TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

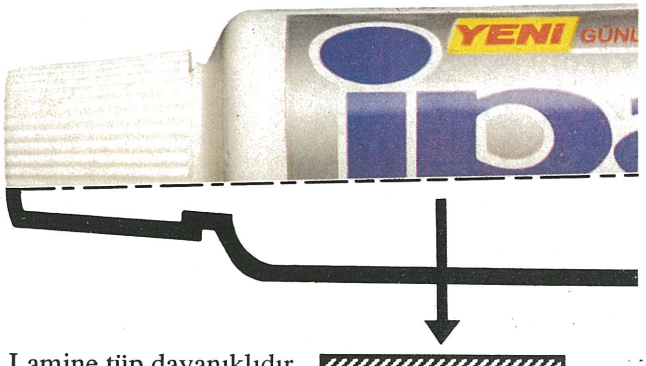
Sayı : 20
Aralık 1992

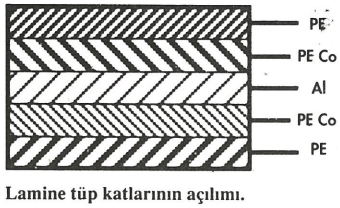


TDB Dergi 18/4
Sayı 20
Aralık 1992

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 son kullanım 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. Eser Cilasun

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Genel Sekreter
Dt. Hüsnü Çuhadar

Yayın Kurulu:
Başkan: Dt. Numan Kuzanlı,
Prof. Dr. Gülümser Koçak,
Prof. Dr. Gülümser Çölok
Prof. Dr. Hamit Bostancı,
Prof. Dr. İlter Uzel
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.
Aralık 1992
Bu sayı 10.000 adet basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

- *Hepinize Merhaba* 2
- *Birlikten Haberler* 3
- *TDB I. Uluslararası Kongresi İzmir - 92'nin Ardından* 4
- *Ankara Dişhekimleri Odası 84. Yıl 22 Kasım Kutlamaları* 7
- *Türk Dişhekimleri Vakfı Kuruldu* 9
- *TDB Yeni Yönetim Kurulu Seçim Listesi ve Yeni Yönetim Kurulu Üyelerinin Tanıtımı* 10
- *Seri Çekim Sürme Rehberliği* 12
- *Ağız Kanserleri: Prekanseröz Lezyonlar* 15
- *Renklenmiş Dişlerin Tedavisinde Ağartma Yöntemleri* 21
- *Dişhekimliğinde Laser Uygulamaları* 24
- *Yasa Değişiklikleri* 30
- *Meslekten Anılar* 32
- *İlginç Bir Ceza Kararı* 33
- *Haberler* 34
- *Kongre - Sempozyum - Kurs - Toplantı* 36

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

HEPİNİZE MERHABA

4. Genel Kurul sonrası mesleğimiz için bir dönüşüm olabilecek mi?

Genel Kurul havası ne yazık ki böyle bir potansiyeli taşımıyordu. Geçmiş Genel Kurul'ların heyecanı ve birşeyler yapma arzusu yok olmuş "Böyle gelmiş böyle gider" anlayışı yavaş yavaş beynimize yerleşmeye başlamış gibiydi.

1986 yılında tüzel yapıya kavuşan Birlik ve Odalar 6, yıllık dönem içerisinde çok işler yaptılar. Türkiye kamuoyunda; koruyucu hekimlik hizmetini temel alan hekim ve hasta haklarını koruyan Birlik ve Odalar imajı artık yerleşti. Dünya dişhekimliğinde gerekli yerimizi aldık. Yetkili olmadan görev ve sorumluluklar yüklendik. Yetkili olmadığımız için bir çok sorunumuzu nihai çözüme ulaştıramadık (Sahte dişhekimleri, mesleki sürekli eğitimin zorunlu olması vb.).

İnsan yaşamı için uzun, ama sosyal ve siyasal yaşam için kısa olan bu 6 yıllık dönemde değişmez sanılan yanlış uygulamaları değiştirdik. Resmi kurumlarca görüşü sorulan, danışılan bir yapı kuruverdik. Eski, köhnemiş, örümcek ağları ile örülmüş zihinleri, yapıları sarstık. Şimdi yeni bir anlayışla bir inşaat ustası gibi tek tek tuğlaları, yerlerine koyarak yeni bir yapı oluşturma sürecine ivedilikle başlamalıyız.

T.B.M.M. gündeminde bulunan ve her birinde emeğimiz olan Sağlık Yasa ve Yönetmelikleri, Sosyal Güvenlik sorunu, Vergi Reformu, Sendikal haklar ile ilgili yasal düzenlemelerin biran önce mesleğimize yararlı bir şekilde sonuçlandırılması için çaba göstermeliyiz.

Yönetim Kurulu olarak bu sorumluluğu yerine getirecek bilgi birikimine, enerjiye ve inanca sahibiz. Yeterki sizlerin desteği sürekli olsun.

Geleceğe daha saygın ve daha güçlü bir Birlik bırakmak dileğiyle hoşça kalın.

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 HABERLER

TDB Başkanı
Dt. Eser CİLASUN

Sevgili Arkadaşlarım,

Tıp eğitimi gördüğümüz ve Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencisi olduğum günlerde, bize en çok ıstırap veren ağrının "Trigeminus siniri" ağrısı olduğunu öğretmişlerdi. Bunun çok gerçek olup olmadığını bilmiyorum. Ama 22 yılı geçen meslek yaşamımda, karşı karşıya geldiğim hastalarım, hocalarımın bu öğretisinin, gerçekliliğini doğrular gibi.

İnsanların bu çok ıstırap verici yakınmalarını gören, çözümleyen bir meslek mensubu olarak, mesleğimizin Türkiye'mizde bilimsel temellere oturtulduğu 22 Kasım 1908 yılının 84. yıldönümünü gururla kutladık. Bu 84 yıl içinde mesleğimizin, bilimsel, teknolojik ve deontolojik gelişmeleri gerçekten hayranlık vericidir. Ülkemizin bu gelişmeleri izlemede bazı küçük eksiklikleri olmakla birlikte, izleme sürecinin çok da geriden gelmediğini, sanırım ortak bir kanı olarak belirtebiliriz.

Değerli arkadaşlarım,

Mesleğimizin, kuruluşundan bu yana 84 yıl geçmesine karşın, meslek sorunlarımızın katlanarak arttığını üzülerek görmekteyiz. Birliğimiz ve odalarımız çalışmalarında altı yılı geride bıraktılar. Bu sürenin önemli bir bölümü, kuruluş, örgütlenme, kurumsallaşma ve toplumun çeşitli kesimlerinde kendini kabul ettirme çalışmaları ile geçti. Bu arada tabii ki, ülke sorunlarımızla paralellik gösteren çeşitli meslek sorunlarımıza da el attık. Kuruluşumuzdan bu yana varlığımızı çeşitli simgelerle ifade ettik. "Bir çocuk doğdu" "büyümeye başladı, emekliyor" dediğimiz dönemler bitti. Artık o çocuk "koşmak" hatta "atılımlar yapmak" zorunda. Halâ demokratikleşme sürecinde olan Ülkemiz'de, sağlık yasalarının güncelleştirilmesi ve demokrasinin yerleşmesi için gerekli mevzuat çalışmalarına katılıp, ulusal Sağlık Politikasına ve içinde yar alan reformlara damgamızı vurmak zorundayız. **Güçlü bir birlik, birarada olmakla sağlanabilir.** Tüm odalarımızın el ele vererek birliğe güç katmaları, ortak sesle aynı tonda bağırmaları, sesimizin daha güçlü çıkmasını sağlayacaktır. Bir korodaki aykırı sesler, hem kendilerini cılız kılar, hem de koronun ahengini bozar, bu duruma düşmemek için tüm odalarımızın, birliğimiz çerçevesinde kenetlenip aynı tondan seslenmesi gereklidir.

Bu birlik ve beraberlik içerisinde düşüncelerimizde yer alan teorilerin, bir an önce pratik yaşama dökülüşünü görmek ve önümüzdeki yıllarda daha geniş etkinlikleri kutlamak dileği ile hepinizi sevgi ve saygı ile selamlıyorum.

Eğitim Komisyonunun Programı

Eğitim komisyonumuz yurt düzeyinde yıllık eğitim programının bölgelerini ve konularını belirledi. Buna göre ana konular:

1-İmplantta temel bilgiler.
2- Her bilim dalı disiplininde hatalar, nedenleri ve giderilmeleri.
3- Dişhekimliğinde yenilikler ve teknolojik gelişmeler.

Bölgeler ve düşünülen tarihler ise şu şekilde belirlendi.

Mersin Bölgesi : Adana, Gaziantep, Hatay, Eskişehir Odaları. Ocak 1993
Bursa Bölgesi : İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Balıkesir, Edirne Odaları. Nisan 1993
Samsun Bölgesi : Trabzon, Zonguldak, Sivas, Ankara Odaları. Mayıs 1993.

Yukarıda sözü edilen bölgelerdeki eğitim konuları ve kesin tarihleri Odaların görüşü alındıktan sonra saptanacaktır.

Eğitim Komisyonu Başkanı
Prof. Dr. Müjgan Öktemer

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ I. ULUSLARARASI KONGRESİ İZMİR - 92'NİN ARDINDAN

Prof. Dr. Gülümser KOÇAK

Kongre öncesi ve sonrası bana yansıyan izlenimleri, yaşadıklarım, hissettiklerim, olmasını istediklerim ve deneyimlerimle birleştirerek açıklamalar getirmek istedim. Kongre başarılı mı idi, eksikleri ne idi, neler yapılmalı idi gibi soruların yanıtlarını kongrenin oluşumu, içeriği ve özellikleri açısından sıra ile ele alalım.

1986'da kurulan Türk Dişhekimleri Birliği'nin "Birinci Kongresi" geçmişte yapılanların unutulması gibi yanlış bir düşünceyi spekülatif olarak gündeme getirmemeliydi. Kullanılan isim doğru olduğu gibi tabanda bunu benimsemiştir.

Uluslararası bir kavram olan Expo-Dental'in herhangi bir ülke, kurum veya kuruluş tarafından sahiplenmesi, tescil edilmesi söz konusu değildir.

Kongrenin yapılanması bundan sonraki kongreler içinde birtakım zorluklar getirebilir. Ama kurum deneyim kazanıp profesyonel olarak bu işi yürüttüğü sürece zorluklar en aza inebilir.

Türk Dişhekimleri Birliği üst makam olması nedeni ile kongrenin sahibidir ve karar verici üst organıdır. Görevi üstlenen oda yürütme organıdır ve Türk Dişhekimleri Birliğine karşı sorumludur. Oda tarafından seçilen organizasyon komitesi kongreyi gerçekleştiren organdır. Odaya ve Türk Dişhekimleri Birliğine karşı sorumludur. Oda, organizasyon komitesi ve Türk Dişhekimleri Birliği



Kapanış Töreni Bayrak Teslimi

arasında bağlantıyı sağlayacak organizasyon komitesi başkanının, doğal olarak Türk Dişhekimleri Birliği tarafından atanması gereklidir. Bu durum, başlangıçta birlikte çalışmaları olmayan bir ekibin çalışma temposunu etkilese bile, doğruları bulunduğu zaman olumlu sonuçlar çıkabilir.

Meslek kurumlarının ulusal veya uluslararası kongresi fakülte ve bilim derneklerin yaptığı kongrelerden, içeriği, hedeflenen kitle, yapılanması, yurt içi ve dışındaki bağlı bulunduğu resmi kuruluşlar açısından farklıdır. Bu açıdan gerek kongre hazırlık döneminde ve gerekse kongreden sonraki değerlendirmelerin bu yönden ele alınması gerekir. Unutulmaması gereken önemli bir nokta Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarda çalı-

şan meslektaşlarımız bu tür aktiviteleri, gerçekleştirmeleridir. Bir yönden zamanlarından fedakarlık yaptıkları gibi, bu bir anlamda bütçelerinden de kaybettiklerini gündeme getirir. Karşılığında ne bir kariyer ne de bir kazanç temini söz konusu olmadığını anımsayalım. Bu bakımdan bu tür görevde çalışmak isteyenlerin kongreden önce ve sonra belli bir süre muayenehane çalışmalarını aksatacaklarını bilmelidirler. Aksi takdirde çalışmalar ekipteki 1-2 kişinin üstüne kalıp yıpratır ve verimsiz olabilir. Bu tip kongrelerde kongrenin yapılacağı yerin önemi yadsınamaz. Ülkemizde üzüntü ile belirtmek gerekir ki "Kongre merkezi" fikri nedense oluşmamış.

Kongre ve fuar şehri olan İstanbul ili bile bunun yıllardır sıkıntısını çekiyor. Uzun bir süreden beri inşaatı süregelen "Efes Kongre Merkezi"nde kongre yapılmasına karar vermek bugünkü düşüncelerime göre doğru olduğu kadar cesur bir davranıştır. İzmir AKM böylesi bir kongreyi kaldıracak kapasitede değildir. Risklerini birlikte göğüslediğimiz bu karar ülkemize güzel bir mekan kazanılması yolunda da faydalı olmuştur. Yetkililerin bize söyledikleri şu idi. "Bu kongre olmasa idi, bu bina bu duruma asla gelemiyecekti" Türk teknik adamlarının ve işçisinin olağanüstü gayreti ile kısa zamanda amaca yönelik hazırlanan merkezin açılışına ne yazık ki T.C Emekli Sandığı ve Emek İnşaat üst kademe yetkilileri ilgi göstermediler. Buna karşın mesleğine inanan kişilerin çalışma tempolarının ve isteklerinin azalmaması bireysel olarak beni ülkem için umutlandırdı.

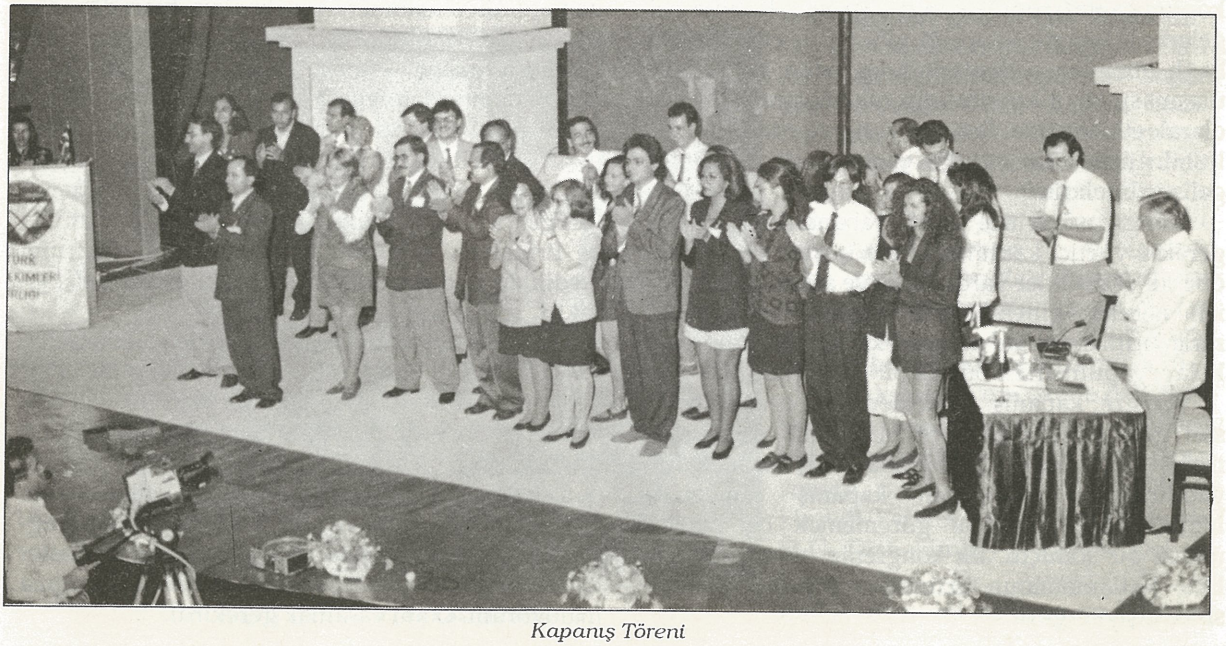
İnşaatın kongre süresince devam etmesi kongreye katılanları çok etkilediğini sanıyorum. Salonlarda meydana gelen teknik arızalar yurtiçinde izlediğim kongrelerde bile olabiliyor. Diğer taraftan, kulis arkasında çalışan bizleri, randımanlı hizmet alamama yönünden oldukça yorduğunu yıprattığını söyleyebilirim.

Kongrenin sponsorluğu için yapılan ikili görüşmelerin ve söyleşmelerin bir sonraki kongrelerde daha farklı yapılması kanısındayım. Bu kongrede gerçek anlamda sponsorluk sözkonusu olmamıştır.

Profesyonel firmalarla antlaşmalar kongre tarihinden enaz 18 ay evvel yapılmalıdır. İzmir kongresinde biz bunu zorunlu olarak 5 ay evvel yapabildik.

Basılı evrak için, sonraki kongreye iyi bir örnekleme bırakıldığı düşüncesindeyim. 1. Ek duyuruda gereksiz zaman kaybı ve basım hatasına karşın sonrakiler iyi denilebilir.

Türk Dişhekimleri Birliği meslek toplantısını gündeme getirdiğinde, ilgili kurumlar tarafından başlangıçta bunun önemi ve gerekliliği pek benimsenmişti diyemem. Sonuçta 23 oda temsilcisinin katılımıyla, serbest dişhekimlerinin kaliteli tebliğleri, Dişhekimlerinin ilgisi, gündemde olan sorunların geniş bir süreçte tartışılması, 2.gündeki panelin sağlık yasalarını etkileyecek şekilde başarısı bu toplantıların gerekliliğini ortaya koymuştur. Bundan sonraki kongrelerde mesleki toplantıların 2 günden daha fazla olması ve gereğinde farklı konuların (eğitim, malzeme standardizasyonu, vakıf, mali sorunlar, muayenehane işletmesi vb.) ayrı salonlarda tartışılmasında fayda vardır



Kapanış Töreni

düşüncesindeyim.

Meslektaşların çoğu, bilimsel programı tümüyle takip edemediklerinden şikayet ettiler. Bu çapta geniş tutulmuş kongrelerde tüm bilimsel programı takip etmek hiçbir zaman olası değildir. Ama bilimsel programın planlanması daha iyi yapılabilirdi. Bunun için konuların ve bildirilerin daha titizlikle gözden geçirilip, ilgisine göre salon ve saat ayarlanmalı idi.

Bunun için açılış konuşmasında da belirttiğim gibi, üniversitelerin kurum olarak bu olaya bundan böyle sıcak bakmaları gerekir. Kişisel çabalarla önemli sorunlar aşılmıyor. Öyleki, onayları alınmasına karşın oturum başkanlığına gelmeyen, gelmeyeceğini bildirmeyen öğretim üyeleriyle, bazı aksaklıkları, gündeme getirmenin bir yararı olur mu?

Kongre kayıt ücreti, Dişhekimlerinin katılımını kolaylaştırmak için günlük değerlerin oldukça altında tutulmuştu. Bu nedenle, simultane hizmet, öğle yemekleri ve balo yemeği ücreti bunun dışında tutulmuştur. Simultane tercüme olayında profesyonel bir gözlemci olarak eksikler vardı. Konferans verenlerin dışında yoğun bir yabancı katılım olmadığı için bu kongrede 3-4 ekipli simultane tercüman bedelinin karşılanması söz konusu olamazdı. Kayıt ücreti yüksek tutulduğu oranda verilen hizmet alanı genişleyebilir. Bunu iyi değerlendirmek gerekir.

Kongre kaydındaki aksaklıkların en önemlisi, beklenen sayının çok üstünde başvurunun olmasıdır ve ayrıca bunun yanısıra kayıt masalarındaki profesyonel ekibin randımanlı çalışmaması, mekanın uygun olmaması ve içindekilerle birlikte kongre çantalarının yetersiz sayısıdır. Katılım belgeleri ve kongre kitapçığı gibi basılı evrakın bize bağlı olmayan nedenlerle kongreden 1 gün önce ulaşması, kayıt komitesinin çalışmalarını gereksiz olarak etkilemiştir. İlerdeki kongrelerde hedef kitlesinin min 1500 olduğu varsayılarak yöntemler geliştirilmelidir.

