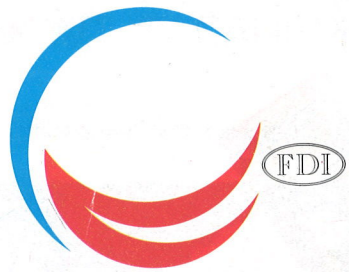
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
24.9.96
54 0054/96

türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD

Sayı: 30
Aralık 1995









- TDB III. Uluslararası Kongresi 1996'da Ankara'da
- 1997 ERO İstanbul'da
- Türkiye dişhekimleri, birlik oluşumunun 10. yılını kutlamaya hazırlanıyor

Eksiksiz bir Ağız ve Diş Bakımı için İpana'dan

" tam koruma sistemi"



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

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

- **İpana Diş Fırçaları**
  Üstün teknoloji ile üretilen, mükemmel yuvarlatılmış kıl uçlarına sahip İpana diş fırçaları: Tam Koruma, Aktif ve Çocuklar İçin

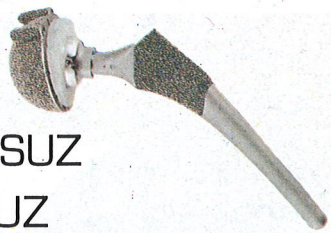
Eczacıbaşı | Procter&Gamble

"Ağız ve Diş Sağlığında Öncü Kuruluş"

Vitallium® III
KOBALT - KROM METAL ALAŞIMI

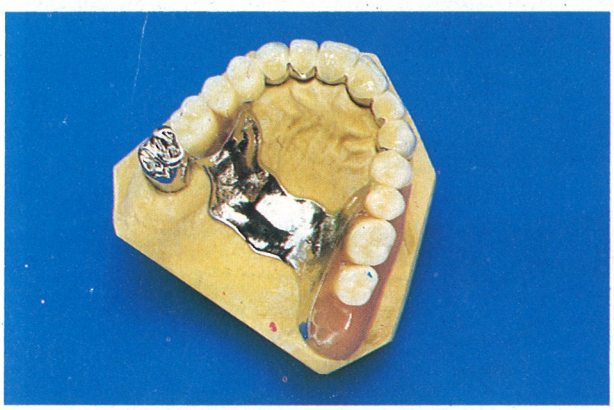
- BIOKOMPATİBİLİTE*
- KALİTE
- GENİŞ ENDİKASYON ALANI
- KOLAY ÇALIŞMA ÖZELLİĞİ

Vi-Comp®
KOBALT - KROM METAL ALAŞIMI



- NİKELSİZ
- BERİLYUMSUZ
- GALYUMSUZ
- KADMİYUMSUZ

Hayallerinizdeki iskelet dökümleri gerçekleştiren materyal.



VITALLIUM III Protez Metal Alaşımı
(Asgari Karbon Katkısı)

PARSİYEL PROTEZ METAL ALAŞIMI ve BİOKOMPATİBİLİTE

S E R T İ F İ K A

VITALLIUM® Alaşımı

Biokompatibilite Değerlendirmesi:

Tanınmış bir Alman Üniversitesi'nin Patoloji Enstitüsü'nde ve Dişhekimliği Fakültesinde geniş kapsamlı testler yapılmıştır.

Sonuç : Sitotoksik değil ve bu nedenle **"yüksek derecede biokompatibilite"**

İmalatçı	Alaşım İçeriği
Austenal	Co % 60.6 Mn % 0.7 Cr % 31.5 Si % 0.8 Mo % 6.0 C % 0.4 FDA onaylıdır

Bu restorasyonun hazırlanmasında kullanılan VITALLIUM®'un imalatçı firmanın şartlarına uygun olarak kullanıldığı laboratuvar tarafından onaylanır.

Diş Hekimi Sertifikası (Lütfen hasta kartına yerleştirin)

PARSİYEL PROTEZ METAL ALAŞIMI ve BİOKOMPATİBİLİTE

S E R T İ F İ K A

VITALLIUM® Alaşımı

Sitotoksik değil ve bu nedenle **"yüksek derecede biokompatibilite**

İmalatçı Firma

Austenal

Alaşım İçeriği

Co % 60.6 Mn % 0.8
Cr % 31.5 Si % 0.7
Mo % 6.0 C % 0.4

FDA onaylıdır

Laboratuvar Kopyası



VI-Comp® Porselen Metal Alaşımı
(Karbonsuz)

PORSELEN YAPIMINDA KULLANILAN METAL ALAŞIMI ve BİOKOMPATİBİLİTE

S E R T İ F İ K A

Vi-Comp® Alaşımı

Biokompatibilite Değerlendirmesi:

Tanınmış bir Alman Üniversitesi'nin Patoloji Enstitüsü'nde ve Dişhekimliği Fakültesinde geniş kapsamlı testler yapılmıştır.

Sonuç : Sitotoksik değil ve bu nedenle **"yüksek derecede biokompatibilite"**

İmalatçı	Alaşım İçeriği
Austenal	Co % 61.1 Mn % 0.7 Cr % 32.0 Si % 0.7 Mo % 5.5 FDA onaylıdır

Bu restorasyonun hazırlanmasında kullanılan **Vi-Comp®** alaşımın imalatçı firmanın şartlarına uygun olarak kullanıldığı laboratuvar tarafından onaylanır.

Diş Hekimi Sertifikası (Lütfen hasta kartına yerleştirin)

PORSELEN YAPIMINDA KULLANILAN METAL ALAŞIMI ve BİOKOMPATİBİLİTE

S E R T İ F İ K A

Vi-Comp® Alaşımı

Sitotoksik değil ve bu nedenle **"yüksek derecede biokompatibilite**

İmalatçı Firma

Austenal

Alaşım İçeriği

Co % 61.1 Mn % 0.7
Cr % 32.0 Si % 0.7
Mo % 5.5

FDA onaylıdır

Laboratuvar Kopyası

* Testler, hücrelerle direkt temas halinde olan alaşımlardan yapılmıştır; diğerleride ekstraksiyon çözeltilerinde alaşımlar analog olarak hücreler üzerinde in-vitro olarak denenmiştir.

ÇİÇEK dental®

Austenal GmbH

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

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

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)

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
Dt. Mehmet Ali KILIÇASLAN
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)
Prof. 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 Aralık 1995,
30. Sayı 12.000 Adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 Ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.

Yayına Hazırlayan: Dosya Yayıncılık

Baskı: Rekor Ofset

Kapak Fotoğrafı:
Cengiz Engin
(AFSAD Koleksiyonundan alınmıştır.)

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

5 Karar vermeliyiz
Celal Yıldırım TDB Başkanı

7 1997 ERO İstanbul'da

9 Türkiye dişhekimleri, Birlik oluşumunun 10. yılını kutlamaya hazırlanıyor
Dt. Muharrem Armutlu

10 Dişhekimliği etiği açısından temel etik ilkeleri
Dt. Funda Gülay Taşdemir Kadıoğlu

17 Uludağ'da bir sempozyum daha
Dt. Neşe Erad

19 Expo-Dental 95'in ardından
Dt. Mehmet Ali Kılıçaslan

29 TDB Yüksek Disiplin Kurulu Raportörü Metin Bozkurt: "Kurallara uyulmazsa toplum kaosa doğru gider"

31 ADO Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün: "TDB III. Uluslararası Kongresi için yoğun bir çalışma temposu oluşturuldu"

38 Dişhekimliği ve uzmanlık
Dt. Nadir Kavurmacıgolu

38 Dişhekimliğinde çapraz enfeksiyonun önemi ve kontrolü
Prof. Dr. Cihan Akçaboy

40 Travma nedeniyle oluşan diş yaralanmaları ve tedavileri
Doç. Dr. Alev Alaçam

44 Kongre-Sempozyum-Kurs-Toplantı

KARAR VERMELİYİZ

24 Aralık genel seçimleri, siyasal ve toplumsal huzursuzluğa çözüm getirmedi. Yeni yılda umutların yeşermesi beklenirken, huzursuzluk kabusa dönmeye başladı.

Cezaevinde yaşanan olayların ardından; bir gazetecinin emniyet güçlerini şaibe altına sokacak şekilde öldürülmesi, iş dünyasının önde gelen kişilerinden Özdemir Sabancı ile çalışma arkadaşlarının öldürülmesi ve son olarak Şırnak'ta 11 yurttaşımızın hunharca öldürülmesi bizleri kaygılandırıyor.

Türkiye önemli bir adım atarak Avrupa ile bütünleşmeye karar verdi. Ama bütünleşmenin gereği olan yükümlülükler yerine getirilmiyor.

Terörün kökünün kazındığı söyleniyor; ama bizzat devlet tarafından uygulanıyor ve ülkenin her tarafını sarmasının ötesinde komşu ülkelerin sorunları ülkemize taşınıyor. İnsan hakları için uğraş verdiğini iddia edenler, insan haklarını ihlal ederek şiddet kullanımına devam ediyor

Kısacası günlük yaşam giderek ağırlaşıyor ve geleceğe umutla bakamıyoruz. Oysa var olan sıkıntı, karmaşa çözümsüz değil. Yeter ki insanlarımız birbirlerini anlamaya çalışsın, yeter ki farklı olmanın zenginlik olduğunu kavrayabilsinler. İnsanlar düşüncelerinden, inançlarından ve kimliklerinden dolayı yargılanmasın. Her alanda farklılığın; gelişmenin ve ilerlemenin temel gücü olduğu bilinçlere yerleşsin.

Faklılıkları kabullenmeyenler, hayatın her alanında tek olmayı yaşam tarzı görenler baskın çıktıkları sürece ülkemiz giderek daha da zor koşullarla boğuşacaktır. Kırda, stadyumda, sokakta ve 25. katlarda ölüm ile karşılaşmak istemiyorsak kararımızı vermek zorundayız.

Özgür bireyler mi olacağız, güdülen bireyler mi? Kendi geleceğine karar veren bir toplum mu, beş on kişi tarafından idare edilen bir toplum mu? Şiddete karşı deliklerimize mi çekileceğiz, yoksa haykıracak mıyız?

Sanıyorum haykırmanın zamanı geldi, belki de geçiyor.

1920'lerde yokluk ve yoksunluk içersinde yedi düvele dur diyerek Cumhuriyeti yaratan bu ülke insanlarının torunları; 21. Yüzyıla girerken daha iyiyi, daha güzeli kuracak güçtedir.

Yeter ki karar verelim. Yeter ki sivil toplum örgütleri, medyası, işçisi, işvereni ile birlikte yeter artık diyelim

Nice sağlıklı yıllara.

Celal Yıldırım
TDB Başkanı





FDI Hong-Kong Kongresinden....

1997 ERO
(AVRUPA BÖLGESEL ORGANİZASYONU)
İSTANBUL'DA

83. Dünya Dişhekimliği Kongresi 21-27 Ekim 1995 tarihleri arasında Hong-Kong'da yapıldı. FDI kongresinin her sene olduğu gibi bu sene de dört ayrı bölümü vardı.

Birinci bölümde dünya dişhekimliği yöneticilerinin ve üye ülke delegelerinin dünya dişhekimlerinin meslek sorunlarını ve toplum ağız diş sağlığı sorunlarını tartıştıkları, FDI organlarının seçimlerini yaptıkları toplantılar yapıldı.

Bu toplantılara iş bölümü yaparak görevli olarak TDB'den Dt. Kazmir Pamir, Dt. Demir Temuçin, Sayman Doç. Dr. Emine H. Pamuk, İstanbul'da Prof. Dr. Gülümsek Koçak, Dekan olarak Prof. Dr. Mehmet Beyli, Doç. Dr. Selim Pamuk, Ankara'dan Prof. Dr. Onur Şengün katıldılar.

Bu bölümde öncelikle 15 Ağustos 1990 yılında kurulan FDI'nın 1 Ocak 1995 senesinde eski statüsünden tamamen arınarak yenilenmesi görüşüldü. Yenilenme süreci genel kurul kararlarıyla hala sürmekte ve Uluslararası Dişhekimliği Federasyonu yerini Dünya Dişhekimleri Birliği üç şirket birleşiminde Londra merkezli bir kuruluşa dönüştürülmekte. FDI'da söz ve oy hakkı olan 89 ülkeye bu sene başvuruları kabul edilen Kamboçya, Kazakistan, Rusya, Estonya ve Vietnam da katıldılar. Türkiye'de bu üyelerin uzun süredir arasında bulunmaktadır.

İkinci bölümde 23-27 Ekim tarihleri arasında bilimsel kongre yapıldı. Bu sene ne yazık ki bu bilimsel bölüme Türkiye'den konferans, tebliğ, poster sunumu gibi herhangi bir katkı yoktu. Ancak oraya görevli giden dişhekimlerimiz ve Ankara'dan Dr. Dt. Altan Kayserili, Dr. Dt. Mehmet Tokatlı diğer toplatılardan vakit buldukça bu bilimsel bölümleri izleme fırsatı buldular.

Üçüncü bölüm olan Dünya Dişhekimliği Fuarı (Expodental Mondiale)'nda sevindirici bir olay yaşadık. Tüm büyük, yüzün üzerinde dünya firmalarının katıldığı ve stand açtıkları bu fuarda bizden de biri vardı. Sahipliğini bir dişhekimi meslektaşımızın üstlendiği Benlioğlu Firması fuarda tek Türk firması olarak yoğun ilgi gördü.

Sosyal program ise 4 bölümü oluşturuyordu. 80'e yakın ülkeden gelen 7000'i aşkın dişhekimini ile sosyal etkinlikler gerçekleştirildi.

I- GENEL KURUL'DA ALINAN ÖNEMLİ KARARLAR

Yeni statüye geçildiği için borcu olan üye ülkelerin borçlarının silinmesi gündeme geldi. Zorlu tartışmalardan sonra 1994'e kadarki tüm borçlar silindi. Türkiye'nin de ekonomik nedenlerle birikmiş borçları bu vesile ile silinmiş oldu. Ancak yeni statüye göre iki sene aidatını ödemeyen üye ülke oy verme ve konuşma hakkının otomatik olarak kaybettirilmesine karar verildi.

-KOMİSYON PROJELERİ BİTEN 20 PROJEDEN BAZILARI

1- Amalgam üzerine deklarasyon, 2- Dişhekimliği eğitim programlarında esneklik, 3- Dişhekimliği diplomalarının denkliği, 4- Enfeksiyöz endokarditte antibiyotik tedavisi, 5- Enfeksiyonun kontrolü, 6- Dişhekimliğinde sürekli eğitim formasyonu, 7- Dişhekimliği eğitim programlarının, tıp ve biyoloji eğitimine entegrasyonu, 8- 2000 yılı için ağız-diş sağlığı önerileri (DSÖ ile birlikte), 9- Ağız-Diş kanserleri, 10- Odontoloji ve tütün, 11- Fluor üzerindeki çalışmalar ve deklarasyon ile ilgili dökümanlar vb.

Devam eden komisyon projelerinden bazıları; 1- AIDS pandemisi ve Odonto-Stomatoloji, 2- Dişhekimliği sağlık eğitim programları, 3- Demografik denge, istekler ve ihtiyaçlar, 4- Çiğneme fonksiyonu ve genel sağlık üzerine etkileri, 5- Restorasyonda kalite, 6- Doğrudan tedavide yeni ürünler, 7- Diş çürükleri risklerinin gelişimi, 8- Paradotapati

gelişimi, 9- Dişmacunlarının etkileri.

SEÇİMLER

Başkanlık için üç aday arasından Japon Dr. Katsuo Tsurumaki seçildi (2 sene sonra FDI başkanı olacak). Boş olan üç yönetim kurulu üyeliğine 7 adaydan Alman, Kore ve Amerika'nın adayları seçildi.

FDI İSİM VE LOGOSU

FDI yeni bir yönetmelikle isim ve logosunun nasıl kullanılacağı uzun uzun tartışıldı. Tam bir karara varılamadığından taslağın tüm üyelerce incelenerek 1996 Orlando'da yapılacak kongrede görüşülmesine karar verildi.

II. SAYMANLAR TOPLANTISI

Tüm üye ülkelerinin saymanlarının katıldığı toplantıya TDB'nin FDI'daki yeni resmi saymanı Doç. Dr. Emine Pamuk da katıldı. (FDI'a kişisel üye olmak isteyenler sayın Doç. Dr. Emine Pamuk'a başvurabilirler.)

III. DEKANLAR VE EĞİTİMCİLER TOPLANTISI

Bu toplantıya İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı sayın Prof. Dr. Mehmet Beyli katıldı.

IV. ETİK KOMİSYON TOPLANTISI

Bu komisyon toplantılarına Doç. Dr. Selim Pamuk katıldılar. Doç. Dr. Şefik Görkey komisyon üyeliğine teklif edildi ve üyeliği kabul edildi.

V. ERO TOPLANTISI

Aidatını vermeyen üç üye uyarıldı. (İtalya, İrlanda, Finlandiya)

Demografi, Diploma denkliği, Kalite güvencesi, Dişhekimliğinin hizmetlerinin sunumu ve Sosyal güvenlik konularında çalışma grupları oluşturuldu.

ERO'nun bundan sonraki toplantısı 3-4 Mayıs 1996 tarihleri arasında Sevilla İspanya'da yapılacaktır. 1997 ERO toplantısının 25-26 Nisan 1997'de İstanbul'da yapılmasına karar verildi.

İspanya 1996 Sevilla'dan sonra 1998'de Barselona'da FDI kongresini düzenleyecek.

Bizim de amacımız en kısa zamanda Dünya Dişhekimliği Kongresini Türkiye'de yapabilmektir. Bunun ilk basamağı olan ERO toplantısını İstanbul'da başarıyla yapacağımızdan eminiz.

Hazırlayan: Kazmir Pamir



CUMHURBAŞKANI SÜLEYMAN DEMİREL İLE BİRLİKTE

1 Aralık 1995 tarihinde TDB Yönetim Kurulu, Cumhurbaşkanlığı köşkündeydi. TDB'nin uluslararası ilişkileri, koruyucu ağız ve diş sağlığı etkinlikleri, TDB'nin düzenleyeceği kongreler ile çalışmaları aktarıldı. Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel bu konularda TDB'ye destek vereceğini ifade etti.

Görüşmeye katılanlar (Soldan Sağa); TDB Yönetim Kurulu üyeleri Faruk Erisev, Kazmir Pamir, Nezih Yavuz Tan (ADO Genel Sekreteri), Muharrem Armutlu, Mehmet Çakmakçı, Onur Şengün, (ADO Genel Başkanı), Celal Korkut Yıldırım (TDB Başkanı) Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel, Numan Kuzanlı (Dişhekimleri Vakfı Yönetim Kurulu üyesi), Hüseyin Elmacı, Süha Alpay, Murat Ersoy, Rıfat Yüzbaşıoğlu, Filiz Taşlıoğlu, Niyazi Gençay.

TÜRKİYE DİŞHEKİMLERİ, BİRLİK OLUŞUMUNUN 10. YILINI KUTLAMAYA HAZIRLANIYOR

Muharrem Armutlu (*)

Bilimsel dişhekimliği kuruluşunun 87. yılını kutladığımız şu günlerde Türkiye'de Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşunun 10. yılını kutlamaya hazırlanıyoruz.

Geçmiş birikimlerimizi değerlendirdik, geleceğe geniş ufuklarla açıldık, emeklemeden yürüdük, örgütlendik, örgütümüze sahip çıktık, özveriyle çalışıyoruz.

14.000 Dişhekimi, 26 Oda ve Türk Dişhekimleri Birliği, Dişhekimleri, Meslek Kuruluşu olarak 1985 yılına kadar 1953 yılında yürürlüğe giren 6023 sayılı kanunla Türk Tabipleri Birliği içinde yer alıyor ve kanundaki belirli kontenjanlar oranında tabip odaları organlarında görev alıyorlardı.

Geçen uzun süreye rağmen dişhekimlerinin mesleki sorunları ve meslektaş ilişkilerinin düzensizliği hat safhaya ulaşmıştı. Bu bağlamdan hareketle ayrı bir meslek örgütü olarak temsil edilmemiz, ülke sağlığı, meslek onur ve disiplini açısından yararlı olacağı gerekçesi ile 07.06.1985 tarih ve 3224 sayılı yasa ile kurulan Türk Dişhekimleri Birliği 10. yılda sağlıklı örgüt yapısını oluşturmuş, kurumsallaşmış, Türkiye'nin gündemine girip zaman zaman siyasi, ekonomik ve sosyal konularda görüş bildirmiştir. Var olan potansiyel 10 yılda doğru çizgide yönlendirilmiştir.

Yaşam gerçeği 3224 sayılı yasanın önünde yer almaya başlayınca yasal eksiklikler çeşitli yönetmeliklerle aşılmaya çalışılmış, hatta yeni yasa önerilerini gündemimize getirmiştir.

"Ulusal ve uluslararası kongreler, bölge toplantıları, mesleki seminer ve sempozyumlar, ulusal ağız ve diş sağlığı günleri, eğiticilerin eğitilmesi, yeni dişhekimliği fakültesi açılışlarına yaklaşımlar, ulusal sağlık politikamız, genel sağlık sigortasına bakış, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, üretici sektör-Dişhekimleri Birliği ilişkileri, sağlık hizmetlerinde finansman, dişhekimliğinde uzmanlık, danışma meclisi, eğitim kurultayı, toplum ağız diş sağlığı, tüketici hakları, özlük haklarımız, FDI ve ERO ilişkilerimiz, Türk Dişhekimleri Birliği'nin çalışma başlıkları olmuştur.

10 yılda kat edilen bu yol ve gündem gelecekteki 10 yılların başarı grafiğinin başlangıcıdır.

"Çıktık açık alınla 10 yılda her savaştan,

10 yılda 14.000 Dişhekimi örgütledik her yaştan."

10. YIL KUTLAMA PROGRAMI ÇERÇEVESİNDE GÜNDEMİMİZİ BELİRLEYECEK OLAN ÇALIŞMALARIMIZIN ANA HATLARI

1- Onuncu yıl sosyal kutlama programları,

2- Onuncu yılda mesleki program.

TDB'nin 1996 yılı çalışma programının yoğunluğu nedeni ile 10. yıl programlarının çoğunluğu III. uluslararası kongre takvimine dahil edilmiş olup Haziran 96 Ankara'da tüm meslektaşlarımızla birlikte 10 yıl coşkusunu yaşayacağız.

Sosyal programda;

1- TDB'nin dünü, bugünü, yarını; III. Uluslararası kongre açılışında dia gösterisi olarak sunulacak.

2- Müzik Dinletisi III. Uluslararası kongre açılış kokteylinde müzik programında birlikte olacağız.

3- 10. yıl anısına Milli Piyango çekilişi 19 Haziran 1996 tarihli Milli Piyango çekilişinde TDB amblemi ve 10. yıl logosu işlenecek.

4- 10. yıl anısına ilk gün zarfları; PTT ile ortak çalışma.

5- Meslekte 50. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket.

6- Onur üyeliği verilen kişi ve kurumların onur üyelik belgeleri.

7- Medyadan ağız ve diş sağlığını işleyen en iyi çalışmaların ödüllendirilmesi.

8- 10. yıl logosunun oluşturulması ve pratiğe yansıtılması.

9- 10. yıl afişlerinin hazırlanması.

10- 10. yıl anısına Türkiye genelinde ilkokullara yönelik ağız diş sağlığı konulu resim yarışması.

Sosyal program içeriğinin büyük bir bölümü III Uluslararası kongre dahilinde gerçekleştirilirken, bir bölümü de 22 Kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda hayata geçirilecektir.

Mesleki program

Anahatları ve genel çerçevesi TDB yönetimince belirlenen konular III. Uluslararası kongre takviminin mesleki programıyla çakıştırılmıştır.

Bütün meslektaşlarımızla başarılı nice 10 yılları birlikte kutlamayı hedefliyoruz. 10. yılınız kutlu olsun.

(*) TDB Yönetim Kurulu Üyesi

■ Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararına bağlı olmak durumundadır. Hekim bilimsel, teknik, kişisel-toplumsal birtakım öğeleri gözönünde bulundurarak bir karar verirken ilgili etik ilkeleri de dikkate almak zorundadır.

