

türk
dişhekimleri
birliği
dergisi

TDBD



Sayı : 25

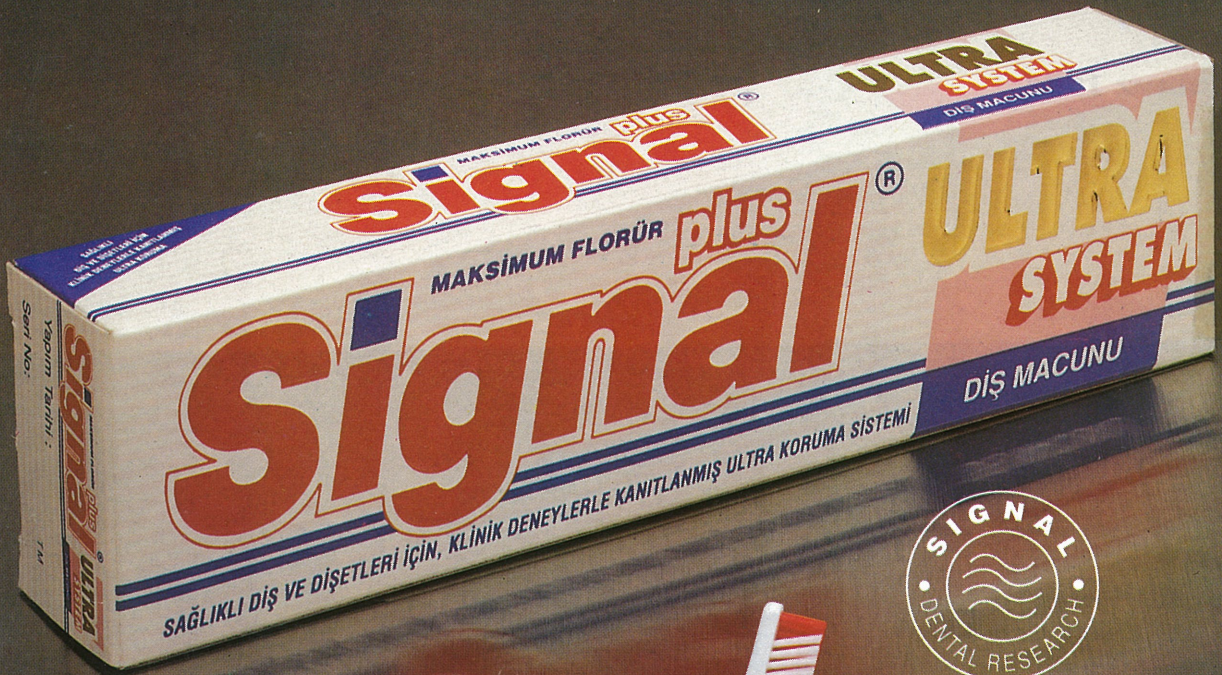
Temmuz 1994

TDBD 23/4
Sayı 25
1994 Temmuz



T Ü R K İ Y E ' D E İ L K D E F A

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



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



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



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



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

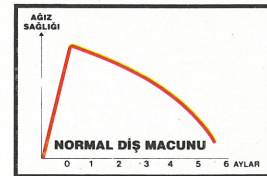


DİŞETİ SAĞLIĞI...
Dişetlerindeki kanama en önemli dişeti rahatsızlığıdır. Dişlerin normal bir diş macunu ile fırçalanması dişeti rahatsızlıklarını önlemek için yeterli değildir. SIGNAL ULTRA SYSTEM'in dişeti sağlığını korumadaki etkinliği ve dişeti kanamalarının oluşumunu en az % 90 oranında önlediği ULUSLARARASI KLİNİK DENEYLERLE KANITLANMIŞTIR.

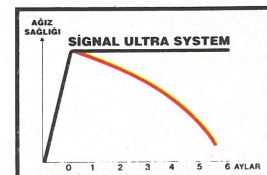


AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İÇİN ETKİN KORUMA

Normal bir diş macunuyla yaptığınız bakım sonunda, 6 ay içinde ağız ve diş sağlığınız gerileme göstererek, ilk dişhekim kontrolünden evvelki haline döner.



Oysa, SIGNAL ULTRA SYSTEM'in dişhekim kontrolünden 6 ay sonra bile, ağız ve diş sağlığını etkin olarak koruduğu ve ilk günkü halini 6 ay boyunca aynı durumda tuttuğu uluslararası klinik deneylerle kanıtlanmıştır.



PROLINE

PLANMECA

PM 2002 PROLINE

MODERN KLİNİKLERİN ÜNİTİ

21. Yüzyıla hazır olun

Selection



PM 2002 PROLINE DORIOT ARM (KAMÇI KOL SİSTEMİ)

Sonsuz gelişme ve genişlemeye müsait temel yapı (Maximum Flexibilite). İstenildiği kadar modül ve fonksiyon ilavesi. Sanatsal dizayn ve güçlü yapı. Estetik, fonksiyon ve ergonominin kombinasyonu. Hijyenik ve temizlemeye müsait oval dizayn ve parlak yüzeyler. Aletlerin yere düşmesini önleyen, çalışma anında minimum güç ve zaman kaybını sağlayan kamçı model veya emniyet kilitli askı sistemi.



PM 2002 PROLINE HANGING TUBING (ASKI HORTUM SİSTEM)

Maximum ergonomi, maximum hijyen. Yıkınabilir hortum sistemi. Ellerin serbest olduğu ayakta kumanda sistemi. Asist ve doktor için ayrı ayrı ve merkezi dokunmatik kumanda sistemi. Müstakil motora sahip, cerrahi yüksek vakum ve Filitrasyon sistemi. Parlaklık ayarlı (dokunmatik) multiple odaklı soğuk ışık reflektör. Her yönde 360° hareketli reflektör. Otoklava, bulaşık makinasına girebilen hareketli porselen kreşuar.



PM 2002 PROLINE SIDE DELIVERY veya KABİN SİSTEMİ

Alışılmışın dışına çıkan süper kombinasyon. Tüm sistemin komple ve senkronize hareket ettiği kombine sistem. Solaklar için veya (4 el-asistanlı) çalışmaya müsait yapı. 12 program kapasiteli ve üç hekim için özel hafıza kutulu koltuk. 360° ar kg. kapasiteli sonsuz dişli motor sistemi. Tam narkoz, trandelenburg ve ekseninde $\pm 90^\circ$ rotasyon kabiliyetli, hijyenik döşemeli, alimünyum döküm ve çelik konstrüktörlü hasta koltuğu. Teknoloji ve felsefenin kesiştiği ortak sistem.

*Düşlerinizi ertelemeyin
Hakettiğiniz sistemle yaşayın*

Daha detaylı bilgi için lütfen
bu kutuyu doldurup, kesip, adresimize
gönderiniz.

İSİM.....
ADRES.....
TELEFON.....



PLANMECA
CAN MEDİKAL VE DENTAL

NENEHATUN CAD. No:71/5 06700 GOP
ANKARA TEL/FAX: 446 80 43

ŞİMDİ TÜRKİYE'DE

BİOSERAMİKLERİN EN MÜKEMMEL ÜRÜNÜ OLAĞANÜSTÜ KLİNİK SONUÇLAR

PerioGlas™

(Bioglass® Sentetik Kemik Graft Maddesi)

Hem Kemik Hem Yumuşak Dokuya Bağlanan Dünyada Mevcut Tek Maddedir

- ☐ Kemik üretici özelliğinden dolayı kemik defektlerini hızla doldurur.
- ☐ Periodonsiyomun tamir ve restorasyonunda etkilidir.
- ☐ Bakteriostatiktir. Enfeksiyon barındırması mümkün değildir.
- ☐ Dünyanın ilk bioaktif maddesidir.
- ☐ Yakınında uygulanan aspirasyondan etkilenmez.
- ☐ Hem kemik hem yumuşak dokuya bağlanır.
- ☐ Hemen kimyasal bağlanmayı başlatarak epitelyal ataçmanın aşağı migrasyonunu engeller.
- ☐ Vücutta yabancı madde reaksiyonu yaratmaz.
- ☐ Poröz değildir, dokunun kendi içine doğru büyümesine izin vermez.
- ☐ Karıştırılması, taşınması ve saklanması kolaydır.



PerioGlas™ (Bioglass® Sentetik Kemik Graft Maddesi) steril olarak kendi karıştırma kabı içinde sunulmaktadır. Her kutu altı (6) tane 0.5 cc'lik ünite ve İngilizce kullanma önerileri içerir. Ayrıca her kutu ile Türkçe kullanma önerileri verilir.

Türkiye Özel Temsilcisini arayınız Micron Medikal Ltd.

Bağdat Caddesi, 1. Saral Apt. No: 499 / 10, Suadiye / İstanbul
Tel: (0216) 350 54 90 Fax: (0216) 369 74 93

\$50

Bu kuponu göndererek 50 Dolar özel
tanıtım indiriminden yararlanınız.

(Normal Fiyat \$295/kutu, Özel Fiyat \$245)

- ☐ PerioGlas™ özel tanıtım fiyatından yararlanmak istiyorum. Lütfen kutu (6 x 0.5 cc) PerioGlas™ adresime gönderiniz.
- ☐ ERMİ® (Kemikçi Kret Koruyucu İmplant) hakkında detaylı bilgi göndermenizi rica ediyorum.

Adı, Soyadı :

Adres :

Tel :

Bu özel tanıtım fiyatı sadece 30.8.94 tarihine kadar geçerlidir.



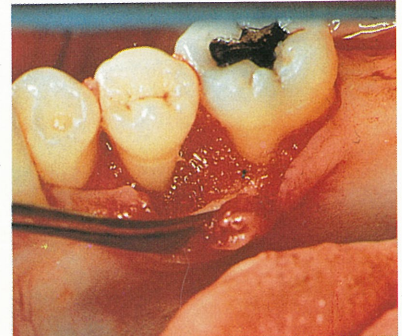
Ameliyat öncesi X-ray. 6 mm.'lik periodontal cep ve 3 duvarlı defekt görülmektedir.



Ameliyat sonrası X-ray. Radiopak PerioGlas™'in gingival marginde yerleşimi açıkça izlenmektedir.

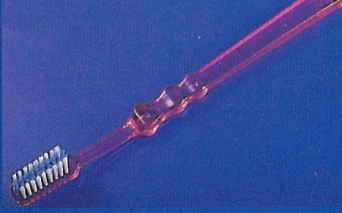


Ameliyattan 5 yıl sonra X-ray. Normal kemik yüksekliği açıkça gözlenmektedir. Periodontal hastalığın tekrarlandığına dair hiç bir belirti tespit edilmemiştir.

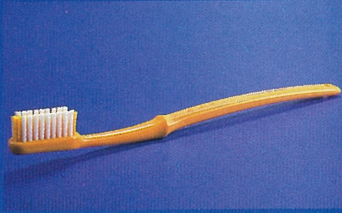


8 mm.'lik cep, 3 duvarlı defekt izleniyor. PerioGlas™'in migrasyon yapmadığına ve defekte kolayca adapte olduğuna dikkat ediniz.

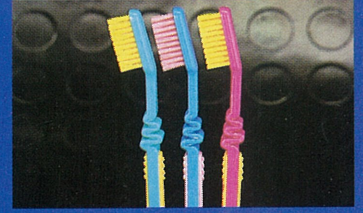
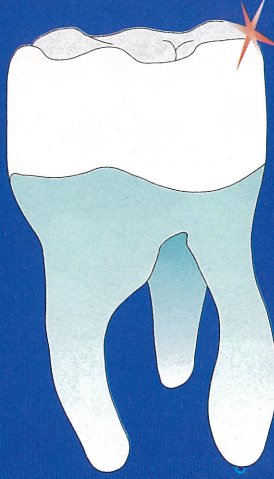
**Banat diş fırçaları, üstün özellikleri,
mükemmel teknolojisi ve
ergonometrik dizaynıyla dişlerin ve
dişhekimlerinin en büyük
yardımcısıdır.**



Antiplak



Dental



Exclusive



Meda

**Türkiye'de
bütün dişhekimlerinin
yıllardır güvenle
önerdiği marka**

Banat®

"Ağızlardaki Sanat"

Seyrantepe, İmamçesme Caddesi, Geçici 46. Sokak No: 10 4. Levent - İstanbul

Tel: (0-212) 285 21 30 / 10 Hat Fax: (0-212) 276 17 10

ŞİMDİ TRICLOGARD İLE

TOTAL KORUMA



Hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama arasında korur.

Colgate TOTAL ile bir diş macunundan beklediğiniz yararları artırabilirsiniz. Çünkü Colgate TOTAL Triclogard içerir. Triclogard, ileri derecede etkili bir antibakteriyel madde olan Triclosan ile antibakteriyel etkinin uzun süre devam etmesini sağlayan PVM/MA'nın benzersiz bileşimidir. İkisi birlikte,

- ▶ Daha fazla triclosan alımını,¹
- ▶ Uzun süreli antibakteriyel etkiyi,¹
- ▶ Plak, gingivitis ve diştaşı miktarlarında önemli azalma olmasını sağlar.²⁻⁴

TOTAL, Colgate-Palmolive'in tescilli markasıdır.

Referanslar: 1. Gaffar A, Nabi N, Kashuba B, et al. Anti plaque effects of dentifrices containing triclosan/copolymer/NaF system versus triclosan dentifrices without the copolymer. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): 87-814. 2. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, DeVizio W, et al. Effect of a triclosan/ copolymer/fluoride dentifrice on plaque formation and gingivitis a 7-month clinical study. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S15-S26. 3. Schiff T, Cohen S, Volpe AR, et al. Effects of two fluoride dentifrices containing triclosan and a copolymer on calculus formation. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S43-S45. 4. Lobene RR, Baustista GW, Petrone DM, et al. Anticalculus effect of a fluoride dentifrice containing triclosan and a copolymer. Am J Dent. 1990; 3 (special issue): S47-S49.

Triclogard, floridde birlikte

- Çürük
 - Gingivitis
 - Plak
 - Diştaşı
- oluşumuna karşı klinik olarak etkilidir.

Colgate TOTAL hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama ve iki kontrol arasında korur. Ağız sağlığında maksimum koruma için hastalarınıza Colgate TOTAL ile birlikte diş ipi kullanımını ve düzenli dişhekimi kontrolünü önerin.

Colgate TOTAL ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için bize yazın. Adresimiz: Başer-Colgate, Dt. Müge Özkan, Değirmenyolu Sokak No: 7 Kozyatağı-İstanbul.



**Proflaksiden proflaksiye
uzun süreli koruma**



T D B D

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay-ANKARA
TEL: (0312) 417 74 92

Sahibi:
TDB Yönetim Kurulu Adına
Dt. Eser Cilasun

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Genel Sekreter
Dt. Hüsnu Çuhadar

Yayın Kurulu:
Başkan: Dt. Numan Kuzanlı,
Prof. Dr. İlter Uzel
Prof. Dr. Gülümser Çölok
Prof. Dr. Hamit Bostancı,
Dr. Sema Tortop,
Dt. Neşe Erad
Dt. Süha Alpay

Teknik Sorumlu:
Dt. Numan Kuzanlı

Reklam
Değişim Ajans
Tel/Fax:(0312)419 18 11

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Meşrutiyet Cad. 32/8
Kızılay-ANKARA
Tel: (0312) 417 74 92
Fax: (0312) 417 19 22

Yayına Hazırlayan ve Baskı:
Değişim Ajans
Selanik Cad. 44/22
Kızılay-ANKARA
Tel/Fax: 419 18 11

3 ayda bir yayınlanır

Temmuz 1994
Bu sayı 11.500 adet basılmıştır.

3

Türk Diş Hekimleri Birliği II. Uluslararası Dişhekimliği
Kongresi ve Expo Dental '94

4

Diş Hekimliğinde Eğitim Sorunları
Prof. Dr. Mehmet BEYLİ

6

Diş Hekimliğinde Sürekli Eğitim
Dt. Numan KUZANLI

8

Elastomerik Ölçü Maddeleri
Doç. Dr. Cihan AKÇABOY
Doc. Dr. Sevda SUÇA

12

Ankara İlindeki Serbest Çalışan Dişhekimlerinin
Koruyucu Hekimlik Bilgi ve Çalışmalarının İncelenmesi
Doç. Dr. Halil KAYALIBAY, Dt. Atilla ATAÇ,
Doç. Dr. Reha ALPAR

16

Meslek Yayımcılığımız (Bir anı - Bir dergi)
Prof. Dr. İlter UZEL

18

Diş Hekimleri Araç ve Gereçlerinde Yenilikler
Prof. Dr. Erdoğan TURGUT

20

Single Kristal Safir Implantlar
Doç. Dr. Saime ŞAHİN

22

Nisan ve Mayıs ayları TDB'ye bağlı 26 odanın Yönetim
Disiplin, Denetim Kurulları ve Birlik Delegelerinin
seçimleri yapıldı.

2. ULUSLARARASI KONGREMİZİN ARDINDAN

Çok zor günler yaşıyoruz.

Ülkemiz ciddi bir ekonomik dar boğazdan geçiyor 5 Nisan kararlarından belki de en fazla etkilenen sektörlerden birinin elemanlarıyız. Pek çok meslekdaşımızın muayenehanesini açık tutma savaşı verdiğini tahmin edebiliyoruz. İşte böyle bir ortamda T.D.B ikinci uluslararası Diş hekimliği kongresini sizler için gerçekleştirdi. Çünkü 1992 yılında yönetimimiz tarihi bir karar vermişti. Eğer "sürekli eğitim"in zorunluluğuna inanıyorsak uluslararası kongre'ler düzenlememiz gerekiyordu. İşte bu kararın ardından tüm amatörlüğümüz ile profesyonel bir organizasyona girişerek 1992 yılı Eylül ayında izmir'de "I. Uluslararası Dişhekimliği kongresini gerçekleştirdik. Belki pek çok eksiği olan bu kongre, her şeye rağmen çok beğenildi. Bunun ardından 20 -26 Haziran 1994'de İstanbul'da TDB II Uluslararası Dişhekimliği Kongresi"ni sizlerle birlikte yaşadık. Kuşkusuz gene eksiklerimiz ve hatalarımız oldu. Bence hiç bir organizasyon "hiç noksansız" değildir Ama buna rağmen her şey çok çok güzeldi. Tabii ki sürekli eğitim için 2 yılda bir "Uluslararası Kongre" yapmanın yeterli olduğunu düşünmüyoruz. Sürekli eğitimin, sürekli yapılması gerektiğine inanıyoruz.

Hepimiz çok iyi biliyoruz ki teknolojinin baş döndürücü bir hızla geliştiği son yıllarda, dişhekimliği bundan nasibini alan bilim dallarının başında geliyor. Bizler de bu mesleğin mensupları olarak gelişmeleri yakından izlemek zorunda olduğumuzun bilincindeyiz. Bunun için de sürekli eğitim, sürekli yapmak gerektiğini ifade ediyoruz. Bizler, sizin için elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. T.D.B. Eğitim Komisyonu'nun hazırladığı sürekli eğitim programları ile tüm oda bölgelerinde seminer, sempozyum ve konferanslar düzenlemeye çalışıyoruz. Tabii ki bu çalışma ve çabalarımız ancak sizlerin katkı ve katılımları ile canlanır ve başarıya ulaşır.

