge bağlantılı simgelerdendir.

Şekil 7. Kurukafa simgesi ölüm düşüncesini akla getiren imge bağlantılı simgedir.

Kavram ile bağlantılı simgeler, konu aldıkları nesneyi algılanabilen kavramlarla ifade ederler. Trafikte sağa bakan ok sağa dönülmesini gerektiğini anlatır. Bu işaret sağa dönüş yazan bir levhadan daha etkilidir. Çünkü, grafik simge görsel muhakemeyi harekete geçirir. Sürücü görüş yönünü görür ve hemen ona uyum sağlar. Oysa bu kavram yazı ile belirtildiğinde, sürücü entelektüel muhakemeye itilir. Sürücü direktifi uygulamadan önce, sözcüğün anlamını yorumlamaya çalışır.
Üçüncü grupta toplayacağımız simgeler ise ne gerçek nesneleri ne de kavramları temsil eder. Doğrudan bir bildiri niteliği taşımadıklarından, öğrenilip hatırlanmaları zordur. Ancak ezberlenerek öğrenilebilirler. Noktalama işaretleri, matematiksel işaretler bu gruba iyi örneklerdir.

SİMGE TASARIMINDA DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Grafik simgeler günlük hayatımızın önemli bir parçası olmuştur. Onlara tek tek dikkat etmesek, ayrıntılı olarak incelemesek bile, farkında olmadan her gün gözümüzün önünden binlercesi geçmektedir.
Grafik simgeler işaretler olarak değerlendirilebilir. Zamanın yüklediği bu işaretlerde, mutlak suretle akılda yer eder. Kısa sürede algılanan, ama uzun süre akılda kalan simgeler daha çok tercih nedeni olabilir ve onlara geniş anlamlar yüklenebilir.
Toplumumuzda; "Bir simge ne kadar çok unsura sahip olursa o kadar çok şey anlatır." Biçiminde yanlış bir düşünce egemendir.[1] Karmaşık simgeler; değişik boyutlar ve zeminler üzerinde işlev dışı kalmaya ve unutulmaya mahkumdur. Ayrıntılı bir düşünce ya da kavramı yalın bir görsel biçime dönüştürmek, yani özetlemek; simge tasarımının temel ilkesidir. Dolayısıyla bir simgenin başarısı aklımızda yer etmesi ile alakalıdır.
Simge tasarımı, uzun bir araştırma ve çalışma süreci gerektirir. İyi bir grafik simgesinin tasarımında göz önüne alınması gereken başlıca kriterler şunlardır;
I. Simge; ilgili kuruluşun veya ürünün özelliklerini yansıtmalıdır. Bir parfümün grafik simgesi için inşaat sektörünün yapısına uygun bir karakterden yola çıkılmaz. Her insanın bir kişiliği olduğu gibi, kuruluşlarında bir kişiliği vardır. Grafik simge bunu yansıtmalıdır. Mesajını üstünde taşımalıdır.
II. Simge; özgün olmalıdır. Başka örnekleri çağrıştırırsa veya bilinen bir simge kopya edilmişse hiçbir etkisi olmaz, olumsuzluk yaratır.
III. Simge; kamyon tentesinden kartvizit ve rozete kadar bir çok değişik yüzey ve boyutta "okunabilir "olmalıdır.
IV. Simge; renk ve biçim olarak bütünlük içinde olmalıdır.
V. Simge; tek renkte basıldıklarında temel özelliklerini yitirmemelidir.
VI. Simge; Kısa algılama süresi, zayıf ışık şartları ve görsel mesajlarla yüklü çevre koşulları altında izlenebilmelidir.
VII. Simge; yalın olmalı,özgünlük yaratmak kaygısıyla gereksiz çizgi ve resim kullanılmamalıdır.
VIII. Simge; harf adetinin fazlalığıyla okunurluluğunu yitirmemelidir.

GRAFİK SİMGE TASARIMINDA KULLANILAN YAYGIN SİMGELER VE BUNLARIN TEMSİL ETTİKLERİ ANLAMLAR

Yaygın olarak kullanılan bazı simgeler ve bunların temsil ettikleri anlamları sıralayacak olursak;
Çapa = Umut,
Daire = Sonsuzluk,
Taç = Onur, Şöhret,
Hançer = Ölüm, Bilinmeyen biyolojik türler,
Kalp = Sevgi, Aşk
Aslan = Güç, Cesaret, Görkem,
Zeytin Dalı = Barış,
Baykuş = Akıl, Bilim, Bilgelik,
Palmiye = Zafer,
Kozalak = Bereket,
Gül = Güzellik,
Orak = Ölüm,
Kafatası = Ölüm,
Yıldız = Üstünlük, Yücelik,
Güneş = Tanrı,
Şemsiye = Koruma, Sigortalama,
Yılan = Hastalara şifa veren varlıktır,Yer yüzünün ve yer altının simgesidir.

SAĞLIKTA YILAN

Gerçekten, tıbbi ve mistik yönleriyle üzerinde pek çok durulduğu görülen yılan, çok eski zamanlardan beri insanların ilgisini çekmiştir. İlahların sembolü, şehirlerin totemi, tazeliğin ve dinçliğin simgesi olmuştur. Mısırlıların, Sümerlilerin, Yunanlıların anlayışlarında özel bir yere sahip olan yılanın, aynı zamanda Çinlilerin, Uygur Türklerinin dünya görüşlerinde, Selçukluların evreninde yer aldığı görülmektedir. Ayrıca kuzeyin, kışın, gecenin, karanlığın, yer sularının simgesi sayıldığı bilinmektedir.[3] Aylara konu olmuş eski Türk takviminde 6. ayın ismi yılan koyulmuştur.[4]
Mitolojilerde yılan daima devleştirilmiştir. Örneğin, Mithra, çok tanrılı ilkel dönemin büyük ilahlarından biri olup yılan biçiminde olduğu söz konusu edilmektedir. Buna Anadolu, İran, Hindistan ve Mezopotamya'yı içine alan geniş bir bölgede inanılmıştır. Yine, Tıp Tanrısı Asklepios (Aesculap)'ın çoğunlukla mitolojik olduğu kabullenilerek güneş ilahı Appollon'un Korenis'ten doğma oğlu olarak anılmaktadır. Adına çok sayıda şifa evleri yapılmış ve tedavilerde kutsal sayılan yılanlara yer verilmiştir.[5] Bir ölüğü diriltecek kadar bilgi ve başarı sahibi olduğuna kızan ilahlar ilahı ZEUS tarafından bir yıldırımla yok edildiğine inanılan Aesculap mitolojide yunanlıların yer altında yaşayan tanrılarından biri sayılmış, yılan da Aesculap'ın esrarlı gücünü temsil eden, bir yer altı hayvanı sayılmıştır.[5]

Tıp Tanrısı Asklepios'un asasındaki yılan uğurun, sağlığın, gençliğin sembolü sayılmış ve belirlenen bütün bu anlamından dolayı sağlık kurumlarının kapıları üstünde simge veya logolarda bir grafik tasarım olarak yer aldığı gibi, hekimlerin yakalarında rozet olarak taşınması adet haline getirilmiştir (Şekil 8).

Türk Tabipleri Birliği

Türk Veteriner Hekimleri Birliği

Türk Eczacılar Birliği

Şekil 8. Farklı sağlık kurumlarına ait yılanlı logolar

A.Ü. Tıp Fakültesi

Erciyes Üniversitesi Tıp Fak.

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Şekil 9. Yılan Simgeli Dişhekimliği Logoları

Yılanlı logolar pek çok tıp fakültesinde tercih nedeni olduğu gibi, dişhekimliği fakültelerinde, eczacılık fakültelerinde, veterinerlik fakültelerinde de büyük bir tercih nedeni olmuştur (Şekil 9).

Dünya Dişhekimleri Birliği

Amerikan Dişhekimleri Birliği

Türk Periodontoloji Derneği

Fransız Dişhekimleri Birliği

Şekil 10. Yazı karakterli Dişhekimliği Logoları

Bu kadar fazla takdir edilmesine rağmen, gerek bazı tıp fakültelerinde gerekse bazı dişhekimliği fakültelerinde ya yazı karakterli veya yılansız resim karakterli logolara da rastlanılmaktadır (Şekil 10).
Sonuç olarak diyebiliriz ki; her dişhekimliği fakültesinin soyut bir sözcük olan adının, somut hale gelmesi gerekmektedir. Bu yalın bir tasarımla hazırlanmış, akılda kalıcı görsel bir kimlik (logotype) ile mümkün olmaktadır.

