

T D B D

yoruldunuz...

keyifli bir mola verin...



şimdi kongre zamanı...





Sağlık Bakanlığı'nda değişen bir şey yok

AKP hükümetinin iktidara geldiği günlerde verdiği mesajlar bugünlerde unutulmuş gibi. Sağlık Bakanlığı dişhekimliğiyle ilgili konularda TDB'nin uyarılarını dikkate almadan bildiğini yapmayı sürdürüyor. TDB'nin konuyla ilgili girişimleri de sürüyor.



Kongre hazırlıkları tamamlandı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile 20-22 Mayıs 2004 tarihlerinde Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecek TDB. 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için hazırlıklar son aşamaya geldi. Sosyal Program da katılacak sanatçıların netleşmesiyle son halini aldı.



Dişhekimlerine ferdi kaza sigortası

Geçtiğimiz ay TDB ile Marsh Sigorta arasında imzalanan bir protokolle odalarının onay vermesi halinde tüm dişhekimlerinin ferdi kaza sigortası kapsamına alınması sağlandı. TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy ve Marsh Sigorta'dan Sümbül Bilsel ve Halil Şahin'den sigortanın kapsamı hakkında bilgi aldık.



Oda genel kurulları tamamlandı

Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Dergimizin baskıya hazırlandığı sırada bize ulaşan sonuçları sayfalarımızda bulacaksınız.



'Dünya dişhekimliğine katkıda bulunmak bir onurdur'

2001'de Malezya'nın başkenti Kualalumpur'da yapılan FDI Kongresi Türk Dişhekimleri Birliği açısından önemli bir gelişmeyle noktalanmış ve ilk kez Türkiye'den bir dişhekimisi, Prof.Dr. Nermin Yamalık bir FDI komisyonuna seçilmişti. Yamalık, aradan geçen ikibuçuk yıllık sürede FDI'da olan gelişmeleri ve çalışmalarını dergimiz için değerlendirdi.



28 Mart ve anketler

28 Mart yerel seçimlerinin sonuçları kimse için pek sürpriz olmadı. İstanbul Bilgi Üniversitesi öğretim üyesi Prof.Dr. Burhan Şenatalar, seçim sonuçlarının hakettiği kadar tartışma gündeminde kalmadığını ve kamuoyu yoklamalarının yanlış değerlendirildiğini belirtiyor.

- 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)

AKADEMİK DENTAL.....	71
BASMACI DIŞ DEPOSU.....	47
BENLİOĞLU.....	59
BRAUN.....	05
ÇAN MEDİKAL.....	25
COLGATE.....	Ön kapak içi
DENTOSAN.....	73
ESTİ.....	47
EDAD.....	63
GÜNEY DIŞ.....	13-37-69
İDEADENT.....	47
İPANA.....	Arka kapak içi
KUARK ELEKTRONİK.....	47
LİDER DIŞ.....	38-39
MANNAS.....	47
MEDİFARM.....	47
METCO.....	47
MICRON.....	17
OPTICA LASER.....	47
ORAL B.....	04
ÖNCÜ DENTAL.....	19
PERFETTI.....	47
RF SYSTEM.....	42
ROCHE.....	03
SENSODYNE.....	07
TEKMİL.....	47
TOROS DENTAL.....	47
UNİMED.....	52-53
3M.....	06
VOCO.....	06



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı



Rüzgara karşı yürümek

Ülkemizdeki ekonomik, siyasal ve sosyal çalkantılar bazı alanlarda durağanlaşırken bazı alanlarda kendini daha yakıcı olarak hissettirmeye başladı. Kıbrıs ve AB sürecinde yaşananlar yeni durumlara gebe. Türkiye'yi artık taşıyamaz hale gelen idari ve hukuk düzenlemelerinin AB müktesebatına uyum ve günümüz koşullarına yanıt verir hale getirilmesi süreci hızlandı.

Türkiye'nin iç ve dış politikalarının yeniden yapılandırıldığı bu dönemde yapılan 28 Mart yerel seçimlerinde muhalefet partileri başarısız oldu.

İktidarın yaptıklarını sorgulayacak, öneriler sunacak, güçlü ve güven veren bir muhalefetin olmaması meslek kuruluşlarının sorumluluklarını daha da arttırdı.

Artık meslek kuruluşları, kendi alanları ve bu alanlarla bağlantılı alanlarda yapılacak düzenlemelere karşı daha donanımlı, daha duyarlı ve gerektiğinde tepki verecek şekilde hazırlıklı olmalıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 6. maddesinde yapılan değişiklik ve taslak olarak görüşümüze sunulan '**Meslek mensupları ile sağlık kurumu ve kuruluşlarının toplumu bilgilendirme usul ve esasları hakkında yönetmelik**' taslağında, sağlık hizmetlerinde sermaye gruplarının sağlığı ticari bir meta olarak dizayn etme girişimleri açık olarak görülmektedir.

Hükümetlere güven kaybettiren ya da kazandıran alanların başında sağlık hizmetleri gelir. Yani sağlık hizmetleri, hükümetlerin yumuşak karnıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında sıkıntılarını giderek daha da büyüdüğü bir gerçek. Sektördeki sermaye gruplarının Sağlık Bakanlığı'nı kendi çıkarları doğrultusunda manipüle etmesi ve Bakanlığın bu noktada sıkıntıları aşmak üzere "denize düşen yılan sarılır" misali, getirilen önerileri sorgulamadan, meslek kuruluşlarını yeterince sürece dahil etmeden uygulamaya başlaması telafisi mümkün olmayan tahribatlar yaratmıştır ve yaratmaya devam edecektir.

Sosyal ve çağdaş devletin temel görevi; yurttaşlarına eşit,

ulaşılabilir ve adil sağlık hizmeti alabilme koşullarını sağlamaktır. Sağlık hizmetleri ister devlet eliyle ister özel kuruluşlar eliyle verilsin, sonuç itibarıyla kamusal bir hizmettir. Burada önemli olan, özel ve kamu kaynaklarının birbirlerini yok etmeden "kullanılmasının" organize edilmesidir.

TDB; dişhekimliği hizmetlerinin, özel dişhekimliği hizmet sunum alanlarından da (muayenehane, poliklinik vd.) alınmasına yönelik temel yaklaşımlarını ilgili Bakanlıklara ilemiştir. TDB'nin yaklaşımı, öncelikle dişhekimleri arasında adil bir paylaşımın sağlanması (bunun için coğrafi dağılım ve dişhekimliği fakültelerinin ihtiyaca göre açılması önem kazanmaktadır), koruyucu ve önleyici tedavi hizmetlerine öncelik verilmesi ve hizmet kullanımında öncelikli yaş gruplarının ve sosyal grupların belirlenmesidir.

TDB'nin dayanışmacı, paylaşımcı ve toplumsalcı yaklaşımına karşı bazı dişhekimleri ve bazı dişhekimlerinin çalıştığı sağlık kuruluşu yetkilileri kısa zamanda köşe dönme anlayışıyla hareket ederek kendilerine ayrıcalıklı bir konum sağlamaya çalışıyorlar(2003 yılında bu durumu yaşadık). Sağlık Bakanlığı'nın ve diğer Bakanlıkların kapılarını aşındıran bu çıkar gruplarına karşı duyarlı ve uyanık olmalıdır.

Sağlık hizmetlerindeki rekabetin ticari olmaması gerektiği, bilgi ve hizmet kalitesi düzeyinde bir rekabet olması gerektiği her alanda dile getirilmelidir.

Dünya ve Türkiye yeniden yapılandırılmaya çalışılırken sağlık hizmetleri de yeniden yapılandırılmaya çalışılıyor. Bu yapılandırmada iki eğilim var; birisi insanlığın, tüm toplumun çıkarını düşünenler, diğeri kendi çıkarını düşünenler.

Biz genelin, tüm toplumun çıkarını ortaklaştırmaya çalışan; kişisel çıkar peşinde koşanlara karşı duran taraftayız.

Bu zorlu bir uğraş; rüzgara karşı yürümek ve doğruları söylemek. Doğru olan, adil ve insani olan bu. Bu uğraşta genel kurullarda yeniden görev verdiğimiz meslektaşlarımızı yalnız bırakmadığımız sürece biz dişhekimleri kazanacağız. Halkımız ve Türkiye kazanacak.

Sevgilerimle.

Oğuz Üçok'u kaybettik

Türk Dişhekimleri Birliği 3. Dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesi ve Diyarbakır Dişhekimleri Odası eski Başkanı Oğuz Üçok'u 17 Nisan 2004 günü kaybettik.

18 Aralık 1937 tarihinde Diyarbakır'da doğan Üçok, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu'ndan 1961 yılında mezun oldu.

1962-1964 yılları arası Adana Askeri Hastanesinde Yedek Subay olarak askerliğini yapan Üçok, 1 Ağustos 1964 tarihinden beri Diyarbakır'da serbest dişhekimliği yaptı. Bu yıllar boyunca Diyarbakır Tabip Odası'nda çeşitli dönemlerde görev yaptı.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve odaların kurulması süre-



cinde Diyarbakır Dişhekimleri Odası Kurucu Başkanı oldu ve seçim sonucu ilk dönem Başkanlığı yürüttü.

3. Dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda görev alan meslektaşımızın, mesleğimizin son yirmi yılına damgasını vuran çalışmalarında büyük oranda emeği vardı.

Evli ve iki çocuk babası olan Oğuz Üçok, 17 Nisan 2004 tarihinde İstanbul'da tedavi gördüğü Koşuyolu Kalp Hastanesi'nde hayatını kaybetti.

TDB'nin kurumsallaşması ve Türkiye'nin demokratikleşmesi için ilkesel ve çağdaş yak-

laşimlarıyla özveriyle çalıştı. Onu özlem ve saygıyla 19 Nisan 2004 Pazartesi günü uğurladık.

Görev aldığı TDB 3. dönem Merkez Yönetim Kurulu'ndaki çalışma arkadaşlarının Oğuz Üçok'un ardından duyguları:

'O'nunla çalışmak çok keyifliydi'

Eser Cilasun

TDB eski Genel Başkanı

Sevgili Oğuz, İnsanın sevdiği bir dostunun, bir arkadaşının ardından, O'nun hakkında bir şeyler yazması nedenli zordur sen bilemezsin.

Oğuz'la ilk kez Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluş yıllarında, Van bölge toplantısında tanışmıştık. Tabii ki telefon görüşmelerimizi saymıyorum.

Daha sonra 3. dönem Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulunda birlikte çalıştık. Çok neşeli, çok keyifli bir arkadaştı. O'nunla çalışmak çok stressiz, çok keyifliydi. Yönetimimize Güneydoğu insanının "bakış"ını yansıtmıştı. Onların isteklerini ve beklentilerini bizlere taşıdı.

Sonraki yıllarda Ankara'ya geldikçe bana da uğrar, eski günleri anardı.

Zamansız ölümü beni çok üzdü. Hala inanamıyorum.

Onu sevgiyle, saygıyla ve rahmetle anıyorum...

'Oğuz ağabeyin ardından'

Salih Gül

TDB MYK üyesi

Oğuz ağabeyi Oda başkanları toplantılarında ve TDB'nin genel kurullarında tanıdım. Çok güzel konuşmalar yapar, yöresel ağızla yaptığı nüktelerle konuşmalarına renk katar.

TDB nin 3. Genel Kurulunda TDB Merkez Yönetim Kuruluna birlikte seçildik. 90-92 döneminde ben Sivastan, Oğuz Ağabey de Diyarbakır'dan bir günlük toplantı için gelir akşam da geri dönerdik. Bu yorucu toplantılar süresince Oğuz ağbey'in yöresel

kültürünü evrensel kültürle birleştirmiş rafine kişiliğini daha da yakından tanıma fırsatı buldum. Tartıştığımız sorunlara önerdiği çözümler geniş perspektife sahip keskin bir zekanın ürünleriydi. En keskin eleştirilerini bile nezaketle sarmalamasını bilir, karşısındakini kırmamayı ve incitmemeyi her zaman başarırdı.

Onunla birlikteyken hiçbir sıkıntı ve hüzün uzun süre orada barınmaz; espirileriyle ortamı değiştirir ve kahkahalara boğardı. Her günün, her saati ve her anı çok iyi yaşayan ve çevresine yaşatan bir kişiliği vardı.

Oğuz Ağabey'le en son TDB'nin Antalya'daki kongresinde görüştük. Her zamanki sevecen ve neşe doluydu. Güzel Antalya akşamlarından birinde aynı masadaydık. Sağlığı ile ilgili sorularımı geçiştirip, son kez gördüğümü bilmeden doyumsuz ve keyifli saatler geçirdik.

Vefat haberini aldığımdaya sarsıldım, inanamadım. Önce yüzü belirdi gözlerimin önünde sevecen ve sıcacık bakışlarıyla. Sonra kahkahası çınladı kulaklarımda. Göz yaşlarımı tutamadım.

Oğuz Ağabey, çoğumuz gibi TDB'ye gönül verenlerdendi. Genel Kurullarda Anadolu'nun gur sesiydi. O sadece benim değil tanıyan herkesin Oğuz Ağabeyiydi. Ruhun şad olsun. Seni hiç unutmayacağız. Hep bizimle birlikte yüreğimizde yaşayacaksınız.

'Gülyüzüyle hatırlanacak'

Mahmut Palaz

TDB eski MYK üyesi

Eski Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi değerli meslektaşımız ve ağabeyimiz Dişhekim Oğuz Üçok'un vefatını üzüntü ile çok geç öğrenmiş bulunuyorum.

İki yıllık birlikte çalışma dönemimizde güler yüzü, candan davranışları mesleğimiz adına yapmış olduğu çabalar ve çalışmalar için kendisine minnet ve rahmet, yakınlarına ve tüm meslektaşlarımıza başsağlığı diliyorum.

'Katkıları unutulamaz'

Mahmut Cömert

TDB eski MYK üyesi

Renkli, candan, esprili ve üretken kişiliği ile ilk TDB Genel Kurulunda tanışmıştık. Kendisi Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nın ilk kurucularından ve ilk oda başkanı olup, dişhekimliğinin bugünlere gelmesinde çok uğraş vermiş ve büyük katkıları olmuştur. Kendisini rahmetle anıyor, dişhekimliği camiasına başsağlığı diliyorum. Rahat uyu Oğuz ağabey.

'Demokrat ve barışsever bir görev adamı'

Kahraman Gündüz Güzel

Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı

Terhis olduğu 1964 yılından itibaren Diyarbakır'da serbest dişhekimliği yapan Oğuz ağabeyimiz 1986 yılında Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunda görev aldı. İki dönem oda başkanlığı yaptıktan sonra bir dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeliği ve altı dönem Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nı temsilen TDB delegeliği yaptı. Özverili çalışmaları, babacan ve nüktedan tavırlarıyla bize ağabeylik yaptı. Olaylara sakin yaklaşımı, hararetle tartışmalarda en gergin anlarda yaptığı esprilerle ortamı yumuşatan demokrat ve barışsever kişiliği olan bir görev adamını yitirdik.

Tüm camiamızın başı sağolsun.

TDB Genel Kurul tutanaklarında Oğuz Üçok

Oğuz Üçok kendisini tanıyan herkesin üzerinde birleştiği gibi esprili kişiliği ön planda olan bir meslektaşımızdı.

Aşağıda aktardığımız TDB 2. Olağan Genel Kurulu'ndaki konuşması da klasik nüktedanlığının tipik bir yansıması.



TDB 2. Genel Kurulu (Oğuz Üçok ortada lacivert elbiseli)

...
Bağ-Kur'luyu elinizden alıyorlar, biz kime bakarak ekme parası kazanacağız. Birbirimizin dişlerine bakarak mı?

Muhterem arkadaşlarım, Birliğinizin mutlaka bu konu üzerine eğilip serbest hekimden yararlanma potansiyeline eğilimesi ve bunun gerçekleştirilmesini diliyoruz.

Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini imtihan yaparak atama yapacakmış, arkadaşlarımız dile getirdiler. Düşünün 5 yıl gibi uzun bir tahsil süresinde imtihandan imtihana yorulmuş, diplomasını almış; hayır efendim, sen dişhekimliği yapamazsın, ben seni imtihan edeceğim deniliyor. Bu konunun da üzerine gidilmesini ben şahsen uygun görüyorum. Raporunda buna rastlanmadı, çok önemli bir konudur basit, detay gibi görünmesine rağmen bizim özümüzü ilgilendiren bir konudur.

Muhterem arkadaşlarım, benden sonra konuşacak olan arkadaşlarımız da birçok konuya değineceklerdir. En iyiyi, en güzeli biz her zaman gerçekleştirebiliriz. Bu gücü kendimde ve sizlerde her zaman görüyorum. Bunu başaracağımıza da inanıyorum.

Hepinize sevgiler ve saygılar sunarım. (Alkışlar)

BAŞKAN: Teşekkür ederim. Buyurun Sayın Üçok.

Oğuz Üçok(Diyarbakır Dişhekimleri Odası): Sayın Divan, değerli yönetim ve sevgili arkadaşlarımızı saygıyla selamlarım.

Birliğimiz 2,5 yılı aşkın bir süre gücünün yettiği oranda çalıştı, çoğu işte başarılı oldu. Benim gözümde yaptığı yanlışlıkları öyle iki üç kalem halinde sıralayacağım.

Birincisi, çalışma raporunu bize günlerce önce gönderebilirlerdi. Biz bu raporu bulduğumuz kentimizde inceleyip, irdeleyip gelip burada daha ayrıntılı üç beş cümle konuş-

bilirdik; bunu yapmamakla hatalı kabul ediyorum.

İkincisi, video kaset dağıtımına girişmedi veya bu kasetler elimizdedir, arzu ediyorsanız sizlere yollayalım, arkadaşlarımız istifade etsinler diye bir çağrıda bulunmadı. Artık bir ihmal mi, kasetler mi ellerine geç geçti bilemiyorum, ama buna karşın yine teşekkür edeceğim bir konu var.

Güzel bir organizasyonla Gazi Üniversitesi dekanının desteğiyle üç tane öğretim üyesini Van İline yolladı, orada iki gün boyunca seminer yaptık, oradaki arkadaşlarımız çok istifade etti, Birliğin katkısıyla oldu.

Muş İlinde üniversite sınavına gelen üç tane Hacettepe'nin değerli hocası, bir günlerini çevredeki hekimleri toplamak suretiyle seminer verdiler, bu yönde de katkıları oldu. Yani videodaki kusurlarını bir yönüyle bizim için bu şekilde giderdiler.

Bir diğer sitem edeceğimiz, vakıfla ilgili şey, ağzımıza bir parmak bal çalındı, ama bunun sonu gelmedi. Arada evet el an kurulmamış, bitmemiş, işlemler sonuçlanmamış, ama aşamalar hakkında bizleri aydmlatsalardı, biz de üyelerimize bilgi yansıtsaydık, bu konuda çok memnun olurduk.

Şimdi biraz da günün koşullarının getirdiği konulara değinmek istiyorum.

Sahte dişhekimlerinin kanunda yerleri, meslek olarak vasıfları tayin edilmediği belirtildi, doğru, ama bugün olay gerçek, karşımızda. Türkiye'de çok ilginç şeyler vardır. Bir men-i israfat yasası vardır, bir düğünde, dermekte, sünnette fazla harcamayı engeller bu. Buna karşı milyarlarca varan rakamlar harcanıyor. Bu da bir olay, kalkıp bunun bir adımı koymak, adı konurken, kanun çıkarken bunu görmezlikten gelmek, bu bir yasal hatadır deyip de Birliğin bu konuda görüş belirtme-

sini kınamak ölçümce yanlıştır.

Efendim Sayın Ankara Odasının bir iki delgesa herhalde ya benim gibi yemeği biraz fazla kaçırdı, biraz rehavete geldiler. Buranın Ankara Dişhekimleri Odası kongresi mi, Birlik kongresi mi olduğunu karıştırdılar, yani Ankara Oda kongresinde söylenecek sözleri gelip bizim dalağımıza çektiler bir yönüyle. Bir yer karıştırmı var onlarda.

Orhan Özkan(Ankara Dişhekimleri Odası): Her zamanki demagojini yapıyorsun.

Oğuz Üçok(Devamla): Teşekkür ederim, hocam sensin. (Alkışlar)

Asıl mesele şu, bir cümle vardır, ben Hıristiyanların nikahını çok severim. Orada papaz sorar yanındakilere, bu çift hakkında bir şey bilen varsa ya şimdi söyleyin, ya hiçbir zaman bir şey söylemesin.

Papazımız yoktu burada, ama Orhan Bey kapalı kapılar ardında söyleyecek lafları olduğunu belirtti. Bir şey varsa söyle kardeşim, biz de bilelim. Burada mesaj vermeyelim birbirimize. ("Bravo" sesleri, alkışlar)

Hodri meydan.

Bir şey daha var, onu da bir anımla bitireyim.

Bundan 30 yıl kadar önce o günkü -Diyarbakır Belediyesi o günkü Başbakan'a bir Diyarbakır fahri hemşehriliği beratı verdi ve bunu o günlerde tesadüfen Sayın Başbakan, -o günkü- Amerika'daydı, tuttu Amerika'ya bildirdi, efendim Diyarbakır Belediye Meclisi size fahri başkanlık vermekten onur duydu falan. Biz de o gün üniversitede gencecik çocuklar üç beş arkadaş tuttuk Başbakan Amerika'da bulunduğu, bilmem CENTO toplantısı mıydı neydi, ona katıldığı sırada bu fahri hemşehriliğin verilmesi biraz iç pazarlıklı, danışıklı dovüşüklü falan mahalinde bir şeyler yazdık. Aradan birkaç ay sonra gece yarısı saat 3'de polis geldi bizi sorgusuz sualsiz götürdü, 3-5 ay kaldık, bu Başkanlara verilen beratlardan, şiltlerden biraz şeyim vardı. E ayrıca bayram değil seyran değil, amenna gittin Başbakan kabul etti, ziyaret ettin, hoş güzel, dost ahabp ilişkileriyle bu oldu. E birader kalkıp şilt veriyorsun, bunun adı ne, gel onu da bana söyle, ben de onu bileyim. Ondan sonra ben başbakanla görüştüm...(Alkışlar)

Hepinize teşekkürler, saygılar efendim.(Alkışlar)

BAŞKAN- Teşekkür ederiz Sayın Üçok, hem güzel konuştu, hem zamanında bitirdi.

Oğuz Üçok(Diyarbakır Dişhekimleri Odası): Hocama benzemedim.

Taleplerimizi Sağlık Bakanlığı'na basın toplantısıyla duyurduk



27-28 Şubat tarihlerinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında alınan kararlar doğrultusunda 9 Mart 2004 günü İstanbul'da bir basın toplantısı düzenlendi. TDB MYK Üyesi Tarık İşmen, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, TDB Başkan Vekili Prof. Dr. Taner Yücel ve İDO Başkanı Rifat

Yüzbaşıoğlu'nun da katıldığı basın toplantısında TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, ana başlıkta özetlediği taleplere kulak verilmediği takdirde eyleme geçileceğini belirterek Sağlık Bakanlığı'na uyardı. Basın açıklaması metnini aşağıda sunuyoruz.

"Uzlaşma ve diyalog kapıları kapanmadan"

Her seçim öncesinde dile getirilen ama iktidar olduktan sonra yerine getirilmeyen yaklaşımlardan birisi de "sivil toplum örgütleri ile birlikte üreteceğiz" anlayışıdır. Aynı anlayışı bir kez daha yaşıyoruz. AKP geçmiş İktidarlara aratmayacak siyaset yapma anlayışını sürdürüyor. Genel olarak sağlık, özel olarak ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili düzenlemeler konusunda meslek örgütlerine ya sormuyor, ya birkaç gün kala görüş soruyor ya da sunulan görüşlere, uyarılara itibar etmiyor.

Kısacası Türkiye'de siyaset yapma anlayışı "Bizim oğlan bina okur, döner döner bina okur" anlayışını aratmayacak biçimde devam ediyor.

Hükümetin geçmiş iktidarlardan farklı bir yaklaşımı ise; yapılacak düzenlemenin yeterince sorgulanmadan uygulamaya başlaması ve yanlışlar ortaya çıktıktan sonra ya da toplumsal tepkinin yükselmesi nedeniyle geriye adım atılması. Bu yaklaşımı "en azından yanlışından dönmek erdemdir" diye

değerlendirebilirsiniz; ama devlet yönetmek yaz-boz anlayışına göre olmamalıdır.

Türk Dişhekimleri Birliği meslek politikasını hiçbir zaman karşıtlıklar üzerinde kurmadı. Önerilerini akıl ve bilim süzgecinden geçirerek sadece mesleki çıkar ile toplumsal çıkarın ortaklaştırıldığı bir anlayışı temel aldı. Uzlaşma ve diyalog içerisinde ortak aklın kullanımı ile daha sağlıklı öneriler ortaya çıkaracağı bilinci ile hareket etti. Hükümetlerin yaptığı düzenlemelere karşı yapıcı önerilerini sundu. Ama ne yazık ki danışmamak, görüş almamak, sunulan önerilere değer vermemek; "en iyisini ben bilirim" anlayışı sürdü.

Bu anlayışın sonucunda ortaya çıkan ve çıkacak olan sıkıntıları kamuoyuna taşımaya karar verdik. Ve şimdi sesi sizlere duyurmaya ve sizler yoluyla kamuoyunu bilgilendirmeye ve iktidarı uyarmaya çalışacağız. Taleplerimiz dikkate alınmaz ise; tepkimizi başka yöntemlerle iktidarıma duyurmayı devam edeceğiz.

AKP iktidarı döneminde neler istedik ve neler oldu?

1. Türkiye'de dişhekimliği insan gücünün fazla olduğunu bu nedenle yeni Dişhekimliği Fakülteleri açılmaması gerektiğini ve var olan fakültelerin de kontenjanlarının fiziki, teknik ve öğretim üyesi sayısı açısından değerlendirilip kontenjanlarının düşürülmesini talep ettik. Bu talebimize; "evet, doğrudur!" denmesine karşın, Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ'ın da imzasının olduğu Bakanlar Kurulu kararı ile Trabzon'da Dişhekimliği Fakültesinin açılmasına karar verildi.

Ayrıca geçmiş hükümetler döneminde açılmasına karar verilen Kayseri ve Kırıkkale'de de öğretimin başlamasına yönelik gerekli adımlar atıldı.

2. Türk Dişhekimleri Birliği yıllardır insan kaynaklarının verimli kullanılmasını ve bu anlamda öncelikli grupların ve tedavilerin belirlenerek dişhekimliği hizmetlerinin özelden de alınmasının gerekliliğini söylemektedir.

Geçen yıl Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ortak çalışması ile Emekli Sandığı Mensupları ile devlet memurları ve onların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri sadece özel hastanelerden ve polikliniklerden alınmaya başlandı. Uzun bir süre bunun haksız rekabete neden olduğunu, hastaların hekim seçme özgürlüğünü engellediğini ve dişhekimleri arasında gelir dağılımı ile ilgili adil olmayan bir durum yarattığını anlattık. Ve sonunda 2004 yılı başında uygulamadan vazgeçildi. Yaz-boz sürecini yaşadık. Oysa yapılması gereken ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde öncelikli yaş ve sosyal gruplar ile öncelikli tedavilerin belirlenmesinden sonra tüm dişhekimlerinden hizmet alınması olmalıydı.

3. Sağlık hizmetlerinin ticari bir meta olarak görülmemesi gerektiği ve bu anlamda bireyin öncelikle sağlığının korunmasına yönelik sağlık hizmetlerinin organize edilmesi gerektiği herkesçe kabul edilen bir tespittir. Sağlık hizmetlerinin sunumunu gelir kaynağı olarak görmek sağlık hizmetlerinin felsefesiyle bağdaşmaz. Bu anlayışla KDV oranının AB ülkelerinin genel ortalamasının çok üzerinde olduğunu ve makul düzeyde indirilmesi gerektiğini talep ettik.

KDV oranının yüksek olması; sağlık hizmetlerinin maliyetlerini arttıran ve hizmetin kullanımını engelleyen ayrıca hizmet kullanıcısı ile hizmet sunucusunu kayıt dışına zorlayan yanlış bir anlayıştır.

Seçim döneminde özellikle sağlık hizmetlerindeki KDV oranlarının düşürülmesi ile ilgili vaatler vardı. Hükümet ilahta KDV oranını % 8 indirerek çok doğru bir karar almıştır. Ama sağlık hizmetlerindeki KDV oranının düşürülmesini sadece ilaçla sınırlamak yanlış bir anlayışın ve uygulamanın başka bir göstergesi olarak önümüzde duruyor.

4. Bakanlığın kamu çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi ve bu kurumlarda hizmet üretiminin verimliliğinin artması ile ilgili çabalarını olumlu bulmaktayız.

Kamu sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi ve bunun için verimliliği temel alan bir sistemin uygulanması bizim açımızdan uygun bir

yaklaşımdır.

Ancak uygulama öncesi derinlemesine sorgulama yapılmaması, konunun paydaşlarının önerilerinin dikkate alınmaması nedeni ile kamuda çalışan meslektaşlarımız ciddi mağduriyetler yaşamaktadır.

- Sağlık ocaklarında ve hastanelerde hemşireler ve teknisyenler dişhekimlerinden daha fazla "döner sermaye payı" almaktadır.
- Sağlık Bakanlığının farklı kurumlarında (Sağlık ocağı, Hastane, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi) aynı ve eşit hizmeti üreten dişhekimlerinin arasında ücret uçurumları bulunmaktadır.
- Dişhekimlerinin tıp hekimleri kadar yoğun çalışmalarına ve benzer risklere maruz kalmalarına karşı yaratılan değerden aldıkları pay, hekimlerin 1/5 ile 1/10 arasında değişmektedir.
- Çalışanlar arası yarışa dayalı hizmet verimliliğini artırma planı gerekli kontrol mekanizmaları kurulmadığı için hizmetin kalitesinde ciddi sorunlar yaşanmaktadır.
- Kurumun verimliliği ve üretilen değerlerin paylaşımı konusunda kişilerin belirleyici olması çalışanlar arasında kırınglıklara yol açmaya başlamıştır.

5. Ve son olarak; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinin 6. maddesinde yapılan değişiklikle özel statüye sahip ve tüzüğünde dişhekimliği hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan dernek ve vakıfların yanı sıra meslek kuruluşlarına dişhekimliği polikliniği ve merkezi açma hakkı verilmiştir.

Böyle bir düzenlemenin neden yapıldığını anlayabilmiş değiliz. Hangi gerekçelerle hazırlandığı sorgulandığında ortaya çıkan senaryoyu; "dişhekimini sermayenin ücretli çalışanına dönüştürme" olarak okumaktayız.

Özel statüleri de olsa Dernekler ve Vakıflar; belli amaçla bir araya gelmiş kişilerin o amacı gerçekleştirmek için kurdukları yapılardır. Bu yapıların kendi asli görevleri dışına çıkmaları hem etik olarak hem de yapıların işlevselliği olarak doğru değildir. Meslek kuruluşları ise amaç maddelerinde belirtildiği gibi, mesleğin sorunları için çabalayan ve yenilikleri meslektaşlarına taşıyan kuruluşlardır. Bir meslek kuruluşuna,

derneğe ve vakıfa kendi alanı dışında yetkiler tanınması, o meslek kuruluşunun hem ticarileşmesine hem siyasetleşmesine neden olur.

