TDBD

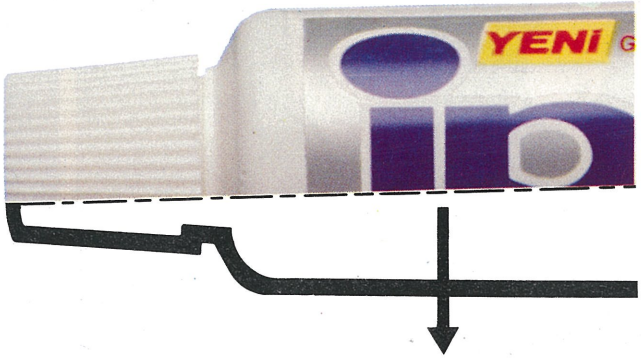
Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

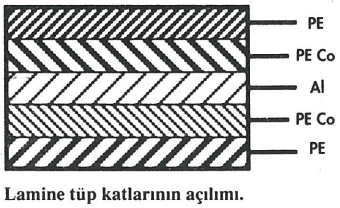
Sayı : 17
Nisan 1992



Türkiye'nin İlk Fluorid'li Anti-Tartar Diş Macunu Şimdi Lamine Tüpte!







Lamine tüp katlarının açılımı.

Lamine tüp dayanıklıdır.
Yanlış kullanım sonucu parçalanmaz.
Kesici hale gelmez.
Sıvıya, ışığa, kokuya ve havaya karşı dirençlidir.
Diş macununun tüm niteliklerinin tarihine kadar korunmasını sağlar.

- İpana Anti-Tartar fluorid'lidir.
- Fluorid'li İpana Anti-Tartar bilinçli olarak seçilen beyaz rengiyle dişeti hastalıklarının belirtisi olan kanamaların belirlenmesine yardımcı olur.
- Fluorid'li İpana Anti-Tartar şimdi lamine tüpte.

diş macununuzu biliyoruz

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

TDBD

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay - ANKARA
Tel : (4) 417 74 92
Fax: (4) 417 19 22

TURKISH DENTAL ASSOCIATION
Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay - ANKARA
Tel: (4) 417 74 92
Fax: (4) 417 19 22

Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Ücretsiz Yayınıdır:

Sahibi:
TDB Yönetim Kurulu Adına
Dt. Yılmaz Bilgin

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
TDB Genel Sekreteri
Dt. Eser Cilasun

Yayın Kurulu:
Başkan: Dt. Numan Kuzanlı,
Prof. Dr. Gülümser Koçak,
Prof. Dr. Gülümser Çölok
Prof. Dr. Hamit Bostancı,
Dr. Sema Tortop,
Dt. Serap Zeren,

Teknik Sorumlu:
Dt. Numan Kuzanlı

Reklam Sorumlusu:
Dt. Tatyos Bebek
(1) 230 90 03

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Meşrutiyet Cad. 32/8
Kızılay-ANKARA
Tel: (4) 417 74 92
Fax: (4) 417 19 22

Yayına Hazırlayan ve Baskı:
Erk Yayıncılık
Tel: 231 41 97 - ANKARA
3 ayda bir yayınlanır.
Nisan 1992
Bu sayı 10.000 adet basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

- *Sağlıklı Günlere* 2
- *Birlikten* 3
- *1. Ulusal Sağlık Kongresinde Türk Dişhekimleri Birliği* 7
- *Amblemimiz Yeniden Belirlendi* 8
- *I. Uluslararası Dişhekimleri Birliği Kongresi* 10
- *İmplantoloji Çalışmalarımız* 11
- *Antalya-Marmara Bölge Toplantısı* 12
- *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Finansman ve Örgütlenme* 15
- *Ergonominin Dişhekimliğindeki Önemi ve Muayenehane Dekarasyonu* 17
- *Dişhekimliğinde Arsenik Preparatlarının Kullanılması* 18
- *Değişen Hastalık Eğilimlerinin Dişhekimliği Eğitim ve Uygulamaları Üzerine Etkileri* 21
- *Diş İmplantları Cerrahisi ve Sinus Maxillaris* 24
- *Temel Malzeme ve İlaçlar* 25
- *Aldığımız Bir Mektup* 26
- *Tüketici Olarak Hastalara Karşı Dişhekimlerinin Sorumlulukları III* 27
- *İçimizden Biri: Prof. Dr. Ümit GAZİLERLİ* 29
- *Haberler* 30
- *Yitirdiklerimiz* 31
- *Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı* 32

KAPAK RESMİ: 23 - 27 Mart 1992 tarihleri arasında Ankara Hilton Otelinde yapılan I. Ulusal Sağlık Kongresine iştirak eden delegelerimiz.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ
ODASI KÜTÜPHANESİ

SAĞLIKLI GÜNLERE

Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu olarak bu sayımızda oda seçimlerini gündeme getirmeyi amaçlamıştık. Bugüne değin geçirdiğimiz evreleri ve gelecekteki hedeflerimizi ele alıp, yönetimde görev teslim edenlere özverili çalışmaları için meslek adına teşekkür ediyoruz. Bu dönem seçilen meslektaşlarımıza başarı dileklerimizi sunuyoruz.

Doğa son günlerde Ülkemizde acı günler yaşattı. Şırvan'da çığ, Zonguldak'ta grizu, Erzincan ve yöresinde deprem sonrası kayıplarımız için acımız sonsuzdur. Bu olaylarda yaşamlarını yitiren vatantaşlarımıza ve meslekdaşlarımıza rahmet, hastalara acil şifa ve yakınlarına sabır diliyoruz. Doğal afetleri önlemek için insan gücü yetmiyor. Yalnız, afetlere karşı alınmayan önlemler nedeni ile yitirilenlerin ve her türlü zarara uğrayanların sorumluları kimlerdir.

Birlik olarak, kuruluşumuzdan bu yana her zaman insan sağlığını, çevrenin korunmasını, barışı ve demokrasiyi savunmayı bir görev bildik. Bu açıdan terörün her şeklini şiddetle kınıyor, insan yaşamını hedef alan bu olayın son bulmasını içtenlikle istiyoruz.

Sevgilerimizle,

Yönetim Kurulu

Dergimize yazı göndereceklerin dikkatine:

- *Dergimize mesleğimizle ilgili bilimsel, güncel ve sosyal yazılarınızı bekliyoruz.*
- *Yazılar, daktilo ile en fazla A4 boyutundaki kağıda 2 satır aralığı ile yazılmış olmalıdır.*
- *Yazar adından başka oda ve oda üye kayıt numarasının bulunması gereklidir.*
- *Gönderilen yazıların içeriği bozulmadan yazıların kısaltılması veya yayınlanmaması Yayın Kurulunun yetkisindedir.*
- *Yazılar T.D.B. Yayın Kurulu Başkanlığına hitaben yazılan bir üst yazı ile gönderilmelidir.*

BİRLİKTEN

TDB Genel Sekreteri
Dt. Eser CİLASUN



Soldan itibaren; TDBD Yayın Kurulu Başkanı Dt. Numan Kuzanlı, Birlik Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin, Sağlık Bakanı Dr. Yıldırım Aktuna, TDB Genel Sekreteri Dt. Eser Cilasun

Birlik Yönetim Kurulumuz adına Genel Başkan Dt. Yılmaz Bilgin, Genel Sekreter Dt. Eser Cilasun ve Yönetim Kurulu Üyesi Numan Kuzanlı, 29 Ocak 1992 günü Sağlık Bakanı Dr. Yıldırım Aktuna'yı ziyaret ettik. Meslekle ilgili sorunlarımızı ve çözüm önerilerini içeren bir metni, satır başları ile Bakana özetledikten sonra, yazılı olarak da sunduk. Bu metnin içeriği şöyledir:

Sayın Bakan, Türk Dişhekimleri Birliği olarak, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın çözüm beklediği sorunları acil ve uzun vadeli sorunlar olarak, çözümlenmesi dileğiyle takdirlerinize arz ederiz.

Acil Sorunlarımız

1- Sahte dişhekimleri ile mücadele konusunda Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın koordineli çalışması sağlanarak 3575 sayılı yasa gereği gibi uygulanmalı.

2- Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yapılacak bir değişiklik ile Dişhekimliği Fakültelerindeki Anabilim Dallarının, Dişhekimliğinde uzmanlık dalı olarak kabulü sağlanmalı.

3- Devlet Hastanalerinde, diş protez laboratuarı bulunmayan il ve ilçelerde kamu çalışanları ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin asgari ücretleri arasında fark kalkmalı veya sevk sistemi kaldırılarak, hastanede yapılamayan tedaviler için, özel hekime başvuran kamu görevlisi veya emeklilere yıllık belli miktarda bir sağlık yardımı nakden ödenmeli.

4- Muayenehanelerin 1. kademe sağlık hizmeti veren üniteler olarak kullanılması sağlanmalı.

5- Yüksek Sağlık Şurası, en üst düzeyde ülke sağlık sorunlarının tartışıldığı bir merci olduğuna göre, ülkemizin ağız ve diş sağlığına ilişkin üst düzey sorunlarının da ortaya konabilmesini en iyi bir şekilde Dişhekimleri yapabilir. Yüksek Sağlık Şurasında en az bir Dişhekiminin üye olması sağlanmalı.

6- Bakanlığınızın bünyesinde Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü veya doğrudan Müsteşarlığa bağlı daire başkanlığı kurulmalı.

7- Dişhekimleri kamu görevlerinde, kadro, idari görev ve her türlü ücret ödemelerinde pratisyen hekimle eşit tutulmalı. Sağlık Müdürlüklerine, ağız diş sağlığı hizmetlerinin daha etkin yürütülmesi için en az bir dişhekimi idari göreve atanmalı.

8- Bütçeden sağlığa ayrılan payın arttırılması sağlanarak, bunun içerisinde ağız ve diş sağlığına ayrılan pay da yüksek oranda belirlenmeli.

9- Sağlıkla ilgili, hazırlanmakta ve hazırlanacak olan, yasa, tüzük ve yönetmeliklerde Türk Dişhekimleri Birliği'nin katkısı sağlanmalı.

10- Sağlık Ocaklarına, A.Ç.S. Merkezlerine ve okullara, koruyucu dişhekimliğine öncelik vermek amacı ile dişhekimi atanmalı. Ayrıca tüm kuruluşlara, dişhekiminin çalışabilmesi için yeterli araç-gereç ile, yardımcı sağlık personeli verilmeli.

11- Sağlık Bakanlığı'na bağlı, tüm sağlık kuruluşlarındaki dişhekimi kadroları kuruluşun bulunduğu yörenin nüfusuna ve ihtiyaca göre yeniden düzenlenmeli ve bu kriterler ışığında gerekli kadro artışı sağlanarak, bunlara dişhekimi atanması yapılmalı. Eğer kadro açılmayan yöreler varsa, buralara ivedi çözüm sağlamak amacı ile, yedek subaylık yapan dişhekimleri görevlendirilip, sivil hekim gibi çalışması sağlanmalı (Yd. Sb. Öğretmenlerde olduğu gibi).

Uzun Vadede Çözülecek Sorunlarımız

1- 3224 ve 1219 sayılı yasalarda, gerekli değişiklikler yapılarak günün koşullarına adapte edilmeli ve uygulamadaki aksaklıklar giderilmeli.

2- Dişhekimliğinde yardımcı sağlık personeli eğitimi, sağlık meslek liseleri düzeyinde olmalı ve yeter sayıda, gerekli eğitimi almış eleman yetiştirilmesi için çalışmalar yapılmalı.

3- Dişhekimliği ile ilgili alet ve malzemelerin ithalinde uluslararası standart belgesi (ADA, ISO gibi) sahip olanlara izin verilmesi ve bu tür sağlık malzemeleri her türlü gümrük, vergiden ve fonlardan muaf tutulmalı.

4- Mezuniyet sonrası eğitim zorunlu hale getirilerek, Türk Dişhekimleri Birliği ve ona bağlı odaların organizasyonu ve fakültelerin katılımı ile düzenli uygulanmalı. Bu cümleden olmak üzere Ulusal Kongreler ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenmelidir.

Sağlık Bakanı Dr. Yıldırım Aktuna ise bu konularda genellikle bizimle aynı kanıda olduğunu belirtmiştir. Ayrıca da, ağız diş sağlığının önemini çok iyi bildiğini, bu sorunların çözülebilmesi için Bakanlıkta dahi iki temsilcimizin gerekli olduğunu, Temel Sağlık Hizmetinde mutlaka dişhekimi bulunması gerektiğini, bu düzenlemeleri yaparken bizlerin birikiminden yararlanacağını, Yüksek Sağlık Şurası yerine "Ulusal Sağlık Akademisi"ni kuracaklarını, ancak bu oluşuma kadar Yüksek Sağlık Şurasında tüm mesleklerin temsil edilmesinin gerekli olduğunu, Ulusal Sağlık Akademisinde insan ve hasta haklarının tartışılacağını, 23-28 Mart'ta Ankara'da "Ulusal Sağlık Kongresi"nin toplanacağını, buna tüm demokratik kütle örgütlerinin, siyasi partilerin, sendikaların, özel sektör, basın ve anayasal kuruluşların çağrılacağını, bu kongrede toplumsal uzlaşma ile "Ulusal Sağlık Politikası Çizgisi"nin belirleneceğini, bu uzlaşma metninin "yasa" haline getirilmek üzere T.B.M.M.'ne sevk edileceğini, sağlık teşkilatında bölge sağlık müdürlükleri ve bölge hastaneleri düşündüğünü, pek yakında bu hastanelerin temelinin atılacağını ifade etmiştir. Daha sonra 21 Şubat Cuma günü Sağlık Bakanı, Bakanlık Müsteşarı, Müsteşar Yardımcısı, Bakan Danışmanı ve diğer bakanlık bürokratları ile Birliğimiz ve tüm oda temsilcilerimizin çağrılı olduğu, aşağıda isimlerini bulacağınız 14 odamızın temsilcileri ile, Sağlık Bakanlığı'nda bir toplantı yaptı. Bu toplantıdan önce aynı oda temsilcileri ile Birlik binasında bir ön toplantı yaptık. Burada alınan ortak kararlar uyarında kaleme alınan metni Sağlık Bakanına sunduk. Bu metin:

Sayın Bakan, Türkiye halkının %90'ının ağız-diş sağlığının bozuk olduğu, şimdiye kadar yapılmış araştırmalar ile tesbit edilmiştir. Buna karşın bu sorunun muhatabı olan biz dişhekimlerinin, yurt çapında dağılımı da dengesizdir. Hatta bu dengesizlik kurumlarda çalışanlar ile serbest çalışanlar arasında da mevcuttur. Ağız-diş sağlığında koruyucu hizmetlere ve halkın sağlık eğitimine gereken önem verilmemektedir.

Bu çerçevede çözüm önerilerini, sizlerle tartışmak ve uygulamak istediğimiz sorunlarımızı şöyle sıralayabiliriz:

1- Halkımız şuanda dişhekimliği hizmetlerinden yeterli yararlanamamaktadır. Sosyal güvenlik seviyesi yeterli değildir. Bunun yanı sıra ekonomik nedenler ve eğitim noksanlığı da önemli etkendir.

2- 3575 sayılı yasa çıkmasına rağmen, bu yasa gereği gibi uygulanmadığı için, sahte hekimler sorumsuzca halkın sağlığı ile oynamaya devam etmektedir.

3- Koruyucu dişhekimliği ile ilgili olarak mevcut yasalar gereği gibi uygulanmamakta, kitle iletişim araçları yeterli kullanılmamakta ve bunda yararlı olabilecek dişhekimleri, araç-gereç olmadığı bahanesi ile sağlık ocaklarına ve ana çocuk sağlığı merkezlerine atanmamaktadırlar.

Meslektaşlarımızın Sorunları:

1- Dişhekimliği Fakültelerindeki eğitim yetersizliği, hizmetin de kalitesini düşürmektedir.

2- Serbest Dişhekimlerinin dağılımındaki den-

gesizlik verimli emeği atıl hale getirmektedir. Mevcut dişhekimlerinin % 65'i üç büyük ilde toplanmıştır. Özellikle yeni mezun arkadaşlarımız, bu sorunlar nedeni ile işsiz durumdadır.

3- Mezuniyet sonrası eğitimin zorunlu olmaması ve muayenelerle, araç-gereç standardizasyonunun olmayışı hizmetin kalitesini düşürmektedir. Bununla birlikte, hiçbir yasal statüsü olmayan polikliniklerde sorumsuzca ve denetimsiz uygulamalar süregelmektedir.

4- Maddi sorunlar içerisinde bulunan meslektaşlarımızın durumundan yararlanan bazı kurum ve kuruluşlar meslektaşlarımızı istismar edercesine, Türk Dişhekimleri Birliği'nin asgari ücret altında sözleşme yapmaya zorlayarak, hizmetin kalitesini düşürmektedir.

5- Kamu görevlerinde çalışan dişhekimleri her türlü idari görev, ücret ve özlük hakları konusunda pratisyen hekimlerden farklı tutulmaktadır. Çünkü mevcut yasalarda dişhekimlerinin pozisyonu net olarak tanımlanmaktadır.

6- Kamu kuruluşlarındaki sevk sistemi, dişhekimleri arasında haksız rekabete yol açmaktadır.

7- Kamuda çalışan hekimleri mevcut yasaya rağmen fiili hizmet zammı ve şua izninden yararlanamamaktadır.

8- Dişhekimliği ile ilgili mevcut yasalar günümüz koşullarında yetersiz kalmaktadır.

9- Dişhekimliği ile ilgili yardımcı sağlık personeli eğitimi tüm unsurları ile yeterli değildir.

10- Yüksek Sağlık Şurası günümüz koşullarına cevap vermemektedir.

11- Sağlık Bakanlığı'nda dişhekimliği ile ilgili birikim ve illerdeki örgütlenme ihtiyaçlarına cevep vermemekte ve bu nedenle sorunlar tıkanmaktadır.

Durumu bilgilerinize arz ederim.

Toplantıda Bakan'ın açış konuşmasından ve daha sonra yöneltilen sorular ve cevapları ile müsteşarla yapılan görüşmelerin özetleri şöyledir.

SAĞLIK BAKANI DR. YILDIRIM AKTUNA'NIN AÇILIŞ KONUŞMASI

İki önemli görevimiz olduğunu düşündük, göreve geldikten sonra birincisi mevcut çalışma düzenini islah etmek, iyileştirmek, daha iyi işler hale getirmek, ikincisi de yıllardan beri gerçekleştirilememiş olan ülkemizin koşullarına, gerçeklerine, gereksinimlerine uygun bir Ulusal Sağlık Politikası'nın belirlenmesi, tesbit edilmesi ve onunda belli bir zaman süreci içinde yaşama geçirilmesi.

