TDBD

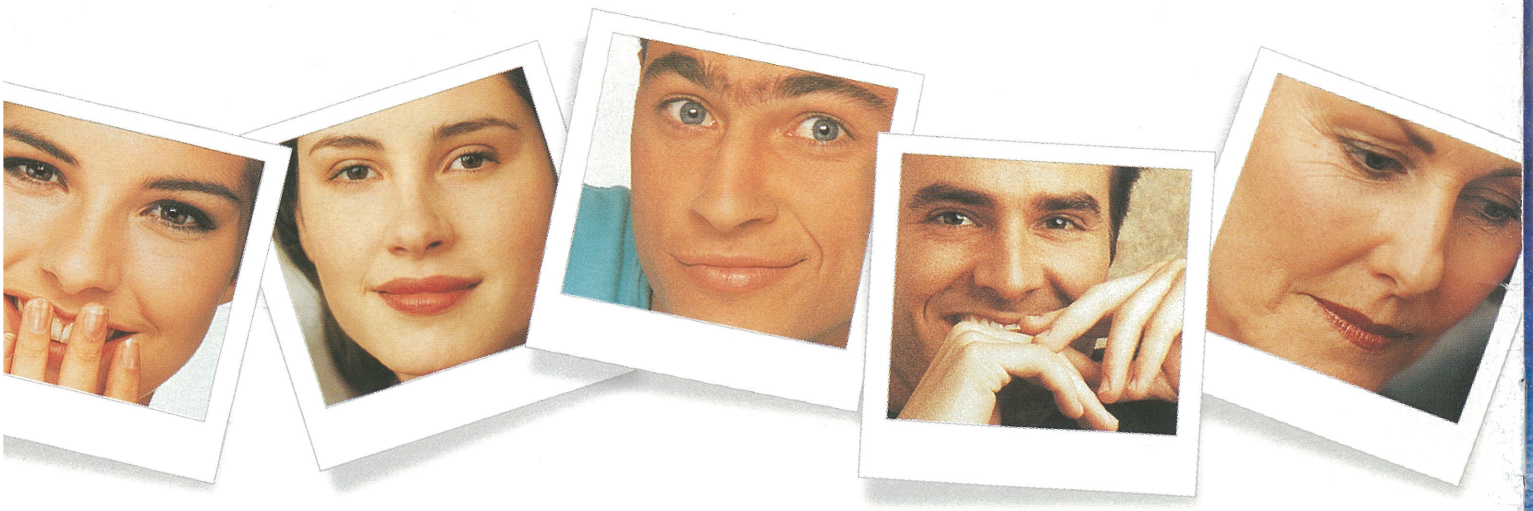
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

DENTAL MİLENYUM MERSİN 2000

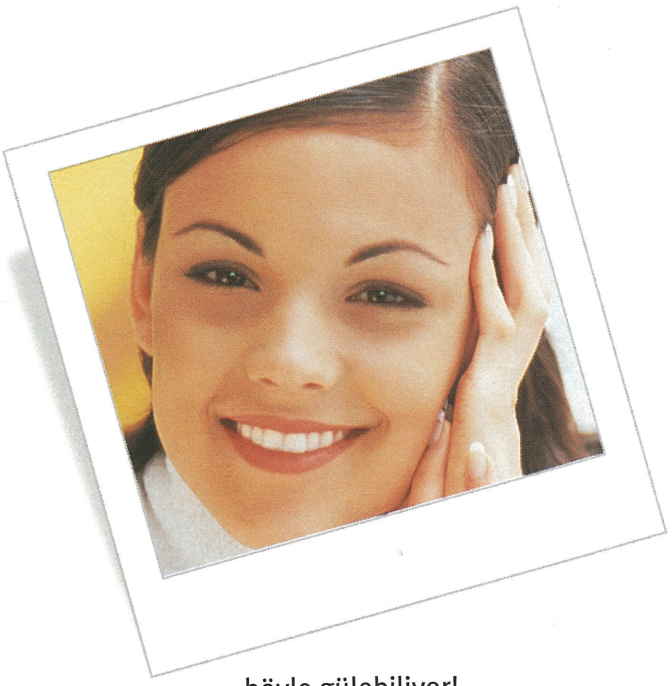
TDB VII. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi - EXPODENTAL 2000
TDA VII. International Dental Congress - EXPODENTAL 2000

Kongre Akdeniz sıcaklığıyla buluşuyor

06/2000
Sayı 55 • Haziran 2000



Farkettiniz mi? Ne kadar az insan...



...böyle gülebiliyor!

Yeni İpana aktif beyaz
dişlerinizi 4 haftada
daha beyaz yapar.
Hem de zedelemeden...
Yeni İpana aktif beyaz.
Daha beyaz dişler,
kendinden emin gülüşler.

Aqua,
Magic,
Millennium,
Elegance...

VEPA'DAN 2000 YAZI 'NIN DİŞ FIRÇALARI!

Aqua

Magic

Elegance

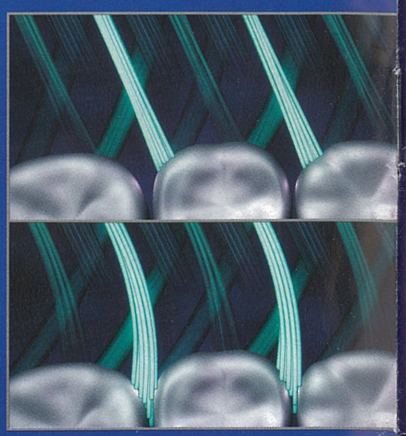
Millennium

VEPA

Sağlıklı dişler, beyaz gülüşler...

VEPA FIRÇA SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ
İkitelli Organize Sanayi Bölgesi, Haseyad Kooperatifi 1.Kısım, Turgut Özal Caddesi, No:108 İkitelli 34670 İstanbul
Tel: (0212) 549 17 41 (10 Hat) Faks: (0212) 549 22 88

YENİ ORAL-B® CROSSACTION®
DİŞ FIRÇASI İLE TANIŞIN



Farklı yönlere doğru açılandırılmış benzersiz çapraz kıllar, her ileri-geri fırçalama hareketinde, diş aralarındaki boşluklara daha iyi girerek, etkin bakteri plağı temizliğini gerçekleştirir.

Bakteri plağını en iyi temizleyen diş fırçası*

Üç yıl süren tasarım, ürün geliştirme, 600 diş hekimi ve 4000 tüketicinin katıldığı klinik ve laboratuvar araştırmalarının sonucunda ortaya çıkan CrossAction, benzersiz bir diş fırçasıdır.

Tüm manuel diş fırçalarından daha fazla bakteri plağı temizleyen CrossAction, ağız sağlığında devrim yaratıyor.

Oral-B

CROSSACTION™

*Manuel diş fırçaları arasında

www.oralb.com

Braun Oral-B Plak Control 3D

Braun Oral-B'nin en gelişmiş elektrikli diş fırçası

Manuel diş fırçalarından daha hassas, derin ve etkin temizlediği klinik olarak kanıtlanmıştır.

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası

Mikrobiyal dental plağın temizlenmesiyle ilgili bildiğiniz her şey, yeni ve benzersiz 3D sistemine sahip Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası ile değişecek!

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası, öne-geriye dakikada 20.000 hareketle mikrobiyal dental plağı diş aralarından, dişeti hizasından ve dişlerin yüzeyinden çözerken, dakikada 7600 kez sağa-sola dönüş ile çözülen mikrobiyal dental plağı tamamen temizler.

Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçası, dişeti iltihabını geriletme, dişeti kanamalarını azaltma ve lekeleri yok etme konusunda üstün başarı sağlar.[1,2,3]

Manuel ve elektrikli diş fırçalarına kıyasla daha hassas, derin ve etkin temizlediği klinik olarak kanıtlanan Braun Oral-B Plak Control 3D elektrikli diş fırçasını hastalarınıza güvenle önerebilirsiniz.

BRAUN

Oral-B

(1) Sharma NC, Harici lekeleri çıkarma konusunda elektrikli 2 diş fırçasının karşılaştırılması. J Dent Res 1999; 78 (Sp. Iss.): 414, Abstr.2467.
(2) van der Weijden G.A.et al. Am J Dent 1998; 11:S23-S28. (3) Cronin M. et al., Am J Dent 1998; S17-S21.

Sayı 55
Haziran 2000
Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi
No: 37/11
Kolej-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
Fax: (312) 430 29 59
www.tdb.org.tr
e mail: tdb@pleksus.net.tr

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Dt. Murat ERSOY

TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Dt. Tatyos BEBEK

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

Editöryal üretim ve yapım kuzey ajans
Mirgün Mah. No:17/2
Reşitpaşa/Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (212) 229 29 43
229 64 23
229 64 61
Fax: (0212) 229 31 58
e-mail: kuzeya@superonline.com

Editör
Sinan Dündar

Görsel Yönetmen
Hakan Bayhan

Grafik ve Teknik Sorumlu
Sinan Önelge

Reklam Koordinatörü
Nazan Önen
Tel: (212) 225 03 65

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

Reklam Müdürü
Nilgün Polat

TDBD Haziran 2000
55. Sayı 15.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir
yılda 6 sayı yayınlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

14 Gündem: Dişhekimliğinde Uzmanlık

Dünyada uzmanlıkla ilgili durum, Türkiye'deki gelişmeler, Odaların görüşü, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç. Dr. Sefer Aycan'la röportaj

Dental Milenyum 34

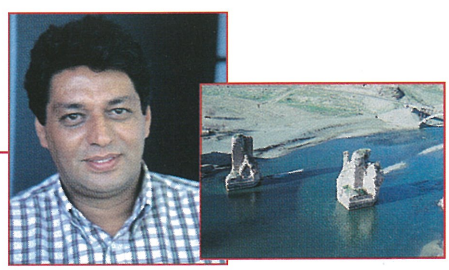
Akdenizin bütün güzellikleri Dental Milenyum katılımcıları için...

41 Diş Koruma Günleri

2-21 Ekim 2000'de Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in ortaklaşa başlatacakları Diş Koruma Günleri projesi

Söyleşi: Prof.Dr. Mehmet Altan 66

"Türkiye bulunduğu yere layık bir toplum değil"



80 Konuk yazar: Celal Başlangıç

"Hasankeyf haritadan silindi"

Bizden biri: Fotoğraf Sanatçısı Dişhekimi Emine Ceylan 84

Emine Ceylan, 1978 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Fotoğrafla tanışana dek de mesleğine devam etti.

Mersin'de buluşalım...

Bireyin sorumluluk ve yetkilerinin arttırılmasının verimliliği ve başarıyı arttırdığı artık herkes tarafından kabul ediliyor. Ama bu kabul ülkemizde birçok kurumda ve ne yazık ki bazı meslek kuruluşlarında henüz davranışa dönüşmemiş durumda.

Olayı paylaşmak, ortak aklın kullanımı, birbirimizin eksiğini gidermek ve kollektif çalışma anlayışı başarının önkoşullarıdır.

İşte, İçel Dişhekimleri Odası'nın oluşturduğu TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Organizasyon Komitesi, bu anlayışla büyük bir etkinliği dayanışma içerisinde özveri ile hazırlıyor.

Sosyal etkinleri görev olarak addetmeyip bir zevk, bir manevi haz olarak gördüğümüz an, sorunu bireysellikten çıkarıp kollektifliğe taşıyoruz. Ve bu noktada dayanışmacı, paylaşımcı anlayış ve duygu; zoru ve her sorunu çözüyor.

Organizasyon Komitesini oluşturan meslektaşlarımızın daha iyiyi, daha güzeli yapma isteği ve bunun heyecanını günün yirmidört saatinde yaşamaları, mesleğimizin ve ülkemizin geleceği konusunda iyimser olmamızı sağlıyor ve bizi motive ediyor. Galatasaray'ın UEFA Kupası Şampiyonu olmasının insanlarımızda yarattığı özgüveni biz kendi alanımızda yaşıyoruz.

Bilimsel yöntemle çalışma, ekip anlayışı, özeleştiri, yapıcı eleştiri, ileriyi görebilme, olanakları doğru zamanda ve doğru yerde kullanma, ortak aklın ve dayanışmacı gücün ürünü olan TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dental Milenyum'u birlikte yaşamak için Mersin'de buluşalım.

Celal Yıldırım
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

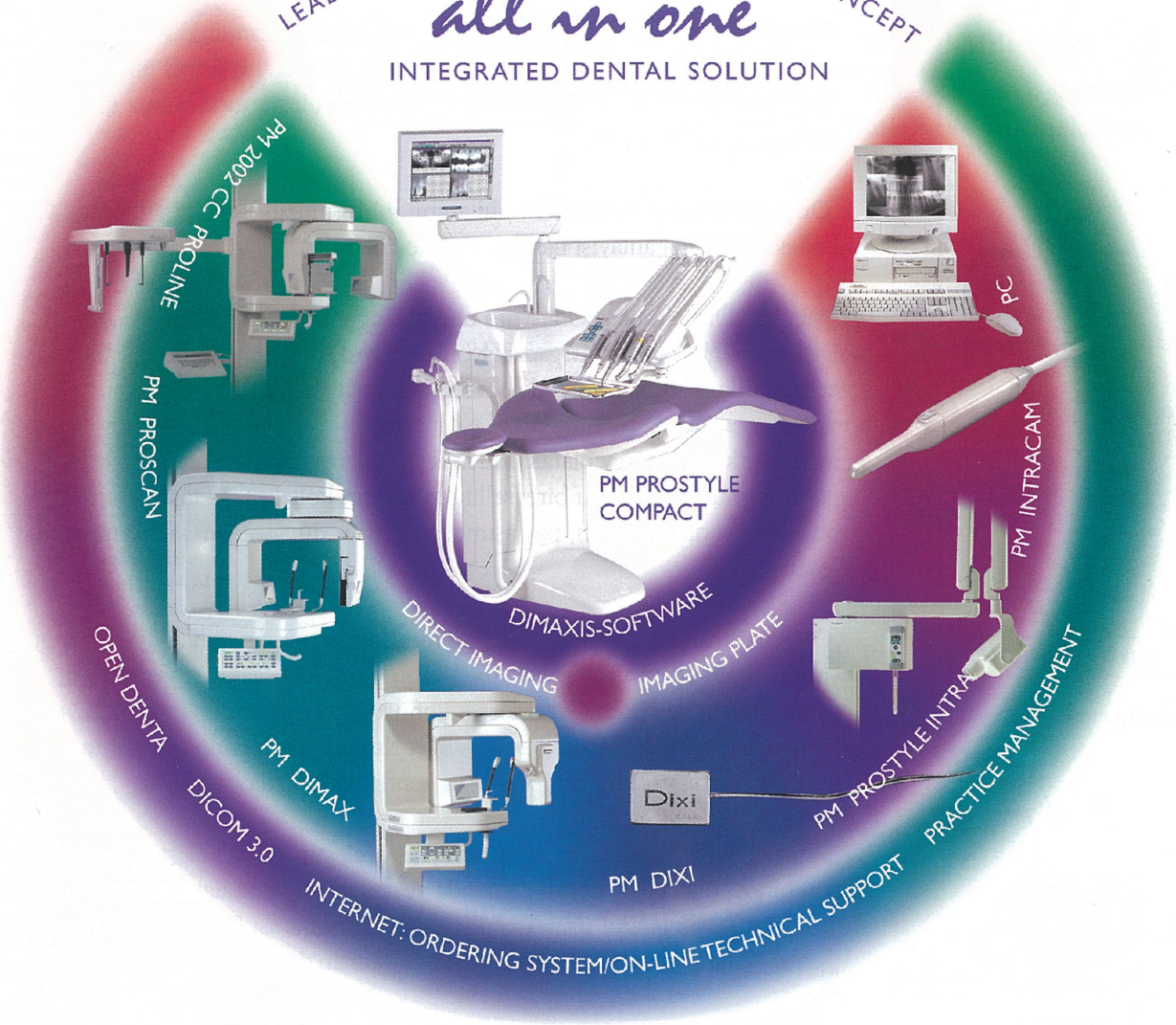
PLANMECA

leading the way

LEADING INFORMATION TECHNOLOGY CONCEPT

all in one

INTEGRATED DENTAL SOLUTION



to the new millenium

ALL IN ONE (HEPSİ BİR ARADA) teknolojisi NEDİR?

Planmeca; ihtiyacınız olan tüm dinamik el aletlerini, tanı-teşhis ekipmanı, röntgen, dijital görüntüleme ve ağız içi kamerası sistemleri ile bilgisayar ve monitör gruplarının maksimum ergonomi ile kullanıldığı, tüm fonksiyonların tek bir ünite entegre edilmiş olduğu 21. Yüzyılın anlayışı ile "ALL IN ONE" (HEPSİ BİR ARADA) teknolojisini üretmiş olup dental teknolojideki liderliğini milenyuma da taşımış bulunuyor.

Türbin, mikromotor, ışıklı dolgu, kavitron, hava-su sprayı, ağıziçi kamera, periapikal röntgen, intra ve extra oral (panoramik) görüntüleme sistemi, hasta ve film dosyalamakta kullanacağınız bilgisayar, LCD (likit kristal) monitör ve program sistemleri PLANMECA PROSTYLE COMPACT diş ünitesi üzerinde entegre olarak toplanmış bulunuyor. Dünyada daha benzeri üretilmemiş olan "ALL IN ONE" sistemi ile milenyum teknolojisini yaşamak sizin elinizde.

CM&D
CAN MEDICAL & DENTAL

Nenehatun Cad. 71/5 G.O.P. 06700 Ankara/TURKEY
Tel: 0312. 446 80 43 • Tel/Fax: 0312. 447 40 04
e mail=plancan@tr-net.net.tr

PM DIMAXIS SOFTWARE

Planmeca; dijital röntgen ve ağızıçi kamera görüntülerini daha iyi elde etmek, görmek, arşivlemek ve daha iyi kullanmak ve hastaya daha iyi anlatmak ve animasyonunu yapabilmek için "DIMAXIS" adlı bu programı üretmiştir.
DIMAXIS ile ağız içi kamera, intra oral röntgen ve dijital panoramik röntgen görüntüleri bir arada kullanılabilir, arşivlenebilir, başka bir programa import ve export edilebilir. Ayrıca ünite entegre LCD monitörden takip edilebilir.

PM PROSTYLE COMPACT ÜNİT

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

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

PM INTRACAM (Ağız içi kamera)

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

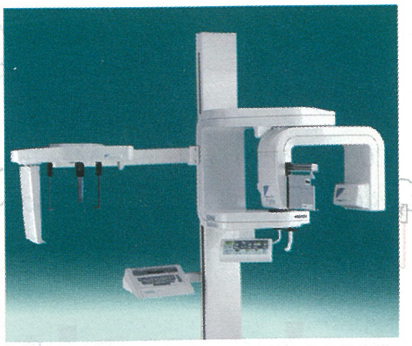
PM INTRACAM STATION

Her marka diş ünitesinde kullanılmak üzere üretilmiş olup, cep telefonu büyüklüğündeki istasyonuyla yine yalnız Planmeca teknolojisine ait quick connection-jak sistemiyle ve tak ve kullan felsefesiyle üretilmiştir.
Her bir ünit üzerine monte edilen istasyon sayesinden bir ünitten diğer bir ünite hiç bir zaman kaybı olmadan taşınabilir.

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

PM PROSTYLE CHAIR

Tamamen aliminyum döküm ve çelik konstrüktür yapıya sahip olan PM fotöy, ellerin serbest kaldığı ayaktan dokunmatik kuman dalı, 4+1 program kapasitesine sahip, kendi ekseninde 180 derece dönebilen hareket kabiliyetinde, maksimum fonksiyon ergonom ve hijyen şartları düşünülerek minumum alan kaplayacak biçimde dizayn edilmiştir. Dikişsiz ve kolayca temizlenen veya değiştirilen döşemesi ve her yaşta hastaya maksimum konforu sağlayan çift artikülatörlü, dokunmatik klipsli tetiyeriyle çağdaş teknolojiyi yansıtmaktadır.



PM PROLİNE PANORAMİK X-RAY

Dünyanın ilk komputerize, dijitalize sistemi olup, tüm hasta pozisyonlamasının, kolimatörlerin, yumuşak doku filitrelerinin motorize ve dokunmatik kontrollü olduğu tek sistemdir.
PM AUTOPRİNT sisitemi tüm bilgileri lazerle ve çekim anında film üzerine yazan tek sistemdir.
SEFALOMETRİK ve TOMOGRAFİK KESİT grubu yine yalnız full entegre ve komputerize ve motorize olarak Planmeca panoramik sistem teknolojisinde bulunmaktadır.

PM DIMAX

Bugüne kadar üretilmiş tüm Planmeca panoramik sistemlerimiz Dijital sensör grubunun modüler olarak eklenmesiyle günümüzün son teknolojisine sahip dijital panoramik sistemi olan DIMAX'a dönüştürülebilir. (Dünyada hiçbir makina bu kabiliyette değildir.)

Dimaxis program ile güçlendirilmiş olan sistem en doğru tanı teşhis ve hasta bilgilendirmesi yapıldığı gibi aynı ekranda ağız içi kamera ve intra oral dijital röntgen görüntüleri ile kombine edilebilir özelliği ile millenium teknolojisinin lideridir.

PM DIXI (İntra oral dijital x-ray)

Intra oral dijital x-ray görüntüleme sistemi olan Dixi; gelişmiş CCD teknolojisi ve PM Dimax programı ile birden çok ünitede kullanılabilme özelliği ile günümüzdeki en gelişmiş sistemdir.
20 metre uzaktaki bilgisayara bağlanabilen jaklı sensör sistemi ile aynı anda birden çok ünitte kullanılabilir. Ünit üzerine monte röntgen ve bu ünite takılıp kullanılabilen jaklı sensör alternatifi ile maksimum ergonomiye sahiptir. Işın dozu %80 düşürülmüş olup, film, karanlık oda, solüsyon ve zaman kaybı ortadan kaldırılmıştır.

PM PROSTYLE INTRA X-RAY

Mikroprossesör kontrollü ve high-frekans DC jeneratörü sayesinde minimal ışınlamada kaliteli bir görüntü için gerekli ideal Radyasyonu sağlar. Yalnız Planmecaya ait olan 50-70 kV arasında dokunmatik olarak ayarlanabilen kV özelliği her yaş ve kemik yapısındaki hastadan en ideal görüntünün alınmasını sağlar. Dijital preprogram özelliği ile zaman kaybını önler ve kolay kullanımı sağlar. Self-dignosis sistemi ile kullanım ve teknik servise yönelik bilgi verir. 170 cm kadar açılabilen kol ile maksimum ergonomi ve uygun yakışıklı dizayna sahiptir.

PM INDEPENDENT (Bağımsız) UNIT

Sadece Planmeca'ya ait bir teknoloji olan jak sistemiyle istenilen klinik odasına bir dakikada monte edilebilir. Bir klinikten bir başka kliniğe herhangi bir servis gerekmeksizin taşınabilir ve tüm fonksiyonlarıyla çalışabilir. Kart tipi ünit olup tüm bağlantıları (hava, su, elektrik, kamera vs.) bir jak grubunda toplanmıştır. Bu sayede çok üniteli kliniklerde tek bir kart ile birden çok fotöy (klinik) tüm fonksiyonlara sahip olarak aktif hale getirilebilir. Bu teknolojiyle en yüksek fonksiyonal şartlar en ekonomik biçimde sağlanmış olur.

19-24 Haziran 2000 tarihleri arasında Mersin'de yapılacak olan TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlıkları sürüyor. Hazırlıkların son aşamaya geldiği bu günlerde fiziki koşullar gözününde bulundurularak sınırlandırılan katılım sayısına da ulaşılmak üzere.

TDB, çalışmalarına tüm hızıyla devam ediyor

Murat Ersoy *

19-24 Haziran 2000 tarihleri arasında Mersin'de yapılacak olan TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlıkları sürüyor. Hazırlıkların son aşamaya geldiği bu günlerde fiziki koşullar gözününde bulundurularak sınırlandırılan katılım sayısına da ulaşılmak üzere. Kongrenin 19-21 Haziran 2000 günleri yapılacak Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünün konusu, bu yıl "TDB 1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Örgütlenmesi Kurultayı" olarak belirlendi. Kurultayda tartışılacak konular
1- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı,
2- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Örgütlenmesidir.
19 Haziran günü çalışma gruplarının toplantıları yapılacak. Çalışma Gruplarının raporları Oda başkanlarının ve katılımcıların 20 Haziran sabahı birlikte yapacakları toplantıda görüşülecek.

20 Haziran Salı öğleden sonra ve 21 Haziran Çarşamba sabah, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ile Odalarımızın ortak toplantısı, 21 Haziran Çarşamba günü öğleden sonra dişhekimliği fakültesi dekanlarının ortak toplantısı gerçekleştirilecektir.

Dişhekimliği deontoloji tüzüğü hazırlıklarının tamamlandığını bundan önceki sayılarımızda duyurmuştuk. Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu bu defa da 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun günün koşullarına uygun hale getirilmesi ve yıllardan beri aksadığı odalarımızca ifade edilen yasa maddelerinin değiştirilmesi konusunda çalışma yapıyor.

1997 yılında İstanbul'da yapılan 4. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ile odalarımızın ortak toplantısında görüşülen ve üzerinde (bazı maddeleri dışında) mutabakat sağlanan TDB yasa taslağı baz alınarak yapılan çalışmayı Merkez Yönetim Kurulu üyelerimiz Prof. Dr. Onur Şengün ile Nezih Yavuz Tan yürütüyor. Merkez Yönetim Kurulu 9-10 Haziran günleri yapılacak olan toplantısında taslak yeniden ele alınacak ve tamamlandıktan sonra TBMM'ne gönderilecek.
Bu arada sağlık alanındaki gelişmelere cevap vermekten uzak 1928 tarihli "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" için de yenileme çalışmaları yapılıyor. Hazırlanan taslaklar yasalaşırsa, mesleğimizin uygulama alanı, yetki ve sorumluluk, sınırları belirlenecek ve daha işlevsel hale gelecektir.

Dişhekimliği yardımcı personelinin eğitilmesi konusunda hazırlıklarımız tamamlandı. Pilot olarak seçilen Ankara'da öncelikle dişhekimlerinin yanında çalışan elemanların eğitilmesi ile başlayacak program Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bünyesinde yapılacak.

Bu arada Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu tip çalışmalarını ve çeşitli eğitim ve yetkinleştirme programlarının uygulanabileceği bir yer hazırlamak amacıyla Çankaya Belediyesi ile sürdürülen görüşmelerin olumlu sonuçlanacağını sanıyoruz.

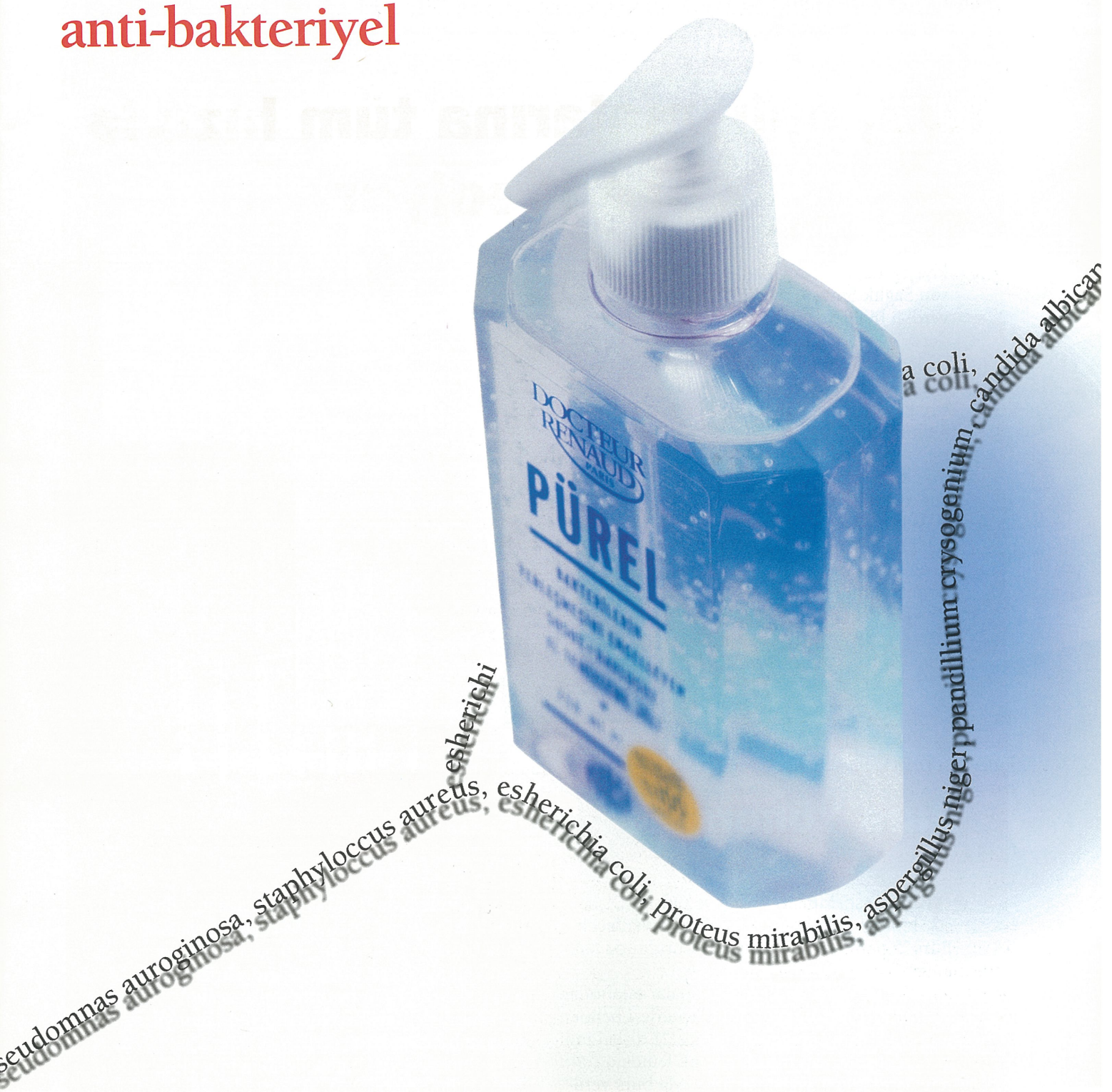
Türk Dişhekimleri Birliği ile Colgate Palmolive A.Ş.'nin TC Sağlık Bakanlığının da desteğiyle uygulamaya koyacağını duyurduğumuz "Diş Koruma Günleri" adlı kampanyanın duyuruları bugünlerde tüm dişhekimlerine gönderiliyor. Kampanyaya katılan gönüllü dişhekimleri 2-21 Ekim 2000 tarihlerinde kendilerinden randevu alarak başvuruda bulunan kişilerin muayene, bilgilendirme ve durum tespitlerini ücretsiz yaparken; 6-12 yaş grubu çocuklara da fissür örtücü uygulanacak. Gönüllü meslektaşlarımıza içinde fissür örtücülerin de bulunduğu destek paketleri gönderilecek.

* *TDB Genel Sekreteri*

Tescil Belgesi almak için odanıza başvurdunuz mu?

PÜREL

anti-bakteriyel



Pürel El Temizleme Jeli
Türkiye'de ilk kez!

Günlük hayatınızda yüzlerce bakteriyle karşı karşıya geliyorsunuz.
Şu an dergi okurken bile, elleriniz aracılığıyla birçok bakteriyi vücudunuza taşıyor olabilirsiniz!
Peki bakterilerle her temasınızda ellerinizi yıkayabiliyor musunuz?

Bakterilerin yerleşmesini engelleyen Pürel El Temizleme Jeli,
susuz sabunsuz kullanılabilme özelliği sayesinde, gün boyu yanınızda!

Tüm eczane, parfümeri ve seçkin süpermarketlerde...

DOCTEUR RENAUD PARIS

impirie

TDB, Bilimsel Dernek başkanlarıyla biraraya geldi

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu, dişhekimliğinde uzmanlık ile ilgili gelişmeler konusunda bilgi alışverişinde bulunmak üzere Bilimsel Dernek başkanları ile İstanbul'da bir toplantı yaptı. Genel Başkan Celal Yıldırım'ın Türkiye'de uzmanlık ile ilgili süreç ve son Sağlık Şurası toplantısı ile ilgili verdiği bilgilerden sonra Bilimsel dernek başkanları konuyla ilgili görüşlerini dile getirdiler. Uzmanlık sayıları, dişhekimliği eğitiminin altı yıla çıkarılması, eğitimin niteliğinin artırılması, master programları uygulanması, yetkinlik, sürekli dişhekimliği eğitimi gibi konular gündemi oluşturdu.

TDB Merkez Yönetim Kurulu, Bilimsel Dernek Başkanlarıyla

Burs Yönergesi

Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalar Dişhekimliği Fakültesi Öğrencilerine verilecek Burs Yönergesi, TDB Yönetim Kurulunda kabul edilerek tüm odalara gönderildi.

Böylece bir süreden beri bazı odalar tarafından verilmekte olan bursun ortak kriterleri belirlenmiş oldu. Bu yönergeyle Türkiye'de dişhekimliği öğrenimi yapan maddi güçlük içindeki öğrencilere destek sağlamak amacıyla burs verilmesi hedeflenmektedir.

Burs geri ödemeli olarak verilecektir. Burs alan öğrencilerin mezuniyet sonrası yapacakları geri ödemelerle geliştirilecek olan ekonomik dayanışmanın, meslek örgütü içerisinde mesleki dayanışmaya dönüştürülmesini gerçekleştirmek amaçlanmaktadır. Bursun finansmanı için TDB ve odalar nezdinde Burs Fonu oluşturulacaktır. Burs fonu özel ve tüzel kişilerin verdiği bağışlardan daha önce burs alanların geri ödemelerinden ve çeşitli etkinliklerden elde edilen gelirlerden oluşacak ve ayrı bir hesapta toplanacaktır.