■ Her türlü etik kaygının kaynağı vicdanın, bir başka deyişle bireyin "İç tutumlar sisteminin" yarattığı baskıdır. Bu baskı, manevi bir suç işleme olasılığına karşı kişiyi uyaran bir alarm zilidir. Kaygılar vicdan ve akıl sahibi bir insanı kendi eylemi üzerinde düşünmeğe zorlar.

■ Hastanın kendi hakkında karar verme hakkına sahip olması nedeniyle tedavisini de bilmeye ve onaylamaya hakkı olması biçiminde tanımlanan aydınlatılmış onam, hekim ile hasta arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi, hastaya vermek anlamına gelmektedir.

DİŞHEKİMLİĞİ ETİĞİ AÇISINDAN TEMEL ETİK İLKELERİ

Funda Gülay Taşdemir Kadıoğlu (*)

Etik insan eylemlerini ele alan, "Normatif" ya da kural koyucu; bizim açımızdan olması gerekeni, olması isteneni inceleyen bir alandır (11,13).

Dişhekimliği etiği, tıbbi etiktekine benzer bir yaklaşımla, dişhekimliği uğraşının değişik yönlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının tartışıldığı, açıklığa kavuşturulduğu, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir alan olarak tanımlanabilir (9,12).

Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararına bağlı olmak durumundadır. Hekim bilimsel, teknik, kişisel-toplumsal birtakım öğeleri gözönünde bulundurarak bir karar verirken ilgili etik ilkeleri de dikkate almak zorundadır. Çünkü herhangi bir etik yargıya varmak için bireyin bu etik ilkelere gereksinimi vardır.

Dişhekimliği etiğinde, tıbbi etiktekilerle ortak olan genel ilkeler ve kurallar söz konusudur. Hekimin hastasını tedavi etme yükümlülüğünü yaratan ve tedavi etme ödevinin ahlaki temellerini oluşturan bu ilkeleri şöyle sıralamak olanaklıdır: 1-Zarar vermeme, 2-Yararlılık, 3-Özerklik ve özerkliğe saygı, 4-Adalet, 5-Yaşama saygı, 6-Gizlilik, 7-Dürüstlük, 8-Aydınlatılmış onam.

Burada yer alan son dört ilke, "Biyomedikal etiğin temel ikeleri" olarak adlandırılan ilk dört ilkeden yola çıkılarak zaman içerisinde geliştirilmiştir. Ancak bu ilkeler, yazı boyunca, tedavi edici hekimlik bağlamında bir bütünlük oluşturabilmek kaygısından dolayı farklı bir sıralama ile ele alınacaktır.

YAŞAMA SAYGI İLKESİ

"Yaşama saygı ilkesi" bireyin hakları, özgürlükleri ve onuru ile ilgili; tıpta olduğu denli dişhekimliğinde de önemli bir ilkedir. Başlıca sağlık uğraşanlarını (hekimler, dişhekimleri, veteriner hekimler, hemşireler...) ilgilendiren tüzük ve andlarda da "İnsan hayatına saygı" (yaşama saygı) olgusu, sıkça vurgulanmaktadır. Önreğin hekim ve dişhekimlerini konu alan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün ikinci maddesinde "Hekim ve dişhekiminin başta gelen görevi, insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermektir... " anlatımı yer almaktadır.

Yine tıp ve dişhekimliği fakültelerinden mezun olurken genellikle diploma törenleri sırasında edinilen yeminlerde de "İnsan yaşamına ana karnına düştüğü andan itibaren başlayarak mutlak surette saygı göstereceğim" ifadesi bulunmaktadır (8).

"İnsan hayatına saygı" bireyin sahip olduğu değerlerin, inançların, yeteneklerin, seçim ve düşüncelerin ve kendisiyle ilgili tüm özelliklerin bir başka birey (ya da grup, toplum veya devlet) tarafından değer ve saygı görmesi ve onun bu bireysel yönlerinin kabul edilmesidir. Bu çerçevede bireyler arasındaki ilişkilerin etik açıdan istenilen biçimi, karşılıklı saygı ile yoğurulmuş olmasıdır. Bireye saygı, koşulsuz biçimde insanın insan olmasından kaynaklanmaktadır.

Ayrıca diğer tüm yaşam biçimlerine de saygı gösterilmesi gerektiği, yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle doğal çevrenin yok olma tehlikesi ile karşı karşıya bulunduğu günümüzde bütün canlı varlıkların yaşama hakkına duyarlı olunması, giderek önem kazanmaktadır (2)

ZARAR VERMEME İLKESİ

"Primum nil nocere" (önce zarar verme) ilkesi, Hipokrat'tan günümüze uzanan tıp uygulamalarında sıklıkla karşımıza çıkan bir ilkedir. Bu ilke çerçevesinde hekim, hastasının zarara uğramaması için çaba göstermek durumundadır. Ancak günümüzde tanı ve tedavi amacıyla uygulanan kimi yöntemlerin, ilaçların ya da kimi girişimlerin birtakım komplikasyonları veya yan etkileri olduğu dikkate alınırsa bu ilkenin, bugünkü yorumuyla "Olası en az zararın verilmesi" olarak değiştirilmesi kuşkusuz daha gerçekçi olacaktır (9).

Dişhekimliği uygulamaları sırasında, dişhekiminin onaylamadığı bir girişim talebi ile karşı karşıya kalması söz konusu olabilmektedir. Örneğin tıbbi endikasyon olmadığı halde bir hastası dişhekiminden üst anterior dişlerini çekerek yerlerine "Süt beyazı", "Daha büyük", "öne doğru çıkık" dişler yapmasını isteyebilmektedir. Böyle bir durumda dişhekimi, hastasına yarardan çok zarar verebileceğini düşünerek, "Olası en az zararın verilmesi" ilkesinden hareketle hastasını reddetme hakkını kullanabilir (9). Bu hak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün onsekizinci maddesinde ele alınmıştır:

Madde 18- "Tabip ve diştabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin yerine getirilmesi durumları hariç olmak üzere mesleki veya kişisel nedenlerle hastaya bakmayı reddedebilir", demektedir.

Yine bu ilke bağlamında tüzüğün onüçüncü maddesi de önemlidir. Bu maddede "Hekim ya da dişhekiminin teşhis, tedavi ya da korumak amacı olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer nedenlerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şeyi yapamayacağı" dile getirilmektedir.

YARARLILIK İLKESİ

Biyoetik etkinliğinin temel ilkelerinden

(*) Dişhekimi, A.Ü.T.F. Tıbbi Deontoloji A.B.D. Doktora Öğrencisi

birisi olan "Yararlılık ilkesi" sağlık uğraşları sırasında hastaya yararlı olmayı öngören bir ilke olarak tanımlanmaktadır (4).

"Yararlılık ilkesi"nin yükümlülük kapsamında amaçlanan, bir eylemin olası olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını belli bir dengede tutabilmektedir. Hasta haklarının yüzyılımızda giderek önem kazanması, "Her türlü koşulda hasta yararına öncelik verilmelidir" ilkesinde belli bir değişime neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının, bilimsel-teknik bilgi ve becerilere dayanarak hasta adına aldıkları kararların, hastanın değerler bütünlüğüne ve "Özerkliğe saygı ilkesi"ne ters düşmemesi gerektiği, üzerinde duyarlılıkla durulması gereken bir konu olmaktadır (7,10).

"Yararlılık ilkesi" tıbbi etik alanında özünde barındırdığı iki ayrı prensip ile yaşama geçirilmektedir. Bunlar, "Mutlak yararlı olmak" ve "Yarar ve zararın dengelenmesi" prensipleridir (7).

Sağlık çalışanları yarar ve zarara ait çeşitli etkenleri dengelemede neye ağırlık verileceği konusunda her zaman uzlaşamamaktadırlar. Çünkü, yarar ve zararın ne olduğu hakkında çoğu kez görüş birliğine varmak olanaklı olmamaktadır. Konuyu dişhekimliğinden bir örnekle açabiliriz: Tek diş eksikliğinde yandaki iki "Sağlam" dişin kesilerek o bölgeye bir köprü yapılması doğru mudur? Bu birden çok yanıtı olabilecek tartışmalı bir durumdur. Bu durumu "Yararlılık ilkesi" bağlamında irdelediğimizde üzerinde önemle durulması gereken konu, böyle bir işlemin yapılması sonucu hastanın göreceği yarar ve zarar ile bu işlemin yapılmaması halinde hastanın göreceği yarar ve zararın karşılaştırılması gerektiğidir. Böylesi bir etik sorun karşısında dişhekimine düşen, kuşkusuz hastaya yapılacak girişimin olası olumlu ve olumsuz yanlarını dengede tutmaya çalışmak ve hastasının yararı için -özerklik ilkesini de gözardı etmeden- gereken sağlık hizmetini vermektir.

ÖZERKLİK VE ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ

Geniş anlamı ile özerklik, bireyin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bu karara dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik ve yetkinliğidir. "Özerkliğe saygı ilkesi" ise bireyin "Özerkliğini" ortaya koyan eylemlerine, öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin de bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır (4).

Sağlık uğraşlarında ve biyomedikal araştırmalarda "Özerkliğe saygı ilkesi"nin yaşama geçirilmesi sağlık çalışanlarının başta gelen yükümlülüklerindendir. Bu ilke hastayı dikkatle dinleme, sorunlarını yanıtlama, hastalığına ilşkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "Özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır.

Akıl hastalığı, koma, fiziksel sakatlıklar, gibi durumlar hastanın "Özerk birey" olma niteliğini; bireyin özerkliğini sağlayan yeterli ve gerekli koşulları ortadan kaldıran durumlardır. Hastanın özerkliğini kullanma yeterliliğinin ortadan kalktığı bu ve benzeri durumlarda sağlık çalışanları hasta adına karar vermek durumu ile karşı karşıya gelmektedirler. İşte bu noktada sağlık çalışanları etik sorunlar içine çekilmektedir. Böyle durumlarda hekimin alacağı tıbbi kararın-hastanın yararı ön planda tutulmuş da olsa mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olması gerekmektedir(6).

Etik açıdan saptanmasında yarar olan bir başka sorun ise, hekim-hasta ilişkisinde kendini gösteren eğitim, kültür farklılıklarından kaynaklanan durumlardır. Hekimin, tıbbi; bilimsel ve teknik bilgiye sahip olması, hekimin hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmesine yol açmaktadır. Hastanın çaresizliği ve yardıma duyduğu gereksinim hekimi bu konuda daha güçlü kılmaktadır. Bu güç, hekimin "Özerkliğe saygı ilkesi"ni kimi zaman gözardı ederek hasta adına karar almasına yol açmakta ve bazı etik sorunlara temel oluşturabilmektedir. Tıbbi kararın hemen alınmasının gerekli olduğu acil olgular da hekim ya da öteki sağlık çalışanlarının hasta yararı için "Özerkliğe saygı ilkesi'ni sıklıkla gözardı edebildikleri durumlardır.

AYDINLATILMIŞ ONAM İLKESİ

Biyomedikal etiğin zarar vermeme, yararlılık, özerklik gibi diğer ilkelerini esas alan "Aydınlatılmış onam"' ilkesi, hastanın kendi hastalığı konusunda karar vermesine dayanan hekim-hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır.

Dişhekimi hastasına uygulayacağı tedaviyi seçerken, bir seçim yapmak ve bir karara varmak durumunda kalabilmektedir. Karar aşamasında tarih boyunca hekim-hasta ilişkisinde boy gösteren birbirine zıt iki tutumla karşılaşılmaktadır. Bu iki uç ilişki biçimlerinden ilkinde hekim hastanın derdini ve bu derdin çaresini bilen ve iyileşmesi için hastaya neler yapması gerektiğini bildiren kişi konumundadır. Bu etkin konumdan ötürü ilişkiyi o yönlendirmekte, baskın rol oynamaktadır Bu ilişkiye "Paternalistik ilişki" denmektedir (9).

İkinci tip ilişkide ise hekim hastanın karşısında bir danışman konumunda olup kararlarında ancak yol gösterici olabilmektedir. Bu ilişki tipinde sonuçta ulaşılacak karara hastanın katılımı da söz konusudur. Burada bir öncekinin aksine hastanın rolü edilgen değil etkindir. İşte "Aydınlatılmış onam" bu aşamada karşımıza çıkmaktadır. "Rıza" ya da "Onam" hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerini kabul etmesi demektir. Hekimin aydınlatma görevi, hastanın kendisi hakkında karar verme hakkından doğmaktadır (5).

Hastanın kendi hakkında karar verme hakkına sahip olması nedeniyle tedavisini de bilmeye ve onaylamaya hakkı olması biçiminde tanımlanan aydınlatılmış onam, hekim ile hasta arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi, hastaya vermek anlamına gelmektedir. Bu ilke, hastanın karar vermeye yeterli ve gönüllü olması kadar, bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını da zorunlu kılmaktadır (5).

Hastaya, gerekiyorsa yakınlarına (ana-baba, yasal temsilci...) eğitim düzeylerine uygun açıklamalarda bulunulmalıdır. Burada ilgili bir belgenin imzalatılması hukuk açısından önemli de olsa, sonuç olarak bir biçim gereğinin yerine getirilmesidir; açıklamanın özünde hastayla kurulacak olumlu, içtenlik taşıyan ilişkiye verilen önem yatmaktadır.

Yine önemli bir nokta, tedavi edici hekimlikte hastanın verdiği onamı her an geri alabilmesi ve kendisine yapılanların durdurulmasını isteyebilmesidir. Bu çok temel bir ilke olarak insan araştırmalarında da geçerlidir (14). Herhangi bir bilimsel araştırmaya katılan denekleri korumak için evrensel etik kodları belirlenmiştir. Gerek Nuremberg Kodu'nda, gerekse Helsinki, Tokyo ve Lizbon Bildirgelerinde önemle üzerinde durulan tek konu hastanın ya da deneğin aydınlatılması, aydınlatılmış onamının alınması ve onamının gönüllü olmasıdır.

GİZLİLİK İLKESİ

Tedavi edici hekimlikte, hasta ile ilgili bilgilerin saklı tutulması (tersi bir durum için onun onayının alınması), bir başka deyişle "Gizlilik ilkesi" bireyin kişisel mahremiyetinin korunması açısından, hekim andı metinlerinde de dikkati çeken; hekim-hasta ilişkisinde oldukça merkezi, öncelikli bir konudur.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün dördüncü maddesinde bu ilke ele alınmıştır. Bu maddede, hekim ve dişhekiminin meslek ve sanatlarını uygularken öğrenmiş oldukları sırları yasal bir zorunluluk olmadıkça açıklayamayacakları belirtilmektedir.

Hastalar kendilerinde bilgi toplamaya yönelik çalışmalarda da gizlilik esas alınarak korunmalıdır. Ayrıca araştırma etiği açısından da araştırmaların sürdürülmesinde ve sonuçların yayınlanmasında deneklerin mahremiyetinin korunması, kişisel kimlik bilgilerinin açıklamamasını gerektirir. Araştırıcıların bu du-

yarlılığa sahip olmayıp yayınlarında denek adlarını açıkça belirtmeleri etik dışıdır (1).

ADALET İLKESİ

Toplum yaşamında her bireyin yararına olan, "Özgürlük-fırsat, gelir-esneklik" gibi birey öz saygısına dayanan değerlerin eşit biçimde dağıtılması gerekmektedir. "Adalet ilkesi", hak ve ödevlerin kararlaştırılıp belli bir sözleşmeye oturtulmasını ve toplumsal-ekonomik yararları dağıtımının düzenlenmesini esas almaktadır (3).

Sağlık alanında adalet ilkesi, tıbbi kaynakların (araç-gereçten her türlü hizmete kadar) gereksinimlere göre, eşit ve dürüstçe dağılmış olmasını beklemektedir. Tıp etkinliğinin ana ilkelerinden birisi, hekimin hastaları karşısında adaletli davranmasıdır. Bu ilke doğrultusunda dişhekiminin de hastaları arasında ırk, dil, din, cinsiyet ve sosyo-ekonomik yönden ayrım yapmaması bir başka deyişle, hastalarına hakkaniyetle davranması etik bir tutumdur.

Konuyu daha anlaşılır kılmak amacıyla adalet ilkesini dişhekimliği etkinliğinden bir örnekle açıklayabiliriz. Sabit protezlerin yapım sürecinde preparasyonu takiben ilgili diş ya da dişlere geçici kron ya da köprü yapımının gerekli olduğu kuşkusuz bilinmektedir. Bir dişhekiminin böyle bir çalışmada, ekonomik durumu iyi olan halkla ilişkiler uzmanı bayan hastasına tıbbi, estetik ve sosyal endikasyonlarla geçici köpkü yaptığını varsayalım. Görüldüğü gibi bu etik bir tutumdur. Fakat aynı dişhekimi benzeri bir çalışmada ekonomik durumu iyi olmayan bir apartman kapıcısı bey hastasına estetik, sosyal hatta kimi kez tıbbi endikasyon olmadığını ileri sürerek geçici kron yapmıyorsa, bunun etik dışı olduğunu söylemek olanaklıdır. Çünkü burada dişhekiminin 'adalet ilkesi'ne aykırı bir tutum sergilediği oldukça açıktır.

DÜRÜSTLÜK İLKESİ

Bilim adına uğraş veren tıp adamlarının bulundukları konumdan ve uğraşlarından dolayı toplumda seçkin ve saygın bir yere sahip olduklarını söylemek olanaklıdır. Ancak yine de, her ne kadar erdemli bir uğraşa sahip iseler de, uğraşlarının erdemi onların bu seçkin konumunu güvenceye almaktan yoksundur. Bu nedenle bilim çalışanları, yaptıkları çalışmaların doğası gereği özel sorumluluklara sahiptirler (1).

Bu sorumluluklardan önemle vurgulanması gereken birisi de "Dürüstlük ilkesi"ni uygulama kaygısını taşımak olsa gerektir Bireyin "Doğru, hatasız ve iyi" davranmasını öngören bu ilke hekimin hastasına uygulayacağı tüm girişimlerin merkezinde yeralmalıdır. Tanı aşamasındaki kesinlik ya da yanılma payları; hastalığın prognozu; tedavinin başarı şansı... hastaya herşeyden önce söylenmesi gerekenlerdendir. Yanısıra hekimin inanmadığı bir konuda hastasına güvence vermesi; özellikle bizim mesleğimizde sıkça yapıldığı gibi daha önce yapılan tedavilerin ve o tedaviyi yapan hekimin yerilmesi de bu ilke bağlamında kuşkusuz etik dışı tutumlardır.

Burada dile getirilmesi gereken bir diğer konu da "Dürüstlük ilkesi"nin aynı zamanda araştırmacı ya da bilim çalışanı dişhekimlerini de yakından ilgilendirdiğidir. Bilim üreten kişi bilimsel araştırmanın her aşamasında (hazırlık, varsayım, oluşturma, denetli gözlem ve deney aşaması) kendi kendisiyle hesaplaşmalıdır.

Bir araştırıcının, elde ettiği verilerin hipotezine uygun olmadığını gördüğünde, bazı değişiklikler yapması uygun mudur? Doğrudan ya da dolaylı katkısı olmamış bir akademisyenin adı bir bilimsel yayında yer alabilir mi? Araştırma sonuçlarının yayınlanmasında ad sıralamasını belirleyen, çalışmaya verilen emek midir, yoksa akademi ünvanların hiyerarşisi midir?

Yukarıda sıralanan bu ve benzeri sorular, "Dürüstlük ilkesi" dikkate alındığında, tüm bilim uğraşanlarının üzerinde düşünmesini; etik yargılarını gözden geçirmesini gerektiren sorulardır.

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz: Her türlü etik kaygının kaynağı vicdanın, bir başka deyişle bireyin "İç tutumlar sisteminin" yarattığı baskıdır. Bu baskı, manevi bir suç işleme olasılığına karşı kişiyi uyaran bir alarm zilidir. Kaygılar vicdan ve akıl sahibi bir insanı kendi eylemi üzerinde düşünmeğe zorlar. Nerede bir "Etik kaygı" var ise orada bir "Etik sorun" var demektir. Etik sorunların çözümünde, bu yazıda ele alınmaya çalışılan "Temel etik ilkeleri"nin, genelde sağlık alanlarında uğraş veren bireyler için her zaman yol gösterici olabilecekleri dikkate alınmalıdır.

DUYURU

Vergi Beyannameleri muhasebecilere veya mali müşavirlere imzalatılacak

25.12.1995 Tarihli 22504 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 3 nolu tebliğe göre yıllık gelir ve kurumlar vergisi mükellefleri verecekleri kurumlar ve gelir vergisi beyannamelerini mutlaka yetkili serbest muhasebeci veya mali müşavirlere imzalatmak zorunluluğu getirilmiştir.

DUYURU

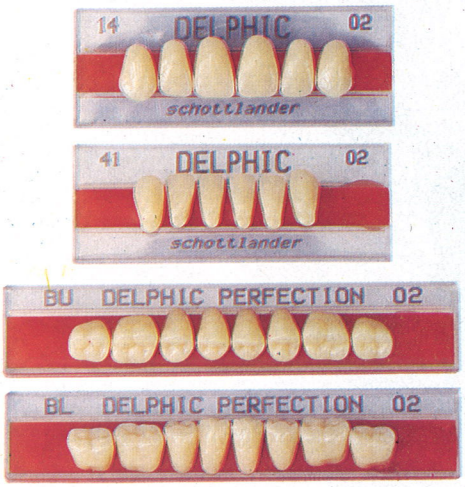
Çeşitli şirketlerce telefon rehberleri hazırlanmaktadır. Bu rehberleri hazırlayan şirketlerin ve dişhekimlerimizin verecekleri ilanlarda varolan yasa, tüzük ve yönetmeliklere titizlikle uymaları gerekmektedir. Buna uyulmaması halinde meslektaşlarımıza yönelik disiplin, soruşturma ve cezaların gündeme gelmesi gibi hoş olmayan durumlar sözkonusu olabilir. Dikkatli davranılması ve bu durumlarla karşılaşılmamasını diliyoruz.

KAYNAKLAR

1- Arda B.: "Araştırma Etiği: Tıp Araştırmaları Açısından Bir Değerlendirme" Sendrom, Aralık 1992; 45-48.
2- Arda B., Pelin S.: "Tıbbi Etik" Bilim ve Teknik, Mayıs 1995; (300) 99-100.
3- Aydın E., Ersoy N.: "Tıbbi Etik'te Adalet İlkesi" Tıbbi Etik, Ağustos 1994; 2:61-64.
4- Beauchamp T.&Childress J.: "Principles of Biomedical Ethics" 4th ed. New York: Oxford University Press, 1994: 120-121, 260,261.
5- Ersoy N. "Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onam (Rıza)'nın Alınması ile İlgili Etik Sorunlar", İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 1991, 21-22.
6- Ersoy N., Aydın E., "Tıbbi Etik'te 'Özerklik' ve 'Özerkliğe Saygı İlkesi'" Tıbbi Etik, Ağustos 1994; 2: 71-74.
7- Ersoy N., Aydın E., "Tıbbi Etik'te Yararlılık İlkesi" Tıbbi Etik Ağustos 1994; 2:57-60.
8- Göksel F.A. "Hekim Andı" Türkiye Klinikleri, Eylül 1991; 1(1): 88-89
9- Kadıoğlu F.G.T., "Tıbbi Etik Açısından Dişhekiminin Karar Sorunu" Tıbbi Etik Ağustos 1994, (2): 89-91.
10- Kıyak Y. "Medical Ethics" Marmara Üniv. Yayın No. 445, Marmara Tıp Fak Yayın No: 1, İstanbul 1987; 37-39
11- Örs Y. "Psikiyatri ve Etik" Paneli, 25. Ulusal Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Mersin: Ekim 1989.
12- Örs Y., "Tıp ve Etik" Tıp Düyası 1985; 58 (1-2): 32-41.
13- Örs Y.. "Tıpta Deontolojiden Etik'e "Hekim Forumu, Ocak 1990(6): 44-45.
14- Örs Y., "Tıpta Etik ve İnsan Hakları" Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 1993; (1): 270-277.

