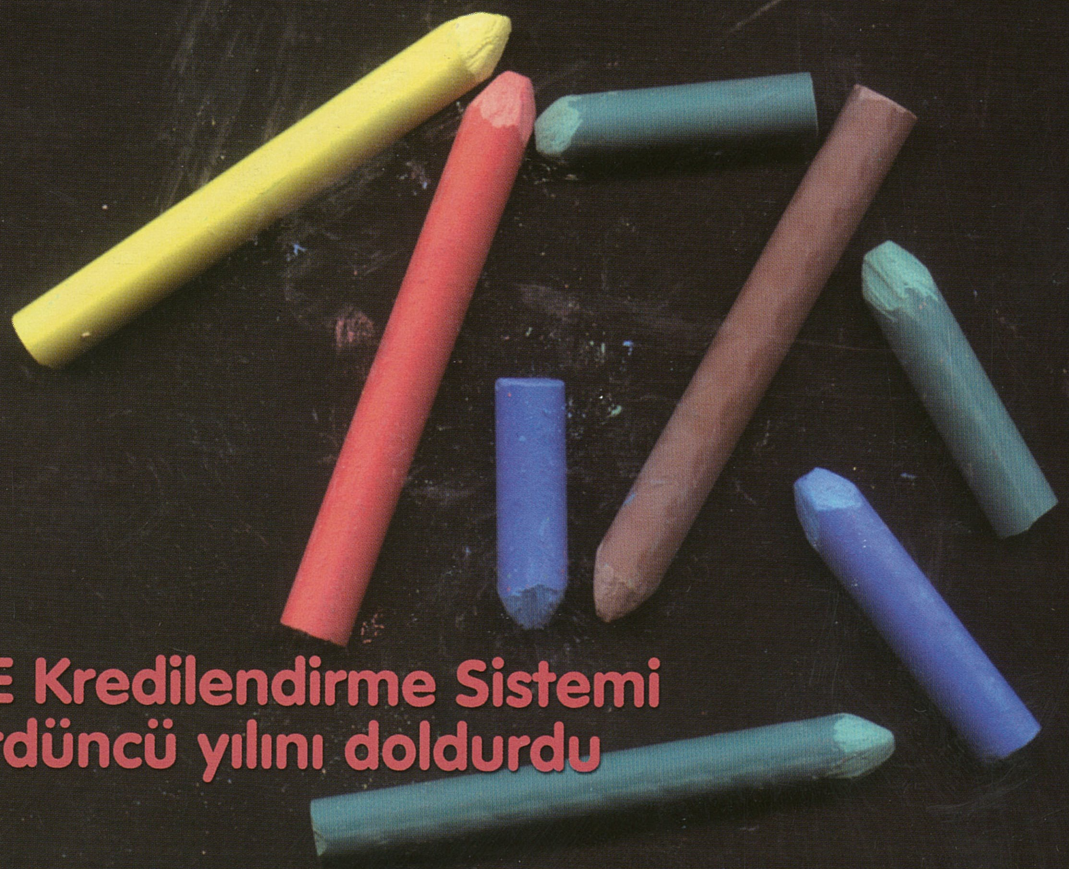
TDBD
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

ÖĞRENMEYE DEVAM



SDE Kredilendirme Sistemi dördüncü yılını doldurdu

SDE sertifikası alanların sayısı 3 bine yaklaştı

Dört yılda düzenlenen SDE'lere 8 bine yakın dişhekimi katıldı

12/2001
Sayı 65 • Aralık 2001


YENİ
Ne sağlıktan vazgeçin,
ne beyazlıktan...
Yeni İpana Beyaz Koruma dişinizi
çürük, plak ve tartara
karşı tam anlamıyla korurken,
ekstra beyazlık da kazandırır.
Bembeyaz gülüşler
koruma altında.
İpana
beyaz koruma
100ml/142g

YENİ COLGATE NAVIGATOR

Ağızınızdaki Diş Yüzeylerini Etkili Bir Biçimde Temizleyen Diş Fırçası

Yeni Colgate Navigator - Dişetlerinize karşı duyarlı, plak çıkarmada etkili

Colgate Navigator'ın yeni, bükülebilir lastik fırça başı hastanızın dişlerini fırçalaması esnasında esneyebilecek şekilde dizayn edilmiştir.

Bu eşsiz, bükülebilir fırça başı;

- Fırçalama esnasında dişetlerinde oluşabilecek baskıyı önlemeye yardımcı olur.
- Sert fırçalamadan dolayı oluşabilecek dişeti tahrişini azaltmaya yardımcı olur.
- Ağızdaki ulaşılması zor alanlara ulaşarak plak tabakasını üstün bir şekilde çıkarır.

Colgate Navigator'ın profesyonel fırça sapı;

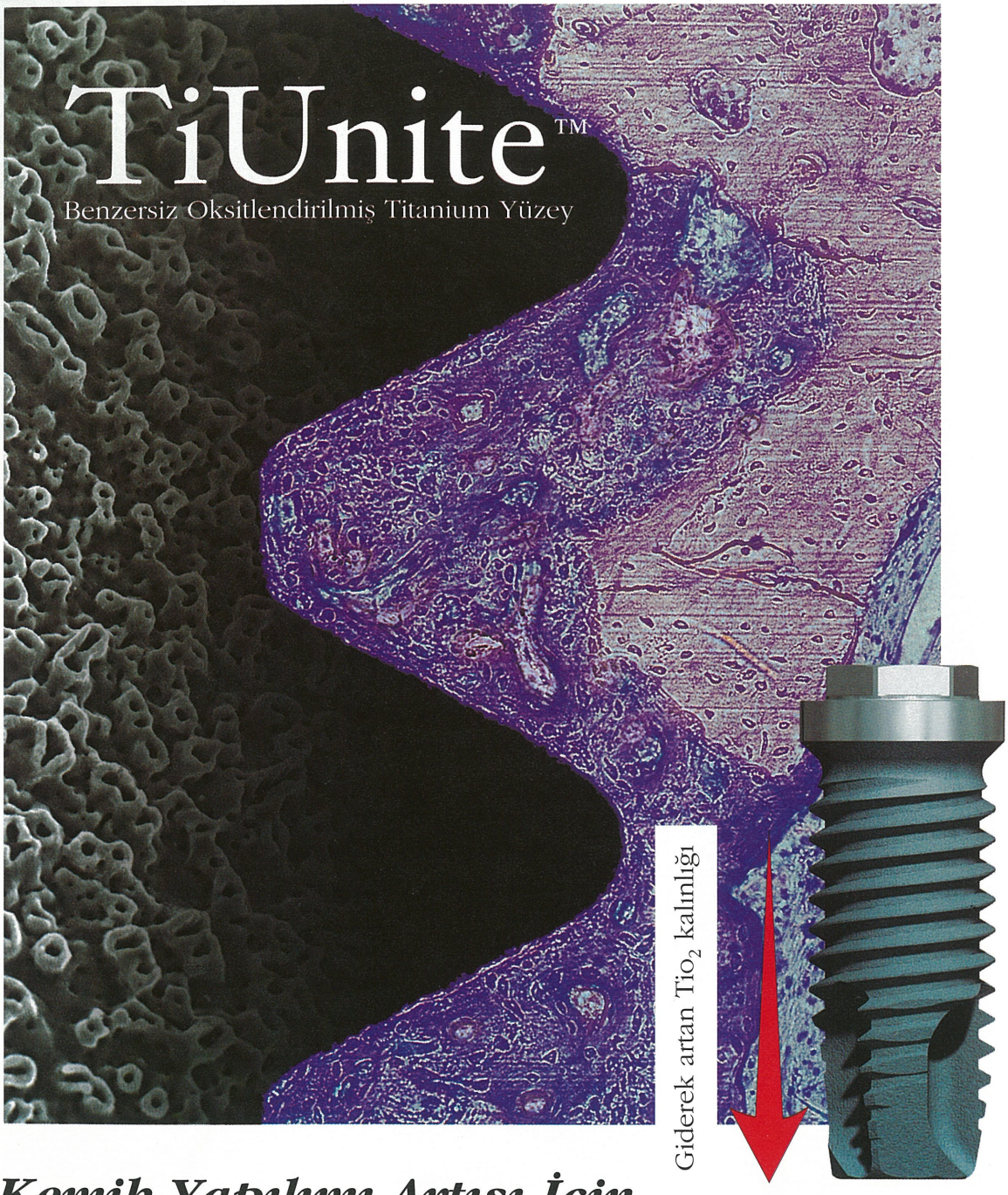
- Hastanın tutuşuna tam uyumludur.
- El içinde fazla kuvvet sarfetmeden rahatça hareket eder.
- En arkadaki alanlara daha iyi ulaşabilmek için rahatça manevra yapar.



Colgate NAVIGATOR

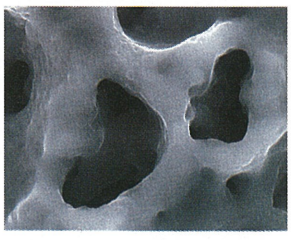
MÜKEMMEL BİR TEMİZLİK İÇİN YUMUŞAK FIRÇALAMA

İşte *Brånemark System*® Üstünlüğü...



Kemik Yapılımı Artışı İçin

- Apikale doğru kontrollu şekilde kalınlaşan titaniumoksit yüzey katmanı
- Benzersiz yapıdaki yüzey dokusu ve gözenekli yapının bileşimi
- Apikale doğru artan yüzey pürüzlüğü
- Yalnızca Branemark System® MkIII ve MkIV implantlarına özgü



5000x
TiUnite^{Tm}'in apikalindeki doku ve gözenekli yapının SEM görüntüsü

BİOPORT

Büyükdere Cad. Subay Evleri
9. Blok D: 1 Esentepe - İstanbul
Tel : (0212) 272 75 77
Fax: (0212) 272 76 28
bioport@hotmail.com

Brånemark System® Temel İmplantoloji kursları Düzenlenmektedir.

S&M
Schülke&Mayr

TÜRKİYE GENELİNDE BAYİLİKLER VERİLECEKTİR

EFSANE GERİ DÖNDÜ!

Mikrozid® Liquid

Hızlı yüzey dezenfektanı





Lysetol® AF

Cerrahi alet dezenfektanı

MARMARA BÖLGE BAYİİ
ŞAFAK DİŞ DEPOSU- İSTANBUL TEL: (0.212) 251 25 67 • FAX: 293 15 88

ANKARA BÖLGE BAYİİ
MERKEZ DİŞ DEPOSU - ANKARA TEL: (0.312) 431 56 10 • FAX: 431 31 19

İZMİR BÖLGE BAYİİ
ER-SİN DİŞ HEKİMLİĞİ MALZ. - İZMİR TEL: (0.232) 464 99 00 • FAX: 464 99 03

ANTALYA BÖLGE BAYİİ
TOROS DENTAL - ANTALYA TEL: (0.242) 247 76 16 • FAX: 244 02 14

TÜRKİYE GENEL DİSTRİBÜTÖRÜ

Çağla Medikal
Dan.Tur.Tic.San.Ltd.Şti.

2. Cadde 116. Sokak 11 / 12 Öveçler - ANKARA
Tel: (0.312) 483 0810 - 483 0856 • Fax: 483 1091 • caglamed@yahoo.com

Sayı 65
Aralık 2001
Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Kolej-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
www.tdb.org.tr
e mail: tdb@tdb.org.tr

Sahibi
TDB Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan
Prof.Dr. Onur Şengün

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Tatyos Bebek

TDBD Bilimsel Danışma Kurulu
TDB Eğitim Komisyonu'dur

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Yenişehir-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
e mail: tdb@tdb.org.tr

Editöryal üretim ve yapım
kuzey ajans
Mirgün Mah.
Şirin Sokak. No:17/2
Reşitpaşa / Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (212) 229 05 37
229 64 23
Fax: (0212) 229 64 61
e-mail: kuzeya@superonline.com

Editör
Hakan Sürmen
Görsel Yönetmen
Şeref Kartal
Reklam Koordinatörü
Nazan Önen
Tel: (212) 225 03 65

Reklam için Başvuru
Öznur Dulkadir
Tel: (0212) 229 05 37
Fax: (0212) 229 64 61

TDBD Aralık 2001
65. Sayı 15.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılda 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

T.D.B. SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞTİR

SDE kredilendirme sistemi beşinci yılında 10

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu dört yıllık çalışmasının bilançosunu çıkardı. 323 etkinlik ve 9 derginin kredilendirildiği süreçte binlerce dişhekimi etkinliklere katıldı.

14 **11 Eylül sonrası dünya ve Türkiye**



11 Eylül saldırılarının ardından ABD başta olmak üzere dünyanın efendileri bu olayı küresel egemenliklerini pekiştirmek için her yönüyle kullanmayı becerdiler. Yaşanan saldırıların tarihsel kökenlerini ve 11 Eylül sonrası dünyanın gidişatını siyaset bilimci Ömer Madra'ya sorduk, zihin açıcı yanıtlar aldık.

KOÇBANK



Ödemelerin düzenlenmesi için POS terminali 17

Serbet çalışan meslektaşlarımızın muayenehane hayatlarında en çok zorlandıkları problemlerin arasında tahsilat güçlükleri hep ön plana çıkmıştır. TDB'nin hasta-hekim ilişkisinin ödemeler yönünden düzenlenmesini kolaylaştıracak girişimleri hakkında bilgi almak için bkz. sayfa 17

22 **17-22 Haziran'da İzmir'de...**



Yanda gördüğünüz salon 17 Haziran 2002'den itibaren bir hafta için dişhekimlerini ağırlayacak. TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi !7-22 Haziran 2002 tarihlerinde İzmir Efes kongre Merkezi'nde yapılacak. İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Behzat Özbozdağ kongre hazırlık öyküsünü dergimize yazdı.



Üç kuşak dişhekimi 42

Bedii Nurhan Özgür, 50.Yıl sertifikasını birkaç yıl önce almış bir meslek büyüğümüz. Kızı ve damadı da dişhekimi olan Özgür'ün torunu Can Par da geçtiğimiz yıl mezun olarak dişhekimliğini üçüncü kuşağa taşımış oldu.

48 **"Nazım'ın bizim vereceğimiz itibara ihtiyacı yok"**



Nazım Hikmet'le ilgili olarak çeşitli kesimlerde yıllardır süren tartışma Nazım Hikmet Yılı'na girişimizle birlikte yeniden alevlendi. Biz de genç kuşağın en önemli şairlerinden Sunay Akın'la Nazım -ve dolayısıyla- Türkiye üzerine konuştuk.

Bu ülkeyi en çok ben severim



Bugün, ülkemizin sağlık politikalarının belirlenmesinde etkili ve yetkili kuruluşlar Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Meslek Birlikleri olan; Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve diğer sağlık meslek dernekleridir.

Hemen her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da ülkemizde bir koordinasyonsuzluk hüküm sürmektedir. Örneğin Devlet Demir Yolları'nın, Milli Eğitim Bakanlığı'nın ya da SSK'nın hastane veya başka sağlık kuruluşları açarak işletmesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi bir çok başlılık yaratmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın hastane açtığı bir ülkede Sağlık Bakanlığı da okul işletmeye kalkışırsa bunun sonu nereye varacaktır. Sağlık hizmeti sunan birimlerin tek elden yönetilmesi gerektiği yıllardır Sağlık Bakanlığı'nca dile getirilmektedir. Oysa SSK bu görüşe karşı çıkmaktadır. SSK'nın bazı hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bazı hastanelerden daha iyi hizmet sunulduğu bir gerçektir. Ama bazı hastanelerimizde de durum bunun tam tersidir. SSK'nın ben bu işi şuralarda sizden daha iyi yapıyorum diye görev alanı dışında emek, zaman ve kaynak israfı ülkemiz gerçekleri ile bağdaşmamaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SSK hastanelerinin gelişmesine harcayacağı enerjiyi, SSK pirimlerini ödemeyen işverenlerin takibine harcasa SSK devlete yük olmaktan çıkacaktır. (Devletin SSK'ya yaptığı sübvansiyon 3 katrilyona ulaşmıştır). Sağlanan bu kaynak, Sağlık Bakanlığı'nın yönetimine verilecek hastanelerin iyileştirilmesi ve genelde sağlık sistemimizin geliştirilmesi için kullanılırsa bundan tüm halkımız yararlanacaktır. Bu kaos SSK'nın elindekileri kaybetme ve daha sonra yeterli sağlık hizmeti alamama kaygısından kaynaklanmaktadır. Oysa iyi bir yönetim ve organizasyonla hem sağlık alanındaki çok başlılığı ortadan kaldırmak ve hem de ister SSK'lı ister Bağ-Kur'lu olsun tüm halkımızın daha iyi sağlık hizmeti alması mümkün hale gelebilir.

Bu koordinasyonsuzluk devletin kurumları arasında sağlık alanında yaşanan uyumsuzluğa sadece bir örnektir.

Ülkemizde sağlık alanında görev yapan sağlık meslek birlikleri ve dernekleri ile Sağlık Bakanlığı arasında da uzun süredir devam eden bir sürtüşme gözlenmektedir. İlaç sektöründe yaşanan olumsuzluklar bunun son örneğidir. Sürtüşmenin ana sebepleri ön yargılı davranma, iyi yapılanı takdir etmeme, hata yapıldığında yapılan eleştirilere katlanamama ve devlet olarak meslek birliklerine güven eksikliği nedeniyle yetkileri paylaşmadaki isteksizliktir. Herkes "bu ülkeyi ve halkımı en çok ben severim, en doğru kararı ben veririm ve benim verdiğim karar uygulanmalıdır" derse bugünkü tablonun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Ön yargılar ve Bakanlık ile Birlikler arasındaki iletişimsizlik bu ülke için birlikte üretme isteklerimizi engellemekte ve bundan da en büyük zararı sağlık sistemimiz, dolayısıyla da halkımız görmektedir.

Birbirleriyle yıllarca savaş yapmış ülkelerin bile, halklarının mutluluğu için, işbirliği yaptıkları dünyamızda sağlık sistemimizin geliştirilmesi için sağlıkla ilgili, etkili ve yetkili tüm kurumların, büyük umutlarla girdiğimiz 2002 yılında bir araya gelerek yeni bir başlangıç yapmalarını Türk Dişhekimleri Birliği adına talep ediyorum.

Prof.Dr. Onur Şengün
TDB Genel Başkanı



TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan, TDB'nin son iki aylık çalışmalarının değerlendirmesini yaptı

2002 yılı asgari ücret tarifemiz yürürlüğe girdi

TDB'nin bir önceki sayısında, ileriki günlerde daha güzel, daha mutlu bir Türkiye görme umuduyla 2 aylık çalışmalarımızı özetlemeye çalışmıştık.

Ancak geçen zaman içerisinde hiçbir şey değişmediği gibi kartel medyasının ülkede yaratmaya çalıştığı olumlu hava gayretlerine ve "Bu Ülke İçin Seve Seve" kandırmacısına rağmen ekonomik sıkıntılarımız ve gizli yada açık işsizlik giderek artmakta, fakir halk ekmek kuyruklarında beklemeye devam etmektedir.

• **"TDB 2002 yılı Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi"** Odalarımız, Bilimsel Dernekler ve Web sayfamızda açılan anket sonuçları da dikkate alınarak belirlendi. Sağlık Bakanlığının onayından sonra 25 Aralık 2001 tarih ve 24621 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Bu yıl ilk kez Odalarımızın istekleri dikkate alınarak 4. gruptan sonra 5. grup iller oluşturulmuştur.

Enflasyonun %100' e ulaştığı ülkemizde, dişhekimliği malzemelerinin dövize bağımlı olması ve 2001 yılında meydana gelen büyük döviz artışlarına rağmen, Türk Dişhekimleri Birliği, halkımızın geçim sıkıntılarını da göz önüne alarak, 2002 yılında uygulanacak Asgari Ücret Tarifesinde ilk altı ay için %8 ila %20 arasında sınırlı artışlar getirmiştir.

• Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan **"Kişisel Sağlık Sigorta Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanun Tasarısı"** Merkez Yönetim Kurulu gündemine alınarak, görüşlerimiz Sağlık Bakanlığına iletilmiştir. Özetle, "Devletin , vatandaşlarının sosyal güvenlik hakkından yararlanmaları için her türlü tedbiri almakla yükümlü olduğu vurgulanarak, yeni sistem yaratma çabalarının desteklendiği" ifade edilmiştir.

Ülkemiz şartlarına uygun ağız diş sağlığı sigorta sisteminin belirlenmesiyle ilgili çalışma yapmak üzere, uzmanlardan oluşan **"Finansman ve Hizmet Sunumu Teknik Kurulu"** oluşturulmuştur. Kurul ilk toplantısını 21 Ocak 2002 tarihinde yapacaktır.

• Diş Malzemeleri İthalatçısı Firma Temsilcileri ile ekonomik krizin dişhekimlerine ve sektöre yansımaları ile çözüm önerileri konuları üzerinde yapılan toplantı sonucu; her firmanın ithal ettiği malzemelerde yapabilecekleri azami indirimlerin, TDB dergisi ve Web sayfamızda yayınlanmasıyla süreli bir kampanya düzenlenmesine karar verilmiştir.

Ayrıca, Diş Malzemeleri Sanayici ve İş Adamları Derneğiyle(DİŞSİAD), üye firmaların muayenehane malzemesi satışlarında, malzeme satın alacak kişilerden TDB kimliklerinin istenmesi, bu kimliği gösteremeyenlere veya kimlik numarasını bildirmeyenlere satış yapılmaması konusunda anlaşmaya varılmıştır. DİŞSİAD ile varılan bu anlaşma ile "Sahte dişhekimlerinin" malzeme alımlarının güçleştirilmesi ve faaliyetlerinin zorlaştırılması amaçlanmıştır.

• Emek, maliyet ve işletme giderleri dikkate alınarak, bilimsel verilere göre hazırlanacak TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi proje çalışmalarımıza başladık. Çok geniş kapsamlı olan ve 9 ay sürecek bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Çetin Akar başkanlığında yürütülecektir. Projenin Eylül 2002 sonunda tamamlanarak 2003 yılı tarifesine uygulanabilmesi hedeflenmektedir. Daha geniş bilgiyi dergi içeriğinde görebilirsiniz.

• Kayseri Erciyes Üniversitesi bünyesinde dişhekimliği fakültesi kuruluş çalışmalarının başladığı yönünde aldığımız duyumlar üzerine, yeni dişhekimliği fakültesi açılmasının işsiz dişhekimi sayısının artmasına, ülke kaynaklarının verimsiz kullanılmasına ve dişhekimliği hizmetlerinde kalitenin düşmesine yol açacağını ifade eden yazımız odalarımızın da katılımıyla, konuya gereken duyarlılığı göstermesi amacıyla Üniversite Rektörü Prof.Dr. Zeki Yılmaz'a fakslanmıştır.

• 2002 yılında İzmir'de yapılacak olan TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları devam etmektedir. 2003 yılında gerçekleştirilecek olan TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ise Antalya Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Antalya'da yapılmasına karar verildi.

• TBMM gündeminde olan **"Mahalli İdareler Reform Tasarısı"nda** bizleri de yakından ilgilendirdiğine inandığımız olumsuz yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu amaçla tasarı yasalaşmadan önce, Başbakan Bülent Ecevit başta olmak üzere, Mecliste grubu bulunan parti genel başkanlarına, grup başkanvekillerine, hekim, dişhekimi ve eczacı kökenli milletvekillerine görüşlerimiz iletilmiştir.

• 3224 Sayılı TDB Kanunu ile 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un günümüz koşullarına göre düzenlenmesi için çalışmalarımız devam etmektedir. Diğer meslek birlikleri yasaları da incelenerek mesleğimiz ve sizler için en iyisini yapma çalışmalarımız son aşamaya geldi. Odalarımızın da görüşleri alındıktan ve gerekli prosedürler tamamlandıktan sonra TBMM'ne sunulacaktır.

• Bu arada TDB olarak Advantage Card ile ilgili projeyi başlattık. Pek çok meslektaşımız bu olanağı kullanmaya başladı. Benzeri diğer projeleri de yaşama geçirmek üzereyiz.

Ayrıca, muayenehanelerde POS makinası kullanımı için, Koçbank ile uygun koşullarla bir anlaşmaya varılmıştır.

• **"22 Kasım Dişhekimliği Günü"** nü içine alan hafta tüm odalarımız ve TDB tarafından çeşitli bilimsel ve sosyal etkinliklerle kutlanmıştır.

• 2001 yılının Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Yılı olması nedeniyle afiş çalışmaları ve basın açıklamaları sahte dişhekimliği ile mücadeleyi ön plana çıkaracak şekilde düzenlenmiştir.

Kırsal kesimde sahte dişhekimliği yapan kişilerle mücadele için Jandarma Genel Komutanlığı'ndan destek istenmiştir.

• Bilimsel etkinliklere katılarak kredilerini tamamlayan 91 meslektaşımıza daha SDE Sertifikaları verilmiştir.

• Bizim de içinde bulunduğumuz Emek Platformu tarafından düzenlenen 5 ilde başlayıp Ankara'da sonlanan **"Savaşa Yoksulluğa ve Yolsuzluğa Karşı Uyarı Mitingine"** Merkez Yönetim Kurulu üyelerimizin tamamı katılarak destek verilmiştir.

• Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere çeşitli bakanlıkların, siyasi partilerin, sivil toplum kuruluşlarının ve meslek örgütlerinin düzenlediği çeşitli toplantılara katılmak suretiyle TDB en üst düzeyde temsil edilmiştir.

Bu vesile ile yeni yılınızı kutlar, 2002 yılının hepinize sağlık, mutluluk ve başarı getirmesi dileklerimle saygı ve sevgilerimi sunarım.

Asgari ücretin bilimsel yöntemlerle tespiti için...

* *Necati Hilmi Küçükyıldız*
* *Hüseyin Eminoğlu*

Türk Dişhekimleri Birliği, 2002 yılı içerisinde "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Asgari Ücret Tarifesi"nin bilimsel metodlarla, **maliyet temelli** olarak yeniden belirlenmesi ve güncellenebilmesi için bir proje çalışması başlattı.



Proje kapsamında birinci etap olarak, halen yürütülmekte olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin, iş analizine dayalı olarak "**değişken maliyetler**" belirlenecektir. Bu çalışma, proje ekibi tarafından, Türk Dişhekimleri Birliği'nin belirleyeceği özel veya kamu diş tedavi birimlerinde yürütülecektir.

Projenin ikinci etabı; ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin "**sabit maliyetlerin**", dişhekimlerinin "**asgari hayat standartlarının**" belirlenmesi ile ilgili olacaktır. Bu etapta belirlenecek parametrelerin bölgesel açıdan farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Bu nedenle gerek ağız ve diş sağlığı hizmetleri sabit maliyetlerinin, gerekse dişhekimlerinin asgari hayat standartlarının belirlenmesi ile ilgili konular yapılacak anket ile ortaya konulacaktır.

Bu anket çalışması, ayrıca, dişhekimlerimiz tarafından asgari ücret tarifesi kapsamında verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin "**yoğunluk dağılımını**" da ölçerek, sabit maliyet ve asgari hayat standartlarının, hizmet fiyatlarına(asgari ücretlere) olanaklar ölçüsünde yansıtılmasına yardımcı olacaktır.

Proje; Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr. Çetin Akar sorumluluğunda bir ekip tarafından, Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri dikkate alınarak, yürütülecektir.
Projenin yürütülmesi ile ilgili olarak Birlik tarafından 4 kişilik bir izleme komitesi oluşturulacaktır.
Çok geniş kapsamlı olan ve 8-9 ay sürecek bu çalışmanın Eylül'de tamamlanarak, 2003 yılı asgari ücret tarifesinin hazırlanmasında sonuçlarından yararlanılması hedeflenmektedir.

**TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi*

Çanakkale Dişhekimleri Odası'ndan spastik çocuklara ağız ve diş sağlığı muayenesi



Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri, Spastik Özürlüler Vakfı'ndaki çocukların ağız ve diş sağlığı muayenelerini yaptılar. Ayrıca vakıf yöneticilerine ve velilere gerekli bilgileri vererek önerilerde bulundular.
Çanakkale Dişhekimleri Odası Çanakkale İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yaparak TDB'nin bastırdığı 6 farklı afişten 1200 adet temin ederek Çanakkale'de mevcut 412 okula dağıtımını sağladı. Böylece öğrencilerin dikkatini ağız ve diş sağlığı konusuna yöneltmeyi hedefleyen bir çalışma yaptı.
Söz konusu afişler toplu taşıma araçlarının iç mekanı ve arka camlarına da yerleştirilerek halkın dikkati çekildi.
Dişhekimliği Haftası ile ilgili mesajın, il ve ilçe merkezlerindeki tüm gazetelerde yayımlanması sağlandı. Yerel bir TV'de de ana haber bültenlerinde konuyla ilgili Çanakkale Dişhekimleri Odası yöneticileriyle röportaj yayımlandı.



Marmara Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof.Dr. Funda Yanıkoğlu atandı

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanlığına Prof. Dr. Funda Yanıkoğlu atandı.
1963 yılında İskenderun'da doğan Yanıkoğlu 1985 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekemliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı sene fakültenin Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalında doktoraya başladı. 1987-1989 yılları arasında New York Üniversitesi Dişhekimliği Kolejinde Pedodonti uzmanlığı alarak doktora çalışmasının araştırma kısmını burada tamamladı. 1990 senesinde doktora, 1995 senesinde doçentlik, 2001 senesinde de profesörlük ünvanını aldı. 1996-1997 yıllarında Ağız ve Diş Sağlığı Araştırma Enstitüsü'nde kısa periyodlarla çalıştı.
Prof. Dr. Funda Yanıkoğlu'nu kutluyor, dekanlık süresinde dişhekimliğine yapacağı hizmetlerde başarılar diliyoruz.

Binlerce dişhekimi, mesleki bilgi ve becerilerini artırmak için SDE programlarına katılarak SDE sertifikası almaya hak kazandılar

Daha nitelikli dişhekimliği hizmeti için SDE

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi sistemi, fakültede edinilen bilgi ve becerilerin unutulmamasını, dişhekimliği alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin izlenmesini ve topluma daha nitelikli dişhekimliği hizmetinin verilmesinin sağlanması amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir.

Bu sistemde örgütlenmeyi oluşturmak, sürdürmek görevi Türk Dişhekimleri Birliği'ne aittir. Türk Dişhekimleri Birliği bu görevi Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (SDE) Yüksek Kurulu'nun çalışmalarıyla yerine getirmektedir. 1998 yılında Türk Dişhekimleri Birliği öncülüğünde kurulan SDE Yüksek Kurulu Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen 3, Dişhekimliği Fakültelerini temsilen 3, Bilimsel Dernekleri temsilen 2 ve Sağlık Bakanlığı'nı temsilen 1 üyeden oluşmaktadır. Kurul bugüne kadar yaptığı çalışmaları değerlendirerek bir rapor hazırlamıştır.

Sayılarla SDE çalışmaları

- SDE Yüksek Kuruluna kredilendirilmek üzere başvurulan etkinlik sayısı 332 dir.
- SDE Yüksek Kurulunca kredilendirilen etkinlik sayısı 323'tür.
- Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin başlamış olduğu 18.02.1998 tarihinden bugüne kadar, 2895 dişhekimine SDE Sertifikası verilmiştir.
- 18.02.1998 tarihinden bugüne kadar kredilendirilen etkinliklere toplam 6851 kredi verilmiştir.
- Toplam 23.540 katılımdaki dişhekimi sayısı 7785'dir.
- Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi,
Türk Dişhekimleri Birliği Klinik Dergisi,
Ortodonti Derneği Dergisi olmak üzere toplam 9 adet dergi kredilendirilmiştir.
- Türk Dişhekimleri Birliği dergisi 15 sayıdır kredili sorulara yer vermektedir. Toplam 147 soru sorulmuştur .
- 277 etkinlik kredilendirilmesinden toplam 11.190.000.000.TL. gelir elde edilmiştir.
- Etkinlik düzenleyen Odalarımıza toplam 4.900.000.000. TL. SDE yardımı yapılmıştır
- SDE Bilgisayar programı için 4.860.000.000.TL. harcanmıştır.