Bu toplantının amacı, kongre öncesi bir ön görüşme niteliğindedir. Biz bazı konulara nasıl bakıyoruz, bunu sizlere nakletmek içindir. Sizin, bizim üzerinde şu ana kadar durmadığımız belki bilmediğimiz bazı özel sorunlarımızın, problemlerinizin bize aktarılması ve bilinmesidir. Şimdi bu çerçeve içinde benim üzerinde özellikle duracağım birkaç nokta var, Dişhekimleri ile ilgili olmak üzere, benim gördüğüm önemli bir eksiklik Sağlık Bakanlığı'nda, Ağız ve Diş Sağlığı çerçevesi içerisinde konu daha ziyade tedavi hizmetleri düzeyinde ele alınmış. Nitekim Sağlık Bakanlığı teşkilatlanmasında da, örgütlenmesinde de Ağız ve Diş Sağlığı bölümü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü şemsiyesi altına alınmıştır. Yani koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde, temel sağlık hizmetleri içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı düşünülmemiş. Halbuki her hastalıkta olduğu gibi Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili hastalıklar için koruyucu hizmetler, koruyucu önlemler önem taşımaktadır. Yani bu alanda toplumun bilgilendirilmesi, eğtilmesi, bilinçlendirilmesi, Ağız ve Diş Sağlığı'nın öneminin onlara anlatılması ve bunu nasıl koruyacağının da öğretilmesi, hem daha ekonomiktir hem de insan sağlığı açısından kayba yol açmayacak bir yöntemdir. Dolayısıyle biz Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü birimi içinde Ağız ve Diş Sağlığı ünitesinde, bölümünde, deparmanında olması gerektiğini düşünüyoruz. Ayrıca temel sağlık hizmetlerine bağlı olan Sağlık Evi ve Sağlık Ocakları hizmetleri içinde tabiki temel sağlık hizmetlerinde Ağız ve Diş Sağlığı birimleri olaşmadığı için bu kuruluşlarda bu hizmetlerin de olmadığını görüyoruz. Yani Sağlık Evinde dişhekimi olmadığını görüyoruz. Halbuki Ağız ve Diş Sağlığı bizim vücudumuzun organlarımızın içerisinde en önemlilerinden bir tanesidir. Sağlık yönünden, gerek sindirim yönünden, gerekse fokal enfeksiyon yönünden fevkalade önem taşımaktadır. Bu denli önemli olan vücudumuzun önemli bir bölümünün bu kadar ihmal edilmiş olmasını Sağlık Bakanlığı hizmetleri açısından gerçekten anlatmakta zorluk çekiyorum. Bu açıdan halkımıza özellikle kırsal kesimde yaşayan insanlarımıza Ağız ve Diş Sağlığının öneminin anlatılması lazım, öğretilmesi lazım, Ağız ve Diş Sağlığı korunması için alınması gereken tedbirlerin de onlara ulaştırılması lazım. Sanıyorum yapmak istediğimin bir tanesi budur. İkincisi Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde yer alan Ağız ve Diş Sağlığı açısından gerek benim üzerinde önemle durduğum, yıllardan beri hepimizin bildiği ama bugüne kadar Sağlık Bakanlığı ile Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimliği Odalarının

iyi bir işbirliği, sağlıklı bir işbirliği ile sağlanamamış, çözüm getirememiş bir ciddi problem var. O ciddi problem de gerçek dişhekimi olmayan kişilerin isterseniz ona sahte dişhekimi diyelim, aslında dişhekimi değil bunlar ama, kendilerini dişhekimi diye topluma tanıttıkları için sahte dişhekimi diye bunları niteleyebiliriz. Kişiler belki teknisyendir sadece, belki de teknisyen bile değildir. Şu veya bu şekilde bir yerlerde dişhekiminin yanında birşeyler öğrenmiştir. Toplumu ve insanları aldatmaktadırlar, onları sömürmektedirler ve insanların sağlığı ile oynamaktadırlar. Bu konunun kesin olarak mutlaka çözülmesi gerekir. Yani bu olay son bulmalıdır. Bunun son bulması için Dişhekimleri Odalarına ve Birliği'ne ne görev düşüyor, bize ne görev düşüyor, yeni bir yasal düzenlemeye gerek var mı? Bunları da enine boyuna tartışıp gerçekçi bir hizmeti yaşamaya geçirtebilecek, uygulanabilecek hale getirilen düzenlemeleri de yapmaktan yanayız. Buna da açığız. Çünkü; bu sorunun kesin olarak çözümlenmesini istiyoruz. Hem bunu dişhekimi arkadaşlarımıza mesleki açıdan onlara bir saygısızlık olarak görüyorum, ama halk sağlığı açısından önemli bir halk sağlığını hiçe sayan bir umursamazlık olarak niteliyorum. Ama Sağlık Bakanlığı da bu konuda bugüne kadar ciddi önlemler almamış olmasından dolayı ben bu önemli konuda büyük bir ihmalin olduğunu saptıyorum ve bunu ifade etmek istiyorum. Benim kısaca aşağı yukarı aklıma gelen veya bir süreden beri düşündüğüm, düşünmekte olduğum konular aşağı yukarı bunlar diyebilirim.

Sanıyorum ki sizlerle yapacağımız bu toplantı ve kongredeki beraberliğimizde dişhekimliği ile ilgili bizim yapamıyacağımız, yaşama geçiremeyeceğimiz sıkıntılı bir sorunumuz olmayacaktır.

21 Şubat 1992 Sağlık Bakanlığında Toplantıya Katılan Meslektaşlarımız

İsim Soyadı	Odası	Görevi
Yılmaz Bilgin	TDB	Başkan
Eser Cilasun	TDB	Genel Sekreter
Taner Önal	TDB	Yönetim Kurulu Üyesi
Oğuz Üçok	TDB	Yönetim Kurulu Üyesi
Mahmut Palaz	TDB	Yönetim Kurulu Üyesi
Mahmut Cömert	TDB	Yönetim Kurulu Üyesi
Celal Korkut Yıldırım	İstanbul	Başkan
Hasan Buğdaycı	Konya	II. Başkan
Asım Savaş	Adana	Başkan
Şahin Kısadur	İçel	Genel Sekreter
Celalettin Sönmez	Ankara	Sayman
Orhan Özkan	Ankara	Başkan
Erşan Aydın	Manisa	Başkan
Mustafa Oral	İzmir	Başkan
Hasan Abbasoğlu	Sivas	Üye
Faruk Erisev	İzmir	Genel Sekreter
Nebil Seyfettin	Hatay	Başkan
Ahmet Ataç	Eskişehir	Başkan
Habibe Demirci	Trabzon	Başkan
Oya Şenbaşlı	Antalya	Genel Sekreter
Akif Özel	Aydın	Üye
Hayri Saltan	Aydın	Üye
Muzaffer Demirci	İstanbul	Üye
Güngör Erten	Sivas	Başkan
Tarık Tuncel	Eskişehir	II. Başkan
Sami Erdemir	Eskişehir	Genel Sekreter
Muhittin Gül	Kocaeli	Genel Sekreter
Metin Pamukçu	Kocaeli	Başkan
İbrahim Bozkurt	Kocaeli	Üye

1. ULUSAL SAĞLIK KONGRESİNDE TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Dt. Hüseyin ELMACI
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

1. Ulusal Sağlık Kongresi 23-27 Mart 1992 tarihleri arasında Ankara'da yapıldı. Ulusal Sağlık Politikası kongresi 34 komisyonla 5 ana çalışma grubu altında toplanmıştır. Kongreye 100 ayrı kesimden sağlık hizmetlerinde görevli değişik meslek gruplarında, çeşitli konumlarda 500 kişi katılmıştır.

Kongredeki çalışma grupları şunlar. Sağlık Hizmetleri Sunumu, Sağlığın Gelişmesine Destek, Öncelikli Sağlık Hizmetleri, Yaşam Biçimi, Çevre Sağlığı.

Bu kongreye T.D.B.'nin yanısıra, fakültelerimizden öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalışan dişhekimleri, İzmir Diş Hastanesi Başhekimi Sağlık Bakanlığı'nca davet edilmiştir.

Dişhekimleri olarak yukarıdaki gruplardan 4'üne 8 komisyonda 15 kişi ile katıldık. Toplantının tekrarlanması söz konusu olduğundan diğer grup ve komisyonlara katılımda bulunmak için Sağlık Bakanına sözlü ve yazılı öneride bulunulmuştur.

Sağlık Gelişimine Destek Grubu:

Sağlık Akademisi: Prof Dr. Gülümser Koçak (T.D.B. 2. Başkanı)

Sağlık Hukuku: Dt. Eser Cilasun (T.D.B. Genel Sekreteri)

Sağlık Teknolojisi ve Standardizasyonu: Dt. Sencer Binal (Ank. Hast)

Sağlık Hizmetleri Sunumu Grubu:

Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı: Dt. Orhan Özkan (Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı)

Sağlık İnsangücü Dişhekimleri: Dt. Yılmaz Bilgin (T.D.B. Genel Başkanı), Prof. Dr. Tezer Ulusu (G.Ü.D.H.F.), Dt. Celal Korkut Yıldırım (İstanbul D.H.O. Başkanı), Dt. Mustafa Oral (İzmir D.H.O. Başkanı), Prof. Dr. Hamit Bostancı (A.Ü. D.H.F.), Sare Çakır (Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı), Dr. Birol Çinuçev (İzmir Diş Hastanesi Başhekimi).

Temel Sağlık Hizmetleri: Dt. Hüyesin Elmacı (T.D.B. Yön.Kur.)

Öncelikli Sağlık Hizmetleri Grubu:

Ağız ve Diş Sağlığı: Doç. Dr. Bihter Yazıcıoğlu (H.Ü. Halk Sağ. Böl.), Prof. Dr. İnci Oktay (İ.Ü.D.H.F.), Dt. Faruk Erisev (İzmir D.O. Genel Sekreteri), Dt. Enis Güney (Sağlık Bakanlığı (A.Ü.D.H.F), Doç. Dr. Emin Türköz (G.Ü.D.H.F. Dekan Yardımcısı), Prof. Dr. Muzaffer Tuncer (H.Ü.D.H.F.), Prof. Dr. Hilmi Kansu (H.Ü.D.F), Doç. Dr. Cihat Çeliç (H.Ü.D.H.F.).

Yaşam Biçimi Gurubu:

Yetişkin Sağlık Eğitimi: Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu (İ.D.O. Genel Sekreteri)

Her Komisyonda Dişhekimliğinde belli başlı aşağıdaki sorunlar dile getirilmiştir.

- Kurulacak Ulusal Sağlık Adademesi'nde, Eğitim ve öğretimde, Hizmet araştırmalarında, Yönetim ve mevzuat sorunlarında, Refarans labaratuvarlarında, Etik haklarda, yayın ve dökümantasyonda, Uluslararası İlişkilerde dişhekimlerinin yeri.
- Sağlık hukukunda, dişhekimleri olarak Sağlık hizmetlerinde eşitlik, sosyal adalet ve etkinliklerinde bulunup, gereksiz ikilemlerden kaçınıp, sektörler arası işbirliğini sağlayıp, Sağlık sistemi içindeki bütün öğelerin güçlendirecek yapıya katılmak.
- Sağlık teknolojisi ve standardizasyonunu, gereksinimlere uygun ve mevcut uluslararası standardizasyonda, T.S.E. olanakları içersinde eğitilmiş personel, uzman kişilerce sağlanılmasına dikkat etmek.
- Sağlık hizmetleri örgüt ve yönetim yapısındaki sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda, Dişhekimi olarak etkin olmak.
- Ağız ve Diş Sağlığında koruyucu hekimliğin geliştirilip, mezuniyet öncesi, meslek içi sürekli eğitim, serbest dişhekimleri, üniversite ve diğer kamu sektöründe standart sağlanım, dişhekimi dağılımının dengelenmesi.
- Tababet uzmanlık tüzülüğünün değiştirilmesi dişhekimliği hizmetlerinde hekime yardımcı olacak, Sağlık Meslek Lisesi personelinin yetişimi.
- Temel Sağlık hizmetlerinde, Avrupa bölgesinin hedeflerini hedefimiz kabul edip, sağlık düzeyi açısından ayrıntılı çalışmalara girilip, hizmet sunumuna ilişkin sorunların çözümü.
- Mezuniyet sonrası ve öncesi eğitimin iyileştirilmesi, serbest çalışan dişhekimlerinin sorunlarının ele alınması, Türkiye'de mevcut dişhekimleri sayısının kurumlara, illere ve uzmanlık dallarına göre dağılımı.

Komisyonlarda çalışan arkadaşlarımız 3 gün boyunca, komisyon toplantıları bitiminde biraraya gelip birbirleri arasında bilgi aktarımı yapmışlardır. Birliğimizin görüşlerinin yansıtılmasında iletişim ve böylece beraberlik sağlanmıştır. Diğer yandan komisyonlarda bölge toplantılarımızın sonuçlarını daha geniş kitlelerin bulunduğu platforma taşıma frsatı elde edilmiştir. Dişhekimleri olarak katıldığımız komisyonlardaki bilgi birikimimiz ve çalışmalardaki yeterliliklerimiz öğünülecek ortak bir özelliğimiz olmuştur.

İlk defa toplanan bir Ulusal Sağlık Kongresi'nin sonucunun sağlık sisteminin yeniden yapılanmasına ilk harç olmasını ve bu yapıya meslek örgütlerinin katılımının devamının sağlanmasını diliyoruz.

5. Bölge Toplantısı Kapadokya (ÜRGÜP)

29 - 30 - 31 MAYIS

Zorunlu Odalar:

Sivas - Kayseri - Malatya - Ankara - Erzurum - Trabzon - Samsun

AMBLEMİMİZ YENİDEN BELİRLENDİ

Türk Dişhekimleri Birliği'mizin, Birlik Yönetim Kurulunca kabul edilen amblemini TDBD'nde Eylül 1987 ve Sayı 4'de yayınlamıştık. Ancak o günden bugüne değin belirlenen amblemin birliğimizi iyi temsil etmediği yolunda çok eleştiri aldık. Bunun üzerine konuyu Birlik Yönetim Kurulumuza getirdik. Uzun tartışma ve çalışma sonucunda, diğer ülkelerin de amblemlerini gözönüne alarak, tüm meslektaşlarımızın beğenisini kazanacağını ümit ettiğimiz yeni amblemimizi oluşturmaya çalıştık.

Sonuçta, tıbbı temsil eden kırmızı yuvarlak zemin üzerinde, Yunan alfabesinde Dişhekimliğinin sembolü olan beyaz renkteki Δ (delta) ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin başharflerini (TDB) siyah yılanla gösteren amblem, Birlik Yönetim Kurulunca, Birliğimizin yeni amblemi olarak kabul edilmiştir.

Çeşitli Ülkelerden Dişhekimliği Amblemleri

ALMANYA DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN YAZIŞMALARDA KULLANDIĞI AMBLEM

BDZ

FRANSIZ DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ AMBLEMİ

ULUSLARARASI, ORAL
İMPLANTOLOJİSTLER BİRLİĞİ

ULUSLARARASI DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION

AMERİKAN DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİNİN
ÜRÜNLER ÜZERİNDE
KALİTE KONTROLÜNÜ
GÖSTEREN SİMGESİ

American Dental Association
211 East Chicago Avenue
Chicago, Illinois 60611

ARJANTİN DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİNİN
(ODONTOLOJİ KONFEDERASYONU)
AMBLEMİ

CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA
REBUBLICA ARGENTINA

I. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ KONGRESİ



Dişhekimliği Kongreleri yaklaşık 12 yıldan beri yapılmaktadır. Bu süre içersinde gerek fakülteler gerekse mesleki dernekler ve Odalar düzenledikleri Kongreler ile meslektaşlarımızın bu konudaki ihtiyacını karşılamışlardır. Bu arada yasal mesleki örgütlenmemiz gerçekleşmiş ve Türk Dişhekimleri Birliği oluşumunu tamamlamıştır. Yoğun kongre programlar oranında ulusal düzeyde mesleki, bilimsel ve sosyal aktivitelerin tümünü bir arada bulunduran bir organizasyonun gerçekleşmesi ile ilgili zorluklar aşılmış ve I. Türk Dişhekimleri Birliği Kongresinin toplanması Yönetim Kurulunca konulaştırılmıştır. 30 Eylül - 3 Ekim 1992 tarihleri arasında yapılacak organizasyonu İzmir Dişhekimleri Odası üstlenmiştir.

Geç kalındığını bildiğimiz bu güç organizasyonunun başarısı gerek Üniversitelerimizde görev yapan, gerekse serbest çalışan meslektaşlarımızın her türlü katılımları ile ortaya çıkacaktır. 3 yılda bir toplanacak kongrelerimizin her seferinde daha mükemmele ulaşabilmesi için tüm görüşlere açık olduğumuzu bildiriyoruz.

Bilimsel kongre açılışından bir gün önce dişhekimlerine açık bir toplantıda ilgili kurum ve kuruluşların katkısı ile "Toplum Ağız ve Diş Sağlığı" sorunları ek alınacaktır.

Bu kongrenin ana başlıkları

- Dişhekimliğinde İmplant.
- Pediatrik Dişhekimliği.
- Amalgam ve Estetik Dolgular olarak karar verilmiş ve bu başlıklarda sempozyum yapılacaktır.

Dişhekimliğinin tüm konularındaki serbest bildiriler, poster ve masa demonstrasyonları için başvurularınızı bekliyoruz.

Kongre ile beraber yurt içi ve yurt dışından firmaların katılımı ile gerçekleşecek olan serginin ilginizi çekeceğini umuyoruz.

Hepinizin desteği ile bu ilk kongremizin başarılı geçeceğine inanıyoruz.

İzmir'de beraber olmak ümidi ile saygı ve sevgilerimizi sunuyoruz.

T.D.B. Yönetim Kurulu

TV REKLAMLARI

Diş macunları ile ilgili TV'da yayınlanan özellikle çocukları dişhekiminden uzaklaştıracağını düşündüğünüz reklamlar konusunda, ilgili endüstri kurumlarına, TRT ve Sağlık Bakanlığı'na Birliğimiz tarafından gerekli uyarı yazıları yazılmıştır.

BASIN AÇIKLAMASI

Erzincan'da uğradığımız deprem felaketinden ötürü meslek mensuplarımızın üzüntüsü çok büyüktür. Birliğimizce, deprem felaketzedelerine, mesleki, ayni, nakdi her türlü yardımın yapılması için gerekli çağrı yapılmıştır. Ayrıca, ilgili makamlara, meslek mensuplarımızla ilgili olarak yapabileceğimiz başka hizmetler bulunduğu takdirde, her türlü göreve hazır olduğumuz bildirilmiştir. Bu amaçla Birliğimiz Genel Merkezinde bir "acil iletişim grubu" kurulmuştur. Felaket bölgesinden, mesleğimizle ilgili Birliğimize iletilecek her türlü yardım çağrısı, bu grupça değerlendirilecek ve Merkez Yönetim Kurulumuzca gereken işlem yapılacaktır.

Ulusumuza, meslek mensuplarımızın tümü adına ölülerimiz için başsağlığı diliyor, yaralılarımıza acil şifalar, ailelerine sabırlar temenni ediyoruz.

T.D.B.D.
Merkez Yönetim Kurulu Adına
Gn. Başk. Dt. Yılmaz BİLGİN

Dağıtım:
Başbakanlık
İçişleri Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı
Odalara aynı konuda yazı yollanmıştır.

DÜZELTMELER

	YANLIŞ	DOĞRU
Sayı 15 Sayfa 12	Hazırlayan O. Özkan	H. Kahyaoğlu
Sayı 15 Sayfa 31	kurşun tozu	çinko tozu
Sayı 15 Sayfa 8	Sosyal -Tarih Bilimci Dt. Filiz Taşlıova	Tarih Bilimci Gün Soysal, Derleyen: Dt. Filiz Taşlıoğlu
Sayı 16 Sayfa 13	22 Kasım etkinlikleri	Meslek İçi Eğitim

İMPLANTOLOJİ ÇALIŞMALARIMIZ

Yurdumuzda yeterli eğitimi almadan implant uygulayan meslektaşlarımızın giderek arttığı hepimizin bildiği bir gerçek. Bunu gözlemleyen ve bu uygulamaların sebep olabileceği kötü sonuçları hesap eden Birlik Yönetim Kurulu ve Birlik Eğitim Komisyonu ortaklaşa şu kararlara vardılar:

T.D.B. Eğitim Komisyonunun hazırlayacağı bir program çerçevesinde, Birliğin yapacağı bir organizasyon ile yurt çapında temel implantoloji eğitimi verilmelidir.

Bu eğitime implant malzemesi ithal eden ve satan firmaların da katılması son derece güzel ve sevimli sonuçlar getireceğini düşündük. Bu noktadan hareketle 22 Şubat 1992 günü Birlik Yönetim Kurulu, Birlik Eğitim Komisyonu ve Bonefitt, Corevent, Oral-thronic, Sterios ile IMZ İmplant firmalarının temsilcilerinin katıldığı bir toplantı yaptı. Burada toplantıya katılan tüm firma temsilcileri implantoloji eğitimi konusunda bizimle aynı görüşü paylaştıklarını ifade ettiler.