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

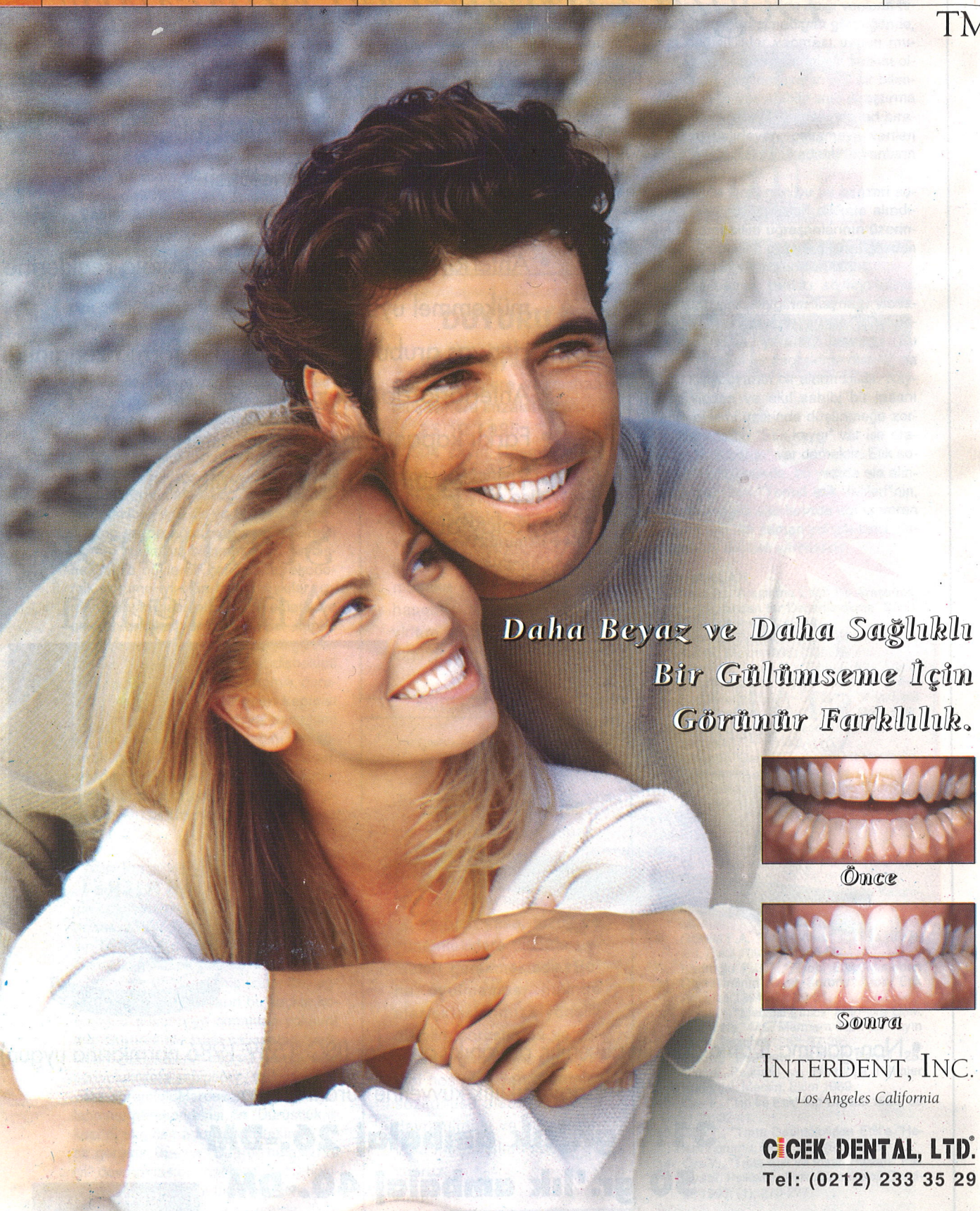
31.1 gr.'lık ambalaj 26.-DM

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

CONTRAST P.M.™



Daha Beyaz ve Daha Sağlıklı
Bir Gülümseme İçin
Görünür Farklılık.

Önce

Sonra

INTERDENT, INC.
Los Angeles California

ÇİÇEK DENTAL, LTD.
Tel: (0212) 233 35 29

nutmayın, sadece diş hekiminiz dişlerinizi en beyaz hale getirebilir.

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

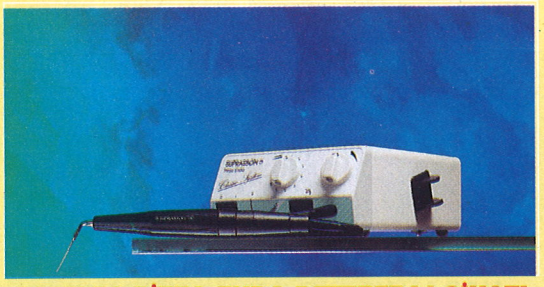
ABFAR

BENLİOĞLU DENTAL'DEN YENİ YIL KAMPANYASI

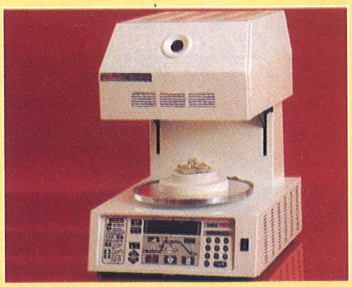
Binnaz Sokak No : 1/6 06700 Kavaklıdere - ANKARA • Tel : (0-312) 468 05 25 • Fax : (0-312) 468 05 24



KASETLİ OTOKLAV VE SU DAMITICISI
2900 $ + KDV 10 AY VADE



SATELEC PİEZO ENDO DETERTRAJ CİHAZI
2750 DM + KDV 1 PEŞİN 3 AY VADELİ



NEY CENTURION PORSELEN FIRINI
4200 $ + KDV 6 AY VADE



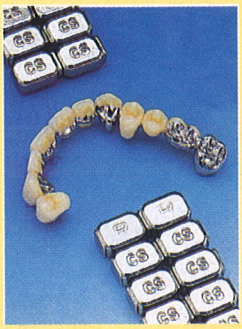
MIDWEST AEROTOR BAŞLIĞI ANAHTARSIZ SİSTEM
360 $ + KDV 1 PEŞİN 2 AY VADE



SATELEC PROPHY ENDO + DETERTRAJ CİHAZI
5350 DM + KDV VADELİ1 PEŞİN 3 AY VADELİ



SATELEC PİEZO ENDO DETERTRAJ CİHAZI
1850 DM + KDV 1 PEŞİN 3 AY VADELİ

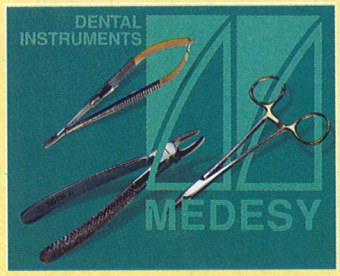


REMANIUM CS METAL
700 DM + KDV PEŞİN

ÜCRETSİZ SİPARİŞ VE DANIŞMA TELEFONUMUZ
0.800.314 73 18



MİKROMOTOR+ANGLDRUVA + PİYASAMEN
440 $ + KDV 1 PEŞİN 2 AY VADE
AEROTOR BAŞLIĞI
179 $ KDV DAHİL PEŞİN
HAVALI KAVİTRON
295 $ + KDV 1 PEŞİN 2 AY VADE
MTI - AMERICA



MEDESY DAVYE TAKIMI
21.000.000 .- + KDV
1 PEŞİN KALANI 2 AY
SÜT DİŞ DAVYE TAKIMI
13.500.000 .- + KDV
1 PEŞİN 2 AY TAKSİT
VE YÜZLERCE ÇEŞİT EL ALETİ



FİMET
13.550 $ + KDV

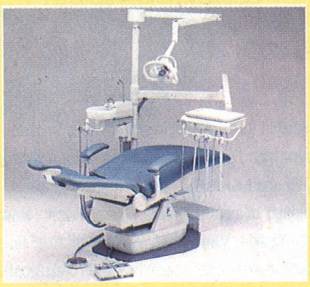


HILUX 200
18.000.000 + KDV



HILUX 250
21.000.000 + KDV (Işık Ölçerli)

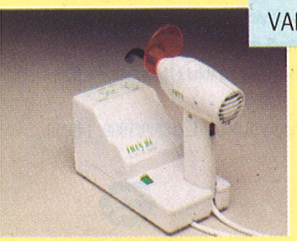
1 PEŞİN KALANI 2 AY VADE



FOREST 4100
6500 $ + KDV PEŞİN



SDI AMALGAM PAKET
AMALGAMATÖR VE 16 KUTU
800 KAPSÜL AMALGAM
625 $ + KDV 1 PEŞİN KALANI 2 AY VADE



HILUX 300
23.000.000 + KDV (Işık Ölçerli)



HILUX 350
27.000.000 + KDV
(Dijital Işık Ölçerli)



EXPRESS IŞIKLI
6.000.000 + KDV
1 PEŞİN KALANI 2 AY VADE
14+14 BONDINGLİ : 1.800.000 + KDV
5+5 BONDINGSIZ : 600.000 + KDV



GLACIER IŞIKLI DOLGU SETİ
16.500.000 + KDV 1 PEŞİN 2 AY VADE

DİĞER ÜRÜNLER İÇİN GENEL KATALOĞUMUZU İSTEYİNİZ.

MESAJ 418 54 27



Sempozyuma katılan meslektaşlarımızdan bir grup

ULUDAĞ'DA BİR SEMPOZYUM DAHA

Bursa Dişhekimleri Odası'nın Geleneksel 6. Bilimsel Sempozyumu 15-17 Aralık tarihlerinde Uludağ'da gerçekleştirildi. Beceren Otel'de yapılan ve yurt çapında ilgi ile karşılanan bu sempozyumu; davetli olarak katılan TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım'ın da bulunduğu, Bursa'dan günü birliğine gelen katılımcılarla birlikte, yaklaşık 150 dişhekimi izledi. Adaksoy Ltd. Şti., Akdeniz Diş Deposu, Can Medikal, Degussa Tic, Eczacıbaşı, Emak Ağız Diş Sağlığı, Erdent Sağlık Hizmetleri, Güney Diş Deposu, Hafızoğlu Özel Sağlık Hizm., İncisel Dental, Kuzey Teknik, Marmara Diş Deposu, Mehmet Büyükçopur, Metin Diş Deposu, Metko Dental, Orlu, Santa Farma, Schutz Dental, Sönmez Medikal, Şen Diş Deposu'nun oluşturduğu, 20 firmanın standları ile iştirak ettiği sempozyum oldukça yoğun ve başarılı geçti.

Sempozyumun sürekli eğitimle ilgili kısmını Marmara Ün. Diş Hek. Fak.den gelen hocalarımız üstlendi.

İlk gün saat 11.00'da başlayan seminerde "A'dan Z'ye dişhekimliğinde implantoloji" konusu ele alındı. Doç. Dr. Selçuk Basa'nın hazırlayıp sunduğu seminerin ilk bölümü temel bilgilerin ve kullanılan implant tiplerinin yeniden gözden geçirilmesi ile başladı. Seminere verilen açık büfe öğle yemeği ile ara verildi. İkinci bölümde kombine ve komplike vakalar gözden geçirildi ve meslektaşlarımızın sorularının cevaplandırılmasını takiben son buldu. Oldukça başarılı ve doyurucu bir şekilde hazırlanan semineri takiben günün yorgunluğu ikram edilen kahve ve pastalar ile atıldı.

Ertesi gün saat 11.00'da Prof. Dr. Selçuk Yılmaz'ın hazırlayıp sunduğu "A'dan Z'ye periodontoloji" konusu ele alındı. Yine iki bölüm halinde gerçekleştirilen bu seminerde periodontal dokular, bunların patolojileri, periodontopatolojik sorunların etiyolojisi ve tedavileri detaylı ve anlaşılır bir şekilde sunuldu. Özellikle periodontal hastalıkların kontrolünde önemli bir yer tutan oral hijyeni sağlamak için verilecek olan eğitim ve kullanılacak araçların değerlendirilmesi ile ilgili bölüm, meslektaşlarımızın da katılımı ile oldukça verimli geçti. Aynı günün akşamı verilen gala yemeğiyle, başta Bursa Odası Başkanı Kadir Davutoğlu ve Genel Sekreter Haluk Köse'nin yoğun çabaları ve organizasyon komitesinin olağanüstü uğraşları ile gerçekleştirilen bu başarılı sempozyum bir sonrakinde buluşmak üzere son buldu.

Hazırlayan: Neşe ERAD

Balıkesir Dişhekimleri Odası; *dişhekimliğinin kuruluşunun 87. yılı dolayısıyla ağız ve diş sağlığı haftasını, 20-25 Kasım tarihlerinde;*

-Hafta boyunca yerel basın-yayın-radyo ve TV'lerde ağız diş sağlığının önemini belirten yayınlar yaparak.

-Çeşitli okullarda ağız ve diş sağlığı taraması, çocuklara eğitici programların yapılması, diş macunu ve fırça dağıtılması.

-Atatürk anıtına çelenk ve saygı duruşu, valinin ziyaret edilmesi.

-Düşkünler ve kimsesizlere çeşitli hediyeler dağıtılarak protez ihtiyacı olanlara protez yapımının sağlanması.

-Kızılay'a gönüllü kan bağışı kampanyasının düzenlenmesi.

-Dişhekimlerinin katıldığı futbol turnuvası ve

-Son olarak da geleneksel balo yemeği düzenleyerek kutladı.

Denizli Dişhekimleri Odası, *20-25 Kasım 1995 tarihleri arasında kutlanan Ağız-Diş Sağlığı Haftasında yoğun bir program ile hazırlanıp 20 Kasım Pazartesi günü Atatürk Anıtına çelenk konulması ve saygı duruşu ile başlatılan etkinliklerin ilki Grand Keskin Oteldeki bilimsel toplantılar ile başlamış ve Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden Prof. Dr. Sevtap Günbay ve Doç. Dr. Tayfun Günbay tarafından verilen bildirilerden sonra bir açılış kokteyli ile devam etmiştir.*

Hafta süresince dişhekimleri arasında çeşitli sportif faaliyetler düzenlenmiş, Merkez M. Kazım Manastır İlkokulunda Oda üyeleri tarafından "Ağız-Diş Sağlığı" dersi verilmiş ve ayrıca halkımız hafta boyunca afiş, kitapçıklar dağıtılarak ve yerel televizyonlar, basın aracılığı ile etkinlikler duyurularak bilgilendirilmiştir.

25 Kasım Cumartesi akşamı Pamukkale Richmond Otelde yemekli dişhekimleri gecesi düzenlenmiş, mesleğe yeni başlayan üyelere önlük giydirilip çeşitli hediyeler verilmiştir. Ayrıca bu gecede mesleğinde 15. yılını dolduran İbrahim Doğramacı, 20. yılını dolduran Mehmet Çomut, 25. yılını dolduran Naci Özgür ve 30. yılını dolduran oda başkanımız Bilge Öncel'e de plaketler verilmiştir.

"ŞİDDETİN HER TÜRÜNÜ KINIYORUZ"

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi Tuncer BAĞDATLIOĞLU 13 Kasım 1995 Pazartesi günü bir saldırı sonucu öldürüldü. İnsan sağlığı ve esenliği için uğraş veren bir meslektaşımızın hayatına insan sıfatını yakıştıramadığımız biri tarafından son verildi. Şiddet kendi içerisinde yeni şiddeti doğurur. Şiddetle kazanan aynı şekide şiddetle kaybeder. Bugün şiddet ve terörü kendisi gibi düşünmeyen ve yaşamayanlara karşı kullananlar başkaları tarafından şiddete maruz kaldıklarında haklılıklarını savunamazlar. Terörün gözü kördür. Eski dostları, dostlukları, hoşgörüyü, paylaşmayı ve birlikte yaşamayı düşünmez.

İnsan sağlığı için uğraş veren bizler şiddetin her türünü kınar, herkesi sağduyulu olmaya çağırırız.

Celal Yıldırım
TDB Başkanı
M. Muzaffer Demirci
İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekteri

KONUT OLAN BİR DAİRENİN MUAYENEHANE OLARAK KULLANILMASINA YASAL ENGEL YOKTUR

***Manisa Dişhekimleri Odası** üyelerinden Fedai Çaput satın aldığı 2 katlı bir binanın mesken olan dairesinde muayenehanesi için elektrik, su tadilatı ve dekorasyonunu yapma safhasında, binada bulunan komşuları tarafından binaya hasar verdiği, mesken olan dairesini dişhekimi muayenehanesi ve diş protez laboratuvarı (alçı odası) olarak kullanamayacağını bildirerek meslektaşımız hakkında dava açmışlardır. İki yıl süren mahkemede Manisa Dişhekimleri Odası meslektaşımızın sürekli yanında yer alarak, verdiği destekle dava mahkemece red olmuştur.*

Eşme Sulh Hukuk Mahkemesi, Karar No: 1995/228, Manisa

***Eskişehir Dişhekimleri Odası** Bilimsel Dişhekimliğinin kuruluşunun 87. yılını 22 Kasım-2 Aralık 1995 tarihleri arasında gerçekleştirdiği bir dizi etkinlikle kutladı.*

Etkinlikler 22 Kasım sabahı meslektaşlarımızın Ata'yı ziyaretiyle başlayıp, Sayın Vali Ali Fuat Güven'e yapılan ziyaretle devam etti. Aynı günün akşamı 8 yıldır devam eden 100. Yıl Kız Yetiştirme Yurdunda yaklaşık 100 öğrencinin muayenesi ve ücretsiz tedavileri için dişhekimlerine dağıtımı yapılmıştır.

28 Kasım günü Eskişehir Milli Eğitim Müdürlüğü ve Odanın ortak bir çalışmasında yaklaşık 1000 ilkokul öğretmenine ağız diş sağlığı eğitim çalışması yapılmış ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Bihter Yazıcıoğlu konuşmacı olarak katılmıştır. 30 Kasım günü pedodontist Dr. Binnur Toygar ve anestezist Dr. Adnan Toygar'ın birlikte sundukları "Uyumsuz çocuklarda (3-10 yaş) diş tedavisinde oral ve nazal midozolam sedasyon uygulamasını", Anadolu Üniversitesi Medikososyal Hastanesi Anestezi uzmanı Dr. Erol Kıyak "Dişhekimliğinde lokal ve genel anestezi" konularını sunmuşlardır.

1 Aralık günü ise Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Doç. Dr. Ersan Ersoy "Dental Seramiklerdeki Gelişmeler", Doç. Dr. Serap Çetiner "Estetik Problemli ön diş restorasyonlarında konservatif tedavi yaklaşımları, erişkin ve çocuk proflaksisinde güncel yaklaşımlar", Doç. Dr. Onur İçten "Cerrahide biomateryaller" konularını sunmuşlardır.

Kutlamalar 2 Aralık'ta yapılan geleneksel dişhekimliği gecesi ile noktalanmış ve bu gecede meslekte 25 yıldır emek veren Haldun Buharalı ve Erdoğan Tümer'e onur plaketleri verilmiştir. Yönetim Kurulu gecenin tüm gelirini Dinar felaketinde mağdur duruma düşen meslektaşlara bağışlama kararı almıştır.

***Samsun Dişhekimleri Odası** Başkanı F. Necile Çokay'ın milletvekili adayı olması nedeniyle oda başkanlığından istifa etmesiyle; Oda Başkanlığına Aslan Elmacıoğlu, II. Başkanlığa Muammer Ertan, Genel Sekreterliğe Hayriye Afacan, Saymanlığa Mete Karataş, Yönetim Kurulu üyeliğine Mustafa Sabri Ceylan getirilmişlerdir.*

***22 Kasım 1995 tarihinde** Prof. Dr. Doğan Cüceloğlu Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konferans salonunda "İnsan ilişkileri ve başarı" konulu bir konferans verdi.*

Konferansın organizasyonunu gerçekleştiren, değerli öğretim üyemiz Doç. Dr. Nilüfer Denli'yi genç yaşında görevi başındayken 21 Kasım 1995 tarihinde kaybetmemiz nedeniyle, bugün Doç. Dr. Nilüfer Denli anısına çevrildi. Konferans öncesinde bir dakika süreyle Doç Dr. Nilüfer Denli için saygı duruşunda bulunuldu ve daha sonra konferansa geçildi.

Prof. Dr. Doğan Cüceloğlu "Kalıplaşmış insan ve gelişmiş insan" olarak iki tip insan ve iki tip felsefeden söz etti. Psikolojinin gelişimi hakkında bilgi verdi. Evrende en büyük gücün sevgi olduğunu, gelişmiş insanın kalıplaşmış insana göre sevgi dolu, sabırlı, dürüst, hakkaniyetli, zamanını ve enerjisini bilinçli kullanarak geçirdiğini belirtti. Yaşam liderliğinin kafa liderliği, gönül liderliği ve cebinizin liderliği olarak üç konuda özetlenebileceğini ve bu üç liderliğin gelişmiş insanda olduğunu, gelişmiş insanın mızmızlanarak değil, her anını dolu dolu yaşayarak hayata etkin bir şekilde katıldığını belirtti.

Doç. Dr. Cavidan Akören

1995-96 döneminde Eczacıbaşı - Procter & Gamble Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Araştırma ve Ödül Fonu tarafından desteklenecek araştırma projeleri belirlendi.

Doç. Dr. Gül Atilla

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

"Siklosporin-a kullanan organ nakli hastalarında görülen dişeti büyümesinin patogenezinde dişeti sıvısı IL-1B ve TNFa seviyelerinin rolü"

Dt. Gülnur Kumru

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

"Yeni lipid enflamatuar media-

törlerinin peridontal hastalıkların patofizyolojisindeki yeri"

Doç. Dr. Alev Alaçam

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

"SOD ve CAT'ın perfore köpek dişi pulpalarındaki etkilerinin histopatolojik olarak incelenmesi"

Dt. Nurdan Özmeriç

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

"Juvenil periodontitisli hastaların tedavi öncesi ve sonrasında cep sıvısı örneklerinde Interlökin-8 düzeylerinin incelenmesi"

olarak belirlenmiş ve teşviğe değer bulunmuştur.

***Zonguldak Dişhekimleri Odası** 18.11.1995 tarihinde TDB Eğitim Komisyonu ile birlikte bir seminer düzenlendi.*

Bu seminere; Prof. Dr. Tayfun Alaçam; Daimi dişlerde endodontik tedaviler, Doç. Dr. Alev Alaçam; Süt dişleri ve endodontik tedaviler, Prof. Dr. Müjgan Öktömer ise "Total-parsiyel protezlerde klinikte en fazla karşılaşılan problemler ve çözümleri" ile konuşmacı olarak katıldı.

***Üç Meslektaşımızı Meclise Yolladık.** 14 Aralık 1995'de yapılan genel seçimlere 49 dişhekimi arkadaşımız aday oldu. Bu meslektaşlarımızdan Kırklareli'nden DYP adayı olan A.Sezai Özbek'i, Rize'den ANAP adayı olan Avni Kabaoğlu'nu ve Adana'dan DSP adayı olan Mehmet Büyükyılmaz'ı TBMM'nin 20. Çalışma döneminde milletvekili olarak meclis sıralarında göreceğiz.*

Meslek örgütümüzün temsilcilerinin mecliste bulunmasından TDB olarak gurur duymaktayız. Seçilen arkadaşlarımıza başarılar dileriz.

***28. TEB Genel Kurulu yapıldı** Türk Eczacılar Birliği'nin 28. Olağan Kongresi 3-6 Ağustos 1995 tarihinde yapıldı.*

4 gün süren Genel Kurul toplantısında yapılan seçimler sonucu yeni yönetim kurulu seçildi ve görev dağılımı yapıldı.

Genel Başkanlığa Mehmet Domaç, II. Başkanlığa Levent Kamacık, Genel Sekreterliğe Betül Bilgetekin, Saymanlığa Erkal Alphan



EXPO-DENTAL 95'İN ARDINDAN

Her yıl, Kasım ayında organize edilen ve güzel bir meslek etkinliği olan Expo-Dental Ankara'nın yedincisini 22-25 Kasım 1995 tarihleri arasında izleme olanağı bulduk. Ankara Dişhekimleri Odası'nın büyük gayretleri sonucu gerçekleştirilen ve özellikle serbest dişhekimleri için önemli bir meslek içi eğitim olanağı sunan bu sempozyumlar,dental firmaların çeşitli yeni ürünleri sergilemeleri ile de ayrı bir renk kazanır.

