türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD

Sayı: 27

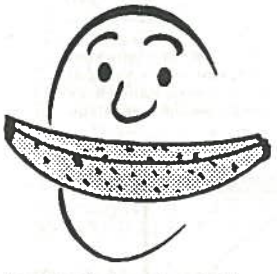
Mayıs 1995

TDB
I.ULUSAL
DİŞHEKİMLİĞİ
KONGRESİ
21-23 EYLÜL '95
EFES KONGRE MERKEZİ
İZMİR





TDB
Kalite Kontrol
Logosu



IADS İstanbul'da
43. toplantısını
yaptı

- Diş beyazlatma teknikleri ve materyallerindeki güncel değişiklikler
- Dünya dişhekimliğinde amalgam
- Daha çok uzmanlık mı, genel dişhekimliği eğitiminin yükseltilmesi mi?
- Temporomandibuler rahatsızlıkların tedavisinde oklüzal splintler

T Ü R K İ Y E ' D E İ L K D E F A

Sağlıklı diş ve dişetleri için, klinik deneylerle kanıtlanmış "ultra koruma sistemi"



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINDA DÜNYA TEKNOLOJİSİ'NİN ULAŞTIĞI EN SON NOKTA : SİGNAL ULTRA SYSTEM

DİŞ ÇÜRÜMELERİNE KARŞI ETKİN KORUMA...
Zayıflayan diş mineleri, dişlerin çürümesine, böylelikle de diş kayıplarına neden olur.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, formülündeki maksimum florür seviyesiyle zayıflamış diş minelerini bile yeniden güçlendirir, çürümelere karşı etkin koruma sağlar.

BAKTERİ PLAĞI...
Diş yüzeyinde oluşan bakteri plağı diş çürümelerine ve periodontal hastalıklara neden olur.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, formülündeki anti-bakteriyel maddeler ile bakteri plağı oluşumuna karşı etkin koruma sağlar.

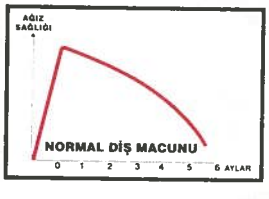
TARTAR...
Diştaşı (tartar) dişlerin üzerinde, özellikle dişeti ile birleştiği yerlerde oluşan sert bir mineral tabakadır.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, geliştirilmiş özel formuluyle tartar oluşumuna karşı etkin koruma sağlar.

DİŞETİ SAĞLIĞI...
Dişetlerindeki kanama en önemli dişeti rahatsızlığıdır. Dişlerin normal bir diş macunu ile fırçalanması dişeti rahatsızlıklarını önlemek için yeterli değildir.
SİGNAL ULTRA SYSTEM'in dişeti sağlığını korumadaki etkinliği ve dişeti kanamalarının oluşumunu en az % 90 oranında önlediği ULUSLARARASI KLİNİK DENEYLERLE KANITLANMIŞTIR.

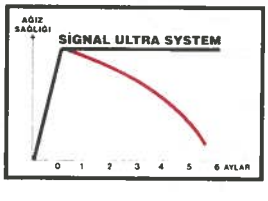


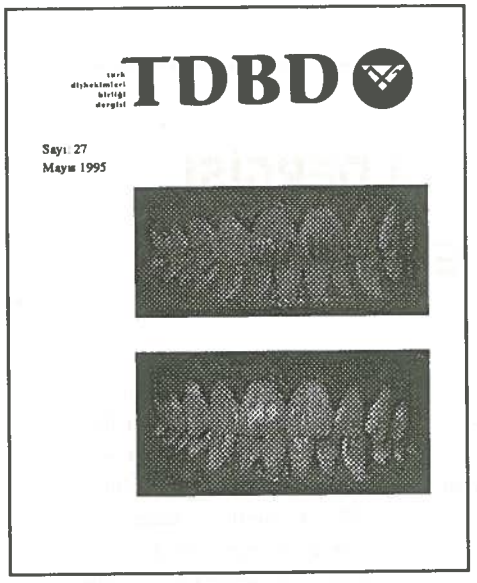
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İÇİN ETKİN KORUMA

Normal bir diş macunuyla yaptığınız bakım sonunda, 6 ay içinde ağız ve diş sağlığınız gerileme göstererek, ilk dişhekimi kontrolünden evvelki haline döner.



Oysa, SİGNAL ULTRA SYSTEM' in dişhekimi kontrolünden 6 ay sonra bile, ağız ve diş sağlığını etkin olarak koruduğu ve ilk günkü halini 6 ay boyunca aynı durumda tuttuğu uluslararası klinik deneylerle kanıtlanmıştır.





KAPAK RESMİ: Literatür ve medyada dişlerin beyazlatılması (ağartılması) ile ilgili tanıtımların çok fazla artması, bu işlemler ve materyallere karşı ilginin çoğalmasına neden olmuştur. Bu makalede güncel beyazlatma materyalleri ve teknikleri kısaca irdelenmiştir. Üst resim 14 yaşındaki erkek hastanın santral dişlerindeki kahverengi renklenmeleri, alt resim ise opalescence ile altı haftalık ağartma işlemi sonrasındaki durumu göstermektedir. (Doç. Dr. Sevil Gürgan, Sayfa: 29.

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 YILDIRIM

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

Yayın Kurulu:
Başkan: Dr. Dt. Sema TORTOP
Raportör: Dt. Neşe ERAD
TDB Temsilcisi: Dt. Süha ALPAY
Türk Dentsic Temsilcileri:
Stj. Dt. Şule ŞİMŞEK
Stj. Dt. Zeynep D. AYHAN

Bilimsel Danışma Kurulu
Prof. Dr. Hamit BOSTANCI
(Periodontoloji)
Prof. Dr. Tayfun ALAÇAM
(Endodonti)
Prof. Dr. Bengül YURDUKORU
Doç. Dr. Ersan ERSOY
(Protetik Diş Tedavisi)
Doç. Dr. Hülya KÖPRÜLÜ
(Konservatif Diş Tedavisi)
Doç. Dr. Reha KİŞNİŞÇİ
Doç. Dr. Onur İÇTEN
(Ağız Diş Çene Cerrahisi)
Doç. Dr. Serap ÇETİNER
(Pedodonti)
Dr. Dt. Ümit ÜLKÜER
(Oral Diagnoz ve Radyoloji)

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

TDBD Mayıs 1995, 27. Sayı 13.000 Adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir.

Yayına Hazırlayan: Dosya Yayıncılık

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

2 TDBD Yazı değerlendirme esasları

4 TDB Gündeminden

5 Daha çok uzmanlık mı? Genel dişhekimliği eğitiminin yükselmesi mi?
Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu

13 Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmamalı

14 Kısa-Kısa..

18 Zonguldak Dişhekimleri Odası

19 Dünya Dişhekimliğinden...
Prof. Dr. Hamit Bostancı

20 Dişhekimliği araç ve gereçlerinde yenilikler
Prof. Dr. Erdoğan Turgut

29 Diş beyazlatma teknikleri ve materyallerindeki güncel değişiklikler
Doç. Dr. Sevil Gürgan

31 Temporomandibüler rahatsızlıkların tedavisinde oklüzal splintler
Doç. Dr. A. Ersan Ersoy

34 Dişhekimliği ve tıp fakültesi öğrencileri yönünden AIDS
Yrd. Doç. Dr. Celal Tümer,
Yrd. Doç. Dr. C. Bahadır Giray,
Prof. Dr. Ferda Taşar, Prof. Dr. Erdal Akalın

41 H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ferda Taşar ile söyleşi

43 E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk Baylas ile söyleşi

46 Türk-DentSIC çalışmalarını sürdürüyor

48 Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ
YAZI DEĞERLENDİRME ESASLARI

GENEL KURALLAR:

1) Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinde yayınlanmak üzere gönderilen bilimsel yazılar (araştırma, derleme, çeviri) en az iki yayın danışma üyesi tarafından olumlu görüş belirtilmeden yayınlanamaz.

2) Yayın Danışma Kurulu üyeleri yazıları değerlendirirken derginin dişhekimliği alanında çalışan üyelerimize uzmanlık ve güncel bilgi aktarma amacını göz önünde bulundurur.

3) Dergide yer alacak haber, tanıtım, sunuş, köşe yazısı, röportaj gibi paramedikal yazıların değerlendirilmesini yayın kurulu yapar.

4) Çeviri yayınları, yayın kurulu başkanlığına asılları ile birlikte gönderilir.

5) Bilimsel çalışmalar danışma kurulu tarafından yayın için uygun bulunduğunda, bunu gösteren bir belge yazara gönderilir.

6) Yazıların bilimsel ve hukuksal sorumluluğu yazarlara aittir.

YAZIM KURALLARI:

1) Yazılar daktilo veya bilgisayar ile A4 tipi kağıtlara üç kopya yazılmış olarak; Türkçe ve İngilizce başlık, özet ve anahtar kelimeleri içermeli, ayrıca yazarın özgeçmiş, resmi, adres, telefon ve fax numaraları ile birlikte, dergi yönetim yeri adresine yayın kurulu başkanlığına hitaben bir üst yazı ile gönderilmelidir.

2) Yazılar altı daktilo sayfasını geçmemelidir. (Altı daktilo sayfasını aşan yazıların iki bölüm halinde birbirini izleyen sayılarda yayımlanabileceği düşünülerek bölümlere ayrılmış olarak gönderilmesi gerekir.)

3) Tabloların her biri ayrı kağıda başlıkları ile birlikte yazılmalıdır. Şekiller aydınger veya kuşe kağıda çini mürekkebi ile çizilmeli, altlarına numaraları, ilk yazarın adı ve kısaca makale adı yazılmalıdır. Fotoğraflar ayrıntılar görülecek derecede net ve kaliteli olmalıdır. Şekillerin büyüklüğü 20 x 25 cm.'yi geçmemelidir. Renkli şekiller çok gerekli ve önemli ise, kabul edilebilir. Şekillerin üste gelecek yönü okla belirtilmelidir. Şekil alt yazıları ayrı bir kağıda iki aralıklı olarak yazılmalıdır. Gönderilecek fotograf ve slaytların yazara tekrar iadesi yapılmayacaktır.

4) Kaynaklar ve yabancı dergi isimleri dental indekse uygun olarak yazılmalı ve metin içindeki sırasına göre numaralandırılarak sıra numaraları metin içinde ilgili cümlenin sonunda ve noktalama işaretinden önce parantez içinde yazılmalıdır.

Dergi için örnek:

Norin D, Delong R, Douglas WH. Cusp reinforcement by the acid etch technique. J Dent Res 1980: 63:1075-78.

Kitap için örnek:

Çalıkkocaoğlu S. Tam Protezler, Cilt II, Doyuran Matbaası, İstanbul 1988: 208-15.

5) Dergiye gönderilecek yazılarda terminoloji yönünden şu noktalara dikkat edilmelidir: Tıp ve dişhekimliğinde türkçesi yerleşmiş kelimeler okunduğu gibi, diğerleri ise latince orjinalleri ile yazılmalıdır. Kelime veya birkaç kelimelik yazıların kısaltılmış şekilleri kullanılmak istendiğinde, yazıda ilk geçtiği yerde parantez içindeki kısaltılmış şekli ile beraber açık ve tam olarak yazılmalıdır.

6) Olgu sunumları gerçekten özgün katkı sağlamalı ve eğitici olmalıdır. Metin olabildiğince kısa tutulmalıdır. Tablo, resim ve şekil sayısı az olmalı, özet 100 kelimeyi geçmemelidir. Derlemeler en son yenilikleri kapsayacak ve yurdumuzdaki gelişmeleri de içine alacak biçimde, olabildiğince o konuda çalışmaları olan yazarlarca deneyimlerine dayalı olarak yazılmalıdır. Editöre çeşitli konularda ve özellikle dergide yayınlanan yazılarla ilgili mektuplar yazılabilir ve yazarlarınca cevaplandırılması istenebilir. Bu yazılar okuyucuların destekleyici veya karşıt görüş ve bilgilendirme ile ilgili, 100 ila 200 kelimelik yazılardan oluşur. Yazılar karşılıklı bilgilendirme özelliği ile yayınlanır.

7) Dergide dişhekimliği ile ilgili her türlü toplantı: tarih, konu ve konuşmacılarının bildirilmesi koşuluyla yayınlanır. Ayrıca dişhekimliği alanında yazılmış ve basılmış kitaplar, tezler kritik edilerek okurlara iletilir.

Yazıların gönderileceği adres:
Türk Dişhekimleri Birliği
Meşrutiyet Cad. 32/8 06420
Kızılay - ANKARA
Tel: (312) 417 74 92
Fax: (312) 417 19 22

Değerli Meslektaşlarımız,

Dergimizin 27. sayısı ile yine birlikteyiz. Her sayıda olduğu gibi bu sayı da oldukça yoğun ve tempolu geçen çalışmalarla oluşturuldu.

Bu sayımızda son günlerde camiamızı yakından ilgilendiren konular üzerinde özellikle durma gereğini hissettik. "Dişhekimliğinde uzmanlık", "Tüketici olarak haklarımız", "Muayenehane hekimlerine zorunlu kılınan muhasebeci mecburiyetinin kaldırılması", "SSK bünyesinde çalışan dişhekimi meslektaşlarımıza uygulanan haksızlık", "Vakfımıza karşı sorumluluklarımız" gibi konuların yanı sıra meslek alanındaki bilgilerimizi tazeleyecek ve bir ölçüde yeni bilgiler kazandıracak bilimsel yazılarımız, fakülte dekanlarımızla söyleşiler, TürkDentsıc, Birlik ve odalardan haberler bulunmaktadır.

Yine bu sayımızda yer alan ve bundan sonraki sayılarımızda devam ettirmek istediğimiz "Odalarımızı tanıyalım" köşesine başladık. İlk olarak Zonguldak Odası bizlere kendini tanıttı. Bundan sonraki sayılarımızda da bu köşemizde kendisini tanıtmak isteyen odalara yer vereceğiz.

Son yıllarda, basındaki spekülasyonlara çok açık bir konu olan dişhekimliğinde amalgamın kullanılması ile ilgili FDI, ERO ve İsveç Dişhekimleri Birliği'nin 1994-1995 yıllarındaki raporlarını "Dünya Dişhekimliğinden" başlıklı sayfamızda bulacaksınız. Ayrıca "Dişhekimliğinde araç ve gereçlerdeki yenilikler" sayfamızı da sizlere tekrar sunuyoruz.

Güncelliğinin devamına inandığımız kozmetik dişhekimliği kavramı çerçevesinde "Diş beyazlatma teknikleri ve materyallerindeki güncel değişiklikler" başlıklı makaleyi sunarken, kapak resmimizi de bu konuda seçmeyi uygun bulduk. "Dişhekimliği ve tıp fakülteleri öğrencileri yönünden AIDS", " TME rahatsızlıklarının tedavisinde oklüzal splintler" başlıklı makalelerimizle de sizleri aydınlatmak istiyoruz.

Yeni hazırladığımız yazım kuralları çerçevesinde hazırlayacağınız makalelerinizle ve güncel haberlerimizle tekrar beraber olmak üzere...

Saygılarımızla.

TDB Yayın Komisyonu Adına
Dr. Dt. Sema TORTOP



Geçtiğimiz ay içinde onüçüncü Dişhekimliği Fakültesi Sivas'da açıldı. Geçen yıl Adana'da onikinci Dişhekimliği Fakültesi açılmıştı ve daha 4 dişhekimliği fakültesinin sırasını beklediği söyleniyor. YÖK düzenine geçerken, dişhekimliği fakültelerinin sayısında anormal artışın sorunlarını yaşamıştık. Halen işsizliğin yaşandığı bu alanda, her yıl yeni mezunlar ekleniyor. Eğitim kalitesinin giderek düşüyor olması, mesleki değerlerin yıpranmasına yol açıyor. Bunun sonucu, toplum ve ağız diş sağlığı olumsuz etkileniyor. Gereksiz yere açılan fakülteler için ulusal kaynaklar savurganca kullanılıyor. Politikacıların gözünde "Toplum ağız ve diş sağlığı" gibi sorun yok, seçim bölgelerinde yeni fakültelerin açılması, devletin parası ile puan kazanmak daha kolay yol gibi gözüküyor.

Vergi ayı Mart'ın hemen başında, serbest çalışanlara bir muhasebeci ile sözleşme yapma zorunluluğu getiren yasal düzenleme ile karşı karşıya kaldık. Yeni uygulamaya başta avukatlar olmak üzere, birçok serbest çalışanlar yurt çapında tepkiler gösterdi. Ankara Dişhekimleri Odası, Türkiye Barolar Birliği ve birkaç meslek örgütünün yürütmeyi durdurma istemi olumlu sonuçlanırken, medyada serbest çalışan meslek gruplarına saldırılar olduğu görüldü. Yıllardır sağlık hizmetlerinde başta KDV'nin kaldırılması gibi vergi muafiyetlerinin getirilmesini talep eden meslek örgütlerinin sesine kulağını tıkayan bazı basın kesimleri, şimdi de ekonomik krizin yükünü serbest çalışanların sırtına yıkmak isteyen yaklaşımlara destek veriyorlar.

09.01.1995 tarihinde, Bakanlar Kurulu iki yasa teklifini TBMM'ne gönderdi. Halen, alt komisyonlarda görüşülmekte olan yasalardan "Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu" sağlık kurumlarının "özerkleştirilmesi" ve "özelleştirilmesinin" yolunu açıyor. Diğer yasa "Sağlık Finansmanı Kamu Kuruluş ve İşleyiş Kanun Tasarısı" herhangi bir sağlık güvencesi olmayan yaklaşık 20 milyon insanın sağlık güvencesine kavuşturulmasını ve var olan sağlık güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanmasını hedefliyor.

Sağlık Reformu 1992 başlarında (Y.Aktuna'nın Sağlık Bakanlığı döneminde) meslek örgütlerinin katıldığı periodik toplantılar, yasa taslakları hazırlayan gruplarla (Sağlık Proje Koordinatörlüğü) karşılıklı görüşmeleri şeklinde bir süreç içinde biçimlendirilmeye başlanmıştı. Ortaya çıkan yeni taslaklar ise o dönem varılan noktanın oldukça gerisinde, kurulması düşünülen sağlık işletmelerinin yönetimine çalışanların katılımı gibi o günlerde kabul gören görüşler yerini, atanmışlar ağırlıklı yönetim yapısına bırakmış gözüküyor. Tüm toplumun sigorta kapsamına alınması ise en başta finansman sorunlarını gündeme getiriyor. Bir araştırmaya göre, kişi başına geliri 10 bin doların altında olan hiçbir ülkede genel sağlık sigortası yok. Türkiye'de sigortanın başarı şansı etkin bir kamu desteği ile mümkün olabilir. Eğer devlet bütçesinden böyle bir destek ayrılabilseydi, şimdiye kadar var olan yapı içinde de halk sağlığı için bir çok şey yapılabilirdi.

Türk Dişhekimleri Birliği gündeminde yer alan bir diğer konu "Sürekli dişhekimliği eğitiminin kredilendirilmesi." Birçok ülkede sürekli eğitim bir zorunluluk. Ancak ülkemizde böyle bir zorunluluğu getirmek için koşullar yeterince oluşmamış durumda. Anayasal engel var. Türk Dişhekimleri Birliği daha önce Türk Tabipleri Birliği'nin başlatmış olduğu, teşvike dayalı bir kredilendirme üzerinde duruyor. Belki yakın bir zamanda, "Kredilendirilmiş sürekli dişhekimliği" etkinliklerine katılan kamu dişhekimleri, örneğin yabancı dil tazminatına benzer bir tazminattan yararlanabilecekler ve bu tür etkinlikler için izinli sayılabilecekler. Serbest çalışanlar içinde benzer şekilde bir takım teşvikler düşünülüyor.

Birlik gündemini kapsayan konular bunlarla sınırlı değil; dişhekimliğinde uzmanlık, topluma yönelik ağız ve diş sağlığı kampanyaları, talepte bulunan firmaların ürünlerinin test edilip onaylanması, kamu dişhekimlerinin özlük ve ekonomik sorunları, Türk Dişhekimleri Birliği'nin uluslararası ilişkileri ve öğrenci kolunun etkinlikleri gündemimizde yerini koruyan diğer konulardır.

TDB Yönetim Kurulu adına
Dt. Süha Alpay

DAHA ÇOK UZMANLIK MI?.. GENEL DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİNİN YÜKSELTİLMESİ Mİ?..

Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu (*)

Yüksek Sağlık Şurasında görüşülmekte olan "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"nün dişhekimliğinde uzmanlık dallarının belirlenmesi kararı; TDB Başkanının önerisiyle, daha geniş tartışılması, fakültelerin görüşlerinin alınması, farklı görüşlerin değerlendirilmesi amacıyla bir sonraki toplantıya ertelenmiştir.

Bu süreçte İstanbul ve Ankara'daki dişhekimliği fakültelerinin temsilcileriyle toplantılar yapılmış, ülkedeki tüm fakültelerin ve dişhekimleri odalarının görüşleri istenmiştir.

Odalarımızın tümü uzmanlık sayılarının artırılmaması yönünde görüş bildirirken, fakültelerin genel eğilimi uzmanlık sayılarının artması biçiminde belirmiştir. (Genel eğilim diyoruz, çünkü öğretim üyelerinin azımsanamayacak bir kesimi de odaların yönünde görüş bildirmiştir.)

Mesleğimiz açısından çok önemli bir kararın öncesinde bu iki farklı görüşün, nedenleriyle tartışılmasının yararlı olacağına inanıyoruz.

Hepimizin bildiği gibi daha önceki yıllarda TDB yönetimlerinin görüşü, tüm dişhekimliği fakültelerinin çoğunlukla onayladığı, tüm anabilim dallarının o yıllardaki altı ana bilim dalı; ortodonti, pedodonti, periodontoloji, diş hastalıkları ve tedavisi, ağız-diş-çene hastalıkları cerrahisi, protetik diş tedavisi) uzmanlık olması biçiminde açıklanmıştı. Bu görüşün temel dayanakları, tıp fakülteleriyle aynı yönde bir gelişimin sağlanması, dişhekimliğinin pratik uygulamalarındaki niteliğinin yükseltilmesi gibi argümanlardı. O dönemlerde bu görüşler TDB görüşü olarak açıklanmıştı.

Tıpta uzmanlık tüzüğünde yapılacak değişikliklerin Yüksek Sağlık Şurası'nın gündemine girmesiyle TDB de dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili çalışmalarını yoğunlaştırmış, açıklamış olduğu "altı anabilim dalında uzmanlık" görüşünü tekrar gözden geçirmiştir. İstanbul'daki iki fakültenin öğretim üyeleriyle yapılan toplantılar ve Avrupa Birliğiyle ilgili dökümanların incelenmesi sonucunda farklı bir görüş oluşmuştur. Çalışmalar sonucunda Avrupa ülkelerinde dişhekimliği uzmanlık alanlarının, bilinenin aksine iki ya da üç dalda sınırlı olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır. (Ortodonti, oral ve maxillo-fasial cerrahi ve bazı ülkelerin bazı bölgelerinde ise periodontoloji, pedodonti, toplum ağız sağlığı... vs.) Yine Avrupa ülkelerinde, gelecekte dişhekimliği eğitimi ve uzmanlıkla ilgili öngörülerde de uzmanlık alanları artmıyordu. Üstelik bu ülkelerde ağız-diş sağlığı düzeyinin, ülkemiz standartlarından oldukça yüksek olmasına ve talebin giderek artan biçimde yüksek standartlı dişhekimliği hizmetlerine yöneleceği olasılığına karşın...

Sonuç olarak dişhekimliği eğitiminin gelecekte alacağı biçimin, uzmanlık sayılarının artmasına yönelik değil, genel dişhekimliği eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi, temel bilimlere ağırlık verilmesi, klinik bilimlerle uygulamaların eşgüdümünün sağlanması biçimindeydi. Diğer bir olgu da "insanların serbest dolaşımı" başladığında AB tarafından kabul edilenlerin dışında uzmanlıkların geçerli olmayacağıydı.

Dişhekimliğinde de tıpta olduğu gibi her anabilim dalında uzmanlık olması görüşü ise ne ülkemiz gerçeği, ne de sağlık hizmetlerinin en gelişkin ve verimli olduğu dünya ülkeleri gerçeği ile bağdaşıyor. Tıpta uzmanlık tam bir çıkmaz içindedir. Hekimlerin yarısı uzman olmuş, diğer yarısı da TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavları) kapılarındadır. Sağlık zincirinin kurulamadığı sistem içinde insanlarımız, neresi ağrırsa oranın uzmanına koşmakta, uzmanlar pratisyenlik yapmakta, üniversite hastaneleri pratisyen hekimlerin rahatlıkla çözebileceği hastalıklarla uğraşmaktadırlar.

TDB yıllardır; ülkemizin daha çok uzmana değil, iyi yetişmiş pratisyen hekime, iyi planlanmış sağlık zincirine (sevk sistemine) ihtiyacı olduğunu haykırmakta, ama sesini kimselere duyuramamaktadır.