SDE YÜKSEK KURULU

Başkan:

Prof.Dr. Saadet Gökalp

Raporter:

Doç.Dr. Ümit Kıymet Akal

Üyeler:

Prof. Dr. Alev Alaçam

Prof.Dr. Ateş Parlar

Prof.Dr. Onur İçten

Doç.Dr. Şenay Canay

Doç.Dr. Enis Giray

Dişhekimi Naciye Aral

Prof.Dr. Onur Şengün

Etkinlik Düzenleyen Kurumların Dağılımı

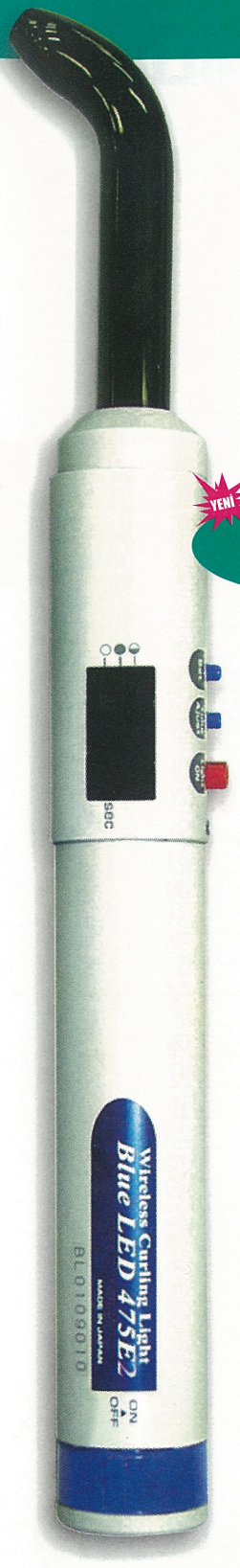
Kurum	Toplam Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi Puanı	Etkinliğe Katılan Dişhekimi Sayısı
Dişhekimleri Odaları	234	3030	14756
Dişhekimliği Fakülteleri	19	607	751
Bilimsel Dernekler	55	1888	2942
Diğer Kurumlar	10	157	702
Türk Dişhekimleri Birliği	5	1169	4389
Toplam	323	6851	23540

Kredilendirilen Dergiler
Atatürk Ü.D.F.Dergisi
Marmara Ü.D.F. Dergisi
Hacettepe Ü.D.F.Dergisi
TDB Klinik Dergisi
Ankara Ü.D.F.Dergisi
Ege Ü.D.F.Dergisi
Gazi Ü.D.F.Dergisi
Ortodonti Derneği Dergisi
Selçuk Ü.D.F.Dergisi

ETKİNLİK DÜZENLEYEN KURUMLARIN DAĞILIMI

ETKİNLİK DÜZENLEYEN KURUM	ETKİNLİK SAYISI	KREDİ PUANI	DİŞHEKİMİ SAYISI
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ	5	1169	4389
ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI	9	89	448
ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI	15	233	1526
ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI	10	86	932
AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI	4	54	318
BALIKESİR DİŞHEKİMLERİ ODASI	5	75	426
BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI	30	325	2157
ÇANAKKALE DİŞHEKİMLERİ ODASI	1	24	123
DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI	14	242	987
DİYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI	2	8	48
EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI	2	16	101
ERZURUM DİŞHEKİMLERİ ODASI	ETKİNLİK DÜZENLEMEMİŞTİR		
ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI	4	64	220
GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI	3	57	191
HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI	5	45	264
ISPARTA DİŞHEKİMLERİ ODASI	10	66	384
İÇEL DİŞHEKİMLERİ ODASI	3	83	260
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI	39	385	2290
İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI	18	309	1509
KAYSERİ DİŞHEKİMLERİ ODASI	4	60	226
KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI	3	105	299
KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI	8	100	331
MALATYA DİŞHEKİMLERİ ODASI	2	64	89
MANİSA DİŞHEKİMLERİ ODASI	6	58	231
MUĞLA DİŞHEKİMLERİ ODASI	4	70	179
SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI	1	12	72
SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI	5	93	188
SİVAS DİŞHEKİMLERİ ODASI	5	65	106
TEKİRDAĞ DİŞHEKİMLERİ ODASI	6	94	342
TRABZON DİŞHEKİMLERİ ODASI	3	52	210
UŞAK DİŞHEKİMLERİ ODASI	1	12	27
ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI	7	84	272
ATATÜRK ÜNVİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	1	8	57
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	1	33	61
GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	5	199	241
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	3	40	86
SELÇUK ÜNVİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	6	251	261
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	3	76	45
BALKAN DİŞHEKİMLERİ DERNEĞİ	1	258	16
ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ	24	491	1751
ORAL CERRAHİ DERNEĞİ	2	. 58	11
RESTORATİF DİŞHEKİMLİĞİ DERNEĞİ	2	84	60
TÜRK ENDODONTİ DERNEĞİ	5	100	131
TÜRK ORAL MAXCİLLOFACİAL CERRAHİ DERNEĞİ	5	106	160
TÜRK ORAL İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ	2	59	53
TÜRK ORTODONTİ DERNEĞİ	7	417	406
TÜRK PERİODONTOLOJİ DERNEĞİ	4	149	126
TÜRK PROSTODONTİ DERNEĞİ	3	166	228
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 75.YIL AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	6	38	460
T.C. ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	1	46	85
İZMİR EĞİTİM DİŞ HASTANESİ	1	18	47
SSK AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	1	8	56
ITI EĞİTİM– ÖĞRETİM KOMİS.	1	47	54

DÜNYANIN EN HAFİF VE EN KULLANIŞLI
Kablosuz Işınlı Dolgu Cihazı

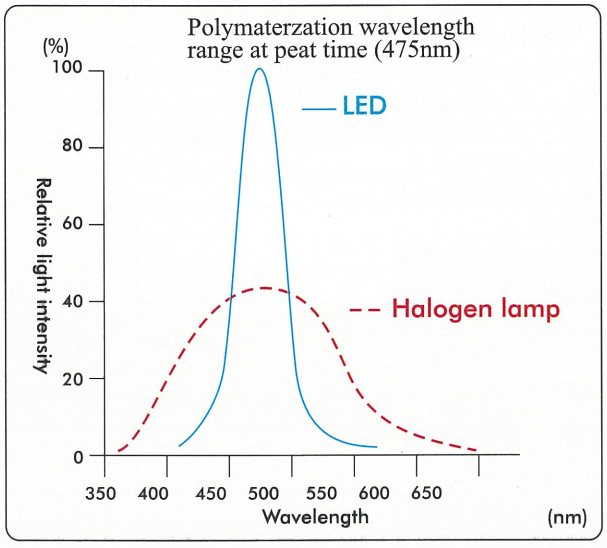


ISI YOK,
SES YOK,
RİSK YOK *

3???-$'den başlayan fiyatlarla Kablosuz Digital Röntgen Cihazı pek yakında stoklarımızda Üstelik CCD teknolojisinin avantajlarıyla

YENİ
?95-$
Sürpriz Fiyat

- **Güç Kaynağı:**
  Ultra yüksek şiddet parlaklığında mavi ışık yayan diode (LED)
- **Dalgaboyu Alanı:**
  440 nm ~ 495 nm
- **Aydınlatma Süresi:**
  1 ~ 10 saniye (ayarlanabilir)
- **Polimerik Aydınlatma Süresi:** 5 ~ 90 saniye (ayarlanabilir)
  Yeni pil teknolojisi sayesinde tekrar sarj etmeden 30 saniye kullanma ve 60 kez bu işlemi tekrarlayabilme özelliği
- **Pilin tekrar şarj etme süresi:**
  Sarj ünitesi üzerinde yaklaşık 3 saat
- **Pil Özelliği:**
  Nikel Hidrojen 880mAh



* Koç Allianz'dan 1 yıllık elektronik cihaz sigortası mevcuttur.

DENTALINE

Detaylı bilgi için; www.rfsystemlab-europe.com sitesini ziyaret ediniz.

DİŞ HEKİMLİĞİNDE DÜNYA STANDARDI

YENİ

Kameradan veya x-ray' den almış olduğunuz görüntüyü ekran üzerinde ters çevirebilme özelliği



YENİ

Ekstra oral başlığa ihtiyaç kalmadan görüntü alabilme özelliği



YENİ **Auto Focus**

YENİ **760.000 Pixel**

Made in Japan

Dentaline Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı Görüntüleri



DENTALINE MINI PACK EXTRA 97-$ Peşinat

- DP-6E Intraoral kablosuz kamera
- Dentaline Diş Kliniği otomasyonu yazılımı
- Dentaline pedal
- Dentaline Capture Card
- Koç Allianz'dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

*Leasing ödeme tablosu

KOD	VADE	TAKSİT
RF 101	12 ay	129-$
RF 102	18 ay	90-$
RF 103	24 ay	70-$

DENTALINE MINI PACK FULL 118-$ Peşinat

- TPE-10MX (Unite Monte edilebilen, 6 inch, TFT kablosuz monitör)
- DP-6E Intraoral kablosuz kamera
- Dentaline Diş Kliniği otomasyonu yazılımı
- Dentaline pedal
- Dentaline Capture Card
- Koç Allianz'dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

*Leasing ödeme tablosu

KOD	VADE	TAKSİT
RF 201	12 ay	175-$
RF 202	18 ay	122-$
RF 203	24 ay	95-$

Taksit tutarları aylık olarak fatura edileceğinden, tutarın tamamını gider olarak kullanabilirsiniz.

132-$' dan başlayan taksitlerle Fujitsu - Siemens bilgisayarlı sistemlere sahip olun.

Koç Allianz Koç Allianz Sigorta

Tüm sistem **Koç Allianz** elektronik ekipmanlar sigortası güvencesi kapsamındadır.

*Leasing işlemleri Kuveyt Türk Finansal Kiralama A.Ş. tarafından yapılacaktır.

RF SYSTEMlab.EUROPE

e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

Avni Dilligil Sok. Ali Meriç İşhanı No:24 Kat:2 D: 8 / 9 80300 Mecidiyeköy - İSTANBUL (Profilo Alışveriş Merkezi Karşısı) Tel: (0212) 288 99 56 / 213 15 55 Faks: (0212) 216 95 71



Siyaset bilimci Ömer Madra 11 Eylül sonrasını değerlendirdi:

'İyimser olmak için çok fazla neden yok'

11 Eylül saldırıları ve ardından apar topar girişilen savaşın toz duman ettiği dünya bugünlerde biraz durulmaya başladı. ABD soğuk savaşın ardından kurduğu tek kutuplu dünyadaki egemenliğini pekiştirirken dünyada ve Türkiye'de aklıselim sahibi aydınlar dünyanın bu gidişatının pek iyiye bir gidiş olmadığını sürekli vurguladılar. Konuşmalarında ve radyodaki sabah programlarında dünyanın gidişatı üzerine şüphelerini dinleyicilerle paylaşan siyaset bilimci ve Açık Radyo(94.9) programcılarından Ömer Madra ile '11 Eylül Sonrası Dünya ve Türkiye' üzerine bir söyleşi yaptık.

TDBD: 11 Eylül saldırılarının ardından pek çok stratejist ve yazar yeni bir çağın başlamakta olduğunu iddia etti. Sizce de 11 Eylül bir milat mı oldu?

Ömer Madra: 11 Eylül'de büyük bir insanlık suçu işlendi, bir terör faaliyeti meydana geldi. Aslında dünyanın nereye gittiği sorusunu, insanlığın nereye doğru gittiği sorusunu sordurması açısından ilginç bir nokta olabilirdi 11 Eylül. Fakat dünya bu anlamda bir değişim göstermedi.

Çok büyük bir olaydı bu. Dünyanın en güçlü ülkesinin en önemli askeri ve ekonomik simgeleri vuruldu ama aslında bundan önce de terör tabii ki vardı. Aslında topların namlusu ilk defa merkeze yöneldi, daima Batı'dan, ta Roma İmparatorluğu'ndan beri başka taraflarına doğru merkezden giderken, ilk defa merkeze yönelmiş bir saldırı olması hedef açısından bir değişiklikti. Dünyanın değişmesi çok öngörülebilir bir şeydi. Açık Radyo'daki programlarımızda yıllardan beri söylediğimiz gibi Birleşmiş Milletler Kalkınma Programları (UNDP, United Nation Development Programme), yıllardan beri yaşanan çok büyük bir gelir dağılımı adaletsizliğinin geometrik bir hızla arttığını gösteren rakamlarla dolu. Ve büyük adaletsizlik, haksızlıklarla dolu olan -buna ister küreselleşme deyin, ister başka bir şekilde ifade edin- mevcut dünya sisteminde dünyanın yarısının, günde iki dolar gibi bir paranın altında yaşamak gibi bir durumları var. Bu rakamlara baktığımız zaman artık umutsuzluk içindeki muazzam sayıdaki insanın köşeye sıkıştırılmış kediler gibi bir şeye doğru gideceklerinin ipuçlarını görmek mümkün.

TDBD: Bu tür olayların kaynağı ekonomik adaletsizliklerdir diyorsunuz yani?

Ö.M.: Yani doğuştan terörist olan insanlar diye algılarsanız o zaman işte meseleyi Usame bin Laden ya da El Kaide gibi çok küçük bir grubun üstüne yıkarak belki kendi kendinizi rahatlatmış olursunuz, kökünü kazımaktan da bahsedersiniz ama bunun böyle olmayacağı, altında yatan çok önemli bir takım taleplerin bulunduğunu da gözden kaçırmış olursunuz. Ekonomik olarak güçlü çok az sayıda kuvvet merkezi, çok büyük sayıdaki sefil ve yoksul insanı kontrol ediyor. Bunun da sonunda sosyal patlamalara yol açacağı tahmin edilebilir. Bu gözden kaçırıldığı sürece Afganistan'ı bombalamakla ya da Usame bin Laden gibileri ortadan kaldırmakla bunun ortadan kalkacağını düşünmek çok fazla iyimser, hatta safdil bir sonuç olur.

TDBD: Ama batıya yönelik tepkiler sınıfsal değil Filistin meselesi gibi dinsel ya da ulusal problemlerle alevleniyor...

Ö.M.: Hem öyle, hem değil. Ortadoğu'da odaklanıyor tabii. Bir kanalla bu öfke kendisini gösteriyor. Filistin'in 35 yıldan beri işgal altında kalması ve Amerikan dış politikasının da İsrail'in Filistinlileri ezme politikasına destek vermesi gibi gerekçeler var. Bunların çok doğru tarafları da var. Yani terörist diye tüm söylediklerinin doğru olmadığını söyleyemeyiz. Kudreti elinde bulunduran dar grubun dünyadaki enerjinin peşinde olduklarını söylemek mümkün. Enerjinin, petrolün, fosil yakıtların te-

mel yeri de Ortadoğu. Ortadoğu sorunu bu açıdan bakıldığında hiçbir zaman kolay kolay çözülemez.

Bu açıdan baktığın zaman Ortadoğu sorununda müslüman ülkelerdeki terörist olmayan insanlar da büyük bir isyan içerisinde ve kendileriyle özdeşleştiriyorlar. Hem dinleri aynı olduğu için hem de aynı yoksullukla özdeşleştikleri için Filistin davası bir kalkış noktası oluyor. Hem teröristlerin elinde böyle oluyor, hem de hiçbir şekilde terörist olmayan ama müthiş bir hoşnutsuzluk duyan insanların kendilerine en çok özdeşleştirdikleri konu tabii ki Filistin meselesi oluyor, bütün bu analizleri yapmasalar bile. Amerika'nın zaman içindeki dış politika örneklerini de biliyorlar, yıllar içindeki çifte standartlarını. O yüzden büyük ölçüde Amerika'ya yöneltilen bir öfke var. Bence Amerika'da mainstream medya denen şey de işte " biz teknolojide, ekonomide, hayat standartlarında ileriyiz; bu saldırılar o yüzden bir haset olarak bize geliyor" diye bakabilir. Bunun doğruluk payı da olabilir. Ama temelindeki bu etkenlere bakmadan sadece Afganistan'da Taliban'ı götürerek bu meselenin çözüleceğini düşünmek, 2002'nin çok iyi geçeceğini düşünmek de kolay değil. Nitekim şimdi de eksik kalmış hesapları kapatmak üzere Irak'a tek başına Amerika'nın yapabileceği bir operasyondan bahsediliyor.

TDBD: 11 Eylül sonrasının, Afganistan'a müdahalenin yarattığı siyasal durum nedir? ABD'nin Birleşmiş Milletleri tümüyle bırakarak istediği heryerde, istediği şekilde, hatta diğerlerini de yanına müttefik alarak müdahale yapabileceği, dolayısıyla tümüyle bir imparatorluk halini alacağı bir dünya mı oluşuyor?

Ö.M.: Bu yönde de belirtiler var. Bunu söylemek herhalde bana düşmez ama bu yönde, bütün uluslararası toplumu, hukuku iyileştirici olduğu düşünülen, barış lehine olan bir sürü anlaşmayı da tek başına çiğneyerek tek yönlü bir dünya yönetimine gitmek istediğini gösteren belirtiler var. 11 Eylül'den önce de vardı, şimdi büsbütün meydanda. En azından Amerikan halkının büyük bir çoğunluğunun gözünde de meşruiyet kazandığı, Chomsky'nin tabiriyle rızasının alındığı söylenebilir.

Uluslararası savaş suçlarını yargılayacak bir mahkemenin -ta Clinton döneminden beri- dışında kaldı. Çocuklar başta olmak üzere sivil halkı perişan eden mayınların yasaklanması anlaşmasını onaylamadı ve dışında kaldı. Son olarak nükleer füzelerin sınırlandırılması anlaşmasından da çıktı, küresel ısınmaya karşı Kyoto protokolünün de dışında kaldı. Böyle bir gidişat var ve bu son derece tehlikeli bir gidiş gibi görülebilir. Ben de biraz öyle bakıyorum doğrusu.

"ABD, uluslararası savaş suçlarını yargılayacak bir mahkemenin -ta Clinton döneminden beri- dışında kaldı. Çocuklar başta olmak üzere sivil halkı perişan eden mayınların yasaklanması anlaşmasını onaylamadı ve dışında kaldı. Son olarak nükleer füzelerin sınırlandırılması anlaşmasından da çıktı, küresel ısınmaya karşı Kyoto protokolünün de dışında kaldı. Tek yönlü bir dünya yönetimine gitmek istediğini gösteren böyle bir gidişat var ve bu son derece tehlikeli bir gidiş."

TDBD: 11 Eylül sonrasında ABD ve müttefiklerin Afganistan'a müdahalesinin kendisini ele alırsak biraz hukuk dışı bir müdahale olmadı mı? Yani Amerika herhangi bir kanıt sunmadı...

Ö.M.: Bir Birleşmiş Milletler kararına dayanmadı tabii. İkinci dünya savaşı sonrasında iki tip düzenleme yapıldı. Bir tanesi hukuki düzeni, barışı sağlamak için kurulan Birleşmiş Milletler'di. ABD, Birleşmiş Milletlerin İnsan Hakları Komisyonu'ndan atıldı, yükümlülüklerini yerine getirmediği için. Şimdi Birleşmiş Milletlerin Güvenlik Konseyi kararlarını filan da dinlemeden tek başına 'benim vatandaşlarıma karşı yürütülmüş bir şeyin intikamını alacağım' diye çıkıyor.

Ekonomik yapılanma da Bretton Woods'tu işte. Doğrudan doğruya onun yarattığı iki büyük güç ise IMF ve Dünya Bankası. Orada da çok ağırlıklı olarak



Amerika Birleşik Devletleri'nin gücünün olduğu görünüyor. Dengesiz bir şey. Yani kurallarla kendi fazla bağlı saymayan bir süper güç olarak ortaya çıkıyor. Bunun sonuçlarına dünya katlanacak.

TDBD: Avrupa Birliği de sanki basiretsiz davrandı gibi bu Afganistan müdahalesinde. Amerika ne dediyse büyük bir ittifakla onun arkasında yer aldı. Sorulması gereken çok temel soruları bile sormadılar. Bu tavır Avrupa Birliği'ni demokrasi ve hukuk bağlamında olumlayan insanlarda bir hayal kırıklığı yaratmaz mı?

Ö.M.: Ben öyle düşünmüyorum. Avrupa, ABD'ye karşı durabilecek en önemli odaklardan birisi. Avrupa Birliği bir federal yapıya yeni yeni kavuşmaya çalışıyor. Olacaksa bir tek Avrupa Birliği sayesinde bir denge olabilir. Bir de tabii sivil hareketlerin çok büyük, önemli bir etkisi var. Haber alma hakkını kullanabilen ve bunu yaygınlaştırabilen önemli sivil hareketler var. Başka da bir şey yapamazsınız. Topla tüfekle susturabilecek bir durumu yok Amerika Birleşik Devletleri'nin. Bu noktada Avrupa'nın gücü yetmemiş, iradesi de fazla teşekkül etmemiş olabilir. Şimdi Irak konusunda çok daha fazla tepki gösterdiğine dair ciddi haberler geliyor.

TDBD: Türkiye'nin bu dönemde aldığı tutumu, yeni oluşan bu durumun Türkiye'yi getirdiği noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ö.M.: Değerlendirmek çok zor aslında. Irak konusunda karşı çıkıyor. Çok kolay bir iş değil. Yanılmıyorsam Newsweek'de yazdı, hem siyasi hem de ekonomik ilişkiler bakımından çok büyük zarar göreceğimiz düşünülüyor. Ekonomik ilişkilerden dolayı IMF kredilerine

bel bağlamış durumdayken fazla da bir şansı yok diye yazdı düpedüz Newsweek dergisi. Bu gerçekçi bir değerlendirme. Ne yapılabilir?

TDBD: 11 Eylül'e kadar herşey çok kötü iken ekonominin sihirli değnek değmiş gibi toparlanmaya başlaması da Türkiye'nin IMF'ye ne kadar mahkum olduğunu mu kanıtlıyordu?

Ö.M.: Tabii Arjantin'e gösterilmeyen yakınlık Türkiye'ye gösterildi. Ama bu Arjantin'in kendi iç nedenlerinden de olabilir. Beceriksizliğinden, ekonomik bir düzeltme iradesini yeterince gösterememelerinden de kaynaklanabilir. Yorum yapabilecek kadar bilgili hissetmiyorum kendimi. Ama Türkiye ekonomisi hakkında iyimser olmak için de çok fazla sebep yok.

TDBD: Bu son süreç aslında batı medyasının da pek sağlam temeller üzerinde durmadığını, en azından büyük bir kesiminin, ciddi şekilde iktidarların taleplerine boyun eğdiğini gösterdi diyebilir miyiz?

Ö.M.: Chomsky'nin yazdığı çok önemli bir model var. Sistemin yönetebilmek için gerekli rızayı basında da imal ettiğini son derece sağlam örneklerle ortaya koydukları sava uygun gelişiyor her şey.

Sonuç olarak medyada verildiği gibi Afganistan'da özgürleşme süreci örtünen kadınları burkasını atmasıyla erkeklerin sakallarını kesmesine bağlandı ki bunlar çok yüzeysel ve yanlış değerlendirmelere yol açıyor. Kabile reisleri ve savaş ağalarının hakim olduğu bir düzende Afganistan'ı öyle kolay kolay toparlamak mümkün değil. Bu arada neden orada Taliban gibi rejimlerin bulunduğunu da düşünmek lazım.

TDBD: Basit bir eleştiridir ama medyanın doğrudan büyük sermayelerin elinde olması mı problem?

Ö.M.: Bu sistemin en iyi çalışan yönlerinden bir tanesi, adeta devrimci bir buluş, PR yani halkla ilişkiler denen şey. Bunu o kadar erken fark etmiş ki Amerikan kapitalizmi, medya da ona göre iyice koşullanmış durumda. Dolayısıyla da kolay kolay başka türlü bakılamıyor meselelere. Daha önce de dediğim gibi "biz bu kadar iyi yaşadığımız için ve buna haset duydukları için vurdular, bir takım baldırı çıplak herifler" deniyor. Bunun gerçeklik payı elbette vardır ama bundan ibaret değil herhalde.

Bazı gerçeklikler var. Mesela Latin Amerika'da uyguladıkları şeyler: Kissinger hakkında bir Amerikalı'nın yazdığı kitaptan da görüldüğü gibi çok farklı gerçeklikler var. Kendi devletlerinin Nikaragua'da neler yaptığını, Haiti'de şurda burda yaptıklarını hiç bilmiyorlar. Ya da Endonezya'da. Kamboçya'yı kendileri bombalarken fena olmuyor da Kızıl Kmerler'in üstüne yıkılıyor herşey, sanki bütün kötülük ordan çıkmış gibi oluyor.

Bunları eksik bilgilendirmeyle gönderdikleri için ana medya kapsamıyor bazı şeyleri, çok farklı şekilde kapsıyor. O zaman da işlerin nerede yanlış gittiğine dair bence Amerikan kamuoyunun fazla bir fikri olmuyor. Dünyanın en garip kamuoyu Amerikan kamuoyu aslında. Son derece hoş insanlar olduklarına da eminim Amerikalıların ama fazla çocuksu bir imajları var. Hiçbir şey bilmiyorlar dünya gerçekliği konusunda, ilgilenmiyorlar da. Dolayısıyla da gerçeğin sadece bir kısmını görebiliyorlar. Bu da tabii müthiş bir vizyon bozulmasına yol açıyor. En önemli problemlerden biri bu aslında. Ama çok iyi yönlendirilebiliyor.

Bu sistem nasıl böyle işliyor tam bilmiyorum. Chomsky anlatıyor. Chomsky diyince en iyileri de oralardan çıkıyor, bu da garip bir gerçeklik. En ciddi eleştiriyi getiren adamlardan biri ABD'ye. Amerika Birleşik Devletleri'nin desteklediği çok feci diktatörlükler var Suudi Arabistan başta olmak üzere. Oralarda hiçbir muhalefet olmasına imkan yok. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise bence baskı yoluyla değil, PR yoluyla kontrol edilebiliyor.

TDBD: Doğu Alman bir yazar Batı Almanya'ya iltica ettiğinde "Doğuda" diyor, "herhangi bir şeyi eleştirdiğinizde iktidarı sarsabileceği gerekçesine dayanarak izin vermezler. Burada ise onu sarsabilecek düzeye gelene kadar izin veriyorlar". Amerika da iş o raddeye geldiğinde sert yüzünü biraz gösterdi açıkçası.

Ö.M.: Çok büyük bir özgürlük kısıtlamalarına doğru bir gidiş var, evet, ama ona da ciddi bir muhalefet var.

"Dünyanın en garip kamuoyu Amerikan kamuoyu aslında. Son derece hoş insanlar olduklarına da eminim Amerikalıların, ama fazla çocuksu bir imajları var. Hiçbir şey bilmiyorlar dünya gerçekliği konusunda, ilgilenmiyorlar da. Dolayısıyla da gerçeğin sadece bir kısmını görebiliyorlar. Bu da tabii müthiş bir vizyon bozulmasına yol açıyor."



~~A~~çık Radyo(94.9) kapatıldı

Açık Radyo dergimiz baskıya girdiği günlerde geçtiğimiz yıl Charles Bukowski'nin bir öyküsünün okunması nedeniyle 15 gün kapatıldı. Medya organlarının bu tarz çağdışı gerekçelerle kapatılmasını kınıyor, basın özgürlüğü, düşünce ve ifade özgürlüğü gibi demokratik hakların önündeki yasal ya da fiili engellerin bir an önce kaldırılması gerektiğine inanıyoruz.

Dişhekimlerine KOÇBANK POS Terminali

Ülkemizde yaşanan ekonomik kriz ve buna bağlı olarak halkımızın alım gücündeki düşüş her sektörü olduğu gibi dişhekimliğini de etkilemiştir. Bunun üzerine TDB Merkez Yönetim Kurulu özel sağlık kuruluşlarındaki ödemelerin düzenlenmesi yönünde çalışma başlatmıştır. TDB'ye gelen teklifler değerlendirilerek "Advantage Card" ve Koçbank ile görüşmeler yapılmıştır. Bunun sonucunda üyemiz dişhekimlerine uygun koşulla sağlanan "Advantage Card" ve Koçbank POS terminallerinin kullanımı için ilgili kuruluşlarla anlaşmalar yapılmıştır. Konu hakkında gerekli bilgileri sayfalarımızda bulabilirsiniz.

POS TERMİNALİ TALEP EDİLİRKEN İSTENECEK BELGELER

Gerçek kişiler:

- Üye işyeri kabul, kayıt ve alışveriş uygulama sözleşmesi
- Vergi Levhası
- İmza Sirküleri (noterden)
- Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- Oda Üyelik Belgesi

Ticari ortaklıklar:

- Üye işyeri kabul, kayıt ve alışveriş uygulama sözleşmesi
- Ticaret Sicil Gazetesi
- İmza Sirküleri (noterden)
- Vergi Levhası
- Ticaret Sicil Yetki Belgesi
- Oda Üyelik Belgesi
- Ortaklık Yapısını Gösteren Hazirun Cetveli

Her geçen gün kredi kartı kullanımı artmaktadır. Gerek nakit taşıma riskini ortadan kaldırması gerek alışverişde pratik olması gerek diğer bankacılık işlemlerinde yarattığı avantajlar sebebiyle insanların kredi kartı kullanma isteği giderek artmaktadır.

Neden POS Terminali kullanıyoruz?
İş yerlerinde kredi kartının kabul edilmesi için POS terminali kullanılması kaçınılmazdır.
Kredi kartı işlemleri bugün nerede ise tamamen online gerçekleşen işlemler haline gelmiştir.
Gerek kart hamili gerek işyeri için işlemler banka aracılığı ile otomatik olarak yapılabilmektedir.
İşyeri olarak ilk yapılması gereken bir banka ile ÜYE-İŞ YERİ SÖZLEŞMESİ imzalayarak işyerine POS ("point of sale", satış noktası) terminali kurulmasını sağlamaktır.

Koçbank POS terminalinin avantajı nedir?
Günümüzde yaygın olarak kullanılan kredi kartları Visa, Mastercard, Diners, Amex olarak sıralanabilir. Üye işyerlerinin POS için sözleşme imzaladığı bankanın bu kuruluşlardan hangisi ile anlaşması var ise kurulan POS makinesi bu tür kartları kabul edecektir. Visa ve Mastercard birçok banka POS'undan kullanılabilmektedir. Koçbank'ın ilave rekabet avantajı ise POS'larının Diners kredi kartlarını da kabul etmesidir. Ayrıca TDB ile Koçbank arasında yapılan sözleşme gereği TDB üyelerine piyasadan daha düşük komisyon oranları uygulanmaktadır.

POS terminallerine nasıl sahip olabiliriz?
Bulunduğunuz İl/İlçede bulunan Koçbank Şubesine başvurabilirsiniz. Eğer Koçbank yoksa En yakın Koçbank şubesini öğrenmek için
FONOBANK 444 0 555
numaralı telefonu arayarak bilgi alabilirsiniz. POS Terminaline sahip olmak için her hangi bir ücret ödenmemektedir.

