

T D B D

Bu ül-ke-nin

da-ha faz-la

diş-he-kim-li-ği

fa-kül-te-si-ne

ih-ti-ya-cı yok

**Uzmanlık konusunda
mutabakat sağlandı**





TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

16-21 Haziran 2003 tarihlerinde Antalya Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Antalya'da düzenlenen Kongre yurdun dört bir yanından gelen yaklaşık 2300 dişhekiminin katılımıyla, konferansları, kursları, fuarı ve konserleriyle tam bir şölen olarak tamamlandı.



Antalya'da olumlu gelişmeler

Kongre kapsamında düzenlenen 1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı uzun süredir dişhekimliğinin gündemini meşgul eden uzmanlık konusunda geniş bir uzlaşmanın sağlanmasıyla sonuçlandı. Çeşitli dallara ilişkin çalışma gruplarının raporlarına ve sonuç bildirgesine de sayfalarımızda yer verdik.



Meslek hastalıkları: Tenisçi Dirseği

Tenisçi dirseği olarak da adlandırılan letarel epikondilit dar bir alanda küçük hareketlerle çalışılan dişhekimliğinde yoğun olarak rastlanan bir rahatsızlık. Sevgi Sevi Subaşı, bu sayıda Tenisçi dirseği'ne yol açan etkenleri ve korunma egzersizlerini yazdı.



TDB ve DİŞSİAD'dan Tüketiciyi Koruma Protokolü

Meslektaşlarımızın satın aldıkları ürün ya da hizmetlerle ilgili şikayetlerini yasal yollara başvurmaya gerek kalmadan kısa yoldan çözmeyi amaçlayan Tüketiciyi Koruma Protokolü TDB ve DİŞSİAD tarafından imzalandı.



3. IDEX fuarına doğru

İlki 2001 yılında Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde düzenlenen IDEX fuarı bu yıl 16-19 Ekim tarihlerinde CNR Fuar Merkezi'nde düzenlenecek. DİŞSİAD Başkanı Yusuf Arpacıoğlu IDEX 03'le ilgili sorularımızı yanıtladı.



Muayenehanelerde renk ve aydınlatma

Muayenehane tasarımı ülkemizde henüz yeterince ciddi olarak ele alınan ve profesyonel çalışmaların yürütüldüğü bir alan değil ne yazık ki. Muayenehane altyapısına ilişkin yazılarımızın yanında bu sayıda muayenehanelerde renk ve aydınlatmayla ilgili bir çeviriyi de ilginize sunuyoruz.

■ Sahibi TDB Yönetim Kurulu
Adına Genel Başkan
Celal Korkut Yıldırım

■ Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Murat Ersoy

■ TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Tatvos Bebek

■ TDBD Yayın Kurulu
Recep Erdöndü
Neşe Dursun İnceoğlu
Sertaç Peker

■ TDBD Bilimsel Danışma Kurulu
TDB Eğitim Komisyonu'dur

■ Editör
Hakan Sürmen

■ Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

■ Reklam için başvuru
Tel: (212) 327 84 41 (pbx)
Fax: (212) 327 84 43

■ Ofset Hazırlık **Studio**
Baskı-Cilt **Stil Matbaası**

■ Editöryal üretim ve yapım
Nisan İletişim
Cihannüma Mah. Salihefendi Sok.
No:4/9 K:6 Mistaş İşhanı
Beşiktaş/İstanbul
nisaniletisim@superonline.com
Tel: 0212. 327 84 41
Fax: 0212. 327 84 43

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

■ ISSN: 1303-9784

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

APRANAX.....	03
BENLİOĞLU.....	44
BRAUN.....	05
CAN MEDİKAL.....	31
COLGATE.....	Ön kapak içi
DENTANET.....	38-39
DMS.....	18-19
EDAD.....	43
GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU.....	49
GÜNEY DİŞ.....	17-55
IVOCLAR-VIVADENT.....	34
IPANA.....	Arka kapak içi
MEDIFARM.....	11
METCO.....	37
ORAL B.....	04
RF SYSTEM.....	29
SIGNAL.....	Arka kapak
SOKO/TOKMET.....	61
UNİMED.....	12-13
3M.....	23
VOCO.....	53



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı



Odalara destek, siyasete müdahale

TDB'nin 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi dişhekimleri odalarının ve dişhekimliği camiasının kendi inisiyatifi ile çok işler yapabileceğini bir kez daha kanıtladı. İklim ve fizik koşullarının zorlamasına karşın zamanında yapılan müdahalelerle meslektaşlarımızın beğenisini kazanan bir etkinliği daha geride bıraktık.

Bu güzellik içerisinde TDB'nin uzun zamandır gündeminde olan ama çeşitli nedenlerle gerçekleştirilemeyen, Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr. Recep Akdağ'ın da dişhekimlerinin kendi aralarında mutabakatının sağlanmasını istediği dişhekimliğinde uzmanlık sorunu kongre kapsamında düzenlenen bir kurultayda tartışıldı.

Dişhekimliğinde 1. Uzmanlık Kurultayı; dişhekimleri milletvekilleri, Sağlık Bakanlığı yetkilileri, dişhekimliği fakültesi dekanları, bilimsel dernek başkanları, dişhekimleri odaları temsilcileri, Sağlık Bakanlığı ağız ve diş sağlığı merkezindeki dişhekimleri ve konu hakkında görüş sahibi olan dişhekimlerinin katılımcı olduğu nicelik ve nitelik açısından bugüne kadar düzenlenen en büyük kurultay oldu.

Altı çalışma grubunda yer alan katılımcılar sorunu bilimsel, sosyal ve insan gücü planlaması yönlerinden değerlendirerek uzmanlık konusunda yeni bakış açıları sundular.

Tüm katılımcıların mutabakatı ile kabul edilen sonuç bildirgesiyle dişhekimliği camiasında yaşanan kırımlar ve huzursuzluk sonlandırıldı.

Uzmanlık konusunda bu olumlu süreç yaşanırken aynı

tarihlerde Bakanlar Kurulunun Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde Dişhekimliği Fakültesi açılması kararı Resmi Gazete'de yayımlandı.

Ülkemizde son 20 yıldır yaşanan ekonomik krizler ve bu süreçte açılan yeni dişhekimliği fakülteleri dişhekimlerinin yaşam koşullarını giderek ağırlaştırdı.

Toplumun kültürel ve özellikle ekonomik nedenler ile ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanmadığının bilinmesi ve bu durumun defalarca yetkililere rapor olarak sunulmasına ve daha da önemlisi Sayın Prof.Dr. Recep Akdağ'ın 'dişhekimliği fakültelerinin açılmasına karşıyım' demesine rağmen yeni bir dişhekimliği fakültesinin açılması Türkiye'de zihniyetlerin çok zor değişeceğinin acı bir kanıtıdır. Ve bu anlayış ülkemizin tıkanmasının ana nedenidir.

Siyasi partilerin popülist siyaset yapma anlayışı değişmediği; insanların ve sosyal kesimlerin toplumun genel çıkarları yerine kendi çıkarlarına öncelik verdikleri bir zihniyet sürdüğü sürece toplumsal barış, huzur ve refahın sağlanması olanaklı olamayacaktır.

Bu sürecin değişmesi ve iktisadi değerler yerine insani değerlere öncelik veren bir siyasi yaklaşımın hakim kılması için özellikle aydın kesime ve onun bir parçası olan diş hekimlerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Türkiye'nin şimdi sivil toplum örgütlerinin akıllı muhalefetine ve önermelerine daha çok ihtiyacı var.

Bunu sağlamanın yolu; odalarımıza sahip çıkmamız, desteklememiz, siyaseti ve siyasetçileri daha çok etkilememiz yani siyasete müdahil olmamızdan geçecektir.

Kara bulutlar dağılırken

Uzun, sıcak ve dolu dolu geçen bir yaz döneminin ardından yine birlikteyiz. Antalya'da yapılan 10. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Kongre kapsamında yapılan 1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı başta olmak üzere önümüzdeki yıllarda ülkemizdeki dişhekimliğinin kaderine etki edecek gelişmelerin yaşandığı toplantıları ve sonuç bildirelerini okuyucularımızın dikkatine sunuyoruz.

Kapak konumuz hakkında dergimizin içeriğinde daha geniş bir dosya hazırlamak ve özellikle Anadolu'daki dişhekimliği fakülteleri başta olmak üzere fakülte dekanlarımızdan alacağımız görüşlerle yeni dişhekimliği fakülteleri açılması kararlarına karşı meslektaşlarımızı uyararak amacındaydık. Ancak önümüzde kısa bir zaman dilimi kalması ve yaz döneminde aradığımız insanlara ulaşmada yaşadığımız güçlükler nedeniyle bir sonraki sayıda daha geniş şekilde ele almaya karar verdik. TDB ve DİŞSİAD tarafından imzalanan Tüketicici Koruma Protokolüyle ilgili olarak protokolü hazırlamakla görevlendirilen TDB MYK üyesi Tarık İşmen ve DİŞSİAD YK üyesi Yüksel Akyol'la protokolün meslektaşlarımız için getirdiklerini konuştuk.

Yine bu sayımızda genel hatlarıyla bahsettiğimiz sağlık mevzuatında değişiklikler ve genel sağlık sigortası tasarısı hakkında, konuyu farklı yönlerden değerlendiren yaklaşımları bir dosya halinde sunmayı tasarlıyoruz. Sağlıklı bir tartışma ortamı için gereken bilgi akışını dergi sayfalarımızdan olduğu kadar www.tdb.org.tr'den de sağlayabilirsiniz.

Ekim sayımızda görüşmek üzere mutlu günler diliyoruz.

TDB gündemi

Diş Koruma Günleri 6-27 Ekim'de

Sağlık Bakanlığının desteğiyle TDB ve Colgate tarafından organize edilen Diş Koruma Günleri'nin dördüncüsü 6-27 Ekim'de yapılıyor.

Koruyucu hekimlik anlayışını yerleştirmek, ağız diş sağlığı bilincini geliştirmek muayenehaneye gitme alışkanlığını kazandırmak amacıyla yapılacak kampanyaya 3150 dişhekimisi gönüllü olarak katılıyor.

Diş Koruma Günleri'nde bu yıl yine başvuran hastalara ağız diş sağlığı eğitimi verilecek. Ayrıca 6-12 yaş grubundakilere ise fissür örtücü uygulaması yapılacak.

Kampanyanın amacının kamuoyu tarafından daha iyi algılanması için çeşitli çalışmalar yapılıyor. Bu kapsamda yapılan bir toplantıyla eğitim ve sağlık muhabirleri kampanya konusunda bilgilendirildiler. Ayrıca çeşitli konularda uzmanlardan alınan bilgiler de yazılı ve görsel medyada kullanılmak üzere hazırlanıyor.

Sağlık birimlerinin ortak kullanımı

Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının arasında imzalanan bir protokolle her iki bakanlığa bağlı sağlık hizmeti sunulan birimler ortak kullanılmaya başlandı.

22 bin yeni sağlık personeli atanacak

10 Temmuz'da kabul edilen 4924 no'lu kanuna göre Sağlık Bakanlığı tarafından 22 bin sağlık personeli sözleşmeli olarak istihdam edilecektir. Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesini temin etmek amacıyla istihdam edilen sağlık personeli sözleşmeli olacak ve işçi sayılmayacaktır.

Hizmet birimleri; Başbakanlık Doğu ve



Güneydoğu Eylem Planı, Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yayınlanmış en son ilçe bazındaki sosyo-ekonomik gelişmişlik kriterleri, ilçelerin sağlık göstergeleri ile coğrafi konumları dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine yılda bir kez Bakanlar Kurulu kararı ile tespit edilecektir. Şehir merkezlerinde kullanılacak toplam istihdam sayısı toplam istihdamın %5'ini(1100) geçmeyecektir.

Kanun gereğince;

- Sözleşmeli personel, pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde sürekli olarak görevlendirilemez ve çalıştırılmaz.
- Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık alanlar istihdam edilemezler.
- Uzman tabip, tabip, diştabibi ve eczacı pozisyonlarına her türlü atamalar kura ile, diğer pozisyonlara ise merkezi sınavla yapılır.
- Hizmet sözleşmelerinin uygulama süreleri 1 yıldır.
- Sözleşmeli personel kazanç getirici başka bir iş yapamaz. Serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez.
- İstihdam edildikleri hizmet birimlerinin buldukları yerleşme merkezlerinde ikamet etme zorundadırlar.
- Haftalık çalışma süresi 40 saattir. Belirli bir sürede bitirmeleri gereken işler söz konusu olduğunda, sözleşmeli personel normal çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalışmak zorundadır. Bunun için herhangi ek bir ücret ödenmez.
- Emsallerine göre başarılı görev yaptıkları tespit edilen sözleşmeli personele, bir aylık ücreti tutarında ve bir mali yılda iki defayı geçmemek üzere ödül verilebilir.
- Sözleşmeli personel iki ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla sözleşmeyi tek taraflı olarak feshedebilir.
- Bakanlık sözleşmeyi gerekçesini bil-

dirme koşuluyla bir ay önceden yazılı ihbarda bulunarak feshedebilir.

- Kesintisiz on yıl süreyle sözleşmeli personel olarak hizmet edenler sicilleri olumlu olmak kaydıyla sürekli sözleşmeli personel olma hakkını elde etmiş sayılır.

- 657'ye göre Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı kadrolarında halen çalışmakta olanlardan 01.01.2004-31.12.2004 tarihleri arasında Bakanlığa müracaatlarında sınavsız ve kura ile hemen istihdam edilebilirler.

Bakanlıktan edinilen bilgilere göre dişhekimlerinin atanabileceği 27 il belirlenmiş durumda. Türk Dişhekimleri Birliği, söz konusu illerdeki dişhekimi ihtiyacı ve ağız diş sağlığı hizmetlerine olan talebi Bakanlık yetkililerine aktararak atamaların bu veriler doğrultusunda yapılabilmesi için çalışma yürütüyor.

Genel Sağlık Sigortası

Sosyal Güvenliğin tek çatı altında toplanması ve Genel Sağlık Sigortasının oluşturulması çalışmaları tüm hızıyla devam ediyor. Sağlık mevzuatında birbirinin ardı sıra ciddi değişiklikler yapılıyor. Yapılan değişikliklerin birçoğundan ne yazık ki meslek örgütü olarak sonuçlandıktan sonra haberdar oluyoruz ve müdahil olamıyoruz.

Durum böyleyken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırladığı "Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanun Tasarı Taslağı"nı Türk Dişhekimleri Birliği'ne gönderip, görüş istemeleri olumlu bir gelişme olarak kabul edilebilir.



Bu gelişmeler üzerine Türk Dişhekimleri Birliği, görüş oluşturmak üzere tüm dişhekimleri odalarına durumu ilettiler. Gelen yanıtlar Merkez Yönetim Kurulu toplantısında değerlendirildi. Ayrıca Türk Dişhekimleri Birliği merkezinde bir toplantı yapıldı. Toplantıya GSS ta-

sarı taslağını hazırlayan Müsteşar Yardımcısı Mustafa Gür ve Dr. Gökhan Yıldırım'a da katıldı. Toplantıda, ağız diş sağlığı hizmetlerinin özelliği Bakanlık yetkililerine anlatıldı ve bu hizmetlerin tasarıda ne şekilde yer alacağıyla ilgili sorular soruldu. Karşılıklı bilgilendirme ve görüş alışverişinde bulunulan toplantıda, tasarının olumlu ve olumsuz yönleri de tartışıldı.

Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği'ndeki eksiklikler TDB tarafından gündeme getirildi

Bilindiği gibi, Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği 09.08.2000 tarih ve 24135 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmişti.

Türk Dişhekimleri Birliği, söz konusu yönetmeliğin yürürlüğe girmesini; Protez Laboratuvarlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenleyeceği, topluma sunulan hizmetin kalitesini artıracığı ve standardizasyonu sağlayacağı için olumlu bulmuştu.

Konu dişhekimlerini de yakından ilgilendirdiğinden, Türk Dişhekimleri Birliği, geçen süre zarfında yönetmeliğin uygulanmasını gözlemledi, sorunları inceledi, çözüm için neler yapılabileceğini araştırdı ve önerilerini Sağlık Bakanlığı'na ilettiler.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Sağlık Bakanlığı'na sunduğu öneriler şunlardır:

1- Yönetmelik kapsamında sınıflandırılan laboratuvarlardan, diş protez bitim laboratuvarlarında bulunması gerekli asgari araç, gereç sayısı ve niteliklerinin belirlenmesinde diş teknisyenleri odalarının görüşleri alınarak bazı eksiltmelere gidilebilir.

2- Daha önce faaliyete geçen laboratuvarların fiziki koşulları konusunda kazanılmış hakları korunmalı, yeni açılacak laboratuvarlar için ise fiziki koşullar yönetmelik hükümlerine uygun olmalıdır.

3- Denetimlerle ilgili 11. maddeye "ilgili meslek odasından bir yetkilinin bulunması" fıkrası eklenmelidir.

4- Yönetmeliğin 13. maddesindeki diş protez laboratuvarında diş teknisyeni ve dişhekimi dışında hiç kimse çalışmaz hükmünde değişiklik yapılarak ara eleman çalıştırılmasına olanak tanınmalıdır.



1 Mayıs 2003-Bingöl

Depremden zarar gören meslektaşlarımızla dayanışma

Bingöl depreminde zarar gören iki meslektaşımıza ve Samsun'da muayenehanesi yanan bir meslektaşımıza TDB Afet Fonu'ndan yardım yapıldı.

Bingöl depreminden sonra Malatya Dişhekimleri Odası tarafından saptanan hasar durumlarına göre zor durumda olan iki meslektaşımıza TDB Merkez Yönetim Kurulu kararı ile para yardımı yapıldı.

Ayrıca Samsun'da muayenehanesinin yanması sonucunda zarar gören bir meslektaşımıza da para yardımı yapıldı.

Reklam Denetleme Üst Kurulu toplandı

Tüketicinin Korunması Kanunu gereğince kurulan Reklam Denetleme Üst Kurulu ilk toplantısını Temmuz ayında Ankara'da yaptı.

Bu toplantıya Türk Dişhekimleri Birliği adına Genel Başkanımız Celal Yıldırım katıldı.

Bilindiği gibi, TDB'nin girişimleri sonucunda, Mecliste Tüketicinin Korunması Kanunu'nda değişiklikler yapılırken, Türk Dişhekimleri Birliği'nin de Tüketici Konseyi ve Reklam Denetleme Kurulu'nda temsil edilmesi sağlanmıştı.

Sağlıkta dönüşüm projesi

25-27 Temmuz 2003 tarihleri arasında İstanbul'da "Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı Sektörel İstişare Toplantısı" yapıldı. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hazırlık çalışmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen bir dizi faaliyetten birisi olarak değerlendirilen toplantıya Türk Dişhekimleri Birliği adına Genel Başkanımız Celal Yıldırım ve dişhekimi Ümit Yurdakul katıldı.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı çerçevesinde sağlık hizmetlerinde hakkaniyetin ve erişimin

güçlendirilmesi, sağlık hizmetleri sunumunun halkın ihtiyaçları ve beklentisi doğrultusunda iyileştirilmesi, genel sağlık sigortası uygulamasına geçilmesi ve Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması amacıyla hükümetin Acil Eylem Planı kapsamında başlattığı bir proje.

Proje, sektörün finansmanı, hizmet sunumu, yönetimi ve organizasyonu konularında kapsamlı, orta vadeli reformları kapsamını ve Kalkınma Planı'nda belirtilen sağlık sektörü reformlarının gerçekleştirilmesini amaçlıyor.

TDB'den yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına tepki

Bakanlar Kurulu'nun 17.06.2003 tarihinde aldığı karar ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı yeni bir dişhekimliği fakültesi daha açıldı.



Türk Dişhekimleri Birliği, ülkemizin yeni dişhekimliği fakültelerine ve dişhekimine ihtiyacı olmadığını sürekli dile getirmekte, bu konuyla ilgili bilimsel gerekçeleri ve verileri de her fırsatta yetkililere sunmaktadır. Birliğimizin görüşlerinin ilgili makamlarca da kabul edilmesine karşın ne yazık ki hala yeni dişhekimliği fakültesi açılabilir.

Türk Dişhekimleri Birliği, bu son duruma tepkisini dile getiren yazıyı Başbakan ve tüm bakanlara gönderdi. Yazıda bir durum değerlendirilmesi yapılarak, konuyla ilgili yetkililerle yapılan görüşmelere atıfta bulunuldu, bilimsel veriler sıralandı ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına "evet" demenin, "diplomalı işsiz yaratmak" ve "devletin-halkın cebinden milyarlarca değerini boşa gitmesine" onay vermek anlamına geleceği belirtildi.

Söz konusu yazıda,

- yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının durdurulması,
- açılmasına karar verilen fakültelerin açılması yönünde karar değişikliğine gidilmesi,
- dişhekimliği fakültelerindeki öğrenci kontenjanlarının düşürülmesi talep edildi.

Ayrıca tüm dişhekimleri odalarına ve dişhekimliği fakültesi dekanlarına da bir yazı gönderilerek, Başbakan, bakanlar ve illerini temsil eden tüm milletvekillerine faks çekerek tepkilerini dile getirmeleri önerildi.

**17 Ağustos yıkımının üzerinden 4 yıl geçti.
Yaklaşan depremle ilgili olarak kentlerin yeniden
yapılandırılmasına yönelik ciddi bir adım atılmadı.
Bu kez devlete sesleniyoruz:**

Orada kimse var mı?

İDO ve İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Bingöllü depremzede öğrencilerin ağız diş tedavilerini üstlendi

Bingöl depreminde Çeltiksuyu Pansiyonlu İlköğretim Okulu'nda öğretim gören ve sağ kurtulan 107 öğrenci, 2002-2003 öğretim yılının son bir ayını İstanbul'da Darüşşafaka İlköğretim Okulu'nda tamamladılar. Bu dönem onlar için aynı zamanda bir rehabilitasyon dönemi idi. Öğrenciler ATV ve Darüşşafaka işbirliğiyle İstanbul'a getirilmişlerdi. İstanbul Dişhekimleri Odası, öğrencilerin ağız ve diş sağlığı tedavilerini yapmaya karar verdi. Konuyla ilgili olarak, İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, Darüşşafaka İlköğretim Okulu Müdürü ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Gamze Aren ile görüşülerek ortak bir çalışma planlandı. İDO merkezinde bulunan tam teşekküllü muayene odası hemen hazırlandı. 5 Haziran 2003 günü öğrenciler önce Doç.Dr. Gamze Aren başkanlığındaki ekip tarafından muayene edildi. Muayene sonuçları hasta kartlarına işlendi. Sonra Odanın seminer salonunda Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından öğrencilere, slaytlar eşliğinde ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. İpa-na'dan sağlanan diş macunu, diş fırçası ve TDB'nin çocuklar için hazırla-

dığı kitapçık dağıtıldı.

Muayene olmak istemeyen bir öğrenci dışında 106 öğrencinin muayenesi yapıldı. 80 öğrencinin ağızda çeşitli problemler olduğu, 26 öğrencinin ise ağızda hiç çürük bulunmadığı saptandı. Daha sonra tedaviye ihtiyacı olan öğrencilerin tedavilerinin İ.Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Betül Tuncelli'nin de onayıyla İ.Ü.D.F. Pedodonti Anabilim Dalı'nda yapılmasına karar verildi. Ağızda sorunları olan 80 öğrenci, 10 ve 12 Haziran günlerinde yine Odanın organizasyonu ile gruplar halinde okuldan alınarak fakülteye götürüldü. Öğrencilerin tedavileri, Doç.Dr. Gamze Aren'in organize ettiği 10 asistan ile Pedodonti Kürsüsü'nde, diş çekimleri ise Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapıldı. Tüm bu tedavi sürecinde öğrencilerin öğretmenleri ve İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri öğrencilerin yanında bulundu. Bu organizasyon sonucunda depremzede öğrenciler ağız ve diş sağlığı konusundaki problemleri çözülmüş ve ağız diş sağlığı konusunda gerekli eğitimi almış olarak Bingöl'e döndüler. Bu organizasyonla toplumsal dayanışmanın ve oda-fakülte işbirliğinin güzel bir örneği verilmiş oldu.



Depremzede çocukların muayenelerinden sonra İDO seminer salonunda öğrencilere, slaytlar eşliğinde ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi.

Devlet memurları ağız diş sağlığı hizmetlerini muayenehanelerden alabilecekler(mi?)

Temmuz ayında uygulanmaya başlayan özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınması ile ilgili uygulamada, dişhekimliği hizmetlerinde belirsizlikler yaşanmaktadır. Bu yeni uygulama kimi yetkililere göre dişhekimliği hizmetlerini kapsamıyor. Kimi yetkililere göre ise, sadece hastane ve poliklinik şeklinde dişhekimliği hizmeti veren kuruluşlardan hizmet alınımı kapsıyor. Bu durum hem meslektaşlarımız arasında hem de hizmet kullanıcıları arasında karşılığın yanında tepkilere de neden oluyor. Karışıklığın nedeni ise, konu ile ilgili mevzuattaki belirsizlikler ve farklılıklar. Türk Dişhekimleri Birliği, konunun takipçisi olmakta ve ilgili makamlar nezdinde girişimlerini sürdürmektedir.

Bu girişimler doğrultusunda TDB; 17.04.2003 tarih ve 25082 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne Bir Ek Madde Eklenmesine Dair Yönetmelik'in 1.maddesinin ikinci ve son fıkrası ile bu yönetmelik değişikliğine bağlı olarak hazırlanıp 30.05.2003 tarih ve 25123 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış olan Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan 05.06.2003 tarih ve 10309 sayılı Tedavi Gideri konulu genelge, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan 06.06.2003 tarih ve 4910 sayılı "Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki" konulu Genelgesinin öncelikle yürütmesinin durdurulması ve iptal istemiyse Danıştay'da dava açmıştır.

Bilindiği gibi yukarıda bahsedilen tüm bu düzenlemelere göre Devlet Memurları ile herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşlerinin veya bakmakla yükümlü oldukları ana, baba ve ikiden fazla dahi olsa aile yardımı ödeneğine müstehak çocukları hastalanmaları halinde doğrudan bir özel sağlık kuruluşuna başvurabiliyor. Ancak, ödemelerde Asgari Ücret Tarifesi yerine resmi sağlık kurumlarına ödenen rakamlara göre bir sınırlama yapılmakta. Bir diğer önemli husus da "Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden açtıkları muayenehaneler bu kapsam dışındadır" denmektedir.

Asgari Ücret Tarifesi'nin hiçe sayılması ve

muayenehanelerin kapsam dışında bırakılması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği'nin Danıştay'da açtığı davadaki değerlendirmeler kısaca şöyle;

"... özel sağlık kurumlarından satın alınan hizmetin bedelinin ödenmesi hususunda da Yönetmelik, ilgili üst hukuk normlarına aykırı olarak resmi sağlık kurumlarına ödenen rakama göre bir sınırlama yapmıştır. Oysa dişhekimliği alanında sağlık hizmeti sunumunun bedelini belirleme yetkisi 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu gereğince Türk Dişhekimleri Birliği'ne aittir ve bu yetki çerçevesinde her yıl ücret tarifesi hazırlanıp Sağlık Bakanlığı'nun bilgisine sunulduktan sonra yayımlanmaktadır. Bu tarifede belirtilen tedavi ücretleri mevcut ve geçerli iken davahalar ayrı bir tarifeye göre hizmet satın almak istemektedir. Böylesi bir uygulama hizmet sunumunda kaosa sebep olacağı gibi, hastaların alacağı hizmetin kalitesi ile ilgili ciddi soru işaretlerini de beraberinde getirecektir. Birinci basamak özel sağlık kurumunda 2.000.000.-TL'ye layıkıyla hizmet satın alması mümkün olabilir mi? Devlet Memurları Kanunu'nun 209. maddesinde sağlık hizmetinin memurlara verilmesi ile ilgili hiçbir sınırlama yok iken böylesi bir sınırlamanın dayanağı olabilir mi? Her yıl

açılan davalarla iptal edilen ve hukuk devletinin hukuka bağlı olmayan idarelerince her yıl aynı şekilde yeniden yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatı bu hukuksuzluğa dayanak olabilir mi?

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin özel olarak sunumunda muayenehane ve müşteri muayenehaneler büyük çoğunluğu oluşturmakta iken Genelge ile bu sağlık kuruluşlarının kapsam dışı tutulmuş olmasının anlaşılır yanı bulunmamaktadır. Genelge düzenlemesine haklılık tanınması durumunda Danıştay'ın birçok kararında da geçen, polikliniklerin muayenehaneler bütünü olduğunu belirten tanımlaması karşısında muayenehaneler ile poliklinikleri birbirinden ayırıp birini diğerine üstün tutmanın hiçbir açıklaması bulunmamaktadır.

Kamu dışında sağlık hizmeti sunulan birimler arasında dayanaksız ayırım yapılmakta; esas itibarıyla birkaç dişhekimisi/hekimin bir araya gelerek muayenehanelerini birleştirmesi demek olan poliklinikleri muayenehanelere göre üstün tutarak buralara hasta sevkine olanak tanınırken muayenehaneler kapsam dışı tutulmakta; bu suretle eksik düzenleme yapılmış olmaktadır."

Genel Sağlık Sigortası Tasarısı

Yıllardan beri sık sık gündeme gelen ama bir türlü yaşama geçmeyen Genel Sağlık Sigortası bu hükümet döneminde de yine gündemde. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanan tasarıya son rötuşlar yapılıyor. Hedef, 2004 yılında uygulamaya geçmek. Kanunun amacı için "Bu kanun kapsamındaki kişilere, Temel Teminat Paketi ile belirlenen sağlık yardım ve hizmetlerinin sunulmasını sağlamak üzere, Genel Sağlık Sigortası sistemini oluşturmak ve bu amaçla sağlık sigortası kurmaktır" denilmektedir.

Tüm vatandaşların sigorta kapsamına alınacağı ve sigortalılığın zorunlu olacağı Genel Sağlık Sigortası tasarıdaki bazı önemli maddeleri şöyle sıralayabiliriz.

- Prim ödeme gücü olmayanların primleri devlet tarafından ödenir.
- Sağlık yardım ve hizmetlerinden belli oranda katkı payı alınır.

- Sağlık sigortası kapsamında sigorta tarafından karşılanacak hizmetler "Temel Teminat Paketi" olarak adlandırılacaktır.
- Aile hekimliği kurumlaştırılacaktır.
- Sağlık yardımından yararlanmak için en az üç ay prim ödemiş olmak gerekmektedir.
- Temel Teminat Paketi dışında ek hizmet almak isteyenler hizmetin karşılığını ödemek suretiyle bu hizmetten yararlanabilirler.
- GSS kapsamında satın alınacak hizmetlerin maliyet bedelleri yılda bir kez belirlenir.
- Sağlık Sigortası Kurumu alacağı hizmetler için ilaç hariç maliyet bedellerinin altında olmamak üzere sözleşmeler yapar.
- Sigortalılar acil haller dışında sevk zincirine uymak zorundadırlar.
- Sağlık Sigortası Kurumu'na gelir oluşturmak için toplam vergi gelirlerinin %3.5'i oranında pay atarılır.

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına Prof.Dr. Recep Orbak atandı

Prof.Dr. Recep Orbak 4 Nisan 2003 tarihinde Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına atandı. Prof.Dr. Orbak, 1962'de Erzurum'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Erzurum'da tamamladı. 1987'de Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı fakültenin Periodontoloji Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atandıktan bir yıl sonra İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda doktora başladı. Aralık 1993'te "Doktor (Dr.Med.Dent.)" ünvanı aldı. Doktora eğitimini tamamladıktan sonra, Atatürk Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak görev aldı. 1993 yılında Anabilim Dalı başkanı oldu. 1996 yılında Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanlığına seçildi. Kasım 1997'de doçent, Aralık 2002'de profesör ünvanı alan Orbak, evli ve iki çocuk babası.



Denizli, sorunları ve çözümleri tartıştı

Denizli Dişhekimleri Odası 3 Haziran 2003 tarihinde 55 meslektaşımızın katılımıyla "Sorunlarımız ve çözümleri" konulu bir toplantı yaptı.

Gündemde asgari ücret uyum sorunu, muayene ücreti alınması, KDV indirimi konusu, tedavi gereksinim formunun hazırlanması, aidentlerin belirlenmesi konuları olmakla birlikte asgari ücret tarifesine uyum sorunu 3 saatlik toplantının tamamını kapladı.

Toplantıda asgari ücret tarifesine neden uyulmadığı konusunda ileri sürülen nedenler; halkın alım gücünün düşük olması, ücretlerin gerçekçi olmadığı vb. şeklinde sıralandı. Asgari ücret tarifesine neden uyulmadığı konusunda veriler elde etmek için anket yapılması kararlaştırıldı.

"Muayene ücretlidir" levhasının oda tarafından basılıp, muayeneha-



nelere, hastaların görebileceği bir şekilde asılması ve oda tarafından bu levhaların asılıp asılmadığının kontrol edilmesi kararlaştırıldı. Asgari ücret tarifesine uyulması ve muayene ücretinin alınması için tedavi gereksinim formu ve tedavi sözleşmesi formlarının hazırlanması, bunların kullanılması için meslektaşlarımızın teşvik edilmesi hatta zorlanması üzerine fikir birliğine varıldı. Genel Ağız ve Diş Sağlığı Sigorta sisteminin finansman konusunda bir çözüm olabileceği değerlendirilen konular arasındaydı.

3. dönem TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanımız

Altan Gülhan Özerkan'ı yitirdik

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi önceki dekanı Prof.Dr. Altan Gülhan Özerkan'ı 12 Ağustos 2003 günü kaybettik. Özerkan bir süredir pençesinde olduğu hastalık nedeniyle tedavi görmekteydi. Dişhekimlerinin 'Altan Hoca'sı için 15 Ağustos Cuma günü Çapa'daki fakülte binasında düzenlenen törene ailesi ve yakınlarının yanısıra geniş bir meslektaş kitlesi katıldı. TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım törendeki konuşmasında hocamızın mesleğimiz, meslektaşlarımız ve meslek kurumuna için ne denli önemli olduğunu vurguladı. Törende İ.Ü. Rektörü, fakülte dekanları ve öğretim üyeleri de konuşmalar yaptılar.

