
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ
İstanbul
"Dental Forum"
BÜYÜK HAZIRLIK
2/99
Sayı 47 • Şubat 1999

Yeni klinik bulgu[1,2]

12 saat etkisi kanıtlanmış diş macunu



Colgate Total'in bakteri plağına, gingivitise, diş taşına ve diş çürüğüne karşı 12 saat boyunca etkin koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır.

Colgate Total, diş çürüğüne, gingivitise, bakteri plağına ve diş taşına karşı etkin koruma sunan antibakteriyel bir diş macunudur. Özel triclosan/copolymer formülüyle, Colgate Total'in 12 saat süreyle antibakteriyel koruma sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır. Ve, eşsiz nane tadıyla da ağızda uzun süreli ferahlık sağlar.

Bir çok çalışmayla Colgate Total'in antibakteriyel etkisi kanıtlanmıştır...

	Kontrol grubuna göre % azalma	Uzun dönemli klinik çalışmaların sayısı
Gingivitis	% 18-% 88	12 çalışma [3-14]
Bakteri plağı	% 7 - % 59	12 çalışma [3-14]
Diştaşı	% 23 - % 55	4 çalışma [15-18]
Periodontitis	Azalma(*)	2 çalışma [1-2]

*) Kontrol grubuna göre Colgate Total cep derinliğini, ataşman kaybını ve kemik kaybını azaltmıştır.

12 saat Antibakteriyel Colgate® Total

İki fırçalama arasında 12 saat süreyle etkin koruma

References: 1. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1997;000:000. 2. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1997;000:000. 3. Garcia-Godoy F, et al. *Am J Dent.* 1990;3:S15-S26. 4.Cubells AB, et al. *J Clin Dent.* 1991;2:63:-69. 5. Deasy MJ, et al. *Clin Prev Dent.* 1991;13:1-8. *6.* Mankodi S, et al. *Clin Prev Dent.* 1992;14:4-10. 7. Denepitiya JL, et al. *Am J Dent.* 1992;4:125-131 8. Bolen TE, et al. *J Clin Dent.* 1992;4:125-131. 9. Triratana T, et al. *J Dent Res.* 1993;43:19-28. 10. Lindhe J, et al. *J Clin Periodontol.* 1993;20:327.334 11. Palomo F, et al. *Int Dent J.*1994;44:75-81. 12. Svatun B, et al. *Int Dent J.* 1993;43:S441-S452. 13. Kanchanakamol U, et al. *J Periodontol.* 1995;66:109-112. 14. Renvert S, et al. *J Clin Periodontol.* 1995;22:63-70. 15 Schiff T, et al. *Am J Dent.* 1990;3:S43-S45. 16. Lobene RR, et al. *Am J Dent.* 1991;4:83-85. 17. Volpe AR, et al. *J Clin Dent.* 1992;3:93-95. 18. Banoczny, et al. *Am J Dent.* 1995;8:205-208.

© 1997 Colgate-Palmolive Company CODE 1/98

Kusursuz teknoloji: Beko Klima.



Teknoloji
iklim dinlemez!
Beko klimayla
yazlar serin,
kışlar sıcak...

www.bekoticaret.com.tr

ÜCRETSİZ TÜKETİCİ
DANIŞMA HATTI
0800 261 85 15

DİĞER HAT
0216 423 42 07

ÖDÜLÜ
BEKO TİCARET A.Ş.

BEKO
Bir dünya markası

Braun Oral-B Plak Control **Ultra**

Manuel diş fırçalarından daha iyi temizlediği klinik olarak kanıtlanmıştır.



Ultra-hızlı Fırçalama Gücü

Klinik testler, Braun Oral-B Plak Control Ultra'nın sağa-sola dönüşlü ultra-hızlı fırçalama hareketiyle, en ağır bakteri plağı oluşumlarını bile giderdiğini ve manuel bir diş fırçasından daha etkili temizlediğini kanıtlamıştır.

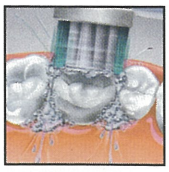
Çift Taraflı Güç Noktası'yla Benzersiz Fırça Başı

Fırça başının ortasındaki kıllar, dişlerin yüzeylerini temizlerken, kenarlardaki çift taraflı Güç Noktaları™, ulaşılması zor bölgelerde derinlemesine temizlik sağlar.



Fırçalama Zamanlayıcısı

İdeal diş fırçalama zamanına uyulmasını sağlar. 2 dakikalık fırçalamadan sonra, durup durup çalışarak, hastanızı ideal fırçalama süresinin dolduğu konusunda uyarır.



Mikro-köpürtme

Ultra hızdaki titreşimler, diş macununu temizleyici bir köpüğe dönüştürerek, plak oluşturan bakterilerin yerleştiği, ulaşılması zor bölgelerin temizlenmesini sağlar.

Dünyada diş hekimleri tarafından en çok Braun Oral-B Plak Control Ultra önerilen elektrikli diş fırçasıdır.

BRAUN

Oral-B®

Oral-B®

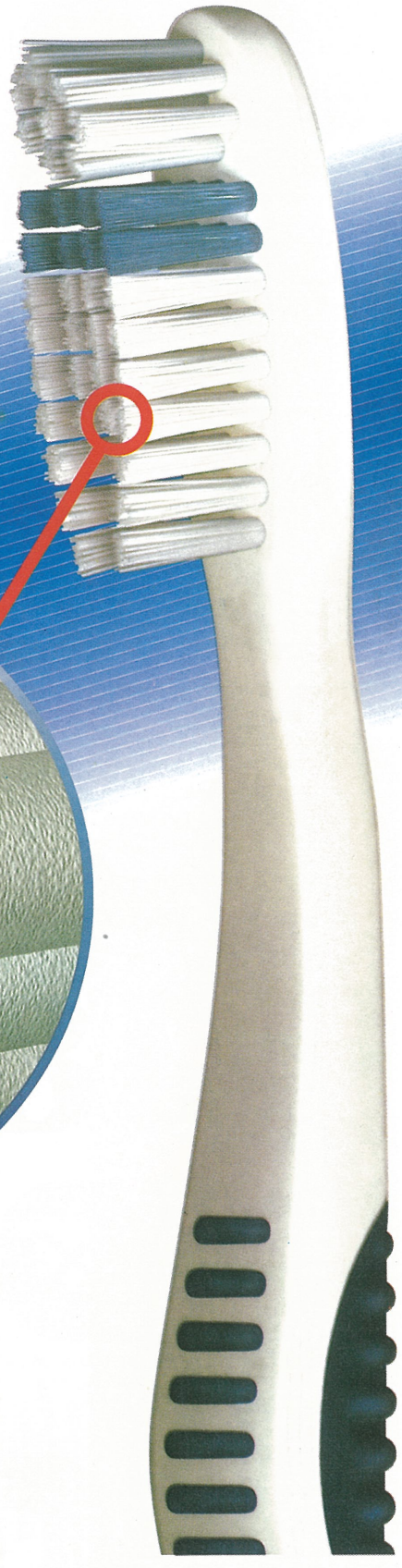
ADVANTAGE®



YENİ

MİKRO DOKULU KILLAR





Oral-B®

Dişhekimlerinin Kullandığı Marka

İçindekiler

Sayı 47
Şubat 1999

Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Yenişehir-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
WWW.tdb.org.tr

Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan
Dt. Celal Korkut YILDIRIM

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Dt. Murat ERSOY

TDB Yayın Kurulu
Sorumlusu
Dt. Tatyos BEBEK

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Yenişehir-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94

Fax: (312) 430 29 59
WWW.tdb.org.tr

Editöryal üretim ve yapım
kuzey ajans
Mirgün Mah. 17/2
Reşitpaşa/Emirgan
Sarıyer-İstanbul
Tel: (0212) 229 29 43
229 64 23
229 64 61
Faks: 229 31 58
e-mail: KA@garanti.net.tr

Editör
Ecevit Öztürk

Görsel Yönetmen
Hakan Bayhan

Grafik ve Teknik Sorumlu
Ufuk Bekki

Reklam Koordinatörü
Nazan Önen
Tel: (0212) 225 03 65

Reklam için Başvuru
Öznur Dulkadir
Tel: (0212) 229 29 43
Faks: 229 31 58

TDBD Şubat 1999
47. Sayı 14.300 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir ve yılda 6 sayı yayınlanır.



9
"Her yeni umudu içinde taşır"

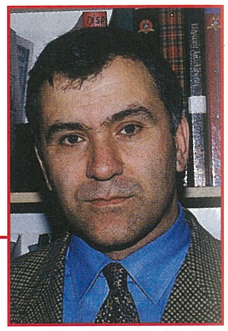
10
TDB'den ve odalardan haberler

16
Büyük kongre için geri sayım başladı

21
Dişhekiminin koruyucu anlayışla çalışması gerekiyor

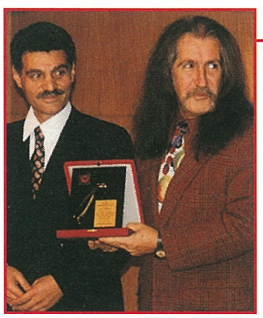


24
"Dişhekimliğinde sektör henüz oluşmamıştır"



26
"Bilinçli tüketici, güvenli ürünü tercih etmeli"

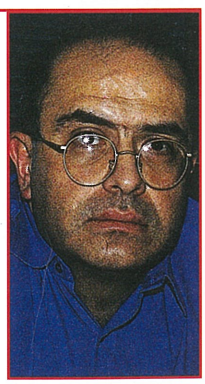
28
Barış bir simgeydi



34
Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nde Kredili Sorular

37
8 Mart Dünya Kadınlar Günü

38
Yurttaştan yurttaşa çağrı



55
Duyurular

56
Yeni Ürün



geçmişten geleceğe

Sene 15 — Sayı 85 Mart-Nisan 1938

Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası

Aylık Meslekî ve İlmî Mecmuadır

TDBD

türk dişhekimleri birliği dergisi

Sayı: 26

Ocak 1995

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı 1[illegible]

Aralık 199[illegible]

TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı : 12

ARALIK 1990

TDBD

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Sayı 46 Aralık 1998

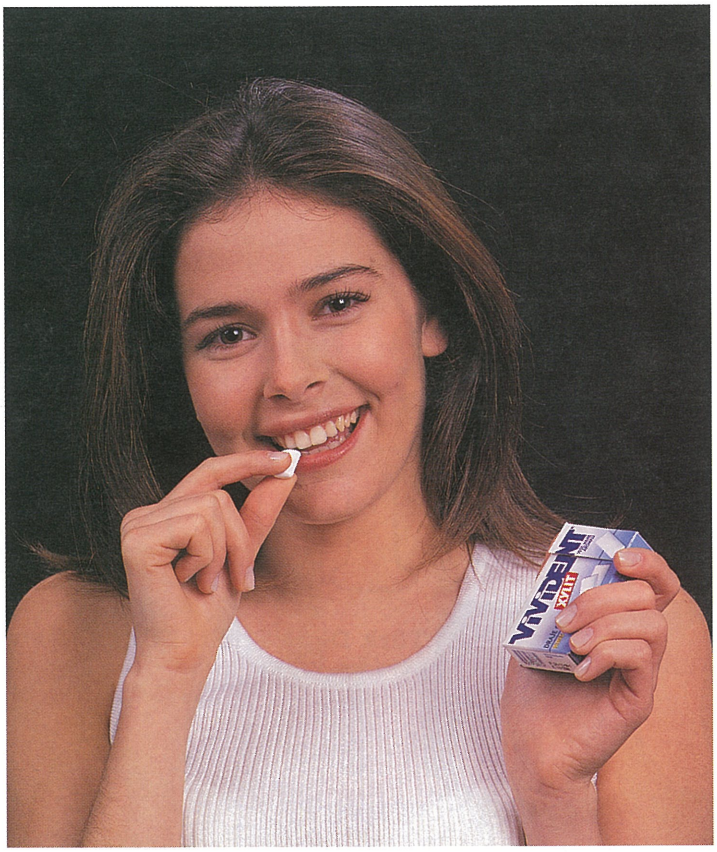
TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Xylitollü Vivident ile sağlıklı dişler arasındaki ilişki...

√ Xylitol'lü çiklet, stimüle edilen tükürüğün tampon kapasitesini artırır.

√ Xylitol, ağızdaki karyojenik bakterilerin metabolizmasına etki ederek mikroorganizmaların asit oluşturmasını ve mikrobiyal dental plak pH'sının düşmesini engeller.



√ Mikrobiyolojik çalışmalar Mutans Streptococ ve Lactobasil'lerin Xylitol'ü metabolize edemediğini göstermiştir.

√ Xylitol, mikroorganizma sayısını azaltır ve diş çürümelerini engeller. Sorbitol ve Mannitol'den farklı olarak hiç fermente olmaz; dolayısıyla nonkaryojeniktir.

Şimdi drajesi de var!





KAYNAKLAR

Isokangas P., Alanen P., Tiesko J., Mäkinen K.K. "Xylitol Chewing Gum in Caries Prevetion" JADA 117:315-320-1988
Soderlig E., Mäkinen K.K. "Effect of Sorbitol, Xylitol / Sorbitol Chewing Gums On Dental Plaque" Caries Res. 23:378-384,1989
Imfeld T. "Efficiency Of Sweeteners And Sugar Substitutes In Caries Prevention" Caries Res. 27:50-55, 1993
Mäkinen K.K., Bennett CA., Hujoel P.P., Isokangas P.J. "Xylitol Chewing Gums and Caries Rates:
A 40 Month Cohort Study" J.Dent.Res. 74(12):1904-1913, 1995

Üçüncü bin yıla yaklaşırken Türkiye değişimin ve yenilenmenin doğum sancılarını daha sık yaşamaya başladı. Siyasal, sosyal ve ekonomik olumsuzlukları bir arada yaşayıp, hala ayakta kalabilen bir ülke sanırım çok az bulunur. Şimdi sona doğru yaklaşıyoruz. Türkiye aydınlık ile karanlık, tahakküm ile özgürlük, demokratik devlet ile ceberrut devlet arasında yolunu bulacak.

Nisan ayında yapılacak seçimlerde toplumun değişim istemine siyasi partilerin ne oranda cevap verdiği ve bunun seçim sonuçlarına yansıyıp yansımadığını göreceğiz.
Çetelere bulaşanlara toplumumuzun nasıl tepki göstereceğini, TBMM'ni kirli siyasetçilerden temizleyip temizlemiyeceğini birlikte yaşayacağız.

Toplumsal ve siyasal yaşamda ulusal, dinsel ve kültürel farklılıkları bir zenginlik olarak algılayıp, çok sesliliği yaratmayı başarabilecek miyiz?

Her yeni, umudu içinde taşır

Farklı kimliklerin kendi içinde demokrasiyi özümsemesini ve cumhuriyetin demokratik cumhuriyete dönüşmesini gerçekleştirebilecek miyiz?

Giderek kangrene dönüşen ülkemizin ekonomik göstergelerini, sağlık bilinci ile uyuşmayan kötü sağlık koşullarını değiştirebilecek miyiz?

1999 yılına geçmiş yılları aratmayacak ama içinde ciddi farklılıkların potansiyelini de taşıyabilecek bir canlılıkla girdik. Genel ve yerel seçimler ülkemizin ve bizlerin kaderi açısından yeninin başlangıcı olabilir.

1999 yılı, mesleğimiz açısından da önemli adımların atılacağı bir yıl olacak. Haziran ayındaki FDI/TDB ortak kongresi ile Türk Dişhekimleri Birliği uluslararası hedefine bir adım daha yaklaşacak. Sağlık Bakanlığı ile ortak yürütülen önemli bir çalışmanın sonuçlanması ile dişhekimleri, dişhekimleri odaları büyük bir değişim yaşayacak.

Sevgili meslektaşlarım, her yeni, umudu içinde taşır. Yeniyi aramak ve bulmak ellerimizdedir. Yeninin ve değişimin gücü bizde. Umudunu yitirmeden, yaşama müdahil olmanın sorumluluğunu taşıyanlar gibi, deniz yıldızlarından birini de biz denize atalım.

Saygılarımla.

Celal YILDIRIM
TDB Genel Başkanı



Yüksek Disiplin Kurulu toplandı

TDB 7. Olağan Genel Kurulu sonucu seçilen TDB Yüksek Disiplin Kurulu 9 Ocak 1999 tarihinde toplanarak görev bölümü yaptı. Başkanlığına Prof. Dr. Hamit Bostancı, raportörlüğüne ise Barbaros Onat'ın seçildiği Yüksek Disiplin Kurulu'nda Salih Gül, Ziya Özer, Kahraman Gündüz Güzel, Ayhan Berk, Hüseyin Elmacı, Necdet Avcı, Gürol Gökgül üye olarak yeralmaktadır.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu

Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nden oluşan "Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu" toplantılarına Türk Dişhekimleri Birliği adına Başkan Celal Yıldırım, Başkan Vekili Prof. Dr. Onur Şengün ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nezih Yavuz Tan katıldı. Bu kurul içinde Türk Hemşireler Derneği'nin de bulunmasına karar verildi.
Bu yapı içinde 224 sayılı yasanın, güncelleştirilerek yaşama geçirilmesi için gereken çalışmaların yapılmasına, genel seçimlerde, halk sağlığına ve sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik, partilerin, adayların ve kamuoyunun dikkatini çekmek üzere gerekli çalışmalara başlandı.

Program taslağı tartışılıyor

Merkez Yönetim Kurulumuzun 7. dönem çalışma program taslağı hazırlanarak odalarımıza gönderildi. Odalarımızdan gelen görüş ve önerilerle son şekli verilecek olan çalışma programı aynı dönemde hayata geçirilecektir.

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu (TürkDentSIC) öğrencilere yönelik olumlu çalışmalar yapmaya devam ediyor. 8-15 Ağustos 1999 tarihlerinde İstanbul'da 46.IADS-6.YDW kongresi düzenliyorlar. Kongre ve dergi çıkarma çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmektedir.

Duyuru... duyuru... duyuru

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1979 Yılı Mezunları 20. yılımızı kutlamak, anılarımızı tazelemek istiyoruz. Lütfen bizi arayınız.

Dt.Sengül Tanyeri
Tel: 0216-345 13 03 / 338 98 69
Dt. Mustafa Tatar Tel: 263 37 65

Afet Fonu Yönergesi hazır

7. Olağan Genel Kurulumuzda alınan karar gereği oluşturulan afet fonu ve bu fonun yönerge taslağı hazırlanarak odalarımıza görüş ve önerilerini almak üzere gönderildi. Bu görüş ve öneriler doğrultusunda tamamlanan afet fonu yönergesi yürürlüğe girecek.

Burs fonu

Burs fonu yönergesi ve ağız ve diş bakım ürünleri uygunluk ve onay yönergesi üzerindeki çalışmalar da sürdürülüyor.

Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı

21-26 Haziran 1999 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek olan TDB 6. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümü "TDB 1. Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı" gündemi ile toplanacak. Hazırlık çalışmaları Meslek Sorunları Komitesi tarafından yürütülen odalarımızın yanı sıra konuyla ilgili kişiler ve kurum temsilcileri katılacak. Çalışma grupları şeklinde yapılacak kurultayda konu bütün boyutları ile tartışılacak.
1- Ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerinde reklam.
2- Ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerinde kalite kontrolü ve üretim-ithalat sorunları.
3- Ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerinin koruyucu etkinliği.
4- Tüketici bilincinin gelişmesinde kurumların etkinliği gibi konulardan oluşmaktadır. Ayrıca, koruyucu dişhekimliğinde büyük önemi olan, ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri ve ağız diş sağlığı bakım ürünlerinde son gelişmeler konulu panel veya konferanslar yapılacaktır.

Muayenehane standardı belirleniyor

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları ve muayenehanelere yönelik hazırlanmakta olanyönetmelikte sona yaklaşıldı. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yürütülen çalışmalar kısa sürede tamamlanma aşamasına geldi. Bu yönetmelikle muayenehane ve poliklinik tanımlamaları, taşımaları gereken asgari şartlar, tabela standartları, tanıtımlar vb. konular büyük ölçüde çözümlenecek.

Sözleşmeli çalışanlara ücret

3224 sayılı yasanın 42. maddesinde belirtilen özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli olarak çalışan dişhekimlerinin ücretleri belirlendi. Buna göre 1 Ocak 1999 tarihinden geçerli olmak üzere yılın ilk altı ayı için, net olarak tam gün çalışanlar 240.000.000 (ikiyüzkırkmilyon) TL, yarım gün çalışanlar 170.000.000 (yüzyetmişmilyon) TL, saat ücreti de 7.500.000 (yedimilyonbeşyüzbin) TL ücret alacaklar.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi için destek

7. Olağan Genel Kurulumuzda üye sayıları 300'ün altındaki odalarımızın Sürekli Dişhekimliği Eğitimi ve Toplum Ağız-Diş Sağlığı projelerinin desteklenmesi kararı alınmıştı. Her iki konudaki desteğin miktarı ve veriliş şekli de karara bağlanarak odalarımıza duyuruldu.

Komisyonlar kuruldu

Daha önce belirlenen ve dergimizin 46. sayısında duyurduğumuz Merkez Yönetim Kurulu üyeleri komisyon kuruluşlarını tamamladılar. Görevlendirilen meslektaşlarımızın katılımı ile Toplum Ağız ve Diş Sağlığı, Etik, Özlük Hakları, Eğitim, Tüketici Hakları komisyonları ilk toplantılarını gerçekleştirdiler.

Hedefe varılıyor

Birliğimizin Milli Eğitim Bakanlığı ve Sanipak A.Ş. ile İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı bilim dalı danışmanlığında yürütülen Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Programı 40 ilde uygulanıyor. Şu ana kadar kapsam içindeki öğretmen bilgilendirme çalışmalarının yüzde 60'lık bölümü tamamlandı. Yaklaşık 13.500 öğretmen ve 540.000 öğrenciyi içine alan programın öğretmen bilgilendirme çalışmaları Mart ayı sonuna kadar bitirilecek.

Poliklinik Tabela Standardı Belirlendi

Merkez Yönetim Kurulumuz 15.12.1998 tarihinde yaptığı toplantıda birden fazla dişhekiminin birlikte çalıştığı polikliniklerde uygulanan Tabela Standardını belirlemiştir.

1. Tabela beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılabilir.
2. Işıklı tabela kullanılamaz veya tabela her ne suretle olursa olsun ışıkla aydınlatılamaz.
3. Tabela büyüklüğü en fazla 100x250 cm ebatlarında olacaktır.
4. Binanın ön ve yan duvarına olmak üzere en fazla iki tabela asılabilir
5. Ana caddeden uzakta bulunan diş polikliniklerinin, yerlerini gösteren 40x50 cm ebatında iki tabela asılabilir ve binanın en çok 100 metre uzağına konulabilir.
6. Ticari olarak kurulan polikliniklerde ticari şirketin adı yazılamaz ve logo ya da değişik hiçbir ibare kullanılamaz.
7. Dişhekimliği hizmeti veren tüzel kişiler şirketin adını 15x30 cm boyutunda ve 1(bir) adet tabelaya yazabilirler.
8. Bu tabela yalnız bina kapısına ya da muayenehane kapısına asılabilir.
9. Tabelalardaki yazılar "ÖZEL"kelimesi ile başlayacak, sağlık kuruluşunun ruhsatında belirtilen adının arkasından "DİŞ POLİKLİNİĞİ" kelimesi geçecektir.Yazının altına çalışan dişhekimlerinin ad ve soyadları gelecektir. Tabelada ayrıca çalışma gün ve saatlerinin yanısıra telefon numarası bulunabilir.
10. Tabeladaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu



TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu ilk toplantısını 4 Şubat'da Ankara'da yaptı. Başkanlığına Dt. Gülser Kılınç ve raportörlüğüne Doç.Dr. Zeynep Bilgin'in seçildiği komisyonda Dt. Bahar Özkaynak, Dt. Zerrin Küpçü, Dt. Birgül Altay, Dt. Metin Pamukçu, Dt. Zehra Mutlu, Dt. Murat Mutlu, Dt. Emre İmamoğlu ve Dt. Ersin Altınel yer almaktadır. Toplantıda geçen dönem yarım kalan çalışmalara devam edilmesine karar verildi. Ayrıca yeni dönemde yapılacak çalışmalar görüşüldü. Yeni dönemde, hamilelerin ağız-diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesine yönelik broşür, poster ve afişler ile erişkinlere yönelik odaların yapacakları eğitim çalışmalarında kullanılacak slaytların hazırlanmasına karar verildi. Ayrıca görsel ve yazılı basınla diyalog kurup, düzenli olarak halkı ağız-diş sağlığı konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılması gündeme getirildi.

Özlük Hakları Komisyonu

TDB Özlük Hakları Komisyonu, dişhekimleri Ümit Yurdakul, Figen Bayer, Sibel Deniz, Sevinç Altıer, Ali Yakar, Cengiz Tamtunalı, Gülay Bıyıklı ve Hürriyet Aslan'dan oluşup 06.01.1999 tarihinde Türk Dişhekimleri Birliği'nde toplanarak görev bölümü yapmıştır. Başkanlığa TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi komisyon sorumlusu Nezih Yavuz Tan, raportörlüğe Sibel Deniz seçilmiştir.
3-4 Ekim 1997 tarihinde Konya'da gerçekleştirilen, Türk Dişhekimleri Birliği Özlük Hakları Kurultayı sonuç bildirgeleri incelenerek yaşama geçirilmesi için çalışmalar yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca, dişhekimi yardımcı sağlık personeli yetiştirilmesi ile SSK'da çalışan dişhekimlerinin fiili hizmetle ilgili sorunlarına yönelik çalışmalar yapılması gündeme alınmıştır. Türk Dişhekimleri Birliği 7. Olağan Genel Kurulu'nda alınan karar gereğince özürlülere yönelik Ağız Diş Sağlığı politikalarının geliştirilmesi konusunda çalışmalara başlanmış olup, gelişmeler daha sonra detaylı olarak bildirilecektir.

TDB İnternet'te

Artık TDB'nin de internette bir web sayfası var. Uzun zamandır sürdürülen çalışmalar semeresini verdi. Dünyanın en yaygın ve en hızlı iletişim aracı olan internette yer alarak çağdaş bir adım daha atılmış oldu.
TDB'den haberler ve mesleki konuların yer aldığı web sayfasında ayrıca bilimsel konular da bulunacak. Web sayfası düzenli aralıklarla güncelleştirilecek. Önerisi olan meslektaşlarımız TDB adresine bildirirlerse bunlar değerlendirilecek.
Sayfada yer alan konular ana başlıklarıyla: dişhekimliği mevzuatı, TDB genel kurul ve kurultay kararları, TDB kongreleri, dişhekimliği ve ilgili kuruluşlar ve dergiler, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi, Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi, istatistik bilgiler, dişhekimliği ürünleri vs.
WEB adresimiz: www.tdb.org.tr.

TDB Eğitim Komisyonu Bilimsel Danışma hattı

Komisyon Sorumlusu Prof. Dr. Onur Şengün, Komisyon Başkanı Prof. Dr. Saadet Gökalp, Komisyon raportörü Doç. Dr. Seval Ölmez ile Prof. Dr. Rahime Nohutçu, Prof. Dr. Reha Kişnişçi, Prof. Dr. Hakan İşcan, Doç. Dr. Haldun İplikçioğlu, Dr. Ömer Engin Bulut, Yrd. Doç. Dr. Zafer Çehreli'nin yer aldığı TDB Eğitim Komisyonu ilk toplantısını yaptı. Toplantıda; mesleğimizi uygularken karşılaştığımız çeşitli bilimsel problemlerin danışılabileceği Bilimsel Danışma Hattı uygulamasına devam edilmesine karar verildi. Bilimsel Danışma Hattı'na göndereceğiniz fakslara en kısa zamanda Eğitim Komisyonu tarafından yine faks ile cevap verilecektir.
Bu hizmetten yararlanmak isteyen meslektaşlarımız için faks numaramız aşağıdadır.



0.312.430 29 59

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI:

Gündelik hayatın içindeyiz

26 Kasım 1998: Dostlar Tiyatrosunun "Yalınayak Sokrates" oyununa, 9 Aralık 1998'de ise Sadri Alışık Tiyatrosunun "Allahaısmarladık Cumhuriyet" adlı oyununa toplu halde gidildi.
10 Aralık 1998: İnsan Hakları Haftası nedeni ile basın açıklaması yapıldı.
12 Aralık 1998: Dişhekimi Arın Namal "Nazi Almanyası'nda Dişhekimliği" başlıklı konuşmasında, meslektaşlarımızı konu hakkında bilgilendirdi.
İzmir Meslek Odaları Platformu (MOP) Dönem Sözcülüğünü bu dönem odamız üstlendi. MOP'un düzenlediği basın toplantılarından biri de Kordon Yolu ile ilgili idi. Basın açıklamasında; Kordon dolgu sahasının İzmirlilerin rahatlıkla kullanabileceği yeşil alan haline getirilmesi istendi. Mahkemenin verdiği kararı İzmir Valiliği'nin geciktirmeden yerine getirmesinin ve keyfi uygulamalara son verilmesinin gerekliliğine değinildi.
MOP ayrıca, Türkiye-İtalya krizi ve tıbbi atıkların belediyeler tarafından toplanması ile ilgili de basın açıklamaları yaptı. Oda başkanımız K. Tümay İMRE, dönem sözcüsü olarak, tıbbi atıkların toplanması ile ilgili çalışmalarımızı anlatmak üzere, yerel bir TV kanalının haber bültenine konuk oldu.
27 Aralık 1998: Meslek Odaları Platformu olarak İzmir Valisi sayın Kemal NEHROZOĞLU ziyaret edildi. Toplantıda, başta Kordon dolgu sahası olmak üzere İzmir'in sorunları görüşüldü.
20 Aralık 1998:
Yerel Demokrasi Kurultayı'na "Sağlıkta Özelleştirme" başlıklı bildiriyi sunan Odamız, bir delege ile Şubat'ta Ankara'daki "Türkiye Demokrasi Kurultayı"na hazırlanıyor.
29 Aralık 1998: Odamızın seçilmiş organlarında, komisyonlarında ve semt temsilciliklerinde görev alan meslektaşlarımızın katıldığı "Yılbaşı Kokteyli" Siesta Bar'da yapıldı.
Toplum Ağız Diş Sağlığı komisyonumuz her ay düzenli olarak gittiği okullarda "Ağız Diş Sağlığı Eğitim Çalışması" yapıyor.
Aralık ayı içerisinde başlayan M.E.B., T.D.B., Sanipak A.Ş.'nin ortaklaşa düzenlediği 2. sınıf öğretmenlerine yönelik eğitim çalışması İzmir ve ilçelerinde yapılan 28 toplantı ile Ocak ayı içinde sona erdi.
24 Ocak 1999: Gazeteci-yazar Uğur Mumcu'nun katledilişinin 6. yılında, İzmir Demokrasi Platformu tarafından yapılan kitlesel basın açıklamasına katılındı.
31 Ocak 1999: 22 Kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinliklerinden sonraki ilk bilimsel toplantımız da yine çok sayıda meslektaşımızın katılımı ile gerçekleştirildi.
S.D.E. tarafından kredilendirilen 2. toplantımıza çevre il ve ilçelerden de gelen toplam 150 meslektaşımız katıldı. Balçova Princess Hotel'de yapılan toplantıya Acil Tıp Derneği Başkanı Dr. Ülkümen Rodoplu, E.Ü. Dişhek. Fak. Ağız Diş Çene Hasatalıkları Cerrahisi A.B.D. öğretim görevlisi Prof. Dr. Sevtap Günbay ve İstanbul'dan Prof. Dr. Gülümser Koçak konuşmacı olarak katıldı. Ücretli olan toplantıda katılımcılara öğle yemeği ve çay-kahve ikramı yapıldı.
16 Şubat 1999 : İz.D.O.B.'nin "Öylesine Bir Dinleti" adlı operasına toplu halde gidilecek.
5 Mart 1999'da "Aydın Kimliği" konulu bir söyleşi gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Söyleşiye konuşmacı olarak Dr. Fikret Başkaya katılacaktır.
MOP'un son dönem çalışmalarında yerel ve genel seçimler gündem maddesi olarak yer alıyor. MOP, yerel ve genel seçimlere müdahale edilmesi, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve politikacıların temiz bir siyasete yönlendirilmesi için bir komisyon oluşturmuştur. Seçimlere yönelik çalışmalar bu komisyon aracılığı ile yürütülecektir.

Erzurum'da sahte dişhekimleriyle mücadele

Erzurum Dişhekimleri Odası;

26.11.1998'de Pasinler, Horasan, Sarıkamış, Kars temsilcilikleri ziyaret edildi. Erzincan, Aşkale, Tercan, Kemah bölgelerinde çalışmalar yapıldı.
09.12.1998'de Eleşkirt, Ağrı, Taşlıçay, Diyadin, Doğu Beyazıt, Iğdır, Tuzluca, Gaziler, Karakurt, Kağızman'da bulunan sahte dişhekimlerine baskınlar yapıldı. Temsilciler belirlendi, asgari ücret listesine uyulması konusunda bilgi verildi.
10.12.1998'de Tortum, Oltu, Göle, Ardahan Narman'da, sahte dişhekimlerine yönelik baskınlar yapıldı, temsilciler belirlendi. Dişhekimleri ziyaret edildi, asgari ücret listesine uyulması konusunda hekimlere bilgi verildi.

Antalya'da bölge temsilciliği oluşturuldu

Antalya Dişhekimleri Odası;

Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ile Sanipak A.Ş.'nin ortak çalışması olan ve iki sene önce başlatılan "Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi" kapsamında bu yıl 4,5,6 Ocak tarihlerinde Antalya merkezde bulunan Barbaros İlköğretim Okulu'nda 300'e yakın ilkokul 2.sınıf öğretmenine ve 7 Ocak'da Alanya'da, 8 Ocak'da ise Finike'de tüm ilçelerdeki 400'e yakın ilkokul 2.sınıf öğretmenine seminer verildi.
Ayrıca bu seminerlerde öğretmenler sahte dişhekimleri konusunda da bilgilendirildi.
Antalya'da 12 bölge temsilciliği oluşturuldu. Merkezde bulunan yaklaşık 240 dişhekimi yaklaşık 20'şer kişilik gruplar halinde 12 bölgede biraraya getirildi. Her üyeye bağlı olduğu bölge ve bölgesindeki diğer hekimlerin isimleri bildirildi. Bölge toplantıları gönüllü olacak dişhekimlerinin muayenehanelerinde veya uygun gördükleri yerlerde yapılacak. İlk toplantıya katılanlar tarafından seçilecek olan temsilciler oda ile ilişkileri sağlayacak ve oda yönetimi bu toplantılara müdahale etmeyecek. Katılımcıların isteği üze- rine daha çok sohbet tarzında yapılacak olan bu toplantılarda alınan kararlar ve istekler temsilciler tarafından oda yönetimine iletilecek.
18-23 Ocak tarihlerinde Ankara Dişhekimleri odası ile birlikte Belek Letonya Golf Resort Otel'de "2.Bahar Sempozyumu" yapıldı. Sempozyuma Doç Dr. Cavidan Aktören, Dr.Dt. Ferit Müftü, Dr.Dt. Mehmet Kürkçü, Dr.Dt. Ömer Engin Bulut konuşmacı olarak katıldı.
1999 yılında Antalya Dişhekimleri Odası, sosyal komisyonda görevli arkadaşların özverili çalışmaları sonucu, diş depoları ve labaratuarların da katkıları ile çok şık bir ajanda bastırdı ve tüm üyelere dağıttı.