Politik nedenlerle (politikanın ülkemizdeki şekliyle...) ve büyük bir aymazlık içinde saptanan tıp ve dişhekimliği fakülte kontenjanları, her ile bir fakülte anlayışı, eğitimin niteliğini daha da çok düşürmekte, mezunlar mesleklerini yapmak için gerekli bilgi açlığını, uzmanlık yoluyla kapatmaya çalışmaktadırlar. Bu gün tıp fakültelerinde yaşanan, kördüğüm haline gelen sorun, şimdi de kendisini dişhekimliği fakültelerinin kapısına, doktora başvurularıyla dayanan yeni mezunlarla yaşatmaktadır. Doktora yapan dişhekimleri, fakülteleri kariyer için zorlamakta, yönetimler ise çıkış yolunu yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını destekleyerek yığılmayı eritmeye çalışmaktadırlar. Tabii ne yazık ki ülke gerçeklerini değil, kendi oy hesaplarından başka bir şey düşünmeyen politikacıların istemleriy-

(*) TDB Yönetim Kurulu üyesi.

le çakışan bu yöneltim, tıp alanında olduğu gibi dişhekimliği alanında da bir çıkmazdan kurtulmak için yeni ve daha büyük bir çıkmazın kapısını aralamaktadır.

Avrupa standartları neden gösterilerek (2000 kişiye bir dişhekimi) açılan yeni fakülteler yetersiz öğretim elemanı ve fizik olanaksızlıklarla, ortalama eğitim kalitesini düşürmenin yanısıra, diğer birçok yüksek öğrenim alanında olduğu gibi diplomalı işsizlere dişhekimlerini de eklemekte, sağlık alanında hiç yaşanmaması gereken etik sorunları gündeme getirmekte, ülkenin sınırlı kaynaklarının "uygulanamayan mesleklerle" yok edilmesine katkıda bulunmaktadır.

Tartışmanın diğer boyutu ise uzmanlık sayılarının hangi bilimsel kriterlere göre saptanacağıdır. Genel dişhekimliği eğitimi içinde edinilmesi olanaksız olan uzun bir süreye ve bilgi birikimine gereksinim duyuran alanlar hangileridir sorusunun yanıtı TDB olarak bizleri Avrupa Birliği'nin verdiği yanıttan farklı bir sonuca vardırmıyor. Bu yanıtın karşısında bazı öğretim üyelerinin, "bizim ülkemizin gerçeğinin farklı olduğu, hatta ABD'de çok sayıda uzmanlık alanı olduğu" gibi iki çelişik düşünceyle karşılaşıyoruz. TDB olarak bunlara yanıtımız ise "Gerçekten, bizim ülkemizin gerçeği Avrupa'dan farklı, o nedenle daha çok uzmana değil, daha çok genel dişhekimine ihtiyacımız var, en zengin ülke olmasına karşın sağlık verileri açısından ABD örnek alınmamalı. Hem çok kaynak ayırıyor, hem de sağlık standartları Avrupa'dan daha gerilerde. Bizim ise boşa ayıracak hiçbir kaynağımız yok..."

Dişhekimliğinde uzmanlık tartışmasını kısaca özetlersek başlıca iki görüşden söz edebiliriz. Birincisi; tüm anabilim dallarının uzmanlık olması, diğeri de Avrupa Birliğince benimsenen iki anabilim dalının uzmanlığı.

TDB, ikinci görüşü, yani iki ana bilim dalında uzmanlığını (ortodonti, ağız, çene hastalıkları ve cerrahisi), ülkemiz ve dünya gerçeğiyle çakışır bulmaktadır.

KONGRE'YE ÇAĞRI

TDB
I. ULUSAL
DİŞHEKİMLİĞİ
KONGRESİ

21-23 EYLÜL '95
EFES KONGRE MERKEZİ- İZMİR

BİLİMSEL DAĞARCIĞINIZI GENİŞLETİN

EN SON TEKNOLOJİ İLE TANIŞIN

OKUL ARKADAŞLARINIZLA KUCAKLAŞIN

BİRLİĞİMİZE VE ODANIZA DAHA BÜYÜK ATILIMLAR İÇİN DESTEK VE GÜÇ VERİN

Sonbaharda. İZMİR'de...

1992 yılında gerçekleştirilen "TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin organizasyonu Türk Dişhekimleri Birliği tarafından İzmir Dişhekimleri Odası'na verilmişti. Böylesine geniş çaplı ve ilk kez gerçekleştirilecek olan zor bir organizasyonu üstlenmiş ve yoğun bir çalışma temposu ile sonuçlandırmıştık. Sanıyorum bazı küçük aksaklıklara rağmen başarılı da olmuştuk.

İlk uluslararası kongreden sonra bir başka ilk'e daha ev sahipliği yapacak olmaktan gurur duyuyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği'nin heryıl bir kongre gerçekleştirme düşüncesi ile birlikte, iki yılda bir uluslararası, ara yıllarda da ulusal düzeyde organizasyonlar yapılması kararı alandı. "TDB 1. Ulusal Dişihekimliği Kongresi'ni organize etme görevi Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yine İzmir Dişhekimleri Odası'na verildi.

Meslek bilgilerimizi yenilemenin yanısıra, meslektaşlararası iletişimi arttıran ve sorunlarımızı konuşmak üzere iyi bir zemin oluşturan bu kongreye hepinizin katılacağına ve siz meslektaşlarımızın destekleri ile her seferinde daha güzel bir kongre gerçekleştireceğimize inanıyoruz.

21-23 eylül 1995 tarihinde İzmir Büyük Efes Oteli Kongre Merkezi'nde buluşmak ve İzmir sonbaharının tadını çıkarmak dileğiyle, Hoşçakalın.

Dt. Levent Özses
İzmir Dişhekimleri Odasıve Organizasyon Komitesi Başkanı



TDB DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ

Ayaktakiler (Soldan Sağa) Dt. M. Ziya Özer (Manisa), Dt. Ahmet Işıldak (Samsun), Dt. Salih Gül (Sivas), Dt. Metin Bozkurt (Raportör-Bursa), Dt. Ekrem Ünlü (Eskişehir), Dt. Kemal Hancı (Konya), Oturanlar: Dt. İsmet Kemal Yücel (Ankara), Dt. Eser Cilasun (Başkan-Ankara), Dt. Numan Kuzanlı (TDB 4. Dönem Disiplin Kurulu Başkanı), Dt. Cihat Doğan (Van).

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN KURULU'NDAN

Türk Dişhekimleri Birliği Disiplin Kurulu 29 Nisan 1995 Cumartesi günü Ankara'da toplanarak, 38 dosya hakkında görüştü. 18 dosya hakkında karar kesinleşirken, 20 dosyada usül ve esastan noksanlıklar görülerek geri iade edildi.

Karara bağlanan dosyalar ile ilgili şu cezalar verildi:

➨ Radyoda reklam yasağı (8/b maddesi) asgari muayene ücretinin 40 katı para cezası.

➨ Radyoda reklama dönük haber program (8/a) 50 kat para cezası.

➨ Yetkisiz kişiyi ağızda çalıştıran iki ayrı dişhekimi için 1'er ay meslekten men cezası.

➨ Tabela ile reklam yapan iki ayrı dişhekimi için (8/e) 50 kat para cezası.

➨ Posta ile reklam yapan iki ayrı dişhekimi için (8/a) 50 kat para cezası.

➨ Hasta sevkinde usulsüzlük, tarife altında çalışma ve haksız kazanç, iki ayrı dişhekimi için (8/k,d,h) 50 kat para cezası.

➨ Tarife altında çalışan üç diş hekimine 50 kat para cezası.

➨ El ilanı dağıtma 50 kat para cezası.

➨ Süresi içinde odaya kaydolmayan iki ayrı dişhekimi için 1 ay meslekten men ve üç dişhekimi için 50 kat para cezası verildi.

DİŞHEKİMLİĞİ ÜRÜNLERİNDE KALİTE VE ONAY

Muayenehanelerimizde ve günlük yaşantımızda kullandığımız ürünlerin kalitesini ve sağlığımıza etkisini hep önemsemişizdir. İnsan sağlığına hizmet veren kişiler olarak daima duyarlı davrandık. Bizlerin duyarlılığı tek başına sorunlarımızı çözmüyor. Hem vatandaşlarımızın bu konudaki duyarsızlığı veya bilinçsizliği (tüketici bilinçsizliği) hem de yasalarımızın yetersizliğinden dolayı epeyce sıkıntılar çektik ve hala çekiyoruz.

Demokrasinin kökleştiği, tüketici haklarının yerleştiği ve çevre bilincinin geliştiği ülkelerde sivil toplum örgütlerinin ürünlerin kalitesi konusunda ciddi sorumlulukları ve yetkileri vardır.

Birçok ülkede Dişhekimleri Birlikleri çeşitli ürünlere onay veya kullanılabilirlik belgeleri vermektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği böyle bir sorumluluğa ve yetkiye erişmek için yıllardır uğraş veriyor.

Hem meslektaşlarımızın hem de vatandaşın daha kali-



teli dişhekimliği ürünlerini kullanması için uğraşımız semeresini vermeye başladı.

Colgate Zigzak, Colgate Plus, Signal Profession diş fırçaları çeşitli bilimsel kuruluşlarda incelettirilerek uygunlukları tespit edildi. Daha sonra bu ürünlere TDB onayı verildi.

Bu çalışmanın üç önemli nedeni bulunmaktadır.

1- Devletin yapması gerektiği halde bir türlü yapamadığı çalışmaları bağımsız ve tarafsız sivil toplum kuruluşları olan Meslek Birlikleri tarafından yapılması ve başka bir deyişle sistemin fonksiyonel ve demokratik kılınması.,

2- Özellikle koruyucu hekimlik ürünlerinin kullanımını teşvik etmek.,

3- Nerede imal edildiği ve nereden ithal edildiği belli olmayan kalitesiz ürünlerin yol açtığı zararları önleyebilmek.

Türk Dişhekimleri Birliğinin "Onaylama" çalışmaları içerisinde birçok eksikliğimiz olabileceğini biliyoruz. Bazı yanlışlar da yapmamız sözkonusu olabilir.

Toplumsal yararı temel ilke edinen bizler herşeyin en iyisini ve doğrusunu meslektaşlarımızın katkı ve katılımları ile gerçekleştireceğimize inanıyoruz.

BİLİNÇLİ TÜKETİCİ İÇİN ELELE!...

İnsanların ortak özelliklerinden biri tüketici olmalarıdır. Tüketici, ürünleri ya kendisinin dışında olan emek, zaman ve beceriler sonucu oluşmuş mal ve hizmetleri, amaçları ve tatmin olma istekleri doğrultusunda kullanan bireydir; diye tarif edilebildiği gibi aldığı mal ve hizmeti tekrar satışa sunmadan kullanan son olarak tüketen kişi olarak da tarif edilebilir. Bunun yanında yalnız kişiler değil hedefi insan ihtiyaçlarını karşılamak olan üretici, hatta devleti de bütün kurumlarıyla tüketici olarak değerlendirmek gerekir.

Çünkü tükettiği mal veya hizmetten, aynısı olmayan yeni bir mal ve hizmet üreterek, son tüketiciye iletmektedir. İşte buna da sınai tüketici denilmektedir.

Ürünlerin ve hizmetin satın alınması ve kullanılması ile ilgili kararlar ve bu kararların uygulanmasına yönelik faaliyetler tüketici davranışlarını oluşturmaktadır.

Davranışların iyiye yönelmesi için Tüketicinin Korunması Hareketi ortaya çıkmıştır.

Gelişmiş ülkelerde tüketicinin korunmasına yönelik olarak bir taraftan devlet önlemler alırken diğer taraftan tüketiciler örgütleri aracılığıyla, haklarını gözetmekte, üretici sektörü de tüketici tercihlerini ön plana alarak kendi kendini denetleme yoluna gitmektedir.

Ülkemizde de tüketicinin korunması, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bizzat tüketici, işletmeci ve devlet tarafından ele alınmaya başlanmıştır. Şimdiye kadar, sorunlar Borçlar Kanunu ve Türk Medeni Kanunu'ndan yararlanarak tüketici örgütlerinin çabalarıyla çözülmeye çalışıldı. Son yıllarda meslek örgütleri ve tüketici örgütleri büyük sonuçlar almışlar, en önemlisi tüketici hakkı bilincinin gelişmesi sağlanmıştır.

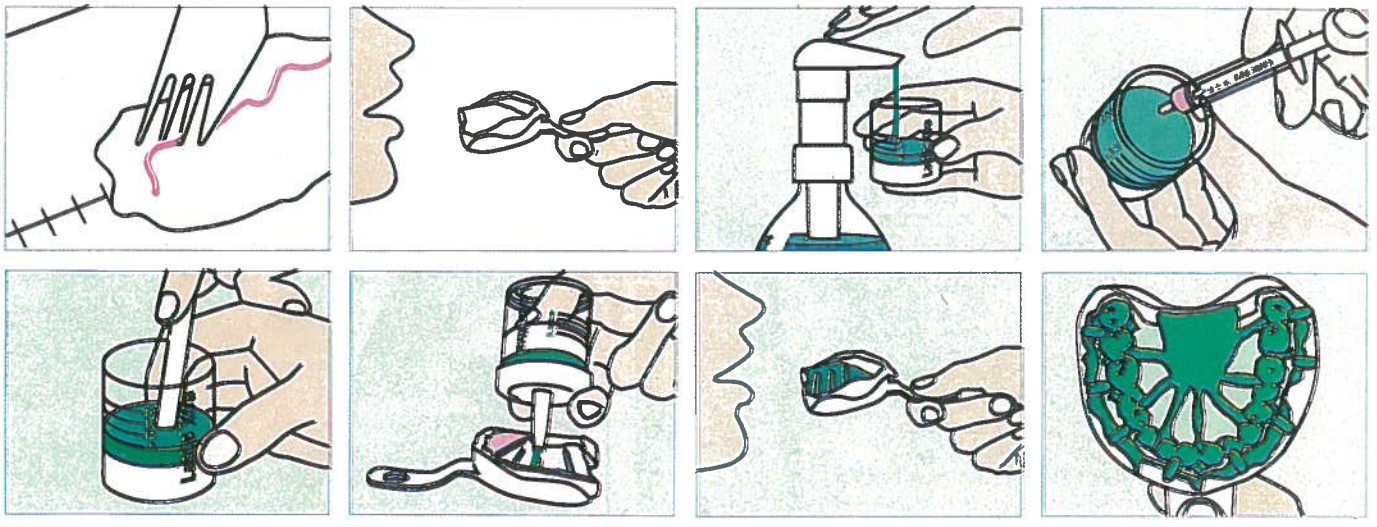
Tüketicinin korunması, 1982 Anayasası'nın 172. maddesi ile "Devlet, tüketicileri koruyucu ve aydınlatıcı tedbirleri alır, tüketicilerin koruyucu girişimlerini teşvik eder" hükmü yer almıştır.

Anayasa'da ifadesini bulan bu hüküm doğrultusunda tüketici korunması hakkındaki kanun nihayet 23.02.1995 tarihinde kabul edilmiştir. Bundan sonra tüketici örgütlerine büyük görevler düşmektedir.

Bu bağlamda, dişhekimleri de sadece özel yaşantılarında değil, mesleki mal ve hizmet alımlarında da iyi bir tüketici olmak zorundadırlar. Bizler iyi bir tüketici olmakla hem kendimize hem hastalarımıza, daha sağlıklı daha kaliteli bir yaşam sunmak olanağına kavuşacağız.

İzmir ve İstanbul gibi daha önce dişhekimliğinde tüketici haklarını korumak üzere komisyonlar kuran odalarımız olduğu bilinmektedir. 5. Olağan Birlik Genel kurulumuzda alınan kararla, sürekli komisyonlar içine alınan Tüketici Haklarını Koruma Komisyonu Birliğimiz bünyesinde de oluşturulmuş bulunmaktadır. Bu konudaki çalışmalar sözlerin katkılarıyla gelişecektir.

Dt. Hüseyin Elmacı
Türk Dişhekimleri Birliği
Tüketici Haklarını Koruma
Komisyonu Sorumlusu



KETTENBACH DENTAL

Lastic® Xtra

Detay Ölçü Almada Kolay Yöntem

Geliştirilmiş özellikleri, yüksek hassasiyetle birleştirilen silikon esaslı ölçü maddesi



KETTENBACH DENTAL

Simpa®

Silikon Esaslı Yumuşak Besleme Maddesi

- İmmediat parsiyel veya total protezde
- Aşırı silik kretlerde protez tutuculuğunun problem olduğu durumlarda
- Bazı maxilofacial ve ortodontik vakalarda



AKDENİZ DİŞ DEPOSU

İstanbul(Şb): Galatasaray, Meşrutiyet Cad. No.7 K.3 Beyoğlu 80050 İstanbul
Tel: (0212) 243 46 85
Adana(Mrk): Kızılay Cad. No.4 Ersaray Pasajı 1/10 01010 Adana
Tel: (0322) 351 30 90 - 352 75 43 Fax: (0322) 359 08 73

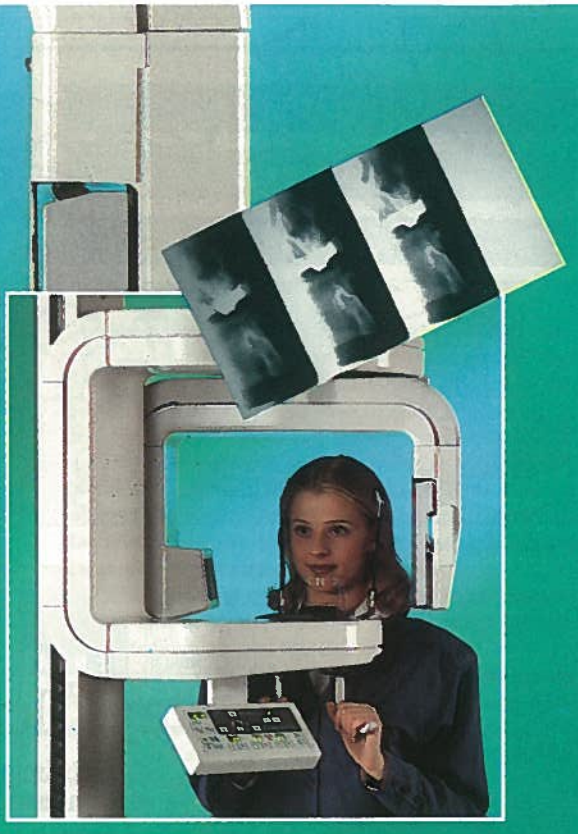
Proline *Selection*

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 KOMBINASYONUNU tanıyınız.

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

İSİM .....

ADRES .....

.....

TEL .....

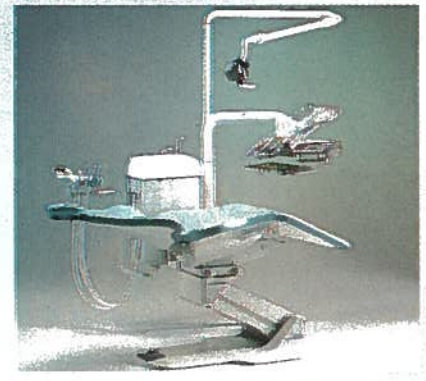
PLANMECA

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

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


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
Dış Ticaret Ltd.
Libade Cad. Soyak Sitesi 1.Blok D:007
81190 ÇAMLICA İSTANBUL TÜRKİYE
Tel/Mess/Fax: (90-216) 324 [illegible] 27

YENİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AÇILMAMALI

13. dişhekimliği fakültesi Sivas Cümhuriyet Üniversitesi'nde açıldı.

Konu ile ilgili Yönetim Kurulu; Cumhurbaşkanına, Bakanlar Kuruluna, tüm milletvekillerine, siyasi partilere, YÖK'e ve dişhekimliği fakültelerine yaptığı çağrıda yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının yanlışlarını ve sakıncalarını bildirdi.

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun çağrısına cevap veren dişhekimleri odaları ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, ülkemizde çağdaş bir eğitim sisteminin kurulması için gerekli güçlerin var olduğu yönündeki inancımızı pekiştirdi.

Sayın Bakan,

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı onüçe ulaşmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi'ne bağlı Sivas Dişhekimliği Fakültesi Bakanlar Kurulu'nun kararı ile kurulmuş bulunuyor.

İnsanların herşeyin iyisine, özellikle sağlık hizmetlerinin en kalitesine layık oldukları bir gerçektir. Bu amacı gerçekleştirmek için uğraş veriyorsunuz. Bunun için sorumluluk taşıyor ve yetkilerinizi kullanıyorsunuz.

Çağımızda hayatın her alanında atılan adımlarda, tüm girişimlerde veriler üzerinde hareket etmek temel bir ilke olmuştur. Ülkemizin, ne yazık ki bir çok alanında verilere dayalı çalışma yoktur. Bu alanlardan birisi de ağız ve diş sağlığı hizmetleridir. Ancak ağız ve diş sağlığı ile ilgili durum çeşitli kurumların yaptığı çalışmalar ile belirlenmiştir.

Dişhekimliği fakültelerindeki eğitimin yetersizliği ortadadır. Dişhekimlerinin coğrafik dağılımının dengesiz olduğu bir gerçektir. Ama halkın ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranı hakkında yeterli veri yoktur. (Bir yıl içinde dişhekimlerine giden sigortalı sayısı 1/10'dur.) Buna karşın araştırmaya dayanmayan, ama ön yargısız bir gözlem sözkonusudur. Özellikle son yıllarda meslektaşlarımızın yaşam standartlarının (ekonomik kazançlarının) giderek düştüğü bir gerçektir.

Sanıyorum şahsınızın ve ailenizin veya dostlarınızın gittikleri bir dişhekimi vardır. Bu değerlendirmemizin yanlış olup olmadığını çok rahatlıkla öğrenebilirsiniz. Hiçbir dişhekiminin muayenehanesinde kuyruk olmamaktadır. Günlerce randevu için beklenilmemektedir.

Devletin milyarlarca harcama yaparak onaltı yıl eğitim olanağı sağladığı bu meslek mensuplarının muayenehanelerinde boş oturmaları ne ekonomik açıdan doğrudur, ne de insani açıdan doğrudur.

Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına evet demek, diplomalı işsiz yaratmak ve devletin cebinden milyarlar harcamak demektir.

Bu konudaki duyarlılığımız meslektaşlarımıza ve ülkemize karşı sorumluluğumuzun gereğidir. Sizlere daha detaylı bilgi sunmaya hazırız. Yeter ki yeni yanlışlıklar yapılmasın.

Düşüncelerimizi dikkate alacağınız inancı ile saygılar sunarım.

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı
Celal K. Yıldırım

ÇAĞDAŞ YAKLAŞIM

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yönetim Kurulu üyeleri; Dekan Prof. Dr. Mehmet S. Beyli, Prof. Dr. P. Sandallı, Prof. Dr. Ö. Tuncer, Prof. Dr. A. Öncel, Doç. Dr. T. Özdemir, Doç. Dr. R. Erişen, Yrd. Doç. Dr. G. Mutlu'nun açıklaması:

"İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Türkiye'de kurulan ilk dişhekimliği fakültesidir. Yetiştirdiği çok sayıda dişhekimi ve öğretim üyesi ile ağız dış sağlığı sorunlarının çözümünde şüphesiz en büyük paya sahiptir. Sahip olduğumuz bu haklı gurur ve deneyimlere dayanarak gerektiğinde eğitim sistemenide gördüğü eksikliklere eleştiride bulunabilme hakkımızın olduğu inancındayız.

Fakültelerin kapasitelerinin üzerine çıkılarak, ya da sadece mezun dişhekimi sayısını arttırmaya yönelik olarak yeni fakülteler açılması, hem öğretim üyesiz fakülte sayısının artması ile kalite düşmesine neden olmakta ve hem de dişhekimi sayısında suni birikmelere yol açmaktadır.

Amacımız, kaliteli üniversite eğitimi ilkemiz doğrultusunda ülkenin ağız ve diş sağlığı sorunlarına doğru ve yeterli çözümler getirilmesine yardımcı olmaktır. Bu nedenle Türk Dişhekimleri Birliği'nden gelen yakınmalara kayıtsız kalmadığımız belirtmek isteriz."

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI'NIN EĞİTSEL ÇALIŞMALARI



Denizli Dişhekimleri Odası, Pamukkale Universitesi işbirliği sonucu, Eğitim Fakültesi son sınıf öğrencilerine, üniversite yönetim kurulları kararı ile 1995 Şubat 2. Sömestreden itibaren haftada 1 saat "KORUYUCU AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI" dersi, zorunlu ders olarak programa konulmasını sağlamıştı.



Dersler odanın referansı ile görevlendirilen iki Dişhekimi tarafından Gazi Üniversitesi Dişhekimliği fakültesinden alınan program dahilinde yürütülmekte, ayrıca Üniversite ve Oda işbirliği sonucu bastırılan 3500 adet ekli kitapçıklar öğrencilere verilmekte, Sağlık Bakanlığı Ağız-Diş Sağlığı Merkezi'nden ve TRT'den Oda tarafından temin edilen **"Ağız-Diş Sağlığı ve Diş fırçalama"** konusu işlenen 4 adet çizgi film kasetleri hergün bir kaset olmak üzere 3 dakikalık süreler halinde dört yerel televizyonda yayınlanmaktadır.

Diş sağlığının önemini belirten ve slogan cümleleri içeren 4 adet (7x1.10) m. boyutlarındaki bez afişler, stadyumun dört tarafına görünecek şekilde her maçta asılmaktadır.