Günsonunda yapılacak işlemler nelerdir?
Üye işyerleri gün içinde yaptıkları kredi kartı satışlarını ve aldıkları provizyonları gün sonunda POS terminalini kullandıkları bankaya "günsonu" olarak isimlendirilen bir işlem ile işlem bedellerinin tahsilatı için topluca elektronik olarak gönderirler. POS terminalinin oldukça basit olarak yaptığı bu işlem yaklaşık 1-2 dakika sürmektedir.
Gerek satış gerek günsonu işlemleri sırasında oluşacak teknik arızalar için ve POS terminalinin rutin bakım desteği için KOÇBANK nezdinde POS Destek bölümü 24 saat hizmet vermektedir. Üye işyerlerine tıpkı kredi kart hamillerine gönderildiği gibi her ay işlemleri ile ilgili ekstre gönderilir.

Bulunduğunuz İl/İlçede Koçbank şubesi yoksa Kredi kartlarından elde edilen gelirler nasıl tahsil edilecek?
Üyeler günlük nakit işlemlerinin takibi için Koçbank'ın Bireysel ve Kurumsal İnternet Hizmetinin yanısıra kendilerine verilecek olan ATM kartları ile Koçbank ATM'leri ya da **"Altın Nokta"** ya üye olan Garanti Bankası, Akbank, Vakıfbank ve Dışbank ATM'lerinden yararlanabileceklerdir.

Üyeler nelere dikkat etmeli?
Gerek üye işyerleri gerek kredi kartı kullanıcıları bilgileri BKM nezdinde saklanır ve sicilleri özellikle kötü niyet ya da ödememe açısından izlenir. Ayrıca POS ile satış yapan tüm firma ve şahıslarında vergi numarası zorunluluğu vardır ve gerektiğinde Maliye Bakanlığı'na raporlanmaktadır.

TDB üyeleri için

Bloke süreleri	Komisyon oranları
1 Gün	% 5.00
7 Gün	% 3.68
15 Gün	% 2.17
20 Gün	% 1.22
25 Gün	% 0.00



advantage card

TDB ve Benkar arasında yapılan görüşmeler sonucunda Advantage Card kullanan hastaların özel ağız-diş sağlığı hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında taksitli ödeme yapabilmeleri için talep eden kuruluşlara Benkar POS terminalleri kurulabilecektir.

Advantage Card Nedir?
Müşteri ile üye kuruluş arasındaki ilişkiyi kuvvetlendiren ve satın almada kolaylık sağlamak amacı ile kurulmuş bir kart sistemidir. Bugün 1,5 milyon kart sahibi Advantage Card'larını 250'den fazla markanın 5000'i aşkın satış noktasında fırsatlardan yararlanmayı sürdürmektedir.

Advantage Card Kart Sahiplerine Neler Sağlar?
Sağlıktan elektroniğe, otomotiv'den tekstile kadar tüm sektörlerdeki Advantage Üye Kuruluşlar'ında,
• Taksitli alışveriş ile daha yüksek alım gücünün elde edilmesi. Taksitli olduğu için ödeme kolaylığı.
• Nakit ve tek taksitli alışverişlerde ödül imkanı. Tek seferde ödemeyi tercih eden müşterilerin ödüllendirilmesi.
• Çapraz Promosyonlar ve Advantage Kampanyaları. Özel indirim ve alışveriş imkanları
• Üye kuruluşların uyguladığı özel alışveriş şartlarının duyurulması
• Koşulsuz Müşteri Mutluluğu ilkesi çerçevesinde Müşteri Destek Hizmetleri
• 24 Saat kesintisiz Çağrı Merkezi hizmeti. Artan müşteri memnuniyeti.

Advantage Card TDB İşbirliğinin amacı nedir?
Sağlık Sektörünün en önemli alanlarından biri olan Ağız ve Diş Sağlığında başlatılan bu işbirliği ile:
• Advantage Card sahiplerine TDB'ye üye dişhekimlerine ait özel sağlık kuruluşlarında tüm Türkiye'de standart olan şartlarla vadeli ödeme kolaylığı sağlanması,
• Bu kolaylık sayesinde halkımızın ağız ve diş sağlığı konusunda hekimlerimize daha sık ve düzenli başvurmasına katkıda bulunulması,
• Dişhekimlerimize tahsilat riski almadan çalışma imkanının sunulması amaçlanmaktadır.
Ayrıca,
• Kart Kabul prosedürlerine uygun kart kullanımı yapılması durumunda, tüm ödeme riski Benkar tarafından karşılanacak olup,
• Dişhekimlerimize ödemeler belirtilen tarihlerde yapılarak, dişhekimlerimizin nakit akışlarını düzenli bir şeklide kontrol edebilmeleri sağlanacaktır.

Advantage Card TDB Üyesi Dişhekimlerine neler sağlayacaktır?
• Advantage Card sahiplerinin TDB üyelerine yönlendirilmesi
• Hastaların TDB üyelerinde tek kart ile en iyi ve tüm Türkiye'de standart koşullarla hizmet alabilmeleri
• Tahsilat riski almadan çalışma imkanı

PROJE DAHİLİNDE SIKÇA SORULAN SORULAR

Benkar, ödemeleri bana nasıl yapıyor?
Benkar'ın üye dişhekimlerine geri ödemeleri aşağıdaki şekilde olmaktadır:
Ayın 1-10'u arasında gerçekleşen Advantage Card'lı ödemelere ait ilk taksit ödemesi ertesi ayın 4.günü
Ayın 11-20'si arasında gerçekleşen Advantage Card'lı ödemelere ait ilk taksit ödemesi ertesi ayın 14.günü
Ayın 21-31'i arasında gerçekleşen Advantage Card'lı ödemelere ait ilk taksit ödemesi ertesi ayın 24.günü
Takip eden taksitler birer ay arayla ödenir. Benkar ödemeleri üye dişhekimlerinin kontrat aşamasında doldurduğu muayenehane bilgi formunda belirttiği banka hesap numaralarına yapar.

Her ay yapmam gereken bir ciro hedefim var mı? Bu hedef gerçekleşmezse POS'u geri alacak mısınız?
Advantage Card – TDB işbirliğinde üye dişhekimlerine her hangi bir ciro hedefi koyulmamıştır.

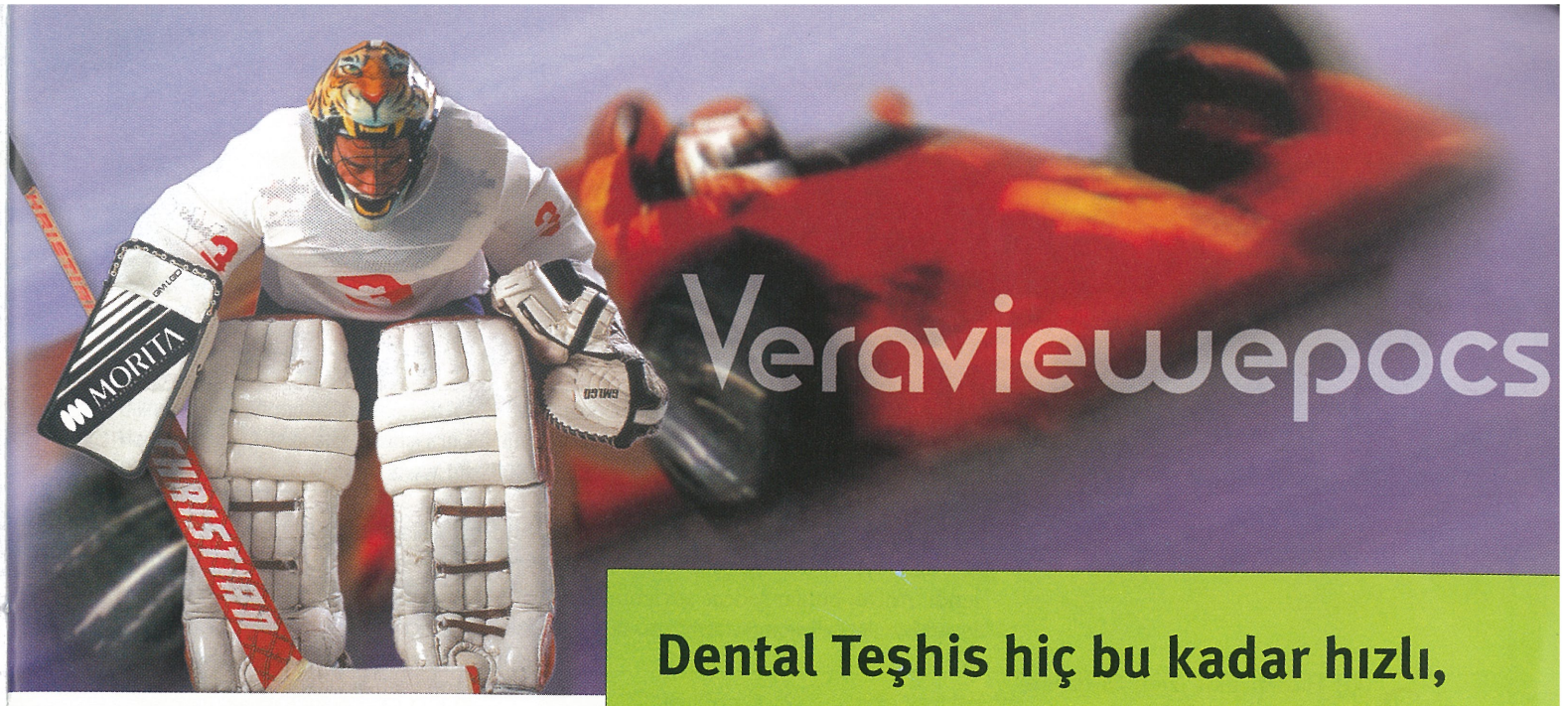
Sistem katılım ücreti olan 250 $'ı hemen peşin olarak mı veriyorum?
Sisteme girdiğinizde 250$ sizden peşin olarak alınmıyor. Advantage Card ile yaptığınız satış bedelleri size geri ödenirken, bu tutar ödemelerinizden mahsup ediliyor. Eğer 3 ay içerisinde 250$ tamamlanamaz ise kalan bakiye dişhekimi tarafından Benkar'ın bildireceği banka ve hesap numarasına yatırılıyor.

Sistem katılım ücreti olan 250 $'ı her yıl verecek miyim?
Hayır, 250$ sadece sisteme katılımda bir sefere mahsus alınan bir ücrettir.
Benkar ve dişhekimleri arasında akdedilen anlaşmaya göre iki taraf da ilk 1 sene boyunca sistemden çıkamamaktadır. 1 senenin tamamlanmasını takiben taraflardan her biri yazılı bildirimde bulunarak sistemden 6 ay sonra çıkabilmektedir.
250$ın sisteme katılım ücreti olarak alınması sebebiyle, sistemden çıkışta bir geri ödeme söz konusu olmamaktadır.

Benkar benim duyurumumu nasıl ve hangi sıklıkla yapacak?
Benkar üye dişhekimlerizin duyurumunu Advantage Card duyurum kanallarını kullanarak TDB'nin onay vereceği şekillerde ve sıklıkta gerçekleştirecektir. (Ör: Her ay yayınlanan ve 1.500.000 Advantage Card sahibine ulaşan Fırsatlar Dünyası broşürlerinde üye dişhekimlerimizin isim, telefon ve şehir bilgilerine, dönemsel olarak toplu bir şekilde yer verilmesi)

Mutlaka kendi adıma bir e-mail adresi mi vermem gerekir? E-mail adresi vermezsem ne olur?
Üye dişhekimlerimizin e-mail adreslerine ödeme detay raporlamaları ayda 3 defa otomatik olarak gönderilmektedir. (Ödemelerin yapıldığı 4-14-24. günlerde) Bu bağlamda dişhekimleri tüm ödemelerini detaylı olarak takip edebilmektedirler. Dişhekimlerimizin bildirdikleri e-mail adresleri dişhekimlerimizin kendi adlarına olmayabilir. Mühim olan e-mail adresinin periyodik olarak kontrol edilebilir olmasıdır.
E-mail adresi verilmemesi durumunda dişhekimlerimizden yıllık iletişim ücreti olarak 200$ alınmaktadır.

Taksit baremi ve sayısında değişiklik yapabilir miyim?
Advantage finansal teklifinde belirtilen taksit baremleri TDB ile ortak kararlaştırılmış olup tüm üye dişhekimlerimizde aynı şekilde uygulanmaktadır. Taksit baremlerinde değişiklik; TDB'nin onayı doğrultusunda sistemdeki tüm diş hekimlerinde eş uygulamalı olmak koşuluyla gerçekleşebiliir ve tüm üye dişhekimlerimize duyurulur.



Dental Teşhis hiç bu kadar hızlı, güvenli ve mükemmel olmamıştı!

ARYA 0216.349 43 63

Japon Morita teknolojisinin konsepti

Hızlı
Üstün hızlı rotasyon sadece 8,2 sn.

Güvenli
Auto exposure sistemi
%75 daha az x-ray ışıması

Kolay
Auto focus sistemi
Bölge kodlama sistemi



Veraviewepocs, 85 yıllık Japon devi Morita'nın son tasarımıdır. Temel ve spesifik panoramik çekim programlarının yanı sıra sefalometrik, linear tomografi ve scanogram programlarını da içerir. x-y yönlü çekim hareketi, likit kristal ekranlı geniş kumanda paneli ve direkt akım özellikleri ile benzersiz bir üründür.

Metco Dental
Bahariye Cad. No: 48/6-7 Kadıköy - İstanbul
Tel: 0216.345 74 24 - 348 74 82
Fax: 0216.349 93 68
www.metcodental.com

MORITA
J.MORITA MFG.CORP.



Bir kongre hazırlık öyküsü

*Behzat Özbozdağ**

2001 Haziran'ında İzmir Dişhekimleri Odası olarak kongre bayrağını aldıktan sonra kongre çalışmalarını sürdürmeye başladık. Bir yandan Efes Kongre Merkezi, diğer yandan organizasyon hizmetlerinin bir kısmını satınalmayı düşündüğümüz firmalar ile yaptığımız görüşmelerde tamamen Amerikan Doları üzerinden verilen fiyatlar, yaz sonuna doğru doların hızlı yükselişi bizleri ciddi anlamda endişeye itti. Ekonominin kötüye gidişinin endişeleri sürerken, Dünya Ticaret Merkezi'nin ikiz kulelerine yapılan saldırı, Afganistan ve Ortadoğu'da sıcak rüzgarların esmeye başlaması, Türkiye'nin riskli ilk beş ülke arasında sayılması, endişelerimizin daha artmasına neden oldu.

Ekonomik sıkıntı, savaş rüzgarlarının esmesi gündemimizi meşgul ederken, hiç beklemediğimiz yeni bir durumla karşılaştık. Efes Oteli'nin Swiss Otel tarafından kiralandığını ve 2002 yılı içinde yıkım-yapım ve onarım çalışmalarına başlayacağını öğrendik. Otelin ne ölçüde yıkılacağı, yıkım işleminin ne zaman başlayacağı, ne kadar süreceği, Haziran'da ses ve çevre kirliliğinin hangi boyutlarda olacağı, Efes Otelinin kullanmak istediğimiz bahçelerinin hangisinin kalacağı, havuzun ve havuz başının ne olacağı, hepsinden önemlisi Efes Kongre Merkezinin ne olacağı sorularına yanıt arama çalışmalarına başladık.



Bize sadece Kongre Merkezi'nin kalacağı, kongre merkezinde teknik alt yapının daha iyi bir düzeye getirileceği söylendi. Ancak bunlar sadece söylenti idi, kesin bilgileri almamız mümkün olmuyordu.

Efes Oteli Genel Müdürü ısrarlı sorularımıza kesin yanıt vermek için bizden on beş günlük süre istedi. Onbeş gün sonra Genel Müdürün görevden alındığını öğrendik. Otel Emekli Sandığı'nın görevlendirdiği müfettişlerin yönetimine geçti.

Efes Kongre Merkezi otelcilik hizmetlerini Efes Otelinden satınalmaktaydı. Otel aradan kalkacağı için bize vermiş olduğu fiyatları geçersiz saydı. Otelcilik hizmetlerini başka otellerden satın alacağı için yeni fiyatlar belirledi. Ancak yeni fiyatlar eskileri ile karşılaştırılamayacak kadar yüksekti. Böylece yeni bir pazarlık dönemi başladı. Bu pazarlıkların sürdüğü bir sırada, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünden gelen bir karar ile, Kongre merkezi' ninde bakıma alınacağı bu nedenle yapılan rezervasyonların iptal edilmesi emri geldi.

Haziran'da yapılacak kongremizin rezervasyonları iptal edildi. İptal edildiğini öğrendiğimizde takvimler 2001 Aralığı'nın ilk haftasını gösteriyordu.

Durum hemen TDB'ye bildirildi. Böylelikle yaşadığımız sıkıntıları TDB de yaşamaya başladı. Ancak bu durum fazla sürmedi ve 28 Aralık 2001'de Efes Kongre Merkezinin 2002 yılı sonuna kadar işletmeye açık olacağı kararı alınmış, Kongre Merkezinde yürütülecek çalışmalar 2003 yılına ertelenmişti.

Böylelikle 2001 yılı Aralık sonunda, 2002 Haziranında Efes Kongre Merkezinde Kongremizi yapabileceğimiz kesinleşmiş oldu. Çok gecikmiş olan 1. duyurumuzu TDBD'nin bu sayısında sizlere ulaştırabildik.



Değerli Meslektaşlarım;

2002 Kongresi çalışmaları sırasında yaşadığımız zorlukları sizlere kısaca özetlemek gereğini duydum.

Yıllar önce düzenlediğimiz ilk TDB kongresi, inşaatı yeni başlayan Efes Kongre Merkezinde yapılmıştı. Bizler o dönemde sürmekte olan inşaatın bitip bitmeyeceği endişesini yaşayarak zamana karşı yarışmıştık. Yıllar sonra aynı yerde aynı kongreyi yaparken bir yıkım ve restorasyon sıkıntısı ile karşılaştık.

Bütün zorluklara karşın, bu kongrenin gerçekleşmesi için elimizden gelen gayreti göstereceğimizden kimsenin kuşkusu olmasın.

TDB 2002 Kongresi meslektaşlarımıza yakışan, bu güne kadar sürdürülen düzeyi daha da yükseltmeye çalışan bir kongre olacaktır. Dolayısıyla, tarihi ile kendine özgü güzellikler taşıyan İzmir'imizde sizleri aramızda görmek bizi mutlu edecektir.

2002 Haziran'ında İzmir'de buluşalım.

** İzmir Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı*

TDB ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

Bilimsel Program Kayıt Formu

Bilimsel Kayıt Formu doldurulup, 29 Mart 2002 tarihinden önce Kongre Organizasyon Komitesi'ne gönderilmelidir.
Her bir sözlü ya da poster bildirisi için ayrı bir form doldurulmalıdır. Bilimsel Komite'nin değerlendirme sonuçları 19 Nisan 2002 tarihine kadar bildirilecektir.
Bilimsel programa başvuru **www.tdb2002.org** internet adresinden yapılabilir.

Serbest Bildiriler : Sözlü bildri süresi 10 dakikadır.
Poster Bildirileri : Posterler 70 cm. (genişlik) x 100 cm. (uzunluk) boyutlarında hazırlanmalıdır.

Bildiriyi Sunan Kişinin ☐ Prof.Dr. ☐ Doç.Dr. ☐ Yard.Doç.Dr. ☐ Dr. ☐ Dişhekimi

Adı Soyadı :

Posta Adresi :

Tel: 0 ( ) Fax: 0 ( ) e-posta :

Bildiriyi hazırlayanlar	**Bildiri Türü**
	☐ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildirisi **TDB Ağız-Diş Sağlığı Araştırma Ödülü'ne** ☐ Aday ☐ Aday değil

Bildiri ve Poster Bildirisi'nin Başlığı

Bildiri Sunumu için gerekenler

☐ Çift ☐ Tek ☐ Barco Vision ☐ Slayd Makinası ☐ Tepegöz

Lütfen sözlü bildiri veya poster bildirisinin Türkçe ve İngilizce özetlerini, maksimum 200 kelimeyi geçmeyecek şekilde arka sayfadaki forma yazınız.

Bilimsel Komite Adresi : TDB 9.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ Bilimsel Komitesi
İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
1337 Sokak, No: 16 Ashan Kat:3/303 Çankaya / İZMİR

Sekreterlikçe doldurulacaktır.	
Kayıt Tarihi	Kayıt No.

TDB ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

Bildiri Özet Formu

Formu doldururken dikkat edilmesi gereken kurallar:

1. Araştırmanın başlığı BÜYÜK HARF ve koyu olarak yazılmalıdır.
2. Araştırmacıların adı, soyadı ve ünvanları açık olarak yazılmalı ve bildiriyi sunacak kişinin isminin altı çizili olmalıdır.
3. Araştırmacıların çalıştığı kurum belirtilmelidir.
4. Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanacak özette araştırmanın amacı, gereç, yöntem ve sonuç belirtilmeli, sonuç cümlesinin altı çizilmelidir.
5. Türkçe ve ingilizce özet 200 kelimeyi geçmemelidir.
6. Bildiri metni Microsoft Office / Word programı ile Times New Roman Tur, 12 puntoda yazılmış olmalıdır.
7. Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerinin bulunduğu "word.doc" metin diskete kaydedilerek bildiri formu ile birlikte gönderilmelidir.
8. Bildiri özetlerinin disket ve Bilimsel Program Kayıt Formu ile ya da elektronik ortamda gönderilmemesi durumunda kabul edilmeyecektir.

AMALGAM YERİNE ESTETİK BİR DOLGU ARIYORSANIZ

TEK SEÇENEK ALERT



- Seramik esaslı, fiber ve cam partiküllerle kuvvetlendirilmiş yapı
- Amalgam ile eşdeğer aşınma miktarı
- Kondanse edilebilme
- 5 mm. derinliğe kadar polimerize olabilme
- Çok düşük büzülme oranı

Zengin set içeriği

4 adet 4 gr. Alert dolgu (A2, A3.5, B1 ve C2)
1 adet Flow-It akışkan kompozit (A2)
1 adet Bond-1 primer/adhesive bonding
1 adet Protect-It yüzey cilası
1 adet %37'lik etching jel
2 adet uygulama el aleti
1 paket Microbrush uygulama çubuğu
2 paket şırınga uygulama ucu



DENTANET

Galatasaray: Hamalbaşı Cad. No: 4/1 80070 Galatasaray- İSTANBUL
Tel: +212 293 83 87 Faks: +212 252 78 36 E-mail: satis@dentanet.net
Ankara: Dr. Meliha Eldem Sok. No: 41 D: 5 Kızılay- ANKARA
Tel: +312 435 00 04 Faks: +312 435 03 07 E-mail: ankara@dentanet.net

Türkiye'de ağız diş sağlığı-hastalıkları düzeyi ve gereken ilk adım:

Sağlık eğitimi

*Gülçin Bermek Saydam**

Giriş

Büyük toplum gruplarına yönelik koruyucu programlarla diş çürüğünü önleme çalışmaları 1945'lerden başlayarak önceleri fluor esaslı, 1955'lerden itibaren beslenme -karbonhidrat- mikrobiyal plak etkileşimini dikkate alan önlemlerle devam etmiş, ağız diş sağlığı eğitimini de kapsayan bu koruyucu programlara, daha sonra infeksiyon hastalığı tanımıyla periodontal hastalıklarla mücadele eklenmiştir.

1970'lerden başlayarak, 'sağlığın' korunmasında insanların yaşama biçiminin ve davranışların-alışkanlıkların kronik dejeneratif hastalıkların oluşmasındaki rolünün öneminin ortaya çıkması 1980'lerden itibaren diş çürükleri ve periodontal hastalıkların aynı zamanda 'davranış hastalıkları' olarak tanımlanmasına da yol açmıştır [5,9].

"Açlığın olmayacağı bin yıl" olarak DSÖ tarafından ümit ve ilan edilen 2000'li yıllar için ise DSÖ Avrupa Bölgesi, Besin- Beslenme Hastalıklarını üç grupta toplamış ve diş çürüğü ile diş erozyonunu Kronik-Bulaşıcı Olmayan Besin Kaynaklı hastalıklar grubunda sınıflamıştır[6].

Görüleceği gibi önemli halk sağlığı problemlerini oluşturan bu iki hastalığın etyolojileri aydınlandıkça tanımları çeşitlenmekte, bireysel ve toplumsal düzeydeki koruyucu programların içerikleri de halen gelişmesini,değişimini sürdürmektedir.

Tablo 1
İstanbul İli Diş Çürüğü Yaygınlık ve Şiddet Değerleri
(Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş grupları	Yaygınlık %		DMF-T	dmf-t
	Sürekli	Süt		
6	12.90	90.32	0.42	5.00
7	35.14	100.00	0.59	7.57
8	62.29	95.18	1.51	5.90
9	77.50		1.70	
10	75.61		2.20	
11	82.76		2.55	
12	76.61		2.88	
13	77.72		3.28	

** Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi "Sağlık 21 Eylemi" 8 – 12 Ekim 2000 İstanbul-Türkiye B.Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalık Yükünün Azaltılması / B.5. Ağız Sağlığı Çalışma Grubu içinde tartışılmıştır.*

Tablo 2
DMF-T İndeksinin Dağılımı
(Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Diş çürüklü kişilerin %	DMF-T	Çürük Diş (DT)	Eksik Diş (MT)	Dolgulu Diş (FT)
5	86	1.16	0.03	0.03	0.00	0.00
İlkokul 1.... 6	136	19.12	0.40	0.40	0.00	0.00
7	179	36.31	0.75	0.74	0.01	0.01
8	185	66.49	1.56	1.55	0.01	0.00
9	167	67.66	1.68	1.60	0.03	0.05
İlkokul 5.... 10	166	72.29	1.95	1.89	0.06	0.00
11	284	77.11	2.28	2.06	0.09	0.13
12	412	80.83	2.73	2.24	0.18	0.30
Orta son..... 13	380	84.21	3.23	2.64	0.24	0.36
14	321	89.10	4.07	3.18	0.32	0.37
Lise son..... 15-19	1043	88.59	4.14	3.21	0.57	0.36
20-24	401	95.26	6.64	4.50	1.83	0.31
25-29	453	95.81	8.67	4.51	3.66	0.51
30-34	406	97.04	9.92	3.96	5.33	0.63
35-44	511	96.09	11.59	3.02	8.05	0.52
45-54	372	83.06	17.83	2.39	14.92	0.52
55-64	392	57.91	23.36	1.37	21.70	0.29
65+	396	40.15	28.76	0.61	28.07	0.09

dmf-t İndeksinin Dağılımı

Yaş grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Diş çürüklü kişilerin %	dmf-t	Çürük Diş (dt)	Eksik Diş (mt)	Dolgulu Diş (ft)
6	136	83.82	4.44	4.38	0.06	0.00
7	197	86.03	5.16	4.79	0.35	0.02
8	185	91.89	5.17	4.88	0.28	0.02

TÜRKİYE'DE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DÜZEYİ

Diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların yaygınlık ve şiddetini belirlemeye yönelik çalışmalar genellikle İstanbul ve Ankara'da olmak üzere ülkemizde 1970'lerde başlamış ve çeşitli yaş gruplarına ilişkin değerler elde edilmiştir [7,8]. Türkiye'nin Ağız Diş Sağlığı Durum Analizine göre ülke genelinde ve İstanbul'da bu iki hastalığın yaygınlık ve şiddet değerleri tablo 1, 2, 3 ve 4'de bildirilmektedir.

Durum Analizi verilerinin 1999'da değerlendirilmesiyle ortaya çıkan yüksek çürük riskli kişilerin dağılımı ise grafik 1'de bildirilmiştir.

GEREKEN İLK ADIM: AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

DSÖ Avrupa Bölgesi 21. Yüzyıl ağız diş sağlığı hedeflerini 2020 yılına kadar 6 yaş çocuklarının %80'inin çürüksüz olması ve 12 yaş için en fazla 1.5 DMFT olarak belirlemiştir. Ayrıca 2015 için ana okullarının en az %50'sinde tüm okulların ise %95'inde sağlığı geliştirme programının yerleştirilmesini hedeflemektedir.[12]

Yukarıdaki veriler incelendiğinde Türkiye'de gerek diş çürükleri gerekse periodontal hastalıklar açısından olabildiğince erken yaşlardan başlayarak geniş tabana yayılmış koruyucu uygulamalara acilen ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların 'hedefli koruma'yı sağlayacak şekilde planlanması ve yürütülmesi aynı zamanda kaynakların etkin, verimli kullanımını da mümkün kılacaktır.

Giriş bölümünde de belirtildiği gibi diş çürükleri, kronik dejeneratif/mikrobiyal etkenli/beslenmeye bağlı/davranış hastalığı olarak tanımlanmaktadır.Bu tanımlama bir bütün halinde aşağıdaki şekilde ifade edilebilir. [3,4]

Açıkça görülmektedir ki hem diş çürükleri hem de benzer etiyolojiyle tanımlanan periodontal hastalıkların önlenmesine yönelik sağlık düzeyini artırma,iyileştirme amaçlı programların ilk aşamasının ağız diş sağlığı eğitimiyle başlaması uygun olacaktır.

Ancak önceleri; dişlerini günde iki kez fırçala! şeker yeme! yılda iki kez diş hekimini ziyaret et! şeklinde ifade edilen ve bunlar yapılmadığında da diş hekimlerinin hastalarını suçladığı sağlık eğitimlerinden bugün hayli uzaklaşılmıştır. Sağlık eğitimi ana mesajları iletmek ve hedeflenen davranışları oluşturmak üzere bilgi vermek ve bu bilginin kullanılmasını sağlamak amaçlı bir eğitim, bir süreçtir. Davranış değişikliğine yol açacak şekilde hangi metodlarla verileceği halen incelenmektedir. Sağlık bilimcileriyle sosyal bilimcilerin, doğru bilgi verilerek kişilerde gönüllü davranış kazanımlarına yolaçacak şekilde algılama-iletişim kanallarının nasıl kullanılacağına ilişkin araştırmaları ise sürmektedir. Özellikle de toplumlarda, kitaplarda tanımlanan şekliyle değil büyük ölçüde insanların beklentileriyle belirlenen sağlık-ağız diş sağlığı algısının ne olduğunu ortaya çıkarıp ana mesajı buna dayanarak hazırlamak giderek önem kazanmaktadır.[2,11] Ancak bunun izole bir davranış değil çeşitli sosyal ve davranışsal faktörlerin etkilediği karmaşık bir yapı olduğu ve sağlıklı yaşam biçimleri oluşturmada ve sürdürmede ailenin ve okulun rolü unutulmamalıdır [1,10].