İstanbul'da bilimsel toplantılar

İstanbul Dişhekimleri Odası; 5 Ocak 1999'da yapılan "Endodontide Başarısızlık" konulu yılın ilk bilimsel toplantısının sunuşunu Prof. Dr. Sedat Küçükay yaptı. 14 Ocak 1999 da The Marmara Oteli'nde gerçekleştirilen ve Doç. Dr. Esra Yıldız ile Doç. Dr. Haşmet Ulukapı tarafından sunulan "Kozmetik Dişhekimliğinde Adhesiv Tekonolojisi ve Beyazlatma" konulu konferansa dişhekimleri ve firmalar büyük ilgi gösterdi. 2 Şubat 1999'da yapılan "Metal Desteksiz Porselenler" konulu bilimsel sohbet toplantısını ise Doç. Dr. Deniz Gemalmaz sundu. Yaklaşan genel ve yerel seçimler nedeniyle çeşitli partilerin İDO'yu ziyaretleri sürüyor. Bu çerçevede 3 Şubat'da Emeğin Partisi İstanbul İl Örgütü'nün İDO'yu ziyaretinde de karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu ve İDO'nun bir meslek odası olarak seçimlere yaklaşımı anlatıldı. 5 Şubat 1999'da Avcılar Belediye Meclis Salonu'nda Avcılar ilçesindeki meslektaşlarımızla bir toplantı yapıldı. Bu toplantıda meslek uygulamasında kullanılan yeni ürünler meslektaşlarımıza tanıtıldı. Ümraniye'deki dişhekimleri her ay yaptıkları toplantılardan birini daha 9 Şubat'da gerçekleştirdiler. Farklı konuların da konuşulduğu bu toplantılarda mesleki sorunlarla ilgili görüş alışverişinde bulunuluyor ve meslektaşlar arası dayanışma gerçekleştirilmeye çalışılıyor. Ayrıca bu toplantılara diğer ilçelerden dişhekimleri de katılmaya başladı.

Yeni Kurulan Odalar Genel Kurul ve Seçimlerini Yaptılar

7. Olağan Genel Kurulumuzda yeni oluşturulan Muğla, Isparta ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarının Kurucu üyeleri TDB Merkez Yönetim Kurulu'muzca atanmıştı. Her üç odamız da genel kurullarını yaptı ve yönetim, denetleme, disiplin,kurulları ile TDB genel kurul delegelerini belirlediler. Yeni odalarımıza ve seçilen kurullarına başarılar diliyoruz.

Tekirdağ Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Başkan
Celal Erdoğan
Başkan Vekili
Serap Görmüş
Genel Sekreter
Birol Karaibiş
Sayman Behçet Duygu
Üye Sayim Özgirgin
Disiplin Kurulu
Başkan A. İrfan Köseoğlu
Başkan Vekili
Osman Kökduman
Raportör İnci Ergene
Üye Tamer Yasav
Denetleme Kurulu
Başkan Nilüfer Kolukısa
Hakan Güneş
Ali Bayhan

TDB Delegeleri
Ömer Meriçboyu
Sadık Yaşa
Bülent Büyükeren
Ali Güner
Burhan Erez

Muğla Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Başkan
Haydar Emgin
Genel Sekreter
Onur Alp
Sayman
Üstün Çeker
Üye Nail Uzun
Üye Turhan Yaltırak

Disiplin Kurulu
Başkan
Mehmet S. Katırcıoğlu
Kadriye Koşargelir
Ahmet Şevket Ülkü
Fatma Ercan
Ahmet Altan

Denetleme Kurulu
Başkan
Perinur Çeler Kaya
Yalçın Doğu
Mehmet Aslum

TDB Delegeleri
Nesrin Ender Akgün
Mehmet Tural
Mevlüt Öztürk
Nihat Konuk
Erkim Eroğlu

Isparta Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Başkan Turhan Özgür
Başkan Vekili Yaşar Tunç
Genel Sekreter
Özlem Soymen
Sayman Mutlu Erdal
Üye Serhat Keleş
Denetleme Kurulu
Başkan
1- Sabri Öztoprak
2- Nusret Barlas
3- Faik Tortop
Disiplin Kurulu
Başkan
1- Halil Şen
2- Süleyman Faki
3- Zuhal Ulutaş
4- İbrahim Canıgür
5- Ahmet Örmeci

TDB Delegeleri
1- N. Kemal Aydın
2- Bayram Özçelik
3- Turan Özgül
4- Hidayet Öner
5- Adil Konu

Diyarbakır Dişhekimleri Odası Olağanüstü Kurultayı

2-3 Ocak 1999 tarihinde yapılan Olağanüstü Genel Kurul ve seçim sonucu görev dağılımı yapıldı.
Yönetim Kurulu
Başkan
Yrd. Doç. Dr. Fikret İpek
Başkan Vekili
Mehmet Batgi
Genel Sekreter
Doç. Dr. Kahraman Gündüz Güzel
Sayman
Mehmet Şah İlan
Üye Nihal Yetimoğlu
Üye Cafer Memiş
Üye Sıddık Pantus
Üye Bilal Gül
Üye Mehmet Doğru
Üye M. Ahmet Çetin

Kayseri Dişhekimleri Odası

2 Ocak 1999'da Oda temsilcileri için bir seminer verildi. Ayrıca aynı gün akşam Kayseri Ticaret Odası'nda düzenlenen iftar yemeğine tüm meslektaşlarımız ve basın davet edildi.

Kocaeli Dişhekimleri Odası

Sahte dişhekimleri ile mücadele kapsamında Kocaeli Yüksek Öğrenim Derneği (KYÖD)'nin de katkısı ile bir tarafında 1999 yılı takvimi, diğer tarafında da sahte dişhekimleri ile ilgili uyarıların bulunduğu 80 bin adet minik kart bastırdı ve ev ev dağıtılmaya başlandı. Yerel basında da yer alan bu etkinlikte 250 bin kişiye ulaşılması hedeflenmektedir.

Trabzon Dişhekimleri Odası

Yerel medya aracılığıyla halkın bilgilendirilmesi yönünde yazılı demeçler verildi ve konuşmalar yapıldı.Sahte dişhekimleri ile mücadeleye devam edilmektedir. Ayrıca mesleki konularda bülten ve dergi çıkarma çalışmaları sürmektedir.

3. ULUSLARARASI ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

24 - 25 - 26 Eylül 1999 ISTANBUL

WILLIAM MOPPER
Kompozit Uygulamalar, En Son Teknikler

HOWARD STEAN
Dişhekimliğinde İllüsyon?

ADRIAN JURIM
Porselen Veneerlerde % 100 Başarı!

BEHRUZ ABADI
Hareketli Protezler ve Estetik

DANIEL MAYEDA
Optimum Diş Estetiği

ROBERT MOPPER
Kompozit Uygulamaları (Hands-On Kurs)

GALİP GÜREL
Estetik Harmoni

GERMAN ROMAN GOMEZ
Tek Diş İmplantları ve Estetik

DANIEL H. WARD
Mükemmel Gülüşün Planlaması

LEON ASSAEL
İmplantlar ve Estetik

JEFF GOLUB EVANS
Estetik Sanatı

TURKCELL

GARANTİ

ORLU

Signal®

	30 Temmuz'a kadar	15 Eylül'e kadar	Son Hafta
EDAD üyeleri	-	Ücretsiz	-
Diş hekimi	$100	$150	$250
Diş teknisyeni	$100	$150	$250
Öğrenci	$50	$75	$75
Refakatçı	$50	$75	$100
Günlük	-	-	$100

Ücreti Garanti Bankası Nişantaşı Şb. 9005729-0 yatırabilir.
Bilgi için EDAD Merkezinden Sinan YILDIRIM'ı arayabilirsiniz.
Tel.: (0212) 224 0850 Fax: (0212) 231 27 13 E-Mail: edad@dominet.in.com.tr

EDAD

ESTETİK DİŞ HEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ

Silgi Tanıtım Ofisi

Büyük kongre için geri sayım başladı

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) ve İsrail Dişhekimleri Birliği (IDA) ile birlikte, bugüne kadar yapmış olduğu etkinliklerin en büyüğünü gerçekleştirecek. Kongre, katılımcı sayısı, bilimsel içeriği, sosyal programı, Expodental 99 ve 1. Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı ile cumhuriyet tarihinin en büyük organizasyonu olacak. Özellikle "Dental Forum" kapsamında gerçekleştirilecek 1. Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı, ülkemizin temel bir sağlık sorunu olan ağız diş sağlığı sorununa meslek kuruluşunun önderliğinde ulusal çözüm arandığı bir kurultay olacak. Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Yıldırım, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı ve Organizasyon Komitesi Başkanı Taner Yücel, Kongre Sekreteri Kazmir Pamir ile kongre ve önemi üzerine görüştük.

Size göre bu kongrenin önemi nedir?

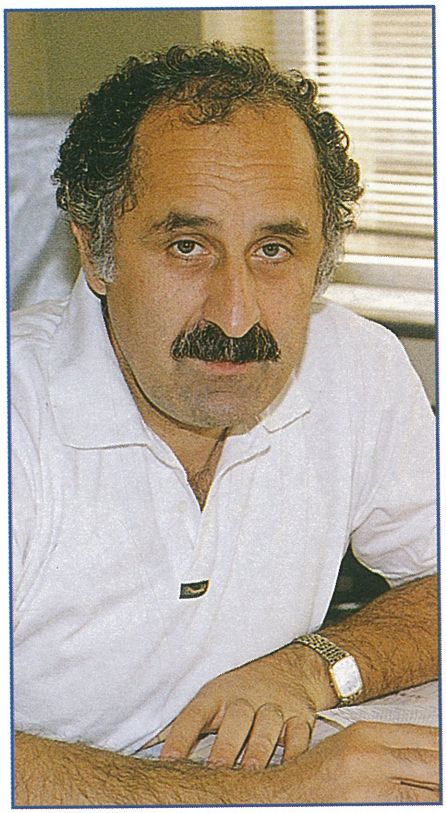
1997 yılında Türkiye'de yapılan Avrupa Dişhekimleri Birliği (ERO) toplantısında FDI yetkilileri bizden, birlikte bir kongre yapmamızı talep ettiler. Biz de bu talep üzerine harekete geçtik. Daha sonra İsrail Dişhekimleri Birliği'nin de bu yönde bir talebi oldu. Değerlendirdik ve çalışmalara başladık. Yaklaşık iki yıldır bu konu üzerinde çalışıyoruz.

Bu kongrenin FDI destekli olması, ayrıca İsrail Dişhekimleri Birliği'nin yer alması kongrenin uluslararası boyutu açısından büyük önem taşıyor. 1999'daki kongremiz hem nitelik hem de nicelik olarak farklı bir organizasyon olacak. Bir yandan tüm dünya dişhekimleri birliklerinin üst kuruluşu ve örgütü FDI, diğer yandan üye bir ülkenin (İsrail) meslek birliği ile organizasyon ve biz TDB. Türkiye'nin Balkanların, Ortadoğu'nun ve Türki Cumhuriyetlerin kongre merkezi olmasını istiyoruz. Bu bizim için çok önemli. Bu kongreyle Türk Dişhekimleri Birliğini Türkiye dışına taşımak istiyoruz.

Yurt dışındaki meslektaşlarımızın katılımını teşvik edebilecek organizasyon yapmaya çalışıyoruz. Fakat bu bizim tek başımıza başarabileceğimiz bir olay değil. Devletin, hükümetin destek olması lazım. Tam seçimlerin arefesinde böyle ciddi bir destek bulabilir miyiz, bulamaz mıyız bilemiyoruz. Ama ciddi bir destek olsa bu kongre çok daha iyi yapılabilir ve bundan Türkiye kazançlı çıkar. Uluslararası boyutun en önemli yanı bu.

Ulusal boyutu ise; dişhekimlerinin bilimsel, teknolojik gelişmelerle ilgilenmesi ve izlemesi lazım. Fakülteden mezun olduktan sonra bilimde ve teknolojideki hızlı değişiklikleri insanlar izleyemiyorlar. İzlenmesi için onlara olanak sağlıyoruz.

Kongremizin birim maliyeti 250$ civarında. Dişhekimlerinden 130 Dolar alıyoruz. Aradaki farkı sponsorluklardan ve fuar gelirlerinden sübvanse ediyoruz.



Kongrenin ana başlıkları neler olacak?

Kongreyle ilgili üç ana konu belirlendi. Estetik ve etik, enfeksiyon kontrolü ve etik, ağız-diş sağlığı bakım ürünlerinde yenilikler.

Türkiye'de, ne yazık ki -birçok doğu ülkesinde de benzerdir sanıyorum- insanlar genellikle ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle ilgili estetik kaygıyla etkilenerek gerekli müdahaleleri yaptırmak istiyorlar. Ayrıca bazı meslektaşlarımızın da, yapılan işin zanaatkarlığı açısından, yapılan işin etik boyutuyla ilgili yanlışları var.

Bir hastaya yapılacak müdahalenin öncelikle sağlıklı olması ön koşuldur. Para kazanma düşüncesi ile, etik dışına çıkılarak, estetik kaygıyla sağlığa zarar vermemek lazım. Tabi ki estetik çalışmalar yapılacaktır, ama bir önemli yanı da işin etiğe uygun olması. Yapılan işlemin, gelecekte insan sağlığını tehdit edecek, doğalı bozacak biçimde olmaması gerekir.

Olayın ikinci boyutu enfeksiyonun kontrolü ve etik. Dünyanın bir çok ülkesinde özellikle AIDS'in ortaya çıkmasından sonra birçok hekim AIDS'li hastaya karşı farklı tavırlar içerisinde oldu. Kimileri AIDS'li hastayı muayenehanesine sokmadı. Bunu da insanlarla tartışmak zorundayız. İster AIDS'li olsun, ister hepatitli olsun bulaşıcı hastalıklara maruz kalmış olan bireye karşı dişhekimin kendisini nasıl koruyacağı, daha sonra hastayı nasıl koruyacağı çok önemli. Bu ilişkiler etik boyutuyla ele alınacak ve nelere dikkat edilmesi gerektiği konferanslarda, panellerde tartışmaya açılacak. Bana ağrı içinde kıvranan bir hasta geldiği zaman, ben onun AIDS'li olduğunu bilmiyorsam, ve o insan bana AIDS'li olduğunu söylemekten kaçınıyorsa, bu noktada bir yanlışım söz konusu olmalı. Benim öncelikli olarak yapmam gereken, enfeksiyona karşı bütün korunma önlemlerini almaktır.

Dünyada da gündemde olan bir konu.

Üçüncü konu ağız diş sağlığı bakım ürünlerinde yeniliklerle ilgili. Öyle ürünler ortaya çıkıyor ki, gelecekte dişhekimliği mesleğinin farklılaşacağına dair belirtiler var.

Örneğin Avrupa'nın birçok ülkesinde dişhekimliği fakültesi kapandı. Birçok ülkede dişhekimliği fakültesinde yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlara yönelik eğitimler müfredatlara girmeye başladı. Ağız diş sağlığı bakım ürünlerindeki gelişmeler ve insanların ağız diş sağlığı bilinciyle ilgili gelişmeler sonucu diş ve diş eti rahatsızlıkları ortaya çıkmaz oldu. Bizim yıllardır söylediğimiz -bizim bulduğumuz bir durum değil. Diş ve diş eti hastalıkları önlenebilir hastalıklardır. Önlenmek ise koruma amaçlı ürünleri kullanmaktan geçiyor.

Ağız diş sağlığında koruyucu ürünler çok önemli olmalı...

Günümüzde diş macununun önemini kavramak, diş macunu kullanımının ge-

rekliliğini insanlara anlatmak çok önemli. Bir de hangi diş macununu hangi insana yönelik kullanmak lazım, son yenilikler nelerdir. Belki de önümüzdeki yıllarda insanlara bir tablet verilerek diş ve dişeti hastalıkları önlenebilecek. Böyle bir noktaya doğru gidiliyor. Bu gelişmelerin izlenmesi lazım.

Kongrede neler olacağını kısaca sıralarsak...
Kongrenin ilk bölümünde klasik olarak odalar ve TDB'nin idari toplantısı var. Konusu, ne yapıyoruz, ne yapacağız olacak. İkinci bölümde "Ağız-Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı" gerçekleşecek. Daha sonra "Enfeksiyon Kontrolü ve Etik", "Estetik ve Etik" olacak. Ağız-diş sağlığı bakım ürünlerindeki yenilikler bilimsel boyutta incelenecek. "Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı" ise olayın meslek politikası boyutu olacak. Tartışma konuları ise, ağız diş sağlığı ürünlerinde reklam, ağız diş sağlığı bilincinin gelişmemesinin nedenleri, ağız diş sağlığı ürünlerinin ithalatı ve kontrolündeki problemler gibi konular olacak. Bizim açımızdan bu kurultayın bileşenleri çok önemli. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, RÜTÜK, endüstri, Türk Dişhekimleri Birliği, dişhekimliği fakülteleri, tüketici derneği, medya, Türk Standartlar Enstitüsü, Reklamcılar Derneği gibi kuruluşlar katılımcı olacak. Buradan Türkiye'de ağız diş sağlığının korunması için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği ortaya çıkarılacak.

Koruyucu yaklaşım açısından durum nedir ve kongrede ne tartışılacak?
Türkiye'de araştırma yapıyorsun, "dişlerini fırçalamasını biliyor musun" diyorsun, "biliyorum" diyor. "nasıl fırçalanmalı", "şöyle", "diş ve diş eti hastalıklarının sonuçlarını biliyor musun", "biliyorum". İnsanlar her şeyi biliyor, evlerin yüzde 80'ninde diş macunu var fakat dişlerini fırçalamıyorlar. Özellikle Avrupalı meslektaşlarımız bu duruma şaşırıyorlar. Türkiye'de hala diş macunu tüketimi 50-55 gram, yılda üç kişiye bir fırça düşüyor. O zaman, insanlar bilgilenmiş, ama davranış değişikliği kazanmamışlar. Bu bilinci farklı bir boyuta taşımak için ne yapmak lazım? Dört tane çalışma grubumuz olacak, bu çalışma grupları Türkiye'de bu işi aşmak için neler yapmalıyız diye tartışacağız.

Bu tartışmalardan ne gibi bir sonuç bekliyorsunuz?
Yıllar önce çözülmesi gereken bir temel sağlık problemini çözecek bir ulusal irade oluşturmak istiyoruz. Belki de "Ulusal Ağız-Diş Sağlığı Konseyi" gibi bir yapı çıkartmak istiyoruz. İleride oluşturulacak bu konsey bu konuda toplumun davranışını değiştirmek için bir ulusal kampanya başlatabilir. Bu kampanya, toplumun tutum ve davranışı, harekete geçirmeye, insanları eyleme geçirmeye yönelik bir kampanya olmalıdır. Başlatılacak bir ulusal kampanyayla, ilkokul çocuklarının karnelerine ağız ve diş sağlığı ders notu konabilir, eğitim fakültelerine mutlaka belli bir süre ağız ve diş sağlığıyla ilgili dersler konulabilir. Yani belli bir sürede projeyle Türkiye'deki bu olay çözümlenebilir.

Kongrenin içinde bir de fuar olacak....
Kongrenin ayaklarından bir diğeri de Expodental 99 fuarıdır. Bir tanesi bilimsel ayağı, ikincisi sosyal program, üçüncüsü Expodental fuarı, dördüncüsü de ağız diş sağlığı bakım ürünleri kurultayı.
Expodental Türkiye'de dişhekimleri tarafından aranılır ve izlenir bir fuar olmaya başladı. İlk kez dişhekimlerine layık bir alanda, bir fuar yapıyoruz. Daha önce bazı fuarlarımızı teknik olanaksızlıklar yüzünden hoş olmayan yerlerde gerçekleştirdik. Şimdi çok güzel bir yerde, Hilton'un fuar merkezinde 2000 metrekarelik bir alanda yapıyoruz.
Türkiye'nin dişhekimliği tarihinde, hem yurt dışı firmaların hem de Türkiye'deki firmaların katılımı açısından en büyük fuar olacak. Dişhekimlerinin gerçekten bu fuardan büyük kazançları olacağını düşünüyorum. Bir de fuarda bir değişiklik yaptık bu yıl. Geçmişte fuarda perakende satışlar oluyordu, bunu değiştirdik. İlk iki gün perakende satışlar olmayacak, sözleşmeli satışlar yapılacak, üçüncü gün perakende satışlar olacak. Amacımız, dişhekimlerini ve firmaları daha uygar bir ekonomik ilişki içerisine sokmak, bu işi Mahmutpaşa ve seyyar satıcılık mantığından çıkarmak istedik. Taşları yerli yerine koymak istiyoruz. Dişhekimliği çıtasını yukarı kaldırmak lazım. Çünkü dişhekimliği çıtası yukarı çıkarsa dişhekimleri, endüstri, diş teknisyenleri, fakülteler, bunların hepsi o kavram içerisinde yukarı çıkar.

Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Prof. Dr. TANER YÜCEL

"Türkiye'de ilk defa dünya çapında ortak bir çalışma yapılıyor"



Kongre hazırlıkları nasıl gidiyor?
FDI ile TDB'nin ortak düzenlediği Dental Forum 21-26 Haziran 1999 tarihleri arasında Lütfü Kırdar Kongre Merkezi'nde, İstanbul'da yapılacak.
Organizasyonunu İDO'nun üstlendiği bu büyük kongreye İsrail Dişhekimleri Birliği'de katılmaktadır. Organizasyon çalışmalarına yaklaşık bir yıl önce başladığımız kongrenin hazırlıkları hızla devam etmektedir. İkinci duyuru da dişhekimlerine gönderildi.

TDB açısından bu kongre neden önemli?
Türk Dişhekimleri Birliği'nin her sene yaptığı uluslarası kongrelerine yeni bir boyut daha eklenmiş olması çok önemlidir. Dünya Dişhekimleri Birliği' nin bu kongreye destek vermesi, müşterek yapmayı kabul etmesi çok önemli. İlerde FDI'nın dünya kongrelerini bizimle beraber yapmasının da bir ön adımı olacaktır. Ayrıca bu kongrenin diğer bir önemli özelliği ise İsrail Dişhekimleri Birliği'nin yer almasıdır. Türkiye'de ilk defa bir yabancı ülke, dişhekimleri birliğiyle ortak çalışma yapılıyor.

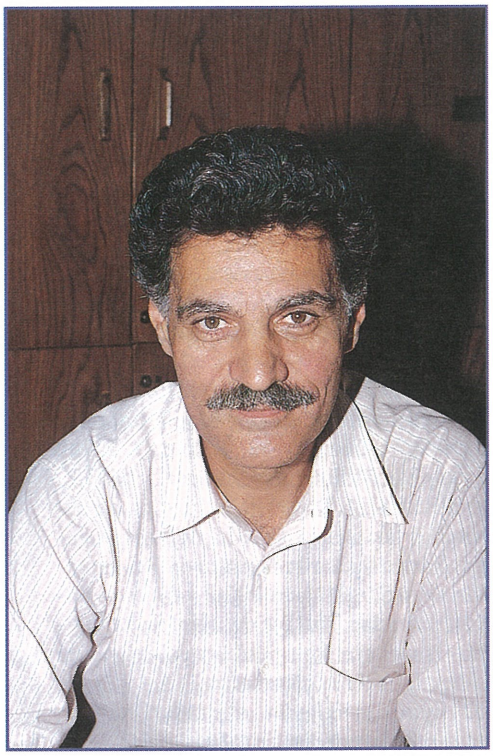
Galiba bu kongre aynı zamanda Türki cumhuriyetlere de açılacak.
Türki cumhuriyetlerine bu kongrenin açılacak olması, komşu ve kardeş Türki cumhuriyetlerindeki yeni yeni oluşmakta olan dişhekimleri birliklerinin hem Türkiye'yle hem de dünya dişhekimlerine açacaktır.

Katılım nasıl olacak?
Türki cumhuriyetlerindeki meslektaşlarımız da gelecek, dolayısıyla en kötümser tahminle 3000 dişhekiminin katılacağı şimdiye kadar yapılmış en büyük dişhekimliği kongresi olacak. Bu kongreler, dental olimpiyatlar, her zaman olduğu gibi büyük bir bilimsel programı içermektedir. Otuzun üzerinde yerli ve yabancı konuşmacının konferanslar vereceği, ayrıca yaklaşık on tane kursun düzenleneceği büyük bir bilimsel desteği var bu kongrenin. İsrail'den, Amerika'dan, Hollanda'dan, Almanya'dan, birçok yabancı ülkeden çok değişik konularda ve özellikle dişhekimliğinin pratiğine ve dişhekimlerinin muayenehanelerinde uygulayacağı yeni tekniklerin tanıtılmasına yönelik programlar düzenlenmiştir. Özellikle bilimsel yoğunluğa dikkat edilmektedir. Konferanslara ilaveten panel tarzında ama panelden çok daha aktif olarak cereyan eden seri konferanslar adını verdiğimiz, dişhekimliğinin belli başlı konularını içeren konferanslar düzenlenecektir. Bu konferanslar, dişhekimliğinin birçok ana konusunu içerecektir. Dişhekimliğinde enfeksiyonların sınırlandırılması ve dişhekimi açısından önemi gibi, muayenehane pratiğinde implant gibi, enfeksiyon ve etik gibi çok güncel ve ilginç konular yeralacaktır.

Kongrenin sosyal programı var mı?
Organizasyon komitesindeki arkadaşlarımla beraber bu kongreyi sosyal program açısından da çok zengin hale getirdik. Dünyada olan kongrelerde rastlanmayacak boyutlarda sosyal program zenginliği var.
Açılış ve kapanış kokteyllerinin yanı sıra öğle yemekleri de verilmektedir ve ayrıca boğaz gezisi de 99 kongremizin sosyal etkinliklerinden birkaçı olacaktır. Bir diğer önemli boyut ise EKSPOTEK 99 olarak adlandırdığımız fuardır. Bu, İstanbul Hilton otelinin Eksabition Center'inde yapılacak olan 2000 metrekare alanı tamamen dolmuş olan ve bütün dişhekimliği sekörünün yerli yabancı firmalarının katıldığı çok büyük bir fuar olacaktır. Üçüncü binyıla girerken dişhekimlerimizi yeni teknolojiyle, o fuarda karşılaştıracağız .

Kongre Sekreteri KAZMİR PAMİR

"İkibin metrekarelik fuar alanı doldu"



Nasıl bir kongre?
Dünya Dişhekimleri Birliği'yle ortak bir kongre ve İsrail Dişhekimleri Birliği'de bu kongreye katılıyor. Fuara da firmaların şimdiye kadar hiç olmamış biçimde katılımı var. 2000 metrekare alan hemen hemen dolmuş durumda, eğer çok talep olursa yeni mekanlar bulmak zorunda da kalacağız.

Hazırlık çalışmaları nasıl gidiyor?
Bildiğiniz gibi Dünya Dişhekimleri Birliği 125 ülkenin dişhekimlikleri birliklerinin kurduğu bir organizasyon. Bunun iki ayda bir yayınlanan periyodik bir yayını var, onun ingilizce kısmı kişisel üye olan 25 000 kişiye yollanıyor, yaptığımız yazışmalarla o dergide bir veya iki sayfa ilanımız çıkacak. Kongre takvimi ve duyurusu çıkacak, ayrıca ingilizce çıkacak ikinci duyuruyu da tüm üyelerine göndermeyi taahhüt ettiler. FDI şimdiye kadar hiç bir ülkeyle ortak kongre yapmadı, ilk olarak bizimle başladı ve zannediyorum az gelişmiş ülkelerde mezuniyet sonrası eğitim gibi yapıyordu. Biz ilk defa böyle bir kongreyi teklif ettik. FDI'ya üye olan dişhekimleri kongrelere ilgi duyan kişiler. Onun için bir patlama da yaşanabilir. Bizim öngörümüz 3000 civarında.

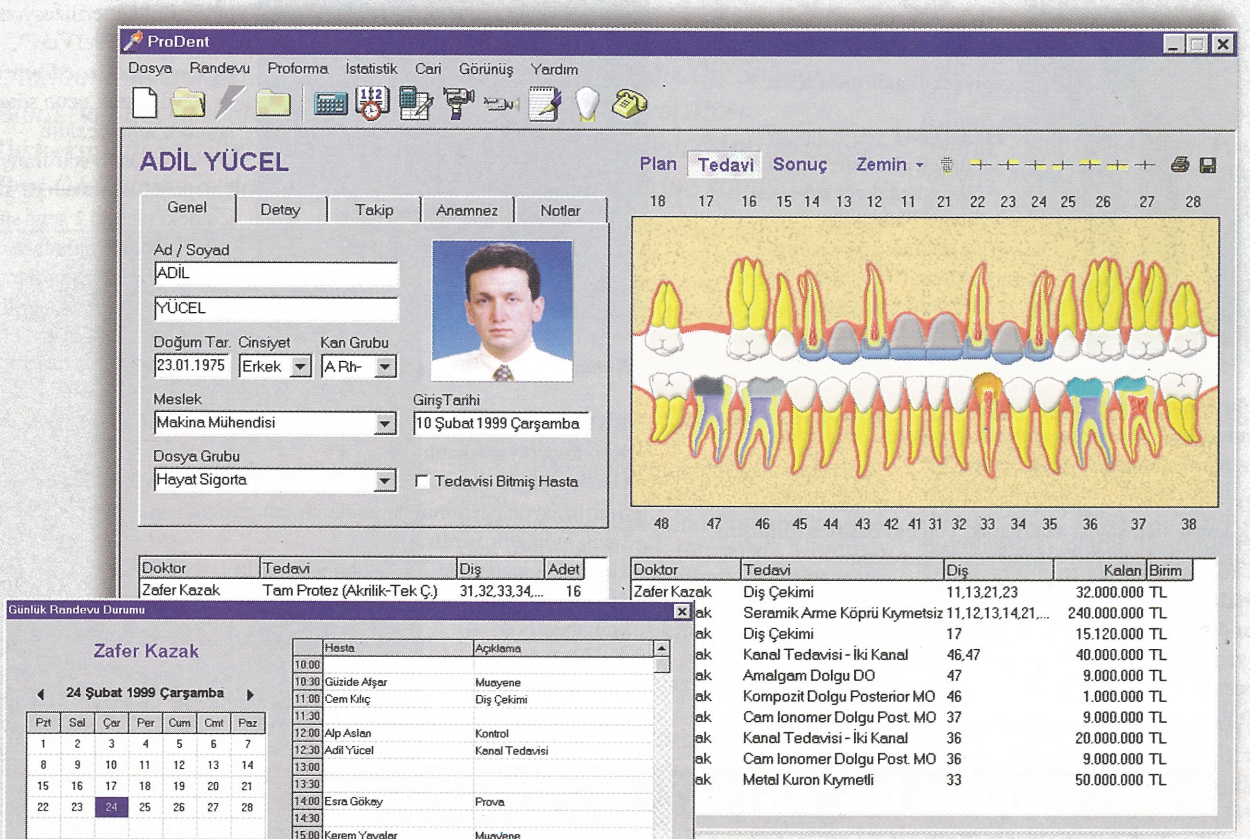
Kongredeki etkinlikler neler olacak?
Kongrenin dört ayağı var, bir tanesi mesleki bölüm. Bu sene mesleki bölümde ağız diş bakım ürünlerinin kurultayı şeklinde yapılacak. İkincisi bilimsel bölüm, otuza yakın yabancı konuşmacı geliyor. Altmışın üzerinde konferans ve seri konferans yapılacak, panellerde dahil olmak üzere. Panelden daha çok seri konferans, işbölümü yapılmış uzman kişilerin aynı konunun değişik yönlerini anlatacağı bölümler olacak. Üçüncü bölümü sergi bölümü, yalnız bir alman ortak firması 200 metrekareye yakın yer aldı.

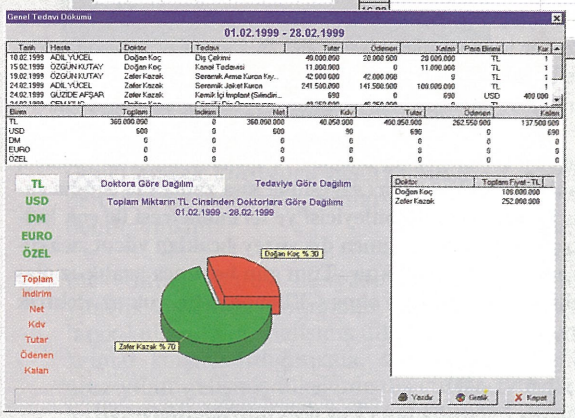
Mesleki bölümden ne amaçlıyorsunuz?
Mesleki bölüm ağız diş bakım ürünlerinin bir kurultayı şeklinde olacak. Bildiğiniz gibi TDB şimdiye kadar 3 kurultay yaptı, bu da son kurultay olacak. Ağız diş sağlığı bakım ürünlerindeki yeni gelişmeler tartışılacak. Bunlar çalışma gurupları halinde kapalı ortamlarda uzman kişilerin yapacağı 4 tane çalışma gurubu olacak. Bir veya iki konuyla ilgili panel-konferans şeklinde -stili serbest bildiriler- gelecek. Bunlar ağız diş sağlığı bakım ürünlerinin tarihçesi olabilir, dünya ve Türkiye'de bu ürünlerin gelişimi olabilir. Tüketici bilincine yönelik yaklaşımlar olabilir, ithalat ve kalite kontrolü olabilir. Bilimsel proğramları daha öncekilerden farklı olarak dişhekimlerine yönelik kurslar, bir-iki saatlik sekiz kurs var. Bir de diş teknisyenlerine özel porselen kursu var bunlar tam günlük iki kurs olacak.

ProDent

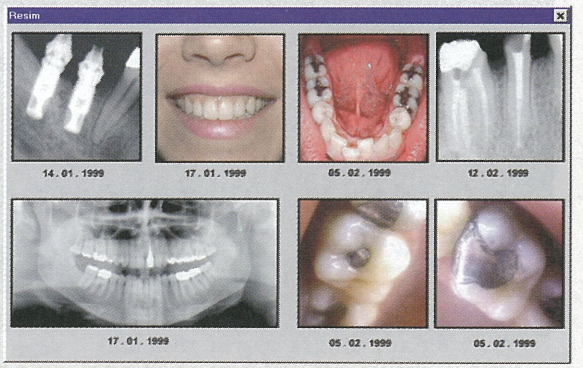
Türkiye' nin tek network uyumlu

DİŞ HEKİMLİĞİ OTOMASYONU





- 3 Farklı Versiyon Seçeneği (Max, Standart, Lite)
- Kliniklere Özel Bilgi İletişim Programları
- Eski Programlardan ProDent'e Dönüşüm
- Internet Üzerinden Dosya Transferi
- 2000 Yılına Uyum
- On-line Servis



Detaylı bilgi için

www.sistem-a.com

adresinden web sitemizi ziyaret edebilir,

sistem-a@turk.net

e-mail adresinden bize ulaşabilirsiniz.

sistem A

Yazılım ve Danışmanlık

Fahrettin Kerim Gökay Cad. Poyraz Sk. Sadıkoğlu İş Merkezi II D:16 Kadıköy / İSTANBUL

Tel: 0 216 330 91 00 Fax: 0 216 330 91 02

MM MICRO MEGA

Endodonti'de Kalite...

ENDODONTİ'DE YENİ BİR Nİ-Tİ (Nikel Titanyum) ANLAYIŞI



Endodontik Tedavide yeni bir Nİ-Tİ anlayışı güvenli, etkili, hızlı ve ekonomik bir kök kanalı şekillendirmesi için...

HERD 642

- Yüksek elastisite'ye sahip Nİ-Tİ kanal eğeleri
- Büyük Fleksibilite
- Üç değişik açıya sahip aletlerle (%2 - %4 - %6) kullanım kolayyığı
- Klinikte hızlı ve güvenli bir uygulama

HERO 642 Yönteminin avantajları nelerdir.

"En zor kök kanalı bile -10 dakika içerisinde güvenli bir şekilde perforasyon riski olmadan şekillendirilebilir".