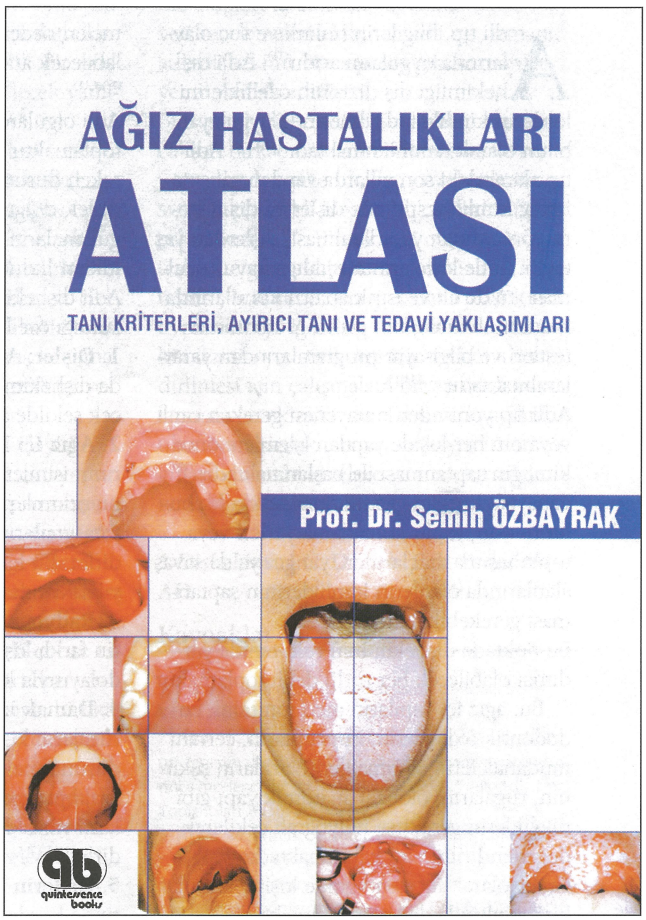
** Atatürk Üni. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Doçenti,*
*** Atatürk Üni. Güzel Sanatlar Fak. Grafik Bölümü Araştırma Görevlisi,*
**** Atatürk Üni. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.*

Kaynaklar

1. Becer E. İletişim Ve Grafik Tasarım. 2. Baskı. Dost Yayınları 1999; p:194-201.
2. Buhan Ş, Özay D. 5. Sınıf Türkçe Dilbilgisi Kitabı. Milsan Basın San.A.Ş. İstanbul 2000; p:22-41.
3. Başar Z. Halk hekimliğinde ve tıp tarihinde yılan. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yayınları No:3. Kalite Matbaası,Ankara.1978; p: 35-53.
4. Komisyon, Türk Dünyası El Kitabı. Ayyıldız Matbaası,Ankara,1976; p:784-793.
5. Ünver S. Tıp Tarihi. Ahmet İhsan Basımevi. İstanbul,1943

AĞIZ HASTALIKLARI
ATLASI

Prof.Dr. Semih ÖZBAYRAK
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı



Ağız Hastalıkları Atlası,
günlük pratikte karşılaşabileceğiniz
birçok ağız lokalizasyonlu lezyonların
tanısında ve tedavisinde
temel bir başvuru kitabıdır.

281 sayfa (hardcover), 662 resim, ISBN 975-92622-0-7
Fiyatı: 85.000.000 TL. (KDV dahil)

Sipariş ve Bilgi için:
Quintessence Yayıncılık Ltd. Şti.
Tel : 0212-210 25 06
Fax: 0212-220 07 66
e-mail: quintessence@tr.net

Adli tıp olgularında dişhekimliğinin önemi

*Ezel Hacıbektaşoğlu**

Adli tıp, bilgilerin hukuk ve suç olaylarında uygulanmasıdır[11]. Adli dişhekimliği diş dizisinin özelliklerini kişilerin kimliklendirilmesinde uygulayan bilim olarak tanımlanmaktadır [1,5,15]. Adli tıp alanındaki son yıllarda yapılan çalışmalarda; kimlik tespitinde dişler ve diş restorasyonlarından yararlanılması, dişlerden yaş tayini, kitle kazalarının açıklığa kavuşturulması, tükürük ve ısırık analizi konularında modern teknolojinin getirdiği laboratuar testleri ve bilgisayar programlarından yararlanılmaktadır [1,2,11,15].

Adli tıp yönünden muayenesi gereken canlı veya ölü her kişide yapılan işlemlere önce kimliğin saptanması ile başlanmaktadır [15]. Cinayete kurban gidip üzerinde kimlik bulunmayan, toplu konaklama yerleri veya toplu taşıma araçlarında, yangın ya da savaş alanlarında ölenlerin kimliklerinin saptanması gerekebilmektedir [2,4,15].

Bu noktada dişhekiminin rolü tanıda yardımcı olabilecek her türlü delili toplamaktır [5]. Bu, ağız içi yapıların incelenmesini, endodontik tedavilerin, implantların, cerrahi müdahalelerin, anomalilerin, arkların şeklinin, rugaların, okluzal anatomik yapı gibi niteliklerin gerekirse radyografi çekilerek değerlendirilmesini kapsamaktadır [4].

Genel olarak incelendiğinde kişiler iki tür kimlik altında değerlendirilmektedir:

1. Adli Kimlik: Nüfus kütüğünde yazılı olan kimliğidir. Canlının ya da ölünün üzerinden çıkan belgelerin değerlendirilmesiyle saptanır.

2. Tıbbi Kimlik: Kişinin görüntüsünün fotoğraf gibi yardımcı yöntemlerle tanımlanmasıdır. Ölünün üzerinde bulunan elbiselerin incelenmesiyle tıbbi kimlik tespitine başlanır [15].

Bunlara ek olarak kimlik saptanmasında ırk, cinsiyet, yaş, fiziksel özellikler (boy, kilo, cilt, saç, göz rengi vb.) adli bilimlerin öncelik verdiği klinik parametrelerdir [2,3,9]. Bu parametreleri kendileri için en uygun yöntemlerle değerlendiremedikleri sürece sağlıklı bir sonuca ulaşmak mümkün olmamaktadır. Bu yöntemlerin uygulanamayacağı, bütünlüğünü kaybetmiş veya değişime uğramış cesetlerde dişler, fiziksel faktörler ve dış etkenlerden fazla etkilenmemeleri, uzun süre dayanıklılıklarını koruyabilmeleri ve çoğu zaman cesetle birlikte bulunabilmeleri nedeniyle kimlik tespitinde kullanılabilecek araçlar olarak kabul edilmektedir [2,3,4,11].

Adli olgularda dişhekiminin görevi delil toplamaktır. Bu noktada kimlik tespiti gereken durumlarda dişlerin sayısı, çürük dişler, dolgulu dişler, köprü ve benzeri uygulamaların eksiksiz kaydedilmek zorunlulukları bulunmaktadır[2,4].

Adli dişhekiminin kimlik tespitinde yararlandığı özellikler şunlardır:

1. Dişler: Adli amaçla yapılan araştırmalarda dişhekimi her dişi kolaylıkla anlaşılabilecek şekilde açıklamalıdır [3,4,11,15].

2. Ağız İçi Kayıtlar: Dişhekimleri hastalarının isimlerini, doğum yerlerini, dolgularını, çekimlerini, varsa eksik dişlerini ve restorasyonlarını hasta kartlarına kaydetmelidirler. Bu kayıtların ve ilgili tetkiklerin on yıl saklanması önerilmektedir [11,15].

3. Radyografi: Frontal ve sfenoidal sinüslerin farklı kişilerde farklı görünüm vermesi dolayısıyla kullanılmaktadır [15].

4. Damak izleri: Damağın ön kısmındaki rugaların kişiye özgü ve devamlı olduğu düşünülmektedir. Yaşlılarda ruga sayısının azaldığı saptanırken ancak yumuşak dokuların var olduğu hallerde kullanılabilmektedirler [11,15].

5. Dişlerin fotoğraf kayıtları: Kartlar üzerinde kaydedilmiş dişlerin durumları bütün ayrıntıları kapsayamadıkları için ağız içi fotoğrafların çekilmesi gerekmektedir [11,15].

6. Cinsiyet: Dişlere dayanılarak cinsiyet tayini çok güvenilir olmadığından ancak olguda diş ve çeneden başka kalıntı olmadığı hallerde kullanılabilmektedirler. Bununla birlikte genel olarak gözlemlenmiş bazı kriterler cinsiyet hakkında fikir yürütmeye yardımcı parametreler olarak değerlendirilmektedir. Erkek dişlerinin daha büyük kenar ve köşe girinti çıkıntılarının daha belirgin, daha hacimli ve ağır oldukları belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda çürüme ve diş kayıplarının daha erken başladığı da belirtilmiştir. Çenelerin şekli de cinsiyet tayinine yardımcı olabilmektedir. Alt çenenin erkeklerde "V" kadınlarda ise "U" biçiminde olduğu gözlemlenmiştir. Yine alt çene erkeklerde daha büyük, kalın ve kenarları daha geniş olarak bulunmaktadır. Alt çene köşesi ise erkeklerde dik açılıyken kadınlarda geniş açı şeklindedir [3,7,11,15].

