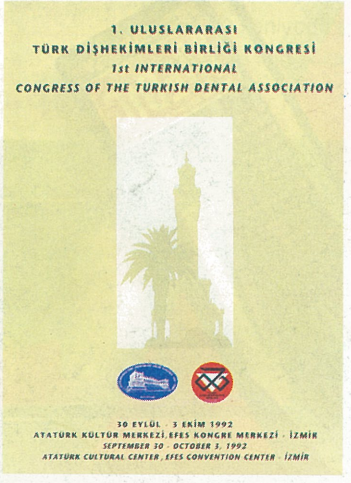
türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD

Sayı: 28
Temmuz 1995







TDB
I.ULUSAL
DİŞHEKİMLİĞİ
KONGRESİ

21-23 EYLÜL'95
EFES KONGRE MERKEZİ
İZMİR

21-23 EYLÜL'DE İZMİR'DEYİZ

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"



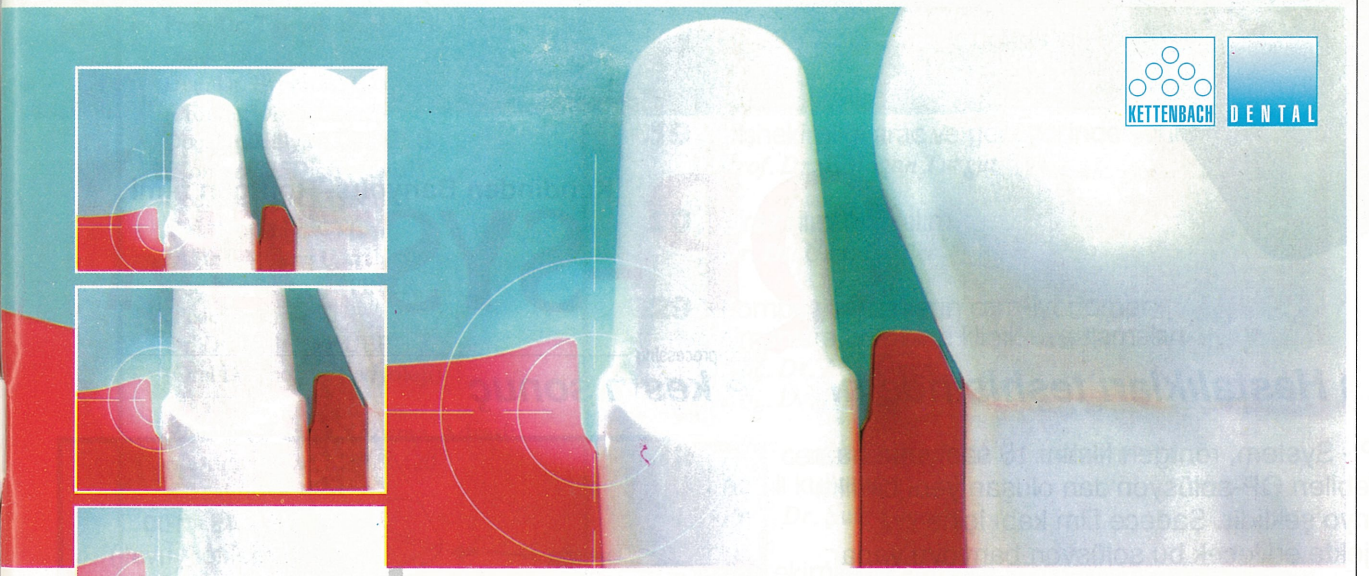
KETTENBACH DENTAL

Futar® Occlusion

Çabuk donan, Polyvinil Siloxan esaslı kapanış kayıt malzemesi.

Kapanış kayıtları için geliştirilmiş, şırınga edilen bir maddedir.
Kayıt sırasında kullanılacak ısırma kaşığının yapımında kullanılabilir.
Sentetik okluzyon içinde kullanılabilir. Ağız kayıtlarında anahtar olarak kullanılabilir.
Donduktan sonra çok sert olması nedeniyle frezle aşındırılabilir. Kullanımı son derece kolaydır.
Ağızda 90 saniyede sertleşir, bu sebepten hastayı yormaz. Yüksek stabilitesi nedeniyle diş aralarına dolmaz.
Kapanış kayıtları için kullanılan madde dimensiyonel olarak stabil kalır. Deforme olmaz, uzun zaman aynı kalabilir.

Futar Occlusion is Adition silicon.



KETTENBACH DENTAL

Panasil® contact

Ölçünüzün netliği kesim sınırıda bitiyormu?

Eskiden ölçü maddelerinin netliği dişteki kesim sınırında sona eriyordu. **Artık değil...**
Panasil contact dişeti oluğunun içerisine kadar ulaşır.
Panasil contact, ölçü maddesinin hassasiyetini arttıran önemli özelliklere haizdir.
Bu ince kıvamlı slikon, dentin ve kök yüzeylerine doğru akarak detaylı ve net ölçü sağlar.
Özel formülü sayesinde, diş ve diş etleri civarındaki ıslaklıktan etkilenmeyerek mükemmel detay verir.
Akışkan özelliği nedeniyle kesimi yapılmış diş boyunca diş eti oluğuna doğru yayılarak kesim sınırları yanısıra kesim sınırının ötesini de net bir şekilde gösterecek ölçü almanızı sağlar.
Yüksek elastikiyeti ve mükemmel dimensiyonel stabilitesi sayesinde ölçüler ağızdan bozulmadan çıkartılabilir ve uzun zaman deforme olmadan saklanabilir.
Hekime uzun çalışma süresi verir. Ağızda kısa sürede donması nedeniyle hastalar tarafından rahat tolere edilir.

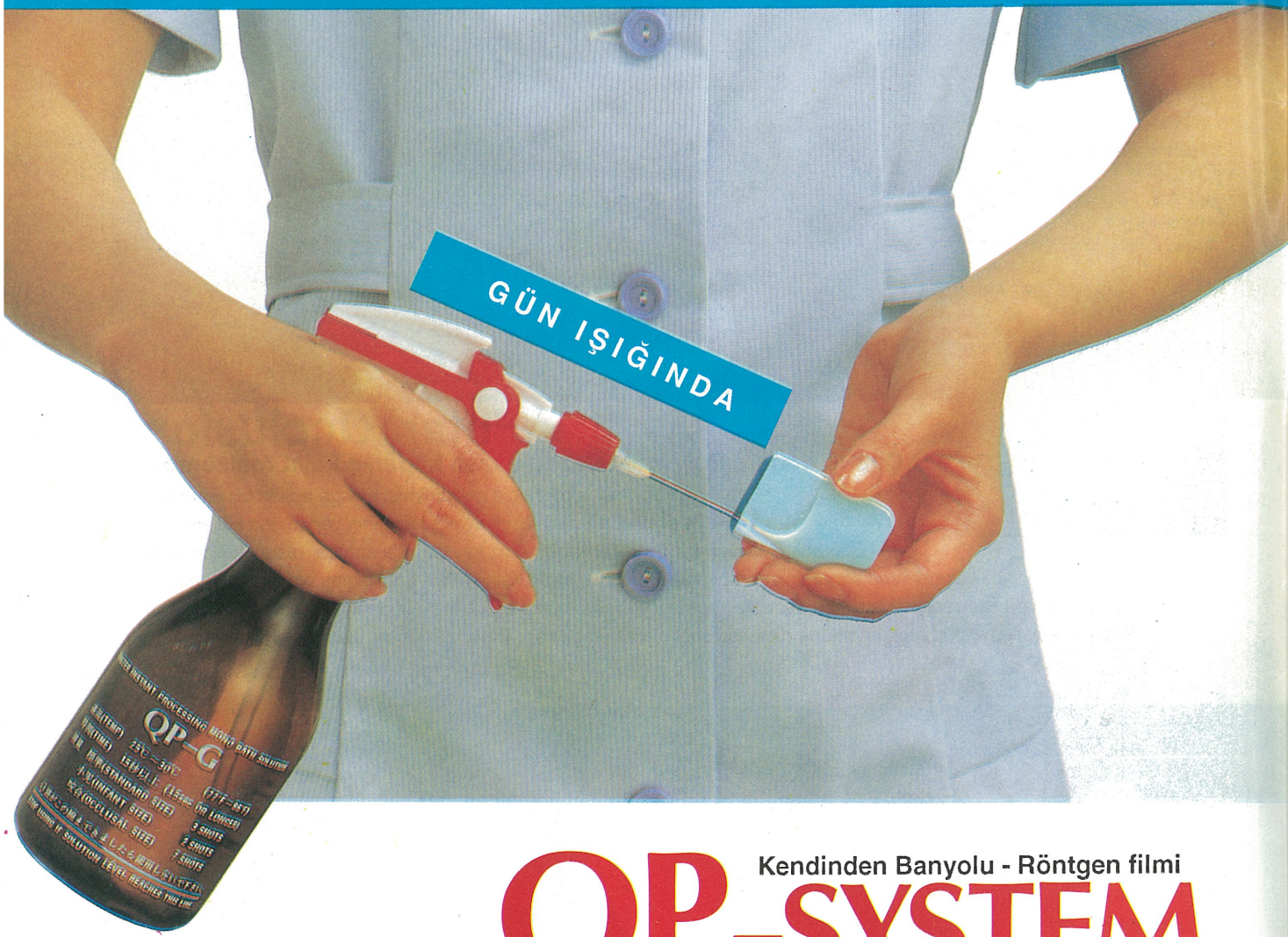
Panasil contact is Adition silicon.

AKDENİZ DİŞ DEPOSU SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

MERKEZ: KIZILAY CAD. NO. 4 ERSARAY PSJ. 1/10 01010 SEYHAN - ADANA
TEL: (0 322) 351 30 90 - 352 75 43 FAX: (0 322) 359 08 73
SUBE: GALATASARAY, MEŞRUTİYET CAD. NO. 7 KAT 3 80050 BEYOĞLU - İSTANBUL
TEL: (0 212) 243 46 85

(0 216) 346 82 72

SONUCA 15 SANİYEDE ULAŞIN!..



Kendinden Banyolu - Röntgen filmi

QP-SYSTEM

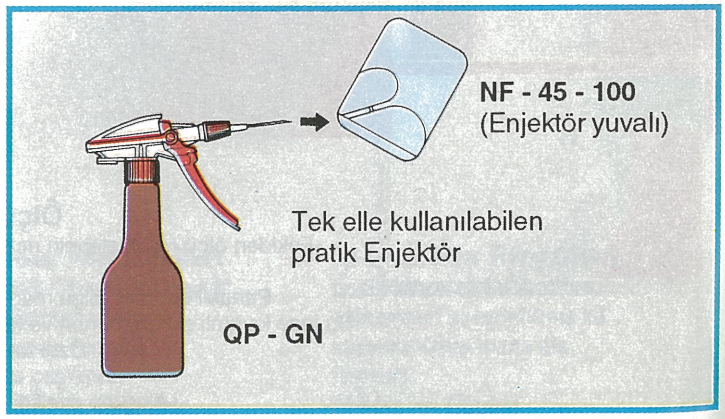
Quick-processing

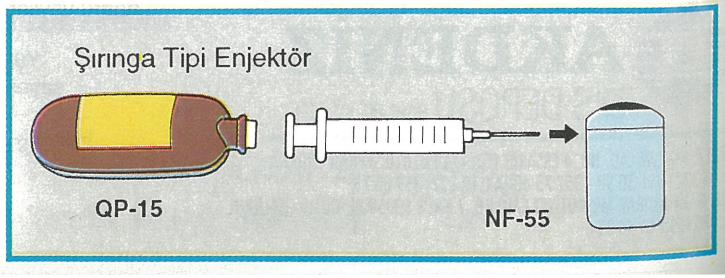
Diş Hastalıkları teşhisinde hızlı ve kesin sonuç

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

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

NIX FİLM KEYFİNİ YAŞAYIN...





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

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

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 Dentsıc Temsilcileri:
Stj. Dt. Şule ŞİMŞEK
Stj. Dt. Zeynep D. AYHAN

Bilimsel Danışma Kurulu:
Prof. Dr. Hamit BOSTANCI
(Periodontoloji)
Prof. Dr. Tayfun ALAÇAM
(Endodonti)
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 Temmuz 1995,
28. Sayı 12.500 Adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

Yayına Hazırlayan: Dosya Yayıncılık

Baskı: Rekor Ofset

KAPAK: TDB 1. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi (Sol üst), TDB 2. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi (Sol alt) ve TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi posterleri.

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

2 TBMM ve yeni fakülteler
Celal Yıldırım TDB Başkanı

3 Avrupa Birlikleri Malta'da toplandı
Dt. Rıfat Yüzbaşıoğlu

4 TDB I. Danışma Meclisi Malatya'da toplandı

6 Bağ kurulamayan Bağ-Kur
Dt. Filiz Taşlıoğlu

8 TDB Bilimsel Danışma Kurulu oluşturuldu

13 Anayasa değişikliği Birliklere ne getirdi?

13 Dişhekimliğinde asgari ücret

14 Sağlık Reformu Yasa Tasarısı ya da..
Dt. Ayşegül Küçüker Ataman

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

20 Biraz film okuyalım
Dr. Dt. Ümit Ülküer

29 Kompozit rezinlerin cam-iyonomer simanlara kombine klinik uygulamaları
Doç. Dr. Alev Önen
Doç. Dr. Hülya Köprülü

32 Ağız cerrahisinde alet ve malzemenin hatalı kullanımı
Prof. Dr. Şule Yücetaş

35 Dişhekimliği ve İnfektif (Bakteriyel) endokardit
Prof. Dr. Metin Özenci

41 Gazi Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Köksal Baloş ile söyleşi

43 S.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Timur Esener ile söyleşi

46 Aziz Nesin taşındı
Dt. Ayşegül Küçüker Ataman

47 Dünya Dişhekimliğinden...
Prof. Dr. Hamit Bostancı

48 Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı

TDB GÜNDEMİNDEN

TBMM VE YENİ FAKÜLTELER

Ülkemizdeki politik, sosyal ve ekonomik alanlarda yaşanan sıcaklık yazın sıcaklığını aratmıyor.

Uzun süredir ülke gündeminde yer alan Anayasa değişikliği, arzu edilen boyutlarda olmasa da, gerçekleşti. İlk kez sivil yönetim (Meclis) zoraki de olsa anlaşarak Anayasa değişikliğini gerçekleştirdi.

Bu olayın gerçekleşmesi hiç de kolay olmadı. Toplumsal muhalefetin (kitle iletişim araçları, sivil örgütler, sendikalar, vd.) baskıları Anayasa değişikliğinde etken oldu. Anayasa'daki değişikliklerin istenilen düzeydeki demokratikleşmeyi sağlayamayacağı kesindir. Burada önemli olan sivil bir Anayasa'nın oluşturulması ve partilerin uzlaşarak bir şeyler yapabileceğinin ortaya çıkmasıdır.

Ne yazık ki bu önemli anlayışın (ortak noktaları bulma, "Mutabakat") hiç de gönüllü olmadığı ortaya çıktı. Siyasi partiler Anayasa değişikliğinin kendi becerileri (zaferleri) olduğunu beyan etmeye başladılar.

Partilerimiz politikalarını, var olan sorunu çözmek için; ortak zeminde buluşmak, birlikte üretip, paylaşmak ve sahiplenmek anlayışına göre yapmıyor. Politikalarını diğerlerinin başarısızlığı veya yanlışlığı üzerine temellendiriyor. Ya da vatandaşa şirin gözükmek amacıyla gelecekte yapacağı tahribatları düşünmeden günlük kararlar alıyorlar.

Partilerin sorunlar karşısında farklı çözüm yolları elbette olacaktır. Ama hiç kimsenin reddedemeyeceği genel doğrular vardır.

Her türlü kaynağın verimli kullanılması temel bir doğrudur. "İnsan gücünün" verimli kullanılması, en iyi şekilde yetiştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Bilindiği gibi ülkemizde 12.500 dişhekimi vardır. Meslekdaşlarımız ağırlıklı olarak (%75-80) özel çalışmaktadır.

Dişhekimliği hizmetinin verilmesi ile ilgili ciddi sorunlarımızdan birisi halkın bu hizmetten gereken düzeyde (ekonomik ve sağlık kültürü nedeniyle) yararlanmamasıdır. Meslekdaşlarımız muayenehanelerinde istenen verimlilikte çalışamamaktadır. (Halkımızın %90'nın da diş ve dişeti sorunu olmasına rağmen)

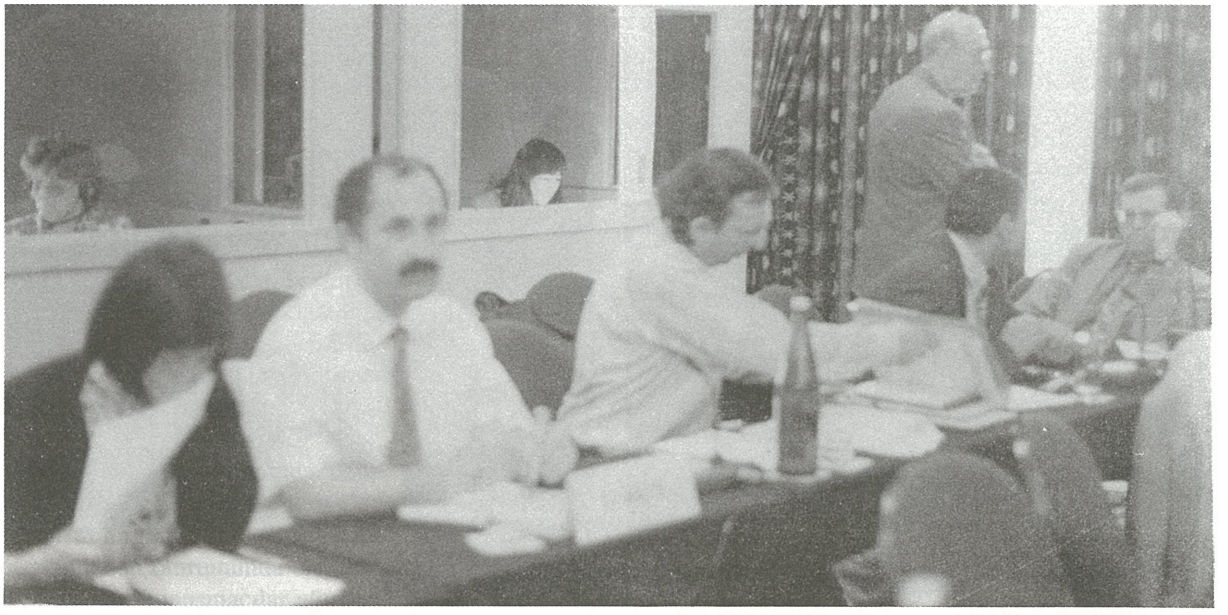
21.7.1995 tarihli Resmi Gazete'de Uludağ Üniversitesi'nde Dişhekimliği Fakültesi kurulma kararı yayınlandı. Ve böylece dişhekimliği fakültesi sayısı 14'e çıktı. Yani yeni işsiz ya da gizli işsiz dişhekimlerinin sayısı giderek artacak. Oysa bu yılın Şubat ayında tüm milletvekillerine ve bakanlara yeni dişhekimliği fakültesi açılmasının sakıncalarını anlatan bir yazı göndermiştik. Sunduğumuz gerçeklerin yanı sıra isterlerse daha detaylı bilgi verebileceğimizi belirtmiştik. Uyarılarımıza rağmen siyasetçiler kendi ifadeleri ile "siyaseten" yeni üniversitelerin, yeni fakültelerin açılması için yarış içindeler.

Ülke kaynaklarının (Her türlü doğal kaynak, insan gücü, sermaye vb.) verimli kullanılması genel bir doğru. Ama bunu "siyaseten" yapmaya başladığınız an, ülkenin ortak çıkarlarını değil, kendi çıkarlarınızı düşündüğünüz ortaya çıkar. Ve politikayı günübirlik, siyaseten yapmaya başladığınızda bu ülkeye ve insanlara zarar vermeye başlarsınız.

TBMM bu yapısı, bu anlayışı ile sorunları çözmeye muktedir değildir. Herhangi bir konunun asıl muhataplarına danışılmadan "siyaseten" alınan kararlar ile bir yere varmakta olanaklı değildir.

Sanırım en iyisi birbirini dinleyen birbirini anlamaya çalışan, ortak noktalarda buluşmaya çalışan genel doğrularda mutabakatı arayan yeni bir anlayışa yeni insanlara ve bunlardan oluşan yeni bir Meclise ihtiyacımız var. Ancak o zaman geleceğimiz için umutlu olabileceğiz.

Celal Yıldırım
TDB Başkanı



TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım ERO toplantısında ...

AVRUPA BİRLİKLERİ MALTA'DA TOPLANDI

Rıfat Yüzbaşıoğlu (*)

ERO (Regional Organization Europa-FDI Avrupa için Bölgesel Organizasyon) toplantısı 12-13 Mayıs 1995 tarihlerinde Malta'da yapıldı.

Malta kendisi küçük ama tarihsel önemi büyük bir ada. Çok fazla işgale uğramış, acı çekmiş bir ada. Ölümün ve acının bu kadar çok taşlara kazındığı, resminin yapıldığı, canlandırıldığı başka bir ülke olmadığını düşünüyorum. Fakat geçmişleri ile barışmışlar, onu sanatla aşmışlar. Geçmişlerinden yanlışlarından ve bunu açıklamaktan korkmuyorlar. Herhalde gelişmekte bu....

Bir ortaçağ kenti olan Medina'da bugüne dek Malta'da egemen olanların işkence biçimlerini maketlerle canlandırmışlar. Günümüz işkencecileri zengin deneysel birikimlerine yenilerini eklemek istiyorlarsa Medina zindanlarını görmelerini salık veririm. Ada halkı üç dil konuşuyor. Maltaca, İtalyanca ve İngilizce. Hemen herkes bu üç dili biliyor. Orada göremediğimiz tek şey yeşillik ve ağaçlardı. Toprak çok değerli olduğu gerekçesiyle ağaç yerine geleneksel iki katlı taş evlerini dikiyorlar. Resmi binaların hoş bir yanı var. Muhfazakarlar iktidara geldiğinde kapı ve pencereler yeşile, sosyalistler geldiğinde ise kızıla boyanıyormuş. Şimdi yeşil...

Toplantıya 25 Avrupa ülkesi 67 temsilci ile katıldı. Türkiye'den Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Celal Yıldırım, Yönetim Kurulu üyesi Rıfat Yüzbaşıoğlu, Türk Dişhekimleri Birliği Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Emine Nayır Pamuk, Demir Temuçin, Haluk Babacan katıldılar.

Toplantı ülkelerin önceden vermiş oldukları raporların tartışılması ile başladı. Özellikle amalgam konusunda FDI'ın kararları doğrultusundaki raporlar doyurucu ve sansasyonel çıkışlara karşı iyi bir yanıt niteliğindeydi. Toplantının akıllardan çıkmayan bir yanı da bilimsel ve mesleki konuşmaların ardından yeniden başkan seçilen Schneider'in yaptığı konuşmada 2. Dünya Savaşında Yahudilere yaptıkları için Alman halkı adına özür dilemesiydi. (Savaşın bitişinin 40. yıldönümü) Bu konuşma nedeniyle İsrail delegelerince kendisine onur üyeliği şilti verildi.

Dişhekimlerinin sorunlarının eğitimden, sürekli dişhekimliği eğitimine, sahte dişhekimliğine kadar benzerliği ilgi çekiciydi. Fakat bu sorunların her ülke farklı düzeylerde yaşıyor ve farklı çözüm yolları öneriyor. Sürekli dişhekimliği eğitiminin birçok ülkede zorunlu olması ve sosyal güvenlik sistemlerinde dişhekimliğinin kazandığı önem, TDB'nin izlediği politikaları doğruluyor.

Ülkemiz yönünden bu toplantının iki temel kazanımı oldu. Birincisi tüm uluslararası ilişkilerde olduğu gibi bilgi alışverişini sağlamak, uluslararası ilişkilerde ülke adına söz sahibi olmak, dialog oluşturmaktı. Diğeri ise, 1997 ERO toplantısının İstanbu'da gerçekleşmesini sağlamaktı. 1997 ERO toplantısının yeri, Ekim 1996'da Hongkong'da yapılacak olan FDI kongresinde karar verilecek.

Başkan Schneider'le doğrudan bir görüşme yapılarak, toplantının İstanbul'da yapılması isteğimiz belirtildi. Eğer gerçekleşirse ülkemiz adına sevindirici bir gelişme olacak.

(*) TDB Yönetim Kurulu üyesi.

DELEGELERDEN GÖRÜŞLER

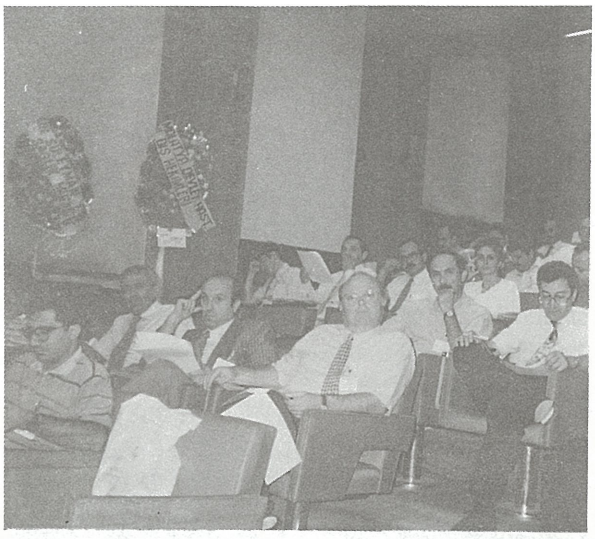
Malta delegesi: Sahte dişhekimleriyle ilgili sorunlarının olduğunu bildirerek, ERO'nun desteğini istedi. Bu istek doğrultusunda ERO Başkanı sahte dişhekimi sorununun kendi gündemlerinde olduğunu, buna yönelik kararları bildirdi, istenirse buna ait dökümanları iletebileceklerini söyledi.

Fransa delegesi: Dişhekimliği eğitiminin ülkelerinde 6 yıla çıkarıldığını, sahte dişhekimlerine karşı hapis cezası olduğunu, uzmanlık dalı olarak sadece ortodontinin olmasını uygun gördüklerini, ekonomik krizlerde kısıntıların her zaman başta sağlık harcamalarından yapıldığını bildirdi.

Danimarka delegesi: Muayenehanelerin hijyenik koşullarıyla ilgili uluslararası standartların getirilmesini istedi.

İsveç delegesi: Poliklink eğitim süresinin arttırılarak, dişhekimliğinin eğitim kalitesinin yükseltilmesi gerektiğini ve uzmanlık sayısının az tutularak iyi yetişmiş genel dişhekiminin hedeflenmesini önerdi.

Romanya delegesi: Dişhekimliği eğitiminin 6 yıl olmasını hedeflediklerini bildirmiş, Romanya'da 3 uzmanlık dalı olduğunu söylemiştir.





30 Haziran-1 Temmuz 1995

TDB I. DANIŞMA MECLİSİ MALATYA'DA TOPLANDI

Türk Dişhekimleri Birliği 1. Danışma Meclisi Toplantısı 30 Haziran -1 Temmuz 1995 tarihlerinde Malatya'da yapıldı. Tüm oda başkan ve genel sekreterlerinin katılımının zorunlu olduğu toplantıya; Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, Hatay, İçel, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Malatya, Manisa, Sivas ve Zonguldak odaları başkan ve genel sekreterleri ve izleyici olarak meslekdaşlarımız katıldılar.

TDB, bugüne kadar değişik illerde bölge toplantıları düzenlemişti. Bu toplantılara o bölgedeki odalar zorunlu olarak katılıyor diğerleri ise isteğe bırakılıyordu. TDB, 5. Olağan Genel Kurulu'nda alınan karar gereği bölge toplantıları yerine tüm oda başkan ve genel sekreterlerinin katılımının zorunlu olduğu yeni bir yapı kuruldu. Danışma meclisinin diğer üyeleri Birlik Yönetim Kurulu'nca deneyimli ve fikir üretebilecek kişilerden oluşturuldu.

Malatya İl Özel İdaresi Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilen ilk oturum, saygı duruşundan sonra İl Sağlık Müdürü'nun konuşması ile başladı. Daha sonra söz alan Belediye Başkanı'nın ardından TDB Başkanı Celal Yıldırım kürsüye geldi. Konuşmasında dinin siyasetleştirildiği ve siyasetin dinleştirildiğini, devletin sağlığa ayırdığı payın arttırılması gerektiğini, kişilerin hiçbir şey yapmadan rüştlerini ispatlamadan önemli mevkiler istediklerini, bunun da sorunları içinden çıkılmaz hale getirdiğini söyledi.

Daha sonra Birlik Genel Sekreteri Murat Ersoy Yönetim Kurulu'nun 6 aylık çalışmalarını bir rapor halinde sundu. Raporda özetle; örgütlenme, dergi, ulusal ve uluslararası kongreler, toplum ağız ve diş sağlığı kampanyaları, uluslararası ilişkiler (ERO, FDI), ürün onayları, kamuda çalışan dişhekimleri, Bağ-Kur, yeni açılan fakülteler, dişhekimliğinde uzmanlık, yasa ve yönetmelik çalışmaları, Türk Dentsic, TDB'ye yeni bir yer alınması, vakıf ve vakıf ile ilişkiler, diş teknisyenleri, sağlık meslek birlikleri, demokrasi platformu, Bosna Hersek'e yardım ve Aesculap ile yapılan ortak kampanya konularında bugüne kadar yapılanlar aktarıldı.

Çalışma Raporundan sonra söz alan oda yöneticileri; eleştiri, dilek ve isteklerini ilettiler.