Sizlerden bu desteği alarak mesleğimizde sürekli eğitimi başaracağımıza inanıyoruz. ▲

Dt. Eser Cilasun

Türk Dişhekimleri Birliği II Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve Expo Dental '94



Expo Dental 94'ün tanıtımı aylar öncesinden başladı, kongre öncesi hazırlıkları ve kongreyi tanıtan bir haber duyurusu tüm üyelere gönderildi. İlk üç gün meslek sorunları sempozyumu olmak üzere, kongre toplam altı gün sürdü.

Kongreye 1800'e yakın dişhekimi kayıt yaptırdı. Expo dental fuarını izleyenlerin sayısı 5000 civarındaydı.

20-22 Haziran "Meslek Sorunları Sempozyumu" boyunca,

- 5 Workshop,
- 5 Panel,
- 2 Konferans,
- 17 Serbest bildiri,
- 3 TDB oturumu yapıldı.

23-25 Haziran Bilimsel Programda ise,

- 27 Konferans,
- 15 Panel,
- 16 Poster sunumu,
- 85 Serbest bildiri,
- 6 Öğle yemeği bilimsel sohbet toplantısı
- 3 Bilimsel kurs

ve ISDC (Uluslararası Dişhekimliği Seramik Derneği) Seramik sempozyumu yer aldı.

Kongre açılışı 23 Haziran Perşembe günü Cemal Reşit Rey salonunda görkemli bir törenle yapıldı. Vali ve Sağlık Bakanlığı müsteşarı, fakülte dekanlarının katıldığı törende multivizyon gösterisi ve dişhekimleri odalarını simgeleyen yerel folklor gösterisi yer aldı.

Kongre Sosyal Programında, 24 Haziran Perşembe günü Yıldız Sarayı Hasbahçe'de kokteyl ve Leman Sam konseri, 25 Haziran Cuma günü Araba Vapuru ile boğaz gezisi yer aldı.

Kongre 26 Haziran Cumartesi günü kapanış toplantısıyla sona erdi. 1996'da Ankara'da buluşma dileği ile meslektaşlar birbirleriyle vedalaştılar.▲



DİŞ HEKİMLİĞİNDE EĞİTİM SORUNLARI

Prof. Dr. Mehmet Beyli*

BİLİM

Öğretim Üyesi olmak, artık üniversitelerimizde kişilerin bilimsel çalışmalarının niteliği, öğretici olma özelliklerine sahip olup olmamaları gibi zorunlu elemeler yerine, nerdeyse askeri kurumlardakine benzer tarzda senesi gelenin rütbe-kariyer alması pozisyonuna dönüşmüştür. Bu da her geçen gün öğretim yeterliliğimizi azaltmaktadır.

Özgün bir eğitim olan dişhekimleri eğitimi sorunlarını, tüm üniversite eğitimindeki ortak problemlerden soyutlayarak anlatmak mümkün değildir. Eğitim ve öğretim ise, ilkokuldan başlayarak üniversitede sonlanan bir süreç olduğu için, kanımca bazı problemlerin kaynağını da ilk ve orta öğretimde aramak gereklidir.

"İlk ve orta öğrenimi, öğrenmek yerine bilinçsizce ezberlemek sistemi ile geçirmiş olan öğrenci, üniversiteye gelince doğal olarak aynı sistemi devam ettiriyor. Tüm hayatı boyunca mesleğini icra ederken kullanacağı bilgileri öğrenmiyor, ezberliyor. Üniversite eğitiminin ana teması olan bilim üretme, bilim üretebilmek içinse gerekli olan sorgulamayı, ezberci sistemi uygulayan öğrenci doğal olarak gerçekleştiriyor."

Üniversitede, kalabalık bir öğrenci kitlesine hitap etmek zorunda kalan öğretim üyesi ise, "sorgulayabilme - yargılayabilme" mantığını ya bu öğrenciler arasında bir gurubu seçerek öğrenmeye çalışacak, ya da genelde yapıldığı gibi bu işi tamamen boş verecektir.

İlk ve orta öğrenimde ezberlemeleri gereken dersler ha-

ricinde "okumayan" öğrenci kitlesi, üniversiteye geldiğinde okumayacaktır. Bu konuda eksikliği sadece öğrencide aramanın yanlış olacağı düşüncesindeyim. Toplumca okuma alışkanlığımızın olmadığı açık bir gerçektir. Ailesinde, öğretmeninde bu alışkanlığı görmeyen, onlara iletişimde bu eksikliği hissetmeyen öğrenciden farklı bir davranış beklemek anlamsızdır. Yine aynı şekilde orta öğretimde sorgulamayan ve yargılamayan, dolayısıyla konuşmayan ve hak aramayan tutum, üniversitede de devam ediyor. Sadece verileni almaya alışmış öğrenci, eğitim sistemindeki yanlışlıkların ve eksikliklerin farkına varmadan mezun olabiliyor.

Toplumda genel anlamda "her türlü olaya ilgisizliği, tavır almamayı, tavırsal hareketlerin engellenmesini, karşılıklı güvensizliği" görerek yetişmiş genç; bir de hayatı boyunca en debdebeli toplumsal olay olarak, yabancı takımlara karşı kazanılan maçların sevinç gösterilerini görüyorsa; sorarım sizlere nasıl bir davranış benimseyecektir? Durum böyle olunca öğrencimiz, fakültemizde son günlerde yaşadığımız bir olaydaki gibi, gençlik sorunlarıyla ilgili program yapan televizyon çekim ekiplerinden büyük bir panik ile, ne konuşulacağını veya sorulacağını bilmeden kaçıyor ve farkında olmadan aslında soruları çok güzel cevaplıyor değil mi?

Yazımın başında değindiğim gibi üniversitemizdeki eğitim yetersizliğinin önemli nedenlerinden biride öğrenci sayısının fazlalığıdır. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesinin bir sınıflık öğrenci kapasitesi yüz kişi iken sayımız nerdeyse bunun üç katıdır. Meslek öğrenilen bu eğitimde, öğrenci sayısının fazlalığı, pratik uygulamaların olmadığı

İlk ve orta öğrenimi, öğrenmek yerine bilinçsizce ezberlemek sistemi ile geçirmiş olan öğrenci, üniversiteye gelince doğal olarak aynı sistemi devam ettiriyor.

* İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Çapa - İSTANBUL

"Öğretim üyeleri, öğrenciler, öğretim üye yardımcıları ve fakülte'deki farklı birimler arasında da iletişim problemi yaşanmaktadır."

Hukuk, İktisat gibi fakültelerde bile öğretim üyesi-öğrenci ilişkisini hemen hemen sifıra indirmektedir. Dişhekimliği gibi usta-çırak ilişkisinin asıl ve gerekli olduğu fakültelerde bu olumsuzluk öğrenci eğitimini çok daha fazla etkilemektedir.

Klinik sınıflarında yine sayı fazlalığından öğrencilerimiz yeterli sayıda hasta bulmakta güçlük çekmekte, zaten maddi olarak zorlayan diş hekimliği eğitiminde hasta bulabilmek için, kimi öğrencimiz hastanın yol parasını vermekte, kimi ise tüm masraflarını karşılayıp, bazen hastaya para ödemektedir. Boxlarımızda öğrenciler istedikleri saat ve günde çalışabilmek için sabahın erken saatlerinden gelip "yer tutma" gibi bir zorunluluk yaşamaktadırlar.

Tüm toplumumuzda özellikle son zamanlarda büyük problem haline gelen "İlerişimsizlik" fakültemizde de eğitimimizi etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

"Öğretim üyeleri, öğrenciler, öğretim üye yardımcıları ve fakülte'deki farklı birimler arasında da iletişim problemi yaşanmaktadır." Fakültemizde birimler, birbirlerini ilgilendiren ders konularını bile aralarında görüşmeden, aynı öğrenci grubuna, aynı konuyu farklı biçimlerde anlatarak kargaşaya neden olmaktadır.

Teorik derslerin çoğunun vizeleri ve final sınavları yine kalabalık öğrenci sayısından veya öğretim üyesinin yeterli ilgiyi göstermemesinden dolayı, öğrencinin bilgisini sınayacak derecede yeterli olmamaktadır.

"Üniversitemizde öğretim ve eğitim olayını üstlenen öğretim üye ve yardımcılarının doğal olarak eğitim problemlerinin hem oluşmasında, hem de çözümlenmesinde büyük payları olduğu açıktır."

İleride öğretim üyesi olacak araştırma görevlileri de yeterli ve gerekli "Doktora eğitimi" alamamaktadırlar. Bu eğitim standart bir programa bağlanmamış, sadece danışman-doktora öğrencisi iletişimiyle sağlanan bir eğitim sistemine dönüşmüştür.

Doktora eğitimi süresince dişhekimliği fakültesindeki doktora öğrencilerinin bağlı bulundukları Sağlık Bilimleri Enstitüsü de gerek

doktora yapan öğrencinin, gerekse danışmanın, doktora tezi veya doktora eğitimi konusundaki sorumluluk ve yükümlülüklerini açıkça belirlememekte, ayrıca bu konuda her iki tarafı da yeterince denetlememektedir.

Araştırmaların yapılması için gerekli olanakların olmaması, üniversitenin tanınmasına ve amacına uymayan bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik olanaksızlıklar veya maddi problem yaratmayan bazı kolaylıkların, ilgisizlik yüzünden elde edilememesi, üniversitemizde yapılan araştırmaların önemli bir kısmının özgün, bilime katkıda bulunacak bir yenilik getirme gibi özellikleri değil sadece "bazı ilavelerle yabancı ülkelerde yapılan araştırmaları taklit etme" özelliği taşıması sonucunu doğurmuştur. Bunların yanı sıra, her şeye rağmen, özgün ve değerli araştırmaların da yapılabildiğini ifade etmem gerekir. Ancak bunlar istediğimiz sayıda değildir.

"Mezuniyet Sonrası Eğitim" de eğitim ve öğretim sistemini tamamlayan bir unsurdur. Tüm alanlarda büyük atılımların yapıldığı çağımızda dişhekimliğinde de her geçen gün değişiklikler, yenilikler olmaktadır. Dişhekimisi bu yenilikleri bilmek ve gerektiğinde uygulamak zorundadır. Ancak bu, zorunlu kılınmayan konferanslar, kurslar düzenliyerek gerçekleştirilemez. Mezuniyet sonrasında hekim zorunlu olarak belirli sürelerde kurslara gitmeli, bilgi ve deneyimi yine zorunlu sınavlarla kontrol edilmelidir. Sağlık kesiminde olan meslekler için çok daha fazla önemi olan bu uygulama, tüm meslek gruplarında meslek odaları ve fakültelerce ortak düzenlenmeli ve yürütülmelidir.

Eğitimimizdeki aksaklıklara genel olarak ve kısaca değindiğim yazımın sonunda önerebileceğim tek çözüm, bu aksaklıkların öğrencisinden, öğretim üyesine, tüm fakültelerde ve özellikle devletin ilgili yönetim birimlerinde en ince ayrıntısına kadar ele alınıp bir an önce duyarlılıkla çözüm üretilmesinden başka bir şey değildir. Aksi takdirde, her geçen gün, her mezun ettiğimiz yetersiz öğrenci toplum olarak geriye doğru attığımız bir adım anlamına gelmektedir ▲

DIŞ HEKİMLİĞİNDE SÜREKLİ EĞİTİM

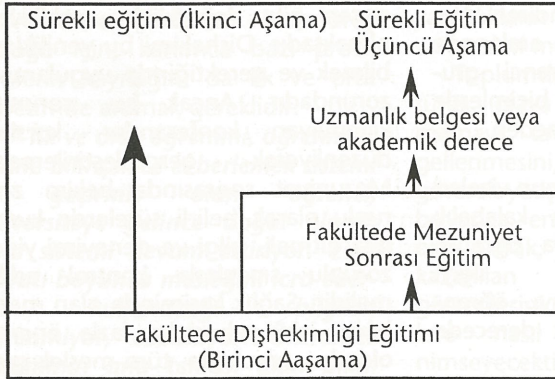
Dt. Numan Kuzanlı

BİLİM

insanoğlunun eğitimi dünyaya geldiği günden başlayıp ömrünün sonuna kadar süre gelmektedir. Eğitim, bir bütündür. Değişik süreçleri vardır, fakat bunlar birbirinin devamı şeklindedir. Eğitimin kendinden evvelki periyotlardaki eskimiş ve yanlış bilgileri tamamlayıcı özelliklere sahip olması gerektir.

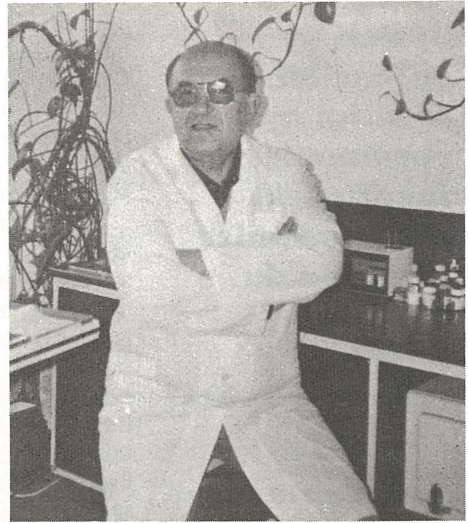
Sürekli eğitim hedefi; diş hekiminin bilgi ve yeteneğini artırması veya hekime bu hedefe ulaşması için imkan, vererek yardım edilmelirdir.

Dişhekimliğinde birinci aşama fakülte eğitimidir. Dişhekimliğinde ikinci aşama olan mezuniyet sonrası eğitim (Doktora, mastır, doçentlik ve profesörlük aşamaları için)özgün bir eğitimidir. Üçüncü aşama olan DIŞHEKİMLİĞİNDE SÜREKLİ EĞİTİM ise yaygın yetişkin eğitimidir. Bunun içine kamu, serbest ve fakültelerde çalışan bütün dişhekimleri girer. (Şekil 1.)



Şekil: 1

Çalışmaların hedefi Dişhekimleri olmakla beraber, temel amacı topluma hizmet ve meslek saygınlığını artırmaktır. Dişhekimleri topluma daha iyi hizmet edebilmeleri için bilgi noksanlarını sürekli olarak yenilemesi gerekir. Bu nedenle toplumun ihtiyaçlarını, yenilikleri ve yapılagelmekte olan yanlış uygulamaları sürekli olarak takip etmek ve bu tespitler ışığında eğitim programları hazırlamak gerektir. Dünya sağlık teşkilatı WHO raporunda; "Sürekli eğitim programlarının amacı, sadece yeni buluşları ve eksik olduğu saptanan bilgi ve uygulamaları hekimlere aktarmak olamaz. Toplumun sağlık sorunlarını ve meslek icrasında yapılan hataları sürekli olarak in-



celeyerek bunlara çözüm bulma ve hataları düzeltme'de sürekli eğitimin amaçları arasında olmalıdır" diyor.

Bu aşamada birkaç misal vererek konuyu daha somut şekilde gözönüne sermek istiyorum.

*Röntgen cihazı kullanan hekimlerin büyük yüzdesi ne hastalarını ne de kendilerini radyasyondan korumak için dikkat etmiyorlar, tedbir almıyorlar.

Pek çok diş teknisyeni kron ve köprü çalışmalarında, alçı modellerde dişlerin kolesine gelecek bölümlerindeki dişetlerini krete ediyorlar, kendi belirledikleri hayali koleye göre kronu bitiyor. Çalışan meslektaşların çoğunluğu bu işe birşey demediği gibi bir kısmı da krete edilmesini bilhassa önererek periodontal rahatsızlıklara açık davetiye çıkartmaktadır.

Toplumun en mühim diş sağlık sorunlarından birisi koruyucu dişhekimliği olduğu halde bu konuya gerekli önem verilmemekte. Ne sağlık bakanlığı, ne Diş Hekimliği Fakültesi ne de serbest çalışmalar bu konuda elle tutulur birşey yapmamaktadır. Ne yazık ki bütün birimlerde tedavi edici hekimlik ön plandadır.

Dişhekimliği fakültesi bitiren hekim mesleki bilgi ve becerisini geliştirmeye devam etmesi gerekir. Aksi takdirde çağın gerisinde kalır. Tazelenmeyen bilgi zaman içerisinde donuklaşır ve unutulur.

Eskiden öğretilen bazı bilgilerin sonradan yanlış olduğu yapılan araştırmalarla saptanmakta. Sürekli eğitim görmeyen dişhekimleri bu yanlış görüşleri korumakta, ayrıca yenilikleri de öğrenmediğinden hızla zamanın gerisinde kalır.

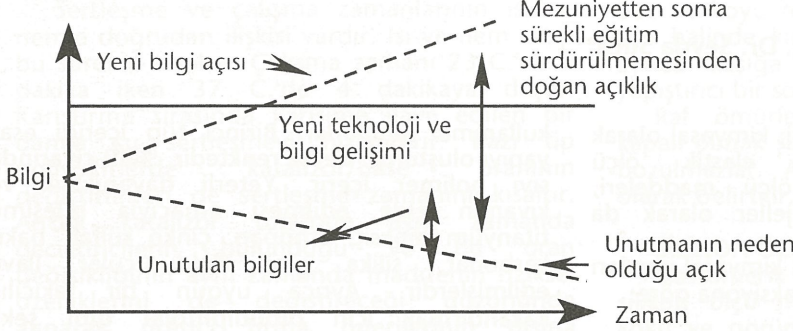
A.B.D. Tıp dünyasının büyük hocası Prof. W. OSLER "Bir doktorun ne denli az okuyarak hekimlik yapabileceği hayret vericidir. Ancak bu koşullarda bunun ne denli kötü uyguluyacağı hiçte şaşırtıcı olmamalıdır." diyor.

Mesleğimizde tedavi yöntemlerinin sık sık değişmesi, firmaların çelişen reklamları arasında doğruyu bulabilmek, hastalara daha iyi ve kolay hizmet etme ihtiyacı ve meslek arkadaşları arasında bilgi ve becerisi ile sıvırılma isteği, sürekli

eğitim ihtiyacı doğurur.

Yapılan araştırmalarla dış hekimlerinin çeşitli engeller nedeni ile kendi bilgi ve görgüleri kendi başlarına yenilemek için pek gayret sarfetmedikleri anlaşılmıştır.

Bu durum insan sağlığını olumsuz olarak etkilediğinden zamanımızda hekimlerin sürekli eğitimi Dışhekimlerinin bir sorunu olmaktan öteye



(Şekil (2) Hekimlerin zamanla artan eğitim gereksinimleri.

önemli bir kamu sorunu olmuştur.(Şekil 2)

Birçok ülkede hekimlerin meslek süresince sürekli olarak eğitimlerini sağlamak için çeşitli tedbirler düşünülmüş ve uygulanmıştır. Bunlardan biri sürekli eğitimin zorunlu olmasıdır. (Doğu blokunda çok yaygındır) Bazı ülkelerde bu hususta zorlamadan güdüleyici yöntemlere başvurmaktadırlar.

Örneğin; Norveç'te birlik koyduğu sürekli eğitim kurallarına uyan hekimlere, beş yılda bir yenileme koşulu ile özel bir ünvan kullanma yetkisi vermektedir. Türkiyede işyeri Hekimliği ünvanı alabilmek için Türk Tabipleri Birliği işyeri hekimliği eğitim programını bitirmek gerekmektedir. Hekimlerin sürekli eğitime güdüleme için başvurulanan yöntemlerden biri de hekime yanıtları ile birlikte soru kağıtları yoluyla bilgi noksan veya hatalarının farkına vardırılmasıdır. Güdüleme yöntemleri arasında dinlenme, eğlenme arkadaşların biraraya gelme ihtiyacı gibi sosyal gereksinimlerden yararlanma da vardır. Kongreler, bölge toplantıları, expolar bu uygulamanın örneğidir.