Bu yıl düzenlenen Expo-Dental'in diğerlerinden biraz farklı olduğunu gözledik. Diğer yıllara oranla daha dar kapsamlı olarak organize edilen bu sempozyum, yine de dişhekimliğinin her dalında muayenehaneler için pratik bilgiler sunmaktaydı.

Ziraat Bankası'nın Tandoğan'da bulunan ve son derece teknik donanıma sahip konferans salonunda gerçekleştirilen bildiriler ilgili meslektaşlarımızca zevkle izlendi. 22 Kasım çarşamba günü kayıt ve Tuluhan Uğurlu'nun nefis dinletisinin de yer aldığı açılış kokteyli ile başlayan sempozyumun ilk oturumu; perşembe günü, Doç. Dr. Sevil Şahmalı'nın "Dökülebilir seramiklerin laboratuvar ve klinik uygulamaları" başlıklı bildirisiydi. Cam iyonomer simanlardan -gömülü dişlerin lokalizasyonlarının saptanmasına, geriatriden- muayenehane pratiğinde aci yardıma kadar çok geniş spektruma sahip konular üç günlük bir periyoda son derece başarılı bir şekilde yerleştirilmişti. Özellikle Doç. Dr. Cihan akçaboy'un "Muayenehanelerde kullanılan ölçü teknikleri" başlıklı bildirisi eminim ki hepimiz için çok net hatırlatıcı noktalar taşıyordu.

Expo-Dental Ankara 95'in en ilg çekici bölümlerinden birisi de paramedikal bir konuya yer verilmiş olmasıydı. 25 Kasım Cumartesi günü Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden Prof. Dr. Seçil Bülker'in sunduğu "1960'lı yıllar ve Türk sinemasında bir yıldız: Türkan Şoray" başlıklı bildiri, izleyen meslektaşlarımıza son derece keyifli dakikalar yaşattı.

Ziraat Bankası'nın sergi salonundaki firma stantları ise her gün meslektaşlarımızın ilgisine maruz kaldı. Kimi meslektaşlarımız Can Medikal, Dişmal, Merkez, Titan, Hafızoğlu, Lider, Akme, Sevgi, Otluoğlu, Panotex, Emin Diş Deposu'ndan alışveriş imkanı bulurken, kimileri de Atatürkçü Düşünce Derneği'nin, Ankara Dişhekimleri Odası'nın veya Türk Dişhekimleri Vakfı'nın stantlarını gezdiler. Abdi İbrahim, Roche, Pfizer, Adilna Sanovel de stantlarda yerlerini almışlardı. İlk sayısı Kasım ayında çıkan "Türkiye Klinikleri Dişhekimliği Bilimleri Dergisi'nin tanıtımı da yine bu yıl düzenlenen Expo-Dental Ankara'da yapıldı.

Doğal olarak eğlenceye de zaman ayırmak gerekiyor. Aynı meslek grubuna mensup insanların birarada eğlenmesi şüphesiz ki bir başka olur. 25 Kasım Cumartesi akşamı Best Apart Otel'de Ankara Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği gala yemeği büyük bir katılımla ve son derece keyifli geçti. Meslektaşlarımız gece yarısına kadar güzel müziklerin eşliğinde bol bol dans ettiler ve eğlendiler.

Bu yıl düzenlenen Expo-Dental Ankara; herhalde Ankara Dişhekimleri Odası tarafından 1996 Haziran'ında düzenlenecek olan TDB 3. Uluslararası Kongresi için de başarılı bir prova niteliği taşımaktaydı. Hilton otelinde 18-22 Haziran 1996 tarihinde düzenlenecek bu büyük organizasyonda çok daha fazla bir katılımla buluşmak üzere.

Hazırlayan:
Mehmet Ali KILIÇARSLAN

GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANI CEMİL KANALICI'YI KAYBETTİK

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanlığını yürütmekteyken kaybettiğimiz Dt. Cemil Kanalıcı, 1946'da Gaziantep'te doğdu. İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun olan Kanalıcı, 23 yıllık başarılı meslek yaşamında aktif ve üstün görevlerde bulundu. En büyük fobisi fidan dikmek ve yetiştirmekti.

Evli üç çocuk babası olan Cemil Kanalıcı'yı 19 Kasım 1995 günü beyin kanaması sonucu kaybettik. Her zaman meslektaşlarının ve dostlarının kalbinde yaşayacak olan Kanalıcı'nın cenaze törenine; Vali Muammer Güler, Büyükşehir Belediye Başkanı Celal Doğan, Şahinbey Belediye Başkan Vekili Yaşar Akyüz, Emniyet Müdürü Hüseyin Çapkın katıldı.



Yitirdiğimiz Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Cemil Kanalıcı (Ortada), TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım (Sağda) ve Gaziantep Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Hıdır Özçift (Solda) ile birlikte..

getirildi. Diğer Yönetim Kurulu üyeleri; M. Can Yetişen, Sevgi Yıldız, Hüseyin Tuncer, Sarp Yaklav, Ali Aysan, Sertaç Özmen, Ferhan Alanya'dan oluşturuldu.

***Denizli Dişhekimleri Odası**'na kayıtlı 1950 İran-Tebriz doğumlu Dişhekimi Dt. Behmen Sertipzade (Ongun) geçirdiği rahatsızlık nedeniyle 14 Ekim 1995 tarihinde vefat etmiştir. Başsağlığı dileriz.*

***Erzurum Dişhekimleri Odası** üyelerinden Muharrem Erdoğan geçirdiği bir trafik kazası sonucu 11.11.1995 tarihinde vefat etmiştir. Başsağlığı dileriz.*

***Hatay Dişhekimleri Odası**'nın yeni üyelerinden Yeşim Sarı ve ailesinden altı kişi Sivas'ta geçirmiş oldukları kazayla 25.11.1995 tarihinde hayatlarını kaybetmişlerdir. Başsağlığı dileriz.*

***Samsun Dişhekimleri Odası** başkanı Aslan Elmacıoğlu'nun kayınpederi Muhittin Tankut vefat etmiştir. Meslektaşımıza ve yakınlarına başsağlığı dileriz.*

***Trabzon Dişhekimleri Odası** başkanı Teoman Yılmaz'ın annesi vefat etmiştir. Meslektaşımıza ve yakınlarına başsağlığı dileriz.*

Tam donanımlı muayenehane satılıktır.
Tel: (0-312) 418 78 30
(Halil Erdal)

Sevgili meslektaşlarımız,

Dişhekimlerinin önemli bir sosyal güvence kaynağı olmasını arzuladığımız vakıf, hepinizin yuvasıdır.

1996 yılında siz değerli meslektaşlarımızın da katılımı ile daha güçlü bir vakıf oluşturmayı umuyoruz. 96 yılını en az beşbin üye ile kapatmak umuduyla hepinize yeni yılda sağlık ve mutluluklar diliyoruz.

Yönetim Kurulu adına
Vakıf Başkanı
Dt. Eser Cilasun

Yeni



Diş sağlığınızı sağlama alın. ROWENTA *Dento*

YARATIM/FCB

Üstünlük 1: Normal diş fırçalamada 1 dakika 100 harekettir. Rowenta Dento, 1 dakika içinde yaklaşık 2500 titreşimle dişleri pırıl pırıl yapar. Sağlığı korur.

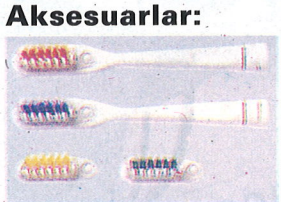
Üstünlük 2: Daha sağlıklı bir kullanım için, özel yuvarlatılmış çok tutamlı kıllar, metalsiz olarak bağlanmıştır.

Üstünlük 3: Kıllar farklı uzunlukları sayesinde birbirini desteklediğinden daha uzun ömürlü, daha ekonomik ve temizleme etkisi daha fazladır.

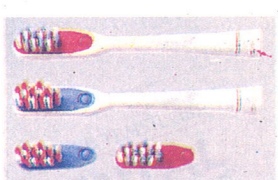
Üstünlük 4: Çevre dostu! Oluşumunda metal bulunmayan fırça klipsi değiştirildiğinde, doğada kolayca yok olur, çevreye zarar vermez.

Kolaylıklar: Fırça sapını fırça klipsine takmak-çıkarmak çok kolay. Ayrica, hem büyükler hem çocuklar için olan aksesuarlarıyla, bütün ailenin gereksinimini karşılar.

Aksesuarlar:



Yetişkinler için ZH-070 "dentaclip" set.



Çocuklar için ZH-080 set.

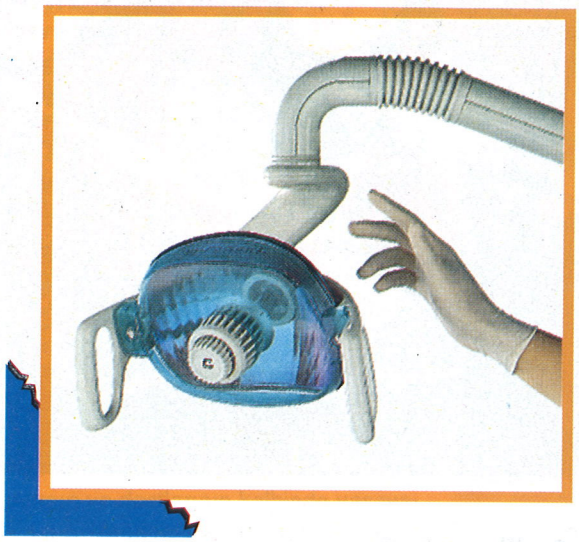
0800 211 4085
0800 211 4086
Rowenta
Tüketici Danışma Merkezi
Türkiye'nin her yerinden ücretsiz 24 saat arayabilirsiniz.

Rowenta ürünleri 1 yıl garantilidir. 600 servis noktasında bol yedek parçası vardır.
İleri Elektrik A.Ş. Ortaklar Cad. No: 35 Mecidiyeköy 80290 İstanbul

CANKURTARAN HOLDİNG A.Ş. kuruluşudur.

Rowenta
Daima öndesiniz

Yeni bir adım



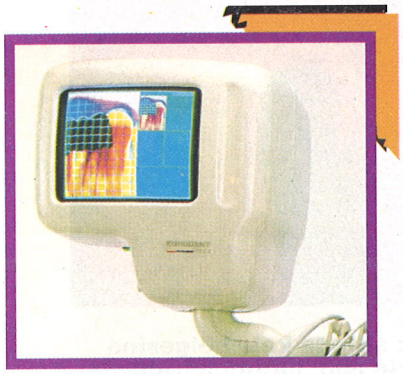
ISOSUN LAMP
Dokunmadan kumanda...

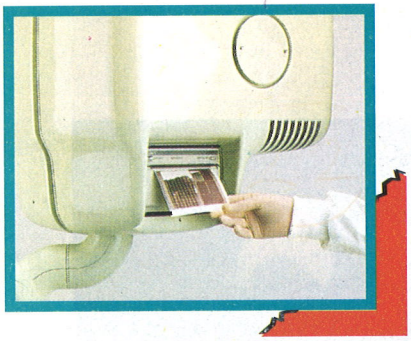
RADIOVISEGRAPHY
Geleceğin hekimliği!

ISO Güvenirliliğin önemi...

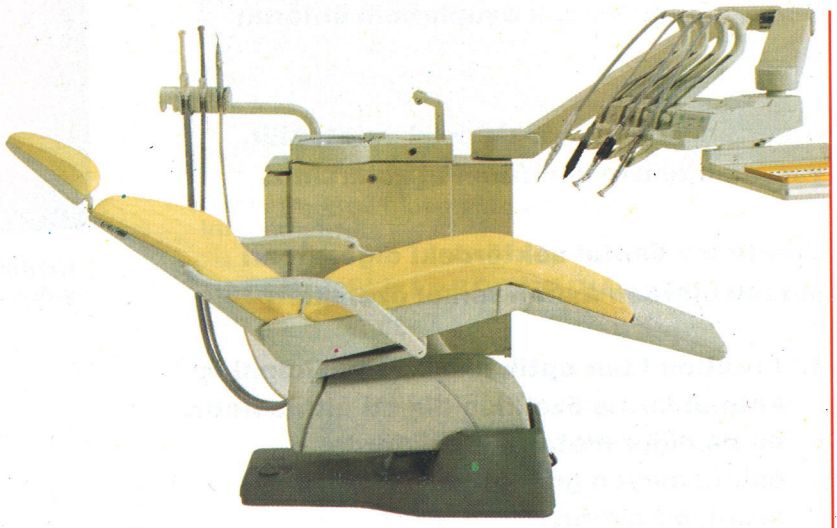


yeni bir seçim





ISODENT Çağdaş, ekonomik, tanıdık.



ISOTRON Hayal gücünüzü zorlayın!



EURODENT TÜRKİYE TEMSİLCİSİ:

EVRE DENTAL

TIBBİ GEREÇLER SAN. ve TİC. LTD.ŞTİ.

MERKEZ:
Hamalbaşı Cad. Duduodaları Sk.
Bedir Han, 5/201
80070 Galatasaray - İstanbul
Tel : 0212. 293 89 34 / 251 25 65
249 39 17
Fax: 0212. 249 76 28

TRABZON ŞUBESİ:
Uzun Sk. Kolotoğlu Pasajı
No: 58 Trabzon
Tel: 0462. 321 63 03

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.**

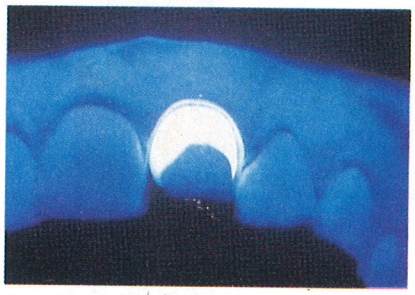
3- **Creation fluoresence özelliği ile hem kırmızı, hem mor, hem de günışığı altında natural bir dişin gösterdiği ışık yansımalarını aynen sergiler.**

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.

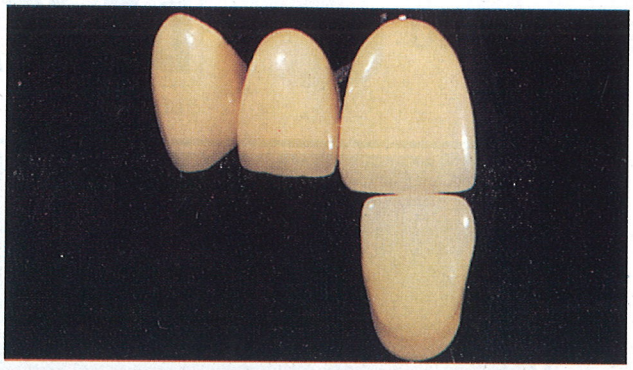


Mor ışık altında dişeti bölgesine yığılı seramiğin ışınımı görülüyor.



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

l dental ltd. şti.

DENTAL LABOR

YENİLİKTE ÖNCÜ HİZMETTE LİDER DİŞ HEKİMLERİMİZE

YENİ ÜRÜNÜ  **DENTAL D®**  TAKDİM EDER

Acetal Resin Injection Process



DENTAL D: Asetal Resin Enjeksiyon Sistemi ile günümüz teknolojisinin, ülkemiz diş hekimlerine sunduğu son ürünlerden biridir. Avrupa ülkelerinde bu çalışma KROŞENDENDE ÖTE başlığı ile takdim edilmektedir. Biz de bu ürünümüzü sizlere Dental D adı altında sunmaktan kıvanç duymaktayız.

DENTAL D. günümüzde giderek artan yüksek teknoloji ürünü malzeme ihtiyacına cevap olarak geliştirilen en önemli Biomedikal malzemelerden biridir. Organik-Kimyasal türevleri olan Teknopolimerlerdir.
Diş Hekimliğinde teknoloji ürünü malzeme ihtiyacına cevap olarak geliştirilen en önemli Biomedikal malzemelerdendir. Organik - Kimyasal türevleri olan Teknopolimerlerdir.

Diş Hekimliğinde teknopolimerden hazırlanan ilk estetik Kroşe 1986 yılında DENTAL D kullanılarak uygulandı.
Dental D'nin çok yönlü fiziko-kimyasal özellikleri, Diş Hekimleri ve Dış Teknisyenlerinin yaptığı başarılı çalışmalar ile birleşince SABİT ve HAREKETLİ PROTEZ, İMPLANTOLOJİ ORTODONTİ ve GECE KORUYUCUSU çalışmalarında çağdaş çözümlerin uygulanabilirliği artmıştır.
Bu nedenle DENTAL D için, biz de daima "Kroşeden de öte" bir çalışma ürünüdür diyebiliriz.

DENTAL LABOR

FREZE TEKNİK VE TİC. KOLL. Şti.

Diş Laboratuvar çalışmalarında hızlı ve kusursuz hizmetin profesyonel yolu ...

857 Sok : No.:5 Gülcüoğlu işhanı D- 401 - 402 - 502 Konak - İZMİR
Tel: 0.(232) 489 00 32 - 482 30 26 - 425 84 21 - 445 93 85 Fax: 484 06 51

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

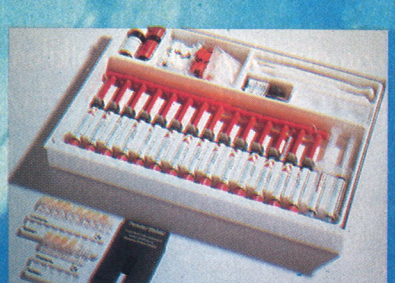
ORLU
Dış Ticaret Ltd.

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

At the top worldwide.

Kulzer:

Charisma®
The Microglass®-Composite



O daima zirvede...

Renk uyumunda zirvede

Emsalsiz Charisma seti yalnızca 14 renkle kusursuz renk uyumu sağlamakta ve çevresindeki dişlerle mükemmel bir şekilde kaynaşmaktadır.

Charisma'da renkler sabittir ve polimerizasyondan sonra renk değişimi olmaz.

Renk skalanızı kompozitin kendisinden yaparak renk seçimine yeni standart getirdik.

Parlaklıkta zirvede

Charisma yüksek derecede cilalanarak mükemmel yüzey parlaklığı verir.

Ultra ince cam partikülleri, tabii mineyle kaşılaştırılabilecek derecede mükemmel düzgün bir yüzey oluşumuna olanak sağlar.

Charisma estetik ve dayanıklılık kombinasyonunda benzersizdir.

Klinik sonuçlarda zirvede

Charisma Alabama Üniversitesi'nde iki yıllık klinik çalışmalara tabi tutuldu.

Emsalsiz performansı Profesör Karl Leinfelder tarafından belgelendi.

Restorasyonların yüzde yüzü optimal renk adaptasyonu ve marjinal integritede en yüksek sonucu vermiştir.

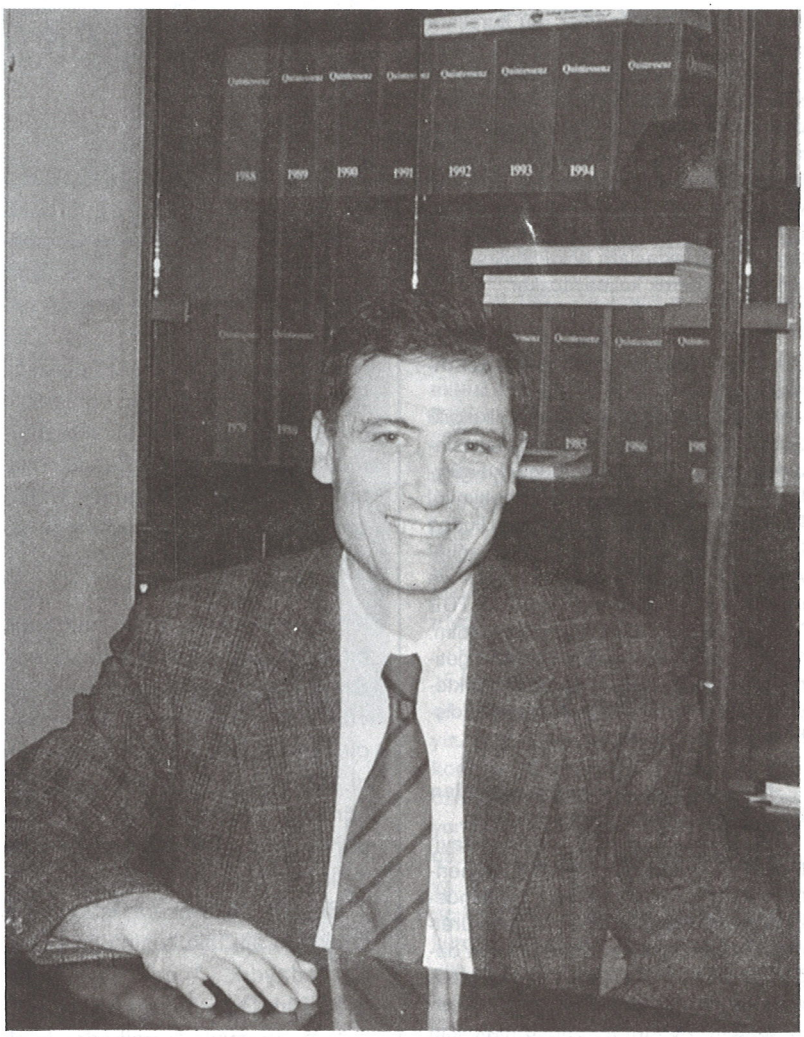
Aşınmaya dayanıklılık klinik olarak kesinlikle kanıtlanmıştır.

Heraeus
KULZER

Türkiye Temsilcisi:

MED-DENT LTD. ŞTİ.
Menekşe 2 Sok. No: 29/9
KIZILAY - ANKARA

Tel: 0 312 419 57 30
419 57 31
Fax: 0 312 418 90 13



TDB Yüksek Disiplin Kurulu Raportörü Metin Bozkurt:

"Kurallara uyulmazsa toplum kaosa doğru gider"

Dünyanın her tarafında ve her meslek örgütünde olduğu gibi ülkemizde de etik ve deontolojik sorunlar bulunmaktadır. Etik kuralları saptayan etik komisyonların yanısıra etiğ'e aykırı eylemlere, davranışlara yaptırımlar getiren oda disiplin kurul ve onların kararlarını denetleyen yüksek disiplin kurulları meslek örgütlerinde bulunmaktadır. Meslektaşlarımızı yabancı oldukları bu konularda biraz aydınlatabilmek için TDB yüksek disiplin kurulunda 8 yıldır raportörlük yapan Dişhekimi Metin Bozkurt'un bilgilerine başvurduk.

-Bize Yüksek Disiplin Kurulu'nun çalışmalarını anlatır mısınız?

-Yaptığımız işin keyif veren bir yanı yok. Ayrıca 1986'dan 1995 yılı sonuna kadar 565 disiplin dosyası hakkında karar verdiğimiz gözönüne alınırsa, ki bu sayı ülkedeki dişhekimlerinin yaklaşık %5'idir, yaptığımız işin övünülecek bir yanı olmadığı da anlaşılmaktadır.

Kurulun çalışmalarına gelince; Kurul oda disiplin kurullarınca verilmiş asgari para cezalarının üstündeki para cezaları ile meslekten alıkonma cezalarını taraflarca itiraz edilmiş olsun-olmasın inceleyerek onar veya bozarak odaya geri gönderir. Kurul raportörü toplantıdan önce dosyaları usul ve esas yönden inceleyerek rapor hazırlar. Kurul toplantısında bu raporla birlikte dosyayı görüşerek kararını verir. Yüksek disiplin kurulu kararlarına karşı da tarafların 30 gün içinde idari yargıya başvurma hakları vardır.

-Koğuşturma nedenlerini bize söyleyebilir misiniz?

-Önceki yıllarda dosyaların çoğunluğunda yetkisiz kişilere diploma kullandırma ve reklama yönelik eylemler yer alıyordu. Bu günlerde ise tarife altında ücret alma ve reklama yönelik eylemler ön sıraları alıyor. Bir de endikasyon etiğine aykırı eylemlerle ilgili dosyalar gelmeye başladı. Sağlık hizmetlerinde emek ve bilginin yerini sermaye aldıkça reklam ve endikasyon etiği ile ilgili olguların artmasından korkuyoruz.

-Siz rapörtör olarak, raporlarınızı nasıl hazırlıyorsunuz?