Öğleden sonra ki oturumda; gündemin ikinci maddesi, TDB'nin kongreleri ve kongre takvimi üzerinde görüşmelere geçildi. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinin tek merkezde, Ulusal Kongrenin ise koşullara elverişli illerde yapılıp yapılamayacağı tartışmaya açıldı. Kongre düzenlemeye talip olan odalar bu taleplerini dile getirdiler. Yaptıkları fizibilite çalışmalarını sundular. Daha önce kongre düzenleyen İzmir, İstanbul gibi illerin oda yöneticileri; konunun sadece yer ve salon sorunu olmadığını, çalışabilecek insandan teknik ekipmana, ses düzeninden simultane çeviriye pekçok ayrıntısının olduğunu ve kongre düzenlemenin gerçekten çok güç ve zahmetli bir iş olduğunu ve istekli odaların bu konularda yeterli olup olmadıklarının dikkatle gözden geçirilmesi gerektiğini söylediler. Konunun İzmir'de 1. Ulusal Kongre'de yeniden ele alınması kararlaştırıldı.

Serbest programdan sonra gün, Malatya Dişhekimleri Odası'nın Altın Kayısı Oteli'nde verdiği akşam yemeği ile sona erdi.

İkinci gün sabah; oturum, Mec-

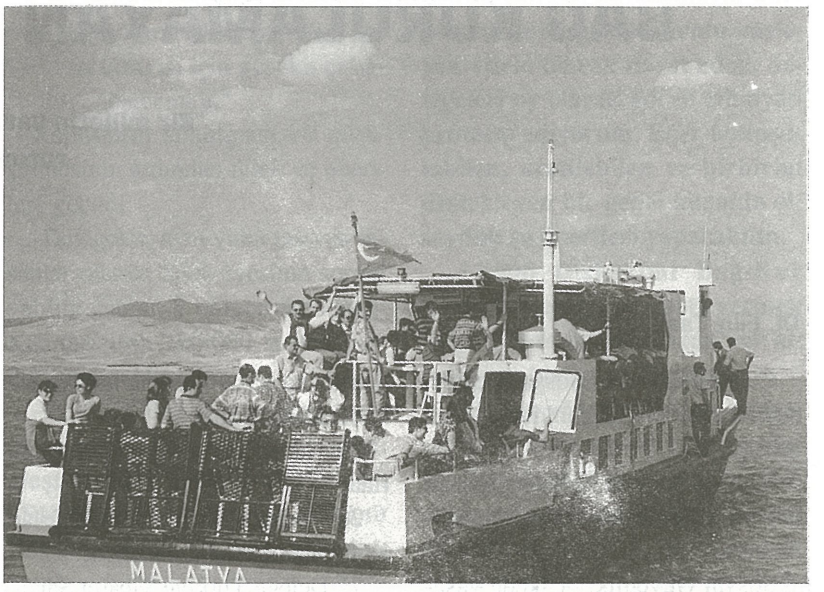
lis gündemindeki Sağlık Reformu Yasa Tasarısı Taslaklarının görüşülmesi ile başladı. Bu taslaklar içinde yer alan; Sağlık Finansmanı Kurum Kuruluş ve İşleyişi Kanun Tasarısı, Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanun Tasarısı, 1. Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarısı hakkında yapılan tartışmalarda taslaklara ilişkin olumlu ve olumsuz yanlar değerlendirilerek, bu değerlendirmelerin ilgili yerlere aktarılması kararlaştırıldı.

Dişhekimliği camiasında uzun süredir yoğun bir şekilde tartışılan "Dişhekimliğinde Uzmanlık", ikinci günün son oturumunda ele alındı. Söz alan konuşmacılar ağırlıklı olarak uzmanlık yerine yetişmiş genel dişhekimine gereksinim olduğunu, uzmanlık sayılarının bilimsel verilere göre saptanması ve her bilim dalı için geçerli olan araştırma ve bilimsel çalışmaların yükseltilmesi ile karıştırılmaması gerektiğini, uzmanlık sayılarının arttırılması ile TUS kapılarındaki tabiplerin durumuna düşüleceğini ve iki ana bilim dalının (Ortodonti, Ağız ve Çene Cerrahisi) şu anda en gerçekçi çözüm olduğunu dile getirdiler.

Oturum sonunda, uzmanlık dalları ile ilgili TDB ve oda yöneticilerinin ortak deklarasyonu yayınlandı.

Danışma Meclisi'nin iki gün süren toplantıları TDB Başkanı Celal Yıldırım'ın kusursuz bir organizasyon gerçekleştiren Malatya Dişhekimleri Odası 2. Başkanı Güngör Önal'a, Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Ercan Erdoğan'a ve yöneticilerine teşekkür konuşması ile sona erdi.

İkinci gün toplantı sonrası Karakaya Baraj Gölüne feribot gezisi yapıldı. Ve baraj kenarında yemek yenildi. Daha sonra; arzu eden katılımcılar, İÖ 80-İS 72 yıllarında bölgede hükümdarlık eden Kommanege Kralı 1. Antiochos'un tümülüsü ve Hierothesion'un bulunduğu, Unesco Dünya Mirası listesinde yer alan Nemrut Dağına, kalıntılarını ve güneşin doğuşunu görmek üzere yola çıktılar.







BAĞ KURULAMAYAN BAĞ-KUR

"Bir milletin vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu, O milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır"
K.ATATÜRK

Dt. Filiz Taşlıoğlu (*)

Çağdaşlaşma ve "Sosyal Devlet" birbirinden ayrı düşünülemeyecek iki olgu...

"Sosyal Devlet" anlayışının en önemli kurumu ise Sosyal Güvenlik kurumları.

Sosyal Güvenlik: "Ülkede yaşayanların ekonomik ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı, devlet gözetiminde güven altına almayı amaç edinmiş; sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve sosyal sigortaların meydana getirdiği sistemler bütünü" Anayasamızın 60. maddesinde "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" deniliyor.

Ülkemiz insanlarının sosyal güvenliklerini sağlamak amacıyla üç büyük sosyal sigorta kurulmuş: Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur.

Bildiğiniz gibi biz dişhekimleri (serbest çalışanlar), kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini sağlamak üzere kurulmuş BAĞ-KUR'un üyesiyiz.

2/9/1971 tarih ve 1479 sayılı kanun ile kurulmuş ve sigorta ile ilgili bölümleri 1/10/1972 tarihinde bütün yurtta uygulamaya konulmuş BAĞ-KUR'un 10. Genel Kurulu 25-26 Mayıs 1995 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen katıldığım bu genel kurulda diğer delege meslektaşlarım TDB Yönetim Kurulu Üyesi Muharrem Armutlu ile Noyan Bakır ve Cengiz Tamtunalı'ydı.

Yıllardan sonra Bağ-Kur Genel Kurulu'na yasal katılma hakkımızı kullanabiliyorduk.

379 delegeden oluşan genel kurula;

289 Delege Esnaf ve Sanatkârlar Konfederasyonunu temsilen,

72 Delege Türkiye Ticaret Sanayi, Deniz Ticaret Odaları ve Ticaret Borsaları Birliği'ni temsilen,

25 Delege ise Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, TMMOB ve Türkiye Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirleri Birliği'ni temsilen katıldı.

Bakanlığın atadığı divan başkanı ve delegelerin seçimiyle oluşan divanın diğer üyelerinin belirlenmesinden sonra gündem gereği söz alan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sn. Aydın Güven Gürkan; Kurumun yapısı ve finansman açıklarına değinerek; **"Tüm emeklilerin aylıklarının insanca yaşayacak düzeye gelmesi hedefimizdir. Ancak bunun için TBMM gündemindeki (15. Md.'ne gelinen) Bağ-Kur yasasına yönelik meslek örgütlerinin baskı grubu olmalıdır"** dedi. Konuşmanın daha sonraki bölümlerinde çalışma ve sosyal güvenceyle ilgili görüşlerine yer verdi.

Maliye Bakanı, TESK temsilcisi, TOBB temsilcisi ve milletvekili konukların konuşmalarıyla ilk günün sabah gündemi sonlandı.

Öğleden sonraki gündemde komisyonlar oluşturuldu: Teşkilat ve Mevzuat Komisyonu ile Sigortalama ve Tahsis Komisyonu.

Daha sonraki gündemde, 132 sayfayı kapsayan titizlikle hazırlanmış Bağ-Kur çalışma raporu Genel Müdür Sn. Rıdvan Selçuk tarafından özetlenerek sunuldu ve görüşüldü. İlk günün son gündem maddesi yönetim kurulu seçimiydi. 379 genel kurul üyeleri adaylar içerisinden 2 kişiyi yönetim kurulu üyesi seçeceklerdi. Biz meslek odaları olarak, Türk Eczacılar Birliği'nden bir arkadaşımızı aday olarak belirledik.

Bağ-Kur Genel Kurulu'nun Çalışma Usül ve Esasları Hakkında Yönetmelik Md.15/b bölümünde; **"Divan başkanı adayların isimlerine Genel Kurul salonunda herkesin göreceği bir yere yazdırır"** deniliyor. Meslek kuruluşları olarak biz de adayımızı yazdırdık. Ancak bir ara gördük ki; adayımızın adı siliniyor. **"Divan istediği adayın adını kimsenin göremeyeceği şekilde siler"** şeklinde bir başka madde vardı da biz mi bilmiyorduk! Uyarılarımızla adayın adı tekrar yazıldı. TDB Yönetim Kurulu üyesi Muharrem Armutlu'nun da konuşmasında belirttiği gibi **totaliter sunuluş ve demokratik bir seçimle (!)** Bağ-Kur Yönetim Kurulumuzu belirledik.

26 Mayıs 1995 günü komisyon raporlarının sunulması ile başladı.

Bu komisyonlarda raporların hazırlanmasında siz meslektaşlarımız için önemli bir maddenin yer alması sağlandı. (Vergi kaydı olmayan sürelerde Bağ-Kur üyesi olunma-

(*) TDB Yönetim Kurulu üyesi.

yacak. Örneğin Odaya kayıtlısınız (ama muayenehaneniz yok) Bağ-Kur'a da üye olmanız, prim ödemeniz gerekiyordu.

Komisyon raporları şöyle:

"TEŞKİLAT VE MEVZUAT KOMİSYONU RAPORU

1- Bağ-Kur yasa tasarısının iyileştirilerek kamulaştırılması.
2- Banka kredi borcu büyümektedir. Hazine Müsteşarlığından Bağ-Kur'a destek, borçların kapatılmasına yönelik çalışmalar.
3- Emekli sigortalıların da katılması için gerekli yasal değişiklikler.
4- Emeklilerin basamak yükseltebilme hakkı sağlamak.
5- Sosyal yardım zammı SSK düzeyine çıkarılmalı.
6- Sağlık ile ilgili üniversite hastanelerinden yararlanabilmeli.
Ortez, protez ve gözlük ödemeleri yapılmalı."

"SİGORTALAMA VE TAHSİS KOMİSYONU RAPORU

1- Sigortalama ve tahsis ilişkilerinde kaydadeğer karışıklık yok.
2- Vergi kaydı olmayan sürelerde Bağ-Kur üyesi olunmayacak.
3- Yaşı yüksek olanlara basamak arttırılması, emeklilerin de yararlanması.
4- 6. basamak yükseltilmesinden sonra 2 yılda her 13'e kadar basamak yükseltilmesi.
5- Bağ-Kur prim tahsilatları ve emekli aylık ödemeleri Ziraat Bankası ile de sözleşme yapılması.
6- Sigortalılık ile ilgili eğitici yayınlar, üyeleri bilgilendirici çalışmalar.
7- Hayati önem taşıyan hastalıklarda ödeme yapılması. Özel hastanelerle anlaşma.
8- Siyasi partiler Bağ-Kur yasa tasarısı için gerekli çabayı göstermeli."

Raporların sunulması ve görüşülmesinin ardından dilek ve önerilere geçildi.

-Delegeler, aynı yükü taşıyan insanlar olarak. SSK üyesinin sosyal yardım zammı 4 milyon iken Bağ-Kur üyesinin 100.000 sosyal yardım zammı almasını.

-Devletin Bağ-Kur üyesine üvey evlat muamelesi yapıyor olmasını eleştirerek; **"SSK'nın yükünü SSK üyesi, Bağ-Kur'un yükünü Bağ-Kur üyesi çekiyor; ama kurumları hükümet yönetiyor. Bağ-Kur'un şimdiye dek siyasi baskılarla yönetildiğini vurgulayan esnaf üyeler siyasilerden hesap sorulmalıdır"** dediler.

Değişik meslek gruplarından üyelerin dile getirdiği sorunların değişik konuları içermesine karşın tüm konuşmacıların ortak görüşü Bağ-Kur'un bu şekliyle gerçek bir sosyal güvence sistemi olmayışı yönündeydi.

Etibank ve Gazi Üniversitelerinde görevli Sn. Prof. Dr. Kadir Arıcı sosyal güvenlik sisteminde gerekli olanların;

-Tek bir emeklilik kurumu
-İşsizlik sigortası
-Sağlık sigortası olduğunu vurguladı.

Konuşmacının gerçek sosyal güvence sistemlerini açıklayan görüşlerinin yer aldığı konuşma ne yazık ki divan 2. Başkanı tarafından; **"Sayın Arıcı üniversite kürsülerinden bilimsel nutuklar söylemek ile esnafın içinde yer almak farklıdır"** şeklinde kesildi.

TDB Yönetim kurulu üyemiz Sn. Dt. Muharrem Armutlu TDB adına düşünceleri şöyle dile getirdi.

"Biz Genel Kurul'a katılırken, çağrınızda sözünü ettiğiniz güç verme, birlikte hareket etme dileği ve düşüncesiyle geldik. Ama burada bizim gücümüze ihtiyaç duymayan güçlü insanlarla karşılaştık. Bizi genel kurulu süsleyen vitrin olarak davet eden, delegeleri oy olarak gören zihniyeti protesto ediyorum. Eğer konuşulabilen, üretilebilen ve birbirini destekleyen bir genel kurulda olsaydım şu önerileri yapacaktım.

-12.000 Dişhekimi Bağ-Kur üyelerine sağlık hizmeti vermek istiyor. Bunun yasamızda yer alması için birlikte çalışalım.

-Atama yönetimlerden vazgeçip daha fazla sayıda kişiden oluşan bir yönetim modeli ve bu modelde esnafın, sanatkarın, ticaret odalarının, meslek birliklerinin ortak temsilini sağlayacak, Bağ-Kur'a yeni ufuklar açacak yasal değişiklikler önerecektik. Herşeye rağmen öğrenmenin yaşı yoktur. Güzel şeyler öğrendik. Bize bu olanağı sağlayanlara teşekkürlerimizi sunuyorum."

Günün ve Genel Kurul'un son konuşmacısı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sn. Aydın Güven Gürkan oldu.Sayın Bakan özetle şunları söyledi:

"Aynı yükü taşıyan insanların farklı sosyal güvenceleri olamaz. (SSK ve Emekli Sandığı üyelerinin hakları daha fazla). Bağ-Kur konusundaki gerçekleri bakanlar kurulunda anlatmaya çalışacağım ve sosyal güvenliğin sağlanmasına uğraşacağım. Bağ-Kur bundan sonra üyesiyle arasındaki bağı kuracak iletişimi güçlendirecektir. Esnaf odaları, Eczacılar Birliği, Dişhekimleri Birliği hepimiz bu kayıktayız, bu kayığın küreklerini birlikte çekeceğiz."

Genel Kurul öğleden sonra Bağ-Kur ormanına ağaç dikimiyle son buldu. (Bence genel kurulun en somut ve anlamlı gündemi).

Doğada büyüyecek olan Bağ-Kur ormanı, dileriz gelecek günlerde Bağ-Kur üyeleri için yaşam ve insan ile bağ kuran gerçek bir sosyal güvencenin de simgesi olur.

TDB BİLİMSEL DANIŞMA KURULU OLUSTURULDU

CERRAHİ
Prof. Dr. Övün Güvener
Prof. Dr. Ferda Taşar

ENDODONTİ
Prof. Dr. Gündüz Bayırlı
Prof. Dr. Tayfun Alaçam

İMPLANT
Prof. Dr. Peker Sandallı
Prof. Dr. Nejat Arpak

KONSERVATİF
Prof. Dr. Fatma Koray
Prof. Dr. Nuran Ulusoy

KORUYUCU HEKİMLİK
Prof. Dr. İnci Oktay
Prof. Dr. Bihter Yazıcıoğlu

ORTODONTİ
Prof. Dr. Ayhan Enacar
Prof. Dr. Zahir Altuğ

ORAL DİAGNOZ
Prof. Dr. Nuri Yazıcıoğlu
Prof. Dr. Turhan Atalay

PEDODONTİ
Prof. Dr. Altan Gülhan
Prof. Dr. Ertuğrul Sabah

PERİODONTOLOJİ
Prof. Dr. Köksal Baloş
Prof. Dr. Özen Tuncer

PROTEZ
Prof. Dr. Mehmet Beyli
Prof. Dr. Aydın Bıçakçı

Değerli öğretim üyelerimizin katılımı ile TDB'nin Bilimsel Danışma Kurulu oluşturuldu.

Bilimsel Danışma Kurulumuz, özellikle son yıllarda kitle iletişim araçlarında zaman zaman yer alan dişhekimliği ile ilgili yanlış bilgilendirmelere yönelik kamuoyuna gerekli açıklamaları yapacak.

Ayrıca, Danışma Kurulu düşünce ve yorumları ile TDB'nin bilimsel konulardaki yaklaşımlarının perspektifini çizecek.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI'NDAN..

Sayın Meslektaşlarımız,

1992 yılında kuruluşu tamamlanan Türk Dişhekimleri Vakfı özellikle 1994 sonu ve 1995 yılı ilk aylarında meslektaşlarımızın yakın ilgisine kavuşmuş, 120 adet olan üye sayımız 430'a ulaşmıştır. Tabii 12.000 gibi büyük rakama ulaşan dişhekimleri sayısında 430 rakamı çok küçük bir rakamdır. Hedef 10.000 üyeye kavuşmaktır.

Vakıf 24 maddelik çalışma ve hizmeti içeren tüzüğü ile meslektaşların emrindedir. Her meslektaşın ve ailelerinin meslek süresince ve meslek dışı zamanlarda başvurabileceği, sığınabileceği, yardım isteyebileceği bir kuruluştur. Mensup oldukları camiaya manen ve maddeten yararlar sağlayan en önemli kuruluşlar vakıflardır.

Vakıf senedimizde belirtilen yararlı hizmet maddelerinden bir bölümü muhtaç meslektaşlarımıza, ailelerine, halen meslek basamaklarında öğrenci olan meslektaşlarımıza yararlar sağlamak, meslektaş çocuklarına yurtlar açmak, mensuplarımızın rahat toplanabilecekleri lokaller, dinlenme evleri açmak, sosyal ve kültürel faaliyetlerde bulunmak, bu faaliyetlere devam eden diğer meslek kuruluşlarımıza maddi ve manevi, yardımlarda bulunmak, serbest çalışan meslektaşlarımıza sosyal güvenceler sağlamak, kuracağı konut kooperatifleriyle meslektaşları yuva sahibi yapmak gibi pek çok alanlarda çalışma yolları açık bulunmaktadır.

Vakıf senedinin bazı maddeleri değiştirilmektedir. 14'ncü maddede yalnız kurucu üyelere tanınan yönetim kurullarında üstün olma maddesi değiştirilmekte, vakıf üyelerinin hepsinin seçme ve seçilme hakkından tam faydalanmaları düzenlenmiştir. Ayrıca, eklenen yeni bir maddeyle şehirlerimizdeki vakıf şubeleri kurulacak, şube tüzüğüne uygun alanlarda çalışmalar yapabilecektir.

Çalışmaların aktif hale getirilmesi için %51'i Vakfa, %49'u meslekdaşlara ait olacak Dişhekimleri Vakfı Tıbbi Malzeme İç ve Dış Ticaret A.Ş. adlı bir şirket kurulmuştur. 1.000.000.-TL.lık paylarla meslekdaşlara arzedilen 195 payın tamamı satılmıştır. Kurucu ve A grubu hisse senedi olmaları bu payların önemini arttırmaktadır. Yönetim Kuruluna seçme ve seçilme hakkı şirket senedinde bu ortaklara verilmiştir. Daha sonra B grubu paylarla şirket sermayesi arttırılacaktır. Amaç 5 milyar sermayeye ulaşmaktır.

Türk Dişhekimleri Vakfını ve bunun bir kuruluşu olan şirkete yakın ilginizi bekliyoruz.

Türk Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu

Vakıf ve Şirket Adresi: Meşrutiyet Cad. No: 32/8 Kızılay/ANKARA

Vakıf hesap No: Vakıfbank meşrutiyet Şubesi 2003367

Vakıf ve Şirket Posta Çeki No: 105361

Not: Mutlu günlerinizde size sunulacak çiçek veya diğer olanakları Vakfın banka hesabına iletirseniz mutlu oluruz.

METAL SERAMİK TEKNİĞİNDE ÖNEMLİ BİR GELİŞME

matchmaker
PORSELEN SİSTEMİ

Bu sistemde ışık, farklı yoğunluktaki porselen katmanlarından geçer ve defalarca kırılarak dışarı yansır. İşte bu farklı porselen katmanlarından biri **MATCHMAKER** ile birlikte geliştirilmiş olan ***Enhancer*** 'dır. ***Enhancer*** , floresan özellikli, renk ve madde yoğunluğu arttırılmış, kuvvetlendirici bir dentin tozdur.

***SİSTEM**

- Dar alanda bile mükemmel renk doygunluğu
- 1 mm mesafede 5 mm derinlik hissi
- Metal yansımasız porselen görüntüsü
- Ve ağızda mükemmel renk uyumu sağlar.

* Aynı sistemle, Inlay, Onlay, Laminate, ve Jaket çalışması mümkündür.

matchmaker

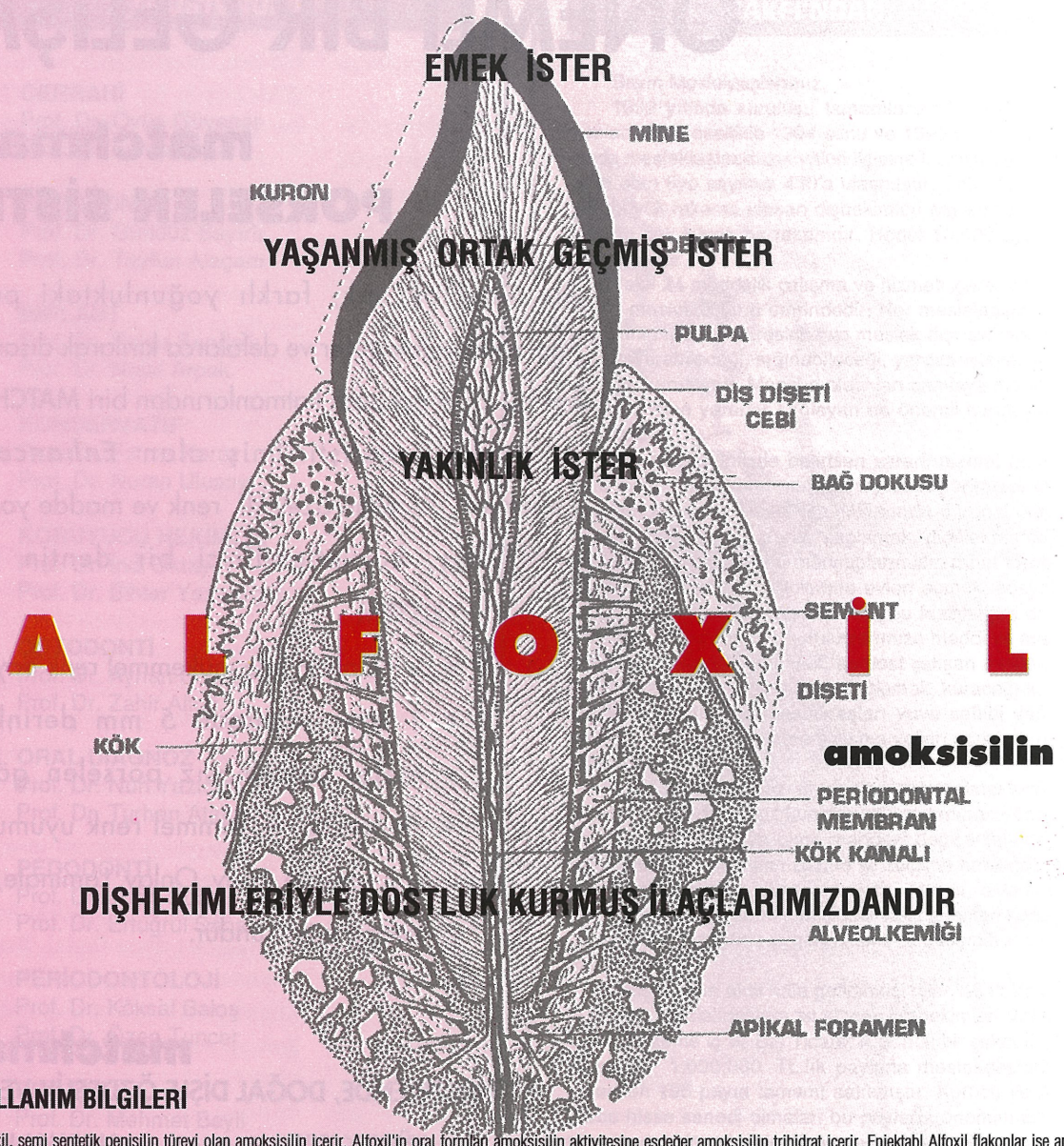
PORSELENDE, DOĞAL DİŞLE ÖZDEŞLİK VE ESTETİK



schottlander

METCO DENTAL Kuşdili Cad. 30 Ağustos Sk. 4/1 Kadıköy 81310 İSTANBUL TEL:0.216.345 74 24 - 348 74 82 Fax:0.216.349 93 68

DOSTLUKLAR KOLAY KURULMAZ



KISA KULLANIM BİLGİLERİ

Tanımı: Alfoxil, semi sentetik penisilin türevi olan amoksisilin içerir. Alfoxil'in oral formları amoksisilin aktivitesine eşdeğer amoksisilin trihidrat içerir. Enjektabl Alfoxil flakonlar ise amoksisilin aktivitesine eşdeğer amoksisilin sodyum içerir. **Endikasyonları:** Farenjit, tonsillit, otitis media, sinüzit, akut ve kronik bronşit, pnömoni, kronik bronşitin akut hecmesi, sistit, üretrit, piyelonefrit, prostatit, gonore, adneksit, puerperal enfeksiyonlar, septik abortus, selülit, abse, empetigo, erizipel, akne, septisemi, menenjit, bakteriyel endokardit profilaksisi, çeşitli cerrahi enfeksiyonlar. **Kontrendikasyonlar:** Penisilin ve türevlerine alerjisi olduğu bilinen hastalarda kontrendikedir. **Hamilelerde ve süt veren annelerde kullanımı:** Amoksisilin anne sütüne ve plasentaya geçer. Hamilelerde kesin endikasyon konulmadan kullanılmamalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Bulantı, kusma ve diyare genellikle oral kullanıma bağlı olarak görülen gastrointestinal yan etkilerdir. Diğer penisilinlerle olduğu gibi hipersensitiviteye bağlı reaksiyonlar oluşabilir. Bu tip reaksiyonlar penisiline aşırı duyarlılığı veya alerji, astım, saman nezlesi veya ürtikeri olanlarda daha sık görülür. Aşırı duyarlılık reaksiyonları; eritematöz makülopapüler deri döküntüleri ve ürtiker şeklindedir. **Dozaj ve uygulama:** Yetişkinler için 8 saat arayla 250-500 mg. 20 kg'ın altındaki çocuklarda; eşit dozlara bölünmüş olarak 8 saat arayla 20-40 mg/kg/gün. Enfeksiyonun şiddetine göre doz artırılabilir. Bakteriyel endokardite karşı profilaksinin endike olduğu hastalarda yapılan diş çekimi ya da dişeti kanamasına neden olan her türlü işlemde, erişkinlerde girişimden 1 saat önce 3 g amoksisilin oral olarak uygulanır; gereğinde 6 saat sonra 1.5 g uygulanır. 10 yaşın altındaki vakalarda erişkin dozunun yarısı; 5 yaş altındakilerde ise erişkin dozunun dörtte biri uygulanır. Son bir ay içinde penisilin kullanmış hastalarda başka bir antibiyotik ile profilaksi uygulanması düşünülmelidir. **Ticari takdim şekilleri, ambalaj içeriği, ruhsat tarihi ve no'su:** 125 mg/5 mL. Oral Süspansiyon (100 mL) 62.000.-TL, 21/10/1983, 132/80; 250 mg/5 mL Forte Oral Süspansiyon (100 mL) 148.000.-TL, 21/10/1983, 132/81; 250 mg Kapsül (24) kapsül 118.000.-TL, 21/10/1983, 132/79; 500 mg Tablet (16 tablet) 212.000.-TL, 21/10/1983, 132/82; 1 g Tablet (15 tablet) 228.000.-TL, 23/03/1994, 168/42; 250 mg Enjektabl Flakon (1 flakon+sulandırıcı)

54.000.-TL, 21/10/1983, 132/84; 500 mg Enjektabl Flakon (1 Flakon+sulandırıcı) 74.000.-TL, 21/10/1983, 132/83; 1 g Enjektabl Flakon (1 Flakon+sulandırıcı) 118.000.-TL, 18/09/1989, 149/59 KDV dahil- (Temmuz 1994 itibarıyla).

Reçete ile satılır.

Ayrıntılı bilgi firmamızdan temin edilebilir.

ABFAR İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş. Büyükdere cad. No: 205 Levent 80650 İSTANBUL. Tel:(0-212) 279 28 20 Fax: (0-212) 264 42 68

ABFAR

ŞİMDİ "EXPODENTAL '95"

İZMİR'DEYİZ

SİZLERİ SÜRPRİZLERİMİZLE

STANDIMIZDA BEKLİYORUZ..

HİZMETTE SINIR YOK!