Geri ödemeler fakülte bitiminden iki tam yıl sonuna başlayacaktır.

Burs almak isteyen öğrenciler öğrenim yılı başında bölge odalarına başvuracaklardır.

Burs alacak öğrenci sayısı, bursun miktarı, süresi ve şekli Birlik Merkez Yönetim Kurulunca, odalarda ise yönetim kurullarında belirlenecektir.

Konuyla ilgilenen ve burs fonuna bağışta bulunmak isteyen meslektaşlarımız bölge odalarına ve Türk Dişhekimleri Birliği'ne başvurabilirler.

“Her şeyi bildiğimi sanırdım.”

Birçok şey söylediniz, birçok şey düşündünüz, zaman içinde çok değiştiniz... Bitti mi? Tam tersine, daha yeni başlıyor. Örneğin bu dergiyi alırken nasıl bir heyecan kaynağıyla tanışacağınızı biliyor muydunuz? Yeni C Serisi'nin ne kadar sportif göründüğünü, göz alıcı olduğunu biliyor muydunuz? Hayat böyle

Hayat şaşırtıcıdır.

Yeni C Serisi.

işte, insanı hep şaşırtıyor. Belki yarın bir Mercedes-Benz Türk bayisine gidecek, bu görüntünün gerisindeki güç, güvenlik ve konforu keşfedince daha da şaşıracaksınız. Neden olmasın? Mutluluk biraz da rastlantılarla işbirliğine bağlı değil mi?

Mercedes-Benz

Otomobilin geleceği

www.mercedes-benz.com.tr

Dişhekimliğinde uzmanlık

Sağlık Şurası'nın son toplantısında 'Tababet Uzmanlık Tüzüğü" görüşüldü ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri alınmadan dişhekimliğinde beş dalda uzmanlık olması kabul edildi. Avrupa Birliği kriterleri doğrultusunda, Türk Dişhekimleri Birliği iki dalda uzmanlığı savunmaktadır. Sağlık Şurası'nın kararına dişhekimleri Sağlık Bakanlığı'na çektikleri protesto fakslarıyla tepkilerini gösterdiler.
Biz de bu sayımızda konuyu irdeleyen geniş bir dosya hazırladık.

Uzun bir süreden beri gündememizde bulunan "Tababet Uzmanlık Tüzüğü" Sağlık Şurasının son toplantısında tekrar görüşülmüş ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri alınmadan, itirazımıza rağmen Dişhekimliği Uzmanlık dallarının artırılarak 5 dalda (protez, ortodonti, cerrahi, periodontoloji, pedodonti) olmasına karar verilmiştir. Oysa Türk Dişhekimleri Birliği Avrupa Birliği kriterleri doğrultusunda iki dalda uzmanlığı savunmaktadır. Dişhekimliğinde yapılacak düzenlemelerde karar verecek olanlar öncelikle dişhekimliği mesleğini yapanlardır. Sağlık Şurası'nın çoğunluğunu oluşturan hekimlerin dişhekimliğiyle ilgili hangi alanlarda uzmanlık olması gerektiğine karar vermeleri anlaşılır bir durum değildir. Sağlık Şurası'nda alınan kararın hem ülkemize hem de mesleğimize bir yararı olmayacağı aşikardır.
Konuyla ilgili bu sayımızda geniş bir dosya açarak gelişmeleri sizlerle paylaşmak istedik.
Ağız ve diş sağlığı hastalıkları ağırlıklı

Dişhekimliğinde uzmanlıkta dünya nereye gidiyor

olarak önlenebilir hastalıklardır.Gelişmiş ülkelerde yapılan koruyucu ve önleyici çalışmalar ile diş ve dişeti sorunları %80 oranında azalmıştır. Artık gelişmiş ülkelerde geriatrik dişhekimliğine daha çok önem verilmeye başlanmış, birçok ülkede dişhekimliği fakültesi kapanmıştır, kapanmaktadır.

Dişhekimliğinde uzmanlık, bilinen ve söylenenin aksine genel olarak iki ya da üç dal ile sınırlıdır. Sadece İsveç'de altı ayrı dalda uzmanlık bulunmaktadır. Almanya'da ise eyaletler arası farklı uzmanlık statüsü bulunmaktadır.

Avrupa Birliği direktiflerinde dişhekimliği alanında iki dalda uzmanlık öngörülmektedir. Avrupa Birliği'nin dört temel unsurundan biri olan hizmetlerin serbest dolaşımında ancak ortodonti ve maksillofacial cerrahi (ağız çene cerrahisi)dallarında uzman olanlar Avrupa Birliği ülkelerinde mesleklerini icra edebileceklerdir.

Avrupa ülkelerinde ağız ve diş sağlığı düzeyi ülkemizdeki düzeyden oldukça yüksektir. Talebin giderek yüksek standartta dişhekimliği hizmetlerine yönelecek olması olasılığına karşın, Avrupa ülkelerinde uzmanlaşma yerine eğitim süresinin 6 veya 7 yıla çıkarılması ve öğrenim sonrası yetkinleşme eğitimleri planlanmaktadır.
(Fransa, dişhekimliği eğitimini 6 yıla çıkarmış bulunuyor.)

Dişhekimliği eğitiminin gelecekte alacağı biçim, uzmanlık sayılarının artırılması yönünde olmayacaktır. Temel tıp bilimlerine ağırlık verilerek klinik bilimlerle eşgüdüm içerisinde olacak, daha yüksek nitelikli bir dişhekimliği eğitimi hedeflenmektedir.

Dişhekimlerinin kendisi bizatihi göz hekimi, kulak, burun, boğaz hekimi gibi dişlerin ve komşu dokuların uz manıdır. Dünya Dişhekimliği Birliği'nin son yıllarda adlandırdığı gibi "AĞIZ DOKTORU" dur. Yani

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetinde durum

bizatihi dişhekimi uzmandır.
Türkiye'de yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre:
- 6 yaş grubunda süt dizisinde çürüksüz kişi yüzdesi %17'dir.
- 35-40 yaş grubunda, kırsal kesimde çürük yaygınlığı %95-98, şehir çevresinde %79, şehirlerde ise %76'dır.
- 20-24 yaş gruplarında diş çürüğü nedeniyle kişi başı tedavi edilmesi gereken diş sayısı 5.48'dir. Bu oran 25-29 yaş grubunda 7 diş olarak belirmektedir.
- Bütün diş dizini ağızda yer almış olarak kabul edilen 12-13 yaş grubunda her yüz çocuktan 81- 84'ünün ağzında çürük vardır. 30-34 yaş grubunda ise 100 kişiden çürüğü olmayan ise yalnızca 3'tür.
- Uygulanması gereken tedavi ihtiyacı tüm yaş gruplarında ifade edildiğinde çürük nedeniyle tedavi %91.6 olarak ortaya çıkmaktadır.
- Nüfusun sadece %10'u ağız hijyenine dikkat etmektedir.

Son yıllarda Ağız ve Diş Sağlığının önemi ile ilgili çalışmaların artmasına karşın, dişhekimliği hizmetine karşı talep gelişmiş ülkelerin çok altındadır. Bu durumun nedenleri halkımızın sağlık kültürünün özellikle de diş sağlığı kültürünün yetersiz olması ve sağlık hizmetini satın alma gücündeki ekonomik yetersizliğidir.

FDI, dişhekimlerinin günlük ortalama çalışma süresini 8-10 saat olarak önermektedir. Ve bu zaman dilimi içerisinde 8-10 hastaya bakılabileceğini belirlemiştir.

Sosyo-ekonomik koşulların ve sağlık bilincinin en yüksek düzeyde olduğu İstanbul'da dişhekimlerinin çalışma saatleri ve günlük hasta sayısı FDI'ın öngürdüğünün çok altındadır.

İnsan gücü planlamasının kriterleri konusunda bir mutabakata varılmış durumda. Sadece nüfus ve ihtiyaca göre yapılan palanlamanın doğru olmadığı, kaynakların verimsiz kullanımına yol açtığı artık herkes tarafından kabul edilmektedir.

İnsan gücü planlamasında ihtiyaç ve talep temel kriterler olarak alınmaktadır. Epidemiolojik, demografik, sosyo-ekonomik ve kültürel koşullara göre insan gücü planlaması ülkemizin ve insanlarımızın yararına olacaktır.

Bu anlamda dişhekimliği mesleğinde insan gücü planlamasının temel sorunları:
- Dişhekimlerinin coğrafik dağılımının dengesizliği,
- Dişhekimliği fakültelerindeki eğitimden memnuniyetsizlik,
- Ağız diş sağlığı hizmetlerindeki talebin yetersizliğinden dolayı verimsiz çalışma ve bunun sonucu genellikle son yıllarda dişhekimlerinin yaşam standartlarında düşüştür.

Ülkemizdeki dişhekimliği hizmetleriyle ilgili sorun, bireylerin uzman dişhekimlerinden yararlanma haklarının sağlanması değildir. Öncelikli ve temel sorun, bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesinin sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarının oluşturulmasıdır.

Bugün ülkemizde tüm bireylerin ortodontik ve çene cerrahisi hariç ağız ve diş sağlığı ile ilgili rahatsızlıkları, henüz arzu edilen nitelikte olmasa da, çözümlenmektedir. Hiçbir resmi ve özel kurum-kuruluşta hastalar kuyrukta beklememektedir. Sadece ortodontik tedaviler için resmi kuruluşlar 5-7 yıl sonraya randevu vermektedir. Ayrıca çene ile ilgili kalıtımsal, doğumsal ve edinsel anomalilere yönelik ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahi alanında uzmanlık eğitimi gibi doktoralı meslektaşlarımız talebi yeterince karşılayamamaktadır.

Kısacası ülkemizin hiçbir yerinde ağız ve diş rahatsızlıkları ortodonti ve çene cerrahisi hariç çözümsüz kalmamakta ve bu nedenle sıra beklenmemektedir.

Uzmanlık, ne yazık ki ülkemizdeki hekimler arasında hastalar tarafından tercih edilebilmek, "piyasada tutunabilmek" için kazanılmak istenen bir ünvan, bir statüdür. Pratisyen hekimliğe önem verilmemesi ve özlük haklarının ciddi boyutlarda kötü olması nedeniyle hekimler uzmanlığa yönelmişlerdir. Ve Türkiye'de pratisyen hekimler, hoş olmasa da ifade etmek zorundayız, sağlık hizmeti yerine uzman hekimlerin reçetelerini kağıda geçiren evrak memurluğu yapmaktadırlar. Böyle bir sonucu dişhekimlerinin yaşamasını hiç kimsenin kabul etmemesi gerekir.

DİŞHEKİMİNE GİTME ALIŞKANLIĞI

Hiç gitmeyen	%10
Bir yıldan beri gitmeyen	%49
Geçen yıl gitmiş	%22
O yıl içerisinde gitmiş	%19

GÜNLÜK MUAYENE EDİLEN HASTA SAYISI

1-5 hasta	%44
5-10 hasta	%40
10-20 hasta	%14
20'den fazla	%2

GÜNLÜK ÇALIŞMA SAATLERİ

8 saatten az	%25
8 saat kadar	%31
8-10 saat	%34
10 saatten fazla	%10

Dişhekimlerinin %6'sı fakültedeki eğitimlerini tümüyle yeterli, %25'i yetersiz, %46'sı kısmen yeterli ve %23 tümüyle yetersiz bulmuştur.

ERO İrtibat Komitesi (Liaison Comitee) Dişhekimliğinde Uzmanlaşma Direktifleri

İrtibat Komitesi (LC) bir dişhekiminin çalışmasının genel dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsadığı gerçeğinin altını çizer.

İrtibat Komitesi (LC) dişhekimliği uzmanlıklarının oluşturulmasının pratisyen dişhekiminin uygulama çeşitliliğini sınırlamayacağının altını çizmektedir.

İrtibat Komitesi (LC) dişhekimliği mesleğinin her ülkede bütün dişhekimliği uzmanlıklarının birleştirici ve kapsayıcı olmasını önermektedir.

İrtibat Komitesi (LC) hastaların bir uzmana görünmesinin pratisyen dişhekiminin havale etmesi bazında olmasını tavsiye etmektedir.

İrtibat Komitesi (LC) her AB üyesi ülkenin, hastaların sadece havale eden pratisyen dişhekiminin talep ettiği tedaviyi göreceği etik prensipler oluşturmasını tavsiye etmektedir.

Son sağlık şurası toplantısında alınan bir kararla dişhekimliğinde uzmanlık dalları 5'e yükseltildi. Dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili gelişmeleri Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı **Celal Yıldırım***'la değerlendirdik*

"Uzmanlık konusunu tedavisi mümkün olmayacak bir hale gelmeden çözmeliyiz"

"Uzmanlık konusunda yapılacak düzenlemenin Türk Dişhekimleri Birliği'nin kabulünün dışında olması doğru değildir. Meslekle ilgili bir konuya meslek birliği karar verir."

TDBD: Sayın Yıldırım, uzmanlıkla ilgili gelişmeler ne durumda? Öncelikle bize bu konuda bilgi verir misiniz?

Celal Yıldırım: 1973 yılında yeniden revize olan uzmanlık tüzüğü var. Bu uzmanlık tüzüğüne yönelik değişiklikler 1991 yılından beri tartışılıyor. Bu arada 10-15 kez sağlık bakanı değişti. Her sağlık bakanı değiştiğinde uzmanlık tüzüğü gündeme geliyor, tartışılıyor. Bu tartışma yerlerinden bir tanesi de sağlık şurası. Sağlık Şurası toplantılarında uzmanlık tüzüğüyle ilgili çok değişik öneriler geliyor. Sağlık Şurası üyeleri her yıl yenilenir ve Şura'ya katılan hekim hangi dalda uzman ise uzmanlık dallarına o çerçeveden bakar. Örneğin kadın doğumcu kendine göre birtakım önermelerde bulunur. Anestezi uzmanı kendine göre bir önermede bulunur.

Biz şimdi iki sıkıntı yaşıyoruz. Birinci sıkıntımız şu: Dişhekimlerinin uzmanlık tüzüğüyle ilgili yasal bir dayanağı yok. Yasa dayanağını Anayasadan alıyor. Tüzük dayanağını yasadan alıyor. Uzmanlık tüzüğüyle ilgili dayanak 1219 sayılı yasanın birinci faslının 9. maddesidir. 1. Fasıl tabiblerle ilgili düzenlemedir. Bu fasıla dişhekimleri girmiyor. Danıştay 1998 yılında tüzük ile ilgili değerlendirmesinde dişhekimliğini tüzüğe almadı. Bunun nedeni de şudur, diyor ki Danıştay: "1219 sayılı yasanın 9. maddesi tabibleri ilgilendiren bölümdür. Dişhekimlerini ilgilendiren bölüm değildir, bu yasaya aykırıdır," Tüzükle ilgili ikinci sıkıntımız ise tüzükte yer alan bazı kurul ve komisyonlarda Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimliği Fakültelerinin temsilcilerinin olmaması. Bu anlamda uzmanlık tüzüğünün bir takım maddelerine karşı çıkışımız var. Bir de uzmanlık dallarıyla ilgili farklı yaklaşımlar var.

Sağlık Şurası'nın son toplantısında 5 dalda uzmanlığa karar verildi. Daha önce Sağlık Şurası'nın toplantılarında 6 dalda, 4 dalda, 3 dalda uzmanlığa karar verilmiş. Her sağlık şurasında çok değişik kararlar çıkmış. Onun için sağlık şurasının kararlarının arkasında çok ciddi bir mesnet yok; neye dayanarak bu kararı verdiği belli değil. Ayrıca Sağlık Şurası'nın kararı bir görüştür. Mutlaka kabul edilecektir diye bir kural yok. Biraz önce söylediğim gibi Sağlık Şurası'nı oluşturan kişilere göre de tüzük maddeleri ve dallar değişiyor.

TDBD: Sağlık Şurası'nda dişhekimi yok mu?

Celal Yıldırım: Sağlık Şurası'nın bileşimi şöyle; atanmışlar ve seçilmişler var. Seçilmişler bizler, Tabibler Birliği, Dişhekimleri Birliği ve Eczacılar Birliği. Atanmışlar; Hukuk Müşaviri, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, APK. Bir de sağlık bakanlığının kendisinin görevlendirdiği kişiler var. Tıp fakültelerinden ve hastanelerden öğretim üyeleri ve uzman hekimler var. Ayrıca GATA'nın bir temsilcisi var. Yani hekim ağırlıklı bir yapı.

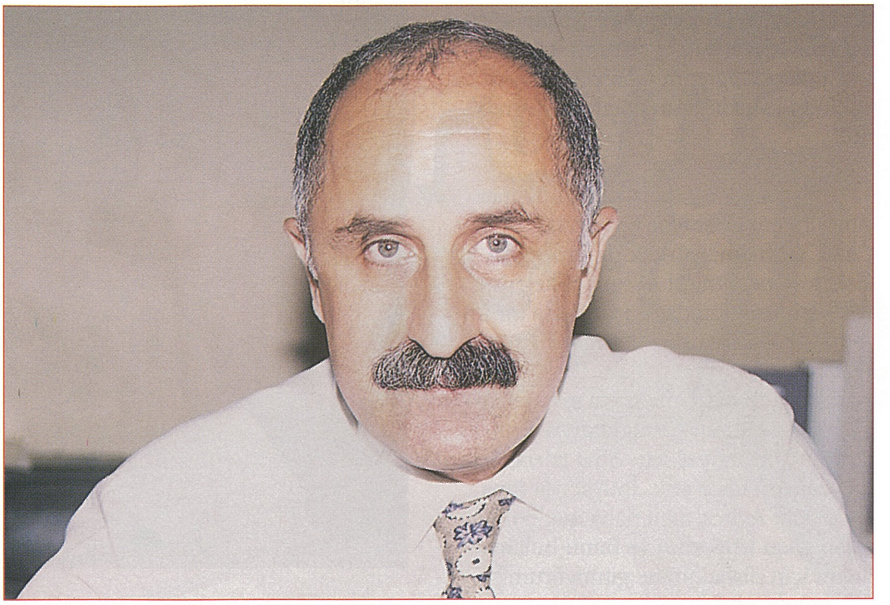
TDBD: Uzmanlık dallarıyla ilgili dünyadaki eğilim nasıl?

Celal Yıldırım: Dünyanın eğilimi de uzmanlık sayılarının artırılması yönünde değil. Bunun bir takım nedenleri var. Gelişmiş devletler yani gelişmiş ekonomik yapıya sahip ülkeler sağlık harcamalarını asgariye indirmek istiyor. Uz-

manlık eğitiminin bir maliyeti var. Sonuç olarak insanlara bir eğitim veriyorsun sana ve devlete yarattığı bir maliyet var. İkincisi uzmanlık eğitimi almış bir insanın emeğinin karşılığı farklıdır. Örneğin bir uzman hekimin vizite ücreti 50 milyondur, bir pratisyen hekimin vizite ücreti ise 25 milyondur. Bir uzman hekimin maaşı 500 milyondur da genel bir pratisyen hekimin maaşı 250 milyondur. Bu anlamda uzmanlık sağlık harcamalarını arttıran bir insan gücüdür. Bundan dolayı devletler sağlık harcamalarından kısıtlamanın ön koşulunundan birisini birinci basamakta pratisyen hekimlerin müdahaleleriyle sorunları çözecek olan bir sisteme bağlamış durumdalar. Yani ben öyle bir sistem kuracağım ki pratisyen hekim sorunu çözecek, bana gelen 100 hastadan 90'nını tedavisini yapacağım. Geriye kalacak on tane vaka. On tane vaka için de gerekli olan uzmanlık alanlarına göre insan gücünü kullanacağım. Çağdaş sağlık politikaları bu anlayışla sürdürülüyor.

TDBD: Uzmanlığa karşı çıkarak bireyin bilimsel gelişim özgürlüğünü engelliyorsunuz şeklinde eleştiriler var.

Celal Yıldırım: Türk Dişhekimleri Birlği olarak bize diyorlar ki, siz insanların bilimsel gelişimini engelliyorsunuz. Uzmanlık eğitimi hakkını vermemek onların bilimsel gelişmelerini engellemek gibi bir eleştiri var. Biz diyoruz ki: "Bilimselliği bu kadar dar bir çerçeveye sokmak bilimi yadsımaktır. Bilim sadece uzman olmak isteyenlerin kullandığı bir alan değildir. Bilim aynı zamanda "genel dişhekimlerinin" de kendilerini yinelemek için kullandığı bir alandır.Yani ben bilimsel olarak kendimi yetkinleştirmek istiyorsam illede uzman olmak zorunda değilim. Ayrıca hepimiz bilimsel ve teknolojik yenilikleri izlemek zorundayız. Bu uzmanların yapması gereken bir iş değil. Eğer sen bilimsel olarak özel alanda kendini yetkinleştirmek istiyorsan, bunun en özgül alanı akademik alandır. Uzmanlık akademik bir çalışma değil, sahada hizmettir. Muayenehanede hizmettir, hastanede hizmettir. Bir anlamda işin zanaatkarlığıdır. Biz kimsenin bilimsel olarak kendini geliştirmesine karşı değiliz. Aksine kongreler düzenliyoruz, sempozyumlar yapıyoruz. Önümüzdeki yıllarda pratiğe yönelik daha çok kurslar yapacağız. Kimsenin önünü tıkamıyoruz. Aksine TDB'nin herkesin önünü açmak gibi bir politikası var. Ayrıca insanların bilimselliği sadece ve sadece uzmanlık eğitim süresi için mi gereklidir? Uzmanlık eğitimi sonrasında da bu insanın bilimsel gelişmeleri izlemesi gerekli değil midir? Bilimsel ve teknolojik yenilikleri, her meslek grubu ve özellikle sağlık çalışanlarının tümü izlemek zorundadır.



Bilimselliği bu kadar dar bir çerçeveye sokmak bilimi yadsımaktır. Bilim sadece uzman olmak isteyenlerin kullandığı bir alan değildir. Bilim aynı zamanda genel pratisyen dişhekimlerinin de kendilerini yinelemek için kullandığı bir alandır. Yani ben bilimsel olarak kendimi yetkinleştirmek istiyorsam illede uzman olmak zorunda değilim.

TDBD: Doktora yapmış dişhekimlerinin durumu ile ilgili çözüm öneriniz var mı?

Celal Yıldırım: Uzmanlığın artırılmasını savunan bazı öğretim üyelerinin sıkıntıları şu: Dişhekimliği fakültelerinde doktoralı öğrenciler var. Doktora, genel bir konunun özel bir alanı ile ilgili yapmış olduğun bir tezdir. Şimdi bizim fakültelerdeki dişhekimleri doktora diye alınır, uzmanlık eğitimi yaparlar. Sonra muayenehane açtıkları zaman uzmanlık eğitimi almalarına rağmen bunu tabelalarında ifade edemezler. Kamu kuruluşlarında çalışıyorlarsa, genel dişhekiminden biraz daha fazla ücret alırlar. Ayrıca aldıkları eğitimin dışında her türlü tedaviyi yapmak zorunda bırakılırlar. Biz bu işin çözümü olarak şunu önerdik: 1- Özel bir sağlık kuruluşunda hizmet verecekseniz, sizin yasal olarak uzmanlık hakkınız yok, doktor ünvanınızı kullanın. Örneğin, Doktor Dişhekim Mehmet Demir diye yazabilirsiniz. 2- Kamu kuruluşunda çalışıyorsanız sizin özlük haklarınızın uzman hekimlerle aynı düzeye getirilmesi için çaba sarfediyoruz. Her alanda girişimlerimizi sürdürüyoruz.

TDBD: Doktora yaptığı alanı yazmayacak.

Celal Yıldırım: Evet, yazmayacak çünkü uzmanlık statüsü yok. Yazmak istiyorsa iki yolu var bu işin. Birinci yolu etik ve yasal anlamda o alanın dışında başka bir iş yapmayacaksın. Bir kadın doğumcunun göz hastalıklarına bakmasını kabul eder misiniz? Bunun bir mantığı yok. O zaman biz de diyoruz ki, eğer tabelana bu ünvanı yazarsan sadece kendi alanınla ilgili hizmet verebilirsin. Böyle bir şeye insanları zorladığın zaman, bu o insanları aç bırakmaktan başka bir şey değildir. Dünyanın hiçbir ülkesinde uzmanlar kendi uzmanlık alanlarının dışında başka iş yapmazlar. Yaptırmazlar.

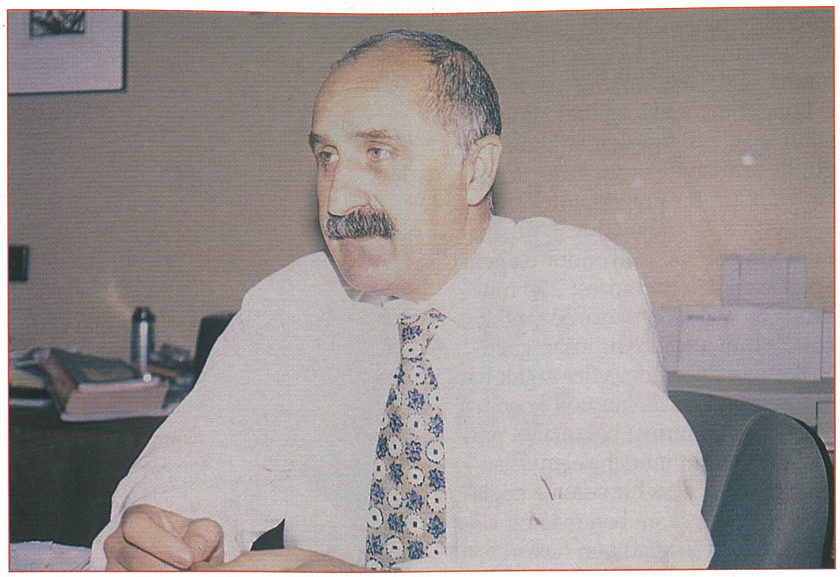
TDBD: Uzmanlık konusunda kim karar vermelidir?

Celal Yıldırım: Uzmanlık konusunda yapılacak düzenlemenin Türk Dişhekimleri Birliği'nin kabulünün dışında olması doğru değildir. Dünyanın hemen hemen tüm ülkelerinde bu iş böyledir. Yani meslek birliği buna karar verir. Türkiye'de maalesef bu konudaki kararları eğitimciler veriyor. Oysa eğitimcilerin görevi ülkenin ihtiyaçlarına göre daha nitelikli eğitim verilmesini sağlamak-

tır. Piyasa şartlarını, muayenehane standardizasyonuyla ilgili durumu eğitimciler bilemez. Öğretim Görevlilerinin işi nitelikli, kaliteli insan gücü yetiştirmektir.

TDBD: İnsanların daha kaliteli hizmet almasını engellemiyor musunuz?
Celal Yıldırım: Türkiye'de insanların dişhekimine gitmesi Avrupa ülkelerinin yedide biri oranında. Yurtdışında bir kişi yılda beş kez dişhekimine gidiyor. Türkiye'de ise bu %0.7'dir. Dişhekimlerinin günlük ortalama hasta sayısı 4 veya 5. Diş ve dişeti hastalıklarıyla ilgili korkunç bir ihtiyaç var. Ama talebe geldiği zaman, talep yok. İhtiyaç var ama talep yok. Ayrıca "ben daha nitelikli bir insan gücü istiyorum ve bunu bulamadığım için dişhekimine gitmiyorum" şeklinde bir durum da yok. Aksine insanlarımızın bir kısmı, sağlık hizmetlerini sayıları 5000 civarında olan sahte dişhekiminden alıyor. Böyle bir gerçek var önümüzde. Şunu diyemezsiniz: "Ey halkım ben sana dişhekimliği alanında iyi hizmet veremedim. Bunun için uzmanlar yetiştirip sana daha iyi hizmet vereceğim, senin sorununu çözeceğim." Bu doğru yaklaşım değil. Doğru olan daha nitelikli dişhekimi eğitimi vermek, mezuniyet sonrası dişhekimliği eğitimini zorunlu kılmaktır.

TDBD: Eğitim ile ihtiyaç-taleb ilişkisi ve bu ilişkinin değişkenliğinden bahseder misiniz?
Celal Yıldırım: Öncelikle tartışılması gereken sorun uzman eğitimi değildir. Ülkemizde dişhekimliği eğitimiyle ilgili sorunlar var. Bunların konuşulması tartışılması gereklidir. Bilindiği gibi diş ve dişeti hastalıkları önlenebilir hastalıklardır. İnsanlara iyi bir eğitim verirsen, insanlarda yeni bir davranış şekli oluşturabilirsen diş ve diş eti hastalıkları sorunu çözülüyor. O zaman da başka bir sorun ortaya çıkıyor. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan diş ve diş eti hastalıkları. Avrupa ülkelerinde artık yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan hastalıkların eğitimine ağırlık veriliyor. Avrupa ülkelerinde dişhekimliği fakülteleri kapanmaya başladı. Avrupa ülkelerinde dişhekimleri işsiz kalmaya başladı. Çünkü ihtiyaç farklı olmaya başladı. Eğitimin mantığı bu. Değişen koşullara uygun olarak eğitim de değişiyor. Biz hocalarımıza diyoruz ki, diş ve diş eti hastalıklarının önlenebilir hastalıklar olduğunu bize siz öğrettiniz. Bize vereceğiniz eğitimle biz halkı öyle bir yönlendireceğiz ki, diş ve diş eti problemleri ortadan kalkacak. Problemleri ortadan kalkmayan iki tane vaka



Bu işi tedavisi mümkün olmayacak bir duruma gelmeden çözmeye çalışıyoruz. TDB olarak sorunlarımızı bugüne kadar karşılıklı diyalog ve uzlaşma ile çözdük. İlk kez camia içerisinde ciddi bir ayrılık yaşıyoruz.

var. Bir tanesi ortodonti bir tanesi cerrahi. Ortodonti ve cerrahi vakaları insan iradesi dışında gelişen anomaliler. Kalıtsal ve doğumsal hastalıklar. Biz bunlara yani diş ve dişeti hastalıklarının geleceğine dayanarak sadece bu iki alanda uzmanlık olması gerektiğini söylüyoruz.

TDBD: Sağlık şurasında kabul edilen uzmanlık dalları nelerdir?
Celal Yıldırım: Periodontoloji, Pedodonti, Cerrahi, Ortodonti, Protez

TDBD: Sağlık şurasında oylama nasıl oluyor?
Celal Yıldırım: Sağlık Şurası'nda bulunanların oy çokluğu ile karar alınıyor. Sağlık Şurası'nın toplantısında oylama istemedim. Daha önce de söylediğim gibi şuranın ağırlığı hekimlerden oluşuyor ve bizimle ilgili kararı hekimler verdi. Bir meslek grubunun geleceğiyle ilgili karar verecek olanlar ancak o meslek grubundakiler olmalıdır. Başka bir meslek grubu başka bir mesleğin geleceğiyle ilgili karar vermemeli. Bu hakka da sahip olmamalı. Bu etik olmayan bir davranıştır. Ben hekimlikle ilgili uzmanlık konusunda hiçbir oylamaya katılmadım. Çünkü benim alanımla ilgili değil. Bu konuda karar verecek olanlar hekimlerdir. Onun için toplantıda yaptığım konuşmada yapılacak oylamaya katılmayacağımı belirttim ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin dişhekimliği alanında uzmanlık dallarıyla ilgili genel kurul ve başkanlar konseyi kararlarını gerekçeleriyle anlattım. Bir önceki sağlık şurası toplantısında sağlık şurası üyelerine yazılı dosya sunduk ve dosyada TDB'nin görüşlerine değer vermelerini rica ettik.
TDBD: Bundan sonra nasıl bir süreç işleyecek? Nihayetinde sağlık şurasında 5 dalda uzmanlık kararı çıktı.
Celal Yıldırım: Sağlık Şurası'nın kararı tavsiye kararıdır. Buna uyulacak diye bir kural yok. Ama gönül ister ki, Sağlık Şurası sağlıklı kararlar alsın ve genel kabul görsün. Ama olmadı. Belki başka Sağlık Şurası'nda istenilen karar çıkar. Biz şimdi Türkiye çapında kampanya başlattık. Tüm odalarımızın Sağlık Bakanlığı'na yönelik faks protestosu var. Sağlık Bakanlığı'nın kararı ne olacak bilmiyoruz. Sağlık Bakanlığı bu kararından vazgeçerse sorun çözümleniyor. Eğer kabul edilmez ise Bakanlar Kurulu'na hazırladığımız dosyaları göndereceğiz. Gelişmeleri takip edeceğiz.

TDBD: Eklemek istediğiniz başka birşey var mı?
Celal Yıldırım: Bu işi tedavisi mümkün olmayacak bir duruma gelmeden çözmeye çalışıyoruz. TDB olarak sorunlarımızı bugüne kadar karşılıklı diyalog ve uzlaşma ile çözdük. İlk kez camia içerisinde ciddi bir ayrılık yaşıyoruz. Camianın bütünlüğü için kurumların bütünlüğünü sağlamak zorundayız. Bilimsel Dernek başkanlarıyla bu konuyu görüşmek üzere toplantı yaptık. Ortak bir nokta yakalamaya çalışıyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği olarak çabamız bu yönde olacaktır.

Komple Koruma Komple Sağlık!

Sanino Multi Koruma, güçlü içeriğiyle dişlerin dostudur.

Sanino'nun içeriğini incelediğinizde, bunun nedenini hemen farkedeceksiniz...