Yeni düzenleme ile bir çok dernek ve vakıf özel statülerinin kendilerine verdiği "özel" hakları kullanarak kendi kimliklerini unutarak farklı alanlarda enerjilerini kullanacaklardır. Bugün bunun en somut örneğini Kızılay'da görmekteyiz.

Kızılay kendi asli görevlerini bir yana bırakarak sağlık alanında hizmet sunanlarla rekabet edecek şekilde sağlık merkezleri açıp işletmektedir. Kızılay'ın vergi bağışıklığı gibi avantajları dikkate alındığında, yaratılan rekabetin haksız rekabet boyutunda olduğu da görülecektir. Kızılay ticaret yapmak değil topluma felaket anında hizmet sunmak için örgütlenme oluşturmalıdır.

Bazı Kızılay şube başkanları kurdukları ya da kurdurdukları şirketlerle kurumun ihtiyacı olan malzemeyi, hizmetleri dışarıdan alarak dolaylı yollarla ticaret yapmaktadırlar.

Kızılay'ın sadece yoksullara sağlık hizmeti vermesi kabul edilebilir bir uygulamadır. Ancak Kızılay, toplumun var-sıl kesimine de hizmet vermektedir. Bu durum; Kızılay'ın kuruluş felsefesine de ne kadar ters olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde Özel Vakıf statüsündeki bazı eğitim kurumlarının eğitim hizmeti yerine sağlık hizmetinin ticaretini yaptıkları da bilinmektedir.

Meslek Kuruluşlarına böyle bir yetkinin verilmesi de anlaşılır değildir. Barolar Birliği'nin, Eczacılar Birliği'nin, Makine Mühendisler Odası'nın dişhekimliği hizmeti veren poliklinik ve merkez açması ne kadar doğru ise; Dişhekimleri Birliği'nin de eczane, hukuk bürosu, v.s açması o kadar doğru olacaktır.

Danıştay, hekimlerin birleşerek açtıkları toplu çalışma birimlerini özel muayenehane statüsünde değerlendirmiş ve bu tür kuruluşların hekim dışı meslekler tarafından açılmayacağına karar vermiştir. (Danıştay 10.Daire 30.05.1995 t.1993/5337 E. 1995/2690 K.)

Bu uygulama; dişhekimini kendisi için çalışan meslek grubu olmaktan çıkarıp başkalarına (sermayeye) çalışan meslek grubuna dönüştürme projesinin hazırlıklarıdır.



TDB Başkanlar Konseyi Nevşehir'de toplandı

Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili gündemde olan konuların tartışıldığı Başkanlar Konseyi, hem düşünsel tartışmaların yaşandığı hem de sosyal anlamda ilişkilerin geliştirildiği toplantılar olma-ya başladı.

Kayseri Odasının evsahipliğinde 27-28 Şubat tarihlerinde Nevşehir'de gerçekleşen toplantı Oda Başkanı Tülay Tacettinoğlu ve Celal Yıldırım'ın konuşmaları ile başladı. Bu arada geçen Başkanlar Konseyi toplantısından dönerken geçirdikleri trafik kazasında yitirdiğimiz Sakarya Oda Başkanı Necip Enver Demirel ve Genel Sekreter Cenk Acar'ı özimiz burkularak andık.

Genel Sekreter Murat Ersoy, TDB çalışmalarını hakkında bilgi verdikten sonra 20 Şubat'ta değiştirilen ve tüm meslektaşlarımızı çok yakından ilgilendirecek olan Ağız ve Diş Sağlığı Sunuları Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'in 6 maddesi tartışılmaya başlandı. Değiştirilen 6. maddeye göre, meslek odaları, vakıflar, dernekler (tüzüklerinde ağız diş sağlığı sunumuyla ilgili madde varsa) ağız diş sağlığı merkezleri ve poliklinikleri açabilecekler. Yeni sermayesi olanların (hele hele bu tür çalışmalarda var olan vergi muafiyetleri ve KDV avantajları da düşünülürse) ağız diş sağlığı hizmeti sunumuna girmeleriyle müthiş bir haksız rekabetin yaşanması kaçınılmaz olacak. Tabii ki bu durumdan da en fazla zararı dişhekimleri görecekler. İkinci önemli gündem maddesi de Sağlık Bakanlığında başlayan döner sermaye uygulamalarındaki sorunlardı. Bu konuda farklı yerlerde çalışan dişhekimleri ve diğer sağlık personeliyle dişhekimlerinin aldıkları döner sermaye miktarlarının farklılıklar göstermesi ve olumsuzlukların giderilmesi için girişimlerde bulunulması istendi.

"Sağlık Meslek Birlikleri Kanunu" ve "Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigor-

tası Kurumu Kanununun Tasarısı" toplantılarında katılımcılar tarafından tartışıldı.

Geçtiğimiz yıl başlanan bir uygulamayla bildiğimiz gibi Devlet Memurları ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri Resmi Sağlık Kurumları yanında özel hastaneler ve polikliniklerden de hizmet satın almaya başlamışlardı. TDB bunun haksız ve eksik bir uygulama olduğunu belirtip aynı hizmetlerin serbest muayenehanelerden de alınması gerektiğini söyleyerek görüşmelerde bulunmuştu. Bu yıl yayımlanan yeni bütçe uygulama talimatına göre özel hastane ve polikliniklerden alınan hizmetlerden de vazgeçildi. Bu konu toplantıda tartışılarak devletin ağız diş sağlığı hizmetlerinin tüm özel sağlık kurumu ve kuruluşlarından alınması için gerekli düzenlemeler yapılması yönünde görüşmelerde bulunulması kararlaştırıldı.

Sağlıkta KDV'nin hizmetin alınmasını engelleyici bir etken olduğu ve mutlaka oranlarının makul seviyelere indirilmesi gerektiği de tartışma konularından biriydi. Bunun yanında dişhekimlerinin ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan birden fazla şirkete ortak olup olamayacakları görüşüldü. Fakat dişhekimlerinin böyle birden fazla şirkete ortak olmalarıyla sermayenin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çok belirleyici bir rol oynayabileceği endişesiyle olumlu karşılanmadı.

Toplantıda TDB MYK üyesi Salih Gül tarafından Toplu Çalışma Birimleriyle ilgili bir rapor sunuldu. Bu raporda toplu çalışma birimleriyle ilgili olumlu ve olumsuz yanlar inceleniyor, alt yapının nasıl olması gerektiği vurgulanıyor ve konuyla ilgili mevzuat anlatılıyordu. Raporun toplu çalışmalar isteyenler tarafından ilgiyle karşılanacağını tahmin ediyoruz.

Dişhekimliği yaşamında yardımlaşma sandığı olmayışını hep bir eksiklik olarak görüyorduk. Afet ve Dayanışma Fonu ile ilgi-

li çalışmalarımız da bu eksikliği bir nebze olsun gidermek için yaptığımız girişimlerdi. 2003 Eylül ayında Gaziantep Başkanlar Konseyi dönüşünde iki arkadaşımızı trafik kazasında kaybettikten sonra başlatılan çalışmalar sigorta konusunu öne çıkardı. Ferdi kaza ve hayat sigortası konusunda detaylı çalışmalar yapıldı. Bunların sonucunu Genel Başkan Celal Yıldırım Başkanlar Konseyinde sundu. Bireysel yapıldığında yüksek maliyetleri olan ama toplu yapıldığında çok uygun fiyatlar ortaya çıktı. Odalara kayıtlı tüm dişhekimlerinin sigortalanmasını kapsayan proje başkanlar tarafından tartışılarak büyük çoğunlukla kabul edildi.

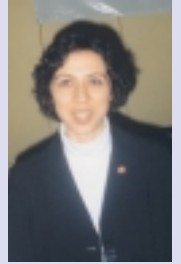
Başkanlar Konseyinde, iki gün boyunca süren toplantıların ardından sonuç olarak hükümetle ilişkimizin gözden geçirilmesi, sorgulanması ve taleplerimizin son olarak Sağlık Bakanlığına iletilmesi, duyarlılığın artırılması için basın toplantısı yapılarak gerekirse (Sağlık Bakanlığı'nın tavrında olumlu bir gelişme ve değişme olmazsa) eylem uygulaması konusunda görüş birliğine varıldı.

Geçtiğimiz yıl bir Başkanlar Konseyi toplantısı dönüşünde Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı N. Enver Demirel ve Genel Sekreteri S. Cenk Acar'ı yitirmiştik. Sakarya Dişhekimleri Odası'nın yeni Başkanı **Yeşim Saraç**'tan, ilk kez katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısının değerlendirmesini aldık.

İlk kez katılmış olduğum 27-28 Şubat Nevşehir Başkanlar Konseyi Toplantısı bizim için oldukça buruk başladı. Bir önceki başkanlar konseyi toplantısı Gaziantep'te yapılmıştı ve dönüşünde Sakarya Odası ve dişhekimliği camiası için çok acı iki kayıp vermiştik. Bu toplantının açılışında kaybettiğimiz değerli meslektaşlarımız, benim çok yakın çalışma arkadaşlarım, yerleri zor doldurulacak iki değerli dostum Necip Enver Demirel ve Sait Cenk Acar için yapılan saygı duruşu ve konuşma beni oldukça duygulandırdı.

Başkanlar Konseyi toplantısına da bilgimi artırmak, yöneticilik konusunda daha fazla şeyler öğrenmek, daha verimli ve katılımcı bir başkan olup meslek sorunlarının çözümleri konusunda proje üretebilecek altyapıyı kazanabilmek düşünceleriyle geldim. Toplantı bizim için çok verimli geçti.

Bizler için bu bilgi ve tecrübe alış-verişi ortamını hazırlayan TDB Merkez Yönetim Kurulu'na ve toplantıya ev sahipliği yapan Kayseri Odası Yönetim Kurulu'na şahsım ve Odam adına teşekkür ediyorum.



Sağlık Bakanı görüşlerimize katılıyor(muş)!



9 Mart 2004'te İstanbul'da düzenlenen basın toplantısında duyurduğumuz taleplerimizle ilgili olarak 15 Mart'ta Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile görüşüldü. Toplantıya TDB Merkez Yönetim Kurulu ve oda başkanları katıldı.

Basın toplantısında ana başlıklarıyla ifade edilen taleplerimiz Sağlık Bakanı Akdağ'a sözlü olarak da iletildi.

Akdağ, görüşme sırasında şimdiye kadarki ilişkilerimizde TDB'nin yapıcı tutumundan söz ederek Asgari Ücret Tarifesi'ni örnek gösterdi ve "Asgari Ücretin hedeflenen enflasyon oranlarına göre belirlenmesi takdire şayan bir durumdur" dedi. TDB'nin taleplerini genel olarak olumlu karşılayan Akdağ gerekli adımların atılacağını ifade etti.

Toplantı sonucunda aşağıdaki konularda mutabakata varıldı:

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin, değiştirilen 6. maddesiyle ilgili olarak;

a) Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 6.maddesinin konunun doğrudan muhatabı olan TDB'nin görüşünün alınmadan değiştirilmesi doğru bulunmamıştır.

b) Kızılay ve Vakıflar gibi kurumlar kar amacıyla sağlık hizmeti vermemelidir.

c) Bu gibi kurumların her türlü vergiden muaf olmaları nedeniyle ticari faaliyetleri haksız rekabeti beraberinde getirmektedir.

d) 6. madde değişikliği ile ilgili olarak 17 Mart 2004 Çarşamba günü sorunun en kısa zamanda çözülmesi için tarafların yetkililerinden oluşturulan bir çalışma grubunun toplanmasına karar verildi.

Döner Sermaye Uygulaması

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Kuruluşlarında dişhekimlerinin aldıkları döner sermaye payları konusunda yaşanan sorunla-

rın ve aleyhte uygulamaların düzeltilmesi amacıyla, Döner Sermaye Komisyonunda TDB yetkilisine de yer verilerek görüş ve önerilerinin değerlendirilmeye alınması, Döner Sermaye Yönergelerinde Mart ayı sonunda yapılacak değişikliklerle dişhekimlerinin mağduriyetlerinin giderilmesi konusunda görüş birliğine varıldı.

Sağlıkta KDV

a) KDV oranının (%18) yüksek olması; sağlık hizmetlerinin maliyetlerini artıran ve hizmetin kullanımını engelleyen ayrıca hizmet kullanıcıları ile hizmet sunucusunu kayıt dışına zorlayan yanlış bir uygulamadır.

b) Sağlıkta KDV'nin makul düzeye düşürülmesi için gerekli yeni düzenlemenin destekleneceği, bu nedenle TDB'nin Maliye Bakanlığı nezdinde girişimlerini sürdürmesi konusunda görüş birliğine varıldı.

Kamunun Dişhekimliği Hizmetlerini Özelden Satın Alması

Dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınmasının uygun olduğu ve sistemin kurulmasına yönelik birlikte çalışma yapılması konusunda görüş birliğine varıldı.

Bu mutabakat çerçevesinde 24 Mart 2004 tarihinde ülke çapında yapılması düşünülen eylem geçici olarak durduruldu.

6. maddede neler değişti?

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin

6. maddesinin değiştirilmiş şekli 20 Şubat 2004 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Eski hâli:

Madde 6- Yukarıda belirtilen merkez ve poliklinikler, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimleri veya ortaklarının tamamı diş hekimleri olan şirketler tarafından açılır ve işletilirler.

Değiştirilmiş hâli:

"Madde 6 — Yukarıda belirtilen merkez ve poliklinikler; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre mesleğini serbest olarak

icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimleri ile 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun hükümlerine göre aynı hakkı haiz olan Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi statüsünde bulunan diş hekimleri ve ayrıca ortaklarının tamamı diş hekimlerinin bulunduğu şirketler, 2908 sayılı Dernekler Kanunu çerçevesinde kurulan ve bu Kanun'un 59 uncu maddesi çerçevesinde kamu yararına çalıştığına karar verilen ve tüzüğünde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan dernekler, 13/7/1967 tarihli ve 903 sayılı Kanun'un 4 üncü maddesine göre Bakanlar Kurulu'nca vergi muafiyeti tanınmış olan ve kuruluş senedinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan vakıflar ve kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tarafından açılabilir ve işletilebilirler.

Ancak, yukarıda belirtilen vakıflar, dernekler ve kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları yalnızca poliklinikleri ve merkezleri açıp, işletilebilirler."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a açık mektup

15 Mart 2004 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'la yapılan görüşmede sağlanan mutabakat sonucu

oluşturulan 6. Maddeyle ilgili Çalışma Grubu toplantısına TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da katıldı.

Fakat bu iyiniyetli ve yapıcı çabalarımıza rağmen 16 Mart tarihi itibariyle Sağlık Bakanlığı'nın il sağlık

müdürlüklerine 6. maddenin değiştirilmiş haliyle uygulanmasına yönelik bir genelge yayımladığı öğrenildi.

Yapılan görüşmenin ruhuna aykırı olan bu tutum üzerine Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'a iletilmek üzere aşağıdaki mektup kaleme alındı.

Sayın Bakan;

Adalet ve Kalkınma Partisi olmak üzere; diğer siyasi partilerin de politika üretme ve sorunları çözme konusunda; "Konunun paydaşları ile birlikte olma söylemleri" gelecek ile umutlarımızın yeşermesine yol açmıştı.

25 Aralık 2002, 19 Mart 2003 ve 15 Mart 2004 tarihlerinde yaptığımız görüşmelerde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili yaşanan sorunların çözümündeki yaklaşımınız bizi umutlandırmıştı.

Beklentimiz 15 Mart 2004 Pazartesi günü Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Başkanlarımızı kabulünüzdeki yaklaşımınızla pekişmişti.

Özellikle; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesi ile ilgili düzenleme konusunda bugüne kadar çoğu siyasetçinin göstermediği bir cesaret ve saygın bir tavırla süreç ile ilgili yanlış ifade etmiş; siyaset yapma anlayışımızdaki bu değişim, meslektaşlarımızca sevinç ve takdir ile karşılanmıştı.

Görüşmede sorun ile ilgili bir çalışma grubu oluşturulması direktifiniz yerine getirilmiş ve konunun muhatapları ile 17 Mart 2004 Çarşamba günü yapılan toplantıda varılan görüş Sayın Prof. Dr. Necdet Ünüvar'a sözlü ve yazılı olarak sunulmuştu.

Sayın Müsteşar çalışmaların devam etmesini ifade etmiş ve sorunun bir mutabakat ile çözüleceğini; bir endişemiz olmamasını bizlere bildirmişti.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak çözüm alternatifleri için çalışmalarımızı ve görüşmelerimizi sürdürürken; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 16.03.2004 tarih 4245 sayılı yazısı ile bahse konu yönetmeliğin 6. maddesinin değişik şekliyle uygulanmasına yönelik genelgesi İl Sağlık Müdürlüklerine gönderildiği anlaşılmıştır.

Sayın Prof.Dr. Necdet Ünüvar'ın haberdar olmadığı bu yeni durum 26 Mart 2004 tarihinde kendisine telefon ile bildirilmiş ve sizlerin direktifine neden uyulmadığı so-

rulmuştur. Sayın Ünüvar durumum araştırılacağını bildirmiş ama bugüne kadar konu ile ilgili herhangi bir açıklama yapılmamıştır.

Çalışma grubu oluşturulmasına ve hazırlanan rapor sonucunda karar verilebileceğinin ifade edildiği günün ertesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen genelgenin amacını anlamakta zorlanıyoruz.

Sayın Bakan,

Siyasi otorite kendi politikalarını oluşturmada ve uygulamada özgürdür. Sorun ile ilgili konunun paydaşlarının görüşlerini almama konusunda da özgürdür. Bu siyaset yapma anlayışı hiçbir şekilde hukuk ve etik açıdan sorgulanamaz.

Yaşanan süreci iki türlü yorumlayabiliriz. Sizin emrinize rağmen personeliniz bildiğini yapmaktadır; yada bizlere söylenenlerde "samimiyet" yoktur. Biz ikinci yorumun doğru olmadığına inanmak istiyoruz.

Ancak verilen sözün arkasında durulmamasının nedenlerini sizin vicdanı ve etik değer yargularımıza bırakıyoruz

Türkiye'nin bulunduğu ekonomik ve sosyal zorlukları aşabilmesi; köklü zihniyet değişiklikleri ile olacaktır. Bu değişimi engelleyenlerin statükocu bürokratlar ve siyasetçiler olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

Biz bu siyaset yapma anlayışının sorunları çözmeyeceğini, ilişkileri gerginleştireceğini, katkı ve katılımın olmadığı, ortak aklın kullanılmadığı politika üretme süreçlerinin başarısızlıkla sonuçlanacağını yıllardır ifade ediyoruz. Ve ne yazık ki olaylar ve olgular bizleri doğrulamaktadır.

Bu olumsuzlukların aşılabilesinin tek yolu meslek kuruluşlarına kapıların açılmasıdır. Kapıların açılması görev savma ve bir formalite gereği değil; meslek kuruluşlarının birikim ve deneyimlerinin sürece katılımının olmazsa olmaz olduğunun kabulü gereği olarak yapılmalıdır.

Sayın Bakan;

Türk Dişhekimleri Birliği; bugüne kadar

meslek politikasını karıştırlıklar üzerine kurmadı ve kurmayacaktır.

Mesleki çıkarlar ile halkın ağız diş sağlığı çıkarını ortaklaştırmayı temel politika olarak gördü, görmeye devam edecektir.

Hükümetlerin meslek alanımızla ilgili yaptığı düzenlemelere; bilimsel verilerle toplumsal yarar anlayışı çerçevesinde görüşlerini sundu; görüşlerini sunmaya devam edecektir.

Mesleğin ve halkın ağız diş sağlığı çıkarlarına aykırı olan düzenlemelere ilkelerimiz ve mesleki doğrularımız çerçevesinde karşı çıktı, çıkmaya devam edecektir.

Türk Dişhekimleri Birliği dün olduğu gibi bugün ve gelecekte; 18.000 üyesi ile birlikte bilgi birikimini ve deneyimlerini toplumsal yararı olan tüm çalışmalarda mesleğinin, halkının ve ülkesinin yararına sunmayı sürdürecektir.

Saygılarımızla.

Celal Korkut Yıldırım	TDB Genel Başkanı
Asım Savaş	Adana D.O. Başkanı
Prof.Dr.Murat Akkaya	Ankara D.O. Başkanı
Gültekin Yıldız	Antalya D.O. Başkanı
Halil Gümüş	Aydın D.O. Başkanı
Bahaettin Dağlıoğlu	Balikesir D.O. Başkanı
Bilge Şimşek	Çanakkale D.O. Başkanı
M.Bayram İlkimen	Denizli D.O. Başkanı
K.Gündüz Güzel	Diyarbakır D.O. Başkanı
Ayten Eren	Edirne D.O. Başkanı
Alper Eminoglu	Erzurum D.O. Başkanı
Tarık Tuncel	Eskişehir D.O. Başkanı
Zafer Çolakoğlu	Gaziantep D.O. Başkanı
Nebil Seyfettin	Hatay D.O. Başkanı
Hüdayi Kartöz	Isparta D.O. Başkanı
Rifat Yüzbaşıoğlu	İstanbul D.O. Başkanı
Tülay Tacettinoğlu	Kayseri D.O. Başkanı
Murat Özyıldırım	Kocaeli D.O. Başkanı
Biröl Karakaya	Konya D.O. Başkanı
Agah Altunsuyu	Malatya D.O. Başkanı
Cem Faruk Eren	Manisa D.O. Başkanı
Dr. Oğuz Yılmaz	Mersin D.O. Başkanı
Yusuf Kılıç	Muğla D.O. Başkanı
Yeşim Saraç	Sakarya D.O. Başkanı
Abdullah İlker	Samsun D.O. Başkanı
Remzi Özkan	Sivas D.O. Başkanı
Tolga Kutal	Tekirdağ D.O. Başkanı
Rasim Aktürk	Trabzon D.O. Başkanı
Fatma Özkumur	Uşak D.O. Başkanı
Saba Eryılmaz	Zonguldak D.O. Başkanı

Döner sermayede gelişmeler

■ Uğur Yapar*

Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimlerde başlanan döner sermaye uygulamasında sorunlar bitmiyor. Yapılan görüşmeler sonucu belli bazı ilerlemeler sağlanmakla birlikte henüz TDB'nin gerçekleşmesini istediği değişiklikler

Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele döner sermayeden ek ödeme yapılmasına dair yönergeler 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın 49. maddesinin k bendine dayanılarak, 01 Ocak 2004 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 09 Şubat 2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmıştır.

Yönergenin yürürlüğe girmesi ile beraber yurdun dört bir yanından özellikle büyük bir kısmı girişimsel işlem puanları ile ilgili olmak üzere yakınmalar gelmeye başlamıştır.

Oysa ki Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yönergeler açıklanmadan önce yaptığımız görüşmelerde, dişhekimleri ile hekimlerin puanlarının bir denge içerisinde olması gerektiği, dişhekimlerinin farklı kliniklerde çalıştığı durumlarda da bu denge korunmasının gerekliliği anlatılıp, hekimlerin günde ortalama 800-1000 puan aldığını, bu yüzden dişhekiminin de günde 800-1000 puan alması gerektiğini belirtmiş ve buna ilişkin önerilerimizi yapmıştık.

Sağlık Bakanlığı ise, TDB'nin döner sermaye komisyonunun önerisini hiç dikkate almayarak puanları oluşturdu. ve bugün yaşanan sıkıntılar ortaya çıktı.

• Sağlık ocaklarının büyük bir kısmında dişhekimleri yardımcı personellerin dahi çok altında ek ödeme aldılar.

• Devlet hastanelerinde çalışan dişhekimlerinin durumları da sağlık ocaklarında çalışan dişhekimlerine benzerlik göstermektedir. Dişhekimleri ile hekimler arasında çok büyük oranlarda puan ve gelir farkları oluşmuştur.

• Ağız diş sağlığı merkezleri ve diş hastanelerinde ise , dişhekiminin farklı kliniklerde çalıştığı durumlardaki puan farkları ,sağlık ocağı ve devlet hastanelerinde çalışan dişhekimleri ve doktorlar arasındaki puan farklarına ulaşmaktadır.

• Oluşan bu durum, emeğinin karşılığını alamayan meslektaşlarımız arasında büyük bir üzüntü ve kızgınlık yaratmıştır. Sorunlar sadece puanların düşüklüğü ve dengesizliği ile sınırlı olmayıp oluşturulmak istenen sistem ile ilgili olarak başka sıkıntılar da vardır.

• Sağlık ocakları ve devlet hastanelerinde çalışan birçok dişhekiminin çalışma şartları ve alet ekipman bakımından yetersizlik çekmeleri daha verimli çalışmalarını engelleyen en önemli faktörlerden biridir.

• Sağlık ocaklarında sistem daha henüz oturmadığı için dişhekimlerine daha az hasta gelmekte, yine sağlık ocaklarının toplam geliri merkez ve hastanelere göre daha az olmaları sebebiyle hastane ve merkezlerde aynı puanı tutturmanın meslektaşlarına oranla çok daha az miktarlarda ek ödeme alabilmektedirler.

• Muayenehanesi olan hekimlerin, diğer hekimlere göre katsayıları ve tavan rakamlara çıkma durumlarında tavanları daha düşük olmaları sebebiyle daha az ek ödeme aldıkları için bir de puan dengesizliği varsa diğer çalışanlarla aradaki uçurum çok daha büyümektedir.

• Hemen hemen her yerde yapılan tedavilerin karşılığında farklı yazılımlar yapıldığı için aynı işi yapan dişhekimleri dahi farklı puanlar almaktadırlar.

- Alt-üst tüm çene dıştaşı temizliği yapıldığı zaman bazı yerlerde detertraj, bazı yerlerde subgingival küretaj, bazı yerlerde ikisi beraber, bazı yerlerde ise 4 ya-

rım çene yazılacağı yerde 2 veya 1 yarım çene yazılmaktadır.

- Diş tedavisi bazı yerlerde dolgu, bazı yerlerde ise dolgu ve kuafaj birlikte yazılmakta bazı yerlerde ise kuafaja hiç puan yazılmamaktadır

- Bazı yerlerde röntgen puan olarak yazılmakta,

- Ortodonti, pedodonti , protez, cerrahi ve çene cerrahisinde de farklı yazılımlar yapılmaktadır.

• Doktoralı dişhekimleri bazı kurumlar da uzman, bazı kurumlarda ise dişhekimisi olarak kabul edilmektedirler.

• Puan kadar önemli diğer bir husus ise ek ödeme katsayısının hesaplanmasında yaşanmaktadır. Döner sermaye dağıtımında yönergenin iyi anlaşılmadığı kurumlarda , yönergeye göre değil de keyfi bir şekilde düşük hesaplanan ek ödeme katsayısı sebebiyle dişhekimleri ve diğer sağlık personeli yaptıkları işin karşılığı olan ek ödemeyi değil, çok daha azını alabilmektedirler. Döner sermaye komisyonları, eski yönergenin etkisinden kurtulamadıkları için bu yönergede açıkça ne yapacağı yazılmayan konular da Sağlık Bakanlığı'ndan görüş istemek yerine muhafazar davranmaktalar. Böylelikle de çalışanlar performanslarının karşılıklarını alamamaktadır.

Yönerge, sağlık kuruluşunun, cari yıl içinde elde ettiği gelirinin brüt %41ine, (maliye ve diğer resmi kurum payları - %18 tutmaktadır - çıktıktan sonra %50si) kadar personeline dağıtılmasına izin vermektedir.

- Burada en önemli nokta ,acaba çalışanlar o ay içerisinde çalışıp puanlarını aldıkları gelirin brüt %41ini mi alıyorlar, yoksa çok daha azını mı alıyorlar. %41ini alıp alamamayı belirleyen tek kistas ek ödeme katsayısının ne olduğudur.

Konu teknik bir konu olmakla beraber, aslında ek ödeme tutarını belirleyen asıl unsurdur. Konuyu biraz açarsak;

Dönem ek ödeme katsayısı ,dağıtılacak döner sermaye miktarının hastane toplam puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayı olmakla beraber, bu işlemi kaba bir şekilde anlayıp, dağıtılacak döner sermaye rakamı (gelirin %41i) / toplam puan dersiniz hiçbir zaman gelirinizin %41ini dağıtamazsınız. Çünkü çeşitli se-

beplerden dolayı birçok hekim ve diğer kurum çalışanlarının puanları arkadaşlarından daha fazla olacak ve bu kişilerin alabilecekleri ek ödeme miktarı kendi tavanları ile sınırlı olacaktır. Tavanlarını aşan rakamı o kişiler alamadıkları halde bu yöntemle diğer çalışanlar da alamamaktadır.

Dağıtılacak rakam/toplam puan sonucu elde edilen dönem ek ödeme katsayısı toplam gelirin brüt %41inin dağıtmaya yetmiyorsa o zaman çalışanların lehine bir bakışla, sondan başa gidersek ek ödeme katsayısı ne olmalıdır ki, ek ödeme katsayısı ile çalışanların net performans puanlarının çarpımı sonucu dağıtılacak olan toplam tutar, sağlık kuruluşunun ay içindeki gelirinin %41ini bulsun. Bu hesaplama 3-5 yılınla ile elle yapılacağı gibi bazı kuruluşlarda olduğu gibi döner sermaye programına koydurarak otomatik olarak da hesaplanabilir.

Gelirin brüt %41ini dağıtma konusu çözümlenirken dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ise, hekimlerin o ay içerisinde yapmış ve puanını almış olduğu girişimsel işlemlerin bir kısmının geliri, hastaların öbür aya sarkan tedavileri vb sebepler yüzünden o ay içerisinde faturalanamazsa, bu gelir birçok kuruluşa o ay içerisinde dağıtılamamaktadır. Oysa ki yönerge, çeşitli sebepler ile ay içerisinde faturalanamayan gelirlerin dağıtılmasına izin vermektedir. Dikkat edilirse yönergenin ek ödeme tutarının belirlenmesi ile ilgili maddesinde; kuruluşun cari yıl sonundaki gelirinin resmi kurumlar payı çıktıktan sonra %50 sini geçemez ifadesi yer almaktadır. Ay içerisinde bir kısıtlama ibaresi yoktur. Yönergeden sorumlu Sağlık Bakanlığı yetkilisi de zaten bu ibareyi bu amaçla koyduklarını ifade etmiştir. Burada dikkat edilecek tek husus yıl sonunda bütün gelirlerin faturalanması gerekirse bu durum gözden kaçırılmamalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

TDB'nin dişhekimliği sorunları ile ilgili olarak 15 Mart 2004 tarihinde Oda başkanları ile beraber Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yaptığı toplantıda, bakana tüm bu sıkıntılarımız anlatılmıştır. Bunun üzerine kendisi bu sorunun çözülmesi için TDB'den yönerge üzerinde Bakanlık ile koordineli çalışabilecek bir sorumlu istemiş ve ancak böylelikle sorunların çözülebileceği konusunda görüş bildirmiştir.

Görüşmelerde Bakanlık yetkilisi ek ödeme yönergelerinin ve puanlarının Nisan ayı itibarı ile değişeceğini hatta bundan sonra dahi hem yönergenin hem de bütçe uygulama talimatındaki tedavi ücretlerinin bile gerektiği zaman değişebileceğini ifade etmiştir.

