

T D B D

Ekim 2003

77

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi • Sayı





Eylül acılarıyla geldi

29 Ağustos'ta Prof.Dr. Mehmet Beyli'yi yitirdik. 21 Eylül'de ise Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer ve Genel Sekreter Cenk Acar Gaziantep'te yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısı dönüşünde geçirdikleri trafik kazası sonucu hayatlarını kaybettiler.



TDB Başkanlar Konseyi Gaziantep'te toplandı

TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 19-20 Eylül tarihlerinde Gaziantep'te yapıldı. Gündemde yeni dişhekimliği fakülteleri açılması, 1219 sayılı yasayla ilgili değişiklik ve Genel Sağlık Sigortası konuları vardı.



FDI Sidney Kongresi

91. Uluslararası Kongresi 18-21 Eylül 2003 tarihlerinde Avustralya'nın Sidney kentinde gerçekleşti. Kongrede 2005-2007 yılları arasında başkanlığı yürütmek üzere ilk kez bir kadın dişhekim, Dr. Michelle Arden FDI Başkanlığına seçildi.

Diş Koruma Günleri dördüncü yılında

Diş Koruma Günleri'nin dördüncüsü 6-25 Ekim 2003 tarihlerinde yapılıyor. Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in işbirliği ve Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle yürütülen kampanyaya bu yıl başvuru yapan dişhekimisi sayısı 3190.



Muayenehanede kullanılan cihazların bakımı

Muayenehanede kullandığımız cihazların hatalı kullanımları kadar bakımlarının doğru ve zamanında yapılmaması da geri dönülmez sonuçlara yol açabiliyor. Makina Müh. Bilgehan Uçanok cihazlardan maksimum verim alabilmek için yapılması ve yapılmaması gerekenleri yazdı.



Klasik Güneydoğu

Son yılların en gözde gezilerinden biri, Şanlıurfa, Harran, Adiyaman, Kâhta, Nemrut, Hasankeyf, Mardin, Midyat ve GAP'ı içine alan Güneydoğu turu. Balıklıgöl'den Mor Gabriel Manastırı'na, Ulu-cami'den Mardin'in güvercinlerine kadar uzanan bir yolculuk...



- 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 Yayın Kurulu
Recep Erdöndü
Neşe Dursun İnceoğlu
Sertaç Peker
- TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur
- Editör
Hakan Sürmen
- Görsel Yönetmen
Şeref Kartal
- Reklam için başvuru
Tel: (212) 327 84 41 (pbx)
Fax: (212) 327 84 43
- Ofset Hazırlık **Studio**
Baskı-Cilt **Stil Matbaası**
- Editöryal üretim ve yapım
Nisan İletişim
Cihannüma Mah. Salihefendi Sok.
No:4/9 K:6 Mistaş İşhanı
Beşiktaş/İstanbul
nisaniletisim@superonline.com
Tel: 0212. 327 84 41
Fax: 0212. 327 84 43
- 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
- ISSN: 1303-9784

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

| | |
|-------------------------|----------------|
| APRANAX..... | 03 |
| BASMACI | 31 |
| BENLİOĞLU..... | 23 |
| BRAUN..... | 05 |
| COLGATE..... | Ön kapak içi |
| DENTANET..... | 42-43 |
| DENTOSAN | 59 |
| DILMAN DIŞ D | 64 |
| DMS | 07-79 |
| EDAD | 51 |
| ESTİ | 56 |
| GÜNEY DIŞ | 44-47 |
| IVOCCLAR-VIVADENT | 28-81 |
| İPANA | Arka kapak içi |
| İŞ BANKASI..... | 06 |
| MEDDENT | 33 |
| METCO..... | 21-55 |
| ORAL B | 04 |
| ÖNCÜ DENTAL | 35 |
| PERFETTI | 48 |
| RF SYSTEM | 77 |
| SES DIŞ TIC. | 67 |
| SIGNAL | Arka kapak |
| TEKMİL | 62-63 |
| UNİMED..... | 71 |
| 3M..... | 15 |
| VOCO | 16 |
| YAPI KREDİ BANKASI..... | 73 |



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı



Sizleri çok sevmiştik

İnsan yaşamında sözcüklerle ifade edilemeyen dönemler olur. Ve bu dönemler acıların yoğun yaşandığı anları içerir.

Dişhekimliği camiası son iki aydır kaybettiği değerlerle bu acıları yaşadı. Önce aramızdan pedodonti a-nabilim dalının "anası", kurumsal ve insani ilişkilerindeki uzlaşmacı ve hoşgörülü tavırları ile örnek olan hocamız Prof.Dr. Altan Gülhan Özerkan'ı kaybettik. Ardından; insani değer yargılarının erozyona uğradığı günlerde hem bir bilim insanı olarak hem de yurttaş olarak "kral çıplak" diyebilme cesaretini her koşulda ifade eden sevgili hocamız Prof.Dr. Mehmet Beyli aramızdan ayrıldı. Ve son olarak iki güzel insan,yüzlerinde aydınlık, gözlerinde dostluk olan Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı N. Enver Demirel ve Oda Genel Sekreteri S.Cenk Acar'ı 21 Eylül günü Gaziantep Başkanlar Konseyi toplantısı dönüşü Bolu'da geçirdikleri trafik kazası sonrasında kaybettik. Onlar görev şehidi olarak anılarımızda daima yaşayacak ve TDB'nin geleceğine ışık tutacaklar.

Türk Dişhekimleri Birliği'ni bugünlere taşıyanlar aramızdan zamansız ayrılıp gidiyorlar. Ayrılıklarını kabullenmek çok zor. Onların her zaman, her adımda, her etkinlikte il-keli duruşları, insani değer yargıları ile yanımızda olacaklarını bilmek yaşama sarılmamızı, bağlanmamızı sağlıyor.

İnsanoğlu her üzüntülü olayda kendini ve yaşamı sorgulamaya başlar. Dostluklarını; mesleki, politik, velhasıl yaşama dair olan bütün ilişkilerini duygu yüklü bir anla-

yışla sorgular. Ve bu anda insan olmanın onuru baskın çıkar. Daha sonra; günlük yaşamdaki güç kullanma anlayışı ve kişisel hırsların baskın çıkmaya başlamasıyla insan olmanın meziyetleri ortadan kalkar.

Ne yazık ki dünya bu anlayışın tahakkümü altında. Özellikle komşu Irak'taki işgal ve işgal sonrası yaşananlar bunun acı örneklerini oluşturuyor. Bu süreçte Hükümet dünyanın eşkiyası ABD'nin isteklerine hayır diyemiyor. ABD'nin dayatmalarına; TBMM'nin Mart 2003 tarihindeki insani ve ulusal gerekçelerle karşı çıkışın benzerinin olması bazı güçler tarafından engellenmeye çalışılıyor. Hükümetin ABD'nin isteklerine karşı evetçi tavrı bu güçleri ve savaş yanlılarını cesaretlendiriyor. TBMM ve milletvekilleri, savaşa ve işgale karşı olduğunu her fırsatta dışa vuran bu halkın vekilleri olduğunu hatırlamalı ve 1 Mart'ta aldığı tutumun kazaen değil ülkenin onurunu koruma bilinciyle oluştuğunu göstermelidir.

Gelişmiş dünyayla yıllardır sürdürülen entegrasyon çabaları yazık ki ülkemizdeki siyaset kültürüne sirayet etmedi. Bunun kolay olmayacağını biliyoruz. İnsan hakları, evrensel hukuk kuralları, savaşız bir dünya ve sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olduğu anlayışı verilen uğraşlar sonucunda insanlarımızın içselleştirdiği kavramlar olmaya başladı. Bu süreçte can dostlarımızı kaybettik. Onlar, dün olduğu gibi bugün de yanımızda olacaklar. Onlar, sadece anılarımızda değil her etkinliğimizde, her so-luğumuzda aklımızda ve yüreğimizde olacaklar.

Sizleri çok sevmiştik.

Eylül acılarıyla geldi

Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer ve Genel Sekreteri Sait Cenk Acar'ı Gaziantep'te yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısı dönüşünde geçirdikleri bir trafik kazasında yitirdik.



Necip Enver Demirer

Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı

1950 Yılında Yanık - İzmit'te doğdu. 1978 yılında İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. SHP Sakarya İl Başkanlığı görevini yürüten, evli ve 2 çocuk babası Demirer; Eylül 1999 tarihinden itibaren Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanlığı görevini sürdürüyordu.



Sait Cenk Acar

Sakarya Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri

1970 Adapazarı'nda doğdu. 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2002'de yapılan Genel Kuruldan itibaren Sakarya Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliğini yürüten Acar evliydi ve Lions Clup Başkanlığını da yapıyordu.



Son Başkanlar Konseyi'nde yanyana...

N. Enver Demirer ve Cenk Eren kazadan bir gün önce TDB Başkanlar Konseyi toplantısındaydı. Her zamanki gibi sunulan raporları dikkatle incelediler, sorular sordular, öneriler getirdiler. Türkiye'de dişhekimliğinin bugün ulaştığı noktada onlar gibi isimsiz kahramanların büyük payı var.



Prof.Dr. Mehmet Beyli'yi yitirdik



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi eski dekanı Prof.Dr. Mehmet Sabahattin Beyli 29 Ağustos 2003 günü hayatını kaybetti.

Prof.Dr. Mehmet Sabahattin Beyli 1946 yılında Kilis'te doğdu. İlköğrenimini Kilis'te, orta ve lise öğrenimini ise Ankara'da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girerek 1969 yılında mezun oldu. Aynı yıl Total Parsiyer Protez Kürsüsüne asistan olarak girdi ve 1970 yılında da dil eğitimi görmek için İngiltere'ye gitti.

1971 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'nın verdiği burstan yararlanarak doktora yapmak üzere İngiltere'de Londra Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde "Master of Science" ve "Ph.D" dereceleri alarak yurda döndü.

1979 Nisan ayında doçentlik ünvanını kazandı. 1990 yılına kadar İstanbul Üniversitesi Dişhe-

kimliği Fakültesi Total Parsiyer Protez Kürsüsünde "Doçent" olarak görev yaptı. 1980-1982 yılları arasında Amerikan Birleşik Devletleri Winstconsin Eyaleti Marguelle Üniversitesi'nde çalıştı.

Prof.Dr. Mehmet Sabahattin Beyli 1988 yılında profesör oldu. 1994 yılında Total Parsiyer Protez Bilim Dalı Başkanlığına seçildi. 1994-1996 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı görevini yürüttü.

18 Şubat 2000 tarihinden itibaren İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü görevini yürütmekteydi.

Beyli, 50'ye yakın yurtiçi ve yurtdışında konferans vermişti. Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği'ni kuran ve bu derneğin başkanlığını da yapan Prof.Dr. Mehmet Sabahattin Beyli evli ve 2 çocuk babasıydı.

Gidenlerin ardından

■ Cenap Koşu Sakarya Dişhekimleri

Odası eski Genel Sekreteri

Geçen dönemki başkanımız Aziz Bey'den ve altı arkadaşımızdan sonra bu sefer de Enver ağabeyimizi ve Cenk'i kaybettik. Depremi ilk grubu götüren. Şimdi de bu dönemki başkanımızı ve genel sekreterimizi kaybettiren trafik kazası oldu.

Robin Willams oynamıştı galiba Ölü Ozanlar Derneği'nde. Çok sevmişim öğrencilik yıllarımda bu filmi. Ama bunun mesleğimin 11. yılında bir kabus filmi olup Ölü Dişhekimleri Derneği adı altında vizyona tekrar gireceğini hesaplamamıştım hiç.

Aziz ağabey zamanında saymandım. Enver ağabey zamanında -Cenk'ten önce- genel sekreter. Bizim ekip dağıldı anlayacağımız.

İkisi de temiz, topluma bir şeyler veren, asalak olmayan, iyi hekim, ahlaklı iki insan, iki kardeş ve iki dosttu. Çok özleyeceğiz.

Bundan sonraki dönemde sevgili Yeşim'e ve tüm Sakaryalı dişhekimlerine önemli bir görev düşüyor. Bu şehri Yaşayan Dişhekimleri Derneği'ne çevirmek.

Sevgili Celal ağabeyin dediği gibi "Cenap, artık düğüne gelelim bu şehre. Yeter artık." Söz Celal ağabey, oğlum Deniz'in sünnetine geleceksin artık. Söz...

■ Yeşim Saraç Sakarya Dişhekimleri Odası

Başkanı

2000 yılının Nisan ayı. Deprem yaralarını yeni sarmaya başladığımız, acıların yavaş yavaş azalıp, günlük mücadelelerin normale dönmeye başladığı günler. Depremde kaybettiğimiz oda başkanımız Aziz ağabeyin ve diğer dişhekim arkadaşlarımızın acısı yüreğimizde. Cep telefonum çaldı, arayan Necip ağabey. "Seçimlerimiz var Yeşimciğim, Aziz ağabeyine verdiğin bir söz vardı, bir sonraki dönemde aday olup sizinle çalışacağım demiştin. Listeye adını yazacağım haberin olsun. Yarın genel kurul toplantıyor." diyordu telefonda. Seçimler olmuş yönetimde Necip ağabey ve Cenk'le çalışmaya başlamıştık. İki dö-

nemdir birlikte meslektaş, ağabey-kardeş, arkadaş olarak çalıştık. Necip ağabey ağabeyim, Cenk kardeşimdi. Kocaman yürekleri olan, kalplerindeki sevgi ve güzelliği yüzlerinde de taşıyan saygıdeğer insanlardı ve hep öyle kalacaklar içimizde. Örnek insanlardı. Her şeyin en iyisi olsun isterlerdi. 21 Eylül sabahı dişhekimleri arkadaşım Cenap gelip haberi verdiğinde inanamadım. Aslında hala bir yerlerde inanamamışlık var. Yerlerini doldurmak pek mümkün değil. Anlatmak için de kelimeler yetersiz. Onlar hep bizimle, hep içimizde. Yanıbaşımdaydı, her karede, her hatıradada onlar var.

Tüm camiamızın ve sevenlerin başı sağ olsun. Yattıkları yer cennet bahçesi olsun. Sizler hep bizimlesiniz.

■ Tamer Taşkan TDB MYK Üyesi

Dişhekimliğinde okurken tanıştık Necip Enver'le. İlk tanıştığım günlerde Enver beynimde yurtseverlik ve toplumsallıkla eşleşmişti. Bireysel kavgaları olmadı tanıştığım süre içinde. Ağır işçiydi o. Her an sorumluluk duygusu vardı üstünde. Topluma karşı, mesleğine karşı sorumluluk. Bireysel konuşmalar bile çoğu zaman yapmazdı. Bunca yıldır yakın arkadaşlığım olan insanın özel hayatı ile ilgili hiçbir şey bilmem. Sıra gelmezdi ki toplumsal sorunlarla uğraşmasından, çabasından.

Arkadaşım olmasından onur duyardım. Arkadaşlarımla tanıştırmak gurur duyardım. Taniyan herkes severdi. Sıcaklığı ve sevecenliği vardı. Dişhekimliği 4. sınıfta öğrenci temsilciliğine aday olmuştum. Çeşitli gruplar karşımdaki sınıf arkadaşımın etrafında birleşmişlerdi. Seçim günü Necip Enver'in beni destekleyen konuşması belki de seçimi farkla kazanmama neden olmuştu. "Biz insanı kaşı gözü için sevmeyiz. Beyni için o beyindeki düşün-

celeri severiz, destekleriz." diyordu konuşmasında. Öğrencilikteki verdiği kavgaların bir gençlik heyecanı olmadığını, gerçek bir yurtseverlik duygusu olduğunu yaşamı boyunca kanıtlandı. Dostluğuna mertliğine güvenilirildi. Yaşamında dostlarını iki kez üzdü. Birincisi Marmara depreminde uzun süre ulaşamadık ve haber alamadık, kaybettik sandık, sonra tüm kaybettiklerimizin acısını yüreğimizde duyarken Enver'in yaşadığını öğrenince sevindik. Acımız az da olsa hafiflemişti. Ama ikinci kez üzmesinde böyle bir umut bırakmadı. Sevincimiz onurlu yaşamını, hatıralarını anmak olacaktır. Rahat uyu arkadaşım.

■ Nebil Seyfettin Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı

Dişhekimleri camiası yerleri zor dolduracak değerli, temiz iki güzel insanımı kaybettim.

Necip Enver, Birliğimiz kurulduğundan bu yana beyefendiliği, yapıcılığı ve yumuşak kalbi ile herkesin gönlünde taht kurmuştu. Necip Enver'in mesleğimize katkısı hiçbir zaman inkar edilemez.

Genç meslektaşımız Cenk'i son yıllardaki toplantılarımıza katılımı ile tanıdık ve hepimiz sevdik o pırl pırl insanı. Birliğimizin ufkunu açan yepyeni tespitleri ile ondan gelecekte çok şeyler bekliyorduk.

Gaziantep'teki son toplantımız süresince hep birlikteydik. Mesleğimizin geleceğini birlikte belirlemeye çalıştık.

Toplantı sonunda onlarla son kez konuşan, onlara sarılan, birlikte yola koyulan bizdik. Biz Antakya'ya onlar Sakarya'ya. Maalesef yine trafik canavarı değerli iki aydın demokrat insanımızı aramızdan aldı.

Onları dişhekimliğinin şehitleri olarak kalbimize gömdük.

Yıllardır odalar ne iş yapıyor eleştirisini dillerinden düşürmeyen üyelerimize ses-



1997'de İstanbul'da yapılan TDB 4. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nden bir anı. Sakarya Dişhekimleri Odası'nın 1999 depreminde yitirdiğimiz Başkanı Aziz Kubilay Demir, onun ölümüyle bayrağı devralan Necip Enver Demire ve Tamer Taşkan birarada.

leniyorum.

Bakin yöneticilerimiz, mesleğimizin onuru, saygınlığı, geleceği için canlarını da verebiliyorlar.

■ Rifat Yüzbaşıoğlu

İstanbul Dişhekimleri Odası
Başkanı

Sık kullanırız. "Görmesek de, konuşmasak da, birlikte olamasak da iyi ki varsın, oralarda olduğunu biliyorum ve bu bana mutluluk veriyor". Ne kadar anlamsız bir mazeret olduğunu ne yazık ki şimdi anlıyorum. Dostlarla birlikte geçirilen zamanların tüm bir yaşamın en değerli anları olduğunu kavramak için ille de onları kaybetmeyi beklemek mi gerekiyor? Neden daha çok birlikte olamadık, neden daha çok paylaşamadık yaşadıklarımızı, düşüncüklerimizi? Yaşamı daha çok paylaşabilme dileğim, acımız hafiflesin diye mi, elbette ki bin kez hayır. Tersine, artsın diye. Belki acı bizi sana biraz yaklaştırır, belki o anı paylaşabilme illüzyonu, belki, belki...

Yaşam arkadaşın, sevgili Emel'in, o böyle isterdi deyip, senin gülen gözlerini son görevi olarak gözlerinde taşıması, bizleri o gözlerle karşılaşması, seni böyle uğurlamayı seçmesi, sana ne kadar yakıştı. Hayata anlam veren varlığıyla, uğraşlarıyla onu en çok değerli kılanlardan biriydin. Yüreğimize oturdun, oradan hiçbir güç seni kaldıramayacak.

■ Prof.Dr. M.Murat Akkaya

Ankara Dişhekimleri Odası
Başkanı

Her Başkanlar Konseyi toplantısının ardından ne kazandık diye düşünürdük. Bu kez farklı oldu, kaybettik. Nesilleri farklı, amaçları bir iki insan. Cenk bana gençliğimi anımsattı; dinamik, umut dolu. Türkiye gerçeklerinin ötesinde hala iyiye, güzele dönük beklentileri var. Henüz umutları ölmemiş. Cenk gibi gençler bizim camiamıza dinamizm ve heyecan getiren unsurlardır. Yılların üzerimize yığıldığı

bıkkınlığı, miskinliği üzerimizden silkeleyen onlardır. Necip Enver; muhakkak ki gençliğinde o da umut doluydu. Zaman içerisinde gerçeklerle yüzleşerek olgunlaşmış. Karşılıklı konuştuğunuzda onun fikirlerinden yararlandığımızı hissedebiliyorsunuz. Boş sözlerin etrafımızda uçtuğu bir dönemde düşünen ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabilen bir insan. Sadece kendisini haklı çıkarmak için değil, düşüncelerini olgunlaştırmak için tartışabilen, sakin tarzıyla güven veren ama her konuyu inceden inceye sorgulayan bir insan. Onun da umutları ölmemişti. Yoksa mesleğimiz ve insanlık için hala bu kadar koşturabilir miydi.? Her ikisini de kaybettik. Silinmediler, tersine derin bir iz bıraktılar. Yapabilecekleri daha çok şey varken gittiler. Sevgili dostlar; mesleğiniz için canınızı verdiniz. Lafla değil, gerçekten verdiniz. Sizleri unutmayacağız. Ailelerinin ve tüm camiamızın başı sağ olsun.

Mehmet Beyli'nin ardından...

■ Prof.Dr. Betül Tuncelli

İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve Türk Dişhekimliği çok değerli bilim adamı Prof.Dr. Mehmet S. Beyli'yi kaybetmenin üzüntüsünü yaşamaktadır.

Ülkemizde eğitimin önceliği ve önemi bilinci içerisinde, yapmış olduğu her çalışmada, bu bilinci ön planda tutan ve evrensel boyutta yapılması için üstün gayretler gösteren Prof.Dr. Mehmet S. Beyli, fakültemizin Dekanı olarak görev yaptığı 1993-1996 yıllarında başlattığı yenilenme projesi ile 30 yıldan bu yana kullanılmakta olan tüm makine teçhizat ve eğitim araçlarının değişimine öncülük etmiştir.

2003 yılı içinde tamamlanan bu proje ile eğitim ve hasta tedavisinde en ileri teknoloji ile hizmet veren bir fakülte olmanın gururunu bize yaşatan, yapmış olduğu ve yapılmasını desteklediği bilimsel çalışmalarda fakültemizi uluslararası alanlara taşıyan hocamıza çok şey borçlu olduğumuzu belirtmek isterim.

Türkiye Cumhuriyetinin Atatürk İlke ve Devrimlerinin yılmaz savunucusu olarak, korunması gereken değerler konusunda göstermiş olduğu çabaları devam ettirme kararlılığı içinde olacağımızı bildirir, insanı tanımının önemi ve ihtiyaçlarının karşılanmasındaki titizliği, eğitimci olarak bunların bilincinde hekimler yetiştirilmesi gerektiğine inanan hocamıza, vermiş olduğu tüm emekleri için teşekkür ediyoruz.

Eğitim ve hizmet alanında çok büyük düşünen, her zaman büyük projelerin üretilmesine öncülük eden hocamızı rahmetle ve sevgiyle anacağız.

Hepimizin başı sağolsun!

■ Prof.Dr. Gülümser Koçak

Uzun yıllardan beri, ağaçlar budandığı zaman veya koskoca ağacın dipten kesildiğini gördüğüm an yaşadığım hüznün nedeni şimdi daha iyi anlıyorum.

Hani çok sıkıldığımız veya sevindiğiniz anda sizinle bu duyuyu birilerinin paylaşabileceğini bilmek vardır ya...

Kolunuzu uzattığınız zaman ellerinizin güven dolu dallara degeceğinden emin olmak duygusu.

Bir gün, bu dalların koptuğunu elinizin bazı dallara değmeme hissi çok acı veriyor.

Daha sonra bir gün kesilen dalların filiz verdiği gibi, şeklen kaybolan dostlarınızın da emeklerinin filizleneceği duygusu ve inancı acıya katlanmanıza yardımcı oluyor.

Beyli, biliyorum çok zorda olduğun zamanlarda bile, meslektaşlarına katkıda bulunmak için yaptığımız her çağrıya gelmen sağlığın için büyük bir özveri ve riskti.

Bunun yanında kendine, mesleğe ve meslektaşına duyduğun saygı nedeniyle her toplantıya inanılmaz bir ciddiyetle hazırlanman ise gıpta edilecek bir enerjiydi.

Böylesi bir ortamda büyüyen Zeynep ve Sena anneleriyle birlikte senin aile boyutundaki en iyi filizlerin olacak.

Bunların ötesinde eğitiminde katkıda bulunduğun öğrencilerinin ve meslektaşlarının budanan kollardan filizlenip dal budak salması emeklerinin karşılığı olur umudundayım.

Hiçbir şey söylemeden, bizlere sormadan ama meslek için çok şey yaparak gittiniz. İki dostu peş peşe kaybetmek kolay mı!!!!!!

Ama onların mesleğe olan çok değerli emeklerini unutmayanları görmek bambaşka bir duygu .

Benim için ikinizin de kaybı çok zor ama yaptıklarınız ve bıraktıklarınız bana göre çok değerli.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım:



'Hükümetin sivil toplum örgütünden anladığı TÜSİAD ve TOBB'dan ibaret'

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı 19-20 Eylül'de 28 odanın katılımıyla Gaziantep'te yapıldı. Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını engellemeye yönelik eylem planının da tartışıldığı toplantıda hükümetin 2004 başında başlatmayı düşündüğü Genel Sağlık Sigortası da gündemin önemli maddelerinden biriydi.

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı 19-20 Eylül'de Gaziantep'te yapıldı. 28 Odanın katılımıyla Gaziantep Odasının ev sahipliğinde yapılan toplantının gündeminde;

- Türk Dişhekimleri Birliği çalışmalarını hakkında bilgilendirme,
- 1219 sayılı yasa taslağı hazırlıklarının görüşülmesi,
- Sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerin görüşülmesi,
 - Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı
 - 4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

- Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması için eylem programı, konuları vardı.

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoğlu'nun hoşgeldiniz diyerek açtığı toplantıda Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Celal Korkut Yıldırım bir konuşma yaptı. Yıldırım konuşmasında TDB'nin bu tür toplantılarda katılımı sağlayarak politikalar oluşturduğunu, TDB'nin farklılığı ve başarısının buradan kaynaklandığını ifade etti. Yıldırım, Türkiye'de siyaset yapma anlayışına da değinerek bu anlayışın değişmesi gerektiğini söyledi. Politikacılardaki bu siyaset yapma anlayışının bilim insanlarına da yansıdığını ve ardarda yeni dişhekimliği fakültelerinin açıldığını kaydeden Yıldırım, sözlerine "Bu hükümet



de diğerlerinden farklı değil. Söylemleri ve yaptıkları uyumlu değil. Oluşturacakları politikalar için sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleriyle sıkı işbirliğinden bahsediyorlardı ama sadece TOBB ve TUSİAD ile görüşüyorlar, diğerleriyle değil." şeklinde devam etti. Mesleğin politikasını yapmak ve müdahil olmak zorunda olduğumuzu ve bunu bütün oda yöneticilerinin yapması gerektiğini belirten Celal Korkut Yıldırım'ın konuşmasından sonra TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy TDB çalışmaları hakkında bilgiler verdi. Bilgilendirmeden sonra oda başkanları söz alarak kendi oda bölgesinde yaşanan sorunları ve TDB çalışmalarıyla ilgili düşüncelerini dile getirdiler. Oda Başkanlarının dile getirdikleri sorunlar dört başlık halinde yoğunlaştı.

- Türkiye Atom Enerjisi Kurumunun (TAEK) son günlerde çeşitli illerde dişhekimlerinin röntgenlerinin ruhsatlandırılmasıyla ilgili yaptığı çalışmalar ve ruhsatlandırma karşılığında dişhekimlerinden yüksek miktarlarda para istendiği,
- Memurların ve bakmakla yükümlü olduklarının özel sağlık kuruluşlarına sevkindeki problemler, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin bu kapsam içinde olup olmadığı ve muayenehanelerden de bu hizmetin satın alınmasının gerektiği,
- Memurların özel sağlık kuruluşlarına sevk karşılığında Bütçe Uygulama Talimatına göre ödeme yapılacağından TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin yeniden hazırlanırken bunun dikkate alınması gerektiği,
- Maliye Bakanlığı'nın çeşitli yerlerde yaptığı denetlemelerdeki haksız uygulama ve davranış biçimleri.

Toplantının birinci günü bittikten sonra hep beraber otobüslerle şehir turu yapıldı ve topluca yemek yenildi. Katılımcılar Antep mutfağının tüm özelliklerini görme fırsatını buldu.

İkinci gün, 1219 sayılı yasanın değiştirilmesi için hazırlanan tasarı madde madde gözden geçirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Tasarı hazırlama çalışmalarını yapan komisyon sorumlusu Salih Gül soruları yanıtladı. Tasarı, fakülte dekanlarıyla da tartışılarak son şeklini alacak. Tüm bu çalışmalardan sonra redaksiyonu yapılacak tasarıya



hukuk diliyle son şekli verilerek hükümete sunmaya hazır hale getirilecek.

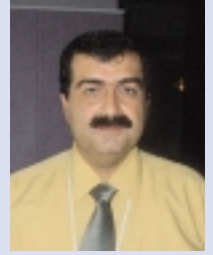
Hükümetin 2004 başında başlatmayı düşündüğü Genel Sağlık Sigortası da gündemin önemli maddelerinden biriydi. Celal Korkut Yıldırım'ın "Sağlık Hizmetlerinde Sunum ve Finansman" konusunda olayın felsefesini irdeleyen projeksiyonlu sunumundan sonra TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Uğur Yapar Genel Sağlık Sigortası konusunda bilgilendirme yaptı ve soruları yanıtladı. Genel Sağlık Sigortası konusunda oda başkanlarının görüşleri özetle; "Genel Sağlık Sigortası uygulamasında denetleme mekanizması çok iyi kurulmalı, meslek örgütlerinin rolleri artırılmalı, ağız diş sağlığı hizmetlerinin basamaklı sistemdeki yeri belirlenmeli ve tarif edilmeli, şimdi uygun gibi görünen ve genel kabul gören Genel Sağlık Sigortası uygulamaya başlandıktan sonra dişhekimleri mağdur olabilir."

Toplantının son gündem maddesi yeni dişhekimliği fakültelerinin tüm karşı çıkmalara rağmen siyasi tercihlerle ardı ardına açılması üzerine TDB 10. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilen Dişhekimliğinde İnsan Gücü Planlamasının yapılması kararının sonucunda oluşturulan komisyonun çalışmalarının açıklanmasıydı. Komisyon sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tuncer Taşkın yapılan

çalışmaları bir sunumla anlattı. Daha fazla dişhekimliği fakültesinin açılmasına gerek olmadığını sayılarla ve 5 yıllık kalkınma planlarındaki verilere dayanarak açıklayan Tuncer Taşkın'ın konuşması ilgi ile izlendi. Çalışmada yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması için düşünülen eylem planı da gözden geçirilip tartışıldı.

Toplantının bitiminden sonra Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği bir kültür gezisi yapıldı. Otobüsle önce sular altında kalmakta olan Zeugma antik kentin, Birecik'te Kelaynakların koruma altına alındığı park gezildi ve Halfeti'de baraj suları altında kalan kasabanın üzerinde tekne gezintisi yapıldı.

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoglu:



Gaziantep'te ilk kez bir Başkanlar Konseyi toplantısı yapıldı. Toplantı gündeminde, değiştirmek istediğimiz 1219 sayılı yasa, yeni fakültelerin açılması ve Genel Sağlık Sigortası gibi mesleğimiz açısından çok önemli konular bulunuyordu. Böyle bir toplantıya ev sahipliği yapmış olmaktan çok mutluyuz. Toplantıya Gaziantep'te dişhekimliği camiası dışında da büyük bir ilgi oluştu. Yerel medya toplantıya büyük ilgi gösterdi, birçok yerel gazete toplantı hakkında verdiği haberlerle halkımızın toplantıdan haberdar olmasını sağladı.

Yoğun ve yorucu bir gündemin ardından konuklarımıza yöremizin güzelliklerini de gösterme fırsatı bulduk. Herşey çok güzel giderken iki arkadaşımızın acı haberiyle yıkıldık. Acımızı ifade edecek kelime bulamıyorum. Camiamızın başı sağolsun.



Samsun Dişhekimleri Odası yeni binasında

Samsun Dişhekimleri Odası'nın yeni binasının açılışı 13 Eylül 2003 Cumartesi günü yapıldı. Açılıştan önce Samsun oda bölgesindeki Ağız Diş Sağlığı-Dişhekimliği Sorunları ve Çözüm Önerileri konulu bir toplantı düzenlendi. Toplantının birinci bölümüne 19 Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hülya Köprülü, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Samsun Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Ali Uysal, Samsun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimliği Veysel Balkaya, Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, il ve ilçe temsilcileri katıldı. Bu toplantıda bölgedeki dişhekimleri

nin sorunları dile getirildi. Toplantının ikinci bölümüne birinci toplantıdakiler ek olarak Amasya Valisi Hüseyin Poroy, CHP Grup Başkanvekili ve Samsun Milletvekili Prof.Dr. Haluk Koç, AKP Samsun Milletvekili Ahmet Yeni, AKP Samsun Milletvekili Mustafa Demir, CHP Samsun İl Başkanı, AKP Samsun İl Başkanı Fuat Köktaş, Samsun İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Kılınç ve çok sayıda dişhekimliği katıldı. Açılış konuşmasını Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker yaptı. Konuşmasında sahte dişhekimleri, tam gün yasasının çıkarılması, bölgemizdeki halkın büyük kısmının sosyal güvencesinin olmaması, yeni mua-

yenehane açan dişhekimine faizsiz kredi imkanı, dişhekimliği fazlalığı, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması, asgari ücret uygulamasındaki zorluklar, mezuniyet sonrası Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'ndeki zorluklar, sağlıkta KDV'nin kaldırılması veya makul bir seviyeye indirilmesi, bilgili yardımcı hemşire eksikliği, kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları, Bağ-Kur ve SSK primlerinin yüksek olması, maliyecilerin sert ve küçük düşürücü denetimleri, bölgemizdeki işsizlik oranının artması, dişhekimlerinin coğrafi dağılımındaki dengesizlikler, koruyucu ağız diş sağlığı hekimliğinin önemi ve küçük ilçelerde ve sağlık ocaklarında en az iki dişhekimliği bulunması konularında sorunları dile getirdi. Prof.Dr. Hülya Köprülü koruyucu dişhekimliği alanında yapılması gerekenleri vurgularken Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının sakıncalarını dile getirdi. AKP Samsun Milletvekili Mustafa Demir sorunların çözümü için her türlü yardıma hazır olduklarını belirtti. Çok olumlu geçen toplantının sonunda kalabalık bir davetli huzurunda odanın açılışı yapıldı ve kokteyl verildi.