■ **ZORUNLU MUHASEBECİYE DANIŞTAYDAN İPTAL**

Maliye Bakanlığı'nın genelges ile zorunlu muhasebeci tutma zorunluluğu, Danıştay kararı ile iptal edildi. Barolar Birliği'nin, Ankara Dişhekimleri Odası'nın ve başka meslek örgütlerinin başvurması üzerine Danıştay genelgenin ilgili maddelerini kanuna aykırı bularak iptal etti.

■ **ŞUA İZNİ**

1993 yılı içinde Boğaziçi Üniversitesi'nden bir meslektaşımızın yargı yoluyla kazandığı şua iznini bu defa da Samsun Emniyet Müdürlüğü'de çalışan Dt. Aybars Turan mahkemeye başvurarak elde etti. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 103. maddesine göre, röntgen ışınları ile çalışan personelin her yıl 30 gün ek izin hakkı doğuyor. Ancak röntgen cihazı kullanan dişhekimlerine bu izin şimdiye kadar çeşitli gerekçelerle verilmiyordu.

■ **EYLÜL 95'DE İZMİR'DE EKİM 96'DA ANKARA'DA BULUŞALIM**

Meslektaşların ve sektördek firmaların beklentileri doğrultusunda TDB her iki yılda bir uluslararası kongrelere ek olarak, arada kalan yıllarda ulusal kongreler düzenleme kararı aldı.

Bu karar doğrultusunda; 21-23 Eylül 1995 tarihinde İzmir'de Ulusal, Haziran 1996 tarihinde Ankara'da uluslararası ve ulusal kongre yapılacaktır.

■ **TBMM Sağlık Komisyonu,** Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyişi Kanun Tasarısı ve Hastane ve Sağlık İşletmeler Temel Kanunu Tasarısı isimli ik yasa üzerinde çalışıyor. Meslek birliklerinin de görüşlerinin alındığı yasaların, komisyon görüşmelerinde, finansman ve personel konumu ile ilgili eksiklikler ortaya çıktı. Komisyon toplantılarına TDB adına Başkan Vekil Dt. Süha Alpay katıldı.



Ege Bölge Toplantısına, Manisa'dan Dt. Erşan Aydın (Başkan), Dt. Tevfik İşcan (Gen.Sek.), Dt. Ziya Özer (Yön.Kur.Üyesi), Balıkesir'den Dt. Reşit Türken (Başkan), İzmir'den Dr.Dt. Levent Özses (Başkan), Aydın'dan Dt. Ünal Kırtosun (Gen.Sek), Denizli'den Dt. Mehmet Eskicioğlu (Bşk.Vek.) ve Türk Dişhekimleri Birliği'nden Dt. Hüseyin Elmacı, Dt. Faruk Erisev, Dt. Filiz Taşlıoğlu katıldılar.

TDB EGE BÖLGE TOPLANTISI YAPILDI

Ege bölgesindeki odaların, Türk Dişhekimleri Birliği ile iletişimini amaçlayan Ege Bölge toplantısı 25 Şubat 1995 tarihinde İzmir Dişhekimleri Odasında yapıldı. Birlik Yönetim Kurulu'nun çalışma programı hakkında bölge odalarının bilgilendirilmesi, önerilerin alınması toplantının amaçları arasındaydı. Ayrıca Birlik komisyonları hakkında, bilgi verilip çeşitli konularda tartışmalar açıldı. Eğitim çalışmaları, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, Tüketici Komisyonu, Meslek Sorunları ve Bağ-Kur, yeni kurulan fakülteler, 1. Ulusal Türk Dişhekimleri Birliği Kongresi, Vakıf ve İzmir Dişhekimleri Odası'nın başlattığı öğrenci bursu, konuşulan diğer konular oldu.

Katılımcı odalar, çeşitli konularda önerilerini ilettiler. Odaların dergi yerine bülten yayınlaması, Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin tüm odaların yer aldığı, genişletilmiş bir yayın olması bu şekilde kaynak ve zamandan kazanç sağlanacağı vurgulandı.

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisine ilişkin önerilerde, Birlik ve Oda çalışmalarına daha geniş yer verilmesi, mesleki sorunlara yönelik yazıların daha fazla yer alması dile getirildi. Katılımcılar toplum ve ağız diş sağlığı konularında odalar arasında işbirliği yapılması, TV ve radyoda eğitici programlar ve toplu yerlerde afişlerle, eğitim çalışmalarına ağırlık verilmesini önerdiler.

■ **TDB, SSK bünyesinde çalışan dişhekimlerine yapılan haksızlık için imza kampanyası başlattı.**

SSK bünyesinde çalışan dişhekimlerine yapılan açık haksızlık sürüyor.

Yıllardır SSK bünyesinde çalışan dişhekimlerine yönelik ek ödemeler konusunda onur kırıcı bir uygulama devam ediyor. 1994 yılının son aylarında SSK Genel Müdürü Sn. Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret ederek bu konudaki rahatsızlığımızı iletmiş ve 1995 yılında durumun düzeltileceği sözünü almıştık. Ancak, 1995 yılı ek ödeme genelgesinde hiçbir şeyin değişmediği görülmektedir. Uzman tabipler %85, sorumlu eczacılar %80, tabip ve eczacılar %70, meslek yüksek öğrenim görmüş sağlık personelinden öğrenim süresi dört yıl olanlar %60, öğretim süresi dört yıldan az olanlar %55, lise dengi mesleki eğitim görmüş olan sağlık personeli %50, ek ödeme alırken dişhekimleri %45 gibi ne eğitim durumları ile, ne de sorumlulukları ile bağdaşmayan bir oranda tutulmuşlardır.

SSK Genel Müdürü ile yapılan görüşmenin ardından SSK Yönetim Kurulu üyelerine konu ile ilgili uygulamayı değiştirmeler için birer mektup göndermiştik. Ancak sonuç alınamayınca bu imza kampanyası başlatıldı.

Toplanan imzalar SSK yöneticilerine iletilecektir.

■ 7-10 Mart 1995 tarihlerinde Erzurum'da Atatürk Üniversites Dişhekimliği Fakültesi tarafından Koruyucu Dişhekimliği Kongres düzenlendi.

■ Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu 28-29 Nisan günü Ankara'da Olağan toplantısını yaptı. Yönetim Kurulu üyeleri Sağlık Bakanlığı'nda, Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Dt. Enis Güney, Tedavi Hizmetleri Gene Müdür Yardımcısı Dr. Dt. Can Polat, H.Ü. Dişhekimliği Fakülte-







TDB HATAY TOPLANTISI YAPILDI

Türk Dişhekimleri Birliği Eğitim Komisyonu yeni dönemde yurt çapında etkin çalışmalarla mesleğe katkıda bulunma yolunda. Birçok ilimizde toplantı ve konferanslar düzenleyen eğitim komisyonu, bahar döneminde ilk olarak Hatay'daydı. 29-30 Nisan tarihlerinde Hatay'da yapılan ve iki gün süren bilimsel toplantıda Prof. Dr. Kenan Araz, Prof. Dr. Müjgan Öktemer, Prof. Dr. Tayfun Alaçam, Doç.Dr. Levent Nalbant konuşmacı olarak katıldılar. 170 dişhekiminin katıldığı toplantıya Bilim İlaç, Roche, Adeka, Akdeniz Diş Deposu, Hatay Kaysar Diş Deposu, Aesculap Mersin Temsilciliği ve Oral-B katkıda bulundular.

sinde Dekan Prof. Dr. Ferda Taşar ve SSK Topraklık Diş Merkezinde Başhekim Dt. Yavuz Ertürk ile ilgili kurumlar ve mesleğin genel sorunları üzerine bilg alışverişinde bulundular.

- **Malatya Dişhekimleri Odasında görev değişikliği.** Oda Başkanlığına Dt. Ercan Erdoğan seçildi, eski başkan Dt. Güngör Önal Başkan Vekili oldu.

- Ankara Dişhekimleri Odası 30 Nisan Pazar günü A.Ü.Dişhekimliği Fakültesi toplantı salonunda, "Muayenehane dişhekimliğinde ilk adım: Teşhis-tedavi planlaması ve görüntülemede yeni boyutlar" isimli panel düzenledi. Odanın, sürekli dişhekimliği eğitimi komisyonunca hazırlanan panelde Prof. Dr. Nur Yazıcıoğlu, Prof. Dr. Hilmi Kansu, Doç. Dr. Candan Paksoy, Dr. Dt. Ateş Erinanç konuşmacı olarak yer aldılar. ABBOTT Firmasının katkısıyla yapılan panelin medoratörlüğünü, Dr. Dt. Ümit Ülküer yaptı.

- Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Ankara Esenboğa yolu 16. km'de yer alan kuruluş, kimsesiz ve korunmaya muhtaç 370 özürlü ve 250 normal toplam 600 çocuğa hizmet vermektedir. Halen, 8 hemşire, 1 psikiyatrist ve 4 doktor görev yapmaktadır. Diş ünites için alt yapısını kurmuş olan kurum, bu alanda çalışmak isteyen, memuriyete hak kazanmış dişhekimi aramaktadır. (Başvuru TDB)

- Muayenehanemi devrediyorum. Cihat Doğan,
Kazım Karabekir Cad. 48/A Van
Tel: (432) 216 30 49-216 30 50

- Dt. Aziz Atlas 08.04.1995 tarihinde geçirdiği kalp krizi sonucu vefat etmiştir. 1936 Tarsus doğumlu Atlas 1964 yılında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olmuştur.

İSTANBUL'DA BÖLGE TOPLANTISI

TDB Yönetim Kurulu üyelerinin belirlenen illerde sorumlu ve sürekli iletişim halinde olması biçiminde oluşturulan yeniden yapılanması, gerçekleştirilen toplantılarla yaşama geçiriliyor. Yönetim Kurulu üyeleri sorumlu oldukları Oda yönetimlerine her TDB Yönetim Kurulu toplantısı hakkında bilgi vermeleri, toplantı sonuçlarından haberdar etmeleri ve odaların öneri ve isteklerinin TDB'ye iletilmesi Oda-TDB ilişkisini derinleştiriyor, güçlendiriyor.

26 Nisan 1995 tarihinde yapılan Kocaeli, Sakarya, Bursa, Edirne ve İstanbul dişhekimleri odalarının toplantısı Sakarya ilinden Başkan Avni Aydın, yönetim kurulu üyeleri Necip Enver Demirer, Ercan Daylan, Ahmet İnceler, Aziz Kubilay Demir, Bursa'dan Oda başkanı A. Kadir Dayıoğlu, Genel Sekreter Haluk Köse, Metin Bozkurt, İstanbul'dan Oda Başkanı Gülümser Koçak, Genel Sekreter Muzaffer Demirci, TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy ve Yönetim Kurulu üyesi Rıfat Yüzbaşıoğlu katıldılar. Sayılan odalardan sorumlu Yönetim Kurulu üyesi Rıfat Yüzbaşıoğlu TDB'nin çalışmasını özetlemesiyle başlayan toplantıda Celal Yıldırım dişhekimliğinde uzmanlık ve ulusal ağız diş kampanyası, Murat Ersoy da çeşitli aktiviteler hakkında açıklamalarda bulundular.

Bölge odalarından katılanlar, bu tür yapılanmanın Oda ve TDB ilişkilerini zenginleştireceği kararların hızlı ve doğru biçimde alınmasını kolaylaştıracağını belirterek, TDB'nin çalışmaları hakkında görüş bildirdiler.

KAMPANYAMIZ

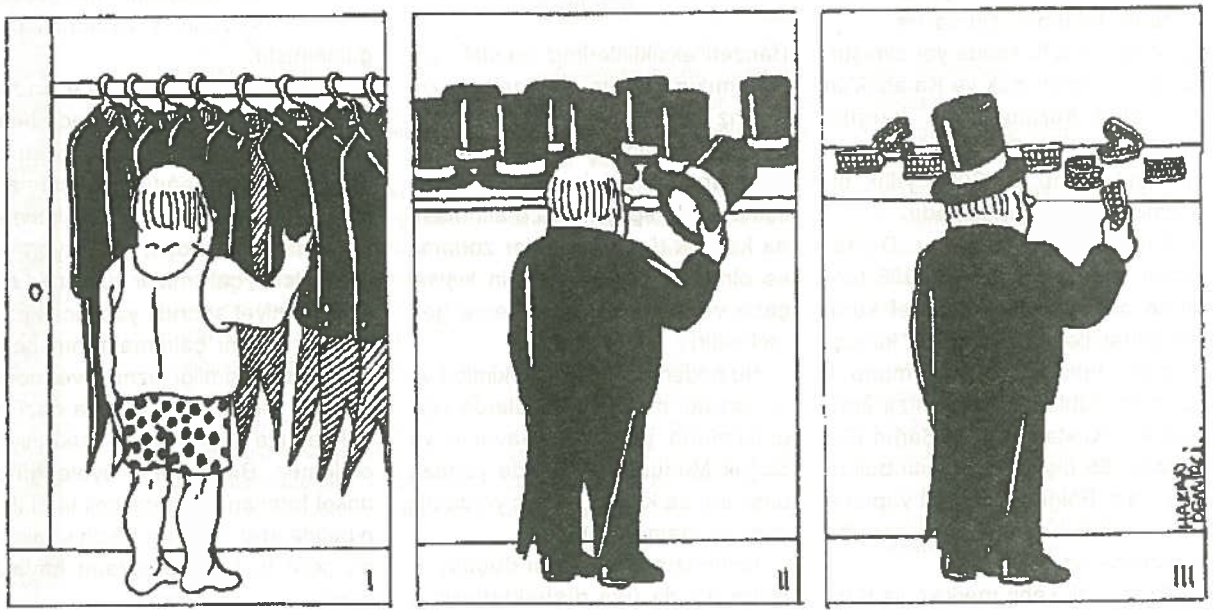
12 HAZİRAN'A KADAR

UZATILDI

TDB güvencesinde başlatılan Aesculap Ürünleri Kampanyası, Kurban Bayramının araya girmesi nedeni ile 12 Haziran 1995 tarihine kadar uzatıldı.

Nitelikli sağlık hizmetlerinin, ancak kaliteli ürünler kullanılarak gerçekleşeceğine inanıyoruz.
1910 yılından beri meslektaşlarımız tarafından güvenle kullanılan Aesculap ürünlerinden davye, elavatör, gretuvar, ayna sond ve preseli daha ekonomik koşullarda TDB'nin güvencesinde sahip olabilirsiniz.

Detaylı bilgi için; (0212) 232 05 60 arayabilirsiniz.



Amasra, Ereğli, Safranbolu, Bartın ve Kastamonu ile 3000 yıllık bir geçmişi barındıran;

ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

Zonguldak, Batı Karadeniz'de yer alan ve toplam alanının yüzde 50'si ormanlarla kaplı bir ilimizdir.

1829 da Ereğli'de kömürün bulunmasından sonra Ereğli'ye çalışmaya gidip-gelenlerin çevresini araştırmaları ile Kozlu-Çaydamar-Gelik-Karadon kömür bölgeleri bulundukça ormanlık ve bataklık arazide sanayiye bağlı olarak kurulan ve gelişen ilk sanayi kentimizdir.

1960'lı yıllara kadar Türkiye ağır sanayisinin büyük bir bölümünü barındırmıştık. Hala çalışmakta olan Kömür madenleri, demir çelik fabrikaları, termik santral, kağıt fabrikası ile aynı özelliğini devam ettirmektedir.

Türkiye'deki sanayi kuruluşlarının hepsi zararına ve dünya piyasa fiyatının çok altında kömür satmaya zorlanmış bunun sonucu sanayii gelişmiş ancak Zonguldak'tan alınan Zonguldak'a verilmediği için duraklamıştır. Göç alan il, göç veren duruma gelmiştir.

1993 fiatlarıyla 1986-1990 yıllarında yapılan DPT araştırma verilerine göre genel bütçeden aldıklarından fazla gelir sağlayan 19 il içinde Kocaeli, İstanbul, Bursa ve İçel'den sonra 5. sırada yer almıştır. Bölgemiz Zonguldak ve Karabük'ün yeri olan kuruluşlarına karşılık Amasra, Ereğli, Safranbolu, Bartın ve Kastamonu ile 3000 yıllık bir geçmişi de barındırmaktadır.

Zonguldak-Kastamonu Dişhekimleri Odası 1 Haziran 1986 tarihinde sonuçlanan ilk genel kurul toplantısı ile tüzel kişiliğe kavuşmuştur. Daha sonra Kastamonu ili odamıza katılmıştır. Odamıza Zonguldak - Kastamonu ve Bartın illerindeki 165 dişhekimi kayıtlı bulunmaktadır. Bölgenin coğrafi yapısından kaynaklanan ulaşım zorluğu yaşanmaktadır.

Zonguldak şehir merkezi ile Kastamonu Tosya ilçesi arası ya da İnebolu arası 300 - 400 km. arası değişmektedir. Zonguldak-Ankara arası 268 km. Zonguldak-İstanbul arası 341 km. olduğu düşünüldüğünde yaşanan zorluk daha iyi anlaşılacaktır. Oda merkezinin etkisi merkezden uzaklaştıkça azalmaktadır. Sanırız tüm odalarımız sahte diş hekimlerinden ve muvazaalı muayenehanelerden şikayetçi olacaklardır. Bundan biz de rahatsız. Ancak bizler muayene parası almayı bile meslek hakkı olarak kabullenememişiz, bunu yerleştirememişiz.



Zonguldak Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu birlikte görülüyor.

Benzeri eksikliklerimiz mesleki yaşamımızın gelişimini engellemekte sanırız daha etkili olmaktadır.

Temel sorun dişhekimlerinin kimlik sorunudur. Odalar ve Birliğin çalışmaları ile epey mesafe alınmasına karşılık tüm gelişmeler zorlama ile olmakta dişhekimlerinin kişisel çaba ve insiyatifleri gündeme gelmektedir.

Bu nedenle sahte dişhekimleri ve muvazaalı muayenehanelerde ilgili girişimlerin yapıldığı, Savcılık ve Sağlık Müdürleri nezdinde yapılan başvurulara karşın ya geç ya da hiç sonuç alınamamaktadır.

Odamızın üye sayısı düşüktür. Buna bir de üye dişhekimlerinin aidatlarını zamanında ve tam olarak ödememe alışkanlıkları eklendiğinde mali sıkıntılar yaşanmaktadır. Kira, kırtasiye, personel giderleri büyük bir yekün tutmaktadır. Buna rağmen Birlik payını zamanında ödemeyi prensip edindik.

Üyelerimizle birlikte mali sıkıntımızı aşma yollarından birisi olarak görülen kendi mülkünde oturmayı biraraya gelerek sağladığımız katkıyla gerçekleştirdik. Tamir ve tadilatı biten odamızın donanım eksiklikleri de tamamlandığında rahatlamış olacağız. Darısı mülkiyeti olmayanların başına.

Halen odamız sınırları içinde bulunan sahte dişhekimlerine ve muvazaalı muayenelere karşı Sağlık Müdürlüğüne yapılan başvuru sonucu Sağlık Müdürlüğü nezdinde bir komisyon oluşturuldu. Bu yazı baskıya girdiğinde komisyonumuz çalışmalarını hızla sürdürüyor olacaktır. Daha önce odamız bölgesinde 2 arkadaşımıza geçici meslekten men cezası verilmiş ve bunlar uygulanmıştır.

Kuruluşumuzdan 1994'e kadar hem dişhekimliği haftası içinde hem de yıl içinde ilkokul öğrencilerine yönelik tarama-eğitim çalışmaları sürekli gerçekleştirildi. Yetişkinlere yönelik olarak radyo, televizyon ve gazetelerle, çalışmalar sürdürüldü.

Mezuniyet sonrası yapılacak dişhekimi eğitimi çalışmalarının hem kaliteli dişhekimliği hizmeti vermeye hem de kimlik sorunumuza çözüm bulmamıza sağlayacağı katkı inkar edilemez. Bu nedenle üyelerimize anket formları gönderilecek tercihleri belirlendikten sonra tercih sıralarına göre hızlı bir programı hayata geçirmeye çalışacağız.

Amalgam üzerine

Hazırlayan:

Hamit Bostancı (*)

Bu sütunda sizlere Birliğimize ulaşan yayınlardan, FDI, ERO ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlardan gelen yazı ve duyurulardan özetler aktaracağız. Her yazının altında tarih, kayıt numarası ve parantez içindeki sayfa adedi ilgilenenlerin fotokopi ücreti karşılığında yazının bir örneğini elde edebilmeleri için bulunmaktadır.

Amalgam son yıllarda spekülasyonlara çok açık bir konu oldu. Özellikle çevre bilinci yüksek toplumlarda içerdiği civa nedeniyle amalgam güncel bir hedef, ülkemizde de zaman zaman küllense de medyatik bir malzeme olarak kullanılıyor. Bu nedenle Dünya Dişhekimliğinden'in ilk konusu amalgam oldu. Konu ile ilgili yazıların özetlerini ise aşağıda bulacaksınız.

AMALGAM VE İSVEÇ

İsveç Dişhekimleri Birliğinin 26 Ocak 1995 sayılı yazısının ekindeki İsveç Ulusal Sağlık Kurumunun uzmanlara hazırlattığı "amalgam hastalığı" ile ilgili bir raporun (Ekstrand ve Sundberg tarafından hazırlanan rapor The Journal of S.D.A. NO:1/1955'de yayınlanmış) özetinden İsveç Dental Cıva Hastaları Birliğinin varlığını ve bu kuruluşun kamuyu oldukça etkilediğini anlıyoruz. Uzmanlar araştırma sonuçları ve ilgili materyali inceleyerek bir kaç allerjik reaksiyon dışında amalgamdaki cıvanın genel sağlığı etkilemediğini, mevcut testlerle "amalgam hastalığı" tanısı konulamayacağını, bu testlere dayanarak amalgam dolguların sökülmesini bilimsel bulmadıklarını belirtip amalgam dolgularla genel sağlık arasında bir sebep sonuç ilişkisi olmadığını vurguluyorlar. Yazının ikinci ekinde ise çevrenin korunması amacıyla en geç 1997 yılında amalgam kullanımının sona ermesi gerektiği şeklindeki 1994 tarihli İsveç Parlamentosu kararının ne şekilde oluştuğu açıklanıyor ve parlamentonun kararının kesin bir yasaklama değil, bir istek bildirme ve tavsiye niteliği taşıdığı özellikle vurgulanıyor. İsveç Dişhekimleri Birliği ülkelerinde amalgamsız dişhekimliğine geçişin zaten uzun süredir gündemde olduğunu ve bir çok dişhekiminin halihazırda amalgam kullanmadığını ve parlamento kararını desteklediğini, ancak bazı durumlarda amalgamın tek uygun materyal olduğunun da unutulmaması gerektiğini resmi görüş olarak açıklamaktadır.

06.02.1995, 0013/95 (3)

AMALGAM VE FDI

Amalgam konusunun toplum sağlığı açısından sakıncalı bir döneme girmesi üzerine FDI kamuoyunu, kanun yapıcılarını, denta sigorta şirketlerini ve diş hekimlerini bilgilendirmek amacıyla 7 Ekim 1994'de bir genel kurul kararı aldı (Vancouver, Kanada). Bu kararın maddeler halinde özeti ise şu şekilde:

1-Amalgamın dişhekimliğinde kullanım endikasyonları gene hatlarıyla anlatılıyor, bir asırdan fazla kullanıldığı, son yirmi yılda kalitesinin arttığı ve diş renginde olmamasının tek kusuru olduğu aktarılıyor.

2-Birçok araştırmaya rağmen, günümüzde amalgamın yerini alabilecek bir direkt dolgu maddesinin var olmadığı vurgulanıyor.

3-Amalgamın çok ender vakalarda lokal yan etkiler ve allerjik reaksiyonlar oluşturduğu, yerleştirilmesi ve sökülmesi sırasında çok az miktarda civa salındığı bildirilerek, insanlarda civa birikiminin esas kaynaklarının gıdalar (özellikle balık), su ve hava kirliliği olduğu ve amalgamın olumsuz yan etki riskinin çok az ve resin kaynaklı materyallerden daha fazla olmadığı bildiriliyor.

4-Amalgamın çevreye verebileceği muhtemel zararlar açısından da modern diş hekimliği aletlerinin metalik artıkları toplayıcı özelliklerinin olduğu belirtilerek, gerek bu cins aletler, gerekse kapsül amalgam, muayenehane havalandırması, kuvvetli aspiratörler kullanılması ve uygulamada dikkatli davranılması halinde, çevreye civa salınımının azalacağı vurgulanıyor.

0085/94, 25.11.1994, (1).

AMALGAM VE ERO

Konunun sahiplerinden birisi de FDI'ın Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO). Zira gürültü daha çok Avrupa'da kopmuş vaziyette. ERO'nun 20-21 Mayıs 1994 tarihindeki aşağıdaki karar alınıyor:

1-Bazı Avrupa ülkelerinde amalgamın dolgu maddesi olarak kötülenmesine ve hatta çevresel nedenlerle kullanımının yasaklanmasına yönelik eğilimler mevcuttur.

2-Bir asırdan fazladır kullanılmakta olan amalgamın sağlık için risk oluşturduğuna dair dünya üzerinde herhangi bir bilimsel veri mevcut değildir.

3-Ağız sağlığı hizmetlerini bütün insanlara ulaştırmak yönünden amalgamın teknik ve ekonomik standartlarına eşdeğer bir alternatif dolgu maddesi halihazırda mevcut değildir.

4-Gerektiğinde çevre koruma önlemleri alınmalıdır. ERO, bu nedenlerle amalgamın dental dolgu maddesi olarak yasaklanmasına şiddetle karşıdır.