Bakanlık ile diğer tıp dallarında uygulandığı gibi dişhekimliğinde de bütçe uygulama talimatındaki her bir girişimin fiyatının 700.000'e bölünmesiyle oluşacak puan sistemi konusunda mutabık kalmakla beraber bazı tedavilerde sorunun devam edebileceği kaygısı iletilmiştir.

Bu tablo özellikle dolgu, kanal tedavisi, çekim, özellikli protezler ve ortodontide düşük kalmaktadır. Buna yönelik olarak dolgu 50-55-60, kanal tedavisi 60, çekim 25-30 vs. olmasıyla ilgili görüşmeler devam etmektedir. Bu girişim puanları tek başına düşük gözükmekle beraber bütçe uygulama talimatındaki diğer kalemlerin de yazılması - dişhekiminin tüm gün çalıştığında elde edeceği puan 800-1000 puanı bulabilir diye düşünmekteyiz. Tabii ki en önemlisi bu puanlar sonucu oluşacak olan sonucun meslektaşlarımızı nasıl etkileyeceğidir.

Sonuç olarak, Bakanlığa yukarıda yaşanan sıkıntılar ve puan önerileri iletilmiş olup, bu sorunlar çözülüp bundan sonra oluşacak sorunlara çok büyümeden ve TDB'nin uyarılarına rağmen bu kadar beklenmeden olumlu yönde müdahale edilirse, ek ödeme yönergelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı dişhekimlerine ekonomik açıdan bir rahatlama getirmesini umuyoruz.

* TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Antalya'da yeni bir dişhekimliği fakültesi daha!!!

TDB olarak uzunca bir süredir yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına karşı sürdürdüğümüz mücadeleye rağmen son günlerde Antalya'da da yeni bir dişhekimliği fakültesi kurulmasına yönelik çalışmaların yapıldığı yönünde duyular alıyoruz. Bunun üzerine TDB Merkez Yönetim Kurulu Bakanlar Kurulu ve YÖK üyelerine yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaması gerektiğini açıklayan bir dosya gönderdi. Türkiye'nin dört bir yanından dişhekimleri de Bakanlar Kurulu ve YÖK üyelerine gönderdikleri fakslarla bu girişimi protesto ettiler.

Ülkemizin bugünkü koşullarda dişhekimine ihtiyacı olmadığına yönelik bilimsel gerekçeleri ve buna ilişkin verileri Sağlık Bakanımıza ve ilgili kurumlara hem sözlü hem de yazılı olarak sunmamıza ve görüşlerimizin de uygun bulunmasına rağmen, yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaya devam etmektedir.

Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık %80'i özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Devletin ve ailelerin milyarlarca lira harcama yaparak 5 yıl eğitim aldıkları dişhekimleri, resmi kurumlarda istihdam edilememekte ve son yıllarda giderek artan oranlarda, iş yerlerinde ya boş oturmakta ya da muayenehanelerini kapatıp, başka geçim alanları bulmaya çalışmaktadırlar.

Türkiye ve Türkiye halkının, çağdaş ülke insanlarının yaşam koşullarına eriştirilmesi hedefinin yakalanabilmesi, bilim ve aklın yol göstericiliği ile olacaktır.

Endişelerimize ve kaygılarımıza sadece katılmakla kalmayıp, sorumluluk ve yetkilerinizi bu doğrultuda kullanacağınız inancı ile konuya ilişkin dosyamızı saygılarımızla değerlendirmenize sunuyoruz.



1. Karadeniz Bahar Sempozyumu

3-4 Nisan 2004 tarihlerinde Samsun Atatürk Kültür Merkezi'nde yapılan 1. Karadeniz Bahar sempozyumu rekor seviyede dişhekiminin katılımıyla gerçekleşti. Sempozyumun birinci gününde Yediyete Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Peker Sandallı "Basit ve Komplike Tedaviler ve İmplant Sistemleri" konularında bilgi verirken, ikinci bölümde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Doç.Dr. Haşmet Ulukapı "Estetik Dişhekimliğinde Beyazlatma" konusunda bilgi verdi. Sempozyumun ardından bir açılış kokteyli yapıldı.

Sempozyumun ikinci gününde ise İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Taner Yücel "Post Ope-

ratif Hassasiyet" konusunda bilgi verirken, ikinci bölümde Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Hasan Necdet Alkumru "Sabit Protezlerde Karşılaşılan Güçlükler ve Çözümleri" konusunda bilgiler verdi. Sempozyumun sonunda hediye çeklişi yapıldı ve dişhekimleri çeşitli hediyeler kazandılar. Çekişin ardından kapanış kokteyli yapıldı. 2 gün süren 1.Kardadeniz Bahar Sempozyumu'na Samsun Dişhekimleri Odası'nın Samsun, Ordu, Sinop, Amasya'daki üye dişhekimlerinin yanı sıra Trabzon, Giresun ve Gümüşhaneden de çok sayıda dişhekimini katıldı. Katılımın rekor seviyede gerçekleştiği sempozyumun önümüzdeki yıl da tekrarlanması yönünde karar alındı.

19. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi

19. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi 30 Mayıs – 3 Haziran 2004 tarihleri arasında Silence Beach Resort, Side-Antalya'da yapılacak. Dişhekimliği Grubu Eğitim Kursu "Genel Sağlık ve Ağız Sağlığı İlişkisi" ana başlığı altında Prof Dr Güven Külekçi yönetiminde 31 Mayıs - 2 Haziran 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

İlk gün Diyabet ve Ağız Sağlığı, ikinci gün Kardiyovasküler Hastalıklar ve Ağız Sağlığı, üçüncü gün Sigara ve Ağız Sağlığı konuları tartışılacak. ANKEM Dişhekimliği Grubu Eğitim Kursuna katılım ücretsizdir.

19.ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi'ne kayıt ücreti 150 milyon TL'dir.

Otel konaklama için SymCon

Tel: 0.216.347 35 35 bilgi edinebilirsiniz.

LED ENERGY

IŞIKLI DOLGU CİHAZI

- Tüm dünyadaki emsallerinden daha üstün performans ve ışık yoğunluğu üretimi.
- Kalem tipinde, hafif ve kablolu.
- Ampul, reflektör, vantilatör ve filtre yok.
- Eş ileri chip-on-board teknolojisi ile üretilmiş LED modülü.
- 5 kademeli süre seçimi (5, 10, 20, 40, 60 sn).
- Minimum enerji ve maksimum polimerizasyon..
- Turbo optik uç (Ø=6mm) defalarca sterilize edilebilmektedir.
- Set Fiyatı: 199,00 Euro + KDV.

(Bu fiyatlar 30.05.2004 tarihine kadar geçerlidir)



Iuer Ltd.Şti.
Merkez Mah., Marmara Cad.
Şamlı Sokak, No:31/18
TR-34310 AVCILAR
İSTANBUL

Tel: +90 212 509 5685
+90 212 509 9866
Fax: +90 212 509 5478
Gsm: +90 532 436 0577
e-mail: amutlu@akasya-group.com



www.opticalaser.net



Güncel
haberler
ve daha
fazlası
için lütfen
internet
sitemizi
takip edin...

www.tdb.org.tr

Kongreye sayılı günler kaldı. Kongrenin organizasyonuna çeşitli dallarda katkı yapan komitelerin sorumlularının verdiği bilgileri ve sosyal programdaki son gelişmeleri sizin için derledik.



TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy:

MSS'de gündem dişhekimliğinde yardımcı personel

Mesleki sorunların tüm taraflarıyla tartışıldığı ve çözüm üretilmeye çalışıldığı Meslek Sorunları Sempozyumu(MSS) artık TDB uluslararası kongrelerinin olmazsa olmazları arasında.

TDB Uluslararası dişhekimliği Kongresinin Bilimsel programından önce 17-19 Mayıs tarihlerinde belirlenen konularla ilgili uzmanlar, konunun tarafları ve oda yöneticisi meslektaşlarımız bir araya gelecekler. MSS'de bu yıl en önemli ayaklardan biri Dişhekimliği Yardımcı Personel Kurultayı. İki çalışma grubunda yardımcı personelin ülkemizdeki durumu, sorunları ve sorunların çözülmesi için neler yapılması gerektiği tartışılacak.

Bu arada farklı salonlarda TDB ve odalar ortak toplantısı gerçekleştirilecek. Bu toplantıda TDB çalışmalarını hakkında oda yöneticilerimiz bilgilendirilip yapılanlar, yapılması gerekenlerle ilgili görüş alışverişinde bulun-

nulacak.

Mayıs başı itibarıyla tüm odalarımız genel kurullarını yaptılar. MSS'de yeni seçilen oda yöneticilerimizle ilk kez bir araya geleceğiz. Bu yıl farklı bir uygulama başlatıyoruz. Oda yöneticilerimizin yöneticilik becerilerinin geliştirilmesi için konunun uzmanı profesyoneller tarafından tam gün sürecek "Yönetimde İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması" başlıklı eğitim verilecek. TDB olarak bu eğitim toplantısını çok önemsiyoruz.

Toplantı "Eğitim, davranış tutum, kendini tanıma penceresi" başlıklı genel girişten sonra, yönetici yönetme ve yönetim fonksiyonları, yönetme açısından iletişim, yönetici ve ekip çalışması, genel değerlendirme gibi bölümlerden oluşuyor: Her bölümünde kendi içinde alt başlıkları var. Bu toplantıya oda başkan ve genel sekreterlerimizin yanı sıra, tüm Yönetim Kurulu üyelerinin de katılmalarını hedefliyoruz. Aynı anda ikinci o-

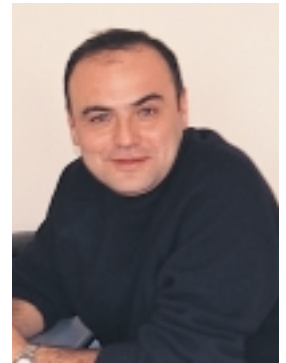
arak Oda Disiplin Kurulu başkanlarıyla "Disiplin soruşturmalarında yaşanan sorunlar" konulu bir toplantı daha yapacağız. Disiplin soruşturmasının yapılış biçimi, yaşanan sorunlar, sorunları minimuma indirmek için yapılması gerekenler, delil toplama, fezleke hazırlanması, itirazlar vb. tüm boyutlarıyla değerlendirilecek. Bu toplantıyı da Disiplin Kurullarını daha etkili ve verimli çalışabilmesi için yapıyoruz.

Her yıl MSS sırasında yapmaya alıştığımız TDB-Dişhekimliği fakültesi dekanları toplantısı bu kongrede bilimsel program sırasında gerçekleştirilecek.

TDB 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bilimsel programıyla olduğu kadar Meslek Sorunları Sempozyumuyla da mesleğimize büyük bir katkı yapacağına inanıyorum.

Bilimsel Komite sorumlusu Prof.Dr. Korkud Demirel:

Öğrenmeye açık dişhekimleri beklentilerine yanıt alacak



Bu yıl kongremizin bir ana konusu yok. Bunun yerine kongrede güncel ve tartışmalı konulara ağırlık verilerek tartışma ortamı yaratılmasına çalışılacak. Ayrıca güncelliğini hiçbir zaman yitirmeyen ağız kanserleri, sigara ve kanıta dayalı dişhekimliği gibi konular yer alacak.

İngiltere'den A. Hoskinson endodonti, İtalya'dan Alberto Fonzar periodontoloji, İngiltere'den Newell Johnson ağız hastalıkları ve tümörleri, Hong Kong'tan P.L. Samaranayake enfeksiyon, A. Feilzer ışık kaynakları ve kompozitler konularında konuşacaklar.

Yardımcı personel ve diş teknisyenlerine yönelik oturumlar da planlandı. Yardımcı personel için iletişim teknikleri hakkında ve diş teknisyenlerine yönelik olarak da yeni teknikler hakkında çeşitli kurslar programımızda yer alıyor.

Dişhekimlerine yönelik kurslar ise esas olarak implantoloji, endodonti ve adesiv dişhekimliği alanlarında.

'Lunch and learn-Yerken Öğren' adıyla bu yıl yeni bir uygulama başlattık. Bu toplantılarda, öğle yemeği sırasında (yaklaşık 1,5 saat) bir yerli ya da yabancı bilim adamıyla

ortalama yedi katılımcı beraber yemek yeme olanağı bulacak ve bu yemek sırasında hem konuşmacıyı yakından tanıyabilecek, hem de kalabalık toplantılarda soramadıkları veya yeterince açıklık getirilemeyen konuları tartışabilecekler.

Bu yıl başlayacak bir başka yenilik de Deneysel Klinikisyen oturumları. Bu oturumlarda yaptıkları çalışmalar ve yayınlarla klinik usullerini kanıtlamış, serbest çalışan deneysel hekimler belirli konuları kendi bakış açılarından anlatacak ve katılımcılarla paylaşma olanağı bulacaklar.



Sosyal Komite sorumlusu Berna Aytaç:

Eğlenceli bir kongre olacak

Sosyal Komite'nin görev alanı sadece konserler olarak algılanıyor ama yabancı ve yerli konuşmacılarımızın uçak hizmetinden, konaklamasından tutun da kongrede görev alan host ve hosteslerin kıyafetlerine kadar geniş bir alanda hizmet veriyor.

Açılış konseri: Işın Karaca

Bu yıl açılış yani Perşembe günü akşamındaki konserimizde sanatçımız Işın Karaca olacak. Açılış seremonisinden önce de şu anda içeriği tam netleşmemiş olan bir dans gösterimiz olacak.

Üçüncü gün bilimsel programın tamamlanmasının ardından bir kapanış seremonimiz ve kokteylimiz var.

Sosyal Konferans'ta Can Dündar

Katılımcıların büyük keyif alacağına inandığımız bir sosyal konuşmacımız var.

Bu üç gün boyunca bilimsel programın arasında nefes almak için yaşama dair bir söyleşi yapacak. Söyleşi yapacağımız kişi de Can Dündar. Gerek yakın tarihi incelemelerini gerek yaşama dair çok güzel yazılarını okumaya alışık olduğumuz Can Dündar çok yoğun bir programın içerisinde oldukça uzun çabalar sonucunda gelmeyi kabul etti. Söyleşinin ardından belki Can Beyin kitaplarının imzalanması için bir zaman ayırabiliriz.

Şehir Hatları vapuruyla Boğaz gezisi

İstanbul kongresi demek artık Boğaz gezisi demek haline dönüştüğünden ikinci günün akşamında şehir hatları vapurlarıyla bir boğaz gezimiz var.

Eğlence gemisine dönüşürecek her zamanki gibi. Yemekli bir gezi olacak. Vapurumuz 8 civarında yola çıkıp 3-3,5 saat kadar Boğaz'ı gezip Anadolu Kavağı açıklarından geri dönüyoruz. Bu sefer eğer becerebilirsek her geminin bir bölümünde bir tur rehberi bulundurup İstanbul dışından gelen katılımcılara gezilen bölgeleri anlattırma planlıyoruz.

Elimizden geldiğince her yaş grubunun ve her zevkin kabul edebileceği ve zevk alabileceği bir program üretmeye çalıştık. Bu bağlamda da yapabileceklerimizin en güzelini yaptık. İnşallah mahcup olmayacağız.



Son yılların en iyi sesi: Işın Karaca



Sezen Aksu'nun popüler müziğe kazandırdığı yorumcular zincirinin son halkası olan Işın Karaca ilk solo albümünde muhteşem yorum gücü ve güçlü vokali ile dikkatleri çekmeyi başardı.

Bugüne kadar çok sayıda müzisyenlerle ve gruplarla çalışmasının yanı sıra dublaj ve "jingle" çalışmalarında da yer alan Karaca; 1999 ve 2000 Eurovizyon'un Türkiye finallerine katıldı. 1999 Altın Güvercin Yarışması'nda en iyi yorumcu seçilen Karaca, 2000 Altın Güvercin Yarışması'nda bütün

dallarda birincilik aldı. Karaca, Amerikan zenci vokallerini andıran güçlü sesini sunduğu 'Anadilim Aşk' albümünüyle müzik dünyasında kalıcı olacağını hissettirdi.

20 Mayıs Perşembe akşamı Kongre açılış konserinde bizlerle birlikte olacak.

'Romantik isyankar' aramızda



Milliyet Gazetesi'nde yazılarına başladığında Gazete, reklam kampanyasında onu böyle sunmuştu: Romantik İsyankar. 1961'de Ankara'da doğan Can Dündar AÜ SBF Basın Yayın Yüksek Okulu'nu bitirdi. ODTÜ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde yüksek lisans yaptı. Aynı bölümde 1996'da doktorasını verdi. 1979-1988 yılları arasında çeşitli gazete ve dergilerde çalıştı. 1988'de TRT'de başlayan televizyonculuğunu "32. Gün" bünyesinde yaptığı program ve belgesellerle sürdürdü. Şu sıralar bağımsız olarak yürüttüğü belgesel çalışmalarının yanı sıra günlük gazete ve dergilerde köşe yazıları yazıyor.

Demirkırat, Sarı Zeybek, Gölgedekiler, Yağmurdan Sonra, Ergenekon, Yarım Haziran, Benim Gençliğim, Köy Enstitüleri, Uzaklar, Yükselen Bir Deniz, Savaşta Ne Yaptın Baba?, Büyülü Fener gibi birçok esere imza atan Dündar, Kongrenin ikinci günü aramızda olacak ve bir konuşma yapacak.



**Basın Yayın ve Halkla İlişkiler
Komitesi sorumlusu Ata Güçkan:**

Kongrede meslektaşlarımıza sürprizimiz var

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi olarak öncelikle Bilimsel Komite'den Kongrenin dişhekimlerine neler sunduğunu öğrendik ve haber haline getirdik. Basın bültenlerine kongre duyurusunu ve kongre programını ekleyerek, hedef kitle olarak belirlediğimiz basın-yayın organlarına gönderdik.

Bilimsel programda konuşmacı olan konusunda yetkin isimlerin, kongre öncesi hem mesleki bilgiler vermesi hem de kongreye çağrı yapıp, kongreyle ilgili bilgiler vermesi için, belirlediğimiz TV ve radyo programlarına konuk olarak katılmasını sağlıyoruz. Mesleğimizle ilgili tüm İnternet sitelerini belirleyip duyurularımızın yer almasına çalışıyoruz. Her hafta İDO Kongre Merkezi'nde bir araya gelerek basılacak materyallerde yer alacak sloganları, haberleri, yazıları değerlendirip bunların oluşturulması için beyin fırtınaları yapıyoruz. Kongre günü yaklaştıkça heyecanımız artıyor ve da-

ha çok çalışıyoruz. Kongreye katılımın arttığını öğrendikçe de tüm yorulduğumuza değdiğini düşünüyoruz.

Önümüzde ikinci bir hedefimiz var. Kongre sırasında bilimsel yeniliklerle, paylaşımlarla artan bilgi birikiminin kamuya yansıtılması. Bunun için de kitle iletişim organlarından çok sayıda basın mensubunun ilgisini kongremize yönlendirmek gerekli. Basın toplantımıza katılımı arttırmak için onları kısa aralıklarla bilgilendiriyoruz. Gönderdiğimiz her basın bültenimize yeni haberler, yeni bilgiler ekliyoruz. Bu yıl meslektaşlarımıza bir sürpriz yapacağız. Kongre süresince her gün "Kongre Gazetesi" çıkaracağız. Kongre Gazetesi tümüyle aktüel Kongre haberlerinden oluşacak ve tıpkı günlük gazeteler gibi her gün sabah kongre katılımcılarına sunulacak. İlk prototipi 1999'daki İstanbul Kongresi'nde basılan gazete bu yıl her açıdan çok daha gelişmiş olarak yayımlanacak.



**Teknik Komite sorumlusu
Yaşar Baytak:**

Çabalarımız sorunsuz bir kongre için

Kongremizin güvenli, coşkulu, düzenli ve yeterince aydınlatıcı geçmesi için, bazı birimlerde yenilikler yaptık. Kongrenin sorunsuz yaşanabilmesi için bazı küçük uyarılarımız da olacak. Cep telefonları, gerek dinleyenlerin, gerekse konuşmacıların konsantrasyonunu bozmamak için kapalı tutulmalıdır. Gerekli yerlerde, gerekli uyarılar yapılacak. Cep telefonlarının çalışmasını engellemeye yarayan "Faraday Kafesi" denilen cihaz getirilmeye çalışıldı. Fakat gerek ileti-

şim özgürlüğünün kısıtlanması, gerekse yasal bir takım sorunlar açısından uygulanamıyor. Kongre boyunca olabilecek sağlık sorunlarımız için bir doktor, bir hemşire ve bir ambulans sürekli hazır bulundurulacak. Güvenlik görevlileri, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda süren toplantılarda, konser boyunca ve gemi gezilerimizde sürekli aktif halde bulundurulacak. Sizlere taze çiçek kokuları içerisinde neşeli dakikalar geçireceğiniz güzel bir kongre sunmaya çalışacağız.



**Kayıt Komitesi
sorumlusu
Salih Yazıcı:**

Teknolojiyi yoğun olarak kullandık

İlk aşamada, daha önceki kongrelerde kullandığımız katılımcı takip programını bu kongre için uyumlu hale getirdik. Ayrıca elimizdeki bilgileri İnternet üzerinden meslektaşlarımıza ulaştırabilmek için bir İnternet sitesi hazırladık. Şubat ayının başlarında kayıtlarımız gelmeye başladı ve ilk duyuruda düşük ücretli kayıt için son tarih 30 Mart 2004 olarak saptandığından Mart ayının ortalarına doğru kayıt başvuruları yoğunlaştı. Bu ilgi üzerine, düşük ücretli kayıtların bitiş tarihi 26 Nisan 2004 tarihine kadar uzatıldı.

Meslektaşlarımızın kurslar ve öğle yemeğindeki bilimsel toplantılar için, kongre merkezinden yer olup olmadığıyla ilgili onay aldıktan sonra kayıt ücretini yatırmaları uygun olacaktır.

Kayıt numaralarıyla kongre kayıt standlarına geldiklerinde, kayıt işlemleri kısa sürede tamamlanacaktır. Kayıt numarasıyla ilgili bilgi yazıları eline ulaşmayan katılımcılar, kongre web sitesinden (www.istanbul2004.com) ad ve soyadlarıyla arama yaparak kayıt numaralarını alabileceklerdir. Bu kongrede ilk olarak yapılacak uygulama, katılımcıların SDE puanlarını takip etmek amacıyla, akıllı kart kullanmalarını sağlamaktır. Bu uygulamayla ilgili olarak çalışmalarımız devam etmekte olup, sistem kısaca şöyle işleyecektir: Bilimsel oturumların yapılacağı salonların kapısında kart okuyucu cihazlar bulunacaktır. Oturuma girecek olan katılımcı, kartını bu okuyucu cihaza o-kuttuktan sonra toplantıya katılacak ve o toplantıyla ilgili SDE puanını almaya hak kazanacaktır. Bu kartların değerlendirilebilmesi için kaybedilmemesi ve kongre bitiminde SDE kutularına atılması gerekmektedir. Mayıs'ta buluşmak üzere!



**Sergi Komitesi sorumlusu
Ümit Güneysu:**

'Sektörün kalbi Lütfi Kırdar'da atacak'

Expodental 2004, dişhekimi meslektaşları buluşturan, onları dişhekimliği sektörüyle bir araya getiren, aynı zamanda teknisyen ve yardımcı elemanları ve meraklıları buluşturan geniş katımlı bir sergi olarak planlandı.

Expodental 2004'ün öncelikle FDI kongre takviminde yer alması sağlandı. Bunun paralelinde ağırlıklı olarak Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Ortadoğu ülkelerinde bulunan resmi/mesleki kurumlara afiş ve duyurular gönderilerek uluslararası çalışmalar genişletildi.

Uluslararası bir fuar

Bu çalışmalar sonucunda Expodental 2004'e hem firma hem de temsilcilikler bazında yurtdışı katılım sağlandı. Özellikle komşu ülkeler ve Türkiye Cumhuriyetlerinden sergiyi gezmek amacıyla ziyaretlerin yoğun olacağı inancındayız.

Başkanlığımı benim yaptığım Sergi Komitesi'nde Neslihan Yamahoğlu, Ülkü Akkuş ve Tark Tuncay yer alıyor. Komite'nin birinci hedefi, sektördeki teknolojik gelişmeleri ve yenilikleri kongre katılımcısına ve sergi ziyaretçilerine en uygun ve en kolay ulaşabilecek şekilde planlamak olarak tasarlandı ve çalışmalar bu yönde yoğunlaştı. Sergi salonları iki katta toplam 7000 m²'lik bir kapalı alan üzerinde bulunuyor. Sergileme alanı olarak 2500 m² civarın-

da bir bölüm hazırlandı. Kongre salonundan sergi alanına geçiş yürüyen merdivenlerle sağlanıyor.

Stand araları ferah tutuldu

Üst kat ya da giriş katı genellikle daha büyük alanda sergileme yapmayı düşünen firmalar ve üretici firmalar yer alıyor. Bu katta sadece ilaç firmalarının bulunduğu bir bölüm ile 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin sponsor firmalarının bulunduğu özel bir bölüm de bulunacak. Stand araları ve yürüme alanları ziyaretçileri rahatsız etmeyecek ferah bir şekilde düzenlendi.

Konferans ve kurslarda yeni ürünleri görme, tanıma olanağı bulan dişhekimleri bu malzemelerle ilgili her türlü soru veya sorunlarını üretici/yetkili firmaların sergi alanında bulunan ürün temsilcilerine iletebilirler. Şayet bu malzemelerden talep ederlerse, ihtiyaçlarını satış bölümlerinden temin edebilecekler.

Hedef 10 bin ziyaretçi

Sergi alanını, kongre katılımcı sayısının 3 bine yaklaştığını düşünerek, 10 bine yakın ziyaretçinin gezeceğini tahmin ediyoruz.

Mutlu, keyifli, firmalar için bol kazançlı, meslektaşlarımız ve ziyaretçiler için beklentilerini en kolay yoldan temin edebildikleri bir Expodental bizi bekliyor.



Farklı yüzler, farklı kültürler...

fdi
NEW DELHI 2004

Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi



TDB Organizasyonuyla

Yeni Delhi'ye...

Ayrıntılı bilgi için internet sitemizi ziyaret edin... Ayrıntılı bilgi için internet sitemizi ziyaret edin... www.tdb.org.tr

20 Mayıs/May 2004 Perşembe/Thursday

Saat	Anadolu Oditoryumu	Marmara Salonu	Haliç Salonu	Topkapı Salonu	Dolmabahçe Salonu
10.00 - 11.00	Bilge Hakan Şen Endodontik mikrosızıntıyı nasıl azaltabiliriz?	Hülya Köprülü Çürük teşhisi ve nedensel tedavi (Her lezyona müdahale edilmeli mi?)	Sabahattin Umman Kardiyoloji ve dişhekimliğinde ortak risk faktörleri	Tebliğ / Poster	Öğle Yemeğinde Bilimsel Sohbet / 2 saat Prof.Dr. Deniz Gemalmaz Metal Desteksiz Kuronlar
11.00 - 11.30		ÇAY			Prof. Dr. Ender Kazazoğlu Total Protezlerde Tutuculuk nasıl artırılır?
11.30 - 12.30	Antony Hoskinson Kök kanallarının temizlenmesi ve dezenfeksiyonunda güncel kavramlar	Koray Oral Çiğneme sisteminde fizyolojik oklüzyonun klinik uygulamaları	Ali Menteş Çocuk dişlerinde travma, diş kaybı, yer tutucu hazırlanması	Tebliğ / Poster	Doç.Dr. Haşmet Ulukapı Diş Beyazlatma
12.30 - 14.30		YEMEK			Prof.Dr. Kemal Sübay Vital Pulpa Tedavileri
14.30 - 15.30	Andreas Morritz Dişhekimliğinde lazer uygulamaları	Hasan Alkumru Kuron kaybı olan dişlerde yeni restoratif teknikler, post-core uygulamaları	Ahmet Efeoğlu Dişeti çekilmeleri: Nedenleri ve tedavi yöntemleri	Tebliğ / Poster	Dr. Adnan Noyan Muayenehanede Sistemik Komplikasyonlar ve Yaşam Destegi
15.30 - 16.00		ÇAY			Prof. Dr. Bahar Kuru Periodontal Tedavide Antibiyotiklerin Yeri
16.00 - 17.00	Antonio Cerutti Kompozit restorasyonlarda estetik uygulamalar	Galip Gürel Ön bölge estetiği	İnci Oktay Özel bakım ihtiyacı olan hastalarda özel koruyucu programlar	Tebliğ / Poster	
Akşam		AÇILIŞ			

21 Mayıs/May 2004 Cuma/Friday

Saat	Anadolu Oditoryumu	Marmara Salonu	Haliç Salonu	Topkapı Salonu	Dolmabahçe Salonu
09.30 - 10.30	Nejat Bora Sayan Muayenehane ortamında uygulanacak cerrahi teknikler	Hans-Goran Grondahl Diş ve çenelerin 3 boyutlu radyografik analizi	Ahmet Keleş Takım yaklaşımıyla dişhekimliği hizmet kalitesinin artırılması	Emre İkizler Dişhekimliğinde klinik görüntüleme ve bilgisayarda görüntü işleme	Öğle Yemeğinde Bilimsel Sohbet / 2 saat Prof.Dr. Korkud Demirel Pembe Estetik
10.30 - 11.00		ÇAY			Prof.Dr. Bahar Kuru Periodontal Tedavide Antibiyotiklerin Yeri
11.00 - 12.00	Selim Pamuk Zirkonya seramiklerde klinik açılımlar	Alberto Fonzar İleri periodontal yıkım gösteren olgularda estetik ve fonksiyon	Mehmet Avcı Çene kilitlenmelerinde protetik yakalaşım	Ayşegül Ketenci Dişhekimlerinde kas iskelet sistemi hastalıkları	Prof.Dr. Özen Doğan Onur Dişhekimliği Cerrahisinde Acil Durumlar
12.00 - 14.30		YEMEK			Dr. Tonguç Sülün Dişhekiminin korkulu rüyası: Temporomandibüler rahatsızlıklar
14.30 - 15.30	Murat Aydın Sabit protezlerde renk, seçim teknikleri ve başarısızlık nedenleri	Newell Johnson Ağız tümörleri	Joachim Woempner	Dekanlar Toplantısı	Prof. Dr. Koray Gençay Pedodontide yenilikler ve uygulama incelikleri
15.30 - 16.00		ÇAY			Prof. Dr. Serdar Yalçın İmplant tedavisinde başarısızlıkların nedenleri
16.00 - 17.00	Antonio Cerutti Kompozit restorasyonlarda estetik uygulamalar	Andrej Kielbassa Fluor ile çürükten korunmanın modern boyutları	Byong In Suh (Bisco/Paşa Dental) Adesiv ve kompozitlerdeki son gelişmeler	Dekanlar Toplantısı	
Akşam					

22 Mayıs/May 2004 Cumartesi/Saturday

Saat	Anadolu Oditoryumu	Marmara Salonu	Haliç Salonu	Topkapı Salonu	Dolmabahçe Salonu
09.30 - 10.30	Serdar Yalçın Başarılı implant tedavilerde hasta seçimi ve tedavi planlaması	Albert Feilzer Dişhekimliğinde kullanılan metallerde alerjik duyarlılığın değerlendirilmesinde analiz yöntemleri	Hüseyin Meşeci Endodonti pratiğinde püf noktaları	RPT Tekrarı istenen konuşmalar için ayrılan salon	Öğle Yemeğinde Bilimsel Sohbet / 2 saat
10.30 - 11.00		ÇAY			
11.00 - 12.00	Funda Yanıkoğlu Muayenehane pratiğinde diş beyazlatmada güncel durum	L.P. Samaranayake Enfeksiyon kontrolü	Cem Şener Temporomandibuler eklem hastalıklarına cerrahi bakış açısı	RPT Tekrarı istenen konuşmalar için ayrılan salon	
12.00 - 14.30		YEMEK			
14.30 - 15.30	Reha Kişnişçi Odontojen enfeksiyonlar ve antibiyotik kullanımı	Herbert Dumfahrt Tüm seramik uygulamalarda güçlükler ve başa çıkmanın yolları	Panel Muayenehane kalitesinin ve kalitesinin ve verimliliğinin artırılması	Serdar Çintan Muayenehanede hijyen ve sterilizasyon	
15.30 - 16.00		ÇAY			
16.00 - 17.00	Kapanış Hazırlığı	Hans Jurgen Hartmann İmmediyat implant uygulamalar	Dt.Onur Yazar Dt.Sertaç Kızılkaya Prof.Dr. Sedat Küçükay	Haydar Sur Sekreterler için telefon yanıtlama ve hasta ilişkiler	
Akşam					

'Dişhekimleri

24 saat teminat altında'



Geçtiğimiz ay TDB ile Marsh Sigorta arasında imzalanan bir protokolle odalarının onay vermesi halinde tüm dişhekimlerinin ferdi kaza sigortası kapsamına alınması sağlandı. Sigortanın neleri kapsadığına ilişkin sorularımızı Marsh Sigorta Brokerliği A.Ş.'den Sümbül Bilsel ve Halil Şahin yanıtladı:

Öncelikle firmanız hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Marsh MMC Company, merkezi New York'ta olan global bir şirket. Dünyanın en büyük 200 şirketinden biri. 130 ülkede ofisi bulunuyor ve 60 bin çalışanı var. Marsh MMC Company sadece risk yönetimi ve sigorta brokerliği danışmanlığı yapmıyor. Aynı zamanda yönetim ve insan kaynakları danışmanlığı ve yatırım danışmanlığı yapan şirketlere de sahip. Ancak gelirlerinin yarısından fazlasını sigorta ve risk danışmanlığı üzerinden kazanıyor. Marsh, Türkiye'de 1969 yılından beri faaliyetini sürdürüyor. Yani yaklaşık 34 yıllık bir yerel tecrübeyle Türkiye'nin de ilk sigorta brokeri. İlk 500 sanayi kuruluşunun 50'den fazlasına sigorta brokerliği hizmeti veriyoruz.

