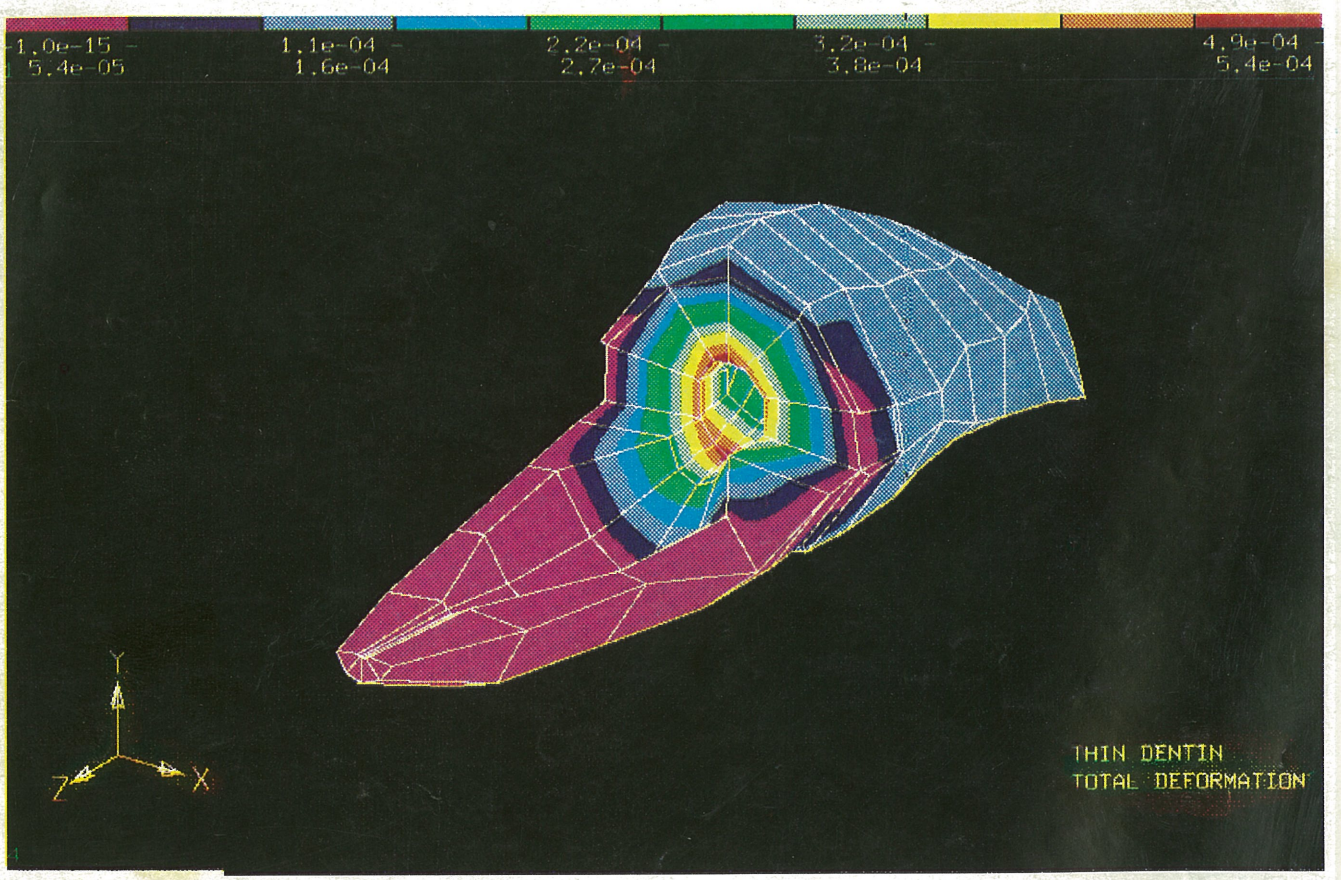
türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD

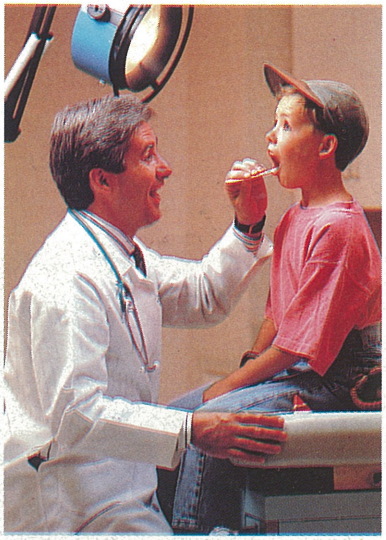
Sayı: 26

Ocak 1995



- TDB 5. Olağan Genel Kurulu Yapıldı
- "Ulusal Ağız Diş Sağlığı Günleri" İle Merhaba...
- Diş Çürüğünün Modern Yöntemle Tedavisi
- Bir Diş Çekimi Ücreti Bosna'ya...

İpana'nın üreticisi Eczacıbaşı-Procter & Gamble, ağız ve diş sağlığı alanında ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi Standartları belgesini almaya hak kazanan ilk ve tek kuruluş oldu. Bu büyük ödül, hastalarınıza yıllardır güvenle önerdiğiniz İpana, Dentafresh,



Medident, Floran diş macunları, İpanol ağız-diş suyu ve İpana diş fırçalarının üretim, geliştirme ve pazarlama faaliyetlerinin kalite standardının öngördüğü tüm şartlara uygun olarak gerçekleştirilmesi sonucu verildi. Başarı hepimizin. Eczacıbaşı-Procter & Gamble, ağız ve diş sağlığında Türkiye'ye dünya standartlarında en kaliteli ürünleri, en sağlıklı biçimde sunmaya devam edecek. Her zaman olduğu gibi, yine sizin güveniniz ve doğru seçiminiz sayesinde...

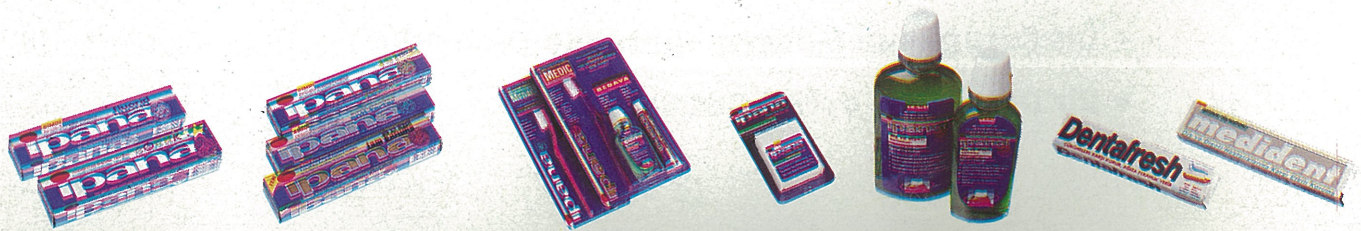
Eczacıbaşı - Procter & Gamble
"Ağız ve Diş Sağlığında Öncü Kuruluş"

Dişhekimleri yıllardır doğru seçimi yapıyor!

İşte ispatı:



Eczacıbaşı-Procter & Gamble ürünlerinin kalitesi ISO 9001 ile belgelendi.



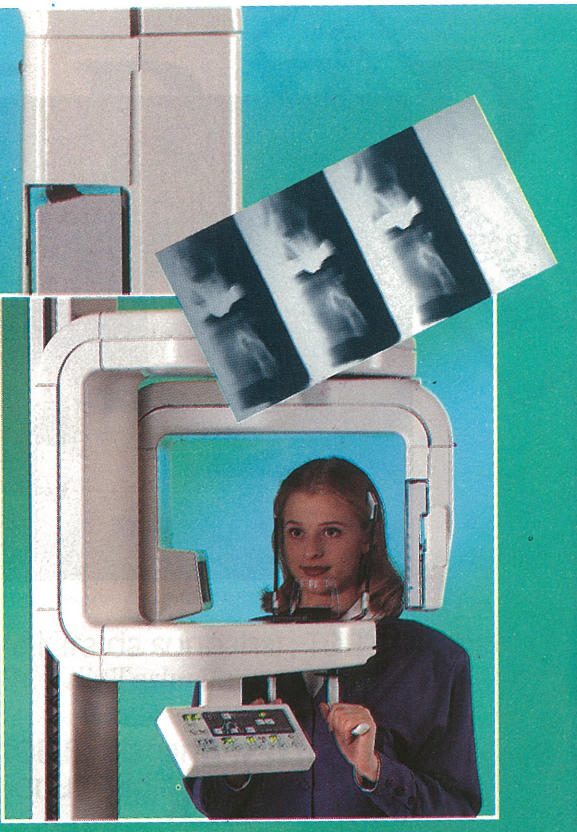
Proline *Selection*

Yeni PM 2002 CC Proline panaromik röntgen sistemi alt ve üst çeneden TOMOGRAFİK KESİT alabilen çekim özelliği ile en fazla çekim varyasyonuna sahip, dünyada gelişmeye en müsait ve rakiplerinin izleyip, taklit etmeye çalıştığı DÜNYANIN EN GELİŞMİŞ PANAROMİK X-RAY sistemi olmayı sürdürüyor.

PM 2002 CC PROLINE TRANSVERSAL (TOMOGRAFİK) kesit sistemi ile bir eklemden diğer ekleme istenilen bölgeden 4mm. ara ile, veya istenilen aralıklar ile mandibula ve maxillanın derinlemesine kesitini alabilirsiniz. Bu özellik ile ağız cerrahisi ve oral implantoloji ile ilgili karar ve teşhisler daha net ve güvenli verilebilmektedir.

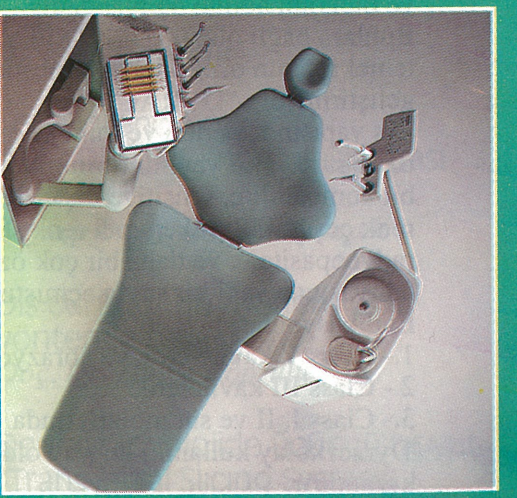
Ayrıca, pediatrik çekim, açık kapalı,kondil çekimi, özel sinüs programı, istenilen bölgeyi seçebilme gibi 100'e yakın çekim varyasyonu ile Dünya lideri olmaya devam etmektedir.





21.Yüzyıl Kliniklerinin Kombinasyonu

PM 2002 Proline



PM 2002 PROLINE diş ünitesi, üstün teknoloji ve ergonomisi, modern ve yakışıklı dizaynı ve son teknolojiyi yansıtan ödün vermez kalitesiyle Dünyada ve Türkiye'de Dişhekimlerinin 21. yüzyıla yakışır klinikleri için tek aday olmaya devam ediyor. İstenilen tüm fonksiyonları modüler olarak üzerinde toplayan ve teknolojik olarak eskimeyen ve yeniliğe açık flexibilitesi ve yalnız PLANMECA'ya ait olan modüler sistemi ile dünya'nın 1 NUMARALI DİŞ ÜNİT KOMBİNASYONUNU tanıyınız.

Daha detaylı bilgi için lütfen bu kutuyu doldurduktan sonra kesip adresimize gönderiniz.

İSİM .....

ADRES .....

.....

TEL .....

PLANMECA

CAN MEDİKAL VE DENTAL
NENEHATUN CAD. No: 71/5 06700
GAZİOSMANPAŞA - ANKARA
Tel/fax: 446 80 43



Dyract
Tek-birleşen
COMPOMER

Modern restorative hekimliğin kullanmak istediği ürünün ideal özelliklerini kısaca şöyle sıralayabiliriz; Anında ve uzun süreli estetik, kolay uygulama, dayanıklılık, koruyucu faktör, biokompabilite.
Kompozitler yeterli estetik ve dirence sahipseler de koruyucu özellikleri yetersizdir. Cam ionomerlerde ise koruyucu faktör ve biokompabilite ön plandadır.
Bunlara bağlı olarak DENTSPLY üstün teknoloji ile bu iki temel ürünün özelliklerini birleştirip "COMPOMER" i geliştirmiştir: "DYRACT".
Diş yapısında dentin ve mineye mükemmel adezyon, çok uzun süreli flor yayımı (minimum 12 aydan fazla), üstün biokompabilite, sensitive dişlerde mükemmel sonuçlar, 8 Vita renk çeşidinde mükemmel renk stabilitesi ve uyumu, yüksek radyoopasite... ve daha bir çok özelliği ile Dyract restoratif dünyasında yeni bir sayfa açmıştır!
Endikasyonları :
1.- Class V kavitelerde ve abrazyon/erezyon lezyonlarında
2.- Class III kavitelerde
3.- Class I, II ve süt molarlarında kullanılır.
Dyract kolay kullanım ile size oldukça fazla zaman kazandırır.

AAA®

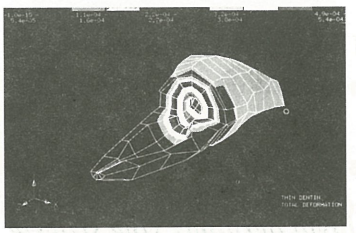
Dentsply

Meşrutiyet Cad 47 Kat:1 80050 Beyoğlu-İstanbul
Tel: (0212) 249 13 36 **Fax:** (0212) 244 51 99

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

türk dişhekimleri birliği dergisi
TDBD

Sayı: 26
Ocak 1995



TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

KAPAK RESMİ: Vertikal kondensasyon yöntmi ile doldurulan kesici dişte (örnekde kökün 2/3'ü doldurulmuş) üç boyutlu sonlu elemanlar yöntemini kullanarak Z yönünde uygulanan kuvvet ile dişte gözlenen total deformasyon. Kırmızıdan bordoya kadar olan renk değişimlerinde kırmızı en çok, bordo en az deformasyon olduğunu göstermektedir. (Dr. Sis Darendeliler Yaman, Prof. Dr. Tayfun Alaçam, Doç. Dr. Yavuz Yaman)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
Meşrutiyet Cad. 32/8 06420 Kızılay/ANKARA
Tel: (312) 417 74 92 Fax : (312) 417 19 22

Sahibi:
TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan
Dt. Celal Korkut Yıldırım

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Genel Sekreter Dt. A.Murat Ersoy

Yayın Kurulu:
Başkan: Dr. Sema Tortop
Raportör: Dt. Neşe Erad
Dt. Süha Alpay
Dt. Filiz Taşlıoğlu
Stj. Dt. Şule Şimşek
Stj. Dt. Zeynep D. Ayhan

Bilimsel Danışma Kurulu
Prof. Dr. Hamit Bostancı
(Periodontoloji)
Prof. Dr. Tayfun Alaçam
(Endodonti)
Prof. Dr. Bengül Yurdukoru
(Protetik Diş Tedavisi)
Doç. Dr. Hülya Köprülü
(Konservatif Diş Tedavisi)
Doç. Dr. Reha Kişnişçi
(Ağız Diş Çene Cerrahisi)
Doç. Dr. Serap Çetiner
(Pedodonti)
Dr. Dt. Ümit Ülküer
(Oral Diagnoz ve Radyoloji)

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Meşrutiyet Cad. 32/8 06420 Kızılay/ANKARA
Meşrutiyet Cad. 32/8 06420 Kızılay/ANKARA
Tel: (312) 417 74 92 Fax : (312) 417 19 22

3 Hayata yatırım yapanlar
Celal Yıldırım

4 Ankara'da sonbahar, TDB'de bahar
Dt. Filiz Taşlıoğlu

8 TDB 5. Olağan Genel Kurul Sonuç Bildirgesi

13 5. Olağan Genel Kurulumuzda Genel Başkan Eser Cilasun'un konuşmasından

16 Günlerin içinden...
"Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri" ile merhaba...
Dt. Filiz Taşlıoğlu

20 TDB Öğrenci Kolu (Türk DENTSIC)'nun uluslararası başarıları
Zeynep D. Ayhan, Şule Şimşek

29 Diş çürüğünün modern yöntemle tedavisi
Doç. Dr. Hülya Köprülü

32 Dental radyolojide üçüncü boyut "Transversal Slıcıng System)
Dr. Dt. Ümit Ülküer

34 Fissür örtücüleri ve klinik uygulamaları
Dr. Dt. Zeynep Bilgin

41 İçimizden biri: Prof. Dr. Sema Kedici

47 Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

Değerli Okurlarımız,

Yeni bir yılda, yeni bir yönetim ve yayın kuruluyla dergimiz yine sizlerle beraber.

Yayın hayatına 1987 yılında başlayan dergimiz bugüne kadar çeşitli zorluklarla karşılaşmış ama bunları daima bir amatör heyacanıyla aşmayı başarmıştır.

Bu kez yayın kurulumuzu oluştururken Ankara'daki Dişhekimliği Fakültelerinin değişik dallardaki öğretim üyeleriyle serbest çalışan meslektaşlarımız ve genç öğrenci arkadaşlarımızı bir araya getirmeye özen gösterdik.

Bildiğiniz gibi; dergimizin amacı Dişhekimliği alanındaki, bilimsel yenlikleri, teknolojik gelişmeleri, yeni materyalleri ve deneyimleri sizlerin bilgisine sunmaktır.

Böylece dergimiz en iyiye ulaşmayı hedeflemektedir.

Bu çabada başta dergimize büyük emek veren değerli meslektaşımız NUMAN KUZANLI olmak üzere ayrılan yayın kurulu üyelerimize desteğini esirgemeyen tüm kişi ve kuruluşlara teşekkür etmeyi borç biliriz.

Dergimiz; yazılarınızla, yayınlarla ilgili öneri ve yorumlarınızla ve katkılarınızla ancak bu hedefi yakalayabilir.

Her yeni sayıda sizlerle birlikte olmak dileğiyle sevgi ve saygılarımla.

Dr. Dt. Sema TORTOP

HAYATA YATIRIM YAPANLAR

1986 yılından beri süren ve bitmeyecek bir maratonda yeni bir yıla, yeni bir döneme başlıyoruz.

Biz geçmişin mirasçıları olarak bize devredilen ve Genel Kurulda verilen bu mirası koruyarak sizlerle birlikte daha ileri taşıyacağız.

Bu zor, ama onurlu uğraşta başarılarımız sevinç kaynağımız olacak.

Bizleri zor günlerin beklediğini biliyoruz... 1995 yılının sosyo-ekonomik olarak çok ağır olacağını tahmin ediyoruz.

Kamuda hizmet veren ve serbest çalışan meslektaşlarımızın yaşam standartları düşecek.

Meslektaşlarımızın başka iş olanakları arama girişimleri daha da artacak.

Her şeyi ekonomi ile ölçen zihniyetin, insan unsurunu dışlayan yaklaşımların sıkıntılarını yaşıyoruz. Basiretsiz ve beceriksiz yöneticilerin (iktidarların), 1980'lerde başlayan ve halen sürmekte olan ekonomik, politik ve sosyo-kültürel yanlışları ülkemizi bir kaosa sürüklüyor.

Sistemin yıpranmışlığı, artık, sistemin tıkanmışlığına dönüşmüş durumda.

Toplumsal kesimler arasında ortak noktaların aranmadığı, rant kesiminin vurgunculuğunun arttığı ve yoksullaşmanın alt sınırlara ulaştığı bir dönemi yaşıyoruz.

Ne yazık ki demokrasi güçleri olarak alternatif oluşturmada yetersiz kaldık.

Ne zaman ve nereden geleceği belli olmayan terör olayları günlük yaşantımızın bir parçası oldu.

Bizlerin beceriksizliği ve duyarsızlığı sonucunda toplumda şeriatçı, milliyetçi (ırkçı) yaklaşımlar ve terör olayları artmaya başladı.

Bireyleri; dinlerine, milliyetlerine ve sosyal konumlarına göre ayrıştıran ve siyasetlerini bunlar üzerine temellendirenlerin özgür, demokrat, paylaşımcı ve dayanışmacı bir toplum yaratmaları olanaklı değildir.

İnsanlık tarihi bu bakışı rehber seçenlerin uygulamalarının acıları ile doludur.

Bu acıları ülkemizin yaşamaması bizlerin ellerindedir. Yeter ki sessizliğimizi bozalım... Dur diyebilelim.

Yedi düvele karşı durarak bir ülke yaratıldı. Zor ve ihanetin kol gezdiği koşullarda; Lazıyla, Kürdüyle, Çerkeziyle, Türkü ile yaratılan Türkiye'den başka Türkiye yok.

Sağlıklı birey, sağlıklı toplum yaratma, sağlığa önem verme bir tercih sorunudur. Ülkemizde sağlık harcamaları hep tüketim olarak görülmüştür. Sağlığa yapılan harcamanın insana yapılan bir yatırım olduğu, ülkenin kalkınması ve refahı için zorunlu olduğu kabul edilmemiştir.

İnsana değer vermeyenlerin topluma ve ülkesine değer vermedikleri tarihsel bir gerçektir.

Kendimiz ve çocuklarımız için didinenler... Hayata yatırım yapanlar...

Ya bu deveyi güdeceğiz, ya bu deveyi güdeceğiz...

Bu diyardan gitmek yok!.. Biz bunun için görev aldık.

Sizlerin desteği ve birlikteliği ile ülkemizin kaderinin değiştirilmesinde bizim de çabamız olsun.

Celal YILDIRIM





Ankara'da sohbahar, TDB'de bahar

Dt. Filiz Taşlıoğlu (*)

Belki bir ozan, bembeyaz hüzün sözcükleriyle anlatırdı sonbaharı....

Bir ressam, bir sis bulutuyla ...

Fotoğraf sanatçısı, renklerin senfonisiyle

Heykeltraş, yontusunun kıvrımlarıyla...

Birisi bu yontuya ve sanata tükürerek...

Politikacı, meclisteki koltukların gürültüsüyle...

Yakıt masraflarıyla ve okul masraflarıyla anlatırdı memleketimin bir başka çalışanı...

Bir sevdalı sonbaharda bile yeşerttiği sevdasıyla...

Güftesi ayrılık, bestesi buluşmalar içeren tınılarıyla anlatırdı müzisyen...

Ülkesinde savaş olan bir çocuk sonbahar akşamları kurduğu barış düşleriyle anlatırdı sonbaharı...

Bir karikatürist, bir (ilk) bahar dalı uzatırdı sonbaharda bize...

Bir sokak, "İçimi daraltıyor bu binalar" derdi; eski bahçeler, ağaçlar olsaydı da onlar anlatsaydı asıl sonbaharları...

Doğa, bu benim dengem derdi bize bir başka güzelliğim, değişimim..

Ve ben "Ankara'da Sonbahar, TDB'de bahar" diyerek anlatmaya başlıyorum.

Dışarıda yokuşu tırmanıyorken hayat, biz dişhekimleri olarak TDB 5. Olağan Genel Kurulu için Kent Otel toplantı salonuna iniyoruz.

26 Dişhekimleri Odası'nın temsil edildiği delegelerimiz ve katılımlarıyla bizleri onurlandıran konuklarımızla dolu salon. Konuklarımız arasında; Anayasa Mahkemesi Başkanı Yekta Güngör Özden, Çalışma Bakanı Nihat Matkap, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcıları; Dr. Ahmet Miski, Dr. Senem Köylüoğlu, Eczacı Ömer Yıldız, Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Enis Güney, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Köksal Baloş, Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı Hasan Metin, Türk Dişhekimleri Vakfı Başkanı Yılmaz Bilgin ve İnsan Hakları Derneği Genel Başkanı Akın Birdal var.

4-5-6 Kasım 1994 günlerini kapsayan TDB Olağan Genel Kurulu, TDB Başkanımız Eser Cilasun'un açış konuşmasıyla başladı ve Divan seçimine geçildi. Divan Başkanlığı'na Mustafa Oral (İzmir Delegesi), Başkan Yardımcılığına Ülkü Ertuğrul (Ankara Delegesi), Divan Katipliklerine Neş'e İnceoğlu (İstanbul Delegesi) ve Filiz Taşlıoğlu (İzmir Delegesi) seçildiler.

TDB Yönetim Kurulu adına Başkan Eser Cilasun'un konuşmasının ardından, konuklara söz

(*) TDB Yönetim Kurulu Üyesi





verildi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Nihat Matkap, meslek odalarının toplumun demokratikleştirilmesindeki önemine değinerek, sosyal güvenlik sisteminin daha iyi bir işleve kavuşturulacağını vurguladı. Sağlık Bakanlığı adına Müsteşar Yardımcısı Dr. Ahmet Miski, Bakanlığın "Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları"nı öncelikli sağlık sorunları içinde değerlendirdiğini belirtti. Dişhekimliği fakülteleri adına konuşan Prof. Dr. Köksal Baloş, sağlık eğitiminde toplum ağız diş sağlığına daha fazla zaman verilmesinin gerektiğini, alt yapısız yeni fakültelerin açılmasının eğitimin niteliğini etkilediğini belirtti.

TDB Dişhekimliği Kongreler ve Fuar Yönetmeliği, Onur Üyeliği Yönetmeliği, Komisyonların Kuruluş ve Çalışma Yönetmeliği, Dişhekimlerinin Çalışma Usül ve Esasları Hakkında Yönetmelik, TDB ve Dişhekimleri Odalarında hizmetlerin yürütülmesine yönelik komisyonlar oluşturuldu.

Çalışma Raporu, Mali Rapor, Denetleme Raporunun okunması, tartışılması ve aklanmasıyla Genel Kurul'un ilk günü sonuçlandı.

İlk günün gündemlerini ve toplantıyı başarıyla yürüten divanın son anonsu bir çağrıydı; Ankara Odasının ev sahipliği yaptığı Ayma Otel'deki akşam yemeğine.

Genel Kurulumuzun 2. günü, gündem yeni dönem için tahmini bütçe okunması ve karara bağlanması ile başladı.

Gündemin diğer maddelerinin görüşüldüğü Genel Kurul 2. gününü de üretken bir süreç olarak sonuçlandırdı.

Bundan böyle gelenekselleştirilmesi dileğiyle Divan 4. Dönemdeki çalışmaları için TDB Yönetim kurulu üyelerine ve diğer kurullardaki tüm meslektaşlarımıza duygularını ve teşekkürlerini simgesel olarak sunduğu çiçek buketleriyle iletti.

Genel Kurula sunulan bir başka bukette ise delege meslektaşlarımızın bir çiçeğin tomurcuğu gibi açılan TDB çalışmalarına yönelik düşünceleri ve önerileriydi.

Bu ortam sanki, Ankara'da Sonbahar ama TDB'de bahar diyordu.

TDB Genel Kurulunun yoğun günlerinin yorgunluğu, o akşam TDB'nin ev sahipliği yaptığı Kent Otel'de akşam yemeğindeki birlikteliğin güzelliğinde kayboldu.