0083/94, 19.9.1994, App 3 (1).

(*) Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı

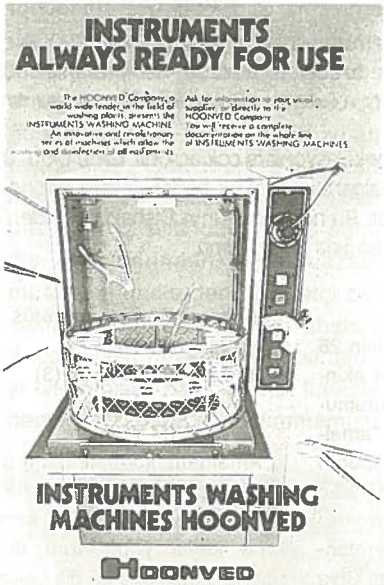
DİŞHEKİMLERİ ARAÇ VE GEREÇLERİNDE YENİLİKLER

Hazırlayan:
Erdoğan Turgut



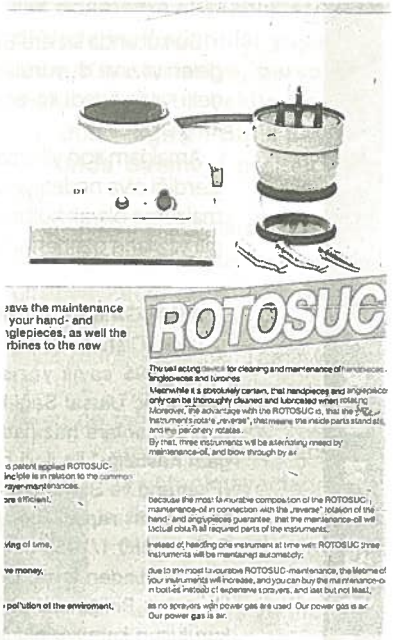
ENAC-Multifonctional ultrasonic system: Kanal irrigasyonu, kanalda kırılmış kanal aletlerinin çıkarılması, gutta ile kanal dolgusu, detertraj, çukur ve fissürlerin irrigasyonu, kavite kenarlarının hazırlanması, restorasyonların çıkarılması, pulpa ekstirpasyonu, sement çıkarılması, kök planlaması, periodontal cep irrigasyonu, kemik içi imlantları yerleştirirken irrigasyon gibi görevler yapan 16 adet değişik uç vardır.

Osada Electric Co., Ltd.
17-5, Nishi-Gotanda 5-Chome,
Shinagawa-ku Tokyo 141, JAPAN



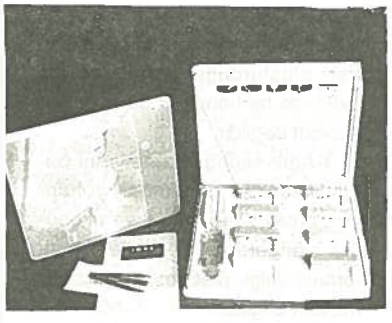
HOONVED-Alet yıkama makinası: Paslanmaz çelikten imal edilmiştir. Önce soğuk su ile kanları, tükrüğü vs. temizler, sonra sıcak su ile yıkar 1-8 dak. 93 C° kadar ayarlanabilen su ile durular. Standart bakterisitlerle soğuk sterilizasyon sağlar. Her safhanın sonunda su otomatik olarak atılır. İçine iki adet alet sepeti sığar. Otomatik su yumuşatıcısına her hafta 1 kilo kaba tuz konur. Otomatik olarak, bir defalık yıkama için gerekli olan likit deterjanı kendisi ayarlar.

Hoonved 21040 Venegono S.(VA)
Via Uga Foscolo İTALY



ROTOSUC-Piyasemen, angldruva, aeratör başlığı temizleme aleti: Piyasemen, angldruva ve aeratör başlıklarının temizlenmesine yarar. 3 alet aynı anda konur. Aletlerin dış kısmına yağ bulaşmaz. Aynı zamanda sentrifüj yaptığından, alet başlıklarındaki fazla yağ uzaklaştırılır. Aletler dönerken temizlenir ve yağlanır. Daha sonra hava ile aletleri kurular. Pahalı spreyler yerine kutu yağı kullanılır. Gaz yerine hava kullanıldığı için havayı kirletmez.

Dental Festin GmbH Co.KG
Jakobstol 1 2730 Zeven GERMANY

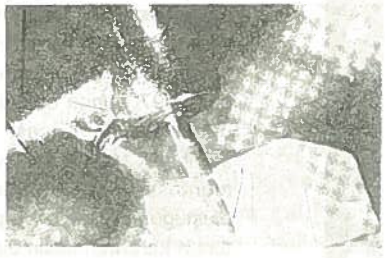


BIOGLASS (ERMI): Bioaktif seramikten yapılmış, kemik içi koruyucu bir implanttır. Hem kemiğe, hem de yumuşak konnektif dokuya yapışma özelliği vardır. Kalsiyum ve fosfat tuzlarından yapılmıştır. Diş çekiminden sonra soket içerisinde özel bir frezle açılan yuvaya yerleştirilir. Gaye, zamanla oluşacak kemik rezorpsiyonunu önleyerek, yapılan protezin uzun süre kullanılmasını sağlamaktır.



PERIOGLASS: Kemik greftı materyalidir. Periodontitis olgularında meydana gelebilen kemik ceplerinin doldurulmasında kullanılır. Steril olan kendi karıştırma kabı içerisinde, toz halindeki PerioGlass'a 4-6 damla steril saline, su veya hastanın kanı ilave edilerek karıştırılır. Bir spatüla ile taşınarak, defekt doldurulur. Kaybolan kemik dokusunun yerini doldurduğu gibi, kemik proliferesyonunu da sağlar.

US Biomaterials Corporation
One Progress Blv
Alachua, Florida 32615 U.S.A.
Türkiye temsilcisi: Micron Medical Ltd.
Bağdat Cad. I. Saral Apt. 499/10
Suadiye/İSTANBUL
Tel: 0216 350 54 90



Elmas frez temizleyicisi: Alüminyum oksitten yapılmış beyaz bloklar halindedir. Aşınmamış fakat partiküllerle kaplanmış elmas frezleri temizlemeye yarar. 1-2 saniye blok içine doğru frez dönerken itilir. Böylece frezin ömrü uzar, kesme yeteneği artar, ısı oluşması azalır. Kontaminasyonu önlemek için her blok bir defa kullanılıp, atılır. Her pakette 50 blok vardır.

Ultradent Products, Inc.
1345 E.3900 South, Salt Lake
UT 84129, U.S.A.

(*) **Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi**

AESCULAP®

"Profesyonel Seçiminiz"



Aesculap,tam 4000 çeşit tıbbi aleti kapsayan donanıma sahiptir.



Aesculap,benzerlerinden daha üstün olmasına karşın daha ekonomiktir.



"Aesculap"kalitesi, Kalyon Medikal'in güvencesi altındadır.

Siz de gelin;Türkiye ve dünyadaki sayısız diş hekimi gibi,AESCULAP'ın "Profesyonel"hizmet anlayışından yararlanın.

Tıbbi cihaz ve el aletlerindeki tüm ihtiyaçlarınız için KALYON MEDİKAL'i arayın ...

SİZE EN YAKIN AESCULAP SATIŞ NOKTALARI
Merkez
Ayşe SEVİM - İstanbul - Tel:(0 212)282 78 64(5 Hat)
İrtibat
Dt.Adil BAŞMAN - Ankara - Tel(0 312)311 27 70
Dt.Can Altuğ KAYA - İzmir - Tel:(0 232)381 21 17
Dt.Diler SÜTÇÜOĞLU - İzmir -Tel:(0 232)368 21 70
Dt.Mehmet KEPEKÇİ - Mersin -Tel:(0 324)232 40 55

KALYON MEDİKAL ARAÇLAR SANAYİİ VE TİCARET LTD.ŞTİ.

Çamlık Sokak No:17 80620 3.Levent - İSTANBUL Tel:(0 212)282 78 64(5 Hat) Fax:(0 212)282 78 63

ide (0 216)346 48 76 - 345 45 97

OLAY KAMPANYA!...

Hem de TL bazında...
Tüm dişhekimliği aletlerinde 10 ay vade ...

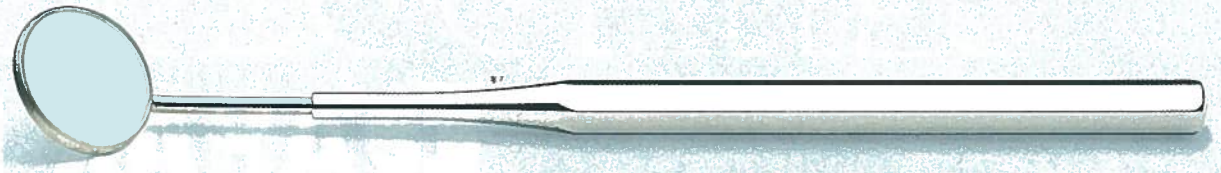
Tüm sarf malzemede 1 Haziran 1995'den 30 Haziran 1995 tarihleri arasında hiç peşinatsız, yalnızca KDV'yi ödeyerek 6 (altı) ay, siz dişhekimlerimiz yararlanabilirsiniz. Ayrıca Gebze'den Trakya'nın en ücra köşelerine kadar arabalı servisimiz hizmet vermektedir. İş hayatınızda başarılar dileriz.



PAŞA DENTAL TIBBİ CİHAZLAR
MALZEME SANAYİ ve TİCARET A. Ş.

Millet Cad. Karagül İş Merkezi No: 26 - 49 Fındıkzade - Aksaray PTT Kod: 34270 Tel: 531 29 71
Fax: 531 00 33 İSTANBUL Tic. Sicil No: 235453 - 183019 K.M.Paşa V.D. 7239870027

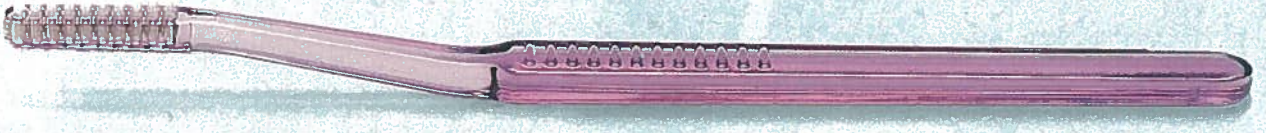
Ağız ve diş sağlığını



koruma yöntemlerine



bir yenisini ekledik...



Vividentdüşük kalorili şekersiz.



1995 yılı boyunca Vivident cikletlerinin 100 TL.'si Perfetti tarafından Lösemili Çocuklar Vakfı'na bağışlanacaktır.

İçerdiği xylitol maddesi sayesinde
dişleri koruyarak çürümeleri engelleyen düşük kalorili şekersiz Vivident ile
ağız hijyenini ve sağlığını korumak hem eğlenceli, hem kolay.

Diş doktorları, ağız ve diş sağlığı için Vivident öneriyor.

PERFETTI
GIDA

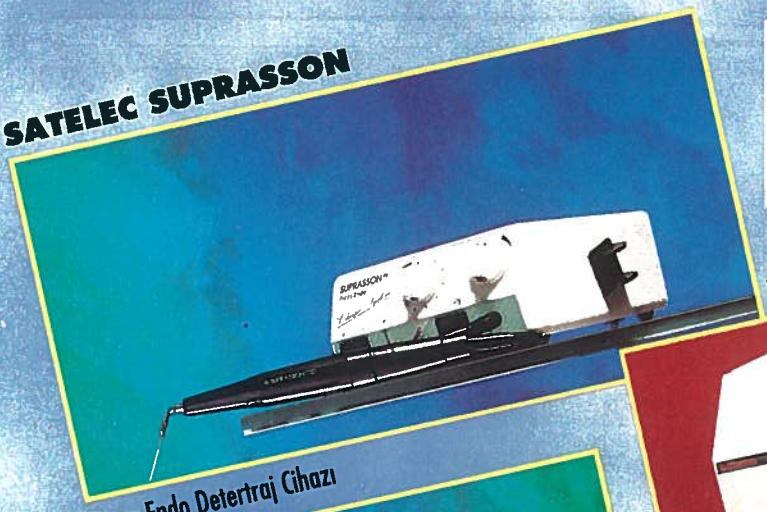
BENLİOĞLU DE

PEŞİN FİYATINA TAKSİTLE, PEŞİN

BAHAR KA

31 HAZİRA

SATELEC SUPRASSON



Piezo Endo Detertraj Cihazı

NEY CENTURION



Porselen Fırını

HILUX 200



Işıklı Dolgu Cihazı

SATELEC P - MAX



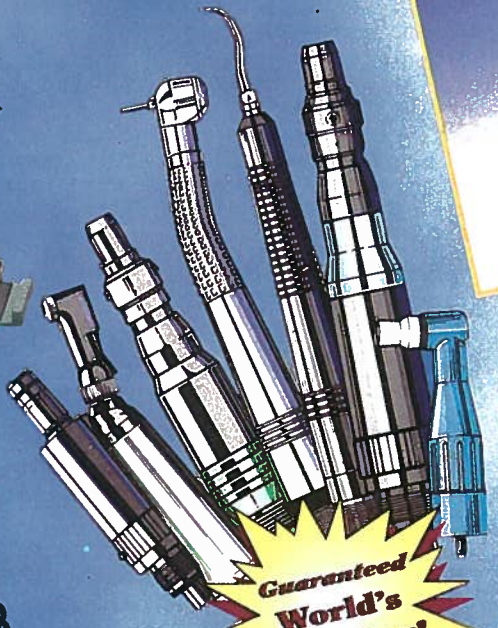
Piezo Endo Steril Detertraj Cihazı

STATIM



Kaselli Otoklow







Aerotor Başlığı

MIDWEST

KALİTELİ ÖZENLE SEÇİLMİŞ, UYGUN FİYATLI ÜRÜNLERİMİZE KOLAYCA ULAŞMANIZ İÇİN ÜCRETSİZ TELEFON HATTIMIZ HİZMETİNİZDEDİR.

0 - 800 - 314 73 18

Türkiye'nin heryerine kataloğumuzdan seçtiğiniz ürünleri ertesi gün ulaştırıyoruz.

Guaranteed World's Best Buy!

Mikromotor - Angldruva - Piyasamen - Aerotor

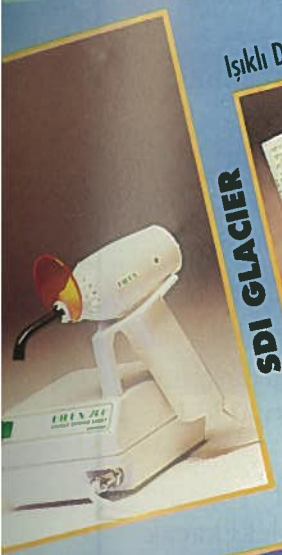
MTI PAKET

ENTAL İTHALAT

ÖDEMEDE KDV'NİZİ BİZ ÖDÜYORUZ

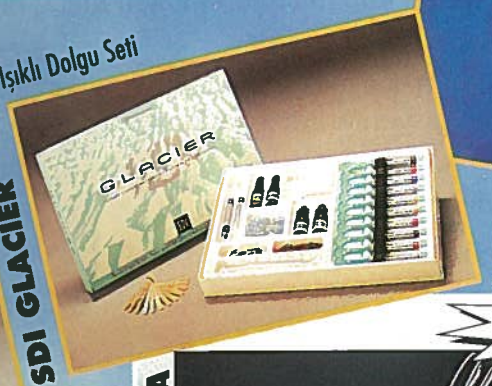
MPANYAS

AN'A KADAR

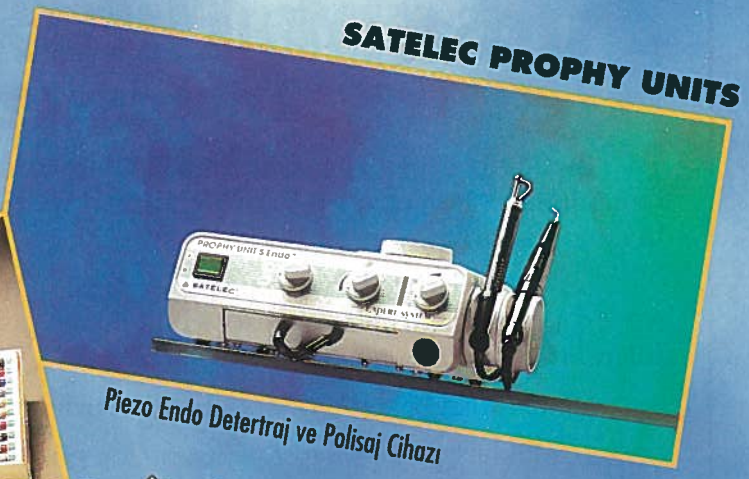


SDI GLACIER

Işıklı Dolgu Seti



SATELEC PROPHY UNITS

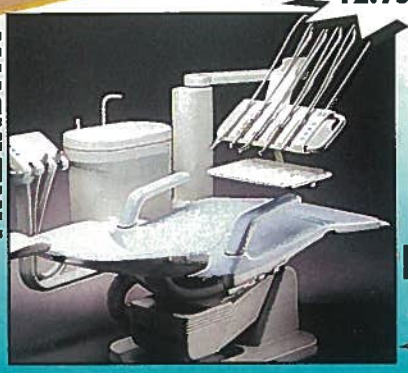


Piezo Endo Detertraj ve Polisaj Cihazı

12.950 $

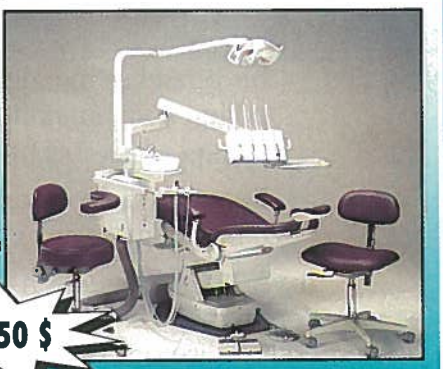
A.B.D.

FİNLANDİYA



FIMET

FOREST



10.750 $

İthal Unit alacaksanız bizi aramadan karar vermeyiniz

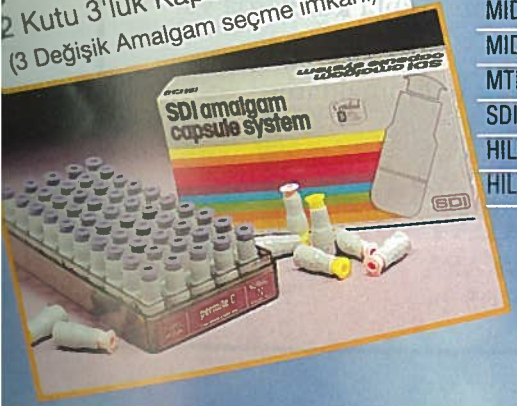


SDI

FIRSAT PAKETİ

RAMAT 2 KAPSÜL AMALGAM VİBRATÖRÜ

Kutu 1'lik Kapsül Amalgam
7 Kutu 2'lik Kapsül Amalgam
2 Kutu 3'lük Kapsül Amalgam
(3 Değişik Amalgam seçme imkanı)



ÜRÜN	PEŞİNAT	TAKSİT	TAKSİT TUTARI
SUPRASSON PİEZO ENDO DETERTRAJ CİHAZI	10.500.000.-	4	10.500.000.-
P-MAX PIEZO ENDO STERİL DETERTRAJ CİHAZI	15.900.000.-	4	15.900.000.-
PROPHY ENDO DETERTRAJ + POLİSAJ CİHAZI	21.000.000.-	4	21.000.000.-
PROPHY POLİSAJ CİHAZI	13.500.000.-	4	13.500.000.-
SUNİ İMPLANT MİKROMOTURU	21.000.000.-	4	21.000.000.-
SERVOTOME ELEKTRO - CERRAHİ KOTER	8.100.000.-	4	8.100.000.-
STATİM KASETLİ OTOKLAV CİHAZI + SU DAMITICI	25.000.000.-	4	25.000.000.-
NEY CENTURION PORSELEN FIRINI	36.000.000.-	4	36.000.000.-
MIDWEST AEROTOR BAŞLIĞI	3.100.000.-	4	3.100.000.-
MIDWEST IŞIKLI AEROTOR BAŞLIĞI	4.500.000.-	4	4.5000.000.-
MTİ PAKET	5.300.000.-	4	5.300.000.-
SDI FIRSAT PAKETİ	5.300.000.-	4	5.300.000.-
HILUX + GLACIER (IŞIKLI DOLGU SETİ)	4.300.000.-	4	4.300.000.-
HILUX + EXPRESS (IŞIKLI DOLGU SETİ)	3.000.000.-	4	3.000.000.-

Kampanyamıza katılmanız için bir telefon etmeniz yeterlidir.
Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.

Binnaz Sk. No : 1/6 06700 Kavaklıdere - ANKARA
Tel : (0-312) 468 05 25 • Fax : (0-312) 468 05 24

DUYURU

Sayın Diş Hekimleri ve Diş Teknisyenleri

Bildiğiniz üzere Alman Dentaurum Firmasından uzun yıllardır ithal ettiğimiz Remanium CS Porselen Alt Yapı Metalı Türkiye'de kullanılan en kaliteli metal olma ünvanını başarıyla korumaktadır.

Bu başarıdan ve büyük pazar payımızdan haksız şekilde menfaat temin etmek isteyen sorumsuz kişiler maalesef sayın diş teknisyenlerimizi kandırmak hatta dolandırmak yoluna tevessül etmişlerdir.

Dikkatimizi çeken 3 önemli husus vardır.

Özellikle son 4 - 5 aydır piyasamızda gözlenen olaylarda :

1. Tamamen sahte olarak İstanbul'da üretilmiş, Remanium CS çekirdeklerinin formu verilmiş bir metal laboratuvarlara satılmıştır.
2. Bir İzmir firması tarafından (Gemanium GS) adı ile üretilmiş veya paketlenmiş bir porselen metalinin aslında Remanıum CS'nin eski üretimleri olduğu iddia edilerek satılmaktadır.
3. Özellikle İstanbul Piyasasında kaçak olarak yurda sokulmuş orijinal Remanium CS Metalı faturasız olarak satılmaktadır. Ve sektörümüzdeki kaçak mal girişini teşvik etmektedir.

1 ve 2'de iddia edilen metallerin Almanya'da yapılan kimyasal analizlerinde porselen'in metal'e Adhezyonu sağlayan elementlerin hiç bulunmadığı, diğer elementlerin ise oransız olarak dağıldığı tespit edilmiştir. (Laboratuvar raporları mevcuttur)

Bu Metaller Avrupa'da bir kaç kez dökülüp alaşım özelliğini kaybetmiş "Cupa" adı verilen metallerin tekrar yeni çekirdek formu verilerek dökülmesi ile elde edilmektedir.

Bu Metaller kullanılarak yapılacak porselen kronlarda bir süre sonra porselende kopma, ayrılma, gingival bölgede yeşillenme ve korozyon beklenmelidir.

Bize göre Türkiye ve Türk hastalarının ağızları Avrupa'nın çöplüğü değildir. Yurt dışından sadece 1. kalite ürünler ithal ederken dövizimizi kullanmalıyız.

Lütfen, elbirliği ile kalitesiz ürünleri dolandırıcılığa varan şekilde satmaya çalışan kişilere fırsat vermeyelim.

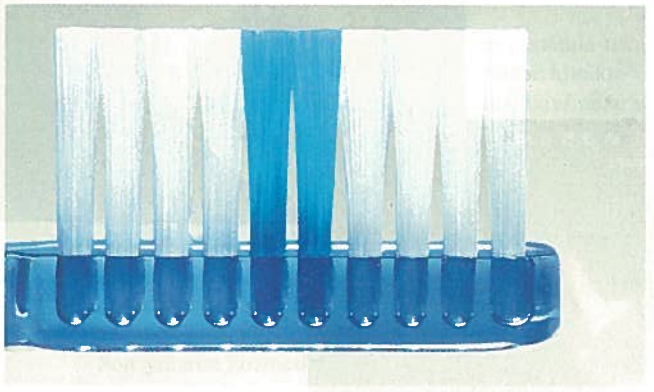
Remanium CS Metal - i firmamızın bandrolunu taşıyan özel tahta kutularda ve mutlaka faturası ile birlikte kabul ediniz.

1 Kg CS : 775 DM + KDV olarak herzaman stoklu olarak bulunmaktadır.

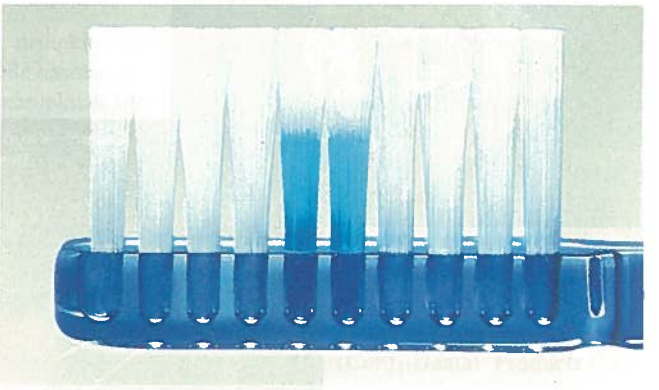
Mevcut durumu dikkatinize sunar, Remanuim CS alımlarında duyarlı olmanızı arz ederiz.