Brokerlik hizmeti nedir?

Brokerin acenteden en büyük farkı müşteriyi temsil eder, onun hak ve menfaatlerini korumak üzere hareket eder ve sigorta şirketleri ayrımı yapmaz. Bütün sigorta şirketleriyle çalışma esnekliğine sahiptir.

TDB ile yaptığımız çalışma nasıl başladı?

Yaklaşık bir yıl kadar önce TDB ile temasımız başladı. Bizim affinity olarak adlandırdığımız departmanımız tamamıyla birlik ve derneklere yönelik olarak çalışıyor. Bu kapsamda TDB ile öncelikle bu ferdi kaza sigorta projesiyle beraber başladık. Garanti Sigorta ile beraber ferdi kaza poliçesi imzalandı. Buna göre tüm üyeler kapsam dahiline alınarak kaza so-

nucu vefat, kaza sonucu maluliyet ve kaza sonucu tedavi masrafları teminatlarıyla sigorta kapsamına alındı. Burada vefat ve maliyet limitlerimiz üye başına 10 milyar, kaza sonucu tedavi masrafları limitimiz de 1 milyar olarak belirlendi. Bu kapsamda tüm üyelere zaten limitlerini gösteren birer sertifika gönderilecek. Kanuni menfaatdarları bu sertifikalar içerisinde yer alacak. Eğer üyelerimiz bu menfaatdarların değişmesini talep ederlerse bize yazılı bir dilekçeyle başvurarak bu değişikliği yapabilecek.

Biraz genel şartlara değinelim. Neler kapsam içindedir? Neler girmez?

Faaliyet esnasında meydana gelecek her türlü kaza sonucunda yaralanma, sürekli sakatlık ve vefat bu poliçenin teminatı altındadır. Sağlık sigortasıyla benzerliği vardır. Burada kaza sonucu tedaviler 1 milyar teminatla sigortalanmıştır. Burada mesleki hastalıklar ve bir takım hastalıklar dışında faaliyet esnasında meydana gelecek her türlü kaza sonucu yaralanma, sakatlanma, vefat durumları bu poliçeyle teminat altına alınmıştır. Bunun için iş göremezlik raporu ve maluliyet raporuna bağlı olarak dosyalar sonuçlandırılmaktadır. Vefat durumunda ise kişinin kanuni varislerine 10 milyara kadar bir teminat verilmiştir.

Burada kazadan tabirimiz de şu: Ani ve harici bir hadisenin tesiriyle sigortanın iradesi dışında ölmesi veya malul kalmasını içeriyoruz. Bunun haricinde beklenmedik bir şekilde örneğin gasp teşebbüslerinde oluşacak yaralanmalar, yılan ve haşarat sokması neticesinde olu-

Ferdi kaza sigortası için başvuran odalar

Adana Dişhekimleri Odası
Ankara Dişhekimleri Odası
Antalya Dişhekimleri Odası
Aydın Dişhekimleri Odası
Bursa Dişhekimleri Odası
Çanakkale Dişh.Odası
Denizli Dişhekimleri Odası

Diyarbakır Dişh. Odası
Edirne Dişhekimleri Odası
Erzurum Dişhekimleri Odası
Eskişehir Dişhekimleri Odası
Gaziantep Dişh. Odası
Hatay Dişhekimleri Odası
İstanbul Dişhekimleri Odası

Kayseri Dişhekimleri Odası
Kocaeli Dişhekimleri Odası
Konya Dişhekimleri Odası
Malatya Dişhekimleri Odası
Manisa Dişhekimleri Odası
Mersin Dişhekimleri Odası
Muğla Dişhekimleri Odası

Sakarya Dişhekimleri Odası
Samsun Dişhekimleri Odası
Sivas Dişhekimleri Odası
Tekirdağ Dişhekimleri Odası
Trabzon Dişhekimleri Odası
Uşak Dişhekimleri Odası
Zonguldak Dişh. Odası

şan zehirlenmeler, yine ısırılma neticesinde meydana gelecek yaralanmalar da yine kapsam içerisinde. Ürünü 7 gün 24 saat geçerli ve sadece iş saatiyle sınırlı olmayıp iş saati dışında meydana gelecek bir trafik kazası sonucu yaralanma da bu teminat altındadır. 24 saat içerisinde meydana gelecek kaza sonucunda her türlü yaralanma, sakatlanma ve ölümle ilgili sonuçlanacak olaylarda bu teminat kapsamında.

Burada tedavi masraflarını birazcık açmak gerekirse; sigortanız, örneğin bir trafik kazası sonucu yaralanma durumunda trafik kazası tutanağıyla beraber zaten hastane masraflarını sigorta şirketine geçiriyor. Doktor, muayene masrafı, ilaç, tahliller, röntgenler, bunların tümü yıllık 1 milyarlık limit dahilinde sigortalıya geri ödeniyor.

Sürekli sakatlıkta buna ek olarak tedavi masraflarıyla da ödeneceği gibi sakat kalınan bölümle ilgili alınacak bir heyet raporuna bağlı olarak da 10 milyarlık tazminat ödenir. Burada tabii kati doktor raporu ve heyet raporu önemli.

Sistem nasıl işleyecek, dişhekimleri tek tek mi size başvuracak?

Her bir oda kendi üye listesini, ad, soyad, doğum tarihi bilgilerini içerecek şekilde bize e-mail ortamında liste gönderecek. Poliçeleri bu isim listesi üzerinden hazırlayacağız. Tüm üyelerimize bu teminat altında olduğunu gösterir birer sertifika gönderilecek.

Hasar sonrasında nasıl bir prosedür izlenecek?

Hasar olduğunda öncelikle bir kaza raporunun tutulması gerekiyor. Bu belgeye bağlı olarak da nasıl bir tedavi uygulandığını içeren bir doktor raporu ve tedaviyle ilgili faturalar ve ilaç reçeteleri. Sürekli sakatlıkta buna ek olarak gelecek belge, maluliyeti gösterecek bir heyet raporu. Vefat durumunda ise bunlara ek olarak bir veraset ilamı gerekecek. Poliçede spor kazaları da kapsam dahilinde. Burada mesela halı sahada top oynarken yaralanma teminata girer ama profesyonel anlamda bir otomobil yarışına katılması sonucu ortaya çıkacak yaralanmalar, sürekli sakatlıklar teminat altına alınmıyor. Orada olayın profesyonel olarak yapılıp yapılmaması önem kazanıyor. Bunun haricinde hasar anında Marsh'daki görevli arkadaşlarımız TDB üyelerine hizmet vermekten mutluluk duyacak. Marsh gerekli konularda yönlendirme yapacak ve hangi evrakların toplanması gerektiğini sigortalıya aktaracak. Mesai saatleri haricinde ekstra bir şey olması durumunda şu aşamada sigorta şirketinin alarm merkeziyle kontak kurarak sorularını bildirebilecekler.



TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy TDB'nin girişimleri sonucu dişhekimlerine sağlanan ferdi kaza sigortası hakkında bilgi verdi:

‘Birliğin gücüyle büyük indirimler sağladık’

Uzun süredir meslektaşlarımız arasındaki sosyal dayanışmayı artırmayı amaçlayan çalışmalar yapıyoruz. Ülkemizde deprem, sel baskını, fırtına gibi doğal afetlerle sık sık karşılaşmaktayız. Doğal afetlerden zarar gören meslektaşlarımıza yönelik yardım kampanyalarından, maalesef istenen sonuç elde edilemediğinden, TDB 7. Olağan Genel Kurulu'nda, doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yönelik bir Afet Fonu oluşturulmasına karar verildi. Daha sonra “Dayanışma ve Afet Fonu” olarak kapsamı genişletilen bu fon, zor durumdaki dişhekimlerine yönelik olarak kullanılmaya başlandı. Şimdi ise, üye aidatlarından ayrılan küçük bir payla meslektaşlarımıza ferdi kaza sigortası yapmaya başladık.

Bilindiği gibi, günlük yaşamımızda çeşitli tehlikelere maruz kalıyoruz. Hiç istenilmeseyse de, trafik kazaları, evde, muayenehanede, sokakta başımıza gelebilecek pek çok kaza sonucu çalışamayacak duruma gelmek ya da vefat söz konusu olabilir. Ayrıca, tedavi giderlerini karşılamakta sorunlar yaşanabilir. Bu tür olumsuzluklara karşın, mes-

lektaşlarımızın ya da ailelerinin mağduriyetlerini bir nebze olsun giderebilmek amacıyla tüm meslektaşlarımıza ferdi kaza sigortası yaptırıyoruz.

Sigorta; kaza sonucu vefat, kaza sonucu maluliyet ve kaza sonucu tedavi masraflarını kapsıyor. Kaza sonucu vefat veya kaza sonucu maluliyet için 10 milyar, kaza sonucu tedavi masrafları için de 1 milyar lira teminat almıyoruz.

Bu, şimdilik bir başlangıç. Eldeki maddi olanaklarla kapsam böyle belirlendi. İleride olanaklar artırlarak hem sigorta kapsamı genişletilebilir, hem de teminatlar yükseltilebilir.

TDB olarak, sigorta şirketlerine karşı toplu pazarlığın gücünü kullandık. Tek tek çok daha yüksek primlerle alabileceğimiz teminatları, sayımızın yüksekliği sayesinde çok daha düşük bir bedel ile almış bulunuyoruz.

Konu, Merkez Yönetim Kurulu'muzda uzun süre tartışıldı. Daha sonra Nevşehir'de yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında konu oda yöneticilerimize aktarıldı. Onların da olumlu bakmaları üzerine düğmeye basıldı.

Oda genel kurulları yapıldı

Dışhekimleri odaları Olağan Genel Kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar.

Yoğun emek ve özveri ile görev yapan Oda yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü de görevlerine devam ediyor. Dergimizin baskıya hazırlandığı sırada bize ulaşan sonuçları aşağıda bulacaksınız. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.



Ankara Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Merih Baykara
M.Memduh Mazmanlı
İ.Sami Balçık
Koray Güner
Hişam Demirköprülü
Bahadır Kasar
Emre Kanad Er
Dolunay Hamamzade
Zeki Erdoğan

Denetleme Kurulu

Hamit Selim Bostancı
İshak Yavuz Güngör
Erdal Korkmaz

Disiplin Kurulu

Muçteba Demirbağ
Orhan Gülen
Fehmi Karataş
Fazıl Inceoglu
Ergun Altınışık

TDB Delegeleri

M.Murat Akkaya
Süha Alpay
Mehmetali Kılıçarslan
Dinçer Kayatürk
Gülseren Kızılkaya
Ömer Engin Bulut
Celil Dinçer
Selim Mutgan
Mehmet Derici
Cengiz Tamtunalı

Antalya Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Rükselan Selek
Gökhan Bağcılar
Odman Ertekin
M.Caner Güleç
Mehmet Akgün
Huriye Özderin
Hüseyin Tunç
Gülfidan Kahrیمان
Serdar Özkan

Denetleme Kurulu

Orhan Karadağ
Filiz Uğur
Hülya Satı

Disiplin Kurulu

Konuralp Öztekin
Ayhan Tipi
Mehmet Demirayak
Süheyla A. Yunusoğlu
Burhan Yazar

TDB Delegeleri

Gökhan Bağcılar
Mehmet Akgün
Odman Ertekin
Ufuk Işman
M.Caner Güleç
Ümran Karakapıcı
Bahadır Çengil İ
İlhan Gülmez
Fehmi Bildik
N. Oya Şenbark

Bursa Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Metin Bozkurt
Y. Tunay Çelik
Emel Coşkun
A. Işıl Sezer
Alper Can
Semin Çamaşuvi
Özgür Akpınar
Adnan Atılğan
M. Ali Aydın

Denetleme Kurulu

Mustafa Dinç
Hasibe Şahin
Ahmet Tunahan

Disiplin Kurulu

Nuri Demirci
İ. Bahar Bahadır
Işık Güven
Hüsnü Öztürk
İsmail Özgören

TDB Delegeleri

Serdar Almaçık
Emel Coşkun
İ. Bahar Bahadır
Abdulkadir Dayıoğlu
Y. Tunay Çelik
İ. Haluk Köse
Özgür Akpınar
A. Işıl Sezer
Ali Durmazoğlu
Hakan Özdündar

İstanbul Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Halil Rifat Yüzbaşıoğlu
Gamze Aren
Ali Yüksel Çalışkan
Ümit Güneysu
Ali Gürlek
Kadir Gökmen Ögüt
Mustafa Tatar
Esim Yergin
Ümit Yurdakul

Denetleme Kurulu

Muharrem İhsan Gürsoy
Enver Sedat Küçükay
Mehmet Tarık Tuncay

Disiplin Kurulu

Hüseyin Afşin
Berna Aytac
Bülent Çelik
Hüseyin Öner
Gülnehal Neslihan Yamalioğlu

TDB Delegeleri

Turhan Atalay
Emel Bakan
Mehmet Ayhan Berk
Ahmet Aydın Demirer
Mustafa Düğencioglu
Ahmet Gürbüz
Neşe Dursun İnceoğlu
Pınar İzar (Ezerler)
Bülent Öztürk
Ali Özden Uçansu

Kocaeli Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Murat Özyıldırım
Edip Karaoglan
Hülya Soykal
Nuran Kaya
Günay Şengün
İbrahim Çevikel
Ayşe Çalık
Nisa Keskin
Belgin Öztürk

Denetleme Kurulu

Aylin Balkı Kasnak
Ülker Otman
Teoman Tandoğan

Disiplin Kurulu

Meral Ersöz
Ayşe Bozkurt
Şendoğan Tezyüksel
Erkol Saral

TDB Delegeleri

Berna Çınar
Edip Karaoglan
Eftal Ünal
Hülya Soykal
Metin Pamukçu
Muhtetin Gül
Nuran Kaya

Konya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Birol Karakaya
Tamer Ataoğlu
Ahmet H.Gülbahçe
Kenan Sevinçhan
Oya Kılıç
Tamer Küçükarp
M Özgür Gönüm
Sultan Yavuzer
Yağmur Şener

Denetleme Kurulu

Haluk Kaya
M.Zafer Doğanay
İshak Doğru

Disiplin Kurulu

Hasan Buğdaycı
Mustafa Tuncer
Kemal Şahin
Ali Metin Bilgin
Güngör Gönüm

TDB Delegeleri

Osman Elvan
Arif Acar
Necati H. Küçükyıldız
Hüseyin Babaoglu
Mustafa Ceran
Abdurrahman Karataşlı
M.Kemal Hancı

Malatya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Agah Altunsuyu
Şeniz Badıllı
Vedat Çavdar
Ömer Özaslan
Münir Karaca

Denetleme Kurulu

Volkan Önen
Murat Canbek
Ercan Hakverdi

Disiplin Kurulu

Hasan Hacıevliyagil
Gökmen Kenan Özdal
Bilkay Özcan
Behçet Şener
Mithat Eren

TDB Delegeleri

Vedat Çavdar
Münir Karaca
Ömer Özaslan
Gökmen Kenan Özdal
Volkan Önen
Cimşit Demir
Akif Karlıdağ

Manisa Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Zihni Hoşkar
Burhan Tolunay
Ertan Kılınc
Sevgül Bora
Hakan Şanu

Denetleme Kurulu

Bahri Yılmaz
Özay Erdoğan
Gökhan Uz

Disiplin Kurulu

Serhat Çınarcık
Bilgin Çetin
Ahmet Vefai Tuğgan
Hüseyin Simav
Murat Bayramoğlu

TDB Delegeleri

Cem Faruk Eren
H.İbrahim Kaya
Levent Ali Yılmaz
Övünç Atadil
Talip Erdem
Recai Öz

Mersin Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Oğuz Yılmaz
A.Akın Karacaoğlu
H.Buket Köle
Oytun Manav
Abdurrahman Doğulu

Elife Turgut
Hüseyin Kaya
Zübeyde Emirral
Bülent Yorulmaz

Denetleme Kurulu

Tuncay Atiler
Emin Torna
Saime Taşkın

Disiplin Kurulu

A.Timur Gülserin
Bülent Özdemir
Ekrem Duran
Cengiz Yılmaz
Özlem Ekiz

TDB Delegeleri

Muharrem Armutlu
Şahin Kısadur
Mehmet Taşerimez
Bülent Sağlam
Nimet Bayraktar
Zekai Biçer
Ufuk Turgut

Istanbul Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Halil Rifat Yüzbaşıoğlu
Gamze Aren
Ali Yüksel Çalışkan
Ümit Güneysu
Ali Gürlek
Kadir Gökmen Öğüt
Mustafa Tatar
Esim Yergin
Ümit Yurdakul

Denetleme Kurulu

Muharrem İhsan Gürsoy
Enver Sedat Küçükay
Mehmet Tarık Tuncay

Disiplin Kurulu

Hüseyin Afşin
Berna Aytaç
Bülent Çelik
Hüseyin Öner
Gülnehal Neslihan Yamaloğlu

TDB Delegeleri

Turhan Atalay
Emel Bakan
Mehmet Ayhan Berk
Ahmet Aydın Demirer
Mustafa Düğencioglu
Ahmet Gürbüz
Neşe Dursun İnceoglu
Pınar İzar (Ezerler)
Bülent Öztürk
Ali Özden Uçansu

Kocaeli Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Murat Özyıldırım
Edip Karaoglan
Hülya Soykal
Nuran Kaya
Günay Şengün
İbrahim Çevikel
Ayşe Çalık
Nisa Keskin
Belgin Öztürk

Denetleme Kurulu

Aylin Balkı Kasnak
Ülker Otman
Teoman Tandoğan

Disiplin Kurulu

Meral Ersöz
Ayşe Bozkurt
Şendoğan Tezyüksel
Erkol Saral

TDB Delegeleri

Berna Çınar
Edip Karaoglan
Eftal Ünal
Hülya Soykal
Metin Pamukçu
Muhittin Gül
Nuran Kaya

Konya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Birol Karakaya
Tamer Ataoglu
Ahmet H.Gülbahçe
Kenan Sevinçhan
Oya Kılıç
Tamer Küçükarp
M Özgür Gönüm
Sultan Yavuzer
Yağmur Şener

Denetleme Kurulu

Haluk Kaya
M.Zafer Doğanay
İshak Doğru

Disiplin Kurulu

Hasan Buğdaycı
Mustafa Tuncer
Kemal Şahin
Ali Metin Bilgin
Güngör Gönüm

TDB Delegeleri

Osman Elvan
Arif Acar
Necati H. Küçük yıldız
Hüseyin Babaoglu
Mustafa Ceran
Abdurrahman Karataşlı
M.Kemal Hancı

Malatya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Agah Altunsuyu
Şeniz Badıllı
Vedat Çavdar
Ömer Özaslan
Münir Karaca

Denetleme Kurulu

Volkan Önen
Murat Canbek
Ercan Hakverdi

Disiplin Kurulu

Hasan Hacıevliyagil
Gökmen Kenan Özdal
Bilkay Özcan
Behçet Şener
Mithat Eren

TDB Delegeleri

Vedat Çavdar
Münir Karaca
Ömer Özaslan
Gökmen Kenan Özdal
Volkan Önen
Cimşit Demir
Akif Karlıdağ

Manisa Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Zihni Hoşkar
Burhan Tolunay
Ertan Kılınç
Sevgül Bora
Hakan Şanu

Denetleme Kurulu

Bahri Yılmaz
Özay Erdoğan
Gökhan Uz

Disiplin Kurulu

Serhat Çınarcık
Bilgin Çetin
Ahmet Vefai Tuđđan
Hüseyin Simav
Murat Bayramoğlu

TDB Delegeleri

Cem Faruk Eren
H.İbrahim Kaya
Levent Ali Yılmaz
Övünç Atadil
Talip Erdem
Recai Öz

Mersin Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Oğuz Yılmaz
A.Akın Karacaoğlu
H.Buket Köle
Oytun Manav
Abdurrahman Doğulu

Denetleme Kurulu

Elife Turgut
Hüseyin Kaya
Zübeyde Emir al
Bülent Yorulmaz

Disiplin Kurulu

Tuncay Atiler
Emin Torna
Saime Taşkın

TDB Delegeleri

Muharrem Armutlu
Şahin Kısadur
Mehmet Taşerimez
Bülent Sağlam
Nimet Bayraktar
Zekai Biçer
Ufuk Turgut

Sakarya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Yeşim Saraç
Rahime Dedeoğlu
Savaş Vurallı
Savaş Kılınç
Ufuk Aralp

Denetleme Kurulu

Teoman Erkol
Hayrettin Sezgin
M.Raci Timur

Disiplin Kurulu

Turan Çetiner
Çetin Savcı
Cenap Koşu
Ahmet E.İnceler
Nilüfer Şişlioğlu

TDB Delegeleri

Cenap Koşu
Savaş Vurallı
Kamil Aksu
Rahime Dedeoğlu
Nejat Bilge

Samsun Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Abdullah İlker
Osman Öney
Suat Semiz
Sabri Erkmen
S.Özlem Sezer
Reyhan Abacı
Güneş Çankaya
Tuncay Seven
Rıza İnan

Denetleme Kurulu

Engin Seyhan
Süleyman Düzovalı
M.Kamil Aksoy

Disiplin Kurulu

İsmail Hakkı Çil
Ufuk Fidan
Sadi Pehlivan
Kadri Ovalı
Ahmet Baykal

TDB Delegeleri

İsmail Altınör
Ali Kuru
Koksal Piyade
Süleyman Düzovalı
Engin Seyhan
Doğan Köse
Sebahattin Özoğlu

Sivas Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Remzi Özkan
Salih Gül
Kerem Engin Akpınar
Hasan Abbasoğlu
M.Murat Öztürk

Denetleme Kurulu

Murat Yüksel
Serkan Polat
Murat Uğur Gürer

Disiplin Kurulu

Zikrullah Apaydın
Nihat Kuşakçı
Murat Gürkan Gürblık
Saadet Kışlal
Zübeyde Saydam

TDB Delegeleri

Hasan Abbasoğlu
Mehmet Beşir Büyükbay
M.Murat Öztürk
Bülent İyıcıoğlu
Cüneyt Durukan

Tekirdağ Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Tolga Kutal
Kemal Kavut
Ertuğrul Üstek
Fetih Düzgen
Ali Bayhan

Denetleme Kurulu

Gürsu Ülger
Nurcan Ergın
Müjgan Özgür

Disiplin Kurulu

İrfan Köseoğlu
Çiğdem Şahintürk
Hacer Erdoğan
Sadık Yaşa
Figen Çelen

TDB Delegeleri

Birol Karaibiş
İrfan Köseoğlu
Osman Kökduman
Erkan Yarapsan
Ali Bayhan

Trabzon Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Adnan Günnar
Hakan Uzun
Mustafa Yıldız
Bünyamin Sağır
Işık Aktürk
Elif Yardım
Efran Baltacıoğlu
Selcen Uzun (Tuğcugil)
Taner Çobanoğlu

Denetleme Kurulu

Ahmet Salih İskender
Ebru Hoşver (Aydın)
Mehmet Kavaklı

Disiplin Kurulu

Mustafa Başkan
Ali Kurtuğlu
Mustafa Yılmaz
Zeki Özçelik
Mecit Özaydın

TDB Delegeleri

Rasim Aktürk
Hakan Uzun
Önder Taşan
Çetin Işık
Mustafa Yıldız
Gençağa Kaya
Saim Akgüney

Uşak Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Fatma Özkumur
İ.Bilgin Erdem
Aylin Özçeltik
Mustafa Çıracı
Veli Ter

Denetleme Kurulu

Ali Dombacı
Nihal Arı
Lütfiye Eren

Disiplin Kurulu

Yavuz İnal
İsa Peker
Mehmet Soner
Okan Önelge
Hatice Durusu

TDB Delegeleri

Mustafa Akşit
Emine Çavdar
Niyazi Eren
Ö.Asım Gündüz
Mehmet Soğancı



**FDI Dental Practice Komisyonu üyesi
Prof.Dr. Nermin Yamalık:**

‘Dünya dişhekimliğine katkıda bulunmak başlı başına büyük bir onur’

FDI’deki son dönem çalışmaları özet- leyebilir misiniz?

Yeni FDI Başkanının (Dr.Yoon-Güney Kore) hedeflerinin arasında iki unsurun özellikle ön plana çıktığını görüyoruz. Bunların ilki; değişen dünya, koşullar, mesleki ve bilimsel gelişmeler sürecinde FDI gibi uluslararası nitelikte bir organizasyonun kendisine yönelik yeni talep ve beklentilere daha iyi yanıt verebilmesi için, yeni duruma uygun güncel bir iç yapılanmanın gerçekleştirilmesi. İkincisi ise, konu çeşitliliği içeren ve kalitesi yüksek FDI deklarasyonlarının hazırlanması. FDI’nın, organizasyon ve yönetim modeli açısından kendini yeniden yapılandırması diye tanımlanabilecek bu süreç, konunun önce genel kurullarda gündeme getirilmesi, daha sonra bir çalışma grubunun oluşturulması, bunu takiben üye birliklerden görüş alınması ve olası tüzük değişikliği gerektiren noktaların tesbiti aşamalarını içermektedir. Tüm bunlar, birkaç yıllık bir çalışma dönemini kapsıyor aslında.

FDI bu süreçte konseyin, komisyonların ve komitelerin oluşturulması, görev süreleri ve sorumlulukları, komite-komisyonların işlevleri ve ilişkileri ve konsey-komisyon ilişkilerinden başlayıp, genel kurulların toplantı formatı, bölgesel organizasyonların etkinleştirilmesi ve sayılarının artırılması, birliklerin finansal yükümlülüklerinin yeniden belirlenmesi ve birliklerin temsil özelliklerinin güncelleştirilmesine değin birçok noktada yeniden düzenlemeye gidiyor. Bu da mevcut FDI yapılanmasının neredeyse tümüyle değişmesi anlamına geliyor.

Bu değişimlere ilişkin tartışmalar Eylül ayında Hindistan’da (FDI 2004/Yeni

Delhi) gerçekleştirilecek olan genel kurullarının da en önemli gündem maddesini oluşturacak. Bunun yanı sıra FDI içindeki tüm komisyon ve komitelerin çalışmaları sürüyor ve FDI bu çalışmaları FDI-Communique dergisinde sürekli duyuruyor. Son dönem yürütülen projelerden üretilen çok sayıda ve değişik konulardaki FDI beyanatları son genel kurulda onaylanarak yürürlüğe girmiş bulunuyor. İlgilenenler için bu yeni beyanatların FDI web sitesinde yer aldığını belirtebilirim. Bununla paralel olarak FDI web sitesinin mesleki kaynaklar açısından oldukça zenginleştirilmiş olduğunu ve meslektaşlarımızın birçok konuda kanıt-dayalı verileri bulabileceklerini de ekleyebilirim. Birlikler ile FDI arasındaki iletişimi artırmak için bir süre önce bir iletişim müdürünün ve finansal konular ile ilgilenmek üzere bir finans müdürünün atanmış olması son dönem FDI merkezindeki önemli değişiklikler.

FDI’da bir süredir Ulusal temsilcilerin görev alanlarının belirlenmesi de tartışılıyor. Bu temsilcilerin işlevlerinin değiştirilmesi amaçlanıyor ve onlardan FDI ile kendi birlikleri arasındaki ilişkiyi güçlendirmeleri ve ülkelerinde bir FDI temsilcisi işlevi görmeleri bekleniyor. FDI’nın gelişmekte olan ülkelere yönelik çalışmalarının özellikle mesleki eğitim noktasında yoğunlaştığını görüyoruz. FDI, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Standardlar Organizasyonu (ISO) ve Dünya Tıp Birliği (WMA) gibi organizasyonlar ile ilişkilerini güçlendirmeyi hedefliyor ve ortak çalışmalar yürütüyor. FDI merkezinin Cenevre yakınlarına taşınmış olması biraz bu amaç ile de bağlantılı aslında. Yeni Delhi

2001’de Malezya’nın başkenti

Kualalumpur’da yapılan FDI

Kongresi Türk Dişhekimleri

Birliği açısından önemli bir

gelişmeyle noktalanmış ve ilk

kez Türkiye’den bir dişhekimisi,

Prof.Dr. Nermin Yamalık bir FDI

komisyonuna seçilmişti. Aradan

geçen ikibuçuk yıllık sürede

FDI’da olan gelişmeleri ve

çalışmalarını kendisinden

öğrendik.

Kongresinin hazırlıkları sürüyor. Bu arada 2005 Kanada kongresinin hazırlıkları da başlamış durumda.