...Ve ve Genel kurulumuzun 3. gününe geldik; 2 listenin katıldığı seçim günü olan 3. gün saat 17.00'de seçim sandıklarının açılıp, oyların sayımıyla sona erdi. Oyların sayımı tamamlandığında seçim sonucu: TDB Yönetim Kurulu'na Dt. Celal Korkut Yıldırım, Dt. Süha Alpay, Dt. Murat Ersoy,









Dt. Faruk Erisev, Dt. Mehmet Çakmakçı, Dt. Kazmir Pamir, Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu, Dt. Niyazi Gençay, Dt. Muharrem Armutlu, Dt. Hüseyin Elmacı, Dt. Filiz Taşlıoğlu seçildiler.

TDB Disiplin Kurulu'na; Dt. Eser Cilasun, Dt. Metin Bozkurt, Dt. M. Ziya Özer, Dt. Ekrem Ünlü, Dt. İsmet Kemal Yücel, Dt. Ahmet Işıldak, Dt. M. Kemal Hancı, Dt. Salih Gül, Dt. Cihan Doğan, TDB Denetleme Kuruluna ise Dt. Oktay İpekçi, Dt. Adnan Mısırlıoğlu, Dt. Yakup Nurdoğlu, Dt. Mahmut Palaz, Dt. Metin Pamukçu seçildiler.

Yönetim Kurulu ilk toplantısında; Başkanlığa, Celal Korkut Yıldırım, Başkan Vekilliğine Süha Alpay, Genel Sekreterliğe Murat Ersoy Saymanlığa ise Faruk Ersev getirildiler.

Sesiniz sesimiz oldu. Sesiniz sesimiz olacak. Önerileriniz ve eleştirilerinizle, katkılarınızla, düşüncelerinizle gelin hep birlikte olalım...



Sesiniz sesimiz oldu. Sesiniz sesimiz olacak. Önerileriniz ve eleştirilerinizle, katkılarınızla, düşüncelerinizle gelin hep birlikte olalım...

TDB Yönetim Kurulu surekli komisyonların sorumlularını şu şekilde belirledi:

Bilimsel Danışma Komisyonu (Kurulu): Celal Korkut Yıldırım

Etik Komisyonu: Rıfat Yüzbaşıoğlu

Eğitim Komisyonu: Süha Alpay

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu: Filiz Taşlıoğlu

Dış İlişkiler Komisyonu: Kazmir Pamir

Yayın Komisyonu: Süha Alpay

Halkla İlişkiler Komisyonu: Murat Ersoy

Sosyal İşler Komisyonu: Muharrem Armutlu

Mesleki Sorunları Araştırma Komisyonu: Niyazi Gençay

Dişhekimliğinde Tüketici Haklarını Koruma Komisyonu: Hüseyin Elmacı

Bu komisyonlarla birlikte yararlı çalışmalar gerçekleştirebiliriz. Hangi komisyonlarda çalışmak istiyorsanız lütfen TDB'yi arayıp aramıza katılınız.





Her başlangıç yeni umutlar demektir. Her başlangıç yenilenme demektir. 4-6 Kasım 1994 tarihleri arasında yapılan TDB 5. Olağan Genel Kurulu da bir dönemi kapatırken, umutla dolu yeni bir dönemi başlatıyor. Bugüne kadar görev yapan tüm yönetimlerin büyük özverilerle sürdürdükleri çalışmaların üzerine yeni değerler koyabilme, mesleğimizde yeni açılımlar sağlayabilme çabasıyla geçecek iki yıl var önümüzde.

Dişhekimliği mesleğinin toplumda hak ettiği saygın yere gelebilmesi ve sorunlarımızın çözülebilmesi için MESLEĞİN POLİTİKASINI sonuna kadar yapacağımız, hekim olma bilincinin insan olma bilincinden ayrılamayacağını savunacağımız, yaşama hakkının insanların en temel hakları olduğunu bıkmadan söyleyeceğimiz terörün toplumsal yaşamın dışına atılmasına çalışıp, insan hakları, barış ve çevreye sahip çıkacağımız, BİRLİKTE TARTIŞIP, BİRLİKTE ÜRETİP VE BİRLİKTE ÇÖZÜMLEMEYE çalışacağımız bir dönem olacak bu.

Terör, demokrasi, ekonomi gibi can alıcı sorunlar yaşayan ülkemizde bugün gelinen noktada kısa sürede ve kolay çözümler üretebilme olanağı yoktur. Sağlık hizmetleri de bu genelin dışında düşünülemez. Bu çok uzun ve karmaşık süreci ancak sabırlı ve örgütlü olarak aşabileceğimizi görmeli ve tüm enerjimizi süreci kısaltmaya yöneltmeliyiz. Bu konudaki en büyük desteğimiz bir meslek grubunun üyesi olmanın getirdiği sorumlulukla hareket eden ve hiçbir karşılık beklemeden çabalayan meslektaşlarımızdır.

Yönetim Kurulu

TDB 5. Olağan Genel Kurul Sonuç Bildirgesi

1. İkibinli yıllara girerken koruyucu hekimlik ve koruyucu ağız-diş sağlığı ön plana çıkmalı, bununla beraber en gelişmiş teknoloji de gündemde olmalıdır.

2. Dişhekimliği fakültelerinin tedavi ve protez öncelikli eğitimi gözden geçirilmeli, fakültelerdeki sorunlar giderilmelidir. Bu amaçla;

a) YÖK kararıyla fazla öğrenci alımı durdurulmalıdır.

b) Alt yapı ve ekipman olmadan, istihdam sorunu halledilmeden fazla sayıda fakülte açmaya yönelmek yanlışı yapılmamalıdır.

3. Mezuniyet sonrası meslek içi eğitim yasal hale getirilmelidir.

4. Dişhekimlerinin Türkiye genelindeki sayıları gerçeklerimize uygun olarak dondurulmalıdır. Genelde Türkiye'de özelde de yerleşim birimlerinde nüfusa göre hizmet sunan muayenehane sayıları sabitlenmelidir.

5. Sağlık Bakanlığı politikalarının koruyucu hekimlik ve koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde öngörmeli ve;

a) Birinci basamak sağlık hizmetlerine önem verilmeli,

b) Halkın eğitimi sağlanmalıdır.

6. Sağlık Bakanlığı bünyesinde görevli sağlık personelinin ücret artışlarındaki dengesizlik ortadan kaldırılmalıdır. Özel hizmet tazminatları en az pratisyen hekim düzeyinde olmalı, Hepatit-AIDS riski, ortopedik rahatsızlıklar, cıva zehirlenmeleri gözönüne alınarak fiili hizmet zammının verilmesi sağlanmalıdır.

7. Halkın sağlığı ve güvenliğini sağlamak devletin asli görevi olması sebebiyle halkın sağlığı ile oynayan sahte diş hekimleri ile ilgili 3575 sayılı yasada gerekli düzeltmeler yapılarak bu görevi Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı üstlenmelidir.

8. Gücünü anti demokratik 1982 Anayasasından alan insan hakları ihlalleri yoğun bir şekilde sürmektedir. Halen düşünce suç sayılmakta, düşüncesinden başka hiçbir eylemi olmayan yazarlarımız ve düşünürlerimiz hapislerde yatmaktadır. Terör tüm boyutları ile sürmekte, askeri yöntemlerle çözüleceğine inanarak, olayın sosyal ve ekonomik boyutu gözardı edilmektedir. Strateji olarak köy yakmalar yöre halkını yerlerinden, yurtlarından etmektedir. Faili meçhul cinayetler devam etmekte, yargısız infazlar sürmektedir. Bu çizilen manzara ile Avrupa ve Batı ile bütünleşme bir fantazi olmaktan öte gitmeyecektir.

9. Laiklik karşıtı grupların son dönemdeki etkinlikleri ve radikal islamcı kesimin geliştirdiği anti laik ve anti cumhuriyetçi tavırlar siyasi güçlerin çıkar çatışmasından yararlanarak sinsice belirli yerlerde odaklanmaktadır.

10. Memur sendikaları kurularak, demokratik kitle örgütleri içerisindeki yerini alması demokrasinin gereğidir. Demokratik kitle örgütlerinin bu konudaki desteği artmalı, bu kitle örgütlerinin Türkiye gündemini belirlemeleri ve söz sahibi olmanın zeminini oluşturmaları gerekmektedir.

11. 5 Nisan ekonomik kararları yoksul olan halkımızı daha da yoksul yapmış, sağlık hizmetlerini satın almakta zorlanan sağlıksız bir toplum olmaya itmiştir. Dolar ve marka endekslenen dişhekimliği malzemelerinin gümrük vergileri sıfırlanarak, sağlık hizmetlerinden KDV'nin kaldırılması ile dişhekimliği hizmetleri ucuzlayacağı gibi halkın alım gücü de artacaktır.

12. Kamuda çalışan dişhekimlerinin ekipman ve alt kadro sorunları çözümlenmelidir. Kamudaki dişhekimi istihdam açığı giderilmeli ve yeni görevlendirilecek dişhekimlerinden koruyucu ağız ve diş sağlığı konusunda yararlanılmalıdır.

Dt. Muharrem Armutlu
(İçel Dişhekimleri Odası)
Dt. Hüseyin Elmacı
(İzmir Dişhekimleri Odası)
Dt. Selahattin Karaduman
(Malatya Dişhekimleri Odası)
Dt. Edip Karaoğlan
(Kocaeli Dişhekimleri Odası)

DENTAL AĞRI VE ENFLAMASYONLARDA

GÜÇLÜ EKONOMİK HIZLI

SYNDOL®

Naproksen sodyum



Formülü: Syndol; Naproksen sodyum 275 mg, Syndol Fort; Naproksen sodyum 550 mg içerir. **Özellikleri:** Syndol sodyum içermesi nedeniyle gastroentestinal sistemden hızla ve tamamen emilen; analjezik, antienflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. Etkisini prostaglandin sentezini inhibe ederek gösterir. **Endikasyonları:** Ağrılarda (baş ağrıları, nevralji, miyalji, siyatik, bel fıtığı, diş çekimi, ağız içi operasyonları, epizyotomi, dismenore, postop. ağrılar, RİA yerleştirilmesine bağlı ağrılar ve migren), Romatizmal hastalıklarda (romatoid artrit, osteoartrit, ankilozan spondilit), Travmatolojide (burkulma, kas kopması ve travması, ortopedik ve travmatik kemik ameliyatları), Gut nöbetleri, çeşitli KBB ve ürolojik iltihabi ağrılar. **Uyarılar Önlemler:** Böbrek ve karaciğer bozukluğu olanlarda, mide kanaması geçirmiş ve ülserli hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Gebelerde, süt veren annelerde ve 2 yaşın altındakilerde kullanılmamalıdır. **Kullanış Şekli ve Dozu:** Tüm ağrılı durumlar, dismenore, akut tendinit ve bursit: Başlangıçta 1 tablet (275 mg-550 mg), 6-8 saat sonra 1 tablet (275 mg). Akut migren krizi: Başlangıçta 1.5 tablet (825 mg) gerekirse yarım saat arayla 2 defa daha yarımşar tablet (275 mg). Romatizmal hastalıklar: 12 saat arayla 1'er tablet (550 mg). Akutgut nöbetleri: Başlangıçta 3 tablet (825 mg), sonra nöbetler geçene kadar 8 saatte bir 1 tablet (275 mg). Jüvenil artrit: 2 yaş üzeri çocuklarda günlük doz ikiye bölünmek kaydıyla 10 mg/kg.'dır. **Ticari Şekli ve Fiyatı:** Her biri 275 mg Naproksen sodyum içeren Syndol 10 tablet: 74.000 TL., Syndol 20 tablet: 135.500 TL., her biri 550 mg Naproksen sodyum içeren Syndol Fort 10 tablet: 126.500 TL., Syndol Fort 20 tablet: 227.000 TL./(5.12.1994) Ayrıntılı bilgi için **"BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. 80670 Maslak-İSTANBUL"** adresine başvurunuz.

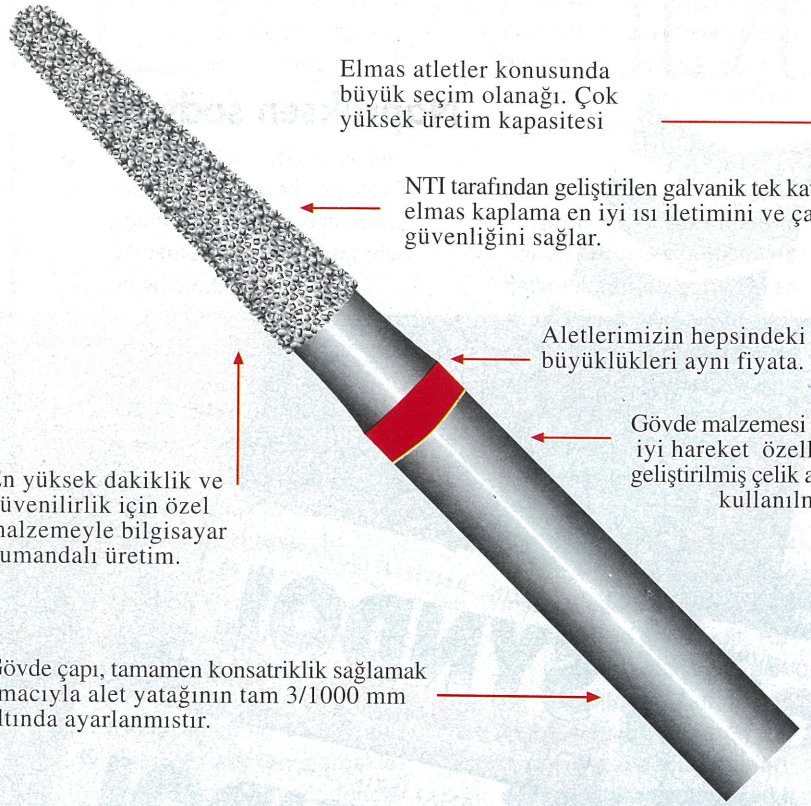
AĞRI

Hüsnü Arsan İlaçları A.Ş.

Geleceğin teknolojisine katkılarımız...

NTI
NEW TECHNOLOGY INSTRUMENTS

Geleceği elinize veriyoruz



Elmas atletler konusunda büyük seçim olanağı. Çok yüksek üretim kapasitesi

NTI tarafından geliştirilen galvanik tek katmanlı elmas kaplama en iyi ısı iletimini ve çalışma güvenliğini sağlar.

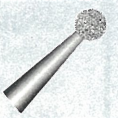
Aletlerimizin hepsindeki bütün uç büyüklükleri aynı fiyata.

Gövde malzemesi olarak en iyi hareket özellikli özel geliştirilmiş çelik alaşımları kullanılmaktadır.

En yüksek dakiklik ve güvenilirlik için özel malzemeyle bilgisayar kumandalı üretim.

Gövde çapı, tamamen konsatriklik sağlamak amacıyla alet yatağının tam 3/1000 mm altında ayarlanmıştır.


Elmas bileme aletleri


Laboratuvarlar için elmas frezeler


Elmas diskler


Türbo aletler


Köprü açıcısı


Estetik değişim kesicisi

...daha şimdiden her NTI aletlerinde bulunmaktadır:

NTI dişçilik aletleri, uluslararası standartların çok üzerinde güvenilir kalite sunmaktadarlar. Emsali olmayan kalite özellikleri - yılların tecrübesinin ve ISO 9001 stanardına göre yapılan imalatımızın tamamen dakikliğin sonucu - NTI'yi dişçilik aletleri konsusunda yeni kalite ölçüsü haline getirmiştir. Bu, sizin için yüksek dakikliğin, güvenilirliğin ve emniyetin makul fiyatlara sunulması anlamına gelmektedir. Yani, geleceğin teknolojisinden tam beklenendir. Tabii ki daha azla da yetinebilirsiniz, ama daha azla yetinmeyi gerçekten de istiyor musunuz?

EN İYİSİ

STERİ
DRILL GARANTİ:
Bütün NTI aletleri steril bir şekilde içi hava yastıklı ambalaj içerisinde teslim edilir.

Mine Diş Deposu
İTHALAT-İHRACAT &
Bilumum Diş Malzemeleri
ZEKİ AKBAŞ

Millet Cad. Karagül İş Merkezi No: 62
34 270 Fındıkzade-İstanbul
Telefon: (0.212) 525 06 61
Fax: (0.212) 532 51 91

Bizimle temasa geçmenizden kıvanç duyacağız:

New Technology Instruments
Im Camisch 3 • D-07768 Kahla /Germany
Phone (0049)(0)36424 / 573-0
Fax (0049)(0)36424 / 573-29


EMS Electro Medical System SA
IVOCLAR
VILLA SISTEMI MEDICALI srl
LARFON
Quayle DENTAL
SHOFU
LASCOD
LABORATORI SCIENTIFICI ODONTOIATRIA
VIVADENT
NOUVAG AG/SA/Ltd.
EDENTA AG
servo-dental
EURODENT
HORICO
Kerr SYBRON
SAFICO
BayerDental
Komet
PRECISION
VDW
CASTELLINI
BEGO
SPAD
AESCULAP
Dişhekimliğine hizmette
50. yıla doğru
Güney Diş Deposu
BEYAZIT Beyazsaray 9/B Beyazıt 34490 İSTANBUL •Tel: (0212) 518 26 03 (4 hat) •Faks: (0212) 518 26 02
KADIKÖY Altıyol, Kusdili Cad. 1/4 81310 İSTANBUL •Tel: (0216) 345 46 96 - 97 •Faks: (0216) 346 83 70
NİŞANTAŞI Büyük Cihlik Sok. No:2 80200 İSTANBUL •Tel: (0212) 247 56 87
ŞİŞLİ Halaskargazi Cad. Fezi Apt.332/1 İSTANBUL •Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 •Faks: (0212) 241 05 83
ADANA Eski PTT Cad. 97 Sokak 1/2 01010 ADANA •Tel: (0322) 351 31 83 •Faks: (0322) 352 07 62
ANKARA Karanfil So. 47/6 Kızılay 06640 ANKARA •Tel: (0312) 418 95 05 •Faks: (0312) 417 17 10
BURSA Akbıyık Caddesi No:6 16010 BURSA •Tel: (0224) 221 81 32 •Faks: (0224) 222 87 92
ESKİŞEHİR Köprübaşı, Yalbı Sokak 13/16 ESKİŞEHİR •Tel: (0222) 234 99 43 •Faks: (0222) 233 95 90
İZMİR 847. Sokak No:10/1 C. Konak 35030 İZMİR •Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 •Faks: (0232) 483 70 87
SAMSUN İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 SAMSUN •Tel: (0362) 230 40 29 •Faks: (0362) 230 40 71
ÇAPA Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa/İSTANBUL •Tel: (0212) 632 67 06 Faks: (0212) 587 11 66
TEKNİK SERVİS Kemerdere Mah. Adalı Sok. 4/1 Y. Dudullu/İSTANBUL •Tel: (0212) 314 11 00-314 11 01-313 20 80-313 20 85 Faks: (0216) 313 33 14

Dezenfeksiyonda dünyanın güvendiği, çevreyle dost ürünler.

SCHÜLKE & MAYR

Diş hekimliğinde bakterilere (TbB dahil), mantarlara, virüslere (Hepatit-B ve HIV dahil), sporlara karşı kesin koruma.

TPH 5225

Yüzeylerin dezenfeksiyonu ve temizliği için konsantre ürün. TPH 5225 ile muayenehanenize enfeksiyonun girmesine izin vermeyin.



MİKROZİD LİQUİD

(Formaldehyd İçermez)

Hızlı dezenfeksiyonun gerektiği her alanda, sprey olarak elinizin altında bulunması gereken, enfeksiyona karşı pratik ve güvenli çözüm (kraşuar,ünitler, aerötör başlıkları gibi...) Hasta trafiğinde güvenle öneriyoruz.



SAGRODENT

Uygulamalarınız için ideal ağız sağlığı. Hoş tadı ve kokusu sayesinde hastalarınızla aranızdaki fiziksel ve psikolojik uyumu sağlar. Patolojik oluşumların önlenmesinde, tedavi öncesi ve sonrasında güvenle kullanılır.



SAGROSEPT

Susuz olarak kullanılan, alkol bazlı antialerjik el dezenfektanı. Enfeksiyona karşı 1 dakikada hızlı ve kesin çözüm. Ellerinizi Sagrosept ile ovmanız yeterli.



PRİMASEPT MED

Antialerjik el yıkama dezenfektanı. Tek işlemde ellerinizin dezenfeksiyonunu ve temizliğini yaparken bakımını da sağlar. Ellerinizin kurumasına, tahriş olmasına, alerjik reaksiyonların oluşmasına izin vermeyin.



SAGROSEPT TÜCHER

İstediğiniz her alanda kullanılan mendil dezenfektan. Enfeksiyonun bulaşmasını önler (masalar, kapı kolları, telefonlar vb. yoluyla).



LYSETOL AF

(Aldehyd İçermez)

Tüm aletlerinizin dezenfeksiyonu ve temizliğinde güvenli ve ekonomik kullanım. Düşük konsantrasyonla 7 günlük kullanım imkanı ve korozyondan koruma.



GROTANAT BOHRERBAD

Diş hekimliğinde frezler, kanal aletleri ve dönücü hassas aletlerin tek işlemde temizliği ve dezenfeksiyonu. Enfeksiyona karşı tam ve kesin etki. Korozyondan koruma.



SM Dış Ticaret
Kimyevi Maddeler Ltd. Şti.
Schülke&Mayr Türkiye Mümessili
Valikonağı Caddesi,
Prof. Dr. Orhan Ersek Sokak,
Ece Han, 3/4,
Nişantaşı 80200 İstanbul
Telefon: (0-212) 247 99 82
247 53 62
Faks: (0-212) 231 94 83

5. Olağan Genel Kurulumuzda Genel Başkan Eser Cilasun'un konuşmasından...

Görevde bulunduğumuz son iki yıl, ülkemizi yönetenlerin açıklamalarına göre, Türkiye'nin 70 yıllık tarihinde yaşadığı en derin ekonomik ve siyasal sorunlarla dolu bir dönem olmuştur. Çoğu serbest olarak çalışan dişhekimlerinin bu bunalımdan paylarını düşeni fazlasıyla aldıklarını gözlemekteyiz. Kamuda çalışan meslektaşlarımız ise, hükümetin ücretlerini fiilen donduran 5 Nisan kararları ertesinde tüm kamu çalışanları ile birlikte hızla yoksulluk sınırına doğru sürüklenmişlerdir.

Krizin siyasi boyutu ise altmış milyon yurttaşımızı ayrımsız ilgilendirmektedir. Ülkemizin güney doğusunda, eski Genelkurmay Başkanı'nın deyişi ile "ilan edilmemiş bir savaş" yaşanmaktadır. Savaş her yerde olduğu gibi; ölüm, kan, gözyaşı ve ekonomik sıkıntılarını yurdumuz coğrafyası üzerinde kara bir bulut gibi çökertmektedir. Savaşın bir başka boyutu olan terör, masum yurttaşlarımızın, öğretmenlerimizin, güvenlik görevlilerinin canlarını acımasızca almaktadır. Öte yandan öç alırcasına gerçekleştirilen yargısız infazlar, faili meçhul cinayetler Türkiye'nin ve dış dünyanın demokratik kamuoyunu derin bir biçimde yaralamaktadır.

İnsanlığın milyonlarca yıllık serüveni sonucu ulaştığı düşünsel ve yaşamsal düzeyin geldiği nokta itibarıyla insan haklarının ve özgürlüklerinin etkiksiz var olmasına dayanan bir düzeydir. Bu düzeyi tutturamayan ülkelerin, bu konuyu var olmalarının en önemli ögesi haline getiren uluslarla bir olmak, bir görülmek istemesi son derece saçma bir düşüncedir.

Batı ile entegrasyonu, Gümrük Birliğini, Avrupa Birliği'ne kabulü önüne en önemli siyasal hedef olarak koyan iktidarların içte hiçbir demokratik iyileşmeye girişmemeleri, saçmalığın ta kendisidir...



Bir başka tehlike de radikal dinciliktir. Pek çok sosyolojik araştırmanın gösterdiği gibi kendileri içten bir inanmışlık dışında hiçbir radikal ve baskıcı görüş taşımayan insanlarımızın radikal, İslamcı bir partiye oy vermeleri ülkemizdeki siyasal, sosyal ve ekonomik kargaşanın yarattığı çaresizliğin bir sonucudur. Ekonomik ve demokratik alanda atılacak her olumlu adım, bu tehlikeli akımı doğal ve marjinal mecrasına geri çekecektir.

Son iki yıldır sağlık alanında atılabilmiş bir tek olumlu adım olmamıştır. Kamuoyuna pek fiyakalı biçimde duyurulan "Sağlık Reformları" bir hükümet, hatta bakan değişikliğinden sonra rafa kaldırılmıştır... Bundan öncekilerde olduğu gibi, bu hükümetin de düşüncesi "bugünü" kurtarmaktır. Geçtiğimiz yaz yaşanan kolera salgını yetkililerce önlem alınmadan örtbas edilmek istenmiş, suçlu olarak da (salgını kamuoyuna duyuran) hekimler ve meslek kuruluşları gösterilmiştir.

Devlet, asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ağız-diş sağlığı alanında hiçbir olumlu çalışma yapmamaktadır. Dişhekimliği fakülteleri eğitimlerini inatla protezci yetiştirmek biçiminde muhafaza etmektedir. Bunun yanısıra, toplum ağız-diş sağlığı konusunda ise, tüm eğitim süresince 15 saat civarında teorik eğitim verilmektedir. Eğitimdeki bu sorunlar aşılmadan, dişhekimi istihdamı konusunda bir çözüm üretilmeden hükümet yeni fakülteler açma çalışması yapmaktan geri kalmamaktadır. Ekonomik krizden etkilenen halkımızın yüzde 85'i, serbest çalışmak zorunda kalan meslektaşlarımızdan hizmet alamaz hale gelirken, muayenehane girdileri de dövize bağlı olarak giderek artmaktadır.... 2000'li yılların dişhekimliği "Koruyucu Dişhekimliği" olacaktır. Bizler de bunun hazırlığını yapmak zorundayız.

TDB, meslek kuruluşlarının en genci olmasına karşın, en verimli ve etkililerinden biri olarak toplumsal yaşamımızdaki yerini almıştır. Bu durumu sağlayabilmek ve koruyabilmek, ne siyasal iktidarlara körükörüne muhalefetle, ne de "aman...hükümetle iyi geçinelim..." diye bir oportünizmle gerçekleştirilemez. Bizim yolumuz, hep ülke koşularını gerçekçi ve doğru biçimde değerlendirmekten ve bilimin yol göstericiliğinden geçmiştir ve ilerde de bu hep böyle olacaktır.

Dileğim, Birliğimizin yeni yönetiminin, ulaşılan düzeyi daha da yukarıya çıkarmasıdır.



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YENİ YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

Genel Başkan Dt. Celal Korkut Yıldırım

1956 Trabzon doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. 1986-1988, 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği, 1990-1992 yılları arasında Oda başkanlığı, 1992-1994 döneminde ise TDB Başkan Vekilliği yaptı.

Başkan Vekili Dt. Süha Alpay

1959 doğumlu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982 yılında mezun oldu. TDB Dergisi Yazı İşler Başkanlığı, Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyeliğ ve 1992-1994 yılları arasında da TDB Yönetim Kurulu üyeliğ yaptı.