Sodium Fluoride: Re-mineralizasyona yardımcı olur, diş çürümelerini önler.

Triklosan: Antimikrobiyel madde triklosan, bakteri plağının azalmasını sağlayarak dişeti hastalıklarını önler, diş çürümelerine karşı korur, tartar oluşumunu azaltır ve kötü ağız kokularını giderir.

Tetra Sodyum Pirofosfat: Fosfor oluşumunu önler ve mevcut tartarın diş hekimi tarafından daha kolay temizlenmesine yardımcı olur.

EVYAP

Sanino Multi Koruma... Komple Koruma, Komple Sağlık!

sanino®

DENTAL EKİPMANDA MÜKEMMEL ÜRÜNLER, UYGUN FİYATLAR, CAZİP ÖDEME KOŞULLARI İLE

21. YÜZYILIN İLK BÜYÜK KONGRESİ MERSİN EXPO-2000'DE A-19 STANDINDAYIZ. SÜPRİZLERLE SİZİ BEKLİYORUZ.

~~15.995$~~

FOREST 4980 ULTRA PAKET

6100 elektrohidrolik koltuk, 9010 reflektör, 6116 dr. koltuğu, ekstra ışıklı başlık sistemi, ekstra temiz su sistemi, fini medicair kompresör, tech-west merkezi vakum motoru, bien-air push button, ışıklı aerotör başlığı, MTI havalı mikromotor, MTI havalı kavitron, MTI angldruva, piyasemen, polisaj piyasemeni

~~10.500$~~

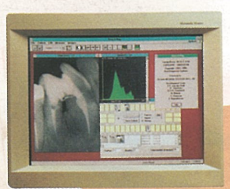
FOREST 4100 EKO PAKET

6010 elektromekanik sonsuz dişli sistemli koltuk, 9030 reflektör, fini medicair kompresör, MTI LYNX pushbuttone başlık, MTI havalı mikromotor, MTI havalı kavitron, MTI angldruva piyasemen, polisaj piyasemeni

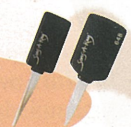
STATIM 2000
kasetli tek otoklav 3.250$

6 ve 9 dakikada sterilizasyon buharlı enjeksiyon sistemi içi kanallı parçalarda da etkili uluslararası standartlara uygun.

STATIM 5000
4.750$



~~6.950$~~



SENS-A-RAY
Dijital modern radyografi

% 90 daha az radyasyon film ve banyo solüsyonsuz sensor başlıklarla hassas çekim FDA onaylı

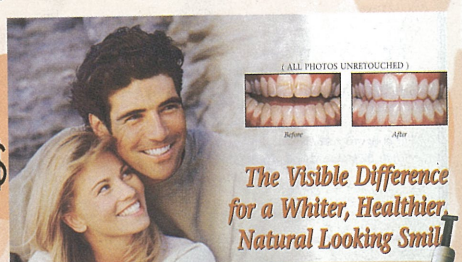
TELICAM II
~~3.000$~~

TELICAM ELITE ~~3.975$~~
Ağız içi kamerada son nokta

negatoskop üzerinden yansıtma 30 kez büyütülmüş görüntü, tedavide rahat planlama sağlar. Modern ve rahat çalışma ortamı

CONTRAST P.M 55$
evde ağartma sistemi
gece-gündüz boyunca tedavi

QUSARBRITE 150$
klinik ağartma sistemi
40 dakikada komple ağartma



~~575$~~

SMART-LITE

quantum-cure (önce az, sonra yoğun ışık şiddeti ile daha iyi kenear uyumu, daha sağlam dolgular) 10 kademeli zaman ayarı, yüksek polimerizasyon etkin soğutma, 3 değişik renk

~~750$~~

PROPHY-TECH
İlk (patentli) tek kullanımlık uçlar

havalı polisaj cihazı, otomatik su ısıtma sistemi, ayrı su ve hava girişleri, büyük toz haznesi, ılık su ile daha sağlıklı polisaj

PC-1000
Panaromik sefalometrik röntgen cihazı

esnek film kasetli, geniş fokal derinlik, FDA kalite ve güvenlik onaylı

12.500$

1.500$

PRODENTAL
INTRAORAL RÖNTGEN

Yüksek kaliteli röntgen filmi elde ederken hastalarında minimum röntgen ışını alması düşünülerek tasarlanmıştır.

~~750$~~

PRO-SCALER
piezo sistem detartraj cihazı

Satelec patentli Benlioğlu üretimi ayrı ayak pedalı ve su bağlantısı süper performans, kolay kullanım.

HILUX Işıklı Dolgu Cihazları **DENTAURUM** ordodonti malzemeleri **MEDESY** el aletleri **GLACIER** ön ve arka dişler için ışıkla sertleşen estetik restorasyon malzemesi **FLEX** hidrofilik silikon ölçü maddesi **LYNX** mikromotor ve başlıklar **PREPSTAR** havalı aşındırma cihazı **DMD** digital radyografi **FINI MEDICAIR** dental yağsız kompresörler

UYGUN FİYATLAR VE TEKNİK SERVİS GARANTİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ.

ÜCRETSİZ DANIŞMA ve SİPARİŞ HATTI **0.800.3147973**

benlioğlu

Bülbülderesi Cad. No : 8/A Küçükesat 06660 ANKARA•Tel : 312 - 435 63 10 • Fax : 312 - 431 86 55

Matiş • (312) 418 54 27

Dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili gelişmeler, Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in ortaklaşa başlattıkları "Diş Koruma Günleri" kampanyası ve 31 Mayıs Sigarasız Dünya Günü ile ilgili sorularımızı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü **Doç. Dr. Sefer Aycan***'a yönelttik*

"Tabanda uzmanlaşmanın gerekliliğine inanmıyorum"

TDBD: Sayın Aycan, Halk Sağlığı uzmanısınız. Neden Halk Sağlığı?

Sefer Aycan: Halk sağlığı alanına önem vermekteyim. Çünkü sağlık sorunlarının çözümünde genel yaklaşım olan bireysel hekimliğin ülke genelinde ülkenin sağlık sorunlarını çözmede etkin olmadığı, ya da yeterli olmadığı apaçık ortada. Bu doğrultuda sorunlara makro anlamda bakan, sorunları düzeltmeye yönelik, topluma yönelik müdahaleleri amaçlayan bir yaklaşım olan halk sağlığı doğrultusunda hem çalışmayı hem de bu alanda uğraşmayı benimsediğim için bu alanı seçtim.Benim göre herşey toplum yararına olmalı. Eğitim de, bilim de, sanat da toplum için olmalı.

Halk Sağlığı, toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlar. Olaylar toplumsal boyutta, toplumsal müdahaleleri hedefler. Bireysel etkinlikten ziyade toplumun sağlığına yönelik anlayışı ön plana çıkartır.

KİMDİR?

Sefer Aycan, 1963 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. İlk, orta öğrenimini aynı ilde tamamladıktan sonra, 1986 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1989'da Halk Sağlığı alanında uzman, 97'de de Doçent oldu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Öğretim Üyesi olan Aycan, 13 Temmuz 1999'dan bu yana aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevini yürütmektedir.

TDBD: Son Sağlık Şurası toplantısında alınan kararla dişhekimliğinde uzmanlık dalları beşe yükseltildi. Bu konuda neler söyleyeceksiniz?

Sefer Aycan: Olaylara dediğim gibi toplumsal boyutta, genel anlamda bakıyorum. Bu sadece dişhekimliği eğitimi değil, genel anlamda tıp uygulamaları, tıp mesleği için de geçerli. Bunun bir parçası da dişhekimliği uygulamaları. Beni toplumun sağlık düzeyi ilgilendiriyor. Toplumun sağlık düzeyinin de önemli bir parçası toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır. Toplumun geneline sağlık hizmetlerini götürmemiz gerekiyor. Herkesin temel sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı var. Ve kamu hizmetleri açısından herkes bu hizmetlerden eşit yararlanmalıdır. Belki ondan çok daha önemlisi bir toplumda öncelikle hizmetin var olması önemli. Yani bir hizmetin varlığı. Bunun kim tarafından nasıl sunulduğu ikinci planda gelir. Öncelikle hizmetin varlığı önemlidir. Hizmetin varlığından sonra ikinci etapta bu hizmetin kim tarafından nasıl sunulduğu belki gelir. Fakat hizmetin varlığı açısından da benim için önemli olan tüm hizmetlerin herkese, en uçtaki insana da ulaşması ya da ulaşabilir mesafede olması. Bu yüzden tüm ülkelerde olduğu gibi hizmetler açısından bir piramit vardır. Bu sağlık hizmeti piramidinin tabanı temel sağlık hizmetleridir ya da halk sağlığı anlamında olaya yaklaşmakla çözülür. Bugünkü çağdaş yaklaşım da böyledir. Hizmetlerin en uç noktaya kadar ulaşmasını amaçlar. Yani tüm hizmetleri entegre bir şekilde en uç noktaya götürmeniz lazım. İşte en uçtaki noktaya hizmetleri götürürken gereken hekimlik anlayışı pratisyen hekimlik. Her uç noktada uzman bulunduramazsınız. Bulundurmanız da gerekmiyor zaten. Uzman sadece göze bakar, sadece kulağa bakar, sadece buruna bakar, ya da dişin protez kısmına bakar, cerrahi kısmına bakar. Ama genel bakış göstermez. İşte öncelikle temel sağlık hizmetlerinde yararlanma da genel bakış lazım. Yani genel pratisyen bakışı lazımdır. Bu tıp için de böyledir, dişhekimliği için de. Biz en uç noktaya tıpta olduğu gibi dişhekimliğinde de her köye bir cerrah, bir pro-

tezci, bir ortodontist, bir pedodontist gönderemeyiz. Böyle bir sistem olmaz. O yüzden benim için önemli olan amaç her köydeki insanın dişhekimliği hizmetinden yararlanması. Çünkü o insanların da dişhekimliği hizmetine ihtiyacı vardır. Ve bu hizmetin karşılanması lazım. Bu hizmet de pratisyen hekimlerle karşılanır. Zaten pratisyenliğin üzerine kurulmuştur sağlık sistemleri. Ve beni ilgilendiren de bu genel pratisyenliğin etkin olması, verimli olmasıdır. Türkiye'de tabi ki uzmanlaşmaya ihtiyaç vardır. Ama uzmanlaşma üzerine dayalı bir hizmet organizasyonu yapmak öncelikli değildir. Öncelikli olan tabanı oluşturmaktır. Ondan sonra ikinci basamak, üçüncü basamak var zaten. Üniversitelerde uzmanlaşma var, orda olmalı zaten. Eğitim hastanelerinde, eğitim bilimlerinde olmalı. Tabanda uzmanlaşmanın gerekliliğine inanmıyorum. Biraz önce de söylediğim gibi bir hekim gönderemediğimiz yere bu sefer beş hekim, on hekim gönderme gerekliliği doğar. Birinci basamak dediğimiz ilk başvuru yerinde genel pratisyenler çalışır. Ve genel pratisyenler normalde insanların, hastanın, vatandaşın %90-95'ine tanı koyar ve tedavi eder. Ondan sonra o sevk ettiği zaman uzmana gitmek gerekir. Direkt uzmana gitmek bir sistem değildir zaten. Yanlıştır. Çünkü uzmandan hizmet almak çok daha pahalıdır, çok daha yüksek sağlık harcamaları gerektirir. Bir kere vizite ücreti vardır ve daha spesifik araçlar, daha spesifik teknoloji kullanılır. Bir de tek bir hekimin yapacağı hizmeti dört beş hekime yaptırıyor olursunuz ve fiyatı dört beş kat katlamış olursunuz. Onun için genel tıpta da dişhekimliğinde de öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın görevi birinci basamağı güçlendirmektir, birinci basamakta hizmetleri vermek ve sorunları çözmeye yönelik bir organizasyon yapmaktır. Çünkü öncelikle herkese hizmet götürmek kamunun görevidir. Herkesin hizmetten eşit yararlanması kamunun görevidir. Bunu sağlamaya yönelik sistemler kurmamız lazım. Ve beni ilgilendiren de doğrusu o.

Çünkü artık tüm dünyada koruyucu hekimlik hizmetleri hakimdir. Koruyucu hekimlik hizmetleri için de hizmet halkın ulaşabileceği mesafede olması lazım. Hatta bir kısmı belki de ücretsiz olarak verilen hizmetlerdir. Ve öyle olması zorunludur. Örneğin periyodik diş muayeneleri. Diş çürümelerinin önlenmesine yönelik yaklaşımlar veya bu tür hizmetler zaten ücretsiz olmalıdır. Eğer toplumun sağlığını düşünüyorsan bunu sağlamak önemlidir. Bir sağlık güvencesi olmadığı zaman bazı kişiler hizmetten yararlanacak bazıları yararlanamayacak. Bu da toplumun geleceği açısından son derece risklidir.

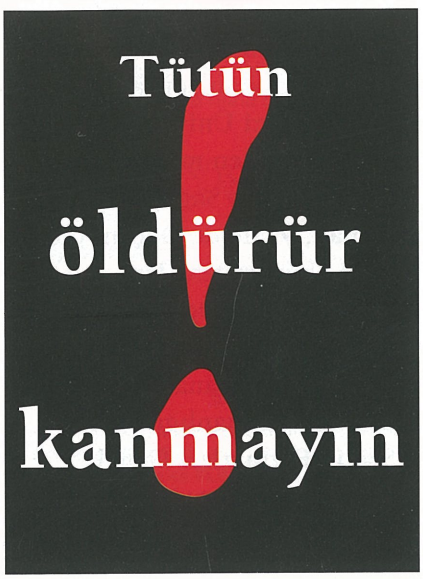
TDBD: Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in ortaklaşa başlattıkları "Diş Koruma Günleri" adlı kampanya hakkında görüşlerinizi alabilir miyiz?

Sefer Aycan: Bu kampanyayı destekliyoruz. Çünkü, sağlığı koruyucu her türlü önlemin yanındayız. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak bizim esas işlevimiz halkın sağlığını korumaktır. Türk Dişhekimleri Birliği ile Colgate "bir kampanya organize ediyoruz, bize destek verir misiniz?" dediler. Biz de destekliyoruz. Eğer çocuklarımızın dişleri korunacak, çürükleri engellenecekse buna destek vermemek ya da taraf olmamak mümkün değil. Çok önemli bir konu bu. Çünkü hala maalesef çocuklarımızın diş çürükleri en önemli sorun. Diş sağlığında koruyucu hizmetlere önem vermemeyle ilgilidir. Önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bunun önüne geçmek için her yapılacak faaliyete destek veririz. Hizmetin de böyle olması gerekiyor. Tedaviden çok koruyucu bir hizmeti ön plana çıkarmalıyız.

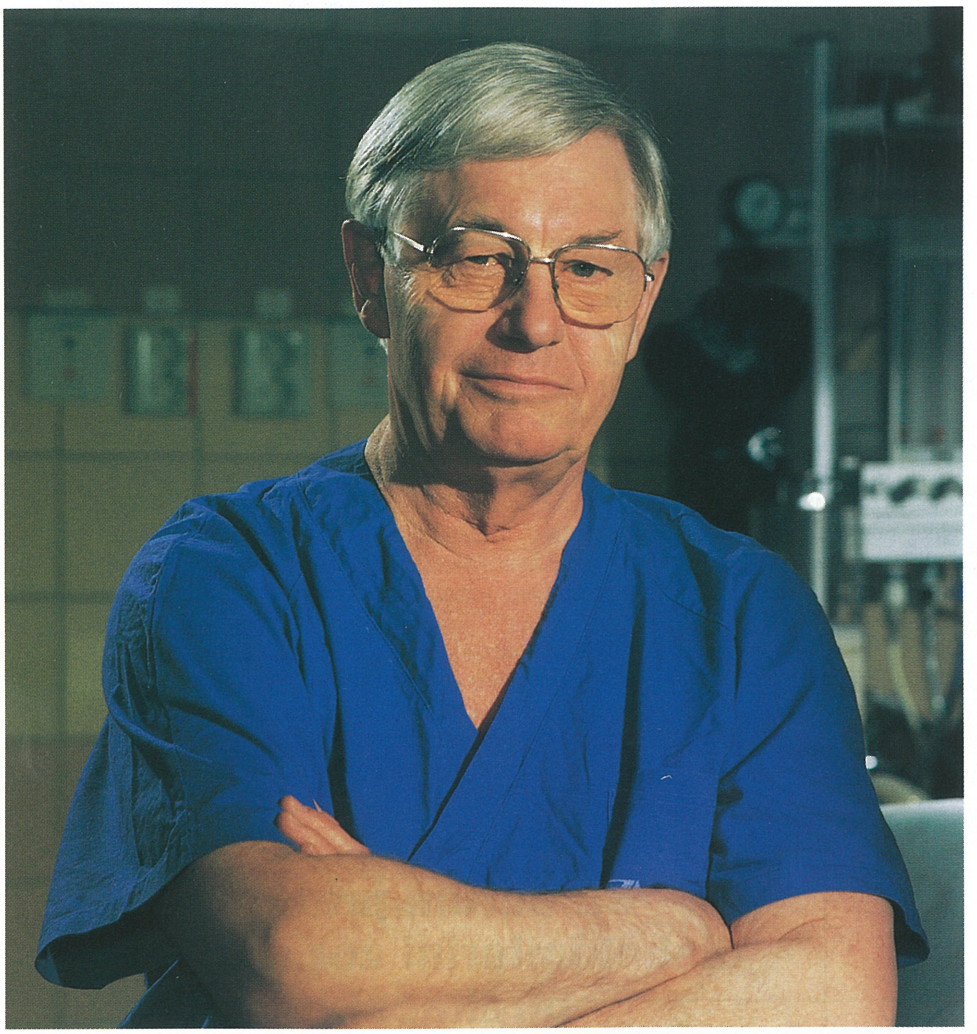
TDBD: Sağlık Bakanlığı'nın Sigarasız Dünya Günü'yle ilgili etkinliklerinden bahseder misiniz?

Sefer Aycan: 31 Mayıs Sigarasız Dünya Günü. Biz de bu yıl bununla ilgili bir seri etkinlik planladık bu hafta içerisinde. Ve bir yıla yayılan bir program olacak. Bir yıllık etkinliklerimiz olacak. Temel amacımız, çabamız insanların sigaraya başlamasını önlemek. Burada hedef gençler. Gençlik grubu. Gençleri sigaraya başlatmama konusuna ağırlık vereceğiz. Ama bir taraftan da Türkiye'de maalesef sigara içme oranı çok yüksek. Sigaraya başlamış kişileri sigaradan vazgeçirmek için de çaba göstereceğiz tabi ki. Bu kapsamda sigara bırakma merkezleri açmayı planlıyoruz. Buralarda sigaraya başlamış kişilere hizmet vereceğiz. Bu projemizi sunduğumuzda Türk Dişhekimleri Birliği de buna destek olmak istedi. Biz de seve

seve kabul ettik. Yapılacak şey; sigarayı bırakan kişilere, sigarayı bırakmayı kabul eden kişilere bu sigara bırakma merkezlerinden randevu alınarak, bu hizmete destek olmak isteyen, kampanyaya katılacak olan dişhekimlerinin muayenehanelerine randevu alınacak, ve dişhekimleri ücretsiz diş temizleme ve diş muayenesi yapacaklar. Şu an için bu kampanyaya kaç dişhekimi destek verecek, ne boyutta olacak bilmiyorum. Çünkü daha duyurulma aşamasında. Dişhekimlerinden destek bekliyoruz. Dişhekimleri bu kampanyaya destek olduğunu, katılmak istediğini Odalar aracılığı ile bize bildirecekler. Adreslerini, telefon numaralarını bildirecekler, biz de sigara bırakma merkezlerine gelen kişilere böyle bir hizmet istediği zaman dişhekimlerinin adresini vererek orada ücretsiz olarak diş muyanesi ve diş temizlemesi yapılacak. Dişhekimleri de kampanyaya böyle destek vermek istiyorlar. Ama şu an için boyutları henüz netleşmedi.



Niçin Tek Bir Brånemark Sistemi® Vardır?



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

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

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

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

İşte bu güvenceyi size yalnızca Brånemark Sistemi verebilir.

Siz,
ağzınızda
başka bir
implant sistemi
kullanılmasını
ister miydiniz?

BİOPORT

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

Brånemark System®

Dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili odalarımızın görüşleri

"Uzmanlık alanlarının belirlenmesinde ülkenin gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır"

Suha Alpay
Ankara Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

Uzmanlık dallarının saptanmasında bazı ölçülerin göz önünde bulundurulması gerekir. Bunların başında ülkenin gereksinimleri gelir. Alınan kararların toplumun ağız ve diş sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler göz önünde bulundurulmalıdır ve bu etkilerin neler olabileceği geleceğe dönük olarak değerlendirilmelidir. Kararların, toplum ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesine dönük politikalarla ne kadar uyumlu olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer Sağlık Bakanlığı'nın toplum ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesine dönük bir yaklaşımı, belirlenmiş, uygulamaya konulmuş bir politikası yoksa, uzmanlık dallarının belirlenmesinde de sağlıklı kararlar alınması zor olacaktır. Uzmanlık alanlarının belirlenmesinde, ülke gereksinimleri göz önünde bulundurulurken bu hizmetin ne şekilde verilmesi gerektiği de tartışılmalıdır.
Tıp dallarında pratisyen hekimliğin, sağlık hizmetlerinin sunumunda ağırlığının çok düşük seviyeye düştüğü gözlenmektedir. Yıllardır uygulanan yanlış politikaların sonucu TUS ortaya çıkmıştır.
Dişhekimliğinde durum farklı olmakla birlikte, banka, vakıf ve benzeri özel, yarı özel kuruluşların dişhekimliği hizmetleri satın alırken uzmanları tercih etme eğilimi vardır. Bu durum genel dişhekimliğinin alanını daraltırken, uzmanlık ünvanı elde etmek için gereksiz bir yarış ortamı doğurabilecektir. Ayrıca uzmanlık ünvanı taşıyan kişilerin uzmanlık alanları dışındaki klinik uygulamaları yapmak zorunda kalmaları yeni sorunlar yaratacaktır. Kuşkusuz uzmanlığın tam olarak hangi gereksinimleri karşılaması beklendiği açık bir şekilde ortaya konmalıdır.
Bilim doktorası alan dişhekimlerinin özlük hakları, doktora alanları ile ilgili kamuda öncelikli görevlerde istihdam edilmeleri ve aldıkları eğitime karşılık ek haklar elde etmeleri sorunu, uzmanlık sorunuyla karıştırılmamalıdır. Bu hakların elde edilmesi için çaba gösterilirken, bunun çözüm yolu olarak uzmanlığın görülmesi yanlış br yaklaşımdır.
Sağlık Şurası'nın dişhekimliği ile ilgili ülke gereksinimlerini ve diğer kriterleri göz önüne almaksızın uzmanlık alanlarını belirlemesi kabul edilebilir bir yaklaşım değildir. Meslek grubunun düşüncelerini birleştirerek, TDB çatısı altında temsil edilmesi ve bu konuda söz sahibi olması gerekir.

"Öncelikle biz dişhekimlerinin onayı alınmalıdır"

M. Halil Gümüş
Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı

Dişhekimliği alanında uzmanlık dallarının belirlenmesi veya arttırılması konusu öncelikle meslekle iç içe olan ve yıllardır sorunlarını paylaşan biz dişhekimlerinin onayı alınarak karara bağlanabilir.
Bu konuda dişhekimlerinin birleştirici organları olan odaların katkılarıyla oluşan üst kurulumuz Türk Dişhekimleri Birliği'nin yetkili karar makamı olduğu ve mutlaka görüşlerinin alınması gerektiği kanısındayım.
Uzmanlık dalları olarak da Ortodonti, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ve Pedodonti'nin belirlenmesi inancındayım. Uzmanlık dallarının daha fazla arttırılması mesleğimize büyük sorunları beraberinde getirecektir.

"Bu durum pratisyen dişhekimlerini zor durumda bırakacaktır"

Bahaettin Dağlıoğlu / Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı

1219 sayılı Tebabet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 29. maddesine göre "dişçilik sanatı; dişlerin ve dişetleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ikmal ve islahına ait ameliyelerin icrasına muhasırdır." Bu maddeye göre dişhekimi ağız içinde her türlü tedavi ve müdahale hakkına sahiptir. Buna rağmen bilindiği gibi resmi ve özel kurumların sevklerinde ortodonti tedavilerinin pratisyen dişhekimi tarafından fatura edilmesini Maliye Bakanlığı kabul etmemektedir. Uzmanlık sayısının ikiden beşe çıkarılması sonrasında kuron köprü, tedavi ve diğer faturaların da Maliye Bakanlığı tarafından kabul edilmemesi durumu ülkemizde yaklaşık 15.000'i bulan ve son yıllarda tasvip etmediğimiz halde artan Dişhekimliği Fakülteleri nedeniyle daha da artacak olan pratisyen dişhekimlerini zor durumda bırakacaktır. Bu saptamalarımızın doğrultusunda odamızın kanaati uzmanlık sayısının artmaması, hatta pratisyen dişhekiminin kestiği ortodonti faturasının Maliye Bakanlığı tarafından kabul edilmesi için girişimlerin başlatılmasıdır.

"Türkiye'de uzmanlık dallarının daha çok olmasını istemek ne kadar gerçekçidir?"

Prof. Dr. Taner Yücel
İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı

Sağlık Şurasında alınan karar doğrultusunda dişhekimliğinde uzmanlık sayısı arttırılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkeler de dahil olmak üzere, bir çok gelişmiş ülkede ortaya çıkan ve kabul gören görüş; daha çok uzmanlık dalının yaratılmasının sağlık göstergelerini olumlu yönde etkilemediği, en önemlisi de sağlık harcamalarını çok yükselttiği şeklindedir.
Ülkemizde de son 50 yıldır yaşananlar bu görüşü destekler niteliktedir. Tıp alanında ortaya çıkan çok sayıda uzmanlaşmaya rağmen ülke sağlık kriterleri ne yazık ki 3. dünya ülkeleri seviyesindedir. Bununla birlikte ülkemizde bir de büyük TUS sorunu yaşanmaktadır.
AB üyeliğine adaylığımız sürecinde entegrasyon çalışmalarının yoğun bir şekilde yürütüldüğü bu dönemde, dişhekimliğinde uzmanlık konusunda hedef alınması gereken AB direktifleri değil midir?
Kişi başına düşen ortalama yıllık ulusal geliri 30.000 USD olan, okullaşma süresi 10 seneye çıkmış olan, AB'in vatandaşları daha fazla uzmanlaşmayı talep etmezlerken, dişhekimine gitme alışkanlığı oranı gelişmiş ülkelerin ancak %15i olan Türkiye 'de uzmanlık dallarının daha çok olmasını istemek ne kadar gerçekçidir? AB ülkeleri çoğunlukla dişhekimliği alanında sadece "Ortodonti" ve " Ağız –Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi" olmak üzere 2 dalı uzmanlık alanı olarak kabul etmektedir. Bu ülkeler, vatandaşının ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesinin sosyal, ekonomik ve kültürel koşullarını hazırlamış olmasına rağmen, dişhekimliğinin sadece 2 bilim dalında uzmanlık olmasını savunmaktadır.
Uzmanlık, bildiğiniz gibi akademik bir konu değildir. Bu konu halkın talepleri doğrultusunda oluşturulmalıdır. Ülkemizde yapılması gereken, uzmanlık sayısını arttırmak değil:
- Nitelikli eğitimin dişhekimliğinde yaygınlaşmasını sağlamaktır.
- Mezuniyet sonrası " yetkinleştirme programları" nın hukuki alt yapılarını oluşturarak, kendini geliştirmek isteyen dişhekimlerinin önünü açmaktır.
Uzmanlık sayısını arttırarak, dişhekimliği alanında ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda, finansman ve örgütlenmesinde yaşanan yetersizliklerin çözüleceğine inanmak mümkün değildir. Uzmanlık sayısının arttırılması, tıpta yaşanan sorunları er geç dişhekimliğine taşımak sonucunu yaratacaktır.

"Bu hatadan bir an evvel dönülmesi gerekir"

Muhittin Gül
Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı

Hemen tüm demokratik ülkelerde herhangi bir platformda alınan kararlar mutlaka konunun muhatabı kişi ve/veya kuruluşların fikirleri gözönüne alınarak saptanır. "O"na veya "Onlara" rağmen yapılan değerlendirmeler ve sonuçları mutlaka rahatsızlıklar verir ve en yalın ifadesiyle şık değildir.
Ülkemizde dişhekimliği uzmanlık dalları konusunda bir büyük kitle ortodonti ve cerrahisi ile ilgili fikir birliği içerisinde iken, Yüksek Sağlık Şurası'nda TDB'nin ısrarlı tavrı aksine tedavinin dışında tüm bilim dallarında uzmanlık yapılabileceği gibi bir karar alınmış olmasını şiddetle eleştirdiğimi belirtmek istiyorum.
Yüksek Sağlık Şurası'nın çoğunluğunu oluşturan tıp doktorlarının "Dişhekimliğinde hangi alanlarda uzmanlık olması gerektiğine" karar verebilme cesaretini (!) gösterebilmelerinin mesleğimiz açısından onur kırıcı olduğunu ve bu hatadan bir an evvel dönülmesi ve TDB'nin görüşlerinin mutlaka yaşam bulması gerektiğini düşünüyorum.

"Birileri dediğim dedik zihniyetiyle hareket ediyor"

Remzi Özkan
Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı

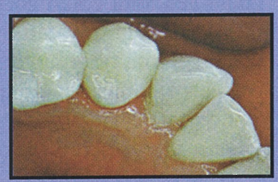
Avrupa Birliği direktiflerinde öngörüldüğü gibi Türk Dişhekimleri Birliği Ortodonti, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi dallarında uzmanlık önerilmekteyken Sağlık Şura'sı Kararını öğrendiğim zaman üzüldüm, üzüntüm birliğimizin teklifinin kabul görmemesinden değil, ülkemizin düştüğü durumdan. Siz demokratik bir ülke olduğumuzu iddia ediyorsunuz, AB'ye girmek istiyorsunuz, girebilmek için uyum yasaları çıkartıyorsunuz, ama demokratik sivil toplum örgütü olan ve 15000 üyesi bulunan Türk Dişhekimleri Birliği'nin düşüncesini önemsemiyorsunuz. Üstelik TDB'nin teklifi AB direktiflerine uygun olduğu halde. Birileri dediğim dedik zihniyeti ile icraatlarına devam ediyorlar. Bu büyük ülkeyi Avrupa ülkelerinin şamaroğlanı ya da yazboz tahtası haline getirmeye kimsenin hakkı olmadığını, yanlış kararın gerekli yerlerden düzeltilerek çıkacağını, 15.000 meslektaşımızın sesine kulak verileceğini umuyoruz.

Tescil Belgesi almak için Odanıza başvurdunuz mu?

CHARISMA®'nızdan vazgeçmeyin,

Charisma şimdi yeni şekliyle daha pratik ve çok daha ekonomik...

Charisma® CRA-Clinical Research Associates (Amerika Klinik Araştırmalar Kurumu) tarafından 2 yıllık araştırma sonucunda en iyi restoratif malzeme seçilmiştir. Bu seçimde aşınma, kırılma, kenar adaptasyonu, yüzey düzgünlüğü renk uyumu kenar lekeleri gibi kriterler dikkate alınmıştır. (Bkz. Tablo)



CHARISMA® IŞINLI DOLGU

ÇALIŞMA AÇISINDAN;

- ✓ Olağanüstü kullanım kolaylığına,
- ✓ Aletlere yapışmadan kolay şekil verilebilme imkanına,
- ✓ İdeal parlatma özellikleri, doğru ve hızlı renk seçimi avantajlarına sahiptir.
- ✓ Ayrıca isteğe bağlı olarak tek aşamalı-primer-bond veya çift aşamalı bond sistemi tercih edilebilmektedir.
- ✓ %20'ye düşürülmüş yeni asit oranı ise total etching yapma ve risksiz çalışma imkanlarını sunmaktadır.

GÜVEN AÇISINDAN;

- ✓ Aşınma karakteristikleri doğal mine ile aynıdır.
- ✓ Mükemmel marjinal entegrasyon özelliğine sahiptir.
- ✓ Yüksek derecede radyopaktır.

ESTETİK OLARAK;

- ✓ Benzersiz Mikroglass® (mikrocam) yapısı ile olağanüstü bukalemun efekti,
- ✓ Yüksek parlaklık,
- ✓ %100 hasta memnuniyeti,
- ✓ 18 doğal renk seçeneği avantajlarını sağlamaktadır.