FDI'daki çalışmalar kapsamında üyesi olduğumuz Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO)'ndaki gelişmelerden de söz etmemiz gerekiyor. Zira Avrupa Birliği süreci Avrupa kıtasında mesleki açıdan diğer bölgesel organizasyonlardan farklı bir yapılanma ortaya çıkarıyor. Avrupa kıtasında ERO'nun yanı sıra Avrupa Birliği'ne üye olan ülkeler arasındaki mesleki koordinasyonu sağlamak ve uygulamaları belirlemek işlevine sahip bir komitenin (Dental Liason Committee-DLC) varlığı, bu iki mesleki kurumun birbirleri ile ilişkilerini ve fonksiyonlarını doğal olarak gündeme getiriyor. Bu açıdan özellikle ERO'nun yeniden yapılanması ve daha fonksiyonel hale getirilmesi hedefleniyor. Bu konu 20-22 Mayıs tarihlerinde Romanya'da gerçekleştirilecek olan ERO 2004-Bükreş toplantısının ana gündem maddesini oluşturuyor.

FDI Dental Practice Commission (DPC) çalışmaları nasıl gidiyor?

Bu komisyonun oluşturulması 2 yıl öncesine dayanıyor. FDI'da başka bir komisyon oluşturulmadığı düşünülür ise bu komisyon FDI'nın en genç yapılanması. Tüm üyeler, konular ve kavramlar yeni. Ancak, komisyon yine de ileriye doğru adımlar atmaya başardı diye düşünüyorum. Daha somut şekilde tarif etmek gerekirse, DPC tarafından hazırlanan "Temel dişhekimliği eğitimi" başlıklı deklerasyon Sidney'de yürürlüğe girdi. Şimdi benzer çerçevede "Sürekli dişhekimliği eğitimi" başlıklı yeni bir deklerasyon hazırlanıyor. Komisyonun diğer çalışma konularını günlük mesleki uygulamalarda enfeksiyon kontrolü, dişhekimliğinde insan gücü planlaması, dişhekimliği hizmetlerinin finansmanı, dişhekimi-yardımcı personel ilişkileri, internetteki mesleki bilgilerin güvenilirliği, tıp-dişhekimliği ilişkisi ve dişhekimlerinin hakları ve sorumlulukları oluşturuyor. FDI-2005-Kanada kongresinde "Dişhekimliği hizmetlerinin finansmanı" konulu bir panel ve "Dişhekimlerinin ve hastaların hakları ve sorumlulukları" başlıklı bir DPC forumu gerçekleştirilecek. Bunların dışında yeni belirlenen çalışma konuları da "Dental ergonomi" ve Dişhekimlerinin fiziki ve ruhsal yıpranmaları". Bu teknik sayılabilecek bilgilere, tüm komiyon üyele-

rinin iyi niyet ve gayret ile çalıştıklarını ve yakın gelecekte DPC adını FDI içinde daha fazla duyacağımızı düşündüğümü ekleyebilirim.

Siz, komisyon çalışmalarınızı yaptıklarınız ve yapacağınız açısından değerlendirir misiniz?

Şu anda "Tıp-dişhekimliği ilişkisi", "Dişhekimlerinin hakları ve sorumlulukları" ve "Dental ergonomi" projelerini yürütüyorum. "Tıp-Dişhekimliği ilişkisi" projesi, ihtiyaç duyan hastalara, tıp hekimleri ve dişhekimleri tarafından bir ekip çalışması içinde verilen tedavinin etkinliğini ve yararlarını, immün-suppressif tedavi gören hastaları temelinde, incelemeyi ve dişhekimlerinin ve tıp hekimlerinin dikkatini bu artan gereksinime çekmeyi amaçlıyor. "Dişhekimliğinin hakları ve sorumlulukları" projesine ilişkin makale yayımlanma aşamasına geldi. Bu konunun diğer boyutunu ise dişhekimlerinin ve hastaların hakları ve sorumluluklarının birarada değerlendirilmesi oluşturuyor. FDI-2005-Kanada kongresindeki DPC Forumu bu konunun tüm yönleri ile geniş bir biçimde tartışmaya açılabilmesine imkan sağlayacak. "Dental ergonomi" projesi ise dişhekimlerinin önemli meslek hastalıklarından olan kas-iskelet sistemi bozukluklarını temel alıyor ve mesleki ve bireysel risk faktörleri ve koruyucu önlemler doğrultusunda meslektaşlarımızı bilgilendirmeyi amaçlıyor. Sorumlu olduğum projelerin genel olarak pozitif yönde ilerlediğini, bazılarının ise komisyonun talepleri doğrultusunda başlangıçta öngörülenden daha geniş boyutlar kazanmakta olduğunu söyleyebilirim. Farklı konulardaki tüm bu teknik çalışmaların, FDI kurallarına ve beklentilerine göre hazırlanmasının zaman aldığı ve bu iki yılda şimdi kısaca özetlemeye çalıştığım bu pozitif yöndeki ilerlemelerin çok emek istediği doğrudur. Ben bu süreçte üzerime düşen sorumlulukları yerine getirmek için çok çaba sarfettiğimi ve elimden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığımı söyleyebilirim. Ancak bunları söylerken herşeyi tek başına gerçekleştirmiş oldu-

ğum izleniminin oluşmasını istemem. Çünkü kanımca hiçbir şeyin tek başına bir kişinin eseri olabilmesi mümkün değil. Bu noktada birlikte çalıştığım tüm TDB Yönetim kurullarına bu zorlu süreçte bana inandıkları, beni yalnız bırakmadıkları ve bana ellerinden geldince destek olmaya çalıştıkları için içtenlikle çok teşekkür ediyorum. Bugün "Evet, iyi şeyler gerçekleşiyor. İyi yolda-yız." diye düşünebiliyorsak bu hiç kuşkusuz hepimizin ortak çabasının sonucudur. Bu sürecin bize yansımalarına gelince, öğrenebildiklerimi TDB Yönetim Kurulu üyeleri ile kurul toplantılarında düzenli olarak paylaşabilme ve görüş alış-verişinde bulunabilme olanağını buluyorum. İzmir'deki TDB kongresinde, "Değişen Dünya ve Dişhekimliği" başlığını taşıyan konferansın ise bana, benim için de yeni olan bilgilerin bir bölümünü meslektaşlarımızla paylaşma imkanını verdiğini söyleyebilirim. Geleceğe ilişkin öngörülerime gelince; edindiğim tecrübe doğrultusunda komisyon çalışmalarına katkımın gelecekte daha da artabileceğini umuyorum. Ve yine bu yeni bilgileri meslektaşlarımızla paylaşmak için yeni imkanlar bulabileceğimi umuyorum. Komisyona seçilirken FDI Genel Kurulunda delegelere elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışacağıma söz vermiştim. Özetle bu 2 yıl "bu sözüme tutmaya çalışarak geçti" diyebilirim ve DPC'deki bu iki yılı genel olarak pozitif ve verimli bir süreç olarak tanımlayabilirim.

FDI ile TDB'nin ilişkilerini ve bu ilişkilerdeki gelişimi nasıl görüyorsunuz?

TDB'de çok yeniyim. Bu nedenle geçmiş ve bugünü içine alan kapsamlı bir değerlendirme yapmam mümkün değil. Bu açıdan yıllardır TDB içinde bu-



Prof.Dr. Nermin Yamalık, Dental Practise Komisyonuna seçildiği FDI'nın 2001 Kualalumpur Kongresi'nde dönemin FDI Başkanı Ratnanesan, önceki Başkan Monnot ve Prof.Dr. Emine Nayır ile.

lunan kişilerin görüşleri benimkinden çok daha önemlidir ve ben bu süreçte emeği geçen insanlara, tümünü kişisel olarak tanımasam da, TDB için bugünlere hazırladıklarından ötürü teşekkür ederim. Ben sadece son birkaç yılı, ilgi duyanları biraz daha bilgilendirmek için, kısaca özetlemeye çalışmayı deneyebilirim belki. Görebildiğim kadarı ile bir birliğin FDI'da varlık gösterebilmesinin mevcut kurallar çerçevesinde belirlenmiş birkaç yolu var. Bunlar FDI-işli kurumlara aday olmak, seçilmek, bu kurullarda görev yapmak, genel kurullarda tartışmalara katılmak ve FDI için proje önerilerinde bulunmak. Objektif bir değerlendirme yapıldığında TDB'nin olanakları ölçüsünde bu aktiviteleri, değişik başarı ölçülerinde, gerçekleştirmeye çalışmakta olduğu söylenebilir. Örneğin, bugün TDB, seçimlerde FDI kurullarına aday gösterebilmekte, bugün için tek bir komisyonda olsa dahi FDI kurullarında temsil edilebilmekte ve FDI'a gündeme alınabilir nitelikte bilimsel proje önerileri sunabilmektedir. Son dönemde TDB'nin iki proje önerisi "Hastalara verilmesi gereken bilgi düzeyi ve kapsamı" ve "Amalgam dolguların estetik dolgular ile değiştirilmesi gerekliliğinin objektif ölçütlerinin belirlenmesi" FDI çalışma programında yer almıştır. Bunlar, TDB'nin uluslararası düzeydeki mesleki çalışmalara gücü ve sınırları içerisinde artan bir katılım gösterdiğinin bir ölçüsü olarak değerlendirilebilir. ERO-TDB ilişkisine bakıldığında, Dış İlişkiler Komisyonunun koordinasyon içinde ancak ERO veya FDI alt grupları şeklinde çalışmasını öngören yeni yapılanmasının, son dönemde ERO toplantıları dışında Avrupa'da gerçekleştirilen diğer toplantılara da TDB temsilcilerinin katılımının ve TDB'nin yabancı dil bilen bir eleman istihdam ederek dış ilişkilerini daha etkin bir hale getirmeye çalışmasının ERO'daki süreci de pozitif yönde etkileyebileceği öngörülebilmektedir. Bunlar, TDB'nin dış ilişkilerindeki geleceğe ilişkin adımları ve hazırlıkları dendiğinde ilk aklıma gelenler. Özetle TDB'nin uluslararası mesleki platformlarda daha katılımcı olabilmek için iyiniyetli ve gayretli çabalar içinde olduğu ve bugün geldiğimiz noktanın geleceğe çok güvenle değilse bile daha umutla bakmamıza neden olduğu söylenebilir. Ancak bugün bulunduğumuz noktanın çok başarılı veya yeterli görünmesi kanımca

çok doğru bir yaklaşım olmaz çünkü daha iyilerini başarmak da TDB için mümkün olmalı. Bunları söylerken bir potansiyelimiz olduğunu ancak bu potansiyeli yansıtmakta eksikliklerimizin olduğunu düşündüğümü de söylemeliyim. Kendimizi sadece başardıklarımız açısından değil, başarabilecekken başaramadıklarımız açısından da objektif olarak değerlendirmemiz gerekiyor kanımca. FDI açısından TDB'nin nasıl göründüğünü çok somut ölçüler ile değerlendirmek bizim açımızdan pek mümkün değil, ancak daha aktif olduğumuzu ve dünya dişhekimliğine daha

Avrupa Birliği süreci Avrupa kıtasında mesleki açıdan diğer bölgesel organizasyonlardan farklı bir yapılanma ortaya çıkarıyor. Avrupa kıtasında ERO'nun yanı sıra Avrupa Birliği'ne üye olan ülkeler arasındaki mesleki koordinasyonu sağlamak ve uygulamaları belirlemek işlevine sahip bir komitenin (Dental Liason Committee-DLC) varlığı, bu iki mesleki kurumun birbirleri ile ilişkilerini ve fonksiyonlarını doğal olarak gündeme getiriyor. Bu açıdan özellikle ERO'nun yeniden yapılanması ve daha fonksiyonel hale getirilmesi hedefleniyor.

fazla katkıda bulunmak arzusu taşıdığımızı değerlendirdiklerini umuyorum.

FDI dünya dişhekimliğine nasıl bakıyor?

FDI, uluslararası mesleki bir organizasyon niteliğinde olduğu için, doğal olarak mesleki konulara uluslararası bir perspektiften ve "genel" diye tanımlanabilecek bir bakış açısı ile bakıyor. Bölgesel sorunlar, ilgi alanı içinde tabii ki. Ancak, projeler ülkelerin özel mesleki sorunları veya dar kapsamlı bölge-

sel konular temelinde yürütülüyor. Temel öncelikler, bir konu veya sorunun ne kadar çok dişhekimini veya ne kadar fazla hastayı ilgilendirdiği veya ne kadar geniş bir kitleye ne ölçüde somut yararlar sağlayacağı temelinde belirleniyor. Tabii ki gelişmekte olan ülkelerde dişhekimliği eğitimi ve sürekli dişhekimliği eğitiminin desteklenmesi ve güçlendirilmesi vazgeçilmez bir öncelik. Önümüzdeki süreç için FDI, kendi içindeki yeniden yapılanmanın mesleki taleplere cevap verebilmek açısından daha aktif bir süreci başlatacağını da öngörüyor. Çünkü, varlığını sürdüren sorunlara ek olarak yeni sorunların ortaya çıkması nedeniyle, gündem her geçen gün yoğunlaşıyor. Öte yandan FDI'nın dünya dişhekimliğine bakışı derken aslında bunun üye birliklerin mesleki konulardaki bakışı olduğunu da unutmamız gerekiyor. Çünkü FDI aktivitelerini, bilimsel veriler ve kaynaklar temelinde, birliklerden kendisine ulaşan talep, öneri ve görüşler doğrultusunda oluşturuyor ve en son noktada herşeye üye birlikler karar veriyor. Yani FDI'nın bakış açısını üye birliklerin görüş ve bakış açıları dışında ve ondan farklı bir süreç olarak algılamamak gerekiyor.

Komisyonda olmanızın sizce TDB için yararları var mıdır?

Öncelikle şunu belirtmem gerekir ki, seçilen ve görev yapan her kişi öncelikle FDI'a yani dünya dişhekimliğine hizmet etmek amacını taşıyor. Yani bir yarar beklemek değil, tersine katkıda bulunmak prensibi esas. Dolayısıyla benim komisyon üyeliğimi de aynı çerçevede içinde değerlendirmek ve bu süreç ile TDB'nin dünya dişhekimliğine katkıda bulunmayı amaçladığını unutmamak gerekiyor. Bu nedenle soruyu TDB dünya dişhekimliğine katkıda bulunabiliyor mu ve katkısını gelecekte artırabilir mi diye de sormak gerekiyor aslında. Ancak, tabii ki bu süreç FDI'daki komisyon çalışmalarının işleyişini anlamak, gündemdeki konulara ilişkin bilgi sahibi olmak, etkin olabilmenin yeni yollarını keşfetmek (örneğin belirlenen kurallar çerçevesinde gündeme alınabilecek proje önerilerinde bulunmak gibi) dünyada mesleki açıdan olup-bitenlerin farkında olmak, bize daha geniş bir mesleki vizyon sağlamak ve tabiidir ki uluslararası bir platformda bir oluşum içinde aktif biçimde temsil edil-

mek gibi yararları da beraberinde getiriyor diyebiliriz. Böyle bir beklentimiz başlangıçta bulunmamasına karşın, tüm bunların bizim için hiç de azımsanmayacak yararlar olduğu söylenebilir.

Sizce, TDB olarak, gelecekte uluslararası platformda daha etkin bir Birlik olmaya yönelik neler yapmalıyız?

Fazla tecrübem olmadığından ötürü söyleyebileceğim yine sadece son dönemdeki izlenimlerime dayanabilir ve bu nedenle kişisel olarak gerçek bir analiz yapabileceğimi düşünmüyorum. İzlenimler olduklarından ötürü tümüyle kişisel olduklarının da altını çizmeliyim. Bu sınırlamalar içinde de olsa, bu sürece katılmış bir kişi olarak bugünleri tarif edebilmek ve bugünlerden yola çıkarak geleceğe ilişkin planlamalar yapabilmek açısından izlenimlerimi paylaşmayı, belki küçük de olsa sürece katkı yapabilir düşüncesi ile, mesleki sorumluluğumun bir parçası olarak görüyorum. Bu noktada iki konunun öne çıktığını söylemem mümkün. İlki uluslararası boyuttaki mesleki ilişkilerimize verdiğimiz önemin ve önceliğin devamlılığının gerekliliği. Yani bizim için dış ilişkilerimiz önemini hiç yitirmemeli ve bu süreç hiç kesintiye uğramamalı. Hatta gelecekte atmayı planladığımız adımlar ile paralel olarak bu önceliği daha da artırmamız gerekiyor. Bu konu ile bağlantılı olarak, uluslararası düzeydeki etkinliğin büyük ölçüde uluslararası mesleki katkı ile bağlantılı olduğu görüşünden yola çıkarak, TDB'nin uluslararası dişhekimliğine katkısını nasıl artıracığımızı da düşünmeliyiz tabii ki. İkinci ise, ülkemizin ve mesleğimizin uluslararası platformda gerektiği gibi tanıtılmasının aslında hepimizin sorumluluğu olduğu. Bunun için bir an önce dış ilişkilerimizi dış ilişkiler komisyonunun sınırlarının ötesine taşımaya çalışmamız gerekiyor. Bu süreçte TDB Yönetim kurulu-dış ilişkiler komisyonu işbirliği kanımca çok önemli. Birlikte daha çok çalışmalarını ve ortak planlamalar yapmaları gerekiyor. Bu nedenle komisyon üyelerinin hem kendi aralarında hem de Yönetim kurulu ile sık sık bir araya gelmelerinin ve görüş alışverişinde bulunmalarının çok yararlı olacağı kanısındayım. Dahası, bu açıdan bize katkıda bulunabilecek ve gücümüzü artıracabilecek daha geniş mesleki kitlelere ulaşmaya çalışmalıyız. TDB



kapsamındaki diğer komisyon üyeleri ve odalar ile işbirliği ve ortak çalışma zeminlerinin nasıl artırılacağı üzerinde düşünmek, onların da bu sürece katılım arzularını ve katkılarını kazanabilmenin yollarını araştırmak iyi bir başlangıç olabilir. Ülkemizde mükemmel altyapıya sahip ve bu sürece gerçekten katkıda bulunabilecek çok sayıda genç meslektaşlarımız olduğunu biliyorum. Genç gönüllü dişhekimlerinden oluşturulabilecek böyle bir ekibin uluslararası boyuttaki mesleki katkısını gelecek için, TDB adına çok önemsiyorum. Keşke bu konuyu onlara daha çok açabilsek, onlar bu sürece daha çok ilgi duysalar, onlarla bu süreci aktif biçimde paylaşabilsek ve onlar bu çağrımızı duyarak bu yolda daha çok bizimle olsalar, o zaman geleceğe ilişkin hazırlığın önemli bir parçasını oluşturmayı başarabiliriz ve geleceğe daha umutla bakabiliriz. Etkinliğimizi artırabilmek için mevcut kısıtlamalarımızı objektif bir biçimde değerlendirmemiz ve becebildiğimiz ölçüde aşmaya çalışmamız gerekiyor. Örneğin veri kaynaklarının yetersizliği, doküman eksikliği veya mevcut dokümanlardan ve bilgi birikimimizde etkin bir biçimde yararlanamayışımız öne çıkan sorunlarımız. Güncel her mesleki konuda proje niteliğinde kapsamlı çalışmalar yapmış değiliz. Bazen de ortak çalışma zeminleri oluşturamadığımız için sahip olduğumuz verilerden yeterince yararlanamadığımız da oluyordur muhakkak. FDI çalışmaları ve dokümanları konusunda meslektaşlarımıza daha çok bilgi ulaştırma-ya çalışarak meslektaşlarımız ile FDI ilişkisindeki mesafeyi etkin bir şekilde gidermemiz gerekiyor. Dolayısıyla, dış ilişkiler konuları sadece komisyon ve Yönetim Kurulu için değil, TDB'nin genel yapılanması içinde bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hepimiz için daha

'Başardıklarımızdan keyif almamız ve gurur duymamız. Ancak, gelecekte daha iyilerini başarabilmek için hiçbir başarıyı abartmamak, yaptıklarımıza gereğinden fazla değer vermemek, eksikliklerimizin ve gücümüzün farkında olmak ve bu parametreler doğrultusunda şimdiden geleceğe yönelik projeksiyonlar yapmak gerekiyor.'

öncelikli hale gelmelidir. Meslektaşlarımızın dünyada olup-bitenler konusunda daha çok bilgilendirilmesi ve bu sürece daha etkin bir şekilde katılımlarının sağlanması, uzun vadede, uluslararası düzeyde daha etkin bir Birlik olmanın yolunu, bize daha kısa sürede açabileceğini düşünüyorum. Yani el birliği ile başarabiliriz bunları. Ancak bu süreçte unutmamız gereken bir nokta daha var, o da uluslararası mesleki platformdaki çalışmaların gerçekçi hedefler doğrultusunda planlanması. Çünkü bu alanda atacağımız küçük adımlar ancak büyük çabalar sonucunda mümkün olabiliyor. Çok kapsamlı hedefler, şu anda bulunduğumuz noktadan bakıldığında, bizim için biraz gerçekçilikten uzak olabilir ve belki de hayal kırıklığı yaratabilir. Küçük adımlar ile sağlam, ancak istikrarlı bir yürüyüş bizim ölçülerimiz göz önüne alındığında daha sağlıklı olabilir. Başardıklarımızdan keyif almamız ve gurur duymamız. Ancak, gelecekte daha iyilerini başarabilmek için hiçbir başarıyı abartmamak, yaptıklarımıza gereğinden fazla değer vermemek, eksikliklerimizin ve gücümüzün farkında olmak ve bu parametreler doğrultusunda şimdiden geleceğe yönelik projeksiyonlar yapmak gerekiyor. Yarınlar için genel olarak iyimser ve umutlu olduğumu söyleyebilirim. Ancak, yapılanmamızın bireysel çabaların ötesinde bir ekip çalışmasına dönüştürülmesini ve geniş katılımın sağlanmasını bir ön şart olarak gördüğümü de belirtmeliyim. Bireysel çabalar bizi birkaç adım daha ileri götürebilir belki, ama kanımca hepsi o kadardır. Unutmamak gerekir ki, birlikte başarılanlar güzeldir ve asıl olan ekip çalışmasıdır. Çünkü görülmüştür ki, "Bir ekibi oluşturan insanların toplam katkısı, o ekibi oluşturan insanların sayısından çok daha fazladır".

28 Mart ve anketler



■ Burhan Şenatalar*

28 Mart yerel seçimlerinin sonuçları kimse için pek sürpriz olmadı. Seçim sonrası sonuçların ortaya koyduğu tablodan çok anketlerin ne kadar yanlışlığı tartışması yapıldı neredeyse. Prof.Dr. Burhan Şenatalar seçim sonuçlarının hakettiği kadar tartışma gündeminde kalmadığını ve kamuoyu yoklamalarının yanlış değerlendirildiğini belirtiyor.

28 Mart yerel seçimlerinin sonuçları kısa bir süre tartışıldı, hemen ardından Kıbrıs sorunu gündemin merkezine oturdu. Halbuki 28 Mart seçim sonuçlarını belirleyen seçmen davranışlarının anlaşılması önemli bir gereksinim; hem siyasetin aktif aktörleri açısından, hem de siyaseti ilgiyle izleyenler açısından. Gündelik gözlemleri aşan araştırmalara ve irdelemelere gereksinim var.

Seçmen davranışlarının nedenleri

Seçmen davranışlarının nedenlerini anlamaya çalışan araştırmalarda yaygın olarak iki yöntemin kullanıldığını görmekteyiz. Birinci yöntem anketlerden yararlanırken, ikinci yöntem kesinleşmiş seçim sonuçları ile seçmen davranışını etkilediği düşünülen bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırır. Anketler seçim öncesinde ve seçim sonrasında uygulanabilirken, ikinci yöntem için ilçe, daha da iyisi mahalle ya da sandık bazında kesinleşmiş ayrıntılı seçim sonuçlarını bilmek gerekir. Bu yöntemde bağımsız değişken olarak kullanılacak veriler sınırlıdır. Anket yönteminde ise, daha ayrıntıya inilebilir, demografik ve sosyo-ekonomik özellikler yanında değer yargıları, inançlar ve tutumların payı da sorgulanabilir. Anketlerde daha ayrıntılı bilgi almak olanaklı olmakla birlikte, anketin yapıldığı tarih ve sorunun soruluş biçimi özel bir önem taşır. Ayrıca belirli konularda denekler "verilmesi gereken yanıtlar" yönünde bir sapma sergileyebilirler. Çok farklı alanlardan örnek verecek olursak, dış fırçalama sıklığına ilişkin bir soruda yanıtların yukarı doğru, rüşvet verme eğilimine ilişkin bir soruda da yanıtların aşağı doğru gerçeklikten uzaklaşması yüksek bir olasılıktır.

Seçmen davranışı ile ilgili anketlerde araştırma tarihi özel bir önem taşır. Seçimden önce yapılan anketlerin yapıldığı günü (haftayı) yansıttığı çoğunlukla gözardı edilmekte ve bunlara 1-2 ay sonraki seçimin bugünden tahmini gözüyle bakılabilmektedir.

Önemli gelişmeler seçmen tercihlerini etkiliyor

Anketle seçim günü arasında geçen süre

rede eğilimleri etkileyen gelişmeler bazen çok açık ve nettir. Son İspanya seçiminden önceki bombalama olayları ve hükümetin faturayı hemen ETA'ya çıkartmasına tepki olarak oylarda görülen kayma gibi. Federal Almanya'daki son seçimde de benzer bir gelişme yaşanmıştı. Doğu Almanya'da yaşanan sel felaketi karşısında Schröder'in olaya maharetle el koyuşu seçmenlerin tercihlerini belirgin ölçüde etkilemişti. Seçim tarihinden önceki anketlerde SPD aylarca CDU'nun gerisinde gözükmüşken seçimi önde bitirmişti. İşin ilginç yanı, seçimden sonraki dönemde de aylardır SPD anketlerde CDU'nun gerisinde gözükmüyor.

Türkiye'de de 1999 seçim sonuçlarını birinci derecede etkileyen bir gelişme Öcalan'ın yakalanması olmuştur. Bu olaydan önce 1998 yazında ve sonbahar başında yapılan anketlerde CHP DSP'nin önünde gözükmüşken, Öcalan'ın yakalanması Ecevit'in ve DSP'nin başarı hanesine yazılmış ve DSP'yi CHP'nin önüne geçirmiş, hatta birinci parti yapmıştır.

Yukarıdaki örneklerde görülen türden çarpıcı bir gelişme yaşanmasa dahi, deneklerin seçim sonrasında yapılan anketlerde verdikleri yanıtlarda ciddi sapmalar görülebilmektedir. Örneğin 3 Kasım 2002 seçiminden sonra çeşitli tarihlerde yapılan birçok ankette "3 Kasım 2002 seçimlerinde hangi partiye oy verdiniz?" sorusuna verilen yanıtlarda AKP'ye oy verdiğini söyleyenlerin oranı 3 Kasım seçimindeki gerçek oranın belirgin biçimde üstünde çıkmıştır. Bu farkın tümünü bellek zayıflığıyla açıklamak güçtür. Bir bölümü bellek yanılması olsa da, bir bölümü de güçlü ile özdeşleşme eğiliminin yansımalarıdır.

Anketler başarısız mı oldu?

28 Mart seçimi öncesinde yapılan anketlerde bulunan sonuçlar ile seçim sonuçları arasında önemli farklar görülmüş ve bu farklar birçok kişi ve çevre tarafından anketlerin başarısızlığı, hatta anketleri yapanların (ve yaptırınların) kötü niyeti olarak yorumlanmıştır. Kötü niyet, kasıt gibi ithamların gerçekliğinin araştırılması ve kanıtlanması kuşkusuz zordur. Ancak değinilen bu iddi-

aların geçerli olup olmadığını araştırırken gözden kaçırılmaması gereken noktalar vardır. Tüm anketlerde AKP oyları 28 Mart sonuçlarına göre yüksek, tüm muhalefet partilerinin oyları da 28 Mart sonuçlarına göre düşük çıkmıştır. Çoğunluğu kısa olan ve anlaşılması kolay sorulardan oluşan bu anketlerin tümünde örneklemin seçiminde hata yapılmış olması düşünülemez. Ayrıca bizim yakından bildiğimiz belirli anketlerde örneklemin güvenilirliği yanında yeterli sayıda kontrol de uygulanmıştır. Geriye kalan ciddi olasılık, seçmenlerin önemli bir bölümünün anketlerdeki yanıtlarını oy sandığına yaklaştıkça değiştirmiş olmasıdır. Bunun birinci nedeni, son seçimin propaganda döneminin hayli geç başlamış olması ve muhalefet partilerinin oldukça geç bir aşamada sahaya çıkmış olmalarıdır. Gerçekten de seçimden 5-6 hafta önce ciddi bir seçim atmosferinin yaşanmadığı bilinmektedir. Birçok anketin yapıldığı dönemde muhalefet henüz etkili bir düzeye ulaşmamıştı. İkinci bir neden olarak anketlerin seçmen davranışına etkisinden söz edebilir miyiz? Bizce evet. Genel olarak anketlerin seçmen davranışı üzerinde büyük bir etkisi olmadığı söylenir. Bu görüş doğru olmakla birlikte istisnalara kapıyı kapatacak kadar güçlü değildir. Bizce son yaşadığımız örnek atipik bir durumdur ve AKP'nin anketlerde açık farkla önde gözükmesi muhalif partilere doğru bir oy kayması yaratmıştır. En azından kararsızlar üzerinde böyle bir etki yarattığını söylemek yanlış olmayacaktır. Açıklanan anketlerde böyle bir etkinin amaçlandığı savına ise katılmıyoruz.

Seçmen davranışını belirleyen değişkenlerden bazıları (özellikle demografik olanlar) daha kolay ölçülebilir, bazıları ise (özellikle tutum ve inançlarla ilişkili olarak) daha karmaşıktır ve ölçümleri daha zordur.