Troia Festivali'nde ağız diş sağlığı eğitimi



Çanakkale Belediyesi'nce bu yıl 40.'sı düzenlenen sanatsal etkinliklerin yoğunlukta olduğu Uluslararası Troia Festivali'ne Çanakkale Dişhekimleri Odası da katılarak halka ağız-diş sağlığı eğitimi verdi. 9-15 Ağustos 2003 tarihleri arasındaki festivalde hafta içi 5 gece boyunca 20:30-23:00 arasında TDB'den edinilen slaytlar kaydı yaptırılan seslendirme ile her gece iki kez olmak üzere, yerel bir televizyon kanalında sunuldu. Arkasından izleyenlere diş macunu ve çeşitli broşürler dağıtıldı. Ayrıca TDB yayınlarından "Günde En Az İki Kez En Az

Üç Dakika" adlı öykü kitabı küçük bir ücret karşılığında satılıp, standa gelenlere dişle ilgili sorunlarında danışmanlık hizmeti verildi. Onsekiz Mart Üniversitesi'nden temin edilen panolara da yine TDB afişleri yapıştırılarak slayt gösteri ekranının yanlarına yerleştirildi. Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek, halkın daha yoğun olması nedeniyle standın kurulması için festivalin seçildiğini belirterek gösterilen ilgiden de bunun doğru bir öngörü olduğunun anlaşıldığını ifade etti.

Sakarya Dişhekimleri Odası'nda bayrak devralındı

Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirel ve Sait Cenk Acar'ın elim bir trafik kazasında kaybının ardından 2002 seçimlerinde 1. ve 2. yedek olan Vildan Ürdem ve Ufuk Güngör göreve çağrıldı. 01 Ekim 2003 tarihinde yapılan toplantıda görev dağılımı aşağıdaki şekilde belirlendi.

| | |
|----------------|-------------------|
| Başkan | : Yeşim Saraç |
| 2. Başkan | : Rahime Dedeoğlu |
| Genel Sekreter | : Savaş Vuraltı |
| Sayman | : Vildan Ürdem |
| Üye | : Ufuk Güngör |

TDB heyeti Suriye Dişhekimleri Birliği'nin Kongresindeydi

TDB heyeti Suriye Dişhekimleri Birliđinin 14. Uluslararası Kongresinde yer aldı.

Şam'da düzenlenen ve 2500 dişhekiminin katıldığı kongreye Hatay Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile katılan TDB heyeti çeşitli temaslarda bulundu.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, TDB MYK üyeleri Tarık İşmen, Salih Gül, Mehmet Eskiciođlu, Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Tatyos Bebek, Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin, Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoğlu ve meslektaşlarımızın katıldığı Suriye'deki kongre Birliğimizle, komşu ülke birlikleri arasında uzun zamandır kurulmaya çalışılan işbirliğinin ilk somut adımı oldu.

23-24-25 Eylül 2003 tarihlerindeki kongrede Suriye Dişhekimleri Birliği Başkanı, Lübnan Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Lazkiye Dişhekimliği Fakültesi Dekanıyla yapılan görüşmelerde ülkemizle Suriye ve Lübnan'daki dişhekimleri arasında birlikler, fakülteler

ve sektör ilişkileri değerlendirilerek işbirliği olanaklarının geliştirilmesi için çaba harcanması kararına varıldı.

Komşu ülke birlik başkanları ve fakülte dekanları 2004'de İstanbul'da yapılacak olan TDB 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne davet edildi.

TDB 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi duyuruları yetkililerin gösterdiği yerde ve TDB pankartı altında dişhekimlerine dağıtıldı. Fuardaki firmalar ziyaret edilerek İstanbul'a davet edildiler. Türkiye'den sektörün önde gelen isimlerinden Dentsan'ı orada görmek de heyette yer alan meslektaşlarımızı sevindirdi.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy gezinin çok yararlı olduğunu belirterek "Bize bu ilişkileri sağlayan başta Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin olmak üzere tüm meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz. Bu ilişkilerle ülkemizi Orta Doğu, balkanlar ve Türk cumhuriyetlerinin kongre ve fuar merkezi yapmak yolunda önemli adımlar atıldığına da inanıyoruz" dedi.



TDB Heyetinin Suriye ve Lübnan'daki temaslarna katılan dişhekimleri toplu halde



Şam'da düzenlenen Suriye Dişhekimleri Birliği'nin 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne katılan TDB heyeti Suriye Dişhekimleri Birliği Başkanı, Lübnan Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Lazkiye Dişhekimliği Fakültesi Dekanıyla görüşmeler yaptı

FDI Sidney Kongresinden izlenimler

FDI Genel Kurulu ve Bilimsel Kongresi bu yıl Avustralya'nın Sidney şehrinde gerçekleştirildi. Kongre ve toplantı merkezi ile sergi salonları Sidney'in Darling Harbour diye isimlendirilen bir koyda yer alan ve oldukça geniş bir alanı kapsayan çok amaçlı olarak inşa edilmiş bir kongre-sergi-eğlence kompleksinde gerçekleştirildi. Denizin hemen kenarında bulunan bu kompleksin çevresi ise yürüme mesafesinde birçok otel, kafe ve restaurant ile çevrili idi. Yine bu kompleksin hemen yanında büyük bir alışveriş merkezi ile bu komplekse dahil bir eğlence merkezi de bulunmaktaydı. Bu çok amaçlı kompleks FDI tarafından düzenlenen bilimsel kongre ve sergi yanında FDI genel kurulları, komite ve komisyon toplantıları gibi mesleki toplantılara da evsahipliği yaptı. Bu toplantılarda TDB'ni TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, Prof.Dr. Korkut Demirel, Prof.Dr. Nermin Yamalık ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Dişhekim Rıfat Yüzbaşıoğlu temsil etti. TDB delegasyonu biri tam gün diğeri ise bir yarım gün süren 2 adet genel kurul toplantısına, bir yarım gün süren Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) toplantısına katıldılar. TDB delegasyonu bu toplantılar dışında ayrıca mesleki toplantılar çerçevesinde 3 ayrı gün ve 3 ayrı toplantı şeklinde düzenlenen ve gerek FDI ile ilgili gerekse de seçilen çeşitli mesleki konular ile ilgili görüşlerin dile getirildiği ve belirlenen konuların tartışıldığı open forumlarda da hazır

bulundu. Open forumların bu yılki ana konuları FDI'nın yönetsel yapılanmasının gözden geçirilmesi, birliklerin FDI'ya yaptıkları üyelik ödemeleri üzerine geliştirilen yeni öneriler ve formüller, bölgesel organizasyonların FDI içindeki rolleri ve yeni FDI beyanatları idi. FDI genel kurulunda görüşülmeden ve oylanmadan önce yeni hazırlanan FDI beyanatları bu şekilde delegasyonların görüş ve eleştirilerine sunulmuş oldu. Bu toplantıların dışında Prof. Dr. Taner Yücel üye birliklerin FDI ile bağlantısını sağlayan National Liason Officer'larının bir araya geldikleri toplantıya katılırken, FDI-Dental Practice Komisyon Üyesi Prof. Dr. Nermin Yamalık ise 3 yarım günde gerçekleştirilen komisyon toplantılarına katıldı. Prof. Dr. Korkut Demirel ve Dişhekim Rıfat Yüzbaşıoğlu ayrıca bilimsel kongre programını da takip ettiler.

Genel kurul ve mesleki toplantılar:

FDI Genel Kurulu 38 ülkeden 77 delegenin katılımıyla gerçekleştirildi. Toplantıdaki değişikliklerden biri de FDI genel kurullarının tercüme dillerine Çince ve Korecenin de eklenmiş olması idi. Genel kurul gündeminin ana hatlarına kısaca göz atmak gerekirse bu toplantılarda;

- Yıllık raporlar (Başkan, Komisyon Başkanları, Komite Başkanları), çalışma programları ve bütçe genel kurula sunuldu ve delegeler tarafından onaylandı.
- FDI üyeliğine başvuran Moğolistan,

FDI 91. Uluslararası Kongresi
18-21 Eylül 2003 tarihlerinde
Avustralya'nın Sidney kentinde
gerçekleşti. Kongrede
2005-2007 yılları arasında FDI
Başkanlığını yürütmek üzere ilk
kez bir kadın dişhekimini,
Dr. Michelle Arden seçildi.



TDB Delegasyonu iki yıl sonra FDI Başkanlığını devralmak üzere seçilen Dr. Michelle Arden ile birlikte(solda) ve genel kurul toplantısında.

Kırgızistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Bahreyn, Somali birlikleri üyeliğe kabul edildiler.

• Bu genel kurullarda FDI bünyesinde Oral Sağlık Promosyonu Komitesi adı altında yeni bir komite kurulması kararlaştırıldı ve yeni FDI beyanatlarının (deklarasyonlarının) son şekilleri kabul edildi. Genel kurul tarafından kabul edilen yeni FDI beyanatlarının başlıkları şu şekilde idi:

- Temel dişhekimliği eğitimi,
- Çiğnemenin oral sağlık üzerine etkisi,
- Restoratif materyallerde florid,
- Oral sağlıkta küresel hedefler,
- Dişhekimliğinde enfeksiyon kontrolü,
- Özürlülerde oral ve dental tedavi,
- Peridontal hastalıkların tedavisinde topikal ve sistemik antibiyotikler,
- Tüberküloz ve dişhekimliği pratiği.

(Tüm bu yeni FDI beyanatlarının tam metni, eski FDI beyanatları ile birlikte FDI web sitesinde bulunabilir. www.fdiworldental.org).

• Seçimler FDI genel kurulunun bir diğer gündem maddesi idi. Seçilmiş Başkan olarak Belçika'dan Dr. Michelle Arden'in genel kuruldaki üyelerin çoğunluğunu alarak 103 yıllık FDI sürecindeki ilk kadın başkan olma ve Dr. Yoon'dan sonra 2 yıl boyunca FDI başkanlığı yapma hakkını kazanması seçimlere özel bir anlam ve renk kattı. FDI konsey üyeliklerine ABD (Dr. Mascola) ve Fransa Dişhekimliği Birliklerinin (Dr. Reignault) adayları seçildi. Bilimsel Komisyon başkanlığına Hong Kong Dişhekimleri Birliği'nin adayı (Dr. Smaranayake), FDI Bilimsel Komisyonu üyeliğine ise Almanya Dişhekimleri Birliği'nin adayı (Dr. Biffar) seçildi.

• FDI onur ödülleri Prof.Dr. Goran Koch (İsveç) ve Prof.Dr. Stephen Moss'a (USA) verildi. Başarı ödülü ise Dr. Ana Pereira'ya (Arjantin) verildi.

• Avrupa bölgesel toplantısında (ERO) ana gündem maddesi FDI içinde ERO'nun konumu ve AB sürecinde ERO'nun yeniden konumlandırılması idi. Bu amaçla bir çalışma grubunun üye birlikler arasında gerçekleştirmiş olduğu anket kısaca özetlendi. ERO toplantılarının pozitif yanlarının görüş alışverişinde bulunulma fırsatı sağlanması, temsil hakkı vermesi ve bazı ülkelerin sorunlarına çözüm üretilmiş olması olarak açıklanırken, en temel negatif yanının somut ve verimli çalışmalar yapılma-

maması olduğu belirtildi. ERO'ya kıyasla mesleki açıdan daha etkin bir konuma gelmesinin, ERO'nun Avrupa bölgesindeki tüm üye ülkeleri temsil etme özelliğinin ve DLC ve ERO'nun ortak işbirliği alanlarının üzerinde duruldu. Bu amaçla birliklerden yazılı görüş alınması ve konunun Bükreş'te yapılacak ERO-2005 toplantısında gündeme alınması kararlaştırıldı.

• Bu toplantı ve kongreler sırasında yeni FDI başkanı Güney Kore'den Dr. Yoon görevi teslim alarak 2 yıl sürecek olan FDI başkanlığına başladı.

• National Liason Officer'ları toplantısı, bu sene Komünikasyon ve Dünya Dişhekimliğini Geliştirme Komitesi ile beraber gerçekleştirildi ve NLO'ların FDI ile üye ülkeler arasındaki bilgi alışverişinde önemli elçilik görevlerini daha etkin bir şekilde yerine getirmeleri istendi.

Sosyal program ve açılış töreni:

Yoğun toplantıların arasında birçok ülke dişhekimleri birliklerini resepsiyonları dünyanın her yerinden gelmiş olan dişhekimleri ve delegasyonlar arasında sosyal ilişkilerin kurulmasına ve güçlendirilmesine imkan sağlandı. Açılış töreninde Yeni Güney Galler Valisi, Eski ve Yeni FDI Başkanları birer konuşma yaptılar. Ülkelerin bayrak töreni ise yine her zamanki gibi oldukça renkli idi. Katılımcıların büyük çoğunluğunu ise Danimarka, İsveç, Finlandiya gibi kuzey Avrupa ülkeleri oluşturuyordu. Açılış töreninde Avustralya yerlilerinin geleneksel müzik ve danslarından başlayan, arylalar ile süren ve günümüz müziği ile sonlanan ve oldukça beğeni toplayan bir program da sunuldu.

Bilimsel program:

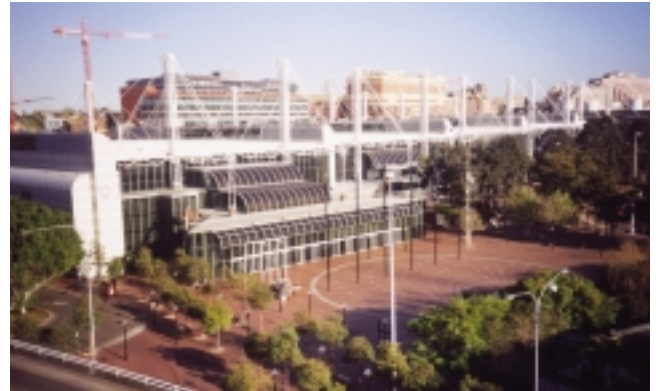
Kongrenin bilimsel bölümü biri yaklaşık 3000 kişilik ana salon olmak üzere 1500, 1000 ve 500 kişilik toplam 4 salonda gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra sınırlı katılım toplantıları için sayısız küçük salon ile serbest tebliğler için ise küçük ölçekli birkaç küçük salonda kongre etkinlikleri sürdürüldü.

Kongre sabah ve

öğleden sonra oturumları olmak üzere iki ana oturum şeklinde düzenlenmiş ve her oturumda aynı konu ile ilgili iki veya üç konuşmacı yer aldı. Bu konuşmacıların seçtikleri konular ve sunum şekilleri birbirlerini tamamlar nitelikteydi. Kongrenin ana başlıklarına bakıldığında TDB kongrelerinden çok da farklı olmayan konu başlıklarının seçildiğini görmek dikkat çekiciydi. Bu başlıklardan bir kısmını sıralamak gerekirse ilk akla gelenler olarak konservatif tedavide konservatif yaklaşımlar, endodontide ikilemler, döner aletler ve başarısızlıklar, enfeksiyon kontrolü, adhesiv dişhekimliğinde geline düzey, implantoloji, koruyucu dişhekimliği, periodontolojide ilaç kullanımı ve doku mühendisliği, ağrı, TME sorunları ve estetik uygulamalar sayılabilir. Bunların yanısıra kapsanan konular arasında ağız kanserleri, basit ortodontik uygulamalar, ileri cerrahi teknikleri, apne, yaşlı bireylerde tedavi yaklaşımları ve spor yaralanmaları yer aldı.

Konuşmacı profili incelendiği davetli olan 63 konuşmacının ağırlıklı bir kesiminin akademisyen olduğu ve bir kısmının endüstri araştırma laboratuvarlarından olduğu ve küçük bir kısmının ise doktoralı serbest hekim ve bir teknisyen ile bir muayenehane idari danışmanı olduğu belirlendi. Konuşmacılar arasında Avustralyalıların yanısıra Asyalı, Avrupalı ve Amerikalı davetliler yer almıştır. Ülkemizden davetli konuşmacı bulunmamasına karşın serbest bildiriler bölümünde Süleyman Demirel Üniversitesi'nden bir bildiri yer aldı.

Kongrenin bilimsel bölümüne yaklaşık 2500 Avustralyalı dişhekiminin ve 2000 kadar da yabancı ülkelerden gelen dişhekiminin katıldığı tahmin edilmekle birlikte kesin katımcı sayısı açıklanmadı.



FDI Kongresi'nin gerçekleştirildiği kongre merkezi

Diş Koruma Günleri

dördüncü yılında



Diş Koruma Günleri'nin dördüncüsü 6-25 Ekim 2003 tarihlerinde yapılıyor. Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in işbirliği ve Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle yürütülen kampanyaya bu yıl 81 ilin tamamından dişhekimi katılımı sağlandı. Toplam başvuru yapan dişhekimi sayısı ise 3190. Ulaşılması beklenen hasta sayısı 100 binin üzerinde tahmin ediliyor.

Ağız diş sağlığı bilincini yerleştirmek, koruyucu hekimlik anlayışını geliştirmek ve dişhekimi muayenehanesine gitme alışkanlığını kazandırmayı hedefleyen Diş Koruma Günleri kapsamında başvuranların muayene ve durum tespitleri yapılıyor, ağız diş sağlığı eğitimi veriliyor ve 6-12 yaş grubundaki çocuklara da fissür örtücü uygulanıyor. Kampanyanın ilk üç yılında yaklaşık 360 bin insana ulaşıldı.

Kampanyanın birkaç gün öncesinde 800'lü bir danışma hattı devreye girdi. Buradan yönlendirmeler yapılacak ve muayenehanelerde neler yapılacağı konusunda bilgi verilecek; kendilerine en yakın adres iletilecek. En yüksek tirajlı dört büyük gazetede de gönüllü dişhekimlerinin isimleri, semtleri ve telefon numaraları yayımlandı.

Bu yıl farklı bir uygulama olarak Milli Eğitim Bakanlığı'yla yapılan görüşmeler sonucunda Bakanlığın da kampanyaya desteği alınarak ilköğretim okulları kampanyaya davet edildi. Pilot il olarak seçilen Denizli, Kocaeli, Samsun ve Ankara illerinde ilköğretim okullarında afişleme çalışmalarına öğrencilerin kampanyaya yönlendirilmesi sağlanıyor. Kampanya süresince gelecek toplu başvurular için 11 dişhekimliği fakültesinin pedodonti kliniklerinden faydalanılabilecek.

Diş Koruma Günleri'nin dördüncüsü 6-25 Ekim 2003 tarihlerinde yapılıyor. Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in işbirliği ve Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle yürütülen kampanyaya bu yıl 81 ilin tamamından dişhekimi katılımı sağlandı. Başvuru yapan dişhekimi sayısı 3190. Ulaşılması beklenen hasta sayısı 100 binin üzerinde tahmin ediliyor.

Dişhekimlerine sağlanacak destek

Kampanyaya gönüllü olarak katılan dişhekimlerine kampanyada kullanılmak üzere birer paket gönderildi. Bu paketin içinde fissür örtücü, tükürük emiciler, broşürler, durum tespit formları ve dişhekimi muayenehanesinde kullanılacak bilgilendirme materyalleri bulunuyor. Kampanya ayrıca medya aracılığıyla da halka duyuruldu. Ayrıca 60 büyük hipermarkette mağaza içi aktivitelerle kampanyanın duyurulması sağlanıyor.

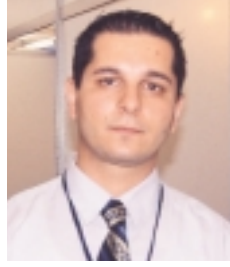


Kamuoyunun bilgilendirilmesi

Medyanın ve dolayısıyla kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla 12 ana konu saptandı. Bunlarla ilgili gerek görsel gerekse yazılı medyaya bilgi verildi ve talep geldiğinde basına ayrıntılı bilgi vermek üzere çeşitli anabilim dallarında 12 öğretim üyesiyle görüşüldü. Görsel olarak hem yerel hem ulusal televizyon kanallarında kullanılmak üzere 3 ayrı film hazırlandı. Filmlerin konuları dişeti hastalıkları, ortodonti, ve fissür örtücü uygulaması olarak seçildi.



Bir de yaşayanlara sorun...



Burak Bayram / 1999 mezunu

'Dişhekimlerinin önemli bir kısmı mesleğini bırakıp başka sektörlere yöneliyor'

Yeni fakültelerin yol açtığı sıkıntıları bir de yakın dönemde dişhekimliği fakültelerinden mezun olmuş genç meslektaşlarımıza soralım dedik.

Sonuç Türkiye koşullarını az çok bilen herkesin tahmin edebileceği gibi. Genç meslektaşlarımız sözleşmiş gibi aynı şikayet ve önerileri sıraladılar: Yeni fakülte açılmasın, eğitimin kalitesi yükseltsin, işsiz dişhekimi yetiştirmeyelim.

TDBD: Mezun olduğunuzda mesleğinizden beklentileriniz nelerdi?

Akademik kariyer yapmak istiyordum, muayenehane açmak da isterdim tabii. Muayenehane bir dişhekimi için önemli bir şey. Hem hasta hekim ilişkileri açısından hem de bu işin maddi anlamda getirisini görmesi açısından önemli bir şey. Ama bugün muayenehane açamayacak konumda birçok dişhekimi var. Bunlar kamu kurumlarına giriyorlar. Hastane, sağlık ocakları veya özel polikliniklerde çok düşük rakamlarla çalışıyorlar. Bunlar mesleğin kötü yanları. Bugün devlette 700 milyonla 1 milyar arası bir maaşla çalışıyorlar. O kadar emek sarf ediyorsunuz bunun karşılığı bu olmaması lazım. Bunlarda bir düzenleme olması lazım ki insanlar mesleğini yapmak için heveslenmeli.

TDBD: Bu bahsettiğiniz problemlerin temel kaynağı ne sizce?

Temel kaynağı bence şu anda Türkiye'nin ekonomik pozisyonu ve dişhekimliği fakültelerindeki eğitimin yetersiz olması.

Hala bir çok dişhekimliği fakülteleri açılmak isteniyor. TDB bu konuda sürekli olarak tavrını koyuyor. Bunu dergilerden izliyoruz. Türkiye'de şu anda yaklaşık 20 bin dişhekimi var. Bunların kaçını aktif şekilde çalışabiliyor? Kaçını memnun? Kaçını istediği şeyi yapabiliyor? Bunlar önemli. Dediğim gibi dişhekimliği fakültelerinin sayısının artması iyi bir şey değil. Türkiye'de binlerce dişhekimi mezun olacak, bu sayı periyodik olarak yükseliyor. Peki bunlar ne yapıyor? Bu insanlar para kazanabiliyor mu? Hayır, önemli bir kısmı hekimlik mesleğini bırakıp başka sektörlere yöneliyorlar. Bence fakülte sayısının artmaması hatta azaltılması lazım. Mevcut fakültelerin de geliştirilmesi lazım. Mezun olduğum dönemlerdeki kliniklerin halini ben biliyorum. Bunların geliştirilmesi lazım. Üstelik bu koşullar periferdeki yerlerde daha kötü ama bunların bir şekilde geliştirilmesi lazım. Bunun da kesinlikle yeni fakültelerin açılarak gerçekleştirileceğini düşünmüyorum.



Fatma Şensoy / 1999 mezunu, özel bir poliklinikte çalışıyor.

'Yeni fakülte açacaklarına mevcut durumu düzeltebilirler'

TDBD: Mezun olduğunuzda planlarınız nelerdi, ne tür güçlüklerle karşılaştınız?

Mezun olduktan zannediyordum bir hafta sonra işe başladım. Tabii insanın ilk başta beklentileri farklı oluyor, okuldan mezun olduğunda. Her şeye daha pembe bakıyorsunuz. Muayenehane açmak istiyordum ama mezun olduktan sonra belki 2-3 yıl sonra diye düşünüyordum ben. Nitekim açtım da ama bir süre sonra kapatmak zorunda kaldım. Hasta yoktu. Bekleme gereği duymadım çünkü bir yılda değişen bir şey olmadı. Başta neyse bir yıl

sonra da hasta potansiyeli aynıydı. Geleceği olmadığını düşündüm. Tanıdığım muayenehanecilik yapan arkadaşlarımın çoğu da kapattı.

TDBD: Buna rağmen Türkiye'de yeni dişhekimliği fakülteleri açılıyor; bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Bence şu an mevcut olan fakülteler yeterli kadar mezun veriyor. Yeni fakülte açacaklarına bence mevcut durumu düzeltebilir, daha iyi eğitim verilmesini, dişhekimlerinin daha iyi yetişmesini sağlayabilirler. Ayrıca varolan fakültelelere de daha az öğrenci almaları lazım. Daha kaliteli bir eğitim için hocaların, asistanların biraz daha öğrenciye yakın olmaları lazım. Biz o yakınlığı görmedik pek.

TDBD: Ne yapılmalı peki?

Avrupa'yla sayısal olarak kıyaslanırsa belki az olduğu bile düşünülebilir dişhekimlerinin. Ama Türkiye'de tabii halkın ağız diş sağlığına eğilimi de çok geri düzeyde. Diş çürütmeden gelmiyor hastalar. Temel sorun bu zaten. Dişhekimine yeterli başvuru yok. Bilinçli hasta sayısı çok az. Gelecekteki problemler de bu kadar hekimle zaten rahatlıkla giderilebilir. Hele İstanbul'da adım başı dişhekimi var. Diğer taraftan tek bir dişhekiminin olmadığı ilçeler var. Orada dişhekimi olmayınca teknisyen olduğu halde dişhekimi gibi çalışanlar var. Bu da bir sorun. Dişhekimlerini Anadolu'ya yönlendirmek lazım bence. Ama halkın talebiyle karşılaştığımızda dişhekimliği sayısı yine de fazla.



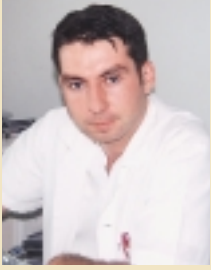
Emrah Yüce / 2003 mezunu

'Yeni dişhekimliği fakültesi açmanın bilimsel olarak hiçbir anlamı yok'

TDBD: Mezun olduğunuzda planlarınız nelerdi, ne tür güçlüklerle karşılaştınız?

İmkansızlıkları bizzat yaşayarak görüyorduk. O yüzden büyük hayallerimiz olmadı. Ama en azından fakülteyi bitirirken dişhekimliği unvanına yakışır bir şekilde yani hekim gözüyle bakılacağını düşünüyorduk. Ancak mevcut durum böyle değil. Eskisini bilemem ama artık dişhekimliği saygın bir meslek değil kesinlikle. En faz-

la rahatsız eden şey bu. Bizim maalesef manavdan, sıradan bir esnaftan bir farkımız kalmamış hastaların gözünde. Manavdan elma alır gibi tedavinin pazarlığı yapılıyor ve dişhekimleri de belki mecburen uymak zorunda kalıyor. Esnaftan farkı kalmıyor bu mesleği yapanların. Dışarıda maddi açıdan ve hekimlik yapabileceği anlamında çalışılabilecek yerler çok az. Teknisyenler artık klinik açmışlar ve oralarda dişhekimliği çalıştırıyorlar. 500



Özgür Başar Varoğlu
2000 mezunu. Özel bir poliklinikte çalışıyor.

'Dişhekimlerinin istihdamına yönelik genel bir amaçsızlık ve plansızlık var'

TDBD: Mezun olduğunuzda planlarınız nelerdi, ne tür güçlüklerle karşılaştınız?

Aslında ilk mezun olduğumuz dönemde bir arkadaşla birlikte ortak muayenehanecilik yaptık. Orada karşılaştığımız sıkıntıların ilk etapta bize özel sorunlar olduğunu düşündük. Ama işin içine girdikçe farkettiler ki bize özgü bir sorun değil, herkesin karşılaştığı genel sorunlar. Türkiye'de dişhekimlerinin istihdamına yönelik genel bir amaçsızlık, bir plansızlık var. Öncelikle bunun aşılması lazım. Biz hekimleri neden yetiştiriyoruz? Mezun olduktan sonra hangi alanlarda bunlardan nasıl yararlanacağız? Devletin bu planlamayı yapmış olması gerekiyor. Yani örneğin biz muayene açacağız diyelim ki kendi sermayemizle yada devlette buna bir parça destek olacak kredi vererek. Yada vergi indirimi gibi konularda teşvikte bulunacak. Ama bununla beraber bizim muayenehanelerimizden yararlanma perspektifine de sahip olacak.

TDBD: Çeşitli yerlerde dişhekimliği fakülteleri açılıyor. Bu bir ihtiyaç mı sizce?

Siz hizmet sektörüne insan yetiştirmek istiyorsunuz fakülteler açarak. Dolayısıyla bu emeğin nerede ve ne şekilde değerlendirileceğine dair bir proje kafanızda varolmak zorunda. Hekimlerin yarattığı çalışma koşullarıyla nerede, hangi

kalitede ve hangi şartlarda hizmet vereceğini devlet olarak belirlemek ve bunu standardize etmek zorundasınız. Sağlık alanını piyasanın kendi vahşi koşullarına bırakıp, insanlar, hekimler ne halleri varsa görsünler gibi bir zihniyetle yapamazsınız. Böyle amaçsızca, popülist yaklaşımlarla plansız fakülteler açmaktansa önce mevcut fakültelerdeki eğitim kalitesini yükseltmek, AB standartlarına gelip onlarla diploma eşdeğerliği anlamındaki problemlerimizi çözmek yolunda adımlar atılmalı.

TDBD: Yeni mezun bir dişhekimini nelerle karşılaşıyor?

Biraz dramatize etmek gibi olacak belki ama şöyle söyleyeyim; dişhekimini aslında piyasaya 'düşüyor'. Hani bu kuşların yuvalarından ilk uçuş denemeleri gibi, fakülteden çıkmışsınız birkaç kanat çırpıyorsunuz ama bakıyorsunuz ki sizin menziliniz kendi başınıza yani birileri size yol göstermeksizin uçabileceğiniz yeterlikte değil. Düşüyorsunuz. Düşükten sonrada da bu 'piyasa'nın bir takım olumsuz boyutlarına birçok hekim arkadaşımız ister istemez sürükleniyor. Teknisyen yanında çalışmak, uygunsuz koşullarda çalışmak, düşük ücretlerle çalışmak, sigortasız çalışmak gibi birçok olumsuzluğa destek olur pozisyona düşüyorlar ve bunu belki de fark etmeden yapıyorlar.

milyon gibi komik ücretlerle. Konuştuğunuz zaman bu parayla bir çok dişhekiminin çalıştığını, sırada beklediğini söylüyorlar. Gerçeklik bu ülkemizde

TDBD: Neden insanlar iş bulmakta güçlük çekiyorlar? Dişhekimliği sayısının fazlalığından mı kaynaklanıyor?

Dişhekimlerinin sayısı adaletli olarak dağılmadığı, planlama yapılmadığı için böyle. Serbest piyasa kurallarına bırakıyorlar ve herkes istediği yerden muayenehane açıyor. Hiç dişhekimliği olmayan bir yığın kasaba var. Türkiye'de kişi başına düşen dişhekimliği sayısı Avrupa'dakinden çok daha az olabilir belki. Bu, ülkenin ekonomik durumuyla, gelir dağılımındaki adaletsizlikle, sağlık, eğitim sistemiyle alakalı aslında.

Dediğim gibi hala dişhekimliği olmayan kasabalar var. Dişhekimlerinin oralara gitmeye bir şekilde özendirilmesi gerekiyor. Bu yüksek maaş da olabilir, oralarda ağız diş sağlığına yönelik hastaneler kurulup orada dişhekimliği istihdam edilebilir. Vergide indirim yapılabilir, ucuz malzeme temini yapılabilir. Ciddi olarak düşünüldüğünde çok rahat bulunabilecek bir çok çözümü var aslında.

TDBD: Her yıl bine yakın dişhekimliği mezun oluyor. Buna rağmen yeni dişhekimliği fakülteleri açılıyor. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Eğer istihdam düşünülmezse yeni fakültelerin açılması hiçbir şeye çözüm olmayacak. Bizim AB ülkelerindeki dişhekimliğiyle denkleğimiz bile kabul edilmiyorken, yani dişhekiminden sayılmıyor kalkıp Türkiye'de yeni dişhekimliği fakülteleri açmanın bilimsel anlamda hiçbir anlamı yok. Çünkü zaten varolan üniversitelere yeterli para ayrılmıyor.

Sonuçta o fakülteyi yaşatmak için o bütçeyi vermedikten sonra hem fakültedeki akademisyenler hem o okula büyük umutlarla gelen öğrenciler daha sonradan büyük hayal kırıklıklarına uğruyorlar.

Sağlık sisteminin alt yapısını oluştururken dişhekiminin onun temel bir parçası olduğunu hem sistemi yönlendirenlerin hem de bizim içselleştirmemiz gerekiyor. Bu olmadığı takdirde üretilecek hiçbir 'çözüm' gerçek anlamda çözüm olmaz.

Sigortalı vatandaşlar muayenehanelere yönlendirilerek kendi seçecekleri bir muayenehanede tedavi edilebilir. Devletin gidip dişhekimleri odasıyla oturup bu konuları halletmesi, bu sorunları çözmeye yönelmesi gerekiyor. Üniversiteler ve dişhekimleri odası beraber programlı bir şekilde çalışarak sağlık bakanlığını zorlayıp dişhekimleri açısından bazı iyileştirmeleri kazanabilirler diye düşünüyorum. Bunların örnekleri var çünkü Avrupa ülkelerinde.



