türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD

Sayı: 29
Ekim 1995

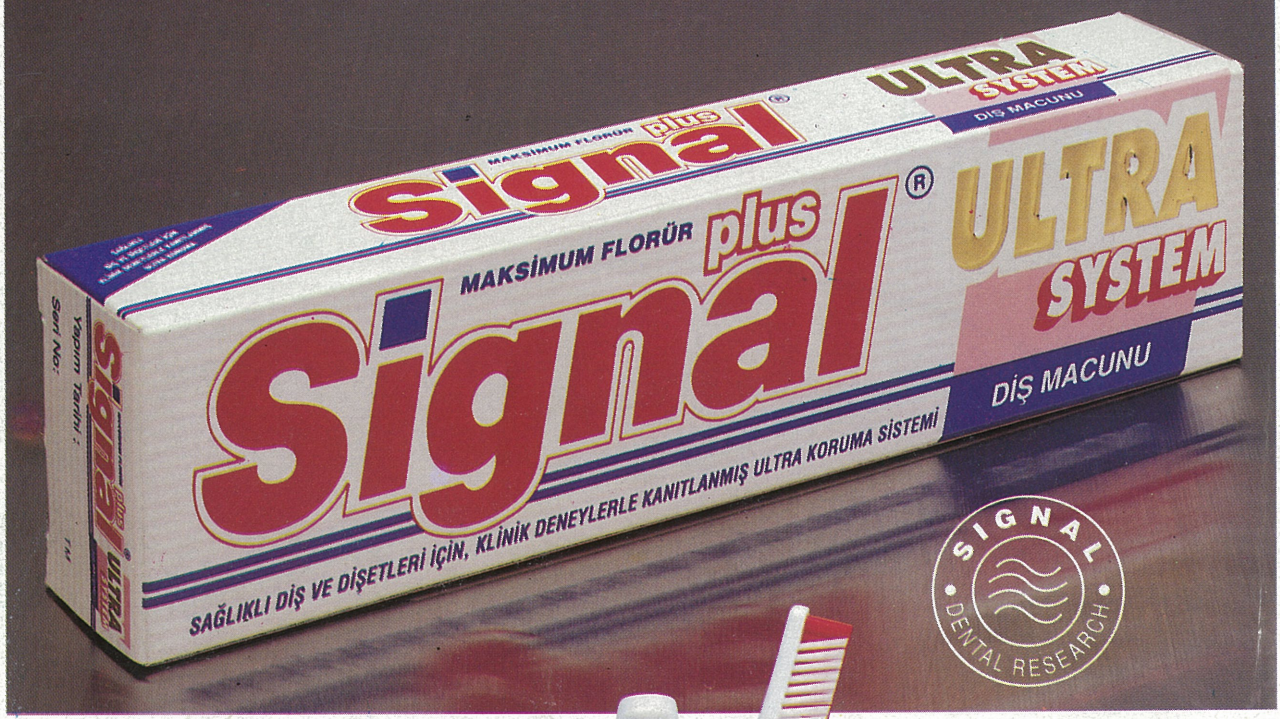


Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun
87. yıldönümünde tüm meslektaşlarımızın
dişhekimliği gününü kutlarız.

TDB

T Ü R K İ Y E ' D E İ L K D E F A

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



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

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

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

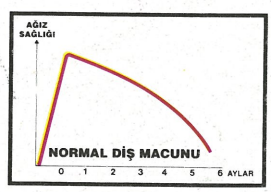
TARTAR...
Diştaşı (tartar) dişlerin üzerinde, özellikle dişeti ile birleştiği yerlerde oluşan sert bir mineral tabakadır.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, geliştirilmiş özel formülüyle tartar oluşumuna karşı etkin koruma sağlar.

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.

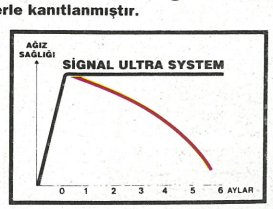


AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İÇİN ETKİN KORUMA

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.



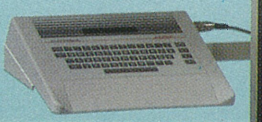
PM 2002 CC PROLINE PANAROMİK RÖNTGEN SİSTEMİ

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

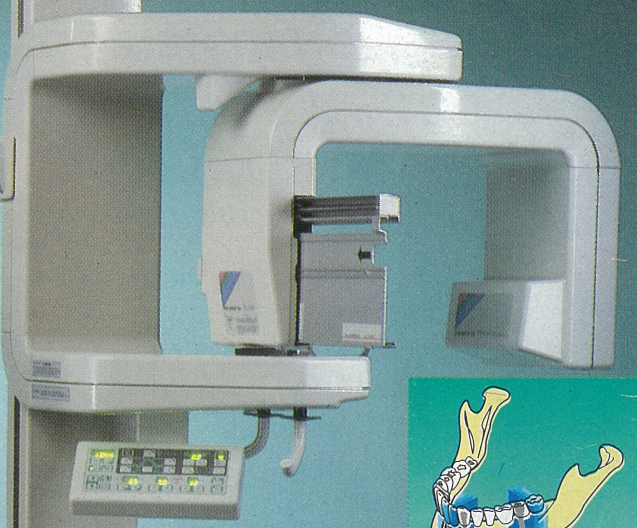


Planmeca 2002 CC proline multi tomografi röntgen sistemi, bilgisayarlı, full program, motorize ayarlı en gelişmiş ve en fonksiyonel sistem olup son derece basit kullanım özelliği ile maximum performans minimum zaman kaybına sahip tek cihazdır.

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



O'nun diş sağlığını fluor tableti ile tamamlayın...

İnsan yaşamı için gerekli 11 esansiyel mineralden biri olan fluor, büyüme çağındaki çocukların kemik ve diş gelişiminde son derece önemlidir. Fluor tablet ***topikal*** yolla diş mineleri üzerinde direkt güçlendirici etki sağlarken, ***sistemik*** yolla da kana karışarak pre-eruptif ve post-eruptif dönemde korunma sağlar. Yapılan klinik çalışmalarda, düzenli yapılan fluor tedavisi ile diş çürümelerinin **%81** oranında önlendiği gösterilmiştir.* Dişlerin formasyon döneminde gerekli fluor ihtiyacını tamamlayacak ilk ve tek fluor tablet:

Zymafluor® Tablet

Sodyum florür

Zymafluor 0.25 mg sodyum florür içeren 400 tabletlik ambalajlarda hizmetinize sunulmuştur.



* Stephen K. W., Campbell D.: Caries reduction and cost benefit after 3 years of sucking fluoride tablets daily ta school . Brit. dent. J. 144, 7, 202-206 (1978).

ZYMAFLUOR TABLET

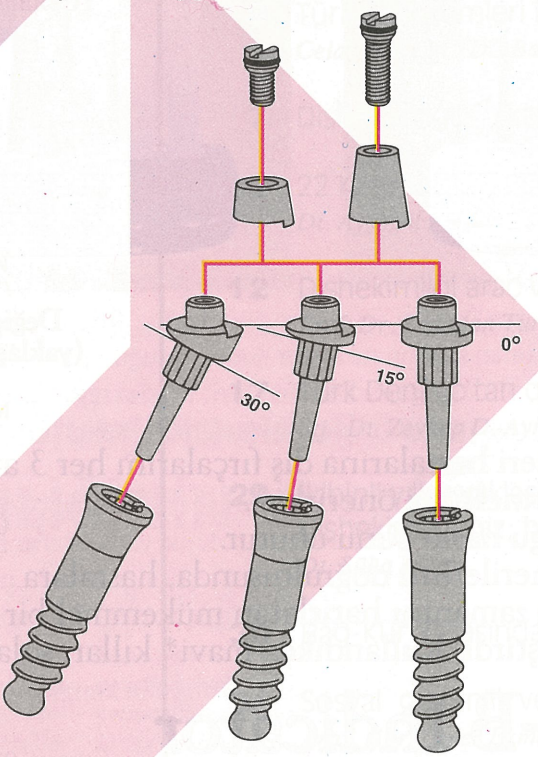
Takdim şekli: Tablet: 0.25 mg florür'e eşdeğer sodyum florür içerir. **Endikasyonları:** Diş çürümelerinin önlenmesinde kullanılır. **Kullanım şekli ve dozu:** 2 yaşına kadar günde 1 tablet; 2-4 yaş arası günde 2 tablet; 4-5 yaş arası günde 3 tablet; 5 yaşından büyük çocuklarda, yetişkinlerde ve hamilelerde günde 4 tablet. **Kontrendikasyonları:** Herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlı olanlarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar/Önlemler:** Kronik aşırı doz kullanımından kaçınılmalıdır. Kazara akut aşırı doz alınımında ilk tedavi olarak süt kullanılmalıdır. Eğer bir çocuk 0.25 mg'lık tabletlerden 200 adet almış ise, hastaneye başvurulmalıdır. Süt, süt ürünleri veya antiasitlerle birlikte kullanılmamalıdır. **Yan etkileri:** Diş çürümeleri için önerilen dozlarda hiçbir yan etkisi yoktur. Çok ender olarak hafif şiddette deride döküntüler görülebilir ve bu etki tedavi kesildikten sonra hızla kaybolur. **Ticari şekli ve fiyatı (KDV dahil):** 400 tabletlik kutularda. 207.000 TL. (Haziran 1995).
Ayrıntılı bilgi için: Ciba- Geigy İlaç ve Kimya Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş. P.K. 245 - 80693 Beşiktaş-İstanbul Zyma Healthcare Divizyonu. Tel: (0212) 274 88 60 Fax: (0212) 288 94 76

Zyma Healthcare

ciba

Gelişen bir implant sistemine karar verin

- **IMPLA B.I.T Sistemi implanta yeni başlayanlar için kolaydır.**
  5 Tip implant ve bir abutment sistemi tüm endikasyonlara uygundur.

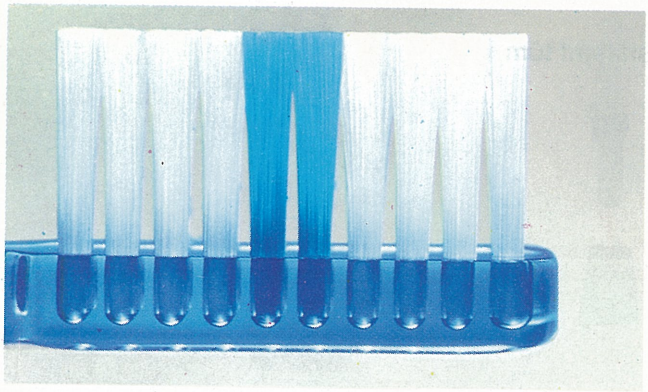


- **Patentli bihexagonal tutan ara parçalar parelel olmayan abuntmentler için**
  0°, 15° ve 30° çeşitlerine sahiptir.
  IMPLA implantın adıdır.
  1959 yılından beri iyi tanınır.

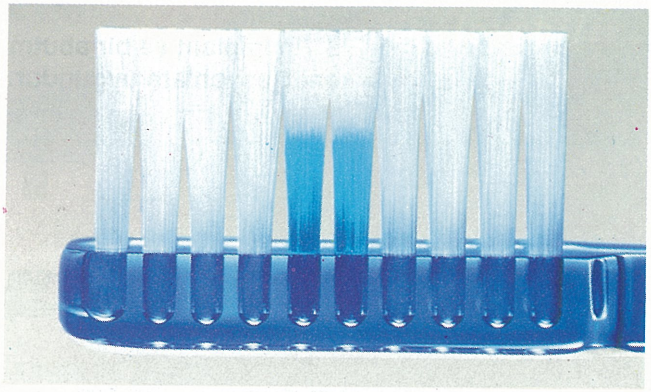
The IMPLA B.I.T. System

IMPLA
SCHÜTZ DENTAL
Çelik Tıbbi Cihazlar, Gereçler Ticaret ve Sanayi Ltd. Şti.
İthalat ve İhracat
Sönmez İş Sarayı Kat: 1 No: 137
BURSA
Tel: (0224) 223 41 84 Fax: (0224) 221 08 86

İşte hastalarınıza önerinizi hatırlatan bir diş fırçası!



Yeni



Değiştirme zamanı
(yaklaşık üç ay sonra)

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

Oral-B Indicator

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

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



ADA PROFESSIONALLY RECOGNIZED American Dental Association

Oral-B®

Koruyucu Dişhekimliğinde Yardımcınız

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

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
Dt. Ayşegül Küçüker ATAMAN
Dt. Mehmet Ali DEĞİRMENCİ
Türk Dentsıc Temsilcisi:
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 Ekim 1995,
29. Sayı 10.500 Adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

Yayına Hazırlayan: Dosya Yayıncılık

Baskı: Rekor Ofset

KAPAK: Dişhekimliği eğitiminin başladığı İstanbul Beyazıt'taki tarihi binanın gravürü.

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

6 Türk Dişhekimleri Birliği ve kongreler
Celal Yıldırım TDB Başkanı

7 Dişhekimliğinin kalbi İzmir'de attı

10 22 Kasım: Ulusal dişhekimliği günü
Dt. Ayşegül Küçüker Ataman

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

17 Türk Dentsıc'tan davet
Stj. Dt. Zeyhep D. Ayhan

29 İkibinli yıllar yaklaşırken sağlığımız ve dişhekimliğimiz; hedeflerimizi belirlemeliyiz
Dt. Süha Alpay

30 Bağ-Kur Yasasında değişiklik

31 Sosyal güvenlik ve Bağ-Kur üzerine
Araş. Gör. Ömer Ekmekçi

37 Endodontide kullanılan antibiyotiklerde biyoyararlanım
Doç. Dr. Güliz Görgül

40 Süt ve Karma dişlenme dönemlerinde meydana gelen yer kayıpları ve alınabilecek önlemler
Doç. Dr. Halil Kayalıbay
Yrd. Doç. Dr. Nil Altay
Yrd. Doç. Dr. Seval Ölmez
Dt. Atilla Ataç

47 Dünya Dişhekimliğinden WHO ve FDI'den haberler...
Prof. Dr. Hamit Bostancı

44 Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı

TDB GÜNDEMİNDEN

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ VE KONGRELER

Türk Dişhekimliği Birliği, 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi ile dişhekimliği tarihine yeni bir sayfa daha ekledi.

1992 yılında başlayan kongre ve fuar organizasyonları her yıl kendini aşarak sürüyor. Bu bir bayrak yarışı; koşucular, cesaret ve özveri ile bayrağı düşürmeden yeni koşuculara teslim ediyor.

TDB Yönetim Kurulu 1991 yılında dişhekimliği kongre ve fuarlarını organize etmeye karar vermişti. Bu karar bazı öğretim üyeleri ve endüstrinin birkaç firması tarafından doğru bulunmamıştı. Ama yaşananlar, alınan kararın ne kadar doğru olduğunu kanıtladı.

Türk Dişhekimleri Birliğinin asli görevlerinden biri; meslektaşlarımızın eski bilgilerini tazeleme ve yeni bilimsel teknolojik gelişmelere uymasını ve buradan hareketle halka kaliteli sağlık hizmetinin verilmesini sağlamaktır.

TDB'nin önünde birçok sorun bulunuyor. Bu sorunlar er veya geç çözümlenecektir.

Öncelikli hedeflerimizden birisi; bilimsel ve teknolojik yeniliklerin tüm meslektaşlarımız tarafından izlenebilir hale getirilmesidir. Bunu gerçekleştirmenin yolu ne yazık ki ülkemizde gönüllülük temelinde olmuyor. Bu nedenle "Sürekli Dişhekimliği Eğitimi"nin zorunlu hale getirilmesi için çaba harcayacağız.

Öncelikli ikinci hedefimiz ise; Türk Dişhekimleri Birliğinin kongre ve fuar organizasyonlarının yurt dışına açılmasını sağlamaktır.

"TDB 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Expodental '96 Ankara" hedefimizin ilk adımı olacaktır. Ardından 1997 yılında Avrupa Dişhekimleri Birliği (ERO) toplantısını "TDB 4. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi" ile beraber düzenleyeceğiz.

Avrupa Dişhekimleri Birliği (ERO) toplantısı uluslararası organizasyonlarımız açısından bir dönüm noktası olacaktır.

Öncelikli ve diğer hedeflerimiz bizleri sağlıklı bir topluma ve toplumda saygın bir meslek konumuna getirecektir.

Ve Türkiye; Ortadoğu, Akdeniz, Balkan, Türkiye Cumhuriyeti ülkeleri dişhekimlerinin kongre endüstrilerinin fuar merkezi olacaktır.

TDB bunları gerçekleştirecek güven ve kararlılığa sahiptir.

Celal Yıldırım
TDB Başkanı



İzmir Dişhekimleri Odası kongre komisyonları ve TDB yönetimi bir arada.

I. Ulusal Dişhekimliği Kongresi:

DİŞHEKİMLİĞİNİN KALBİ İZMİR'DE ATTI

TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi 19-23 Eylül 1995 tarihleri arasında İzmir'de yapıldı. Daha önce 1992 yılında İzmir'de, 1994 yılında İstanbul'da yapılan ULUSLARARASI kongrelerden sonra 1995 yılında TDB Yönetim Kurulu var olan kongreler karmaşasını düzene sokmak amacı ile Ulusal Dişhekimliği Kongresi kararı almıştı. Zaman darlığı ve deneyim gibi nedenlerle kongrenin düzenlenmesi görevi İzmir Dişhekimleri Odası'na verildi.

Kısa bir sürede gerçekleştirilen bu kongrenin organizasyonunda yaklaşık elli kişilik bir kadro, yedi-sekiz ay süren yoğun bir çaba gösterdi.

Büyük Efes Oteli Kongre Merkezinde gerçekleşen kongre 19 Eylül 1995 tarihinde TDB Yönetim Kurulu ile oda yöneticilerinin ortak toplantısı ile açıldı. Açılış konuşmasını yapan İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Levent Özses'in ardından TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, Birlik çalışmaları hakkında bilgi sundu. Yapılan görüşmelerden sonra gündemin ikinci maddesi olan 1996 yılı Toplum Ağız ve Diş Sağlığı programının görüşülmesine geçildi. TDB Yönetim Kurulu Üyesi Filiz Taşlıoğlu Toplum Ağız ve Diş Sağlığı çalışma raporunu sundu. Söz alan oda yöneticileri, konu ile ilgili, bölgelerindeki çalışmalarını ve görüşlerini bildirdiler. Denizli Dişhekimleri Odası, bölgesindeki ilkokullarda haftada bir saat zorunlu ağız ve diş sağlığı eğitimi verilmesini sağladıklarını ve yerel TV'ler aracılığı ile çocuklara çizgi filmler yayınladıklarını iletti.

İzmir Dişhekimleri Odası adına konuşan Genel Sekreter Kaan Kaya, yetiştirme yurtlarına yönelik çalışmalarından söz ederek bu konuda personel ve kaynağın önemi üzerinde durdu.

Sağlığın tek başına siyasi otoritenin çözebileceği bir sorun olmadığını dile getiren TDB Başkanı Celal Yıldırım, ağız ve diş sağlığı alanında da insanların bilgi sahibi olduğunu, ancak bunun davranış değişikliğine yol açmadığını belirtti.

Öğle yemeği için verilen aradan sonra ikinci bölümde Asgari Ücret Tesbit Yöntemleri ve Ulusal-Uluslararası Kongreler takvimi tartışmaya açıldı. İstanbul Dişhekimleri Odası adına konuşan Hüseyin Meşeci, asgari ücret tespitindeki kriterler ve yanlışlıklar üzerinde durdu. Ardından söz alan oda yöneticileri de konu ile ilgili görüş belirttiler.

4. Uluslararası Kongrenin İstanbul'da, Avrupa Dişhekimleri Birliği toplantıları ile birlikte yapılmasının uygun olacağına karar verildi. Daha sonraki organizasyonların yapılacağı yerlerin bu tür kongrelere uygunluğunu araştırmak ve son gün gerekli raporu hazırlamak üzere Gülümser Koçak, Onur Şengün, Kazmir Pamir ve Mustafa Oral'dan bir komisyon kurulmasına karar verildi.

Ertesi gün, kongrenin Meslek Sorunları Bölümü Konak ve Karşıyaka salonlarında yapılan panel ve konferanslarla açıldı. İzmir Dişhekimleri Odası Tüketici Hakları Komisyonu Başkanı Oğuz Erbatu'nun moderatörlüğünü yaptığı "Tüketici Hakları ve Dişhekimliği" panelinde söz alan konuşmacılardan Dişhekimi Ömür Sarıtoprak, tüketici haklarının tarihçesi hakkında bilgi verdi.

Avrupa Topluluğunda 1971'den 1990'a kadar tüketici haklarına yönelik



TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi açılış seronomisi.



309 firma temsilcisinin katıldığı Expo Dental 95'in açılış.

çalışmaları anlatan Dişhekimi Özlem Kekeç'den sonra Dişhekimi Ahmet Cesur 4077 sayılı Tüketiciyi Koruma Kanunu, son alarak da Dişhekimi Cafer Demirel, Tüketici Kavramı, Dişhekimliğinde Tüketici Hakları ve Örgütlenme hakkında görüş bildirdiler. Aynı gün gerçekleştirilen "Ağız ve Diş Sağlığı Ürünleri Tanıtımı ve Tüketici" panelinde söz alan konuşmacılardan 9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hayrettin Akyıldız, reklam kavramı ve değişik sosyal katmanların reklama tepkilerinden söz ederken, Dişhekimi Oğuz Erbatu Ağız ve Diş Sağlığı alanındaki ürünlerin reklamlarında abartılı mesajlar verildiğini, bunun da halkı yanlış yönlendirdiğini söyledi. Panele katılan koruyucu ağız ve diş sağlığı ürünleri hazırlayan firmalardan İpana'yı temsilen Dr. Suphi Ayvaz, Colgate'i temsilen Gülden Kayahan, Signal'i temsilen Haluk Terzioğlu reklam metinlerinde ağız ve diş sağlığının önemini, düzenli fırçalama ve dişhekimi kontrollerinin gerekliliğini sürekli vurguladıklarını dile getirerek, zaman zaman oluşan yanlış anlaşılmaların karşılıklı görüşmelerle düzeltilebileceğini belirttiler.

KONGRE İÇİN NE DEDİLER?

Tankut Turnaoğlu (Sanipak Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret AŞ.): "Kongre katılım ve ilgi açısından başarılı. İzmir Odasını ve TDB'yi kutluyorum. 96 kongresi için aynı başarıyı bekliyoruz. Bundan ileri olacaktır. Sanipak olarak ürünlerimizi toplu olarak tanıtabiliyoruz. Organizasyonun TDB çatısı altında yani tek bir çatı altında olması bizce daha olumlu.

Enis Kavurmacıoğlu (Orlu Dış Tic.Ltd.): "Her organizasyonda aksayan bir şey olabiliyor. Olumlu izlenim edindik. 96 Ankara'ya da katılmak istiyoruz. Birlik ve Oda yöneticileri oldukça duyarlılar. Bu kongreye İzmir ve Ege dışından katılımın az olduğu kanısına vardık."

Arto Pabuçoğlu (Tekmil Teknik Sanayi): "Genel izlenim iyi, organizasyon iyi, herşey geldiğimizde hazırdı, katılım da gayet iyi idi. Biz firma olarak çok memnun kaldık. Duyuru ve tanıtım çok iyi idi, belki yurt dışı için yetersiz kaldı. 96 kongresinde yurt dışı tanıtıma önem verilmeli. Biz dışardan misafir getirebiliyoruz ve onlar kendi bilgilerini katarak dişhekimlerine ürünler hakkında bilgi veriyorlar."

Nezih Yavuz Tan (Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri) : "Kongrede ulusal kongre olarak bazı eksiklikler ve aksaklıklar yaşandı. Hazırlayanlar çok emek vermişler, bu aksaklıklar kaçınılmaz oluyor. 96 kongresi için notlar aldık. Organizasyon komitesi ile kendi organizasyon komitemizi tanıştırdık ve deneyim alışverişinde bulunduk. Meslek sorunları toplantısında daha güncel ve ağır sorunlar tartışılmalı. Oda yöneticileri toplantısı daha verimli değerlendirilebilirdi."

Turgan Ülker (İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim kurulu Üyesi. Kongre Kayıt Kabul Komitesi): "Bilimsel bölüme fakültelerin ilgisi az oldu. Şu an kongre takvimi çok yoğun, meslek içi eğitimde sadece kongreler öne çıkarılmamalı, sürekli eğitim yöntemleri yerel düzeyde desteklenmeli, bu konuda bilgisayar ve videodan faydalanılabilirdi. Meslek sorunları kısmı bence çok zayıf. Sorunlar odalarda tartışılıp hazırlanmalı. Birlik, odalar arası deneyim alışverişine aracı olmalı. Örneğin sahte dişhekimleriyle mücadelede Ankara Odası'ndan bazı şeyler öğrendik. Sağlık Akademisi kurulmalı ve meslek örgütleri buna destek olmalı."

Levent Özses (Kongre ve İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı): "Kongre bizim açımızdan başarılı. Bunu asıl değerlendirecek olan meslektaşlarımız ve kongrede tebliğ veren bilim adamlarımız. Kısa zamanda hazırladığımız bu kongrede küçük aksaklıklar dışında başarılı olduğumuza inanıyorum.

Biraz önce Ankara Oda Başkanı ile görüştüm. 96 için bazı önerilerde bulundum. Onların da çok başarılı olmasını istiyoruz. İzmir Odası olarak elimizden gelen desteği vermeye hazırız. Meslek sorunları toplantısı için önerilerimiz var. Bu toplantıları fazla bölmemeli, oda başkanları aynı salonda tartışmalı."

İzzet Çığ (Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı): "Muayenehane hekimine yardımcı olma konusunda İstanbul'daki kongre daha başarılı idi. Meslek sorunları toplantısında aynı konuların fazlaca tartışıldığına inanıyorum. Türkiye'de bu konuları düşünen 50-60 kişi var. Bunlar bir araya gelip fikir jimnastiği yapıyorlar. Bağlayıcı şeyler getirmeliyiz. Konuşulanlar havada kalmamalı, uygulamaya geçilmeli."

Gülay Vural (TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi Sosyal Komite Başkanı): "Çok iyi bir katılım oldu, yorulduk ama çok mutluyuz. 96 için önerilerimiz var. En ağır yükün sosyal komitede olduğunu düşünüyorum.

Meslek sorunları toplantısında "koruyucu dişhekimliği" konulardan biri idi. Koruyucu dişhekimliği konusunda çok ciddi bir ilerleme olmadığını düşünüyorum.

Koruyucu hekimlik dünyanın alıp götürdüğü bir olay, biz daha hedeflerimizi çizemedik, ana planlarımızı yapamadık. Birlik'in alacağı bazı kararların Bakanlığa ışık tutacağını düşünüyorum, çünkü onlar bunları düşünmekle kendilerini yükümlü görmüyorlar."

Prof. Dr. İnci Oktay ve Prof. Dr. Gülçin Saydam'ın sunduğu "Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Dişhekimlerinin Eğitimi" adlı konferansta bu eğitimin nasıl olması gerektiği, bu eğitimin pratik uygulamaları ve epidemiyolojisi hakkında açıklamalarda bulundular.

Dişhekimliğinde Hizmetlerin Finansmanı konulu konferansı Dişhekimi Celal Yıldırım, Dişhekimi Murat Ersoy, Dişhekimi Rıfat Yüzbaşıoğlu sundular. Bu konferansta genel olarak sağlığa bakış, ağız ve diş sağlığı harcamalarını etkileyen faktörler, finansman kaynakları ve çözüm önerileri tartışmaya açıldı. Yine dişhekimleri mesleki bölüme serbest bildirileri ile katıldılar.

21 Eylül Perşembe günü kongrenin bilimsel bölümü ve Expodental'95 İzmir'in açılışı yapıldı. Fuarda 62 firma, 875 m2'lik fuar alanında ürünlerini sergilediler.

Bilimsel bölümde "Ön Diş Travmaları ve Tedavileri", "Dişhekimliğinde yeni bilgisayar uygulamaları", "Dişhekimliğinde Lazer Uygulamaları", "Yeni Sterilizasyon Metodları" gibi konuların tartışıldığı 4 panel, 20 konferans, 77 serbest bildiri, 5 masa demonstrasyonu, 1 kurs, 22 poster sunumu gerçekleşti.