Aşınma (µm)	Kırılma (% delta)	Kenar Adaptasyonu	Yüzey Düzgünlüğü	Renk Yakalama	Kenar Lekeleri	**Genel**
(CO) 64	(EX) 0.0	**(CH) 1.3**	**(CH) 2.4**	**(CH) 1.3**	**(CH) 1.1**	**(CH) 3.5**
(Z1) 68	(TP) 1.9	(BQ) 1.6	(CO) 2.6	(TP) 1.3	(CO) 1.2	(TE) 4.0
(TE) 75	(BQ) 5.8	(TE) 1.6	(TE) 3.0	(TE) 1.4	(TE) 1.3	(CO) 4.5
(CH) 79	(TE) 5.8	(TP) 1.8	(Z1) 3.2	(Z1) 1.5	(PH) 1.3	(EX) 4.7
(EX) 87	(PH) 7.7	(EX) 1.9	(PH) 3.4	(CO) 1.5	(Z1) 1.3	(PH) 4.7
(TP) 100	**(CH) 9.6**	(PH) 2.0	(EX) 3.5	(PH) 1.5	(TP) 1.3	(TP) 4.8
(PH) 116	(Z1) 9.8	(CO) 2.4	(TP) 3.5	(EX) 1.5	(EX) 1.4	(Z1) 4.8
(BQ) 165	(CO) 17.3	(Z1) 2.4	(BQ) 3.9	(BQ) 1.7	(BQ) 1.5	(BQ) 5.5

Dental Research dergisi, (Özet no: 1907). CH = Charisma
Not: Alt değerler = Daha iyi malzeme özelliği

MED-DENT
MEDİKAL DENTAL SANAYİ ve TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

Merkez : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 28/1 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 419 57 30-31 Fax: 418 41 21
Şube : Hamalbaşı Cad. Üstündağ İş Merk. 34/114 80070 Beyoğlu-İST. Tel: (0212) 293 68 65 Fax: 293 69 85
Şube : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 29/9 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 417 00 86 Fax: 418 90 13

"Uzmanlık sayısının artırılması mesleğimize yarar değil zarar getirecektir"

Osman Elvan
Konya Dişhekimleri Odası Başkanı

Bildiğiniz gibi ülkemizde dişhekimliği fakültelerindeki eğitim sisteminde birçok eksiklikler ve yanlışlar vardır. Bu eksikliklerin giderilmesi ve yanlış olan uygulamalara son verilmesi gerekir. Ama üzülerek belirteyim ki bu konuda çok fazla yol almış değiliz. Devletimizin yönetim şeklinde olan birçok bozukluklar ve aksayan yönleri olduğu gibi, eğitim sistemimizdeki bu yanlışları da düzeltmeye çalışmak bizim başlıca görevimizdir. Bu konuda gerekli girişimlerde bulunmak, gerekirse siyasi baskı uygulamak gerekir.
Bugün alt yapısı oluşturulmadan açılan dişhekimliği fakültelerinin eğitim vermesi son derece yanlıştır. Alt yapısı oluşturulup, yeterli sayıda öğretim üyesi kadrosunu tamamlayıp açılmasının daha yararlı olacağını düşünüyoruz. Alt yapısı oluşturulmadan açılan fakültelerden mezun olan meslektaşlarımızın birçoğu diş teknisyenleri ile ortak olmaktadır. Bu ortaklık süresi içerisinde, tecrübe kazanmak ve yeterli maddi birikimi sağlamak arzusu içindedirler.
Ancak yeterli miktarda tecrübe kazandıktan sonra kendi başlarına muayenehane açma cesareti buluyorlar. Bu da eğitim sisteminin ne kadar yetersiz olduğunun göstergesidir. Bu yetersizliğin uzmanlık branşlarının arttırılması yoluyla çözüm bulmak istenmesi de son derece yanlıştır. Dişhekimliğinde uzmanlık sayısının şu anda yeterli olduğunu düşünüyoruz. Uzmanlık sayısının arttırılması mesleğimize yarar değil, zarar getirecektir.
Toplumumuza daha nitelikli ve kaliteli dişhekimliği hizmeti sunmak istiyorsak, uzmanlık branşlarının sayısının arttırılması yerine, dişhekimliği fakültelerinde ki eğitim sisteminin daha kaliteli hale getirilmesi gerekir. Dişhekimliği fakültelerinde sadece protez yapılması öğretiliyor. Proteze verilen önem tüm anabilim dallarına verilse, eğitim kalitesi kısa sürede artacaktır. Eski meslektaşlarımız için ise, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi zorunlu hale getirilmelidir.

"Bu problem ancak realist bir yaklaşımla çözülebilir"

Hayriye Afacan
Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı

Dişhekimi; dişhekimliği fakültesinden, cerrahi periodontoloji, pedodonti, konservatif tedavi, ortodonti, endodonti, protetik tedavi ve radyoloji stajları yaparak mezun olur. Hiçbir dişhekiminin diplomasında yukarıda sayılı anabilim veya bilim dalları ayrı ayrı belirtilmez. Ya da bunlardan herhangi birinde tedavi yapamaz diye ibareler yoktur. Bugüne kadar da dişhekimleri bu tedavileri yapmışlardır.
1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunun 29. ve 34. maddesinde yetki sınırları belirtilen dişhekimleri, bilim ve gelişen teknolojik şartların da etkisi ile yasal olmasa da bu sınırlarını aşmış durumdadır.
Dişhekimliğinde belli branşlarda, ortodonti, cerrahi, periodontoloji, protez ve pedodonti ana bilim dallarında uzmanlığın kabul edilmesi yasal sorumluluk sınırlarının yeniden belirlenmesi anlamına mı gelmektedir, yoksa ülkemizde gerçekten dişhekimliği mesleki alanında yukarıda zikredilen uzmanlık alanlarına büyük bir ihtiyaç mı vardır?
Örneğin bugüne kadar dişhekimlerince yapılan total, parsiyel veya kuron köprü protezleri dişhekimlerinin yetkisi dışındaydı da uzmanlıkla yetki alanı içine alınıyor ya da yapılan bütün bu protezler halkın sağlığını tehdit eder durumda da yetiştirilecek veya yetişmiş uzmanların konuya el atması mı gerekmektedir? Yoksa ülkemizde maxillofacial protez ihtiyacı hat safhadadır da yetişmiş eleman eksikliği mi vardır ya da gömülü 20 yaş dişleri uzman dişhekimi isteriz diye isyan mı ettiler?
Kısaca bundan böyle pratisyen dişhekimi, uzman dişhekimi olarak ayıracağımız mesleki etkinliklerde, pratisyen olarak görev yapmış ve bundan sonra da bu görevlerini yürüten meslektaşlarımızın yetki, görev ve sorumlulukları belirlenmeden aynı mesleği paylaşan doktora yapmış veya uzmanlık yapmış diğer meslektaşlarımızın yetki, görev ve sorumluluklarının belirlenmesine olanak yoktur kanaatindeyim.
Basit bir örnekle açıklayacak olursak, pratisyen dişhekiminin; dişhekimliği cerrahisinin hangi sınırlarına kadar yetkili olduğu, protetik tedavide hangi vakaların uzmanlık gerektirdiği, periodontolojide de tedavinin hangi aşamalarının pratisyen tarafından yapılabileceği, ortodontide dişsel ya da iskeletsel anomalilerde müdahale yetki sınırlarının ne olacağı ve pedodontide süt dişlerine müdahale edip edemeyeceğinin, müdahale edecek ise bunun tarifinin yapılması gerekir. Aksi halde kavram kargaşası yaşanacaktır. Standardize edilmemiş çok geniş anlaşmazlık boyutları ortaya çıkacaktır.
Elbetteki mesleğimizde uzmanlık gerektiren müdahaleler vardır. Bu inkar edilemez. Bu branşların uzmanlarına da gereksinim duyulmaktadır. Bu da bir gerçektir. Fakat pratisyen olarak adlandıracağımız dişhekimlerimizin koruyucu ve tedavi edici; rehabilitasyon veya cerrahi yöntemlerdeki görev ve sorumluluklarıyla yetki sınırları tartışılır, böylece uzmanlık alanları belirlenerek bunların yetkileri de, sorumlulukları da, görevleri de standart hale getirilerek kavram kargaşası oluşmadan ülkemizin yüksek menfaatleri göz önüne alınarak realist bir yaklaşımla problem çözülebilir. Bunun dışında bir ütopyadan başka bir şey elde edilemez düşüncesindeyiz.

Bilimsel Derneklerin uzmanlıkla ilgili görüşleri

Prof.Dr. Fatma Koray Restoratif Dişhekimliği Derneği Bşk.

Ülkemizde dişhekimlerinin birinci basamak sağlık hizmeti içerisinde yer alması; daha kalifiye, daha iddialı, daha zor bir işlemle ağız diş sağlığı sorununa çözüm getirilmesi, gereken vakaların dişhekimliğinde uzmanlık, master programı ya da başka bir isim altında ama mutlaka akademik bir ortamda belirli bir süre eğitim alan başka dişhekimine sevk edilmesinin uygun olacağı inancındayım.
Bu, ülkemize çağın gelişmiş dişhekimliğinden tam olarak yararlanması açısından yarar sağlayacaktır. Ve bu üst düzey kalifiye eleman yetişmesinde mutlaka diş hastalıkları ve tedavisinde önemli bir yer verilmesi gerekir. Bu ileride diş kayıpları açısından ve kişilerin diş sistemlerini daha rahat bir şekilde, daha sağlıklı şekilde, örneğin dişin arasına bir besin takılmadan ya da çenesini kapatırken, çenesini hafif sağa sola kaydırarak dişleri oturtmak gibi bir sıkıntıya girmeksizin, veya herhangi bir şekilde dişinde sızlama gibi bir rahatsızlık hissetmeksizin diş sistemini rehabilite etmek açısından üst düzeyde eğitim almış dişhekimlerine ihtiyaç vardır.

Prof.Dr. Aygen Ilıcalı Oral Cerrahi Derneği Başkanı

6 yıllık eğitimi ve dişhekimliğinde uzmanlık dallarının cerrahi ve ortodonti şeklinde olmasını düşünüyorum. Derneğimiz üyeleri de aynı görüşte. Teşekkür ederim.

Üniversitelerdeki her bilim dalının muhakkak bir uzmanlık dalı haline gelmesine karşıyım

Türk dişhekimliğinde uzmanlık konusu önemli bir konu. Bunu şöyle açıklamak istiyorum; Pratisyen dişhekimlerinin uzmanlığa yönelik çalışmalarını yapmaları çok zor. Bunun için üç ile beş senelerini fakülte kliniklerinde geçirmeleri lazım full time olarak. Böyle bir zorunluluktan dolayı ben sadece pratisyen dişhekimlerinin yapamadığı şeylerin ihtisas konusu olması taraftarıyım. Bunlar arasında ortodonti, çene yüz cerrahisi, veya maksillofasiyal protezlerin yapımı gibi konular geliyor. Ayrıca belki periodontoloji konusu bir ihtisas konusu olabilir. Ama dişhekimlerinin, serbest dişhekimlerinin sürekli eğitim programları ve kurslar alarak bu konuda kendilerini yetiştirmeleri çok önemli. O nedenle sadece maksillofasiyal cerrahi ve protezlerinin, ortodonti konusunun ihtisas konusu olması fikrindeyim. Diğer konuların ise pratisyen dişhekimleri tarafından yapılması ülkemiz açısından daha gerçekçi olacaktır. Anadolu'daki pek çok şehri incelediğiniz zaman orada serbest çalışan dişhekimlerinin ihtisas yapmamış kişiler olmalarına rağmen pek çok şeyi becerdiklerini biliyorum ve görüyorum. Özellikle son yıllarda Türk Dişhekimleri Birliği ve odalar tarafından düzenlenen mezuniyet sonrası kurslar ve geliştirme çalışmaları, onların eksikliğini tamamlar mahiyette. Fakat bunun kanunlaşmasının yerinde olacağı kanısındayım. Yurt dışında, Avrupa ve Amerika'da özellikle Amerika'da olduğu gibi bu geliştirme kurslarını, bu geliştirme çalışmalarını takip etmeyen dişhekimlerinin meslekten men edilmesi veya kısa sürede olsa muayenehanelerinin kapatılması fikrindeyim. Ama her bilim dalının, üniversitelerde olan her bilim dalının muhakkak bir uzmanlık dalı haline gelmesine de karşıyım. Ancak üniversiteler kendi yapıları içerisinde ayrıldıkları bilim dallarında doktora ve master çalışmaları yapabilirler. Doktora çalışması yapan kişinin bir uzman olması şartı yoktur. Çünkü doktora ile uzmanlık ayrı ayrı şeylerdir. Doktora konusunda çalışma yapan bir şahıs o konuda örneğin bir protez konusunda sadece üç-beş senesini verip PhD dediğimiz doktora çalışmasını laboratuar çalışması yapabilir ama kliniğe girdiği zaman bir uzmanın yapacağı şekilde ihtisas sahibi olmayabilir. O nedenle ben özellikle protez,

Prof.Dr. Peker Sandallı Türk Oral İmplantoloji Derneği Bşk.

diş ve çene cerrahisi, tedavi gibi konularda uzmanlaşmanın gerekmediği kanısındayım. Belki pedodonti, çocuk dişlerine bakma konusunda olabilir ama gerçeği düşündüğümüzde de çocuk dişlerine de ihtisas sahibi olmayan pratisyen dişhekimleri bakmaktadır. Masteri bir uzmanlık gibi düşünüp bir yüksek lisans üstü program içerisinde değerlendirmek lazım. Doktora çalışmalarını daha bilimsel çalışmalar, master çalışmalarını da uzmanlığa yönelik çalışmalar olarak kabul etmek lazım. O zaman master derecesini alan kişiler bu konuda daha faydalı çalışmalar yapabileceklerdir. Özet olarak şunu belirtmek istiyorum; üniversiteler master çalışma programına başlamalı, doktora çalışma programını kendi içlerinde yürütmeli ama pratisyen dişhekimleri için sadece "ortodonti", "maksillofasiyal, cerrahi ve protez" dalları uzman dalları olarak kabul edilmelidir.

Bien-Air türbinleri: tamamen güvenilebilir yüksek kaliteli hassas aletler

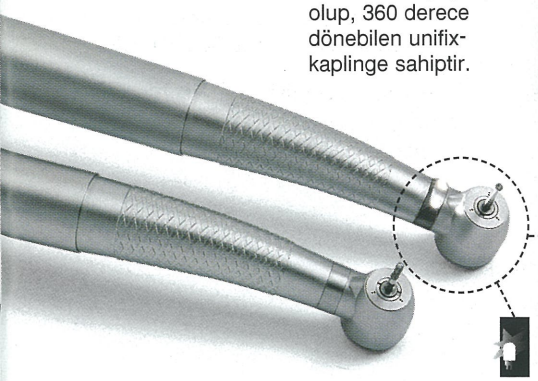
Gyro Long-Life ECO
Rulman ihtiva etmediğinden, yağlanma ihtiyacında olmayan, 440.000 rpm devir hızında, tek spreyli, hava yastıklı bir türbin olup, üç veya dört çıkışlı olarak basmalı frez değiştirme anahtarı ile kullanılır.

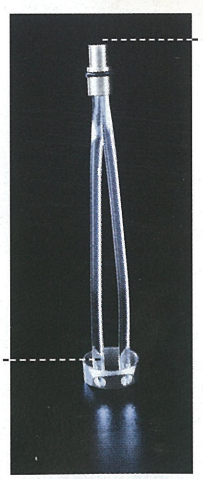
Gyro Long-Life® 3S ve 3SL
Kolay kullanılabilen, azami derecede sağlam, hava yastıklı bir türbin olup, yağlanmaya gereksinim duymaz. Fiber optik versiyonundaki sistemi darbelere dayanıklı cam çubuklarla korunmuştur. Çevirmeli ve basmalı frez değiştirme anahtarlı modelleri bulunan bu türbin 440.000 rpm devir hızında ve üç spreyli olup, 360 derece dönebilen unifix-kaplinge sahiptir.

Bora S36 ve S36L
Bilyalı Bora S36 türbini çok yüksek torklu ve fiber optik versiyonları(S36 L) otaklava mukavemetli materyallerden yapılmış optik çubuklara sahiptir. Geri dönüşümü önleyici valfı, üç spreyi ve kafanın ısınmasını önleyici mekanizması bulunan bu push-button türbin 310.000 rpm devir hızda olup, 360 derece dönüşüm sağlayan unifix-kaplinge sahiptir.

Prestige S32 ve S32 L
Bilyalı paslanmaz çelikten yapılmış küçük başlı türbinin fiber optik versiyonu cam çubuklu sisteme sahip olup, üç spreyli ve 335.000 rpm devir hızındadir. Isınmayı önleme mekanizması ve geri dönüşü önleyici valfı bulunan türbinde frez değişimi güçlü push-button düğme ile sağlanmakta olup, türbinin 360 derece dönmesini sağlayan kolay bağlantılı unifix-kaplinge sahiptir.

Black Pearl ECO
Ekonomik bilyalı türbinde frez değişimi güçlü push-button düğme ile sağlamaktadir. Tek spreyli ve 310.000 rpm devir hızında olan türbinin üç ve dört çıkışlı versionları bulunmaktadır.

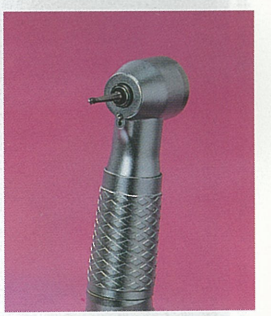




Işıklı Türbinler
Bora S36 L, Prestige S32 L, Gyro Long-Life® 3S L türbinler güçlü cam çubuklar ve geri dönüşümü önleyici valf ile donatılmıştır. Üç spreyleri ve kolay bağlantılı 360 derece dönebilen unifix kaplingleri mevcuttur.

Işıksız Türbinler
Bora S36, Prestige S32, Gyro Long-Life 3S geri dönüşümü önleyici valf ve üç spreyle donatılmış olup, 360 derece dönebilen kolay takılan unifix kaplinge sahiptirler. Gyro Long Life Eco, Black Pearl Eco ve Ondine Turbinler tek spreyli olup, direk olarak üç veya dört çıkışlı olarak bağlanırlar.

Komple olarak değişebilen çubuklar metalle kaynaştırılarak darbelere karşı çok mukavimdir.



Ondine® Croma
Değişebilen ufak kafası ile sapı krom çeliğinden yapılmış olup, bilyalıdır. Tek spreyli ve 400.000 rpm hızında olan türbin 360 derece dönebilen unifix kaplinge sahiptir.

Otaklav
Bütün Bien-Air türbinler 136 dereceye kadar otoklava girebilir.

ISO normu
Hepsi ISO 7785-1-2- belgelerine sahiptir.

esti
BIEN-AIR ILE 20 YIL

Bien-Air SA Dental Instruments Türkiye Mümessili ve Servisi Acentasi
Ziya Gökalp Cad. 24/72 Yenisehir 06420 Ankara / Turkey
Phones (312) 435 00 50 / 4331361 / 4336928 Fax (312) 434 50 26

Bien Air
SWITZERLAND

Yeni Astra'nın yol tutuşunu test edin.

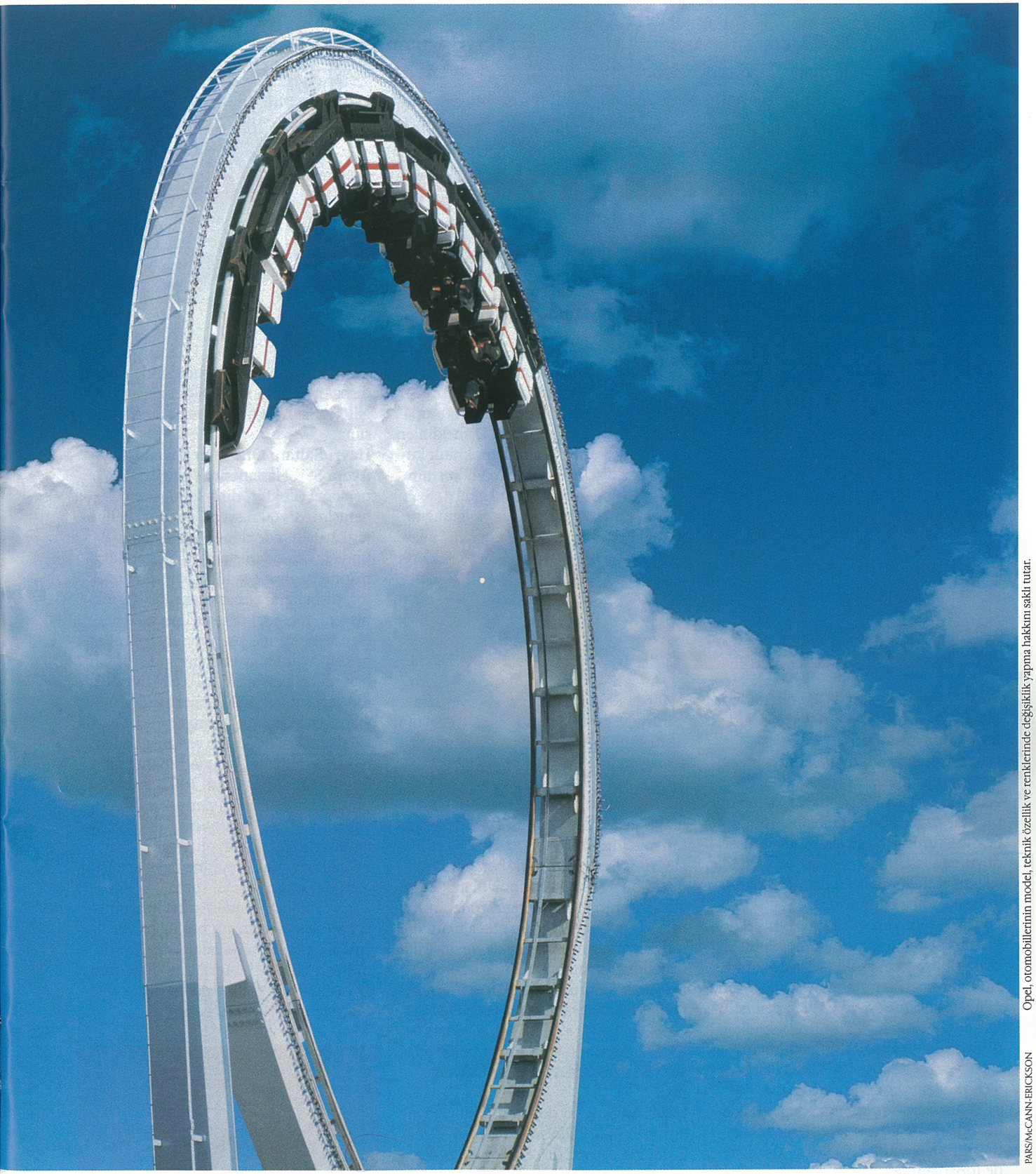
(Astra kullanmadan!)

Evet, Yeni Astra'nın keyif ve güven verici performansını başka araçlarda da test edebilirsiniz! Ama onlarla tatile çıkamazsınız, işe gidemezsiniz, arkadaşlarınızı gezdiremezsiniz...

Performans bir

Opel assistance
0800 211 40 26
0212 274 74 47

www.opel.com



Yeni Astra'nın keyifli ve güvenli yol tutuşu sadece Yeni Astra'ya özgüdür. Çünkü dünyaca ünlü yarış otomobillerinin üreticisi Lotus, başkaları için bir süspansiyon sistemi geliştirmedi. 'Lotus Tuned Suspension' sadece Yeni Astra için geliştirildi. Her yolda heyecan verici performans ve benzersiz sürüş keyfi için tek seçenek yeni bir Astra.

haktır. Ayrıcalık değil.

OPEL

PARS/McCANN-ERICKSON

Opel, otomobillerinin model, teknik özellik ve renklerinde değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

İki dönemdir TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi olan **Hayri Saltan** *ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin çalışmalarını konuştuk: "TDB mesleğimize, meslektaşlarımıza olan saygı, sevgi ve güven, demokrasiye olan inancı, demokratik kitle örgütü olma bilinci ile tüm dişhekimlerimizin mesleklerinde bilimsel doyuma ulaştırmayı, serbest ve kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarını korumayı ilke edinmiştir."*

"TDB uzmanlık konusunda aldığı kararların arkasında durmaktadır"

TDBD: İki dönemdir TDB yönetiminde bulunuyorsunuz. TDB çalışmalarını değerlendirir misiniz?

Hayri Saltan: TDB mesleğimize, meslektaşlarımıza olan saygı, sevgi ve güven, demokrasiye olan inancı, demokratik kitle örgütü olma bilinci ile tüm dişhekimlerimizin mesleklerinde bilimsel doyuma ulaştırmayı, serbest ve kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarını korumayı ilke edinmiştir.

Bu ilkelerden yola çıkarak yapmış olduğu ulusal ve uluslararası kongrelerdeki bilimsel programlar ile meslektaşlarımızın muayenehane pratiğine yönelik son bilimsel gelişmeleri ve Expodental bölümü ile de 2000'li yılların ileri teknoloji ürünlerine ulaşmasını sağlamaktadır.

TDB kongrelerine giderek daha fazla sayıda meslektaşımız katılmaktadır.

17 Ağustos'da yaşadığımız deprem felaketinden sonra, böyle bir felakete karşı hazırlıksız olmamıza rağmen, kısa sürede toparlanılıp TDB Afet Komisyonu kuruldu ve hem 17 Ağustos hem de 12 Kasım deprem felaketinde deprem bölgesinde meslektaşlarımıza ve halka yönelik Birliğimizin gücü oranında başarılı çalışmalar yapıldı.

Odalarımızla bilgi alışverişinde bulunmak, önemli konularda ortak bir tavır alabilmek için çeşitli aralıklarla TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve Oda başkanlarının katıldığı Başkanlar Konseyi toplantıları düzenlendi. Bu toplantılar, Türk Dişhekimleri Birliği'nin demokratik kitle örgütü olma bilincinin güzel bir örneğidir.

Mesleğimizin saygınlığını artırmak ve gelişmiş ülkeler seviyesindeki standartlara ulaşmak için TDB'nin yıllardır, büyük çaba harcadığı "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" 14 Ekim 1999'da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Bu yönetmelik TDB'nin dişhekimliği mesleğine çok önemli bir armağanıdır.

TDBD: Yüksek Sağlık Şurasının uzmanlık konusundaki kararını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hayri Saltan: Uzmanlık konusu Dergimizin bu sayısında ayrıntılı olarak ele alındı sanırım. TDB Merkez Yönetim Kurulu, TDB Genel Kurulu'nda alınan kararların arkasında durmakta ve iki dalda uzmanlığı savunmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası kararının düzeltilmesi için gerekli girişimler hemen başlatılmıştır.

TDBD: Sorumlu olduğunuz bölge odaları ile ilişkilerinizi nasıl yürütüyorsunuz?

Hayri Saltan: İki dönemdir bana bağlı bulunan bölge odalarımız Aydın, Denizli, Muğla, Isparta'dır. Her ay rutin olarak yapılan yönetim kurulu toplantılarına gitmeden önce odaların yöneticileri ile görüşüp iletmek istediklerini, ihtiyaçlarının olup olmadığını sorar, toplantıdan döndükten sonra onları bilgilendiririm. Böylece Odalarımız TDB'nin çalışmalarından devamlı olarak haberdar oldular. Tüm oda yöneticileri ile karşılıklı sevgi ve saygı çerçevesinde sorunlarımızı çözmeye çalışıyorum.

TDBD: Aydın SSK Hastanesinde çalışan dişhekimlerinin ilave ek ödemeleriyle ilgili problem yaşandı. Kısaca anlatır mısınız?

Hayri Saltan: Örnek bir davranış...

Aydın SSK Hastanesinde çalışan tüm personel (doktor, dişhekimi, eczacı, hemşire, diş teknisyeni, memur) belli oranlar dahilinde döner sermaye adı altında bir ek ödeme alırlar. Hastane Başhekimi başarılı gördüğü bölümün (doktor, dişhekimi, eczacı, hemşire, diş teknisyeni, memur) personeline %10 ilave ek ödeme verme yetkisine sahiptir. Başhekim Aydın SSK Hastanesinde çalışan başarılı 88 personele %10 ek ilave ödeme vermek için SSK Genel Müdürlüğü'nden talepte bulunmuştu. %10 ek ilave ödemesi 80 kişiye verilmiş, sadece 8 dişhekimine bu ödeme yapılmamış. Bunun üzerine 8 Mayıs 1992 tarihinde kurumumuz dişhekimlerinden Bilal Gültekin bu davranışın meslek onur ve haysiyetini kırıcı olduğu gerekçesiyle Bölge İdare Mahkemesine dava açmıştı. Meslektaşımız yedi yıl sonra, 21.09.1999 tarihinde davayı kazanmıştır. Meslektaşlarımızın bu tür haksızlıklara karşı hak arama bilinciyle duyarlı davranarak örnek olmalarını diliyorum. Ayrıca meslektaşımızı da bu örnek davranışından ötürü kutluyorum.

Tescil Belgesi almak için Odanıza başvurdunuz mu?

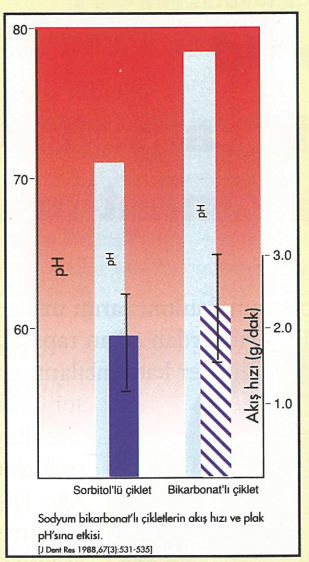
Ağız Diş Sağlığına Yararlı Çiklet Ailesi Büyüyor

Vivident White Karbonatlı

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

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

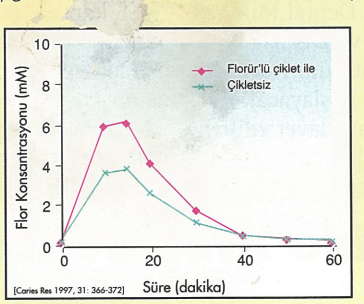
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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

Daygum Protex

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



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

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

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

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

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

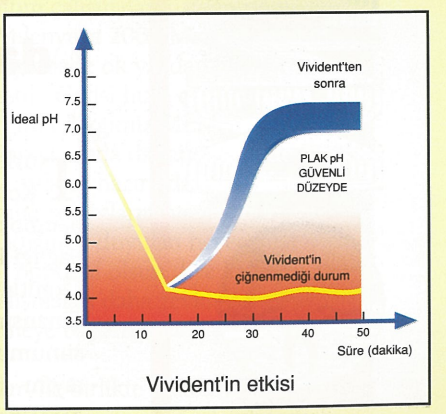
Vivident Xylit

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

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

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

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



Vivident'in etkisi

10. YIL PERFETTI TÜRKİYE

Kaynaklar:

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

Mersin 2000
DENTAL MİLENYUM
TDB VII. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi - EXPODENTAL 2000
TDA VII. International Dental Congress - EXPODENTAL 2000

"Zengin bir sempozyum programında birlikte olacağız"

Dental Milenyum'un ilk üç gününde 19-20-21 Haziran tarihlerinde Meslek Sorunları Sempozyumu gerçekleştirilecektir. TDB'nin her uluslararası kongresi öncesinde yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu; meslek sorunlarının, mesleki eğitimin, mesleğimizle ilintili endüstrinin, diş teknisyenlerinin, dişhekimliği yardımcı personelinin sorunlarının masaya yatırıldığı ve tartışılarak çözüm önerilerinin üretildiği toplantılardır. Dental Milenyum MSS kapsamında 1 Ağız ve Diş Sağlığı Finansman, Örgütlenme ve Sunum Kurultayı yapılacaktır. 19 Haziran'da başlayacak kurultayın, çalışma grupları davet edilen katılımcılarla birlikte bakanlıklar ve kamu kurum ve kuruluşlarının davetlilerinden oluşacaktır.

Muharrem Armutlu
TDB Genel Saymanı, Meslek Sorunları Sempozyumu Sorumlusu

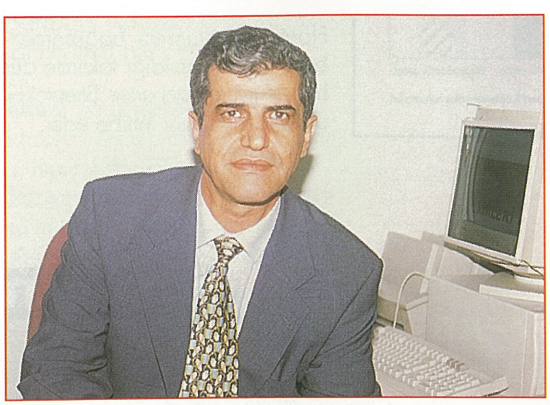
Bu kurultay çalışmalarında çıkacak olan sonuçlar, TDB'nin politika oluşturmasında rehber olacaktır.

Sempozyumun İkinci Gününde:
TDB Yönetim Kurulu ve oda başkanlarından oluşan Başkanlar Konseyi Toplantısı gerçekleştirilecektir. Bu toplantı gündeminde oda işleyişlerindeki aksamalar ve yönetmenlikler ve genelgeler üzerinde görüş alış verişinde bulunulacaktır.

Sempozyumun Üçüncü Gününde:
TDB Yönetim Kurulu üyeleri ve Dişhekimliği Fakülteleri Dekanları ortak toplantısı gerçekleştirilecektir. Bu toplantının muhtemel gündemini yardımcı personel eğitimi, dental hijyenist eğitimi, bilgilerin güncelleştirilmesi, fakülte son sınıf öğrencilerinin bir dişhekimi yanında gözlemci olarak bulunması ve dişhekimliğinde uzmanlık konuları oluşturacaktır.

"Kurultayların TDB'nin çalışmalarına dayanak oluşturacağı kanaatindeyiz"

Türk Dişhekimleri Birliği 7. Uluslararası Kongresi'nin Mesleki Sorunları Sempozyumu içerisinde Toplum Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Örgütlenmesi, Finansmanı ve sunumu kurultayını gerçekleştireceğiz. Kurultayı, Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri örgütlenmesi, Ağız Diş Sağlığı hizmetleri finansmanı olmak üzere iki çalışma grubu şeklinde planladık. Çalışma gruplarının katılımcılarını uzman kişilerden seçtik. Gruplardan çıkan raporlar oda yöneticilerine ve diğer katılımcıların görüşlerine sunulacaktır. Kurultay sonuçlarının, (elinde Ağız Diş Sağlığı harcamaları örgütlenmesi, hizmet sunumu ile ilgili yeterli veriler olmadığından bu konuda politika üretmeyi doğru bulmayan) TDB'nin çalışmalarına dayanak teşkil edeceği görüşündeyiz.