Kongre süresince gerek yabancı konuklar ve gerekse yurtiçi katılımcılar için sosyal programda önemli eksiklikler vardı. Öğle ve akşam yemekleri için nerelere gidebilirsiniz listesinin asılması kararlaştırılmasına karşın gerçekleşemedi. Yapılması kolay, yapılmaması büyük bir eksiklikti.

Kongre kapanış yemeklerinin bundan böyle son gün yapılmamalı ve birlikteliği sağlayacak makul fiyat, ücret karşılığında geniş bir mekanda yapılmalıdır. Kongrenin kapanış yemeğinde İzmir'li dişhekimlerini görememek benim için üzücü bir sonuçtu. İlk kongrenin heyecanını birlikte kutlamamanın üzüntüsünü yaşamım süresince taşıyacağım.

Kongrede teknik hizmetlerden en geniş biçimde faydalanıldığını öğrenmek sevindirici bir olaydı.

Basın ve Halkla İlişkiler yeterli olmamıştır. Yapılanlar, söylenenler ve sunulanların yalnızca %1'i medyalara aksetmiştir.

Kongre bilimsel programı içerisinde, sınırlandırılmış kursların, üniversite ve hastanelerde yapılacak klinik demonstrosyonların, faydalı olacağı düşünülmelidir.

Hepinizin bildiği gibi, bilimsel kongrelere bağlı olarak dişhekimliği fuarı, Expo dental'da yer alabilir. Uluslararası bir kavram olan Expo-Dental'in herhangi bir ülke, kurum veya kuruluş tarafından sahiplenmesi, tescil edilmesi söz konusu değildir. Bu bakımdan bu kavramın ülkemizde de doğru olarak kullanılmasının zamanı geldi diye düşünüyorum.

Ufak bir ayrıntı olarak "Expo-Dental" terimi kullanıldığı zaman sonuna yıl ve yapıldığı yer yazılmalıdır. Böyle bir başlık mesleki, blimsel ve sosyal içerikli aktiviteler için kullanılmamalıdır. En azından yabancı kökenli kelimeleri kullanırken hiç olmazsa yanlış anlamlarda kullanmamak gereğine inanıyorum.

Expodental'92-İzmir'in çalışmalarına firmalara gönderilen gerek anket, gerekse bilgi verme yazıları ile 1 yıl öncesinden başlatılmıştı. Genel olarak firmalar kongrelerin bir çatı altında toplanması ve disipline edilmesi yanlısı oldukları için fuarı desteklediler. Yalnız çok kısa aralıklarla çeşitli kurumların kongre ve fuar faaliyetlerine bundan böyle katılma güçlerinin zorlandıklarını defalarca dile getirdiler. Katılan firmaların kongre ve fuardan olumlu izlenimlerle ayrılmaları, fuarı gezenlerin istediklerini bulmaları, fuarın başarılı olduğunu göstermiştir. Fransa, Kanada, Almanya ve İsviçre'den gelen meslektaşlarımız, bu fuarın, kendi ülkelerindeki fuarlardan hiçbir farkı olmadığını söylediler. Yakalanan bu noktayı iyi değerlendirmek gerekir. Bunun için Türk Dişhekimleri Birliği Yayın Kurulunun kendi yayın organında ve firmalara, yazı göndererek kongre takvimini ivedilikle bildirmesi bana göre en akılcı yol olacaktır.

Açılış ve kapanış seremonilerinde geleneksel-leşecek bir takım kurallar koyuldu. Mükemmelci bir gözle eleştirilirse, olayın içinden olan bir kişi olarak seremonilerde bir takım hata ve eksiklerin olduğunu söylemem gerekir. En azından yurt dışından gelen meslektaşlarımızı selamlıyamamanın burukluğunu yaşıyorum. Tüm eksikliklere rağmen o anda oluşan samimi ve duygusal atmosfer katılanların uzun süre belleklerinde kalacağına inanıyorum. O anı yaşamak gerekirdi.

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI 84. YIL 22 KASIM KUTLAMALARI

Hazırlayan: **Dt. Halil KAHYAOĞLU**

"Ağız ve Diş Sağlığı Haftası" olarakta bilinen 22 Kasım'ı içine alan hafta bütün yurtta Dişhekimleri Odalarımız, Dişhekimliği Fakültelerimiz, Sağlık Bakanlığı ilgili kuruluşlarınca, çeşitli etkinliklerle kutlandı.

Başkentimiz ANKARA'da Zafer Meydanı'ndaki ATATÜRK Anıtına çelenk koyma ve saygı duruşu ile kutlamalar başladı (16 Kasım 1992).

16 Kasım 1992 günü TRT Radyo-1'de yayınlanan "İş ve İş Güvenliği" saatinde, 17 Kasım Salı günü ise yine TRT-1 de Günaydın Programında oda Başkanımız Dt. Orhan ÖZKAN haftayla ilgili konuşma yapmıştır. Canlı yayında yapılan bu konuşma nedeniyle radyoya gelen pek çok soru yanıtlanmış ve mesleğimize olan ilginin artması da, bu vesile ile sağlanmıştır.

17 Kasım 1992 günü saat 10.00'da Odamızda TRT'nin ve diğer basın kuruluşlarının katılımı ile bir basın toplantısı yapıldı. Oda Başkanımız Dt. Orhan ÖZKAN'ın Ankara Dişhekimleri Odası'nın hafta içindeki faaliyetlerini ve faaliyetlerin amacını anlatmasından sonra, bir bültende basın mensuplarına verildi. Basın mensupları daha çok Genel Sağlık Sigortası'nın Dişhekimlerini nasıl etkileyeceğini ve uygulama şansının olup olmadığını sordular.



Sağlık Bakanlığı'nın Kokteylinde

Ankara Dişhekimleri Odasının basın bülteninde yer alan Genel Sağlık Sigortası ile ilgili bölüm, izah edildi ve basının soruları yanıtlandı. Basın toplantısı, aynı gün TV-1'de yayınlandı.

17 Kasım 1992 günü Ankara'da yayın yapan Radyo-ANKİ'de "Gün Batımı" programında Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Halil KAHYAOĞLU "Ağız ve Diş Sağlığı Haftası"nın genel amacını ve Ankara'daki 1988 yılından itibaren Ankara Dişhekimleri Odasının 22 Kasım ile ilgili kutlamaları hakkında bilgi verdi. Ankara'da 4 yıldır gerçekleştirilen örnek EXPO-DENTAL'lerin amacını anlattı. Bu yılki ilkokullar arası düzenlenen "Çizgilerle Dişhekimi" konulu resim yarışmasının sonuçlarını açıkladı.

18 Kasım 1992'de TV-1'de Oda Başkanımız Dt. Orhan ÖZKAN "Gün Başlıyor" programına konuk oldu. Ankara'daki 4. EXPO DENTAL'in amacını ve Türkiye'deki dişhekimliği sorunlarını anlattı.

19 Kasım 1992 Perşembe günü haftanın en önemli etkinliklerinden biri olan EXPO DENTAL 92 Ankara; Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Orhan ÖZKAN tarafından açıldıktan sonra, törene katılan Sağlık Bakanı Sayın Dr. Yıldırım AKTUNA yaptığı konuşmada:

"Sağlık hizmetleri içinde dişhekimi ve dişhekimliğinin önemi çok büyüktür. Bu nedenle; Ulusal Sağlık Politikasında dişhekimleiğine ve sağlık ocaklarından itibaren tüm kademelerde dişhekimine yer vermeye özen gösterdik. Ulusal Sağlık Politikası ve Genel Sağlık Sigortası'nın 1993 Mayıs ayından itibaren gerçekleşmesi ile ülkemizde ağız ve diş sağlığı bakımından önemli adımlar atılmış ve dişhekimlerinin de birçok sorununa çözüm bulunmuş olacaktır" dedi.

Sağlık Bakanı'nın özetle belirttiğimiz ve meslektaşlarımıza müjdeli haberler niteliğindeki bu konuşmasından sonra bölgemizdeki Dişhekimliği Fakülteleri ve GATA adına H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Aytekin BİLGE günün önemini belirten ve Fakülte-

lerimizdeki eğitim sorunlarına değinen bir konuşma yapmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Sayın Dt. Eser CİLASUN da Genel başkan olarak ilk konuşmasını EXPO-DENTAL 92 nin açılış günü yapmıştır.

19 Kasım 1992 günü GAP TV'de Prof. Dr. Bihter YAZICIOĞLU (H.Ü.); "Dişhekimliğinde Koruyucu Hizmetler" konusunda halkımıza faydalı bilgiler vermiştir.

19 Kasım 1992 günü Radyo-ANKİ'deki sağlık programında Prof. Dr. Hamit BOSTANCI (A.Ü.), bilimsel ve ilgi çekici bir söyleşide bulundu.

SOSYAL VE KÜLTÜREL ETKİNLİKLER

Bu yoğun Radyo ve TV programlarıyla beraber haftanın diğer etkinlikleri içinde; 19 Kasım da Opera Salonlarında "Romeo ve Jüliet" balesi, 20 Kasım'da Şinasi Sahnesi'nde "Bir Şehnaz Oyunu" adlı müzikli güldürü yer aldı.

21 Kasım 1992 Cumartesi akşamı Hilton Oteli'ndeki geleneksel balomuz yapıldı. Samimi ve sıcak bir havada geçen Balo büyük ilgi gördü. Balo'da konuğumuz olan Sayın Doç. Dr. Ahmet KURTARAN sahneye ısrarla davet edilmesi sonucu verdiği konserle, Balo'ya ayrı bir renk kazandırdı.

19 Kasım'daki ödül töreninde; 29 meslektaşımızın katıldığı tenis turnuvasındaki tek erkekler, tek bayanlar ve çiftlerde birinci, ikinci ve üçüncüleriyle, 150 sporcunun katıldığı halı saha futbol turnuvasındaki 16 takımın çift kategorideki birincilerine İpana firması tarafından ödüller verildi.

Sağlık eğitimi amacıyla bu yılki programımızda yer alan "Çizgilerle Dişhekimi" konulu bölgemizdeki ilkokullar arası resim yarışmasında kazanan minik öğrencilerin ödülleri ise Odamız ve İpana tarafından dağıtıldı.

Ödüller arasında EXPO-DENTAl'e ilk gün kaydını yaptıran meslektaşlarımıza 3 milyonluk malzeme alış kuponu ile 22 kasım'da yapılan defileden önce gerçekleşen AS-KÜRK'ün armağanı, kürk çekilişi her zamanki gibi büyük ilgi gördü.

Ankara Dişhekimleri Odası'nın ve 84. Kutlama Kurulu'nun sürekli ve özverili çabaları ile düzenlenip gerçekleştirilen "Ağız-Diş Sağlığı Haftası" ve EXPO-DENTAL 92 her zamanki gibi meslektaşlarımızın büyük takdirini ve ilgisini kazanmıştır. Bunun sonucu olarak; 24 Kasım 1992 Salı günü TV-1 "Önce Sağlık" yayınında geçen haftanın önemli olayı olarak programda yer almıştır. Bu programda Oda Başkanımız Dt. Orhan ÖZKAN ile özel söyleşiden sonra Prof. Dr. İlter UZEL dişhekimliğinin dünyadaki tarihsel gelişimi ve Türkiye'deki dişhekimliğinin bilimsel gelişimini kendi arşivindeki belgelerle anlattı. EXPO DENTAL 92'nin sergi alanlarındaki görüntülerinin yer aldığı bu programda Prof. Dr. Şaziye ARAS (A.Ü.) ile Doç. Dr. Serap ÇETİNER'in (A.Ü.) kongredeki konuşmalarından özetler verildi. İlkokullar arası düzenlenen resim yarışmasında dereceye giren resimlerin de görüntülendiği "Önce Sağlık"ın ilgi ile izlendiği Odamıza gelen mesajlardan ve kutlamalardan anlaşılmıştır.



Kutlama Komitesi ödül töreni

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI KURULDU

Dr. Dt. Sema TORTOP

Vakfımız 1,5 yıllık uğraş sonunda kurulmuştur. Vakfımızın şimdiki maddi varlığı 70.000.000 TL.dır. Bu para bankaya yatırılmış ve Vakıf Senedi 2.8.1992 tarihli 21303 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak kuruluş işlemleri resmen tamamlanmıştır.

Türk Dişhekimleri Vakfı, Dt. Yılmaz Bilgin, Prof. Dr. Gülümser Koçak, Dt. Eser Cilasun, Dt. Numan Kuzanlı, Dt. Mahmut Cömert, Dt. Mahmut Palaz, Dt. Süleyman Nazif Yurdakul, Dt. Hüseyin Oğuz Üçok, Dt. Salih Gül, Hüseyin Elmacı, Dt. Taner Önal tarafından kurulmuştur. Vakfın Merkezi Ankara'da Meşrutiyet Cad. No: 32/8'dedir.

Vakfın amacı, Dişhekimleri ile halen Dişhekimliği Fakültelerinde eğitim ve öğrenim görenlerin ve yabancı ülkelerdeki Dişhekimliği Fakültelerinden diplomalı olup, Sağlık Bakanlığı'nca, Dişhekimi kabul edilenlerin, ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılayacak nicelik ve niteliğe ulaşmalarında ve mesleğin icrası için gerekli imkanların sağlanmasında maddi ve manevi katkıda bulunmak, bu amaçla yeni kaynaklar yaratmak ve sağlamak, dişhekimliği mesleğinin gelişmesinde yardımcı olmaktır.

Vakıf, amacının gerçekleştirilmesi için aşağıdaki faaliyetlerde bulunacaktır;

- Dişhekimlerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlarını koruyacak ve bunları halkın ve devletin menfaatıyla en iyi şekilde telife çalışacaktır.
- Mesleğini yapamayacak duruma gelen ve sosyal güvencesi olmayan veya yetersiz olan dişhekimine, dişhekiminin ölümü halinde muhtaç durumda kalan ailesine maddi ve manevi yardımda bulunacaktır.
- Dişhekimliği mesleğini ve Türk Dişhekimliğini geliştirici araştırmalar yapacak ve yaptıracaktır.
- Türkiye'deki Dişhekimliği Fakültelerinin ihtiyacı olan araç ve gereçler ile ders ve yardımcı ders kitabı v.s. gibi basılı eğitim ve öğretim araçlarının, laboratuar malzemelerinin hazırlanmasına ve sağlanmasına ve yine Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinin her türlü ihtiyaçlarının karşılanmasına katkıda bulunacaktır.
- Dişhekimlerinin, çalışmalarında daha etkin, daha araştırıcı olmalarını ve daha rasyonel biçimde hizmet vermelerini sağlamak amacıyla her türlü laboratuarın, malzeme üretim ve denetim birimlerinin açılmasına, işletilmesine, bina ve tesis edinilmesine, dişhekimlerinin protez laboratuarı, muayenehane ve hastane gibi tesislere sahip olmasına yardımcı olacaktır.
- Dişhekimliği Fakültelerindeki öğretim üyeleri ile araştırma görevlilerinin ve Dişhekimliği Fakültesi öğrencileri ile dişhekimlerinin eğitim ve araştırma etkinliklerini artırıcı çalışmalarını teşvik edecek ve bu konuda başarı gösterenleri ödüllendirecektir.
- Türk Dişhekimliği Fakültelerinde ve dişhekimleri arasında çeşitli konularda yarışmalar düzenlemek sureti ile ağız ve diş sağlığının geliştirilmesini, dişhekimliği mesleğinin ilerletilmesine katkıda bulunacaktır.
- Dişhekimliğinde kullanılan, kaliteli madde, malzeme ve aletlerin ithalini ve dağıtımını temin edecektir.
- Dişhekimliği mesleğine ait gelenekleri koruyup geliştirmeye çalışacaktır.
- Dişhekimlerinin ve Dişhekimliği Fakültelerinde okuyanların daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmeleri için, kütüphaneler açacak dergi çıkaracak bilimsel konferans ve kongreler düzenliyecektir.
- *Vakıf tarafından kurulacak tüketim kooperatifine üye olanlar, ucuz, tanzilatlı alış verişlerden yararlanabileceklerdir.*

Türk Dişhekimleri Vakfı siz meslektaşlarımızın Vakıf'a üye olmaları ile güçlenecektir. Vakıf kurucuları olarak dileğimiz, Türk Dişhekimlerinin en kısa zamanda Vakıflar Bankası Ankara Meşrutiyet Şubesi 2003367 no'lu hesaba 100.000 TL. yatırarak Vakıf'a üye olmasıdır. Üye olan meslektaşlara üyelik belgesi yollanacaktır. Birlikten güç doğar. Vakfın kuruluşunu duyan pekçok meslektaşımızdan teşvik edici mesajlar aldık. Şimdi bu teşvikleri gerçekleştirme zamanı gelmiştir. Yardımlar, bu noktaya ulaştıktan sonra artacaktır.

Gönlümüz Erzincan zerzelesinde kaybettiğimiz meslektaşlarımız Dt. Ümit Dervişoğlu, Dt. Taşkın Akoğuz, Dt. Doğan Ceyhan'ın ailelerine maddi ve manevi çok daha fazla katkıda bulunabilmektir. Bundan sonraki felaketleri daha güçlü göğüsleyebilmemizin Vakfın güçlenmesiyle olacağına inanıyoruz.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YENİ YÖNETİM KURULU SEÇİM LİSTESİ VE YENİ YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİN TANITIMI

MERKEZ YÖNETİM KURULU

ASIL		YEDEK	
1. Süha ALPAY	114	1. H. Orhan ÖZKAN	78
2. Eser CİLASUN	124	2.Nejat ARPAK	75
3. Mehmet ÇAKMAKÇI	119	3. Ateş ERİNANÇ	67
4. Hüsnü ÇUHADAR	124	4. Asım SAVAŞ	66
5. Cihat DOĞAN	121	5. Ekrem GÜNER	61
6. Faruk ERİSEV	121	6. Muzaffer GÜLYURT	59
7. Salih GÜL	119	7.Selami ATEŞ	58
8. Tayfun İRFAN	114	8. Haldun ERDEM	57
9. Köksal PİYADE	121	9. Halil ERKİLETLİOĞLU	54
10. İlter UZEL	142	10. Osman KÖSEOĞLU	52
11. Celal Korkut YILDIRIM	125	11. Cumali DEMİREL	50

YÜKSEK DİSİPLİN KURULU

ASIL		YEDEK	
1. Metin BOZKURT	144	1. Noyan BAKIR	60
2. Yavuz ELİTEZ	133	2. Zafer AKSOY	54
3. Hüseyin ELMALI	124	3. Timur Mustafa OĞUZ	52
4. Numan KUZANLI	136	4. Fehim İNAL	50
5. Ziya ÖZER	126	5. İbrahim AKKUŞ	16
6. Tan SEZEL	123	6. Cemil ALTAY	14
7. Ekrem ÜNLÜ	129	7. Hüseyin MEŞECİ	8
8. Rasih VARDIM	125	8. Yüksel CANKUŞ	3
9. İsmet Kemal YÜCEL	169	9. Hasan BUĞDAYCI	2

YÜKSEK DENETLEME KURULU

ASIL		YEDEK	
1. Nazif GÜNAY	132	1. Ümit ÜLKÜER	64
2. Ersan KALE	175	2. Osman KARAGÖZ	59
3. Mehmet KUTLU	125	3. Osman ÖZYÜREK	57
4. Kadir ÖĞÜT	121	4. Mustafa KÜTAHNECİ	53
5. Mahmut PALAZ	131	5. Hayri KARAMAN	8

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YENİ YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİ TANIYALIM

Genel Başkan Dt. Eser CİLASUN

1946 Kilis doğumlu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1970 yılında mezun oldu. 1985 yılında Ankara Dişhekimleri Odası seçimlerine katılarak delege oldu. 1986 yılı Nisan ayından bugüne kadar T.D.B. Genel Sekreteri olarak görev yaptı.

Başkan Vekili Dt. Celal Korkut YILDIRIM

1956 Trabzon doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. 1986-1988, 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği 1990 - 1992 yılları arasında Oda Başkanlığı yaptı.

Genel Sekreter Dt. Hüsnü ÇUHADAR

1948 Ordu doğumlu. A.İ.T.İ.A. Ankara Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1979 yılında mezun oldu. 1984-1986 yılları arasında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeliği, 1986-1988 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği yaptı.