Bugün için koruyucu programları özellik gerektirmeyen yüksek risk grubu dışındaki kişilerde, doğru biçimde diş fırçalama, gereken arayüz temizliği (çoğunlukla diş ipi), fluor preparatı kullanma (çoğunlukla gargara) ve diş çürütmeyecek

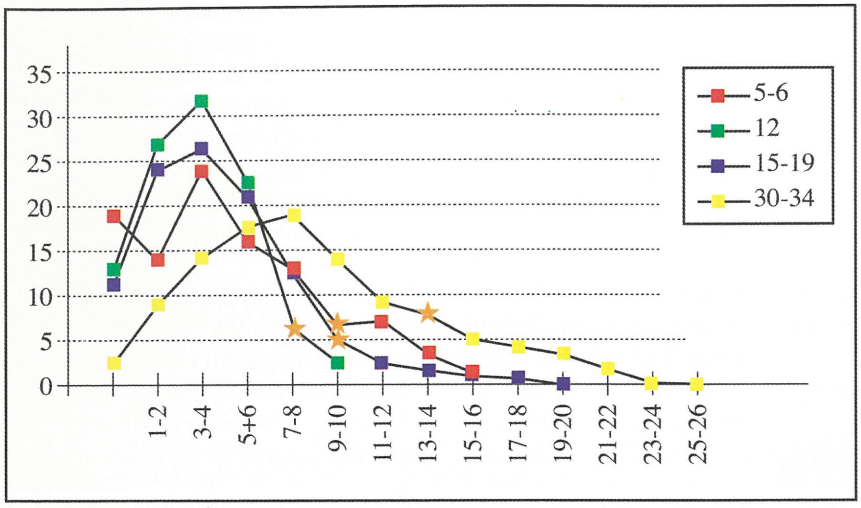
Tablo 3
CPITN'ye Göre Periodontal Hastalık Belirtilerinin Prevelansı
(Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Sağlıklı %	Kanama %	Dişaşı %	Sığ cep %	Derin cep %
10	166	71.08	22.29	6.02	0.60	0.00
11	284	53.17	39.08	7.39	0.35	0
12	408	42.96	38.48	12.01	0.25	0
13	378	39.42	46.56	13.23	0.79	0
14	320	37.81	46.88	14.69	0.63	0
15-19	1037	25.75	51.11	21.22	1.83	0.10
20-24	400	12.50	45.75	30.25	11.50	0.00
25-29	452	6.42	35.84	41.81	15.04	0.88
30-34	402	3.76	25.31	47.12	22.56	1.25
35-44	510	3.04	24.49	37.65	28.95	5.87
45-54	371	2.71	15.25	32.54	39.32	10.17
55-64	386	0.93	13.89	33.33	37.04	14.81
65+	387	3.75	21.25	27.50	28.75	18.75

Tablo 4
CPITN'ye Göre Gereken Periodontal Tedavi İhtiyacının Dağılımı
(Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi 1990)

Yaş grupları	Muayene edilen kişi sayısı	Kişisel ağız hijyeni iyileştirmesi (tedavi 1)	Koruyucu - önleyici tedavi (tedavi 2)		Kompleks tedavi (tedavi 3)	
		%	%	Ort. bölüm	%	Ort. bölüm
10	166	28.92	6.63	0.12	0.00	0.00
11	284	46.83	7.75	0.15	0.00	0.00
12	408	50.74	12.25	0.29	0.00	0.00
13	378	60.58	14.02	0.32	0.00	0.00
14	320	62.19	15.31	0.33	0.00	0.00
15-19	1037	74.25	23.14	0.44	0.10	0.10
20-24	400	87.50	41.75	1.04	0.00	0.00
25-29	452	93.58	57.74	1.51	0.88	0.01
30-34	402	96.24	70.93	1.82	1.25	0.02
35-44	510	96.96	72.47	2.14	5.87	0.09
45-54	371	97.29	82.03	2.31	10.17	0.16
55-64	386	9.07	85.19	2.30	14.81	0.34
65+	387	96.25	75.00	1.95	18.75	0.40

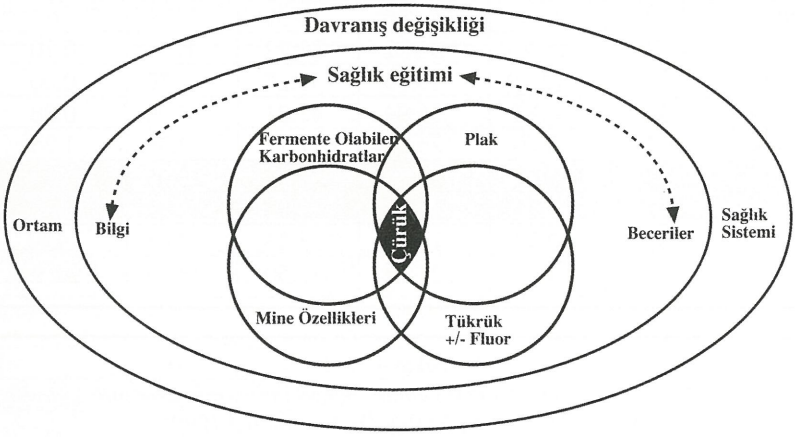
Grafik 1: İndeks Yaş Gruplarında Çürük Risk Grupları Dağılımı (DMTF+dmf-)



★ Yüksek risk grubu
★★ Avrupa Konseyi tarafından desteklenmiş olan 3. Avrupa Toplum Ağız Diş Sağlığı Kongresi 8-9 Eylül 1999 Strasburg-Fransa'da sunulmuştur.

Yaş grupları

- **5-6 : DMF-T + dmf-t > 9**
  %15 DMF-T + dmf-t'nin %37'sini oluşturuyor.
- **12 : DMF-T > 7**
  %8 DMF-T %18'ini oluşturuyor.
- **15-19 : DMF-T > 9**
  %7 DMF-T %19'unu oluşturuyor.
- **30-34 : DMF-T > 13**
  %20 DMF-T %37.5'ini oluşturuyor.



Şekil 1 : Çürük olayını etkileyen biomedikal ve sosyoekolojik faktörler. (3,4)

biçimde beslenme'yi sağlamak üzere 4 davranış boyutunun sağlanması ağız diş sağlığı eğitiminin nihai amacı olarak belirmektedir[13].

ÖNERİLER

Türkiye'de çeşitli kurumlar tarafından ağız diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi için planlamalar yapılmakta ve uygulamalar sürdürülmektedir.

Bazı 5 yıllık kalkınma planlarında yer verilen önerilerden sonra 1992 ve 1993 Birinci ve İkinci Sağlık Kongrelerinde Ağız Diş Sağlığı Çalışma Gruplarının önerileri ve Sağlık Bakanlığının bazı birimlerinin ve Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesinin yönlendirdiği ve yürüttüğü geniş kapsamlı koruyucu ağız diş sağlığı programları kamusal alandaki faaliyetlere örnek olarak alınabilir.

Üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinin ve Türk Diş Tabipleri Birliği'nin ve çeşitli diş tabipleri odalarının da gruplara yönelik ağız diş sağlığı düzeyini artırma amaçlı çalışmaları vardır.

Tüm bu anılan çalışmaların sonuçlarının ortak bir platformda değerlendirilmesi hem kaynakların verimli kullanımına katkıda bulunacak hem de Türkiye'nin kendi ihtiyaçları doğrultusunda öncelikli yaş gruplarında hedefli korumaya acilen yönelmesini sağlayacak bilgi birikimini temin edecektir.

** Prof.Dr.*
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı

Kaynaklar

1) Bandura B, Kickbush I. Health promotion research, towards a new social epidemiology, WHO Regional Publications European series No 37, 1991.
2) DePaola PP. Cheney G. Preventive Dentistry Post Graduate Denta Handbook. PSG Publishing Co. Massachusetts 1979.
3) Edgard WM, Higham Sm. Diet as a determiant of caries risk. In Johnson N V, Risk markers for Oral Disease. 1st ed. New York: Cambridge Uni. Press, 1991.
4) Eriksen HM, Bijertness E. Concepts of health and disase and caries prediction: a literature review. Scand J Dent Res. 1991:99: 176-83.
5) Pine C. Community oral health. Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd. 1997.
6) Robertson A. First Food and Nutrition Action Plan for Europe 2000 III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 Hacettepe Üniversitesi Ankara Kongre Bildirileri Kitabı 2000.
7) Saydam GB. İstanbul İli 6-13 yaş grubu diş çürüğü yaygınlık ve şiddet değerleri. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, 1999.
8) Saydam G, Oktay I, Möller IG: Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Tür-Ağız-Sağ-001 (DSÖ) Seçil ofset. İstanbul 1990.
9) Schou L, Blinkhorn SA. Oral health promotion New York: Oxford University Press 1993.
10) Schou L, Currie C, Mc Quin D. Using a lifestyle perspective to understand tooth brushing behaviour in Scottish school children. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18: 230-4
11) Shuval J. Health Care and Health Occupations in the Third Millenium: Projections for the Future. Sağlık için Sosyal Bilimler Uluslararası Forumu (SASBUF) II. Bölge Toplantısı 21-23 Nisan 2000 İstanbul.
12) Who Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region European Helath for all Series No.6, 2000.
13) Wold RJ. Determinants of dental health behaviours in Nordic schoolchildren. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 14-9.

Tam Sterilizasyonda Yeni Çağın Başlangıcı

mocom

AUTOCLAVE

DİŞ HEKİMLERİNİN 1. TERCİHİ



EXACTA

İŞTE BU TERCİHİN NEDENLERİ

çünkü MOCOM Sterilizasyon konusunda tüm sınıf ve kategorilere uygun otoklavlar üretir.

çünkü MOCOM Hekimlerin profesyonel ihtiyaçlarına göre üretim yapar.

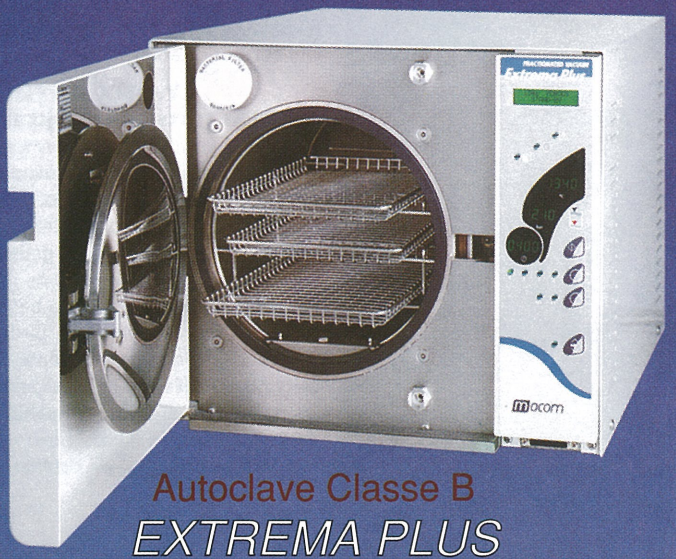
çünkü MOCOM Üretiminde en üstün kalite malzemeyi, en son teknolojiyle kullanır.

çünkü MOCOM Ürünlerinde yüksek kaliteyi en uygun fiyata sunar.

çünkü MOCOM Tüm ürünleri yedek parça ve servis garantisiyle satılır.

çünkü MOCOM Sterilizasyon standartlarına ait bütün kalite belgelerine uygun görülmüştür.

* Yüksek Teknoloji * Hijyenik Kumanda
* Tam Otomatik * 4 - 9 Programlı
* Kurutmalı - Ön Kurutmalı * PC Bağlantılı
* Vakumlu - Çift Vakumlu - Dört Vakumlu



Autoclave Classe B
EXTREMA PLUS

Türkiyede TEKMİL güvencesiyle satılır

TÜRKÇE KULLANIM KILAVUZU HAZIRLANMIŞTIR



PRIMA



PROXIMA



BASIC

mocom
Sistemi innovativi di sterilizzazione

CSQ UNI EN ISO 9002 EQNet

Kalite Belgelerine Sahiptir.

Türkiye Mümessili:
TEKMİL

TEKMİL TIBBİ ARAÇ VE GEREÇLERİ TİCARET VE SANAYİ LTD. ŞTİ.
İnönü Mahallesi Çayır Sokak No. 46 - 80230 Harbiye - İstanbul
Tel : (0212) 233 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09 Fax : (0212) 231 72 77
e-mail : info@tekmil.com.tr http://www.tekmil.com.tr

PLANMECA

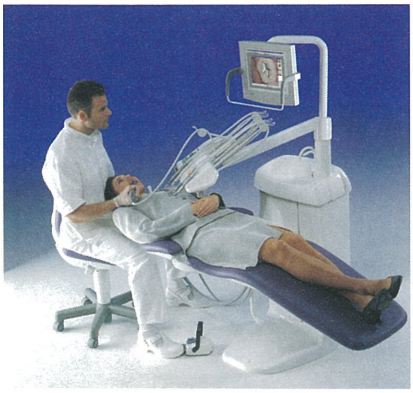


PM PROSTYLE COMPACT UNİT

Planmeca Compact ünit; bilinen en üst teknolojiyle, maksimum ergonomi, fonksiyon ve maksimum hijyen için üretilmiştir. Gelişmeye ve genişlemeye açık teknolojisi ile dünyanın en flexibıl diş ünitesidir. Tüm klinik fonksiyonlar tek bir ünit üzerinde entegre olarak bulunup ve merkezi olarak doktor tarafından kullanılabilmesi bu teknolojinin ürünüdür.

Üretim esnasında hiç bir şekilde kaliteden ödün verilmemiş, maximum performans ve ergonomide fakat en ekonomik seviyede olmasına çalışılmıştır.

PM Compact diş ünitesi günümüz teknolojisinin en üst seviyesinde üretilmiş olup bu teknolojiyi kliniğinize eksiksiz yansıtmaktadır.



PM INTRACAM (Ağıziçi kamera)

Planmeca Intracam ünite tam entegre olarak çalışan ve bütün fonksiyonlarının (görüntü alma, görüntü dondurma ve arşivleme) ünit ayak pedalından sağlandığı dünyanın ilk ünite monte ağız içi kamerasıdır. Yanlız Planmeca teknolojisine ait olan jak sistemi ile konsüldeki her hangi bir modül üzerine tak ve kullan felsefesiyle üretilmiştir.
6mm ile sonsuz arsında fokus kabiliyetli, parmaktan ileri-geri fokus ayarlı, 10 mm den 30.000 lüx ve tamamen gölgesiz ışık veren teknolojiye sahip olup, herhangi bir dok sistem ve fiber optik kabloya gerek yoktur.



PM DIXI (Intra oral dijital x-ray)

İntra oral dijital x-ray görüntüleme sistemi olan PM Dixi; gelişmiş CCD teknolojisi ve PM Dimaxis programı ve birden çok ünitede kullanılabilme özelliği ile günümüzdeki en gelişmiş sistemdir.

20 metre uzaktaki bilgisayara bağlanabilen jaklı sensör sistemi ile aynı anda birden çok ünitte kullanılabilir. Ünit üzerine monte röntgen ve bu ünite takılıp kullanılabilen jaklı sensör alternatifi ile maksimum ergonomiye sahiptir. Işın dozu %80 düşürülmüş olup, film, karanlık oda, solüsyon ve zaman kaybı ortadan kaldırılmıştır.



PM OTOKLAV (B CLASS)

Dünyada yeni jenerasyon otoklav olarak bilinen B Class Planmeca Otoklav tüm sterilizasyon evrelerini otomatik olarak gösterir ve güvenli bir sterilizasyon sağlar. Entegre printer ile tüm kayıtları alınabilir. Üç fazlı otomatik ve kırılgan vakum ile aletlerin tüm yüzey ve boşluklarının sterilizasyonu sağlanır. Geniş iç hacme sahip olup, altı ayrı program, ayrıca flash (hızlı sterilizasyon) program ve otomatik (night cycle) gece programına sahiptir. Tüm programlar dokunmatik ve komputerize kontrollü olup, kullanımı basit ve güvenli olan B Class Otoklav 21. yüzyıl teknolojisini kliniğinize taşımaktadır.

PLANN

dental teknolo



to the new n

ALL IN ONE (HEPSİ BİR ARA

Planmeca; ihtiyacınız olan tüm dinamik el aletlerini, tanı-teşhis e
sistemleri ile bilgisayar ve monitör gruplarının maksimum ergono
edilmiş olduğu 21. Yüzyılın anlayışı ile "ALL IN ONE" (HEPSİ BİR
liderliğini milenyuma da

Türbin, mikromotor, ışıklı dolgu, kavitron, hava-su spreyi, ağıziçi
görüntüleme sistemi, hasta ve film dosyalamakta kullanacağınız
PLANMECA PROSTYLE COMPACT diş ünitesi üzerinde entegre olara
olan "ALL IN ONE" sistemi ile milenyum

CAN MEDICAL & DENTAL

PLANMECA

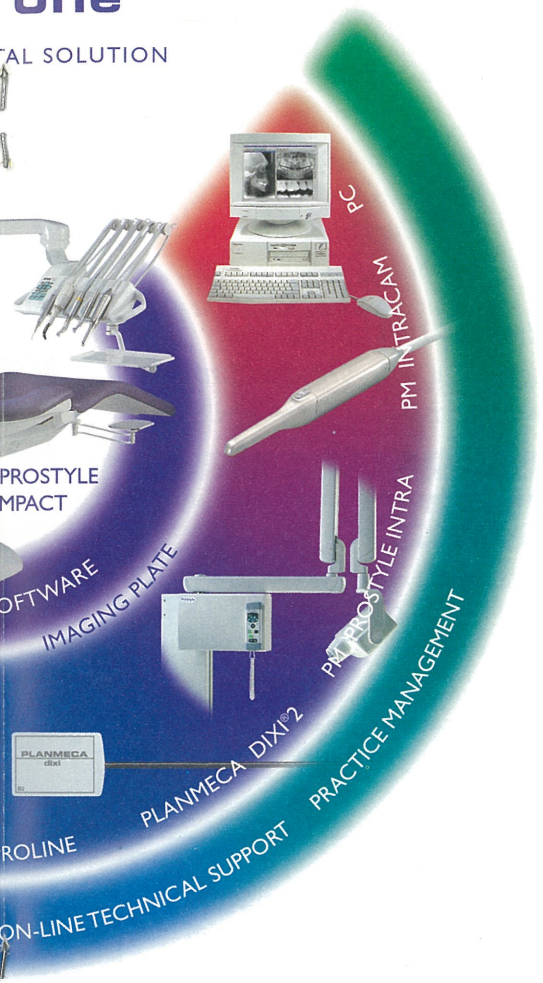
MECA

jinin lideri...

ECHNOLOGY CONCEPT

one

AL SOLUTION



millenium

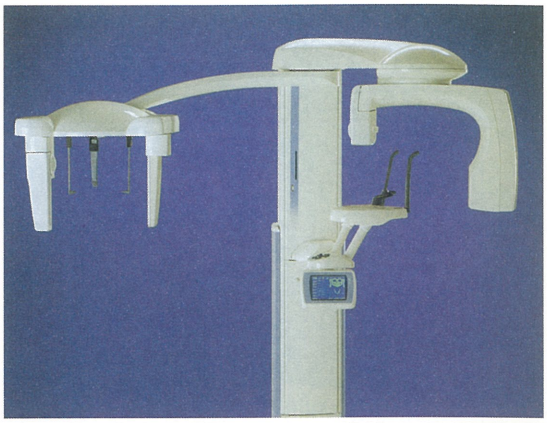
DA) TEKNOLOJİSİ NEDİR?

ekipmanı, röntgen, dijital görüntüleme ve ağız içi kamerası
omi ile kullanıldığı, tüm fonksiyonların tek bir ünite entegre
. ARADA) teknolojisini üretmiş olup dental teknolojisindeki
taşımış bulunuyor.

kamera, periapikal röntgen, intra ve extra oral (panoramik)
bilgisayar, LCD (likit kristal) monitör ve program sistemleri
k toplanmış bulunmaktadır. Dünyada daha benzeri üretilmemiş
teknolojisini yaşamak sizin elinizde.

PM PROMAX PANORAMİK ve SEFALOMETRİK SİSTEM

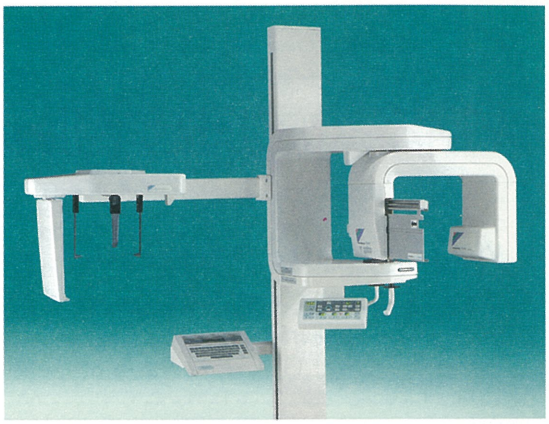
Planmeca ProMax; Dünyada robot teknolojisine göre üretilmiş; hastanın sabit olup, tüp ve tüm sistemin hareketli olarak bir robot gibi hastayı sarmalayıp, hastaya göre cihazın pozisyon aldığı (interaktif pozisyonlama) ilk panoromik x-ray sistemi olup, rakipleri ile arasında sadece dizayn değil; teknoloji,bilgi ve fonksiyon olarak da diğer markalardan farklıdır. Planmeca ProMax bu özellikleri ile günümüzde bilinen teknolojinin en son ve rakipsiz cihazı durumundadır.



PROLINE PANORAMİK X-RAY

Dünyanın ilk komputerize, dijitalize sistemi olup, tüm hasta pozisyonlamasının, kolimatörlerin, yumuşak doku filitrelerinin motorize ve dokunmatik kontrollü olduğu tek sistemdir.
PM AUTOPRİNT sistemi tüm bilgileri lazerle ve çekim anında film üzerine yazabilen yegane teknolojidir.

SEFALOMETRİK ve TOMOGRAFİK KESİT grubu yine yanlız full entegre ve komputerize ve motorize olarak Planmeca panaromik sistem teknolojisinde bulunmaktadır.



PM PROSTYLE INTRA X-RAY

Mikroprossesör kontrollü ve high-frekans DC jeneratörü sayesinde minimal ışınlamada kaliteli bir görüntü için gerekli ideal radyasyonu sağlar. Yalnız Planmeca'ya ait olan 50-70 kV adasında dokunmatik olarak ayarlanabilen kV özelliği her yaş ve kemik yapısındaki hastadan en ideal görüntünün alınmasını sağlar.

Dijital pre-program özelliği ile zaman kaybını önler ve kolay kullanımı sağlar. Self-dignosis sistemi ile kullanım ve teknik servise yönelik bilgi verir. 170 cm kadar açılabilen kol ile maksimum ergonomi, fonksiyon ve yakışıklı dizayna sahiptir.



PM INTRACAM STATION

Her marka diş ünitesinde kullanılmak üzere üretilmiş olup, cep telefonu büyüklüğündeki istasyonuyla yine yanlız Planmeca teknolojisine ait quick connection-jak sistemiyle ve tak ve kullan felsefesiyle üretilmiştir.

Her bir ünit üzerine monte edilen istasyon sayesinde bir ünitten diğer bir ünite hiç bir zaman kaybı olmadan taşınabilir.

Alınan görüntüler Planmeca dijital sistemleri gibi Dimaxis programı ile arşivlenebilir, hastaya animasyonu yapılabilir.



Merkez : Nenehatun Cad. 71/5 06700 GOP Ankara/TURKEY
Tel : 0312.446 80 43 Tel/Fax: 0312. 447 40 04
Şube : Gökçe Sk. No:11/B Caddebostan/İstanbul
Tel : 0216.467 23 85
e-mail: can-planmeca@turk.net



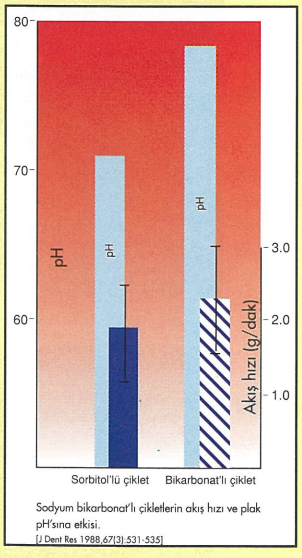
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

Vivident White Karbonatlı Çiklet, formülünde Sodyum bikarbonat'a ek olarak Laktoperoksidaz, Glukozoksidaz gibi enzimler içermektedir.
Enzim sistemleri, asidik pH'da veya nötral pH'da bakteriostatik aktiviteleri ile zayıf oksidasyon ajanlarıdır.

Plak birikiminin önlenmesi ve plak asidojenitesinin düşmesi ile diş çürüğünden ve gingivitisten korunulmuş olur. Tüm peroksidaz sistemlerinin karyojenik bakteri inhibisyonu yaptığı da gösterilmiştir.

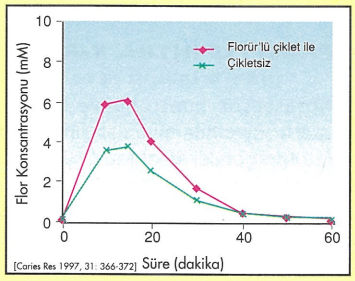
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



Sodyum bikarbonat'lı çikletlerin akış hızı ve plak pH'sına etkisi.
[J Dent Res 1988;67(3):531-535]

Vivident Protex

Uzmanların ağız diş sağlığı için önemini her zaman vurguladıkları Kalsiyum, Florür ve Ksilitol, Türkiye'de ve dünyada ilk kez Vivident Protex'te birarada bulunuyor.



Bilindiği gibi Kalsiyum tükürüğün remineralizasyon potansiyelini artırır. Mineral kaybını önler, karyostatik etki gösterir.

Florür ise minenin yapısını güçlendirerek çözünmesini yavaşlatır. Remineralizasyon potansiyelini artırır.

Ayrıca, tükürük ve plakta Florür bulunması, bakterilerin asit oluşturmasını inhibe etmek suretiyle diş çürümelerini önler.

Florür Kalsiyum'un bağlanma ile Ksilitol birarada kullanıldığı taktirde düşük pH'da birbirlerinin etkisini artırır, Streptokok Mutans'ın asit oluşturmasını inhibe eder.

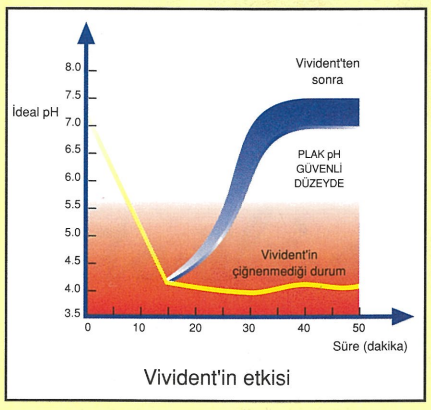
Vivident Xylit

Ksilitol, dişhekimliği çalışmalarında adından en çok söz edilen ideal bir tatlandırıcıdır.

Ksilitol'ün çikletlere katılması ile diş sağlığına olan olumlu etkileri geniş çaplı çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Ksilitol nonkaryojeniktir ve son yıllarda yapılan çalışmalarda çürüğü inhibe edici özelliği yani antikaryojenik olduğu görülmüştür.

Ksilitol mikrobiyal dental plak bakterileri tarafından metabolize edilemediği için asit oluşumu engellenmiş olur ve dental plak pH'sı düşmez.



Vivident'in etkisi

PERFETTI GIDA

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los. Santos R., Lin Y.T., Corpson R.E., Beltran E.D. In Situ Remineralization of Root Surface Lesions Using A Fluoride Chewing Gum Or Fluoride Releasing Device. Caries Res. 1994;28(6):441-446
Hattab F.N., Green R.M., Pang K.M., Mok Y.C. Effect of Fluoride Containing Chewing Gum On Remineralization Carious Lesions and On Fluoride Uptake In Man. Clin. Prev. Dent. 1998;11(6):6-11
Igarashi K, Lee IK and Scchachtele CF. Effect of Chewing gum Containing Sodium Bicarbonate On Human Interproximal Plaque pH J Dent Res 1988; 67(3):531-535
Oliveby A., Ekstrand J., Lagerlöf F. Effect of Salivary Flow Rate on Salivary Fluoride Clearance After Use of A Fluoride-Containing Chewing Gum. Caries Res. 1987;21:393-401
Sjogren K, Lingstrom P, Lundberg AB, Birkhed D. Salivary Fluoride Concentration and Plaque pH After Using A Fluoride Containing Chewing Gum. Caries Res. 1997; 31:366-372

Anlaşmalı dişhekimliği ile ilgili son gelişmeler

Bilindiği gibi yasal bir zemine oturtulması için değiştirilen ve geçtiğimiz yıl uygulamaya giren "TDB ve Dişhekimleri Odalarının Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik" gereği dişhekimlerinin kurumlarla karşılıklı sözleşme yapmaları gerekmektedir.

TDB bu konuda dişhekimlerine kolaylık olması açısından sözleşme yapılabilecek kurumların genel müdürlükleriyle çeşitli yazışma ve görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmeler sonucu şu ana kadar ne yazık ki bazı kurumlarla henüz mutabakat sağlanamamıştır. Son durum aşağıdaki gibidir;

Türk Hava Yolları: Sözleşme yapılabilir. Sözleşmeler için Şubat ayı içinde THY Anonim Ortaklığı'na başvurulması gerekmektedir.

Pamukbank: Yılın her ayı sözleşme yapılabilir. Sağlık harcamaları için belli bir limit bulunmaktadır.

İş Bankası: Sözleşme yapmadan, asgari ücret tarifesine uygun ödeme yapılmaktadır.

Garanti Bankası: Her dişhekiminin faturası kabul edilmektedir.

Yapı Kredi Bankası: Her dişhekiminin faturası kabul edilmektedir.

Akbank: Her dişhekiminin faturası kabul edilmektedir. Sağlık harcamaları için belli bir limit bulunmaktadır.

Dışbank: Her dişhekiminin faturası kabul edilmektedir. Sağlık harcamaları için belli bir limit bulunmaktadır.

Türkiye Sanayii Kalkınma Bankası: Her dişhekiminin faturası kabul edilmektedir.

Önemli not: "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" gereğince "UYGUNLUK" belgesi almamış olan meslektaşlarımızın sözleşmeleri Odalarımızca onaylanamaz.



Dişhekimliğinde KLİNİK'e abone olun, yararlanın.

TDB'nin bilimsel yayın organı **"Dişhekimliğinde Klinik"** *12 yılı aşkın bir süredir sizlere hizmet vermeyi sürdürüyor. İşte son sayıdan bazı başlıklar:*

- İmplantların ortodontik tedavide ankraj olarak kullanımı; sonlu elemanlar stres analizi ile inceleme
- Diş implantlarında yüzey özellikleri Metal ve seramik yüzey hazırlama sistemlerinin kısa tarihçesi ve rezin bağlantı mekanizmasının günümüz dişhekimliğindeki yeri
- Periodontal hastalıkların mikrobiyal etyolojisi; periodontoloji ve antimikrobiyal ajanlar
- Pedodonti kullanılan restorativ materyaller ve koruyucu restorasyonlar

Türkiye İş Bankası Pangaltı Şubesi 1041 630 289 sayılı hesabımıza 20.000.000 TL yatırarak ya da aşağıda tarafınıza sunulan KREDİ KARTI BİLGİLERİ FORMUNU doldurup, oda merkezimizde bulunan 0212 296 21 04 sayılı faksla gönderek abone olabilirsiniz.

Dişhekimliğinde Klinik dergisi SDE Yüksek Kurulunca Kredilendirilmiştir

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTI İLE YAPILACAK ÖDEMELERDE)

☐ VISA
☐ MASTER
☐ EUROCARD

KART SAHİBİNİN
ADI SOYADI :
ADRESİ :

POSTA KODU :
ŞEHİR :

KART NUMARASI : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
SON KULLANMA TARİHİ : ☐☐ ☐☐

Yukarıda belirtiğim tutarı, VISA, MASTER CARD Kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek, TÜRKİYE İŞ BANKASI PANGALTI ŞUBESİ nezdindeki ilgili hesabınıza TÜRKİYE İŞ BANKASI ile İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.
Yıllık abonelik ücreti 4 sayı için 20.000.000 TL'dir.

LÜTFEN HESABIMDAN ..... TL TAHSİL EDİN

TARİH :
İMZA :

Türk Dişhekimleri Vakfı çalışmalarına hız veriyor

Türk Dişhekimleri Vakfı Başkanı Eser Cilasun yaptığı açıklamada vakıf olarak 1995 yılında 400 hisseli bir Anonim Şirket kurulduğunu ancak bugüne kadar geçen zaman içerisinde yönetimlerin tüm iyi niyetli çabalarına karşın şirketin ticari alanda yeterli olamadığını belirterek dişhekimlerini söz konusu şirkete ortak olmaya çağırdı. Cilasun'un açıklaması şöyle:

"Hepinizin bildiği gibi Türk Dişhekimleri Vakfı 1995 yılında 400 hisseli bir Anonim Şirket kurmuştu. Bu hisselerin 201 adedi vakfa, 199 adedi ise 74 dişhekimine ait idi. Bugüne kadar geçen zaman içerisinde yönetimlerin tüm iyi niyetli çabalarına karşın şirket ticari alanda yeterli olamamıştır.