Prof.Dr. Altan Gülhan Özerkan 1935 yılında Antalya'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini babasının görevi nedeniyle değişik illerde tamamladıktan sonra 1955 yılında İstanbul Atatürk Lisesi'nden, 1959'da tarihinde o zamanki adıyla İ.Ü. Tıp Fakültesi Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. Kasım 1959'da aynı okulun Diş Hastalıkları ve Tedavisi Kürsüsü'ne asistan olarak atandı. Ekim 1963'te "Süt Dişi Gangreni Tedavisinde Yenilikler" konulu doktora çalışmasını tamamlayarak Dr.Med.Dent. ünvanını aldı ve Pedodonti (Çocuk Dişleri) kliniğini kurmakla görevlendirildi. 1965 yılında Üniversite tarafından Fransa'ya gönderildi. Bir buçuk yıl süreyle "Pulpa Hastalıklarının Tanısında Hemapulpogram" konusunda doçentlik tezini hazırladı. 1969 yılında Üniversite Doçenti ünvanını kazandı, aynı yıl Fransız Hükümeti burslusu olarak tekrar Fransa'da Pedodonti konusunda çeşitli fakülte ve kliniklerde çalışmalarda bulundu.

Aralık 1970'de eylemli doçent oldu. Diş Hastalıkları ve Tedavi Kürsüsü'nün pedodonti ders, staj ve poliklinik çalışmalarını yürüttü.



Özerkan'ın son yolculuğuna uğurlayanlar arasında TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım ve TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel de bulunuyordu.

1972'de bir yıl ücretsiz izinli olarak Brezilya, Rio de Janeiro Üniversitesi Ortodopediatri Kliniğinde çalıştı.

Mayıs 1975'de profesörlüğe yükseltildi. Aynı yıl, Fakülte ve İstanbul Üniversitesi nezdinde, bağımsız bir Pedodonti Kürsüsü kurulması için uğraş vermiş ve 1976 yılında başkanlığına seçilmiştir. 1985 yılında pedodontinin anabilim dalı olması sonrası yeniden başkanlığına seçilen Özerkan'ın ülke çapındaki tüm dişhekimliği fakültelerinde pedodonti anabilim dallarının kuruluşlarına katkıları olmuştur. Şu anda ülkemizdeki tüm pedodontistlerin yetişmesinde yadsınamaz emeği olan Prof.Dr. Altan Gülhan Özerkan'ın yüze yakın ulusal ve uluslararası bilimsel yayını ve bir pedodonti ders kitabı vardır. Fakülte Yönetim Kurulu Üyeliği, Senatörük, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı, Fakülte içi çeşitli komisyon üyelikleri ve başkanlığı görevlerinde bulunmuştur.



1986-90 yılları arasında iki dönem İDO Disiplin Kurulu Başkanı olan Prof.Dr. Altan Gülhan Özerkan, 1990-92 yılları arasında da Türk Dişhekimleri Birliği 3. Dönem Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı olarak görev yaptı.

1996'da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı görevine atandı ve emekle olduğu 7 Şubat 2002 tarihine kadar iki dönem üstüste bu görevi sürdüren Özerkan 1977 yılında kurduğu Türk Pedodonti Derneği'nin Başkanlığı'nı sürdürmekteydi.

Maliye Bakanlığı ekonomik sorunların kaynağını buldu:

Dişhekimleri!

Maliye Bakanlığı elemanlarının 1 Temmuz 2003'te Amasra'da başlattığı ev ve işyeri baskınları 11 Ağustos'ta Bartın'da devam etti. Son derece rahatsız edici ve insan haklarına aykırı bir şekilde yürütülen operasyonlar üzerine olayı protesto etmek amacıyla TDB tarafından hazırlanan ve meslektaşlarımız tarafından ilgili milletvekillerine fakslanması istenen metni yayımlıyoruz.

Cumhuriyet Gazetesi'nin 14 Ağustos 2003 tarihli nüshasında (sayfa 17) yapılan haberde "hekim ve dişhekimleri" gibi büyük bir meslek grubu mensupları tüm toplum önünde töhmet altına sokulmuştur.

Maliye Bakanlığı elemanlarının 1 Temmuz 2003 tarihinde Amasra'da başlattığı ev ve işyeri baskınları Bartın'da devam etmektedir.

Bartın'da yaşananlar Amasra'da yaşananları aratır duruma gelmiştir. Bartın'da bazı evlere çilingir vasıtasıyla girilmiş, bireylerin özel eşyalarına varana kadar her yer karıştırılmıştır. Bazı evlerde ise bu uygulamalar çocukların gözleri önünde yapılmıştır. Muayenehanelerde de aynı anlayışla hareket edilmiş, hekime gelen telefonlara müdahale edilmiş, hastaların muayeneleri engellenmiştir.

Bugün Türkiye'de vergi sistemi ile ilgili

ya da vergi ödemeye ilgili bir sorun varsa bunun sadece hekim ve dişhekimlerinden kaynaklandığını düşünmek ve bu yönde açıklamalarda bulunmak, hayatın gerçeklerini bilmemek ya da görmezlikten gelmektir.

Kayıt dışı ekonominin %40'larda olduğu bir ülkede öncelikle yapılması gereken, kara para aklayıcılarının ve kayıt dışı olanların üzerine gidilmesidir. Geçmiş iktidarların yaptıklarının daha da ağırını yaparak ülkede ve toplumda esenlik sağlanamaz.

Hukuk devletinde henüz sonuçlanmamış araştırma, soruşturma ve incelemelerin muhataplarını potansiyel suçlu gibi kamuoyuna ilan etme hangi hak ve hukukla açıklanabilir?

Amasra ve Bartın'da yapılan bu akıl almaz uygulamalardan sonra 59. hükümetin sosyal, ekonomik ve idari alanlardaki sorunları toplumsal bir dayanışma içerisinde çözme niyetine kim inanabilir?

Hukuka inanmak ve güvenmek tüm toplumun anayasal hakkıdır. Adil olmayan ve suçlu bir durum varsa, üzerine gidilmeli ama sadece bir meslek grubu "günah keçisi" yapılarak değil. Geçmiş siyasetçilerin kayıtlı ekonomiyi cezalandırmalarından kaynaklanan uygulamaları, iş kesimini güvensizliğe itmişse burada herkes; "günahkardır". Başta siyasetçiler ve bürokratlar olmak üzere herkes sorgulanmalıdır. Aksi bir uygulamaya; insan hakları, ailelerin moral ve ahlaki değerleri ve toplumsal güven ortamı anlayışıyla bağdaşmaz.

Ülkemizin şiddetle ihtiyaç duyduğu dayanışma ve güven ortamında sağlık camiasının büyük tepkisine neden olan ve meslektaşlarımız ile ailelerinin mağduriyetine yol açan Maliye Bakanlığı yetkililerinin bu uygulamaları, bir an önce sonlandırılmalıdır.

Adil olmak, hukukun üstünlüğüne saygı göstermek, kişilik haklarına zarar vermemek ve hoşgörü içerisinde sorunları çözmek anlayışı; hem geçmiş hem günümüz hem gelecek ve herkes için geçerlidir.

Amasra ve Bartın'da yaşanan olumsuzlukların giderilmesi ve geleceğe yönelik gerekli uygulamaların hazırlanması ve bu süreçte meslek birliklerinin de dahil edilmesi için gerekli duyarlılığının gösterilmesi dileğiyle...



Vergi kontrolü sınırlarını aşmış meslektaşlarımızı taciz ve sindirme operasyonuna dönüşen aramaların yaşandığı Amasra ve Bartın bölgelerinin bağlı olduğu Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Saba Eryılmaz'dan operasyonlar hakkında bilgi aldık:

'Paranoyak bir durum söz konusu'

"**H**ekimlerin vergi kontrolü adı altında taciz edilme süreci 1 Temmuz'da Amasra'da başladı ve 11 Ağustos'ta da Bartın'da devam ediyor. Üstelik de insan onuruna yakışmayan, onurumuzu ayaklar altına alan bir süreç bu. Meslektaşlarımızın muayenehaneleri, evleri, Maliye Bakanlığının Gelirler Kurumu Başmüfettişi beyefendi ile polis eşliğinde basılıyor. Bartın'da yapılan baskında iki tane polis otomobili yola barikat kuruyor. Terörist aramaya gelmişler gibi bir muamele var. Sanki hekimler camdan atlayıp kaçacaklar muayenehanelerden. Hekimlerin kollarına girerek bir polis bir tarafından bir polis diğer tarafından arabalara bindirip evlerine götürüyorlar. Millet de bunu seyrediyor, film seyrediyor gibi. Evlere yapılan baskınlarda da çamaşır dolaplarına, hatta kirli çamaşır sepetlerine varana kadar arıyorlar. Kapalı buldukları her yeri açıyorlar. Yatak yorgan altlarına bakıyorlar. Bartın'da 9-10 hekime bu arama yapıldı.

Amasra'da sadece dişhekimleri meslektaşlarımız arandı. Her şeyimiz didik didik ediliyor. Paranoyak bir durum söz konusu. Bunun vergi denetimi diye adlandırılması komik aslında. Böyle vergi denetimi de hiç duymadım. Hükümet teröriste gel barış yapalım derken öte yandan hekimlere terörist muamelesi yapıyor. Bu baskınlardan sonra meslektaşlarımızın karşılaştığı psikolojik ve sosyal sonuçlar var. Bunları hiç mi değerlendirmediler bu işi yaparken. Ya da değerlendirdikleri halde kasıtlı olarak mı yapıldı bilemiyorum. Düşünsenize böyle bir baskın yapılıyor. Ondan sonra da ertesi gün gazetede çıkan yazı var. Meslektaşlarımız sokağa çıkamayacak duruma geldiler neredeyse. Türkiye'de vergi sisteminin bütün sorumluluğu bir meslek grubuna mal edildi.

Bu sorun sadece Amasra ve Bartın'daki dişhekimlerinin değil tüm dişhekimlerinin sorunu. Bu anlamda da herkesin sahip çıkması gerekiyor."

TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Antalya'da yapıldı

Antalya'da umut veren gelişmeler



Expodental 2003'e 3100 m2 alanda toplam 105 firma katıldı.



Üç gün boyunca konferanslar doldu taşı.

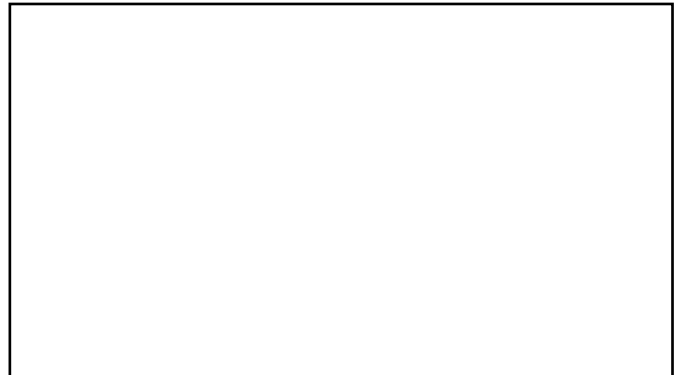
Dişhekimliği dünyasının nabzı altı gün boyunca Antalya'da attı. 19-21 Haziran tarihlerinde gerçekleşen TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dentalya 2003 ve kongre öncesinde üç gün süren Meslek Sorunları Sempozyumu hem dişhekimlerimiz hem de mesleğin geleceği açısından önemli gelişmelerle sonuçlandı.

19 Haziran sabahı Antalya Kültür Merkezi kayıt yaptırıp açılışa katılmaya gelen yüzlerce dişhekimleriyle dolup taşı. Mesleğin tüm bileşenleri, fakülte dekanları ve öğretim üyeleri, dişhekimliği milletvekilleri, Oda başkanları

ve endüstri temsilcilerinin yanı sıra çok önemli iki konuyu daha vardı açılışın: FDI Başkanı Dato Ratnanesan ve FDI'nın gelecek dönemki başkanlığını yürütecek olan Heung-Ryul Yoon. Açılış konuşmasını yapan Antalya D.O. ve Organizasyon Komitesi Başkanı Gültekin Yıldız'ın ardından Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Muzaffer Tuncer, TDB Başkanı Celal Yıldırım, Erzurum Milletvekili Muzaffer Gülyurt ve FDI başkanı Ratnanesan kürsüye gelerek birer konuşma yaptılar.

Expodental 2003

Kongrenin açılış töreninin



Kongrenin başarısı için ter döken Organizasyon Komitesi bir arada

sona ermesinin ardından protokol hep birlikte Cam Piramit Kültür Merkezi'ne geçerek burada yapılacak Expodental 2003'ün açılış törenine katıldı. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve DIŞSİAD Genel Başkanı Yusuf Arpacıoğlu Tüketicinin Korunmasıyla İlgili olarak hazırlanan protokolü de açılış öncesi alkışlarla imzaladılar.

Fuarın açılışını da milletvekili meslektaşlarımız, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve DIŞSİAD Genel Başkanı Yusuf Arpacıoğlu birlikte yaptılar. Birlikte fuar alanı gezilirken ilginç anlar da yaşandı. Sakarya Milletvekili Süleyman Gündüz piyasaya yeni sunulan bir ünite hasta olarak Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'u seçerek denerken basın mensuplarına da "hocanın öğrenciyi tedavi etmesi değil öğrencinin hocayı tedavi etmesi haberdir" diyerek poz veriyordu.

Yüzün üzerinde firmanın stand açtığı Expodental 2003'te birçok firma piyasaya yeni sunacakları ürünleri ilk olarak kongre katılımcısı dişhekimlerine tanıttılar.

Türkiye'de FDI kongresi uzak değil

TDB'nin davetlisi olarak Türkiye'ye gelen ve her fırsatta organizasyonun başarısını, TDB'nin uyumlu çalışmasını öven Ratnanesan gibi FDI'n

önümüzdeki dönemde başkanlığını yürütecek olan Yoon da hem Antalya'nın güzelliğini hem de kongrenin başarısını takdir etmekten geri durmadı. İleride Türkiye'de bir FDI kongresi yapılması fikrine oldukça sıcak bakan her iki Başkan da kararlaştırılmış kongrelerden sonra Türkiye'de bir kongre yapılmasının mümkün olduğunu belirttiler.

Antalya'da sıcak geceler

Kongrenin ilk akşamı sahne alan Grup Pandora da izleyicilerden büyük alkış almasına rağmen Sosyal Programın yıldızı Aşkın Nur Yengi'ydi. Grup Pandora programıyla dişhekimlerini dans pistine çekerken Sanat Müziğinden Popa uzanan bir repertuar sunan Aşkın Nur Yengi performansıyla göz kamaştırdı. Yılda bir kez biraraya geldikleri arkadaşlarıyla duygulu anlar yaşayan dişhekimleri sanatçılar programlarını bitirdikten sonra da uzun süre pisti boş bırakmadılar.

Kongre bayrağı İstanbul'da

21 Haziran Cumartesi akşamı yapılan kapanış töreni temelde diğer TDB kongrelerinin kapanış törenlerinden çok farklı değildi. Önce kongre emekçileri sahneye çağrılarak alkışlarla teşekkür edildi. Ardından organizasyonda görev alan ve herhangi bir problem çıkma-



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım kongre flamasını Antalya D.O.Başkanı Gültekin Yıldız'dan alıp İstanbul D.O. Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu'na teslim ederken FDI gelecek dönem başkanı Yoon da kendisine eşlik etti.



'Öğrenci hocayı tedavi ederse haberdir'. Sakarya Milletvekili meslektaşımız Süleyman Gündüz bir standı ziyaretleri sırasında fotoğraf çekmek isteyen basın mensuplarına hasta koltuğuna Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt oturursa poz vereceğini söylüyor.



Düşünün Antalya'da mutlu bir Malezyalı... FDI Başkanı Ratnanesan'ı eşile birlikte sahilde paçalarını kıvrımış serinlerken gördüğümüzde aklımıza 80'lerde tek kanallı televizyondan sürekli dinlediğimiz bir turizm şarkısı geldi. O şarkı "... Hollandalı" diye bitiyordu gerçi ama uyarlamada hata olmaz.



FDI Başkanı Ratnanesan Kongre organizasyonunu övdü.



Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Gültekin Yıldız



Gala gecesinde sahne alan Aşkın Nur Yengi şarkıları ve esprili tavırla yaklaşık ikibin meslektaşımıza unutulmaz bir gece yaşattı.

ması için canla başla didinen meslektaşlarımız tek tek sahneye çağrıldı. Sahnedeki tablo tamamlandığında TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım daha önce kongre tecrübesi yaşamamasına rağmen büyük bir çabayla başarılı bir kongre yaşatan Antalya Dışhkimleri Odası'na teşekkür ettikten sonra Oda Başkanı Gültekin Yıldız'dan kongre bayrağını alarak 2004'te kongreyi düzenleyecek olan İstanbul Dışhkimleri Odası Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu'na teslim etti. Üç yıllık bir aradan sonra yeniden kongre organizasyonunu üstlenen İDO'nun Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu da bayrağı heyecanla sallayarak emanetin hakkının verileceğini ifade ediyordu adeta.



Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Ufuk İşman organizasyonu üstlenen Antalya Dışhkimleri Odası adına katılımcılara teşekkür etti.

FDI Başkanlığını Eylül 2003'te Şimdiki başkan Ratnanesan'dan devralacak olan Heung-Ryul Yoon'dan Türkiye ve Kongre izlenimlerini aldık:



'TDB'nin bir FDI kongresi üstlenmemesi için hiçbir neden yok'

FDI, dünya dışhkimlerinin profesyonel organizasyonudur ve onların bir anlamda sesidir. Üye kuruluşlarının ve onların üyelerinin haklarını korumaktan da sorumludur. Dünya genelinde biliminde teşvik edilmesi yönünde de çabalar sürdürülür. 159 üye birliğimiz ve onlara bağlı toplam 750 bin üyemiz var dünya genelinde. Ülkelerden örnekler vererek konuşmak anlamlı olur. Örneğin Ruanda'da sadece 16 tane dışhkimimiz var. Bilgi ve deneyimizi değişik üye derneklerle paylaşmak sorumluluğunu üstleniyoruz. 10 yıl öncesine kadar sadece 70 tane üye birliğe sahip bir organizasyonduk. Oysa bugün üye sayımızı yaklaşık iki katına çıkardık. Bu bağlamda tüzüğümüzü, fonksiyonlarımızı da 2004 sonuna kadar gözden geçirmek zorundayız.

Siz TDB olarak 10. uluslararası kongrenizi düzenliyorsunuz. Bu aşamada kongrenin boyutu önemli değil. Her kongre ayrı bir deneyim ve bilgi biri-

kimi demek. O nedenle uluslararası boyutta herhangi bir kongreyi yani bir dünya kongresini üstlenmemeniz için herhangi bir neden göremiyorum. Bu organizasyonun gerçekleştirilmesi için çaba gösterenlerin ne kadar özverili çalıştıklarını gördüm. Dolayısıyla bunu da başarabilirsiniz diye düşünüyorum. 17 bin üyeniz var. Bu da oldukça büyük bir sayı. Bu kadar büyük bir olay için ayrıca medyanın imkanlarını da, basın yayın organlarını da kullanarak bunun tanıtımı yapmanız ve şansınızı güçlendirmeniz lazım. Kültür açısından batı ile doğunun bu kadar iç içe girdiği dünyadaki tek ülkesiniz. Tarihsel birikiminizle övünmelisiniz, gurur duymalısınız. İlk ziyaretim ama kendimi evimde gibi hissediyorum. Türkiye'nin, ülke olarak konumunuza baktığımda çok gelişmiş ülkeler arasında değil, ama gelişmekte olan ülkelerden de üst seviyede. O nedenle gelişim potansiyeli açısından Türkiye'yi çok değerli görüyorum.

Katılımcı gözüyle



Fatma Cömert Mersin

Şimdiye kadar TDB'nin hiçbir kongresini kaçırmadım. Bu kongrenin de bilimsel yönü fena değildi. Fakat salon tercihleri yanlış olmuş. Güzel konular küçük salonlarda. Çok ilgi çekmeyen konular büyük salonlara konmuş. Biraz orda sıkıntı yaşadık. Onun dışında güzel. Fuar da çok güzel, geniş bir alan.



Nilgün Ekinci Kayseri

Expodental fuarından memnunum. Sosyal aktiviteler de güzeldi. Ama bilimsel programda konular daha pratiğe yönelik olmalıydı. Yabancı akademisyenlerin konuşmalarına katıldım. Olanlar da bizim uyguladığımız şeyler değildi. Bize farklı geldi.



Behzat Özbozdağ İzmir

Kongre yapmamın zorluklarını yakından bildiğim için ben önce Antalya Dışhkimleri Odası'ndan arkadaşlarıma teşekkür ediyordum. Gerçekten büyük bir özveri ile hazırlanmış. Organizasyon anlamında ciddi bir problem görmedim. Bilimsel programı da güzel buldum. Pratik yaşama dönük programlar vardı. Zaten salonların bu kadar kalabalık olması da bunun bir göstergesi.



Dilek Afet Kaya Sakarya

Kongre genel olarak güzeldi. Yeni bilgiler edindik. Bilimsel program da doyurucuydu ama biraz daha pratiğe yönelik olabilirdi. Ama bu şekilde de yine de güzeldi. Yeni çıkan preparatların, malzemelerin tanıtımı falan vardı. Fuar güzeldi. Geniş bir alan ve rahat gezilebiliyor.



Emine Şengören Çanakkale

Yabancı konuşmacıların konuları muayenehane pratiğine uygun değil. Daha çok akademik konular. Diğer tüm konuşmacıların konularından çok yararlandım. Organizasyon güzeldi. Kolay değil bu tür organizasyonları yapmak. Yapan arkadaşların ellerine sağlık çok uğraşmışlar.



Agah Altınsuyu Malatya

Kongre organizasyonu güzeldi, sadece ilk gün yemek konusunda sıkıntı yaşandı. Bilimsel programlar iyiydi, beğendim. Sosyal programlarda yetersizdi bana sorsanız. Antalya gibi bir yerde, denizin olduğu bir yerde denize açılmamak hüznü verici bir olay. Onun dışında her şey rağmen iyiydi yine de.



**Didem Topsakal
İpana**

Her yıl olduğu gibi bu yıl da kongrenin ana sponsorlardan biri olarak dişhekimlerimizle buluştuk. Zaten yılbaşından beri bunun heyecanını yaşıyorduk. Şanslıyız, bu yıl yeni standımız ve yeni bir ürünümüzle katıldık. Hatta piyasaya çıkmadan önce dişhekimlerimizle tanıştırmak istedik ürünümüzü. Onun için ilgi de büyüktü. Organizasyonla ilgili herhangi bir sıkıntımız olmadı. Son derece yardımcı olundu. Sürekli arandık, sorulduk yani o konuda hiçbir sıkıntı yaşamadık.



**Mark Murray
Dentsply**

Ürünlerimizin gerçek kullanıcılarıyla görüşme fırsatı bulabildiğimiz yerler bunlar ve onların kafalarında oluşan soruları bize doğrudan getirdikleri ve bizde onların cevabını verdiğimiz bir yer olmasından çok önemli Dentsply olarak. Antalya Kongresini organizasyon açısından da çok başarılı bulduk. Dişhekimleri çok ilgilidiler. Çok önemli sorular sordular. Bu anlamda bir gelişme olduğunu düşünüyorum. Önümüzdeki yıl da gelecek olan organizasyonu dört gözle bekliyoruz. Ona da katılacağız, bir parçası olacağız ve hatta bu arada TDB ile birlikte herhangi bir organizasyon yapma şansımız olursa onu da dört gözle bekliyoruz.



**Taner Badur
3M**

Hekimler ağırlıklı olarak bu tarz fuarlara hangi ürünleri alacakları konusunda bilgi sahibi olmak için geliyorlar. Gerçekten ilgi duyan hekimler geliyorlar standlara ve daha odaklanılmış bir şekilde biz de onlara bilgi aktarabiliyoruz. Beklediğimiz de üzerinde bir ilgi gördüğümüzü söyleyebilirim. Tabii mevsimin sıcak olmasından dolayı ve deniz mevsiminin açılmış olmasından dolayı hekimlerin ilgisi bunaldıkları zaman biraz organizasyon dışına kayabiliyor. Ama bu da gayet normal. Dolayısıyla Antalya'daki bu faaliyetten son derece memnunuz.



**Emre İmamoğlu
Güney Diş Deposu**

Aslında bu kongrenin ve fuarın şunu gösterdiğini düşünüyorum; Türkiye'de kriz psikolojisi - belki bitti demek çok doğru değil ama artık yavaş yavaş ortadan kalkıyor. Güney Diş olarak yeni bir ünitemiz vardı, onu burada tanıttık. Bir isim yarışması yapmıştık, ödül olarak bir ünitemiz verdik. Sonuç olarak, genel anlamda tüm cihazlarımızın gördüğü ilgiden son derece memnunuz, organizasyon da güzel fakat şunu eklemek istiyorum; artık bu kongreler İstanbul'a alınmalı, çünkü görüyoruz ki bu denli büyük çapta bir fuarın alt yapısını destekleyebilecek tesisler sadece İstanbul'da mevcut.



**İbrahim Belenlioğlu
DMS**

Standımıza gösterilen ilgi bizim açımızdan oldukça olumlu çünkü özellikle sterilizasyon konusunda çalışmalarımızın hekimler tarafından sorgulanması, araştırılması bizi memnun etti. Bu konuda oldukça hoşnutuz. Katılım da oldukça iyi, bazı problemler var ama bu kadar insanın hepsinin arzusu yerine getirmek imkansız gibi bir şey. Bizim fuardan beklentilerimiz gerçekleşti. Yalnız buradaki en büyük kaygım ürün ve hizmetlerin gerçek değerlerin çok çok altında tutulması. Bu, hekim için kısa vadede faydalı gözükebilir ama firmalar için çok büyük bir olumsuzluk yaratıyor. Burada dikkat edilmesi gereken konu bu.



**Yüksel Akyol
Öncü Dental**

Katılım yönünden iyi buluyoruz fakat fuar alanının sıcak olması bizleri tabii ki rahatsız etti. Yeni oluşturduğumuz bir firmamız var, Dental Market. Onun tanıtımını yapmayı amaçlıyorduk, bu konudaki hedefimize de ulaştık. Dişhekimleri yeni malzemeye ilgililer. Özellikle kongrede öğrendikleri malzemeleri gelip burada satın almak için çaba sarf ediyorlar. Biz de onların satın almalarını kolaylaştırmak için KDV'yi tahsil etmeyip taksit yapıyoruz. Herhalde memnun ediyoruzdur.



**Meltem Dağlas
Abdi İbrahim**

Fuarın dışındaki bu yeri özellikle aldık. Farkındaysanız o kadar fazla dişhekimlerine teknik anlamda hizmet veren firmalar içerisinde tamamen kaybolmuş durumda ilaç firmaları. Bu anlamda bizim sıyrıldığımızı düşünüyorum. Ayrıca Antalya'nın bu sıcakından kaçarak serin bir yerde soğuk bir şeyler ikram etmek anlamında dişhekimlerini buraya çekebileceğimizi öngördük ve bu öngörümüz doğrulandı. Genel katılım çok iyi gerçekten. Türkiye'nin dört bir yanından çok sayıda dişhekimleri geldi. Çok ciddi bir katılımın olduğunu düşünüyorum.



**Gülay Özel
Benlioğlu Dental A.Ş.**

Sıkıntılı dönem yaşayan sektörümüz için bu Antalya Expodental 2003 fuarının hareket getirebileceğini düşünüyorduk. Cam piramit sergi alanı olarak iyi bir seçim olabilir fakat Antalya'nın müthiş sıcaklığını içeriye alması katılımcıları sergi alanında fazla dolaştırmadı. Bu nedenle de beklediğimiz hareket olmadı. Tabii ki alacak olan hekim alışverişini yapmaya çalıştı ve yaptı da. Ama kafasında netlik olmayan alıcılar bir dahaki sefere dedi ve çıktı. Bu olumsuz şartlara rağmen Expo 2003'den firmamız adına iyi gelişmeler sağlandı. Yeni distribütörü olduğumuz Sirona (Siemens) ve diğer ürünlerimizi katılımcılara yakından gösterebilme imkanı oldu.



**Noyan Özkaya
Evyap Sanino**

Expodental'e katılım oldukça yoğun. Özellikle öğlen saatlerinde, toplantı aralarında tüm dişhekimlerimize ulaşabileceğimize şansına sahip olduk. Yapmış olduğumuz promosyon aktivitelerle olsun yeni ürün tanıtımımızla olsun dişhekimlerimize kolaylıkla ulaşabiliyoruz. Fuarın faydasını bu açıdan gördüğümüzü rahatlıkla söyleyebilirim. Yeni çıkarmış olduğumuz vitaminli Sanino diş macunumuzu dağıttık. Bu, şu an için Türkiye'de bir yenilik. Katılım ve ilgiden çok memnunuz.



Çağla Turhan
Colgate

Fuar epey ilgili gördü bu sene. Bizim standımıza da ilgi oldukça yoğun. Girişte çok görünür, merkezi bir yerde olduğu için genel olarak çok memnunuz. Organizasyonda gayet iyi ve profesyonelle gerçekleştirilmiş. Hiçbir aksama olmadı bizim açımızdan. Her fuarda olduğu gibi burada da Colgate Total diş macununa öncelik verdik. Dişhekimlerine Colgate Total Diş Macununu numune dağıttık. Fuar genel olarak gayet olumlu. Geçmiş yıllardaki kongrelerdeki gibi bu sene de gayet güzel geçti.



Bekir Görgün
Voco

Bu seneki fuar hakkında söyleyeceğim, yoğunluk açısından iyi olduğu. Organizasyonda sorunlar yaşamadık geçen seneye nazaran. Bütün firmalar katıldığı için daha da iyi bir fuar oldu. Ama zaman içerisinde İstanbul'u bir merkez haline getirmemiz ve bu fuarları standart olarak orada yapmamız lazım. Teknik olarak da İstanbul'dan daha uygun bir yer yok. Fuarda beklentilerimize uygun bir talep gördük, o konuda bir şikayetimiz yok. Bizim açımızdan başarılı bir fuar geçti diyebiliriz.



Türkmen Özdemir
Can Medikal

Fuarda beklediğimiz katılım var aslında ama mekan bu iş için uygun değil, en azından bu mevsimde. Bazı problemler var ama neticede bunlar düzelecek şeyler. Bir sonraki sene bunların %10'unu düzeltsek bu bile kardır bizim gözümüzde. Türkiye'nin son iki yıldaki durumu ortada. İnsanlar alışveriş yapıyorlar ama yatırıma yönelik, yeni bir demirbaşın kliniğe dahil edilmesi gibi bir alışveriş yok. Tabi biz buraya satış için gelmiyoruz. Cihazlarımızı tanıtmak, daha evvelki müşterilerimizin, doktorlarımızın ihtiyaçları, problemleri varsa onları karşılamak hem de onlara güven vermek için geliyoruz.



Enver Atalı
Unimed

Bizim katıldığımız ilk TDB fuarı bu. Fuar alanı çok kalabalık. Stand sürekli doluydu. Biz lazer gibi çok özel bir alet satıyoruz, yani burada lazer satmayı beklemiyoruz. Tanıtım maksadıyla buradayız ama sıcak görüşmeler oldu konuyla ilgili olarak. Ben buraya geldiğime memnunuz şahsen. Dişhekimlerinin teknolojik ürünlere ilgisi aslında iyi ama Lazer dişhekimlerinin genel cihazlara yaptığı yatırımlarla mukayese edildiği zaman büyük bir yatırım. Bu biraz ilgiye fren vuruyor. Ama bizim çabamız burada lazerin ne olduğunu doğru anlatmak. Biraz da hekimlerin mesleğiyle ilgili yeniklere açık olması lazım. Genel olarak memnunuz. Ama önümüzdeki yılın bizim için daha verimli geçeceğini bekliyorum.



Cihan Halil
RF System

Fuarların kesinlikle belirli ışık şiddetinin altında yerler olması gerekir. İnanılmaz ışık var, ekranlar görünmüyor burada. En büyük problem aydınlık, iki sıcak. Biz tanıtım amaçlı geliyoruz, satış değil ama tanıtımda hakikaten aydınlık olmasının getirdiği dezavantajı yaşadık. Dişhekimlerinin teknolojiye eğilimlerinde inanılmaz yükselme var. 5 sene öncesine göre inanılmaz artış var ve insanlar satış sonrası hizmette fark getiren insanları tanımaya başlıyorlar. Bu çok önemli bizim için. Yani gittigimiz yolun doğru olduğunu gösterdi insanlar bize. Bu açıdan iyi geçti diyebiliriz.



Ali Çakır
ADT Dental

Fuar izlenimim katılım olarak iyi. Fuar şartları açısından çok sıkıntılı olduğumuzu söyleyebilirim. Diğer açından teknik olarak pek fazla sıkıntı yok. Dişhekimlerinin ilgisinden çok memnunuz. Özellikle biz buraya iki yeni ürünle geldik. Onlara olan talep açısından memnunuz. Diğer ürünlerimiz, klasik ürünlerimizdi. Bizim burada derdimiz tanıtımdı ama bu arada satış da yaptık. Ben, sezon olarak biraz korkuyordum ama katılım beklentimizin üzerinde oldu. Emegi geçen herkese teşekkür ederim.



Şükrü Aydınoglu
Oral-B

Organizasyon ve katılım açısından çok olumlu görüyoruz. Aldığımız feedback'ler bu yönde. Stand yeri ve kurulum açısından bazı aksaklıklar olsa da başarılı buluyoruz. Bizim katılımımız tanıtım amaçlı. İlk defa bu sene Braun Oral-B plak kontrollü elektrikli diş fırçası için dişhekimlerimizin daha çok kullanması amacıyla çok uygun bir fiyat tespit ettik ve gerçekten de dişhekimlerinden çok olumlu tepkiler aldık. Yoğun bir miktarda satış da oldu. TDB'nin yaptığı fuar ve kongreler hep başarılı olmuştur. Birincisinden bugüne kadar hep sine katıldık. Bu konuda emegi geçen herkese de Oral-B olarak teşekkür ederiz.



Hamit Çelik
Ahter

Dişhekimlerinin ilgisi gayet iyi ama katılım beklediğimizden az oldu. Tatil yörenesi olması sebebiyle daha çok katılım bekliyorduk. Memnunuz ama daha iyi olabilirdi bence. Bizim katılımımız tanıtım amaçlıydı. Beklentilerimiz pek karşılığını alamadık. Her zaman İstanbul'daki fuarlar, hem organizasyon açısından hem katılım açısından daha iyi oluyor. Buradaki fuar Dubai'deki, Abu Dabi'deki bir fuardan daha iyi ama İstanbul'daki fuar her açıdan daha verimli oluyor. Bence TDB İstanbul'u tercih etmeli

Güney Diş 'Adını Ben Koydum' yarışması ödül töreni Dentalya'da yapıldı



Güney Diş'in, 2003 yılında üretimine başladığı yeni diş ünitesi için düzenlediği "Adını Ben Koydum" isim yarışmasına yaklaşık 200 aday katıldı. Dentalya 2003 Gala gecesinde, Aşkın Nur Yengi'nin konserinden önce, yaklaşık 1500 kişinin önünde Sosyal Komite tarafından yapılan çekilişte Malatya'dan dişhekimisi Uğur Ortakan ödülü olan "ADONİS" diş ünitesini kazandı. Kendisini kutluyoruz.