Diş gelişimi ve cinsiyet arasındaki farkı incelemek üzere yapılan çalışmalarda sonuç olarak, kızlarda erkeklere göre ergenlik döneminin önce yaşanmasına bağlı olarak kalsifikasyon ve sürme evrelerinin daha önce gerçekleştiği saptanmıştır [7,8].dişlerde yapılacak incelemelerde kemik yapısının ve kronolojik yaşın değerlendirilmesinin cinsiyet tayininde rol oynayacağı düşünülmektedir.

7. Irk: Irksal olarak şekilden çok büyüklük farkları vardır ancak bu farklar ırk ayrımında zayıf bir kriterdir[3,15].

Dişlerin benzersizliği ve kişisel karakteristik özellikleri taşıması yönünden önemli bir araç olması nedeniyle "ısırık izi incelemeleri" önemi giderek artan bir çalışma alanıdır [1]. Dişlerin şekli, boyutu, çiğneme düzlemi ve diğer özellikleri zanlının bulunmasında rol oynayan kriterlerdir [3]. Sürme adından itibaren dişler karmaşık ve dinamik bir çevre içerisinde bulunmaktadırlar. Spor aktiviteleri sırasında gerçekleşen travmalar, trafik kazaları sonrası oluşan travmalar ve okluzal ya da iatrojenik nedenlerle meydana gelmiş travmalar da zanlının tayininde etkili olacak kriterler olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte mağdurun üzerinde ısırık izi bulunmadığı durumlarda olay yerinde bulanan sakız, meyve, kaşar peyniri, sigara izmariti gibi maddelerin üzerindeki ısırık izleri de delil olarak incelenebilmektedir [14].

Isırık (diş) izleri, özellikle görgü tanığının bulunmadığı cinsel tecavüz, adam öldürme, çocuk istismarı olaylarında kan lekesi ve semen örneklerinin bulunması kadar önemli bir kanıttır. Savunma ya da saldırı amaçlı ısırık izlerinin belirlenmesi ve tanımlanması incelenen olaydaki ikinci kişi (veya kişilerin) belirlenmesinde belirgin nitelikte izler bırakması nedeniyle önemli bir delil olarak kabul edilmektedir [1].

Parmak izlerinin benzersizliğinin dişler için de geçerli olup olmadığını saptamak amacıyla aynı yaş grubunda ve aynı cinsiyetteki tek yumurta ikizlerinden elde edilen sonuçlara göre dişlerin aynı yatay düzlemde olmadıkları ve overjetler arasında da büyük uyuşmazlıklar olduğu saptanmıştır [13].

Isırık izi, alt çenenin güçlü bir şekilde üst çeneye yaklaşması (ısırma) sırasında dişlerin, çiğneme düzlemi içerisinde bulunan cisimler üzerinde bıraktığı izlerdir [1]. Isırma

işleminin dinamik bir olay olması ısırılan materyalin tepkisinin de dinamik olarak yansımasına ve buna bağlı olarak ısırık izlerinin çabuk kaybolmasına neden olabilmektedir. Mağdur üzerinde tespit edilen ısırık izleri ön bölgedeki 6 diş tarafından oluşturulmaktadır ve çoğunlukla ya da eliptik bir ark şeklinde gözlemlenmektedir [1,14]. Ölümden hemen önce ve sonra yapılan ısırıklardaki diş izlerinin görüntüsü tamamen ısırma kuvvetine ve doku hasarına bağlı olmaktadır. Derinin kopmasında, izlerin süresi dişlerin boyutlarına ve dokunun kalınlığına bağlı olarak değişmekte ve ince alanlarda izlerin kalıcılıklarının daha uzun süreli olduğu bildirilmektedir [14].
Bir ısırık izinde oluşum sırasında ya da oluştuktan sonra görülebilecek değişimler şu şekilde sınıflandırılabilir:

Tam ısırık izi:
a. Santral ekimoz: bu durumda ya küçük damarların yırtılması ile dişlerin kapanmasının neden olduğu pozitif basınç ya da dilin itmesi veya emmenin neden olduğu negatif basınç olduğu bildirilmektedir.
b. Abrazyon veya kontüzyon: Bu gibi izler, ya dişlerin deri üzerinde kaydığı zaman ya da dişlerin lingual yüzeylerinin deriye basıncı ile meydana gelmektedir.
c. Çifte ısırık: Deri, ilk temas noktasından kaydığı zaman ve ikinci kez temas sağlandığında meydana gelir.
d. Periferik ekimozlar: Aşırı derecede derinleşmiş ve birleşmiş çürükler nedeniyle oluşur.

Kısmi Isırık izi:
a. Bir ark: Çenelerden birinde diş olmaması ya da çenelerden birinin doku ile temas sağlayamadığı durumlarda oluşur.
b. Bir veya birkaç diş: Ağızdaki dişlerden birkaçının eksik olması ya da okluzyonda bulunmaması nedeniyle oluşur.
c. Tek taraflı izler: Tamamlanmamış diş dizisi, düzgün olmayan basınç veya eğri ısırma nedeniyle meydana gelir.

Belirsiz / lekeli ısırık izleri:
a. Kaynaşmış arklar: Dişlerin topluca yaptığı basınç diş izi göstermeksizin halka şeklinde iz bırakmaktadır.
b. Dolu arklar: Eritemin ortadaki boşluğu tamamen doldurduğu zaman halka şeklinin görülmemesine bağlı olarak gelişmektedir.
c. Kapalı arklar: Üst ve alt çene arkları kenarlarından birleşmiş şekilde görülmektedir.
d. Gizli arklar: Sadece ultraviyole tekniklerivle görülmektedirler.
Superempoze ısırıklar:
Aynı bölgenin birkaç defa ısırılması sonucu izlerin birbiriyle çakışması sonucu oluşmaktadırlar.
Çekme, koparma ısırıkları:
Isırma sırasında uygulanan basınca ve ısırılan kişinin gösterdiği dirence bağlı olarak dokuda kopma veya flap ayrılması sonucu oluşmaktadırlar [1,14].
Bazı durumlarda yapılan incelemeler sırasında ısırık izlerinin yanlış değerlendirilmeleri de söz konusu olabilmektedir [1]. İnsan diş dizisinde her diş tipinin diğerlerinden farkı bulunmaktadır. Kesici kenardan değerlendirme yapıldığında kesici dişlerin dikdörtgen yapıda, kaninlerin üçgen yapıda oldukları görülmektedir. Bazı durumlarda, bu özellikler ısırık izinin insandan ya da hayvandan ya da dişlerin etkisiyle olmayan bir durumdan kaynaklı olup olmadığı durumlarda önem kazanmaktadır [14]. Bir ısırık izi incelenmesinde ortaya çıkabilecek yanılgılar iki türlü olabilmektedir:
Isırık izinin tanınamayıp başka lezyon sanılması: Ağız içinde ve dudaklarda alışkanlıklar ya da stres gibi faktörlere bağlı olarak gelişebilecek liken planus, pemfigus gibi lezyonlar ısırık izleriyle karıştırılabilirler [1].
Başka bir lezyonun ısırık izi sanılması: Herpes virüsünün yanakta ve dudaklarda oluşturduğu veziküllü ve kabuklaşmış kanama lezyonları ısırık izlerinden ayırt edilemeyebilirler [1].
Isırık izlerinin en sık görüldüğü olaylar kavga, fiziksel ya da cinsel taciz, cinayet ve çocuk istismarıdır [1]. Cinsel girişim sırasında oluşan ısırık izleri genellikle sadizm göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ellerde ve kollardaki ısırmaların daha çok savunma sırasında yapılmış olabileceği düşünülmektedir. Çocuk istismarı olgularında çocuk tacizi ve saldırganın mağdura doğrudan yönelmiş şiddetin göstergesi olmasıyla birlikte diğer bir çocuk tarafından da gerçekleştirilmiş olması sıklıkla izlenmektedir [9].
Isırık izi araştırmaları, bir bedende veya olay yerinde bulunan bir nesnede ısırık izinin bulunduğu anda başlar. İncelemeler için sırasıyla şu işlemler gerçekleştirilmelidir:
1. Isırık izinin boyutlarını saptamak amacıyla cetvel ölçekli fotoğraf alınır. Fotoğraflar siyah-beyaz ve renkli olarak alınmalıdır. Siyah-beyaz olarak yapılmış çekim, gözün algılayamayacağı ince detayların saptanmasında daha etkili bir yöntemdir.
2. İzlerin şüphelinin diş ölçüleriyle karşılaştırılırken bozulmaması için vernikleme işlemi yapılır.
3. Mağdur üzerindeki her dişin boyutları ölçülerek kaydedilir.
4. şüphelinin alınan modelin okluzalden ve lingual taraftan fotoğrafları çekilir ve büyültme işlemi yapılır.
5. Negatif mağdurun üzerindeki izleri karşılaştırılması için basılır.
6. Arkların uyumu noktaların soldan sağa doğru eşleştirilmesi şeklinde karşılaştırılır.
7. uygunluk gösterdiği takdirde mahkemeye sunulmak üzere rapor hazırlanır [6,14,15].
Isırık izi üzerinde incelemeler yapılırken swap örneklerinin alınmasına da dikkat edilmesi gerekmektedir. Isırma anında 0,3 ml tükürüğün dışarı çıktığı bilinmektedir. Yapılan incelemelerde amilazın saptanması kan grubu tayini ve DNA testlerinin yapılabilmesi için gerekli olmaktadır [1,14].
Benzer şekilde bir ısırık izi olgusunda, şüphelinin ölçü alınmasının yanı sıra olay anında mağdurun kendisini ısırması olasılığına karşılık da ölçü alınmalı ve karşılaştırma yapılmalıdır[14].
Ülkemizde olay yeri incelemeleri çok sınırlı olaylar ve bölgeler dışında olay yeri inceleme ekipleri tarafından yapılamamakta, olay yeri incelemeleri ekibinde adli tıp uzmanı, adli dişhekimi, antropolog gibi uzmanlar yer almamaktadırlar.
Bununla birlikte adli dişhekimliği alanında çalışan birkaç uzmanın bulunması ve bu uzmanlardan yeteri kadar yararlanılmaması, oldukça ciddi bir eksiklik olarak dikkat çekmektedir [14]. Birçok adli olguda DNA teşhisine gerek kalmadan çok hızlı ve DNA teşhis yöntemine göre çok daha düşük maliyetli olan yöntemleri kullanan adli dişhekimlerinin yetiştirilmesi için ve buna özendirilmesi için çalışmalara bir an önce başlanması gerekmektedir. Bu sayede aydınlatılamayan birçok cinayet ve kayıp insan olgularında mahkemelere ve mağdur ailelerine katkıda bulunabilecektir.