İlk gün, saat 18.30'da Auditorium'da yapılan açılış töreninde İzmir Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı Levent Özses'in konuşmasından sonra TDB Başkanı Celal Yıldırım kürsüye gelerek kongreye emeği geçen ve kısa zamanda bu organizasyonu gerçekleştirenlere teşekkür etti. Ayrıca öğretim üyelerinin ve meslektaşlarımızın yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına karşı duyarlı olmasını istedi.

Aynı gün, dişhekimlerinin yaratıcılıklarını sergiledikleri "Dişhekimi Gözüyle Sanat" sergisi kongreye katılanların beğenilerine sunuldu.

22 Eylül Cuma günü, gündüz bilimsel programların ardından akşam Büyük Efes Oteli Havuz başında verilen Gala Yemeği ile son buldu.

22 Eylül Cumartesi günü, Auditorium'da yapılan kapanış töreninde, bu ve bundan önceki kongre organizasyonlarında emeği geçenler sahneye davet edildiler. Teşekkür konuşmalarının ardından Grup Günberi'nin Ege türkülerinden oluşan programlarını sunmaları ile kongre sona erdi.

1. Ulusal Dişhekimliği Kongresine toplam 1006 dişhekimi, 13 diş teknisyeni, 6 öğrenci ve 309 firma temsilcisi katıldı.

YİNE BİRLİKTE

Filiz Taşlıoğlu (*)

Başlangıçlar coşku doludur.
Coşku sevgidir.
Coşku yapılan işi yürekle yapmaktır.
Başarının ve insan mutluluğunun temeli yine coşkudur.
Sağlıklı güçlü birliktelikler desteklendiğinde anlamını bulur.

Bir ilkde, TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi'nde birlikte üretmenin ve sizlerle birlikte olmanın coşkusunu yaşadık.

"Birgün insan virgülünü kaybetti o zaman zor cümlelerden korkar oldu ve basit ifadeler kullanmaya başladı virgülsüz cümleleri basitleşince düşünceleri de basitleşti.

Bir başka gün ünlem işaretini kaybetti. Alçak sesle ve ses tonunu değiştirmeden konuştu. Ne birşeye kızıyor ne birşeye seviniyordu hep ünlemsiz yaşıyordu.

Bir süre sonra soru işaretini kaybetti ve soru soramaz oldu. Hiçbir şey ama hiçbir şey ilgilendirmiyordu onu. Ne evren, ne dünya ne kendisi umrundaydı.

Birkaç yıl sonra iki nokta üstüste işaretini kaybetti. Ve davranış sebebini başkalarına açıklamaktan vazgeçti.

Ömrünün sonuna doğru elinde yalnız tırnak işareti kalmıştı. Kendine özgü tek düşüncesi yoktu. Hep tırnakla alıyordu düşünceleri başkasından.

Son noktaya geldiğinde düşünmeyi ve konuşmayı çoktan unutmuştu."

Virgüllerimizi, ünlemlerimizi, soru işaretlerimizi, düşünmeyi ve konuşmayı unutmadan yaşamak...

Ancak bilim ve bilimsel düşünceyle olası.

Bilim de dostluk gibi hazır bulduğumuz değil yarattığımız bir anlamlılık.

3 gün boyunca yaşadığımız bilim ve dostluk ortamı TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongre Organizasyon Komitesi olarak TDB adına İzmir Dişhekimleri Odası hazırladı. Bilimsel programlar ile, çağdaş hekim sorumluluğunun onurunu sosyal programlar ile de duygu ve düşüncelerimizi paylaşmanın mutluluğunu yaşadık.

Meslektaşlarımızın sanat eserlerinden oluşan sergiyi dolaşırken hayata sağlık taşıyan hekim kimliğimiz ile yaşama anlam yükleyen sanatçı kimliğimiz buluştu.

4 katı kapsayan "Expodental 95"i dolaşırken 2000'li yılların teknolojisinin telaşındaydık.

"Bir gün güzellik ve çirkinlik deniz kıyısında , karşılaştılar ve dediler 'haydi denize gidelim'

ve giysilerini çıkartıp sularda yüzdüler, Ve bir süre sonra, çirkinlik kıyıya dönüp güzelliğin giysilerine büründü ve yoluna gitti.

Ve güzellik denizden çıktı. Ve kendi giysilerini bulamadı. ama çıplak olmak utandırıyordu onu; çaresiz çirkinliğin giysilerine büründü ve yoluna devam etti güzellik.

O gün bu gündür insanlar onları birbirlerine karıştırır.

Ancak içlerinden güzelliğin yüzünü önceden görmüş kimileri vardır ki, giysilerine bakmaksızın tanırlar onu ve yine çirkinliğin yüzünü bilen kimileri vardır ki, giysi onu gözlerinden gizleyemez."

Güzelliğin anlamını bilen siz değerli meslektaşlarımızın Kongre boyunca yaşamış olabileceğiniz ufak şansızlıkları hoşgördüğünüze inanıyoruz.

Bu ilk adımda, hep yanımızda olacaklarına inandığımız kurumlara, kuruluşlara ve sponsor firmalara teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Katlanan bir harita gibi, Ağrı'nın İzmir'e Edirne'nin Van'a, Diyarbakır'ın Aydın'a... kavuştuğu kaynaştığı "Birer birer
ve hep beraber
ipekli bir kumaş dokur gibi
Hep bir ağızdan
Sevinçli bir destan okur gibi..."
yaşadığımız TDB 1. ULUSAL DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ'nin anlamlı güzelliğinin İzmir'in imbatıyla, Anadolumuzun dört bir yanına ulaşmasını diliyoruz.

(TDB 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresinde, TDB Yönetim Kurulu üyesi Filiz Taşlıoğlu tarafından yapılan sunuş konuşmasından)

(*) Dt. TDB Yönetim Kurulu Üyesi

Bilimsel dişhekimliğinin 87. yılı

22 KASIM: ULUSAL DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

Ayşegül Küçüker ATAMAN (*)

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kuruluşunun 87. yıldönümü olan 22 Kasım'da Ulusal Dişhekimliği gününü kutluyoruz. Alan sorunlarının bu kadar çok olduğu düşünülürse önümüzde katedilecek uzun bir yol var gibi görünmektedir. Ortak mücadele edeceğimiz, sorunları ortak çözümleyeceğimiz, omuz omuza vermek zorunda olduğumuz uzun bir yol.

Genç bir meslek bizimkisi. Tarihi insanlığın tarihine denk, eğitimi 20. yy'a bırakılmış bir mesleğin üyeleriyiz.

Türklerde Ortaasya'dan başlayarak 20. yy'a kadar dişhekimliği uygulamaları pratikten, usta-çırak ilişkisinden yola çıkarak eğitim almış kişilerce yürütülmüştür. Anadolu'ya yerleşildikten sonra yeniden örgütlenen esnaf ilişkisi gözlendiğinde ahilik kavramı içinde incelenebilen cerrahlar zümresinin bir yan uğraşısı olarak değerlendirilebilir dişhekimliği. Evliya Çelebi Seyahatnamesinde cerrah esnafın araç gereçleri sayılırken "diş çıkaracak kerpetenler"den bahsedilmektedir zira.

19. yy'a kadar cerrahi de tababet ilminden ayrı bir çalışma olarak görülmekteydi. Yani şöyle bir gözümüzün önüne getirirsek bir hekim zümresi var. İşte bu hekim zümresi hastane de hastabakıcılık yapanlardan kimilerini eğitip ellerine de cerrahlık belgesi veriyor.

Evliya Çelebi'ye kulak verirsek bunlar da "aletlerini dizip bazı adamların kollarını, başlarını, ayaklarını tımar ediyor" Arada fırsat bulunca da dişhekimliği yapıyorlar tabi. Kimi hastanelerde sterilizasyon koşullarına uyulmuyor diyenlere duyurulur.

19. yy. sonlarına gelindiğinde iş daha da gelişiyor. Özel bir belge gerekiyor artık. Şimdi bu cerrahlar vardı ya işte onların hastanede çalışanları yanlarında çalışanlara dişhekimliği yapabilir diye belge veriyor. Belgede Sağlık Müdürlüğü'ne ya da Tıp Mektebi Cerrahi bölümüne onaylatılıyor. (Diplomanız hayırlı olsun. Yoksa siz beş yıl mı okudunuz. yazık!!)

Şakayı bir yana bırakırsak, Dişçilik Mektebi açılmadan önce dişhekimliği uygulaması yapanları dört gruba ayırabiliriz. Bunlardan ilki yukarıda sözünü ettiğimiz meslektaşlarımız (ben yine de şu beş yıl işine takıldım) İkincisi Osmanlı'da ya da Frenkistan'da dişhekimlerinin yanında çalışıp mesleği öğrenen kişiler, bunların belgesi uygulamalı bir sınavdan sonra veriliyor. Üçüncü grupta tıp eğitimi almış, cerrahi de uzman olup da yal-

(*) Dt. TDBD yayın kurulu üyesi.

EN BÜYÜK EKSİKLİĞİMİZ KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİ

Köksal BALOŞ (*)

22 Kasım 1995 günü Türk dişhekimliğinde de, diğer konularda olduğu gibi, gerek nitelik, gerek nicelik olarak büyük gelişme ve ilerlemeler mevcuttur. Çok sayıda meslektaşımız Almanya'da, İsviçre'de hatta Amerika'da serbest hekimlik yapmakta, üniversitemizden yapılan yayınlar dış kaynaklarda çıkmakta, uluslararası kongrelerde ödüller alınmaktadır. İş bulma ve iş edinme zorluklarına rağmen mezunlarımız genelde halkına karşı görevlerini başarıyla yerine getirmektedirler.

Ülke şartları ve parasal olanaklar içerisinde verilebilenler, mutlaka en iyisi veya hayal edilenler değildir, ama inanıyorum ki geçmişten çok iyidir. Ülkemizde artık 1500 kişinin izlediği bilimsel kongreler yapılmakta, dün çıkan yeni bir teknoloji bugün uygulanır hale gelmektedir.

Avrupa Birliği'ne entegrasyon nedeniyle incelediğimiz ve karşılaştırma yaptığımız dişhekimliği lisans eğitimi programlarımız, bütünüyle Avrupa ülkeleri dişhekimliği programları ile aynıdır. Hatta halkımızın sosyo-ekonomik durumu nedeniyle pratik eğitimlerimiz çok daha yoğundur. Ancak en büyük eksiğimiz, halen etkinliği yoğun olarak devam eden tedavi edici hekimliğin şartlarıdır. Süratle koruyucu hekimliğe ağırlık verilmelidir. Diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının bu çerçevede sınırlanabileceğinin bilinmesine, ayrıca 2000'li yılların Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın korunacağı yıllar olarak ilan edilmesine rağmen henüz ciddi sistemli tek adım atılmamıştır. Oysa ki bu yolla güçlükler aşmış ülkeler çok sayıdadır. Bunlardan Danimarka'da 1978'de 6.4 olan DMTF indeksi, on yı sonra 1988'de 1.6'ya düşürülmüştür.Bana göre, 2000'li yılar, çok geniş kültürlü, üstün kişilikli, deontolojiye sıkı sıkıya bağlı, sürekli kendini yenileyen ve halkının ağız diş sağlığına öncelikle koruyucu noktadan bakan dişhekimi arkadaşlarımın olacaktır.

Onları şimdiden kutluyorum, sevgiler saygılar sunuyorum.

(*) Prof. Dr. , Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

nızca dişhekimliğine yönelen kişiler var. Dişçilik mektebi kurucusu Halit Şazi de bunların arasında. Dördüncü grupta ise yurtdışında dişhekimliği eğitimi alanlar yer alıyor.

20. yy. başına gelindiğinde Şehri İstanbul'da iki tane tıp mektebi görmekteyiz. Harbiye nezaretine bağlı Askeri Tıp Mektebi (Mektebi Şahane) ve Maarif Nezaretine bağlı sivil tıp mektebi (Mektebi Tıbbıyei Mülkiye). Sivil Tıp Mektebi bilimsel açıdan Askeri Tıp Mektebine bağlıydı.

Genç Türkler Akımı 23 Temmuz 1908'de Abdülhamid'i II. Meşrutiyet'e zorlayıp Anayasa'yı yeniden yürürlüğe kalkışırken ülkemizin hala bozulmayan bir geleneğinin de farkında olmadan temellerini atmış oldular. Üniversite reformunu gündeme getirdiler. Ve böylece artık ne zaman Anayasa değişecek olsa, Anayasa ne zaman askıya alınsa, ne zaman yenisi yapılmaya kalkışılsa anayasa değiştiricisinin aklına ilk üniversitelerin ıslahının gerektiği düşüncesi geldi. Gördük ki her darbede askerler üniversitelerimizde reform yapıyorlar.

II. Meşrutiyetle birlikte önce Askeri Tıp Mektebinde bir reformasyona gidilmesine karar veriliyor ancak hocalar bu reformun sivil tıp mektebinde daha kolay olacağını söyleyerek okulu Askeri Tıp Mektebinden tamamen ayırarak Maarif Nezaretine bağlıyorlar.

14 Kasım 1908. Mektebin adı Tıp Fakültesi, başkanı Cemil Paşa. Bu öykü II. Meşrutiyetin ülkemiz tarihinde sivil ve askeri bürokrasinin II. Abdülhamit'e bir güç gösterisi olmasının yanında, sivil bürokrasinin askeri bürokrasiden ayrılarak, kendi gücünü oluşturmasının temellerinin atıldığı bir hareket olduğu savını da desteklemektedir. Artık sivil bürokrasi mektepleriyle, partisiyle (ittihat ve terakki) anayasasıyla yönetime taliptir. Bu mantığın uzantısını Maarif Nazırı Emrullah efendide görmekteyiz. Bugünkü söylemle Milli Eğitim Bakanı olan Emrullah Efendi Eczacı ve Dişçi Mekteplerinin bütçelerinin düzenlenmesini ve kendisine yollanmasını Muallim Efendilerinden istemiştir. Onlar da üçüncü Muallimler Meclisi toplantısında 22 Kasım 1908'de bütçe düzenlemesini yapmış ve okulun adını da "Darülfünunu Osmani Tıp Fakültesi Eczacı ve Dişçi ve Kabile ve Hastabakıcı Mektepleri" olarak belirlemişlerdir.

Tıp Fakültesi Meclisi, 6 Ekim 1909'da, Dişçi Mektebi Müdürlüğü'ne Halit Şazi Bey'i atamıştır. Okul fiilen eğitime 28 Ekim 1909'da başlamıştır. 22 Kasım 1908 de ülkemizde Bilimsel Dişhekimliği'nin başlangıcı olarak kabul edilmiştir.

1985 Yılında Türk Dişhekimleri Birliği yasası çıkana kadar Türk Tabipler Birliği'ne bağlı olarak örgütlenen meslektaşlarımız 1986 yılında kendi meslek örgütleri içinde örgütlenmeye başlamışlardır.

Meslek örgütümüzün o dönem genel sekreteri olan Eser Cilasun'a 22 Kasım'ın nasıl Ulusal Dişhekimliği günü olarak benimsendiğini sorduğumuzda şunları söyledi:

"Birliğimiz, kuruluşunun ilk yılında, ülkemizdeki ağız diş sağlığı sorunlarının çok büyük boyutlarda olduğunun bilinci ile halka yönelik eğitim programları yapılmasının önemli bir gereksinim ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin topluma karşı önemli bir görevi olduğuna karar verdi.

İlk yönetim kurulumuz 8. toplantısında (30.11.1986) Türkiye'de dişhekimliği'nin bilimsel kuruluş günü olan "22 Kasım'ı" sadece bir eğlence günü olarak kutlamak yerine, bu eğlence gününü de içine alan haftayı Pazartesi'nden, Pazar'a kadar "Ağız Diş Sağlığı Haftası" olarak benimsemiş ve bu haftanın tüm odalarımızca halka yönelik eğitim programları ile donatılmış bir dizi etkinlikle kutlanmasını telkin etmişti."

KAYNAKLAR

1- Ahmet Efeoğlu: Dişhekimliği Tarihi

2- Emre Kongar: Türkiyc'nin Toplumsal Yapısı

ODALARIMIZDAN

ULUDAĞ'DA BULUŞALIM

Haluk KÖSE (*)

Bursa Dişhekimleri Odası 1995-96 yılı etkinliklerine, bundan önceki yıllarda olduğu gibi tüm yıl boyunca en az ayda bir kez düzenlenen bilimsel bir seminer ile başladı. Doç. Dr. Ahmet Kurtaran ve Alman diş teknikeri Johann Pitula'nın konuşmacı olarak katıldığı seminerin konusu "Metal Desteksiz Seramik Kronlar ve Dişhekimliğinde Estetik" idi. Seminere diş teknisyenleri de katıldı.

22 Kasım Dişhekimliği Haftası etkinliklerine bilimsel ve sosyal programlarla hazırlanmaya çalışıyoruz. Bilimsel program, 15-17 Aralık tarihlerinde yapılacak olan geleneksel 6. Uludağ Bilimsel Sempozyumu içerisinde yer alacak, sempozyuma sürekli eğitimle ilgili olarak Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ile yapılan protokol çerçevesinde bu fakülteden Prof. Dr. Selçuk Yılmaz ve Doç. Dr. Selçuk Basa katılacaklardır. "Periodontoloji ve İmplantoloji" konuları birer tam gün kapsamlı şekilde anlatılacak ve tartışılacaktır. 22 Kasım 1995 tarihinde, meslekte 25 yılını dolduran dişhekimlerine plaket, kompozisyon yarışmasında dereceye girenlere ödüllerinin verileceği, klasik müzik ve caz dinletilerinin sunulacağı bir kokteyl ile sosyal programımızı gerçekleştireceğiz.

Lise ve dengi okul öğrencileri arasında düzenlediğimiz kompozisyon yarışmasının konusu "Kubilay'dan Uğur Mumcu'ya Cumhuriyet Bekçileri"dir. Yerel bir gazete ve radyonun da desteği ile yarışma 15-18 yaş grubunda öğrenci olmayan genç insanlara da açılmıştır. Bursa'da yapılan Toplum Ağız Diş Sağlığı çalışmalarının, kamu tarafından yapılanlar dışında, tümü odanın Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından denetlenmekte ve yürütülmektedir. Kurumlardan gelen ağız diş sağlığı eğitimi ile ilgili dilekler, bu konuda deneyimli ve bilgili komisyonüyeleri tarafından yerine getirilmektedir.Ayrıca, yapılan eğitimin başarısını ölçmek amacıyla, denek seçilen iki ilkokulda, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Anabilim Dalı'nın akademik danışmanlığında ve Eczacıbaşı'nın desteğinde, 1994'den bu yana iki yıllık bir çalışma yapılmaktadır.

Yalnız 526.000 TL karşılığında üye olanların alışveriş ettiği ve Bursa dışından da üye kabul edilen malzeme kooperatifimiz 1988 yılından bu yana kalite standardına ve gelişen teknolojiye uygun özenle seçilmiş demirbaş ve tüketim malzemeleriyle üyelerine hizmet vermeye devam etmektedir.

Bu dönem Sağlık Meslek Odaları Koordinasyon Kurulu Sekreteryası odamız tarafından yürütülmekte ayrıca demokrasi plaformuna katkılarımız devam etmektedir.

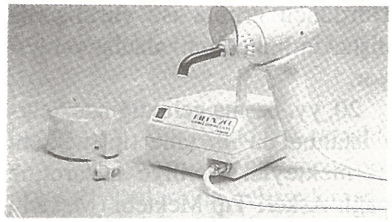
(*) Bursa D.O. Genel Sekreteri



Coltolux II



Heliomat



Hilux-2000

Erdoğan TURGUT (*)

HELIOLUX - (Visible curing light): Halojen ışık veren bir lamba olup, ışıkla sertleşen kompozit dolgular, pit ve fissure sealant'lar ve bazı kaide maddelerinin polimerizasyonunda kullanılır.

Her 20 sn.de bir akustik sinyal vererek, polimerizasyon süresini belirtir.

Cihaz 2 dakikada ışığı otomatik olarak kesecek veya 5 dakika sürekli olarak ışık verecek şekilde ayarlanabilir. Bir vantilatör vasıtası ile aşırı ısınma önlenmiştir. Sessiz çalışır. Uç kısmındaki huni şeklindeki renkli kısım gözü ışınlardan korur.

Vivadent
Etablissement Vivadent
Bendererstrasse 2
FL-9494 Sychaah/LIECHTENSTEIN
Tel.: 075/235 35 35
Fax: 075/ 235 33 60

HELIOMAT: Polimerizasyon, teşhis ve prevention'de kullanılan ve halojen ışık veren bir lambadır. Mavi ışık; ışıkla sertleşen kompozit dolgular, pit ve fissure sealant'lar ve bazı kaide maddelerinin polimerizasyonunda kullanılır.

Yeşil ışık; taşkın dolguları, kron ve köprülerin adaptasyonlarını, mine ve porselen kronlardaki çatlakları, mukozadaki değişiklikleri, sekonder ve aproksimal çürükleri tesbitte kullanılır.

Sarı ışık; operasyon sahasını aydınlatır.

Beyaz ışık; çürük teşhisinde, kanal tedavisi sırasında kanal ağızlarını görmede, sinüzit teşhisinde transillumination yapmada ve ağız içinden fotoğraf çekerken flaş yerine kullanılabilir.

Ayrıca plak indikatör likiti sürülerek ışınlanan bölgelerde, plak mevcudiyetini saptamak mümkündür.

10-60 sn.ye ayarlanabilen otomatik timer ve voltaj regülatörü mevcuttur.

Vivadent (adres yukarıda)

HILUX-2000: Lambanın hemen arkasına yerleştirilen soğutucu aspiratör sayesinde, ısınmadan, sürekli olarak çalışabilir. Çifte filtrasyon sonucu, üstün polimerizasyon yapma yeteneği olan soğuk mavi ışık hasıl eder. Dokuya zararlı olan infrared ve ultraviyole ışınları filtreler tarafından absorbe edilir.

100 Watt'lık reflektörle halojen lambanın ürettiği yoğun ve güçlü ışık, dolgunun derinlerine ulaşarak, polimerizasyonu sağlar. Uç değiştirilerek elde edilen beyaz ışık transilluminatör görevi yapabilir. Ucun gerisine gözü koruyucu renkli bir şilt konulmuştur.

Benlioğlu Dental İthalat
Binnaz Sk. 1/6
06700 Kavaklıdere/ANKARA
Tel.: 0312 468 05 25
Fax: 0312 468 05 24

COLTOLUX II: Işıkla sertleşen kompozitlerin, simanların ve bonding sistemlerinin polimerizasyonu için halojen mavi ışık verir. Işınlama süresi 20-40 sn. arasında ayarlanabilir. Akustik sinyal süreyi bildirir. Vantilatör aşırı ısınmayı önler. 3,5,8 ve 13 mm. çapında uçlar mevcut olup, facial, lingual (palatal), oklüzal veya aproksimal polimerizasyon için dizayn edilmişlerdir. Uç 360° dönebilir ve otoklavda steril edilebilir. Gözlerin korunması için özel renkli bir gözlük mevcuttur.

Coltene AG, Feldwiesenstrasse 20
CIt-8450 Altstatten
SWITZERLAND (İsviçre)

TRANSLUX EC: Aproksimal veya kalındolgularda da polimerizasyon sağlar. Her 20 sn.de bir akustik sinyal verir. Lamba çalışırken otomatik olarak soğutulur ve çalışma bittikten sonra 90 sn. daha soğutma devam eder.

Dokular için zararlı olan infrared ve ultraviyole ışınlar bir filtre ile absorbe edilir. Plak ve çürük tespiti için ayrı uçlar mevcuttur.

Lightbox isimli parça, jeneratör tarafından hasıl edilen ışık enerjisini, küçük bir sahaya toplar.

İnleylerin polimerizasyonu için timer 6 dak. ayarlanır. Uca silindirikal baş takılırsa, ışınlar 10-20 mm. gibi geniş bir yüzeyi kapsar. Alet 3 kg. ağırlığındadır.

Kulzer GmbH Dental division
Philipp-Reis-Str. 8
D,6293 Wehrheim/Ts
GERMANY (Almanya)

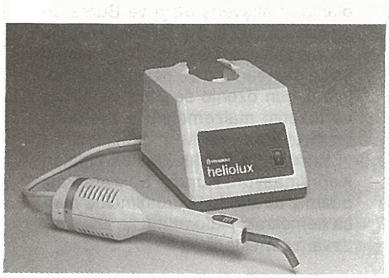
VISILUX 2: Fan sistemi ile ısınmadan dolayı oluşabilecek problemler ortadan kaldırılmıştır. Voltaj regilatörü mevcut olduğundan, voltaj değişikliklerinden etkilenmez. 75 Watt'lık tungsten/halojen ampul 20 sn.lik 4000 kullanıma sahiptir. Işın yoğunluğu yüksektir.

3 M
10, D-82178 Puchheim
GERMANY (Almanya)

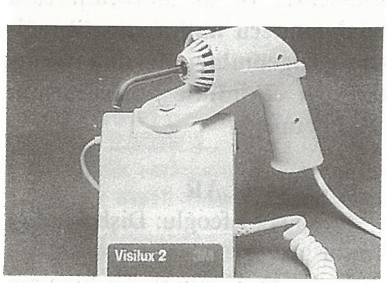
LITEX 660: 75 Watt, 12 V tungsten/halojen lamba, vantilatör ile devamlı soğutulur. Otomatik timer vasıtası ile ışınlama süresi 10-60 sn. arasında ayarlanabilir. Dolgulara rahat ulaşabilmek için uç 360° rotasyon yapabilecek şekilde yapılmıştır. Masa üzerine konulabildiği gibi duvara da monte edilebilir. Uç üzerine gözü korumak amacı ile renkli bir filtre monte edilmiştir.

Dentamerica
P.O. Box 3200
Industry CA 91744 U.S.A.
Tel.: 818/ 912 13 88 Fax: 818/913 05 10

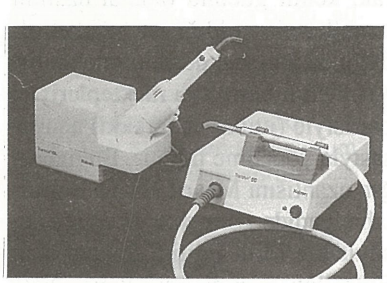
(*) Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve radyoloii Öğretim Üyesi.