Hasta tedavisinde meslek hatalarından dolayı astronomik tazminat davalarının yaygın olduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yanlış tedavi nedeni ile tazminat ödeme olasılığı da önemli bir güdüleme etkenidir. Hatta bu konuda hekimleri tazminata karşı garantiye alan sigorta şirketleri sürekli eğitim şartı aramaktadır.

Sürekli eğitimin gerekliliğini vurguladıktan sonra ne öğretilmesi gerekir? şeklinde bir soru aklımıza geliyor.

Dışhekimini tıbbi bilgilerle adeta bombardıman mı etmek gerekir? Bu noktada Prof. Dr. Osler'in sözlerini ileterek yanıt vermek istiyorum.

"Yalnız kişinin kullanabileceği bilgi gerçek bilgidir. Yalnız bu bilgide yaşam gelişme vardır,

Yalnız bu bilgi kendisini pratik güce çevirebilir. Dışhekiminin hangi konuları öğrenmesi konusundaki karar, onun kişisel deneyimleri, karşılaştığı vaka türleri, hizmet ettiği çevre ve topluma, bağlı olarak, bizzat kendisi tarafından verilmelidir. Bu konuda dışhekimine yardımcı olmak gayesi ile eğitim programlarının iyi tanıtılması gerekir.

Eğitim Programlarının Denetimi: Her ne kadar bir sürekli eğitim Dışhekiminin kendi sorumluluğu ise de fakülteler, Dış hekimleri birliği ve hastanelerin gerekli ortam ve olanakları yaratarak, hekimleri sürekli eğitime teşvik etmeleri kendi çıkarları gereğidir. Ancak böylece bu kuruluşlar kendi üyeleri olan hekimlerin bilgi düzeylerini yükseltebilirler, hem de devletin tüm bürokrasisi ile tıp öğretim ve eğitim işlerine

karışmasını önleyebilirler. A.B.D.'de halk, sağlık hizmetlerinin tüketicisi olarak, giderek artan bilgi ve görgüsü sonucu, doktorların yeterliliği ve sürekli eğitimi üzerinde daha fazla durulmasını ve kendi temsilcilerinin aracılığı ile hükümetten bu konuda yasalar çıkarmasını istemektedir. Bu nedenle, A.B.D.'de tıp ile ilgili yasalarda sürekli tıp eğitimi zorunluluğu ve hekimlerin zaman zaman sınavlara sokularak çalışma belgelerinin yenilenmesi istenmektedir. Örneğin federal hükümetin mesleki hata (malpractice) komisyonu, her eyaletin lisans bürolarının o eyaletin sınırları içinde çalışan tüm doktor, dışhekim, eczacı, hemşire ve diğer sağlık hizmeti personelinin, ancak sürekli eğitim kredilerini tamamladıktan sonra, çalışma belgelerini yenilemesini onaylar.

Amerikan Tıp Birliği (A.M.A.) tıp ile ilgili her konuda söz sahibi olan en büyük örgüttür. Birlik organları yoluyla hekimlerin sürekli eğitim çalışmalarını izleyip izlemediklerini denetlemekle kalmayıp aynı zamanda sürekli tıp eğitimi adı altında verilen tüm kursları inceler, onaylar ve kredi vererek kategorilere ayırır.

Türk Dışhekimleri Birliği II genel kurulunda sürekli eğitim ile ilgili bir yönetmelik kabul edilmiş. Bu çerçevede içerisinde çalışmalar sürdürülmektedir. Son 3 yılda yurdumuzun pekçok ilinde Türk Dışhekimliği veya odalarının organize ettiği konferans, panel, açık oturum, expolar 1. ve 2. uluslararası kongreler düzenlenerek dışhekimliğinin bilgi düzeyleri yükseltmek için çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmalar yeterli değildir. Daha etkili çalışma yapılması şarttır. Bunu gerçekleştirmek içinde T.D. Birliği etkinliğini artırarak ek yasaların ve yönetmeliklerin çıkması şarttır Tüm meslektaşlarımızda sorunlarla daha yakından ilgilenmesi ve destek vermesi ile daha iyi bir noktaya ulaşabilir.▲

ELASTOMERİK ÖLÇÜ MADDELERİ

Doç. Dr. Cihan Akçaboy* Doç. Dr. Sevda Suca**

BİLİM

Elastomerik ölçü maddeleri; kimyasal olarak sertleşen dönüşümsüz elastik ölçü materyalleridir. Lastik ölçü maddeleri, sentetik lastikler, koloidal jeller olarak da isimlendirilirler.

Elastomerik ölçü maddeleri kimyasal yapıları ve sertleşmelerinde görülen reaksiyona göre:

1. polisülfid
2. ilave polimerizasyonlu silikon
3. kondanse polimerizasyonlu silikon
4. polieter

olarak sınıflandırılabilirler. ADA 19 numaralı spesifikasyonda lastik ölçü maddeleri sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada kimyasal yapılarından ziyade sertleştikten sonra kazandıkları boyutsal stabilite ve elastik özellik göz önüne alınmıştır. Buna göre:

Tip I (polisülfid)

Tip II (silikon)

Tip III (polieter)

olarak ayrılırlar. Ayrıca her tip kendi arasında akıcılıklarına göre:

1. sınıf (heavy body): Az akıcı ölçü maddeleri
2. sınıf (regular body): Orta akıcılıkta ölçü maddeleri
3. sınıf (light body): Akıcı ölçü maddeleri olarak sınıflandırılırlar.

Elastik ölçü maddelerinin yapısı kabaca aralarında bağlar olan büyük molekül zincirlerinden oluşmuştur. Bu zincirler üç boyutlu bir örgü ağı meydana getirecek şekilde birbirlerine bağlıdır. Gerilme kuvvetleri altında zincirler birbirleri üzerinden kayarak açılır. Stresin ortadan kalkmasıyla tekrar rahat ve karmaşık hallerine geri dönerler. Böylece ölçü maddesi esniyebilir bir karakter kazanır.

POLISÜLFİT ÖLÇÜ MADDELERİ

Polisülfid ölçü maddesi ilk kez 1955 yılında Pearson tarafından geliştirilmiştir. Elastomerik ölçü maddelerinin ilk kullanılan tipidir. Esniyebilirlik özelliği, boyutsal değişmezliği, dayanıklılık ve yırtılmaya direçlerinin yüksek olmaları nedeniyle günümüzde, özellikle sabit protezlerin yapımında ölçü almak amacıyla kullanılırlar.

BİLEŞİM

Polisülfid ölçü maddeleri iki ayrı tüp içinde

kullanıma sunulurlar. Birinci tüp içeriği esas yapıyı oluşturur. Beyaz renktedir, %80 civarında sıvı polimer içerir. Yeterli dayanıklılık ve kıvamın elde edilmesi amacıyla bileşime titanyum dioksit, lithopan, çinko sülfat, bakır karbonat, silika gibi doldurucular ilave edilmişlerdir. Ayrıca uygun bir akıcılık kazandırmak için dibütilphtolat gibi şekil vericiler bulunur. İkinci tüp katalizör veya hızlandırıcı olarak isimlendirilir. Ana bileşeni okside edici ajandır. Bu amaçla en yaygın olarak kullanılan madde kurşun dioksittir. Aynı amaçla mangan dioksit, bakır hidroksit ve organik peroksitler kullanılabilir. Bu maddeler patin rengini etkiler. Kurşun dioksit kullanıldığında renk koyu kahve olur. Kurşun dioksit toz halinde olduğundan pat haline getirmek için sıvı şekil vericiler ve doldurucular kullanılır. Sertleşme süresini kontrol amacıyla oleik ve stearik asit bileşime ilave edilir.

Reaksiyonu kolaylaştırmak için 1. ve 2. tüpe %0.5 oranında kükürt ilave edilir.

GENEL ÖZELLİKLER

Polisülfid ölçü maddeleri akıcılıklarına göre farklı üç sınıf halinde kullanıma sunulmuşlardır.

1. Sınıf (heavy body) ölçü maddeleri akışkanlığı en az olan tiptir. Kaşık materyali olarak da bilinir. Şırınga materyali ile birlikte kullanılır.

2. Sınıf (regular body) ölçü maddeleri orta akıcılığa sahiptirler. Kişisel bir kaşıkla tek başına kullanılabilirler.

3. Sınıf (light body) ölçü maddeleri akıcılığı en fazla olan tiptir. Şırınga materyali olarak da bilinir. 1. sınıf (heavy body) tipiyle birlikte kullanılır.

Koku ve görünüşleri iyi değildir. Bulastıkları önlük ve kumaşlardan zor temizlenirler. Kaşığa yapışma özellikleri zayıftır. Bu nedenle adezive gereksinim gösterirler. Adesiv olarak butil lastik, kloroform veya keton içinde çözünmüş styrac/akrilonitril kullanılır. Katalizör olarak kurşun dioksit içermelerine rağmen toksit değildir.

SERTLEŞME ZAMANI

Polisülfid ölçü maddelerinin çalışma zamanı oda ısısında ortalama 6 dakika civarındadır. Bu süre sınıflara göre farklılıklar gösterir. Akıcı tipte çalışma zamanı 7 dakika iken diğer tiplerde 5 dakika civarındadır.

Sertleşme zamanı ise ağız ısısında 8-12 dakika arasındadır.

Polisülfite ölçü maddelerinde sertleşmenin tamamlanması polimerizasyonun bittiği anlamına gelmez. Reaksiyon sertleşme sonrasında da devam eder. Maddenin yeterli elastikiyet kazanması sertleşmeden sonraki bir iki dakika içinde gerçekleşir. Bu nedenle ölçü sertleştikten sonra ağızdan çıkartılmadan bir iki dakika daha beklenmelidir.

Sertleşme ve çalışma zamanlarının ısı ve nemle doğrudan ilişkisi vardır. Isı ve nem artışı bu süreleri kısaltır. Çalışma zamanı 23 C.'de 6 dakika iken 37 C.'de 4 dakikaya düşer. Karıştırma sırasında karışıma ilave edilen bir damla su sertleşmeyi hızlandırır. Bazı tip polisülfitlerde katalizör/base oranının değiştirilmesi de sertleşme zamanını kısaltır. Ancak katalizör tüpünde aynı zamanda geciktiricilerin bulunduğu ve bu oran değişikliğinin aynı zamanda maddenin fiziksel özelliklerini de değiştireceği gözönünde alınarak üretici firma önerilerinin dışına çıkılmamalıdır.

DAYANIKLILIK

Polisülfite ölçü maddeleri oldukça yüksek dayanıklılığa sahiptirler. Yırtılmaya karşı dirençleri 4000 gr/cm'dir. Bu değer hidrokolloidlerin yaklaşık 8 katıdır.

Dayanıklılıkları ve boyutsal doğrulukları sertleşmeden sonraki süre içinde gelişir.

YÜZEY NETLİĞİ

Polisülfite ölçü maddeleri yüzey netliği açısından mükemmeldir. 0.025 mm. genişliğinde bir çizgiyi kaydedebilirler. Alçıyla uyumlarının son derece iyi olması kaydedilen detayın alçıya aktarılmasına imkan verir.

BOYUTSAL DOĞRULUK VE DEĞİŞMEZLİK

Polisülfite ölçü maddeleri; evvelce değinildiği gibi polimerizasyonun ilerleme sürecine paralel olarak molekül zincirlerinin oluşmasıyla sertleşir. Ancak elastikiyet özelliğinin kazanılması bu zincirlerin çapraz bağlantılar meydana getirmesiyle gelişir. Bu durum klinik uygulamada dikkat edilmesi gereken bir sonuç ortaya çıkartır. Ölçü, ağızda sertleşmesini takiben hemen çıkartılmamalı, bir iki dakika daha beklenerek elastikiyet özelliğinin gelişmesine izin verilmelidir.

Polisülfite ölçü maddeleri 30 sn. süreyle %12 basınç altında %2-3 kalıcı şekil değişikliği gösterirler. Bu değer oldukça iyi olmakla birlikte diğer elastomerik ölçü maddelerine oranla yüksektir.

Boyutsal değişmezlikleri: polisülfite ölçü maddeleri reaksiyonunun sertleşmeden sonra devam etmesi, ve bu çapraz bağlantı reaksiyonu sırasında hacimde ortaya çıkan azalma nedeniyle büzülme gösterirler.

Büzülmenin diğer sebepleri katalizör içeriğinin özellikle hidro peroksitlerin buharlaşmasıdır. Ayrıca ağız ısısından oda sıcaklığına geçişte termal genişlemenin tersine işlemesiyle de bir miktar büzülme gösterirler. Büzülme miktarı ölçü maddesinin kalınlığından etkilendir. ADA'ya göre büzülme 24 saat sonunda

%0.6'yı aşmamalıdır. Çoğu polisülfite esaslı ölçü maddelerinde bu değer %0.3-0.4 arasındadır.

Boyutsal doğruluk açısından en iyi sonuç, alıcının sertleşmeden sonraki ilk 30 dakika içinde dökülmesiyle elde edilir.

AMBALAJ VE RAF ÖMRÜ

Polisülfite ölçü maddeleri ekseri beyaz renkli baz ve koyu renkli katalizör patları içeren iki tüp halinde kullanıma sunulmuşlardır. Kutuda ayrıca kaşığa tutunabilmesi için kullanılan yapıştırıcı bir solüsyon bulunur.

Raf ömürleri uzundur. Tüplerin ağızları kapalı olmak şartıyla normal çevre koşullarında bozulmazlar. Ambalajlarında raf ömrü 1 yıl olarak belirtilir.

SİLİKON ÖLÇÜ MADDELERİ

Elastomerik ölçü maddelerinin bir diğer tipi silikon ölçü maddeleridir. Polisülfitlerin kötü koku ve görünüşleri, kurşun dioksitin kumaş üzerine damladığında leke bırakması, oldukça uzun sertleşme zamanları, kalıcı şekil değişiklikleri lastik bazlı başka maddelerin araştırılmasına neden olmuştur. Silikon ölçü maddeleri bu arayışın sonunda ortaya çıkmış ve polisülfitlerden hemen sonra kullanıma sunulmuşlardır.

Ölçü maddesi olarak kullanılan silikonlar iki tiptir. Bunlar;

1. kondanse tip silikon
2. ilave tip silikon

ölçü maddeleridir. Bu iki tip arasındaki fark sertleşme reaksiyonlarındaki polimerizasyon farkıdır. Silikon ölçü maddeleri çeşitli uygun nitelikleri nedeniyle özellikle sabit protetik tedavilerde en yaygın olarak kullanılan ölçü maddeleridir.

BİLEŞİM

A. KONDANSE TİP

Kondanse tip silikon ölçü maddeleri base ve katalizör olmak üzere ekseri iki pat halinde bulunurlar. Base her zaman pat halinde olmasına karşın katalizör pat veya likit formda olabilir.

Base içeren tüpte esas yapıyı düşük moleküler ağırlıklı dimetil siloxan oluşturur. Bu polimer sıvı olduğu için pat haline getirebilmek amacıyla bileşime 5-10 mikron büyüklüğünde metal oksit partikülleri veya kolloidal silika ilave edilmiştir.

Kondanse tip silikon ölçü maddeleri akışkanlıklarına göre:

1. putty (en az akıcılıkta)
2. heavy body (az akıcılıkta)
3. regular body (orta akıcılıkta)
4. light body (en fazla akıcılıkta)

olmak üzere dört sınıfa ayrılırlar. Sınıflar arasındaki akıcılık farkını ortaya çıkartan ana etmen; ilave edilen doldurucunun oranıdır. Putty de doldurucu oranı %75 iken light body de bu oran %35 civarındadır. Ayrıca polimerin moleküler ağırlığı da akıcılığı etkiler. Molekül ağırlığının artmasına koşut olarak akışkanlık azalır.

Katalizör esas bileşen olarak iki madde içerir. Bunlar kalay oktoat ve ortho etil silikat gibi bir alkil silikattir. Genelde katalizör sıvı

haldedir. Eğer pat halinde hazırlanmak istenirse doldurucular ilave edilir. Kalay oktoat ile alkil silikatın bir arada olduğu hallerde kalay bileşiminin oksidasyonu sonucunda katalizörün raf ömrü oldukça kısalmır. Bu nedenle bazı firmalar alkil silikat ve kalay oktoatı ayrı ayrı şişelere koyarak raf ömrünü uzatmışlardır. Ölçü hazırlanırken base ve iki sıvı aynı anda karıştırılırlar.

B. İLAVE TİP

İlave tip silikon ölçü maddeleri iki ayrı tüp halinde bulunurlar. Her iki tüpün de içeriği pat formundadır. Birinci tüp, vinil gruplarıyla sonlanan düşük moleküller ağırlıklı siloxan, bir platin tuzu olan kloro platinik asit ve uygun kıvamı elde etmek için ilave edilen doldurucular içerir. Diğer tüpte ise silan içeren düşük moleküller ağırlıklı siloxan ve doldurucular vardır.

GENEL ÖZELLİKLER

A. KONDANSE TİP

Kullanıma iki pat, bir pat bir sıvı veya bir pat iki sıvı halinde sunulurlar. Akışkanlıklarına göre ayrıldıkları dört sınıftan light body en akışkan olanlarıdır. Şırınga materyali olarak da bilinirler. Kaşık materyaliyle birlikte çift karıştırma yöntemiyle ölçü alınımında kullanılırlar. Regular body orta derecede akışkanlığa sahiptir. Tek başına kaşıkla birlikte kullanılırlar. Heavy body tiplerinin akışkanlıkları azdır. Kaşık materyali olarak kullanılırlar. Putty ise akışkanlığı en az olan tiptir. Light body tipi ile birlikte putty-wash tekniği ile ölçü alınımında kullanılırlar, diğerlerinden farklı olarak kavanoz içinde kullanıma sunulurlar.

Sınıfların ayırt edilebilmesi için farklı renklerde üretilirler. Ayrıca iki tüp içeriğinin homojen olarak karıştırıldığının kontrol edilebilmesi amacıyla base ve katalizör kontrast renklerde imal edilirler.

Toksit değillerdir. Ancak katalizör, bazı aşırı duyarlı kimselerde alerjik reaksiyon ortaya çıkartabilir. Bu nedenle katalizör direkt olarak göz ve cilde deydirmemelidir.

Koku ve görünüşleri iyidir, temizlenebilirler ve manipasyonları kolaydır.

B. İLAVE TİP

İki ayrı tüpte bulunan iki pat halinde kullanıma sunulmuşlardır. Kondanse tipte olduğu gibi akışkanlıklarına göre 4 sınıfa ayrılırlar. Kondanse silikonlara oranla daha az alerjik reaksiyon meydana getirirler. Karıştırılmaları kolaydır.

Her iki tip silikonların da kaşığa tutunabilme özellikleri zayıftır. Kaşığa tutunabilirliklerinin artırılması için maddeye özel adeziv solüsyonu kullanılır. Genelde adeziv; polidimetilsiloksan veya benzer bir reaktif silikon ve etil silikattan oluşmuştur. Adezivler kondanse silikonlarda yeterli tutunmayı sağlamalarına karşın, ilave silikonlarda bu denli etkili değillerdir.

SERTLEŞME ZAMANI

A. KONDANSE TİP

Çalışma zamanı oda sıcaklığında (23 C.) 3,5

dakika, sertleşme zamanı ise ağız sıcaklığında (37 C.) 9 dakika civarındadır.