1- Ekonomiktir.
2- Kullanılacak kanal aleti sayısı azaltılarak, yöntem basitleştirilmiştir.
3- Çentik, basamak oluşumu ve Perforasyon riski yoktur.

HERO 642 bir alet değil bir sistemdir.
HERO 642'nin daha burda sıkalanamayacak kadar çok olan avantaj ve özelliklerinin yanında MİCRO-MEGA teknolojisi ve kalitesi ayrıcada gerek satış öncesi gerekse satış sonrası hizmet kalitesi ile TIP-TEKS güvencesi unutulmamalıdır.

OTOKLAV İÇİN STERİLİZASYON POŞETLERİ



Kendinden yapışkanlı ve indikatörlü sterilizasyon poşeti olan "PeelVue+", aletlerinin sterilize edil-mesinde ve steril olarak uzun süre sak lanması için idealdir.
Otoklav'dan çı-kartılmış olan bir poşet açılmadığı sürece içindeki aletleri 1 sene süreyle steril olarak muhafaza eder. Değişik enstrümanlar için değişik ebadlarda sterilizasyon poşeti mevcuttur.

"Kanal aletleriniz için özel BABY POUCH mevcuttur".

PEELVUE+ STERİLİZASYON POŞETİNİN ÖZELLİKERİ

- Kendinden yapışkanlıdır.
- Gerekli bilgileri tutmak için I-Dent Organizer sistemi üzerinde mevcut-tur.
- Sterilizasyon işleminin tamamlandığını gösteren renk değişme özelliğine sahip indikatör vardır.
- Her paket içerisinde 200 adet poşet vardır.
- Her model otoklavda kul lanılabilir.
- Kapalı halde 1 (bir) se- neye kadar steril olarak aletler saklanabilir.

ADA ACCEPTED American Dental Association ®

Clive Craig

STERİ İLE ANINDA STERİLİZASYON

KÜÇÜK CERRAHİ OPERASYON, DİŞÇİLİK VE LABORATUVAR ALETLERİNDE **TAM HİJYEN** ÇALIŞMA ORTAMINIZDA **ŞOK HIZDA** STERİLİZASYON **KALİTESİ** KLİNİK DENEYLERLE BİNLERCE KEZ TEST EDİLMİŞ **İSVİÇRE KALİTE BELGESİ*** İLE GARANTİ EDİLMİŞ



Bu yeni boncuk sterilizatör, küçük aletlerin tam olarak sterilize edilmesini sağlar. Klinik testler hazne içinde oluşan **250 °C** sayesinde tüm mikroorganizmaların ve bakterilerin birkaç saniye içinde yok olduğunu göstermiştir. Çok kısa bir sürede sterilizasyon yaptığından aletlere zarar vermez.

Steri 25.250 ve 350 Krom-pirinç alaşımı ve paslanmaz çelik hazneli, yüksek performanslı ısı elemanları sayesinde kısa zamanda ısınma zamanı ile hassas termostatı ısı sabitleyicisi ve termometresi ile çok kullanışlıdır. Yüksek iç sıcaklığa rağmen dış yüzey sıcaklığı vücut sıcaklığını geçmez. Yanma tehlikesi yoktur. Tüm gün boyunca aralıksız olarak kullanılabilir. Isı yükselmesi olmaz. Ekonomiktir, çok az elektrik enerjisi harcar.

KULLANIM ALANLARI

- DİŞHEKİMLİĞİ • FİZİK TEDAVİ • ORTOPEDİ • ÜROLOJİ
- KOZMETİK • DÖVMECİLİK • JİNEKOLOJİ • DERMATOLOJİ
- OPTALMOLOJİ • AKAPUNKTUR• PADOLOJİ
- LABORATUVARLAR (Tıbbi, diş, botanik)

GARANTİ Bu harika alet İsviçre yapımı olup 1 yıllık garanti süresi vardır. Kalitesi ve güvenliği İsviçre Elektrikçiler Derneği tarafından onaylanmış ve Avrupa standartlarının üzerinde olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca ISO 9002 standardına sahiptir.

keller

** Pasteur Enstitüsünden onaylıdır.*

Ayrıntılı teknik bilgi ve demostrasyon için lütfen bizi arayınız.

T Ü R K İ Y E D İ S T R İ B Ü T Ö R Ü

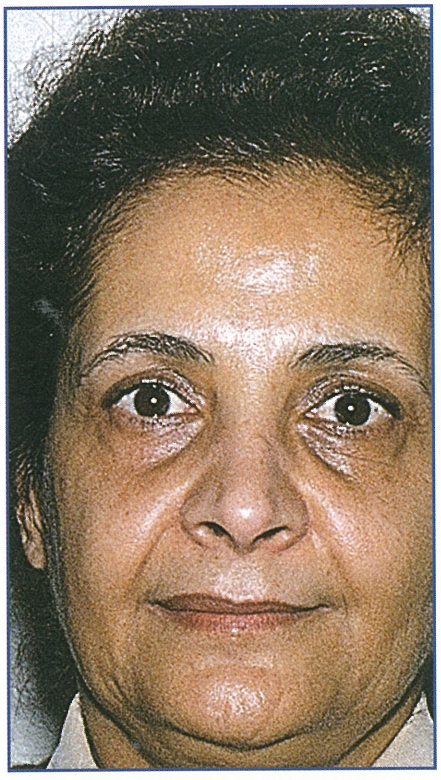
TIP-TEKS
SAĞLIK HİZMETLERİ İÇ VE DIŞ TİC. LTD. ŞTI.

Kurbağalıdere caddesi Bahar Apt. No: 19/3
Hasanpaşa - Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 330 72 85 (2 hat) Faks: (0216) 330 57 70
e-mail: tip-teks@turk.net web:http://www.tip-teks.com

TEKNİK SERVİS
Arızalı her türlü MİCRO-MEGA ürününüzün bakım ve onarımı MICRO-MEGA'nın Türkiye'deki tek yetkili teknik servisi olan firmamızda güvenle yapılır.

Dişhekiminin koruyucu anlayışla çalışması gerekiyor

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı Başkanı Prof Dr. İnci Oktay ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof Dr. Gülçin Saydam ile Koruyucu Dişhekimliği üzerine konuştuk.



Genel olarak koruyucu dişhekimliğinden ve koruyucu programlardan sözedebilir misiniz?

İnci Oktay: Bütün dünyada topluma yönelik koruyucu programlar yaygın olarak kullanılıyor. Gelişmiş ülkelerle ülkemizi karşılaştırdığımızda, son yirmi otuz yıldır gelişmiş ülkelerde diş çürükleri ve sonuçlarının çok aza indirildiğini biliyoruz. Oysa Türkiye'de bu tür eğitim programları yaygın olmadığı için koruyucu uygulamaların yaygınlaştırılması çok yavaş ilerliyor. Örnek oluşturmak üzere, koruyucu programlarla ilgili bazı çalışmalar yapıyoruz. Bir tanesi Türkiye'de ağız diş sağlığı durumunun ne olduğu ile ilgili bir araştırmaydı. Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenmişti. Ardından, koruyucu programların etkinliğini saptamak amacıyla bir araştırma başlattık.
Şu anda Bilecik'in iki ilçesinde yaklaşık üçbin öğrenci koruyucu program içerisine alındı. Bu araştırma beş yıllık bir çalışma, şu anda üçüncü yılındayız. Beşinci yılın sonunda aldığımız verileri değerlendirerek, Türkiye için bir model olması bakımından Sağlık Bakanlığı'na devretmeyi düşünüyoruz. Bu örneğin Türkiye'nin ağız diş sağlığı sorunlarına çözüm getirmek açısından önemli bir nokta olduğunu düşünüyorum.

Ülkemizde genel olarak koruyucu yaklaşım nasıl?
Türkiye'de sağlık hizmetlerini örgütlenmesi ve hizmetin sunulmasına baktığımızda dişhekimliği adına bir sistem getirilmediğini görüyoruz. Numune hastanelerimiz örneğinde olduğu gibi tedaviyi ayırt etmeden bir bütün halinde bakılmış. Fakat kimi odaklaşmış hizmetler var. Veremle savaş, sıtmayla savaş , cüzzamla savaş gibi. Fakat genel sağlık alanında ülke düzeyinde düşünülen bu uygulamalarda ağız diş sağlığı hizmeti konusu pek dikkate alınmamış. İnsanların talepleri doğrultusunda kendiliğinden gelişen bir hizmet sektörü çıkmış ortaya.
Biyolojik bilimlerle sosyal bilimlerin birlikte faaliyeti olmadığı için, Türk halkının sağlıkla ilgili eğilimi, sağlığını kendi kendine koruma arayışlarına mı yatkın tam bilinmiyor. Birtakım çalışmalar var ama çözüm çıkartmak mümkün değil. Fakat genel olarak Türk halkı daha ziyade hastalık orjinli, dolayısıylada tedavi ağırlıklı bir hizmet sektörü yapılanmasına daha yatkın.

> *Öğrenciler koruyucu anlayışla eğitilmiyor. Tedavi edici anlayışla yetiştiriliyorlar. Dişhekimliği uzun yıllar teknik, teknisyen, mekanik ağırlıklı bir hizmet verdi. Bu yurt dışındaki eğitimin de bir sorunuydu.*

Gülçin Saydam: İhtiyacın nereye yönlendirileceği ve hizmet sektörünü nasıl yapılandırmamız gerektiği ortada. Ancak sigorta ile desteklenmeyen herhangi bir sağlık hizmeti örgütlenmesi pekçok açıdan eksiktir. Hizmetin alınıp satılmasıyla ilgili bir anahtar sistem olması lazım.
Bu konudaki sigorta sadece kağıt üstünde var. Hizmetin niteliği noktasına gelirsek, özel sağlık sigortalarında dahi son yıllarda "Biz şunu, şunu veriyoruz, üstüne de bonus olarak diş hizmeti veriyoruz" gibi şeyler yaygınlaştı. Yani varolan sistemlerde biz kandite ile meşgulüz, kalite ile değil.
Dünyaya baktığınızda pek çok ülkede dişhekimleri çürütmediği diş için sigortadan para alır. Biz ise dolguya, proteze ne kadar para ödeyelim noktasındayız. Propatogene dişhekimlerine birşey ifade etmeli, yani hastalık oluşmadan önceki dönem.
Koruyucu hizmet sektörü, eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları olan meslek kuruluşları, odalar ve nihayet tüketicileri birarada değerlendirdiğimizde durum nedir? Odak noktasını koruyucu uygulamalar olarak düşünürsek, kişinin kendi sağlığını kendisinin koruyabilmesi noktasına gelindi mi diye sorarsanız, hayır.

Nasıl gelebilir?
İnci Oktay: Öğrenciler koruyucu anlayışla eğitilmiyor. Tedavi edici anlayışla yetiştiriliyorlar. Dişhekimliği uzun yıllar teknik, teknisyen, mekanik ağırlıklı bir hizmet verdi. Bu yurt dışındaki eğitimin de bir sorunuydu. Hasta koltuğa oturduğunda ya da toplumsal çalışmalarda, hastayla hekim arasında geçen diyaloğun özeti şöyleydi; "iki tane dolgunuz var, yapılacak", "üç tane diş etiniz rahatsız tedavi edilecek". Bu tabi ki hastayla aramızda geçen tıbbi bir konuşma değil.
Tıbbi yaklaşım, diş çürüklerine, diş eti hastalıklarına, her çeşit ağız-diş hastalığının etiyolojisini incelemektir. Çünkü bunu meydana getiren bir çok sebep var, tükrüğün akış hızı, tamponlama kapasitesi gibi. O zaman, bir yandan ortaya çıkmış hastalığı tedavi ederken diğer yandan faktörleri ortadan kaldırmalıyız ki hastanın dişlerini korumuş olalım.
Dişhekimleri, hastanın tedavisinin yapılıp gönderilmesi üzerinden çalıştılar. Ama hastalık yapan sebepler hala hastanın ağzında duruyor, bu yeni hastalıklara neden oluyor ve hasta tekrar bize geliyor, tekrar tedavi ve bu böyle sürüp gidiyor.
Aslında sağlıkocaklarının çalışma sistemini düzenleyen sağlık kanununa baktığımızda herşey kağıtta çok güzel. Ama bunu uygulayacak dişhekimi veya hekim koruyucu anlayışla çalışmadığı için bütün bunlar kanunun maddelerinde kalıyor. Sadece toplumsal düzeyde değil, muayenehane çalışmasında da dişhekiminin koruyucu anlayışla çalış-

ması gerekiyor. Artık biliyoruz ki eğer çürüğü başlangıç noktasında yakalarsak bunu iyileştirebiliyoruz. Hasta 10-12 yaşındaysa, sürekli kontrollerle, ağız içi durumunun saptanmasıyla ya da hastalıkları meydana getiren faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik kombine koruyucu programlarla ağızda oluşabilecek bir çok çürüğün ve başka hastalıkların oluşumunu engelleyebiliyoruz.

Yani önlenebilir hastalıklar...
Mesela Dünya Sağlık Örgütü 75'li yıllarda bütün dünya toplumları için "2000 yılında herkese sağlık" adlı bir çalışma başlattı. Ve bu çalışmanın temel noktalarından bir tanesi korunulabilir hastalıkları 2000 yılına kadar olabilecek en minimum düzeye indirmekti ki bunun içine diş çürükleri ve diş eti hastalıkları da dahildi. Çünkü onlar da önlenebilir hastalıklar. Ülke ekonomisi açısından bakıldığında şu anda var olan ağız-diş sağlığı sorunlarını tedavi etmek için Türkiye bütçesinin yüzde 60'ının ayrılması gerekir. Sonuçta tedavi, korumaktan çok daha pahalıya mal oluyor.
Öte yandan koruyucu programlar, uygulanan tedavinin devam etmesi için de önemli. Çünkü hem yaptığınız tedaviyi koruyorsunuz hem de diğer dişlerin hastalanmasını engelliyorsunuz. Bu açıdan hem bireysel hem toplumsal düzeyde koruyucu hekimlik çalışmalarının yaygınlaştırılması lazım.

Koruyucu dişhekimliği birinci basamak sağlık hizmeti olarak kabul ediliyor mu?
İnci Oktay: Koruyucu dişhekimliğinin bütün dünyada birinci basamak sağlık hizmetlerinin içine mutlaka entegre edilmesi gerektiği ısrarla vurgulanıyor.

Gülçin Saydam: Şimdi çözüme doğru geliyoruz. Dişhekiminin görev tanımının değişmesi lazım. Dişhekimi, koruyucu programlar yapmaktan, ağız diş dokularını hastalanmadan koruyacak birey ve topluma yönelik uygulamalardan da sorumlu tutulmalıdır. Böyle bir görev tanımı getirildiği zaman, bu görev tanımını uygulayabilecek bir örgütlenme modeli de lazım tabi ki. Birinci basamaktaki dişhekiminin görevini tarif ettik, peki bu propatogenez dönemden başlatacağı tedaviyle birlikte yürüteceği hizmetlerin teşvik-i mesaisini nerede yapacak, nerede uygulayacak?
Bunun örgütlenme modelleri üzerinde düşünülebilir. Şu anda rasyonel düşünüyorsak, kısa vadede birşey yapalım diyorsak, Türkiye'de dişekimlerinin yüzde sekseninin serbest çalıştığı, yani özel sektörde çalıştığı gerçeğini de gözönüne alarak baktığımız zaman, bu örgütlenme modellerinin birkaç tane olduğunu görüyoruz.
Örneğin aile dişhekimliği modeli, örneğin sağlık ocaklarında aktif çalışacak ve gerçekten sağlık ocağının beşbin kişilik nüfusunun ağız diş sağlığı düzeyini iyileştirme görevini almış dişhekimlerinin istihdam edilmesi.
Belki okullarda, çocukların ağız diş sağlığı düzeylerinin iyileştirilmesi için ağırlıklı olarak koruyucu hekimlik hizmetlerini verilebilecek, bir yardımcı dişhekimliği personeli bulundurulabilir.
Türkiye'nin demografik yapısını dikkate alırsak, ikibin yılında nüfus pramidindeki en geniş tabakası onbeş-ondokuz yaş gurubudur. Daha sonra on-oniki yaş grubu geliyor. Dolayısı ile Türkiye bir planlama yaparken ihtiyaçlarını, nüfusunun dinamiklerini, bu kitlenin ağız diş sağlığı konusundaki gerçek ihtiyacını ortaya çıkarmalı.
Bu planlamayı mutlaka sigorta sistemine dahil etmek gerekir. Ve bu sigorta sistemi teknotratları ürküten, bütün Türkiye'yi diş sağlığı açısından sigorta etmek değil de, seçmeli yaş gruplarından başlayarak, koruyucu uygulamaları da içine alarak toplumun tümünü adım adım kapsayacak bir sigorta sistemi olabilir. Çünkü dişhekimliği hizmetini sigorta kapsamına alalım dediğinizde "önce protezi nasıl yaparız" gibi maliyeti çok yüksek, nüfus pramidindeki en son yaş gruplarına yönelik uygulamalardan başlamak akla geliyor.
Dolayısı ile adım adım tarif edersek, birinci basamaktaki dişhekiminin görevinin yasalarda tarif edilmesi, bu şekilde tarif edilen dişhekiminin tercihen sigorta sistemi ile birlikte düşünülerek Türkiye gerçeklerine en uygun örgütlenme modeli içerisinde hizmet etmesini sağlamak gerek. Ama bütün bunlarda ısrarla üzerinde durulacak nokta sigorta sistemi ile nasıl bağlantısının kurulacağıdır. Çünkü, sigorta sistemi ile desteklediğimizde hem hekimi hem de hizmet alacak kişiyi ağız diş sağlığı düzeyini yükseltmek, olabildiğince tedaviden uzaklaştırmak için sistemler geliştirililebilir.
Topluma yönelik sağlık eğitimleri yapıyoruz, herkese bireye yönelik sağlık eğitimleri yapmasını öneriyoruz. Çok çeşitli gruplar ile birlikte biz de, acaba projelerden hangisi Türkiye'ye uygundur diye araştırıyoruz. Bütün bunları bir sistem, çerçeve içerisinde düşünmezseniz bunların kimisi iyi niyetli, kimisi verimsiz, kimisi iyi niyetli verimsiz ve dağınık çalışmalar, ya da akademik değeri olan ama kanun koyucunun veya bu konuda örgütlenmeyi yönlendirenlerin elini uzatmadığı çalışmalar oluyor. Söylediğimiz pekçok şeyin, devlet planlamanın beş yıllık kalkınma planlarında çok eskiden beri söylendiğini biliyorsunuz. Ama hayata hiç uymuyor. Çünkü bir omurga etrafında düşünülmüyor. Ve işte neticede dişhekimlerinin işsiz, hastaların da dişsiz olduğu bir tabloyla karşılaşıyoruz.



Gülçin Saydam'a göre; dişhekimi çürüyen dişin dolgusu, eksik kalan bölgenin fonksiyonu, hastalanan bölgenin iyileştirilmesinin yanı sıra koruyucu proğramlar yapmaktan, ağız-diş dokularını hastalanmadan koruyacak birey ve topluma yönelik uygulamalardan da sorumlu tutulmalı.

İnci Oktay: Dişhekimlerinin önemli bir kısmı hastanede çalışıyor, hastanedeki hekim tedavi hizmeti veriyor. Sağlık ocaklarındaki şu andaki çalışma sistemine baktığımızda ordaki dişhekimi koruyucu program yapmak ve bunları yaygınlaştırmak yerine biraz tedavi biraz da sevk yaparak çalışıyor. Halbuki biz Gülçin hanımın da dediği gibi kamu kesiminde çalışan dişhekiminin tanımını değiştirip onun esas görevini topluma yönelik koruyucu programlar şeklinde saptayabilirsek, o zaman sağlık ocağındaki dişhekimi de gerçekten birinci basamakta çalışıyor olacak. Bunun toplumun ağız diş sağlığına önemli bir katkısı olacak. Yirmi-otuz yıl öncesinde ağız diş sağlığıyla ilgili her tedavi ücretini ödüyordu sistemler. Ama bu gün şöyle düşünülüyor, madem ki korunulabilir hastalıklar, o halde biz korunması için gerekli önlemeleri uygulayalım. Ancak korunulamayanların da basamaklı olarak bir kısmını ödeyelim. Bir açıdan da riski dişhekimi ile paylaşalım diye düşünülüyor. Mesela yedi yaşındaki bir çocuk için sigorta, dişhekimi ile şöyle bir anlaşma yapıyor: "Ben bu çocuk için toplam şu kadar para öderim yapılacak bütün tedaviler size aittir" O zaman dişhekimi mecburen koruyucu hekimlik yapmak zorunda ki o ödemeden azami oranda faydalanabilsin.

"Koruyucu dişhekimliği için kafa yoranların varlığı Türkiye'nin avantajıdır"

Prof. Dr Osman Hayran Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı. Hayran ile genel olarak koruyucu hekimlik ve ağız diş sağlığı üzerine konuştuk.

Genel olarak biraz halk sağlığı ve koruyucu hekimlikten bahsedebilir misiniz?
Halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmetleri dediğimiz zaman Türkiye'de en varlıklı vatandaştan, en yetkili makam sahibinden sokaktaki adama kadar herkes üç beş kelime eder. "Halkın sağlığı çok önemlidir, halkın sağlığından daha önemli hiçbir şey yoktur" derler. Biraz ayrıntıya indiğin zaman slogan vari bir takım sözler söylenir.

Peki. göstergeler ne durumda?
Koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili temel göstergeler rezalet bir durumda. Komşumuz olan tüm ülkelere kıyasla temel sağlık göstergelerimiz daha kötü. Bebek ölüm hızı yönünden sadece Irak bizden kötü, o da ambargo yüzünden kötüleşti. Bizde bebek ölümü oranı binde kırk yedi, Irak'ın yeni binde elli yedi oldu. Suriye'nin, İran'ın, Gürcistan'ın, Azerbeycan'ın, Ermenistan'ın durumları bizden daha iyi. Temel sağlık hizmetleri dediğimiz, olmazsa olmaz bir takım sağlık hizmetleri ve bunlar hekim dışında eğitim yoluyla halka ulaştırılabilir.

Koruyucu sağlık hizmetleriyle uğraşanların yapması gereken nedir?
Ülke gerçeklerine uygun, uygulanabilir, ekonomik önlemler üretmektir.
Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, politikacılar hiç bir zaman sağlık sorunlarına tam olarak eğilmiyorlar. Sağlık Bakanlığı iktidarlar için sus payı olarak verilen bakanlıktır. Son on yılın Sağlık Bakanı değişim hızına bakarsak yılda ortalama bir tane bakan değişmektedir. Bakanlık teşkilatında çalışmak bir şey değildir. Mesela sağlık müdürlüğü, politikacıların istekleri doğrultusunda ebe, hemşire, personel tayini yapar, ihaleleri bir yerlere verir, birinin ruhsatında yamuk varsa onu düzeltir.

Peki bu sorunlar nasıl çözülebilir?
Bu alanda yetişmiş, yönetim becerilerine sahip, yetkilerle donatılmış kişiler yok. Bu kişileri destekleyecek politikalar yok. İkinci önemli konu eğitim.
Sıradan insanımızın bile eğitim sorunu felaket boyutlarda. Çocuklar ve yetişkinler Anadolu'da öyle saçma sapan nedenlerle ölüyor ki cehalet şaşırtıcı.
Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Bilgisi dersi 1995 yılından itibaren zorunlu ders haline geldi. Ama sağlık bilgisi dersi verecek öğretmen yetiştiren okul cumhuriyet tarihinde hiç açılmamıştır. Milli eğitim zorunlu ders olarak koymuş, dersi verecek adam yok. Hekimlerin muayenehanelerde, özel hastanelerde ya da devlet hastanelerinde sağlık personeline eğitim verecek kadar hali yok. Sağlık eğitimi konusunda felaket durumdayız.

Avrupa ile Türkiye arasındaki fark neler?
Dünyanın gelişmiş ülkelerin'in pek çoğunda tedavi hizmetleri, devlet kontrolünde piyasaya bırakılmış, devlet ağırlığı temel sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine vermiş, hizmetler büyük ölçüde desantralize olmuş. Kimi zaman yerel yönetimlerle, kimi zaman mahallelere varana kadar sağlıkla ilgili halkın katılımı sağlanmış. Yerinden yönetim ve denetim mekanizmaları işlemiş. Halk, vatandaş, hizmeti alanlar verilen hizmet konusunda söz sahibi olmuşlar. Herşey Ankara'dan, başhekimi Ankara gönderiyor, personeli Ankara atıyor, bütçeyi Ankara belirliyor. Dolayısıyla sen Ankara'yla ilişkilerini iyi tuttuğun zaman halkın başına ne gelmiş umrunda değil. İkincisi temel sağlık hizmetleri devletin kontrolünde. Devlet tedavi hizmetlerinden bir miktar geriye çekildiği zaman ağırlığını temel sağlık hizmetlerine verebiliyor. Dünyanın her yerinde en gelişmiş, kapitalist ülkede bile tüm sağlık hizmetlerini piyasa şartlarına bırakmak, pazara bırakmak mümkün değil. ABD'de liberal ekonomi, her şeyi pazara bırakmıştı, Clinton başkan seçildiği zaman kopardığı en büyük yaygaralardan biri sağlık reformuydu.



Koruyucu sağlık hizmetleri açısından meslek kuruluşlarına ne düşüyor.
Kapitalist ülkelerde daha gelişmiş olan sivil örgütler dünyanın her yerinde sağlık konusunda hem denetim, hem de öneri geliştirme, bazılarında da hizmet sunma anlamında önemli görevler üstlenmişlerdir. Türkiye'ye baktığımız zaman dernek dışında, birlik olarak, yasayla kurulmuş kamu kurumu nezdindeki Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği gerçekçi, uygulanabilir, somut, ülke gerçeklerine uygun, iş, öneri ya da alternatif üreten bir yapıda olmalı. Türkiye'de halkın sağlık sorunları diz boyu iken, hekimlerin özlük haklarına ilişkin sorunlar diz boyu iken kalkıp da insan haklarından, yuvarlak laflardan bahsediyorsan insanlar soğur. İngiltere'de devletin ağırlıkta olduğu ulusal sağlık sistemi vardı. Teacher piyasa ekonomisini uygularken İngiliz tabipler birliği ayağa kalktı. Demir Leydi denilen kadın orda durmak zorunda kaldı. Aklı başında hiçbir gelişmiş ülkede meslek örgütlerinin görüşü alınmadan, onlara danışılmadan politika yürütmek mümkün değil. Bizde ise tam aksine meslek örgütlerinin hata ve eksiklikleri bir yana, demokrasi kültürünün eksikliğinden kaynaklanan olumsuzluklar var.

Koruyucu dişhekimliğine gelirsek?
Ağız-diş sorunları meslekten sağlıkçı insanlar için bile ciddi boyutlara gelmedikten sonra sağlık sorunu olarak algılanmıyor. Bu da eğitim eksikliği ve sağlık kültürümüzün bir sonucu. Ağzında çürük ya da eksik diş olan bir vatandaş tipik bir Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. Ya yemek yiyemeyecek ya da ağrıdan duramayacak, o zaman dişhekimine gider. Buna rağmen Türk Dişhekimleri Birliği koruyucu hizmetler konusunda en çok kafa yoran sağlık meslek gruplarından birisi. Bu tabi Türkiye'nin bir avantajı. Çocukluktan başlayan iyi bir ağız diş bakımı, koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılması, aile, örgün ve yaygın eğitimde verilenler, birtakım önlemlerle ilerde yapılacak ve büyük masraflara mal olacak sorunların önlenmesi sağlanabiliyor. Ayrıca ağız-diş sorunlarına bağlı olarak vücudun diğer yerlerinde de ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının da önlenmesi sağlanabilir. Dişhekimleri için, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi için de birtakım modeller geliştirilebilir. Dişhekimleri Birliği'de bunu büyük ölçüde yapıyor, fakat bu konuda Türkiye'nin şansızlığı da vatandaştan bir talep olmaması.
Hiçbir gazetede dişhekiminin kapısında beklerken bayıldı gibi bir haber okuyamazsınız. Buna rağmen dişhekimlerinin hem meslek örgütü olarak hem de akademik olarak ciddi potansiyelleri var.

"Dişhekimliğinde sektör henüz oluşmamıştır"

Güney Diş Deposu Ticaret ve Sanayi A.Ş. dişhekimliği sektörünün en eski ve en büyük firmalarından. Firmanın Yönetim Kurulu Başkanı Ferizan Peker'in, yılların deneyimi ile oluşturduğu dişhekimliği ve sektöre ilişkin görüşlerinin dikkate değer olduğu inancındayız.

Türkiye'de en eski firmasınız...
Türkiye'de dişhekimliği cihazlarının üretimi yaklaşık yirmi yıldır yapılıyor. Biz ilk imalatımıza 1976 yılında başladık. Şu anda yaşayan en eski firmayız. Yaşayan diyorum bizden daha eski firmalar vardı, 1940'lı yıllarda kurulanlar, fakat maalesef onlar devam edemediler. Bu üzücü bir hadise.

Genel olarak dişhekimliğinden sözedecek olursak...
Dişhekimliği konusuna gelirsek. Türkiye'de maalesef dişhekimliği sektörü oluşmamıştır. Yıllarca dişhekimliği tıbbın bir kolu olarak kalmıştır. Fakat daha sonra Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurulması ve odaların açılmasıyla rüştünü ispat etmiştir. Dişhekimliğine bağlı olarak dişhekimlerine hizmet veren bizler ise, açıkçası Türkiye'de küçük kuruluşlar olarak kalmışızdır. Bizim dışımızda, bizim çapımızda bir firma daha maalesef yoktur. Olması gerekir, olduğu takdirde sektör yolunda adımlar atılacaktır. Sektör olabilmek için bir kere pastanın büyütülmesi lazım, pastanın büyütülmesi için de toplumun bilinçlendirilmesi lazım.



Ağız diş bakım ürünlerine gelirsek.
Dünyada en azından diş fırçası, diş macunu sektörü çok büyüktür, ülkemizde ise eğitimin yetersizliği sebebiyle güdük kalmıştır. Ama en azından halkın bilinçlendirilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği büyük çaba sarfediyor. Tabi ki sonunda fayda sektöre dönecektir. Şu anda Türkiye'de 14-15 bin dişhekimi olduğu söyleniyor, aktif muayenehane olarak 10-11 bin civarında dişhekimi var.

Endüstüri ne gibi sorunlar yaşıyor.
Türkiye'de mevcut sistem dolayısıyla bir haksız rekabet var. Bu da tabi ne Türk Dişhekimler Birliği'nin ne dişhekimlerinin ne de bizim çözebileceğimiz, ancak devletin çözebileceği bir hadisedir. Vatandaş özel dişhekimine gidiyor. Türkiye'de mevcut yapıda SSK ve Emekli Sandığı sadece çekim ve tedaviyi ödüyor. Son yıllarda büyükşehirlerde kurulan Sağlık Bakanlığı'na bağlı diş protez merkezleri var. Fakat buralarda da ancak belirli tip standart protezler üretilmekte, hastanın gideceği yer özel dişhekimidir. Bugün dişhekimliği eğitimi beş, beşbuçuk yıl, mezun olduktan sonra en büyük zorluk muayenehane açabilmek için gerekli finansman. Birincisi finansmanı sağlayan bir kurum yok, bankaların verdiği krediler yetersiz ve yüksek faizli. Bunu dişhekimleri kaldıramıyor. Bunun çözülmesi gerekiyor. Bunun yanı sıra Türkiye'de dişhekimliğinin gelişmemesinin ikinci sebebi şudur: Hasta dişhekimine gider fatura istemez, çünkü fatura ihtiyacı yok, çünkü alsa da işine yaramaz, kullanamaz. Dolayısıyla dişhekimi ona fatura vermez. Aslında dişhekimi fatura vermekten kaçınmaz, çünkü dişhekiminin gelir gösterme mecburiyeti var, bir miktar da olsa.

Tabi dişhekimi de cebinden KDV ödeyemez.
Dolayısıyla düşünün, koca bir yıl geçer dişhekimi hiçbir gelir göstermemiştir. Çünkü hiçbir hasta fatura istememiştir. Biz ithalatçıyız ve fatura vermek zorundayız. İnanın bu ciddi bir hadisedir. Biz onbir yerde şubesi olan, yüzelli personeli olan bir firma olarak fatura kesmeye mecburuz. Başka türlü zaten bizim kontrol imkanımız yoktur, otokontrol ancak bu şekilde mümkün, bunun tersi mümkün değil. Fakat bizim satış elemanlarımızın en büyük problemi, en büyük savaşı budur. Biz bu yüzden büyük bir müşteri kaybı yaşamaktayız, fatura veriyoruz diye. Fatura vermek bir suç gibi.

Peki çözüm nedir?
Bunu devletin çözmesi lazım. Vergi yasa tasarısında vardı, vergi mükellefi olan vatandaşlara Amerika'da olduğu gibi giderlerinin tümünü vergiden tenzil etme hakkı verlmelidir. Fakat bu birilerinin işine gelmediği için tasarıdan çıkarıldı. Çıkarılmasaydı zincirin halkaları gibi doğal olarak herkes faturasını alacaktı.
Şimdi ne oluyor? Geliyor dişhekimi cihaz alacak, bizimle iki pazarlık yapıyor, ilki fiyat pazarlığı, ikincisi KDV pazarlığı. KDV pazarlığını kabul etmemiz mümkün değil. Bunu yapabilen firmaya gidiyor. Buna karşın dişhekimleri malzeme ihtiyaçlarının yüzde 80-90'ını çantacı diye tabir ettiğimiz vergi mükellefi olmayan kişilerden temin ediyor. Bu kişiler malı yasal olmayan yollardan temin ediyor.

Genel olarak alışveriş hacmi ne kadardır?
Bizim onbir şubemiz var, toptan satıyoruz, perakende satıyoruz, bütün ihalelere giriyoruz, ihalelerin çoğunu alıyoruz. Yıllık 10 milyon dolar civarında ciromuz var. Bu tahminen bizim sektörün cirosunun yüzde 40'ıdır. Bu demektir ki sektörün cirosu yaklaşık 25 milyon dolar, diş macunu ve diş fırçası bunun dışında. Tabi kaçak yollarla gelen mallarla yapılan ciroyu kestirmek mümkün değil. Doğrudan dişhekimine yönelik satıştan bahsediyorum. Şimdi 25 milyon dolarla sektör olunur mu? Bu Türkiye genelinde bir sektör açısından çok komik bir rakam. Onun için sektör değiliz diyorum. Ama sektör olunması mümkün.
Türkiye'de malzeme üretilmiyor, bunun se-

bebi talep yokluğu. Türkiye'nin talebi için bir üretime giremezsin, yatırım yapamazsın. Şimdi bakın, Türkiye'nin nüfusu 60-65 milyon, bu nüfus az değil, 14-15 bin dişhekimi var, gelişmiş ülkelerde 60-65 milyon nüfusa en az 30 bin dişhekimi telaffuz ediliyor. Halbuki, Türkiye'ye 14-15 bin dişhekimi dahi fazla geliyor. Bu nedenle Türkiye'de malzeme üretimi talep yetersizliğinden imkansız.
Kaldı ki dünyada dahi şu sıralar orta ölçekli firmalar birkaç tröst tarafından satın alınmakta. İnanılmaz bir şekilde, düşünün, kırk-elli yıldan beri varlığını sürdüren çeşitli firmalar dünyadaki 2-3 tekelin eline geçmekte ki bu 1997'den beri başlayan bir süreç.