Heliolux



Visilux 2



Translux EC

METAL SERAMİK TEKNİĞİNDE ÖNEMLİ BİR GELİŞME

matchmaker PORSELEN SİSTEMİ

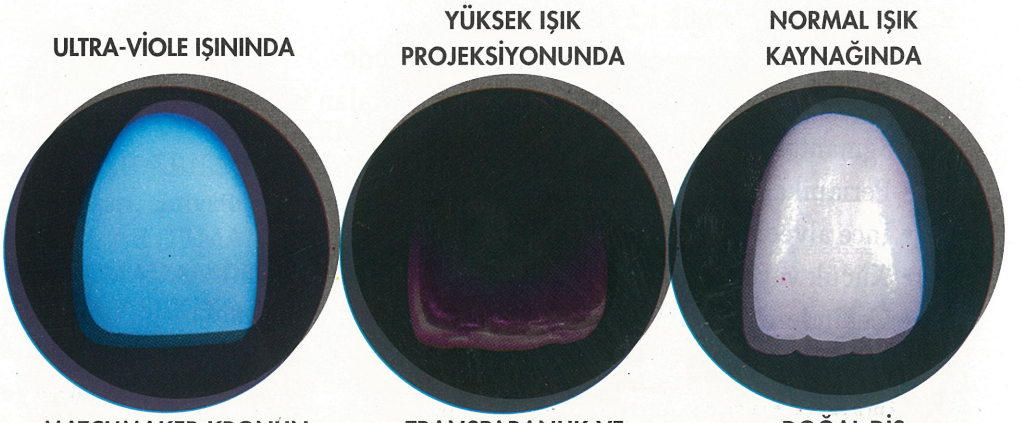
Bu sistemde ışık, farklı yoğunluktaki porselen katmanlarından geçer ve defalarca kırılarak dışarı yansır. İşte bu farklı porselen katmanlarından biri **MATCHMAKER** ile birlikte geliştirilmiş olan ***Enhancer*** 'dır. ***Enhancer*** , floresan özellikli, renk ve madde yoğunluğu arttırılmış, kuvvetlendirici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

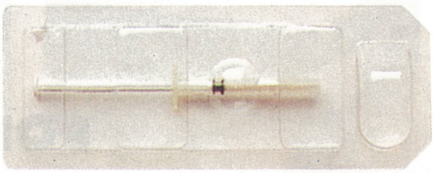


schottlander

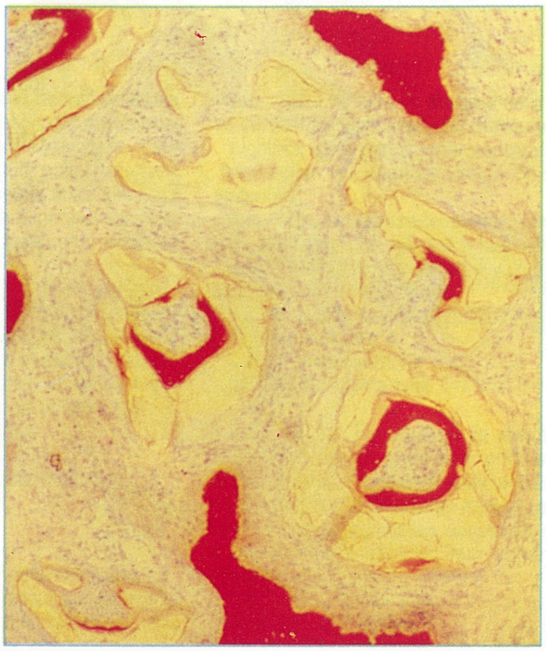
METCO DENTAL Kuşdili Cad. 30 Ağustos Sk. 4/1 Kadıköy 81310 İSTANBUL TEL:0.216.345 74.24 - 348 74 82 Fax:0.216.349 93 68

BIOGRAN™

BİOAKTİF CAM GRANÜLLERİ







Kemik Defektlerinin Tamirinde ve Yeni Kemik Büyümesini Sağlamada Klinik Olarak İspatlanmış, En Geliştirilmiş Sentetik Greft Maddesi.

Kullanım Yerleri:

- Periodantal kemik içi defektlerinde
- İmplantlar çevresindeki kemik erimelerinde
- İmplant yerleştirilmesi esnasında açıkta kalan implant kısmı üzerinde yeni kemik ogmantasyonu sağlamada
- Periapikal kistlerin cerrahi tedavisinde
- İnce alveol kretlerinin ogmantasyonunda
- Küçük veya büyük çene kemiği kistlerinin tedavisinde
- Çekimlerden sonra alveol soketlerinin doldurulmasında

İmalatçı Firma:

ORTHOVITA - Belçika

Türkiye Mümessili:

oraSan
Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.

Rumeli Caddesi 17- 19 Kat:3 Nişantaşı - İSTANBUL
Tel: (0212) 233 06 47 Fax: (0212) 240 25 61

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:

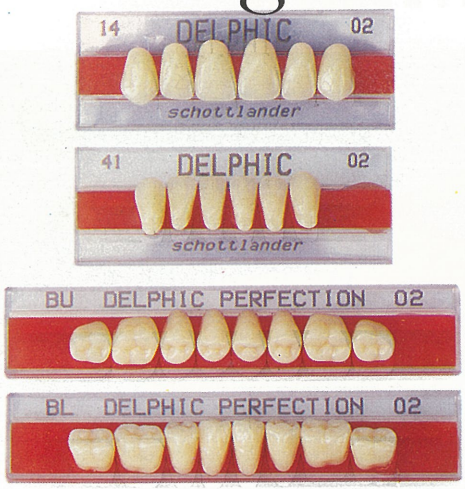
* MÜKEMMEL MANİPÜLASYON VE KARIŞTIRMA ÖZELLİKLERİ
* ÖLÇÜNÜN DAHA İYİ ANLAŞILABİLMESİ İÇİN RENK KONTRASTI
  (Birinci ölçü mavi, ikinci ölçü sarı, aktivatör beyaz renklerde)
* TÜKRÜK SEKRESYONUNU ARTIRMAMASI İÇİN KOKUSUZ VE TATSIZ
* ÖLÇÜNÜN NETLİĞİ BOZULMADAN DEZENFEKSİYON İMKANI
* BİRİNCİ ÖLÇÜ İÇİN ÇOK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

3M Dental

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)

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

TÜRK DENTSIC'DEN DAVET

Zeynep D.AYHAN (*)

Yeni öğretim yılının başlaması ile Türk Dentsıc'de yeni bir yıla girdi.

Yaz döneminde olanaklarımız ve bizlere verilen destek ölçüsünde bir takım faaliyetlerimiz oldu.

1-9 Ağustos 1995 tarihleri arasında, Brezilya'da gerçekleştirilen 42. IADS (International Association of Dental Students-Uluslararası Dişhekimliği Öğrencileri Birliği) ve 2.YDW (Young Dentists Worldwide-Genç Dişhekimleri Birliği) kongrelerine İzmir'den öğrenci arkadaşımız Çiğdem Elbek Türk öğrencileri temsilen katıldı. Tüm dünyadan 500 dişhekimliği öğrencisinin katıldığı kongrenin Bilimsel toplantılar yanında Brezilya sahillerindeki sosyal faaliyetlerle oldukça renkli geçtiğini öğrendik. Kongrede ayrıca 1995-1996 dönemi için IADS'ın yeni yönetim kurulunun seçimi de gerçekleştirildi. IADS'ın önümüzdeki takviminde 23-26 Şubat 1996'da YDW toplantısı ile birlikte, İngiltere'de gerçekleştirilecek olan 44. arayıl toplantısı var. Bu toplantının ev sahipliğini FDI koordinatörü yapacak. İngiltere'de, Uluslararası öğrenci değişim programı her zamank gibi ana gündemi oluşturacak. Bunun yanında Ağustos 1996'da, İsveç-Göteburg'da yapılacak olan 43. IADS ve 3. YDW kongrelerinin katılım koşulları ile ilgili bilgiler verilecek.

7-11 eylül 1995 tarihleri arasında Belfast'ta yapılan 16. EDS (European Dental Students Community) toplantısına EDS yönetim kurulu üyesi arkadaşımız Talat Buğur katıldı. EDS'nin yeni yönetim kurulunun seçildiği toplantıda geçmiş 6 ay değerlendirilerek gelecek 6 ay için hedefler belirlendi. EDS, 17. toplantısını Norveç'in evsahipliği ile gerçekleştirilecek.

Yaz döneminde önemli bir konuğa da evsahipliği yaptık. 1994-1995 dönem EDS başkanı olan ve 1995-1996 dönemi için IADS başkanlığına seçilen Kuzey İrlanda'lı öğrenci Christopher Orr, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültes Dekanı Prof. Dr. Ahmet D. Pamir'in davetlisi olarak 18-25 Ağustos tarihleri arasında konuğumuz oldu. Önce İstanbul'da, İ.Ü.D.F. Dekanı Prof. Dr. Mehmet Beyli ve Signal tarafından ağırlanan Christopher Orr, oradan A.Ü.'nün Side'deki sosyal tesislerine geçti. Birkaç gün Side'de konakladıktan sonra, Ankara'ya getirdiğimiz öğrenci arkadaşımızı bir gün de burada misafir edip uğurladık. Türk Öğrencilerinin tanıtılması için oldukça önemli olan bu davette bizlere her türlü olanağı sunan A.Ü.D.F. Dekanı Prof. Dr. Ahmet D. Pamir'e teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

Bu sene ayrıca, yaz döneminde 10 öğrenci arkadaşımızın IADS'ın uluslararası öğrenci değişim programından yararlanmasını sağladık. A.Ü.'den 5 öğrenciyi Danimarka'ya, İ.Ü.'den 5 öğrenciyi de Almanya'ya yolladık. Öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin arttırılması yanında, değişik kültür ve uluslardan dişhekimliği öğrencileri arasında iletişim kurulmasını amaçlayan programa bu sayıdaki katılım ülkemiz açısından oldukça sevindirici.

Dişhekimliği eğitiminin teorik bilgiler yanında oldukça yüklü bir pratik program içermesi ve tatil sürelerinin oldukça kısıtlı olması program için önemli dezavantajlar yaratıyor. Fakültelerin bu programı kendi eğitim programları içine dahil etmemeleri nedeniyle, öğrenciler ancak sınırlı olan tatil dönemlerinde bu programdan yararlanabiliyorlar. Sanırım en önemli dezavantaj da öğrenciler için oldukça masraflı olan ulaşım ve konaklama ücretleri. Öğrenci birlikleri tarafından oldukça asgari koşullarda sunulan konaklama ve sosyal giderler yine de ülkemiz gibi ekonomik zorluklar içinde olan ülkelerdeki öğrencilerin programından yararlanmasını kısıtlıyor.

Geleceğin dişhekimleri adaylarının bu programdan yararlanmalarının ülkemiz dişhekimliğine pekçok şey kazandıracağına inandığım için, yeterli maddi destek bulunur ve öğrencilere takviye sağlanırsa bu sayının artacağını umuyor ve diliyorum.

Buradan, Türk-DentSIC'ın uluslararası platformlarda yaptıkları yanında ulusal düzeyde gerçekleştirilenlerden de bahsetmek istedim.

Ancak üzülerek söylemem gerekiyor ki, Türk-DentSIC kuruluş döneminde sahip olduğu öğrenci coşkusu ve desteğinden yoksun.

Ankara, istanbul ve İzmir'den 6 dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin teorik olarak üyesi oldukları öğrenci kolumuzun yurt içindeki başarıyı devam ettiremeyişinin elbetteki çeşitli nedenleri var. Öncelikle oldukça ağır bir eğitim olan dişhekimliği öğrencilerini, günümüz gençliğinin yaşantısını gözönüne alarak değerlendirirseniz, tamamen gönüllü çalışma ve özveri isteyen öğrenci kolu faaliyetlerine katılacak arkadaşları bulmamızın güçlüğünü anlayabilirsiniz. Bunun yanında birey olma ve sosyal alanda kendi başına birşeyler başarabilme özgüveninden eksik olan gençlerin, onlara bu konuda destek olup yön gösterecek büyüklerini arkalarında bulamamaları da oldukça önemli bir sorun.

Ancak şunu hemen belirtmek gerekiyor ki, Türk-DentSIC bugüne dek gelebildi ve halen bir adı varsa bunu fakülte yönetim kurullarına ve özellikle de baştan beri bizlere desteklerini esirgemeyen A.Ü ve İ.Ü Dişhekimliği Fakültelerine borçludur. Fakültelerin bu desteği, tüm meslektaşlarımızın, öğrencilik döneminin biteceği ancak ardından gelecek olan ve ömür boyu süren mesleki arkadaşlığa istinaden henüz bir öğrenci olarak bunu söylüyorum, güveni ve desteği sağlanmadan, yeterli olmayacaktır. Fakültelere gelen öğrencilerin sizlerin çocukları ve arkadaşları olduğunu ileride ise meslektaşlarınız olacağı gerçeği ile bugünden başlayan dayanışmanın ileride meslek örgütümüz için sağlayacakları sanırım kabul edilir.

Mesleki örgütlerin gücü, üyelerinin birlik ve beraberliği ölçüsünde artar.

Meslek sahiplerinin bu bilinci ise daha öğrencilik döneminde atılan tohumlarla yeşerecektir.

Dergimiz, maalesef öğrencilere ulaşamıyor. Ben tüm meslektaşlarımızdan çevrelerindeki öğrenci arkadaşlara güvenmelerini ve bu iş için yüreklendirmelerini istiyorum. İstenen her türlü bilgiyi, fakülte temsilcilerini, sizlere iletebilmemiz için Ankara'daki TDB merkezinden bize ulaşabilirsiniz.

Bu konda duyarlılık gösterenlere şimdiden teşekkürlerimi sunuyor ve gerek öğrenci gerekse çalışan tüm meslektaşlarımızı aramıza davet ediyorum.

(*) Stj. Dt.,Türk-DentSIC Yönetim Kurulu Üyesi

TDB EĞİTİM KOMİSYONU KAYSERİ'DEYDİ

TDB Eğitim Komisyonu Kayseri'deydi.

TDB Eğitim Komisyonu 14 Ekim 1995 tarihinde Kayseri Dişhekimler Odası'nda eğitim programını gerçekleştirdi.

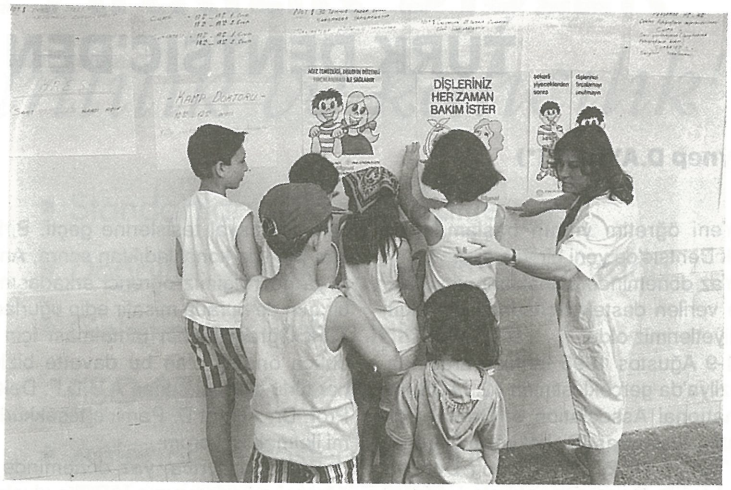
Nevşehir, Niğde ve Kayseri'den 60 kadar dişhekiminin katıldığı toplantıda Prof. Dr. Tayfun Alaçam kanal ve amputasyon tedavilerini gerektiren durumlar ve bu tedavilerin uygulama yöntemler konusunda, Prof. Dr. Ferda Taşar anestezi teknikleri ve anestezi komplikasyonları ile komplikasyon sonrası müdahale yöntemleri konusunda .. en son konuşmacı olarak söz alan Prof. Dr. Murat Akkaya da dişeti hastalıkları (sebepleri ve tedavi yöntemleri) konusunda eğitim verdiler.

HACETTEPE VE ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİPLOMA TÖRENLERİ YAPILDI

Hacettepe Üniversitesi 1994-1995 mezunlarının diploma törenleri 25 Eylül pazartesi günü üniversitenin M salonunda yapıldı. Dekan Prof. Dr. Ferda Taşer'in açılış konuşmasıyla başlayan törende TDB Başkan Vekili Dt. Süha Alpay Dönem birincisi Dt. Gamze Bozcuk'a plaket verdi. Dönem ikincisi Dt. Sıdıka Ödül Onur, dönem üçüncüsü Dt. Filiz Akınlar ve Dt. Simten Sarıkaya'ya Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün plaket verdi.

Ankara Üniversitesi Dişhekimliğ Fakültesi diploma töreni 6 Ekim Cuma günü Milli Kütüphane toplantı salonunda yapıldı. Bu törende, Dekan Prof. Dr. Ahmet Duru Pamir rektör Prof. Dr. Günal Akbay ve birlik başkanımız Dt. Celal Korkut Yıldırım'ın konuşmalarının ardından fakülte birincisi Dt. Figen Akınlar'la, ikinci Dt. Ayşe Tuğba Altuğ'la ve üçüncü Rukiye Kaplan'a Birlik ve Ankara Odasının ödülleri verildi. Birinci Figen Akınlar'a TDB Başkanı Dt. Celal Korkut Yıldırım plaket verirken, ADO adına Başkan Prof. Dr. Onur Şengün ikinci Ayşe Tuğba Altuğ ve üçüncü Rukiye Kaplan'a plaketlerini verdi.

Her iki fakültede de dereceye giren öğrencilerin tamanının bayan olması, dikkat çekti ve tören konuşmalarında espri konusu oldu.



Birleşik Metal-İş Sendikası'nın Gönen Tesislerindeki ağız diş sağlığı eğitiminden bir görünüm...

SENDİKALARDA AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

T. Harb-İş Sendikası 21 Temmuz - 1 Ağustos 1995 tarihleri arasında, Yalova-Koruköy'deki Eğitim ve Dinlenme Tesislerinde üyelerine yönelik hazırlanan eğitim programını gerçekleştirdi.

Yüzme, resim, aile içi eğitim ve çocuk yetiştirme (psiko drama), kütüphane hizmetleri, sendikal eğitim, iş güvenliği ve işçi sağlığı, ana ve çocuk sağlığı ve klinik hizmetlerinin yer aldığı bu eğitim programına Türk Dişhekimleri Birliği adına ağız ve diş sağlığı eğitimi ve hizmetleriyle Filiz Taşlıoğlu katıldı.

Hergün yetişkinlere 2 saat, çocuklara 2 saat olmak üzere sunulan klinik hizmetlerinin yanısıra 150 çocuğa ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. Bu çalışmalarda SİGNAL ve COLGATE firmaları fırça ve macun destekleriyle Türk Dişhekimleri Birliği'nin yanında yer aldılar.

Filiz Taşlıoğlu Birleşik Metal-iş Sendikası'nın Gönen tesislerinde geçtiğimiz yaz benzer bir çalışma daha yürüttü. Çocuklarda yaptığı çalışmada ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

AIDS: ÜST DÜZEY POLİTİKA VE KARAR ORGANLARI GİRİŞİMİ PROJESİ

Türkiye Aile Planlaması Derneği'nin Avrupa Birliği finansal desteği ile yürütmekte olduğu "AIDS: Üst Düzey Politika ve Karar Organları Girişimi Projesi" kapsamında HIV/AIDS yayılımını önlemek için kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon kurulmasına yönelik I. Çalışma Grubu Toplantısı 4 Ekim 1995 günü yapıldı. TDB'yi temsilen Süha Alpay'ın katıldığı toplantıda her kurum konu hakkındaki çalışmalarını aktardı.

TEŞEKKÜR

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliğiu Fakültesi'nde okuyan ve ekonomik sorunları olan bir öğrencinin aeratör başlığı gereksinimini karşılayan ŞAFAK DİŞ DEPOSU'na teşekkür ederiz.
TDB

DİNAR'I YERLE BİR EDEN DEPREMDE BİR DE ARKADAŞIMIZI YİTİRDİK

Dinar'da yaşanan deprem felaketinde meslektaşımız Sadettin Erol'u yitirdik.

Dinar depreminde göçük altında kalarak vefat eden meslektaşımız Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981 yılında mezun olmuştu. Felaketten önce Dinar Devlet Hastanesinde görevli olan Sadettin Erol evli ve iki çocuk babasıydı.

TDBD olarak ailesine ve meslektaşlarımıza başsağlığı dileriz.

Depremin ardından Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Ataç'ın Birliğimize yolladığı faks mesajını olduğu gibi yayınlamayı uygun görüyoruz.

'Sayın Meslektaşım,

Bir süre önce meydana gelen Dinar depreminin sebep olduğu mal ve can kaybı hepimizi milletçe büyük bir üzüntü ve acıya boğmuştur.

Bu olayın Türk dişhekimleri olarak bizleri ilgilendiren ve duyduğumuz üzüntüyü daha da derinleştiren bir başka yönü vardır. Bilindiği gibi Dinar, Eskişehir Dişhekimleri Odası'na bağlı illerden Afyon ilinin bir ilçesidir. Bu ilçede ikamet eden ve çalışan odamız üyesi üç meslektaşımızdan biri olan ve gerek ilçede gerekse meslektaşlarımız arasında sevilen bir arkadaşımız, Dinar İlçe Temsilcimiz Dt. Sadettin Erol, bu depremde göçük altında kalarak maalesef hayatını kaybetmiş, eşi yaralı olarak, çocukları ise salimen kurtulmuşlardır.

Olaydan iki gün sonra oda yönetim kurulu olarak hem ölen meslektaşımızın ailesini ziyaret etmek hem de ilçede bulunan diğer meslektaşlarımız Dt. Ogün Sezen, Dt. Ahmet Sayar'ın durumlarını yakından görebilmek için Dinar'a gittik.

Hadisenin boyutlarının medyadan görebildiklerimizden çok daha endişe verici olduğunu üzülerek tesbit ettik. Diğer iki meslektaşımızın ve ailelerinin evlerinin yıkıldığını ve muayenehanelerinde ciddi hasar meydana geldiğini gördük. Yaptığımız araştırma sonucu Dt. Ahmet Sayar'ın Sandıklı'ya gittiğini, Dt. Ogun Sezen'in ise Dinar'ın yakın bir köyünde olduğunu öğrendik. ve köye giderek kendisini ve ailesini ziyaret ettik. Evleri yıkıldığı için annesi babası eş ve çocukları ile köy evine sığınmışlardı. Sohbet esnasında ölen arkadaşımızın kısa bir süre önce muayenehanesinde tadilat yaptığını, yeni aletler aldığını, bundan dolayı büyük bir borcun altına girdiğini öğrendik.

Özetle, vefat eden arkadaşımızın ailesi ve sağ kalan meslektaşlarımız ekonomik yönden mağdur durumdadırlar.

Dinar'ın yeniden yapılanması ve eski ekonomik gücüne kavuşabilmesinin uzunca bir zaman alacağı bir gerçektir.

Bu durumda bizlere düşenin, açılacak bir yardım kampanyasına tüm dişhekimliği camiası olarak katılmak ve bu arkadaşlarımıza ve ailelerine zor günlerinde yanlarında olduğumuzu hissettirmek ve acılarını hafifletmek olduğu inancındayız.

Bu inançla tüm meslektaşlarımızı kampanyaya katılmaya davet eder, sağlık mutluluk ve başarılar dileriz.

Saygılarımızla

Eskişehir Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Başkanı
Dt. Ahmet Ataç

ÇAĞRI

Dinar depreminde
zarar gören meslektaşlarımız ve
ailelerine yardım için hesap
numarasını aşağıda veriyoruz.
Banka Hesap No:
30 44 00-5228-7
T.C. Ziraat Bankası
İstasyon Şubesi Eskişehir

DÜNYA'YA KADIN GÖZÜYLE BAKMAK



4-15 Eylül 1995 tarihlerinde dünyanın dört bir yanından binlerce kadın ve erkek 4. Dünya Kadın Konferansı için Çin'in başkenti Pekin'de biraraya gelerek son 20 yıl içindeki gelişmeleri ve eksiklikleri değerlendirerek gerçekleştirecekleri eylem programlarını belirlemeye çalıştılar.

Sivil toplum örgütleri olarak adlandırabileceğimiz NGO'lar bu konferansa paralel olarak 30 Ağustos-8 Eylül tarihleri arasında yine Pekin'de NGO Kadın Forum'unu gerçekleştirdi. Forumun amacı Birleşmiş Milletlere üye ülkelerin Pekin'de onaylayacağı "Faaliyet Platformu" başlıklı dökümana katkıda bulunmak ve 21. yy'a kadın görüş ve stratejilerini taşımaktı.

Sonuçları direk olarak 4. Dünya Kadın Konferansında alınacak kararları etkileyecek olan forumun teması ve tartışma konusu ise "Dünyaya Kadın Gözüyle Bakmalı" idi.

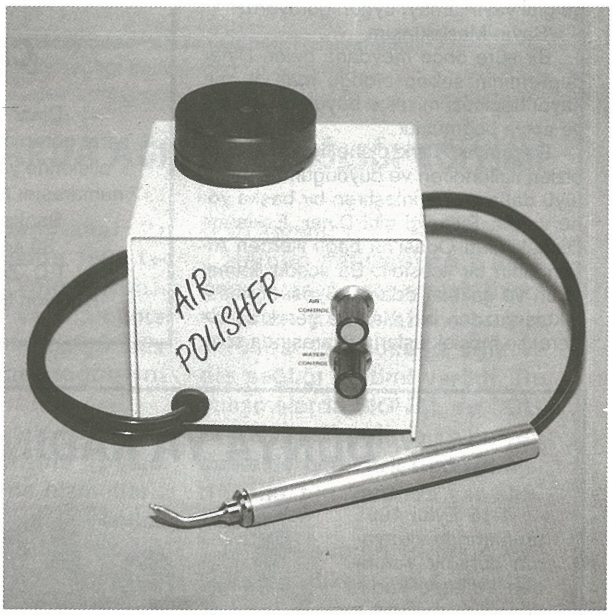
200 civarında ülkeden 36.000 kişinin katıldığı forum'a Türkiye'den farklı kuruluşları temsilen bir grup kadın katıldı. Ülkemizden Dt. Zerrin Işık forumun bilinen tek dişhekimi katılımcısıydı. Kadınların bazı özel dönemlerinde (regl, hamilelik, menapoz v.s.) onların ağız dokularında meydana gelen değişiklikleri ve genel diş sağlığını içeren bir kaset ile 3 Eylül tarihinde Huariou'da forum merkezinde video gösterisi yaptı ve ilgili Workshop'ta soruları yanıtladı.

"Eşitlik, Gelişme ve Barış" temalarında odaklanan kadınlar, politik işler, ekonomik gelişme, barış yoksulluk, kadın hakları, eğitim, etnik düzenlemeler, sağlık, kadına karşı şiddet, medya, çevre, bilim ve teknoloji, kız çocuklarına yardım konularında seslerini duyurdular. Forumda teorik görüşmelerin yanında, çeşitli ülkelerden sanatçıların katılımıyla sanatsal faaliyetler de yer aldı. Halk dansları, şiirler, pandomimler bu tartışma ortamını renklendirdi ve insanları dinlendirdi. "Savaş İstemiyoruz" sloganı tüm katılımcılar tarafından benimsendi. "Kadınlar Dünyayı Örüyor" adlı proje tüm kadınların kendi ülkelerinden getirdikleri örgüleri, kilimleri, süslü kumaş parçalarını birbiri ardına ekleyerek oluşturdukları yaklaşık 1.000 metrelik örgülerini Çin Seddi'nde sergilediler.

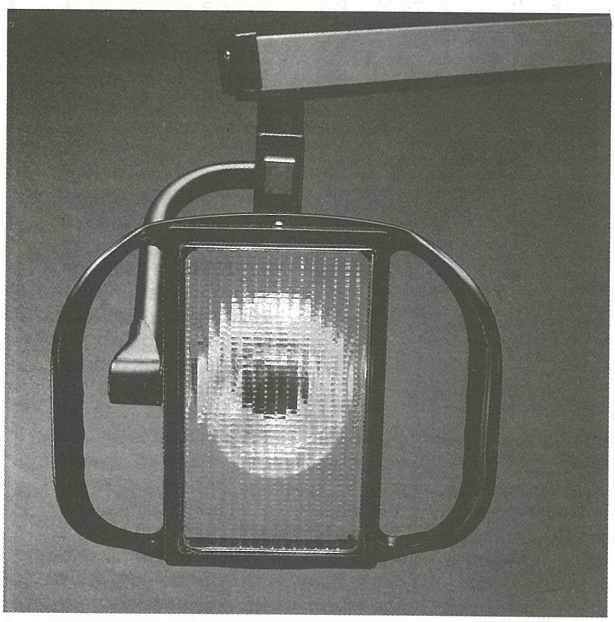


ULTRA-SONİK DETARTARAJ CİHAZI

İTHAL - MONTAJ
1 YIL GARANTİ
550 USD.



AİR POLISHER
SODYUM BİKARBONAT
PÜSKÜRTMELİ
DİŞ TEMİZLEME CİHAZI
120 USD.



DENTAL REFLEKTÖR
İTHAL - MONTAJ
SOĞUK - GÖLGESİZ IŞIK

22000 LUX
5000 KELVİN
200 USD.

ATİLLA OĞUL
HARBİYE, SELBAŞI SOKAK , 20 - 80230 İSTANBUL-TÜRKİYE
TEL : (0212) 240 22 39 FAX : (0212) 241 39 16

CAVEX

2000 YILININ
ÜRÜNLERİNİ SUNUYOR...

MÜKEMMELLİĞE DOĞRU BİR ADIM DAHA !



LINER BOND 2

SON JENERASYON BONDİNG SİSTEMİ

- Mine ve dentine mükemmel yapışma gücü.
- İki basamaklı kullanımı ile zamandan tasarruf.
- Mine ve dentine aynı anda uygulanabilir.
- Yıkama işlemini ortadan kaldırır.
- Pulpa dostudur.
- Smear tabakası ile bağlantı sağlar.
- Oluşan hibrit tabakası polimerizasyon büzülmesini önler.
- Tüm kompozit, amalgam ve kök yüzey erozyonlarının restorasyonunda kullanılır.