Öğretim üyeleri uzmanlık 'sorunu'nu değerlendirdi



Prof. Dr. Selda Ertürk
Ege Üniversitesi
Dişh. Fak. Dekanı

TDB'nin onuncu kongresi en az bundan önceki kongreler kadar iyi organize edilmiş. Bilimsel yönüyle mesleki sorunlara yaklaşım açısından TDB'ye büyük katkılar sağladığına inanıyorum. Yurdun farklı yörelerinde yapılması, bu yıl Antalya'da yapılmış olması ve Oda'nın organizasyonu hepimizi çok memnun etti. Son günlerdeki tartışmalar; uzmanlık, çekirdek müfredat programları, enine boyuna, dişhekimliği fakültesi dekanları ve birliğin bilimsel komite üyeleri tarafından karşılıklı fikir alışverişleriyle tartışılmış ve dişhekimliği açısından güzel noktalara, faydalı sonuçlara varılmıştır.



Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
Çukurova Üniversitesi
Dişh. Fak. Dekanı

Ben bu kongre ile ilgili iki noktanın üzerine parmak basmak istiyorum. Bunlardan bir tanesi; akademik ortam ve TDB'nin bir masanın etrafında toplanıp ortak bir karar vermiş olması, dişhekimliğimizin gelişmesi açısından son derece olumlu bir yaklaşıma dönüşüyor. Mesleğin gelişmesi hepimizin yararına ve bu gelişim içinde ortak hareket etmemiz gerektiğini düşünüyorum. Hem kurtulayda, hem kongrede bu ortak hareketin hakim olduğunu ve insanların daha iyiyi, daha güzeli yakalama konusunda istekli olduğunu gördüm. Bu toplantıda pozitif olan bir başka şeyde milletvekili arkadaşlarımızın bizimle beraber olması, meclisteki yasama çalışmalarını konusunda tam destek veriyor olmaları. Ben hem Antalya Dişhekimleri Odası'nı, hem de TDB'yi bu güzel organizasyon için ayrıca kutluyorum.



Prof. Dr. Türker Sandallı
Yeditepe Üniversitesi
Dişh. Fak. Dekanı

Toplantılar bana göre çok olumlu geçti. Sonuç olarak, en başa döndü ve uzmanlığın eskiden olduğu gibi dişhekimliğinin iki dalında açılmasına karar verildi. Umarım konu bu şekliyle Sağlık Bakanlığı'ndan da geçer de çalışmalarını ve münakaşaları uzun yıllar süren ve hepimizin çok vaktini alan bu konu bir karara bağlanmış olur.

Bir eğitimci olarak, bana göre; bu toplantılardan çıkan kararlar içerisinde en önemlisi dekanlar toplantısında görüştüğümüz ve tek tek üstünde oybirliği ile karara vardığımız dişhekimliği ulusal çekirdek eğitim programı taslağının sonuca bağlanması olmuştur. Antalya'daki toplantıda bütün bu konular karara bağlanmış oldu. Bütün dekanlarımızın bu konularda sergilemiş oldukları birlik ve beraberlik beni ayrıca duygulandırdı.



Prof. Dr. Muzaffer Tuncer
Hacettepe Üniversitesi
Dişh. Fak. Dekanı

Ülkemizde halen 14 Dişhekimliği Fakültesi bulunuyor, her yıl yaklaşık 1000 civarında yeni meslektaşımız da ülkemizin her tarafına dağılıyor. Ancak son dönemlerde mesleğimizle ilgili olarak temel eğitim ve hizmetlerin Avrupa normları ile örtüşüm sağlayabilmesi konularında yapılan çalışmalar ülkemizde dişhekimliği ve dişhekimliği standartlarında önemli gelişmeler sağlamaktadır.

Dişhekimleri yetiştiren ve fakültelerimiz için öğretim üyesi kaynağını teşkil eden, eğitimin düzenlenebilmesi için uzun süredir yapılan çalışmalar geniş bir platformda tartışılarak, Dişhekimliği Uzmanlık Tüzüğü Kurultayında AB direktiflerinde yer alan Ortodonti-Oral Masillo Fasial Cerrahi Dallannın uzmanlık dalı olarak önerilmesi fikri oluşmuştur. Uzmanlık tüzüğünün temel dayanağı olan günümüz şartlarına uyarlanmaya çalışılan 1219 sayılı yasa değişikliği de kongre katılımcılarının öncelikli isteği olarak ortaya konmuştur.



Prof. Dr. Timur Esener
Cumhuriyet Ünv.
Dişh. Fak. Dekanı

Gerçekten çok olumlu, çok güzel bir toplantı oldu ve neticede bir fikir birliğine ulaşılmış olması mesleğimiz adına sevindirici. Uzmanlık açısından iki dalda hemfikir olundu. Neticede AB'ye uyum çerçevesinde de bu güzel bir sonuç oldu. Ayrıca dekanlar olarak çekirdek müfredatın son rötuşlarını da yaptık. Zaten TDB, hakikaten bu kongreler konusunda mükemmel organizasyonlar yapıyor. İftihar ediyoruz bununla. Mesleğimize sahip çıkıyor gerçek manada. İnşallah hep birlikte mesleğimizi iyi bir yerlere getirebileceğiz. Çok güzel bir organizasyon, çok teşekkür ediyorum.



Prof. Dr. Adnan Öztürk
Selçuk Üniversitesi
Dişh. Fak. Dekanı

Toplantıda AB'ye uyum çerçevesinde ortodonti ve cerrahi uzmanlık dalı olarak kabul edildi. Fakat bu ilerde diğer anabilim dallarının da uzmanlık olmayacağı anlamına gelmez. Ülke ihtiyaçları fazla oldukça diğer anabilim dalları da uzmanlığa geçebilecek. Keşke burada çalışma baştan akıllıca yürütülüp Türkiye'nin ihtiyaçları nedir, ideal kadrosu nedir, uzmanlığa gerçekten ihtiyaç var mı, uzmanlık ne getiriyor, ne getirmiyor bunlar tartışılıp baştan böyle bir hareket yapılsaydı zannediyorum bu kadar uzamazdı, ve kadar gürültü çıkmazdı ve üniversitelerde huzursuzluk olmazdı. TDB'nin bu 10. Uluslararası Kongresi çok verimli geçti. Aylar yıllar süren çalışmaların sonucunda dişhekimliğinin çekirdek müfredatı onaylandı ve uzmanlık konusu nihayet sonuca bağlandı. Türkiye'deki 15 dişhekimliği fakültesinin uygulaması gereken, olmazsa olmaz konuları içermekte yani eğitim standart hale getirildi. Kongre aşırı rutubet ve sıcaklığın dışında her şeyiyle mükemmel. FDI Başkanı ve gelecekte başkanından tutun da hemen hemen bütün fakülte dekanları, oda başkanları burada. Zaten insanların bir araya gelmesi, konuşması, tanışması başlı başına güzel bir şey. Burada fikir alışverişi oluyor ve TDB bunu yıllardır çok başarıyla yapıyor. Kendilerini, çalışmalarını takdirle karşılıyor.



**Prof. Dr.
Muzaffer Gülyurt**
Erzurum Milletvekili

Yapmış olduğumuz toplantıların çok yararlı geçtiğine inanıyorum. Hakikaten mesleğimizde biraz sıkıntılara sebep olan hatta kırılma noktalarına kadar varan uzmanlık konusunda büyük bir ekseriyetle anlaşma, uzlaşma sağlanmış durumda. Biz de zaten başından beri hep bu tür sorunları TDB ile beraber çözeceğimizi ifade etmiştik. Bunu da bir bakıma gerçekleştirmiş olduk. Ben Birliğimize bu noktada teşekkür ediyorum, dekanlarımızı teşekkür ediyorum. Bundan sonraki kısım artık bizim mecliste takip edeceğimiz, Sağlık Bakanlığı üzerinde takip edeceğimiz bir işlem olacaktır. Güzel bir organizasyonla karşı karşıyayız. Benim bilimsel toplantılara katılma şansım yok ama fuarı gezdiğimde bir meslektaşınız olarak gerçekten gurur duydum. Yeniden klinikte çalışma arzusu içimde doğdu. Öğrencilik yıllarımızla mukayese edince nereden nereye geldiğimizi insan rahatça görebiliyor.

Meslektaşlarımızın %80'i serbest meslek icra etmektedirler ve hastalarımızın aşağı yukarı %80'i muayenehanelerde tedavi görmektedir. Yani bunu göz ardı edemezsiniz, edemeyiz. Kamunun özel sağlık kuruluşlarının ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alınmasında muayenehanelerin göz önünde bulundurulmaması, şu anda bir geçiş dönemi olmasından kaynaklanmış olabilir ama daha sonra muayenehaneler de gündeme gelecektir. Biz üzerimize düşeni yapacağız. Meslektaşlarımız bu konuda rahat olsunlar.



**Dişhekimi
Remziye Öztoprak**
Ankara Milletvekili

Eşim ve çocuklarımla birlikte aile boyu dişhekimliği yapan bir ailenin ferdiyim. Tabii şimdi parlamentoya girme durumumuz oldu. Ben parlamentoya girerken tüm ülke sorunlarının çözümünde faydalı olma amacımın yanında dişhekimliği sorunlarını çözmeyi de ön planda tuttum. Hatta neticeleri alır almaz ilk aklima gelen şey dişhekimliği mesleğinin sorunlarını çözmekte faydamın olması gerektiği idi ve bunun için de ilk gündün beri gayret ediyoruz. Bu süreçte TDB Genel Başkanı ve yönetim kurulu üyeleri de ilk andan itibaren bizimle birlikte hareket ettiler, güzel bir diyaloga girdiler. İlk andan itibaren meslek sorunlarını çözmek için onlarla birlikte çalışmaya başladık. Parlamendodaki arkadaşlarımız da mesleğin sorunlarına çok duyarlı kişiler. Bu da bir şans. Bizim istediğimiz parlamentodaki inisiyatifimizi tek başımıza kullanmak değil mesleğimizin bütün bireylerinin fikirlerini almak. Yani kolektif aklın neticesini ortaya çıkarıp onu parlamentoda uygulamaya koymak. Kurultayda çok güzel çalışmalar oldu. Güzel bir sonla bitirdik. İyi bir kapanış bildirgesi yayımlandı. Bundan sonra işlerimizin kolaylaşacağını düşünüyorum. Önemli olan birlikte hareket etmeyi, biz de bunu başardık.



**Dişhekimi
Süleyman Gündüz**
Sakarya Milletvekili

Öncelikle dişhekimiyim ama mecliste uluslararası ilişkilerle uğraşıyorum. Şüphesiz TDB'nin burada düzenlemiş olduğu 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Türkiye'deki dişhekimlerinin hem materyal açısından hem de bilimsel bilgiye ulaşmaları açısından çok önemli bir fonksiyon icra ettiğini düşünüyorum. Bu konuda zaten TDB ve yönetimi ellerinden ne geliyorlarsa yapıyorlar. Kendilerine teşekkür ediyoruz ayrıca bizi burada ağırladılar. Biz de burada dişhekimleri dostlarımızla birlikte olduk. Dişhekimliğindeki uzmanlıkla ilgili ni-

hai kararın burada alınmış olması ve çözüme gidilmiş olması, dişhekimlerinin sorunlarının tek tek çözülüyor olması ve bizim de bunlara yapacağımız şey, bunların yasalastırmak sürecinin hızlandırmak olması ve mecliste aslında yedi tane dişhekiminin bulunması çok büyük bir avantaj. Ben inanıyorum ki dişhekimlerinin sorunları bu dönem çözülecektir ve Türkiye'de dişhekimliği olmak bir ayrıcalık olacak ve keyifli bir hale dönüşecektir. Ben siyasetle sivil toplum kuruluşlarının çok kısa zamanda barışacaklarını, anlaşacaklarını ve birlikte hareket edeceklerini düşünüyorum. Bu bir mecburiyettir.



**Dişhekimi
Fatma Özkumur**
Uşak D.O. Başkanı

Toplantı hararetili tartışmalarla geçti tabii. Artıları ve eksileriyle her yönüyle tartışıldığı için iyi bir noktaya gelinecek diye umut ediyoruz. Dişhekimliği milletvekillerimizin katılımı var. Siyaset yönü ile o işleri gözlemliyorlar bir de öneriler getiriyorlar, bakış açısını getiriyorlar. Biz taşradaki dişhekimlerinin karşılaştığı problemleri uzmanlık açısından değerlendiriyoruz. Akademisyenler, biraz daha akademik çalışma açısından yorumluyorlar ve görüyorlar. Ama ortak noktalarda birleşeceğimizi umuyorum.



**Dişhekimi
Cem Faruk Eren**
Manisa D.O. Başkanı

Kurultayda güzel olan, konunun çok çeşitli ayrıntılı parçalanarak komisyonlar kurulmuş olması ve bu komisyonlarında ciddi anlamda efor sarfederek çalışmalarını yönlendirmesi. Bundan sonraki süreçte Sağlık Bakanlığı belirleyici olacaktır ama en azından dişhekimliği camiasından almış olduğu tepkileri veya önermeleri de değerlendirecektir. Bir çerçeve çiziliyor olması bile bir kazanımdır. Çerçevenin içinin doldurulması ayrı bir çalışma zamanında belirlenir belki. Ama şu anda bir çerçeve çizildi.



Dişhekimi
Alper Eminoglu
Erzurum D.O.
Başkanı

Aslında bu safhaya gelmemesi gereken bir hadise. Zaten Avrupa Birliği'nde iki tane anabilim dalı kabul edilmekte. Onun dışındakiler de doktorasını, çalışmasını yapabilir. Artık bunu fazla uzun uzadıya tartışmadan kabul edip diğerlerini de uygulama alanı içerisine dahil edip bırakmak gerekir diye düşünüyorum. Bazı tartışmalar bana göre çok olumlu değil, herkes kendi branşı açısından ele alıyor. Ağzın çok küçük birimler halinde tartışılmasına ben taraftar değilim. Ağız ve diş sağlığı bir bütün olarak ele alınmalı.



Dişhekimi
Murat Özbıyık
Sergi Komitesi Başkanı

Expodental 2003'e 104 firma katıldı. Gayet memnunuz. Hekim katılımı olarak da 2000 sayısını aştık, o açıdan da memnunuz. Yerli firmaların yanında yabancı firmalar da fuarımıza ilgili gösterdi. Genel olarak insanlar memnunlar. Ufak tefek aksaklıklar oluyor tabii ki, her zaman olduğu gibi. Onun dışında insanlar genel olarak memnunlar.



Prof. Dr. Onur Şengün
TDB 8. Dönem Genel Başkanı

Dişhekimliği 1. Uzmanlık Kurultayı, Dişhekimlerinin gündemini bir süredir işgal eden çok önemli bir konunun tüm yönleriyle tartışıldığı bir kurultay olmuştur. Uzmanlık çalışma gruplarında bugüne kadar tekrarlanan tartışmalara ilave olarak yeni birçok konu gündeme gelmiş, bunlar tartışılmış ve kararlar haline getirilmiştir. Bu kararların en önemlileri;

- Unvanlarını kullanan uzmanların sadece uzmanlık alanlarında faaliyet göstermeleri
- Bir Dişhekiminin çalışmasının genel dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsaması
- Uzmanın konsültasyon prensipleri içerisinde hastada sadece havale eden genel dişhekiminin talep ettiği tedaviyi

uygulaması

• AB direktiflerinde yer alan ve ülkemiz ihtiyacı ile örtüştüğü katılımcılarca uygun görülen Ortodonti ve Oral-Maksillo Fasiyal Cerrahi Dalları'nın uzmanlık dalı olarak önerilmesi diğer dallarla ilgili olarak TDB'nin taraflarla birlikte çalışmalar yaparak uzmanlık konusunda uzlaşma arayışının devam etmesi

• Geçiş döneminin daha az sancıyla atlatılması için uzmanlık eğitiminin fakültelerde verilmesi

gibi kararlardır. Sağlık Bakanlığı tarafından yeni hukuki düzenlemelerin yapılması sırasında bu kararların dikkate alınacağını ümit ediyorum.

Kurultay'da Fakültelerimizce hazırlanan taslağı sunulan ve Yüksek Öğretim Kurulu'na verilmek üzere olan tüm Dişhekimliği Fakültelerinde uygulanacak "Çekirdek Eğitim Programı" da mesleğimiz açısından son derece önemli bir programdır. Bu programa uygun olarak eğitilecek olan dişhekimlerinin kendilerini çok daha yetkin hissedeceklerine inanıyorum.

Kurultay sırasında, önceki Sağlık Bakanlığı Osman Durmuş zamanında hazırlanan Uzmanlık Tüzüğü'nün işlerliğinin ortadan kalkması konusunda Danıştay kararının öğrenilmesi de çok sevindirici bir gelişme olmuştur. Böylece TDB'nin görüşleri dikkate alınmadan hazırlanmış olan ve hiç kimseyi memnun etmeyen tüzük uygulaması fiilen ortadan kalkmıştır. Şimdi hazırlanacak olan Uzmanlık Kurumu Kanunu'nda Bakanlık umarız aynı hataları tekrarlamaz ve tüm tarafların görüşleri doğrultusunda bir sonuca varılır.

Bu arada, TDB'nin Kurultay Çalışma Grupları için hazırladığı soruların Bilimsel Derneklere ve gerekirse Fakülte Dekanları aracılığı ile tüm Anabilim Dalı Başkanlıklarına gönderilerek, onların kurumsal görüşlerinin de alınması yerinde bir karar olacaktır düşüncesindeyim. Bu görüşler doğrultusunda "Dişhekimliğinde bir uzmanlık dalının belirlenmesinin hangi kriterlere bağlı olacağına tespiti" de artık TDB'ce yapılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması çalışmalarının sürdüğü bu günlerde TDB'nin Kurultay bünyesinde "Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı" isimli SSK, Sağlık Bakanlığı ve özellikle Maliye Bakanlığı'nın bir temsilcisinin de katıldığı bir çalışma grubu oluşturması da çok isabetli bir karar olmuştur. Çalışma Grubu Raporunda ana hatları belirtilen konuların,

TDB'nin bugüne kadar sürdürdüğü Toplum Ağız Diş Sağlığı politikaları göz ardı edilmeden detaylandırılarak ilgili tüm kurumların onayından sonra hayata geçirilmesi için gerekli bütün gayret gösterilmelidir. Bu detaylandırmada özellikle dişhekimlerinin sunacağı hizmetteki teminat paketi, hangi yaş grubunu kapsayacağı, tedavilerin ömürleri, denetim mekanizmaları, asgari ücret-bütçe uygulama talimatı ikileminin nasıl çözüleceği gibi konular mutlaka yer almalıdır.

Kongrenin bilimsel, sosyal ve fuar yönleriyle ilgili olarak ta birkaç şey söylemek isterim. TDB ve Antalya Dişhekimleri Odası çok büyük bir organizasyonu başarıyla tamamlayarak bu kongreyi de büyük bir şölene çevirdiler. Ancak Kongredeki organizasyon başarısına rağmen ülkemizdeki kongre ve fuar alanı altyapısının eksikliği Antalya'da da kendisini gösterdi.

Türkiye'de kongre merkezi inşa eden mimar ve mühendisleri, yurt dışında gerçek bir kongre merkezine götürüp göstermek gerekir diye düşünüyorum. Nedense biz hep küçük düşünmeye alışmışız. Büyük uluslararası kongrelerin yapılacağı bir kongre ve fuar merkezi inşa etmiyoruz. Özellikle TDB Kongrelerine meslektaşlarımızın ve firmaların talebi çok fazla. Toplantı salonlarının ve fuar alanının çok daha büyük olması ve konaklama merkezini de içermesi gerekiyor.

Titizlikle hazırlanmış bilimsel programda özellikle yerli öğretim üyelerinin konferansları o kadar başarılı ve meslektaşların ilgisi o kadar fazlaydı ki salonlara sığamayan meslektaşların talebi nedeniyle bazı oturumların tekrarlanması gerekti. Alt yapı eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan bu durum da daha önceki bazı kongrelerimizde olduğu gibi bir kısım meslektaşımızın yakınmalarına sebep oldu.

Kongrenin sosyal programı da (klimalı bir kafeterya olsaydı da öğle yemeklerimizi orada yiyebilseydik diyenler haricinde) meslektaşların büyük beğenisiyle karşılandı. Dentalya'da meslektaşların ve firmaların en büyük yakınması sanırım ki Antalya'nın nemli ve sıcak havasıydı.

Gerek Meslek Sorunları Sempozyumu gerekse Kongre gibi büyük bir organizasyonu gerçekleştiren TDB Merkez Yönetim Kurulu'nu ve Antalya Dişhekimleri Odası'nı yüreктen kutluyor, İstanbul Dişhekimleri Odası'na 2004 yılı kongresi için başarılar diliyorum.



Muğla milletvekili, dişhekimi Orhan Seyfi Terzibaşoğlu:

'Dişhekimliğine saygınlığını tekrar kazandırmalıyız'

TDBD: Kongreyi değerlendirir misiniz?

Orhan Seyfi Terzibaşoğlu: Bu faydalı bir toplantı. Bu toplantı bizim birlik ve beraberlik içinde olduğumuzu gösteriyor. Herkes fikrini söylüyor. Bu toplantı şunu gösteriyor, dişhekimleri bir araya gelebilirler. Hocasıyla, parlamenterleriyle, serbest dişhekimiyle, TDB ile birlikte bir araya gelebilirler. Herkes çok güzel fikirler üretiyor, her şeyi söylüyor samimiyetle. Burada bir konsensüs oluştu, bunlar çok önemli. Dikkat ederseniz kimse siyasi konuşma yapmadı, bloklaşma yok. Herkes bazı şeyleri kabullenmiş durumda. Daha iyi nasıl yapabiliriz bunu konuşuyorlar.

Bir defa düne yani geçmişe bakmak lazım. Geçmişte Türkiye'de dişhekimliği neredeydi, bugün nerede. Eğer biz fakülte dekanlarını buraya toplayabiliyorsak, milletvekillerimiz (bunlardan biri de profesör) misafirlerimiz buraya geliyor, konuşma yapıyor, oturumu neredeyse başından sonuna takip ediyorsa bu büyük bir başarıdır. Tartışmaların uzamasının nedeni ikinin de iyisinin arzu ediliyor olmasıdır. Yani ideali yakalamamızın peşindeler. Bu, ülkemizdeki meslek uygulamalarının çok ileride olduğunu gösteriyor. Ben bundan keyif aldım. Yalnız burada TDB'yi göz ardı etmemek gerek. Çok büyük bir çaba ve bu örgüt olmasa bu işler buraya kadar gelemez.

TDBD: Son yayınlanan yönetmelik ve tbliglerde Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri yer almıyor. Bu konuda neler düşü-

nüyorsunuz?

O.S.T.: Dişhekimlerinin Türkiye'de problemleri çok büyük. Eskiden sadece İstanbul'da bir tane dişhekimliği fakültesi vardı. Sonra Ankara ve İzmir'de açıldı. İlk başta az sayıda öğrenci alındı. Açılınsın dedik. Bugün 15 dişhekimliği fakültesi var. Artık işin tadını kaçırmış durumda. Bu mezun olan arkadaşlarımıza iş sahası açmak lazım. Biz, dişhekimlerimizden muayenehanelerinde yararlanmalıyız. Devlet onlardan hizmet satın almalı. Şimdi bunun bedeli az olabilir, önemli değil. İleride bu rakamlarda büyür. Çünkü şimdi Türkiye sıkıntıda. Bu sıkıntılarımızı aşacağız. Ama bunun yolunu açmak lazım. Şu anda kanun yazıldı. Meclise indi. Nasıl ki tüketiciciyi koruma ka-

nununda bir önerge ile TDB'ye katkılarımız oldu. Aynı şeyi yapıyoruz. Mecliste görüşülürken o maddeye ilave yaparak bunu temin edeceğiz.

TDBD: Dişhekimleri yeni çıkan yönetmelik kapsamına alınacak mı?

O.S.T.: Evet. Ayrıca benim de bir tasarrım var. Okullarda dişhekimi istihdam etmeliyiz. Bu sistem batıda var. Ama oradaki dişhekimleri çalışmalı. Yani sadece sözlü eğitim yetmez. İşlem yapmalı orada. Tedavi yapmalı.

TDBD: Hükümetin bütün söylemine rağmen karar alma sürecinde meslek örgütü olarak TDB'nin görüşü alınmıyor...

O.S.T.: Burada katıyen kötü niyet yok, bu atlanmış. Çağırılmalarının izahı bu, kötü niyet yok. Şimdi bizim kendi aramızda bir acil eylem planı yapmamız lazım. Önceliklerimizi sıralamamız lazım. Şu anda karmaşa var. Burada en büyük şansımız, biri öğretim görevlisi olmak üzere altı parlamenter var, bu altı kişi diyalog içinde ve özellikle iki-üç kişisi bu işe canla başla sarılmış durumda. Bu çok önemli.

TDBD: Meslek camiamıza bir mesajınız var mı?

O.S.T.: Gönülünden geçen şu; dişhekimliği dünyanın en güzel, en şerefli mesleğidir. Türkiye'de de meslekler arasındaki saygınlığını yeniden kazandırmalıyız. Arzum budur, bütün çalışmalarımız bu yöndedir.

'Eskiden sadece İstanbul'da bir tane dişhekimliği fakültesi vardı. Sonra Ankara ve İzmir'de açıldı. İlk başta az sayıda öğrenci alındı. Açılınsın dedik. Bugün 15 dişhekimliği fakültesi var. Artık işin tadını kaçırmış durumdayız.'

Dişhekimliğinin tüm bileşenleri kurultayda biraraya geldi

Uzmanlık sorununda mutabakat sağlandı



TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bünyesinde düzenlenen 1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı dişhekimliğinin tüm bileşenlerini biraraya getirmesiyle olduğu kadar ulaşılan sonuçlar itibarıyla da tarihi önemde bir toplantı oldu.

1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı 17 Haziran Salı sabahı Dedeman Otel'i'nin Konferans Salonu'nda düzenlenen basın toplantısıyla açıldı. Antalya Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Gültekin Yıldız'ın açılış konuşmasının ardından söz alan TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım Türkiye'de halkın ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranıyla ilgili bazı rakamlar ve profiller sunduktan sonra yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması çabalarından bahsederek Türkiye'de dişhekimleri sayısının nüfus artışının çok üzerinde bir oranda arttığını ifade etti. Yıldırım, konuşmasında ağırlıklı olarak kamunun özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alması ile ilgili son gelişmeleri değerlendirdi. Bu kolaylığın getiriliş biçiminin hakkaniyete aykırı olduğu gibi dişhekimliği hizmetlerinin % 95'inin muayenehanelerde verildiği ülkemizde gerçekçi de olmadığını belirten Yıldırım, salonda bulunan milletvekili meslektaşımız Remziye Öztoprak'ın şahsında milletvekillerimizin yeni fakülte açılmasında duyarlı davranmalarını istedi. Kısa bir çay molasından sonra Kurultay'ın açılış törenine geçildi. Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Gültekin Yıldız açılış konuşmasında kongre hazırlıklarından bahsettikten sonra sıra-

ıyla TDB Kongre Sorumlusu Tuncer Taşkın ve Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Nejat Bora Savaşan söz aldılar.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'ın uzmanlık konusunda son bir yılda dişhekimliği camiasında yaşanan yarılmanın bu kurultayla birlikte geride kalacağını ifade ettiği konuşmasının ardından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Mustafa Gür kürsüye gelerek sosyal güvenlik konusundaki çalışmalarını aktardı. Sağlık sigortası ve emeklilik sigortasının ayrı ayrı örgütlenmesi gerektiğini belirten Gür'ün ardından Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı Bekir Kumbul söz alarak Antalya'nın kongre turizmindeki yerinden ve tarih boyunca barış kenti olarak bilindiğinden bahsetti ve Kongre'ye başarı diledi. Son olarak kürsüye gelen AKP Ankara Milletvekili dişhekimisi Remziye Öztoprak kısa bir konuşmayla kurultayda uzmanlık konusunda ortak bir karara varılacağına inandığını ifade etti. Uzmanlık Çalışma Grubunun faaliyetleriyle ilgili Dr. Levent Özses tarafından bir sunum yapılarak, uzmanlık konusu çok yönlü olarak ortaya kondu ve TDB'nin uzmanlık kavramına değil uzmanlığın getiriliş biçimine karşı çıktığı vurgulandı.



TDB Kongre Sorumlusu Tuncer Taşkın 1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı açılışında

Başkanlar Konseyi ve Uzmanlık Kurultayı

Kurultay'ın açılışının ardından TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Başkanlarının katıldığı Başkanlık Konseyi toplantısına geçildi. Eşzamanlı olarak çeşitli konulardaki çalışma grubu toplantıları da başladı.

Kurultayın ikinci günü bir konuşma yapan AKP Milletvekili ve eski Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı meslektaşımız Muzaffer Gülyurt mesleki sorunlarımız hakkındaki kendi düşüncelerini ifade ederken hükümet ve Sağlık Bakanlığı nezdinde yapılan girişimleri ve bu noktada bundan sonra yapılması gerekenleri özetledi.

Muğla milletvekili O. Seyfi Terzibaşoğlu da konuşmasında TBMM'de 7 dişhekimli milletvekilinin bulunduğu ve bunun altısının iktidar partisine mensup olduğu bu dönemin mesleğimiz açısından büyük bir fırsat olduğunu ifade ederek kendilerinden faydalanılmasını istedi.

Ankara milletvekili Remziye Öztoprak uzmanlık probleminin kurultayda büyük oranda çözüleceğine inandığını belirttiği konuşmasında kurultaydan çıkacak iradeyi meclise yansıtmaya çalışacaklarına söz verdi.

Heyecanlı ve verimli bir tartışma

Oda başkanlarının görüş ve sorunları-

nın dinlenmesinden sonra oturumu yöneten Celal Yıldırım, soruları yanıtlamak üzere toplantıda bulunan dişhekimli milletvekillerine söz verdi. Kamuda çalışan dişhekimlerinin odalara kayıt olma zorunluluğundan, kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasına kadar çeşitli konulardaki sorular milletvekilleri tarafından yanıtlandı.

6 bilim dalında oluşturulan çalışma grupları raporlarını Kurultay divan başkanlığına sundular. Oturum başkanlığını yürüten Prof.Dr. Gülümser Koçak ve Dr. Levent Özses her çalışma grubunun ayrı ayrı ele alınıp tartışılmasını sağladı. Zaman zaman sert tartışmaların yaşandığı toplantı geç saatlere kadar uzadı. Raporların tartışılmasının ardından Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği uzmanı Gülay Türkoğulları AB ile ilgili bir sunum yaparak AB müktesebatına uyum için dişhekimliğimizde atılması gereken adımları anlattı ve AB'nin dişhekimli-

ğiyle ilgili direktifleri hakkında ayrıntılı bilgiler verdi.

Mutabakat sağlandı

Dişhekimliğinin tüm bileşenlerini bir araya getiren Kurultayda uzun süren tartışmalar sonucunda ortak akıl üstün geldi ve ortaya önemli bir mutabakat çıktı. Kurultay, dişhekimli ve uzman dişhekimli insan gücü planlamasının; ihtiyaç – talep ve sosyokültürel koşullar gibi etkenleri göz önünde bulunduran bir çalışmanın yapılmasından sonra, hangi dalların uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin uygun olacağı görüşünü benimsedi.

Buna paralel olarak AB direktiflerinde dile getirilen ve ülkemiz ihtiyacıyla da örtüştüğü katılımcılarca uygun görülen Ortodonti ve Oral-Maksillofasiyal Cerrahi Dallarının uzmanlık dalı olarak önerilmesi yönünde fikir birliğine varıldı.



Kurultay divan başkanlığını Prof.Dr. Gülümser Koçak ve Dr. Levent Özses(en sağda) yaptılar.

1. Dişhekimliği'nde Uzmanlık Kurultayı'nda varılan mutabakat Sağlık Bakanlığı'na bildirildi

Antalya'da 17-21 Haziran 2003 tarihlerinde yapılan TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu Bölümü'nde 1.Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı gerçekleştirildi.

19 Mart 2003'de TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Oda başkanları ve dişhekimli milletvekilleriyle Sağlık Bakanına yapılan ziyarette "Dişhekimliğinde Uzmanlık" konusu da gündeme gelmiş ve Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ "uzmanlıkta tarafların mutabakata varacakları sonucun kendileri tarafından da kabul edileceğini" belirtmişti. Bunun üzerine TDB, Uluslararası Kongrenin Meslek Sorunları Sempozyumu çerçevesinde Uzmanlık konusunda bir kurultay hazırlanması ça-

lışmalarına başlamıştı.

Bu kapsamda yapılan kurultaya dişhekimli milletvekillerinin yanı sıra dişhekimliği fakültesi dekanları, oda başkanları, bilimsel dernek başkanları, Sağlık Bakanlığı 1.Hukuk Müşaviri, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı Şube Müdürü ve Uzmanı, Birlik yöneticileri ve konuyla ilgili çalışmaları bulunan dişhekimleri katıldı.

Kurultay 7 çalışma grubundan oluşan ve çalışmaları sonucunda "Dişhekimliğinde Uzmanlık" konusunda tam bir mutabakata vardı.

Kurultay sonuç bildirgesi, katılımcıların listesi ve çalışma grubu raporları bir ön yazı ile Sağlık Bakanlığı'na gönderilerek gereğinin yapılması istendi.

Danıştay kararıyla

"Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" fiilen geçersiz hale geldi

Danıştay 8. Dairesi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ana iskeletini oluşturan maddelerden bazılarının yürütmesini durdurma kararı aldı.

Danıştay'a açılan dava nedeniyle, Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Eğitim Kurumlarının Değerlendirme Komisyonu ile ilgili maddeleri başta olmak üzere 5., 6., 11., 22., 26. ve geçici 6. maddelerinin yürütmeleri durduruldu.

Uzun zamandır üzerinde çeşitli tartışmalar yapılan "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"ndeki böylesi önemli maddelerin yürütmesi durdurulunca yeni tüzük fiilen geçersiz hale geldi.



1. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı Sonuç Bildirgesi*:

'Alınacak kararlarda tüm taraflar süreçte yer almalı'

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı katılımcıları uzmanlık konusunun tüm boyutlarıyla tartışılması gerektiğini ifade eder. Özellikle Danıştay'ın Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili 18 Haziran 2003 tarihinde verdiği kurul ve komisyonların yasaya aykırılığı kararı, sorunun hukuki boyutlarıyla da tartışılması gerekliliğini göstermektedir.