BENLİOĞLU DENTAL İTHALAT
Binnaz Sk. No : 1/6 Kavaklıdere - ANKARA
Tel : (312) 468 05 25 • Fax : (312) 468 05 24

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®

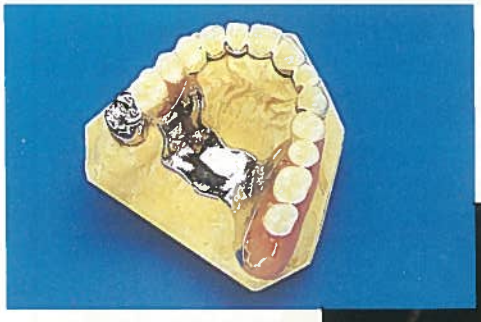
Koruyucu Dişhekimliğinde Yardımcınız

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

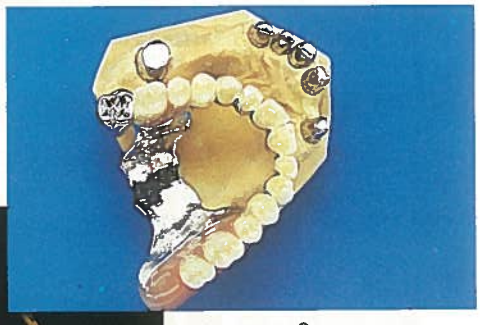
Vitallium® III - Kombisistem

KOBALT - KROM ALAŞIMLI METAL

Düşlediğiniz model dökümlerini gerçekleştiren madde



VITALLIUM III
(azgari karbon katkısı)



Vi-Comp®- Metal alaşımı
(karbon kalıntısız)



Bu sistemde size kullanıma sunduğumuz alaşım bileşenleri VITALLIUM formülüne göre üretilmekte ve size kıymetli metal çalışma alanında bile materyel çeşitliliğini, lehim dahil olmak üzere, azgariye indirgeme imkanını sunmaktadır.

SİZİN KOMBİ ÇALIŞMALARINIZIN BAŞARISINI NASIL SAĞLIYORUZ:

- **VITALLIUM III** – %,3 kırılma esneme değeri ile sabit birleşim elementleri sağlıyor ve bununla yüksek prezisyonu garantiliyor.
  VITALLIUM® Büyük Larousse Ansiklopedisi' nde yayınlanan tek alaşımdır.
- **PH² Revertmanı** – Özellikle Vitallium alaşımlarına yönelik geliştirilmiş fosfatlı revertmandır.
- **Vi - Comp®** – **Vi** (tallium) **Comp** (osition) ' dur ve olağanüstü döküm özelliklerinin yanında iyi alaşım önkoşullarına da sahip bir seramik metalidir.
  Vi-Comp® Co - Cr - Mo - FDA Tarafından tanınmış ve tescil edilmiştir.
- **Vi - Comp® Revertmanı** – Özellikle nikelsiz **Vi-Comp®** alaşımları için geliştirilmiş çabuk genleşen bir revertmandır.
- **Silflex²** – Yeni silikon jenerasyonu ile sıhhatli dublikasyon.
- **Lazer kaynak teli** – Lazer teknolojisi size balansız kaynak olanağını sağlıyor. Zaman ve malzemeden tasaruf ediyorsunuz.
- **VITALLIUM® döküm tekniği** – Kutu muflada genleşmesiz ve balansız döküm; size ekonomik ve kaliteli çalışma imkanını sağlar.

ÇİÇEK DENTAL, LTD.

Austenal GmbH

Valikonağı Cad. Süleyman Nazif Sok. Park Ap. No. 5/2 80220 Nişantaşı - İSTANBUL Tel : 0(212) 233 35 29 - 0(212) 233 35 32 Fax : 0(212) 230 62 19

VITALLIUM® is a registered trademark licensed to Austenal, Inc.by Howmedica, Inc .-Vi - Comp is a registered trademark of Austenal Inc. * Gebrauchsmusterschutz - Nr. G 86306102

DİŞ BEYAZLATMA TEKNİKLERİ VE MATERYALLERİNDEKİ GÜNCEL DEĞİŞİKLİKLER

Sevil GÜRGAN (*)

ÖZET

Literatür ve medyada dişlerin beyazlatılması (ağartılması) ile ilgili tanıtımların çok fazla artması, bu işlemler ve materyallere karşı ilginin çoğalmasına neden olmuştur. Bu makalede güncel beyazlatma materyalleri ve teknikleri kısaca irdelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağartma, karbamid peroksit, hidrojen peroksit.

Son yıllarda kozmetik dişhekimliği kavramı toplumlarda artan bir ilgi odağı olmuştur. Kişilerin daha güzel ve estetik bir gülümseyişe sahip olma arzusu da dişlerin beyazlatılması (ağartılması) işlemlerine güncellik kazandırmıştır (1).

Aslında dişlerin beyazlatılması işlemi, literatürde estetik tedavi seçimi olarak ilk defa 1898 de görülmüştür. Vital dişlerin ısı ve kuvvetli bir kimyasal oksidasyon ajanı ile yapılan geleneksel beyazlatma işlemi ise 1937'den beri uygulanmıştır.

Günümüze kadar da vital diş beyazlatma tekniklerinde çok sayıda değişiklikler ve gelişmeler olmuştur. Ancak bu tekniklerin hemen hemen hepsinde minenin asitle pürüzlendirilmesi, kuvvetli kostik kimyasal maddeler ve ısı kullanılmıştır.

Bu geleneksel beyazlatma metodlarının olumlu sonuç ve etkileri gözlenirken, işlemin gerek hasta gerekse hekim yönünden çok fazla zaman aldığı görülmüştür. Ayrıca termal ve asit yanıkları ve yumuşak doku hasarları gibi birçok yan etkileri de izlenmiştir (2).

1989 yılında Haywood ve Heymann evde hastanın kendisi tarafından uygulanabilen ve gece koruyuculu vital ağartma olarak adlandırdıkları beyazlatma tekniğini rapor etmişlerdir (3). Bu tedavi seçeneğinin tanıtılması ile günümüzde pek çok diş beyazlatma materyali geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (4).

Literatür gözden geçirildiğinde diş beyazlatma teknikleri, dişhekimi tarafından klinikte veya evde hastanın kendisi tarafından uygulanan olmak üzere iki temel başlıkta sınıflandırılmaktadır (5).

Piyasadaki bütün ürünlerdeki temel aktif beyazlatıcı ajan ise, hidrojen peroksit veya karbamid peroksit oksijenasyon ajanıdır.



Diş beyazlatma işlemi hastanın beklentisine dayanan subjektif bir sistemdir. Klinik sonuç hasta ve hekimin isteğine göre değişir (6). Klinik başarı ise,

-Renklenme veya renk bozukluğunun sebebi,

-Renklenme veya lekelenmenin derinliği,

-Renklenme veya lekelenmenin koyuluğu,

-Dişin vitalitesi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (7).

Karbamid peroksit, üre peroksit, hidrojen peroksit karbamid veya perhidrol üre olarak da isimlendirilmektedir (8). Beyazlatma işleminde %10, %15 ve %35'lik konsantrasyonları kullanılmaktadır. Bazı karbamid peroksit ürünlerine, kalınlık ve kıvamlılık sağlayan 'Karbopol' denilen karboksipolimetilen polimeri ilave edilmiştir. Karbopol materyalin dokuya yapışmasını artırırken oksijen serbestleşmesini de yavaşlatır. Karbamid peroksit beyazlatıcı materyaller, içeriğinde karbopol olup olmamasına bağlı olarak iki temel gruba ayrılmaktadır (2):

1-Karbopol içeren %10'luk karbamid peroksit solusyonları (yavaş oksijen-serbestleştiren) (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Proxigel (Reed and Carnrick)

-Dentl-brite (Cura Pharamceutical)

-Rembrandt (Den-Mat Co)

-Ultra-lite (Ultra Lite Inc)

-Opalescence (Ultradent Products, Inc)

-Nite White (Discus Dental Inc)

-Karisma (Confi-Dental Products Co)

2- Karbopol içermeyen %10'luk karbamid peroksit solusyonları (hızlı oksijen serbestleştiren) (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Gly-Oxide (Marion-Merrel Dow Lab. Inc)

-White and Brite (Omni International)

-Denta-Lite (Challenge Products)

Solusyonun oksijen serbestleştirme hızı ağartma işlemi sırasında solusyonun değiştirilme sıklığını etkiler. Hızlı oksijen serbestleştiren solusyonlar maksimum oksijeni ilk bir saat içinde serbestleştirirken, yavaş oksijen serbestleştirenlerde bu süre 2-3 saate uzamaktadır (8).

%15'lik karbamid peroksit solusyonları (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Nu-Smile (M and M Innovations)

-Life-Like (Life-Like Cosm. Inc)

-Temrex (Temrex Co)

% 35'lik karbamid peroksit solusyonları (Klinikte hekim tarafından uygulanan):

-Quickstart (Den-Mat Co)

%1-%10'luk hidrojen peroksit solusyonları (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

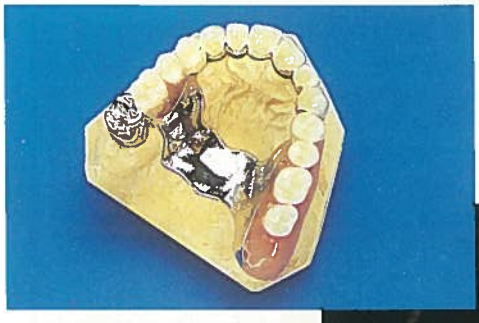
-Peroxyl (%1.5'luk jel solusyonu) (Colgate - Hoyt Lab.)

(*) **Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi**

Vitallium® III - Kombisistem

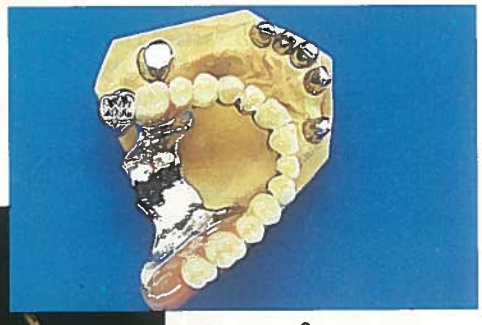
KOBALT - KROM ALAŞIMLI METAL

Düşlediğiniz model dökümlerini gerçekleştiren madde



VITALLIUM III
(azgari karbon katkısı)





Vi-Comp® - Metal alaşımı
(karbon kalıntısız)

Bu sistemde size kullanıma sunduğumuz alaşım bileşenleri VITALLIUM formülüne göre üretilmekte ve size kıymetli metal çalışma alanında bile materyel çeşitliliğini, lehim dahil olmak üzere, azgariye indirgeme imkanını sunmaktadır.

SİZİN KOMBİ ÇALIŞMALARINIZIN BAŞARISINI NASIL SAĞLIYORUZ:

- **VITALLIUM III** – %,3 kırılma esneme değeri ile sabit birleşim elementleri sağlıyor ve bununla yüksek prezisyonu garantiliyor.
  VITALLIUM® Büyük Larousse Ansiklopedisi' nde yayınlanan tek alaşımdır.
- **PH² Revertmanı** – Özellikle Vitallium alaşımlarına yönelik geliştirilmiş fosfatlı revertmandır.
- **Vi - Comp®** – **Vi** (tallium) **Comp** (osition) ' dur ve olağanüstü döküm özelliklerinin yanında iyi alaşım önkoşullarına da sahip bir seramik metalidir.
  Vi-Comp® Co - Cr - Mo - FDA Tarafından tanınmış ve tescil edilmiştir.
- **Vi - Comp® Revertmanı** – Özellikle nikelsiz **Vi-Comp®** alaşımları için geliştirilmiş çabuk genleşen bir revertmandır.
- **Silflex²** – Yeni silikon jenerasyonu ile sıhhatli dublikasyon.
- **Lazer kaynak teli** – Lazer teknolojisi size balansız kaynak olanağını sağlıyor. Zaman ve malzemeden tasaruf ediyorsunuz.
- **VITALLIUM® döküm tekniği** – Kutu muflada genleşmesiz ve balansız döküm; size ekonomik ve kaliteli çalışma imkanını sağlar.

ÇİÇEK DENTAL, LTD.

Austenal GmbH

Valikonağı Cad. Süleyman Nazif Sok. Park Ap. No. 5/2 80220 Nişantaşı - İSTANBUL Tel : 0(212) 233 35 29 - 0(212) 233 35 32 Fax : 0(212) 230 62 19

VITALLIUM® is a registered trademark licensed to Austenal, Inc.by Howmedica, Inc .-Vi - Comp is a registered trademark of Austenal Inc. * Gebrauchsmusterschutz - Nr. G 86306102

DİŞ BEYAZLATMA TEKNİKLERİ VE MATERYALLERİNDEKİ GÜNCEL DEĞİŞİKLİKLER

Sevil GÜRGAN (*)

ÖZET

Literatür ve medyada dişlerin beyazlatılması (ağartılması) ile ilgili tanıtımların çok fazla artması, bu işlemler ve materyallere karşı ilginin çoğalmasına neden olmuştur. Bu makalede güncel beyazlatma materyalleri ve teknikleri kısaca irdelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağartma, karbamid peroksit, hidrojen peroksit.

Son yıllarda kozmetik dişhekimliği kavramı toplumlarda artan bir ilgi odağı olmuştur. Kişilerin daha güzel ve estetik bir gülümseyişe sahip olma arzusu da dişlerin beyazlatılması (ağartılması) işlemlerine güncellik kazandırmıştır (1).

Aslında dişlerin beyazlatılması işlemi, literatürde estetik tedavi seçimi olarak ilk defa 1898 de görülmüştür. Vital dişlerin ısı ve kuvvetli bir kimyasal oksidasyon ajanı ile yapılan geleneksel beyazlatma işlemi ise 1937'den beri uygulanmıştır.

Günümüze kadar da vital diş beyazlatma tekniklerinde çok sayıda değişiklikler ve gelişmeler olmuştur. Ancak bu tekniklerin hemen hemen hepsinde minenin asitle pürüzlendirilmesi, kuvvetli kostik kimyasal maddeler ve ısı kullanılmıştır.

Bu geleneksel beyazlatma metodlarının olumlu sonuç ve etkileri gözlenirken, işlemin gerek hasta gerekse hekim yönünden çok fazla zaman aldığı görülmüştür. Ayrıca termal ve asit yanıkları ve yumuşak doku hasarları gibi birçok yan etkileri de izlenmiştir (2).

1989 yılında Haywood ve Heymann evde hastanın kendisi tarafından uygulanabilen ve gece koruyuculu vital ağartma olarak adlandırdıkları beyazlatma tekniğini rapor etmişlerdir (3). Bu tedavi seçeneğinin tanıtılması ile günümüzde pek çok diş beyazlatma materyali geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (4).

Literatür gözden geçirildiğinde diş beyazlatma teknikleri, dişhekimi tarafından klinikte veya evde hastanın kendisi tarafından uygulanan olmak üzere iki temel başlıkta sınıflandırılmaktadır (5).

Piyasadaki bütün ürünlerdeki temel aktif beyazlatıcı ajan ise, hidrojen peroksit veya karbamid peroksit oksijenasyon ajanıdır.



Diş beyazlatma işlemi hastanın beklentisine dayanan subjektif bir sistemdir. Klinik sonuç hasta ve hekimin isteğine göre değişir (6). Klinik başarı ise,

-Renklenme veya renk bozukluğunun sebebi,

-Renklenme veya lekelenmenin derinliği,

-Renklenme veya lekelenmenin koyuluğu,

-Dişin vitalitesi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (7).

Karbamid peroksit, üre peroksit, hidrojen peroksit karbamid veya perhidrol üre olarak da isimlendirilmektedir (8). Beyazlatma işleminde %10, %15 ve %35'lik konsantrasyonları kullanılmaktadır. Bazı karbamid peroksit ürünlerine, kalınlık ve kıvamlılık sağlayan 'Karbopol' denilen karboksipolimetilen polimeri ilave edilmiştir. Karbopol materyalin dokuya yapışmasını artırırken oksijen serbestleşmesini de yavaşlatır. Karbamid peroksit beyazlatıcı materyaller, içeriğinde karbopol olup olmamasına bağlı olarak iki temel gruba ayrılmaktadır (2):

1-Karbopol içeren %10'luk karbamid peroksit solusyonları (yavaş oksijen-serbestleştiren) (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Proxigel (Reed and Carnrick)

-Dentl-brite (Cura Pharamceutical)

-Rembrandt (Den-Mat Co)

-Ultra-lite (Ultra Lite Inc)

-Opalescence (Ultradent Products, Inc)

-Nite White (Discus Dental Inc)

-Karisma (Confi-Dental Products Co)

2- Karbopol içermeyen %10'luk karbamid peroksit solusyonları (hızlı oksijen serbestleştiren) (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Gly-Oxide (Marion-Merrel Dow Lab. Inc)

-White and Brite (Omni International)

-Denta-Lite (Challenge Products)

Solusyonun oksijen serbestleştirme hızı ağartma işlemi sırasında solusyonun değiştirilme sıklığını etkiler. Hızlı oksijen serbestleştiren solusyonlar maksimum oksijeni ilk bir saat içinde serbestleştirirken, yavaş oksijen serbestleştirenlerde bu süre 2-3 saate uzamaktadır (8).

%15'lik karbamid peroksit solusyonları (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Nu-Smile (M and M Innovations)

-Life-Like (Life-Like Cosm. Inc)

-Temrex (Temrex Co)

% 35'lik karbamid peroksit solusyonları (Klinikte hekim tarafından uygulanan):

-Quickstart (Den-Mat Co)

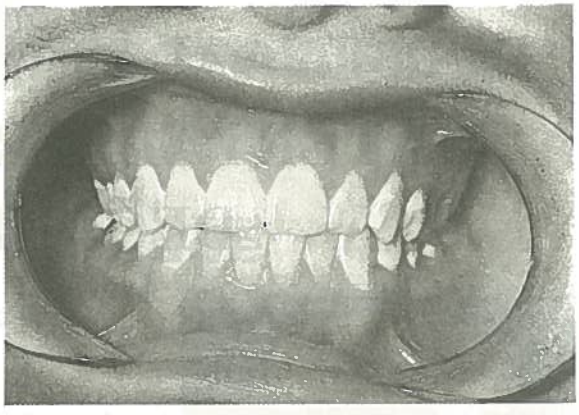
%1-%10'luk hidrojen peroksit solusyonları (Evde hastanın kendisi tarafından uygulanan):

-Peroxyl (%1.5'luk jel solusyonu) (Colgate - Hoyt Lab.)

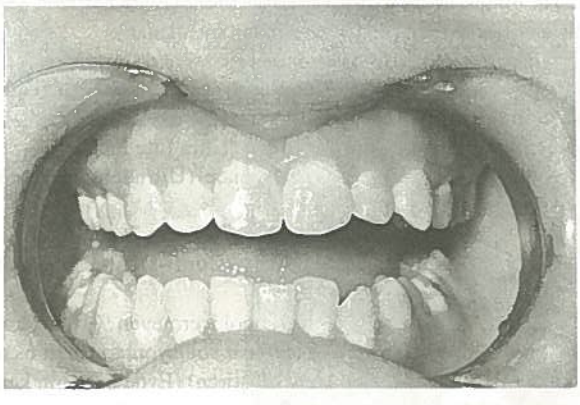
(*) **Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi**



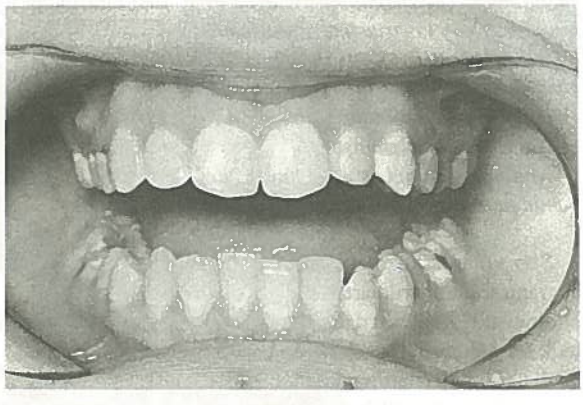
Resim 1- 14 yaşındaki erkek hastanın üst santral dişlerindeki kahverengi renklenmeler.



Resim 2- 'Opalescense' ile 6 haftalık ağartma işlemi sonrası.



Resim 3- 18 yaşındaki bir bayanın üst santral dişlerindeki sarı renklenmeler.



Resim 4- 'Opalescense' ile 4 haftalık ağartma işlemi sonrası.

-Brite Smile (%1-%10'luk solusyon) (Brite Smile Systems Inc.)

-Natural White (%6'lık jel solusyonu) (Aesthete Lab.)

%35'lik hidrojen peroksit solusyonları (Klinikte hekim tarafından uygulanan):

-Starbrite (Starbrite Lab.)

-Superoxol (Union Broach)

-Accel (Brite Smile Systems Inc.)

Hekim tarafından klinikte uygulanan ağartma tekniğinde, geleneksel ağartma işlemlerinde olduğu gibi rubber-dam uygulanmalı veya yumuşak dokuların irritasyonunu önlemek amacıyla doku koruyucu patlar kullanılmalıdır. Eski sıvı preparatlardan daha kolay ve kontrollü uygulanabilmektedirler (2).

Evde uygulanabilen teknikte ise yumuşak plastik gece koruyucusuna benzer bir aparey içine beyazlatıcı ajan sürülerek 6-8 saat gece veya daha kısa süreli gündüz, ya da daha hızlı bir netice isteniyor ise gece ve gündüz beraber 4-6 hafta süreyle uygulanmaktadır (2-4,9).

Uygulanacak yöntem ne tür olursa olsun tedaviye başlamadan önce (6,10-12).

-Klinik ve radyolojik muayene yapılmalı

-Dişlerin vitalitesi saptanmalı

-Renklenmenin etyolojisi araştırıldıktan sonra

-Fotoğraf kayıtları alınmalı ve

-Diş yüzeyindeki plak ve eklentileri uzaklaştırmak için polisaj uygulanmalıdır. Polisaj işlemi ana lekelerin ve renk bozukluğunun ortaya çıkmasında yardımcı olur.

Summary

İnterest in procedures and products with the potential to whiten natural teeth seems to be accelarating as more and more information about these treatments appears in professional literature and im the advertising media. In this paper the bleaching materials ana techniques were overviewed with the current knowledge. Key words: bleaching, carbamide peroxide, hydrogen peroxide.

KAYNAKLAR

1- Schulte JR, Morrissette DB, Gasior EJ, Czajewski MV: The effects of bleaching application time on the dental pulp. JADA 1994; 125: 1330-1335.

2- Haywood VB, Heymann HO: Nightguard vital bleaching: how safe is it? Quint Inter 1991; 22(7): 515-523.

3- Haywood VB, Heymann HO: Nightguard vital bleaching. Quint Inter 1989; 20(3): 173-176.

4- Haywood VB, Leonard RH, Nelson CF, Brunson WD: Effectiveness, side effects and long-term status of nightguard vital bleaching. JADA 1994; 125: 1219-1226.

5- Feinman RA. Reviewing vital bleaching and chemical alterations. JADA 1991; 122: 55-56.

6- Howard WR: Patient-applied tooth whiteners. Are they safe, effective with supervision? JADA 1992; 123: 57-60.

7- Arens D: The role of bleaching in esthetics. Dent Clin North Am 1989; 33: 319-336.

8- Yarborough DK: The safety and efficacy of tooth bleaching: A review of the literature 1988-1990. Comp Cont Educ Dent 1991; XII(3): 191-195.

9- Wandera A, Feigal RJ, Douglas WH, Pintado MR: Home-use tooth bleaching agents: An in vitro study on quantitative effects on enamel, dentin and cementum. Quint Int 1994; 25(8): 541-545.

10- Gegauff AG, Stephen MS, Rosenstiel SF, Langhout KJ, Johston WM: Evaluating tooth color change from carbamide peroxide gel. JADA 1993; 124: 65-72.

11- Reinhart JV, Eivins SE, Swift EJ, Denehy GE: A clinical study of nightguard vital bleaching. Quint Int 1993; 24(6): 379-384.

12- Goldstein CE, Goldstein RE, Feinman RA, Garber DA: Bleaching vital teeth: state of the art. Quint Int 1989; 20(10): 729-736.

TEMPOROMANDİBULER RAHATSIZLIKLARIN TEDAVİSİNDE OKLÜZAL SPLİNTLER

A. Ersan Ersoy (*)

ÖZET:

Genel popülasyonun %50-60 gibi yüksek bir oranının sahip olduğu temporomandibuler rahatsızlıklarda, kas hiperaktivitesi ortak etyolojik faktördür. Bu nedenle, bu rahatsızlıkların kesin tedavisi bu faktörün giderilmesine yöneliktir. Kas hiperaktivitesi ise oklüzyon bozuklukları ve psikolojik streslerle oluşabilir. Makalemizde TM rahatsızlıkların oklüzyon tedavileri içinde yeralan oklüzal splintler anlatılmıştır.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, genel popülasyonun %50-60'ının sahip olduğu belirlenen temporomandibuler rahatsızlıkların %10 kadarı ciddi tedavi gerektiren vakalardır. Bu rahatsızlıklar incelendiğinde, neden olarak birçok faktör ortaya çıkmaktadır. Bu da, TM rahatsızlıkların tedavisinde izlenecek yolların seçimini güçleştirir.