Genel Sayman Prof. Dr. İlter UZEL

1965 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Ortodonti uzmanı ve Tıp Bilimleri doktoru. Ankara Dişhekimleri Odası delegeliği ve T.D.B. Merkez Denetleme Kurulu Üyeliğinde bulundu.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Salih GÜL

1953 Erzincan doğumlu A.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1976 yılında mezun oldu. 1986 yılından bu yana Sivas Dişhekimleri Odası'nın kurullarında görev yaptı. Birliğin 3. ve 4. Genel Kurullarında Merkez Yönetim Kurulu'na seçildi.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Mehmet ÇAKMAKÇI

1954 Zonguldak doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977 yılında mezun oldu. Zonguldak Dişhekimleri Odası'nda 1986-1988 yılları arasında Oda Başkanlığı, 1988-1990 yılları arasında Disiplin Kurulu üyeliği ve üst kurul üyeliği yaptı.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Tayfun İRFAN

1957 Keles - Bursa doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. Bursa Dişhekimleri Odası'nda 1986-1988 yılları arasında saymanlık, 1990-1992 yılları arasında Genel Sekreterlik görevlerinde bulundu. Halen Oda Yönetim Kurulu üyesi.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Cihat DOĞAN

1944 Van doğumlu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunu! 1991 yılından bu yana 100. Yıl Üniversitesi'nde dişhekimi olarak çalışmakta. Diyarbakır Odası kuruluşunda Van temsilciliğine ve Merkez delegeliğine seçildi. 1988-1990 yılları arasında T.D.B. Yönetim Kurulu Üyeliğine seçildi. 1992 yılında ikinci defa T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev aldı.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Köksal PİYADE

1950 Samsun doğumlu. 1978 yılında İ.İ.T.A. Dişhekimliği Fakültesinden mezun oldu. 1983 Samsun Tabib Odası Yönetim Kurulu Üyeliği, 1986 Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyeliği ve 1988 yılında Samsun D.O. Başkanlığı yaptı.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Süha ALPAY

1959 Konya doğumlu. Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982 yılında mezun oldu. T.D.B. Dergisi Yazı İşleri Müdürlüğü ve Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyeliği görevlerinde bulundu.

T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Faruk ERİSEV

1953 Bayındır - İzmir doğumlu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977 yılında mezun oldu. Muayenehane dişhekimliği yanı sıra Kamu dişhekimliği de yapmakta. 1986 yılından bu yana İzmir Dişhekimleri Odası'nın değişik kademelerinde görev yaptı. Halen Oda Genel Sekreterliğini de yürütmekte. Son iki dönem T.D.B. Denetleme Kurulu Üyeliğini yaptı.

SERİ ÇEKİM SÜRME REHBERLİĞİ

Prof. Dr. Mirzen ARAT
A.Ü. Dişhekemi Fakakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı Başkanı

Ortodontide sıklıkla karşılaştığımız bir sorun erken yaşta gözlenen ve ısrarla devam eden ark boyu yetersizliğidir. Bu durumda önleyici ortodontik tedavinin bir yöntemi olan seri çekim uygulanır.

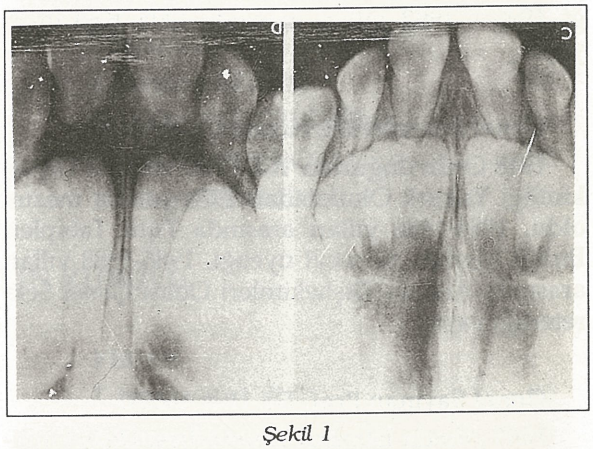
Seri çekim, belirli devrelerde önce bazı süt ve daha sonra ise bazı sürekli dişlerin önceden saptanmış bir kurala göre çekilmesi ile uygulanır. Bu çekimlerle mevcut diş miktarı sunî olarak azaltılır ve geriye kalan dişlerin diş arkında düzgün olarak sürmelerine olanak sağlanır.

Seri çekimde önemli olan diğer bir konu çekim zamanının saptanmasıdır.

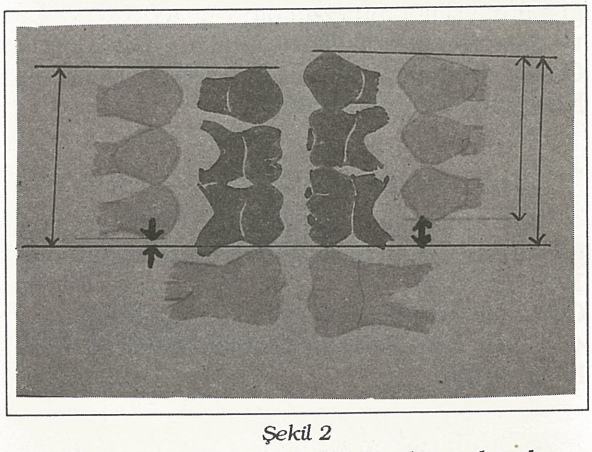
Tek başına seri çekimle bazı vak'alarda düzgün bir diş arkı ve doğru oklüzal ilişkiler sağlanmaktadır. Ancak bazı durumlarda seri çekimden sonra kısa bir mekanik tedavi gerekli olabilir.

Seri çekim çoğu kez bazı süt ve sürekli dişlerin çekilmesi ile uygulanmakla birlikte; yer ihtiyacının hafif olduğu durumlarda sadece süt dişlerinin mesial ve distal yüzeylerinin möllenmesi ile de uygulanmaktadır. Çekimsiz olarak yapılan bu işleme "sürme rehberliği" adı verilir.

Seri çekim varsayım üzerine kurulmuş bir yöntemdir. Bu nedenle süt dişlenmesinden sürekli dişlenmeye geçişte ağızdaki diş maddesinin değerlendirilmesi seri çekim planlanmasında önem taşır. Bunun saptanması model analizleri ile yapılmaktadır. Ön bölgede süt ve sürekli keserler arasındaki boyut farkı ve yan bölgede ise "lee way" boyutu seri çekimde değerlendirilmesi gereken iki somut kriterdir (ŞEKİL 1 ve 2).



Şekil 1



Şekil 2

Seri çekimde önemli olan diğer bir konu çekim zamanının saptanmasıdır. İskelet yaşına veya kronolojik yaşa dayanarak çekim zamanının saptanması söz konusu değildir. Bu kararda en geçerli kriter, dişlerin kök oluşumudur. Bunun için periapikal grafiklere baş vurulur. Süt dişleri, yerlerine gelecek sürekli diş kökünün ya-

rısı oluşmadan önce çekilmelidir. Ancak sürme sırasında atipik bir durum gözleniyorsa bu kuralın dışına çıkabilir.

Seri Çekimde Endikasyon ve Kontrendikasyonlar

Genellikle ark boyu sapmasının bulunduğu, yüz dengesinin iyi olduğu başlangıç halindeki Klas I vak'alar seri çekim için ideal vak'alardır.

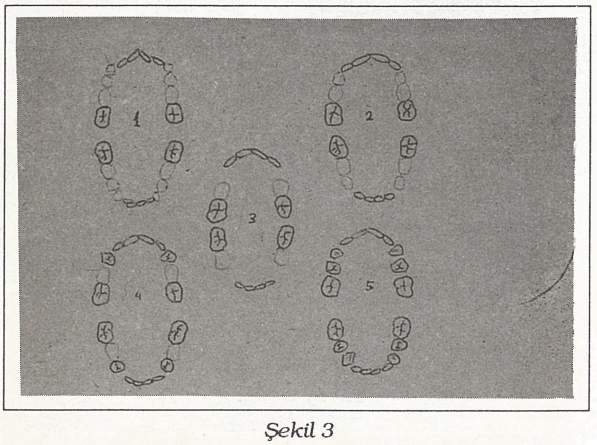
Buna karşın Klas II ve Klas III vak'alarda sınırlı uygulama düşünülebilir.

Bunun dışında yer yetersizliğinin hafif olduğu, diş arkında diş eksikliği ve kayıpların bulunduğu durumlarla Klas III ve Klas II, Div. 2 maloklüzyonlarda seri çekim uygulanması söz konusu değildir.

Ayrıca derin overbite ve openbite'ın mevcut olduğu durumlarda seri çekim uygulamadan önce bu durumların tedavi edilmesi gereklidir.

Seri Çekim Uygulama Yöntemleri

Seri çekim uygulamasında genellikle iki yöntemden söz edilmektedir. Dewel'e göre (ŞEKİL 3):



Şekil 3

1- Sürekli keserlerin bazal arklar üzerinde düzgün olarak sıralanmalarını sağlamak için önce süt kaninleri çekilir.

2- I. sürekli küçük azıların erken olarak sürmelerine fırsat vermek için I. süt azıları çekilir.

3- Son olarak I. sürekli küçük azılar çekilerek kaninlerin bu boşlukta sürmelerine olanak sağlanır.

Bu yöntemde seri çekimin bir sonraki devresini uygulamadan önce durum yeniden değerlendirilir. Gelişimin tahmin edilenden daha iyi bir durum göstermesi halinde sürekli diş çekiminden vazgeçmek mümkündür.

Tweed ise seri çekimin şu şekilde uygulanmasını önerir.

1- 8 yaşında bütün I. süt azıları çekilir. Sürekli kaninlerin erken sürmelerine engel olmak için süt kaninleri yerlerinde bırakılır.

2- I. sürekli küçük azılar ağız mukozası seviyesine kadar sürdüğünde bu dişler de çekilir.

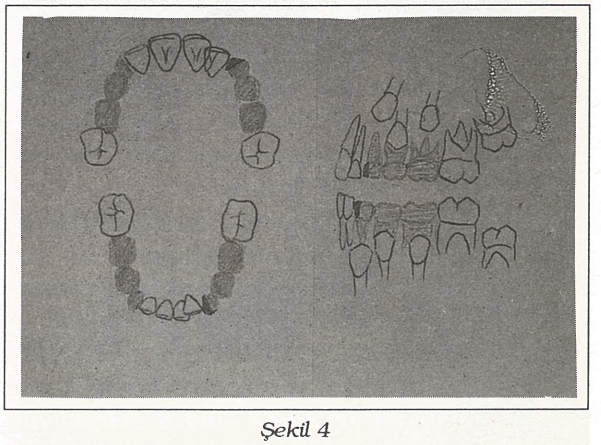
3- I. sürekli azılar çekildikten hemen sonra süt kaninleri de çekilir.

I. sürekli küçük azılar sürekli kaninlerin sürmesinden 4-6 ay önce çekildiği takdirde sürekli kaninler genellikle geriye doğru kayar ve daha distalde sürer. Bu durumda alt keser çapraşıklığı kendiliğinden düzelir.

Diş arkındaki yer ihtiyacı her zaman bir premolar diş çekimini gerektirecek şiddette olmayabilir. Bu durumda Hotz'un ileri sürdüğü "sürme rehberliği" uygulanır.

Sürme rehberliğinin temeli, ön ve yan dişleri düzgün sıralamak için mevcut ark uzunluğunun en ekonomik şekilde kullanılmasıdır.

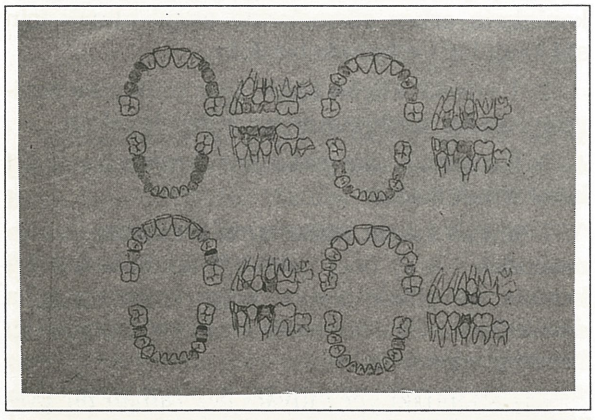
1- Diş arkının yan bölgesinde süt ve sürekli diş boyutları arasındaki oran uygundur. Keserlerde bir sürekli diş çekimini gerektirmeyecek ölçüde hafif bir çapraşıklık olabilir. Bu durumda yan keserlerin sürmesinden hemen sonra süt kaninlerin mesial yüzeylerini mölleyerek hafif yer ihtiyacı karşılanır (ŞEKİL 4).



Şekil 4

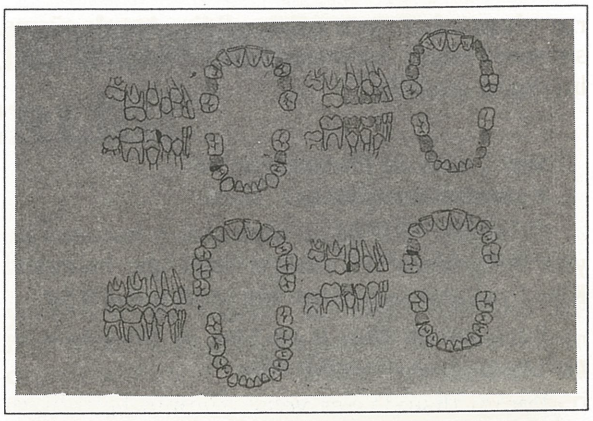
2- Ön bölgede düzgün bir sıralama görüldüğü halde, bu kez yan bölgede bir yer sorunu vardır. I. küçük azılar kaninden önce sürmekte ise II. süt azılarının mesial yüzeyleri möllenerek I. küçük azıların distale doğru kayarak sürmesi ile kanin-

lere sürmek için uygun yer sağlanmış olur. Daha sonra alt çenede II. küçük azı sürerken II. süt azının distal yüzü möllenir. Bu işlem alt I. büyük azının ileriye kayarak üst I. büyük azı ile nötral kapanışa geçmesini sağlar (ŞEKİL 5).



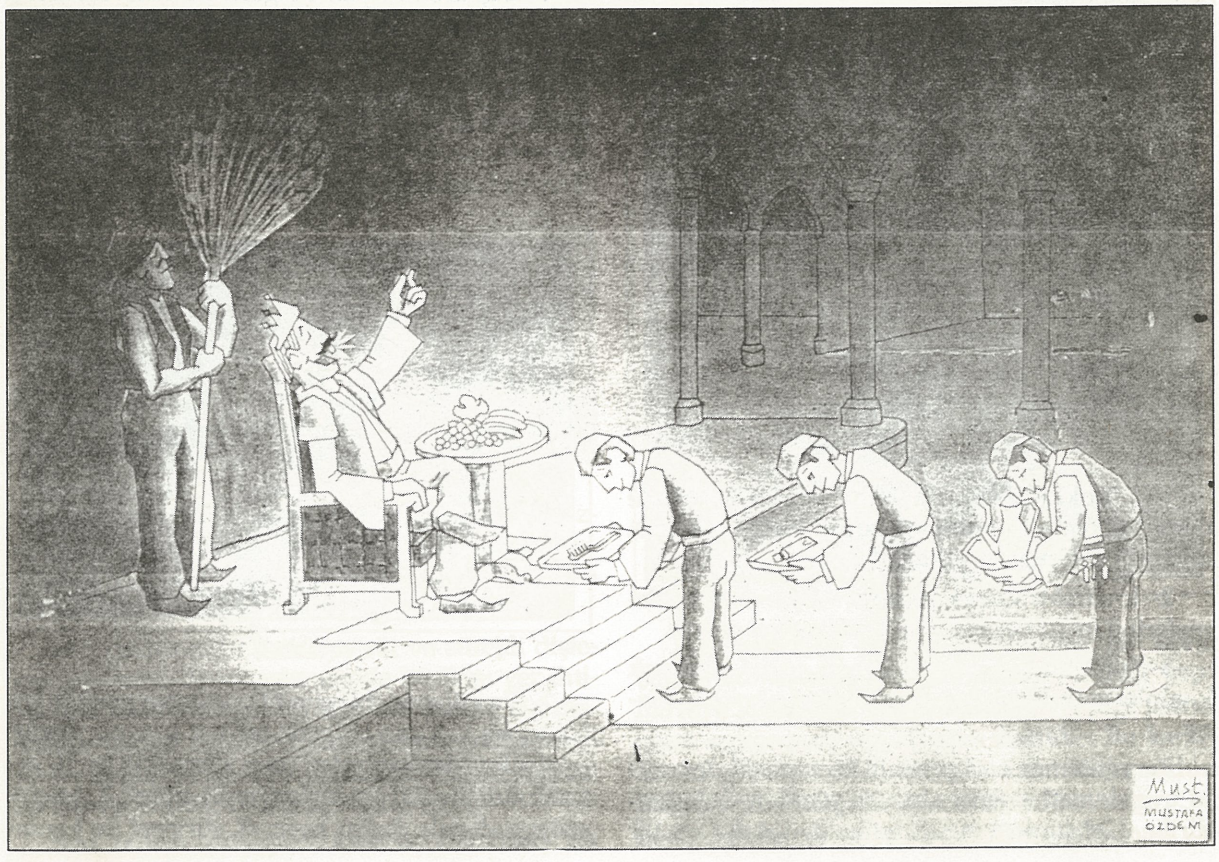
Şekil 5

Bu uygulamada temel, üst çenedeki "lee way" boşluğunun (1 mm) tamamının yan bölgedeki çapraşıklık için kullanılması; alt çenede ise bu boşluğun (2 mm) kısmen I. büyük azının öne kayması için kullanılmış olmasıdır (ŞEKİL 6).



Şekil 6

Seri çekim ve sürme rehberliği, karışık dişlenmenin erken dönemlerinde uygulanan önleyici bir tedavi yöntemidir. Genel olarak maloklüzyonların tamamen oluşmadan giderilmesi ve/veya uygulanacak mekanik tedavi yönteminin basitleştirilmesi ve süresinin kısaltılması gibi önemli avantajlar sağlanmaktadır. Ancak bu uygulama sırasında önemli olan bir diğer husus ise radikal tedavi gerektiren durumlarla önleyici tedavi yöntemlerine cevap verebilecek vak'aları birbirinden ayırdetmektir.



AĞIZ KANSERLERİ: Prekanseröz Lezyonlar

Prof. Dr. Asriye MOCAN

Ağız kanserlerinin bir kısmında premalign veya prekanseröz lezyon adı verilen kanserleşme potansiyeline sahip öncü lezyonlar bulunmaktadır. Bundan dolayı prekanseröz lezyonların tanımı, kanserin erken tanısında değerli bir objektif bulgudur.

Premalignite terimi, karsinomanın gelişmesinden önce aynı bölgede meydana gelen belirgin bir değişikliği anlatır. Bu değişiklikler epitelde olup, sadece histopatolojik muayenede saptanabilir. Her bir hücrede görülen değişiklik epitelyal atipi, epiteldeki genel bozukluk ise epitelyal displazi olarak isimlendirilir. Bu terim geniş anlamda, epitelin bozulmuş proliferasyonunu, natürasyonunu ve organizasyonunu anlatır. Bu değişiklikler, hafif, orta ve şiddetli derecede görülür. Epitelyal displazinin derecesi ile ilerde gelişecek karsinoma arasında ilişki tam olarak ortaya konulamamış olmakla beraber genellikle displazinin derecesi ile kansere dönüşüm doğru orantılıdır.

Ağız mukozasının premalign lezyonları, kırmızı (eritroplaki) veya beyaz (lökoplaki) renkli olarak görülür.

ERİTROPLAKİ: Klinik ve histopatolojik olarak ismi konulamayan, kırmızı kadifemsi plaklar tarzında ve çevre mukoza ile aynı seviyede veya biraz deprese görünümünde olan lezyonlara denir (Resim-1). Eritroplakiye lökoplaziden daha az rastlanır. Ancak daha fazla malignite kazanma potansiyeline sahiptir[1,2]. Eritroplazik lezyon, sıklıkla kanserin erken döneminde bulunur. Kimyasal ve fizik travmatik etkenler ortadan kalktıktan sonra 14 gün içinde değişiklik göstermeyen eritroplazik lezyonlardan mutlaka biyopsi alınmalıdır[3].

LÖKOPLAZİ: Pindborg ve arkadaşlarının[4] yaptığı klinik tanıma göre lökoplazi, kazımakla çıkmayan, liken planus, white sponge nevus, kandidiazis gibi tanınabilen hastalıklar grubuna sokulamayan, yani bu hastalıklar dışlandıktan sonra arta kalan beyaz leke ve plaklardır.