Çalışma grupları verdiği raporda, dişhekimi ve uzman dişhekimi insan gücü planlamasının; ihtiyaç-talep, sosyokültürel koşullar, lisans ve lisans sonrası eğitim, hastalıkların seyri, dişhekimi/uzman dişhekimi tanımı ve etik boyutu ile ele alarak bir çalışmanın yapılmasından sonra, hangi dalların uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin uygun olacağına karar vermiştir.

Bu süreçte AB direktiflerinde yer alan ve ülkemiz ihtiyacı ile örtüştüğü katılımcılara uygun görülen Ortodonti ve Oral-Maksillofasiyal Cerrahi Dallarının uzmanlık dalı olarak önerilmesine, diğer dallarla ilgili olarak TDB'nin taraflarla birlikte ortak

çalışmalar yaparak uzmanlık konusunda uzlaşma arayışının devam etmesine karar verilmiştir.

Ne yazık ki ülkemizde uzmanlık dallarının ve uzman sayısının saptanması gibi konularda yapılan çalışmaların son derece az olduğu görülmüştür.

Kurultay katılımcıları tarafından uzman kalitesinin sağlanması ve geçiş döneminin daha az sancıyla atlatılması için uzmanlık eğitiminin fakültelerde verilmesi uygun görülmüştür.

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu, özerk, karar veren, uygulayan, denetleyen bir yapıda en yetkili organ olmalıdır.

Son olarak kurultay katılımcıları dişhekimliği ile ilgili kurul, komisyon ve mevzuatın ayrı olarak düzenlenmesini ve uzmanlık ile ilgili alınacak kararlarda konunun tüm taraflarının (TDB, Sağlık Bakanlığı, fakülteler, DPT, uzmanlık dernekleri) sürecin içinde yer alması gerektiğini ve temsilde adalet sağlanması açısından, kurul ve komisyonlarda dişhekimlerinin yeteri çoğunlukta temsil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

* Sonuç bildirgesi Prof.Dr. Murat Akkaya, Dişhekimi K. Tümay İmre, Prof.Dr. Nejat Bora Sayan, Prof.Dr. Taner Yücel ve Dişhekimi Rifat Yüzbaşıoğlu'dan oluşan komisyon tarafından hazırlanmıştır.

Protez çalışma grubu raporu



ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

- Başkan** : Prof. Dr. Mehmet BEYLİ
Protez Akademisi ve Gnatoloji
Dern. Bşk.
- Raportör** : Dişhekimi Ahmet GÜRBÜZ
İstanbul D.O Yönetim Kurulu Üyesi
- Üyeler** : Dr. Mehmet Ali KILIÇARSLAN
Ankara D.O. Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Gülümser KOÇAK
T.D.B. Eski Başkan Vekili
Prof. Dr. Betül TUNCELLİ
İstanbul Ü.D.F Dekanı
Prof. Dr. Sadullah UÇTAŞLI
Süleyman Demirel Ü.D.F. Dekanı

Protez dalında ülkemizde tedavi gereksinimi vardır. Ancak bu gereksinimin oranı konusunda Oktay ve Saydam'ın yaptığı araştırmanın dışında bir kaynak bulunmamaktadır.

Dişhekimliği Fakültelerine ve bazı kamu ağız diş sağlığı merkezlerine ait çeşitli sayılar mevcut olsa da Türkiye genelini bölgelere, illere, yaş gruplarına vb. göre ayrıntılı olarak yansıtmak bir çalışma tespit edilememiştir. Fakat yüksek sayılabilecek oranlarda ağız protezlerine ihtiyaç olduğu oy birliği ile düşünülmüştür.

Protez dalında tedavi gereksinimlerinin serbest çalışan dişhekimlerince çok büyük oranda karşılandığı çalışma grubu üyeleri tarafından oy birliği ile kabul edilmiştir. Karşılanamayan tedavi seçeneklerinin ise; Çene-yüz protezleri ile implant destekli protezler ve TME eklemi sorunlu hastaların tedavilerinin karşılanamadığı Tuncelli, Kılıçarslan ve Gürbüz tarafından ifade edilmiştir. Koçak TME sorunlarının birçok disiplini ilgilendirdiğini, sadece protetik diş tedavisi ile ilgili olmadığını belirterek, doğal dişlerden destek alınarak köprü protezi yapma kriterlerini bilen bir dişhekiminin implant destekli protezler yapabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca çene-yüz protezlerinin ilgili bir dişhekimi tarafından da yapılabileceği söylenmiştir. Beyli; bu düşüncelere katılmayarak iyi bir lisans eğitimi ile dişhekimlerinin bu tedavi seçenekleri yapabileceğini, TDB'nin vereceği uygulamalı sürekli dişhekimliği eğitimleri ile bu eksikliklerin giderilebileceğini ifade etmiştir. Buna örnek olarak; İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesin-

de 5 yıllık eğitim süresi boyunca toplam 4560 saatlik bir müfredat uygulandığını, buna karşın Mississippi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde bu sürenin 4 yıllık eğitim boyunca 5167 saat olduğunu ifade etmiştir.

Yukarıda belirtilen, karşılanamayan tedavi seçeneklerinin yetersizliği hakkında ise; konuların müfredat programında yer almasına rağmen; yeterli sayıda hasta olmaması, yeterli pratik yapılamaması, öğrenci sayısının fazla olması, bazı tedavilerin doğası gereği öğrenciye verilememesi değerlendirilmiş ve son sınıf öğrencilerine bu tedavileri yapma olanağının sağlanabilmesinin yararlı olabileceği düşünülmüştür. Buna ilaveten Beyli, Koçak ve Gürbüz tarafından mevcut öğretim elemanlarının eğitime katılmalarının eşit olmaması ve ayrıca gelişmiş teknoloji ve yatırımların yanlış yerlerde veya eksik olarak uygulanmasının dişhekimliği eğitimini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

Ülkemizdeki tedavi gereksinimine olan ihtiyacın tespitine, hasta şikayetlerinin uzmanlık dalları açısından değerlendirilmesine ve uzman dişhekimi ihtiyacının sayısal olarak belirlenmesine yönelik çalışmaların TDB ve Sağlık Bakanlığı tarafından acilen yapılmasının önemde birleşmişlerdir.

Dişhekimlerince karşılanamayan tedavi seçeneklerinin ise, genellikle dişhekimliği fakültelerinde veya resmi kurumlardaki uzman veya doktorali dişhekimlerince karşılandığı düşünülmüştür.

Sadece protez dalında hizmet veren muayenehane olmadığı belirtilmiştir. Karşılanamayan tedavi çeşitleri ile ilgili sıra bekleyen veya çözümsüz durumdaki vakalar hakkında değerlendirme yapılacak düzeyde bilgi ve sayı mevcut değildir.

Dişhekimlerinin yukarıda sayılan tedavilere yönelik eksikliklerini giderebilmek için; fakülte lisans eğitiminin içerik ve süre açısından ge-

liştirilmesi ve pratik uygulama sayısının artırılmasının olumlu olacağı ve TDB'nin mezuniyet sonrası eğitimlerin yararlı olduğu ifade edilmiştir. Tuncelli, yukarıdaki eğitimlerin bilgi düzeyinde olup pratiğe yansımaması nedeniyle eksik kalacağını belirtmiştir. Kılıçarslan ise, bunlara ek olarak yukarıda belirtilen işlerin uzmanlığı da içeren lisans üstü eğitim ile de tamamlanabileceğini savunmuştur. Ayrıca fakülte eğitimlerinde tedavi ağırlıklı olup müfredat yerine, koruyucu dişhekimliği ağırlıklı müfredat uygulaması önerilmiştir.

Dişhekimliği öğrencilerinin, doktora yapanların, uzman ihtiyacının ve dişhekimliği fakültelerinin sayıları; ülke ihtiyaçlarına göre gerçekçi olarak tespit edilmelidir. Dişhekimliğinde lisans ve lisans üstü eğitim programlarının, doktora ve uzmanlık alanlarının sınırlarının net bir şekilde belirlenmesi yararlı olacaktır. Buna ek olarak Beyli, Koçak ve Gürbüz kamuda çalışan doktorali dişhekimlerinin özlük hakları ve serbest çalışan doktorali dişhekimlerinin tabela ve çalışma alanlarıyla ilgili sorunların aynı bir platformda çözümlenmesini ileri sürmüştür. Tuncelli ise, uzmanlığın yasal olarak bu sorunu çözeceğini belirtmiştir.

Protez bilim dalının, bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesini uzmanlık eğitimi olarak verilmesini Tuncelli önermektedir. Kılıçarslan ise; dişhekimliğinin bütün dallarının hizmet gereksinimi, lisans üstü eğitim şartları, vb. açısından birbirine çok yakın olduğu, olayın bu açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini, protetik diş tedavisi için de şu anda yapılamayan işler sorununun için felsefesine aykırı olarak doktorali dişhekimlerince çözüldüğü, ancak bunun mutlaka disipline edilmesi gerektiği ve Sağlık Bakanlığı mevzuatı açısından bunun uzmanlıkla aşılacağı görüşündedir. Beyli, Koçak ve Gürbüz ise konu ile ilgili veri çalışmaları ve alt yapı (sevk sistemi, ileri teknoloji kullanımı, mezuniyet sonrası dereceleri belirlenmesi, vb. gibi) alt yapı sonuçlandıktan sonra uzmanlık dallarının belirlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu kişiler, şu anda alt yapı tamamlanmadığından protetik diş tedavisi dalında uzmanlığa gerek görmemişlerdir.



Ağız ve Diş Sağlığı Sunumu ve Finansmanı Çalışma Grubu

Dişhekimi Muharrem Armutlu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Fehmi Aydın, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Mustafa Gür, Doç.Dr. Adnan Kısa, Dişhekimi Necati Hilmi Küçük-yıldız, Prof.Dr. İnci Oktay, Dr. Haluk Özsan, Prof.Dr. Mehtap Tatar, Maliye Bakan-

lığı BÜMKO Daire Başkanı Abdurrahman Vargün, Dişhekimi Uğur Yapar, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı eski Daire Başkanı Dr. Gökhan Yıldırımkaya'dan oluşan çalışma grubu sorunları ve konu başlıklarını ana hatlarıyla belirledi. Teknik ayrıntıların tamamlamak üzere periyodik olarak çalışmalara devam edilmesi kararlaştırıldı.

Pedodonti çalışma grubu raporu

ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

Başkan : **Prof. Dr. Tevfik AKINCI**
İstanbul Ü.D.F. Pedodonti
Anabilim Dalı Başkanı
Raportör : **Dişhekimi Süha ALPAY**
Ankara D.O. Yönetim Kurulu
Üyesi
Üyeler : **Prof. Dr. Fatma ATAĞUL**
Dicle Ü.D.F. Dekanı
Dişhekimi Rifat YÜZBAŞIOĞLU
İstanbul D.O. Başkanı

Oniki yaş grubunda, çürük nedeniyle tedavi bekleyen dişlerin, süt dişlerinde % 98, daimi dişler içinse % 97 oranında tedavi edilemediği ifade edilmiştir. Çocuk ağız diş sağlığı tedavi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı ortadadır. Ancak yetersizlik tedavi çeşitlerine bağlı olmaksızın, tüm tedavi biçimleri ile ilgilidir.

Çalışma grubu üyeleri, sadece bu alanda hizmet veren muayenehane sayısının yok denecek kadar az olduğu konusunda, düşüncelerini aktarmışlardır. Dişhekimlerinin mesleki eksikliklerinin olduğu ve bu eksikliklerin giderilmesi konusunda sürekli dişhekimliği eğitiminin gerekli olduğu konusunda mutabakata varılmıştır. Akademisyen üyeler bunun yanı sıra uzmanlık eğitiminin önemini vurgulamışlardır.

Çalışma gurubu üyeleri pedodontinin uzmanlık dalı olup olmaması konusunda ortak bir düşünceye varamamışlar-

dır.

Akademisyen üyeler tarafından pedodontinin uzmanlık dalı olması görüşü savunulurken, diğer üyeler tarafından pedodontinin uzmanlık dalı olmaması gerektiği yönünde görüş bildirilmiştir. Her iki tarafın da gerekçeli görüşleri ekte sunulmuştur.

Gerekçe:

Çocuk ağız-diş sağlığı sorunlarının, bu konuda uzmanlaşmış dişhekimlerince çözülebileceğini, çocuklarda ağız-diş sağlığı sorunlarının bir bütün olduğunu olayın korumadan başlayarak zamanla ortaya çıkabilecek olası sorunların aşama aşama tedavisi olduğu ve bunların ancak pedodonti alanında uzmanlaşmış dişhekimlerince sağlanabileceği görüşüne yer verilmiştir. Bunun yanında diş çürüklerinden korunmaya ağırlık verecek pedodontistlerin öneri ve uygulamaları ile gelecekte daha az ağız ve diş sağlığı sorunları olan erişkin toplumlara sahip olunacağı ve bunun birey ve ülke ekonomisine katkıda bulunacağı ileri sürülerek pedodonti biliminin uzmanlık dalı olması gerektiği vurgulanmıştır.

Prof.Dr. Tevfik Akıncı
Prof.Dr. Fatma Atakul

Gerekçe:

Ülkemizde 16 milyon civarındaki çocuk nüfusun ağız ve diş sağlığı sorunlarının, genel dişhekimlerince karşılan-

ması gerekmektedir. Bu, ülke kaynakları ve var olan insan gücü açısından, en uygun modeli oluşturmaktadır. Sadece uzman olarak çalışan pedodontist sayısının yok denecek kadar az olması da, bu yönde bir talebin olmadığına göstergesidir. Pedodonti alanında doktora yapmış olanların da bir bölümünün, hastalarını sınırlayacağı gerekçesiyle bu unvanı kullanmaktan kaçındığı gözlenmiştir. Avrupa Birliği ülkelerine bakıldığında İsveç ve İngiltere dışında pedodontinin uzmanlık olarak kabul edilmediği görülmüştür. Bu ülkelerde geçmişte çok yüksek düzeyde olan çocuk ağız ve diş sağlığı sorunlarının uzmana ihtiyaç duyulmadan çözüldüğü görülmüştür. Pedodontistler tarafından verilecek hizmetin maliyetinin daha fazla olacağı, zaten kaynakları sınırlı ve dişhekimliği dağılımının dengesiz olduğu ülkemizde sorunun daha karmaşıklaşacağı gerçeği bu düşünceye destek vermektedir. Türkiye de sevk zincirinin olmaması ve ilk basamakta çözülebilecek bir çok sorunun uzmanlara yönlendirilmesi, kaynak israfına, uzmanların uzmanlık alanı dışında çalışmasına neden olmaktadır. Ayrıca çocuk dişlerindeki yaygın sorunlar, sadece pedodontinin sorunu olmayıp toplum ağız ve diş sağlığı disiplini ve bu doğrultuda geliştirilmiş ulusal sağlık politikalarının olmasının bir sonucudur.

Dişhekimi Süha Alpay
Dişhekimi Rifat Yüzbaşıoğlu

Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi çalışma grubu raporu



ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

Başkan : **Prof. Dr. Onur ŞENGÜN**
TDB Eski Genel Başkanı
Raportör : **Dişhekimi Mustafa KOCABEY**
75. Yıl Ağız Diş Sağlığı Merkezi
Üyeler : **Dişhekimi Nurkan GÜNTEL**
İzmir D.O. Saymanı
Prof.Dr. Reha KİŞİNiŞÇİ
TDB Eğitim Komisyonu Başkanı
Prof.Dr. Nejat Bora SAYAN
Ankara Ü.D.F. Dekanı
Prof.Dr. Derviş YILMAZ
Türk Oral Maxillofasial Cerrahi
Der. Bşk.

Çalışma Grubunun Tartışma Soruları Üzerindeki Düşünceleri

Ülkemizde 'Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Dalının ilgi alanında bir çalışma sonucu ulaşılmış rakamlar olmamakla beraber toplumun genel ağız ve diş sağlığı ve eğitim düzeyi, hastane, muayenehane ve fakültelere başvuran hastalarda gözlenen durum ve uygulanan tedavilere bakıldığında büyük bir gereksinim olduğu görülmektedir.

Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Dalında tedavi gereksinimleri kısmen veya yetersiz olarak karşılanmaktadır.

Genel dişhekimlerince karşılanamayan tedaviler

- Sedasyon uygulamaları gereksinimi olan vakalar
- İleri preprotetik cerrahi

- Temporomandibuler hastalıklar ve bozuklukların tedavisi,
- Maksillofasial yaralanmalar (Sert ve yumuşak dokuları içeren)
- Bölgesel onkoloji (tükrük bezine ait benign ve malign tümörleride içeren)
- Bölgesel rekonstrüktif cerrahi (sert / yumuşak doku greft alınması ve mikro cerrahi de içeren)
- Ortognatik / ortopedik fasiyal cerrahi
- Ağız hastalıkları ve enfeksiyonları tedavisi
- Estetik cerrahi
- Konjenital anomalilerin cerrahi tedavisi (Dudak damak yarıkları dahil)
- Kraniyofasiyal cerrahi ve benzeri Oral Maksillofasial cerrahi girişimler
- Bahsedilen uygulama sahalarının özelliklerinden dolayı lisans eğitimi sırasında öğrencinin bu tip tedavileri yapabilmesi

Periodontoloji çalışma grubu raporu



ÇALIŞMA GRUBU KATILMICALARI:

Başkan : **Prof.Dr. Selçuk YILMAZ**
Yeditepe Ü.D.F

Raportör : **Dr. Metin BOZKURT**
Bursa D.O. Başkanı

Üyeler : **Prof.Dr. Murat AKKAYA**
Ankara D.O. Başkanı

Prof.Dr. Hamit Selim BOSTANCI
TDB Uzmanlık Kurulu Üyesi

Prof.Dr. Aslan Yaşan GÖKBUGET
İstanbul Ü.D.F.

Prof.Dr. Levent TANER
Gazi Ü.D.F Dekanı

Periodontoloji Çalışma Grubu Üyeleri, Periodontoloji disiplini uzmanlık konusunun, ülkenin epidemiyolojik, sağlık yönetimi, lisans ve lisansüstü eğitimi, sağlık kültürüyle ilgili veriler ve dış ülkelerdeki, özellikle Avrupa Birliği ülkelerindeki uygulamalar ışığında, çalışma grubu tartışma sorularıyla birlikte değerlendirerek, oybirliği ile aşağıdaki raporda belirtilen sonuç varmışlardır.

1. Periodontal hastalıkların saptanmasına yönelik ülkemizde CPITN kullanılarak gerçekleştirilmiş çeşitli epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların sonuçları aşağıdadır.

2. Tedaviler dişhekimlerince kısmen veya yetersiz karşılanmaktadır.

CPITN	15-19	20-29	30-44	45-65
0+1	% 25	% 30	% 30	% 15
2	% 64	% 35	% 40	% 33
3	% 10	% 30	% 15	% 37
4	% 1	% 5	% 6	% 15

mümkün olmadığından hasta verilememektedir. Kimi konular çok detaylı olduğundan pratik uygulamaların verilebilmesi mümkün değildir. Ayrıca gelişmiş teknoloji ve yatırımın gerekliliği, tedavinin zor, riskli, uygulamanın özel beceri ve ek eğitim çalışması gerektirmesi nedeniyle yetersizlik ortaya çıkmaktadır.

Dişhekimlerince karşılanamayan bu tedaviler bazı fakülte öğretim elemanları ve çok az olmakla beraber bazı doktoralı dişhekimlerince karşılanmaktadır.

Sadece bu dalda hizmet veren muayenehaneler vardır. Fakat sayısı bilinmemektedir.

Karşılanamayan bu tedavi çeşitleri ile ilgili olarak bazı fakültelerde yoğun bir hasta birikimi vardır.

Dişhekimleri tarafından karşılanamayan bu tedavi çeşitleri ancak bir uzmanlık eğitimi sonrasında karşılanabilir

Bu eğitimin sonunda elde edilecek olan uzmanlık dalının kabul edilmiş uluslara-

3. Dişhekimlerinin yeterli periodontal tedavileri uygulama oranları;

Periodontal Cerrahi (Flap ve gingivektomi)	% 15
Mukogingival Cerrahi	% 0
Subgingival Küretaj	% 32

seviyesindedir.

4. Dişhekimlerindeki bu yetersizliğin nedenleri;

• Her türlü cerrahi tedavi bilgi düzeyinde veriliyor ancak beceri düzeyinde verilememektedir.

• Öğrenci sayısı fazladır.

• Öğretim elamanı sayısı bazı fakülteler açısından yetersiz.

• Tedavinin doğası gereği öğrenciye bazı ileri periodontal cerrahi uygulamalar için, hasta verilememektedir.

• Konu çok detaylı, her yönü ile öğretmek pratik olarak mümkün değildir.

• Entegre klinik sisteminin birçok fakültede olmaması eğitimi olumsuz etkilemektedir.

• Özellikle ileri periodontal cerrahi tedaviler zor, riskli, uygulamanın özel beceri, ek eğitim ve yandal çalışması gerektirmektedir.

• Periodontal cerrahi sonrası hastanın ağız bakımını ihmal etmesi nedeniyle başarısızlık oranının yüksek olması dişhekimlerinin periodontal tedaviden kaçınmasına neden olmaktadır.

• Dişhekimlerinin periodontal el aletleri yetersizdir.

5. Dişhekimlerince karşılanamayan bu gereksinimler kamuda ve serbest çalışan doktoralı dişhekimlerince karşılanmaktadır. Ancak sevk yapılmadığı için karşılama oranı düşüktür.

6. Ülkemizde sadece Periodontoloji dalında yalnızca muayenehanelere hizmet veren pe-

rası adı Oral ve Maksillofasial Cerrahidir. Bu dalın uzmanlık eğitimi 2 ay anatomi, 2 ay dahiliye, 2 ay anestezi, 2 ay beyin cerrahisi, 6 ay plastik cerrahi, 6 ay kulak burun boğaz ve 10 genel cerrahi rotasyonunu içeren ve eğitiminin içeriği yönetmeliklerle düzenlenmek üzere 5 yıl olarak öngörülmektedir.

Dişhekimliğinde Uzmanlıkla İlgili Temel Prensipler

1. Uzmanlık, temel eğitimden daha ileri bir eğitim gerektiren bir alan uygulamasıdır.

2. Uzman, ilgili dalda tek başına bir kliniği idare edebilecek bilgi ve beceri sahibi kişidir. Dolayısıyla uzmanlık eğitimi alan kişi bu alanda sağlık hizmeti veren, özelleşmiş, gerekli tanı ve tedavileri uygulama çabası içerisinde olmalıdır.

3. Bir dişhekiminin çalışması genel dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsamalıdır

riodontolog oranı % 4'dür.

7. Yetkin ve yeterli dişhekimleri ile periodontologlara ulaşabilenlerin tamamı tedavi olabilmektedir. Ancak tüm hastalardan talep geldiği takdirde, bir an için dişhekimlerinin tamamının periodontal tedavi yaptıkları varsayılabilir bu talebin karşılanamayacağı açıktır.

8. Sonuç olarak eğitimde ve dişhekimlerinde görülen eksikliklerin giderilmesi düşünüldüğünde, lisans eğitiminde bilgi ve beceri olarak verilen cerrahi olmayan tedavi yöntemlerinin ülkemizdeki periodontal hastalıkların % 80'nini tedavi edebilecek yeterlilikte olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, istatistiksel verilere göre yeterince yapılmayan bu tedaviler için;

• Meslek içi eğitim programları,

• Kısa süreli konferans ve sempozyumlar, kurs, kongreler ve periyodik sertifikalı ve ciddi denetimli eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

Arta kalan % 20 cerrahi tedavi ihtiyacının çözümü için ise; master programlarının yasal zemine oturması için gerekli hukuki düzenlemelerin yapılmasına ve bu programlarının üniversiteler tarafından verilmesine, bugünkü alt yapının durumu, eğitim, yasal düzenlemeler ve ihtiyaç gibi nedenlerle uzmanlık eğitimine geçilmesine gerek olmadığına ve üniversitelerde doktora programlarının devam ettirilmesine karar verilmiştir.

Kurultayın kabul ettiği dal önerilerinin dışına çıkılması durumunda Periodontoloji dalında uzmanlık talebi olacaktır. (Bugünkü AB direktifleri doğrultusunda)

4. Uzmanlığın hangi alanlarda oluşturulacağı toplumsal ihtiyaç, talep, gerekli insan gücü planlaması yapılarak belirlenmelidir.

5. Uzmanlıkların oluşturulması genel dişhekiminin uygulama çeşitliliğini sınırlandırmamalıdır.

6. Hastaların bir uzmana görünmesi için genel dişhekiminin havale etmesi tercih edilmelidir.

7. Uzman, konsültasyon prensipleri içerisinde hastada sadece havale eden genel dişhekiminin talep ettiği tedaviyi uygulamalıdır.

8. Uzmanlık ünvanlarını kullanan uzmanların uzmanlık alanları dışında mesleki uygulama yapmaması temelinde kabul edilmekle beraber bu konunun uygulama esaslarının ilgili bilim derneklerinin görüşü doğrultusunda düzenlenecek yönetmeliklerle belirlenmesine ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır.

Çalışma raporundaki tüm kararlar oybirliği ile alınmıştır.

Diş hastalıkları ve tedavisi ve endodonti çalışma grubu raporu



ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

- Başkan : **Prof. Dr. Taner YÜCEL**
İstanbul Ü.D.F. Konservatif
Diş Tedavisi Bilim Dalı
- Raportör : **Doç. Dr. Bilge Hakan ŞEN**
Ege Ü.D.F. Endodonti Bilim Dalı
- Üyeler : **Prof. Dr. Timur ESENER**
Cumhuriyet Ü.D.F. Dekanı
Prof. Dr. Hülya KÖPRÜLÜ
Ondokuz Mayıs Ü.D.F. Dekanı
Prof. Dr. Fatma KORAY
İstanbul Ü.D. F. Konservatif Diş
Tedavisi Bilim Dalı
Prof. Dr. Sedat KÜÇÜKAY
İstanbul Ü.D.F. Endodonti Bilim D.

Uzmanlık konusu; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, yönetimi ve mevzuatı konularının yanı sıra toplumun sağlık kültürü, satın alma gücü, ülkenin vergi sistemi ve işleyişi gibi uzmanlıkla bağlantıları olan tüm faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir.

Ağız diş sağlığı problemleri çok yaygın olmasına karşın, bireyler; bu konudaki bilinç ve satın alma gücünün eksikliği yüzünden dişhekimliği hizmetlerine tam olarak ulaşamamaktadır. Ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireyler ise, bu hizmete ulaştığında, dişhekimlerinin güncel bilgi eksikliğine bağlı uygulama yetersizliklerinden kaynaklanan sorunlarla karşılaşmakta, ayrıca sağlık kuruluşlarındaki yığılmalardan ötürü bu hizmet verilememektedir. Bu çerçevede, mesleğimizde sürekli dişhekimliği eğitiminin önemi ve bu tür hatalarla karşılaşılması için yaşam boyu öğrenim düşüncesinin yerleşmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Kanımızca

yasal engeller aşılarak Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin zorunlu bir alt yapıya kavuşturulması ve bu konuda meslek örgütleri ile bilimsel dernekler ve Dişhekimliği Fakültelerinin iş birliği sağlanmalıdır.

Ülke gerçekleri ve dişhekimliğinin Avrupa Birliği müktesebatına uyumu göz önüne alındığında, Türkiye’de ayrıca dişhekimliğinde uzmanlık eğitime ihtiyaç olmadığı ve üniversitelerde yapılan doktora eğitimi ve çalışmaları sırasında uzmanlığın ötesinde yoğun bir bilimsel ve klinik yetkinliğe ulaşıldığı ortadadır. Sürekli dişhekimliği eğitimi ile yetkinleşmiş dişhekiminin bile yetersiz kaldığı karmaşık vakaların çözümünde doktorali dişhekimlerinin kendi alanlarında sağlık hizmeti götürmelerine izin verilmelidir. Bu kapsamda doktora yapmış dişhekimlerinin kamudaki Özlük Hakları ve doktor unvanıyla beraber, eğitimini aldıkları doktora programının adını tabelalarında kullanabilme olanağı mutlaka sağlanmalıdır.

Bununla beraber, Kurultay’ın kabul ettiği uzmanlık dalı önerileri dışına çıkılması durumunda, Diş Hastalıkları ve Tedavisi ile Endodonti Bilim Dallarının da uzmanlık talebi olacaktır (AB direktifleri doğrultusunda).

Bu rapordaki tüm kararlar oybirliği ile alınmıştır.

Ortodonti çalışma grubu raporu

ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

- Başkan : **Prof. Dr. Türker SANDALLI**
Yeditepe Ü.D.F. Dekanı
- Raportör : **Dr. Oğuz YILMAZ**
Mersin D.O. Başkanı
- Üyeler : **Prof. Dr. Nejat ELVERDİ**
Marmara Ü.D.F. Ortodonti
Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Enis GÜRAY
Ortodonti Derneği Başkanı
Dr. Levent ÖZSES
TDB Uzmanlık Kurulu Üyesi

Ortodonti tedavi gereksinimi ülkemizde 6-12 yaş grubunda %40 oranındadır. Bu durum ortodonti alanında büyük bir iş gücü gereksinimi olduğunu göstermektedir. Bu dalda tedavi gereksinimleri genel diş hekimlerince hemen hiç karşılanamamaktadır.

Karşılanamayan tedaviler koruyucu ve önleyici bazı uygulamaların dışında bütün tedavi çeşitlerini kapsamaktadır. Diş hekimlerindeki bu yetersizlik bü-

yük oranda eğitim kurumlarındaki yetersizlikten, diğer yandan tedavinin doğası gereği öğrenciye hasta verilememesi, konunun çok detaylı olması ve her yönüyle öğrenmenin pratik olarak mümkün olmaması, ayrıca tedavinin zor, riskli, uygulamanın özel beceri, ek eğitim çalışması gerektirmesinden kaynaklanmaktadır.

Diş hekimlerince karşılanamayan bu gereksinimler, fakülte ve resmi kurumlardaki uzman ve doktorali diş hekimlerince ve serbest çalışan uzman ve doktorali diş hekimleri tarafından karşılanmasına rağmen yetersiz kalmaktadır.

Bu dalda çalışan ortodontistlerin %75’i kendi dalında hizmet vermektedir.

Karşılanamayan ve sıra bekleyen hasta sayısı 200.000 civarındadır. Çözümsüz hasta yoktur.

Diş hekimlerinin bu eksikliklerini gidermek için lisans eğitiminin içerik açısından değiştirilip geliştirilmesi, koru-

yucu ve önleyici uygulamaların daha detaylı olarak öğretilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. Ayrıca diş hekimleri kurs, konferans ve sempozyumlarla desteklenmelidir. Ortodonti alanında uzmanlık eğitiminin verilmesi gerekli görülmektedir.

Ortodonti uzmanlık eğitimi Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi yalnızca diş hekimliği fakültelerinde verilmelidir. Bu programın içeriğinde Erasmus Projesi’nin gerektirdiği dersler aynı şekilde yer almalı ve süre minimum 3 yıl olmalıdır. Genel diş hekimleri fakülte eğitimi süresince aldıkları eğitimin gerektirdiği düzeyde ortodonti hastası tedavi edebilmelidirler (Sokrates Eğitim Programı). Genel diş hekiminin ortodontik tedavi çerçevesi, kendi etik ve ahlaki değerleri ile sınırlıdır

Uzmanlık unvanını kullanmak isteyenler, kendi uzmanlık alanı dışında çalışamazlar. Çalışmak isterlerse uzmanlık unvanını kullanamazlar.

Tıpta uzmanlık tüzüğü tadilatı çalışma grubu raporu

ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI:

Başkan : **Eser CİLASUN**
TDB Eski Genel Başkanı
Raportör : **Cem Faruk EREN**
Manisa D.O. Başkanı
Üyeler : **Avukat Mustafa GÜLER**
TDB Avukatı
K.Tümay İMRE
TDB Komisyon Üyesi
Tevfik Murat KARAER
TDB Komisyon Üyesi
Avukat Adem KESKİN
Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri
Avukat Ziyet ÖZÇELİK
Ankara D.O. Avukatı
Mehmet Akif ÖZER
TDB Komisyon Üyesi

Komisyonomuz; Dişhekimliği ile ilgili Kurul ve yasaların tamamen ayrı olarak düzenlenmesi gerekliliğini öncelikle öngörmektedir.

Gerek; yasaların Meclis'den geçirilmesinin (tüzüklere göre) daha kolay ve hızlı olması. Gerekse; Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün Danıştay tarafından iptal gerekçelerinde yer alan "Kurul ve Komisyonların yasa ile oluşturulması gerekmektedir. Tüzükle bu sağlanamaz." Yaklaşımı nedeniyle; "Dişhekimliğinde Uzmanlık Yasası" hazırlanması gerekliliği komisyonomuzun çalışma şeklini oluşturmuştur.

İlgili yasada öncelikle;

• Sağlık Mesleklerinde Uzmanlık Kurumu gibi adlandırılabilir, koordinatör yapıya sahip bir üst Kurum oluşturulması; Altında da her mesleğe ait (dr, dişhekim, hemşire gibi) bir Uzmanlık Kurulu oluşturulması yer almalıdır.

Ancak; halen tüzük iptali ile ortaya çıkan fiili durumun çözümlenebilmesinde zaman kazanılması için bir çalışma yapılacak ve Tüzük tadiline gidilecekse Kurul Tıp ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu olarak değiştirilmelidir.

Bu kuruldaki temsil de gerek meslek örgütleri ve gerekse meslekler arasında Adil olmalıdır.

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu

Kurulacak olan Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu Özerk bir yapıya sahip olmalıdır. Kurul içinde;

- Sağlık Bakanlığı
- Dişhekimliği Fakülteleri
- TDB
- DPT
- Uzmanlık Derneği Temsilcisi yer almalıdır.

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulunda;

- TDB'nin en az 1/3 oranında temsil edilmesini,
- DPT ve Uzmanlık Derneklerinden (birer) temsilci bulunmasını,
- Bakanlık Temsilcisi içinde; Ağız ve Diş Sağlığını temsil eden en yüksek düzeyli bürokratin da yer almasını öngörmekteyiz. Muhalefet;; "Uzmanlar TDB tarafından temsil edilmektedir, ayrıca uzmanlık derneği temsiliyetine gerek yoktur." şerhi koymuştur (Tevfik Murat Karaer)

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu;

- Karar veren, uygulayan ve denetleyen bir organdır.
- Bir alanın uzmanlık dalı olabilmesi için gerekli ölçütleri belirler,
- Bir alanın uzmanlık dalı olarak belirlenmesine TDB'nin önerisi üzerine gerekli incelemeleri yaparak karar verir,
- Gerekli insan gücü planlamasını yapar,
- Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu içinde yer alan Dişhekim üyelerin en az 10 (on) yıldır mesleğini uygulayan ve disiplin cezası almamış olması gerektiği düşüncesindeyiz.
- Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu üyelerinin görev süreleri 2 (iki) yılla sınırlıdır. Ancak Kurul üyesinin temsil ettiği Kurum; aynı kişiyi görevlendirdiği takdirde üyeliği devam eder.

Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu'nun altında en az 2 (iki) Komisyon bulunur;

1. Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu
2. Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonu'dur.

Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonu, uzmanlık dalları sayısı kadar olacaktır.

Komisyonların Yapısı

1-Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu

Sağlık Bakanlığından bir üye,

TDB'den bir üye,

Dişhekimliği Fakültesinden bir üye.

2-Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonu

Sağlık Bakanlığından bir üye,

TDB'den bir üye,

Dişhekimliği Fakültesinden bir üye

Uzmanlık Derneği Temsilcisi bir üyeden oluşmalıdır.

Ayrıca bu komisyonda yer alan temsilciler eğitim verme yetkisinde olmalıdır.

Uzman Tanımı

Komisyonomuz uzman tanımını;

- "Dişhekimliğinde belirlenen uzmanlık dallarından birisinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak, mesleki uygulamasını bu dala sınırlandırmak üzere, mesleğini uygulama

ve uzmanlık ünvanını kullanma hakkını ve yetkisini kazanmış kişi" olarak kabul edilmiştir.

• Uzman olmayanlar uzmanlık ünvanını kullanamazlar. Uzmanlık ünvan ve yetkisini kullananlar, uzmanlık alanı dışında tıbbi faaliyette bulunamazlar. Uzmanlık dişhekiminin çalışma alanlarını kısıtlayamaz.

• Farklı görüş; uzmanlık belgesini alanlar, Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu tarafından tanımlanan Uzmanlık Dalı sınırları dışında; dişhekimleri ise Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu tarafından tanımlanan, sadece uzmanlara açık, Uzmanlık Alanı içinde faaliyet gösteremezler.(Av. Mustafa Güler)

• Hastaların uzman dişhekimine görünmesi için, bir dişhekimini tarafından sevki tercih edilmelidir.

Doktora Yapanların Uzmanlığı

Bu yasa ile dişhekimliğinde uzmanlık kurulu tarafından belirlenen uzmanlık dallarında daha önceden doktora programını tamamlayıp dr. ünvanını almış olanlar, bu yasanın yayını tarihinden itibaren 6 (altı) ay içinde Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu'na başvururlar.

Bu başvurular, Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu'nun oluşturulacağı bir jüri tarafından değerlendirilir. Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurulu'nun ilgili dal hakkında belirlediği; teorik ve pratik eğitim müfredatına ve klinik çalışmalarına uygunluğu incelenir. Varsa eksik teorik ve pratik çalışmaları tamamlattırılır. Sonrasında bir sınava alınır. Snavda başarılı olanlara uzmanlık belgesi verilir.

Eksiği olmayanlara dosya üzerinde yapılan inceleme sonrası uzmanlık belgesi verilmesi düşüncesini taşımaktadır.

Muhalefet:"Uzmanlık yetkisi önceden belirlenen bilimsel kriterlere göre toplum için belirlenen sayıda ve niteliklere uygun olarak yetiştirilen kişilere verilmelidir.

Ayrıca bu ünvanı edinmek isteyen insanlar arasında da eşit bir uygulama ve aynı haklardan yararlanma olanağı olmalıdır.

Sınırlı sayıda uzman yetiştirileceğine göre bu alanda yetişmek isteyenlere başvuru, sınava girme, başarılı olma halinde eğitim görme ve yine başarılı olma halinde de bu ünvanı edinme olanağı verilmelidir. Mevcut doktora uzmanlık ünvan ve yetkisi verilmesi hem uzmandan beklenen toplumsal yarar, hem de dişhekimleri yönünden eşitlik ilkesine aykırı bir durumdur."(Av.Ziyet Özçelik, Tevfik Murat Karaer)

Tüm bu görüş ve çalışmalar; çıkarılması gerektiği düşüncesini ortaya koyduğumuz dişhekimliğinde uzmanlık yasası için bir tavsiye ve ön görüş niteliği taşımaktadır.

Olası taslak üzerinde yeniden ayrıntılı çalışmalar yapılması kaçınılmazdır.

'Gerçekler gözardı edilerek fakülte açılmamalı'



Geçtiğimiz günlerde ülkemizde varolan 15 dişhekimliği fakültesine ek olarak Karadeniz Teknik Üniversitesi'ne bağlı bir yenisinin açılacağı kararının Bakanlar Kurulu'ndan çıkması popülist yaklaşımların artık biteceğine dair son umutlarımızı da kırdı. Yıllardır her iktidara olduğu gibi işbaşındaki hükümete de defalarca bunun ülke kaynaklarının boşa harcanması olduğunu anlatmamıza ve de onay görmemize rağmen 'reel politika'nın çarkları döndü ve bir fakülte daha açıldı. Konunun bir de akademik yönü var tabii. Yetersiz imkanlarla açılan yeni dişhekimliği fakültelerinin sorunlarını Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hülya Köprülü'yle konuştuk.

TDBD: Fakülteniz ne zaman ve hangi şartlarda eğitime başladı?

Hülya Köprülü: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi; 1993-1994 eğitim-öğretim yılında 1 profesör (Dekan), 1 doçent, 3 yardımcı doçentten oluşan 5 öğretim üyesi ve 14 araştırma görevlisi olmak üzere 19 öğretim elemanı ile Sağlık Bilimleri Kompleksi olarak inşa edilen ve daha sonra Rektörlük hizmet binası olarak da kullanılan binada eğitim-öğretime başladı. Toplam 15 adet komple dış ünitenden oluşan tek bir klinikte tüm dişhekimliği bilim dallarına ait hizmetler verilme-ye çalışıldı.

TDBD: Hiçbir altyapı çalışması yapılmadan açılan fakülteniz bu koşullarda eğitim yaptı ve mezunlar verdi. Siz 2001 yılında dekanlığa atandınız. Göreve geldiğinizde nasıl bir tabloyla karşılaştınız?

H.K.: Göreve başladığım 2001 yılı Ağustos ayı itibarıyla 8 yıllık geçmişi olan Fakültede;

- Öğretim üyesi sayısı ikisi profesör, altısı doçent (dördü yardımcı doçent kadrosunda olup henüz ünvan alan), onu yardımcı doçent olmak üzere ancak onsekize ulaşabilmişti. Böylesine yetersiz öğretim üyesi kadrosu ile 117 öğrenci mezun edilmişti.

- Mevcut 7 anabilim dalının sadece birinde klinik ve doktor odaları ile ideale yakın bir fiziki düzenleme henüz oluşmuştu. Diğer anabilim dalları ise ikisi ve üçü bir arada hizmet sunma gayreti içindeydiler. Ayrıca bir anabilim dalında da hala hiçbir öğretim üyesi yoktu. Bu yüzden de doktora programı açılmamıştı.

- Mevcut 7 anabilim dallarından ikisi anabilim dalı başkanı profesör, biri doçent, üçü yardımcı doçentti. Bir anabilim dalında ise öğretim üyesi olmadığı için diğer anabilim dallarından destekle

başkanlığı vekaleten yürütülüyordu.

- Fakültenin zemin katında, Üniversiteye ait matbaa ve Ziraat Fakültesi'ne ait Süt İşleme Tesisi (peynirhane), ikinci kattaki bir klinik ile, 4. kattaki Öğretim Elemanları odaları arasında kalan 3. katta ise Tıp Fakültesi hemşire lojmanı mevcuttu.

- Eğitim-öğretim ve sınavlarla ilgili normal iki sayfa bile tutmayan, ihtiyaca cevap vermeyen yetersiz bir yönerge mevcuttu.

- Dişhekimliği müfredatında olması gereken Toplum Ağız Diş Sağlığı Alan Çalışması uygulaması yoktu.

- Enfeksiyon kontrolüne ilişkin düzenlemelerden sorumlu bir komisyon yoktu.

- Fakülte bilimsel dergisine ait bir yayın kurulu bürosu ve sekreteryası yoktu.

- Klinik öncesi, III. sınıfta fantomda yapılması gereken uygulamalar için laboratuvar ve donanımı yoktu.

- Dişhekimliği öğrencisi, öğretim elemanı, fakülte çalışanları ve hastalarının ihtiyaçlarını karşılayacak bir kantin yoktu.

TDBD: Anladığımız kadarıyla açılmasının üzerinden 10 yıl geçmesine rağmen Fakülteniz asgari yeterliliklere henüz ulaşabilmiş durumda. Bu açıdan baktığımızda yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

H.K.: 8 yıllık geçmişi olan bir dişhekimliği fakültesinin bahsettiğim mevcut durumundan da görüleceği üzere bir dişhekimliği fakültesi açılması düşünüldüğünde mutlaka göz önüne alınması gereken olgular vardır.

Dişhekimliği eğitiminin verilebileceği ve dişhekimliği hizmetlerinin sunulabileceği fiziki koşulların önceden mutlaka

hazırlanmalı.

Sağlık hizmeti sunulan fakültelerde bu hizmetlerin sağlıklı verilebilmesi için tüm anabilim dallarında profesör ve doçent öğretim üyesi sayısının yeterli olması.

Anadolu üniversitelerinde profesör ve doçent bulunmadığı için öğretim üyeliğinin henüz ilk basamağında olan yardımcı doçentlere verilmek durumunda kalınan idari görevlerin yürütülmesinde hiyerarşik düzende kimi sıkıntılarla karşılaşılabilir, ayrıca da kendilerinin bilimsel çalışmaları ve gelişimleri olumsuz etkileniyor.

Gelişmiş, kurumsallaşmış dişhekimliği fakültelerinde sadece bir anabilim dalında; Anadolu'daki fakültelerin çoğundaki toplam öğretim üyesi sayısının çok üzerinde profesör ve doçent bulunuyor ve bu yığılmanın önüne geçilmesi hususunda hala hiçbir adım atılmıyor.

Fakülte kurullarının profesör ve doçent sayısı yetersizliği nedeniyle dişhekimliği öğretim üyelerinden oluşturulamıyor.

Fakülte dekanlarının meslekten olmayan profesörlerden atanmak durumunda kalıyor.

Dekan atamalarında da adayın bilimsel kriterlere uymasının yanı sıra yönetici özellikleri taşıyıp taşımadığı da göz önüne alınmalı.

Tüm bu gerçekler ortada iken ve ülkemizde ağız-diş sağlığının üçüncü dünya ülkeleri düzeyinde olduğu biliniyor, mevcut fakültelerin kurumsallaşması sağlanmadan, ülkenin ağız-diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi konusunda gerekli planlamalar yapılmadan ve uygulamalar başlatılıp sonuçları alınmadan yeni dişhekimliği fakülteleri açılmamalı.

Bahsettiğim bu hususların göz önüne alınmasının; Avrupa Birliği uyum sürecine de olumlu katkıda bulunacağı kuşkusuzdur.

TDBD: Hep olumsuzluklardan bahsettik. Biraz da göreve geldikten sonra yaptıklarınızdan bahsedermisiniz?

H.K.: 2 yıllık süreçte gerçekleştirilenleri özetlersek;

• Eğitim Komisyonunun “yinelene eğitim” değil “yenilene eğitim” anlayışı ve özverili çalışmaları ile çok kapsamlı bir Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi

hazırlanmıştır. Eğitimimizin amaç ve hedeflerini belirten ders programlarımızı, ders veren Öğretim Üyelerini gösteren ve Yönergemizi de içeren bir Öğretim Rehberi her yıl güncelleştirilmek üzere düzenlenmiştir.

• Dişhekimliğinde enfeksiyon Kontrolünün önemi nedeniyle oluşturulan “İnfeksiyon Kontrol Komisyonu” düzenlediği konferanslar ile tüm fakülte çalışanlarına evrensel önlemler konusunda bilgiler sunulmasını sağlamış, öğrencilerimizin hepatit B aşısı ile aşılanmaları ve çapraz enfeksiyon riskini azaltmak için gerekli hazırlıkları yapmış, düzenli olarak kontrolleri sürdürmektedir.

• Dershanelerimize bilgisayar, projeksi-

‘Gerçekler ortada iken ve ülkemizde ağız-diş sağlığının üçüncü dünya ülkeleri düzeyinde olduğu biliniyor, mevcut fakültelerin kurumsallaşması sağlanmadan, ülkenin ağız-diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi konusunda gerekli planlamalar yapılmadan ve uygulamalar başlatılıp sonuçları alınmadan yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaması gerekiyor’

yon cihazı ve slayt perdesi gibi araç gereçler alınmış, yeni Eğitim-Öğretim yılında daha çağdaş ortamda ders yapılması için hazırlıklar sürdürülmektedir.

• Her öğretim üyesine bilgisayar vererek internet ortamından yararlanmaları ve bilgiye ulaşmaları kolaylaştırılmıştır.

• Akademik kadromuz 6 yeni Yardımcı Doçent ile güçlenmiştir.

• Fakültemizde Yabancı Dil (İngilizce) Hazırlık Sınıfı açılması çalışmaları sonuçlanmış olup ilk kez bu sene uygulama başlayacaktır. Hazırlık sınıfında başlayan yabancı dil eğitimi 2. ve 3. sınıflarda mesleki İngilizce öğrenilmesi amacıyla ile devam edecektir.

• Fakültemiz Bilimsel Dergisi Yayın Kurulu değiştirilmiş, olmayan Yayın Kurulu Bürosu ve Sekreteryası oluşturularak yayın kuruluna sağlıklı bir çalışma ortamı kazandırılmıştır.

• Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastalara yönelik önleyici dişhekimliği hizmeti sunmak üzere bir ünite oluşturulmuş hizmete geçmek üzere.

• Eğitimin kalitesini arttırmak, çağdaş dişhekimleri yetiştirmek amacıyla mevcut eğitimin yetersizliklerinin ortaya konularak öğrenme ağırlıklı eğitime geçilmesi için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusu düzenlenen bir konferans ve paneller tartışmaya açılmıştır.

• Fakültemizde atıl durumda olan cihazların bakımı yaptırılmış, araştırma laboratuvarı için düşünülen alan projelendirilmiş inşaat aşamasındadır.

• Ülkemizin içinde bulunduğu zor koşullara artan öğretim elemanı sayısına, harcamalara ve döner sermaye dağıtımı ile ilgili yüzdelerin artmasına rağmen 2000 yılına oranla döner sermaye gelirimiz yaklaşık 3 kat artmıştır. Tüm bu harcama ve dağıtıma rağmen gelirimizin giderden belirgin oranda fazla olmasının nedeni ise çalışma disiplininin oluşturulması ve kurumsallaşma yolunda atılan adımlara bağlanmıştır.

• Fakültemize tahsisi yapılan toplantı odası ve seminer odaları ile ilgili projeler tamamlanmış yapım aşamasındadır.

• Zemin katta matbaanın bulunduğu fiziki alan Fakültemize tahsis edilmiş, bu alan o kattaki diğer alanlarla birlikte projelendirilip ihalesi yapılmış inşaat aşamasındadır.

Protez ve Tedavi Preklinik laboratuvarları olarak kullanıma açılacak olan bu alanlar ile çağdaş eğitim ortamlarına kavuşulacaktır.

• 3. katta bulunan hemşire lojmanının da Fakültemize tahsisi ile kazanılan alan projelendirilmiş bağımsız bir anabilim dalı kliniği oluşturma çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu yaşananlardan yola çıkılarak saptanan istenmeyen durumlarla tekrar karşılaşılmasını için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, yönetici durumunda olan öğretim üyelerinin gerçekten özlemini çektiği asil işlerini yapmalarına olanak sağlayacaktır.

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım'ın Bakanlar Kurulu'nun yeni bir dişhekimliği fakültesi kurulması kararı üzerine tüm bakanlara gönderdiği yazının metnini yayımlıyoruz.

'Geçmiş iktidarların popülist politikalarına devam etmeyin'

■ Celal Korkut Yıldırım

İnsanların her şeyin en iyisine; özellikle sağlık hizmetlerinin en kalitesine layık oldukları gerçektir. Bu amacı gerçekleştirmek için siyasete girerek halkımızdan oy istemiş ve halkımız talebinizi uygun görerek bu ülküyü gerçekleştirmek üzere hizmetlerinizi beklemeye başlamıştır. Bunun için sorumluluk taşıyor ve yetkilerinizi kullanıyorsunuz.

Yaşamın her alanında yapılacak düzenlemelerde; verilere dayanarak kararlar almak, temel anlayış olmuştur. Ne yazık ki ülkemizde baskın çıkan politikacılar ve bürokratlar kararlarını verilere dayanarak yürütmezler. Bunun en somut örneğini doğalgazda yaşamaktayız. Sayın Başbakanın ve ilgili bakanların yaptıkları açıklamalardan özellikle enerji alanında geçmiş dönem siyasetçilerin gereksiz talepte bulunarak ülkemizin hukuki ve ekonomik anlamda nasıl bir dar boğaza sokulduğunu ibret ve hayretle izliyoruz.

59. Cumhuriyet hükümetimizin icraatlarının geçmiş iktidarlardan farklı olacağı; farklı olması gerektiği beklentilerimiz ne yazık ki gerçekleşmemiştir.

Kendi alanımız dışındaki icraatların doğruluğu ya da yanlışlığı hakkında yorumda bulunma bilgiçliği, Türk Dişhekimleri Birliği'nin politika yapma yöntemi ile bağdaşmaz.

Bu anlamda genel olarak sağlık, özellikle ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili düşüncelerimiz, başta Sayın Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ olmak üzere diğer ilgili makamlara iletilmişti.

Sayın Bakanımızı 23 Aralık 2002 tarihinde yaptığımız ziyaretimizde, sorunlarımız hakkında sözlü olarak bilgi verilmiş ve taleplerimiz bir dosya halinde kendilerine sunulmuştur.

Milletvekili meslektaşlarımız; Sayın

Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Sayın Süleyman Gündüz, Sayın Mehmet Kılıç, Sayın Bayram Özçelik, Sayın Remziye Öztoprak ve Sayın Orhan Seyfi Terzioğlu'nun katıldığı 19 Mart 2003 tarihli toplantıda ise, sayın Bakanımızdan üzerine vurgu yaparak çok önemli iki konuda beklentilerimizi iletmiştik.

Bunlardan birisi, dişhekimliğiyle ilgili yapılacak düzenlemelerde Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerinin alınmasıydı. Bu talebimiz AK Partisinin; "**sivil toplum örgütleri ile birlikte çalışacağım**" anlayışıyla bire bir örtüşen bir talebimizdi. İkinci talebimiz ise, dişhekimliği mesleğinde yaşanan işsizlik nedeni ile yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması ve var olan kontenjanların düşürülmesiydi. **Her iki talebimizin uygun görülmesine rağmen**, Sağlık Bakanlığı, mesleğimizi ilgilendiren ve sağlık alanındaki son derece önemli değişiklikleri getiren;

a) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,
b) Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine Bir Ek Madde Eklenmesine Dair Yönetmelik

c) Devlet Memurları Kanunu ile Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un tasarısı ve taslakları aşamasında hiçbir görüş sorulmamıştır. Ancak yayımlandıktan sonra bilgi sahibi olunabilmiştir.

En son olarak sizin de onayınızla 17 Haziran 2003 tarihinde Bakanlar Kurulu'nca "**Karadeniz Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı Dişhekimliği Fakültesi**" kurulmasına karar verilmiştir

Ülkemizin dişhekimine ihtiyacı olmadığına yönelik bilimsel gerekçeleri ve buna ilişkin verileri geçmiş iktidarlara, Sayın Bakanımıza ve ilgili makamlara hem sözlü hem de yazılı olarak sunmamıza ve görüşlerimizin de uygun bulunmasına rağmen, bu sonucu ortaya çıkmasını anlamakta zorluk çekiyoruz.

Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık %80'i özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Ve son yıllarda giderek artan bir şekilde meslektaşlarımız, işyerlerinde ya boş oturmakta ya da muayenelelerini kapatıp, başka geçim alanları bulmaya çalışmaktadırlar. Bu değerlendirmemizin yanlış olmadığını, aile dişhekiminiz veya tanıdığınız herhangi bir dişhekimisi size doğrulayacaktır.

Devletin ve ailelerin milyarlarca harcama yaparak 5 yıl eğitim aldırıldığı dişhekimlerinin resmi kurumda istihdam edilememeleri-edilmemeleri ya da milyarlarca yatırım yaparak açtıkları muayenelerinde boş oturmaları ekonomik ve insani açıdan doğru değildir.

Yeni Dişhekimliği Fakültelerinin açılmasına; "**evet**" demek, "**diplomalı işsiz yaratmak**" ve "**devletin-halkın cebinden milyarlarca değer boşa gitmesi**" demektir.

Türkiye ve Türkiye halkının, çağdaş ülke insanların yaşam koşullarına eriştirilmesi hedefinin yakalanabilmesi, geçmiş iktidarların popülist politikalarından uzak durulması ile gerçekleşecektir. Bu yeni siyasi anlayış, sayın Başbakanın tüm konuşmalarının ana ruhunu oluşturmaya rağmen, yapılanların farklı olması, ülkemizin ve mesleğimizin geleceği ile ilgili endişelerimizin daha da arttırmasına neden olmaktadır.

Bu nedenle;

- 1. Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının durdurulması,**
- 2. Açılmasına karar verilen fakültelerin açılmaması yönünde karar değişikliğine gidilmesi,**
- 3. Dişhekimliği fakültelerindeki öğrenci kontenjanlarının düşürülmesi,**

Tüm dişhekimliği camiasının talebidir. Bu konudaki duyarlılığımız meslektaşlarımıza, halkımıza ve ülkemize karşı sorumluluğumuzun gereğidir.

Endişelerimizin ve düşüncelerimizin değerlendirileceği inancı ile saygılar sunarım.



■ Prof.Dr. Yıldız Öztürk*

Son yıllarda hastaların dişhekimlerinden beklentileri arasında estetik faktörünün gittikçe daha fazla ön plana çıkışı meslektaşlarımızın kendilerine mesleki alanda güncel bilimsel uygulamaları yakından izleme olanağını sağlayan mezuniyet sonrası eğitime olan talebini artırmıştır.

Gelişen teknolojiye paralel olarak dişhekimliği alanında interdisipliner ve bazen mültidisipliner çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Dişleri alveol kavisi üzerinde düzgün bir şekilde sıralamayı amaçlayan klasik ortodontik tedavi yöntemlerinin yanında günümüzde e-

ti, % 22 si pedodonti, % 16 sı ağız hastalıkları, %14 ü oral diağnoz ve radyoloji dallarında mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmışlardır.

Ortodonti alanında mezuniyet sonrası kursa katılmayı arzu eden dişhekimlerinin oranı % 85 (285 dişhekimini) olarak belirlenmiştir. En fazla ilgi duyulan konular önleyici ortodonti (% 82), güncel uygulamalar (% 69), ortodontik tedavi gerekliliğine karar verme (%68) ve durdurucu ortodontidir (% 63). Özellikle önleyici ortodontinin yaygınlaşmasının ülkemizde ortodontik sorunlu kişilerin sayılarının azalmasında önemli katkısı olacaktır.

Gerek ortodontik tedavi gerekliliğine erken dönemde karar verilmesi ve hastaların bilinçlendirilerek tedavilerine başlatılması, gerekse durdurucu ortodontik tedavi çalışmalarındaki artış ortodontik sorunların şiddetinin azalması ve tedavi sürelerinin kısaltılmasında etkili olacaktır.

Dişhekimlerinin yarısı (%54 ve % 52) sürme rehberliği ve hareketli aygıtlarla ortodontik tedavi uygulamalarına ilgi duymaktadır. Sürme rehberliği fazla maliyet gerektirmeyen doğru tanı konularak dikkatli yapılması durumunda hastalarımız açısından son derece avantajlı bir tedavi yöntemidir.

Ortodontik tedavinin protezin başarısı üzerindeki olumlu etkisini dikkate alarak protez öncesi ortodontik tedaviyi öğrenmek isteyenlerin oranı % 45 dir. Ortodonti eğitimi almak isteyen dişhekimlerinin ortalama üçte biri pekiştirme yöntemleri, periodontal sorunlu hastalarda ortodontik tedavi ve dentoalveoler düzeyde sabit ortodontik tedavi yöntemleri konularını tercih etmektedir. En az talep (% 20 civarında) fonksiyonel ortopedik tedavi ve iskeletsel düzeyde ortodontik tedavi yöntemleri konusunda gerçekleşmiştir.

Mezuniyet sonrası ortodontik eğitimde önemli olan dişhekimlerine tedavi edebilecekleri hastalar ile bir ortodontiste göndermeleri gereken hastaları birbirlerinden ayırt edebilme becerisinin kazandırılmasıdır. Ortodontik tedavi yapmak isteyen dişhekiminin çok iyi bilmesi gereken konu ağız ve diş sistemi gelişimidir. Muayenehane pratiğinde dişhekimini ortodontist işbirliğinden ortodontik sorunlu hastalarımızın kazanımları büyük olacaktır.

* İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

Mezuniyet sonrası eğitim ve ortodonti

rişkin ortodontisi, protez öncesi ortodontik tedavi, ortodonti-ortognatik cerrahi, ortodonti-implantoloji ve ortodonti-periodontoloji işbirliğini içeren uygulamalar yapılmaktadır. Dişhekimleri önleyici ve durdurucu ortodontik tedavi yöntemleri yanında erken dönemde basit ve kısa süreli ortodontik ve ortopedik tedavi yöntemlerine ilişkin uygulamaları öğrenebilecekleri eğitim programlarına ilgi duymaktalar.

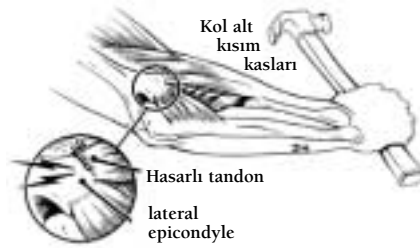
Ülkemizde dişhekimlerinin ortodonti alanında mezuniyet sonrası eğitim konusundaki düşünce ve isteklerinin belirlenmesi amacıyla 334 dişhekiminin katılımıyla gerçekleştirilen bir anket çalışmasının sonuçları şu şekildedir: Ankete katılanların büyük çoğunluğu İstanbul (%36), Gazi (%17) ve Marmara Üniversitesi (%11) Dişhekimliği Fakültelerinden son 20 yıl içerisinde (%83) mezun olmuştur, % 20 si doktora yada uzmanlık eğitimi yapmış, % 63 ü daha önce farklı dallarda mezuniyet sonrası eğitime katılmıştır. En yüksek katılım oranı % 43 ile total ve parsiyel protez alanındadır. Konservatif diş tedavisi, endodonti, kuron-köprü protez, periodontoloji, ağız ve diş-çene hastalıkları cerrahisi konularındaki katılım oranı % 30-40 arasındadır. Dişhekimlerinin % 26 sı oral implantoloji, % 24 ü ortodon-

‘Mezuniyet sonrası ortodontik eğitimde önemli olan dişhekimlerine tedavi edebilecekleri hastalar ile bir ortodontiste göndermeleri gereken hastaları birbirlerinden ayırt edebilme becerisinin kazandırılmasıdır.’

Lateral epikondilit (Tenisçi Dirseği)

■ Sevgi Sevi Subaşı*

Tenisçi dirseği olarak da adlandırılan lateral epikondilit, ilk kez Major tarafından 1883 yılında tanımlanmıştır⁽²⁾. Lateral epikondilit; popülasyonun %1- 3'ünde görülmektedir. En çok 40-60 yaşları arasında ve dominant kolda ortaya çıkar. Klinik olarak olguların % 5'i tenis sebebiyle yaralanırken² (30 yaş üstü oyunculara %40-50)¹, hastalığın daha çok tekrarlayıcı ve kümülatif travmalara bağlı olduğu bildirilmektedir³. Görülme sıklığı 40-50 yaşlarındaki kadınlarda ve erkeklerde çok farklı değildir. Lateral epikondilitte asıl etkilenen kas humerusun lateral epikondiline yapışan extensor carpi radialis brevis 1 olmakla birlikte extensor carpi radialis longus, extensor digitorum communis ve extensor carpi ulnaris de etkilenmektedir³. Sonuç olarak el bileği ekstansörleri etkilendiği için el bileğinin dirençli olarak geriye bükülmesinde şiddetli ağrı ortaya çıkar⁴.



Şekil 1. Lateral epikondilit tablosu.

Kümülatif travmalar el bileğinin fleksör-ekstansör veya pronatör-supinatör kaslarının tekrarlayan kasılmalarını gerektiren aktivitelerde meydana gelir⁵. Vizüel desteğin çok önemli olduğu ve dar bir alanda küçük hareketlerle çalışılan dişhekimliğinde bu yapıların zarar görmesi olağandır.

İlgili kasların tekrarlayan kasılmaları gerilim kuvvetlerini artırır. Epikondilit, tendinöz orijinde mikro-travmalara neden olur, enflamatuvar reaksiyon olarak başlar⁷ ve daha sonra mikro yırtıklar oluşur. Tendon yapılarındaki dejenerasyon doku yetersizliği oluşturur. Bu duruma aşırı kullanım sendromu da denebilir. Oluşan kas zayıflıkları, binen yükleri absorbe edebilme yetisini azaltır. Doku elastikiyeti de azalmıştır.

Tenisçi dirseğinin oluşmasında bir çok faktörün etkisi vardır;

1. Ön kolun ekstansör kaslarının hareketiyle oluşan aşırı kullanım sendromu,
2. Azalmış elastikiyet¹²,
3. Dirsek bölgesindeki güç ve yüklerin yaralanmaya sebebiyet verecek şekilde gelmesi,
4. Teknikteki hatalar¹² bunlar arasındadır.



Şekil 2. Lateral epikondil ve kaslar

Lateral epikondilitin belirtileri;

- Kolun üst tarafında, dirseğin hemen dış ve alt kısmında oluşan rahatsızlık hissi ve ağrı. Ağrı tüm ön kola yayılabilir⁴.
- Ağırlık taşıırken veya kol bükülüyken ağrı hissedilmesi veya tedavi aletlerini ya da günlük yaşamda herhangi küçük bir cismi kavrarken hissedilen ağrı,
- Dirseği düzeltmede zorluk,

- Kavrama gücünde zayıflama⁴,
- 8 ile 12 hafta arasında süren ağrı⁷, 3 haftadan birkaç yıla kadar rahatsızlık hissidir.

*Ağrı birkaç günden fazla sürerse ve dirsek eklemine şişme varsa zaman kaybetmeden doktorunuza başvurun.

Tenisçi dirseğini önlemek için :

- Ağırlık kaldırırken avuç içininiz vücudunuza dönük olsun.
- El ağırlıklarıyla (dumbe) kuvvetlendirme çalışması yapın. Eğer ağrı hissederseniz devam etmeyin.
- İlgili kaslarınızı çalıştırmadan önce ısınma ve germe egzersizleri yapın⁸.

Tedavi:

Tedavinin amacı; ağrıyı ve inflamasyonu azaltmak, iyileşmeyi hızlandırmak, yaralanmış dokuya gelen yükleri azaltmaktır. Bunun için RICE metodunu önerilmektedir. RICE; istirahat, buz uygulaması, kompresyon ve yukarı kaldırma kelimelerinin İngilizce baş harflerinden oluşur (rest, ice, compression and elevation)⁸. Buz, 1-2 saatte bir 10-15 dakika uygulanabilir. Yapılara binen yükleri azaltmak için ise dirsek veya el bileği atellerinden yararlanılır⁷⁻⁸. Ateller çok çeşitli olabildiği gibi hafif vakalarda lateral epikondilit bandını, daha ağırlı olgularda eğer endikasyon varsa el bileğini stabilize eden el bileği ortezleri tercih edilir.



Şekil 3. Lateral Epikondilit Bandı



Şekil 4. Univer-sal elbileği ortezi

Egzersiz:

1. Germe egzersizleri:

Dirsek yapılarının iyileşme süresince el bileği ekstansörlerinin elastikiyetinin devamlılığı gerekir. Bunun için germe egzersizlerinin yapılması çok önemlidir⁸. Elinizi kendinize doğru bükün 5'e

kadar sayın ve gevşeyin. Aynı egzersizi el bileğinizi öne doğru bükerek tekrarlayın. Eğer bu egzersiz ağrılı oluyorsa, dirseğinizi bükerek yapmayı deneyin.

2. Koruma ve kuvvetlendirme egzersizleri:

Kuvvetlendirme egzersizlerinin tedavinin diğer önemli modalitesidir⁷⁻⁸⁻¹¹ ve asıl amacı tekrarlanan aktivite ile binen yükleri karşılayabilmektir. Bu egzersizlere öncelikle ağırlıksız olarak; dirseği yavaşça büküp açarak başlanır. Ardından parmaklarla devam edilir. Avuç içi yere bakarken parmaklarınızı olabildiğince açın 5'e kadar sayın ve kapatın.

İzometrik egzersizler¹¹ için, el bileğinizi hiç hareket etmeden, geriye doğru bükmeye çalışırken diğer elinizle bu harekete izin vermeyin. 5'e kadar sayın ve gevşeyin. Aynı egzersizi ters yönde de uygulayın.



Şekil 5. Dirençli egzersiz için, parmaklarınızın etrafına sardığınız bandı veya egzersiz hamurunu açın ve kapatın.

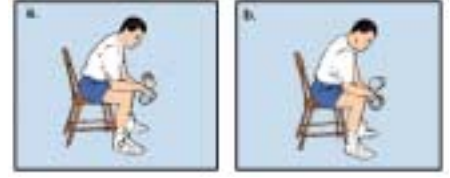


Şekil 6. Kavrama için, egzersiz hamuru veya yumuşak bir topu avucunuza alın sıkın. 5'e kadar sayın ve gevşeyin.

Serbest ağırlıklarla egzersiz:

Progresif bir kuvvetlendirme programı için ağırsız bir elbileği ekstansiyonu ve supinasyonu elde edilmiş olmalıdır. Her bir ağırlık çalışmasından önce 3-5 dakika yürüme ile ısınma veya dirseğe

10-15 dk. lık sıcak uygulama yapılabilir.