IDEALS'ın 5. Uluslararası Dişhekimliği Etiği ve Hukuku Kongresi 31 Temmuz - 3 Ağustos 2003 tarihleri arasında Omaha-ABD'de Creighton Üniversitesi'yle birlikte düzenlendi.

Kongrede Türkiye'de dişhekimliğinin değişen yüzü konulu bir sunum gerçekleştiren Marmara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi

Prof.Dr. Şefik Görkey'den kongre ve

IDEALS hakkında bilgi aldık.

'Dişhekimliğimiz büyük mesafeler kat etti'

TDBD: Dişhekimliği Etiği ve Hukuku Kongresi'ne çağrılmanız nasıl gerçekleşti, sizden sunmanız istenilen konu neydi?

Şefik Görkey: IDEALS bu yaz 31 Temmuz - 3 Ağustos 2003 tarihleri arasında Omaha-Nebraska/ABD'de Creighton Üniversitesi'yle birlikte 5. Uluslararası Dişhekimliği Etiği ve Hukuku Kongresi'ni düzenledi. Bu kongreye davetli konuşmacı olarak katıldım. Benden özellikle "Türkiye'de dişhekimliğinin değişen yüzü" konulu bir sunum talep edilmişti. Bu konuyu sunmak bana gerçekten büyük bir onur verdi. Türkiye'de bu kadar çok kadın dişhekiminin olması da oldukça büyük bir ilgi çekti. Hatta Prof. Dr. Gülmüser Koçak hocamızın -ki benimde hocamdır ve bunu dile getirmem bana her zaman onur verir- iki dönem I-DO'nun başkanlığını yaptığını belirttiğim zaman Türkiye adına büyük ilgi çekti.

Bunun dışında biz kongreye sekiz poster sunuyla daha katıldık. Bunlar bir anlamda benim konuşmamı tamamlayıcı nitelikteki sunumlardı. Bu sunumlar gerek kendi anabilim dalımızda doktora ve yüksek lisans programında bulunan arkadaşlarımız gerekse M. Ü. Dişhekimliği Fakültesindeki pedodonti ve ağız çene diş cerrahisi bölümlerindeki öğretim üyesi ve araştırma görevlisi arkadaşlarımızla hazırladığımız poster sunumlardı.

Bu sunumlar da oldukça ilgi çekti açıkçası. Burada bir teşekkürü açıkça dile getirmem gerekir. Bu posterlerde ağırlıklı olarak adı olan araştırma görevlisi ve uzman arkadaşlarımızın iki tanesine TDB önemli bir destek verdi ve TDB'nin bu desteğiyle onlar da bu kongreye katılabildiler. Bunun için hem şahsım hem anabilim dalım adına TDB'ye teşekkür borçluyum. Bu destek nedeniyle IDEALS yönetim kurulu ve kongre organizasyon komitesi gerçekleştirdiğimiz bu uluslararası kongreyi destekleyen kuruluşların arasına TDB'yi de koydu. Bu destek kongre kitabında da yer aldı ki kongreyi destekleyen diğer kuruluşlar arasında Kanada Dişhekimleri Birliği, Nebraska Dişhekimleri Birliği, Amerikan Dişhekimleri Birliği gibi meslek örgütleri de bulunuyor. Uluslararası alanda TDB'yi de bu birlikler arasında görmek sanırım hepimiz için güzel bir olay.

TDBD: Poster sunumlarının konuları nelerdi?

Ş.G.: "Teledişhekimliği ve dişhekimliği etiği", "Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerine ulaşma hakkı", "Türkiye'de dişhekimliği uygulamalarının yasal temelleri", "dişhekimleri ve hekimler (burada kuşkusuz tıp doktorlarını kast ediyoruz) arasında konsültasyonun gerekliliği" ve "dişhekimliği etiği, pediatrik dişhekimliğinde çocuğun onamının önemi", "diş-

hekimliği turizminin etik boyutu" ve "maksillofasiyal cerrahide estetik amaçlı girişimlerde dişhekimliği etiği" konusunda sunumlar gerçekleştirdik. Kongrede oldukça iyi bir şekilde temsil edildiğimizi dile getirmek isterim. Bu nedenle kongrenin bizim açımızdan oldukça başarılı geçtiğini söyleyebiliriz.

TDBD: Sizden Türkiye'de dişhekimliğindeki etik sorunlarla ilgili bir sunum mu istenmişti?

Ş.G.: Daha çok Türkiye'de dişhekimliği mesleğinin gelişimi ve aşamaları isten-



Prof. Dr. Şefik Görkey, 31 Temmuz - 3 Ağustos 2003 tarihleri arasında Omaha (Nebraska- ABD) Creighton Üniversitesinde gerçekleştirilen 5. Dişhekimliği Etiği ve Hukuku Kongresi'nde "Türkiye'de Dişhekimliği Mesleğinin Gelişimi" konulu bir bildiri sundu.

mişti. Sunduğumuz bazı istatistiksel bilgiler TDB Başkanımız sayın Celal Yıldırım tarafından verildi. Bu veriler de doğrusu benim işimi kolaylaştırdı. Tabi ABD'de Türkiye'ye hiç gelmemiş insanlar ülkemizi farklı görebiliyorlar. Ülkemizde bu kadar çok kadın dişhekiminin çalışması ve özellikle yöneticilik alanında da sorumlulukları almaları oldukça ilgi çekti.

Disiplinimiz "tıp tarihi" ve "dişhekimliği tarihi"ni de içerdiğinden, konuyu dişhekimliği fakültesinin ilk kuruluşu ve geçen yüzyıl başından bugüne dişhekimliği eğitimi ve dişhekimliği mesleğinin ülkemizde geçirdiği aşamaları ortaya koyduğumuzda oldukça çarpıcı bir gelişme gösterdiğimizi söyleyebiliriz. Biraz daha yakın tarihlere bakarsak gerçekten hasta hakları açısından da, özlük hakları açısından da TDB'nin hiçbir zaman yadsınamayacak çabalarının bir kısmının sonuçlarının alındığını görüyoruz. Daha çaba gösterecek pek çok alanımız var kuşkusuz ama tarihsel perspektiften baktığımız zaman önemli bir aşama kat ettiğimizi görüyoruz. Bu tabi hepimiz için, ülkemiz adına, mesleğimiz adına ve meslektaşlarımız adına onur verici bir durum.

TDBD: IDEALS nasıl oluştu, sizin IDEALS'ın kuruluşunda rol aldığınızı da biliyoruz...

Ş.G.: IDEALS (International dental Ethics and Law Society) bildiğiniz gibi Uluslararası Dişhekimliği Etiği ve Hukuku Kurumu. Tıp etiği olarak baktığımız zaman günümüzde artık tıp etiği konusunda pek çok yayın, makale, araştırma var ama dişhekimliği etiği anlamında baktığımız zaman bunun oldukça sınırlı olduğunu görüyoruz. Bu konuda uluslararası alandaki gereksinim de giderek dikkat çekmeye başladığı için bunun bir uzantısı olarak böyle bir kurum kurulması konusunda girişimde bulunuldu. Bu hareketin başlangıcının ABD'de Creighton Üniversitesi'nde görev yapan Doç. Dr. Jos Welie tarafından başlatıldığını çok rahatlıkla söyleyebilirim. Dr Welie ile Marburg'daki bir kongrede tanışmamızın ardından kişisel iletişimimiz devam etti ve o yıllarda İstanbul'da TDB'nin gerçekleştirdiği uluslararası katılımlı bir kongrede de bir oturumla dişhekimliği etiğini birkaç bildiriyle tartıştık. O dönemde TDB'nin dişhekimliği etiği konusuna gösterdiği yakın ilgi ve destek doğrusu benim için çok önemliydi. Sonraki dönemde, IDEALS'ın kuruluşu aşamasında, benim de Türkiye adına kurucu üyeler arasında yer almamda ba-

na destek oldu. İstanbul'daki kongre sırasındaki tartışmalar ve konuya gösterilen ilgi bir anlamda IDEALS'ın kuruluş aşamasını daha da hızlandırdı. Burada benim özellikle vurgulamak istediğim konu şu; IDEALS'ın kurucu üyesi benim için çok onur verici ancak bu tür çalışmalar bir ekip işi. Bu yıl Omaha / ABD'de yapılan kongrede yönetim kurulu için seçim yapıldı. Ben tekrar bir dönem için daha seçildim. Ancak benim yaşam boyu üye olmam söz konusu değil kuşkusuz. IDEALS'ın tüzüğünü de ona göre hazırladık. 2007'den sonraki dönemde benim tekrar yönetim kurulunda görev almam söz konusu değil. Tabi genç arkadaşlarımızın ve konu ile ilgili meslektaşlarımızın IDEALS'a üye olmaları, IDEALS içinde faaliyet göstermelerleriyle birlikte kuruluşunda yer aldığımız -ki büyük bir avantajdır- bu uluslararası platformda ülke olarak varlığımızı ve faaliyetimizi devam ettirmemiz mümkün ve bu gerçekten çok önemli. IDEALS'ın üye sayısı 100'ü geçti. Ancak hala ülkemizden tek üye bulunuyor. IDEALS içinde gerek ülkemizden akademisyenlerin faaliyet göstermesi, gerekse ülke olarak yeni üyelerle kurum içinde etkin ve ağırlıklı olmamız çok önemli. Bunu özellikle vurgulamak istiyorum.



M.Ü. Deontoloji Anabilim Dalından Dr. Mehmet Karataş ve Uzm. Arş. Gör. Gürkan Sert, arkadaşları ile birlikte hazırladıkları 8 poster sunuda Türkiye'de Dişhekimliği etiği ve hukuku ile ilgili konularını Omaha'daki kongrede sundular. Dr. Mehmet Karataş ve Arş Gör. Gürkan Sert'in Omaha'daki kongreye katılmaları TDB'nin önemli orandaki desteği ile gerçekleşti.

TDBD: Tıp tarihi, deontolojisi ve etiği konusunda uzmanlık yapmaya nasıl karar verdiniz ?

Ş.G.: Evet. Bu soru ile sıklıkla karşılaştırım. ve kendimi "sıradışı bir dişhekimim" olarak tanımlarım. Fakülteden mezun olduktan sonra bu alanda doktora yapmaya başladığım zaman, çevremdeki hemen herkese ve tüm arkadaşlarıma çok garip ve sıradışı gelmişti bu kararım. Önceleri uzmanlığımdan sonra akademisyen olarak devam etmek gibi bir planım yoktu. O yıllarda özellikle uygarlık tarihi ile ilgilenirdim. Bu bugün de devam ediyor. Tıp Tarihi özelinde bir uzmanlık yapıp sonra da dişhekimliğine devam etmeyi hedefim. Ama tıp tarihi özelindeki uygarlık tarihi merakıma tıp ve dişhekimliği etiği de eklendi ve yaşam beni buralara getirdi. Mesleğimi güç yanlarına rağmen çok seviyorum ve bu kararımın hiç pişmanlık duymadım. Umarım tıp doktorlarının yanısıra konuya ilgili genç meslektaşlarımızı da uzmanlık alanımıza kazanırız.

IDEALS (INTERNATIONAL DENTAL ETHICS AND LAW SOCIETY) ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ ETİĞİ VE HUKUKU KURUMU

IDEALS uluslararası alanda dişhekimliği etiği konusundaki araştırmaların giderek artması nedeniyle ve bu konuda uluslararası bir tartışma platformu oluşturmak, bilgilendirici bir web sayfası düzenlemek, bülten yayınlamak, dişhekimliği etiği alanında akademik eğitimin düzeyini geliştirmek, araştırma ve akademik faaliyetleri teşvik etmek, konferanslar düzenlemek, hasta hakları konusunda duyarlılık oluşturmak amacı ile Belçika, ABD, İsrail, İngiltere, Avustralya, Türkiye, İsveç, Kanada, Hollanda ve Danimarka'dan 10 kurucu üye tarafından Aralık 2000 tarihinde Louven / Belçika'da



kuruldu.

Üyelik dişhekimliği etiği konusunda uluslararası dialoga katılmak isteyen herkese açıktır.

Üyelik formuna kurumun

www.ideals.ac adlı web sayfasından, ulaşılabilir.



Prof.Dr. H. Asuman Kıyak:

‘Dişler ölene kadar korunabilir’

Geriatrik dişhekimliği konusunda tanınmış isimlerden Prof.Dr. H. Asuman Kıyak geçtiğimiz Haziran ayında TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’nde konferans vermek üzere Türkiye’ye geldi. ABD’de yaşayan ve çalışmalarını orada sürdüren Kıyak, yaşlılıkta dişhekimliği uygulamaları üzerine sorularımızı yanıtlarken Türkiye ve Kongreye ilişkin izlenimlerini de bizimle paylaştı.

TDBD: Bize geriatrik dişhekimliğiyle ilgili bir perspektif çizer misiniz?

Asuman Kıyak: Geriatrik dişhekimliği ABD’de 20-25 yıl önce birkaç üniversitede başladı. Şimdi ilginin gittikçe arttığı bir konu. Her üniversitede geriatri üzerine çalışmalar var. Hem eğitim hem araştırma. Avrupa’da da çok gelişmiş bir konu; biliyorsunuz Avrupa’da nüfus çok yaşlı. Geriatrik dişhekimliği ve geriatrik tıp çok büyük bir konu. Yaşlıların sağlığını nasıl koruyabiliriz? Hastalıklar ortaya çıktığında nasıl müdahale edebiliriz? Temel sorularımız bunlar. Geriatrik dişhekimliği tıptan biraz farklı. Mesela biliyorsunuz Alzheimer olduğu zaman hasta diş fırçasını tutamıyor, diş ipini kolay kullanamıyor. Bu durumda dişlerin bakımını nasıl sağlayabiliriz? Dişhekimisi yardımı olmadan hasta nasıl kendine bakabilir? O nedenle geriatrik dişhekimliğinde hem dişhekiminin rolü var, hem hastanın, hem de hasta bakıcının. Biliyorsunuz bazı yaşlılar sağlıklı yaşlanmıyorlar. Bazıları da ya huzur evinde yaşıyorlar ya da ailesi bakıyor. Bakıma muhtaç olan yaşlıların, ki bunların %10-20 gibi bir oranı Alzheimer’lı, felçli hastalardan oluşur, bakıcısına, ailesine ya da bu işle görevli olan her kimse, bu yaşlının ağız diş sağlığını korumasına nasıl yardım edilir diye eğitim vermek lazım. Şimdi ABD üniversitelerinde genel olarak her öğrenci 3. ve 4. sınıfta yani klinik sıralarında dışarıda gönüllü olarak çalışmak durumunda. Staj gibi yapıyorlar. Kısa süreli, öyle çok uzun süreli değil. Bir huzure-

vinde çalışıyorlar veya yaşlıların toplandığı bir eğlence falan olduğunda oraya gidip onlara ders veriyor öğrenciler. Huzurevindeki hastalara bakarlar, tedavisini bile yaparlar. Huzurevinin içinde dişhekimisi ünitesi vardır. Orada gönüllü olarak çalışırlar. Başlarına bir profesör gelir, o bakar. Tedavi yapılacaksa yapılır, ders yapılacaksa yapılır. En büyük rolleri de huzurevindeki bakıcılara eğitim vermektir. Yani hastanın ağız nasıl temizlenir, ağzını açmayan hastaları nasıl ikna edip de ağızlarını açacaksınız gibi eğitimler veriyorlar. Çürük olsun, oral kanser gibi yaşlandıkça artan hastalıklar olsun, ilk teşhisin konulması da bu eğitimler arasında. Tabii ki dişhekimliği eğitimi olmayan birisi kolay kolay teşhis koyamaz ama dişhekimisi onu eğittiğinde hiç olmazsa ilk teşhisi yapabilir ve yönlendirebilir. Yanlış da değerlendirebilir ama hiç olmazsa doğru değerlendirmeye erken müdahale edilmesini sağlar. Belki kanser zannettiği yara kanser değil ama eğer kanserse ilerlemeden önlenabilir veya diş iyice çürüyüp çekilmek zorunda kalınmadan çürük önlenir.

Protezli hastalarda protezlerin devamlı bakımının yapılması da önemli. Bunların dışında özellikle kilo veren hastalara, kronik hastalığı olan yaşlılara nasıl yardım edeceksiniz ki ağız rahatsızlığı, ağız yaraları olmasın.

Yine çok ilaç alan hastalara, kandidiazisi olan, ağız kuruluğu olan hastalara nasıl yardım edebiliriz. Bu tür hastalarda flor verniğinin çok faydası olduğu görü-

luyor. ABD'de 28 ya da 32 dişli olan yaşlıları gittikçe daha sık görüyoruz. Ama 28 dişli olsun 15 dişli olsun o dişlerin hepsinin sağlam olmasını sağlamaya çalışıyoruz.

TDBD: Kahverengi torba tekniği diye bahsettiğiniz nedir?

A.K.: Bu, bilhassa dışarıda kendi başına yaşayan hastalar için önemli. Her eğitimde öğrencilere diyoruz ki yaşlı hasta ilk defa randevuya geldiğinde diyeceksin ki "ağız hastalıklarında, ağız sağlığında ilaçların çok önemi var, diğer hastalıkların çok önemi var. Onun için bana gelmeden önce ecza dolabına git, kullandığın bütün ilaçları torbaya koy getir." Bunun nedeni şu: Hasta ilk geldiğinde anamnez yapılırken ne ilaç kullanıyorsun ya da hangi rahatsızlıkların var diye sorulur. Hasta diyelim ki tansiyonum var, biraz da romatizmam var diye iki hastalık saydı. Ben onu kabul edecek miyim, etmeyecek miyim? Yaşlılarda hastalıklar daha çok olduğu için belki ikisini hatırlayacak üçüncüsünü unutacak. Veya romatizması o kadar normal görünüyor ki belki hatırlamayacak veya önemsemeyecek ama o torbaya açıp da bakarsanız görürsünüz ki bir kalp ilacı var. Sen hiç kalpten bahsetmedin ki diyorsunuz. Onu ben 20 senedir alıyorum, önemli bir şey değil ki diyor. Hasta bir şey söylüyor, onun doğru mu yanlış mı olduğunu kontrol etmeniz lazım. O ilaçlar bize bu bilgiyi verecek.

ABD'de 65 yaşından sonra dışarıda yaşayan hastanın ortalama 4-5 tane, huzurevinde olan hastanın 12'den fazla ilacı vardır. Türkiye'de sanırım daha fazla olması lazım çünkü Türkiye'de ilaç almak çok daha kolay. Bu nedenle Türkiye'de hastanın aldığı ilaçları kontrol etmek çok önemli. Hangi ilaçlar ne gibi problem yaratıyor bilhassa ağız kuruluğu sorunu yaşlılarda çok büyük bir problem çünkü birçok ilaç alıyorlar, anti hiper-tansiyon vs. bütün en kötü ilaçları yaşlılar alıyor. Ben Geriatri derslerimde öğrencilerime hep şunun üstünde dururum: Dişhekimisi olarak tıp doktoru ile bir bağlantı kurmanız lazım. Hastanın ağızına bakıyorsunuz bayağı çürük var, bilhassa kök çürüğü var. Niçin böyle oluyor diyorsunuz. Bir de bakıyorsunuz iki üç tane ilaç kullanıyor ve bunlardan birinin dişlere ciddi yan etkileri var. Eğer bunun böyle

'Son 20 senedir Türkiye'de muazzam gelişme var. İletişimde büyük ilerlemeler var. Giyimdi, eğitimdi falan en güzel şeyler var ama sağlık bilincinde bir eksiklik var. Mesela insanların sigara içmesi çok tuhafıma gidiyor. Bir bakıyorum güzel güzel genç çocuklar, kızlar erkekler sigara çıkarıyorlar. Gençler kendi sağlığını düşünmüyor. Sağlık kültürü oluşmamış. En üzüldüğüm şey de o. İnsanlar 60 yaşında da ölürüm diyorlar, 80 yaşında da. Uzun ömürlü olup da sağlıklı yaşama gayesi yok.

bir yan tesiri olacağını biliyorsanız hastanın tıp doktoruyla konuşun; sizin hastanız şu hanım geldi bana, X ilacı alıyor. X ilacının ağızda çok kötü yan etkileri var. Acaba onun yerine başka bir ilacı tavsiye edebilir misiniz demeniz lazım. Çoğu durumda eş etkili bir ilaçla değiştirebiliyorlar. Öğrencilerle bu tür şeylerin üzerinde çok duruyoruz ki geriatride böyle şeyler çok daha önemli.

TDBD: Yaşlı nüfusta iyi bir yaşam kalitesi sağlamak için ne yapabiliriz?

A.K.: En önemlisi koruyucu önlemler. Profilaksi, ve hastaya ağız sağlığı kalitesinin hayat kalitesiyle ne kadar bağlantılı olduğunu anlatılması. Ve ağızda kalan dişleri sonuna kadar nasıl koruyabileceğini öğretmek.

TDBD: İyi ağız sağlığı ne demek? Ağrı olmadan dişhekimine gidilmiyor. Bunun nedeni ne sizce? Neden hasta dişhekimine gitmiyor?

A.K.: Türkiye'de olan bir şey bu, tamamen gelişmeyle ilgili. Küçüklüğünde görmemiş, ailesi ancak acil durumlarda götürmüş. Eğer gençliğinde sürekli gitiyse yaşlılığında da gidiyor, bir kültür oluyor. Amerika'da biliyorsunuz sınıf farkı çok belirgindir. Gençliğinde sigortası olup da dişhekimine gidebilen ama şimdi parası yetmeyen bazı yaşlılar bile bir yolunu bulup bir dişhekimisi arıyorlar. O kadar yerleşmiş ki. Geliri düşük olanlar için klinikler vardır, oralara giderler. Bir problemi olmasa da ağrısı, sancısı olmasa da gidip kontrol ettirirler. Bunu aşılama çalışıyoruz yaşlılara. Şimdi 60 yaşında 20 dişin varsa veya 3 dişin varsa bunları ölüncüye kadar koruyabilirsin. Diş kaybet-



mek için hiçbir sebep yok. Yerleştirmeye çalıştığımız düşünce bu.

TDBD: Amerika'da yaşıyorsunuz ama Türkiye'ye de zaman zaman gidip geliyorsunuz. Türkiye'yi ve kongreyi değerlendirir misiniz?

A.K.: Ben 40 küsur sene önce ailemle ABD'ye yerleştim. Ama şu son 20 senedir Türkiye'de muazzam gelişme var. İnsanlar Avrupa ve Amerika ile teması o kadar artırmışlar ki. Sonra internet vasıtasıyla, gidip gelme vasıtasıyla çok çabuk öğreniyorlar ve tatbik ediyorlar. İletişimde büyük ilerlemeler var. En güzel telefonlar, en güzel televizyonlar, en güzel bilgisayarlar Türkiye'de var artık. Giyimdi, eğitimdi falan en güzel şeyler var ama sağlık bilincinde bir eksiklik var. Mesela insanların sigara içmesi çok tuhafıma gidiyor. Bir bakıyorum gazonlarda olsun, lokantalarda olsun güzel güzel genç çocuklar, kızlar erkekler sigara çıkarıyorlar. Devamlı sigara içmenin sağlıkla ilgili olduğunu düşünmüyorlar. Bazı yönlerden Türkiye'li gençler Amerika'dan çok daha modern. Bazı yönlerdeyse, bilhassa bu sigara içme konusunda 20 sene geri kalmışlar. Gençler kendi sağlığını düşünmüyor. Sağlık kültürü oluşmamış. En üzüldüğüm şey de o. İnsanlar 60 yaşında da ölürüm diyorlar 80 yaşında da. Uzun ömürlü olup da sağlıklı yaşama gayesi yok.

Kongreye gelince; çok hoş, çok entressan. Bilhassa bu sene yabancı memleketlerden davet edilmiş arkadaşlar var. Onların konuşma yapmalarına, davet edilmelerine çok sevdim. Türk dişhekimlerinin bu konularda yeni yeni bilgiler edinmeleri bakımından çok zengin bir kongre olarak gördüm.

Sabit yer tutucularda yeni bir yaklaşım

■ Betül Kargül*

Dişhekimleri, erken dönemde yapacakları iyi bir tedavi planlaması ve basit oklüzyon düzenlemeleriyle çocuğun gelişmekte olan maloklüzyonuna engel olabilirler. Süt dentisyon, çocuğun gelecekteki oklüzyonu hakkında bilgi verebilecek bir anahtardır. Süt dişlerinin düşmesi ve daimi dişlerin sürmesi bir harmoni şeklinde birbirini takip eden olaylardır.^{1,2} Çeşitli morfojenetik ve çevresel etkenler oklüzyonun gelişmesinde etkili olmaktadır.³ Bu etkenlerden biride erken süt dişi kayıplarıdır. Erken süt dişi kayıplarının yer kayıplarına neden olduğu ve bununda maloklüzyonla sonuçlandığı bilinmektedir. Çoğu zaman bu yer kayıplarının ortadan kaldırılması uzun süreli ortodontik tedaviler gerektirir.⁴ Bir süt moların erken düşmesi veya erken çekilmesi nedeniyle mezialinde ve distalindeki komşu dişlerin bu boşluğa eğilmesi, kayması veya rotasyonu ile çekilen dişin bulunduğu tarafa doğru or-

ta hatta değişiklikler ve karşısındaki dişte sarkma meydana gelebilir.⁵ Erken süt dişi kayıpları nedeniyle maloklüzyonların oluşmaması için; çocuğun diş gelişimine, kayıp dişin sayısına ve dental arkadaki yerine göre çeşitli yer tutucu tipleri(hareketli veya sabit) vardır.^{1,6-10} Yertutucu endikasyonları ile ilgili bilgiler Tablo'da gösterilmiştir. Hareketli yer tutucuların kaybolma, kırılma ve yeterli süre kullanılmadığı için etkili olamaması gibi dezavantajları vardır. Sabit yer tutucular ise iyi planlandığında oral dokulara daha az zarar verir, çocuklar tarafından daha kolay kabul edilir ve uzun süre ağızda kalabilir.¹¹⁻¹³

Bugün ileri teknoloji bize yeni materyallerin yer tutucu yapımında kullanılabilme şansını vermektedir. Kompozit resin ile güçlendirilmiş Fiberglass materyali (FGKR) (Glass fibre reinforced composite resin) dişhekimliği marketlerinde yer alan yeni bir malzeme olup yer tutucu yapımında kullanılacak bir alternatif olmaktadır. FGKR dişhekimliği uygulamaları birkaç yıldan beri devam etmektedir.^{9,14-20} Bu çalışmada

sabit yer tutucu olarak fiber glass termoplastik polimer ve ışıkla sertleşen resin matrisi ihtiva eden everStick® (everStick®, Stick Tech Ltd, Turku, Finland) kullanılmıştır. Maksilla veya mandibulada erken kaybedilen süt molarların yerine uygulanmıştır. Bu çalışmada kompozit resin ile güçlendirilmiş Fiberglass materyalinin (FGKR) erken süt dişi kayıplarında yertutucu olarak kullanılması gösterilmiştir.



Yer tutucunun yapımı

Ağız içi ve radyografik muayeneden sonra yertutucu endikasyonu konularak komşu dişler çürük veya eski dolgular açısından değerlendirilerek, diş-

| | |
|---|--|
| Genel Faktörler | Çocuğun yaşı ve mental gelişimi |
| | Çocuk dişhekimliği kopyasyonu |
| | Çocuk ebeveyn kopyasyonu |
| | Çocuğun genel sağlık durumu |
| | Sosyoekonomik faktörler |
| Lokal Faktörler | Çocuğun diş gelişimi |
| | Pulpa patolojisine ve ya alveoler abseye bağlı Süt dişi çekimi |
| | Travmaya bağlı erken süt veya daimi diş |
| | Konjenital diş eksikliği |
| | Daimi dişlerin sürmesinde gecikme |
| Daimi dişin ektopik sürmesine bağlı süt dişinin erken kaybı | |

Tablo. Yer tutucu uygulamalarında değerlendirilmesi gereken faktörler



ler arasındaki mesafe ölçülerek FGKR uygun ölçüde kesilir. Diş yüzeyleri pomza ile temizlenerek 35% lik fosforik asit uygulanır, yıkanır, kurularak dentin bonding uygulanır ışıkla sertleştirilir. İnce bir tabaka akıcı kompozit uygulandıktan sonra ışık uygulanmadan FGKR adapte edilir ve fazlalıklar temizlenerek 40 sn ışıkla sertleştirildikten sonra oklüzyon kontrolü yapılarak cilalama işlemine geçilir. 1 hafta sonra kontrol edilerek ve 6 aylık kontrollere çağılır.



Kompozit resin ile güçlendirilmiş Fiberglass materyali (FGKR) band&loop olarak adlandırılan sabit yer tutucular için yeni bir alternatiftir.^{14,7,11,12} FGKR şeffaf renkli glassfiber, termoplastik polimer ve polimerin güçlendirilmesi için ışıkla sertleşen resin matriksten meydana gelmiştir ve birbirine paralel fiber lifleri malzemenin dayanıklılığını ve kuvvetini artırmaktadır. Kompozit resin ile güçlendirilmiş Fiberglass materyali (FGKR); köprülerin gövdelerinin oluşturulmasında, resinle bağlanan köprülerde, travma nedeniyle kaybedilen ön diş restorasyonlarında, oklüzal ve palatal splintlerde, hareketli protezlerde ve hareketli protezlerin ince bölümlerinin güçlendirilmesinde kullanılmaktadır.^{9,21} Bu çalışmada FGKR ile yapılan yer tutucuların pek çok avantajları nedeniyle iyi bir alternatif olabileceği gösterilmiş-

tir. Tek seansta uygulanması nedeniyle pratiktir. Band&loop yer tutucular yılda birkez çıkarılarak diş kontrol edilmeli ve temizlenerek florid uygulanmalıdır.²² FGKR ile bu basamakların tümü elimine edilmiş olmaktadır. Peridontal açıdan da komşu periodontal dokulara kontağı olmadığı için gelecekteki yertutucuların zaman zaman neden olduğu periodontal sorunlar ortadan kaldırılmıştır. Metal alerjisi olan hastalarda kullanım endikasyonu var-



dır. Daha az yer kapladığı için daha doğal hissedilir ve temizlenmesi kolaydır. Ölçü alıp model hazırlanması gerekmediğinden laboratuvar işlemleri ortadan kalkmaktadır. Uygulanan yer tutucuların takip süreleri kısa olmakla birlikte malzemenin gösterdiği performans ve bir çok klinik avantajları nedeniyle çocuk dişhekimliğinde kullanılan sabit yer tutuculara yeni bir alternatif olabilecektir.²³

* Doç.Dr., Marmara Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı,

KAYNAKLAR

- 1.Foster, T.D.: Dental factors affecting occlusal development. A text book of Orthodontics. Ed. London, Blacwell, p.129-146, 1990
- 2.Moyers, R.E.: Ortodontia, 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.107-108, 1991
- 3.Keonfeld, S.M: Effects of premature loss of primary teeth and sequence of eruption of permanent teeth on malocclusion. J Dent Child, 20:2-13, January-February 1953
- 4.Taylor, L.B.; Full C.A.: Space maintenance: is it necessary with cuspal interlock?. J Dent Child, 61:327-329, September-December 1994
- 5.Dearing, S.G.: Space loss and malocclusion. New Zealand Dent J, 77:62-67, April 1981
- 6.Wright, G.Z.; Kennedy, D.B.: Space control in the primary and mixed dentitions. Dent Clin North Am, 22:579-601, 1978
- 7.Christensen, J.; Fields, H.: Treatment plan-

ning and treatment of orthodontic problems. Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence, Ed. Philadelphia, WB Saunders, p.419-448, 1988

8.Cuoghi, O.A.; Bertoz, F.A.; De Mendonca, M.R.; Santos, E.C.: Loss of space and dental arch length after the loss of the lower first primary molar.