Genel Sekreter Dt. Murat Ersoy

1957 Gelibolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi'nden 1980 yılında mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme kurulu Başkanlığı, 1990-1994 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliği yaptı.

Genel Sayman Dt. Faruk Erisev

1953 Bayındır-İzmir doğumlu. Ege Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi'nden 1977 yılında mezun oldu. Muayenehane dişhekimliği yanısıra kamu dişhekimliği de yapmakta. 1986 yılından bu yana İzmir Dişhekimleri Odası'nın değişik kademelerinde görev yaptı. Halen Oda Yönetim Kurulu üyesi. İki dönem TDB Denetleme Kurulu üyeliği, 1992-1994 yılları arasında TDB Yönetim Kurulu üyeliği yaptı.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Mehmet Çakmakçı

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 Oda Disiplin Kurulu Üyeliği ve üst kurul üyeliği, 1992-1994 döneminde TDB Yönetim Kurulu Üyeliği yaptı. Muayene dişhekimliği yanısıra kamu dişhekimliği de yapmakta.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu

1953 Giresun doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi'nden 1975 yılında mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu üyeliği, 1990-1992 döneminde İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği yaptı.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Kazmir Pamir

1946 Diyarbakır doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1970 yılında mezun oldu. 1986-1988 yıllarında İstanbul Dişhekimliği Odası ve TDB Yönetim Kurulu üyeliğ yaptı. 1992-1994 döneminde İstanbul Dişhekimleri Odası başkanlığı görevinde bulundu.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Niyazi Gençay

1951 Sivas doğumlu, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1988-1990 dönemi Antalya Dişhekimler Odası Başkanlığı, 1990-1992, 1992-1994 yıllarında TDB delegeliği yaptı. Muayenehane dişhekimliği yanısıra kamu dişhekimliği de yapmaktadır.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Muharrem Armutlu

1958 doğumlu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981 yılında mezun oldu. 1986-1988 İçel Dişhekimler Odası Birlik delegeliği, 1988-1990 İçel Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliği, 1990-1992, 1992-1994 döneminde İçe Dişhekimleri Odası başkanlığı yaptı.

TDB Yönetim Kurulu Üyesi Dt. Hüseyin Elmacı

1949 Safranbolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1973 yılında mezun oldu. 1988-1990, 1990-1992 dönemlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeliği, 1992-1994 yıları arasında TDB Disiplin Kurulu üyeliği yaptı. Muayenehane dişhekimliği yanısıra kamu dişhekimliği de yapmaktadır.

TDB Yönetim kurulu Üyesi Dt. Filiz Taşlıoğlu

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1983 yılında mezun oldu. 1990-1992, 1992-1994, 1994-1996 dönemlerinde TDB delegeliğine, 1992-1994 döneminde İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliğine seçildi. Basın yayın kurulu, toplum ağız diş sağlığı grubu, özlük işleri kurulunda görevler aldı. Sosyal etkinlikler grup sorumluluğunu yürüttü.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ

Başkan Dt. Eser Cilasun
1946 Kilis doğumlu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1970 yılında mezun oldu. 1985 yılında Ankar Dişhekimleri Odası seçimlerine katılarak delege oldu. 1986-1988, 1988-1990, 1990-1992 dönemlerinde TDB Genel Sekreteri olarak görev yaptı. 1992-1994 yıllarında TDB Genel Başkanlığı yaptı.

Raportör Dt. Metin Bozkurt
1949 doğumlu. İTİA Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan 1973 yılında mezun oldu. 1976 yılında Bursa'da serbest dişhekimliğe başladı. 1989-92 yıllarında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilimdalı'nda Yüksek lisans eğitimini tamamladı. 1986 yılından bu yana Birlik Yüksek Disiplin kurulu Üyesidir.

Dt. Salih Gül
1953 Erzincan doğumlu. AİTİA Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1976 yılında mezun oldu. Sivas Dişhekimleri Odası'nın kurullarında görev aldı. TDB 3. ve 4. Dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.

Dt. Kemal Yücel
1948 Trabzon doğumlu. AİTİA Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1973 yılında mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliği yaptı. 1992-1994 döneminde Disiplin Kurulu üyesi olarak görev aldı. Serbest hekimliği yanında, SSK Topraklık Diş Protez Merkezi Başhekim Muavinliği yapmakta.

Dt. Cihat Doğan
1944 Van doğumlu. Ankara ÜDF mezunu. Diyarbakır Odası kuruluşunda Van temsilciliğine seçildi. 1988-1990 yılları arasında TDB Yönetim Kurulu Üyeliği'ne seçildi. 1992 yılında ikinci defa TDB Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.

Dt. Ekrem Ünlü
1948 Eskişehir doğumlu. İÜDF mezunu. 88-90, 90-92, 92-94 dönemlerinde Yüksek Disiplin Kurulu üyeliklerinde bulundu. Eskişehir'de serbest dişhekimi olarak çalışmakta.

Dt. M. Ziya Özer
1943 Söğüt bilecik doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1967 yılında mezun oldu. 90-92 yılları arasında Manisa Dişhekimleri Odası Yönetim kurulu üyeliği, 92-92 dönemlerinde Manisa Dişhekimleri Odası Başkan vekilliği yaptı. 92 yılından bu yana Yüksek Disiplin Kurulu üyeliği yapıyor. Aynı zamanda Akhisar Devlet Hastanesinde çalışıyor.

Dt. Ahmet Işıldak
1945 Bafra, Samsun doğumlu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1972 yılında mezun oldu. 1972 yılından bu yana Bafra'da serbest dişhekimi olarak çalışmakta.

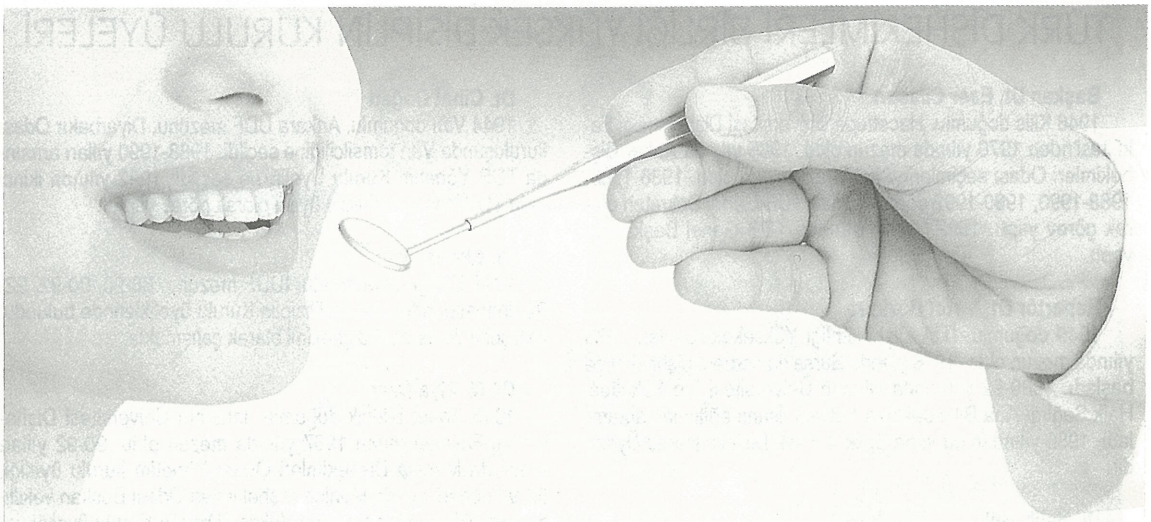
Dt. M. Kemal Hancı
1952 karaman doğumlu. Dişhekimliği tahsilini Ankara'da yaptı. 1974 yılında mezun oldu. Özel muayenehanesi dışında Kamu kuruluşunda görev yapmakta.

TDB YÖNETİM KURULU SÜREKLİ KOMİSYONLARIN SORUMLULARI BELİRLENDİ

Bilimsel Danışma Komisyonu (Kurulu)	:	**Celal Korkut Yıldırım**
Etik Komisyonu	:	**Rıfat Yüzbaşıoğlu**
Eğitim Komisyonu	:	**Süha Alpay**
Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu	:	**Filiz Taşlıoğlu**
Dış İlişkiler Komisyonu	:	**Kazmir Pamir**
Yayın Komisyonu	:	**Süha Alpay**
Halkla İlişkiler Komisyonu	:	**Murat Ersoy**
Sosyal İşler Komisyonu	:	**Muharrem Armutlu**
Mesleki Sorunları Araştırma Komisyonu	:	**Niyazi Gençay**
Dişhekimliğinde Tüketici Haklarını Koruma Komisyonu	:	**Hüseyin Elmacı**

Bu komisyonlarla birlikte yararlı çalışmalar gerçekleştirebiliriz.

Hangi komisyonlarda çalışmak istiyorsanız lütfen TDB'yi arayıp aramıza katılınız.



Günlerin içinden... "Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri" ile merhaba...

Dt. Filiz Taşlıoğlu (*)

Kuşkusuz, sağlık ve hastalıklar konusu yüzyıllar boyunca insanlığı uğraştıran en önemli konulardan biri olmuştur.

Mitolojide tıp tanrısı ASKLEPİOS ve sağlık tanrıçası HYGİEİ ile başlayan hekim hasta ilişkileri günümüzdeki çağdaş hekime dek değişerek şekillenmiş ve çağdaş sağlık anlayışına ulaşılmıştır. Çağdaş sağlık anlayışı, insanları yanlızca hasta olduklarında iyileştirmenin değil, hasta olmadan daha sağlıklı yaşatabilmenin uğraşısına girmiştir. Çünkü asıl olan insanı korumak ve yaşamı iyileştirmektir

Günümüzdede dünya uluslarının sağlık sorunlarıyla uğraşan WHO çağdaş anlayışıyla 1975 yılından bu yana "2000 yılında herkes için sağlık" çalışmalarını başlatmış, hastalıkların yaygınlığını azaltmaya yönelik olmak üzere 2000 yılında ulaşılması planlanan hedefler saptanmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği "Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri" programıyla "2000 yılında herkes için sağlık" çalışmaları içerisinde dünyadaki yerini almış ve ülkemiz ağız ve diş sağlığı açısından anlamlı bir çalışmanın öncülüğünü yapmıştır.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından yaklaşık 20 yıl önce başlatılan bu çalışmalar ülkemiz genel tıp alanında çeşitli programlarla katılmıştır. Ancak ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasına yönelik sağlık politikalarının tartışılması ve belirlenmesi birkaç yıldır gündeme gelmiştir.

Bu nedenle önümüzdeki 5 yıl içerisinde ulusal koşullara uygun olmak üzere ağız ve diş hastalıklarının yaygınlığını azaltmaya yönelik amaçlar saptanması ve bu amaçlara ulaşabilmek için gerekli koruyucu uygulamaların seçilerek ivedilikle planlanması gerekmektedir.

Gerek amaçların belirlenmesinde, gerek koruyucu uygulamaların planlanmasında, dişhekimi sayısı, **dişhekimi başına düşen nüfus miktarı, mali kaynaklar, kamu kuruluşlarında çalışan hekim sayısı** önemlidir.

(*) TDB Yönetim Kurulu Üyesi

Bu dikkate alınarak DSÖ'nün kaynakları kısıtlı ülkeler için önerdiği koruyucu yöntemlerin birincisi:

Bakteri plağının kontrolü ve kaldırılmasına yönelik (Doğru fırçalama, diş ipi kullanımı, şekerlerin kontrolü tüketimini öğreten) **sağlık eğitim programlarıdır.**

Türk Dişhekimleri Birliği **"Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri"** programıyla "2000 yılında herkes için sağlık" çalışmaları içerisinde dünyadaki yerini almış ve ülkemiz ağız ve diş sağlığı açısından anlamlı bir çalışmanın öncülüğünü yapmıştır.

TDB'nin proglamladığı Signal'in sponsorluğunu üstlendiği bu çalışma;

-Toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarının boyutları ve çözümleri,

-Sağlık hizmetlerinin koruyucu ağırlıklı olarak değişmesi gerekliliği,

-Dişhekimliği eğitiminde olması gereken değişiklikler,

-Sağlık ocaklarında toplum ağız diş sağlığı kliniklerinin oluşturulması,

-Koruyucu programlar, tedavi ve ortodontik uygulamalar yapan okul ağız diş sağlığı servisleri, okul dişhekimliği kurulması,

-Bakanlıklar arası koordinasyon, sektörler arası işbirliği ile TDB ortak protokol ile koruyucu çalışmaların süreklilik kazanması.

DSÖ'nün kaynakları kısıtlı ülkeler için önerdiği koruyucu yöntemlerin birincisi: Bakteri plağının kontrolü ve kaldırılmasına yönelik (Doğru fırçalama, diş ipi kullanımı, şekerlerin kontrolü tüketimini öğreten) sağlık eğitim programlarıdır.

Söz ettiğimiz daha bir çok olumlu gelişmelere **ışık tutacak bir başlangıçtır.**

Geçtiğimiz yıl birincisini, bu yıl ikincisini programlayarak yaşama geçirdiğimiz **"Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri"**nde bizi bekleyen zorlukların da farkındaydık.

-6 yaş grubunda 5 çocuktan 1 tanesinin ağızında sürekli süt dizisinde çürük,

-12-13 yaş gruplarında ise her 100 çocuktan 84'ünün ağızında çürük saptandığı,

-30-34 yaş grubunda ise ağızında çürük olmayan kişi sayısının (100 kişiden) yalnızca 3 olduğu.

Kürdanların bozuk paralarla yanyana verildiği lokantaların bolca olduğu bir ülkemizde yaşayan dişhekimleriydik.

-Bu koşullarda, öğrenme ve eğitim diye tanımlanan, bireylerin kendi yaşantıları aracılığıyla davranışlarında değişiklik oluşturabilecek miydik?

-Yoksa 900'lü telefonlarla, yazışmaları yaşamı bedava-



ya getiren hayat biçimlerine kalıplanmış insanlar, heytt bedava tedavi varmış diyerek muayenehaneleri mi dolduracaklardı?

Yalnızca 15 yaş grubunda ;

-15 milyon çürük,

-Sabit protezlerde tedavi gerektiren 2.018.000 diş eksikliği,

-4 milyon bireye cerrahi işlem,

-1 milyon 100 bin bireye cerrahi dışı periodontal tedavi,

-Yalnızca Class I Malokluzyon için 600.000 bireye ortodontik tedavi uygulanması gerektiği ve tüm bunların tedavisi için 1983'te 50 milyar gibi bir rakamın ortaya çıktığı ülkemiz koşullarında, gelen kişilerin (Ağız Diş Sağlığı Günlerine katılan) bir ücretsiz muayeneyi ne yapalım, ücretsiz tedavi yapılabilirdi, insanların beklentilerine uygun bir kampanya değil diyerek eleştiren, devletten istemesi gerekeni TDB'den isteyen, neyi reden isteyeceğinin bilincinde olmayan insanlarla mı karşılacaktık?

Oysa, bazı hekimlerin ve bazı hastaların algıladığı "ücretsiz muayene"den çok öte anlam ve hedeflerle de dolu **"Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri"**

Bu önemli kampanyada yaşadığımız eksiklikleri ve aksaklıkları aşmanın yolunun;

Eğitim ilkelerini yaşama geçiren daha detaylı düşünülüp hazırlanmış bilimsel bir program, uygulama ve ekip çalışması olduğunu düşünüyorum

Bu düşünceye sizlerde katılıyorsunuz değil mi?

Meslek örgütümüz ve ülkemiz ağız ve diş sağlığı açısından önemli olan bu çalışmayı değerlendirirken güzel bir öyküyü anımsadım.

Büyük usta Koca Sinan, her yapısının her taşına özen gösterirdi. Yardımcılarının da, ustalarının da böyle olmalarını isterdi. Yapı sevgiyle örülmeliydi. Her usta, yonttuğu taşın ne işe yarayacağını bilmeliydi. Öteki taşlarla birlikte oluşturacağı bütünün bilincinde olmalıydı.

Bir gün bir ozan dostu, Sinan'ın yapı yerine gelmişti. Ortalıkta bir çok yapı ustası çalışıyordu.

Sinan'ın yanına varmadan önce birine yaklaştı, bir süre izledikten sonra sordu:



-Ne yapıyorsunuz?

Taşçı ustası azıcık şaşırmış olarak baktı. Yaptığı iş görmüyor muydu? Sonra karşılık verdi.

-Görmüyor musunuz? İşte şu taşı yontuyorum.

-Ozan kolay gelsin dedi.

Bir iki adım ötede çalışan öteki taşçı ustasının yanına yürüdü, bir süre izledikten sonra ona da sordu:

-Ne yapıyorsunuz?

Taşçı ustası başını işinden kaldırdı, çenesini yana uzatıp az ilerideki, yan taşları dikilmiş üst taşı daha konmamış bir kapıyı gösterdi.

- Şu kapıyı yapıyoruz.

Sinan'ın ozan dostu gülümsedi. O ustaya da kolaylıklar diledi.

Sanki birşeyler anlar gibiydi...

Az ötede çalışan bir üçüncü ustaya yaklaştı.

Usta işine öyle dalmıştı ki.. O'nun yaklaştığının ayrımına bile varamadı. Çekic murcunun üzerine vurdukça, murcun ağzı taştan küçük küçük parçalar kopardıkça, çıkan sesler bir müzik oluşturuyorlardı. Ozan da bir süre bu müziğe daldı gitti... Bir ara müzik duruverdi. Usta terini siliyordu. Ozan bu aradan yararlanıp sordu:

-Kolay gelsin usta. Ne yapıyorsunuz?

Usta bir düşten uyanır gibi oldu. Gülümseyerek baktı. Yüzünü yantaki, taş taş üstüne konularak bütünlemekte olan yapıya çevirip sevgiyle bir göz attıktan sonra, dönüp karşılık verdi.

-Şu güzel medreseyi yapıyoruz.

Ozan:

-Güzel olacağı gerçekten şimdiden belli. Elinize kolunuza sağlık, kolay gelsin dedi. Sonrada yürüdü gitti. Sinan'ın yanına vardı. Sinan da onu gözlemişti. Ustalarla konuştuğunu görmüştü. Arkadaşı ona konuşmalarını anlattı. Ardından ekledi:

-Ustadan ustaya ayrımın ne olduğunu şimdi anladım! Yapılan işin bütününün bilincinde olan ustaya ne mutlu.. Ne mutlu el birliğiyle yaratılmakta olanın sevincini, bir küçük parçasında bile duyan ustaya...

-Elbirliğiyle yaratılmakta olanın sevincini yaşarken TDB olarak günlerin içinden **"Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri"** ile merhaba...

2. Ulusal Ağız Diş Sağlığı Günleri Kampanyası ile ilgili söyleşi:

Dt. Tayfun İrfan: "Kampanya, titiz bir çalışma ürünü oldu"

-2 Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Günleri Kampanyası'nın TDB adına eski başkan Eser Cilasun ile birlikte yürüttünüz. Hazırlık çalışmalarını değerlendirir misiniz?

-2. Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Kampanyası'nın hazırlık çalışmaları Temmuz ayında başlamış ve kampanyanın başladığı tarih olan 21 Kasım 1994 gününe kadar sürmüştür.

Bu arada sponsor firma Signal yetkilileri ile Ankara ve İstanbul'da bir çok kez biraraya gelerek 1. Kampanya'da oluşan bazı aksaklıkların tekrar yaşanmaması için titiz bir çalışma içine girildi. Sanıyorum kampanyanın bu yıl aksaksız bir şekilde yürümesinde en büyük etken geçen yıl edinilen deneyim ve titiz çalışmadır diyebilirim.

Hazırlık çalışmaları aşamalarını şu şekilde özetleyebilirim; öncelikle dişhekimlerine yapılacak duyurular, başvuru formları ve destek paketinin hazırlanması, basın duyuruları ve son olarak da basın toplantısı yapılarak kampanya hazır hale getirilmiştir. Bu yılki destek paketine meslektaşlarımızın hoşuna gideceğini düşündüğümüz hastaya yönelik olacak renkli bir atlas ekledik. Meslektaşlarımızın bu konudaki övgüleri ne kadar yerinde bir karar verdiğimizin göstergesidir.

-Kampanyaya dişhekimlerinin katılımı geçen yıla göre yüksek oldu, bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

-Sizin de söylediğiniz gibi kampanyaya bu yıl katılım oldukça yüksekti. Bu durum bizi fazlasıyla memnun etti. Geçen yıl 2600, bu yıl 3320 kişi katıldı.

Kampanyaların daha etkin bir duruma getirilebilmeleri için Sağlık Bakanlığı, dişhekimliği fakülteleri ve üretici firmaların TDB'nin koordinasyonunda biraraya gelerek Toplum Ağız Diş Sağlığı alanında ortak noktalarını saptayıp yeni stratejiler geliştirmesi gerekir.

Bunun değerlendirmesini şu şekilde yapabiliriz. Bu durum Birliğimizin ve odalarımızın kuruldukları günden bu yana çalışmasını yaptıkları Toplum Ağız-Diş Sağlığı alanındaki çalışmalarının meslektaşlarımızı ne derece bilinçlendirdiğini gösteriyor. Bunun yanı sıra bazı aksaklıklara rağmen 1. kampanyanın başarıya ulaştığını gösteriyor. Geçen yıl kampanyaya katılmayıp her türlü olumsuz eleştiriyi yapan bazı meslektaşlarımızın bu yıl başvuru tarihinin ilk günlerinde başvuru formlarını yollamaları bizleri sevindirdi.

-Şu ana kadar aldığımız bilgiye göre, vatandaşların bu kampanyaya geçen yıla göre az ilgi gösterdiği. Bu konu ile ilgili görüşlerinizi alabilirmiyiz?

-Geçen yıl vatandaşlarımızın katılımının yüksek olması, yanlış anlama sonucu tedavi beklentisine girmeleriydi. Bizler, sadece muayenenin ücretsiz olduğunu söylediğimizde ise dişhekimi muayenesinin zaten ücretsiz olduğu şeklinde düşüncelerini açıklıyorlardı.

Katılımın bu yıl düşük olmasının ana nedeni kanımca bu olsa gerek.

Bu arada yeri gelmişken söyleyeyim. Bu kampanyanın meslektaşlarımıza sağladığı en önemli avantajlardan biri de dişhekimi muayenesinin ücretsiz olmadığı, aksine ücretli oluduğunu kamuoyuna vurgulamak oldu.

-Bu tür kampanyalar nasıl olmalı, bir değerlendirme yapar mısınız?

-Bu tür kampanyaların daha etkin bir duruma getirilebilmeleri için Sağlık Bakanlığı, dişhekimliği fakülteleri ve üretici firmaların TDB'nin koordinasyonunda biraraya gelerek Toplum Ağız Diş Sağlığı alanında ortak noktalarını saptayıp yeni stratejiler geliştirmesi gerekir.

Bu da tek tek firmalar ve TDB bazında değil, topyekün bütün firmaların katılımıyla ve basından da yeterli desteği alarak bütün yıla yayılan, her zaman gündemde kalan projelerle olur.

TDB Öğrenci Kolu (TÜRK-DENTSIC)'nun uluslararası başarıları

Zeynep D. Ayhan (*)
Şule Şimşek (**)

Kısa adı (International Association of Dental Students) olan Uluslararası Dişhekimliği Öğrencileri Birliği'ne bağlı olarak, 2 Mayıs1992'de kurulan Türk-DENTSIC (Turkish Dental Students International Committee) Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu 2 yılı aşkın bir süredir faaliyetini sürdürmektedir.

1951'de Danimarka'da kurulan ve bugün ABD'den Rusya'ya, Finladiya'dan Güney Kore'ye 50'ye yakın üyesi bulunan IADS; dişhekimliği öğrencilerinin öğretim seviyelerinin yükseltilmesi, uluslararası bilgi akışının sağlanması, uluslararası öğrenci değişim programları ile öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin artırılması, mesleki yeniliklerden en kısa sürede haberdar olunmasının sağlanması, değişik kültür ve uluslardan dişhekimliği öğrencileri arasında iletişimin kurulması vb. amaçların gerçekleştirilmesi için kurulmuş mesleki bir öğrenci organizasyonudur.

Bu amaçlarla kurulan IADS'ın sağladığı olanaklardan Türkiye'deki dişhekimliği öğrencilerinin de yararlanması, dişhekimlerimizin daha öğrenciyken uluslararası platforma açılması ve uluslararası ilişkilerde önemli bir unsur olan tanıtım faaliyetlerinde Türkiye'nin her düzeyde temsili için Türk-DENTSIC kurulmuştur.

Şimdilik Ankara, İstanbul ve İzmir'de toplam 6 dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin üye olduğu kuruluşa, yurdumuzdaki diğer dişhekimliği fakülteleri öğrencilerinin de katılması için çalışmalar yürütülmektedir.

Kuruluşu henüz 2 yıl olmasına ve çok sınırlı olanaklara sahip olmasına karşın Türk-DENTSIC, bu süre içinde gücü oranında bazı faaliyetlerde bulunmuş, öğrenci arkadaşlarımızın uluslararası değişim programından yararlanmasını sağlamıştır. Bu kapsamda 2 yıl içinde çeşitli fakültelerden 10'u aşkın öğrenci yurtdışına gitmiş, ülkemize de 20'ye yakın dişhekimliği öğrencisi gelmiştir.

Bu süre içinde Türk-DENTSIC, IADS yanında EDS (European Community Dental Students Committee) Avrupa Topluluğu Dişhekimliği Öğrencileri Birliği'ne de üye olmuştur. 1-4 Eylül 1994 tarihleri arasında 14. EDS toplantısı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin desteği ile İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. 10 Ülkeden 20 delege ve gözlemcinin katıldığı toplantı, Holiday Inn Crown Plaza'da yapılmıştır. Bu toplantının Türkiye açısından en önemli yönü, Türkiye'nin Avrupa Birliği üyesi olmamasına rağmen, EDS tüzüğünde yapılan bir değişiklik ile bir temsilcimizin EDS Merkez Yönetim Kurulu'na seçilmesidir. Ayrıca her yıl AB Parlementerler Meclisi'ne bir rapor sunan EDS'nin bundan sonraki raporlarında Türkiye de yer alacaktır.

Türk-DENTSIC'in uluslararası plandaki etkinliklerinin diğer bir başarısı da 43. IADS Kongresi'nin Şubat 1995'te İstanbul'da yapılmasına karar verilmiş olmasıdır. Yeni üye olmasına karşın uyandırdığı olumlu izlenimler sonucu, 1992-1993 döneminde Dünya'daki en başarılı 4 ülkeden biri (Fransa, İtalya, Almanya ve Türkiye) seçilen Türkiye'ye bu başarısının ödülü olarak, daha önce örneği olmayan bir biçimde üyeliğinin 2. yılında kongre düzenleme görevi verilmiştir. Bu toplantı da İstanbul üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin desteği ile gerçekleştirilecektir.

Uluslararası başarılarının yanında Türk-DENTSIC, ulusal düzeyde dişhekimliği öğrencileri arasında sosyo kültürel ve bilimsel pekçok faaliyeti sürdürmektedir. Bu anlamda en büyük başarımız, Türkiye'deki dişhekimliği öğrencilerinin bir çatı altında toplanıp kaynaşmasının sağlanmasıdır.