ŞAFAK DİŞ DEPOSU

DİŞ - TIP ARAÇ GEREÇLERİ TİC. LTD. ŞTİ

HAMALBAŞI CAD. DUDUODALAR SOK. BEDİR HAN NO: 5 K: 4

GALATASARAY-İSTANBUL

TEL: (212) 293 15 87-251 25 67 FAX: 293 15 88

DELPHIC AKRİLİK DİŞLER

"Doğal canlılık ve kalıcılık"









- Standartları yükselten kalite
- Doğallık, estetik ve sağlamlık birarada
- Geliştirilmiş üretim teknolojisi (ISO 3336 Kalite Belgeli)
- Anterior ve Posterior gruplarda skala renklerine mükemmel uyum
- Her yaş grubuna uygun renk ve forma zenginliği
- Anteriorlarda çok zevkli seçenekler
- Farklı kapanışlara uygun Posteriorlar
- Yüksek mum ve akrilik tutuculuğu
- Kolay dizim

28'LİK TAKIM DİŞ
28.-DM

Starburst Amalgam



- Non-gamma II amalgam ile güvenilir, dayanıklı dolgular (ISO 1559:1986 normlarına uygun)
- Yüksek dayanıklılık kuvvetine süratli erişim

31.1 gr.'lık ambalaj 26.-DM

50 gr.'lık ambalaj 40.-DM

schottlander

METCO DENTAL Kuşdili Cad. 30 Ağustos Sk. 4/1 Kadıköy 81310 İSTANBUL TEL:0.216.345 74 24 - 348 74 82 Fax:0.216.349 93 68

ANAYASA DEĞİŞİKLİĞİ BİRLİKLERE NE GETİRDİ?

Süha Alpay (*)

Demokratikleşme ve Avrupa Topluluğuna uyum adına Anayasanın çeşitli maddelerinde yapılan değişiklikler Meslek Birliklerine ne getirdi?

Meslek Birliklerini yakından ilglendiren maddelerin başında 135 geliyor. Bu madde kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları tanımlıyor.

Anayasa'dan beklenen demokrasinin vazgeçilmez unsuru olan Meslek Birliklerinin, güvence altına alınmasıdır. 1982 Anayasa'sında yasak ve sınırlamalar ile Meslek Birliklerinin etkinliğini kısıtlamak ve sıkı bir denetim altında tutmak hedeflenmişti. Örneğin ilk şekilde "Meslek kuruluşları, kuruluş amaçları dışında faaliyet gösteremez: Siyasetle uğraşamazlar..." ifadesi yer alıyordu. Bu madde değiştirildikten sonra "Siyasetle uğraşamazlar ifadesi" çıkarıldı. Buna karşın siyasi partilerin, aday gösterme yasağı gibi, meslek örgütleri üzerinde hukuki baskı gerekçesi olabilecek ifadeler aynen korundu. Meslek örgütlerini her an suç işlemeye hazır gören bakış, maddenin başka bir yerinde, 82 Anayasa'sında bile yer almayan çok daha garip ifadelerle kendini ortaya koyuyor: "Milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, kannda bir merci, meslek kuruluşlarını veya üst kuruluşlarını faaliyetten men ile yetkilendirebilir."

Düşünebiliyor musunuz onbinlerce yüksek okul okumuş (dişhekimi, doktor, eczacı, veteriner hekim, mimar, mühendis, muhasebeci v.d.) ülke vatandaşının seçmiş olduğu Birlik yöneticileri toplu halde suç işleyebilecekler ve kaçmamaları için meslek kuruluşunun faaliyeti men edilecek.

82 Anayasa'sında bile böyle bir ifade yer almadı. Neden: Anayasa da Bakanlar Kurulu ya da Meclis için; "suç işleme ve kaçma olasılığı durumunda Genelkurmay'ca görevlerine son verilir" gibi bir ifade yer almıyor? Arada bir fark görebiliyor musunuz? İşte Anayasa değişikliğinin bizim açımızdan durumu bu. Bu değişikliğe istinaden Birlik Yasasının yeniden düzenlenmesi gereği doğacak. Umarız Meclis Meslek Birliklerinin görüşüne başvurur. Ülkemiz, demokrasimiz ve insanlarımız için bir ölçüde umut yaratabilecek değişiklikler, Birlik yasalarımıza girebilir.

(*) TDB Başkan Vekili

DİŞHEKİMLİĞİNDE ASGARİ ÜCRET

Dt. Cemal Meriç

Asgari ücret konusu meslektaşlar arasında gereksiz fiyat rekabetini önlemek, ekonomik bakımdan çalışmaları bir düzene koymak gibi özellikleri yanında, hastaya büyük bir mali yük yüklemeden, sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmayı sağlayan özelliği ile de lüzumlu bir müessesedir.

Asgari ücret hekimlik dışında pek çok meslekte de uygulanmakta ve taraflara faydalı neticeler sağlamaktadır.

Tıp mesleklerinde asgari hudutlarda birleşmeyi sağlayan, ücret konusu kanunlarla düzenlenmiş ve meslek mensuplarının bu kurala uymaları sağlanmıştır.

Bu konuda mevcut kanun maddeleri aşağıda görülmektedir.

Tıbbi deontoloji nizamnamesi madde 31

"Asgari ücret tarifesi uygulanan yerlerde tabip ve diş tabibi rekabet veya propaganda maksadıyla tarifede yazılı asgari ücretten aşağı ücret kabul edemez".

3065 sayılı kanunun 27-5 fıkrası 25.10.1984 tarihli 1.5.1985 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir.

"Serbest meslek faaliyetleri için ilgili meslek teşekküllerince tesbit edilmiş tarife varsa hizmetin bedeli bu tarifede gösterilen ücretten düşük olamaz".

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu "madde 11/F, madde 26/E, madde 40'da açıklığa kavuşturulmuş ayrıca da madde 44'deki "Dişhekimleri vakar ve onuruna veya meslek düzen ve geleneklerine uymayan fiil ve hareketlerde bulunanlar ile mesleğini gereği gibi uygulamayan veya kusurlu olarak uygulayan veyahut görevin gerektirdiği güveni sarsıcı davranışlarda bulunan meslek mensuplarına disiplin cezaları verilir" demektedir.

Görülüyor ki, asgari ücret konusu meslektaşlarımıza mesleğinin onur ve şerefini koruyucu yönde birleşme yollarından birini sağlamış bulunmaktadır.

Bu konu meslektaşlarımızı bağladığı gibi şüphesiz işveren durumuna gelen müesseseleri de bağlamaktadır. Müesseseler bu açık kurallara uyarak ağız sağlığı hizmetlerini asgari ücret listelerine uyarak serbest hekimlerden talep etmektedirler.

Yurdumuzu uzun süredir ağır şekilde ezen enflasyon mesleğimize de çeşitli yönleriyle ağır darbeler indirmektedir. Pahalılığın ve olanaksızlığın getirdiği çaresizlik halkımızı ağız sağlığını ihmale mecbur etmiş ve dolayısıyla mutlak bir sağlık hizmeti veren muayenehaneler çok düşük kapasiteyle çalışma durumuna gelmiş bulunmaktadır. Ağır vergiler, malzeme ve cihazlarda meydana gelen ve günden güne dayanılmaz boyutlara koşan artmalar, teknisyen fiyatlarında her yıl yüzde yüzün üzerinde yapılan zamlar, mesleğimizi içinden çıkılmaz sonuçlara itmektedir. Ödeme gücünün çok azalması, hastaların muayenehanelerden kaçmasına, hastaneler de anormal izdihamlara sebep olmaktadır. Enflasyonun önlenmesi başta tabii ki, hükümetlerin başlıca görevlerinden birisidir. Ancak müessese ve her şahıs bu kavgada yer almalıdır. Mensuplarını listelere bağlayan bizim odalarımız gibi kuruluşlar yıllık listelerini yıllık enflasyon oranını aşmayacak ölçülerde ayarlamalı, meslekleriyle ilgili kuruluşlarda bu oranların arttırılmamasına gayret göstermelidirler. Çok pahalı listelerle, çalışma şartlarını ağırlaştırmak, enflasyona hizmet ve meslektaşa ve vatandaşa eziyet olmaktadır.

Odalar arası asgari fiyat listelerinde, o yöre halkının ödeme gücü dikkate alınarak fiyat farklılıkları getirilmiştir. Ancak, Türk halkının ödeme gücü bir başka şehirde daha farklı değildir.

Bundan sonraki yıllarda hazırlanacak asgari ücret listelerinde yukarıda yazılanların değerlendirilmesi yanında, farklı uygulamaların hafifletilmesi kanısındayım.

Asgari kelimesinin anlamı, her konuda en az ekonomik güçtür. Bu gücü zorlamak, önce ödeme gücü azalan insanlarımızı, bu hizmeti mensuplarına ekonomik yardım olarak ödeyen müesseseleri ve meslek mensuplarımızı zorlayacaktır.

SAĞLIK REFORM YASA TASARISI YA DA.....

Dt. Ayşegül Küçüker Ataman

Türkiye'de sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunları çözmek amacıyla Sağlık Bakanlığı 23-27 Mart 1992 tarihinde 1. Ulusal Sağlık Kongresi'ni düzenlemiş ve ülkemiz gündemine sağlık sektöründe reform tartışmalarını sokmuştur. Bu kongreye Sağlık Meslek Birlikleri, Sağlık işkolundaki Sendikalar, Akademisyenler, DPT ve Özel Sektör temsilcileri katılmış ve kongre sonucu "Çalışma Grupları Raporları" adıyla yayınlanmıştır. Katılımcılar Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yapılan tartışmalarda özelleştirme ve Aile Hekimliği önerilerini reddetmişlerdir. Ancak Bakanlık bu tartışmalar olmamış gibi davranarak "Ulusal Sağlık Taslak Dökümanı" adıyla bilinen projesine katılımcıların görüş ve önerilerini dikkate almamıştır.

2 Nisan 1993 tarihinde gerçekleştirilen 2. Ulusal Sağlık Kongresi'nde Sağlık Meslek Birlikleri ve Sağlık işkolundaki sendikaların oluşturduğu Sağlık Platformu, bakanlığın hazırladığı, Ulusal Sağlık Politikası taslak dökümanıyla belirlediği politikaların sektördeki bunalımı daha da derinleştirme potansiyeli taşıdığı ve 1. Ulusal Sağlık Kongre'sinde yapılan tartışmaların dikkate alınmadığı iddiasıyla tüm projelerin yeniden ele alınmasını önerdi. Bu aşamada Bakanlık ve ilgili tarafların tepkisiyle ilişkiler koptu.

1993 Haziran'ından beri DPT'ce yürütülen VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Özel ihtisas Komisyonu çalışmalarında Sağlık Bakanlığı yaklaşımları kabul görmemiş, Bakanlığın görüşlerini reddeden alternatif çözüm önerileri benimsenmiştir. Tüm bu gelişmelere karşın Bakanlığın hazırladığı Sağlık Reform Yasa Taslağı 3 önemli yasa tasarısı şeklinde Bakanlık ve Bakanlar Kurulu Kararı ile Sağlık ve Sosyal İşler ve Plan ve Bütçe Komisyonlarında görüşülmek üzere 2.12.1994 tarihinde TBMM Başkanlığına sevk edilmiştir.

Bu yasa önerileri 3 kısımdan oluşmaktadır.

A) Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Yasa Tasarısı:

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili esasları düzenlemek amaçlıdır.

Bu tasarı ile 224 nolu Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Kanunu, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ve 2514 nolu bazı sağlık personelinin Devlet Hizmet Yükümlülüklerine Dair Kanun yürürlükten kalkar.

Bu kanun idari yönden kimi düzenlemelerden sonra aile hekimliği ve serbest hekimlerden ücret karşılığı hizmet satın alınması gibi iki sistemi getirmektedir.

B) Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanun Tasarısı:

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili esasları belirler. Bu yasayla Devlet Hastaneleri Sosyal Sağlık İşletmeleri haline dönüştürülmekle, sağlık çalışanları sözleşmeli personel statüsüne getirilmektedir. Aynı yasa tasarısı gelip dayatıp (Madde 25) iyileştirilecek olan bu işletmelerin özelleştirilmesi ilkesini benimsemektedir. Bu kanunun yeniden ve yerinden tartışılması gerektiği düşüncesindeyiz.

C) Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanun Tasarısı:

Sosyal sağlık güvencesi ile sağlık sigortası yardımlarından yararlanamayacağı!!!! güvencesi sunmak ve Genel Sağlık Sigortası (GSS)'na geçmek amacıyla sağlık finansmanı kurumu kurmak ve GSS'nın usül ve esaslarını belirlemek amacını taşır.

İlk aşamada primli sistem içerisinde olmayan, sağlık güvencesinden yoksun kimselere daha sonra herkesi kapsayacak şekilde genel sağlık sigortası sistemi düzenlenmesine esas teşkil etmek üzere yasa hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın sorunlara yaklaşımı:

Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinin sorunlarını aşağıdaki tesbitlerle belirlemiştir.

1- Aşırı merkeziyetçilik,

2- Verimlilik ilkelerinin uygulanmaması,

3- Hizmetlerin gerçek değerlerinin altında fiyatlandırılarak yeniden hizmet üretmenin mümkün olmaması,

4- Profesyonel hastane yöneticiliğinin gelişmemiş olması,

5- Hastaneler arasında rekabet unsurunun olmayışı,

6- Hastanelerin birinci basamak sağlık kurumlarının işlevini yüklenmiş olması.

Sağlık Bakanlığı'nın çözüm önerileri:

1- Hastaneler verimlilik ilkelerine göre işletilmelidir.

2- Fiyatlar gerçek maliyetlere göre ayarlanmalıdır.

3- Sağlık işletme kurumu ve özerkleştirme (İdari ve mali açıdan işletme serbestisi)

4- Özelleştirme

5- Özerk ve özel hastaneler arasında rekabet

SAĞLIK BAKANLIĞI YAKLAŞIMLARINA ELEŞTİRİLER

1- Bakanlık, hazırladığı taslaklarla, devletin, anayasal görevlerinden biri olan, sağlık sektöründeki görev ve sorumluluklarını sırtından atma çabasına yol göstermekte ve yerine serbest piyasa ekonomisine dayalı bir sistem geliştirmektedir. Bu sistemin mantığı kamu sektörünün verimsizlik, özel sektörün ise verimlilikle eş anlamlı olduğudur. Evrensel insan haklarından biri olan sağlığa doğuştan kazanılmış bir hak olarak bakmamakta, pazar değeri olan bir mal olarak yaklaşmaktadır,

2- Mevcut sistemin yerine yasa tasarısı, Aile Hekimliği, Serbest hekimlerden hizmet satın alınması, sağlık işletmeleri ve G.S.S.'na geçişi sağlayan kurumlar düşünmekte ve kurumların başarılı olacağı varsayımına dayanmaktadır. Bu bilimsel bir yaklaşım değildir.

3- Teklifler sağlık hizmetleri ile ilgili değil, sağlık idaresi ile ilişkilidir. Bu bir reform değil yönetim değişikliğidir.

4- G.S.S. kapsamı içinde finansman sorunu da ortaya çıkacaktır. Buna göre bireyler ödedikleri primlere endeksli

sağlık hizmeti alacaklardır ki bunun sosyal devlet anlayışı ile uzak yakın ilişkisi yoktur. Halkın sağlık hizmetlerinin kaynağı yine halkın kendisi olacaktır. Ayrıca, bu sistem içinde G.S.S. en ucuz hizmeti satın almaya çalışacak ve haksız rekabet ortamı içinde sunulan hizmetin kalitesi düşecektir.

5- Hastane ve Sağlık İşletmeleri Y.T. 30. maddesinde özelleştirme kavramı gündeme gelmektedir. Hastaneler özelleşirken kaynak istihdam dağılımı bozulacak, hastaneler büyük merkezlere toplanacağından bölgeler arası uçurum artacaktır. Ayrıca, özelleştirme sırasında sözleşmeli personel haline dönüşen sağlık personeli her an işsizlik tehlikesi ile karşı karşıya kalmak gibi bir sorun yaşayacaktır. Hepimizin bildiği bir başka gerçekte şudur ki, tedavi edici sağlık hizmeti, koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla daha fazla kâr getiren bir yatırımdır. Bu anlamda özelleştirme sırasında koruyucu sağlık hizmetleri ikinci plana itilecektir.

6- Ayrıca bu yasa tasarısı bilimsel araştırmalara dayandırılmamıştır. Hazırlık safhaları yetersizdir.

7- Toplumun tüm kesimlerinin oluru alınmamıştır.

8- Sağlık eğitimi, üniversitelerin sağlık hizmetleri, dişhekimliği ve çevre sağlığı gibi konulara değinilmemiştir.

9- Milli Savunma Bakanlığı ve Silahlı Kuvvetler kanun kapsamı dışında bırakılmış, ancak bunun nedeni izah edilememiştir.

Bütün bu eleştirilerden sonra dikkatinizi çekmek istediğimiz bir konuda 6 Mart 1995 tarihinde American Newsweek dergisinde yayınlanan yazıda ABD'nin Türkiye ile yapmayı planladığı 2.8 milyar dolarlık ticaret için hedef sektör olarak sağlığı seçmesidir. Aynı yazıda Hindistan'da hedef sektör enerji, Arjantin'de telekomünikasyondur. Ülkemizde sağlığa ayrılan bütçe payının bu kadar düşük, alanın sorunlarının bu kadar büyük olduğu düşünülürse uluslararası sermayenin bu hevesi kolayca anlaşılmaktadır. Bu niyetleri boşa çıkarmak için idari yetersizlikler, görev ve sorumluluk ihmalleri ve insan gücü kaynak ve açıkları ile ilgili temel sorunlara (herhangi bir sistem reformundan önce), insandan ve eşitlik prensibinden hareketle; bilimsel araştırmalara dayalı amaca uygun uygulanabilir, somut çözümler geliştirilmelidir. Bu anlamda hizmetlerin iyileştirilmesi daha gerçekçi bir yaklaşım gibi görülmektedir.

KİTAP

DİŞHEKİMLİĞİNDE TIBBİ SORUNLAR

Doç. Dr. Adnan Öztürk-Doç. Dr. Ahmet Keskin

Dişhekimliğinde yayımcılık ülkemizde oldukça sınırlı boyutlardadır. Özellikle basılmış kitap adedi açısından diğer meslek grupları arasında dişhekimliği en şanssız olanıdır. Bunun birçok nedeni olabilir, bunlardan ilk akla gelenleri, dişhekimlerinin klinik yükünün böyle bir çalışmaya olanak tanımaması ya da baskı sırasında karşılaşılan finansman sorunlarıdır.

Bu gibi sorunları aşarak hazırlanmış olan "Diş Hekimliğinde Tıbbi Sorunlar" kitabı 13 bölümden oluşmuş 206 sayfadan ibarettir. İçeriği tamamen bizleri ilgilendiren ve çoğu zaman soru şeklinde kalmış genel sağlık sorunlarını incelemekte ve en önemlisi bizlere yönelik yorumlarda bulunmaktadır. Sistemik şikayetleri olan ve dişhekimine müracaat eden hastaların dental tedavilerinde dikkat edilmesi gereken noktalar sıralanmaktadır.

Kitabın dikkati çeken en önemli yönü hazırlanış itibarıyla gelişigüzel bir derleme olmayıp son derece zengin ve güvenilir bir danışman grubu tarafından desteklenmiş olmasıdır. Kitabın branşımızda önemli bir boşluğu dolduracağı kanaatindeyim. Mesleğimize yaptıkları bu katkıdan dolayı yazarlara teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Orhan Güven
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi

Kitap İsteme Adresi: Adnan Öztürk, Ören Sokak 2/1 Mebusevleri/ANKARA
Adnan Öztürk, 378.000.-TL+12.000.-TL posta masrafı
Banka Hesap. Akbank-Tandoğan Şubesi 9489-6A 00-01

DİŞHEKİMLİĞİNDE MADDELER BİLGİSİ

Prof. Dr. Ali Zaimoğlu-Prof. Dr. Gülşen Can-Doç. Dr. A. Ersan Ersoy-Yrd. Doç. Dr. Levent Aksu

Dişhekimliğinin ilerlemesi, ağız içinde ve dışında kullanılan materyallerin gelişimi ile yakından ilişkilidir. Ağız ve diş sağlığı için özel yöntem ve tekniklerle kullanım gerektiren bu materyallere her geçen gün yenilerinin eklendiği, mevcut materyallere ise daha farklı özellikler katıldığı düşünülürse bu konudaki bilgilerin devamlı yenilenmesi gereği ortaya çıkar.

Dişhekimleri, dişhekimliği öğrencileri için klinik ve laboratuvar, diş teknisyenleri için laboratuvar uygulamalarda kullanacakları malzemenin tanınması, özellikleri konusunda bilgi edinilmesi ve akademik seviyelerde başvuru kaynağı olması amaçlanan bu eserde materyaller fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleri klinik uygulamalar ve deneysel çalışmalarla birlikte değerlendirilmiştir.

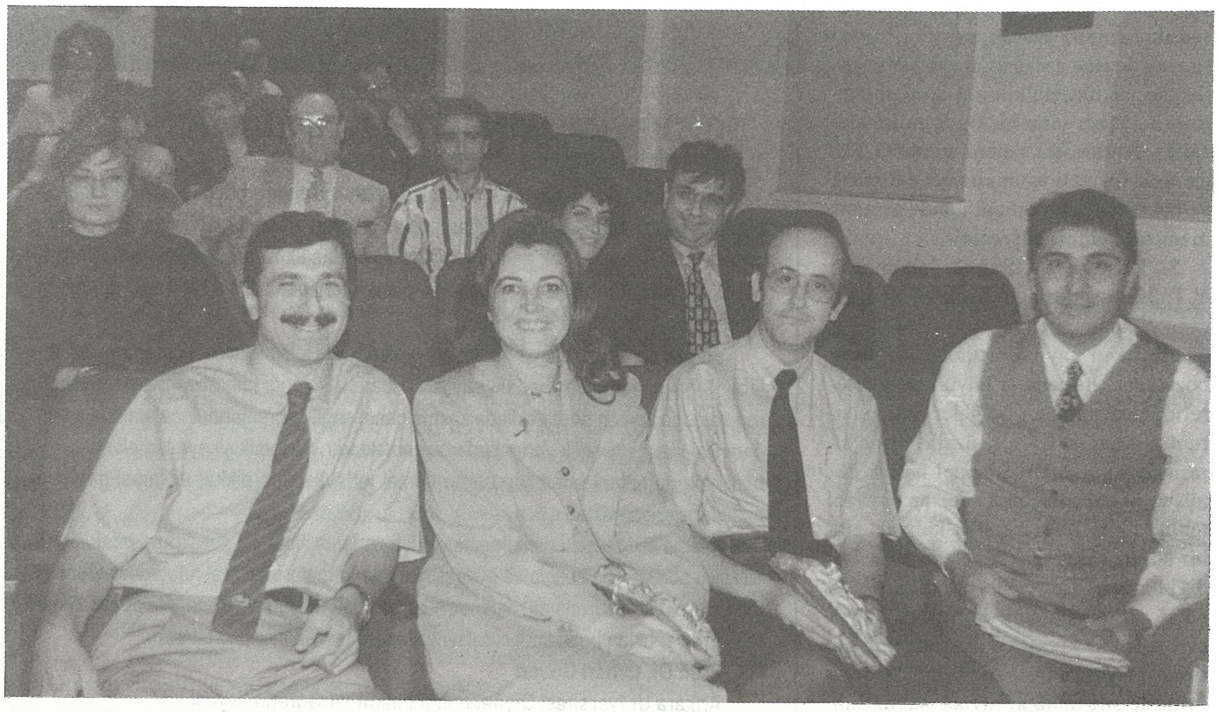
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yayınlarından Sayı: 17, 510 Sayfa
Fiatı: 100.000.-TL, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi yayın memurluğundan temin edilebilir.

ENDODONTİ

Prof. Dr. Tayfun Alaçam

Dişhekimliği öğrencileri, dişhekimleri ve doktora öğrencilerinin başvurabilecekleri bir kaynak olarak hazırlanan kitapda; endodontik tedaviler geniş kapsamlı anlatılırken, endodontik tedavi sonrası restorasyonları, endodonti-ortodonti ilişkisi, periodontal-endodontal sorunlar, dişlerin ağartılması (Bleaching), endodontik implantlar, periapikal cerrahi, kök amputasyonları, travma geçiren ön dişlerin tedavisi konularında da en ayrıntılı bilgi verilmiştir. Endodontinin tarihçesi Prof. Dr. İlter Uzel tarafından yazılmış, ayrıca kitapta yetişkinlerin Endodontik tedavisinden ayrı olarak ele alınması gereken çocuklarda endodontiyi, "Pedodontik Endodonti" başlığıyla Doç. Dr. Alev Alaçam hazırlamıştır.

871 Sayfa, Gazi Üniversitesi Yayını, Gazi Üniversitesi Kütüphanesinden temin edilebilir.



Eskişehir'de Anadolu Üniversitesi Kongre Merkezi'nde yapılan bilimsel toplantıya katılanlardan bir bölümü; (Soldan sağa) Dt. Ahmet Ataç (Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı), Doç. Dr. Serap Çetiner, Prof. Dr. Tayfun Alaçam, Doç. Dr. Ersan Ersoy ve dinleyici dişhekimleri

ESKİŞEHİR'DE BİLİMSEL TOPLANTI

Birçok ilimizde toplantı ve konferanslar düzenleyen, Türk Dişhekimleri Birliği Eğitim Komisyonu 10 Haziran'da Eskişehir'deydi. Prof. Dr. Tayfun Alaçam; "Endodontik tedavilerde karşılaşılan problemler", Doç. Dr. Serap Çetiner; "Estetik restoratif materyallerde gelişmeler-Cam iyonomer simanlar-Kompozit rezinler-Kompemerler", Doç. Dr. Ersan Ersoy, "Hassas bağlantılar ve sabit protezlerde kullanımı" konulu konferanslarıyla katıldılar.



Prof. Dr. Yılmaz Manisalı ve 1965 mezunlarından bir grup Bodrum-Bitez koyunda.

MESLEKTE 30 YIL

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1965 yılı mezunları, mezuniyetlerinin 30. yılını Bodrum-Bitez'de Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın beraberliğiyle kutladılar. Sınıflarından Ankara, Gazi, Adana ve Samsun Dişhekimliği Fakülteleri dekanlarını çıkaran bu değerli sınıf mutluluklarını Avrupa'dan ve Türkiye'nin çeşitli şehirlerinden gelen arkadaşları ile paylaşırken, Güney Diş Deposu'nun hazırladığı plaketlerini aldılar.



Sergide yer alan sanatçılarla birlikte öğretim üyesi meslektaşlarımız.

BAHAR FESTİVALİ RESİM-HEYKEL SERGİSİNDE MESLEKTAŞLARIMIZ

12-18 Haziran 1995 tarihleri arasında Türk Amerikan Derneği'nde, Ankara Üniversiteli Hanımlar Grubu'nun Bahar Festivali Resim-Heykel Sergisi'ne; Prof. Dr. Şaziye Aras, Doç. Dr. Bade Sonat resimleriyle, Prof. Dr. Sema Kedici ve Prof. Dr. Betül Kalıpçılar ise resim ve heykelleriyle katıldılar. Resim-heykel sergisinin amacının Ankara Üniversitesine bir kız yurdu kazandırmak olduğunu belirten meslekdaşlarımız sergi gelirinin büyük bir kısmının öğrenciler için bağış olarak verildiğini söylediler.

Dişhekimi, merhum
Erkan Ovalıoğlu'na ait
malzemeler toptan satılacaktır.
Tel: (212) 275 57 77
(0216) 391 69 95

ALMANÇA BİLEN DİŞHEKİMLERİNE;

ZWR (erscheint monatlich)

ALMAN DAS DEUTSCHE ZAHNAERZTEBLATT DERGİSİNE ABONE OLARAK EN SON KLİNİK DENEYLERİ VE DİŞHEKİMLİĞİNDEKİ YENİLİKLERİ TAKİP ETME İMKANINA SAHİP OLMA FIRSATI ŞİMDİ TÜRKİYE'DE

Ayrıntılı bilgi için:
Tel: 0232-463 23 96
Fax: 0232-464 30 84

TDB'NİN 10. YILI

1996 yılı Türk Dişhekimleri Birliği'nin 10. Kurluş yılı. Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu, 10. yıl ile ilgili tanıtım ve kutlama çalışmalarına başladı. Hazırlanan program taslağı Odalara gönderilerek görüş ve katkıları istendi.

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI TABABET UZMANLIK TÜZÜĞÜNÜ SONUÇLANDIRAMADI

23-24 Mayıs 1995 tarihlerinde toplanan Yüksek Sağlık Şurasının gündeminde; "Hemşire Eğitimi", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarısı Taslağı", "Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı" ve adli dosyalar görüşüldü. Hemşirelik eğitimi ile ilgili hazırlanan rapor görüşülerek oybirliği ile kabul edildi.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarısı Taslağı'nın görüşülmesi, şuranın gelecek toplantısına bırakıldı.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı, şura üyelerinin değişik konulardaki itirazı nedeniyle yeniden düzenlenmek üzere geri çekildi.

- TDB Yönetim Kurulu Üyesi Niyazi Gençay'ın annesi;
- Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı Erşan Aydın'ın annesi;
- İstanbul Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu üyesi Ayhan Egemen'in annesi;
- İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi Tarık İşmen'in babası;
- İzmir Dişhekimleri Odası eski başkanı Mustafa Oral'ın annesi;
- İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi Güray Aysayın'ın babası,
- İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi Canan Gençoğlu'nun babası,
- Balıkesir Dişhekimleri Odası Üyesi Niyazi Kaçar (1952-1995),
- İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi Yılmaz Yılmaz 23 Mayıs 1995 günü,

vefat etmiştir.

Ailelerine ve meslektaşlarımıza başsağlığı dileriz.

DİŞ SAĞLIĞINDA MİSVAK MI? ÇAĞDAŞ ARAÇLAR MI?

10 Ağustos 1995 tarihinde TGRT Televizyonunda misvak ile ilgili yapılan program üzerine Türk Dişhekimleri Birliği şu açıklamayı yaptı:

"TGRT" nin 10 Ağustos 1995 tarihli yayınında "Sağlığımız Programı"nı ürpererek izledik. Bu programda konuşan Prof.Dr.Asaf Ataseven diş macunlarının ve diş fırçalarının zararlarından, buna karşın misvakın yararlarından bahsetti.

Bir bilimadamının (Sayın Atasev'in bilim adamlığı tartışılır) bilim ve teknolojide gelinen bu noktada diş macunu ve diş fırçalarının zararlarından bahsetmesi gerçekten ürkütücü bir durum.