J.Clin.Pediatr.Dent.22:2,117-120,1998

9.Vallittu, P.K. Flexural properties of acrylic polymers reinforced with unidirectional and woven glass fibers. J Prosthet Dent 81:318-326, March 1999

10. Nothway, W.M.: The not-so-harmless maxillary primary first molar extraction. J Am Dent Assoc, 131(12): 1711-1720, 2000

11.Qudeimat, M.A.; Fayle, S.A.: The longevity of space maintainers: a retrospective study. Ped Dent, 20:267-272, July-August, 1998

12.Qudeimat, M.A.; Fayle, S.A.: The use of space maintainers at a UK pediatric dentistry department. J Dent Child, 66:383-386, November-December, 1999

13.Terlaj, R.D.; Donly, K.J.: Treatment planning for space maintenance in the primary and mixed dentition. J Dent Child, 68, 2 :109-114, March-April 2001

14.Vallittu, P.K.: Case report: A glass fibre reinforced resin bonded fixed partial denture. Eur J Prosthodont Res Dent, 9:35-39, 2001

15.Vallittu, P.K.; Sevelius C.: Resin bonded, glass fiber-reinforced composite fixed partial dentures: A clinical study. J Prost Dent, 84:413-417, October 2000

16.Vallittu, P.K.: A review of fiber reinforced denture base resin. J Prosthodont, 5;270-276, 1996

17.Vallittu, P.K.: Use of woven glass fibres to reinforce a composite veneer. A fracture resistance and acoustic emission study. J Oral Rehabil,29:1-7, 2002

18.Kallio, T.; Lastumäki, T.; Vallittu, P.K.: Bonding of restorative composite resin to some polymeric composite substrates. Dent Mater, 17:80-86, 2001

19.Vallittu, P.K.: Prosthodontic treatment with glass fiber reinforced composite resin bonded fixed partial denture. A clinical report. J Prosthet Dent, 82:132-135, 1999

20.Ahlstrand Wisua, M.; Finger Werner, J.: Direct and indirect fiber-reinforced fixed partial dentures: Case reports. Quintessence, 33: 359-365, 2002

21. AYDIN M.Y., KARGÜL B. Glass Fiber Reinforced Dental Bridge For A Missing Central Incisor: Case Report. ASDC in press 2003

22. Mc Donald, R.E; Avery, D.E.:Dental materials. Dentistry for the Child and Adolescent.7th ed. St Louis, Mosby,2000; p 686

23. Kargül B., Kabalay U., Çağlar E. Space Maintainers With Glass Fibre-Reinforced Composite: Six Months Follow-Up. ASDC in press 2003

Restorasyonlarda kenar aralığı ve mikrosızıntı

■ Dina Erdilek

Dişhekimliğinde, restorasyonların uzun ömürlü olabilmeleri, büyük ölçüde uygulanan restoratif materyalin diş dokusuna yaptığı tutunmanın kalitesine bağlıdır. Bu tutunma yeterince güçlü değilse, restorasyon ağız içi şartlarında fonksiyona girdikten sonra, kısa veya uzun vadede restorasyon materyali ile diş dokusu arasında oluşacak kenar aralığı, burada bir sızıntı ortamı yaratacak ve bu alana ağız içi sıvıları, mikroorganizmalar, çeşitli molekül ve iyonlar geçiş yapabilecektir³⁹. Bunun sonucunda postoperatif duyarlılık, restorasyon kenarında renklemeler, restorasyon kenarında kırılmalar, sekonder çürük ve pulpada iltihapsal değişiklikler gibi istenmeyen durumlar meydana gelebilir.^{4,7,8,30} Restorasyonun uygulanması ve fonksiyona girmesi ile beraber diş-restorasyon bütünlüğünün devamlılığını etkileyecek birçok faktör devreye girmektedir. Bunlar kavitenin tipi, restorasyon kenarlarının konumu ve buradaki diş dokusunun özellikleri, materyalin ve dişin termal genişleme katsayıları, materyalin ve dişin elastisite modülleri, materyalin sertleşirken gösterdiği kontraksiyon miktarı, materyalin sahip olduğu flow kapasitesi, restorasyonun çiğneme fonksiyonu sırasında karşılaştığı kuvvetler, restorasyon materyalinin kaviteye uygulanma tekniği ve burada dişhekiminin göstermesi gereken özen gibi birçok etkendir^{2,13,60}.

Günümüzde restoratif dişhekimliğinden farklı yapısal özelliklere sahip çeşitli restorasyon materyalleri mevcuttur. Amalgam alaşımlarının kullanımı, kendi endikasyon alanları içinde hala geçerliliğine korumaktadır. Ancak özellikle diş rengini taklit eden estetik materyallerin üretimlerindeki gelişme ile beraber, adeziv dişhekimliği alanında da büyük aşamalar kaydedilmiştir. Burada amaçlanan başlıca husus, restorasyon materyalinin diş dokusuna olan bağlanmasının en üst düzeyde gerçekleşmesini sağlamaktır.

Restorasyon kenarının konumu ve buradaki diş dokusunun önemi

Bugüne kadar mikrosızıntı konusunda yapılmış olan araştırmaların çoğunda çalışmalar, servikal bölgede de restorasyon kenarına sahip olan kavite preparasyonları ile yapılmış olup, bunların hepsinde servikal bölgede ve özellikle mine-sement birleşiminin altında yer alan restorasyon kenarlarında sızıntının varlığı gösterilmiştir.

Mine-sement birleşiminin 0.5 mm üzerinde bulunan ince mine tabakası yer yer, tipik mine morfolojisine uymayan doku alanları içermekte ve buradaki bir II. sınıf kenarında mine prizmaları uzun eksenleri boyunca yer almaktadır²⁸. Adeziv sistem kullanıldığında, mine prizmalarının bu konumu nedeniyle asit ajanın etkisi yeterli olmayacaktır. Ara yüzeylerde, mine-sement birleşiminin hemen altında, 150-200 mm kalınlığında ve dentinden farklı yapıya sahip mineralize bir tabaka gösterilmiştir. Böyle bir tabaka V. sınıf kavitelelerin kenarında da daha ince olarak mevcuttur. Bu bölgelerde uygulanan adeziv reçine 5-8 mm kalınlığında bir infiltrasyon yapabilmektedir; ama reçine uzantıları çok seyrek^{27,66}. Bu tip bir tabaka nedeniyle yeterli adezyonun sağlanması mümkün olmayacaktır.

Restorasyon materyalinin yapısal ve fiziksel özellikleri

Tüm reçine esaslı kompozit materyaller polimerizasyon süreci sırasında %1.7 ila 7.1'e varan oranda hacimsel büzülme gösterir^{31,52}. Bu durum materyalin iç yapısında stresler yaratabilir ve bu stresler bir dereceye kadar materyalin plastik deformasyona uğrama kapasitesi, yani flow kapasitesi ölçüsünde serbestlenebilir. Bu tip stresler materyalin yapısı içinde kaldıkları takdirde restorasyonun kenarında aralık oluşmasına katkıda bulunacaklardır^{13,14}.

Materyalle ilgili bir diğer önemli özellik elastisite modülüdür. Düşük elastisite modüllü olan malzeme, daha az katı olup daha elastiktir ve büzülme sonucu oluşan stresleri azaltma yeteneğine sahiptir¹³. Kompozit reçinelerde doldurucu partikül miktarı fazla ise, elastisite modülü yüksektir. Burada polimerizasyon büzülmesi daha az olsa bile, materyalin içinde fazla stres birikeceğinden, restorasyonun kenar bağlantısı zarar görebilir.

Adeziv dişhekimliğinde, daha önce geliştirilen sistemlerde bir asit hazırlayıcı, bir primer ajan ve bir bağlayıcı ajan mevcuttur. Sonra geliştirilen 2 aşamalı sistemde aynı zamanda asit özelliğe de sahip primer ajanlar kullanılmıştır. Yakın zamanlarda ise iki kısımlı asit primerlerin kullanıldığı tek aşamalı preparatlar hazırlanmıştır. Farklı tipteki adeziv sistemlerin II. ve V. sınıf kaviteleler kullanılarak incelendiği bazı araştırmalarda dişeti kenarındaki mikrosızıntı açısından fark bulunmamıştır^{31,51,58,59}.

Doldurucu partikül içeren bazı adezivler ile akışkan kompozit reçinelerin araştırıldığı bir çalışmada, akışkan kompozitlerin, akışkan olmayan kompozitlere göre daha fazla büzüldüğü, ama en fazla polimerizasyon büzülmesinin doldurucu içeren adezivlerin olduğu tesbit edilmiştir⁴⁰. Bu araştırmada akışkan kompozitler, doldurucu içeren adeziv-

ler ve mikrodolduruculu kompozit reçineler elastisite modülü açısından düşük değerler göstermişlerdir. Aynı araştırmada en yüksek elastisite modülü değerleri ise hibrit kompozitlere aittir. Burada mikrodoldurucu içeren bir kompozit reçine (Durafil VS) hem düşük polimerizasyon büzülmesi, hem de düşük elastisite modülü göstererek çok iyi sonuç vermiştir. Halbuki eğer düşük elastisite modüllü varsa, polimerizasyon büzülmesinin yüksek olması beklenirdi. Benzer durum bazı akışkan kompozitlerde de tesbit edilmiştir. Açıklama olarak bunların sertleşmeleri sırasında tamamlanmamış bir polimerizasyon aşaması olabileceği veya bu materyallerin özel reçine matrikslerine sahip olduğu düşünülmüştür⁴⁰.

Doldurucu partikül içeren bağlayıcı ajanlarda uygulanan adeziv yapı kalın olmaktadır. Bu durumda, ortamdaki gerginlik kapasitesinin artacağı ve büzülme streslerinin daha iyi tamponlanacağı düşünülmüştür³⁸. Ama bu tip ajanları seçerken gerektiğinden fazla katı yapıya sahip olanlar bu sefer de dezavantaj getirebilir; bu nedenle en uygun işlevselliğe sahip materyali bulmak gerekmektedir. Belki doldurucu içermeyen yada çok az içeren adezivlerin kalın tabakalar halinde uygulanması, çok olumlu elastisite özellikleri nedeniyle yarar getirebilir; ama burada da bunların yüksek polimerizasyon büzülmeleri dikkate alınmalıdır.

Akışkan yapıdaki cam iyonomer simanları, akışkan kompozit reçinelere göre daha çok mikrosızıntı göstermiştir. Ancak cam iyonomer simanları adeziv ajanları beraber kullanılırsa sızıntı miktarı azalmaktadır⁴⁹.

Amalgam restorasyonlarda da sertleşme sırasındaki büzülme ve genişleme hareketleri, flow ve creep kapasiteleri kenar aralığı oluşumunu etkilemektedir. Amalgam restorasyonlarda, çiğneme basıncının fazla olduğu bölgelerde 2 mm ile 20 mm'ye varan kenar aralığının oluşabileceği gösterilmiştir⁶¹.

Kavitenin tipi

Kompozit reçinelerde flow miktarı, materyalin yapısal özelliğinin yanı sıra, kavitenin C faktörü ile de bağlantılıdır. C faktörü, bağlanmış yüzeylerin bağlanmamış yüzeylere olan oranıdır^{11,14,15}. C faktörü ne kadar yüksek ise, polimerizasyon büzülmesi ile ortaya çıkan iç stres de o kadar fazla olur. Örneğin 5 adet duvara sahip bir servikal kavite, bir

kompozit restorasyon için yüksek strese sahip bir preparasyon tipidir. Çünkü materyalin flow hareketi sınırlanmıştır ve oluşan içsel stres yeterince serbestlenemez, sonuçta adeziv bağlantı zarar görebilir.

Kompozit reçineler, kompomerler, akışkan kompozitler ve akışkan kompomerlerin V. sınıf kavitelere incelendiği bir araştırmada, tüm materyaller mine kenarında hiç sızıntı göstermezken, servikal kenarlarda alınan karmaşık sonuçlara rağmen hepsinde bu bölgede farklı derecelerde mikrosızıntı görülmüştür¹⁰. Burada, bu tip kavitelere C faktörünün yüksek olması nedeniyle materyallerin diğer özelliklerinin perdelenerek, performanslarının farklı materyallerde bile benzer sonuç verebileceği düşünülmüştür.

V. sınıf kompomer restorasyonlar fazla gingival sızıntı gösterebilmektedirler¹²; ancak kavitelere asit ajan uygulandığı takdirde, bu materyallerin mine ve seMENT kenarlarında iyi kenar iyi kenar uyumu izlenmiştir²⁵. Kompomerler ve reçine modifiye cam iyonomer simanlarının V. sınıf kavitelere incelendiği bazı araştırmalarda, bu materyaller arasında mikrosızıntı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır^{6,16,53,64}.

Retantif olmayan servikal kavitelere ise, kompozit reçineler ve kompomerlerin, eğer servikal kenarda bizotaj yapılmışsa, daha çok sızıntı gösterdikleri tesbit edilmiştir⁴⁸.

II. sınıf kavitelere kompozit restorasyonların mikrosızıntı araştırmalarında sıklıkla kullanılmaktadır^{18,35,37,45,46,47}.

Cam iyonomer simanları, reçine modifiye cam iyonomer simanları ve kompomerlerin normal kaide maddesi olarak kullanılmaları, II. sınıf kompozit restorasyonlarda servikal sızıntıyı azaltıcı bir etki yapmamıştır^{18,35,45}. Reçine modifiye cam iyonomerler ve kompomerler, MOD kavitelere kompozit reçinelerin altında sandviç tekniği ile kullanıldıklarında ise, bu restorasyonlarda, tek başına yerleştirilmiş kompozitlerden anlamlı olarak daha iyi kenar uyumu tesbit edilmiştir¹⁷. Aynı çalışmada ayrıca, reçine modifiye cam iyonomer simanları ile yapılan restorasyonlarda metal matriks kullanımı, servikal kenarda daha olumlu sonuç vermiştir.

II. sınıf kompozit reçine restorasyonlarda ara yüzde kavitenin vertikal duvarlarına bizotaj yapılması, bu kenardaki mikrosızıntıyı anlamlı derecede azaltmaktadır^{37,47}. Bunun yanı sıra restorasyonların gingival kenarlarındaki sızıntı-

da da anlamlı bir azalma görülmüştür³⁷. Burada bizotaj işlemi ile daha geniş bir mine tutuculuğu sağlanır. Ayrıca bu bölgedeki mine prizmaları, bizotaj yapılmasıyla asit ajanın dikey olarak iyi nüfuz edebileceği bir şekilde yönlendirilmiş olmaktadır.

Farklı restorasyon tiplerinde mikrosızıntı

Direkt kompozit reçine inleyler, servikal kenarda, direkt kompozit restorasyonlardan daha az mikrosızıntı göstermiştir¹⁸. İnley restorasyonda, materyalin sonradan yüksek ısı altında nihai ışıklandırma tabakası bünyesinde meydana gelmektedir. İdeal bir yapıştırıcı reçine tabakası bünyesinde meydana gelmektedir. İdeal bir yapıştırıcı siman kalınlığı 50 mm'den fazla olmamalıdır. Burada reçinenin vizkozitesi ve hekim uygulama tecrübesi de etkilidir.

Direkt kompozit reçine inleylerin uygulanmış olduğu uzun süreli araştırmaların sonucunda iyi kenar uyumu, az mikrosızıntı ve çok az sekonder çürük sıklığı bildirilmiştir^{21,22}. İzosit inleylerde 7 yıl sonra %68 iyi kenar uyumu ve seramik inleylerde de çok düşük sekonder çürük sıklığı bildirilmiştir²⁰.

II. sınıf porselen inley restorasyonların servikal kenarlarında, inley ile diş arasındaki yapıştırıcı reçine simanı kalınlığı ne kadar ince ise, o kadar az sızıntı görülmüştür²⁸. Ayrıca cam seramik inley restorasyonların II. sınıf kavitelere uygulanması sırasında yüksek viskoziteye sahip yapıştırıcı adeziv reçineler sızıntı açısından daha iyi sonuç vermiştir³⁴.

Kanal tedavisi görmüş dişlerin kullanıldığı bir araştırmada seramik inley restorasyonlar MOD kavitelere uygulanmış ve bu restorasyonlar, kompozit reçineler ve adeziv sistemle beraber uygulanan amalgamlara göre mikrosızıntı açısından çok daha başarılı bulunmuştur²³.

Dişhekimliğinde adeziv sistemlerin geliştirilmesiyle beraber, adeziv malzemeler amalgam kavitelere de uygulamaya başlanmıştır. 4-META bazlı adeziv sistemler, amalgam restorasyonlarda sızıntıyı anlamlı derecede azaltmaktadır^{62,68}. Amalgam ile diş dokusu arasındaki bağlantının olası kopması, adeziv kullanılmayan restorasyonlarda diş dokusu ile amalgam arasında olurken, adeziv kullanılan restorasyonlarda amalgam ile bağlayıcı ajan arasında görülmüştür⁶².

Dentin bağlayıcı materyaller, restoras-

yon ile diş arasında, elastisite kapasitesine sahip bir tabaka olarak da işlev görürler⁶⁷. Böylece örneğin amalgam materyalindeki boyutsal değişimler sırasında ortaya çıkan streslerin azaltılmasında daha da önem taşıyabilirler.

Amalgam materyali kaviteye uygulanırken, malzeme kavitenin dikey duvarlarına küçük miktarda ve yüksek kondansasyon kuvveti ile yerleştirilmelidir. Bu şekilde, oluşabilecek aralığın miktarı 5 mm'nin altına inebilir. Bu, her tip amalgam materyali için geçerlidir⁶¹. Amalgam ile kullanılan adeziv ajanların bağlanma gücünün artırılması amacıyla malzemeye üretici tarafından toz partikülleri (HPA) eklenmiştir.

Amalgam restorasyonlar vizköz yapıdaki adeziv reçinelerle beraber kullanıldıklarında, mikrosızıntı büyük ölçüde azalmaktadır⁴². Özellikle yüksek oranda bakır içeren amalgam alaşımlar, bu tip bağlayıcı ajanlar uygulanmaksızın kullanılırsa, hastada uzun süreli bir postoperatif duyarlılık oluşabilir.

Bir araştırmada bazı dentin bağlayıcı sistemlerin primer ajanları tek başına kullanılmıştır⁵. Kavite duvarlarına asit ajan sürüldükten sonra sadece primer ajan uygulanmış olan restorasyonlarda, kaide maddesi uygulanmamış ve veya sadece lāk sürülmüş veya kavitelere asit uygulaması yapılmaksızın primer ajan kullanılmış olan restorasyonlardan anlamlı derecede daha az mikrosızıntı tesbit edilmiştir.

Kaviteye dentin bağlayıcı ajan uygulanmadan önce, kavitenin klorhekzidin ve alkol bazlı dezenfektanlar ile muamele edilmesi ise, sızıntıyı önleyici bir etki yapmamıştır⁶⁵.

Mikrosızıntı araştırmalarında ağız içi şartların taklit edilmesi

Eskiden beri yapılmakta olan mikrosızıntı araştırmalarında, genellikle ağız içi ısı şartlarını taklit etmek amacıyla dönüşümlü ısı değişimi işlemi (thermocycling) yapılmaktadır. Dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işlemi (loading cycling) ise araştırmalarda daha seyrek uygulanmıştır. Oysa bu işlemin çok gerekli olduğu son yıllarda iyice ortaya çıkmıştır. I. sınıf kompozit reçine restorasyonlarla yapılan bir araştırmada, farklı bağlayıcı ajan-kompozit reçine grupları sızıntı açısından incelenmiş ve bu çalışmada dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işlemi de yapılmıştır. Bu işlemin yapılmadığı gruplarda, hiçbir materyal grubu sızıntı göstermezken, işlem uygulandığında bazı materyal gruplarında anlamlı dere-

cede mikrosızıntı görülmüştür¹. Burada işlem yapılmadığında sızıntı görülmesi adeziv sistemlerin bağlama gücünün, restorasyondaki olağan polimerizasyon büzülmesine direnç gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır. Dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işleminden sonra anlamlı sızıntı gösteren gruplarda, ilgili kompozit reçinelerin elastisite modülleri dentinin elastisite modülünden oldukça düşük bulunmuştur. Bir kompozit reçinenin elastisite modülü dentininkine (18,5 Mpa) eşit veya daha büyükse, okluzal kuvvetler karşısında deforme olmadan dayanmaktadır⁴³.

Kompozit reçine restorasyonların adeziv sistemle yapılandırılan inley restorasyonlarla karşılaştırıldığı birçok araştırmada, inleyler kenar bütünlüğü ve mikrosızıntı açısından anlamlı olarak daha iyi sonuç verirken, aynı restorasyon tiplerinin dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işlemi ile beraber incelendiği bir çalışmada servikal bölgedeki kenar uyumu problemleri her iki restorasyon türünde de benzer derecede bulunmuştur¹⁹.

Bir başka araştırmada ise, endodontik tedavi görmüş dişlerde mine-sement birleşiminin 1 mm altında yer alan çeşitli tip MOD restorasyonlara dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işlemi de uygulanmıştır³. Servikal mikrosızıntı açısından en iyi sonucu direkt uygulanmış olan kompozit reçine restorasyonlar vermiştir. Daha sonra kompomerler ve reçine-modifiye cam iyonmer simanları ile sandviç restorasyonu yapmış kompozitler gelmektedir. En kötü sonucu adeziv sistemle bağlanmış amalgamlar göstermiştir. Yeni geliştirilen bağlayıcı ajan sistemleri, daha eski adezivlere oranla daha yüksek viskoziteye sahip olduğundan stres absorbe edici elastik bir tabaka olarak da işlev gösterebilmektedirler. Bu açıdan bakılırsa kompomerler ve reçine modifiye cam iyonmer simanları bu ölçüde stres absorbe edici olarak gözükmemektedir. Ormoser restorasyonlar, hibrit kompozit restorasyonlarla karşılaştırılmalı olarak II. sınıf kutu tipi kavitelere incelenmiş ve ara yüzeylerde vertikal kenarlara bizotaj işlemi de yapılmıştır. Bu araştırmada dişlere dönüşümlü ısı değişimi ve dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işlemleri aynı anda uygulanmıştır. Her iki restoratif materyalde de, ısı ve ağırlık işlemleri uygulanmış olan restorasyonlar, işlem uygulanmamış restorasyonlara göre okluzal kenarlarda herhangi bir sızıntı farkı göstermemişler, ancak gingival kenarlarda ise ileri dere-

cede anlamlı sızıntı artışı bulunmuştur²⁶.

Nanosızıntı

Adeziv sistemlerin gelişmesi sayesinde restorasyonların diş dokusuna olan bağlanması önemli ölçüde güçlenmiştir. Ancak restorasyonlarda kenar aralığının tesbit edilmediği durumlarda bile, ortamda hala bir miktar sızıntının varlabildiği bazı araştırmacılar tarafından gösterilmiştir^{29,55,56}.

Tarayıcı elektron mikroskobu (SEM) analizleri ile, çeşitli adeziv sistemlerin hibrit tabakalarında, kollajen fibrillerin çevresindeki nanometre mesafedeki alanlarda gümüş nitrat penetrasyonu gözlenmiştir. Bu olgu nanosızıntı olarak tanımlanmıştır⁵⁶. Adeziv reçine materyali, demineralize olmuş dentin dokusuna yeterince iyi bir şekilde infiltre olamazsa, burada ortaya çıkabilecek nanosızıntı sonucunda hidrolitik parçalanmalar olacak ve adeziv reçine-dentin dokusu bağlantısı bozulacaktır²⁴. Adeziv materyalin bağlanma alanlarında zamanla porözite artışı tesbit edilmiş ve bu durum nanosızıntı ortamının varlığına bağlanmıştır⁵⁷.

Çok yeni ve daha eski dentin bağlayıcı sistemlerin SEM ile incelenmesiyle, tüm materyallerde hibrit tabakalarda gümüş partikülleri tesbit edilmiştir⁴¹. Ancak gümüş partiküllerinin yerleşimleri ve depolanma görüntüleri her bir adeziv ajan tipinde farklı şekillerdedir. Dentin dokusuna olan bağlanma kalitesinin öncelikle materyal bağlantılı olduğu başka araştırmacılar tarafından da bildirilmiştir^{9,30}.

Dentin bağlayıcı uygulanmış restorasyonlar uzun süre (6 ay – 3 yıl) su içinde bekletildiklerinde, bağlanma kuvvetinde azalma olmaktadır^{9,33}. Dentin bağlayıcı ajanın uygulanması sırasında adeziv materyal kollajen ağının çevresini yeterince doldurmadığında, hibrit tabakanın dip kısmında açık alanlar kalabilmektedir^{44,54,63}. Bu alanlarda hidrolitik etkilenme sonucu bağlantı zayıflayacaktır.

Adeziv bağlantının 1-3 yıl boyunca II. sınıf kavitelere incelendiği bir in vivo araştırmanın sonucunda, 24 saat sonunda belli bir değerde olan çekme kuvveti değeri, 1-2 yıl sonra bunun yarısına, 2-3 içinde ise tekrar bunun da yarısına düşebilmektedir³⁶.

Sonuç olarak, günümüzde adeziv diş hekimliği alanındaki gelişmeler neticesinde restorasyonların mine dokusuna

kaliteli bir bağlanma yapımları mümkün olsa da, servikal bölgedeki restorasyonların gingival kenarlarında hala önemli ölçüde mikrosızıntı potansiyeli vardır. Bunun başlıca nedeni, servikal bölgedeki diş dokusunun adeziv sistemlerle olan bağlanma kapasitesinin düşük olmasıdır. Bir diğer neden ise, servikal bölgenin çığneme kuvvetlerinden önemli ölçüde pay alan ve bunun sonucunda gerilme streslerinin ortaya çıktığı bir alan olmasıdır.

Mikrosızıntı ile ilgili araştırmalarda dönüşümlü ısı değişimi işleminin yanısıra dönüşümlü ağırlık yüklenmesi işleminin de uygulanması, restorasyonların gingival kenarlarında ortaya çıkabilecek sızıntının gösterilebilmesi açısından çok gereklidir.

Günümüz şartlarında bir restorasyon materyalinin kenar uyumu kapasitesi ile ilgili en doğru bilgi, nanosızıntı ortamının incelenmesiyle alınabilecektir. Adeziv ajanların demineralize olmuş dentin dokusuna %100 penetre olmasını sağlayacak bağlayıcı sistemlerin geliştirilmesi, dişhekimliğinde restorasyonların uzun ömürlü olabilmelerine büyük katkı sağlayacaktır.

*Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fak. Konservatif Tedavisi Bilim Dalı.

(Dişhekimliğinde Klinik dergisinden alınmıştır)

KAYNAKLAR

1. Abdalla AI, Davidson CL: Effect of mechanical load cycling on the marginal integrity of adhesive Class I resin composite restorations. *J Dent.* 1996;24:87-90.
2. Asmussen E: Composite restorative resins. Composition versus wall-to-wall polymerization contraction. *Acta Odontol Scand.* 1975;33:337-44.
3. Ausiello P, et al: Debonding of adhesively restored deep Class I- I MOD restorations after functional loading. *Am J Dent.* 1999;12:84-88.
4. Bergenholtz G, Cox CF, Loesche WJ: Bacterial leakage around dental restorations. Its effect on the dental pulp. *J Oral Pathol.* 1982;11:439-50.
5. Berry FA, et al: Microleakage of amalgam restorations using dentin bonding system primers. *Am J Dent.* 1996;9:174-8.
6. Brackett WW, et al: Microleakage of Class V compomer and light-cured glass ionomer restorations. *J Prosthet Dent.* 1998;79:261-3.
7. Brännström M: The cause of post-restorative sensitivity and its prevention. *J Endod.* 1996;12:745-81.
8. Brännström M: Infection beneath composite resin restorations. Can it be avoided? *Oper Dent.* 1987;12:158-63.
9. Burrow MF, et al: Bond strength to crown and root dentin. *Am J Dent.* 1996;9:223-9.
10. Campanella LC, Meiers JC: Microleakage of composite and compomers in Class V restorations. *Am J Dent.* 1999;12:185-9.
11. Carvalho RM, Pereira JC, Yoshiyama M: A review of polymerization contraction: The influence

- Dent. 1996;21:17-24.
12. Cortes O, et al: Marginal microleakage around enamel and cementum surfaces of two comonomers. *J Clin Pediatr Dent.* 1998;22:307-10.
13. Craig RG: Restorative dental materials. St. Louis: Mosby; 1997:244-80.
14. Davidson CL: De Gee AJ: Relaxation of polymerization contraction stresses by flow in dental composites. *J Dent Res.* 1984;63:146-8.
15. Davidson CL: Resisting the curing contraction with adhesive composites. *J Prosthet Dent.* 1986;55:446-7.
16. De Magalhaes CS, Serra MC, Rodrigues Junior AL: Volumetric microleakage assessment of glass-ionomer-resin composite hybrid materials. *Quintessence Int.* 1999;30:117-21.
17. Dietrich Th, et al: Marginal adaptation of direct composite and sandwich restorations in Class I- I cavities with cervical margins in dentin. *J Dent.* 1999;27:119-128.
18. Dietschi D, et al: Influence of the restorative technique and new adhesives on the dentin marginal seal and adaptation of resin composite Class I- I restorations. An in vitro evaluation. *Quintessence Int.* 1995;26:717-27.
19. Dietschi D, Moor L: Evaluation of the marginal and internal adaptation of different ceramic and composite inlay systems after an in vitro fatigue test. *J Adhes Dent.* 1999;1:41-56.
20. Dijken van JWV: Höglund-Aberg C, Olofsson AL: Fired ceramic inlays. A six year follow up. *J Dent.* 1998;26:219-25.
21. Dijken van JWV: Direct resin composite inlays/onlays: an 11 year follow up. *J Dent.* 2000;28:299-306.
22. Donly KJ, Jensen M, Triolo P: A clinical comparison of resin composite inlay and onlay posterior restorations and cast-gold restorations at 7 years. *Quintessence Int.* 1999;30:163-8.
23. Efes BG: Dentin bağlayıcı ajan uygulamaları için çefitli restoratif materyallerde farklı yöntemlerle mikrosızıntı belirlenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi; İstanbul, 2000.
24. Eick JD, et al: Current concepts on adhesion to dentin: *Crit. Rev. Oral Biol Med.* 1997;8:306-35.
25. El-Kalla IH: Marginal adaptation of comonomers in Class I and V cavities in primary molars. *Am J Dent.* 1999;12:37-43.
26. Erdilek D, ve ark.: Microleakage in modified Class I- I omocer restorations. The 4th Joint Meeting of the IADR CED/NOF Warsaw 2000, Oral present: Abstr. no: 156.
27. Ferrari M, Cagidiaco MC, Davidson CL: Resistance of cementum in Class I- I and V cavities to penetration by an adhesive system. *Dent Mater.* 1997;13:157-62.
28. Ferrari M, et al: Influence of tissue characteristics at margins on leakage of Class I- I indirect porcelain restorations. *Am J Dent.* 1999;12:134-42.
29. Fukushima M, et al: Microleakage of various dentin adhesive systems on root surface caries. *Adhesive Dent.* 1991;9:9-23.
30. Going RE: Microleakage around dental restorations: A summarising review. *J Am Dent Assoc.* 1972;84:1349-57.
31. Goldman M: Polymerization shrinkage of resin based restorative materials. *Aust Dent J.* 1983;28:156-61.
32. Gordon WW, et al: Evaluation of acidic primers in microleakage of Class 5 composite resin restorations. *Oper Dent.* 1998;23:244-9.
33. Gwinnett AJ, Yu S: Shear bond strength, microleakage and gap formation with fourth generation dentin bonding agents. *Am J Dent.* 1994;7:312-4.
34. Hahn P, et al: Marginal leakage in Class I- I restorations after use of ceramic-inserts luted with different materials. *J Oral Rehabil.* 1998;25:567-74.
35. Haller B, Trojanski A: Effect of multistep dentin bonding systems and resin-modified glass ionomer cement liner on marginal quality of dentin-bonded resin composite Class I- I

- I restorations. *Clin Oral Investig.* 1998;2:130-6.
36. Hashimoto M, et al: In vivo degradation of resin-dentin bonds in humans over 1 to 3 years. *J Dent Res.* 2000;79:1385-91.
37. Hilton TJ, Ferracane JL: Cavity preparation factors and microleakage of Class I- I composite restorations filled at intraoral temperatures. *Am J Dent.* 1998;11:123-130.
38. Kemp-Scholte CM, Davidson CL: Complete marginal seal of class V resin composite restorations effected by increased flexibility. *J Dent Res.* 1990;69:1240-3.
39. Kidd EAM: Microleakage: A review. *J Dent.* 1976;4:199-205.
40. Labella R, et al: Polymerization shrinkage and elasticity of flowable composites and filled adhesives. *Dent Mater.* 1999;15:128-137.
41. Li H, Burrow MF, Tyas MJ: Nanoleakage patterns of four dentin bonding systems. *Dent Mater.* 2000;16:48-56.
42. Majers JC, Turner EW: Microleakage of dentin/amalgam alloy bonding agents. Results after 1 year. *Oper Dent.* 1998;23:30-35.
43. Nakayama WT, et al: Elastic properties of dental resin restorative materials. *J Dent Res.* 1974;53:1121-26.
44. Nör JE, et al: Dending bonding: SEM comparison of the resin-dentin interface in primary and permanent teeth. *J Dent Res.* 1996;75:1396-1403.
45. Opham NJ, Roeters JJ, Burgersdijk RC: Microleakage of Class I- I box-type composite restorations. *Am J Dent.* 1998;11:160-4.
46. Oqdam NJ, et al: Marginal integrity and postoperative sensitivity in Class 2 resin composite restorations in vivo. *J Dent.* 1998;26:555-62.
47. Oqdam NJ, et al: Necessity of bevels for box only Class I- I composite restorations. *J Prosthet Dent.* 1998;80:274-9.
48. Owens BM, Halter TK, Brown DM: Microleakage of tooth-colored restorations with a beveled gingival margin. *Quintessence Int.* 1998;29:356-61.
49. Payne JH: The marginal seal of Class I- I restorations; flowable composite resin compared to injectable glass ionomer. *J Clin Pediatr Dent.* 1999;23:123-30.
50. Perdiago J, Ramos JC, Lambrechts P: In vitro interfacial relationship between human dentin and one-bottle dental adhesives. *Dent Mater.* 1997;13:218-27.
51. Pilo R, Ben-Amar A: Comparison of microleakage for three one-bottle and three multiple-step dentin bonding agents. *J Prosthet Dent.* 1999;82:209-13.
52. Rees JS, Jacobsen PH: The polymerization shrinkage of composite resins. *Dent Mater.* 1989;5:41-44.
53. Rodrigues JA, et al: In vitro micro-leakage of glass-ionomer composite resin hybrid materials. *Oper Dent.* 1999;24(2):89-95.
54. Sano H, et al: Microporous dentin zone beneath resin-impregnated layer. *Oper Dent.* 1994;19:59-64.
55. Sano H, et al: Nanoleakage: leakage within the hybrid layer. *Oper Dent.* 1995;20:18-25.
56. Sano H, et al: Comparative SEM and TEM observations of nanoleakage within the hybrid layer. *Oper Dent.* 1995;20:160-70.
57. Sano H, Uno S, Inoue S: Clinical considerations of dentin adhesion. In: *Modern trends in adhesive dentistry proceedings of the adhesive dentistry forum 98 in Sapporo Kuraray Co., Ltd. Osaka, Japan, 1998:2-13.*
58. Santini A, Mitchell S: Microleakage of composite restorations bonded with three new dentin bonding agents. *J Esthet Dent.* 1998;10:296-304.
59. Santini A: Microleakage of resin-based composite restorations using different solvent-based bonding agents and methods of drying acid-etched dentin. *Am J Dent.* 1999;12:194-200.
60. Schwartz RS, Summitt JB, Robbins JW: *Fundamentals of operative dentistry. A contemporary approach.* Chicago: Quintessence; 1996:141-86.