İstanbullu seçmenin profili

28 Mart seçimlerinden bir ay kadar önce İstanbul çapında yapılan bir araştırmada İstanbullu seçmenin parti tercihinin arkasında yatan etkenler araştırılmıştır. (C. Başlevent, H. Kirmanoğlu ve B. Şenatalar tarafından tasarlanan bu araştırmanın saha çalışması Frekans Araştırma Şirketi tarafından gerçekleştirilmiş ve bulguların bir bölümü 10-12 Nisan 2004 tarihlerinde Radikal gazetesinde "İstanbullu Seçmenin Profili" başlıklı yazı dizisinde açıklanmıştır). Bura-



da araştırma bulgularından iki konuyla ilgili olanları vurgulamakla yetinelim: A) Araştırmanın yapıldığı tarihte seçim olsaydı, AKP'ye veya CHP'ye oy vereceğini söyleyenlerin özellikleri karşılaştırıldığında şu farklar açıkça saptanmaktadır. "AKP'li seçmenler CHP'li seçmenlere kıyasla, 1) Hükümetin politika ve icraatlarını daha başarılı bulan, 2) Gerek ülkenin, gerekse ailelerinin ekonomik durumlarının önümüzdeki bir yıl içinde iyileşeceği konusunda daha umutlu olan, 3) Daha az eğitilmiş, 4) Daha genç, 5) Daha çok gecekonduda yaşayan, 6) Kendilerini daha dindar olarak değerlendiren, 7) İstanbul dışında doğmuş, 8) Kendisini daha çok sağcı olarak tanımlayan seçmenlerdir" Saydığımız özellikler arasında inanç ve tutumlara ilişkin bilgi sınırlıdır: Kişilerin kendilerini ne derece dindar olarak gördükleri ve kişilerin kendilerini siyasal yelpazenin neresinde gördükleri. Bu iki konudaki duruşun siyasal tercihi etkileyen değişkenler arasında yer alması anlaşılır bir durumdur. Öte yandan eğitim düzeyinin ve (bir ölçüde gelir düzeyini yansıtan) konut tipinin de siyasal tercihi etkilediği görülmektedir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken ve ilk bakışta çelişkili gözükken husus şudur. AKP'ye oy verenler CHP'ye oy verenlere oranla daha düşük gelirli ve daha az eğitilmiş olmakla birlikte, hükümetin icraat ve politikalarını daha başarılı bulmakta, ayrıca önümüzdeki 12 ayda Türkiye'nin ekonomik durumu hakkında daha iyimser bir görüşe sahip bulunmaktadır. Bu noktada aydınlatılması zor olan soru şudur: Bu kişilerin ne kadarı ekonomik durum hakkında olumlu görüş sahibi oldukları için AKP'ye yönelmektedirler, ne kadarı aslında AKP yandaşı oldukları için ekonomik gelişmelere olumlu gözle bakmaktadır-

AKP'ye oy verenler CHP'ye oy verenlere oranla daha düşük gelirli ve daha az eğitilmiş olmakla birlikte, hükümetin icraat ve politikalarını daha başarılı bulmaktadır. Bu noktada aydınlatılması zor olan soru şudur: Bu kişilerin ne kadarı ekonomik durum hakkında olumlu görüş sahibi oldukları için AKP'ye yönelmektedir, ne kadarı aslında AKP yandaşı oldukları için ekonomik gelişmelere olumlu gözle bakmaktadır?

lar? Kasım 2002 seçiminden bu yana AKP'nin oy oranında çok ciddi bir artışın gerçekleşmiş olması, birinci şıkkın ağır bastığını düşündürmektedir. Bu saptama söz konusu seçmenlerin ekonomik durumu günlük güneşlik buldukları anlamına gelmez, sadece Kasım 2002 öncesindeki uygulamalara göre durumu ve gelişmeleri daha olumlu buldukları ve yakın gelecek için de olumlu bir beklenti içinde oldukları anlamına gelir. Gözden kaçmaması gereken bir nokta da şudur, Türkiye çapında geçerli oylara bakıldığında, kabaca beş kişiden ikisi AKP'ye, biri CHP'ye, ikisi de diğer partilere oy vermiştir.

B) İstanbullu seçmenin özelliklerini yakalamayı amaçlayan araştırmanın bir bulgusu da son bir yıl içinde gündemin ön sıralarında yer alan kamu yönetimi reform tasarısına ilişkindir. Bilindiği gibi başlangıçta tasarı taslağında eğitim ve sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devredilmesi öngörülmüştü. Daha sonra bu düşünceden (hiç olmazsa şimdilik) vazgeçildi. Araştırmada "Hastaneler ve sağlık hizmetleri şimdiki gibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak mı yürütülmeli, yoksa yerel yönetimlere mi bağlanmalı?" sorusuna kabaca 2/3 oranında "Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak yürütülmeli" yanıtı verilmiştir. Bu oran partiler arasında belirgin bir fark göstermiştir.

Son söz: Yurttaşların toplumsal sorunlara, siyasete ve partilere bakışını daha iyi anlayabilmek, ayrıca yurttaşları demokratik katılım yönünde özendirmek ve cesaretlendirmek için seçmen davranışıyla ilişkili araştırmaların hem sayıca artması, hem de içerik olarak derinleşmesi gerekmektedir.

* Prof.Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi Ekonomi Bölümü

Self-etching adeziv sistemler

(Kendinden asitli adeziv sistemler)

■ Saadet Gökalp*

Restoratif dişhekimliğinde kompozit rezinlerin mineye başarıyla bağlanmalarının sağlanması, preparasyon biçimlerinde değişiklikler yaratarak estetik restorasyonlarda ilk önemli gelişmeyi oluşturmuştur. Hemen arkasından dentine bağlanma konusunda çalışmalar başlatılmıştır. Fusayama'nın önerdiği dentini asitle pürüzlendirip mekanik yolla bağlanmayı artırma düşüncesi bu yolda ikinci büyük gelişme olmuştur. Asitle elde edilen yüzeyel demineralizasyonla hidroksiapatitin uzaklaştırılması, dentin kanallarının açılmasına, kollagen fibrillerin açığa çıkmasına ve intertübüler dentinin porozitesinin artmasına neden olur. Ardından dentin yüzeyinin su spreyi ile yıkayıp ve hava ile 2 saniye kadar kurutulması "Total Etch" sisteminin ilk adımını oluşturmaktadır. Bundan sonra dentin tubullerinde ve kollagen ağında oluşan boşluklar önce primerle sonra dentin bondingle ya da ikisi bir arada ajanlarla yeterli uygulama yapılabildiğinde doldurulabilmekte, sırasıyla tübüllerin ağzında rezin tıkaçları ve intertübüler dentinde Nakabayashi'nin hibrit tabakası oluşabilmektedir. Dentin tübüllerinin kapatılmasıyla mikroorganizmaların pulpaya geçişi durdurulabilmekte, odontoblast uzantılarının etrafındaki sıvı hareketi engellenerek uygulama sonrası oluşabilecek dentin duyarlılığının önüne geçilebilmektedir. Ancak uygulamada aşılamayan bazı ek-

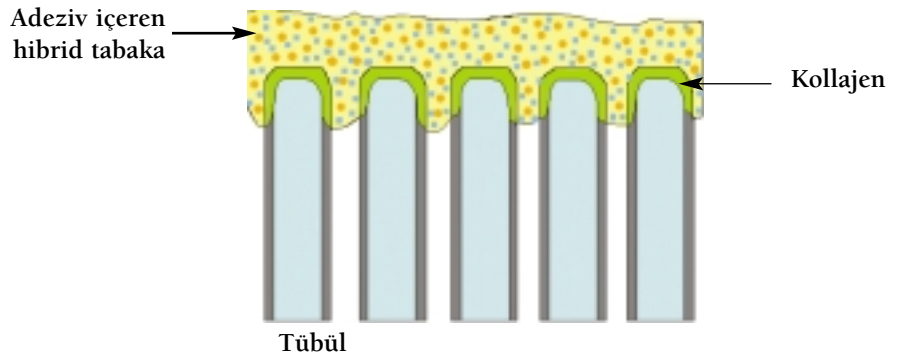
siklikler nedeniyle mekanik tutuculuğun tam sağlanamamasından oluşan restorasyon bozulmaları yanında duyarlılık da görülebilmektedir. Sebebi olarak dentin bonding ajanların tam anlamıyla diffüzyon ve penetrasyonunun sağlanamaması gösterilmektedir.

Self-etching adeziv sistemler

"Total Etch" sistemlerde önce bir demineralizasyon ve sonra burayı rezinle kapatma olarak iki aşama vardır. Son yıllarda hızlıca kullanıma giren yeni bir sistemde ise asidik monomer (genellikle fosforik asit esterleridir) ve primer birlikte kullanılmakta (self-etching primer) ve adeziv sonra uygulanmakta (İki Aşamalı Sistem); ya da üçü birarada olacak biçimde self-etching primer'e adeziv de eklenerek (self-etching-adhesive) elde edilmektedir (Tek Aşamalı Sistem).

Böylece "Total Etch" sistemdeki iki aşama, asid ve primer ayrı ayrı değil eşzamanlı olarak birlikte görev yapmaktadır. Yani smear tabakası asitle uzaklaştırılmakta asidik primerin asiditesine göre bir kısım hidroksiapatit çözünmektedir. Böylece adezivin infiltrasyon

derinliği ile asid infiltrasyonu arasında bir fark oluşmamaktadır. Asidik primer dentini ancak 1 µm en çok da 2 -3 µm kadar etkiler. Self etching adezivler kollagen fibrillere penetre olarak smear tabakası ve mineral de içeren değişik bir yeni "Hibrit" yapı oluşturur (Şekil 1). Dentin yüzeyi de böylece daha iyi kapatılmış olmaktadır. Bu da klinikte birçok kolaylık getirebilmektedir. Öncelikle post-operatif duyarlılığın oluşmamasının beklenmesi önemli bir sonuçtur. Bu sistemlerde tek başına asit uygulamasının olmaması nedeniyle, bağlanmaya hazırlanan yüzeylerde su ile yıkama işlemine gerek duyulmaması ve sadece hafif bir hava ile kurutulmaları klinik uygulamalarda bir uygulama basamağını eksiltmiştir. Su ile çalkalama ve hava ile kurutma gereğinin olmaması, özellikle asit uygulaması sonrası yüzeyin fazla kurutulmuş açığa çıkmış kollagen yapıda olabilecek çökme veya yine yüzeyin sağlıklı bağlanmayı engelleyecek ölçüde ıslak kalma riskini azaltmaktadır. Self etch-adezivler asiditelerine göre de ayrılabilirler. Genellikle pH'sı 2 den az olanlar asiditesi yüksek, fazla olanlar da asiditesi düşük



Şekil 1: Smear tabakası uzaklaştırılmaz, çözünür



Resim 1: Çift aşamalı self-etch adezivler

olarak tanımlanmaktadır. Asiditesi az olanlar fazla olanlara göre dentine daha derin infiltrate olabilmekte ve hibrit tabakanın derinliği 2-3 µm kalınlığına ulaşabilmektedir. Morfolojik yapıları da "Total-Etch" sistemlere benzemektedir.

Self etching sistemlerin mineye yeterli bağlanmadıkları düşüncesi hala vardır. Bu da Taramalı Elektron Mikroskopunda (SEM) mineye bağlanmanın farklı görülmesinden kaynaklanmaktadır. Yeni ürünlerin hiçbirinde mineye ek bir asit uygulaması önerilmemektedir.

Kuraray firmasının 1994 de tanıttığı Clearfil® Liner Bond 2, self-etching dentin bonding olarak tanımlanıp, sunulan ilk sistem olmuştur. Bizim kliniğimizde ilk karşılaştığımız ajan Kuraray firmasının bir "İki Aşamalı Sistem"i olan "self-etching primer ve bonding ajan" dan oluşan Clearfil® Liner Bond 2V'dir (1998). Hemen ondan sonra Clearfil® SE Bond (Kuraray), Etch & Prime® 3.0 (Degussa) ve Prompt L-Pop™ (3M ESPE) bu sistemin yeni ürünleri olarak takdim edildiler.

İki aşamalı self-etching sistemler

Clearfil® SE Bond

1998 de piyasaya sunulan bu preparat iki aşamalı sisteme en eski örnektir. Primer (self-etching primer)'i MDP, HEMA ve su, Adeziv (bonding ajan)'i ise yine MDP, HEMA ve kolloidal silika içermektedir. pH'sı 1.9 dur. Bağlanma kuvvetleri (gerilme) mineye 21 MPa ve dentine 25 MPa dır. Direk ve indirek restorasyonlarda, aşırı duyarlılıkta ve/veya açığa çıkmış kök yüzeylerinde, porselen ya da hibrit seramik uygulamalarında kullanılabilir. Klinikte uygulanırken preparasyon alanının iyice temizlenmiş olması şarttır. Tükürük ve kan kontaminasyonu sonucu negatif etkiler. Eğer pulpaya yakınlaşıl-

mışa sertleşen bir kalsiyum hidroksitle pulpanın korunması önerilmektedir.

Ancak gereken durumlarda ışıkla serleşen bir cam iyonmer siman yerleştirilebilir. Ancak öjenol içeren simanlardan mutlaka uzak durulmalıdır.

Uygulamaya geçilince ilk yapılacak şey paketin içinden çıkan karıştırma godesinin birinci gözüne Primerden yeterli miktarda boşaltması ve hiç bekletmeden bir sünger uç ya da fırça ile Primerin preparasyon duvarlarına uygulanması gerekmektedir. 20 saniye bekletildikten sonra iyice uygulanan çok hafif bir hava spreyi ile uçan içeriklerin ve suyun uçurulması sağlanabilmektedir. **KESİNLİKLE SU SIKILMAZ!** Eğer yüzey kontamine olursa, suyla yıkanmalı, kurtulmalı ya da alkolle temizlendikten sonra Primer uygulaması tekrarlanmalıdır. Bonding aşamasında, Bond'dan yeterli miktarda ikinci göze boşaltılır. Bond yine bütün yüzeylere fırça ya da süngerle sürülmeli olduğundan uniform bir tabaka elde edebilmek için de çok hafif bir hava spreyi uygulanmalı ve 10 saniye ışıkla polimerize edilmelidir.

AdheSE®

Ivoclar-Vivadent firmasının ürettiği iki aşamalı self-etching primer ve adeziv sistemidir. Primer'i fosfonik asit ve dimetakrilat içerir. Bond'u ise HEMA içermektedir. pH'sı 1'den azdır. Bağlanma kuvvetleri (koparma) mine ve dentin için aynı 28 MPa dır. Yeterli miktarda primer bir fırçayla sürülür. Bu işlemden sonra ek olarak 15 saniye süre ile primer'in kaviteye iyice yayılması sağlanmalıdır. 30 saniye mutlak uygulama zamanı olmalıdır. Aşırı hareketli likit film kuvvetli bir hava ile uzaklaştırılmıdır. Dentinden başlamak üzere Bond uygulanmalıdır. Çok hafif bir hava ile bu tabaka yayılmalı ve 10 saniye polimerize edilmelidir. Bondun yığılmasının önüne kuru bir fırça kullanılarak

geçilebilmektedir. Ayrıca ışık ucu da mümkün olduğunca yakınlaştırılmalıdır.

Simplicity®

Apex Dental firmasının sunduğu iki aşamalı self-etching primer ve adezivi içeren iki şişeden oluşan bir sistemdir. Mine ve dentine bağlanması (koparma) aynı ve çok iyi bulunmuştur ve 25 MPa dır. Minedeki etching fosforik asit etchingine benzer bir mikromekanik bağlanma göstermektedir. Simplicity 1 preparasyon duvarlarına 10-15 saniye sürülerek sürülmelidir. Hava ile kurutulmamalı kurumaya bırakılmalı, fazlalıklar alınmalıdır. Simplicity 2 bu yüzeylere 2 kat olarak sürülmeli 5-8 saniye hava ile inceltilmelidir. Eğer akışkan kompozit uygulanacaksa o zaman 10 saniye onun üzerinden ışıkla polimerizasyon sağlanabilir.

Tek aşamalı self-etching sistemler

Adper™ Prompt L-Pop™

Adper™ Prompt L-Pop™ bir "self-etching adhesive" olarak ilginç paketlenmesiyle ilgi çekmiştir. Ancak hemen sonra Adper™ Prompt L-Pop™ adımı almıştır. Tek Aşamalı Sistemlerin içinde pH'sı 1 ve en düşük olanlardan olduğu için Total Etch Sistemlere benzer bir histolojik yapı gösterir. Mineye bağlanması yaklaşık 21 MPa ve dentine bağlanması 26 MPa dır. Tek kullanımlık paket içindeki kırmızı hazne iyice sıkıştırılınca materyal sarı renkli hazneye geçirilmiş olmaktadır. Burada karışım haline geçtikten sonra sarı hazne de sıkıştırılarak yeşil boş hazneye geçirilir ve oraya takılı olan mikro ucu ısıtılmış olur. 15 saniye süre ile bu adeziv emdirilmiş uçla preparasyon yüzeyi eksiksiz bir tabaka oluşturuncaya kadar muamele edilir. 10 saniye ışıkla polimerize edilir.



Resim 2: Tek Aşamalı Self-Etch Adezivler

Xeno® III

Dentsply Caulk tarafından çok yenilerde üretilen bu sistem tek aşamalı self etching adeziv sistemlere örnektir fakat iki likit şişesinden oluşmaktadır. A şişesi HEMA, etanol ve su ve B şişesi UDMA ve Florür içermektedir. pH'sı 1 den azdır. Dentine ve mineye bağlanması çok iyi bulunmuştur. Mineye ve dentine bağlanması yaklaşık 20- 28 MPa'dır. Likit A şeffaftır. Likit B sarı renklidir. İki likit birbirine katılınca yağda kızarmış yumurta gibi görülür. Karıştırılınca homojen bir yapı olur ve dentine uygulama yapılır. Hava ile inceltme uygulanır. Etanol ve su smear tabakanın uzaklaştırılmasını engelleyerek post-operatif duyarlılığın da önüne geçilmesini sağlamaktadır.

iBond™

2003 yılının başlarında Heraeus Kulzer firmasının sunduğu bu ürün de tek şişe olduğu için karıştırma gereği bulunmamaktadır. UDMA, 4-META, aseton, su ve glutraldehit içermektedir ki bu da post-operatif duyarlılığın önüne geçmektedir. 4-Meta nedeniyle de bonding ajanın iyice infiltre olabilmesine yardımcı eder ve amalgam gibi metalik yüzeylere de iyice yapışabilmektedir. Düşük pH nedeniyle diğer pH'sı düşük self-cure ajanlar gibi yapıştırma işlemlerinde kullanılmamalıdır. Bağlanma kuvvetleri (koparma) mineye 31 MPa ve dentine 29 MPa'dır. Bu ajan preparasyon yüzeylerinin tümüne bir mikro fırçayla ard arda gelmek üzere 3 kere sürülmelidir. 30 saniye bekletildikten sonra hava ile dağıtılmalı ve 15 saniye ışıkla polimerize edilmelidir. Şişelerde pazarlandığı gibi tek birimlik paketlerde de bulunmaktadır.

AQ® Bond

Sun Medical'in ürünü olan bu tek aşamalı sistemin pH'sı 2. 5 dur. 4-META UDMA, aseton ve su içermektedir. Bağlanma kuvvetleri (gerilme) mineye 13. 5 MPa ve dentine 18. 7 MPa'dır. AQ'ye özel süngeriyile AQ base materyali 3 ta-

baka halinde 20 saniye dentine sürülür ve hava ile inceltilir ve 5 saniye ışıkla polimerize edilir. Ondan sonra yine aynı şekilde tek tabaka halinde uygulanır ve hava ile kurutulduktan sonra 10 saniye ışıkla polimerize edilir.

One-Up Bond® F

Tokuyama firmasının bu iki şişeden oluşan ürünü tek aşamalı uygulanır. A şişesinde Mac-10 (metacryloyloxyalkylacidfosfat) B şişesinde de HEMA ve su bulunmaktadır. Bu self-etching adeziv'in pH'sı 1. 8 dir. . Bağlanma kuvvetleri (gerilme) mineye 10. 6 MPa ve dentine 11. 2 MPa'dır. Pembe renkli olan B şişesi A ile karıştırılınca şeffaf bir karışım elde edilir. 20 saniye süre ile uygulanır ve fazlası uzaklaştırılır ve 10 saniye ışıkla sertleştirilir.

Antibakteriyel self-etching sistem

ABF Bond (Clearfil Protect Bond®)

Henüz piyasaya sunulmamış olan bu antibakteriyel sistem iki aşamalıdır ve self etching primer'i MDPB (antibakteriyel ajan=AB) MDP, HEMA ve su; bonding ajan ise MDP, HEMA ve sodyum florür=F içermektedir. pH'sı 2 dir. Bağlanma kuvvetleri Clearfil SE Bond®la aynıdır. Primer'in uygulama süresi 20 saniyedir. Sonra hava ile kurutulup, Bond uygulanır ve 10 saniye ışıkla polimerize edilir.

Nano partikül self-etching sistem

Nano-Bond™

Pentron firmasının ürettiği bir ki aşamalı sistem örneğidir. İlk şişede self-etching primer'i ikinci şişede de adezivi bulunmaktadır. Asiditesi (sulfonik asit) yüksek olduğu için (pH=1. 2) mineye mikro mekanik bağlanması da iyi olarak bulunmuştur. Sulfonik asit ile birlikte nanopartikül (silika) içermektedir. Bu nedenle piyasadaki tek nano partiküllü sistemdir. Self-etching primer'i mine ve dentine bir iki saniye sürtülerek sürüldükten sonra, 30 saniye bekle-

nir. Ondan sonra yavaşça hava sıkılmaktadır. Adezivi için ise iki tabaka sürüldükten sonra 10 saniye beklenmeli, hava ile dağıtılmalı ve de 10 saniye ışıkla polimerize edilmelidir.

Bu ürünlerin çoğunun henüz tanıtımının ve gerekli klinik çalışmaların da birkaçının dışında yapılmamış olması kullanıma girmelerinde çekimserlik yaratmaktadır. Ancak belirtilen özellikleri göz önünde tutularak hekimlerin artık bu ürünleri de denemeleri bir çağdaş dişhekimliği gereksinimidir.

* Prof.Dr., H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim
Dalı Öğretim Üyesi,
sgokalp@hacettepe.edu.tr

KAYNAKLAR

- Gökalp S, Kiremitçi A: Dentin adezivler 2000.Hacettepe Dişhekimliği Dergisi. 2001, 25:44-51.
- Gökalp S, Yıldız-Ayvaz E: Dental Adezivler; Restoratif Materyaller ve Klinik Uygulamaları.TDBD 2002,71(Özel Sayı):10-14.
- Inoue S, van Meerbeek B, Vargas M, Yoshida Y, Lambrechts P, Vanharle G. Adhesion mechanism of self-etching adhesives.In Proceedings of Conference on Advanced Adhesive Dentistry. Third International Kuraray Symposium.December 3-4, 1999, Granada, Spain, Tagami J, Toledano M, Prati C, editors.Cirimido, Italy: Grafiche Errede, pp.131-148.
- Kaaden C, Powers JM, Friedl KH, Schmalz G. Bond strength of self-etching adhesives to dental hard tissues.Clin Oral Investig. 2002;6(3):155-60.
- Kanca J.Versatility in restoration: multi-shade composite and self-etching adhesive. Compend Contin Educ Dent 2003; 24 (6): 472-478.
- Kubo S,Yokota H, Yokota H, Hayashi Y. Bond strengths and microleakage of new adhesive systems. Modern trends in adhesive dentistry. In Proceedings of the Adhesive Dentistry Forum 2001 in Okayama,Japan. Yoshiyama M, Yoshihiro N, Nakabo S, Cox CF, editors. Tokyo, Japan, pp. 16-29.
- Leinfelder KF, Kurdziolek SM. Self-etching bonding agents. Compend Contin Educ Dent 2003; 24 (6):447-456.
- Perdigo J, Geraldini S, Hodges JS. Total-etch versus self-etch adhesive: effect on postoperative sensitivity. J Am Dent Assoc. 2003;134(12):1621-1629.
- Perdigo J, Geraldini S. Bonding characteristics of self-etching adhesives to intact versus prepared enamel. J Esthet Restor Dent. 2003;15(1):32-41;

İmplant tasarımı ve marjinal kemik rezorpsiyonu

■ Murat C. Çehreli*

Bundan 20 yıl kadar önce, osseointegre kök formundaki implantların tam¹ ve bölümlü² diş eksikliğinin tedavisinde kullanılmaya başlanması, o güne kadar ortopedik implantlar için incelenmiş³ fakat oral implantlar için çok da fazla irdelenmemiş bir konuyu beraberinde gündeme getirmiştir: implant tasarımı ve yüzey özelliklerinin biyolojik etkileri⁴. Genel olarak implant tasarımı, form, implant-dayanak birleşimi, implant yüzeyinin topografik ve fiziko-kimyasal özellikleri gibi klinik açıdan önemli faktörleri içerir⁵. İmplantlar, erken kemik-implant arayüzeyinin iyileşmesini sağlamak için, yani biyolojik beklentiler, veya biyomekanik performanslarının artırılması amacıyla farklı şekilde tasarlanırlar⁶. Bu durum, en çok implantın form, yüzeyindeki makro- veya mikro-retantif elemanların tasarımını ve yüzey kimyasını etkiler. Günümüzdeki birçok kök formundaki osseointegre implantın atası kabul edilen ilk Brånemark® implanttan bugüne kadar gözlenen en büyük evrimleşme, implant-dayanak tasarımının

da ve yüzey özelliklerinde olmuştur. İmplant gövdesinin üzerindeki antirotasyonel bir yapının üzerine dayanak yerleştirilmesi prensibi üzerine kurulmuş sistemler (butt-joint), dayanağın implantın içine yerleştirildiği sistemlere (internal cone; morse taper; interlocking taper) oranla mekaniksel olarak daha zayıflar ve protetik komplikasyonlara daha fazla sebep olurlar^{7,8}. Ancak, klinik çalışmalar değerlendirildiğinde, implant-dayanak birleşim tasarımının, marjinal kemik bölgesine iletilen kuvvetlere ve implantın prognozu-na hiçbir etkisi olmadığı ortaya çıkmaktadır^{9,10}.

İmplant yüzeylerinde pürüzlendirme işlemleri, yüzeyden malzeme çıkarma (asitle pürüzlendirme, kum banyosu vs.) veya ilave ederek (hidroksiapatit, trikalsiyum fosfat kaplamalar v.s.) gerçekleştirilir. İmplant yüzeylerinin pürüzlendirilmesinin esas sebebi, implantın kemik ile temas ettiği arayüzeydeki doku deformasyonlarını (strain) fizyolojik düzeylerde tutmaktır^{11,12}. Pürüzlendirilmiş implant yüzeyleri toplam yüzey alanında artışa sebep olduğundan, erken dönemde daha hızlı osseointegrasyon sağlanması doğaldır^{13,14}. Ancak, osseointegre bir implantın kemik hücrelerinin uyum sağladığı bir mekaniksel ortam oluşturması¹⁵ sırasında veya sonrasında pürüzlü yüzeyin oral kaviteye açılması, bakteriyel adhezyon kökenli marjinal kemik rezorpsiyonuna sebep olabilir. Bu durumda, implant yüzeyinin tornalanmış veya pürüzlendirilmiş olmasının implant seçimi ve zamana bağlı marjinal kemik rezorpsiyonu üzerindeki etkileri önem kazanır. Geleneksel Brånemark® implantlar gibi parlak sayılabilecek bir yüzeyi olan (Ra: 0.53)¹⁶ implantlarda, marjinal kemik

kayıbına yol açan en büyük faktör okluzal kuvvetlerin etkin bir şekilde marjinal kemiğe iletilmemesi (stress-shielding)^{3,17} ve yük altındaki implantların pürüzlü implantlara oranla daha kolay marjinal kemikten ayrılmalarıdır¹⁰. Bu durumda implanttan ayrılmış olan marjinal kemik, okluzal kuvvetler ile stimule olmamakta ve kullanılmama atrofisine bağlı kemik rezorpsiyonu görülmektedir^{3,11}. Pürüzlü yüzeyi olan implantlarda da bakteriyel faktörlerin kemik rezorpsiyonlarında rol oynadığı varsayılmaktadır. Ancak, implant yüzeylerinin klinik performans üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, implant yüzeyinin pürüzlendirilmesinin hiç de genelde sanıldığı gibi olumlu bir etkisi olmadığı kesin olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, karşılaştırmalı klinik çalışmalar, aynı implant tasarımının pürüzlü veya tornalanmış olmasının marjinal kemik kaybı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını göstermiştir^{18,19}. Bu durum, farklı implant sistemlerinin kullanılmasında da değişmemekte, sadece marjinal kemik kaybının zamana bağlı değişimi etkilenmektedir⁹. Dolayısıyla, implant yüzeyi günümüzde klinik başarıyı belirleyici bir faktör değildir.

Kök formundaki implantların her geçen gün şekil olarak birbirine daha çok benzediğini kabul edecek olursak ve yukarıda kısaca ifade edildiği gibi implant tasarımı ve yüzey özellikleri de klinik başarıyı etkilemiyorsa, tüm implant sistemlerinde özellikle ilk 2 yıl içinde fonksiyonel kuvvetler altında gerçekleşen marjinal kemik rezorpsiyonu ne şekilde açıklanabilir? Sadece oral implantlar değil, total kalça protezleri üzerinde yapılan çalışmalar³ da kemik içi implantların yerleştirilmesinden sonraki ilk 2 yılda en fazla kemik rezorpsiyonu

nunun olduğunu göstermektedir. Tasarım ve anatomik bölge farklılıkları olmasına karşın gözlenen bu benzerlik aslında kemiğin içinde implantın yüklenmesiyle oluşan mekaniksel ortama bağlıdır. Dişler ve implantların kemiğe kuvvet iletim şekilleri farklıdır^{20,22}. Bir doğal diş çevresindeki kemiğin fizyolojik kuvvetler altında rezorbe olduğuna dair herhangi bir bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Ancak, oral implantların çevresinde kaçınılmaz olarak marjinal kemik kaybı görülmektedir. Doğal dişler, oral kaviteye sürdükleri sırada fonksiyonel kuvvetleri karşılayabilecek yapısal gereksinimlere sahip olurlar ve artan yaşla birlikte çevrelerindeki kemik hücreleri artan okluzal kuvvetleri karşılayabilecek şekilde yapılırlar. Yani, doğal dişlerin etrafındaki kemik hücreleri mekaniksel ortamı "öğrenir" ve yapısal olarak uyum sağlar. Turner'a göre¹⁵, yeni bir mekaniksel ortamla karşılaşan kemik hücrelerinin, o ortama uyum sağlaması gerekmektedir. Bu biyolojik uyum sağlama zamana bağlı bir süreçtir. Yaş, cins, ırk, ve implantların yerleştirildiği anatomik bölge farklılıklarına bakılmaksızın implantların genel prognozu değerlendirildiğinde, fizyolojik yükler altında tüm hastalarda görülen kemik rezorpsiyonu henüz hipotetik olan bu kavramla açıklanabilir. Çünkü marjinal kemik kaybı tedavinin başlangıcında fazla ancak daha sonraki yıllarda bir platoya ulaşacak şekilde azalmaktadır. Yani, implantlara temas eden kemik hücreleri fonksiyonel kuvvetleri karşılamayı öğrenirler. Ancak, zamana bağlı bu süreçte ve henüz tedavinin başlangıcında, fonksiyonel kuvvetler implantın çevresindeki kemik dokusu tarafından aşırı yüklenme olarak algılanır ve marjinal kemik rezorpsiyonu görülür. Daha sonra ise fonksiyonel olarak remodelasyona uğramış (laminizasyon) peri-implant kemik dokusunda zamana bağlı kemik resorpsiyonu azalır. Açıkça görülüyorki tasarımı nasıl olursa olsun günümüz osseointegre implantlarının fonksiyonel kuvvetler altındaki kaderi benzerdir. Gelecekte, kemik-implant birleşiminde fizyolojisi sağlayabilecek yenilikler ve belki de genetik çalışmalar bu durumu değiştirebilir^{23,25}.