Sonuç olarak eğitim komisyonumuzun hazırlayacağı bir program çerçevesinde, tüm yurt çapında, önce temel İmplantoloji eğitiminin verilmesi, daha sonra da firmaların kendi implantlarının özelliklerini anlatan özel eğitim vermeleri görüşü benimsendi.

Eğitim komisyonumuz bu ilkeler çerçevesinde program hazırlama çalışmalarırın tamamladı. Çok kısa bir süre sonra duyurular yapılacak.

Dt. Eser CİLASUN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

ANTALYA - MARMARA BÖLGE TOPLANTISI

Dr. Med. Dt. Sema TORTOP

Toplantı 27-28 Şubat 1992 tarihlerinde, Antalya Oda Başkanı Dt. Ali Zeybek'in organizasyonu ile Uygulama otelinde gerçekleşti.

Toplantıya Birlik Yönetim Kurulu, Ankara, Antalya, Mersin, Konya, İstanbul, Bursa, Balıkesir odaları iştirak etti.

Birinci oturum, ev sahibi Dt. Ali Zeybek'in konuşması ile açıldı. Sayın Zeybek özetle; ağız-diş sağlığı konularının tartışılması açısından Bölge Toplantılarının öneminden bahsederek, meslek örgütlerinin demokrasilerdeki etkinliğini vurgulayarak yeni yasa ile yetki alınmasını ve bunun mücadelesinde ısrarlı olunmasını söy-liyerek açılış konuşmasını yapmak üzere T.D.B. Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin'e konuşmayı teslim etti.



Antalya Bölge Toplantısından

Sayın Bilgin Van, Bursa, Adana, Trabzon, Urfa bölge toplantılarından önemli sonuçlar alındığını, son 6 yıldaki başırılı sonuçlara oda katkılarıyla ulaşıldığını, T.D.B. - Sağlık Bakanlığı - Üniversiteler ve Sağlık Endüstrisiyle elele tartışılmaz noktalara varıldığını, Genel Sağlık Sigortasının gerçekleşmesinin gerektiğini, Ağız-Diş Sağlığının Ulusal Sağlık Politikasının içindeki yerinin belirlenmesi ön çalışmalarının yapılması ve Mart ayında Bakanlığın yapacağı toplantıya kesin önerilerle gidilmesini bildirdi.

T.D.B. Genel Sekreteri Dt. Eser Cilasun, Antalya Bölge Toplantısına katılımın fazlalığından duyduğu memnuniyetini belirterek Birlik çalışmaları hakkında şu bilgileri verdi; asgari ücret listesinin onaylatılıp yayınlındığını, Meclis Başkanının ziyaret edildiğini ve kendisinden yasal değişiklikler için destek istendiğini, Sağlık Bakanı ile görüşme yapıldığını ve kendisine önceden hazırlanan bir metnin sunulduğunu, T.D.B. komisyon çalışmalarının düzenli yürüdüğünü; Eğitim komisyonu tarafından yapılan anket sonucunda mezuniyet sonrası eğitim programına implant konusunun alındığını ve 1- Temel eğitim, 2- İmplant çeşitleri olmak üzere iki kademeli kurs programının hazırlandığını bildirdi. Ayrıca afiş, broşür taslaklarının hazırlandığını, broşürlerin dişhekimlerine dağıtılacağını, 1991 Eylül ayında F.D.I. Kongresine gidildiğini ve bu kongrelere muntazam olarak katılmanın ilke olarak kabul edildiğini, Disiplin komisyonunun çalışmalarına devam ettiğini ve bu komisyonun işsiz kalmasını dilediğini, Bilgisayar satış kampanyasına merkezden anlaşma yapılması girişiminde bulunduğunu, Odaların Meslek İçi Eğitim Faaliyetlerini yapmadan önce T.D.B.'ye bildirmelerinin yarar sağlıyacağını, Yayın Komisyonunun muntazam çalıştığını, dergiye yazı beklenildiğini, Irak Sefiri-



Panelistler Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanında oldukça önemli noktalara değindiler. Ö. Özkan (A.O. Bşk.), C.K. Yıldırım (IDO Bşk.) Ali Zeybek (Ant. O. Bşk.), Doç. Dr. Mehmet Tokat (H. Ü.Öğretim Görevlisi).



Antalya Oda Başkanı Dt. Ali Zeybek

nin T.D.B.'yi ziyaretle bizden destek beklediğini bildirerek yeni seçim dönemi yaklaşırken yeni kadroların yetiştirilmesinin önemini vurgulayarak sözlerine son verdi.

II. oturumda "Odaların Sorunları ve Çözüm Önerilerine" geçildi. Antalya Oda Başkanı Dt. Ali Zeybek ilk sözü alarak, kamu kesiminde çalışan dişhekimlerinin problemlerinden, döner sermayeden alınan paydaki hatalardan, T.D.B.'nin asgari ücret listesini bütün kamu kuruluşlarına göndermesinin doğru olacağından, düşük faizli muayenehane açma kredisinin gerçekleştirilmesinin öneminden ve sahte dişhekimi mücadelelerinden bahsederek konuşmasını bitirdi.

İçel Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Muharrem Armutlu Ağız-Diş Sağlığı konusunda halkın eğitilmesi, koruyucu dişhekimliği hizmetlerine önem verilmesi, serbest çalışan dişhekimlerinin ülke sathında nüfus yoğunluğuna orantılı olarak dağılımının temin edilmesi, dişhekimlerinin odalara olan ilgilerinin arttırılması sebeplerinin saptanması, ilçelerde tek çalışan dişhekimlerinin problemlerinin çözümlenmesi, yeni mezun dişhekimlerinin muayenehane açabilmelerine devletin destek olması, işyeri hekimliğinin zorunlu olması, yasa düzenlemesi şartıyla oda onayı olmayan faturalarda ödemelerin yapılmaması, üçlü reçetenin kaldırılması, dişhekimleri aylık ücretleri ve yan ödemelerinin pratisyen hekimlerle eşdeğer olması, dişhekimliği malzemelerinin tek elden ithal edilip tek elden arza sunulması gibi önemli konuları vurguladı.

Balıkesir Oda Başkanı Dt. Reşit Türker, T.D.B.'ye yeni amblem ve yılın dişhekimi konusuna yaklaşımına teşekkürle sözüne başlayarak, tüm dişhekimlerinin Bağ-Kur'dan çıkarılarak sigortalı ile aynı haklara sahip bir sisteme yerleştirilmesi, tam gün yasasının yeniden çıkarılması, sevk problemine son verilmesi, doktora ile ihtisas arasındaki yasal hakların kaldırılması, yeni mezun dişhekimlerine iş temini böylece sahte dişhekimleri ile çalışma ortamlarının yok edilmesi konularına değindi.

Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. A. Kadir Dayıoğlı oda aidatlarının arttırılması, mezuniyet sonrası eğitim yönetmeliğinin en kısa zamanda çıkarılması, odaların tüketim kooperatifi kurmalarının diş depoları ve ithalatçı tehditlerinden kurtulmayı sağlıyacağını, Bursa'da açılan diş teknisyeni okulu ve mezunlarının durumlarının ne olacağı, göçmen dişhekimlerinin sorunları ve sınavdan geçirilmeleri, 3575 sayılı yasanın Birlik tarafından hakim ve savcılara açıklanması, ithal edilen malzeme ve aletlerin T.D.B. tarafından norm ve kalite kontrolü yapılarak gelir elde edilmesi, genel kurulda kabul edilmiş olan yönetmeliklerin odalar tarafından uygulanması konularını dile getirdi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Celal Korkut Yıldırım, somut hedeflerin tesbit edilerek bunların acilen tek tek çözümlenmesini vurguladı.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Muzaffer Demirci, T.D.B. komisyonlarının oda komisyonları ile iletişim içinde çalışması gerektiğini, T.D.B. yayın komisyonu çalışmaları ile ilgili bilgilerin aktarılmasını, komisyon başkanlarının bölge toplantılarında bulunmasını, Dökümantasyon Merkezi aracılığı ile F.D.I. bilgilerinin odalara aktarılmasının uygun olacağını önerdi.

Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Yılmaz Koç, Dişhekimlerinin işe alınırken imtihana tabi tutulmalarının yanlış olduğunu söyledi.

Bursa Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Dt. İ. Tayfun İrfan, özel sigorta şirketleri ile ilgili bilgiler vererek sağlık hizmetlerinin kamunun elinde olması gerektiğine değindi.

İçel Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Adil Bayram, bugüne kadar ulusal Sağlık Politikasının olmadığını, her hükümetin farklı bir politika ürettiğini, sağlık hizmetlerini alan ve veren grupta büyük sorunların mevcut olduğunu açıklayarak asgari ücretin yılda iki kez belirlenmesinin doğru olacağını belirtti.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Asım Savaş 3224 sayılı yasanın eksik çıktığını, dişhekimi ücretlerinin yetersiz olduğunu, dişhekimlerinin parlementoya girmelerinin sorunların seri çözümlenmesi açısından doğru olacağını söyledi.

İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Turgan Ülker, komisyonlar oluşturulurken odalar ile ilişki kurulmadığını, Halk Sağlığı ve Koruyucu Hekimlik afiş ve broşürlerinin tek elden yapılması gerektiğini, her konuda oda ve meslektaşların fikirlerinin alınmasını, nitelikli Meslek Odalarının bir baskı grubu olduğunu, milletvekilleri

ile toplantı yapmanın faydalı olacağını, finansman konusunun iki yoldan halledilebileceğini ve bunların 1- Hükümetten meslek odalarına para temini 2- Aidatların arttırılması olduğunu bildirdi.

Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Ahmet Ataç, yasa ve yönetmeliklerin odalar arasında farklı uygulandığını dile getirdi.

Manisa Dişhekimleri Odası 2. Başkanı Dt. Selahattin Tural, Asgari ücretin uygulanması, üye aidatlarının eşit olması konularını ele aldı ve vakıfla ilgili bilgi istedi.

Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı Dt. Celalettin Sönmez, sorunlarımızı idari, mali ve yetki olmak üzere üç grupta toplayarak, yönetimlerdeki kişi adedinin fazla olduğunu, profesyonel 5 kişinin bu göreve yeterli olacağını, bu kişilere meslek örgütünden para ödenmesinin doğru olacağını, her dişhekiminin odaya üye olmasının sağlanmasını, üye sayısı az olan odalarda sorunların fazla olduğunu, mezuniyet sonrası eğitimde yetkinin şart olduğunu, yeni muayenehanelerin açılmasının meslek örgütünce denetlenmesi ve sınırlandırılmasında yetkinin önemini vurguladı ve lokal anesteziklerin eczanelerden yalnızca hekime satılmasının en doğru yol olduğunu, televizyonda mesleğimizle ilgili reklamların T.D.B.'nin onayından geçmesinin şart olduğunu söyleyerek sözlerini bitirdi.

Dt. Niyazi Gençay (Antalya), Dt. Hüyesin Elmacı (İzmir), Dt. Oğuz Üçok (Diyarbakır) ve Dt. Taner Önal (İstanbul)'ın konuşmalarından sonra son sözü Balıkesir Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Dt. Mehmet Çalık aldı ve şu konulara değindi; odalarda çağdaş çalışma ortamının temin edilmesi, oda yönetim kurulu üyelerinin görev dağılımı ve yetkilerinin açık ve net sınırlarını belirten bir yönetmelik maddesinin oluşturulması, temsilcilerin seçimle belirlenmesinin doğru olacağını söyledi ve 2. oturum bitti.

20.02.1992 günü, "Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı konulu" panelinde, Doç. Dr. Mehmet Tokat (H.Ü. Sağlık İd. Y.O.), Dt. Celal Korkut Yıldırım (İ.D.O.), Dt. Orhan Özkan (A.D.O.), konuştular ve her üç konuşmacı konu ile ilgili olarak dinleyicileri bilgilendirdiler.

Son olarak "Özel poliklinik ve tedavi merkezleri ile şirketleşme konusuna geçildi. Bu konu ile ilgili olarak söz alan konuşmacılar" konuya mevcut kanun ve yönetmelikler açısından negatif yaklaşırlarken İstanbul D.O. Başkanı Dt. Celal Korkut Yıldırım iş gücünün arttırılması, maliyetin azaltılması açısından müsbet yaklaştı.

28.02.1992 günü Kurşunlu Şelalesi, Aspendos, Manavgat ve Side'de oturum ve panellerin yorgunluğu tüm iştirakçiler tarafından atılmıştır.

T.D.B. adına Antalya Odasına teşekkürlerimizi bildiririz.

TDB Antalya-Marmara Bölge Toplantısı Sonuç Bildirgesi
27 Şubat / 1 Mart 1992 Antalya

Hükümet değişimi ile beraber gündeme gelen politika tartışmalarında oluşan genelde Demokratikleşme kanısı, katılımcılığı ön plana çıkarması ile beraber mesleki oda ve birliklere önemli görevler düşmektedir.

Buradan hareketle T.D.B.'nin ve bağlı odalarının yeni sağlık tasarı çalışmalarına gücü yettiği oranda, azami özeverilerle katılmalı ve biz dişhekimlerine gelecekte ekonomik-sosyal ve kültürel sağlıklı yarınlar kurmada katkılar yapmalıdır.

Bu istekler doğrultusunda;

1- T.D.B. yönetimi kendi bünyesinde uzmanların ve istekli odaların katılımıyla oluşturulacak özlük hakları ve genel sağlık politikaları ile ilgili komisyon oluşturmalıdır.

2- T.D.B. yönetimi sağlık bakanlığı ile bir çalışma grubu oluşturarak mesleki ve özlük sorunlarımızı çözümlemeye çalışmaladır.

3- Çalışma Bakanlığıyla ilişkiye geçilip, sosyal güvenliğimizle ilgili sorunlar çözülmeye çalışılmalıdır.

4- Birlik ve Odalar, şu an yürürlükteki yasaların uygulanması ve etkinliğin sağlanması için il sağlık müdürlükleri ve Cumhuriyet savcılıkları ile temasa geçilmelidir.

5- Gündemdeki yeni sağlık tasarısında ağız ve diş sağlığında yeri vurgulanmalı, toplum ağız ve diş sağlığı ile dişhekimleride hakettiği ölçüde yer almalıdır.

6- T.D.B. ve Odalarca, Deontolojiye aykırı düşen her türlü girişime, Toplumu yanlış bilgilendirici reklam ve yayınlara karşı daha etkin mücadele etmemiz gerekmektedir.

7- T.D.B. gerekli bakanlıklara, Asgari ücret tesbitlerinde baz olarak Devlet istatistikleri doğrultusunda yayınlanan resmi enflasyon oranında artış önermelidir.

Dt. Doğan TUNCER — Balıkesir
Dt. Muzaffer DEMİRCİ — İstanbul
Dt. Mesut CEVHERTAŞ — Bursa
Dt. Şahin KISADUR — İçel
Dt. Niyazi GENÇAY — Antalya

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Firansman ve Örgütlenme

Doç. Dr. Mehmet TOKAT'tan
Derleyen: **Dr. Sema TORTOP**

Sağlık ve sağlık politikası kamuoyunda her zaman en çok tartışılan konulardan biridir. "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Sorunları" sağlık politikasının temelidir. Önemli, ilginç ve zor olan bu konuyu gündeme getirdiği için T.D.B. ilgililerine teşekkür ederim.

Tüm ülkelerin nihai amacı olan "KALKINMA" yeni yaklaşımla sadece EĞİTİM ve SAĞLIK göstergeleriyle açıklanmaktadır. Sağlık ve eğitim hizmetlerini tüm topluma belli bir kalitede ve eşit bir şekilde sunmuş olabilmek, kalkınmışlığın gerçekleştirilmesinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda sağlık sektörü, ekonominin ancak kaynak tüketen sektörlerinden biri olmuştur. Gelişmiş toplumların aile tüketim harcamalarının beşte birini sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar oluşturmaktadır.

A.B.D. dışındaki ülkelerde uygulanmaya konulmuş olan genel sağlık sigortası ile nüfusun çok büyük bir bölümü hastalık güvencesi altına alınmış, aile hekimliği ve yataklı tedavi kurumlarının desantralizasyonu ile gerek yataklı tedavi gerekse ayakta tedavi hizmetlerinin ülke geneline adil dağılımı da sağlanarak, herkesin ulaşabileceği, herkese eşit ve tatmin edici kalitede hizmet sunabilme olanağı büyük ölçüde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan harcamaların finansman kaynağı kamu tarafından ve özel harcamalarla karşılanmıştır. Genel sağlık sigortası sistemi ile insanın en doğal hakkı olması gereken "Uzun ve sağlıklı yaşama hakkı" en üstün düzeyde gerçekleştirilmiştir.

Giderek artan finansman açığı tüm sistemi tehdit eder bir özellik kazanmış ve hemen tüm ülkeler, sağlık harcamalarını kontrol altına almaya yönelmişlerdir. Hastaların masraflara daha fazla katılımı, ilaç tüketiminin de sınırlama, bütçe sınırlaması gibi önlemler bunların başlıcalarını oluşturmuştur.

Türkiye'de yapılan sağlık harcamaların yaklaşık yarısı kamu, diğer yarısı da özel kesim tarafından yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel direği olan hekimlerin AET ülkelerine göre önemli boyuttaki sayısal eksikliği ve bölgesel dağılımındaki büyük dengesizlik, çözülmesi gereken öncelikli sorunlar olarak görülmektedir.

Hekim dağılımındaki dengesizliği açıklayan bir diğer ölçü de, toplam hekimlerin yaklaşık yarısının (%48) üç büyük kentte toplanmış olmasıdır.

Bu durum, "Hizmete ulaşabilirlik" ve "Eşit Hizmet" ilkelerinin gerçekleştirilmesini önleyen faktörlerden biridir.

Türkiye'de sağlık sektörünün ana sorunları şöyle özetlenebilir:

- Ulusal gelirden sağlık sektörüne ayrılan pay çok düşüktür. %3 dolayında olan bu oran, gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olduğu gibi, kendisinin de içinde yer aldığı orta gelirli ülkelerin de gerisindedir. Bu grubun ayırdığı pay %4-5 arasındadır.

- Yetersiz kaynak tahsis etmenin sonucu olarak, sağlık hizmetleri arzı da yetersizdir ve dağılımı da dengesizdir. Yani "hizmete ulaşabilme" ve "eşit hizmet alma" yapısı hazır değildir.

- Yetersiz olan arz, etkin kullanılmadığından bu yetersizlik daha da şiddetlenirken, mevcut kaynaklar da israf edilmektedir.

- Hizmet sunumu standart olmayıp, sigortalılar arasında bile büyük farklılıklar mevcuttur. Nüfusun %40'ı fiilen sağlık güvencesi altında değildir.

- Hizmet organizasyonu aksaktır. Özellikle sevk zincirinin kurulamamış olması, etkin olmayan, brim maliyeti oransal olarak yüksek hizmet verilmesine neden olmakta, bu da kaynak israfını artıran bir diğer faktör olmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sorunlarının temelinde kaynak eksikliği ve örgütlenme bozukluğu olduğuna göre, bu sorunların aşılabilmesi için finansman sorununun çözümlenmesi koşul olarak görülmektedir. Buna ve Türkiye'nin sosyo-ekonomik koşullarına göre tartışmaya açılacak alternatif öneriler şunlar olabilir:

1. Seçenek Mevcut Durumun İyileştirilmesi: Mevcut sistem derin değişiklik öngörmeyen, ancak mevcut kaynakların etkin kullanımını amaçlayan bir seçenek benimsenebilir. Sorunun

köklü çözümüne çare olmayacak, ancak kısa dönmde ve mümkün olan en az ek kaynak tahsisiyle, örneğin teşvik edici bir ücret sistemiyle hastanelerde özellikle hekim eksikliğinin giderilmesi, sağlık ocaklarının tüm ihtiyaçlarının tamamlanması, hastanelerde poliklinik servislerinin güçlendirilmesi, hastanelerde ekipman eksikliğnin giderilmesi ve etkin bir hastane yönetiminin sağlanmasıyla, yatak, personel ve ekipmanların verimliliği yükseltilerek, hizmet toplum sağlığının iyileştirilmesinde, yapacağı katkının önemli olacağı tartışılamaz. Kısa dönem için son derece akılcı olacak bu seçenek üzerinde ısrarla durulmalıdır.