Şekil 7. Ağırlıklı (dumbe ile) el bileği egzersizleri için, ön kolunuz dizinizin üstünde destekli oturun. Avuç içininiz yukarı bakarken el bileğinizi yavaşça yukarı doğru çekerek ağırlığı kaldırın 2 saniye bekleyip yavaşça indirin. Aynı egzersizi avuç içi aşağı bakarken tekrarlayın. Egzersiz ağırsız yapıldıkça kolunuzu dizinizin üzerinden kaldırıp uzatarak ilerleme sağlayabilirsiniz⁶.



Şekil 8. Ön kol rotasyon egzersizinde, kolunuzu şekildeki gibi destekleyip ağırlığı, avuç içi yukarı bakacak şekilde tutun. Tam ortadan değil vücuda yakın yerinden tutarak yükü ayarlayın. Ağırlığı yavaşça içe ve dışı doğru ikişer saniye tutarak çevirin⁶.

En önemli tedavi yaralanmayı tekrar etmekten kaçınmaktır. Bu nedenle ağırlık çalışmalarında atelinizi çıkarmayınız⁷⁻⁸⁻⁹. Egzersiz eğitiminde progresif egzersiz programı tercih edilmelidir¹⁰. Her bir egzersize 10 tekrarla başlayıp, sayıyı 25-30 tekrara çıkarmak mümkündür. Tekrar sayısı ve ağırlık, ağrı durumuna göre değiştirilmelidir. Ağırlık eğitimine 500 gr. ile başlanabilir. Progresyona göre, haftalık veya iki haftalık periyotlarla 250 gr. veya 500. gr. arttırılarak ağırlıklarla çalışılabilir. En çok 3 kg. ile ve 20 tekrarlı çalışmak yeterli olacaktır. Bu seviyede kolunuzu bükmeden, uzatarak ve desteklemeden çalışabilirsiniz. Egzersiz sonrasında 10 dakikalık buz uygulaması yararlı olacaktır⁶.

Ağırlık programına alternatif olarak "theraband" denilen elastik bantlarla yapılan izofleks egzersizler (Nirchl &

Sobel), uzama ve kısılma kasılmalarını içeren kombine bir çalışma sağlar. Renklerine göre farklı kuvvet uygulamaları. Sarı renk en hafifidir ve ilk fazlarda tercih edilir. Uzama kasılmalarını (eksantrik) içeren egzersizler epikondilit ağrısının azaltılmasında etkili bulunmuştur⁷. Biceps kası için ayağınızla üstüne basarak bantı, avuçlarınız size bakacak şekilde kendinize çekin. 10 tekrarlı çalışmalar yararlı olacaktır.



Şekil 9. İzofleks bantlar.

Şekil 10. Aynı anda her iki biceps kası için izofleks çalışma.



Şekil 11. Theraband ile tek bir biceps kasını çalışma pozisyonu.

Tüm egzersizleri günde üç kez düzenli olarak yapın. Diş tedavisi yapmadan önce 5-10 dakika germe egzersizleri ile yaralanma riskini azaltabilirsiniz. Hiçbir egzersiz ağrıya sebebiyet vermemelidir. Böyle bir durumda tekrar sayısı, ağırlık veya kullanılan eklem açıklığı azaltılabilir. Yine de ağrılı durum devam ediyorsa kontrol için doktorunuza, egzersiz modifikasyonu için fizyoterapistinize başvurunuz⁶.

Genelde, kas gücü sağlam tarafın gücünün %70-80'ine ulaşıncaya işe dönmeye izin verilir fakat bunun mümkün olma-

dığı durumlarda hasta tedavi ederken ve egzersizlerinizi yaparken mutlaka lateral epikondilit bantınızı kullanınız⁷⁻⁸⁻⁹. Egzersizlere 3-4 ay devam edilmesini öneriyoruz.

Eğer dinlenme, medikasyon ve egzersiz ile tedavi sağlanamıyorsa o zaman nadiren de olsa cerrahi endike olabilir (%3)⁸.

Dişhekimleri, manipulasyonun gereği olarak tekrarlayıcı ve kümülatif yüklerle sürekli karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle de hastalığın tekrarlama riski oldukça yüksektir. Hastalığın yinelenmesini önlemek için :

- Dirsek eklemınızı zorlayan aktiviteleri bırakın veya değiştirin. Eğer devam etmeniz gerekiyorsa aktiviteye başlamadan önce mutlaka 5-10 dakika ısınma hareketleri yapın.

- Germelerinizi ve kuvvetlendirme egzersizlerinizi düzenli yapın.

- Aktivite bittikten sonra buz uygulamasını aksatmayın.

- Uzun süre aynı pozisyonda çalışmayın, sık sık dinlenme aralıkları verin ve dinlenme sonrası birkaç germe egzersizi yapın⁷.

- Dirseğinizin hemen altına lateral epikondilit bantınızı takın⁷⁻⁸⁻⁹. Fakat dolaşımı etkilememesi için sık sık kontrol edin.

Sağlıklı ve bol egzersizli günler diliyorum.

* Fizyoterapist, Araştırma Görevlisi, İzmir D.E.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

KAYNAKLAR:

1. Eric Shamus, PhD, PT, CSCS , Jennifer Shamus, PhD, MSPT, CSCS. Sports Injury Prevention and Rehabilitation. Jane Jarosz-Hlis "Tennis". McGraw-Hill Medical Publishing Division, New York, 2001; 62-64.

2. G. Puddu, MD, Prof., A.Giombini, MD, A. Selvanetti, MD. Rehabilitation of Sport In-

juries. Kevin E. Wilk, James R.Andrews "Rehabilitation of elbow injuries". Springer-Verlag Heidelberg, 2001; 79-93.

3. W. Ben Kibler, MD, FACSM, Stanley A. Herring, MD, FACSM, Joel M. Pres, MD. Functional Rehabilitation of Sports and Musculoskeletal Injuries. W. Ben Kibler and Joel M. Pres, MD "Rehabilitation of the Elbow." Asper Publishers Inc. Maryland 1998; 171 -181.

4. Nynke Smidt, PhD, Danielle A van der Windt, PhD, Williem J. Asserdelift, MD, PhD, Anneke J. Mourits, MSc, Walter I. Deville, MD, Andrea F. De Winter, PhD, Lexs M. Bouter, PhD. Interobserver reproducibility of the assessment of severity of complaints, grip strenght, and pressure pain thershold in patients with lateral epicondylitis. Arch Phys Med Rehabil 2002 August; 83:1145-1150.

5. Basford JR, Sheffield CG, Cieslak KR.Laser therapy: A randomized, controlled trial of the effects of low intensity Nd:YAG laser irradiation on lateral epicondylitis. Arch Phys Med Rehabil 2000; 8:1504-1510.

6. Robert P. Nirschl, MD, MS; Barry S. Kraushaar, MD. Keeping Tennis Elbow at Arm's Length: Simple, Effective Strengthening Exercises. The Physician And Sportmedicine 1996 May; 24 (5):

7. B. Svernlöv, L. Adolfsson. Non-operative treatment regime including eccentric training for lateral humeral epicondylalgia. Scand J Med Sci Sports. 2001 Dec;11(6):328-34.

8. Sevier TL, Wilson JK. Treating lateral epicondylitis. Sports Med. 1999 Nov;28(5):375-80.

9. Knebel PT, Avery DW, Gebhardt TL, Koppenhaver SL, Allison SC, Bryan JM, Kelly A.J Effects of the forearm support band on wrist extensor muscle fatigue. Orthop Sports Phys Ther 1999. Nov;29(11):677-85.

10. Pienimaki T, Karinen P, Kemila T, Kivukangas P, Vanharanta H. Long-term follow-up of conservatively treated chronic tennis elbow patients. A prospective and retrospective analysis. Scand J Rehabil Med. 1998 Sep;30(3):159-66.

11. Ed.SB Brotzman. Clinical Orthopaedic Rehabilitation. Andrews JR,Wilk KE, Groh D. "Lateral and medial epicondylitis." Mosby, St.Louis,1996; 75-78.

12. Kelley JD, Lombardo SJ, Pink M, Perry J, Giangarra CE Electromyographic and cinematographic analysis of elbow function in tennis players with lateral epicondylitis. Am J Sports Med 1994 May-Jun;22(3):359-63.



Soruların yanıtlarını en geç 3 Ekim 2003 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

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

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1-Normal okluzal seviyesinin daha altına düşerek devrilmiş veya rotasyona uğramış dişlerde, okluzal yüzeyi restore etmek amacıyla kullanılan tırnak tipi aşağıdakilerden hangisidir?

- Okluzal tırnak
- Embrazür tırnak
- Onley tırnağı
- İnsizal tırnak
- Uzun tırnak

2- Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi Eritromisin ile antagonizma (ters ilaç etkileşimi) gösterir?

- Tetrasiklin
- Klindamisin
- Amoksisilin
- Ornidazol
- Sefuroksim Aksetil

3- Aşırı iskeletsel bozukluğa sahip erişkin bireylerde ideal tedavi aşağıdaki yöntemlerden hangisi ile yapılabilir ?

- Fonksiyonel ortodontik tedavi.
- Sabit ortodontik tedavi.
- Ortodontik cerrahi tedavi.
- Ağız dışı ortopedik aygıtlar kullanılarak.

4- Periodontal yönden zayıf dişlerin splintlenmesi veya karşıtı olmayan dişlerin konumunun kontrolü için kullanılan, müdifiye edilmiş okluzal tırnak aşağıdakilerden hangisidir?

- Embrazür tırnak
- Uzun (devamlı) tırnak
- Periodontal tırnak
- Onley tırnağı
- Internal okluzal tırnak

5- Tek bir daimi dişinde hipoplazi görülen 11 yaşındaki bir çocukla teşhisiniz ne olabilir?

- Ateş hipoplazisi
- Turner hipoplazisi
- Antibiyotik kullanımına bağlıdır
- Kalıtımsaldır
- Florozis

6- Aşağıdakilerden hangisi periodontal idame fazının amacına uygun değildir?

- Dental ve oral dokuların sağlığını korumak
- Bakteri plağının etkin kontrolünün sağlanması
- Hasta eğitiminin sürdürülmesi
- Genel sağlığın değerlendirilmesi
- Periodontal sorun yoksa kontrole gerek olmadığını söylenmesi.

7-Aşağıdakilerden hangisi kroşenin stabilizasyonu kolunun fonksiyonudur?

- Kroşenin okluzal yönde destek dişten ayrılmasına direnç gösterir.
- Tutucu kroşe kolunun destek diş uyguladığı her türlü stresi dengeler, horizontal stabiliteye katkıda bulunur ve diş yüzeyiyle olan teması nedeniyle bir miktar destek ve sınırlı oranda da tutuculuk oluşturur.
- Protezin horizontal yönde yer değiştirmesini önler.
- Protezin okluzal yönde gömülmesini önler.
- Proteze kuvvet uygulandığında, kroşe kollarının destek dişten uzaklaşmasını önler.

8- Aşağıdakilerden hangisi kemik yıkımında osteoklastları stimüle eden mediatör değildir?

- Tümör nekrozis faktör
- İnterlökin-1
- Bone morphogenetic protein
- Prostaglandin E2
- İnterleukin-6

9- Resin esaslı fissür örtücülerle ilgili olarak yanlış olanı işaretleyiniz.

- Asitle pürüzlendirme süt dişlerinde daimi dişlerin iki katı olmalıdır.
- Asitle pürüzlendirme işlemi sırasında tükürükle kontaminasyon oluşmuşsa işlem 10dakika tekrarlanmalıdır.
- Fissür örtücünün düştüğü dişlerde çürüğün ilerleme hızı uygulama yapılmamış çürüğe yakın dişlerden daha fazladır.
- Fissür örtücü uygulama öncesi dentin bağlayıcı kullanımı tutuculuğu artırır.
- Fissür örtücüler her yaşta uygulanabilir.

10- Aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır?

- Periodontitis periodontal dokuların bir enfeksiyonudur.
- Gingivitisden periodontitise geçiş sırasında periodontal mikrofloranın kompozisyonu değişmektedir.
- Periodontitis histopatolojik olarak ilerlemiş lezyonu temsil eder.
- Periodontitisin esas klinik bulgusu hiperemi ve ödem ile karakterize olan dişetindeki değişikliklerdir.
- Gingival sulkusun derinleşmesiyle oluşan yapı cep adını alır.

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 75. Sayı CEVAP ANAHTARI

1. D Hareketli bölümlü protezin kroşelerinin konum ve sayılarının belirlenmesinde "d" seçeneği dışındaki tüm seçeneklerdeki ifadeler doğrudur. Kroşelerin destek dişlere olan zararlarını minimuma indirebilmek için, protezin tutuculuk ve stabilitesini tehlikeye düşürmeden, mümkün olan en az sayıda kroşe kullanılmalıdır. Bu nedenle her dişsiz boşluğu çevreleyen destek diş üzerinde kroşe kullanma fikri çok hatalıdır. Bu nedenle cevap "d" seçeneğidir.

2. D Bone morphogenetic protein osteoblastogenezis'i başlatabilen tek faktör olarak kabul edilir. Bu nedenle de osteoindüktif matriyal sınıfına girer. Diğer şıklarda yer alan maddelerin osteogenezisdeki etkisi osteoindüktif yapıdadır.

3. E Doğru cevap e şıkkıdır çünkü eritromisinin cep sıvısındaki konsantrasyonu çok düşüktür.

4. B Ülkemizde olduğu gibi kombine florür uygulamalarına bağlı olarak florozis riski taşımayan yerlerde maksimum yarar sağlamak amacıyla sistemik florür uygulamasına başlama zamanı 6 ay olmalıdır.

5. A Hareketli bölümlü protez tırnağı-

nın (rest) esas fonksiyonu; protezin destek dokularla olan ilişkisini kontrol etmek ve konumu sayesinde bölümlü protez için destek oluşturur. Ayrıca stabilizasyona katkıda bulunmak, kuvvet iletiminde rol almak, okluzal ilişkinin devamını sağlamak gibi yardımcı fonksiyonları da vardır. Bu nedenle cevap "a" seçeneğidir.

6. D Klas II divizyon I aktivatörü uygulanan hastalarda M. Pterygoideus Lateralis dışındaki çiğneme kaslarının boyu uzayacak, boyu uzayan kaslar eski haline dönmeye çalışırken mandibula vasıtası ile maksillaya posterior, mandibulaya ise anterior yönde etki yapacaktır. Ayrıca aktivatör kullanımı ile kondil ve glenoid fossada adaptif değişimlerin meydana geldiği gösterilmiştir.

7. B Doğru cevap b şıkkıdır çünkü bu yöntemle fırçanın kıllarının yan yüzeyleri dişle dişeti arasına yerleştirilir ve koronal yönde ileri geri hareketlerle fırçalama gerçekleştirilir.

8. D Doku hasarı sonucu aşağıda çıkan Prostaglandin, Bradikinin, Serotonin ve Histamin ağrı ile ilgili birincil duysal nöronu uyarırlar. Bu nöron ağrıyı üst merkezlere iletirken aynı zamanda akson uçlarından P maddesi salgılar. P maddesi kan damarlarını doğrudan ve

bölgedeki hücrelerden histamin salarak dolaylı olarak etkiler. Damar duvarı genişler, hasarlı bölgede ödem, kızarıklık ve şişlik gibi iltihap belirtileri ortaya çıkar. Doku ödeminin daha fazla iskemiye yol açması ağrıya neden olan maddelerin salınımını artırır. Böylece ağrı reseptörlerinin uyarılmasını artırır. İnterleukin-1'in bilinen böyle bir özelliği yoktur.

9. A Ön çapraz kapanışa sahip Klas II-I vakalarda uygulanan ön eğik düzlem ile çiğneme sırasında maksiller kesici dişlere anterior, mandibuler kesici dişlere ise posterior yönde kuvvet uygulanmakta ve ön çapraz kapanış kısa sürede düzeltilmektedir.

10. B Aşırı miktarda meziale eğimli mandibular molar dişlerde, kuvvetlerin dişin uzun aksı boyunca iletilebileceği bir tırnak yuvası hazırlamak zorlaşır. Kuvvetler dişin uzun aksı boyunca iletilemediğinde, oklüzyon kuvvetleri dişin daha fazla devrilmesine neden olur. Bu durumda meziale ilaveten distal yüzde de okluzal tırnak kullanılması önerilir. Dişin mezial yüzeyindeki tırnak yuvasının tabanı dişin uzun aksına dik olacak şekilde hazırlanır. Distaldeki tırnak dişin daha fazla meziale devrilmesini önler. Bu nedenle cevap "b" seçeneğidir.

TDB ve Dişsiad'dan

Tüketiciyi Koruma Protokolü



**TDB Merkez Yönetim Kurulu
Üyesi Tarık İşmen:**

**'Sorunları aramızda
daha kolayca
çözmek için
üretilmiş bir çözüm'**

Türk Dişhekimleri Birliği ve DİŞSİAD arasında 19 Haziran 2003 tarihinde Antalya'daki Expodental 2003'ün açılış sırasında imzalanan Tüketicinin Korunması Protokolü'yle ilgili olarak protokolü hazırlama çalışmalarına katılan TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tarık İşmen ve DİŞSİAD Yönetim Kurulu Üyesi Yüksel Akyol'dan bilgi aldık.

TDBD: Tüketicinin korunması protokolü nasıl oluştu?

Tarık İşmen: Yaklaşık 8 yıl önce böyle bir fikir ortaya çıkmış ve bu fikir üzerine bir takım çalışmalar yapılmıştı. Bir protokol taslağı hazırlanmıştı ancak o dönemde firmaları bir çatı altında toplayacak DİŞSİAD gibi bir kurumun olmaması nedeniyle protokol muhatabını bulamadığından hayata geçmemişti ve o şekliyle kalmıştı. Bu dönem DİŞSİAD'la yaptığımız görüşmelerde bunu yapabileceğimizi gördük. Protokolün ilk hazırlanmış şeklini ve 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Kanunu'nu baz alarak bir protokol hazırladık. Çeşitli görüşmeler sonucunda hem TDB'nin hem DİŞSİAD'ın görüşleri defalarca alınarak protokole son şekli verildi. Antalya'daki TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde de her iki tarafın genel başkanları metni imzaladılar.

TDBD: Tüketicinin korunmasıyla ilgili yasalar varken neden ayrıca böyle bir protokole gereksim duyuldu?

T.İ.: Protokolün ana dayanağı zaten tüketici yasası. Bu yasanın üstünde hiçbir şey olamayacağı için yasayı dayanak aldık. Ama burada bizim hedefimiz dişhekiminin ve firmanın yasal yola ve bürokrasiye gitmeden iki tarafın yetkili kurumlarının atayacağı insanların bu sorunu çözmesi esasına dayanıyor. Yani olay bir nevi bilirkişi çözümü olacak. Bir hakem heyeti atanacak. Bu da şöyle olacak; belirli süreler için iki DİŞSİAD temsilcisi, iki TDB temsilcisi seçilecek. Bir de iki tarafın onadığı bir beşinci dişhekimini. Hakem heyeti kendi içinde bir başkan, bir raportör seçecek. Çalışma esası olarak TDB Genel Sekreterliği'ne bağlı olacak. TDB Genel Sekreterliği bu sistemin çalıştırılmasından sorumlu olacak. Top-

lantı çağrılarını müracaatları değerlendirilen TDB Genel Sekreterliği yapacak.

TDBD: Bu kurum ne tür kararlar verebilecek?

T.İ.: Burada tarafların iyi niyeti en önemli olan şey. Bir tarafta dişhekimlerini temsil eden TDB, öbür tarafta sektörü temsil eden DİŞSİAD var. İki taraf bu protokolü imzaladı. Bu protokolün imzasından sonra DİŞSİAD'ı oluşturan firmalara çağrı yapacağız ve bu protokol nezdinde kendilerini sertifikalandıracağız. Tek tek firmalarla da bir protokol imzalanacak. Bu protokolü imzalayan firmaya bir sertifika vereceğiz. Bu sertifikanın belirli bir geçerlilik süresi olacak. Bu sertifikayı alabilmek için firmanın bir takım belgeleri sunması gerekecek. İthalat belgeleri, TSE belgeleri olacak. İmalatçıysa sigorta belgesi olacak, kalite belgeleri olacak. Sertifikalandırdığımız firmayı yayın organlarımızla duyuracağız. Diyeceğiz ki "sayın dişhekimleri, X firması taahhüt etmiştir, bu protokolü imzalamıştır, bu sertifikayı da almıştır, bu firmanın ürettiğini/sattığını gönül rahatlığıyla alabilirsiniz çünkü taahhütte bulunmuştur. Böylece meslektaşlarımız bu sertifikayı almış olan firmaları öncelikli olarak tercih edecekler alışverişlerinde diye düşünüyoruz. Bu firmaların da, dişhekimlerinin de lehine bir gelişme.

Ayrıca protokol 4077'yi baz aldığı için özel bir yaptırım yapması, yasaların üzerine çıkması mümkün değil. Sorunun burada çözülememesi halinde zaten 4077'ye atıfta bulunuyoruz mahkeme sürecini engellemek için. İnsanların yasal haklarını kullanmalarına da engel olmuyoruz. Bu sadece daha pratik, daha uygar ve kişileri-kurumları koruyan bir çözüm.



DİŞSİAD Yönetim Kurulu Üyesi

Yüksel Akyol:

'Sektöre de çekidüzen verecek bir protokol'

TDBD: Protokol hangi ihtiyaca yanıt verecek?

Yüksel Akyol: Ağız ve diş sağlığı sektöründe diş depoları ve dişhekimleri birbirinin vazgeçilmez parçaları. Bunların arasında doğabilecek sorunları aile içerisinde çözebilmek için 4077 sayılı yeni çıkan Tüketici Hakları Yasasını temel alarak bir protokol hazırladık. Buradaki temel amaç dişhekimleri ve diş depoları arasında herhangi bir nedenle çıkabilecek pürüzlerin herhangi bir kanuni yola başvurmadan kendi içimizde çözüme ulaştırmak.

TDBD: Protokolde öngörülen hakem heyetine başvuru hangi koşullarda yapılacak?

Y.A.: Dişhekimlerinin ve firmaların bu haktan yararlanması için müracaat için bazı ön koşullar ortaya koyulacak. Yersiz başvurularla komisyonun meşgul edilmemesi için müracaatta asgari bir ücret talep ediyoruz. Bu ücretler bir fonda toplanacak. Başvuru sahibi eğer haklı çıkmazsa bu ücret fonda kalacak. Haklı çıkarsa karşı taraftan alınarak iade edilecek ve para yine fonda kalacak. Burada temel espri şikayetçi olan tarafın yasayı öğrenerek, haklarının neler olduğunu bilerek şikayet etmesini temin etmek, yerli yersiz şikayetleri önlemek. Eylül ayına kadar sertifikayı ve yönetmeliği hazırlayıp DİŞSİAD Yönetim Kurulu üyelerinin firmalarından başlamak üzere sırayla davet edip protokolü anlatıp, kabul eden firmalara imzalatıracaktır. İmzalayan firma hakkında protokol yürürlüğe girmiş olacaktır.

TDBD: Hakem Heyeti yerel düzeyde mi oluşacak?

Y.A.: Hayır. Esas protokolde söz konusu

olan hakem heyeti üst hakem heyeti. Yerel bazda çözülemeyen sorunların ulaşacağı nihai hakem heyeti. Orada verilecek karar bağlayıcı olacaktır. Buna bir firma, bir taraf uymaz ise teşhir edilecek ve protokolden ihraç edilecek. "Falanca bir firma örneğin bu protokole imza attığı halde gereğini yerine getirmemiştir" diye deklare edilecek. Herhalde hiçbir firma bunu istemez. Dişhekiminin yasal hakları da zaten saklı.

TDBD: Protokol bir yandan sektördeki başıboşluğun engellenmesine de katkı sağlayacak galiba?

Y.A.: Özellikle haksız rekabeti önlemek açısından bir faydası olacağını düşünüyoruz. Sahte, kaçak mallara karşı gerçekten vergisini ödeyerek, ithalatını doğru yaparak çalışan firmalar bu protokolü imzalayabilecek.

Firmalar arasında çantacı tabir edilen bir kesim var Türkiye'de. Bunların, kaynağı belli olmayan malları, resmi olmayan bir sistemle satmaları dolayısıyla mağdur olan dişhekiminin müracaat edebileceği herhangi bir yer yok. Biz bunun bir adım ötesinde DİŞSİAD olarak bu protokolü imzalayan firmaların pazarlama elemanlarına bir de kimlik kartı vermeyi planlıyoruz. Dolayısıyla dişhekimi bu kimlik kartını gördüğü firmadan alışveriş ettiği zaman bir sorunla karşılaşırsa arkasında kimin olduğunu bilecektir.

Diş depoları protokole imza atarken alacakları sertifikaya sembolik ücret ödeyecekler. Bu dönemde gelecek gelir bu hakem heyetinin faaliyeti ve sekreteryaya gibi masraflara ayrılacak. Ayrıca TDB ve DİŞSİAD'ın organize ettiği fuarların gelirinin yüzde biri buraya aktarılacak. Bu fonun giderlerden sonra kalan kısmı TDB'nin burs verdiği dişhekimliği fakültesi öğrencilerine kaynak olarak kullanılacak. Aynı zamanda böyle güzel bir işe yarayacak.

TDBD: Peki üyelerinizin, firmaların yaklaşımı nasıl?

Y.A.: Sanıyorum duyarlı firma sayısı gittikçe artıyor. Genelde bizim kişisel olarak görüştüğümüz firmaların yaklaşımları olumlu. En azından kendileri adına haksız rekabeti önlemek adına umutlular bu projeden. Bu işten zarar görecektir firmalar olacak ama onların da kendilerini rehabilite etmesi için bir adım olacak. TDB'ye bu konuda teşekkür ediyoruz. İyi niyetli olduktan sonra her şey çözümlenir. Burada hiç kimsenin menfaati söz konusu değil sadece sektörün menfaati var olacak bir şey. Dolayısıyla her iki taraf için hayırlı olmasını umut ediyoruz.



Tüketicinin Korunması Protokolü Expodental 2003'ün açılışından önce TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım ve DİŞSİAD Başkanı Yusuf Arpacıoğlu tarafından imzalandı.



DİŞSİAD Genel Başkanı Yusuf Arpacioğlu
16-19 Ekim tarihleri arasında
İstanbul CNR Fuar Merkezi'nde
düzenlenecek IDEX fuarıyla ilgili sorularımızı
yanıtladı. Arpacioğlu, bu yıl üçüncüsü
düzenlenecek fuarın uluslararası niteliğini
güçlendirmek için yürütülen geniş çaplı
tanıtım faaliyeti hakkında bilgi verdi.

'Dünyada ne varsa bu fuarda da o olacak'

TDBD: IDEX 2003 fuarıyla ilgili genel bir bilgi alabilir miyiz?

Yusuf Arpacioğlu: IDEX 2003, IDEX adı altında da üçüncü fuarımız. Ticari fuarlar anlamında da bu yedinci fuarımız aslında. İlk dört yıl bir fuar firmasıyla beraber yaptığımız fuar vardır. IDEX adı altında ilk fuarımızı 2001'de Lütfi Kırdar salonunda yaptık. CNR ile ilk fuarımız geçen yıl yapıldı. Beş yıllık bir anlaşma yaptık. Geçen yılki fuarımız son derece başarılı geçti. Beklentilerimizin üzerinde başarılı olduk ve dolayısıyla 2003'ün hazırlıklarına daha bir heyecanla başladık. 2003 yılındaki hedeflerimiz 2002 yılındaki IDEX fuarını ikiye katlamaktı. O hedefle yürüdük ve 2002'de 3000 m² brüt alanında yaptığımız fuarı bu sene 5000 m² brüt alanda gerçekleştireceğiz. Yerli ve yabancı 15 binin üzerinde katılımcı bekliyoruz. 16-19 Ekim tarihleri arasında Atatürk Havaalanı yanındaki CNR Fuar Merkezi'nde IDEX 2003 gerçekleştireceğiz. 140'ın üzerinde iştirakçi firma var. Bunların içerisinde çok sayıda yabancı firma da var.

Fuar alanımızın stratejik açıdan konumu son derece uygun, havaalanı yanında bir yer. Metro ve karayolu ile her türlü toplu ulaşım imkanının ve ticari taksinin bulunduğu, civarda otel ve lokantaların bol olduğu, yani fiziki anlamda fuar adına her tür şartın sağlandığı bir konumda

bu fuarı yapıyoruz. Onun için iç ve dış katılımcıların her türlü rahatlığı sağlanmış olacak.

TDBD: İzleyici anlamında yurtdışından bir katılım bekliyor musunuz?

Y.A.: Uluslararası nitelikte bir fuar düzenlediğimiz için bu yabancı iştirakçi firmaların yanında çok sayıda dişhekiminden de bu fuara katılımcı olacakları konusunda mail yoluyla bilgiler aldık. Tahmin ediyorum 3 binin üzerinde yabancı dişhekimini bu fuara gelecek. Bu dişhekimliği potansiyeli de genellikle komşu ülkelerimizden kaynaklanıyor. Bunların içinde Balkanlardan Bulgaristan, Yunanistan, Arnavutluk, Sırbistan-Karadağ, Slovakya, Ortadoğu ülkeleri ve Türk cumhuriyetlerden çok sayıda hekimin bize müracaatı oldu. Bu sayıyı onlar dolduracaktır. Biz yabancı fuarlarda en son Bulgaristan'da yapılan BulDent fuarına katıldık. Orada gördük ki civar ülkelerden Makedonya'dan, Arnavutluk'tan ve diğer ülkelerden otobüslerle her gün Sofya'ya dişhekimleri geldiler. Önemli bir katılım oldu. Biz kendi fuarımızda da bunu yapmaya çalışıyoruz. Bu nedenle aşağı yukarı bu ülkelerdeki organizasyonların hepsine ulaştık. Dişhekimleri birliklerine ulaştık, uluslararası derneklere, üretici birliklerine ulaşıyoruz. Çin Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerimiz oldu ve 46 dernek bu fuarın duyurusunu yaptı. Ay-

rica 96 ülkenin konsoloslughuna, 61 ülkenin dış ticaret müşavirliği ve 41 ülkenin ulusal katılım birimlerine bildirim yaptık. Dolayısıyla hedefimiz bu fuarın uluslararası bir fuar olması. Fuarları batıdan doğuya doğru kaydığını görmekteyiz. Artık batıda yapılan fuarlar özellikle, niteliklerini kaybetmişlerdir. Bundan sonra fuarların merkezi İstanbul'dur. Dolayısıyla biz sektörümüzde yapılacak fuarların başka ülkelere kaptırılmasını istemiyoruz. Bize en çok rakip olacak ülkeler Yunanistan ve Bulgaristan'dır. Biz eğer IDEX fuarını belli bir kalite ve yapıya getiremezsek özellikle Bulgaristan son 10 yıldır dental sektördeki gelişmesi ve AB'den aldığı desteklerle son derece iyi gitmektedir ve biz işimizi sıkı tutmazsak bu fuar elimizden kaçabilir çünkü bu coğrafyada yapılacak bir fuar Milano fuarının yerini alacak ve Avrupa'da Köln'den sonra gelen bir fuar olacak önümüzdeki yıllarda. Haliyle bu işe en çok çaba gösteren, en çok destek veren bu işi koparacaktır. Onun için biz başta dişhekimlerimizden, sektörden ve sektördeki her türlü kurumdan destek bekliyoruz. Dolayısıyla uluslararası çalışmalarımızı zaten yapıyoruz. İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği halindeyiz. Onların billboardlarını kullanarak duyurular yapacağız. Yani yurtiçinde de her yere ulaşmak için gerekli çalışmalar yapıldı.



“Fuarları batıdan doğuya doğru kaydığını görmekteyiz.(...)”

Bundan sonra fuarların merkezi İstanbul'dur. Sektörümüzde yapılacak fuarların başka ülkelere kaptırılmasını istemiyoruz.(...)

Bu coğrafyada yapılacak bir fuar Milano fuarının yerini alacak ve Avrupa'da Köln'den sonra gelen bir fuar olacak önümüzdeki yıllarda. Haliyle bu işe en çok çaba gösteren, en çok destek veren bu işi koparacaktır.”

TDBD: Geçtiğimiz yıl yabancı katılımcı sayısı ne kadar gerçekleşmişti?

Y.A.: Sayısal anlamda bu 8500 ziyaretçinin geçen sene yaklaşık bin tanesi yabancı ziyaretçilerdi, biraz önce saydığım ülkelerden. Bu sene çeşitli ülkelerden hekimlerden 3500 kadar mail aldık. Bunlar fuarı ziyaret etmek istiyorlar. Yine bu bahsettiğim 140 katılımcı firmanın içinde bir çok ülkeden firmalar var. Fransa, ABD, Pakistan, Almanya ve İtalya'dan. Bunların çoğuyla da anlaşmalar yapıldı. Bu fuarda dişhekimleri her türlü sektöre yeni girmiş firmaları, bunların ürettiği, ithal ettiği cihazları veya sarf malzemelerini görmek imkanını bulacak. Bu bakımdan da fuar, dişhekimliği sektörüne hem dişhekimleri adına hem de sektör adına bir hizmet verecektir. Ekonomik anlamda çok katkısı olacağını düşünüyorum. Fuara dişhekimleri, dişhekimliği öğrencileri ve diş teknisyenleri kimliklerini göstererek ücretsiz girebilecek. Buda çok önemli, fuara girişin ücretsiz olması katılımı artıracak bir etken olacaktır.

TDBD: Aynı mekanda bir de tıp fuarı düzenleniyor galiba?

Y.A.: Evet, yandaki salonda bir de tıp fuarı var. Bu yıl da yapılacak tıp fuarı. Tıp fuarı da geçen sene dental sektörün yanında biraz sönük kalmıştı ama bu sene zannediyorum tıp fuarına da katılım fazla olacak, aldığım bilgilere göre. O da ciddi bir fuar olacak.

TDBD: Fuar paralelinde herhangi bir kurs ya da konferans gibi etkinlikler olacak mı?

Y.A.: Bizim fuarımız ticari bir fuar. Dolayısıyla bilimsel bir etkinlik söz konusu değil. Türkiye'de bildiğiniz gibi dental sektörde üretim yapan ciddi sayıda firma var. Ciddi miktarda ithalat var. İhracatımız da var, yani her yönüyle varolan bir sektörden bahsediyoruz. Dolayısıyla bu fuarda hem yabancı katılımcılar, hem yerli firmalar hem de fuar ziyaretçileri son derece geniş bir ürün yelpazesiyle karşılaşacaklar. Dental sektörün üretimde nereye geldiğini görecekler. Bu çok önemli, çünkü dental sektör üreticilerinin hemen hemen tamamı ihracat yapıyor. Haliyle ihraç ettiğimiz ürünleri Türkiye'nin bir yere gelmekte olduğunu burada görecekler. Dünyadaki üretilen bütün ürünleri ayrıca ithal ürünleri, Türkiye'ye gelmiş ürünleri görecekler. Dünyada ne varsa bu fuarda da o olacak. Böyle bir fuar sunuyoruz.