PANAVIA 21

RESİN BAZLI YAPIŞTIRMA SİMANI

- Porselen, kompozit, metal kron, köprü, inley, onley, postcore sistemleri, amalgam restorasyonların ve Maryland köprülerin yapıştırılmasında kullanılır.
- Mine ve dentine çok iyi yapışma özelliği vardır.
- Pulpa irritasyonu yoktur.
- Pasta / pasta sistemi sayesinde dozaj ayarı ve kullanımı kolaylaşmıştır.
- Ayrı endikasyonlar için üç farklı rengi vardır.**(TC, OP, EX)**
- Tüm renkleri radyoopaktır.
- Dentine bağlanma gücü CİS ve polikarboksilat simandan on kat daha fazladır.



CLEARFIL AP - X

IŞIKLA SERTLEŞEN HİBRİT KOMPOZİT

- Hem anterior, hem posterior bölgede kullanılabilir.
- Üstün fiziksel özelliklere ve mükemmel polisajlanabilme özelliğine sahiptir.
- Uygun viskozitesi sayesinde manipulasyonu kolaylaşmıştır.
- Doğal renk uyumu sağlar.
- Vita skalasına uygun 11 renge sahiptir.
- Radyoopaktır.
- Liner Bond 2 ile beraber estetik ve dayanıklılık açısından mükemmel sonuçlar elde edilir.

TÜRKİYE
TEMSİLCİSİ:

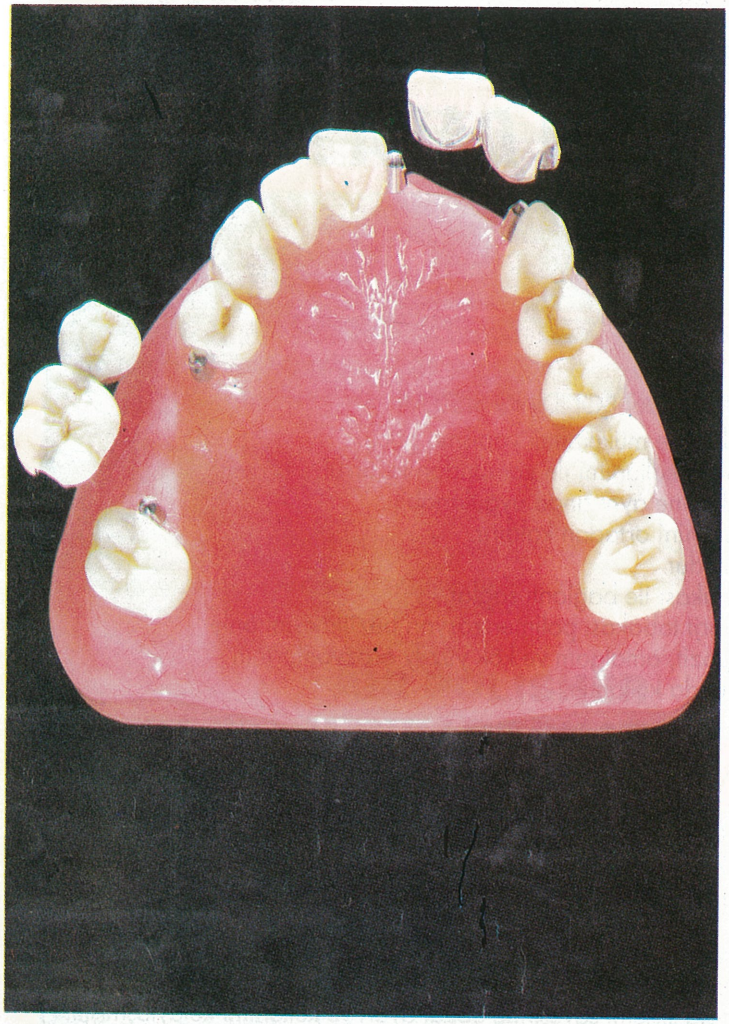
GÜLSA

TIBBİ CİHAZLAR VE MALZEME
SANAYİ VE TİCARET LTD. ŞTİ.

Mimar Sinan Caddesi 1405 Sokak No: 8/A Kahramanlar - İZMİR

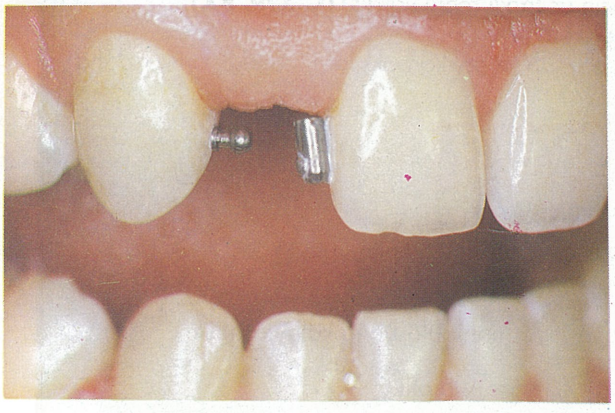
Tel: 0 (232) 463 42 84 - 463 85 78 - 79 Fax: 0 (232) 463 04 97

ARTIK SAĞLAM DİŞLERE ZARAR VERMEDEN DİŞ KAYBINI GİDERMEK MÜMKÜN



UDA® KURS

- TARİH : 26 KASIM 1995
  SAAT : 8.30 / 15.00
  YER : ANKARA
- DR. JACK PLOOIIJ TARAFINDAN SUNULACAKTIR
- NOT: KATILMAK İSTEYENLER TELEFONLA KAYIT YAPTIRABİLİRLER KONTENJANIMIZ SINIRLI OLDUĞU İÇİN BAŞVURU SIRASI DİKKATE ALINACAKTIR



TEDAVİ ÖNCESİ

UDA®



TEDAVİ SONRASI

UDA® SİSTEM

AVANTAJLARI

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



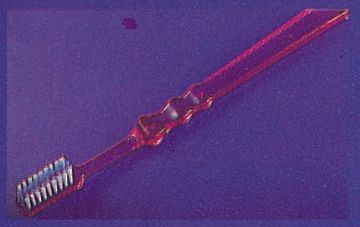
TÜRKİYE MÜMESSİLİ

HAFIZOĞLU SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

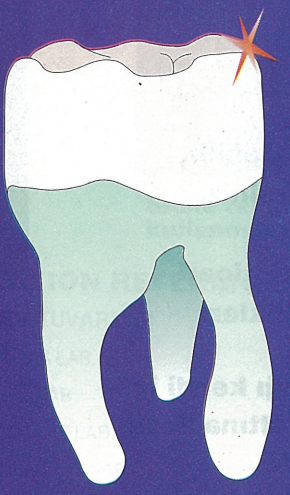
Merkez:6029 Sok. No:2 Karşıyaka-İZMİR Tel:(0.232) 381 77 73 Fax:323 70 17
Şube :1766 Sok. No:4/2 Karşıyaka - İZMİR Tel: (0.232)369 53 90

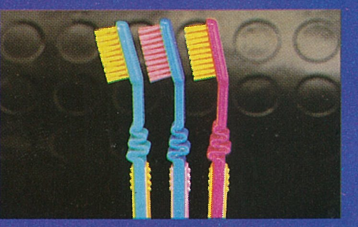
- UDA SİSTEMİ VİDEO GÖSTERİMİ
- PORSELEN DİŞ YAPIMI DEMOSRASYONU

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

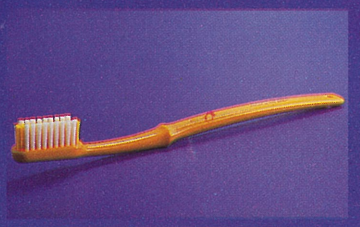


Antiplak





Exclusive



Dental



Meda

Türkiye'de bütün dişhekimlerinin yıllardır güvenle önerdiği marka

Banat®

"Ağızlardaki Sanat"

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

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.

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

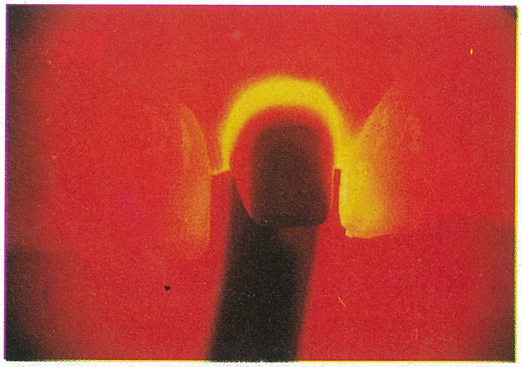
1. **Creation fiber optik niteliği ışığı kendi iç katmanlarına özellikle diş eti altına iletir, bu da diğer metal seramiklerde önlenemeyen gri, mor diş eti effektini ortadan kaldırır.**

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

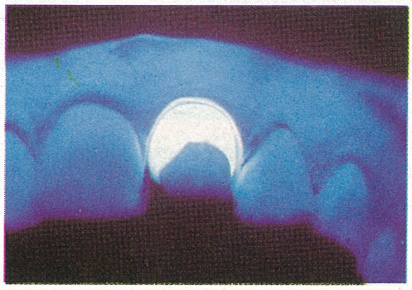
3- **Creation fluoresence özelliği ile hem kırmızı, hem mor, hem de günışığı altında natural bir dişin gösterdiği ışık yansımalarını aynen sergiler.**

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

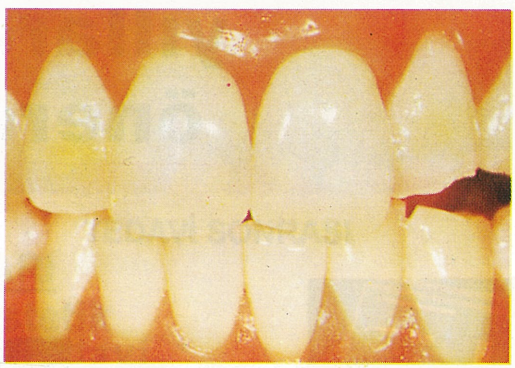
5- **Creation irridesence seramik materyali görünür spectrumdaki tüm renkleri ve dağılım harmonisini tam bir natural diş gibi içerir.**



Kızılötesi ışık altında kole bölgesine yığılı seramiğin ışığı iletimi görülüyor.

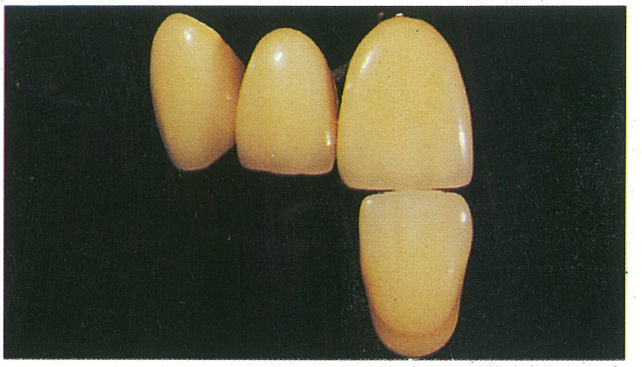


Mor ışık altında dişeti bölgesine yığılı seramiğin ışınımı görülüyor.



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

LABORATUVARLAR	ŞEHİR	KOD	TELEFON
BURAK DİŞ LAB.	ANKARA	0312	435 99 88
EROL DİŞ LAB.	ANTALYA	0242	242 62 34
SERDENT DİŞ LAB.	BANDIRMA	0266	718 14 71
STAR DENT DİŞ LAB.	BURSA	0224	329 82 85
DENTARUM DİŞ LAB.	BURSA	0224	223 16 70
SEYTOM DİŞ LAB.	BURSA	0224	223 54 54
ESTETİK DİŞ LAB.	ÇANAKKALE	0286	217 49 48
SARAY DİŞ LAB.	ERZURUM	0442	234 09 62
ÇAĞDAŞ DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	230 81 08
PRODENT DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	220 39 28
BİRLİK DENTAL DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	230 62 25
TOYÇE DİŞ LAB.	G.ANTEP	0342	233 36 16
DİA DENT DİŞ LAB.	İSTANBUL	0212	274 04 40
DORUK DİŞ LAB.	İSTANBUL	0212	561 14 86
SERA DENT DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	349 27 47
YU–DENT DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	418 33 10
SİPAHİ DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	346 31 57
DENTAL DİŞ LAB.	İSTANBUL	0216	348 71 26
KURT DİŞ LAB.	MERSİN	0324	238 41 68
Dt. KURŞAT ÜNSAL DİŞ LAB.	MERSİN	0324	232 07 99
ÇAĞDAŞ DİŞ LAB.	İZMİR	0232	445 61 11
DİŞ-TEK DİŞ LAB.	İZMİR	0232	368 62 61
İLKE DİŞ LAB.	İZMİR	0232	441 56 26
Dt.CENGİZ TÜRKOĞLU DİŞ LAB.	İZMİR	0232	339 30 20
YENİ ORAL DİŞ LAB.	İZMİR	0232	441 57 26
KİWIR DİŞ LAB.	İZMİR	0232	482 07 52
ÖNDER DİŞ LAB.	KARAMAN	0338	214 26 42
KAMER DİŞ LAB.	K.MARAŞ	0344	223 46 18
ATAGOĞLU DİŞ LAB.	K.MARAŞ	0344	212 68 10
EMEK DİŞ LAB.	RİZE	0464	217 74 29
ANAKENT DİŞ LAB.	SAMSUN	0362	435 71 71
KAYALAR DİŞ LAB.	SAMSUN	0362	431 42 48
KRON DİŞ LAB.	TRABZON	0462	321 66 46
AS LABOR DİŞ LAB.	TRABZON	0462	321 97 52
OPAL DENT DİŞ LAB.	TRABZON	0462	321 87 22

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.

VIVADENT

Sağlam bir temelin verdiği güven

Vivaglass Liner



Işıkla sertleşen cam ionomer kaide simanı

- Dentine çok iyi yapışır
- Asitlere çok dirençlidir
- Basınca dayanıklılığı mükemmeldir
- Radiopak değeri yüksektir
- Diş dokusu ile uyumludur
- Fluorid açığa çıkartarak, sekonder çürükleri önler

Güney Diş Deposu

BEYAZIT
Beyazsaray 9/B Beyazıt 34490 İSTANBUL
Tel: (0212) 518 26 03 (4 hat) •Fax: (0212) 518 26 02

ÇAPA
Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL
Tel: (0212) 632 67 06 - 632 67 07 •Fax: (0212) 587 11 66

KADIKÖY
Altıyol, Kuşdili Cad. 1/4 Kadıköy 81310 İSTANBUL
Tel: (0216) 345 46 96 - 97 •Fax: (0216) 346 83 70

NİŞANTAŞI
Büyük Çiftlik Sokak 2 Nişantaşı 80200 İSTANBUL
Tel: (0212) 247 56 87

ŞİŞLİ
Halaskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 Şişli İSTANBUL
Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 •Fax: (0212) 241 05 83

ADANA
Turhan Cemal Beriker Bulvarı, Adana Ticaret Merkezi
No. 92 Kat 1 D.11 (Seyhan Oteli karşısı) 01010 ADANA
Tel: (0322) 351 31 83 - 352 49 49 •Fax: (0322) 352 07 62

ANKARA
Karanfil Sokak 47/6 Kızılay 06640 ANKARA
Tel: (0312) 418 95 05 •Fax: (0312) 417 17 10

BURSA
Maksem Caddesi 88, 16010 BURSA
Tel: (0224) 221 81 32 •Fax: (0224) 222 87 92

İZMİR
847. Sokak 10/1 C Konak 35030 İZMİR
Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 •Fax: (0232) 483 70 87

SAMSUN
İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 SAMSUN
Tel: (0362) 230 40 29 •Fax: (0362) 230 40 71

TEKNİK SERVİS:
Kemerdere Mah. Adalı Sokak 4/1 Yukarı Dudullu 81260 İstanbul
Tel: (0216) 314 11 00 - 314 11 01 - 313 20 80 - 313 20 85
•Faks: (0216) 313 33 14

Çarpıcı bir gülüşün ardındaki sır



Önce



7 gün sonra

Opalescence

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

STARTER KİT:

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

ORLU
Dış Ticaret Ltd.

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

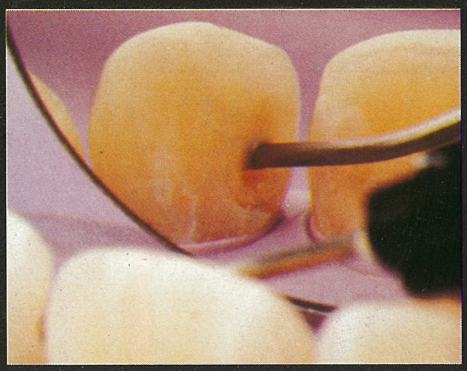
ULTRA-BLEND®

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.*

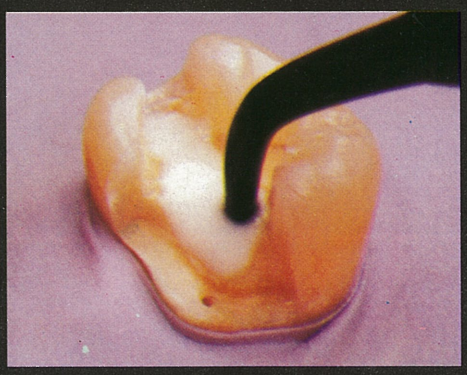
DENTİN LİNER OLARAK KULLANIMI



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. Ançak 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

İKİBİNLİ YILLAR YAKLAŞIRKEN SAĞLIĞIMIZ VE DİŞHEKİMLİĞİMİZ; HEDEFLERİMİZİ BELİRLEMELİYİZ

Süha ALPAY (*)

2000 yılı yaklaştıkça gizemli büyüsü de ortadan kalkmaya başlıyor. Birkaç on yıl önce 2000 yılı büyük beklentilerin ve hedeflerin odaklandığı bir yıldı. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı hedeflerinden umut kesmiş, hedef 2010 yılına ertelenmiştir. Sağlıkta hedef belirlemek, geleceği bir ölçüde öngörebilmek, kolay bir iş değil. Birçok parametre toplum sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebiliyor. İlk akla gelen savaşlar ve doğal afetlerin ötesinde, geri kalmış ve gelişen ülkelerde, yatırım öncelikleri, dış borçlar vb. sağlıkla ilgili toplumsal verileri doğrudan etkiliyor. DSÖ için sağlıkta iyileşmenin hızı ve kazanımların korunması temel gözlem konuları.

KÜRESELLEŞME VE SAĞLIK (1)

Sağlık kavramı yaygın olarak hasta insanın sağaltılması ile sınırlı olarak algılanır. Sağlıklı çevre, temiz içme suyu, beslenme, riskli grupların sürekli sağlık kontrolü, kötü alışkanlıklar, gürültü vb. sağlıklı yaşam için belirleyici etmenlerdir. Ne var ki kamuoyu, koruyucu sağlık kavramına yabancıdır. Günümüzde, medya ve reklam bombardımanı kişisel taleplerin daha çok güncel tüketim kalıplarıyla sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Kamuoyunun beklentileri, politik ortamı tüketimin pompalanması yönünde etkilemektedir. Sonuç olarak sağlık, gereken politik öneme sahip olamaz.

Kuzey-Güney ayrımının sağlık boyutu

Güney ülkelerinin en önemli sorunu yüksek enflasyon ve düşük kalkınma hızıdır. Bu ülkelerin dış borçları 100 milyar doları aşarken sattıkları hammaddelerin fiyatları da 1978-1989 arasında %30 oranında düşmüştür (2). Genellikle gelişmiş ülkelerden geri kalmış ülkelere doğru para aktığı zannedilir. 1970-1980 yılları arasında kalan 10 yıllık dilimde, gelişmiş ülkelerden, geri kalmış ülkelere krediler yoluyla para akımı olmuştur (Örneğin 1979'da kuzey yarı küreden güneye 40 milyar dolar akmıştır.) Ama bugün paranın akış yönü değişmiştir. Ana para ve faiz ödemeleri ile her yıl yaklaşık 20 milyar dolar güneyden kuzeye akmaktadır. Bu sayıya hammadde fiyatlarındaki düşme de eklenirse yoksul ülkelerden, zengin ülkelere her yıl yaklaşık 60 milyar doların aktığı ortaya çıkar (3).

Dış borçları büyüyen yaklaşık 70 ülke, uluslararası para kuruluşlarının empoze ettiği politikaların baskısı altındadır. Bu kuruluşlar verdikleri krediler karşılığında, işçi alımının yavaşlatılması, ücret artışlarının dondurulması ve genel bütçede eğitim ve sağlık fonlarının kısıtlanması gibi şartlar ileri sürmektedirler. Doğal olarak bu ülkelerin sosyal sorunları çözümsüzlüğe itilmektedir. Aslına bakılacak olursa geçen zamanın iyi kullanılmamış olması, bu ülkelerin kalkınma programlarını da olumsuz etkilemiştir.

1970 yılını 80'e bağlayan 10 yıl ile 1980-90 arası on yıl karşılaştırıldığında karanlık bir tablo ortaya çıkar. En yoksul 37 ülkede 1980-1990 arası sağlık harcamaları %50, eğitim harcamaları da %25 oranında azalmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü 1970-1980 yılları kazanımlarının tehlikeye düştüğüne dikkat çekmektedir.

1980'li yıllar askeri harcamaların kısmen azaldığı yıllar iken, bu durum fazla uzun sürmedi; 90'ların ortalarını askeri harcamaların tırmandığı ve nükleer denemelerin artmaya başladığı yıllar olarak yaşıyoruz. Güney ülkelerinde ekonomik büyüme canlanamıyor, işsizlik devam ederken, nüfus artış hızında yeterli düşüş görülmüyor.

Her ne kadar askeri bloklar kalkmış gibi görülüyorsa da bölgesel çatışmalar hiç eksik olmuyor. Birçok ülkenin ulusal bütçesinde savunma harcamaları geniş bir yer tutuyor. Geri kalmış ülkeler kuzeyin tüketim kalıplarından çabuk etkileniyorlar. Sağlık ve eğitim alanındaki uçurumun ise çok az kişi farkında. Güney ülkelerinin çoğunda sağlık sistemi ya da sigortası toplumun tüm kesimlerini kapsayabilecek bir düzeye erişmiş değil. Kuzeyde yasaklanan ikmi tarım ilaçları, güneyde denenmeye devam edebiliyor. Kuzeyde tutulmayan kimi teknoloji ürünleri, güneyde denetimsiz olarak satılabiliyor.

Yeni Kalkınma Kavramı

1940'lardan beri GSUH (gayri safi ulusal hasıla) kalkınmanın ölçüsü olarak kabullenilmiştir. Bugün GSUH'nın yalnız başına çok fazla anlamı olmadığı daha iyi görülebiliyor. Bazı ülkeler kısıtlı kaynaklarını insan için daha iyi kullanabilmektedir. Örneğin Güney Afrika Cumhuriyeti'nde GSUH 2 bin d oların üzerindedir ve 5 yaşından küçük çocukların ölüm oranı 100'ün (binde) üzerindedir. Oysa Sri Lanka'nın 5 yaşından küçük çocukların ölüm oranı 45'tir. Sri Lanka'nın GSUH'ı sadece 400 dolardır(5). Dünya Sağlık Örgütü sağlığını gelişmede tek başına önemli bir hedef olduğunun kabullenilmesini öngörmektedir (6). Sağlık ulusal, sosyal ve ekonomik kalkınma planlarının bir parçası olmalıdır.

İKİBİNLİ YILLAR TÜRKİYE'DE DİŞHEKİMLİĞİ HEDEFLERİ

Sağlığın küresel boyutundan, Türkiye boyutuna ve kuşkusuz çok önemli bir parçası olan dişhekimliğine geldiğimizde tartışacak çok şeyimiz olduğunu görüyoruz.

Sağlık alanında karmaşık sorunlarla karşı karşıyayız. Toplumun en az %30'unun hiçbir sağlık güvencesine sahip olmadığını, geri kalan kesimin ise farklı sosyal güvenlik şemsiyeleri altında olduğunu görüyoruz. Özellikle SSK ve Bağ-Kur çökme noktasına gelmiş durumda. Bu arada dişhekimliği alanında bir sorunlar yumağı ile karşı karşıyayız ve çözüm için öncelikleri doğru olarak s aptamak zorundayız. Meslektaşlarımız arasında tedavi ve protez gibi hizmetlerin muayeneha-

(*) Dt. TDB Başkanvekili

nelerden satın alınması yönünde bir istek ağır basıyor. Oysa ki, ister gayrisafi ulusal hasıladan sağlığa giden paya bakalım, ister sosyal güvenlik kuruluşlarının ayırdığı fert başına harcamalara bakalım, dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden satın alınmasının en azından yakın dönem için gerçekçi bir hedef olmadığını görüyoruz. Bir çok meslektaşımız genel sağlık sigortasına umut bağlamış durumda. Unutmamak gerekir ki tarımda çalışanları ve işsizleri çatısı altına alacak olan GSS'nın kişi başına sağlık harcaması SSK ve Emekli Sandığı'ndan daha fazla olmayacaktır. Sağlıkta öncelikler, politikacıların beklentilerine göre belirlenmektedir. Örneğin yeşil kart ile öncelikle yatarak tedavi gören hastaların masrafları karşılanmaktadır. Yani birinci basamak sağlık hizmetleri değil, üçüncü basamak sağlık hizmetlerine öncelik verilmektedir.

Neden Koruyucu Dişhekimliği?

Türk Dişhekimleri Birliği, 1991 yılında dişhekimlerinin okul sonrası eğitimle ilgili beklentilerini araştırmış, yapılan bir anket sonunda en fazla implant eğitimi istendiği görülmüştür. Hacettepe Üniversitesi'nce yapılan, bir başka araştırmada ise, muayenehane dişhekimlerinin çok azının koruyucu ve çocuk dişhekimliğine ait uygulamalara yer verdikleri ortaya çıkmıştır (7). Aslında bu sonuçlar var olan koşullarda doğaldır. Bugüne kadar koruyucu dişhekimliği ile ilgili dişhekimlerine dönük hiçbir motivasyon ya da teşvik görülmemiştir. Kamuoyunun konuyla ilgili bilgisi çok azdır ve doğal olarak beklentisi yoktur. Emeğinin ücret olarak karşılığını alamayan dişhekimlerinin bu konuya yönelmemesi doğaldır. Aslında bakılacak olursa, gelişmiş ülkelerde 20, 30 yıl önce yaşanan bir süreç ülkemizde henüz yaşanmamıştır. Bu ülkelerde koruyucu dişhekimliği kavramı ilk gelişmeye başladığında, birçok dişhekimi kazanç kapılarının kapanacağı endişesiyle muhafazakar bir tutum almışlardır. Ama zaman içinde koruyucu dişhekimliği sağlık politikalarının kopmaz bir parçası olmuş ve bu süreçten dişhekimleri ekonomik olarak zarar görmedikleri gibi toplum önünde imajları güçlenmiş, saygınlıkları artmıştır. Batı ülkelerinde dişhekimleri parlamento üzerinde çeşitli konularda etkinlik oluşturabilmişlerdir. Örneğin, İngiltere'de Dişhekimleri Birliğinin çabalarıyla parlamentodan önemli kararların çıkması sağlanmış, 1970'li yıllarda TV'de şekerli yiyecek reklamlarına kısıtlamalar getirilmiş, verilen savaşım sonunda 1980 yılına kadar çocukların kişi başına şeker tüketimi önemli oranda düşürülmüştür. Batıda meslek örgütleri dişhekimliği eğitimi üzerinde de söz sahibi olabilmektedir. Örneğin yine İngiltere'de 2000 yılına kadar öğrenci sayısının %20 düşürülmesi hedeflenmiştir.