Dişhekimî eğitiminde eksik olan ne?

■ Güven Külekçi*

Dişhekimliği eğitimi, dünyada 80'li yıllardan beri özellikle hekimlik yönü ağırlık kazanmış bir eğitime dönüşmüştür. Hekimlik, sağlıkta ya da hastalıkta 'nedene' yönelik koruyucu ya da tedavi edici uygulamalarla gerçekleştirilir. Bu doğrultuda dişhekimliği eğitimi, klinik bilimlerin dişhekimliğine özgü temel tıp bilimleri ile işbirliği içinde öğretilmesini gerektirir.

Temel tıp bilimleri anatomi, biyofizik, fizyoloji, histoloji-embriyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, farmakoloji, patoloji ve toplum sağlığı bilim dallarından oluşur. **Yurt dışında temel tıp bilimlerinin ağız-diş hekimliğine özelleşmiş biçimleri tartışmasız başlı başına bilim dallarıdır.** Örneğin Göteborg Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Ağız (Oral) Mikrobiyolojisi, Ağız Biyokimyası, Ağız Patolojisi ve Stomatognatik Fizyoloji Departmanları vardır. Ağız Mikrobiyolojisi Departmanı başkanı dişhekimî Prof.Dr. Gunnar Dahlen aynı zamanda bu fakültenin dekanıdır.

Yurdumuzda dişhekimliğine özel temel tıp bilimleri, yurt dışı ile eş zamanlı olarak 1970'li yıllarda yapılanmaya başlamıştır. Bu yapılanma tüm dallarıyla İstanbul Üniversitesi'nde ve eksikleri olsa da Ankara Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nde başlamışken 1980'de YÖK yasasıyla yok sayılmıştır. YÖK öncesinde sekiz ayrı kürsü (şimdiki tanıma göre anabilim dalı) olan dişhekimliği temel tıp bilimleri, 1995'de tek bir anabilim dalı içinde toplanmıştır. Yurdumuzda dişhekimliği fakülteleri klinik bilimler ve temel bilimler olarak iki bö-

lümünden oluşur. Temel Bilimler Bölümü, Dişhekimliği Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı'nın bulunduğu İstanbul, Marmara ve Ankara Üniversiteleri Dişhekimliği Fakülteleri dışında diğer dişhekimliği fakültelerinde boştur; dersler tıp fakültelerinin desteği ile verilmektedir.

Yetersiz eğitim

Yurdumuzda dişhekimliği temel tıp bilimleri dersleri, çoğunlukla laboratuvar olanaklarından yoksun olarak ya da yetersiz laboratuvar donanımı ve personel sayısı ile öğretilmeye çalışılmaktadır. Bu derslerin tıp fakültelerinin desteği ile verildiği dişhekimliği fakülteleri için de aynı sorun söz konusudur. Üstelik tıp öğrencileri yanında dişhekimliği öğrencilerinin eğitimi, ders saatleri daha az olsa da ek bir yük oluşturmaktadır. Dişhekimliği öğrencileri için ders içeriklerinin tıp öğrencilerine göre daha hafif ya da daha kısa olması da bu eğitimin önemsenmemesine yol açmaktadır. Tıp fakültelerinin temel bilimler öğretim üyeleri ve yardımcılarının bilgi sahibi oldukları ve hizmet verdikleri alan çok geniştir; dişhekimliğine özelleşmiş bilgiden doğal olarak uzaktırlar. Tıp fakültelerinin dişhekimliği fakülteleri temel tıp bilim dallarına katkısı, ancak dökme suyla değirmen döndürecek kadardır. Bu nedenle kalıcı çözüm, dişhekimliği fakültelerinin kararlılık ve sabırla kendi özelleşmiş temel tıp bilim dallarını kurmalarıdır.

Eğitimin amacı

Dişhekimliği eğitiminin amacı hastaya zarar vermeyen, modern, etkili ve günümüzde geçerliliği kabul edilmiş yöntemlerle koruyucu ve tedavi edici hizmet verebilen dişhekimleri yetiştirmektir. **Avrupa Birliği'nce* bir öğrencinin klinik dallarda gerçek anlamda yeterli olabilmesi için 1.Klinik bilim dalla-**

Dişhekimliği eğitimi, dünyada 80'li yıllardan beri özellikle hekimlik yönü ağırlık kazanmış bir eğitime dönüşmüştür. Hekimlik, sağlıkta ya da hastalıkta 'nedene' yönelik koruyucu ya da tedavi edici uygulamalarla gerçekleştirilir. Bu doğrultuda dişhekimliği eğitimi, klinik bilimlerin dişhekimliğine özgü temel tıp bilimleri ile işbirliği içinde öğretilmesini gerektirir.

rında yapılacak işlemlerin dayandığı biyolojik, fizyolojik, anatomik ilkelere ilgili bilgi; 2. Ağız-diş hastalıklarının biyolojisi, moleküler biyolojik reaksiyonların ilkeleri konusunda bilgi; 3. Uygun farmakolojik ve terapötik yaklaşımlar konusunda bilgi; 4. Çapraz enfeksiyon kontrolü konusunda bilgiye sahip olması gerekmektedir. (*Shanley DB: Dental Education in Europe; Dental Press Kft, 2001) Bu, klinik bilim dalları ve dişhekimliğine özel temel tıp bilim dallarının birlikte çalışmasıyla sağlanır.

Örneğin günümüzde diş çürüğü için koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmeti, **çürük riskinin değerlendirilmesi** göre yapılmaktadır. Diş çürüğü riskinin değerlendirilmesi konservatif diş tedavisi, pedodonti ya da oral diaznoz gibi kliniklerde ağız mikrobiyolojisi, ağız biyokimyası ve toplum ağız diş sağlığı gibi dişhekimliğine özel temel tıp bilim dallarının uygulamalarına yer verilmedikçe salt bilgi düzeyinde kalmakta; yaşama geçememektedir. Yurdumuzda dişhekimliği odaları, bu konuya sürekli dişhekimliği eğitimi içinde yer vererek fakültelerden çok daha fazla duyarlılık göstermektedir.

Temel tıp bilim dalları

Günümüzde **kanıta dayalı dişhekimliği uygulaması** da gittikçe önem kazanmaktadır. Bunun için de temel tıp bilimleri bilgilerinin dişhekimliğine özgü öğretilmesi gereklidir. Ancak bu doğrultuda yetmişmiş bir dişhekimini, artık tarihe karışmış yaklaşımlardan kurtulabilir. Örneğin çıkma gücünü olan üçüncü büyük azı çekiminden sonra antibiyotik verilmeyeceğini bilir.

Dişhekimliği temel tıp bilim dalları salt dişhekimliği lisans eğitimi değil lisans üstü eğitimi (master, uzmanlık ve doktora eğitimi) için de yaşamsal önem taşımaktadır. Bu sayede dişhekimliğine hizmet verecek laboratuvar uygulamaları, toplumsal verilerin eldesi, yeni koruyucu ve tedavi edici yöntemler, malzeme, araç ve gereç geliştirilmesi mümkün olabilir.

Piyasaya hizmet

Günümüzde dişhekimliği fakülteleri, temel tıp bilim dalı laboratuvarlarıyla piyasaya da hizmet vermektedir. Örneğin Amerika'daki dişhekimliği fakülte-

lerinin ağız mikrobiyolojisi laboratuvarlarına periodontoloji uzmanlarının göndermiş olduğu teşekkür mektupları görülmeye değerdir. İnternette OMTS.html (Oral Microbiology Testing Service, Temple University School of Dentistry) adresinden okuyabilirsiniz. Yurdumuzda ise bu tür gereksinimler, çoğunlukla tıp fakülteleri ya da yurt dışındaki dişhekimliği fakültelerinden sağlanmaya çalışılmakta ya da yok sayılmaktadır.

Dişhekimliğinde çok büyük zorluklarla gerçekleştirilen bilimsel çalışmalardan elde edilen bilgiler ise ne yazık ki gerek klinik gerek eğitim için yaşama geçirilmemektedir; sanki bu çalışmalar, salt unvan almak için yapılmakta ve hatta bu nedenle kullanılmaması gerekmektedir(!). İlginç olan, bizim için çözümlen ne olması gerektiği ya da böyle

'Dişhekimliğinde çok büyük

zorluklarla gerçekleştirilen

bilimsel çalışmalardan elde edilen

bilgiler ise ne yazık ki gerek klinik

gerek eğitim için yaşama

geçirilmemektedir;

sanki bu çalışmalar, salt unvan almak

için yapılmakta ve hatta bu nedenle

kullanılmaması gerekmektedir(!).'

bilgileri neden bizim de üretmediğimizin sorgulanmamasıdır. Sonuçta uluslararası düzeyde öğretim üyelerimizin varlığına karşın bilgi üretimiyle uluslararası düzeye erişmiş bir fakültemiz yoktur.

Klinik dallar, kendi dallarına özgü temel tıp bilimleri bilgilerinin eğitim-öğretimini kendi başlarına çözümleneceklerine inanmaktadırlar. Her şeyden önce klinikçilerin laboratuvar çalışması yapabilmeleri için ek bir eğitime gereksinimleri vardır. Bir de klinik işlerini en aza indirmeleri ya da hasta bakımından sonraki akşam saatlerinde laboratuvara girmeleri gerekmektedir. Bazı klinikçiler, kısa ya da uzun süreli yurtdışı eğitimiyle temel tıp bilim dallarıyla ilgili bilgi ve beceri edinebilmekte; ancak yurda döndükten sonra laboratuvar çalışmalarını sürdürememektedirler. İşi salt la-

boratuvar çalışması olan ve tam donanımlı laboratuvarlara sahip dişhekimliği temel tıp bilim dallarının varlığı bu açıdan çok önemlidir. Böylece bu olanağın klinikçiler de kolaylıkla yararlanacaklar; çalışmalar kesintiye uğramayacak ve bir gelişme sağlanabilecektir. Günümüzde gözardı edilmemesi gereken can alıcı bir başka nokta da moleküler biyoloji çağını yaşıyor olmamızdır. Temel araştırmalardaki ilerlemeler öyle hızlı olmaktadır ki klinikçiler biyomedikal araştırma alanlarındaki özgülleşmenin altında ezilmektedir. Dişhekimliği eğitiminde moleküler biyolojik araştırma yöntemleri öğretilmelidir.

Akademik kariyer

Fakültelerimiz klinik donanımlarını tamamladıkları ya da kliniklerini yenilediklerinde eğitim sorununu çözdüklerini; hatta çağdaştıklarını düşünmektedirler. Ancak son gelişmeler doğrultusunda çağdaşlaşma, devrim niteliğinde değişiklik gerektirmektedir.

Bu ülkede dişhekimliği mesleğinin geleceği düşünülüyorsa dişhekimliği fakültelerinin dekanları, klinik dallarının akademisyenleri ve Türk Dişhekimleri Birliği, dişhekimliğine özgü temel tıp bilim dallarının kurulması için kolları sıvamalıdır.

Dişhekimliği öğrencileri ve dişhekimleri, dişhekimliğine özgü temel tıp bilim dallarında akademik kariyere özendirilmelidir. Neden özendirilmelidir? Aslında dişhekimliği cerrahi ve restorasyon becerisi gerektiren bir meslektir; dişhekimliği eğitiminden sonra klinikçi olunur. Bir temel tıp bilim dalını yani laboratuvarı ya da toplum hekimliğini seçmenin, dişhekimliği becerisine yazık etmek anlamına geleceği düşünülebilir. 21. yüzyılda dişhekiminin tek seçeneği, klinikçi olmak olmamalıdır.

Yurdumuzda Ağız Mikrobiyolojisi, Ağız Biyokimyası, Ağız Fizyolojisi, Ağız Anatomisi, Ağız Histolojisi-Embriyolojisi, Ağız Farmakolojisi, Ağız Patolojisi ve Toplum Ağız Diş Sağlığı bilim dallarının önü açılmalıdır.

* Prof.Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı

(Cumhuriyet BİLİM TEKNİK dergisinin 20 Eylül 2003 tarihli 861. sayısında yayımlanmıştır.)

Dişhekimlerinin diş teknisyenleriyle çalışmaları ve bundan doğabilecek sorumlulukları

■ Gürkan Sert*

Dişhekimlerinin yardımcı eleman kullanmaları yaygındır. Tedavi sözleşmesinde güven unsurunun taşıdığı önem dolayısıyla tedavi girişimlerini dişhekiminin gerçekleştirmesi gerekir. Fakat tedavi sözleşmesinde tedavi ile ilgili bütün faaliyetlerin dişhekimi tarafından yapılmasını beklemek gerçekçi değildir.¹ Dişhekimi gerektiğinde kendi gözetiminde olmak koşuluyla yardımcı eleman kullanabilir. Müdahalelere ilişkin sterilizasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesi, röntgen çekilmesi, protezlerin hazırlanması, hastaların tıbbi girişimlere hazırlanması gibi işlemler hekimin bizzat yapmayıp başkasına bırakılabileceği işlemlerdendir. Bu gibi işlemleri yapan kişiler hekimin yardımcılardır. Bu bağlamda dişhekimlerine bazı işlemleri yapan diş protez teknisyenleri de bazı şartlarda yardımcı eleman sayılabilecektir.

Kimler diş protez teknisyenliği yapabilir?

14.4.1928 tarihli ve 1219 sayılı, "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"a 14.06.1989 tarihli ve 3575 sayılı kanun ile eklenen ek 5. madde kimlerin diş teknisyenliği yapabileceğini belirtmiştir:

"Türkiye Cumhuriyeti dahilinde diş protez teknisyenliği ünvanını taşımak ve mesleğini icra edebilmek için, Sağlık Bakanlığı bünyesinde veya denetiminde açılan sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünü bitirmek ve diploma almak ya da hareketli protezler, sabit protezler, çene yüz protezleri, ortodonti aygıtları veya diş protez maddeleri üretimi dallarında yüksek eğitim ve öğretim veren, sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümü mezunlarını öğrenci olarak kabul eden üniversitelerin, en az iki yıllık diş protez teknisyenliği ile ilgili meslek yüksek okullarında eğitim görmek ve mezuniyet diploması almak gerekir."

Buna göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve denetiminde açılan sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünü bitirip diploma alanlar ya da ilgili yüksek eğitimi ve öğretimi veren ve Sağlık Bakanlığı diş protez teknisyenliği meslek lisesi mezunlarını öğrenci olarak kabul eden üniversitelerin en az iki yıllık diş protez teknisyenliği ile ilgili meslek yüksek okullarında eğitim gören ve mezuniyet diploması alanlar, diş protez teknisyenliği yapabilirler.

Diş protez teknisyenliğinin hizmet sınırları

3575 sayılı Kanunun 4. maddesindeki "diş protez teknisyenliği, dişhekimi eliyle hastadan elde edilen ölçü, model ve kayıtlar üzerinde, meslek bilgisinin

gerektiği kurallara bağlı olarak ve dişhekiminin vereceği bilgilerle istekler dikkate alınarak, ağız protezleri çene yüz protezleri, ortodontik aygıtlar yapmak ve gerektiğinde yapılmış protezlerle aygıtları onarmak işlemleri ile sınırlıdır."² hükmüyle diş protez teknisyeninin çalışma alanı sınırlanmıştır.

3575 sayılı Kanunun 7. maddesi "Diş protez teknisyenleri; sahip oldukları diploma veya belgelerin hak kazandırdığı ünvanlardan başkalarını kullanamazlar, hastalarla doğrudan doğruya mesleki ilişkiye giremezler, laboratuvarlarında münhasıran diş kliniklerinde kullanılması gereken araç ve gereçleri bulunduramazlar, Ek 4. Maddenin belirlediği sınırlar dışında herhangi bir çalışma yapamazlar, tavsiyede bulunamazlar." hükmüyle diş protez teknisyenlerinin bulunamayacakları bazı faaliyetleri özellikle belirtir.

Diş protez laboratuvarı açma yetkisi ve sınırları

Türkiye'de diş protez laboratuvarı açma ve işletme yetkisi sadece "dişhekimleri" ve "diş protez teknisyenleri"ne tanınmıştır. Dişhekimlerinin diş protez laboratuvarı açmaları durumunda ilgili yasalarla, bu hekimlere faaliyetleri ile ilgili bazı zorunluluk ve sınırlamalar getirilebilmektedir.

Dişhekimlerinin diş protez laboratuvarı açmaları ile ilgili hükümler 3575 sayılı kanunun 9. maddesinde ve Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği'nin 7. maddesinde yer alır.

"Dişhekimleri, kendi klinik hastalarının protezlerini yapabilmek için diş protez laboratuvarı açabilirler. Ancak bu laboratuvarlarda başka hekimlerin her türlü protez yapımı isteklerini karşılama durumunda laboratuvar sorumlusu olarak

en az bir diş protez teknisyenini istihdam etmek zorundadırlar. Diş protez teknisyeni çalıştırmaksızın kendi klinikleri dışından protez başvurularını bizzat çalışarak karşılamak istedikleri takdirde özel işyerinde mesleklerinin klinik hizmetlerini yürütemezler. Bu yasağa aykırı şekilde mesleklerinin klinik hizmetlerini yürütenler hakkında 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanununun disiplin cezaları ile ilgili 44.üncü maddesinin (c) bendindeki para cezası, tekrarı halinde (d) bendindeki oda bölgesinde bir aydan altı aya kadar serbest meslek uygulamasından alıkonma cezası uygulanır." (3575 sayılı Kanun madde 9)

09.08.2000 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği'nin 7. maddesinde aynı hükümlere daha ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir:

"Diş protez laboratuvarları, Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip diş protez teknisyenleri ile dişhekimleri tarafından ve ayrıca ortaklarının tamamı dişhekimisi veya diş protez teknisyeni olan şirketler tarafından açılabilir.

Dişhekimleri kendi klinik hastalarının protezlerini yapabilmek için muayenehanelerinin bünyesinde diş protez laboratuvarı açabilirler. Ancak bu laboratuvarlarda başka dişhekimlerinin protez yapım isteklerini hiçbir şekilde karşılamazlar.

Dişhekimleri, başka dişhekimlerinin protez başvurularını bizzat çalışarak karşılamak istedikleri takdirde, kuracakları diş protez laboratuvarlarında dişhekimliği klinik hizmetlerini yürütemezler. Bu laboratuvarlarda en az bir diş protez teknisyeni istihdam ettirilmesi zorunludur ve bu diş protez laboratuvarları ile diş muayenehaneleri birbirinden tamamen bağımsız mekanlarda faaliyet göstermek zorunda olup, diş teknisyenleri muayene odasında görev yapamaz."

Bu maddelere göre dişhekimisi sadece kendi hastalarının protez ihtiyacını karşılayabilmek için kendi muayenehanesinin bünyesinde diş laboratuvarı kurabilir.

Dişhekiminin başka dişhekimlerinin de diş protez laboratuvarı ile ilgili taleplerini karşılamak üzere laboratuvar kura-

bilmesi için her iki yasal düzenlemenin yukarıda verilen maddelerinde belirtilen şartları yerine getirmesi gerekir. Buna göre dişhekimisi başka dişhekimlerinin de diş protez laboratuvarı ile ilgili taleplerini karşılamak üzere faaliyette bulunacaksa dişhekimisi, laboratuvar sorumlusu olarak en az bir diş protez teknisyeni çalıştırmak zorundadır. Aynı maddeye göre kendi ihtiyaçları yanında başka hekimlerinin diş protez laboratuvarı ile ilgili taleplerini karşılamak amacıyla da açılan diş protez laboratuvarında dişhekimisi laboratuvar sorumlusu olarak bir diş protez teknisyenini çalıştırmazsa klinik hizmet veremez (3575 sayılı kanunun madde 9). Resmi Gazete'de 09.08.2000 tarihinde yayınlanan Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği'nin 7. maddesinde Kanunun 9. maddesinde yer alan bu şartların yanında dişhekiminin başka dişhekimlerinin de diş protez laboratuvarları ile ilgili taleplerini karşılamak üzere oluşturacağı laboratuvarı muayenehanesinin dahilinde açamayacağı özellikle vurgulanmıştır.

Dişhekiminin diş protez teknisyenleriyle çalışmaları ve sorumlulukları

Bu hüküm ile ayrıca dişhekimisiyle diş protez teknisyeninin beraber çalışma şartları da belirlenmiştir. Bu şartlar dışında dişhekimisiyle diş protez teknisyeni beraber çalışamaz. Bu çerçevede yargıya intikal eden bir vaka ile ilgili olarak Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 16.01.1996 tarihinde 1995/10823 esas sayılı ve 1996/51 karar sayılı kararında dişhekimisiyle diş protez teknisyeninin hiçbir şekilde ortaklık ilişkisi içinde çalışamayacaklarını belirtmiştir. Karara göre böyle bir sözleşme, ilgili yasanın³ kamu yararını sağlamayı amaçlayan emredici hükümlerine aykırılık teşkil eder. Bu nedenle sözleşme geçerli olmayacak ve taraflar bu sözleşmeye dayanarak hiçbir talepte bulunamayacaktır.

Yasal düzenlemelerin ilgili maddeleri ele alındığında diş protez teknisyenlerinin bağımsız olarak kendi diş protez laboratuvarlarında çalışabilecekleri gibi dişhekimleri tarafından istihdam edilebilmeleri de mümkün görülmektedir. Diş protez teknisyeni dişhekimisi tarafın-

dan 3575 sayılı yasanın 9. maddesine göre laboratuvar sorumlusu olarak çalıştığı hallerde istihdam edilen durumundadır. Diş protez teknisyeni, kendisini istihdam eden dişhekiminin protez laboratuvarı ile ilgili işlerini yaparken doğacak zararlardan işçi ile işveren arasındaki ilişkiye göre sorumludur. Meydana gelecek zarardan, istihdam eden dişhekimisi de Borçlar Kanunu (B.K. madde 100) ve (B.K. madde 55) çerçevesinde sorumlu tutulabilecektir. Dişhekiminin yardımcı kişilerin fiilleri dolayısıyla, hastanın uğrayacağı zarardan B.K. madde 100 çerçevesinde sorumlu tutulması halinde; hekimin yardımcı kişilerin verdiği zararın sorumluluğundan kurtulabilmesi için yardımcı kişilerin seçiminde ve onlara talimat verilmesinde özenli davrandığını kanıtlanması yeterli değildir.⁴

Bunun yanında yardımcı kişinin fiili, bir haksız fiil⁵ teşkil ediyorsa, hekimin kusuru olmasa bile hasta B.K. madde 55'e dayanarak hekime dava açabilir. Ancak hekimin yardımcısının haksız fiilinden sorumlu tutulabilmesi için hekim ile zarar veren arasında bir istihdam (çalıştırma) ilişkisi bulunmalıdır. Genelde hekim ile hemşireler ve hastabakıcılar arasında böyle bir ilişkinin var olduğu kabul edilir.⁶ Hekimin aynı maddeye göre sorumlu tutulabilmesi için gereken bir diğer şart da zararın hizmetin ifası sırasında ve hizmetle ilgili olarak gerçekleşmesidir. Hastabakıcıların ve hemşirelerin faaliyetleri genellikle hizmetle ilgilidir. 3575 sayılı Kanunun 9. maddesine göre dişhekiminin sorumlu teknisyen olarak çalıştırdığı diş protez teknisyeni de istihdam ilişkisi içerisinde ve faaliyetleri hizmetle ilgilidir. Sorumlu teknisyen olarak çalışan teknisyenlerin halsiz fiillerinden dolayı hekimin kusurlu olmasa bile sorumlu tutulması mümkündür.

B.K. madde 55'e dayanılarak açılan bir davada durumun gerektirdiği tüm özeni gösterdiğini veya gösterseydi bile aynı zararın meydana geleceğini ispatlarsa sorumluluktan kurtulur.⁷ Bunun yanında yardımcı kişi de haksız fiilinden dolayı her zaman sorumlu tutulabilir.⁸

Dişhekimleri hastalarının tedavisi sırasında gereken protezin veya benzeri ürünlerin hazırlanmasında bağımsız çalışan diş protez teknisyenlerinden ya-



rarlanması durumunda, hekim ile teknisyen arasında bir istihdam ilişkisi söz konusu değildir. Hekim ve hasta arasındaki tedavi ilişkisi devam ederken dişhekiminin yardım almak zorunda kalabildiği bu durumda hekim kendi adına yaptığı bir sözleşmeyle, iş görme borcunun bir kısmını başkasına bırakmaktadır. Burada iki ayrı sözleşme ilişkisi vardır. İlk sözleşme hekim ile hasta arasında kurulan tedavi sözleşmesi, ikincisi ise hekim ile diş protez teknisyeni arasında kurulan diş protez yapımı sözleşmesidir. Hekim ile teknisyen arasındaki sözleşme aslında hekim ile hasta arasındaki tedavi sözleşmesinin bir parçasıdır. Hekim yasalarla izin verilmiş ve devletin verdiği ruhsatla çalışan bir başkasına yasalar çerçevesinde işin bir kısmını bırakmaktadır. Ancak hasta tedavisi sürecinde tedaviyle ilgili faaliyetler konusunda hekimi sorumlu tutabilir. İlgili yasal düzenlemelerde diş protez teknisyeninin hiçbir şekilde hasta ile mesleki ilişkiye girmeyeceği (3575 sayılı kanun madde 5 ve Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği madde12) ve hekimin talimatları doğrultusunda materyal hazırlayacağı özellikle belirtilmiştir (3575 sayılı kanun madde 5). Tedavi sözleşmesinin tarafı dişhekimidir ve tedaviyle ilgili girişimler konusunda hasta, dişhekimini sorumlu tutabilir.

Yasal düzenlemeler, tedavi sürecinde dişhekimini - hasta ilişkisine önem vermektedir. Dişhekiminin diş protez teknisyenini istihdam etmesinde ya da bağımsız çalışan diş protez laboratuvarıyla çalışmasında tedavi sürecinin tarafı olarak dişhekimini görmektedir. Bu çerçevede ülkemizdeki yasal mevzuat gereği diş protez faaliyetleri ile ilgili oluşabilecek zararlarda hastanın dişhekimini sorumlu tutması söz konusudur.

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji A.D.

KAYNAKLAR:

1. Bkz. M. Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara 1991 s. 67; M. E. Sarıal, "Sağlarsa Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler" s.54.; "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü"Resmî Gazete 19.2.1960 madde 21'de hekimin yardımcı şahıs çalıştırabileceği açıkça ifade edilmiştir.
2. 1219 yasa numaralı, 11.4.1928 karar tarihli, "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" R.G.'de yayın 14.4.1928'e 14.06.1989 tarihli ve 3575 sayılı kanunun ile eklenen ek 4. madde.
3. "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ve 1989'da yapılan ek.
4. Bkz. M. Ayan, a.g.e., s. 68; S. Tekinay, S. Akman, H. Burcuoğlu, A. Altop, Tekinay Borçlar Hukuku Genel Hükümler 7. Baskı Filiz Kitabevi İstanbul 1993. s. 899.
5. "Hukuk düzeninin, kişilerin mal varlığını veya şahıs varlığını korumaya yönelik - yazılı veya yazılı olmayan- kurallarına aykırı fiiller "hukuka aykırı" (haksız) fiillerdir. S. Reisoğlu Borçlar Hukuku Genel Hükümler.Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995, s. 126.
6. Bkz. S. Reisoğlu Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu İstanbul 1983, s.15; M. Ayan, a.g.e., s. 68;
7. Bkz. M.R. Belgesay Tıbbi Mesuliyet. İ.Ü. Yayınları İstanbul 1954 s. 78; Bkz. M. Ayan, a.g.e., s. 69; S. Tekinay a.g.e., s. 508. Bkz. M. Ayan, a.g.e., s. 69; S. Tekinay a.g.e., s. 511-512.

**Markası ve modeli
ne olursa olsun
başlıklarınızın
hijyenik bakımını
ücretsiz
yapıyoruz**



Başlıklarınızı yanınızda getirmeyi unutmayın!



Soruların yanıtlarını en geç 5 Aralık 2003 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksyla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

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

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1-Lokalize agresif periodontitisin etke-
ni aşağıdaki mikroorganizmalardan
hangisidir?

- Prevotella intermedia
- Bacterioides forsythus
- Actinobacillus actinomycetem
comitans
- Treponema pallida
- Porphyromonas gingivalis

2- Bir süt dişinin tedavisi sırasında
pulpa açılımına bağlı olarak yapılacak
tedavi ne olmalıdır?

- Pulpa açılımı yok ve sağlıklı dentin
dokusu mevcut ise direkt
restorasyon
- Pulpa açılımı iğne ucu kadar ve
enfeksiyon belirtisi yok ise direkt
pulpa kaplaması.
- Pulpa açılımı iğne ucundan büyük
ve durdurulabilen kanama
varlığında amputasyon.
- Pulpa açılımı iğne ucundan büyük
ve urdurulamayan kanama
varlığında kanal tedavisi
- Hepsi.

3- Aşağıdakilerden hangisi Amid
grubu lokal anestetiklerden değildir?

- Prokain
- Lidokain
- Artikain
- Bupivakain
- Prilokain

4- Aşağıdakilerden hangisi çevresel
kroşeler arasında yer almaz?

- Akers kroşe
- Tersine yaklaşan kroşe
- RPA kroşe
- RPI kroşe

e) Halka kroşe

5- Taşkın kanal preparasyonunun
önlenmesi için aşağıdakilerden hangi-
si önemlidir?

- Kanal aletlerinde hareket etmeyen
stopların kullanılması.
- Sağlam ve güvenli referans
noktaları alınması
- Oklüzal aşındırmaların kanaldaki
çalışma boyutunun
belirlenmesinden önce yapılması.
- İyi bir radyografinin elde edilmesi
- Hepsi

6- Hamilelik gingivitisi ile ANUG'un
cep floraları arasında ne fark vardır?

- Fark yoktur
- ANUG'da P.intermedia ve orta boy
spiroket vardır.
- Hamilelik gingivitisinde orta boy
spiroket yoktur.
- Hamilelik gingivitisinde
P.intermedia vardır.
- Floraları tamamen farklıdır.

7-Aşağıdakilerden hangisi florür pre-
patlarının kullanımı konusunda doğ-
rudur?

- Dişler sürer sürmez florürlü
macunla fırçalanmalıdır.
- Florür tableti kullanımına hamilelik
döneminde başlanır.
- Florür gargaraları erişkinlere
yönelik preparatlardır.
- Florür tableti kullanımına sudaki
düzeyi göz önüne alınarak postnatal
6.ayda başlanmalıdır.
- Florür jelleri çürüğe yatkın
bireylerde hekim tarafından
yilda bir uygulanır.

8- Tutucu (andırkat) bölgesi meziolin-
gualinde yer alan,normal konumun-
dan devrilerek uzaklaşmış olan mandi-
bular molar dişlerde ve meziobukkal
yönde devrilen maksiller molar dişler-
de aşağıdaki kroşelerden hangisinin
kullanılması daha uygun olur?

- Halka kroşe
- Basit çevresel (Akers) kroşe
- Tersine yaklaşan kroşe
- Geri etkili kroşe
- Embrazür kroşe

9- Kalp kapakçığı protezi taşıyan bir
hastada dental yaklaşım öncesinde ö-
nerilen antibiyotik profilaksisi aşağıda-
kilerden hangisi değildir?

- İşlemden 1 saat önce oral yoldan
2 gr amoksisilin
- İşlemden 30 dakika önce parenteral
yoldan IM 600 mg Klindamisin
- İşlemden 1 saat önce oral yoldan
500 mg azitromisin.
- İşlemden 1 saat önce oral yoldan
500 mg ornidazol
- İşlemden 30 dakika önce parenteral
yoldan 2 gr ampicillin + 1.5 mg/kg
gentamicin.

10- Kanal aletlerinin apikalden çıkması
sonucu oluşan apikal perforasyonlarda;
(taşkın preparasyon) pat ve gütaperka-
nın bölgeden çıkmasını önlemek için
ilk kanal boyutundan daha kısa ve ge-
niş bir aletle kanalda yeni bir dentin
matriksi oluşturulmasına ne ad verilir?