Peki cihazlarda durum nedir?
Cihaz derken diş hasta koltuğu ve de ünit dediğimiz bir hekimin muayenehanesinde olması gereken ana cihaz. Bu cihazlar Türkiye'de uzun yıllardan beri üretilmekte, çünkü çok büyük bir teknoloji gerektirmiyor. İlk imalat 1970'lerde başlamış. O zaman bir firma büyük bir devlet desteği alarak üretime başladı ama devam ettiremedi. Şu an o firma yok. Daha sonra biri de biz olmak üzere birçok firma üretime başladı. Şu anda önemli birkaç parçayı ithal ederek üretimi yapıyoruz. Pekçok küçük firma da çok ilkel koşullarda üretim yapıyor. Ve malesef Türkiye'de bir kontrol mekanizması yok. Kağıt üstünde bir TSE denetimi var, ama dişhekimi her zaman TSE'li ürün alamıyor.
Dişhekimleri haricinde diğer önemli alıcı kitlesi dişhekimliği fakülteleri, Sağlık Bakanlığı, SSK hastaneleri, ve Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri, buralarda mevcut kanuna göre bir şartname yapılır, o şartname çerçevesinde en ucuz fiyatla mal alınır.

Uluslararası pazar arayışı var mı?
Kalitemizi yükseltmeliyiz ki dış piyasalarda yerimizi alabilelim. Mesela Rusya ve diğer doğu bloku ülkelerinde. Buralar özellikle son krizden önce inanılmaz iyi pazarlardı. Çünkü ihtiyaç var, para var. Kendi üretimleri ise çok kalitesiz olmasına rağmen iyi kaliteden daha pahalı. Türkiye'nin çevresinde iki ayrı grup sayabiliriz, biri ortadoğu, diğeri Türki cumhuriyetler. Şimdi Türki cumhuriyetlerde ciddi potansiyel var ve bu potansiyelin çok az bir kısmı kullanılıyor. Fuarlarda inanılmaz talepler geliyor, ama pazarlama, dağıtım konusunda güvenilir muhataplar bulamadığımızdan dolayı çekiniyoruz. Uluslarası ticarette güven faktörü çok önemli. Ciddi alıcılar lazım, ama gelişecek bir pazar.
Bu gelişmeyi sağlamak ise, oradaki dişhekimlerinin eğitimiyle sağlanabilir. Teknolojik ve mesleki gelişmelerden uzak yaşadıkları için mezuniyet sonrası eğitim dediğimiz programlara ihtiyaçları var. Bunun için de bir kısmı büyük paralar ödeyerek Amerika ve Avrupa'ya gidiyor. Oysa bu dişhekimleri kendilerine her bakımdan daha yakın olan ülkemize gelerek bu bilgiyi daha rahat ve uygun olarak alabilmeliler. Bizim bir ulusal konsept yaratarak bu potansiyeli değerlendirmemiz gerekiyor.

Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?
Şimdiye kadar gerek oda yöneticileri gerek Türk Dişhekimleri Birliği yöneticilerinin sektörden uzak durma eğilimleri vardı. Fakat son bir iki yıldır işbirliğinin yararlı olacağı ortaya çıktı ve sürekli diyalog halindeyiz. Tabi şu bir gerçek ki bizim meslek gurubumuzda örgütlenme geleneği yoktu ve yeni yeni oluşuyor.

DİŞHEKİMLERİNE DUYURU

• ORALTRONİCS İMPLANT SETLERİNİ ALAN DİŞ HEKİMLERİNE **PROF. DR. PEKER SANDALLI** TARAFINDAN ÜCRETSİZ, UYGULAMALI İMPLANT KURSLARI VERİLİR VE MUAYENEHANELERİNDE İLK UYGULAMALAR YAPTIRILIR.

• ORALTRONICS İMPLANTLARINI UYGULAMAKTA OLAN DİŞ HEKİMLERİNE **"ORALTRONICS İMPLANTLARI ÇALIŞMA GRUBU"** ADI ALTINDA HER AY **PROF. DR. PEKER SANDALLI** TARAFINDAN ÜCRETSİZ GELİŞTİRME KURSLARI DÜZENLENMEKTEDİR.
(Rezervasyon ve bilgi için Tel: 0-212-246 02 38 veya 0-532-215 02 85)

İMPLANT ÜSTÜ PROTEZ KURSU

• 17 NİSAN 1999 Cumartesi günü saat : 10:00-18:00 arasında PARKSA HİLTON OTELİNDE **İMPLANT ÜSTÜ PROTEZ KURSU** YAPILACAKTIR.
• KURS, **PROF. DR. PEKER SANDALLI** ve **PROF. DR. TAYFUN ÖZDEMİR** TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
• KURSA KAYIT ÜCRETİ 50 MİLYON TL. DIR. BU ÜCRETE ÇAY-KAHVE İKRAMLARIYLA ÖĞLE YEMEĞİ DAHİLDİR.
• KURSA KAYIT ÖNCELİK SIRASINA GÖRE YAPILACAKTIR. ÜCRETİN AKBANK-NİŞANTAŞI ŞUBESİ DENTOSAN TL. HESABINA : **DHN/19841** YATIRILMASI ve DEKONTUN BİR ÖRNEĞİNİN 0-212-234 55 35 NOLU FAKSA GÖNDERİLMESİ GEREKLİDİR.
BİLGİ İÇİN TEL: 0-212-246 02 38, 0-532-215 02 85

"Bilinçli tüketici, güvenli ürünü tercih etmeli"

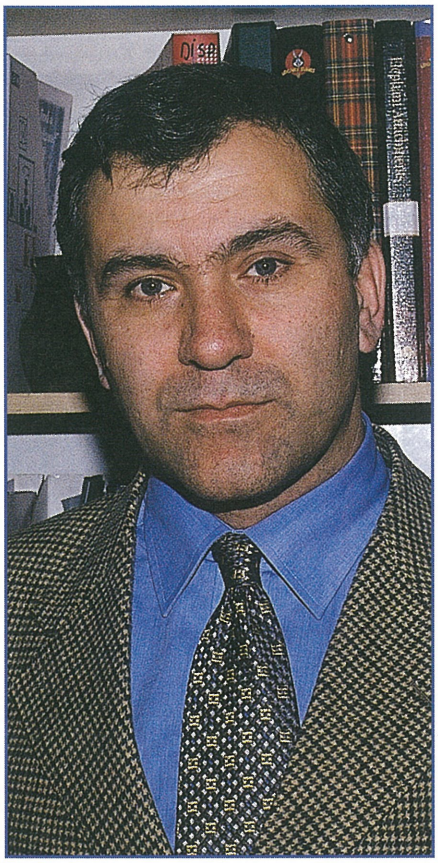
Sekiz yıllık bir aile şirketi olan Sönmez Medikal'de yöneticilik yapan Arif Sönmez, aynı zamanda Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı. Sönmez, özellikle standartlara uygun olmayan malzemenin piyasaya girebildiğini, bunu önlemenin de, sıhhi standartlara uygun malzeme satanların tercih edilmesiyle mümkün olacağına dikkat çekiyor.

Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz?
1991'den beri 8 yıldır fiili olarak bu işin içindeyim. Sönmez Medikal Dental gerçekte bir aile şirketidir. Şirketin yapısında ben, bir de kardeşim Namık Kemal Sönmez var. İşe ilk başlayan, dişhekimi olan kardeşimdir. Firmamızın altında iki ayrı departman var. Klinik gruplarından sorumlu şirketimizin başında ben varım. Bir de labaratuvar ve dijital sistemlerle ilgili firmamız var. Oradan ise Namık Kemal Sönmez sorumlu. Şu anda ZETEK isminde yeni bir firma daha kurduk. Hijyenik yer döşemesi pazarlayan bir İsviçre firmasıyla çalışmayı planlıyoruz. Özellikle cerrahi çalışan hastahaneler ve kliniklér için alt yapıya yönelik yatırımlar düşünüyoruz.

Bunun dışında bir de implant uygulaması var galiba.
İmplant dünyada ve Türkiye'de çok yeni bir uygulama. Bu konuda hiçbir şey oturmamış. Hekimlerin kimisi şartlarının yetersiz olduğunu söylerken, kimileri de çok kolay uygulanabileceğini söylüyor. Ama gerçek olan birşey var ki, artık hastalar vücutlarından hiçbir şey kaybetmek istemiyorlar. Biz bu konuda doğrudan satışın yeterli olmayacağını, yanında ürünün eğitiminin de verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Dişhekimleriyle ne gibi sorunlar yaşıyorsunuz?
Sektör olarak en büyük sorunumuz, ürünlerin beklenen kalitede olup olmadığıdır. Tüketici hakları ve tüketim kurallarına, hekimler riayet etmeyebiliyor. Bu yüzden ortaya çıkan sorunu çözmek çok zorlaşıyor. Tıpkı marketlerde olduğu gibi pahalı ürün de var, çok ucuz üründe. Bir ürünün çok ucuz oluşu, maliyetinin de aynı oranda düşük oluşu anlamına gelir. Hekim ürünü alırken hassas davranmıyor. Bilinçli bir hekimin CE, İSO gibi uluslararası sertifikaya sahip ürünleri tercih etmesi lazım.

Bu konu sizin için ciddi bir sorun yaratıyor olmalı.
Evet, biz bir ithalatçı firmayız, bizim yaptığımız işlemler legaldir. İthal ediyoruz, gümrük ödüyoruz, gerekiyorsa Sağlık Bakanlığı'ndan izin alıyoruz. Bir de piyasada seyyar dağıtıcı gruplar var. Satış fiyatları düşük çünkü vergi ve KDV ödemediklerinden bir maliyet unsuru yok. Böyle bir ürün alındığında, doğal olarak sorunlar yaşanabiliyor.



Tüketici sorunlarını ortak çözmek üzere Türk Dişhekimleri Birliği'yle DİŞSİAD olarak bir protokol imzaladık. Bu protokol, TDB Dergisi'nde de ilan edildi. Kısaca bu protokol içeriğinde dişhekimleri odası temsilcileri ve iş kesiminin temsilcileri, gerektiğinde dışardan -fakültelerden veya başka kurumlardan- katılacak kişilerden oluşan bir komisyon vardır. Bu komisyonun vereceği kararların daha adil olacağını düşünüyorum. Eğer bu protokol işlerse hem satıcı hemde tüketicinin haklarının sınırları daha iyi belirlenmiş olacak, gereksiz tartışma ve çekişmelere gerek kalmayacaktır.

Örneğin geçenlerde bir dişhekimi aldığı cihaz için bir firmayı İstanbul Dişhekimleri Odası'na şikayet etmiş, bir çok gereksiz tartışma ve zaman kaybı.

Peki sorun çözüldü mü?
Şu anda o sorun ücretsiz olarak ithalatçı firma tarafından çözülmüştür. Bir cihazı aldığınız zaman garanti sertifikası ve satış belgesi olması lazım. İmzaladığımız protokol açık ve net. Bu tip bir şikayet olduğunda bunun, TDB'den ve sektörel üyelerimizden oluşan komisyona gelmesi gerekir. Türkiye'de bu sistemi oturtmamız lazım. Sağlıkla ilgili, doğrudan vücuda giren maddelerin çoğu kimyasal kompozitlerdir. Kimyasal kompozitlerin de bir polimerizasyon süreleri vardır. Bu polimerize süreleri çok iyi şartlarda saklanmalarına bağlıdır. Bunların belli bir zaman içinde kullanılması gerekir. Hekimlerin gerekli malzemeleri sorumlu yerlerden almaları önemlidir.
Yani demek istediğim, satıcının ve tüketicinin haklarının sınırını iyi bilmeleri gerekir. Dişhekimi bence sadece bir tüketici değil aynı zamanda, toplumun sağlığından da sorumludur. Yani kamusal sorumlulukları da vardır. Dişhekimi bir ürün aldığında gerekli belgeleri, yani fatura, garanti belgesi vs. istemeli, güvenilir depoları tercih etmelidir.

Bu konuda bir denetim oluşturmanın başka yolları var mı?
Polisiye önlemlerle hiçbir şey halledilemez. Sadece geçici çözümler sağlanabilir. Denetimin oluşturabilmesinin önemli unsuru, dişhekimlerinin aldıkları ürünleri dikkatli seçmeleri, ciddi ve güvenirliği ispatlanmış depolarla alış-veriş yapmalarıdır. İllegal -kaçak- olarak çalışan kişilere verilecek prim ilerde tekrar bize, topluma yansıyacaktır. Acı ama gerçek, yurtdışında son kullanım tarihi yaklaşmış veya geçmiş ya da sakıncaları nedeniyle kaldırılmış ürünler için ülkemize potansiyel pazar gözüyle bakılıyor. Çünkü bizdeki piyasa ve dağıtım sistemi buna çok uygun, bu da beni çok kaygılandırıyor. Söz konusu olan insan

sağlığı olduğunda dahi, dünyada ticaret çok acımasız.

Denetim mekanizmasının geliştirilmesi nasıl olabilir?
Devlet genel denetimini Sağlık Bakanlığı'na vermiş ancak Türk Standartları Enstitüsü, Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı gibi diğer kurumlar da dolaylı olarak denetlemekten sorumludurlar. Ancak bu yetki ve sorumlulukların daha belirleyici olması lazım. Örneğin bir diş kliniğinin veya diş labaratuvarının asgari standartları hala belli değildir.
Bizim ithalat sırasında Sağlık Bakanlığından aldığımız Sağlık Kontrol Belgeleri ile ilgili sıkıntılarımız vardır. Bu konuda DİŞSİAD olarak kapsamlı birkaç rapor hazırladık. Başbakanlığa ve Sağlık Bakanlığı'na sunduk. İthalat rejiminde değişiklikleri bekliyoruz. Bürokratik zorluklar kaçakçılığı körüklemekte, bu da tapon malların Türkiye'ye girişini kolaylaştırmaktadır.

Bölgesel pazarlara açılma konusunda yaklaşımınız nedir?
Yeni pazarlarda Türkiye'nin şansı her zaman fazladır. Zaten biz de Türkiye'yi bu bakımdan merkez yapmak istiyoruz. Sadece Türki cumhuriyetlerde değil, Ermenistan, Gürcistan ve Abazya'da da. Sektörel açılmada ne kadar yürürüz, devletten ne kadar destek gelir, onu bilemiyorum. Geleceğini de zannetmiyorum. Türkiye üretimi teşvik etse, ihracatçı ülke durumuna girer. Stratejik ve planlı üretimle Türkiye'nin ufku açılır. Mesela geçen yıl bizim fuara gelen Alman firmaları kendi hükümetleri tarafından finanse edildi. Gerçekten de Türkiye Ortadoğu'da ve Türki Cumhuriyetlerde sektörün, hem üretim ve pazarlama olarak iktisadi anlamda, hem de bilgisel anlamda merkezi olabilir.
Bu pazar bizim için çok ciddi bir gelişim alanı.

DİŞSİAD bu yönde bir çalışma yapıyor mu?
Bu derneğin kuruluşunun üzerinden 3 yıl geçti. Olması gereken, kuruluşu geciken bir dernektir. Ama maalesef çalışmalarımızı istediğimiz düzeye taşıyamadık.

Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?
TDB'de şu anda yönetimi götüren insanların özverilerini görmemek mümkün değil. Örneğin ben de bizim oluşturduğumuz derneğin Yönetim Kurulu Başkanıyım ama şahsen benim bu iş için ayıracağım zaman bellidir. Benim için öncelik ticari işimdir sonra diğeri gelir.
Ama biliyorum ki, TDB yönetcleri muayenehanelerini kapatıp, haftanın belli günü odaya ya da haftada belli günlerde Ankara'da toplanırlar. Bunun ciddi bir fedakarlık olduğunu düşünüyorum.

TDB ile ilişkilerinizde ticari olarak sorun çıkıyor mu?
Tabi ki zaman zaman çatışmalar oluyor, ama halledilmeyecek şeyler değil. Daha çok bizim fuarlarla ilgili. Fuar fiatları yüksek oluyor, dolara bağlı olarak çıkıyor. Bir noktada TDB bunu bir gelir gibi görüyor. Mesela geçen yıl fuar Bursa'da bir düğün salonunda oldu. Tamam burda Hilton'da yapılıyor. Sonra bunu sorduğunuz zaman da maliyetler gibi bir açıklama geliyor. 100$ olsa ben 40 değil 60 metrekare yer alırdım, bir başkası da 100 almaz 150 m2 alırdı mesela.
Sonuç olarak iş kesimi, dişhekimleri ve diş teknisyenleri üç saç ayağıdır. Bunlardan biri kısa olursa tepsi düz durmaz. Topluma daha kaliteli hizmet sunulabilmesi için kendi iç bünyemizde işbirliği olanaklarını arttırmamız gerekiyor.

Vergi Kanunlarında 1999 yılında uygulanacak değişiklikler

1- Maliye haksız yere aldığı vergiyi iade ederken faiz ödeyecek.

2- Muhteviyatı itibariyle "Yanıltıcı Belge" kullananlar 6 aydan 3 yıla kadar hapse mahkum olabilecek. Daha önce aranan "Bilerek Kullanma" yasa metninden çıkarıldı.

3- Aile reisi beyanı kaldırıldı. Karı ve koca ayrı ayrı beyanname verebilecek.

4- Limited şirketlerde ortaklar vergi borcu nedeniyle "Hisseleri Oranında" sorumlu olacaklar.

5- 1999 yılında Katma Değer Vergisi (KDV) beyannamesi ile muhtasar beyannameleri yeniden düzenlenmiştir. Yeni beyannameler vergi dairelerine dağıtılmıştır. Ayrıca 01.01.1999 tarihinden itibaren beyannameler vergi dairelerini iki örnek olarak verilecektir.

6- Yıllık muhtasar ve KDV beyannameleri verilme tarihleri değiştirilmiştir. Aylık muhtasar beyanname verenler 20 Nisan 1999 tarihine kadar, 3 aylık muhtasar beyanname verenler 20 Mayıs 1999 tarihine kadar, KDV beyanı verenler 25 Nisan 1999 tarihine kadar yıllık beyannamelerini vereceklerdir.

7- 1999 yılında geçici vergi üç aylık beyanlara göre ödenecektir. Beyanname verme süresi üç aylık dönem bitiminden itibaren 45 günlük süredir. Bu sürede tahakkuk eden vergi ödenecektir.

Geçici Vergi Dönemleri

OCAK, ŞUBAT, MART	1.DÖNEM
NİSAN, MAYIS, HAZİRAN	2.DÖNEM
TEMMUZ, AĞUSTOS, EYLÜL	3.DÖNEM
EKİM, KASIM, ARALIK	4.DÖNEM

şeklindedir.

8- 01.01.1999-30.06.1999 tarihleri arasında asgari ücret 78.075.000 lira olarak belirlenmiştir.

10.01.1999 tarihinden itibaren;

SSK taban miktarı	93.356.000 lira
SSK tavan miktarı	150.223.500 lira
Kıdem tazminatı	286.341.250 lira

olarak uygulanacaktır.

9- 1999 yılında uygulanacak gelir vergisi dilimleri ve oranları

	2 milyar liraya kadar	%15
2 milyar lira	5 milyar lira arası	%20
5 milyar lira	10 milyar lira arası	%25
10 milyar lira	25 milyar lira arası	%30
25 milyar lira	50 milyar lira arası	%35
50 milyar liradan fazlası	%40	

olarak uygulanacaktır.

10- Sabit kıymet alışlarına ilişkin ödenen KDV'nin tamamı alındığı dönemde indirim konusu yapılacaktır. 01.01.1999 tarihinden önce satın alınan sabit kıymetlere ilişkin ödenen KDV üç yıllık süreye bağlı olarak indirime devam edilecektir.

11- 1998 yılına ait 1999 Mart ayında verilecek gelir vergisi beyannamelerinin uygulanacak vergi oranları

	750 milyon liraya kadar	%25
750 milyon lira	1.5 milyar lira arası	%30
1.5 milyar lira	3 milyar lira arası	%35
3 milyar lira	6 milyar lira arası	%40
6 milyar lira	12 milyar lira arası	%45
12 milyar lira	24 milyar lira arası	%50
24 milyar liradan fazlası		%55

nisbetinde vergilenecektir.

Barış bir simgeydi

Çocuklara yönelik düzenlediği programlarda çocukların ağız diş sağlığı konusunda eğitilebilmesi için büyük çaba sarfeden bir sanatçıydı Barış Manço. Türk Dişhekimleri Birliği Sanipak A.Ş. ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın birlikte yürüttüğü "Toplum Ağız Diş Sağlığı" projesi çerçevesinde, ilkokul ikinci sınıf öğrencileri arasında düzenlenen resim yarışmasının ödül töreninde, öğrencilere ödüllerini veren de Barış Manço'ydu. Barış Manço, koruyucu dişhekimliğine yaptığı katkıları nedeniyle de camiamız tarafından her zaman hatırlanacaktır. Sadece yaptığı besteler ve televizyon programlarıyla değil, alçak gönüllü yaratıcı kişiliği, insanlara ve çocuklara verdiği değerle kısacası insancıllığı ve dürüstlüğü ile 7'den 77'ye milyonların sevgilisi Barış Manço'yu kaybettik.

Yitirdiğimiz sadece iyi bir müzisyen değildi, 40 yılı aşkın sanat yaşamında hep daha iyiyi arayan, ilkeliliği ve tutarlılığıyla en önemlisi de üreticiliğiyle herkesin sevgisini kazanmış biriydi. "Sanatçı" kelimesinin anlamının bulanıklaştığı, insanların akşam yatıp sabah sanatçı sayıldığı bir dönemde o ucuza, basite kaçmayarak farkı ve farklılığını gösterdi. Yaşamıyla sınırların aşılmak için olduğunu gösterdi bize. Üç-dört kuşağın ilgisini aynı düzeyde çekebilen ilk sanatçımızdı o. '60'ların gençliği "Kol Düğmeleri"ni, '70'lerin gençliği "Aynalı Kemer"i nasıl sahiplendiyse '80'lerin gençliği "Gülpembe"yi, '90'ların gençliği de "Kara Sevda"yı öylece sahiplendi. Bugün onun müziğini beğenen veya beğenmeyen herkesin kabul ettiği ve takdir ettiği birşey varsa, insanların trendlere göre her türlü görüntüye girebildiği bir dünyada, Manço'nun yolunu kaybetmeden uzun ve üretken 40 yılı aşkın yürüyebilmesidir.



1

1- TDB, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sanipak "Ağız-Diş Sağlığı Eğitim Programı" resim yarışması ödül töreni. 2- Manço, Ankara Expodental'de Ağız-Diş Sağlığına yaptığı katkılardan dolayı Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel'in elinden ödülünü aldı. 3- 22 Kasım 1993'te İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kazmir Pamir Barış Manço 'ya "Altın Kerpeten" ödülü verdi.


2



3

BARIŞ MANÇO'NUN ÖLÜMÜ İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI

Türk pop müziğinin sevilen sanatçısı, toplumun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesinde önemli katkıları olan, dişhekimlerinin değerli dostu Barış MANÇO'nun ölümü dişhekimleri camiasında büyük üzüntü yaratmıştır. Ailesi ve yakınlarının acılarını paylaşır, O'nun topluma yönelik olumlu hizmetlerinin diğer sanatçılara da örnek olmasını dileriz.

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal YILDIRIM

DENT-EST LTD.

DİŞ HEKİMLİĞİNDE YENİ BİR ÇAĞ

Kreativ INC.
The Leader In MicroDentistry® Technology

KURİNG ve POWER BLEACHING CİHAZI

DİŞ BEYAZLATMADA EN YENİ JENERASYON:
3 dakikada diş beyazlatma



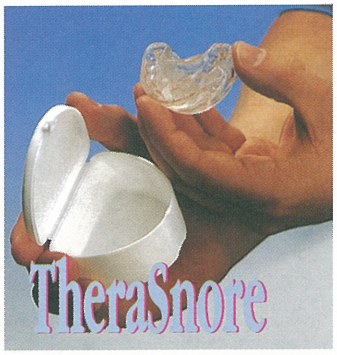
VIRTUAL GLASSES

Siz çalışırken hastalarınız film seyretsin.



HORLAMAYA SON

TheraSnore Ağız Aperesi ile



YENİ AMERİKAN TEKNOLOJİSİ AĞIZ İÇİ GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

AĞIZ İÇİ KAMERA

Görüntü netliği mükemmel, 90° lens ile 1 dişten 4 dişe kadar görüntü. 0° lens ile ekstra oral görüntü. Tüm dişhekimliği programları ile uyumludur.



DİGİTAL RÖNTGEN

Filmsiz - %10 radyasyon, Her X-Ray ile uyum, anında ekranda görüntü, kemik yoğunluğu renklendirme ve açılı kanal boyu ölçme



Kreativ INC.
The Leader In MicroDentistry® Technology

AIR ABRASION ÜNİTELERİ

MACH 5.0*, MACH 5.0 PLUS, MACH 4.0

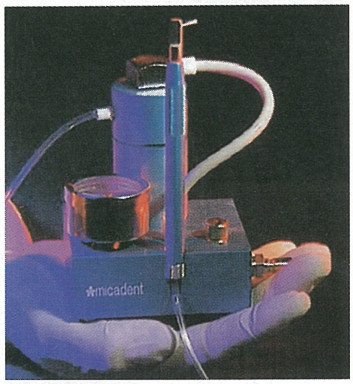
MICADENT®



AIR ABRASION TEKNİĞİ İLE AĞRISIZ, ANESTEZİSİZ, AERÖTÖR KULLANMADAN KAVİTE AÇMA

1 Yıl Full Garanti ve Sürekli Servis

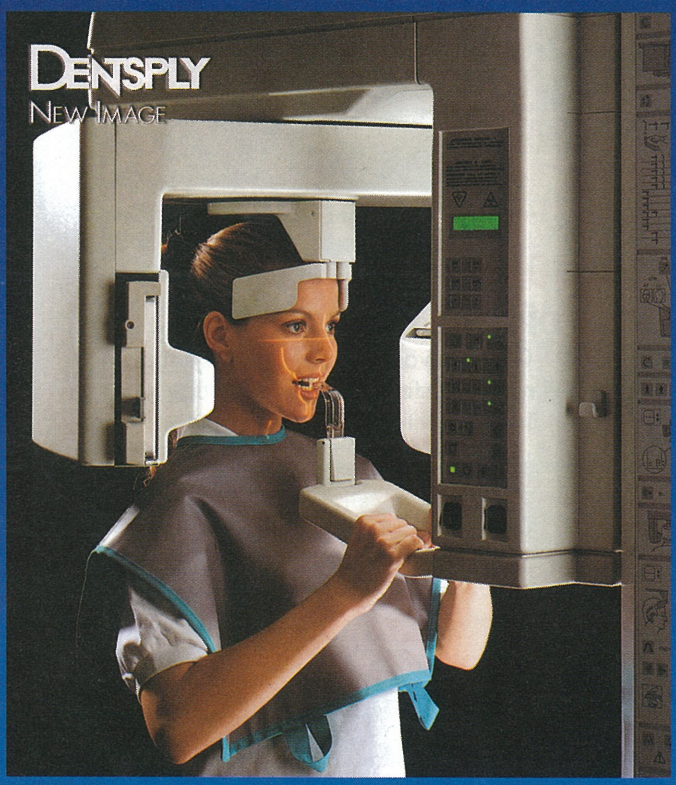
MADE IN USA



AYRINTILI BİLGİ İÇİN Dt. SONGÜL ÇABUK & Dt. SALİH BAYRAKTAROĞLU
TEL: (0.212) 233 00 79 / (0.212) 234 07 65 FAX: (0.212) 232 34 99

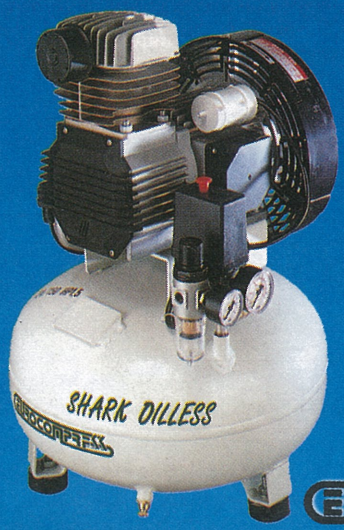






sönmez me

YILLARDIR TİTİZL
SİZİN KOLAYLIĞINIZ



EUROCOMPRESS

sönmez me
Hamalbaşı Cad. No: 4/1
Tel: +212.292 65 96
E-mail: info@sonm
Web site: www.son







dikal dental

LİKLE SEÇİYORUZ;
Z VE RAHATINIZ İÇİN



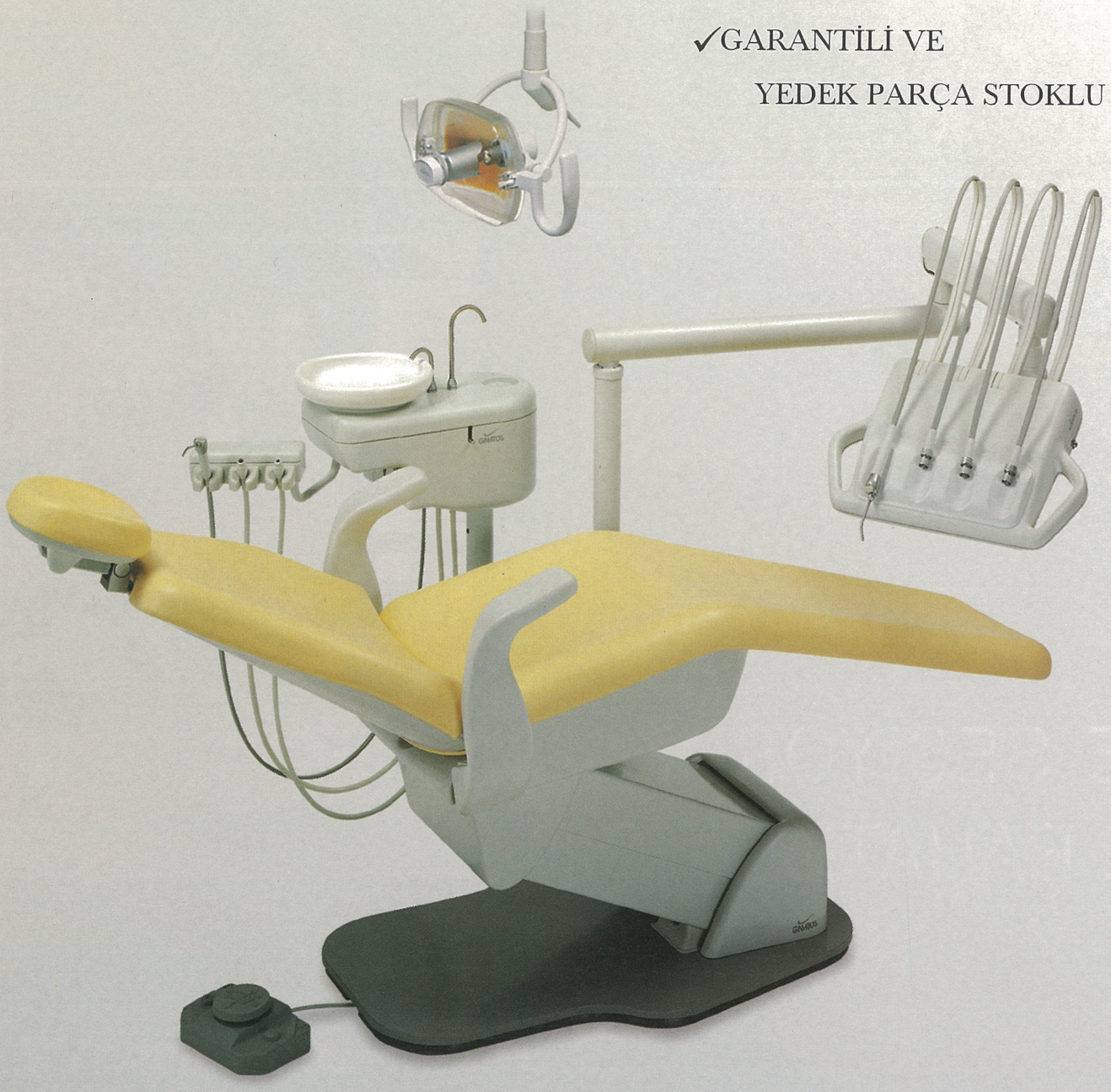
FARO
L'ODONTOTECNOLOGIA

ikal dental
Galatasaray - İstanbul
Fax: +212.292 06 97
ez-dental.com.tr
mez-dental.com.tr

TÜRKİYE'DE İLK DEFA

DIN EN ISO
9002: 1994
Sertifikalı

✓EKONOMİK
✓FONKSİYONEL
✓ESTETİK
✓GARANTİLİ VE
YEDEK PARÇA STOKLU



STORUS - LANDUS

GNATUS

TÜRKİYE GENEL DİSTRİBÜTÖRÜ
ESTİ Uluslararası İthalat-İhracat
ve Ticaret Anonim Şirketi

Ziya Gökalp Cad. 24/72 ANKARA
Tel: (0.312) 435 00 50 - 433 13 61
Fax: (0.312) 434 50 26

Kredilendirilen Etkinlikler

14.03.1999
İstanbul D.O. (Muayenehane Pratiğinde Periodontal Tedavi)
The Marmara Oteli-Taksim Salonu Tel: 0.212.296 21 05-06
Fax: 0.212.296 21 04
14.03.1999

Denizli D.O.
(Bilimsel Toplantı)
Esnaf Sarayı-Atatürk Bulv. Çınar Meydanı/DENİZLİ
Tel: 0.258.264 41 03
Fax: 0.258.242 63 64

20.03.1999
Bursa D.O.
(Dişhekimliği Pratiğinde Ağız Cerrahisi)
Anatolia Otel-Hanedan Salonu/BURSA
Tel: 0.224.222 69 69
Fax: 0.224.223 53 39

21.03.1999
İzmir D.O.
(Bilimsel Toplantı)
Princess Hotel-Balçova / İZMİR
Tel: 0.232.422 57 50
Fax: 0.232.463 62 42

22-25.03.1999
Balkan Dişhekimleri Derneği
(4. Balkan Dişhekimliği Kongresi)
Lütfü Kırdar Kongre Merkezi-İSTANBUL
Tel: 0.312.447 46 07
Fax: 0.312.447 46 10

05.04.1999
Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği
(İmplant Paneli)
Pak Maya Gayrettepe/İSTANBUL
Tel: 0.212.230 69 67-246 54 60
Fax: 0.212.230 69 67

08.04.1999
İstanbul D.O.
(Acil Tıbbi Yardım)
Oda Merkezi
Tel: 0.212.296 21 05-06
Fax: 0.212.296 21 04

15.04.1999
İstanbul D.O.
(20 Yaş Dişleri ve Çekim Komplikasyonları)
The Marmara Oteli-Taksim Salonu
Tel: 0.212.296 21 05-06
Fax: 0.212 296 21 04

17.04.1999
Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği Temel İmplantoloji (Kurs)
Dentis Teşvikiye Cd. Bayer Apt. N: 143/6 Nişantaşı/İSTANBUL
Tel: 0.212.230 69 67-246 54 60
Fax: 0.212.230 69 67

03.05.1999
Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (Sabit Protetik Restorasyonlarda Karşılaşılan Sorunlar ve Bunların Maddeler Bilgisi Açısından Değerlendirilmesi)
Pak Maya Gayrettepe/İSTANBUL
Tel: 0.212.230 69 67-246 54 60
Fax: 0.212.230 69 67

06-07.05.1999
Hac.Ünv.D.F. Ortodonti ABD.
(Yetişkin Ortodonti Tedavisinde Ekip Çalışması)
Tel: 0.312.311 64 61
Fax: 0.312.309 11 38

09-15-05.1999
Türk Periodontoloji Derneği
(29. Bilimsel Kongresi)
Adora Golf Resort Hotel, Belek/ANTALYA
Tel: 0.212.231 91 20
Fax: 0.212.246 52 47 (Dekanlık)

11-12- 06.1999
G.Ü.D.F.
(2. Mezunlar Günü Etkinlikleri)
G.Ü.D.F. Konferans Salonu

Tel: 0.312.231 83 44
0.312.212 08 90
Fax: 0.312.223 92 26

Kredilendirilen Dergiler

- **Atatürk Ünv. Dişh. Fak. Dergisi**
  Yazışma Adresi: A.Ü.D.F. Der. Yayın Kurulu /ERZURUM

- **Hacettepe Ünv. Dişh. Fak. Dergisi**
  Yazışma Adresi: H.Ü.D.F. Der. Yayın Kurulu Sekreterliği 06100 Sıhhiye / ANKARA

- **Ankara Ünv. Dişh. Fak. Dergisi**
  Yazışma Adresi: Ank. Ü.D.F. Der. Yayın Kurulu 06500 Beşevler/ANKARA

- **Selçuk Ünv. Dişh. Fak. Dergisi**
  Yazışma Adresi: S.Ü.D.F. Der. Yayın Kurulu Kampüs/KONYA

- **Journal Of Marmara Ünv. Dental Faculty**
  Yazışma Adresi: Marmara Üniversitesi Faculty Of Dentistry Büyükçiftlik Sk. N:6 80200 Nişantaşı/İSTANBUL

- **Dişhekimliğinde Klinik Dergisi**
  Yazışma Adresi: Cumhuriyet Cd. Safir Apt. N:361 K:2 D:3 Harbiye/İSTANBUL

Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2. Uluslararası Sempozyumu Dişhekimliğinde Son Gelişmeler

27-30 Nisan 1999 tarihleri arasında Konya'da yapılacak olan sempozyuma, Prof.Dr.Adnan Öztürk, Dt.Osman Elvan, Prof.Dr.Şakir Akça, Prof.Dr.Abdurrahman Kutlu, Prof.Dr.Köksal Baloş, Prof.Dr.İlter Uzel, Prof.Dr.Bedii Küçükerler, Prof.Dr.Tezer Ulusu, Prof.Dr.Şaziye Aras, Prof.Dr.İlknur Tanboğa, Prof.Dr.Alev Alaçam, Prof.Dr.Nuri Yazıcıoğlu, Prof.Dr.Peruze Çelenk, Prof.Dr.Hilmi Kansu, Prof.Dr.Şükrü Şirin, Prof.Dr.Semih Özbayrak, Prof.Dr.İlhan Çuhadaroğlu, Prof.Dr.Hasan Alkumru, Prof.Dr.Semih Berksun, Prof.Dr.Bülent Uludağ, Doç.Dr.Güncan Eskitaşoğlu, Prof.Dr.Emin Türköz, Prof.Dr.Juni Tagami, Prof.Dr.Fatma Koray, Prof.Dr.Tayfun Alaçam, Prof.Dr.Hülya Köprülü, Prof.Dr.Mahir Günday, Prof.Dr.Mustafa Türker, Dr.Andre H.Montazem, Prof.Dr.Kenan Araz, Prof.Dr.Şule Yücetaş, Prof.Dr.Behçet Erol, Prof.Dr.Erdal Erdem, Prof.Dr.Nejat Bora Sayan, Prof.Dr.Selçuk Basa, Prof.Dr.Oktay Üner, Prof.Dr.Ram S. Nanda, Prof.Dr.Erdal Işıksal, Prof.Dr.Hüsamettin Oktay, Prof.Dr.Haluk İşeri, Prof.Dr.Gürhan Çağlayan, Prof.Dr.Ateş Parlar, Prof.Dr.Murat Akkaya, Prof.Dr.Yaşar Aykaç, Doç.Dr.Erhan Fıratlı konuşmacı olarak katılacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredili Sorular

Dişhekimlerinin; mezuniyet sonrası bilimsel gelişmeleri izlemeleri gerekliliğinden yola çıkarak hazırlanan SDE yönergesine göre çeşitli etkinlikler puanlandırılmaya devam ediliyor. İki yıl içinde 25 puan alan dişhekimlerine sertifika verilecektir. Aşağıda sizlere iki kredi daha alma fırsatı var.