TDBD: Yurtdışından 3 bin civarında katılım bekliyoruz dediniz. 3 bin, ciddi bir rakam. Bunu nasıl sağlayacaksınız?

Demin bahsettiğim şekilde bir kere ulusal yayın organlarıyla, dişhekimleri dergileriyle, birliklerle veya kurumlarla biz bunu zaten aylardır duyuruyoruz. Avrupa'da, Ortadoğu ülkelerinde, Balkanlarda ve Kafkasya'da aşağı yukarı IDEX Fuarının Ekim ayında Türkiye'de olduğunu duymayan hekim çok az kaldı. Bunu duyanlar kendilerine bir şekilde yayınlarla ulaşılan hekimler mevcut web sayfamıza maillerle müracaat ettiler. Yani biz bu sayıları buradan çıkarıyoruz. Gelen mailler çok ciddi biçimde sorularla dolu. Gelmeleriyle ilgili, vizesinden kalınacak yere kadar, fiyatlara kadar sürekli CNR'a bağlı turizm firmasından bilgi geçiliyor onlara. Haliyle gelmeyecek insanın zaman harcayacağı işler değildir bunlar. Ben fuarınıza ziyaretçi olarak geleceğim diye de çok sayıda mail al-

yoruz. Bunların hepsi bilgisayarlarımızda var. Onun için o sayıları rahatlıkla söyleyebiliyoruz. Firma olarak katılımcılar yaptığımız anlaşmalar var. Stand açacaklar sonuçta Onları da oradan söyleyebiliyoruz. Zaten kendi üyelerimizin tamamı ve de DİŞSİAD üyesi olmayan çok sayıda firma bu sene katılımcı olarak yerlerini aldılar. Anlaşmaları yapıldı. Fuar alanları belirlendi. Onu da orada rahatlıkla söyleyebiliyoruz. En yüksek sayıya çıkıldı bu sene. Bizim temennimiz hem katılımcısı çok olsun hem de uluslararası büyümesini sürdürsün. Önemli olan budur.

Muayenehane tasarımında

renk ve aydınlatma

■ Michael Unthank*

İyi planlanmış ve dizayn edilmiş bir muayenehanenin dişhekimliği pratiğinize de yansımaları hızlı ve pozitif olacak, verimliliğinizi artırırken sizin ve hastalarınızın stresini de azaltacaktır. Muayenehanenizin planlanmasında dikkat etmeniz gereken en önemli kriterlerden biri de renk seçimi ve aydınlatmadır.

Renk seçimi bilimsel bir iştir

Renklerin kullanımı ve seçimi gerçekten başlı başına bir bilim ve sanattır.

Renklerin insanların fizyoloji ve psikolojilerine etkileri üzerine bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda genellikle çok miktarda yoğun ve doymuş tonların kullanımı veya yüksek kontrastlı renk çiftlerinin kullanımının uygun olduğu belirtilir. Ama dişhekimliği muayenehanesinde ki gibi gerçek yaşamdaki profesyonellik gerektiren durumları araştırılmamıştır.

Basmakalıp olarak en iyi 3 rengin listesini veya ideal renk tablosunu söylemek muayenehane renk seçimi için yeterli değildir. Önemli olan gerekirse profesyonel yardım alarak sizin temel gereksinim ve ihtiyaçlarınızın doğrultusunda karar vermenizdir.

Renk (kırmızı veya mavi-yeşil gibi), parlaklık (aydınlık veya karanlık) yoğunluk (açıklık koyuluk) kombinasyonları (yüksek ve düşük kontrastlar, tamamlayıcı renkler) renklerin kullanımını etkileyen faktörlerdir.

Bu değişken faktörleri göz önüne almak kaydıyla muayenehanenizde uygun renk veya renk kombinasyonlarının seçimi ile ilgili aşağıdaki genellemeler yapılabilir.

Mavi, mavi-yeşil ve yeşil renkler sakinleştirici ve dinlendirici bir etkiye sahiptir. Hastaların rahat ve huzurlu hissetmesini sağlarken nabız hızı ve kan basıncını azaltırlar.

Bu renklerin gereğinden fazla kullanılması ortamın soğuk ve hastane ortamı şeklinde hissedilmesine yol açar. Bu yüzden en iyisi bu renkleri sıcak renkler ve gölgelerle tamamlamaktır.

Kırmızı ve turuncu renklerin tam ters bir etkisi vardır. Kan basıncının ve nabız hızının artmasına sebep olur ve hastanın kendini kaygılı ve heyecanlı hissetmesine yol açar. Hatta kırmızı rengin çok fazla kullanılması tükrük bezlerinin uyarılmasına da neden olur. Bu, restoranlar için is-

tenen bir şey olabilir ama dişhekimliği muayenehanesi için istenen bir şey değildir. Sarı renk dikkati artırır ve zihni uyarıcı etki yapar. İnsanların tartışmacı ve asabi olma eğilimini artırır.

Hoş ve rahatlatıcı bir muayenehane ortamı yaratmak için sıcak ve rahatlatıcı renklerin, açık ve koyu tonların dengeli bir şekilde birlikte kullanılması gerekmektedir. Renklerin sade veya çok abartılı kullanılması olumsuz bir hava yaratacaktır.

Kullanılan renkler moda renklerden çok sizin kişisel tercihlerinizi yansıtmalıdır.

Aynı zamanda muayenehanedeki renk seçiminiz bulunduğu ortam ve dış cephelerle de uyumlu olmalıdır. Seçtiğiniz renkler arada sırada ortamı canlandırmak ve tazelemek için koyacağınız veya yerini değiştireceğiniz tablo veya diğer aksesuarlarınızla uyumlu olmalıdır.

Muayenehanenizdeki yer döşemeleri, duvar kaplamaları tavan süsleri gibi iç döşemeler ve dekorasyonlar sizin tualinizde ortam için seçtiğiniz renkler de sizin paletinizdeki boylarınızdır.

Bütün bunları uzun süreli kullanacağınızdan çekici bir muayene ortamı için renk seçimi gerçekten önemlidir.

Genel bir kural olarak pahalı ve değiştirilmesi zor olan bir dekorasyon malzemesi alırken bunun nötral olmasına dikkat edilmelidir. Örneğin halının bir çok renkte olması ileride muayenehanenizde yapacağınız renk, döşeme değişikliklerini daha rahat ve uyumlu yapmanızı sağlayacaktır.

Aydınlatma

İdeal olarak muayenehanenizde hastalarınızın sizinle en çok vakit geçirdiği resepsiyon, bekleme salonu ve tedavi bölümü gibi alanlarda doğal aydınlatma kullanılmalıdır.

Doğal aydınlatma; çevreleyen ışıklandırma, çalışma alanının aydınlatılması ve dekoratif aydınlatma ile tamamlanmalıdır. Çevreleyen aydınlatma olarak duvara monte edilmiş aydınlatma cihazları (aplikler) avizeler veya dekoratif masa lambaları kullanılabilir.

Aplikler floresan veya beyaz ışık olabilir.

Avizeler antre giriş bölgelerinde sıcak davet edici bir görünüm verebilir.

Hastayla görüşme veya konsültasyon odasında loş basit aydınlatmalar konfor ve rahatlık hissi verebilir.

Bekleme bölgelerindeki masa lambaları ortama renk ve rahatlık verir ve hastanın kendini ev ortamında hissetmesini sağlar.

* JADA, vol.130.

Çeviren: Sertaç Peker



Ağız içi vakum sistemi (Aspirasyon)

■ İbrahim Belenlioğlu*

Dişhekimliği muayenelerindeki hijyen koşullarının oluşturulması esnasında gözardı edilen çok önemli bir ayrıntı vardır. Tedavi yapılan hastayı ilgilendirdiği kadar, tedaviyi uygulayan dişhekiminin sağlığını da önemli ölçüde ilgilendiren bu konu, tedavi esnasında hasta ağızında oluşan katı ve sıvıların çalışma ortamının dışına atılması (ASPIRASYON) olayıdır.



Ağız içi aspirasyonu neden önemlidir

Dişhekimisi genelde hastayı otururken veya az açıyla sırtı yatırarak tedavi yoluna gitmektedir. Son zamanlarda uygulamaya konulan cerrahi sistemleri ile de dişhekimisi oturan hasta yerine yatan hastaya tedavi uygulayarak rahat ve verimli çalışmaktadır.

Ağız içi uygulamalarında Yüksek devirli (200 000 - 400 000 dev. / dakika) araçların kullanılmaya başlamasından beri, kesici uçlara (frez) püskürtülmesi gereken su miktarı artmış ve geleneksel su püskürtmeli salya aspiratörleri yetersiz kalmıştır. Püskürtülen su yüksek hızla dönen freze çarptığında, çok ince, koni şeklinde bir sprey dumanı oluşturur, bu hastanın ağzından çıkar.

Çalışma esnasında oluşan bu konik sprey dumanı nedeni ile dişhekimisi veya hemşire hastanın ağzından çıkan mikrop ve bakterileri soluyabilir. bu da sürekli enfeksiyona yol açabilir. Aynı zamanda havadaki bu

partikül yoğunluğu nedeni ile dişhekimisinin görüş alanı ciddi ölçüde engellenir. Sprey dumanının bir kısmı hastanın ağzının gerisinde kalır ve yutma refleksine yol açar, hekim sık sık işine ara vererek hastanın tükürmesine izin vermek zorunda kalır.



Aktif aerosolün etkisizleştirilmesi

Tüm bunlara rağmen bu aksamaları önlemek ve sorunsuz bir tedavi işlemi yürütmek için; etkin ve uygun tasarımı bir aspiratör sistemi ile rahatça görerek, hijyenik şartlara uygun bir çalışma sağlanabilir.

Aspirasyon cihazında egsoz

Hijyen için aspirasyon derken aspirasyon cihazlarının da çalışma ortamındaki hava hijyenini olumsuz etkilememesi açısından cihazın egsoz sistemi ve kontrolüne önem verilmelidir.

Aspirasyon donanımında dezenfeksiyon

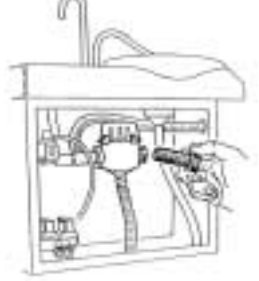
Sistemin önemli bir ayrıntısı olan dezenfeksiyon işlemi de hijyen ve sistem donanımının güvenliği ve ömrü açısından önemlidir.

Dişhekimliğinde ağız içi aspirasyon teknolojileri

Su ve hava püskürtmeli aspiratörler

Ülkemiz dişhekimliği muayenelerindeki ünitlerde yaygın olarak kullanılan su

ve hava püskürtmeli salya aspiratörleri etkisizliğinin yanı sıra su ve hava kaynağının aşırı sarfiyatı nedeni ile oldukça pahalı bir sistem durumundadır.

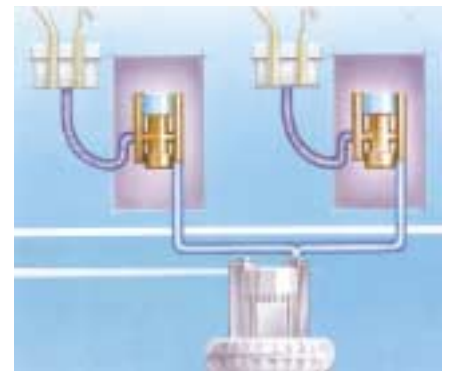


Atık biriktirmeli aspiratörler



Bir vakum pompası ile yaratılan negatif basınç, dişhekiminin hasta ağzındaki uygulaması esnasında birikebilen salya, kan, diş tozu ve amalgamı bir atık depolama kabında toplamasını sağlamaktadır. Atık depolama kabının sistem

içindeki konumu gereği ve boşaltma işlemindeki hijyen olmayan durum bu tip aspiratörlerin tercih edilmesini etkilemektedir.



Separatörlü aspiratörler

Yine bir vakum cihazı ile yaratılan negatif basınç, otomatik bir seperatör vasıtasıyla ağız içinde oluşan istenmeyen maddeleri muayenelerinin atık su sistemine bırakmaktadır.

Otomatik entegre separatörlü aspiratörler

Harici bir seperatör sistemi kullanılmadan, entegre otomatik separatörlü aspiratör cihazı ile hasta ağzında oluşan ve istenmeyen maddeler atık su sistemine atılır. Bura-

Hekimin risk alanı
Aktif 2 m. Çap
Etkin 4 m çap



Aklımıza takılanlar

Derleyen **Behzat Özbozdağ***

Seramik... Porselen, fark nedir?

Seramikler; Seramikler genellikle ne olmadıkları bakımından tanımlanmaktadır; metalik ve inorganik (resin esaslı) değildirler. Seramikler, büyük ölçüde inorganik ve nonmetalik kayaç ve minerallerden ayrıştırılarak elde edilir. Seramikler ayrıca, ham minerallerin şekillendirilip fırında yüksek ısıda pişirilerek elde edilen katı objeler olarak tanımlanmaktadır. Seramik sözcüğü yunancada pişirilen madde anlamına gelen "keramos"tan türetilmiştir.

Hernekadar saf mineral elde etme yöntemleri ve teknolojisi eski çağlardan bu yana önemli mesafeler katetmiş olsa da, bazı yöntem ve teknikler değişmiştir. Örneğin, çömlek ve çömlekçilik sanatı halen saf halde olmayan kil, kum ve fedispattan yapılmakta ve fırında pişirilmektedir. Bu objeler önce ince partikül yada toz haline getirilir sonra su ile karıştırılarak şekil verilebilecek kıvama getirilirler. Yeşil renkteki hamur kitle kurutularak fırına yerleştirilir, güvenilir bir yüksek ısıda pişirilir. Pişirme işleminde özgün parçacıklar kimyasal bileşimle katı bir kitleye dönüşür. Özgün parçacıkların kimyasal bileşimle bir kitle haline dönüşümüne "sinterize" adı da verilir. Sonuçta hacimsel değişime uğramayan dayanıklı bir kitle elde edilir.

Tüm porselen kronlarda, veneer restorasyonlarda, inley ve onley yapımlarında kullanılan yeni tip dental seramikler, ya feldispatik porselen varyasyonudur, ya da tamamen farklı kompozisyonlardan meydana gelmiştir. Bu restorasyonların fabrikasyon olarak üretilme yöntemleri ise tamamen farklılık göstermektedir.

Porselen;

Seramiğin spesifik bir türü olarak yaklaşık 3.000 yıldır yaygın olarak kullanılmıştır. Geleneksel porselen üç doğal mineral tozunun (beyaz kil, feldispat, kuartz) karışımından elde edilmektedir. Bu üç mineral pulvarizasyonla toz haline getirilir, birbirleriyle karıştırılır, şekil verilecek kıvama getirilerek, pişirilir. Pişirildikten sonra beyaz bir renk aldığından, bu karışıma beyaz çömlek

adı da verilmiştir.

Porselen göreceli olarak dayanıklı ve yarı şeffaf özelliklere sahip bir "beyaz çömlek" türüdür. Beyaz çömleğin diğer türleri kapsamına, kiremit, elektrik izolatörü ve sıhhi tesisat malzemeleri de girmektedir.

Dişhekimliğinde, uygulama alanına göre, porselen kompozisyonlarının üç farklı tipini kullanılmaktadır. Bunlardan biri hareketli portezlerin takım dişlerinin yapımında, diğeri metal-seramik uygulamalarda, sonuncusu da tüm-porselen restorasyonlarda (veneer ve inley yapımı dahil) kullanılmaktadır.

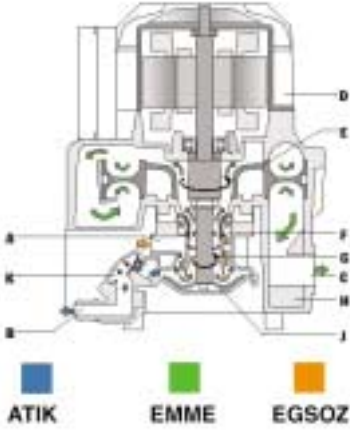
• Takım diş porseleni feldispar, kil ve kuartz tozlarının karışımından oluşmaktadır. Bu bazı ders kitaplarında yüksek ısı porseleni olarak da tanımlanmaktadır.

• Metal-seramik restorasyonlarda kullanılan feldispatik dental porselen, potasyum feldispar ve cam yozlarının karışımından meydana gelmiştir. Bu tip porselen kombinasyonları ayrıca fabrikasyon venner ve inley yapımında da kullanılır.

• Porselen jaket kron yapımında aluminöz porselen kullanılmaktadır. Aluminöz porselen kompozisyonu, feldispatik porseleninkine benzemektedir, ancak alüminyum oksit miktarı arttırılmıştır.

• Bu üç tip porselen, çeşitli renklenme ve şeffaflık özelliklerini kazanması için, çeşitli pigmentler ve opasite ajanları da içermektedir. Pişirme işleminden sonra, her üç porselende benzer komponentleri ihtiva ederler; küçük kristaller (aluminöz silikat kristalleri) bir silikat-cam matriksi içinde yer almışlardır (nonkristalize amorf matriks). Kristal ve matriks miktarları spesifik olarak kullanım amacına göre değişim gösterirler. Matriks içinde yer alan Lösit kristali potasyum feldispar ve cam maddelerinin bir reaksiyon ürünüdür, bu kristal dental porselen için oldukça önemli bir bileşendir, porselenin optik özellikleri, termal genişmesi, dayanıklılık ve sertlik özellikleri üzerinde etkili rol oynamaktadır.

* Dişhekimisi



da emme ünitesi; aspire edilen sprej dumanı, sıvı ve katıları siklon separatör ve separasyon türbininden oluşan iki aşamalı bir separatör vasıtasıyla ayırır.

Uygun bir aspiratörden beklenen performans

Uygun boyutlu bir kanül ile, emme makinasının yarattığı negatif basınç belli miktarda havanın aspire edilmesini sağlar. Kanül, ağız işlem alanının 1-2 cm uzağına gelecek şekilde yerleştirilirse, mikrop yüklü sprej dumanını, salya, kan, diş tozu ve amalgamla birlikte aspire edebilir.

Emme makinasının vakum gücü 100-160 mbar arasında olmalıdır. Bu değerler arasında aspire edilen hava miktarı iyi ayarlanır ve soğutucu sprej, frezin ucundan uzaklaştırılabilir. Yaklaşık 1 cm² çapındaki kanüldeki hava miktarı 300-350 litre/dakika arasındadır.

Emme kapasitesi 300-350 litre/dakika olduğunda, sprej dumanı, salya, kan, amalgam parçaları 50 m/saniye hızla aspire edilir. Ayrıca nasıl bir işlem yapıldığına bağlı olarak, dişeti dokusu, kemik parçacıkları, iltihap, büyük diş parçacıkları, ölçü maddeleleri artıkları da aspire edilebilir.

Kanülün çapı arkada genişlediği için hava hızı yaklaşık 15-20 metre / saniye ye iner, böylece emme etkinliğinin azalması önlenir. Bu hızda manifoldun kaba filtresinden geçmeden ve otomatik separatöre girmeden önce, atıkların güvenilir bir şekilde aktarılması sağlanır.

Filtrede, çapı 0.1 mm 'den büyük olan parçalar tutulur. Su, salya, diş tozu filtreden geçerek otomatik separatöre ulaşır, burada siklonik harekete bağlı olarak atıkların ayrılması işlemi gerçekleşir.

Önceden belirlenen miktarda atık toplanınca, yerleşik aktarma sistemi ile, hava akımına engel olmadan dışarı atılır.

Emme makinasının performansını ve ömrünü etkileyen bu teknikte emilen hava temiz ve kuru olarak otomatik ayırıcıdan emme makinasına nakledilir.

*Makina Mühendisi



'Pazar yeterli büyüklükte değil'

Üretim ve ihracat kadar ithalatın da bir hizmet olduğunu ve bir ihtiyacı karşıladığını belirten Metco Genel Müdürü Cemal Milani, Türkiye'de özellikle teknoloji yoğun ekipman ve sarf malzemelerinin üretilmesinin henüz zor olduğunu söylüyor:

TDBD: Firmanızın bugüne gelişini kısaca özetleyebilir misiniz?

Cemal Milani: Metco firması 1990 yılında beş ayrı girişimcinin bir araya gelmesiyle bir dış ticaret şirketi olarak kuruldu. Daha sonra dişhekimliği konusuna ilgi duymaya başladık ve bu pazara kendimizi ağız diş laboratuvarlarına yönelik bir seri ürünle tanıttık. Kendimizi öncelikle diş laboratuvarlarına lanse ettik ve en önemli atağımızı da 1993 yılında İngiliz Schottlander firmasıyla anlaşarak onların distribütörlüğünü alarak yaptık. 1994'ten itibaren de yeni geliştirilen bir porselen sistemi olan Matchmaker'ı Türkiye piyasasına tanıtmaya başladık.

Bir yandan da paralel olarak diş laboratuvarı sarf malzemesi anlamında da ilerledik. Orada da kendi markamız Heracles'i yarattık. Heracles, çeşitli ürünlerden oluşan diş laboratuvarı sarf malzemesi serisi. Kendi markamız ama yurtdışında üretiyoruz.

Temel anlayışımız, sunduğumuz ürünün öncelikle kendimiz çok iyi öğrenmek, ardından da sunacağımız kişilere bunu mümkün olduğu kadar ayrıntılı ve kullanıcıyı eğitici şekilde tanıtmak. Türkiye'de diş laboratuvarlarına yönelik ürünlerle ilgili karşılaşılabilecek sorunları ve çözüm önerilerini içeren, Türkçe kullanma kılavuzlu, renkli, orijinal görüntülü Türkçe broşürler hazırlayarak insanların aldıkları ürünlerle başbaşa kalmamalarını sağladık.

TDBD: Dişhekimliği sektöründe esas yoğunlaştığınız alan hangisi?

C.M.: Portföyümüz dört ana bölümden oluşuyor. Diş laboratuvarı sarf malzemelerinde her şey var diyebiliriz. Dişhekimliği cihazlarında, spesifik olarak uzmanlaştığımız ürünler var. Mesela biz kendimizi panoramik ustası bir firma olarak lanse edebiliriz, çünkü panoramiği çok iyi biliyoruz. Ayrıca Danimarka'dan XO firmasının ünitelerini getiriyoruz. Bir de geriye dişhekimliği sarf malzemeleri kalıyor; portföyümüzün dördüncü bölümü. Bu alanda da iddialı ürünler sunuyoruz.

TDBD: Türkiye'de üretim ve ihracat fikrine nasıl bakıyorsunuz?

C.M.: Ben firmalarının karakterlerini, sahiplerinin ya da patronların karakterlerinin oluşturduğuna inanmışımdır. Firmanın sahibi eğer çok yaratıcı, bir şey ortaya çıkartmaya gerçekten meraklı bir insansa, hazır bir iş yapmaktan çok üretim yapmaya kendini kanalize eder, yorar, konsantre olur. Ben mesela üretim konusunda ilgili bir insan değilim ama saygı duyarım. Biz bir ürün tespit ediyoruz, bu ürünü değerlendiriyoruz. Beğenirsek, Türkiye pazarına uygun olduğunu düşünürsek getiriyoruz. O ürün bizim için proje oluyor ve o projenin çeşitli ayakları oluyor. Bu bir iş, üretim de bir başka iş benim için. Olaya aman ithalat yapmayalım şeklinde yaklaşmak yanlış. İthalatçılara Türkiye'de ülkenin parasını dışarı saçan adamlar gibi bakılır ama sonuçta bir ihtiyaç var.

TDBD: Sizin getirdiğiniz ürünler daha çok teknoloji yoğunluklu ürünler. Türkiye'deki dişhekimlerinin teknolojiyle ilişkileri nasıl?

C.M.: Bir kere insanlar meraklı. Herkes gittikçe hayatını daha dijitalize hale getiriyor. Dijital fotoğraf makineleri, cep telefonları, her muayenehaneye giren bilgisayar ve organizasyon vazifesi gören hasta takip programları bunun göstergesi. Teknolojinin gerisinde kalmayalım ya da bu işi daha iyi yapalım düşüncesiyle, farklı olmak kaygısıyla bir takım yatırımlar yapılıyor. Bazısı da zaten benim hastam bellidir diye düşünüp standart bir çizgide kalır.

Sonuçta dişhekimliği veya diş teknisyeni etmek yoğun bir iş yaptığı için bazısı teknolojiyi geri planda tutuyor. Ama bazısı da olaya daha bir ticari bakıyor. Bence teknolojiye olan ilgi bu çerçevede ciddi anlamda var. Kaçınılmaz bir şey zaten. Ben bu sektörde şunu gözlemledim: Dişhekimliği bir kongreye gidiyor, yeni bir sistem çıkmış. O sistemin değişkenleri, bileşenleri var. Cihazlar, üniteler bunları almazsanız o sistemi uygulayamıyorsunuz ve mesleğinizi geliştiremiyorsunuz.

Eski doktorlar elle muayene edip, hastayı dinleyip teşhis koyarken şimdi rapor okumadan, görüntüye bakmadan teşhis koyamıyor. Tamamen teknoloji bağımlısı, teknoloji işçiliği haline dönüşüyor. Bu yolla girmiş durumda insanlık. Sistem bu yanı.

TDBD: Türkiye'deki sektörün gelişmesi açısından neler yapılabilir? Burada sektördeki tüm kurumların üzerine ne gibi görevler düşüyor?

C.M.: TDB çok saygın bir kurum her şeyden önce. Çizgisi muhafaza eden ve prensiplerinden çok fazla her durumda ödün vermemeye çalışan istikrarlı bir kurum. Ben TDB'yi en azından çizgisini koruduğu, istikrar sahibi olduğu için takdir ediyorum.

Bence bilinç düzeyi yükseldikçe, insanların algıları açıldıkça beklentileri de yükseliyor. Bu açıdan baktığımızda dişhekimlerini ve mümkünse de diş teknisyenlerini daha fazla aydınlatmak, daha fazla haberdar etmek önemli, ki derginiz TDBD zaten böyle bir organ. Senin daha iyi bir dişhekimini veya daha iyi bir diş teknisyeni olman için şöyle bir yol izlemen gerekir şeklinde bir aydınlatma çabası olabilir. Odalara benim naçizane önerim biraz da-



'Dişhekimliği cihazlarında, spesifik olarak uzmanlaştığımız ürünler var. Mesela biz kendimizi panoramik ustası bir firma olarak lanse edebiliriz, çünkü panoramiği çok iyi biliyoruz.'

ha kapsayıcı yaklaşılabilir. Yani diş laboratuvarı, dişhekimini, diş teknisyeni ve firmalar bir bütün olarak algılanıp bunların hepsiyle ilgili daha olumlu, kaplayıcı yaklaşımda bulunulabilir. Sadece dişhekimlerinin odası değil de aslında sektörün önemli bir kurumu gibi bir işlev belki daha yararlı olabilir diye düşünüyorum.

TDBD: TDBD'yi nasıl değerlendiriyorsunuz?

C.M.: TDBD'nin diğerlerinden tabii ki gözle görülür bir farkı var. Daha bir ağır,

daha oturaklı gözüküyor. Ama TDBD'yi açtığımızda içinden ne çıkacağını biliyorsunuz. Bu bir yayın politikasıdır. Bugün Cumhuriyet Gazetesi de Radikal Gazetesi de var, magazin ağırlıklı gazeteler de var. Ben mesela sosyal, siyasal anlamda örneğin Radikal Gazetesini alıp okurum ama sadece kafamı dağıtacak bir gazete okumak istiyorsam daha hafif gazeteler alırım. Böyle bir dergide görüşlerimizin yayımlanması da ayrıca beni memnun ediyor. Bundan sonraki yayın hayatınızda da başarılar dilerim.



sophisticated-travel
organization services

Cemil Topuzlu Cad. Köyem Apt. No:103 Selamiçeşme - İstanbul T: 0 216 4114301 F: 0 216 4114606 C: 0 533 7380829 info@sophisticated-travel.com



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
Turkish Dental Association

FDI ANNUAL WORLD DENTAL CONGRESS, SYDNEY AUSTRALIA

SYDNEY & KUALA LUMPUR GEZİSİ

13 - 25 EYLÜL 2003



MALAYSIA HAVA YOLLARI İLE ULAŞIM
SYDNEY 4* GRACE HOTEL
KUALA LUMPUR 5* İSTANA HOTEL'DE
"ODA & KAHVALTI" KONAKLAMA



Çift Kişilik Odada Kişi Başına Paket Fiyatı: **2.587,- \$**
Tek Kişilik Odada Konaklama Farkı: **632,- \$**

Vize Servis ve İşlemleri Paket Fiyata Dahil Değildir.
Gerekli Belgeler ve Vize Başvurularınız İçin En Geç:
22 Ağustos 2003 Tarihine Kadar Tarafımıza Başvurmanız Önemli Rica Olunur.
Avustralya Konsoloslukları vize işlemleri için gerekli olan belgeler arasında,
onaylanmış Kongre Kayıt Formu talep etmektedir.

Tarafımıza yapacağınız başvuru öncesinde,
kongre kaydınızı yaptırmış olmanız önemle rica ederiz.
Kongre Kayıtları İçin; www.fdiworldental.org

KONGRE ÖNCESİ : Sydney
Havalimanı - Otel - Havalimanı Transferleri
½ gün Sydney şehir turu
Tam gün Blue Mountains turu & Öğle Yemeği

KONGRE : 18 - 21 Eylül Sydney

KONGRE SONRASI : Kuala Lumpur
Havalimanı - Otel - Havalimanı Transferleri
½ gün Kuala Lumpur Şehir Turu & China Town Gece Turu & Akşam Yemeği
Tam gün Genting Highland Turu & Öğle Yemeği

Bulgaristan Dişhekimliği Kongresi'ne

FDI ve TDB'den destek



Antalya'da TDB Kongresinin yapıldığı sıralarda Bulgaristan'da da FDI ve TDB'nin katkılarıyla bir dişhekimliği kongresi düzenlendi. Antalya nedeniyle Burfaz'da düzenlenen Kongreye örgütsel düzeyde katılamayan TDB, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim görevlileri Prof.Dr. Ayfer Yılmaz ve Doç.Dr. Hakan Özyuvacı'nın Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Kongresi'ne katılımlarını üstlenerek bu mütevazı kongreye katkı sağladı.

Prof.Dr. Ayfer Yılmaz:

'Uluslararası düzeyde söz sahibi olabiliriz'

Bulgaristan'da düzenlenen bu kongreye katılımımız nasıl gerçekleşti?

TDB'den bize böyle bir çağrı geldi. Hakan Özyuvacı'yla birlikte TDB adına Burgaz'a gittik ve Bulgaristan Dişhekimleri Birliği'nin TDB ve FDI'nın katkılarıyla düzenlediği bu kongrede konferanslar verdik.

Genel dişhekimliği konusunda dişhekimlerine güncel bilgiler vermek amacıyla düzenlenmiş bir kongreydi. Burada TDB'nin düzenlediği kongrelerin küçük çaplı diyebiliriz. Bir konuya yoğunlaşmış bir kongre değil.

Buradaki kongrelere göre kıyaslanırsa oradaki katılım nasıldı?

Şöyle düşünmek lazım; Türkiye nüfus açısından, dişhekimisi sayısı açısından çok daha zengin bir ülke. Tabi Bulgaristan nüfusuna oranlarsak iyi bir katılım denebilir, yaklaşık 300 kişi vardı. Çok detaylı bilmiyorum kaç dişhekimisi vardır Bulgaristan'da, ama dolu görünüyordu. Oradaki dişhekimlerinin ilgisi de gayet iyiydi.

Kongreyi oradaki temaslar açısından değerlendirebilir misiniz?

Bir defa meslektaşlar arası iletişim bakımından önemli. Bizi çok iyi karşıladılar. Sosyal anlamda çok güzel ağırlandık. Bilimsel anlamda bilgi alışverişi imkanı oldu. Bunun ilettilmesi Türkiye açısından çok önemli. Yavaş yavaş AB'ye adım atmanın bir başka ayağı sayılabilir.

Kongre organizasyonu açısından daha sade ölçülerle düzenlenmiş bir kongre fakat bilgi açısından kesin bir şey söylemem zor. Çünkü o açıdan çok fazla temasımız olmadı. Ama sorular gayet iyiydi. Meraklı arkadaşlar ve Bulgaristan dışından gelen bilgilere çok ilgi gösterdiler diyebilirim. Bizim dışımızda İsveç'ten gelen konuşmacılar vardı.

Artık bütün meslek grupları, buna dişhekimliği de dahil, uluslararası platformda bilgilerini paylaşmak zorundadır. Sanyorum TDB'nin de amacı buydu. Türkiye'nin de bu alanlarda söz sahibi olduğunu göstermek bir, ikincisi Bulgar meslektaşlara bir şeyler götürmek, üçüncüsü adımızı duyurmak.

Biz TDB'ye teşekkür ediyoruz bizi desteklediği için. Böyle toplantıların devamını diliyoruz.



Doç.Dr. Hakan Özyuvacı:

'Önemli bir adım'

Bulgaristan'daki kongreye ilişkin izlenimleriniz alabilir miyiz?

18-19 Haziran olmak üzere iki gündü programımız. O iki günlük program içerisinde implantoloji, enfeksiyon, ortodontik cerrahi ve restoratif dişhekimliği ile ilgili konferanslar oldu. Türkiye haricinde İsveç Göteborg Üniversitesinden Maksilofasiyal Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Profesör Kanberg'in konuşması vardı, implantoloji ve ortodontik cerrahiyle ilgili. Daha sonra Bulgar üniversitelerinin bir takım konferansları oldu.

Bizi orada çok sıcak karşıladılar. Çok mutlu olduk. Onlar da çok mutlu olduklar bizleri tanımaktan. Bulgaristan'ın ekonomik şartları malum, o şartlara rağmen bizi orada çok çok iyi ağırladılar. Önümüzdeki yıl TDB'nin İstanbul'da düzenleyeceği kongreye kendileri de katılmak istiyorlar. Oradaki insanlarla diyalog kurmaktan çok mutlu oldum. Şimdi Dr. Mihailov olsun, Dr. Kanberg olsun sürekli irtibat halindeyiz. Ben daha sonra IADR kongresine katıldım Göteborg'da. Profesör Kanberg ile orada buluştuk tekrar. Arkadaşlığımızı ilerlettik. İstanbul Üniversitesi ve Göteborg Üniversitesi olarak birtakım çalışmalar yapmayı planlıyoruz. Bu bize bir basamak oldu.

Düzyer olarak Bulgaristan'da dişhekimliğine ilişkin gözlemleriniz neler?