Çalışma ve sertleşme zamanları akışkanlıklarına göre farklılıklar gösterir. Light body 4 dakika olan çalışma zamanı; regular ve heavy body de 3 dakika, putty de ise 2 dakikadır.

Çalışma ve sertleşme zamanları çevre ısısından etkilenir. Bu etki polisüflitlerde olduğu kadar fazla değildir. Örneğin polisüflitlerde ortam sıcaklığı 23 C.'den 37 C.'ye çıkartıldığında çalışma zamanı % 30 oranında kısalmır, kondanse silikonlarında % 25 oranında bir kısımla gösterir ve çalışma zamanı 2.5 dakikaya iner.

Kondanse silikonlarda base/katalizör oranının değişmesi çalışma ve sertleşme zamanlarını etkiler. Karışımda kullanılan katalizör miktarı arttırılırsa sertleşme zamanı kısalmır, azaltılır sertleşme zamanı uzar. Ancak bu etkiler paralellik göstermez. Fazla katalizör kullanmak, az katalizör kullanmaktan zaman üzerine daha etkilidir. Polisüflitlerde base/katalizör oranının değişmesi ölçünün mekanik özellikleri üzerine etkiliyken, silikonlarda bu etki daha azdır. Yani base/katalizör oranının değişmesi sonuçta ölçünün mekanik özelliklerini çok fazla etkilemez.

B. İLAVE TİP

İlave silikonların çalışma zamanları kondanse silikonlara oranla daha uzundur. Çalışma zamanları oda sıcaklığında (23 C.) 5 dakika civarındadır. Bu süre akışkanlığa bağlı olarak değişiklik gösterir. Çalışma zamanı light body de 3-5 dakika, regular ve heavy de 2-3 dakika, putty de ise 2-4 dakika arasındadır.

Sertleşme zamanları ise ağız ısısında (37 C.) 12 dakikadır.

Çalışma zamanları çevre sıcaklığından, kondanse silikonlara oranla daha fazla etkilenir. Ortam sıcaklığı 23 C.'den 37 C.'ye çıkartıldığında çalışma zamanı % 38 oranında kısalmır. Bu nedenle çalışma süresinin uzatılması amacıyla karıştırma camı ve spatülünün soğutulması oldukça etkilidir.

İki tüp içeriğinin farklı oranda karıştırılması çalışma ve sertleşme zamanlarını etkileyebilir.

DAYANIKLILIK

KONDANSE VE İLAVE TİP

Yırtılmaya karşı dirençleri 3000 gr/cm².dir. Bu değer polisüflitlere oranla düşük, hidrokolloidlere oranla daha yüksektir.

YÜZEY NETLİĞİ

KONDANSE VE İLAVE TİP

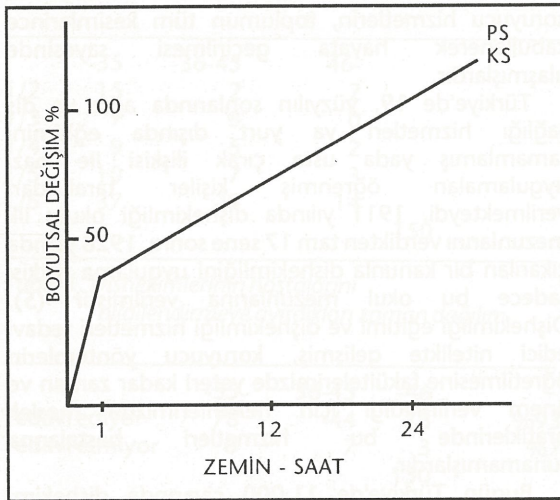
Her iki tipin de yüzey netlikleri mükemmeldir. 0,025 mm. kalınlığında bir çizgiyi kaydedebilir.

BOYUTSAL DOĞRULUK VE DEĞİŞMEZLİK

A. KONDANSE TİP

Boyutsal doğrulukları çok iyidir. Kalıcı şekil değişiklikleri polisüflitlerden daha iyidir. Bu akışkanlıklarına göre farklılık gösterir. Kalıcı şekil değişikliği light body de 0,9 iken regular

ve heavy tipinde % 0,4-0,5 arasındadır. Bileşimdeki doldurucu maddenin miktarı arttıkça esneyebilirlik azalır, kalıcı şekil değişikliği ise artar. Örneğin putty tipinde esneyebilirlik % 2 kalıcı şekil değişikliği ise %2,2 civarındadır. Kondanse tip silikonların sertleşmeden sonraki boyut değişiklikleri diğer elastomerik ölçü maddelerine oranla daha fazladır. Boyutsal olarak büzülme gösterirler. Bu büzülme sertleşmeyi takip eden ilk bir saat içinde en yüksek orandadır, daha sonra zamana paralel olarak ilerler. Bunun nedeni sertleşme sırasında yan ürün olarak ortaya çıkan etil alkolün buharlaşmasıdır. Model polisülfite ölçü maddelerinde olduğu gibi ilk yarım saat içinde elde edilmelidir.



Polisülfite Ve Kondanse Tip Silikonların Zaman-büzülme Grafiği

24 saatteki boyutsal değişim miktarı % 0,6 dır. Bileşimdeki doldurucu oranı arttıkça boyutsal değişim azalır. Örneğin en fazla doldurucu içeren putty tipinde boyutsal değişim % 0,3 e kadar düşer.

B. İLAVE TİP

Boyutsal doğrulukları tüm ölçü maddeleri içinde en mükemmel olanlardan biridir. Kalıcı şekil değişiklikleri %0,2 civarındadır. Bu değer putty tipinde % 0,5 e kadar çıkabilir. Sertleşme reaksiyonları sonunda hiçbir yan ürünün açığa çıkmaması boyutsal doğruluklarının çok iyi olmasının nedenidir.

Boyutsal değişmezlikleri mükemmeldir 24 saat sonunda % 0,1 değişim gösterirler.

AMBALAJ VE RAF ÖMRÜ

A. KONDANSE TİP

Genelde iki pat ya da bir sıvı bir pat şeklinde kullanıma sunulurlar. Putty tipleri kavanoz içinde bulunur, katalizörü sıvı veya pat formunda bulunabilir. Ambajda bunların dışında adeziv solüsyon vardır. Katalizör içeriğinde yer alan kalay oktoat ve alkil silikatin ayrı ayrı şişeler içinde bulunduğu ambajlarda raf ömrü daha uzundur. Tüp ve şişelerin ağızları kapalı olarak saklanmalıdır. Eskiyen ölçü maddelerinde base in kendi kendine polimerizasyonu ile tüp içeriği sertleşebilir.

Ortalama raf ömürleri bir yıldır.

B. İLAVE TİP

İki ayrı tüp içinde kullanıma sunulurlar. Bunlardan başka ambajda adeziv solüsyon şişesi vardır. tüpler kapalı olarak serin bir ortamda saklanmalıdır. Ortalama raf ömürleri iki yıldır. (Devam Edecek)

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinde Dişhekimliği ile ilgili her türlü kitap ya da basılı yayının tanıtımı ve duyurusu ücretsiz olarak yapılır. Yeni basılan ya da daha önce basılmış olup halen satışı süren yayınlar için tek nüsha gönderilmesi, isteme adresi ve ücretinin belirtilmesi yeterlidir. Ayrıca kısa bir tanıtım yazısı da gönderilebilir.

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinde Birlik üyesi dişhekimlerinin, her türlü araç, gereç, otomobil ya da gayri menkul alım ya da satışında kişisel ilanları yayın kurulunun onayıyla ücretsiz olarak yayınlanır. Tek koşul oda üyesi olmak ve geçmiş yıllara ait üyelik aidat borcu olmamasıdır.

Başvurular daktilo veya okunaklı el yazısı ile yazılmalı, adres, telefon, oda üye kayıt nosu önceki yıllara ait aidat borcu olmadığına dair ibare ve üyenini imzasını içermelidir.

Özür; 24. Sayımızda yayınladığımız "Alginat ölçü maddeleri klinik uygulama" adlı Şema Doç. Dr. Cihan Akcöy ve Doç. Dr. Sevda Suca'ya aittir. Şema altına yanlışlıkla Dt. Numan Kuzanlı yazılmıştır. Özür dileriz.

Koruyucu Diş Hekimliği Kongresi

7 - 10 Mart 1995

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

ERZURUM

Kayak Sporunu seven meslektaşlarımız için bilimsel aktivite yanında turistik bir gezi niteliği de kazandırılmak üzere Palandöken'de rezervasyon talebe göre yapılacaktır.

Şimdiden takviminize işaretleyin.

ANKARA İLİNDE SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN KORUYUCU HEKİMLİK BİLGİ VE ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ

Doç. Dr. Halil Kayalıbay* Dt. Atilla Ataç** Doç. Dr. Reha Alpar***

BİLİM

ÖZET

Türkiye'de mevcut dişhekimlerinin %80 gibi büyük bir kısmı kendi özel ofislerinde çalışmaktadırlar. Kamu sektöründe çalışan hekimlerinde günlük hasta potansiyelleri çok yüksektir. Koruyucu hekimlik pratiğine, serbest çalışan hekimlerimizin katkılarının ne oranda olduğunu tespitiye yönelik olarak plandığımız ve Ankara ili içerisinde 150 dişhekimine uyguladığımız bu çalışmada genç hekimlerimizin daha fazla oranda koruyucu hekimlik pratiğine yöneldiklerini ama genel olarak bu konu ile ilgili çalışmalarının sınırlı düzeyde kaldığı tespit edildi.

THE EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREVENTIVE DENTISTRY BY THE DENTISTS IN ANKARA

SUMMARY

80% of all the dentists practice in their own offices in Turkey. The number of patients for the others working for government is quite big. To increase the number of general practitioners who have been practising preventive dentistry seems necessary. In our research we found that, although the number of younger dentists are slightly more, overall the dentists are not preventively oriented.

Günümüzün sağlık anlayışında bireyin hastalıklardan uzak bir yaşam sürdürmesi ilk hedeftir. Bu da ancak koruyucu yöntemlerin toplumda yaygın bir şekilde kullanılması ile mümkün olabilir. **Ağız ve diş sağlığında koruyucu yöntemlerin kullanılması ile bireyin dental açıdan minumum sorunlu bir yaşam sürdürmesini sağlamak mümkündür.**

Son elli yılda dişhekimliğinde koruyucu hekimlik açısından büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Bugün Amerika Birleşik Devletlerindeki bazı eyaletler ile gelişmiş diğer bazı ülkelerde 5 yaş çürüksüz çocuk oranı %95'lere ulaşmaktadır (4). Yine bu ülkelerin bazılarında Dişhekimliği Fakülteleri öğrenci alımını belirli sürelerle durdurmaktadırlar. Bu aşamaya,

koruyucu hizmetlerin, toplumun tüm kesimlerince kabullenerek hayata geçirilmesi sayesinde ulaşmışlardır.

Türkiye'de 19. yüzyılın sonlarında ağız ve diş sağlığı hizmetleri ya yurt dışında eğitimini tamamlamış yada usta çırak ilişkisi ile bazı uygulamaları öğrenmiş kişiler tarafından verilmekteydi. 1911 yılında dişhekimliği okulu ilk mezunlarını verdikten tam 17 sene sonra, 1928 yılında çıkarılan bir kanunla dişhekimliğini uygulama yetkisi sadece bu okul mezunlarına verilmiştir (5). Dişhekimliği eğitimi ve dişhekimliği hizmetleri tedavi edici nitelikte gelişmiş, koruyucu yöntemlerin öğretilmesine fakültelerimizde yeteri kadar zaman ve önem verilmediği için hekimlerimizde meslek pratiklerinde bu hizmetleri hastalarına sunamamışlardır.

Bugün Türkiye'de 11.000 civarında dişhekimisi bulunmaktadır. Bazı büyük illerde 2000 kişiye bir hekim düşerken bu diğer bazı illerde 1/50.000'e kadar yükselmektedir. Saydam ve arkadaşlarının (5) hazırladıkları Türkiye'de ağız ve diş sağlığı durum analizi raporunda, ülkemizde ağız ve diş hastalıklarının tedavisi için gereken zaman ve ihtiyaç duyulan dişhekimisi sayısı hesaplaması, mevcut durumu, tedaviye yönelik yöntemler ile düzeltmenin olanaksız olduğunu göstermektedir. Üstelikte hastalıkların tedavisi için hekim sayısını arttırmak, hastalıklarla gerçekçi bir mücadele yöntemi olarak kabul edilemez. Bunun yerine hastalıkların oluşmasını yada daha az görülmesini sağlamaya yönelik koruyucu yöntemlerin hekimlerimize öğretilmesi ve halkında bilinçlendirilerek bu yöndeki taleplerinin artırılması esas hedef olmalıdır.

Türkiye'de mevcut dişhekimlerinin %80'i özel sektörde, %20'si kamu sektöründe mesleklerini uygulamaktadırlar. Kamu sektöründe çalışan hekimlerimizin günlük hasta potansiyelleri oldukça yüksektir. Özel sektörde yani kendi kliniklerinde hizmet veren hekimlerimizin koruyucu yöntemlere kazanılması ağız diş sağlığı için önemli bir adım olacaktır. Yalnız bir yandan hekimlerimizin eğitimleri sırasında aldıkları koruyucu hekimlik nosyonlarının sınırlı olması, diğer bir yandan hekimleri koruyucu hekimlik pratiğine çekmenin gerekliliği bu araştırmayı planlamamıza neden oldu. Bu çalışmamızda Ankara'da serbest çalışan dişhekimlerinin koruyucu dişhekimliğine yönelik bilgilenmeleri ve pratiklerini inceleyen bir araştırmayı hedefledik...

* H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti A.B.D. Öğretim Üyesi.

** H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti A.B.D. Araştırma Görevlisi.

*** H.Ü. Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamız Ankara'da muayenehane hekimi olarak çalışan ve geliş güzel seçilen 150 dişhekimi üzerinde gerçekleştirildi. Hekimlere kimlikleri gizli kalmak şartıyla koruyucu dişhekimliği uygulamalarına olan katkılarını tespit edecek 19 soruluk bir anket formu doldurtuldu.

BULGULAR

Tablo 1'de dişhekimlerinin hastalarını ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirmek için ayırdıkları zamanın dağılımını görmekteyiz. Tabloda da görüldüğü gibi hekimlerin %77'si tüm tedavi süresinin 1/4'den daha az bir süresini hastalarını bilgilendirmeye ayırdıklarını belirtmişlerdir.

	-35	36-45	46-
1/2	15	2	2
1/3	7	8	0
1/4	9	5	2
1/5	10	7	3
1/6	37	29	14
			150

Tablo 1. Dişhekimlerinin hastalarını bilgilendirmeye ayırdıkları zaman dağılımı.

	-35	36-45	-46	
Tedavi ediyor	78	44	18	%93
Tedavi etmiyor	0	7	3	%7
			150	

Tablo 2. Dişhekimlerinin 5-12 yaş grubunu tedavi etmelerine göre dağılımı

5-12 yaş grubu çocuk hasta tedavisini 10 hekim reddettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu hekimlerin üçü zamanı olmadığını, 6'sıda bu yaş grubunda çalışmaktan hoşlanmadığını belirtmiştir (Tablo 3).

yeterli zamanı yok	3
yeterli bilgisi yok	1
tedaviden hoşlanmıyor	6

Tablo 3. Dişhekimlerinin 5-12 yaş grubunu tedavi etmeme nedenleri.

	-35	36-45	46-	
Tedavi ediyor	60	36	13	%73
Tedavi etmiyor	18	15	8	%27
			150	

Tablo 4. Dişhekimlerinin 0-5 yaş grubunu tedavi etmelerine göre dağılımı

Tablo 4'de 0-5 yaş grubu hasta tedavisini reddeden hekimlerin yaş gruplarına göre dağılımını görüyoruz. Hekimlerin % 27 si bu yaş grubu hasta ile çalışmadıklarını söylemişlerdir. Çalışmama nedenlerine göre dağılımı gösteren Tablo 5'de, 23 hekimin bu tür tedavileri zor bulduğu için, 7 hekimin ise hoşlanmadıkları için bu tür tedavileri yapmadıkları gözlenmektedir.

zor olduğu için	23
gerekli görmediği için	0
hoşlanmadığı için	7
0-5 yaşında hastası olmadığı için	11

Tablo 5. Dişhekimlerinin 0-5 yaş grubunu tedavi etmeme nedenleri.

	-35	36-45	46-	
Çekim	46	24	11	%28
Dolgu	65	44	17	%44
Amputasyon	12	6	4	%7
Kanal	81	4	3	%5
Profilaksi	23	19	4	%16

Tablo 6. Dişhekimlerinin sıklıkla uyguladıkları tedavi çeşitleri.

Tablo 6'da dişhekimlerinin çocuk hastalarına sıklıkla uyguladıkları tedavi çeşitlerini görüyoruz. Dolgu işlemleri % 44 ile ilk sırayı, çekim % 28 ile ikinci sırayı alırken profilaktik işlemler % 16 ile üçüncü sıradadır. Dişhekimlerinin erken çekimler için aldıkları önlemleri gösteren Tablo 7'de hekimlerin % 62'sinin bu tür vakalarda hastalarına yardımcı olamadıklarını görmekteyiz.

	-35	36-45	46-	
Yertutucu uygulayan	36	17	3	%38
Hiçbir şey yapmayan	9	7	5	%62
Pedodonti kliniğine sevk	33	27	13	

Tablo 7. Dişhekimlerinin erken çekilen süt dişleri için uyguladıkları tedavi

Yer tutucular hakkında hekimlerin kendi bilgilerini değerlendirdikleri Tablo 8'de bu hekimlerin %30'unun bilgilerini yetersiz gördüklerini tespit etmekteyiz.

	-35	36-45	46-	
Bilgi yeterli	54	39	12	%70
Bilgi yetersiz	9	7	5	%28.70
Hiçbilgi yok	33	27	13	%1.30

Tablo 8. Dişhekimlerinin yertutucuları hakkında bilgilerini değerlendirmeleri.

	-35	36-45	46-	
Var	42	18	6	%44
Yok	36	33	15	%56

Tablo 9. Dişhekimlerinin kliniklerinde topikal florür preparatı bulundurma durumu.

Tablo 9'da muayenehanesinde topikal florür preparatı bulundurma durumuna göre hekimlerin dağılımı gözlenmektedir. Hekimlerin %56'sında topikal florürün kliniklerde bulunmadığını gözlemekteyiz.

Aynı hekimlerin topikal florür'ü hastalarına uygulama durumlarına göre dağılımı gösteren Tablo 10'da, hekimlerin %42'sinin her çocuk hastaya

önerdiklerini, %47'sinin isteyen hastalara uyguladıklarını, %4'ünün ise hiç kullanmamış olduklarını görüyoruz.

Her çocuk hastaya öneriyor	28	%42
İstiyenlere uyguluyor	31	%47
Hiç kullanmıyor	7	%11

Tablo 10. Dişhekimlerinin topikal florur preparatı kullanma durumuna göre dağılımları.

	-35	36-45	-46	
Var	49	25	10	%56
Yok	29	26	11	%44

Tablo 11. Dişhekimlerinin kliniklerinde fissur örtücü bulundurma durumu.

Kliniklerinde fissur örtücü bulunduran ve bulundurmayan hekimlerin dağılımını gösteren Tablo 11'den de görüldüğü gibi hekimlerin %56'sında fissur örtücü bulunurken %44'ünde bulunmamaktadır. Fissur örtücü bulunduran hekimlerin %68'inin gerekli endikasyonlarda fissur örtücüleri kullandıklarını, %21'inin isteyen hastalara uyguladıklarını, %9'unun ise hiç kullanmamış olduklarını Tablo 12'de görmekteyiz.