Etyolojisinde, kötü oral hijyenle birlikte dental restorasyonlar ve uyumsuz protezler, alkol ve tütün alışkanlığı ile candida albicans infeksiyonları potansiyel irritanlar ve risk faktörleri olarak rol oynar.

Ağız mukozasının premalign lezyonları, kırmızı (eritroplaki) veya beyaz (lökoplaki) renkli olarak görülür.

Ağızdaki her beyaz leke lökoplazi olmadığı gibi, her lökoplazi de bir prekanser değildir. Lökoplazi olgularının büyük bir çoğunluğu, kronik mekanik irritasyonlar sonucu gelişen basit hiperkeratoz ile karakterizedir (Resim-2) ve epitelyal displazi göstermez. Ancak lökoplazi olgularının çok azı premalignitenin özelliği olan epitelyal displaziyi göstererek risk grubunu oluşturur.

Lökoplaziler, ağzın herhangi bir yerinde, küçük ve belirgin sınırlı bir plaktan, geniş bir sahayı kapsayan yaygın bir lezyona kadar değişen büyüklükte olabilir. Klinik görüntlerine göre;

1- Homojen olanlar,

2- Homojen olmayanlar olarak iki gruba ayrılabilir.

Homojen tipi, yüzeyi düzgün veya çatlaklar gösteren uniform yapıda, beyazımsı, hafif kaba-

rık plak formasyonu ile karakterizedir (Resim-3).

Homojen olmayan tipine, eritrolökoplazi, eroziv lökoplazi, speckled lökoplazi de denir. Değişik klinik görüntüler sergiler. Eritematöz bir taban üzerinde beyaz lekeler görülür. Bu lekeler plak şeklinde olabileceği gibi (Resim-4), nodüler yapıda da olabilir (Resim-5). Dudak köşesindekiler, çoğu kez kandidal enfeksiyonla birliktedir[5] (Resim-6).

Klinik görüntü ile lezyonun biolojik davranışı ve prognozu arasında tam bir korelasyon olmamakla beraber kabaca bir fikir edinilebilir. Homojen tipteki lökoplazilerin çoğunluğu suçsuzdur. Yani histopatolojik düzeyde displazi göstermez veya hafif derecede displazi gösterebilir. Homojen olmayan tiplerde ise suçululuk, yani orta veya şiddetli derecede displazi gösterme oranı yüksektir[4,6,7].

Lökoplazilerde prognoz, lezyonun lokalizasyonu ve hastanın yaşına da bağlıdır[8]. Ağız tabanı ve dilin ventral yüzündeki lökoplazilerde malign transformasyon olasılığı daha yüksektir. Malign gelişim oranı yaşla orantılı olarak artar ve erkeklerde iki kat fazladır.

Hekim olarak lökoplazili hastalarda nasıl davranmalıyız?

Homojen tip lökoplazilerde, öncelikle kozatif faktörler elimine edilmelidir. Bu bağlamda hastaya alkol ve özellikle sigara içme alışkanlığı terk ettirilmelidir. İyi oral hijyen sağlanmalı, protez uyumsuzlukları giderilmeli, gerekli olan dental restorasyonlar, geçimli metaller kullanılarak yapılmalıdır. Lezyon labial komissura'da ise dikey boyut düzeltilmeli, protez geceleri kullanılmamalı ve candida varlığından şüpheleniliyor ise veya kanıtlanmışsa antifungal tedavi önerilmelidir. Olası kozatif faktörlerin eliminasyonuna karşın lezyonda 2-4 hafta içerisinde herhangi bir düzelme yoksa, biyopsi alınması şarttır. Diğer yandan, klinik olarak malignite kuşkusu yaratanlar (Resim 7) ile yüksek riskli bölgelerde bulunan lökoplazilerde beklenmeden biyopsi alınmalıdır. Böylece ya malign durum dışlanır, ya premalignite bulguları saptanır veya malign durum kanıtlanır.

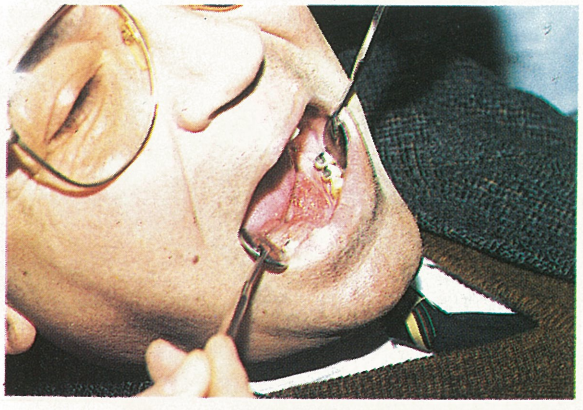
Daha ileri tedavi, tamamen histolojik bulgulara bağlıdır. Histolojik muayenede displazi göstermeyen lezyonlarda, "bekle ve gör" politikası uygulanır. Ancak hastaların 6 aylık periotlarda kontrolleri gereklidir. Displazi gösteren vakalarda ise, cerrahi eksizyon, cryosurgery veya CO_2 laser cerrahisi uygulanır. Eğer lezyon çok küçük değilse ve lokalizasyonu teknik problemler göstermiyorsa, cerrahi eksizyon tercih edilir.

Hairy Leukoplakia (HL): İlk kez 1984'te tarif edilen bir lezyondur[9]. Genelde dilde ve bilateral olarak gelişen beyaz plaklardır (Resim 8). AIDS'e yol açan human immunodeficiency virus (HIV) infeksiyonunun erken bir klinik işareti olarak kabul edilir. HL'nin şiddeti ve boyutu ile AIDS gelişmesi arasında bir korelasyon bulunmamıştır[10]. Böylece dildeki önemsiz bir beyaz lezyon HIV infeksiyonunun ilk işareti olabilir.

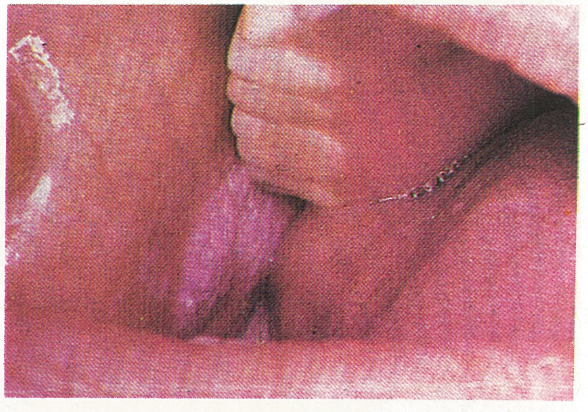
Sonuç olarak, lökoplazi ve bir türü olan HL, çoğunlukla semptomsuz gelişen lezyonlardır. Hastanın dikkatini çekmeden, rutin muayenede hekim tarafından saptanabilir. Bu nedenle gerek oral kanserin gerekse AIDS'in öncü lezyonu olan bu olguları zamanında yakalayabilmek için dişler kadar, oral mukozanın da periodik aralarla ve özenle muayenesi gereklidir.

KAYNAKLAR:

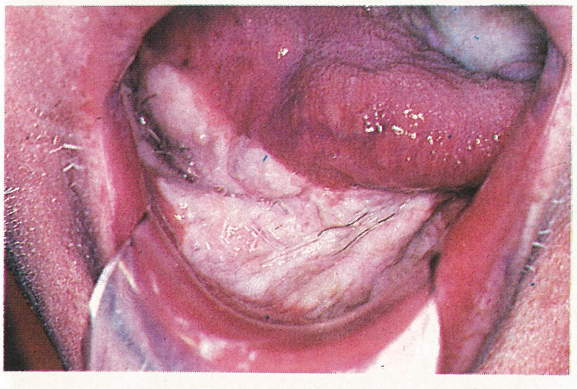
1. *Cawson, R.A.: Premalignant lesions in the mouth, Br. Mod. Bull., 31: 164-18, 1975.*
2. *Kramer, I.R.H: Precancerous lesions of the mouth, J. Laryngol. Otol., 90:95-100, 1976.*
3. *Mashberg, a., Morrissey, J.B., Garfinkel, L.: A study of the appearance of eraly asympotomatic oral squamous cell carsinoma, Cancer, 32: 1436-1445, 1973.*
4. *Pindborg, J.J., Renstrup, G., Poulsen, H.E., Silverman, S.: Studies in oral leucopakias: V- Clinical and histologic sings of malignancy, Acta Odont. Scar 21:407 - 414, 1963.*
5. *Holmstrup, P., Besserman, M.: Clinical, therapeutic, and pathogenic aspects of chronic oral multifocal candidiasis, Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 56, 388, 1983.*
6. *Banoczy, J., Sugar, I.: Longitudinal studies in oral leucoplakias, J. Oral Pathol., 1: 265 - 272, 1972.*
7. *Mehta, F.S., Pindborg, J.J., Grupta, P.C., Daftory, P.K.: Epidemiologic and histologic study of oral cancer and leucoplakia among, 50, 915 vilagers in India, Cancer, 24 : 832 - 849, 1969.*
8. *Burkhardt, A., Maerker, R.: A colour atlas of oral cancers, Wolfe Medical Publications Ltd., 1981.*
9. *Greehspan, D., Greenspan, J.S., Conant, M., Petersen, V. Silverman, Jr. S., De Souza Y.: Oral "hairy" leucoplakia in male homosexuals, evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus, Lancet, 2: 831-4, 1984.*
10. *Schipdt, M., Greenspan, D., Daniels, T.E., Greenspan, J.S.: Clinical and histologic spectrum of oral hairy leucoplakia, Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol 64: 716-20, 1987.*



Resim 1: *Ağız tabanında eritroplaki*



Resim 2- *Protez sürtünmesine bağlı olarak gelişen homojen tip lökoplazi*



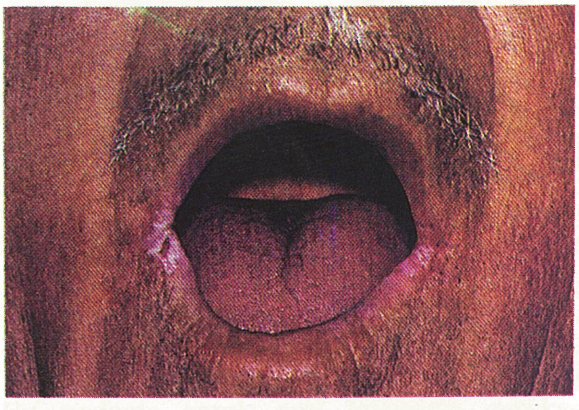
Resim 3: *Plak formasyonu ile karakterize homojen tip lökoplazi*



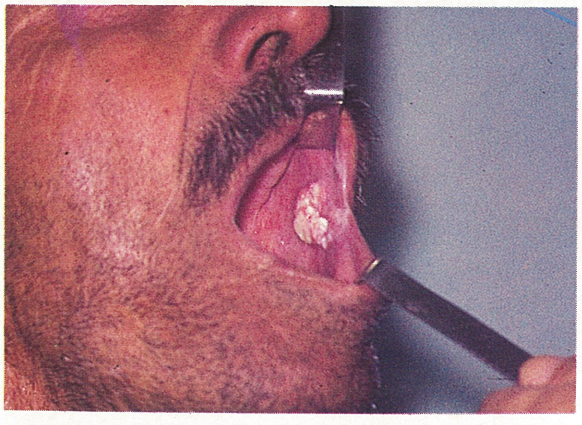
Resim 4: *Eritematöz zemin üzerinde lökoplazi (Eritrolökoplazi)*



Resim 5: *Nodüler yapıda homojen olmayan lökoplazi*



Resim 6- *Dudak köşelerinde candidal lökoplazi*



Resim 7: *Plak tarzında lökoplazi ve exofitik Ca*



Resim 8: *AIDS'in öncü lezyonu Hairy leukoplakia*



ÜSTÜN ETKİLİ PROTEZ YAPIŞTIRICISI

fitty dent® piyasada kullanılan protez yapıştırıcılarından tamamı ile farklı; patentli bir sistemdir.

fitty dent® üstün yapıştırıcı gücü sayesinde protezin yanal oynamalarına da mani olur.

fitty dent® 'in tadı ve kokusu yoktur, yemek yer ve içirken rahatsız edici bir tat bırakmaz.

fitty dent® suda çözülmez, yemek yer ve içerken protezin oynama riski yoktur.

fitty dent® yapıştırıcı yastık ile, özellikle alt damaklarda görülen problemli protezler bile sorun olmaktan çıkar.



fitty dent®

Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurabilirsiniz.
Palanga CAd. No: 35-37 80840 Ortaköy- İstanbul Tel: 260 59 40

Antianaerobik antibiyotik





Biteral® Roche
ornidazol

Anaerobik Enfeksiyonların Tedavi ve Profilaksisinde Spesifik Etki

Bacteroides grubuna olduğu gibi, Fusobacterler, anaerob koklar ve Clostridium türlerinin neden olduğu tüm anaerobik enfeksiyonlarda antianaerobik etki sağlar.

Biteral® Roche
Ornidazol

Bileşimi: Ornidazol **Endikasyonları:** Anaerob bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların profilaksi ve tedavisi Trichomoniasis, Amebiasis ve Giardiasis tedavisi, **Doz ve Uygulama:** Sabah 500 mg akşam 600 mg 5-10 gün süreyle. **Önlemler:** Değişik türlerde yapılan yaygın çalışmalarda herhangi bir teratojenik veya fetotoksik etki görülmemesine rağmen kesinlikle gerekli değilse ilaç gebeliğin ilk döneminde verilmemelidir. **Kontrendikasyonlar:** İlaca karşı aşırı duyarlılık ve merkezi sinir sistemi hastalığı **Yan Etkiler:** Baş dönmesi, baş ağrısı ve gastrointestinal bozukluklar gibi hafif yan etkiler.



Ticari Şekli: 250 mg lak tablet 20 adet, 500 mg ampul 1 adet, 500 mg vajinal tablet 3 adet. Eylül 1992 / KDV Dahil
Per. Sat. Fi.: Tablet 107.000 TL.,
Ampul 30.000 TL.,
Vaginal tablet 37.000 TL.

Reçete ile satılır.

® = tescilli marka
Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir.

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K.16 - 80622 Levent-İSTANBUL

Roche



Belmont®

- Full otomatik koltuk
- Ekseni etrafında 90 derece dönebilir
- Çift hava, su sprey şırıngası
- Çift aeratör
- Mikromotor, angldruva, piasemen
- Cerrahi aspiratör
- Pomp saliv
- Otomatik bardak doldurucu
- Çift kademeli reflektör: Soğuk ışık, kuartz halojen aydınlatma (Hekimin yorgunluğunu azaltır)
- İstendiği an kolayca değişebilir fermuarlı döşeme
- Ünitin ayak kontrolü hekimin kuru veya su kesim seçimini sağlar.
- Ergonomik ve estetik bir tasarım...

Türkiye'deki yegane ithalatçısı: **ASRİ DİŞ DEPOSU A.Ş**

Meşrutiyet Cad. 47 Kat:1 80050 Beyoğlu-İstanbul P.K. 140 Beyoğlu-İstanbul
Tel: 249 13 36-244 51 99 **Telex:** 30 678 ASRD **Telgraf:** ASRİDİŞ İSTANBUL

İTHAL (Siemens Lisansıyla Bulgar)

MUAYENEHANE CİHAZLARI KOMPLE

6100 U.S DOLAR

ÜNİT
- Mikromotor-2 angldruva-piyasemen
- Aerotur türbini
- 6 Fonksiyonlu şırınga
- Ağız aynası-Koter-Vitalometre
- Isıtmalı bardak suyu
- Reflektör 22000 Lux soğuk ışık

FOTÖY
- Tam narkoz
- Elektromekanik sistem ünitle senkronize hareketli

KOMPRESÖR
- Depolu
- Otomatik boşaltmalı
- 1HP yağ göstergeli ekovat sistem



MONTAJ ve SERVİS GARANTİLİ

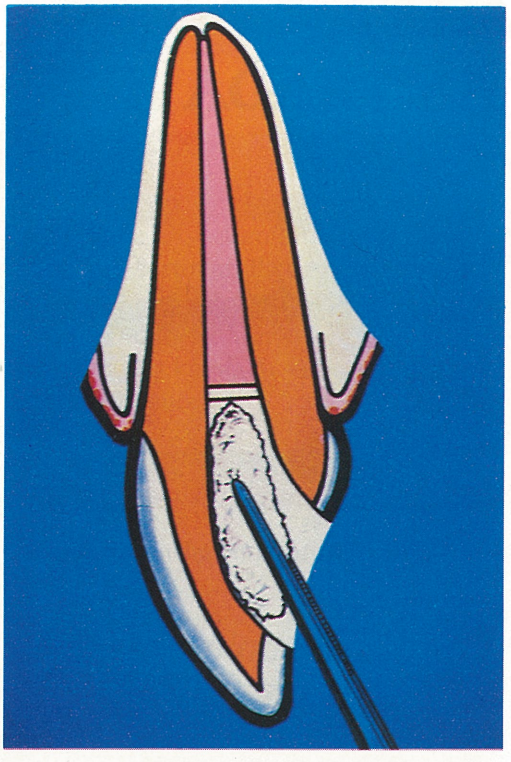
AYRICA ÇOK UCUZ FİYATLARLA

RÖNTGEN - AMALGAMATÖR - ULTRASONİK DETARTARAJ CİHAZLARI

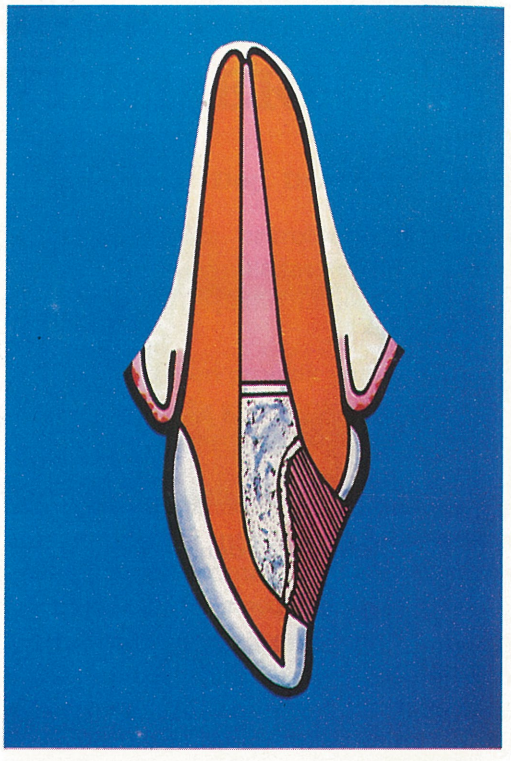
Mümessili ve İthalatçısı: **Dt. Atilla Oğul** Harbiye Selbaşı Sok. No: 20 İstanbul

Tel: (1) 240 22 39 Fax: (1) 241 39 16

İzmir İrtibat Bürosu: **Stomatic Dental** 847 Sok. F. Girgin İşhanı No:19/27 Konak Tel: 25 07 83



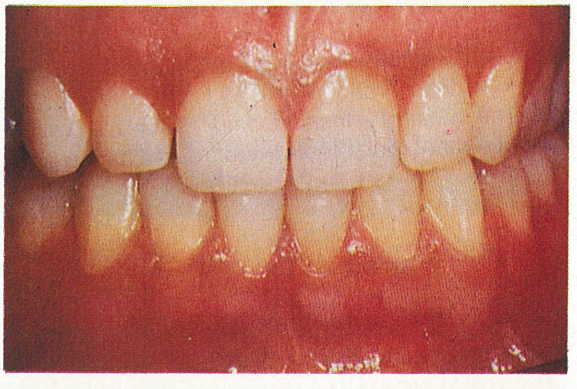
Şekil 1: *Walking bleach patının pulpa odasına yerleştirilmesi*



Şekil 2: *Kavitenin akıcı kıvamda simanla kapatılması*



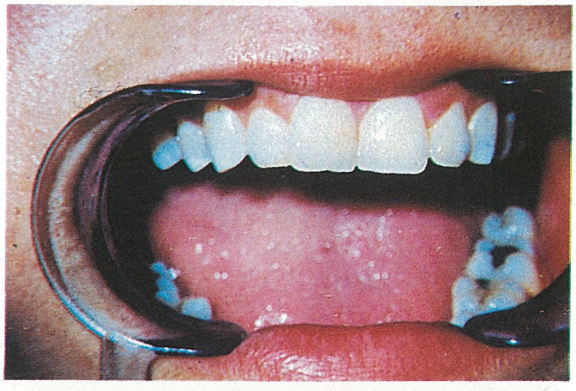
***Resim 1:** Tetrasiklin renkleşmesi*



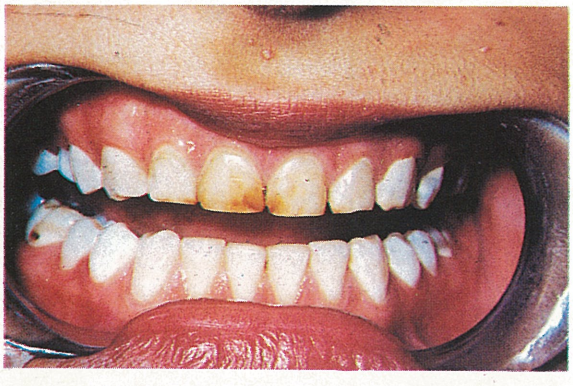
***Resim 2:** Walking bleachle ağartılmış dişler*



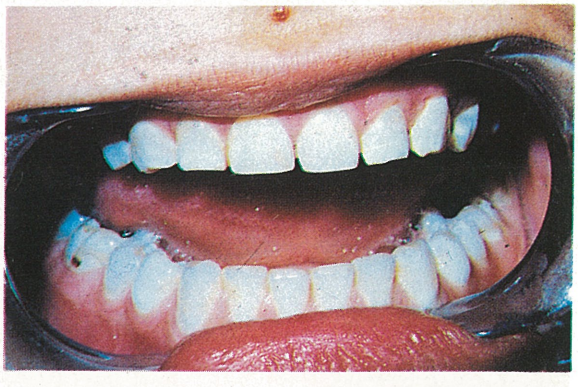
Resim 3: *Tedavi öncesi*



Resim 4: *Ağartma işlemi sonrası*



Resim 5: *Tedavi öncesi*



Resim 6: *Tedavi sonrası*

RENKLENMİŞ DİŞLERİN TEDAVİSİNDE AĞARTMA YÖNTEMLERİ

Doç. Dr. Serap ÇETİNER

Günümüzde Dişhekimleri, rengi değişmiş ön dişlerin tedavi sorunları ile yaygın biçimde karşılaşmaktadırlar. Özellikle genç bireylerde estetik, psikolojik ve sosyal problemlere neden olan bu renkleşmeler, dış kaynaklı ve iç kaynaklı olarak iki gruba ayrılmaktadır.