SONUÇ

Özellikle yeni sağlık politikalarının saptanması aşamasında, koruyucu dişhekimliğini öne çıkaran bir politika geliştirmemiz gerekiyor. Bu şekilde gündemi yakalayabiliriz. Böyle bir politika orta dönemde diş tedavilerinin azalmasına neden olacağı için, ülke ekonomisine kazanç sağlayacaktır. Batı Avrupa ülkelerinde, uygulanan iş başı ücretlendirme (Fee For Serve) giderek yükselen faturalar nedeniyle tıkanıklık yaşamakta, sigorta şirketleri giderek tedavilerin daha az bir kısmını ödemektedirler. Ülkemiz için dişhekimliğinde yapılan her işin ücretlendirilmesi şeklinde bir sigorta anlayışı en azından yakın dönem için mümkün görünmüyor. Belki hedef gurup seçilecek, 6-12 yaş çocuk hastaların sigortalanmasını ve koruyucu uygulamaları içeren bir model daha gerçekçi olacaktır. Böylece 2000'li yılların sorunlarını azaltabileceğiz ve toplumumuzun geleceğine sahip çıktığımızı gösterebileceğiz.

KAYNAKLAR

1. Küreselleşme ve Sağlık (Dt. Süha Alpay) Denetim Dergisi Sayı 77 1992'den kısaltılmıştır.
2. Dünya Çocuklarının Durumu 1988 (UNICEF) S/15
3. Dünya Çocuklarının Durumu 1988 (UNICEF) S/15
4. Dünya Çocuklarının Durumu 1988 (UNICEF) S/1
5. Dünya Çocuklarının Durumu 1989 (UNICEF) S/78
6. Whitehead M. Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler, (TTB Yayını) S/18.
7. Kayalıbay H., Ataç A., Alpar R., Ankara İlinde Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Koruyucu Hekimlik Bilgi ve Çalışmalarının İncelenmesi (TDBD Sayı 25 Temmuz 1994).

BAĞ-KUR YASASINDA DEĞİŞİKLİK

BAĞ-KUR Yasasının **"Kanunun amacı, Sigortalı sayılanlar ve sayılmayanlar"** başlıklı 24. maddesi, **"Sigortalılığın başlangıç ve bitiş tarihi"** başlıklı 25. maddesinin uygulanması meslektaşlarımız ile Bağ-Kur arasında çeşitli sorunlar yaratmakta idi.

Konunun çözümüne yönelik, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nün yeni düzenlemesi ilişiktedir.

1) Gelir vergisi mükellefiyetinin başladığı tarihten önce meslek kuruluşu kaydı veya esnaf ve sanatkar sicili kaydı olanların, bu sürelerde kendi nam ve hesabına bağımsız çalışması olmadığını, meslek kuruluşlarından, esnaf ve sanatkar sicil memurluğundan vergi dairesinden, belediyeden veya ilgili herhangi bir resmi kuruluştan belgelemeleri halinde, sigortalılıkları gelir vergisi mükellefiyetinin başladığı tarihte başlatılacaktır.

Gelir vergisi mükellefiyetinin sona erdiği tarihten sonra meslek kuruluşu kaydı veya esnaf ve sanatkar sicili kaydı devam edenlerin, bu sürelerde kendi nam ve hesabına bağımsız çalışması olmadığını sayılan kuruluşlardan belgelemeleri halinde, sigortalılıkları gelir vergisi mükellefiyetinin sona erdiği tarihi itibarıyla sona erdirilecektir.

2) Şahıs şirket ortaklarından şirketle ilgisi kalmayan ancak, meslek kuruluşu kaydı ile sigortalılıkları devam edenlerin de bu sürelerde şirket ortaklığından ayrıldıklarını sayılan kuruluşlardan belgelemeleri halinde, sigortalılıklarının şahıs şirketi ortaklığından dolayı tesis edilen vergi mükellefiyetlerini sildirdikleri tarih itibarıyla sona erdirilecektir.

3) Vefat eden sigortalılarımızın hak sahiplerinin veya mirasçılarının, sigortalılarımızın 1 ve 2'nci bentlerde belirtilen sürelerde kendi nam ve hesabına bağımsız çalışmadığını sayılan kuruluşlardan belgelemeleri halinde, bu sigortalıların sigortalılık başlangıç ve bitiş tarihleri de yukarıda açıklanan şekilde tesbit edilecektir.

4) Bu şekilde zorunlu sigortalılık süresi yeniden tesbit edilen sigortalıların sigortalılık süresi olarak değerlendirilmeyen meslek kuruluşu kaydı ile esnafa ve sanatkar sicili kaydının devam ettiği süre içindeki prim ödemeleri, sigortalı veya hak sahiplerinin talepleri halinde, isteğe bağlı sigortalılık süresi olarak değerlendirilecektir.

5) Gelir vergisinden muaf olan sigortalıların, sigortalılık başlangıç ve bitiş tarihlerinin tesbitinde ise, bu kişilerin, Vergi Daireleri nezdinde mükellefiyet kaydının bulunmasının söz konusu olmayacağı hususu dikkate alınarak sadece meslek kuruluşu kaydı ile esnaf ve sanatkar sicili kaydının esas alınmasına yönelik mevcut uygulamaya devam edilecektir.

SOSYAL GÜVENLİK VE BAĞ-KUR ÜZERİNE

Ömer EKMEKÇİ (*)

Genel olarak sosyal güvenlik, gelirleri ne olursa olsun, kişilere belirli sosyal riskler karşısında ekonomik güvence sağlama ödevine sahip kurum veya kurumlar topluluğu, şeklinde tanımlanır (K. TUNÇOMAĞ, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, İstanbul 1990, 5). Bu amaçla konulmuş hukuk kurallarının bütünü de bir ülkedeki sosyal güvenlik sistemini oluşturur. Sosyal güvenliğe duyulan gereksinim çok eski olup, kişiler tarihin her döneminde geleceğini tehdit eden tehlikelerden korunma çabası içinde olmakla birlikte, kavram olarak sosyal güvenlik modern toplumların bir ürünüdür. Nitekim, bu kavrama hukuki alanda ilk kez 1935 tarihli bir Amerikan Yasasında (Social Security Act) yer verilmiştir.

İnsanın özel yaşamı ve meslek yaşamı, gelirinin azalması veya tasarruflarından harcamaya yol açan çeşitli olaylarla karşılaşma olasılığını da içerir. Bu olaylardan hastalık, kaza, sakatlık, işsizlik gibi bir bölümünün gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmamakla birlikte; yaşlılık, ölüm gibi bir bölümünün gerçekleşeceği ise kesindir (A.C. TUNCAY, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 1994, 7). Sosyal risk olarak adlandırılan bu tür olaylara karşı insanlar sürekli tedbirler almaya çalışmışlardır. Bu anlamda sosyal güvenlik, insanın kendini güvende hissetmek gereksiniminden doğmuş, özellikle ikinci Dünya Savaşından sonra, ekonomik ve sosyal yaşamdaki değişimlerin etkisiyle, toplumların vazgeçemeyecekleri bir sosyal gereksinim halini almıştır.

Dünyadaki sosyal güvenlik sistemleri tüm sosyal risklere karşı bir koruma sağlamamaktadır. Sosyal güvenlikle ilgili en önemli belgelerden biri niteliğinde olan Uluslalararası Çalışma Örgütünün 1952 tarihli "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 sayılı Sözleşme"de, işkazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, malüllük, yaşlılık, ölüm, işsizlik, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi toplam dokuz adet sosyal risk sayılmış olup, sözleşmeyi onaylamak isteyen bir devletin bu risklerden en az üçüne karşı koruma sağlama zorunluluğu öngörülmüştür. Ancak, kabul edilecek üç riskten birinin işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, sakatlık veya ölüm risklerinden birisi olması gerekmektedir. Batı ülkeleri 102 sayılı sözleşmede öngörülen tüm riskleri karşılamışlardır. Türkiye, bu risklerden işsizlik ve aile yardımları dışında kalan risklere karşı koruma sağlamayı kabul etmişken, Yeni Zelenda gibi bazıları ise, sosyal güvenlik sistemi içerisine doğa risklerini de sokmuşlardır.

Günümüzün modern toplumlarında sosyal güvenlik, finansman yöntemi, sağladığı yardımlar ve yönetim şekli ne olursa olsun, toplumun bütününe tanınan bir hak olarak anayasalar ve yasalarda yerini almıştır. Sosyal rerfah devletlerinde bireylerin sosyal güvenliğini sağlamak ulaşılması gereken bir hedef olarak ortaya çıkmakta ve bu yolda yapılan harcamalar ulusal gelir içerisinde önemli bir yer tutmakta, bütçe harcamalarının önemli bölümünü sosyal güvenlik programları oluşturmaktadır. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin saptanmasında, o ülkenin sosyal güvenlik harcamalarının gayrisafi milli hasıla içindeki payı da bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Bu anlamda, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile sosyal güvenlik politikaları arasında çok yakın bir ilişki bulunmaktadır. Örneğin, sosyal güvenlik harcamalarının gayrisafi milli hasıla içindeki payı İsveç'te %35, Hollanda'da %31, Almanya'da %27 iken Türkiye'de ancak %6 dolayındadır.

10.12.1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 22'nci maddesinde, her kişinin toplumun üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilerek, sosyal güvenlik temel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Bu hak, hiçbir şekilde kişinin elinden alınamayacağı gibi, bu haktan feragat edilmesi de mümkün değildir. 1982 Anayasasında devletin temel niteliklerinden biri olarak kabul edilen sosyal devlet ilkesi, sosyal güvenlik ilkesinin temel dayanağını oluşturur ve devleti kişilerin sosyal güvenliğini sağlamak konusunda gerekli çalışmayı yapmakla yükümlü kılar. Nitekim, Anayasa'nın 60'ıncı maddesinde de, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve devletin bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve teşkilatı kuracağı hükme bağlanmıştır. Bu bakımdan, devletin temel bir insan hakkı ve devlet ödevi olan sosyal güvenlikten elini çekmesi düşünülemez.

Modern toplumlarda uygulanan ve en yaygın sosyal güvenlik aracı sosyal sigortalardır. Sosyal sigortalar, aynı nitelikteki tehlikenin tehdit ettiği kişilerin karşılaşması olası zararları aralarında dağıtmak amacıyla bir araya gelerek bir topluluk oluşturmaları ve meydana gelen zararın karşılanması esasına dayanır (M. KOCAOĞLU, Sosyal Politika, Ankara 1987, 184). İlgililerin maddi katkısıyla gerçekleştiği için primli sosyal güvenlik rejimleri arasında yer alır ve ilgilinin katkısının zorunlu olması, sosyal sigortaların en büyük özelliğini oluşturur (TUNCAY, 15). Ülkemizde primli sosyal güvenlik rejimini yürüten üç temel sosyal güvenlik kurumu bulunmaktadır. Bunlar, kural olarak devlet memurlarını kapsamına alan TC Emekli Sandığı, kural olarak işçileri kapsamına alan Sosyal Sigortalar Kurumu ve bağımsız çalışanları kapsamına alan Bağ-Kur'dur.

Sosyal güvenlik denilince akla genellikle bağımlı çalışanların korunması gelir. Bağımsız çalışanların ayrı bir sosyal güvenlik korumasına ilişkin gereksinimi oldukça geç farkedilmiştir. Bağımsız çalışanların bağımlı çalışanlardan az olması, bunların sosyal güvenlik bakımından çok daha az ilgi çekmesinin nedenlerinden biridir (TUNCAY, 347). Türkiye'nin bugüne değin kabul ettiği sözleşmelerde bağımsız çalışanlarla ilgili hükümler yer almadığı gibi, 1963 yılına gelinceye değin bağımsız çalışanların sosyal güvenlik koruması altına alınması pek düşünülememiştir.

Nitekim, kısaca Bağ-kur olarak adlandırılan 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu 2.9.1971'de yayınlanabilmiş, bu Kanunun sigorta yardımları ile ilgili kısmının yayımı tarihini takibeden aybaşın-

(*) Araş. Gör., İ.Ü. Hukuk Fakültesi İş ve Sigorta Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

dan itibaren 6 ay sonra yürürlüğe girmesi öngörülmüştür. Kanunun tüm yurtta uygulamaya konulması 1 Ekim 1977'yi bulmuştur.

1479 sayılı Kanun başlangıçta sadece uzun vadeli sigorta kollarını düzenlemeyi amaçlamıştı. Bunlar malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortasıydı. Ancak, Bağ-Kur, yürürlüğe girmesinden 13 yıl sonra 1985 yılında yürürlüğe giren 3235 sayılı kanunla, iller itibariyle kademeli olarak yürürlüğe konulan sağlık sigortasını da kapsamına almış olup, bugün üyelerine sağlık, malüliyet, yaşlılık ve ölüm sigortaları olmak üzere dört tür yardım sağlamaktadır. Avrupa Topluluğuna dahil oniki ülkede ise 102 sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmesinde yer alan ve işsizlik sigortası dışında kalan tüm sosyal riskler bağımsız çalışanlar için de uygulanmaktadır. Bunlardan Danimarka'da bağımsız çalışanlar işsizlik sigortasından da yararlanmaktadır.

Devletin bir ödevi olan sosyal güvenlik bugün Türkiye'de büyük sorunlarla karşı karşıya bulunmakta ve işlevlerini yerine getiremez duruma gelmektedir. Kuşkusuz, Ülkemizde sosyal güvenlik kurumlarını çevreleyen sorunların tümüne değinilmesi bu yazının sınırlarını aşar. Bununla birlikte, bu konudaki sorunlardan özellikle Bağ-Kur bakımından önemli görülenlerden bazılarını aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.

Sosyal sigorta kurumlarının örgütlenmesinde genel olarak iki yol izlenmektedir. Buna göre, sosyal sigorta kurumları ya ayrı faaliyet alanlarında örgütlenmekte ya da tek bir yapı içerisinde toplanmaktadır (T. CENTEL, Türk Sosyal Sigorta Kurumlarının Özerkliği Üzerine Bir Deneme, İHİD Sarıca'ya Armağan 1982, 21). Birleşik Krallıkta, ülkede o güne değin dağınık bir gelişim gösteren sosyal güvenlik sistemini yeniden yapılandırmak için çalışma yapmakla görevlendirilen Sir William Beweridge tarafından hazırlanan ve etkileri çok geniş olan 1942 yılında yayımlanan raporda, etkin bir sosyal güvenlik sistemi kurmak konusunda ileri sürülen önerilerden biri de, dağınık halde bulunan tüm sosyal sigorta kurumlarını birleştirmek ve bunları tek elden yönetmektir (Social Insurance and Allied Services, Report by Sir W. Beweridge, London 1942). Dağınıklık hem hizmetin verimliliğini düşürür ve hem de masraflı olur. Kuşkusuz, yukarıda belirtilen sistemlerden hangisinin tercih edileceği sorusu her ülkenin koşullarına göre farklı yanıtlanabilir. Ancak, bunlardan hangisi izlenirse izlensin, bu kurumların özerkliği temel ilke olarak kabul edilmektedir. Gerçekten, zorunluluk esasına dayanan bir sigorta sistemini uygulayacak sosyal sigorta kurumlarının, bu görevlerini yerine getirebilmeleri gerek yönetim ve gerekse mali bakımdan her türlü etkiden uzak kalmasının sağlanmasına bağlı olmaktadır.

Türkiye'de ise asli sosyal sigorta kurumlarının yönetim yapısı bu kurumların özerkliğini tartışmalı hale sokmaktadır. 1479 sayılı Yasa'nın 1'inci maddesinde, Bağ-Kur'un mali ve idari bakımdan özerk bir kurum olduğu belirtilmekle birlikte, bu özerklik pek geniş değildir. Gerçekten, Bağ-Kur'un yönetim yapısı incelendiğinde, genel müdür ve yardımcılarının merkezi yönetim tarafından atandığı (Bağ-Kur K. m.4), bunların belirlenmesinde üyelerin bir etkisinin bulunmadığı, keza bir başkan ve dört üyeden oluşan yönetim kurulunun çoğunluğunun merkezi yönetimin temsilcileri olduğu, üstelik sigortalıları temsil edecek iki üyenin de merkezi yönetimin temsilcilerinin de katıldığı genel kurul tarafından seçildiği (Bağ-Kur K. m.8/II), sigortalıların doğrudan yer aldığı genel kurulun ise yalnızca görüş bildiren ve tavsiyelerde bulunan bir danışma organı niteliğinde (Bağ-Kur K. m.13) olduğu, herhangi bir denetim etkisinin bulunmadığı görülür. Bu yönetim yapısına, yönetimin önemli konularda, örneğin prim ve kesenek oranlarının belirlenmesinde, karar alma yetkisinin tanınmamış olması da eklenince Bağ-Kur'un özerkliği'nin yeterince sağlanamadığı ortaya çıkar. Bu tablonun Bağ-Kur'un işlevini gerçekleştirmekten uzak olmasını sonuçlandığı tartışmasızdır (bak. CENTEL, 31-32; M.ŞAKAR, Sosyal Sigortalar Uygulaması, İstanbul 1994 42; A.N.SÖZER, Sosyal Sigorta Kurumlarında Yeniden yapılanma Üzerine, Çim. İşv. D. Mayıs, 1994, 13).

Öte yandan Bağ-Kur'un karşı karşıya olduğu önemli sorunlardan birini de üyelerinin sisteme karşı olan güvensizlikleri ve buna bağlı olarak prim tahsilatında meydana gelen zorluklar oluşturmaktadır.

Gerçekten, Bağ-Kur, mevcut sosyal sigorta kurumları içerisinde en düşük düzeyde haklar sağlayan ve bu nedenle sigorta kaçaklarının en çok olduğu kurum durumundadır.

Uygulamada sıkça görüldüğü üzere, Bağ-Kur kapsamına giren kişiler, ticarethanelerini eşlerine devrederek, onların işçisi olarak görünüp Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamına dahil olmak istemektedirler. Prim tahsilatı sorunu, Bağ-Kur'da, diğer sosyal sigorta kurumlarına nazaran daha büyük boyuttadır. Bağ-Kur'un prim tahsil edebilmek için sigortalıları tek tek takip zorunda olması, prim tahsilatının çok düşük düzeyde kalması sonucunu doğurmaktadır. Gerçekten, Bağ-Kur sigortalılarından yalnızca %1'i düzenli olarak prim ödemekte, kurum yardımlarını, özellikle bağlanan gelirlerin günün koşullarının gerisinde kalması nedeniyle, çoğunluk Bağ-Kur'u prim ödemeye değmez bir kurum olarak görmektedir (ŞAKAR, 42).

Nitekim Bağ-Kur'un satın alma yoluyla yürütmeye çalıştığı sağlık sigortası yardımlarının, sağlık ve ilaç harcamalarının tıkanması, sağlık hizmetlerinin durma noktasına gelmesi nedeniyle, Bağ-Kur sigortalıları özel sigorta şirketlerince sağlanan korumayı seçerek, iki yere birden prim ödemek gibi, esas itibariyle ekonomik olmayan bir yolu seçmektedir. Prim tahsilatı konusundaki güçlük, Bakanlar Kurulunca prim gecikme zammı ve faizlerinin affı yoluyla giderilmeye çalışılmakla birlikte, son yıllarda tekrarlanan bu uygulama, ilgilileri primleri zamanında veya hiç ödemeyerek bir af beklentisi içerisine sokmaktadır. Bir sosyal güvenlik kurumunun, üstlendiği işlevleri yerine getirebilmesi için, öncelikle yeterli finansman kaynaklarına sahip olması gerekir. Üyelerinin yalnızca %1'inin düzenli prim ödediği bir sosyal güvenlik kurumunun aktüer dengesinin bozulmaması mümkün değildir.

Bağ-Kur'un karşı karşıya bulunduğu finansman sorunlarının önemli bir bölümünü de, sosyal yardım zammı uygulaması ve sosyal sigorta kurumlarının politik tercihlere feda edilmesi oluşturmaktadır.

Gerçekten, herhangi bir prim karşılığı olmayan sosyal yardım zammı ödemesi Kuruma büyük bir mali yük getirmektedir. Öte yandan, geçmişten günümüze sosyal sigorta fonları, verimli şekilde işletilemediği gibi, merkezi yönetim tarafından amacı dışında da kullanılmıştır. Bu durum, zaman içerisinde sosyal sigorta kurumları fonlarının erimesine yol açmış, bugün bu kurumlar büyük bir çıkmaza girmiş bulunmaktadır. Nihayet yanlış emeklilik politikaları da bu krize zemin hazırlamıştır. Bilimsel ölçütlere dayanmayan tamamen politik tercihlerle 1992 yılında çok erken yaşlarda emeklilik olanağı sağlanmış, bugün ise tamamen aksine, emeklilik yaşı Türkiye koşullarına hiç uygun olmayan düzeylere çıkarılmaya çalışılmaktadır.

Sonuç olarak, Bağ-Kur bugün üyelerinin sosyal güvenliğini sağlamaktan uzak bir kurum görünümündedir. Bağ-Kur sigortalılarının, kendi sosyal güvenliklerini sağlamakla yükümlü kurumun yönetiminde bir etkisinin olmaması, kuruma sahip çıkmak konusunda bir ilgisizlik yaratmış, sosyal güvenlik prensiplerinin önüne geçen siyasal tercihlerle sosyal güvenlik sistemine müdahale edilmesi, sisteme karşı olan güveni ortadan kaldırmıştır.



■ 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

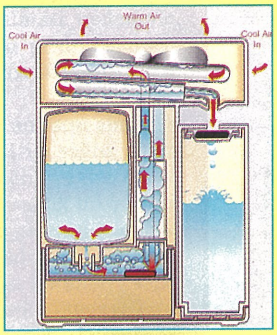
BENLİOĞLU DENTAL'DEN SO

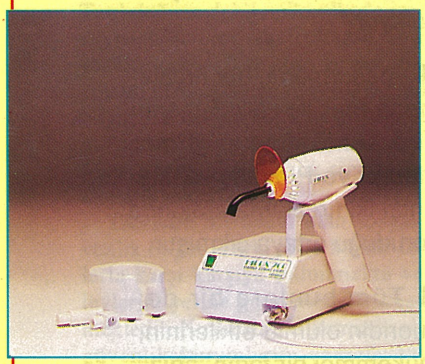
Binnaz Sokak No : 1/6 06700 Kavaklıdere - ANKARA

STERİLİZASYONDA BİR ANDA AMERİKA STANDARTINA ULAŞACAKSINIZ



6 DAKİKA DA STERİL EDER AYNI ALETLERİ SÜREKLİ STERİL EDEREK BÜTÜN GÜN KULLANABİLİRSİNİZ.
HASTALARINIZA SAYGININ İFADESİ
STATIM 1000, (1 PROGRAMLI)
KASETLİ OTOKLAV + SU DAMITICI,
2950 $ + KDV
HİÇ PEŞİNSİZ 10 AY VADE
ÖDEMELER BİR AY SONRA BAŞLAYACAK
STATİM 2000 4 PROGRAMLI 3.600 $
STATİM 5000 (BÜYÜK TİP) 4 PROGRAMLI 4.750 $





HILUX 200 IŞIKLI DOLGU

CİHAZI + EXPRESS LITE IŞIKLI DOLGU SETİ
20.000.000.-
KDV DAHİL
5 AY TL VADELİ
2 YIL GARANTİLİ



SÜPER PORSELEN FIRINI NEY/A.B.D. CENTURION

4.200 $ + KDV
ŞİMDİ 6 AY VADELİ

NEY/A.B.D. VULCAN

3 KADEMELİ 7 GÜNE KADAR PROGRAMLANABİLİR. ÖN ISITMA FIRINI 1650 $ + KDV
MANUEL TIP 950 $ + KDV



SDI KAPSÜL AMALGAMATÖRÜ + 800 KAPSÜL AMALGAM GS 80

25.000.000 + KDV
5 AY TL VADELİ
KAPSÜLLER BİTTİĞİNDE (BİR DOLGU 500.000 TL'den 800 DOLGU 400 MİLYON) BİR SERVET SAHİBİ OLACAKSINIZ. DAHA FAZLA DÜŞÜNMEYİN, SİPARİŞİNİZİ VERİN.



GC AMERICA - ACCUFLEX

HİDROFİLİK, POLİVİNİLPOLİSİLOKSAN SÜPER SİLİKON ÖLÇÜ MADDESİ
1.+2. ÖLÇÜ (TÜPTE VEYA KARTUŞTA)
ÜSTELİK NU-CAP KAVİTE TABAN MD. HEDİYELİ
4.950.000 TL.
PEŞİN (KDV DAHİL)

SÜPER KALİTELİ EL ALETLERİ

DAVYE TAKIMI 15.000.000.-
SÜT DİŞİ DAVYE TAKIMI 10.000.000.-
ELEVATÖR TAKIMI 8.000.000.-
ÖLÇÜ KAŞIĞI TAKIMI 4.000.000.-
+ KDV 3 AY VADELİ
AYRICA YÜZLERCE DEĞİŞİK EL ALETİ MEVCUTTUR.





MIDWEST

Frez Anahtarsız
POWER - LEVER
AERÖTÖR BAŞLIĞI
20.000.000
KDV Dahil
5 Ay TL VADELİ

IŞIKLI TIP

30.000.000 KDV DAHİL
5 AY VADELİ

FOREST IŞIKLI BAŞLIK SİSTEMİ

225 $ + KDV

MTI - LYNX AERÖTÖR BAŞLIĞI

8.000.000 KDV DAHİL PEŞİN

MTI - AMERIKAN MIKROMOTOR + ANGLDRUVA

15.000.000 + KDV
3 AY VADELİ

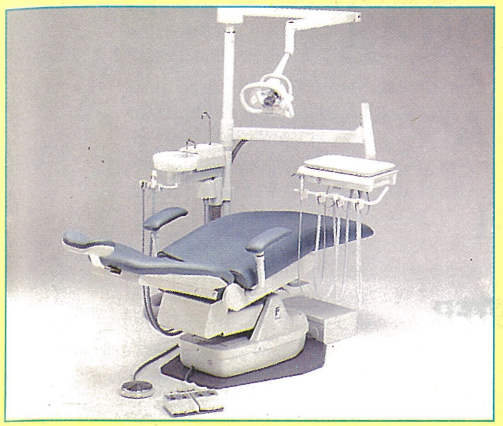
DENTAURUM ALJINAT

38'LIK KOLİ 20.000.000+KDV
SÜPER İNDİRİMLİ ÜSTELİK AMERİKAN LYNX AERÖTÖR BAŞLIĞI HEDİYELİ

FLOW X - RAY / ABD 100 ADET PERİAPİKAL RÖNTGEN FİLMİ 1.500.000 KDV DAHİL PEŞİN
KONSANTRE I.VE II BANYO 650.000 KDV DAHİL
STABILOK DENTİN PİNİ 1.350.000 TL KDV DAHİL
SDI **KAPSÜLDEN KAVİTEYE** BAŞLANGIÇ SETİ 5.000.000 TL SÜPER İNDİRİMLİ
GC AMERICA / ALIKE GEÇİCİ KRON MATERYELİ 5.000.000 TL. KDV DAHİL PEŞİN
GC AMERICA / NU - CAP KAVITE TABAN MADDESİ 500.000 TL KDV DAHİL PEŞİN

NBAHAR - KIŞ KAMPANYASI

• Tel : (0-312) 468 05 25 • Fax : (0-312) 468 05 24



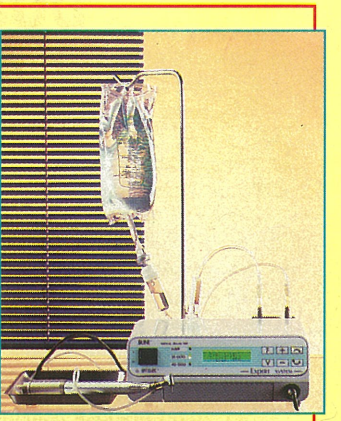
FIMET

SÜPER FİYAT VE SÜPER KALİTE UNIT
750.000.000 KDV DAHİL



FOREST 4100

KOMPLE AMERİKAN
KOLTUK + ÜNİT + DARAY REFLEKTÖR
6500 $ + KDV
325.000.000 TL.
PEŞİN KAMPANYA

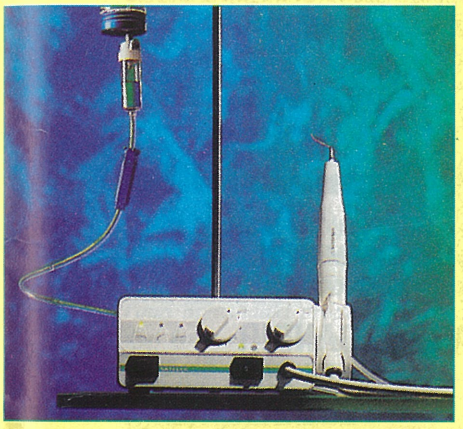


SATELEC
FİZYO-DİSPENSER
140.000.000 + KDV

REMANIUM - CS PORSELEN METALİ 1 KG 30.000.000 + KDV
REMANIUM G - SOFT KRON KÖPRÜ METALİ 10.000.000 + KDV

KOMPLE PORSELEN LABORATUVARI

NEY PORSELEN
FIRINI : 4200 $
NEY ÖN ISITMA
FIRINI : 950 $
İKİ GÖZLÜ KALEM
KUMLAMA : 1550 $
KUMLAMA
ASPİRATÖRÜ : 750 $
35000 DEVİRLİ
MİKROMOTOR : 950 $
TOPLAM : 400.000.000
KDV DAHİL PEŞİN

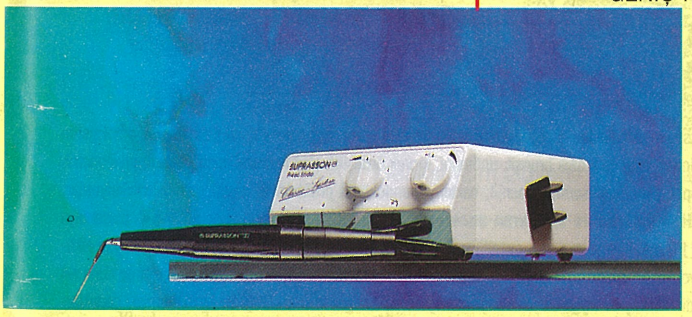


SATELEC PMAX 90.000.000 + KDV

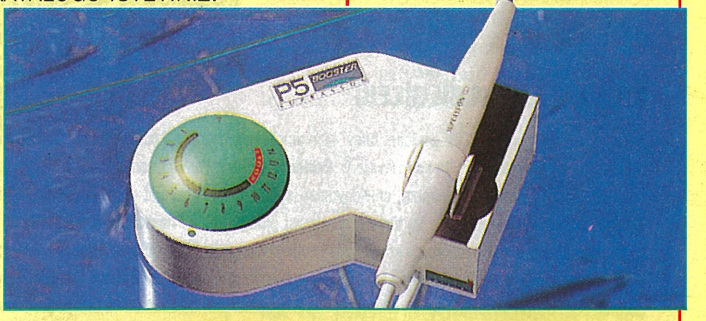


KALİTELİ DİŞ ARIYORSANIZ İŞTE EN İYİSİ

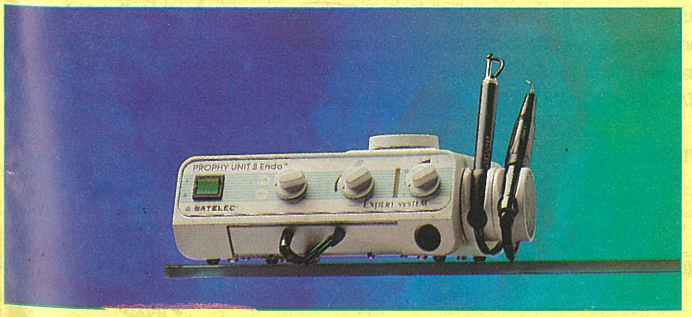
MYERSON GANYMED KOMPOZİT TAKIM DİŞ
3.000.000 + KDV VITA RENKLERİNDE
HER ZAMAN STOKLU MEVCUTTUR.
GENİŞ KATALOĞU İSTEYİNİZ.