Necati Hilmi Küçükyıldız
TDB Yönetim Kurulu üyesi Kurultay Sorumlusu

"Herkesin Akdeniz sıcaklığında gönlünce bir kongre geçirmesi dileğiyle..."

"Bin yılın ilk ve en büyük kongresi Dental Milenyum'a çok az bir süre kaldı. Oldukça özverili ve geceli gündüzlü çalışmalarla geçen uzun bir dönemin sonunda, daha da tempolu geçeceği şimdiden belli olan kısa bir zaman dilimi var önümüzde."

Özlem Ekiz
Kayıt Komitesi
Başkanı

Mayıs ayının ortasına geldiğimiz bu günlerde ulaştığımız nokta gerçekten de beklenenlerin oldukça önüde. 21 Nisan'a kadar 800 kayıt, şu ana kadar ise 950 kayıt sayısına ulaşmış durumdayız. Nisan ayının ortasından itibaren 125$ olarak hesaplanan kayıtlarımızı almaya devam ediyoruz. 10 Haziran'dan itibaren ise 150$ olarak kayıtlarımız devam edecektir. Kayıt yaptıran arkadaşlarımıza, kayıt numaralarını bildiren ve eğer otel istekleri olmuşsa, rezervasyon bilgilerini içeren birer konfirmasyon yazısı postaladık.

Kongremizin ilk günündeki işleyişin düzenliliği açısından bu yazıları arkadaşlarımızın yanlarında getirmelerini özellikle rica ediyoruz. Eğer herhangi bir aksaklıktan dolayı, 10 Haziran'a kadar yazısı eline ulaşmayan bir arkadaşımız olursa, en kısa sürede bizlerle irtibata geçmelerini hatırlatmak istiyoruz.

Öncelikle kayıt komitesindeki daha sonra organizasyondaki tüm arkadaşlarıma sergiledikleri takım ruhu ve profesyonel ekipleri aratmayan sonsuz özveriyle dolu titiz çalışmalarından dolayı teşekkür ediyorum. Kayıt sırasında binli rakamlara ulaşmamıza çok az kaldığı bu günlerin anlamı bizler için çok büyük. İstanbul'dan Hatay'a, Batman'dan İzmir'e, Ol'tan Çorlu'ya kadar Türkiye'nin dört bir tarafından oldukça yoğun bir katılım söz konusu. Amacımız; daha iyiyi göğüsleyerek çıtayı biraz daha yükseğe çekmek. Hedefimiz; en ufak detayları dahi düşünülmüş, alışılmış standartların üzerinde içeriği dopdolu, kargaşadan uzak bir kongre sunabilmek. Bu yüzden üzülerek de olsa kayıt sayımızı 1200'de durdurma kararı aldığımızı bildirmek durumundayız.

Herkesin Akdeniz sıcaklığında gönlünce bir kongre geçirmesi dileğiyle...

"Kongreyi tanıtma görevi bizim için bir onur ve zevk oldu"

"Basın Yayın Komitesi olarak ben ve arkadaşlarım bir yılı aşkın bir süredir yoğun bir şekilde çalışıyoruz ve başlarken ne kadar zor bir görevimiz olduğunun bilincindeydik."

Zekai Biçer
Basın Yayın Komitesi
Başkanı

Basın yayın komitesi olarak ben ve arkadaşlarım, bir yılı aşkın bir zamandır yoğun tempodaki çalışmalarla zorlu bir görevimiz olduğunu anladık. Diğer komitelerle sürdürülen çalışmaların sonunda, zaman zaman bunları siz meslektaşlarımıza iletmek ve kongreye katılımı artırma heyecanı bizleri ne kadar yorarsa yorsun, bunun onurunu taşımak herşeyi unutturuyor.

Dental Forum 99 dahil tanıtım çalışmalarımızdan dönüşte, bizim kongremizi, Dental Milenyum 2000 Mersin'i tanıtan ilk duyurularımızı gönderdiğimizde ok yaydan bir daha çıkmıştı. Yeni bir start almıştık. Gerisi hızla çözülmeye başladı. Hem ikinci yaşına giren derğimiz MERDO-2000'i çıkarmaya devam edip kongreyi orada da tanıtmaya devam ediyor, hem de 2. duyuruların hazırlıklarını başlatıyorduk. Bu arada 1. duyurular sonuçlarını verdiğinde, yani ilk kayıtlar gelmeye başladığında duyulan heyecanlar çalışmaların ilk ödülleriydi. Bunu laf olsun diye kabul etmeyin, inanın 2. duyuru çalışmaları daha zevkli geçmeye başladı. Ve sizlere gönderilmeye başlandığında yeni heyecanlar vardı.

Katılımcılara kayıt numaraları ile birlikte Mersin'in krokisini gönderdik. Amaç gelenlerin kolay hareket edebilmesiydi. Otel-hastane-alışveriş merkezleri-resmi daireler-otogar ve otaban giriş-çıkışlarını krokide gösterdik.

Bu arada TDBD Nisan 2000 sayısının kapağını görmek açıkça yüreğimizi hoplattı. Bu onur çalışmalarımızı daha da kamçıladı. Şimdilerde kongre kitapçığı, çeşitli davetiyeler gibi çalışmaların telaşı var.

Zaman daraldıkça en iyiye ulaşma ve eksiksiz olma çabaları var. Yine bu sıralar, kongreyi tanıtma amacıyla ulusal ve yerel basın-TV-radyolarda basın toplantısı çalışmalarımız var.

En iyiye sizlerle ulaşma dileğiyle diyorum.

"Bu kongre ilk kez metropol şehirlerin dışında gerçekleştiriliyor"

Abdurrahman Doğulu
Sergi Komitesi Başkanı

"Expodental 2000, Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin, ilk defa metropol şehirlerin dışında Mersin'de olmasının gururunu yaşıyoruz."

Expodental 2000, Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi'nin, ilk defa metropol şehirlerin dışında Mersin'de olmasının gururunu yaşıyoruz. Bunun yanında kongrenin en iyi şekilde amacına ulaşması için, sergi komisyonu olarak yoğun bir şekilde çalışmalar yapmaktayız.

Kongrenin odamıza verildiği günden itibaren organizasyon komitesi olarak, hele son günlere yaklaştığımız bu günlerde, zamanımızın büyük bir kısmını kongre çalışmalarına ayırmaktayız.

Fuar organizasyonuna katılmak isteyen dişhekimliği endüstrisi ile ilgili firmalar ve ağız diş sağlığı bakım ürünlerinin firmalarına kongre tanıtıldı. Bu firmalara Expodental 2000 Uluslar arası Kongre konusunda yeterli bilgiler ulaştırıldı. Daha sonra da bu firmalardan bize dönüşümlerle birlikte özel istekler de gelmeye başladı.

Kongrenin fuar alanı, Mersin Hilton Oteli'nin Convention Center salonunda yapılacak. Kısa sürede 1500 metrekare olan fuar alanını firma katılımcılarının hizmetine sunduk. Firmalardan gelen yoğun talep üzerine ek stand yerleri açtık. Böylece fuar alanımız 1750 metrekare alana çıkmış oldu.

Kongre çalışmalarının heyecanını yaşıyoruz, daha sonraki yıllarda böyle organizasyonda çalışacak arkadaşlarımıza başarılar diliyoruz.

"Güzel bir kongre geçirmeniz dileğiyle"

TDB VII. Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi Expodental 2000 Mersin Hiton SA Oteli'nde yapılacaktır.

Balo, Pompei, Tisan, Olba ve Eloza salonları kongre boyunca kullanılacaktır.

Fuar salonu Hilton SA bitişiğinde Convention Center'da olacaktır.

Balo salonu 400 kişilik, Pompei salonu 200 kişilik, Olba salonu 400 kişiliktir. Pompei salonunda simultane çeviri sistemi mevcuttur. Eloza ve Tisan salonlarında kurslar düzenlenecektir. Tüm salonların havalandırma ve teknik yönden alt yapıları yeterlidir.

Güzel bir kongre geçirmeniz dileğiyle.

Bülent Sağlam
Teknik Komite Başkanı

"Artık bizleri tatlı bir heyecan sardı"

Mehmet Taşerimez
Mali Komite Başkanı

VII. Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi'nin resmen İçel Dişhekimleri Odası'na verildiği Haziran ayından itibaren taslak üzerine hazırladığımız alt yapı ve bütçenin hayata geçirme heyecanı ve endişesi başladı. Şubat ayına kadar endişe ve sıkıntılarımız devam etti.

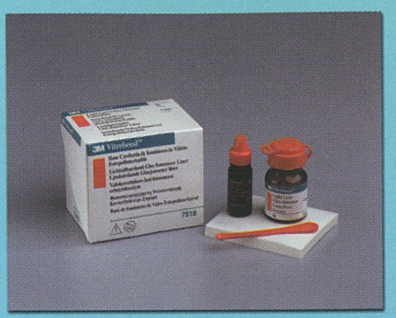
Şubat ayından itibaren katılımcı kayıtların ve Expodental 2000 fuarına katılacak firmaların talepleri gelmeye başladığı andan itibaren organizasyonda çalışan arkadaşlarımızı tatlı bir heyecan sardı.

Mayıs ayının ortasına geldiğimiz şu günlerde kongrenin mali portresinin tamamına yakınının netleşmesi katılımcılara ve katkıcılara en güzel hizmeti vereceğimiz inancımızı bir kat daha artırdı.

Bu kongreye katılan bütün katılımcı ve katkıcılara daha güzel kongrelerde buluşmak dileği ile teşekkür ederim.

3M Dental

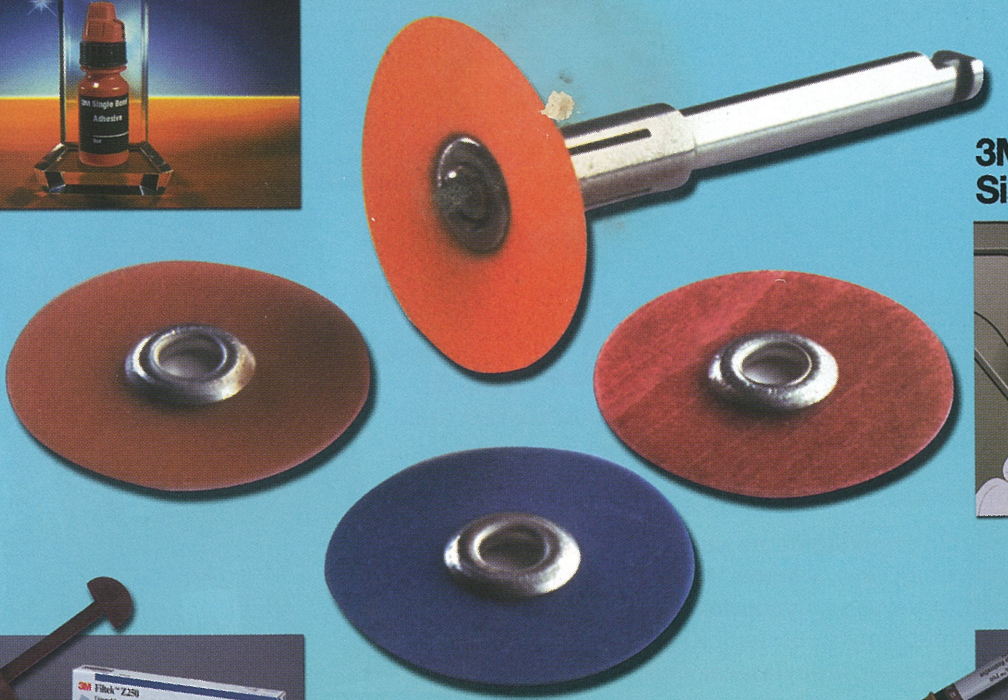
Restorasyonunuzun her aşamasında 3M sizlerle...



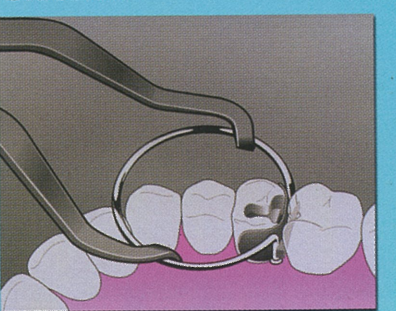
3M Vitrebond
Cam İyonomer
Örtü / Kaide

3M XL3000 Işık Cihazı

3M Single bond
Dental Adeziv



3M Bölümlü Matriks Sistemi



3M Sof-Lex Bitirme ve Cilalama Diskleri
3M Sof-Lex Şerit Zımparaları

3M Filtek Z250 Üniversal Restoratif

3M Filtek P60 Posterior Restoratif

3M Dental Ürünleri Yetkili Bayileri: İstanbul: Medifarm: (0 216 - 3801811) Paşa Dental: (0 212 - 5312006), Şafak Diş Deposu: (0 212 - 2512567), Akplastik Diş Deposu: (0 212 - 2443007), Ufuk Diş Deposu: (0 216 - 3910551), Vitalmed (0 212 - 2103230) **Ankara:** Yasal Medikal: (0 312 - 4356823), Mega Dental: (0 312 - 4186928), Dite Teknik Medikal (0 312 - 4331403), **İzmir:** Or-nes Medikal: (0 232 - 4226881), Er-sin Diş Deposu: (0 232 - 4842339), Koyuncu Diş Deposu: (0 232 - 4645052) **İzmit:** Marmara Diş Deposu (0 262 - 3215941), **Antalya:** Öz Ecza Deposu: (0 242 - 2417047), **Adana:** Akdeniz Diş Deposu: (0 322 - 3513090), **Bursa:** Metin Diş Deposu: (0 224 - 2225511), **Eskişehir:** Mine Tıp: (0 222 - 2345859), **Diyarbakır:** Fırat Diş Deposu: (0 412 - 2285306), **Erzurum:** Şark Diş Deposu: (0 442 - 2185410) **Işık Cihazı Yetkili Servisi:** Temed (0 212 2497556)

3M Türkiye Dental Ürünler Bölümü
Nisbetiye Cad. Akmerkez Blok:3
Kat:5 Etiler - İstanbul - Türkiye
Tel : 0 212 28223 82 / Fax : 0 212 2821741

3M *http://www.mmm.com*
Innovation

Akdenizin bütün güzellikleri

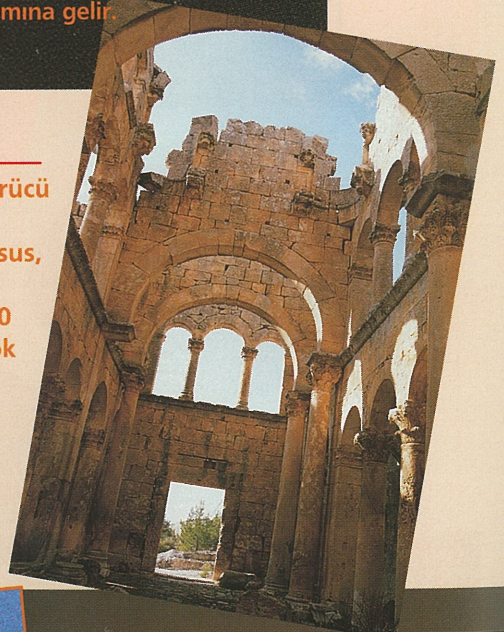
Dental Milenyum katılımcıları için...

MERSİN (Zephyrion)

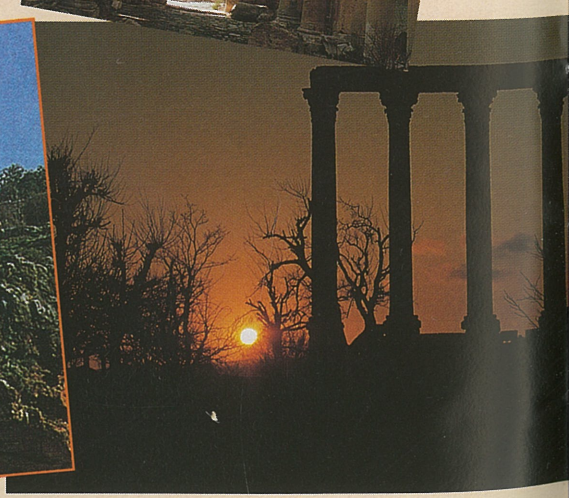
İçel ilinin merkez kentidir. Tarihçiler M.Ö. 2. Yüzyılda da Slevkoslar'ın yöredeki egemenliği sırasında bugünkü Mersin kentinin bulunduğu yerde "Zephyrion" adıyla anılan bir yerleşim merkezi bulunduğunu kaydederler. Sözcük Hellen dilinde "Batı'dan esen tatlı rüzgar (Zephyr) yeri" anlamına gelir.

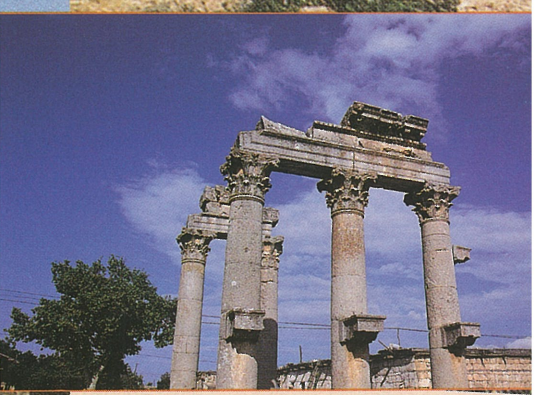
TARSUS

Baş döndürücü bir tarihe sahip Tarsus, belki de Anadolu'nun 2000 yıl boyunca en çok el değiştiren, sürekli savaşlara uğramış tek bölgesidir. Tarih zenginliğine ne yazık ki sahip çıkılmamış güzelim eski evler yağmaya uğramış, yıkılmış. Kilisilerine, camilerine gereken önem verilmemiş, nihayet son yıllardaki kazılarda ortaya çıkan antik yolun bir kısmı kurtarılabilmiştir. St. Paul Kilisesi ve eski sokaklar restorasyonla kurtarılıyor. Bu sevinci paylaşacaksınız.



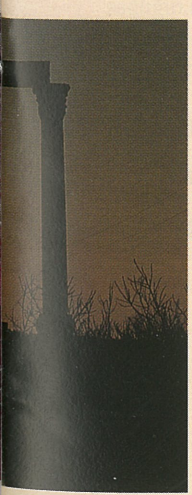
Sabah erken, kahvaltıdan sonra çıkacağız bu açık hava müzesine doğru. Öğlen pikniğimiz Berdan Barajı civarında, çay-kahve keyfini şelalenin serinliğinde yaşayacağız.





KORYKOS

Mersin'in batı kesimini kapsayan bu gezide, 4000 yıllık geçmişe ait izler üzerinde olacaksınız. Geleneksel boş vermişlik ve "bizden" olmayanı korumam anlayışına terk edilen tarihsel kalıntıları izlerken, hem hayranlık duyacak hem içimiz burkulacak. Sabah kahvaltısını erken yapacak ve Akdeniz güzelliğini erken saatlerde seyrederek önce Akkale, Cennet-Cehennem, Uzuncaburç, Alahan Manastırı'nı gezecek, bu gezintilerden birinde öğlen pikniği, Kızkalesi'nde ise çay, kahve zevkini tadacaksınız. Dönüşte Kanlı Divane'ye katılıp binlerce yıl öncesinin atmosferini yaşayacaksınız.



Fotoğraflar ve yazı: Dişhekimi Zekai Biçer

Artık Türkiye'de

ÖGER güvencesi Avrupa Kalitesi ile

JOLLY
International Tours
A Company of ÖGER HOLDİNG INC.

- Türkiye'ye en fazla turist getiren ÖGER TOURS,
- Yurtiçi tatillerinde sınırsız seçenek ve avantajlı fiyatlarıyla CLUB JOLLY TOURS,
- Küba'dan Paris'e, Yunanistan'dan Kanarya Adaları'na uzanan bir ürün yelpazesi ve Yurtdışı tatil olanaklarıyla JOLLY INTERNATIONAL TOURS,
- IATA ve LUFTHANSA City Center ofisleriyle dünyanın her yerine ve tüm havayolları uçuş olanaklarıyla GREAT JOLLY TOURS,
- Almanya - Türkiye havayolu hattının en büyük ve en çok yolcu taşıyan firması ÖGER - TÜRK TUR,
- Kaliteli konaklama alternatifleriyle VİSTA ve MAJESTY oteller zinciri,

Türkiye'nin her yerinde ve her zaman en güvenilir tatili sunmak için daima hizmetinizdedir.

SİZE YAKIN BİR JOLLY MUTLAKA VARDIR!..

JOLLY 4. LEVENT	:	Selvili Sok. 15 / 3 (www.motivasyon.com)(0212) 281 03 00
JOLLY SUADİYE	:	Bağdat Cad. No:358 - Tel:(0216) 302 13 26
JOLLY NİŞANTAŞI	:	Vali Konağı Cad. 19/21 - Tel:(0212) 225 50 71(3Hat) - 225 20 74 (2Hat)
JOLLY HARBİYE	:	Cumhuriyet Cad. No: 341 - Tel:(0212) 296 85 92 (2Hat)
JOLLY BEYLERBEYİ	:	Abdullah Ağa Cad. Beyler Apt. B Blok No:10 - Tel:(0216) 422 29 97/98

AVRUPA

Bakırköy	: 0212 570 54 55
Bakırköy	: 0212 660 39 10
Bakırköy	: 0212 570 89 19
Beşiktaş	: 0212 583 45 50
Beşiktaş	: 0212 258 04 47
Şişli	: 0212 232 73 00
Karaköy	: 0212 292 35 70
Şirinevler	: 0212 551 70 00
K.çekmece	: 0212 599 86 70

ANADOLU

Kadıköy	: 0216 337 42 98
Kadıköy	: 0216 330 70 94
Kadıköy	: 0216 349 00 61
Üsküdar	: 0216 395 80 48
Kızıltoprak	: 0216 330 28 75
Kozyatağı	: 0216 360 58 38
Maltepe	: 0216 441 72 45

TÜRKİYE

Yalova	: 0226 812 52 42
Kayseri	: 0352 221 00 03
Samsun	: 0362 432 54 54
Eskişehir	: 0222 230 20 40
Konya	: 0332 352 72 28
Afyon	: 0272 213 27 15
Trabzon	: 0462 321 52 73
Tekirdağ/Çorlu	: 0282 653 98 53
Ankara / Kavaklıdere	: 0312 466 53 53
Ankara / Bakanlıklar	: 0312 419 25 30
Ankara / Büyükayrancı	: 0312 441 66 13
Ankara / Bahçelievler	: 0312 215 77 71
İzmir / Alsancak	: 0232 464 03 75
İzmir / Alsancak	: 0232 464 75 09
İzmir / Karşıyaka	: 0232 364 24 24
İzmir / Karşıyaka	: 0232 368 50 20
İzmir / Karşıyaka	: 0232 369 75 89

rapido 260 58 61

Bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesinde dişlerin çok önemli bir yeri var. Beslenmek nasıl ki yaşam için vazgeçilmezse, beslenebilmek için de dişler vazgeçilmezdir. Bu noktadan bakıldığında ağız diş sağlığı vücut sağlığıyla yakından ilintilidir. Ağız vücudumuzun giriş kapısıdır. Onun için ağız sağlığına dikkat etmeyen bir bireyin vücut sağlığından bahsetmek olanaksızdır.

2 - 21 Ekim 2000 "DİŞ KORUMA GÜNLERİ"

Gülser Kılınç *

Bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesinde dişlerin çok önemli bir yeri var. Beslenmek nasıl ki yaşam için vazgeçilmezse, beslenebilmek için de dişler vazgeçilmezdir. Bu noktadan bakıldığında ağız diş sağlığı vücut sağlığıyla yakından ilgilidir. Ağız vücudumuzun giriş kapısıdır. Onun için ağız sağlığına dikkat etmeyen bir bireyin vücut sağlığından bahsetmek olanaksızdır.
Ülkemizde diş çürükleri ve diş eti hastalıkları yaygınlık açısından değerlendirildiğinde önemli bir yer tutar. Yapılan araştırmaya göre her 100 çocuğun 83'ünün süt dişleri çürüktür. Erişkinlerde ise 30-34 yaş grubundaki her 100 kişiden 97'sinde çürük mevcuttur. Dişeti hastalıkları ile ilgili olarak yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar vermektedir.
Türkiye'de ağız bakım ürünlerinin tüketimine yönelik yapılan araştırmaların sonuçları sorunun bir diğer somut kanıtı olarak gösterilmektedir. Ağız diş sağlığı bakım ürünlerinin tüketimi Türkiye'de oldukça sınırlıdır. Ayrıca yapılan araştırmalar ve gözlemler bu ürünlerin doğru ve yeterli kullanılmadığını veya bulundurulmasına rağmen hiç kullanılmadığını ortaya çıkarmıştır.
Ülkemizin sosyo ekonomik koşulları göz önüne alındığında da bu olumsuz tabloya bir an önce müdahale etmek gerekmektedir. Bunun için koruyucu dişhekimliği hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca toplumun ağız diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.
Bu amaçla Türk Dişhekimleri Birliği, Colgate ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'yle ortaklaşa, 2000 yılının Ekim ayında tüm Türkiye'de uygulanacak bir kampanya başlatılıyor. Bu kampanya çerçevesinde öncelikle gazete ve televizyonlarda kampanya hakkında tanıtımlar yapılacak, broşürler hazırlanacaktır. Televizyonlarda ağız diş sağlığında koruyucu dişhekimliği hizmetinin öneminden bahsedilecek, "Gelin diş muayenenizi ücretsiz yaptırın" denilecektir. Kampanyanın sloganı "DİŞ KORUMA GÜNLERİ" olarak belirlendi.
Tüm dişhekimleri odalarına duyuru yapılarak dişhekimlerinin katılımı sağlanacaktır. Kampanya tüm dişhekimlerine açıktır. Gerekli posta ve internet adresi daha sonra dişhekimlerine duyurulacaktır. Kampanyaya katılan dişhekimlerine, kampanya başlamadan önce gerekli malzemelerin olduğu bir paket yollanacaktır.
2 Ekim tarihinden itibaren üç hafta boyunca muayenehanenize gelen 6-12 yaş çocukların ağız muayenelerinin yanı sıra, dişlerine fissür örtücü uygulanacaktır. Voco firmasının desteğiyle sağlanan fissür örtücünün uygulanış şekli pakette yollanılacak broşürlerin içerisinde yer alacaktır. Gönderilecek fissür örtücü materyali yaklaşık 60-80 dişine yetecek kadardır.
Ayrıca muayenehaneye ağız, diş muayenesine gelen tüm hastalarımıza diş macunu verilecektir. Hastalarımıza doldurduğumuz anamnez formlarının tümü dişhekimlerinden alınarak değerlendirilecektir. Böylelikle Türkiye çapında geniş bir çalışma yapılmış olunacak, ayrıca bu muayenehanelere başvuran geniş bir kesime ağız diş sağlığı eğitimi verilebilecektir. Kampanyanın başarısı dişhekimlerinin katılımlarıyla gerçekleşecektir. Tüm meslektaşlarımızı "DİŞ KORUMA GÜNLERİ"ne davet ediyoruz.

DİŞ KORUMA GÜNLERİ 2000

TDB

Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle

* *Dr.Dişhekimi*
TDB MYK Üyesi
Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Sorumlusu

Türk Dişhekimleri Birliği ile ortak olarak ve Sağlık Bakanlığı'nın da desteği ile yürüteceğimiz "Diş Koruma Günleri" kampanyasını sizlere gururla sunmaktayız.

"Amacımız toplumun ağız sağlığını iyileştirmeye katkıda bulunmaktır"

Selen Timur *

Türkiye, çürük oranının oldukça yüksek olduğu ülkelerden biridir. Çürükler, estetik olarak kötü görünmenin yanı sıra, ağız kokusuna ve çok ciddi hastalıklara sebep olabilir.

Çürüklere karşı savaşırken en etkili metotlardan birisi çürüklerden korunmayı bilmektir. Türk Dişhekimleri Birliği ile ortak olarak ve Sağlık Bakanlığı'nın da desteği ile yürüteceğimiz "Diş Koruma Günleri" kampanyasını sizlere gururla sunmaktayız. Bu kampanyanın ana amacı Türk toplumunun ağız sağlığını iyileştirmeye katkıda bulunmaktır.

Ağız bakımı konusunda yetersiz bilgi ve kötü beslenme alışkanlıkları çürüklerin oluşmasındaki başlıca sebeplerdendir. Dişlerimizi yeteri kadar fırçalamıyor ve dişhekimine düzenli olarak gitmiyoruz.

Türk toplumunun ağız sağlığı ile ilgili sizlere biraz bilgi vermek isterim:

- Nüfusumuzun %95'inde çürük vardır.
- 5-7 yaş arası çocuklarımızın %84'ünde çürük bulunmaktadır.
- Nüfusumuzun sadece %21'i dişlerini düzenli olarak günde iki kere fırçalamaktadır.
- Türkiye'de dişmacunu tüketimi kişi başına 70-75 gramdır. Ancak bu miktar Avrupa'nın diğer gelişmiş ülkelerinde 300-400 gramdır.
- Türkiye'de dişhekimine gitme oranı yılda 0,7 iken Avrupa'nın diğer gelişmiş ülkelerinde yılda 5'dir.

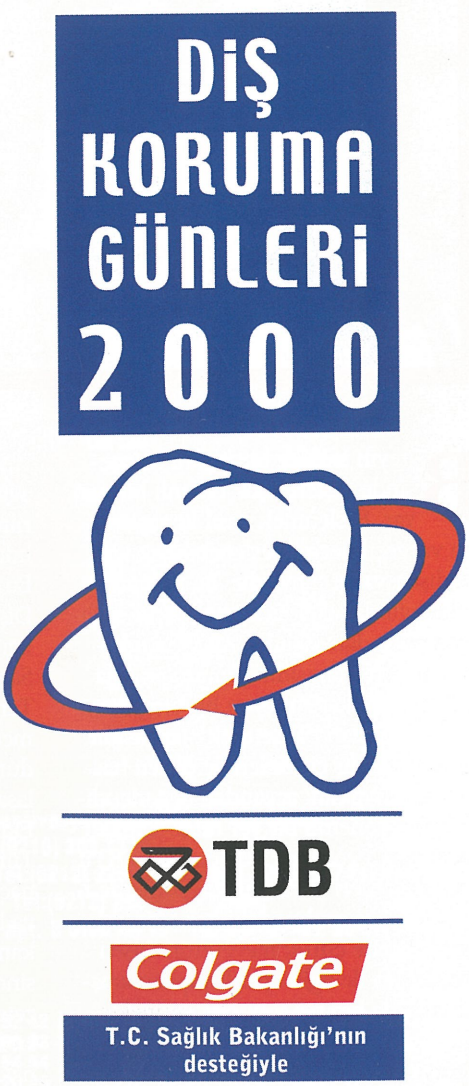
Bu karamsar tablonun arkasında tabii ki belli başlı sebepler vardır. Toplumumuz malesef ağız sağlığı konusunda yeterince bilinçli değil ve önemini kavrayamıyor. Bu konudaki eğitimimiz yeterli değil ve ayrıca karbohidratlı ve şekerli gıdaların ağırlıklı olduğu beslenme alışkanlıklarımızın da malesef çürükler konusunda hiç faydası olmadığı gibi zararı var.

Biz, Colgate-Palmolive Hacı Şakir olarak, ülkemizdeki ağız sağlığı durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmakta. kararlıyız. Bu, diğer ülkelerde örneklerini gördüğümüz ulaşılabilir bir hedeftir. 1960 yıllarında gelişmiş ülkelerin büyük çoğunluğu toplumlarındaki çürük oranlarında belirgin düşüşler kaydettiler. Bu başarının arkasında yatan önemli sebepler, eğitime ağırlık verilmesi ve fluorid ve uzun süreli antibakteriyel koruma sağlayan diş macunlarındaki belirgin tüketim artışlarıdır.

Colgate, fluoridli temel koruma ve antibakteriyel diş macunlarının geliştirilmesinde, Colgate Mükemmel Tat ve Colgate Total lansmanlarıyla öncülük yapmıştır.

Şimdi, Ekim 2000'de gerçekleştirilecek "Diş Koruma Günleri" kampanyası ile, Türk toplumunun ağız sağlığı konusunda eğitimini ve bilinçlendirilmesinde dönüm noktası olacağına inanıyoruz. Gönüllü dişhekimlerimize 6-12 yaş çocuklarımıza ücretsiz uygulanması için koruyucu hekimlik alanında başarıyla kullanılmakta olan "fissur sealant (fissur örtücü)" temin edilecektir. Ayrıca kampanyaya tüm katılanlara (anne, baba ve çocuklara) gönüllü dişhekimlerimiz tarafından ücretsiz muayene yapılacak ve ağız sağlığı eğitimi verilecektir.

Bu kampanya çerçevesinde yaklaşık 250.000 kişiye ulaşmayı hedefliyoruz. "Diş Koruma Günleri" kampanyasının koruyucu hekimlik anlayışına katkısı olacağına ve toplumumuzun ağız sağlığı bilincinin arttırılması ve düzenli dişhekimi ziyareti alışkanlıklarının kazandırılmasına katkısı olacağına yürekten inanıyoruz.



**Colgate-Palmolive Kategori Müdürü*

Restorasyonunuzu bir SİSTEM ile yapınız!