Bulgaristan'daki meslektaşlarımız dişhekimliğinin her türlü metodunu uyguluyorlar. Implantoloji konusunda birazcık zayıflar. Bu da ekonomik şartların getirmiş olduğu zorluklara bağlı tahmin ediyorum. Ama ileride onlar da implantoloji konusunda bayağı ilerleyecekler. Çok hevesliler. Biz elimizden geldiğince fakültemizde yapmış olduğumuz vakaları, uygulamaları kendilerine anlattık. Sıcak bir ortamda insanlarla diyaloglarımızı kurduk. Gerek Bulgar Dişhekimleri Birliği Başkanlığı olsun, gerekse Sofya Dişhekimleri Odası olarak oradaki insanlarla tanıştık.

TDB'nin bu kongreye böyle bir katkı sunmasının faydaları nedir?

Bize bütün maddi desteği TDB yaptı. İyi bir imkan oldu, Bulgaristan'daki insanlarla tanıştık. Hem bilimsel platformda İstanbul veya Türkiye olarak neredeyiz, onu gösterdik. Onlar da bize kendilerini gösterdiler. Ve benim anladığım kadarıyla biz onlardan çok çok daha ileriye açtık.

Dış ilişkileri geliştirmenin ve ileride Türkiye'de bir FDI kongresi düzenlemenin yolu böyle etkinliklerde aktif olarak yer almaktan geçiyor. Birebir ilişkileri geliştirmek de çok önemli.

Tabi TDB'nin burada amacı çok güzel. Türkiye'deki dişhekimliğini de dünyaya tanıtmak, orada yer almasını sağlamak. Bu da çok önemli bir misyon. AB sürecinde olan bir ülkemiz. Bulgaristan üye ülke olmuş. Ama ben gitmem baktım biz ülke olarak Bulgaristan'dan çok daha ileride yaşıyoruz. Onun için zaten üyesi olduğum TDB'nin bu misyonunda yer almak için elimden geleni yaparım. Her zamanda desteğe de hazırım.





IADS 50. yılında İstanbul'da toplandı

Dünya Dişhekimliği Öğrencileri Birliği (IADS) 50. Olağan kongresi 4-10 Ağustos 2003 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Daha önce TDB Öğrenci Kolu'nda (Türk Dentsic) yer alan ve IADS Başkanlığı da yapan Sarkis Sözk'es'ten Kongre hakkında bilgi aldık. Ayrıca IADS kongresi için İstanbul'a gelen konuk dişhekimliği öğrencilerine izlenimlerini sorduk.

TDBD: IADS Kongresi hakkında bilgi alabilir miyiz?

Dünya Dişhekimliği Öğrencileri Birliği (IADS) 50. Olağan Kongresi 4-10 Ağustos 2003 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Kongreye 23 ülkeden 70'in üzerinde katılımcı geldi. Kongre sırasında birliğin Genel Kurul ve Yönetim Kurulu toplantıları ilk iki günde gerçekleştirilirken, sonraki bölümde bilimsel programa geçildi.

TDBD: IADS'in geçmişten ve bugüne ne tür faaliyetlerde bulunduğunu özetler misiniz?

IADS- International Association of Dental Students, 1951 yılında Kopenhag kentinde bir araya gelen İngiliz, Alman ve Fransız diş hekimliği öğrencilerinin girişimleri ile kuruldu. O tarihten buyana IADS dünya çapında genişlemesini sürdürerek, bugün yoğun uluslararası katılımlı, diş hekimliği öğrencileri bazında dünya çapındaki temsil organı haline geldi.

TDBD: IADS'e ülke bazında mı üye olunuyor?

IADS'ye ülke veya fakülte bazında üye olunabiliyor. Türkiye ülke bazında üye olup, uzun yıllardır Türk Delegasyonlarının birlik içerisindeki etkin faaliyetleri sonucu I-

ADS'te önemli bir yere sahip.

1951 yılında kurulan ve bugün, birçok ülkenin dişhekimliği öğrenci birliklerinin üye olduğu bu kuruluş aynı zamanda FDI-Dünya Dişhekimleri Birliği ile de yakın temasindedir. Bugünün öğrencileri ve onların temsilcileri, çok yakın zamanda FDI bünyesinde yer alacaklarından, IADS'de gelişim gösteren birlik ve dernek bilinci, kendisini FDI bünyesinde de devam ettirmektedir. Bugün IADS sekreteryası FDI tarafından gerçekleştirilmekte. IADS ve FDI, iki birliğin dişhekimliği eğitimi ve gelecek te dişhekimliğinin yeni konularında ortak çalışmalar yürütmektedir.

TDBD: Bu yıl organizasyonu İstanbul'a taşıdınız. Kongre nasıl geçti?

İstanbul Kongresine Haiti, Almanya, Fransa, İran, Sudi Arabistan, Kuveyt, Lübnan, Libya, Sudan, Danimarka, Norveç, İngiltere, Suriye, Slovenya, Kanada, Romanya, Macaristan, Polonya, Hırvatistan, Finlandiya, Mısır, İsviçre ve Türkiye'den katılımcılar katıldılar. Kongre nin bilimsel toplantılar ve Genel Kurul faaliyetlerinin yanı sıra, sosyal programı mevcuttu. Bu çerçevede, Büyükdada turu, Boğazda özel tekne ile yemekli gezi, Taksim ve Ortaköy bölgesi gezileri ve Sultanahmet bölgesi turistik gezileri gerçekleştirildi.



Katılımcılar, kongrenin İstanbul'da organize edilmesi için çok çabalayan IADS eski Başkanı Sarkis Sözk'es'e teşekkür plaketi sundular



Dr. Eric Normand
Fransa
IADS Onursal Üyesi

Tüm dünyada dişhekimliği eğitimindeki bilgilerin ortak olması bilimsel ortamda bir çok paylaşım yaşamamızı sağlıyor. Birçok ortak nok-

tamız var.

İstanbul bu tür toplantılar için ideal bir yer, çünkü burada iki kıtanın birleşmesiyle birlikte birçok kültürün ortak noktalarının da paylaşıldığı bir atmosfer var. Gezilecek yer anlamında çok büyük bir zenginliğe sahip. Bir de Kongre organizasyonunu gerçekleştiren Sarkis Sözk'es'in çabaları sayesinde güzel bir kongre oldu. Toplantılar gelecek uluslararası dişhekimliği bağlantılarının temelini oluşturuyor.

Felsefi bir açıdan yaklaşacak olursak olaya bizim buradaki çabamız bir yandan da dünya barışı için okyanusa atılmış bir damla gibi;

çünkü burada yaşadığımız paylaşımlar sonucunda yabancı olana karşı ön yargılarınızdan arınıp onlara daha açık bir şekilde yaklaşma şansına sahip oluyorsunuz.



Eva Skaleric
Slovenya

İstanbul benim dördüncü kongrem oluyor. Daha önce Malta, Malezya, Mısır kongrelerinde bulundum. Burası harika. Garsonlardan etrafımızdaki insanlara herkes çok iyi davranıyor. Şimdiye kadar her şey çok çok güzel gidiyor, teşekkür ederim.

Bu kongrelerdeki IADS'nin çok hoşuma giden yanı profesyonel bilgilerin paylaşmanın yanı sıra kişisel dostluklar da kurabilme şansına sahip olduk. Slovenya'da kalacak olursam kesinlikle Slovenya Dişhekimliği Birliği'nin içinde kalıp bu çalışmalarına devam e-

deceğim.

Dr. Steven Smith



İngiltere

Daha önce IADS'de Yönetim Kurulu Üyeliği yaptım. Buraya gelmeden önce Haziran ayında Berlin'de dişhekimliğiyle ilgili bir toplantıydım. Orada IADS içinde tanıdığım birçok arkadaşımı mesleki anlamda

kariyer yapmış kişiler olarak görüp yıllar önce kurduğum dostlukları tekrar tazeleme imkanı buldum. Ben dişhekimlerine geldikleri ülkelere göre değil kişi bazında değerlendiriyorum. Kendilerini gelişime açık tutan hekimlerin doğudan veya batıdan gelmeleri benim için çok önemli değil. Londra'ya gelen birçok yabancı dişhekimleriyle birlikteyim. Gelişime açık oldukları sürece ben onları sınıflamıyorum.

Muayenehane açmak üzere satın alınacak/kiralanacak taşınmazlarda nelere dikkat etmek gereklidir?



Ülkemizde bütün bir yapıda bağımsız bölüm kurulması ile bu bağımsız bölümün ana yapı ile ilişkisi 634 sayılı Kat Mülkiyet Kanunu ile kurulmuştur.

Ana yapıda kat mülkiyeti kurulurken bağımsız bölümlerin niteliği noter tasdikli bir liste halinde gösterileceği gibi bu bağımsız bölümlerin kullanım tarzını da gösteren bir yönetim planının hazırlanması da zorunludur.

Ana gayrimenkulün, mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hüküm dışındadır (634 sayılı Kanun m.24).

Belirtilen Kanun hükmündeki ifadeye uygun olarak hekim/dişhekim muayenehanesi, mimar bürosu, avukat bürosu, gibi işyerlerinin binalarda yer almasının mümkün olduğu uzun zamandır Yargıtay kararlarında yer bulmaktadır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken bir nokta bulunmaktadır. Yönetim planında aksine hüküm olmaması! Yani bir apartmanın yönetim planında bağımsız bölümlerin muayenehane olarak

kullanılmayacağına dair hüküm var ise herhangi bir kat maliki veya yöneticinin açacağı dava ile bağımsız bölümün muayenehane olarak kullanılmasına son verilmesine karar verilebilir.

Yönetim planında mevcut bağımsız bölümlerde muayenehane açılmayacağına ilişkin hükümlerin ortadan kaldırılabilmesi ise bütün kat maliklerinin ortak kararı ile mümkün olabilir.

Kısaca belirtmek gerekirse; dişhekimlerinin bir bağımsız bölümde – kiracı ya da mal sahibi olarak-muayenehane şeklinde hizmet sunmak istemesi durumunda öncelikle tapuda / apartman yöneticisinde mevcut yönetim planını incelemesi ve bu yönetim planında bağımsız bölümlerde muayenehane açılmasını yasaklayan bir hükmün bulunmadığını tespit etmesinde yarar vardır. Yukarıda belirtilenler Kat Mülkiyeti Kanunu bakımından bir bağımsız bölümde muayenehane açılması için dikkat edilmesi gereken hususlardır. Ayrıca Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik hükümlerinde muayenehanelerin de fiziksel standardının belirlenmiş olduğu ve bu kurallara da uyulmasının gerekli olduğu unutmamak gerekir.

Oda üyesi iken üyelikten herhangi bir sebeple ayrıldıktan sonra yeniden üye olmak isteyen dişhekiminden yeniden kayıt ücreti alınacak mı?

3 224 sayılı Yasanın 18.maddesinde oda gelirleri düzenlenmiştir. Bu maddeye göre Odaya ilk defa kayıt olunurken kayıt ücreti adı altında ücret alınacağı hükme bağlanmıştır. Ancak üyenin bir odadan diğer bir odaya nakil olması durumunda kayıt ücreti alınmayacağı bu madde ile hüküm altına alınmıştır. Anılan maddede kural ve istisnası belirtilmiş olup istisna hü-

kümleri dar yorumlanacağından ve aynı odadan istifa ederek tekrar kayıt yaptıranlardan kayıt ücreti alınmayacağına ilişkin hukuksal düzenlemelerde herhangi bir hüküm bulunmadığından, odadan kaydını sildirdikten sonra tekrar odaya kayıt yaptırmak isteyen dişhekiminden yeniden kayıt ücreti alınması gereklidir.

Sosyal güvenlik ve vergi mevzuatındaki son değişiklikler

■ Baset Demirbuğa*

Bu yazımızda yine gündemde herkesi ilgilendiren yeni iş kanunu ve diğer değişen kanunlardan kısaca son değişikliklerle ilgili derlemeler yaptık.

Ana başlıklar halinde mevzuatta yapılan son değişiklikler şöyle:

Bağ-Kur ve SSK'da yapılan değişiklikler

10 Haziran 2003 tarihinde çıkan 4857 sayılı yeni iş yasası yürürlüğe girdi. 1475 sayılı eski iş kanunu yürürlükten kalkarken bazı maddeleri yeni iş kanununda aynen alındı, bazı maddeleri de değiştirildi. Yeni iş kanununa göre değişen maddeleri kısaca başlıklar halinde sıralayalım.

İş Güvencesi kapsamı 15 Mart 2003 tarihinde 10 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerini kapsamaktaydı, yeni yasaya göre 30 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerini kapsamakta.

İşçinin işten çıkarılmasıyla ilgili geçerli sebebin ispat yükümlülüğü işverene ait fakat işverenin gösterdiği sebebi kabul etmeyen işçi bunu ispat etmek zorunda olacak.

İşçinin başvurusuna rağmen bir ay içinde işe geri alınmayan işçinin tazminatı işçinin en az dört aylık, en çok 8 aylık ücreti tutarında olmak üzere mahkeme tarafından belirlenecek.

Kısmi süreli çalışma, çağrı üzerine çalışma, ödünç işçi gibi esnek çalışma modelleri getirildi.

İşveren, iş sözleşmesiyle veya iş yeri uygulamasıyla oluşan çalışma koşullarında değişiklik yapabilecek. İşçinin bu değişikliği kabul etmeme gibi bir durumu olmayacak. Olsa da işten çıkarılacak.

İşverenin ödeme gücüne düştüğü hallerde, işçilerin son üç aylık alacaklarını güvence altına alınması amacıyla



İşsizlik Sigortası kapsamında Ücret Garantisi Fonu oluşturulacak. Bunun miktarı ise İşveren tarafından işçi adına ödenen yıllık işsizlik sigortası priminin yüzde biri olacak.

İşçiye yapılan ücret ödemeleri bankadan yapılırsa dahi işverence ücret hesap pusulası düzenlenmesi zorunlu olacak. Kıdem Tazminatı şimdilik kalkmış durumda. Ancak önceki kanuna göre kazanılmış olan haklar bu kanunun ilan edildiği tarih itibarıyla saklı tutuluyor. İşçiye "7 günlük bir zaman dilimi içerisinde kesintisiz 24 saat dinlenme verilir" hükmü ile hafta sonu tatilini 24 saate indirerek cumartesi gününün tam iş günü olmasına imkan sağlandı.

İş kanununun doğum izni ile ilgili yeni maddesine göre kadınlara doğumdan önce ve doğumdan sonra 3 ay olan ücretli izin 4 aya çıkarıldı.

Yeni düzenlemeye göre izin süreleri; 1 yıldan 5 yıla kadar (beşinci yıl dahil) 14 günden az, 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlar 20 günden az, 15 yıl (dahil) ve daha fazla 26 günden az, 18 ve daha küçük yaştaki işçilerle 50 ve daha yukarı yaştaki işçilere 20 günden az olmayacak.

Yıllık izin süreleri iş sözleşmeleri ve toplu iş sözleşmeleri ile artırılabilir. Eski iş kanununun 50. maddesine göre aynı işverene ait iş yerinde Emekli ol-

duktan sonra işçi çalışmaktaysa kıdem hesaplanmasında çalışma süresinin tamamının göz önüne alınması gerekmektedir. Emekli olduktan sonra başka bir işverenin işyerinde çalışan işçiler için emeklilik öncesi çalışma süresi dikkate alınmaz. Burada işçinin yıllık ücretli izne hak kazanabilmesi için en az bir yıl çalışmış olması gerekmektedir. Bununla ilgili "Emekli olup kıdem tazminatı aldıktan sonra iş yerinde çalışmasını sürdüren işçinin işyerinden ikinci ayrılışında kıdem tazminatı ve yıllık ücretli izin hesabında önceki süreler dikkate alınmaz." diye yargı kararı da mevcuttur. Yeni kanunda ise emeklilerle ilgili 20 günlük bir alt sınır getirilmiş. Bağ-Kur'la ilgili son gelişme ise Bağ-Kur'lu hastalar prim borçları yoksa bütün hastanelerden sağlık hizmetleri alabilecek. Sağlık ocaklarından ve devlet hastanelerinden doğrudan yararlanabilecek. Eğitim araştırma ve özel dal hastanelerinden ise acil haller dışında sevkle hizmet alacak. Yalnız bir ay öncesine kadar prim borcunu yatırmış olması şart. Aksi takdirde tedavi masrafları kendisinden alınacak.

Bağ-Kur ve SSK'ya olan prim borçlarına ödeme kolaylığı getirildi. Bununla ilgili uygulama yönetmeliği henüz çıkmadı. Bağ-Kur yeni düzenlemeyle Sosyal Güvenlik Bakanlığından ayrıldı.

Gelir ve Kurumlar Vergisinde yapılan değişiklikler

4842 sayılı kanun ile mükelleflerin Geçici Vergi oranları 2. dönemden itibaren (Nisan-Haziran) 5' er puan yükseltildi.

Geçici vergi oranlarının kurumlar vergisi oranına eşitlenmesi, 3 taksit olan Kurumlar vergisi ödeme süresini beyanname verme süresi içinde defaten ödenmesi uygulamasına geçildi.

Gelir ve Kurumlar vergisi üzerinden alınan Fon Payı Kaldırıldı.

Kira Gelirleri için Ocak ayında verilen beyanname artık Mart ayında verilecek. Gelir vergisi ödemesi 3 taksitten Mart ve Temmuz olmak üzere iki takside indirildi.

Katma Değer Vergisi'nde yapılan değişiklikler

2004 yılından itibaren Katma değer vergisi beyannamesi ile muhtasar beyannamesi birleştirilerek beyan ve ödeme süresi, izleyen ayın 23'ü olarak belirlendi.

KDV iade alacaklarının SSK borçlarından mahsubu yapılabilecek.

Ek vergiler ve diğerleri

11.04.2003 tarihinde yayınlanan 4837 Numaralı kanuna göre Ekonomik istikrarı sağlamak amacıyla getirilen Ek Motorlu Taşıtlar Vergisi ve ek Emlak Vergisi Danıştay tarafından iptal edildi. Fakat yerine hükümet yeni taşıt vergisi getirdi. Yeni Taşıtlar Vergisine göre 31.12.2003 tarihinde tescilli yada tescil edecek araç sahipleri bu vergiyi ödeyecekler.

Yeni araç alımlarını teşvik etmek amacıyla, 20 yaş üzeri araçlarını hurdaya ayıranlara yeni araç alımlarında 2003 yılı için 3.5 milyar, 2004 yılı içinde 4.5 milyar Özel Tüketim Vergisi indirimi getirildi.

Hiçbir geliri olmayan 200 metrekare evi olanlara emeklilerde olduğu gibi muafiyet getirildi. Belgelemek kaydıyla 2004 ten itibaren Emlak Vergisi ödemeyecekler. (EV.Md: 8- F/2)

01.08.2003 tarihinden itibaren 10 milyar üzerindeki ödemeler bankacılık sisteminden geçirilmesi zorunlu hale getirildi. Ancak döviz büroları, aracı kurumlar, noterler, yabancı işlemleri, kamu ve tapu işlemleri kapsam dışında tutuldu.

*TDB Mali Müşaviri

Hoşumuza gitmese de

Oda disiplin kurullarının verdikleri kararlarla ilgili olarak idare mahkemelerinde açılan davaların sonuçlarını yayımlıyoruz.

Konya'da iki ortaklı özel ağız ve diş sağlığı polikliniğinin, Tabela Standartları Esasları ile belirlenen tabelanın büyüklük, uzaklık ve aydınlatmayı düzenleyen maddelerine uyulmadığından, iki ortak hakkında da disiplin soruşturması açılmıştır. Soruşturma sonucunda iki hekime de ayrı ayrı disiplin cezası verilmiştir. Ceza kararının iptali için Ankara 10.İdare Mahkemesinde dava açılmış ve mahkeme iki dava hakkında da aşağıdaki kararı vermiştir;

".....Tabelanın 75x150 cm. büyüklüğünde olması gerekirken bu standardı taşımadığı..... polikliniğin yerini göstermek amacıyla binanın en çok 100 metre uzağında bulunması gerekirken 1.5 km uzağında yer alması ve ışıkla aydınlatıldığı tespit edilmiş bulunmaktadır.... bu durumun tabela standartlarına aykırı olduğu anlaşıldığından aynı unvan altında çalışmış olsalar da suçun her biri için ayrı ayrı gerçekleştiğinden davanın reddine"

• • •

Oda üyesi olan hekim hakkında Tabela Standartlarına uymaması nedeniyle verilen disiplin cezasının iptali için, Ankara 6. İdare Mahkemesine dava açılmıştır.

Mahkeme; "... Tabela Standardı Esaslarında; Tabelanın yalnız beyaz zemin üzerine siyah renk ile yazılabileceği ve ışıklı tabela olmayacağına öngörülmesine karşın, davacı tarafından konulan tabelada, 24 saat açık ibaresine yer verildiği ve kırmızı renkli yazı kullanıldığı ayrıca projektör ile aydınlatma yapıldığı anlaşılmakla, yukarıda anılan yasa ve yönetmelik hükümleri uyarınca davacıya verilen para cezasında mevzuata aykırılık bulunmamıştır. Açıklanan nedenlerle davanın reddine ..." kararını vermiştir.

• • •

Tabela Standartlarına uymayan hekim hakkında açılan soruşturma sonucunda para cezası verildiği, hekimin bu cezayı ödedikten sonra tabelasını düzeltmediği, Odanın girişimi ile düzeltmek için süre istediğini ancak alınan sürede de düzeltmediği için hakkında Tabela Standartlarına aykırılıktan disiplin soruşturması açılarak disiplin cezası verildiği bunun üzerine hekim tarafından cezanın iptali için Ankara 7.İdare Mahkemesine dava açılmıştır.

Mahkeme; "Olayda, davacının hakkında açılan soruşturma sonucunda, meslek odasının belirlenen tabela standardına uymayan tabela kullanıldığının, sabit olduğu görülmektedir.

Bu durumda, davacının daha önce de tabela standardına uymaması üzerine mükerrer olarak tabela standardına uymama fiilini işlemiş olması, hukuki düzenlemelerin kendisine yüklediği göreve sorumlulukları yerine getirmemesi, meslek düzen ve geleneklerine aykırı davranması karşısında, sonradan tabelanın standartlara uygun şekilde getirilmiş olması da, disipline konu fiilin ortadan kalkması sonucunu doğurmayacağından, dava konusu işlemde hukuka aykırılık bulunmamaktadır. Açıklanan nedenlerle, davanın reddine.." karar verilmiştir.



İnternette dişhekimliği

Hazırlayan: Dişhekimi **Recep Erdöndü**

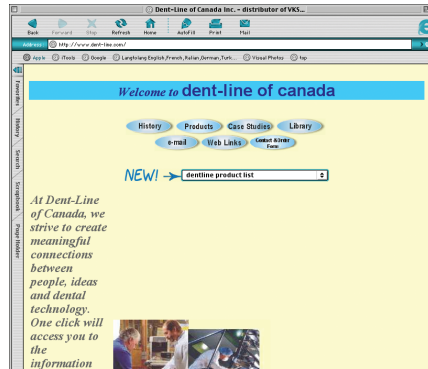
Sanal yolculukta yeni duraklar

Tutuculuk mu desek üşengeçlik mi, artık internetle haşır neşir olmanızı engelleyen her neyse bir an önce bir kenara atın gitsin. İnternette TV'deki birbirinin kopyası yerli dizilerle vakit öldürmenize gerek bırakmayacak kadar eğlenceli bir dünya var. Mesleğiyle ilgili gelişmeleri yakından takip edenler için de gündün güne çeşitlenen dişhekimliği siteleri...



www.dentist.net

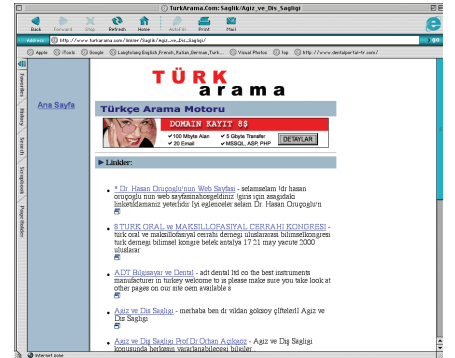
Dental ürünler, son çıkan ürünlerin tanıtımları, o aya özel indirimli ürünler, ağız kokusu tedavisi ürünleri, beyazlatma ürünleri, diş macunları, diş ipi ve çocuk ağız bakım ürünleri, yurt dışındaki dişhekimliği okulları ve Amerika'daki dişhekimleri odalarının adresleri... bütün bunlara ulaşip inceleyebileceğiniz, detaylı bilgilerine ve fotoğraflarına ulaşabileceğiniz geniş bir site.



www.dent-line.com

Ana sayfa açıldığında önünüze çıkan linklerin her biri sizi ilginç alanlara ulaştıracak. Benim asıl söz etmek istediğim product linkini tıkladıktan sonra önünüze açılacak sayfada sizin ve teknisyeninizin inceleyebileceği birçok ürün hakkında detaylı bilgiye inanılmaz çabuk ulaşabileceksiniz. Library kısmında ise çok geniş bir bilgi verisi bulabilirsiniz. Burada önerilen ürünlerin hastalarda uygulanmış halleri ve vakaları sunulmuş.

Geçen sayıda www.dishekimi.com olarak yazılan sitenin adresi www.dishekimi.net olacaktır. Düzeltir, özür dileriz.



www.turkarama.com

Türkçe arama sitelerinden birisi olan bu sitede bizi ilgilendiren bölüm açılan sayfada SAĞLIK linkini tıklamakla başlıyor. Sonra açılacak sayfada ilk sırada olan "AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI"na tıkladığınızda karşınıza 35 farklı site adresi çıkacak. Bunların arasında dişhekimlerinin kendi yaptıkları siteler, kongre tanıtım siteleri, dişhekimliği ile ilgili bilgisayar-program siteleri, laboratuvar tanıtım siteleri gibi birçok site bulabilirsiniz.



www.dentalportal-tr.com

Dişhekimleri için özel olarak hazırlanan bu sitede dental ürün indeksleri, çeşitli yorum ve haberler, firmalar, duyurular, ikinci el ve çeşitli ilanlar ve diğer faydalı yerlere ulaşmanızı sağlayacak linkler mevcut. Ayrıca, bu açılan sayfada sol üstte göreceğiniz www.dishekimiforum.com sitesine girerek klinik bilim dallarında merak ettiklerinizi ve tecrübelerinizi diğer meslektaşlarınızla paylaşabilir ve tartışabilirsiniz.

Vivaglass CEM PL

Cam iyonomer yapıştırıcı siman.

Vivaglass CEM; metal, metal-seramik ve metal desteksiz tam seramik restorasyonların daimi simantasyonunda kullanılan kendi kendine polimerize olan cam iyonomer yapıştırıcı siman.

Özellikleri:

Dentine yüksek yapışma gücü (yaklaşık değer 6 MPa). Yüksek translüsent özel-

liğinden dolayı metal desteksiz tam seramik restorasyonlar için idealdir. Fazlalıklar kolayca uzaklaştırılabilir. Klinik kontrol için yüksek radyopasite özelliği gösterir.

Endikasyonları:

Metal ve metal seramik restorasyonların (kuron-köprüler ve inley - onley) daimi simantasyonu. Metal desteksiz tam



seramik kuron ve köprülerin daimi simantasyonu. Metal kanal postları ve indirekt metal postların daimi simantasyonu. Ortodontik bantların simantasyonu.

Güney Diş Deposu

Tel: 0.212. 346 04 04



EASY POST

Pratik Post sistemi

Easy Post Zirkonyumla zenginleştirilmiş silikon fiberlerle güçlendirilmiş epoksi reçine matriksin kompozit kombinasyonudur. Dentine yakın dikey elastisite modülü ve makaslama kuvveti sayesinde kök kanal kırılma riskini minimize eden homojen rekonstrüksiyonlar için ideal mekanik özelliklere sahiptir. Hazırlama safhası da basittir; Normal Tungsten karbid sferik frez ve sonrasında daha fazla genişletmek amacıyla largo kullanımının ardından Easy Post Bitim frezi ile uygulamaya ha-

zırdır. Toksik değildir. Kimyasal olarak inerttir ve bu sebepten dolayı korozyon ve bimetalik etkileri ortadan kaldırır. Radyoopaktır. Bu da uygulama sonrası kolay takip ve görünüş sağlar. Otoklavda steril edilebilir. Easy post, bütün reçine bonding maddeleri kullanan kronal rekonstraksiyon kompozitler, bütün adhesiv ajanlar ile bütün sealing sistemleri ile kullanılabilir.

Densply

Tel: 0.216. 445 76 48

Whaledent

Hızlı oklüzyon kayıt materyali



İlk denemede mükemmel oklüzal kayıt sağlayan jelimsi materyal. Kapanışı engellemez. Toplam 70 sn. çalışma ve uygulama süresi (maksimum 20 sn çalışma süresi, minimum 50 sn ağızda uygulama süresi). Yüksek stabilite gösterir, şekil bozukluğu görülmez. Kırılgan değildir. Aşındırmak ve kesmek kolaydır. Oklüzal ayarlamayı minimize ederek zaman kazandırır. Uygulamada düzgün yüzey elde etmek için özel geniş uç.

Sarp Dental

Tel: 0.212. 225 69 08



FibreFill

Fibre Fill Endodontik Obtürasyon Sistemi

Fibre Fill obtüratör, organik resin bir matrix içinde yer alan fiberlerden oluşur. Fibre Fill obtüratör dişle bondlanabilir. Böylece kronal sızıntı da azaltılmış olur. Fibre Fill obtüratör; dual cure resin bazlı Fibre Fill kök kanal sealantı-kalsiyum hidroksit sealer maddesi ile kombine edilmiştir. Bu sealer guta perkadan çok daha etkili apikal ve kronal koruma sağlar. Fibre Fill postların ucunda 5mm ve 8mm uzunluğunda guta perka konular bulunmaktadır. Eğer postun uzun olması isteniyorsa 5mm uzunluğunda guta perka konu olan postlar tercih edilmelidir.

Fibre Fill obtüratörün boyutları ISO standartlarına uygundur ve kolay kullanım için farklı renklerle kodlanmıştır. Eğer dişle kor hazırlanması gerekiyorsa, Build-It F.R. Core Build Up materyalini kullanarak koru hazırlayabilirsiniz.

Dentanet

Tel: 0.212. 297 53 00

Kurs Kongre, Sempozyum

15. Ankara Expodental Ağız-Diş Sağlığı Sempozyumu

11-13 Eylül 2003
Dedeman Otel, Ankara
Tel: 0 312 426 09 00
Faks: 0 312 426 48 00
esaterber@ttnet.net.tr

7. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi

12-14 Eylül 2003
İstanbul
Tel: 0 212 224 08 50
Faks: 0 212 231 27 13
tedad@superonline.com



FDI Sydney 2003 Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi

18-21 Eylül 2003
Sydney - Avustralya
Tel: + 33 4 50 40 50 50
Faks: + 33 4 50 40 55 55
congress@fdiworlddental.org

Oral Cerrahi Derneği VI Bilimsel Kongresi

21 - 26 Eylül 2003
Renaissance Antalya Resort
Oral Cerrahi Derneği
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Çapa 34390 İstanbul
Tel : 0 212 631 22 50
Faks: 0 212 631 22 49

Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2. Uluslararası Kongresi

25-28 Eylül 2003
İkbal Termal Otel - Afyon
Tel:+90. 332 223 12 10
Faks: +90. 332 241 00 62
www.dis.selcuk.edu.tr

Türk Oral İmplantoloji Derneği 14. Bilimsel Kongresi

10 - 12 Ekim 2003
Hyatt Recency Hotel İstanbul
Tel : 0 212 246 02 38 - 39
Faks: 0 212 234 55 35
www.toid.org
toud@toid.org

İsrail Dişhekimliği Birliği Sonbahar Kongresi

14 - 16 Ekim 2003
Kalp Merit Limra - Antalya
Faks: +972 3 528 32 14
ana@ida.org.il

SWEDENTAL 2003

23 - 25 Ekim 2003
/ Stockholm, İsveç
Tel: +46 8 749 4320
Faks: +46 8 749 4432
susanne.norden@stofair.se
www.swedental.org

Prag Dişhekimliği Günleri Çek Dişhekimleri Birliği Yıllık Uluslararası Kongresi

22-25 Ekim 2003
Prag - Çek Cumhuriyeti
Tel: +420 224 918 613
Faks: +420 224 917 372

ERO 4. Avrupa Dişhekimliği Forumu

13 Kasım 2003
Brüksel
Tel: 0049/228-8557-23
ms@fvdz.de

Portekiz Dişhekimleri Birliği 2003 Kongresi

13 - 15 Kasım 2003
Avrupa Kongre Merkezi,
Santa Maria da Feira, Portekiz
+351 22 619 76 90
+351 22 619 76 99
ordem@ordemedicosdentistas.pt
www.ordemedicosdentistas.pt

Türk Dişhekimleri Birliği

11. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Haziran 2004
İstanbul
Tel: 0212 225 03 65
Faks: 0212 296 21 04
www.ido.org.tr

Avrupa Pediatrik Dişhekimliği Akademisi

7. Avrupa Kongresi
Haziran 2004
Barcelona, İspanya
Tel: +34 93 206 46 46
Faks: +34 93 204 97 32
www.eapd.gr

16-19 Ekim 2003

IDEX '03



İSTANBUL ULUSLARARSI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI CİHAZ VE EKİPMANLARI FUARI

Eleman Aranıyor

Kuveyt'te çalıştırılmak üzere dişhekimisi, uzman dişhekimisi ve dişhekimisi hemşiresi aranıyor.

İlgilenenlerin özgeçmişlerini
dr.fayez@www.com adresine
göndermeleri gerekiyor.

Yetkili teknik servislerimiz değişti

TEKNOSER/İstanbul ve MTK/Ankara firmalarıyla olan yetkili teknik servis sözleşmelerimiz iptal edilmiştir

Yeni yetkili teknik servisler:
İstanbul:

**SEVEMED Tıbbi Cihazlar
Teknik Servis Hizmetleri**

Tel: 0.212.244 8240
Faks : 0.212.244 82 41
Ankara:

ARAS Dental Medikal Teknik

Tel : 0.312.433 38 08
Faks : 0.312.433 49 01

Güney Diş

VEFAT

Sivas Dişhekimleri Odası Üyesi
meslektaşımız

Ömer Faruk Çağlar

22 Temmuz 2003 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

Ankara Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi meslektaşımız

Murat Altunok'un babası

23 Temmuz 2003 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi meslektaşımız

Emel Bakan'ın babası

vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi meslektaşımız

Ümit Güneysu'nun babası

vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
başsağlığı dileriz.