Oklüzyon, kas hiperaktivitesi, travma, ortodontik tedaviler ve temporomandibuler eklemin biyomekaniği gibi etyolojik faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülen TM rahatsızlıkların tedavisinde genel olarak iki türlü tedaviden sözedilir;

-Kesin tedavi,

-Destekleyici Tedavi

Kesin tedavi, direkt olarak etyolojik faktörlerin giderilmesine, destekleyici tedavi ise semptomların ortadan kaldırılmasına yöneliktir.

TM Rahatsızlıklarda, kas hiperaktivitesi genel özelliktir ve iki etyolojik faktörden oluşabilir;

-Oklüzyon bozukluğu,

-Psikolojik stresler.

İşte, TM rahatsızlıkların tedavisinde de amaç, bu faktörlerden bir veya ikisinin düzeltilmesi veya azaltılmasına yöneliktir.

Hastada TM rahatsızlık varsa, bu, parafonksiyonel aktivitelerle yakından ilgilidir ve bu aktiviteler giderilmelidir. Bunlara neden olan asıl etyolojik faktörün tanımlanması başlangıçta imkansız değilse bile zordur. Bir oklüzal inceleme, belirgin diş çatışmalarını ortaya çıkartabilir. Ancak, bu durumun, rahatsızlığın tek sorumlusu ya da hastanın fizyolojik toleransı içinde olup olmadığını tanımlamak güçtür. Benzer şekilde, psikolojik stres seviyelerinin incelenmesinde; hastadan hastaya değişen farklı algılama ve tipteki streslerin ortaya çıkması aynı güçlüğü oluşturur. Birçok durumda, asıl etyolojik faktör tedavi başladıktan sonra tanımlanabilir ve bu tedavi, teşhis değeri de taşır.

TM rahatsızlıkların oklüzyonla ilgili tedavileri içinde yer alan oklüzal splint uygulamaları, stomatognatik sistemde kalıcı değişiklikler oluşturmadıkları için konservatif özelliklidirler. Tüm tedavilerde olduğu gibi TM rahatsızlık tedavilerinde de öncelik konservatif ve reversibl tedavilerde olmalıdır.

Oklüzal splintler; hastanın oklüzal durumunun reversibl olarak değiştirildiği apareylerdir. Alt çenenin konumunu değiştirerek



uygun disk-kondil yerleşmesine olanak verirlerken, etyolojik faktörlerin giderilmesini sağlayarak teşhis değeri de taşırlar. En önemli fonksiyonları kas gevşemesini sağlamaktır. Dikey boyutun azalmasına bağlı rahatsızlıklarda, yeni bir dikey boyut sağlayarak semptomları rahatlatırlar (2, 3, 4, 5, 6).

Oklüzal splintlerin fonksiyonlarını yerine getirebilmesinde düşünülen çeşitli teoriler vardır (1);

Oklüzal serbestlik teorisi: Kas hiperaktivitesinin azaltılması veya giderilmesi, TME'in stabilize edilmesi, ideal oklüzal planın sağlanması düşüncesidir. Oklüzal engeller olmayacak, lateral hareketlerde kanin rehber olacak şekilde hazırlanması gerekir.

Vertikal boyut teorisi: Vertikal boyutun düşmesi sonucu oluşan anormal kas aktivitelerinin, boyutun normale döndürülmesi ile giderilmesi esasına dayanır.

Maksillomandibuler ilişkiyi düzenleme teorisi: Hastanın normal mandibuler pozisyonunun belirlenerek, uygun maksimum interküspitasyonun sağlanması ve nöromuskuler dengenin sağlanması teorisidir.

Temporomandibuler eklemi yeniden konumlandırma teorisi: Kondilin fossa içindeki pozisyonunun değiştirilmesiyle, TME fonksiyonunun düzeltilebileceğini esas alır.

1. Çiğneme Kaslarının Rahatsızlıkları
- * Kas hipertonisitesi
- * Myospazm
- * Myositis
- * Myofasial trigger nokta ağrısı

2. Disk-İnterferens Rahatsızlıkları
- * Kondil-disk kompleksinin dejenerasyonu
  - . Disk deplasmanı
  - . Diskin fonksiyonel konumunu aldığı disk dislokalizasyonu
  - . Diskin fonksiyonel konumuna dönmediği disk dislokalizasyonu
- * Artiküler yüzeylerin yapısal uyumsuzluğu
  - . Adhezyon
  - . Form değişiklikleri
- * Sublüksasyon
- * Spontan dislokalizasyon

3. İltihabi Rahatsızlıklar
- *Snovitis/Kapsulitis
- *Retrodiskitis
- *Dejeneratif eklem hastalıkları
- * İltihabi artrit

4. Kronik Mandibuler Hipomobilite

5. Gelişim Bozuklukları

Tablo 1- Temporomandibuler rahatsızlıklar (5)

1. Kesin Tedavi
- * Oklüzyon Tedavisi/ Oklüzal Splintler
  - Selektif Aşındırmalar
  - Protetik Rehabilitasyon
  - Ortodontik Tedaviler
  - Cerrahi Uygulamalar
- *Stres Tedavisi

2. Destekleyici Tedavi

Analjezikler, Trankilizanlar, Lokal Anestezik Uygulamaları, Kas Gevşeticileri, Fizik Tedavi, Termoterapi, Soğutma tedavisi, Elektriksel Stümülasyon (EGS,TENS), Akupunktur, Manipulatif Tedavi, Rahatlatma Tedavisi, Bazı Hareketleri Sınırlandırma, Pasif ve Aktif Eksersizler

Tablo 2- TM rahatsızlıklarının tedavisi (5)

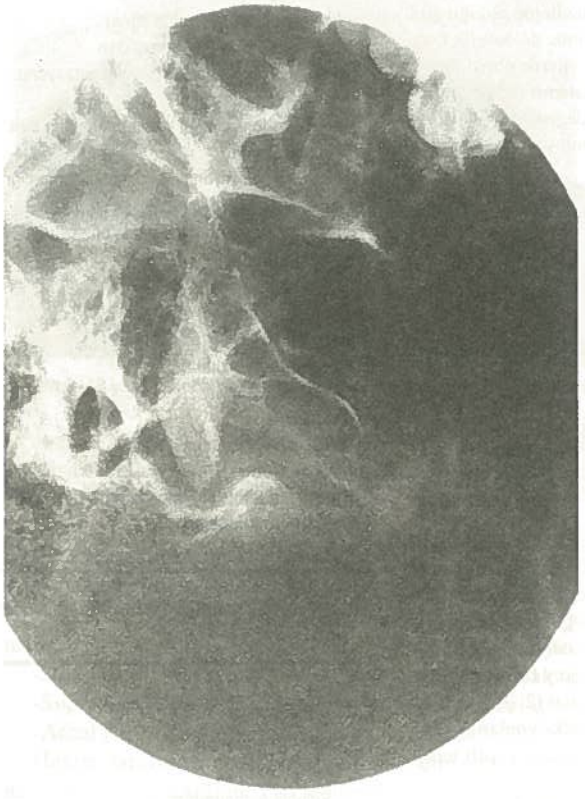
(*) **Doç. Dr. A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavi Anabilim Dalı**



Resim 1- Hastanın sentrik ilişki pozisyonunda sağ taraf ilişkisi.



Resim 2- Sol taraf ilişkisi.



Resim 3- Sol lateral TME radyografisi.



Resim 4- Sağ lateral TME radyografisi.

Hastanın bilincinde olma teorisi: Hastanın, apareyin ağzında olduğunu hissetmesi ve uygun olmayan alışkanlıklarını değiştirmesi gerektiğini düşünmesi ile, oluşacak zararlı ve anormal kas aktivitelerini azaltmasıdır. Splint hastada plasebo etkisi yapar.

OKLÜZAL SPLİNT TİPLERİ VE ENDİKASYONLARI (7, 8)

Kas gevşetici splintler: Bu tip splintler, mandibula sentrik ilişki pozisyonunda konumlanacak ve oklüzal ilişki en üst düzeyde olacak şekilde genellikle üst çeneye uygulanır. Sıklıkla, kas hiperaktivitesi, myospazm, myositis ve bruksizm gibi durumlarda kullanılmaktadır.

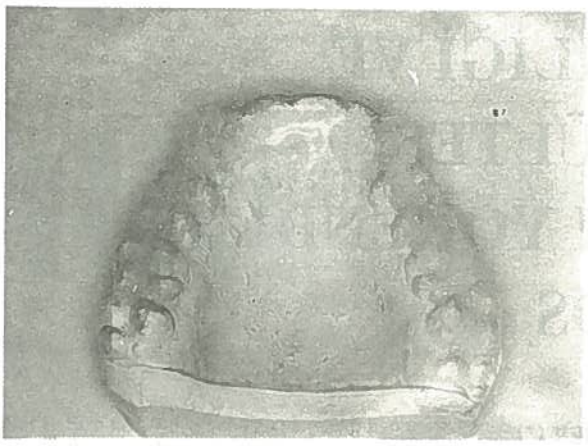
Anterior konumlandırıcı splintler: Mandibulayı sentrik ilişki pozisyonundan daha önde konumlandırarak, daha uygun disk-kondil ilişkisi sağlarlar. Splint üst çeneye yapılır ve anterior bölgede labiale uzanmaz. Mandibulanın, doğru şekil ve miktarda anteriorda konumlandırılmasında rehber, bu konumda semptomların ortadan kalkmasıdır. Splint üzerinde, anterior bölgede, anterior konumlandırıcı stoplar bulunur.

Anterior ısırma plağı: Üst çeneye uygulanır ve karşıt arkta sadece alt anterior dişlerle kontakt oluşturur. Özellikle, oklüzyondan kaynaklanan, myospazm gibi kas rahatsızlıklarının tedavisinde ve uygun olmayan posterior diş kontaktlarıyla oluşan parafonksiyonel aktivitelerin tedavisinde önerilir.

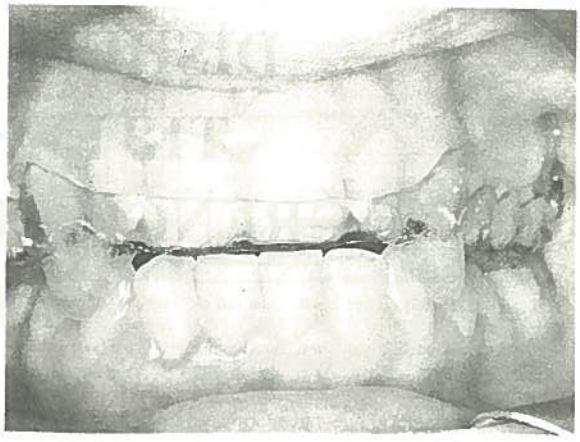
Posterior ısırma plağı: Sıklıkla alt çeneye uygulanırlar ve sadece posterior dişlerin oklüzal yüzeyleri üzerinde konumlanmışlardır. Bu splintler vertikal boyutta büyük bir değişim gerektiğinde ya da mandibulanın anteriorda pozisyonlandırılmasında kullanılırlar. Bu splintler de, uzun süreli kullanımlarında, anterior dişlerde erüpsiyon oluştururlar.

OKLÜZAL SPLİNT YAPIMI

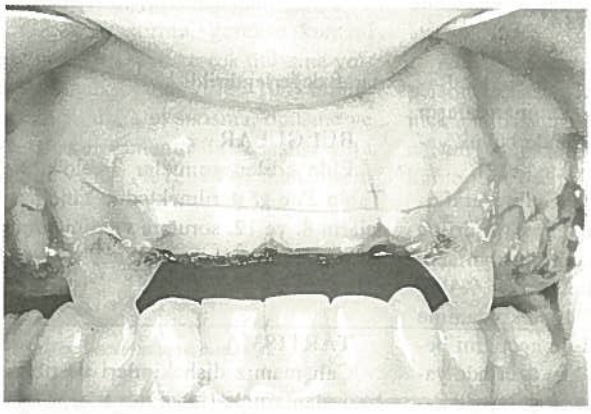
Oklüzal splintler, artikülatöre bağlanmış modeller üzerinde, serbest bir maksiller model üzerinde soğuk veya sıcak akriliklerle veya basınçlı modelleme cihazında PVC plaklarla yapılabilir. Akrilik kullanımında genellikle şeffaf akrilikler tercih edilir. Arti-



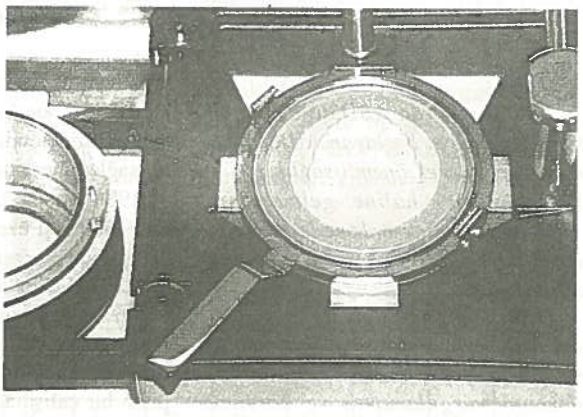
Resim 5- Model üzerinde splintin hazırlanışı.



Resim 6- Kanın rehberliği sağlanmış, kas gevşetici splint.



Resim 7- Protrusiv hareket.



Resim 8- Basınç [illegible] cihazında splintin model üzerinde şekillendirilmesi.

külatör üzerinde ve sıcak akrilik kullanılarak yapılan splintler kolaylıkla ağıza uyumlandırılırlar. Serbest model üzerinde yapılan splintler, oklüzal yüzey uyumlaması için soğuk akrilik ilavesi gerektirirler. Hazırlanan splint üzerine, soğuk akrilik yumuşak kıvamda yerleştirilir ve önce sentrik ilişki pozisyonu temin edilir. Sonra lateral ve protrusiv hareketlerle karşıt diş izleri sağlanır. Akrilik sertleştirilir. Tesviye ve polisaj yapılarak hastanın kullanımına hazır hale getirilir.

Oklüzal splintlerin hasta tarafından gece ve gündüz mümkün olduğunca kulanılması istenir. Başlangıçta, konuşma güçlüğü oluşturacağından, özellikle konuşması gereken zamanlarda ve yemek sırasında splinti çıkarabileceği söylenir. 2-3 haftalık uygulamadan sonra, hastanın verilerine göre yapılan düzenlemelerle minimum 2 ay kullanımı sağlanır. Bu süre içinde, teşhis ve tedavi yöntemi belirlenerek hastanın daimi tedavisine geçilebileceği gibi splint uygulama süresi uzatılabilir.



Resim 9- Şekillendirmeden sonra düzeltmeler.

Summary:

Muscle hyperactivity is the common etiological factor in temporomandibuler disorders which have a high prevalans of 50-60% in the population. Thus the management of the disorders are aimed at eliminating the above factor. Muscle hyperactivity may result from malocclusion or emotional stresses. In the present article, occlusal splints in the management of TM disorders, as a part of occlusion management is discussed.

KAYNAKLAR

1- Clark, G.T.: A critical evaluation of orthopedic interocclusal applience therapy: Desing, theory and overall effectiveness, JADA, 108 (3): 359-364,1984

2- Dawson, P.E.: Evaluation, Diagnosis and Treatment of Occlusal Problems. The C.V. Mosby Comp.,St.Louis, Baltimore, Toronto,1989

3- Mongini, F.: The Stomatognathic System, Quintessence Pub.Co.,Chicago, Berlin, London, Rio de Janerio, Tokyo 1987

4- Nielsen et al.: Paterns of mandibular movements in subjects with craniomandibular disorders. J. Prosthet. Deat 63 (2):202-217,1990

5- Okeson, J.P.: Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. C.V. Mosby Comp.2.Ed., St.Louis, 1989.

6- Ramfjord, S., Ash, M.M.:Occlusion, W.B. Saunders Comp., 3.Ed., Philadelphia, London toronto, Mexico City, Rio de Janerio, Sydney Tokyo,1987

7- Tallents, R.H. et al.: Use of protrusive splint therapy in anterior disk displacement of the temporomandibular joint:A1-to 3- year follow up. J. Prosthet Dent.63:336-341,1990

8- Weisman, I.:Splint systems, JADA; 112 (4) 450,1986

DİŞHEKİMLİĞİ VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ YÖNÜNDEN AIDS

Celal TÜMER (*)
Celal Bahadır GİRAY (**)
Ferda TAŞAR (***)
Erdal AKALIN (****)

ÖZET:

1980'li yıllarda ABD'de büyük bir hızla yayılmaya başlayan AIDS, ülkemizde de giderek önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmektedir. AIDS'in yayılımını önlemede en büyük etken ise kişileri bu konuda bilinçlendirilmesidir.

Dişhekimliği ve bazı tıp branşlarının AIDS risk grubu sıralamasında ön sıralarda yer alması bu hastalığın önemini vurgulamakta ve korunma yollarının bu dallarda eğitime dayandırılması gerçeğini yansıtmaktadır. Her ne kadar son yıllarda AIDS konusu tıp ve dişhekimliğinde ders olarak verilmekte ise de araştırmamız öğrencilerin AIDS konusunda ne denli bilgi sahibi olduklarının bir anketle değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Çalışmamız amaca uygun olarak Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği, Tıp Fakülteleri öğrencileri ve kontrol amacı ile Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiş ve sonuçlar kıyaslanarak değerlendirilmiştir.

GİRİŞ

1980'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde büyük bir hızla yayılmaya başlayan AIDS, giderek tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaya başlamıştır.

Avrupa ülkelerinde AIDS olgularının bir yıl içindeki artış oranı, Almanya için %7.9, Avusturya için %6.2, Fransa için %6.8, İspanya için %30.9, İtalya için %7.9, Yunanistan için %1.1 olarak gösterilmektedir (1).

ABD'de yapılan araştırmalar, basın, televizyon programları ve Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı kampanyaların halkın bilinçlendirilmesinde büyük yarar sağladığını göstermektedir (2).

1986 yılında ABD'de Gallup tarafından 1000 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, araştırmaya katılanların %32'i AIDS'in seksüel ilişki, %10'u kan transfüzyonu, %3'ü ise kontamine iğne ve ilaç kullanımı ile geçtiğini belirtirken, 1987'de 994 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılanların %76'sı AIDS'in seksüel ilişki, %29'u kan transfüzyonu, %27'si ile ilaç kullanımı ile geçtiğini vurgulamışlardır (3). Yine İskoçya'da 1986-1987 yıllarında yapılan bir çalışmadan elde edilen sonuçlar AIDS konusunda toplumun gün geçtikçe bilinçlendiğini göstermektedir (4-5).

Bu çalışmada amacımız AIDS konusunda toplumdan gözlenen, bilinçlenmenin AIDS risk grubu sıralamasında önlerde yeralan ve son yıllarda bu konuda verilen derslerle bilgilendirilen dişhekimliği ve tıp öğrencilerine ne denli yansıdığının ve yeterli olup olmadığının araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda araştırma grubunu Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 74 dönem 3, 101 dönem 4, 84 dönem 5 ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 90 dönem 4 öğrencisi oluşturdu. Kontrol grubu olarak da AIDS'in primer risk grupları içinde yer almayan Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü'nün 47 dönem 4 öğrencisi alındı. Araştırma ve kontrol gruplarına AIDS hakkında sorular içeren anket formları dağıtılarak elde edilen veriler kıyaslanarak değerlendirildi.

BULGULAR

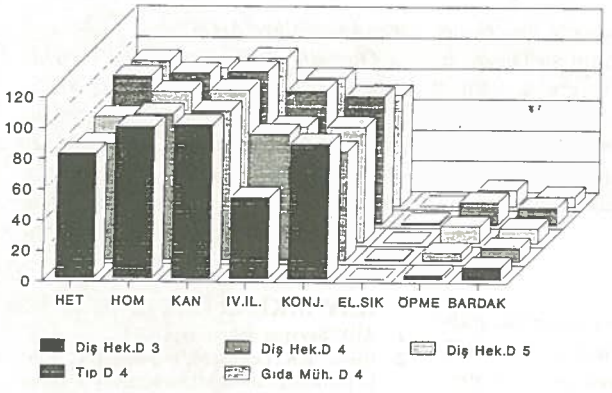
Elde edilen sonuçlar Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmektedir. Yine hastaların 8. ve 12. sorulara verdiği yanıtların dökümü Şekil 1 ve Şekil 2'de görülmektedir.

TARTIŞMA

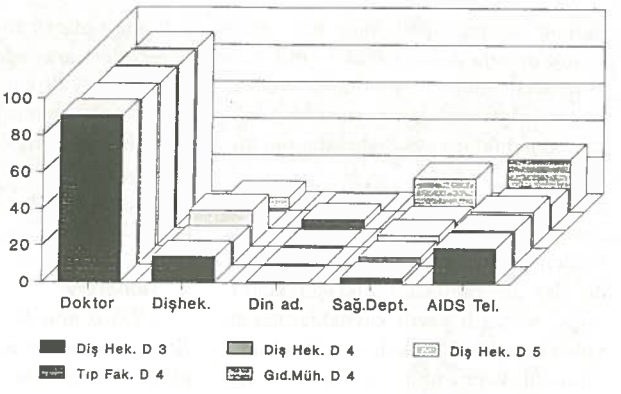
Çalışmamız dişhekimleri ve tıbbın bazı alanlarında (laboratuvarlar, dializ üniteleri, acil servis) çalışan tıp hekimlerinin ne denli risk altında oldukları gerçeğine dayanarak, gelecekteki meslektaşlarımızın yeterince bilgi sahibi olup olmadıklarının araştırılması üzerine planlanarak uygulanmıştır.

Yöneltilen sorulara bağlı olarak gerek deney gruplarında gerekse kontrol grubunda öğrencilerin AIDS ile ilgili hastalıkları yeterince tanıdıklarını ve nasıl korunacağını bildiklerini belirtmelerine karşın AIDS'ten korunmadaki en etkili yöntemlerden biri olan hekimin ve yardımcı sağlık personelinin eldiven kullanması gerekliliğine dişhekimliği öğrencileri %100 oranında inanırken, tıp öğrencileri %88.6, kontrol grubundaki öğrenciler ise %85 oranında inanmaktadırlar. Bu oranlar korunmada yeterince bilgilendirmenin olma-

(*) **Yrd. Doç. Dr. H.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.**
(**) **Yrd. Doç. Dr. H.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.**
(***) **Prof. Dr. H.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.**
(****) **Prof. Dr. H.Ü. Tıp Fak. İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi**



Şekil 1- Size göre AIDS'in bulaşma yolları hangisidir sorusuna verilen yanıtların gruplara göre dağılımı.



Şekil 2- AIDS ile ilgili bir sorunuz olduğunda kime sormayı tercih edersiniz sorusuna verilen yanıtların grpulara göre dağılımı.

dığı endişesini yaratmaktadır.

Gerek araştırma, gerekse kontrol grubunun AIDS'in gerçek bulaşma yollarını büyük oranda (%80-100) bilmelerinin yanısıra el sıkışma, öpüşme ve bardak kullanmanın da bulaşma yolu olabileceğine (%1.9-14.4) inananların olması bilgilendirmede eksikliği göstermektedir.