Çağdaş ve akıllı insan yaşadığı dönem içerisinde en uygun araçları günlük yaşamda kullanmasını bilendir.

Arabistan'da misvaktan daha iyi temizlemede bulunan bir araç olmadığından misvakın kullanılması doğru ve gerekli idi.

Muhammed'in diş temizliğine önem vermesi misvakın diş temizliğinde kullanılmasını önermesi yaşadığı çağa göre çok önemli bir olaydır.

Her toplum kendi koşulları içerisinde en uygar araçları sosyal yaşamlarında kullanabildiği ölçüde uygar olur ve sağlıklı bir toplumdur (Bu değerlendirme kişiler için de geçerlidir.)

Bugün bilim ve teknolojideki gelişmeler sonucunda gelişmiş toplumlarda diş ve dişeti problemleri yok denecek kadar azdır.

Bu sonuca varılmasında dişmacunlarının ve fırçalarının belirleyici olduğu her aklı başındaki insan tarafından kabul edilmektedir. İçerisindeki kimyasal maddeler ile gerekli temizliği sağlayan ve ayrıca dişleri güçlendiren dişmacunları, ağzın her bölgesindeki dişleri temizleyecek şekilde dizayn edilen diş fırçaları, ayrıca dişler arasındaki yemek artıklarını temizleyen diş ipi olmadan diş temizliği olanaklı değildir.

Misvakın dişler arasını ve dişlerin arka kısmını temizlemesi olanaklı değilken misvakı önermenin hiçbir mantıklı yanı yoktur.

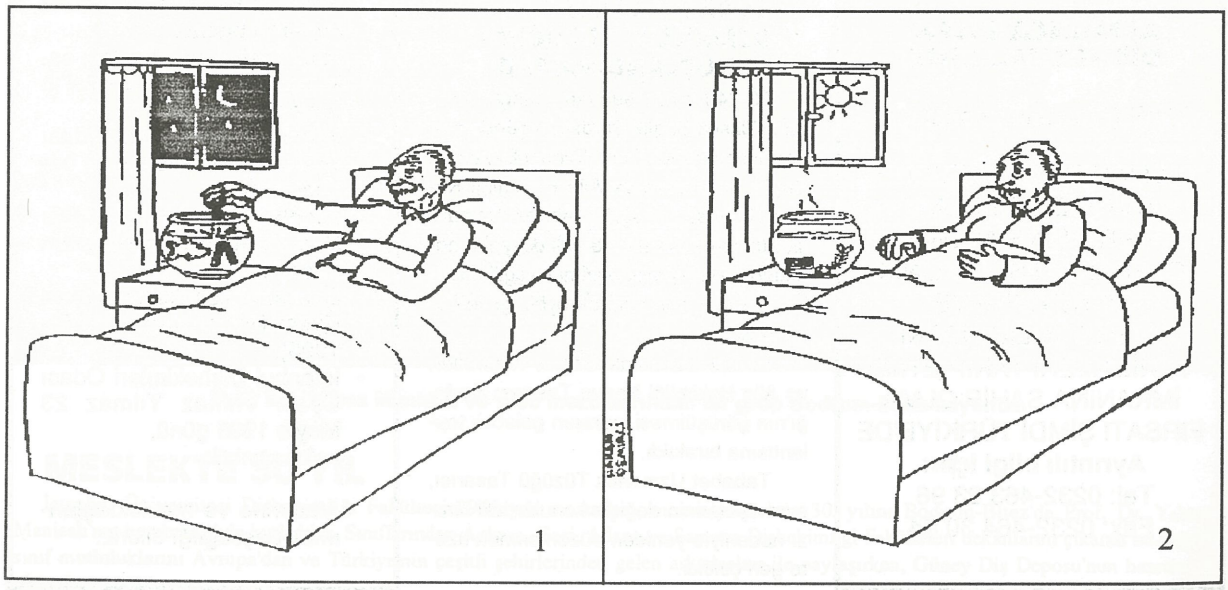
İslam önderlerinin "İlim Çin'de ise gidip bulun" anlayışını kavrayamayan bazı kişiler bilim ve teknolojinin ürünleri olan çağdaş yaşamdaki araçları kullanmanın gerekliliğini de kavrayamazlar.

Celal Yıldırım
Türk Dişhekimleri BirliğiBaşkanı

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SAYISI ARTTIRILMAMALIDIR

30 Haziran-1 Temmuz 1995 tarihlerinde Malatya'da yapılan TDB I. Danışma Meclisi toplantısında "Dişhekimliğinde Uzmanlık" ile ilgili oda ve yönetimin görüşlerini içeren deklarasyon aşağıdaki gibidir:

"Ülkemizde Ağız-Diş Sağlığı durum analizi ile ilgili veriler belirli alanlarda uzmanlaşma yerine, genel dişhekimliğine gereksinim olduğunu açıklıkla ortaya koymaktadır. Dişhekimlerinin topluma daha yüksek standartlarda hizmet vermesi ancak tüm dişhekimlerinin yüksek nitelikli genel dişhekimliği eğitimi alması ile olanaklıdır. Dişhekimliğinde uzmanlık sayıları bilimsel verilere göre saptanmalı, her bilim dalı geçerli olan araştırma ve bilimsel çalışmaların yükseltilmesi amacıyla karıştırılmamalıdır. Türk Dişhekimleri Birliği'nin iki ana bilim dalında (Ortodonti, Ağız ve Çene Cerrahisi) uzmanlık görüşünü en gerçekçi çözüm olarak benimsiyor ve desteklioruz. Bu deklarasyon çerçevesinde tüm oda başkanlarından alınan imzalar Sağlık Bakanlığı'nın bu konu ile ilgili birimine yollanmıştır."

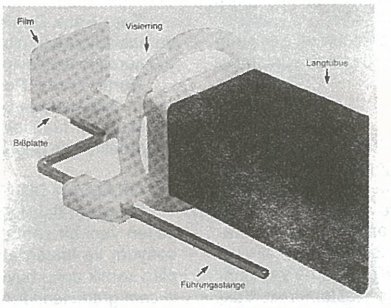


DİŞHEKİMLERİ ARAÇ VE GEREÇLERİNDE YENİLİKLER

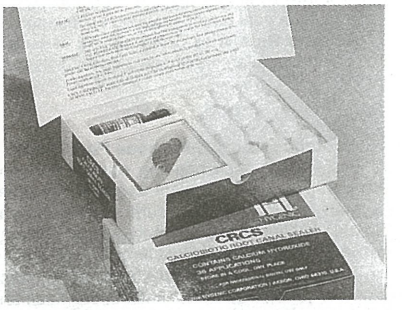
Hazırlayan:
Erdoğan Turgut



Audiocare Dental



The RWT Röntgen-KDD Rectangular Long Cone



(CRCS) Calcibiotic Root Canal Sealer

AUDIOCARE DENTAL

Avustralya'da yapılan bir araştırmada Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinden %59'unda işitme kaybı tesbit edilmiştir.

Audiocare Dental isimli bu kulaklık takılınca, konuşma sesleri duyulur, buna karşın yüksek frekanslı ve ultra sesleri geçirmez. Ultrasonik aletler, mikromotor ve türbinler kullanılırken, hekim ve hasta tarafından kulanılabilir. Otoklavda 124°C'de steril edilebilir.

Svenska/Dehtorama AB

THE RWT RÖNTGEN-KDD RECTANGULAR LONG CONE

Paralel teknikle film çekme olanağı sağlar. Hastanın yüzündeki ışın sahasını azaltır. Siemens, Trophy, Philips ve Belmont röntgen cihazlarına takılabilir. Adaptör vasıtası ile her röntgen makinasına uygulanabilir.

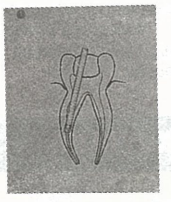
Kentzler-Kaschner Dental GmbH
D-7090 Ellwangen/Jagst
Mühlgraben 36, 36 a Postf. 1255
WEST GERMANY (Almanya)

(CRCS) CALCIBIOTIC ROOT CANAL SEALER

Kalsiyum hidroksit ihtiva eder. Kalsiyum hidroksitin iyileştirme ve periapikal bölgelerde osteojenik potansiyeli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle vital pulpada kanal tedavisi açık immatür apeksler, geniş purulan periapikal lezyonlar, perforasyonlar kök kırıkları ve internal rezorpsiyon vak'alarında kulanılır.

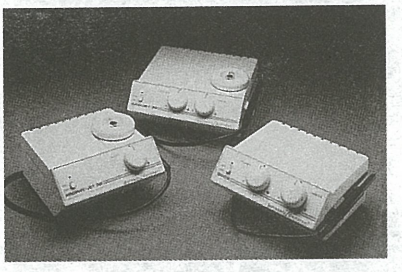
Kalsiyum hidroksit kök kanalında alkalin bir ortam yaratır. Bu yüksek pH seviyesi osteoklastik aktiviteyi imkansız hale getirirken, iyileşme ve kemik rejenarasyonunu hızlandırır. Ayrıca Eugenol içerir.

The Hygenic Corporation
1245 Home Avenue/Akron,
OH 44310
U.S.A.





Meisinger-Endo-Safety System



Cavi-Jet 30, Prophy-jet 30,Dentsply-Cavitron 3000

MEISINGER - Endo-Safety System

Kanalda kırılan kanal aletlerini çıkarmakta kullanılır. İki parçadan ibarettir:

1. Endo-special Tube Drill (Trepan)
2. Endo-Extractor

Kanal, özel içi boş frezle genişletilerek, kırılan kanal aletinin ucu açığa çıkartılır. Bu esnada yavaş turla çalışmak gerekir. Aynı zamanda kanala bir yandan da steril salin solüsyonu damlatılır.

Extractorun 0.3, 0.5, 0.8 mm. çapındaki kanal aletlerini çıkarmak üzere 3 tipi vardır. Extractor elle kulanılır ve zincir takmak emniyet yönünden önemlidir. Extractor'un ucundaki somun elle çevrilince, kırık aletin ucunu kavrar ve sonra geri çekip çıkarılır.

Hager and Meisinger GmbH
Kronprinzenstrasse 5-II
D-4000 Düsseldorf L
WEST GERMANY (Almanya)

CAVI-JET 30, PROPHY-JET 30, DENTSPLY-CAVITRON 3000 Airpolishing Units

Detartraj ve polisaj yapmakta kullanılan kavitronlardır. Bu aletlerle temizlik daha kısa sürer ve sessiz çalışırlar. Sadece 1 adet başlık vardır. Buna detartraj ve polisaj yapmakta kullanılan uçlar takılır. Üç saniyede 30000 kere vibrasyon yapar ve yuvarlak olduğundan, subgingival temizlik yaparken bile dokuları zedelemez.

Cavitron Prophy-Jet Airpolishing uç, pompa ve lastikten 5 kere daha az abrazivdir.

Lastiğin ulaşamadığı fissürlere, interproksimal bölgelere rahatlıkla ulaşabilir. Ilık su ve karbonat püskürterek polisaj yaparlar ve bunun hızı ayarlanabilir.

Dentsply/Equiment Division
York, PA 17405-0872 U.S.A.

FİRMALARDAN

COLGATE

Colgate'den ağız bakımı alanında 3 yeni ürün:

Colgate Plax: Ağız gargarası formülünde iki ayrı tat ve renkte antibakteriyel madde olan Triclosanı içeren ve fluoliridin etkilerine de sahip bir ürün.

Colgate Baking Soda: İçeriğinde karbonatı ve fluoridi birleştiren nane tadında yeni bir diş macunu sunmuştur.

Colgate Plus Wild Ones: Renkli desenleriyle çocuk ve gençlerin beğenisine sunulan diş fırçası colgate'nin yeni ürünü olarak sunulmuştur.

3 M

Scotchbond Multi-Purpose Plus Dental Adhesive System Geliştirilmiş çok amaçlı bonding sistem. Adhesiv gerektiren işlemlerde çok geniş bir kullanım alanı sağlanan bu sistemle ışıklı kompozitlere ilaveten self cure ve dual-cure uygulamalarda ve amalgam bondingi olarakta kullanılabilmektedir. Kompozit, porselen, amalgam tamiri, braket yapıştırılması ve indirekt tamir bu kullanım içerisindedir.

Kondensasyon Kür Silikon Ölçü Maddesi: Kron-Köprü yapımında net ölçü almada kullanılmak üzere hazırlanmış elastomerdir. Yüksek kıvamda mavi birinci ölçü, düşük kıvamda sarı akıcı ikinci ölçü maddesi ile her ikisi ile kullanılan beyaz renkli aktivatör pattan oluşmaktadır.

Vitremer Luting Cement: Kron-Köprü simantasyonlarında, çözülebilirlik özelliği olmayan kimyasal adezyon sağlayan cam iyonomer simandır.

İNCİSEL DENTAL A.Ş.

Çocuklar için Müzikli Diş Fırçası Küçük yaşta fırçalama alışkanlığını kazandırmaya yönelik Amerika'nın Ranir firmasının ürettiği bir üründür. Yan hareketlerde hiç ses çıkarmazken daha doğru sayılan yukarı-aşağı fırçalamada ses vermekte olan zevkli bir ürün.

Müzikli Diş Fırçası Asacağı: Her türlü diş fırçasına uyacak şekilde hazırlanmış, küçük bir saat piliyle çalışan fırça ele alındıktan itibaren müzik vermeye başlayan zevkli bir diş fırçası askısı.

Sapı Renk Değiştiren Diş Fırçası: Çocuğun el ısısıyla fırçalamaya başladığından itibaren sap kısım renk değiştirmeye başlar. Fırçalama süresini belirleyip, fırçalamaya espiri katan bir ürün.

Ranir Tooth Polisher: Diş parlatıcısı olarak kullanılabilecek, iki kalem pille çalışan ucunda lastik parlatıcı uç ile dişler üzerinde doğal olmayan her türlü lekeyi çıkarmayı hedefleyen bir cihazdır. Lastik uçların yedekleriyle değiştirilebilmesi uzun ömürlü kullanım sağlamaktadır.

ORALSAN DİŞ VE AĞIZ SAĞLIĞI TİC. LTD.ŞTİ.

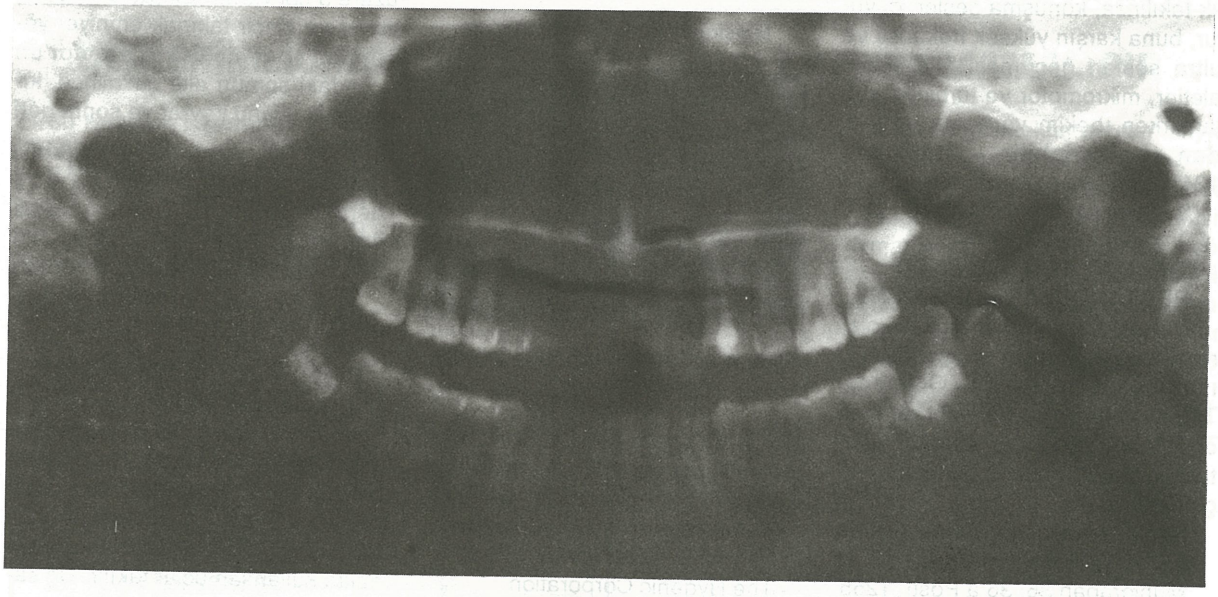
Biogran: Belçika'nın Orthavita firmasının, cam granüllerinden elde edilen yeni bir sentetik greft maddesidir. Biogran; silisyum, kalsiyum, sodyum ve fosfordan oluşan kemik dokuya iyi bağlanmış kapasitesi olan kemik doku büyümesini sağlayan 300-355 mikron büyüklüğündeki cam granüllerinden meydana gelmiş sentetik bir materyaldir.

GÜNEY DİŞ DEPOSU

Tetric: Vivadent firmasının üretip piyasaya sürdüğü ışıkla sertleşen, Anterior ve posterior dolgular için hazırlanmış formülünde silisyumdioksit-küremsi karma oksit ve yiterbiumtri-florid içeren yeni bir tetra-mikrohibrid kompozit materyaldir.

Vivaglass Liner: Özel olarak kaide dolgu maddesi olarak geliştirilmiş, ışıkla sertleşen cam iyonomer siman yeni bir ürün olarak sunulmuştur.

BİRAZ FİLM OKUYALIM



17 yaşında, üst satral diş kronlarının "V" şeklinde üst üste binmesi şikayetiyle başvuruda bulunan hastada:

SORU-1: Üst santral dişler arasında gördüğünüz oluşum size aşağıdakilerden hangisini düşündürür?

a) Cementoma
b) Odontoma
c) Mesiodens
d) Lateral kist

SORU -2: Angulus mandibulanın alt bordurunda iki taraflı olarak gözüken radiopak görüntüler nedir?

a) Fraktür hattı
b) Submandibular glandda taş
c) Hyoid kemiğin superpozisyonu

SORU-3: Hasta ağzında klinik muayenede görülemeyebilecek olan caries hangi diştedir?

a) Sol üst 5 numaralı diş
b) Sağ alt 5 numaralı diş
c) Sol alt 5 numaralı diş

Mesiodens: Median stura bölgesinde lokalize, diş germinin gelişimsel anomalisine bağlı, genelde tam gelişememiş supernumere diş.

Hyoid kemiğin radyografik görüntüsü: Boyun (servikal) bölgesini içine alan extra-oral filmlerde angulus mandibulanın hemen altında yeralan ve panoramik radiografta bilateral olarak görülen radiopak kemik görüntü. Panoramik görüntüde, hastanın başını çok eğmesi durumunda mandibulanın köşeleri üzerine superpoze olur.

Cevaplar: 1- c, 2- c, 3- c

Hazırlayan: Dr. Dt. Ümit Ülküer

Çarpıcı bir gülüşün ardındaki sır

Opalescence



Önce



7 gün sonra

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

STARTER KİT:

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

ORLU
Diş Ticaret Ltd.

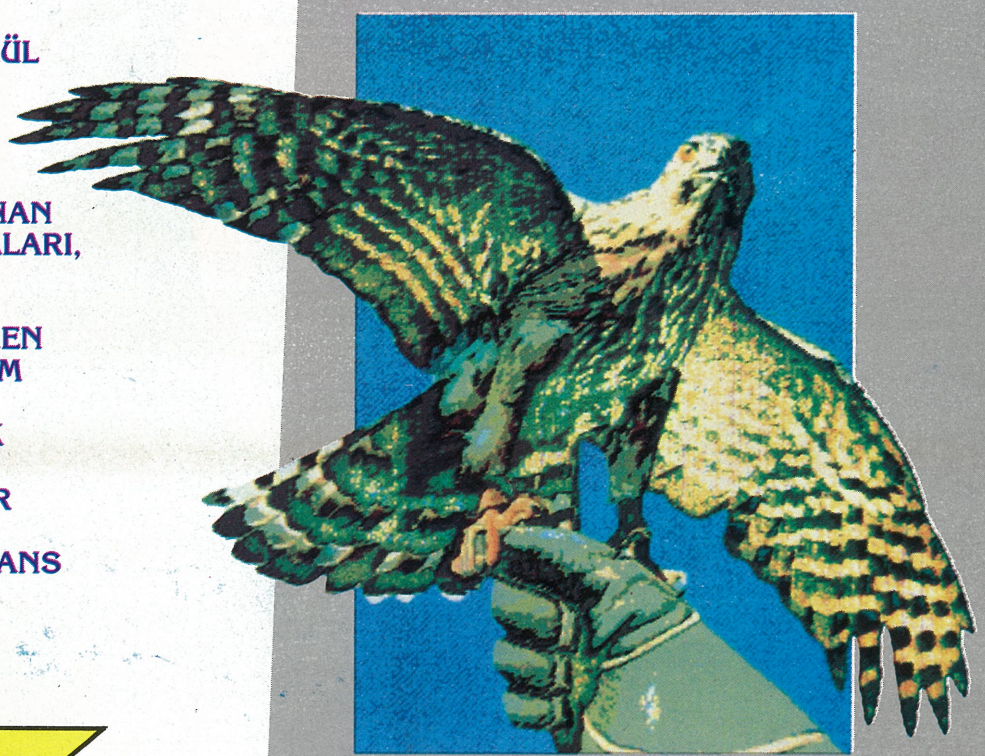
Libade Cad. Soyak Sitesi 1.Blok D:007
81190 ÇAMLICA İSTANBUL TÜRKİYE
Tel/Mess/Fax: (90-216) 324 89 27

YENİ JENERASYON MAKROLİD

RULiD® 150 mg

roxithromycin

- BENZERSİZ MOLEKÜL YAPISI
- MÜKEMMEL FARMAKOKİNETİK ÖZELLİKLER
- SIKLIKLA RASTLANAN MİKROORGANİZMALARI, İNTRASELÜLER VE ATİPİK PATOJENLERİ İÇEREN YARARLI SPEKTRUM
- BELİRGİN POST-ANTİBİYOTİK ETKİ
- İMMÜNMODÜLATÖR AKTİVİTE
- MÜKEMMEL TOLERANS
- KOLAY POZOLOJİ



Sabah 1 tablet

Akşam 1 tablet

- KULAK, BURUN, BOĞAZ ENFEKSİYONLARI
- SOLUNUM SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI
- DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI
- NON-GONOKOKSİK GENİTAL ENFEKSİYONLAR
- DENTAL ENFEKSİYONLAR

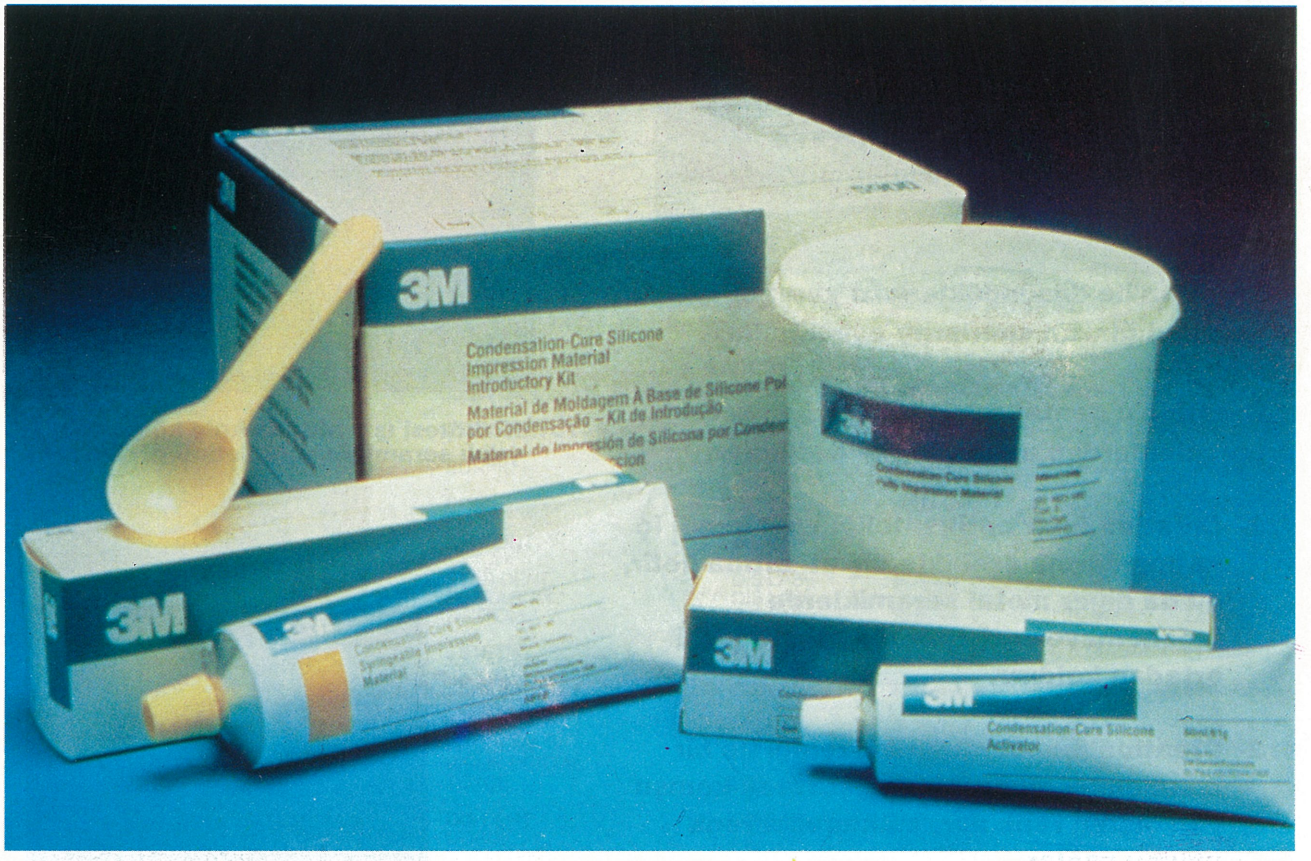
Bileşimi Rulid, bir film tabletinde etkili madde olarak 150 mg roxithromycin içerir. **Endikasyonları** Rulid, roxithromycin'e duyarlı olan bakterilerin neden olduğu aşağıdaki enfeksiyonların tedavisinde kullanılır: KBB enfeksiyonları, Non-gonokoksik genital enfeksiyonlar, Solunum yollarının enfeksiyonları, Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, Dental enfeksiyonlar **Kontrendikasyonlar** Rulid, makrolidlere aşırı duyarlı olan hastalarda kullanılmamalıdır. Çavdar mahmuzu'ndan türetilen vazokonstriktör alkoloidlerle özellikle ergotamin ve dihidroergotamin ile beraber kullanımı kontrendikedir. **İlaç etkileşimleri** Bromokriptin ve siklosporin ile birlikte uygulandığında adı geçen ilaçların plazma seviyelerinde artış görülebilir. **Dozaj ve uygulama** Rulid, erişkin hastalarda günde iki kez 150 mg (sabah 1 tablet, akşam 1 tablet) dozunda uygulanır. Rulid yemeklerden önce alınmalıdır. Ağır karaciğer yetmezliği olan hastalarda Rulid, günde tek doz 150 mg (1 film tablet) uygulanmalıdır. Hayvan deneylerinde roxithromycin'in herhangi bir teratojen etkisine rastlanmamıştır. **Yan etkiler** Rulid genel olarak mükemmel tolere edilir. Nadiren; gastrointestinal sisteme, deriye, merkezi sinir sistemine ait yan etkilere rastlanabilir. **Ticari şekli** Rulid 150 mg 10 film tablet Blister ambalaj Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Türk-Hoechst San. ve Tic. A.Ş. Davutpaşa Cad. No. 145 34020 Topkapı-İstanbul.

ROUSSEL

Hoechst

TÜRK HOECHST Sanayi ve Ticaret AŞ Topkapı-İstanbul

3M™ Kondensasyon Kür Silikon Ölçü Maddesi



3 M kondensasyon silikon ölçü maddesi kuron ve köprüler için özel ölçü almak üzere hazırlanmış bir elastomerdir. Sistem çok yüksek yoğunlukta mavi renkli birinci ölçü maddesi (putty), düşük yoğunlukta sarı renkli akıcı ikinci ölçü maddesi (wash) ile hem birinci ve hem de ikinci ölçü maddeleri ile birlikte kullanılan beyaz renkli aktivatör pattan oluşmaktadır.

ÜRÜN ÖZELLİKLERİ:

* MÜKEMMEL MANİPÜLASYON VE KARIŞTIRMA ÖZELLİKLERİ
* ÖLÇÜNÜN DAHA İYİ ANLAŞILABİLMESİ İÇİN RENK KONTRASTI
  (Birinci ölçü mavi, ikinci ölçü sarı, aktivatör beyaz renklerde)
* TÜKRÜK SEKRESYONUNU ARTIRMAMASI İÇİN KOKUSUZ VE TATSIZ
* ÖLÇÜNÜN NETLİĞİ BOZULMADAN DEZENFEKSİYON İMKANI
* BİRİNCİ ÖLÇÜ İÇİN ÇOK YÜKSEK YOĞUNLUKTA OLMASI NEDENİYLE KAPANIŞ TESPİT MATERYALİ OLARAK DA KULLANILABİLİR.

3 M San. ve Tic. A.Ş. / Turkey

Büyükdere Cad. Üçyol Mevkii Noramin İş Merkezi Kat: 4 No: 414-416
Maslak 80670 İstanbul Turkey
Tel: (212) 285 23 33 (6 Hat)

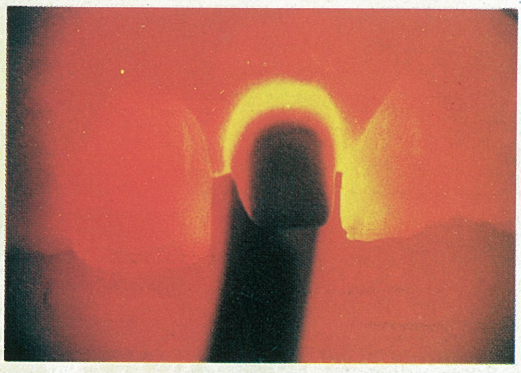
3M Dental

creation nedir?