Ağartma işleminde amaç renkleşmeye neden olan maddenin molekül yapısını değiştirerek dişi renk değişikliğine uğratmaktır.

Diş yüzeylerinde biriken çay, sigara, kahve ve kromojen bakteriler gibi çeşitli materyaller diş yüzeylerinde yüzeysel lekelenmeler oluştururlar. Bunun yanısıra civa, gümüş, demir, bakır gibi metallere bağlı diş kaynaklı lekelenmelerde sözkonusudur. Ancak metal lekelenmeleri zaman içerisinde içsel lekelenmelere dönüşebilmektedir. Dış kaynaklı lekelenmeler eğer iç kaynaklı lekelenmeler haline dönüşmemişse, diş yüzeylerinden kolaylıkla kaldırılabilir[2].

İç lekelenmeler ise, dişin içindeki çeşitli reaksiyonlar nedeniyle ya da bazı sistemik hastalıkların etkisiyle mine ve dentin içinde oluşan renkleşmelerdir. Endemik fluorozis, mine hipoplazileri ve hipokalsifikasyonları, amelogenezis imperfekta, eritroblastosis fetalis, pre ve postnatal tetrasiklin kullanımları içsel renkleşmelere neden olan sistemik faktörlere örnek sayılabilir[2,7].

Renkleşmiş dişleri protetik yöntemlerle tedavi etmek yerine olduğu gibi korumak amacıyla, çok sayıda yapılan araştırmaların sonucunda uygulaması zor olmayan ve oldukça başarılı sonuçlar alınan, ağartma teknikleri geliştirilmiştir. Öncelikle devital dişlere uygulanan ağartma işlemleriyle alınan başarılı sonuçlar, bu işlemin vital dişlere de uygulanmasına neden olmuştur[3,4].

Günümüzde ağartma teknikleri ve materyallerin geliştirilmesi ile renklenmiş diş problemleri daha konservatif çözülmekte, dikkatli bir tanı, tedavi planlaması ve uygun bir ağartma tekniğiyle dişlerde devamlı bir kirlilik hissi, gülme ve konuşmadan kaçınma gibi sorunu olan hastaların fiziksel görüntüsü çarpıcı şekilde değiştirilmektedir.

Ağartma işlemleri vital ve devital dişlere uygulanan teknikler olarak ikiye ayrılır. Ağartma işleminde amaç renkleşmeye neden olan maddenin molekül yapısını değiştirerek dişi renk değişikliğine uğratmaktır[2, 12].

Ağartma işlemleri için beyazlatma maddesi olarak superoksal (perhidrol), hidroklorik ve diğer asitler, karbomid peroksit ve karbopol kullanılır[6,7].

İnternal - Eksternal Non - vital Ağartma Tekniği:

Çok renkleşmiş devital dişler bile, ağartma uygulamalarıyla istenilen düzeyde ağartılmaktadır. Yalnız uygulamaya geçmeden önce saha dikkatlice incelenmelidir. Aşırı kron harabiyeti ve geniş çürük lezyonları varsa, ağartma yerine post-core ya da uygun bir protetik tedavi uygulamak yerinde olacaktır[2].

Ağartma uygulanacak devital dişe öncelikle

iyi bir kanal tedavisi yapılmalı ve kanal uygun bir maddeyle ağartma ajanlarının, periapikal dokulara sızmasını önleyecek şekilde doldurulmalı, mutlaka radyografik kontrol yapılmalıdır[2,7]. Daha sonra pulpa odasının koronal içeriği pulpa boynuzu artıkları ve lekeli dentin temizlenir, kanal ağzındaki dolgu maddesi servikal bölgenin 1.5 mm. altına kadar temizlenmeli ve kanal ağzı polikarboksilat siman ile iyice kapanmalıdır. Sonra pulpa odası, pulpa odasında kalması olası kanal maddesi artıklarının çözülmesi ve dentin tübüllerinin dehitratasyonu sonucu ağartma ajanının daha iyi etki etmesini sağlamak amacıyla; eter, alkol, aseton veya kloroform gibi bir organik çözücüyle temizlenir.

Diş ağız ortamından ve diğer dişlerden rubber-dam ile izole edildikten sonra, ağartma ajanına batırılan küçük bir pamuk pelet diş yüzeyine yerleştirilir. Isıtılmış bir cam baget pelet üzerine yerleştirilir. Bu işlem sırasında ıslığa benzer bir sesle oksijen açığa çıkar. 10 dakika süreyle işleme devam edilir. Daha sonra % 30'luk hidrojen peroksit ve sodyum perborat tozu koyu kıvamda karıştırılır, bir pamuk pelet yardımıyla pulpa odasına yerleştirilerek, akıcı kıvamda hazırlanmış simanla kavite dikkatlice kapatılır. Bir hafta süreyle karışım, kavite içinde bırakılır. Bu işleme "Walking Bleach" denir. Arzu edilen renge ulaşana kadar işlem tekrarlanır[7]. Şekil 1,2.

Son yıllarda vital ağartma teknikleriyle sonuç alınamayan ileri derecede tetrasiklin renkleşmeli dişlere; öncelikle kanal tedavisi yapılarak uygulanan walking bleach tekniğiyle son derece başarılı sonuçlar bildirilmektedir[1]. Araştırıcılar bu yöntemi protetik yaklaşımlara göre daha basit ve ekonomik olarak değerlendirmektedirler. Resim 1,2.

Vital Ağartma Teknikleri:

Vital dişlerde ağartma yapım tekniğine göre 3 ana gruba ayrılmaktadır[6,8].

1- Isı ve ışık tekniği: Bu teknikte her seansta ideal süre 10 dakika, önerilen ısı ise 33 C - 45 C'dır.

2- Mikroabrazyon teknikleri: Hidroklorik asit, sitrik asit, fosforik asit veya nitrik asit gibi bir asit ile ince grenli bir pomza tozunun pat haline karaştırılarak düşük devirle mineye uygulanması esasına dayanır. Minedeki hafif renkleşmelerde kullanılan bu teknikte en sık kullanılan asit hidroklorik asittir[5,11].

3- Son yıllarda geliştirilen jel teknikleri: Düşük konsantrasyonda aktif madde içerenler ve yüksek konsantrasyonda aktif madde içeren jeller olarak iki gruba ayrılırlar. Düşük konsantrasyonda olanlar gece plağı içerisinde evde hasta tarafından uygulanırlar. Ağartma işleminde uygulanacak jeller dişhekimi tarafından hazırlanabileceği gibi piyasada Proksigel, Rembrandt Lighten, Quickstart gibi hazır preperatlar da bulunmaktadır.

Vital ağartma tekniklerinin 3 major endikasyonu vardır[7,2].

1- Koyu kahverengi fluorozis lekeleri

2- 1. ve 2. derece tetrasiklin lekeleri

3- Mine hipoplazileri

Isı ve ışık kaynağı kullanılarak yapılan vital ağartma tekniğinde en genel kullanılan solüsyon Modifiye McInnes solusyonudur. 1 ml. % 30'luk hidrojen peroksit, 1 ml. % 36'lık hidroklorik asit ve 0.2 ml. dietileterin karıştırılmasıyla elde edilen solüsyon her seans için taze olarak hazırlanır, bir pamuk palet yardımıyla dişlerin labial yüzlerine sürülerek ısıtılmış cam baget yardımıyla ağartma işlemi uygulanır. İşlem sonucunda ağartma solüsyonunu nötralize etmek amacıyla dişler % 5-25 sodyum hipokloritle silinir ve bol suyla yıkanır. Bu teknik birer hafta arayla istenilen renge ulaşana kadar 3-6 seans uygulanır[3]. Resim 3, 4, 5, 6.

Son yıllarda güncel olan jel tekniklerinde ise önce dişlere 10-20 saniye % 35'lik fosforik asit uygulanır, bol suyla yıkanıp kurutulan dişler üzerine ağartma jeli 2mm. kalınlığında bir tabaka halinde sürülerek ısı ve ışık uygulamasıla jelin ağartma etkisi arttırılır. 15-20 dakikalık uygulamadan sonra dişler iyice yıkanır ve kurutulur. İstenen ağartma sağlanıncaya kadar seanslar 2-3 gün arayla seanslar tekrarlanır[10].

Hafif mine renkleşmelerinde evde uygulanan ağartma teknikleri kullanılabilir. Bu teknikte hastadan ölçü alınarak şeffaf akrilikten 2 mm. kalınlığında gece koruyucusu hazırlanır. Plak dişlerin vestibül ve lingual yüzlerini kolelere kadar örtmelidir. Hasta plağı uygulamadan önce dişlerini iyice fırçalamalı ve renkleşmiş mine üzerine

ağartma jelini sürerek gece koruyucusunu takmalıdır. Bu teknikte aparey sonuç alınana kadar 4-5 hafta geceleri kullanılır[9,10].

İnatçı lekelerin tedavisinde muayenehane ile evde yapılan ağartma teknikleri kombine olarak kullanılabilinir. Jel tekniği uygulanan hastalarda içinde ağartıcı olan diş macunlarının kullanılması tedavinin prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.

Ağartma işlemlerinde hangi teknik kullanılırsa kullanılsın ağzın hazırlanma ve korunması işlemleri tüm tekniklerde aynıdır. Öncelikle ağız ve dişlerin durumu kaydedilmeli, renkleşme nedeni tespit edilmeli, ağartma yaplacak dişlerin radyografileri alınmalıdır. Tedaviye başlamadan önce dişlerdeki lekelenmeler fotoğrafla tespit edilmelidir. Daha sonra dişlerdeki dışsal lekelenmeler, diş yüzeylerindeki plak ve birikintiler temizlenmelidir. Ağartma işlemine başlamadan önce yumuşak dokuları korumak amacıyla gingival dokulara ve dudaklara orabase veya vaselin sürülmelidir. Daha sonra ağartılacak dişleri izole etmek amacıyla rubber-dam yerleştirilmelidir. Hastanın reflekslerini ortadan kaldırmamak için ağartma sırasında lokal anestezi kullanılmamalıdır. Uygulamayı yapacak hekim ve yardımcısının işlem sırasında lastik eldiven ve koruyucu gözlük kullanması gerekir[8].

Sonuç olarak günümüzde büyük estetik sorun yaratan renkleşmiş dişlerin, protetik tedavi yerine ağartma teknikleriyle başarıyla tedavi edildiklerini ve bu tekniklerin hastanın psikolojik ve estetik sorunlarını çözümlemek için uygun yöntemler olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. *Anitua, E.: Internal bleaching of severe tetracycline discolorations: four-year clinical evalvation. Quintessence Int., 21 (10): 783-788, 1990.*
2. *Arens, D.: The role of bleaching in esthetics. Dent. Clin. Of North Am., 33(2): 319-337, April 1989.*
3. *Bailey, R.W., Christen, A.G.: Bleaching of vital teeth stained with endemic dental fluorosis. Oral Surg., 26: 871-75, 1968.*
4. *Cohen, S., Parkins, F.M.: Bleaching tetracyline stained vital teeth. Oral Surg., 29:465-468, 1970.*
5. *Croll, T.P.: Enemel microobrasion: The technique. Quintessence Int., 20(6): 395-400, 1989.*
6. *Feinman, R.A.: Reviewing vital bleaching and chemical alterations. J ADA, 122(2): 55-56, 1991.*
7. *Golstein, R.E., Feinman, R.A.: Bleaching of vital and nonvital teeth, 1987.*
8. *Golstein, R.E.: Bleaching vital teeth: state of the art. Quintesence Int., 20(10): 729-737, 1989.*
9. *Haywod, V.B.: Nightguard vital bleaching Quintessence int., 20(3): 173-176, 1989.*
10. *Haywood, V.B.: Nightguard vital bleaching: How safe is it? Quintesence Int., 22(7): 515-523, 1991.*
11. *McEvory, S.A.: Chemical agents for removing intrinsic stains from vital teeth. II. Current techniques and their clinical application Quintesence Int., 20(6): 379-383, 1989.*
12. *McDonald, R.E., Avery, D.R.: Dentistry for the child and Adolescent. St. Louis. The C.V. Mosby Co., p. 84-94, 1983*

DUYURU

12.11.1992 tarih ve 9 No'lu kararıyla
vazife taksimi neticesinde
Sivas Diş Hekimleri Odası'nda Başkan
Dt.Remzi ÖZKAN
Genel Sekreter **Dt. Zübeyde HÜKMEN**
Sayman **Dt. Abdürrahim KILIÇ**
Üyeliklere **Dt Hikmet BEKÇİOĞLU**
Dt. Salih GÜL
seçilmiştir.

YİTİRDİĞİMİZ

Antalya Dişhekimleri Odası'ndan

Dt. İdris ÇELİK'i

yitirmiş bulunuyoruz.

Ailesine ve Odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

DİŞHEKİMLİĞİNDE LASER UYGULAMALARI

Prof. Dr. Gündüz BAYIRLI (*)

Laser, tıpta daha çok olmak üzere, dişhekimliğinde de yumuşak doku operasyonlarında kullanılmaktadır. Laser'in ayrıca, harp sanayinde büyük etkinliği olduğu bilindiğinden, insanların Laser'e karşı bir hayranlığı vardır.

Bugün, ülkemizde kullanılan bazı komposit dolgular Halojen Lambalarından çıkan ışıkla sertleşir. Halkımız bunu görence, laser ışığı olduğunu zannetmekte ve hatta dişhekiminin aksini söylemesine rağmen iddialarında ısrar etmektedirler. Bu laser'in herşeyi en iyi yaptığına inanmalarından, kaynaklanmaktadır.

Sihirli bir güç gibi kabul edilen Laser acaba dişhekimliğinde de diş çürüğünü ağrısız temizlemek kuron yapılacak dişleri 3-5 saniyede ağrısız kesmek, diş ağrılarını anında dindirmek ve yaraları çok çabuk iyileştirmek gibi hayal edilen sihirli etkileri yapabiliyor mu?

Bu sorulara cevap arayabilmek ve kıymetli meslektaşlarıma açıklayıcı bilgiler verebilmek amacıyla geniş bir literatür, araştırması yapılarak bu yazı hazırlanmıştır.

İngilizce "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation" kelimelerinin baş harflerinden "Laser" kelimesi oluşmuştur. "Uyarılmış elektromağnetik ışınım yayan ışık yükseltici" olarak Türkçe ifade edilebilir. Fizikçiler için laser kısaca "Elekromagnetik dalga yükseltici"dir. Diğer ışıklardan en önemli farkı şunlardır: Işık kaynağından yayılan güç bütün doğrultulardan yayılmayıp, çok dar bir ışık demeti içinde yoğunlaşarak tek yönde yayılır. Yayılan ışığın frekansı ve dalga boyunu çok küçük bir hata ile belirlemek olasıdır.

Laser'ler (radyasyon emiliminin stimule edilmesi ile ışığı güçlendirirler) çeşitli spektrumlarda (tayflarda) ışık dalgalarına dönüştürülebilen ve onları kesintisiz olarak veya ani vuruşlar halinde serbestleyebilen aletlerdir. Yakın alanlardaki hedeflere yönetildiklerinde, yüksek ısı ve gücü harekete geçirirler. Kullanılan gereç ve yöntemlere bağlı olarak değişik laser tipleri bulunmaktadır. Bunlar: CO2 Laser; Neadymium - Yttrium , Aluminum Garnet (Nd-YAG) Laser; "The 380 - nm Excimer Laser" ışınlarıdır. Hepsinin de değişik şiddette uygulanmaları olasıdır[19].

White'e göre, Bell'in 1880'lerdeki çalışması olan "Photophone"; daha sonra Plank ve Einstein'in teorilerini takiben 1960'larda ilk laser çalışmaları başlamıştır. "Fibre optik" teknolojisinin laser uygulanmasında büyük katkısı olacak gibidir[22].

Bugün laser,dişhekimliğinde, operasyonlarda, çürük dentini temizlemede, dentin hassasiyetini gidermek için kullanılıyor. Endodontide kök kanallarının genişletilmesi ve temizlenmesi, sterilizasyonunda ayrıca dolgu maddesinin polimerizasyonu için kullanılıyor. Özellikle apikal cerrahide laser ışını ile kök ucundaki apikal dentine "fusing" yapılarak kanal dolgusu tamamlanır[22].

Laser ile yapılan araştırmalar 1970'li yıllardan sonra daha çoğalmıştır. Yumuşak doku operasyonlarında laser'in, kanamasız operasyon sahası sağlaması bakımından faydası inkar edilemez. Dişhekimliğinde, laser'i inceleyen araştırmaların daha çok dentin dokusuna etkisi üzerinde yoğunlaştığını görüyoruz. Laser çok ince bir çizgi halinde istenen noktaya gönderilebildiğinden tüm enerji o noktada toplanabilmektedir. Tabii, ışık bir enerji olduğundan, düştüğü noktada ısı açığa çıkar. Acaba bu ısı dentinin yapısını değiştirir mi? Dentine ne gibi etkisi olur? Bir dişteki dentin pulpanın koruyucu duvarıdır; fakat içinde onbinlerce kanal bulunan bir duvardır. Bu duva-

(*) İst. Üni. Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi

ra çarpan çok hafif bir hava akımı bile etkisini pulpada hissettirir. Laser de dentini etkilese de etkilemese de acaba pulpayı nasıl etkiliyor gibi sorular akla geliyor.

Laser ışınlarının dentini etkilediği anlaşıldıktan sonra, özellikle kole hassasiyetinin bu yolla yokedilebilmesi üzerinde de, çalışmalar yoğunlaşmıştır.

Endodontik tedavide, kök kanallarının laser ile genişletilebilmesi gösterildikten sonra, kanal duvarındaki dentine etkisi ne oluyor; acaba bu kuvvetli enerji semente de zarar veriyor mu? Kök kanalı içinde laser ile oluşan ısı, periodontal membrana zarar verir mi?

Bütün bu sorunların incelenmesi için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Elde edebildiğimiz araştırmaları inceleyerek, bu sorunların ne kadarının çözümlenebildiğini, açıklamağa çalışacağız.