-Dosyaların tüm ayrıntılarını inceliyorum. Tereddüte düştüğüm her dosya için mutlaka hukukçuların ve deontoloji ile uğraşan akademisyenlerin görüşünü alıyorum. Sıradan bir dosyanın raporunun hazırlanması bile 3-4 günümü alıyor.

-Dişhekimlerinin %5'inin disiplin kovuşturmasına uğraması oldukça yüksek bir oran değil mi?

-Evet. Oldukça yüksek ve düşündürücü bir oran. Yüksek Disiplin kuruluna gönderilmeyen uyarı, kınama ve asgari para cezalarını da bu sayıya eklediğimizde ortaya çıkan tablonun hoş olmadığını kabul etmek gerekiyor. Bu oran-dan, ilk bakışta şu sonucu çıkarmak mümkün. Ülkenin bilinen koşullarında alınan temel ve orta eğitimden sonra dişhekimliği fakülteleri ve meslek örgütü, hekimlik nosyonu, hekimliğin ana ilkeleri konusunda öğrencilere ve meslektaşlara yeterli eğitimi verememektedir. Bu arada meslektaşları etik dışı davranmaya iten nesnel koşulları yadsımıyorum. Bir çok meslektaşım iş-emek kıskacında yaşam savaşı veriyor, ancak; koğuşturmaya uğrayanlar arasında uzmanların, akademisyenlerin ve halivakti yerinde olan meslektaşlarımızın bulunduğu gözönüne alındığında eğitim eksikliğini, ana neden olarak değerlendirmemiz gerektiğine inanıyorum.

-Disiplin koğuşturmalarını azaltmak için neler yapılabilir, cezaya başvurmadan etiğe başvurmak nasıl sağlanabilir?

-Biraz önce söyledim. Eğitim ön koşul. Bu arada yönetenlere ve her aşamadaki eğitimcilere de görevler düşüyor. Bu konuyu açıklamak için kural, tıbbi etik ve cezaların felsefesini gözden geçirmek gerekiyor. Şöyle ki; toplumsal yaşamın düzen içinde yürüyebilmesi için asgari kurallar vardır. Bu kurallar toplumda barışı, güveni ve biçim-

sel de olsa eşitliği sağlar. Bu kurallara uyulmazsa toplum kaosa doğru gider. Hekimlik, avukatlık gibi mesleklerde de, mesleğe özel kurallar konuşmuştur. Deontoloji kuralları da bu türden düzenlemelerdir. Doğal olarak bu düzenlemelerde toplum sağlığının ve meslek sağlığının korunması da amaçlanmaktadır. İşte bu kavramlar ayrıntıları ile öğrencilere ve meslektaşlara anlatılabilirse cezalara çok gerek kalmayacaktır.

-Sanırım meslektaşlarımız sizi de tanımak isteyeceklerdir. Biraz kendinizi tanıtır mısınız?

-1949'da Bursa'da doğdum. ilkokulu Bursa'da, ortaokulu Avusturya Lisesinde okudum. 1973 yılında bugünkü adıyla Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim. Daha sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans ve doktoramı tamamladım. 1986'da TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda görev aldım. 1988'de kurulun raportör üyeliğine getirildim. Bugün bu görevi sürdürmekteyim. 1976 yılından bu yana serbest dişhekimliği yapıyorum.

-Kuralcı olmanıza karşın, cezadan hoşlanmadığınız izlenimi edindim.

-Bu doğru. Çağdaş hukukun cezayı, toplumun önemsediği kuralın çiğnenmesine karşı savunma aracı biçimindeki tanımına katılmakla birlikte ceza üretmek yerine suçları türeten düzenin değiştirilmesi yönünde çaba sarfetmek bana daha çağdaş ve akılcı geliyor. Cezayı toplum vicdanını rahatlatmak için suçludan öc almak olarak yorumluyorum.

-Yüksek Disiplin Kurulu raportörlüğü oldukça sevimsiz bir iş. Meslek örgütünde daha sevimli başka çalışmalarınız var mı?

Var tabii... Dişhekimleri odaları ve Birliği ile gurur duyuyorum. Sevgili ağabeyim ve meslektaşım Bülent Aktaş'ın kurduğu ve uzun yıllar yöneticiliğini yaptığım Bursa'daki malzeme kooperatifinin, yeni yönetici kardeşlerimin yönetimindeki başarılı çizgisi ile mutlu oluyorum.

Çıkarılmasında başından sonuna çok emek verdiğim sözleşmeli dişhekimleri yönetmeliğinin meslektaşlarımca benimsenmesine çok seviniyorum. Bursa Dişhekimleri Odası toplum ağız diş sağlığı komisyonunda görevli dişhekimi kardeşlerimin bu ülke insanları için içtenlikle yaptıkları çalışmalarını izlemek herşeye değiyor.

-Bizi bu konuda aydınlattığınız için TDBD okurları adına teşekkür ediyorum.

Hazırlayan: Neşe ERAD

YENİ UMUTLAR

Zeynep D.Ayhan (*)

Geçen sayımızda, Türk-DentSİC olarak yurt içinde bir türlü toparlanamadığımızdan; kuruluş döneminde sahip olduğumuz öğrenci coşkusu ve desteğinden yoksun olduğumuzdan bahsetmiştim. Günümüz gençliğinin biraz ilgisizliği, biraz da bilgisizliğinden serzenişte bulunmuş ve tüm meslektaşlarımızdan bu konuda yardım istemiştim. O günden bugüne bizleri umutlandıran güzel gelişmeler oldu.

Kimisi tamamen tesadüf eseri, kimisi arkadaşlarından duyarak, bir kısmı ise geçen yıl Türk-DentSIC öğrenci değişim programı ile yurt dışına çıkan öğrencilerden oluşan yeni bir grup bir araya geldi. Ankara'daki üç farklı fakültenin öğrencileri şu anda Türk-DentSIC'i daha güçlü, etkili ve yaygın hale getirmek için kolları sıvadılar.

Bugüne dek Ankara, İstanbul ve İzmir'den altı fakültenin öğrencileri biraradaydık. Ancak Türk-DentSIC, Türk Dişhekimliği öğrencilerini tam anlamıyla temsil edebilmek amacıyla; eski olup da henüz aramıza katılmayan fakültelerle, ülkemizde her gün yenisi eklenen yeni dişhekimliği fakültelerine de ulaşmayı hedefliyor. Elbette ki bu hedef yeni arkadaşlarımızın omuzlarına ağır bir yük bindiriyor. Sanırım bu odalarımızın desteği ile oldukça önemli oranda hafifleyecek.

Daha önce İstanbul ve İzmir odalarında birer örneğini yaşadığımız oda öğrenci komisyonlarının bir benzeri de Ankara odasında kuruldu. Bu öğrenci komisyonları aynı zamanda Türk-DentSIC'in İstanbul ve İzmir'deki yerel kurulları olarak çalışıyordu.

Oda çalışanların, mesleki örgütlerin amaç ve çalışma programları hususundaki deneyimlerinin, Türk-DentSIC içindeki demokrasinin yerleşmesi ve kurumsallaşması konusunda bizlere çok yardımcı olacağına inanıyoruz.

Hedefimiz, ülkemizdeki tüm dişhekimliği öğrencilerinin Türk-DentSIC çatısı altında, TDB bünyesinde toplanması olduğundan, odalarımızın bizlere verdiği desteğin artarak devam etmesini diliyoruz.

(*) Türk-Dent SIC Üyesi

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI YENİ YÖNETİM KURULUNA BAŞARILAR DİLERİZ

Türk Dişhekimleri Vakfı Genel Kurulu 4 Kasım 1995 tarihinde TDB genel merkezinde toplandı.

Dokuz üyeden oluşan yönetim kurulu başkanlığına Eser Cilasun, yönetim kurulu üyeliklerine ise Numan Kuzanlı, Mahmut Cömert, Salih Gül, Hüseyin Elmacı, Ayşegül Küçüker Ataman, Hüseyin Eminoğlu, Mehmet Ali Değirmenci ve Ali Yakar seçildi.

Denetleme Kuruluna Mahmut Palaz, Gülümser Koçak ve Sema Özcan seçildi.

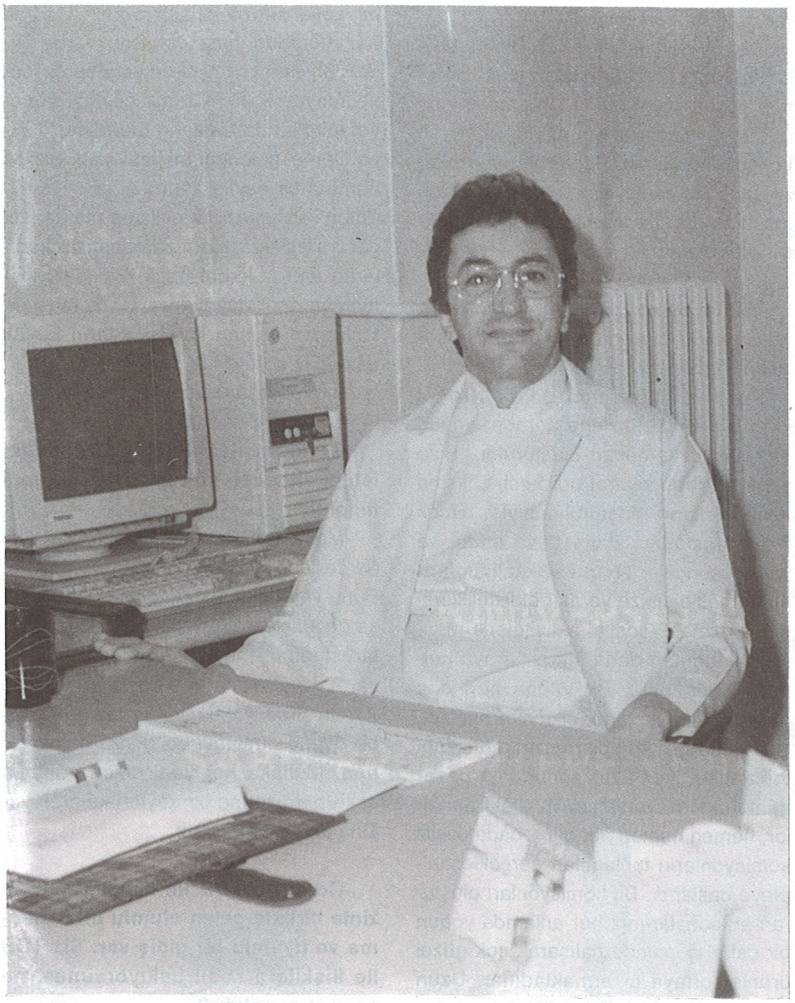
Genel kurulda Vakıf tüzüğü tartışmaya açıldı.

Tartışmalar sonunda oybirliğiyle yeni yönetim kuruluna tüzüğün ivedilikle değiştirilmesi konusunda çalışma yapması için görev ve yetki verildi.

Vakıf Hesap No: Vakıfbank Meşrutiyet Şubesi 2003367

Aidat: Üyelik ücreti 500.000 TL, yıllık aidatı 1.000.000 TL.

TDBD olarak seçilen arkadaşlara başarılar diliyoruz.



Ankara Dişhekimleri Odası (ADO) Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün:

"TDB III. Uluslararası Kongresi için yoğun bir çalışma temposu oluşturuldu"

-Ankara Dişhekimleri Odası (ADO) Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün'ü bize tanıtır mısınız?

-Aslında Kişisel özelliklerin pek fazla değer taşımadığı düşüncesindeyim. Ancak kısaca kendimi şöyle tanıtabilirim. 1975'te İstanbul Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. 20 yıl Gülhane'de çalıştım. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisinden doktora aldım. Gülhane'de 87'de Doçent. 93'te Prof. oldum. Kısa süre sonra da emekliliğimi istedim. Mesleğime ayrı bir alanda hizmet vermek düşüncesiyle Ankara Dişhekimleri Odası'nda görev aldım.

-Oda Başkanlığına gelişiniz nasıl oldu?

-1994 yılı Oda yönetim kurulu seçimlerinde Hikmet Hızlan beyin başkanlığıyla göreve başladım. Ancak Hikmet Hızlan beyin ailevi nedenlerden dolayı istifası söz konusu olunca yönetim kurulunun seçimiyle başkanlığa getirildim.

-Ankara Dişhekimleri Odası olarak 1996 Haziran ayında düzenlenecek TDB'nin Uluslararası bir kongresine ev sahipliği yapacaksınız. Bu kongreyle ilgili çalışmalarınız ne aşamada, nasıl yol alınıyor bize aktarabilir misiniz?

-TDB 1994 yılı Aralık ayında bu görevi bize verdi. O aydan itibaren çalışmalar başlamış oldu. Organizasyon komitesi oluşturuldu. İş planı çıkartıldı. İhale usulüyle bu organizasyonu birlikte yürüteceğimiz firmalar belirlendi. Başvuran pek çok firma içinden Ladin-Semor A.Ş. bu organizasyonu Odayla birlikte yürütecek firmalar olarak seçildi. Şimdi bu firmaların hazırladığı çalışma takvimine paralel olarak çalışmalar sürüyor.

Kongre çok büyük bir organizasyon 15 bin dişhekimine duyuru yapılıyor. Şu an ikinci duyurularımızı yapmak üzereyiz. Kapasitesi oldukça fazla olan bir kongre düzenlemek gerçekten zor, özellikle Ankara'da bu büyük organizasyon için mekan bulmak büyük sorun oldu. Sonuçta kongreyi Hilton'da yapmaya karar verdik. Sergi alanı olarak ta açık otoparka sağlam güzel çadırlar kurdurarak stantlar oluşturmayı düşündük. Ayrıca Hilton'un hemen yakınındaki bir okulun bahçesinde de kurulacak aynı tarz çadırlardan yararlanmak suretiyle sanıyorum şu ana kadar Türkiye'deki en büyük sergi alanını oluşturmuş olacağız.

-Uluslararası niteliği olan bu kongreyle ilgili yurt dışı temaslarınız oldu mu?

-Yurt dışındaki tüm Dişhekimleri Birlikleri'ne yazılar yazdık ve meslektaşlarımıza duyurmalarını istedik. Almanya'da 250 üyesi olan Türk Dişhekimleri Derneği aracılığı ile bu ülkelerdeki meslektaşlarımıza tek tek duyurularımızı yolladık. KKTC'deki tüm dişhekimlerinin adreslerine duyurularımız ulaştı.

Bu duyurularımıza karşılık Nepal'den, Kuveyt'ten, Ortadoğu, Uzakdoğu ülkelerinden fakslar almaya başladık. Yurt dışından konferans vermek üzere çok sayıda yabancı öğretim üyesi davet ettik. Konferanslarında çok fazla akademik yöne değil kliniğe (muayenehane) yönelik konulara ağırlık vermelerini istedik. Türkiye'den konferans verecek öğretim üyelerimizi belirledik.

Kongre tanıtımı için bizzat Hongkong'a Dünya Dişhekimliği Kongresine katıldım. Orada duyuru ve afişlerimizle Türkiye'yi ve kongremizi tanıtmaya çalıştık. Oradaki firmalara davetler yaptık ve ilgi gördük. Katılmak istediklerini bildirdiler. Yazışmalarımız sürüyor.

Bu arada Türki Cumhuriyetlerimizin hepsinden heyetler davet ediyoruz. Heyetlerin tüm masraflarını biz karşılayacağız. Türkiye'deki dişhekimliği sektörünün ve dişhekimi seviyesinin hangi düzeyde olduğunun gösterilmesi ve bunun Türki Cumhuriyetlerine açılmamız açısından önemli olacağı kanısındayız.

Bu kongre gerçekten uluslararası kongre niteliğinde olacak. Henüz, Türkiye'de uluslararası kongre niteliğinde bir kongremiz düzenlenmedi. TDB'nin bugüne kadarki kongrelerinde uluslararası bölüm vardı. Oysa uluslararası kongrenin anlamı dışardan öğretim üyesi çağırarak konferans verdirtmek değil, dışardan katılımcı olarak yabancı dişhekimlerinin geldiği, katıldığı, gezdiği kongre anlamındadır. Biz bunu gerçekleştirme çabasındayız. Pek çok yabancı dişhekimi meslektaşımızın kongremize katılacağını düşünüyoruz.

-Firmalara ayrılan stand sayısında ve katılacak meslektaşlarımız hakkında bir sayı var mı veya ne tahmin ediyorsunuz?

-TDB'nin Ankara'da yapılacak 3. büyük kongresine büyük bir istek var. 1500 m2 civarında bir stand alanının büyük bir bölümü firmalarca alınmış durumda. 180 firmayla yazışmalarımız sürüyor. Kongre tanıtımı için her fırsatı değerlendiriyoruz. Sürekli basın toplantılarımız, radyo konuşmalarımız, televizyon konuşmalarımız oluyor.

Kongre Ankara'da Türkiye'nin merkezinde olacağı için, çok sayıda katılımın olacağını düşünüyoruz. Kongreye 2 bin dişhekiminin katılacağını, fuarı da 5-6 bin dişhekiminin gezeceğini sanıyoruz. Çünkü bu boyutta bir olay Ankara'da ilk kez gerçekleştiriliyor.

-Ankara Dişhekimleri Odası Kasım ayında Expo Dental 95'i düzenledi. Bu sempozyumun öncekilere oranla oldukça sönük ve basit geçtiği yönünde eleştiriler var. Bu konuda bize görüşlerinizi aktarabilir misiniz?

-7. Expo Dental 95'in bizim planladığımız gibi gerçekleştiğine inanıyoruz. Özellikle bu organizasyonu küçük çapta tuttuk. Tüm Türkiye'ye duyuru yapmadık. Çünkü 95 İzmir TDB Ulusal Kongresi yeni düzenlenmişti. Bunun üzerinden iki ay geçmeden Expo Dental 95'e katılımın az olacağını düşündük. Bizler tüm yoğunluğumuzu ve çalışmalarımızı düşünüp uluslararası niteliği olan 96 kongresine verdik. Buna rağmen Ankara Expo Dental 95'e 300 civarında katılım oldu. Kongrede aksaklıklar veya eksiklikler olmadı.

-Bütün bu çalışmaların yanında bize odadaki faaliyetlerinizden bahsedebilir misiniz?

Bu yakın dönemde gerek Hikmet Hızlan gerekse bizlerle beraber yoğun bir çalışma temposu oluşturuldu. Bize bağlı odaların ziyaret edilmesi, çalışma komisyonların oluşturulmasıyla; birçok meslektaşımızın daha fazla enerji ve yeni düşünceler üretmesi, katılımın arttırılıp mesleğimize yaraşır birlikteliklerin oluşturulması, sosyal aktivitelerle meslektaşlarımızın daha sık bir araya gelmesi hedeflendi. Bir yıldan beri oda dergisi düzenli olarak çıkmaya başladı. Her cumartesi sorunlarımızın tartışıldığı toplantılar, her ayın sonundaki pazar günlerinde düzenlenen mesleki paneller, hemen hemen her gün odada çeşitli komisyonların toplantıları gerçekleştirilmeye başlandı. Bu komisyonları oluşturan arkadaşlarımız her anlamda yoğun bir çaba içerisinde çalışarak çok güzel ürünler ortaya çıkarmaktadırlar. Uzun zamandır büyük bir eksikliğini duyduğumuz oda lokalinin açılmış olması ve hizmete girmesi yapmış olduğumuz önemli çalışmalardan bir kısmı. Bütün bunların yaratılmasında yönetim kurulundaki arkadaşlarım ve özellikle Genel Sekreterimiz Nezih Yavuz Tan'ın çok büyük katkıları vardır. Komisyonlarımızın kurulması, organizasyonu ve başkanlığını o yürütmektedir. Bu yüzden de evinin yüzünü göremez hale gelmiştir. Tabi bu özverili çalışma hepimiz için geçerli. Bir gün eve geç saatte gittiğimde oğlumun eğri büğrü yazısıyla "Baba eve dön" diyen bir notunu buldum. Gerçekten de mesleğe gönül vermiş insanlar olarak bizler büyük bir koşuşturma ve ailelerimizi, muayenehanelerimizi ihmal edecek kadar bir özveri içerisindeyiz. Ama bundan gerçekten şikayetçi değiliz.

-Bu son dönemde Oda'da gözlenen hareketlilik, canlılık oda yönetiminde isimlerin değişmesiyle mi oldu, yoksa başlatılan yeni gelenekler mi var? Yarın isimler değişse de bu gelenekler sürebilecek mi?

-Öncelikle şunu belirtmeliyim; biz hiç bir şeye sıfırdan başlamadık. Oda'da hazır bulduğumuz çok şey vardı. Bu yüzden eski yönetimlere vefa borcu içerisindeyiz. Kanunlarımız çıkmış, yönetim kurulları bir düzene oturtulmuş, Expo Dental geleneği başlatılmıştı. Biz de bunlara bir şeyler katmaya çalışıyoruz. Zaten katılamaz ise gelişme olmaz. Biz genç meslektaşlarımıza odamızın kapılarını ardına kadar açtık. Birlikte çalışmaktan onur duyuyoruz. Genç meslektaşlardan oluşan komisyonların büyük desteğini görüyoruz. Gençler okuyorlar, araştırıyorlar, üretiyorlar, çalışıyorlar.

-Genç meslektaşlarımızın katılım isteği önceden yok muydu? Bu yeni mi oldu?

-Mesela, bir mum fitili hazır haldeydi de sadece alevlendirmek gerekiyordu. Bunu yapmak belki de bize düştü. Yoksa geçmişte neler yapılıp yapılmadığını tartışmanın, mesleğimiz adına pek de yarar sağlayacağını düşünmüyorum. Ayrıca şimdi yapılanlardan da çok fazla bir övünç duymayı da doğru bulmuyorum. Mutlaka her yeni gelen yönetim eskisinin üzerine bir şeyleri katarak yoluna devam edecektir.

-Odanızın TDB ile ilişkilerinde sizinle birlikte gelen olumlu bir hızlanma ve uyumlu bir gidiş var. Siz TDB ile ilişkilere nasıl bakıyorsunuz, ne şekilde olmalıdır?

-Ben genel olarak uzlaşmacı, yumuşak karakterli bir insanım. Bunun etkisi olabilir. Birlik bize kendi görüşlerini bildiriyor. Biz de kendi görüşlerimizi sunuyoruz. Düşüncelerimiz birbirine genelde paralel ve uyuyor. Aklın yolu bir diyoruz. Ortaya sunulan önerileri hiç bir ard düşünce içerisinde olmaksızın değerlendiriyoruz ve ortak bir noktada buluşuyoruz. Birlikle Odalar arasında aksayan şeyler olsa bile bunun karşılıklı anlayış içerisinde çözülebileceği kanısındayım. Önemli olan ilişkileri iyi niyetle sorunsuz yürütmek olmalıdır.

-ADO'nı yakın tarihte bir seçim bekliyor. 96 TDB III. Uluslararası Kongresi bu seçimden sonra olacak, acaba seçim sonuçları kongreyi etkileyecek mi?

-Bu bizim büyük problemimiz. Seçimler Nisan ayında kongre Haziran'da olacak. Ben her toplantıda Birliğe seçimin 2 ay ertelenmesinin olumlu olacağını bildirdim. İzmir Ulusal Kongresi'nde de bu konu tartışıldı. Böyle bir ertelemeye gerek olmadığı yönünde görüş

ARTIK SAĞLAM DİŞLERE ZARAR VERMEDEN DİŞ KAYBINI GİDERMEK MÜMKÜN!!