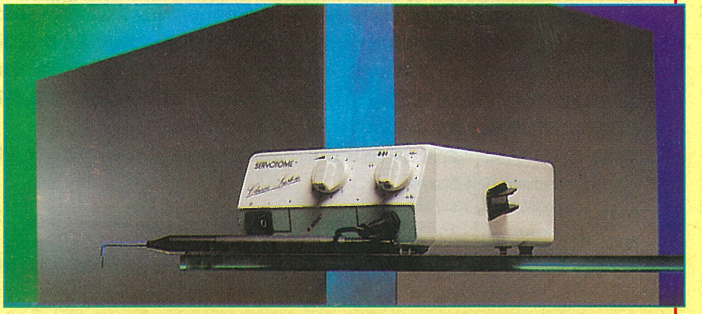
SATELEC SUPRASSON 75.000.000 + KDV



SATELEC P5 50.000.000 + KDV

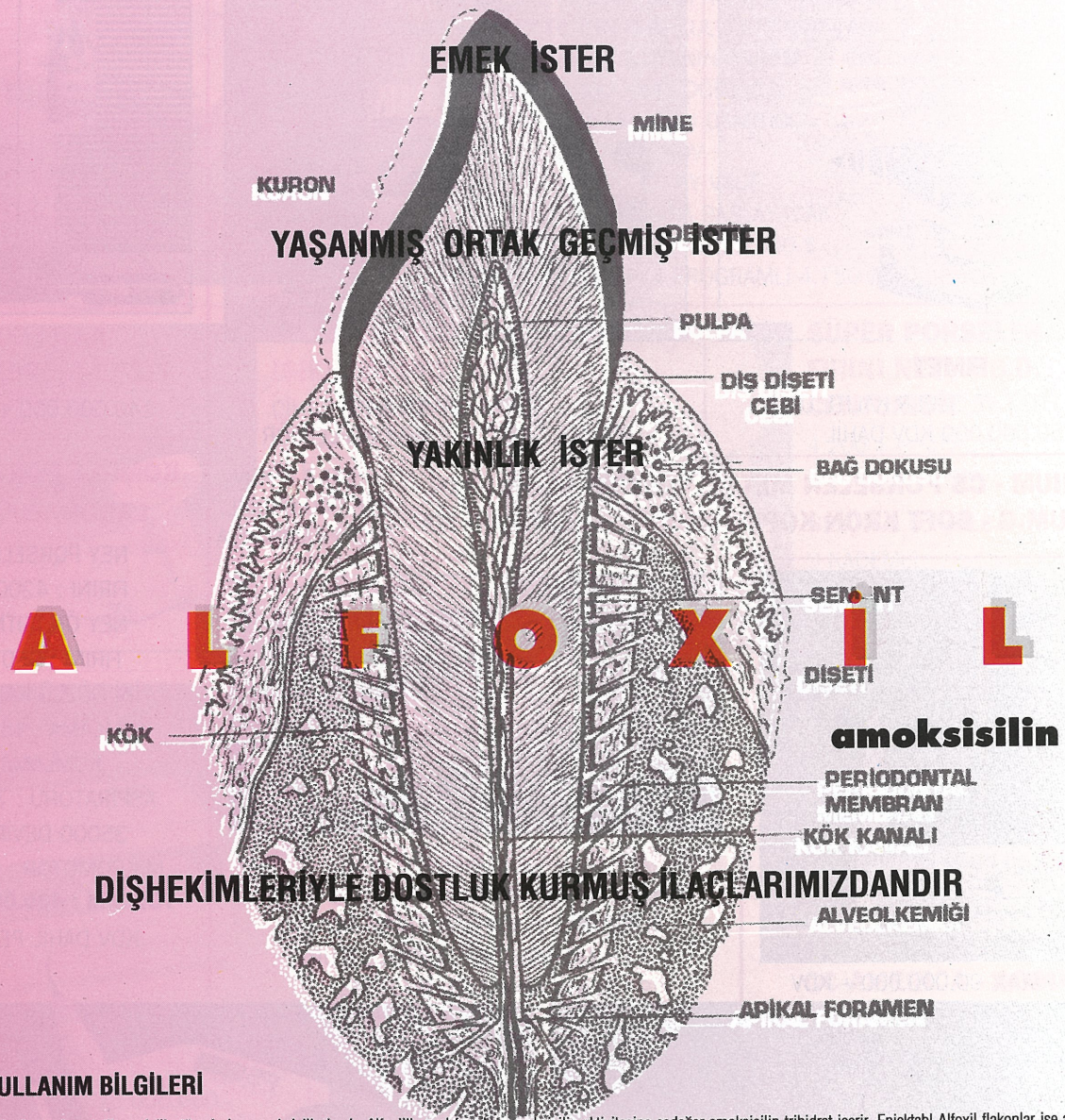


SATELEC KOMBİNE CİHAZ PIEZO DETERTRAJ+ AIR FLOW 150.000.000 + KDV



SATELEC ELEKTROKOTER 45.000.000 + KDV

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

ENDODONTİDE KULLANILAN ANTİBİYOTİKLERDE BİYOYARARLANIM

Güliz GÖRGÜL (*)

ÖZET

Biyoyararlılık, oral kullanımdan sonra bir ilacın sistemik dolaşıma geçen miktarını göstermek için kullanılan bir terimdir. İlacın hem absorbsiyonu hem de metabolik yıkımı ile ilgilidir. Plazma konsantrasyonu-zaman eğrisi altındaki alan (AUC), direkt olarak ilacın plazmaya geçen miktarı ile orantılıdır. Bu nedenle oral kullanımdan sonra bu alanın ölçümü ilacın biyoyararlılığını tayin eder. Bir ilacın biyoyararlılığını etkileyen çeşitli parametreler vardır.

Endodontide, kök kanallarında hem aerob hem de anaerob mikroorganizmalar izole edildiği için, bu mikroorganizmalara etkili olan antibiyotik grupları tercih edilmektedir. Bu antibiyotiklerden istenen etkinin elde edilebilmesi için bunların biyoyararlanımları ile ilgili özelliklerinin bilinmesi gerekir. Böylece antibiyotik gruplarının piyasadaki preparatları arasından en uygun olanı seçmek çok daha kolay olacaktır.

Anahtar kelimeler: *Endodonti, antibiyotik, biyoyararlanım.*

Günümüzde piyasada kullanılan ilaç preparatlarının her zaman istenen etkiyi oluşturmadığı görülmektedir. Terapötik etkinlik için tek kriterin kimyasal madde miktarının yüzdesi olmadığı, zorunlu bütün yasal standardlara uyulduğu halde hiç bir terapötik etkisi olmayan formülasyonların üretildiği görülmektedir (4). Farklı firmaların hazırladığı ve belirli bir ilacı eşit miktarda içeren, aynı farmasötik şekillerin (ör. tabletlerin) etkisi kantitatif yönden farklı olmaktadır. Burada belirli bir dozlam şekli içinde insana uygulanan ilaçtan vücudun yararlanma derecesi söz konusudur (4).

Ağızdan veya diğer yollardan uygulanan ilaçların ancak belirli bir fraksiyonu sistemik dolaşıma girip etki yerine ulaşabilir. Bu miktar ne kadarsa vücudun dozdan o kadar yararlandığı kabul edilir. Bu durum biyoyararlanım kavramını ortaya çıkartmıştır (5).

Biyoyararlanım geniş anlamıyla "Farmasötik şekil içinden aktif maddenin absorbe edilme ve vücuttaki etki yerine erişebilme hızı ve derecesi" diye tanımlanabilir (5).

Tedavi bakımından, ağızdan verilen ilacın absorbsiyonuyla ilgili iki önemli parametre vardır.

1-Absorbsiyon hızı.

2-Absorbsiyon derecesi yani oranı (verilen dozun yüzde kaçının absorbe edilip sistemik dolaşıma ulaştığı).

Oral uygulanan ilaçların biyoyararlanımını belirleyen absorbe edilmiş ilaç miktarı, gerçekte mide-barsak mukozasından portal kan dolaşımına geçen miktar değil, fakat karaciğeri aşıp vena-cava inferiora erişen ve oradan arteriyel kan dolaşımına ulaşan ilaç miktarıdır.

Sistemik dolaşıma geçen ilaç miktarının ağızdan alınan doza oranına, başka bir deyişle sistemik dolaşıma geçen fraksiyonel ilaç miktarına Sistemik Biyoyararlanım denir. 'F' simgesi ile gösterilen bu değer, farmakokinetik ölçümlerde biyoyararlanım ile eş anlamlı olarak kullanılır (4, 5).

Bir ilacın sadece etken maddeyi tam olarak içermesi yeterli değildir. Hastaya uygulandıktan sonra bu etken maddeyi gerekli süre içinde salıverebilecek özellikleri de taşıması gerekir. Ayrıca, farmasötik şekillerden etken maddenin salıverilme hızının optimum terapötik bir etki oluşturmaya yetecek düzeyde olması gerekir. Ör. oral olarak uygulanan bir ilacın %100'ü absorbe olabildiği halde, salıverilme hızının çok yavaş olması nedeniyle kandaki konsantrasyonu hiçbir zaman yeterli düzeylere ulaşamadığı için etkisiz kalabilmektedir. Aksine salıverilme hızı bazı şekillerde o derece hızlı olmaktadır ki hastada toksik etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Şekil 1).

Bir ilacın absorbsiyon hızının dozaj şeklinden biyolojik sıvılara salıverilme hızı ile ilgili olduğu ve katı bir ilacın da ancak ortamda çözündükten sonra absorblandığı hatırlanırsa prensip olarak bir ilaçtan biyoyararlanımın şu sıraya göre azaldığı kabul edilir:

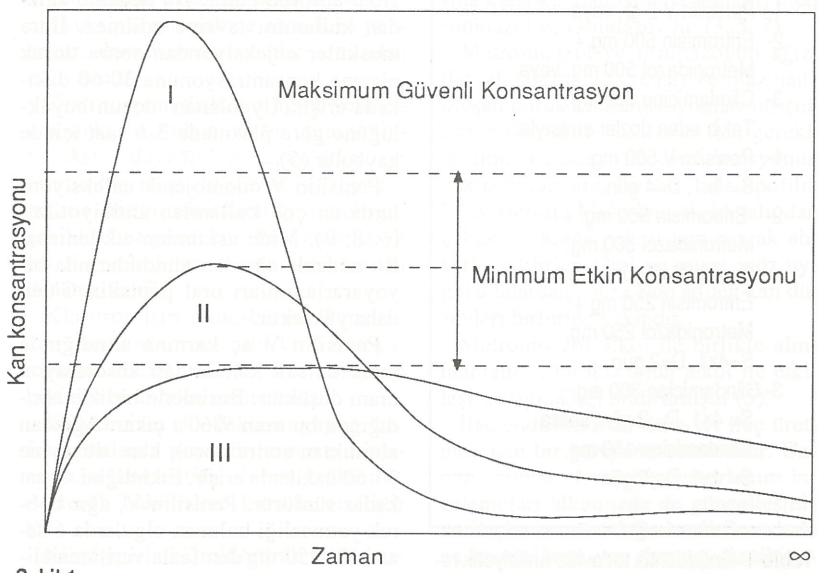
Çözelti-süspansiyon-kapsül-tablet-kaplanmış tablet

Bir ilacın biyoyararlanımını etkileyen müstahzar ile ilgili faktörler şöyle sıralanabilir:

1-Dozaj şekli (kapsül, draje, tablet vb.)

2-İlacın iyonizasyon derecesi

3-Lipid/su partisyon katsayısı



Şekil 1-

(*) Doç. Dr.,Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş hastalıkları ve Tedavisi Anabilim dalı Öğretim Üyesi

4-Tuz şekli
5-Partikül büyüklüğü
6-Kristal şekli ve solvasyon durumu
7-Formulasyondaki yardımcı maddeler
8-Üretimde kullanılan işleme teknikleri
9-İlacın ambalajı ve depolanmasıdır (1, 4, 5).

Biyoeşdeğer ilaç nedir? Piyasada bulunan ilaçlar eşdeğer midir?

Aynı etken maddeyi içeren, aynı uygulama yolu ile, aynı molar dozda uygulanan, biyoyararlanımları (absorbsiyon hızı ve dereceleri) farklılık göstermeyen ilaçlara biyoeşdeğer ilaç denir. İlaçların biyoeşdeğer olup olmadıklarını belirlemek için biyoyararlanımları diğer bir ifade ile absorbsiyon hız ve dereceleri karşılaştırılmalıdır. Bunun için başlıca üç parametre kullanılmaktadır:

1-Eğri altında kalan alan (Area Under Curve)
2-Etken maddenin ulaştığı maksimum konsantrasyon (c maks)
3-Maksimum konsantrasyona ulaşma süresi (T maks) (4, 5)

Antibiyotik tedavisinin başarılı olmasında en önemli faktörlerden biri kullanılacak ilacın invitro olarak enfeksiyon etkenine etkili olmasıdır (1, 4, 5).

Minimum inhibitör konsantrasyon (MİK): Bir antibiyotiğin bakteriostatik etki gücünün kantitatif bir göstergesidir. Sıvı kültür ortamında yapılan duyarlılık testleri ile ölçülür. Bu değer ne kadar küçükse bakteriyostatik etki o kadar fazladır.

Minimum bakterisid konsantrasyon (MBK): Bir antibiyotiğin bakterisid etki gücünün göstergesidir. Bu değer sıvı kültür ortamında bakterilerin %99,9'dan fazlasını öldüren minimum ilaç konsantrasyonudur.

Genel bir kural olarak antimikrobik ilaçların plazmada oluşan konsantrasyonları bakteriyostatik ilaçlar için minimum inhibitör konsantrasyonun ve bakterisid ilaçlar için minimum bakterisid konsantrasyonun üstünde olmalıdır.

Antibiyotik tedavisinin başarılı olabilmesi için ilaç konsantrasyonunun infeksiyon bölgesinde yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Bazı antibiyotiklerde yüksek tepe düzeyi etki için yeterli olmayabilir. Yüksek serum düzeyinin belirli bir süre korunması gerekir. Derin doku enfeksiyonlarında, kapalı vücut sıvılarında gelişen enfeksiyonlarda serum düzeyinin önemi sınırlıdır. Bu durumda intrasellular ve doku düzeyleri daha önemlidir.

Antibiyotik tedavisinde etkili olabilecek bazı farmakodinamik parametreler vardır:

1-Antibiyotik sonrası etki (post antibiyotik etki): Antibiyotiğin kullanımı bittikten sonra etkisinin bir süre daha devam etmesidir.

2-Sub-MIC etki: Bakterilerin post antibiyotik fazında Minimum Inhibitör Konsantrasyonun altında antibiyotik konsantrasyonu ile tekrar temas ettikleri zaman uzun süre büyümelerinin durduğu yani antibiyotiğin bakterisid etkisinin devam ettiği durumdur. Tek doz antibiyotik tedavisinde rolü vardır.

3-Antibiyotik sonrası lökosit fonksiyonlarında artma: Post-antibiyotik fazında bakteriler lökositlerin antibakteriyel aktivitelerine daha duyarlı olur.

4-İlk temas etkisi: Bazı antibiyotikler ilk temasta yüksek konsantrasyon ile daha bakterisid etkilidir (1, 4, 5).

Görüldüğü gibi enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde antibiyotiklerin etkili olmaları değişik parametrelere bağlıdır. Değişik antibiyotik gruplarında farklı özellikler ön plana çıkmaktadır.

Odontojenik enfeksiyonlar hem anaerobik hem de aerobik mikroorganizmaların rol aldığı mix enfeksiyonlardır. Endodontik tedavilerde gerekli olduğunda kullanılması tavsiye edilen bazı antibiyotik grupları vardır (2, 3, 6, 8, 9). Tablo 1.

Seçilen antibiyotikten maksimum biyoyararlanım sağlamak için onun bazı farmakodinamik özelliklerinin bilinmesi gerekir.

Endodontide kullanılan antibiyotik grupları ve bunların piyasada bulunan müstahzar isimleri tablo 2'de sıralanmıştır.

Endodontide kullanılan antibiyotik grubu ilaçlar arasında en çok tercih edilen penisilin grubu ilaçlardır. Bunlardan penisilin G'nin kullanımı aside dayanıklı olmaması nedeniyle sınırlıdır. Midenin asidik içeriği içinde çok çabuk parçalanır. Oral dozun ancak 1/3'ü absorbe edilir. Bu nedenle ağızdan kullanımı tavsiye edilmez. İntra musküler enjeksiyondan sonra doruk plazma konsantrasyonuna 30-60 dakikada erişir. Uygulanan dozun büyüklüğüne göre plazmada 3-6 saat içinde kaybolur (5).

Penisilin V odontojenik enfeksiyonlarda en çok kullanılan antibiyotiktir (6, 8, 9). Mide asidinden etkilenmez. Bu nedenle ağızdan alındıklarında biyoyararlanımları oral penisilin G'den daha yüksektir.

Penisilin V aç karnına alındığında mide barsak kanalından absorbsiyon oranı düşüktür. Besinlerle birlikte alındığında bu oran %60'a çıkar. Ağızdan alındıktan sonra doruk kan düzeyine 30-60 dakikada erişir. Etkinliğini 4 saat kadar sürdürür. Penisilin V, ağır böbrek yetmezliği bulunan olgularda 6 saatte bir 250 mg'dan fazla verilmemelidir.

Enfeksiyon Profilaksisi

1- Metronidazol 500 mg. tabl.
Tedaviden 0,5 saat önce 2 tane;
6 saat sonra 1 tane veya
2- Clindamicyne 150 mg. tabl.
Tedaviden 0,5 saat önce 2 tane;
6 saat sonra 1 tane.

Enfeksiyon Tedavisi

Hafif ödem belirtisi olursa veya dişe tükrük sızıntısı olmuşsa şişme riskini azaltmak için:
1- Penisilin V 500 mg.
S=4x1, D=12 tabl. veya
2- Eritromisin 250 mg. +
Metronidazol 250 mg.
S= 4x1, D= 12 tabl.

Orta şiddette sellülit:
1- Penisilin V 1 gr. veya
2- Eritromisin 250 mg +
Metronidazol 250 mg. veya
3- Clindamicine 150 mg.
Takibeden dozlar sırasıyla:
1- Penisilin V 500 mg.
S= 4x1, D=4 gün. veya
2- Eritromisin 500 mg. +
Metronidazol 500 mg.
S= 4x1, D=2 gün
şişlik azaldıktan sonra
Eritromisin 250 mg. +
Metronidazol 250 mg.
S+ 4x1, D= 2 gün
3- Clindamicine 300 mg.
S= 4x1, D= 2 gün
şişlik azaldıktan sonra
S = 4x1, D=2 gün

Şiddetli enfeksiyon varsa:
1- Penisilin V 2 gr. veya
2- Eritromisin 500 mg +
Metronidazol 500 mg. veya
3- Clindamicine 300 mg.
Takib eden dozlar sırasıyla:
1- Penisilin V 500 mg.
S= 4x1, D=4 gün.
2- Eritromisin 500 mg. +
Metronidazol 500 mg.
S=4x1, D=2 gün, sonra
Eritromisin 250 mg +
Metronidazol 250 mg.
S=4x1, D=2 gün.
3- Clindamicine 300 mg.
S= 4x1, D= 2 gün. sonra
Clindamicine 150 mg.
S= 4x1, D= 2 gün

Tablo 1- Endodontik tedavide antibiyotik rejimi.

Geniş spektrumlu penisilinler arasında bulunan ampicillin, amoksisilin ve ampisilin esterleri (bakampisilin), dişhekimliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, bunların spektrumlarının penisilin V'den daha geniş olmasına rağmen pulpa-periapikal hastalıklarda etken olan gr+ mikroplara karşı etkileri daha azdır.

Son zamanlarda penisilinler beta-laktamaz inhibitörleri ile birlikte kombine preparatlar halinde kullanıma sunulmuşlardır. Bunlardan biri, amoksisilin ve klavulanik asit kombinasyonudur. Piyasadaki preparat ismi Augmentin'dir. Diğer bir kombinasyon ise Ampisilin ve Sulbaktam kombinasyonudur. Piyasadaki preparatlar ise Duocid, Alfasid ve Ampisiddir (Tablo 2).

Penisilinlere allerjisi olan kişilerde seçilecek antibiyotik eritromisindir. Baz eritromisin aside dayanıksızdır. Mideden geçerken önemli ölçüde inaktive edilir. Bunu engellemek için baz eritromisin müstahzarları ya aside dayanıklı filmle kaplanmış tabletler veya barsak-kaplamalı (enterik-coated) granül ya da peletlerle doldurulmuş kapsuller şeklinde hazırlanırlar. Bunlar duedonuma geçtikten sonra açılırlar.

Filmle kaplanmış baz eritromisinin absorbsiyon derecesi müstahzarlar arasında değişkenlik gösterir. Bunların aç karnına alınması gerekir.

Eritromisinin aside dayanıklılığını arttırmak ve biyoyararlanımını yükseltmek için başvurulan diğer bir yaklaşım onun oral kullanılışa özgü stearat tuzu ve iki esteri; etil süksinat ve estolat şeklinde verilmesidir.

Eritromisin stearat besinlerle alındığında absorbsiyonu azalır. Biyoyararlanımı aç karnına ve fazla su (250 ml) ile alındığında az su ile (20 ml) alındığından daha fazla olur.

Eritromisin estolatın biyoyararlanımı etil süksinat esterinkine göre daha yüksektir, absorbsiyonu besinler tarafından etkilenmez.

Klaritromisin dişhekimliğine yeni giren makrolit grubundan bir antibiyotiktir. Aside dayanıklı ve uzun etkili bir eritromisin türevidir. Serum düzeyi aynı doz eritromisininkine göre belirgin şekilde daha yüksektir. Post antibiyotik etkisi gr+ koklara eritromisininkinden daha uzundur.

Klaritromisin mide-barsak kanalından çabuk absorbe edilir Oral biyoyararlanımı %55 kadardır. Absorbsiyonu besinler tarafından azaltılmaz.

Klindamisin gr+ kokların yaptığı enfeksiyonlarda penisilinlerin ve eritromisinin alternatifi olarak kullanılır. Anaerob bakterilere karşıda etkilidir (5).

Klindamisin hidroklorürün mide-barsak kanalından absorbsiyonu tama yakın derecede ve hızlı bir şekilde olur. Besinlerle birlikte alındığında biyoyararlanımı belirgin derecede azalmaz.

Antibiyotik	Müstahzar örnekleri
Penisilin V	Cliacil
	Pen-Os
	Vi-Pensil
	Calcipen
Genişçe spektrumlu Penisilinler	Alfasilin
	Alfoxil
	Penbak
Penisilin+Beta Laktamaz İnhibitörleri	Augmentin
	Duocid
	Ampisid
Eritromisin	
Eritromisin Baz	Eritrosit
Eritromisin Stearat	Eritrocin
	Enisin
	Erisul
Eritromisin Etil Süksinat	Eritrocin granule
Eritromisin Estolat	Erythronal
	Erimicin
	Laurilin
Klaritromisin	Klacid
Klindamisin	Klinoksin
	Clin
	Cleocin
	Klindan
Metronidazol	Nidazol
	Flagyl
Ornidazol	Ornisid
	Biteral

Tablo 2- Endodontide kullanılan antibiyotikler

Pulpa ve periapikal dokularda çok sık rastlanan bakteroides enfeksiyonlarına karşı klindamisinin alternatifi metronidazol ve Ornidazol'dür (3, 5, 7).

Metronidazol ve ornidazol'ün ağızdan alınan mutad dozları ve plazmada oluşan doruk konsantrasyonları bir çok duyarlı anaerob bakteriler için gerekli minimum bakterisid konsantrasyonun çok üstünde olur. Bunlar fazla lipofilik bileşiklerdir. Mide-barsak kanalından çabuk ve aşağı yukarı tam olarak absorbe edilirler. Oral ve intravenöz uygulamalardan sonra elde edilen kan düzeyleri birbirine yakındır.

Metronidazol alkol ile birlikte alınmamalıdır. Ornidazolün alkol ile etkileşme yapmadığı bildirilmiştir (5).

İlaç endüstrisinde daha iyi ilaç üretmek için bir yarış söz konusudur. Bunun sonucu olarak biyoyararlanım incelemeleri ülkemizde de güncelleşmiş ve ilaçların rutin değerlendirilmesinde ve kontrolünde yer almıştır. Antibiyotik seçerken sadece etken maddeyi içermesi yeterli değildir, bu konuda yapılmış biyoyararlanım çalışmaları da gözönünde tutulmalıdır.