2. Seçenek Tek Tip Sigorta Çatısı Altında Toplanma: Mevcut sigortalı sayısı, sanayileşme ve ekonomik gelişmeye paralel olarak potansiyel yüksekliği ve de aktüerya dengesi göz önüne alındığı zaman, böyle bir seçenek elbette SSK çatısı altında düşünülebilir. Prim ve hizmet eşitliğini getiren bu seçeneğin uygulanmasından doğacak güçlükler ve alınması gereken önlemler mevcuttur.

3. Seçenek Genel Sağlık Sigortası: Bir ülkede sağlık hizmetlerinin herkese belli bir kalitede ve eşit şekilde verilebilmesi, bunun güvence altına alınması, herkesin ulaşabileceği eşit bir hizmet sunulması elbetteki özlenen çözüm şeklidir. Herkesin ulaşabileceği ve herkese eşit bir hizmet sunmak ve bunu güvence altına almak, ancak "Genel Sağlık Sigortası" ile mümkündür. Yeterli bir sağlık hizmeti arzının (Hastane, hekim, ilaç vs.) varlığını ve de dengeli dağılımını ön koşul kabul eden böyle bir sistemin, nasıl bir ÖRGÜTLENME ve FİNANSMAN MODELİ ile hizmet sunacağı cevaplanması gereken ilk sorudur. Amacı gereği son derece pahalı olan bu sistemin iyi etüd edilmesi gerekir. Aksi takdide uygulamada başarı şansı olamaz, kağıt üzerinde kalmaya mahkum olur.

Öyleyse bir örgütlenme ve nasıl bir finansman modeli?

ÖRGÜTLENME MODELİ:

Tüm topluma sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanma güvencesi vermeyi amaçlayan Tasarı, bunu; SSK, BAĞ-KUR, organizasyon olan SAĞ-KUR"la gerçekleştirmeyi öngörüyor. Yani zorunlu sigorta sistemi tüm topluma yaygınlaştırılıyor.

Bu kurumlarla sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan Tasarı'nın getirdiği en önemli yenilik, sevk zincirinin ilk halkasında primer sağlık hizmetlerini verecek olan "Aile Hekimliği" kurumudur. Tüm sigortalılar için geçerli olacak olan "Aile hekimliği - Hastane - Üniversite Hastanesi" sevk zinciri içinde, prim ödeyen tüm sigortalıların sağlık hizmeti alması öngörülüyor.

İngiltere sağlık sisteminden esinlenerek kurulan aile hekimliği kurumu, primer sağlık hizmetlernin herkese ulaştırılması açısından olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

20000 dolayında olacak aile hekimlerinin eğitiminin öncelikle halledilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yataklı tedavi hizmeti açısından; sistemin gereği, hastaya ihtiyacı olan hizmetin derhal sunulmasıdır. Genel Sigorta ile artacak olan talep gözönüne alındığında, mevcut hasta yatağı sayısının iki katına çıkarılması gerekmektedir.

FİNANSMAN MODELİ:

Tasarının finansman modeli Alman modelinden esinlenmiştir. Yani hizmetlerin primlerle ödenmesi öngörülmektedir. Sistemin finanse edilmesinde çok sayıda güçlükler mevcuttur. Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe girebilmesi için 1990 fiyatlarıyla 9-10 trilyon TL dolayında ek kaynağa ihtiyaç duyulacağı tahmin edilmektedir. Bunun sigorta primleri ile sağlanması mümkün görülmemektedir. Gerçekci yol, önemli ölçüde kamu gelirleriyle desteklenecek olan bir yoldur. Mevcut Tasarı olaya böyle bakmamakta, iyimser bir gözlükle bakmaktadır. Kamunun mevcut ekonomik ortamda böylesine yüksek oranlı bir katkıyı kısa sürede sağlaması beklenemez. Öyleyse 1990 yılı fiyatlarıyla 2'şer trilyonluk ek katkıyla en iyimser bir yaklaşımla 5 yılda GSS yürürlüğe sokulabilir denebilir.

SONUÇ:

Sağlık sistemini iyileştirmek zorunda olan Türkiye, bunu gerçekleştirmek için gerekli kaynağı yaratmada zorlanmaktadır. Bu ikilemi çözmek kolay değildir. Ancak mevcut gelir düzeyi ve dağılımı içersinde, yukarıda anlatılmaya çalışılan seçeneklerden hangisini seçerse seçsin, kamunun finansmanda büyük yükü yüklenmesi vazgeçilmez görünmektedir. Sigorta sistemi ile finanse etme arayışı zorunluluk olabilir ama şimdilik çözüm getiremez. Eğer kamu, bu kaynağı ayıramıyorsa iddialı ve pahalı sistemler yerine mevcut sistemi iyileştirme arayışı ile yetinmeli, zamanla reel gelir artışlarına paralel artacak sigorta gelirlerine göre, yeni sistem arayışına girmelidir.

ELBETTE, GÜÇ VE ESTETİĞİ BİRLİKTE AYNI PAKET İÇİNDE SAĞLAYABİLİRSİNİZ; AMA...



[1]Mazer, R.B. and Leinfelder, K.F. "Clinical Evaluation of a Posterior Composite Resin Containing a New Type of Filler Particle." Journal of Esthetic Dentistry, October 1988
[2]Tet data on file at 3M.

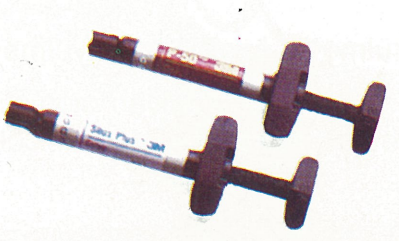
...AMA BİRÇOK DİŞHEKİMİ P-50™ VE SILUX PLUS™ RESTORATİFLERİNİN KANITLANMIŞ PERFORMANSINI TERCİH EDİYOR.

Bu, gerçektir. Hem anterior hem posterior bölgede kullanılması öngörülen "Universal" restaratiflerin çeşitlerindeki artışa rağmen dişhekimlerinin P-50 pasterior ve Silux Plus anterior restoratife olan tercihleri artarak devam ediyor.

Bu ilginin nedeni açıktır. Mevcut universal materyaller nisbeten yeni olup yeterince kanıtlanmamışlardır. Ancak güç ve estetiği birlikte önermektedirler. Klinik araştırmalar ise P-50 restoratifinin optimum sağlamlığa ve aşınmaya karşı olağanüstü dirence sahip olduğunu göstermiştir. Silux Plus restoratifide mükemmel bir estetik sağlamaktadır. Herbiri sizin asıl gereksiminize göre dizayn edilmiştir.

P-50™ POSTERIOR RESTORATİF: OLAĞANÜSTÜ SAĞLAMLIK

Sağlamlık öncelikli amaç olduğunda P-50'nin gücüne gereksiniminiz vardır. P-50 restoratif aşınma ve basınca karşı klinik olarak kanıtlanmış üstün dayanıklılık sağlayan patentli zirkoryum silikat dolgu sistemini içermektedir.



SILUX PLUS™ ANTERİOR RESTORATİF: OLAĞANÜSTÜ ESTETİK

Anterior bölgede çalışıyorsanız öncelikli amacınız estetiktir. Birçok dişhekiminin Silux Plus kullanmasının nedeni de budur. Silux Plus daha iyi cila tutar ve fırçalamadan sonra cilanın kalıcılığı universal restoratiflerden daha iyidir. Ayrıca şimde ADA sertifikalı olan Silux Plus ideal renk stabilizasyonu sağlar. Silux Plus anterior restoratif geniş bir renk skalasına sahiptir, böylece doğal diş rengine ulaşmak daha kolay olmaktadır.

Silux Plus ve P-50 geliştirilme aşamasında dişhekimlerine danışılmış ve öneriler doğrultusunda ideal kullanım için her ikisine de spatüle yapışmayan ve çökmeyen özellik kazandırılmıştır.

Güç ve estetik iki ayrı kavramdır. Bu nedenle dünyada pekçok diş hekimi 3M'in P-50 ve Silux Plus restoratiflerini tercih etmektedir.

Innovation working for you™

3M Ticaret A.Ş.
Diş ürünleri yetkili satıcısı :
GÜNEY DİŞ DEPOSU
Merkez Telefon : 518 26 03 (4 Hat)

3M
Worldwide Sponsor 1992 Olympic Games

ÜSTÜN DÜNYA TEKNOLOJİSİ

MEGASTAR PLUS™

PORSELEN FIRINI

JELRUS INTERNATIONAL

ŞİMDİ ELİNİZİN ALTINDA...



Megastar Plus, yakından görülmeye, özellikleri duyulmaya değer bir porselen fırını

35 Program, F/C değişimi, geniş ısı değer aralıkları otomatik voltaj değişim koruyucusu, otomatik derece ve vakum kalibrasyonu bir çok diğer özellikler...

ADD

ANADOLU DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. A.Ş.
Hamalbaşı Caddesi No: 10 80060 Galatasaray - İSTANBUL
Tel : (90.1) 249 44 99 - 244 78 49 - 249 06 70
Fax: (90.1) 244 42 56 Telex: 25240 beyg. tr. / 359

REFORM REKLAM HİZMETLERİ LTD. 384 36 06 - 07

BİRİNCİ SINIF DİŞ KOLTUĞU

En son teknolojik gelişmelerle,
en iyi kalite ve güvenirliliğe sahip
muayenehane gurupları

EOLO



ANADOLU DİŞ DEPOSU
ALİ RÜSTEMOĞLU VE ORTAĞI KOLLEKTİF ŞİRKETİ
Galatasaray, Hamalbaşi Caddesi n. 10
BEYOĞLU - ISTANBUL
Tel. 1490670-1447849 - Fax 1444256

anthos
Imola (Bologna) ITALY

Kalsiyumlu Çift Fluorid Sistemle Diş Çürümelerine Karşı Üstün Koruma

Colgate diş macununda hem çift fluorid hem de çift mineral bulunmaktadır.

Çift Fluorid	Çift Mineral
• MFP % 0.76	• Kalsiyum
• NaF % 0.10	• Fosfat

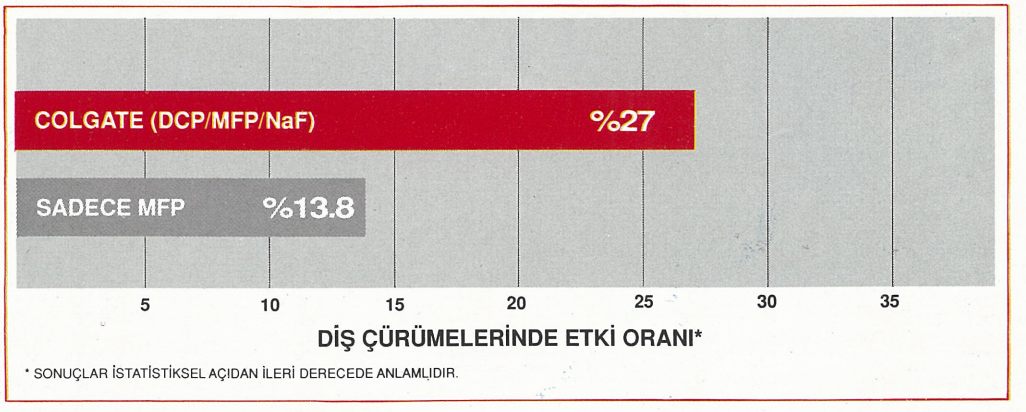
Çift fluorid ve mineralden oluşan Colgate formülünün asite karşı dayanıklılığı ve remineralizasyonu iki kat artırdığı bilinmektedir.



Klinik Deney Sonuçları

Üç yıl süreyle yapılan klinik deneylerde (DCP/MFP/NaF) sisteminin diş çürümelerinde %27 azalma sağladığı görülmüştür.[1]

Sadece MFP sistemi için bu oran %13.8'dir.



REFERANSLAR

[1] Hodge, H.C. et al., Brit. Dent J. 149, 201 (1980).

Üstün Koruma Gücü Deneylerle Kanıtlanmış Colgate Diş Macunu Şimdi Türkiye'de.



Dental Reflektör

STOMATİC-S



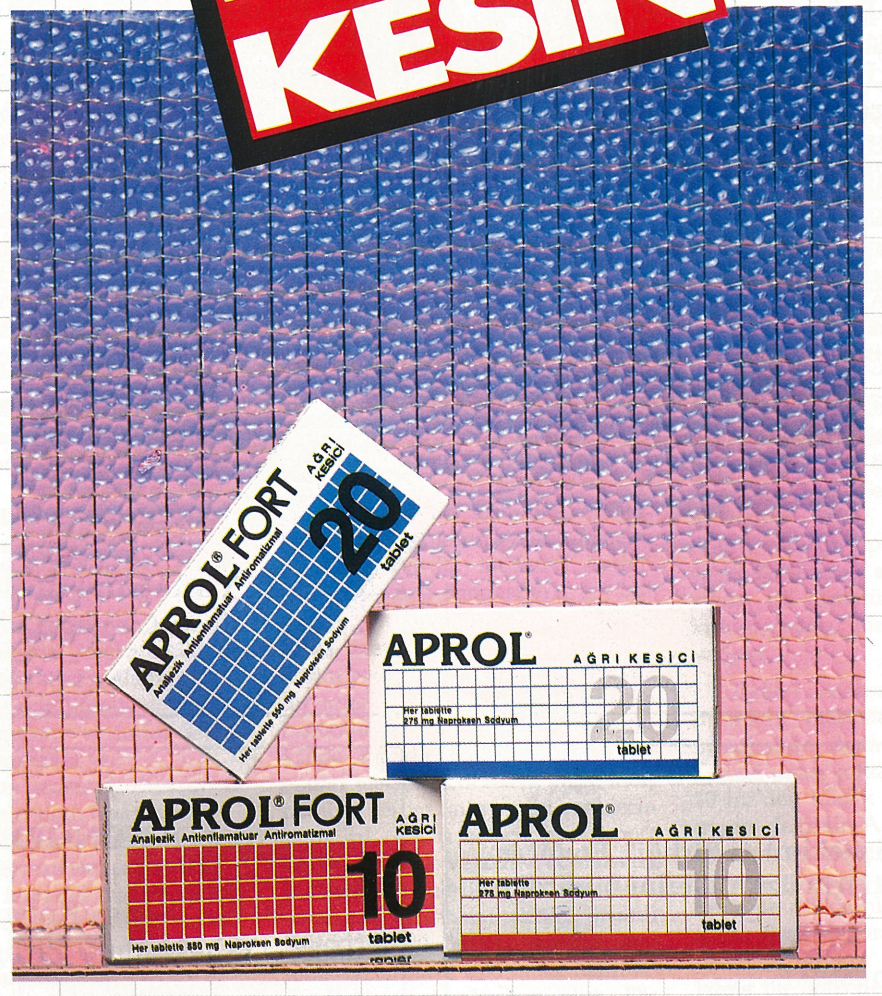
Dt. Atilla Oğul

Harbiye, Selbaşı Sok. No:20 80230 İstanbul

Tel: 140 22 39 Fax: 141 39 16

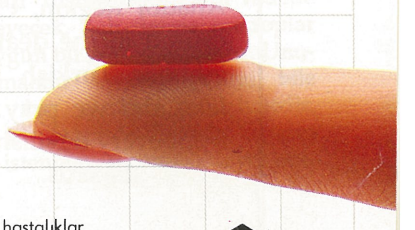
DİŞ AĞRILARINDA VE ENFLAMASYONLARINDA

KISA ve KESİN



APROL® ve APROL® FORT

APROL, her türlü ağrıyı **15 dakika** içinde yok eder.



Bileşimi: Her tablette 275 mg ve 550 mg Naproksen sodyum. **Endikasyonları:** Hafif ve orta şiddetteki ağrılar, romatizmal hastalıklar. **Kontrendikasyonları:** Naproksen sodyum'a aşırı duyarlılık. **Pozoloji:** Günde 2 kez (sabah ve akşam) 550 mg'lık 1'er tablettir. **Ticari şekli ve fiyatı:** Aprol 10 Tab. (10.800.-TL), Aprol 20 Tab. (19.000.-TL), Aprol Fort 10 Tab. (18.800.-TL), Aprol Fort 20 Tab. (33.800.-TL)/25.9.1991. Ayrıntılı bilgi için "**BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.** Maslak 80670 İSTANBUL" adresinę başvurunuz.

bilim
İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.

BASIN AÇIKLAMASI

Erzincan'da uğradığımız deprem felaketinden ötürü meslek mensuplarımızın üzüntüsü çok büyüktür.Birliğimizce deprem felaketzedelerine mesleki, ayni, nakdi her türlü yardımın yapılması için gerekli çağrı yapılmıştır. Ayrıca, ilgili makamlara, meslek mensuplarımızla ilgili olarak yapabileceğimiz başka hizmetler bulunduğu takdirde her türlü göreve hazır olduğumuz bildirilmiştir. Bu amaçla Birliğimiz Genel Merkezinde bir "Acil İletişim Grubu" kurulmuştur. Felaket bölgesinden mesleğimizle ilgili Birliğimize iletilecek her türlü yardım çağrısı, bu grupça anında değerlendirilecek ve Merkez Yönetim Kurulumuzca gereken işlem yapılacaktır.

Ulusumuza, meslek mensuplarımızın tümü adına, ölülerimiz için başsağlığı diliyor, yaralılarımıza acil şifalar, ailelerine sabırlar temenni ediyoruz.

T.D.B.
Merkez Yönetim Kurulu adına
Gn.Bşk. Dt.Yılmaz Bilgin

"Irak Dişhekimleri Birliği", Erzincan felaketi için üzüntülerini bildirdi.

IRAQ DENTAL ASSOCIATION BAGHDAD

With grave concern we heard the bad news of the earthquake that strike in Anadol Region, City of Arzadjan, wich caused in the death of hundreds of Neighbour Turkish Muslem friend people.....and we pray to God to avoid you from every devilish and badness.

Regards.

80. FDI KONGRESİ

80.FDI Berlin Kongresi için-Türk Dişhekimleri Birliği adına bir gezi düzenlemek için İrem-Tur acentasına yetki verilmiştir. Otobüsle yapılan bu geziyle ilgili ayrıntılı program ve fiyatları içeren broşür firma tarafından gönderilecektir.

Hepinizi Berlin'de görmek umuduyla...

TDB

ERGONOMİNİN DİŞHEKİMLİĞİNDEKİ ÖNEMİ VE MUAYENEHANE DEKORASYONU

Boğaziçi Ü. Biyomedikal Müh. Ens.
Biyo. Med. Dent. Faik Nüzhet OKTAR

Ergonomi, insan ve yaşadığı çevrenin bilimsel olarak düzenlenmesine olanak sağlıyan bir bilim dalıdır. Ergonomi, anatomi, antropometri, deneysel psikoloji - hijyen - fizyoloji - organizasyon - teknoloji - sosyoloji - hukuk ve ekonomi gibi bilim dalları ile sıkı sıkıya ilişkilidir. Bu bilimdalı yaşadığımız ortamda, her yerde vardır, otomobilimizin koltukları, mutfak setleri gibi. Sonuçta ergonomi hayatımızı daha güvenli, konforlu kılar ve bu bilim dalının ekonomimize yansıması ile üretim daha seri ve ucuz olur.

Dişhekimliğinde ergonomi daha karışık bir yapı taşır. Ergonominin dişhekimliğinde hedefleri sırasıyla şunlardır:

1- Dişhekimi ve yardımcı personelin sağlığını korumak,

2- Dişhekiminin çalışma zamanını uzatmak,

3- Emniyetli ortamın tasarımı ve emniyetli çalışma alışkanlıklarıyla hastaların emniyetini sağlamak,

4- Dişhekimliğinde insan-makina sisteminin verimini arttırmak (kalite, harcama vs.)