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

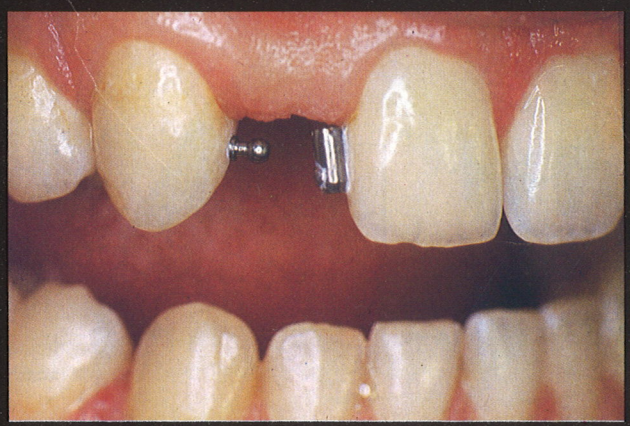


UDA®

SİSTEM

(ÜNİVERSAL DENTAL ANKER SYSTEM)

SABİT PROTEZLERE YENİ ALTERNATİF



TEDAVİ ÖNCESİ



TEDAVİ SONRASI

AVANTAJLARI

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

TÜRKİYE MÜMESSİLİ

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

- UDA SİSTEMİ VİDEO GÖSTERİMİ
- PORSELEN DİŞ YAPIMI DEMOSRASYONU

ÇAĞDAŞ MUAYENEHANELERDE

DMS DİŞ HEKİMLİĞİ CİHAZLARI

DÜRR DENTAL



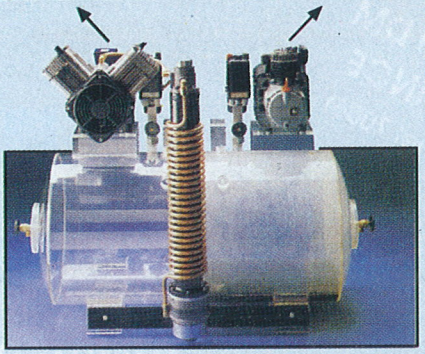
DMS & DÜRR DENTAL İŞBİRLİĞİ İLE ÜRETİLEN

YAĞSIZ, KURU HAVA, HİJYENİK VE BAKIMSIZ YÜKSEK VERİMLİ

DÜNYACA ÜNLÜ KOMPRESÖRLER.

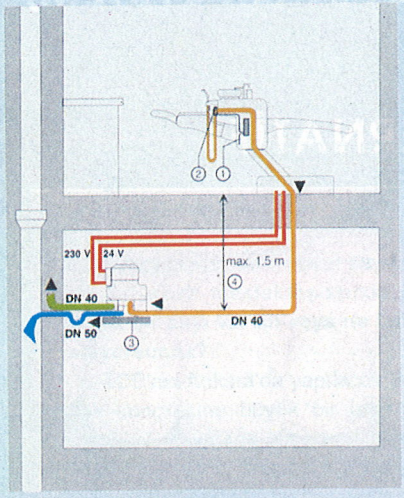
DÜRR TEKNOLOJİSİ

KLASİK YAĞLI SİSTEM



OIL FREE, DRY & HYGIENIC





ISO 90XX

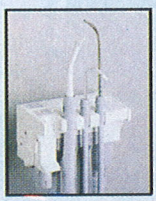
CEN 29XXX

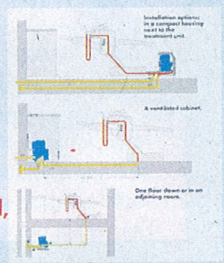
VS 300 ASPRATÖR

DİŞ HEKİMLİĞİ ALANINDA DÜNYADAKİ EN YENİ TEKNOLOJİDİR. AĞIZDAKİ SALGILARI VE KATI MADDELERİ AYNI ANDA TEMİZLEYEBİLEN EMME MOTORU. OTOMATİK SEPARATÖRÜ İLE BİRLİKTEDİR.
YÜKSEK PERFORMANSLI, AZ SES ÇIKARAN, ÇOK KOMPAKT BİR TASARIMA SAHİP EMME MAKİNASI BİR DÜRR DENTAL ÜRÜNÜDÜR.

DÜNYA STANDARTLARINDA



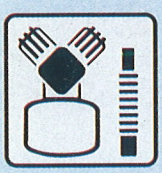




SAĞLIKLI ALT YAPILAR

HEKİM SAĞLIĞI (SOLUNUM), HASTA RAHATLIĞI, TEDAVİ SAHASINDA NET GÖRÜNTÜ.

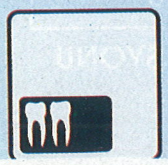
DİŞ HEKİMİ OLARAK, HASTANIZLA BİRLİKTE KENDİNİZİ VE CİHAZINIZIDA ÖNEMSEYİN!



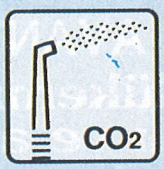
✓ STANDARTLARA UYMAYAN, ÜRETTİĞİ HAVANIN KALİTESİZLİĞİ İLE, HASTANIN-CİHAZIN SAĞLIĞINI, HEKİMİN HASTA AĞZINDA YAPTIĞI TEDAVİNİN ÖMRÜNÜ OLUMSUZ ETKİLEYEN **KOMPRESÖRLER.**



✓ KENT ŞEBEKELERİNDEN VEYA DEPOLARDAN TEMİN EDİLİP MUAYENEHANELERDE KULLANILAN, HASTAYA VE CİHAZLARA OLDUKÇA OLUMSUZ ETKİLERİ OLABİLEN **SU'LAR.**



✓ MUAYENEHANELERDEKİ EL ALETLERİNİN STERİLİLASYONUNUN SONUÇLARI, BU İŞLEMİN YAPILDIĞI **STERİLİZATÖRLER,** STERİZİLASYONU YAPILABİLEN EL ALETLERİNİN KORUNMASI, **STERİLİLASYONUN KONTROLU.**



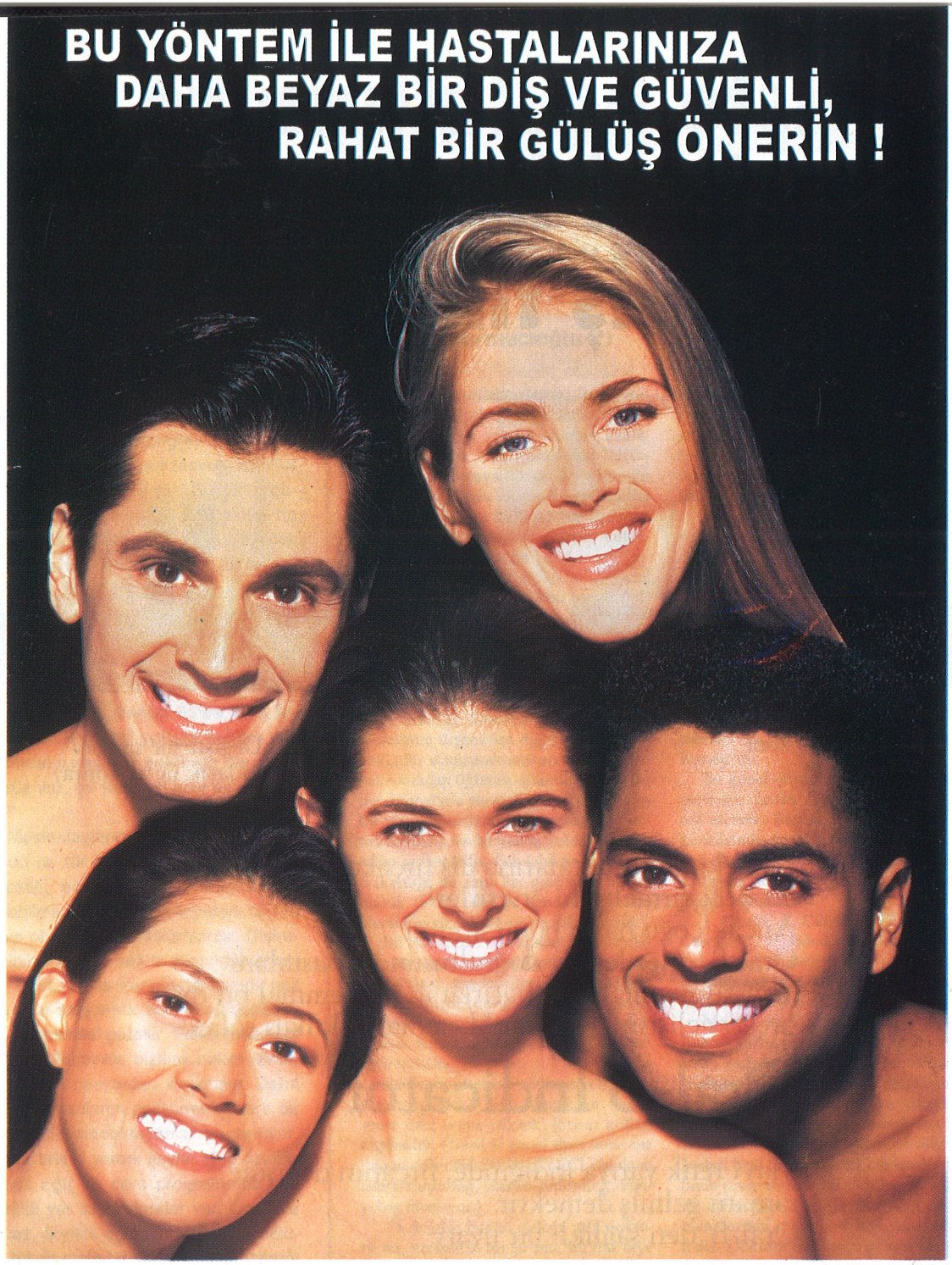
✓ MUAYENEHANE GİRİŞ PASPASLARI, ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİ, KLİMA, HAVALANDIRMA,SU HİDROFORLARI VE BENZERİ KONULARDA **MUAYENEHANE ALT YAPILARINA VERİLMESİ GEREKEN ÖNEM** ORTADADIR.



✓ HASTA AĞZINDAKİ TEDAVİ ESNASINDA HASTAYI VE HEKİMİ OLUMSUZ ETKİLEYEN ATIKLARIN **ASPRASYON** U.

VE DMS SEKTÖRDEKİ 17 YILLIK DENEYİMİ VE UZMAN KADROSU İLE BU SORUNLARADA ÇÖZÜM ÜRETMEKTEDİR.

DMS
DİŞ MAKİNALARI VE SAN. TİC. KOLL. ŞTİ.
RAMİ KIŞLA CD. SAFERAĞA SAN. SİTESİ
A BLOK 299 TOPÇULAR. İST. 34140
TEL:0.212.5776132-5760962 FAX:0.212.565 4270



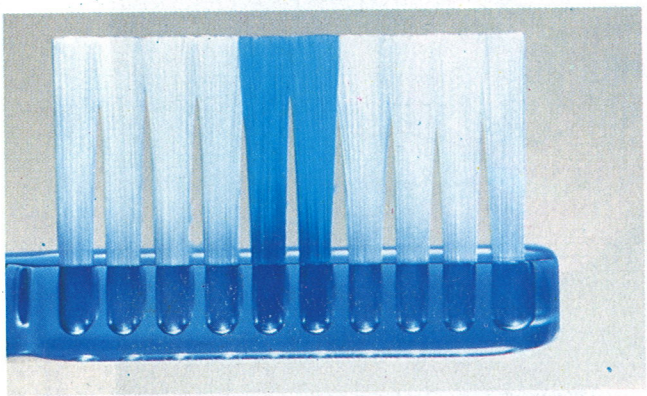
NITE WHITE®

Nite White, daha önce uygulanmakta olan diş beyazlatma tekniklerinden çok daha üstün bir sistemdir. Şeffaf, nane tadında yapışan bir jeldir. PH derecesi 6.9 oranında %14 - %16 karbomid peroksidden oluşmaktadır. **Nite White**, hastalara hekim tarafından hazırlanan ve hastanın kendisi tarafından gece yatarken takılan ince bir diş kaplaması ile muayenehane dışında hastanın kendisi tarafından kullanılır.

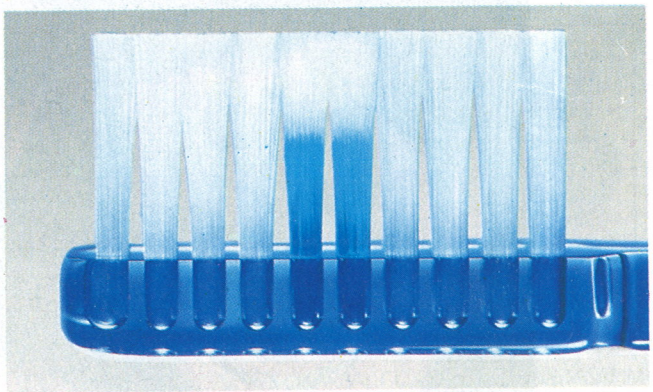
ERDENT SAĞLIK
Hizmetleri ve Ticaret Limited Şirketi

ERDENT SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİCARET LTD. ŞTİ. BAHARİYE CAD. NO:25 B BLOK K.6 D.11 KADIKÖY/İSTANBUL TEL:(0-216)336 51 06-346 05 48 FAX:(0-216)348 99 58

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.

bildirildi. Özellikle organizasyon komitesindeki arkadaşların, seçime girmesi önerildi. Biz bunları görüşüyoruz, henüz bir karara varmadık.

-Seçimlerin sonucu ne olursa olsun kongrenin organizasyonunda görev alan meslektaşlarımız bu görevini sürdürebilecek mi?

-Evet kesinlikle zaten organizasyon komitesi TDB adına bu görevi yürütüyor. Bu yüzden bir problem olmayacağı düşünülüyor. Ancak yeni yönetim oda olarak üstleneceği kongreyi kendisinin oluşturacağı bir organizasyon komitesiyle yapmak isteyebilir. Bu tür problemler ortaya çıkabilir. Gerçekten de yönetimde isimlerin değişmesi olayı çok etkileyecektir. En azından bu kadar yazışmadan sonra imzaların değişmesi bile büyük problem olabilir. Bu yüzden aynı organizasyon komitesiyle yürütmekte yarar var.

-Sizin, Expo Dental 95'de artık fakültelerin protezci yetiştirmekten vaz geçmesi gerekiyor şeklinde bir görüşünüz var, bu konuyu bize açar mısınız?

-Meslektaşlarımız acil yardım konusunda ne tür müdahalelerin yapılması gerektiği, en azından HIV enfeksiyonu kapabilme konusunda bile yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bildiriyorlar. Dişhekiminin kendini hekim hissedebilmesi için hastasında karşılaşabileceği acil durumlar karşısında ben bunu çözebilirim diyebilmesi gerekir. Fakat maalesef fakülte eğitiminde bizlere hekim olmanın gerçek nosyonları verilmiyor. Daha çok el becerilerini geliştirmek üzere bir çok pratik modelasyonlar yaptırılıyor. Bunlar tabi ki yararlı şeyler ama özellikle çok ağır ve ders programında çok ağırlıklı yer tutan dersler var. Özellikle protez, 5 yıllık eğitimin büyük bir bölümü teknisyenin labaratuvarlarda yaptığı yöndeki işlere ayrılıyor. Hekim muayenehanesinde modelasyonu kendisi yapmıyor. Ancak ölçüsünü alacak model üzerinde ne tür protez istediğini bildirecek ve bunu denetleyecek. Bazı şeyleri yeniden keşfetmeye gerek yok. Tüm dünya sorunlarını, koruyucu diş hekimliğini yaşama geçirerek çözmüş. Bizlerde koruyucu dişhekimliğine yönelik, hekimlik vasfı çok daha yüksek dişhekimleri yetiştirmeliyiz diyorum.

Hazırlayanlar:
Neşe ERAD
M. Ali DEĞİRMENCİ

TARTIŞMA

DİŞHEKİMLİĞİ VE UZMANLIK

Nadir Kavurmacıoğlu (*)

Kıymetli meslektaşlarım; Birliğimizin yayınladığı dergide bu konuda verilen haberleri ve yazılan yazıları üzülerek okuyorum. Mesleğimizdeki ihtisas konusu bir çorbaya dönüşmüş sürüp gidiyor. Bu çorbada ihtiyar ve uzun yıllar hastane deneyimi bulunan bir ağabeyiniz olarak benimde biraz tuzum bulunsun isteyerek bu yazıyı yazıyorum. Önce şunu düşünelim ki dişhekimliği genel tıbbın bir dalıdır. Nasıl ki bir insanın gözü, kulağı, cildi, midesi, kalbi var ise; ağzı ve dişi de vardır. Ve bunlarda insanın bir organıdır.

Bu yönden yola çıkarak mesleğimiz otomatikman genel tıbbın bir ihtisas dalıdır. Eski As. Hastane idare talimatnamelerinde dişhekimi diğer mütehassıs hekimler statüsünde mütala edilirdi. Fakat sonradan öğretim ortamındaki yanlış uygulamalarla meslek genel tıptan ayrı bir yöne saptırılarak bambaşka bir konuma sokuldu; ve bu yanlış yolda da yürütülüp gitmektedir. Pek tabiidir ki Sağlık Bakanlığı da seni bir pratisyen hekim olarak tavsif eder ve sende bir hekim olarak tavsif edildiğine de şükredersin.

Bu durumdan kurtulmak için yapılacak şey, mevcut dişhekimliği fakültelerini ihtisas akademileri haline getirip buralara dişhekimliği ihtisası için genel tıp mezunu pratisyen hekimleri alıp, Gözcü, Kulakçı, Nisaiyeci gibi Dişçi yetiştireceksin.

Böyleci dişhekimi tıbbın ana bir ihtisas (uzmanlık) dalı olacak ve ondan sonra özel (veya yüksek) ihtisas kolları düşünülür. (Nasıl ki genel tıpta önce ana ihtisas dalı olan DAHİLİYECİ olduktan sonra kardiolog, Gastro-Enterolog, Fiziyolog olunuyor.)

Ya değilse bugün olduğu gibi doktora mı, uzmanlık mı şu mu, bu mu diye bocalanıp durulur ve işin içinden çıkılamaz.

Dergide yazılanlardan anlaşıldığına göre meslektaşlarımız doktora ile uzmanlığı da birbirine karıştırmaktalar. Fakültelere müracaat edenlere bu hususta bilgi verilmiyor mu? Doktora başka şeydir, uzmanlık başka şeydir. Bunun doktora yaptıran kişilerce açık seçik anlatılması gerekir. Malum olduğu üzere doktora sadece bir titr olup mesleki öğrenimini bitiren bir kişinin mesleki konuda bir tez hazırlayıp onu vermesi ile elde edinilen bir kariyer ünvanıdır. Böylece bütün mesleklerde bu titre sahip olunabilir. Dr. Avukat, Dr. Mühendis, Dr. Ziraatçı, Dr. İktisatçı vs. Fakat uzmanlık adı üzerinde bir daldaki bütün konular üzerinde ihtisaslaşmaktır. Bizim genel tıpta doktorluk ünvanı doğuştan (yanlış olarak) kazanılmış olduğundan doğrudan uzmanlaşma çalışmalarına başlanıyor.

Bizde ise bu iki kavram birbirine karıştırılarak doktora yapan kişi uzmanlığı da üstlenmek istiyor. Belki de bizim fakültelerdeki çalışmalarda bu husus bir ayırım ve anlaşılırlık içinde değil. Eğer öyle ise konunun fakültelerce bir usul ve kaideye bağlanması ve bunun açıkça ifadesi gerekir ki doktoraya başvuran meslektaşların ona göre bilinçlenmesi icap eder. Buna göre Dergide şikayet eden sayın meslektaşın kartviziti veya tabelası DİŞHEKİMİ altına "Dr. Levent Koralp"dır.

Bu genel düşünce ve izahattan sonra meslekte ihtisas mevzuuna tekrar dönecek olursak; Benim kanımca dişhekimliği esasında genel tıbbın bir ana ihtisas dalı olup bunda özel (veya yüksek) ihtisaslaşma düşünülüyorsa bunlar şu dört grupta toplanabilir.

1. Protez, 2. Cerrahi (Ağız ve Çene Cerrahisi), 3. Endodonti (Tedavi), 4. ortodonti'dir. Diğerleri birer psodo konular olup ana grupların detayları ve adeta birer doktora tezleridir.

Mesela periodontolojiyi ele alalım. Bunun yarısı tedavinin, yarısı da cerrahinin kapsamına giren dar bir konudur. Hiçbir zaman ihtisas kapsamını taşımaz. Çocuk dişleri de aynı, implant da aynı....

Konuyu özetleyecek olursak asıl ihtisasın dişhekimliğinin kendisi olup diğerleri özel (veya yüksek) ihtisaslar şeklinde programlanabilir. Onlar da yukarda arzettiğim veçhile dört ana bölüm olan cerrahi, protez, tedavi ve ortodonti'dir. Doktora mevzuu ise ayrı bir şeydir. Onun ihtisasla bir ilgisi yoktur. İsteyen istediği doktora tezini alarak doktorasını yapabilir ve Dr titrini kazanabilir. Şayet benim düşündüğüm gibi dişhekimliği fakültelerine tıp tahsilinden sonra talebe alınırsa o da (Genel tıp da olduğu gibi) kendiliğinden hal olacaktır. Çünkü bir dişhekiminin gerek klinik tatbikat, gerekse kanuni mevzuat bakımından buna ihtiyacı vardır. bunun anlatımı ve izahı çok uzun sürer.

(*) Em. Diş Tbp. Alb. 1000 Yataklı Haydarpaşa As.Hast. Diş Kliniği Eski Şefi,

DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇAPRAZ ENFEKSİYONUN ÖNEMİ VE KONTROLÜ

Cihan Akçaboy (*)

ÖZET

Bu makalede enfeksiyöz hepatit ve HIV enfeksiyonları, hastadan dişhekimine ve bu hastalar arasında çapraz enfeksiyon olarak bulaşma yolları ve bundan korunmak için alınması gereken önlemler hakkında genel bilgi verilmiştir.

Anahtar sözcük: Enfeksiyöz hepatit, HIV, Çapraz Enfeksiyon

Son yıllarda; özellikle AIDS (Acquired Immune Defiency Syndrome) hastalığının ortaya çıkmasına bağlı olarak, enfeksiyöz hastalıklar ve bulaşma yolları tekrar gündeme gelmiştir. Buna paralel olarak, dişhekimlerinin hem kendilerini korumaları hem de çapraz enfeksiyonlara yol açmamaları konusunda birçok araştırma yapılmaktadır. Dişhekimine başvuran hastanın kan, tükrük ve vücut sıvıları aracılığı ile üst solunum yolu enfeksiyonları gibi basit enfeksiyonlardan AIDS gibi öldürücü enfeksiyonlara kadar pek çok hastalık hekime bulaşabilir.

1987 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada günde 20 hastaya bakan bir dişhekimine bir haftalık çalışma süresinde 2 herpes, 1 HBV, 1 AIDS 'li hastanın tedavi için başvurduğu saptanmıştır (1). AIDS açısından ülkemiz daha şanslı bir konumda olmasına karşın, HBV'e rastlanma sıklığı açısından durum ABD'ne göre çok daha risklidir (2, 3). Bu nedenle enfeksiyöz hepatit hakkında kısa bir hatırlatma yapılması yararlı olacaktır.

Enfeksiyöz hepatit etkeni olan virüslar esas olarak 5 tiptir. (A, B, C, D, E) Bunlardan hepatit A virusu ve hepatit E virusu ağız-dışkı zinciriyle bulaşır ve dişhekimliği mesleği bu hastalıklar açısından özel bir risk grubu oluşturmaz. Hastalık ekseriyetle hafif seyreder. Erişkinlerde genellikle asemptomatiktir. Hepatit B virusu: Efektif hepatit B virionu (Dane partikülü) yaklaşık 42 nm çapındadır. Hepatit B virusu ile enfekte kişinin kanında Dane partikülü 108/ml kadar olabilir. Duyarlı bir insanı enfekte edebilmek için çok az sayıda virion yeterlidir. Dünyada yaklaşık 350 milyon hepatit B taşıyıcısı vardır ve bu kişiler hastalığın yayılması açısından önemli bir rezervuar oluştururlar. Ülkemizde hepatit B taşıyıcılık oranı %4-10 olarak bildirilmiştir (4). Hepatit B enfeksiyonu akut hepatit B taşıyıcılığı yanısıra kronik hepatit, karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinom gibi klinik tablolara yol açabilmesi açısından büyük önem taşır (4). Bulaşmanın olabilmesi için 1/10.000 ml. kan yeterlidir (2). Hastalık ya şifa ile sonlanır, ya da hasta taşıyıcı olarak kalır. CDC (Center for Disease Control) verilerine göre HBV taşıyıcılarında %25 oranında kronik rezidiv hepatit gelişmektedir. Hastalık bölgesel rastlanma farklılıkları gösterir. Üçüncü dünya ülkelerinde en büyük oranda rastlanır, bunu sırasıyla Avrupa ve Amerika takib eder. Dişhekimleri en riskli meslek gruplarından birisidir. ABD'nde normal populasyonda rastlanma sıklığı %2-4 civarındayken dişhekimlerinde %14 civarındadır (2).