** Dişhekimi, İ.Ü. Dişhek. Fak. Pedodonti AD.*

Kaynaklar

1. Afşin H. Adli dişhekimliğinde ısırık izi ve analizleri. Klinik Adli Tıp 2001;1:31-45.
2. Afşin H., Uysal C., Boran T., Karaman Afşin F. Alt ve üst çenenin diseksiyonu (Vücuttan izole edilmeden yeterince incelenebilir mi?). Adalet Bakanlığı Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı 2001:25-27.
3. Aykoç M. Kimlik belirtimi. Adli Tıp Ders Kitabı. İ.Ü. yayınları 1987: 244-254.
4. Bell G.L. Dentistry's role in the resolution of missing and unidentified persons cases. Dent Clin N Am 2001; 45: 293-308.
5. Bowers C.M. Jurisprudence issues in forencis odontology. Dent Clin N Am 2001; 45:399-415.
6. Furness J. A new method for the identification of teeth marks in cases of assualt and homicide. Br J Dent 1968:124:261-267.
7. Garn S.M., Lewis A.B., Koskı K., Polacheck D. The sex difference in tooth calcification. J Dent Res 1958;37:561-567.
8. Garn S.M. Lewis A.B., Blizzard R.B. Endocrine factors in dental development. J Dent Res 1965:44:243-257.
9. Gök Ş. Adli odontoloji. Adli Tıp. Filiz Kitabevi. İstanbul 1983;37-39.
10. Gülhan A. Diş sürmesi ve bozuklukları. Pedodonti İ.Ü. yayınları 1994:27-86.
11. Hancı H., Afşin H., Yaşar F. Adli dişhekimliği. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi. 2002;66:46-47
12. Küçükerler B. Diş sürmesi ve çene kavislerinin gelişimi. Pedodonti A.Ü. yayınevi 1978:38-45.
13. Sognnaes R.F., Rawson R.D., Gratt B.M., Nguyen N.B.T. Computer comparison of bitemark patterns in identical twins. J Am Dent Assoc 1982;105:449-451.
14. Wright F.D., Dailey J.C. Human bite marks in forensic dentistry. Dent Clin N Am 2001;45:365-397.
15. Yaşar Z.F, Hancı H, Afşin H. Dişlerin incelenmesinin adli yönden önemi (adli odontoloji). Adli Tıp ve Adli Bilimler Sözleşen Matbaacılık 213-229.

Mali konularda bir hatırlatma

Baset Demirbuğa*

Son günlerde gündemde meslek mensuplarını ilgilendiren mali konular ve çalışma barışı ile ilgili iki konu var.

1998 yılında 4369 sayılı yasa ile getirilen, 01 Ocak 2003 tarihinde yürürlüğe giren, kamuoyundaki tabiri ile "Nereden Buldun" veya "Mali Milat" olan vergi uygulamalarını yürürlükten kaldıran 4775 sayılı yasa Cumhurbaşkanı tarafından onaylanarak yürürlüğe girdi.

Bu yasayla birlikte;

2002 yılında Hazine Bonosu ve Devlet Tahvili geliri için uygulanması gereken enflasyon indirimi %87,5 olarak belirlenmişti. Buna göre Hazine Bonosu ve Devlet Tahvili geliri elde edenler için bu oran önemli bir avantaj sağlamaktaydı.

Bunun dışında vergi barışının sağlanması ile ilgili stok affı, cezaların affı, matrah artırımı gibi gerekli düzenlemeler henüz TBMM'de görüşülmekte.

Gündemin ikinci maddesi ise 1475 sayılı İş Kanunu'nun 13 maddesi ile ilgili iş güvencesi yasası değişikliği.

Yasanın genel gerekçesi; "Çağdaş İş Hukukunun temel amaçlarından biri olan işçiye iş güvencesinin sağlanması, başka bir deyişle işçinin iş aktinin feshine karşı korunmasıdır". Yasa 10 kişinin altında işçi çalıştıran işyerlerini ilgilendirmemekte. Dolayısıyla küçük esnaf bir ölçüde korunmakta. Bu yasayla işverenlerin özellikle işyerleri ile ilgili bir işyeri yönetmeliği, bir hizmet akdi sözleşmesi hazırlamaları zorunlu hale gelmiş bulunmaktadır. 15.03.2003 tarihinde yürürlüğe girecek olan bu yasayla ilgili işverenlerin hazırlık yapmaları gerekir.

2002 yılı gelirleri ile ilgili serbest çalışan meslek mensuplarını beyan dönemleri yaklaşmakta. Her ne kadar meslek mensupları müşavirlerine yeterince güveniyorlarsa da özellikle bilgi akışında eksiklik olmaması açısından hatırlatmak istediğimiz birkaç nokta var.

- Serbest çalışan meslek mensupları için büyük bir yük olan "Hayat Standardı" uygulaması 2002 yılından itibaren yürürlükten şimdilik kalktı. Yıllık Gelir Vergisi Beyanlarını Meslek mensupları normal gelirleri üzerinden verecekler. Bu gelirlerine 950.000.000-TL'nin üzerinde konut kira geliri, 6.650.000.000.-TL'nin üzerinde işyeri kira geliri varsa bunları da ilave edecekler.
- Aralık 2002 dönemine ait İlan ve Reklam vergisi beyanı 20 Ocak 2003 tarihine kadar verilecek ve ödenecek.
- Aralık 2002 dönemine ait Gelir Vergisi Stopaj kesintisi beyanı 20 Ocak 2003 tarihinde verilecek ve ödenecek.
- Aralık 2002 dönemine ait KDV beyanı 27 Ocak 2003 tarihinde verilecek ve ödenecek.
- Yalnızca kira gelirleri olanların Yıllık Gelir Vergisi Beyanmanesini 31 Ocak 2003 tarihine kadar beyan edecekler ve 1. taksitini de ödeyecekler.
- Motorlu Taşıtlar Vergisi'nin 1. taksitini ödeme tarihi 31 Ocak 2003.
- SSK bildirgeleri ve 4 aylık Sigorta Primleri Bildirgeleri Sigortaya verilmesi ve ödeme tarihinin son günü ise 31 Ocak 2003.