SUMMARY

The term bioavailability is used to indicate the overall proportion of the drug that passes into the systemic circulation after oral administration,. taking into account both absorption and local metabolic degradation. The area under plasma concentration-time curve is directly proportional to the total amount of drug introduced into the plasma compartment. Measurements of this area (AUC) following oral administration can therefore be used to determine bioavailability. There are also several parameters that effects the bioavailability of a drug.

In endodontics as both aerobic and anaerobic microoorganizms are izolated from the root canals, antibiotic groups are choosen according to these microorganisms. In order to get advantage of such antibiotics one has to know the pharmacokinetic properties of them. So that it will be easy to choose the convenient preparation of the antibiotic group commonly available in the market.

KAYNAKLAR

1- Ağabeyoğlu, İ.: Antibiyotiklerde biyoyararlanım. Ankem Derg. 6 (No 2): 359-363, 1992.

2- Farber, P.A. Seltzer, S.: Endodontik mikrobiology I. Etiology. J. of Endodontics, 14:7: 363-371, 1988.

3- Griffee, M., Patterson, S.S., Miller, C.H., Kafraway, A.H., Obarria, J.J.: Bacteroides melaninogenicus and dental infections: Some questions and some answers. Oral Surg. 54:4:486-489, 1982.

4- Kanzık, İ.: Farmakoloji, I.G.Ü. Ecz. Fak. Yayınları Nol, Ankara, 1990.

5- Kayaalp, S.O.: Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji, cilt 1, 6. baskı, feryal matbaacılık, Ankara, 1991.

6- Moenning, J.E., Nelson, C.L., Kohler, R.B.: The microbiology and chemotherapy of odontogenic infections. J. Oral Maxillofac. Surg. 47: 976-985, 1989.

7- Mombelli, A., Gusberti, F.A., Lang, N.P.: Treatment of recurrent periodontal disease by root planing and Ornidazole (Tiberal). Clinical and microbiological findings. J. Clin. Periodontol. 16: 38-45, 1989.

8- Morse, D.R., Furst, M.L., Belott, R.M., Lefkowitz, R.D., Spritzer, I.B., Sideman, B.H.: Infectious flare-ups and serious sequelae following endodontic treatment: A prospective randomized trial on efficacy of antiotic prophylaxis in cases of asymptomatic pulpal-periapical lesions. Oral Surg. Oral Med. Oral Patho. 64:96-109, 1987.

9- Morse, D.R.: The use of analgesics and antibiotic in endodontics: Current concepts. 170:83: 26-31, 1990.

SÜT VE KARMA DİŞLENME DÖNEMLERİNDE MEYDANA GELEN YER KAYIPLARI VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Halil KAYALIBAY (*)
Nil ALTAY (**)
Seval ÖLMEZ (**)
Atilla ATAÇ (***)

ÖZET

Çocuk hasta tedavi eden dişhekimlerinin dikkat edecekleri en önemli hususlardan biri süt ve karma dişlenme dönemini sorunsuz olarak geçirip daimi dişlenme dönemine ulaştırmaktır. Süt ve karma dişlenme döneminde çeşitli faktörlere bağlı olarak, ark boyutu kaybı, vertikal boyut kaybı ve yer kaybı sorunları ortaya çıkar. Bu sorunlar hareketli ve sabit yer tutucular ile erken dönemde giderilebilir. Bu makalede sabit ve hareketli olarak uygulanabilecek yer tutucu çeşitleri ve endikasyonlarından bahsedilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Hareketli yer tutucu, sabit yer tutucu, yer kaybı*

Çocuk hasta tedavisi yapan dişhekimlerinin dikkat etmesi gereken en önemli husus, tek tek dişlerin tedavilerinden çok o çocuğun tüm hayatını etkileyecek bir dental yaklaşımın gerekliliğidir (1). Bu yaklaşımda da hedef o çocuğun süt ve karma dişlenme dönemlerini sorunsuz olarak geçirmesi ve daimi dişlenmeye ulaşan genç erişkinin dental sağlık açısından minimum sorunlu ama ağız diş sağlığı konusundaki bilinç düzeyinin maksimum olmasını sağlamaktır.

Süt ve karma dişlenme dönemlerinde gerekli tedavilerin yapılma zorunluluğu süt dişlerinin fonksiyonlarının hatırlanması ile anlam kazanacaktır.

1) Fonksiyon: Büyüme ve gelişmenin en aktif olduğu bu dönemde, çiğneme fonksiyonunun çürük dişler nedeniyle aksadığı veya yapılmış çekimler nedeniyle hiç yapılamadığı durumlarda büyüme ve gelişmenin olumsuz bir şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır (2)

2) Konuşma: Erken yaşlarda çürük ya da travmalar nedeniyle süt anterior dişlerinden bir ya da birkaçını kaybeden bir çocuğun konuşması, özellikle bazı sesleri çıkarması etkilenecek ve bu durum daha ileri yaşlara bir alışkanlık olarak aktarılabilecektir (3).

3) Estetik: Estetiğin sadece erişkinler için önemli olduğunu düşünmek yanlıştır. Ön dişlerindeki aşırı çürük ya da travmalar nedeniyle kaybedilmiş dişlerin anaokuluna giden çocuklarda psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (4).

4) Yer koruma (Lee way space'in korunması): Süt dişlerinin en önemli fonksiyonlarından birisi de yerlerini alacak daimi dişler için gerekli olan yerin onların erüpsiyona hazır olacakları dönemlere kadar korunmasıdır.

Süt ikinci molar dişler arası uzunluk olan süt dişi ark boyutunun korunması, ilerde daimi dişlerin sorunsuz bir şekilde yerleşebilmesi için zorunludur. Total ark sirkumferensi olarak da isimlendirilen bu mesafede meydana gelen kayıpların genellikle 2 ana nedeni vardır:

1) Ara yüz çürükleri

2) Erken süt diş çekimleri

Bu iki esas nedenin dışında ektopik diş sürmeleri, yanlış yapılan sınıf iki ve sınıf üç dolgular da yer kayıplarının oluşmasına neden olabilirler. Genellikle göz ardı edilen ama ark sirkumferens kayıpları kadar önemli diğer bir husus da posterior süt dişi kayıplarının sebep olduğu vertikal yükseklik azalmalarıdır. Posterior bölgeden bir veya daha fazla sayıda süt dişini erken yaşlarda kaybeden çocuklarda hem antagonist dişlerde uzamalar hem de çeşitli derecelere ulaşan örtülü kapanışlar (deep bite) gelişmekte ve bu durum daimi dişlenmeye de taşınılmaktadır (5).

Yukarıda saydığımız nedenlerden dolayı süt dişlerinin erken kayıplarında gerekli önlemin hemen alınması gerekmektedir. Bu amaçla çocuk dişhekimliğinde sıklıkla kullanılan apereyler yer tutucular olarak adlandırılmaktadırlar. Yer tutucular aşağıdaki gibi sınıflandırılabilirler:

1) Hareketli yer tutucular
a) Fonksiyonel olanlar
b) Nonfonksiyonel olanlar

2) Sabit yer tutucular
a) Band ve loop
b) Distal shoe retainer
c) Lingual ark
d) Nance apareyi

Ayrıca burada sınıflamaya almadığımız kullanımı daha sınırlı yer tutucu tipleri de vardır.

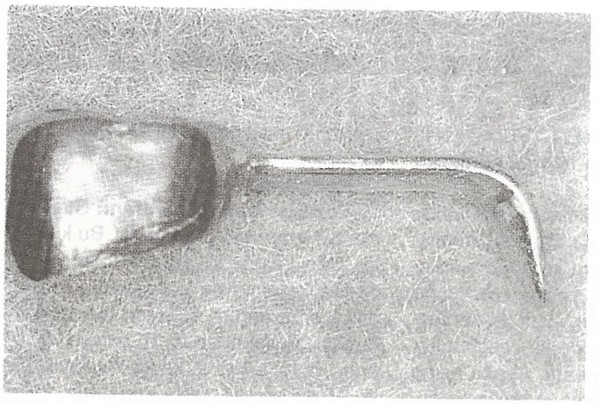
SÜT İKİNCİ AZI ERKEN KAYIPLARI

Bu dişin erken kaybı, genellikle pulpayı da içeren çürük ve pulpa tedavilerinin başarıya ulaşamadığı durumlarda çekimler nedeniyle olur. Daimi birinci azı dişlerin ektopik erüpsiyonları bazı durumlarda süt ikinci azıların köklerinde rezorpsiyonlara sebep olabilir. Bu durum da bu dişlerin erken kayıplarının bir başka sebebidir. Süt ikinci azıların erken kayıpları daimi birinci büyük azıların üst çenede tamamen mesiale migrasyonlarına, alt çenede mesiale devrilmelerine neden olur. Dolayısıyla böyle erken kayıp oluştuğunda vakit kaybetmeden önlem alınmalıdır. Bu amaçla aşağıdaki yer tutucular uygulanır:

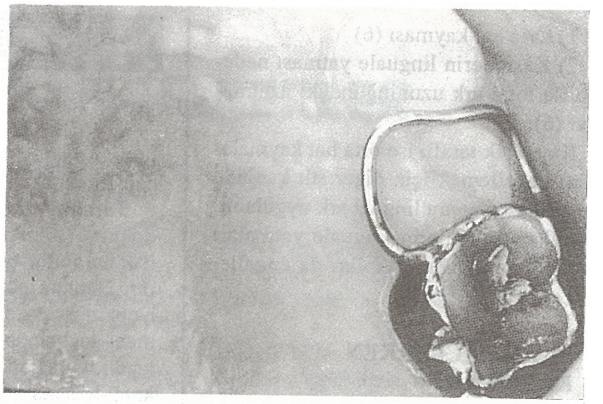
1) Birinci daimi büyük azı sürmeden önce meydana gelen kayıplarda: distal shoe retainer denilen aparey (Resim 1)

2) Birinci daimi büyük azı sürdükten sonraki kayıplarda:

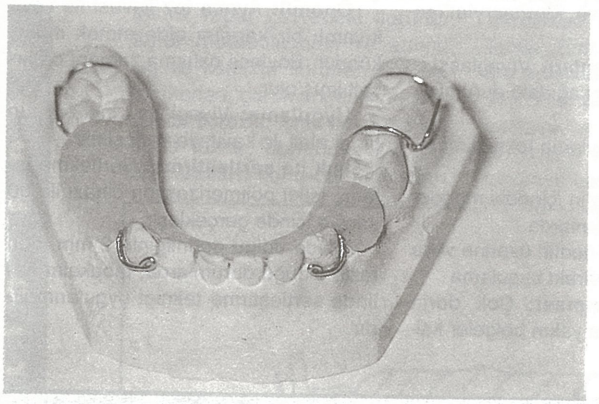
(*) Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti AD Öğretim Üyesi
(**) Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti AD Öğretim Üyesi
(**) Dt., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti AD Araştırma Görevlisi



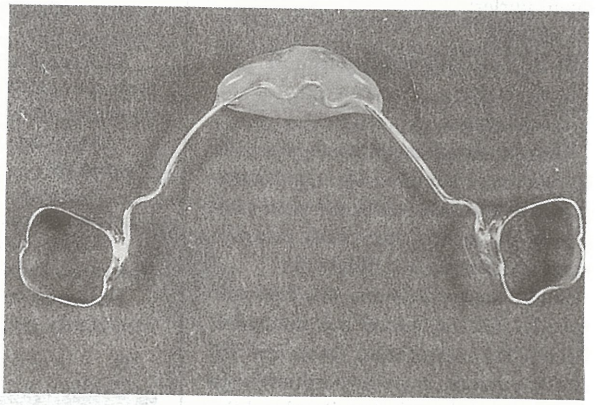
Resim 1- Distal shoe retainer.



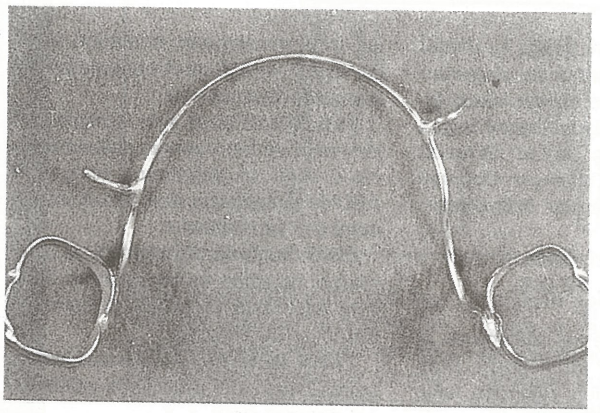
Resim 2- Band ve loop tipi yer tutucu.



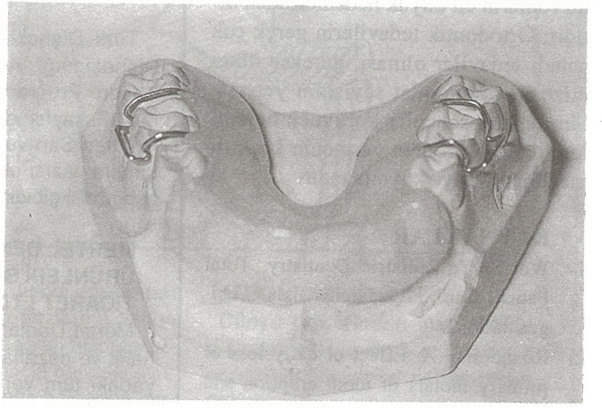
Resim 3- Fonksiyonel olmaya hareketli yer tutucu.



Resim 4- Nance apareyi.



Resim 5- Lingual ark.



Resim 6- Çocuk protezi.

a) Diş kaybı tek taraflı ise band ve loop tipi yer tutucu (Resim 2)

b) Diş kaybı çift taraflı ise hareketli fonksiyonel veya fonksiyonel olmayan yer tutucu (Resim 3).

c) Diş kaybı çift taraflı ama çocuk hareketli aparey kullanamıyorsa lingual ark veya Nance apareyi (Resim 4-5).

Süt ikinci azı dişlerinin erken kaybı yalnızca ark boyutunda azalmalara değil vertikal yükseklikte de azalmalara neden olabileceğinden kullanılabilecek her durumda fonksiyonel hareketli yer tutucular tavsiye edilirler.

SÜT BİRİNCİ AZI ERKEN KAYIPLARI

Süt birinci azı erken kayıplarında yer tutucu yapıp yapmamak hekimin aşağıdaki noktaları iyi değerlendirmesine bağlıdır:

1) Birinci daimi azı dişleri sürmemiş ya da sürüyorsa, sürme kuvvetleri ve dişlerin fizyolojik mezial migrasyonları nedeni ile süt ikinci azı dişi meziale kayabilir.

2) Kesiciler değişmemiş ve daimi kesicilerin sürerken süt kanini distale itecekleri düşünülüyorsa

3) Süt birinci azıların kaybı, süt ikinci azılar ile beraber ise ciddi dikey boyut kaybı olacağından yer tutucu mutlaka uygulanmalıdır.

Yapılacak yer tutucu tek taraflı kayıplarda band ve loop tipi, çift taraflı ise hareketli fonksiyonel veya uyumsuz çocuklarda lingual ark veya Nance apereyidir.

SÜT KANİN ERKEN KAYIPLARI

Süt kanin erken kayıpları iki temel soruna neden olurlar:

1) Orta hat kayması (6)

2) Kesicilerin linguale yatması nedeni ile total ark uzunluğundaki azalmalar (6).

Kayıp tek taraflı ise orta hat kaymalarını engellemek için diğer süt kaninde çekildikten sonra lingual ark uygulanır. Böylece kesicilerin linguale yatmaları ve ark uzunluğu kayıpları da engellenir.

SÜT KESİCİ ERKEN KAYIPLARI

Özellikle üst çenede meydana gelen erken kayıplar birkaç nedenden ötürü önemlidirler:

1) Estetik
2) Dil itme alışkanlığı gelişmesi
3) Konuşma
4) Fonksiyon

Tüm bu sorunları önlemek amacı ile üst süt keser kayıplarında uygulayacağımız tedavi şekli hareketli yada sabit olarak planlayacağımız çocuk protezlerinin uygulanmasıdır (Resim 6).

Süt ve karma dişlenme dönemlerinde mevcut ark boyutunun çok ekonomik bir şekilde kullanılması önemlidir. Bu ark boyutunda ara yüz çürükleri veya erken süt dişi çekimleri ile oluşabilecek kayıplar çocuklarda gelişen malokluzyonların en büyük nedenlerinden biridir. Ortodontik tedavilerin gerek çok pahalı tedaviler olması, gerekse ülkemizdeki ortodontist sayısının yetersiz olması gibi sebepler koruyucu önlemlere daha çok önem vermenin kaçınılmazlığını ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1- Wei SHY: Pediatric Dentistry, Total Patient Care, Philadelphia, Lea&Febiger, 1988; 140.

2- Rönnerman A. Effect of early loss of primary molars of tooth eruption and space conditions: a longitudinal study. Acta Odontol Scand, 1972; 35:229.

3- Bankson N, Byrne M. The relationship between missing teeth and selected consonant sounds. J Speech Hear Disord. 1962; 27:341.

4- Joho JP, Marechaux SC. Aesthetics in the primary dentition: A clinical presentation. J Dent Child, 1981; 48:21.

5- Nakata M, Wei SHY. Occlusal guidence in pediatric dentistry. Ishiyaku, Eurc America Inc, 1988; 42.

6- Owen DG. The incidence and nature of space closure following the premature extraction of decidous teeth: A literature review. Am J Orthod, 1971; 59:37.

FİRMALARDAN

VİVAGLASS LİNER (VİVADENT) (Kaide dolguları için ışık ile sertleşen cam ionomer siman)

Tanım: Vivaglass liner: Özel kaide dolgusu (Lıning) olarak geliştirilmiş, ışık ile sertleşen cam ionomer simandır. Dentine çok iyi yapışır ve fluorid iyonları açığa çıkartır. Işık ile sertleşmesi sayesinde madde ile çalışma kolaydır ve hızlandırılmıştır. Ayrıca neme karşı hassasiyeti azdır ve bekleme periodu yoktur.

Vivaglass Liner: Polyacrylasit. Alüminyumsilikatglas ve Methacrylat'tan meydana gelir.

Kontrendikasyonları: VivaglassLiner'in kullanılması aşağıdaki durumlarda kontrendikedir:

* Öngörülen uygulama tekniği mümkün değilse
* Vivaglass Liner'in içindeki maddelere karşı allerjisi olanlarda
* Pulpaya yakın dentin üzerine veya açık pulpa üzerine direkt uygulama

Pulpanın korunması: Çok derin kavitelerde, pulpaya yakın bölgeler kalsiyumhidroksit preparatı ile kapatılmalıdır.

Karıştırma:

Toz/Sıvı karıştırma oranı: Standart toz/sıvı oranı 1.4 gr: 1 gr dır. Bu kıvam, bir ölçü kaşığı Vivaglass tozu ve bir damla karışımı ile elde edilir. Toz iki eşit kısma ayrılır. 1. kısım toz, sıvının tamamı ile takriben 5-10 saniye karıştırılır. Daha sonra 2. kısım toz ilave edilir. 10-15 saniye daha karıştırılır. Toplam karıştırma zamanı 20 saniyeyi geçmelidir.

Önemli: Ayrıca toz ilavesi ile koyu kıvamlı bir karışım elde etmek mümkündür. Böylece çalışma zamanı da kısaltılmış olur.

Uygulama: Vivaglass Liner, uygun bir el aleti ile kaviteye yerleştirilir.

Işık ile sertleştirme: Sertleşme işlemi, ışıklı polimerizasyon cihazı ile 30 saniye içinde gerçekleşir.

Kaide dolgu derinliğinin 2 mm. den fazla olduğu durumlarda, tabakalar halinde sertleştirme tekniği uygulanmalıdır.

DÜZELTME

Türk Dişhekimleri Birliği 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresinde dağıtılan Kongre Programı ve özetler kitapçığının 97. sayfsında Mertel Dental Sağlık Ürünleri San ve Dış Tic Ltd. Şti'ne ait tanıtım yazısı eksik çıkmıştır. Doğrusu aşağıdaki gibidir. Düzeltir, özür dileriz.

MERTEL DENTAL SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN. VE DIŞ TİCARET LTD ŞTİ

Mertel Dental, dental sektöründe ithalat ve pazarlama yapmaktadır. Dünyadaki tüm yenilikleri yakından takip eden firmamız bu yenilikleri anında Türkiye'ye yansıtma gayreti içerisindedir.

Temsilciliğini yaptığımız firmalar:

JELENKO: Porselen tozu ve porselen ekipmanları dalında Amerika'da üretim yapmaktadır.

COMMODORE: II VPF, COMMODORE 100 VPF İn-Ceram, Commodore II CI VPF, Admiral VPF, Flagship Serie B VPF Porselen fırınları, ön ısıtma, induction porselen tozu, laminate vener, inlay/onlay, jaket porselenleri ve komple diğer ekipmanları üretmektedir.

RENFERT: Laboratuvar ekipmanları, kumlamalar, alçı kesme motorumum eritme cihazı, ekipmanlar, mumlar, izole malzemeler, el aletleri, kumlar, alçılar ve 850 çeşit materyalleri Almanya'da üretmektedir.

S&S SCHEFNER AG: Komple dişhekimliği ve laboratuvar malzemelerinin üretimi ve dağıtımını, İsviçre ve ABD'de şirketimizin özel teknik danışmanlığını yapmaktadır.

ERİO: İtalya'da dişhekimliği ve laboratuvar dolapları ve masalarının üretimini yapmakta ve teknik mühendislik hizmetleri vermektedir.

ZAHN DENTAL: Amerika'da dental sektöründeki tüm üreticilerin yetkili genel disbirütörüdür.

ASA DENTAL: İtalya'da periodental ve cerrahi el aletlerinin üretimini yapan alanındaki en büyük firmadır.

ZETA: İtalya'da alçı ve rövetmen dalında 1937'den beri üretim yapan en büyük firmadır.

AXIS: İsviçre'de dişhekimliği ve laboratuvar Diamant frezleri üreten sayılı firmalardandır.

Mertel Dental Sağlık
Ürünleri San. ve Dış Tic.Ltd.Şti.
Adres: İstanbul Cad.
Muharri Ahmet Rasim Sok.
Konuk Ap 11/2 Bakırköy/İstanbul
Tel: 0 212. 543 50 91-543 50 41
Fax: 583 03 86

WHO VE FDI'DAN HABERLER

Hazırlayan:

Hamit BOSTANCI (*)

FLOR

Florun mesleğimize girmesi üzerinden elli yıl geçti. Günümüzde flordan daha iyi yararlanıyoruz ve daha fazla yararlanmanın yolları aranıyor. Dünya Sağlık Teşkilatı Florid Kullanımı ve Ağız Sağlığı Üzerine Uzmanlar Komitesi'ne bir rapor hazırlatmış. 37 sayfalık bu teknik rapor çevredeki florürler, florür metabolizması ve atılımı, diş ve kemikte florürler, flor biomarkerları, çürük engellenmesi ve dental florozis, içme suyunda flor, florlu tuzlar, florlanmış süt, flor preparatları, florlu diş macunları, florun topikal kullanımı, çok kaynaklı flor alınması ve öneriler bölümlerini içeren, konu ile ilgili bilinen her şeyi bilimsel bir süzgeçten geçirerek ilgilenenlere sunan bir rapor (Fluorides and Oral Health, WHO Technical Report Series 846) 8 SW fr. karşılığında Distribution and Sales, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland adresinden temin edilebilir.

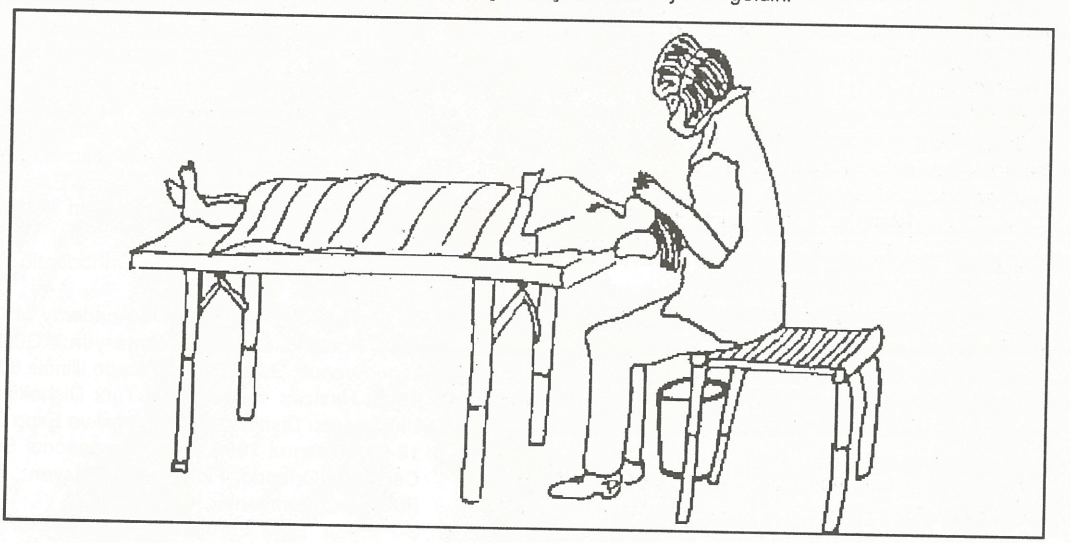
ART

(Atravmatik Restoratif Tedavi)

Bilindiği gibi gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerin bazılarında kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan yaklaşık bir milyar insan dişhekimliği hizmetlerinden yararlanabiliyor. Ancak gelişmemiş, az gelişmiş (ayıp olmasın diye gelişmekte de denenmekte) ülkelerde yaşayan 4 milyar civarındaki insanın bu hizmetlerden yararlanabilmesi için çabalar var. ART de bunlardan birisi, temel prensip yumuşak çürüklerin keskin el aletleri ile temizlenip kavitenin cam iyonomer siman ile doldurulması. Başlangıç olarak Hollanda, Zimbabwe ve Taylandlı bilim adamlarınca hazırlanan proje WHO önderliğinde Tayland'ın yaklaşık bir milyon kişinin yaşadığı Chiang Mai bölgesinde uygulanmaya başlanmış. İnsanlara yapmamlanan bireyler uzun süreli takip edilerek uygulamanın başarısı bilimsel yöntemlerle araştırılıyor.

RÖNTGEN

Sonuna geldiğimiz 1995 yılı dişhekimliği için önemli bir buluşun 100. yılı 1895 yılında Prof. Dr. W. Conrad Röntgen x-ışınını diagnoz amacıyla kullanmıştı. Bir asır içinde teknolojinin önemli katkılarıyla artık hastalarımıza çok az zararlı ışın vererek (RVG), hatta hiç ışın vermeyerek (MR) onların tüm dokularını görüntüleyebilecek hale geldik.



şadıkları yerde, kendi toplumları içinde ve yaşam tarzlarına uygun bir şekilde ağız sağlığı hizmeti götürülüyor. Bu amaçla gerçekleştirilen orgnaizasyonda bölgeden muayene yapacak, eğitim verecek ve ağız içinde çalışacak insanlar bulunup eğitiliyor. Ağız içinde çalışacak olanlarda el becerisi ve ortaokul mezuniyeti şartı aranıyor ve iki haftalık kurslarla ağız içinde dıştaşı ve çürük temizliği yapabilecek şekilde eğitiliyorlar. Sınavlarda başarılı olanlara projede görev veriliyor. Elektrik ve şebeke suyu olmayan bölgede tedavi edilecek kişiler bambudan yapılmış bir yatak üzerine uzanıyorlar ve açık havada gün ışığı kullanılarak tedavi ediliyorlar. Eğitimleri de ta-

JAPON DİŞ HEKİMLİĞİ

Dünya devlerinden Japonya'da dişhekimliği ile ilgili merakımızı aşağıdaki bilgiler bir nebze olsun giderebiliyor.

Japon Diş Hekimleri Birliğinin 1994 Aralık itibariyle 60.168 üyesi mevcut. Japonya'da devlet üniversitelerine bağlı 12 adet dişhekimliği okulu var. Özel üniversitelere bağlı olarak ise 18 okul faaliyet gösteriyor. Diş hekimliği ile ilgili düzenli olarak yayınlanan 55 dergi yılda toplam 206 sayı çıkartıyor. Bu dergilerden 17 adedi İngilizce basılmakta.