5- Çalışma sırasında konfor ve rahatlık veren ortamı tasarlamak,

6- Dişhekiminin kendine daha fazla zaman ayırmasını sağlamak,

7- İnsan kapasite ve limitlerine göre iş bölümü ve cihazları tasarlamak,

8- Cihazları insanların yanlış kullanılmasına ve insan hatalarına karşı korumak,

9- Dişhekimliği tedavi grubunda tasarı ve birleşiminde karar vermeye yardımcı olmak,

10- Eğitim ve sistemlerin daha verimli çalışmasını sağlamak,

11- Sistemlerde insan ilişkisini ve insan anlayışını geliştirmek,

12- Organize yapıları incelemek ve dental ulaşım sistemlerinde kişilerin aktivitelerini geliştirmelerinde yardımcı olmak,

Ergonomi dişhekimliğinde öncelikle muayenehane kurmada çok önemlidir. Ülkemizde bir dişhekimi muayenehanesini kurarken genelde çevresinden gördüğü ve hoşuna giden uygulamaları yapar. Tercihlerinin yanlış mı, doğru mu olduğu kendisi çoğu zaman algılayamaz. Muayenehane kurarken genelde cihaz alımına daha çok önem verildiği için çok ayrıntıda gözden kaçırılır. Bütün bunlara ek olarak maddi şartların ağırlığı reddedilemez. En başta ülkemizdeki en büyük şanssızlığı muayenehane olarak kullanılmak maksadıyla yapılmış hiçbir binanın, mekanın mevcut olmamasıdır. Bir dişhekimi bizde muayenehane kurarken ilk bulduğu yere yerleşir.

Bir muayenehane ülkemizde genelde bekleme ve tedavi odaları olmak üzere iki kısımdan oluşur. Bekleme odasında hastanın dişhekimi hakkında ilk intibaları başlar. Bekleme odası içindekilerle bir bütünlük sağlamalıdır. Renk faktörü hasta üzerinde çok etkilidir. Beyaz korku yaratan bir renktir. Bembeyaz duvarlar ve giysiler acı ve korku ile bağlantılıdır. Hepimizin beyazlar içinde bir dortorla geçmişte kötü anıları vardır. Açık mavi, yeşil, mor, pembe, bej ve kahve gibi renklerin yumuşak tonları ve açık grinin nötr tonları bekleme ve tedavi odalarında kullanılması önerilebilinir. Ses, muayenehane düzenlenmesinde önemli başka bir faktördür. Aeratör sesi fobik bir hastaya eski tatsız hatıraların canlanmasına sebep olur. Diş üniti ve kompresörü bekleme odasından mümkün olduğunca uzak olmalıdır. Akustik tavan kaplamaları ve halılar gürültüyü büyük oranda emerler. Tedavi odasının kapısı mutlak ses izolasyonlu olmalı. Muayenehane ortamında çalınacak müzik türüde önemlidir. Diş ağrısıyla gelen hastayı klasik müzik veya vals tipi bir senfonik müzik çalınabilir. Bekleme odası ayrıca bir hastahane gibi ilaç kokmamalıdır. Vazoya konmuş taze çiçekler ve canlı yeşil bitkiler hastanın rahatlamasını sağlar. Bazı dişhekimlerinin ortalığa astıkları anatomik tablolar ve etrafta duran diş, protez örnekleri, kafatası parçaları hastayı bilgilendirmekten çok ürkütecektir.

Genel dekorasyon biraz evi andırmalı ve de tamamen profesyonel bir kliniğe benzememeli. Muayenehane odasının temizliğine çok dikkat edilmeli, mobilyalar yırtıksız, hasarsız, olabildiğince rahat olmalı. Sehpalar üzerinde olan dergiler sık sık değiştirilmelidir. Aydınlatmada çıplak ampuller kullanılmamalı. Floresan tipi lambalarda aydınlatma için elverişli değildir. Yataya yakın bir açıda gelen ışık gözleri çok yorar. Bu yüzden önlerine konan opak gölgelikler, yansımayı önleyici mat siperler faydalıdır. Seçilen aydınlatma düzeninin ışığı aşağıdan tavana doğru verecek tipte olması gerekir. 40-60 aydınlatma armatürleri en idealidir. Bu armatürler ışığın yüzde kırkını yukarı, yüzde altmışını aşağı verirler.

Tedavi odasında ekipmanlar mümkün mertebe hastanın görüş mesafesinin dışında bırakılmalıdır. Tedavi odası çokta küçük olmamalı, 10 m2'den küçük odalar tedavi için uygun değildir. Apartman boşluklarına bakan veya penceresiz odalar hastayı sıkıntıya sokacaktır. Etrafta hastanın dikkatini başka yönlere çekecek yeşil dekoratif bitkiler, ilginç resimler oldukça faydalıdır. Aydınlatma bu bölgede dişhekimi sağlığı açısından çok önemlidir. Diş ünitinin teflektörü bin mumluk ise, oda aydınlatması ikiyüz mum olmalı. Aydınlatma ikiyüz mumdan fazla olursa gözü çok yorar. Hijyen açısından yerde kesinlikle halı olmamalıdır. Kazara yere düşebilecek civa parçaları dişhekimini uzun vadede zehirleyecek, halı daima mikroplar için uygun bir zemin olacaktır. Unutulmamalıdır ki diş çekimi bile küçük bir cerrahi müdahaledir, böyle bir ortamda havada uçuşan tozlar istenmeyen sonuçlara yol açacaktır.

DİŞHEKİMLİĞİNDE ARSENİK PREPARATLARININ KULLANILMASI

Prof. Dr. Gündüz BAYIRLI
İstanbul Ü.D.H.F.

Shearfashub Spooner; 1836'da, pulpayı nekroze etmek için arsenik asidi (arsenik trioksid) ilk olarak kullanmıştır. Bu araştırıcı, arsenik asidin 40'da veya 50'de bir kısmını "sulphate of morphia" ile eşit miktarda karıştırıp açık pulpanın üzerine uygulamıştır(8). Böylece pulpanın canlılığının 3 ila 7 saat arasında kaybolduğu gözlenmiş, fakat ağrı önlenememiştir.

Harris, 1839'da, arseniğin öldürücü bir zehir olduğuna dikkat çekerek çok fazla kullanılmasının önlenmesini istemiştir (8). Fakat o devirde, henüz lokal anesteziler olmadığı için, arseniğin kullanılımı oldukça çok yayılmıştır.

Ottolengui, 1899'da, kavitenin içine iyi yerleştirilmeyen arseniğin kenardan sızarak dişetini ve kemiği nekroz edeceğini ve sonunda dişin çekileceğini, açıklamıştır(8). Black, 1908'de, arseniğin açık pulpanın üzerine konması gerektiğini bildirmiştir (1). Kaviteyi güta-perka ile kapatıp 48 saat beklemeyi önermiştir. Bu araştırıcı da, kaviteden sızan arseniğin dişetine ve alveol kemiğine zararlı olacağını açıklamıştır. Halbuki, aslında, kavitenin, güta-perka ile kapatılması hatalıdır; kenardan mutlaka arsenik sızar. Bunun önlenmesi için çok iyi bir geçici dolgu maddesi ile ve hatta simanla kavitenin kapatılması gerekir.

1900'lü yılların başlarında arsenik uygulaması geliştirilmiş ve çok çeşitli preparatlar kullanılmağa başlanmıştır. Henüz lokal anesteziklerin istendiği şekilde etkili olamaması nedeniyle, arsenik, dişhekimleri için çok büyük bir yardımcı olmuştur. Senelerce kullanılan arsenik preparatları sayesinde onbinlerce dişe kanal tedavisi veya mortal ampütasyon yapılarak bu dişler kurtarılmıştır. Kısaca, arsenik uygulamaları dişhekimlerini çok rahatlatmıştır, diyebiliriz. Bununla beraber, arseniğin insanlar için ne kadar zararlı olduğunu iyi bilmeliyiz.

Arseniğin kuvvetli bir zehir olduğu bilinmektedir. Arseniğin alınış şekline ve bileşiğine göre akut veya kronik zehirlenmeler olabilir. Solunum ve sindirim yoluyla etki yapabilir.

Akut zehirlenmede baş ağrısı, halsizlik, bulantı ve kusma olur. Sindirim yoluyla alınırsa akut gastro intestinal rahatsızlıklara; solunum yoluyla alınırsa, göğüste ağrıya yol açar. Bunları takiben kapiller sistemin kollaps nedeniyle böbrek fonksiyonları bozulur. Nötrofil, lökositoz belirlidir; daha sonra hasta komaya girer. Hemen alınmazsa, hasta genel vazomotor paralizi sonucu 24 saat içinde ölür(8).

Kronik zehirlenmede, ellerde ve ayaklarda hiperkeratöz, deride pigmentasyon, konjüktivitis, treakitis ve polinörotik semptomlar görülür. Bazan iyi tedaviye rağmen, deri lezyonlarının kenarında habis tömür oluşabilir. Gastro-intestinal semptomlar daha azdır. Dolaşımdaki limfositlerin sayısı azalır, hiperkromatik anemi ve hatta pernisiyöz anemi olabilir. Sıkça, mental bozukluk görülür. Anemi ve kaşeksi varlığı, bir habis tümör şüphesi uyandırır (8).

Arsenik tozu; deri lezyonları, tırnaklar ve saçlarda bozukluklar gibi, lokal reaksiyonlar yapar. Konjuktivitis olabilir ve hatta burun sempotum denilebilir. Amerika Birleşik Devletlerinde arsenik ve bileşiklerinin karsinojen olduğu açıklanmıştır (8). Arsenik imalatında çalışan kişilerde, deri kanserinden başka, akciğer kanseri görüldüğü; arseniğin emfadik ve hemapoetik dokulara etki yaptığı da bildirilmiştir (8).

İnsanlar için bu kadar zararlı olan arsenik, Endodontide pulpanın mortal ampütasyonu ve kanal tedavisi için kullanılmıştır. İngilizce "pulp mummification" olarak bilinen pulpanın mortal ampütüsyonu da bir zamanlar Avrupa'da oldukça çok uygulanmıştır. Mortal ampütasyonun başarılı olduğu dişlerde, periodontal dokunun kanalın içine doğru ilerlediği ve kanalın apikal kısmında önce bir rezorpsiyonla genişleme olduğu, daha sonra bu kısma sement birikimiyle kök ucunun daraldığı bildirilmiştir (5).

Mortal ampütasyonda pulpa odasına konan Gysi patının içindeki esas madde paraformaldehittir; bunun yanında trikrezol, creolin, gliserin ve çinko oksit vardır. Paraformaldehid tarafından mumyalaştırılan pulpa dokusunun steril kaldığı, iddia edilir. Acaba gerçekten bu nekroze mi? Bu şüphelidir. Ayrıca canlı olmayan bir doku parçasının, vücut içinde uzun süre kalması sakıncalıdır (5).

Eskiden, kanal tedavisi mümkün değilse ve kanal pulpasında hiçbir enfeksiyon belirtisi yoksa, mortal ampütasyonun yapılabileceği ileri sürülürdü (5). Bugün böyle dişlerde bile vital ampütasyon tercih edilir.

Yukarıda açıklandığı gibi, arsenik tedavisi zorunlu olan canlı pulpayı nekroze etmek için oldukça fazla kullanılmıştır. Arsenik kullanılırken, ne kadar zararlı olduğu biliniyordu. Fakat ilk kullanıldığı sıralarda, 1900'lü yılların başlarında, lokal anestezikler yoktu. Lokal anestezik solüsyonları bulunup, geliştirildikçe, anestezi altında pulpa tedavileri gittikçe daha çok tercih edilir olmuştur. Ancak, lokal anestezi solüsyonlarının kullanılamadığı hastalarda arsenik kullanılmıştır.

Grossman, 1965'de, kalp hastalığı veya hipertiroidi bulunanlarda lokal anestezi solüsyonlarının kullanılamayacağı için arsenik kullanıldığı, belirtilmiştir (3).

Schroeder ise arsenik yerine paraformaldehit kullanılmasını ileri sürmüştür (6).

Arsenik kullanılmasının en önemli sakıncası, yanlış veya dikkatsiz uygulandığında, periodontal dokulara sızıp onların nekrozuna yol açmasıdır. Bunun sonucunda bir ve hatta komşu bir ikidişde çekilebilir.

İkincisi; arsenik uygulanan bireylerin, dişlerinde değişik süreli olsa bile çoğu kez şiddetli ağrı hissetmeleridir.

Üçüncüsü; arsenik uygulanan dişin pulpası tümüyle parçalanmış bir kan birikintisi haline gelmiştir. Pulpayı bir tek doku olarak bütün halde çıkarmak mümkün değlidir. Kanaldaki pulpanın temizlenmesi çok zor olur (6).

Arsenik belirli süreden fazla dişin içinde kalırsa kenardan sızması bile, foramen apikaleden dışarıya etki yaparak akut apikal periodontitise neden olur.

Halbuki paraformaldehidin etki tarzı tümüyle farklıdır ve arsenikle kıyaslanınca birçok avantajları vardır.

Paraformaldehit birçok oksimetilenin birleşmesinden oluşan polioksimetilen kütlesidir. Oldukça yüksek polimerite moleküller birbirlerine oksijen köprüleriyle bağlanmıştır.

Paraformaldehid 37 C'de yavaşça formaldehid gazı çıkarır; bu da suda eriyerek formalini yapar. Formaldehid proteinlere çift bağlarla bağlanarak koagülasyona sebep olur; dokunun yapısında görübelir hiçbir değişiklik yapmadan sertleşme ve stabilizasyonuna yol açar.

Formalin ile fikse edilen pulpa kütlesi bir tek parça halinde tümüyle çıkarılabilir. Hatta gençlerin dişlerinde, tirnerf pulpanın içine biraz sokulsa bile pulpa tüm olarak alınabilir. Kök kanallarındaki mikroorganizmaların üremesini de uzun süre durdurur (arseniğin böyle bir etkisi yoktur).

Paraformun uygulanmasından sonra hasta ağrı hissetmez; gerçekten daha önce var olan ağrıyı azaltır veya özellikle devitalizasyon patı bir anestezik solüsyon içeriyorsa tamamen keser.

Paraformaldehidin sakıncaları şunlardır:

Paraformaldehid kavitenin kenarından sızarsa, periodontal dokuya zararlı olur. Bu nedenle, uygulamadan önce interdental aralığı, diş eti papilinin üzerine çinko-oksit öjenol patı konur.

Parafotmaldehid volatildür; formaldehid çıkarır; bu nedenle dayanıklılığı azdır. Eskimiş veya ağzı uzun süre açık kalmış perparatlarının etkisi zayıf olur (6).

Paraformaldehid içeren hazır pereperat "Toxavite"dir. (Lege artis, Stuttgart, Almanya) Fakat dişhekimleri bunu eczacılara da yaptırabilirler:

Paraformaldehyde 1,5 kısım.
Pentocain 2,5 kısım.

Comphorated Chlorophenol (Bir pat haline gelinceye kadar katılır).

Diğer bir pereparat da "Caustinerf Fort" (Septodont, France) dır.

İçinde : Lidocaice 37 2.
Paraformaldehyde 46 g.
Excipient qSq 100 g. bulunur.

Paraformaldehid patı pulpanın üzerine konduktan sonra en az üç hafta kalmalıdır. Pulpanın üzerinde üç dört ay kalsa bile hiçbir akut periodontal reaksiyona neden olmaz.

Arsenik A.B.D'lerinde uzun süreden beri dişhekimliğinde hiç kullanılmamaktadır. Doğu Avrupa ülkelerinde ve ülkemizde ise oldukça fazla kullanılmaktadır.

İngle, 1965'de, arseniğin bir zamanlar pulpayı nekroze etmek için kullanıldığını, fakat lokal anesteziklerin bulunup anestezi solüsyonlarının ve tekniklerinin gelişmesiyle arseniğin kullanılmasından vazgeçildiğini, açıklamıştır (4).

Cohen ve Burn, Seltzer ve Weine'in 1980'li yıllarda basılmış endodonti kitaplarında, "arsenik" kelimesi bile yoktur (2, 79).

Bütün bunlara rağmen, hala gelişmiş ülkelerde,devitalizan arsenik pereperatları yapılıp satılmakta ve çok az da olsa bazı dişhekimleri tarafından kullanılmaktadır. Simart ve Barnes'in 1991'de neşrettikleri, bir olgu takdimi, bu bakımdan çok ilginçtir. Bir hastanın üst çene birinci büyük azısı-

na uygulanan devitasizan patın sızması sonucunda alveol kemiğin büyük bir kısmı nekroz olmuş, bu kemik ve diş çıkarılmıştır (8).

Olayın daha da ilginç kısmı, kullanılan pat, "Nerveobalt Kri" olarak satılan ve "Pharmachemie A.G. Zürih" isimli bir İsviçre firması tarafından yapılan bir pereperattır. Ayrıca firma bunun hiçbir yan etkisinin olmadığını da bildirmiştir (8). İsviçre'nin, Avrupa'nın en gelişmiş ülkelerinin başında geldiği de bilinmektedir. Demek ki, gelişmiş ülkelerde olsalar bile, birçok dişhekimini, eski alışkanlıklarından vazgeçirmek kolay değildir.

Bugün, yaşları ellinin üzerinde olan dişhekimleri, gelişmiş ülkelerde olsalar bile, mutlaka arsenik uygulaması yapmışlardır. Dişhekimine, muayenehanede bir çok işi varken ağrılı gelen bir hastaya iki dakikada arsenik uygulamak, daha kolay gelmektedir. Halbuki anesteziyle bile kanal tedavisine başlayan dişhekimi, yoğun işi arasında, o hastaya en az bir yarım saat ayırmak zorundadır. Böyle ağrılı hastaların, çoğu kez randevusuz geldikleri veya randevulu hastaların arasına sıkıştırıldıkları düşünülürse; dişhekiminin fazla zaman ayıramamasının nedeni anlaşılır.

Peki arsenik bu kadar zararlıysa bugün, gelişmiş ülkelerde uygulanıyorsa, bizim fakültelerimizde niçin okutuluyor ve uygulanıyor, diye bir soru dişhekimlerinin aklına gelebilir. Bunun cevabı şudur: Pulpanın nekroze edilmesi, Endodonti ilminin içine giren bir konudur. Bunun ne olduğu ve etkilerinin, fayda ve zararlarının dişhekimlerine öğretilmesi gerekir. Fakat fakültelerde arsenik kullanılmasına gelince, durum değişiktir. Bizim fakültemizde, çok mecbur kalmadıkça, arsenik pereparatlarının kullanılmasından vazgeçilmiştir. Ampütasyon yapılmakta, öğrenciden mortal ampütasyon yapması istenmemektedir. Kök kanalı tedavileri de, pulpası canlı olan dişlerde, anestezi ile bir veya iki seansta tamamlanmaktadır.

Yukarıdaki bilgilerin ışığında dişhekimleri pratik uygulamalarını aşağıdaki esaslara göre yapmalıdır:

- Kesin olarak arsenik pereperatları kullanılmamalıdır.
- Allerji nedeniyle anestezi solüsyonu kullanılmayan hastalarda devitalizan olarak paraformaldehid patı kullanılabilir. (Örn. **"Toxavit"**).
- Pulpası canlı dişlerde, pulpa tedavisi gerekiyorsa, anestezi altında ya vital ampütasyon veya vital ekstirpasyon yapılmalıdır.
- Vital ekstirpasyon (kök kanalı tedavisi) bir seansta veya iki seansta yapılabilir. Bir seansta yapılacaksa; anestezi ile kanal boşaltılır, temizlenir ve hemen doldurulabilir. İki seansta yapılacaksa; birinci seansta kanal boşaltılır, temizlenir, genişletilir, içine bir antiseptik konarak ikinci seansta doldurulur.
- Bunu uygulayan dişhekimlerinin, kök kanalı boşaltılınca, hastanın ağrısının tümüyle geçtiğini göreceklerdir.