Dünya çapındaki ilk ORMOCER- esaslı dolgu sistemi olan Admira® ve Admira® Bond u tercih ediniz!

Sistemlerin en büyük özelliği, her parçanın birbirine olan mükemmel uyumudur. Bu yüzden ORMOCER- esaslı **Admira Bond** ve yine ORMOCER- esaslı dolgu maddesi Admira' nın uyumu gerçek bir devrimdir. Bonding materyalinin de ORMOCER- esaslı olması biyolojik uyumu arttırma açısından bir artı daha teşkil etmektedir. Ayrıca minimal düzeye indirilmiş olan polimerizasyon büzülmesi ile mine ve dentine olan yüksek derecedeki tutunma değeri VOCO' nun sisteminin lehine olan özelliklerdendir.
ORMOCER (**Or**ganically **Mo**dified **Cer**amic) esaslı bir sistem olan Admira ile Admira Bond VOCO'nun Fraunhofer Enstitüsü ile işbirlikteliği içinde geliştirilmiştir. ORMOCERler; Amalgam, Kompozit ve Kompomer dolgular için gerçek bir alternatif oluşturmaktadır. Ve ayrıca kullanım açısından da birçok avantajı beraberinde getirmektedir. ORMOCERler çok iyi tepilebilmekte, kolay işlenebilmekte ve modelaj yapılabilmektedir. Ürün tüp yada kapsül içinde temin edilebilmektedir ve her tip dolgu yapımı için kullanılabilmektedir. Deneyiniz!
Yeni: akışkan kıvamlı Admira® Flow! Tanıtım amacıyla her **Admira** veya **Admira kapsül** setinde bulunmaktadır.

www.voco.de

Tanıtım Yetkiisi:
Türkiye: Bekir Görgün Tel: 0.532 362 52 77 Faks: 0.266 718 80 43
Ankara: Yuksel, Bozkurt Tel: 0.532 770 72 93
Instanbul: Cigdem Görgün Tel: 0.532 366 23 97

Türkiye temsilcisi:
TIP-TEK · DİS TEKNOLOJİSİ TİC. VE SAN. A.S. · Tel: (02 12) 231 07 93 – 241 47 47 · Faks: (02 12) 231 07 93

VOCO

VOCO · P.O.B. 767 · 27457 Cuxhaven/Germany · Tel. +49 (47 21) 7 19 - 0 · Fax +49 (47 21) 7 19 - 1 40

yaratici araştirmacilik

Eskişehir Dişhekimleri OdasıBaşkanı Dt. **Tarık Tunçel:** *"Demokratik bir meslek örgütü olarak meslektaşlarımızın sosyal, ekonomik ve mesleki yönden en üst düzeyde yer alabilmeleri için, odalarımızın ve birliğimizin elele, sorunlara duyarlı, sevgi ve saygı bağları ile kenetlenmiş bir şekilde çalışmalarını sürdürmesi gerektiğine inanıyoruz".*

"TDB ile kurduğumuz sıcak ve yakın ilişkinin her dönem sürmesini diliyorum"

TDBD: Kurulduğu tarihten bugüne kadar yaptığınız bazı çalışmalardan bahseder misiniz?

Tarık Tunçel: Eskişehir Dişhekimleri Odası, Türk Dişhekimleri Birliği tarafından gönderilen geçici yönetim kurulunun yapmış olduğu üye kayıt çalışmaları sonucunda 1987 yılı başında 1. Olağan Genel Kurulu'nu gerçekleştirerek Afyon, Bilecik, Kütahya il ve ilçelerini de bünyesine alarak kurulmuştur.

TDB'nin 1996 yılı Olağan Genel Kurulu'nda alınan kararla Afyon ilinin odamızdan ayrılması ve Uşak ili ile birlikte yeni bir oda oluşturulması sonucunda bugün Eskişehir, Bilecik, Kütahya illeri dişhekimleri Odası olarak ve yaklaşık 210 kayıtlı üyesi ile çalışmalarımıza devam etmekteyiz.

3224 sayılı TDB yasasının odalara vermiş olduğu yetki ve görev çerçevesinde odamız, kurulduğu günden bu yana kamuya ve meslektaşlarımıza yönelik birçok etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Özetlemek gerekirse;

Tabela Standartları Esasları'na uyulmasının sağlanması,

Çeşitli kurumlarda yapılan anlaşmaların disiplin altına alınması,

İl, ilçe ziyaretleri,

Sahte dişhekimlerinin tespiti, takibi, baskınlar,

Okullar, yetiştirme yurtları, cezaevleri, sanayi kuruluşlarında yapılan eğitim çalışmaları ve taramalar,

Çeşitli bilimsel toplantılar,

Radyo ve televizyon programları,

Mahalli gazetelerde eğitim ve haber yazıları,

Gezi v.b.

"Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi" bölgemizde üç yıldır sürdürülmektedir.

Eskişehir Dişhekimleri, Tabipler, Eczacılar ve Veteriner Hekimler odalarının oluşturduğu "Eskişehir Sağlık Eşgüdüm Kurulu" başkanlığını bu dönem odamız yürütmektedir.

Ayrıca, 1997 yılından bu yana çalışmalarımıza, satın alarak tadilat yaptırdığımız ve odamızın mülkü olan dairede devam ettiğimizi gururla belirtmek istiyorum.

TDBD: Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?

Tarık Tunçel: Ülkemizde proje üretiminin ve hele de projeleri hayata geçirebilmenin ne kadar güç olduğu ortada olan bir gerçektir. Ancak yaşanan ya da yaşanacak tüm olumsuzlukların mesleğimize ve meslektaşlarımıza hizmeti engellememesi gerektiği inancındayız.

Yönetimde geçen uzun yıllar süresince şu kanıya varmış bulunuyorum; Meslektaşlarımızın büyük çoğunluğu kendilerine verilen hizmeti yalnızca sahte dişhekimlerinin faaliyetlerinin engellenmesi ve kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarının iyileştirilmesi şeklinde değerlendirmektedirler. Bu bağlamda Sağlık Müdürlükleri ve Cumhuriyet Savcılıkları ile işbirliği yaparak sahte dişhekimleri sorununu bölgemizde en aza indirmek istiyoruz.

Özlük hakları sorunu ile ilgili olarak da TDB'nin bu konuda çalışmaları olduğunu biliyorum. Bugüne kadar gerçekleştirdiğimiz sosyal ve bilimsel çalışmalara bu dönem de devam edeceğiz. Yeni yürürlüğe giren ve muayenehane, merkez poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları ile ilgili hükümleri içeren yönetmeliğin uygulanması yönünde çalışmalarımıza başladık. Bu çalışmayı sürdüreceğiz. Üyelerimizin odamızla ve birbirleriyle olan ilişkilerini güçlendirmek ve sürekli kılmak amacı ile toplantılar, yemekler, geziler vb. gibi özellikle sosyal yönlü etkinlikler gerçekleştirmek istiyoruz.

Özetle;

Demokratik bir meslek örgütü olarak meslektaşlarımızın sosyal, ekonomik ve mesleki yönden en üst düzeyde yer alabilmeleri için, odalarımızın ve birliğimizin elele, sorunlara duyarlı, sevgi ve saygı bağları ile kenetlenmiş bir şekilde çalışmalarını sürdürmesi gerektiğine inanıyoruz.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?

Tarık Tunçel: Eskişehir Dişhekimleri Odası olarak TDB ile ilişkilerimizde bugüne kadar ciddi bir sorun yaşamadık. Kuruluşumuzdan bu yana TDB ile sevgi, saygı ve ilgi çerçevesi

içerisinde süregelen iyi ilişkiler içerisindeyiz. Zaman zaman yapılan eleştiriler, belki küçük öfkeler, benim dostluk olarak nitelendirebileceğim bu sağlam yapıyı ve karşılıklı güveni sarsmamıştır. Odamız üyesi arkadaşlarımız çeşitli dönemlerde çalışmış ve TDB komisyonlarında da çalışmaktadırlar. Meslek sorunları sempozyumlarına, bölge toplantılarına, genel kurullara, bir süredir yapılagelen "Başkanlar Konseyi Toplantıları"na devamlı olarak katılıyoruz.
Bu yakın ve sıcak ilişkinin her dönem sürmesini diliyorum.

TDBD: TDB Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz. Görüş ve önerileriniz nelerdir?
Tarık Tunçel: Dergi çıkartmanın ve bunun sürekliliğini sağlamanın güç bir iş olduğunu tahmin edebiliyorum. Bu zor işi başardıkları ve dergiyi zaman içerisinde daha kaliteli, daha doyurucu bir şekle getirdikleri için yayın ekibini candan kutluyorum. TDB Dergisi'ni beğenerek okuyorum. Bilimsel yazılar (özellikle muayenehane pratiğine dönük olmalı, çok fazla bilimsel olmamalı diye düşünüyorum) derginin bir bölümünde toplanabilir, ya da maliyetin çok fazla etkilemez ise bir ek olarak verilebilir mi? Ayrıca odaların, büyük maddi ve manevi külfet getiren dergi çıkartmak yerine bülten yayınlamalarının emek ve maddi kaynakların daha verimli alanlara kaydırılmasının doğru olacağı düşüncesindeyim.
Bu röportaj için sizlere teşekkür ediyorum. TDB ve odalarda görev yapan tüm meslektaşlarıma sağlık ve başarılar diliyorum.

Hayalinizdeki Profesyonellik

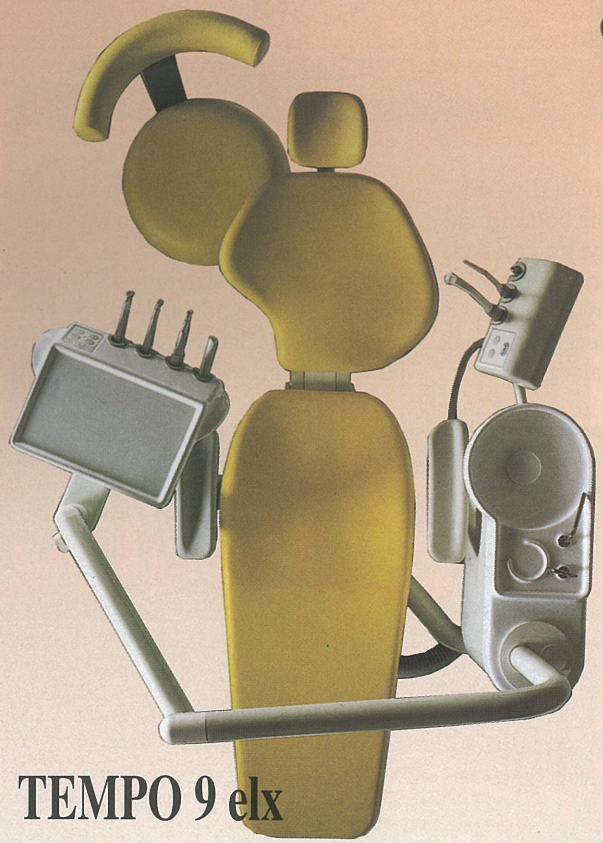
Kalite, Teknoloji, Estetik

LINEA 90 esse

OMS STAFF

CSQ MED EN 46001 — E.Q.Net CSQ UNI EN ISO 9001

Bütün çalışma pozisyonlarına
ve çalışma amaçlarına göre
yedi çeşit model



TEMPO 9 elx

TEMPO 9 px

TEKMİL SANAYİ GÜVENCESİYLE
1 + 1 = 2 SENE GARANTİLİDİR

TÜM YEDEK PARÇALARI
MEVCUTTUR.

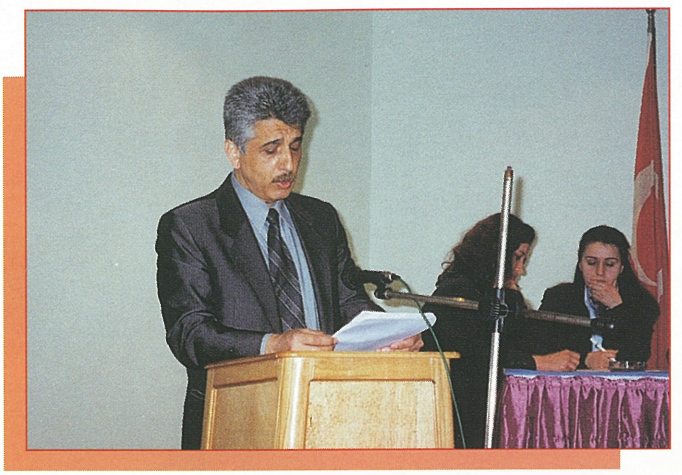
Türkiye Mümessili:

TEKMİL

**TEKMİL TIBBİ ARAÇ ve GEREÇLERİ
TİC. ve SAN. LTD. ŞTİ.**
ÇAYIR SOKAK NO. 46 - HARBİYE / İSTANBUL
TEL (0212) 233 78 37 - 230 49 86 - 233 42 09
FAX (0212) 231 72 77

Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanı Dişhekimi **Celal Erdoğan:**

TDB Dergisi onbeşbin dişhekiminin ortak paydasıdır



TDBD: Kurulduğunuz tarihten bugüne kadar yaptığınız bazı çalışmalardan bahseder misiniz?

Celal Erdoğan: Edirne Dişhekimleri Odasından ayrıldıktan sonra Ocak 99'da ilk genel kurulumuzu yapıp Tekirdağ Dişhekimleri Odası olarak faaliyetlerimize başladık. Değişik nedenlerle ulusal düzeydeki bilimsel toplantılara katılamayan meslektaşlarımız için, hizmeti ayağa götürme prensibini güderek, il bazında Çene Yüz Cerrahisi, Kron Köprü, Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji ve Acil Endodontik Tedavi gibi konularda SDE'den kredilendirilmiş dört tane bilimsel toplantı gerçekleştirdik. Yurt genelinde Türk Dişhekimleri Birliği, Milli Eğitim Bakanlığı ve Procter&Gamble ortaklığı ile gerçekleştirilen ağız ve diş sağlığı projesi çerçevesinde Tekirdağ Dişhekimleri Odası olarak 320 ilkokul 2.sınıf öğretmenine eğitim verilmesini sağladık.

Sosyal yardımlaşma konusunda odamız büyük bir hassasiyet göstererek, bir daha tekrarlanmasını istemediğimiz deprem sonrasında, yardım kampanyası düzenleyerek, elde ettiği geliri Türk Dişhekimleri Birliği'ne ulaştırmıştır. Ayrıca bir üyemize, rahatsızlığı nedeniyle, yardım toplayarak destek olmaya çalıştık. Sahte dişhekimliği konusunda bazı çalışmalar yapıp adli mercilere sevk edilmesini sağladık. Cezalandırıcı bir anlayışla değil, meslektaşlar arasında birlikteliği kurmaya çalışan bir yönetim anlayışı içerisinde bugüne geldik.

TDBD: Oda olarak ileriye yönelik projeleriniz nelerdir?

Celal Erdoğan: 1. Kendimize ait bir oda yeri alınması

2. Önce bir bülten ve bilimsel makaleler içeren bir dergi çıkarılması

3. SDE tarafından kredilendirilen eğitim çalışmaları ve bilimsel toplantıların sayısını arttırmak.

4. Meslektaşlar arasındaki kaynaşmayı arttırmak için sosyal aktiviteler ve geziler düzenlemek.

5. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük hakları ile ilgili sorunların çözümlenmesi için çalışmalarımızı sürdürmek.

6. Yeni yürürlüğe giren ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşlarla ilgili yönetmeliği hayata geçirmek.

7. Sahte dişhekimliği yapanlarla mücadeleyi sürdürmek için Sağlık Müdürlüğü ve diğer resmi kuruluşlarla uyumlu çalışma yapmak.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkileriniz nasıl?

Celal Erdoğan: Yeni kurulmamıza rağmen Türk Dişhekimleri Birliği ile ilişkilerimiz sıcak bir şekilde devam etmektedir. Geçmiş dönem içinde Genel Başkanımız Celal Yıldırım, Genel Sekreterimiz Murat Ersoy ve Oda bölgemizden sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi Tatyos Bebek gelerek Oda organları toplantısında bulunmuşlardır. Kendilerine teşekkür ediyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği'den mesleki sorunların çözümlenmesinde Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve diğer ilgili resmi kurumlar ve üst düzey yöneticiler ile daha etkili, sonuç getirici çalışmalarla; mesleğe yeni başlayan meslektaşlarımıza sorunları en aza indirilmiş çalışma ortamları sunulabilmesi yönünde çalışmalar yapmasını beklemekteyiz.

TDBD: TDB Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz? Görüş ve önerileriniz nelerdir?

Celal Erdoğan: Yaklaşık onbeşbin dişhekimininin ortak paydasını teşkil eden TDB Dergisi'ni üyeler arasındaki iletişimi sağlayan bir yayın aracı olarak görüyoruz. Böyle düzenli bir yayın organını üyelere sunmak hakikaten çok zor ve özverili bir çalışma gerektiriyor. Bu çalışmayı yapanlara teşekkür ediyoruz. İçinde yaşadığımız toplumun sorunlarını dile getiren yazıların bulunması da bizleri bilgilendiriyor. Çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Tescil Belgesi almak için Odanıza başvurdunuz mu?

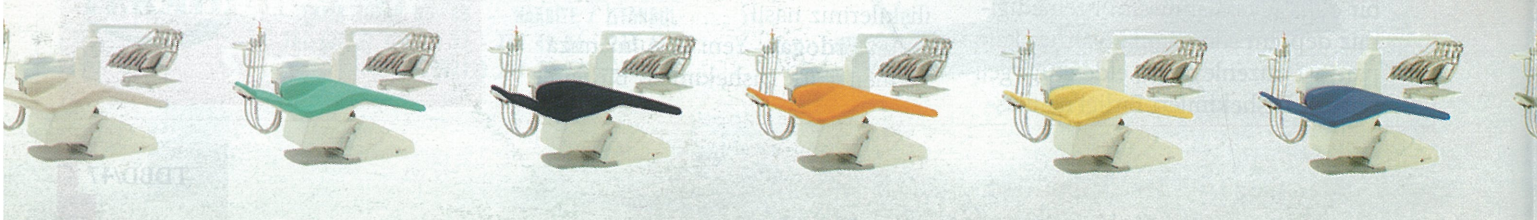
şimdi almazsanız ne zaman alacaksınız!

DENTANET

MERKEZ
Tarlabaşı Bulv. No:158/4 Beyoğlu-İstanbul 80080 / Tel: +212.297 53 00 Faks: +212.297 53 03
e-mail: bilgi@sonmez-dental.com.tr

SATIŞ ve SHOWROOM
Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray-İstanbul 80070 / Tel: +212.292 65 96 Faks: +212.252 78 36
e-mail: satis@sonmez-dental.com.tr

ANKARA BÜROSU
Defne Sok. No: 18 D: 2 Aşağıayrancı Ankara / Tel: 0533 340 47 06



FUAR ÖZEL KAMPANYASI

Aylık 390 milyon'dan başlayan,
36 aya kadar,
hem de Türk Lirası taksitlerle,
üstelik KDV ve bütün masraflar dahil

Standımıza bekliyoruz...

CIR anthos
Class A

FDI, 31 Mayıs'ta gerçekleşen ve her yıl yapılan "Dünya Tütüne Hayır Günü" de dahil olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü'nce düzenlenen tüm tütüne ilişkin programların güçlü bir temsilcisi ve aktif bir işbirlikçisidir. FDI'ın "Tütün Karşıtı Dünya Dişhekimliği Programı" ayrıca ulusal ve yerel kampanyalarla meslektaşlarını desteklemeyi ve onlara tavsiyeler vermenin yanında malzeme sağlamayı da içeriyor.

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Dişhekimliği Birliği tütüne karşı...

Tütün Karşıtı Dünya Dişhekimliği

30 Ekim 1999 tarihinde, Meksico City'de gerçekleştirilen Dünya Dişhekimliği Kongresi'nde, FDI'ın Tütün Karşıtı Dünya Dişhekimliği bölümünde, dişhekimlerinin tütünle savaşma konusunda isteksiz oldukları, bunun sebebinin ise zihniyet, zaman, ekonomi ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı vurgulandı. Tahminlere göre dişhekimlerinin %10'u sigara içmekte. FDI Kongresi'ndeki mesaj açık: "Şimdi dişhekimlerinin, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının tütüne karşı verilen mücadelede tütün karşıtlarıyla işbirliği yapma zamanları."
Dişhekimlerine, ağızda tütünle ilişkili lezyonların önlenmesi için yapılacak tanıtım ve bilinçlendirmeyle sigara içmemeleri yönünde yol gösterilecektir.

Tütün Öldürür, Kanmayın

Aynı hafta, 4 Kasım 1999'da, Dünya Sağlık Örgütü, bütün dünyada insanları aldatıcı bir politika güden tütün endüstrisine karşı çıkmak için eşi görülmemiş bir global kampanya başlattı. "Tütün öldürür, kanmayın" sloganlı kampanya, yayın gücünü kuvvetlendirirken, dünya çapındaki gazeteci ve diğer sağlık iletişimcilerinin tütün kullanımına dair - kurgunun içinden gerçeği çekip çıkarabilme- yayma ve tanıtımı konusunda yetilerini de güçlendirecektir.
Kaliforniya'daki başarılı tütün karşıtı reklam kampanyaları ve kitle bazlı eylemlerin sonucunda sigara içen 700.000 yetişkinde saptanan sayısal düşüş ve akciğer ile bronş kanserinde görülen %14'lük azalma sonucundaki edinimler, kampanyanın bu durumu kitlenin sağlık konusunda bilinçli nüfusunu artırmak, sağlıklı seçenekler sunmak ve en önemlisi halkın politikasına etki etmek yönünde kullanmasına sevk etti.
Böylece tütün kontrolüne yönelik kuvvetli bir önlem ve tütün endüstrisinin sıkı bir biçimde denetimi artık global bir gerçek olacaktır.
"Tütüne Kanmayın" sloganlı kampanya halka tütün endüstrisinin bilimi, ekonomiyi, yerel ve bölgesel düzeydeki politik süreci nasıl altüst ettiği hakkındaki saptamaları ve detaylı açıklamaları iletmeye çalışacak.

Kobe Bildirisi

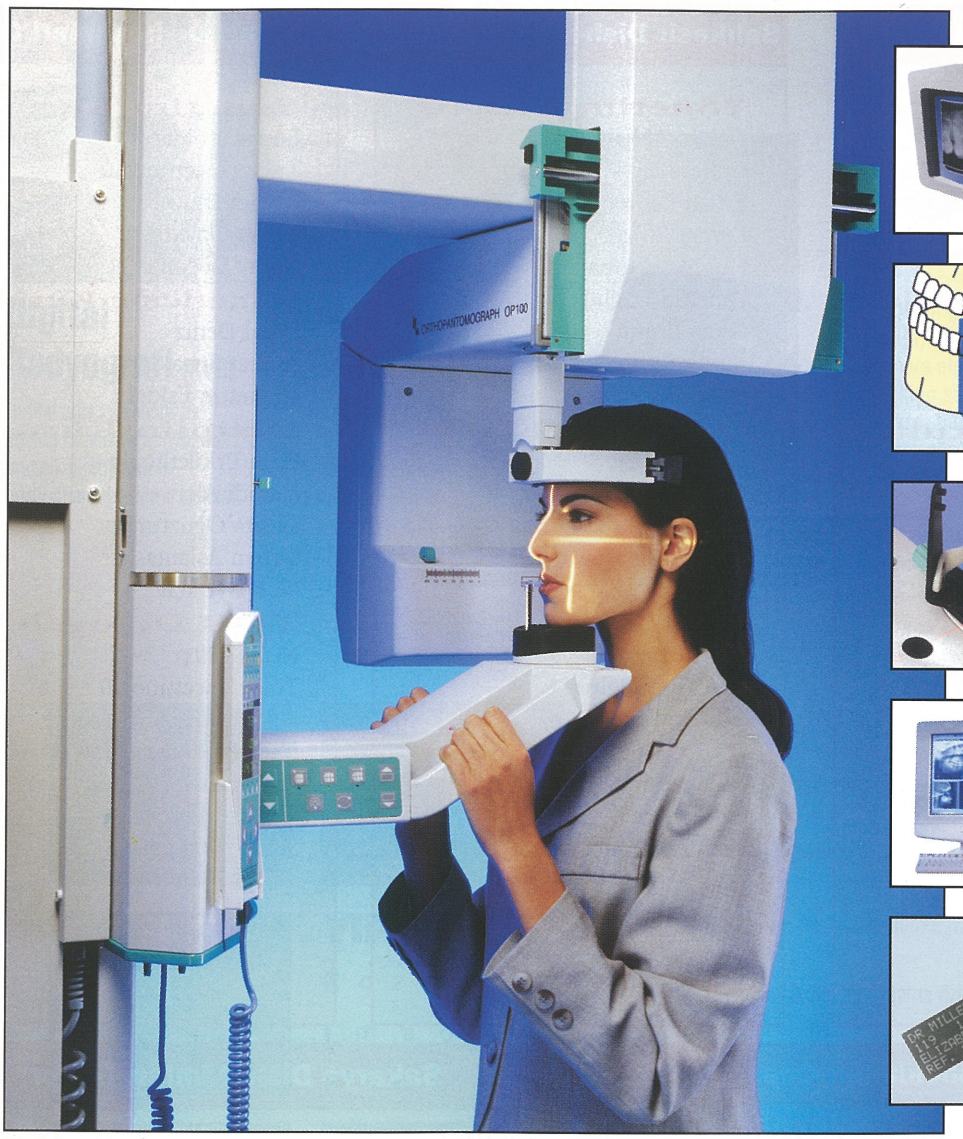
Dünya Sağlık Örgütü'nün Kasım 1999'da Japonya Kobe'de düzenlediği diğer bir konferansta WHO'nun kadınların özel isteklerini toparlayıp tütün kontrolünü içeren uluslararası bir anlaşmaya dahil etmesine ilişkin ayrıca bir teşvik ve destek sözkonusuydu.
Kobe Bildirisi, tütünün kontrolüne ilişkin olan altyapısal kongrenin her yönden cinsiyete özel kaygı ve bakış açılarını içerdiğini savundu.
Bildirinin Mayıs 2003'de kabul edilmesini amaçlayan kongre, tütün ve tütün ürünlerinin global yayılımını engelleyen ilk uluslararası bağlayıcı belge niteliğini taşıyacak.
Göz önünde tutulan bazı önlemler, reklam yasağı, tanıtım, tütün ürünlerinin toplatılması, tütün vergisinin arttırılması, kaçakçılığı önleyici kanunların sıkılaştırılmasını ve genç insanları hedef alan sigara karşıtı özel eğitim programlarının yapılmasını içeriyor.
Konferansta, Asya'daki genç kadın ve kızlarda sigara içme oranının arttığına dikkat çekildi. Japonya Sağlık Bakanlığı'nın en yeni araştırmasına göre 20-29 yaş arası sigara içen kadın sayısı 1986'dan bu yana, %10.5 iken bu oran %23.2'ye yükselerek ikiye katlanmıştır. Dünya çapındaki 1.1 milyar sigara içen insandan 200 milyonu kadın ve görünen o ki bu sayı, önümüzdeki 25 yıl içerisinde üçe katlanacak.
WHO tütün kontrolünü baz alan, dünyanın ilk kamu sağlığı antlaşmasını içerecek olan altyapı görüşmelerinin çalışmalarına başladı.
Dünya nüfusunun %93'ünü temsil eden 100'den fazla ülke, Cenova'da buluştu ve kendi ulusal yasalarının düzenlenmesi için tütün karşıtı güçlü bir global eylem yapılması çağrısında bulundu.

** FDI world'den çeviren Seda Topuzlu*

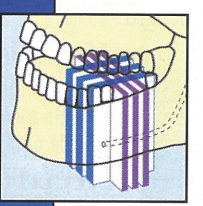
Orthopantomograph® OP 100

INSTRUMENTARIUM imaging

Geleceğe Çağrı...



3 Boyutlu sanal görüntüleme



Linear tomografi

Otomatik tomografi pozisyonlandırıcı

Digital görüntüleme

Otomatik printer

Full otomatik bireysel hasta pozlandırma
Hatasız poz ayarı

Hareketli kaset taşıyıcı
En pratik hasta yerleşimi

En küçük fokalspot
En net görüntü

Full otomatik vertebral kompanzasyon
Gölgesiz ön bölge

Otomatik film kalibrasyonu
Sürekli aynı görüntü kalitesi

sönmez medikal dental

Tarlabaşı Cad. No:158 Kuğulu Han 80080 Beyoğlu - İstanbul Tel: +90.212.256 55 75 - 235 28 58 Fax: +90.212.256 65 67
www.sonmez-meddental.com / e-mail: sonmez@sonmez-meddental.com

Geçen sayımızda elimize ulaşamadığı için yayınlayamadığımız Odalarımızın genel kurul sonuçlarını bu sayımızda yayınlıyoruz. Odalarımızın yeni yönetimlerine başarılar diliyoruz.

Yeni bir dönem...

Aydın Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
M. Halil Gümüş
Zeynep Cömert
Günhan Eskicioğlu
Yeşim Odabaşı
Naciye Cihanoğlu

Denetleme Kurulu
Mehmet Sökeli
Şule Ay
Serpil Çakır

Disiplin Kurulu
M. Akif Özer
Tan Sezel
Orhan Açıkgöz
Ömer Yetkiner
Ufuk Eken

TDB Delegeleri
Rauf Değirmenci
Ömer Yetkiner
Muhterem Göğüoğlu
Günhan Eskicioğlu
Ünal Kırtosun
Mesut Güngör
Atilla Çağırıcı

Balıkesir Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Gülçin Akkaya
Gülten Bayık
Erhan Berkdemir
Levent Bingel
Hüseyin Cuma
Bahettin Dağlıoğlu
Okan Ergün
Burak Saran
Bilkan Uçkan

Denetleme Kurulu
Bülent Ferah
Dilek Girginkaya
Lale Gümüşdiş

Disiplin Kurulu
Mehmet Çalık
Mustafa Çavdar
Ahmet Koşak
Savcı Riceloğlu
Adil Söylem

TDB Delegeleri
Murat Batıer
Bekir Gece
Zinnur Gündoğan
Naci Kınran
Nejat Öcal
Doğan Tuncer
İsmet Yıldırım

Kayseri Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Emrullah Maraş
Tülay Tacettinoğlu
Ahmet Dinçel
Şaban Özyazgan
Koray Doğan

Denetleme Kurulu
Erdal Deniz
Ahmet Sırsaklar
Hayrettin Eskici

Disiplin Kurulu
Halit Erkiletlioğlu
Hamdi Alçı
Hesna Oğuztimur
Orhan Aslantaş
Nuh Ayrıkçil

TDB Delegeleri
Necla Çiftçi
Tülay Tacettinoğlu
Hamdi Alçı
Mustafa Karacaoğlan
Ayfer Solak
A. Rafet Erdem
Şaban Özyazgan

Manisa Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
İsa Civan
Cihat Dağaşan
Cem Faruk
Berna Göçkan
Hülya Gündüz

Denetleme Kurulu
Cem Akçalı
İbrahim Ay
Haluk Demirçivi

Disiplin Kurulu
Serap Çınarcık
Mehmet Dilşen
Şevki Gökdemir
Köksal Gürsoy
A. Ziya Güven

TDB Delegeleri
Erşan Aydın
Yeşile Coşkun
H. İbrahim Kaya
Ayten Kumova
Nihal Öveçoğlu
B. Hatice Peynirci
Hüseyin Tavlı

Sakarya Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu
Necip Enver Demirer
Yeşim Saraç
Cenap Koşu
Sait Cenk Acar
Ersin Türe

Denetleme Kurulu
Hayrettin Sezgin
Atilla Karaer
Teoman Erkol

Disiplin Kurulu
Ahmet Emin İnceler
Gönül Sandal Davran
Turan Çetiner
Çetin Savcı
M. Ali Palankalılar

TDB Delegeleri
Cenap Koşu
Kamil Aksu
Turan Çetiner
Ersin Türe
Nejat Bilge

SYSTEMONE
DIGITAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ

Digital Radyografi (RVG)

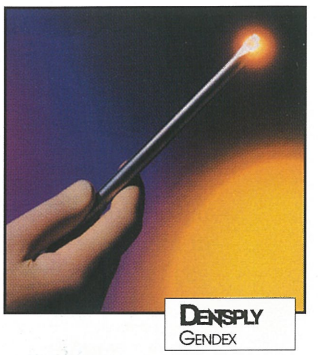
Digital ağız içi sensör ile anında filmsiz ve banyosuz preapikal radyografik görüntüleri elde etme sistemi.

ORALIX AC Röntgen Cihazı

0.60 sn ve 2.5 sn'lik geniş çekim aralığı (RVG için)
0.7 mm Focal Spot
Düşük radyasyon

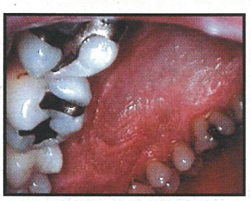
AcuCam Concept III

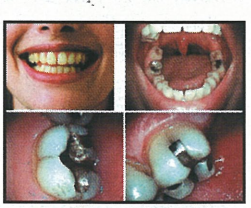
Dünyanın en iyisi!
105 derecelik görüntü açılı çizilmez safir mercek.
Makro, intraoral, ekstraoral görüntüler için tek lens.



ViperCam

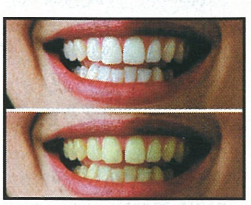
Üstün görüntü niteliği, ayrılabilir kamera elparçası (docking station), makro, intraoral, ekstraoral görüntüler için tek digital lens.