- Tug-back
- Step-back
- Step-down
- Back-up
- Back-down

SDE CEVAP FORMU (Doğru cevabı daire içine alınız)

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

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

TDBD 76. Sayı CEVAP ANAHTARI

- 1. C** Normal okluzal seviyesinin daha altına düşerek devrilmiş veya rotasyona uğramış dişlerde, okluzal yüzeyi restore etmek amacıyla, destek diş üzerinde onley tırnağı kullanılır. Uygun konturlara sahip olması hem de protez için daha iyi bir vertikal destek oluşturması sağlar. Bu nedenle cevap "c" seçeneğidir.
- 2. B** Makrolidlerle linkozamidlerin birbirleri üzerinde antagonist bir etkisi söz konusudur.
- 3. C** Aşırı iskeletsel bozukluğa sahip erişkin bireylerde ideal tedavi ortodontik cerrahi tedavidir. Bu bireylerde büyüme sona ermiş olduğu için fonksiyonel ve ortopedik aygıtlar etkili olmamaktadır. Sabit ortodontik tedavi ise sadece dişler üzerinde etkili olmakta, iskeletsel bir etki yapmamaktadır. Bu nedenle ortodonti ve cerrahinin ekip çalışması ile hem dentoalveoler ve hem de iskelet yapılarında değişimler elde edilebilmekte ve hastalarda ideal okluziyon ve yumuşak doku profili sağlanmaktadır.
- 4. B** Periodontal yönden zayıf dişlerin splintlenmesi veya karşıtı olmayan dişlerin konumunun kontrolü için kullanılan modifiye edilmiş okluzal tırnaklar uzun tırnak ismini alır. Dişler periodontal veya sistemik hastalıklar nedeniyle genelde kemik desteğini kaybedip normal konumlarını değiştirir ve okluzal ilişkilerini kaybederler. Uzun veya devamlı tırnak stabilize edici bir aparey gibi fonksiyon yapabilir, sentrik temas alanlarında veya çevresinde pozitif okluzal temas ve destek sağlar ve ekzentrik hareketlerde destek dişlerdeki lateral kuvvetleri azaltır. Tırnak iki veya daha fazla dişin okluzal yüzeyi boyunca uzanacak şekilde planlanabilirken, bazı vakalarda arka tamamını içine alabilir. Bu nedenle cevap "b" seçeneğidir.
- 5. B** Süt dişi enfeksiyon yada travmasına bağlı olarak daimi dişte meydana gelen yapı bozukluğuna "turner hipoplazisi" adı verilir..
- 6. E** İdame fazının amacı, dental ve oral dokuların sağlığını sürekli kontrol altında tutmak ve hastalığın tekrarlanmasını önlemek olduğundan cevap "e" seçeneğidir.
- 7. B** Kroşenin stabilizasyon kolu, tutucu kroşe kolunun destek dişe uyguladığı her türlü stresi dengeler, horizontal stabilizeye katkıda bulunur ve diş yüzeyiyle olan teması nedeniyle bir miktar destek ve sınırlı oranda da tutuculuk oluşturur. Bu nedenle cevap "b" seçeneğidir.
- 8. C** Bone morphogenetic protein osteoblastogenezis'i başlatan bir mediatördür. Diğer şıklarda yer alan maddeler kemik yıkımından sorumlu osteoklast stimülatörleridir.
- 9. C** Fissür örtücülerin yüzeyel kısmında kayıp olsa bile fissür tabanında kalan fissür örtücü çürüğün tabana yayılmasını önleyecektir.
- 10. D** Doğru cevap "d" şıkkıdır. Çünkü yukarıdaki bulgular gingivitisin klinik belirtileri olup periodontitisin ana bulgusu cep oluşumudur.

Kredilendirilen etkinlikler



TDB – SDE Yüksek Kurulunun 1 Ekim 2003 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

İzmir Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : 95. Ağız Diş Sağlığı Haftası
Etkinliğin Tarihleri : 3-4-5 Ekim 2003
Tel : 0232.483 68 88

Kocaeli Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : 2003 Bilimsel Etkinliği -1
Etkinliğin Tarihi : 11 Ekim 2003
Tel : 0262.321 02 77

Edirne Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : Bilimsel Konferans
Etkinliğin Tarihi : 12 Ekim 2003
Tel : 0284.212 09 81

Türk Ortodonti Derneği

Etkinliğin Adı : 8. Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Sempozyumu
Etkinliğin Tarihleri : 12-14 Ekim 2003
Tel : 0312.441 14 26

Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Ankara Şubesi

Etkinliğin Adı : Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği XIII. Bilimsel Toplantısı
Etkinliğin Tarihleri : 16-19 Ekim 2003
Tel : 0312.212 62 50/351

Osseoİntegrasyon Akademisi Derneği

Etkinliğin Adı : 2. Osseoİntegrasyon Kongresi
Etkinliğin Tarihleri : 17-18 Ekim 2003
Tel : 0212.234 54 82

Kayseri Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : Bilimsel Etkinlik
Etkinliğin Tarihi : 18 Ekim 2003
Tel : 0352.232 61 67

Çanakkale Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : Ekim 2003 Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 26 Ekim 2003
Tel : 0286.214 03 76



'Bazı noktalarda birleşme ve yardımlaşma zorunlu'

ESTİ A.Ş. Yönetim Kurulu Başkanı

Kemal Esti

sektörle ve firmalarıyla ilgili

sorularımızı yanıtladı. Sektöre

ilişkin gözlemlerini yer yer ulusal

ve küresel ekonomiye ilişkin

analizlerle süsleyen Esti, TDB'nin

ve DiŞSiAD'ın üyelerini AB'ye

hazırlaması gerektiğini belirtiyor

TDBD: Kuruluşundan bugüne firmanızın tarihçesini aktarır mısınız?

Kemal Esti: Termik santral ve şehir elektrik şebekesi taahhüt işleri ile ağaç ürünleri sanayisinde anahtar teslimi fabrika kurma ve bu sanayide kullanılan makineleri üreten Avrupa firmalarının Türkiye temsilciliklerini de yürüten kuruluşumuz, bu sektörde hasıl olan durgunluk sırasındaki arayışında 1980 yılında kendisini tesadüfen dental sektöründe buldu. Bu tarihten itibaren faaliyetlerini Türkiye'de dişhekimliği sektöründe, yurtdışında da inşaat ve inşaat malzemeleri alanında yoğunlaştıran firmamız 1996 yılında çizdiği hedeflere ulaşmak için gerekli olan sermaye şirketine dönüştü. Şu gün Yönetim Kurulu Başkanlığı'nı yaptığım Esti Uluslar arası İthalat-İhracat Ticaret Anonim Şirketi; acentalık, mümessillik ve satış sonrası hizmetlerinde AB standartlarına uyumluluğunu belgeleyen ISO 9001: 2000 sertifikasını alarak dental sektörümüzdeki alanımızda bir ilki yaratmıştır.

TDBD: Dişhekimliği sektöründe esas yoğunlaştığımız alan hangisi?

K.E.: Dişhekimliği sektöründeki çalışmalarımızı sadece dental instrumentler ve cihazlar alanına yönelterek, bu konuda ihtisaslaşarak daha iyi hizmetler sunmayı hedefledik. Ticari enerjimizi, bir dünya markası olan Bien Air firması ile dental cihazlar üretiminde dünyanın ikinci büyük fabrikasına sahip olan Gnatus firmasına odaklayarak iki büyük gücü de arkamıza aldık. Ortaya çıkan bu güçler bileşkesi şimdi Türkiye'de; Rusya, Türk Cumhuriyetleri ve Ortadoğu ülkelerine ihracata yönelik

dental cihazlar üretim tesisleri kurma aşamasına gelmiş ve ilk adımlar atılmıştır. Önümüzdeki yıllarda dental cihaz üretiminde ve ihracatında iyi bir çizgiye geleceğimiz inancındayız.

TDBD: Türkiye'de dişhekimliği malzemelerinin üretimi ve ihracatı olgusuna nasıl bakıyorsunuz?

K.E.: Dişhekimliği sektöründeki yerli üretim gerek miktar gerekse kalite yönünden gelişme arz etmekte ve dış pazarlara açılma hızlanmaktadır. Ama bu bana göre yetersizdir. Eğer üretimde dünya standartlarına uyum sağlas, son teknolojiyi kullanarak asgari olması lazım gelen kalite seviyesini yakalarsak yerli üretimimiz iç ve dış pazarlarda önemli bir yer edinebilir. Ama bazı noktaları aşmamız gerekir. Türkiye'de birçok sektörde olduğu gibi dental sektörde, müşterek çalışma, bazı noktalarda birleşme ve yardımlaşma gibi güçlenmenin can damarlarının birisinden yoksundur. Bugünlerde dünyamızda ticari evlilikler üst boyuta erişirken, bizler daha ferdi mücadeleler içindeyiz. Bu önemli unsurun yanı sıra ülkemizde sanayi kredilerinin maliyetlerinin yüksek oluşu, son teknolojinin üretime tam yansımamasına, Know-How'ların elde edilememesine ve dış pazar mücadelesinde gereken güce erişilememesine sebep olmaktadır. Bir de bunların üzerine eğitilmiş işgücünün eksikliğini koyarsak, "yetersiz kaldığı" düşüncemi ana boyutlarla izah etmiş olurum.

TDBD: Türkiye'de dişhekimliği sektörünün temel sorunları nelerdir sizce?

K.E.: Dişhekimliği sektöründeki temel

sorunlar çok fazla. Ben sadece genel anlamda sektörün bir ana sorununu ele alacağım. İktisatta "arz ve talep" olgusunun önemli bir unsur olması hala günceldir. Kamu ve özel kuruluşlar ile sivil toplum örgütleri çağımızın tüm iletişim olanaklarını kullanarak "ağız ve diş sağlığının" önemini ortaya koymalı ve vatandaşlarımızı bu konuda yönlendirmelidir. Böylelikle onların sağlığına hizmet ederken talep de yaratıp, bilahare talep artışına paralel olarak dişhekim arzının gündeme gelmesi düşünülebilir. Nitekim nüfus artışımızın üzerindeki oranlarla sadece dişhekim arzının yükseltilmesi dental sektördeki tüm dengelerin altüst olmasına sebep olmuş, bunun neticesi olarak da dişhekimlerinin yaşam koşulları ağırlaşmış, dolayısıyla da dental sektörde talep azalmasından doğan bir durgunluk hasil olmuştur.

TDBD: Sektörün gelişmesi açısından neler yapılabilir? Sektördeki tüm kurumların üzerine ne gibi görevler düşüyor?

K.E.: Sektörün gelişmesi ve taşların yerine oturması, iki sivil toplum örgütü olan dişhekimleri odaları ve TDB ile dental sektör firmalarının örgütü olan DIŞSİAD Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği'nin el ele vererek, birlikte sektörümüzün sorunlarının üzerine gitmeleriyle sağlanacaktır inancındayım. Sektörümüzün iki ana unsuru olan TDB ile DIŞSİAD'ın üyelerini AB'ye hazırlamaları, AB standartlarını üyelerine taşımaları ve politika arenasında bir bütün olarak mücadele ederek siyasete müdahil olmaları gerektiği görüşündeyim.

TDBD: Tüketici bilincinde geçen yıllar içinde bir ilerleme gözlemliyor musunuz?

K.E.: Tüketici bilincinde dental yayınların miktarlarının ve içeriklerinin kalitesindeki yükselişleri ile birlikte internetteki sektörel gelişmeler geçmiş yıllara nazaran bir farklılık yarattığı bir gerçektir. Yalnız ülkemiz yaşadığı ekonomik krizlerin dişhekimlerini fiyatları düşük kalitesiz mallara yönelttiği izlenimindeyim. Fiyat rekabeti ile standart dışı, kalitesiz mallar sektörümüzdeki gereken gelişmeyi geciktirdiği gibi kaliteli ve standartlara uygun mal ve hizmet sunan firmaların hedeflerini büyük tutmasına engellemektedir. Şunu unutmama-



'Nüfus artışımızın üzerindeki oranlarla sadece dişhekim arzının yükseltilmesi dental sektördeki tüm dengelerin altüst olmasına sebep olmuş, bunun neticesi olarak da dişhekimlerinin yaşam koşulları ağırlaşmış, dolayısıyla da dental sektörde talep azalmasından doğan bir durgunluk hasil olmuştur.'

yalım ki yaşlanmış Avrupa'nın yanında çok genç bir nüfusa sahip olan Türkiye AB'nin içinde olacaktır. Bizim o yapı içinde olmamız için onların uyguladığı standartları yakalamamız lazım.

TDBD: Fuar ve kongrelerin sektöre olan katkıları nasıl? Nerelerde eksik kalıyor?

K.E.: Fuar ve kongreler sektörümüzün en önemli aktiviteleridir. Kongrelerin dişhekimlerine katkısı tartışılmaz. Yalnız artık kongrelerde de akademik showlara gereksinme duyulduğu izlenimi edindim. İnsanlar yeknesaklıktan kaçıyorlar gibi. Fuar konusunda sektörümüzün aşamaları hızlandırması ve kendisini süratle yenilemesi gerektiği görüşündeyim. Şu anda Avrupa üretici firmaları, Avrupa'daki ekonomik sıkışıklığı yaşıyor ve gözlerini Türkiye, Rusya, Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu ülkelerine çevirmiş bulunuyorlar. Kendilerini Avrupa dışındaki merkezlerde de lanse etmek istiyorlar. Türkiye birinci hedefleri çünkü köprü başını tutmak arzusundalar. Ama kendi standartlarını arıyorlar. Yani ilk önce tanım, yeni teknolojileri sunuş, akabinde sipariş alımı. Şimdi bize dönelim, dişhekimlerinin büyük kısmı fuarları ucuz fiyatlarla malzeme temin edeceği bir organizasyon, o dental firmaların bir çoğu da malını satacağı, stokunu eriteceği bir mekan görürken, yeni teknolojiyi izleyen, ilerideki planları için araştırma yapan dişhekimleri ile sadece tanıma yönelik, siparişe dönük çalışma yapan firmalar azınlıkta kalıyor. Bu ikilem içinden çıkmamız lazım. Senede birkaç ke-re yapılan fuarlar firmaları maliyet ve zaman açısından zorlayarak daha dekoratif ve daha geniş alanları kapsayan

standlar yapmasına engel teşkil ediyor. Zaten sektörümüzdeki teknolojik yenilikler kısa zamanda bir gelişme göstermiyor ki. Fuar yapmaya elverişli olmayan alanlarda ve yörelerde yapılan organizasyonlar sektör mensuplarına büyük sorunlar yaşıyor. Gerek kongreler gerekse fuarlar profesyonelce yapılmalı. Bu da şu noktaya geliyor. Dişhekimlerinin örgütlerinin kongreleri organize etmeleri, fuarları da sektörün firmaların örgütü yapılandırılmalıdır. Bu konudaki çalışmalarını aynı paralelde yürüterek iki organizasyonu müşterek bir bütün olarak Avrupa standartlarında sunmaları. İşte bunu başardığımız an Avrupa'da Köln Dental Show'dan sonra gelen bir organizasyon yaratmış oluruz.

TDBD: Uzun bir kriz süreci yeni yeni aşılmaya başlandı. Önümüzdeki döneme ilişkin öngörüleriniz ve beklentileriniz nasıl?

K.E.: Dünyada iki ülke Türkiye ve Kore tüm ekonomik krizlerden hızla çıkmış ve büyümeye geçmiştir. Şu an dengeler yerine oturmakta olması, enflasyonun, doların ve faizlerin inişe geçmesi ile ekonomide iyimserlik havasının teneffüsü sağlanmıştır. Bunlar ekonomideki iyileşmenin kalıcı olabileceğinin göstergeleridir. Türkiye büyük yatırımlara girmediği takdirde büyük ithalatlar gerektirmeyeceğinden döviz kurlarında büyük bir yükselme olmayacaktır. Bu da sektörümüzdeki gelişmenin tekrar sağlıklı bir yapıya kavuşacağına izlenimini verir. Ekonomide istikrarın sağlanması, bizleri ekonomik sorunların içinden çıkartıp sorunlarını çözmeğe yönelteceği görüşündeyim ve her şeyin eskisinden daha mükemmel olacağı inancındayım.



İçinde bulunduğumuz yıl Dünya Engelliler Yılı. Engellilerin pek de gözetilmediği bir ülkede yaşadığımız malum.

Engellilerde ağız dış sağlığı sorunları üzerine çalışmalar yapan Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. İlknur Tanboğa'ya bu konudaki gelişmeleri sorduk:

'Engellilere yönelik çalışmalarda en önemli faktör gönüllülük'

■ Söyleşi: **Sertaç Peker**

TDBD: Türkiye'de engellilerin ağız dış sağlığı hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

İlknur Tanboğa: Önce dünyada engellilerin ağız dış sağlığıyla başlamak istiyorum. Engellilerin ağız dış sağlığı sorunları diğer sağlık sorunlarıyla karşılaştırıldığında genellikle geri planda kalmaktadır. Türkiye'de ise biz hala daha toplumun engelli birey olsun ya da olmasın ağız dış sağlığını istenilen seviyeye ulaştırmış değiliz. Bir de bunun yanında engelli bireylerimizdeki ağız dış sağlığı sorunlarını çözme gayreti içerisindeyiz. Toplumumuzun engelli birey sayısına bakacak olursak resmi olmayan raporlara göre %10'u engelli. Demek ki 7-8 milyon engelli birey var. Engelli bireylerin bir de ailelerini düşündüğümüz zaman çok büyük bir nüfusa hizmet etmek gerekiyor. Fakültelerin fiziki koşullarının yeterliliği ölçüsünde hizmet var ama geniş bir kitleye yayılan ve etkin bir hizmet henüz gerçekleştirilmiş değildir. Bu bütün dünyada da hâlâ bir sorun. Ama onlar daha iyi organize olmuş durumdadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sorunların çözümünde gelişmiş olan ülkelerde yoğunlaştırılmış araştırmalara, gelişmekte olan ülkelerde ise yoğunlaştırılmış eğitim ağırlıklı programlara gereksinim var. İnsanların engelli bireylere hizmet etme motivasyonunu artırıcı girişimlerin yapılması lazım. Yeni kuşak dişhekimlerinin bu konuya yönlendirilmesi lazım. Türkiye'de henüz bu anlamda özel eğitim verilmiş bir dişhekim grubumuz yok. Fakültelerimizde ders başlıklarında, özel gereksinim gösteren olgularda, bölümden bölüme, ilgi alanları doğrultusunda eğitim veriliyor. Ama fakültelerimizde mezuniyet öncesi programda ve özellikle mezuniyet sonrası programda özel gereksinim gösteren bireylere hizmet için özel programlarının gerekliliği var. Bu, bütün dünyada zaten kabul edilmiş bir gerçek.

TDBD: Ülkemizde ağız dış sağlığının genel durumu malum. Peki engelliler için ek zorluklar var mı?

İ.T.: Tabii. Bilinen güçlüklerin dışında bir de engelliler için ek güçlükler var. Öncelikle tabi bunlara yönelik çözümler üretmemiz gerekiyor. Bir kere engelli bireye ulaşabilirlik çok önemli. Engelli birey bize ulaşamıyor, biz engelliye ulaşamıyoruz. Yine engellilere hizmet etmenin özel gereksinimleri nedeniyle fiziki koşulların yetersizliği, toplumun bu konuda yeterince bilinçlendirilmemiş olması, dişhekimleri arka-

daşlarımızın yeterli eğitimi alamamış olması nedeniyle zaman zaman engelli hastaya hizmetten kaçınılması gibi sorunlar var. Çoğu kez tedavilerin özel yaklaşım gerektirmesi ve bunun da tam teşekküllü hastane koşullarında yapılmasının gerekliliği gerekçesiyle tedaviden kaçınıyor. Bu anlamda hizmet veren yerlerin belirgin olmayışı nedeniyle dişhekimleri arkadaşlarımızın kendi çözemediği olgularda hastalarını referans edecekleri merkezler mevcut değil. Doğal olarak fakülterlere gönderiliyor. Ama fakültelerde de fiziki koşullar ve hasta yoğunluğu temposu içerisinde verilen hizmet de yeterli düzeyde olamıyor.

Ekonomik olarak baktığımız zaman alınan risk, harcanan zaman ve daha çok multidisipliner yaklaşım gerektirmesi nedeniyle ekibin genişliği ekonomik olarak da hekim, bireye ve aileye büyük yük getirmektedir. Şu anda Türkiye'deki durum bu.

TDBD: Dünyadaki engellilere tedavi yaklaşımları?

İ.T.: IADH(International Association for Disability and Oral Health-Uluslararası Engellilerde Dişhekimliği Birliği) dünyadaki bu alanda en büyük kuruluş. IADH'nin amacı tüm dünyada engelli bireylerin ağız dış sağlığı seviyelerini yükselterek genel yaşam kalitelerini iyileştirmek ve uluslararası işbirliğiyle tüm aktivitelerin dünyaya yayılmasını sağlamak. Biz ilk kez 2002 Atina'da IADH'nin 16. kongresine katıldık. IADH yaklaşık 30 yıllık faaliyet gösteren bir organizasyon ve de Türk dişhekimleri olarak çok daha önce bu organizasyonun içerisinde yer almalıydık. 2002 Atina'da o güne kadarki çalışmalarımızla



Prof.Dr. Tanboğa bu yıl Dublin'de yapılan Özel Olimpiyatlar sırasında engelli çocuklarla.

gittik. Ve organizasyon tarafından Türkiye ekibi olarak en aktif ekip olarak nitelendirildik. Bizleri çok motive eden birçok sıcak diyalog kurduk ve Türkiye'ye döner dönmez hızla bu organizasyonu içerisinde yer almak ve engelliye hizmeti yaygınlaştırmak, tüm dişhekimi arkadaşlarımızı bu konuda bilinçlendirmek ve toplum eğitiminde bize düşen görevi yapmak için çalışmalarına başladık. 2003'ün Engelliler Yılı olması nedeniyle yapmış olduğumuz organizasyonun bu yıl başlamasını önemsedik. Haziran 2003 te IADH Başkanı Dr C Schneider Friedman katılımı ile IADH Türkiye çalışmalarını başlattık. Organizasyonumuz için gereken yasal prosedürü tamamlamak üzereyiz. Tamamlanması halinde daha organize olarak faaliyetlerimizi tüm dişhekimi arkadaşlarımız, aileler ve engellilerle birlikte sürdürmeyi hedefliyoruz.



TDBD: Bu yaz Dublin'de yapılan Özel Olimpiyatlar'a da katıldınız. Bu organizasyondan biraz söz edebilir miyiz?

İ.T.: Özel olimpiyatlar çok uzun yıllardır faaliyetleri olan özellikle zihinsel engelli çocukları toplum hayatına katmak, mücadele ve dostluk ruhu kazandırmak, özgüvenlerini arttırmak, yaşam kalitelerini arttırmak amaçlı planlanmış olimpiyatlardır. Özel Olimpiyatların kurulmasında rol alan ve onur üyesi olan Kennedy ailesinden Eunice Kennedy Shriver 1992'da özel olimpiyatlar içerisinde sağlıkla ilgili bir aktivite yapmanın önemi üzerinde durmuş ve Özel Olimpiyatlar/Special Olympic, Sağlıkla Atletler/Healthy Athlets başlığı altında spor ve sağlık bir araya getirilmiş. Sağlıkla ilgili başlangıç ağız diş sağlığıyla olmuş çünkü diğer sağlık sorunları genellikle takip altında oluyor, ağız diş sağlığı sorunu yeterince hizmet görüp yeterince de çözüm getirilemediği için önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkıyor.

Bu yıl İrlanda Dublin'de yapılan 2003 11. Yaz Olimpiyatları 7 bin atlet, 30 bin antrenör ve ilgili kişilerin katılımıyla çok büyük bir organizasyon gerçekleştirildi. Bu organizasyonun içerisinde uluslararası komite tarafından seçilmiş davetli hekim olarak Özel Olimpiyatlar Sağlıkla Atletler Özel Gülüşler(SOSS-Special Olympics Special Smiles) grubu içerisinde yer aldım. Ancak tüm toplantılarımız sadece dişhekimlerine yönelik değildi. Healthy Athlets ekibi olarak Göz, kulak-burun-boğaz ve fizik tedavi ekipleri ile birlikte 4 grup olarak sağlığı ile ilgili eğitim, tarama ve uygulama programlarını yürüttük.

Burada benim dikkatimi çeken muayene ettiğimiz atletlerin büyük bir yüzdesinin ağız diş sağlığı sorunlarının çözülmüş olmasıydı. Zaman içinde bu olimpiyatların içe-

risindeki sağlık grubunun da hizmeti, konunu öneminin vurgulanması ve toplumun bu konuda bilinçlenmesiyle büyük ölçüde ağız diş sağlığı sorunları çözümlenmişti.

Bizim hedefimiz özel gülüşlerin Türkiye Klinik Direktörü olarak görev aldığımız için bundan sonraki Türkiye organizasyonlarında daha geniş kapsamlı gerek dişhekimi gerek tıp hekimi arkadaşlarımızla birlikte bu organizasyonu Türkiye'de de yürütmek. Her bir başlık konunun önemini vurgulama açısından, toplumun bilinçlendirilmesi açısından önem taşıyor. 70 milyon insana bir anda ulaşamayız belki ama 7 milyona ulaşabiliriz. Onun için gönüllülük burada çok önem taşıyor.

TDBD: Türk dişhekimlerine engellilerin tedavisi ile ilgili tavsiyeleriniz, yaklaşımlarınız nelerdir?

İ.T.: Bizim gibi bu işin daha başlangıcında olan ülkelerde her şeyin başı toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitimi. Onun için esas görev dişhekimlerine düşüyor. Dişhekimine düştüğüne göre dişhekimliğinin eğitimiyle başlayacağız. Ders konularımız içerisinde ve mezuniyet sonrası olarak açmış olduğumuz programlarda özel gereksinim gösteren olgulara, yaklaşımlara daha fazla ağırlık verebiliriz. Anabilim dalımızda özel gereksinim gösteren olgulara hizmette Special Care Pediatric Dentistry başlığı altında bir master programı açmayı planladık. Belki biz bu işe Türkiye'de yeni başladık ama en ileri adımı attık çünkü şu ana dek örnekleri çok az ve onlarda henüz oluşum aşamasında. Bu konuda konunun uzmanı uluslararası bilimadamlarıyla sürekli iletişim içerisindeyim.

Öncelikle dişhekimlerimiz mezuniyet öncesinde ve sonrasında yeterli eğitimi alma-



lı. Daha sonra ailelerin, toplumun eğitimi hedeflenmeli.

Engellilik tanısıyla birlikte dişhekimi ekip içerisinde derhal yerini almalı. Pediatrist, nörolog diğer sağlık birimlerindeki hekimlerle birlikte dişhekimi devrede olmalı. Bu bize koruyucu uygulamayı, eğitim ve bilinçlendirmeyi en etkin şekilde yapma imkanı getirecek. Artık dünya ilkokul çocuklarında önemli ölçüde sorunları çözdü.. Bizim hedefimiz 0-5 yaş. 0-5 yaş, koruyucu uygulamanın en önemli dönemi. Tanı ile birlikte dişhekimi devreye giriyor. Minimum ağız diş sağlığı sorunu olacak. Ya da kolay yöntemlerle tedavi edilebilir ağız diş sağlığı sorunlarıyla karşılaşacak.

Bizim hizmetimizin iyi olabilmesi için yasalarda değişikliklerin olması engellileri koruyucu yasaların çıkması, ekonomik desteğin yeterli olması da önemli. Bütün bunlarda da bize görev düşüyor. Belki tüm engellilere yeterince hizmeti verilemeyebilir ama hedef yaş grupları olabilir. Koruyucu uygulamalar engelli bireylerde zorunluluk haline getirilebilir. Sonra bir üst aşamaya geçeriz. Yani hepsini bir arada çözmeyorsak adım adım gitmekte yarar var.

IADH Başkanı Clive Friedman Türkiye'deydi



IADH Başkanı Clive Friedman Geçtiğimiz Haziran ayında İstanbul Harbiye Askeri Müze'de 'Özürülüler 03' buluşmasında Engellilerde Ağız Diş Sağlığı konusunda bir konuşma yaptı. Friedman, Engellilerin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerin bir an için olsun anlaşılabilmesi amacıyla izleyicilerin ağızlarını bantla kapatmalarını istedi.

Muayenehaneleri oluşturan cihazların bakımı

■ Bilgehan Uçanok*

Bir dişhekiminin muayenehanesi-
ni oluşturan cihaz ve enstrüman-
lar küçük ölçekli bir imalathane
kadar teknik aksam oluşturmaktadır.
Dolayısıyla bu kadar çok sayıda cihaz
mutlaka ciddi bir teknik bilgi ve bakım
gerektirmektedir.

Öncelikle tüm cihazların mutlaka kul-
lanım kılavuzlarını gereklidir. İmalatçı
firma üretimiyle ilgili nasıl bir bakım
gerektiğini bu kılavuzlarda detaylandır-
mıştır.

Burada öncelikle hatırlatmak isterim ki
sektörümüzde hala ithal ettiği veya imal
ettiği cihaza kullanım ve bakım katalo-
ğu koymayan firmalar vardır. Bu aş-
mada da ilgili kuruluşlara ve sektör
temsilcilerine büyük sorumluluklar
düşmektedir.

Ünit Bakımı

Bir muayenehanenin önemli ağırlığını
diş üniti oluşturmaktadır. Öyleyse ön-
celikle bir ünit bakımının nasıl yapıl-
ması gerektiğini gözden geçirelim:

a) Ünite gelen hava ve su bağlantıları a-
na bir vana ile kontrol altına alınmalı-
dır. Gün bitiminde ünitin ana şebeke ile
ana su bağlantıları bu vanalar kapatı-
larak kesilmelidir.

b) Üniti besleyen elektrik şebekesinin
toprak hatlı olduğuna mutlaka emin o-
lunmalı ve tüm sistemin ana bir şalter
aracılığıyla akşamları şebeke ile irtibatı
kesilmelidir.

c) Cerrahi aspiratör sistemine sahip ü-
nitlerin aspiratör filtreleri mutlaka te-
mizlenmeli ve yılda bir kez filtresi yeni-

lenmelidir.

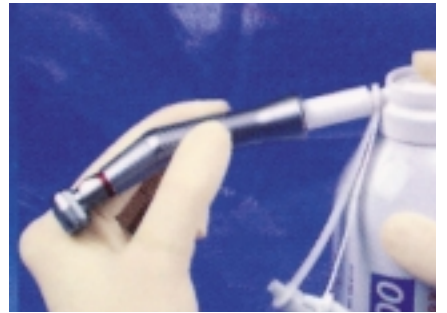
d) Reflektör yansıtıcı camlarında oluşan
toz gerekli aralıklarla, cama zarar ver-
meyecek bir şekilde temizlenmelidir.

e) Ünit tablası üzerindeki enstrümanlar
için hava çıkışı sağlayan hortumlar-
dan çıkan basınçlar teknik servis ela-
manlarınca periyodik bakımlarda mut-
laka ölçülmelidir. Basıncın, kullanılan
airrotor başlığına uygun olmasına dik-
kat edilmelidir.

Ünit enstrümanlarının bakımı

Türbinlerin bakımı:

a) Türbinler orijinal bakım yağları ile 2-
3 kullanımdan sonra bir defa yağlan-
malıdır.



b) Uygun çalışma basıncı ile çalıştırıldığından mutlaka emin olmalıyız. Bu çalışma basıncı pratikte rulmanlı başlıklar için 2.2 atü, hava yastıklarda ise 4 atü veya kullanım kılavuzunda belirtilen miktarda olmalıdır.

c) Rulman veya kartuş değişimleri mutlaka yetkili teknik servislerde yapılmalıdır. Özellikle rulman yapıları, rulmanın çalışma süreleri ile yakından ilgilidir.

d) Türbinlerin dış yüzeyleri de gerekli zamanlarda temizlenmelidir. Bu amaçla üretilen dezenfektanlardan yararlanılabilir.



Mikromotor ve uçların bakımı:

a) Kullanma klavuzlarında belirtilen bakım şartları yerine getirilmelidir.

b) Mikromotor ile angldruva ve piyasetin uyum içinde olmasına dikkat edilmelidir.

c) Angldruvalarda devir sayılarına göre bakım gerektirdiği göz önüne alınmalıdır.



Kompresörler:

1) Hava filtreleri içerisinde biriken su ve diğer tortular boşaltılmalıdır.

2) İş bitiminde hava tankındaki hava tahliye edilmelidir.

3) Hava depolarına yılda bir kez yetkili kişilerce basınç kontrolü yaptırılmalıdır.

4) Uygun ve standart elektrik kullanılmalıdır.



Işınli cihazlar:

1) Işık iletici fiber optikler ve filtreli periyodik olarak kontrol edilmeli bir çatlak veya çizik olmamasına dikkat edilmelidir. Uç kısmında biriken kompozitler temizlenmelidir.

2) Işık şiddeti muhtelif periyotlarda ölçülmelidir. Işık şiddetinin olması gereken değer kullanım kılavuzlarında belirtilmiştir. Normalde bu değer 300-350 mw/cm² üzeri olmalıdır. Bunun altında değerler için teknik servise müracaat edilmelidir.

3) Uygun ampuller kullanılmalı, kaplaması bozulmuş veya siyahlaşmış ampuller kullanılmamalıdır, ve ampule giden voltaj kontrol edilmelidir.

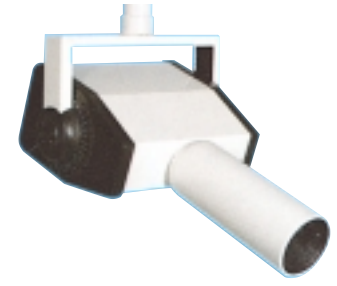
4) Cihazların otomatik çalışan soğutucu fanları kullanımdan sonra tamamen durmadan cihaz ana şalteri kapatılmamalıdır.



Detertraj cihazlar:

1) Kullanım kılavuzlarındaki uygulanan şartlara mutlaka uyulmalıdır.

2) Kullanılan uçların aşınmaları kontrol edilmeli, gerektiğinde uçlar yenilenmelidir.



Röntgen cihazları:

1) Uygun ve toprak hatlı elektrik sistemine bağlanmalıdır.

2) Kafada herhangi bir yağlama olur ise derhal yetkili servisine müracaat edilmeli ve bu arada kesinlikle çekim yapılmamalıdır.



Otoklav

1) Kullanım kılavuzu okunmalı ve imalatçı firmanın belirttiği şekilde montajı yapılmalıdır.

2) Kılavuzda belirtilen periyodik bakımları uygulanmalıdır.

3) Filtre edilmiş su sistemine monte edilmelidir.

Bütün bu belirtmiş olduğumuz bakımlar pratikte en kolay yapılması gerekenlerdir. Daha geniş bir bakım ve cihazda dikkat edilmesi gereken hususlar teknik servis elemanlarından detaylı bir şekilde öğrenilmelidir. Dişhekimlerinin öncelikle sadece arıza oluştuğunda teknik servisi arama alışkanlığını terk etmesi gereklidir. Asıl olan çalışan bir cihazın periyodik bakım gerektirdiği bilincini oluşturmaktır. Nasıl ki kullandığınız aracınızı belirli kilometrelerde bakım için servise götürüyorsanız, diş ünitesi ve enstrümanlarda belirli zamanlarda teknik servis kontrolü gereklidir. Arıza oluştuğunda değil de periyodik bakım şeklinde alınan servis hizmetleri cihazların ömrünü de uzatır.