** TDB Mali Müşaviri*

Pratik Bilgiler

- 2003 tarihinden itibaren hizmet erbabına işverence yapılan yemek yardımları istisna tutarı **6.000.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren Amortisman sınırı **350.000.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren harcırahlarda istisna sınırı **15.000.000.- TL** (yeni düzenleme belli değil.)
- 01.01.2003 tarihinden itibaren 18 yaşından büyükler için Asgari Ücret **306.000.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren 18 yaşından küçükler için Asgari Ücret **256.500.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren 16 yaşından büyük çıraklara verilecek Asgari Ücret **91.800.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren 16 yaşından küçük çıraklara verilecek Asgari Ücret **76.950.000.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren Prime Esas Aylık Taban Ücret **327.583.290.-TL**
- 01.01.2003 tarihinden itibaren Prime Esas Tavan Ücret **1.637.916.458.-TL**
- 2003 yılında ücretlerin vergilendirilmesinde uygulanacak Özel İndirim tutarı aylık **45.000.000.-TL,** Olağanüstü Halin olduğu güneydoğu illerinde bu indirim aylık **65.000.000.-TL**
- 2002 yılı yeniden değerleme oranı **%59**
- 2002 yılı Bazı Menkul Sermaye İratlarında uygulanacak indirim oranı **%87,4**
- Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanuna göre gecikme faizi aylık **%7** olarak devam etmekte.
- Tecil Faizi **%6** devam etmektedir.
- Ücretlerde Damga Vergisi **binde 6** diğer sözleşme ve kiralarda **binde 7.5**
- KDV Beyannamesinde Damga Vergi **330.000.TL**
- Muhtasar Beyannamesinde Damga Vergi **1.440.000.-TL**
- Yıllık Gelir Vergisi Beyannamelerinde Damga Vergisi **2.250.000.-TL**

2003 Yılı gelirlerine uygulanacak Gelir Vergisi tarifesi

			Ücretlerde	Diğerlerinde
5.000.000.000 liraya kadar			%15	%20
12.000.000.000 liranın	5.000.000.000 lirası için,	750.000.000 lira fazlası	%20	%25
24.000.000.000 liranın	12.000.000.000 lirası için,	2.150.000.000 lira fazlası	%25	%30
60.000.000.000 liranın	24.000.000.000 lirası için,	5.150.000.000 lira fazlası	%30	%35
120.000.000.000 liranın	60.000.000.000 lirası için,	15.950.000.000 lira fazlası	%35	%40
120.000.000.000 liranın	120.000.000.000 lirası için,	36.950.000.000 lira fazlası	%40	%45

cercon
smart ceramics

zirkonyum esaslı
metalsiz
estetik
kron köprü sistemi

CERCON CLUB üyelerine çok özel avantajlar!
Hemen üye olun **CERCON CLUB** tanışma paketinden yaralanın
www.smd.com.tr

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

Dişhekimliği sektörümüz dışa açılma adımlarını hızlandırıyor. Artık dünyanın birçok ülkesinde Türkiye menşeli dişhekimliği cihazları kullanılıyor. Bu başarıda büyük payı olan firmalardan biri de Dentsan. 2003 yılında ihracat hedefini daha da büyüten Dentsan Genel Müdürü Ethem Aslan sorularımızı yanıtladı:

'2003'te 21 ülkeye ihracat yapacağız'

TDBD: Dentsan'ın bu günlere nasıl geldiğini özetleyebilirmisiniz?

Ethem Aslan: Dental sektörde çalışmaya 1974 yılında çok genç yaşlarımda başladım. 1976-1977 yıllarında o zamanlar fason olarak dişhekimliği cihazları üreten Dentsan çatısı altında çalışmalarımızı devam ettirdik. Dentsan marka elektrikli fotöye monte edilmiş ünitimizi 1990 yılında tezgaha koyduk. Kuruluşumuzdan bu yana hiç faaliyet alanımızın dışına çıkmadık, hep kendi malımızla bildiğimiz konuda yatırım yaptık. Yıllar içerisinde ürün çeşitliliği ve teknolojimiz gelişti. Sürekli sektörümüzün ihtiyacı olan ürünlerin üretimiyle uğraştık. Personelimiz deneyim ve becerilerini geliştirdi. 2000 yılında TSE kalite ve imalat yeterlilik belgelerine hak kazandık. 2002 yılında da uluslararası standart ISO 9001 EN 46001-CE yeterlilik ve kalite denetimlerinden geçerek bu belgelere de hak kazandık.

'2002 yılı itibarı ile 10'dan fazla ülkeye ihracat yaptık, ciroda da 650.000 $'ı geçtik. Hedefimiz 1 milyon doları aşmak. Düzenli ihracat yaptığımız ülkelerde Dentsan'ı aranır bir marka durumuna getirdik, distribütörlükler oluşturduk. Düzenli ihracat yaptığımız ülke sayısını yirminin üzerine çıkarmayı hedefliyoruz.'

TDBD: Ürün gamınızda neler var?

E.A.: İlk yıllarda mobil airrotor, yere monte edilen kreşuar reflektör grupları üretiyorduk. 90'lı yılların başında elektrikli otomatik fotöylere monteli diş üniti sistemleri üretmeye başladık. 1996'dan sonra yağsız motorlu kompresör üretme gereği doğdu. Çünkü yurt dışından gelen yağsız kompresörler bize çok pahalı geliyordu. Dentsan marka ürünlerimizi daha uygun fiyatlarla piyasaya sunabilmek için kendi yağsız kompresörlerimizi üretmeye başladık. Şimdi daha iyisini yapmaya çalışıyoruz, seramik kaplama denen sistemi uygulamaya geçiyoruz. Otoklav üretimiyle ilgili çalışmalarımız var.

2002 yılının ortalarında amalgamatör üretimine başladık. Üretimine devam ettiğimiz modellerde de sürekli revizyon ve geliştirme çalışmalarımız oluyor. Yurtdışından gelen taleplerde ilave sistem ve özellikler bulunuyor.

TDBD: İlk ihracatı nereye yaptınız?
E.A.: İlk dış satışlarımızı Romanya'ya yaptık. İsrail, Bulgaristan, Mısır ile geliştirdik. Rusya pazarına girebilmek için iki yıl mücadele verdik, tam olarak 1997 yılında Rusya'ya kendimizi kabul ettirebildik. Rusya coğrafi olarak da çok büyük, distribütörlük ve teknik destek çalışmaları da büyük özverilerle gerçekleşiyor.
Bizim hedefimiz Avrupa Birliği ülkelerine de düzenli ihracat yapmak. Bununla ilgili altyapı çalışmalarımız devam ediyor. Öncelikle firma personelimizi bu konularda bilinçlendiriyoruz. İhracat için AR-GE çalışmalarının daha organize ve yoğun olması gerekiyor bu konuda kendimizi hazırlıyoruz.

TDBD: Bu ihracat çalışmalarında devlet desteği aldınız mı?
E.A.: Devlet desteği almıyoruz. Daha doğrusu almak istediğimizde çeşitli prosedürlerle karşılaşıyoruz. Ağız diş sağlığı sektörünün kalkınması, gelişmiş ülkelerdeki gibi kalite hedeflerine varabilmesi için devlet desteği zorunludur. Tabii ki bu sadece üretici ve ihracatçı firmaların çabaları ile olamıyor, burada kurumlara büyük görevler düşüyor. Türk malı dental ürünlerin kalitesini dış pazarlarda da etkin bir biçimde kanıtlaması devletimizin katkılarıyla mümkündür. Bu konuda ilgili kurumların birlikte hareket etmesini talep ediyorum.
Yetkililerin dental sektöre bakış açısını gözden geçirmeleri gereklidir.

TDBD: Dünya pazarlarında yaşadığınız ekonomik yada bürokratik sıkıntılar nelerdir?
E.A.: Öncelikle Dünya markası olmuş firmalara bakıyoruz, adamlar kurumsallaşmış, modern tesisleri var, makine kaliteleri, ileri teknoloji, devlet desteği mükemmel. Bizde ise devlet desteğini bırakın aşırı bürokrasi mevcut. Üretim gücümüzün önündeki en büyük etken, enflasyonist politikalardır. Önemli bir konu da sektörümüzdeki yan sanayinin çok zayıf oluşu; diğer ülkelerde bu konularla ilgili yan sanayi çok gelişmiş. Bizde ise en küçük aparatınızın, ekipmanınızın model, kalıp tasarım çalışmalarını finanse edip kendi çabalarınızla sürdürme sıkıntıları var. Dış pazarlarda malımızı satarken teslim ederken bürokratik engeller yaşamıyoruz.

TDBD: İç pazara çalışmakla ihracat arasında ne gibi farklar var?
E.A.: Yurtdışına çalışmak her üreticinin mutlak hedefi olmalı. Özellikle sanayisi bizden daha ileri ülkelere ürünümüzün kalitesini kabul ettirmek için kendimizi sürekli aşmak, gelişen teknolojilerine ayak uydurmak mecburiyetindeyiz. Ayrıca yurtdışına satılan ürünlerin montaj, nakliye ve servis hizmetlerini doğrudan kendi bünyemizden üstlenmek durumunda kalmıyoruz. Bu açıdan bakarsanız iç piyasa maliyetlerimiz daha yüksek.