Avrupa, Amerika ve Uzak Doğu'da belirli dişhekimi ve teknisyenlerin kullandığı butik bir seramik materyaldir.

Willi Geller'in 20 yılı aşkın birikimleri sonucu özenle hazırladığı ve imzasını koyduğu creation irridescent diğer seramik materyallerinden farklı olarak çok özel renklendirme ve ışık oyunlarının sırlarını taşır.

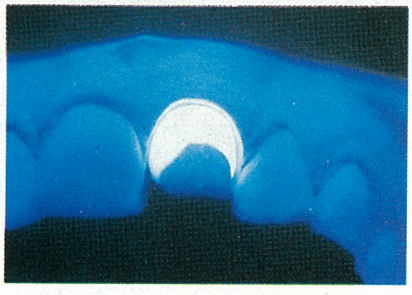
Creation ile düşündüklerinizi yaratabilir, yaratıcılığınızın sınırlarını aşabilirsiniz.



Kızılötesi ışık altında kole bölgesine yığılı seramiğin ışığı iletimi görülüyor.

Creation'u dental sektördeki diğer ticari porselenlerden ayıran temel özellikler;

1. **Creation fiber optik niteliği ışığı kendi iç katmanlarına özellikle diş eti altına iletir, bu da diğer metal seramiklerde önlenemeyen gri, mor diş eti effektini ortadan kaldırır.**

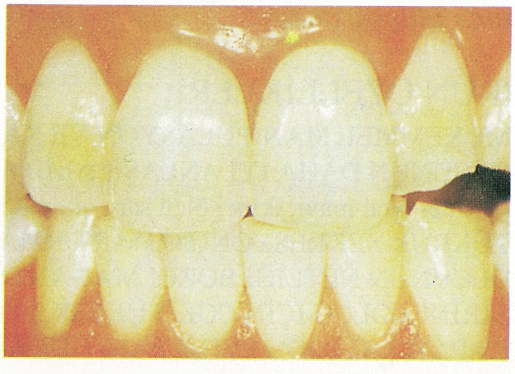


Mor ışık altında dişeti bölgesine yığılı seramiğin ışınımı görülüyor.

2- **Creation monocromatik özelliği ile bir bukalemun gibi renk değiştirerek komşu yan dişten renk alır, mükemmel renk uyumu sağlar.**

3- **Creation fluoresence özelliği ile hem kırmızı, hem mor, hem de günışığı altında natural bir dişin gösterdiği ışık yansımalarını aynen sergiler.**

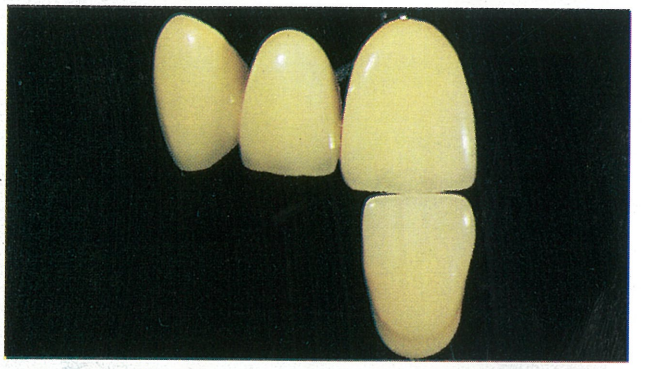
4- **Creation opalesence özelliği sayesinde naturel bir dişin günün değişen saatlerinde değişik ışık şartlarında gösterdiği renk değişimlerini aynen kopya edebilen mükemmel bir seramik materyaldir.**



5- **Creation irridesence seramik materyali görünür spectrumdaki tüm renkleri ve dağılım harmonisini tam bir natural diş gibi içerir.**

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





Skala rengine ulaşmanın en pratik yolu *creation* kullanmaktır.

CERATION REFERANSLI LABORATUVARLAR

LABORATUVAR	İSİMLERİ	ŞEHİR	KOD	TELEFON
BURAK	DİŞ LAB.	ANKARA	0312	4359988
EROL	DİŞ LAB.	ANTALYA	0242	2426234
SERDENT	DİŞ LAB.	BANDIRMA	0266	7181471
STAR DENT	DİŞ LAB.	BURSA	0224	3298285
DENTARUM	DİŞ LAB.	BURSA	0224	2231670
SEYTOM	DİŞ LAB.	BURSA	0224	2235454
ESTETİK	DİŞ LAB.	ÇANAKKALE	0286	2174948
SARAY	DİŞ LAB.	ERZURUM	0442	2340962
ÇAĞDAŞ	DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	2308108
PRODENT	DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	2203928
BİRLİK DENTAL	DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	2306225
TOYÇE	DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	2333616
DİA DENT	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0212	2740440
DORUK	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0212	5611486
SERA DENT	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	3492747
YU–DENT	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	4183310
SİPAHİ	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	3463157
DENTAL	DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	3487126
KURT	DİŞ LAB.	MERSİN	0324	2384168
Dr. KURŞAT ÜNSAL	DİŞ LAB.	MERSİN	0324	2320799
ÇAĞDAŞ	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	4456111
DİŞ-TEK	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	3686261
İLKE	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	4415626
Dr.CENGİZ TÜRKOĞLU	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	3393020
YENİ ORAL	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	4415726
KİWIR	DİŞ LAB.	İZMİR	0232	4820752
ÖNDER	DİŞ LAB.	KARAMAN	0338	2142642
KAMER	DİŞ LAB.	K.MARAŞ	0344	2234618
ATAGOĞLU	DİŞ LAB.	K.MARAŞ	0344	2126810
EMEK	DİŞ LAB.	RİZE	0464	2177429
ANAKENT	DİŞ LAB.	SAMSUN	0362	4357171
KAYALAR	DİŞ LAB.	SAMSUN	0362	4314248
KRON	DİŞ LAB.	TRABZON	0462	3216646
AS LABOR	DİŞ LAB.	TRABZON	0462	3219752
OPAL DENT	DİŞ LAB.	TRABZON	0462	3218722

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

dental ltd. şti.



■ İngiltere'de 117 kişi üzerinde 6 aydır yapılmakta olan araştırmalar kısa bir süre önce sonuçlandı.

■ Sonuçlar, Tricloguard içeren Colgate Plax'ın, plasebo ile karşılaştırıldığında, plak kontrolünde % 24 daha fazla etkili olduğunu gösteriyor. Temizlenmesi güç bölgelerde ise bu oran % 50'yi buluyor.

■ Araştırmada, her fırçalamada Plax ile çalkalamanın plak kontrolüne yardımcı olduğu ve Plax'ın hastalarınızı iki fırçalama arasında koruduğu ortaya çıkmıştır.

■ Tüm bunlara bir de fluoridin olumlu etkilerinin, mükemmel bir tadın, ağızdaki ferahlık hissinin eklendiğini düşünün. Artık en gelişmiş ağız gargarasına sahipsiniz: Colgate Plax.

Plax

Plak tabakasına karşı

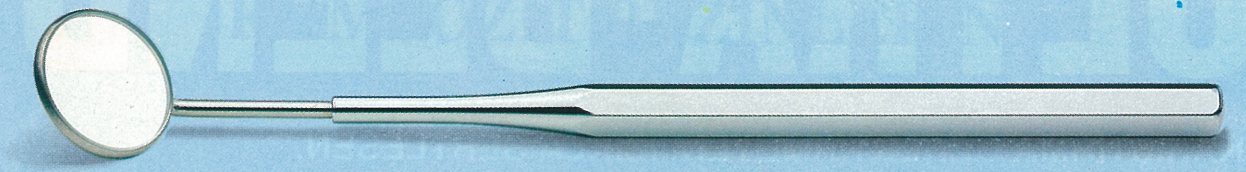


Ağız bakımında dünya lideri

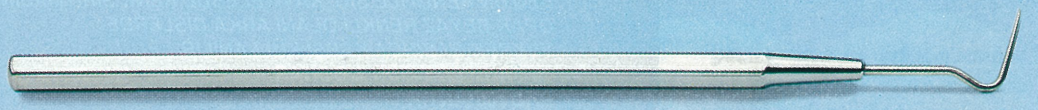
Colgate

COLGATE-PALMOLIVE Değirmen Yolu Sokak Başer Han, No: 7 Kozyatağı - Erenköy - İstanbul

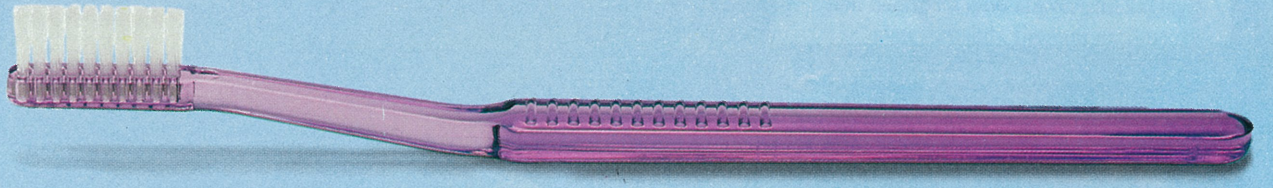
Ağız ve diş sağlığını



koruma yöntemlerine



bir yenisini ekledik...



Vivident düşük 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

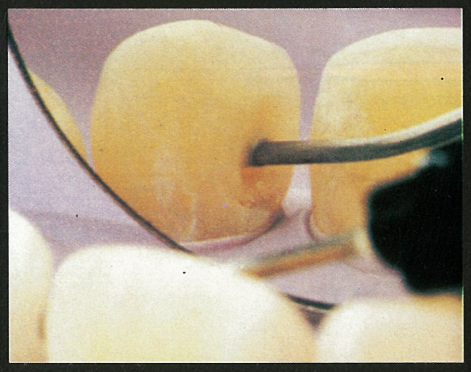
ULTRA-BLEND®

KARIŞTIRMA GEREKTİRMEYEN, IŞIKLA SERTLEŞEN, FLUOR AÇIĞA ÇIKARAN *KALSİYUM HİDROKSİT* PREPARATI



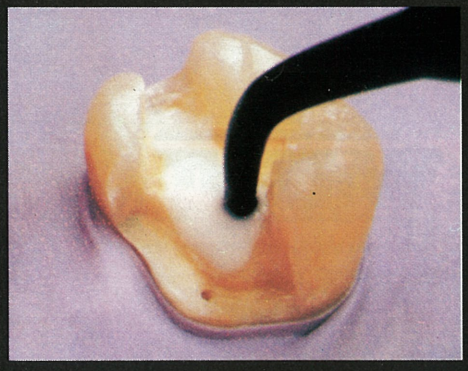
- *DENTİN RENGİ İLE SIĞ KAVİTELERDE RENK SIRITMASINI ÖNLER*
- *OPAK BEYAZ RENKLİ OLANI ARKA DİŞLERDE YÜKSEK BASINCA KARŞI KULLANILIR*
- *20 SANİYEDE IŞIKLA DONAR**
- *RADYOPAKTIR*
- *ÖZEL ŞIRINGA UCU İLE KOLAY, ÇABUK VE HASSAS YERLEŞTİRİLİR*
- *KOMPOZİTLERE KİMYASAL OLARAK BAĞLANARAK TUTUCULUĞU ARTIRIR*
- *TÜM DENTİN BONDİNG SİSTEMLERİNE UYUM SAĞLAR*
- *DENTİNİ ASİT-ETCH ETKİSİNDEN KORUR*
- *SUDA ÇÖZÜNMEZ*
- *BASINCA KARŞI YÜKSEK DİRENCE SAHİPTİR.*
- *AMALGAM VE ALTIN ALTINDA KULLANILABİLİR.*

DENTİN LİNER OLARAK KULLANIMI



Başkaca hiçbir alet kullanmanıza gerek kalmadan şırınganın ucunu kaviteye yerleştirin ve gerektiği kadar ***Ultra-Blend***'i sıkarak ucu hareket ettirmek suretiyle dentin yüzeyine yayın. 20 sn. süre ile ışıkla dondurun.

BASE OLARAK KULLANIMI



Molar dişlerde base olarak opak beyaz ***Ultra-Blend*** kullanmanız (daha derin donma özelliği dolayısı ile) tavsiye edilir. İlk tabakayı 1/2 mm. kalınlığında koyup dondurduktan sonra, gerekiyor ise 2 mm. tabakalar halinde ***Ultra-Blend***'i kalınlaştırabilirsiniz. Geniş kavitelerde siyah mini uç daha kolay ve çabuk yerleştirmenize yardımcı olacaktır.



Ultra-Blend sertleştiğinde yüzeyinde oluşan reçine tabakası kompozitle kimyasal bağlantı kuracağından ***Ultra-Blend***'i asitlemek gerekli değildir. Ancak amalgam dolgu yapılacak ise bu reçine tabakasını kuru bir pamukla silerek uzaklaştırınız



* Araştırmalar göstermiştir ki cihaz eskidikçe ampulün ışık verimi düşmekte ve donma zamanı uzamaktadır.

© Copyright, Ultradent Products, Inc., 1991
All Rights Reserved

ORLU
Dış Ticaret Ltd.
Libade Cad. Soyak Sitesi B.Blok D: 007
81190 ÇAMLICA İSTANBUL TÜRKİYE
Tel: (90)(216) 317 26 63 Fax: (90)(216) 324 89 27

ULTRADENT PRODUCTS, INC

KOMPOZİT REZİNLERİN CAM-İYONOMER SİMANLARA KOMBİNE KLİNİK UYGULAMALARI

Alev ÖNEN (*) - Hülya KÖPRÜLÜ (**)

ÖZET

Kompozit rezinin cam-iyonomer siman üzerine yerleştirildiği sandviç ya da "laminate" tekniğinin tanımlanmasıyla, teknik birçok dişhekimi tarafından uygulanmaya başlamıştır. Bu derlemede yaygın şekilde kulanılan bu teknikle ilgili literatürdeki görüşlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Kompozit rezinin asitle pürüzlendirme tekniği ile simanla birleştiği bilinmektedir. Son zamanlarda geliştirilen tekniklerde, simanın asitle pürüzlendirilmesinden kaçınılmaktadır. Yeni bağlayıcı ajanlar cam-iyonomer siman yüzeyine daha iyi bir ataçman sağlayabilir.

Işıkla polimerize olan cam-iyonomer/rezin simanlar iki yüzey arasında dinamik bir bağlanma oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Kompozit rezin, Cam-iyonomer siman, Sandviç Tekniği.

Kompozit rezinin, asitle pürüzlendirilmiş mineye ataçmanından önce, çürük dentin yerine cam-iyonomer simanların yerleştirilmesini içeren yöntem ilk defa McLean ve Wilson (1) (1977) tarafından tanımlanmıştır.

"Sandwich", "double-laminated" ya da "laminate technique" şeklinde adlandırılan bu yöntem cam-iyonomerlerin yaygın şekilde kullanılır hale gelmesini sağlamıştır (2).

Cam-iyonomer (polyalkenote) simanlar, flor -alüminyum- silikat cam ile poli(alkenoik) asit arasındaki asit-baz reaksiyonu sonucu oluşur. Madde cam-iyonomer siman olarak tanımlanmakla beraber, temel asitin çeşitli formüllerinin ortaya atılarak, modern tiplerinin yaratılmasıyla, daha doğru bir terim olan "glass polyalkenoate" adlandırılmasına gidilmiştir. (3,4). Son yıllarda ışıkla polimerize olan cam-iyonomer simanlar üretilmiştir.

Simanın iki temel avantajı vardır. İlki, kimyasal anlamda hem mine, hem dentine adhezyonudur. İkincisi ise, florür iyonları serbestleştirme özelliğidir ki, bu nedenle de çürük önleyicidir.

Birçok cam iyonomer siman; Vitrebond (3M), XR Ionomer (Kerr) gibi, sekonder çürüğü önleyecek yeterlilikte florür iyonu serbestleştirebilmektedir. 35 ppm'lik florür iyon konstrasyonuyla dentin yüzeyine 50 mikron kadar bir geçişi sözkonusu olmaktadır (5).

Cam-iyonomer simanın karıştırma yöntemi oldukça basittir. Işık ya da kimyasal yolla aktive olan her iki tipinde de toz likite 15-20 saniye içerisinde karıştırılabilmektedir.

Sertleşmeye başlayan madde dentin yüzeyini kolayca ıslatır ve yüzeye kolayca bir akma ile yayılır. Kimyasal olarak aktive olan sistem 4-5 dakika sertleşirken, ışıkla aktive olan sistem daha kısa sürede sertleşmektedir. 2 n.m. kalınlığındaki siman 30 saniye içerisinde ışıkla polimerize edilebilmektedir (5).

Cam-iyonomer siman kavite taban maddesinin florür iyonları serbestleştirmesinin yanısıra, genellikle mikrosızıntıyı önleme etkisi de vardır (6).

Cam-iyonomerlerin, kompozit rezinlerin altında, taban maddesi olarak kullanılması, rezin bazlı maddelerin dentine bağlanmasındaki sorunun çözümüne bir yaklaşım olarak düşünülmektedir (3).

Biyolojik yönden çok uyumlu bir siman olmasına rağmen, kimyasal olarak sertleşen tipleri kırılgandır. Okluzal basınçlara yeteri kadar dayanıklı değildir. Kompozit rezinlerle kaplanması, özellikle okluzal basınçtan etkilenebilecek kavitelerde avantaj sağlayacaktır (7).

SANDVİÇ TEKNİĞİ

Tekniğin esası: Kaybolan dentinin cam-iyonomer siman, minenin de kompozit rezinle yer değiştirmesidir. Dentinin yerini alacak siman, kimyasal ya da ışıkla aktive olarak sertleşen her iki tipten birisi olabilir.

Mount (7) (1993), bu tekniğin uygulanmasındaki esasları şöyle açıklamıştır;

-Kavite % 10'luk poliakrilik asitle 10 saniye süreyle muamele edilir. Bu işlem dentin ile iyon alışverişini sağlayacak, aynı zamanda simanın gerilme dayanıklılığını arttıracaktır.

-Siman yüksek toz/likit oranı ile karıştırılır.

-Mikromekanik bağlanmayı sağlamak amacıyla, hem siman, hem mine 15 saniye süreyle asitle pürüzlendirilir. Asitle pürüzlendirme ışıkla polimerize olan cam-iyonomer simanlar için gerekli bir işlem değildir.

-Düşük viskoziteli mine bağlayıcı ajanı uygulanır.

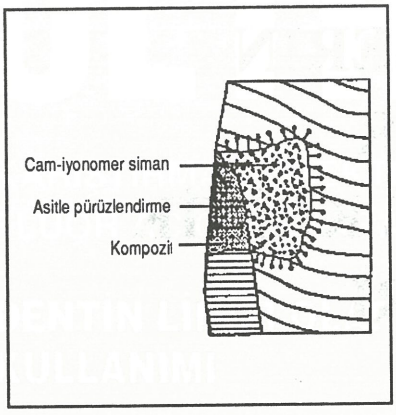
-Polimerizasyon büzülmesi gözönüne alınarak, mümkün olduğu kadar az miktarda kompozit rezinle kavitenin doldurulması uygun olur.

Sandviç tekniğini, 'Class V', geniş 'Class III', 'ClassIV' ve Class II' kavitelerde uygulamak mümkündür.

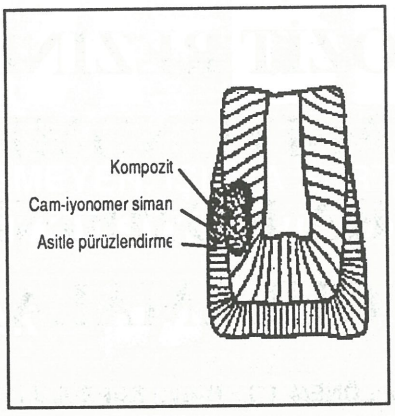
Cam iyonomer simanın mine ve dentine kimyasal adhezyonu gerek Class II, gerekse servikal abrazyon kavitelerindeki servikal kenarları kapatma başarısını sağlamaktadır. Kompozit rezinin cam-iyonomer simana mikromekanik ataçmanı, 'diş-siman-kompozit rezin' sandviç tekniğinin uygulanması, servikaldeki aralıkların oluşmasını engelleyebilecektir (8).

(*) **Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.**

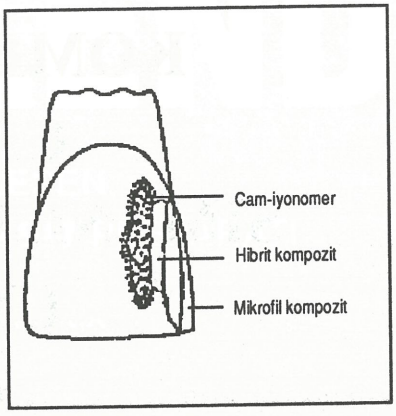
(**) **Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.**



Şekil 1- 'Class V' kavitede cam-iyonomer siman (CI) ve asitle pürüzlendirme (McLean ve ark. 1985).



Şekil 2- 'Class III' kavitede CI siman ve asitle pürüzlendirme (McLean ve ark. 1985).



Şekil 3- Class IV kavitede CI (min. kalınlığı 0.5 mm), simanın kalınlığı yeterli olmadığından asitle pürüzlendirme önerilmez (Wilson, McLean 1988).

Siman servikal kenarda, kompozit rezinle kapatılmayıp, dişin servikal kısmını oluşturarak, ağız ortamıyla temasta olursa (açık sandviç tekniği) ortama florür iyonları da salınacaktır (7,8). Ancak bu tip kavitelerde simanın üzeri tamamen kompozitle örtülürse (kapalı sandviç tekniği) klinik başarı oranının daha yüksek olduğu da bildirilmektedir (8).

SİMANIN ASİTLE PÜRÜZLENDİRİLMESİ İŞLEMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

Cam iyonomer simanın, kompozit rezinle arasındaki bağlanmanın dayanıklılığını güçlendirmek amacıyla yapılan, asitle pürüzlendirilmesi işleminin etkisi tam olarak açığa kavuşmamıştır. Bu konuda farklı görüşler vardır. Bir grup çalışmada bu işlemin önemi vurgulanırken, diğerlerinde gereksiz ve istenmeyen bir işlem olduğu savunulmaktadır (3,9,10).

İşlemin süresi 15 saniye olarak sınırlandırılırsa, bu sürede simanın yüzeyi temizlenecek ve siman önemli ölçüde hasar görmeyecektir. 15 saniyenin üzerine çıkan asitle pürüzlendirme işleminde siman yerinden oynar, iki madde arasındaki bağlanma kuvveti azalır (11).

Cam-iyonomer simanın kalınlığı da en az 0.5 mm. olmalıdır. Simanın daha ince olması durumunda, asit etkisiyle yerinden çıkabileceği gibi, şiddetli çatlaklar ve de dentine asit geçişi sözkonusu olabilir (2).

Asitle pürüzlendirmenin dışında, yapılabilecek işlemler var mıdır?

1- Siman bir frezle pürüzlendirilip, üzerine bağlayıcı ajan sürülebilir (12).

2- Siman havanın etkisine açık bırakılıp, sertleşmesi sağlanabilir (13).

3- Simanın üzerine dentin bağlayıcı ajan sürülebilir (14). En iyi sonuçlar bu uygulamada elde edilmiştir.

McLean (15,16), simanın asitle pürüzlendirilmesi yerine yuvarlak uçlu bir el aletinin ışıkla polimerize olan bir bağlayıcı rezin'e (Pentac Universal bond-ESPE) batırılıp, yüzeyinin şekillendirilmesini önermektedir. Simanın sertleşmesini takiben, mine kenarları ince grenli bir elmas taşla hafifçe temizlenir. Mine asitle pürüzlendirilip, kompozit rezin yerleştirilir. Son yıllarda geliştirilen bağlayıcı ajanların bu teknikte kullanılması ile daha iyi bir bağlanma elde edilebilmektedir (Şekil 5 a,b,c,d).

IŞIKLA POLİMERİZE OLAN CAM-İYONOMER SİMANLAR

Kavite tabanında kullanılan, ışıkla polimerize olan cam-iyonomerler, 1988'den itibaren uygulama alanına girmiştir. Üreticiler, polimerizasyonun kontrol edilebilmesi ve dinamik bir iyon alışverişinin gerçekleştirilebilmesinin bu maddelerin olumlu özellikleri olduğunu belirtmektedirler (11).

Bu materyaller sandviç tekniğinde kullanıldığında rezin içermeleri nedeniyle, kompozitle siman arasındaki kimyasal bağlanma potansiyeli oluşur (17). Simanın asitle pürüzlendirilmesine de gereksinim oluşmaz. Dentine bağlanma gücü uygun 'primer' kullanılması ile arttırılabilir (11).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, restorasyon amacıyla kullanılan ışıkla polimerize olan cam-iyonomer simanların kavite taban maddesi olarak da kullanılabileceğini düşündürmektedir. Özellikleri açısından, cam-iyonomerlerle kompozit rezinler arasında yer alan bu tipler -'compomers'- radyoopak oluşları nedeniyle, posterior kompozitlerin altında kullanılabilir (11).

Summary

Since the introduction of sandwich or laminate technique where composite resin is placed over glass ionomer (polyalkenoate) cement, it has been used by many cilinicians. The review examines the available literature on this apparently commonly used technique. The use of this cement in conjunction with composite resin using an acid etch technique is well known. More recently techniques have been developed to avoid acid etching of the glass-ionomer base. New bonding agents may provide better attachment to the glass-ionomer surface.

Light-cured glass-ionomer/resin liners may compromise the dynamic bond between two surfaces.

KAYNAKLAR

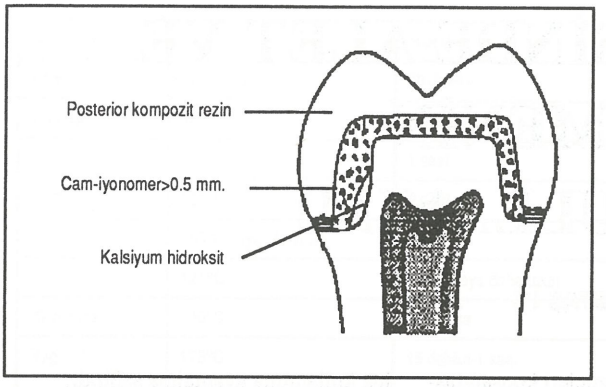
1- McLean JW, Wilson AD.: The clinical development of the glass ionomer cement. II. Some clinical applications. Aust Dent J 1977; 22: 120-7.

2- Wilson AD, McLean JW.: Glass-Ionomer Cement. Chicago Illinois, Quintessence Publishing Co. 1988.

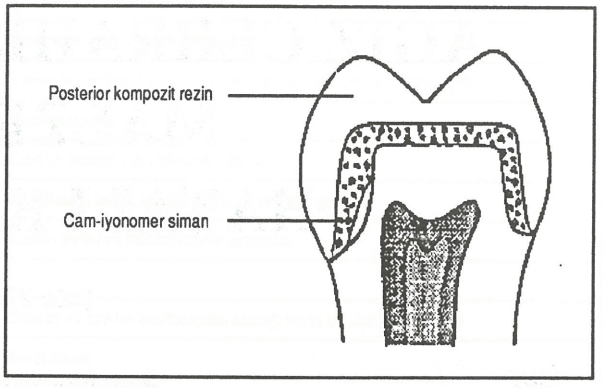
3- Woolford M.: Composite resin attached to glass polyalkenoate (ionomer) cement-the laminate technique. J Dent 1993; 21: 31-8.

4- Tyas MJ.: Dental amalgam, what are the alternatives? Int Dent J 1994; 44:303-8.

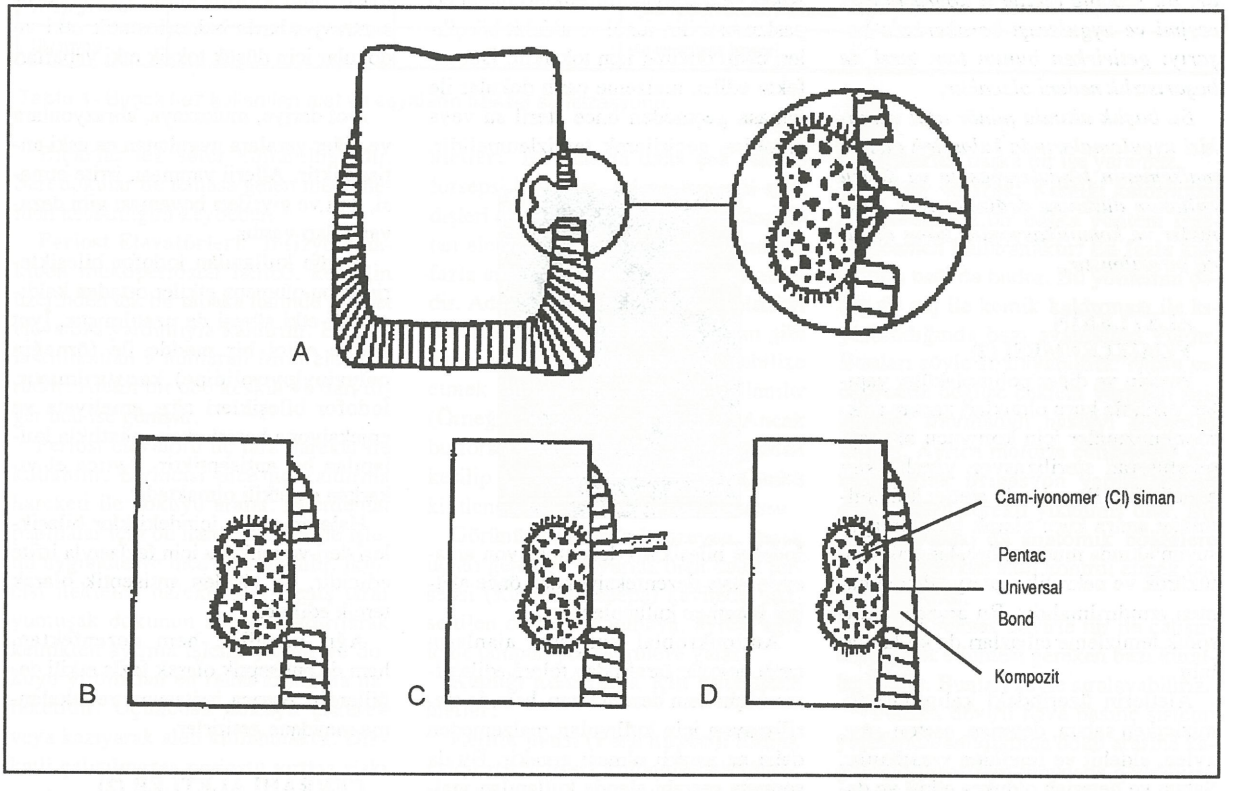
5- Leinfelder KF.: Changing Restorative Traditions: The use of bases and liners. J Am Dent Assoc 1994; 125: 65-7.