* Makina Mühendisi

Bireysel emeklilik sistemi ve vergilendirilmesi



■ Baset Demirbuğa*

Sosyal Güvenlik Sistemi dünyada iki yöntemle kurulup çalıştırılmaktadır. Bunlardan birincisi Kamu tarafından kurulan ve zorunlu olan sosyal güvenlik sistemi.

İkincisi ise devletin kurmuş olduğu sosyal güvenlik sisteminin eksikliğini kapatmak için kurulan yardımcı sosyal güvenlik sistemidir.

Bireysel emeklilik sistemi de bu ikincisi içerisinde yer almaktadır.

İsteğe bağlı olan Bireysel emeklilik sistemi mevcut sosyal güvenlik sistemini tamamlayıcı nitelikte, kendi yatırım enstrümanlarını seçme imkanı sağlayan bir sistem olarak 07.04.2001 tarihinde 07.Ekim 2001 tarihinde yürürlüğe girecek şekilde 4632 sayılı kanunla düzenlenmiştir.

Sistem emeklilik dönemlerinde katılımcılara ilave gelir sağlamayı amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra sistem kapsamında oluşturulacak tasarrufların iktisadi hayata kanalize edilerek, uzun vadeli kaynak yaratılmasıyla yatırımların finansmanında bulunmak, istihdam artırarak kalkınmanın desteklenmesini sağlamaktır.

Bireysel Emeklilik Sistemi mevcut sosyal güvenlik sistemleri kapsamında düzenlenmiş olup 18 yaşını geçmiş ve diğer sosyal güvenlik kurumu iştirakçileri de dahil herkesi kabul edebilecektir.

Katılımcılar sisteme giriş tarihinden itibaren en az 10 yıl sistemde bulunması koşuluyla 56 yaşını tamamladıktan sonra emekliliğe hak kazanabilecekler. Emekliliğe hak kazanan katılımcılar biri-

kimlerinin tamamını veya bir kısmını isteyebileceği gibi yıllık gelir sözleşmesi çerçevesinde kendisine aylık ödenmesini talep edebilecektir. Bu emeklilik maaşları aylık, üç aylık veya altı aylık şeklinde de olabilecek.

Katılımcı emeklilik süresi içinde emekliliğe hak kazanmadan yapmış olduğu emeklilik sözleşmesi çerçevesinde sistemden ayrılabilir. Yapmış olduğu birikimlerde kendisine ödenir. En az bir yıl prim ödenmiş olma şartı ile başka bir emeklilik şirketine aktarılmasını da isteyebilir.

Bireysel emeklilik sigortası ile hayat sigortası arasındaki farklar

Hayat sigortası sigortacılık faaliyetinde

Mükellefleri doğrudan ilgilendiren diğer kanunlarda yapılan değişiklikler

- Bağ-Kur ve SSK primlerinin ödenmesi 02 Ağustos 2003 tarihinden itibaren internet ortamından yapılabilecek.
- Senetler ya da bonolara yapılandırılan % 7,5 oranındaki Damga Vergisi 7 Ağustos 2003 tarihinden itibaren kaldırıldı.
- Bazı kanunlarda yapılan değişikliklerle ilgili 4962 sayılı kanunun 15. maddesine göre geliri olmayan tek mesken sahibi emlak vergisi mükellefleri emlak vergisi ödemeyecekler.
- Maliye Bakanlığının yayımlanmış olduğu Vergi Usul Kanununun mükerrer 257. maddesine göre 4962 sayılı kanuna eklenen 4 numaralı bend ile vergi beyannameleri internet ortamından verilebilecek. Tabii vergi idaresi gerekli alt yapıyı tamamladıysa.

bulunur. Temel amacı ölüm halinde sigortalılarla ailesine ya da lehdarına ekonomik güvence sağlamayı içerir. Girişte yaş sınırı, en az 10 yıl prim ödeme şartı, emeklilikte yaş sınırının olmayışı gibi şartları var. Ayrıca birikimlerinin başka bir sigorta şirketine devri söz konusu olmayıp üç yıldan önce ayrılmak mümkün değil.

Bireysel emeklilik sigortasında ise doğrudan sigortalıya emeklilik sürecinde veya sisteme katıldığı zaman dilimine göre ilerideki bir zamanda ekonomik katkı sağlayarak bireyin gelir düzeyini artırmaktır. Sigortaya girişte maksimum yaş sınırı yoktur. En az 10 yıl prim ödeme süresi ve emeklilik için 56 yaş sınırı vardır. Birikimler istendiği zaman başka bir sigorta şirketine aktarabilir, istediği zamanda birikimlerini alarak Bireysel emeklilik şirketinden ayrılabilir.

Sigortalardan faydalanan sigortalıların elde ettiği gelirlerin vergilendirilmesi

Gelirin niteliği katılımcılardan toplanan katkı payı veya primlerin nemalandırılarak hak sahibine geri ödenmesi esasına dayalı bireysel emeklilik sistemi ve benzeri nitelikteki birikimli şahıs sigortaları kapsamında elde edilen gelirler, Gelir Vergisi Kanununun 75. maddesinde menkul sermaye iradı olarak tanımlanmıştır.

Ancak Birikimsiz Sigorta Poliçeleri Dolayısıyla Elde Edilen Gelirler gelir vergisinin konusuna girmemektedir. Dolayısıyla, bu nitelikteki gelirlerin Gelir Vergisi Kanununun 75. maddesi kapsamında menkul sermaye iradı olarak değerlendirilmesi mümkün değildir.

Bireysel emeklilikle ilgili karma poliçeler dolayısıyla elde edilen gelirler menkul sermaye iradı olarak değerlendirilecektir.

Bazı vergi kanunlarında değişiklik yapılmasına dair 4697 sayılı kanunla Gelir Vergisi Kanununun 22. maddesinde yapılan düzenleme ile elde edilen gelirlerle ilgili;

- Bireysel emeklilik sisteminden emeklilik hakkı kazananlara yapılan ödemelerin % 25'i,
- Türkiye'de kaim ve merkezi Türkiye'de bulunan diğer sigorta şirketlerinden on yıl süreyle prim ödeyenlere yapılan ödemelerin % 10'u, gelir vergisinden istisna edilmiştir.

Ayrıca tek primli yıllık gelir sigortalılarına ilişkin ödemelerin tamamı gelir vergisinden istisna edilmiştir.

Gelir Vergisi Kanununun 94. maddesinin birinci fıkrasının 15 numaralı bend hükmü uyarınca, emeklilik ve sigorta şirketleri; bireysel emeklilik sözleşmeleri ve birikimli şahıs sigortalılarıyla yaptıkları ödemelerden, istisna edilen tutarlar hariç, gelir vergisi tevkifatı yapmak durumundadır.

Daha öncede belirtildiği üzere, Gelir Vergisi Kanununun 22. maddesinin 1 numaralı fıkrası uyarınca gelir vergisinden istisna edilen tutarlar üzerinden tevkifat yapılmayacaktır.

Gelirin beyan şekli

Gelir Vergisi Kanununun 86. maddesinin birinci fıkrasının 1 numaralı bendinin (a) alt bendinde yer alan hükme göre, bireysel emeklilik sistemi ve şahıs sigortalılarından elde edilen ve menkul sermaye iradı olarak tanımlanmış gelirler tutarı ne olursa olsun yıllık beyanname ile beyan edilmeyecektir.

Dolayısıyla, Gelir Vergisi Kanununun 94. maddesi kapsamında yapılan tevkifat nihai vergileme olmaktadır.

Ödenen katkı payı ve primlerin vergi matrahının tespitinde indirim konusu yapılması

Vergiye tabi ücret matrahının tespitinde, bireysel emeklilik sistemine ödenen katkı payının elde edilen ücretin %10'una kadar olan kısmı indirim konusu yapılabilecektir.

Şahıs sigortalı için ödenen primlerin ise elde edilen ücretin %5'ine kadar olan kısmı ücret matrahının tespitinde indirilebilecektir.

Eğer bireysel emeklilik primi ile diğer şahıs sigortalılarının primi birlikte ödenmekte ise ücret matrahından indirim konusu yapılacak tutar ücretin % 10'u ile sınırlı olacaktır.

* TDB Mali Müşaviri

Hoşumuza gitmese de

Yasa, tüzük ve yönetmeliklere aykırı davranışlarda bulunan meslektaşlarımız hakkında Oda Disiplin Kurullarının verdiği disiplin cezaları ile ilgili olarak yapılan itirazlar sonucu TDB Yüksek Disiplin Kurulu'na gönderilen kovuşturma dosyaları TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun 06.09.2003 tarihli toplantısında görüşülerek aşağıdaki kararlar alınmıştır.

ANKARA

- Bir dişhekimine uzmanlığı doktoranın içinde tanımlayarak kendisini 'zaten uzman' saygelmesi nedeniyle kınama cezası.

BURSA

- Bir dişhekimine reklam yapması nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.
- Bir dişhekimine meslek ahlak ve anlayışıyla bağdaşmayan davranışta bulunmak ve meslektaşlarını ve meslek kuruluşunu rencide etmek nedeniyle kınama cezası.
- Bir dişhekimine mesleği kusurlu uygulamak nedeniyle 2002 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.

DIYARBAKIR

- Bir dişhekimine dişhekimliği yapmaya yetkisi olmayan kişiye diplomasını kullandırmak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.
- Bir dişhekimine meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yummak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.
- Bir dişhekimine meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yummak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası ve Asgari Ücret Tarifesi altında ücret almak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası.
- Bir dişhekimine Asgari Ücret Tarifesi altında ücret almak ve diğer dişhekimlerini de buna azmettirmek nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası.

ESKİŞEHİR

- Bir dişhekimine meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak nedeniyle 1 ay meslekten men cezası.

İSTANBUL

- Bir dişhekimine reklam amacına yö-

nelik ilanlar nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası.

- Bir dişhekimine reklam amacına yönelik ilanlar nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası.
- Bir dişhekimine mesleği kusurlu uygulamak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası.
- Bir dişhekimine mesleği kusurlu uygulamak nedeniyle 2002 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.
- İki dişhekimine birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası.

KAYSERİ

- Bir dişhekimine reklam amacına yönelik ilan ve beyanat vermek nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası.
- Bir dişhekimine reklam yapmak nedeniyle 2002 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası.

KONYA

- Bir dişhekimine meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak nedeniyle 1 ay meslekten men cezası.
- Bir dişhekimine aynı ilde birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak nedeniyle 1 ay meslekten men cezası.

MANİSA

- Bir dişhekimine meslek dışı kişiye diplomasını kullandırmak nedeniyle 1 ay meslekten men cezası.
- Bir dişhekimine kendisine hasta sağlaması için aracı kullanmak nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 40 katı para cezası.

MERSİN

- Bir dişhekimine protez teknisyenlerinin ağız içinde çalışmalarına göz yumması nedeniyle 2003 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası.

Hukuk Sorunları

■ Mustafa Güler*



TDB Asgari Ücret Tarifesi nasıl oluşur? Uyulmaması durumunda ne yapılır?

Türk Dişhekimleri Birliği, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası ile kurulmuş, dişhekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslek faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastaları ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere, meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kurulan tüzelkişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Aynı Yasa'nın 40.

maddesine göre, dişhekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin alt sınırı her yıl Türk Dişhekimleri Birliği tarafından saptanır ve Sağlık Bakanlığının onayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girer. Yürürlüğe giren bu Tarife özel dişhekimliği hizmeti sunan bütün kişi ve kurumları bağlayıcı niteliktedir. Aynı Yasa'nın 44. maddesi ile de dişhekimlerine verilebilecek disiplin cezaları belirtilmiş ve disiplin cezasını gerektiren fiiller ile bu fiillere verilebilecek disiplin cezalarının Birlik tarafından hazırlanacak bir yönetmelikte belirtileceği hüküm altına alınmıştır. Anılan maddedeki yönetmelik Birlik tarafından çıkartılarak Resmi Gazetede yayımlanmış olup, bu Yönetme-

liğin 8.maddesinin (f) bendine göre "Birlikçe belirlenen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesindeki meblağların altında ücret almak" eylemi para cezası ile cezalandırılacak bir eylem olarak tanımlanmıştır.

Belirtilen hukuksal düzenlemeler çerçevesinde müvekkil Birlik her yıl, diş tedavisi hizmetlerinde uygulanacak asgari ücret tarifesini hazırlamakta ve bu Tarife, Sağlık Bakanlığının onayı ile Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmektedir. Anılan Tarife'de belirtilen ücretlerin altında hizmet sunduğu tespit edilen dişhekimleri de, yine yukarıda belirtilen hukuksal düzenlemeler çerçevesinde, disiplin cezası ile cezalandırılmaktadır.

Bütçe uygulama talimatında son durum

Bilindiği üzere, ülkemizde Bütçe Yasası çıktıktan sonra bu yasanın uygulanmasını göstermek üzere "Bütçe Uygulama Talimatı" adı ile çeşitli düzenlemeler yapılır. Bu düzenlemeler içinde kamu çalışanlarının diş tedavilerinde kurumların ödeyecekleri paranın miktarı da belirlenmektedir. Aynı şekilde bu düzenlemede, kamuda dişhekimliği hizmeti verilemediği durumda özel dişhekimlerinden hizmetin satın alınmasında ödenecek ücret de saptanmaktadır.

Kamu sağlık kurumlarının uyguladıkları ücret tarifesi ile özelde uygulanan tarife arasında var olan fark sebebiyle, hizmeti özel dişhekimlerinden almak zorunda kalanlar, bütçe uygulama talimatındaki düzenlemeler sebebiyle, aradaki farkı kendileri ödemek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum hastaların hizmete erişimi engellediği gibi dişhekimlerinin asgari ücret tarifesi altında hizmet sunma teklifleriyle karşılaşmış zor durumda kalmalarına da sebep olmaktadır.

Bütçe Uygulama Talimatının hukuka aykırı olan bu düzenlemeleri her yıl dava konusu yapılarak iptal edilmesine karşın, ilgili idareler kararların şahsi olduğu şeklinde hukuka aykırı yorum yaparak kara-

rı uygulamamaya çalışmakta; yeni çıkan Talimatta da hukuka aykırılığı Danıştay kararı ile tescil edilmiş olan bu hükümleri aynen muhafaza etmekte sakınca görmemektedirler. Hukuk devleti olduğu anayasasında belirtilmiş bir ülkede böylesine bir yaklaşımın yaptırımlarını bir başka yazıya bırakarak mevcut duruma bakalım.

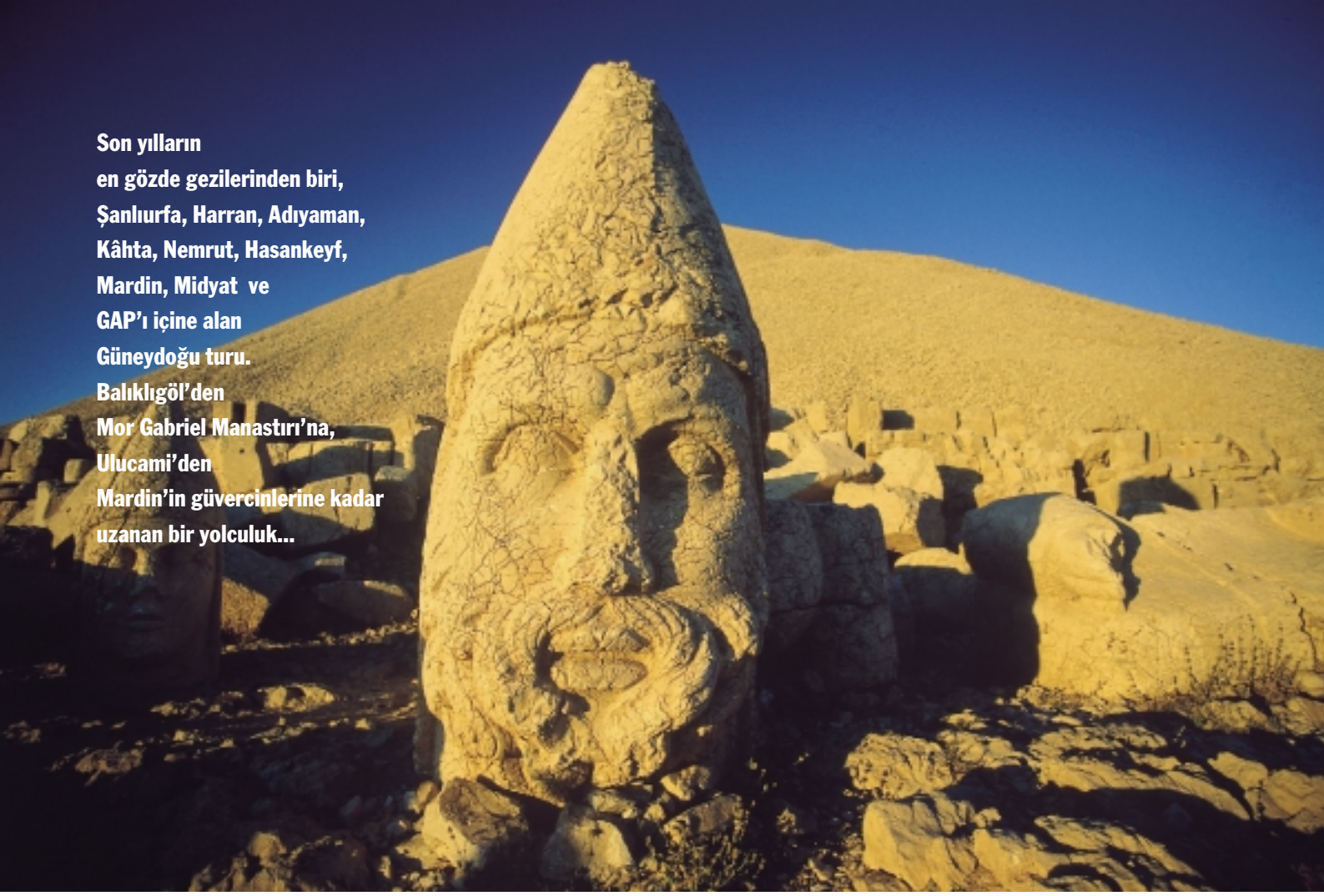
2003 yılı Bütçe Uygulama Talimatında resmi sağlık kurumlarına kamunun ödeyeceği ücretler ile serbest dişhekimliğinde uygulanan ücretler arasındaki farkın ilgili kamu çalışanı tarafından ödenmesi gerekliliğine ilişkin düzenleme başka kişi ve kurumların yanı sıra Türk Dişhekimleri Birliği tarafından da -2002 yılında olduğu gibi- Danıştay 5.Daire'de dava konusu yapıldı. Bu davalar sonucunda, 2003 yılı Bütçe Uygulama Talimatının 5.2.4 ve 5.2.5 maddeleri, 5.2.1 maddesindeki "...doğacak fiyat farkını kendilerinin ödemesi kaydıyla ..." ibaresi, 5.2.7 maddesindeki "... serbest diş tabipliklerinde yaptırılan diş tedavileri için yukarıdaki esaslara göre ödenecek tutarlar azami tutarlar olup..." ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur.

Bu karar sonucunda, kamu çalışanlarının

serbest diş tabibine sevk edilmesi durumunda verilen dişhekimliği hizmetinin karşılığı Türk Dişhekimleri Birliği tarafından saptanan asgari ücret tarifesine göre saptanacaktır. Anılan Danıştay kararı, genel düzenleyici işlemin yürütmesini durdurmuş olduğundan, bütün kişi ve kurumları bağlayıcı niteliktedir. Kamu çalışanlarının diş tedavileri sebebiyle ortaya çıkan faturanın kurumlarınca ödenmesi için ek bir dava açmalarına dahi gerek kalmaksızın ödenmesi zorunludur. Ancak geçmiş deneyimlerden bilinmektedir ki idareler genel nitelikteki mahkeme kararlarından çok amirlerinin genelgelerine itibar etmektedirler. Bu sebeple de her kamu çalışanı böylesi bir işlem ile karşılaştığında dava açmak zorunda kalmaktadır. Fakat işin iyi yanı ise açılan bu davaların kazanılıyor, dava masraf ve faizi ile birlikte ilgili idareden zararın karşılanabiliyor olmasıdır. Bu durumda Devlet'in, yargı harç ve giderleri ile vekalet ücreti ödemek yanında mahkemelerin iş yükünü gereksiz yere arttırarak, ek zararlara uğradığında ise kuşku bulunmamaktadır.

* Avukat , TDB Hukuk Danışman

Son yılların en gözde gezilerinden biri, Şanlıurfa, Harran, Adıyaman, Kâhta, Nemrut, Hasankeyf, Mardin, Midyat ve GAP'ı içine alan Güneydoğu turu. Balıklıgöl'den Mor Gabriel Manastırı'na, Ulucami'den Mardin'in güvercinlerine kadar uzanan bir yolculuk...



Klasik Güneydoğu



■ Yazı ve fotoğraflar: **Akgün Akova**

Akdeniz Kıyıları'nı kanıksayan gezginler, alternatif yollar arayarak, rotalarını yavaş yavaş Karadeniz yaylalarına ve Kaçkarlar'a doğru çevirmeye başladılar. Tarih meraklıları ise "ışığın yükseldiği yer"lere gözlerini diktiler. GAP'ın yuttuğu ve yutmaya hazırlandığı yerlerle dikkati çeken Güneydoğu Anadolu, güvenlik sorununun da çözülmesiyle turist akınına uğramaya başladı. Uluslararası platforma taşınan Hasankeyf

ve Zeugma'nın yankıları sürerken, geçmişin köklerini Mezopotamya'da arayanlar, kabileler halinde Güneydoğu kentlerini geziyorlar. Bu gezilerin ilk durağı da genellikle Şanlıurfa oluyor.

Hz. İbrahim, Hz. Eyüp, Hz. Şuayıp ve Hz. Yakup'un yaşadıkları şehir olduğu için "Peygamberler Kenti" olarak anılıyor Şanlıurfa. Kalenin eteklerinde Balıklıgöl ya da diğer adıyla Halilü'r-Rahman Gölü, bu söylencelerin odak noktası.

Balıklıgöl söylencesi...

Burası, halk arasında Nemrut'un Hz. İbrahim'i ateşe attığı yer olarak biliniyor. Ateş suya, odunlar da balığa dönüşünce, kutsal sayılan ve balıklarına zarar vermenin günah sayıldığı Balıklıgöl çıkmış ortaya. Hz. İbrahim'in arkasından Nemrut'un evlatlık kızı Zilha da kendini ateşe atınca, Ayn-ı Zilha Gölü oluşmuş. Bu inanış, kente tepeden bakan 25 burçlu kalede de



Urfa'daki Balıklıgöl, kutsal kabul edilen balıkları ve havuzunu çevreleyen dinsel yapılarıyla en çok ziyaret edilen yerlerden biri... (solda)

Kelaynaklar geceleri uykuya dalsa da Birecik Kalesi'ni aydınlatan ışıklar sabaha kadar yanıyor (altta solda).

Harran, kalesi ve Ay Tanrıçası Sin'e adanan tapınağın kalıntılarıyla olduğu kadar kubbeli "huğ"ları ile de ilgi çekiyor.

kendini gösteriyor.

Kaledeki iki sütunun, Hz. İbrahim ateşe atılırken kullanılan mancının direkleri olduğuna inanılıyor. Günbatımı izlemek ya da kenti gece ışıklarıyla görmek istiyorsanız, kale en doğru yer.

Şanlıurfa'da gezinirken yanınızdan ata binmiş sünnet çocuklarının geçtiğini, bir yabancı da olsanız sokaklara kurulmuş düğün sofralarına davet edildiğinizi göreceksiniz.

Karanlık odalarda göğüslerine vura vura keçe yapan yaşlı ustalarla, Gümrük Han'ın iç avlusunda domino oynayan adamlarla, Urfa Çarşısı'nda çeyiz düzen gelinlik kızlarla karşılaşacaksınız. Bütün dükkanların duvarlarında Kur'an'dan âyetlerle ve İbrahim Tatlıses posterleriyle göz göze geleceksiniz.

Terzilerin müşterilerine kumaştan düşler biçtiği, bakırcıların eski altın yılların düşlerini gördüğü Urfa'da mırma içerken bir tespihin size uzatılması olmayacak şey değil!

Kale ve Balıklıgöl dışında, Urfa'da Halilü'r-Rahman Camii'ni, kentin en eski camisi olan Ulucami'yi, Ak ve Fırfırlı cami-

leri, Hz. İbrahim Mağarası'nı gezebilirsiniz. Şifa meraklısı iseniz, Hz. Eyüp'ün cüzzama yakalanıp büyük bir sabırla kaldığı mağaraya gidebilirsiniz. Buraya özellikle, sinirsel problemi olanların rağbet ettiğini söyleyelim. Ayrıca Birecik'e kadar uzanıp soyları tükenen kelaynakların son bireylerini görebilir, günü Fırat Nehri'nin sularına vuran güneşin altın rengi yansımaları karşısında balık yiyerek bitirebilirsiniz.

Sular altında kalmaya başlayan Halfeti'yi ve GAP Projesi'nin temel yapıları olan Atatürk Barajı'yla Şanlıurfa tünellerini görebilirsiniz.

Harran, bir fısıltı...

Bir söylenceye göre, şeytana uydukları için Cennet'ten kovulan Adem'le Havva dünyaya ilk kez Harran Ovası'nda ayak basmışlar Siz kendinizi Adem ya da Havva yerine koyar mısınız bilmem ama, Harran'a ayak batıktan sonra putperest çağın bilinen en eski kentine geldiğinizi bilin. Toprağın sabanla ilk kez sürüldüğü ve öküzün boyunduruğa vurulup tarlaya indirildiği yer Harran.

İssızlığın ortasında geçmişin yüreğinin sessizce attığı yer.

Kalenin yerinde eskiden bir Sabii tapınağı varmış. Burada gökyüzüne ve yıldızlara tapınılıyormuş.

Külaha benzeyen evler...

Harran evleri, külahı andıran, şaşırtıcı kubbeli yapılar. Kubbeler tuğlalarla bindirme tekniği ile örülmüş. Şu anda var olan Harran evleri yaklaşık 150 yaşında. Her ne kadar bazı uyanıklar, evlerine "Harran'ın eski evi" diye tabelalar asmışlarsa da, hangi evin eski olduğunu anlamak güç. Harran'da ev yapımı ve yıkımı yasak.

Sin Tapınağı'yla, Ulucami'siyle, kalesiyle, Şeyh Yahya Hayat el-Harrani Türbesi'yle, eski mezarlığıyla insanlığın çocukluk günlerini anlatan bir fısıltı gibi Harran. Bu fısıltıyı bozan, size ellerindeki nazarlıkları satmaya çalışan yanık tenli, sevimli ve çıplak ayaklı çocukların sesleri.



Mardin...

Yeryüzünde çok az kent vardır ki, onu ilk gördüğünüzde silinmeyecek bir tutkuyla bağlar sizi. Farklı görünmesinden öte, içinde büyük sırlar, büyük aşklar, büyük acılar, büyük anılar taşıyor duygusu yaratır sizde. Mardin böyle bir kent işte... Gökyüzünü bayram yerine çeviren güvercinleriyle, dünyanın en güzel postanesiyle, taşı şiir dizeleleri gibi işleyen ustaların yarattığı evleri, avlularıyla, 14 uygarlığa, bağrını açan Mardin...

Perslerin "Marde", Bizanslıların "Mardia", Süryanilerin "Merdi", "Merde", Arapların "Maridin" dedikleri Mardin... "Gündüzü mezarlık, gecesi gerdanlık" diye tanımlanan Mardin...

Semercilerin, bakırcıların, marangozların çekiç seslerinin bir Doğu saatinin tik takları gibi dünyaya dağıldığı Mardin...

1176'da Artukoğlu Sultanı II. İlgazi Kutbettin tarafından yaptırılan Ulucami'nin taş minaresi büyük bir kurşunkalem gibi göğe yükseliyor. Kentteki medreselerden birimin duvarlarındaki silinmeyen lekelerin burada öldürülen Kasım Padişah'ın kan lekeleri olduğu söyleniyor.

Zakkumun adıyla...

Deyrulzafaran Manastırı, Mardin'e 7 km, bugüne ise 4000 yıl uzaklıkta. 1600 yıla yakın zamandır da kilise olarak kullanılıyor. Eski Kale köyü yakınındaki manastırda rahipler tarafından büyük bir konukseverlikle karşılanıyoruz. Rahip Cebrail bize kiliseyi gezdiriyor. Harcına



zakkum karıştırıldığı için bu adla anılan manastırın altında bir güneş tapınağı var. Pencereleeri kimbilir ne zaman kapatılmış olan bu odanın tavanına baktığınızda taş işçiliğinin doruğa ulaştığı yapı tasarımını görüyorsunuz.

Tavan 20 m. uzunluğunda, yarım metre kalınlığında ve hiç harç kullanılmaksızın dev taşlarla hâlâ sağlam duruyor ama Süryanilerden Mardin'de kala kala 60 aile kalmış, çoğu göçmüş. Kültür mozaığının taşlarından biri daha düşmüş.

Yitirilen kültürel doku geri gelmeyecek gibi...

"Kültür mozaığı" tanımını, belki de en çok Mardin'e yakışıyormuş. Bir zamanlar Süryanilerin, Şemsilerin, Yezidilerin, Yahudilerin, Arapların, Kürtlerin, Ermenilerin, Müslümanların ve başka azınlıkların bir arada yaşadığı kentte bu dokunun hâlâ var olduğunu söyleyenlere gülüp geçiliyor.

Yine de Mardin, bu gezinin bir başka yolculuğu gerektirecek tek bölümü; çünkü

taş bir Mardin evinde ya da Mardinli bir ailenin yanında günlerce yaşamadan kentin ruhunu anlamak, geçmişin ve söylencelerin esrarını aralamak olanaklı değil.

Aynadaki sır...

Midyat, Mardin'in en büyük ilçesi... Midyat sözcüğü "ayna" anlamına geliyor. Geçmiş zamana tutulan bir ayna gibi duruyor karşımızda. İçinde dolaşırken Mardin'dekine benzer bir hüznü titretiyor yüreğinizdeki çingirakları.

Bu taş evlerden, nice insan sıcaklığının, nice göç yolunun geçtiğini bilmek, sokaklarda sizi kendinizle baş başa bırakıyor. Üzümü kadar telkari ustalarıyla da ünlenen Midyat'ta başta Mor Barsavmo Kilisesi olmak üzere tarihi Süryani kiliseleri var. Mor Şarbil Kilisesi, Mor Şimuni Kilisesi, Mor Abraham Manastırı bunlardan birkaçı...

Ortaçağ'dan çıkan Hasankeyf...

Hasankeyf, Batman'ın 36 km. güneydoğusunda ve Gercüş'ün 26 km. kuzeyinde... Yolu asfalt. Asur dilinde, "kaya" anlamına gelen "kipani" sözcüğünden ve "Kaya Kalesi" isminin Arapça kullanımından doğan, değışe değışe Hasankeyf haline gelen sözcükten alıyor adını. Akkoyunlular, Artuklular, Eyyübiler, Abbassiler, Emeviler, Bizanslılar, Romalılar, Osmanlılar hep geçmişler Hasankeyftten. Hasankeyf Kalesi, nehirden 100 m. yükseklikte kurulu. Tırmanırken, ayakta kalabilen iki kapıdan geçiyorsunuz. "İmam Abdullah Kapısı" ve "Sır Kapısı" olarak adlandırılan, taş ustalığının bu görkemli



Mardin'de medreselerin kubbelerinin ve camilerin minarelerinin ardında, Mezopotamya'nın bereketli toprakları uzanır (üstte). Deyrulzafaran Manastırı, Mardinli Süryanilerin hala var olan son dinsel yapılarından biri(solda)... Urfa kalesinde, söylencelere göre Hz.İbrahim'i ateşe fırlatan mancıkların kolları olduğu düşünülen iki tane sütun bulunuyor.



Hasankeyf, Anadolu'da Ortaçağ'dan kalan tek yerleşim birimi, ama İlisu Barajı'nın tehdidi altında(solda)...

Her sabah müthiş bir ışık sağnağı, renkten renge geçerek geceden ayırıp gündüze katar Nemrut'taki anıtları....

örneklerini geride bıraktığımızda, mağaralarla, dehlizlerle, tünellerle örülmüş kaleye varıyorsunuz. Kalenin içinde Eyyübi yapıtı olan, 1394 tarihli Ulucami var. Kaleden aşağıya bakınca bir Doğu masalını ayakta tutmaya çalışan eski Artuklu köprüsünün ayaklarını görüyorsunuz. Dicle onun ayaklarına sarılmış, akıyor.

Hasankeyf Gönüllüleri'ne siz de katılın!

Hasankeyf'te El-Rızk, Sultan Süleyman ve Kızlar camileriyle, İmam Abdullah Zaviyesi'ni, Zeynel Bey Türbesi'ni ve kale içindeki Büyük ve Küçük sarayları gezebilirsiniz.

Anadolu'daki sağ kalmış tek Ortaçağ kentinin baraj suları altında kalıp ortadan kalkacağını düşünmek bile tüyler ürpertici. Sizin de bu tarih katliamına iştirazınız varsa, bu konuda ciddi biçimde çalışan Hasankeyf Gönüllüleri'ne katılın!

Nemrut Milli Parkı...

Nemrut Dağı'nı ve Kommanege Kralı Antiochos'un taşlar altındaki mezarını duymayan yoktur ama, Nemrut Milli Parkı'nın zenginliklerini çoğu kişi bilmez. Dağa çıkıp da, Kâhta kalelerini, Arsemia'yı, Cendere Köprüsü'nü, Gerger Kalesi'ni, Karakuş Tümülüsü'nü görmeden dönmek olmaz.