TDBD: Türkiye'de iç pazarın gelişmesi için neler yapılmalı?
Bu konuda resmi kurumlara, TDB'ye ve Dişsiad'a düşen görevler var. Yeni muayenehane açacak dişhekimlerine; poliklinik sahiplerine altyapı ve ekipmanlarını temin edebilmeleri için Halk Bankası gibi kuruluşlardan uzun vadeli ve Türkiye'mizin gerçeklerine uygun miktarlarda krediler planlanmalıdır. Bu konuda ilgili kurumlar dayanışma içinde çalışmalılar. Leasing kuruluşları ile TDB ve DİŞSİAD görüşmeler yaparak prosedürleri kolaylaştırmaları gerekir. Sağlık Bakanlığı ağız diş sağlığı bilincini 70 milyonluk Türkiye'ye daha etkin yaymalıdır. TV kuruluşları gibi yayın organlarında ve eğitim kurumlarımızda bu konular daha geniş işlenmelidir. İnsanımızın dişhekimine gitme alışkanlığı kazanması dişhekimlerimizin ekonomisini kuvvetlendirecek, sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum profilimiz olacaktır. Bu şekilde sanayimiz de desteklenmiş olur.

TDBD: Yaptığınız ihracatla ilgili sayısal bilgiler alabilir miyiz?
E.A.: 2002 yılı itibarı ile 10'dan fazla ülkeye ihracat yaptık, ciroda da 650.000 doları geçtik. Hedefimiz 1 milyon doları aşmak. Düzenli ihracat yaptığımız ülkelerde Dentsan'ı aranır bir marka durumuna getirdik, distribütörlükler oluşturduk. Düzenli ihracat yaptığımız ülke sayısını yirminin üzerine çıkarmayı hedefliyoruz.

TDBD: 2003 yılı hedefleriniz neler?
E.A.: Önceliğimiz iyi bir tesise kavuşmak. Artık şu an içinde bulunduğumuz tesiste üretimimizi sürdürerek uzun vadeli hedefler belirleyemeyiz. Dolayısıyla dünya pazarlarında tutunabilmemiz bu şekilde çok güç. Mart ayında sektörümüz için organize edilen dünyanın en büyük fuarına katılıyoruz. Bu konuda firmam ve ülkem adına gururluyum. Bu fuar sonrası 2003 ve ilerisi için ürünlerimizi geliştirme çabalarımız yoğunlaşacak. Kalite hedeflerimizi büyüteceğiz.

'Yurtdışına çalışmak her üreticinin mutlak hedefi olmalı. Özellikle sanayisi bizden daha ileri ülkelere ürünümüzün kalitesini kabul ettirmek için kendimizi sürekli aşmak, gelişen teknolojilere ayak uydurmak mecburiyetindeyiz.'

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 20 Şubat 2003 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- Kanal sisteminin doldurulmasında sıklıkla kullanılan lateral kondensasyon yöntemi;
1. Spreader (kanal sondu) kullanımı gerektirir
2. Aynı zamanda tek kon sistemidir
3. Ana kon uzunluğu radyografik olarak önceden değerlendirilmelidir.

a) 2 b) 1,2 c) 1,3 d) 2,3 e) 1,2,3

2- Pulpanın irritasyonundan ve takibinde oluşabilecek inflamasyondan sorumlu irritanlar;
1. Mikroorganizmalar ve virüslerdir
2. Kimyasal etkenlerdir
3. Mekanik etkenlerdir
4. Hidrolik etkenlerdir

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

3- Yanlış olanı işaretleyiniz.
a) Karbamit peroksit, ağızda üre ve H_2O_2'ye parçalanır
b) %10'luk karbamit peroksit %3.6'lık H_2O_2'ye eşdeğerdir
c) Fluoroz renklenmeleri "Night Guard Vital Bleaching" yöntemi ile tedavi edilir.
d) "Night Guard Vital Bleaching" tekniğinde düşük konsantrasyondaki karbamit peroksit uzun süre kullanılır.
e) Beyazlatma, mine doygunluk noktasına geldiğinde sonlanmalıdır.

4- Kompozit restoratif materyallerin en önemli sorunu aşağıdakilerden hangisidir? İşaretleyiniz.
a) Kompozit materyalinin kaviteye uygulanma zorluğudur.
b) Kompozitin renkleşmesidir.
c) Kompozitin içindeki inorganik partiküllerin aşınmasıdır.
d) Kompozitin polimerizasyon büzülmesidir.
e) Kompozitin bağlayıcı fazının zayıflığıdır.

5- Aşağıdakilerden hangisi fokal enfeksiyon odağı değildir?
a) Perikoronotisli dişler
b) Yarım yapılmış kanal tedavili dişler
c) Kök artıkları
d) Çürük dişler
e) Radiküler kistler

6- Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde vazokonstriktör içeren lokal anestezik madde kullanılabilir?
a) Diabetes mellitus
b) Hipertansiyon
c) Hemofili
d) Guatr
e) Angina pectoris

7- Aşağıdaki durumlardan hangisinde diş çekimi için antibiotik profilaksisi uygulamaya gerek yoktur?
a) Kalp kapakçığı protezi taşıyan hasta
b) Böbrek yetmezliği
c) Kontrol altında olmayan diabet
d) Guatr
e) Enfektif endokardit

8- Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
a) Hepatit B, karaciğeri ilgilendiren ve kronikleşebilen viral bir enfeksiyon hastalığıdır.
b) AIDS'de ağızda sıklıkla kandida, herpes simplex gibi enfeksiyonlar görülür.
c) Tüberküloz basili çene kemiklerini tutarak Tüberküloz Osteomiyeliti şeklinde de görülebilir.
d) Tüberkülozda Hutchinson dişleri adlı kısa, fıçı gibi kesiciler tipiktir.
e) Sfilizin 3. devre için tipik lezyonu gomdur

9- Aşağıdaki çürüksüz sert doku kayıplarından hangisi fizyolojiktir?
a) Erozyon
b) Abrazyon
c) Abfraksiyon
d) Atrizyon

10- Aşağıdakilerden hangisi erozyon lezyonlarının oluşumunda bir risk faktörü değildir?
a) Hamilelik
b) Tükrük akış hızının düşmesi
c) Kronik alkolizm
d) Maloklüzyon

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e	Adı Soyadı :
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e	Adresi :
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e	
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e	İmzası :
5.	a	b	c	d	e	10.	a	b	c	d	e	

TDBD 70. Sayı CEVAP ANAHTARI 1. D / 2. C / 3. D / 4. E / 5. C / 6. E / 7. E / 8. A / 9. E / 10. D

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

TDB – SDE Yüksek Kurulu tarafından değerlendirilen etkinlikler:

Uşak Dişhekimleri Odası
Tel: 0276. 224 13 32
Etkinliğin Adı : Bilimsel Seminer
Etkinliğin Tarihi : 18.01.2003

Uşak Dişhekimleri Odası (Afyon)
Tel: 0276. 224 13 32
Etkinliğin Adı : SDE Programı
Etkinliğin Tarihi : 18.01.2003

Uşak Dişhekimleri Odası
Tel: 0276. 224 13 32
Etkinliğin Adı : Bilimsel Seminer
Etkinliğin Tarihi : 15.02.2003

İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212. 296 21 05-06
Etkinliğin Adı : SDE Kursu
Etkinliğin Tarihi : 16.01.2003

İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212. 296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Sürekli Dişhekimliği Eğitimi 2003 Seri Konferans -1
Etkinliğin Tarihi : 19.01.2003

İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212. 296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu -1
Etkinliğin Tarihi : 30.01.2003

Ankara Dişhekimleri Odası
Tel: 0312. 435 90 16
Etkinliğin Adı : Aylık Konferanslar-2
Etkinliğin Tarihi : 21.02.2003

Ankara Dişhekimleri Odası
Tel: 0312. 435 90 16
Etkinliğin Adı : Aylık Konferanslar-3
Etkinliğin Tarihi : 07.03.2003

Ankara Dişhekimleri Odası
Tel: 0312. 435 90 16
Etkinliğin Adı : Aylık Konferanslar-4
Etkinliğin Tarihi : 09.05.2003

Ankara Dişhekimleri Odası
Tel: 0312. 435 90 16
Etkinliğin Adı : Aylık Konferanslar-5
Etkinliğin Tarihi : 06.06.2003

EDAD
Tel: 0212. 224 08 50
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Seminerleri-1
Etkinliğin Tarihi : 17.02.2003

EDAD
Tel: 0212 .224 08 50
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Seminerleri-2
Etkinliğin Tarihi : 17.03.2003

EDAD
Tel: 0212.224 08 50
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Seminerleri-3
Etkinliğin Tarihi : 14.04.2003