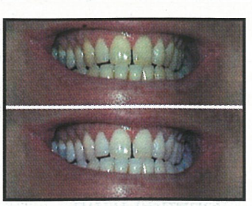


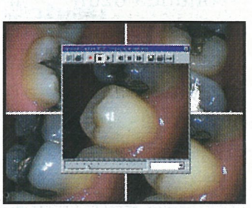


VIPERSOFT

Kozmetik Imaging Program







- Tam ve dörde bölünmüş ekran görüntüsü
- Hasta bilgilerini kaydetmeden kamera kullanımı
- Tam hareketli DIME teknolojisi ile Digital Intraoral muayene
- Görüntülere ses, yazı ekleme, döndürme, büyütme ve renkli düzeltme
- Otomatik diş tanımlama özelliği ile beyazlatma simulasyonu
- Restorasyon ve estetik simulasyonlar
- Örnek gülümseme görüntüleri kütüphanesine online erişimi
- Standart telefon hattından 60 saniyeden daha az bir sürede görüntü transferi
- Video konferans sırasında her iki kullanıcı tarafından izlenebilen zoom, rotasyon ve ses ekleme özelliği
- Intraoral, Kozmetik, X-RAY, Hasta eğitim ve diğer görüntüleri kullanarak özgün slayt prezentasyonları yaratma
- Internetten kendi prezentasyonuna görüntü ekleme

sönmez medikal dental

Tarlabaşı Cad. No:158 Kuğulu Han 80080 Beyoğlu - İstanbul Tel: +90.212.256 55 75 - 235 28 58 Fax: +90.212.256 65 67
www.sonmez-meddental.com / e-mail: sonmez@sonmez-meddental.com

Dişhekimlerinde meslek hastalığı olarak bilinen ağrılar arasında sırt, boyun, omuz, önkol, el ve el bileği ağrıları ön planda gelmektedir. Postür bozukluğu, kronik repetitif travma, stres gibi faktörler bu tür ağrıları tetikler.

Dişhekimlerinde sık görülen kas/iskelet sistemi ağrıları ve tuzak nöropatileri

Gülseren Akyüz *

Diş hekimlerinde meslek hastalığı olarak bilinen ağrılar arasında sırt, boyun, omuz, önkol, el ve el bileği ağrıları ön planda gelmektedir. Postür bozukluğu, kronik repetitif travma, stres gibi faktörler bu tür ağrıları tetikler. Ayrıca el bileğinde ve dirsekte sinir sıkışması sonucu sekonder nörit de görülebilir. Bunların içerisinde en tipik olanları el bileğinde karpal tünel sendromu, Guyon kanalı sendromu ile dirsekte kübital tünel sendromudur.

1. SIRT AĞRILARI :

Belli bir pozisyonda ve stresli bir ortamda uzun süre çalışmak, sırt ağrılarının ortaya çıkmasında önemli rol oynar. Genellikle "Miyofasyal Ağrı Sendromu" olarak da bilinen yumuşak doku romatizmal ağrısının karakteristik bulguları, sırt ve omuz kuşağı kasları içerisinde yerleşmiş tetik nokta varlığı ve bu noktalara bastırıldığında yer aldığı kas boyunca yansıyan ağrı olmasıdır. Çok kolay kronikleşebilir. Korunma ve tedavi için düzgün pozisyonda çalışmak, sırt kaslarına yönelik germe ve güçlendirme egzersizlerini düzenli olarak yapmak gerekir. Ayrıca yakınmaları tetikleyen faktörler azaltılmalıdır. Lokal sıcak uygulamalar, fizik tedavi ajanları ve sırt bölgesine uygulanan elle masaj çok yararlı olur. Tetik nokta sayısının az olduğu durumlarda lokal enjeksiyon tedavisi de çok yararlıdır. Bazen nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) , düşük doz antidepressan ilaçlar da verilir. Ancak unutulmaması gereken bir nokta da miyofasyal ağrıya sebep olan tetik nokta çok farklı bir yerde olup sırta yansıyor olabilir, dikkatli bir muayene ile bu durum açığa çıkar. Diğer bir sırt ağrısı nedeni de postür bozukluğuna bağlı skolyoz - sırt omurgalarında eğrilme- gelişmesiyle görülür. Bazen bel de skolyozdan etkilenir ve sırttaki eğrilmenin aksi yönünde kompansatuar bir kavis yaparak olaya katılır. Tedaviyi güçleştiren bir tablodur. Skolyoz tedavisinde öncelikle zayıf olan sırt kaslarının güçlendirilmesi, kavisin karşı tarafında gerilmiş olan kasların gevşetilmesi, postür destekleyici ve skolyoz eğrisini azaltıcı korselerin kullanımı, fizik tedavi ajanlarının uygulanması ve uzun önemde özel egzersiz programları yararlı olur. Ancak kemiğin strüktürünü bozan ve tüm tedavilere direnen gecikilmiş durumlarda bazen cerrahi düzeltmeler gerekebilir.

2. BOYUN AĞRILARI:

Diş hekimlerinde ortaya çıkan boyun ağrıları arasında kas tutulmaları, servikal spondiloz, servikal diskopati ya da ense kaslarından kaynaklanan miyofasyal ağrı sendromu sayılabilir. Bazen de enseden başlayıp tepeye kadar yayılan ve "gerilim tipi baş ağrısı" denilen inatçı bir ağrı sendromuna da rastlanır. Stresin ve kötü postürün de tetiklediği bu durumun tedavisi de oldukça dirençlidir. Bazen kas gevşetici ilaçlara ve fizik tedavi ajanların uygulanmasına ek olarak düşük doz antidepressan ilaçlar da verilmektedir. Başın aşırı fleksiyon pozisyonunda uzun süre tutulması, özellikle 30'lu yaşlarda asemptomatik olan dejeneratif artrit bulgularının hızla ilerlemesine ve 40 yaşından sonra semptom vermesine sebep olur. On-onbeş dakikayı geçmeyen sabah tutukluğu, çalışmakla birlikte ortaya çıkan ense ağrısı tipiktir. Bazen dejeneratif disklerin ve faset eklemlerin sinir kökü irritasyonu yapması sonucu elde uyuşmalar ortaya çıkar. Bu durumda servikal disk herniasyonu ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Servikal diskopatide boyun ağrısı ile birlikte kola vuran ağrı olur. Uyuşma beklenen bir diğer bulgudur. Tedavide fizik tedavi uygulamaları, NSAİİ verilmesi, egzersizlerin planlanması servikal spondiloz için yeterli olurken disk patolojilerinde boyunluk kullanmak gerekebilir. Sinir kökünün ciddi derecede bası altında kaldığı durumlarda cerrahi müdahale düşünülmelidir.

3. OMUZ AĞRILARI :

Omuz ağrıları genellikle tendon, bursa veya akromiyoklavikuler eklem kaynaklıdır. Özellikle rotator manşon kaslarından abdüksiyon ve ekstrenal rotasyonu yaptıran supraspinatus tendonunda inflamasyon sık görülür. Deltoid kası altında yerleşmiş olan subdeltoid bursa veya akromiyon altındaki subakromiyal bursada inflamatuar reaksiyon görülmesi sıktır. Genellikle kronik repetitif travma nedeniyle rotator manşon kaslarından supraspinatusun veya dirsek fleksörü ve supinatörü olan biseps kasının tendonunda inflamasyon ve ileri dönemlerde dejenerasyon başlar. Tedavisinde öncelikle NSAİİ, akut dönemde kısa süreli istirahat, daha sonra yoğun egzersiz programlarıyla eklemde kısıtlılık gelişmesini önlemek esastır. Bazen fizik tedavi uygulamaları gerekir. Subakut veya kronik dönemde bursa içine lokal steroid enjeksiyonları da belirgin düzelme sağlar. Omuzda görülen diğer bir önemli ağrı nedeni de akromiyoklaviküler eklemde hipertrofi ve osteofit basısı sonucu ortaya çıkan "Impingement Sendromu" dur. Bu durumda eklemin üzerinde uzanan kaslarda

kopuşmalar, ileri dönemlerde ciddi yırtılmalar görülebilir. Özellikle kasta dejenerasyon veya yırtık olması konservatif tedaviyi olumsuz yönde etkiler. Kasın rüptüre olması operasyonu zorunlu kılar.

4. EL VE ÖNKOL AĞRILARI :

Elde en sık ağrı nedeni, ağızda çalışırken elin belli bir pozisyonda tutulmasından ve de manüplasyon esnasında güç harcanmasından dolayı el bileği ve parmak fleksörlerinde aşırı gerilme olmasıdır. Bu durumda kronisite gösteren parmak ağrıları, kramplar azımsanmayacak oranda karşımıza çıkar. Bazen akut dönemde splint ile el/el bileği nötral pozisyonda istirahate alınır. Kronik dönem tedavisinde elin dinlendirilmesi, sıcak uygulama, hafif masaj, egzersiz ve diğer fizik ajanların uygulanması esastır. Diş çekme esnasında veya çene kemiğine yapılan müdahalelerde bazen el bileği ekstansörlerinde zorlanma ve buna bağlı olarak ekstansör kasların yapışma yeri olan dirseğin lateral epikondilinde inflamasyon görülür. Akut dönemde istirahat, NSAİİ kullanımı ve ön kola, dirseğin altına yerleştirilen antiepikondilit bandajları etkili olur. Subakut dönemde dirsekte lokal hassasiyet olan noktaya steroid enjeksiyonu yapılması çözüm olabilir. Fizik tedavi uygulamaları kronik dönemde tercih edilir.

5. TUZAK NÖROPATİLERİ :

El bileğinin aşırı fleksiyona gelmesi özellikle el bileğinde, karpal tünel içerisinde mediyan sinirin, Guyon kanalı içerisinde ulnar sinirin tuzaklanmasını kolaylaştırır. Dirsekte aşırı gerilmeye uğrayan ulnar sinir kübital tünelde veya ulnar olukta da sıkışabilir. Karpal tünel sendromunda en tipik bulgu geceleri ortaya çıkan el uyuşmalarıdır. Yine elin ilk üç parmağında ve yüzük parmağının yarısında ağrı ve hipoestezi olması, el bileğine çekiçle vurulduğunda elde, mediyan sinirin dağıldığı alanda elektriklenme hissedilmesi beklenen semptomlardır. Elektrofizyolojik yöntemlerle tanı konduktan sonra hafif ve orta dereceli tuzak nöropatilerinde sadece geceleri takılmak üzere el bileği istirahat ateli verilir. Fizik ajanlar, lokal steroid enjeksiyonu uygulamaları ile yanıt alınamayan ve ilerleyen durumlarda cerrahi girişim gerekir. Ağır karpal tünel sendromunda elektrofizyolojik bulguların yanısıra tenar atrofi de görülebilir. Cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Guyon kanalında veya dirsekte sıkışan ulnar sinir kliniğinde küçük parmakta hissedilen uyuşmalar, ulnar sinir alanında hipoestezi, elin intrensek kaslarında zayıflık dikkati çeker. Hafif ve orta dereceli sinir lezyonunda fizik tedavi uygulamaları, kas güçlendirici programlar ve sıkışma bölgesinin atel veya pedlerle rahatlatılması, özellikle dirsekte gerilmeyi azaltan pozisyonda çalışma esastır. İlerleyen durumlarda veya baştan ağır Walleryen dejenerasyon tanısı konan kişilerde cerrahi müdahale ilk seçenektir.

** Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

3M Dental Ürünleri Satımı
CAVEX Dental Ürünleri Satımı
ESPE Dental Ürünleri Satımı
DENTSPLAY Dental Ürünleri Satımı
HILUX Işın Cihazı Satımı
HILUX Air-Flow Cihazı Satımı
DIADENT Dental Ürünleri Satımı
Muayenehane Projelendirilmesi
Avdent Röntgenleri
OR-NES Kuru Hava Sterilazotörleri Satımı
Mikro-Mega Dental Ürünleri
Hero-642 Kanal Sistemleri
Planet Dental Ünitleri Satımı

www.or-nes.com

ihtiyaçlarınız için
bizi
web sitemizden de
arayabilirsiniz

OR-NES Medikal

Mrk: 1392 Sk. No: 3/2 (Als. Dev. Hast. Eski Acil Kap. Karşısı) Alsancak -İzmir / Türkiye Tel&Fax : 0.232.422 68 81
Showroom: 1391 Sk. No:10/A Alsancak / İzmir Tel&Fax : 0.232.422 46 33

İŞTE ŞAMPİYON TAKIMIMIZ

HERO 642

1 KÖK KANALI ŞEKİLLENDİRME SİSTEMİ (MİCRO MEGA)
Yüksek elastitiye ve fleksibilitiye sahip Ni-Ti Kanal eğeleri
Üç değişik açıya sahip aletlerle kullanım kolaylığı
Klinikte hızlı ve güvenlikli bir uygulama

STERİ 250

2 BONCUKLU STERİLİZATÖR (KELLER)
5 sn de her türlü el aleti, kanal aletleri ve Frezlerin sterilizasyonu

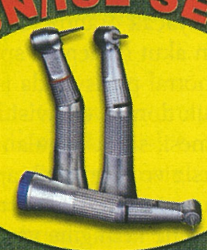
MM 324

3 HAVALI MİKROMOTOR (MICRO MEGA)
24.000 dev/dak da sabit torklu 6 değişken hızda çalışabilen Implant dahil her türlü işlemde kullanılabilir

XE SERİ

4 ANGLDRUVALAR (MICRO MEGA)
Yeni Nesil, Paslanmaz çelik

ISN/ISL SERİ



5 ANGLDRUVALAR (MICRO MEGA)
Işıklı ve içten spreyli

MM1400/MM1500

6 SONIC ALETLER (MICRO MEGA)
Kanal Tedavisinde en büyük yardımcınız

NOVADENT

7 GUTTA PERCHA PAPER POINT (NOVADENT)
Bulabileceklerinizin en iyisi

PASTINJECT

8 PASTINJECT (MICRO MEGA)
Lentülo ile yaşadığınız tüm problemlerin çözümü

SIRIUS

9 SIRIUS ANGLDRUVA (MICRO MEGA)
180.000 dev/dak ve 230.000 dev dak çalışabilen modelleriyle bilinen her aeratörden daha üstündür. Paslanmaz çelik gövdeli, ışıklı, içten spreyli

20 IMKB

10 IMPLANT ANGLDRUVASI (MICRO MEGA)
1:20 redüksiyon oranı.
sahip olabileceklerinizin en iyisi

S.T.R. 1

11 IMPLANT MİKROMOTORU (ASEPTICO)
Türkiye'de ilk defa tork'u kontrol edilebilen tek implant mikromotoru

Türkiye'nin İlk ve Tek Dental Sanal Mağazası

Address: http://www.tip-teks.com.tr Go

TÜRKİYE DİSTRİBÜTÖRÜ

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

TIP-TEKS SAĞLIK HİZMETLERİ İÇ VE DIŞ TİC.LTD. ŞTİ.
Prof.Dr. Ali Nihat Tarhan Cad. Kutay Han No:103 K:2 Üstbostancı-İSTANBUL
TEL: (0216) 463 69 30 / (0216) 463 68 11 / FAKS: (0216) 463 70 57
WEB: www.tip-teks.com.tr / e-mail:tip-teks@turk.net

TEKNİK SERVİS

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

Periodontal bakış açısı ile Periodontoloji - Protez İlişkileri (Sabit restorasyonlar)

Nermin Yamalık *

A) Periodontal+protetik tedavilerden oluşan interdisipliner tedavi yaklaşımı (genel bakış, ana prensipler)

Dişhekimliğinin her disiplininde başarılı ve kalıcı tedavi sonuçlarının elde edilebilmesi için oldukça iyi tanımlanmış "tedavi prensipleri" ve "başarı kriterleri" mevcuttur. İnterdisipliner (kombine) tedavi yaklaşımlarındaki kalıcı başarı ise ilgili disiplinlerdeki tedavi prensiplerinin ve başarı kriterlerinin tümünü kapsar. Günlük dişhekimliği pratiğinde uygulanan tedavilerin ne büyük bir çoğunluğunun aslında "kombine dental tedavi" yaklaşımlarından oluştuğu düşünülürse disiplinler arası etkileşimlerin önemi kolaylıkla anlaşılabilir. Bu etkileşimlerin içinde "periodontoloji-protez ilişkileri" ayrı bir önem taşır zira günümüzde "periodontal ve protetik tedavilerin entegrasyonu" gittikçe artan bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu artan ihtiyaç esas olarak;

- bireylerin yaşam sürelerinin uzaması,
- periodontal/oklüzal problemli yaşlı hastaların artması,
- toplumlarda periodontal hastalıklara ilişkin artan ilgi/bilgi düzeyleri
- yine toplumlarda doğal dentisyonun ve/veya restore edilmiş dentisyonun fonksiyonel ve estetik olarak korunması/idamesine ilişkin yaygınlaşan talepler ile ilişkilidir.[19]

Periodontal tedavi+protetik uygulamalardan oluşan kombine yaklaşımın uzun dönem başarısının "periodontal başarı kriterleri" ve "protetik başarı prensipleri" ni bir arada içerdiği ve ancak her iki disiplindeki tedavi prensiplerinin (doğru tanı, etyolojik faktör/faktörlerin doğru tespiti ve tam eliminasyonu, etkin tedavi, mevcut dentisyonun özellikleri, protetik planlama, protetik restorasyonların teknik/fonksiyonel özellikleri/kalitesi ve düzenli bir idame dönemi vd. gibi) hassas bir biçimde uygulandığı olgularda mümkün olabileceği açıktır. Ayrıca gerekli tüm dental tedavi kombinasyonlarının (gereken her durumda endodontik, cerrahi, ortodontik tedaviler vd. gibi) uygulanması da son derece önemlidir.[7,18,19,21,22]

Hastaya/hekime ait bireysel varyasyonlar tek bir dental disipline ilişkin tedavi sonuçlarını etkileyebileceği gibi kombine tedavilerin sonuçlarını da etkileyecektir. Hekimin hastaya ilişkin değerlendirmesi, bilgisi, tedavi görüşleri ve becerisi doğrultusunda önerilen klasik tedavi modellerinde modifikasyonlar yapması her zaman mümkündür. Ancak bu modellerde değişmemesi gereken bazı noktalar da mevcuttur ki konumuzu oluşturan kombine dental tedavi modelindeki ilk değişmez nokta öncelikli olarak periodontal tedavilerin gerçekleştirilmesinin gerekliliğidir. Çünkü;

1) Mobilite ve ağrı varlığı restore edilen dişlerin fonksiyonunu ve çiğnemeyi olumsuz yönde etkiler.

2) Periodonsiyumun iltihabı destek dişlerin beklenen fonksiyonel ihtiyaçları karşılamasına mani olur. Protetik restorasyonlar mevcut periodontal yıkımı şiddetlendirir ve dişin/restorasyonun ömrünü kısaltır.

3) Periodontal hastalık gelişimi ile birlikte dişin pozisyonu genellikle değişir. Periodontal tedavi sonrası ise dişler orijinal pozisyonlarına dönme eğilimindedir. Periodontal tedavi yapılmaksızın protetik tedavilerin gerçekleştirilmesi zararlı gerilim ve basınçların ortaya çıkmasına neden olur.

4) Periodontal sağlık restore edildiğinde parsiyel protezler tedavi öncesi alınan ölçü ile uyum göstermezler. Çünkü periodontal tedavi ile birlikte dişeti ve komşu mukozanın konturu değişir. Yumuşak dokudaki büzülme ile oluşan uyumsuzluk plak birikimini artırıcı bir faktör olarak rol oynar.

5) Preperasyon öncesi dişeti kenarı ve sağlıklı sulkusun yerleşimi düzgün ve stabil olmalıdır. Yine tedavi sonrası oluşan doku büzülmesi nedeni ile restorasyon-dişeti kenarı uyumsuzlukları ortaya çıkar.[7] (Genellikle periodontal tedaviden 2 ay sonra gingival sulkusun yerleşimi tamamlanır)

Periodontal+protetik tedavilerde sıralamaya ilişkin bu önemli noktayı vurguladıktan sonra, periodontal+protetik işlemlerden oluşan kombine tedavi yaklaşımlarını daha sistematik bir biçimde incelemek için belki de ilk yapılması gereken şey "temel tedavi prensipleri" ve "başarı kriterleri"nin gözden geçirilmesi olacaktır.

B) Periodontal hastalıklar (karakteristik özellikler, tedavide önemli noktalar)

Tanı: Periodontal hastalıklar sadece dişetinin etkilendiği "gingivitis" vakalarından, destek dokuların hızla yıkıma uğratıldığı "erken başlayan periodontitis" formlarına, "sistemik hastalıklarla ilişkili" tablolardan tedaviye direnç gösteren "refraktory periodontitis" olgularına kadar değişkenlik gösteren ve tedavide farklı yaklaşımlar gerektiren birçok klinik tablo yaratabilir. Tanıdaki yanılgı, yetersiz ve/veya uygun olmayan tedaviye ve nükse yol açabilir. Sonuç olarak periodontal tedavinin/pe-

riodontal tedaviyi de kapsayan kombine tedavilerin tümüyle başarısızlığı sonucunu doğurabilir.[7,19]

Etyolojik faktörler: Tedavi yaklaşımlarında değişmeyen bir diğer temel prensip "sebebin ortadan kaldırılması" dır. Periodontal hastalıkların tedavisinde hekimin görevi patolojiyi oluşturan etkeni/etkenleri saptamak/elimine etmektir. Etken faktör ağız ortamındaki varlığını sürdürürken yapılacak herhangi bir periodontal tedavinin başarısı kısa süreli olacaktır çünkü bu faktör bir süre sonra aynı patolojik tabloyu (hatta bazı durumlarda daha şiddetlisini) yaratabilme potansiyeline sahiptir. Periodontal yıkıma yol açabilecek ve/veya yıkım tablosunu şiddetlendirebilecek yetersiz yapışık dişeti genişliğinden, bireylerin savunma sistemini etkileyen sistemik durumlara, prematür temaslardan, uygun dizayn edilmemiş restorasyonlara kadar değişen çok sayıda lokal/sistemik faktörlerin bulunması hekimin periodontal hastalıkların patogenezinde rol oynayan etyolojik faktör/faktörlerin tespitinde dikkatli ve özenli olmasını gerekli kılar.[7,13,14,17]

Plak kontrolü: Periodontal hastalıkların gelişiminde en yaygın kabul gören açıklama periodontal tablonun "bakteri-konak etkileşimleri" sonucunda ortaya çıktığı görüşüdür. İster tek başına isterse de kombine şekilde uygulansın, herhangi bir periodontal tedavi plak kontrolü olmaksızın başarılı olamaz. Plak retansiyonunun sürmesi periodontal hastalıkların nüksünün temel nedenidir. Hasta için planlanan tedaviler hangi nitelikte olursa olsun hekim/hasta etkin plak eliminasyonu yönünden birlikte hareket etmelidir. Hekimin görevi hastayı bu açıdan bilgilendirmek, motive etmek ve plak retansiyonuna yol açan faktörleri elimine etmek iken, hastaya düşen plak kontrol programına uyum sağlamaktır. Ayrıca hekim hastayı idame dönemi için yönlendirmeli, uygun maintenance programına almalı, hasta da bu süreçte hekimi ile tam bir uyum içinde olmalıdır. [7,21,23,24]

Maintenance=İdame: Maintenance aktif periodontal tedavinin bir uzantısı değil önemli bir parçasıdır. Mevcut periodontal sağlığın sürdürülmesi de , elde edilen tedavi sonuçlarının korunması da ancak düzenli kontroller ile mümkündür. Periodontal tedavilerde uzun dönem başarı idame fazının hekim ve/veya hasta tarafından uygulanamadığı durumlarda mümkün olmaz. Bu süreç aynı zamanda kombine tedavi yaklaşımlarında uygulanan tüm farklı tedavilerin sonuçlarının bir arada değerlendirilmesine de izin verir. Hiç kuşku yoktur ki, uygulanan kombine tedaviler ne kadar komplike ise (ileri periodontal cerrahi+komplike protetik restorasyonlar gibi) maintenance randevularının o kadar sık aralıklarla uygulanması gerekir. Yine periodontal hastalığın nüksü açısından hastada mevcut negatif faktörlerin (sistemik hastalıklar, oklüzal uyumsuzluklar, plak eliminasyonunda yetersizlik, vd..) sayısı/şiddeti ne kadar fazla ise maintenance ziyaretleri arasındaki süre kısa olmalıdır.[7,21,24]

Bilgilendirme: Toplumuzdaki yaygınlığına karşın, periodontal hastalıklar diğer bazı dental patolojiler kadar iyi bilinmemekte olduğundan birçok hastada diş hekimleri adeta "hastalıklarının farkında bile olmayan hastaları" tedavi etmeye çalışmaktadırlar ve bazı olguların tedavisi salt bu nedenle güçtür. Oysa hastaların tedaviye olan katılımı/katkısının kalitesi gerçekleştirilen periodontal tedavinin sonuçlarını etkiler. Bu nedenle "hastanın bilgilendirilmesi süreci" periodontal tedavilerde en az aktif tedavinin kendisi kadar önemlidir. Hekimin saptadığı periodontal tabloyu oluş nedeninden başlayarak hastaya açıklaması ve periodontal tedavinin başarısı ile ilgili olarak hastanın yükümlülüklerinden söz etmesi gerekir. Bu nokta ihmal edildiğinde başarılı tedavi sonuçları elde edilmesi ya da relatif olarak başarılı kabul edilen kısa dönem tedavi sonuçlarının korunması yine mümkün olamayacaktır.

C) Periodontal+protetik tedavilerde periodontal tedavi aşamaları (Şekil 1)

İdeal bir periodontal tedavi planının ilk fazı (Etiotropik faz) esas olarak aktif periodontal hastalığın kontrol altına alındığı aşamadır. Etyolojik faktörlerin uzaklaştırıldığı bu faz sonucunda dişeti 1-2 hafta içinde daha sağlıklı bir duruma gelir. İltihabi proçes kontrol edildiğinde ise kalitesi daha yüksek restorasyonların yapılması mümkün olur. Bu tedavi safhasında etkin plak kontrolü yanında, mevcut diş taşlarının ve tüm lokal faktörlerin ağız ortamından uzaklaştırılması gerekir. Uygun olmayan/yetersiz protetik restorasyonların dişeti iltihabı ve periodontal yıkıma, bazı olgularda periodonsiyumda yaralanmalara yol açabildiği veya mevcut periodontal yıkımı şiddetlendirebildiği, bazı olgularda ise periodontal hastalıkların nüksüne neden olabildiği ve bu tür tablolara oldukça sık rastlandığı unutulmamalıdır. Bu protetik restorasyonların ağızda bırakıldığı durumlarda yapılan periodontal tedavi/kombine te-

Preliminary faz
- Acil tedaviler
- Dental veya periapikal
- Periodontal
- Diğer

(Gerekli durumlarda prognozu umutsuz dişlerin çekimi, geçici restorasyonlar)

Faz I tedavi- Etiotropik faz
- Plak kontrolü
- Diyet kontrolü (rampant çürükler için)
- Diştaşı temizliği ve kök düzeltmesi
- İrritasyonel restoratif/protetik faktörlerin düzeltilmesi
- Çürüklerin temizlenmesi
- Antimikrobiyel tedavi (lokal veya sistemik)
- Oklüzal tedavi
- Minor ortodontik hareketler
- Geçici splintleme

Faz I tedaviye yanıtın değerlendirilmesi

Yeniden değerlendirme
Cep derinlikleri ve dişeti iltihabı
Plak, diştaşı çürük

Faz II tedavi -Cerrahi faz
- Periodontal cerrahi-implantlar
- Endodontik tedavi

Faz III tedavi-Restoratif faz
- Final restorasyonlar
- Sabit-hareketli protezler

Restoratif işlemlere yanıtın değerlendirilmesi

Periodontal muayene

Faz IV tedavi-Maintenance fazı
- Periodik kontroller-inceleme
- Plak, diştaşı
- Dişetinin klinik durumu (cep, iltihap)
- Oklüzyon, diş mobilitesi
- Diğer patlojik değişimler

Şekil 1. Tedavi planı (Carranza & Newman)

davi kısa süre için başarılı sonuçlar sağlayabilirse de kalıcı olamayacaktır. Eğer "sebebin/etkenin ortadan kaldırılması" vazgeçilmemesi gereken bir prensip ise, o zaman yetersiz olduğu düşünülen restorasyonların elimine edilmesi ve uygun restorasyonlar ile değiştirilmesi tedavinin önemli bir noktasını oluşturacaktır.[5,9,13,17,19,22,25]

İlk faz tamamlandıktan ve periodontal dokuların bu ilk basamak tedaviye verdikleri yanıt değerlendirildikten sonra, tedavinin **periodontal cerrahi fazı**'na geçilir. Mevcut ceplerin eliminasyonu, dişeti formunun düzeltilmesi, mukogingival problemlerin giderilmesi, klinik kron boyunun artırılması, kret yükseltmeleri, mesnetsiz kretlere yönelik cerrahi işlemlerin tümü bu aşamada tamamlanır.

Cep eliminasyonu: Patolojik cep (pseudo cep veya gerçek cep) varlığı kombine dental yaklaşımlarda tedavi sonucunu olumsuz etkileyen bir faktör olduğundan mevcut cepler protetik işlemler öncesi uygun cerrahi yöntemler ile elimine edilmelidir. Gereken her durumda dişetinin formu da düzeltilmelidir. Periodontal cerrahi tedavi ile birlikte protetik tedaviye de ihtiyaç duyan bireylerde cerrahi tedavi gerçekleştirilirken mevcut periodontal durumun yanı sıra hastaların restoratif ihtiyaçları da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Cep eliminasyonlarında edante bölgelere komşu alanlara dikkat edilmeli, sağlıklı bir sulkus ve köprü gövdelerine komşu doğal dişlerde periodontal sağlık için gerekli embraşürler oluşturulmalı, protetik restorasyonun yerleşeceği sıkı kıvamlı ve sağlıklı bir mukoza oluşturulmalıdır. Gerçek ceplerin eliminasyonunda rezektif tekniklerin yetersiz olacağı öngörülen ve dişlerin restorasyonlar öncesi periodontal desteğinin artırılması gereken durumlarda rejeneratif yöntemler de değerlendirilmelidir.

Mukogingival cerrahi: Yapışık dişeti genişliğinin artırılması, vestibül derinleştirilmesi, yüksek frenulum-kas ataçmanlarının eliminasyonu, açık kök yüzeylerinin kapatılması gibi cerrahi işlemlerin de protetik işlemlerden önce tamamlanması gerekir. Keratinize ve yapışık dişetinin genişliği hem doğal dişlerde hem de restorasyonlu dişlerde periodontal sağlığın sürüdürülmesi açısından büyük önem taşır. Bireyden bireye veya ağız içinde bölgeden bölgeye farklılık gösterebilen keratinize ve yapışık dişeti genişliğinin ideal ölçüleri milimetrik olarak tarif edilmemektedir. Boyutsal yeterliliği/yetersizliğinin değerlendirilmesindeki en iyi ölçüt oral hijyen girişimlerinin gerçekleştirilebilmesi için uygun olması ve herhangi bir periodontal patolojiye yol açmamasıdır. Bu değerlendirme ile ince bir bant şeklindeki dişeti de fonksiyonel olabilmektedir. Sabit veya hareketli protezlerdeki destek dişlerin çevresindeki ve köprü gövdelerine komşu edante alanlarda yapışık dişeti genişliği kritik bir önem taşır ve dişeti boyutlarının yetersiz olduğu durumlarda, özellikle restorasyonların subgingival olarak konumlandığı durumlarda, dişeti çekilmelerine ve restorasyon materyalinin açığa çıkmasına neden olabilir. Yetersizliğin saptandığı durumlarda preprotetik aşamada uygun teknikler ile (serbest dişeti greftleri, bağ dokusu greftleri gibi) artırılması restoratif ve periodontal sağlığın sürdürülmesine yardımcı olur. (Sabit restorasyonlar intracrevicular olarak yerleştirildiğinde 5 mm'lik keratinize dişeti genişliğinin (3 mm yapışık, 2 mm serbest) gerekli olduğu önerilmektedir). Dişeti çekilmelerinin varlığı da protetik restorasyonların dizaynını/fonksiyonunu etkileyebilir. Gereken durumlarda cerrahi olarak açık kök yüzeylerinin kapatılması gerçekleştirilebilir ve sonuç olarak daha uygun protetik restorasyonlar dizayn edilebilir. Her olguda mümkün olmamakla beraber periodontal yıkıma bağlı deforme olmuş dişeti papillerinin rekonstriksüyonu da preprotetik safhada uygulanabilir. Preprotetik anlamdaki mukogingival cerrahi işlemler (iyileşme süreci, maturasyon ve stabilite yönünden) protetik işlemlerden en az 2 ay önce gerçekleştirilmelidir.

Torus-eksoztozlar: Protetik restorasyonları olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldüğünde tam kalınlık flap kaldırıldıktan sonra bölgedeki fazla kemik uzaklaştırılmalıdır.