Şekil 4a- Cam-iyonomer/Posterior kompozit kombinasyonu (Wilson, McLean 1988).



Şekil 4b- Servikal dentine ulaşan lezyonlarda simanın marjine kadar uzanımı (Wilson, McLean 1988).



Şekil 5- A, Bağlayıcı ajana (Pertac Universal Bond'a) batırılmış bir el aleti ile CI simanın uygulanması. **B,** Simanın adaptasyonu ve bağlayıcı ajanın ışıkla polimerizasyonu. **C,** Asitle pürüzlendirmeden önce minenin elmas frezle şekillendirilmesi. **D,** Kompozit rezinin yerleştirilmesi (McLean, 1992).

6- Smith EDK, Martin FE.: Microleakage of glass ionomer/composite resin restorations : A laboratory study. 1. The influence of glass ionomer cement. Aust. Dent J 1992; 37: 23-30.

7- Mount GJ.: Clinical placement of modern glass-ionomer cements. Quint Int 1993; 24: 99-107.

8- Knibbs PJ.: The clinical performance of a glass polyalkenoate (glass ionomer) cement used in sandwich technique with a composite resin to restore Class II cavities. Br Dent J 1992; 172: 103-7.

9- Causton BE, Sefton J, Williams A.: Bonding Class II composite to etched glass ionomer cement. Br Dent J 1987; 63: 321-4.

10- Chin YH, Tyas Mj.: Adhesion of composite resin to etched glass ionomer cement. Aust Dent J. 1988; 33: 87-90.

11- Watson TF, Bartlett DW.: Adhesive Systems : Composites, dentin bonding agents and glass ionomers. Br Dent J 1994; 19: 227-31.

12- Subrata G, Davitson CL.: The effect of various surfaces treatments on the shear strength between composite resin and glass ionomer cement. J Dent 1989; 17: 28-32.

13- Sheth JJ, Jensen MF, Sheth PJ, et al.: Effect of etching glass ionomer cements on bond strength to composite resin. J Dent Res 1989; 68: 1082-87.

14- Papagionnoulis L, Eliades G, Lekka M.: Etched glass ionomer liners: surface properties and interfacial profile with composite resins. J Oral Rehabil 1990; 17: 25-36.

15- McLean JW.: The clinical use of glass-ionomer cement. Dent Clin North Am 1992; 36: 693-711.

16- McLean JW.: Clinical applications of glass-ionomer cements. Oper Dent Supplement 5, 1992: 184-90.

17- Chadwick RG, Woolford MJ.: A comparison of the shear bond strengths to a resin composite of two conventional and two resin-modified glass polyalkenoate (ionomer) cements. J Dent 1993; 21: 111-16.

AĞIZ CERRAHİSİNDE ALET VE MALZEMENİN HATALI KULLANIMI

Şule YÜCETAŞ (*)

ÖZET

Dişhekimliği alet ve malzemenin yoğun olarak kullanıldığı bir meslektir. Bu sebeple aletlerin doğru olarak seçimi ve uygulanışı beraberinde başarıyı getirirken bunun tam tersi de başarısızlık nedeni olacaktır.

Bu başlık altında minör ağız cerrahisi uygulamalarında kulanılan alet ve malzemenin temizlenmesine ve doğru kullanım düzenine değinilecektir. Teknikler ve komplikasyonlar konu dışında bırakılmıştır.

ALETLERİN TEMİZLENMESİ (2)

Protein ve diğer polimoleküler yapılar, özelikle kuru oldukları zaman mikroorganizmalar için koruyucu bir yapı oluşturarak sterilizasyon yapılmasını engellerler. Bu sebeple aletler kullanıldıktan sonra kuru olarak bırakılmayıp suyun altında mutlaka fırçalanarak kan, tükürük ve nekrotik materyalden tamamen arındırılmalıdır. Bu amaçla ultrasonik temizleme cihazları da kullanılabilir.

Aletlerin üzerindeki kalıntıları temizlerken sabun, deterjan, aseton, eter, xylen, aldehit ve fenolden yararlanılır. Sabun ve deterjan oldukça etkili ve daha ucuzdur. Bu nedenle tercih sebebi olabilir. Diğer maddelerin canlı dokulara yakıcı etki yapmaları gibi dezavantajları vardır.

STERİLİZASYON

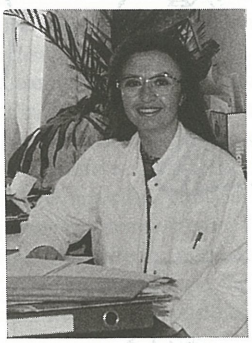
Birçok kez kullanılan alet ve eşyaların fiziksel sterilizasyonunu Tablo 1'de özetlenmiştir.

DEZENFEKTANLAR VE ANTİSEPTİKLER (2,4)

Alet ve malzemenin dezenfeksiyonu için;

-Alkol
-Amonyum bileşiği (Zefiran)
-Fenol bileşikleri
-Aldehit bileşikleri
-İodofor bileşikleri kullanılır.

Dezenfektanların güçleri konsantrasyonlarına, aktivitelerine ve temasta olma sürelerinin uzunluğuna bağlıdır. Alkol ve amonyum bileşikleri metalleri paslandırabilir, fenol ve aldehit bileşikleri canlı dokular için toksiktir. Dezenfekte edilen malzeme canlı dokular ile temasa geçmeden önce steril su veya alkolden geçirilerek temizlenmelidir.



İodofor bileşikleri dezenfeksiyon amacıyla veya dezenfeksiyondan önce aletleri yıkarken kullanılabilir.

Antimikrobial kimyasal ajanların canlı dokular tarafından tolere edilebilmesi için hem dezenfektan, hem de sterilizasyon için kullanılan malzemeden daha az zararlı olması gerekir. Bu da sonuçta cerrahi alanda kullanılan malzemeyi daha az etkili kılar. Cerrahi alanda kullanılan antiseptikleri şöyle sıralayabiliriz:

-Alkol
-Amonyum bileşikleri
-İdofor Bileşikleri

Alkol uçucu olduğundan antibakteriyal etkiyi sağlayabilmek için en az bir dakikalık temas süresinin olması gerekir. Aynı amaçla kullanılan heksakloropen ve iodofor, alkolden daha etkilidir.

Zefiran sulandırılmış solüsyonu ile canlı dokular tarafından kolay tolere edilir, ancak etki alanı dar oluduğu için kullanım alanı fazla genişlememiştir.

Heksakloropen, uzun yıllar cerrahi bölgenin temizlenmesi amacıyla kulanılmıştır. İyot allerjisi olan kişilerde rahat kullanılma avantajına sahiptir.

Fenol grubu içinde bifenoller olarak bilinen heksakloropen ve grubun diğer üyesi olan klorheksidin, düşük konsantrasyonlarda bakteriostatik etki ve dokular için düşük toksik etki yaparlar.

İyot deriye, mukozaya, abrazyonlara ve diğer yaralara uygulanan en eski antiseptiktir. Allerji yapması, irrite etmesi, deri ve giysileri boyaması gibi dezavantajları vardır.

Bugün kullanılan iodofor bileşiklerinde bu olumsuz etkiler ortadan kaldırılarak etki süresi de uzatılmıştır. İyot aktive edici bir madde ile (örneğin polyvinylpyrrolidine) karıştırılmıştır. İodofor bileşikleri ağzı ameliyata ve enjeksiyona hazırlarken rahatlıkla kullanılan bir antiseptiktir. Ayrıca el yıkarken de etkili olmaktadır.

Halojen grubu içindeki klor bileşikleri deri ve mukoza için fazlasıyla irrite edicidir, bu yüzden antiseptik olarak tercih edilmez.

Ağır metaller, hem dezenfektan, hem de antiseptik olarak fazla etkili değillerdir. Ayrıca irritasyon ve lekelenme meydana getirirler.

CERRAHİ ALETLER (2)

Bistüri: 3 ve 7 numaralı saplar ve 15 numaralı bıçak en fazla kullanılanıdır. 15 numaralı bıçak ufaktır ve dişlerin etrafında , mukoperiostta kolay kesi yapılır. Ağız içinde ayrıca 11 ve 12 numaralı uçlar da kulanılır. Sivri uçlu 11 numaralı bıçak ufak abse açımı gibi insizyonlarda, kıvrık uçlu 12 numara ise dişlerin arka tarafı veya maksilla tüber bölgesi gibi alanlarda kullanılır.

Hekim insizyon yaparken bistüriyi kalem gibi tutmalıdır. Böylece alet daha rahat kontrol edilir, ayrıca dokuyu zedelemeden düzgün kesmek için hareketli doku sabitleştirilir.

(*) Prof. Dr. G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Yöntem	Isı	Süre	Sterilize edilecek malzeme
Otoklav	121°C-123°C	30 dakika	Eldivenler, örtüler, havlular, gazlıbezler, aletler, cam ve madeni eşya
Kuru Isı	185°C	30 dakika	Metal malzeme
	170°C	1 saat	Cam ve madeni eşya körelmiş aletler
	160°C	2 saat	Az miktarda tozlar, vazelin yağlar ve vazelinli gaz bezi
	150°C veya daha az	3 saat	Keskin aletler ve madeni kısımlı şırıngalar
	121°C	6 saat veya daha uzun	
Kaynatma	100°C	30 dakika	Kuru ısı ve otoklav sterilzasyonu olanağı varsa bu sistem önerilmez
Yağ	175°C	15 dakika-1 saat	Metal aletler
Gaz		Süre değişken	Isı ile bozulan malzeme
Radyasyon			Sutür Materyali
X-ray. gamma			İğne, ısıdan bozulan malzeme
Ultraviyole			Ameliyathane havası

Tablo 1- Birçok kez kullanılan alet ve eşyaların fiziksel sterilizasyonu.

Bıçaklar tek sefer kullanılmalıdır. Sert dokular ile temasa gelen metal hemen keskinliğini kaybeder.

Periost Elevatörleri: İnsizyonu takiben mukoperiostal lambo, kemiğin üzerinden tek bir tabaka halinde periost elevatörü yardımıyla kaldırılır. En fazla kullanılan 9 numaralı Molt elevatörüdür. Aletin bir ucu keskin ve dar, diğer ucu ise geniştir.

Periost elevatörü üç tarz hareket ile kullanılır. Birincisi ince uç kaldırma hareketi ile dokuyu aralar. İnterdental papillalar için bu hareketle dekole işlemi uygundur ve ince uç kullanılır. İkincisi itekleme hareketidir. Geniş taraf yumuşak dokunun altına kaydırılarak kemikten ayırma işlemi yapılır ve dokuyu yırtmadan en rahat kaldırma hareketidir. Üçüncüsü dokuyu çekerek veya kazıyarak aleti kullanmaktır. Dikkatli çalışılmazsa periostu yırtma riski vardır.

Periost elevatörü aynı zamanda retraktör olarak da kullanılabilir ve diş çekimi sırasında dişin kolesinde yumuşak doku bağlantısını kaldırmak için elevatörün ufak ucu kullanılır.

Kanama kontrolü için kullanılan aletler: Hemostatlar eğri veya düz uçlu, ufak veya geniş olabilirler. Eğri uçlu hemostatlar ağız cerrahisinde daha çok kullanılırlar.

Hemostatın ucu ile dokuyu yakaladıktan sonra avuç içindeki sapı kilitlenir, böylece alet dokuyu yavaşça yakalamış olur. Hemostat ile ayrıca çekim boşluğundan granülasyon dokusunun alınması, ufak kök uçlarının, tartarların, amalgam dolgu kırıklarının uzaklaştırılması için de yararlanılır.

Dokuları tutmak için kullanılan aletler: Bu amaçla daha çok Adson forsepsi kulanılır. Adson forsepsi ufak dişleri olan ve dokuyu zedelemeden tutan aletlerdir. Yine de alet kullanırken fazla sıkıca tutarak dokuyu ezmemelidir. Adson forsepslerinin dişsiz olanları da vardır. Bazen epulis fissuratum gibi daha geniş miktarda dokuyu stabilize etmek için kilitli forsepler kullanılır (Örneğin Allis doku forsepsi). Ancak bu forseps ile yakalanan doku ağızdan kesilip alınacak doku olmalıdır. Çünkü kilitlenen alet dokuyu ezerek sıkıştırır.

Görünüşü Adson'a benzeyen, ancak uçları geniş ve yuvarlak olan doku forsepsi (Russian forseps) kavitede yükseltilen dişi tutup almaya, ayrıca ağız içine tampon yerleştirmeye yarar.

Kemiği kaldırmak için kullanılan aletler:

Kemik pensi (Pens kupon): Kemik kaldırmak için sık kullanılan bir alettir. Keskin uçlu bu alet ile kemik kesilerek veya kopartılarak azaltılır.

Uçları keskin ve çabuk körelen aletler oldukları için bir seferde büyük miktar yerine, az az birkaç defada aynı miktarı kaldırmaya özen gösterilmelidir.

Çekiç-guj: Kemik kaldırmak için kullanılan bir diğer alet çekiç-guj'dur. Kemik kaldırmak için tek tarafı eğimli guj kullanılır, dişler ise iki ucu eğimli olan ile parçalara ayrılır. Alet ne kadar keskin olursa o kadar başarılı iş yapılır.

Kemik eğesi: Kaldırılan mukoperiosteal flebi yerine getirip dikmeden önce sivri kemik kenarlarının traşlanması işlemi kemik eğesi ile yapılır.

Eğenin dişleri yalnızca geriye doğru çekme işlemi yapıldığında çalışır. Alet öne doğru itilirse kemiği cilalamaktan ve ezmekten başka bir işe yaramaz.

Motor ve frez: Kemiği kaldırırken kullandığımız bir başka yöntem frezpiyasamen kullanmaktır. En fazla kullanılan usül de budur. Bu yöntemin çekiç ve guj ile kemik kaldırması ile kıyaslandığında bazı avantajları vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Hasta sedasyonda değilse çekicin yarattığı psikolojik travmadan hastayı korumak zordur. Ayrıca motorla çalışmanın gereği olarak irrigasyon yapıldığından cerrahi alan sürekli yıkanmış olur. Bir başka avantaj da anatomik bölgelere yakın çalışırken aleti kontrol etmek daha kolay olur.

Ancak yüksek devirle tur ile çalışırken dikkat edilmesi gereken bazı kurallar vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz.

-Yüksek devirli hava basınç sistemi yarada kullanıldığında doku arasına kaçan hava amfizem meydana getirebilir. Amfizem, anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak ciddi komplikasyon oluşturabilir.

- Çalışırken çevre yumuşak dokular korunmalıdır.

Frezlerin kemik tozu ve kan ile dolmasına izin verilmemelidir. Bu tür frezler hem istenilen verimlilikte kesemezler, hem de ısı oluştururlar. Isının, uzun sürede kemiğe vereceği zarardan korunmak için irrigasyon yapılmalıdır.

-Yapılacak cerrahi işleme uygun frez seçilmelidir.

Küretler: Küretler (periapikal küretler); iki ucu kaşık şeklinde, kendisi düz veya açılı sonlanan ve kemik defektlerinden yumuşak dokuyu kaldırmaya yarayan aletlerdir. Çekim kavitesinde granülasyon dokusu veya ameliyat sırasında granüloma veya ufak kist

benzeri periapikal lezyonlar küret ile temizlenir. Periapikal küretler hem şekil, hem de fonksiyon olarak periodontal küretten farklıdırlar ve birbirilerinin yerine kullanılmazlar.

Dikiş materyali: Cerrahi işlem tamamlandıktan sonra mukoperiosteal flep yerine getirerek sutürlerle tutturulur. Dikiş atarken iğneyi tutan alet portegüdür.

Portegü: Portegü sapı kilitlenebilen, kısa ve kalın uçlu bir alettir.

Agız içi sutürler için 15 cm.lik olanlar tercih edilir. Portegünün ucu hemostattan daha kısa ve daha kuvvetlidir. Sutürü tutan kısım çapraz dişlidir. Daha sıkı bir kavramaya izin verir. Hemostatın dişleri paraleldir, bu sebeple dikiş atarken istenilen stabilite ile iğneyi tutamaz. Rahat dikiş atabilmek için aletin doğru seçilmesi kadar, doğru tutulması da önemlidir. Hekim baş parmağını ve yüzük parmağını aletin kulaklarından geçirir. İşaret parmağı portegü boyunca uzun tutulur. Böylece hem alet sabit tutulmuştur hem de yol gösterici olur. Ortadaki diğer parmak portegüyü açıp kapatmaya yarar.

İğne: İğne portegü ile 2/3 arka mesafesinden tutulur. Bu mesafe, iğnenin dokudan rahatça geçmesini ve ayrıca portegü ile sıkıca tutularak iğnenin eğilmesini önler.

Mukoza insizyonlarını kapatmak için ufak yarım yuvarlak veya 3/8 yuvarlak sutür iğneleri kulanılır. Üçgen kesitli olanlar mukoperiosttan daha kolay geçerler.

İplik iğnenin ucunda ya kendisi fabrikasyon takılıdır yada hekim tarafından geçirilir. Sonradan iplik takılan iğneler daha ekonomik olmakla birlikte diğerleri ile kıyaslanınca dokuyu travmatize ederler.

Sutür materyali: Sutür materyalleri büyüklük, rezorbe olup olmama ve mono veya poliflaman özelliklerine göre değişik çeşitlerde olurlar.

Ağız içinde 3.0 siyah ipek poliflament tipi kullanıyoruz. 3.0 yeterli dirençtedir, poliflament yapı kolay düğüm atmayı sağlar ve doku tarafından rahat tolere edilir, siyah renk ise dikiş atarken kolay görmeyi sağlar.

Makas: Ameliyatta dokuyu, dişetini kesmek, diseksiyon yapmak ve sutürü kesmek gibi farklı fonksiyonlara göre hazırlanmışlardır. Sutür almak için kullanılanların açılı veya düz kısa uçları, uzun sapları vardır. Dean makasları bu amaçla kullanılırlar.

Makasları fonksiyonlarına uygun olarak kullanmak gerekir. Doku makaslarını dikiş kesmek için kullandığımızda bıçakları körelir ve dokuyu keserken istediğimiz randımanı alamayız.

Yumuşak dokuları iyi ekarte etmek amacıyla kullanılan aletler: İyi cerrahi yapabilmek için dokuları iyi ekarte etmek ve çalışma alanını rahat görmek gerekir. Bu amaçla mukoperiostal flebi, dili ve yanakları ekarte etmek için değişik formda ekartörler yapılmıştır.

Ağzı açık tutmak için kullanılan aletler: Daha çok sedasyon uygulanan hastalarda bu tip ağız açacakları kullanılır. Dişlere ve temporomandibuler ekleme fazla yük bineceği için aleti kullanırken dikkat etmek gerekir. Cerrahi aspiratörün ucu genel dişhekimliğinde kullanılana göre daha incedir.

Çamaşır pensleri: Hastaya örtü örtüldüğü zaman kayıp düşmesin diye bir çamaşır pensi gerekir.

İrrigasyon malzemesi: Kemik kaldırmak amacıyla tur kullanılırken bölgenin mutlaka irrige edilmesi gerekir.

Yıkama işlemi için dispozıbıl plastik büyük enjektörler kullanılabilir. Ucuna geniş, düz ve künt bir iğne takılır. Daha rahat yıkayabilmek için kendimiz iğneyi bükerek açılandırabiliriz. Burada dikkat edilmesi gereken enjektöre solüsyonu çektikten sonra iğneyi sıkıca takmaktır. Basınçla piston itildiğinde iğne yerinden çıkarak hastanın ağzına düşebilir ve hatta yutulabilir.

ELEVATÖR KULLANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KURALLAR (1)

-Yandaki dişte çekim endikasyonu olmadıkça bu dişi dayanak noktası olarak almayınız.

-Odontektomi gerekmedikçe veya çekilen diş 3. molar olmadıkça hiçbir zaman kole hizasında bukkal kemik yüzeyini dayanak noktası olarak almayınız.

-Hiçbir zaman lingual kemik duvarını kole hizasında dayanak noktası olarak almayınız.

-Elevatörün kayma problemine karşı komşu dokuları diğer elinizin parmakları ile koruyunuz.

-Elevatör ile uygulanan kuvvetin kontrol altında olduğundan ve verilen basıncın elevatör ile doğru yöne iletildiğinden emin olunuz.

-İnterseptal kemiği kaldırırken komşu dişin kök ucuna zarar verebileceğini hatırlayınız.

-Süt dişi çekiminde tercihan elevatör kullanmayınız, gerekirse alttaki daimi diş germine zarar vermemeye dikkat ediniz.

ELEVATÖR KULLANIRKEN HASTAYI KORUMAK İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER (1)

-Mandibulada dislokasyona engel olmak için çeneyi destekleyiniz.

-Diğer elinizin parmakları ile çevre dokuyu kontrol altına alınız.

-Elevatörden kemiğe veya dişe uygulanan kuvvetin yönüne dikkat ediniz.

-Mandibula veya maksillada kemik fraktürü oluşturmayacak kadar kuvvet uygulayınız.

DAVYE KULLANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KURALLAR (1)

-Dişe uygun olan davyeyi seçiniz.

- Davyeyi gömerek, uç kısmının dişin kronuna değil de kolenin altına, kök yüzeyine yerleşmesini sağlayınız.

-Davyeyi dişin uzun eksenine paralel pozisyonda yerleştiriniz.

-Orta parmağınızı davye sapının arasına koyarak davyeyi gereğinden fazla sıkmamayı sağlayınız.

-Davyeye tek yönde, aceleci ve gereğinden fazla hareket vermeyiniz.

-Süt dişleri için özel davye kullanınız.

Summary

Dentistry is a profession which deals with the intensive application of instruments and material. So, proper choice and handling of these is the main rule of success. This topic concerns the cleaning and correct usage of material and instruments. Techniques and complications are not included.

KAYNAKLAR

1. Laskin D.M.: Oral and Maxillofacial Surgery. V.1. The C.V. Mosby Comp. St. Louis, 1980.
2. Archer W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery. 5. ed., V.1., W.B. Saunders Comp. Philedelphia, 1975.
3. Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R.: Contemporary Oral Maxillofacial Surgery. The C.V. Mosby Comp., St. Louis, 1988.
4. Schuster G.S.: Oral Microbiology and Infectious Disease. 3 rd ed., B.C. Decker Inc., Philedelphia, 1980.

DİŞHEKİMLİĞİ VE İNFEKTİF (BAKTERİYEL) ENDOKARDİT

Metin ÖZENCİ (*)

Bilindiği gibi; "İnfektif endokardit", kalbin iç katmanı olan "Endokard"ın infeksiyonudur. Delici veya kesici alet yaralanmaları sonucu travmatik nedenlerle oluşmuş veya hemodiyaliz hazırlığı olarak operasyonla oluşturulmuş Arteriyovenöz (A - V) fistüllerde de iç katman infeksiyonu görülebilir. Bu duruma "İnfektif endarterit" demek daha doğrudur. İnfektif endokardit veya İnfektif endarterit'e neden olan etkenler; bakteriler, mantarlar, virüsler, riketsiyalar ve parazitlerdir. Bu büyük grup içinde en önemlisi, en sık görüleni ve içinde bulunduğumuz antibiyotik çağında önlenebilir olanı bakteriyel nedenli infektif endokarditler olduğundan, "İnfektif endokardit" yerine "Bakteriyel endokardit" deyimi kullanılacaktır. Çok virülan bir bakteri; dolaşıma yüksek yoğunlukta girdiği zaman, tamamen normal olan bir endokardda infeksiyon yapabilir. Akut bakteriyel endokardit denilen ve son derece ölümcül olan bu tablo uyuşturucu kullanan ve steril olmayan enjektörlerle venalarını kullanan toksikomanlarda ve doğallıkla sağ kalp kapaklarında görülür. Dişhekimliği açısından önemli olan tablo elbette bu değildir. Herhangi bir nedenle hasar görmüş kalp kapağı üzerinde, doğumsal veya sonradan olma kalp boşluklarının duvarlarında veya yapay kapakları çevreleyen dokularda; virülans'ı çok yüksek olmayan bakterilerle oluşan "Subakut bakteriyel endokardit" konumuzu oluşturacaktır.

Doğumsal kalp hastalıkları; her 1000 canlı doğumda 8-9 bebekte görülebilmekte, kalp kapaklarında hasar yapan en önemli hastalık "Akut romatizma" ise özellikle gelişmekte olan ülkeler için sorun olmaya devam etmektedir. Buna karşılık gelişmiş ülkelerde insanın yaşam süresinin uzaması kalsifik aort darlığı gibi dejeneratif kapak hastalıklarını gündeme getirmiştir. Hepsi de subakut bakteriyel endokardit adayı olan bu tablolardan; doğumsal kalp hastalıkları; ülkemizde diğer ülkelerdeki kadar, romatizmal kalp hastalıkları ise gelişmiş ülkelerdekinden çok, gelişmekte olan ülkelerdekinden azdır.

Bu olgularda; endokardit'e neden olan bakteri özellikle dişhekimliğinde uygulanan kanatıcı girişimlerle dolaşıma girmektedir.

Adaylarda; tedavi öncesi alınacak koruyucu önlemlerin (Antibiyotik Profilaksisi) nedenli etkin olabildiklerine ilişkin klinik kanıtlar 1990 yılına kadar yoktu. Ancak 1991'de yapılan bir çalışma; bakteriyel endokardit adaylarında tedavi öncesi koruyucu önlemlerin yararlı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, romatizmal kapak hastalığı nedeniyle kapakları değiştirilmiş 304 hastaya; herhangi bir koruyucu önlem alınmadan 390 küçük cerrahi girişim uygulanmış ve olguların %6'sında bakteriyel endokardit oluşmuştur. Buna karşılık; önce antibiyotik profilaksisi yapılmış 229 hastaya uygulanan 287 işlemde endokardit'e rastlanmamıştır.

Endokardit gelişen olgularda; bakterinin giriş yeri olguların %20'sinde dişler, yaklaşık %60'ında ise portal sistem olarak bulunmuştur. Bu nedenle, bakteriyel endokardit için riskli insanlarda bugün önerilenler şunlardır:

1) Adaylar; kalp lezyonunu, bakteriyel endokardit tehlikesini ve kardiyolog hekim tarafından gereğinde kullanılmak üzeri önerilen koruyucu tedavi şemasını gösteren bir kart taşımalı ve dişhekimine vermelidirler.

2) Romatizma profilaksisi için yapılan uzun erimli **Penisilin** koruması, diş tedavisinden önce yapılacak yüksek dozda ve kısa süreli antibiyotik koruması ile karıştırılmamalıdır. Bir başka deyimle; romatizma profilaksisi yapılan kişilerde, diş tedavisinden önce ek antibiyotik kulanılmalıdır.

Bilindiği gibi; özellikle ağızdan kaynaklanan beta hemolitik streptokoklara bağlı akut romatizma olasılığı; ilk atakta %1-3 iken, aynı bakteri ile ikinci kez karşılaşıldığında %70'e tırmanmaktadır. Her bir romatizma atağı ise yeni bir kardit ve olasılıkla yeni bir kapak lezyonu demektir. O halde; bu olgularda romatizma profilaksisi ve gerektiğinde bakteriyel endokardit profilaksisi birlikte yapılmalıdır.

Şimdi Amerikan Kalp Derneği (AHA) ve İngiliz Endokardit Çalışma Gurubu (Endocarditis Working Party of the British Society) nun önerdikleri korunma şemalarını verelim. Her iki derneğin ortak görüşü olarak şunlar söylenebilir;

1) Penisilin allerjisi olanlar; eskiden önerilen **Eritromisin** yerine, **Klindamisin** almalıdırlar,

2) MVPS'luların yalnızca ÜFÜRÜMLÜ olanlarına koruyucu önlem alınmalıdır.

3) Genel anestezi altında yapılacak diş girişimlerinde; i.v. veya i.m. Ampisillin seçeneği olarak oral Amoksisillin + Probenesid kullanılmalıdır.

Bakteriyel endokardit profilaksisi gerektiren kardiyak koşullar;

Biyolojik veya madeni yapay kalp kapağı takılmış kalp kapak hastaları, daha önce bakteriyel endokardit geçirmiş olanlar, çoğu doğumsal kalp kusurları, romatizmaya veya başka nedenlerle bağlı kalp kapak hastalıkları, hipertrofik (Obstrüktif) kardiyomiyopatiler, üfürümlü (Mitral yetmezliği yapmış) MVPS'ları. Bu olgulara, ancak gingival veya mukozal kanamaya neden olacak

(*) **Prof. Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.B.D. Öğretim Üyesi**

diş girişimleri için profilaksi uygulanır. Bir ortodontik uygulama veya lokal ağız içi anestezik uygulaması, koruyucu önlem almayı gerektirmez.

Profilaksi gerektirmeyen kardiyak koşullar;

İzole sekundum atriyal septal defekt (ASD), en az 6 ay önce yapılmış ve iyi tamir edilmiş sekundum ASD, ventriküler septal defekt (VSD), veya patent duktus arteriyozus (DA), koroner bypass ameliyatları, üfürümsüz (yalnızca klikli) MVPS, fizyolojik, fonksiyonel veya masum (Innocent) üfürümler, kapak lezyonu yapmamış Kawasaki hastalığı, geçirilmiş-kapak lezyonu yapmamış- akut romatizma (mutlaka romatizma profilaksisi yapılmalıdır ve 35 yaşına kadar sürdürülmelidir.), kalp pilleri ve kalpiçi otomatik defibrilatör taşıyanlar.