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

KONGRE-SEMPOZYUM-KURS-TOPLANTI

- **1-4 Kasım 1995** 10 th International Conference for Orthodontists Sevilla, Spain
- **5-8 Kasım 1995** Second Asia-Pacific Workshop for Oral Mucosal Lesions Chiang Mai, Thailand Informasyon: APWOML Organizing Office Faculty Of Dentistry Chiang Mai University. Chiang Mai 50200, Thailand.
- **15-17 Kasım 1995** Swedental'95 Sweden İnformasyon: I-Lundahl, Project Manager Stockholm International Fairs, S-12580 Stockholm, Sweden, Tel:+4687994409 Fax:+4689611110
- **22-25 Kasım 1995 Ankara** Ankara Dişhekimleri Odası, 7. Expo Dental 95 Sergi ve Sempozyum
- **26-30 Kasım 1995** Greater New York Dental Meeting New York Informasyon: GNY Dental Meeting 1535 Broadway, 3 rd Floor New York, New York 10036-4017
- **28 Kasım - 1 Aralık 1995** Congress de l' Association Dentaire Francaise Paris-Fonce Informasyon: Dr. Alain Deyrolle, Secretary General Association Dentaire Francaise, 6 Rue Guillaume-Tell, 75017 Paris France Tel:+33142278900 Fax:+31147639028
- **8-13 Aralık 1995** 1995 Asian Pacific Dental Congress Bombay India Informasyon: Indian Dental Association 534 Bombay Mutval Terrace,2nd Floor, Sandhurst Bridge, Opera House, Bombay 400007, India Tel: 91223672627
- **19-20 Ocak1995** 4 th Annual Meeting of the Swiss Society for Endodontology Basel,Switzerland, Informasyon: Dr F.Barbakow Zentrum für Zahn-Mund-und Kieferheilkunde der Universitat Zürich Platten Strasse 11 Ch-8028 Zürich, Switzerland
- **21-22 Şubat 1996** American Equilibration Society Chicago, Illions, Informasyon: AES 8726 North Ferris Aenue, Morton Grove, Iılinois 60053
- **22-25 Şubat 1996** Chicago Dental Society Midwinter Meeting, Chicago, Illinois, Informasyon: CDS 401 North Michigan Avenue, Suite 300, Chicago, Illinois 60611-4205
- **23-24 Şubat 1996** American Academy of Fixed Prosthodontics Chicago, Illinois, Informasyon: Dr. William M. Eiche, 404 East 4 th Street, o Box 247, Marshfield, Wisconsin 55449-0247
- **22-25 Şubat 1996** International Association of Dental, Student (IADS) Young Dentists World Wide, (YDW) Mid Year Meeting-London, UK, Informasyon: Mrs. L. Stockell, FDI 7 Carlisle, Street London WIV 5 RG, UK, Tel: +441719357852 Fax:+441714860183
- **29 Şubat-2 Mart 1996** Academy of Osseointegration, New Yor, New York, Informasyon: AO, 401 North Michigan Aveneu Chicago, Illinois 60611-4267
- **13-17 Mart 1996** American Association for Dental Research/International Association for Dental Research, San Francisco, California Informasyon: AADR/IADR, LLLL 14 th Street, NW, Suite 1000 Washington,DC 20005
- **16-19 Mart 1996** American Association for Dental Schools, San Francisco, California, Informasyon: AADS 1625 Massachusetts Avenue, NW Suite 500 Washington DC 20036
- **28-31 Mart 1996** 3rd Asian Coqress On Oral And Maxillofacial, Surgery, Adr: Pan Asia Travel. Abdul Rahman P.O.Box.3208 93762, Kuching, Sawarak, East Malasia, Tel: 082 4289969/429754
- **18-20 Nisan 1996** Endodonti Derneği, V. Bilimsel Kongresi, İstanbul, Tel: 3880328
- **24-28 Nisan 1996** American Association of Endodontists, Dallas, Texas, Informasyon: AAE 211 East Chicago Avenue, Chicago, Illinois 60611
- **1-5 Mayıs 1996** American Academy of Cosmetic Dentistry, San Diego, California, Informasyon: AACD 270 Corporate Drive, Madison, Wisconsin 53714
- **11-15 Mayıs 1996** American Association of Orthodontists, Denver, Colorado, Informasyon: AAO 401 Nort lindbergh Blvd, St Louis, Missouri 63141
- **24-25 Mayıs 1996** 2 nd International Congress on Orofacial Pain and Tempromandibular Disorders, Paris, France, Informasyon: Mrs. Martha Boam, Executive Director, American Academy of Orofacial Pain 10 Joplin Court Lafayette, California 94549
- **2-5 Haziran 1996** European Orthodontic Society Brighton,UK
- **28 Haziran-3 Temmuz 1996** Academy of General Dentistry, Portland, Oregon, Informasyon: AGD 211 East Chicago Avenue, Suite 1200, Chicago,Illinois 60611
- **18-22 Haziran 1996** Ankara Türk Dişhekimleri Birliği, 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Expo Dental Ankara
- **18-21 Temmuz 1996** 15 th International Symposium on Ceramics Orlando, Florida Informasyon: Quintessence Publishing Company
- **3-7 Eylül 1996** Europea Association for Crania-Facial Surgery, Zurich/Switserland, Org.Office Tel: 41.1.2255031/Office Agent Tel :41.1.2525030

DÜZELTMELER

28. sayımızda bazı basım hataları olmuştur. Düzeltilmiş şekilleri aşağıdadır.

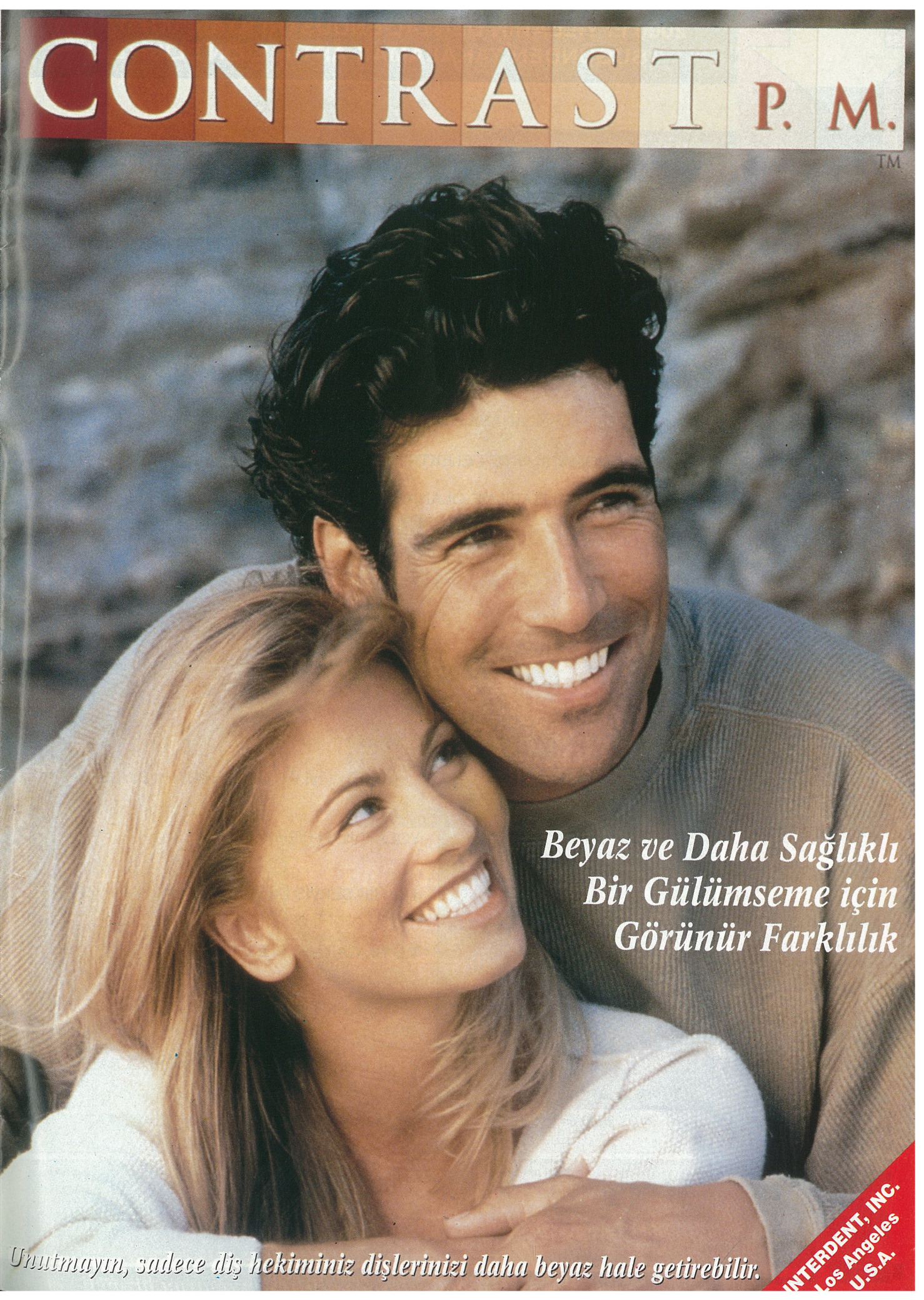
-28. sayıda yayınlanan "Sağlık Reform Yasa Tasarısı Ya Da..." başlıklı yazıda kaynakça belirtilmemiştir. Yazı Malatya'da yapılan 1. Danışma Meclisi'nde Ankara Odasının ve İstanbul Odasının savunduğu raporlar ile Bursa Oda Başkanı Kadir Dayıoğlu'nun ve İzmir Dişhekimler Odasından Mustafa Oral'ın yaptığı konuşmaların özet olarak toparlanmıştır.

- "Avrupa Birlikleri Malta'da Toplantı" (Rıfat Yüzbaşıoğlu) isimli yazıda, delegelerden görüşler, İsveç delegesi görüşü "Poliklinik eğitim süresinin artırılarak..." cümlesi yanlış basılmış, doğru cümle "Preklinik eğitim süresinin artırılarak, dişhekimliğinin eğitim kalitesinin yükseltilmesi gerektiğini ve uzmanlık sayısının az tutularak iyi yetişmiş genel dişhekiminin hedeflenmesini önerdi" şeklinde olacaktır.

-"Anayasa Değişikliği Birliklere Ne Getirdi?" (Süha Alpay) başlıklı yazıda, son paragrafda anlam kargaşası yaratan noktalama hataları olmuştur. Son paragrafın ilk cümlesi doğru şekliyle şöyle olacaktır.

"82 Anayasası'nda bile böyle bir ifade yer almadı. Neden Anayasa'da Bakanlar Kurulu ya da Meclis için, "suç işleme ve kaçma olasılığı durumunda Genel Kurmay'ca görevlerine son verilir" şeklinde bir ifade yer almıyor?"

-28. sayıdaki "Biraz Film Okuyalım" sayfasındaki radiograf baskıdaki kontras hatası nedeniyle okunmamaktadır. Özür dileriz.


CONTRAST P. M.
TM
Beyaz ve Daha Sağlıklı
Bir Gülümseme için
Görünür Farklılık
Unutmayın, sadece diş hekiminiz dişlerinizi daha beyaz hale getirebilir.
NTERDENT, INC.
Los Angeles
U.S.A.

2000 Lİ YILLARIN DENTAL ENDÜSTRİ STANDARTLARINI BUGÜNDEN YAKALAMAK ARTIK SİZİN ELİNİZDE!

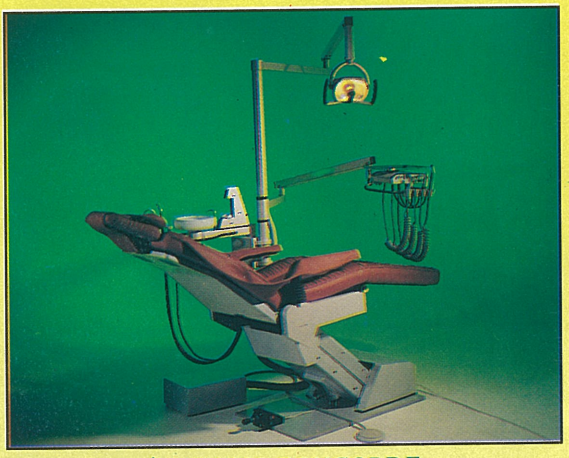
YENİ
TELEFON
VE
ADRESİMİZ

100.YIL BULVARI
57.SOKAK No:120
Ostim - Ankara
Tel :(0312) 354 07 31
Fax :(0312) 385 27 67

İNDS Dental

Şimdilik 1 çok yakında 2 ayrı tasarımla
Tüm dental sektörü ve diş hekimlerimizin hizmetindeyiz.

- HİDROLİK VE SONSUZ DİŞLİ SİSTEMLERİ
- FUL OTOMATİK AYAK PEDALLI FOTÖY
- ELEKTRONİK KUMANDA SİSTEMİ
- OTOMATİK BAŞLANGIÇ POZİSYONU
- OTOMATİK TRENDELENBURG
- OTOMATİK PROGLAMLANABİLME
- 4 ÇIKIŞLI PÖNÖMATİK ÜNİT (ELEKTRİK KESİNTİLERİNDE ÇALIŞABİLME OLANAĞI)
- AVRUPA GÖLGESİZ, SOĞUK,10Cm-20Cm SINIRLI IŞIK AYNALI REFLEKTÖR SİSTEMİ
- OPEL CAM KREŞUAR



İNDS 2000 CONCORDE

Size Özel Sipariş Olanağı



İNDS 2000 CONCORDE

EN KALİTELİYİ EN UCUZA PRENSİBİNDEN YOLA ÇIKAN FİRMAMIZ,

TEKNİK SERVİS İMKANI VE CİHAZLARIMIZA 1,5 YIL GARANTİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ.

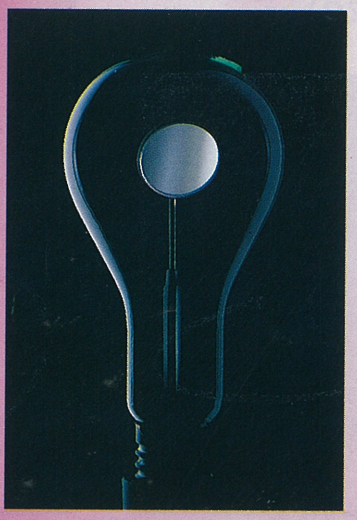
SİSTEMLERİMİZ TAMAMEN YERLİ İMALAT OLUP BOL YEDEK PARÇA İMKANINA SAHİPTİR.

(TÜM ARIZALARA PAZAR HARİÇ 48 SAAT İÇİNDE MÜDAHALE EDİLİR.)

(Her marka cihazınıza güvenilir tamir bakım onarım hizmeti verilir.)

Oral Kavitede Yer Alan Anaeroblar, İmplantasyon Gibi Girişimlerin Başarısında Önemli Rol Oynarlar.





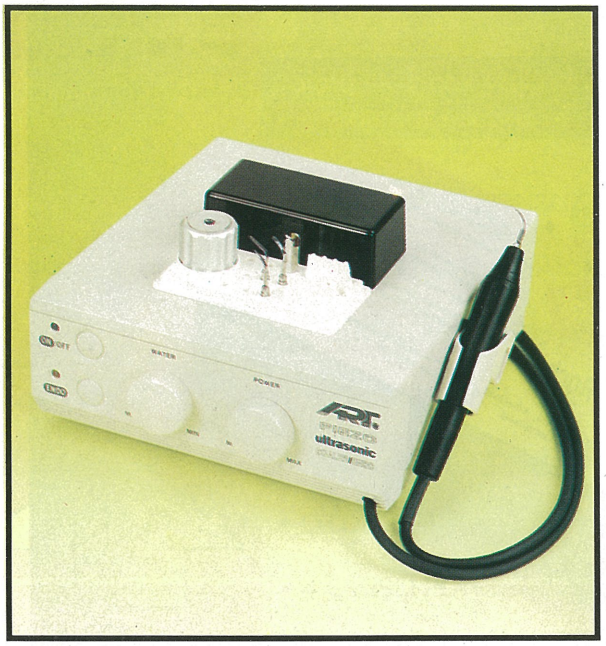
BİTERAL® ornidazol ROCHE

— SPESİFİK ANTİANAEROBİK ANTİPROTOZOAL

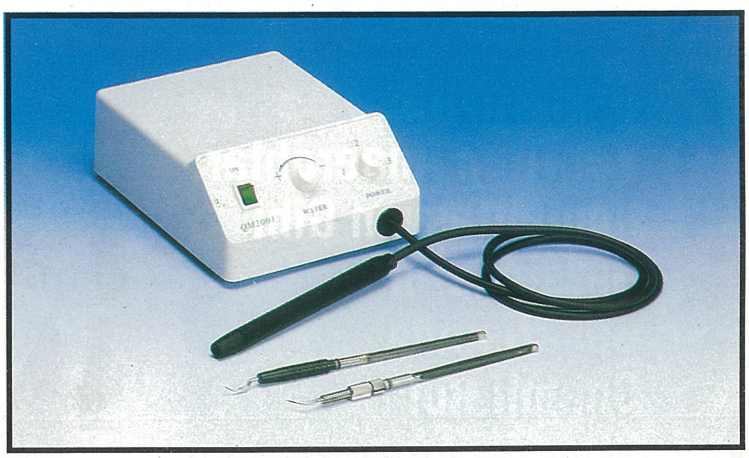
Bileşimi: Ornidazol **Endikasyonları:** Anaerob bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların profilaksi ve tedavisi. Trichomoniasis, Amebiasis ve Giardiasis tedavisi. **Doz ve Uygulama:** Sabah 500mg, akşam 500mg 5-10gün süreyle. **Önlemler:** Değişik türlerde yapılan yaygın çalışmalarda herhangi bir teratojenik veya fetotoksik etki görülmemesine rağmen kesinlikle gerekli değilse ilaç gebeliğin ilk döneminde verilmemelidir. **Kontrendikasyonlar:** İlaca karşı aşırı duyarlılık ve merkezi sinir sistemi hastalığı. **Yan Etkiler:** Baş dönmesi, baş ağrısı ve gastrointestinal bozukluklar gibi hafif yan etkiler. **Ticari Şekil:** 250mg lak tablet 20 adet, 500mg ampul 1adet, 500mg vajinal tablet 3 adet. Temmuz 1995/KDV Dahil Per. Sat. Fi.: Tablet:535.500.-TL., Ampul: 152.400.-TL., Vaginal tablet: 205.500.-TL. Reçete ile satılır. ®Tescilli Marka. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. P.K. 16-80622 Levent-İstanbul.

Roche

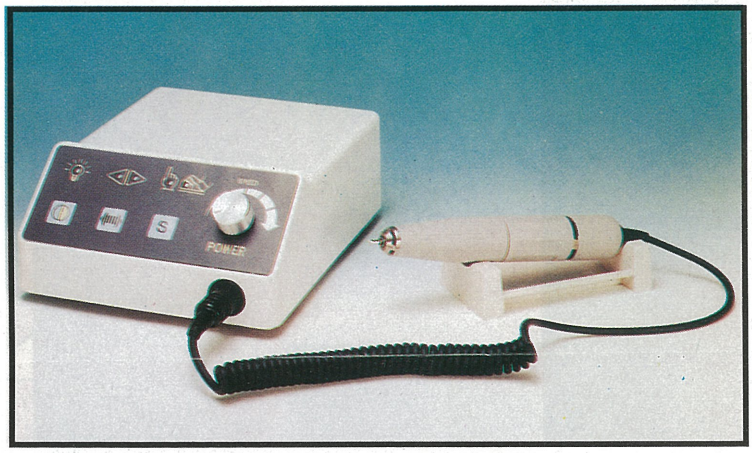
KALİTEYİ UCUZA ALIN



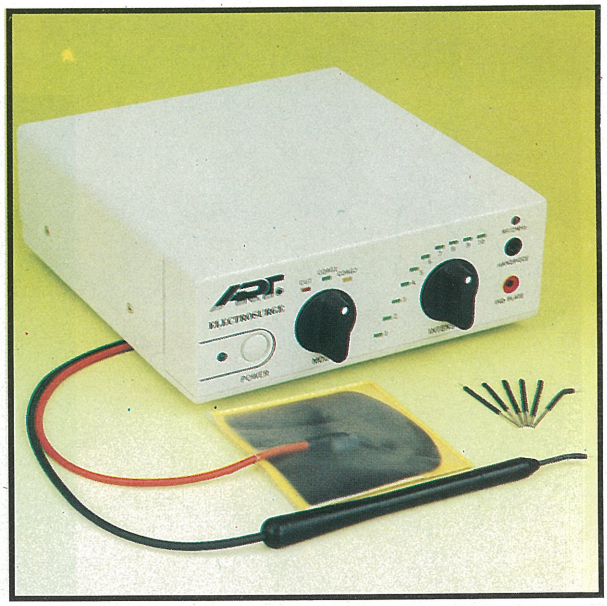
Detertraj Cihazı (Piezo)



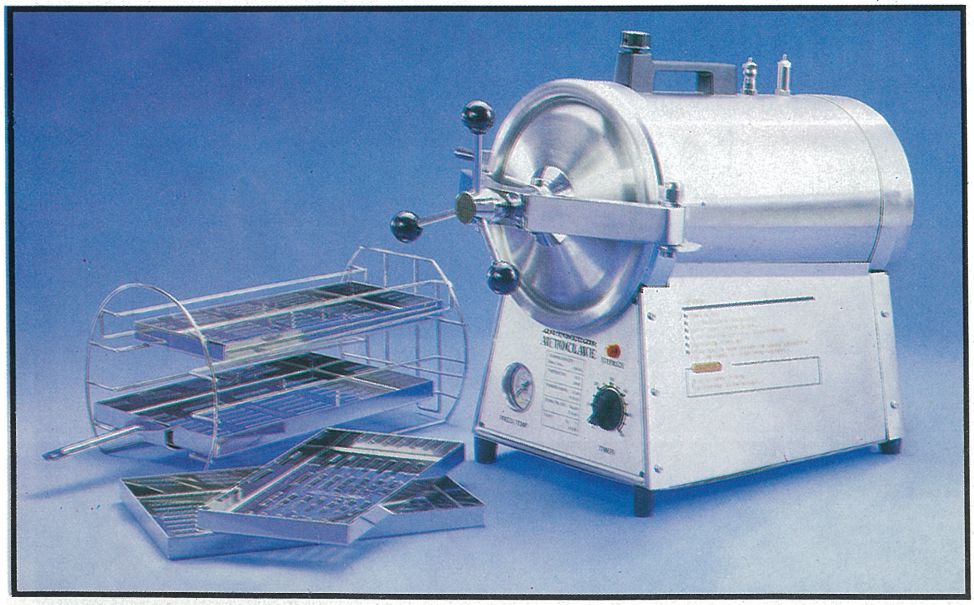
Detertraj Cihazı (Ultrasonic)



Laboratuar Mikromotoru



Elektrocerrahi Koter



Otoklav

Genel Dağıtım

temed

diş-tıp araç gereçleri ticaret ve sanayii a.ş.

Hamalbaşı Cad. Duduodalar Sk. Bedir Han
Kat: 3 No: 303 Galatasaray - İstanbul
Tel.: (0212) 243 13 67 - (212) 249 75 56
Fax :(0212) 252 24 92

İthalatçı Firma

AVRASYA DIŞ TİCARET - İSTANBUL

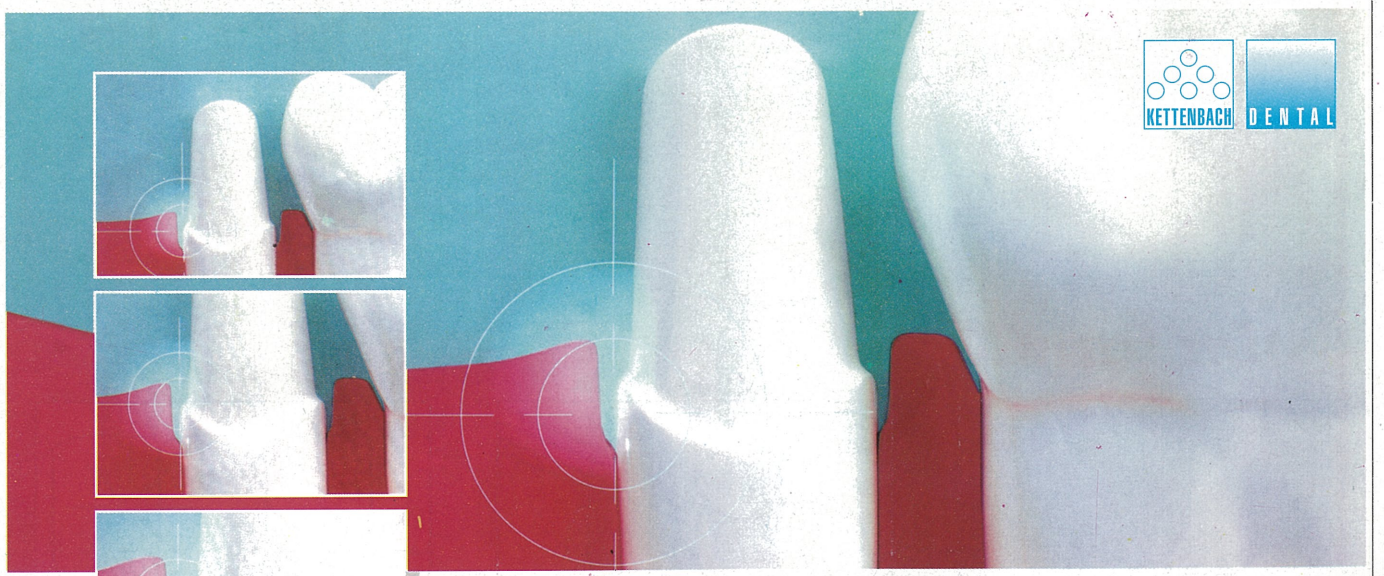


Futar® Occlusion

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.



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.

ET (0 216) 346 82 72

AKDENİZ
DİŞ DEPOSU SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

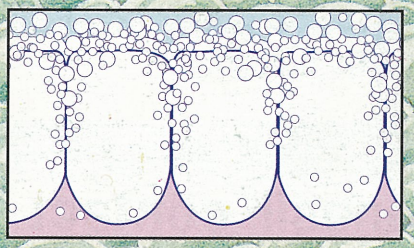
MERKEZ: KIZILAY CAD. NO. 4 ERSARAY PSJ. 1/10 01010 SEYHAN - ADANA
TEL: (0 322) 351 30 90 - 352 75 43 FAX: (0 322) 359 08 73
ŞUBE: GALATASARAY, MEŞRUTİYET CAD. NO. 7 KAT 3 80050 BEYOĞLU - İSTANBUL
TEL: (0 212) 243 46 85

Ve şimdi İpana'dan bir öncü ürün daha

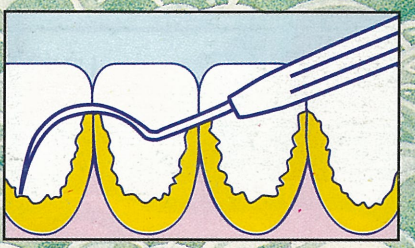
Türkiye'nin ilk Karbonatlı Anti-Tartar diş macunu



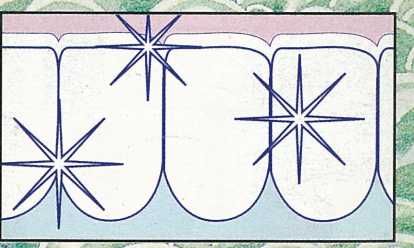
Üstün formül



1- İpana Karbonatlı Anti-Tartar, doğal temizleyici karbonat ile dişlerinizde temizlik ve kayganlık hissetmenizi sağlar.



2- Bununla beraber formülündeki Pirofosfat iyonu ile diş taşı oluşumunu en aza indirerek dişlerin tamamıyla temizlenmesine yardımcı olur.



3- Aynı zamanda en güçlü fluorid formülü ile de diş minelerini güçlendirerek dişleri çürümelere karşı korur. Böylece, çürüksüz, temiz ve sağlıklı dişlere sahip olmanıza yardımcı olur.

Çürüksüz Temiz Dişler, Sağlıklı Gülüşler İçin