EDAD
Tel: 0212. 224 08 50
Etkinliğin Adı : 6.Ankara Bilimsel Konferansı
Etkinliğin Tarihi : 16.03.2003

Denizli Dişhekimleri Odası
Tel: 0258. 264 41 03
Etkinliğin Adı : SDE Semineri
Etkinliğin Tarihi : 02.03.2003

Mersin Dişhekimleri Odası
Tel: 0324. 328 93 08
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Konferansı
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2003

Konya Dişhekimleri Odası
Tel: 0332.350 67 12
Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2003

Isparta Dişhekimleri Odası
Tel: 0246.218 19 93
Etkinliğin Adı : 16.Bilimsel Etkinlik
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2003

Bursa Dişhekimleri Odası
Tel: 0224. 222 69 69
Etkinliğin Adı : Ocak 2003 Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 24.01.2003

Bursa Dişhekimleri Odası
Tel: 0224. 222 69 69
Etkinliğin Adı : Ocak 2.Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 31.01.2003

Kocaeli Dişhekimleri Odası
Tel: 0262. 321 02 77
Etkinliğin Adı : 2003 Bilimsel Etkinlik
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2003

Adana Dişhekimleri Odası
Tel: 0322. 457 24 67
Etkinliğin Adı : SDE Semineri
Etkinliğin Tarihi : 18.01.2003

Adana Dişhekimleri Odası
Tel: 0322. 457 24 67
Etkinliğin Adı : SDE Semineri
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2003

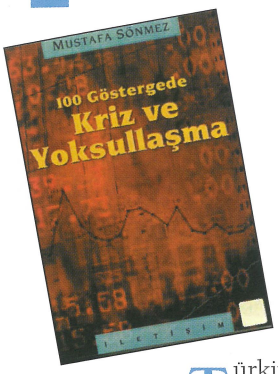
İstanbul Dişhekimleri Odası
Tel: 0212. 296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu 2003
Etkinliğin Tarihi : 16.01.2003

Çanakkale Dişhekimleri Odası
Tel: 0286. 214 03 76
Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 26.01.2003

Diyarbakır Dişhekimleri Odası
Tel: 0412. 229 37 94
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Konferansı
Etkinliğin Tarihi : 24.01.2003

Diyarbakır Dişhekimleri Odası
Tel: 0412. 229 37 94
Etkinliğin Adı : 2003 SDE Konferansı-1
Etkinliğin Tarihi : 21.02.2003

Manisa Dişhekimleri Odası
Tel: 0236. 231 47 92
Etkinliğin Adı : Acil Müdahale Kursu
Etkinliğin Tarihi : 21.02.2003



100 Göstergede Kriz ve Yoksullaşma

Mustafa Sönmez
İletişim Yayınevi
Bugünün Kitapları Dizisi

Türkiye toplumu, biri Kasım 2000'de, diğeri Şubat 2001'de yaşadığı iki ekonomik şokla, tarihinin en derin ekonomik krizine girdi. İkinci Dünya Savaşı'nın karne yıllarını bile geride bırakan bir derinlikteydi kriz. İktisadi krizin alevi, anında siyasi, kültürel, sosyal alanlara sıçradı ve topyekün bir kriz yaşandı. Krizin faturası gerçekten ağırdı. Ama zaten büyük uçurumlar barındıran toplumumuzda, bu krizin faturası hiç adil paylaşılmadı. Türkiye toplumu, hiç tanımadığı yoksulluk ve yoksunluk biçimleriyle tanışırken toplumsal bir depresyon yaşadı. (...) Kitabın omurgasında, kriz ve yoksullaşma süreci 100 grafikle anlatılıyor. Küçülmeden bölüşüme, istihdamdan dış ekonomik ilişkilere, sermayenin yeniden yapılanmasına kadar, sayılarla ifade edilebilen tüm gelişmeler ve eğilimler grafik yardımıyla sunulup yorumlanıyor. Kitabın 100 grafikli bölümünü IMF politikalarını, sermaye içi çekişmeleri, yeniden yapılanmaları, yeni birikim modeli arayışlarını irdeleyen makaleler, son bölümünü ise belgeler izliyor. Bunlar, 1999-2002 döneminde IMF'ye verilen niyet mektuplarından alınan önemli pasajlardan, dönemin koalisyon hükümeti'nin liderlerinin IMF'ye yazdıkları bağlılık mektuplarından ve IMF yöneticilerinin Türkiye ekonomisi ile ilgili açıklamalarından oluşuyor.

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

Ağız Hastalıkları Atlası

Prof.Dr. Semih Özbayrak
Quintessence Yayıncılık

Ağız mukozasında ve lokal sistemik hastalıklara bağlı olarak görülen değişikliklerin etyolojileri farklı da olsa oluşumların görüntüleri çoğu kez birbirine benzemekte, bu durum tanıya varmada önemli bir problem olarak ortaya çıkmaktadır.
Lezyonların özelliklerini hem şematik hem de klinik görüntüleriyle açıklayan, muayene yöntemleri ve tanı için anamnez yollarını basamaklarıyla gösteren, resimlerin metinleriyle birlikte ayrı sayfalarda ancak sistemli bir bütünlük içinde takip edilebildiği bu eser tanı kriterleri, ayırıcı tanı ve tadavi yaklaşımlarıyla Türkiye'de ağız hastalıkları alanında bir ilktir.
Dişhekimliği, Dermatoloji, KBB, İç hastalıkları, Çene ve Plastik Cerrahi gibi brahşların kesişme noktası olan ağız boşluğuna ait belirtileri içerik zenginliğinin yanında teorik ve pratiği kombine eden bu eser klinisyenlere yönelik detaylı bir kaynak kitaptır.

Sirius'tan Gelen Kurbağa

Tom Robbins
Ayrıntı Yayınları
Edebiyat Dizisi

Hırslı melez güzeli Gwendolyn Mati borsa simsarıdır. Paskalya arifesinde borsa çökünce, kendine ve müşterilerine ait paraları kurtarmanın derdine düşer. Aynı zamanda imana gelmiş bir maymunun kaybolması, sokak serserilerinin saldırısına uğramak, 130 kiloluk kaftanlı-türbanlı medyum arkadaşının sırra kadem basması gibi kariyeriyle ilgisi olmayan meselelerle boğuşmak zorunda kalır. Bunlar yetmezmiş gibi Timbuktu'dan yeni gelen kurt borsacı Larry Diamond da dağılmış hayatının tam ortasına düşer...
Tom Robbins, Parfümün Dansı, Dur Bir Mola Ver ve Ağaçkakan'da olduğu gibi bu romanında da kahramanlarını bambaşka bir atmosfer içinde yeniden yaratırken gerçekliğin bilinmedik yanlarına projektör tutuyor. Hiçbir şeyin göründüğü gibi olmadığını vurgulayarak, trajikomik bir çılgınlık içinde dönüp duran dünyamızın altüst olmuş değerlerini benzersiz bir biçimde sorguluyor...
Gene hınzır, bilge, erotik ve kışkırtıcı...
Kitabın çevirisinin İstanbul Dişhekimleri Odası Basın Yayın Komisyonu'ndan Dişhekimi Süha Sertabipoğlu'na ait olduğunu da not düşelim.

Küreselleşme

Büyük Hayal Kırıklığı

Joseph E. Stiglitz
Plan B Yayınları

"Bu kitap küreselleşmenin nasıl yanlış yönetildiğini anlatıyor. Joe Stiglitz oradaydı. O biliyor. Ve bildiklerini bu kitapta yalın ve kışkırtıcı bir dille aktarıyor."
James K. Galbraith (Teksas Üniversitesi - Austin)
"Dünya ekonomilerinin gelecekteki seyrini umursayan herkesin mutlaka okuması gereken, insanın önünde yeni ufuklar açan bir eser."
George Soros
"Stiglitz'in sesine derhal kulak vermeliyiz."
The Guardian
Stiglitz, IMF'yi sert bir dille eleştirdiği bu kitapta şöyle diyor:
"Gelişmiş ülkeler, küreselleşmeyi yönetecek uluslararası kuruluşların reformu konusunda üstlerine düşeni yapmalıdır. Bu kuruluşları biz kurduk, onları düzeltmek için de biz çalışmalıyız. (...) Daha insani bir çehreye sahip bir küreselleşme yaratabilmek istiyorsak, o zaman sesimizi yükseltmemiz gerek. Hiçbir şey yapmadan duramayız, durmamalıyız."

cercon

Zirkonyum esaslı Estetik Kron Köprü Sistemi

Cercon, Zirkonyum esaslı (metalsiz) estetik kron köprü sistemidir.
Doku uyumu, estetik ve sağlamlık göz önünde bulundurulduğunda CERCON, hastanın, dişhekiminin ve teknisyenin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ön ve arka bölgede, uzun köprüleri de içeren ve tüm hastaların arzusu olan metalsiz restorasyonlar artık yapılabilmektedir.