Yönetimimiz, şirketin profesyonelce yönetilerek sermayesini arttırmasını ve öncelikle büyük bir diş deposu açarak ticari ortamda yerini almasını hedeflemektedir.

Bu amacı gerçekleştirmenin ilk adımı olarak şirketin On milyar TL olan mevcut sermayesinin arttırılması düşünüldü. 22 Aralık 2001 tarihinde Ankara'da yapılan olağanüstü genel kurulunda sermaye arttırılması oy çokluğu ile kabul edildi.

Şirketimizin sermayesinin arttırılmasının en önemli nedenlerinden birisi "Yeni girişilecek işler için gerekli kaynak yaratılmasıdır."

Yapılacak bu sermaye artırımıyla;

1. İlk önce ciddi anlamda profesyonel şartlara sahip bir diş deposu oluşturulacaktır.
2. Diş deposu ithalat ve ihracat yapacak, yurt içi ve dışı firmaların distribütörlüğünü alacak, fakültelerin ve devlet hastanelerinin ihalelerine girecek yine fakültelerde öğrencilere hitap etmek üzere standlar açıp satış yapacaktır.
3. İleriki dönemlerde turizm, kongre organizasyonları ve sigorta acenteliği gibi faaliyetlerde bulunacaktır.
4. Şirket ortaklarımız tüm bu hizmetlerden, oranı daha sona belirlenmek üzere, daha ucuz faydalanacaklardır.

Odalarımız ve TDB de şirketimize tüzel kişilikleri adına ortak olabileceklerdir. Eğer mevcut ortaklar siz dişhekimleri ve odalarımızın katkıları ile yeterli sermaye elde edilemez ise piyasadaki iş adamlarına da hisse satışı düşünülmektedir.

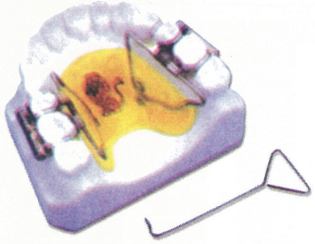
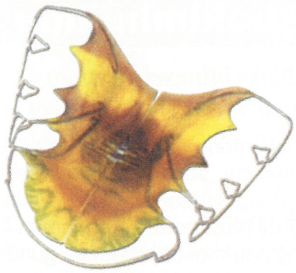
Bu amaçla aşağıdaki bilgi formunu doldurup 0 (312) 417 02 82 nolu faksa 25 Şubat 20002 tarihine kadar iletmenizi rica ediyoruz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür eder bu vesile ile yeni yılınızı kutlar sağlık ve esenlikler dileriz."

İrtibat Telefonları:

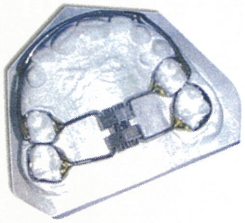
Dişhekimi Eser Cilasun : 0312 414 85 39
Dişhekimi Ayhan Kurmalı : 0312 433 22 44

OR.PRO.MER
ORTODONTİ LABORATUVARI
Avni Elgin







- Expansion Aparey
- Distal Aparey
- RPE
- Yer Tutucu
- Activator
- Bleaching
- Positioner
- Bianator
- Franchel
- Corzat Appliance



Habit Breaker
Gece Plağı

- Buruksizm
- Clenching
- TME Problemle
- Sporcular için koruyucu amaçlı
- Sert, yumuşak, vakumlu olarak çalışılır




Total- Parsiyel protez kutuları
Ortodontik aparey kutuları
Kutu üzerine baskı

OR.PRO.MER
Dereboyu Cad. Yıldız Apt. No:24/1 80300 Mecidiyeköy/ ISTANBUL
Tel: 0212. 211 1533 – 0212. 216 6096 / Fax:0212. 217 1874
e-mail: avnielgin@hotmail.com – or_pro_mer@hotmail.com

**Istanbul dışına çalışmalarımızı kargo ile yapabiliriz.

Hibrid protezlerde kullanılan hassas tutucular

*Özge Öztürk**
*Bülent Uludağ***

Hareketli bölümlü protezler özellikle estetik amaçlı isteklerin ön plana çıktığı hastalarda, büyük bir dezavantaj oluşturmaktadır. Bu dezavantaj özellikle gülme esnasında metal parçaların veya metal sonlanmaların görünür olmasından kaynaklanır. Bu tarz protezlerde estetik, doğru tutucu seçimi ile sağlanabilir[1]. Bunun için hassas tutucular tercih edilmektedir. Hassas tutucular bölümlü protezlerde hem fonksiyonu hem de estetiği sağlayan yapısal unsurlar olarak önem kazanmaktadır[2].
Hibrid protezler olarak adlandırılan, kombine veya sabit-hareketli protezler, kron-köprü çalışmalarının hassas tutucular yardımı ile bölümlü protezlere bağlanmasını tanımlamaktadır[1,3].

Hassas bağlantı veya hassas tutucu nedir?
Bunu iki şekilde basit olarak tanımlamak mümkündür.
1-Hassas bağlantılar bölümlü protez yapımında kullanılan özel yapımlı direkt tutucudur. Bir parçası destek dişe, diğer parçası ise metal iskelet alt yapısına tutunan ve birbirine sıkı sıkıya uyumlu olan bir anahtar/anahtar yolu mekanizmasından ibarettir[4].
2-Hassas tutucu iki veya daha fazla unsurdan oluşan bir bağlantıdır. Unsurlardan bir tanesi köke, dişe veya implanta birleştirilir. Diğeri yapay proteze eklenir ve iki kısım arasında mekanik birleşmeyi sağlamak amacıyla kullanılır[3].

Hassas tutucuların avantajları nelerdir?
Hassas tutucuların kullanımı için esas olarak iki avantaj söz konusudur:
1-Labial ya da bukkal kroşe kollarının elimine edilmesidir ki bu özellikle üst çenede parsiyel protezin kozmetik olarak başarılı olmasını sağlar[4].
2-Hassas tutucular konvansiyonel kroşeye oranla destek dişe daha az stres iletir[4].
Protezin takılıp çıkartılması sırasında lateral streslerin periodonsiyuma veya destek dişlere gelmesini önler, fonksiyon sırasında stresleri dişe vertikal olarak aktarır ve destek dişleri lateral streslere karşı stabilize eder[5].
Ayrıca;
1-Standart değiştirilebilir parçalarının olması[5]
2-Ayarlanabilir olma özelliği[5]
3-Onarım kolaylığı[5]
4-Aşınmanın kontrol edilebilmesi[3]
5-Kroşelere oranla daha iyi retansiyon ve stabilite sağlaması[6]
6-Daha az kütleli olması, hasta açısından daha çok tercih edilmesi [6]
7-Çok sayıda dişin splintlenmesi, periodontal hastalık sebebiyle dişlerde mobilite oluşmuşsa bu dişlerin ömrünün uzatılması için başarılı sonuçlar ortaya koyması[4]
8-Klinik kron boyu kısa olan dişlerde uygulanabilen türlerinin bulunması[4] gibi ek avantajları da söz konusudur.

Hassas tutucuların dezavantajları nelerdir?
Günümüzde yapılan uygulamaları göz önüne aldığımızda hassas tutucuların dezavantajları ikinci planda kalmakla birlikte, klasik olarak kabul edilmiş bazı dezavantajlardan söz edilebilir;
1-Laboratuar işlemleri ve klinik çalışmaları yönünden yapılmaları uzun sürer[5].
2-Dikkatli ve hassas çalışmayı gerektirirler. Laboratuar ve klinik çalışmaları sırasında yapılacak en küçük hata dişler üzerine istenmeyen kuvvetlerin gelmesine sebep olur. Bu da destek diş kaybına yol açabilir[7,8].
3-Ekonomik olarak yük getirirler[5].
4-Periyodik kontroller gerektirir ve protezin belirli dönemlerde astarlanması söz konusu olur[4].
5-Kron içi tutuculara yer sağlamak için dişte fazla kesim yapılması gerekir[4].
6-Anahtar yolu nedeniyle oluşan kron hacmindeki fazlalık çevre gingival dokuları fizyolojik masajlarından yoksun bırakır[4].
7-Kron dışı tutuculara eğer tutucu gingival dokulara çok yakınsa irritasyona neden olabilir[4].
8-Geniş pulpa hacmine ve klinik kron boyunun uzunluğuna bağlı olarak sınırlı kullanım sahaları vardır[5].
9-Kron içi tutucuların kronun doğal konturları içerisinde yer alması için daha fazla diş kesimi gerekir[9].

Hassas tutucuların endikasyonları nelerdir?
1-Sabit köprü çalışmalarında (paralel olmayan destekler üzerinde kron içi hassas tutucuların kullanılması)[4]
2-Bölümlü protez vakalarında[4]
3-Overdenturlarda[4]
4-Tek veya çift taraflı serbest sonlanan protez vakalarında[4]
5-İmplant uygulamalarında[3]
hassas tutucuların endikasyonları söz konusudur.

Hassas tutucuların uygulamasına karar verirken dikkat edilecek hususlar nelerdir?
-Hastanın oral hijyen yönünden motivasyonunun sağlanabilmesi[8]
-Hastanın sosyal durumu, tedavinin önemini ve tekniğini kavrama yeteneğinin olması[8]
-Hastanın tercihi[8]
-Destek dişlerin kron-kök oranı[10]
-Mevcut interokluzal mesafe[10]
-Mevcut diş sayısı[10]
-Kemik desteğinin miktarı[10]
-Destek dişlerin lokalizasyonları[10]
-Serbest sonlu sahaların uzunluğu[3]
-Rehber düzlemler[3]
-Kretin yapısı[10]
-Hassas bağlantının tipi(rijit veya rezilient olması)[3]
Yapılan bir çalışmada kron dışı hassas tutuculu bölümlü protez ile serbest sonlu dişsiz alanların restorasyonunda, splinte

edilen diş sayısının üçten ikiye indirilmesiyle destek dişte ölçülen streslerde önemsiz bir artma görülmüştür. Sayının ikiden bire indirilmesi ile üç üniteli splint değerlerine oranla dokuz misli daha fazla stres artışı görülmüştür. Bu nedenle serbest sonlu vakalarda kron dışı tutucular kullanıldığında her iki taraftan da en az iki dişin splintlenmesi gerektiği belirtilmiştir[17]. Diğer bir çalışmada ise plastik kısımları olan hassas tutucular ile metal alaşımlardan yapılmış, negatif kısımları olan hassas tutucuların aşınma davranışları incelenmiştir. Plastikten yapılmış negatif kısımlara sahip hassas tutuculardа, metal yüzeyleri olan hassas tutuculara kıyasla ihmal edilebilir miktarda aşınma tespit edilmiştir[2].

Hassas tutucuların kontrendikasyonları nelerdir?

Genel Kontrendikasyonlar:

1-Hastanın genel sağlık durumunun iyi olmadığı vakalar[11,12]

2-Hastanın sosyo-ekonomik yönden yetersiz olduğu durumlar[8]

3-Hastanın mental ve fiziksel yeterliliğinin olmadığı durumlar[11]

Özel kontrendikasyonlar:

1-Dişsiz bölgedeki kısa interokluzal mesafenin hassas tutucu yerleşimine izin vermediği vakalar[12,8]. (Periodontal cerrahi ile bunun elimine edildiği ve hassas tutucunun yeterli boyutta olan mini tipinin bulunduğu durumlar hariç)

2-Hassas bağlantının rijit olan türleri serbest sonlu protez vakalarında, özellikle de alt çenede kullanılmamalıdır. Bunun nedeni; yer değiştirebilen (esnek) mukoza ile desteklenen distal uzantı kaidesinin hareketi kaçınılmazdır. Anahtar/anahtar yolu mekanizması dişin uzun aksına paralel vertikal bir plandan başka bir hareket özgürlüğü tanımadığından, oldukça büyük bir çiğneme kuvveti destek dişe tork kuvveti olarak direkt iletilir. Bu durum periodontal yapının sağlığını tehlikeye sokar[4]. Buna da iki tane istisna söz konusudur;

-Yumuşak doku desteğinin daha fazla ve daha iyi kalitede olduğu, kroşe kolunun görünmesinin mandibular arka göre kozmetik yetersizlik göstereceği maksiller vakalar istisnadır.

-Estetik nedeniyle hassas bağlantının distal uzantı kaidesi ile birlikte kullanılmasının mecburi olduğu, artık stresin iki yada daha fazla dişin destek olarak splitlenmesi ve bunun yanında bir stres kırıcı kullanılmasıyla göz ardı edileceği vakalarda bu kontrendikasyon istisnadır[4].

3-Hassas bağlantılı bir protezin tek bir giriş yolu boyunca takılması gerekmektedir. Hastanın bu olayı gerçekleştirebilmesi için en azından ortalama bir el becerisine sahip olması gerekir. Bu nedenle anahtar/anahtar yolu tip bağlantılar genellikle yaşlanan ve yetersiz olan bireylerde kontrendikedir[4].

HASSAS TUTUCULARIN SINIFLANDIRILMASI

Günümüzde tüm ticari geçerliliği olan hassas tutucular rijit ya da rezilient oluşlarına göre sınıflandırılmışlardır[13]. Yaygın olarak kullanılan hassas tutucu türlerinin çoğunun hem rezilient hem de rijit formları bulunmaktadır[10]. Rijit sistemler hareketli bölümlü protezlerdeki rijit kroşelere benzer bir şekilde katı ankraj sağlarken, rezilient sistemler streslerin yönlendirilmesini mümkün kılar[13].

Nitekim overdenture çalışmalarında kullanılan hassas tutucuların kuvvet iletim özellikleri ile yapılan fotoelastik kuvvet analizi çalışmalarında küresel tip(top başlı) hassas tutucular ve radiküler çivi başlı hassas tutucular tüm klinik yükler altında karşılaştırıldığında en iyi stres dağılımını göstermiştir[13].

Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada rezilient bağlantılı bar tipi tutucuların, destek dokulara diğer bar sistemlerine göre daha uygun stres iletimi sağladığını göstermişlerdir[13].

Özellikle alt çenede serbest sonlanan vakalarda sürtünmesel tip bir hassas bağlantı kullanılacaksa kuvvet kırıcılı planlamaların düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır[4].

Rezilient özellikteki hassas tutucular, çiğneme kuvvetlerinin çoğunu dokulara dağıtmak suretiyle destek dişler üzerindeki vertikal ve lateral kuvvetleri azaltırlar.

Rezilient hassas tutucuların kullanıldığı yerler:

- Diş-doku destekli uygulamalar
- Zayıf destek dişler varsa ve maksimum doku desteği gerekiyorsa
- Destek diş sayısı azsa
- Eğer antagonist çenede doğal dişler varsa
- Rigit bir uygulamaya karşı
- Stres kırıcı bir etki isteniyorsa
- Doku örtümü az ise

Rijit özellikteki hassas tutucular, fonksiyon sırasında vertikal harekete izin vermezler.[10]

Rijit(non-resilient) hassas tutucuların kullanıldığı yerler:

- Bütün diş destekli uygulamalar
- Güçlü destek dişlerin varlığında
- Diş-doku destekli uygulamalarda
- Karşıt çenede tam protez varsa
- Karşıt çenede rezilient bir overdenture varsa
- Doku örtümü iyi ve geniş olan protezlerde

Hassas tutucularla ilgili çeşitli sınıflamalar mevcuttur. Preiskel tarafından yapılan sınıflama günümüzde hala popülaritesini korumaktadır. Ancak Sherring ve Martin tarafından yapılmış ve açılımı daha basit bir sınıflandırmadan bahsedeceğiz. Buna göre hassas tutucular üç gurupta değerlendirilmiştir:

Hassas tutucular tiplerine göre:

-Kron içi
-Kron dışı
-Radiküler çivi başlı
-Barlar

Retansiyon sağlama şekillerine göre:

-Sürtünme şeklinde retansiyon sağlayanlar
-Mekanik retansiyon sağlayanlar
-Magnetik retansiyon sağlayanlar
-Vidalı retansiyon sağlayanlar

Fonksiyonlarına göre:

-Vidalananlar
-Rijit olanlar
-Menteşe reziliensi gösterenler
-Vertikal reziliens gösterenler
-Rotasyonel olanlar

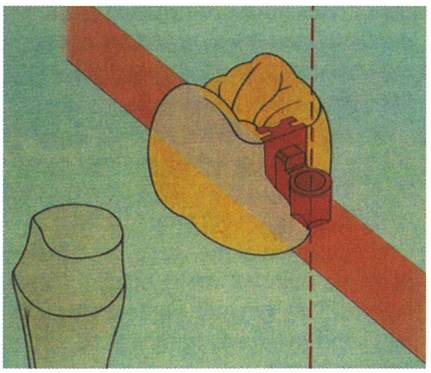
Kron içi hassas tutucular: Restorasyon içine yerleştirilen bir yuva ile buna uyumlu, protez içinde yer alan bir uzantıdan oluşan, diş kronunun konturu içinde birleşen iki parçadan oluşur[7,15]. Bu bağlantılar genellikle protezin iki kısmı arasında rijit bir birleşme sağlarlar, retansiyonu tamamen sürtünmesel olanlar ve retansiyonu mekanik bir kilitle artıranlar olmak üzere iki tiptir1[1].

Kron dışı hassas tutucular: Mekanizmasının tümü veya bir kısmı diş kontürleri dışında yer alan bir bağlantı türüdür. Bu ünitelerin bir çoğu protezin iki kısmı arasında belirli bir miktarda harekete izin verir[7].

Çivi başlı hassas tutucular: Genellikle bir post kronun ortasına lehimlenen pozitif üniteler ile protezin akrilik kaidesi içinde yer alan negatif üniteden oluşan tipleri olduğu gibi, günümüzde tek parça döküm olarak elde edilebilen prefabrik olarak hazırlanmış türleri de vardır. Ünitelerin bazıları rijit bağlantılar oluşturur iken bazıları da iki ünite arasında harekete müsade eder[7,15].

Barlı hassas tutucular: Barlı bağlantılar,

aralarındaki dişsiz sahayı katederek dişleri veya kökleri birleştiren bir bar ile protez içinde yer alan ve bu bar ile uyumlu olan oluklardan oluşur[7,16]. Preiskel barlı bağlantıları iki kategoride değerlendirmiştir:
1-Barlı eklemler: Bu üniteler protez ve bar arasında bir miktar harekete izin verir.
2-Barlı üniteler: Bu tür bağlantıda oluk-bar birleşimi rijittir .

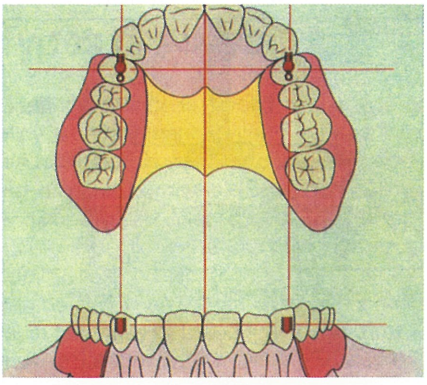


Resim 1

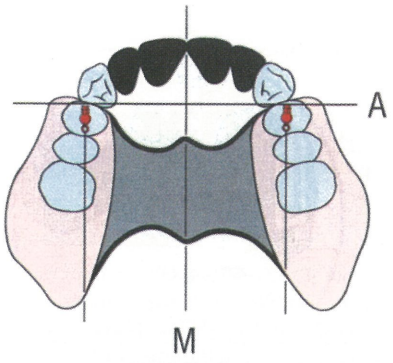
HASSAS TUTUCULARIN YERLEŞTİRİLME POZİSYONLARI

-Rijit bağlantılar kret doğrultusunda yerleştirilmelidir.(kretle karşı karşıya gelmelidir) (Resim 1)
-Menteşe tipi bağlantıların yerleştirilmesinde şu hususlara dikkat edilmelidir:
Vertikal ve horizontal düzlemlerin her ikisinde de üç boyutta yerleştirilmelilerdir.
Bunu açıklarsak:
• Karşıt arka , orta hattı dik açıyla keserek geçmelidir.(Resim 2,3)
• Horizontal düzlemde birbirleri ile aynı hizada olmalıdır.(Resim 4)
• Orta hatta paralel olarak yerleştirilmelidir.(Resim 5)

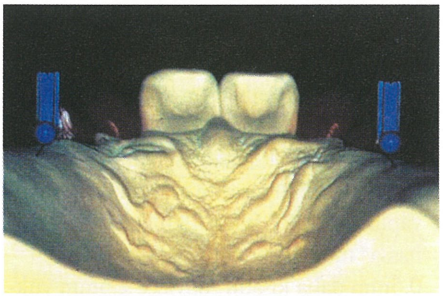
Ancak hassas tutucunun parçası protezin lingual yüzeyine yakınsa ve bu nedenle



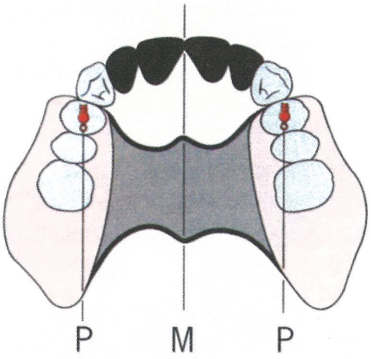
Resim 2



Resim 3

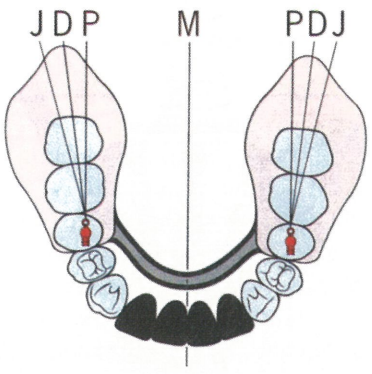


Resim 4



Resim 5

protez aşırı hacimli olacaksa, alveoler kretle orta hatta paralel olan hat(P) arasındaki hayali çizgiye(disecting line) doğru kaydırılabilir. Alveolar krete doğru yapılacak bu kaydırma işlemi 6∞ aşmayacak şekilde olmalıdır. Hassas tutucu ile kret arasındaki mesafenin 1 mm'den daha az olmamasına da dikkat edilmelidir. Bu oral

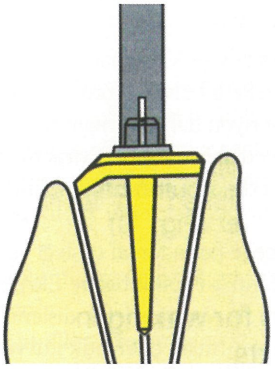


Resim 6

hijyen için gereklidir[3].(Resim 6)

Ankorlar

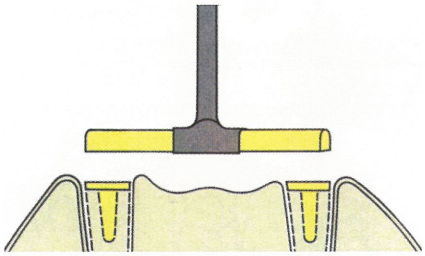
Tüm ankorlar kök başlıklarına lehimlenir ve horizontal olarak frezelenmişlerdir. Bu sebeple yerleştirilmeleri basittir. Paralelometre yardımı ile yerine oturtulur[3].
(Resim 7)



Resim 7

Barlar

Barlar ister prefabrik ister plastikten yapılmış olsun, kopinglere uygun şekilde vertikal düzlemde aynı hizada ve kreti dik açıda kesecek şekilde yerleştirilmelidir[3].(Resim 8)



Resim 8

SON YILLARDA TERCİH EDİLEN HASSAS TUTUCU TASARIMLARI VE UYGULAMALARI

ERA hassas tutucu sistemi

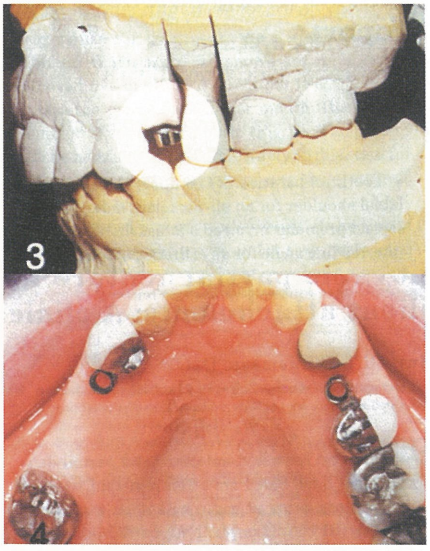
ERA menteşe hareketi yapan ve reziliens özelliğine sahip bir kron dışı uygulanan bir hassas tutucudur[17]. ERA çapı etrafında menteşe hareketine izin verdiğinden, destek dişler veya kretler ideal şekil veya açıda olmadıklarında da kullanılabilirler. Böylece uzun kaldıraç kolunun yıkıcı etkisi ortaya çıkmadan rotasyona izin verilir. Küçük bir miktar vertikal harekete de kaldıraç kolu aktive edilmeden müsaade edilir[18].
Ön bölgede sabit protezi olan ve başarısızlıkla sonuçlanan bireylerde, hareketli bölümlü protezlere geçildiğinde labial kroşe kollarının görünmesi sıkıntı yaratır. Bu

vakalarda implant destekli bir protez yapılması kontrendike veya hastanın ekonomik gücünü aşıyorsa bir tedavi yaklaşımı olarak kron dışı rezilient hassas tutucuları olan, kroşesiz bir hareketli bölümlü protez düşünülebilir[19]. Bu sistemin endikasyonlarını sıralayacak olursak:

-Ön bölgede sabit protez yapılabilecek vakalarda estetik gereksinim ön plana çıkıyorsa (alveolar kretteki aşırı resorpsiyon, uzun dişsiz boşluk, yetersiz dudak desteği varsa hareketli bölümlü protez ile yapılan bir restorasyon daha avantajlıdır[18].

-Ön bölgede bir splint bar vasıtasıyla (ör:kanin dişler) kalan dişler splintlenebiliyorsa[18]

-Ön bölgede periodontal desteği yetersiz olan dişlerin bir splint bar ve ERA hassas tutucuları ile restore ederek dişlerin stabilitelerini arttırmak, travmatik kuvvetlerin tesirlerini azaltmak ve hareketli bölümlü protezinin retansiyonunu sağlamak amacıyla da kullanımları söz konusudur[18].(Resim 9)



Resim 9

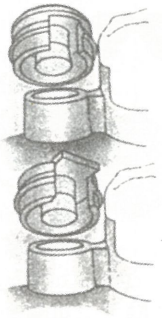
Metal top/topuz ve soket tutucu parçalarından farklı olarak sahip olduğu naylon kısım daha ekonomiktir, kolay yerleştirilebilir ve kullanım süresi daha uzundur. Bu sistem değişik miktarlarda retansiyon sağlayan, dört ayrı renkte sentetik ateşment içerir. ERA , distal uzantılı hareketli bölümlü protezlerde stres kırmak için 0,4mm'lik vertikal reziliensi, menteşe tipi oynama gösteren etkisiyle birleştirir[19].

ERA parçası, oral hijyenin sağlanması, hassas tutucu ve hareketli bölümlü protez desteği için yeterli okluzal mesafenin sağlanabilmesi amacıyla yumuşak dokulardan yeterli uzaklıkta konumlandırılmalıdır. Bukko-lingual pozisyonu dişin merkezinde olmalıdır[19].

Bütün ERA pozitifleri, doğrudan doğruya protez akriliği veya protezde oluşturulan metal yuva içindeki tutucu bölgeye yerleştirilir. Uzun süre dayanan, istendiğinde derhal değiştirilebilen, renklerle kodlanmış naylon pozitifler tutuculuk kuvvetleri yönünden dört ayrı seçenek sunarlar. Bunların vertikal reziliensi ve menteşe hareketi, destek dişleri veya implantları korur; negatif unsurda minimal aşınmaya neden olur. Böylece aşınmış bir ERA pozitifinin değiştirilmesi okluzal ilişkilerde herhangi bir değişikliğe yol açmaz[20].

Hareketli bölümlü protezler için :

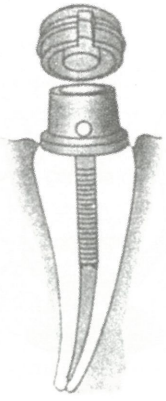
ERA'nın yanabilen negatif unsuru tutucu kronun integral(?) parçası olarak dökülebilir. İki pozitif tasarım arasından seçim yapılır. ERA-RV pozitifi kullanıldığında hassas tutucu standart ERA pozitifinden 0.5mm daha kısadır, böylece 2.5mm yüksekliğinde olur. (Resim 10)



Resim 10

Doğal dişler üzerindeki overdenture'lar için:

İki çeşit negatif unsur seçme şansı vardır: post ve koping'in bir parçası olarak plastik negatif döküm modeli veya prefabrik, nitrit kaplı, paslanmaz çelik negatifler. Prefabrik negatifler doğrudan dişe simante edilirler ve post açılarının seçilmesi ile ayrık köklerde uyum sağlarlar. Yalnızca yaklaşık paralellik(5∞) gereklidir. (Resim 11)



Resim 11

İmplant Overdenture'lar İçin:

ERA implant abutmenti titanyumdan yapılmıştır ve titanyum kaplıdır. Diğer üreticilerin implantların da olduğu gibi bütün İmplaMed eksternal hex implantları için de versiyonları yapılmıştır. İki parça açılı abutmentler, parelel olmayan implantlar için mevcuttur[20].

BEGO CLIP hassas tutucu sistemi

Kron dışı olarak uygulanan hijyenik, estetik ve kolay çalışılabilir bir sistemdir. Metal pozitif kısım ve çeşitli sertlik derecelerinde olan değiştirilebilir plastik negatif parçalar arasındaki bağlantıyı içerir. Bu hassas tutucu protezin retansiyonuna hizmet eder ve sadece retantif kroşe kolunun fonksiyonlarını yerine getirir. Bego klip yiv, omuz ve freze sistemleriyle birlikte kullanıldığı zaman aktif destek elemanı olarak görevini yerine getirir.

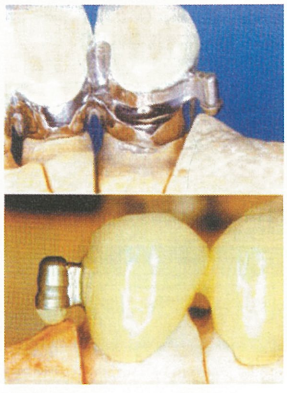
Sistemde bulunan sarı, turuncu, mavi renkli klipler retansiyon derecelerine göre bu renkleri almıştır. Yapılan bir araştırmada kliplerin çekme kuvvetleri ölçülmüş ve aşağıdaki değerler bulunmuştur:

Sarı renkli klip için 2-2,5 N
Turuncu renkli klip için 3-4 N
Mavi renkli klip için 4,5-7,5 N

Bu nedenle turuncu ve mavi klip kullanılacağı zaman en az iki diş splintlenmelidir. Ayrıca tüm kliplerin her yıl değiştirilmesi önerilmektedir.(Resim 12,13)



Resim 12



Resim 13

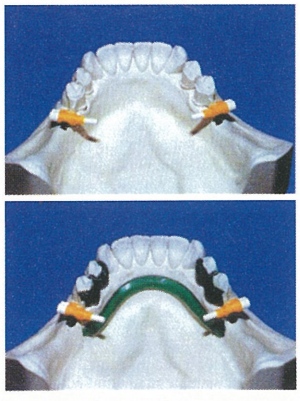
Bu hassas tutucu sisteminin uygulamasında karşılaşılabilecek aşınma ve başarısızlık nedenleri:
- Üzerindeki çalışmadan veya uygunsuz parlatmadan dolayı metal pozitifin pürüzlü yüzeye sahip olması
- Uygun olmayan sekonder konstrüksiyon varlığında plastik klibin bozulması
- Freze işleminin iyi yapılmaması ve buna uygun olmayan üst yapı
plastik parçanın daha sert olan bir başkasıyla değiştirilmesi asıl başarısızlı k sebebini elimine etmez, sadece geçici bir başarı sağlar [21].