ÖZET

Dişhekimliğinde arsenik bileşikleri çok uzun süre pulpayı nekroze etmek için kullanılmıştır. Arseniğin, canlılar için bir zehir olduğu bilinmektedir. Dişhekimleri de, dişe uygulanan arseniğin kavitenin kenarından sızdığında dişetini ve alveol kemiğini nekroze ettiğini bilirler ve birçok dişhekimi de bunu, pratik uygulamalarında izlemişlerdir. Gelişmiş ülkelerde, arsenik uygulamaları çoktan terkedilmiştir. Ülkemizde de dişhekimlerinin arsenik uygulamalarını yapmayıp, canlı dişlerde anestezi ile kanal tedavileri yapmaları gerekmektedir.

SUMMARY

Arsenic is perhaps the best known of all poisons. Most reference books concentrate on the systemic effects of arsenic poisoning, They warned of the dangers of the material escaping from the cavity, which could lead to a "Serious accident endangering several teeth by destroying gum tissue and alveolar process". It is difficult to understand, in the light of the several and severe risk, why professionals should persist in the use of arsenical compounds.

KAYNAKLAR

1- Black, G.V.: A work in Operative dentistry, Medico Dental Publishing Co. Chicago, Vol: II. PP: 365-366

2- Cohen, S., and Burns, R.C.: Pathways of the pulp, 3rt Ed. The C.V. Mosby Co.St.Louis, 1884.

3- Grossman, L.I.: Endodontic Practice, 6th ed, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965. PP: 136

4- Ingle, J.I.: Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965. PP: 195, 486

5- Nicholls, E.: Endodontics, Jhon Wright and Sons Ltd. Bristol, 1967, PP: 238

6- Schroeder, A.: Endodontics-science and practice, Ouintessence Publishing Co. Inc. Chicago, 1981 PP: 155-157.

7- Seltzer, S.: Endodontology, 2nd Ed, Lea and Febiger, Philadelphia, 1988.

8- Smart, E.R. and Barnes, I.E.: Tissue nerosis after using an arsenical Endodontic preparation:a case report, international Endodontic journal, 24:263-269, 1991.

9- Weine, F.S.: Endodontic Therapy, 4th Ed., The C.V. Mosby Co.SI. Louis, 1989. 3

DEĞİŞEN HASTALIK EĞİLİMLERİNİN DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİM VE UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİLERİ

FDI Teknik Raporu No: 30
Çeviren ve özetleyen:
Dt. Esra KONAK
A.Ü. D.H.F. Periodontoloji Anabilim Dalı

Doğası gereği müfredatın geliştirilmesi ve yenilenmesi sürekli bir olaydır. Dişhekimliği eğitimi de dahil olmak üzere, eğitim, tümü ile dinamiktir. Yeni bilgiler, klinik teknikler ve işlemler sürekli olarak programa uyarlanmalıdır. Demode ya da önemsiz içerikler azaltılmalı ya da tamamen kaldırılmalıdır. Eğitim programı, hizmet verdiği bölgenin şimdiki ve gelecekteki gereksinimlerine uygun olmalıdır. Geçen yirmi yıl içinde özellikle endüstrileşmiş ülkelerde dişhekimliği müfredatında pek çok değişiklik olmuştur. Bu değişiklikler temel bilimlerin klinik dişhekimliği ile daha fazla bağlantılı olduğu, daha entegre bir müfredat ve daha çok eğitilmiş yardımcı personelin kullanıldığı, kapsamlı klinik hasta bakım sistemlerinin yürürlüğe konulması gibi, kavramsal düzeyde gerçekleşmiştir. İşitsel ve görsel cihazlarla öğrencinin kullandığı diğer öğretim cihazlarına kişisel bir müfredat tasarımlanmıştır.

Endüstrileşmiş ülkelerde özellikle çocuklarda diş çürüğü prevalansında önemli azalmalar olduğu kaydedilmiştir. Bu olay gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin tümünde beklenebilir. Bazı ülkelerde ise diş çürüğü insidansında artış olduğu belirtilmiştir. Bunun boyutu ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ancak şu açıkca görülmektedir ki, modern tarihte, belki de ilk kez belirli ağız hastalıklarının şekillerinde önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdeyiz. Hastalık şekillerindeki değişim doğası, içeriği ve sonucu açısından, dişhekimliği müfredatı içine yerleştirilirken dikkatle göz önüne alınmalıdır. Gözönüne alınması gereken diğerkoşullar dental insan gücü, kaynaklar, sosyo-ekonomik durum, dental bakıma ulaşabilirlik, dental bakımın sağlanış biçimleri, dental bakım programlarını sağlamada hükümetlerin rolü ve genel nüfusun eğitim düzeyidir. Ağız hastalıkları eğilimlerindeki değişiklikleri saptamak için yeterli epidemiyolojik tahmin programları yürütülmelidir. Müfredat planlamanın temel bölümlerinden birisi, uygun veri tabanının geliştirilmesi ve sürdürülmesidir. Ülkeler, değişen gereksinimlere cevap verebilecek planlar geliştirmelidirler. Dental danışman eğiticiler değişen eğilimlerden haberdar olmalı ve eğitim programlarını uygun bir şekilde uyarlamalıdırlar.

Dental müfredat üç ana öğe içermelidir:

1- Modern dişhekimliği uyguamaları için yeni mezunun klinik beceri ve bilgilerle donatılması.

2- Dişhekimini değişikliklere uyum sağlayabilen bir yapıya sokan bilimsel bir eğitim verilmesi.

> **Hastalık şekillerindeki değişim doğası, içeriği ve sonucu açısından, dişhekimliği müfredatı içine yerleştirilirken dikkatle gözönüne alınmalıdır.**

3- Kişisel başarı standardını gözlemleyebilen, değişen hastalık şekillerine ve bunun sonucu olarak dişhekimliği uygulamalarındaki değişikliklere ayak uydurabilen, süregiden eğitimin gereksinimlerini görebilme yeteneğine sahip bir hekim yetiştirilmesi.

Dişhekimliği eğitim ve uygulama sistemlerinin, toplumun gelecekteki ihtiyaçlarına cevap verebilmesi için kalıcı planlar geliştirilmelidir. Bu planlar diğer etkenlerle birlikte, hastalık eğilimlerindeki değişimleri de gözönüne almalıdır. Ağız

ve diş hastalıklarında değişen eğilimler dental epidemiyolojistlerin tahminlerini gerektirir. Değişen deografi, özellikle yaşlı nüfus oranındaki artış, eğitim ve uygulama sistemlerinde yeni gereksinimler doğurmaktadır ve doğuracaktır. Bunları karşılayabilmek için dişhekimliği eğitim sistemleri, oluşan değişikliklere yöntem açısından uyum sağlayabilecek ve hemen cevap verebilecek şekilde esnek olmalıdır.

Dişhekimliği eğitimini 21. yüzyıl basamağına getirebilmek için eğitim personeli gelecek kuşaktaki hekimler için değişen çevreye ayak uydurmalıdır. Spesifik bir bölgenin gereksinimlerinin çevresel analizi yürürtülürken, dikkat, değişen ağız hastalıkları şekillerini de içerecek biçimde geniş alanlara yöneltilmelidir. Bu tip değişiklikleri önceden tahmin edebilme yeteneği bir sonraki kuşak hekimlerinin müfredatının düzenlenmesini sağlar.

> **Spesifik bir bölgenin gereksinimlerinin çevresel analizi yürütülürken, dikkat, değişen ağız hastalıkları şekillerini de içerecek biçimde geniş alanlara yöneltilmelidir**

Bilgi ve teknolojinin hızla geliştiği bir dönemde araştırma sonucu elde edilen yeni bilgi ve teknolojik gelişmelerin dişhekimliği müfredatı ve uygulamalarına geçirilmesi, kritik bir önem taşımaktadır.

Diğer bir toplumsal değişiklikte, nüfustaki genel yaş artışı ve yaş dağılımındaki kaymadır. Nüfusun ortalama yaşı artmaktadır. Bu tip demografik değişiklikler dişhekimliği eğitim ve uygulamalarında örneğin geriatrik dişhekimliği, pediatrik dişhekimliği, ortodonti, pedodonti ve prostodonti gibi alanlarda belirli etki göstermektedir. Son yıllarda hem çürük hem de periodontal hastalıkların araştırılmasında önemli gelişmeler vardır.

Diş çürükleri özellikle endüstrileşmiş ülkelerde flor uygulamaları, beslenmenin düzenlenmesi ve diğer koruyucu yöntemlerle önemli derecede azaltılmıştır. Bu yöntemler sonucunda özellikle çocuklarda diş çürüğü insidansı sürekli olarak azalmaya devam edecektir. Son çalışmalar her yaş grubunda çürük prevalansının düştüğünü ve tüm çocuklar içinde çürüksüz daimi dentisyona sahip çocuk yüzdesinin arttığını göstermiştir. 21.yüzyıldan önce çürük aşısının kullanıma girmesi pek olası değildir, girdikten sonra da yüksek risk gruplarına yönelik olacak gibi görünmektedir.

Doğumdan beri flordan yararlanmamış yaşlı nüfusda dişler kaldıkça sekonder çürük ve sement çürüğü insidansı artacaktır. Çürük ve restoratif tedavisi gereksinimi, çocuklardaki primer çürükten çok, sekonder ve kök çürükleri ile restorasyonların yenilenmesi yönünde bir kayma gösterecektir. Yaşlı nüfusta periodontal hastalık olgusuna olan ilgi artacaktır. Kişisel ve profesyonel plak uzaklaştırma en önemli konu olmaya devam edecektir. Tedavi antiplak bir ajanın geliştirilmesiyle temel olarak değişebilir. Bu tip bir ajan gelecek on yıl içinde bulunabilir. Ancak bu ajanlar geniş kullanım bulup gingivitis prevalansına etkili olana kadar bir on yıl daha geçebilir. Antikalkulus ajanlar geliştirilmiştir ve yakın gelecekte belki de daha etkili olacaktır. Etkili antiplak şimdiki mekanik plak kontrolüne değerli bir yardımcı görevi göreceklerdir ve hasta tarafından kullanımları ile gingivitis, belki de periodontitis prevalansında azalma olacaktır. Radikal cerrahi gereksinimi ve endikasyonu büyük olasılıkla azalacaktır. Bu tip değişiklikler periodontal eğitimi ve uygulamasını doğal olarak etkileyecektir.

Bu dönemdeki ve yakın gelecekteki biomateryal araştırmaları, materyal teknolojisini geliştirmek konusunda odaklanacaktır. Kompozit rezin ve cam-ionomer siman kullanarak dentin ve mineye güçlü bir yapışma sağlamak için geliştirilen yöntemlerde gelecek on yıl içinde ilerlemeler olacaktır. Kavite preparasyonları tutuculuk ve koruyuculuk için daha az kesim gerektirecektir. Restorasyonlar etrafındaki mikro sızıntının önlenmesi klinik bir gerçeğe dönüşmek üzeredir. Değerli metallerin kullanımı yerine yeni seçenekler ortaya çıkabilir. Örneğin titanium alaşımları

ucuzdur ve iyi bir bio uygunluk gösterir.

Hastanın hazırlanması ve klinik ortamdaki davranış değişiklikleri için davranış bilimlerine önem verilmelidir. Bu tip bir bilgi dişhekimliği uygulamalarının geliştirilmesi yanında hastanın endişesinin kontrol altına alınabilmesi için gereklidir.

Dişhekimliği eğitim ve meslek sistemlerinin temel görevi hizmet ettikleri kitleler için yüksek kalitede eleman yetiştirmektir. Dört veya beş yıllık mezuniyet öncesi eğitim bunun için yeterli olmayabilir. Pek çok eski hekimin yetenekleri çürük tedavisiyle kısıtlıydı ve mezuniyetten hemen sonra uygulamaya başlamaları için yeterliydi. Bugün yeterli hizmet verebilmek için daha geniş yetenekler gereklidir ve gelecekte de daha fazlasına gerek olabilir.

Lisans öncesi en az bir yıllık eğitim önerilmektedir. Bu çeşitli şekillerde olabilir. Mezuniyet sonrasında özelleşmek istemeyenler için genel pratik asistanlığı bir seçenek olabilir. Genel pratik asistanlığı bir okulda, poliklinik ya da bir hastanede olabilir. İkinci bir seçenek de, eğitim sistemini Dişhekimliği derneğinin, hükümetin, bunların hepsinden oluşan karma bir kurulun seçtiği, deneyimli hekimlerin gözetimi altında ya da resmi bir klinikte yapılacak bir eğitim programıyla olabilir. Lisans öncesi eğitimle beraber, hekimin tüm meslek hayatı boyunca sürecek sistemli devamlı bir eğitim programı oluşturulmalıdır. Her bölgede lisans sonrası devam eden zorunlu eğitimle, periodik yeniden lisanslandırma yapılabilir.

Fakülteler temel eğitim felsefesinde anlaşmaya varmalıdırlar. Müfredatın esnek bir biçimde tasarlanması gereklidir. Bu ağız hastalıkları eğilimlerindeki değişiklikler tanımlandıkça, müfredat içeriği ve konularda değişim yapmayı kolaylaştıracaktır. Müfredatta zaman iyi değerlendirmelidir ve klinik yetenekleri arttıracak şekilde genişletilmelidir. Müfredatın ana ilkesi koruyuculuk olmalıdır. Periodontoloji ve koruyucu hekimliğin önemi vurgulanmalıdır. Çürük insidansı azaldıkça, koruyucu hekimlik ve periodontoloji, müfredatın temel konuları haline gelmelidir.

Dişhekimliği eğitimi uygulamaları daha az cerrahi ve daha koruyucu bir doğaya bürünecektir. Öğrencilerin sorunlara çözüm getirebilmeleri ve iletişim yetenekleri arttırılmalıdır. Öğrenci değişimi tanımayı ve onunla başa çıkmayı öğrenmelidir. Dental hastalıkların epidemiyolojisi bölgeden bölgeye değiştiğine göre öğrenciler çalıştıkları yerin gereksinimlerine göre hizmet vermeyi öğrenmelidir.

Aşağıdaki alanlar müfredat içinde daha fazla önem kazanmalıdır:

Geriatrik dişhekimliği, biomateryaller, ağrı ve endişe kontrolü, klinik beslenme, ortodonti, sekonder ve kök çürüklerinin tedavileri, ileri restoratif tedavi, dental yardımcı kullanımı, fasial ve TME ağrı /disfonksyion, tıbbi sorunlar ve özürlüler için dişhekimliği, oral mukozanın lezyonları, tükrük bezi hastalıkları, hastane deneyimleri, davranış bilimleri, dental ergonomi, epidemiyoloji, bilgisayar bilimleri, implantoloji, oklüzyon, deotontoloj, pediatrik dişhekimliği. Tüm müfredatlar bunların hepsini içeremez. Öncelikli olanlar seçilmelidir. Gelecekteki dişhekimliği eğitiminin daha çok oral mukozanın durumunu teşhis etmeye yönelik olması gereklidir. Dişhekimliği öğretim üyeleri, eğitim tekniklerini değerlendirmede, danışma ve idari konularda daha fazla eğitime sahip olmalıdırlar. Hekimleri değişen ağız hastalıkları şekillerinden haberdar edecek mekanizmalar geliştirilmelidir. Hekimlerin gerekli mezuniyet sonrası eğitimi almalarını sağlayan bir sistem kurulmalıdır. Dersler ve katılımlı kurslar konmalıdır.

> **"Diş çürükleri özellikle endüstrileşmiş ülkelerde flor uygulamaları, beslenmenin düzenlenmesi ve diğer koruyucu yöntemlerle önemli derecede azaltılmıştır"**

Bugün artık dişhekimliği eğitiminin sürekli ve süre giden bir program olduğu kabul edilmektedir. Bilgi dağarcığı ve beceriler sürekli gelişmekte ve artmaktadır. İyi planlanmış, ve sürdürülmüş bir mezuniyet öncesi eğitimi, lisans öncesi dönemi ve mezuniyet sonrası eğitimi, mesleğimizin gelecek ve başarısını güvence altına alır.

DİŞ İMPLANTLARI CERRAHİSİ VE SİNÜS MAXİLLARİS

Prof. Dr. Orhan SUNAR
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak.
K.B.B. Anabilim Dalı

Sinüs maxillaris, implantasyon nedeni ile güncel bir konu olarak dental cerrahide özel önem kazanmış görünmektedir.

Temel bilgi ve teknolojide gelişmeler yeni cerrahi tekniklere olanak sağlar. Bu bakımdan implantasyondaki teknolojik ilerleme ve paranasal sinüslerin fizyolojisinde edinilen yeni bilgiler de sinüs maxillaris'e dental amaçlı girişimlere hız vermiştir. Ancak, yeni tekniklerin özel beceri ve tecrübe gerektirdiği hususu gözden uzak tutulmamalıdır. Sinüs patolojisi ve cerrahisinde yeterli birikimi olmayan ellerin hüsranla karşılanması daima mümkündür.

Sinüs maxillaris, altta alveoler çıkıntı ve dişler, içte nazal boşluk ve etmoid sinüsler, üstte orbita, arka ve yanda pterigomaksiler fossa ve infratemporal fossa ile komşuluktadır. Nazal kavitenin aksine sinüs duvarını gland ve vasküler oluşumlardan fakir ince bir mukoza örtmektedir. Sinüs boşluğu içinde mukus akımı, orta meatusa açılan ostium yönüne doğrudur. Bu doğal drenajı bozabilecek her türlü mukoza lezyonu sinüsde retansiyona neden olur. Fonksyionel endoskopik sinüs cerrahisi (FES), mukosilyertemizleme mekanizmasını ve mukozanın bütünlüğünü (temadiyetini) korumaya yönelik modern sinüs cerrahisi metodudur. Prensibi obstrüksiyon ve doğal akıma engel teşkil eden lezyonları ekstirpe edip fonksiyonel olarak normal davranan muzokayı korumaya dayalıdır. Bu görüşle geleneksel Caldwell-luc ameliyatının bilimsel temeli dahi revizyona uğratılmıştır. Fizyo-patolojik hakikatlerin ışığı altında, sinüs kavitesine müdahaleyi (girişimi) gerektiren her ameliyatın aynı şekilde kritik edilmesi doğal karşılanmalıdır.

Üst çenede alveoler kemiğin incelmesi ve sinüs kavitesinin aşırı pnömatisyonu implantasyon girişiminde güçlük yaratabilir. Bunu yenmek için sinüs içine girerek ekstra-mukozal ilave kemik yatağı sağlama metodu haklı olarak güncel bir ilgi uyandırmıştır. Tekniğin fizyolojik prensip bakımından sağlam bir temele dayanması yanında pratik yönden önemli riskler taşıdığı da yadsınamaz.

Kemik augmentation'unun esası sinüsün ön yan duvarını kaldırıp mukozayı zedelemeden mukoza ile sinüs kemik döşemesi arasında ilave kemik veya sentetik bir materyal yerleştirilmesine dayanmaktadır. Mukozanın inceliği dikkate alınınca bunun çok nazik bir prosedür olduğu kolayca anlaşılır. Herhangi bir şekilde mukozanın intact'lığı bozulursa o zaman nazo-antral bir pencere açıp sinüs drenajını yeniden tesis etmek gerekir. Bu drenaj yolu değildir ve Caldwell-Luc ameliyatı gibi kalıcı etkisi hayat boyu devam eder.

İmplantasyon için kullanılan tespit materyalleri sinüs boşluğu ile temas etmemelidir. Yabancı maddeye karşı sinüsde teşekkül edecek reaksiyon granülasyon dokusu ile sonlanır. Riskin en büyüğü kuşkusuz enfeksiyondur. Dental-menşeli sinüsitlerin ağırlığı hatırlanınca bu riskin önemi ortaya çıkar.

Cerrahinin her dalında olduğu gibi yeni olanaklar sağlayan ancak beraberinde risk taşıyan modern teknikler ancak kadavra çalışmasını da içeren yeterli eğitimle arzu edilen sonuçlar verebilir. Kolay gibi prezante edilen, tecrübeli ellerde olumlu görünen prosedürler eğitimsiz uygulamada morbidite ihtimalini fevkalade artırabilir.