			AntiHBc			
Klinik tablo	HBsAg	AntiHBs	IgG	IgM	HBeAg	AntiHBe
Hepatit B infeksiyonun inkübasyon dönemi	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)/(-)	(-)
Akut hepatit B	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)
Sağlıklı HBsAG taşıyıcısı	(+)	(-)	(+)	(+)/(-)	(-)	(+)
Kronik hepatit B	(+)	(-)	(+)	(+)/(-)	(+)	(-)
HBV infeksiyonu geçirerek bağışık	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)/(-)
Hepatit B aşısı ile bağışık	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)

Tablo 1- Hepatit B virüs infeksiyonu ile ilgili bazı serolojik göstergeler.

Tablo 1'de hepatit B'ye bağışıklığı bildiren son iki serolojik gösterge dışında kalan serolojiler, Hepatit B'nin insanlara bulaşabileceğini gösterir durumlardır.

Hepatit C virusu (HCV); HBV ile kıyaslandığında sağlık personelince HCV infeksiyon riski çok daha düşüktür. Günümüzdeki duyarlı testlerle, HCV'nun alınmasından sonra yaklaşık 4 ay içerisinde Anti HCV pozitifliği saptanabilir. Bulaşma yolları HBV ile benzerlik gösterir. Dişhekimleri hepatit C açısından da riskli bir meslek grubudur.

Hepatit D virus (HDV, Delta virus): Defektif bir virus olması nedeniyle her zaman HBsAg'i ile birlikte bulunur. Serolojik olarak anti-Delta pozitifliği ile saptanabilir. Bulaşma ve korunma yolları hepatit B virusu ile paralellik gösterir.

Hastalar açısından aşağıda belirtilen gruplar risk grubu kabul edilirler:

-Yakın geçmişte sarılık geçirenler
-Kan ve kan ürünleri verilen hastalar
-Uyuşturucu kullananlar
-Erkek eşcinseller
-Böbrek dializ hastaları
-3. dünya ülkelerinde yaşayanlar.

Hepatit B'nin risk grupları AIDS risk gruplarıyla paralellik gösterirler.

Hepatit V virusu oldukça dayanıklıdır. Germisid sabun ve deterjanlar tarafından öldürülemezler. %90 izopropil alkol, %70 etil alkol, Quarterner ammonyum bileşikleri, hegzaklorofen virus üzerine etkisizdir.

Gerek HBV gerek HIV gerekse diğer enfeksiyon ajanları açısından dişhekimlerinin kendilerini enfeksiyondan koruma ve çapraz enfeksiyonları önlemek için alması gereken tedbirler şu şekilde özetlenebilir:

1-Bütün dişhekimliği hastaları potansiyel enfeksiyon taşıyıcısı olarak kabul edilmelidir. Hastaya yapılacak müdahale, ister basit bir muayene, ister büyük bir cerrahi girişim olsun bu kural

(*) Prof. Dr., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

kesinlikle uygulanmalıdır. Ülkemizde birçok dişhekimliği hastası genel sağlık problemlerinden habersizdir veya bunun önemini kavrayamamaktadır. Kaldı ki gelişmiş ülkelerde de aynı risk vardır. JADA'da yayınlanan bir araştırmaya göre enfeksiyöz hepatitit vakalarının %80'i teşhis edilememektedir (6).

2-Hepatit B aşısı: Dişhekimleri enfeksiyöz hepatit B açısından en riskli meslek gruplarından birisidir. ABD'nde 1983-1985 yılları arasında yapılan bir araştırmada dişhekimlerinin %14 gibi yüksek bir oranda hepatit B geçirmiş oldukları saptanmıştır (7). Ülkemizdeki oran da buna çok yakındır (2). Normal populasyonda hepatit B'ye rastlanma sıklığı %2-4 civarındadır. Bir çok sağlık örgütü gibi ADA 1982 yılında dişhekimleri ve hastayla teması olan personelin HBV'ye karşı aşılanmasını önermektedir (7).

3-Eğitim: Yardımcı personel kontaminasyon yolları ve önemi hakkında eğitilmelidir. Bu zincirin bir halkasında ortaya çıkan bir hata bütünlüğün kaybolması için yeterlidir. Dolayısıyla eğitim dişhekimleri kadar yardımcı personel için de gereklidir.

4-Anamnez: Diş tedavisine başlamadan önce ve hastanın uzun aralarla tekrar gelişlerinde mutlaka genel sağlık anamnezi alınmalıdır. Geçirilmiş ve geçirilmekte olan hastalıklar, nedensiz kilo kayıpları, lenfadenopati, yumuşak doku lezyonları ve hasta hikayesi dikkatle değerlendirilmelidir.

5-Aletlerin temizlenmesi: Kullanılan bütün aletler sterilizasyondan evvel akar su ve temizleyici ajanlarla temizlenmelidir. Temizliği yapan personel bu iş için ayrılmış giysi (önlük) ve işçi (mutfak) tipi kalın eldiven kullanmalıdır.

6-Aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu: Kullanılan tüm aletler, temizliği takiben sterilize edilmelidir. Soğuk kimyasal dezenfeksiyon solüsyonları yeterli ve etkin değildir. Bu tip kreşuvarlar gibi sterilize edilmesi mümkün olmayan yerlerde kullanılmalıdır. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında aşağıda kısaca belirtilen noktalar göz önünde tutulmalıdır:

-Temel sterilizasyon yöntemi otoklavdır. Otoklav 134°C'de 3 dakikada sterilizasyon sağlamaktadır. Ancak bu sıcaklığa 2106 gr/cm^{2}lik bir basınçta ulaşmak mümkündür. 121°C sıcaklığa 1053 gr/cm^{2}lik bir basınçta ulaşılabilir, sterilizasyon süresi 15-30 dakikadır (3).

-Kuru hava sterilizaszyonu 170°C'de 2 saat veya 180°C'de 1 saat zarfında sterilizasyon sağlıyabilir.

-Etilen oksit 60°C'de 8-10 saatte sterilizasyon sağlar. Pratik bir yol değildir.

-Otoklav veya sterilazatöre sokulamayan malzemeler: %70 alkolde, %8 formaldehitle, %2'lik hazırlanmış gluteraldehit 1 saatte etkilidir. Özellikle metal yüzeylerin dezenfeksiyonunda kullanımı uygundur.

-Hipoklorit solusyonu: %1'lik olarak hazırlandığında metal olmayan yüzey ve malzemenin dezenfeksiyonu için uygundur.

-%70'lik etil alkol, %90'lık izopropil alkol, fenol deriveleri, quarterner ammonyum bileşikleri, hegzaklorofen HBV üzerine etkisizdir.

7-Tek kullanımlık malzemeler: Aspratör uçları, bardaklar, küvet enjektör, havlu, film tutucuları, matriksler, hasta örtüleri, ölçü kaşıkları gibi mümkün olan bütün aletler tek kullanımlık olmalı ve başka bir hastada kullanılmamalıdır.

8-Yüzeylerin dezenfeksiyonu: Ünit aksamı, tabla, masa üstleri, reflektör kulpları gibi yüzeyler kontamine edilmekten kaçınılmalıdır. Benzer şekilde daha sonra bir başka hastada kullanılacak siman şişeleri, ölçü maddesi kutuları gibi malzeme kirli elle tutularak kontamine edilmemelidir.

9-Aspirasyon ve ventilasyon: Airator ve ultrasonik temizleyicilerden sıçrayan aerosol aspiratör ve iyi bir ventilasyonla kontrol edilmelidir.

10-Kirlilerin imhası: Kontamine ve tek kullanımlık malzeme özel çöp kutularında toplanarak imha edilmelidir.

11-Laboratuar önlemleri: Ölçüler, protezler, röntgen filmleri gibi laboratuarı kontamine edebilecek malzeme dezenfekte edilmeli, laboratuarda gerekli önlemler alınmalıdır.

12-Dişhekiminin korunması: Çapraz enfeksiyonlar kadar dişhekimi kendisini de koruyacak önlemler almalıdır. Yukarıda bahsedilen önlemlerin yanı sıra dişhekimi barier tekniklerini uygulamalıdır (8).

a.Özel giysi: Dişhekimi hasta muayenesi ve tedavisi sırasında bu işe özgü giysi (gömlek giymeli, tercihen gömleğin göğsü tamamen kapalı olmalı ve günlük giysilerini korumalıdır.

b.Maske gözlük: Hekimin yüzü maske ve koruyucu gözlükle veya bu amaçla yapılmış asetat özel korunma maskesiyle airatör aerasolünden ve hasta ağzından sıçrayabilecek materyalden korunmalıdır.

c.Eldiven: ADA ve BDA tarafından hekimin çıplak elle hastanın mukozasına değmemesi, eldiven kullanması tavsiye edilmektedir (1, 8).

Gerçekten de Dr. Grady'nin yaptığı saptama doğrudur. Dişhekimlerinden başka hiç bir tıp disiplini herhangi bir vücut boşluğuna çıplak elle değmemektedir (2). Dişhekimleri hastanın mukoza kan ve vücut sıvılarına eldivensiz olarak değmemelidir. Eldiven her hastadan sonra çıkartılarak atılmalı ve yenisi giyilmelidir. Aynı eldivenin yıkanarak bir sonraki hastada kullanılması da önerilmişse de; bu işlem hem eldivenin delinmesi nedeniyle hekimin kendi güvenliği, hem de hastalar arasında çapraz enfeksiyona yol açma ihtimali nedeniyle güvenilir bir yol değildir.

Yukarıda belirtilen şekilde çalışmanıza karşın şimdiye kadar hepatit geçirmemiş olmanız; bundan sonra da yakalanmıyacağınız anlamına gelmez.

SUMMARY

In this article a general knowledge is given about HBV and HIV enfections, contamination ways, cross contaminations and prevention of enfections.

KAYNAKLAR

1. Checchi L, Conti S, D'achillle C: Evaluation of the permeability of latex gloves for use in dental practice. Quintessence int 1991; 22: 949-959.
2. Külekçi G, Gökbuget A, Tuncer Ö, Anğ Ö: Türk dişhekimlerinde hepatit B infeksiyonu. Oral 1986; 23 (22): 17-22.
3. Yırcalı A: Dişhekimliğinde çapraz enfeksiyon sorunu ve kullanılan aletlerin dezenfeksiyon veya sterilizasyonu. Oral 1989; 5 (58-59-60); 52-55.
4. Balık İ: Hepatit B epidemiyolojisi. Viral Hepatit 94 (Ed. Kaya Kılıçturgay) Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını 1994; 91-101.
5. Mısırlıgil A: Dişhekimliği tedavilerinde yüksek enfeksiyon riskli hastaların yönlendirilimi. Oral 1987; 4 (38): 12-15.
6. Infections control in dental office: realistic approach. JADA 1986; 112:458-469.
7. Infection control recommendations for
the dental office and the dental laboratory. Cocuncil on dental materials, instruments, and equipment&dental practice& dental therapeutics. JADA; 1988 116:241-248.
8. The problems of cross-infection in d entistry: BDA Dental healt and science committe workshop. Br Dent J 1986; 22:131-134.

TRAVMA NEDENİYLE OLUŞAN DİŞ YARALANMALARI VE TEDAVİLERİ

Alev Alaçam (*)

ÖZET

Dişhekimlerinin sıklıkla karşı karşıya kaldığı ve zaman zaman tedavi planlamasında kararsızlığa düşülebilen diş yaralanmalarında en önemli konu erken müdahaledir Travmaya uğrayan dişlerin prognozu kapsamlı bir muayene sonucunda konulan bir teşhise ve bu doğrultuda yapılan ilk tedavinin doğruluğuna bağlıdır. Gelen darbenin yönü, şiddeti ve şekli farklı kırık tipleri oluşturduğundan yapılacak tedavi uygulamaları da farklılık gösterir. Travma olgularında hastanın periodik kontrolleri, radyografiler ve vitalite testleri ile desteklenerek yapılmalı ve en az 1 yıl sürdürülmelidir.

Anahtar kelimeler: Diş travmaları, kron kırıkları, lüksasyon yaralanmaları, kök kırıkları, kron-kök kırıkları.

Dişhekimliğinde acil başvuru nedenlerinden biri de diş travmalarıdır (Resim 1). Yaşamın ilk yıllarında dental yaralanmalar oldukça seyrek görülür. Çocuğun hareketlenmeye başladığı dönemde yürümeye ve koşmaya başlaması ile deneyimsizlik ve koordinasyon noksanlığından kaynaklanan düşmeye bağlı kazalarda artış olur. Okul öncesi dönemde ise diş travmaları pik noktasına çıkar. Bu dönemdeki çocuklarda dayak travma etkeni olarak tüm dünyada önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk okul çağına geldiğinde düşme yaralanmaları sıklıkla kron kırıkları ile sonuçlanır. Ergenlik çağında ise travma nedenleri daha çok sportif aktivitelerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hentbol, buz hokeyi, boks, binicilik ve bisiklet sporları yapılırken koruyucu dişlik ve kask kullanılması tavsiye edilmektedir. Trafik kazaları özellikle ülkemizde potansiyel bir travma etkeni olarak karşımıza çıkmakta, bunu kavgalar sonucu yaralanmalar, alkolizme bağlı şiddet, damdan düşmeler, iş kazaları ve ateşli silahla yaralanmalar izlemektedir.

Zihinsel geriliği olan gruplarda ise motor koordinasyon bozukluğundan dolayı düşmeye bağlı diş yaralanmaları sık olarak görülmektedir. Serebral palsili ve epileptik hastalarda benzer nedenlerle risk grubu içindedirler. Üst kesicilerin ileri itimi ile artan açık kapanış ve yetersiz dudak kapanışı travmatik yaralanmalarda önemli predispozan faktörlerdir. Bu gibi durumlarda normal okluzyonlulara göre iki kat daha fazla dental yaralanma olmaktadır.

Diş yaralanmalarının prevalansı süt dişlerinde %11-30, daimi dişlerde %5-29 olarak saptanmış olup, erkeklerin iki kat daha fazla travmaya uğradıkları, 2-4 yaş ve 8-10 yaşlarda yaralanmalarda artış olduğu belirlenmiştir. Yaralanmaların çoğunlukla üst keserleri etkilediği, daimi dişlerde en çok komplike olmayan tipte kron kırıkları, süt dişlerinde de lüksasyon tipi yaralanmalar olduğu bildirilmektedir.

Travma yaşı dişhekimi için iki nedenle çok önemlidir. Birincisi süt dişlerinin daimi dişlere göre daha geniş olan pulpaları daha iyi kanlanma ve iyileşme potansiyeli gösterirler, ikincisi de olgunlaşmamış daimi dişlerin pulpa harabiyeti köklerin zayıf ve ince kalmasına yada kök oluşumunun duraklamasına neden olabilir. Bu açıdan diş travması ile gelen çocuk hastada pulpanın canlılığının korunması için gayret gösterilmelidir.

MUAYENE VE TEŞHİS

Dişleri travmaya uğramış bir hastanın muayenesi hastanın şikayeti, şikayetin hikayesi ve tıbbi hikayeyi içeren ayrıntılı bir anemnez alınması ile başlar, bunu tam bir klinik ve radyolojik muayene izler. Travmaya uğrayan dişlerin prognozu bu kapsamlı muayene sonucu konulan teşhis ve bu doğrultuda yapılan ilk müdahalenin doğruluğuna bağlıdır.

Anemnez: Yaralanmanın hikayesi prognoz açısından büyük önem taşır. Travmanın ne zaman nerede ve nasıl olduğu sorulacak önemli sorulardır. İkinci olarak hastanın dişlerinden ne gibi şikayetleri olduğu sorularak ağrı, mobilite ve oklüzyonun bozulması gibi bulgular hakkında bilgi edinilmesi teşhise yardımcı olacaktır. Tıbbi hikayede ilaç allerjisi yada tedavi planını etkileyecek diabet, kanama problemi, kalp ve dolaşım hastalığı gibi tıbbi bir sorunu olup olmadığı, ayrıca tetanoz immunizasyonu durumu öğrenilmelidir.

Klinik muayene: Hastanın genel durumu tam teşekküllü bir hastanede gözlem gerektirmiyorsa öncelikle yumuşak doku yaralanmaları şişme, yırtılma, kanama durumu değerlendirilir ve uygun şekilde tedavileri yapılır. Daha sonra dişlerin muayenesine geçilir. Travmatize dişin, komşu ve karşı dişlerin mobilitesinin saptanmasında dijital muayene gerekir. Perküsyona hassasiyet dişin tutucu ve destek dokulardaki harabiyeti işaret eder. Vitalite testleri tedavi planlamasına yardımcı olmakla beraber travmanın erken evrelerinde yanıltıcı olabilmektedir. Bu dönemde palpasyon ve perküsyon daha güvenilir muayene metodlarıdır. Radyolojik muayene ile kök ve kemik kırıkları, kronal kırığın pulpaya yakınlığı, kök gelişim ve aşaması, periodontal aralığın durumu, perapikal pataloji, komşu ve karşı dişlerin durumu değerlendirilir. Kompleks yüz yaralanmalarında ekstraoral filmler alınması yararlı olur.

Diş yaralanmalarının sınıflandırılması ve tedavileri:

Sert dokuları ve pulpayı içeren yaralanmalar :

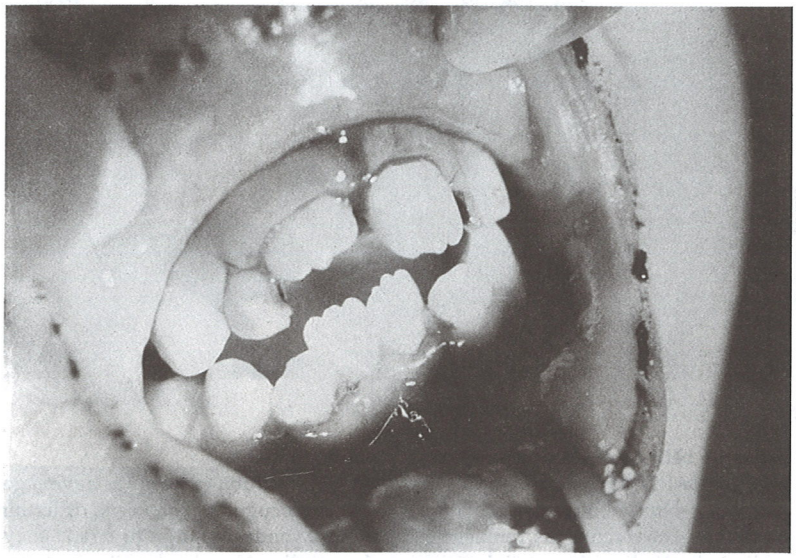
Kronun tam olma yan kırığı (Şekil 1 A)

Minenin tam olmayanı yada çatlaklar genelde ciddi problemler oluşturmazlar. Keskin mine kenarlarının möllenmesi yada kompazit rezinle restorasyon yapılmasını takiben hastanın 6-8 hafta süre ile kontrol altında tutulması yeterlidir.

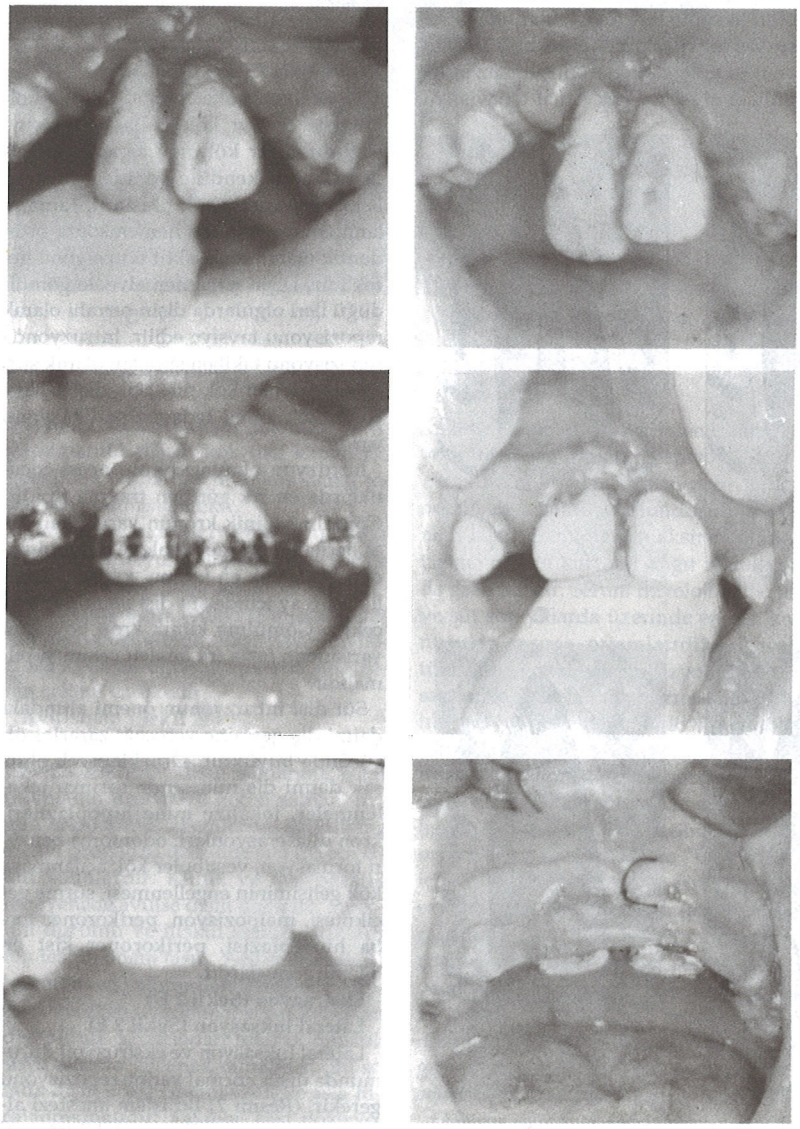
Komplike olmayan kron kırığı (Şekil 1 B)

Pulpa açılmamış bile olsa kırık yüzey üzerindeki plaktan kaynak alan bakteri toksinleri ve diğer irritanların açılan dentin kanalları aracılığı ile pulpayı irrite etmesi sonucu hipersensivite oluşacaktır. Bu nedenle dentin yüzeyi koruyucu bir kaide materyali ile örtülerek kompozit bir rezin ile dişin restorasyo-

(*) Doç. Dr, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Resim 1- Alt ön kesici dişlerde subluksasyon, sol üst kesici dişte intruzyon olgusu.



Resim 2- Bir eksruzyon olgusunda acil müdahale (Andreasen, 1981)

nu yapılır. Uygun olgularda kırık parçanın yerine yapıştırılması da bir seçenektir. Hasta uygun yaşa gelince porselen kronla kalıcı bir restorasyon tavsiye edilir. Süt dişlerinde tedavi daimi dişlerle aynı olmakla birlikte minenin keskin kenarlarının möllenmesi çoğu kez yeterli olur.

Komplike kron kırığı (Şekil 1 C)

Bu tür kırıklarda seçilecek tedavi şekli pulpa dokusunun ne kadar süre açık kaldığına, açıklığın boyutlarına ve kök gelişimine bağlı olarak değişir. Bu değerlendirmeye göre tedavi pulpa kaplaması, amputasyon veya kök kanal tedavisi olabilir. Pulpası açılan süt dişlerinde de amputasyon yada kanal tedavisi yapılabilir.

Komplike olmayan kron kök kırığı (Şekil 1 D)

Ön keser dişlerde oluşan kron ve kök yüzeyini diagonal olarak kesen kırıklarda pulpa açılmamışsa lokal anestezi altında kırık parçanın çıkarılmasını takiben flor terapisi uygulanarak tutucu dokuların yeniden oluşması beklenir. 2 hafta sonunda restoratif tedavi yapılabilir.