Her çocuk hastaya öneriyor	57	%68
İstiyenlere uyguluyor	18	%21.5
Hiç kullanmıyor	9	%10.5

Tablo 12. Dişhekimlerinin fissur örtücü kullanma durumuna göre dağılımı

TARTIŞMA

Hükümetlerin sağlık ile ilgili alanlarda yönlendirici birtakım programları vardır. Bu politikalar açıklıkla belirtilmiş ve kapsamlı olabileceği gibi hiç belirlenmemiş de olabilir. Genel sağlık açısından yürütülmekte olan milli sağlık programlarının çok kapsamlı ve organize olmasada mevcudiyetinden bahsedilebilmesine rağmen ağız ve diş sağlığı açısından mevcut bir programdan bahsetmek ülkelerin pek çoğu ve Türkiye içinde mümkün değildir. Ağız ve diş sağlığı açısından kapsamlı bir programın kısa vade de yürürlüğe konulacağına dair bir belirtide gözlenmemektedir.

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin çok genel olarak iki amacı olmalıdır:

1. Toplumun yaşam tarzının, ağız ve diş sağlığının korunup ve bu şekilde sürdürülebilmesine olanak verecek şekilde değiştirilmesi.

2. Toplumun ağız ve diş sağlıkları tehdit altındaki bireylerine gerekli tedavi imkanlarının götürülerek, hastalıkların erken safhada teşhis ve tedavilerinin yapılması (6).

Yukarıda yazılı hedeflere ulaşmakta yardımcı insan gücünün tespit edilmesinde daha evvel bahsettiğimiz, hükümetlerin belirli bir ağız diş sağlığı programlarının olup olmasının belirleyici bir rolü vardır. Ama

ülkemizde henüz böyle bir program olmadığına ve kamu sektöründe çalışan hekimlerimizin daha önce belirttiğimiz gibi %20'lerde olması koruyucu sağlık hizmetlerinde serbest çalışan hekimlerimizden yararlanmanın kaçınılmaz olmasını gerektirmektedir.

Ankara ili içerisinde 150 serbest dişhekimisi üzerinde böyle bir araştırma düzenlemeyi düşünmemizin nedeni, bu hekimlerimizin koruyucu hekimlik nosyon ve pratiklerinin ne düzeyde olduğunu saptamak içindi.

Amerikan ulusal araştırma merkezinin düzenlediği bir araştırmada (1959) dişhekimlerinin %60'ının vakit kaybı olarak nitelendirdikleri için koruyucu önlemler hakkında hastalarını bilgilendirmedikleri anlaşılmıştır (3). Mortens ve arkadaşları (1971) ve Shuval (1971) ise genç ofis hekimlerinin bu duruma karşılık koruyucu önlemler ve hastayı bilinçlendirmek için hastalarına daha uzun zaman ayırdıklarını göstermişlerdir (2). Bizim araştırmamız, Tablo 1 incelendiğinde, hekimlerin %77'sinin hastaların ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirilmelerine çok az bir zaman ayırdıklarını göstermektedir. Bu konuya genç hekimlerin ayırdıkları zamanın daha fazla olması araştırmamız ile Mortens ve Shuval'ın araştırmaları arasında paralellik göstermektedir. Yaşlı hekimlerin bu konuya olan ilgisizliklerinin nedeni olarak koruyucu önlemler hakkındaki bilgilerinin kısıtlı olmasına ve mesleki yorgunluğa bağliyabiliriz.

Tablo 2'de 5-12 yaş grubu hastaların tedavilerini reddetmeyen hekimlerin %93 gibi yüksek bir oranda olduklarını görüyoruz. Bu yaş grubu hasta tedavisini reddeden hekimlerin % 30'u yeterli zamanı olmadığını, % 10'unun bilgilerinin yetersiz olduğunu, % 60'ının ise bu yaş grubunu tedavi etmekten hoşlanmadıklarını izliyoruz. 35 yaş ve altındaki hekimlerin hepsinin küçük hasta tedavisini kabul etmelerine karşın, 35 yaşın üstündeki hekimlerin % 14'ünün bu yaş grubunda tedaviyi reddettiklerini görmekteyiz. Buna sebep olarak çocukların dişhekimliği tedavilerinin yetişkin hastalara oranla daha fazla özveri ve sabır gerektirmesini ve hekimlerin yaşlandıkça bu özelliklerini bir oranda yitirdiklerini düşünmekteyiz.

0-5 yaş grubu hastaları tedavi etme durumlarına göre hekimlerin dağılımını gördüğümüz Tablo 4 de hekimlerimizin % 73'ünün bu grubu tedavi ettiklerini, % 27'sinin ise bundan kaçındıklarını görmekteyiz. 5-12 yaş grubunda % 7 olan bu oran bu yaş grubunda fırlama gösterip % 27'ye çıkmıştır. Bunun sebebinin araştırıldığı Tablo 5 te, hekimlerimiz % 56 oranında bu yaştaki çocukların tedavilerinin güçlüğünü belirtmişlerdir. Bu durum bize çocuk dişhekimliği alanında yetiştirilmesi gereken hekim sayısında bir artışa gereksinim olduğunu düşündürebilir.

Hekimlerin yaş gruplarına göre sıklıkla uyguladıkları tedavi çeşitlerinin görüldüğü Tablo 6'da dolgu ve çekimlerin ilk sırayı aldıklarını görmekteyiz. Profilaktik tedaviler büyük bir oranda sadece genç hekimler tarafından ve toplam tedavi türleri içerisinde çok az sayıda yer almaktadırlar.

Erken çekilen süt dişleri için hekimlerimizin %63'ünün herhangi bir önlem almadıklarını gördüğümüzü Tablo 7, bize koruyucu ortodontik tedavi eğitime fakültelerimizde daha fazla önem verilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. Hekimlerin yer tutucular hakkındaki bilgilerini değerlendirdikleri Tablo 8'de bu durumu

irdelemektedir. Hekimlerin %30'u bu tip tedaviler hakkındaki bilgilenmelerinin yetersiz olduğunu belirtmektedir. Bu hekimlerin %70'i bilgilenmelerinin yeterli olduğuna inanmalarına rağmen bu tedavileri kliniklerinde uygulamamalarının nedeni pek anlaşılır gözükmemektedir.

Tablo 9'da hekimlerin yaş gruplarına göre kliniklerinde topikal florür preparatı bulunan hekimlerin dağılımı bize genç hekimlerin bu konuya daha çok önem vermesine rağmen yinede %56 gibi büyük bir oranda hekimlerin florür preparatı bulundurmadıklarını görmektedir. Bulunduran hekimlerinde %58'inin kliniklerinde bu tedaviyi hangi sıklıkta kullandıkları açık değildir (Tablo 10).

Fissür örtücü kullanımının araştırıldığı Tablo 11 ve Tablo 12'de hekimlerin %56'sının bu malzemeyi bulundurmalarına rağmen, bulunduranların %48'inin hangi sıklıkla kullandığı belli değildir.

Dental bilincin temellerinin çocuklukta atıldığı yadsınamaz bir gerçektir. Buna ilave olarak yetişkinlerin gösterdiği dental sorunların pek çoğunun da zamanında alınmamış tedbirlerden dolayı meydana gelmesi biz hekimlerin çocuk ağız ve diş sağlığını toplumun diş sağlığından ayrılmaz ve hatta onun geleceği olarak düşünmemizi sağlamalıdır. Halbuki araştırmamızın sonuçları toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin %80'ini veren serbest hekimlerin büyük bir kısmının bu tedavilerden kaçındıklarını, koruyucu sağlık hizmetlerini de minimum düzeyde verdiklerini göstermektedir. Özellikle yaş ortalamaları yüksek hekimlerin bu konuya katkıları çok düşük düzeyde yer almaktadır. Bader ve Rozier (1) araştırmalarında yaş ortalaması yüksek dişhekimlerinin koruyucu hekimlik nosyonlarının artırılması gibi daha spesifik yaklaşımlarla gerçekçi ve olumlu sonuçlar alınabileceğini ayrıca prastiyen hekimlerin eğitimlerindeki yetersizlik ve tecrübesizliğin koruyucu yaklaşım ve pedodontik tedavilerden uzaklaşmaya neden olduğunu bildirmişleridir. Bu araştırmaların sonuçları bizim araştırmamız için de geçerlidir. Ülkemizde büyük şehirlerde dahi sadece çocuk ağız diş sağlığı hizmeti veren merkezler ne yazık ki mevcut değildir. Bu hizmet yalnızca üniversitelerin pedodonti bölümlerince verilmeye çalışılmakta bu da tabii ki yeterli olmamaktadır.

Hekimleri koruyucu sağlık hizmetlerine

çekebilmenin yolu bizce Dişhekimliği Fakültelerinde verilmekte olan eğitim sisteminin baştan gözden geçirilmesi, yeni yetişen hekimlerin koruyucu hekimliğin önemini yeterince anlayabilmeleri için bu konuyla ilgili derslerin daha ilk sınıflardan itibaren başlatılması ve koruyucu hekimlik pratiğine ait uygulamaların artırılması kaçınılmaz gözükmektedir. Mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürekli eğitim ilkesine uygun olarak Dişhekimliği Odaları ve Üniversitelerin işbirliği ile hayata geçirilmesi gerekmektedir. Serbest Dişhekimliği pratiğinde koruyucu önlemlerin daha fazla uygulanmasına yönelik fiyat listelerinde bu uygulamaların fiyatlarında iyileştirmeler yapılmalıdır.

SONUÇ

Ankara ili içerisinde serbest çalışan 150 dişhekimisi üzerinde yaptığımız bu araştırmanın sonuçları hekimlerimizin çocuk hasta tedavileri hakkındaki mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve muayenehane pratiğinde koruyucu hekimlik uygulamalarına çok az yer verildiğini göstermektedir. Bu hekimlerimizin koruyucu hekimliğe katkılarını arttırabilmek için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bader, J.D., Rozier, R.G.: Children's dental treatment in general and pedodontic practices: Pediat. Dent. 41-6: 139-144, 1984.
2. Craft, M., Sheiham, A.: Attitudes to prevention among dental practitioners (In): Brit. Dent. J., 141: 371-376, 1976.
3. Gift, H.G.: The role of the health professional in the delivery of caries prevention. Final Report, Dentists, Vol. 1., American Dental Association September, 1983
4. Glenn, F.: Immunity by a fluoride supplement during pregnancy., J. Dent. Child. 44: 391, 1979.
5. Saydam, G., Oktay, I., Möller, I.: Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizi. Tür. Ağız. Sağ. 001 (DSÖ)
6. Alternative Systems of Oral Care Delivery, Report of a WHO Expert Committee; World Health Organization Technical Report Series 750, 1987.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Halil Kayalıbay

H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim

Üyesi

Hacettepe/Ankara

Sevgili Meslekdaşlarım,

Kalkan'da

Zeytinliklerle kaplı bir vadide, kaynak sularının serinlettiği koyda, benim otelim, otel Troyka. Sizlerle dinlencede de birlikte olmayı ümit ediyorum.

Kalkan Otel Troyka
Clup Patara Yanı

Tel : 0.242.844.3524 - 3525

İST. Tel : (0 216) 377 12 75 - 350 82 84

Saygılarımla,
Diş Hekimi Nüket SANER

Ayrıntılı bilgi için broşür isteyiniz.

Birlik çalışanlarından Turgut Yücel evlenmiştir.

Eşine ve kendisine mutluluklar dileriz.

MESLEK YAYIMCILIĞIMIZ (Bir anı - Bir dergi)

Prof. Dr. İlter UZEL*



Prof. Dr. İlter UZEL

1 984 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nce düzenlenen bir "Uluslararası" kongreye sunulmak üzere Türk dişhekimliği periyodikleri ile ilgili bir bildiri hazırlamıştım. 1915'den günümüze kadar Türkçe yayınların büyük bir bölümünü içeren şahsi koleksiyonumdaki dergilerde çıkan yazıları "orijinal çalışma", "vaka raporu", "meslek haberleri" gibi başlıklar altında toplayıp bir yorum yapacaktım. Bildirimde, yayımlanan her derginin yayına başlangıç tarihi, yayın süresi, yazı işleri müdürü vb. hususları da kaydetmiştim. Bildirime katkıda bulunan ve itiraz eden olmadı. Sadece bir hoca kulağıma eğilerek "1963'de yayıma başlayan..... derginin kurucusu benim, bildirini yayınlarken düzelt" dedi. Ben bu dileği yerine getiremedim çünkü hem bildirimi yayımlayamadım; hem de zaten o derginin kurucusu o hoca değildi. Başka bir hocanın dergi sahip ve yazı işleri müdürü olarak adı.

Birkaç gün sonra postadan bir kitap çıktı:

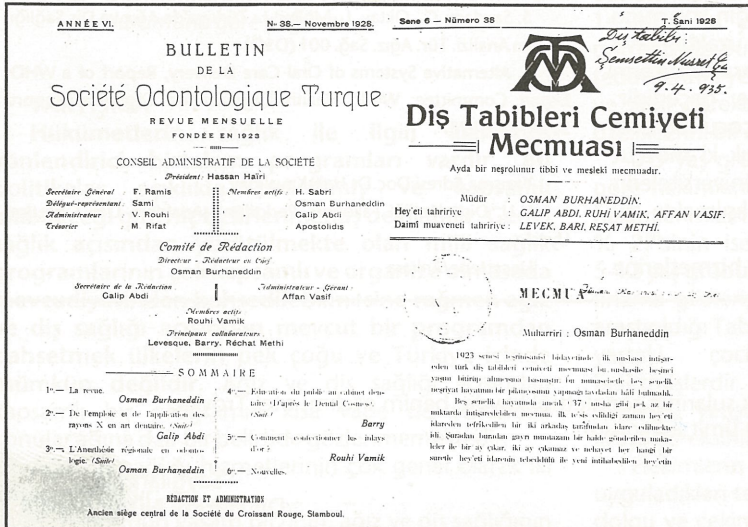
TÜRK DİŞHEKİMLİĞİ BİBLİYOGRAFYASI (1909-1972)- Dişhekimi

Metin ERKAN, Erol Matbaası, İstanbul, 1973. Anladığıma göre, bildirimi sunarken beni izleyen bu sayın meslektaşım yapıtını görmediğimi farketmiş, fakat beni güç durumda bırakmamak için kalkıp eleştirmemiş; yüksek bir nezaketle birkaç gün sonra eserini bana yollamıştı.

Ne yazık ki bu eser -bildiğim kadarıyla üniversite ve fakülte kitaplıklarımıza girmede, girmişse de "bir bakılması" pek tavsiye edilmedi ve bilimsel Türk Dişhekimliğinin 50 yıllık ürünlerini özetleyen bu güzel çalışma da unutulup gitti. Böyle mi

olması gerekirdi? Türk Dişhekimliği literatürü bu denli önemsiz miydi? Araştırma veya derleme raporu hazırlarken ulusal literatüre, hem de en eskiden başlayarak yer vermek gerekmez miydi? Yoksa Osmanlı ulemasının ille "Arapça" diye tutturduğu gibi biz de şimdi varsa yoksa "İngilizce" mi diyorduk...

Aslında, Türk Dişhekimliği literatürü bir incelenirse görülecektir ki, yazarlar yenilikleri meslektaşlarına iletmede özverili bir çaba



Resim 1: Metinde geçen "Diş Tabipleri Cemiyeti Mecmuası"nın Kasım 1928 sayısı. (Yıl: 6, No: 38).

* T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi ve Genel Saymanı

Arkadaşımız Feyzullah Raşid beyden aşağıdaki teklif mektubunu aldık. Esasen taraftar olduğumuz bu meseleyi pek muvafık bularak meslekdaşlara arz ediyoruz.

MESLEKDAŞLARA BİR TEKLİFİM

Muhterem «fendim !

Unvanların muhtasar bir şekli; isim ve imzaların evseline konulması temülünü nazarı itibare alarak bizinde kanunî ünvanıza göre böyle muhtasar bir (Formlu) kullanmamız kadar tabii hakkımız olamayacağını ifade etmek isterim.

Bu hususta Türk meslekdaşlar için ne gibi bir formül kullanılmasının muvafık olacağını, ne düşünüldüğü bilmemekle beraber bir teklif olmak üzere (D) şeklinde (Z, H) harflarının birleştirilmesiyle hasıl olacak rumuzun kullanılması (Diş tabibi) mukabili olarakla meflumuna masadak olacağından, arz ediyorum.

Meslekdaşların fikirlerini mecmuaya bildirmelerinin ve bunların içinden en muvafık - mesleğin otoriter şahıslarından mürekkep bir hey'et tarafından - intihap edilerek bilâhare ilan edilmesinin doğru olacağı fikrindeyim, hürmetler.

F. R.

Müstekim Zade:

Meslek Haberleri

1 ci Milli Kongre

Türk diştabipleri cemiyetinin son kongresinde kabul edilerek ihzarına memur edilen cemiyetimiz idare hey'eti ve buna ilâveten intihap edilen on iki meslektaş ile ceman yirmi azadan müteşkil olan birinci milli diştababeti kongresi faal hey'etinin aylardan heri ciddi mesaisi neticesi olarak milli kongremiz ikinci teyinin birinci günü öğleden sonra mektebimizin büyük dershanesinde küşat edilecektir.

Faal hey'et tarafından fahri reisliğe intihap edilen hocamız müderris Nurettin Ali Bey tarafından kongre küşat edildikten sonra, mecmuamız tahrir şefi, cemiyet ve kongre faal hey'etinin reisi muallim Kazım Eoat Bevin riyasetinde ilmi mesaisine mübâseret ve devam edecektir.

Mektebin alt katında zengin bir sergi hazırlanmıştır. Ayrıca faal hey'etin müracaatı ve milli müdafaa vekaletinin müsadesele Gülhane askerî tatbikat mektebinde mevcut mesleki muayeneler dahi sergiye ilâveten ithal edilerek meslektaşların istifadelerine vaz'edilmiştir.

Bu birinci milli kongremize, gerek iktisadi esbaptan ve gerekse masirelerine binen ışırtak edemiyen muhterem okuyucularımız, bu sayının takip eden ve kongreye tahsis edilecek fevkalâde nüshamızda tafsilatın tamamen okuyabilmektedir.

Resim 2: Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası'nın Ağustos-Eylül 1932 sayısı (Yıl: 9, Sayı: 52 S: 46-47). Buradan dişhekimlerinin kullandığı "Dt" kısaltmasının Prof. Dr. Feyzullah Doğruer tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır.

icindedirler. Bugün bu böyledir, eskiden de böyledi. Fakat çabalar örgütlü değildir. Mesela, Türk Diştabipleri Cemiyeti'nin yayın organı olan aylık Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası'nın (yıl : 6, No : 38, Kasım 1928) sayısında yazı işleri müdürü Dt. Osman Burhanettin (Borhan) şöyle diyor :

"İlk sayısı 1923 Kasımında çıkan dergimiz beş yılını tamamlayıp altı yaşına basmıştır. Bu sürede ancak 37 sayı çıkarabildik. Dergi ilk kurulduğunda cemiyetin yönetim kurulundan bir-iki arkadaşça çıkarılmakta idi. Şuradan-buradan düzensiz yazılarla bir ay çıkar, bir ay çıkamaz; Yönetim Kurulu'nun görevi bitince yeni yönetim göreve başlayınca kadar yayına tamamen ara verildi. Yeni seçilenler bu işe yabancı olduklarından bir müddet böyle geçer, sonra da senede birkaç sayı çıkardı."