İmplantasyon amaçlı sinüs cerrahisi, yurdumuzda önemi gittikçe artan mezuniyet sonrası Tıp Eğitiminde radikal değişiklikler yapma ihtiyacının bir başka yüzünü gündeme getirmiş bulunmaktadır.

TEMEL MALZEME ve İLAÇLAR

Çeviren: Prof. Dr. **Müjgan ÖKTEMER**
Hacettepe Ü.D.H.F. Protez Bölümü

Elastik ölçü maddeleri inleylerin ve kronların yapımında uygulanan endirekt teknik için gereklidir. İki grupta elastik ölçü maddesi vardır: alginatlar ve elastomerler.

Alginatlar ucuz olup, kullanımı kolaydır. Kuru toz olarak raf ömürleri nisbeten uzundur. Toz oda sıcaklığında saklanabilir. Ancak ölçü özel koşullarda saklanmalıdır veya ölçüdeki suyun buharlaşmasından dolayı olabilecek değişikliği önlemek için kısa bir sürede model elde edilmelidir.

Bir alginat ölçünün doğruluğu, elastomerlerle elde edilenden daha alt düzeydedir. Ancak tüm ark ölçüsü veya karşıt dişlerin ölçüsü için bu madde gereklidir.

Elastomer, prepare edilmiş dişlerin ölçüsünün doğru bir şekilde alınması için temel maddedir. A-silikonlar, sertleşme sırasında diğer türlerine nazaran daha az büzülme gösterir. Polisülfit esaslı ve silikon esaslı maddelerin kullanımları kolaydır ve yeterli doğrulukta ölçü verirler. Ölçü nisbeten kararlıdır; üzeri örtülmeden bekletilebilir; model elde etme zamanı alginatlar kadar kritik değldir. Bununla beraber, maddenin raf zamanı sınırlı olur (Maksimum 2 yıl) uzun süre depolama buzdolabında yapılmalıdır. Günlük kulanılacak madde oda sıcıklığında olmalıdır.

Normal Alçı ve Sert Alçı:

Kullanılması kolay, basit ve ucuz bir güdük (die) materyali sert alçıdır. Sert alçı güdükler hafif bir genişleme gösterir ve mumlama tekniklerinin çoğu için yeteri kadar serttir.

Normal alçı diğer modeller ve çeşitli laboratuar işlemleri için gereklidir.

Alçı kuru bir ortamda depolanmalıdır. Alçı kutuları açık bırakılmamalıdır, aksi takdirde absorblanan su kristallenmeyi başlatır ve özelliklerin değişmesine yol açar.

Gingival Retraksiyon Kordu:

Sub-gingival bitiş sınırının ölçüsünün alınması dişeti cebini genişleten ve kurutan retraksiyon kordu kullanılmaksızın mümkün değildir.

Adrenalinli veya kimyasal sıkıştırıcı katkılı veya hemostatikli çeşitleri mevcuttur. Adrenalinli olanlar kalp hastalığında kullanılmamalıdır.

OSI 6: Endodontik Tedavi

Pulpa Kaplama Materyali:

Kullanılması kolay ve basit olan pulpa kaplama materyali kalsiyum hidroksit patı veya dentin köprüsü oluşumunu başlatan bir simandır.

Kök Kanal Konileri:

Bir kanalı yeterli olarak doldurmak için endodontik koniler gereklidir. Kanal hazırlanmasında kullanılan aletlerle aynı uzunlukta ve boyutta standart hale getirilmiş sistemler tercih edilmelidr.

Kanal Dolgu Maddeleri:

Kanalı tamamen tıkamak için, kanal dolgu maddeleri gereklidir. Piyasada pek çok türü mevcuttur. Kalsiyum hidroksit bazlı simanlar uluslararası kabul görmüş etkili ve iyi tolere edilen maddelerdir. Son kullanma tarihi belirtilmiş olanlar satın alınmalıdır.

OSI 7: Cerrahi / Çekimler:

Cerrahi tedaviler için şu ilaçlar gereklidir:

Lokal anestezikler, antibiyotikler, antifungal ajanlar ve antiviral preparatlar.

Lokal anesteziklere ISO 4'ün içeriğinde WHO, TRS 796 referansı ile yer verildi. Diğer ilaçlar ve seçimlerindeki gerekçeler Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aynı yayınında tartışılmıştır. (The Use of Essential Drugs, TRS 796, 1990).

OSI 8: Sabit Protezler:

Sabit protezlerdeki daha karmaşık tedaviler dişhekimliğinde ilk yardım tedavisi olarak kabul edilmemiştir.

OSI 9: Hareketli Protezler:

Sadece kırık protezlerin tamiri ilk yardım olarak kabul edilir. Soğuk akril gereklidir. Buharlaşmayı önlemek için soğuk bir yerde saklanmalı ve alevden uzak tutulmalıdır. Buharlaşan monomerin solunmamasından kaçınmak için iyi havalandırılmış bir odada kullanılmalıdır.

Halk Sağlığı - İlk Yardımda Temel Madde ve İlaçlar:

OSI 0: Oral Diagnoz:
Dezenfektan
Gluteraldehit çözeltisi
Klorür bileşikleri

OSI 1: Ağız bakımı önerileri:
Plak belli eden ajan
Diş macunu
Florür tabletleri veya çözeltileri

OSI 2: Koruyucu tedavi:
Koruyucu pat
Suyla karıştırılmış pomza
Florür verniği
Florür jel, nötral
Fissur sealant, kimyasal bakım

OSI 3: Ortodontik tedavi:
Uygulanmaz

OSI 4: Periodontal tedavi
Lokal anestezikler

Koruyucu Pat
Periodontal pat, öjonolsüz

OSI 5: Restoratif tedavi:
Amalgam alaşımı ve civa
Komposit; kimyasal sertleşen türü, mikrofilli türü (Class III, V), ince granüllü veya hibrid türü (Class II, IV), Asidle bağlama, %35'lik Fosforik asit, Adesiv.
Astar maddeleri; Ca OH içeren siman.

Geçici Dolgu Maddeleri:
Zu O / Eugenol esaslı siman (IRM, Caulk Dentsply)
Yapıştırıcı siman
Çinkofosfat siman
Algınat ölçü maddesi
Silikon veya polisulfid esaslı ölçü maddesi
Gingival retraksiyon kordu

OSI 6: Endodontik tedavi:
Pulpa kaplama maddesi;
Ca OH içeren siman
Kök kanal konisi;
guttaperka, standartlaştırılmış
Kanal dolgu maddesi;
Ca OH esaslı tıkayıcı

OSI 7: Cerrahi / Çekimler
Lokal anestetikler
Antibiyotikler
Antifungal ajanlar
Antiviral ajanlar

OSI 8: Sabit Protezler
Uygulanmaz

OSI 9: Müteharrik Protezler:
Soğuk akril (kurulmuş protez tamiri için)

Aldığımız Bir Mektup

Ben 17 yaşında lise son sınıfta okuyan bir genç kızım. Bana ne derece yararlı olacağınızı bilmemekle birlikte sizi bir umut ışığı olarak gördüğüm için bu mektubu yazdım.

Kendimi bildim bileli dişlerim çürük. Doktora gittim. Dişlerimin yapılması gerektiğini söyledi. Fakat ailemin mali durumu buna yeterli olmadığından dişlerimi bir türlü yaptıramadım. Babam Bağ-Kur'lu olduğu için bazı sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyoruz. Fakat benim şanssızlığım olacak ki diş yaptırmıyor. Gülmek bir tarafa konuşmak bile istemiyorum. Bir toplulukta bana soru sorulduğu zaman bazen başımı sallamakla yetiniyorum. Arkadaşlarım veya öğretmenlerim bana dişlerimle ilgili soru sorduğunda ağlamamak için zor tutuyorum.

Çocuğunuz varsa dişleri pırıl pırıldır mutlaka. Ne kadar güzel, bir insana baktığınızda inci gibi dişler görmek. Yalnız kalınca niçin dişlerim böyle diye ağlıyorum. Kardeşimin dişleride çürümeye başladı. Çürümeden önce bak dişlerime, fırçala dişlerini de böyle olmasın diye onu uyarmaya çalıştım, umursamadı. Dişlerim ağrıyınca uykusuz kalıyorum. Bazen adaklar adıyorum dişimin ağrısı geçsin diye. Aynaya bakınca inci gibi dişler görmek istediğim yerde çürümüş dişler görüyorum. Bir gün aynaya gülerek bakarım diye hayaller kuruyorum.

Size de belki bu hayalim gerçekleşir umuduyla yazıyorum. Bana yardım etmeseniz bile bu mektupla bir süre avunur, mutlu olurum.

Adresinizi TDB dergisinden aldığım an bu mutluluk oyunu başladı bile. Diş doktorunun muayenehanesinden eve gelene kadar kendimi hep güzeldişlerle düşündüm. Doktordan gizli adresinizi dergiden alırken bana birşey soracak diye ödüm kopuyordu.

Umarım bu mektubum en yetkili kişinin eline geçer. Geçmese bile eline geçenler belki en yetkiliye ulaştırır. Bu kişiler benim hayatımın kurtarıcıları olacaktır belki de.

Şimdi size yalvarıyorum.

"LÜTFEN BANA YARDIM EDİN"

Ömrümün baharında ağlamak değil, gülmek istiyorum.

E.T.

AÇIKLAMA

FDI'ya üye olmak isteyen meslekdaşlarımız bağlı bulundukları oda aracılığı ile Ulusal FDI saymanımız Prof. Dr. Filiz PERKÜN'e evrak ve ücretlerin ulaştırabileceklerdir.

Prof. Dr. Filiz PERKÜN
Cevdet Paşa Cad. No: 176/5
80810 Bebek / İSTANBUL

TÜKETİCİ OLARAK HASTALARA KARŞI DİŞHEKİMİNİN SORUMLULUKLARI III

Ayşe AKMAN
Tüketiciyi Koruma Derneği Başkanı
Periodontoloji Anabilimdalı Öğretim Üyesi

Kişisel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla alışveriş yapan dişhekimi de diğer bütün tüketiciler gibi aynı sorunları paylaşmaktadır. Bu sorunların neler olduğuna ve tüketici olarak hangi haklara sahip olduğuna geçen yazımızda değinmiştik.

> **Ülkemizde diş malzemeleri konusunda ciddi bir üretimin bulunmaması nedeniyle bu malzemeler yurt dışından ithal edilmektedir**

Ancak dişhekiminin mesleğiyle doğrudan ilgili olarak tükettiği bazı malzemeler var ki hem dişhekimlerini, hem de tüm tüketicilerin sağlığını ilgilendirdiği için üzerinde önemle durmamız gerekiyor.

Uzmanlık alanı bu mesleğin dışında bir kişi olarak, tereciye tere satma gibi bir eğilimim yok, ama yine de dişhekimliği ile ilgili malzemelerin yurt içinde üretiminin yapılmadığı geniş çevrelerce bilinen bir gerçek. Konu son derece rafine bir sanayi gerektirdiği için bu alanda yatırım yapmak isteyen de pek yok. Olduğu varsayılan işletmeler de atelye düzeyinde ve ilkel şartlarda üretim yapmaktalar.

Ayrıca Türk Standartları Enstitüsü'nün bu konuda ürettiği standartlar da IZO - ADA - DİN gibi uluslararası standartların çok gerisinde kalmış bulunmaktadır. Avrupa Topluluğu'na girme umutlarımızı kaybettiğimiz, bilakis AT ile entegrasyonun orta vadeli gelecekte mutlaka sağlanacağının varsayıldığını, günümüz iyimser konjenktüründe TSE'nin bu konuda özel bir duyarlılık göstererek yukarıda belirtilen normları esas alan yeni standartlar belirlemesi beklenmektedir.

Ülkemizde diş malzemeleri konusunda ciddi bir üretim bulunmaması nedeniyle bu malzemeler yurt dışından ithal edilmektedir. Bu konudaki olumsuzlukları bilebildiğim kadarıyla ana hatlarıyla özetlemek isterim:

1- Diş malzemeleri ithalatı sanayi kotasından "kozmetik kapsamında yapılmaktadır. Bu nedenle de Sağlık Bakanlığı'nda hangi diş malzemesinin ithal edileceğine bir eczacı karar vermektedir.

Oysa Bakanlık bünyesinde "dişhekimliği genel müdürlüğü" gibi bir birimin kurulmasıyla hem sektörün her türlü sorunu bu birim kanalıyla çözümlenebilir, hem de ithal edilmesi düşünülen ürünler hakkında daha sağlıklı kararlar alınabilir. Bu suretle, örneğin Afrika için üretilmiş malzemelerin ithalatı da önlenmiş olur.

2- Şurası bir gerçek ki, yurt dışında üretilen hasarlı veya kusurlu diş malzemesinin standartlara uymadığı kalite kontrolünde tespit edildiğinde derhal iskartaya ayrılmaktadır. Daha sonra bu hasarlı, kusurlu ya da bozuk malzeme el altından üçüncü dünya ülkelerine, geri kalmış ülkelere çok ucuz fiyattan pompalanmaktadır.

Ülkemize de bu anlamda bazı diş malzemeleri yasal olmayan yollardan gelmekte ve kapı kapı dolaşılarak pazarlanmaktadır. Bu bağlamda Bulgaristan'dan dolgu maddesi, Polonya'dan diş oyma aletleri, Macaristan'dan çekim aletleri getirilmekte ve özellikle sosyo-ekonomik durumu çok yüksek olmayan semtlerde, gecekondu bölgelerinde ve kırsal kesimlerde taksitle satılmaktadır. Bu yörelerde çalışma hayatının sürdürmekte olan bazı dişhekimleri de haklı ekonomik nedenlerle bu "bavul piyasası"na katkıda bulunarak kalite yönünden çok düşük, kullanılma ömürleri İsviçre firmalarına nazaran çok kısa olan bu ürünleri kullanmaktadırlar.

3- Bu şekilde kaçak olarak yurda giren, kalite-

si konusunda ciddi kuşkular bulunan diş malzemeleri bir yana bırakılırsa orjinal Avrupa ürünler büyük diş depoları kanalıyla yurda ithal edilmektedir. Bu malzemelerin kalitesi hakkında herhangi bir soru işareti bulunmamasına karşın, son zamanlarda büyük ambalajlarda miktar (dozaj) açısından olumsuz bazı duyumlar olmaktayız. Model dönmek için kullanılan sert alçı, alginat bu duruma örnek gösterilmektedir.

4- Karşılaşılan bir başka sorun da, özellikle mesleğe yeni başlayan, genç dişhekimlerinin dişçi üniteleri, dişçi koltukları, dolapları, sterilizatör gibi büyük meblağlar tutan malları satın almalarında ortaya çıkmaktadır. Genç insanların bu büyük yatırımı yapacak fazla bir birikimleri olmadığından güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Araştırmalarımıza göre büyük firmalara fason iş yapan imalathanelerden bu ihtiyaçlar piyasa fiyatlarının çok altında karşılanabilmektedir.

5- Kullanılmakta olan dolgu malzemelerinin ambalajları üzerinde üretim tarihi veya son kullanma tarihleri bulunmamaktadır. Bunun yerine bazı harfler mevcut ise de ne anlama geldiklerini bilmeye imkan yoktur.

6- Sağlık açısından zararlı olması bir yana, özelliğinin de kaybolması nedeniyle cüruf metallerin ikinci kez kullanımı son derece zararlıdır. Buna rağmen çok ucuz oluşu nedeniyle ülkemizde geniş ölçüde kullanılmaktadır.

7- Dişhekimlerinin kullandığı röntgen cihazları için ruhsat alma zorunluluğu olmasına karşın, bu cihazlar hiçbir şekilde denetlenmemektedir. Durum böyle olunca, ruhsat almanın da hiçbir mantıksal yönü kalmamaktadır. Ruhsatlı cihazların zaman zaman denetlenmesi, hem tüketici hem de kullanıcı dişhekiminin sağlığı açısından tercih edilmelidir.

Madalyonun bir de ters tarafını, yani bir hizmet satışı olan diş tedavisi - yapımı - bakımı konusuna göz attığımızda ise daha değişik bir tablo ile karşılaşmaktayız. Sıradan bir vatandaş dişiyle ilgili sorununun çözümü için dişhekimine gittiğinde dolgusu yapılırken kullanılan dolgu maddesinin son kullanma tarihinin geçip geçmediğini, cüruf metalin ikinci kez kullanılıp kullanılmadığını ya da röntgen cihazında kaçak olup olmadığını bilemez. Dolayısıyla böyle bir durumdan şikayetçi olamaz. Tüketicinin sorun olarak görebildiği hususlar daha çok;

- Yapılan protezin tam oturmayıp rahatsızlık vermesi,
- Yapılan protezin çok kısa bir sürede kendi kullanım hatası dışında kırılması (düşürme, çarpma gibi durumlar dışında),
- Protezin üzerindeki dişlerden birinin ya da bir kısmının düşmesi, yemekle birlikte yutulması,
- Yanlış dişin (sağlıklı dişin) oyulması ya da çekilmesi,
- Çekimde hatalar (içeride parça kalması, yanlış dozda uyuşturucu ilaç kullanımı gibi),
- Diş dolgusu yapımının uzun bir süre içinde gerçekleşmesi (zaman, enerji ve para kaybı),
- Yurt dışından getirilerek yeni kullanıma sokulan alet ve edavatın kullanımında yeterli uzmanlaşmanın olmaması nedeniyle bazı tatsız olayların yaşanması (özellikle lazer kullanımının tam anlamıyla bilinmediği inancı çok yaygın),
- Çok az da olsa bazı dişhekimlerinin hijyen kurallarına uygun davranmaması (sarılık ve AIDS gibi tehlikeler, bu kaygıyı daha da arttırmaktadır),
- Dişhekimliği hizmet bedelinin astronomik meblağlar tutması,
- Son olarak tüketicinin, dişhekimliği mesleğinin gerektirdiği bilimsel formasyonu taşımayan, yani diplomasız kişilerin ellerinde bırakılmaması için, ilgili meslek örgütlerinin gerekli girişimleri en duyarlı biçimde yürütmemesi.

„Sağlık açısından zararlı olması bir yana, özelliğinin de kaybolması nedeniyle cürup metallerin ikinci kez kullanımı son derece zararlıdır"

Sayın dişhekimleri,

Yukarıdaki satırları okudukça bana kızabileceğinizi, eleştirebileceğinizi daha şimdiden sezer gibiyim. Gelin üşenmeyin, söyleyebileceğiniz tüm sözleri, düşüncelerinizi yazın lütfen. Bunun dışında siz sevgili dişhekimlerine yolunun düşmesi kaçınılmaz olan tüketiciler için önerilerinizi de ekleyin. Tartışmak gerekiyorsa yine bu sütunlarda tartışalım, sonuçta karşılıklı sorunlarımıza çözümler üretelim. Saygılarımla.

Prof. Dr. Ümit GAZİLERLİ

Röportaj: Dr. Med. Dent. **Sema TOPTOP**

Ortodonti Derneğinin düzenlediği "Büyüme-Gelişim ve Ortodonti Sempozyumu" nedeniyle Ankara'da bulunan Prof. Dr. Ümit Gazilerli ile bir söyleşi yaptık.

- Sayın Gazilerli, kısa bir hayat hikayenizle söyleşimize başlayalım.



- Samsun'da 1934 yılında doğdum. İ.Ü. Dişhekimliği Yüksek Okulunu 1960 yılında bitirdim. Eğridir'de vatani görevimi yaptıktan sonra mecburi hizmetim nedeniyle altı yıl Zonguldak Devlet Hastanesinde çalıştım. Bu arada Zorguldak Tabipler Odasında Dişhekimi olarak görev aldım. Daha sonra A.Ü. Dişhekimliği Fakültesine, biliyorsunuz sizinle beraber, asistan olarak girdim. Doktora, doçentlik ve profesörlük aşamalarımı aynı fakültede tamamladım. YÖK yasası gereğince eşim ve ben 1985 yılındanberi Atatürk Üniversitesi'nde görev yapmaktayız.