AIDS testinin yüksek oranda sağlık personeli, hastanede yatanlar ve evlenmek için başvuranlara ve herkese yapılmasını özellikle risk grubu olan dişhekimlerinin istemesi, bu konuda bilinçlenmenin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

10 ve 11. sorularda en güvenilir kaynak olarak doktorun gösterilmesine karşın özellikle tıp grubunda düşük oranda olan (%5.5) din adamının seçilmesi ilginçtir. Yine aynı grup AIDS ile

	Diş.Hek.3 (74 Kiş)		Diş Hek.4 (101 Kişi)		Diş Hek.5 (84 Kişi)		Tıp Fak.4 (90 Kişi)		Gıda Müh.4 (47 Kişi)	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
1) AIDS'in ne olduğunu biliyor musunuz?	73 %98.6	1 %1.4	101 %100	0 %0	81 96.4	3 %3.6	89 %98.8	1 %1.2	47 %100	0 %0
2)AIDS ile ilgili hastalıkları biliyor musunuz?	47 %63.7	27 %3.6	97 %96.3	4 %3.7	39 %46.4	45 %53.5	85 %94.4	5 %5.6	32 %68	15 %32
3) AIDS olmaktan korkuyor musunuz?	56 %75.6	18 %24.3	82 %81.1	19 %18.9	74 %88	10 %12	55 %61.1	35 %14.5	37 %78.7	10 %21.2
4)AIDS virusuna karşı kendinizi nasıl koruyacağınızı biliyor musunuz?	62 %83.7	12 %16.3	98 %97	3 %2.97	75 %89.2	9 %10.8	77 %85.5	13 %14.5	40 %85	7 %15
5)AIDS'li olan birisini tanıyor musunuz?	1 %1.4	73 %98.6	3 %2.97	98 %97	3 %3.5	81 %96.5	6 %6.6	84 %93.4	3 %6.3	44 %93.6
6)Bir doktorun, bir dişhekiminin yada yardımcı sağlık personelinin hastalara bakarken eldiven kullanması gerektiğine inanıyor musunuz?	74 %100	0 %0	101 %100	0 %0	84 %100	0 %0	78 %86.6	11 %13.4	40 %85	7 %15
7)Dişhekiminizin AIDS bulgularını tanıyabileceğine inanıyor musunuz?	33 %44.5	41 %55.5	59 %58.4	42 %41.6	38 %45.2	46 %54.7	14 %15.5	76 %84.6	7 %15	40 %85
8) Size göre AIDS'in bulaşma yoları hangisidir?										
Heterosexüel temas	60	%81	76	%72.2	68	%80.9	86	%95.5	44	%93.6
Homosexüel temas	73	%98.6	96	%95	82	%97.6	88	%97.7	42	%89.3
Kan transfüzyonu	74	%100	98	%97	83	%98.8	89	%98.8	45	%95.7
I.V İlaç kullanımı	39	%52.7	83	%82.1	63	%75	78	%86.8	39	%82.9
AIDS'li bir kişi ile el sıkışma	0	%0	1	%0.9	0	%0	1	%1.1	0	%0
AIDS'li bir kişiyi öpmek	2	%2.7	6	%5.94	9	%10.7	13	%14.4	5	%10.6
AIDS'li bir kişinin bardağını kullanmak	6	%8.1	9	%8.9	8	%9.5	10	%11.1	3	%6.38
Doğum öncesi anneden çocuğa geçmesi	65	%87.8	72	%71.2	63	%75	75	%83.3	4	%72.3
9) Size göre AIDS testi kimlere yapılmalıdır?										
Hiçkimseye	1	%1.35	2	%1.9	0	%0	1	%1.1	1	%2.12
Mahkumlara	5	%6.75	6	%5.94	13	%15.4	18	%20	4	%8.51
Askere personele	3	%4.05	8	%7.92	11	%13	21	%23.3	2	%4.25
Sağlık personeline	33	%44	48	%47.5	45	%53.5	52	%57.7	13	%27.6
Gıda sanayiinde çalışanlara	6	%8.1	9	%8.91	13	%15.4	8	%8.8	7	%14.8
Halk ile temasta olan tüm çalışan kesime	20	%27	15	%14.8	29	%34.5	13	%14.4	8	%17.02
Hastaneye yatanlara	22	%29	34	%33.6	36	%42.8	32	%35.5	13	%27.6
Evlenmek için başvuranlara	22	%29	38	%37.6	26	%30.9	34	%37.7	13	%27.6
Herkese	48	%64	56	%55.4	48	%57.1	24	%26.6	29	%61.7

Tablo 1- Sorulara verilen yanıtların yüzde olarak gruplara göre dağılımı.

ilgli bir soruyu, dişhekimine sormazken düşük oranda da olsa (%4.4) din adamını seçmektedir. Oysa ağız, AIDS'in yoğun bulgu verdiği bir ortamdır, güvenilir kişi doktor veya dişhekimi olmalıdır.

AIDS aşısına dişhekimleri daha cesaretle yaklaşırken, tıp grubu ve gıda mühendisliği öğrencileri düşük oranda da olsa daha kuşkulu yaklaşmaktadır. AIDS ile ilgili yazılı kaynaklardan en yüksek oranın makeleye ait olması mutluluk verici olup, öğrencilerin konuya bilimsel yaklaşmaları sevindiricidir.

Yine AIDS testi taramasına tüm gruplar olumlu bakmakta ancak, dişhekimliği öğrencilerinde bu olumlu sonuç %90'ın üzerine çıkmaktadır. Bu sonuç kanımızca gelecekteki meslektaşlarımızın dersler, konferanslar ve sempozyumlar aracılığı ile yeterince bilinçlendirilmiş olmalarındandır.

Sonuç olarak ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan bu anket AIDS'in (özellikle risk grubu olanlar tarafından) tanındığı ancak, korunma yollarının dersler, konferanslar, toplantılar ve medya aracılığı ile çok yönlü olarak anlatılması gerektiğini yansıtmaktadır.

Summary

AIDS is now become a serious public healt problem in Turkey, like in US, after 1980's,. The main point to prevent preading AIDS is to bec ome conscious about this disease.

Among the classification high risk groups some of the branches of dentistry and medicine takes place with the highest priority Although the AIDS knowledge have been attributed as a lesson in dental and medical faculties, our research inguiry is based on the concept to understand that "what do they know about AIDS"?

Our study was performed on Hacettepe University students. A questionnaire about AIDS was scattered to the students of faculty of dentistry, medicine and as a control group to the students of faculty of engineering. The results were examined and compared with each group statistically.

KAYNAKLAR

1- AIDS Savaşım Bülteni, sayı 4, 1992.

2- Barsley E.R., Leather M.D., Baazer H.C.; Public knowledge about AIDS. A survey of dental school patients (Part II). Oral Surg Oral Med Oral Pathol (71): 386, 1991.

3- Barsley E.R., Leather M.D., Baazer H.C: Public knowledge about AIDS. A survey of dental school patients (Part I). Oral Surg Med Oral Pathol (71): 377, 1991

4- Fedaration Dentaire Internationale News (180) 3 Nov/Dec 1991.

5- Hastings G.B., Leather D.S., Scott A.C.: Scottish attituds to AIDS. Br Med J. 196: 991 1988.

	Diş.Hek.3 (74 Kişi)		Diş Hek.4 (101 Kişi)		Diş Hek.5 (84 Kişi)		Tıp Fak.4 (90 Kişi)		Gıda Müh.4 (47 Kişi)	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
10) AIDS hakkında bilgi almak için aşağıdakilerden hangi kaynağa başvurursunuz?										
Arkadaşlara veya aileye	3	%4.05	2	%1.9	4	%4.7	2	%2.2	1	%2.12
Gazete makalelerine	22	%29.7	20	%19.8	27	%32.1	5	%5.5	17	%36.1
Televizyon haberlerine	16	%21.6	15	%14.85	19	%22.6	7	%7.7	14	%29.7
Magazin dergilerindeki yazılara	9	%12.1	13	%12.8	17	%20.2	7	%7.7	11	%23.4
Doktorunuza	70	%94.5	74	%94.05	74	%88	79	%87.7	41	%87.7
Diğer sağlık personeline	11	%14.8	34	%33.6	29	%34.5	16	17.7	7	%14.8
Din adamlarına	1	%1.35	1	%0.9	0	%0	10	%11.1	1	%2.12
Özel televizyon programlarına	15	%20.2	18	%17.8	23	%27.3	9	%10	9	%19.1
Halk ile ilgili televizyon programlarına	15	%20.2	18	%17.8	20	%23.8	6	%6.6	6	%12.7
11)- 10. sorudaki seçeneklerden sizce hangisi en çok güvenilir olanıdır?										
Arkadaşlar veya aile	0	%0	1	%0.9	0	%0	1	%1.1	0	%0
Gazete makaleleri	3	%4.5	2	%1.9	3	%3.5	3	%3.3	4	%8.51
Televizyon haberleri	2	%2.70	1	%0.9	1	%1.19	5	%5.5	2	%4.25
Doktorum	70	%94.5	91	%90	76	%90.4	79	%87.7	38	%80.8
Magazin dergilerindeki yazılar	0	%0	0	%0	3	%3.5	3	%3.3	1	%2.12
Diğer sağlık personeli	3	%4.05	9	%8.91	8	%9.5	2	%2.2	3	%6.38
Din adamları	0	%0	0	%0	0	%0	5	%5.5	1	%2.12
Özel televizyon programları	6	%8.1	5	%4.95	6	%7.1	2	%2.2	2	%4.24
Halk ile ilgili televizyon programları	2	%2.70	3	%2.97	3	%3.5	2	%2.2	3	%6.38
12)- AIDS hakkında bir sorunuz olduğunda kime sormayı tercih edersiniz?										
Doktorunuza	67	%90.5	90	%89.1	74	%88	79	%87.7	41	%87.2
Dişhekiminize	10	%13.5	12	%11.8	16	%19	0	%0	3	%6.38
Din adamına	0	%0	0	%0	0	%0	4	%4.44	0	%0
Sağlık departmanına veya hemşireye	2	%2.70	4	%3.96	5	%5.9	3	%3.3	8	%17.02
AIDS telefon hattına	14	%18.9	19	%18.8	16	%19	12	%13.3	13	%27.6
13)- AIDS için bir aşı olsa yaptırır mıydınız?	69	5	95	6	81	3	71	19	39	8
	%93.2	%6.8	%94.05	%5.95	%96.4	%3.6	%78.8	%21.1	%82.9	%17.1
14)- Bugüne kadar AIDS ile ilgili okuduğunuz bir;										
Makale	57	%77	79	%78.2	57	%67.8	66	%73.3	36	%76.5
Bilgi kitapçığı	27	%36.4	26	%25.7	18	%21.4	39	%43.3	8	%17.02
Broşür	27	%36.4	43	%42.3	26	%30.9	25	%27.7	12	%25.5
Magazin var mı?	36	%48.6	45	%44.5	49	%58.3	40	%44.4	29	%61.7
15)- AIDS testi Tüberküloz yada Sifiliz testleri rutin fizik muayenenin bir parçası olmalı mıdır?	73	1	95	6	84	0	57	33	39	8
	%98.6	%2.70	%94.05	%5.95	%100	%0	%63.3	%36.6	%82.9	%17.1
16)- AIDS testi taraması yapılacak olsa kan örneği verirmiydiniz?	72	2	96	5	82	2	74	14	39	8
	%92.2	%2.70	%95.4	%4.96	%97.6	%2.4	%84.4	%15.5	%82.9	%17.1

Tablo 2- Sorulara verilen yanıtların yüzde olarak gruplara göre dağılımı.

the fine art of ceramic





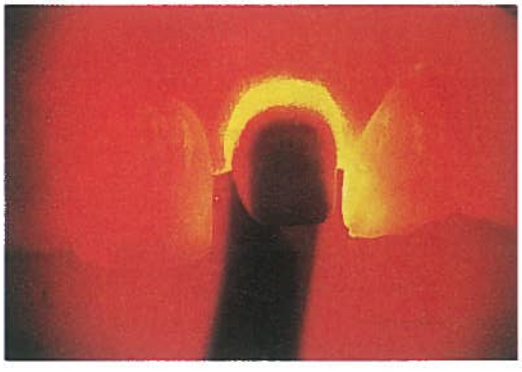
seramik sanatı

sönmez medikal dental ltd. şti

creation nedir?

Avrupa ve Amerika'da belli ülkelerde belli dişhekimi ve teknisyenlerin kullandığı butik bir seramik materyaldir. Avrupa'da en yüksek fiyatla satılan seramiktir. Willi Geller'in 20 yılı aşkın birikimlerinin sonucu özenle hazırladığı ve imzasını koyduğu creation iridescent diğer seramik materyallerinden farklı olarak çok özel renklendirme ve ışık oyunları sırlarını taşır.

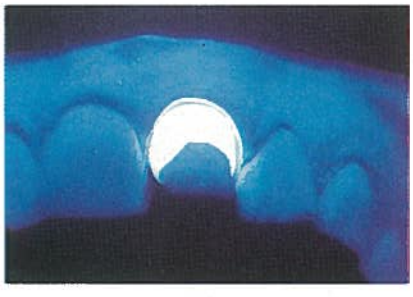
Seramik işlendiğinde dışarıda çok doğal görünmesine karşılık, hasta ağzına girince renk değişir. Özellikle arka ve kole gibi karanlık bölgelerde bu durum daha belirgenleşir.



Kızılötesi ışık altında kole bölgesine yığılı seramiğin ışığı iletimi görülüyor.

creation **fiber-optic niteliği ışın demetlerini seramiğin kendi iç katmanlarına iletir. Özellikle ağızda geri ve iç bölgelerde az veya hiç ışık almayan bölgelere ışın demetlerini ulaştırır.**

Dişeti altında seramik metali yansır ve dişetinde hoş olmayan morluk efekti oluşur.



Mor ışık altında dişeti bölgesine yığılı seramiğin ışınımı görülüyor.

creation **fluorescence niteliği, hiç ışık almayan dişeti altı bölgesine ışık yayar. Dişetindeki morluk etkisini kaldırır, yerine doğal dişeti rengi ve canlılık kazandırır.**

Sanıldığı gibi doğal dişin rengi sabit değildir. Gökkuşağındaki tüm renkleri içerir ve değişkendir. Nasıl güneş ışınlarının açısına göre gökyüzü rengi sabah, öğle ve akşam farklı renkler verirse, doğal dişte dıştan gelen ışık şartlarına göre renk değişkenliği gösterir.



creation **iridescent niteliği, ışık tayfındaki tüm renkleri gerektiğinde emer, bazen kırar, bazen saçar, bazen de yansıtır ve opalescence efektini verir. Yani seramik üzerine düşen ışığı giriş şartlarına göre farklı renklerde yansıtır.**

Willi Geller Kimdir?

Seramik diş protezi materyalinin yapılması ve işlenmesi üzerine Dünya'nın en ünlü kişilerinden biridir. Kitabındaki kendi anlatımıyla; "20 yıllık deneyimlerin sonucu creation ve surprise seramik tozlarını hazırlamaya başlama noktası benim rüyamda tüm istediğim, öyle bir materyal olmalı ki tekniğin getirdiği kolaylıklarla birlikte yaratma özgürlüğünü sonsuzlaştırmalıydı. Bu ise seramik ile ışık oyunudur. Materyalin canlı etkisi verebilmesi için seramik ışık tayfındaki tüm renklerle oynayabilmeli, yani gereğinde emmeli, serpmeli, dağıtmalı veya yansıtmalıdır."

Seramik diş çalışmasının hedefi gerçek dişe mümkün olduğu kadar yaklaşmaktır.



creation **çalışmalara çok geniş yaratma özgürlüğünü yüzlerce çeşiti sağlar. Örneğin seramik diş üzerinde derinlik efekti yaratmak için illusion ya da doğal dişteki çatlak ve çizgi efektlerini yakalamak için crack-liner kullanabilirsiniz.**



Skala rengine ulaşmanın en pratik yolu *creation* kullanmaktır.

Halen tanışmadıysanız, bir an önce Willi Geller imzası ile tanışın, kullanmakta olduğunuz seramiklerden farklılıklarını görün, daha doğallığı ve mükemmel renk uyumunu yakalayın.

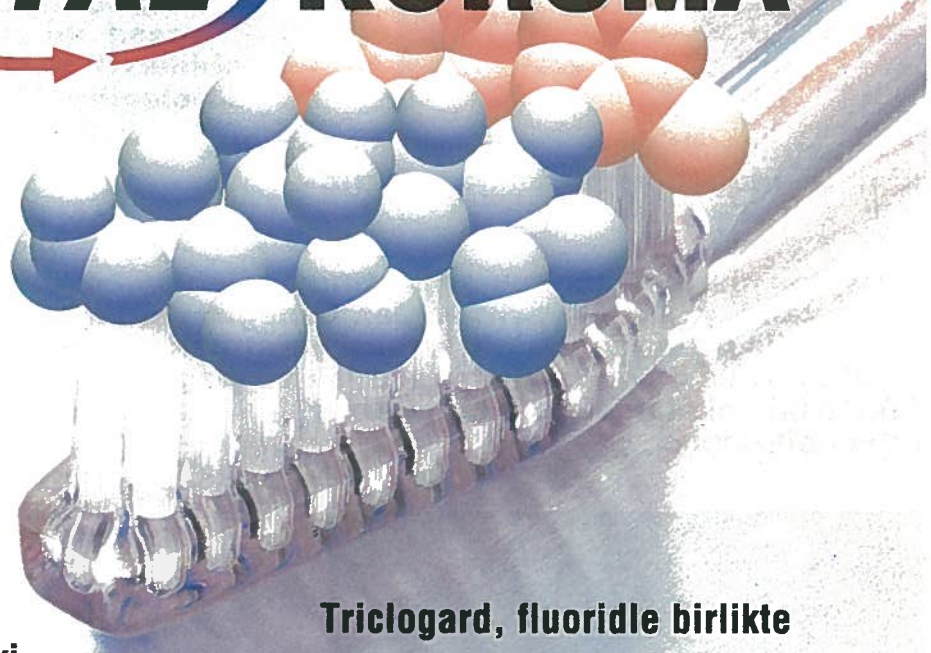
TEKNİSYENİNİZE TEŞEKKÜR EDİN!...

Kullanan laboratuvarlar ve ürün hakkında bilgi için;
Tel: 212. 251 23 59-243 34 37
Hamalbaşı Cad. No: 4/1 Galatasaray 80070 İstanbul

sönmez medikal dental ltd. şti

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



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. FERDA TAŞAR:

"Zoru başarmada paylaşmanın önemi çok büyük"

■ Sayın hocam, öncelikle yeni seçilmiş olduğunuz dekanlık görevinizden dolayı sizi kutlamak istiyorum. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi okurlarına kendinizi tanıtır mısınız?

■ Dişhekimi Prof. Dr. Ferda TAŞAR.

■ Dekan olmak oldukça zor ve sorumluluk isteyen bir görev. Dekan olmanız yaşantınızı nasıl etkiledi?

■ Dekan olmak, idari görevde olmak özveri ve büyük sorumluluk gerektiren, ilkelerinden, inandıklarınızdan, doğrudan taviz vermediğinizde, zor olan, ama zoru başarıp sonucu gördüğünüzde de sizi mutlu kılan bir görev. Zoru başarmada paylaşmanın önemi çok büyük. Görevi kişi ve organlarla paylaşıp, yakın denetimde olduğunuz sürece istenilen olumlu sonuca varabiliyorsunuz.

Bu görevi üstlendiğim günden bu yana icabında 24 saatin yetmediğini görüyorum. Çok değerli ve önemli bir bünyeyi temsil ettiğiniz bilinci içerisinde olduğunuzda ve sorumluluklarınızı öncelikli olarak bildiğinizde ve yapıcı olmaya gayret ettiğinizde adeta zamanla yarışıyorsunuz.

■ Ülkemizde ağız-diş sağlığı sorunlarının çok yaygın olduğu bir gerçek. Çeşitli yaş gruplarında ortalama olarak diş sorunu olmayan kişi hemen hemen yoktur. Bu oran %3'lerdedir. Sizce fakültelerde verilen eğitim ülkenin bu sorununu azaltmak veya gidermek için yeterli midir?

■ Fakültelerde verilen eğitim ağırlıklı olarak, tedaviye yöneliktir. Her ne kadar "Koruyucu Dişhekimliği" bilgileri aktarılıyor ise de sınırlı ve teorik içeriklidir. Birliğimizin, dişhekimleri odalarının, bazı sosyal derneklerin destekleri ile fakültelerimiz sınırlı ölçülerde koruyucu hekimliğine katkıda bulunmaya çaba sarfetmektedirler. Halbuki bilinmektedir k diş sağlığı sorununu çözmüş, bir başka deyişle diş sorunu sıklığı çok düşük olan ülkelerde öncelikle ve özellikle "Koruyucu Dişhekimliği" gelmektedir.

■ Sizce ülkemizde bu alanda yeterli çalışmalar yapılıyor mu?

■ Yukarıda da değindiğim gibi fa-

kültelerimizin ve meslek kuruluşlarımızın çabaları ile sınırlı olanaklar çerçevesinde yapılan çalışmalar henüz yeterli değildir.

Bir başka deyişle, kapsamlı bir diş sağlığı sistemi oluşturmaksınız yeterli olacağı kanısında değilim.

■ Fakültelerimizde verilen deontoloji eğitimini yeterli buluyor musunuz?

■ Yeterli bulmuyorum. Deontoloji eğitiminin deneyimli, hümanist, mesleğini seven ve mesleğimizi değişik (üniversite öğretim üyesi, serbest dişhekimi, meslek kuruluşu yöneticileri gibi) alanlarda tanıyan yetkin kişilerce verilmesi ve yaşanmışlarla birlikte mesleğimizin ilkelerinin, kurallarının, yüceliğinin ve güzelliğinin aktarılmasının daha uygun olacağı kanısındayım.

Bir başka deyişle hiç muayenehane yaşantısı olmamış bir üniversite öğretim üyesi ile yıllarını sayılan, sevilen, tanınan bir muayenehane hekimi olarak geçirmiş meslektaşlarımızın genç meslektaş adaylarımıza aktarabileceği farklı deneyimleri, birikimleri ve çok yararlı önerileri olacağı inancındayım.

■ Bunun için neler yapılabilir?

■ Bunun için, bu eğitimin söz ettiğim kişilerce verilecek kollektif bir ders olarak ele alınıp, programının fakülte kurallarınca düzenlenip, tüm fakülte dekanlarının onayı ile yeni bir çehre kazandırılması kişisel görüşündeyim.

■ Önceki yıllarda tıp veya dişhekimliği öğrencileri ilk üç yılını bir arada geçiriyorlardı. Bugün ise daha farklı bir sistem söz konusu. Bu değişikliği nasıl değerlendiriyorsunuz?

■ Bu değişikliğin en önemli nedeni gerek dişhekimliği, gerekse tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının her yıl katlanarak artmasıdır. Fizik yapı değişmedikçe, olanaklar artırılmadıkça ve iyileşmedikçe sayının artırılması ise maalesef verimin ve standardın düşmesine yol açmaktadır. Kanımca önemli olan birlikte veya ayrı olması değil, öğrenciye gerekli, yeterli ve çağdaş teorik ve pratik eğitimin geniş zaman dilimleri içerisinde uygun koşullarda sunulmasıdır. Böylece daha özellikli mezunlar verilecektir.

■ Birçok alanda olduğu gibi, mesleğimizde de sürekli yenilikler ve değişiklikler gündeme gelmektedir. Sizce dişhekimliğinde "Mesleki Sürekli Eğitim" olmalı mıdır? Nasıl bir çözüm önerirsiniz?

■ Son yıllarda Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları fakültelerdeki öğretim üyelerinin desteğini alarak mesleğimizdeki yenilikleri, merkezi veya lokal konferans, panel, sempozyum gibi bilimsel toplantılar ve uluslararası ve ulusal kongrelerle aktarmaya çalışmaktadırlar. Fakültelerin düzenledikleri kongreler ise son birkaç yıldır ulusal ve uluslararası branş kongrelerine dönüşmüştür. Tabiidir ki "Mesleki Sürekli Eğitim" için bu bilimsel aktiviteler ölçü olamaz. Mesleki sürekli eğitim, ilgili bakanlığın desteği, meslek odalarının ve fakültelerin birlikteliği ile çözümlenebilecek olan ancak detaylı ve duyarlı bir hazırlığı ve yapılanmayı gerektiren eğitim biçimidir.

■ Yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına nasıl bakıyorsunuz?

■ Yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına kesinlikle olumsuz bakıyorum. Çünkü, açılan her yeni fakültenin öğrencisi hazır, ancak öğretim üye ve yardımcısı değildir. Özellikle son on yılda merkezdeki fakültelerde öğretim elemanı yönünden sayının çok arttığı ve ortaya büyük kadro sorunu çıktığı bilinen gerçek. Yeni açılan fakültelere maalesef merkezdeki fakültelerimizden transfer ise yok denecek kadar azdır. Halbuki olaya ülke gerçekleri ışığında ve akademisyen ruhu ile baktığımda, akademik yapılanma olarak yeni açılan fakültelere destek verilmesi gerektiği ve kişilerin hakettikleri akademik aşamaları kadro sorunu olmaksızın yaparak, bulundukları birimlere çok daha etkin ve yetkin katkıda bulunabilecekleri kişisel görüşündeyim.

Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması yerine, şu ana kadar açılmış olanlarda öğrenci sayısı düşürülerek daha yeterli ve etkin teorik ve pratik bilgi aktarımının sağlanması görüşündeyim. Bu takdirde öğrenci eğitiminde, öğrenciyi daha yakından tanıma, ona daha fazla olanak sunma ortamı yaratılacak ve daha özellikli mezunlar verilecektir.

■ Dişhekimliğinde uzmanlık konusunda neler düşünüyorsunuz?

■ Daha önce de belirttiğim gibi dişhekimliğinde lisans üstü eğitimde Avrupa Birliği'ne gireceğimizi var sayarak gerekli benzerliğin, birlikteliğin sağlanması görüşündeyim.

■ Sizin Türk Dişhekimliği Birliği ve Odalar ile sosyal ve bilimsel iletişiminizin mükemmel olduğunu biliyoruz. Böyle bir ilişkiyi diğer öğretim görevlilerine yaymak için her iki camiaya ne gibi sorumluluklar düşüyor?

■ Her iki camianın da elinden geldiğince birbirine destek verdiğine inanıyorum.

Ankara'daki bir fakültenin öğretim üyesi olarak, Hacettepe, Ankara ve Gazi Dişhekimliği Fakülteleri ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dişhekimliği Bilimleri Merkezi'nin öğretim üyelerinin bu amaçla birlik ve bütünlük içerisinde hareket ettiklerini görüyor, mutlu oluyorum. İstanbul ve İzmir'deki fakültelerimizde de aynı yaklaşım ve uygulamaların olduğunu biliyorum. Zaman içerisinde tüm Türkiye'deki dişhekimliği fakültelerimizin öğretim elemanlarının sosyal ve bilimsel etkinliklerde beraberliğini, kaynaşmalarını sağlamak yine biz öğretim üyelerinin gayretleri, mesleki kuruluşlarımızın ve temsilcilerimizin de desteği ile sağlanacaktır.

Teşekkürlerimle...

Hazırlayan: Sema TORTOP
Neşe ERAD



EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. HALUK BAYLAS:

"Eğer bir yönetici; 'Kurumumda her şey mükemmeldir' yanlışına kapılırsa o kurumun gelişmesi, ilerlemesi imkansızdır"

■ Sayın hocam, öncelikle bize zaman ayırdığınız için size teşekkür etmek istiyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi okurlarına kendinizi tanıtır mısınız?