Wacihman ve Johnson, 1971'de "CO2 laser" ışını ile, çekilmiş bir dişin foramen apikalesini kapatmak istemişler, başarısız olmuşlardır[20]. Yine 1972'de Weichman ve arkadaşları, başarısızlıkla sonuçlanan başka bir araştırma yapmışlardır. Foramen apikaleyi, kanal içinden laser ışını ile kapatmayı denemişler, sonuç başarısız olmuştur[21].

Kantola, 1972'de diş yüzeyine "CO2 laser* ışını uygulamıştır. Bu araştırıcı, minede oluşan yarığın dentini geçerek, pulpaya kadar ulaştığını bildirmiştir. Daha sonra bu kraterin kenarlarından ve dibinden iki kesit yaparak mikroanalizlerde incelenmiştir. İki kesitte de fosfor ve kalsiyum konsantrasyonlarında değişiklikler elde etmiştir. Mikroradyografide de 50 milimikron ve ve 100 milimikron kalınlığında iki hipermineralize bölge görmüştür. Araştırıcı "X-ray diffraction" vasıtasıyle kristal değişimlerini incelediğinde, dentinin erimesini (füzyonunu) takiben rekristalizasyon oluştuğunu ve bunun da minenin "hydroxyapatite" yapısına yakın yapıda olduğunu, izlemiştir [12].

Adrian, 1977'de rhesus maymunlarının sekiz dişine değişik şiddette "neadymium laser" ışını verdikten sonra pulpayı histolojik olarak incelemişlerdir. Daha önceki bir araştırmada kullandığı "ruby laser" ışının etkisiyle, buradakini kıyaslayan Adrian, "neodymium Laser" ışınının pulpadaki reaksiyonunun daha az şiddetli olduğunu bildirmiştir[1].

Balastre, 1978'de "CO2 laser" ışınının dentine geldiğinde belirli bir renkleşme yaptığını ve bu nedenle ışının dentinin içine girişinin 10 milimikrondan öteye gidemediğini, bildirmiştir. Açık dentine laser uygulanmasının en önemli endikasyonlarından birinin, erozyon proçesini durdurmak olduğunu da açıklamıştır[3].

Lhuisset, 1979, "CO2 laser" uygulanan dentini SEM de incelemiştir. Dentinde rekristalizasyon ara sıra görülmüş, rekristalize minerallerin kabukları ince bulunmuş ve modifiye olmamış bir dentin tabakasıyla örtülü olduğu izlenmiştir[13].

Glover-Bondeau, 1983'de, "CO2 laser"in dentine darbelerini analiz ederek üç zone bildirmişlerdir[11].

1- Ortalama 130 milimikron kalındığında ısıdan etkilenmiş bir zone.

2- Ortada, bir mineral zone; burada önce (füzyon) erime sonra rekriztalizasyon olur.

3- Kavrulmuş dentinin organik bileşiklerinin yaptığı siyah bir zone; bu kısımda "tricalcil phosphate" çökelmesi vardır ve asit etkisine hassas değildir[11].

Dederich ve arkadaşları, 1984'de kök kanallarını genişletip, sodyum hipoklorit solüsyonunda bir dakika beklettikten sonra, "Neodymium-Yttrium - Aluminum - Garnet Laser" uygulamışlardır. SEM le yapılan incelemede smear tabakasının bazı bölgelerde hiç değişmediği, bazı bölgelerde ise değişik derecede etkilendiğini, izlemişlerdir. Dentinde gerçek bir yumuşama ve rekristalizasyon olmuştur. Bu etkilerin ışık derecesine, ışık süresine ve dentinin rengine bağlı olduğu anlaşılmıştır. Kanal duvarındaki rekristalize dentinin poroz olmadığı ve devamlılığının bozulmadığı görülmüştür. Likitleri geeçirgenliğinin azaldığının demonstre edilebileceğinin düşünülebileceği, bildirilmiştir[7].

Dederich ve arkadaşları, 1985'de, "Nd-YAG laser" ışını kullanılan kanal duvarlarını önceden "İndia Ink" ile boyamışlardır. Işık şiddeti "15-26 Watts" arasında olursa, kanal duvarında çok az termal "cracking" olduğu veya hiç olmadığı, bulunmuştur[8].

Dederich ve arkadaşları daha önce yaptıkları bir araştırmada Laser'in kanal duvarındaki dentini "glazed" yaptığı, bunun nonporöz ve kesintisiz olduğunu belirliyorlar. Böylece, yapısı değişen dentinin geçirgenliğinin azalarak kanal dolgusuna etkili olacağını açıklamışlardır[7,8].

Malcer ve arkadaşları, 1985'de, köpek dişlerinde V. sınıf kaviteleri "CO2 laser" ile açarak, bir ay sonra dişleri çekip histolojik olarak incelemişlerdir. Pulpa duvarlarında yeni mineralize dentin oluştuğunu ve pulpa dokusunda hiçbir selüler modifikasyon olmadığını, bildirmişlerdir[14].

Melcer ve arkadaşlarına göre, 1985'de yapılan araştırmalarda çok çeşitli laser apareyi kullanılmıştır. Bunların sonunda, "ruby Laser"in pulpada hasara neden olduğu, halbuki "neodym Laser"in bir zarar yapmadığı, "CO2 Laser"in kesinlikle hiç bir zarar yapmayacağı çünkü bunların enerji yoğunluklarının 10-25 L/cm^2 arasında değiştiğini, bildirmiştir[15].

Melcer ve arkadaşları, 1985, "CO2 Laser" uygulaması köpek dentinindeki fiziksel ve kimyasal değişiklikleri bir "photon" mikroskobu kullanarak incelemişlerdir[16]. "CO2 Laser"in dentini sterilize ettiğini, daha sert ve asitlere daha dayanıklı hale getirdiğini bildirmişlerdir. Araştırıcılara göre, dentinin kanalikular yapısı değişiyor. Kanalikular yapının yönünü kıran bariyer oluşuyor ve bu tam penetrasyonları önleyen bir set yapıyor [16].

Zakariasin ve arkadaşları, 1985'de, yaptıkları araştırmada önce "CO2 laser" kullanarak kök kanalı duvarlarını incelemişler, SEM araştırmasında kanal duvarında kesintisiz bir erimesahası ve termal yarıklar görmüşlerdi. Araştırmanın ikinci safhasında, "Nd-YAG Laser" kullanmışlar. SEM tetkikinde erimiş dentin ve etrafında rekristalizasyon ilerlemiştir. Bu konuda daha fazla araştırmaya gerek olduğunu, bildirmişlerdir[23].

Bonin ve arkadaşları, 1991'de, köpek dişlerinde V. sınıf kaviteler açarak dentine "CO2 Laser" uygulamışlar, dentinin geçirgenliğini, alttaki pulpanın etkilenip, etkilenmediğini noradrenalin ile kontrol etmişlerdir.

Araştırıcılar, sonunda dentine "CO2 Laser" ile "Sealing" yapılabileceğini ve alltaki pulpanın bundan etkilenmiyeceğini açıklamışlardır[5].

Önal ve arkadaşları, 1991, "The 308 - nm Excimer Laser" ile "Nd-YAG Laseri"in kök kanallarındaki etkilerini kıyaslamışlardır. SEM ve TEM ile yapılan incelemeler sonunda, "Nd-YAG Laser"in dentinde şiddetli termal ve mekanik değişiklikler yaptığını, halbuki "The 308-nm Excime Laser"in hiçbir termal ve mekanik değişiklik yapmadığını bildirmişlerdir[17]. Araştırıcılar, bu araştırmanın sonunda "The 308-nm Excime Laser"in kök kanalında çok daha etkili ve yeterli olduğunu, açıklamışlardır[17].

Rooney ve arkadaşları, 1991, "Nd-YAG Laser" kök kanallarındaki bakterilere etkisini in vitro olarak incelemişlerdir. Bu araştırıcılar, Laser'in kök kanalı modellerindeki bakterileri tahrip ettiğini ve "black dye" ilavesinin etkiyi arttırdığını bildirmişlerdir[18].

Aniç ve arkadaşları, 1991, "CO2 Laser" kök kanalında ve kökün ceperinde yaptığı ısı ve yapı değişikliklerini incelemişlerdir. Isı, kök kanalının içinde 1,5 C°; kök kanalının dış yüzeyinde 1,5 - 12 C° yükselmiştir[2]. Kök kanalının iç yüzeyinin SEM ile incelenmesinde, merkezi bir kraker ile onun yanında küçük yarıklar görülmüştür. Araştırıcılar Laser'in dentini impereabl yapmadığını zannettiklerini, açıklamışlardır. SEM analizleri düşük şiddette laser enerjisinin bile kökün dışındaki sement yüzeylerini önemli miktarda tahrip ettiğini göstermiştir[2]. Araştırıcılar, pratik olarak laser'in değerli bir endodontik enstrüman olduğunu belirterek, bu konuda daha fazla in vivo araştırma yapılması gerektiğini, açıklamışlardır [2].

Fridman ve arkadaşları, 1991, köpek dişlerinde "CO2 Laser" ile apikal cerrahi işlemleri yapmışlar. Altı ay sonra başarı oranını radyografilerle incelemişler, normal yöntemle aralarında bir fark bulamamışlardır. Laser kullanımında yapılan operasyonlarla, laser kullanılarak yapılanlarda başarı oranları aynı olmuştur[10].

Araştırıcılar, laser'in apikal ve periapikal dokulara etkisinin anlaşılması için daha çok araştırmalar yapılması gerektiğini açıklamışlardır[10].

CO2 Laser'in apikal cerrahideki etkileri incelenmiştir: Yumuşak doku operasyonlarında

Laser'in en önemli etkisi küçük kan damarlarını tıkayarak, kanamasız bir operasyon sahası hazırlanmasıdır. İkincisi, dentin kanallarının tıkanmasını sağlamasıdır.

SONUÇ

Yukarıda verilen bilgilerin pratiğe nasıl yansıdığını iyice tartışıp uygulamaların ne olabileceğini ortaya koymak gerekir.

Tartışmasız kabul edimesi gereken, laser'in yumuşak doku operasyonunda kanamasız bir saha sağlayarak çok faydalı olduğudur. Fakat laser cihazları o kadar pahalıdır ki, tercih edilebilmesi için geleneksel yöntemlerden çok daha fazla başarı oranını vermesi gerekir. Halbuki Friedman ve arkadaşları, her iki yöntemde başarı arasında bir fark bulamamışlardır[10]. Ayrıca, kemik iyileşmesini yavaşlattığı da bildirilmiştir[4,6].

Laser'in mine ve dentine etkisini incelemek için çalışmalar yapılmıştır[3, 11, 13, 15, 23].

Kantola "CO2 Laser" etkisinde kalan mine ve dentinde derin kraterler oluştuğunu izlemiş ve bunların kenarında dentin eriyerek, kalsiyum ve fosfat düzeyleri artmış ve sonunda yeni kristaller oluştuğu açıklanmıştır. Bu yeni kristallerin yapısının minenin hidrosiapatit yapısına benzediği bildirilmiştir[12]. Buna karşılık Balastre "CO2 laser" dentinde bir renkleşme yaptığını bu nedenle dentin içinde 10 milimikrondan ileriye gidemediğini açıklamıştır[3]. Bununla beraber Glover-Bandeau laser'in dentinde 130 milimikron kalınlığında ısıdan etkilenmiş bir "zone" yaptığını bildirmiştir. Melcer ve arkadaşları da "Co2 Laser" dentini sterilize ettiğini, penetrasyonu önleyen bir set yaptığını izlemişlerdir[15]. Zakariasin ve arkadaşları hem "CO2 laser" hem de "Nd-YAG laser" dentinde aynı erime ve rekristalizasyon olduğunu bildirmişlerdir[23].

Laser ile çürük dentin temizlenebilir. Erozyon bölgelerine laser, verilerek orada bir set oluşturulup, hem kole hassasiyeti önlenebilir hem de erozyonun ilerlemesi durdurulabilir[22].

Laser'in mine ve dentin dokularının kendi içlerinde yaptığı fiziksel ve kimyasal değişiklikler, mine ve dentin için zararlı olmayabilir; belki dentinde de geçirgenliği önlenmeyebilir. Fakat canlı bir dişin içinde en önemmli olan pulpa dokusudur. Bu dentinin pulpaya mutlaka etkisi olacaktır.

Dentinin içindeki onbinlerce dentin kanalının içinde bulunan sıvı dışarıdan gelen en hafif bir etkiyle (örneğin; hafif hava akımı) bile derhal pulpaya iletilir. Gelen etkinin şiddetine göre pulpada reaksiyon oluşur. Bir noktaya kadar pulpa kendini korur. Gelen etki pulpanın savunma gücünü aşarsa, bir pulpa iltihabı başlar.

Bu nedenle laser'in pulpaya yaptığı etkiler de incelenmiştir[1,5,14,16].

Adrian ve Melcer ve arkadaşları "ruby Laser"in pulpaya zararlı olduğunu, "CO2 Laser" ise pulpaya zarar vermediğini bildirmişlerdir [1,14,16]. Bonin ve arkadaşları da "CO2 laser"in etkisinde kalan dentinin geçirgenliğinin önlendiğini bu nedenle pulpanın zarar görmeyeceğini açıklamışlardır[5].

Pulpanın bir dış etkenden zarar görüp, görmediğinin anlaşılması için mutlaka histolojik inceleme yapılması gereklidir. Bir haftadan üç aya kadar değişen sürelerde histolojik incelemelerle ancak kesin sonuca varılabilir. Bu konuda, bugüne kadar yapılan araştırmalar çok az ve yetersizdir. Dentini eritip yeniden kristalize eden bir enerjinin pulpayı etkilememesi olanaksızdır.

Laser'in kök kanalını genişletme ve temizlemesi sırasında dentin ve semente etkileri incelenmiştir[2,7,8,17,18].

Dederich ve arkadaşları "Nd-YAG Laser"in kanal duvarındaki smear tabakasının bazı bölgelerini etkilediğini, dentinin eriyip, rekristalize olarak geçirgenliğinin bozulduğunu açıklamışlardır[7,8]. Önal ve arkadaşları aynı tip aynı sonuçları bulmuşlar fakat "The 308-nm Excimer Laser" kanal duvarında hiçbir termal ve mekanik değşiklik yapmadığını bildirmişlerdir[17]. Aniç ve arkadaşları da "CO2 laser"in kök kanalının ceperinde ve kökün dışında etkili olduğunu izlemişlerdir; sement yüzeyinde bile önemli tahribatı olmuştur. Bu araştırıcılar, sonunda, laser'in dentini impermeabl yapmadığını zannettiklerini açıklamışlardır[2].

Görüldüğü gibi "laser"in kök kanalı tedavisinde kullanıldığında, smear tabakasına,kanal denti-

nine ve hatta semente bile etkisi olmaktadır. Bazı araştırıcılar, dentinin geçirgenliğini önlediğini bildirirken[7,8] Aniç ve arkadaşları, dentini impermeabl yapmadığını zannettiklerini açıklamışlardır[2]. Smea tabakasına etkisi faydalı mı etkisi faydalı mı zararlı mıdır? Bunları incelenmelidir.

Foramen apikalenin laser ile kapatılması çalışmaları Weichman ve johnson ile başlamıştır[20,21]. Bu araştırıcılar foramen apikaleyi kök dışından ve kanal içinden laser uygulayarak kapatmayı denemişler ve başarısız olmuşlardır.

Laser'in kanal tedavisinde kullanılmasında düşünülmesi gereken birçok problem vardır: Kanal duvarındaki dentinin rekristalize olması, dentin geçirgenliğini önler mi? önlemez mi? Bu rekristalize dentine kanal dolgu maddeleri tutunur mu, tutunmaz mı? Yani bu yeni tabaka kanal dolgusunun dentine yapışmasını nasıl etkiler, smear tabakasını bozar mı, bozmaz mı? Her iki durumda sonuç ne olur.

Foramen apikale laser ışını ile kapatılabilir mi, kapatılamaz mı? Kanal içinde laser'in, oluşturduğu ısı yalnız dentin ve sementi değil, periodontal membranı da etkileyebilir.

Tüm bunların incelenip anlaşılması için daha çok sayıda araştırmaların yapılması gerekir. Bugüne kadar fazla araştırma yapılmaması, laser cihazlarının çok pahalı olması nedeniyledir. Cihazlar, alınmayınca da araştırmalar yapılamıyor. Çeşitli laser apareyler var, her tip apareyin değişik dereceleri var, tüm bunların diş dokularına etkileri incelenmelidir.

Lazer cihazı üreten firmalar yalnız bu apareyin yaptığı işlemleri anlatırlar. Onlar için mineyi ve dentini kesmesi, çürük kısmı temizlemesi, kök kanalını genişletip, steril hale getirmesi önemlidir. Fakat ilim adamları için dişin bir kısmında işlem yapılırken diğer dokularının özellikle kemiğin peridontal membranın ve pulpanın bu işlemden zara görüp, görmemesi önemlidir. Örneğin aeratörlerle susuz çalışıldığında onbir saniyede yanık oluştuğu ve sonucunda pulpanın nekroz olduğu bilinmektedir. Önemli olan yalnız dişin kesimi değil, diğer dokulara zarar verip vermemektir. Gerçeğin anlaşılması için daha çok araştırmalara ihtiyaç vardır.

Dişhekimlerinin aklına şu soru gelebilir; Laser cihazı alalım mı, almıyalım mı? Buna cevabım; acele etmemeleri olacaktır.

Laser parlak bir gelecek vaadetmektedir. Bunun için önce, bu cihazların maliyeti ucuzlamalıdır. Her işlem için ayrı ayrı laser apareyleri kullanılıyor, bunlar standart hale getirilmeli; ya bir aparey tüm uygulamaları sağlamalı yahut her işlemde kullanılabilecek tek tip laser bulunmalıdır.

Eğer yüz milyon liralık bir aletle diş çürüğünü temizleyip, kesme işlemlerini bir dişhekimi yapabiliyorsa; bir - iki milyar liralık laser apareyini almayı düşünmeyecektir. Onu almayı düşünülmesi için, çok daha fazla üstünlükleri olmalıdır: Örneğin, birkaç saniyede dişin kuronunu ağrısız ve sessiz kesebilmeli, dişin diğer dokularına zarar vermemelidir.

Üretici firmalar, laser apareylerini daha birçok uygulamalarını bildirmektedirler: Ağızdaki yaraları iyileştirir, tüm dişeti iltihaplarını iyileştirir, alveoliti tedavi eder, Pulpa ağrısının geçirir, gibi. Tüm bunların ne kadar gerçek olduğu hala şüphelidir: Pulpa ağrasını geçirmesi belki kısa ve belirli bir süre için olabilir, fakat bir pulpitis seroza oluşmuşsa; bunu geriye çevirip, pulpa dokusunu iyileştirmesi veya pulpanın ağrısını tamamen kesmesi mümkün değildir.

Yukarıdaki anlatılanlardan, anlaşılabileceği gibi Laser dişhekimliğinde bazı işlemleri yapmaktadır. Fakat Laser ile tüm dişhekimliği uygulamalarında fevkalade sonuçlar alındığını iddia etmek çok büyük bir hata olur. Laser'in ciddi ilmi araştırmalarla incelenmesi gerekir. İlmi araştırmalar, pek çok dişhekiminin hala farkında, olmadığı çok zor ve ciddi girişimlerdir. Özel muayenehanede, pek az sayıdaki uygulamalarla, LASER reklamı yapılamaz.

Sonuç olarak kıymetli meslektaşlarıma, laser uygulamlarında çok şeyler ümit ederek, biraz daha beklemelerini, öneririm.

ÖZET:

Laser birçok sahalarda uygulandıktan sonra Tıpta ve Dişhekimliğinde kullanılmağa başlanmıştır. Çeşitli yöntemlerle elde edilen değişik şid-

dette Laser kullanılmaktadır. Önemli olan hangi tip ve şiddetteki Laser'in hangi vak'alarda kullanılacağıdır. Dişhekimliğinde mine ve dentindeki çürüğü temizlemede, kanal tedavisinde, periapikal cerrahi girişimlerde laser kullanılmıştır. Üretici firmalar, yara iyileşmesi, pulpa ağrısını tedavi etmek, alveolit tedavileri gibi daha birçok işlemlerde kullanılabileceğini iddia etmektedirler.