- Sayın Gazilerli, sizi mesleğinizin dışında çok değişik hobilerinizle de tanıyoruz. Bu değişik hobileri nasıl edindiniz? Anlatırmısınız?

- Haklısınız. Bundan iki yıl önce Erzurum radyosundan mesleki bir program için evimde ziyarete gelmişlerdi. Evdeki çalışmalarımı gördüklerinde programı değiştirip hobi konusunda bir röportaja çevirdiler.

İnsan, yaşamında bazı kimselerin etkisinde kalır. Benim de daha ortaokul sıralarında etkisinde kaldığım kimselerden biri İngilizce hocamdı. Derslerinde bize boş zamanlarımızı değerlendirmemizi, insanın mesleği dışında değişik uğraşları olduğu zaman günlük olayların etkisinden ve günlük yorgunluklardan uzaklaşabileceğini telkin ederdi. Giderek boş zamanlarımda çevrenin ve zamanın olanaklarını değerlendirmek benim için kaçınılmaz oldu.

- Ne çeşit hobileriniz oldu?

- Dediğim gibi bunlar çevreye ve zamana göre değişim gösteriyor. İlk kez ortaokul sıralarında müzikle uğraşmaya başladım ve Samsun Halkevi müzik topluluğuna mandolinimle katıldım. Topluluğun en genç üyesiydim. Daha sonra fakülte yıllarında bir süre konservatuvara devam ettim. Ancak fakültemizin eğtiminin çok yoğun olması ve derslerdeki çalışmalar nedeniyle konservatuvarı bırakmak zorunda kaldım. Onun yerine akşamları özel bir dersanede bale eğitimine başladım. Birkaç resitale katıldım; ayrıca konservatuvarın resitallerinde misafir sanatçı olarak rol aldım. Bu arada Ankara Devlet Opera ve Balesinde görev almam istendi. Ancak mesleğimden ayrılamadım.

- Ya fotoğrafçılık... Seyrettiğimiz diyalar...

- Fotoğrafçılığı mesleğimin bir parçası olarak görüyorum ben... Ortodontinin vazgeçilmez bir bölümü... Fotoğrafın ortodontik yönden değerlendirilmesi için öncelikle o fotoğrafların çekim kurallarını çok iyi bilmek gerekir. İşe buradan başladım. Doktora öğrencilerime bunu mezuniyet sonrası derslerle öğretmeye çalışıyorum. Eksik olmasınlar, diğer fakültedeki meslektaşlarım da bu konuya gerekli önemi veriyorlar. Örneğin G.A.T.A.'da bu konuda bir konferans verdim. Geçen yıl ve önceki yıllarda İzmir ve Ankara Üniversitelerinde mezuniyet sonrası dersler verdim. Doğal olarak fotoğraf makinası ile haşır neşir olan bir kimsenin bunu, hele doğa sevgisi de varsa oraya taşımaması mümkün değil. Ben de bu yolu seçtim. Ancak zamandan tasarruf edebilmek için sadece diya çekiyorum, karanlık odaya yönelemedim. Kendime göre birhayli diyam var. Dostlarla zaman zaman seyrediyoruz.

- Tezhip konusunda neler söyleyeceksiniz? Birkaç serginizde bulundum..

- Bu uğraş tamamen eşimin bir armağanı diyebilirim. Ankara'da bulunduğumuz dönemde, eşim Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesnin kuruluşunda görevlendirilmiştir. Ankara'da yalnız kalmamam için Milli Kütaphanede çalışan ve minyatür araştırma grubuna, haberim olmadan, kaydımı yaptırmış, bir süre orada çalıştım. Temel bilgileri orada aldım. Erzurum'a gelince burada bir çalışma grubu kurdum. Halen çalışmaya devam ediyorum.

- Katıldığınız sergiler?

- Ankara ve Çankırı'da karma sergilere birkaç eserlerle katıldım. Erzurum'a gelince buradaki arkadaşlarımla Atatürk Üniversitesi ve Cumhuriyet Üniversitelerinin kuruluş yıl dönümlerinde sergiler açtık. Ayrıca Ortodonti Derneğinin Birinci Kongresinde Sayın Prof. Dr. İlter Uzel'le karma sergi açtık ki galiba beni en mutlu kılan olaylardan birisi bu idi.

- Ankara'da iken gitar çalardın, hep beraber şarkı söylerdik. Gitara nasıl başladın?

- Zonguldak'ta ki görevim bana iki hobi kazandırmıştır. Oradaki olanaklar içerisinde M.E.B.'nın açtığı amatör radyoculuk kurslarına katıldım ve sınava girerek diploma aldım. Ancak maalesef bu zevkli çalışmaya daha sonra devam ettiremedim. Diğer yandan mandolin ve müzik dinlemek beni yeterince tatmin etmediği için çok sesli müziği daha yakından tanımak için bir gitar ve metod edindim. Tabii ders alacağım kimse yoktu. Kendi gayretimle öğrendim ve uzun yıllar çaldım.

- Sayın Gazilerli, bu güzel söyleşi için size teşekkür ederim. Bundan sonraki yaşamınızda sağlık ve mutluluklar dilerim.

- Ben teşekkür ederim.

Sahte Dişhekimlerine Hapis Cezaları Verilmeye Başlandı

Bilindiği gibi birliğimiz ve Türkiye düzeyindeki 26 odamızın çabaları ile sahte dişhekimlerine karşı sıkı mücadele verilmektedir. Pekçok yerde aleni çalışan sahte dişhekimleri yerleri kapattırılmış ve haklarında kanuni kovuşturma için Savcılıklara suç duyurusu yapılmaktadır.

Pekçok oda veya Dişhekimleri Odalarımız davacı veya müdahil olarak iştirak etmektedir. Yeni Sağlık Bakanımız Sayın Dr. Yıldırım AKTUNA da konu ile bizzat ilgilenmektedir. Sağlık Bakanlığı konunun ciddiyetle takibi için sağlık müdürlüklerine temin yollamıştır.

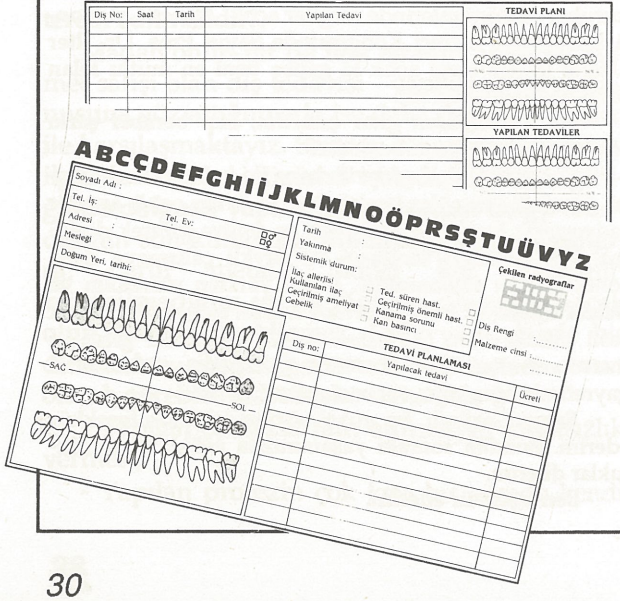
Değişik Il ve Ilçelerimizde mahkemelerde süregelen davalar yavaş yavaş karar safhalarına gelmeye başlamıştır. Bu konuda ilk çarpıcı neticeye MANISA DIŞHEKIMLERI ODAMIZ ulaşmıştır. Diğer illerimizde süregelmekte olan davalara emsal teşkil edecek bu güzel neticeyi memnuniyetle yayınlıyoruz.

Manisa iline bağlı Akhisar ilçesinde Sahte Dişhekimliği yapan İbrahim Efe ve Cemail Tokcan haklarında Akhisar Asliye Ceza Mahkemesinin 13.9.1991 gün ve Esas No. 1991/191, Karar No. 1991/588 sayılı kararıdır.

Davacı : K.H.
Müşteki : Ziya Özer.
Sanıklar : İbrahim Efe ve Cemail Tokcan.
Suç : 1219 Sayılı Yasaya Muhalefet.
Suç Tarihi : 8.10.1990
Sonuç : Mahkumiyet
Karar Tarihi : 13.09.1991

Akhisar C. Başsavcılığının 11.2.1991 tarih ve 1991/208 - 108 sayılı iddianamesi ile sanıkların üzerlerine atılı bulunan suç cezalandırılması istemi ile mahkememize açılan davanın yapılıp bitirilen açık yargılanması sonunda;

HÜKÜM: Sanıkların üzerlerine atılaı 1219 sayılı muhalefet suçunun işledikleri anlaşıldığından ve suçun işlenişindeki özellikler ile sanıkların kişilikleri nazara alındığından sanıklar hakkında cezanın asgari haddinin uygulanması halinde sanıklar üzerinde uslandırıcı etki yapacağı vicdani kanaatına varıldığından eylemlerine uyan 1219 S.Y. 3575 S.Y. ile değ. 41. mad. gereğince MESLEK İCRALARININ DURDURULMASINA, İŞ YERLERİNDE BULUNDURDUKLARI DİŞHEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ ARAÇ VE GEREÇLERİN ZORLA ALINMASINA VE **BİRER YIL SÜRE İLE HAPİS CEZASI** İLE CEZALANDIRILMALARINA 13.09.1991 TARİHİNDE KARAR VERİLMİŞTİR.



Dişhekimleri için HASTA KARTI

Hastalarınıza ilişkin her türlü bilginin yer aldığı, alfabetik düzende, 200 gr. parlak kartona ofset tekniği ile basılmış, ayrıntılı bilgiler içeren bu kartları 100 adedini, 40 bin lira karşılığında aşağıdaki adresten sağlayabilirsiniz (Posta masrafı alıcıya aittir).

ERK Yayıncılık, Necatibey Cad. 76/10
Ankara Tel: (4) 231 41 97

YİTİRDİKLERİMİZ

Dt. Erdoğan ATAÇ

Mezuniyet 1961
Paris Dişhekimliği Fakültesi
SSK. Ankara Hastanesi
Diş kliniği Şefliği
T.B.M.M. Diş Polikliniği Şefi
1934 - 1992

Dt. Oktay TÜRKMEN (Nobarı)

Mezuniyet
D.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Bir lise öğrencisi tarafından
öldürülmüştür.
1992

Dt. Göksel YÜREKLİ

Mezuniyet 1981
İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi
1958 - 1992

Dt. Sibel TOPÇU

Mezuniyet
1990 D.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
1967 - 1992

Dt. Baran AZİZOĞLU

1965 - 1992

Dt. Ömer ÖZENAY

1951 - 1991

Dt. Nihat AYRANCI

1992

Dt. Mustafa GORKAY

1926 - 1991

Dt. Ümit DERVİŞOĞLU

1930 - 1992

Dt. Taşkın AKOĞUZ

1955 - 1992

Erzincan Depreminde Kaybettiklerimiz.

Dt. Doğan CEYHAN

1947 - 1992

Meslektaşlarımızın yakınlarına başsağlığı dileriz.

KONGRE - SEMPOZYUM - KURS - TOPLANTI

* Black Pigmented Gram Negative Aneorobe Sempozyumu 21-23 Nisan 1992 Antalya

  Başvuru: Prof. Dr. G. Külekçi İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çapa İstanbul

* Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Sempozyumu 23-25 Nisan 1992 Foça-İzmir

  Başvuru: Ege Ün. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD. Bornova - İzmir

* Endodonti Derneği 2. bilimsel kongresi 21-24 Nisan 1992 Tarabya Oteli-İstanbul

  Başvuru: Prof. Dr. Ş. Şirin İ.Ü. Dişhekimliği Fak. Çapa - İSTANBUL

* 3. İtalyan Konservativ Derneği Kongresi 1-2 Mayıs 1992

  Başvuru: A.I.C. Palazzodei Congressi Parco Lido Riva del Garda (IN)-İtalya

* 5. Uluslararası Periodontoloji Akademi Kongresi 12-15 Mayıs 1992 Budapeşte Macaristan

* Bölgesel Avrupa Dişhekimliği Kongresi (ERO) 13-15 Mayıs 1992 - İsrail

  Başvuru: TDB

* Uluslararası Diş İmplant ve Transplantasyon Kongresi 29-31 Mayıs 1992 Bologna-İTALYA.
  Başvuru: Prof. G. Murotori, Fax: 39-51-260031

* 39. Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Kongresi 1-8 Ağustos 1992 - Leeds. U.K.

  Başvuru: University of Leeds The Dental School Clarendon way Leeds L S2 9 LU.

* 39. Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği Kongresi 1-8 Ağustos 1992 - Leeds . U.K.

  Başvuru: FDI. 64 wimpole street, London Wım SAI.UK.

* DASA Kongresi 9-12 Ağustos 1992 sun City-Güney Afrika Private Bag One Houghton 2041 South Afrika Fax: (27) (11) 642-5718

* 9. Uluslararası Periodontal Araştırma Kongresi 23-26 Eylül 1992, Osaka, Sun Palace Japonya

* 80. FDI Kongresi 21-25 Eylül 1992 Berlin-Almanya

  Başvuru: TDB

* Türk Pedodonti Derneği Kongresi Eylül 1992

* Uluslararası TDB Kongresi 30 Eylül - 3 Ekim 1992-İZMİR

* Türk Ortodonti Derneği 3. Uluslararası Kongresi 24-27 Ekim 1992 Balçova-İzmir

* Restorative Dişhekimliği Derneği Kongresi 28-31 Ekim 1992 Sheraton-Voyager Antalya

  Başvuru: Prof. Dr. Fatma Koray İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çapa-İstanbul

* Bulgaristan Bilimsel Stamatoloji Derneği Kongresi 5-7 Kasım 1992 Sofya-Bulgaristan

  Başvuru: TDB-Ankara

* III. Türk Ortodonti Kongresi 24-27 Ekim 1992 Balçova- İZMİR

* Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi "Stomatoloji" Derneği 3. Uluslararası Kongresi 28 Ekim - 1 Kasım 1992

  Yer: Antalya, Kemer Clup Alda tatil köyü,

  Başvuru : Elips tur Antalya 123711

* II. İmplantoloji ve Biomateryal Dünya Kongresi 10-13 Mart 1993 Rouen-Fransa

* 27. Avusturalya Dişhekimleri Birliği Kongresi 20-24 Mart 1993 Melbourne Avusturalya

  Başvuru: National Congress office P.O. Box 29. Parkville, Victoria Avusturalya 3052.

* Convergences CMIB/RIRIB 93

  120 Avenue Gampetta F. 75020 Paris Fax: (33-1) 40 31 01 65

* 16. Asya -Pasifik Bölgesel Dişhekimliği Kongresi 22-27 Nisan 1993 Kuala-lumpur Malezya

  P.O. Box 237, Jalan Sultan 46720 Petaling Jaya-Malezya Fax: (603) 25 44 670

* Bölgesel Avrupa Dişhekimliği Kongresi 13-15 Mayıs 1993 İsviçre

  Başvuru: TDB

* 81. FDI Kongresi 29 Ağustos-2 Eylül 1993 Göteborg-İsveç

  Başvuru: TDB

* Dünya Ağız İmplantoloji Kongresi 20-22 Ağustos 1993 - İstanbul

* Bölgesel Avrupa Dişhekimleri Kongresi 21-23 Mayıs 1994 Macaristan

* Avrupa Prostodonti Derneği Kongresi 3-5 Eylül 1994 - İstanbul

  Başvuru: Prof. Dr. E. Akın İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çapa-İstanbul

* 82. FDI Kongresi 2-8 Ekim 1994 Vancouer - Kanada

* 83. FDI Kongresi Ekim 1995 Hong-Kong

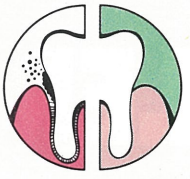
* 1996, 1999 FDI Kongrelerinin kesin tarihleri ve ülkeleri ilerde bildirilecek

* 88. FDI Kongresi 2000 Fransa

Türkiye'nin Günlük Medikal Diş Macunu

Gingivitis'in, bakteri plağının oluşumu ile görüldüğü; bakteri plağı ortadan kaldırılınca, dişeti dokusunun sağlığına kavuştuğu bilinmektedir.

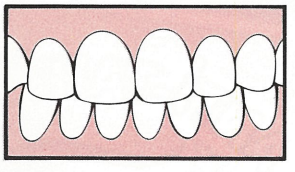
Gingivitis profilaksisini ve diş çürüğünü engellemek için, plağı yok eden ve tekrar oluşumunu yavaşlatan, medikal bir diş macunu gereklidir.



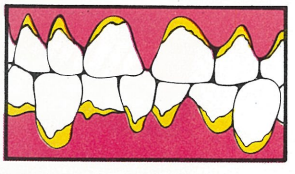
MEDİDENT, ülkemiz nüfusunun %74'ünde görülen dişeti hastalıklarına karşı etkili koruma sağlayan, özel olarak geliştirilmiş, medikal diş macunudur.



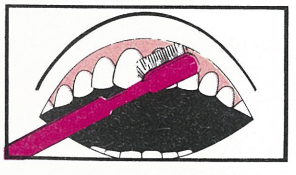
MEDİDENT çift silikalıdır. Plağı temizlemek için saf, amorf, dihidratize edilmiş birinci silikanın partiküllerinin boyutları 8 mikron, iç yüzeyleri ise yaklaşık 800 mikron^2/gram'dır. Bu özellik, mekanik temizliğin yanısıra koruyucu, adsorptif temizlik de sağlar. Bu partiküllerin bir bölümü diş yüzeyinde birikerek, plak oluşumunu engeller; uzun süreli bir etki oluşur. **MEDİDENT**'in 4 mikron boyutlarındaki ikinci silikasının partiküllerinin iç yüzeyi 400 mikron^2/gram'dan daha küçüktür. Gevşek yapılı bu madde, diş temizliği sırasında, **MEDİDENT**'in diğer diş macunlarına oranla, daha çabuk ve daha iyi dağılmasını sağlar.



Deneyler, **MEDİDENT**'in optimal temizleme özelliğinin yanısıra, dentin üzerinde koruyucu etkisi olduğunu da göstermiştir. **MEDİDENT**'in iki silikası, aşınmış mine tabakasının altından çıkan dentin boşluklarını örter ve aşırı hassasiyeti engeller.



MEDİDENT, iki florürlü bileşimindeki Sodyum Florür ve Sodyum Monoflorofosfat ile diş minelerini sertleştirerek, diş çürümelerini önler. İki florür içeren diş macunlarının, diş çürümelerini önlemede, tek florür içeren diş macunlarına göre çok daha etkili olduğu klinik deneylerle kanıtlanmıştır.
(British Dental Journal, 1980, 149, 201)



Dişlerin görünen kısmı diş minesi, diş kökü ise dişeti tarafından korunmaktadır. Yanlış fırçalama, dişeti hastalıkları ve yaşlılık nedeniyle dişetleri çekilir ve diş kökü ortaya çıkar. Bu durum, dişlerin hassaslaşmasına ve sızlamasına yol açar. **MEDİDENT,** Metil Salisilat içerir. Bu özelliği ile, ağız kokularını önler, hassas dişetlerinin sızlamalarını hafifletir.

Diş ve dişetleri hassas hastalarınıza, Türkiye'nin günlük medikal diş macunu **MEDİDENT**'i, güvenerek tavsiye edebilirsiniz.

Günlük MEDİKAL DİŞ MACUNU
medident
Diş ve Dişeti Hastalıklarına Karşı Etkili Koruma

TARTAR OLUŞUMUNU ÖNLEMEDE KLİNİK DENEYLERLE KANITLANMIŞ ETKİLİ FORMÜL



Signal Plus Anti Tartar'ın %5.6 tetra-sodyum ve tetra-potasyum pirofosfatları ile diştaşı (tartar) oluşumunu ve formülündeki sodyum florürün diş çürümelerini önlemedeki etkinliği klinik deneylerle kanıtlanmıştır.

Sorularınız için: Signal P.K. 288 Mecidiyeköy/İstanbul

DİŞ ÇÜRÜMELERİNİ VE DİŞ TAŞI (TARTAR) OLUŞUMUNU ÖNLER