Bilimsel bir derginin çıkarılmasının Yönetim Kurulu üzerinde ek görev olarak kalması beş yıl sürmüştür. O zamanın koşulları bunu gerektiriyordu. Oysa her derginin bir yönetmeni, yayın kurulu, hatta danışma kurulu bulunmalıydı. Devamlı çalışma ve uzmanlık gerektiren bir iş olan bilimsel dergi yayıncılığı bu kurallarla gerçekleştirilmeliydi ki bütün dünyada o zamanlar da bu böyledi. Osman Burhanettin yazısına şöyle devam ediyor :

"Avrupa ve Amerika'da akla durgunluk veren meslek dergileri bir yana, komşumuz Yunanistan'ın bile aylık düzenli iki formalık bir dergisi ve onbeş günde bir çıkan bir meslek gazetesi vardır (Yıl 1928!). Bu durum karşısında uluslararası yayın çevrelerinde Türk Dişhekimlerinin geri kalması cidden üzüntü verici bir durumdur."

Bu yakınmaların sonunda, 1928'de toplanan Türk Diştabipleri Cemiyeti Kongresi'nde alınan bir kararla derginin yayın kurulunca çıkarılması kabul edilmiş, müdürlüğe Osman Burhanettin; Yazı Kurulu'na Galip Abdi, Ruhi Vamık, Affan Vasıf ; yardımcılığa da Levek, Bari ve Reşat Methi getirilmişti. Derginin yeni yazı işleri müdürü diğer sorunları şöyle sıralıyordu :

- Derginin satışı azdır.
- Yazılar birkaç genç meslektaşın kaleminden çıkmaktadır.
- Orijinal yayınlar yoktur.

Gerçekten de o yılların dergi koleksiyonları incelenirse yazıların çoğunun tercümelerden oluştuğu, imzaların sa birkaç ismi geçmediği görülür. Fakat bu durum o zamanki diğer mesleklerde de -aşağı-yukarı- aynı idi.

Şimdi aradan 65 yıl geçti. "Bilimsel" dişhekimliğinin kuruluşunun 85. yılını; Cumhuriyetimizin de 70. yılını kutluyoruz. Acaba meslek yayıncılığında, dergi çıkarmada iyi bir yerde miyiz? Bence hayır. Çünkü "veritas in media"- gerçekler ortada...

Gerçi periyodik sayısı artmıştır ama bunların satışı gene sorundur. Dergiler (fakülte dergileri dahil), reklâm sübvansiyonu ile çıkabilmektedir. Çıkan yazıların çoğu deneyimli meslek üstadlarının bilgi birikimlerini içeren özümlemeler değil; akademik kariyerin ilk basamağındaki idealist meslektaşların derlemeleri ya da çoğu uyarılama niteliği taşıyan orijinal(!) çalışmalardır. Mesleğin "bilim" yapanlarınca tartışılıp irdelenmiş bir bilim politikamız da olmadığı için "özgün araştırma"ların bile yararlılığı tartışılır durumdadır. Öte yandan dergilerimiz -daha doğru adıyla peridoyiklerimiz-periyodik olarak da çıkmamaktadır. Bütün bunları nasıl çözeceğiz? Osman Burhanettin şunları önermiş :

"Bütün meslektaşların kalben birleşmeleri, aralarındaki ufak tefek sürtüşmeleri gidererek pek yüce ve değerli mesleğimizin ilerlemesi ve yücelmesine "sarf-ı himmet" etmeleri (çaba göstermeleri) gerekir. Mesleğin varlık ve otoritesi ancak böyle kurulur. Aksi takdirde bu ilgisizlik sürerse bu aziz meslek yükselemez, sonuçta yazık olur."

Altmışbeş yılda durum pek değişmemiş değil mi?▲

DİŞ HEKİMLERİ ARAÇ VE GEREÇLERİNDE YENİLİKLER

Prof.Dr. Erdoğan Turgut

YENİLİKLER

ÇÜRÜK TESBİT ALETİ: (Caries Meter-L): Çürük teşhisinde kullanılan bir alettir. Çocuklar için çok elverişlidir. Çürüğün yerini radiograftan daha iyi belirlediği iddia edilmektedir. Sap üzerinde 4 ayrı renkte lamba ve bir diş şeması vardır. Yeşil lamba yanarsa fissur veya pit çürüğü mevcuttur. Genellikle tedavi gerekmez. Sarı ışık mine çürüğünü gösterir. Fissur sealant veya dolgu uygulanır. Portakal rengi ışık, dentin çürüğünün belirtisi olup, dolgu yapılır. Kırmızı ışık yandı ise pulpa ekspozdur, kanal tedavisi gerekir.

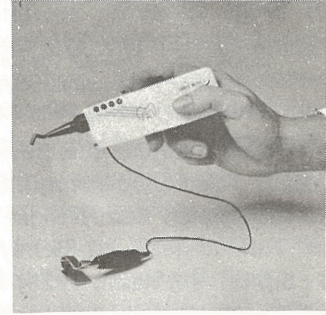
Alet diş ve mukoza arasındaki elektriksel farklılıkları ölçerek çürük bölgesini belirler.

. G. C. Dental Industrial Corp.

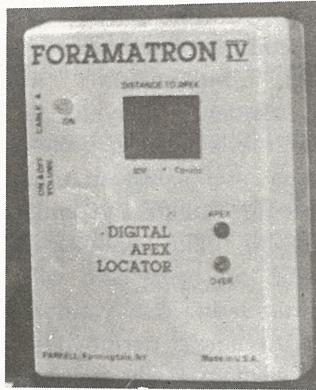
76-I Hasunuma - Cho itabishi - ku, Tokyo 174 JAPAN

. Research-Park, 13 Interleuvenlaan, 3030 Leuven, BELGIUM

Tel. 016-226700 Tlx 61117 GCIE B



1. Çürük tesbit aleti(Caries Meter-L)



FORAMATRON: (Digital Apex Locator) : Radiografa gerek olmaksızın klinikal apeksi belirler. Foramatronun kablosunun uç kısmına bir kanal eğesi takılır ve kanal içine sokulur. Eğe ucu ile apeks arasındaki mesafe alet üzerinde milimetrik olarak okunur. Aletin ucu apekse ulaştınca kırmızı bir ışık yanıp sönmeye başlar ve aynı zamanda ses çıkar. Şayet alet apekten dışarı çıktı ise, ikaz lambası yanıp sönmeye ve ikaz alarmı çalmağa başlar.

Kanalda tükrük, kan ve pulpa artıkları kalmış olsa dahi doğru sonuç verdiği ileri sürülmektedir.

Parkell, 155 Schmitt Blvd.

Farmingdale, N.Y. 11735

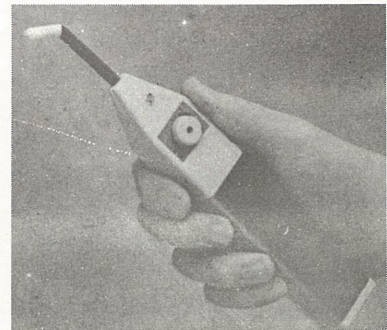
U.S.A.

2. Foramatron (Digital Apex Locator)

DESENSİTRON II: Servikal erezyon, kole hassasiyeti veya mine aşınmalarından husule gelen hassasiyetin giderilmesinde kullanılan bir alettir. Sodium Fluoride iontophoresis yoluyla sensiviteyi 6-12 sn. de giderir.

Elektrodu hasta elinde tutar, aletin dişe dokundurulunca devre tamamlanır. Fluoride iyonları dentine geçer. Tedavi süresi 1-2 dakikadır. Alet çalışırken yeşil bir ışık yanar ve aynı zamanda bir ses çıkar.

Tedavi haftada 3 defa tekrarlanır. 9 voltluk pille çalışır. Akım 0.5 mA kadar ayarlanabilir. Aletin ucu dişten ayrılınca, alet otomatik olarak kapanır.

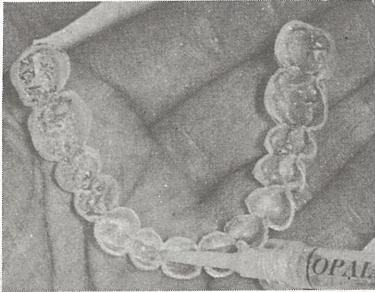


3. Desensitron II

%20 sodium fluoride solüsyonu kullanılır. Aletin ucuna, her hasta için pamuktan yapılmış disposable bir başlık takılır.

Parkell
155 Schmitt Blvd.
Farmingdale, N. Y. 11735 U.S.A.

OPALESCENCE WHITENING GEL: (Bleaching): Beyaz basplak veya beyaz akrilden bir spilint hazırlanır. Hasta bu spilintin içerisini Opalescence Gel ile doldurup, yatarken dişlerini takar. Etkin madde %10 Carbamide peroxide' dir. Tetraksiklin ve flora bağlı renklemeleri ortadan kaldırır. 1-8 gün zarfında dişlerde dikkati çekecek kadar beyazlaşma gözlenir.

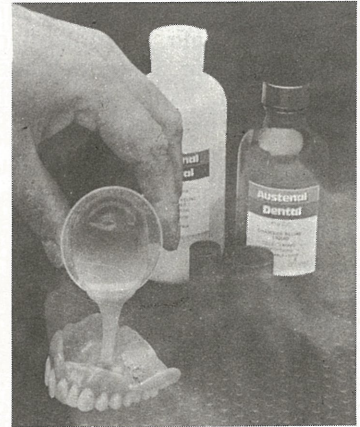


. Ultradent Products, Inc.
SLC, UT U.S.A.

4. Opalescence whitening gel (Bleaching)

CHAIRSIDE RELINE MATERIAL: Parsiyel ve total protezlerde besleme yapmak için kullanılır. Mevcut proteze sıkıca yapışır. İrritasyon yapmaz. Yumuşak ve sert cinsleri mevcuttur.

Austenal Dental Products Ltd.
4 Crystal Way
Harrow
Middlesex HA1 2HG
ENGLAND



5. Chairside reline materia

CAULK-BARRICAID: (Periodontal Pat)

Gingivektomi veya kürtajdan sonra yara yerine şırınga ile sıkılır ve parmakla bastırılır. Dişeti rengindedir. 40 sn. lamba ile sertleştirilir.

Eldivenli parmak su veya bir lumbricant (k-Y jelly) ile ıslatılmalıdır. Yoksa yapışır. Translüsent olduğu için, alttaki yara iyileşmesi gözlenebilir. Disposable şırıngalar içindedir. Tadı ve kokusu güzeldir.

The L.D. Caulk Division
Densely International Inc.
Lakeview and Clarke Avenues
Milford, DE 19963-0359
U.S.A.



6. Caulk- barricaid (Periodontal pat)

SINGLE KRİSTAL SAFİR İMPLANTLAR

Doç. Dr. Saime Şahin (*)

YENİLİKLER

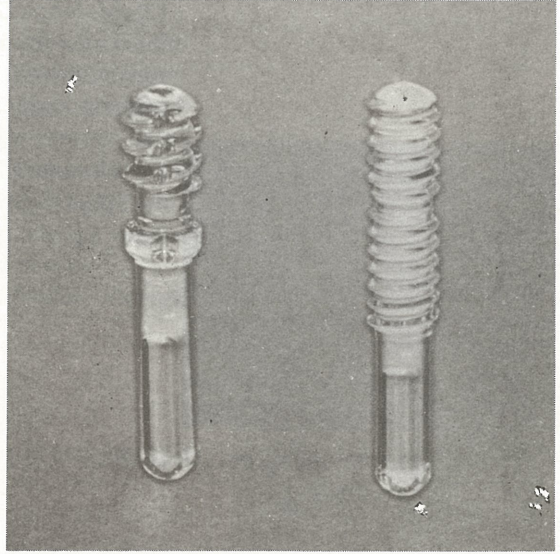
Dental implant olarak kullanılan ve sınıflandırmada seramikler grubuna giren alüminyum oksitler polikristal (alümina) veya single kristal (safir) olarak iki alt gruba ayrılırlar¹. Seramikler mükemmel dokuya uyumlulukları, kimyasal olarak stabil olmaları, mekaniksel güçleri ve bozulmaya karşı yüksek dirençleri nedeniyle kemik içi implant olarak kullanılmışlardır. Bu olumlu özelliklerinin yanısıra çok kolay çatlamaları ve kırılmaları nedeniyle günümüzde artık pek tercih edilmemektedirler².

Vida tipi polikristal alüminyum oksit implantlar 1960'lı yıllar da Sandhaus tarafından kullanılmıştır. Kırılganlığı nedeniyle daha sonra kullanımına ara verilmiştir. Sonraki yıllarda Osaka/Japonya Dış Hekimliği Fakültesinden Kawahara ve grubu Kyocera firması ile birlikte single kristal yapıdaki safir implantları (BIOCERAM) geliştirmişlerdir. Screw ve blade tipleri mevcuttur (Şekil 1, 2). Yapay safir implantlar, polikristal alüminyum oksit implantlarla karşılaştırıldığında tork'a ve yüklenmeye karşı daha güçlü ve dirençlidirler³.

Single kristal (safir) implantlar doğada %99.9 A12O3 olarak bulunan toz şeklin, 1500-1700 C'de ısı ve izostatik basınç altında kullanılabilir katı hale gelmesiyle elde edilir⁴. Kimyasal ve yapısal olarak kıymetli safir taşıyla özdeştir. Transparan ve pürüzsüz olup kimyasal olarak α A12O3'dir. A13+ ve O2- iyonları birbirleri ile çok sıkı bir iyonik bağ oluşturarak kovalent olarak bağlanırlar. Yapısındaki oksijen iyonları çok sıkı şekilde bir arada bulunurlar ve daha küçük olan alüminyum iyonları ise oksijen iyonları arasındaki boşluklarda tutunurlar. Dış yüzeyi su moleküllerini absorbe edecek oksijen iyonları ile kaplıdır. Bu nedenle safir implantlar suya yüksek afinite gösterirler. Stabil, nontoksik olmaları nedeniyle canlı dokularla biyolojik uyumları mükemmeldir^{5,6,7,8}.

Safir implantların sertliği 2.300 VHN, compressive strength 30.000 kg/cm², flexural strength'i 13.000 kg/cm² olup, polikristal alüminanın yaklaşık üç katıdır. Elastisite modülü kortikal kemikten 20 kat daha büyüktür ve bu nedenle kırılındır. Bu da bir implant için çok önemli bir dezavantajdır⁹.

Genişletilmiş hayvan deneylerini takiben safir implantlar ilk defa 1975 yılında Yamagami



ve 1977 yılında Agariguchi tarafından kullanılmıştır. Yamagami'nin 10 yıllık çalışmasında 385 single kristal implant vakasında %98.8 başarı kaydedilmiştir³. Daha sonraları temel araştırmalar ve hayvan deneyleri Mc Kinney, Steflik ve Koth^{10,11,12,13} ile U.S.A.'da ve Kawahara^{14,15} ve Mishima¹⁶ ile Japonya'da devam etmiştir.

T.T. Vajda 40 hastada 60 safir implantı 1976-1987 yılları arasında yerleştirerek gözlemlemiş ve olumlu sonuçlar elde etmiştir. Ayrıca, kullanılan alüminyum oksit implantlar sonucunda hastalarda "Alzheimer's Disease" gelişebileceğini iddia eden Albrektsson'un tezini çürütecek sonuçlar elde etmiştir³.

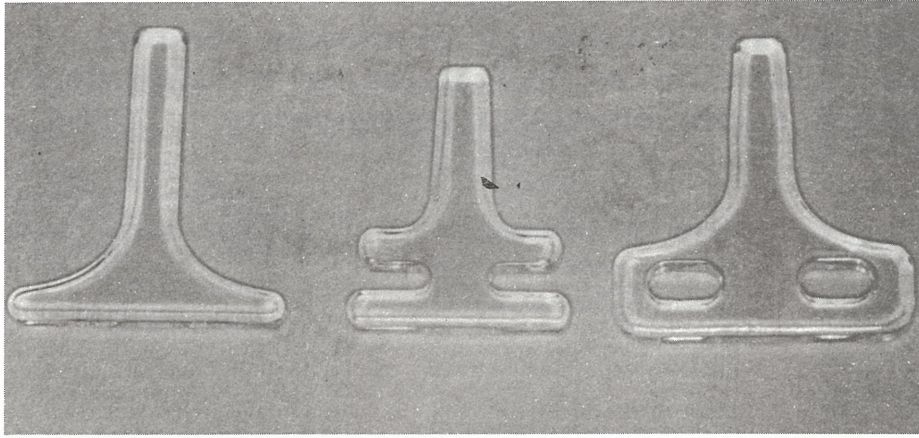
Bir grup Japon araştırmacı safir implantlarla ilgili yaptıkları klinik çalışma ve hayvan deneylerinde klinik ve histolojik olarak peri implant junctional epitel ile ilgili olumlu sonuçlar elde etmişlerdir^{17,18,19}.

1982'de yapılan araştırmalarda sert ve yumuşak dokular için safir implantların biyolojik uyumluluğunun iyi olduğu gösterilmiştir^{8,20}.

Yumuşak doku ile ilgili yapılan diğer bir araştırmada ise perimukozal-seal rapor edilmiş, cep epitelinde yapılan Ultrastrüktürel çalışmalarda hemidesmo zomların, salgı bezlerinin implantla ilgili oral dokular arasındaki perimukozal seal'ın oluşmasından sorumlu tutulan ipliksi materyallerin varlığı gösterilmiştir²¹.

Mc Kinney 1984'de yaptığı bir araştırmada implant ve yumuşak doku arasındaki ilişkiyi elektron mikroskobu ile incelemiş, implant ile ağız epiteli arasındaki bağlantının doğal

(*) Hacettepe Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Protetik Dış Tedavisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi - ANKARA



silmemildir ⁵. Bu nedenlerle yüksek elastisite modülüne sahip olan safir implantların protatik üst yapının yapımı sırasında preperasyon ve tasarım zorlukları klinik kullanımını zorlaştırmıştır. Günümüzde güncelliğini yitirmiş olan single kristal imp-

dişlenmede görülene çok benzediğini saptamıştır²².

Osaka Diş Hekimliği Fakültesi Biyomateryaller Departmanı ve Jikei Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Departmanı'nda yapılan iki ayrı hayvan deneyinde, mandibulaya ve femura yerleştirilen single kristal implantların çıkarılmasında harcanan kuvvetin, metalik implant test materyaline uygulanan daha fazla olduğu görülmüştür ^{5,6}.

Single kristal safir implantların biyolojik olarak kemik dokusuna metal parçacıklarından daha sıkı fikse olduğunu iddia eden bu araştırmanın yanı sıra Fukuyama ve arkadaşları ise safir implant ve kemik arasındaki ilişkinin bazen kemik bağlanması bazen de bağ dokusu bağlanması şeklinde olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, tam osseointegrasyon elde edilemediği için serbest sonlanan sabit protezlerde kullanılmamasının gerektiğini öne sürmüşlerdir ²⁰.

Bazı araştırmacıların yaptıkları klinik çalışmalar safir implantların başarı oranını ortalama %90 olarak gösterirken ²³ Albrektsson ve arkadaşları 5 yıllık başarı oranını ortalama %70-80 şeklinde açıklamışlardır ²⁴. Kemikle osseointegrasyonu konusunda bu çelişkilerin yanı sıra kemik ile karşılaştırıldığında yüksek elastisite modülüne sahip olan safir implantlarda kemik-implant ara yüzeyinde biyomekanik açıdan bir uyumsuzluk oluşması bu implantların klinik kullanımlarında başarısızlıklara sebep olmuştur².