Aşağıdaki soruları cevaplayarak, 15 Nisan 1999 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad. No: 37/11 Kızılay/ANKARA adresine mektupla, veya 0.312.430 29 59 No. lu faksa gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 2 SDE Kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1- Aşağıdakilerin hangisi yapışık dişeti genişliğinin azalmasına neden olan faktörler arasında sayılabilir?

a- Tabanı mukogingival birleşime yakın olan veya apikalinde olan periodontal cepler
b- Frenilum ve kas ataçmanları
c- Hatalı diş fırçalama
d- Hatalı restoratif-protetik uygulamalar
e-Yukarıdakilerden hepsi

2- Juvenil periodontitis'te en sık kullanılan antibiyotik aşağıdakilerden hangisidir?

a- Amoksisilin
b- Amoksisilin-kluvanat
c- Metranidazol
d- Tetrasiklin
e- Klindamisin

3- Alt üst total protez kullanan bir hastanın posterior bölgelerinde ortaya çıkabilecek yanak ısırma probleminin esas nedeni ne olabilir?

a- Sivri tüberküller
b- Hatalı yapay diş seçimi
c- Yetersiz yapay overlap
d- Non-anatomik dişler
e- Okluzyonda bilateral balans

4- Sabit protezlerde, yetersiz preperasyon sonucunda aşağıdaki problemlerden hangisi söz konusu olmaz?
a- Overkontur
b- Restorasyonun incelmesi
c- Okluzal tablanın genişlemesi
d- Restorasyonun retansiyonu
e- Periodontal dokularda problem

5- Başlangıç kök yüzey çürüklerinde hangi tedavi yöntemleri tercih edilmelidir?
a- Cam iyonomer simanlar
b- Kompozitler,
c- Florürlü ve klorheksidinli cila ve gargaralar
d- Amalgamlar
e- Dentil adezivleri

6- Çürük en yaygın olarak hangisine neden olur?

a- İmmünolojik reaksiyon
b- Akut enflamasyon
c- Pulpanın nekrozu
d- Dentin sklerozu
e- Periapikal lezyon

7- Aşağıdakilerden hangi şıkta belirtileni yer tutucu endikasyonudur?

a- Daimi diş germinin sürme doğrultusu uygun ve üzerinde alveol kemiği mevcut ise
b- Daimi diş germinin sürme doğrultusu o dişin sürebilmesi için uygun değilse, diş süremeyecekse ve o dişin sürdürülmesi için herhangi bir tedavi uygulanamayacaksa
c- Daimi diş germinin kökünün 2/3 ü oluşmuş ve üzerinde alveol kemiği rezorbe olmuşsa
d- O bölgede agenesis varsa ve yerin korunması düşünülmüyorsa

8- Aşağıdakilerden hangisi diş çekimi için köklerin ayrılma endikasyonlarından sayılabilir?
a- Köklerin arasının çok açık olması
b- Kökte hipersementoz olması
c- Dişin etrafındaki kemiğin çok dens ve kalın olması
d- Mandibulanın çok ince olması
e- Hepsi

9- Sekiz yaşındaki bir çocuktan alınan radyografta daimi ikinci azılar izlenmiyorsa aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir?

a- Kalsifikasyon başlamadığından izlenememesi normaldir
b- Bu dişlerin eksikliğinden şüphe edilmelidir
c- Bu dişler çekilmiş olabilir
d- Diğer dişlere süperpoze olmuştur
e- Banyo hatası olabileceği düşünülerek film tekrarlanır

10- Yerinden fırlamış bir süt dişinin tedavisi nasıl olmalıdır?

a- Süt dişi replante edilerek, 15 gün süre ile splintlenir
b- Süt dişi replante edilerek, 1 ay süre ile splintlenir
c- Süt dişi replante edilerek, 2 ay süre ile splintlenir
d- Süt dişi replante edilerek, 3 ay süre ile splintlenir
e- Süt dişi replante edilmez

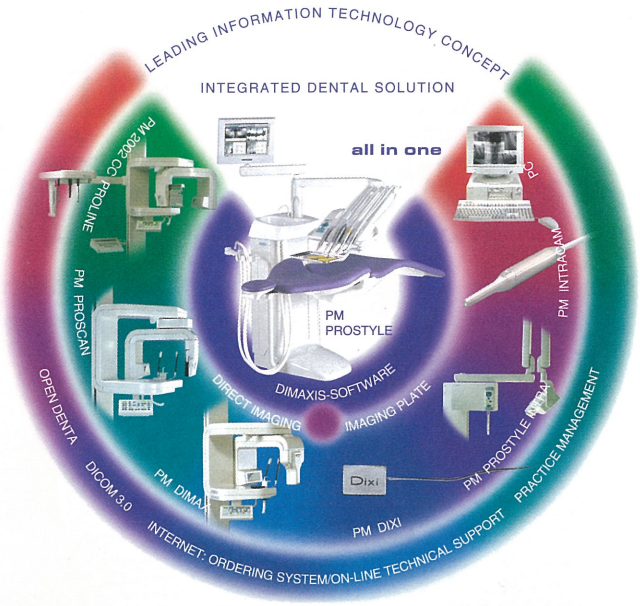
CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

1-	a	b	c	d	e	5-	a	b	c	d	e	9-	a	b	c	d	e
2-	a	b	c	d	e	6-	a	b	c	d	e	10-	a	b	c	d	e
3-	a	b	c	d	e	7-	a	b	c	d	e						
4-	a	b	c	d	e	8-	a	b	c	d	e						

Adı Soyadı:
Adresi:
İmzası:

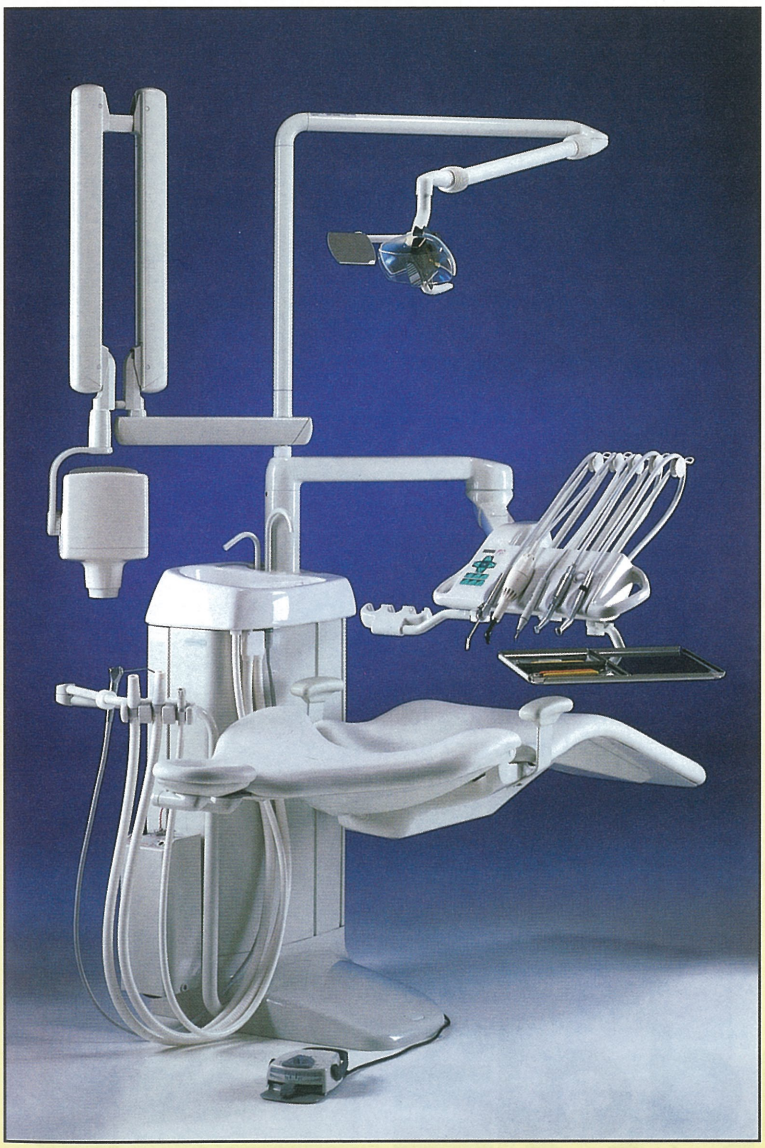
PLANMECA

- ☑ Işıklı türbin
- ☑ İmplant mikromotoru
- ☑ Soğuk-sıcak spray
- ☑ Piezoelektrikli kavitron
- ☑ Işıklı dolgu cihazı
- ☑ U.V. Dezenfeksiyon
- ☑ Gerçek cerrahi asp. Sistemi
- ☑ Kompressör
- ☑ Fizyodispenser *(New)*
- ☑ Ağızıçi kamera *(New)*
- ☑ Dixi dijital röntgen *(New)*
- ☑ Flat ekran (LCD) monitör *(New)*
- ☑ Bilgisayar sistemi *(New)*
- ☑ DİMAXİS hasta programı *(New)*



Hepsinin tek bir ünit üzerinde toplandığı *fonksiyonel entegrasyonda* son nokta;

PLANMECA Compact – *all in one*





Sağlamlık



Ergonomi



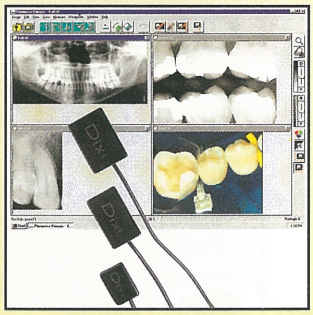
Hijyen



Entegrasyon



İntracamera



Dijital x-ray

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

İSİM .....

ADRES .....

.....

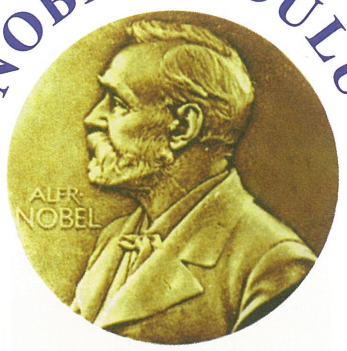
TEL .....

Can Medical & Dental; *Nenehatun Cad. No:71/3 06700 G.O.P - ANKARA*
Tel-Fax: (0.312) 446 80 43 - 447 40 04

TEKNOLOJİNİN GÜCÜ



NOBEL ÖDÜLÜ



"Tıbba uygulanan ilk inklüzyon bileşiği"

HOST - GUEST

(Evsahibi) - (Misafir)

Hızlı *Başlayan* ve Uzun *Süreli etki*

ANALJEZİK

- İskelet kas ağrıları
- Post-travmatik ağrı
- Post-operatif ağrı
- Baş ağrısı
- Migren
- Primer Dismenore

ANTİENFLAMATUVAR

- Akut ve kronik bel ağrısı
- Romatoid artrit
- Osteoartrit

Günde sadece tek tablet...

Cycladol®

piroksikam-ß-siklodekstrin

Formülü: Beher çentikli tablet ; 191.2 mg piroksikam-ß-siklodekstrin (20 mg piroksikama eşdeğer) içerir Kontrendikasyonları: Gastroduodenal ülser, gastrit, dispepsi, şiddetli hepatit ve renal hastalıklarda ve aşırı duyarlılığı olanlarda kullanılmaz. Ticari şekli: 20 tabletlik blister ambalajlarda. Fiyatı: 3.612.000.-TL (06.11.1998)

chiesi

İ. E. ULAGAY
İLAÇ SANAYİİ TÜRK A.Ş. 1903

Ayrıntılı bilgi için:
İ.E. ULAGAY
İLAÇ SANAYİİ T.A.Ş.
Davutpaşa Cad. No: 12
(34473) Topkapı -İstanbul
Tel: 0.212. 544 46 10
Fax: 0.212. 577 56 47

8 Mart Dünya Kadınlar Günü

8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle sözü ülkemizin çeşitli yörelerinde yaşayan dişhekimi kadınlara bıraktık. Görüşmeler telefon yoluyla gerçekleştirildi.

Ayşegül Küçüker ATAMAN (Ankara)

8 Mart'ı Dünya Kadınlar Günü olarak kutlamanın yanlı ve yanlış olduğunu düşünüyorum. 8 Mart, Dünya Emekçi Kadınlar günüdür.

Dişhekimliği ise kafa ve kol işçiliğinin bir arada bulunduğu sağlık emekçiliğidir. Ancak "kadın ve hekim olarak yaşanan sorunlar ne" diye yöneltiyorsanız soruyu, ben de size fabrika işçisi kadınlar, PTT memuru kadınlar, bankada çalışan kadınlar ne tür sorunlar yaşıyorsa, benim de benzer sorunlar yaşadığımı söyleyebilirim. Tıpkı diğerleri gibi ben de hamileliğimin son gününe kadar çalıştım, tıpkı diğerleri gibi ben de bir aylık bebeğimi bırakıp çıktım evden. Ancak bu ve benzeri sorunlar, çalışan kadın ve çalışan anne olmanın getirdiği problemler. Yani hekim olmak sizi dış dünyanın şiddetinden korumuyor. Her alanda kadın olarak, boyutu şu ya da bu olan bir şiddetle karşı karşıyasınız. Trafikte sizi taciz eden sürücülerden tutun, kadın hekimlerin diş çekip çekemeyeceğini sorgulayan hastanıza dek.

Hekimlik yaşamınız boyunca öyle yoksulluklara tanık oluyor, öyle acılarla karşılaşıyorsunuz ki. Evet, çoğunlukla elinizden geleni yapmaya çalışıyorsunuz, ancak zaman içinde "doğru mu?" diye bir soru takılmaya başlıyor aklınıza. Elinde beşyüz bin lira parayla kapınıza gelip "oğlanın dişi ağrıyor, aha şimdi de şu parayla halk ekmek kuyruğuna gidiyom. Doktor hanım, ister bu parayı sana vereyim, sen bu dişi çek, daha da sen bilin." diyen kadını içeri buyur edip minik oğlanın dişini çekiyor ve o parayı da almıyorsunuz. Ama niye canınız sıkılıyor bu işe. Gittikten sonra da o lanet soru niye takılıyor aklınıza: "Acaba doğru muydu?" Üstelik benim cebimdeki para da ancak akşam giderken kendi oğluma alacağım bezin parasına denk. Acaba doğru muydu kadının söylediği, yoksa alsamıydım o parayı. Evet doğru olabilir ama ben de bir anne ve kadınım. Peki ya doğruyduysa? Ya kadın sahiden ekmek parasını veriyorduysa sana? İşte o zamanlar öyle çok utanıyorum ki hissettiklerimden ve soruyorum "ben nasıl böyle bir kadın haline düştüm" diye. Şu karşı karşıya kaldığımız durumun şiddet olmadığını kim söyleyebilir. On yedi yaşımın idealizmi geliyor aklıma. On yedi yaşındayken şu hissettiklerimi hisseden bir kadını nasıl da aşağılar, onun, yaşadığı topluma yabancılaşmış bir küçük burjuva olduğunun teorisini nasıl da yapardım. Üstelik bu küçük burjuva kadın artık günlük gazeteleri bile zor okuyor. O kitap kurdu küçük kız bu durumu da çok küçümserdi.

Evet serbest çalışan bir hekim ve bir kadın olarak, sık sık kendime yabancılaştığımı, bencilleştiğimi ve gerilediğimi hissediyorum.

Gülser KILINÇ (İzmir)

8 Mart vesilesiyle tüm dünya ve Türkiye kadınlarının daha fazla söz sahibi olmalarını diliyorum. Yaklaşan seçimlerle beraber özellikle politikada kadınların daha çok yer almalarını, seçilecek meclise daha çok kadının, hatta kadın dişhekimlerinin bulunmasını istiyorum.

Kadın erkek eşitliğinin hayatın tüm alanlarında olması gerektiğini, sözde kalmaması gerektiğini düşünüyorum.

Bizim durumumuzdaki, çalışan, kentli, modern kadınların sorunları olsa bile aslında taşradaki öğrenim görmemiş kadınların çok daha fazla sorunları olduğunu biliyorum. Bence onların sorunlarıyla özellikle ilgilenilmeli.

Ben mesleğimi çok seviyorum, onun için zorlukları olsa da çok görmüyorum. Çocuk dişhekimi olmam ise ayrı bir mutluluk kaynağı. Ama özellikle muayenehane sahibi kadın dişhekimleri için mesai saatlerinin çok uzun olduğunu belirtmeden geçemeyeceğim. Sonuçta bir kurumda çalışılsa akşam 5-6'da mesai bitiyor. En azından hafta sonları size kalıyor. Oysa kendi muayenehanen de olsa, çok daha geç saatlere kardar çalışmak zorunda kalınıyor. Hele bir de çocuk sahibi iseniz çok daha büyük zorluklar yaşıyorsunuz.

Oya KILIÇ (Konya)

Tüm dünya kadınlarının kadınlar gününü kutlarım. Malesef Dünya Kadınlar Günü'nü sadece bir kısım kadın kutluyor, büyük bir kesim bundan habersiz.

Elbette kadınlarımızın bir çok sorunu olduğunu düşünüyorum. Yasalarımızın kadınları yeterince korumadığını düşünüyorum.

Devletin, meclisin ve politikacıların kadınların sorunlarına daha fazla önem vermesi gerektiğini söyleyebilirim.

Kadın bir dişhekimi olduğum için kişisel olarak şanslı biriyim aslında. Konya gibi bir yerde dişhekimi olduğum için bana bazı avantajlar dahi sağlıyor. Hastalarımın büyük bir kısmı kadın. Kadınlar daha çok kadın dişhekimini tercih ediyorlar. Dişhekimi olarak kadın olmanın bir zorluğunu yaşamadım.

Ama sonuçta çalışan bir kadınım, çalışan kadınların büyük zorlukları var ve onları ben de yaşıyorum.

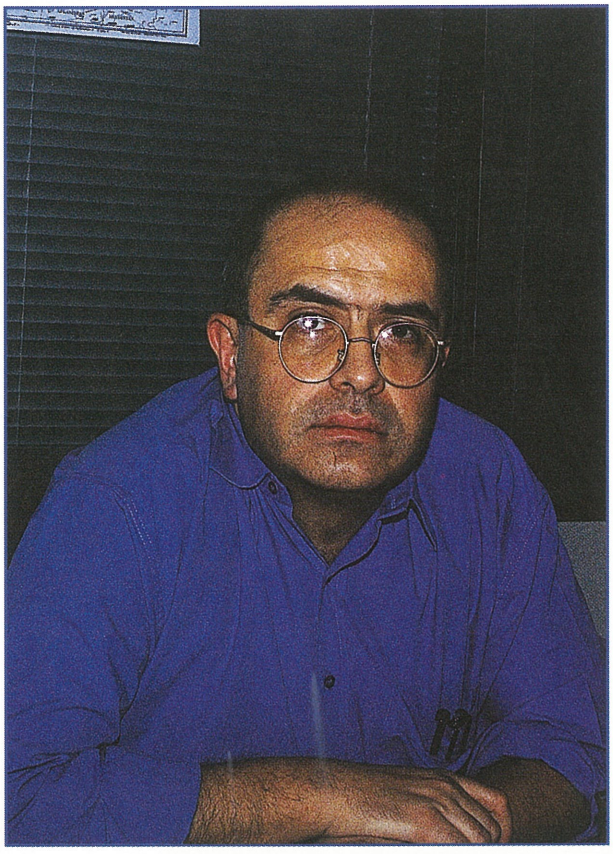
Nedret YILMAZ (İçel)

Kadınlarımızın her zamankinden daha aktif olmalarını, özellikle politikada daha aktif rol oynamalarını, söz sahibi olmalarını istiyorum.

Kadınlar annelik vazifesinin dışında da pek çok yükü taşıyorlar. Kendilerinden beklenen geleneksel rollerle - annelik, ev hanımlığı gibi- kadınların ufuklarının daraltılmamasını, yaşamda söz sahibi olmaları gerektiğini düşünüyorum. Dişhekimi bir kadın olarak üzerimizde çok fazla sorumluluk ve yük olduğunu düşünüyorum. Hem ev, hem muayenehane hem de hastanede sorumluluk sahibi olmak kolay kaldırılabilecek şeyler değil. Üzerine benim gibi sosyal alanda da faaliyetlerde bulunmayı, etkin olmayı katarsanız zorlukların fazlalığı anlaşılır. Mesleki olarak teknolojnin gelişmesiyle birlikte kadın olmaktan kaynaklanan zorluklar pek yaşanmıyor. Fiziksel güç kullanımı minimuma indiği için ben bu tür zorluklar yaşamıyorum. Sadece hastanede çalışırken kadın olmanın bazı güçlükleri yaşanabiliyor.

"Bu seçimlerden temizlik beklemek mümkün değil"

Enis Berberoğlu, Hürriyet Gazetesi köşe yazarı. Susurluk öncesi ve sonrası çeteleşme ve siyasi kirlenme üzerine yazılar, kitaplar yazdı. Seçimlerle ilgili söyledikleri ise yabana atılır gibi değil.



Türkiyenin iç dinamikleri açısından çeteleşme nasıl gelişti?

Birincisi, Türkiye'de yeni yeni rant yemeye başlayan mafya, yokluktan para kazanan mafya. Bu mafya neydi, stokçu ve kaçakçı mafyası. Yani yokluk mafyası. İkincisi, sağda solda bomba atan ve devletle bağlantılı çalışan bir gurup milis vardı, bunlar MHP'nin bir kanadını teşkil ediyordu. Üçüncü olarak da askeriyenin içinde belli bir bölüm vardı, bunları yöneten. Bu üçü Türkiye'yi 12 Eylül öncesi cinnete sürükledi. 12 Eylül olduktan sonra konjonktürün zorladığı ekonomi politikasında bir değişiklik yaşandı. Bunu da gözardı etmemek lazım. Yokluk kalmadı. Yeni mafyanın türünün yokluk üzerine kurulması mümkün değildi, rant iki türlü olmaya başladı. Sonra üçüncüsü de bunlara eklendi. Birinci rant türü devletin dağıttığı teşvikler üzerinden sağlanan rantlar, ikincisi hazine arazileri üzerine olan, köyden kente göçün getirdiği rant türü, üçüncüsü ise bunlardan daha sonra devreye girecek olan, devletin adalet dağıtımındaki eksikliğinden kaynaklanan rant. Mafya bu sefer akıllandı yalnız, yükselen sistemin yeni olanaklarını kullandı, mesela hayali ihracat. Behçet Cantürk uyuşturucu kaçakçısı ama ilk hayali ihracatı yapanlardandır aynı zamanda. Bunun gibi, daha sonra ismi Susurluk davasına karışan pek çok kişi, uyuşturucu ve silah kaçakçılığından sonra hayali ihracata başladı. Bizim verdiğimiz vergilerle devlet bunları besledi. Devlet sanki bu rantı bu adamlara devretmek niyetindeymiş gibi davrandı.

Bugün Türkiye Cumhuriyeti'nde Başbakan çete yakalamakla öğünüyor, böyle rezillik olur mu? Çete yakalamak Başbakana mı düşer?

Paralar çetelere kaydı, haliyle bu çeteler de kendi polisini, kendi politikacısını seçmeye başladı. Ve Türkiye siyasi partiler yasasının da buna çok yararı oldu. Çünkü mevcut siyasi partiler yasasında bir iç demokrasi yok. Türkiye de hiçbir zaman ön seçim yapmaya zaman kalmaz. Şimdi yine liderler birtakım isimleri alt alta yazıyor. Böyle bir sistemde parti örgütü doğal temizliğini yapamıyor. Seçmen ise önüne konanla yetinmeye çalışıyor. Ve siyaset kirleniyor. İnsan ne yerse, o olur derler, siyasette bu çanaktan besleniyor. Çanağın temiz olmadığının hepimiz farkındayız. Ekonomik sistemin temiz olmadığının da hepimiz farkındayız. Bu liderler de bu sistemi temizlemeye pek niyetli değil ve bu sistemden beslenen adamları toplamaya çalışıyorlar. Bütün süreç kapanmış bir şekilde karşımızda duruyor. Bu tür durumlarda genelde Türkiye'de darbe olurdu. Türkiye'de siyaset bu kadar kirlendiğinde, sistem kitlendiğinde, halk politikacılara bu kadar ilgisiz kaldığında askerler gelir darbe yapardı. Artık dünya konjonktürü, göründüğü kadarıyla öyle postal sesiyle darbeye izin vermiyor.

Peki bu durumda nasıl olacak?

Bol bol seçim yapılacak, mevcut siyasi liderleri uyarana veya değiştirene, parti teşkilatlarındaki tıkanmayı açana kadar.

Peki yaklaşan seçim nasıl görünüyor?

Bu seçimlerde temizlik filan beklemek mümkün değil. Bu seçimde daha çok partiye sadakat ve ihanet kriterleri öne çıktı. Bu mecliste, tam hatırlamıyorum ama 150 ye yakın milletvekili ilk girdikleri partiden başka partiye geçmişler. Yeni partiler kuruldu, istifalar peşpeşe geldi. Nasıl olsun da aynı adamları tekrar aday göstersin siyasi liderler. Tansu Çiller bu meclise girerken 130 küsür milletvekili vardı. Şimdi 97-100 milletvekiliyle seçime giriyor. Bu parti gurubuna nasıl güvensin. Demek istediğim liderler şu anda at değiştiriyor, başka birşey yapmıyor. Partilerinden dışlanan adamların bir kısmı partilerine yeterince sadık olmayan, diğer kısmı liderlerine yeterince itaat etmeyen veya çok hırslı kimseler. Asıl kriter bu.

Ya temizlik ...

Allah aşkına, bu memlekette merkez sağın iki lideri birbirlerini Yüce Divana yollamaktan anlaşmayla sıyırdılar. Yani bana hangi politik namustan bahsedebilirsiniz ki.

Peki vatandaş ne durumda? Susurluk sonrası kirlilik-temizlik kriteri çok önem kazanmış görünüyordu.

Susurluk, 3 Kasım 1996 kazasıyla başlamadı. Ondan öncede devletin içinde birtakım duyumlar hatta raporlar vardı ve hiçbir şey yapılmadı. Ne zamana kadar? 3 Kasım 1996'ya kadar. Kutlu Savaş'ın raporu Susurluk hakkında bir devlet belgesidir ve birtakım suçlardan dolayı devlet özür diliyor. Mesela belli Kürt aydınlarının öldürülmesi. Devlet zaten laik sütununun yıkılmasından korkuyordu. Susurluk'la birlikte hiyerarşik sütununun da yıkılmasından korktu ve refleks gösterdi. Sonuçta RefahYol yıkılıp Anasol-D kurulunca sokakta gözle görülür bir rahatlama oldu. Yıllarca apolitikleşmiş bir kitle, belki iki-üç aylığına harekete geçebilir ama bunun uzun soluklu olma yeteneğini kazanmasını beklemek hayalcilik olur. Zaten insanlar siyaseti sokakta değil dernekte

partide yapmalılar. Sokakta laik Türkiye yürüyüşü yapmak hoştur, hatta işe de yarayabilir ama mesele laik Türkiye'yi koruyacak kurumlar yaratabilmektir. Aslolan siyasi katılımdır.

Kirlilikten siyasiler kadar halk da sorumlu diyebilir miyiz?
Tabi ki, aynı ekonomiden besleniyorlar sonuçta. Ama farklı bir seçenek çıktı da seçmediler mi? Farklı seçenek olarak ortaya çıkanlar ise beceremedi. Çünkü Türkiye'de siyaset yerel elit meselesidir, bunu kabul etmek lazım. Bu sistem içinde öne çıkan her parti yerel elitin desteğini almak zorundadır. Seçmen oy verirken, hangi partinin kazandığında kendisine yardım edeceğini düşünüyor. Makro düzeyde bir kurtuluş olmadığına göre bireysel kurtuluş peşinde koşuyor. Türkiye'de bugün yabancı araba açısından alıcı 100 bin kişidir. Markalı giysi açısından 30 bin kişi. Türkiye de 12 milyon hane var, 3 milyonuna reklam yapılır, Türkiye 3 milyon kişiden ibaret sayılır. O yüzden Refah Partisi yükseldi, 12 Eylül'den sonra eritilen ve asla göz açtırılmayan solun yerini aldılar. Seçmen hayatını kurtaracak partiyi arıyor, partiler de yerel teşkilatlarını kurarken buna dikket ediyor. Bu sistemde seçmenin kendi rengini ortaya koymasını beklemek mümkün değil. Yakın bir gelecekte ben siyasette bir temizlik filan beklemiyorum. Türkiye temizlenmeden Türkiye'yi temsil eden meclisin temizleneceğini beklemek abestir.

Peki ne yapılabilir?
Alternatif siyaset üretilmelidir. 18 Şubat sürecini sadece "Postmodern Darbe" diye adlandırmak bence yalnıştır. Sokağa taşmış bir siyaset vardı o dönemde ve bunu da 1994'ten beri bilenen, korkuyla bilenen insanlar oluşturuyordu. Susurluk'a RefahYol'a bilenen. Parlemento dışı baskıyla Türkiye' de ilk kez hükümet düştü. Bu bence örnek olmalı, siyaset sadece parlementoda değil. Bakın, yurtdışında vatandaş inisiyatifleri çok kuvvetli, dernekler, vakıflar çok kuvvetli. Bunlar siyaseti bir yola sokuyor. Yoksa reformların tamamının siyasilerden çıkacağı beklenir, adam kendi kendinin altını niye oysun, kendi kendini niye sabote etsin? Bunu ancak zorla, bir başka iradeyle yaptırabilirsiniz. Türkiye'de eskiden böyle durumlarda darbe olurdu diyorum bu yüzden. Başka bir siyasi irade gelir, kartları yeniden dağıtırdı. Şimdi ondan önce bizim, vatandaş olarak, seçmen olarak kendi irademizi kendimiz oluşturmamız lazım. Bunun da yeri parlemento değil. Aslında yeri orası ama o sistem kendisini çok güzel savunuyor. Kendi varlık nedenini bana karşı savunuyor. Seçmene karşı savunuyor. İstediklerimi yapmıyor, sözünü tutmuyor. Benim de meşru müdafa hakkım doğuyor, parlemento dışında siyasi merkezler, merkezcikler oluşturup onlara birşeylerin dikte ettirilmesi gerekiyor. Adım adım, bu bir süreçtir. Bakın, yanlış anlaşılmasın ama ışık açıpkapama eylemine yoksul semtlerden çok orta halli ve zengin semtlerden katılım oldu. Türkiye'de Avrupa standartlarında para kazananlar var ve Avrupa standartlarında demokrasi istiyorlar. Bu insanlar o kadar az değil ve paralı insanlar. Ve bu insanlar örgütleniyor yavaş yavaş, Türkiye'de siyaset parlemento dışına kayacaktır.

Sivil toplum örgütlenmeleri ile mi ?
Vatandaş insiyatifi ile, sivil toplum örgütlenmeleri ile, şunla, bunla. Artık çevre kirliliğine çözüm burda aranacak, trafik sorununa çözüm burda aranacak vs. Parlemento aramıyor biz ne yapalım!
Benim gördüğüm Türkiye'de en büyük tehlike siyasete, siyasetçiye inancın, güvenin kalmamış olması.
Siyaset, partiler, liderler inandırıcılığını yitirdi. Partilerin bir çözüm havuzu yok, tematik siyaset yapmıyorlar. Tabi ki siyaset meclis dışına kayar, niye kaymasın? Kendi tasarılarını çıkaramadılar, kendi sözlerini tutamadılar. Bir organize suç yasası çıkmadı, çek senet yasası çıkmadı, tanık koruma yasası çıkmadı, pişmanlık yasası, insanlar nasıl saygı duysun bu siyasete? Ben baştan söyleyeyim seçilecek meclis de farklı olmayacak.

YURTTAŞTAN YURTTAŞA ÇAĞRI

KİRLİYE OY YOK!