Bundan sonra da çalışmalarımızın aynı başarı ile sürdürülebilmesi, fakültelerimiz ve TDB'nin desteği yanında, bireysel katkıların sağlanması ile mümkündür.

YDW (Young Dentists Worldwide-Uluslararası Genç Dişhekimleri Birliği) 1994 yılı içinde kuruldu. Tıpkı IADS gibi çalışmalarını FDI bünyesinde yürüten YDW; dişhekimliği eğitimi ile master ve doktora çalışmalarında bir standardizasyon yaratmak, genç dişhekimlerinin ilgisi doğrultusunda bilimsel çalışmaları yürütmek, WHO bünyesinde (IADS ile beraber) gönüllü çalışma programlarına katılmak, genç dişhekimlerinin ulusal ve uluslararası organizasyonlarla iletişimini sağlamak, bilimsel ve kültürel amaçlı değişim programlarını oluşturmak için kurulmuştur.

İstanbul'da yapılacak olan 43. IADS kongresinde YDW üyeleri de bir toplantı yapacaklar. Türkiye'nin bu kuruluş içinde etkin bir yer alması, genç dişhekimlerimizin katılımları ile sağlanacaktır.

(*) Türk-DENTSIC Yönetim Kurulu Üyesi
(**) Türk-DENTSIC Yönetim Kurulu Üyesi

Çarpıcı bir gülüşün ardındaki sır

Opalescence



Önce



7 gün sonra

• Kalıcı beyazlık sağlar. • FDA onaylıdır.
• Kısa sürede sonuç verir. • Gece kullanımı mümkündür.
• Hastanızın günlük yaşantısını etkilemez.
• Hastaya günlük doz olarak verilir. • Hasta kontrolü kolaydır.

STARTER KİT:

• 1 Vacuum Former, • 16 şırınga Opalescence (bir hasta için),
• 20 şırınga Flor-Opal, • 4 şırınga LC Block-Out, • 1 seri-Sharp makas,
• 1 Ultra-Trim makas, • 2 Sof-Tray Sheet, • 1 Aparey saklama kabı.

ORLU
Diş Ticaret Ltd.

Libade Cad. Soyak Sitesi 1.Blok D:007
81190 ÇAMLICA İSTANBUL TÜRKİYE
Tel/Mess/Fax: (90-216) 324 89 27

KAMPANYA !

10 AY VADELİ
170.000.000 TL.*

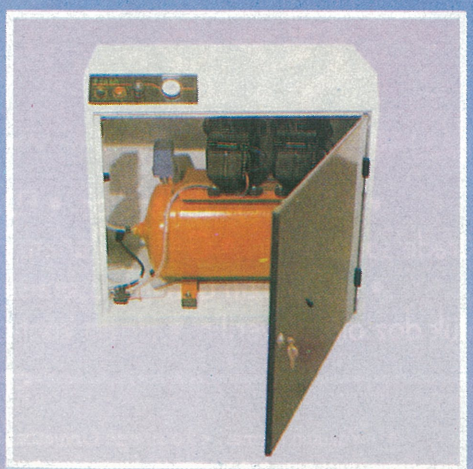
- FLASH DENTAL TAM ÜNİT
- FLASH TAM OTM. KOLTUK
- FLASH KOMPRESÖR

3YIL GARANTİ



- %70 İthal malzemeden üretim.
- İthal soğuk ışık reflektör
- Sonsuz dişli tam otm. koltuk
- Üç yönlü yüzer tablet
- İthal hava su sprey ve hortumlar.
- ABS Malzemeden tablet ve kreşuar
- Sessiz çift motor kompresör

SATIŞ TEMSİLCİLİKLERİMİZ



MERKEZ DİŞ DEPOSU (ANK.)
Tel: 431 56 10

GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU (ANK.)
Tel: 425 95 05

TERAS MEDİKAL (ANK.)
Tel: 418 98 29

KILIÇ DİŞ DEPOSU (İZMİR)
Tel: 489 06 78

TRABZON DİŞ DEPOSU
Tel: 321 45 47

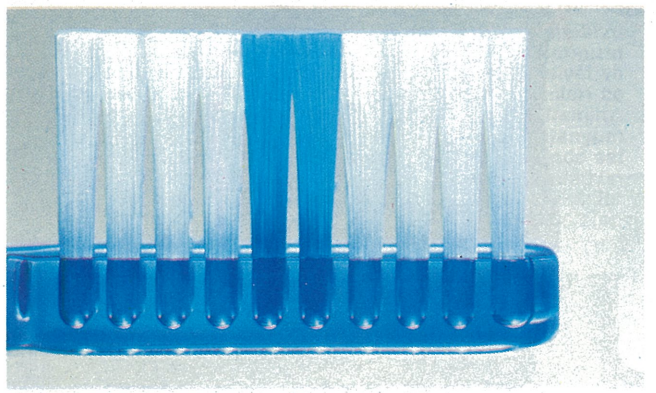
AKDENİZ DİŞ DEPOSU (ADANA)
Tel: 359 08 73



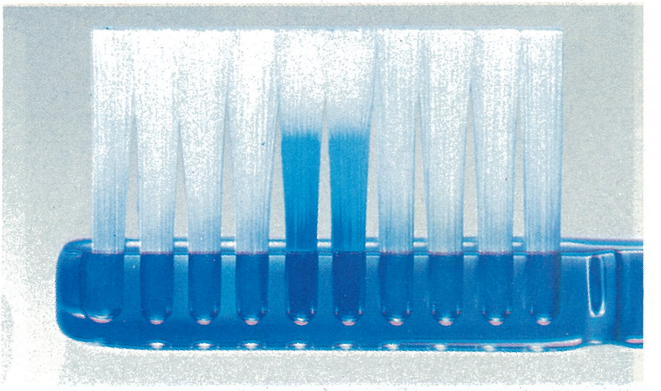
Mrk: Halitağa Cad. Vahapbey Sk. 27/2 Alp Apt. Kadıköy/İST. Tel:336 27 19-345 28 93 Fax:338 45 34

Tes Tıbbi Elektronik Sanayi Ltd.

İşte hastalarınıza önerinizi hatırlatan bir diş fırçası!



Yeni



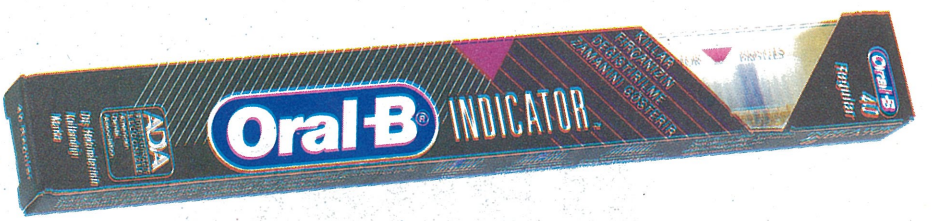
Değiştirme zamanı
(yaklaşık üç ay sonra)

Dişhekimleri hastalarına diş fırçalarını her 3 ayda bir değiştirmelerini önerirler[1].
Ancak çoğu hasta bunu unutur.
Oral-B, önerileriniz doğrultusunda, hastalara değiştirme zamanını hatırlatan mükemmel bir diş fırçası geliştirdi. Kullandıkça mavi* kılları solan:

Oral-B Indicator

Mavi renk yarıya indiğinde, fırçanın değişme zamanı gelmiş demektir.
Oral-B' den sağlıklı bir uyarı.

1 Amerika Dişhekimleri Birliği (ADA) ve Türk Dişhekimleri Birliği önerisi.
* Amerika Gıda ve İlaç Birliği (USA FDA) tarafından onaylanmış gıda boyası.



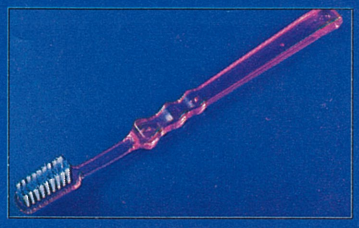
ADA PROFESSIONALLY RECOGNIZED American Dental Association

Oral-B®

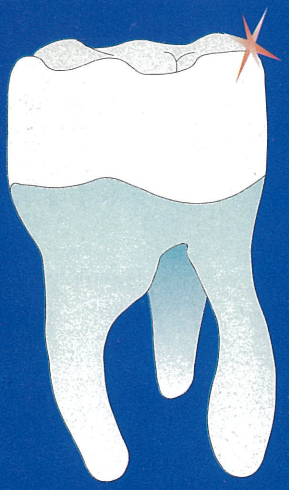
Koruyucu Dişhekimliğinde Yardımcınız

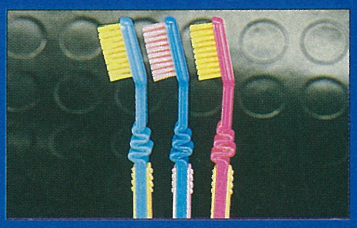
Türk Dişhekimleri Birliği, diş fırçalarının her 3 ayda bir değiştirilmelerini önermektedir.

Banat diş fırçaları, üstün özellikleri, mükemmel teknolojisi ve ergonometrik dizaynıyla dişlerin ve dişhekimlerinin en büyük yardımcısıdır.

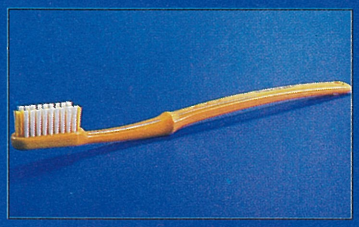


Antiplak





Exclusive



Dental



Meda

Türkiye'de bütün dişhekimlerinin yıllardır güvenle önerdiği marka

Banat®

"Ağızlardaki Sanat"

Seyrantepe, İmamçeşme Caddesi, Geçici 48. Sokak No: 10 4. Levent - İstanbul
Tel: (0-212) 285 21 30 / 10 Hat Fax: (0-212) 276 17 10

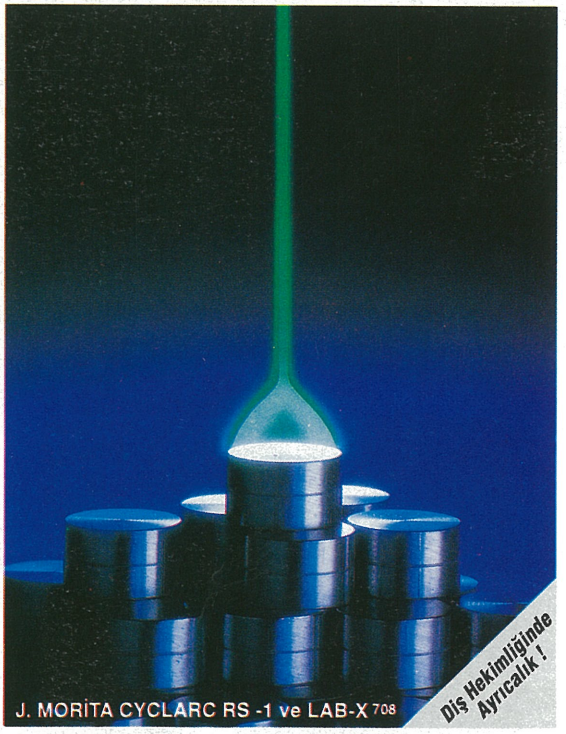
Mucize Madde

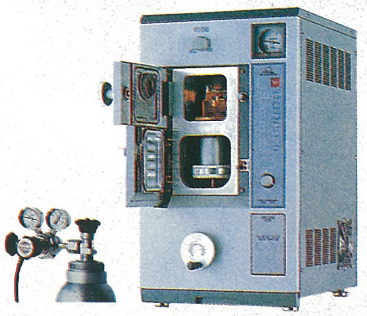
TİTANYUM

Titanyum geleceğin ideal diş hekimliği protez materyali, Biokombilitesi yüksek %99,5 saf bir elementtir.

- Doku dostu
- Anti alerjik
- Hafif (4,5 gr / cm)
- X - Ray Geçerliliği
- Korozyona dirençli
- Isı iletkenlik (22w/mk)
- Naturel tad almayı etkilemez

Bu özellikler diş hekiminin ve diş teknisyeninin arzu ettiği optimal çalışma çözümlerini sağlar. Hastalarınızın ve sizin protetik çalışmalardan beklediği hassasiyet ve uyumu J. MORİTA 'nın komple Titanyum Sistemleri ile elde edebilir ve kendinize yeni ufuklar açabilirsiniz. CYCLARC RS-1 ve LAB-X 708 J.MORİTA'nın Titanyum Sistemine ait bazı parçalardır. Bu sistem sayesinde saf (alaşımsız) titanyum diş hekimliği için dökümü mümkün olmaktadır. Size sunduğumuz mucize imkanlar hakkında bilgi sahibi olabilmeniz için bir telefon yeterlidir.

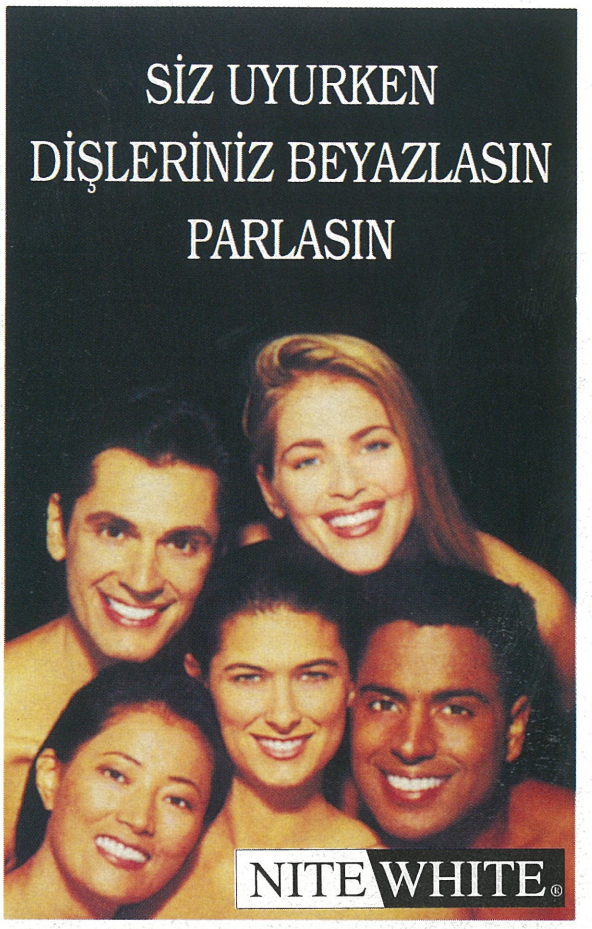




Çalıştığınız diş teknisyeni ile irtibat kuruluz veya direkt aşağıdaki telefonu arayınız.

0(212) 233 35 29

SİZ UYURKEN DİŞLERİNİZ BEYAZLASIN PARLASIN



Nite White® *eski beyazlatma tekniklerinden çok daha fazla geliştirilmiş, yeni bir diş beyazlatma sistemidir. Çok etkilidir, tadı hoştur ve uyurken uygulanabilir.*

Nite White® *açık renkli, nane tadında, visköz bir jeldir. 6.9 PH'lı % 10'luk carbamide peroxide içerir. Carbamide peroxide, FDA tarafından uzun yıllardan beri bir oral antiseptik olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, son zamanlarda diş beyazlatma özelliklerinden de yararlanılmaktadır. Daha önceki diş beyazlatma metotlarının muayenehanelerde uygulanması gerekmekteydi ve lostik solüsyonlarla yoğun ısı altında kullanılıyordu.*
Nite White® *dişhekimi tarafından hastaya verilen hafif bir jeldir ve hasta kendisi için özel hazırlanan gece plağı ile bunu uygular.*



Şine



Gece Plağı



Önce



Sonra

ÇİÇEK dental
TİTANKERAMİK İMPLANT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Valikonağı Cad. Süleyman Nazif Sok. No. 5/2
80220 Nişantaşı - İSTANBUL
Tel : 0 (212) 233 35 29 - 233 35 32
Fax : 0 (212) 230 62 19

A&Y Tel: 0(212) 230 90 78 - 230 84 45

Özel Bir Seçenek

TEMPO9



OMS STAFF

Türkiye Mümessili:

TEKMİL® SANAYİ
KURULUSU 1943 MÜESSESESİ

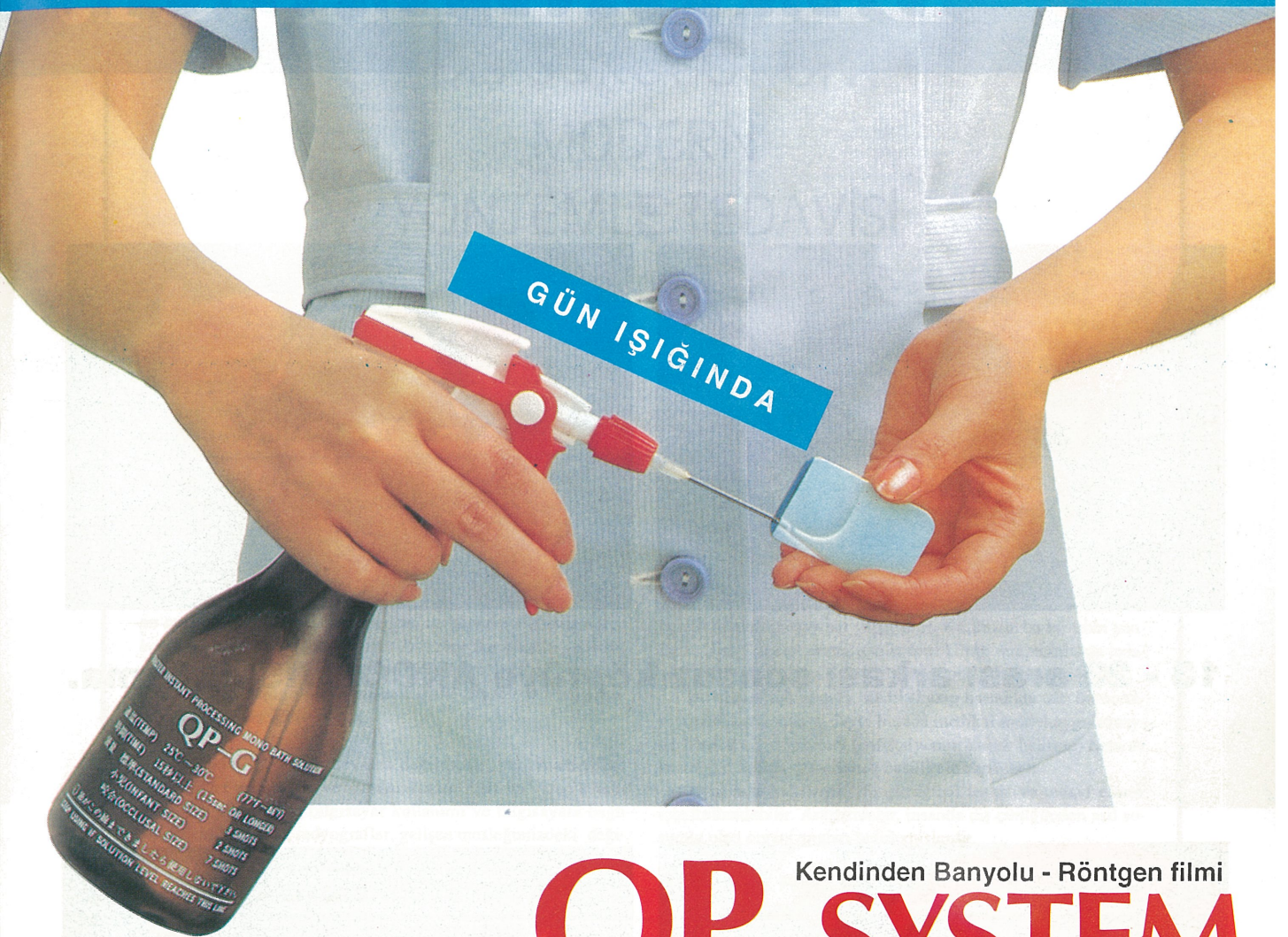
50. YIL

Hizmette Yarım Asır

İNÖNÜ MAH. ÇAYIR SK. NO: 46 - 80230 HARBİYE / İSTANBUL
TEL : (0212) 233 7837 - 233 4209 - 230 4986 FAX : (0212) 231 7277

Tüm cihazlar Tekmil Sanayi güvencesiyle 1 sene garantilidir. Bütün yedek parça çeşitleri mevcuttur.

SONUCA 15 SANİYEDE ULAŞIN!..



Kendinden Banyolu - Röntgen filmi

QP-SYSTEM

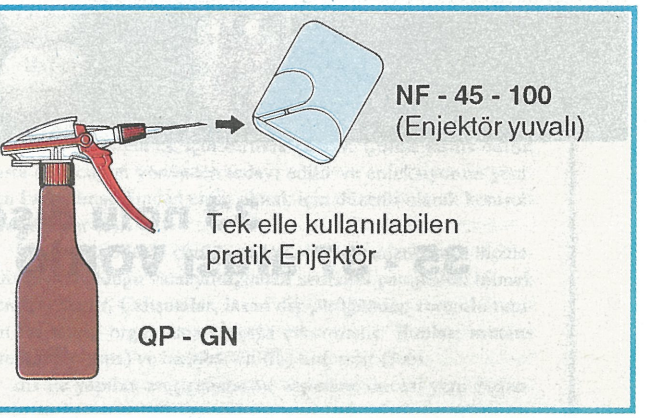
Quick-processing

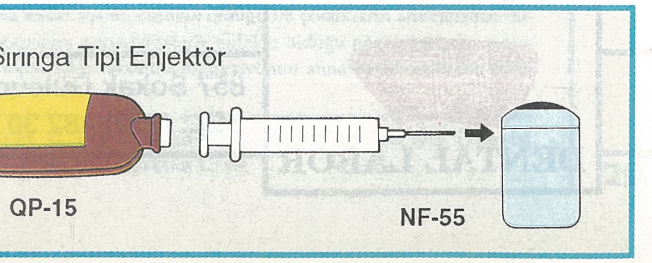
Diş Hastalıkları teşhisinde hızlı ve kesin sonuç

QP - System, röntgen filmini 15 saniyede hazır edebilen QP-solüsyon'dan oluşan yeni bir film banyo şeklidir. Sadece film kabı içine enjekte edilecek bu solüsyon banyoyu yapar. Bunun için sadece QP-Gun'ın butonunu hafifçe basmak yeterlidir.

Röntgen film banyosunda yeni çağ;
Karanlık oda yok, zaman kaybı yok.

NIX FİLM KEYFİNİ YAŞAYIN...



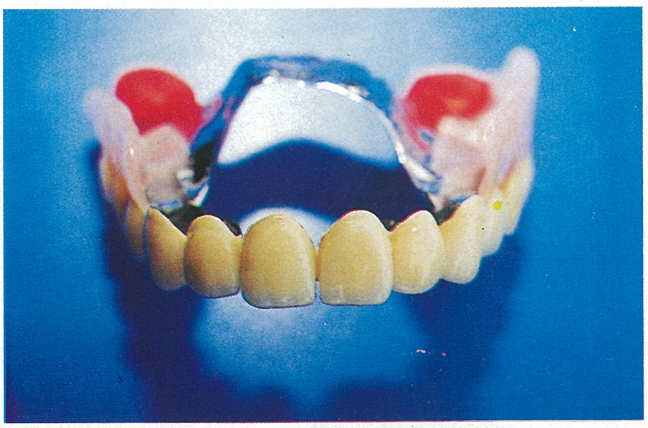


temed
diş - tıp araç gereçleri ticaret ve sanayi a.ş.

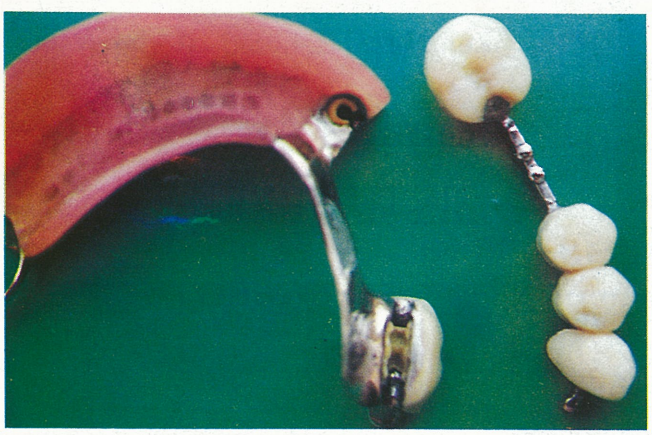
Hamalbaşı Cad. Duduodalar Sk. Bedir Han
Kat: 3 No:303 Galatasaray - İstanbul
Tel.: (0.212) 243 13 67
(0.212) 249 75 56
Fax: (0.212) 252 24 92

DENTAL LABOR





13 - 23 arası arkası sonsuz köprüye ANCORVİS çalışma.





33 nolu dişe SD GESHİBE
35 - 37 arası VORİO - SOFT STEG çalışması

DENTAL LABOR

857 Sokak Gülcüoğlu İşhanı No: 5 Kat: 4 D. : 401-402 KONAK, İZMİR
TEL: (232) 482 30 26 - 489 00 32 - 425 84 21 FAX: 484 06 51

DİŞ ÇÜRÜĞÜNÜN MODERN YÖNTEMLE TEDAVİSİ

Doç. Dr. Hülya Köprülü (*)

ÖZET

Mesleki ahlak, modern dişhekiminin bir oral dahiliye uzmanı olmasını gerektirir. Çürük bulaşıcı bir hastalıktır ve sadece cerrahi yöntem ile elimine edilemez. Semptomları değil, hastalığı tedavi etmek, diş çürüğü tedavisindeki değişikliktir Nedensel organizmalara yönelik tedavi, bizim ağzın gerçek iyileştiricileri olmamızın anahtarı olacaktır.

ABSTRACT

Professional ethics require the modern dentist to become an oral internist. Caries in an infectious disease and thus not to be eliminated by surgery alone. Treating the disease, not the symptoms, is the change in managing dental caries. Tratment directed at the causative organisms is the key to our truly becoming the healers of the mouth.

Dişhekimliği pratiği devamlı değişmekte, yeni materyaller ve teknikler eskilerinin yerini almaktadır. Ağız içi video kameralar, hasta kaydında bilgisayar kullanımı ve bilgisayara bağlı bir dedektöre alınan radyograflar, gelişen mesleğimizdeki değişikliklerden sadece birkaçıdır.

Bu arada çok önemli bir değişiklik daha olmaktadır ki bu da ağzın temel iki hastalığı; diş çürüğü ve periodontal hastalıklara olan yaklaşımın değişmesidir. Dişhekimliği araştırmacıları çalışmalarını, hastalıkların semptomlarını tedavi etmekten çok, hastalığı tedavi etmek için gerekli araçlar üzerinde yoğunlaştırmaktadırlar. Bu önemli değişme, dişhekimliğini, geleneksel "cerrahi model" den, daha modern "medikal model'e taşımaktadır. Bu makalede diş çürüğüne uygulanabilecek değişiklikler açıklanacaktır.