KEYSLİDE hassas tutucu sistemi

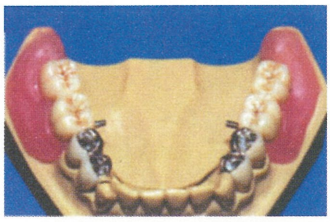
Üretici firma tarafından her türlü endikasyon için kullanılabildiği öne sürülen, titanyumdan yapılmış, küçük yapısı sayesinde en küçük bölgelere bile yerleştirilebilen bir hassas tutucudur. keyslide mekanizması, eğimli bir yüzey üzerinde kayarak yuvaya oturur ve tam bir kilitlenme sağlar. Protezin otomatik olarak yerleştirilmesini ve sürtünmesiz olarak uzaklaştırılmasını sağladığı için destek dişlerde yıkıcı kuvvetlerin oluşmasını engeller. Periodontal problemli dişlerde ve implant üstü protezlerde kullanımı uygundur. Konvansiyonel studlar ve hassas tutuculardaki gibi tekrar aktive edilmelerine gerek yoktur. Lehim veya döküm gerektirmez. (Resim 14,15,16)



Resim 14



Resim 15

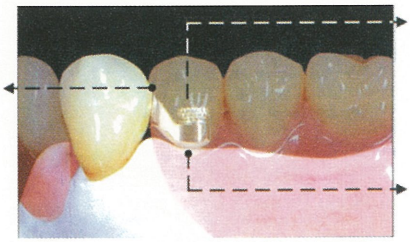


Resim 16

Keyslide, mekanizmanın yerinden çıkmasını ve oynamasını önlemek için tasarlanmadığından veya yükleri karşılamak için yapılmadığından, kronlar üzerindeki frezelenmiş bölgelere ve rest yuvalarına tam bir kilitlenme ile yerleşmelidir.
Laboratuvar safhasında mum kopingler, hassas kilitlerin ve rest yuvalarının fabrikasyonuna izin verecek şekilde tasarlanmalıdır. Mum örnekler freze işlemine tabi tutulduktan sonra plastik kilit mum örneğe siyanoakrilat veya benzeri bir adeziv ile bağlanır. Plastik kilit bukkale doğru 2∞ açıyla, estetik ve fonksiyonel sebeplerden dolayı da tam kret tepesinden ziyade hafifçe oral tarafa doğru yerleştirilir[22].

CEKA hassas tutucu sistemi

Değiştirilebilir pozitif kısımdan ve periodontal doku dostu olan negatif yuvadan oluşan yaylı pin sistemidir. Çalışma prosedürlerinin çeşitliliği bu sistemin geniş bir uygulama sahası bulmasını sağlamıştır[23].(Resim 17)



Resim 17

Bu sistem, pozitif pinin dairesel tutucu elemanın merkezine yerleştirilmesinden oluşur[7]. Kron dışı tutucu olarak kullanıldığında pozitif tutucu pin protezin içinde yer alır ve destek diş kronuna bağlanmış negatif kısımla birleşir. Tutucu pozitif pin konik bir şekle sahipken, negatif kısmın üst kısmı daha geniştir ve aşağıya doğru daralan bir şekli vardır[11].
Kronla olan bağlantısı, marjinal sırtlar tarafından oluşturulan doğal kontakt bölgesinin hemen altında oluşturulmalıdır. Pinin oturduğu yuvayı taşıyan kısım, bölümlü protezin ilk dişinin tam merkezinde konumlandırılmalıdır. Dişetiyle olan ilişkisi ise pasif bir nokta teması şeklinde olmalıdır. Bu sayede interokluzal mesafenin de artmasını sağlar. Negatif kısmı alveolar kretin merkezinde konumlandırılmalıdır. Bağlayıcı kol bukkalde daraltılarak, bölümlü protezin burada yer alan ilk dişine harmonik olarak geçiş sağlanır.
30∞,45∞,60∞ olmak üzere, üç adet açılandırılmış negatif kısım (dişi profili) şekli vardır. Kron pozisyonu, konturu ve kret anatomisi, negatif kısmın(dişi profili) seçimini ve yerleştirilmesini etkiler. Yeterli vertikal mesafe olduğunda kullanılan ve iyi stabilite sağlayan 3.15mm yüksekliğinde olan büyük pin çeşiti ile bölümlü protezin stabilitesinin yeterince sağlanabildiği durumlarda endike olan 2.70mm yüksekliğindeki küçük pin versiyonu vardır.

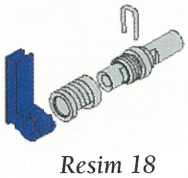
Negatif kısım için üç farklı çalışma prosedürü vardır.
1-Yeşil profile titanyumdan yapılmış negatif kısmın "ceka site" adı verilen adesiv teknikle yapıştırılması.
2-Bütün kıymetli alaşımların veya altın-platin grubunun ekonomik alaşımlarının kullanılmasıyla yapılan döküm tekniği ile turuncu profile negatif kısmın birleştirilmesi.
3-Kıymetsiz alaşımlarla yapılan döküm tekniği ile mavi profile negatif kısmın yerleştirilmesi.
Pozitif kısım için de üç ayrı çalışma prosedürü vardır:
1-"Ceka site"ın kullanımından faydalanılan spacer tekniği
2-" Ceka sol"un kullanıldığı lehim tekniği
3-Akrilik rezinle sağlanan direkt retansiyon[23].

MİNİ ANKOR

Kron dışı olarak uygulanan bir hassas tutucudur. Mini ankorun kuvvet kırıcı özelliği vardır. Fonksiyonel kuvvetleri alveolar kreti örten fibröz mukozaya daha çok olmak üzere, destek dişler ile mukoza arasında dağıtır[24].
Kret şekline bağlı olarak 90∞ ve 105∞ olmak üzere iki farklı tipi vardır. Yüksekliği 2.9mm'dir. Okluzo-gingival mesafe yeterli olmadığı durumlarda kullanılabilirler. İç elemanları sürtünmeye ve streslere dayanacak şekilde tasarlanmıştır.

MK-1 RİEGEL hassas tutucu sistemi

Mk-1 hassas tutucu sistemleri sürtünmesiz pozitif kilitlenme mekanizması ile doğal diş desteklerine veya implant desteklere rijit olarak bağlanmaktadır.(Resim 18)



Resim 18

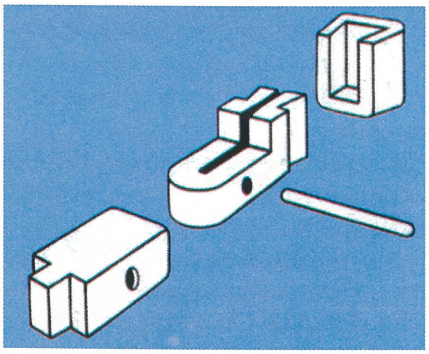
Freze sistemi yardımı ile hazırlanan dengeleyici lingual kol ve negatif yuva sayesinde çiğneme kuvvetleri destek dişin uzun aksına iletilerek yıkıcı lateral kuvvetlerin oluşmasını engellemektedir. Aynı zamanda protezin takılıp çıkartılması esnasında istenmeyen sürtünmesel kuvvetler de oluşmamaktadır.

MK-1'in üretilmesinde kullanılan Co alaşımı, titanyum ve Endocast SL sayesinde iyi bir periodontal hijyen, estetik ve güçlü fonksiyonel kalite elde edilmektedir. Sistemin sürtünmesiz olması da MK-1'de aşınmaya veya parçaların yerinden oynamasına sebebiyet vermemektedir. Böylece fizyolojik olmayan baskı ve çekme kuvvetleri azaltılabilir.

MK-1 sistemi, unilateral bölümlü protezlerde, overdenturlarda, kök ankerleri, köprüler ve sabit-hareketli implant restorasyonlarında rahatlıkla kullanılabilir. İmplant vakalarında, yumuşak ve sert dokuların telafisi implantların pozisyonu ve dizilişi ile implant sayısı çoğu zaman, simante veya vida tutuculu bir protezin hem estetik hem de hijyenik olarak yer almasını engeller. Bu tür vakalarda MK-1 hassas tutucu kullanımı yukarda sayılan dezavantajların giderilmesinde uygundur [25,26]

ART hassas tutucu sistemi

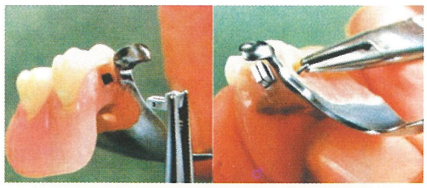
Kron içi ve kron dışı çalışmalar için uygun olan bir sistemdir. Sağlıklı paradontal rölyef sağlayan 105 derecelik appendiks eğimine sahiptir. Değiştirilebilir olan pozitif kısmlar soğuk preste imal edilmeleri sayesinde kendi kendine aktive olma özelliği taşır. Krona birleştirilmesi lehimle gerçekleştirilir[22]. (Resim 19,20,21,22)



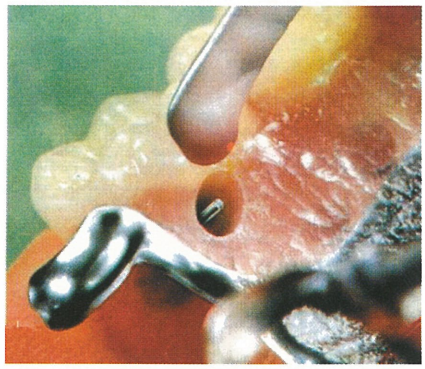
Resim 19



Resim 20



Resim 20



Resim 21

SONUÇ

Günümüzde mevcut pek çok hassas tutucu türü olmakla beraber, bu geniş grup arasından seçim yapmak, eğer bir çok hassas tutucuda ortak bulunan temel özellikler göz önüne alınarak yapılırsa zor değildir. En iyi hassas tutucu diye bir ayrım yapmak doğru olmaz, aynı görevi görecek pek çok çeşit olabilir. Bu yüzden hassas tutucu türü, temel prensiplerinin anlaşılması ile belirlenmelidir[10]. Doğru bir tedavi planlaması,değerlendirme ve titiz bir çalışma ile başarılı sonuçların elde edilmesi kaçınılmazdır[3].

** Dişhekimi*
*** Prof.Dr.*
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D.

Kaynaklar

1) Studer SP, Mader C, Stahel W, Scharer P: A retrospective study of combined fixed-removable reconstructions with their analysis of failures. J Oral Rehab 25:513-26, 1998
2) Wichmann MG, Kuntze W: Wear behaviour of precision attachments. Int J Prosthodont 12:409-14, 1999
3) Sherring M, Martin LP: Attachment for Prosthetic Dentistry. Quintessence Publishing Co., Ltd., London, 1994
4) Grasso JE, Miller EL: Removable Partial Prosthodontics, 3rd ed., Mosby-Year Book Inc., St. Louis, 1991
5) Zinner ID: Precision Attachments. Dent Clin North Am 31:395-415, 1987
6) Bates JF, Huggett R, Stafford GJ: Removable Denture Construction. 3rd ed., Butterworth-Heinmann Ltd., London, 1991
7) Preiskel HW: Precision Attachments in Prosthodontics: The Applications of Intracoronal and Extracoronal Attachments. Volume 1. Quintessence Publishing Co., Inc.Chicago, London, Berlin, Rio de Janerio and Tokyo, 1984
8) Tylman SD, Melone F: Precision Attachment: An Overview: In Theory and Practice of Fixed Prosthodontics. 7th ed., The C.V. Mosby Co., St Louis, 1978
9) Pissiotis AL, Michalakis KX: An esthetic and hygienic approach to the use of intracoronal attachments as interlocks in fixed prosthodontics. J Prosthet Dent 79:347-9, 1998
10) Jumber JF: An Atlas of Overdentures and Attachments. Quintessence Publishing Co., Inc. Berlin, Rio de Janerio and Tokyo, 1981
11) Ray GE: Precision Attachments. John Wright and Sons Ltd., Bristol,1969
12) Stewart KL, Rudd KD, Kuabker WA: Clinical Removable Partial Prosthodontics. 2nd ed., The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1983
13) Mensor MC: Removable Partial Overdentures with Mechanical (precision) Attachments. Dent Clin North Am 34:669-81, 1990
14) Charkawi HG, Wakad MT: Effect of load distribution of extracoronal attachment with distal extension prosthesis in vitro. J Prosthet Dent 76:315-20, 1996
15) Becerra G, MacEntee M: A classification of precision attachments. J Prosthet Dent 58:322-7, 1987
16) Basker RM, Harrison A,Ralph JP, Watson CJ: Overdentures in General Dental Practise. 3rd ed., British Dental Association, London, 1993
17) Berg T, Angelo AC: Load Transfer by a maxillary distal extension removable partial denture with cap and ring extracoronal attachments. J Prosthet Dent 68:784-9, 1992
18) Givan AD, Kolodney H: Removable partial denture design with a split bar and precision attachments. Compend Contin Educ Dent 14:670-6,1994
19) Williamson RT: Removable partial denture fabrication using extracoronal resilient attachments: A clinical report. J Prosthet Dent 70:285-7, 1993
20) Stern ERA Instruction Booklet. Attlebora, Mass, APM-Sterngold, 1996
21) Lange KP, Thielfelder C, Müller WD, Traeder M, Trommler a: Zum einsatz extrakoronaler verankerungselemente. Quintessenz Zahntech 17:665-73,1991
22) Schütz-Dental Catalog
23) CEKA Attachment System Laboratory Manual, Antwerpen, 1995
24) Ancorvis Brevettato attachment cattaloge
25) Rhidorf J: Prothetische rehabilitation eines unbezahnten patienten mit hilfe enossaler implantate im unterkiefer. Quintessenz Zahntech 24:125-34, 1998
26) Rheindorf J: Langzeiterfahrung mit dem attachment MK-1. Quintessenz Zahntech 19:135-43, 1993

Yeni: Admira Seal
Işıkla sertleşen Ormocer
esaslı fisür örtücü



Sistematik olarak restore edin

Dünyanın Ormocer esaslı ilk restorasyon sistemi olan Admira ve Admira Bond'u tercih edin

En son geliştirilen materyal sınıfı olan Ormocer'ler, tüm Admira restorasyon materyali ve adezivlerinin temelidir. Ormocerler büyük oranda geleneksel resinlerin yerini almıştır. Mükemmel doku uyumu, belirgin biçimde azalmış büzülme oranı ve kullanım rahatlığına sahiptir. Yapışmaz, kolay şekil verilebilir, ve tüm kavite sınıflarına uygulanabilir. Bu sistem kanıtlanmış ve bilinen minimal invaziv preparasyon ve adeziv restorasyon tekniği ile kullanılır. Dişe benzer özelliği ve diğerlerinden üstün kenar uyumu ile Admira sistemi; amalgam, kompositler ve kompomerlerin gerçek alternatifidir.

Ormocer sistemi; Admira, Admira Flow, Admira Bond ve – **yeni** – **Admira Seal**; ışıkla sertleşen Ormocer esaslı fisür örtücüden oluşur.

Ormocer Almanya'da Fraunhofer Enstitüsü'nün tescilli markasıdır

Admira ve Admira Caps,
artık 14 renk seçeneğine sahip!



Admira şırınga
ve kapsüller
halinde temin
edilebilmektedir
Aynı zamanda:
Admira Flow ve Admira Seal

Tanıtım Yetkiisi:

Türkiye: Bekir Görgün	Tel: 0.532 362 52 77	
	Faks: 0.266 718 80 43	
Ankara: Yüksel Bozkurt	Tel: 0.532 770 72 93	
İstanbul: Çiğdem Görgün	Tel: 0.532 366 23 97	

Türkiye temsilcisi:
TIP-TEK · DİS TEKNOLOJİSİ TİC. VE SAN. A.Ş.
Polaris İş Merkezi, Ahi Evran Caddesi No:1 Kat:7 Maslak/İstanbul
Tel: 0.212 346 04 04 Faks: 0.212 346 04 24

VOCO · P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven/Germany · Tel.: (+49) 4721/719-0 · Fax: (+49) 4721/719-140

www.voco.com

VOCO

Araştırmada yaratıcılık

Ormocer esaslı restoratif materyaller

Alp Dabanoğlu *
Fatma Koray **

1970'li yıllara kadar dişhekimliğinde Black kaviteleri ve amalgam restorasyonlar en geçerli ve başarısına güvenilir tedavi yöntemi olmuştur. 70'li yıllarla birlikte adezif dişhekimliği kavramı mesleğimizde bir devrimi başlatmıştır. Önce estetik nedenlerle ön dişlerde yapılan adezif reçine restorasyonlar zamanla arka diş grupları için de gündeme gelmiştir. Ancak, amalgam alternatifi niteliğinde fiziksel özelliklere sahip kompozit materyallerin üretilmemiş olması bu uygulamalara birçok bilim adamının endişe ile bakmasına yol açmıştır. Bunun yanı sıra amalgamın dişe mekanik olarak tutunabilmesi için dişte gereksiz yere fazla madde kaybına neden olması, estetik uyumsuzluğu ve son yıllarda içerdiği Civa'nın birey için toksik ve hatta çevre için kirletici olması, amalgamın da kullanımına sınırlamalar getirmiştir. Halen güncel dişhekimliği "amalgam alternatifi" olan diş renginde adesif restoratif materyal arayışı içindedir. Ancak, packable, high density, condansable kompozitler gibi Ormocer'ler de bu tür amalgam alternatifi materyaller arasında ön planda yer almaktadırlar.

Ormocer, "Organically Modified Ceramics" kelimelerinin kısaltılmasıyla isimlendirilmiştir. Ormocer esaslı restoratif materyaller sınıfında günümüzde piyasada bulabileceğimiz ürünler Admira (Voco, Cuxhaven) ve Definite (Degussa AG, Hanau) dir. İyi derecede estetik, mekanik ve biyolojik özellikler sergileyen bu materyaller dişhekimliği pazarına yeni girmiş olmaları sebebiyle Ormocer'lerin uzun süreli (5 yılı aşkın) klinik başarılarına ilişkin gözlemler yoktur. Piyasaya çıktığı yıllarda başlamış olan klinik gözlem çalışmaları ilk dönemlerde olumlu sonuçlar vermiştir.

Ormocer yapısında olan ve Voco firması tarafından üretilen Admira için, monomer açığa çıkışının minimalize edilmiş olması sebebiyle biyouyumluluklarının çok iyi olması, %1,97 gibi çok düşük bir değerde polimerizasyon büzülmesi göstermeleri, polimerizasyon ardından artık monomer kalma riskinin en aza indirgenmiş olması, materyalin özel bağlayıcı ajanı ile birlikte kullanılması durumunda kenar uyumlarının mükemmel olması, kondanse edilebilmeleri ve aşınma dirençlerinin yüksek olması gibi fiziksel (mekanik) özellikler üretici firma laboratuarlarında tespit edilmiştir.

Ormocer esaslı restoratif materyallerin kimyasal özelliklerine baktığımız zaman, yeni geliştirilmiş multifonksiyonel Urethane-ve thioetheroligo(meth)acrylate alkoxyslane ilave edilmiş organik ve inorganik ko-polimer yapısındaki dişhekimliği kompozit materyallerini görmekteyiz. Silan içindeki alkoxilyl gruplar hidroliz vef polikondansasyon reaksiyonlarında inorganik Si-O-Si ağının oluşmasına izin verir iken, (meth)acrylate gruplar ısısal veya fotokimyasal yol ile organik polimerizasyona neden olurlar[4].

Röntgen filmlerinde mineden daha opak görülebilmeleri için ihtiva ettikleri silikon ile Zirkonyum yer değiştirmiştir. Organik matriks içine özel cam doldurucuların ilave edilmesi ile visköz bir restoratif materyal meydana getirilmiş ve dişhekimlerinin kullanımına sunulmuştur. Ormocer esaslı materyallerin içerdiği doldurucu boyutları 1-1.5 µm, doldurucunun ağırlık oranı %77 ve hacim oranı %61 olarak Kugel ve ark. tarafından bildirilmiştir[5].

Hickel ve ark. bazı prototip Ormocer esaslı materyaller üzerinde birtakım laboratuar testleri uygulamışlardır. Bu çalışmalarının sonuçlarına göre kompozit esaslı restoratif materyaller ile karşılaştırıldıklarında Ormocer esaslı materyaller daha yüksek aşınma direncine sahiptirler[4].

Ormocer esaslı materyallerin fiziksel özelliklerini gösteren umut verici datalar Wolter tarafından yayınlanmıştır. (Tablo 1)

Yeni tipteki bu restoratif materyallerin toksik etkileri gösterdiğine ilişkin herhangi bir bilgi henüz literatürlerde yer almamıştır. Ormocer esaslı materyallerin kimyasal detaylarını ve materyal özelliklerini ilk yayınlayan araştırmacı olan Wolter ve ark. (1994), bu materyallerde kullanılan silah bağlantılı akrilat ve metakrilatların inorganik polimer zinciri ile sonuçlanmaları dolayısı ile herhangi bir toksik etki göstermeyeceklerini tahmin ettiklerini bildirmiştir[9]. Ormocer esaslı restoratif materyallerin içerdiği dimetakrilat monomerlerin sergiledikleri özellikler deneysel analitik çalışmalar ile gözlemlenmiş ve Wolter ve ark.'nın Ormocer esaslı restoratif materyallerinin toksik etkileri üzerine yürüttükleri tahmin günümüzde doğrulanmıştır. Bu eksperimental çalışma sonuçlarında ölçülebilen dimetakrilat konsantrasyonu 300 ng/ml'nin altında çıkmıştır ki bu değer toksik limitlerin altındadır[4].

Efes ve ark. iki yeni restoratif materyale bakteri tutunmasına ilişkin in-vitro ortamda yaptıkları çalışmanın sonuçlarında; asit ile muamele sonrası Ormocer esaslı restoratif materyallerin iyon-salan bir diğer restoratif materyale oranla yüzeyinin daha pürüzsüz olduğunu ve dolayısı ile Ormocer esaslı restoratif materyal yüzeyinde Mutans tutunmasının daha az olduğunu bildirmişlerdir[2].

Kunzelman ve ark.'nın eksperimental

Tablo 1. Ormocer esaslı materyallerin fiziksel özellikleri 9

Bükülme Dayanımı (3 nokta bükülme testi)	100-160 MPa
Elastisite Modülü	10-17 GPa
Termal Ekspansiyon Katsayısı	17-25x$10^{-6}K^{-1}$
Su Alımı	<%1.2
Su İçerisinde Çözünürlüğü	bulunamamıştır
Büzülmesi	%1.7-2.5

ormocer ve 15 farklı kompozit materyal üzerinde yaptıkları ve materyallerin aşınma dirençlerinin ölçüldüğü çalışmanın sonuçlarına göre, aşınma özellikleri üzerinde doldurucu sistemlerin çok önemli rol oynadığı, özellikle yüksek oranda ve büyük boyutlu doldurucu içeren materyallerin daha fazla aşınma gösterdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Ancak aynı oranda doldurucu içermelerine rağmen ekspererimental ormocer materyalinin hibrit kompozitlere oranla daha az aşınma gösterdiği görülmüştür[6].

Dörter ve ark. Ormocer esaslı bir restoratif materyalin makaslama, basma ve çekme kuvvetlerine karşı dayanımları, mikrosertlikleri ve yüzey pürüzlükleri gibi mekanik özelliklerini in-vitro koşullarda incelemişlerdir. Ormocer esaslı bir restoratif materyalin yanı sıra hibrit özellikler gösteren bir kompozit reçine ve bir non γ 2 amalgam esaslı restoratif materyal test edilmiştir. Çalışmanın sonucunda elde edilen veriler Ormocer ve yeni jenerasyon hibrit kompozitlerin posterior bölgelerde amalgam alternatifi olarak kullanılabileceğini destekler niteliktedir[1].

Meyer ve ark. ormocer esaslı bir materyal ile farklı fiziksel özellikler gösteren kompozit materyallerin mekanik özelliklerini değerlendirmiştir. Çalışmanın sonucunda, test edilen materyallerin mekanik özelliklerinde anlamlı derecede farklılıklar görülmüştür. Ormocer esaslı materyalin sergilediği mekanik özellikler kondanse edilebilir ve hibrit kompozitler ile karşılaştırılabilir sonuçlar sergilemiştir[8].

Erdilek ve ark. modifiye Class II kavitelere Ormocer ve hibrit kompozit restorasyonlar uygulayarak restorasyonların okluzal ve gingival kenarlarındaki mikrosızıntıyı değerlendirmişlerdir. Ormocer esaslı materyal ve hibrit kompozit karşılaştırıldığında mikrosızıntı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır[3].

Ormocer esaslı materyaller için deneysel laboratuar verilerine literatürlerde rastlanabilmesine rağmen uzun süreli klinik gözlem çalışmalarının sonuçları, materyallerin yeni piyasaya sürülmüş olmaları sebebiyle henüz yayınlanmamıştır. Ancak bazı literatürlerde ormocer esaslı materyaller ile yapılan klinik uygulamaların vaka raporlarını bulabilmekteyiz.

Litz, Ormocer esaslı bir restoratif materyal olan Admira (Voco) ile ön ve arka dişlerde klinik uygulamalarını bildirdiği vaka çalışmalarında, Admira'nın ön ve arka dişlerde diş rengindeki restoratif materyallere bir alternatif olduğunu ve materyalin optik özelliklerinin çok iyi olduğunu bildirmiştir. Materyalin üstün estetik özelliklerinin yanı sıra, çalışma sırasında el aletlerine yapışmaması, visköz özelliğinden dolayı kavite içinde tepilebilir olması klinik çalışmayı kolaylaştırmaktadır[7].

** Araş. Gör., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı*

*** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı*

Kaynaklar

1. Dörter C, Gömeç Y, Efes B G, Erdilek D, Koray F. Mechanical Properties of an Ormocer. J Dent Res 80: 1289 , # 162, 2001
2. Efes B G, Dörter C, Ersev H, Külekçi G, Koray F, Erdilek D, Gömeç Y. In Vitro Bacterial Adhesion to Two New Restorative Materials. J Dent Res 80: 1285, # 133, 2001
3. Erdilek D, Dörter C, Koray F, Kunzelmann K H, Efes B G, Gömeç Y. Microleakage in Modified Class II Ormocer Restorations. J Dent Res 80: 1288, # 156, 2001
4. Hickel R, Dasch W, Janda M, Tyas, Anusavice K. New Direct Restorative Materials. Int Dent J 1998 48, 3-16
5. Kugel G, Garcia-Godoy F, Direct and Indirect esthetic Restorative Materials: A Review School of Dental Medicine, Tufts University, Boston, Massachusetts, USA
6. Kunzelmann K H, Mehl A, Hickel R. Sliding-wear of an Ormocer and 15 Commercial Composites. 7. Annual Meeting of the American Association for dental Research, March, 1998, Minneapolis
7. Litz R. Ormocer Filling Posterior Teeth. University of Kiel Dental School. Belgrade, Yugoslavia.
8. Meyer J M, Cattani-Lorente M, Godin C. Mechanical Properties of an Ormocer Compared to Various Restorative Materials
9. Wolter H, Storch W, Ott H. Dental Filling Materials (Posterior Composites) based on inorganic/organic co-polymers (Ormocers). 1994, 35th IUPAC Internat Symp Macromolecules Akron.

Türk Eczacılar Birliği genel kurulu yapıldı

Türk Eczacılar Birliği 33. dönem Merkez Heyeti

Başkan	: Ecz. Mehmet Domaç
II. Başkan	: Dr. Ecz. Süheyla Baykara
Genel Sekreter	: Ecz. Sabih Tekin Çağlar
Sayman	: Ecz. Müjdat Sağır
Üyeler	: Ecz. Ender Lüleburgaz
	Ecz. Alaaddin Işık
	Ecz. Esin Çamlıoğlu
	Ecz. Serdar Noyan
	Ecz. Adem Peten
	Ecz. Müheyya Dinç
	Ecz. Mahmut Çetin Germenli

Denetleme Kurulu

Başkan	: Ecz. M. Şerif Boyacı
Üyeler	: Ecz. Ekrem Eşkinat
	Ecz. L. Nihal Kızıl (Öztorun)

Hepatit-B

!

aşısı oldunuz mu?



Kuşaktan kuşağa dişhekimliği

Dişhekimliği mesleğini tutkuyla seven bir aile. Bu yüzden de baba (Bedii Nurhan Özgür), kız (Güneş Par), damat (Gürel Par), torun (Can Par) hepsi dişhekimi. Ailenin, baba Bedii Nurhan Özgür'ün -ki Kantorowicz'in öğrencisidir kendisi- babasının hayaliyle başlayan dişhekimliği öyküsü kuşaktan kuşağa aktarılıyor. Bütün aileyi bir araya getirmek istedik ama Nurhan Bey'in rahatsızlığı nedeniyle kendisiyle ayrıca görüşmek durumunda kaldık. O anlattı biz dinledik, en hoş anılarını sayfalarımıza aldık.

TDBD: Güneş Hanım, ailenizin dişhekimliğiyle tanışma öyküsünden başlayalım isterseniz.

Güneş Par: Babam okulu bitirdikten sonra Kütahya'ya geliyor. Bir iki sene kalıp babasının emekliliği ile birlikte İstanbul'a dönmeyi düşünüyor. Ama kalış o kalış. Kütahya küçük bir şehir ve sosyal hayatı az olduğu için bizler çocukken, boş zamanlarımızı, babamın muayenehanesinde protez odasında mumlarla alçılarla oynayarak geçirdik. Babam mesleğini çok seven bir insan.

Gürel Par: Biz de yaz tatillerinde Kütahya'ya giderdik. Ve gidişlerimizde Güneş'in babası Nurhan Bey'e dişlerimizin tedavisini yaptırırdık. Güneş'in liseyi bitirince dişhekimliği fakültesini tercih etmesi ve diğer kardeşlerinin yüksekokul eğitimleri nedeniyle babamız Nurhan Par'ın da İstanbul'da muayenehane hayatı başlıyor. Tarih 1960'lı yılların sonu. Benim babam veteriner hekim. Gönlünde ise hep dişhekimliği yatıyordu. Bu istek seneler sonra bende tezahür etti. Benim öğrencilik yıllarım da İstanbul'da geçti. Bizim Güneş'le daha önceden bir tanışıklığımız vardı. Tesadüf aynı okulda birer sene arayla bulunuyorduk. Okulu bitirdikten sonra o zamanın şartlarında muayenehane açmak çok zordu. yurtdışına gitmek, orada işi daha iyi öğrenip daha iyi yetişmek gibi bir takım ideallerim vardı. O havayla okulu bitirince Almanya'ya gittim. Orada Amerikan hastanesinde 10 seneye yakın çalıştım. Bu sürenin sonuna doğru Güneş ile evlendim, daha sonra oğlumuz Can dünyaya geldi. O kültürde büyümesini istemediğimiz için, her türlü sosyal güvencesi olan hayat şartları yerine, Türkiye'nin mütevazı imkanlarına rağmen, memleketimizi seçtik ve buraya gelerek serbest meslek hayatımıza başladık.

TDBD: Yurt dışından Türkiye'ye dönüşünüz kaç senesinde oldu?