Güvenilir, saygın, temiz bir Meclis istiyorum.
Bu nedenle;

"Adı çetelerle birlikte anılan kişileri aday gösteren parti, kendi partim bile olsa, oy vermeyeceğim!"

Görüşü, inancı ne olursa olsun, hangi partiye yakınlık duyarsa duysun, herkesi, çetelerin, mafyanın, silahın hakim olmadığı, onurlu ve itibarlı bir Türkiye ve temiz bir Meclis için bu kampanyayı desteklemeye çağırıyorum.

Bu çağrı yurttaştan yurttaşa, yurttaştan siyasi partilere yapılmıştır.

Lütfen bu metni imzalayıp, aşağıdaki faks numaralarından birine gönderiniz. Kampanyanın yaygınlaşmasına katkıda bulununuz.

Faks no: 0.212.245 56 04-245 34 78-243 51 30-238 31 15

Adım-Soyadım **Mesleğim** **İmzam**

Kredilendirilen dergileri tanıyalım



Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi

Fakültenin bilimsel yayın organıdır. Dört ayda bir yayımlanır. Dişhekimliği ile ilgili bilimsel, özgün, araştırma, ön bildiri, editöre mektup, derleme, olgu takdimi ve bilimsel özetleri yayınlar. Her konunun başında İngilizce özetleri de bulunmaktadır. Dergi, TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Dergide yayımlanan bazı konu başlıkları şunlardır:

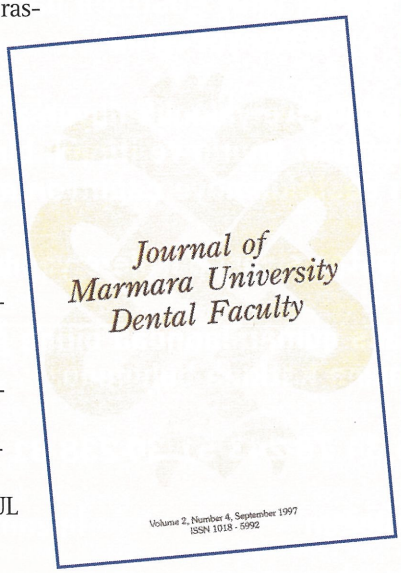
- Dentin pinlerinin pulpa ve dentin dokuları üzerindeki etkilerinin incelenmesi
- Simante edilmiş postların çevresinde oluşan mikro sızıntının radyokimyasal difüzyon tekniği ile incelenmesi
- Adezif rezinlerin pulpaya etkilerinin histopatolojik olarak incelenmesi
- Çok köklü dişlerde perodontal-endodontik tedavi yaklaşımları ve kök ampütasyonları
- Prostoglandinler, non-steroid antienflamatuar ilaçlar ve periodontoloji

Abone olmak isteyenler için yazışma adresi:
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Yayın Komisyonu Başkanlığı
06500 Beşevler/ANKARA
Tel: 0.312.212 62 50
Fax: 0.312.212 39 54

Journal of Marmara University Dental Faculty

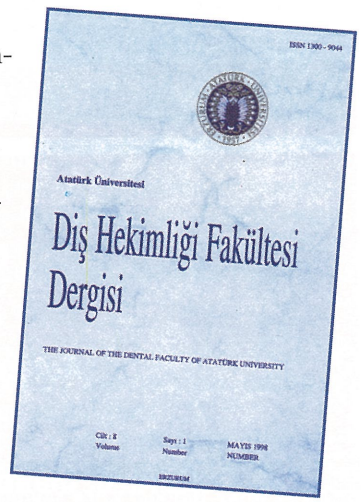
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin tümüyle ingilizce yayımlanan bilimsel yayın organıdır. Dergide bilimsel araştırmalar, çalışmalar, olgu bildirimleri yer almaktadır. TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir.
Dergide yer alan bazı konu başlıkları:

- Çeşitli sement yüzeylerinde florit profili ve konsantrasyonu
- Kırsal bölgeden 500 çocuğun diş çürüğü görülme sıklığı, diyet alışkanlıkları, diş fırçalamaları ve annenin eğitim seviyesi
- Çok yönlü tedavi yaklaşımları: Ortodontik tedavi sonrasında yapılan estetik restorasyonlar
- Granüler hücre tümörü
- Florlu bir cila maddesinin açıkta kalan dentin dokusunun sertliği üzerine etkisi
- Diş kuronunun düz yüzeyleri, rezin restorasyonlar ve mikrosızıntı



Yazışma Adresi:
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi Büyükçiftlik Sokak, No:6
80200 Nişantaşı/İSTANBUL
Tel: 0.212.248 31 27
Fax: 0.212.246 52 47

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi



Fakültenin bilimsel yayın organıdır. Yılda iki kez yayınlanır. Dergide orjinal çalışmalar, araştırmalar, olgu takdimleri ve güncel mesleki konular yer almaktadır. Makalelerde ingilizce başlık ve ingilizce özet bulunmaktadır. Dergi, TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Derginin son sayısındaki bazı konu başlıkları şöyledir.

- Erişkinlerde dişhekimi korkusunun ağız-diş sağlığı ile ilişkisi.
- Süt dişlerde farklı tekniklerle uygulanan restorasyon klinik başarısı
- Kuron ve köprülerin sökülme nedenlerinin incelenmesi
- Dental girişimlerde hızlı sterilazasyon amacı ile kullanılan iki cihazın bazı bakteriler üzerine etkinliğinin araştırılması
- Damakta miks tümör
- Dişhekimliğinde holografi

Abone olmak isteyenler için yazışma adresi:
Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Yayın Komisyonu Başkanlığı
25240-ERZURUM
Tel: 0.442.218 41 70 Fax: 0.442.212 23 80

3M Dental Ürünlerini daha yakından tanımak ister misiniz?

Ürün tanıtım programı: Nisan 1999

6-7-8 Nisan 1999
Single Bond dental adeziv sistemi
F2000 kompomer restoratif sistemi

Program:
10.30 Single Bond dental adeziv sistemi
- direkt anterior - posterior kompozit restorasyonlar
- porselen vener yapıştırma
- intra oral porselen tamiri
- eski amalgama kompozit yapıştırma
- kök hassasiyetinin giderilmesi

11.00 F2000 Kompomer Restoratif sistemi
- endikasyonları
- kompomerin özellikleri

11.30 Video
- Imprint II (Polivinil Siloksan Ölçü Materyali)

28-29-30 Nisan 1999
3M Endirekt yapıştırma sistemleri

Program:
10.30 Vitremer Luting Siman
- metal destekli porselen kuron - köprü yapıştırılması
- Rezin Siman
- endodontik post simantasyonu
- problemli kuronların simantasyonu
- adeziv köprü (Maryland) simantasyonu
- inlay-onlay yapıştırma
- Opal Luting Kompozit (Laminate Yapıştırma Seti)
- inlay-onlay yapıştırma
- porselen vener yapıştırma

11.30 Video
- Imprint II (Polivinil Siloksan Ölçü Materyali)

Katılım 20 kişi ile sınırlıdır.
Rezervasyon için: Çiğdem Şahingür
0 212 282 23 82 (195)

3M Türkiye
Dental Ürünler Bölümü
Dt. Ebru Keskineğe
Nispetiye cad. Akmerkez
Blok: 3 Kat:1Etiler
İstanbul - Türkiye

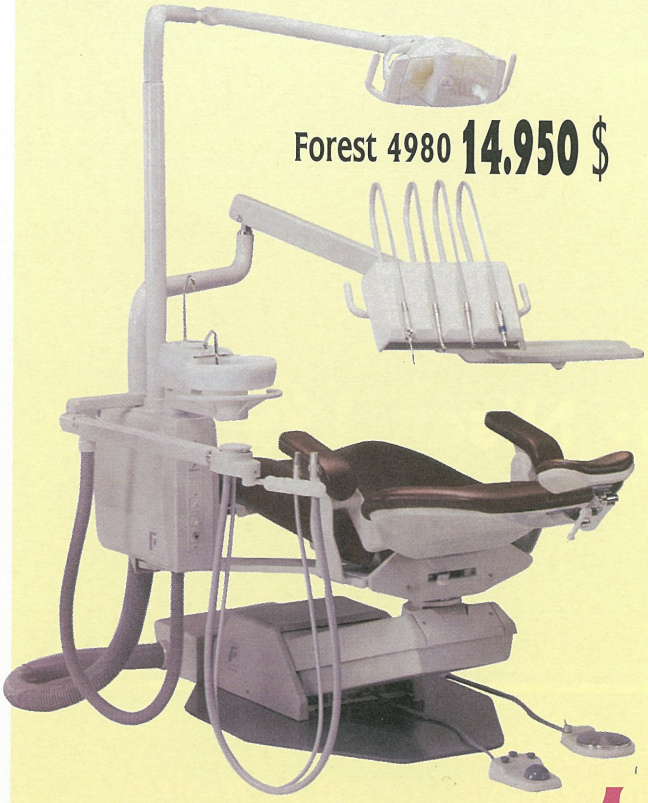
3M Dental Ürünleri Yetkili Bayileri: İzmit: Marmara Diş Deposu (0 262 - 3215941), İstanbul: Medifarm: (0 216 - 3377007), Paşa Dental: (0 212 - 5312006), Şafak Diş Deposu: (0 212 - 2512567), Akplastik Diş Deposu: (0 212 - 2443007), Ankara: Yasal Medikal: (0 312 - 4356823), DK3 Dental: (0 312 - 2291156), Mega Dental: (0 312 - 4186928), İzmir: Or-nes Medikal: (0 232 - 4226881), Alpkan: (0 232 - 4219266), Er-sin Diş Deposu: (0 232 - 4842339), Antalya: Öz Ecza Deposu: (0 242 - 2417047), Adana: Akdeniz Diş Deposu: (0 322 - 3513090) Bursa: Metin Diş Deposu: (0 224 - 2225511), Eskişehir: Mine Tıp: (0 222 - 2345859), Çorlu: Kardelen Dental: (0 282 - 6526621), Diyarbakır: Fırat Diş Deposu: (0 412 - 2232376), Erzurum: Şark Diş Deposu: (0 442 - 2332420)

ekeskinege1@mmm.com
http://www.mmm.com.tr

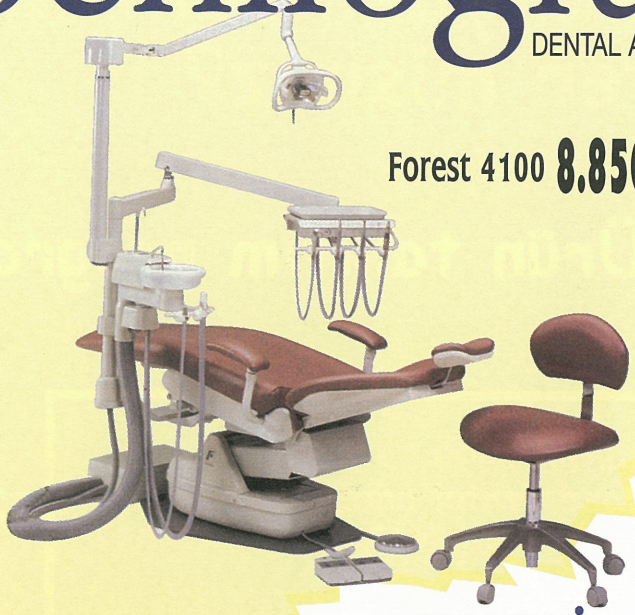
3M Innovation

benlioğlu
DENTAL A.Ş.

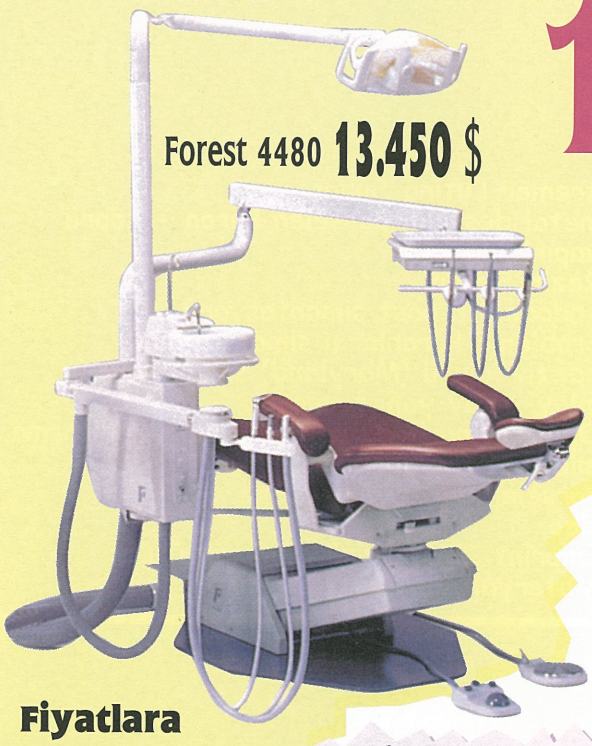
Forest 4980 **14.950 $**



Forest 4100 **8.850 $**



Forest 4480 **13.450 $**



1. sınıf klinik için **FOREST** Seçeneklerimiz

KASETLİ OTOKLAV'da TÜRÜNÜN TEK ÖRNEĞİ "STATIM"

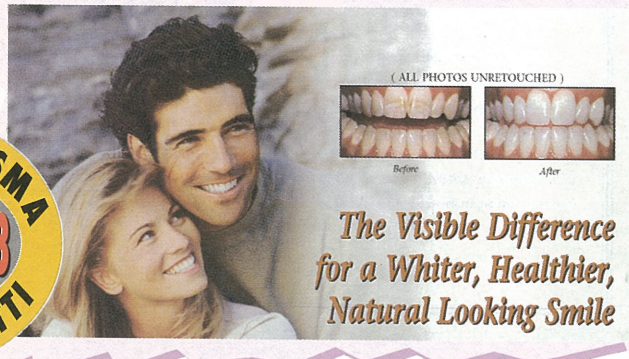




Hepatit, AIDS, Tüberküloz, Tifo gibi hastalıkların yayılmasına alet olmamak için, sadece 6 dakika da, iki hasta arasında mükemmel sterilizasyon.
Sağlıklı & Mutlu yarınlara....

Fiyatlara Başlıklar ve Kompresör Dahildir.

DİŞ BEYAZLATMADA SİZİN İÇİN İDEAL SEÇENEKLER...



CONTRAST pm Evde Diş Beyazlatma	**40 $**
STARBRITE Klinikte Tek Seansta Uygulanan Diş Beyazlatma	**40 $**
STARBRITE + CONTRAST pm Klinikte ve Evde Uygulanan Kombine Teknik	**80 $**

ÜCRETSİZ DANIŞMA
0.800.3147318
ve SİPARİŞ HATTI

MERKEZ : Binnaz Sokak 1/6 06700 Kavaklıdere-ANKARA Tel : 0.312 468 05 25 Fax : 0.312 468 05 24
İSTANBUL ŞUBE : Bağdat Cad. 415/5 Şaşkınbakkal-İSTANBUL Tel : 0.216 467 32 64 Fax : 0.216 467 32 69
İZMİR ŞUBE : Mustafa Bey Cad. 13/3 Alsancak-İZMİR Tel : 0.232 464 71 55 Fax : 0.232 464 71 56

isar

Amacımız sizin başarınız



anthos

Anthos Via Bicocca, 14/c 40026 Imola (BO) Italy Tel. ++39 0542 621511 Fax. ++39 0542 640390 http://www.anthos.it - e-mail anthos@anthos.it

sönmez medikal dental

Hamalbaşı Caddesi No: 4/1 - Galatasaray Istanbul - Tel.: +212. 292 65 96 - Fax +212. 252 78 36

www.sonmez-dental.com.tr - e-mail: info@sonmez-dental.com.tr

Ergonomi; ekonomi ... / Economical, ergonomical ...

13-17 Nisan 1999
IDS KÖLN Fuarındayız!
Bekliyoruz...
Hall: 13.2 Aisle: R Stand No: 56

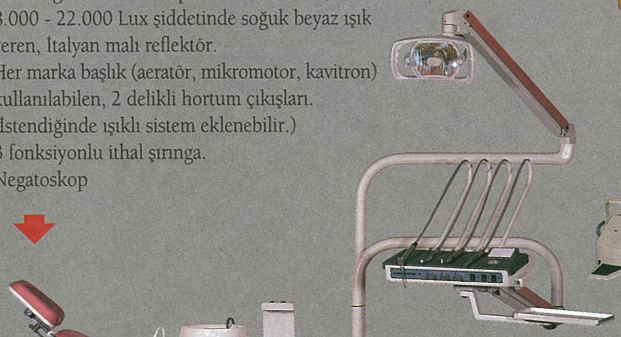
PROGRESS

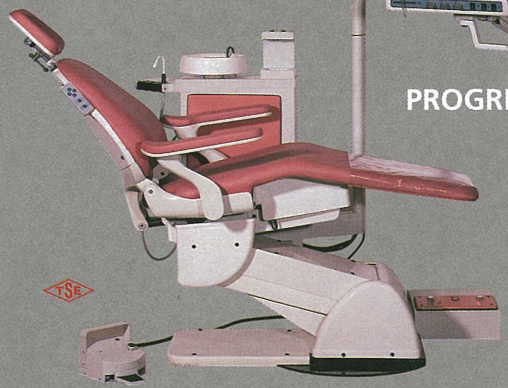
DİŞ ÜNİTİ / DENTAL UNIT

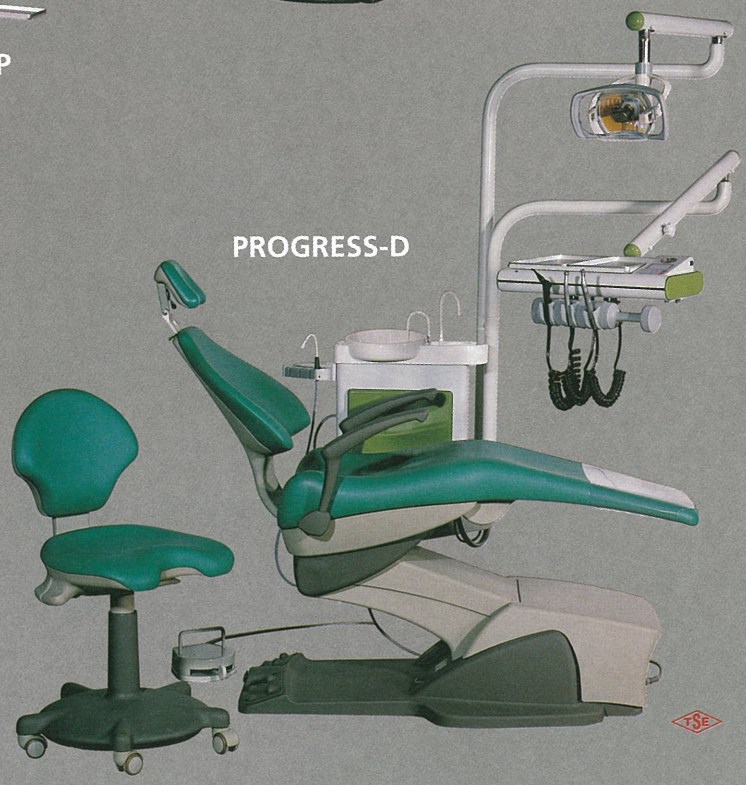
Standart özellikler:

- Hareketli, seramik kreşuar. Elektronik kumandalı kreşuar yıkayıcı ve zaman ayarlı bardak doldurucu.
- Elektronik kumandalı ve güçlü tükürük emici. (İstendiğinde cerrahi aspiratör eklenebilir.)
- 8.000 - 22.000 Lux şiddetinde soğuk beyaz ışık veren, İtalyan malı reflektör.
- Her marka başlık (aeratör, mikromotor, kavitron) kullanılabilen, 2 delikli hortum çıkışları. (İstendiğinde ışıklı sistem eklenebilir.)
- 3 fonksiyonlu ithal şırınga.
- Negatoskop









Orijinal İtalyan malı Tecnodent koltuğa veya Progress koltuğa monte...

- Tüm ünit ve koltuk fonksiyonlarına tabletten dokunmatik kumanda sistemi
- 3 modüllü, 4 modül kapasiteli (isteğe bağlı ışıklı sistem ilave edilebilir.)
- İtalyan Mocom reflektör
- 3 fonksiyonlu İtalyan malı hava - su şırıngası.
- Elektronik kumandalı tükrük emici
- Negatoskop
- Tam otomatik koltuk

Güney Diş Deposu

MERKEZ: Kemerdere Mah. Adalı Sokak 4/1 Yukarı Dudullu 81260 İSTANBUL • Tel: (0216) 313 20 80 - 313 20 85 • Fax: (0216) 365 81 73 **ÇAPA:** Millet Cad. Ulupınar Apt. 105/1 Çapa İSTANBUL • Tel: (0212) 632 67 06 - 632 67 07 • Faks: (0212) 587 11 66 **KADIKÖY:** Altıyol, Kuşdili Cad. 1/4 81310 İSTANBUL • Tel: (0216) 345 46 96 - 97 Faks: (0216) 346 83 70 **NİŞANTAŞI:** Büyük Çiftlik Sok. No: 2 80200 İSTANBUL Tel: (0212) 247 56 87 • Faks: (0212) 248 93 44 **ŞİŞLİ:** Halâskargazi Cad. Feza Apt. 332/1 İSTANBUL • Tel: (0212) 247 90 00 - 241 76 95 • Faks: (0212) 241 05 83 **ADANA:** Turhan Cemal Beriker Bulvarı, Adana Ticaret Merkezi No: 21 Kat:1 D.11 (Seyhan Oteli karşısı) 01010 ADANA Tel: (0322) 363 20 69 - 363 23 15 • Faks: (0322) 363 22 10 **ANTALYA:** 100. Yıl Bulvarı, İlke Apt. No: 1/5 ANTALYA • Tel: (0242) 248 73 74 - 241 56 35 • Faks: (0242) 243 27 91 **ANKARA:** Karanfil Sok. 47/6 Kızılay 06640 ANKARA • Tel: (0312) 418 95 05 - 418 44 29 • Faks: (0312) 417 17 10 **BURSA:** Cemal Nadir Caddesi, Timurtaş Apt. No:4/8 Çakırhamam BURSA • Tel: (0224) 220 46 25 - 220 48 57 Faks: (0224) 220 95 49 **İZMİR:** 847. Sokak No: 10/1 C Konak 35030 İZMİR • Tel: (0232) 425 11 83 - 484 85 38 • Faks: (0232) 483 70 87 **SAMSUN:** İstiklal Cad. Ünal Apt. 137/1 55060 SAMSUN • Tel: (0362) 230 40 29 • Faks: (0362) 230 40 71 **YETKİLİ SERVİS:** TEKNO-SER Sağlık Cihazları Servis ve Ticaret Ltd. Şti. Gayret sok.Yıldırım Ap. No:3 Kat:3 D.13 Gayrettepe - İSTANBUL • Tel: (0212) 288 74 90 - 91 • Fax: (0212) 266 11 66

Dişhekimliğinde simantasyon ve kuralları

Prof. Dr. Murat Aydın*

Planlama ile başlayan sabit protez çalışması genel olarak şu safhalarla devam eder: Diş kesimi, ölçülerin alınması, alçı modellerin hazırlanması, metal altyapının dökümü ve metal provası, plastik veya porselenden oluşan estetik malzemenin uygulanması ve provası, cila veya glazürü. Son basamak olan simantasyona sıra geldiğinde ise, o safhaya kadar harcadığımız tüm emeklerin sonucu alınacaktır ve hekim kadar hasta da bu son adımı ümitle beklemektedir ve hekimin simantasyon esnasında da diğer tüm safhalarda olduğu gibi, detaya önem vermesi gerekir.

1-Simantasyondan önce dikkat edilmesi gereken işlemler:

a-Simantasyon işlemine başlamadan önce hekim, protezin oklüzyonu, dişeti ilişkisi, gövde-kret ilişkisi, estetiği ve fonasyonu gibi faktörleri son kez gözden geçirmelidir.

b- Üzerine restorasyonun simante edileceği diş ve komşu dişlerin de dikkatlice tetkik edilmesi ve gerekiyorsa tedavilerinin yapılması gereklidir. Komşu dişlerde eğer kötü ve yıpranmış restorasyonlar mevcutsa, bunların değiştirilmesi gerekir ve bu işlem, dişler arasındaki kontakt noktalarını doğru biçimde oluşturabilmek için, sabit protezin geçici olarak simantasyonundan sonra yapılmalıdır.

c- Metal prova ve dentin provası işleminden geçirilmiş bir restorasyon simantasyon öncesinde hafifçe parmak basıncı ile kolaylıkla yerine oturmalıdır. Eğer tam oturma sağlanamıyor veya aşırı parmak basıncı ile oturabiliyorsa, komşu dişlerin periodonsiyumuna lateral yönde baskılar yaparak zarar verecektir. Bu durumda, proksimal kontakt noktaları öncelikle gözden geçirilmelidir. Glazür safhasında teknisyenin kontakt noktalarındaki glazür likitinde yapabileceği kalınlık, bu sonucu ortaya çıkarır.

Proksimal kontakt noktalarının kontrolünde en iyi metod polydentia'nın extra ince ve yumuşak metal arayüz bantlarının (Softrıx) kontakt noktalarından hafif bir dirençle geçip geçmediğine bakmaktır. Sıkıştırmanın protezin mazial kontaktında mı yoksa distal kontaktında mı olduğunun tesbit edilmesi içinse, kole açıklığının hangisinde daha fazla olduğu gözlenmeli, kontakt aşındırması daha sonra yapılmalıdır.

d- Hekimin bu seansta, dikkatli bir inceleme ile ortaya çıkarması gereken çok önemli bir soru daha mevcuttur: Bitimi yapılmış bulunan kuronun kenarı dişin kolesinde oturması gereken yere tam olarak uyumlu mu? Yoksa, plak ve bakteri retansiyonuna sebep olup daha sonra bakteri toksinlerinin etkisi ile sekonder çürükler ve gingival iltihaplanmalara yol açabilecek bir açıklık mevcut mu?

Dişlerin kesimi safhasından başlayan, ölçü ve modellerin hazırlanma teknikleri ve kullanılan materyalin kalitesi ile devam eden ve en çok metal alaşımının expansiyon ve kontraksiyon özelliklerinden etkilenen kole aralığının ideal boyutu 60-70 mikron kadardır ve bu kadar ince bir açıklığın gözle görülebilmesi imkansızdır.

İdeal bir kuronda bile 70 mikron kalınlığında olan bu mikro açıklığı artıran veya azaltan bir faktör de, yukarıda bahsedilen kontakt noktaları fazlalığı vb. gibi sebeplerin yanısıra, metal alaşımının diş kolesi ile geometrik uyumu ve estetik materyalin kolede dişle temas ettiği bölgelerdeki mikrostrüktürüdür. Seramiğin kole bölgesindeki gözle görülemeyen mikrokırıkları veya 25-50 mikron gibi çok küçük ölçülerdeki kenar uyumsuzlukları yine koledeki mikroaçıklığı artıran sebeplerdir.

Kuron kolesi ile diş dokuları arasındaki gometrik uyum ve mikroaçıklık ne kadar küçük seviyelere indirilirse indirilsin, mutlaka araya yapıştırıcı siman materyalinin girmesi gereklidir. En ince aralıklara bile sızabilecek kadar düşük viskozitede bir simanın kullanılmasının tercih edilmesininin esas sebebinin de, bu mikroaçıklık konusu olduğu unutulmamalıdır.

e- Diş kolesi ile kuron kenarı arasındaki aralık dişin dikey duvarlarında ve oklüzal yüzeyinde de bu kadar küçük boyutlarda ortaya çıkarılmış olsaydı, kuronun dişe oturması tam bir sürtünme kuvvetiyle gerçekleşebilirdi ki, çoğunlukla bu imkansızdır, ayrıca destek dişin sıcak-soğuk gibi dış etkilerden korunması gerçekleşemez, ve canlı dişler soğuk-sıcak ortamlardan devamlı olarak etkilenirlerdi. İşte bu iki faktörle birlikte , simantasyon sırasında oluşacak hidrolik basıncın da azaltılması için, önlem almak gerekir. Yani, koleden 0.5 mm. daha yukarıda olan bütün yüzeylerde siman aralığı oluşturmak gerekir.

Siman aralığı için, çeşitli yöntemler içinde, en ideal iki yöntem mevcuttur:

I- Adapta yöntemi; 0.1 mm ve 0.6 mm inceliğinde iki plastik diskten ince olanı yalancı kökün çekirdek kısmı ile temas edecek şekilde adapte edilir, içteki ince plastik kolede 0.5-1 mm kadar kısaltılır ve çıkartılan kısmın modelajı kole mumu ile yapılır. Döküm için revetmana alınmadan önce içteki ince tabaka yerinden çıkartılır.

II- Laboratuvarda, sabit protezin modelajından önce, yalancı kökün kuron kısmına siman boşluğu yaratan materyal(die-spacer)sürmek: Sürüldüğü yüzeyde 30-40 mikronluk kalınlık yapan, sertleştikten sonra modelaj mumunun sıcaklığından etkilenmeyen ve genel olarak "die spacer" ismi verilen bir lak ile siman boşluğu yaratılır. Bu lakın preparasyonun koledeki bitim çizgisinden 0.5 mm yukarıdan başlaması gerekir. İstenilen bölgelerde tabakaların kalınlığının 0.1 mm ye yani 100 mikrona kadar artırılması mümkündür. Gerektiğinden fazla sürülmesinin ise, kuronun tutuculuğunu etkileyeceği unutulmamalıdır.

40 mikronluk lak ile siman boşluğu bırakılan kuronlar bu boşluk bırakılmadan yapılan kuronlara göre %25 oranında daha iyi retansiyona sahip olmakta ve bu metod kuronun kole bölgesindeki ajustesini kolaylaştırmakda ve netleştirmektedir.

2- Simantasyon işleminin amacı:

Bir kuron veya köprü protezinin tutuculuğunda simanın yapıştırıcı özelliğinden önce, o restorasyonun dişe tam uyumlu yapılmış olması önemlidir. Simantasyon işlemi, aslında bir restorasyonu dişe yapıştırmak değil, biribirine uyumlu iki parçanın yani destek dişle çapa arasındaki boşluğun bir ara vasıta ile doldurması yoluyla biribirine bağlanmasıdır.

Simantasyon işlemi, şu amaçlara yöneliktir.

a- Restorasyonu sabitlemek,

b- Destek dişin dış etkilerden korunmasını sağlamak,

c- Çapa ile diş arasına mikrosızıntının girmesini önlemek,

d- Ağız hijyenini korumak,

e- Restorasyonun deformasyonunu önlemek,

f- Restorasyon çevresindeki dişetinin sağlığını korumak,
g- Restorasyonun yutulma tehlikesini ortadan kaldırmak.

3- İdeal simanın özellikleri:

a- İdeal bir simanın öncelikle canlı diş dokusuyla iyi geçinmesi, pulpayı irrite edici toksik madde bulundurmaması ve hatta, çürük önleyici özellikleri taşıması gerekir. Florid içeren simanlar bu amacı taşıyan örneklerdir.
b- İdeal bir simanın ağız ortamındaki likitlerde çözünürlük oranı çok düşük olmalıdır.
c- Kuron ile diş arasındaki en ince ayrıntılara kadar ulaşabilmesi için düşük viskoziteye sahip olması gerekir.
d- Çiğneme kuvvetlerine ve yapışkan gıdaların çekme kuvvetlerine karşı dirençli olması gerekir.
e- Estetik materyallerle birlikte kullanılacak ise ışık geçirgenliğinin yeterli olması gerekir.
f- Sıcak ve soğuk gıdaların ısı farkını canlı dişe iletmeyecek kadar ısı yalıtkanlığının mevcut bulunması gerekir.
g- Sertleşme esnasındaki exotermik ısı canlı dişin pulpasına zarar vermeyecek kadar düşük olmalıdır.
h- Hekime yeterli çalışma süresi tanımalı ve manipülasyonu kolay olmalıdır.
k- Yukarıda sayılan 8 özelliği taşıyan bir "ideal siman" ayrıca ve belkide en önemli özellik olarak, gerektiğinde sabit protezin kolayca yerinden çıkarılmasına imkan vermelidir. Ancak, dişhekimliğinde henüz bu özelliği bulunan bir daimi siman geliştirilememiştir. Bu sebeple birçok araştırmacı piyasadaki simanlarının hiçbirinin ideal olmadığı düşüncesindedirler.

4- Simanların sınıflandırılması ve özellikleri:

Genel sınıflama bağlayıcı matrix formuna göre yapılabilir:
I- Fosfat bağlayıcı simanlar:
A- Çinko Fosfat Simanları
a- Çinko Fosfat Simanı,
b- Çinko Fosfat Florid Simanı,
c- Çinko Fosfat Bakıroksitli Simanlar,
d- Çinko Fosfat Gümüş Simanları.

B- Çinko Silikofosfat Simanları

Bu gruptaki simanlar, ideal oranlarda karıştırıldığında viskozitesi en düşük olanlardır. Fakat, sertleşme esnasındaki exotermik ısıları pulpanın ısısından daha yüksektir, bu sebeple aşırı hassas dişlerde kullanılırken dikkatli olmak gerekir. Antibakteriel etkileri mevcut değildir. Çinko fosfat simanları karıştırmanın başlangıcından 10 dakika sonra ağız likitleri ile temas ettiğinde suda çözünürlükleri çok fazladır. Buna karşın, 24 saat sonra su ile temas ederse, çözünürlük direnci 10 kat artar. Bu sebeple, çinko fosfat simanları ile yapılan simantasyondan sonra restorasyon kenarlarının kavite lakı ile kaplanması öngörülür. Fosfat bağlayıcılı simanlardan çinko-silikofosfat simanları, çiğneme kuvvetlerine direnç açısından, en avantajlı simanlardandır. Çözünürlük oranları da çok düşüktür. Ancak, canlı dişlerde çinkoslikofosfat simanları kullanılırken, pulpayı koruyucu önlem almak gerekir. Çünkü, karıştırmanın başlangıcından sertleşene kadar geçen süredeki pH oranı çok düşüktür. Bu olumsuzluğun önüne geçebilmek için, dişin yüzeyine, ana bileşenleri kalsiyum hidroksit olan "dentin örtücüleri" (örneğin Hydroxline) sürülmelidir. Florid içeren bazı tiplerinin pulpaya irritan etkileri azaltılmış durumdadır. Çinkoslikofosfat simanlarının manipülasyonları çinkofosfat simanlarına göre daha zordur. Işık geçirgen özelliklerinden dolayı full porselen jaket kuronların simantasyonunda kullanılırlar. Son yıllarda ise bunların yerini cam iyonomer ve reçine simanları almıştır.