DİŞHEKİMLİĞİNDE RİSKLİ HASTALAR İÇİN ÖNERİLEN STANDART BAKTERİYEL ENDOKARDİT PROFİLAKSİ ŞEMASI (AHA)

İlaç: Amoksisillin

Doz: İşlemden 1 saat önce 3 gr/oral, 6 saat 1.5 gr tekrar.

Amoksisillin/Penisilin'e duyarlı kişilerde;

İlaç: Eritromisin veya Klindamisin

Doz: Eritromisin İşlemden 2 saat önce 2 gr/oral, 6 saat sonra yarısı tekrar

Klindomisin İşlemden 1 saat önce 300 mg/oral, 6 saat sonra yarısı tekrar

Çocuklar için dozlar; Amoksisillin için 50 mg/kg, Eritromisin için 20 mg/kg, Klindamisin için 10 mg/kg, takip dozları ise başlangıç dozlarının yarısı kadardır.

JAMA 264:2920,1990

GEREKTİĞİNDE SEÇENEK ŞEMALAR (AHA)

Ağızdan ilaç alamayanlar için:

İlaç: Ampisillin; İşlemden 30 dk. önce i.v veya i.m 2 gr, 6 saat sonra yarısı tekrar

Ağızdan ilaç alamayan ve Ampisillin / Amoksisillin / Penisilin'e duyarlı olanlar için:

İlaç: Klindamisin

Doz: İşlemden 30 dk. önce i.v 33 mg., 6 saat sonra yarısı tekrar.

Riski yüksek ve standart şemaya uygun olmayanlar için:

İlaç: Ampisillin, Gentamisin, Amoksisillin

Doz: İşlemden 30 dk. önce; i.v veya i.m 2 gr Ampisillin+1.5 mg/kg. Gentamisin. 6 saat sonra: alabiliyorsa 1.5 gr. oral amoksisillin veya 8 saat sonra parenteral tekrar.

Riski Yüksek ve Ampisillin/ Amoksisillin/penisilin'e duyarlı kişiler için:

İlaç: Vankomisin

Doz: İşlemden 1saat önce i.v 1 gr. Tekrarı gerekmez.

Çocuklar için; Ampisillin 50 mg/kg, klindamisin 10 mg/kg, Gentamisin 2 mg/kg, Vankomisin 20 mg/kg. tekrar dozları başlangıcın yarısı kadardır. JAMA 264:2921,1990

DİŞHEKİMLİĞİNDE RİSKLİ HASTALAR İÇİN ÖNERİLEN STANDART BAKTERİYEL ENDOKARDİT PROFİLAKSİ ŞEMASI (İNGİLİZ)

Lokal Anestezi ile veya anestezi yapmadan uygulanacak tedaviler için:

a) Penisiline duyarlı olmayan ve önceki ay içinde 1 kereden fazla penisilin kullanmamış olgularda;

Amoksisillin;

Erişkinler; işlemden 1 saat önce bir defada 3 gr.

10 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun yarısı

5 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun çeyreği

b) Penisilin'e duyarlı olanlar;

Eritromisin:

Erişkinler; işlemden 1-2 saat önce 1.5 gr. oral. 6 saat sonra 0.5 gr.

10 yaşından küçük; erişkin dozunun yarısı

5 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun çeyreği

veya Klindamisin;

Erişkinler; girişimden 1 saat önce bir defada 600 mg.

10 yaşından küçük çocuklar; 6 mg/kg. tek doz.

Genel anestezi altında uygulanacak tedaviler için:

c) Penisilin'e duyarlı olmayan ve önceki ayda 1 defadan fazla penisilin kullanmamış kişilerde;

Amoksisillin (i.m);

Erişkinler; girişimden hemen önce %1'lik 2.5 mg. lignokain HCL içinde 1 gr. 6 saat sonra yarısı.

10 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun yarısı

veya

Amoksisillin (Oral);

Erişkinler; anesteziden 4 saat önce 3 gr., operasyondan sonra mümkün olan en erken zamanda 3 gr. daha.

10 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun yarısı

5 yaşından küçük çocuklar; erişkin dozunun çeyreği

veya

Amoksisillin ve birlikte Probenesid (Oral);

Erişkinler; operasyondan 4 saat önce 3 gr. Amoksisillin ve 1 gr. Probenesid birlikte.

Özel riskleri nedeniyle hastaneye sevkedilmeleri gerekenler ve operasyon öncesi önerilen koruyucu tedavi şemaları:

1) Genel anestezi alması gereken yapay kapaklı hastalar,

2) Genel anestezi alması gereken, penisilin'e duyarlı veya önceki ayda 1 kereden fazla penisilin kullanmış olan hastalar.

3) Daha önce bir endokardit atağı geçirmiş olan hastalar.

Bu guruplar için önerilen şemalar ise şöyledir;

d) Penisilin duyarlılığı olmayan ve önceki ay içinde 1 kereden fazla penisilin kullanmamış olanlar için;

Erişkinler; İndüksiyondan hemen önce; 2.5 ml. %1'lik lignokain içinde 1 gr. Amoksisillin ile birlikte 120 mg. Gentamisin i.m yapılır. 6 saat sonra ağızdan 0.5 gr. Amoksisillin daha verilir.

10 yaşından küçük çocuklar; Amoksisilin erişkin dozunun yarısı kadar, Gentamisin 2 mg/kg.

e) Penisilin'e duyarlı veya önceki ay içinde 1 kereden fazla penisilin kullanmış olanlar için;

Erişkinler; operasyondan 15 dk. veya indüksiyondan hemen önce 1 saatte gidecek şekilde yavaş infüzyon ile Vankomisin başlanır. Birlikte 120 mg. Gentamisin i.v yapılır.

10 yaşından küçük çocuklar; i.v olarak Vankomisin 20 mg/kg. Gentamisin 2 mg/kg. uygulanır.

Lancet 335:89,1990



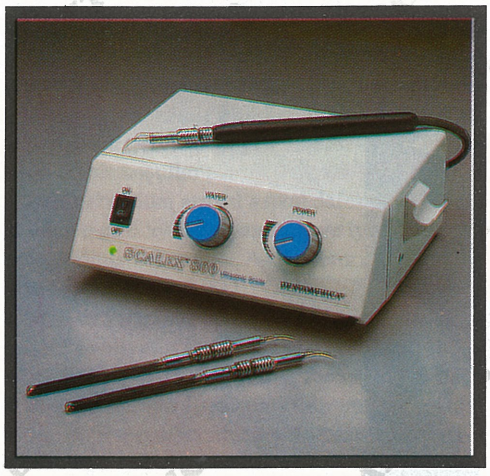
TDB I.ULUSAL DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-23 EYLÜL'95
EFES KONGRE MERKEZİ
İZMİR

EXPODENTAL '95
İZMİR

- **DİŞHEKİMLİĞİ PRATİĞİNDE KORUYUCU UYGULAMALAR**
- **2000'Lİ YILLARA DOĞRU DİŞHEKİMLİĞİ TEKNOLOJİSİ**

DENTAMERICA® TANITIM FİYATLARI



SCALEX 800 750 $
Ultrasonik Diş Temizleme/Ultrasonic Scaler



SONIX 270 $
Havalı Diş Temizleme Başlığı/Air Scaler



LITEX 660 450 $
Ultrasonik Diş Temizleme/Ultrasonic Scaler



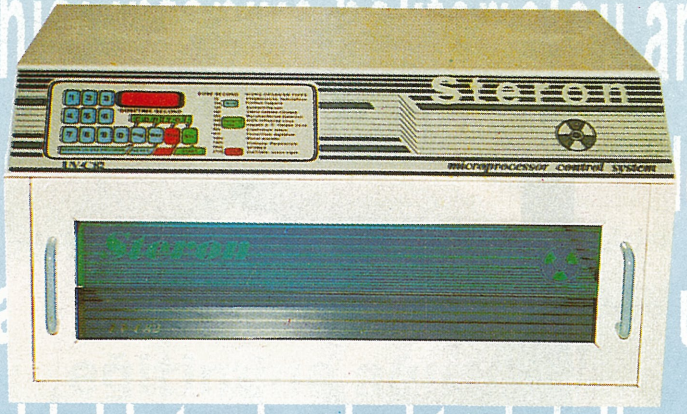
AIRRATOR BAŞLIĞI 175 $
Airrotor Başlığı/Air turbine Handpiece

Tes Tıbbi Elektronik Sanayi Ltd.

Merkez : Halitağa Cad. Vahap Bey Sk. No: 27/2 Alp Apt. Kadıköy - İST. ● Tel: 336 27 19 - 345 28 93
Üretim Fab. : Bostancı - İST. ● Tel: 384 38 64

STERON UV-C82 ikinci kuşak sterilizasyon cihaz

QUALITY & HIGH TECHNOLOGY



ECOLITPEI PYOCYANEU
NDİDA ALBİCAN TUBER
İCROCOCCUS CANOİDU
HEPATİT - B B.SUBTILIS
REEN ALGAE PSEUDOM
LUORESLENS SARCINA
EPTOSPIRA SPP DNA Mİ
İLTONENCİS B.MEGATHE
SITTACOSİS NEİSSERİA
RRPHALİS RNA STAPHY
HEMOLYTICUS SMALLP
PERGILLUS NIGER RABI
OTEUSVULGARİS INFLU
ESCHERICHİA COLİ ECO
I PYOCYANUSSTAPHAU
COXIELLA BURNETİİ AID

- STERON UV-C 82 sterilizasyon cihazı UV-C 254 nm ışıma etkisine sahiptir. Bunun yanında Ozon gazı ve elektron yağmuru ile 100 sn ile 2700 sn arasında % 99.99 oranında sterilizasyon sağlamaktadır.
- STERON UV-C82 sterilizasyon cihazı, 186 nm UV-C anti foto reaktif etkiye sahiptir.
- UV 220 nm' de ortaya çıkan (0_3) ozon gazı etkisi cihaza konulan aletlerin pastorizasyonunu da sağlamaktadır. Mikro gölgeye karşı ışıma ve fotoelektrik özeliği mevcuttur.
- STERON UV-C82 sterilizasyon cihazı oda sıcaklığında çalışır (15-40 ^{0}C), ısı üretmez steril edilen cerrahi alet ve malzemeler soğuktur. Cihaz steril edilecek metal malzemelerde metal yorgunluğu, korozyon, pas, sararma, oksitlenme etkisi yapmaz. Steril edilecek gereçlerde ısınma ve soğuma oluşmadığından sterilizasyon için ekstra ek sürelere ihtiyaç yoktur.
- Mikro organizma sınıfına göre seçim olanağı.
- UV-C' nin zararlı etkilerine karşı elektronik koruma devresi.
- Fonksiyonel, taşınabilir sterilizasyon tepsisi, modern dizayn, geniş hacim.
- 500 x350 x 270 mm, ergonomik kullanım kolaylığı, estetik dış görünüm.
- Sterilizasyon tamamlandığında sesli uyarı, kapakta sızdırmazlık özelliği.
- UV-C82A modeli 12 Volt akü ile çalışır.
- Sterilizasyon için yardımcı kimyasal madde ve donanıma gereksinme yoktur.

TEKNOMAR LTD. ŞTİ.
57. Sokak No: 118 06370 Ostim/ANKARA Tel: (0 312) 354 08 63 385 36 95 Fax: (0 312) 354 08 63

ARTIK SAĞLAM DİŞLERE ZARAR VERMEDEN DİŞ KAYBINI GİDERMEK MÜMKÜN!!

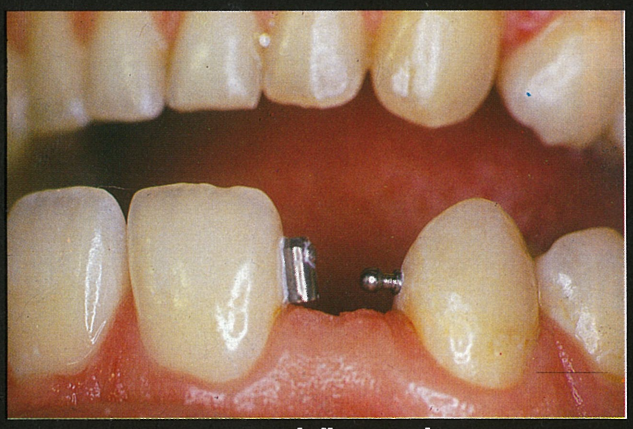
ÖZEL
TANITIM FİYATI
~~2500 DM~~ 1800 DM
FUAR SÜRESİNCE
(UDA Proffesionel 7006)



UDA® SİSTEM

(ÜNİVERSAL DENTAL ANKER SYSTEM)

SABİT PROTEZLERE YENİ ALTERNATİF



TEDAVİ ÖNCESİ



TEDAVİ SONRASI

AVANTAJLARI

- Mükemmel estetik
- Hızlı ve ağrısız tedavi
- Diş kesimine gereksinim olmaması
- Periodontal dokuların zarar görmemesi
- Allerjik reaksiyon yaratmayan titanyum ankerler

TÜRKİYE MÜMESSİLİ

HAFIZOĞLU SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.
Merkez: 6029 Sk. No. 2 K.Yaka-İZMİR Tel : 0 (232) 3817773-Fax : 3237017
Şube : 1766 Sokak 4 D.2 Karşıyaka- İZMİR Tel : 0 (232 369 53 90

- UDA SİSTEMİ VİDEO GÖSTERİMİ
- PORSELEN DİŞ YAPIMI DEMOSRASYONU



GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR.KÖKSAL BALOŞ:

"Ülkemizde koruyucu dişhekimliği eğitimine ağırlık verilmemektedir"

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

■ 1942'de Elazığ'da doğdum. İlk orta öğrenimimden sonra 1961 yılında başladığım dişhekimliği eğitimimi 1965'de tamamladım. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. Vatani görevimden sonra Ankara Üniversitesine bağlı Dişhekimliği Yüksek Okulu tedavi bölümünde asistanlığa başladım. Bu birimdeki doktora çalışmamı tedavi ve periodontoloji olarak 1972'de tamamladım. 1973 yılında Norveç hükümetince verilen "Norad" bursunu kazanarak Oslo Üniversitesi Periodontoloji bölümünde Prof. Dr. Jens Waerhaug yanında bir taraftan bilgi ve görgümü arttırırken diğer taraftan da doçentlik çalışmamı hazırladım. 1974 yılında o yıllarda fakülteye dönüştürülen Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne döndüm ve fakültede bulunmayan Periodontoloji Kürsüsünün kurulması için çalışmalara başladım. 1976 yılında periodontoloji dalında doçent oldum. Aynı yıl Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Periodontoloji Anabilim dalını kurarak başkanlığına atandım. 1981 yılında profesörlüğe yükseltildim. 1982 yılında yeniden kurulan Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalını kurdum. Dekanlık görevim 1991 yılına kadar yaklaşık dokuz yıl devam etti. Daha sonra kendi isteğimle bu görevden ayrıldım. 1994 yılında yeniden Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına 4. kez atandım.

Halkımızın ağız diş sağlığına ve periodontoloji dalına ait olmak üzere 120'nin üzerinde iç-dış yayınım ve araştırmalarım var. 25 civarında doktora tez çalışmasını yönettim. Evliyim, eşim sınıf ardakaşım ve dişhekimidir. 2 kızım var.

■ Dekan olmak oldukça zor ve sorumluluk isteyen bir görev. Siz bu görevi 4 dönemdir üstleniyorsunuz. Dekan olmak yaşantınızı nasıl etkiliyor?

■ Mesleğimi seviyorum. Mesleğin geliştirilmesi için bugüne kadar elimden geleni yaptım. Herhalde bu arzum daha iyi hedeflere ulaşsın diye bu idari görevi aldım. Gerçekten çok zor bir görev.

Meslek yaşantım boyunca da öğrencilerimin, öğretim üyesi arkadaşlarımın ve dişhekimliği mesleğinin yücelmesi için ayrıca ağız diş sağlığı problemlerinin giderilmesi için harcadım.

■ **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?**

-Epidemiyolojik anlamda ülkemiz insanlarının ağız diş sağlığına dönük araştırmaları ve bu araştırmalar sonucunda ilgililerin bilgilendirilmesi ve uyarılması 1974 sonrası yayınlarda ortaya konulmuştur. Bu yayınların çoğunda bizzat benim ve hepsini iftiharla andığım Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve şu anda Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji bölümünde bulunan arkadaşlarımın imzası vardır ve bunlar da ilktir. O günden bugüne toplum ağız diş sağlığına dönük büyük adımlar atılmıştır. Ancak ülkemizin sosyo ekonomik durumu ve maalesef henüz dişlerin vücudun bir parçası ve sağlığın bir parçası olduğu toplumumuza yeterince öğretilmemiştir. söylediğiniz rakamlar doğrudur. Bunda ana faktör, ülkemizde henüz koruyucu dişhekimliği anlamında bir eğitimin verilmesi yerine tedavi edici dişhekimliğine ağırlık verilmesinden kaynaklanıyor. Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili bakanlıklar henüz bu konuya dönük destekleyici ve kalıcı çalışmalar içinde değildir. Bu yolda fakültelerce verilen eğitim sadece son sınıfta 16 saatlik öğretilen toplum ağız diş sağlığı başlığı altındadır. Bunun yeterli olması olanak dışıdır. Belli saplantılar içersinde pedodonti ve periodontoloji departmanlarının bile bir zamanlar geçersizliği tartışılmıştır. Bu oranların düzelmesi koruyucu dişhekimliği ve ilkelerinin iyi bir eğitimle öğretilmesi, uygulanması ve sorumlu tüm bakanlıkların bu işte mutlaka görev almalarıyla mümkündür.

■ **Fakültelerimizde verilen deontoloji eğitimini yeterli buluyor musunuz?**

■ Halen fakültelerde genelde deontoloji eğitimi birinci sınıfta dişhekimliği tarihi ve deontoloji olarak verilmektedir. Ancak yeri yalnıştır. Henüz mesleği bilmeyen ve tanımayan bir insanın etik konularında bilinçlendirilmesi olanak dışı olduğu gibi, 5 yıl içerisinde bütünüyle unutulacak bir konudur. Bu bakımdan öncelikle programdaki yerlerinin değiştirilmesi, gelişen şartlar içerisinde ve hızla artan teknoloji içerisinde dişhekimi adaylarına örneklerle bu dersin öğretilmesi şarttır.

Ülkemizde amalgam bile uygun olmayan bir materyal olduğu yaygaraları koparılmıştır. Bunun en azından değişen yeni teknolojinin bir sonucu olduğu henüz yeterince vurgulanamamıştır.

Oysa ki deontoloji bana göre dişhekimliği mesleğinin kalıcılığı ve onurudur. Meslektaşlar arasında sevgi ve saygı bağıdır. Son bir yıldır uygulamalarımızda bu ders son sınıf eğitimine alınmıştır ve etik hocamız sayın Prof. Dr. İlter Uzel tarafından verilmektedir.

■ **Birçok alanda olduğu gibi mesleğimizde de sürekli yenilikler ve değişiklikler gündeme gelmektedir. Sizce dişhekimliğinde mesleki sürekli eğitim olmalı mıdır, nasıl bir çözüm önerirsiniz?**

■Türk Dişhekimliğinin en önemli sorunlarından biridir. Aslında ileri ülkeler bu konuda yıllardır zorunlu olarak bu eğitimi sürdürmektedir. Hızla bu eğitime başlanması şarttır. Ancak öncelikle sayın Birlik sorumlularının hangi konularda istemin olduğunu, bu işle ilgili ayrılacak süre ve harcanacak emeğin planlanması şarttır. Zira giderek daha da zorlaşan serbest dişhekimi arkadaşlarımızın ekonomik şartları, bu tür programlara uymalarını güçleştirir. İnanıyorum ki iyi bir programla bu eğitim süratle verilebilir. Ülkemizin çeşitli yörelerindeki dişhekimliği fakültelerimiz bu işe yardımcı olabilecek güçtedir.

■ **Önceki yıllarda tıp ve dişhekimliği öğrencileri eğitimlerinin ilk üç yılını birarada geçiriyorlardı. Bugün ise daha farklı bir sistem söz konusu. Bu değişikliği nasıl değerlendiriyor sunuz?**

■ Bu değişiklik özellikle 1982 yılında eğitim programlarının olgunlaştırılması sırasında ortaya çıktı. Genellikle tıp dersleri dişhekimliğine dönük eğitimi biraz fazla vermek kaydıyla anlatılıyordu. Ancak sonuç itibarıyla tıp konularını iyi bilen, dişhekimliği konularını daha az bilen bir sonuç tesbit edildi. Yeni eğitimde de dişhekimliği konularını bilen tıp konularını daha az bilen sonuçlar almaya başladık.

Çözüm dengeli eğitim olmalıdır. Bugün dişhekimliği mesleğinden anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, patoloji gibi dallarda akademik ünvan almış öğretim üyelerine ihtiyaç çoktur. Özelikle biyolojik bilimlerde immünoloji dallarında dişhekimliği eğitiminin zenginleştirilmesi lazımdır.

■ **Yeni dişhekimliği fakültesi açılmasına nasıl bakıyor sunuz?**

■ Mevcut dişhekimi sayısı, bir dişhekiminin olması gereken yaşantısı bakımından yeni dişhekimliği fakültelerine ihtiyaç yoktur. Ancak bu sonuçta ülkemizdeki dişhekimlerinin dengesiz dağılımının rolü çok büyüktür.

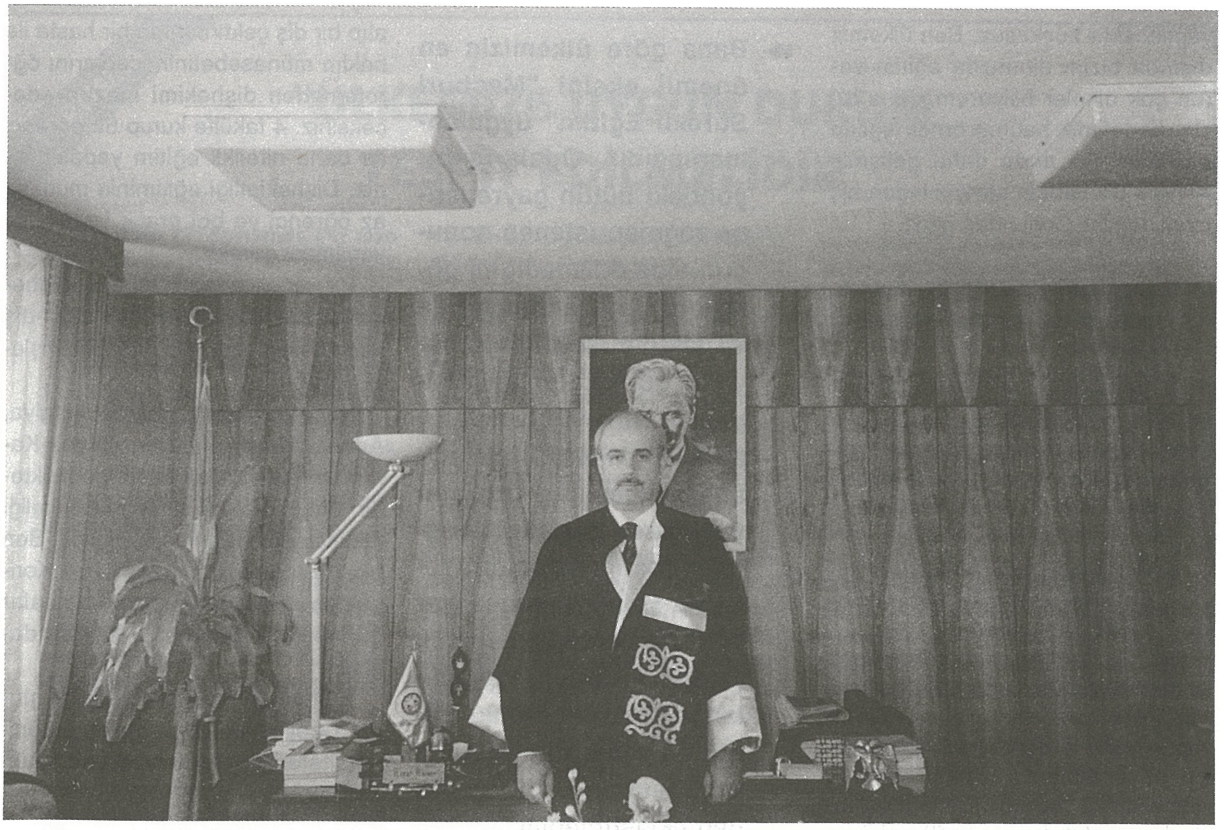
Siyasi otorite bulunduğu yörede öncelikle bir tıp fakültesini istemektedir. İkinci olarak dişhekimliği fakülteleri sırayı alıyor. Sağlığın daha iyi sunulması bakımından belki haklı olabilirler. Ancak tıp ve dişhekimliği fakülteleri donanımı ve akademik kadroları çok iyi oluşturulduktan sonra açılmalıdır. Diğer taraftan üniversite kapılarına yığılan gençlerimizin ailelerinin haklı talepleri vardır. dengenin iyi bulunması, alt yapının çok iyi oluşturulması gereklidir.

■ **Dişhekimliğinde uzmanlık konusunda neler düşünüyor sunuz?**

■ Uzmanlık ikibinli yılların gereğidir. Bu konuda Birliğin bugüne kadar sürdürdüğü ve çeşitli raporlarla yetkili birimlere ulaştıran çalışmalarının doğru olduğuna inanıyorum ve en azından fakültelerde şu anda mevcut 6 ana bilim dalının uzmanlık konusu olarak geçerlilik kazanmasının doğru olacağını savunuyorum.

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

■ Olması gereklidir. Ortaklaşa sorumluluklar düşüyor.



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. TİMUR ESENER:

"Ülkemizin eksiği; 'Zorunlu Sürekli Eğitim'in uygulanmamasıdır"

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

■ 1947 yılında Ankara'da doğdum. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesini 1970 yılında bitirdikten sonra Hacettepe Üniversites Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D'na araştırma görevlisi olarak girdim, Burada 1974 yılında doktora, 1982 yılında doçent ünvanını aldım. 1986 yılında Almanya'da bulundum. 1982 (Kasım), 1984 (Temmuz) yılları arasında Dicle Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi'nde dekan yardımcılığı görevinde bulundum. 1984-1988 yılında Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 2547 sayılı kanunla profesörlüğe yükseltilerek kurucu dekan olarak atandım. Halen aynı görevi sürdürmekteyim.

Branşım endodonti olup bu konuda 20'nin üzerinde makalem ve bir kitabım yayınlanmıştır. Ayrıca "Dişhekimliği Deontolojisi" adlı bir kitabım vardır.

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

■ Dekanlık şüphesiz stres dolu bir görev. Halen kurucu olarak görev yapmak bu stresi daha da arttırıyor. Buna karşılık manevi yönden çok tatmin edici olduğunu da itiraf etmeliyim.

Dekanlık bazen bütün gününüzü hatta tatilinizi işgal eden bir görev biçimi haline gelebiliyor.

■ Ülkemizde ağız diş sağlığı sorunlarının çok yaygın olduğu bir gerçek. Çeşitli yaş guruplarında 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?

■ Bence yeterlidir. Daha iyisi de

yapılacaktır kuşkusuz. Ben ülkemiz dışında bizim altımızda eğitim veren çok ülkeler biliyorum. Ama bizim hedefimiz batının örnek eğitim biçimidir. Şu anda daha gelişmiş Avrupa ülkelerinin seviyesinden hiç uzak değiliz. Çoğundan iyiyiz.

■ Sizce ülkemizde bu alanda yeterli çalışmalar yapılıyor mu?

■ Bu konuda çalışmalar fakülteler arası rekabetle olur. Yani herkes kendisini daha yüksek noktaya getirmek için gayret gösterir. Bu da yapılıyor.

■ Fakültelerimizde verilen deontoloji eğitimini yeterli buluyor musunuz?

■ Fakültemizde deontoloji dersini bizzat ben veriyorum. Bu konuya verdiğim önem nedeni ile de bir kitapçık yazdım. Bizde yeterli olduğunu söyleyebilirim. Benim önerim dişhekimliği deontolojisinin meslekdaşlarımız tarafından verilmesidir.

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

■ Bana göre ülkemizin en önemli eksiği "Mecburi Sürekli Eğitim" uygulanmamasıdır. Odaların bu yöndeki bütün gayretlerine rağmen istenen sonucun elde edilmediğini görüyoruz.

Kanaatimçe oda ve fakülte işbirliği ile her yıl üç günlük tüm dallarda yenilik ve uygulamaların anlatıldığı meslek için eğitim yapılmalıdır. Odaların yayınları yeterlidir. Kongreler takdire şayandır. Yetersiz kalan kanımca her yıl düzenlenmesi gereken meslek içi eğitim toplantılarıdır. Bunlar zorunlu olarak en yakın dişhekimliği fakültesinin işbirliği ile gerçekleştirilebilir.

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

➡ Bana göre ülkemizin en önemli eksiği "Mecburi Sürekli Eğitim" uygulanmamasıdır. Odaların bu yöndeki bütün gayretlerine rağmen istenen sonucun elde edilmediğini görüyoruz. Kanaatimçe oda ve fakülte işbirliği ile her yıl üç günlük tüm dallarda yenilik ve uygulamaların anlatıldığı meslek için eğitim yapılmalıdır. Odaların yayınları yeterlidir. Kongreler takdire şayandır. Yetersiz kalan kanımca her yıl düzenlenmesi gereken meslek içi eğitim toplantılarıdır. Bunlar zorunlu olarak en yakın dişhekimliği fakültesinin işbirliği ile gerçekleştirilebilir.

■ Bu uygulamayı hiçbir yerde görmedim. Hacettepe'de buna yakın bir uygulama var idi. Ama tamamen birlikte değil mesleki konularda farklılaşma barizleşiyordu. Bununla beraber özel bir faydası olduğu kanatinde değilim. Eğer sorulan eskiden daha kapsamlı temel tıp bilimleri eğitimi yapılıyordu ise buna ben katılmıyorum.

Burada önemli olan temel tıp bilimleri derslerinin sahiplenip sahiplenilmediğidir. Ne yazık ki bu da tıp fakültelerinin hocalarına bağlıdır.