Klinik kullanımı esnasında stres konsantrasyonunun artırılmaması için elmas frezelerle kesilmesi, polisajlı diğer yüzeylere dokunulmaması önerilmektedir.⁹ Mekanik olarak herhangi bir aşındırma yapılacak olursa bu stres yükseletici olarak görev görür ve mekanik özelliklerini zayıflatır. Bu özellikle oral hijyen sağlanması esnasında birikintilerin uzaklaştırılması anında önem kazanır. Implant yüzeyine metal temas etmemeli, çatlak ve çizik oluşturulmamasına özen gösterilmelidir ^{1,5,6}.

Single kristal implantların bu tür özellikleri nedeniyle ağız içinde bulunan koronal kısmını özellikle anterior bölgede şekillendirirken çok dikkat etmek gerekmektedir. Boyunun kısaltılması sırasında kesinlikle oblik ke-

lantların yerini üzerinde yeni araştırmalar yapılan yarı oranda elastisite modülüne sahip daha kolay preperasyon yapabilen ZIRCONIA tipi implantlar almaktadır ².

KAYNAKLAR

- 1- Lemons, J. and Natiella, J.: Biomaterials, Biocompatibility and Peri-implant Considerations. Dental Clinics of North America. 3: 1,3-23 1986.
- 2- Ichekawa, Y., Akagawa, Y., Nikai, H. and Tsuru, H.: Tissue Compatibility and Stability of a New Zirconia Ceramic in Vivo. J. Prosth. Dent. 68: 2,322-326, 1992.
- 3- Vajda, T.T.: Eleven Years Experience with Single Crystal Aluminum Oxide Implants, Retro Spective Study. J. Japan. Soc. Oral Implantology 4: 1, 58-64 1991.
- 4- Hashimoto, M., Akagawa, Y., Nikai, H. and Tsuru, H.: Ultra-structure of the Peri-implant Junctional Epithelium on Single-crystal Sapphire Endosseous Dental Implant Loaded with Functional Stress. J. Oral Rehab. 16: 261-270 1989.
- 5- Hashimoto, M., Akagawa, Y., Nikai, H. and Tsuru, H.: Single-crystal Sapphire Endosseous Dental Implant Loaded with Functional Stress. Clinical and Histological Evaluation of Peri-implant Tissue. J. Oral Rehab. 15: 65-76 1988.
- 6- Akagawa, Y., Takata, T., Matsumoto, T., Nikai, H., Tsuru, H.: Correlation Between Clinical and Histological Evaluations of the Peri-implant Gingiva Around the Single-crystal Sapphire Endosseous Implant. J. Oral Rehab. 16: 581-589 1989.
- 7- Hobo, S., Ichida, E., Gorcia, L.T.: Osseointegration and Occlusal Rehabilitation. Tokyo, Japan. Quintessence Publishing Co., Inc., 1989.
- 8- Mc Kinney, R.V., Koth, D.L. and Steflik, D.E.: Clinical, Histological and Ultra-structural Studies of the Biological Response to the Single Crystal Sapphire Endosteal Dental Implant. Trans. 8th Ann. Meet. Soc. Biomat. 5: 134 1982
- 9- Mc Kinney, R.V., Steflik, D.E., Koth, D.L.: The Biologic Response to the Single-crystal Sapphire Endosteal Dental Implant. Scanning Electron Microscopic Observations. J. Prosthet. Dent. 51: 372-379 1984
- 10- Koth, D.L., Mc Kinney, R.V., Davis, O.B.: The Single Crystal Sapphire Endosteal Dental Implant.: A Longitudinal Human Study. One-year Results. J. Prosthet. Dent. 50: 72-80 1983.
- 11- Albrektsson, T., Zarbi, G., Worthington, P., Eriksson, A.R.: The Long-term Efficacy of Currently Used Dental Implants. A Review and Proposed Criteria for Success. Int. Oral Maxillofac. Imp. 1: 11-25 1986.

Nisan ve Mayıs ayları TDB'ye bağlı 26 odanın Yönetim, Disiplin, Denetim Kurulları ve Birlik Delegelerinin seçimleri yapıldı. Seçim sonuçlarını yayınlıyoruz

ODA SEÇİMLERİ

ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başk.Dt. Asım Savaş
Başk.Vk.Dt.M.Metanet Çulhaoğlu
Gen.Sek.Dt.A.Samet Şanlı
Şayman Dt. Cengiz Özcengiz
Üye Dt. Mehmet Hallaçoğlu
Üye Dt. Hasan Yaman
Üye Dt. Mustafa Bilgiliolu
Üye Dt. Nail Akdöner
Üye Dt. Nurseli Taşlıel

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Halit Altay
Dt. İzzettin Çamurdan
Dt. İbrahim Kocacık
Dt. Ömer Koç
Dt. A. Zafer Polatol
Dt. O. Cihangir Sezgin
Dt. Erdal Şişman

DENETLEME KURULU

Dt. Hulki Görgün
Dt. Fatih Güler
Dt. Zeki Karşlı

DİSİPLİN KURULU

Dt. Mustafa Ahkamoğlu
Dt. İbrahim M. Çapar
Dt. Kamil Etem
Dt. İhsan Görgün
Dt. Fazıl Görkem

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başkan: Dt. Hikmet Hızlan
Başkan Vekili: Prof.Dr. Onur Şengün
Genel Sekreter: Dt. Celalettin Sönmez
Şayman: Dt. Neziha Yavuz Tan
Üye Dt. Akın Arkün
Üye Dt. Barboros Mehmet Onat
Üye Dr. Dt. Mehmet Kemal Şençift
Üye Dt. Erol Tunçbilek

DİSİPLİN KURULU

Dt. Aziz Salbaş
Dt. Nüket Berk
Dt. Kadri Öztürk
Dt. Ünsel Bilgin
Dt. Hasibe Yıldırım

DENETLEME KURULU

Dt. Serap Akpınar
Dt. Gülseren Kızılkaya
Dt. Hasan Tuncay Akdoğanlı

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Orhan Özkan
Dt. Erden Enç
Dt. Ateş Erinaç
Dt. Ülkü Ertuğrul
Dt. Ekrem Güner
Dt. Selçuk İlksoy
Dt. Halil Kahyaoğlu
Prof.Dr. Betül Kalıpçılar
Doç. Dr. Tansev Mihçioğlu
Dr. Dt. Ümit Ülker

ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başk.Dt.Oya Şenbark
Başk.Vek.Dt. Hasan Berberoğlu
Gen. Sek. Dt. Ufuk İşman
Gen. Saym. Dt. Yasemin Yatıkçı
Üye. Dt. Ergun Yıldız
Üye. Dt. Adnan Adalı
Üye. Dt. Ali Petek

Üye. Dt. Bengü Saygılı
Üye. Dt. Hülya Güngör

DİSİPLİN KURULU

Dt. Mustafa Akbaba
Dt. Niyazi Gencay
Dt. Gültekin Yıldız
Dt. Ragıp Hazar
Dt. Mahmut Yalçın

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Ali Zeybek
Dt. Ufuk İşman
Dt. Ragıp Hazar
Dt. Hasan Berberoğlu
Dt. Niyazi Gencay
Dt. Ergun Yıldız
Dt. Nusret Barlas

DENETLEME KURULU

Dt. Uğur Acun
Dt. Hüseyin Çelik
Dt. Numan Sandal

AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başk. Dt. Hayri Saltan
Dt. Halil Gümüş
Dt. Ünal Kırtosun
Dt. Ufuk Eken
Dt. Muhterem Göğüşoğlu

DİSİPLİN KURULU

Dt. M.Akif Özer
Dt. Tan Sezel
Dt. Bingöl Barut
Dt. Alev Kaplan
Dt. Zinnur Cilasun

DENETLEME KURULU

Dt. İffet Dizdöven
Dt. Mesut Güngör
Dt. Şerife Çetin

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Rauf Değirmenci
Dt. Hayri Saltan
Dt. Tan Sezel
Dt. M.Akif Özer
Dt. M.Emin Yaşar
Dt. M.Halil Gümüş
Dt. Ömer Yetkiner

BALIKESİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başkan: Dt. Reşit Türker
Başkan Vekili: Dt. Zekai Kafaoğlu
Genel Sekreter: Dt. Cavit Karanfil
Şayman: Dt. Aslı Örmən
Üye: Dt. Alper Türker

DİSİPLİN KURULU

Dt. Ahmet Koşak
Dt. Murat Buğdaycı
Dt. Rengi Nur Demirel
Dt. M.Refet Çerik
Dt. Selahattin Özyaydın

DENETLEME KURULU

Dt. Ahmet Birlik
Dt. Tayfur Denizer
Dt. İbrahim Şirvancı

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Osman Karagöz
Dt. Haldun Erdem
Dt. Hasan Bacakoğlu
Dt. Hüsnü Şekeroğlu

Dt. Murat Batier
Dt. Nejat Öcal
Dt. Öztürk Polat

BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

Başk. Dt. A.Kadir Dayıoğlu
Başk.Vek.Dt. Hayri Serin
Gn.Sek.Dt. İ.Haluk Köse
Şayman Dt. Nilgün Arın
Üye Dt. Ferda Yıldırım
Üye Dt. Sezgin Kostak
Üye Dt. Bahar Akman
Üye Dt. Nilgün Esici
Üye Dt. Cem Ersoy

DENETLEME KURULU ÜYELERİ

Dt. M.Sevindik Avdel
Dt. Okan İşgör
Dt. Selçuk Öden

DİSİPLİN KURULU ÜYELERİ

Dt. Tekin Aykun
Dt. M.Reşit Çelebi
Dt. Mina Ergene
Dt. Orhan Mutlu
Dt. Bülent Uğurel

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Tekin Alptekin
Dt. Nilgün Arın
Dt. İbrahim Dinç
Dt. Cem Ersoy
Dt. İ.Haluk Köse
Dt. Yusuf Özen
Dt. Hayri Serin

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başk.Dt. Bilge Öncel
Başk.Vek.Dt. Mehmet Eskicioğlu
Gen.Sek.Dt. Necdet Avcı
Şayman Dt. Y.Selim Aksoy
Üye Dt. Dilşen Bilgin

DİSİPLİN KURULU

Dt. İbrahim Çengel
Dt. Özcan Söğütüoğlu
Dt. Naci Özgür
Dt. Kemal Gürsel
Dt. Munise Caner

DENETLEME KURULU

Dt. Mehmet Kayafoğlu
Dt. Ayten Ayaslan
Dt. Adnan Akkaya

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. A.Hamdi Erol
Dt. Okyar Gereli
Dt. Turgay Ayar
Dt. Hatice Akın
Dt. Mesut Gündüz

DIYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Başk.Dt. Oğuz Üçok
Başk.Vek.Dt. Nilüfer Eser
Gen.Sek.Dt.Eyüp Gümüş
Gen.Sek.Dt.Cihat Arkan
Üye Dt. Faysal Diker

DENETLEME KURULU

Dt. Ahmet Kılıç
Dt. Remziye Alyamaç
Dt. Edip Yakut

DİSİPLİN KURULU

Dt. Ümit Arkan
Doç.Dr. Orhan Hamancı
Dt. Makkule Çoşkun
Dt. Hacı Bağrıyanık
Dt. Cemal Mermut

BİRLİK DELEGELERİ

Yard.Doç.Dr. K. Gündüz Güzel
Dt. Hacı Bağrıyanık
Dt. Doç.Dr. Orhan Hamancı
Dt. Ümit Arkan
Dt. Mehmet Çolağan

EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Faruk Etker
2. Başk. Dt. Haluk Çaylı
Gen. Sek. Dt. Ali Balkan
Sayman: Dt. Türkan Kutlay
Üye: Dt. Nihat Eren

DENETLEME KURULU

Dt. Ersan Kali
Dt. Osman İşbaşı
Dt. Müjdat Özduvak

DİSİPLİN KURULU

Dt. Veli Akyol
Dt. O. Temel Esen
Dt. Semih Uçankale
Dt. Salim Doğan
Dt. Hikmet Gülcüoğlu

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Hüseyin Onur
Dt. Tuna Soykan
Dt. Semih Uçankale
Dt. İbrahim Akkuş
Dt. Bençet Duygu

ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan: Dt. Ahmet Ataç
Başkan Vekili: Dt. İ. Tanık Tunçel
Genel Sekreter: Dt. S. Sami Erdemir
Sayman: Dt. Mahmut Palaz
Üye: Dt. Sami Doburcalı

DENETLEME KURULU

Dt. Güzin Tarhan
Dt. Esin Sipahi
Dt. M. Hayati Erdemgil

DİSİPLİN KURULU

Başkan: Dt. Haldun Buharalı
Raportör: Dt. Gün Afşar
Üye: Dt. Erkan Töre
Üye: Dt. Arif Bor
Üye: Dt. Neslihan Çağa

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. S. Sami Erdemir
Dt. Sami Doburcalı
Dt. İ. Tanık Tunçel
Dt. Nadir Mumcu
Dt. Semih Ayday
Dt. Cahit Atışkan
Dt. Gün Afşar

ERZURUM DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Berhan Yılmaz
Dt. Nuran Dinçkal
Dt. Alper Eminoğlu
Dt. Mehmet Akçay
Dt. Mustafa Yargıç

DİSİPLİN KURULU

Dt. Muzaffer Gülyurt
Dt. Abubekir Harorlı
Dt. Orhan Açıkgöz
Dt. Murat Bilge
Dt. Mustafa Köseoğlu

DENETİM KURULU

Dt. Hikmet Aydemir
Dt. Abdülvahit Erdem
Dt. Şahap Payveren

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Alper Eminoğlu
Dt. Berhan Yılmaz
Dt. Nuran Dinçkal
Dt. Mehmet Akçay
Dt. Mustafa Yargıç

GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Burhan Yetkin
2. Başk. Dt. Cemil Kanalcı
Gen. Sek. Dt. Cevdet Almacıoğlu
Sayman: Dt. Lütfü Mumbuç
Üye: Hidir Özçift

DİSİPLİN KURULU

Dt. Mehmet Göksel
Dt. İ. Hakkı Dilsizoglu
Dt. Ahmet Fehmi Batur
Dt. Adnan Apaydın
Dt. A. Faruk Küpeli

DENETLEME KURULU

Dt. Yalçın Soycan
Dt. Oktay Ağrıtmış
Dt. Ali Yaz

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Bülent Gökseven
Dt. Zafer Çolakoğlu
Dt. Tamer Taşkan
Dt. Mehmet Gürsel
Dt. Rıdvan Çağdaş
Dt. Şeref Güneyisi
Dt. Ergün Özdemir

HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan: Dt. Nebil Seyfettin
Başkan Vekili: Dt. S. Erdal Bülbül
Genel Sekreter: Dt. Şenay Edipoğlu
Sayman: Dt. Aleattin Hayzaran
Üye: Dt. Adnan Kimyon

DİSİPLİN KURULU

Dt. İnsan Budak
Dt. Kılıç Özal
Dt. Mustafa Paşabeyoğlu
Dt. Ahmet Kanatlı
Dt. Nejdett Asfuroğlu

DENETLEME KURULU

Dt. Ferit Bağdadıoğlu
Dt. Mehmet Çolak
Dt. Seyfettin Babat

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Fuat Katiboğlu
Dt. Mustafa Kiyak
Dt. Gülgün Karaman
Dt. A. Zeki Saygılı
Dt. Sabahattin Güzel

İÇEL DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan: Dt. Şahin Kısadur
Başkan Vekili: Dt. Mehmet Kepekçi
Genel Sekreter: Dt. Hülya Şerin
Sayman: Dt. Mehmet Taşerimez
Üye: Dt. Nedret Yılmaz

DİSİPLİN KURULU

Dt. Sabahattin Batmaz
Dt. Ahmet Timur Gülserin
Dt. Hasan Hancıoğlu
Dt. Bülent Özdemir
Dt. Hasan Ezerer

DENETLEME KURULU

Dt. Tuncay Etler
Dt. Mehmet Ali Doğanılmaz
Dt. Abdurrahman Doğulu

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Muharrem Armutlu
Dt. Mahmut Cömert
Dt. İsmail Karapınar
Dt. Adil Bayram
Dt. Bülent Sağlam
Dt. Özcan Serin
Dt. Cengiz Yılmaz

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Prof. Dr. Gülümser Koçak
Başk. Vek. Dt. Ali Uçansu
Gen. Sek. Dt. Muzaffer Demirci
Gen. Saym. Dt. Mustafa Tatar
Üye Dt. M. Ali Ayberk
Üye Prof. Dr. Turhan Atalay
Üye Dt. Tatyos Bebek
Üye Dt. Nilgün Aslan
Üye Dt. Tanık İsmen

DENETLEME KURULU

Dt. E. Sedat Küçükay
Dt. Zerrin Küpçü
Dt. İhsan Tosun

DİSİPLİN KURULU

Dt. B. Ayhan Egemen
Dt. Cengizhan Keskin
Dt. Hüseyin Meşeci
Dt. H. İrfan Yazıcı
Dt. Taner Yücel

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. A. Murat Ersoy
Dt. Neşe Dursun
Dt. A. Ulvi Uçar
Dt. Atagün Duygulu
Dt. H. Rifat Yüzbaşıoğlu
Dt. Mustafa Dügencioğlu
Dt. Hasan Günses
Dt. Yılmaz Köylüoğlu
Dt. Taner Önal
Dt. Kazmir Pamir

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dr. Levent Özses
Gen. Sek. Dt. Kaan Kaya
Başk. Vek. Dt. Tümay İmre
Sayman Dt. Uğur Yapar
Üye Dt. Ahmet Cesur
Üye Dt. Faruk Erisev
Üye Dt. Figen Bayer
Üye Dt. Hüseyin Koca
Üye Dt. Turgan Ülker

DİSİPLİN KURULU

Dt. Zekeriya Tan
Dt. Namık Sinan Savucu
Dt. Erkan Sütekin
Dt. Ali İhsan Örsel
Dt. Emine Çal

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Mustafa Oral
Dt. Sevil Erman
Dt. Can Altuğ Kaya
Dt. Behzat Özbozdağ
Dt. Tankut Tuncer
Dt. Filiz Taşlıoğlu
Dt. Dilek İmre
Dt. Hülya Özkara
Dt. Yüksel Tuna
Dt. Gülay Vural

DENETLEME KURULU

Dt. Seyhan Bilgin
Dt. Funda Tuncer
Dt. Hakan Ziya Özensoy

KAYSERİ DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan Dt. Emrullah Maraş
Başk. Vek. Dt. Tülay Tacettinoğlu
Gen. Sek. Dt. Mustafa Karacaoğlu
Sayman Dt. Şaban Özyazgan
Üye Dt. Kamil Erülgen

DİSİPLİN KURULU

Dt. Orhan Aslantaş
Dt. Ahmet Dinçhel
Dt. Kemal Hasbahçeci
Dt. İlhan Karacalar
Dt. Sadullah Çetin

DENETLEME KURULU

Dt. Hayrettin Eskiçi
Dt. Erdal Deniz
Dt. Selçuk Çakmak

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Mustafa Kütahneçi
Dt. Erdal Deniz
Dt. Ömer Aykaç
Dt. Adnan Rafet Erdem
Dt. Sedat Dağlıoğlu

KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Muhittin Gül
2. Başk. Dt. Müzeyyen Tan
Gen. Sek. Dt. Nejdett Yaman
Sayman: Dt. Zuhaf Abukan
Üye Dt. Edip Karaoğlu

DİSİPLİN KURULU

Dt. Eftal Ünal
Dt. Ayşe Bozkurt
Dt. Gonca Demirağ
Dt. Meral Ersöz
Dt. Sengül Çokuyal

DENETLEME KURULU

Dt. Uysal Batmaz
Dt. Çağdaş Büyükyılmaz
Dt. Neşe Çınar

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Nejdett Yaman
Dt. Zuhaf Abukan
Dt. Eftal Ünal
Dt. Metin Pamukçu
Dt. Edip Karaoğlu

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan: Dt. Necati Hilmi Küçükyıldız
Başk. Vek.: Dt. Nebil Ertüzün
Genel Sekreter: Dt. Birol Karakaya
Sayman: Dt. Süleyman Taşkazan
Üye: Dt. Osman Elvan

DİSİPLİN KURULU

Dt. Yılmaz Koç
Dt. Asım Kozan
Dt. Hasan Çelebi
Dt. Dinçer Çetin
Dt. Hasan Göktaş

DENETLEME KURULU

Dt. Oya Kılıç
Dt. Şemsi Sinangil
Dt. Yavuz Erbaş

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Yılmaz Koç
Dt. Arif Aköz
Dt. Süleyman Taşkazan
Dt. İsmail Erden
Dt. Hasan Buğdaycı
Dt. M. Kemal Hancı
Dt. Hüseyin Babaoğlu

MALATYA DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Güngör Önal
Başk. Vek. Dt. Ercan Erdoğan
Gen. Sek. Dt. Selahattin Karaduman
Gen. Say. Dt. Cüneyt Şirolu
Üye Dt. Sanayi Tantekin

DENETİM KURULU

Dt. Tuncay Turfanda
Dt. Ali Haydar Peköz
Dt. Agah Altınsuyu

DİSİPLİN KURULU

Dt. Kemal Özümucu
Dt. Sunusi Albeyoğlu
Dt. Cumali Demirel
Dt. Erdal Erdoğan
Dt. İrfan Demirtaş

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Şahin Çekirdek
Dt. Oktay İpekçi
Dt. Kemal Kutlutürk
Dt. Ercan Erdoğan
Dt. Selahattin Karaduman

MANİSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

Başk. Dt. Erşan Aydın
Başk. Yard. Dt. İbrahim Ay
Gen. Sek. Dt. Tefvik Işcan
Üye: Dt. Ziya Özer
Üye: Dt. Turgut Güler

DİSİPLİN KURULU

Dt. Sedat Mutlu
Dt. İlkay Polat
Dt. Sedat Kaynar
Dt. Abdulkadir Topaktaş
Dt. Muhlis Yeşilay

DENETLEME KURULU

Dt. Serap Çınarcık
Dt. Serpil Kuloğlu
Dt. Levent Taş

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Mehmet Bağören
Dt. Tefvik Işcan
Dt. İbrahim Ay
Dt. Ayten Yiğit
Dt. H. İbrahim Kaya
Dt. Turgut Güler
Dt. Abdulkadir Topaktaş

SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Avni Aydın
Gen. Sek. Aziz Kubilay Demir
Gen. Saym. Dt. Necip Enver Demirel
Dt. Ercan Daylan
Dt. Ahmet İnceler

DİSİPLİN KURULU

Dt. Çetin Savcı
Dt. Ercan Acar
Dt. Erhan Kocaoğlu
Dt. Nuhan Nobel
Dt. Yücel Yaşaral

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Aziz Kubilay
Dt. Ercan Daylan
Dt. Kerim Muti
Dt. Necip Enver Demirel
Dt. Nejhat Eratalar

DENETLEME KURULU

Dt. Hayrettin Sezgin
Dt. Atilla Karaer
Dt. Kamil Aksu

SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Gen. Başk. Dt. F. Necile Çokay
Başk. Yard. Dt. Aslan Elmacioğlu
Gen. Sek. Dt. Hayriye Afacan
Gen. Say. Dt. Mete Karataş
Üye: Dt. Muammer Ertan

DİSİPLİN KURULU

Dt. Kevser Aslanlı
Dt. Hasan Bayrakçı
Dt. Fahriye Karapınar
Dt. Faruk Özkan
Dt. Mustafa Maral

DENETLEME KURULU

Dt. Ali Kuru
Dt. Nermin Kartal
Dt. Aliye Muslu

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Sema Özkan
Dt. Osman Öney
Dt. Adnan Mısırlıoğlu
Dt. Ahmet Işıldak
Dt. Mehmet Egeli

SİVAS DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. Remzi Özkan
Dt. Zübeyde Saydam
Dt. Salih Gül
Dt. Erol Karşlı
Dt. Nihat Kuşakçı

DİSİPLİN KURULU

Dt. Bedri Erişen
Dt. Zikrullah Apaydın
Dt. Sami Sönmez
Dt. Güngör Erten
Dt. Abdurrahim Kılıç

DENETLEME KURULU

Dt. Sami Sönmez
Dt. Osman Gülaç
Dt. Zikrullah Apaydın

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Zübeyde Saydam
Dt. Hikmet Bekçioğlu
Dt. Yakup Nurdoğdu
Dt. Nejdett Yaraş
Dt. Güngör Erten
Dt. M. Beşir Büyükbay

TRABZON DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başkan: Dt. Teoman Yılmaz
Başkan Vekili: Dt. Ahmet Armutçu
Genel Sekreter: Dt. Cemil Bulak
Sayman: Dt. Özgül Yazıcı
Üye: Dt. Ömer Kahveci

DİSİPLİN KURULU

Dt. Selim Atal
Dt. Çetin Çetinkaya
Dt. Mehmet Cevahir
Dt. Dilaviz Hattatoğlu
Dt. Ercan Kanoğlu

DENETLEME KURULU

Dt. Neriman Bulak
Dt. Işık Aktürk
Dt. Harun Akçay

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Habibe Demirci
Dt. Selami Ateş
Dt. Rasim Aktürk
Dt. Ömer Kahveci
Dt. Ömer Güven

ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI**YÖNETİM KURULU**

Başk. Dt. İzzet Çiğ
Başk. Vek. Dt. Ertuğrul Balaban
Gen. Sek. Dt. Hüseyin Çiftçi
Saym. Dt. Bekir Atalay
Üye Dt. Hakan Bayrak

DENETLEME KURULU

Dt. Fikri Emin
Dt. Aydın Şivet
Dt. Gülçin Doğanay

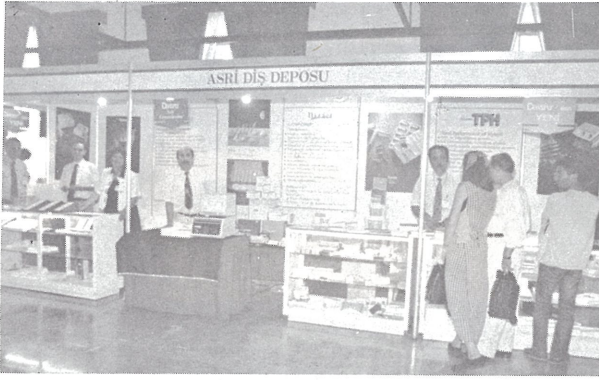
DİSİPLİN KURULU

Dt. Yüksel Çankuş
Dt. Cumhur Özgür
Dt. Hasan Sarıkurt
Dt. Gürol Gökgül
Dt. Şahap Eraş

BİRLİK DELEGELERİ

Dt. Yüksel Çankuş
Dt. Kurtuluş Abanallı
Dt. Mehmet Bakkaloğlu
Dt. Vehbi Kutayer
Dt. Gürol Gökkul

EXPO DENTAL '94 DEN GÖRÜNTÜLER

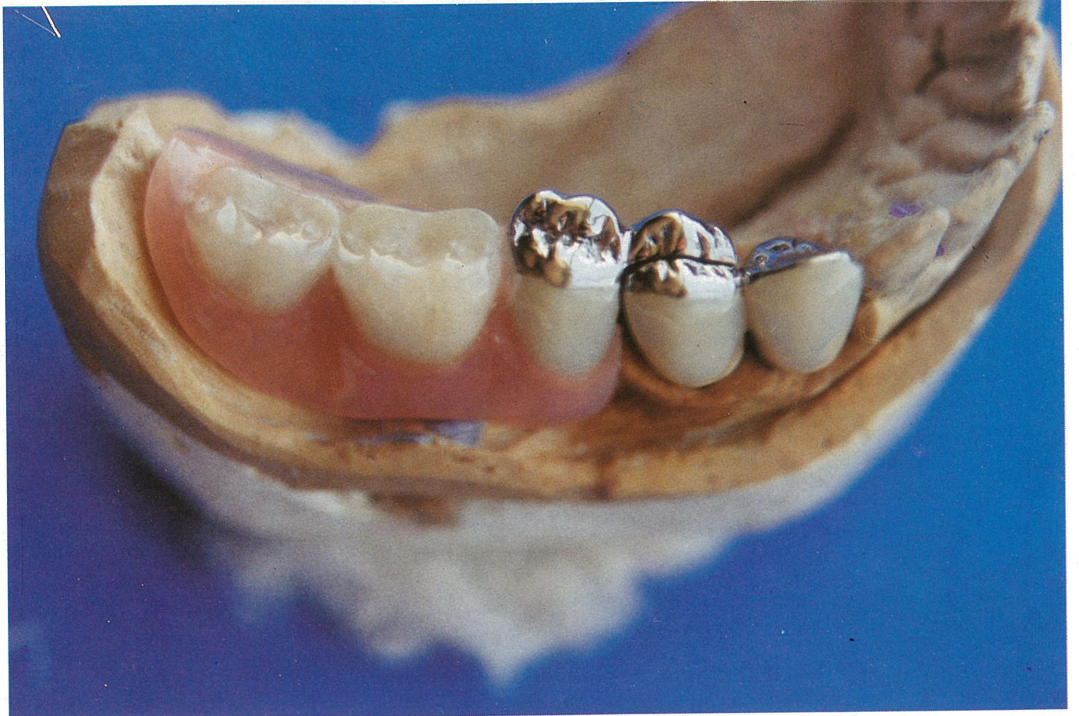




DENTAL LABOR



43 - 44 nolu dişlere
bağlı
RIEGEL BLOCK
çalışması...
Kromlar birleşik
yapılmıştır.
Kullanılan
tutucu
kilitli
sistemdir.
Hasta
açısından
kullanımı rahat
sürgülerdendir.
Estetik olarak
DUROPONT
çalışılmıştır.



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



DENTAL LABOR

857 Sokak Gülcüoğlu İşhanı No : 5 Kat : 4 D.401-402 KONAK , İZMİR
Tel : (232) 482 30 26 - 489 00 32 - 425 84 21 FAX : 484 06 51

Prima

GC

S A T E L E C

DELMAR

FIMET

HILUX 200

SDI

STABILOK

EXPRESS

BENLIOĞLU

D
DENTAURUM

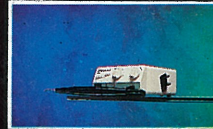
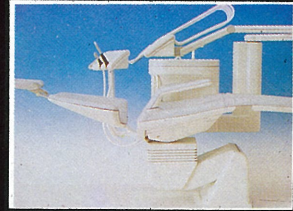
forest
MEDICAL PRODUCTS, INC.

SAYIN DIŞ HEKİMLERİ,
20 SEÇKİN DÜNYA MARKASI VE
EN KALİTELİ ÜRÜNLERİNİ
KULLANIMINIZA EN UYGUN
FİYATLARLA SUNUYORUZ.

Komple ünit ve cihazlar, Laboratuvar
cihazları, Ortodontik ürünler ve tüm
sarf malzemeleri hakkında daha geniş
bilgi ve genel katalogumuzu edinmek
için bizi aramanız yeterlidir.



DENTAL



MIDWEST

DARAY

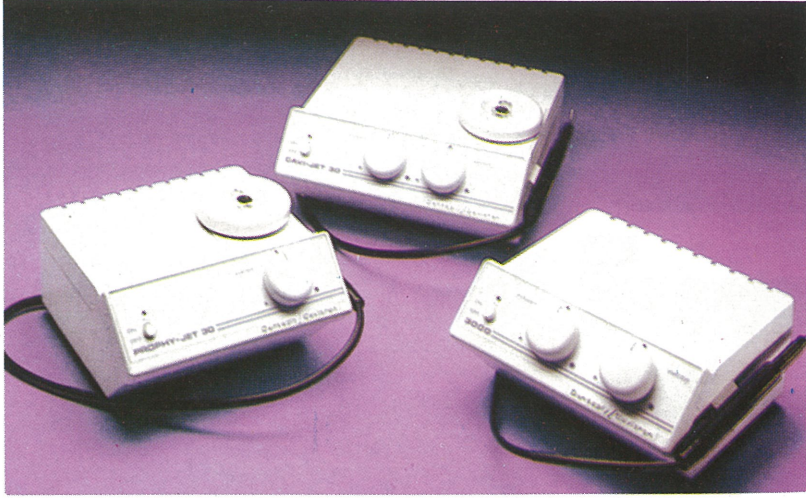
NEY

MTI
PRECISION
PRODUCTS

IBMBI

BENLIOĞLU DENTAL İTHALAT

BINNAZ SK. 1/6 06700 KAVAKLIDERE / ANKARA
Tel: 312 - 468 05 25 • Fax: 312 - 468 05 24



Dentsply / Cavitron 3000

İŞTE GERÇEK CAVİTRON (İSMİ, ÜZERİNDE)
FAKÜLTELERDE DENSPLY CAVİTRON KULLANILIR
SERBEST HEKİMLERİN % 90'I DENSPLY CAVİTRONU
TERCİH EDERLER
DENSPLY CAVİTRONU OLMAYANLARA BÜYÜK KOLAYLIK.
SABİT FİAT. KUR FARKI YOK. VADE FARKI YOK.
İŞTE KAMPANYA: \$ 1.930.- + KDV
\$ 565.- PEŞİN BAKİYESİ 6 AY VADE (TL Bazında)

Peşin \$ 1500 + KDV



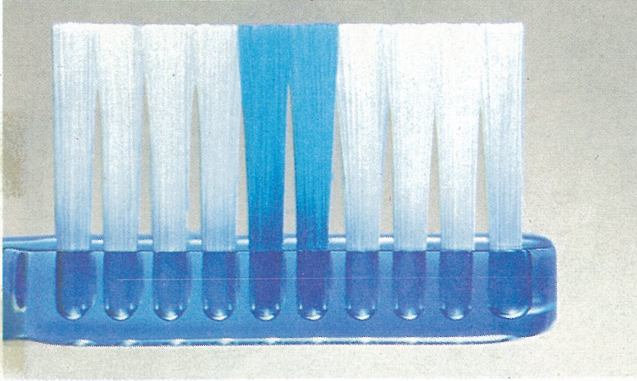
ASRİ DİŞ DEPOSU A.Ş.

Meşrutiyet Caddesi 47 Kat
180050 Beyoğlu-İSTANBUL
Tel (0212) 293 11 60-61 249 13 36
Fax: 244 51 99

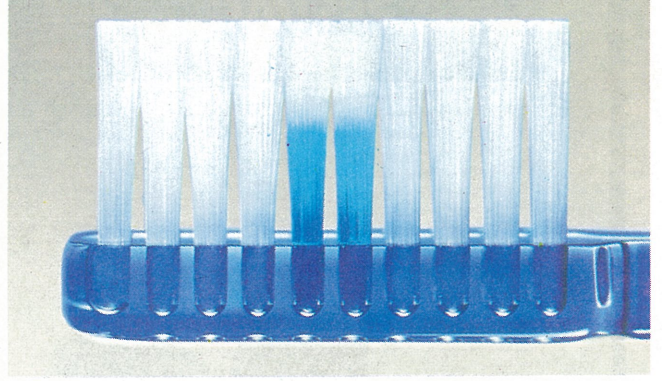
Dentsply/Export Division

Dentsply/Export Division
York, Pennsylvania 17405 USA
Telex 6851090 DENTS UW
717 845-7511

İşte hastalarınıza önerinizi hatırlatan bir diş fırçası!



Yeni



Değiştirme zamanı
(yaklaşık üç ay sonra)

Dişhekimleri hastalarına diş fırçalarını her 3 ayda bir değiştirmelerini önerirler¹.

Ancak çoğu hasta bunu unuttur.

Oral-B, önerileriniz doğrultusunda, hastalara değiştirme zamanını hatırlatan mükemmel bir diş fırçası geliştirdi. Kullandıkça mavi* kılları solan:

Oral-B Indicator

Mavi renk yarıya indiğinde, fırçanın değişme zamanı gelmiş demektir.

Oral-B' den sağlıklı bir uyarı.

¹ Amerika Dişhekimleri Birliği (ADA) ve Türk Dişhekimleri Birliği önerisi.

* Amerika Gıda ve İlaç Birliği (USA FDA) tarafından onaylanmış gıda boyası.



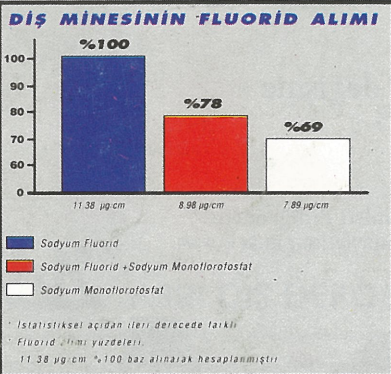
Koruyucu Dişhekimliğinde Yardımcınız



Türk Dişhekimleri Birliği, diş fırçasının her 3 ayda bir değiştirilmesini önermektedir.

ipana

DİŞHEKİMİNİZİN SEÇİMİ



Referanslar 1. Beiswanger, B.B., Stookey, G.K., J. Dent. Child, 337-347, 1989. 2. Lu, K.H., Ruhman, C.D., Chung, K.L., Sturzenberger, O.P., Lehnhoff, R.W., J. Dent. Child 54, 241-244, 1987. 3. Reintsema, H., Schuthof, J., Arends, J., J. Dent. Res. 64, 19-23, 1985.

Biliyor musunuz, dişler düzenli olarak fırçalanmadığı için ülkemiz nüfusunun en az % 85'inin ağız çürüklerle dolu!

Oysa İpana gibi florid'li bir diş macunuyla dişler fırçalanırsa diş çürümeleri sorun olmaktan çıkar.

İpana ile dişleri fırçalamanın yararları!

► Bakterilerin dişlerimizde zararlı asit haline dönüştürdükleri yemek artıkları, İpana ile fırçalandığında ortadan kalkar.

► İpana'daki florid, asitli ortamda kaybolan diş minerallerinin tekrar yerine konulmasına katkıda bulunarak, diş minelerini sertleştirir.

► Böylece İpana, düzenli olarak kullanıldığında diş çürümelerini önler.

En güçlü florid formülü sadece İpana'da!

İpana, Türkiye'nin sodyum florid'li ilk ve tek diş macunudur. Yapılan klinik ve bilimsel deneyler, İpana'daki sodyum florid'in diş minesinin florid alımında diğer florid sistemleriyle karşılaştırıldığında, diş çürümelerine karşı en güçlü florid formülü olduğunu kanıtlamaktadır.

Siz de yaşam boyu sağlıklı dişlere sahip olabilmek için kendinizin ve çocuklarınızın dişlerini İpana ile koruyun.

İpana, diş çürümelerine karşı en güçlü florid formülü.