II- Polikarboksilat bağlayıcı simanlar:

A- Çinko Polikarboksilat Simanları
a- Çinko Polikarboksilat Simanları
b- Çinko Polikarboksilat Florid Simanları

B- Cam İyonomer Simanları

Bu gruptakiler, suda çözünülürlük oranı en düşük simanlardandır ve, 1960 yılından bu yana daimi yapıştırma işlemlerinde kullanılırlar.
Çinko polikarboksilat simanlarında pulpa ile biyolojik uyum çinko oksit öjenol simanlarından bile daha iyidir. Bazı tipleri florid içerirler ve çürük önleyici etkiye sahiptirler. Kolay manipüle edilebilmeleri, dirençli olmaları, diş ve alaşımların iç yüzeylerine adezyon ile tutunmaları önemli avantajlarıdır.
Genellikle toz/likit oranları 1.5:1 gr.dır. Karıştırmanın başlamasından sertleşene kadar geçen süre 6-8 dakika kadardır. Bu zamanın uzaması için karışımı soğuk camın üzerinde başlatmak veya, tozu buzdolabında saklamak gerekir.
Oranları prospektüste belirtilen şekillerde karıştırılmış çinko polikarboksilat simanı, ile çinko fosfat simanının viskozitesi farklılık gösterir. Çinko Polikarboksilat simanı daha kalın bir karışımdır. Fakat, bu farklılığa rağmen, basınç altında aynı film inceliğe (25-35 μ m) gelene kadar akışkanlık gösterir. Polikarboksilat simanlarının Çinko Fosfat simanları kadar akışkan olması için toz/likit oranını değiştirip daha çok likitle karıştırılması en çok yapılan hatalardır. Bu şekilde hazırlanan karışımların simanın adezyonunu ve direncini bozacağı unutulmamalıdır.
Polikarboksilat simanlarının diş yüzeyindeki tutuculuğu büyük ölçüde adhezyon kuvvetlerine ve kimyasal tutunmaya bağlı olduğu için, diş yüzeyinin iyice kurutulmuş ve temiz olması gerekir.
Shofunun polikarboksilat simanı ile, DMGnin çinko polikarboksilat simanları bu konuda verilebilecek en uygun örnekler olabilir.
Likitleri poliakrilik olan cam iyonomer simanları da bu gruba dahil edilebilir. Cam iyonomer simanlarının diş minesindeki apatit ile kimyasal tutunma sağlamaları en önemli avantajlarıdır ve, ideal oranlarında karıştırıldığında viskozitesi en düşük olan simanlardır. Cam iyonomer simanlarında sertleşme esnasındaki exotermik ısı, pulpanın ısısından çok düşük seviyededir ve anti-bakteriyel etkileri mevcuttur.
Suda çözünürlük açısından cam iyonomer simanları çinko fosfat simanlarına göre dezavantajlıdır dolayısıyla, çinko polikarboksilat simanlarına göre de suda çözünürlükleri fazladır.
Cam iyonomer simanları diş yapısına kimyasal olarak bağlanmasına rağmen, kıymetli metal alaşımı ile yapılan restorasyonlarda, retansiyon açısından çinko fosfat simanlarına üstünlük sağlayamazlar. Her iki siman ile ayrı ayrı simante edilen iki altın inleyi yerinden çıkarmak için kuvvet uygulandığında ayrılmaların farklı bölgelerde meydana geldiği görülür. Çinko fosfat ile simante edilen restorasyondaki ayrılma diş-siman birleşiminde iken cam iyonomer ile simante edilen restorasyondaki ayrılma metal-siman birleşimindedir. Bu sebeple, simanın metale bağlantısını güçlendirmek için restorasyonların iç yüzeyi kimyasal artıklardan arındırılıp, çok dikkatli bir şekilde pürüzlendirilmelidir.
Son yıllarda cam iyonomer simanların florid içeren tipleri, polimer ile güçlendirilerek daha avantajlı halde kullanıma sunulmuştur. Örneğin, GC Fuji Plus markası ile kullanıma sunulan güçlendirilmiş cam iyonomerin kalitesinde bir siman seçimi ile, bu konudaki bir çok sorun çözüme kavuşturulabilir. Ayrıca, Shofu'nun birinci tip cam iyonomer simanı da özellikle ortodontik uygulamaların simantasyonunda başvurulacak güvenli bir cam iyonomerdir.
III- Fenol bağlayıcı simanlar:
A- Çinko oksit-Öjenol simanları
a- Çinko oksit-Öjenol simanları
b- Güçlendirilmiş Çinko oksit-Öjenol simanları
I- Çinko oksit öjenol polimer simanları
II- Çinko oksit-Öjenol EBA simanları
III- Çinko oksit-Öjenol alumina simanları.

B- Kalsiyum Hidroksit Simanları

Biyolojik uyum açısından polikarboksilat simanları ile birlikte en avantajlı siman-

lar, uygulama amaçları geçici simantasyon olan fenol bağlayıcılı simanlardır.
Çinko oksit+öjenol-Çinko öjenolat (Akseleratör:Su) formülünde olan bu simanların güçlendirilmiş şekillerinin toz kısmında çinko oksit ile sentetik reçineler karıştırılmıştır. Likit kısmında yine öjenol bulunur.
EBA simanlarında, yapışkan özelliklerin artırılması ve simanın direnç kazanması için orthoetoksibenzoik asit ve alumina tozları kullanılmıştır.
Bu simanların geçici yapıştırılma süreleri içinde pulpaya sedatif etkileri vardır. Özellikle hassas dişlerin bir müddet çinkooksit öjenol simanları ile geçici simantasyonu gerekir.
Ancak, öjenolün dişeti dokuları ile temasa geçmemesi ve plastik esaslı protezlerde kullanıldığında öjenolün reçinenin kimyasal yapısını bozmaması için bol vazelinle izolasyon sağlanması gerekir.
Aşırı hassas dişlerde ve plastik esaslı köprü protezlerinde en iyisi kalsiyum hidroksit simanları kullanılmasıdır. Bu simanların antibakteriyel etkisi ve remineralizasyon sağlaması, özellikle bazı tiplerinin florid de içermesi biyolojik açıdan daha da avantajlı hale getirir. Hassas dişlerde çinkooksit öjenol simanlarına göre çok daha fazla sedatif etkiye sahiptirler.
Kolay deforme olabilmeleri, rutubetten çok çabuk etkilenmeleri, basma dirençlerinin yeterli olmaması gibi sebeplerle daimi simantasyon işlemlerinde kullanılmaması gerekir.

IV- Polimer bağlayıcılı Simanlar:

A- Poli-Metil Metakrilat Simanları
a- Akrilik Reçine Simanları
b- Modifiye Akrilik Reçine Simanları
B- Dimetakrilat Simanları (BİS-GMA sistem)

Tam porselen sabit protez çalışmalarının başarısını etkileyen kriterlerin başında restorasyonun, çiğneme kuvvetleri karşısında yeterli tutuculuğa sahip olması gelir. Bu tutuculuğu sağlayan faktörlerden en önemlisi, restorasyonun yapıştırılmasında kullanılan polimer esaslı siman materyalidir.
Bu tür simanların uygulama alanları şunlardır:
1- Üniversal renkte üretilen ve çeşitli kuron-köprü protezlerinin yapıştırılmasında kullanılanlar,
2- Transparan veya çeşitli renklerde üretilen ve sadece metal-porselen inleyler ve maryland köprülerin yapıştırılmasında kullanılanlar,
3- Transparan veya çeşitli renklerde üretilen ve porselen-kompozit inley, onley veya veneer restorasyonların yapıştırılmasında kullanılanlar.
Likit-likit, Toz-likit veya Pasta-pasta formunda üretilen bu materyaller kimyasal özelliklerine ve üretim şekillerine göre değişik polimerizasyon mekanizmalarına sahiptirler: 1) Kimyasal polimerizasyon; eşit oranlarda karıştırıldıklarında kısıtlı çalışma süresine sahip olan bu simanların ancak komponent miktarlarında yapılan değişiklerle çalışma süreleri uzatılabilir. Metal destekli maryland köprülerin simantasyonlarında kullanılırlar. 2) Soğuk ışık polimerizasyonu; Porselen veya Kompozit Lamineytler gibi ışığın etkili olabileceği kadar ince yapılan restorasyonların simantasyonlarında kullanılmaları gerekir. 3) Hem kimyasal, hem de soğuk ışık polimerizasyonu (İkili Polimerizasyon); Bu gruptaki simanların avantajı simanın sadece ışıkla polimerizasyonunun mümkün olmadığı derinliği fazla porselen veya kompozit restorasyonlarda kavite tabanına yakın kısımlarda ilaveten kimyasal sertleşme mekanizmasının devam edebilmesidir.
Suda çözünülürlük oranı en düşük olan ve çiğneme kuvvetlerine direnç açısından en avantajlı olan simanlar polimer bağlayıcılı simanlardır.
Polimer bağlayıcılı simanların en önemli dezavantajları yapıştıkları yerden kolay temizlenememesidir. Özellikle kimyasal olarak sertleşen tiplerde çalışma zamanının da kısa oluşundan dolayı dişeti oluğundan temizlenme zorlukları yaşanabilir.
Tam porselen restorasyonların simantasyon işleminde kimyasal olarak polimerize olan reçine simanları sertleşme sürelerinin kısıtlı olması ve bu süre zarfında dişeti oluğuna yayılan parçaların temizlenmesi zor olduğu için tercih edilmezler. Sadece ışık kaynağı ile polimerize olan reçine simanları ise, derin bir kavite içine simante edilecek restorasyonun yüzeyinden ışık kaynağı uygulandığında yeterince polimerize olamadıklarından güvenle kullanılamazlar. Bu yüzden özellikle derin bir kaviteye uygulanacak porselen ineylerin simantasyon işlemlerinde hem ışık, hem de kimyasal yolla sertleşen ikili polimerizasyon mekanizmalı reçine simanları tercih edilmelidir. Özellikle son yıllarda üretilen, florid ihtiva eden ışık+kimyasal yolla sertleşen bazı dental adesivlerin bu konuya hizmet edebilecek kalitede olduklarını söylemek mümkündür.
Caulk/Dentsply'in ikili polimerizasyon özellikli "EnForce with fluoride" marka yapıştırıcısı, Kuraray'ın kimyasal polimerizasyon özellikli "Panavia Ex" marka yapıştırıcısı, Vivadent'in ikili polimerizasyon özellikli "Variolink" marka yapıştırıcısı, ESPE'nin ışıkla polimerizasyon özellikli "Visio Grip" marka yapıştırıcısı vb. gibi çok çeşitli ürünler bu gruba dahildir ve adhesiv sistemin safhalarını teşkil eden etching-bonding setiyle birlikte kullanıma sunulmuşlardır.

5- Simantasyon işleminin klinik çalışmaları

Simantasyon işlemine başlamadan önce siman spatülü, termometreli siman camı, şeffaf veya metal bantlar, dişeti oluğunu genişletmek gerekiyorsa genişletme ipi, yeterince tampon, aspiratör, sond vs. gibi gerekli tüm araç gereç gözden geçirilmelidir. Pek çok mükemmel protez, simantasyon denilen bu son safhada unutulan veya kaybolan bir aleti ararken meydana gelen gereksiz bir gecikme nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır.

A- Geçici Simantasyon

Geçici simantasyon işlemlerinde kullanılan çinko oksit öjenol simanlarının çok üyeli ve tutuculuğu fazla olan köprülerde çok az vazelinle karıştırılması köprünün yerinden kolay çıkarılmasına yardımcı olabilir.
Geçici kuronların içinden simanın kolayca çıkabilmesi için, kuronun mezial ve distaline delikler açmak yerlerine daha kolaylıkla oturmalarına da yardımcı olabilir.
Geçici kuronlar yerlerine yerleştirildikten hemen sonra geçici siman rutubetle karşılaşır ve çabucak sertleşir. Bazı geçici simanların prospektüsünde sertleşme süresini hızlandırmak için dişi su ile ıslatmak tavsiye edilmiştir. Özellikle öjenol içerenlerde dişeti oluğundaki artık siman hemen çıkarılmalıdır. Aksi takdirde, öjenolün yumuşak dokularda alerji yaratabilmesi mümkündür.
Komşu dişlerle kuronun kontakt noktalarındaki geçici simanın da diş ipi ile temizlenmesi gerekir. Biribirine bitişik yapılan geçici veya sabit protezlerin geçici veya daimi simantasyonlarından önce bitiştirilen kuronların arasına diş ipi konulması bu bölgede simanın sıkışıp kalmasını önlemeye yarayan çok önemli bir tedbirdir.

B- Daimi Simantasyon

Geçici kuronun veya geçici olarak yapıştırılan bir restorasyonun sökümü sırasında dişeti oluğunu zedelememek, daha da önemlisi, daimi restorasyon ise, kole kenarındaki yapıyı bozmamak gerekir.
Bazen, daimi simantasyondan önce dişeti oluğunu genişletmek gerekebilir. Tam estetik kuronlarda simanın rengi önem kazanacaktır. İçerden restorasyonun rengini bozacak bir yansıma olmaması için çinko silikofosfat simanı veya cam iyonomer simanı kullanılıyor ise simanın vazelinle karıştırılıp restorasyonun içine konulması ve yerine yerleştirilmesi gerekir. Şayet renk bozulursa setteki daha uygun bir rengin seçimine gidilmelidir. Bazen, çeşitli renklerden karışımlar hazırlamak bile gerekebilir. Polimetakrilat esaslı simanların bu işlem için hazırlanmış deneme pas-

taları bulunur. Full porselen caket kuronların ve laminate kuron, porselen inleyler gibi restorasyonların simantasyonundan önce iç yüzeylerinin laboratuvarda asitle pürüzlendirilmesi mutlaka yapılmalıdır. Kuronun dış kısımlarının ise vazelinle izole edilmesi unutulmamalıdır. Karıştırma başlamadan önce dişin etrafındaki yumuşak dokular tampone edilir, tükürük emici yerleştirilir, gerekiyorsa dişlere koruyucu lak sürülür ve kuruması beklenir.
Cam iyonomer simanları, Çinko Fosfat simanları, Çinko Polikarboksilat simanları ve Çinko Silikofosfat simanları termometreli cam üzerinde karıştırılmalıdır. Çünkü karışımın çalışma zamanına ısı büyük ölçüde tesir eder.
Çinko Fosfat, Siliko Fosfat ve Cam İyonomer siman tozları cam üzerine şerit biçiminde konulmalıdır. Çünkü likitle karıştırılırken küçük parçalar halinde likite katılıp, karışım homojenleştikçe yeni toz alınması gerekir. Karıştırma işlemi dairesel spatül hareketleri ile olmalı, sonuçta gayet homojen ve akışkan bir kıvam elde edilmelidir. Karışım kurona doldurulurken spatül kuronun kenarında yukarıdan aşağı çekilerek hareket edilmeli, dolayısıyla hava boşluğu bırakılmamalıdır. Bir başka yöntem ise, karışımdan samur fırçanın ucuna alınıp kuronun içine ince bir tabaka sürüldükten sonra dişlerin insizallerine de küçük parçalar halinde yerleştirilmesidir. Daha sonra kuron yerine oturtulur ve parmakla makul bir basınç uygulanır.
İçine siman yerleştirilen protezin dişteki yerine oturtulmasında geç kalmamak gerekir. Aksi takdirde viskozite artar ve yerine oturma zorluğu yaşanır, bu durum ise özellikle porselen caket kuronlarda kırılma ile sonlanır. Tam porselen caket kuronlarda yerleştirilirken ortaya çıkan hidrolik basınç önemlidir. Simanın koleden çıkması beklenerek dikkatli yerleştirilmeleri gerekir.
Özellikle kole kenarı metal bitim yapılmış olan metal porselen kuronlarda basınç bilinçsizce fazla uygulanırsa, koledeki metal alaşımında deformasyonlar meydana gelebilir. Bazen, bu deformasyonlar seramiğin kırılmasıyla devam eder.
Hidrolik basıncı azaltmak, kuronun daha iyi oturmasını sağlamak için, simanın kaçabileceği bir delik açmak, sonra bu deliği bir inleyle kapatmak, çok seyrek uygulanan fakat ideal bir yöntemdir.
Yerine oturtulan sabit proteze pamuk rulo veya benzeri yumuşak birşey ısırttırmak, portakal ağacından ısırtma tahtası ısırttırmak, 1975'lerin literatüründe sık rastlanan Medart Baskı Apareyini ısırttırmak gibi yöntemler restorasyonun yanlış yönlerde oturmasına yol açabilir. En doğru olanı, sentrik oklüzyonda çeneleri kapatıp beklemektir.
Sertleşen siman vazelinli yüzeylerden sond veya benzeri bir aletle kolayca ayrılacaktır.
Polikarboksilat esaslı simanlar 2-3 dakika içinde, tam sertleşme öncesinde kauçuk kıvamına gelirler ki, simanların temizlenmesi için bu safhayı da geçirip sertleşmenin beklenmesi gerekir. Aksi takdirde, lastik şeklindeki siman koleden çıkarılırken kuronun içindeki parçalar da gelebilir. Sertleşen siman vazelinle iyice izole edilmiş kole kenarlarından kolayca ve büyük parçalar halinde, düzgün olarak çıkarılabilir. Kimyasal ve ışıkla sertleşen polimer esaslı simanlarda ışık uygulanmadan önce temizleme işlemi mutlaka yapılmalıdır. Kuronlar sayı olarak fazla ise ve hepsini bir defada karıştırılmış simanla yapıştırmak için yeterli zaman kalmayacak ise, bölümler halinde simante edilmeleri gerekir.
Dişlerin aralarından arayüz bantları ve diş iplerini geçirmek ve ince sond yardımıyla da vestibül ve lingual dişeti oluğunda kalması muhtemel artıkları temizlemek gerekir. Küçük bir parça subgingival siman bile dişetinde hipertrofiye neden olur.
Polikarboksilat veya Çinko fosfat esaslı simanlarda ilk 24 saat içinde suda çözünülürlük oranı büyük olduğundan, hastayı göndermeden önce kole kısımlarına lak sürmek faydalı olur.
Milli kuronların simantasyonunda düşük viskoziteye sahip akışkan simanlar kullanılır. Çinko fosfat simanları, veya milli kuron simante etmek için üretilmiş bulunan cam iyonomer veya reçine simanları bunlara örnektir.
Kanala simanın lentülo ile doldurulması, milin kanala yerleştirilirken simanın hidrolik basınçla kenarlardan rahatça kaçmasının sağlanması, dolayısıyla apekse baskı yapılmaması, milin tutuculuğunun sadece simana bırakılmamış olması önemli faktörlerdir.
Hassas tutuculu protezlerin kuron kısımlarının simantasyonunda, protezin ve kuronların tutucularla biribirine tutunduğu biçimde simante edilmelidir.
Hassas tutucuların olduğu bölümlerin bol vazelinle izole edilmesi gerekir. Aksi takdirde sertleşen siman hassas tutucuların arasına girer ve çoğu zaman da çıkartılırken protezin bozulmasına sebep olur. Simantasyondan sonra kuronların vestibül kısımlarındaki simanlar temizlenir, hasta 24 saat sonra çağrıldığında protez yerinden ilk kez hekim tarafından çıkarılır ve geri kalan simanlar temizlenir, protez yerine yerleştirilir ve hastaya ne şekilde takıp çıkaracağı anlatılır.

6- Simantasyon işleminin sonrası

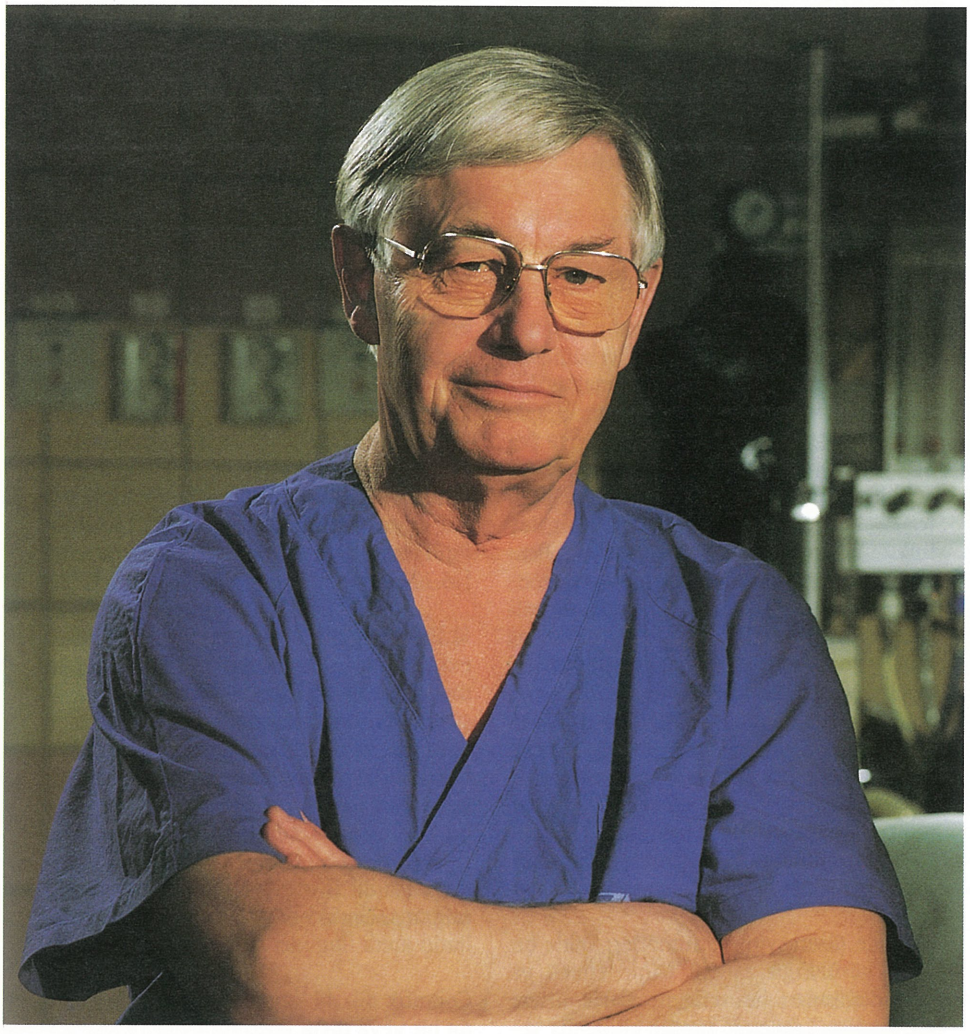
Simantasyondan 72 saat sonra hastayı görmekte fayda vardır. Eğer dişetlerinde hipertrofik durum varsa, subgingival siman olup olmadığına bakılır.. Gerekiyorsa, ultrasonik scaler yardımıyla dişeti oluğunda kalmış bulunan artık simanlar dikkatlice çıkarılmalıdır. Bazen doku travmaya uğramışsa, problemler bu yüzden olabilir. Dişetleri acıyorsa, fırçalama zorluğu yaşanabilir. Bu durumdaki hastalara o bölgeye sürülmek üzere anestezik pomat verilebilir. Tuzlu su ile o bölgeleri çalkalaması ve yumuşak diş fırçası ile fırçalama işlemlerini mutlaka yapması tavsiye edilir. Çok hassas dişlerde ise soğuk-sıcak hassasiyeti birkaç hafta sürebilir.

* İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Kuron-Köprü Protezi Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Literatür

1- Akın E. Dişhekimliğinde Porselen 3. Baskı, Bozok Matbaası, İstanbul, 1990
2- Akın E. Kuron-köprü protezlerinin simantasyonunda fosfat simanların canlı diş pulpasına etkisi üzerine araştırmalar. İÜ Diş Hek. Fak. Der. 7:350-359,1973
3- Belger L.,Akın E. Çinko fosfat ve germidid simanların katılaşması süresinde sıcaklık değişmeleri üzerine araştırmalar. Tübitak IV. Bilimsel Kongresi, 1973
4- Chappell RP, Spencer P, Eick JD. The effects of current adhesives on the dentinal surface Quintessence Int. 25:851-859,1994.
5- Craig RG. Restorative Dental Materials., ed 9.St Louis: Mosby, 1993:178-213.
6- El-Badrway WA, EL-Mowafy OM. Chemical versus dual curing of resin inlay cements. J Prosthet Dent. 73:515-524,1995.
7- Fitchie JG, Puckett AD, Reeves GW, Hembree JH. Microleakage of a new dental adhesive comparing microfilled and hybrid resin composites. Quintessence Int. 26:505-510,1995.
8- Goldstein RE. Esthetics in Dentistry. J.B. Lippincott Company. Philadelphia 1976.
9- Jendresen MD, Allen EP, Bayne SC, Donovan TE, Hansson TL, Klooster J, Preston JD. Report of the Committee on Scinetific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry J Prosthet Dent 68:137-190,1992.
10- Myers CC, Drake JT, William AB. A comparison of properties for zinc photosphate cements mixed on room temparature and frozen slabs. J Prosthet Dent. 68:409-412,1978.
11- O'Brein WJ. Dental Materials, Propertis and Selection. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, 1989.
12- Palermo JJ, Leinfelder KF, Holland GA. Evaluation of the frozen-slab technique for cementing cast restorations. J Prosthet Dent. 48:555-561,1982.
13- Phillips RW. Science of Dental Materials. ed. 2. Philadelphia: WB Saunders, 1991:447-503.
14- Rosentiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporaary Fixed Prosthodontics.ed 1.St Louis:Mosby, 1993:488-492.
15- Rufenacht CR. Fundamentals of Esthetics. Chicago: Quintessence Publishing Co. 1990.
16- Von NR. Dental Materials. ed.1.London:Mosby,1994:106-135.
17- White SN, Yu Z. Film thickness of new adhesive luting agents. J.Prosthet Dent. 67:782-785,1992.

Niçin Tek Bir Brånemark Sistemi® Vardır?



Osseointegrasyon kavramını Prof. Dr. Per-Ingvar Brånemark tanımlamıştır.

Muayenehane'nizin uzun dönemdeki başarısı sahip olduğunuz implant sisteminin güvenilir olmasına bağlıdır.

Brånemark Sistemi'nin klinik deneyimi rakipsizdir. Otuz yıldır tüm dikkatimizi hastalarınızın ihtiyaçlarına uygun, güvenilir ve değişken çözümler üretmeye odaklamaktayız. Bu sayede sizlere tüm becerilerinizi kullanabilme olanağı sunmaktayız.

Biz, herkesce iyi bilinen bu birikimimizi tüm üretimimize yansıtıyoruz. Yalın gözle bunu görmek her zaman mümkün olmayabilir. Fakat ürünlerimizdeki mükemmelliği hastalarınızın uzun süreli başarılı tedavilerinde gözlemlemeniz mümkündür. Ve onlar mutlu oldukça, siz mutlu olacaksınız.

İşte bu güvenceyi size yalnızca Brånemark Sistemi verebilir.

Siz, ağzınızda başka bir implant sistemi kullanılmasını ister miydiniz?

BİOPORT

Beytem Plaza Kat 4 80220
Şişli-İstanbul-TURKEY
Tel: (0212) 240 43 72
Fax: (0212) 230 53 06

Brånemark System®

Dil Hastalıkları ve sistematik hastalıklardaki dil belirtileri

Dr. GÜLSÜM AK*

Bir mukozal yüzeyin görünüşü damarlanmasına bağlı olarak aldığı renge ve üstteki tabakanın, özellikle keratin içeriği arasındaki dengeye bağlıdır. Bu dengeyi bozan herhangi bir faktör normal görünüşü değiştirebilir. Epitelyumun kalınlığının azalmasından dolayı veya bağ dokusundaki eritematöz değişiklikler sonucu kızarıklık olabilir. Vaskülaritenin azalması veya anemi, soluk bir görünüş, epitelin ve keratin tabakasının kalınlaşması beyaz ve opak bir görünüş oluşturacaktır. Bu etkiler özellikle lingual papillanın varlığından dolayı dil mukozasında daha çok sık görülebilir ve bir çok sistematik hastalık dilde belirti verir.

Dildeki filiform papillalar, değişik tipteki papillalar arasında en fazla olanıdır ve dilin dorsal yüzüne eşit olarak dağılmıştır. Bunlar damarsız bağ dokusundan yoksun, keratinine ve kıla benzer büyümeler gösterebilir (8,15).

Fungiform papillalar, daha az sayıdadır ve dilin dorsal yüzeyinin uç ve lateral kenarında yer alırlar. Bunlar öncelikle tat duyusu ile ilgilidir ve bunlara kırmızı nokta şeklinde görünüm veren yüksek oranda vasküler bağ dokusuna sahiptirler. Filiform papillalar genellikle herhangi bir dejeneratif değişiklikte ilk önce etkilenen papillalardır. Kaybolmaları düzgün ve cilalı yüzey yaratarak fungiform papillaları belirginleşir. Bununla birlikte durum ciddiyse veya uzun sürerse fungiform papillalar da aynı şekilde etkileşerek kaybolurlar. Dilin 1/3 arka ve 2/3 ön kısımının birleşim yerlerindeki circumrallate papillalar etkilenmeden kalır, hatta sistematik metabolik hastalıklarda dahi etkilenmez (8).

Dil her hastada iyi bir muayeneye tabi tutulmalıdır. Bu muayenede dilin renginde ve biçimindeki değişiklikler, papillaların dağılımında ve sayısındaki değişiklikler, kas tonusu ve kas içindeki palpe edilen veya yüzeyde görülen herhangi bir lezyon değerlendirilmelidir. Dilin rengi en iyi normal pozisyonda pasif haldeyken değerlendirilir. Hekim tarafından dilin çekilip çıkarılmak suretiyle yapılan dil renginin değerlendirilmesi yanlışlıklara yol açabilir. Bu olayda dil alt kesicilere dayanır ve lingual venlere bası sonucu renk değişikliği ile birlikte değişik derecelerde venöz konjestiyona neden olur. Dil üstünün değerlendirilmesinde ise dili dışarıya çıkarmak gerekir. Eğer atrofi varsa, hangi tip papillaların sayısında ve uzunluklarında azalma olduğu ya da inflamatuar değişiklikler olup olmadığı araştırılır. Dilin kas tonusu için bimanuel palpasyon gereklidir. Dilin kas tonusu sekonder anemilerde ve distrofik, nörolojik hastalıklarda bozulabilir (6). Dile ait şikayetler şunlar olabilir:

1) Dilde ağrı ve renk değişiklikleri
2) Dilde ülser, tümör
3) Dilin total şişmesi büyümesi
4) Tad bozuklukları
5) Dil ve ağız kurulukları

1) Ağrı hastanın dil yüzeyinin herhangi bir yerinde olabilir. Keskin tüberküllü bir diş veya protez, dolgusu yapılmamış bir diş tahrişiyle veya çok sıcak birşeyin içilmesi ya da yaralanma lokal bir ağrıya sebebiyet verebilir. Ağrı dilin altındaysa sublingual ve submandibuler tükrük bezlerine bakılmalıdır. Kanallarında bir taş bulunursa veya ranula ağrı yapabilir. Persiniyöz anemide, idiopatik hipokom anemide Hunter dili, denen ağrılı glossit hali sık görülür. Tekrarlamalar yaparak nihayet dilde atrofi yapar ve dil papillasız, düz, cilalı bir hal alır (17).

Anemilerde bilhassa pernisiyöz ve hipokrom anemide dilin açık parlak kırmızı renkte olmasına karşılık, polisetemi de renk koyu menekşeye çalan bir kahverengidir. Purpura ve diatez hemorajik vakalarında hemorajik noktalar, Addison hastalığında ise siyah lekeler bulunabilir (8,17)

2) Dilde ülserasyon ve tümörler: Dilde bir ülser görüldüğü zaman palpe etmeli ve lenf düğümleri aranmalıdır. Dilde ülsere neden olan sebepler: kanser, sfiliz, diş veya protezlerin mekanik tahrişi, tüberküloz, RAS, Herpetik stomatittir. Bunların ayırıcı tanıları yapılmalıdır (15).

3) Dilin total şişmesi ve büyümesi: Bazen hastalar sadece dillerinin şiştiğinden ve dillerinin ağızlarına sığmadığından bahsedebilirler. Şişme ya birden olmuştur veya uzun zamandan beri mevcuttur.

Dil birden şişmişse ve ateş varsa, hasta ağzını güçlükle açabiliyorsa ilk olarak Ludwig anjini akla gelmelidir. Burada dil aynı zamanda flegmondan ötürü damağa doğru itilmiştir, siyanoz ve dispne vardır(8).

Genel ürtikerlerle beraber dilde ürtikerden dolayı şişme olabilir, dil içine kanamalardan dolayı da dil şişebilir. Kanama diatezi olan (trombositopeni, skorbit, çeşitli purpuralar) hastalarda görülür (17).

Dil uzun zamandan beri büyükse
- Amiloidozis
- Konjenital hipotiroidi (kretinismus)
- Glikojen depo hastalığı
- Akromegali
- Monpolizm (Down sendromu)
- Lenfanjioma, hemanjioma
- Neurofibromatozis
- Beckwith Wiedeman sendromu akla gelmelidir (15).

4) Tad bozuklukları: Tad alma bozukluklarından şikayet eden hastalar ya hiç tad alamazlar ya da tadları bozuk ve fena hissetmektedirler. Tad zannettiğimiz birçok duyular tad değil, kokudur. Onun için örneğin akut veya kronik rinit neticesi koku hissi kaybolunca tat alınmaz. Paslı dilde kronik glossitlerde, anemilere bağlı glossit veya atrofilerde (Hunter dili) tad duyusu azalır. Fazla sigara içildiğinde, bazı ilaç ve zehirlerde (As, Cu, Hg), psikonörotiklerde, tad duyusunu sağlayan korda timpani ile ilgili lezyonlarda tad alma duyusu bozulur (15,17).

5) Dil ve ağız kurulukları: Su ve özellikle extrasellüler sıvının azaldığı hallerde (örn diabet) ilk belirti ağız ve dilin kuruması ve susuzluk hissinin artmasıdır. Dil uzunlamasına buruşukluklar gösterir. Bundan başka çok konuşanlarda, ağızdan nefes alanlarda da dil kurur. Sjögren sendromunda bütün mukozada bir kuruma karakteristiktir(15).

Coğrafik dil (Geographic Tongue, eritema migrans, benign migratory glossitis, exfoliatio areta linguae)

Coğrafik dil, dil sırtında ya da kenarlarında bir veya daha fazla alanda filiform papillaların deskuame olması ile meydana gelen bir inflamasyon hastalığıdır(11,13,16,18,19). Klinik olarak lezyonlar soliter veya multipl, aralıklı oluşan veya devamlı, keratinden yoksun olan tipik nonülsere lekeler şeklinde bulunur. Bu nedenle komşu keratinize mukozaya göre daha kırmızı olarak ortaya çıkar. Bu kırmızılık filiform papillalar silindiği ve buna orta derecede eritem eşlik ettiği için, deskuame olmuş alanlarda görülür. Kenarları, keratin ve nötrofillerin karışımı ile birleşmeden dolayı biraz daha koyu renklidir. Bu olaydan fungiform papilalar etkilenmez. Sık sık aynı zamanda lezyonun bir kenarında iyileşme, diğer kenarında proliferasyon olur. Bu nedenle lezyon dil üzerine yayılan bir görünüme sahiptir(18,19). Coğrafik dilin normal populasyonunda görülme sıklığı %0.28-14.4 oranındadır(1,7,13). Her yaş grubunda görülebilir.

Kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla rastlandığı bildirilmiştir (16,19).
Pek çok vaka idiopatik olarak meydana geldiği halde, coğrafik dil ile psoriazis (3,5), Reiter sendromu (5), atopi (11), anemi, gastrointestinal hastalıklar, beslenme yetersizliğ i(1), psikolojik bozukluklar (1,14,16), kandidiazis, liken planus, hormonal bozukluklar arasında bir ilişki olduğu düşünülmüştür.
Coğrafik dili olan hastaların %40-50'sinde aynı zamanda fissürlü dil bulunması da dikkate değer bir durumdur (7,18,19).
Bazı araştırmacılar coğrafik dilin genetik bir yönü olabileceğini öne sürmektedirler. Fenerli ve ark. yaptıkları bir çalışmada coğrafik dili olan hastalarda DR5 ve DRW6 antijenlerinin istatistiki olarak kontrol grubuna göre daha yüksek oranda saptamışlardır (5). Marks ve Tait coğrafik dili olan juvenil diabetli hastalarda HLA B15 doku antijeni insidansında artış saptamışlardır (10). Wysocki ve Daley coğrafik dil ile juvenil diabet arasında bir ilişki olabileceğini ileri sürmektedirler (19).