* Dr. Dişhekimisi, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
e-mail: mcehrel@hacettepe.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark P-I. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of edentulous jaw. *Int J Oral Surg* 1981;10:387-416.
2. van Steenberghe D, Lekholm U, Bolender C, Folmer T, Henry P, Herrmann I, Higuchi K, Laney W, Linden U, Astrand P. Applicability of osseointegrated oral implants in the rehabilitation of partial edentulism: a prospective multicenter study on 558 fixtures. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990;5:272-81.
3. Bobynd JD, Mortimer ES, Glassman AH, Engh CA, Miller JE, Brooks CE. Producing and avoiding stress shielding. *Clin Orthop* 1992;274:79-96.
4. Deporter DA, Friedland B, Watson PA, Pilliar RM, Howley TP, Abdulla D, Melcher AH, Smith DC. A clinical and radiographic assessment of a porous-surfaced, titanium alloy dental implant system in dogs. *J Dent Res* 1986;65:1071-7.
5. Sykaras N, Iacopino AM, Marker VA, Triplett RG, Woody RD. Implant materials, designs and surface topographies: their effect on osseointegration. A literature review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15:675-690.
6. Hansson S. The implant neck: smooth or provided with retention elements. A biomechanical approach. *Clin Oral Implants Res* 1999;10:394-405.
7. Merz BR, Hunenbart S, Belser UC. Mechanics of the implant-abutment connection: An 8-degree taper compared to a butt joint connection. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15:519-526.
8. Sahin S, Cehreli MC, Yalcin E. The influence of functional forces on the biomechanics of implant-supported prostheses-a review. *J Dent* 2002;30:271-282.
9. Esposito M, Coulthard P, Worthington HV, Jokstad A, Wennerberg A. Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 2002, Issue 4. Oxford: Update Software.
10. Cehreli M, Duyck J, De Cooman M, Puers R, Naert I. Implant design and interface force transfer: A photoelastic and strain-gauge analysis. *Clin Oral Implants Res* (Baskıda).
11. Frost HM. A determinant of bone architecture. The minimum effective strain. *Clin Orthop* 1983;175:286-292.
12. Listgarten MA. Soft and hard tissue response to endosseous dental implants. *Anat Rec* 1996;245:410-425.
13. Buser D, Schenk RK, Steinemann S, Fiorellini JP, Fox CH, Stich H. Influence of surface characteristics on bone integration of titanium implants. A histomorphometric study in miniature pigs. *J Biomed Mater Res* 1991;25:889-902.
14. Gotfredsen K, Wennerberg A, Johansson C, Skovgaard LT, Hjörting-Hansen E. Anchorage of TiO₂-blasted, HA-coated, and machined implants: An experimental study with rabbits. *J Biomed Mater Res* 1995;29:1223-1231.
15. Turner CH. Toward a mathematical description of bone biology: The principle of cellular accommodation. *Calcif Tissue Int* 1999;65:466-471.
16. Wennerberg A, Albrektsson T, Anderson B. Design and surface characteristics of 13 commercially available oral implant systems. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993;8:622-633.
17. Quirynen M, Naert I, van Steenberghe D. Fixture design and overload influence marginal bone loss and fixture success of the Brånemark system®. *Clin Oral Implants Res* 1992;3:104-111.
18. Karlsson U, Gotfredsen K, Olsson C. A 2-year report on maxillary and mandibular fixed partial dentures supported by Astra Tech dental implants. *Clin Oral Implants Res* 1998;9:235-242.
19. Gotfredsen K, Karlsson U. A prospective 5-year study of fixed partial prostheses supported by implants with machined and TiO₂-blasted surface. *J Prosthodont* 2001;10:2-7.
20. Akpınar I, Anil N, Parnas L. A natural tooth's stress distribution in occlusion with a dental implant. *J Oral Rehabil* 2000;27:538-545.
21. Gross MD, Nissan J, Samuel R. Stress distribution around maxillary implants in anatomic photoelastic models of varying geometry. Part I. *J Prosthet Dent* 2001;85:442-449.
22. Sheets CG, Earthman JC. Natural tooth intrusion and reversal in implant-assisted prosthesis: Evidence of and a hypothesis for the occurrence. *J Prosthet Dent* 1993;70:513-520.
23. Shimpuku H, Nosaka Y, Kawamura T, Tachi Y, Shinohara M, Ohura K. Bone morphogenetic protein-4 gene polymorphism and early marginal bone loss around endosseous implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003;18:500-4.
24. Schneider GB, Perinpanayagam H, Clegg M, Zaharias R, Seabold D, Keller J, Stanford C. Implant surface roughness affects osteoblast gene expression. *J Dent Res* 2003;82:372-6.
25. Ogawa T, Nishimura I. Different bone integration profiles of turned and acid-etched implants associated with modulated expression of extracellular matrix genes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003;18:200-10.



Soruların yanıtlarını en geç 11 Haziran 2004 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

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

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1- Hiperplastik dokulara sahip kretler için en ideal ölçü yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Mukokompresif ölçü
- b) Mukostatik ölçü
- c) Vakustatik ölçü
- d) Selektif basınçlı ölçü
- e) Kapalı ağız tekniği

2- İskeletsel bozuklukların tedavileri için en uygun dönem hangisidir?

- a) Büyümenin tamamlandığı erişkin dönemi.
- b) Pubertal büyüme atılımı dönemi
- c) Hemen doğumu takip eden bebeklik dönemi
- d) Süt dişlenme dönemi

3- Aşağıdakilerden hangisi ağartma tedavisinin endikasyonlarından değildir?

- a) Yaşlanmaya bağlı renklemeler
- b) Kırık, çatlak ve aynı zamanda geniş restorasyonlara sahip dişlerdeki renklemeler.
- c) Tetrasiklin ve florozis vahaları
- d) Kanal tedavisi sonrasında renkleşme görülen ancak kron bütünlüğü korunmuş dişler
- e) Nikotin ve gıda renklemeleri.

4- Bulunduğu bölgedeki içme suyu flor konsantrasyonu 0.4ppm olan 5 yaşındaki bir çocuğa önerilebilecek günlük flor tableti kullanım dozu ne olmalıdır?

- a) 0.25 mg
- b) 0.50 mg

- c) 0.75 mg
- d) 1 mg
- e) İçme suyundaki flor konsantrasyonu 0.25 ppm üzerinde olduğundan flor tableti önerilmemelidir.

5- Aşağıdakilerden hangisi dişetini etkileyen dermatozlardan değildir?

- a) Lichen planus
- b) Pemphigus vulgaris
- c) Linear gingival erythema
- d) Erythema multiforme
- e) Lupus erythematosus

6- Hangisi ölçü maddelerinin seçiminde etkili olan faktörlerden değildir?

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

7- Horlama ve hafif /orta şiddetli uyku apnesi vakalarında aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- a) Hastaya uyku testi uygulanmalıdır
- b) Hastanın alkol ve sigara kullanmaması gereklidir.
- c) Hastanın kilolu olması önemli değildir bu nedenle kilo vermesi tavsiye edilmemelidir.
- d) Hastaya özel yapılarak uygulanan ağız içi aygıt tedavisi başarılı sonuçlar vermektedir.

8- Aşağıdakilerden hangisi kök kanallarında kullanılan irrigasyon solüsyonlarında aranılan özelliklerden değildir?

- a) Doku ve debrisleri eritebilmelidir.
- b) Düşük toksisite göstererek peri radiküler dokulara iritan olmamalıdır.
- c) Yüksek yüzey gerilimine sahip olmaları
- d) Smear tabelasını kaldırarak bakteriyal kolonizasyonu inhibe etmelidir.
- e) Lubrikasyon özelliği göstererek enstümanların kanalda kaymalarını kolaylaştırmalıdır.

9- Daimi diş germini etkileyen bir süt dişi travması sonucunda, daimi dişte aşağıdaki komplikasyonlardan hangisi beklenmez?

- a) Lokalize mine hipoplazileri
- b) Malpozisyon
- c) Kron dilasasyonu
- d) Sürmenin hızlanması
- e) Odontoma veya perikoroner kist formasyonu

10- Aşağıdakilerden hangisi periodonsiyumu etkileyen genetik rahatsızlıklardan değildir?

- a) Sıklık nötropeni
- b) Down sendromu
- c) Papilla – Lefevre sendromu
- d) Piyojenik granuloza
- e) Chediak –Higash Sendromu

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 79. Sayı CEVAP ANAHTARI

- 1. C** Nötrofiller periodontopatojenlerin virülansında rol oynamaz.
- 2. E** Flour asitlere karşı yüzey direncini arttırdığından kompozit uygulamalarından hemen önce kompozitin yüzey yapısını etkilediğinden uygulamadan hemen sonra yani restorasyonla aynı seansta uygulanamaz.
- 3. ?** Belirtilen antibiyotik gruplarından hepsi 8 yaş altında kullanıldığında dişlerde renklenme yapacaktır. Bu nedenle bu soru değerlendirme dışı bırakılmıştır.
- 4. D** Alt süt kaninlerin sürmesi düşünülmemelidir çünkü bu yaklaşımla sorun geçici olarak çözülmüş olur. Ayrıca sut kaninlerin çekilmeleri sonucunda ark devamlılığı kaybedilecek ve bu durum alt kesici dişlerin spontan retruzyonu ile sonuçlanacaktır. Kesici diş retruzyonu yer kaybına neden olacağı için vakada yer problemi çözülmek istenirken daha da artırılmış olacaktır. Bu nedenden dolayı alt sut kaninlerin mesial kenarlarının mollenmesi daha uygun bir yaklaşımdır.
- 5. B** Masseter kasının başlangıcı processus zygomaticus ile ilgili olduğundan kasıldığı zaman, zigomatik bölgede ve üst çenede azıarkesiminde protez kenarını etkilese de kasılmanın asıl etkisi alt çenede görülür. Bu etki alanı alt çenenin uzak vestibül bölgesidir. Kas çalışmaya başlayınca Buccinatör kasın liflerini yukarı doğru iter ve alt protezin yerinden oynamasına neden olur.
- 6. C** Actinomyces türleri Kronik periodontitisli hastalarda aktif lezyonda görülmez.
- 7. E** Kompozit restorasyonlar için belirtilen I, II, III ve IV nolu maddelerin hepsi doğrudur.
- 8. A** İnsanlarda diş eksikliklerinin gelişimi İnisiyasyon - Proliferasyon aşamasında gerçekleşmektedir.
- 9. C** Ağır iskeletsel bozukluğa sahip erişkin vakalarda büyümeden yararlanma imkanı olmadığından, iskeletsel bozukluğun düzeltilmesi için en ideal tedavi yöntemi ortodontik cerrahi tedavi olacaktır.
- 10. A** Protezin tutuculuğunda rol oynayan fiziksel faktörlerin etkili olabilmesi için kenarların, kaidenin altına hava ve tükürük kaçmayacak şekilde (hermetik olarak) kapatılması gerekir. Bu amaçla posterior bölgede, özellikle hareketli bir yapı olan yumuşak damak bölgesinde dokuların fizyolojik tolerans sınırları içinde bastırılarak kapatılması, yumuşak damak hareket etse bile kaide plağının dokularla temasını kesmeyecek ve böylece hermetik kapanma sağlanmış olacaktır.



Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulunun 09 Nisan 2004 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Edirne Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : Bilimsel Toplantı
Etkinliğin Tarihleri : 11.04.2004
Tel: 0284.212 09 81

Türk Endodonti Derneği

Etkinliğin Adı : Türk Endodonti Derneği
9. Uluslararası Kongresi
Etkinliğin Tarihleri : 22-24.04.2004
Tel: 0212.621 34 49

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinliğin Adı : Kısa Süreli Ortodontik Tedavi Uygulamaları
Etkinliğin Tarihleri : 04.05.2004
Tel: 0216.363 60 44/320

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinliğin Adı : IX. Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalları Toplantısı
Etkinliğin Tarihleri : 06-09.05.2004
Tel: 0362.457 60 30

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı : TDB 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Etkinliğin Tarihleri : 17-22.05.2004
Tel: 0212.219 66 45-230 29 07

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinliğin Adı : VII. Mezunlar Günü Etkinlikleri
Etkinliğin Tarihleri : 12.06.2004
Tel: 0312.213 83 44

Muayenehane sigortalarken nelere dikkat etmeli?



Muayenehanenizin güvencesini sağlamak için yaptırdığınız işyeri paket sigortası her zaman beklentilerinize cevap vermeyebilir. Bir poliçenin ne kadar iyi olduğu ise priminin düşük olması kadar hasar anında sizin zararınızı hangi oranda ve ne kadar hızlı karşıladığı ile ölçülür. Marsh Sigorta Brokerliği'nden Sümbül Bilsel ve Aysan Özel'in katkıları ile hazırlanan bu yazı sigorta bilincini arttırmak ve mevcut risklerin en doğru şekilde transferini gerçekleştirmek için sunulmakta olup, hasar anında da sorun yaşamadan zararınızın temin edilmesi için yapılması gerekenleri özetlemektedir.

• Demirbaş kaydı tam olarak yapılmalıdır. Muayenehanedeki makineler ve elektronik cihazlar, bedelleri ile birlikte listelenmeli ve poliçeye eklenmelidir. Böylelikle listede bulunan cihazlarda oluşabilecek hasarlar teminat altına alınmış olur. Listeye eklenmemiş olan elektronik cihazlar veya makineler hasar anında sigorta şirketi tarafından kapsam dışı tutulabilmektedir.

• Bu listedeki limitler belirlenirken yeniye ikame bedeli baz alınmalıdır. Örneğin, 3 yıl önce alınmış olan bir dizüstü bilgisayarın bedeli poliçeleştirme tarihindeki eş değerli modelin bedelinden teknoloji farkının düşülmüş hali olarak belirtilmelidir. Yeni alınan veya göreceli olarak yeni olan cihazlar KDV dahil fatura bedeli üzerinden sigortalanmalıdır.

• Sigorta bedeli belirtilirken tabelanın ve dekorasyon masraflarının da poliçe kapsamına dahil edildiğinden emin olunmalı ve bedelleri bildirilmelidir.

• Cep telefonu elektronik cihaz listesinde mutlaka marka model ve seri no bilgileri dahil olmak üzere belirtilmelidir.

• Eğer poliçe dönemi dahilinde bir cihaz alınır, bu cihaz KDV dahil fatura bedeli üzerinden zeyname ile poliçeye ekletilmelidir.

• Taşınabilir cihazlara karşı verilen hırsızlık teminatında sigortalı katılım payı

uygulanması yapılmaktadır. Taşınabilir bir cihaz ikame bedeli üzerinden sigortalanırken, çalınması durumunda ise geri ödenen hasar miktarı sigortalı katılım oranına göre belirlenmektedir. Örneğin 400 milyon TL üzerinden %25 katılımı sigortalanan bir telefonun çalınması sonucunda sigorta şirketinin geri ödeyeceği miktar 300 milyon TL'dir. Böylelikle sigorta bedelinin %25'i olan 100 milyonluk kısım sigortalının üzerinde bırakılmaktadır. Bu uygulamadaki amaç, kırılma ve çalınma gibi konularda yüksek risk barındıran bu cihazların sigortalanmasında sigortalı üzerinde de bir parça risk bırakarak kişinin gerekli itina göstermesini sağlamak ve suistimali engellemektir.

• Poliçelerdeki hırsızlık teminatı aşırımı genel istisna olarak tutmaktadır. Bu teminat, kilit altında tutulmakta olan eşyaların zor kullanma ya da anahtar uydurma gibi durumlarda çalınması şartı ile devreye girmektedir.

• İşyerinizde alarm sistemi, çelik kapı, demir parmaklık gibi koruma tedbirleri varsa mutlaka belirtip prim tasarrufu sağlayabilirsiniz.

• Poliçe ile teminat altına alınan risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan hasarla faaliyetin durması veya akşamı nedeniyle oluşan zarar iş durması teminatı ile güvence altına alınabilir. Bu nedenle poliçeye bu teminatların dahil edilmesi tavsiye edilmektedir.

• Makina kırılması ve elektronik cihaz sigortalarında ömrünü tamamlamış parçalar ya da aşınma ve yıpranma sonucunda bozulmalar genel istisnadır ve sigorta şirketleri tarafından kapsam dışı tutulmaktadır.

• Taşınan para teminatı dahil edilecekse beher seferde taşınan maksimum meblağ dikkate alınmalıdır. Aşırma ve toplu taşımadaki hasarlar ve kayıplar teminata dahil değildir. Hırsızlıkta olduğu gibi bu teminata da zor kullanma ve darp vakası tutulan polis raporunda belirtilmelidir.

• Emniyeti suistimal teminatı dahilinde geri ödeme yapılırken oluşan hasar muhasebe kayıtlarının ekspertizi üzerinden belirlenmektedir. Bu nedenle muhasebe kayıtlarının düzenli ve devamlı olarak tutulması çok önemlidir.

• Deprem, sel-seyilap ve terör teminatları sigorta şirketleri arasında farklı sigortalı katılım ve muafiyet oranları ile çalışılmaktadır. Muafiyet bedeli genelde %2 oranındadır. En düşük çalışılabilen sigortalı katılım payı %20'dir. Bu oranı arttırmak mümkündür ancak katılım oranı arttıkça priminiz düşerken, hasar anında alacağımız geri ödeme de aynı oranda azalmaktadır. Bu nedenle poliçelerdeki sigortalı katılım oranına dikkat edilmesi ve minimum katılım oranının seçilmesi tavsiye edilmektedir.



'Değeri bilinmeyen her lütuf felakete dönüşür'

■ A. Murat Eren *

L 957 yılında SSCB, Sputnik isimli uydusunu başarıyla uzaya gönderdi. O yıllarda muhtemelen kimse dijital iletişim teknolojileri yarısının 20. yüzyılın ikinci yarısının en gözde çalışma alanı olacağını tahmin edemezdi.

Fakat geriye dönüp baktığımız zaman Sputnik'in fırlatma düğmesine basanların, aynı zamanda insanlığın kendi bilgisini ve becerisini bir kaç katına inanılmayacak kadar kısa bir sürede katlayacak büyük bir koşturmacanın da başlangıç düğmesine basmış olduklarını rahatlıkla görebiliyoruz. Sovyetler Birliği'nin bu atılımının sonrasını ve getireceği sonuçları gören ABD, doğru adımları doğru zamanda atmanın gerekliliğinin, geleceğin dünyasına hakimiyetin anahtarı olduğunu yeterince erken görerek bilim ve teknoloji adına çok önemli yatırımlar yaptı. 1958 yılında ABD Savunma Bakanlığı tarafından kurulan ARPA (Advanced Research Project Agency) ile, internetin doğuşuna kadar gidecek olan taşlar döşenmeye başlanmış oldu.

ARPANet'ten internete

İlk kez 1 Temmuz 1969 tarihinde ARPA, 4 bilgisayarı birbirine bağlayarak küçük bir ağ oluşturdu (bu tarih, internetin doğum tarihini de teşkil eder). 1970 yılında bu minik ağa katılan bilgisayar sayısının 20'ye ulaşmasıyla bu ağ ARPANet adıyla anılmaya başlandı. 1973 yılında Norveç ve İngiltere'den bağlanan iki bilgisayar ile ARPANet

uluslararası bir kimlik kazandı. Bir anda akademik araştırma kurumları, enstitüler ve üniversiteler arasında vazgeçilmez bir iletişim ağı haline dönüşen bu birliktelik, 1980 yılında savunmanın iletişim ihtiyaçlarına cevap verecek kısmının bu ağdan bağımsız olması gerektiği fikrinin ağır basmaya başlaması sonucunda ARPANet, MILNet ve Internet adında iki ayrı ağa bölündü.

Bugün hepimizle tanışmayı başarmış olan internet, yaklaşık 400 milyon kişiyi bir şekilde birbiri ile buluşturan, 90 milyon bilgisayara ve irili ufaklı ağlara ev sahipliği yapan, belirgin bir hiyerarşisi ve çıkış noktası olmayan, kimsenin fişini çekemeyeceği devasa bir sanal iletişim platformu haline gelmiştir. Bilim ve teknolojideki muazzam gelişime de temel oluşturan bu özel ağ, şüphesiz ileride yaşanacak gelişmelerin de temelini oluşturacaktır, işte bu yüzden ondan uzak kalmanın ya da onu görmezden gelmenin büyük bir hata olacağı son derece açıktır. Ülkemizde de internetle ilgili gelişmeler ve çalışmalar dünyanın çok fazla gerisinde kalmadan, 1993 yılında ODTÜ – ABD arasında sağlanan bağlantıyla başlatılmıştır. Başta üniversiteler ve enstitüler, sonrasında da sayısı hızla artan Internet Servis Sağlayıcıları yardımıyla bireyler ve özel şirketler bu ağa dahil olmuştur.

Her bilgiye ulaşabiliriz, peki arıyor muyuz?

1990'lı yılların başlarından itibaren bilgisayar teknolojisi evlere girecek kadar ucuzlanmış, www servisleri şekillenmeye başlamış, arama motorları ve portallar sayesinde bilgiye ve hizmete erişim çok kolay hale gelmiştir. Artık hiç bilmediğiniz bir konu hakkında kütüphaneler dolusu bilgiye ulaşmanız size bir kaç tıklamalık mesafededir. Örneğin Google isimli ünlü arama motorunda her saniye

ortalama 800 kişi arama kutucuğuna bir şeyler yazıp arama düğmesine tıklamaktadır¹. Bu, bir dakikada 48 bin, bir saatte 2 milyon 880 bin, bir günde ise yaklaşık 70 milyon arama gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Bu aramaların sonuçlarının insanlara bir kaç saniyede geri döndüğünü ve internetteki tek arama motorunun Google olmadığını düşündüğümüzde, 35 yıl önce 4 bilgisayarla başlayan birlikteliğin günümüzdeki boyutları hakkında oldukça şaşırtıcı bir tablo ortaya çıkmaktadır.

1998, 1999'larda e-ticaret'in de etkin bir şekilde devreye girmesiyle internetin ekonomik boyutu kendisini hissettirmeye başlamış ve bunun da yardımıyla hayatımız üzerindeki etkisi daha da güçlenmeye başlamıştır. Günümüzde insanlar internette kömür siparişi verebilmekte, gidecekleri yerlerdeki otellere rezervasyon yaptırabilmekte, ev, araba satın alabilmekte, arkadaşlarına doğum günü hediyesi gönderebilmekte, gazete okuyabilmekte, televizyon izleyebilmekte, herhangi bir konudaki görüşlerini istedikleri dille ifade edebilmekte, fiziksel olarak çok uzaktaki kişilerle arkadaşlık kurabilmekte ve hatta evlenebilmektedirler. Ve bunların hiçbirisini yaparken yerlerinden kalkmaları dahi gerekmemektedir...

Gerçekten teknoloji çok hızlı gelişti. Ve insanlık, en değerli varlığı ve gelecek nesillere bırakacağı en değerli mirası olan bilgisini birbiriyle paylaşmak için harika bir yol buldu. İnsanlığın son 30 yılda tıptan sosyolojiye, elektronikten jeolojiye bilimin birçok alanında kat ettiği yol insanlığın tüm tarihinde aldığı yolu birkaç sefer katladı.

İnternetin bir başka ürünü:

Az konuşan, içine kapanık ve yalnız bireyler

Fakat ne yazık ki bu hızlı gelişimin, be-

haberinde getirdiği inanılmaz avantajlarla beraber bazı ciddiye alınması gereken zararları da son dönemlerde yavaş yavaş su yüzüne çıkmaya başladı. Özellikle toplumsal parçalanma bu zararlarından en ürkütücü ve en geniş çapta olanı². Bu kez biraz, teknolojinin hızlı gelişiminin gözümüzden kaçan bu zararı üzerinde duralım.

İnternetin, dolayısıyla ona en hızlı şekilde dahil olmamızı sağlayan bilgisayarların hayatımızın bir parçası haline gelmesinin doğal nedenlerinden yukarıda bahsettik. Bunu engellemeyi ya da değiştirmeye çalışmanın ne kadar gereksiz bir davranış olacağı da su götürmez bir gerçek. Yapılan bir çok araştırma internetin ve bilgisayarların yoğun ve bilinçsiz kullanımının sosyal yaşamla uyumluluğa ve sosyal ilişkilere zarar verdiğini ortaya koyuyor. İnterneti bir yaşam şekli haline getirmiş kişilerde çevreleriyle yakın ve derin insan ilişkilerinde azalma, aile kurumundan kopuk bir yaşam sürme, toplumsal etkinliklere katılımda azalma, politika ve siyasetten soyutlanma, küresel problemleri görmezden gelme gibi toplumsal yaşamın temel gerekliliklerinden kopmalar gözlemleniyor³. Belki N. Nie'nin bu gözlemlerine, sportif ve sanatsal faaliyetlerden uzaklaşmayı da ekleyebiliriz. Tüm bunların bir sonucu olarak ortaya daha az konuşan, içine kapanık ve yalnız bireyler çıkıyor.

Ülkemizdeki teknolojik gelişmeler ve teknolojilerin toplumsal etkileri diğer Avrupa ülkeleri gibi Amerika'nın bir kaç yıl gerisinden takip edildiği için, internetin Amerika'daki sosyal etkileri bizim de karşılaşmamızın muhtemel olduğu zararlara ışık tutabilecek bir referans olarak göz önünde bulundurulabilir. R. Putnam, yaptığı geniş araştırmanın sonuçlarını paylaştığı makalesinde ABD'de son 30 yılda yaşanan toplumsal değişimin sonuçlarını kabaca şu başlıklarla ortaya koyuyor⁴:

- Oy sandığına giden vatandaş sayısında azalma
- Kiliseye gidişlerde azalma
- Komşularla hükümet ve politika sohbetlerinde azalma
- Gönüllü organizasyonlara katılımda azalma
- Akşam yemeği partilerinde azalma
- Ulusal ve toplumsal etkinliklere katılımda azalma
- Suç oranında artış

Şüphesiz Putnam'ın ortaya attığı ve etkilerini yukarıdaki başlıklarla hissettiren toplumsal bozulmanın yaşanmasının in-

ternet dışındaki gelişmelerle de ilgisi olduğu düşünülebilir fakat bu esnada Amerikan toplumunun son 30 yılda yaşadığı en büyük değişimlerden birinin internet olduğu göz ardı edilmemelidir. Öte yandan S. Cohen ve T. A. Wills'in⁵ yaptığı bir diğer araştırma da bireylerin toplumla iç içe ve etkileşimli bir yaşam sürdürdüklerinde eğitim yaşamlarının daha başarılı olduğunu, daha sorumlu ve bilinçli, hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha sağlıklı ve mutlu kişiler haline geldiklerini ortaya koyuyor.

İnteraktivite bağımlılığı artırıyor

Putnam'ın da bahsettiği bu etkiler, daha önceleri benzer şekilde insanların hayatında internet kadar hızlı bir şekilde yer etmeyi başarmış olan televizyonun etkileriyle de paralellik gösteriyor. Her ikisinin de doğru şekilde kullanılması harika sonuçlar doğururken, bilinçsiz kullanımları zarar verici olabiliyor. İnterneti televizyondan ayıran en büyük farklardan ve sayısız avantajlardan birisi de şüphesiz olayların akışına müdahale etmenizi ve bu akışın bir parçası olabilmeyi sağlıyor olması. Bu nedenle insanlar için internet ve bilgisayarlar televizyondan daha hızlı şekilde bir bağımlılığa dönüşebiliyor. En basitinden televizyondaki bir habere müdahale edilemezken, kişiler forumlarda haberler ve fikirlerle ilgili görüşlerini, ne kadar sıradışı olursa olsun, herhangi bir engellemeye maruz kalmaksızın diğer insanlarla paylaşabiliyorlar. Bu interaktivitenin de katkısıyla monitörler kazandıkları dinamik kimlikle kişilerin hayatında daha fazla baktıkları bir yer haline gelmeye ve hayatlarındaki diğer kişilerin yerini almaya başlıyorlar.

Ülkemizde de sayısı her geçen gün artan internet kafeler amaçsızca bilgisayar oyunlarına ve sohbet odalarına saldıran gençler tarafından dolduruluyor, bu sınırsız ve kontrolsüz özgürlük, ne yazık ki, daha içe dönük daha toplum dışı bir neslin yetişmesi için gerekli koşulları sağlıyor. Çoğunlukla ilişkiler gerçek yaşamdan ziyade sohbet odalarında (irc yoluyla) ya da 'online' mesajlaşma yazılımlarıyla (ICQ, MSN vb. yoluyla) yüzeysel ve ölçsüz bir şekilde yaşamaya başlanıyor. Gerçek hayattakinden daha renkli, daha cesur kişilikleriyle internette varlık sürdüren gençler, dışardaki kurallı yaşamdan zevk almamaya, kendilerini toplumsal yaşamın bir parçası olarak görememeye başlıyorlar. Tüm bunların dışında bilgisayar oyunlarının

çok uzun süre oynanması neticesinde sonraki yıllarda göz bozukluklarında ciddi artışlar meydana geldiği ve el tarak kemiklerinde ve eklem yerlerinde ciddi rahatsızlıkların baş gösteriyor olduğu da yapılan araştırmaların bir neticesi. Kontrolsüzlük ve bilgisizlik, kimileri, özellikle gençler için bilgisayarları ve interneti bir hobi ya da kullanışlı bir araç olmaktan çıkıp bir yaşam biçimi, bir bağımlılık haline getirebiliyor.

Aynı problemler bizim de kapımızı çalacak

Ülkemizde bütün bunları internetin ya da bilgisayarların suçu olarak görmek dışında ileriye yönelik bir çözümü uygulamaya koymak gerekli. Teknolojik ve toplumsal yapıları itibarıyla bizim önümüzde olan ülkelerin çözümlerini beklemek ve onları uygulamak yerine, kendi toplumsal ve kültürel dokumuza uygun çözümleri üretmeli ve vakit kaybetmeden hayata geçirmeliyiz. Bu noktada başta ülkemizde yetişmiş sosyologlara, politikacılara, akademisyenlere ve en çok da ailelere büyük bir sorumluluk düştüğü kanısındayım. Çocuklara küçük yaşlarda, kendileri keşfetmeden önce verilecek bilgisayar ve teknoloji eğitimiyle onlardan etkili şekilde nasıl yararlanabileceklerinin anlatılması, bilgisayar ve internetle karşılaştıklarında bir şok yaşamalarının önüne geçmek ve onların daha sağlıklı şekilde internetten faydalanmalarını sağlamak için tek yol gibi görünüyor. Ailelerin de doğru yönlendirmelerde ve müdahalelerde bulunabilmeleri için interneti tanıması ve devlet altyapısının oluşturulmaya çalışıldığı şu günlerde bilgisayarlı yaşamın standartlarına aşına olması için çeşitli eğitimlerden geçirilmeleri ve aydınlatılmaları şart.

"Değeri bilinmeyen her lütuf felakete dönüşür."⁶

*** Arş. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü. meren@comu.edu.tr**

[1] Google arama motoru istatistikleri (<http://www.google.com/>).