GELENEKSEL MODEL

Diş çürüğü, insanlığın var oluşundan beri, sağlığının ayrılmaz bir parçası olmuştur. Dr. Willoughby Dayton Miller 1890'da, şimiko-paraziter teoriyi ortaya atmış, ancak zamanın sınırlı teknolojisi nedeniyle, bakteriyel plaktaki çürüğün spesifik patojenlerini izole edememiş ve hastalık yapıcı olarak plak yığıntısını tedavi etmeye zorlanmıştır. Bu düşüncenin desteklenmesi, geleneksel tedavi modelini şekillendirmiştir (1)

Bu modelde:

-Plak herkeste olduğundan teşhise gerek yoktur.

-Plak herkeste şekillendiğinden, tüm popülasyon tedavi edilmelidir.

-Amaç, plağı çıkarmaktır, plak devamlı şekillendiğinden, tedavi devamlı olmalıdır. (Bu tedavi, hastalar daha fazla ip ve fırça kullanmaya teşvik edilerek tamamlanır.)

-Hastalar, muuayene ve gereken yeni restorasyonlar için tekrar çağrılır.

-Başarısızlık, hastanın hatasıdır, çünkü çürük; hastanın dişlerinden plağı uzaklaştırmamasının asıl kanıtıdır.

Bu tedavi felsefesinin sonucu, dişhekimliğindeki geleneksel veya cerrahi modeldir. Bu modelde dişhekimi; hastalıklı diş dokusunu keser ve o alanı bir dolgu materyali ile doldurur. Enfeksiyonun klinik semptomlarını tedavi eder, bunun dışında, çürük lezyona neden olan enfeksiyonu elimine etmeye çalışmaz.

Anderson ve arkadaşları (1), aynı cerrahi model, spesifik bir bakteriyel enfeksiyon olan tüberküloza uygulandığında sonucun, dramatik olacağını belirtmişlerdir: Hekim hastalığı, deri testi, tükürük örneği ve radyograflar aracılığıyla teşhis ettikten sonra bir cerrah akciğerin hasta bölümünü kesecektir ve o bölgeyi bir restoratif materyalle dolduracaktır. İyileşme sonrası hastaya izin verilecek ve yeni akciğer lezyonları teşhis edilinceye kadar her 6 ayda bir randevu verilecektir. Yeni teşhislerde, cerrah tekrar operasyonu yapacaktır. Kuşkusuz bu bir tıbbi yanlıştır, çünkü hekim, hastalığın sadece klinik semptomlarını tedavi etmekte, hastalığın bakteriyel nedenine asla inmemektedir.

Bu varsayımlı olguda, medikal ekip hastalıkta tam bir cerrahi model kullanmıştır. Oysa burada medikal model uygulansaydı, hem akciğer lezyonu (enfeksiyonun klinik belirtisi) hem de hastalığın nedeni (tüberküloz basili) ele alınacaktı.

Aynı medikal örnek, diş çürüğünü teşhis ve tedavi etmek için kullanılabilir. Araştırmalar, insanda diş çürüğünden asıl sorumlu olan organizmaları belirlemişlerdir.

SPESİFİK PLAK HİPOTEZİ

Dr. Alter Loeshe tarafından ortaya atılan bu hipotezde, diş plağındaki sadece, belirli sayıdaki organizmanın hastalık gelişimine neden olduğu belirtilmektedir (1, 2). Bazı hastaların plaklarındaki belirli sayıdaki organizmalar çürükten sorumludur. Çürük bir lezyondan çok bir hastalık olarak görülür.

Bu yaklaşım modelinde:

-Teşhis önemlidir, çünkü sadece enfeksiyonun klinik semptomları yönünden riskte olan hastalar tedavi edilir.

-Tedavi, terapötik bir noktada durdurulur. Hastalar herhangi bir yeni enfeksiyonu teşhis etmek için yeniden çağırılır.

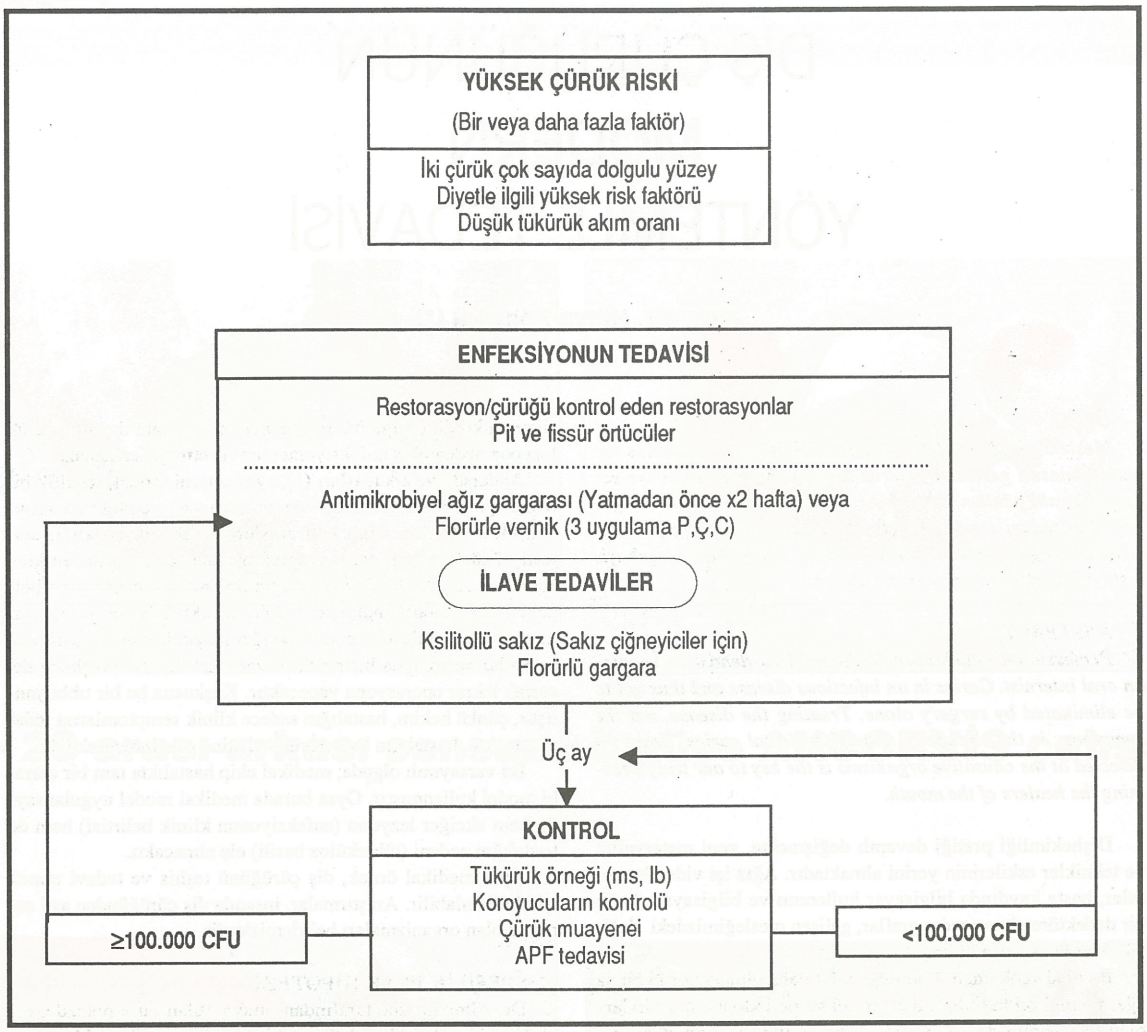
-Başarısızlık, enfeksiyonun teşhisindeki hatasından dolayı dişhekiminindir.

Bu modern diş bakım modelinde, dişhekimliği ekibi diş çürüğünü kontrol etmek için birlikte çalışır. Çürük teşhis edilir, hasta enfeksiyon yönünden tedavi edilir ve enfeksiyonun yeniden kazanılmadığından emin olmak için düzenli olarak kontrollere çağırılır (1).

Medikal modelde çürüğe neden olan organizmaların ölçülebilir sayıda olduğu varsayıldığından nedensel patojenleri bilmek gerekmektedir. Çalışmalar, insan diş çürüğünden sorumlu tutulan iki temel organizmayı açığa çıkarmıştır. Bunlar; mutans streptococci (ms) ve lactobacilli (lb) türleridir (3-6).

ms ile yapılan araştırmalarda; dişlenme öncesi yeni doğanlarda ms bulunmadığı, çocukların yarısından fazlasının beş yaşına kadar ms ile enfekte olduğu ve çocukların annelerinde bulunan aynı organizmalarla enfekte olduğu gösterilmiştir. Araştırıcılar aynı zamanda enfeksiyonun anne babalardan bir kaşık

(*) H. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi



Tablo 1- Çürüklü hastanın tedavii (Anderon ve ark 1994)

aracılığıyla çocuklara geçebildiğini, sadece ms ile enfekte olan çocuklarda çürük lezyonunun geliştiğini, enfekte olmayan çocuklarda lezyon gelişmediğini belirtmişlerdir (1, 6, 7).

Bu çalışmalar, insanlarda diş çürüğünün özellikle ms aracılığıyla olan bakteriyel bir enfeksiyonun klinik semptomu olduğuunu göstermektedir.

lb'de diş çürüğü ile ilgilidir ve sekonder çürükten sorumlu bir organizmadır. lb. çürük gelişimini başlatmak için ms'nin güçlü tutunma mekanizmalarına sahip değildir. Bununla birlikte, çürük başladıktan sonra oluşan asidik çevre lb'nin büyümesi için uygun ortamdır. lb için yapılan testler, çürük aktivitesinin olduğunu ve diyet kontrolünün olmadığını göstermektedir (1).

Medikal modelde, başlangıç teşhis, standart klinik muayene ile yapılmalıdır. Çürüksüz ve son zamanlarda çürük hikayesi olmayan hastalar genellikle çürük kontrol programına aday değildirler. Aktif çürüklü hastalar, çürük lezyonlar restore edilmeden bakteriyolojik testlere az duyarlıdırlar. Bu sırada testler çoğu kez karmaşık sonuçlar verir, lb ve diğer asidik organizmalar, lezyondaki ms'yi baskılayacak kadar büyüyebilirler. Başlangıç testler, enfeksiyonun düzeyini göstermeyebilir. Ancak, enfeksiyonun büyüklüğü, tekrarlayan ıandevularda tedaviyi sürdürmeyi gerektirebilir.

TEDAVİ

Tedavi planı; ilk önce enfeksiyonun kaynağını oral çevreden çıkarmayı, sonra da daha az sayıda kalan ms'yi vurmayı hedefler (Tablo I)

Başlangıç muayenede doğru tıbbi ve dental hikaye alınmalıdır. Diyet alışkanlıkları, kullanılan ilaçlar, tükürük akımını azaltan diğer nedenler belirlenmelidir (1, 2, 8). Medikal protokoller gözden geçirildiğinde, çoğu bakteriyel enfeksiyonların, yoğun bir biçimde kısa sürede tedavi edildiklerini ve iyileştirici sona varıldığını göstermektedir. Örneğin; pnömonide, enfeksiyon, patojeni tahrip etmek için yüksek dozda uygun bir antibiyotikle yoğun olarak tedavi edilir ve vücudun korunma mekanizmasına bırakılır. Neden olan organizmalar yenik düştüğünde tedavi kesilir (1).

ms enfeksiyonlarında da tedavi için aynı model kullanılmaktadır. Çürükte, ileride hayati tehlikesi olan enfeksiyonların tedavisinde kulanılabileceğinden antibiyotikileri kullanmıyoruz. Ancak bu enfeksiyonu kontrol etmek için antimokrobiyelleri ve güvenilir bakteriyolojik yöntemleri kullanabiliyoruz. (1, 2, 8).

RESTORASYON

Birinci basamak: Çürük lezyonlar tedavi edilir. Çok sayıda çürük lezyonu olan hastalara ms elimine edilene kadar, çürüğü kontrol eden geçici restorasyonlar uygulanmalıdır. Bu yolla yeni restorasyonların kenarlarında ms'nin çoğalması önlenecek ve rekürrent çürük olasılığı azaltılacaktır. Az sayıda çürük lezyon varlığında, daimi restorasyonlar yapılmaktadır. Materyal seçimi oldukça önemlidir, bazı materyaller antibakteriyel özelliklere sahipken, diğerleri bakteriyel flora üzerine hiç ya da çok az et-

kilidirler. minimal çürük lezyonları örneğin; beyaz lekeler (white-spot lezyonlar), radyografik olarak belirlenen başlangıç lezyonlar, diş yüzeyinde kavitasyon göstermeyen diğer lezyonlar cerrahi olarak onarılmamalıdır. Uygun tedavi ile bu lezyonları remineralize etmek mümkündür. (1,9).

FİSSUR ÖRTÜCÜLER

İkinci basamak: Örtücüler şüpheli ve başlangıç pit ve fissur çürüklerinde etkin olarak uygulanabilirler. Örtücü altında hastalık yapıcı organizmalar tuzağa düşürülecek, sayıları azalacak ve inaktif kalacaklardır. Bu da pit ve fissurlardan yayılmayı önleyecektir (1, 10, 11).

Aralanmış amalgam kenarları, amalgam restorasyonların en yaygın problemidir. Amalgam restorasyonlarda sadece aralanma olması restorasyonun başarısızlığını göstermez. Böyle durumlarda amalgam yüzeyinin aluminyum oksit (5μ) kullanılarak aşındırılması ve minenin pürüzlendirilmesi ve örtücü uygulanması etkili bir yöntemdir (1).

Pit ve fissur örtücü uygulanması başlangıç tedavi aşamasını tamamlar ve örtücüler ekolojik girintilerde korunan, gizlenen ms'yi uzaklaştırır. Artık organizmalara karşı daha etkili olunabilecek yüzeylerden söz edilebilir.

Üçüncü basamak: Bu aşamada kısa sürede yoğun antimikrobiyel uygulanmaktadır (1, 2, 8). İlk tedavi, ms enfeksiyonlarına karşı oldukça etkili olan klorheksidin kullanımıdır. Hastaya iki hafta süreyle yatmadan önce gargara kulanımı önerilir. 14 günlük bir rejim ms enfeksiyonunu baskılayabilmektedir. Eğer bu tek tedavi ise baskılanmanın 12 ilâ 26 hafta arasında olacağı belirtilmektedir (1). Son yıllarda, klorheksidin, ms ile yüksek oranda enfekte olan anneler için kullanılmaktadır (6, 7). Tedavi, annelerin çocuklarında ilk dişler indifa ettiğinde ms'nin eliminasyonu veya azaltılmasında etkilidir. Tedavi edilen grupların çocuklarının, 3 yaşında tedavi edilmeyenlerden belirgin oranda daha az kaviteye sahip oldukları bildirilmektedir (1).

Başka tedavilerde de vardır. Florürlü verniklerin (Durafluor/duraphat veya Fluor Protector) düz yüzeylerdeki çürük lezyonlarını önlemede etkili olduğu belirtilmektedir. Önerilen uygulama düzenine göre; vernik, temiz, izole edilmiş ve kurutulmuş quadranlara yılda bir, haftada 3 kez uygulanmaktadır (1, 2, 12).

DİYET VE TÜKÜRÜK AKIMI MUAYENESİ

Sosyo-kültürel geçmişlerinden dolayı hastaların diyet alışkanlıklarını değiştirmek güçtür. Tek bir olay, örneğin aşırı miktarda şekerle tatlandırılan kahve gibi diyet alışkanlıkları nispeten kolay değiştirilebilmektedir.

Ağız kuruluğu bazı topluluklarda ciddi bir problemdir. Tükürük ağızdaki asıl tamponlama sistemlerinden biridir. Ayrıca dişler için remineralizasyon sıvısıdır. Azalmış tükürük akımı, asit atakları ile demineralize olmuş alanlarda remineralizasyonu önler. Remineralizasyonun yokluğu daha hızlı çürük gelişimi ile sonuçlanır (13, 14).

İLAVE TEDAVİLER

Sakız çiğneyen hastalar için ilave bir tedavi, ksilitol içeren sakız önermektir. Ksilitollu sakız sadece nonkariyojenik özellikler göstermez, aynı zamanda antikariyojeniktir (1).

Sakız çigneme protokolü; günde 3 kez, 5 dakika 2 parça çiğnemektir.

Florürlü gargaralar ve diş temizleme preparatlarının kullanımı da tedaviye yardımcı olmaktadır. Florürlü gargaralara 14 günlük klorheksidin kullanımının sonunda başlanabilir. Günde iki kez önerilebilir. Fluorür varlığında, ksilitolle uyarılmış olan kalsiyum ve fosfat ile süper satüre tükürük, başlangıç lezyonlarının remineralizasyonuna yardım etmektedir (1, 2, 8, 12)

KONTROL

İlk randevu; klorheksidin, florürlü vernik ve antimikrobiyellerle yapılan tedavinin tamamlanmasından üç ay sonra olmalıdır. Bu randevuda :

- ms düzeyi belirlenmeli,
- Klinik muayene
- Fissür örtücüler değerlendirilmeli, gerekiyorsa onarılmalıdır.

Muayenehanelerde ve kliniklerde yapılan testlerle ms enfeksiyonunun varlığı ve büyüklüğü teşhis edilebilir (Strip mutans, Vivadent/Ivoclar NA).

Bu testler, özel besi ortamı testleridir ve tükürükte ms düzeylerini belirleyebilir (1, 2, 15, 16, 17). Tedavi, 100.000 CFU/ml ms olan hastalara yöneliktir. Devamlı randevu programı uygulamak önemlidir. İlk üç aydan sonraki randevular üçer aylık aralıklarla verilmelidir. Eğer enfeksiyon tekrarlarsa, bir kez daha klorheksidin ve florürlü verniklerden yararlanılır.

Sonuç olarak, bu makalede, günümüz bilgilerine dayanarak diş çürüğü için bir medikal tedavi modeli sunulmuştur. Bu modelin geleneksel modelden farkı, çürüğe neden olan bakterinin eliminasyonu veya azaltılmasıdır. Nedensel organizmalara yönelik tedavi, bizim ağzın gerçek iyileştiricileri olmamızın anahtarı olacaktır.

KAYNAKLAR

1- Anderson MH., Bales DJ., Omnell K.: Modern management of dental caries: The cutting edge is not a dental bur. JADA 1993; 124:37-44.

2- Kidd EAM.: Essentials of dental caries. The disease and its management. Bristol: Wright. 1987: 52-121.

3- Van Houte JH.: Bacterial specifity in the etiology of dental caries. Int Dent J 1980; 30:305-326.

4- Stecksen-Blics C.: Salivary counts of lactobacilli and streptococcus mutans in caries prediction. Scand J Dent Res 1985; 93:204-212.

5- Krasse B.: Biological factors as indicators of future caries. Int Dent J 1988; 38:219-225.

6- Zickert I., Emilson C-G., Krasse B.: Effect of caries preventive measures in children highly infected with the bacterium Streptococcus mutans. Arch Oral Biol 1982; 27:861-868.

7- Köhler B., Andreen I., Jonsson B.: The effect of caries-preventive measures in mothers on dental caries and the oral presence of the bacteria Streptococcus mutans and lactobacilli in their children. Arch Oral biol 1984; 29: 879-883.

8- Marsh PD.: Microbial ecology of dental plaque and its significance in health and disease. Adv Dent Res 1994; 8:144-157.

9- Thylstrup A., Bruun C., Holmen L.: In vivo caries models-mechanisms for caries initiation and arrestment. Adv Dent Res 1994;8: 144-157.

10- Elderton R.: Management of early dental caries in fissures with fissure sealant. Br Dent J 1985; 158: 254-258.

11- Simonsen RJ.: Retention and effectiveness of dental sealant after 15 years. JADA 1991; 122: 34-42.

12- Ogaard B., Seppa L., Rolla G.: Professional fluoride applications clinical efficacy and mechanism of action. Adv Dent Res 1994; 8:190-201.

13- Edgar WM., Higham SM., Manning RH.: Saliva stimulation and caries prevention. Adv Dent Res 1994; 8: 239-245.

14- Lagerlöf F., Olivery A.: Caries-protective factors in saliva. Adv Dent Res 1994; 8: 229-238.

15- Rask P.I., Emilson C-G., Krasse B., Sundberg H.: Effect of preventive measures in 50-60 year-olds with a high risk of dental caries. Scand J Dent Res 1988; 96: 500-504.

16- Jensen B., Bratthall D.: A new method for the estimation of Mutans strereptococci in human saliva. J Dent Res 1989; 68: 468-471.

17- Echeverria JJ.: How to integrate prevention into a succesful prattice. Int Dent J 1994; 44: 312-316.

DENTAL RADYOLOJİDE ÜÇÜNCÜ BOYUT "TRANSVERSAL SLICING SYSTEM"

Dr. Dt. Ümit Ülküer (*)

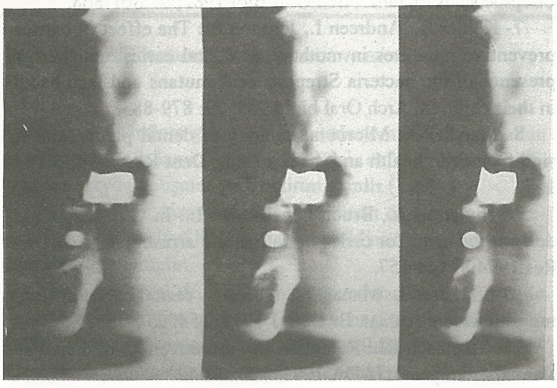
Dişhekimliğinin tüm klinik dallarında olduğu gibi, implant cerrahisinde de diagnoz ve planlama, tedavinin en önemli safhalarından birini oluşturur. Osteo-integre implantların kullanımında başarının artması, cerrahi öncesi ve sonrasında daha detaylı radyolojik verilerin kullanılmasıyla mümkün olabilmektedir.

Bugüne kadar implant diagnozunda kullanılan ve iki boyutu veren panoramik, lateral sefalometrik ve intraoral radiografik tekniklerin yanısıra, günümüzde üçüncü boyutu veren teknikler de kulanılmaya başlanmıştır.

İki boyutu veren intra-oral ve extra-oral teknikler Buccolingual topografi hakkında sınırlı bilgiler verebilirken, üçüncü boyut için "Computer-aided tomography" yani CT ve şimdi tanıtacağımız "Transversal Slıcıng System" ya da enine dilimleme sistemi diyebileceğimiz tekniğin kullanımı, hekime geniş ve kesin bilgiler verebilmektedir.

CT kullanımı daha detaylı bilgiler vermekle birlikte, kullanımı daha komplike ve pahalı bir metottur ve daha yüksek dozda şua gerektirir. Oysa enine dilimleme sistemi basit, ucuz ve çok düşük dozda şua gerektiren bir tekniktir.

Bu teknik sayesinde çenelerde buccolingual genişliği ile kortikal ve alveolar kemik miktarları tayin edilebilmektedir.



Resim 1-

Mandibula ve maxillayı tek tek alacak olursak, bu metotla mandibulada;

-Kemiğin bucco-lingual genişliği

-Cortical ve alveolar kemik miktarları

-Kemik yapının konturları

-Mandibuler kanalın bucco-lingual yöndeki konumu rahatlıkla tesbit edilebilir.

Mandibulada kanalın pozisyonu superio-inferior yönde önemli bir sapma göstermezken, bucco-lingual yönde büyük değişmeler sergileyebilir. Hem kemik konturların hem de mandibular kanalın bucco-lingual yönde gösterdiği değişimlerin standart intra-oral ve panoromik görüntülerle tesbit edilebilmeleri mümkün değildir.

Maxillada ise,

-Maxiler sinüslerin ve nasal kavitenin alveolar proçesle ilişkisinin, implant yerleştirilmesi düşünülen her bölgede kesin tesbiti,

-Nazo-palatinal kanalın yeri ve anatomisi

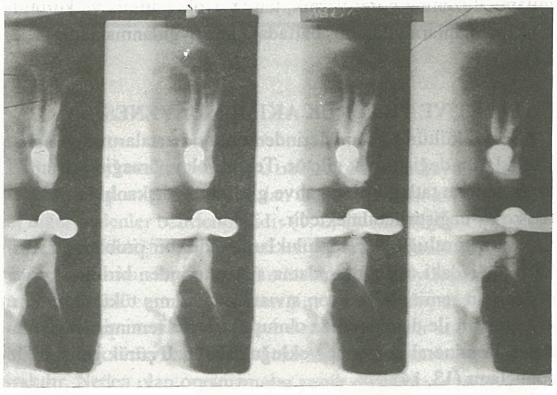
-Malformasyonlar, defektler ve bucco-palatinal yönde resorbsiyon derecesi,

-Sinüs tabanını oluşturan kortikal kemik kalınlığı ve

-Sinüs ön medial duvar kalınlığının tam olarak belirlenmesi, ancak CT veya Transversal Slicing System kullanımı ile gerçekleştirilebilir.

SİSTEMİN ÇALIŞMA ESASI

Traversal Slicing System ya da enine dilimleme sisteminin çalışma esası, panoromik dental radyografinin esaslarından yola çıkar. Dönen bir ışın kaynağından kolimatörlerle daralarak çokan X-ışınları, panoramik radiografide aynı hızla dönen filmi dilim dilim tararken, bizim sistemimizde görüntünün tomografik karakter kazanabilmesi için, X-ışınları ışın kaynağı ile ters yönde ve ondan çok daha süratli dönen filmin rotasyon eğrisini dik ve ona teğet geçerek enine dilimlemiş kesitleri verir. Bu teorik anlatımı biraz daha açmak gerekirse, sistemi çalıştırabilmek için incelemek istenen çene bölümü "back beam area" ya da arka ışın bölgesi denen ışın kaynağı ile rotasyon aksı arasında kalan bölgede özel bir açıyla konumlandırılır. Obje ile rotasyon aksı arasındaki mesafe arttırılır. Bu ayarlama çenenin tüm bölgeleri için geçerlidir. Sistem çalışmaya başlatıldığında film kasetinin hareketi, ışık kaynağının hareket yönünün tersinedir. Yani ışık kaynağı saat yönünde dönerken film kaseti saat yönünün tersine hareket eder. Buna ilaveten ya kasetin dönme hızı arttırılır ya da ışın kaynağının obje etrafındaki dönme hızı azaltılır.



Resim 2-

(*) Dr. Dt. Oral Diagnoz ve Radyoloji

Bu pozisyonda ışın kaynağından çıkan ışınlar, incelenerek bölgeden teğet geçecek şekilde, ters yönde hareket eden film kasedine dik olarak gelirler.

SİSTEMİN KULLANILMASI

Diğer bütün sistemlerde olduğu gibi hastanın başının doğru konumlandırılması esastır. Mandibulada çalışıldığında çenenin yere paralel olması, maxillada çalışıldığında alveolar kretin veya diş dizisinin yere paralel olması gerekir. Kondülin kesiti alınıyorsa Frankfurt Horizontal düzleminin yere paralel olması gerekir. Focal Trough (odak noktası) her zaman incelemek istenen bölgenin teğet çizgisine dik olmalıdır.