Fissürlü Dil (Plicated tonque, fissured tongue, lingua fissurata)

Dilin yüzeyi pürüzlü, kadife gibi görünümdedir. Nonkeratinize fungiform papillalar renk alarak biraz daha kırmızı görünür. En hafif şekli santral (anterior-posterior) fissürdür.
Görülme sıklığı normal populasyonda %2-63.7 olarak bildirilmiştir (7).
Fissürlü dil edinilmiş fissürel lezyonlardan, Melkerson-Rosental sendromundaki glossitis granülomatozda olduğu gibi spesifik inflamasyonlar ve neoplazmların neden olduğu lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Fissürlü dil lokus minoris resistentia olarak kabul edilebilir. Derin fissürlerde yemek artıkları, bakteri ve mantarlar birikebilir ve kronik inflamasyonu arttırıcı etki yapar (1,18).

Lateral Lingual Tonsil

Dil tabanında tonsil formundaki lenfatik doku düzenli bir şekilde yer alır. Hasta tesadüfen bu durumu farkeder ve endişelenir. Lenfoid doku papilla foliatalarla yakından ilişkilidir ve değişik şekillerde yumuşak kitleler halindedir. Dişhekimi hastayı lezyonun zararsızlığı konusunda ikna etmelidir (2,18).

Median Romboid Glossit

Median romboid glossit zararsız ve dil gelişimi sırasında bir inhibisyon mekanizması ile oluştuğu açıklanan bir anomalidir. Klinikte genellikle semptomsuz olarak görülür. Histolojik olarak inflamasyon mevcut olduğu tespit edilmiştir. Lezyon genellikle dil sırtında foramen çekumun önünde lokalizedir. Sıklıkla, oval veya yuvarlak şekildedir. Dil papillaları silindiği için düzgün yüzeyi cilalı, kırmızı renkte, çoğunlukla komşu dil papillasının normal yapısı ile belirgin bir kontras yapmış şekilde gözlenir. Bazı vakalarda bu durum hiperplastik tümöre benzer nodüler bir görünümdedir. Lökoplaziye benzer yüzey değişiklikler ortaya çıkabilir. Median romboid glossite diabetiklerde sık rastlanıldığı bildirilmiştir. Etiyolojisinde kandiaların üzerinde durulmaktadır. Klinik olarak tecrübeli bir dişhekimi median romboid glossitin tümör veya spesifik enfeksiyonlarla ayırıcı tanısını yapabilir. Tedavi gerekmez. Çok endişeli olan hastalarda, inflamasyona bağlı şikayetlerin devam ettiği ya da lökoplazik türde görünüme neden olan vakalarda, cerrahi eksizyon endike olabilir. Genel popülasyonda görülme sıklığı %0.2'dir (2,12,16,19).

Kıllı Dil (Lingua villosa nigra, melanotrichia lingua, keratomycosis lingua, anthracosis lingua, parasitic glossitis)

Kıllı dil, dilin filiform papillalarının hipertorfisi ve hiperkeratinizasyonu ile karakterize selim bir lezyonudur. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Lokal veya sistemik antibiyotik kullanımı, bakteriyel ve mikotik zararlar, kimyasal ajanlar (ör. Hidrojen peroksit), aşırı sigara tüketimi, anemi ve sindirim sistemi rahatsızlıkları (ör. gastrit) gibi sistematik hastalıklar, vitamin eksikliği kortikosteroidler kıllı dilin etiyolojisinde, üzerinde durulan faktörlerdir (9,16,18).
Kıllı dil semptomsuzdur. Hastalar lezyonu tesadüfen farketmekte veya dişhekimleri tarafından uyarılmaktadırlar. Bu durum erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlemlenir. Dilin sırtında orta bölümünde daha çok görülür. Kıllı dilin rengi griden siyaha değişebilen renklerde olabilir. Filiform papillaların aşırı büyümesi, yiyecek artıkları, bakteriler ve mantarların retansiyonu için uygun bir zemin teşkil eder (7,18).
Gerçek kıllı dil, yüzeyde kahverengimsi siyah renkleşmenin görüldüğü, ancak filiform papillalarda uzamanın olmadığı yalancı kıllı dilden ayırtedilmelidir(9).

Atrofik Dil

Atrofik dil, filiform papillaların parsiyel veya total olarak silinmesidir. Bazı spesifik hastalıklarda (demir eksikliği anemisi vb) papiller atrofi sıklıkla görülür. Normal populasyonda atrofik dilin görülme sıklığı %2.5-67.6 oranındadır (4,7).
Atrofik dil akut kandidiazisinin psödomembranöz tipine benzerlik gösterebilir. Kronik kandidiaziste de filiform papillalar silinebilir. Fakat dil eritematöz ve ağrılıdır(7). Farman yaptığı bir araştırmada santral papiller atrofi ve diğer dil lezyonlarının diyabetik hastalarda normal populasyona göre daha sık görüldüğünü tespit etmiştir (4).

Lingual venlerin genişlemesi

Dilin alt yüzeyindeki venlerde genişleme, özellikle dil oral muayene sırasında kıvrılırsa görülür ve belirgin hale gelir. 60 yaşın üzerindeki hastalarda görülme sıklığı %68 olarak bildirilmiştir. 60 yaşın altındaki hastalarda kardiopulmoner hastalıkların sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (12).

*İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları
ve Cerrahisi Anabilim Dalı

Kaynaklar

1. Banoczy J, Szabo L, Csiba A. Migratory glossitis: A clinical-histologic review of seventhy cases. Oral Surg 1975;39:113-21.
2. Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. Color atlas of oral disease, clinical and pathologic correlations. Sec ed. Mosby Year Book. Hong Kong, 1994.
3. Dawson TAJ. Tongue lesions in generalized pustular psoriasis. Br J Dermatol 1974;91:419-24.
4. Farman AG. Atrophic lesions of the tongue; A prevalance study among 175 diabetic patients. J Oral Pathol 1976;5:255-264.
5. Fenerli A, Papanicolaou S, Papanicolaou M, Laskaris G, Histocompatability antigens and geographic tongue. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;76:476-9.
6. Gorlin RJ. Developmental anomalies of the face and Oral Structures. "Thoma's Oral Pathology, Ed. Gorlin RJ and Goldman HM. 6th ed. CV Mosby Co St Louis" içinde p:21 1970.
7. Kullaa-Mikkonen A, Mikkonen M, Kotilainen R. Prevalance of different morpohologic forms of the human tongue in young Finns. Oral Surg 1982;53:152-6.
8. Langlais RP, Miller CS. Color atlas of Common Oral disease Sec ed. Williams Wilkins, Pennsylvania. 1998.
9. Lynch MA, Brightman VJ, Greenberg MS. Burket's Oral Medicine, Diagnosis and treatment. 9 ed. JB Lippincott Com. Philadelphia 1994:257-66.
10. Marks R, Tait B. HLA antigens in geographic tongue. Tissue antigens 1980:15;60-2.
11. Marks R, Czarny D. Geographic tongue. Sensivity to the environment. Oral Surg 1984:58:156-9.
12. Neville BW, Damm DD, White DK, Waldron CA. Color atlas of clinical oral pathology, Hong Kong, Lea Febiger Ltd. 1991.
13. Pagrel MA, Cram D. Intraoral findings in patients with psoriasis with a special reference to ectopic geographic tongue (erythema circinata). Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988:66;184-9.
14. Redman RS, Vance FL, Gorlin RJ, Peagler FD, Meskin LH. Psychological component in the etiology of geographic tongue. J Dent Res 1966:45:1403-8.
15. Scully C. Clinical Dentistry in Health and Disease. Oxford, Heinemann Medical Books, 1989.
16. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of Oral Pathology, fourth ed. WB Saunders Com. 1971.
17. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Oral Medicine. 2nd ed. Philadelphia WB Saunders Com. 1995.
18. Strassburg M, Knolle G. Diseases of the Oral Mucosa A Color Atlas. Berlin: Die Quintessenz. 1972;17.
19. Wysocki GP, Daley TD. Bening migratory glossitis in patients with juvenile diabetes. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 63;68-70.

10 Ocak'ta toplanan Yüksek Disiplin Kurulu odalardan gelen dosyaları karara bağladı

Yeni seçilen TDB Yüksek Disiplin Kurulu Prof. Dr. Hamit Bostancı başkanlığında 10 Ocak 1999 tarihinde yaptığı toplantıda, odalardan gelen bazı dosyaları inceleyerek karara bağladı. Buna göre;

Bursa: Meslektaşlar arası haksız rekabete yol açmak nedeniyle iki dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

Kocaeli: Meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumduğu ve asgari ücret tarifesi altında ücret aldığı gerekçesiyle bir dişhekimi hakkında verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası ve üç ay meslekten geçici alıkonma cezası" kararı onaylandı.

İstanbul: Aynı ilde veya farklı illerde birden fazla muayenehane açmak veya çalıştırmaktan dolayı bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

Samsun: Farklı illerde birden fazla muayenehane açmak ve meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumduğu gerekçesiyle iki ayrı suç nedeniyle bir dişhekimine verilen 6'şar aylık iki ayrı meslekten geçici alıkonma cezası nedeniyle (bu dişhekimi aynı oda bölgesinde değişik suçlardan aynı anda iki geçici meslekten alıkonma cezası aldığı için) "Samsun Dişhekimliği Odası bölgesinde sürekli olarak meslekten alıkonma cezası" kararı onaylandı.

Denizli: Reklam yapmak nedeniyle bir dişhekimine asgari muayene ücretinin kırk katı para cezası verildi.

Zonguldak: Meslek dışı personelin ağız içinde çalışmasına göz yumduğu gerekçesiyle bir dişhekimine (Aynı suçu daha önce işlediği gözönüne alınarak) meslekten altı ay geçici alıkonma cezası ve yine aynı suç nedeniyle bir başka dişhekimine verilen "üç ay meslekten geçici alıkonma" cezası kararı onaylandı.

Gaziantep: Yasal süre içinde odaya kayıt olmadığı halde mesleğini serbest olarak icra ettiğinden dolayı bir dişhekimine verilen "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.
Ayrıca meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırdığı veya buna göz yumduğu gerekçesiyle bir dişhekimine verilen "üç ay meslekten geçici alıkonma" cezası kararı onaylandı.

yılların getirdiği birikimi, genç ve dinamik ekibiyle birleştiren kuzey ajans, size tasarımda yeni bir boyut sunuyor

broşür

gazeteciliğin getirdiği hız, haber, hedef kitleye yönelik metin uygulaması ve tasarımda şu ana kadar yarattığı tüm süreli/süresiz yayınlardaki yenilikleri ve başarılarıyla, kuzey ajans ekibi firmanızı, işinizi, kısaca sizi tanıtacak, anlatacak yayınları hazırlamak için herzaman hazır

süreli - süresiz yayın

reklamın estetiği ile iletişimin verilerini birleştirerek, ürünlerinizin zaman kaybına uğramadan, hedef kitlenize en doğru yoldan ulaşmasını sağlayacak tüm fikirleri, kuzey ajans sizin için üretir

katolog

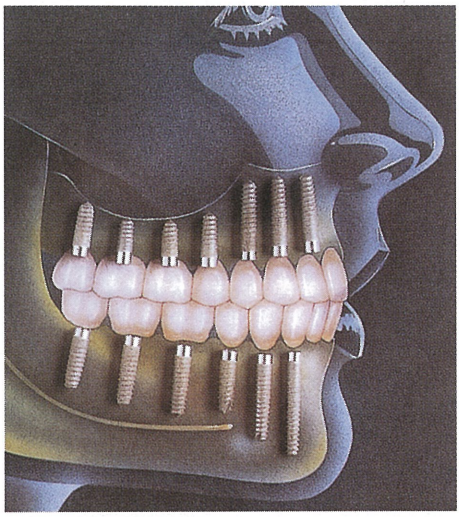
k.a

reşitpaşa mirgün mah. şirin sk. no:17/2 emirgan - istanbul
tel: 0.212.229 2943 - 229 64 23 - 229 64 61 fax: 0.212.229 31 58
e-mail: KA@garanti.net.tr

ORALTRONICS® İMPLANTLARI

HER ENDİKASYONA CEVAP VEREBİLEN TEK İMPLANT SİSTEMİ





PITT-EASY® BIO-OSS®

- 3.25 mm YEŞİL
- 3.75 mm SARI
- 4.00 mm KIRMIZI
- 4.90 mm MAVİ YENİ

4 AYRI ÇAPTA ve 8-24 mm UZUNLUKTA

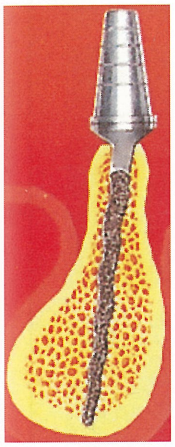
- Hex-post sistemiyle çok iyi bir stabilite
- Her çaptaki implanta göre kolaylık sağlayan renk sistemi
- 3 ambalajlı emin bir sterilizasyon
- İmmediat kullanma olanağı
- Primer stabilite
- Kalite emniyeti ve kontrol sistem sertifikalı
- Devamlı yenilikler

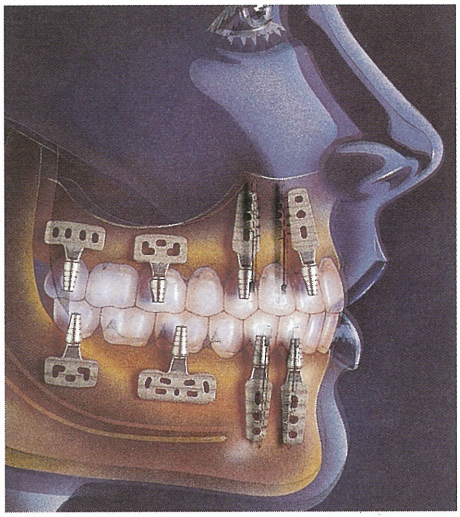
Ø 3.25/3.75/4.00 mm çaptaki implantlar için komple set : 5000 DM

Ø 3.25 ve 3.75 mm çaptaki implantlar için komple set : 4000 DM

Ø 4.00 ve 4.90 mm çaptaki implantlar için komple set : 4000 DM

PİTT-EASY BİO-OSS implant : 342 DM



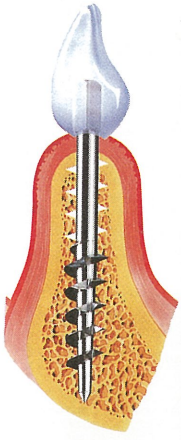


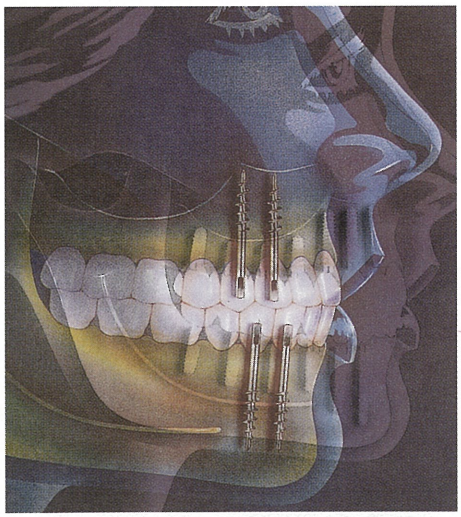
OSTEOPLATE 2000

- Dikey ve yatay blade implantlar
- Ramus ve tuber implantları
- Tek ve çift postlu implantlar
- Çene kalınlığının silindir implantlar için yeterli olmadığı durumlarda en emin sonuç
- 2 aylık gibi kısa bir osseointegrasyon dönemi
- Post için ayrı bir ücret gerektirmeyen ekonomik sistem
- Serbest sonlanan dişsiz çenelerde tek bir implant ile sabit protez yapma olanağı

BLADE İMPLANT KOMPLE SETİ : 5000 DM

TEK POSTLU BLADE İMPLANT : 395 DM, ÇİFT POSTLU: 435 DM





BİCORTİCAL®

- Kare ve yuvarlak başlı implantlar
- 2,5 - 3,5 - 4,5 ve 5,5 mm kalınlıkta ve çeşitli uzunlukta vida implantlar
- YENİ Azı dişlerinin çekiminden hemen sonra çekim boşluğuna uygulanabilen 5,5 mm kalınlığındaki implantlar
- Uzun köprülerin arasına destek için kullanma
- Geçici implantasyonlar
- Çekimden hemen sonra uygulama (immediat) ve hemen yükleme olanağı

Bicortical vida implant komple seti : 3500 DM

Kare başlı implant: 180 DM, Yuvarlak başlı : 198 DM

- BÜTÜN CERRAHİ İŞLEMLERDE KULLANABİLECEĞİNİZ FİZYODİSPENSER : MİCRO-DİSPENSER 7000: 3500 DM
- ANGLE DRUVA - Yeşil halkalı W+H 20:1 - 2000 DM, Kırmızı halkalı 1:5 - 1800 DM (Satış Fiyatlarına KDV dahil değildir)

İTHALATÇI FİRMA

DENTOSAN Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.

Rumeli Caddesi Suzi Bey Apt. No. 14 D. 5 80200 Nişantaşı - İSTANBUL / TURKEY

Tel: (0-212) 296 75 55, 234 56 00 Fax: (0-212) 234 55 35, 262 18 84

SATIŞ MÜMESSİLİ

oraSan Diş ve Ağız Sağlığı Tic. Ltd. Şti.

Cihangir, Oba Sokak No:17 D. 2 80060 Beyoğlu-İSTANBUL

Tel: (0-212) 243 06 42 - 293 29 83 Fax: (0-212) 293 46 25

BaSS 99

4th Congress of Balkan Stomatological Society

22-25 March 1999

Değerli Meslektaşlarım,

22 - 25 Mart 1999 tarihlerinde İstanbul Lütfü Kırdar Sergi ve Kongre Sarayı'nda gerçekleştirilecek olan BaSS (Balkan Stomotological Society) 4. Kongresi'nde 22 ülkeden yaklaşık 700 bildiri sunulacaktır. Türk Diş Hekimliğinin tanıtılması açısından büyük önem taşıyan bu kongrede sizleri aramızda görmekten büyük memnuniyet duyacağız.

Prof. Dr. Nuri Yazıcıoğlu
Kongre Başkanı

Kongremizin SDE tarafından kredilendirilmesi için başvuruda bulunulmuştur.

Konferans Konuları

•ANDRE ASSAF (Lübnan)
" Geçmiş ve Günümüz Dişhekimliğinde Titanyum Devri"

• MEHMET BEYLİ (Türkiye)
"Hareketli Parsiyel Protez Yapmalı mıyız?"

• SHOLOMO CALDERON (Israil)
"Mandibular Defekte Rekonstrüksiyon"

• ROBIN MORRIS DAVIES (İngiltere)
"Periodontal Hastalıklardan Korunma ve Kontrol"

• JOHANNES EINWAG (Almanya)
"Flor Formulasyonu Önemli midir?"

• ALBERT FEILZER (Hollanda)
"Rezin Kompozitlerde Polimerizasyon Büzülmesi"

• GUY GOFFIN (Belçika)
"Koruyucu Dişhekimliğinde Eğitim Programları:Yeni Bir Yaklaşım "

• HANS-GÖRAN GRÖNDAHL (İsveç)
"İntraoral Dijital Radyografi"

• UFUK HASANREİSOĞLU (Türkiye)
"Total Protezlerde Ölçü Alınmasında Temel Prensiplerin Gelişimi"

• DIMITRI KARAKASIS (Yunanistan)
"Yüz İskeletinde Distraksiyon Osteogenezisi"

• IOANNIS KAYAVIS (Yunanistan)
"Ağız Kanserinde Büyüme Faktörleri"

• KENNETH S. KURTZ (Amerika)
"İmmediat İmplant Yüklemesi"

• VOJISLAV LEKOVIC (Yugoslavya)
"Rejeneratif Periodontal Cerrahide Son Gelişmeler"

• PETER MARQUIS (İngiltere)
"Dental Seramiklerde Performansı Etkileyen Faktörler"

• STEPHEN J. MOSS (Amerika)
"Klinik Diş Hekimliğinin Geleceği"
"Çürük Önlenmesinde Ağız Dinamikleri: Değişen Konseptler"

• ATEŞ PARLAR (Türkiye)
"Doku Yönlendirmesinden Anladıklarımız"

• ALAN RICHARD (Danimarka)
"Flor"

• MEL ROSENBERG (İsrail)
"Ağız Kokusu Tanı ve Tedavisi"

• ADRIAN SHORTALL (İngiltere)
"Dentin Bonding Sistemlerinin Tarihi, Gelişimi ve Şimdiki Durumu"

• KIM SPERLY (Danimarka)
"Dental İmplant Çevresinde Yeterli ve Estetik Yumuşak Doku Oluşturulması"

• MEROPI SPYROPOULOU (Yunanistan)
"Kraniofasiyal Komplekste Şekil ve Fonksiyonun Etkileşimi"

• DARINKA STANISTIC—SINOBAD (Yugoslavya)
"Kraniomandibular Bozukluklarda Okluzal Tedavinin Önemi"

• LAMBRIANIDIS THEODOROS (Yunanistan)
"Kanal Tedavisinde Hatalar"

• CANKAT TULUNAY (Türkiye)
" Non-Steroid Anti Inflamatuar İlaçlar"

• MICHAEL JC. WAKE (İngiltere)
"Kraniofasiyal Defektlerin Rekonstrüksiyonunda Osteoentegre İmplantlara Bağlı Protezler"

• MARIA WIERZBICKA (Polonya)
" Ağız Sağlığında Okul Programlarının Önemi: Polonya'dan bir Rapor"

Başvuru Adresi
Valör Turizm C/O Fulya Gürbüz
Portakalçiçeği Sokak 2/7 A.Ayrancı - Ankara/Türkiye
Tel: 0.312.447 46 07 - 440 24 90 Fax: 0.312.447 46 10

Kongre-Konferans-Kurs-Sempozyum

22-25 Mart 1999 4. Balkan Dişhekimliği Kongresi
Lütfü Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı-İSTANBUL
Tel: +90. 312 447 46 07-440 97 59
Fax: +90. 312 447 46 10-442 40 24

6-9 Nisan 1999 Dişhekimliğinde Aktüel Problemler Konferansı ve Dişhekimliği Fuarı Moskova-Rusya
Tel: +095. 205 2603/0340 Fax: +095. 205 7424

21-25 Nisan 1999 Amerikan Endodonti Derneği Toplantısı Atlanta Georgia/ABD

3-9 Mayıs 1999 Türk Endodonti Derneği
1. Sempozyumu
Manavgat/Antalya Tel: 0.212 621 34 50

9-15 Mayıs1999
Türk Periodontoloji Derneği 29. Bilimsel Kongresi, Alman Periodontoloji Derneği
1. Ortak Bilimsel Kongresi
Adora Golf Resort Hotel Belek-Antalya
Tel: 0.216. 467 06 47 Fax: 0.216. 467 06 51

14-18 Mayıs1999
Türk Oral Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
7. Uluslararası Kongresi Kemer Ceylan İntercontinental
Müracaat : Doç. Dr. Funda Tuğcu
Tel: 0-312 212 62 50

24-29 Mayıs 1999 Oral Cerrahi Derneği 5. Bilimsel Kongresi Club Zigana, Beldibi-Antalya
Tel: 0.212 631 22 50 Fax: 0.212 631 22 49

29 Mayıs- 1 Haziran 1999 BDA 1999 Ulusal Dişhekimliği Konferansı Torguay-İngiltere
Tel: +44. 171 935 08 75
Fax: +44. 171 224 06 03

6-12 Haziran 1999 Türk Oral İmplantoloji Derneği 9. Bilimsel Kongresi Club Med, Kemer-Antalya
Tel: 0.212 532 32 18

20-22 Haziran 1999 Uluslararası Periodontoloji Akademisi Toplantısı Ljubljana-Slovenya
Tel:+386 611 32 21 59 Fax: +386 611 32 21 48

21-26 Haziran 1999 Türk Dişhekimleri Birliği-Dünya Dişhekimleri Birliği Ortak Kongresi İSTANBUL
Tel: 0.212 224 40 36 Fax: 0.212 232 37 63

17-21 Temmuz 1999 14. Rio de Janerio Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Rio de Janerio-BREZİLYA
Tel: 55 21 293 52 93 Fax: 55 21 293 38 93

2-4 Eylül 1999 17. Uluslararası Pedodonti Derneği Toplantısı Londra-İNGİLTERE
Tel: +44 181 74 33 106 Fax: +44 181 74 31 010
E-mail:csluk@compnserve.com

7-9 Ekim 1999 Avrupa Endodonti Derneği 9.Kongresi Zagrep- Macaristan
Tel: +385 1 423 666 Fax: +385 1 424 121

9-13 Ekim 1999 Amerikan Dişhekimleri Birliği Yıllık Toplantısı Honolulu-ABD
Tel:+131 24 402 500 Fax:+131 24 403 538

28 Ekim-1 Kasım 1999 Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi Mexicocity-MEKSİKA
Tel: +44 171 93 57 852 Fax: +44 171 48 60 183
E.mail:congress@tdi.org.uk

29 Kasım-2 Aralık 2000
Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi
Paris-FRANSA

Başsağlığı

Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı sayın Fikret İpek'in babası vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarına TDB Yönetim Kurulu adına başsağlığı dileriz.

Duyurular

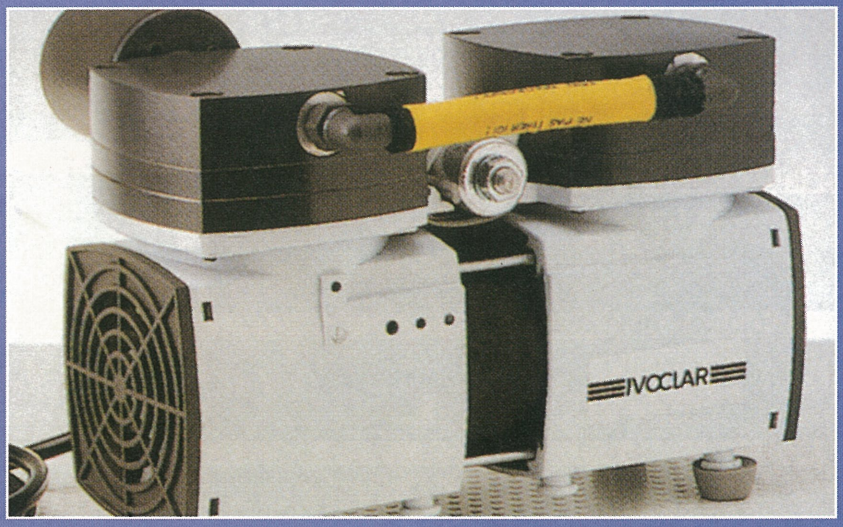
BURSA- Güney Diş Deposu 1 Şubat 1999 tarihinden itibaren kendi yerinde dişhekimlerinin hizmetindedir.
Adres: Cemal Nadir Cad. Timurtaş Apt. No:4/8 Çakırhamam-BURSA
Tel: 0.224.220 46 25 - 220 48 57
Fax: 0.224.220 95 49

Hasan Hüseyin Kurt, Erbil Kalabalıkoğlu ve İsmail Demirel'in Güney Diş Deposu Teknik Servisi ile ilişkileri kalmamıştır. Önemle duyurulur.

PROGRAMAT X1

Bilgisayarla kumanda edilen, kendi kendini kontrol sistemi olan porselen fırındır. Pişirme işlemi porselen fırının üzerindeki bir pencereden görülebilir. Homojen bir ısı dağılımı için fırın rezistansı Quarzla kaplanmıştır. Dijital göstergede yapılan işi her an değiştirme olanağı vardır. Uzun süreli soğutma, çabuk soğutma, kademeli olarak ısı yükselmesi ve gece programlanma özelliği vardır.

Firma: Güney Diş Deposu
Tel: 0.216.314 11 00-01



COMPRECAP

Modern dişhekimliğinde dişin kolesini ilgilendiren tüm restorasyonlar için diş, hangi seviyede olursa olsun basamaklı olarak hazırlanmalı ve restorasyon dişin sınırları içinde kalmalıdır. Eğer basamak dişeti seviyesi veya dişetinin altında hazırlanacaksa Sulcus'un en derin bölümüne ince, onun hemen üzerine ise bir numara kalın, nisbeten kuru bir ortamda dişeti geriletme ipliği yerleştirilir. Net bir ölçü alabilmek için, bu ipliği Sulcus'un derininde tutmak ve basınçla olası bir kanamayı durdurabilmek, ROEKO'nun COMPRECAP isimli özel formlu pamuk başlıklarıyla mümkün.



Firma: Sarp Dental
TEL : 0.212.225 69 09

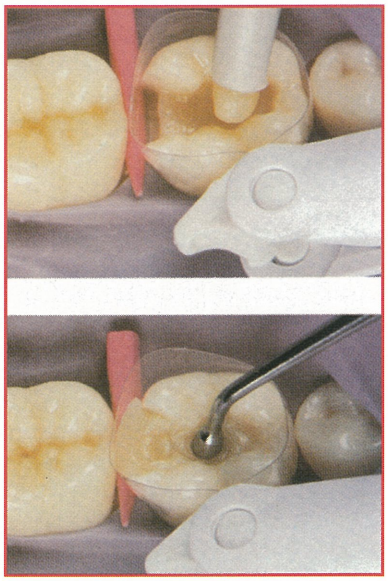
Alman Usulü "Arabesk"

Tüm dişlerde uygulanabilen, ışık ile polimerize olan mikrohibrid Kompozit dolgu ve inley (Kompozit) maddesidir. Estetik, renk, boyutsal stabilite ve cila yönlerinden oldukça iyi özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir. Yeni çıkan Arabesk Top ve Flourable (akıcı) tiplerinde bu özellikler Bi-Ceramic sistem ile daha da güçlendirilmiştir. Akıcı tip özellikle; son derece az aşındırmalı teknik, arayüz kavitelerinin dişetine yakın bölümleri, 5. sınıf kaviteler ve sallanan dişlerin splintlenmesinde tavsiye edilir. Kapsül ve şırınga formları vardır.



Firma:
TIP-TEK A.Ş.
TEL: 0.212.231 07 93

ALERT



ALERT, yüzey sızdırmazlığı amalgama göre daha iyi olan, kondanse edilebilen, fiber esaslı bir dolgu materyalidir.
Bilinen kompozitler 1-2 mm. ye kadar polimerize olurken, ALERT 5mm kalınlığında ışın tabancasıyla rahatlıkla polimer olabilmektedir.
Oluşumunda %85 cam fiber ve porselen partikülleri içermesiyle yüksek polimerizasyona olanak veren ALERT, Black 1, Black 2 ve kısmen Black 5 dolgularda güvenle kullanılabilir.
Firma: Sönmez Medical Denta Tel: 0.212.292 06 95

SISTEMONE

DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

INTRAORAL KAMERA

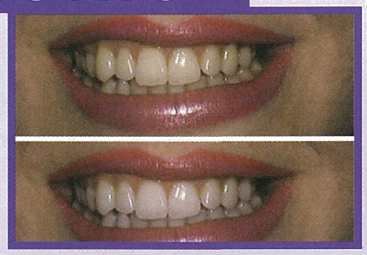


İntraoral Görüntü

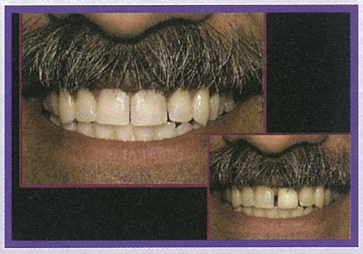


Ekstraoral Görüntü

KOZMETİK IMAGING

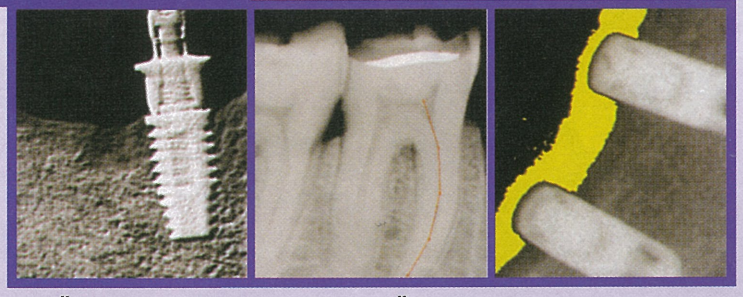


Diş Beyazlatma



Restorasyon

DIGITAL RADYOGRAFİ



Üç Boyut Kök Boyu Ölçümü Isodentisity

KOZMETİK IMAGING

- Görüntüler Üzerine İşaret ve Yazı Ekleme
- Hasta İçin Simülasyon
- Slayt Prezentasyonu
- Hasta Eğitimi
- Laboratuarlara Digital Görüntü Transferi

DIGITAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME

- Film ve Banyo Gerektirmez
- Monitor Ekranında Anında Görüntü Oluşumu
- Görüntü Üzerinde Analizler
- Hasta Dosyasına Görüntü Kaydı

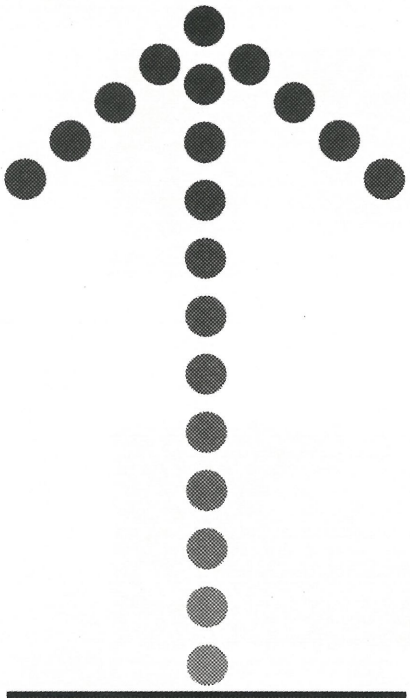
TÜRKİYE'NİN TEK KOZMETİK DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ

SMD sönmez medikal dental

Hamalbaşı Caddesi No: 4/1Galatasaray-İstanbul 80070Tel: (212) 243 34 37 - 251 23 59 Faks: (212) 252 78 36

PHARMA GRAPH

Geleceğin diş hekimliği pazarının dünya fuarı



Diş hekimleri ve diş teknisyenleri için, diş laboratuarlarında ve diş hekimliği malzemeleri ticaretinde diş bakımı konusunda gerçekleştirilen tüm işlemlerde tam bir rekabet sözkonusudur. IDS, her iki yılda bir diş hekimliği sektöründe başarıya ulaşmada yol göstermekte. 36 ülkeden 1.100'den fazla katılımcı firma diş hekimliği muayenehaneleri ve diş tekniği ile ilgili en yeni gelişmeleri, teknikleri ve hizmetleri tanıtıyor. IDS'de sergilenen ürün yelpazesini dünyanın hiç bir yerinde birarada bulamazsınız.
IDS'99'u ziyaret etmek için mutlaka Köln'e gelin.
Diş hekimliğinin geleceği bu dünya fuarındadır.

IDS®

28. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı

13–17 Nisan 1999, Köln
13 Nisan İhtisas Alıcıları Günü

Alman Diş Hekimliği Sanayii Derneği

KölnMesse

Lütfen bu kuponu doldurup gönderiniz.
❑ Ziyaretçi broşürü istiyorum.
❑ Fuar katılımcılarının listesini (Ocak 99 itibariyle) istiyorum.

Ad

Firma Adı

Adres

Posta kodu Şehir

Telefon Fax

Köln Fuarları Türkiye Temsilciliği:
Alman-Türk Ticaret
ve Sanayi Odası
Fuar Bölümü
Muallim Naci Cad. 118/4
80840 Ortaköy-İstanbul
Tel. 0212/2606646
Fax 0212/2603205
Internet:
www.koelnmesse.de/ids

Ağız ve Diş Bakımında Dünyayı Yönlendiren Teknoloji




Bu
sağlıklı
gülüşün
arkasında
ipana