Laser'in diş çürüğünü temizlediği bir gerçektir. Fakat dişhekimliğinde en önemli konunun, mine ve dentin kesilirken alttaki pulpanın zarar görüp, görmemesidir. Pulpanın veya periodontal membranın laserden zarar görüp, görmediğinin anlaşılması için daha çok araştırmalara ihtiyaç vardır.

SUMMARY

Studies of the use of lasers in dentistry started appearing in 1971 with Weichman and Johnson looking at the fusion of apical dentine. Despite the long history of publication, there was little recearch in the field until the past two to three years. Lasers have been suggested as useful for using apical surgery, using the laser to seal the canal by fusing apical dentine, cleaning, shaping and sterilizing the canal and polymerizing of the fill

At the present time, it apperas that lasers are till too expensive and inflexible, with different laser wavelenght required for each procedure.

KAYNAKLAR

1. *Adrian, J.C.: Pulp effect of neodymium Laser, A preliminary report, Oral Surg., 44: 301-305, 1977.*
2. *Anic, I., Dzubur, A., Vidovic, D., Tudja, M.: Temperature and surface changes of dentine and cementum induced by CO2 laser exposure, International Endodontic Journal, Abstracts of research prize: 1, 1991.*
3. *Balastre, R.: Laser en odontologic, Actual odontol-stomatol 32: 667-690, 1978.*
4. *Baranhona, J.F., Hashimoto, K., Kawagguchi, T., Fukuda, H., Mizuki, H.: The experimental stduy of the effects of CO2 laser in periodontal tissue in dogs. (In: Atsumi, K, Nimsakul N, eds. Proceedings of the 4 th Congress of the international Society for laser surgery, Session: 12:9,12, 1981. Tokyo, Japan.*
5. *Bonin, P., Boivin, R., Poulard, J.: Dentin permeablity of the dog canine after exposure of a cervical cavity to the becem of a CO2 laser, j. Endol, 17:116-118, 1991.*
6. *Clayman, L., Fuler, T., Beckman, H.: Healing of sontinuous wave and rapid super pulsed carbon dioxide laser-induced bone defects, J. Oral Maxillofac Surg., 36:932-937, 1978.*
7. *Dederich, D.N., Zakariasen, K.L., Tulip, J.: Scanning electron microscopic analysis of canal wall dentin following Neodymium-Yttrium - Aluminum Garnet Laser irradiation. j. Endod, 10:428-431, 1984.*
8. *Dederich, D.N., Zakariasen, K.L., Tulip, J.: The effects of No-YAG laser iradiation on Dyed canal Wall dentin, J. Endod, 10:142, 1985, Abstracts.*
9. *Fisher, S.E., Frame, J.W.: The effects of the carbon dioxide surgical laser on oral tissues, Bakt. J. Oral Maxillofac, Surg, 22:414-425, 1984.*
10. *Friedman, S., Rotstein, ı., Mahamid, A.: In vivo efficacy of various retrofills and of CO2 laser in apical surgery, Endod Dent Traumatol, 7: 19-25, 1991.*
11. *Glover- Bondeau, G.: Contribution a une etude in vitro sur la dissolution acide de la dentine expose'e au rayonnement laser'e CO2 chir. Dent. Paris, 100, 1983.*
12. *Kantola, S.: Laser induced effects on tooth structures, Acta Odontol Scand, 30:475-485, 1972.*
13. *Lhuisset, F.: Impacts de laser CO2 sur la dentine, Chir. Dent. Fr. 49: 37-39, 1979.*
14. *Melcer, F., Melcer, J., Dejardin, J., Lancret, J., Gautier, j.: Short and middle-term results in human dentistry after CO2 laser beam exposition. In: Atsumi K., Nimsakul. N, eds. Proceeding of the 4th Congres of the internaitonal society for laser surgery, session, 12:1-4, 1981, Tokyo, Japan.*
15. *Melcer, J., Chumette, M.T., Melcer, K., Zeboulon, S., Hasson, R., Merrad, R., Pinaudeau, Y, Dejardin, J., Weill, K.: Preliminary report on the effect of the CO2 laser beam on the dental pulp of the Macaca Mulatta Primate and the Beagle Dog, J. Endod, 11:1-5, 1985.*
16. *Melcer, J., Chaumette, M.T., Melcer, F., Zeboulon, S., Hasson, K., Merrad, J., Pinaudean, Y., Dejardin, J., eill, R.: Preliminary study of the effect to the dentalp pulp of the Macaca mulatta primate and the beagle dog, Anatomy pathological results after one mouth, J. Endocrinal, 11:1-5, 1985.*
17. *Önal, B., Liesenhoff, T., Lenz, H., Sieberot, G.: Electron microscopic investigations. of root canals after "Nd YAG" ve eximer laser preparation, International Endodontic Journal Abstracts of research prize: 12, 1991.*
18. *Rooney, J., Midda, M., Leeming, J.: The bactericidal effect of a Nd-YAG laser in a root canal model, International Endodontic Journal, Abstracts of research prize; 2, 1991.*
19. *Seltzer, S.: Endodontology, 2 nd Ed, Lea and Febiger, 1988.*
20. *Weichman, j.A., Johnson, F.M.: Laser use in endodontics a preliminary investigation, j. Oral Surg., 31:416-420, 1971.*
21. *Weichman, J. Johnson, F.M.: Nitta, L.K.: Laser use endodontics. Part II. J. Oral Surg., 34:328-330, 1972.*
22. *White, R.R.: Lasers, electro optics and endodontics, J. Endod., 17:418, 1991.*
23. *Zakariasin, K.I., Dederich, D.N., Tulip. J.: CO2 and Nd-YAG laser fusion of dentin plugs in root canals, j. Endod, 10:145, 1985.*

TDB Vakfı kuruldu
Vakfınıza üye olunuz!..

YASA DEĞİŞİKLİKLERİ

Dt. Zekeriya TAN

Endüstri ve tarımda meydana gelen ekonomik ilerlemeler ve kültürdeki gelişmelerle beraber gelişen ve büyüyen sağlık hizmetlerinde yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulur. Bu nedenle Dişhekimliğinde de yasa değişikliklerinin gündeme gelmesi kaçınılmazdır.

Yasa, değişiklik konularını kısaca gözden geçirelim.

Yasanın sabit duran küçültülemez elemanları:

1- Yasa insanı iradedir.

2- Yasa bir toplumsal iradedir, toplumsal bir iradenin oluşması için en az iki şahıs olur. Robinson Cruose ıssız adasında, tam manasıyla kanuni şuurda yasa oluşturamazdı.

3- Yasa kendi yetkili toplumsal iradedir, insani iradenin bir başka şeklini sunan, geleneksel adetlerin aksine, isteğe bağlı birşey değildir fakat karekterinde zorunludur.

4- Yasa bozulmaz kendi yetkili toplumsal iradedir, keyfi kuvvet, yöneticisinin önemsiz kaprisi sonrası karar verilen vakalar olabilirken, yasa (hukuk kuralı) onların hazırlıkları dahiline giren bütün vakaları yönetmek için önceden karar verilmesi gerçeğinde yatar. Bu sebepten keyfi iradeye zıt olarak çarpışan, yasa sadece halk tarafından değil yönetici tarafından da bozulamaz.

Statik ve katı olan kuralları sadece yetkili kurumlar değiştirebilir.

Yasanın bu tanımlanmasından sonra, evrenin değişmez kanunu, genellikle gelişim yönünde, olan değişme konusuna gelince, dişhekimliğinin gelişiminin evrimsel sürecini tarihsel metodla gözden geçirelim.

AŞAMA I- Farklılaşmamış meşguliyet: Bu sahnede dışsel uygulamadan tamemen geçimini temin eden bireyler toplumda yoktur. Dişlerin hastalıkları genellikle onların akışına bırakılır. Diş ağrıları ve infeksiyonlar halk tıbbıyla tedavi edilir. Birkaç birey zamanlarının bir kısmını basit dişsel operasyonları yerine getirmeye hasredebilirler. Primitiv toplumlarda diş çekimi ve diş kesmede basit metodlar uygulanır. Yakın zamanlarda halk sağlığı ve misyonerlik hizmetlerinin gelişimiyle hekimler, sağlık uzmanlanları, hemşireler, rahipler ve rahibeler, tecrit edilmiş köylerde çalışanlar acil durumlarda dişleri çekmek için dişsel ioceps ve aneztezileri mevcuttur.

AŞAMA 2- Farklılaşmış meşguliyet: Bu sahnede bazı bireyler herhangi bir resmi eğitim veya ehliyet olmaksızın dişsel uygulamaya tamamen ayrılırlar (Yerli pratisyenler). Lüzumlu hünerler bir çıraklık sistemi altında kazanılır. Dişsel pratikte kullanılan aletler, teknikler, malzemeler ve donanımların artan çeşitliliği mevcuttur. Dişsel protezler gelişir ve metal teknoloji sahasında ilerlemeler dişsel uygumalarla birleştirilir. Dişsel pratikte hükümet yetkisiyle kısıtlamalar yoktur.

Dişhekimliğinde çağımızın ihtiyacını karşılayacak düzenlemelerin mevcut olmadığını görüyoruz.

AŞAMA 3- İlkmeslekleşme: Bir iki yıl süreli resmi eğitim kursları gruplar veya bir dernek olarak birleşen pratisyenler tarafından düzenlenmiş gereksinmeleri karşılamak zorundadır. Dişhekimliği yapan grup resmi bir karekter alır ve dişsel meslek ortaya çıkar. Halkın menfaatı için sınırlandırıcı yasalar canlandırılır.

AŞAMA 4- Orta seviyede meslekleşme: Bağımsız dişssel okullar üniversite seviyesinde ku-

rulur. Şimdi üç - altı yıl olan, dişsel eğitim uzunluğu arttırılır. Dişsel mesleğe giriş için en az zorunluluk tam lise seviyesinde okuldur. Mesleki birliklere üyelerin sayılarında artma nedeniyle toplumda onların düzelmiş statüleri daha da düzelir ve dişhekimliği eğitimi üniversite standartlarında olur. Kanunlarda ve onun uygulamasında zayıflık hala pratikte niteliksiz şahıslara izin verebilir.

Yardımcı personelin belirli tipinin kullanımı mesela: koltuk yanı yardımcısı ve labaratuvar teknisyenleri kuvvetle temin edilir. Eğitim kursları ve yasalar, dişsel yardımcılar için meslek tarafından temin edilir.

Dişsel ilmi ve sanatı meydana getiren bilgi yoğunluğu artar, dişhekimliği uzmanlık uygulaması yapan kişiler daha büyük şehir merkezlerinde mevcutturlar. Dişsel eğitim mesleğin teknik görüşünü ağırlıklı vurgular.

AŞAMA 5- İleri meslekleşme: Dişhekimliği bir sağlık mesleği olarak tam tanınma kazanır. Dişsel eğitim biolojik ilimlerde verilen önemin artmasıyla, daha fazla dengeli olur. Eğitim sonrası dişsel eğitim gelişir ve dişsel uzmanların sayısı artar. Dişhekimliği kuvvetli organze edilir ve kurumlaşır. Niteliksiz personelle dişsel uygulama kaybolur.

Yeni tip yardımcı personel mesela: dişsel nijyenist, ve okul diş hemşiresi özellikle verilmiş görevler için dişhekiminin kontrol ve gözetimi altında eğitilir. Verilen görev karmaşıklığı ve uygulamada özgürlüğün derecesi bir memleketten diğerine değişir.

Yardımcıları tedavi edici ve önleyici eğiten memleketler hükumet istihdamına öyle personeli sınırlar. Onları sadece önleyici işlemler için eğiten memleketler özel pratikte çalışmalarına izin verebilir.

Son zamanlarda Avrupa'da dişsel hizmet sektöründe eğitim belki dişhekimliğinin bir ileri aşamasına yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütünde Dişsel Bölümü, dişhekimi miktarının az olması fakat niteliklerinin öğrenim sürecinin uzaması ile artması ve daha karmaşık işlere girişmesi, Oral Hekim pozisyonunda olması, bununla birlikte yardımcı personelin nitelik ve niceliğinin artması, hatta, şu anda dünyada muhtelif yerlerde uygulanmakta olan, bazı basit dişsel tedavileri, mesela basit dolgu, diş temizleme gibi işlerin yaptırılmasını, düşünmektedir...

Yasa ve değişikliği gözden geçirdikten sonra, yapılan yasa değişikliği tekliflerinde, günü kurtarmaktan öteye gitmiyen veya sadece moral değer olabilecek önerileride yasa yapmağa kalkışmak herhalde doğru bir iş değildir.

Dişhekimliğiyle ilgili yasalara göz attığımızda bazı yasaların güncelliğini koruduğu halde bazılarının zamanın gerisinde kaldığını görmenin yanında, asıl gerekli olan, çağımızın ihtiyacını karşılayacak düzenlemelerin mevcut olmadığını görüyoruz. Mesela, zamanımızda birtakım çalışması kaçınılmaz olan dişhekimliği mesleğinin yardımcı personelle ilgili düzenlemeleri yoktur. Takımın kaptanı olan dişhekiminin gözetimi, ve denetiminde çalışan bu personelin yasalarla neler yapabilip, neler yapamıyacağı sınırlandırılmalıdır. Gittikçe yaygınlaşmakta olan, gelecekte büyük bir sorun olarak önümüze dikilecek, bir başka can alıcı konu malpractice'dir...

Yapılacak yasaların sadece günlük sorunları düzenlemeyle yetinmesi o günün düzenlenmesini sağlar ama gelecekteki durumları göz önüne almadığı için tepki yasaları olur. Yasaların kolay değişmediği, ve geleceğide şekillendirdiği göz önünde tutulursa, yapılacak düzenlemelerin geçmiş tecrübelerinin ışığında, günün ihtiyaçlarına cevap verebilen ve gelecekte sürtüşmelere, yol açmıyacak ve gelişim sürecine katı engel olmayacak şekilde olmasına dikkat edilmelidir.

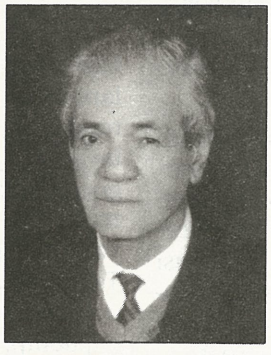
Dergi sizindir, okuyunuz okutunuz...

19. Sayıda Bulmaca sayfasını hazırlayan,
Prof. Dr. Gülümser Koçak
yerine
Dt. Taner Önal
olacaktır.
Düzeltir, Özür dileriz.

MESLEKTEN ANILAR

Sevgili Meslektaşlarım,

1950 yılından 1990 yılına kadar süren 40 yıl zarfında Ankara Dişhekimleri Derneği'nde muhtelif görevlerde, daha sonra Başkanlık görevinde, Ankara Tabib Odası'nda ve Dişhekimleri Odası'nda çalışmış, dişhekimleri sorunlarını çözmede epey uğraş vermiş bir meslektaşınızım. Bu yıllarda İstanbul'da Türk Dişhekimleri Birliği Derneği, Ankara ve İzmir'de de, dişhekimleri dernekleri vardı, bu dernekler müstakil çalışırlardı. Ancak, 1974 yılında kurduğumuz son Ankara Dişhekimleri Derneği İstanbul'un şubesi olarak kurulmuş, odaların ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşuna kadar faaliyet göstermiştir. Bu yıllar içerisinde derneğe dolayısıyla mesleğimize büyük fedakârlıklarla hizmet eden, bir kısmı rahmetlik olan sayın meslektaşlarıma saygılarımı sunuyorum.



Cemal MERİÇ

Bugün Dişhekimliğinin bir yerlere gelmesinde, pek çok olanaksızlıklar ve kanuni yetkisizliklere rağmen canla başla çalışan bu meslek aşığı insanların rolü çok büyük olmuştur.

Sizlere bu çalışmalardan ve anılardan bahsetmek isterim.

Yıl 1955, Bakanlıkla çok sıkı temastayız. Ankara'daki dişhekimleri sayısı 65-70 kadar 12 tanesi permili dişçi, Bakanlıkta bir genel müdürlük açılmasını istiyoruz. T.B.M. Meclisi'ndeki milletvekili meslektaşlarla toplantılar yapıyoruz, Bakana bunlarla ve bakanın özel dostlarıyla etki yapmaya çalışıyoruz, sonunda bakan genel müdür yerine bir daire başkanını kabul ediyor. Yalnız adayın muayenehanesi olmayacak ve dişhekimlerini temsil etme yeteneğinde bir kimse olacak. Ben İstanbul'a gittim, hocalarla temas ettim. Ankara'dan ve İstanbul'dan böyle bir aday arıyoruz. Döndüğüm zaman bir sürprizle karşılaştım. Bakan Sayit Bey isminde yaşlı ve kendi tanıdığı birini buraya tayin etmiş, iki yıl çalışıp emekli hakkını alacakmış. Bir ay sonra, Sayit Beyin Altındağ'da muayenehanesi olduğu ve burada bir yetkisiz kimsenin çalıştığı tesbit edildi, işten atıldı. Kurulması gereken bu daire böylece sona erdi, bütün gayretlerimiz bu meslektaşımız yüzünden boşa gitti.

Yıl 1974, Bakanlığa çok genç bir dişhekimi alındı. Dişhekimliği ile ilgili sorunlarla uğraşacak, statüsü memur, bir masası var ve meslek sorunları hakkında tam bilgisiz. Arasıra her nasılsa yakalanan kaçak çalışanların problemleri ile hastanelerce ve mahkemelerce intikal ettirilen bu yetkisizlerin yaptığı çene kırıkları, kanamalar vs. sorunlar hakkında işlemler yapacak.

Mecliste ve Senato'da 10 meslektaşımız var. Cemiyet olarak sorunlarımızı içeren dosyalar hazırlayıp bu meslektaşlara ilettik, toplantılar yaptık. Onlar bizleri Anadolu Kubülü'nde topladılar. Sorunlarımızı bir kitapçıkta toplamaya, o zamanki Dişhekimleri Fakülteleri, dekanlar veya temsilcileri ile birlikte Bakana gidip sorunlarımızı anlatmaya karar verdik. Bakandan randevu alındı. Bakanlığın yanındaki, Bakan konutunun bir salonunda Bakan bizi topladı, 18 madde halinde topladığımız sorunları birer birer anlattık. Parlementer meslektaşlarımız ve öğretim üyeleri arkadaşlarımız da bizleri tam desteklediler. Sayın Bakan bu sorunların acil olanlarını kırmızı kalemle işaretledi, bunların başında teknisyen sorunu, istihdam sorunu, malzeme sorunu, uzmanlık sorunu, genel müdürlük sorunu vs. önemlilerini en kısa zamanda çözeceğine söz verdi, 2.5 saat sonra oradan neşeyle ayrıldık. Bir hafta sonra Bakanlıktaki genç arkadaş beni aradı, gittim, masanın gözünden bizim Bakana verdiğimiz kitabı çıkardı, birkaç sayfalık yazılarla bu kitapçık genel müdürleri dolaşmış, son not: "Gereğinin yapılması" emri ile bu genç dosta iletilmiş. Böylece, aylarca süren çalışmamızda hüsranla sonuçlanmıştı. Bakanlığın bize bakış açısı hep böyleydi, böyle de devam ediyor. Ayrı birlik kurabildik ama ayrı bakanlık kuramayacağımıza göre bakanlıktan hiçbir şey umulamayacağı anlaşılmıştır.

İLGİNÇ BİR CEZA KARARI

Ceza, çok gerekse bile, çok sevimsiz bir yöntem. Buna rağmen, bazen ne yazık ki, meslektaşlarımız hakkında ceza uygulaması gündeme geliyor. Bu ceza kararlarından bazıları da olayları yorumlama açısından hayli ilginç.

Sözleşmeli Dişhekimlerinin Çalışma Esaslarını Düzenleyen Yönetmelik ve Tabela Standardına aykırı 2 eylem nedeni ile, Yüksek Disiplin Kurulumuzun vermiş olduğu, ilginç bulduğumuz, gerekçeli onama kararlarını aşağıya çıkardık. Tüm Disiplin Kurullarının işsiz kalması en büyük dileğimiz.

A Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu'nun Dt A ile ilgili 0.508.1992 tarihli kararı görüşüldü. Dosyası incelendi. Usul yönünden tamam olduğu görüldü.