Özel kafa konumlandırıcı, üzerindeki çeşitli ayar mekanizmalarıyla baş istenilen şekilde konumlandırılır. İncelenecek bölge apareydeki "Site Plate" denen plastik bir yer belirleyici vasıtasıyla belirlenir. Hastanın başı her poz sonrası otomatik ya da manuel olarak ayarlanabilir. Alınacak tomografik kesitlerin kalınlığı 4 yada 8 mm. lik kesitler halinde olabilir ve her 4 mm. için otomatik olarak ayarlandığında arka arkaya üç kesit alınabilir. Manuel olarak kumanda edildiğinde yine her 4 mm. için dört ayrı kesit alınabilir.

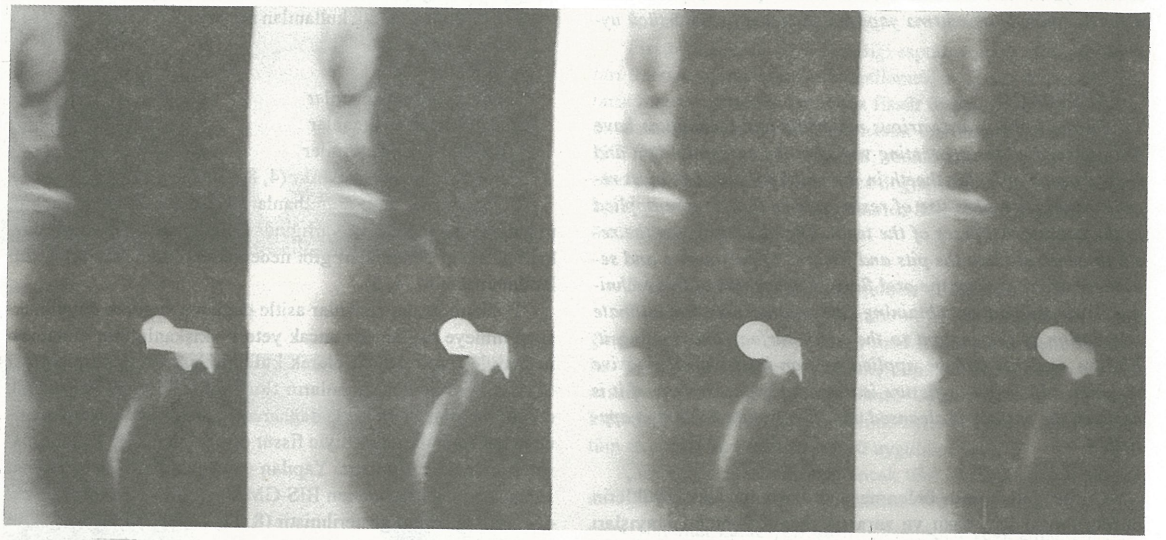
Bu teknikte horizantal ve vertikal büyütme aslına göre 1.4 oranında olmakla beraber, kıyaslama yapmak için çapı bilinen metalik bilyaların kullanılmasıyla, gerçek boyut belirlenebilir.

TARTIŞMA

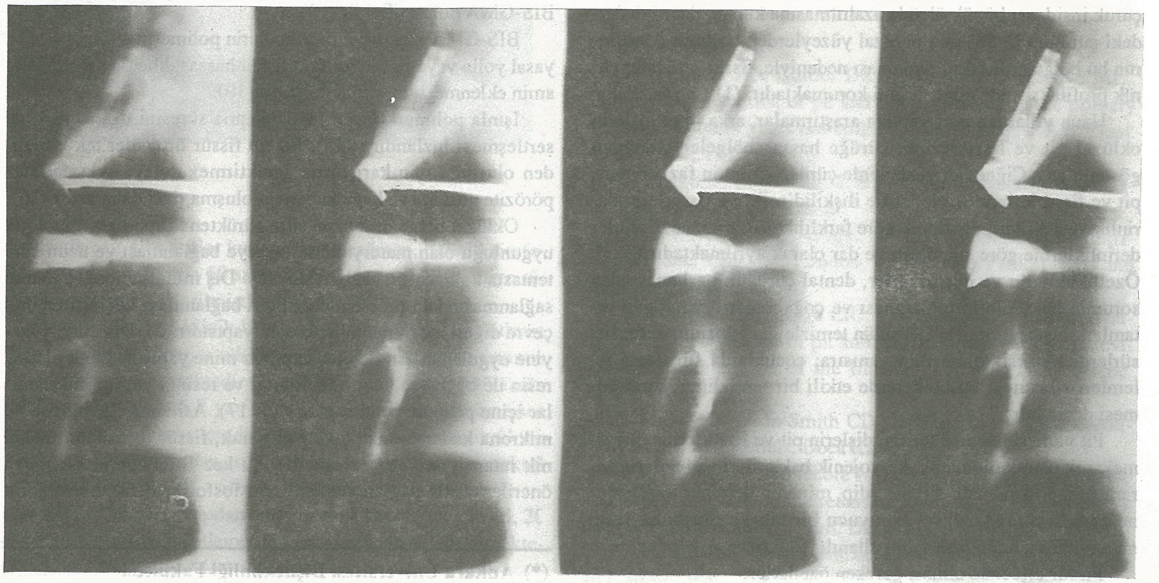
İmplantolojide tomografik kesit alınmasının temel amacı, implant konulacak yerin kesin olarak belirlenebilmesi içindir. Kret morfolojisinin görülmek istenmesi, bucco-lingual genişlik, mandubular kanalın konumu ve maxiller sinüslerin taban konumları, görülmesi arzu edilen en önemli anatomik land-marklardır.

Çeşitli tekniklerle çalşan tomografi cihazları olmakla beraber, bunların alım ve kullanım maliyetlerinin yüksek olması ve kullanımlarının komplike olması nedeniyle, "Narrow Beam Tomograpy" denen dar ışın tomografisi gibi basit kullanımlı ve ucuz tekniklerin araştırılması ve kullanılması kaçınılmazdır.

İşte yukarıda anlattığımız basit hareketli sistem bunu başarmıştır. Işın dozu panoramik röntgende alınan doz kadardır. Anatomik landmarkları kolay ve net bir şekilde tanımlayabilir. Bu teknik için hızlı görüntü veren film kasetlerinin de kullanılması idealdir. Bu metod biz dişhekimleri için radyografinin üçüncü boyutunu muayenehanelerimizde inceleme imkanı verebilecek ideal bir metod olarak gözükmektedir.



Resim 3-



Resim 4-

FİSSÜR ÖRTÜCÜLER VE KLİNİK UYGULAMALARI

Dr. Dt. Zeynep Bilgin (*)

ÖZET

Arka grup dişlerin oklüzal pit ve fissürleri çürüğe hassas bölgeler olduğundan, bu bölgelerin korunması çürük oluşumunun önlenmesinde önemlidir. Günümüzde sıklıkla kullanılan BIS-GMA esaslı fissür örtücüler kimyasal veya ışınla polimerize olmaktadır. Fissür örtücünün klinik başarısı, resinin diş yüzeyine tam adaptasyonu ile ilişkilidir. Fissür örtücüler non-invasiv veya invasiv teknikle uygulanabilir. Çürük şüphesi olan dişlerde, minede aşındırma yapıldıktan sonra fissür örtücü uygulanır.

ABSTRACT

Through the years various materials and techniques have been advocated for preventing varies in the susceptible pit and fissure areas of molar theeth in the child patient. The most recent technique makes use of resin systems that can be applied to the occlusal surfaces of the teeth. The objectiv is for the resin to penetrate into the pits and fissures to polymerize and seal these areas against the oral flora. The success of this technique is dependent on obtaining and maintaining an intimate adaptation of the sealant to the tooth surface and sealing it. Fissure sealants can be applied by non-invasive or invasive technique. If the pit or fissure is reasonably accesible or if it is carious, the surface is cleansed and then fissure sealant is applied.

Çürük gelişiminin önlenmesi ve başlangıçtaki çürüklerin durdurulması için basit ve zararsız tedavi yöntemi arayışları uzun yıllardır dental araştırmaların ilk hedefi olmuştur.

Gelişmiş ülkelerde sistemik ve topikal flor uygulamalarıyla çürük insidansı büyük ölçüde azaltılmasına karşın, daimi dişlerdeki çürüğün % 54'ünün oklüzal yüzeylerden başlaması ve florun bu bölgelerde etkili olmaması nedeniyle, fissür örtücüler çürük profilaksisinde güncelliğini korumaktadır. (1)

Uzun yıllardan beri yapılan araştırmalar, arka grup dişlerin oklüzal pit ve fissürlerinin çürüğe hassas bölgeler olduğunu göstermiştir. Çiğneyici yüzeylerde çürüğe eğilimin fazla olması pit ve fissürlerin morfolojisi ile ilişkilidir. Pit ve fissürlerin derinlik ve şekilleri, diş tipine göre farklılık göstermekte, fissürler derinliklerine göre sığ, derin ve dar olarak ayrılmaktadır (2, 3). Özellikle derin ve dar fissürler, dental çürüğün başlamasından sorumlu bakterilerin toplanması ve çoğalmaları için uygun ortamlar oluştururlar (4). Tükrüğün temizleyici etkisinin derin fissürlerde yetersiz olmasının yanısıra; çocuklarda fırçalama işlemleri sırasında, bu bölgelerde etkili bir temizliğin yapılabilmesi de güçtür.

Pit ve fissür örtücü terimi, dişlerin pit ve fissürlerine mikromekanik olarak tutunarak, karyojenik bakterileri ve bunların zararlı ürünü olan asidi elimine edip, minenin deminerilizasyonunu engelleyerek, fiziksel koruyucu bir tabaka oluşturan resin materyalini tanımlamak için kullanılır (4,5,6).

Fissür örtücüde olması gereken özellikler:

-Lokal veya sistemik olarak toksik etkisi olmamalı,

-Viskozitesi düşük, akışkanlığı fazla olmalı,

-Termal ekspansiyonu mineye yakın olmalı,

-Sertleşme sırasında boyutsal değişim göstermemeli,

-Bağlanma kuvveti, minenin kohesiv kuvvetine eşit olmalı (5, 7)

Bu fiziksel özelliklerinin yanısıra, klinik olarak kolay uygulanabilirliliği, çalışma süresinin yeterli olması, kısa sürede polimerize olması gibi özelliklere de sahip olması gerekir (5).

Fissür örtücü olarak kullanılan materyaller:

-Siyanoakrilatlar

-Poliüretanlar

-Polikarboksilat simanlar

-Cam iyonomer simanlar

-BIS-GMA esaslı resinler

-Urethan dimetakrilatlardır (4, 8, 9, 10)

Siyanoakrilat ve poliüretanlar düşük abrazyon dirençleri, uygulama güçlüğü, nem varlığından etkilenmeleri, yeterli akışkanlığa sahip olmamaları gibi nedenlerle günümüzde artık kullanılmamaktadır (4, 5).

Polikarboksilat simanlar asitle dağlamaya gerek duyulmaksızın mineye bağlanırlar ancak yeterli akışkanlığının olmaması nedeniyle fissür örtücü olarak kullanımları yaygınlaşmamıştır (4). Cam iyonomer simanların flor salınımı ile antikaryojenik etkilerinin olması ve asitle dağlamaya gerek duyulmaksızın mineye bağlanmaları nedeniyle fissür örtücü olarak da kullanımlarını gündeme getirmiştir. Yapılan çalışmalarda, cam iyonomer simanların retansiyonunun BIS-GMA esaslı fissür örtücüler kadar etkili oldukları gösterilmiştir (8, 11, 12, 13, 14).

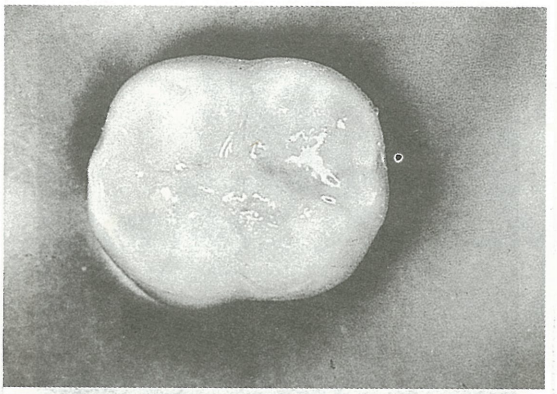
Günümüzde en geliştirilmiş ve en yaygın kullanılan fissür örtücü materyaller, bir çok kompozitin de yapısını oluşturan BIS-GMA polimerleridir (10).

BIS-GMA esaslı fissür örtücülerin polimerizasyonu ya kimyasal yolla veya resine görünür ışığa hassas diketon ve aliphatic amin eklenmesiyle, ışın ile olabilir (10).

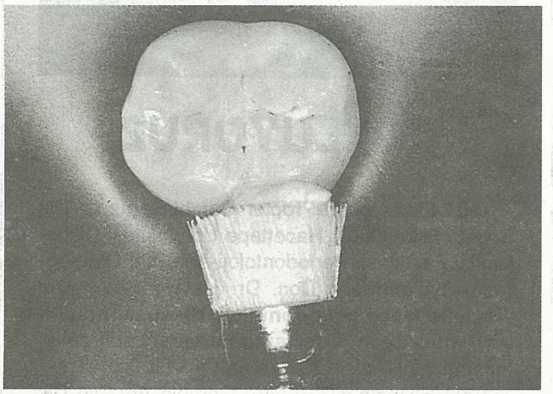
Işınla polimerizasyon hem çalışma süresini uzatır, hem de sertleşmeyi hızlandırır (15). Bu tip fissür örtücüler tek sistemden oluştuğu için karıştırma gerektirmez dolayasıyla daha az pörözite gösterir ve hava kabarcığı oluşma riski daha azdır (16).

Oklüzal bölgelerin uzun süre çürükten korunması, biyolojik uygunluğu olan materyallerin mineye bağlanması ve uzun süre temasta kalması ile sağlanabilir (5). Diş minesine bağlanmanın sağlanmasındaki problemlerden biri bağlanmayı güçleştiren oral çevre diğeri ise minenin heterojen yapısıdır (5). Diş mine yüzeyine uygulanan asit ile oluşan pöröz mine yapısına bağlı olarak, resin ile bağlanan yüzey alanı artar ve resinin oluşan mikroporlar içine penetrasyonu sağlanır (5, 17). Asitleme ile minede 40 mikrona kadar uzanan taglar oluşarak, fissür örtücünün mekanik retansiyonu gerçekleşir (5). İlk kez Buonocore tarafından önerilen asitle dağlama işlemi için fosforik, sitrik, hidroklorik

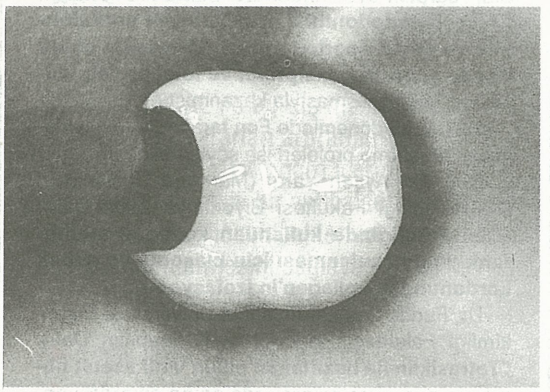
(*) Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.



Resim 1--



Resim 2-



Resim 3-

ve purivik asit gibi asitler kullanımsana rağmen, %37'lik fosforik asidin daimi dilerde 60 saniye, süt dişlerinde 120 saniye süreyle uygulanması önerilmiştir (3, 9, 18, 19, 20).

Fissür örtücünün klinik başarısının temel taşı olan asitleme işlemi sırasında minenin tükrük ve nemle kontaminasyonunun engellenmesi gerekmektedir (21, 22). Ancak fissür örtücünün sıklıkla uygulandığı 6-7 yaş grubu çocuklarda işlem süresince çocuğun sabır sınırları içinde, diş yüzeyinin nem ve tükrükten korunması güçleştiğinden, son yıllarda araştırıcılar, geleneksel 60 ve 120 saniye olan asitleme süresinin kısaltılmasını önermektedirler (19, 20). Yapılan araştırmalar, süt dişleri için 15, 20 ve 30 saniye süreyle asitlemenin yeterli olduğunu göstermektedir (23, 24, 25, 26).

Fissür örtücüler; derin fissürlü yeni sürmüş premolar ve molar dişlerde, oral hijyeni yeterli sağlayamayan sorunlu çocuklarda, pit ve fissürleri anatomik olarak çürüğe yatkın bireylerde uygulanabilir (26).

Fissür örtücü uygulanmasında non-invasiv ve invasiv teknik olarak iki yöntem vardır.

Non-invasiv teknik uygulanması:

1) Fissür örtücü uygulanmasından önce flor içermeyen bir patla, mikromotora takılan kıl fırça ile dişlere mekanik temizlik uygulanır.

2) Tükrük emici ve pamuk rulolarla izlasyon sağlandıktan sonra dişlere asit uygulanıp, asitleme sonunda diş yüzeyi 30 saniye basınçlı hava-su spreyi ile yıkanıp, 15 saniye süreyle kurutulur.

3) Mine yüzeyinde tebeşirimsi mat görüntü elde edildikten sonra fissür örtücü üretici firma önerileri doğrultusunda diş yüzeyine uygulanır.

4) Fissür örtücünün polimerize olmasından sonra sond diş yüzeyinde gezdirilerek tüm fissürlerin örtülüp örtülmediği kontrol edilir.

5) Isırtma kağıdı ile oklüzyon kontrolü yapılır, gerekiyorsa aşındırma yapılarak kapanış sağlanır.

İnvasiv teknik uygulanması:

Fissür örtücünün hem derinliği saptanamayan çürük lezyonları üzerine uygulanmasını engellemek ve fissür örtücünün retansiyonunu arttırmak amacıyla fissür örtücü uygulanmasından önce mekanik aşındırma yapılmasını öneren araştırıcılar vardır (27, 28). Derin ve sıkı fissürlü, renkleşmiş ve çürük şüphesi olan dişlerde aeretöre takılan uca doğru incelen frezlerle minede aşındırma yapıldıktan sonra yukarıda belirtilen işlemlerde fissür örtücü uygulanır (27, 28).

Preventive Resin Restorasyonlar (PRR):

Pit ve fissür çürüğü minimalse veya hekim çürüğün varlığında şüphe ediyorsa, küçük bir rond frezle çürük doku kaldırılır. Eğer çürük dentine geçmemiş, minede sınırlı kalmışsa, diş asitlenerek fissür örtücü uygulanır. Uygulama sırasında hava kabarcığı kalmaması için, öncelikle açılan kaviteye, daha sonra tüm oklüzal yüzeye fissür örtücü uygulanır (29).

Çürüğün dentine ulaştığı ancak tüm oklüzal yüzeyi kaplamadığı durumlarda, çürük temizlendikten sonra Ca $(OH)_2$ veya cam iyonomer kaide yerleştirilip, kompozit veya amalgam restorasyon yapılır. Daha sonra tüm oklüzal yüzeye fissür örtücü uygulanır (29).

KAYNAKLAR

1- Hardison JR., Collier DR., Sprouse WL., Cleave ML., Hogan AD.: Retention of pit and fissure sealant on the primary molars of 3 and 4 years old children after 1 year. J. Am. Dent. Assoc. 1987; 114: 613-615

2- Cengiz T: Endodonti, 2. Baskı, Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova İzmir, 1983 ; 7-22

3- Newbrun, E: Cariology. 3rd Ed., Quintessence Publishing Co Inc. Chicago, London, Berlin, Sao Paul, Tokyo and Hog-Kong 1989; 315-330

4- Boudreau GE., Jerge CR.: The efficiacy of sealant treatment in the prevention of pit and fissure dental caries : A review and interpretation of the literature. J. Am. Dent. Assoc. 1976; 92: 383-387

5- Gwinnett AJ. In Smith CD., Williams DF.: Biocompatibility of dental materials. Boca Raton, Crc., 1982

6- Hinding JH., Buonocore MG.: The effects of varying the application protocol on the retention of pit and fisure sealant: A two year clinical study. J. Am. Dent. Assoc. 1974; 89: 127-131

7- Philips RW. In Mc Donald RE. : Dentistry for the child and adolescent. The C.V. Mosby Company, Saint Louis,

1974;135:221-222

8- Boksman L., Gratton DR., Mc Cutcheon E., Plotzke OB.: Clinical evaluation of a glass ionomer cement as a fissure sealant. Quintessence Int. 1987; 18:707-709

9- Buonocore MG.: Adhesive sealing of pits and fissures for caries prevention with use of UV light. J. Am. Dent. Assoc. 1970; 80: 324-328

10- Craig RG : Restorative Dental Materials. 8 th. Ed. The C.V. Mosby Company St. Louis, Baltimore Toronto, 1989; 280-284

11- Hirota K., Akahane S., Tomioka K.: Glass ionomer cements for pit and fissure sealant. J. Dent. Res. 1986; 65 (Spec. Issue), : 583, Abst. No: 35

12- Lee AMP., Chan JCY.: The use of glass ionomer cement as a fissure sealant. J. Dent. Res. 1989; 68: 739, Abst. No:17

13- Mejarel I., Mjör A.: Glass ionamer and resin based fissure sealants: A clinical study. Scand. J. Dent. Res., 1990; 98: 345-350.

14- Shimokobe H.: Clinical evaluation of glass ionomer cements used for sealant. J.Dent. Res. 1986; 65 (Spec. Issue), 812, Abstr. No:780.

15- Rock,W.P., Evans, R.I.W.: A comparative study between a chemically polymerized fissure sealant resin and a light cured resin. Brit. Dent. J. 1982; 152: 232-34

16- Lekka MP.: Porosity of pit and fissure sealants.J.Oral rehabil., 1991;18: 213-220.

17- Gwinnett A.J.: Human prismless enamel and its influence on sealant penetration. Archs.Oral Biol.1973; 18: 441-444.

18- Brannstöm,M.,Nordenvall,K.J.:Etching of young permanent teeth with an acid gel. Am J Orthod. 1982; 82: 379-83.

19- Nordenvall, K.J., Brannstrom, M., Maimgren, O.: Etching of decidous teethland young and old permanent teeth. Am J Orthod.1980; 78: 99-107.

20- Brannstöm, M., Nordenvall, K.J.: The effect of acid etching on enamel, dentin and the inner surface of the resin restoration: A SEM investigation. J. Dent Res.1977; 56: 917-23.

21- Breakspere, J.R., Wilton, A. A.: Factors effecting the stucture of a fissure sealant at the enamel-sealant interface, Aust. Dent J.1977; 22: 199-202.

22- Brockmann, S. L., Scott, R. L., Eick, J. D.: A SEM study of the effect of airpolishing on the enamel-sealant surface. Quint. Int. 1990; 21: 201-206.

23- Barkmeler,W.W., Shaffer, S.E., Gwinnett, A.J.:Effects of 15 vs. 60 second enamel acid conditioning on adhesion and morphology. Oper Dent 1986; 11: 111-16-20.

24- Tandon, S., Kumari,R.,Udupa,S: The effect of etch time on the bond strengh of a sealant and on the etch pattern in primary and permanent enamel: An evaluation. J. Dent Child 1989; 56: 186-90.

25- Eidelman, E.,Shapira, J.Houpt, M.: The retention of fissure sealants using twenty seconds etching time. J. Dent Child, 1984; 51: 422-24.

26- NIH Consensus Development Conference Summary: Dental sealants in the prevention of tooth decay. Brit. Dent. J., 1984; 21: 295-298.

27- De Crane GP., Martens C., Dermout R.: The invasive pit and fissure sealing technique in pediatric dentistry: A SEM study of a preventive restoration. J. Dent. Child. 1988; 55: 3442.

28- Shapira J., Eidelman E.: The influence of mechanical preperation of enamel prior to etching on the retention of sealants : three year follow up. J. Pedod. 1984; 8: 272-273.

29- Simonsen RJ. In Anusavice KJ.: Quality evaluation of dental restorations. Quintessence Publishing Co., Inc., 1989, Chicago, Londan, Berlin, Sao Paulo, Hong-Kong and Tokyo.



KUTLUYORUZ

1994 Eczacıbaşı&Procter Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Ödülü Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Haviye Çelengil'in **"Hızlı ilerleyen periodontitiste dişeti mononükleer hücrelerin suti tanımlanması"** adlı çalışmasına verilmiştir

1994 Eczacıbaşı&Procter Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Teşvik Ödülünü ise, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Ferda Alev Akalın; **"Juvenil periodontitis, hızlı ilerleyen periodontitis ve erişkin periodontitisli bireylerde dişeti ve cep sıvısı hidroksiprolin ve total protein düzeyleri"** adlı çalışmasıyla kazanmıştır.

1994-1995 döneminde Fon tarafından desteklenecek araştırma projeleri ise şöyle belirlenmiştir:

-Doç. Dr. Ayşen Yarat (Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Biyokimya Bilim Dalı): **"Dişhekimliğinde kullanılan kollagen membranlarının hazırlanması için plasenta ve göbek kordonundan kollagen'in izolasyonu"**

-Dr. Funda Sağlam (İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı): **"Tetrasiklin ile hazırlanan etilen vinil asetat fibrillerinin in-vitro ortamlarda açığa çıkardığı antibakteriyal etkinin agar difüzyon inhibisyon yöntemi ile incelenmesi ve in-vivo ortamlarda etkinliğinin klinik yöntemlerle değerlendirilmesi"**

***

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof. Dr. Haluk Baysal,

-Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof. Dr. Ferda Taşar,

-Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Prof. D. Ahmet Duru Pamir,

-Adana Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Prof. Dr. İlter Uzel,

dekan olarak atanmışlardır. Kendilerini kutlar, çalışmalarında başarılar dileriz.

ŞİMDİ TRICLOGARD İLE

TOTAL KORUMA



Hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama arasında korur.

Colgate TOTAL ile bir diş macunundan beklediğiniz yararları artırabilirsiniz. Çünkü Colgate TOTAL Triclogard içerir. Triclogard, ileri derecede etkili bir antibakteriyel madde olan Triclosan ile antibakteriyel etkinin uzun süre devam etmesini sağlayan PVM/MA'nın benzersiz bileşimidir. İkisi birlikte,

- Daha fazla triclosan alımını,[1]
- Uzun süreli antibakteriyel etkiyi,[1]
- Plak, gingivitis ve diştaşı miktarlarında önemli azalma olmasını sağlar.[2-4]

TOTAL, Colgate-Palmolive'in tescilli markasıdır.

Referanslar: 1. Gaffar A, Nabi N, Kashuba B, et al. Antiplaque efects of dentitrices containing triclosan/copolymer/NaF system versus triclosan dentifrices without the copolymer. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): 87-814. 2. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, DeVizio W, et al. Effect of a triclosan/ copolymet/fluoride dentifrice on plaque formation and gingivities a 7-month clinical study. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S15-S26. 3. Schift T, Cohen S, Volpe AR, et al. Effects of two fluoride dentifrices containing triclosan and a copolymer on calculus formation.Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S43-S45. 4. Lobene RR, Baustista GW, Petrone DM, et al. Anticalculus effect of a fluoride dentifrice containing triclosan and a copolymer. Am J Dent.1990;3(special issue): S47-S49.