■ 1946 yılında Söke'de doğmuşum. İlkokulu burada bitirdikten sonra orta ve lise tahsilimi İzmir Bornova Koleji'nde, üniversite tahsilimi ise Ankara'da Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde tamamladım. 1971 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde akademik hayata başladım ve sırasıyla 1974 yılında doktoramı, 1979'da doçentlik sınavımı başararak söz konusu kadrolara atandım. Yükseköğretim Kurulu'nun o yılları kapsayan "Aynı üniversitede profesörlüğe yükseltimeme" ilkesinin azizliğine uğrayarak 4 sene gecikme ile, 1988 yılında profesör oldum. Halen Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesiyim. Evliyim ve üniversite sınavlarına hazırlanan bir kız çocuğu babasıyım. (Türk Dişhekimliği Birliği Dergisi'nin sorularını da ÖSS'nin yapıldığı gün sınava giren kızımı beklerken bir ilkokulun bahçesinde yanıtlıyorum).

■ Dekan olmak oldukça zor ve sorumluluk isteyen bir görev. Dekan olmak yaşantınızı nasıl etkiliyor.

■ Sorunuzda belirttiğiniz gibi dekan olmak oldukça zor ve sorumluluk isteyen bir görev. Dekan olmak yaşantımı çok etkiledi ve değiştirdi. Dişhekimliği gibi uygulamalı branşlarda öğretim üyesi olan kişinin başlıca 2 uğraşı vardır. Bunlardan bir tanesi bilimsel çalışma yapmak diğeri eş, dost ve hastaları için poliklinik yapmak. Dekan da olsanız bunlardan vazgeçemezsiniz. Şimd benim üzerimde bu ikisinden daha ağır bir üçüncü yük daha var. 80C öğrenci ile 300 akademik ve idar personelin sorunları ve sorumlulukları. Sorunları çözmek için bize tanınan mali ve idare imkanları ise bir-

kaç yıl öncesinin maalesef çok gerilerindedir. 5 Nisan kararlarına bağlı olarak ülke genelinde yaşanan mali kısıtlamalar, bütçesinin hemen tümünü devletten gelecek paraya göre düzenleyen üniversiteleri derinden sarsmıştır. İdari açıdan sorunlar çok farklı değildir. Ayrılan veya emekli olan personelimizin yerine kadromuz olsa bile yeni eleman alamama durumu ile karşı karşıyayız. Böylesine zor bir devrede görev almak fakülte dışı yaşamımı da elbette olumsuz etkiliyor. Ancak bütün bu güçlükleri bilerek göreve geldik. Şikayete hakkımız yok. Bu zor devreyi kısa zamanda ve fakültelerimizde fazla yaralar açılmadan aşacağımıza inanıyorum.

■ Ülkemizde ağız diş sağlığı sorunlarının çok yaygın olduğu bir gerçek. Çeşitli yaş gruplarında ortalama olarak diş sorunu olmayan kişi hemen hemen yoktur. Bu oran yüzde 3'lerdedir. Sizce fakültelerde verilen eğitim ülkenin bu sorununu azaltmak veya gidermek için yeterli midir?

■ Bana göre eğer bir yönetici "Kurumumda her şey mükemmeldir" yanlışına kapılırsa o kurumun gelişmesi, ilerlemesi çağdaş düzeyi yakalaması ve hatta aşması imkansızdır. Bu benim yöneticilik felsefemin temelidir. Bizler günümüzdeki eğitim ve öğretim ile yetinirsek sonraki kuşak, 2000'li yıllarda, çağdaşları ile nasıl rekabete girebilir? Bu optikten baktığımızda, üniversitelerde verilen eğitimin ülkemizin insanlarının ağız ve diş sağlığı sorunlarını azaltmada elbette önemli yeri vardır. Ancak tamamen giderici düzeyde olduğunu da iddia edemem. Bu görüşlerime ek olarak, takdir edersiniz ki fakültelerdeki dişhekimliği eğitim ve öğretiminin ideal düzeye ulaşması, büyük ölçüde, fakülte dışı şartların daha somut bir ifade ile ülkemizin şartlarının iyileşmesine bağlıdır.

■ Sizce ülkemizde bu alanda yeterli çalışmalar yapılıyor mu?

■ Hükümet, Bakanlık, Üniversiteler ve Dişhekimleri Birliği ile Odalar elbette birşeyler yapıyorlar. Ama yetersiz. Sıraladığım kuruluşlar (ilk sıralarda yazdıklarım daha fazla olmak üzere) bu alana kaynak aktararak ve alt birimleri teşvik ederek, takip ederek, denetleyerek çok daha fazla işlerin yapılmasını sağlamalıdır diye düşünüyorum.

■ Fakültelerimizde verilen deontoloji eğitimini yeterli buluyor musunuz?

■"Deontoloji" fakültelerimizde yeterli düzeyde veriliyor. Ancak toplumda hekimin ahlakını etkileyen faktörler artık çok karmaşık ve çok yönlü. Hekim adaylarının davranışlarını ve ahlakını eskiden hocalarının öğretileri tayin edebiliyordu. Günümüzde ise hocalar aynı erdemli ve hekime yakışır ahlakı öğretmelerine rağmen pek çok dış faktörün veya öğrencinin üniversiteye gelinceye kadarki formasyonunun etkisi ile belki deontoloji öğretimimiz eskisi kadar yararlı ve etkin olarak öğrencilerimize yansımamaktadır. Yani bence "Tüfek icad oldu mertlik bozuldu."

■ Birçok alanda olduğu gibi mesleğimizde de sürekli yenilikler ve değişiklikler gündeme gelmektedir. Sizce dişhekimliğinde "Mesleki Sürekli Eğitim" olmalı mıdır? Nasıl bir çözüm önerirsiniz?

■"Mesleki Sürekli Eğitim" mutlaka olmalıdır. Bizde bir alışkanlık olarak ve biraz da yabancı dil eksikliği nedeni ile mezuniyet sonrası yenilikleri araştırmak pek adet değildir. Biz bu yıl fakültemizde bazı branşlarda bir yarı yıllık veya iki yarı yıllık mezuniyet sonrası eğitimler düzenledik. Bunların programlarını hazırlayarak fakülte kurulumuzdan geçirdik ve uygulamaya koyduk. Şu an branşın özelliğine göre 4-5 kişilik gruplar halinde dişhekimlerimize fakültemizde eğitim ve yenilikleri tanıtma gayreti içindeyiz. Tabii bunun en iyisi bir yönetmelik ile "Mesleki Sürekli Eğitim"in zorunluluk haline getirilmesidir. Belirli devrelerde bu eğitimi almayan hekimlere müeyyide getirilmesi gerekir. Böyle kapsamlı bir işe girişilirse Bakanlık, Fakülte, Birlik veya Oda işbirliği ile son derece yararlı "Mesleki Sürekli Eğitim" programları hazırlanabilir.

■ Önceki yıllarda tıp ve dişhekimliği öğrencileri eğitimlerinin ilk üç yılını birarada geçiriyorlardı. Bugün ise farklı bir sistem sözkonusu. Bu değişikliği nasıl değerlendiriyorsunuz?

■ Eski sistemin de bugünkü uygulamanın da yararlı olduğuna inanmıyorum.

Eskiden benim öğrenci olduğum Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde temel tıp dersleri olarak nitelediğimiz anatomi, patoloji, fizyoloji, histoloji, embriyoloji, biokimya, farmakoloji gibi dersleri tıp fakülteleri öğrencileri ile birlikte gördük. Ancak bu sistem bize hayatta hiç karşılaşmadığımız pek çok gereksiz bilginin de yüklenmesine neden olurdu. Şimdi bu dersler eskiden kalma hocalarınız yoksa tıp fakültesinden servis dersleri olarak alınıyor. Bu ise her dersi veren tıp fatültesi hocasının ve hem de öğrencilerimizin derse olan ilgisini azaltıyor. Ders bir anda önemini kaybediyor. Ben bu derslerin, dişhekimliği eğitiminde temel olduğuna inanıyorum. Saatlerinin azaltılmasına bile razı değilim. Ancak bu derslerin dişhekimliği fakülteleri içinde anabilim dallarının kurulması ve kendi öğretim üye ve yardımcılarımız ile dişhekimliğine yönelik bir kapsamda görülmeleri taraflısıyım. Yazık ki bir süre uygulanan bu doğru yol 1982 yılında terkedildi.

■ Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmasına nasıl bakıyorsunuz?

■ Net düşüncemi ortaya koyabilmek için bu sorunuzu kısaca cevaplandıracağım. Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmasını yararlı ve doğru bulmuyorum.

■ Dişhekimliğinde uzmanlık konusunda neler düşünüyorsunuz?

■ Dişhekimliği gibi uygulamalı branşlarda uzmanlık gerekir düşüncesindeyim. Biz fakültelerde bunu doktora ile karşılamaya çalışıyoruz. Ancak doktora farklı bir eğitim şeklidir, daha ziyade laboratuvar çalışmalarına dönüktür ve akademik kadrolaşma için kullanılır. Klinik unvanlar açısından klinik çalışmaları değerlendiren bir yapılanmaya ihtiyacımız vardır. Bu da uzmanlık ile çözülebilir. Örneğin İngiltere'de de durum böyledir. Klinikte alınan ünvanlar akademik ünvanlardan farklıdır. Böyle bir sisteme geçersek fakültelerdeki görevliler akademik ve klinik arasında seçimlerini yapacaklar ve daha nitelikli elemanların yetişmesi mümkün olacaktır. Olayın serbest çalışan dişhekimlerine yansımasına gelince, olumlu olacağı inancındayım. Lisans öğretimi dişhekimliğinde genel ve klasik bilgilerin öğretimini amaçlar. Eğer uzmanlık öğretimi yolu açılırsa spesifik bilgiler ile donanmış nitelikli dişhekim sayısında da artma olur.

■ **Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaları ile öğretim görevlileri arasındaki sosyal ve bilimsel iletişimin hızlandırılması ve arttırılması için her iki camiaya ne gibi sorumluluklar düşüyor.**

■ Türk Dişhekimleri Birliği veya Odaları ile öğretim üyelerinin bilimsel ve sosyal iletişimlerinin çok sıkı olması gerekir. Buna inandığım için Dişhekimleri Odası'nın ilk kurulduğu yıllarda, tüm olumsuz koşullara rağmen 2 yıl İzmir Dişhekimleri Odası Başkanlığı yaptım. Bence yasadak "kamuda çalışanların dilerlerse oda üyesi olabilecekleri" hükmü iletişimin yeterince kurulamamasının önemli bir nedenidir. Her şeye rağmen bu iletişim daha da canlandırılabilir. Yeter ki her iki kurumun (üniversite ve odalar) yönetici ve üyeler birbirlerine güven duyup, anlayış gösterebilsinler,sorunlarına ilgi duyup çözümü için katkı verebilsinler.

Hazırlayan: Sema TORTOP
Neşe ERAD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI'NDAN

Vakfımız, Vakıf Senedinde 12 maddede toplanan konularda mesleğimizin ve meslekdaşlarımızın hizmetindedir. Bir hayır ve hizmet kurumu olan vakfımıza ilgi göstermenizi bekliyoruz.

Halen 330 olan üye adedimiz, bütün yurttaki meslekdaş sayımızın yanında çok az bir sayıdır. Vakıf senedinde, yakın zamanda yapılacak bir değişiklikle, giriş aidatı olan 100.000 TL. ile 1995 aidatı 500.000 TL'yi Vakıf hesabına yatıranlar Yönetim Kurulu'nu seçme ve kurulda görev alma olanağına sahip olacaklardır. Vakıf ise daha geniş bir dişhekimi tabanına kavuşacaktır.

Vakıf tarafından, %51'i Vakfa, % 49'u meslektaşlara ait olan Dişhekimleri Vakfı Tıbbi Malzeme İç ve Dış Ticaret A.Ş. adlı şirketin kuruluşu tamamlanmıştır. "A" hisse senetlerinden az bir miktar kalmış, çoğu, meslektaşlarımız tarafından satın alınmıştır. "A" grubu hisse senedi hamilleri, birçok haklardan öncelikle faydalanacakları gibi, Yönetim Kurulu'nu seçme ve seçilme hakkına sahip olacaklardır. Müteakiben sermaye artırımına gidilerek "B" grubu üyelerle şirket büyütülecektir.

Bu kuruluşlar mesleğe ait kalıcı kuruluşlardır. Büyümeleri ve gelişmeleri, mesleğimize, her meslekdaşın hayrına ve faydasına olacaktır.

Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu Adına Başkan
Dt.Yılmaz Bilgin

Vakıf Adresi: Meşrutiyet Cad. No: 32/B Kızılay/Ankara
Vakıf Hesap No: Vakıfbank Meşrutiyet Şubesi 2003367 nolu hes.
Posta Çeki No: 105361

Şirket Adresi: Meşrutiyet Cad. No: 32/8 Kızılay/Ankara
Şirket Hes. No: 2023706 nolu hesap.

Not: Şirket payları 1.000.000 TL.'lık bölümler halinde olup ortaklara en az 1 en çok 10 pay satılmaktadır.



Dişhekimliği öğrencilerinin toplantısından bir görüntü.

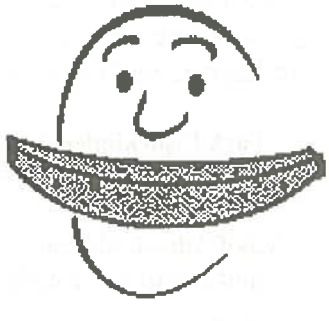
29 ülkeden dişhekimliği öğrencileri 23-26 Şubat'ta İstanbul'daydı

Türk-DentSIC çalışmalarını sürdürüyor

Zeynep D.Ayhan*
Şule Şimşek**

TDB. öğrenci kolu, Türk-DentSIC olarak 1-4 Eylül 1994 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz 14. EDS (AB Dişhekimliği Öğrencileri Birliği) toplantısının ardından öncelikle 23-26 Şubat tarihleri arasında İstanbul'da IADS (Dünya Dişhekimliği Öğrencileri Birliği) ve YDW (Genç Dişhekimleri Birliği) ara yıl toplantılarına ev sahipliği yaptık. Bunun ardından da 15-19 Mart 1995 tarihlerinde Stokholm'de gerçekleştirilen 15. EDS toplantısına katıldık.

43. IADS arayıl toplantısı rekor sayıda katılımla gerçekleştirildi. İngiltere, İsveç, İsviçre, Norveç, Almanya, İtalya gibi eski üyelerin yanında Sudan, Makedonya, Katolonya gibi yeni üyelerin bulunduğu



toplantıda 29 ülkeden 69 yabancı katılımcı vardı.

IADS arayıl toplantısının esas amacı, birliğin yürüttüğü öğrenci değişim programının ülkeleri bazında sorumlulukları olan NEO'ların (National Exchange Officer) bir araya gelerek program hakkında yeni hedefler belirlemeleri idi. Katılım bu denli yüksek olunca toplantılar da oldukça verimli geçti. Yeni ülkelerin birliğe katılması, değişim programını kullanan öğrencilere yeni alternatifler sağladı.

IADS toplantılarına paralel olarak gerçekleştirilen YDW toplantılarına da oldukça fazla katılım vardı.1992 yılında kurulan ve hala organizasyonunu toparlamaya çalışan YDW için Türkiye'den temsilci genç dişhekimlerimizin bulunması sevindiriciydi. YDW içinde de genç meslektaşlarımızın kısa sürede söz sahibi olacağını umuyoruz.

Toplantıların ardından geceleri düzenlenen yemekler ve eğlence-

(*) Stj. Dt. A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
(**) Stj.Dt. A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi



42. IADS Kongresi'ni organize edecek olan Brezilyalı öğrencilerle birlikte.

lerde tüm katılımcılar doyasıya eğlendiler. Günün sıkıntısını üzerlerinden atıp İstanbul gecelerini gönüllerince yaşama olanağı buldular. Özellikle son gün yapılan İstanbul turu ve The President Hotel-Orient House'daki Türk gecesi iyi bir final oldu. İstanbul'un tarihi mekanlarındaki gezinin ardından, Türk gelenek ve görenekleriyle süslü güzel bir gece geçirildi.

Bu toplantının düzenlenmesinde maddi ve manevi desteklerinden dolayı İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü ile İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'ne teşekkürlerimizi sunuyoruz.

43. AIDS arayıl toplantısına katılan tüm üyeler 1-9 Ağustos 1995'te Brezilya'da yapılacak olan 42. IADS ve 2. YDW kongresinde buluşmak üzere sözleştiler. Katılım ücreti oldukça düşük tutulan bu kongreye Türkiye'den de katılımcıların olacağını umuyoruz.

15-19 Mart 1995 tarihleri arasında Stokholm'de gerçekleştirilen 15. EDS toplantısına, EDS Yönetim Kurulu'ndaki arkadaşımız Talat Buğur ile Türkiye delegesi olarak Zeynep Ayhan beraber katıldılar. Toplantı için gerekli olan yol masraflarını karşıladığı için A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet D. Pamir'e teşekkürlerimizi iletiyoruz.

EDS.AB dişhekimliği öğrencilerini temsilen 1988'de kurulmuş politik bir öğrenci organizasyonudur ve temel hedefi Avrupa'daki dişhekimliği eğitiminin standardizasyonudur. Avrupa'daki 75 dişhekimliği fakültesinin müfredatlarının karşılaştırıldığı, Dişhekimliği Müfredatları Araştırması bugün gerek dişhekimliği eğitimi, gerekse mesleki alanda çalışmalar yapan pek çok kurum ve kuruluş tarafından ilgiyle karşılanmaktadır.

Stokholm'de İngiltere, İtalya, Danimarka, Hollanda, İsveç, Norveç, Almanya, İspanya, Slovenya, Yunanistan, Portekiz'den delege ve gözlemci öğrenciler vardı. Toplantıda öncelikle İstanbul toplantısından sonraki 6 ay içinde yapılanlar özetlendi. Delegelerin sunduğu ülke raporlarında öğrenci birliklerinin faaliyetleri dışında, ülkelerin genel olarak dişhekimliği mesleği ile ilgili sorunları dile getirildi.

Türkiye olarak sunduğumuz ülke raporunda, başta 6 Mart 1995 tarihinde imzalanan Gümrük Birliği Anlaşması'nı hatırlatarak bunun Türkiye'nin AB ile olan ilişkilerini artıracağını umduğumuzu söyledik. Ayrıca anlaşma sayesinde Türk dişhekimlerinin Avrupa'daki teknolojiyi daha kolay ve ucuza ülkemize taşıyabileceklerini belirttik. Daha sonra Türkiye'de şu anda 12. dişhekimliği fakültesinin kurulma kararının onaylandığını söyleyerek bu konudaki endişelerimizi dile getirdik. 65 milyon nüfuslu ülkemizde 14.000 olan dişhekimi sayısının yeterli olmadığını ancak dişhekimliği hizmetlerinin pahalı olmasından dolayı insanlarımızın dişhekimine yeterince gitmediğini ve bu nedenle de mevcut hekimlerimizin bile pek çok sıkıntı çektiğini belirttik. Yeni fakültelerin açılmasından ziyade hükümetin sağlık sigortası gibi konulara ağırlık vermesini dilediğimizi söyledik.

Oldukça verimli geçen toplantılar, önümüzdeki 6 ay içinde yapılacakların kararlaştırılmasıyla noktalandı.

KONGRE-SEMPOZYUM KURS-TOPLANTI

- 1-4 Haziran 1995 International Academy of Periodontology (IAP) kongresi Monte Carlo / Monaco Tel: 33-1-42-93-55-79 Fax: 33-1-42-93-55-34.
- **4-8 Haziran 1995 3. Mediterranean Congress of Oral and Maxillofacial Surgery. Nica/Fransa. Adr: 3rd MCOMFS P.O.Box 21059 GR-114 10 Athens. Greece. Tel: 01/6437601.**
- 8-11 Haziran 1995 IAPD (International Assocition of Pediatric Dent.) 15th Congress. Goteburg Sweden. Dr. Mark Hector, Secretary / Treasurer Department of Child Dental Health. London Hospital Medical College, Turner Street. London E1, 2AD England Fax: 037770.
- **10-11 Haziran 1995 Orale Implantologie. Hilton Hotel Düsseldorf. Bilgi için: Congress Partner Gmb Hemmeatr. 22 28213 Bremen Almanya.**
- 19-24 Haziran 1995 7.Europen Orthodontic Societies Kongresi (EOS) Bergen/Norveç. Per Rygh Department of Ortohodontics School of Dentistry Arstadveien 17 N-5009 Bergen / Norveç.
- **28 Haziran 1 Temmuz 1995 73rd General Session, Exhibition. Westin Stauford Singopere. Adr: IADR, 1111 Fourteenth st. NW. Suite 1000, Washington. DC 20005-5603 USA.**
- 28 Haziran 1 Temmuz 1995 3. Dünya Endodonti Kongresi. Roma / Italya Tel: ++39-6-4469955 Fax: ++39-6-4457464.
- **29 Haziran - 3 Temmuz 1995 12. Uluslararası Oral and Maxillafacial Cerrahi Kongresi Budapeşte/Macaristan. Fax: 36-1-210074.**
- 1-3 Eylül 1995 First İstanbul International Symposium On Oral Biology Istanbul/Türkiye Yazışma Adr: Prof. Dr. Nesrin Ekmekçi. Büyükçiftlik Sok. No: 6 Nişantaşı/İstanbul Tel: :-212-2483127
- **3-9 Eylül 1995 Türk Pedodonti Derneği 9. Bilimsel Toplantısı Belek/Antalya. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tel: 212/5310515-5346800/248-283.**
- 6-8 Eylül 1995 European Proshodontics Association. (EPA) 19. Kongresi. Cardiff/Ingiltere. Fax/Phone: 0222 - 742509.
- **16-17 Eylül 1995 Ortodonti Derneği kuruluşunun 10 yıl kutlaması 4. Sempozyum. Konu: Sınıf III Malokluzyon Tedavisi. Yer: Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tel: 4413237.**
- 21-24 Eylül 1995 Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 3. Bilimsel Sempozyumu, Akçakoca. Bilgi için: Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tel: 212/2483697
- **23-27 Ekim 1995 FDI. 83. Dünya Dişhekimleri Kongresi Hong Kong. Bilgi için: 852 5444679.**
- 7-10 Kasım 1995 Avrupa Endodonti Cemiyeti (ESE) 7. Kongresi Tel Aviv. Tel: 972-3-6133340 Fax: 972-3-6133341.
- **28-31 Mart 1996 3rd Asian Congress On Oral And Maxillofacial Surgery. Adr: Pan Asia Travel. Abdul Rahman P.O. Box 3208 93762 Kuching, Sawarak, East Malasia Tel: 082-4289969/429754.**
- 3-7 Eylül 1996 Europea Association for Cranio-Facial Surgery. Zürich/Switzerland. Org.Office Tel: 41-1 2255031. Office Agent Tel: 41-1 2525030

ORAL İMPLANTOLOJİDE HER ZAMAN İLK İSİM

oraban
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 iONOMER SiMANLARDA DÜNYA HARiKASI

"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

oraban
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

PM 2002 CC PROLINE PANAROMİK RÖNTGEN SİSTEMİ

Üç boyutlu (tomografik çekim yapabilen) Dünya'nın en fonksiyonel en gelişmiş panoramik röntgen sistemi

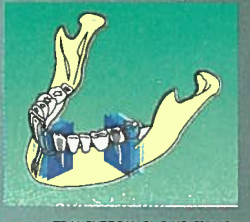


Planmeca 2002 CC proline multi tomografi röntgen sistemi, bilgisayarlı, full program, motorize ayarlı en gelişmiş ve en fonksiyonel sistem olup son derece basit kullanım özelliği ile maximum performans minimum zaman kaybına sahip tek cihazdır.

SEFALOSTAT
-Otomatik sefalometrik sisteme geçiş
-Dokunmatik (Yeni) bilgisayarlı sefalometrik ayar sistemi
-Otomatik yumuşak doku filitre sistemi
-Programlı sefalostat fokusa sahip colimatör sistemi



AUTOPRINT SİSTEM
Film üzerine lazer ile otomatik olarak tüm hasta bilgi ve film parametrelerini yazabilen sistem.



TRANSVERSAL SLICING (TOMO)
Tek film üzerinde tek tek veya 4mm. ara ile tekrarlı şekilde mandibula ve maxilla'dan (istenilen herhangi bir bölgeden) tomografik kesit alan, özellikle implantoloji çalışmalarında ihtiyaç duyulan tomografi verilerini sağlayan tek sistemdir.

PLANMECA PROLINE *Selection*

PLANMECA 2002 EC PROLINE

21. yüzyıla ait tek ve en mükemmel diş üniti kombinasyonu



Planmeca 2002 Proline diş ünitİ;
-Son teknoloji
-Yüksek ergonomi
-Modern ve yakışıklı dizayn
-Üstün kalite
-Kliniğinizde övünülecek performans ve maksimum hİjyen

Tüm PM 2002 Proline ünitlerin hepsi modüler sisteme sahip olup İki veya dört el (asistanlı), tek başına veya yardımcı ile beraber çalışmalara uygun dizayna göre üretilmiştir.

Planmeca Ünit sistem ile hastanızın karşısına daha güçlü çıkın.

PLANMECA
CAN MEDİKAL & DENTAL
NENEHATUN CAD. NO:71/5 06700
GOP - ANKARA Tel/Fax:446 80 43

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"