Komplike kron kök kırığı (Şekil 1 E)

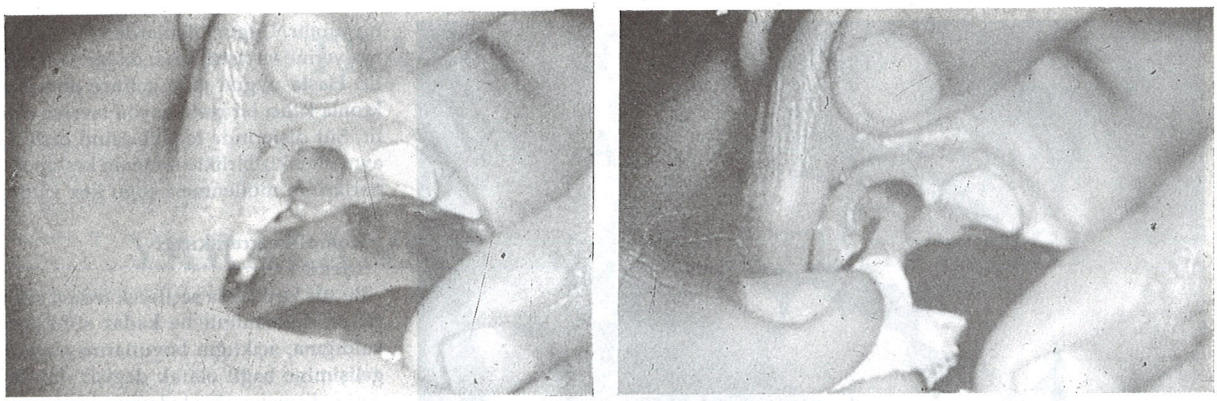
Diagonal kırıklarda kırık hattı genişse gevşek parçaların çıkartılmasını takiben kök gelişim evresine bağlı olarak amputasyon ve kök kanal tedavisi yapılır. Ancak kronal kırık kökün 1/3'ünden fazla ise ve dişin uzun aksında oluşan kırıklarda çekim yapılmalıdır. Kronal kırık kökün 1/3'ü veya daha azı ile sınırlı ise kırık yüzey cerrahi yada ortodontik olarak açığa çıkartılarak takiben yapılacak bir kök kanal tedavisi ve protetik restorasyonla dişe fonksiyon kazandırılabilir.

Süt dişlerinde kron kök kırıklarında genellikle çekim yapılması tavsiye edilir.

Kök kırığı (Şekil 1 F)

Kök kırıkları genellikle kök gelişimi tamamlanmış, olgunlaşmış alveoler kemik içindeki dişlerde görülür. Bu tip kırıklarda 7-10 yaşlarda daha fazla rastlanır. Klinik muayenede dişte uzama hissi veya çiğneme sırasında ağrı şikayeti yada yerinden oynama şeklinde karşımıza çıkar. Semptomlar çoğu kez hafiftir. kırık hattı dişetine çok yakınsa kronal parçanın çekimi, kökünde ortodontik olarak yükseltilmesi yerinde olur. Eğer kırık parça yerinden oynamış ise bu parçanın repozisyonu ve radyografik kontrolü takiben 2-3 ay süre ile splintlenmesi gereklidir.

Süt dişlerinde kök kırığı olgularında kırık parçalarda kayma yoksa dokunulmadan ağızda bırakılır. Ancak parçalarda mobilite varsa kronal parçanın çıkarılarak apikal parçanın yerinde bırakılması tavsiye edilir.



Resim 3- Avulsiyon ve dişin sokete yerleştirilmesi.

Periodontal doku yaralanmaları

Sarsıntı (Şekil 2 A)

Bu tip yaralanmalarda tedavi duyarlık azalıncaya kadar dişin okluzyona sokulmaması ısırma, çiğneme yapılmaması tavsiye edilir. Bir yıl süre ile periodik radyolojik ve vitalite kontrolleri yapılır.

Supluksasyon (Şekil 2 B)

Dişin destek dokularını içeren bu tip yaralanmalarda pulpanın zarar görmesi birkaç gün içinde kendini renk değişikleri ile belli eder. Pulpanın nekrotik hale gelmesi ile kronda gri siyah renk değişikliği olurken, kalsifiye metamorfozlar sarı kahverengi diş renkleşmesi şeklindedir. Ve bu durum kök kanal tedavisi gerektirir.

İkinci ve üçüncü derece sallanmanın olduğu supluksasyon olgularında ise dişin 2-6 hafta splintlenmesi, bu süre içinde nekroz yada geri dönüşümsüz pulpa iltihabı oluşursa kök kanal tedavisi yapılması önerilir.

2-4 yaş gurubu çocuklarda travma genellikle çocuğun ağzının açık, dişlerinin inokluzyonda bulunduğu sırada meydana gelir. Alveoler kemik ve destek dokular henüz olgunlaşmamış ve esnek olduğundan kron kırığından çok supluksasyonla sonuçlanır. Süt dişlerinde de tedavi daimi dişlerle aynıdır.

İntruzyon (Şekil 2 C)

Dişin alveol sokete gömüldüğü bu olgularda tedavi kök gelişim evresine bağlıdır. Eğer kök ucu kapanmamışsa dişin kendi kendine yeniden sürmesi beklenir. Ancak kök oluşumu tamamlanmışsa travmadan hemen sonra ortodontik olarak dişin aktif erupsiyonu gereklidir. Dişin tamamen alveole gömüldüğü ileri olgularda dişin cerrahi olarak repozisyonu tavsiye edilir. İntruzyonda repozisyonu takiben spontan olarak sürmesi beklenen kök ucu açık dişler haricinde kök kanal tedavisi endikasyonu vardır.

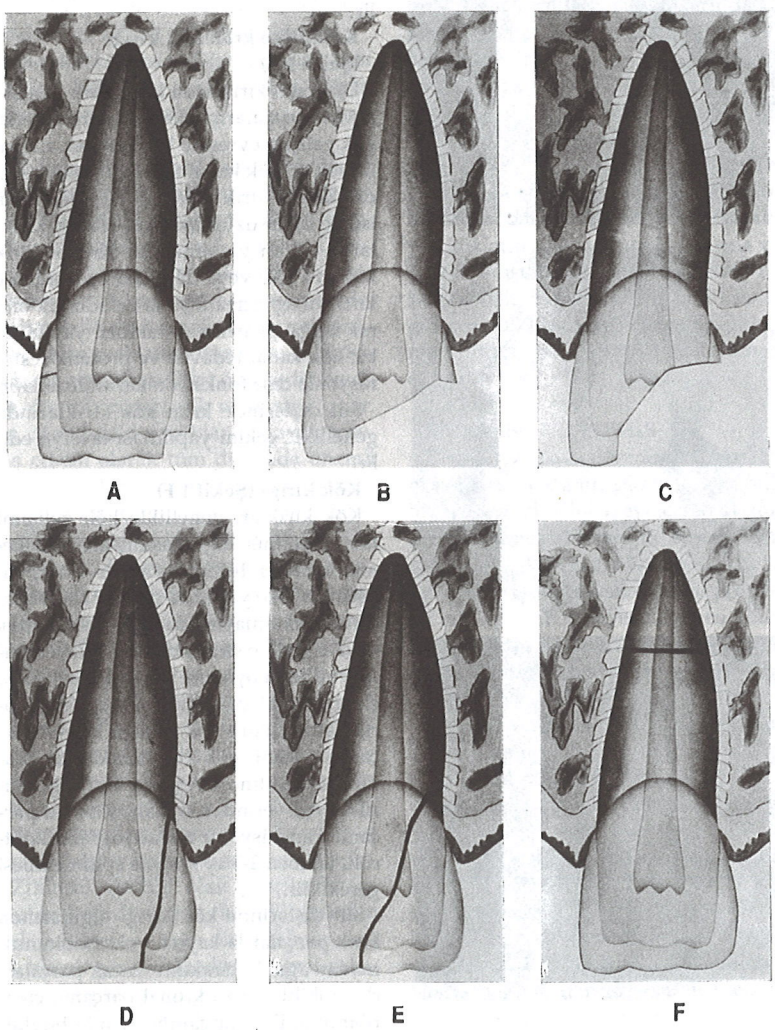
İntruzyon olguları okul öncesi çocuklarda en sık görülen travma tipidir. Gömülme klinik kronun yarısından azsa herhangi bir müdahalede bulunulmadan beklemek en uygun yoldur. Genellikle 1-6 ay içinde süt dişi yeniden sürecektir. Gömülme klinik kron boyunun yarısından fazla ise hemen çekim yapılmalıdır.

Süt dişi intruzyonun önemi altındaki daimi diş germine vereceği zararlar ölçüsünde büyüktür. Örnekleyecek olursak daimi diş minesinde sarımsı lekelenmeler, lokalize mine hipoplazileri, kron dilaserasyonları, odontoma benzeri formasyon, vestibuler kök açılanması, kök gelişiminin engellenmesi, sürme gecikmesi, malpozisyon, perikoroner torba hiperplazisi, perikoroner kist en önemli sonuçlardır.

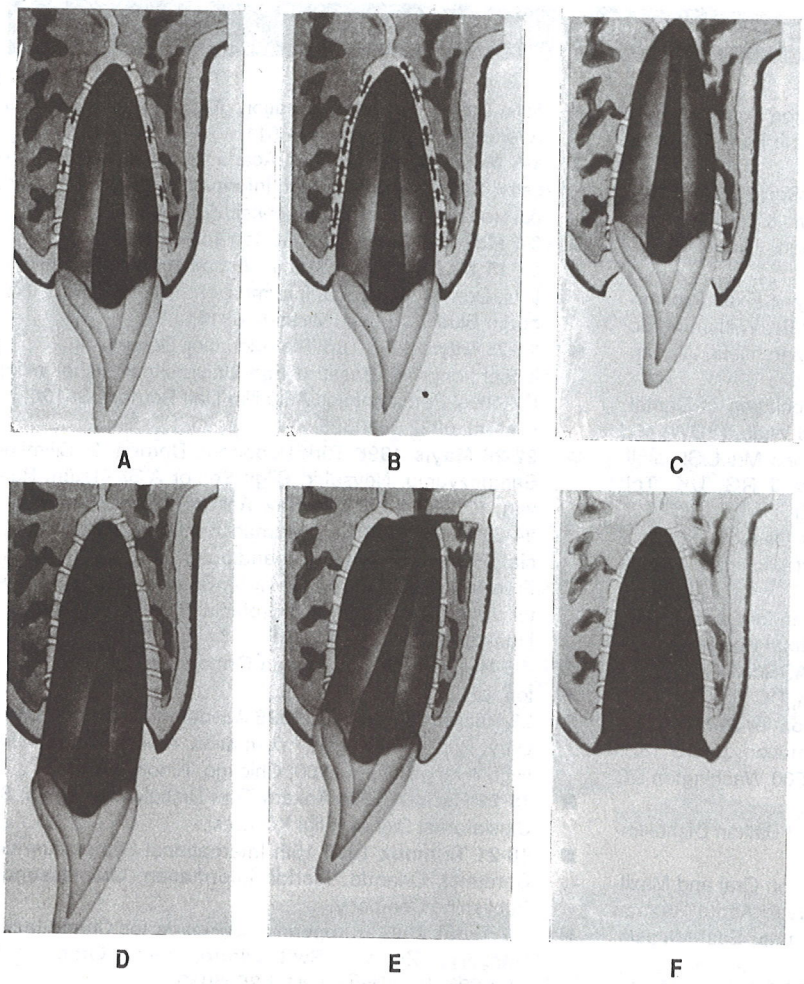
Ekstruzyon (Şekil 2 D)

Lateral luksasyon (Şekil 2 E)

Lateral luksasyon ve ekstruzyon durumunda dişin normal yerine repozisyonu gerekir. (Resim 2) Bu işlem anestezi altında parmak basısı ile yapılabildiği gibi ortodontik olarak da gerçekleştirilebilir.



Şekil 1- Sert dokuları ve pulpayı içeren yaralanmalar.



Şekil 2- Periodontal doku yaralanmaları.

2-6 hafta süre ile dişin stabilizasyonu yapılmalıdır. Dişin kök ucu kapalı ise genellikle iki hafta içinde kök kanal tedavisi yapılması gerekir.

Lateral ve ekstruziv luksasyonlarda süt dişi okluzyonu engelliyorsa yerine getirilmeli, aksi halde sponton iyileşmeye bırakılmalıdır. Tedavi planlaması daimi dişlerdeki gibidir. Ekstruzyonun ileri derecede olduğu durumlarda süt dişinin çekimi endikedir.

Avulsiyon (Şekil 2F)

Dişin tamamen soketinden çıktığı bu travma şeklinde dişin saklanma şekli travmanın üzerinden geçen zaman, uygun endodontik işlemler ve splintleme tedavi prognozu üzerinde son derece etkili konulardır. Klinik ve radyografik muayenede avulse dişin durumu, alveolun durumu ve ilişkili kemik kırıklarının tespiti önem taşır. Acil müdahalede hastanın en yakınındaki bireylerin yapması gereken uygulama; yerinden çıkan dişi bulup kronundan tutarak musluk suyu altında yıkamak olmalıdır. Bu sırada dişin kökü ellenmemeli ve asla fırçalanmamalıdır. Takiben eski pozisyonuna en yakın şekilde yerine yerleştirilmeli ve en yakın dişhekimine başvurulmalıdır (Resim 3, 4). Yerinden çıkan dişi yerleştirmek mümkün olamıyorsa o zaman dişin hekime gidinceye kadar nemli bir ortamda bulundurulması önem taşır. Sanıldığının aksine en kötü taşıma ortamı kuru bir kağıt mendil ya da gazlı bezdir. Serum fizyolojik, tükrük ve süt son yıllarda üzerinde en çok konuşulan taşıma ortamlarıdır. Ancak tükrükte 1 saat, serum fizyoljikte de 2 saatten fazla kalan diş hücrelerinin canlılığını kaybettikleri bildirilmektedir. son yıllarda Hank's solusyonu olarak bilinen pH su dengeli bir hücre kültürü solüsyonu ile 12 saate kadar dişin canlılığının korunabildiği gösterilmiştir. Yine organ naklinde kullanılan "Custodiol" içinde bekletilen dişlerin canlılığını 12 saatten fazla koruduğunu gösteren bir çalışma vardır. Bu tür sistemlerin okul revirlerinde, hastane acil servislerinde ve ambulanslarda, spor sahalarında hazır bulundurulması, geç müdahale nedeniyle dişini kaybeden pek çok çocuğun proteze mahkum kalmasını önleyecektir.

Hekime uygun ortamda ulaşan avulse diş radyografik olarak destek dokuların muayenesini takiben soketin serum fizyolojikle yıkanmasını izleyen sürede yerine replante edilir. İki üç hafta süreli bir splintleme yapılması tedavinin bir parçasıdır. Oral enfeksiyonun oluşumunu önlemek için proflaktik olarak antibiyotik kullanımı önerilir. Son aşının üzerinden 5 yıldan fazla süre geçmişse tetanoz proflaksisi yapılmalıdır. Hastaya yumuşak bir diyet ve analjezik tavsiye edilir. Kök gelişimi tamamlanmış dişlerde takiben iki haftada kök kanal tedavisi gereklidir. Kök ucu kapanmamış dişlerde 2 saat içersinde replante edilen olgularda revaskularizasyon mümkündür. Avulse dişin 2 saatten fazla dışarıda kaldığı durumlarda başarı şansı daha düşük olmakla birlikte elde kanal dolgusu yapılarak dişin replantasyonu ve splintlenmesi ile tedavi tamamlanır. Süt dişlerde avulsiyon olgularında replantasyon endike değildir.

SUMMARY

Dental injuries are the most common emergency condition in dentistry, sometimes leaving the dentist indecision. Immediate treatment is the most important subject in such conditions for succesfull results. Also the prognosis of injured teeth is due to rational therapy depending upon a correct diagnosis. As the energy of impact direction of impacting force, resiliency and the shape of the impacting object determines the extent of injury, the treatment alternatives also varies. The periodic controls of the patient must be supported with radiograhps and vitality tests at least for one year.

KAYNAKLAR

1- Alaçam, T.: Endodonti, Gazi Üniversitesi Basın Yayın Yüksek Okulu Basımevi, Ankara, 1990.

2- Andreasen, J.O.: Traumatic Injuries of the Teeth, W.B. Saunders Co., 2nd. ed., Philidelphia, London, Toronto 1981.

3- Blanlöf, L., Lindskoy, S., Andersson, L.: Storage of Experimentally Avulsed Teeth in Milk Prion to Replantation, Journal of Dental Research, 62: 912-916, 1983.

4- Mc Carth, M.F.: Emergencies in Dental Practice, W.B. Saunders Co., USA, 1979.

5- Nazif, M.M., Zullo, T.: Emergency Care in Pediatric Dentistry, Journal of Pediatric Dentistry for Child: 68-71, 1988.

6- Hill, C. J.: Oral Trauma to the Preschool Children, Dental Clinics of North America, 28: 177-186, 1984.

7- Ivey, D. W., Calhoun, R.L., Kemp, W.B., Dorfman, H.S., Wheless, J.E.: Orthodontic Extusion: Its use in Restorative Dentistry, The Journal of Prosthetic Dentistry, 43: 401-407, 1980.

8- Walton, R.E., Torabinejad, M.: Principles of Endodontics, W.B. Saunders Co., Philadephia, 1989.

- **21-22 Şubat 1996** American Equilibratıon Society Chicago, Illions, İnformasyon: AES 8726 North Ferrıs Avenue, Morton Grove, lilinois, 60053.
- **22-25 Şubat 1996** Chicago Dental Society Midwinter Meeting, Chicago, Illions, İnformasyon: CDS 401 North Michigan Avenue, Suite 300, Chicago, Illions 60611-4205.
- **23-24 Şubat 1996** Amerıcan Academy of Fixed Prosthodontics Chicago, Illions, İnformasyon: Dr. William M.Eichhe, 404 East 4 th Street, o Box 247, Marshfield, Wiscansin 55449-0247.
- **22-25 Şubat 1996** International Association of Dental, student (IADS) Young Dentists World Wide, (YDW) Mid Year Meeting London, UK, İnformations 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 York, Information: Ao, 401 Nort Michigan Avenue Chicago, Illinois 60611-4267.
- **13 -17 Mart 1996** American Association for Dental Research,/Internatıonal Association for Dental Research, San Francisco, California Information: AADR/IADR, LILL 14 th street, NW, Suite 1000 Washington, DC 20005.
- **16-19 Mart 1996** American Association for Dental Schools, San Francisco, California, Information: AADS 1625 Massachusetts AVENUE- NW Suite 500 Washington DC 20036.
- **28-31 Mart 1996** Selanik Yunanistan, I Balkan Dişhekimleri Kongresi.
- **28-31 Mart 1996** 3rd Asian Congress on Oral and Maxillofacial Surgery, Adr: Pan Asia Travel, Abdul Ratman P.O.Box 3208 93762, Kuching, Sawarak, East Malasia, Tey: 0824289969/429754.
- **15-16-17 Nisan 1996** CC-1 Prof.Dr.R.Wick Alexander İstanbul Hilton Oteli Tel: 0216-3508118.
- **18-20 Nisan 1996** Endodonti Derneği V. Bilimsel Kongresi, istanbul, Tel: 3880328.
- **24-28 Nisan 1996** American Association of Endodontists, Dallas, Texas, Information: AAE 211 East Chicago Avenue, Chicago, Illinois 60611.
- **1-5 Mayıs 1996** American Academy of Cosmetic Dentistry, San Diego, California, Information: AACD 270 Corporate Drive, Madisan, Wisconsin 53714.
- **3-5 Mayıs 1996** Sevilla ERO toplantısı.
- **11-15 Mayıs 1996** American Association of Orthodontists, Denver, Colorado, İnformasyon: AAO 401 Nort lindbergh Blud, St. Louis, Missouri 63141.
- **19-25 Mayıs 1996** Türk Periodontoloji Derneği'nin 26. Bilimsel kongresi. Başvuru Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Bornova 35100 İzmir. Tel: 0232 3880325.
- **22-26 Mayıs 1996** Türk Pedodonti Derneği 3. Bilimsel Sempozyumu, Nevşehir. Bilgi: Semor A.Ş. Atatürk Bulvarı, 127 K:3 No: 309 Kızılay, Ankara. Tel: 4180441
- **24-25 Mayıs 1996** 2nd. Internatıonal Congress on Orafacial Pain and Temporomandibuler Disorders, Paris, France, Information: Mrs. Martha Boan, Executive Director, American Academy of Orofacial Pain 10 Soplin Court Lafayette, California 94549.
- **2-5 Haziran 1996** European Orthodontic Society Brighton, UK.
- **28 Haziran 3 Temmuz 1996** Academy of General Dentistry, Portland, Oregon, information: AGD 211 East Chicago Aveneu, Suite 1200, Chicago, Illinois 60611.
- **18-22 Haziran 1996** Ankara Türk Dişhekimleri Birliği, 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi.
- **18-21 Temmuz 1996** 15th International Symposium on .Ceramics Orlando, Florida information: Quintessence Publishing Company.
- **3-7 Eylül 1996** European Association for Cranio-facial Surgery, Zurıch, Switzerland, Org. Office tel: 41.1.225031/officel tel: 41.1.2525030.
- **7-12 Ekim 1996** 5. Uluslarrası Türk Ortodonti Derneği Kongresi, Belek, antalya, Türkiye.
- **24-29 Ekim 1996** Oral ve Maxillo Facial Cerrahi Derneği'nin 5. Uluslararası Kongresi Serapsu/Alanya.

DUYURU

18-22 Haziran tarihlerindeAnkara'da yapılacak TDB 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında yer alacak olan Meslek Sorunları Sempozyumu'nun ana konuları aşağıda belirtilmiştir. Tebliğ vermek isteyen konuşmacılar, 2 sayfayı geçmeyecek bir özet ile en son 1 Nisan 1996 tarihine kadar Ankara Dişhekimleri Odası adresine başvurmalıdırlar.

Konular:

- Dişhekimliği ve etik,
- Gümrük Birliği ve dişhekimliği hizmetleri,
- Kamu dişhekimliği hizmetlerinin sorunları,
- Dişhekimliğinde hizmet sunumu ve finansman sorunları,
- TDB'nin dünü, bugünü, yarını,
- Sürekli dişhekimliği eğitimi,
- Hasta-hekim ilişkisi, sosyo-psikolojik boyutu
- Dişhekimliğinde verimlilik,
- Dişhekiminin ünvan, görev ve yetkileri.

Ankara Dişhekimleri Odası
Meşrutiyet Cad. No: 5/14 Kızılay-Ankara
Tel: (312) 417 12 57-(312) 425 01 44
Fax: 425 41 51

Ergonomi; ekonomi...



PROGRESS
DİŞ ÜNİTİ

- Hareketli, seramik kreşuar. Elektronik kumandalı kreşuar yıkayıcı ve bardak doldurucu.
- Elektronik kumandalı ve güçlü tükürük emici. (İstendiğinde cerrahi aspiratör eklenebilir.)
- 8.000-22.000 Lux şiddetinde soğuk-beyaz ışık veren, İtalyan malı Fiad reflektör.
- Her marka başlık (aeratör, mikromotor, kavitron) kullanılabilen, 2 delikli hortum çıkışları. (İstendiğinde fibre-optic sistem eklenebilir.)
- 3 fonksiyonlu ithal şırınga.
- Sessiz çalışan, tam otomatik koltuk, otomatik toplama, tam narkoz.

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


Özel Bir Seçenek
TEMPO9
OMS
STAFF
Türkiye Mümessili:
TEKMİL® SANAYİ
KURULUŞU 1943 MÜESSESESİ
Hizmette Yarım Asır
50. YIL
İNÖNÜ MAH. ÇAYIR SK. NO: 46 - 80230 HARBİYE / İSTANBUL
TEL : (0212) 233 7837 - 233 4209 - 230 4986 FAX: (0212) 231 7277
Tüm cihazlar Tekmil Sanayi güvencesiyle 1 sene garantilidir. Bütün yedek parça çeşitleri mevcuttur.



■ 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

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.

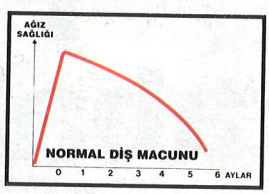
TARTAR...
Diştaşı (tartar) dişlerin üzerinde, özellikle dişeti ile birleştiği yerlerde oluşan sert bir mineral tabakadır.
SİGNAL ULTRA SYSTEM, geliştirilmiş özel formülüyle tartar oluşumuna karşı etkin koruma sağlar.

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.