Triclogard, fluoridle birlikte

- Çürük
- Plak
- Gingivitis
- Diştaşı

oluşumuna karşı klinik olarak etkilidir.

Colgate TOTAL hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama ve iki kontrol arasında korur. Ağız sağlığında maksimum koruma için hastalarınıza Colgate TOTAL ile birlikte diş ipi kullanımını ve düzenli dişhekimi kontrolünü önerin.

Colgate TOTAL ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için bize yazın. Adresimiz: Başer-Colgate, Dt. Müge Özkan, Değirmenyolu Sokak No: 7 Kozyatağı-İstanbul.



Proflaksiden proflaksiye uzun süreli koruma

ŞİMDİ TÜRKİYE'DE

PerioGlas™

(Bioglass® Sentetik Kemik Greft Maddesi)

Hem Kemik, Hem Yumuşak Dokuya Bağlanan Dünyada Mevcut *Tek* Maddedir

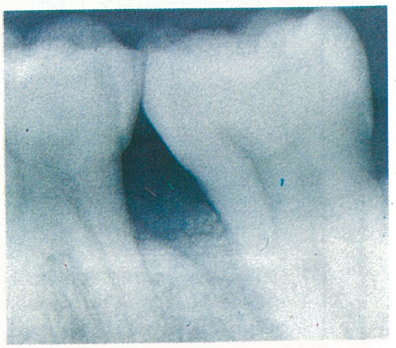
- ❑ Kemik üretici özelliğinden dolayı kemik defektlerini hızla doldurur.
- ❑ Periodonsiyomun tamir ve restorasyonunda etkilidir.
- ❑ Bakteriostatiktir. Enfeksiyon barındırması mümkün değildir.
- ❑ Dünyanın ilk bioaktif maddesidir.
- ❑ Yakınında uygulanan aspirasiyondan etkilenmez.
- ❑ Hem kamik hem yumuşak dokuya bağlanır.
- ❑ Hemen kimyasal bağlanmayı başlatarak ehpitelyal açatmanın aşağı migrasiyonunu engeller.
- ❑ Vücutta yabancı madde reaksiyonu yaratmaz.
- ❑ Poröz değildir, dokunun kendi içine doğru büyümesine izin vermez
- ❑ Karıştırılması, taşınması ve saklanması kolaydır.



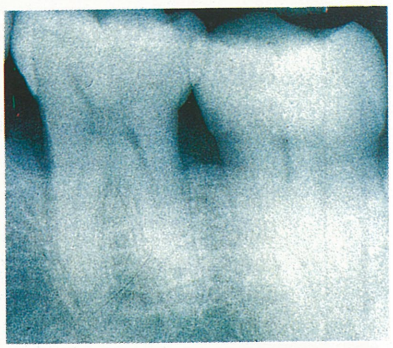
PerioGlas™ (Bioglass® Sentetik Kemik Greft Maddesi), steril olarak kendi karıştırma kabı içinde sunulmaktadır. Her kutu (6) tane 0.5 cc.'lik ünite ve İngilizce kullanma önerileri içerir. Ayrıca her kutu ile Türkçe kullanma önerileri verilir.



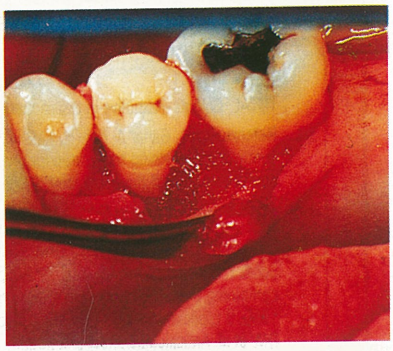
Ameliyat öncesi X-ra. 6 mm'lik periodontal cep ve 3 duvarlı defekt görülmektedir.



Ameliyat sonrası X-ray. Radiopak PerioGlas™'in ***gingival marginde yerleşimi açıkca izlenmektedir.***



Ameliyattan 5 yıl sonra X-ray. **Normal** kemik yüksekliği açıkca gözlenmektedir. Periodontal hastalığın tekrarlandığına dair ***hiçbir belirti tespit edilmemiştir.***



8 mm.'lik cep, 3 duvarlı defekt izleniyor. PerioGlas™'ın migrasiyon yapmadığına ve defekte kolayca adapte olduğuna dikkat ediniz.

Micron Medikal

Bağdat Cad. No: 152/19 K Maltepe-İstanbul
Tel: (0216) 305 70 85
(0216) 441 91 05

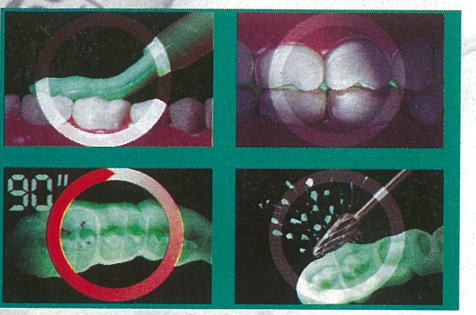
KETTENBACH

DENTAL



Futar Occlusion

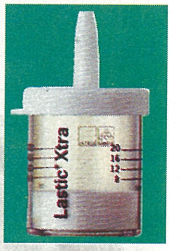
Kapanış Silikonu





Lastic Xtra





Lasticomp





Yüksek Viskoziteli
Polysiloxan
Ölçü Maddesi



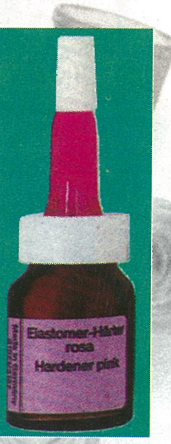


Yüksek Viskoziteli
Polysiloxan
Ölçü
Maddesi



Simpa

Yumuşak
Besleme Silikonu



Panasil



Sandwich
Technic
Ölçü
Maddesi



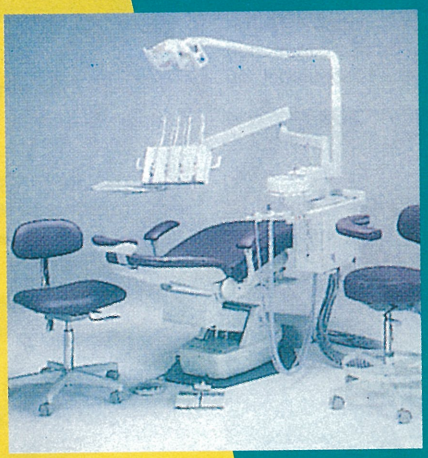
DIN 13913 - ADA NO. 19 - ISO 4823

AKDENİZ DİŞ DEPOSU SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
Galatasaray, Meşrutiyet Caddesi, No:7, Kat:3,
Telefon: 212/243 46 85 Beyoğlu - İSTANBUL
Kızılay Caddesi, No:4, Ersaray Pasajı, 1/10 Adana
Telefon: 322/351 30 90 - 322/352 75 43 Fax: 322/359 08 73

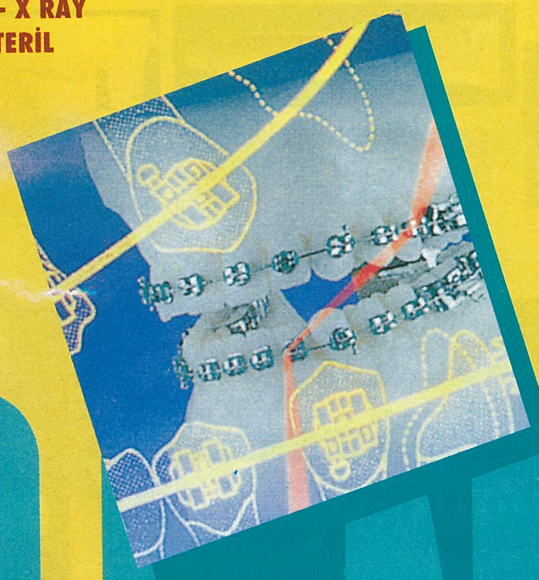
benlioğlu

HILUX 200
SATELEC
GC
SDI
DELMAR
FIMET
STABILOK
EXPRESS
DENTAURUM
FOREST
MIDWEST
DARAY
MTI
BAMBI
MEDESSY
FLOW - X RAY
TAU STERİL
NEY







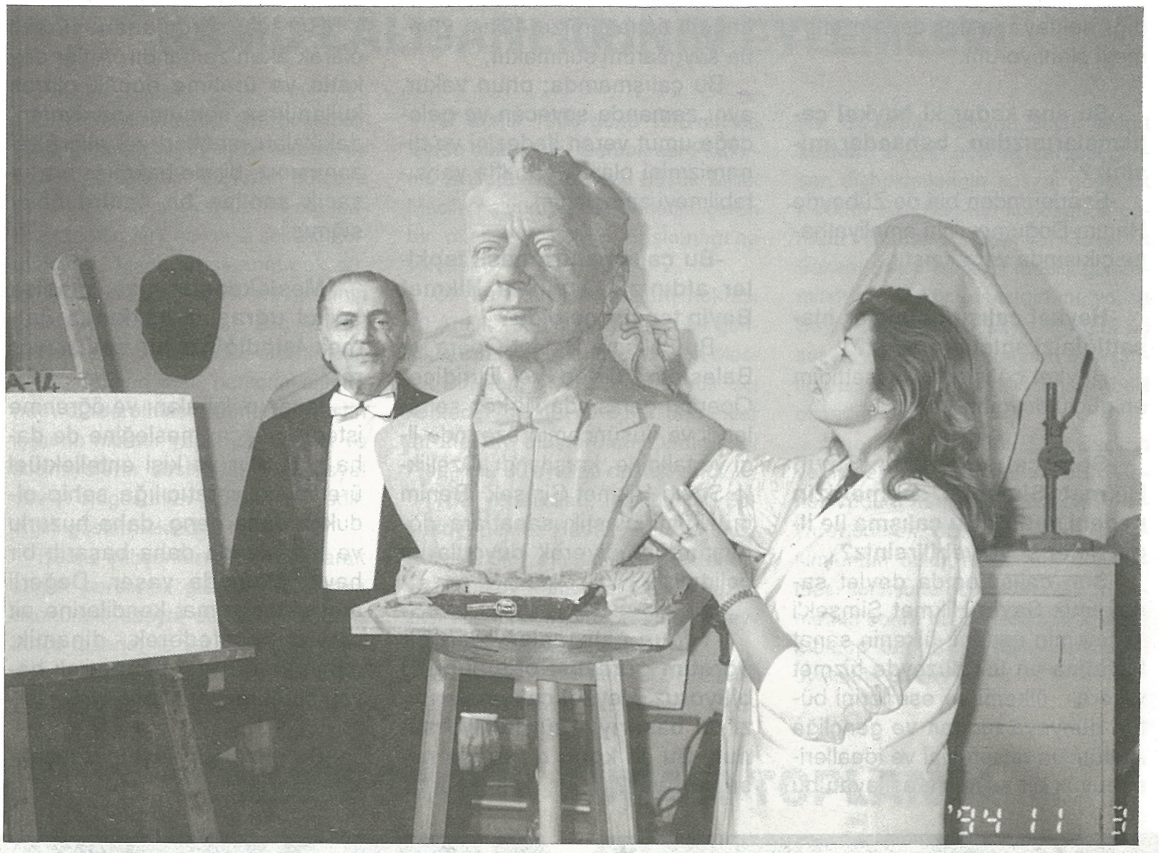


SAYIN DİŞ HEKİMLERİ, 20 SEÇKİN DÜNYA MARKASI VE EN KALİTELİ ÜRÜNLERİNİ KULLANIMINIZA EN UYGUN FİYATLARLA SUNUYORUZ. Komple unit ve cihazlar, laboratuvar cihazları, ortodontik ürünler ve tüm sarf malzemeleri hakkında daha geniş bilgi ve genel kataloğumuzu edinmek için ücretsiz telefon hattımızdan aramanız yeterlidir.

DENTAL

MESAJ 418 54 27 ANKARA

Binnaz Sokak 1/6 06700 Kavaklıdere - ANKARA Tel: (312) 468 05 25 Fax: (312) 468 05 24 0 - 800 - 314 73 18 Ücretsiz Telefon Hattımız



Prof. Dr. Sema Kedici'nin yaptığı Hikmet Şimşek'in büstü Opera fuayesinde sergilendi.

İçimizden biri: Prof. Dr. Sema Kedici

21 Kasım 1994 günü Devlet Sanatçısı Sayın Hikmet Şimşek'in 40. sanat yılı Ankara Devlet Opera ve Balesinin "Orfeo ve Euridice" Operasının Gala Temsili ile kutlandı. Ankara Üniversitesi Öğretim üyelerinden Prof. Dr. Sema Kedici'nin yaptığı Sayın Hikmet Şimşek'in büstü Opera fuayesinde sergilendi. Aynı zamanda bir dişhekimi olması dolayısıyla kendisiyle bir söyleşi yaptık.

-Öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz Sema hanım?

-Ankara 1955 doğumluyum. T.E.D Ankara Kolejinden 1973, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden ise 1979 yılında mezun oldum. Doçentliğimi 1986'da, profesörlük ünvanımı ise 1993'de aldım ve halen Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında öğretim üyesiyim. Evli ve iki çocuk annesiyim.

-Heykel sanatına ilginiz nasıl başladı? Bundan önce sanatla benzer yada farklı bir şekilde uğraştınız mı?

-Hayatım boyunca sanata çok değer vermişimdir. Ancak 20 yıldır kendimi mesleğim olan dişhekimliğinin prostodonti konularına gömmüş olduğumdan, bu devrede sanata olan yegane yakınlığım; porselenlerle uğraşmak, bu konuda estetik üzerine dersler vermek olmuştur. Fakat bu bir çekim meselesi sanırım, sonunda sanat ile buluştum.

Fakültemiz Güzel Sanatlar Öğretim Üyesi Sayın Fatma Gülnar hanım aracılığı ile; heykel çalışmalarına Aralık 1992'de Gazi Üniversitesi Heykel Bölümü hocalarından Sayın Nusret Başöner ve Sayın Necmettin Yağcı'nın desteği ile başladım ve halen Gazi Üniversitesi'nin özel öğrencisi statüsünde bu çalışmalarıma devam etmekteyim.

-Mesleğiniz sanatınıza katkısı var mı?

-Dişhekimliğinde prostodonti branşı bana göre tam anlamı ile bir sanat dalıdır. Form ve renk üzerinde yoğunlaşarak üretilen bir restorasyon da gerçek anlamda bir sanat eseridir.

-Heykel sanatı ile şu anda ne düzeyde uğraşıyorsunuz ve ilerisi için neler planlıyorsunuz?

-İçinde bulunduğumuz dönemde meslektaşım Prof. Dr. Betül Kalıpçılar ile birlikte sanat eğitimi almaktayım. İlerisi için, eğitimimi yönetmeliklerin sınırla-

dığı noktaya kadar devam ettirmeyi planlıyorum.

-Şu ana kadar ki heykel çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

-Eserlerimden biri de Zübeyde Hanım Doğumevi'nin ameliyathane çıkışında yer almıştır.

-Heykel çalışırken neler hissettiğinizi anlatır mısınız?

-Heykel çalışırken hissettiğim en güçlü duygum hazdır.

-Son çalışmanızda Sayın Hikmet Şimşek'i seçmenizin nedeni nedir? Bu çalışma ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

-Son çalışmamda devlet sanatçımız Sayın Hikmet Şimşek'i seçmemin nedeni; ülkenin sanat hayatına en üst düzeyde hizmet vererek, ülkemi ve eserlerini bütün dünyaya tanıtan ve gençliğe Atatürk'ün felsefesini ve ideallerini büyük bir sevgi ile aşılayan bu değerli sanatçımıza 40'ncı yılında saygılarımı sunmaktır.

Bu çalışmamda; onun vakur, aynı zamanda sevecen ve geleceğe umut veren ifadesini ve dinamizmini plastik sanatla yansıtabilmeyi amaçladım.

-Bu çalışmanıza nasıl tepkiler aldınız? Özellikle Hikmet Beyin tepkisi ne oldu?

-Bu çalışma Devlet Opera ve Balesinin "Orfeo ve Euridice" Operası galasında ilk kez sergilendi ve düşüncemin üzerinde ilgi ve takdirle karşılandı. Özellikle Sayın Hikmet Şimşek "Benim müziğimi plastik sanatlara dönüştürdün" diyerek duygularını belirtmiştir.

-Yoğun çalışmaları olan bir öğretim görevlisi olduğunuzu biliyoruz. Heykel çalışmalarınızı da başarıyla sürdürüyorsunuz. Bu iki konu bir arada nasıl yürüyor?

-Burada sorgulanan sürekli olarak akan zamandır. Anlar dikkatle ve üretime dönük olarak kullanılırsa sonunda saniyeleri, dakikaları, saatleri ve yılları kazanırsınız, bir de bakmışsınız kısacık sanılan bir ömüre neler sığmış.

-Meslekdaşlarınıza, meslek harici uğraşlar hakkında iletmek istediğiniz bir şeyler var mı?

-İnsanın ilgi alanı ve öğrenme isteği arttıkça, mesleğine de daha ilgili olur ve kişi entellektüel üretim ve yaratıcılığa sahip oldukça daha genç, daha huzurlu ve her alanda daha başarılı bir hayat planında yaşar. Değerli meslektaşlarıma; kendilerine ait cevheri keşfederek, dinamik, mutlu ve başarılı bir meslek hayatı sürdürmelerini öneririm...

-Bu güzel söyleşi için teşekkür ederiz.

ORAL İMPLANTOLOJİDE HER ZAMAN İLK İSİM

oraLsan
Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.
ORALTRONICS® TURKEY

- Osteoplate 2000
- Pitt-Easy Bio-Oss
- Bicortical

Rumeli Cad. No:17-19 Şeref Apt. Kat:3
Daire:6 Nişantaşı/İSTANBUL
Tel: 233 06 47 - Faks: 240 25 61

CAM İONOMER SİMANLARDA DÜNYA HARİKASI

"GC International Corporation" JAPONYA'dan:

- **FUJI I :** Kaide ve yapıştırıcı siman
- **FUJI II :** Dolgu simanı
- **FUJI II LC:** Kendi kendine ve ışınla sertleşen dolgu simanı
- **MIRACLE MIX:** Harap dişlerin güdük ve tamamlama işlemleri için gümüş amalgamlı ideal bir karışım

oraLsan
Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.

Rumeli Cad. No: 17-19 Şeref Apt. Kat: 3
Daire: 6 Nişantaşı / İSTANBUL
Tel: 233 06 47 - Faks: 240 25 61

KAMU ÇALIŞANLARININ EYLEMLERİ

Ülkemiz ekonomisi son dönemlerinde giderek büyüyen bir ekonomik kriz yaşamaktadır. Bu krizin bütçeye yansıması da sosyal devlet olgusunun giderek terk edilmesi şeklinde olmaktadır. Maaş artışlarının çok düşük tutulması, personel servislerinin paralı hale getirilmesi, ilaç katılım paylarının %50'ye kadar arttırılması, boş kadroların iptali, personel alımlarının durdurulması, kamuda çalışan işçilerin memur yapılması, teşvik ve ikramiyelerin kesilmesi, vs. sosyal devlet olugusunun giderek terk edildiğini göstermektedir.

Kamu çalışanları ve özel olarak sağlık personeli giderek kötüleşen ekonomik, sosyal durumları ve son bütçe tasarısı ile var olan haklarının da ellerinden alınması nedeniyle büyük bir hareketlilik içindeler.

17 aralık 1994 günü TDB'nin de içinde bulunduğu Demokrasi Platformu Ankara'da, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne yürüyerek isteklerini içeren bir dilekçeyi TBMM Başkanlığı'na verdiler.

Bu hareketliliğin dönüm noktası 20 Aralık 1994 günü yapılan bir günlük iş bırakma eylemiydi. Sağlık Meslek Birlikleri, TMMOB, üç büyük işçi konfederasyonu ve diğer dernekler tarafından oluşturulan Demokrasi Platformu bu eyleme destek verdi.

TDB yöneticileri; İstanbul'da, Bakırköy Devlet Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Bakırköy Kamu Sağlığı Merkezini ziyaret ederek sağlık personelinin eylemlerine destek verdiler.

23 Aralık 1994 günü TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Nihat Matkap'ı ziyaret ederek, serbest çalışan dişhekimlerinin sosyal güvenlik kurumu olan Bağ-kur konusunda görüştü. Görüşmede Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Matkap, meclis gündemindeki Bağ-kur yasasının mı, yoksa Sayın Başbakanın söylediği gibi üç sosyal güvenlik kurumunun birleştirilip yeni bir yasa mı çıkacağının belli olmadığını söyledi.

Yine 23 Aralık günü TDB Başkan ve Yönetim Kurulu üyeleri SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret ederek, SSK'da çalışan dişhekimlerinin özlük haklarının düzeltilmesi konusunu görüştüler. Bu görüşmeden sonra bu istekleri içeren birer mektup tüm SSK Yönetim Kurulu üyelerine gönderildi.

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI TOPLANDI

Yüksek Sağlık Şurası 24-25 Kasım ve 22-23 Aralık 1994 tarihlerinde toplandı. Yaklaşık 120 adli dosyanın görüşüldüğü toplantıya Birlik Başkanı Celal Yıldırım katıldı. Genellikle adliyeye yansıyan hasta şikayetlerinin görüşüldüğü Şura toplantısında bir dişhekimi ile ilgili de dosya görüşüldü. Dişhekimi yaptığı müdahalede 5/8 oranında kabahatli bulundu.

Adli dosyalar dışında, genel sağlık sorunlarının da Sağlık Şurasının gündem maddesi olması prensip olarak kabul edildi.

Şura'da; cinsiyet tercihi uygulaması:

-Doğasal gelişmeyi ve dengeyi bozacağı,

-Tıbbın hastalıkların tedavisini amaçlayan bir bilim dalı olduğu,

-Cinsiyetin hastalık olmadığı, doğasal bir durum olduğu,

-Cinsiyet tesbitinin ticari bir amaç olduğu

gerekçeleriyle Türkiye'de yasaklanmasına karar verilmiştir.

24-25 Kasım ve 22-23 Aralık 1994 tarihlerinde toplanan Yüksek Sağlık Şurası'nda Tababet ve Uzmanlık Tüzüğü tartışılmıştır.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI'NDAN...

Türk Dişhekimleri Vakfı genişlemekte. Önemli bir atılım olarak Türk dişhekimliğine hizmet edecek bir anonim şirket tamamlanmak üzeredir. Şirketin yüzde 51 hissesi Türk Dişhekimleri Vakfı'nın olacaktır. Şirkete ortak olmak isteyen meslektaşlar veya kuruluşlar 1.000.000.-TL-10.000.000-TL arasında hisse alabiliyorlar. Şirket gelir sağlamak gayesi ile uğraşacak, gerektiğinde banka kredisi alabilecektir.

Vakıf üyelerinin bu yılki aidatları 500.000.-TL'dir. Vakıf'a yeni üye kayıtı ise eskisi gibi 100.000.-TL olarak bu yıl için dundurulmuştur. Üye kayıt formları odalarımızdan temin edilerek doldurulduktan sonra TDB'ye iletildiğinde kayıt yapılmaktadır.

Banka Hesap No: Vakıfbank Meşrutiyet Şubesi Ankara 200 33 67



Ülkemizde dişhekimliği sektörünün ayaklarından biri olan koruyucu ağız ve diş sağlığı ürünleri hazırlayan firmalara TDB yöneticileri, 10 Ocak 195 tarihinde İstanbul'da bir toplantı yaptılar.

TDB yöneticileri 1995-1996 döneminde üretici firmalara toplum ağız ve diş sağlığı alanında ortak yapabilecekleri çalışmalar konusunda projelerini sundular ve görüş alışverişinde bulundular.

Olumlu bir havada geçen ve belirli aralıklarla yinelenmesine karar verilen toplantıya Lever-İş, Eczacıbaşı Procter Gamble, Başer Colgate ve Oral-B yetkilileri katıldı.

BİZLERDEN...

■ Denizli Dişhekimleri Odası ve Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü işbirliği sonucu Eğitim Fakültesi son sınıf öğrencilerine, fkülte ve üniversite kararı ile 1995 Şubat ikinci sömestreden itibaren, haftada bir saat (KORUYUCU AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI" dersi zorunlu ders olarak programa konulması sağlanmıştır.

■ **Samsun Dişhekimleri Odası**'nda Ağız Diş Sağlığı Haftası Çeşitli etkinliklerle kutlandı. Atatürk Anıtına Çelenk konulması, DSİ Konferans salonunda yapılan kutlamalar, bilimsel toplantılar, Merkez Çocuk Yuvasında yapılan ağız diş sağlığı taraması ve dişhekimliği sorunlarının tartışıldığı TV yayınları ile etkinlikler başarı ile tamamlandı.

■ TDB Merkez Yönetim Kurulunun 23.12.1994 tarihli toplantısında, TDB 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinin Birlik adına Ankara Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenmesini kararlaştırdı. kongre sorumluluğunu da TDB Yönetim Kurulu üyesi Dt.Kazmir Pamir atandı. Ankara Dişhekimleri Odası; yer, sponsor, kongre ve fuar konusunda uzman ve profesyonel firma tespiti gibi konularda çalışmalara başladı.

■ TDB 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresini düzenleme görevi Ankara Dişhekimleri Odası'na verildi. Daha önce 1.cisi İzmir'de, 2.cisi İstanbul'da gerçekleştirilen kongrelerin 3.cüsü 1996 yılında Ankara'da yapılacak.

■ İstanbul Dişhekimleri Odası Yayın Organı "Dergi"de, Mezuniyet Sonrası Eğitim tartışıldı ve söyleşilere yer verildi. Prof. Dr. Cengiz Tokman; dişhekimlerine, üniversitelerin teorik ve pratik eğitimi verdiğini, mezuniyet sonrası eğitimi de Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarının vermesi gerektiğini söyledi. Prof. Dr. Turhan Atalay'ın da aynı görüşte olduğu gözlendi.

■ 22-27 kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinliklerinde, istanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Gülümser Koçak, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet Beyli ve Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nesrin Emekli'nin ortak çalışmaları ile ilk kez bu yıl 22 Kasım programı yaşama geçirildi. Aynı zamanda üç kurumun katıldığı ortak basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamasında: etkinliklerde sadece meslek grubunun sorunlarına değil, aynı zamanda özelinde toplum ağız diş sağlığı, genelinde ise tüm sağlık sorunlarına dikkat çekildiğini ve çözümüne katkıda bulunma isteğinde olduklarını belirttiler.

■ Gaziantep Dişhekimleri Oda başkanı Dt. Burhan Yetkin'in başkanlık ve üyelikten istifa etmesi nedeniyle Başkan Cemil Kanalıcı, Başkanvekili Cevdet Almacıoğlu, Genel Sekreter Hıdır Özçift, Sayman Lütfa Mumbuç, üye Ergun Filik olmuştur.

■ Malatya Dişhekimleri Odası başkanı sayın Dt. Güngör Önal 17 Ocak 1995 günü Ankara'da Bypass ameliyatı olmuştur. Kendisine geçmiş olsun der, acil şifalar dileriz.