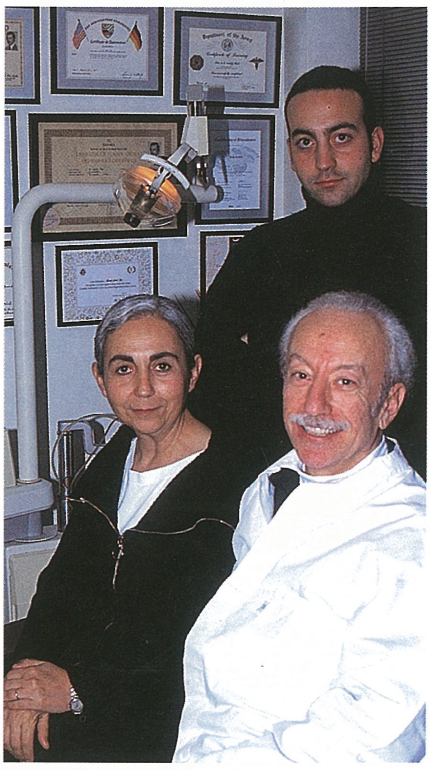
Gürel Par: 1981 senesinde İstanbul'a geldik. O zaman bu muayenehane yerini tespit etmiştim. Güneş de babasının Anadoluhisarı'ndaki muayenehanesinde babasıyla beraber çalışmaya başladı.

Can da ilkokul döneminde benim ve annesinin muayenehanesine gelir özellikle mumlar, alçılar, bizim protez malzemeleri ile oynardı. El manipülasyonu, becerisi daha o zamanlardan iyiydi.

Güneş Par: Can,ilkokul üçüncü sınıfa giderken kıl testere kullanırdı. Çok yetenekli bir çocuktu. Can bizim mesleğimizi seçtiğinde ben çok memnun oldum. Çünkü ben mesleğimi çok seviyorum.

TDBD: 98 yılında yapılan bir araştırmada dişhekimlerinin çocuklarının dişhekimi olması konusundaki görüşleri var. Dişhekimlerinin çoğu çocuklarının dişhekimi olmasını istemiyorlar.

Güneş Par: Hiç bu şekilde düşünmedim. Lise birinci sınıfa kadar hep beyin cerrahı olmayı istediğini söylerdi. Lise birinci sınıfta dişhekimi olmaya karar verdiği zamanı hiç unutmam. Okuldan geldi ve "anne ben vazgeçtim, beyin cerrahı olmayacağım. Dişhekimi olacağım" dedi. "Nerden çıktı?" dedim. "Beyin cerrahı olmam için 40 yaşına kadar çalışmam lazım, dişhekimi olursam çabuk tarafından hayata atılacağım, ben ne zaman evleneceğim?" dedi. Ama şimdi seçtiği yolda beş sene daha oku-



yacak. Mezun oldu, ortodonti ihtisasını yapmaya başladı.

Gürel Par: Buna kendisi karar verdi ama biz de memnun olduk. 98'deki ankette dediğiniz gibi "aman çocuğumuz dişhekimi olmasın" da demedik.

TDBD: Can bey, bir de sizden dinleyelim niye dişhekimi olduğunuzu?

Can Par: İlkokul, ortaokul, lisede hep başarılı bir öğrenciydim. Ama matematiği falan sevmezdim. Hiçbir zaman sosyal branş da düşünmemiştim. Mühendislik düşünüyordum onun haricinde doktorluk düşünüyordum. Dişhekimliği sevdiğim bir meslekti. İlkokulda çıkardım okuldan, Çengelköy'e muayenehaneye gelirdim. Mumlarla, alçılarla oynardım. Tüm vaktim orada geçerdi. O zamanlar dedem çalışıyordu. Diş çekerdi, protez yapardı, kaynatırdı, alçı yapardı, çok severdim kokularını. Kurşunları, kuronları dökerdi. Onun zamanından kalma antika şeyleri gösterirdi. Oldukça eğlenceli şeylerdi. Onlar da hiçbir zaman kızmazlardı. Aklımız kemale erince de ne yapalım diye düşünürken, annemi, babamı, dedemi görüyordum, neden olmasın dedim ve üniversite sınavında da bütün tercihlerimi dişhekimliği yaptım.

TDBD: Eğitim hayatında psikolojik olarak ciddi bir faydası vardır. Peki pratik olarak da bir faydası oldu mu?

Can Par: Tabii ki. Çoğu insan neredeyse ilk defa alçıyla, mumu görüyor halbuki ben ilkokuldan beri hergün uğraşıyorum. Hatta Nişantaşı Işık Lisesi'nde okurken TÜBİTAK'ın fizik dalındaki projemizde aklıma akrilik kullanmak geldi. Çünkü maddeleri biliyordum, nerelerde kullanıldığını. Aldım annemden akriliği okula götürdüm, orada demir tozuyla karıştırdım. Normalde sert bobinler vardır, onların içinde çelik plakalar vardır. Onlar masraflı ve ağır olur diye daha hafif ve alternatif bir şey üretmeye çalışmıştım. Sonra projeyi Ankara'ya gönderdik, tebrik ettiler ve teşvik ödülü verildi. Kullanılabilir ve oldukça makul sonuçlar elde ettik. Teklif gelseydi belki elektrikçi olurdum ama General Electric kaçırdı beni!

TDBD: Peki 4. kuşağa devam edecek mi dişhekimliği?

Can Par: Aslında benim niyetim o. Bir dişhekimi hanım bulup evlenmek. Sonra da bol bol dişhekimi olacak çocuklar yapmak.

'Kantorowicz'in yürüyüşünü dahi taklit ederdik'



TDBD: Nurhan Bey, ailede dişhekimliği geleneği sizinle başlamış. Siz mesleğe nasıl adım attınız?

Nurhan Özgür: Ben liseden birden mezun olamadım. Olgunluk imtihanı vardı. Olgunluk imtihanında bir üst dersten taktım. Mezun olamadım, Afyon'dayım o zaman. Postaneye müracaat ettim, "beni memur alır mısınız?" diye. "Alırız" dediler. Paket memuru olarak oraya girdim. Müdürümüz ilkokul mezunu, ben lise mezunuyum, paket memuruyum. Lise mezunu olduğumu öğrenince müdür, beni şef yaptı. Memuriyetin ne olduğunu gördüm. Babamın da bir sözü var, fakülteye müracaat edeceğim zaman "oğlum, senin elinden geliyor, elektrik arızalarını gideriyorsun, bisikletini tamir ediyorsun, motorsiklet kullanıyorsun, senin memur olmanı istemiyorum" dedi. "Benim ömrüm olduğu müddetçe sana bakarım, serbest meslek sahibi ol" dedi. Ekmek elden su gölden, bakarım dedi, mesele yok. Trene bindim Afyon'dan İstanbul'a hareket ediyorum, fakülteye gidicem, "baba nereye gideyim" dedim, "Dişçiye git" dedi.

O dönem dişhekimliği, tıp fakültesi, kimya mühendisliği gibi fakültelere imtihan ile muayyen miktarda da talebe alınacaktı. İmtihansız olan fakülteler vardı; dişhekimliğinde imtihan meselesi çıkınca herkes hukuk, mimarlık, işletme fakültesi gibi imtihansız fakültelere kaçtı. Yekün olarak 60 talebe kalınca bizi imtihan etmeye lüzum görmediler. Zaten Türkiye'nin ihtiyacı kadro 60 dişhekimiydi, 80 tane eczacı. Başka fakülte yok tabii. Beyazıt Camisi'nin arkasındaki Bakırcıların üstündeydi o zaman fakülte.

Bu vesile ile Afyon'dan Dişçi Fakültesine geldik, girdik.

TDBD: Yıl ?

N.Ö.: 1943 yılı. O sene Almanya'dan kaçan Yahudi hocalar bizim fakültelerimize geldiler. Bunların içerisinde de en mühim hoca Kantorowicz'di. Bizim fakültemize geldi, cerrahi üzerinde ihtisası olan bir kimseydi, diğer işleri de yapıyordu. Hatta o kadar ileriye gidiyordu ki Cerrahpaşa Hastanesi'ne giderek orada estetik ameliyatlar yapıyordu. İngilizce, Fransızca ya da Almanca olarak derslerini veriyor tercüme ediyorlardı. Derslerimiz Türkçe olarak çok azdı, daha ziyade Almanca, Fransızca olarak veriliyordu. Kantorowicz'den bütün hocalarımız istifade etmişlerdir. Hem protez alanında, hem tedavi hem de cerrahi alanında. Diğer hocalarımızla beraber geçinmesini bilen, herkese yardım etmeye çalışan bir hoca.

TDBD: Neden kalmadı peki?

N.Ö.: Beni davet ettiler dedi ve gitti. Kalmak ümidi kalmadığı için, Türk vatandaşlığına da geçemediği için bunu tercih etti.

O kadar etkiliydi ki biz onun yürüyüşünü dahi taklit ederdik. Merdivenden sen nasıl çıkarsın, dümdüz çıkarsın değil mi?. O öyle çıkmazdı. Bir köşeden diğerine, o köşeden öbürüne. "Hocam neden böyle yapıyorsunuz?" dedik, "Enerjiden tasarruf ediyorum" dedi.

TDBD: Kantorowicz ile nasıl anlaşırdınız?

N.Ö.: Tercüman var sürekli yanında. Bir gün hastalardan bir tanesi geldi, "ben akşam takma dişlerimi yutmuşum" dedi. Dişleri yutmuş adam! "Oğlum yutulmaz bu dişler" dedik, "Yok, yuttum" dedi. Protez hocasına çıktım, "Hocam, hasta dişleri yuttum diyor" dedim. "Al götür hastaneye filmini çeksinler" dedi. O sırada Kantorowicz'e tercüme ettiler. Bana "Hastayı al, git evine, yatağının içinde dişleri ağzından çıkmıştır, rüyasında yuttum diye görmüştür" dedi. Adamın gerçekten gece ağzından dişleri çıkmış.

Bir diğer hastamız vardı, takma dişini yaptık, bitmedi ama. Ağzına takıp provasını yapıyoruz, adam bizi atlatmak için ben dışarı çıkınca adam da dışarı çıkmış. Dişlerle beraber pır gitmiş. Ama dişler mumdan. Beyazıt'a gitmiş, "yap bir kahve" demiş, kahve içmiş, dişlerinin hepsi dökülmüş tabii. Elinde dişlerle geldi. "Abi çok acil işim çıktı, onun için gittim" dedi.

TDBD: Hasta hekim ilişkisine bakış ne düzeydeydi?

N.Ö.: Okulumuz o kadar talebelerin üzerinde dururdu ki sabah okula geldiğimiz zaman evvela sakal tıraşı olup olmadığımız kontrol edilirdi, gömleğiniz temiz mi değil mi diye bakarlardı. Hastanın karşısına böyle çıkılmaz diye. İzmarit kokusu hastayı rahatsız eder, sigara kokusu olmayacak. Ondan başımız çok ağrıdı.

Fakültede okuyan arkadaşlarımızın mesleki becerisi yoksa verilen aleti kullanamıyorsa hoca annesi ve babasını çağırtır "çocuğunuz bu mesleği yapamayacak, çocuğunuzu alın" derlerdi. Yani elinden gelmiyorsa ısrar edemezsin okumaya.

TDBD: Kütahya'ya yerleşmeniz nasıl oldu?

N.Ö.: Babam orada alay komutanıydı. O çağırdı, ben de gittim muayenehane açtım. Neyle açtım? Berberlerin borudan yapılmış iskemleleri var ya, o büyük berber iskemlesiyle. Yanına bir tane tükürük hokkası. O ne, biliyor musun? Çocukların alüminyumdan oturakları var ya, onun tükürük hokkası diye yapmışım. Kütahya'daki muayenehaneyi açtım, başka dişhekimi de yok. Ben dişhekimi diye yazdım ama kimse bana doktor demiyor ki. Herkes "usta" diyor. "Neden usta diyorlar" dedim. Orada berberler diş çeker. Usta demeleri de ondan kaynaklanıyordu.

Erzurum'a askere gittiğim zaman elime bir çanta verdiler, "bununla mehmetçiklerin dişini çekeceksin" dediler. İki tane kerpeten var. Enjektör yok, ampul yok. "nasıl çekeceğim" dedim, "sana bölük kumandanı gösterir" dediler. Bölük kumandanına gittim, "doktora sor" dediler. Bizi hiç takmıyorlar yani, askerim ben de. Doktora gittim, " ben dişleri nasıl çekeceğim" dedim. "gel ben sana göstereyim" dedi. "Onbaşı bir manga asker getir" dedi, bir manga asker geldi tek sıra oldu. "Dişi ağrıyan var mı?"dedi. Birisi "benim ağrıyor" dedi. Hemen gitti oraya, dirseğini karnına dayadı, çenesini tuttu, kerpeteni aldı, cart diye dişi çekti. Hazırol vaziyette duruyor, "ah" bile demedi asker. "Böyle çekeceksin" dedi. Ondan sonra memetçiki dizdik sıraya, bir tanesini çektik, ikinciyi çektik, bayıldı. "Yüzbaşım bu bayıldı ben ne yapacağım" dedim, hemen geldi, "Onbaşı şuradan bir kova su getir bakayım" dedi, askerin yüzüne su serpti "ayılırlar, hiç merak etme" dedi.

TDBD: Gürel Bey çocukken siz onun hekimliğini yapmışsınız.

N.Ö.: 8-10 yaşından beri Gürel Beyi tanırım, dayısıyla çok samimiyetim vardır. Çocuklar anlaştılar.

TDBD: Anladığım kadarıyla hepsinin dişhekimi olmasında sizin rolünüz var.

N.Ö.: Neden bu çocuklar dişçi oldular? Evin içinde çocuğun oynayacak bir şeyi yok. Ancak benim aletlerimle oynayacak. Beni görüyor nasıl çalıştığımı, ne yaptığımı, eğlendiğimi. Çocuğun zevki oradan geliyor. Mum yakıyorsun, şekil veriyorsun.

Dişhekimi olmalarını ben de arzuladım, onlar da arzuladılar. Tabii baba dişhekimi olunca her şeyi daha kolaylıkla temin ettiler. Daha kolaylıkla öğrendiler.

TDBD: Siz dişhekimi olduğunuz için memnun musunuz?

N.Ö.: Tabii. Dişhekimliği çok güzel ve asil bir meslek.

HEINE
Binocular loupes
Made in Germany
Omurganızı koruyun...
Eğilmeye son!!!
Denemek için bizi arayın...

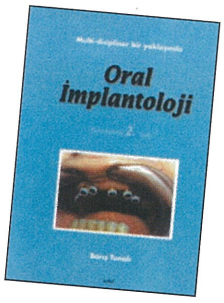


AKAD
ENDÜSTRİ MALZEMELERİ VE DIŞ TİCARET A.Ş.
MERKEZ (MAIN OFFICE) : Celal Atik Sokak No.: 10, 80290 Gayrettepe-İstanbul-Turkey
Tel.: (212) 212 50 40 (Pbx)
ANKARA BÜROSU (OFFICE) : Adakale Sok. No.: 16/5 Sıhhiye / Ankara /Turkey
Tel.: (312) 434 51 85 - 434 01 75

TEKNİK ÖZELLİKLER		
2.3 x	2.3x	Büyütme
340 mm	450 mm	Çalışma Mesafesi
110mm	130mm	Görüntü alanı
46 g	46 g	Ağırlık

Multi-Disipliner Bir Yaklaşımla Oral İmplantoloji

Barış Tunalı / Nobel Tıp Kitabevleri



Oral implantoloji alanında ülkemizde ilk ve bugüne kadar yazılmış tek kitap olan "Multi-disipliner Bir Yaklaşımla Oral İmplantoloji'ye Giriş"in çok kısa bir sürede tükenmesi, gerek üniversite mensubu olan veya serbest çalışan dişhekimleri gerekse kitap satıcı ve dağıtıcıları tarafından çok sorulup aranan bir kitap olması ve de son yıllarda dişhekimliğinin farklı disiplinlerinde yazılan kitaplarda oral implantolojiye daima bir yer, ama tek yanlı yaklaşım sergileyen bir yer verimek istenmesi bu kitapın ikinci bir kez basılması ihtiyacını ortaya koymuştur. Kitabın bu ikinci baskısında, bazı genişletmelerin dışında, kitaba ayrıca "Oral İmplantolojide Estetik" başlıklı bir kısım ilave edilmiştir. Estetik bugün tüm dünyada, her alanda geçerlilik kazanan ve ön planda yer alan bir düzen bilimidir. Bu nedenle, estetiğin oral implantoloji için de büyük bir önemi vardır ve dolayısıyla kitabın bu ikinci baskısında ayrı bir kısım olarak yer almıştır.

Bu katkılarla, "Multi-disipliner Bir Yaklaşımla Oral İmplantoloji"nin hem araştırma hem de uygulama alanlarına daha da geniş bir bakış açısı getirdiğini sanıyorum.

Barış Tunalı (Önsöz'den)

Kar



Orhan Pamuk / İletişim Yayınevi

"-Ama kitaptaki aşk da siyasi sanki...

-Aşk da siyasi entrikanın bir parçası oluyor ya da kahramanım siyaseti aşk entrikasının bir parçası olarak kullanıyor. Kahramanın gözünde siyaset önemli bir şey değil. Önemli olan hayatta mutlu olmak. Ne yazık ki Kars'ta ya da Türkiye'de mutlu olmak için bir de siyasi entrika çevirmek durumunda kalıyor. Ve bakışı o yüzden siyasete öncelik tanıyan birinin bakışı değil; hayatta kalabilmek için siyaset yapmak gerektiğini belirli bir yaştan sonra ne yazık ki anlamış. Bütün bunlar kahramanımı biraz oportünist yapıyor ama inanmıyor öyle şeylere. Bu yüzden kitabıma siyasi roman derdim ama "Kar" bire bir propaganda yapmak, siyasi bir ders vermek niyetinde değil. Belki de, "Kar" Türkiye'de yapılan acılı, şiddetle yüklü, acımasız, yaralar, izler bırakan, ruhlarımızı sarsan, bizi hoşgörüsüz yapan ve bize benzemeyeni aşağılamak, kahretmek, yok etmek amacına yönelik siyasetin arkasında ne tür ruhsal kıpırdanmalar, acılar, insan malzemesi, doku ve maddi bir hayat olduğunu gösteriyor.

-Bu romanın hem dincileri hem kendine laik ya da müslüman diyenleri kızdıracağını düşündünüz mü, yazarken?

-Korka korka yazdım. Kızabilirler. Karslılar bana Kars'ın gerçeklerini anlat dediler, işsizliği, imkansızlığı, lüzumsuz etnik, dini, siyasi kavgalar yüzünden birbirlerini hırpalamalarını; hem de her Kars'tan ayrılışımda sordular: "Ne anlatacaksın?" Ben de anlattıklarını anlatacağımı söyledim. O zaman da "Aaaa sakın onları anlatma, bizi küçümseme" dediler. Ben Türkiye'nin hikayelerini anlattım. Çünkü yazardan istenen bu"

(Her Yerde Kar Var, Orhan Pamuk'la Söyleşi, Tuğrul Eryılmaz, 17 Ocak 2002, Milliyet Kültür&Sanat)



Serap Besimoğlu / Şiir

İnsana Dair

Serap Besimoğlu şiir denilen dünya'nın içinde kendisine bir tecelli zemini arıyor; yüreğine düşen çiğ, diline ulaşan çığlığı, kulak vereceklere sunuyor. Uzak değilseniz, onun uzak dediği sohbetler bile size yakın olacak. Hayat denilen çölde, yanıltıcı görüntülere isyan veya muhabbet çığlığı...

Serap Besimoğlu uzun bir yolun ilk adımında gerçekten şiirin çilesini tatmışların bir yeni örneği olarak nazım hayatımıza katılıyor. Bir genç hanımın duyarlılığını, sevginin yoğurduğu hallerini başkalarıyla paylaşma cesaretini öncelikle alkışlamalıyız. Sonra da yüreğiyle konuşmalarını paylaşmadaki başarısını... 'Bu mısra, sanki, bana .....' diyeceklerin çıkacağı, buna rağmen eskilerin sehl-i mümteni dedikleri kolay gibi görünen bir zor söyleyişte zaman zaman etkilenişlerin bulunması tabiî'dir.

Şiir ülkesinin sultanına haber olsun; Yeni bir vatandaş ve yeni bir kitapla, Cumhuriyetleri büyüdü, cumhurları nüfusça arttı.

Serap Hanım! Size sözüm şu: Kutlu olsun.

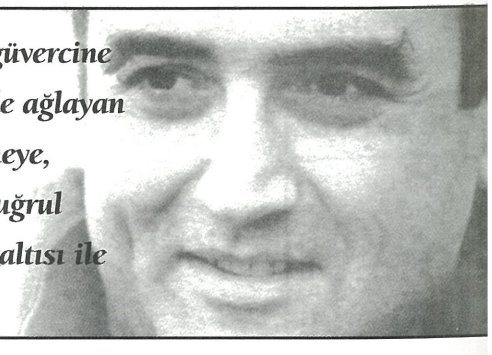
Prof. Dr. Sadık Tural

Bu sayfa IDEEFIXE www.ideefixe.com 'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

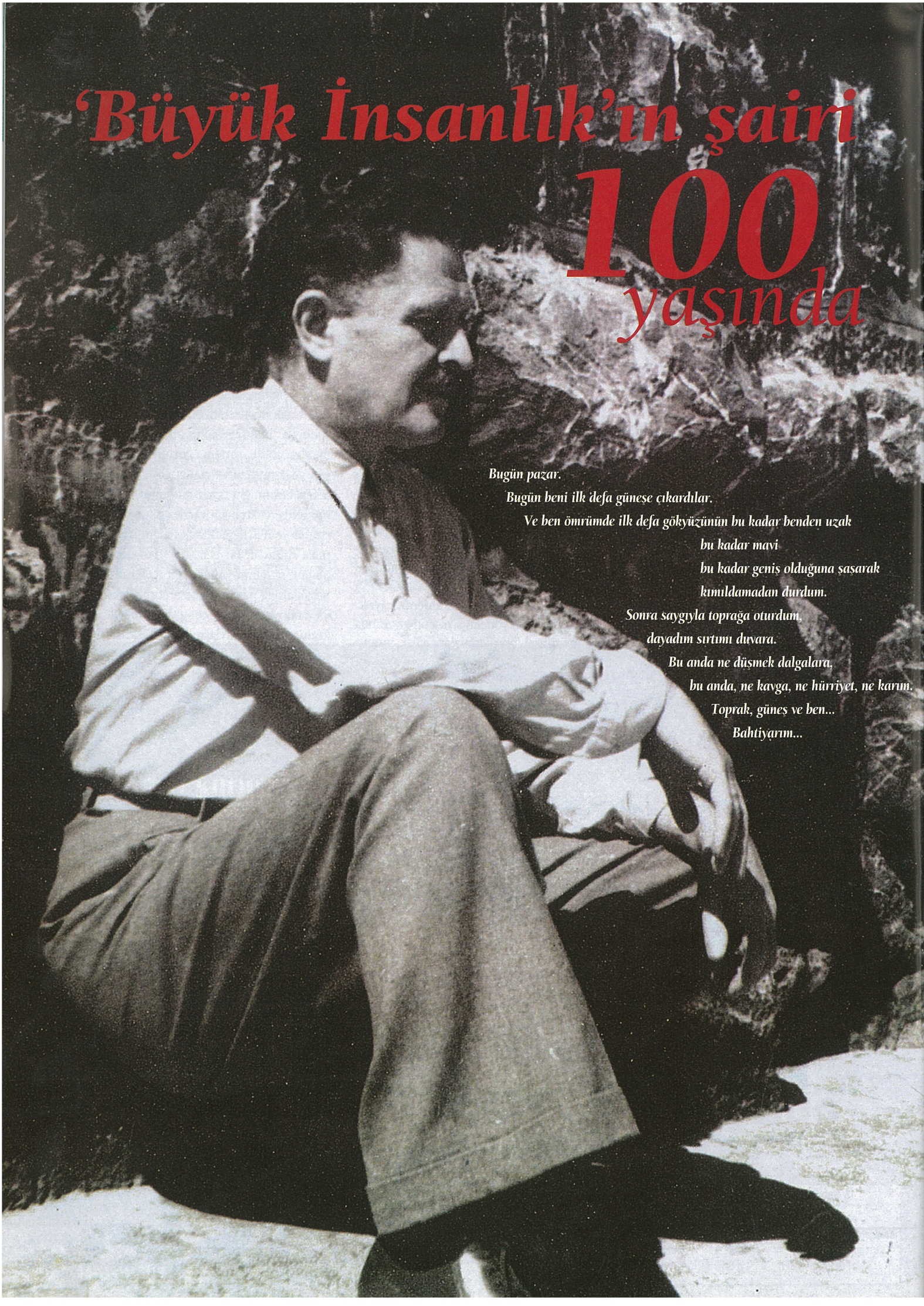
Şair
SUNAY AKIN
Anlatıyor...

8 Şubat 2002 Akatlar Kültür Merkezi Saat: 21:00
15 Şubat 2002 Maltepe Yayla Kültür Merkezi Saat: 21:00
Tel: 0216 454 15 55 www.biletix.com

Ölü askerin miğferinden beyaz güvercine serin su içirtmeye, Kız Kulesi'nde ağlayan Kızılderili'nin göz yaşlarını silmeye, Hürriyet geyiğini okşamaya, Ertuğrul Fırkateyn'ini Dumlupınar Denizaltısı ile ziyarete gitmeye var mısınız ?..



'Büyük İnsanlık'ın şairi 100 yaşında



Bugün pazar.
Bugün beni ilk defa güneşe çıkardılar.
Ve ben ömrümde ilk defa gökyüzünün bu kadar benden uzak
bu kadar mavi
bu kadar geniş olduğuna şaşarak
kımıldamadan durdum.
Sonra saygıyla toprağa oturdum,
dayadım sırtımı duvara.
Bu anda ne düşmek dalgalara,
bu anda, ne kavga, ne hürriyet, ne karım.
Toprak, güneş ve ben...
Bahtiyarım...



Yaşamaya Dair

Yaşamak şakaya gelmez,
büyük bir ciddiyetle yaşayacaksın
bir sincap gibi mesela,
yani, yaşamanın dışında ve ötesinde hiçbir şey beklemeden,
yani bütün işin gücün yaşamak olacak.
Yaşamayı ciddiye alacaksın,
yani o derecede, öylesine ki,
mesela, kolların bağlı arkadan, sırtın duvarda,
yahut kocaman gözlüklerin,
beyaz gömleğinle bir laboratuvarda
insanlar için ölebileceksin,
hem de yüzünü bile görmediğin insanlar için,
hem de hiç kimse seni buna zorlamamışken,
hem de en güzel en gerçek şeyin
yaşamak olduğunu bildiğin halde.
Yani, öylesine ciddiye alacaksın ki yaşamayı,
yetmişinde bile, mesela, zeytin dikeceksin,
hem de öyle çocuklara falan kalır diye değil,
ölmekten korktuğun halde ölüme inanmadığın için,
yaşamak yanı ağır bastığından.



Solda Kemal Tahir, sağda yine ünlü bir siyasi mahkum Dr. Hikmet Kıvılcımlı, yer Çankırı Cezaevi, yıl 1940.



En uzun mahpusluğunun sonlarına doğru, yer Bursa Cezaevi, yıl 1948

Nazım'ın serüvenini başlatan yolculuk sırasında yer Kastamonu, yıl 1921





Nazım Hikmet'le ilgili olarak çeşitli kesimlerde yıllardır süren tartışma 2002'ye, UNESCO'nun ilan ettiği Nazım Hikmet Yılı'na girişimizle birlikte yeniden alevlendi. Biz de Nazım'a ithafen "İstanbul'un Nâzım Planı" adlı bir kitabı da bulunan genç kuşağın en önemli şairlerinden Sunay Akın'la Nazım -ve dolayısıyla- Türkiye üzerine konuştuk.



Sunay Akın:

'Nazım'ın bizim vereceğimiz itibara ihtiyacı yok'

TDBD: Nazım Hikmet doğumunun 100. yılında anılırken özünden uzaklaştırıldı mı bir parça?

Sunay Akın: Nazım'dan konuşmak demek mağdur olandan, ezilenden, sömürülenlerden konuşmak demektir. Nazım Hikmet 28 yıl ağır cezaya çarptırıldı, 1938 yılında. Olay Ömer Deniz adlı bir harp okulu öğrencisinin Nazım Hikmet'i Beyoğlu'ndaki bir sinemada görüşü, çıkışta onunla konuşmak istemesi, Nazım Hikmet'in onu önce bir sivil polis sanıp reddetmesi, sonradan Ömer Deniz'in Nazım Hikmet'in evine gitmesi çerçevesinde gelişiyor. Nazım Hikmet bu görüşmelerden sonra orduyu isyana teşvik etmekten, iki ayrı mahkemede yargılanıyor ve toplamda 28 yıl ağır cezaya mahkum ediliyor. Şunu bilmek gerekiyor ki Nazım Hikmet'in davalarında 8 tane adli hata yapılmıştır. Ve Nazım Hikmet'i mahkum eden mahkemelerdeki beş hakimden dördü hukuk insanı değildir. Nazım'ın uzun süreli mahkumiyet serüveni böyle başlıyor.

Peki Ömer Deniz'e ne oldu? Bu olayda tek suçsuz Nazım Hikmet değil ki.

Ömer Deniz 7 yıla mahkum oldu. Hapishane günlerinden sonra ordudan atıldı tabii. Fatih'de Hırka-i Şerif Caddesi'nde bir oyuncakçı dükkanı açtı. Dükkanın hemen arkasında bir marangoz atölyesi vardı, ve oyuncakları orada tahtadan yaptı. Tahtadan oyuncaklar yapıyor, tabii onların boyanması lazım, yine o semtten küçük bir ilkokul çocuğu tatillerde, bayramlarda Ömer Deniz'in atölyesinde çalışıyor, bütün işi oyuncakları boyamak. Ve küçük çocuk bir gün Ömer abisine diyor ki "Ömer Abi bana da oyuncak yapar mısın?". Ömer Abi ona da oyuncaklar yapıyor. Çocuk ilk oyuncaklarını alıyor, bunlar tahtadan, hareketli, sopalı kuklalar. Ve Ömer Deniz'in yanındaki o çocuk bir evin bodrum katında ilk gösterisini yapıyor. Ve o çocuk sonra tiyatro sanatının bir devi olup, Müjdat Gezen olup aramıza katılıyor.

TDBD: Çağrışım zenginliğinize hayran olmamak elde değil. Peki Nazım'ın son günlerde aşklarıyla gündeme getirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

S.A.: Medyanın Nazım Hikmet Yılında Nazım Hikmet'in aşklarını konuşmasını, magazinleştirmelerini hiç yadırgamadım. Nazım'ın aşkları tabii konuşulur. Bu onun magazin tarafıdır, bu da olur. Ama bu da nitelikli bir çerçeve içerisinde olur. Medya çok kötü magazin yapıyor.

Nazım Hikmet el attığı her alanda açtığı çığırla değerlendirilmelidir. Bursa Cezaevi'nde "baba" lakabını alıyor, "Şair baba". Dokuma tezgahları kuruyor. Cezaevinde üretimi gerçekleştiriyor, ülkemizde ilk kez. Nazım Hikmet ülkemizde ilklerin insanıdır. 'Cezaevindeki insanlar topluma kazandırılabilirler'i kanıtlıyor.

Hukuk dünyasında da bu yıl oturulup Nazım Hikmet konuşulmalıdır. Bu adam Bursa Cezaevi'nde ne yaptı, neden bu kadar sevildi. Bilim insanları incelemelidirler.