Bugün eskisinden farklı olan şey daha etkin, pratiği ağırlaşmış bir eğitim tarzıdır. Serbest hekimliğimizde gözlenen en önemli eksiklik de pratiktedir.

■ Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmasına nasıl bakıyorsunuz?

■ Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını çok olumlu buluyorum. Ben az öğrencili çok fakültenin kurulmasından yanayım. 200 öğrenci alıp bir diş çektirmeden bir hasta ile hekim münasebetinin icaplarını öğretemeden dişhekimi mezun edeceksiniz. 4 fakülte kurup 50 öğrenci ile daha nitelikli eğitim yapabilirsiniz. Dişhekimliği eğitiminin mutlaka az öğrenci ve bol pratik imkanı ile yapılması gerekir.

Bir diğer önemli husus; dişhekimliği fakültelerinin halk ağız-diş sağlığı hizmetlerinde önemli bir işlevi vardır.

Kendi fakülteme bugün Antalya, Adana, Mersin, Antakya, Afyon Karaman, İsparta'dan hasta gelmektedir. Bölge düzeni içinde dişhekimliği fakültelerinin işlevleri önemlidir. Ben bir 20 yaş dişinin çekimi için Konya'dan Ankara'ya giden hastalar görmüştüm. Şimdi bunlar çok değişti.

Eğitim kalitesini rekabet oluşturur. Özelleştirme çalışmalarının üniversiteleri etkilememesi mümkün değildir.

■ Dişhekimliğinde uzmanlık konusunda neler düşünüyorsunuz?

■ Zaman uzlaşma zamanıdır. Bu konuda dişhekimlerinin yoğun talebini görüyorum. 10 yıl içerisinde dişhekimliği hizmetlerinde uzmanlaşmanın olumlu farklarını göreceğiz.

■ Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaları ile Öğretim Görevlileri arasında sosyal ve bilimsel iletişimin hızlandırılması ve arttırılması için her iki camiaya ne gibi sorumluluklar düşüyor?

■ Kanımca odalar öncelikle fakültelere sıcak ve samimi yaklaşmalılardır.

Birlik kendini herşeyin üstünde bir kuruluş olarak görürse beklediği yakınlığı göremez. Bu bütün insan ilişkileri için geçerlidir. Yazışma adabından bir talebe kadar ilişkinin gereklerine uyulmalıdır. Burada bir kopukluk olduğu kanatindeyim. İlişki saygınlığı ölçüsünde yararını arttırır.

Hazırlayan:
Sema TORTOP- Neşe ERAD

TARTIŞMA

"ÜLKEMİZE UYGUN DURUM TESPİT EDİLMELİDİR"

TDBD'nin 27. sayısında yer alan Rıfat Yüzbaşıoğlu'nun uzmanlık konusundaki yazısı üzerine Dr. Dt. Levent Koralp'ın görüşlerini kısaltarak sunuyoruz.

"...Yazınızdaki birçok konuya ve fikre katılıyorum. özellikle Türkeye'de ki dişhekimliğinin genel eğitim kalitesinin yükseltilmesi gerektiğinde çok haklısınız. Bir ana bilim dalında sadece iki öğretim üyesi ile öğrenci eğitimine çalışıldığı enteresan fakültelerimiz ne yazık ki vardır.

Yani çokluktan ziyade, dediğiniz gibi, iyi yetişmiş pratisyen hekime, iyi planlanmış sağlık zincirine (sevk sistemine) ihtiyacımız vardır. Bugün dediğiniz gibi dişhekimliği fakültelerinin kapılarına doktora başvuruları ile dayanan mezunlarımız da vardır. Ancak bu son derece doğaldır. Çünkü herkesin mesleğinde daha da ilerlemek hakkı vardır. Yabancı dili mutlaka olan ve doktora yapmak, kariyer yapmak, uzman olmak isteyen herkes tabii ki bu kapılara başvuracaklardır. Çünkü ileride öğrencileri yetiştirmek için böyle insanlara da ihtiyaç vardır. Ancak, derseniz ki herkes doçent, profesör olmak zorunda mı? O zaman iş değişiyor. İhtiyacınız kadar doktora öğrencisi alırsınız, ileride bunlara doktoraları bittiği zaman güle güle dersiniz.

Ancak burada çok sorun var. Doktoradan sonra ayrılanlar eğer uzman sayılmayacak olan branşlarda doktora yapmışlarsa serbest hayata atıldıklarında kartvizitlerine ne yazacaklar? Ben ne yazayım? Periodontoloji veya dişeti hastalıkları doktoru mu? Veya ABD'deki Dr. Levent Koralp Ph.D'ye benzer Dt. Levent Koralp Dr.mi? Veya şimdiki gibi Dr. Dt. Levent Koralp'mi? Peki bunu yazdık. Perodontoloji dalında doktora yaptığımı eğitimli olduğumu nasıl belli edeceğim? Üstelik sadece ve sadece periodontal tedavi yapıyorsam."

"...Şimdi denebilir ki niye periodontoloji doktorası yaptınız? Uzmanlık sayılan ortodonti veya cerrahi doktorası uzmanlığı yapsaydınız. Yine tamam. Peki o zaman periodontolojiyi doktora yapıp kim niye öğrensin ki? Sadece ileride öğretim üyesi, doçent, profesör olacak üç kişi mi doktora yapacak. Örneğin bizim fakültede 7-8 kişi profesör hocam ve arkadaşım var. En az 20 yıl doçent ve profesöre ihtiyaç yok. O zaman 20 yıl sonra emekli olacak olanın yerine emekliliğe 5 yıl kadar kala bir adet doktora öğrencisi mi alınacak? Bunlar olmaz. Dolayısıyla her yıl birileri bu dalda ihtisaslaşmak, uzmanlaşmak, doktoralılaşmak (!) için o fakülteye girecekler. Şimdi yine olmuyor ama! Doktoradan sonra ayrılıyorsunuz. Sağlık Bakanlığı sizi Devlet Hastanesine pratisyen dişhekimi olarak atıyor".

"...Ayrıca sizin dediğiniz ortodontist'de (uzmanlık sayılan), siz ihtisasınızı, ortodontisliğinizi uzmanlık kadrosu ile değil de doktora kadrosundan yapmışsınız deyip yine pratisyen dişhekimi olarak atıyor"..."Yani bunlar kesinlikle kötü niyettir. Yol kesmedir. Bilginin karşısında durmaktır."

"...Tartışmanın diğer bir boyutu denen genel dişhekimliği eğitimi içerisinde öğrenilmesi olanaksız olan uzun bir süreye ve bilgi birikimine gereksinim duyulan alanlar hangisidir sorunun yanıtı nedir? Yazınızda belirttiğinize göre bunlar ortodonti ve ağız, çene hastalıkları ve cerrahisi. Doğrudur. Ancak periodontolojinin de gerektiği gibi 5 yıl içerisinde öğrenilebileceğine gerçekten inanıyor musunuz? Eğer inanıyorsanız, cerrahinin de öğrenebilineceğine inanmalısınız. Çünkü kabaca şöyle diyebiliriz. Canım, biraz merakla, becerikli, eli bistüri tutan herkes apikal rezeksiyon yapar. Herkes gömülü diş çıkarabilir, herkes ufak tefek kistleri alabilir."

"...Böyle düşünürsek hepsi denebilir. ancak aynı fikirdeyiz ki böyle düşünmek mümkün değildir. Çünkü böyle değildir. Ancak peridontolojiyi bu gözle gördüğünüzü anlıyorum. (Diğer branşlar için ben birşey diyemem. Herhalde aynı şeyleri söylerler) Acaba tüm cerrahi teknikleri (Loterale Sliding Flap, serbest diş eti grefti, yönlendirilmiş doku rejenerasyonu teknikleri, hemisectionları, distal wedge işlemlerini, apikale reposizyone flapleri, değişik givgivektomi, givgivoplasti tekniklerini, en az 7-8 tür periodontitis teşhis ve değişik tedavilerini...) 5 yılda öğretmeyi mi düşünüyorsunuz? O zaman cerrahiyi de öğretebiliriz, ortodontiyi de."

"...Bugün periodontoloji tüm dünyada kendini kanıtlamış belirli basit kuralları yerine getirildiğinde (kontrol ve doğru bakım) kişide ömür boyu başarısını devam ettiren bir bilim dalıdır. Ve hala da tüm dişhekimliği gibi gelişmektedir."

"...Yukarıda çok azını sayabildiğim ve kesinlikle dişhekimliği eğitimi süresince öğrenilemeyecek periodontoloji; mutlaka ihtisas, doktora veya uzmanlık yapılarak öğrenilebilecek ve var olan dallardan biridir. Bir pratisyen hekim olarak var olduğuna ve tedavisi olduğuna inandığımız, bildiğiniz bir hastalığı olan bir hastamız oluduğunda, onu bir yere göndermek zorunda kalırız. Sadece ve sadece 5 tane veya 8 tane (Kaç tane olduysa...) dişhekimliği fakültesine mi bu hastaları yollayacağız. Demek bu dalda da uzman sayılan ve doktora yapmış, ihtisas yapmış (adı ne olursa) kişilere de yollayabilmeliyiz. Bu kişiler ise ülkeye doktora veya uzmanlık yaparak yayılacaklar"

"...Halbuki hasta dünyanın hiçbir yerinde bitmez. Bugün ABD'de birçok hekimin hastalarının ortalama %40'1 kontrol hastası olmak üzere. Zaten bu bilinç ülkemizde yaygınlaşabilirse doktor az yorulacak, hasta az zahmet çekmek durumunda olacak, hasta daha az ücret ödeyecek, ülke kaynakları daha az sarfedilecek, hastanın yaşam konforları daha üst düzeyde olacak.

Uzmanların, doktoralıların serbest hayatta çoğalmalarının kimseye bir zararı yok bence. Hatta yukarıda bahsettiğimiz sizin yazınızda geçen iyi planlanmış sağlık zincirine (sevk sistemine) pratisyen hekimlikte gerek olduğu kadar uzmanlaşmış doktoralılaşmış(!) dişhekimlerinin de dahil olması herşeyi daha uygun hale getirecektir değil mi!?...

Burada şunu da eklemek isterim. Avrupa'da özellikle ortodonti veya cerrahi dallarının uzmanlık sayıldığını diğer dalların uzmanlık sayılmadığını yazmışsınız. Ancak Avrupa'da, özellikle Almanya ve İsviçre hakkında konuşabilirim. Ağız diş sağlığında periodontoloji gayet kötü bir durumda. Yani dediğiniz gibi belki Amerika örnek alınmamalı, ancak örnek alınırken de yeterli bilimsel ve istatistik veri olmalı. Sonra da dediğiniz gibi ülkemize uygun durum tesbit edilmeli."

Dr. Dt. Levent Koralp

AZİZ NESİN TAŞINDI

Dt. Ayşegül Küçüker Ataman

"Ölmek bişey değil de
Yalnız kalacak dünya" 1985

Aziz Nesin son kitabı Çuvala Doldurulmuş Kediler'in önsözünde "Son yıllarımda ölüm bana bir evden taşınmak gibi geliyor, bir evden taşınmak ve yeni evin ne kiracısı ne de sahibi olmak" diyor. Evet o büyük usta evinden taşındı ve yeni evi Nazım Hikmet'in evine bitişik. İkisi de "bir ağaç gibi tek ve hür/ve bir orman gibi kardeşçesine" yaşamanın hayalini kurdular. Evet Nazım Hikmet bizimdi, halkın yanı, "sizinim" diyordu zaten. Aziz Nesin'de bizimdir. Bizim için dövüşmüştür, halkı için yanı, Türkiye için.

Aziz Nesin Nasrettin Hoca'nın, Keloğlan'ın, Bektaşi kültürünün yüzyılımızdaki temsilcisidir. Koskoca Anadolu yüzlerce yıl onca acıya, zulme, yoksulluğa, geri kalmışlığa bir bektaşi olgunluğunda gülümsemiş, gülerek acıları küçültmüş, gülerek zulme direnmiştir. Nasrettin Hoca'nın Timur'a gülümseyerek/gülümseterek direnmesi gibi Aziz Nesin'de 20. yy. yıkımlarına gülerek/güldürerek direnmiştir. Aziz Nesin bir halk gülümsemesidir. Ancak o giderken hiç bir şey götürmedi yanında, tam tersine yığınlara o halk gülümsemesi geleneğini bıraktı. O gülümseyiş direnmeye devam edecek.

Aziz Nesin'i Sivas'ta gerici güçler yakamadı, o bütün onuruyla yürüyüp gitti yaşamdan. 37 can bundan iki yıl önce 6 Temmuz 1993'de girmişti toprağa, ne garip tesadüftür ki Aziz Nesin de 2 yıl sonra aynı gün 6 Temmuz 1995'de ayrıldı aramızdan. Türkiye'nin o karanlık gününü şöyle anlatıyordu. "Olayların bu hale geleceğini hiç ummadım, iyi kötü bir devlet var diye düşünüyordum. Yanılmışım. Türkiye laik değildir, laik yapmak gerekir. Türkiye uçuruma gidiyor. Gericilere ödün vere vere uçuruma gidiyor."

Aziz Nesin herşeyden önce evrensel çapta bir yazarımızdır. Bu ülkenin kültür mozaiğinde şekillenmiş, ünü dünyayı sarmış bir yazarımız. O bu ülkenin toprağında hayat bulan muhalif kültürün bu topraklara borç ödemesidir. Aziz Nesin bu ülkenin evrenselleşmesidir. Sivas'ta gerici güçlerin yakmaya çalıştığı aslında ne o büyük ustaydı ne de 37 can. Onlar Türkiye'nin dünya üzerindeki yerini, kültürümüzün evrensel boyutlarını yakmaya çalıştılar.

Aziz Nesin bu dünyada hep bir borçlu gibi yaşadı. Daruşşafaka Lisesine babası olduğu halde kayıt olmuş, sonra da bundan çok utanarak ayrılmıştı okuldan. Onca yoksul, çıplak, okuyamayanın yerinin kaptığı düşüncesiyle yakasına yapışan borçluluk duygusu, insanlık tarihinin büyük serüvenine bütün emek ve birikimiyle 80 yıllık yaşamını adamasına neden olmuştu. " Sora Sora Cennet Bulunur" kitabında "Ben aslında borç ödüyorum. Daha çocukluğumda iken, bir ödenmez borca battım, onu ödüyorum. Biteceği yok, ama ödeyebileceğim kadarını ödemeye çalışıyorum" diyordu.

Bu borç duygusuyla 100'ün üstünde kitaba imzasını attı, Nesin Vakfını oluşturup onca çocuğu bağrına bastı, Türkiye Yazarlar Sendikasında genel başkanlık yaptı, sürgün-



ler gördü, 12 Eylül cezaevlerinden geçti, aydınlar dilekçesine imza attı, Sivas'ta yakılmak istenmesinin ardından idamla yargılandı DGM'de. Hep bu borçluluk duygusu nedeniyle. Bu duygu onu 1990'da Rusya'nın verdiği Tolstoy ödülünü almaya yollamadı da Anadolunun ücra köşelerinde panellere, imza günlerine gönderdi. Yılmasına da engel oldu bu duygu. Sivas'tan sonra Konya'ya gerici tehdidi altında imzaladı kitaplarını. 8. maddeyi protesto eylemlerine de katıldı.

"Bir Tutam Aydınlık" kitabındaki "Devlet devlete karşı" başlıklı yazısında aydın sorumluluğunu şöyle anlatıyor. "Aydınlar ve özellikle yazarlar, bir anlamda gelecek depremi önceden sezen cins atlara benzerler ve bunlar kendi dillerince gelecek depremi çevrelerine duyurmaya çalışırlar" Aziz Nesin bu ülkenin gerçek aydınlarındandı. Bundan 27 yıl önce 29 Nisan 1968'de Ankara'da miting meydanında haykırıyordu olacakları:

"Modern emperyalizm hangi ülkeye girmişse, orada daha önceden gericilik canavarını hortlatmıştır... Ne var ki modern emperyalizm klasik emperyalizm gibi silah zoruyla, nalçalı çizme sesleriyle değil, kanser gibi sinsi sinsi içimize işleyip dal budak saldığından, ağlarını gerdiğinden karşı koymamız yeterince, gereğince olamıyor. Türkiye'deki gericilik emperyalizmin ancak bir dış belirtisidir. Gericiliği söküp atmak istiyorsak önce kökü dışarıda gericiliğin besleyicileri olan emperyalizmin kökünü ülkemizden kazımalıyız... Gerici güçlerin en belirgin özelliği şudur; ilerici olan, yeni olan herşeyi, önce ona karşı gelerek yıkmaya çalışırlar, beceremezlerse kendi içlerine alarak boğar yok ederler"

Aziz Nesin bu ülke için bir şanstır. Üretmeyi, ayakta durmayı ve inat etmeyi savundu, bu değerlerin ölmediğini anlattı. Kendi deyimiyle "gemiyi erken terkeden fareler geminin su yüzünde kalmasını hazmedemezler." O gerçekten ve insandan yana olmak gemisini hiç terk etmedi. Kendisini yazamadıklarından da sorumlu tuttu. 11 Mayıs 1993 tarihli Aydınlık gazetesi başyazısında şöyle diyordu: "Türkiye'deki yazarlar yazmadıklarından da sorumludur. Öyle durumlar olmuştur ki o yazıların yazılması gerekirdi, yazılmamıştır. 1980'den sonra çok açık olarak yazarların büyük çoğunluğu yazarlık görevini yapmadılar. Ben başkalarının yapmadığı, yapılması gerektiği halde yapmadığı şeyleri yapmakla, kendimi yükümlü sayıyorum"

Aziz Nesin bir özgürlük savaşçısıdır, insan hakları savunucusudur, yazdıklarıyla toplumsal eleştiriyi yaygınlaştırmıştır. Bu toplumsal kirlenmişliğe, bu ayaklarımız altında kayan toprağa rağmen tavrını haktan, emekten özgürlükten yana koymuş bir çocuk adam, bir büyük yazar olarak yaşamıştır. Çağına tanık, çağından sorumlu bir ülkemiz aydını, 20. yy. şövalyesi olarak güle güle git diyoruz ona, güldüre güldüre yanımızdaydı çünkü.

Böyle bir yazıyı sonlamaya benim kalemim yetmez yine ondan bir alıntıyla sonlamak istiyorum. Varlık dergisinde 1975 Eylül'ünde bakın ne diyor:

"Yaşamayı haketmeye çalıştığım gibi ölümü de haketmek istiyorum. Bu hakkı bani tanı. Çünkü bu sonsuz güzellikler açan güzelim dünyaya, ben de gücümce güzellikler katmaya çalıştım. Bir güzel ada, atlasta görünmeyecek denli küçük diye yok sayılabilir mi? Benim katkım da atlasta görünemeyecek denli küçücük olsa da var. Ne mi yaptım? Ortaçağ simyacıları taşı altına çeviremedi. Ama ben bir simyacıyım, gözyaşlarımı gülmeceye çevirerek dünyaya sundum"

AVRUPA BİRLİKLERİNDEN HABERLER

Hazırlayan:
Hamit Bostancı (*)

FDI'nın Avrupa Bölgesel Organizasyonunun (ERO) yıllık toplantısı 12-13 Mayıs tarihlerinde Malta'da yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin ERO-1997 toplantısını Türkiye'de yapabilmek için talepte bulunduğu bu toplantıya katılan bazı ülkelerin raporlarından yapacağımız kısa alıntılar bu yazımızın konusunu oluşturuyor.

BELÇİKA

Belçika'da önceden ayrı olan Valon ve Flamanlar birleşerek yeni bir dişhekimleri birliği oluşturmuşlar. Dişhekimliği uygulamalarına ait ücretler de ortalama %0.64 oranında arttırılmış. Öte yandan tıbbi atıklarla ilgili yeni kanun yürürlüğe girmiş, bu kanuna göre enfekte hastaların tedavisi esnasında oluşan atıklar, sivri ve keskin gereçler, anatomik parçalar ve kan özel atık olarak adlandırılmakta ve bunların ne şekilde toplanıp imha edileceği belirlenmekte olup, kanun henüz Flaman bölgesinde uygulamaya girmemiş.

HIRVATİSTAN

1993 yılında 27 erkek ve 36 kadın dişhekimi mezun olan Hırvatistan'da çalışan dişhekimi sayısı 2395'e ulaşmış bulunmaktadır.

Özelleştirmenin hızla arttığı Hırvatistan'da üniversite öğretim üyelerine de muayenehane açma hakkı tanınmış. Bir yandan da mevcut lisans, lisansüstü ve hizmet içi sürekli eğitim modernize edilmiş.

DANİMARKA

Danimarka parlamentosu şu anda oral hijyenistlerin bağımsız olarak çalışmalarını tartışmakta ancak Danimarka Dişhekimleri Birliği oral hijyenistlere kendi muayenehanelerini açabilecek lisans vermeye yönelik bu kararın çıkmayacağını umuyor. Bu ülkede eğitimin desantralize edilmesine bağlı olarak bazı bölgelerde dişhekimleri öğrencilerinden asistan olarak yararlanmaya başlamışlar. Problemin çözümü de ortada gözükmüyor.

Danimarka'da uygulanan sigorta sistemi kron-köprü, implant v.b. tedavileri karşılamamakta, öte yandan bu ülkede dişhekimlerinin reklam yapması da yasak. Ancak bazı İsveçli dişhekimleri Danimarka gazetelerine ilan vererek reklamlarını yapmaktaymış.

1994-1995 yılında yetkililerce yürütülen bir kampanyada bazı muayenehanelerde kimyasal madde buharları bulunulması nedeniyle havalandırma sistemi kurdurulmuş, oldukça pahalıya mal olan bu olaydan sonra gerek Birlik gerekse diğer dişhekimliği kuruluşları yetkililerce emir verildiğinde dişhekimlerinin neyi ve nasıl yapmaları gerektiğini bildiren bir yazı hazırlamışlar.

HOLLANDA

Hollanda'nın kuzeyinde Groningen Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi yeniden açılmış, zira çok yakında bu ülkede bir dişhekimi eksikliği oluşacakmış ve Birlik bu karardan çok memnun. Bu okul bir çeşit deneysel eğitim uygulayacak, dişhekimliği öğrencileri dental hijyenistlerle beraber eğitim görecekler. Bu arada önceden mezun 30 dişhekimine de genel tıp eğitimi ağırlıklı kurs verilecek.

Hollanda'da sağlığa ayrılan bütçenin yetersiz kalması nedeniyle ağız sağlığı ile ilgili yapı ve finansman değiştirilmiş. Yeni uygulamaya göre yetişkinlerde sadece diagnoz, konsultasyon ve prevensiyona yönelik işlemler finanse ediliyor.

PORTEKİZ

Brezilyalı dişhekimlerinin Portekiz'de illegal olarak çalışma sorunları iki ülke yetkililerinin yaptıkları kültür anlaşması ile düzenlenmiş. Lizbon ve Oporto şehirlerindeki dişhekimliği fakültelerinin binaları genişletilmiş ve yeni aletlerle donatılmışlar. Portekiz'de dişhekimi sayısının artışı ve ekonomik kriz yeni dişhekimlerinin daha düşük ücretlerle iş bulmaları sonucunu doğuracakmış.

İZLANDA

İzlanda'da mevcut 265(1/1000) dişhekiminin giderek işsizlik ortamına sürüklendiğini anlıyoruz. İzlanda Dişhekimleri Birliği bu nedenle her yıl mezun olan dişhekimi sayısının 8'den 6'ya düşmesinde etkili olmuş, ancak her yıl dış ülkelerde eğitim gören ortalama 2 dişhekiminin daha çalışmaya başladığı düşünülürse, bu azalmayı yeterli bulmuyorlar.

Dişhekimliği yardımcı personelinin ağız içinde çalışma eğiliminin bu ülkede de bulunduğu, bir teknisyenin ağızda çalışabilmek için lisans aldığı ancak bu konuda dava açıldığı ifade edilen raporda tüm bunlar yetmezmiş gibi diş teknisyenlerinin niteliklerinin arttırılarak ağızda çalışabilmelerini sağlayabilecek bir Sağlık Bakanlığı çalışmasının yapıldığına dair söylentilere dikkat çekiliyor.

Devletin 0-15 yaş gurubunda daha önceden tamamını karşıladığı tedavi giderlerinin %25'ini hastanın ödediği, 16 yaş gurubunda da %50'sini hastanın ödemeye başladığını, yılda bir kez de ücretsiz kontrol yapıldığını, ancak bu sistemin dişhekimlerinde gelir azalmasına yolaçması nedeniyle gelecekte sağlık yardım sisteminin dişhekimlerince kötüye kullanılabileceği endişesi dile getiriliyor.

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

KONGRE-SEMPOZYUM KURS-TOPLANTI

- 1-3 Eylül 1995 First İstanbul International Symposium On Oral Biology İstanbul/Türkiye Yazışma Adr: Prof. Dr. Nesrin Ekmekçi. Büyükçiftlik Sok. No: 6 Nişantaşı/İstanbul Tel: 212-248 31 27
- **3-9 Eylül 1995 Türk Pedodonti Derneği 9. Bilimsel Toplantısı Belek/Antalya. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tel: 212/5310515-534 6800/248-283**
- 6-8 Eylül 1995 European Proshodontics Association. (EPA) 19. Kongresi. Cardiff/İngiltere. 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: 441 32 37**
- 21-23 Eylül 1995 Türk Dişhekimleri Birliği 1, Ulusal Dişhekimliği Kongresi Efes Kongre Merkezi İzmir.
- **21-24 Eylül 1995 Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 3. Bilimsel Sempozyumu, Akçakoca. Bilgi için: Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tel: 212/248 36 97**
- 13-14 Ekim 1995 "2. Uluslararası Dental Materyaller Sempozyumu" Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konferans Salonu.
- **23-27 Ekim 1995 FDI. 83. Dünya Dişhekimleri Kongresi Hong Kong. Bilgi için: 852 5444679.**
- 2-4 Kasım 1995 "II. Tıbbı Etik Eğitim Sempozyumu" Çukurova Üniversitesi Balcalı Kampüsü Adana Tel: (0322) 338 67 62
- **7-10 Kasım 1995 Avrupa Endodonti Birliği (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. Zurich/Switzerland. Org.Office Tel: 41-1-2255031. Office Agent Tel: 41-1 2525030**

ORAL İMPLANTOLOJİDE HER ZAMAN İLK İSİM

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

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

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

CAM İONOMER SİMANLARDA DÜNYA HARİKASI

"GC International Corporation" JAPONYA'dan:

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

oraLsan
Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.

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

Oral-B ADVANTAGE™ *Plak Temizleyicisi*

Oral-B' den bir yenilik daha Plak Temizleyen Diş Fırçası Oral-B

ADVANTAGE™



Etkin Plak temizliğinde bir teknoloji devrimi olan Oral-B Advantage Diş Fırçası

- ÇOK GELİŞMİŞ BİR PLAK TEMİZLEME ALETİDİR. Posterior dişlerin distal yüzeyleri,dişarası (interproximal) bölgeler, dişeti hizaları, anterior lingual yüzeyler gibi temizlenmesi güç ve yüksek risk taşıyan bölgeleri ve ulaşılması kolay labial yüzeyleri aynı etkinlikle mükemmel bir şekilde temizler.

- MANUEL BİR PLAK TEMİZLEYİCİSİDİR. Hastanızın,plak ve gingivitisini büyük bir oranda azaltarak ağız bakımında büyük bir gelişme sağlamasına yardımcı olur. **Hastalarınızın ömür boyu sağlıklı dişlere sahip olmasına yardımcı olan çok önemli bir yeniliktir.**

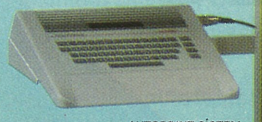
PM 2002 CC PROLINE PANAROMİK RÖNTGEN SİSTEMİ

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

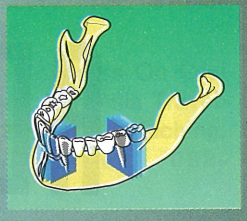


Planmeca 2002 CC proline multi tomografi röntgen sistemi, bilgisayarlı, full program, motorize ayarlı en gelişmiş ve en fonksiyonel sistem olup son derece basit kullanım özelliği ile maximum performans minimum zaman kaybına sahip tek cihazdır.

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 üniti;
-Son teknoloji
-Yüksek ergonomi
-Modern ve yakışıklı dizayn
-Üstün kalite
-Kliniğinizde övünülecek performans ve maksimum hijyen

Tüm PM 2002 Proline ünitlerin hepsi modüler sisteme sahip olup iki 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

Kalite istiyorsanız...

PHILIPS

ÇİFT ETKİLİ KORUMA SİSTEMİ

PHILIPS
Signal

Dental Logic 700

Diş Fırçası

- 2 dakikalık fırçalama zamanı
- Yumuşak ve yuvarlak fırça kılları
- Şarj göstergesi
- Kolay kavranan oval sap
- Kilit sistemi

Su Püskürtücü

- Tek ve çok taraflı püskürtme
- Tam basınçlı püskürtme sistemi
- Ergonomik oval biçim
- Ağız yıkama olanağı

Genel

- Bulaşık makinesinde yıkanabilen transparan parçalar
- Sessiz çalışma özelliği
- Güvenli, su geçirmez gövde
- Kordon toplama ve duvara monte standı
- Transparan su kabı



HP 500

Kalite istiyorsanız...

PHILIPS

PHILIPS TÜKETİCİ DANIŞMA
0800 211 40 36
0800 211 41 12
0800 211 41 13

Ürünlerimiz, satış ve servis noktalarımız hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Philips "Tüketici Danışma Merkezi"ni Türkiye'nin her yerinden 24 saat ücretsiz arayabilirsiniz.

PHILIPS

TÜRKİYE'DE İLK DEFA

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.

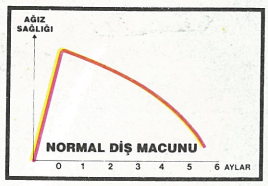
✓ **TARTAR...**
Diştaşı (tartar) dişlerin üzerinde, özellikle dişeti ile birleştiği yerlerde oluşan sert bir mineral tabakadır.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, geliştirilmiş özel formülüyle tartar oluşumuna karşı etkin koruma sağlar.

✓ **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.