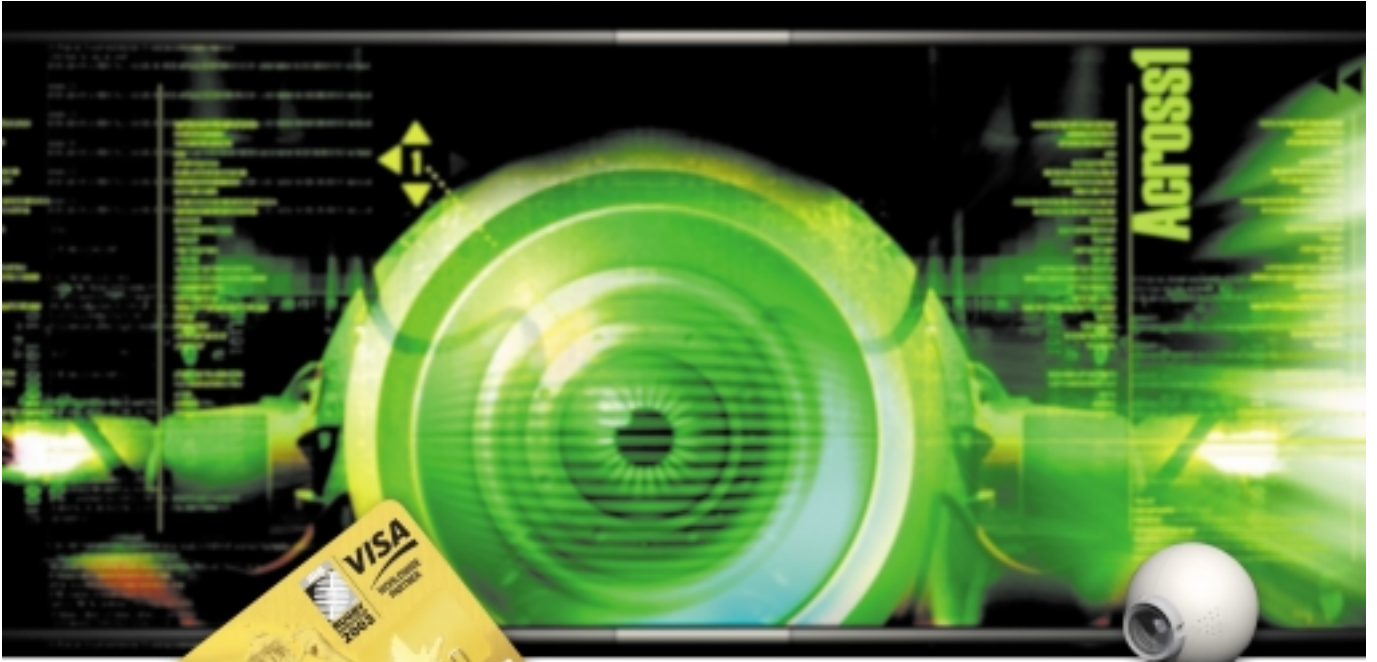
[2] Kraut, R. & Lundmark, V. et. al., 1998, Internet Paradox, American Psychologist,

[3] Nie, H. N. & Erbring L., 2000, A Preliminary Report, Stanford Institute for the Quantative Study of Society.

[4] Putnam, R. 1995, America's Declining Social Capital, Journal of Democracy.

[5] Cohen, S. & Wills, T. A., 1985, Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis, Psychological Bulletin.

[6] Coelho, P., Simyacı.



21. yüzyılda

özgürlük

■ Gündüz Vassaf*

Yağ satırım, bal satırım, hakkında bildiğim her şeyi satırım.

Eflatun'a göre bilgi bir erdem idi. Günümüzde dış macunu gibi alınıp satılan bir meta. Aynı zamanda en güçlü silah. Hele teröristlere karşı açtıkları savaşta dünyanın egemen güçleri her şey hakkında her türlü bilgiyi toplamayı meşru kıldılar. Her telefon konuşmamızı, her e-postamızı kaydedecek güçte makineler durmaksızın çalışmakta. Güvenlik birimleri, kamu kuruluşları ve özel teşebbüsün hakkımızda her türlü bilgiyi toplama girişimleri birer örtüşmekte.

Nasıl kabilelerde bireyin özel dünyası yok idiyse yeni dünyada da olmayacak. Tarihimizdeki özgür/anonim birey dönemi kapanıyor. Aşağıdaki e-postayı "Böyle

bir olasılık pek uzak gözüküyor" ibaresiyle arkadaşım Salih Katipoğlu'ndan aldım.

- Pizza Hut'a telefonunuz için teşekkür ederiz. Siparişinizi ala...

- Evet, sizden...

- Önce Çok Amaçlı Kartınızın numarası lütfen.

- Veriyorum, 6102049998-45-54610.

- Evet Bay Ran ev telefon numaranız 218 3557456. Ekranıma göre şu anda size kayıtlı cep telefonunuzdan arıyorsunuz. Siparişinizin 17 Tan Bulvarı'ndaki evinize mi gönderilmesini istiyorsunuz?

- Evet, ama bu sizi ilk arayışım. Telefonumu nerden biliyorsunuz?

- Sisteme bağlıyız beyefendi!

- Deniz mahsulleri pizzası istiyorum.

- Sizin yerinizde olsam bunu ısmarlamazdım beyefendi.

- Neden?

- Sağlık sigortası kayıtlarımıza göre yüksek tansiyon ve kolesterolünüz var. Primerinizin artmasını istemiyorsanız az yağlı soya fasulyeli yoğurt pizzamızı tavsiye ederim.

- Neden?

- Geçen hafta kütüphaneden 'Soya Soslu

Yoğurtlu Yemekler' adlı bir kitap almışsınız.

- Peki, peki yoğurtlu pizza olsun. Ne kadar zamanda gelir?

- 45 dakika. Ama motosikletinizle gelip almanız on dakika bile sürmez.

- Moto... şimdi başlayacağım ama...

- Tavsiye etmem zaten 15 Aralık'ta polise küfretmekten aldığımız ceza var.

Özgürlük günümüzün mitolojisi. Yasaklar, baskılar kalksın istiyoruz ki hepimiz her ortamda korkmadan özgürce düşüncemizi ifade edelim. Daha çok paramız olsun istiyoruz ki özgürce tüketelim. Oysa öyle bir yeni düzen kurulmakta ki, biz konuşup tükettikçe kodlanıp fişleniyor, hakkımızdaki bilgileri birleştirip toplananlar da bizi yönlendirebiliyor, incir çekirdeğini doldurmayacak tercihleri dev aynasında sunarak bizi bölüp yönetebiliyor.

Her şeyin çözümünün piyasada olduğu söylendiğine göre, bu gidişle bakarsınız 'gelişmiş ülkelerde' özgürlüğümüzü koruyabilmemiz için bize birden çok kimlik satan şirketler de çıkar.

Hem yeni düzenin temsilcileri, hem de gizli kimliklerde özgürlük tüketicileri.

* 4 Ocak 2004 tarihinde Radikal Gazetesi'nde yayımlanan yazısından alınmıştır.



Sigarayı bırak, "herkes" kazansın

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü tütün ve tütün mamullerinin zararları hakkında toplumu bilinçlendirmek ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak amacıyla, "Sigarayı Bırak Kampanyası" düzenleniyor

100 ülkeden 1 milyon kişi Dünya Sağlık Örgütü ve Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü işbirliği ile gerçekleştirilen kampanya kapsamında 4 hafta boyunca sigara içmeyenler arasında çekilecek kura sonucu kazanan kişiye 5 milyar lira ödül verileceği açıklandı.

İlk kez 1994 yılından beri dünya genelinde yapılan "Sigarayı Bırakma Kampanyası" ülkemizde bu yıl ikinci kez yenilenecek.

2-29 Mayıs tarihleri arasında sürdürülecek Türkiye "Bırak-Kazan" kampanyasının bu yılki hedefinin en az 250 bin kişiye sigarayı bıraktırmak ve böylelikle dünya ölçeğinde "katılımın en fazla olduğu ülke ünvanı"nı elde etmek olduğu belirtiliyor.

Sağlık Bakanlığı yetkililerinin belirttiğine göre "Bırak-Kazan" kampanyasına bu yıl 100 ülkeden 1 milyona yakın kişinin katılımı amaçlanıyor.

2002'de olumlu sonuçlar

Sağlık Bakanlığı yetkililerine göre, 2002 yılında düzenlenen kampanyaya ülke genelinde 9.098'i sağlık personeli olmak üzere 98.845 kişinin katılımı sağlandı.

Bu katılım oranı ülkemize dünya genelinde ikincilik, Avrupa bölgesinde ise birincilik getirdi.

"2002 yılında yapılan 'Bırak-Kazan' kampanyası, katılanların yüzde 86.4'ünün sigarayı bırakmalarına yardımcı olmuş. Katılımcıların %75.3'ü kampanya boyunca hiç sigara içmemiş ve %44.7'si de kampanyanın ardından en az bir yıl süreyle sigarayı ağızına koymamış. Bu verilere göre "BIRAK-KAZAN 2002" kampanyası sırasında 44.183 kişi bir yıl, 72.651 kişi ise bir ay boyunca hiç sigara içmedi.

Yetkililer "Bırak-Kazan" kampanyasının

sigaranın bırakılması sürecinde etkili bir özendirme yöntemi olduğunu belirtiyorlar.

Dünyada durum

"Bırak-Kazan Kampanyaları" 1994 yılından beri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde yapılıyor. İlk kez 1994 yılında gerçekleştirilen kampanyaya 13 ülkeden 60.000 kişi katılmıştı. İkinci kez 1996 yılında gerçekleştirilen kampanyada ise 25 ülkeden 70 bin kişinin sigarayı bırakması sağlandı.

Daha sonra 1998 yılında 48 ülkeden 200 bin kişi, 2000 yılında 69 ülkeden 420 bin kişi ve 2002 yılında 76 ülkeden 670 bin kişi söz konusu kampanyaya katıldılar.

DSÖ bu yıl 100 ülkeden bir milyon kişinin katılımını hedeflediğini açıkladı.

Kampanya kuralları

En az bir yıldır sigara içen ve 18 yaşını doldurmuş herkes katılabilir.

2 Mayıs 2004 tarihinden önce katılım formunun doldurulup, kampanya merkezine ulaştırılması gerekiyor.

Bırakma gününden itibaren 4 hafta süreyle sigara içmeyenler veya tütün ürünlerini kullanmayanlar, 5 milyar lira ödül almaya hak kazanacaklar.

Katılımcılar arasında kura çekilecek, kura radan hemen sonra kazanan kişiyle temasa geçilecek ve sigara içip içmediği şahitlerce teyit edilecek.

Ülke ödülünü alan kişi 2 bin 500 dolarlık Avrupa ödülü ve 10 bin dolarlık uluslararası büyük ödül kurasına katılmaya hak kazanacak.

Sigaraya dair gerçekler

Türkiye'de 17 milyondan fazla sigara tiryakisi bulunuyor.

Tiryakilerin günde ortalama bir paket sigara içtikleri kabul edildiğinde sigaraya her yıl 6.5 milyar dolar ödüyoruz. Üstelik bu paranın büyük çoğunluğu yabancı marka sigaralara dolayısıyla yurtdışına gidiyor.

Sigaranın sebep olduğu hastalıklara harcanan paralar ve sigara nedeniyle oluşan

yangınlar (Tüm yangınların %46'sı sigara nedeniyle oluşmaktadır.) sonucu meydana gelen maddi kaybı yıllık 30 milyar Doların çok üstündedir. Sadece sigara nedeniyle oluşan yangınlar sonucu yıllık kaybımız 25 milyar Dolar'dır. Bu parayla yılda 5000 den fazla tam teşekküllü hastane, 10.000 den fazla modern okul yapılabilmektedir.

Sigara başta akciğer ve mesane kanseri, kalp-damar hastalıkları ve kronik tıkalı akciğer hastalığı başta olmak üzere 50 civarında hastalığa neden olduğunu ispatlamışlardır.

Sigara içen veya içilen ortamda bulunan hamile bir kadının çocuğu, içmeyenlere oranla 20 kat daha fazla akciğer kanserine, 7-8 kat lösemiye yakalanma riski taşımaktadır.

Sigara dumanında keyif verici ve bağımlılık yapıcı nikotinden başka 50'si şiddetli kanserojen olmak üzere 4000 den fazla zehirli kimyasal madde tespit edilmiştir.

Sigara, uyuşturucu bağımlılığının ilk adıdır. Sigara içenlerin içmeyenlere oranla 8 kat daha fazla uyuşturucu kullanmaya meyilli oldukları gözlenmiştir. Sigara çağımızda büyümenin değil, gelişmemişliğin ve geri kalmışlığın sembolüdür. Gelişmiş ülkeler kendi ülkelerinde sigara içilmesini yasaklarken, bu zehri az gelişmiş ülkelere pazarlamaktadır. Nargile de 20 adet sigara kadar zarar vermektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre sigara, bir yılda Türkiye'de 100.000, dünyada 4.9 milyondan fazla insanın ölümünden sorumludur. Bu ölenlerin %20'si, hiç sigara içmemiş fakat uzun yıllar sigara içilen ortamda bulunmuş olan pasif içicilerdir. Sigarayla Mücadele her vatandaşımızın bir vatandaşlık görevidir. 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanununun, her vatandaşımız tarafından öğrenilmesi ve uygulanmasının sağlanması, en azından tüm kapalı yerlerde, çocukların ve içmeyenlerin yanında içilmesinin önlenmesinin sağlanması çok önemli bir görevdir.

www.istabip.org.tr/bg/2004/104.html

Mali mevzuatlardaki son değişiklikler

■ **Baset Demirbuğa***

göre enflasyon düzeltilmesi yapılmayacaktır.

Ödemelerde banka zorunluluğu sınırı 8 milyar TL'ye indirildi

01.Ağustos 2003 tarihinde itibaren kayıt dışı ile mücadele kapsamında yapılan düzenlemeler doğrultusunda 10 milyar lirayı aşan tahsilat ve ödemelerin banka aracılığı ile yapılmasındaki sınır VUK.323 sıra numaralı tebliği ile 01.Mayıs 2004 tarihinden itibaren 8 milyar liraya indirildi .

SSK ile ilgili değişiklikler

SSK İőverenlere çalıőtırdıkları iőçilerine ait sigorta prim belgelerini internet üzerinden vermeleri ve bildirimlerine ait tahakkuk bedellerini de otomatik ödeme ve internet bankacılığı yoluyla ödeyebilmeleri ilgili çalışmalarını bitirdi.

Türkiye Genelinde resmi-özel sektör iőveren ayrımı yapılmaksızın iőverenler, 01.05.2004 tarihinden itibaren SSK'nın e-bildirge adını verdiği sistemle bugüne kadar ayrı ayrı alınan "Aylık Sigorta Primleri Bildirgesi", "Aylık Sosyal Güvenlik Destek Prim Bordrosu" ile "Dört Aylık Sigorta Primleri Bordrosu"nu "AYLIK PRİM ve HİZMET BELGESİ" adı altında tek belge olarak bildirebilecekler.

Bu projeyle SSK'nın kendisini iş yükü açısından rahatlatacağı kesin ama iőverenlerde özellikle bildirge kaosundan kurtulacak. İőverenin içe giriş ve ayrılıőlarda, iőveren ve iőçilerin diğer kurumlara yapmaları gereken zorunlu müracaatların otomatik olarak yapılması sağlanmış olacak. SSK'nın cezalarıyla karőılaőması en azından asgariye inmiő olacak.

İőverenlerce, Aylık Prim ve Hizmet Belgesinin internet ortamında SSK'ya verilebilmesi ve bu konudaki diğer işlemlerin takibi ve yerine getirilmesi amacıyla yetkilendirilen şahıőlarla ilgili, noterden onaylı yetki belgesini yada düzenlenmiő vekaletnameyi Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.

Diğer kanunlarla ilgili değişiklikler

2003/6719 Sayı 27.Ocak 2004 tarihli Bakanlar Kurulu Kararıyla Yurt dışında gerçekleştirilecek ticari fuar ve iş gezilerine çıkan heyetler ile fuar organizasyonunda görev alanların yurt dışına çıkış harcı uygulaması, kararın 4 üncü mad-



desinin sonuna eklenen (z) bendi ile yurt dışında gerçekleştirilecek ticari fuar ve iş gezilerine çıkan heyetler ile fuar organizasyonunda görev alanların yurt dışına çıkıőları istisna kapsamına alınmıştır.

Heyet, bir iş yapmak veya yönetmek için görevlendirilmiő kiőilerden oluőmuő topluluk olmakla birlikte, yurt dışında gerçekleştirilecek ticari fuar ve iş gezisine katılmak amacıyla yurt dışına çıkılmak istendiğinin ilgili oda ve birlikçe belirlenmesi halinde münferit çıkıőlarında bu kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir.

Buna göre;

1- Yurt dışında gerçekleştirilecek ticari fuar ve iş gezilerine heyet halinde çıkıőlarda;

a) Heyete katılanların toplu halde çıkış yapacak olması durumunda, bağlı buldukları meslek odası veya birliğince adı-soyadı ve kimlik bilgileri ile çıkış yapılacak ülke ve çıkış amacını belirtir şekilde bir yazının heyet adına heyet listesiyle birlikte düzenlenerek verilmesi,

b) Heyete katılanların toplu halde değil de ayrı ayrı çıkış yapacak olması durumunda ise, bağlı buldukları meslek odası veya birliğince yukarıda belirtilen bilgileri içeren yazının her bir katılımcı adına veya katılımcı grubu adına düzenlenerek verilmesi,

2-Fuar organizasyonlarında ise, meslek odalarına veya birliklerine bağlı kişilerin veya bunların temsilcilerinin bağlı bulunan oda veya birlikten adı-soyadı ve kimlik bilgileri ile çıkış yapılacak ülke ve çıkış amacını belirtir şekilde bir yazının organizasyona katılacak her bir kiőisi veya temsilci adına ayrı ayrı düzenlenerek verilmesi, halinde yurt dışına çıkıőlarda harç aranılmayacaktır.

* TDB Mali Müőaviri

Katma Değer Vergisi'yle ilgili değişiklikler

Katma değer vergisi mükelleflerinin ödeme kaydedici cihazları kullanmaları mecburiyeti hakkında kanunla ilgili 20.04.2004 tarihinde yayımlanan 59 no genel tebliğ ile Taőt tanıma, müőteri tanıma vb. otomasyon sistemleri kullanılarak yapılan akaryakıt satıőları da 58 Seri No.lu Genel Tebliğde belirtildiği şekilde taőtın plaka numarasını ihtiva eden ve cihaz yazıcısından otomatik olarak çıkan ödeme kaydedici cihaz fiőleri ile belgelendirecekler. 1.8.2004 tarihinden sonra içe başlayan mükelleflerde ise içe baőlama tarihinden itibaren 60 gün içerisinde, baőlayacaktır. İőtleyen mükellefler hazır oldukları takdirde belirlenen süreden önce bu uygulamaya geçebilecekler.

Vergi Usul Kanunu'yla ilgili düzenlemeler

Enflasyon Düzeltilmesi.

Vergi Usul Kanununa 5024 sayılı Kanunla eklenen mükerrer 298 inci maddenin (A) fıkrasının (1) numaralı bendiyle enflasyon düzeltilmesi yapılmasının gerekli Őartlarında mükelleflerin fiyat endeksindeki artışın, üçer aylık dönemlerin son ayı dahil önceki otuz altı ay için % 100'den ve son on iki ay için % 10'dan fazla olması halinde bilançolarını enflasyon düzeltilmesine tabi tutacakları hüküme yer verilmekteydi.

3/4/2004 tarihinde Devlet İőtatistik Enstitüsü tarafından Mart 2004 ayına ilişkin açıklanan TEFE 7.862,2 olarak gerçeleşmiőtir.

Bu değer 1/4/2003 tarihine göre % 10'un üzerinde bir artıőı göstermediğinden 2004 yılının ilk geçi vergi döneminde enflasyon düzeltilmesi Şartları gerçeleşmemiőtir. 2004 yılının ilk geçi vergi döneminin sonu itibarıyla Vergi Usul Kanununun mükerrer 298 nci maddesine



Işıklı Sertleşen
Geçici Restorasyon Materyali

GC Revotek LC

GC Revotek LC; geçici inlay, onlay, kuron, veneer ve köprülerin yapımını kolaylaştıran ve süresini kısaltan yeni bir ürün.

GC Revotek LC ile ölçü alınmasına ih-

tiyaç yoktur. Karıştırma gerektirmeyen, kullanıma hazır çubuk şeklindeki formu sayesinde istenilen miktar spatula yardımıyla kolaylıkla alınır. Materyal uygulama alanına yerleştirildikten sonra, ağız içerisinde 10 sn, ağızdan çıkarıldıktan sonra da 20'şer sn. ışık uygulanır. Daha sonra da bitirme ve cilalama işlemleri yapılır.

Metil metakrilat (MMA) içermemesi sebebiyle herhangi bir koku problemi yaşanmaz ve minimum polimerizasyon büzülmesi (% 0.388) özelliği ile de dişe uyumunu uzun süre muhafaza eder. Ayrıca diş teknisyenleri tarafından da alçı model üzerinde kullanılabilir.

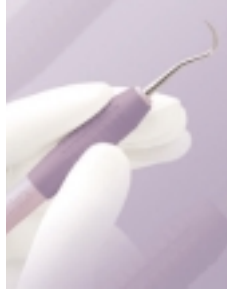
Tamim paketinde özel ışık geçirmez saklama kabı ve plastik spatulası ile satışa sunulan 16 gr'lık GC Revotek LC çubuk ile yaklaşık 60 adet inlay veya 30 adet orta boy kuron yapılması mümkündür.

Güney Dış Ticaret
0216 313 57 91 - 95



Formatill™

Dişhekiminin posterior kompozitlerde diş formu ve kontakları oluşturma sırasında uygulama süresini azaltmak amacıyla sunulan, otoklavla steril edilebilen bir set. İçindeki 5 plastik aletten üçü üst premolar-alt premolar ve molarların anatomik formlarının kalıp şeklinde oluşturulmasında kullanılıyor. Dördüncü alet çok ince olup daha iyi kontak, basamak ve fissürlerin oluşturulmasında kullanılıyor. Diğer aletse kontak noktalarının oluşturulmasına başlarken kullanılıyor. Amacına uygun üretilen bu malzeme özellikle klinik uygulamada hekime kolaylık sağlayarak çalışma süresini kısaltmakta oldukça etkili görünüyor. Herbir setin içinde bilgilendirme CD'si bulunuyor.
www.copalite.com



Daha iyi bir kontrol için yeniden tasarlanmış ergonomik- rahat kullanımlı aletler

Big Easy™

Eğer rutin olarak dıştaşı temizliği yapan bir hekimseniz bu işlem sırasında hastanızda meydana gelebilecek yaralanmalar konusunda endişelenmeniz çok normal. Bunu önlemek için üretilen Premier ürünlerinde küretin elle tutulan bölgesinde meydana getirilen yenilik sayesinde elde edeceğiniz pasif feedback ile daha az basınç uygulayacaksınız. Aynı zamanda ince, keskin ve kusursuz açılı olan uçları sayesinde iyi bir etkinlik elde edebilirsiniz.

www.premusa.com/dental/new



DELIGHT Dental Laser

Dişhekimliğine yönelik DELIGHT Er:YAG laser sistemi 1995 yılından bu yana Amerikan Sağlık Örgütü - FDA onayına hak kazanmıştır. Ayrıca geçtiğimiz sene tüm kemik cerrahileri için FDA onayı alan tek cihaz konumundadır. Yapılan klinik çalışmalar DELIGHT Er:YAG Laser Sistemi ile yapılan tedavilerin alıştığımız metodlarla yapılan tedavilerden hem anestezisiz hem de iyileşme bakımından daha hızlı olduğunu göstermektedir. DELIGHT Er:YAG ile Class I-V arası kavimleri, endodonti tedavilerini ve tüm cerrahi operasyonları tam steril olarak yapılabilmektedir. Değişik uç tasarımı ile ağız içindeki tüm noktalarda tedavi yapabileceğiniz tek sistem olmasının yanında DELIGHT diğer tüm laser sistemlerinden farklı olarak VRR - multi frekansta çalışma opsiyonu, Flexlight - ergonomik fiber tasarımı, Viewmax - geniş el aplikatörü seçimi, Truetest - otoklibasyon sistemi ve taşınabilir olmasıyla size kolay ve güvenli tedavi imkanı sunmaktadır.

Firma: Kuark Elektronik

Tel: 0.212.586 04 44

www.kuark.net

www.lasersaglik.com

Kurs Kongre, Sempozyum

Türk Dişhekimleri Birliği 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

17-22 Mayıs 2004
İstanbul
tel: 0212 219 66 45
fax: 0212 232 05 60
www.istanbul2004.com

26. ASYA Pasifik Dişhekimliği Kongresi

28 Mayıs - 1 Haziran 2004
Hong Kong Kongre ve Fuar Merkezi
Hong Kong Dişhekimleri Birliği
tel:+852 2871 8787
fax:+852 2871 8898
confdept@hkam.org.hk
www.apdc2004.org

Avrupa Pediatrik Dişhekimliği Akademisi 7. Avrupa Kongresi

Haziran 2004
Barcelona, İspanya
tel: +34 93 206 46 46
fax: +34 93 204 97 32
www.eapd.gr

Avrupa Ortodonti Birliği 80. Kongresi

7-11 Haziran 2004
Aarhus, Danimarka
tel: +45 8942 4037
fax: +45 8619 2752
secretary@eoscongress2004.dk
www.eoscongress2004.dk

IADS Uluslararası Dişhekimliği Öğrencileri Birliği 51. Yıllık Kongresi

9-15 Ağustos 2004
Berlin, Almanya
+90 536 738 44 44
www.iads-congress.com

FDI 2004 Yeni Delhi Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi

Pragati Maidan Konferans Merkezi,
Yeni Delhi
10-13 Eylül 2004
congress@fdiworldental.org

FDI & Ermenistan Dişhekimleri Birliği Ortak Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Programı

Eylül 2004
Erivan, Ermenistan

Prague Dental Days 2004 Prag Dişhekimliği Günleri 2004

13-16 Ekim 2004
Prag, Çek Cumhuriyeti
tel.: +420 224 918 613

fax: +420 224 917 372
stepankova@dent.cz
www.dent.cz

Norveç Dişhekimleri Birliği Yıllık Kongresi - Nordental

14-16 Ekim 2004
Lillestrøm, Norveç
Norwegian and some English
Tel: +46 22 54 74 00
Fax: + 46 22 55 11 09
www.tannlegeforeningen.no

İsveç Dişhekimliği Derneği Yıllık Kongresi - Swedental

28 - 30 Ekim 2004
Stockholm, İsveç
Tel: + 47 8 666 15 00
Fax: + 47 8 662 58 42
www.tandlakarforbundet.se

Ukrayna Dişhekimleri Birliği 9. Kongresi

1-3 Aralık 2004
Kiev, Ukrayna
www.uda.com.ua

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Haziran 2005
İstanbul
tel: 0212 219 66 45
fax: 0212 232 05 60

IDEX '04

2-5 Eylül 2004



İSTANBUL ULUSLARARASI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI CİHAZ VE EKİPMANLARI FUARI

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

7. Mezunlar Günü Etkinlikleri 12 Haziran 2004

Konferans

"Güncel İmplant Uygulamalarından Bir
Örneğin Canlı Yayın İle Sunulması"

Konuşmacı: Prof.Dr. Ateş Parlar

G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji

Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

12 Haziran 2004

Saat: 09:30 – 11:30

Yer: G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konferans

Salonu

40.000.000 TL

12 Haziran 2004

Saat: 12:00 – 13:00

Yer: G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konferans

Salonu

30.000.000 TL

Mezunlar günü Ankara Tava Şenlikleri

12 Haziran 2004

Saat: 13:30 – 15:00

Yer: G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi

Akşam yemeği

12 Haziran 2004

Saat: 19:30

Yer: Best Otel Mavi Loca Atatürk Bulvarı

No: 195 Kavaklıdere/ANKARA

45.000 000 TL

Konferans

"Laminate Veneer Kronlar"

Konuşmacı: Prof. Dr. Cihan AKÇABOY

G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi

Anabilim Dalı Başkanı

Bilimsel Program SDE kapsamına alınmış olup, kredilendirilmiştir.

Prof. Dr. İ. Levent TANER

Prof. Dr. Hüma ÖMÜRLÜ

Prof. Dr. Alev ALAÇAM

G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, 82. Sokak, 06510, Emek, Ankara

Tel: 0312. 2138344 / 0312. 2120890 Fax: 0312. 2239226 E-Mail: huma@gazi.edu.tr /

Kitap toplama kampanyasına destek...

Mardin İli
Nusaybin İlçesi
Oğuzhan İlköğretim Okulu
Kütüphanesi için
Mardin Valiliği'nce desteklenen
Kitap Kampanyasına
meslektaşlarımızdan katılacaklar
için irtibat bilgileri;

Oğuzhan İlköğretim Okulu:
47300 Nusaybin / Mardin
Tel:0 482 416 10 91
oguzhanilkogretim47@yahoo.com
Ali AKTAŞ (Okul Müdürü):
0542.591 83 34

TDB 11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Expodental 2004 İstanbul

Kongre Kayıt Formu



Kongre sekreterliğince doldurulacak

Kayıt No :
Ücret :

- Dişhekimisi Diş Teknisyeni Dişhekimisi Yardımcısı Öğrenci Endüstri ve Ticaret Kuruluşu Temsilcisi
- Prof.Dr. Doç.Dr. Yrd.Doç.Dr. Dr.
- Serbest Çalışıyor Kamuda Çalışıyor Çalışmıyor
- Bay Bayan

Soyadı _____ Adı _____

Mezun Olduğu Fakülte/Okul _____

Mezuniyet Yılı _____

Adres _____

Posta Kodu _____ Şehir _____ Ülke _____

Telefon () - ()

Faks () - ()

GSM () - ()

e-mail _____ @ _____

Refakatçi Bay Bayan **Refakatçi** Bay Bayan

Soyadı _____ Adı _____ Soyadı _____ Adı _____

KATILIMCI ÜCRETLERİ	26 Nisana kadar	26 Nisan -14 Mayıs	14 Mayıs'tan sonra
Dişhekimisi (TDB Üyesi)	150 \$	180 \$	230 \$
Dişhekimisi (TDB Üyesi değil)	180 \$	230 \$	280 \$
Dişhekimliği öğrencisi	80 \$	120 \$	150 \$
Diş Teknisyeni	150 \$	180 \$	230 \$
Dişhekimisi Yardımcısı	100 \$	125 \$	175 \$
End. ve Tic.Kur.Temsilcisi	150 \$	180 \$	230 \$
Refakatçi	100 \$	125 \$	175 \$
Günlük Katılım			100 \$

Otel Rezervasyonu

İstiyorum*

İstemiyorum

*Konaklama ücretiyle ilgili detaylı bilgi daha sonra gönderilecektir.

Kongre Turları

Kongre turları ikinci duyuruda, www.istanbul2004.com adresindeki internet sayfamızda açıklanacak.

ISTANBUL
2004

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION
11. Uluslararası 11 th International
Dişhekimliği Kongresi
Dental Congress

17-22 Mayıs/May 2004

EXPODENTAL 2004
20-22 Mayıs/May 2004

Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı
İstanbul, Turkey

Kongre Merkezi adres ve telefonları

Cumhuriyet Caddesi,
Safir Apt., 361/3 34367
Harbiye, İstanbul, Türkiye
Tel : +90 212 219 66 45
+90 212 230 29 07
Faks : +90 212 232 05 60
e-mail: bilgi@istanbul2004.com
web : www.istanbul2004.com

Lütfen ödeme şeklini aşağıda belirtiniz:

Nakit Kredi Kartı Banka Havalesi Kongre katılım tutarı: _____ USD

Banka Havalesi ile ödeme

Kongre katılım tutarını Türkiye İş Bankası, Pangaltı şubesi:

USD: 1041 568449 TRL: 1041 779430 no'lu hesaba yatırdım dekontu ektedir.

Kredi Kartı ile ödeme

Visa Kart No : _____

Mastercard Son Kullanma Tarihi : _____

Kongre katılım tutarı \$'in veya TL'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih: _____

İMZA

Not:

Lütfen bilgileri eksiksiz ve okunaklı olarak doldurunuz. Ödeme ilgili olan formu imzalayınız ve kayıt formu ile beraber fakslamayı unutmayınız. Kayıt işlemlerinizi www.istanbul2004.com internet adresinden yapabilirsiniz.