Örneğin sinemamız bu yıl oturup onu konuşmalıdır. Çünkü Muhsin Ertuğrul'un yönettiği o ünlü filmler ki sinemamızın ilk filmleri sayılır, Cici Berber, Karım Beni Aldatırsa, Bataklı Damın Kızı Aysel, Leblebici Horhor Ağa gibi filmlerin senaristi Mümtaz Osman'dır. Mümtaz Osman o dönem sinemamızın en ünlü senaristlerinden birisidir ve Nazım Hikmet'ten başkası değildir.

Yine bugün bir kent bilinci, çevre bilinci, ekoloji bilinci diye bir kavram varsa bu alandaki insanlar da oturup Nazım Hikmet'i konuşup anlamaya çalışmalıdır. Çünkü Orhan Selim gazetelerde İstanbul üzerine, kent üzerine, kentte yaşamak üzerine en güzel yazıları yazmış bir köşe yazarıdır. Tah-

min edebileceğiniz gibi Orhan Selim de Nazım Hikmet'dir. Yüzlerce yazısı vardır.

Kültür Bakanlığı keşke gerçekten Nazım Hikmet'i anlasa, keşke gerçekten onun için birşeyler yapmaya çabalasa. Örneğin Can Dündar Nazım Hikmet'in hiç yayınlanmamış film görüntülerini bulduğunu ve bunu televizyonda yayınlatmak için sponsor aradığını söyledi. Bu büyük bir dram. Kültür Bakanlığı ne iş yapar? Ertesi gün hemen onu araması ve ondan o filmi istemesi lazım. Kültür Bakanlığı'nın Nazım Hikmet yılına katkısı budur, başka ne olacak. Onları alıp gerçekten güzel belgeseller hazırlatsa, Nazım'ı da çok karşı çıktığı ve bu ülkenin sonunu hazırlayan bu sermaye gruplarına kurban etmese.

TDBD: Çok tartışılan bir şey; Nazım'ın şiiriyle dünyaya bakışı birbirinden ayrı değerlendirilebilir mi?

S.A.: Nazım Hikmet'in çok sevdiğim bir sözü vardır, "şairin yaşantısı da şiirine dahildir". Bu sözün pusulasında bir ayrım olamayacağını, yani Nazım Hikmet'in yazdıklarıyla çok açık ortada. Nazım Hikmet davalarında "evet komünistim" diyen tek insandır. Birçok davalarda pek çoğu davanın azalması, düşmesi için avukatların hazırlamış olduğu şeylere ses çıkarmazlar. Ama Nazım "hayır, ben komünistim" demiştir. Ben Nazım Hikmet şiirlerini okuyunca, her şiirde çok yeni şeyler buluyorum.

Nazım Hikmet'i anlamanın tek güzel yolu yazdıklarıdır. Bu yıl Nazım Hikmet yılı ise yapılması gereken şey, alın Nazım Hikmet okuyun. Onunla ilgili etkinliklere tabii ki katılmak gerekir ama onu okumadan, burada Nazım Hikmet'i aramadan salt televizyon programlarını izleyerek, yalnızca gazeteleri okuyarak, yalnızca onunla ilgili toplantılara katılarak Nazım Hikmet'i anlayamazsınız.

Diş fırçasından tarak!

Sunay Akın anlatırken konu zaman zaman dallanıp budaklanıyor, bu arada dişhekimliğine de geliyor. Akın, hemen konuyla ilgili birkaç anekdotu araya sıkıştırıveriyor:

"Bursa Cezaevi'nde Nazım Hikmet şunu görüyor, insanlar diş fırçasını tarak olarak kullanıyor. Tutuklular diş fırçası ile saçlarını tarıyor."

"Orhan Veli öldüğünde 10 Kasım 1950 tarihinde Ankara'da çukura düşüyor, üstünü başını silkiyor bir şey olmuyor, 4 gün sonra İstanbul'da aniden ölüyor. 14 Kasım 1950. Cerrahpaşa Hastanesi'nin morgunda otopsi yapılıyor ve beyin kanamasından öldüğü anlaşılıyor. Eşyaları depoya kaldırılıyor. Kardeşi Adnan Bey eşyalarını alıyor, cebinde bir diş fırçası. Bir kağıda sarılmış. Kağıdı açıyor bir şiir var. Aşk Resmi Geçiti adlı şiiri. Bu şiirde kimi dizeler okunamaz, nedeni diş fırçasındaki ıslaklığın o bölgelerdeki mürekkebi silmesi."

TDBD: Nazım'ın bugünün Türkiye toplumu için ifade ettiği şey nedir sizce?

S.A.: Karşımızda bir şair var. Düşüncesini bir siyaset adamı olarak değil sanat eserleriyle, ürettikleriyle ortaya koymuş bir insan. Nazım Hikmet gibileri bu toplumdan uzak tutmakla, toplumun yok olacağını, tükeneceğini, kirleneceğini somut olarak gördüğümüz günlerindeyiz. Şimdi neden herkes Nazım Hikmet konuşuyor biliyor musun? Çünkü Nazım Hikmet ezilenden, sömürülenden yanaydı ve anladık ki hepimiz ezildik, sömürüldük. Şu ekonomik krizlerden sonra daha fazla tartışılması rastlantı değil. Bugün Avrupa'daki gelişmiş kapitalist ülkeler bile kendi içinde yaşayan insanlar, emekçilerin, çalışanların sosyal haklarını hala tüketmeye çalışmaktadır. Kazanılmış haklar bugün geri gidiyor, onlar da öyle kolay kolay kazanılmadı. Bunun bedelini ödeyen insanlar vardır. Avrupa ülkelerinde bugün biraz insanca yaşam varsa eğer, onların Nazım Hikmetlerinin oralarda yaşama aktığını, girdiğini bütün kazanımların zemininde onların katkısını göreceksiniz. Artık bugün, Nazım Hikmet yılında Türkiye bunu anlamak zorunda. Mesele bu. Nazım Hikmet şair, beş yüz yıl sonra da var. Yunus Emre, Mevlana, Pir Sultan Abdal yok oldu mu? Şeyh Bedrettin yok oldu mu?

TDBD: Biraz da sizin sahne gösteriniz ile ilgili konuşmak istiyoruz. Sizin TV röportajlarınızı seyreden herkesin "keşke yapsa" dediği şeye soyunmuşsunuz. Nasıl başladı?

S.A.: Konuşacak sözü olan, söylediklerinin geniş kitlelere ulaşmasını istiyorsa yüksekçe bir yere çıkar. Masa, sandalye, tabure, kürsü, ne varsa. Elinde ışık tuttuğuna inanan karanlığa gitsin, ışık karanlıkta anlamlıdır. Sen, ben, bizim oğlan toplantıları bana hiçbir zaman haz vermedi. Dışarı bakalım, benim bütün çabam bu. Bu amaçla anlatmak, insanlara bir şey vermek, hem de bunu sahneden, ışık, ses düzeni ile yapmak istedim. Okullara gidiyorum, sivil toplum örgütlerine gidiyorum ama bunlar ülkenin çoğunluğunu oluşturmuyor. Böyle tiyatro sahnelerinde gerçekten bir performans sergileyerek ben de mutlu oluyorum. Çok da ilgi görüyor, biliyordum ilgi göreceğini. Nazım Hikmet de şiirlerini taş plağa okudu. Neden? Daha çok insana ulaşmak için. O dönemin en önemli iletişim araçlarından biri de plaktı. Bugün televizyon var, sahneler, kültür merkezleri var. buralara gitmeliyiz. Toplum kokuşmuşsa bunda bizim de payımız vardır. Biz de kendimizi çok çektik. Biz dediğim şairler, sanatçılar, yazarlar. Kendi içimizdeki şeyler bize yetti. Hayır, bana yetmiyor. Gitmeliyim, anlatmalıyım.

TDB İNTERNET SİTESİNİ ZİYARET EDİYOR MUSUNUZ?

http://www.tdb.org.tr

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 1 Mart 2002 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1. Aşağıdakilerden hangisi diş dokusuna en iyi adezyon gösteren kaide materyalidir?
a) Kalsiyum hidroksit
b) Fosfat siman
c) Karboksilat siman
d) Cam-iyonomer siman
e) Çinko oksit ojenol

2. Dişeti çekilmesine bağlı dentin hassasiyetinin tedavisinde en etkili yöntemi işaretleyiniz.
a) Asidülo fosfat flor jeli uygulaması
b) Hassasiyet giderici diş macunu kullanımı
c) Hassasiyet giderici gargara kullanımı
d) Bonding ajanı uygulaması
e) A ve B

3. Aşağıdaki özelliklerinden hangisi alijinat'ın kron köprü ölçü maddesi olarak tercih edilmeme sebebidir?
a) Ağızdan çıkartılırken kolay yırtılabilmesi, tek bir model elde edilebilmesi
b) Slikon esaslı maddeler kadar detaylı model elde etmeye imkan vermemesi
c) Boyutsal stabilitesi çok kısa sürede kaybetmesi
d) Hepsi.

4. Aşağıdakilerden hangisi bir diş çekimini takiben çekim soketinde meydana gelen kanamayı kontrol altına almak için uygulanan yöntemlerden biri değildir?
a) Steril tampon ile baskı
b) Yara kenarlarının dikilmemesi
c) Antiseptik solüsyonlar ile yıkama
d) Lokal hemostatik ajanlar (Sponjel, spongostan vb.)
e) Koterizasyon

5. Hareketli bölümlü protezin karşısında tam protez mevcut olduğundan hangi okluzyon tipi oluşturulmalıdır?
a) Bilateral balanslı okluzyon.
b) Kanin koruyuculu okluzyon.
c) Grup fonksiyonlu okluzyon.
d) Balanslı okluzyon.

6. Aşağıdakilerden hangisi modiolus'u oluşturan kaslardan değildir?
a) M.Buccinatorius.
b) M.Zygomaticus
c) M.Mylohyoideus
d) M.Triangularis.

7. Akışkan kompozit rezinler için yanlı olan seçeneği işaretleyiniz.
a) Pit ve fissür örtücü olarak kullanılabilirler.
b) Sınıf V kavitelerde üzerlerine kompozit uygulamadan, direkt olarak kullanılabilirler.
c) Elastik taban materyali olarak kullanıldıklarında kalınlığı 0.5 mm'yi geçmemelidir.
d) Görünür ışıkla sertleşirler.
e) Elastik taban materyali olarak kullanıldığında kompozitlerin polimerizasyonunu tamponlarlar.

8. Aşağıdakilerden hangisi polikarboksilat simanların özelliklerinden değildir.?
a) Metal yüzeyine iyi tutunma göstermesi
b) Diş dokusuna iyi tutunma göstermesi
c) Pulpa irritasyonuna neden olmaması
d) Hiçbiri

9. Tam protezlerin tutuculuğunda fiziksel faktörlerin etkili olabilmesi için en önemli etken hangisidir?
a) Adezyon özelliği
b) Kohezyon özelliği
c) Hermetik olarak kenarların kapatılması
d) Sıvıların yüzeyinde ortaya çıkan yüzey gerilimi.

10. Antiseptik olarak kullanılan maddenin tesiri bazı faktörlere bağlıdır.
Aşağıdakilerden hangisi bu faktörlerden değildir.
a) Temasa geldiği konsantrasyon
b) Temasta kaldığı süre
c) Antiseptiğin miktarı
d) Temas ettiği yerdeki ısı
e) Hiçbiri

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

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

Adı Soyadı :
Adresi :

İmzası :

TDBD 64. Sayı CEVAP ANAHTARI

1. D Kardiyak by-pass ameliyatı geçirmiş olan kimselerde antibiyotik profilaksisi gerekli değildir.

2. D Rezinle modifiye cam iyonomer simanlar her ne kadar geleneksel cam iyonomer simanlara oranla daha gelişmiş fizikel özelliklere sahip olsalar da, çiğneme kuvvetlerinin yüksek oranlarda etkili olduğu daimi diş Sınıf I ve Sınıf II kavitelerde kompozit ve rezin ve amalgam restorasyonlara oranla çok daha düşük kırılma ve aşınma direncine sahiptirler. Bu nedenle okluzal streslerin yoğun olduğu bölgelerde daimi dolgu materyali olarak kullanımları kontrendikedir.

3. C Hassas döküm gerektirmeyen, özellikle iskelet bölümlü protezlerin alt yapı materyali olarak kullanılan kıymetsiz metal alaşımlarının en önemli özellikleri yüksek sertlikte olmalıdır.

4. D Her türlü splinte (Periodontal Cerrahi travma Splintleri) tartışmasız olarak mutlaka aranan özellik dişetlerini irrite etmemesi ve hasta oklüzyonuna engel olmamasıdır.

5. C Antagonisti olmayan dişlerin varlığında, hareketli bölümlü protez modellerinin uygun okluzal ilişkide karşılıklı olarak tespiti mümkün olamamaktadır.

6. A Dikey boyutun düşük tespit edilmesi durumunda, protez-kas uyumu bozulacağından, hasta yanağını ısıracaktır. Doğru cevap "a" dır. Diğer seçenekler dikey boyutun normalden yüksek tespit edilmesi durumunda görülen şikayetlerdir.

7. E Çürüğün temizlenmesi sırasında açığı çıkan pulpanın asitle pürüzlendirilmesi, pulpayı olumsuz yönde etkileyerek canlılığının zaman içinde yitirilmesine neden olabilir. Benzer şekilde 15 saniyeyi geçen pürüzlendirme işlemi, asidin yeterince yıkanarak uzaklaştırılamaması ve yıkama sonrasında kavitenin tükürükle temasının engellenememesi de pulpa hasarına yol açabilen diğer faktörlerdir.

8. E Sement devamlı remodelasyon gösteren biyolojik dinamik bir dokudur. Replantasyon sonrasında sement yüzeyinde rezorbsiyon ve depozisyon olayları meydana gelmektedir. Replantasyonunun başarısını etkileyen bir çok faktör sementte ve alveol kemiğinde rezorbsiyon ve depozisyon olaylarının dengesinin bir yöne kaymasına neden olabilir. Örneğin; asteo semental yapınını fazla depolanması dolayısı ile kalsifiye dokuların artması ile sonuçlanabilir. Bu artış çok fazlalaşınca ankilozlar gelişebilir. Denge rezorbsiyon lehine dönerse enflamatuar hadiselerin gelişmesine neden olabilir. İnmatür dişlerde ve derhal uygulanan replantasyonlarda nadir de olsa normal periodental dokuların oluştuğu iyileşme türleri de görülebilir.

9. D Dikey boyut tespit edilirken, free-way space yani, istirahat dikey boyutu ile oklüzyon dikey boyutu arasındaki farkın, 2-4mm arasında olması gerekir.

10. E Hibrid tabaka, 4.ve 5. nesil bonding ajanlarının asit veya piremerle muamele edilmiş demineralize dentinle yaptığı birleşim bölgesine verilen addır. Hibridizasyon, sadece yüzeyel demineralizasyonla açığa çıkan kollajen ile gerçekleştiğinden; dentin tübülleri içine doğru uzanan rezin sartıları (rezin tagları)'nın hibrid tabaka ile herhangi bir yapısal ilişkisi bulunmamaktadır.

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

İçel Dişhekimleri Odası

Tel : 0324.328 93 08
Etkinliğin Adı : Bilimsel Toplantı
Etkinliğin Tarihi : 05.01.2002
13.02.2002

75.Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Tel : 0312.362 58 58
Etkinliğin Adı : 2002 Sürekli Dişhekimliği Eğitimi
Etkinliğin Tarihi : 04.01.2002

İstanbul Dişhekimleri Odası

Tel : 0212.296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (Konferans)
Etkinliğin Tarihleri : 08.01.2002
24.01.2002
05.02.2002
05.03.2002
17.03.2002
14.04.2002

İstanbul Dişhekimleri Odası

Tel : 0212.296 21 05-06
Etkinliğin Adı : Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (Kurs)
Etkinliğin Tarihleri : 10.01.2002
30.01.2002
31.01.2002
06.03.2002
07.03.2002
28.03.2002
10.04.2002
11.04.2002

EDAD

Tel : 0212.224 08 50
Etkinliğin Adı : Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Seminerleri
Etkinliğin Tarihleri : 08.01.2002
05.02.2002
12.03.2002
16.04.2002
14.05.2002

Sakarya Dişhekimleri Odası

Tel : 0264.278 81 91
Etkinliğin Adı : İmplant ve Osseoentegrasyon Kursu
Etkinliğin Tarihi : 12.01.2002

İzmir Dişhekimleri Odası

Tel : 0232.483 68 88
Etkinliğin Adı : Bilimsel Pazarlar
Etkinliğin Tarihi : 20.01.2002

Bursa Dişhekimleri Odası

Tel : 0224.222 69 69
Etkinliğin Adı : Ocak 2002 Eğitim Semineri
Etkinliğin Tarihi : 25.01.2002

Isparta Dişhekimleri Odası

Tel : 0246.218 19 93
Etkinliğin Adı : 11.Bilimsel Etkinlik
Etkinliğin Tarihi : 27.01.2002

Manisa Dişhekimleri Odası

Tel : 0236.231 47 92
Etkinliğin Adı : SDE Seminerleri
Etkinliğin Tarihi : 27.01.2002

Türk Endodonti Derneği

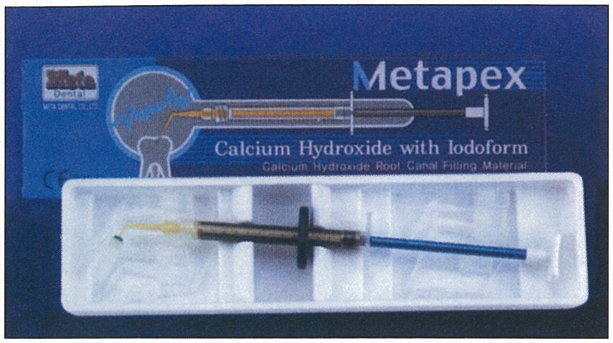
Tel : 0212. 621 34 49
Etkinliğin Adı : 2002 Yılı Bilimsel Toplantıları
Etkinliğin Tarihleri : 08.01.2002
12.01.2002

Ankara Üniv. Dişhekimliği Fakültesi:

Tel : 0312.212 62 50/232
Etkinliğin Adı : Çocuk Dişhekimliğinde Klinik Uygulamalar
Etkinliğin Tarihi : 04-05.01.2002

METAPEX

İyodoformlu Kalsiyum Hidroksit Kanal Dolgu Malzemesi



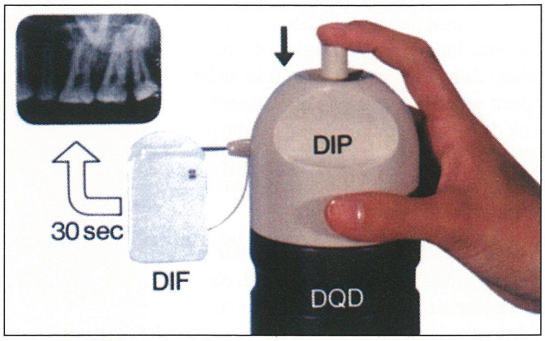
METAPEX *İyodoformlu*

- Kolay temizlenir
- Kök kanalına ulaşılabilirlik ve karşı kirlenmeyi önleme
- Mükemmel antibakteriyel etki ve radyopasite
- Sert doku engeli formasyonu
- Pulpada kapaklama tedavisi

İthalatçı Firma: ADT DENTAL LTD. ŞTİ.
Tel: 0212 251 90 80 http/:www.adtdental.com.tr

HaTeLa Röntgen Filmi

Gün Işığında Banyo Edilebilen Film



Diş hastalıkları teşhisinde hızlı ve kesin sonuç!
Röntgen filmini 30 saniyede hazır edebilen
DQD solüsyondan oluşan yeni bir film banyo şeklidir.
Sadece film kabı içerisine solüsyonu enjekte etmek yeterlidir.
Japon/Hanshın firmasının imalatı olan bu filmlerin
banyosunda karanlık odaya gerek yok, zaman kaybı yok.

İthalatçı Firma: Temed A.Ş.
Tel: 0 212 249 13 36

Admira Protect

Dentin Hassasiyeti Gidericisi



Işıkla sertleşebilen fluorid içeren
ormocer esaslı dentin hassasiyeti gidericisidir.
Tek kullanımdan sonra etkisi ortaya çıkar.
Etkisi uzun sürelidir.
Defekt bölgesini dış etkilerden
ve abrazyondan korur.

İthalatçı Firma: GÜNEY DİŞ DEPOSU
Tel: 0212 346 04 04

Seek Sable:

Çürük Belirleyicisi



Tanımı: Su bazlı yeşil boya
Kullanım alanı: Çürük dentini yeşil renge boyayan bir preparattır. Pratikte Seek Sable şu amaçlarla kullanılabilir.

1- Görülmesi zor alanlardaki çürüklerin belirlenmesi için;mesela, Class ı veya class ıı vakalarında sarkık mine altında kalan çürükerin belirlenmesinde,
2 -Derin çürüklerde, sağlam dokunun fazla kazınmasını önlemek için. Derin alanlarda remineralize olmuş dentinin gereksiz kazınmasını önleyerek(remineralize sahalar boyanmayacaktır) pulpanın açığa çıkmasına engel olur.

İthalatçı Firma: Orlu
Tel:0 216 372 38 38 e-mail:ordent@superonline.com

17. ANKEM

(Antibiyotik ve Kemoterapi)

KLİNİKLER VE TIP BİLİMLERİ KONGRESİ

26-30 Mayıs 2002

Merit Limra Hotel, Kiriş-Antalya

Kongre dört bölümden oluşmaktadır:
Cerrahi Tıp, Dahili Tıp, Pediyatri ve
"Temel Tıp Bilimleri, Diş Hekimliği, Eczacılık".
ANKEM Dişhekimliği Grubu Başkanlığını
Prof.Dr. Güven Külekçi yapmaktadır.
ANKEM Dişhekimliği Grubu'nun programı
tam günlü bir eğitim kursu ve
birer saatlik üç sabah toplantısından oluşuyor.

26 Mayıs 2002 Pazar

Eğitim Kursu: Diş Hekimliğinde Akılcı Antibiyotik Kullanımı
Yöneten: Prof.Dr. Güven Külekçi
Konuşmacılar: Prof.Dr. Şükran Atamer Şimşek; Prof.Dr. Serdar Çintan, Prof Dr Aslan Gökbuget; Prof Dr Reha Kişnişci; Doç.Dr. Neşe Akal; Yard Doç Dr Binnaz Leblebicioğlu; Dr.Oktay Dülger.

27 Mayıs 2002 Pazartesi

Toplantı: Çocuk Ağız Diş Sağlığı:Pediyatrist-Diş Hekimi ilişkisi
Yöneten : Prof.Dr. Tezer Ulusu
Konuşmacılar : Doç.Dr. Gülden Hüner, Doç Dr Neşe Akal.

28 Mayıs 2002 Salı

Toplantı: Diş Hekimliği-Kulak Burun Boğaz Uzmanlığı İlişkisi
Yöneten : Doç.Dr Mehmet Külekçi
Konuşmacılar : Prof.Dr. Reha Kişnişci, Prof.Dr. Aslan Gökbuget

29 Mayıs 2002 Çarşamba

Toplantı: Hangi Diş Fırçası, Hangi Diş Macunu ve Hangi Ağız Gargarası ?
Yöneten : Prof.Dr. Serdar Çintan
Konuşmacılar : Prof.Dr. Aslan Gökbuget, Yard.Doç.Dr. Binnaz Leblebicioğlu

Kongre programından bazı başlıklar:

Akılcı antibiyotik kullanımında eczacıların sorumluluğu • Yaşamlarla ve buluşlarla geçtiğimiz yüzyıl • Viral hepatit ve HIV testi istekleri-Etik ve insan hakları • Ağrının denetimi • Gen teknolojisi klasik yöntemlerin tahtını sarsacak mı? • Profilaktik antibiyotik kullanımı • Çocuklarda hepatitlerden korunma• Yumuşak doku infeksiyonları ve tedavisi • Beslenme ve infeksiyon • Üst solunum yolu infeksiyonlarında antibiyotik kullanım rehberi • İnfluenza ilaçları ve aşıları • Öne çıkan antibiyotikler.

ANKEM Derneği
Tel:0212 2199339, e-posta: ankem@ankemdernegi.org.tr

Kongre kayıt ücreti
1 Mart 2002'den önce 150 milyon;sonra 200 milyon.
Beş yıldızlı Merit Limra Hotel'de konaklama
beş gece 12 Şubat 2002'ye dek başvurulursa
tek kişi oda/yarım pansiyon 360 Euro,
çift kişi oda/yarım pansiyon 490 Euro.

Prof Dr Güven Külekçi
İ.Ü Diş.Hek.Fak.Mikrobiyoloji Bilim Dalı 34390,Çapa-İstanbul
Tel: 0212. 5346800/287, GSM. 0542. 267 71 75
e-posta:kulekciguven@yahoo.com

Sterilizasyon ve enfeksiyon kontrol ürünlerinde
zirvede



Hekimlerimize
masaüstü otoklavlarda
en güvenilir
en hızlı
en uygun seçenekler

tuttnauer
Sterilization & Infection Control Products

7.5 litreden 85 litreye kadar
graviti, post, pre&post vakumlu
yüksek hızlı veya normal
mekanik veya tam elektronik,
tek veya çift cidarlı
masaüstü otoklavlar

Türkiye temsilcisi

KMDT
KESİN MÜMESSİLİK VE DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.
1989

Kuşdili Cad. No:53 Kat:3 81310 Kadıköy / İstanbul
Tel: 0216 418 25 16 (pbx) Fax: 0216 330 15 08
e-mail: kmdt@ixir.com http://www.kmdt.com.tr

BAYİLİKLER VERİLECEKTİR

KONGRE - KURS - SEMPOZYUM

29-30 Mart 2002
Türk Oral İmplantoloji Derneği 1. Sempozyumu
A'dan Z'ye Oral İmplantoloji
Maslak Princess Hotel / İstanbul
Müracaat: Dr. Haşmet Gökdeniz
Tel: 0212 532 32 18 / Faks: 0 212 532 32 54
e-mail: hgokdeniz@superonline.com

28-30 Mart 2002
Balkan Stomatological Society (Bass) 7. Bilimsel Kongresi
Kuşadası, Pine Bay Resort Hotel
http//:www.bass2002.org
Tel: 0 312 440 97 58

15-18 Mayıs 2002
Türk Periodontoloji Derneği XXXII. Kongresi
İber Otel / Bodrum
Prof.Dr. Kenan Eratalay
e-mail: eratalay@hacettepe.edu.tr

26-30 Mayıs 2002
17.Ankem (Antibiyotik ve Kemoterapi)
Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi
Merit Limra Hotel, Kiriş-Antalya
Tel:0212 534 68 00/287
e-mail: külekciguven@yahoo.com

9-15 Haziran 2002
Türk Oral İmplantoloji Derneği
12. Bilimsel Kongresi
Club Med Palmiye Kemer / Antalya
Müracaat: Dr. Haşmet Gökdeniz
Tel: 0 212 532 32 18 / Faks: 0 212 532 32 54
e-mail: hgokdeniz@superonline.com

17-22 Haziran 2002
TDB 9.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Efes Kongre Merkezi - İzmir
Tel:0232 483 68 88 / Faks:0232 483 41 54

19 - 23 Haziran 2002
Mediterranean Dental Implant Congress
Corfu / Greece
Tel: +30-10-643 76 01 / Faks: +30-10-642 39 56
e-mail: info@medcongr.org http//:www.medcongr.org

1-5 Ekim 2002
Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi
Viyana Avusturya
Tel: +44 20 7935 0875 / Faks:+44 20 7487 52 32
e-mail: congress@fdi.org.uk http//:www.fdi.org.uk

Haziran 2003
TDB 10.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Antalya
Tel: 0242 237 52 52 / Faks: 0242 237 55 58

KISA İLANLAR - KISA İLANLAR - KISA İLANLAR

Satılık

Muğla'da 6 yıllık muayenehanemi devretmek istiyorum.
Başvuru: Dişhekimi M. Elif Esentepe
Tel: 0 252 692 47 79 / GSM: 0 532 497 20 97

Satılık

• İtalyan Faro 3'lü (başlıklarıyla birlikte)
• B.K.B Fotöy, reflektör, kreşuar
Başvuru:Dişhekimi İsmail Sezer / Tavşanlı-Kütahya
Tel:0 274 614 32 35 / GSM:0532 597 20 14

Satılık

Çok az kullanılmış GENDEX ORTHORALİX 9200
Panoramik-Sefalometrik Radyografi Cihazı satılıktır.
Tel: 0 216 413 11 78 - 0 216 331 32 12

VEFAT

TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı
M. Ayhan Berk'in annesi
Fatma İsmet Berk vefat etmiştir.
Ailesine ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

GÜNEY DİŞ DEPOSU

Polaris İş Merkezi, Ahi Evran Caddesi No:1 Kat:7 Maslak/İstanbul adresindeki Merkez Ofis ve Showroom birimlerini hizmete açıktan sonra, şimdi de yine aynı adreste, Polaris İş Merkezi arka cephesinde bulunan mağazasında toptan ve perakende satış birimleri ile faaliyete başlamıştır.

GÜNEY DİŞ DEPOSU; Halaskargazi Caddesi Feza Apt. No: 332/1 Şişli/İstanbul adresindeki faaliyetlerini, 1 Kasım 2001 tarihinden itibaren Maslak Polaris İş Merkezi'nde, yeni yerinde; Merkez/Showroom, toptan/perakende satış ve tamir servis birimi olarak devam ettirmektedir.

GÜNEY DİŞ DEPOSU ÇAPA SATIŞ MAĞAZASI YENİ ADRESİ;
Güney Diş Deposu Çapa Satış Mağazası yeni işyerine taşınmıştır.
Millet Cad. Güven Apt. No: 106/1 Çapa/İstanbul.
Yeni Tel: 0 212 621 51 68-69-70 Fax: 0 212 621 51 67

Aidatınızı ödediniz mi?

Oda üye aidatlarının Mart ayı sonuna kadar ödenmesi gerekmektedir.

Aksi takdirde Nisan ayı itibariyle yasal faiz uygulanmaktadır.



huzur ve güven



Özel fiyatlarımız ve TL. vadeli satış koşullarımız için lütfen arayınız...

DENTANET

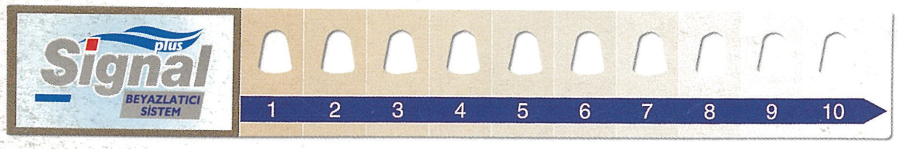
Galatasaray: Hamalbaşı Cad. No: 4/1 80070 Galatasaray- İSTANBUL
Tel: +212 293 83 87 Faks: +212 252 78 36 E-mail: satis@dentanet.net

Ankara: Dr. Meliha Eldem Sok. No: 41 D: 5 Kızılay- ANKARA
Tel: +312 435 00 04 Faks: +312 435 03 07 E-mail: ankara@dentanet.net



Yeni Signal Beyazlatıcı Sistem

Dişlerinizde 4 Haftada Gözle Görülür, Gerçek Beyazlık Sağlar.



Günden güne beyazlayan dişlerinizin rengini "Beyazlık Test Kartı" ile ölçün.

Signal'den yeni bir sistem, yine bir ilk.

Türkiye'de ilk kez yeni Signal Beyazlatıcı Sistem'in özel formülü doğal bir mineral, **"Perlit"** içeriyor. Diş hekimlerinin diş beyazlatmada kullandığı Perlit, diş minelerine zarar vermeden dişlerinizi temizler ve beyazlatır.