DİŞHEKİMLERİNİN ODALARA ÜYELİĞİ, KAYIT, AYRILMA VE NAKİL YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Dişhekimlerinin odalara üye olmaları, üyelikten ayrılmaları ve başka oda bölgelerine nakillerinde bir takım sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların en aza indirilmesi ve bir karışıklığa neden olmaması için konunun tekrar hatırlatılmasında yarar görülmektedir.

3224 sayılı TDB Yasasının 17. maddesine göre, bir oda sınırları içinde sanatını serbest olarak icra etmeye başlayan dişhekimleri bir ay içinde o il ve bölge odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Yine yasanın aynı maddesi, mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler, istedikleri takdirde odalara üye olabilirler.

Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak icra edenler, mesleki hak yetki disiplin ve sorumluluk bakımından bu kanun hükümlerine tabidirler.

Üçüncü fıkra hükümleri dışında kalan dişhekimleri, odaya kaydolmadıkları takdirde meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edemezler demektedir.

Bir bölgedeki dişhekimleri odasına üyelik için:

a) Bir adet diploma fotokopisi (yoksa çıkış belgesi)

b) Bir adet nüfus cüzdanı sureti (muhtardan)

c) Bir adet ikametgah ilmuhaberi (muhtardan)

d) Üç adet renkli fotoğraf

e) Oda üye form kağıdı gerekmektedir.

Yine tıbbi dontoloji nizamnamesinin 42. maddesine göre hekim ve dişhekiminin muayenehanesini kapatması veya nakletmesi halinde kapatma ve nakil tarihinden itibaren en çok bir hafta içinde yazılı olarak bağlı olduğu odaya bildirmek zorundadır.

Muayenehanesini kapatan dişhekimleri, oda üyeliklerinin devam edip etmeyeceğini de yazılı olarak odaya bildirirler.

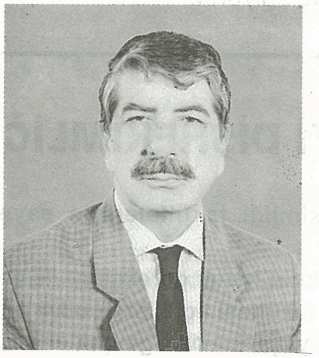
Nakil durumunda ise, naklini isteyen dişhekimi mesleğini icra edeceği bölge odasına da bir ay içinde dilekçe ile başvurmak zorundadırlar. Dişhekimi ile ilgili evraklar bağlı bulunduğu oda tarafından nakil olunan oda başkanlığına gönderilir.

SERBEST DİŞHEKİMLERİ İÇİN

"Vergi Usul Yasasının mükerrer 196. maddesi hükmü gereği 1 Ocak 1995 tarihinden itibaren birinci ve ikinci sınıf tacirler ile serbest meslek mensupları borçları, alacakları ile düzenlenen bono, poliçe, çek ve benzeri kambiyo senetlerine ait bilgileri kaydetmek için ayrı bir KAMBİYO SENETLERİ defteri tutmakla yükümlü kılınmışlardır. Bu defter aynı yasanın 220/10 maddesi hükmü gereği olarak tasdiki zorunlu kılınan defterlerdendir.

Yine Maliye Bakanlığı'nın 7.12.1994 tarihli 22134 sayılı resmi gazetede yayınlanan tebliğinde, Vergi Usul Kanununun mükerrer 257. maddesinin Bakanlığa verdiği yetkiye dayanılarak "İşletme hesabı esasına göre defter tutan tacirler ile serbest meslek erbabı olan mükelleflerden faaliyetleri sırasında bono poliçe ve çek alıp vermeleri mutad olmayanların kambiyo senetleri defteri tutma zorunluluğu kapsamı dışında bırakılmaları uygun görülmüştür" denmektedir."

YİTİRDİKLERİMİZ



Dt. Güven EREN 1938 Mersin doğumlu olup, İ.Ü Tıp Fakültesi Dişhekimliğinden 28.10.1959 tarihinde mezun olmuştur. Dt. Güven EREN 1986-1988 yıllarında delege, 1990-1992 ve 1992-1994 yıllarında İçel Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu üyesi olarak görev almıştı. Dt. Güven EREN, evli ve 2 erkek, 1 kız babasıydı.

Üzüntümüz sonsuzdur. Merhuma Allahtan rahmet, kederli ailesine başsağlığı dileriz.

*

Malatya Odası üyesi Dt. Erol Uçar 26.8.1994 tarihinde vefat etmiştir. Ailesine ve camiamıza baş sağlığı dileriz.

*

Manisa Odası üyesi Dt.Hakan Oktay 30.11.1994 tarihinde elim bir trafik kazasında vefat etmiştir. Kederli ailesine ve dişhekimliği camiasına baş sağlığı dileriz.

BİR DİŞ ÇEKİM ÜCRETİ BOSNA'YA



20. Yüzyıl kapanırken, Avrupa'nın göbeğinde Bosna Hersek'te bir insanlık dramı yaşanmaktadır. Bölgeye yönelik Helsinki Yurttaşlar Meclisi adlı bağımsız, uluslararası kuruluş Bosna Hersek hükümetiyle ortak bir yardım kampanyası düzenlemiştir.

Bu amaçla İstanbul'da oluşturulan Helsinki Yurttaşlar Derneği; 52 ülkeden bireylerin ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin oluşturduğu Helsinki Yurttaşlar Meclisinin üyesidir.

Helsinki Yurttaşlar Derneği bu çerçevede "Bosna Yaşıyor, İlk Adım tuzla" adlı bir ayni ve nakdi yardım kampanyası (ilaç, tıbbi malzeme, giyim eşyası, dayanıklı gıda malzemesi, okul araç gereçleri vs.) düzenlenmiştir. Toplanan yardımlar Genel Kurmay Başkanlığı tarafından askeri kurye uçaklarıyla 15 günde bir bölgeye ulaştırılacaktır.

Kampanyaya, dişhekimlerimizin "Bir Diş Çekim Ücreti" ile katılmalarını beklemekteyiz.

Hesap No. Bosna Hersek Konsolosluğu-Helsinki Yurttaşlar Derneği

Yapı Kredi Bankası Elmadağ Şubesi 1-025594-3

Not: Kampanyaya katılan üyelerimizin dişhekimi olduklarını belirtmelerini rica ediyoruz.

YENİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AÇMAK YANLIŞTIR

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı onikiye ulaştı.

Siyasilerin hangi gerekçeler ile Sivas'ta dişhekimliği fakültesi açtıklarını bilemiyoruz. Ama, bilinen ve yaşanan bazı gerçekler var.

Hiçbir alt yapısı oluşturulmadan eğitim kurumlarının açılmasının sancılarını yıllardır yaşıyoruz.

Yıllar öncesinde kurulmuş bulunan dişhekimliği fakültelerinin bir çoğunda varolan müfredatlar çeşitli nedenlerden dolayı uygulanamıyor.

Yeni dişhekimliği fakültelerinin alt yapılarının olmadığı ve eğitim kadrolarının çok yetersiz olduğu bilinen bir durumdur.

TBMM'nin tıp fakültelerine yönelik yaptığı eğitim ile ilgili araştırmanın sonuçları çok acıklıdır.

Bugün ülkemizde 12.500 dişhekimi vardır. Dişhekimlerinin coğrafik dağılımı korkunç denecek kadar dengesizdir (İstanbul ve Ankara'da 2000 kişiye bir dişhekimi, Bitlis, Mardin, vb. yerlerde 30.000 kişiye bir dişhekimi düşmektedir).

Vatandaş dişhekimliği hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Bunun nedeni salt dişhekimleri sayısının azlığı ya da dengesiz dağılım değildir.

Vatandaşın alım gücünün giderek kötüleşmesi, dişhekimliği hizmetlerinden yararlanamaması sonucu doğmuştur.

Onaltı yıllık eğitimden sonra muayenehanelerinde boş oturan binlerce meslektaşımız bulunmaktadır. Meslektaşlarımız ekonomik zorluklarını yeni işler arayarak aşmaya çalışmaktadır.

Kısa bir ifade ile "Dişhekimi işsiz, vatandaş dişsizdir".

Bu gerçekler varken, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını istemek, ülke gerçeklerini bilmemektir ya da siyasi rant için yatırım yapmaktır.

Siyasileri ve yetkilileri sağduyulu olmaya davet ediyoruz."

KONGRE-SEMPOZYUM-KURS-TOPLANTI

- 3 Mart 1995 Frialit 2. İmplant sistem operasyon kursu Almanya. Bilgi için fax: 07142/32729

- 7 Mart 1995 Bietigheim/Almanya. Steri-Os implant sistem. Canlı operasyon ve protez kursu. İmplantoloji ve dişhekimliği Akademisi. Bilgi için fax: 07142/32729.

- 7-10 Mart 1995 Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Koruyucu Dişhekimliği Kongresi. Erzurum Yazışma adresi: Doç. Dr. Abubekir Harorlı. Atatürk Ü. D. F. Dekanlığı Erzurum.

- 8-12 Mart 1995 AADR 24th Annual Meeting-Exhibition. San Antonio Convention Center, San Antonio Texas. Adres: IADR, 111 Fourteenth st. NW, Suite 1000, Washington DC 20005-5603 USA.

- 27 Mart 1 Nisan 1995 International Dental Show. IDS 95 Köln. Her 2 yılda bir yapılan Avrupanın en büyük Expo Dentali. 52.000 metrekare alana yayılmış 2 ve 3 katlı 14 büyük teşhir salonunun olduğu Köln Kongre kompleksinde 28 ülkeden 644 firma yer alacak. Bilgi için Tel: 0221 8212574.

- 6-8 Nisan 1995 British Society for the Study of Proshetic Dent. West Park Ventre, Dundee, United Kingdom.

- 27-29 Nisan 1995 The Carl O.Boucher Proshodontics Conference, Holiday Inn on the Lne, Colombus, Ohio.

- 4-8 Mayıs 1995 Oral Cerrahi derneği II. Bilimsel Toplantısı. Simena Tatil Köyü Kemer/Antalya. Yazışma Adresi: Duru Turizm A.Ş. Müge Şendil. Tel: 0-216-345 47 10 (10 hat).

- 7 Mayıs 1995 Midas Şehri Gezisi. Eskişehir Çifteler. Tel: 441 32 37.

- 10-14 Mayıs 1995 AAE'S 52'nci Annual Session, Orlando. Adres: Gulliver's Travel 800/562-1211 708/364-6990.

- 25-27 Mayıs 1995 Brüksel İnternatıonal Dişhekimliği Günleri. Belçika Kralı himayelerinde 60 uluslararası konuşmacı iştiraki ile. Bilgi için: Congress Partner Gmb H. Emmestr. 220 D. 28213 Bremen Bilgi için fax: 49-421-

- 26-28 mayıs 1995 15. Internatıonal Dişhekimliğinde İmplantasyon ve Transplantasyon. Bologna İtalya. Bilgi için fax: 3951/260031.

- 4-8 Haziran 1995 3'ncü Mediterranean Congress of Oral and Maxillofacial Surgery. Nica/Fransa. Adres: 3rd MCOMFS P.O.Box 21059 GR- 114 10 Athens, Greece. Tel: 01/6437601.

- 8-11 Haziran 1995 IAPD (Internatıonal Assocition of Pediotric Dent.) 15th Congress, Goteburg Sweden. Dr. Mark Hector, Secretary/Treosurer Departmen of Child Dental Health, London Hospital medical College, Turner Street, London E1, 2AD England Bilgi için fax: 037770.

- 10-11 Haziran 1995 Orale Implantologie. Hilton Hotel Düsseldorf. Bilgi için: Congress Parmer GmbH Ammeastn. 22 28213 Bremen Almanya.

- 28 Haziran 1 Temmuz 1995 73rd General Session, Exhibition. Westin Stauford Singopere. Adres: IADR, 1111 Fourteenth st. NW, Suite 1000, Washington, DC 20005-5603 USA.

- 28 Haziran 1 Temmuz 1995 3. Dünya Endodonti Kongresi. Roma

- 1-3 Eylül 1995 First istanbul İnternatıonal Symposium On Oral Biology İstanbul/Türkiye Yazışma adresi: Prof. Dr. Nesrin Ekmekçi. Büyükçiftlik Sok. No: 6 Nişantaşı/İstanbul Tel: 0-212-2483127

- 23-24 Eylül 1995 Ortodonti Derneği kuruluşunun 10. Yıl Kutlaması 4. Sempozyum. Konu, Sınıf III Maloklüzyon Tedavisi. Tel: 441 32 37.

- 8 Ekim 1995 Hattuşaş Şehri Gezisi Hitit Başkenti. Tel: 441 32 37.

- 23-27 Ekim 1995 FDI. 83. Dünya Dişhekimleri Kongresi Hong Kong. Bilgi için: 852 5444679.

- 7-10 Kasım 1995 Avrupa Endodonti Cemiyeti 7. Kongresi Tel Aviv.

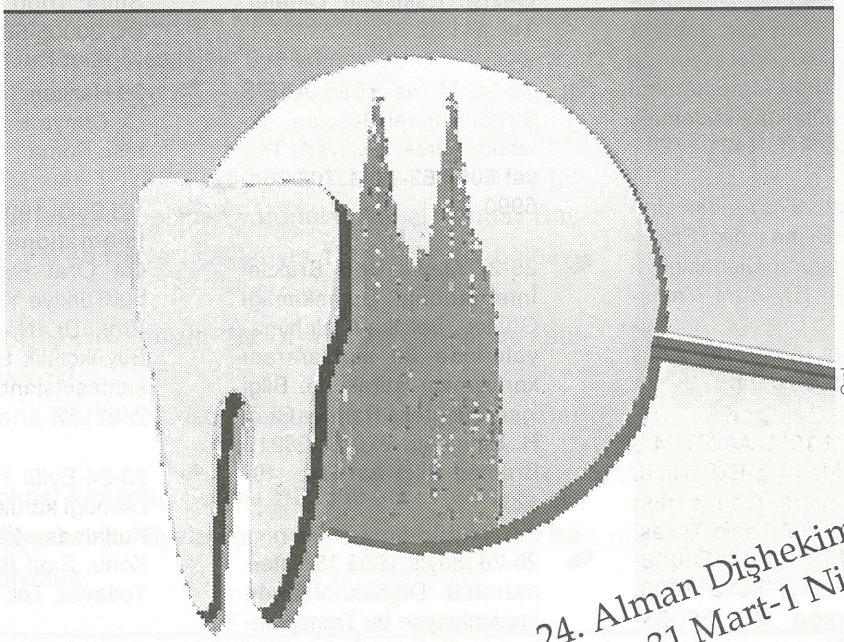
- 28-31 Mart 1996 3rd Asian Congress On Oral And Mayillofacial surgery. Adres: Pan Asia Travel. Abdul Rahman P.O. Box 3208 93762 Kuching, Sawarak, East Malasia Tel: 082-428969/429754.

- 3-7 eylül 1996 Europea Association for Cranio-Facial Surgery. Zürich/Switzerland. Bilgi için Tel: 41-1 2255031. Office Agent Tel: 41-1 2525030.

IDS 95®

26. ENTERNASYONAL DENTAL SHOW

Köln 27 Mart – 1 Nisan 1995



24. Alman Dişhekimliği Kongresi
31 Mart-1 Nisan 1995

27 Mart - 1 Nisan 1995 tarihlerinde yapılacak olan 26. Enternasyonal Dental-Show (IDS) tekrar Dişhekimliği Dünyasının merkez buluşma yeri olacak.

30 ülkeden 700 kadar firma, diş sağlığı, diş çürümesini önleme ve kozmetik diş sağlığı bakımından yenilikler, gelişmeler, teknik ve malzemeden oluşan komple bir palet sunacaklardır. Ve IDS'e paralel olarak yapılacak olan 24. Alman Dişhekimliği Kongresi Köln'e gelmeniz için başka nedendir.

IDS'de buluşmak üzere!

24. Alman Dişhekimliği Kongresi hakkında ayrıntılı bilgi için:

Bundesverband der
deutschen Zahnärzte e.V.
Universitätsstr. 71–73,
D-50931 Köln,
Telefon: 00 49 221 4001-0,
Fax: 00 49 221 4061655

Köln Fuarı Türkiye Temsilciliği
INTER FUAR

B. Parmakkapı Hasnun Galip Sokağı
No. 1 Yıldız Han Kat 4,
80060 Beyoğlu/Istanbul
Telefon: (0212) 2 44 08 63-2 49 39 85,
Fax: (0212) 2 93 60 47

Verband der
Deutschen
Dental Industrie e.V.

Köln Messe

PROLINE

Selection

PLANMECA
PM 2002 PROLINE
MODERN KLİNİKLERİN ÜNİTİ

21. Yüzyıla hazır olun



PM 2002 PROLINE
DORIOT ARM (KAMÇI KOL SİSTEMİ)

Sonsuz gelişme ve genişlemeye müsait temel yapı (Maximum Flexibilite). İstenildiği kadar modül ve fonksiyon ilavesi. Sanatsal dizayn ve güçlü yapı. Estetik, fonksiyon ve ergonominin kombinasyonu. Hijyenik ve temizlemeye müsait oval dizayn ve parlak yüzeyler. Aletlerin yere düşmesini önleyen, çalışma anında minimum güç ve zaman kaybını sağlayan kamçı model veya emniyet kilitli askı sistemi.



PM 2002 PROLINE
HANGING TUBING
(ASKI HORTUM SİSTEM)

Maximum ergonomi, maximum hijyen. Yıkanabilir hortum sistemi. Ellerin serbest olduğu ayaktan kumanda sistemi. Asist ve doktor için ayrı ayrı ve merkezi dokunmatik kumanda sistemi. Müstakil motora sahip, cerrahi yüksek vakum ve Filitrasyon sistemi. Parlaklık ayarlı (dokunmatik) multiple fokuslu soğuk ışık reflektör. Her yönde 360° hareketli reflektör. Otoklava, bulaşıkmakinasına girebilen hareketli porselen kreşuar.



PM 2002 PROLINE
SIDE DELIVERY veya KABİN SİSTEMİ

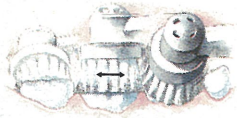
Alışılmışın dışına çıkan süper kombinasyon. Tüm sistemin komple ve senkronize hareket ettiği kombine sistem. Solaklar için veya (4 el-asistanlı) çalışmaya müsait yapı. 12 program kapasiteli ve üç hekim için özel hafıza kutulu koltuk. 360'ar kg. kapasiteli sonsuz dişli motor sistemi. Tam narkoz, trandelenburg ve eksende ± 90° rotasyon kabiliyetli, hijyenik döşemeli, alimünyum döküm ve çelik konstrüktörlü hasta koltuğu. Teknoloji ve felsefenin kesiştiği ortak sistem.

Düşlerinizi ertelemeyin
Hakettiğiniz sistemle yaşayın

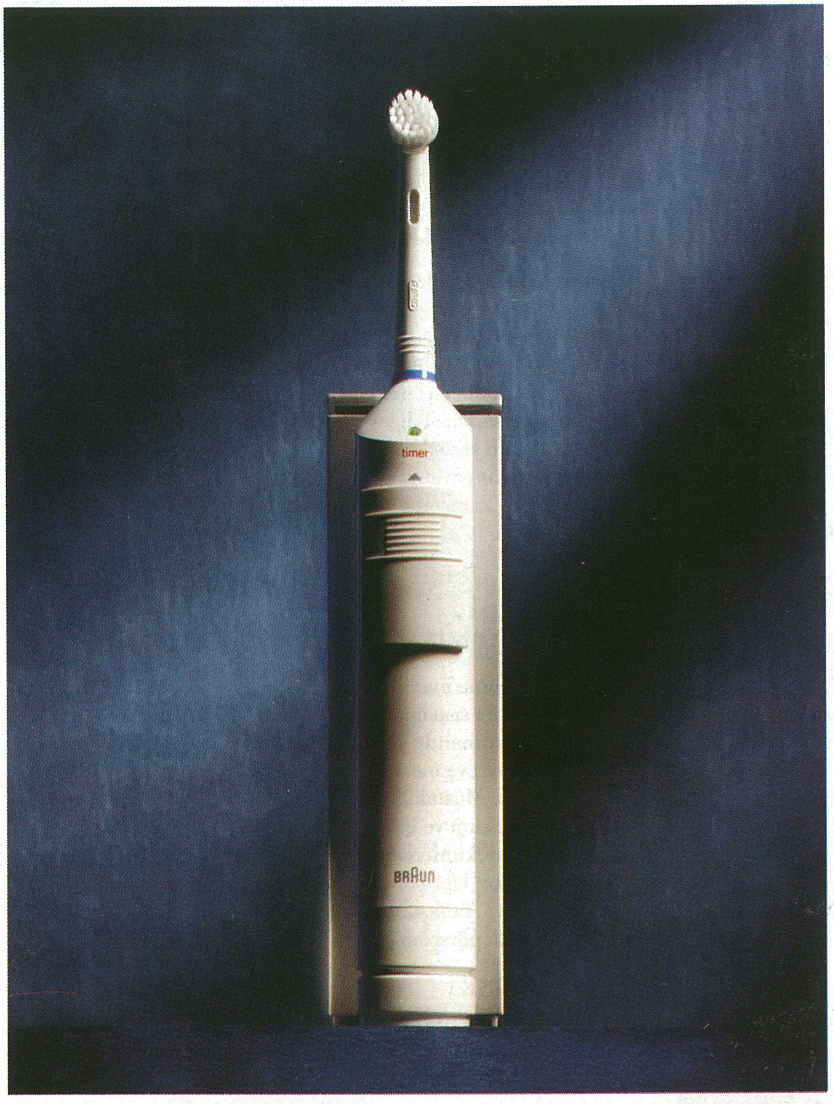
Daha detaylı bilgi için lütfen bu kutuyu doldurup, kesip, adresimize gönderiniz.

İSİM.....
ADRES.....
.....
TELEFON.....

PLANMECA
CAN MEDİKAL VE DENTAL
NENEHATUN CAD. No:71/5 06700 GOP
ANKARA TEL/FAX: 446 80 43



27 dizi,uçları yuvarlatılmış Oral-B fırçasından oluşan hareketli fırça başıyla, her dişi tek tek ve her tarafına ulaşarak etkin bir şekilde temizler.



HASTALARINIZIN DİŞ BAKIMIYLA İLGİLİ SORUNLARI KALMAYACAK.

Hastalarınızın, dişlerini neden doğru fırçalamadıkları konusunda sıraladıkları bahaneleri bilirsiniz. **H**atta çoğu, düzenli olarak fırçalamakta bile güçlük çekerler. **Ş**imdi, üstün teknolojinin yarattığı yeni bir ürün sayesinde hastalarınız için diş fırçalamak ve her fırçaladıklarında plaklardan kesin olarak kurtulmak kolay: **B**raun Oral-B Plak Control... **U**zman dişhekimleri tarafından uzun yıllar süren klinik araştırmalar sonucu geliştirilen Braun Oral-B Plak Control, dakikada 2800 devirle titreşim sağlayarak hareket eden başlığı ve uçları yuvarlatılmış 27 dizi Oral-B fırçasıyla hastalarınıza eşsiz bir bakım sunuyor. **N**ormal diş fırçaları 3 ila 6 dakika kullanıldığında plaklarla mücadele edebilirken, Oral-B Plak Control ile aynı etki 2 dakikada sağlanıyor. **H**astalarınızın günlük diş bakımını kusursuz bir şekilde tamamlamak ve plaklarla mücadele etmek için artık eşsiz bir yardımcıları ve tabii diş fırçalamak için de iyi bir nedenleri var.

Oral-B

Braun Oral-B Plak Control

BRAUN

Eksiksiz bir Ağız ve Diş Bakımı için İpana'dan

"tam koruma sistemi"



İpanol Ağız ve Diş Suları
Günlük ağız ve diş bakımını tamamlayan fluoridli İpanol ağız ve diş suları:
Fluorid ve Anti-bakteriyel

İpana Diş Macunları
Tümü içerdiği "Sodyum Fluorid" ile diş çürümelerine karşı en güçlü fluorid formülü'ne sahip İpana çeşitleri:
Fluorid, Jel, Anti-Tartar, Çocuk ve Tam Koruma

İpana Diş Fırçaları
Üstün teknoloji ile üretilen, mükemmel yuvarlatılmış kıl uçlarına sahip İpana diş fırçaları:
Medic ve Medal

Eczacıbaşı - *Procter & Gamble*
"Ağız ve Diş Sağlığında Öncü Kuruluş"

İPANA BİLİM ARAŞTIRMA MERKEZİ

6 ay boyunca sağlıklı diş ve dişetleri garantisi



"Paranızı geri ödüyoruz!"

Signal Ultra System, diş ve dişeti sağlığınız için en üstün koruma sistemi!

- ✓ DİŞ ÇÜRÜMELERİ
- ✓ TARTAR
- ✓ BAKTERİ PLAĞI
- ✓ DİŞETİ SAĞLIĞI
- ✓ DİŞETİ KANAMALARI

Signal Ultra System'in, dişeti kanamalarının tekrar oluşumunu en az % 90 oranında geciktirip, fırçayla ulaşılması zor noktalarda bile azaltarak dişetlerini koruduğu; bakteri plağı ve tartar oluşumunu geciktirdiği **ULUSLARARASI KLİNİK DENEYLERLE KANITLANMIŞTIR.** Maksimum florür seviyesiyle, zayıflayan diş minelerini bile güçlendirir, diş çürümelerine karşı etkin koruma sağlar.

Signal Ultra System ile 6 ay boyunca sağlıklı diş ve dişetleri!

Signal Ultra System düzenli olarak kullanıldığında, birinci dişhekimi kontrolünden 6 ay sonraki ikinci dişhekimi kontrolüne kadar diş ve dişetlerini sağlıklı tutar. **Buna o kadar inanıyoruz ki, size paranızı geri ödeme garantisi veriyoruz.**

İŞTE "GERİ ÖDEME GARANTİSİ" KAPSAMI VE KOŞULLARI

- Garanti, ancak dişhekimine yaptıracağınız diş ve dişeti sağlığı kontrol sonucunu belirten bir raporun alınmasından itibaren geçerli olacaktır.
- Bu kontrolden itibaren 6 ay süre ile düzenli olarak günde en az iki kere Signal Ultra System diş macunu kullanılmalı ve bu sürenin sonunda diş ve dişeti sağlığı durumunuz bir dişhekimi raporuyla tekrar tespit edilmelidir.
- İkinci dişhekimi raporunda diş ve dişeti sağlığınızın ilk rapordaki durumunu korumadığı tespit edilirse, paranızın son satış fiyatı üzerinden geri ödenmesi için 6 ay zarfında kullanmış olduğunuz azami 6 tüp Signal Ultra System diş macununun boş tüplerini, dişhekiminiz tarafından imzalanmış her iki raporu, isim, adres ve telefon numaranızı aşağıdaki adrese iletmeniz yeterli olacaktır.

Adres : **Elida Kozmetik San. ve Tic. A.Ş.**
Cebealibey Sok. No: 24
Topkapı/İSTANBUL

SIGNAL DENTAL RESEARCH

Türkiye'de ilk kez bir diş macunu, etkinliğini "garanti" ediyor!