Yeni Kâhta Kalesi'nden aşağıya baktığınızda göreceğiniz vahşi coğrafyayı belleğinize kazıyın. Burçların üzerinden geçerek kalenin ucuna vardığımızda kendinizi başdöndürücü bir uçurumun kıyısında bulacaksınız. Uçurumun altında, bir zamanlar Memlûkluların haberleşme için kullandıkları güvercin istasyonları var.

Aşağıya indiğinizde Kâhta Çayı'nda çamaşır yıkayan kadınların yanına varın. Babası için bir kült mezar anıtı alanı yaptıran Antiochos'un Arsemia'da yaptırdığı büyük bir kaya yazıtından şu

cümleleri bir kenara yazın: "Tükenmez kaynaklardan beslenen çift memesinin ortasında Nymph nehrini barındıran bu Arsemia'yı benim atam Arasmes kurdu. Yörem tabiat şartlarına uygun olarak iki yakalı bir şehir oluşturdu." Ardından Tanrı Herakles ile Antiochos'un el sıkışmasını gösteren kabartmanın yanında biraz oturun. Roma Lejyonu'nca, 198-200 yıllarında yaptırılan Cendere Köprüsü'nün altından akan sulara ayaklarınızı sokun. Çayın içinde çıplak ayakla yürüyün.

Kral Antiochos'un karısı için yaptırdığı Karakuş Tümülüsü'nde koyunlarını otlatan çobanlarla konuşun. Benim gibi ağzına sigara değdirmeyen biri değilseniz, bir sigara tellendirin!

Sigaranızın dumanı bulutlara karışırken, Anadolu'nun bildiğinizin çok ötesi bir coğrafya olduğunun farkına varın. Güneydoğu Anadolu'nun her kentte, her kasabada, her köşede gizlenen sayısız öykünün toplamı olduğuna da...

Eşsiz Nemrut...

Yeryüzünde inşa edilmiş en etkileyici anıtlardan biri olan Nemrut Dağı'ndaki heykellerin korunması için yerlerine kopyalarının konulması gündemde. Bu yüzden belki bir daha orijinallerini ancak müzede görebileceğiniz heykelleri doğdukları yerde görün. Hele zorluklara ve soğuğa katlanırsanız diyorsanız, onları kar altında da görebilme ayrıcalığı yaratabilirsiniz demektir.

Orada, anne tarafından Makedon Büyük İskender'e, baba tarafından Pers Kralı Darius'a bağlı olan soyunun tanrılarının yanına kendi suretini diktiren bir kralın, kaidelerin arkasına yazdırdığı 200 satırlık sözlerinin bir bölümünü de anımsayın: "Gerçekten tanrılara lâyık bu heykelleri ben diktirdim. Zeus-Oromasdes'in, Apollon-Mithras-Helios-Hermes'in, Artagnes-Herakles-Ares'in heykellerini ve vatanımın sembolü olarak

her şeyi besleyen Kommanege'nin bir suretini... Aynı taştan yontulmuş olarak ve onlarla birlikte tahtta oturur şekilde, kendi şahsımın bir suretini de, her şeyi duyan tanrıların yanına diktirdim..." Antiochos'un ölümsüzlük düşleri, kim bilir kaç taş ustasının, kaç işçinin, kaç kölenin yaşamına mâl oldu? Ama bugün, Nemrut'un tepesine çıktığımızda, taşların altında kalan bu emeğin, yüz binlerce küçük taş parçasına dönüşerek tümülüs oluşturduğunu görüyoruz.

Dağdaki simetri...

Kral Antiochos Doğu ile Batı'nın bir bileşimini kurarcasına tümülüsünün iki tarafına aynı heykelleri diktirmiş; ataları güneşi doğarken ve batarken görsünler diye... Belki de tam tersi; ışık onları sabah da akşam da görsün ve yüzlerinden hiç eksik olmasın diye...

1883 yılında Müze-i Hümayun Müdürü olarak dağda kazılar yapan Osman Hamdi Bey'in Batı Terası'nda yerinde durduğunu gördüğü, Kommanege top raklarının tanrıçası Tyche'nin başı, bugün kaidenin arkasında, yerde duruyor.

Tırmanmak zor değil...

Nemrut Dağı'na arabanızla tırmanabilir, kalan yolu yürüyerek yarım saatte tümülüse ulaşabilirsiniz.

Nemrut Dağı'nda, yorulurum, üşenirim, üşürüm demeden güneşin hem doğuşunu, hem de batışını seyredin. Gün boyunca da zaman yitirmemek için, Nemrut Mili Parkı'nı ya da Adıyaman'ı gezin. Karadut köyündeki Adıyaman dokumalarından alın. Batman çayı üzerindeki Malabadi Köprüsü'ne kadar uzanın. Güneydoğu yolculuğuna her mevsim çıkılabilir. Özellikle sıcaklardan yakından, kış aylarında yöreye düzenlenen turlara katılabilirler.

Önerimiz; gitmeden önce son birkaç yıldır yayımlanan, yöreye ilgili kitapları okumaları...

İnternet'te bireysel bilgi güvenliği

■ A. Murat Eren*

Bilgisayarımıza kimi zaman bizim dikkatsizliğimiz neticesinde bulaşan kurtçuk ve virüs gibi kaçak yazılımlar aynı ağda bulunduğumuz diğer bilgisayarlara aralıksız saldırılar gerçekleştirebilmektedir. Bu yazı içerisinde basit ve etkili güvenlik önlemlerinden bahsetmeye çalışacağız.

İnternet tabanlı bilgi alışverişinin hacmi ve dolayısı ile hassasiyeti son 10 yılda önemli ölçüde artmıştır. Sanayi ekonomisinin ardından hızla önem ve değer kazanan bilgi temelli hizmet ekonomisi, teknolojideki hızlı gelişimi tetiklemiş ve buna paralel olarak interneti ve bilgisayarları hayatın çok önemli bir parçası haline getirmiştir. İnternetin bu denli geniş bir bilgi paylaşım platformu haline gelişi ile beraber internetten gelen saldırıların sayısı da parabolik olarak artmış, kullanıcıları ve bilgisayar ağlarını tehdit eder hale gelmiştir. Bu noktada toplam ağ güvenliğinin sağlanması ile yükümlü ağ yöneticileri ve güvenlik uzmanlarının yanı sıra, kullanıcıların da kendi bireysel güvenlik politikalarını şekillendirmeleri ve önlem almaları gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ayrıca bir bireyin kendi bilgisayarının ve bilgilerinin güvenliğinden sorumlu olduğu kadar içinde bulunduğu ağın da güvenliğini tehdit edebilecek saldırılar için kendi bilgisayarının kullanılmasını engellemek konusunda da dikkatli ve sorumlu olması gereklidir. Çünkü, bilgisayarımıza kimi zaman bizim dikkatsizliğimiz neticesinde bulaşan kurtçuk (worm: kendi başına çalışabilen, ve çalışabilen tam bir kopyasını diğer makineler üzerinde konumlandırabilen program [RFC 1135]) ve virüs gibi kaçak yazılımlar aynı ağda bulunduğumuz diğer bilgisayarlara aralıksız saldırılar gerçekleştirebilmektedir. Bu yazı içerisinde basit ve etkili güvenlik önlemlerinden bahsetmeye çalışacağız. Ele alınacak konuları web tarayıcısı güvenliği, parola güvenliği, sosyal mühendislik, virüs güvenliği, e-posta güvenliği başlıkları altında toplayabiliriz.

Web tarayıcısı güvenliği

Web tarayıcıları, internete bağlı olduğumuz

süre boyunca en sık kullandığımız yazılımlardan birisidir. Web tarayıcısı üreten şirketler (Microsoft, Netscape, Opera v.s.) web tarayıcısı piyasasında sahip oldukları kullanıcı kitlesini genişletmek ve var olan kullanıcılarını kaybetmemek için büyük bir yarış içerisinde. Bu yarış esnasında teknolojilerini hızla geliştirmeye çalışmakta ve yazılımlarını her geçen gün kullanıcı dostu yeni eklentilerle çekici hale getirmeye çalışmaktadır. Ticari kaygılarla vakit kaybetmeden piyasaya sürülen yeni versiyonlar ve özellikler çoğunlukla yeterli kadar denenmemiş ve güvenliği üzerinde çok çalışılmamış olmakta ve ne yazık ki kullanıcılar bu güvenlik açıklarını kullanan saldırganlara karşı savunmasız kılınmaktadır. En çok kullanılan ve dolayısıyla en çok tehdit altında bulunan Microsoft Internet Explorer'ın çoklu ortam eklentileri ciddi güvenlik riskleri yaratmaktadır. Tarayıcı güvenliği için yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

- AxtiveX, Java gibi seyyar kodların kötü niyetli kullanımlarından sakınmak için otomatik çalışmaları pasif kılınmalıdır (Bu kontrollere MS Internet Explorer'da, internet seçenekleri > güvenlik sekmesinden ulaşılabilir).
 - Parola saklama, formlara yazılan bilgileri hatırlama gibi fonksiyonlar devre dışı bırakılmalıdır.
 - Yamalar takip edilmeli ve yayınlandığı anda üreticiden temin edilip tarayıcıya uygulanması gerekmektedir.
 - Sisteme giriş sayfasının yeniden görüntülenmesi, kullanıcı adı ve parola istenen sayfaların beklenmedik anda yeniden görüntülenmesi gibi durumlarda çok temkinli davranılmalıdır.
- Bu önlemlerin kimilerinin neden gerekli olduğu ve ne gibi riskler taşıdığını uzun uzun anlatmak bu yazının kapsamı dışındadır fakat, yukarıda sıralanan öneriler bilinen saldırılara karşı yeterli bir koruma sağlamaya yetecektir.

Parola güvenliği

Parolalar bilgisayarımız ve kişisel bilgilerimiz ile dış dünya arasındaki tek gizli silahımızdır. Bu noktada parola seçimi, itina gerektiren mühim bir süreçtir. Parola seçimi konusunda kullanıcıların gözden kaçırdıkları en önemli nokta, seçilen parolanın -bir yere yazmadan- kolayca hatırlanabilecek kadar kolay olmasının yanında başkaları tarafından kolayca tahmin edilemeyecek kadar zor olması gerekliliğidir. Kolayca kırılmayacak ve bilgisayar yazılımları desteği ile dahi tahmin edilemeyecek bir parola yönetimi için şu hususların göz önünde bulundurul-



ması şarttır:

- Parola en az 6 karakter uzunluğunda olmalıdır.
- Sözlüklerde bulunabilecek (İngilizce, Türkçe, İtalyanca vs) kelimeler kesinlikle seçilmemelidir.
- Büyük/küçük harfler, rakamlar bir arada kullanılmalıdır.
- Bunun yanında mümkünse, @, \$, %, ^, ! v.b. karakterler de kullanılmalıdır.
- Yazılımlardaki 'Parolayı Kaydet' seçeneği kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Her hesap için ayrı bir parola kullanılmalı ve bu parolalar periyodik olarak değiştirilmelidir.
- Parolalar ezberlenmeli, bir yere yazılmamalıdır.
- Parolalar kimseye, çok yakınlarla dahi söylenmemelidir.

Bu tavsiyeler kesinlikle 'gereğinden fazla önem' değil, standart bir parola güvenliği için gerekli ve yeterli önlemlerdir. Security Focus isimli ünlü güvenlik dergisinin 2002 yılında yaptığı bir araştırma sonucuna göre, dünyadaki tüm parolaların %80'inin aynı 1000 kelimedenden oluştuğu ortaya çıkmıştır. Kullanıcılar ne yazık ki, tahmin edilmesi çok kolay yada kısa parolalar ile tüm hesaplarını yönetmektedirler. Erişim parolalarınızın ele geçirildiğini düşünürseniz, aynı olmasa dahi tüm hesaplarınızın parolalarını gecikmeden değiştirmelisiniz. Şu parola örnekleri belki anlatılmak istenen mevzu konusunda yaratıcı olmanıza yardımcı olabilir: h39za_m@ilen, VP0rtakal-R3n9i!, fa11in9_m00n, k0yun%p0stU... Bu parolalar brute-force (muhtemel parolaların her birinin teker teker denenerek doğru parolanın bulunmaya çalışılması yöntemi) ataklarına karşı çok yüksek güvenlik sağlayabilecek, hatırlanması nispeten kolay ve tahmin edilmesi nerede ise imkansız parola örnekleridir.

Sosyal Mühendislik (Social Engineering)

Bu konunun kapsamı ve doğası önceki konular kadar kesin çizgiler ile belirlenebilecek bir karakteristiğe sahip değildir. Sosyal mühendisliği, kişileri kandırarak ya da izleyerek onlar hakkında bilgi edinme yöntemlerinin bütünü olarak tanımlayabiliriz. Bu yöntemler ile hakkınızda bilgi toplayan kişiler olabileceği gibi, bunu gerçekleştirmek üzere programlanmış otomatik yazılımlar da olabilir. Sosyal mühendislik ile savaşmak için bilinçli bir kullanıcı olmak ve 'güvenlik' kavramının önemini kavramış olmak gereklidir. Sosyal mühendislik kavramının daha iyi anlaşılması ve önlemler konusunda fikir üretilebilmesi için aşağıdaki örnekler faydalı olacaktır:

- Posta kutunuzda bulduğunuz etkileyici posta ekleri, web hizmetleri v.s. (Too Good To Be True dediğimiz, olmayan vaatler ile kullanıcıları kendi sitelerini ziyaret etmeye ya da programlarını kullanmaya sevk etmeye çalışan girişimler)

- Sistem Yöneticisi olduğunuzu ya da yetkili olduğunuzu iddia ederek herhangi bir servis için kullanmakta olduğunuz kullanıcı adınızı ve parolanızı öğrenmeye çalışılması.
- Teknisyen ya da sorumlu kişivesi altında bilgisayarınızın taciz edilmesi.

- Aşkhanlıkları takip etmek sureti ile kullanıcıların muhtemel parolalarını, ilgi alanlarını tahmin etmeye çalışmak gibi konularda avantaj sağlamaya çalışmak.

Bu örnekler çok çeşitli girişimler ve ihtimaller ile daha da genişletilebilir. Burada bahsedilmiş örneklerle ve daha yaratıcı süprizlere karşı hazırlıklı olmak ve tuzağa düşürülmek için, bilgisayar ve bilgi güvenliğinin önemini kavramak ve bu kavramları toplumsal ahlak kuralları gibi kabullenip bir arada yaşamayı öğrenmek gereklidir.

Virüs Güvenliği

Virüs saldırıları bilgisayar dünyasının gündemini sürekli meşgul eden ve ciddiye alınması gereken tehlikeli bir mevzudur. Piyasada mevcut olan birçok virüs koruma yazılımından yararlanmak sanıldığı gibi yüzde yüzlük bir koruma sağlamamaktadır. Bunun sebebi virüs koruma programlarının sadece tanıdıkları virüsleri tanıyabilmeleri, yeni üretilen virüslerin sisteme bulaşmalarına ve tehlike yaratmalarına engel olamamalarıdır. Virüs RFC standartlarında şu şekilde tanımlanmıştır: "Virüs, işletim sistemleri de dahil olmak üzere kendisini bir taşıyıcı parçasına konumlandırarak yayılan kod parçasıdır. Aktif hale gelebilmesi için konumlandırıldığı programın çalıştırılması gereklidir". Bu tanımlama, bilgisayara kaynağının güvenliğinden emin olunmayan kaynaklardan gelen programların çalıştırılmasının ne kadar tehlikeli olduğunu işaret etmektedir. Ayrıca virüs başlığı altında incelenebilecek, dikkat edilmesi gereken başka tehlikeler de vardır:

Trojan'lar: Zararsız programcıklardır; sisteme direkt olarak zarar vermezler, başkalarının sizden habersiz, kolayca bilgisayarınıza bağlanabilmesi için çeşitli servisler çalıştırmalar. Çalışma zamanına bir etkileri olmadığından dolayı farkedilmeleri çok zordur.

Makro Virüsleri: Kelime işlemcilerinin (Microsoft Word, Excel v.b.) yeteneklerini kullanarak sisteme bulaşan virüslerdir. Örneğin e-postaya ataç olarak eklenmiş bir dokümanı açtığınızda sizden habersiz bir şekilde sisteme otomatik olarak bulaşabilirler.

Adware'ler: Kurulduğu sistemdeki kullanıcının alışkanlıklarını izleyerek, bunları belirli bir merkeze raporlayan, kullanıcıyı kendi üye sitelerine yönlendirerek hit kazanmayı hedefleyen korsan yazılımlardır. Genellikle illegal yazılımların sisteme kurulması esnasında gizlice kurulumlar (örneğin KaZaA, i-MESH gibi dosya paylaşım yazılımları adware barındıran ve bu yazılımların da kendileri ile beraber sisteminize kurulmasını sağlayan yazılımlardandır).

Virüslerden korunmak için, sistemde çalışan bir virüs koruma programı bulundurmamak, e-posta ile gelen eklere, taşınabilir medyalar üzerindeki dosyalara temkinli bir şekilde yaklaşmak, -özellikle- ağ paylaşımları parolalarına dikkat etmek gereklidir, mümkünse parola ile dahi olsa sistem dosyalarının da bulunduğu disk bölümlerine full erişim kesinlikle verilmemelidir. Biraz itina ile virüsler bilgisayar dünyasının başarıya ulaşamamış yazılımları olabilecekken, ne yazık ki dikkatsiz kullanıcılar ve üreticiler, hem kendilerini hem de içinde buldukları ağın diğer kullanıcılarını tehlikeye sokmaktadırlar.

E-Posta Güvenliği

Elektronik posta, internetin en eski ve halen en vazgeçilmez iletişim metodlarından birisidir. Fakat, e-posta teknolojisi internet kullanımının çok yaygın olmadığı ve dolayısı ile güvenlik ihtiyacının çok yüksek olmadığı dönemlerde geliştirildiği için bir çok güvenlik riskine yataklık edebilmektedir. Ayrıca, istenmeyen e-postalar (junk mail, spam mail, chain mail v.b.) ne yazık ki zaman ve kaynak israfına yol açmaktadır. İletilerdeki ek dosyaları, art niyetli kodların yayılması için platform teşkil etmekte ve e-posta yazılımlarındaki (özellikle Microsoft Outlook Express'teki) güvenlik açıkları virüslerin çok büyük bir hızla yayılmasına neden olmaktadır:

- İletiler mutlaka anti-virüs yazılımı ile kontrol edilmeli, talep edilmemiş ekler mümkünse karşı taraftan sözlü olarak teyid almadan açılmamalıdır.
- E-Posta önizlemeleri iptal edilmelidir. Önizleme esnasında e-posta yazılımının güvenlik açıklarından yararlanan saldırılarla sıklıkla karşılaşmaktadır.
- E-Posta yazılımı sürekli olarak güncel tutulmalı ve yamaları vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.
- Çoğunluğun kullandığı e-posta yazılımı dışında bir yazılım kullanılmalıdır, böylece çoğunluğu hedef alan saldırılardan korunulabilir.

Sonsöz

- Biraz paranoyak olmaktan zarar gelmez.
- Antivirüs yazılımınızı sürekli çalıştırın.
- Önemli dosyalarınızı düzenli olarak güvenli medyalar üzerine yedeğini alın.
- Bilmediğiniz dosyalara şüphe ile yaklaşın.
- Bir web ya da ftp sitesi çok güzel şeyler vad ediyorsa kesinlikle şüphelenin.
- İşletim sisteminizin ayarlarından bilinen türdeki dosyaların uzantılarını göstermesini sağlayın.
- Şüphelendiğiniz bir şey olduğunda sistem yöneticiniz ya da bilgili çevreniz ile temasa geçmekte vakit kaybetmeyin (her türlü sorunuzu meren@comu.edu.tr adresine gönderebilirsiniz).

* Bilg. Müh.



Dil problemi de olmasa...



www.dentistry.hacettepe.edu.tr

Üniversitelerin dişhekimliği fakültelerinin hazırladığı siteler bilgiye ulaşmak için kullanılabilir en iyi siteler arasında. Bu sitelerin altında bulunan linklerle birlikte kendilerinin sunduğu bilgiler de oldukça faydalı.

Hacettepeli meslektaşlarımız tarafından hazırlanan bu sitenin en önemli yanı sizi yönlendireceği linklerin çok geniş olması. Bu linkler sayesinde dişhekimliği fakültelerine, derneklerine, dişhekim odalarına, yurtdışındaki üniversitelere, internette dişhekimliği ile ilgili yayın yapan dergiler ve klinik dallara ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Dişhekimliğiyle ilgili bilgilere ulaşabilmek için yurtdışında sayısız site bulmak mümkün. Ancak ağırlıklı İngilizce olmak üzere yabancı dillerdeki bu siteleri sunmak konusunda çekingen davranıyoruz. Yine de her sayıda araştırma konusunda daha geniş noktalara ulaşmak isteyenler için bu sitelere yer vermeden edemiyoruz.



www.1st-dental.net

Diğer sitelerde olduğu gibi sunulan bu sitede de bağlı linkler size farklı birçok yere ulaşmanızı sağlayacak. Linklerin herbiri ayrıca size yeni kapılar açıyor.

Bunları kullanarak ve araştırma bölümüne ilgilendiğiniz konunun anahtar kelimesini yazarak o konuyla ilgili detaylı araştırma yapabilirsiniz.

Yine dişhekimliği ile ilgili çok geniş alanlara ulaşmanızı sağlayan bir site daha sunuyoruz size. Bu site açıldığında sağ tarafta göreceğiniz linkler dişhekimliği ile ilgili bilgi ve ürünleri detaylı şekilde önünüze getiriyor. Yapmanız gereken sizi ilgilendiren konuyu seçip üstüne tıklamak.



www.yapirehberi.com

Son dört sayıdır verdiğimiz dişhekimliğiyle ilgili sitelere biraz farklılık katmak istedik. Bundan sonra sizin istekleriniz doğrultusunda değişik konulardaki sitelere de yer vereceğiz. İlk olarak muayenehane dizaynında kullanabileceğiniz mobilyaların hakkında fikir elde edebileceğiniz bir sitede başlıyoruz.

Bu sitede ofis-büro mobilyaları, aksesuarlar ve tabii ki ev mobilyalarıyla ilgili oldukça güzel linkler bulacaksınız. Eğer hastanızdan yorulup zevkli ve değişik birşeyler yapmak isterseniz bu sitede gezinmek size büyük keyif verecektir. Göreceğiniz linkler arasında ofisle ilgili olanlar sizin de dikkatinizi çekecek sanırım.



Sarkiyatçılık

Edward W. Said

Metis Yayınları / Tarih Toplum Felsefe Dizisi

Geçtiğimiz günlerde yitirdiğimiz Filistin asıllı ABD'li yazar Edward W. Said son yüzyılın en önemli düşünürlerinden biri olarak nitelendiriliyordu. Said, Yirminci yüzyılın en sarsıcı, en etkili kitaplarından biri olan Sarkiyatçılık'ta, "Batı'nın "Doğu"ya bakış tarzını büyük bir zihinsel güçle sorgulamıştır Edward Said: "Şark'ın kurulmuş bir şey olduğunu ileri sürüyorum kitabımda; coğrafi uzamların, bu uzamlara özgü din, kültür ya da ırksal özlere dayanılarak tanımlanabilecek yerli ve kökten 'farklı' sakinleri olduğu düşüncesinin tartışma götürür bir düşünce olduğunu iddia ediyorum. Ama kuşkusuz, 'bizi en iyi biz biliriz' şeklindeki sınırlayıcı düşünceye katılmam da mümkün değil. "Sarkiyatçılığın kusurunun, hem düşünsel hem de insani bir ku-

sur olduğu kanısındayım; çünkü Sarkiyatçılık, önce dünyanın bir bölgesini kendine yabancı saymış, sonra ona dair değişmez bir yargı kurmuş, böylece insan deneyimiyle özdeşleşememe, dahası bunun insan deneyimi olduğunu görememe kusurunu işlemiştir... 'Şark' bir yana bırakılmalıdır. Sarkiyatçılığın bize sunduğu bütün o ırksal, ideolojik, emperyalist klişelerle birlikte. Böylece insan topluluğunu ilerletmeye yönelik genel girişimi, ırksal, etnik ya da ulusal farklılıklardan daha önemli sayan araştırmacılar, eleştirmenler, aydınlar ve insanlar çıkacaktır ortaya. "Şarkiyat bilgisinin bugün bir anlamı varsa eğer, o da Sarkiyatçılığın, herhangi bir bilgide, herhangi bir yerde, her an ortaya çıkması mümkün bir zaaf konusunda uyarıcı bir örnek oluşturmastır. Okuruma Sarkiyatçılığa verilecek yanıtın Garbiyatçılık olmadığını göstermiş olduğumu umuyorum."



Bir Kadın Bir Erkek Bir Levrek İskeleti

Solmaz Kamuran
İnkılap Kitabevi

Her biri farklı bir 24 saat içinde geçmiş üç ayrı uzun hikaye: Bir Kadın, Bir Erkek, Bir Levrek İskeleti. Yaşamın 'gel-git'leri ve insanların kendileriyle olan 'gel-git'leri... Kaygılar, umutlar, gerginlikler, acılar, mutluluklar ve sonu gelmez yalanlar; aldatmalar, aldanmalar, avunmalar. Kendilerini sıradan insanların dışında sananların, bazen sıradan biri oldukları çıkarılır ortaya. Sıradan birinin de bazen görkemli bir gökkuşağına benzeyen afallatıcı renkler çizmesi gibi. Ne yakınmalarımızda vardır gerçek fotoğraflarımız, ne övünmelerimizde ve gerçek fotoğraflarımızı hiç mi hiç bilemeden geçer gideriz yeryüzünden.

Son yılların en üretken yazarlarından, meslektaşımız Solmaz Kamuran, bu üç uzun hikayesinden, insanların hiçbir zaman bilemeyecekleri gerçek fotoğrafları, kendi 'gel-git'lerinin dalgalarıyla yansıtıyor. Aynı yaşam denizinin kıyılarında çekilmiş hem birbirinden değişik, hem birbirine benzer insan fotoğrafları. Varşova Üniversitesi Türkoloji bölümünden Doçent Doktor Danuta Chimielowska Bir Levrek İskeleti üzerine verdiği tebliğde şöyle bir yorum yapıyor; "İnsan ruhunda yapılan son derece gerilimli bir yolculuk... Postmodern edebiyatın asla taklit edilemeyecek çok çarpıcı bir örneği..."



Mistik Masör

V. S. Naipaul

İletişim Yay./Çağdaş Dünya Edebiyatı
Çeviri: Namık Süha Sertabipoğlu

Ganeş Ramsumair, Karayiplerdeki küçük Trinidad Adası'nın başkenti Port of Spain'de öğretmenlik yapan, hırslı, okumayı seven bir gençtir. Babasının ölümü üzerine döndüğü köyünde, halasının ve komşusu Ramlogan'ın yüreklendirmesiyle yazar olmaya karar verir. Ama önce Ramlogan'ın kızı Lila'yla evlenerek başka bir köye taşınır. Bu köyde aradığı huzuru bulacak, yazmaya başlayacaktır. Ne var ki Lila, bir süre sonra yoksulluktan şikayet ederek evi terk eder. Yalnız kalan Ganeş ilk kitabını yazar; ama dostu Behari'nin, eşinin ve halasının bütün ça-

balarna rağmen satışlar çok düşüktür. Bunun üzerine Ganeş, köyün şifacı olarak yeni bir meslek edinir. Küçük bir çocuğun korkularını yenmesine yardımcı olunca ünü yayılır, yazdığı kitaplar satmaya başlar, zamanla bir halk kahramanı olur ve politikaya atılır. Nobel ödüllü yazar V.S. Naipaul'un, bir halk politikacısının yükselişini ve evrimini anlatan bu ilk romanı, bir sonraki eseri Miguel Sokağı gibi içerdığı mizah, karakterlerin canlılığı ve ustalıkla kurgusuyla sevimli olmayı başaran bir kitap. Meslektaşımız Süha Sertabipoğlu'nun başarılı çevirisiyle keyifle okunuyor.



Dilin Ucundakiler

Feyzi Açıkalın / FA&FA yayıncılık

Feyzi Açıkalın, Görüp Geçemediklerim (1999)'den sonra bir kez daha, günlük gazete yazılarını kitaplaştırmış bulunuyor. Bir anlamda güncel olana, yirmi dört saate karşı verilen bir savaşım bu! Kalıcılık yolunda atılmış bir adım!... Öte yandan, her yazı, -her ne kadar kişisel bir bakış açısı taşısa da- temelde, Alanya - merkez'li değerlendirmeler. Dıştan ve uzaktan bakınca, "ben-merkez"li görünseler, öylesi bir yazı türü olsalar

bile. Dolayısıyla hem güncel hem kalıcı, Açıkalın'ın değinileri. Hem bireysel renklere sahip hem de toplumun çıkarları için yazılmış. Çıplak bir gerçeklik yansıttığı ölçüde de şiirsel tatlar taşıyor. Dilin Ucundakiler'in içerdığı her değerlendirme, aynı zamanda bir "45 Yaş Bilançosu"! Gerçi, bu ve benzeri hesaplaşmaları her insan kendi benliğinde yapar. Yapmalı da! Ancak, Açıkalın, bunu gazete sütunlarında / kitap sayfalarında açık yapıyor ve böyle ağır bir sınavdan açıkalınla çıkıyor.

Uğur Kökden



Dyract® eXtra

Anterior ve posterior dişlerde kullanılabilen dolgu maddesi

Lansmanı yeni yapılan Dyract, eXtra DENTSPLY kompomer restoratif materyallerinin en gelişmişidir. Kaynağını DENTSPLY'ın on yıllık deneyiminden ve 140'tan fazla bilimsel yayını olan Dyract ve Dyract AP'den almaktadır. Bir sanat eseri olan bileşimi sayesinde Dyract eXtra kompozitlerin güç ve estetiği ile cam iyonomerlerin düşük büzüşme ve florid serbestleştirme özelliklerini kendi bünyesinde birleştirmiştir. Dyract eXtra hızlı ve kolay uygulanır, yapışmayan kremi kıvamı sayesinde manipulasyonu kolaydır. Çalışma süresi uzatılmış (90 sn), polimerizasyon süresi -2 mm derinlik ve 800mW/cm² ı-

şık gücüyle- kısaltılmıştır (10 sn) ve ayrıca bitimi kolaylaştırılmıştır. İngiltere Manchester Üniversitesi'nden Watts tarafından yapılan bağımsız bir araştırmada tedavi esnasında bitimden önce bile olağanüstü düzgün yüzey sergilemiştir. Dyract, eXtra'nın aşınma direnci de önemli oranda artırılarak tum kavite sınıflarına uygun hale getirilmiştir. Dyract eXtra'nın kullanım alanları:

- Servikal lezyonlar
- Pedodonti
- Yetişkin Class I ve II'lerde posterior olarak
- Çürük riski yüksek olan hastalarda ve yaşlı ve daha az işlem uygulanması gereken hastalarda

Dentsply
Tel: 0.216. 445 76 48

Detail



Ölçü öncesi preparasyon sahası için temizleme jeli

Preparasyon alanından uzaklaştırılmış olan artık maddeler ölçünün tam olarak sertleşmemesine, ölçüde hava kabarcıklarının oluşmasına neden olmaktadır. Clinician's Choice'un bize sunduğu Edta içerikli DETAIL ölçü öncesi temizleme jeli sayesinde dişhekimleri ölçü almadan önce kesin preparas-

yonu yapılmış olan dişlerin geçici siman artıklarından, eldiven tozundan temizlenmesini sağlamaktadır. Sadece 10 saniye içerisinde etkisini göstermekte olup preparasyon yüzeyinin temiz olmasını sağlamaktadır.

www.clinicianschoice.com adresinden daha detaylı bilgi edinebilirsiniz.

Simile

Nano hibrid kompozit



Simile anterior ve posterior bölgede estetik amaçlı retorasyonlarda kullanılan nano hibrid bir kompozittir. Nano hibrid formülüyle üstün bir yüzey pürüzsüzlüğü, kolay cilalanabilirlik, cila tutuculuğu, aşınma direnci gibi fiziksel özelliklere sahiptir. Ayrıca Simile'nin enstrümanlara yapışmama özelliği vardır. Manipulasyonu ve diş konturlerinin verilmesi çok kolaydır. Kompozit-diş birleşim bölgelerinde mükemmel bir birleşim ve uyum sağlar.

Simile anterior bölgede kullanmak için microfill'in estetiğine, posterior bölgede

kullanmak için hybrid'in sağlamlığına sahiptir.

Ayrıca Simile, yüksek çıkışlı ışın cihazıyla 6 sn.'de polimerize özelliğine sahiptir.

Simile 10'lu Set: 4gr'lık şırıngalarda A1, A2, A3, A3,5, B1, B2, B3, C2, Opak Universal, Incisal

Simile 5'li Set: 4gr'lık şırıngalarda A2, A3, A3.5, D1, Incisal

Dentanet
Tel: 0212 297 53 00



Tetric Ceram HB

Posterior mikrohibrit kompozit (Heavy Body)

Ivoclar Vivadent; Tetric Ceram ve Tetric Flow'dan sonra şimdide posterior bölgeler için kondanse edilebilen Tetric Ceram HB'yi dişhekimlerine sundu. Tetric Ceram HB mikrohibrit posterior bölge kompozitidir. İnorganik doldurucu oranı (%81 ağırlıkça).

Özellikleri

Yoğun kıvam, Yüksek derecede radyopasite (% 330 Al), Her bir tabaka sadece 20 sn de polimerize edilir, Minimum aşınma miktarı

Avantajları

Kondanse edilebilir, Radyografide daha net görüntü, Zamandan tasarruf, Okluzal kuvvetlere dayanıklı

- **Tetric Ceram HB Intropaket**
4 adet Tetric Ceram HB, her biri 4gr
1 adet Tetric Flow 2 gr A3,5 dentin rengi
1 adet Excite 5 gr (Single Bond)
- **Tetric Ceram HB tek tüp,**
her biri 4gr

Güney Diş
Tel: 0212 346 04 04