Endikasyonları:
- Tek kron
- 3 ve daha fazla üyeli 38 mm'lik (bugün) anatomik sınırlar içerisinde olan tüm köprüler.
- İmplant üstü kron-köprü çalışmaları.

Avantajları:
Metal-seramik, press seramik ve CAD/CAM uygulamalarına göre daha kısa zamanlı çalışma imkanı sağlar. Ekonomiktir. Teknisyen ve dişhekiminin cihaz almasına ve özel bir teknik öğrenmesine gerek yoktur. Hassastır, mükemmel marjinal uyuma sahiptir. Doğal görünümdedir, çünkü alt yapı translusentir.

Materyalin (Zirkonyum Oksit) Özellikleri:
- Cercon blok, Yitrium oksit (Y2-O3) ile güçlendirilmiş Zirkonyum oksitten yapılmıştır.
- 900 N'luk çiğneme kuvvetlerine rahatlıkla direnç göstermektedir. (Zirkonyum oksit 1969 yılından beri eklem protezlerinde güçlendirici olarak kullanılmaktadır)
- Metal içermez.
- %100 Doku uyumludur.

Sönmez Medikal
Tel: 0212. 265 55 75

Comfort Control Syringe

Professional anestezi enjeksiyonu

Geniş araştırma, geliştirme ve testler sonrasında DENTSPLY / Professional anestezi enjeksiyonuna yeni ve daha iyi bir alternatif sunuyor. Comfort Control Syringe (CCS) sistemi elektronik, önceden programlanmış, anesteziyi daha yavaş, daha kontrollü ve geleneksel yöntemlere göre daha istikrarlı uygulayabilen lokal anestezi dağıtım sistemidir.
Comfort Control Syringe (CCS) iki basamaklı bir dağıtım sistemidir. Enjeksiyon, hızlı anestezi uygulamasıyla oluşan rahatsızlık hissini azaltmak için yavaş hızda başlar. On saniye sonrası CCS otomatik olarak seçtiğiniz tekniğe uygun olarak hızını artırır. CCS sistemin içinde önceden programlanmış beş değişik enjeksiyon oranı vardır.
CCS, dizaynı sayesinde el sistemini kullanan hekimlerin zorluk çekmeden kullanabileceği, daha yavaş ve düzgün enjeksiyon uygulayabileceği kolay bir sistemdir.

Bunun yanında CCS aşağıdaki yararları sağlar:
- Oranları, geçen zamanı ve verilen anestezi miktarını gösteren dijital bir panel.
- Enjeksiyon yapabilmeniz için gerekli bütün kontroller el aletinin üzerine uygun bir biçimde yerleştirilmiştir.
- Şırınganın dizaynı enjeksiyon sırasında anestezi kartuşunu görmenize imkan tanır.
- CCS sistemi herhangi uygun standart karpül iğnesi ile kullanılabilir.

DENTSPLY
Tel: 0216. 445 76 48

3D INNERSCOPE Multi-Image Micro CT

3 boyutlu teşhis ve görüntüleme cihazı

3 boyutlu teşhis ve görüntüleme cihazı 3D Innerscope Çoklu Görüntülü Micro CT kullanıma sunuldu. 3DX sayesinde geleneksel 2 boyutlu görüntülerle çok zor olan kesin implant planlaması ve tespitleri, apikal apse teşhisleri, TMJ problemleri ve sıkışmış dişlerin her açıdan görüntülenmesi mümkün kılındı.
3D Innerscope sayesinde sınırlı alanlardaki çok küçük lezyonlar bile yüksek çözünürlükte kolayca görüntülenebilir. Dento-maxillofacial bölgedeki sert dokunun en karmaşık morfolojik yapıdaki kısımları da teşhis için göz önüne gelir.
Micro CT cihazında artifact adı verilen; metal objelerin yansıması sorununu, geleneksel Computer Tomography metoduna göre ciddi miktarda azaltmış bulunmakta. Cihaz 17 saniyelik rotasyonu sırasında 6-14 micro sv aralığında ışıma yapıyor. Cihaz, çekimleri 1:1 magnifikasyon ölçeğinde bilgisayara aktarmaktadır.
Ayrıca cihaz 17 saniyelik 360 derecelik rotasyonu sırasında toplam 113 adet 2 boyutlu görüntü almaktadır. Bu görüntüler teşhis amacıyla ayrı ayrı incelenebilir.

Metco Dental
Tel: 0216. 345 74 24

Kongre - Kurs - Sempozyum

Hindistan Oral İmplantoloji Derneği Ulusal Kongresi
7-9 Şubat 2003
Juhu- Mumbai-Hindistan
e-mail: aumdental@vsnl.com

2. Uluslararası Stomatolojik Tıpta İlaçlar, Biomateryaller ve Teknikler Kongresi
20-21-22-23 Mart 2003
Atina-Yunanistan
Tel: 003 210 45 24 842
Fax: 003 210 41 82 308
www.synedria.gr

30.Uluslararası Köln (IDS) Dişhekimliği Fuarı
25-29 Mart 2003
Köln-Almanya
Tel: +49 221 8210
Faks: +49 221 821 2574
e-mail: İnfo@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

Türk Oral İmplantoloji Derneği 2.Uluslararası Sempozyumu (İmmediat Yükleme)
5-6 Nisan 2003
Tel: 0212 532 32 18
Faks: 0212 532 32 54
www.toid.org
e-mail: toid@toid.org

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

14. Uluslararası Dentomaxillofasial Radyoloji Derneği
19-23 Mayıs 2003
Floianopolis - Santa Catariua
Brezilya
Tel: +55 48 3319630
Fax: + 55 48 3319542
e-mail: 14icdmfr@web.ufsc.br

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

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

22. ICOI Dünya İmplantoloji Kongresi
14-17 Ağustos 2003
Conrad Hilton Oteli-İstanbul
Tel: 0212 532 32 18
Faks: 0212 5323254
www.toid.org
e-mail: toid@toid.org

FDI Sydney 2003 Dünya Dişhekimliği Birligi Kongresi
18-21 Eylül 2003
Sydney - Avustralya
Tel: + 33 4 50 40 50 50
Fax: + 33 4 50 40 55 55
e-mail: congress@fdiworlddental.org

Uluslararası Ortodontide Yüksek Lisans Programı
Ekim 2003
Tel-Aviv Üniversitesi,
Ramat Aviv-İsrail
Son başvuru tarihi: 30 Nisan 2003
Tel: 00972-3-640 74 56
Fax: 00972 3 640 9250
e-mail: rachelt@post.tan.ac.il

Vefat

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız ve Türk Sanat Müziği sanatçısı Orhan Şener 4 Ocak 2003 'te vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Kısa - Kısa

ETYOPYA'DA ÇALIŞAÇAK DİŞHEKİMİ ARANIYOR
TALUDENT Special Dental Clinic isimli kuruluş Etyopya'nın başkenti Adisababa'da çalışacak 2 dişhekimi ve bir maxillo-facial protez uzmanı aramaktadır.
Başvuracak dişhekimlerinin 5 yıllık meslek deneyimi olması ve ingilizce bilmeleri gerekmektedir.
Başvuru: Dr.Sahle Michael Zerfu, Taludent Special Dental Clinic, P.O.Box 20141 code 1000, Addis Ababa
Faks: 002511-77 47 87
veya
Dr.Wolfgang Dupont, Westfallen Strasse 5, 34131 Kassel Germany
Faks: 0049 561 3731

Satılık
- Adec Perfurmer III. Ünit
- Trophy Röntgen ETX Timer
- Larfun Kompresör
- Kavo Kavitron (Sunrflex 2000 N)
- Kavo Prophy flex 2
- W&H Işıklı Türbin, Mikromotor, Angldurua
- Schwert Davye + Elevatör (10 + 5) Piyasemen
- W&H Assistina 301 Plus
- Vivadent Işıklı Dolgu Cihazı (Astralis 3)
- Adec IICKIM taburesi (1601)
- Dolap Takımı
- Sterilizatör

Dişhekimi Ahmet Özdikmenli
Tel : 0312 467 76 69
GSM: 0533 417 68 62

Dişhekimi
Ufuk Tuğcu

Heykel ve Resim Sergisi
6 – 17 Ocak 2003

Fransız Kültür Merkezi İzmir
Tel: 0232 782 13 74

Sağlıklı gülüşlerin **yeni yüzü**

Siz tedavi ettiniz,
Signal Integral korusun!

✓ Bakteri plağı ✓ Tartar ✓ Diş ve dişeti hastalıkları ✓ Ağız kokusu ✓ Çürük ✓ Sararmış dişler

Eksiksiz bakım, en uzun koruma.