Gereği düşünüldü;

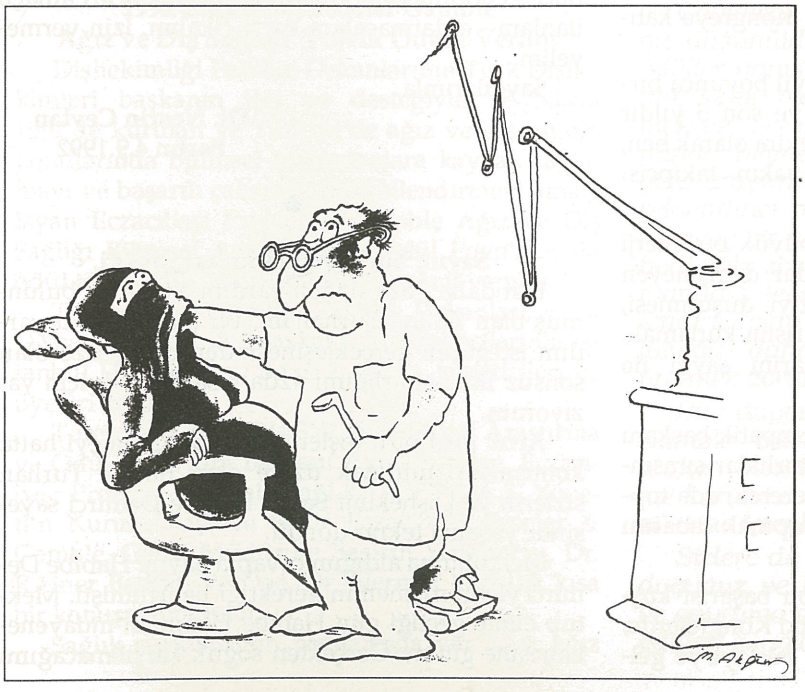
Dt A'ya, Tabela Yönetmeliği ve Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı olarak, 4 tabela astığı ve tabelalarının ikisine "24 saat açıktır" ibaresi koyduğu için, Disiplin Yönetmeliği 8/e maddesine göre asgari muayene ücretinin 50 katı cezası verildiği;

Dt A'nın, Deontoloji Tüzüğü 9/1. maddesindeki "diştabibi gazete vesair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda vs.. muayene gün ve saatlerini yazabilir" cümlesinden "ilanlar" kelimesinin tabelayı da kapsadığı, bu nedenle "24 saat açık" ibaresinin Tabela Yönetmeliği ve Deontoloji Tüzüğüne uygun olduğu yolundaki itirazının;

- Söz konusu tüzüğün 9/2. maddesinde ve Türk Dişhekimleri Birliğince saptanan tabela standardında, tabelaların biçimlerinin ve neler ihtiva etmesi gerektiği konusundaki düzenlemelerin hiç bir kuşkuya yer vermeyecek biçimde açık olduğu;

- Deontoloji Tüzükleri gibi etik kuralları içeren düzenlemelerin varolma gerekçelerinin, hekimlik, avukatlık gibi mesleklerde, kendilerini acıdan, hastalıktan, haksızlıktan koruyacak olanlara varını yoğunu verebilecek bir ruh hali içinde olan hasta ve müvekkillerin kaldırılmasının ve sömürülmesinin önlenmesi gibi bir nedene dayandığı, bu düşünceden hareketle, sağlık arayan insanların aklını çelebilecek biçimdeki tabela, gazete ilanı gibi olguların disiplin altına alındığı,

- Bu nedenle de Dt. A'nın, izin verilenden daha çok sayıda tabela asmasının ve muayenehanesinin 50 metre uzağında bulunan 2 tabelaya "24 saat açık" ibaresi koyma eyleminin, kendisini diğer meslektaşlarından üstün göstererek haksız rekabete neden olması ve Deontoloji Tüzüğü ve Tabela Standardının ilgili hükümlerini yalnızca biçimsel yönden ihlali olarak değil, yukarıda açıklandığı gibi, bu hükümlerin içerdiği etik'in ana ilkelerine aykırı bir davranış olarak da değerlendirilmesi gerektiğinden,



kabule değer olmadığı,

Söz konusu cezasının 2. disiplin cezası olduğu ve Oda Disiplin Kurulunun kararının yerinde olduğu,

Anlaşılmakta,

Sonuç olarak;

A Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulunun Dt. A'ya verdiği 1992 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezasının onaylanmasına oybirliğiyle karar verildi.

NEDEN BAŞARI

Türk Dişhekimleri Birliği birinci Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Türk Dişhekimliği tarihinde önemli bir olay olarak anılacaktır.

Biz Türkler kendimizi tenkit etmeyi çok severiz ve bu aslında çok olumlu bir şey, ne varki hiçbirimiz tenkit ettiğimiz şeyi düzeltmek için kolları sıvayıp, aktif olarak katılımda bulunmayız. Kolay oranı, hariçten gazel okumayı yeğleriz, bu da olumsuz yanımız..

Spor müsabakalarında ve birçok politik arenalardaki başarısızlıklarımızı konuşuruz, yazarız, kendimize kızarız. İşte bu Kongre, gerçekten kısa zamanda büyük işlerin üstesinden gelindiği, sabır - azim - iyi niyetle çalışıldığı, "sihirli değnekli periler mi geldi" sorusunu sorduracak kadar başarılı olmuştur.

Bu kadar küçük paralarla bu kadar büyük işleri başarmak gerçekten özveri ister, bu da işte biz Türklerin bir özelliğidir.

Muhteşem Efes Kongre Merkezi de İzmir ve Türkiye için bir kazançtır. Bu kongrede gözlediğim çok önemli bir değişiklik var: Ülkemizde insanlar diş sağlığına, eskisine oranla daha çok önem vermeye başladılar. Genç neslin büyük sayıda olduğu Türkiye'de, diş sağlığına olan ilgi ve talep, otomatik olarak Dünyanın birçok ünlü firmalarının memleketimizde yatırım yapmalarını sağlamıştır. Bu sayede şimdiye kadar görülmeyen zengin ve vasıflı bir Kongre sergisi gerçekleşmiştir, hemen herşeyi bulmak ve ısmarlamak mümkündü. Bu da meslektaşlarımıza, halkımıza daha iyisini vermek isteğini getirmiştir. Kongreye katılım oranı bunu göstermektedir.

Dünyanın çeşitli yerlerinde 15 yıl boyunca birçok Kongre heyecanları yaşamış ve son 5 yıldır Türkiye'de çalışan serbest bir dişhekim olarak ben, İzmir'de Kongre hazırlıklarının yakın takipcisi oldum.

Prof. Dr. Gülümser Koçak'ın büyük bir enerji ve azimle ve Kongre sonuna kadar değişmeyen politik çizgisi ile, en ufak ayrıntıyı düşünmesi, planlaması ve uygulamasıyla başarısını kutlamak, özveri ile gerçekleştirdiği çabalarını saygı ile anmak isterim.

İzmir Dişhekimleri Odasının sempatik başkanı Dt. Mustafa Oral ve ekibini de hazırlıklar sırasında her meslektaşın fikrine önem vererek, oda toplantılarına davet ederek, en iyiyi yapmak çabasını gösterdikleri için kutlarım.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu başarısı kuşkusuz yankı uyandıracaktır ve ileriki Kongrelerde, branşımızdaki Dünya ünlüleri de Türkiye'ye gelmek isteyeceklerdir. Kalitemizi kanıtladık, gelecekte daha güzel Kongrelerde buluşalım.

Dr. M. Murat Gözübüyük

●

Saygıdeğer Dişhekimleri;

Son zamanlarda bir gazetenin ekinde resimli ilanlar arasında bir ilana rastlar oldum. Bu ilana sizin de dikkatinizi çekmek istiyorum; ilan aynen şöyle;

"LASER İLE DİŞETİ TEDAVİSİ
Piore ve diğer dişeti rahatsızlıklarının
Ameliyatsız, İğnesiz, Ağrısız, Antibiotiksiz Tedavi Yöntemi
Hiçbir Yan Etkisi ve Zararı Yoktur.
İsim
Adres
Telefon vs.....

Evet sevgili meslektaşlarım; ilan aynen böyle ve bu ilanı gazeteye veren içimizden biri, bir dişhekimi. Bu ilanda gösterilmek istendiği gibi laser ışını bir mucize değildir. Belirtilen sıfatların (ağrısız-antibiotiksiz-ameliyatsız-zararsız vs.) hiçbir bilimsel değeri yoktur. Bunun aksini söyleyerek halkı yanıltmak bir hekime yakışmayacağı gibi yapılması gereken konvansiyonel mekanik tedaviyi yapan hekimlere de bir haksızlıktır.

21. Yüzyıl Türkiye'sinde böyle mucizevi yöntemlerin, tekniklerin bulunması ve uygulanması her alanda dileğimizdir. Ancak unutmayalım bizler mesleğini pazarlayan birer tüccar değil, Hipokrat yemini etmiş birer dişhekimiyiz. Mesleğimize önce kendimiz saygı duyalım. Bu tür ticari amaçlı ilanlara - aldatmacalara karşı çıkalım, izin vermeyelim.

Saygılarımla,

Dt. Nesrin Ceylan
Bartın 4.9.1992

●

Sayın; Türk Dişhekimleri Birliği,

Ben daha önce sizden yardım isteğinde bulunmuş olan Emine Turhan'ım. Bu mektubumu yardım isteğimin gerçekleşmesinden ötürü size olan sonsuz minnettarlığımı azda olsa iletmek için yazıyorum.

Artık pırıl pırıl dişlere sahibim. Gülmeyi hatta konuşmayı unutmak üzere olan Emine Turhan sizlerin ve Dişhekimi Sayın Habibe Demirci sayesinde yaşama tekrar döndü.

Mektubuma aldığım cevapta Sayın. Habibe Demirci'yle görüşmemin gerektiği belirtilmişti. Mektup elime geçtiği gün Habibe Hanım'ın muayenehanesine gittim. Gerçekten soğuk karşılanacağımı

zannediyordum. Ama hiçte beklediğim gibi olmadı. Beni sımsıcak bir ortamda karşıladı. Habibe Hanım'ın güleryüzü rahatlamamı sağladı.

O gün dişlerimi gözden geçirdiler. Nasıl olacağını bana anlattılar. O günden sonra da güzel dişlere sahip olmanın heyecanı içinde bazı günlerde muayenehanesine gidip, geldim. Ben her gidişimde heyecanlı oluyor, fakat o güleryüzü görünce rahatlıyordum.

Sonunda dişlerim yapıldı. Habibe hanım bana dişlerimle ilgili bir sorunum olunca hemen ona gitmemi söyledi. Ben bu yıl Karadeniz Teknik Üniversitesi İşletmeyi kazandım. Şimdi üniversiteli bir genç kızım. Bu davranışınız benim için şimdiye kadar aldığım en güzel hediye oldu. Mektubu yazmakta oldukça geç kaldığımı biliyorum, ancak elleri öpülesi bu güzel insanlara teşekkürümü anlatacak bir kelime bulamıyordum. Dünyalar kadar bir mektup yazsam bile duygularımı dile getiremem.

Mektubuma son verirken, başta Dişhekimi Sayın Habibe Demirci olmak üzere tüm Türk Dişhekimleri Birliği çalışanlarına ve size ulaşabilmemde önemli rolü olan Dişhekimi Sayın Harun Akçay'a, mektubumu okuyan bütün okuyucular huzurunda teşekkürlerimi ve saygılarmı sunarım.

Ne mutlu bana ki böyle yardımsever insanları olan bir vatan evladıyım.

Emine Turhan
61100/TRABZON

●

1992 Eczacıbaşı Procter Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Teşvik Ödülü Verildi

Dişhekimliği Fakülte Dekanlarının Türk Dişhekimleri başkanın ilgi ve desteğiyle 18 Nisan 1992'de kurulan ve Türkiye'de ağız ve diş sağlığı konularında bilimsel araştırmalara kaynak sağlamayı ve başarılı çalışmaları ödüllendirmeyi amaçlayan Eczacıbaşı Procter & Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Araştırma ve Ödül Fonu'nun ilk ödül töreni 27 Kasım 1992 Cuma günü yapıldı.

Törene, Dişhekimliği Fakülte Dekanları, Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Yöneticileri ile İstanbul Dişhekimleri odası Başkanı, yöneticileri ve üyeleri katıldılar.

Törende, Ağız - Diş Sağlığı Bilimsel Araştırma ve Ödül Fonu'nun başkanı Aytekin Bilge, Eczacıbaşı Procter - Gamble Sağlık Ürünleri A.Ş. Yönetim Kurulu Başkanı Şakir Eczacıbaşı, Procter & Gamble, Genel Müdür ve Başkan Yardımcısı, Dr. RAiner Bastian ve Doç. Dr. Nermin Yamalık kısa bir konuşma yaptılar.

Sağlık sorunlarının bazılarında yer alan, ağız ve diş sağlığıyla ilgili çalışmalarda, özlemi duyulan "Üniversite - endüstri ve hatta bu alana özgü olarak "Üniversite - Bakanlık endüstri" işbirliğinin gerçekleşmesinde, Eczacıbaşı - Procter - Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Araştırma ve Ödül Fonu'nun öncü bir rol oynuyacağına inandığını söyleyen Sayın Şakir Eczacıbaşı, Dişhekimleri Fakülteleri, Türk Dişhekimleri Birliği Temsilcisinden oluşan Yönetim Kurulu'nun ilk teşvik ödülüne değer bulduğu araştırıcı Sayın Doç. Dr. Nermin Yamalık'ın başarısını yürekten kutladıktan sonra, ayrıca, projeleri ilginç görülerek, desteklenmesi kararlaştırılan Sayın Prof. Dr. Meral Kızılyallı ile Sayın DOç. Dr.Rahime Meral Nohutcu'ya çalışmalarında başarılar diledi. Özellikle de ödül töreninin Eczacıbaşının 50. yıl kutlamalarına rastlamasından büyük bir mutluluk duyduğunu belirtti.

Daha sonra ise, Kronik Böbrek Yetmezlikli, böbrek nakli geçirmiş ve periodontitisli hastalarda dişeti dokusunun histolojik olarak incelenmesi çalışmasıyla, ağız ve diş sağlığı teşvik ödülünü kazanan Doç. Dr. Nermin Yamalık, bu ödüle layık görülmüş olmaktan dolayı büyük bir sevinç ve onur duyduğunu dile getirerek konuşmasına şu şekilde devam etti.

Ancak ödüller simgesel olarak tek bir kişiye verilirse de, hemen her zaman ödüllerini başarılı araştırmaların ve başarılı araştırmacıların arkasında katkıda bulunan insanlar ve iyi bir çalışma ekibi vardır. Bu nedenle bu ödülü akademik çalışmalarımda bana her zaman destek olan ve bildiğim herşeyi öğreten hocalarımla paylaşmak istiyorum.

Çağımızın bir bilim ve araştırma çağı olduğu düşünüldüğünde, bu tür ödüllerin ve bu ödüller yanısıra araştırma ve proje desteklerinin, sahip olduğumuz bilgilere yenilerini eklemek ve ileriye dönük yeni adımlar atmak yönünde, bilime gönül vermiş kişiler, özellikle de genç araştırmacılar için çok destekleyici ve yüreklendirici olduğuna inanıyorum. Gerçektende genç bir araştırmacı olarak aldığım bu ödül beni yalnızca mutlu etmekle kalmadı, aynı zamanda gelecekte çalışmalarım için de cesaretlendirici oldu. Şimdi bu ödülün verdiği sorumlulukla daha çok çalışmak ve daha çok üretmek zorunda olduğumu biliyorum.

Bu duygularla Eczacıbaşı - Procter & Gamble Bilimsel Araştırma Teorik ödülünü alırken beni bu ödüle layık gören değerlendirme kuruluna ve Eczacıbaşı - Procter & Gamble ailesine içtenlikle teşekkür ediyorum.

Sizlere de bugün burada bizlerle birlikte olduğunuz ve bu ödülden kaynaklanan sevinç ve onuruma ortak olduğunuz için çok teşekkür ediyor, saygılarımı sunuyorum.

KONGRE - SEMPOZYUM - KURS - TOPLANTI

* 12 - 15 Ocak 1993 - İSTANBUL 1. Türkiye AIDS Kongresi

* 30. Uluslararası Algene Dişhekimliği Kongresi 23 - 30 Ocak 1993

  Yer: Hotel Annapurna Courehouel 1850 Fransa

* 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.

* 31. Uluslararası Algene Dişhekimliği Kongresi 27 Mart - 3 Nisan 1993

  Yer: Hotel Annapurna Courehouel 1850 Fransa

* 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 İSVİÇRE

  Başvuru: TDB

* 20-23 Mayıs 1993 I. Uluslararası Macaristan Dişhekimleri Kongresi, Budapeşt. Macaristan

  Başvuru: Dr. Jolan Banoczy Deparment of Conservative dentistry, Semmelweis University of Medicine, 5 Mikszath Kalmanter, 1088 Budapeşt Macaristan

* 28 Haziran - 1 Temmuz 1993 3. Uluslararası israil Dişhekimliği Konferansı

  Başvuru: Dental Crossraads - 2000 Jerusalem, Israel.

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

* 81. FDI Kongresi 29 Ağustos - 2 Eylül 1993 Göteborg-İSVEÇ
  Başvuru: TDB

* 4. Uluslararası Koruyucu Dişhekimliği Kongresi 3-6 Eylül 1993 İSVEÇ

* 16. Sâo Paulo Dişhekimleri Toplantısı Ocak 1994 Güney Amerika

* I. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 7-9 Ocak 1994 Vietnam.

* 17. Asya Pasifik Dişhekimliği Kongresi 3-9 Şubat 1994 Filipin

* Bölgesel Avrupa Dişhekimleri Kongresi 21-23 Mayıs 1994 - İSTANBUL

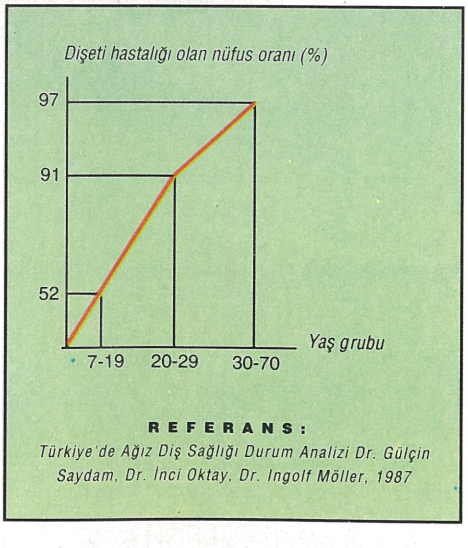
* Avrupa Prostodonti Derneği Kongresi 3-5 Eylül 1994 - İSTANBUL

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

* 82. FDI Kongresi 2-8 Ekim 1994 Vancover

HASTALARINIZ DA YEDİDEN YETMİŞE SAĞLIKLI ISIRABİLİR!





REFERANS:
Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi Dr. Gülçin Saydam, Dr. İnci Oktay, Dr. Ingolf Möller, 1987

Dişeti hastalıkları ürkütücü boyutlarda!
Bildiğiniz gibi, diş çürümeleri ülkemizde büyük bir sorundur. Ancak en az bunun kadar önemli bir diğer sorun da dişeti hastalıklarıdır ve şu anda 30-70 yaş grubunun %97'si bu hastalığı çekmektedir. Bu, büyük bir ihtimalle sizin hastalarınızda da dişeti hastalığı olduğunu göstermektedir.

Dişeti hastalıkları, diş kaybının en önemli nedenlerinden biridir!
Buna rağmen, bilindiği gibi dişeti bakımı genellikle ihmal edilmekte ve dişeti hastalıkları, çoğunlukla dişetleri tehlike sinyalleri vermeye başladığında farkedilmektedir. Dişeti hastalığının en önemli belirtisi, dişler fırçalanırken ya da mısır gibi sert bir yiyecek ısırıldığında dişetlerinin kanaması ve sızlamasıdır. Bunu, dişeti iltihaplanması ve dişeti çekilmesi izler. Eğer gerekli önlem alınmazsa bu zincir diş kaybıyla son bulur.

Medident diş ve dişeti hastalıklarına karşı etkili koruma sağlar.
Hastalarınıza Medident'i önerin. Her gün en az iki kez dişlerini Medident ile fırçalayarak diş ve dişeti sağlığını korumalarını sağlayın. Medident hem dişeti hastalıklarına karşı etkili koruma sağlar hem de fluoridli bileşimi ile diş çürümelerini önler.

Hastalarınız Medident kullansın, yaşam boyu sağlıklı diş ve dişetlerine sahip olsun.

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 ÖNLE