Kron yükseltmeleri: Çürükler, fraktürler biyolojik genişliği etkileyebilecek durumlardan bazılarıdır. Restorasyonun tutuculuğu için retansiyonun artırılması gerektiğinde yani yeterli diş yüzeyinin açığa çıkarılması gerektiğinde ya sadece yumuşak dokuya yönelik (gingivektomi) ya da yumuşak+sert dokuya yönelik (osteoktomi-osteoplasti-flap) olarak yapılan cerrahiler ile kron yükseltmesi yapılabilir. Retansiyon için çok gerekli olan durumlarda flap+osteoktomi yapılarak bir miktar destek kemik (kesinlikle gerekenden fazla değil) kaldırılabilir. Ayrıca osteoktomi ile oluşturulan yeni alveol kreti formuna planlanan restorasyonlar açısından da dikkat edilmelidir. Kron yükseltmesi işlemlerini takiben de restorasyonların en apikal noktası ile alveol kemiği kreti arasında en az 3 mm'lik (suprakrestal fibril ataçmanı) bir mesafenin bulunması gerekliliği unutulmamalıdır. Daha derinde konumlanmış restorasyon aslında periodontal dokular içinde yer almış demektir ki bu yine artan iltihap ve cep oluşumu anlamına gelir. Bazı kemik defektlerinin tedavisinde olduğu gibi uygun vakalarda kron yükseltmeleri için ortodontik tedavilerden (forced eruption) yararlanılması da düşünülebilir. Bu durumda rezektif kemik düzeltmesi yapılmaz ve ataçman korunurken kron-kök oranı olumlu yönde değişim gösterir.

Kret augmentasyonu: Kret yükseltmesi özellikle travma, ileri periodontal yıkım, ileri periapikal kemik kaybı veya travmatik diş çekimleri gibi nedenler sonucu aşırı kemik kaybı ile karakterize durumlarda gereklidir. Çünkü aşırı kemik kaybı protetik restorasyonlar açısından başta estetik olmak üzere bir dizi problem yaratabilir. Çeşitli otogreftler veya sentetik materyaller veya rejeneratif tedaviler ile elde edilen yeni kemik seviyesi ve formu ile daha iyi protetik sonuçlar elde edilebilmektedir.

Kök amputasyonu-hemisection: Çok köklü dişlerde preprotetik fazda kök amputasyonu (sadece etkilenen kökün uzaklaştırılması) ya da hemisection (ilgili kökün kron kısmı ile birlikte uzaklaştırılması) seçenekleri de değerlendirilebilir. Bu tür tedaviler genel olarak periodontal yıkımın/dental patolojinin (aşırı kök çürükleri, eksternal kök rezorpsiyonu, periodontal+periapikal patolojiler, kök fraktürü, perforasyon, yetersiz kanal tedavisi vd.) sadece tek bir kökü ilgilendirdiği ve diğer kök/köklerin sağlıklı ve periodontal desteğinin yeterli olduğu durumlarda uygulanır. Bu tedavi seçenekleri öncesinde kök anatomisi, klinik kök boyu, oklüzal patern, kökün stabilitesi, dişin pozisyonu yanı sıra endodontik/protetik değerlendirmeler de yapılmalıdır. (Örneğin furkasyon apikalde yer almamalı, kökler füzyone olmamalı ve restoratif işlemler için yeterli diş dokusu bulunmalıdır) . Burada önemli olan husus ilgili molar dişin protetik açıdan sahip olduğu stratejik önemdir. Bu tür durumlarda tedavileri takiben bu dişler de sabit

restorasyonlar için destek işlevi görebilmektedirler. Sabit restorasyonlar sırasında bu dişlerin preperasyonuna özen gösterilmeli, özellikle furkasyon alanına dikkat edilmelidir. Yetersiz/uygun olmayan preperasyon, kenar ilişkisi, konturlar gibi faktörler bu tür restorasyonların da periodontal problem oluşturmalarına/şiddetlendirmelerine yol açacaktır.[1,3,6,7,8,14,19] Cerrahi tedavileri takiben hasta yeniden değerlendirilerek protetik işlemlere geçilir.

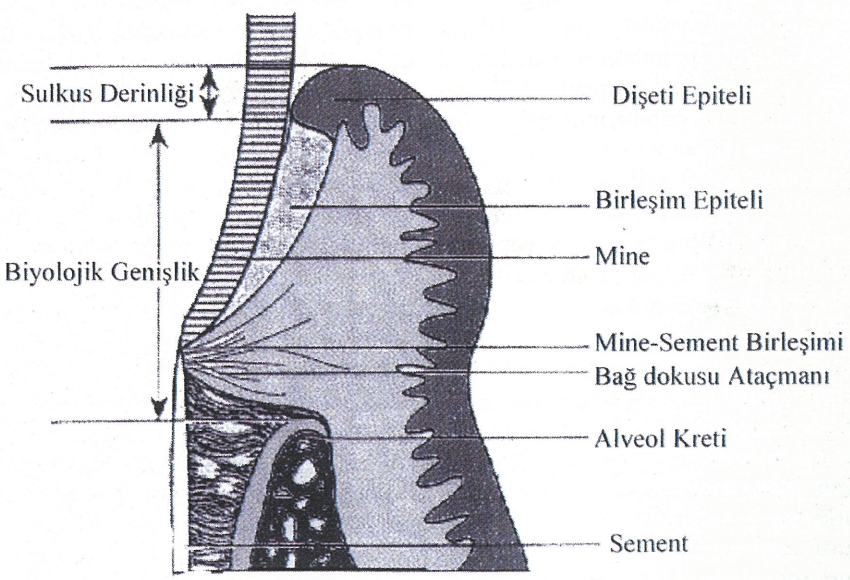
(Protetik faz)

D) Protetik faz-Periodontal bakış açısı ile sabit restorasyonlar (temel ölçütler, tedavideki önemli noktalar)

Dental restorasyonlar ile periodontal sağlık ayrılmaz şekilde ilişkilidir. Sabit restorasyonlarda restorasyon kenarları-serbest dişeti kenarı ilişkisi, konturlar, oklüzyon, restoratif materyal ve restoratif işlemlerin özellikleri gibi faktörler periodontal dokuların kısa ve uzun dönem sağlığı açısından kritik biyolojik öneme sahiptirler.[6,7,19]

Eksik dişler: Uzun süren dişsizlik değişik şiddette periodontal sorunlara yol açabilir. Mezializasyon, sarkık tüberkül (plunger cusp), food impaction (besinlerin basınçla interproksimal alanlara sıkışması), dişeti iltihabı, patolojik cep oluşumu, alveol kemiği kaybı, oklüzal uyumsuzluklar, vertikal boyutun azalması, anterior kapanış ilişkisinin değişmesi, diastemalar, patolojik migrasyon, fonksiyonsuzluğa bağlı periodontal ligament atrofisi gibi tablolar uzun süren dişsizliklere eşlik edebilir.

Kenar ilişkisi: Uygun olmayan restorasyon kenarları plak birikimine yol açarak ve/veya sulkus içindeki ekolojik dengeyi periodontopatojen mikroorganizmalar lehine bozarak periodontal hastalığa yol açabilir/şiddetlendirebilir. Kenar uyumsuzluğu ile periodontal yıkım (özellikle alveol kemiği kaybı) arasında direkt bir ilişki olduğu, uyumsuz restorasyonların uzaklaştırılmasının ise dişeti iltihabının azalması ve alveol kemiği desteğinin artması ile sonuçlandığı rapor edilmektedir. Restorasyonların subgingival yerleşimi restorasyon konturlarının dizaynı, kole hassasiyetinin önlenmesi, çürük potansiyelinin azaltılması ve estetik beklentilerin karşılanması gibi birçok avantaj sağlar. Ancak restorasyon kenarlarının periodontal sağlığı tehdit etmemesi için periodonsiyumun fizyolojik boyutlarını olumsuz yönde etkilememesi gereklidir. Bu açıdan (periodontal) bakıldığında periodontal sağlığın sürdürülmesi açısından en uygun sabit restorasyonlar supragingival olarak bitirilenlerdir. (Tam dişeti kenarında sonlanan restorasyon kenarları da subgingival olarak bitirilen restorasyonlara göre daha az periodontal soruna yol açmaktadır). Çünkü subgingival yerleşim oral hijyen girişimlerini zorlaştırmaktadır. Sadece mutlak dişetinin altında konumlanması gereken durumlarda (önceki restorasyonun subgingival konumu, dişeti altına uzanan çürükler, retansiyonun arttırılması gereken durumlar, estetiğin çok önemli ve öncelikli olması vd.) restorasyonlar subgingival olarak bitirilmelidir. Bu tür olgularda da subgingival restorasyonun lokalizasyonunun sulkusun koronal yarısı ile sınırlı tutulmasına özen gösterilmelidir zira ancak böyle olduğunda hijyen açısından bölgeye ulaşılabilirlik sağlanmış olur. İlk yerleşimde, subgingival alandaki dişeti/restorasyon ilişkisinin (dişeti kenarının önceden tahmin edilemeyen yer değiştirme potansiyeli nedeni ile) kalıcı olmadığı da unutulmamalıdır. "Subgingival yerleşim" serbest dişeti kenarı ile alveol kemiği kreti arasındaki herhangi bir bölge veya rasgele bir yerleşim anlamına gelmez. Suprakrestal bağ dokusu ataçmanı için 2 mm'lik bir alana (biyolojik genişlik) ihtiyaç vardır. (Şekil 2) Bu 2 mm'lik alanın ağızdaki her dişin çevresinde gerekli olduğu unutulmamalıdır. Eğer restorasyon bu biyolojik genişliği aşarsa yani yok ederse ataçman için yer kalmayacak, dişeti çekilmesi veya ataçman kaybı veya patolojik cep oluşumu söz konusu olabilecektir. Bu bölgedeki restorasyon yüzeyinin düzgün olması tabloyu daha da şiddetlendirebilmektedir. Sabit restorasyonlarda köprü gövdelerinin yumuşak dokuya temaslarının fazla olmaması da aynı nedenler ile önerilmektedir. Dişeti kenarının üzerinde konumlanmış restorasyonlar için aynı problemler söz konusu değildir.[6,7,8,13,19]



Şekil 2. Diş-dişeti birleşim bölgesi ve biyolojik genişlik (Burnett et al.)

Konturlar: En sık karşılaşılan patolojik durum olan overkonturlar (çoğunlukla kronun dişetine yakın 1/3'ünde) mekanik irritasyona yol açabilmekte, fizyolojik temizliği engellemekte, interproksimal embraşür alanını ve biyolojik genişliği olumsuz yönde etkileyebilmekte ve plak kontrolünü güçleştirebilmektedir. Özellikle metal-porselen restorasyonlarda sıkça karşılaşılan overkonturlar iyi preperasyon sonucu yeterli diş dokusunun uzaklaştırılması ile aşılabilir. Dişeti çekilmesi söz konusu olduğunda fasiyal/lingual konturlar daha belirgin hale gelir. Furkasyon bölgelerinin açığa çıktığı durumlarda bu bölgelerdeki plak retansiyonunun önlenmesi için restorasyonların bu alanlardaki konturlarına özellikle dikkat edilmelidir. Yetersiz ya da uygun olmayan proksimal kontaklar ise food impaction'a yol açabilir. Restorasyon ve doku konturları uyumlu olmadığında dişeti çekilmesi, dişeti iltihabı, cep formasyonu veya dişeti hiperplazisi gibi patolo-

MESULİD® 100 mg Tablet
Formülü: Her tablette 100 mg. Nimesulid. **Farmakolojik özellikleri:** Antipiretik, analjezik, antiinflamatuar özellikleri olan sulfonanilid grubu bir non-steroid antiinflamatuar ilaçtır (NSAİİ). Prostaglandinleri zayıf inhibe eder, fagositoz ve kemotaksiyi etkilemeden oksijen radikallerinin oluşumunu engeller. **Endikasyonları:** Üst solunum yolu infeksiyonu ve ateş, osteoartrit ve ekstraartiküler romatizmal hastalıklar, travma ve cerrahi girişimler sonrası gelişen inflamasyon ve ağrılı semptomlar, dismenore. **Kontrendikasyonları:** Nimesulide karşı bilinen hassasiyeti bulunan hastalarda ve geçmişinde aspirin veya diğer NSAİ ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu (örneğin bronkospazm, rinit, ürtiker gibi) olan hastalarda kullanılmamalıdır. Aktif peptik ülseri, nüks eden ülser hikayesi olan hastalar veya GI kanaması olanlarda, ciddi koagulasyon bozukluğu olanlarda, karaciğer yetmezliği ve şiddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. Tablet veya granül formlarının12 yaş altında kullanımı uygun değildir. **Uyarılar / Önlemler:** Minimum etkin dozun mümkün olan en kısa süre boyunca kullanılmasıyla, yan etkiler azaltılabilir. Nimesulid ile tedavi sırasında karaciğer hasarı ile uyumlu semptomlar (örneğin anoreksi, bulantı, kusma, abdominal ağrı, halsizlik, koyu renkli idrar veya sarılık) gösteren hastalar, dikkatlice takip edilmelidir. Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik gelişen hastalarda tedaviye devam edilmemelidir. Bu hastalar nimesulid ile yeniden tedavi edilmemelidir. Nadir durumlarda, GI kanama ve ülserasyon gelişebilir. Bu hastalarda, ilaç kesilmelidir. Renal veya kardiak bozukluğu olan hastalarda dikkat gereklidir. Yaşlılarda NSAİ ilaçların uzun süreli kullanımı tavsiye edilmez. Nimesulid peptik ülser hikayesi olan hastalar veya inflamatuar barsak hastalığı olanlarda dikkatle kullanılmalıdır. NSAİ ilaçlar trombosit fonksiyonlarına etki edebileceğinden, intrakranial hemoraji ve kanama diatezi olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik sırasında veya emziren kadınlarda uygulanmamalıdır. **Yan etkiler / Advers etkiler:** Bulantı, gastrik ağrı, abdominal ağrı, döküntü, ürtiker, kaşıntı, eritem. BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. **İlaç etkileşimleri:** Aspirin de dahil olmak üzere antikoagulanlarla birlikte kullanımda additif etkiler oluşabilir. Salisilatlarla veya tolbutamid ile birlikte kullanılması, nimesulidin serum seviyelerini ve takip eden terapötik cevabı etkileyebilir. Nimesulid lityum tedavisi gören bir hastaya verildiyse, lityum seviyeleri yakından takip edilmelidir. Karaciğer anormallikleri olan hastalarda nimesulid, özellikle başka potansiyel hepatotoksik ilaçlarla kombine olarak uygulanacaksa, dikkatli olunması önerilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Günde iki defa 100 mg'lik bir tablettir. 65 yaşın üzerindeki hastalarda belirtilen dozaj uygulanır. Ticari takdim şekli: MESULİD® 100 mg. 15 Tablet. Fiyatı: 3.621.500. TL. (Ocak 2000) Piyasada mevcut diğer farmasötik dozaj şekilleri: MESULİD® %1 Süspansiyon, MESULİD® 100 mg granül, 15 saşe. Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Pfizer İlaçları A.Ş.** tarafından PFIZER INC. Şirketi'nin izniyle, Helsinn Healthcare SA - İsviçre lisansı altında, 80840 Ortaköy / İstanbul'da üretilmiştir. Tel: (0212) 260 22 10 / 8 hat - 258 30 10 http://www.pfizer.com.tr

NİM 9922

h e d e f t e

ağrı
inflamasyon
ateş

t e d a v i d e

ORİJİNAL NİMESULİD

ORİJİNAL NİMESULİD

PEDİATRİK

NİMESULİD
Mesulid®

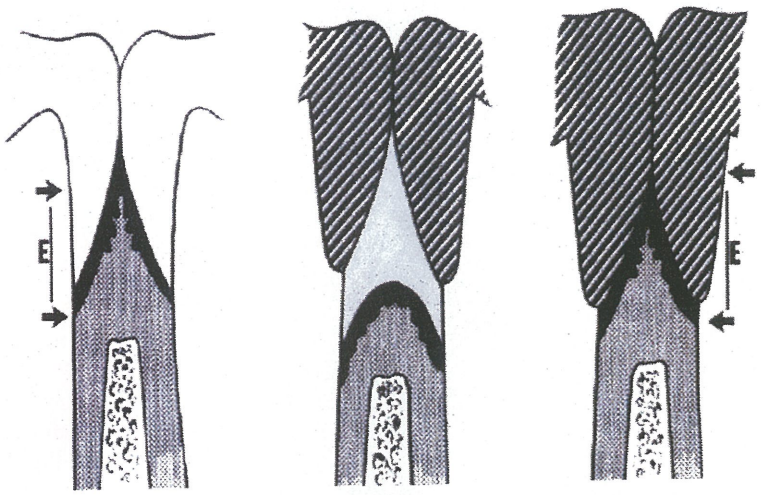
Pfizer

jik tablolar da gelişebilir. Underkonturların ise overkonturlara göre daha az zararlı olduğuna inanılmaktadır.[6,9,19,22,25]

Oklüzyon: Oklüzal uyumsuzluklara yol açan doğal dişler/restorasyonlar periodontal dokular için zararlı olabilir. Oklüzal yüzeyler çiğneme kuvvetlerinin dişin uzun ekseni boyunca dağılmasını sağlayacak ve food impaction'a yol açmayacak şekilde dizayn edilmelidir. Restoratif işlemler öncesi travmatik oklüzal ilişkiler mutlaka düzeltilmeli ve restorasyonlar yeni oluşturulan oklüzal paterne göre tamamlanmalıdır. Zira oklüzal uyumsuzluk sadece restore edilen dişi veya karşıtını değil sekonder bir biçimde dentisyonun diğer alanlarını da etkiler. Protetik restorasyonlar yerleştirildikten sonra da oklüzal ilişkiler belirli aralıklarla kontrol edilmelidir çünkü mikroçevrenin değişmesi, restoratif materyallerin aşınması ve serbest sonlanan hareketli protezlerin yumuşak dokuya yakınlaşması gibi nedenlere bağlı olarak oklüzal ilişkiler zamanla değişim gösterebilir. Bu safha sırasında parafonksiyonel alışkanlıklara yönelik değerlendirmeler de yapılmalıdır.[7,17,19]

Restoratif materyaller: Genel olarak restoratif materyaller periodontal dokulara direkt olarak bir zarar vermezler. (Tek istisna otopolimerizan akriliklerdir). Materyaller esas olarak bakteri plağı retansiyonuna yol açarlar. Plak birikime yol açma kapasiteleri farklıdır ancak yüzeylerde biriken plağın kompozisyonu çoğunlukla benzerdir. Yüzeyler mutlaka çok düzgün olmalıdır. Düzgün olmayan doğal diş/restorasyon yüzeyleri artan plak birikimi ve periodontal sorunlara yol açacaktır. Bu anlamda üzerinde durulması gereken asıl nokta restorasyon materyallerinin cinsinden çok daha yüzeylerinin parlaklığı/düzgünlüğüdür. Bu nedenle dişeti ile ilişkili tüm restoratif materyallerin iyi cilalanmış, parlatılmış ve pürüzsüz yüzeylere sahip olmasına özel bir özen gösterilmelidir.[5,11,12]

Restoratif işlemler: Restoratif materyaller ve işlemler biyouyumluluk, estetik ve fonksiyonel bakış açısı ile büyük gelişme göstermiştir. Bu gelişim periodontal dokuların sağlığı açısından son derece olumludur ancak protetik işlemler sırasında periodontal sağlık yönünden dikkat edilmesi gereken birçok aşama ve nokta bulunmaktadır. (Rubber dam ve matriks bantları kullanımı gibi işlemler dişeti kenarlarına zarar verebilirlerse de çoğunlukla sorunsuz bir biçimde iyileşirler).



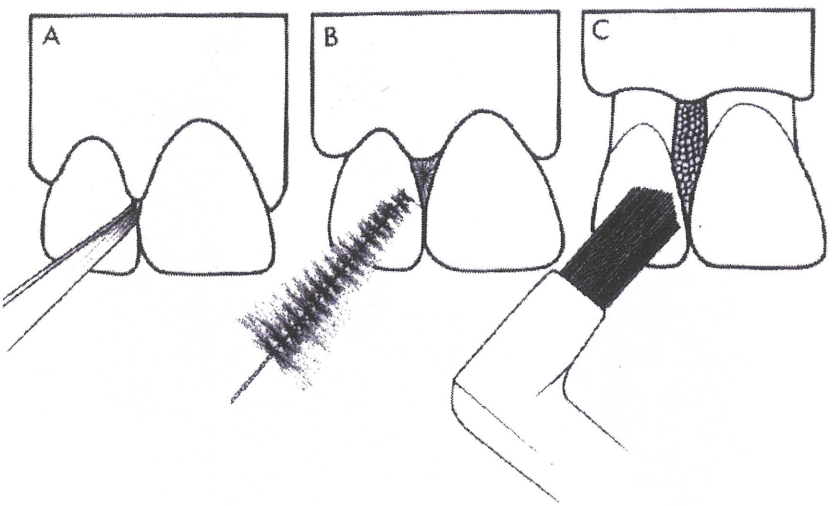
Şekil 3
Gingival embraşürün protetik olarak relokasyonu (Carranza & Newman):
A: Normal gingival embraşür (E); dişeti ile örtülü.
B: Periodontal hastalığa bağlı gingival emraşürde boşluk oluşumu. Restorasyonlar boşluğu koruyacak şekilde dizayn edilmiş bulunuyor.
C: Restorasyonlar gingival embraşürü (E) dişetine yaklaştıracak şekilde dizayn edilmiş bulunuyor. Proksimal yüzeyler bu amaca yönelik olarak dizayn edilmiş ve kontak alanı apikale taşınmıştır.

Preperasyon: Bu aşamada tüm periodontal tedavilerin tamamlanmış olması ve dişetinin sağlıklı ve boyutsal olarak da stabil olması gerekir. Mevcut cepler elimine edilmiş ve hekim/hasta plak eliminasyonu açısından kabul edilebilir sonuçlara ulaşmış olmalıdırlar. Periodontal tedavinin tamamlanması ile protetik işlemlere başlanması arasındaki süre sağlıklı gingival sulkusun oluşumu ile ilişkilidir. Sağlıklı ve stabil sulkus oluştuktan sonra yapılan restorasyonların kenar uyumları arzu edilen şekilde olacak ve hastanın plak eliminasyonunu kolaylaştıracaktır. Periodontal destek kaybının arttığı, klinik kronun uzamış olduğu dişlerin preperasyonu daha zordur. Klinik krondaki her mm'lik artışın kök komşuluğu, morfolojisi, angulasyonu ve komşu doku konturunu değiştirebileceği ve paralelliğin sağlanmasını güçleştirebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca periodontal tedavi her olguda kaybolan periodontal dokuları orijinal şekli ile restore edemediği için preperasyonlar sırasında periodontal cerrahi sonrası ortaya çıkan yeni sert/yumuşak doku konturları ve fizyolojik boyutlar göz önünde tutulmalıdır.[6,7,14,15,19,22]

Ölçü işlemleri: Sabit protetik restorasyonlar uygulanacağı zaman retraksiyon sadece sağlıklı dişeti ve dişeti sulkusuna uygulanmalıdır. Uygulama prensiplerine dikkat edilmeli ve doku yaralanmalarına ve enflamatuar olaylara yol açılmamalıdır. Retraksiyon pasif şekilde yapılmalı ve epitelyal ataçman bölgesi zarar görmemelidir. Zarar görürse dişeti çekilmesi ve serbest dişeti kenarında kalınlaşmaya yol açabilir. Retraksiyon için kullanılan materyal kuru olduğunda epitel tabakalarında yırtılmalara neden olabilmektedir. Retraksiyon ve ölçü materyali parçacıklarının bölgede bırakılmamasına da özen gösterilmelidir[6,7,20]

Geçici restorasyonlar/ stabilizasyon: Kalıcı restorasyonlar için geçerli bütün prensiplere aynen uyulmalıdır. Bu restorasyonlar mobil dişlerin stabilizasyonuna yardımcı olabilir ayrıca dişetinin yanıtını değerlendirmek açısından da bir ölçü olarak kullanılabilir. Desteği azalmış mobilite gösteren dişlerin stabilizasyonunda geçici veya daimi splint uygulamaları da yapılabilir.Mobilite ne kadar fazla, kuvvetler ne kadar yoğun ise fiksasyon o kadar rijid olmalıdır.[19]

Gingival embraşürler: Periodontal sağlıkta komşu dişlerin kontak alanları ile alveol kemiği kreti arasındaki boşluğu dişeti papili doldurur. Periodontal hastalık sonucu oluşan ataçman ve kemik kaybı ile açık gingival embraşürler oluşur. Embraşürleri yaratan unsurlar destek periodontal dokular ve dişlerin/restorasyonların proksimal yüzeyleri olduğundan restorasyonların proksimal yüzeyleri çok önemlidir. Restorasyonlar periodontal yıkım sonucu genişlemiş embraşürleri ve açık interden-



Şekil 4
İnterproksimal embraşür tipleri ve uygun interdental hijyen araçları (Carranza & Newman)
A: Tip I-Dişeti çekilmesi yok-Diş ipliği
B: Tip II- Orta derecede papil kaybı-İnterdental fırça
C: Tip III- Papilin tümüyle kaybı-Unitufted fırça

tal alanı aynen muhafaza edecek şekilde yapılabileceği gibi, gingival embraşürü yeniden şekillendirecek şekilde de dizayn edilebilir (Şekil 3) . Bu anlamda kronların proksimal yüzeyleri aşırı geniş veya belirgin olmamalıdır zira bu dişeti papilinin formunu olumsuz yönde etkiler, oral hijyen işlemlerini zorlaştırarak periodontal sorunlara yol açar. Yeterli preperasyon yapılmazsa aşırı restorasyon materyalinin kullanımı söz konusu olabilir. Bu durumda fazla miktardaki restoratif materyal interdental papillaların alması gereken boşluğu doldurarak periodontal iltihabi proçesin başlaması/artmasına neden olabilir. Bu sorun aynı ölçüden elde edilen iki model ile (ki ikincisi sadece dişeti dokusunun doldurduğu boşluğun boyutları açısından rehberlik eder) aşılabilir. Sabit restorasyonlarda interdental papillalar için uygun boşluklar bırakılması plak birikiminin kontrolü açısından son derece önemlidir. Embraşürlerin düzgün olmaması en çok food impaction'a yol açar ancak özellikle üst anterior bölgede estetik ve fonetik açısından da sorunlar oluşturabilir. İnterdental papillerdeki kayıplar daha uygun protetik restorasyonların gerçekleştirilebilmesi amacıyla cerrahi olarak da yeniden şekillendirilebilir.[3,4,7,15,19,22]

Köprü gövde dizaynları: Estetik olarak kabul edilebilir olmanın yanında uygun oklüzal ilişkiler sağlayacak, çiğneme fonksiyonunu restore edecek, ağız hijyenini kolaylaştıracak, bakteri plağı birikimini minimale indirecek dizaynda olmalı, bunun yanı sıra yiyecek geçişi için de uygun embraşürleri sağlamalıdır. Kronlardaki tüm teknik prensipler gövdeler için de geçerlidir ancak ek olarak gövde-yumuşak doku komşuluğuna dikkat edilmelidir. Doku ile komşu gövde yüzeyinin konturu hijyeni kolaylaştırmak amacı ile olabildiğince konkav ve pürüzsüz olmalıdır. Periodontal sağlık açısından köprü gövdelerinde de restoratif materyal değil, teknik özellikler ve dizayn önemlidir. Oklüzal yüzeyler lateral stresleri azaltmak amacı ile yerini aldıkları doğal dişlerden daha dar, tüberküller de fonksiyonel patern ile uyumlu olmalıdır. Uygun olmayan oklüzal yüzeyler komşu doğal dişlerde food impaction'a yol açabilir.[6,7,17,19,22]

Simantasyon: Siman çizgisi ne kadar minimal olursa plak birikimi de o kadar az olmaktadır. Fazla siman ise mutlaka bölgeden uzaklaştırılmalıdır. Plak kontrolü (Şekil 4): Plak kontrolü mikrobiyel plağın uzaklaştırılması ve diş/komşu yüzeylerde birikmesinin önlenmesi olup, her dental tedavi sırasında mutlaka uygulanmalıdır. Mekanik plak kontrolü hala en yaygın yöntemdir. Önerilen araç/yöntem plak eliminasyonunu etkin biçimde gerçekleştirebilmeli ve dokulara zarar vermemelidir. Mekanik plak kontrolünde dentisyonun morfolojisi, klinik periodontal durum, bireysel beceri ve özelliklere göre en uygun araç/yöntem önerilmelidir. Elektrikli diş fırçaları el becerisi yeterli olmayan bireylerde veya plak birikimini artırabileceği öngörülen ortodontik apareyler/protetik restorasyonlara sahip bireylerde de yararlı olabilir. Doğal/restore edilmiş dentisyonda ara yüzeylerin temizliği de son derece önemlidir çünkü bu bölgelerde plak retansiyonu kolaylıkla oluşmakta ve diş fırçalama ile uzaklaştırılamamaktadır. Doğal/restorasyonlu dişlerde interdental hijyen araçlarından en uygunu seçilirken proksimal kontak alanları ve gingival embraşürlerin konumu değerlendirilmelidir. İnterdental araç prensip olarak uygulanacağı interdental alandan hafifçe büyük olmalıdır. İnterdental papillaların embraşürü doldurduğu durumlarda diş iplikleri tercih edilirken, açık gingival embraşürlerde interproksimal fırçalar önerilmelidir. Ayrıca bu fırçalar interdental alanlardaki morfolojik düzensizliklere de kolaylıkla adapte olabilmektedirler. Kliniklerde veya evlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş irrigasyon araçları da özellikle plak eliminasyonun güç olduğu bireyler/bölgelerde mekanik temizliğin etkisini güçlendirebilir. Ancak dental işlemler öncesi antibiotik profilaksisi gerektiren durumlarda önerilmemektedir. Mekanik plak kontrolü yanında kimyasal plak kontrolü (antiplak etkisi nedeni ile en fazla klorheksidin) de uygulanabilir. Protetik restorasyonların plak birikimini artırdığı hastalar plak kontrolü açısından özel bir dikkat gerektirirler. Genel metotlara ek olarak özel dizayn edilmiş diş iplikleri yardımı ile destek dişlerin embraşür alanları ve köprü gövdelerinin yumuşak doku ile temastaki yüzeylerindeki plak birikimi mutlaka önlenmelidir. Protetik restorasyonların dizaynı ve teknik özellikleri ne kadar komplike ise plak eliminasyonun o denli önemli olduğu unutulmamalıdır.[7,11,18,19,22,23]

Maintenance: İdame fazı periodontal tedavilerin uzun dönem başarısında büyük öneme sahip bir tedavi aşamasıdır çünkü zaten temel hedefi periodontal sağlığın korunması ve rekürrensin önlenmesidir. Mevcut periodontal sağlığın ya da tedavi sonucu elde edilen periodontal sağlığın hekim ve hastanın uyum içinde ve düzenli olarak gerçekleştirdiği bir idame dönemi ile mümkün olabildiği iyi bilinmektedir. Uygulanamadığı zaman periodontal sağlık kalıcı şekilde sürdürülememekte, periodontal hastalıklar nüks edebilmekte (sondlamada kanama, yeniden

cep oluşumu, artan mobilite ve ataçman ve radyografik kemik kaybı) ve diş kayıpları artabilmektedir. Periodontal hastalığın nüks etmesi, yapılan her türlü kombine tedavinin sonuçlarını da olumsuz yönde etkileyebileceğinden, içinde periodontal tedavinin yer aldığı tüm interdisipliner tedavi yaklaşımlarında aktif bir maintenance dönemi gereklidir. Bu dönemde tedavi planının en başında olduğu gibi mevcut tablonun değerlendirilmesi, nüks bulgularının tanımlanması, nükse neden olan faktörlerin belirlenmesi, bu türden faktörler mevcutsa eliminasyonu ve gereken yeni dental/periodontal tedavilerin gerçekleştirilmesi gerekir. Yine yumuşak/sert dokular, protetik restorasyonların özellikleri ve stabilitesi, destek dişlerin konumu ve oklüzal stabilite periodik olarak değerlendirilmelidir. Yani maintenance dönemi tanı ile başlayıp tedavi ile süren ve yeni maintenance ziyareti ile son bulan bir tedavi süreci niteliğindedir.[7,18,19,21,24]

Periodontal desteği azalmış dişler-sabit restorasyonlar: Uzun dönem çalışmalar % 50 veya daha fazla oranda periodontal yıkıma uğramış dişlerin de sabit protetik restorasyonlar için uygun destek sağlayabileceğini ve fonksiyonel olarak ağızda kalabileceğini göstermektedir. Bu açıdan en önemli faktörler uygulanan restorasyonların kalitesi, yerleşimi, (tercihen supragingival) plak kontrolünün etkinliği ve düzenli kontrollerin uygulanmasıdır. İleri periodontal destek kaybı+sabit restorasyonlardan oluşan bu kombine dental yaklaşımlarda retansiyon kaybı, köprü ve destek diş fraktürleri, endodontik problemler, eksternal kök rezorpsiyonları, retrograd pulpitis gibi tabloların bazı olgularda ortaya çıkabilmesi mümkün ise de eksik dişlerin tamamlanması, oklüzal uyumun sağlanması ve mobil dişlerin stabilizasyonu sağlanmakta ve başarılı tedavi sonuçları uzun yıllar korunabilmektedir. Teknik özellikleri yüksek restorasyonlarda etkin plak kontrolü ve düzenli kontroller ile mevcut periodontal yıkımın artmadığı, cep formasyonunun izlenmediği ve dişetinin kabul edilebilir ölçüde sağlıklı kalabildiği rapor edilmektedir.[7,10,16,18,19]

Kombine yaklaşım gerektiren hastalarda periodontal ve protetik işlemler açısından değinilen bu "genel tedavi prensipleri" ve "başarı kriterleri" nin bireysel farklılıklar gösterme olasılığı her zaman söz konusudur. Bu yazıda sözü edilen noktalar sadece genel prensipler olup, hastaya ilişkin bireysel varyasyonların yanı sıra hekimin konuya özgü bakış açısı ve bireysel değerlendirmeleri hiç kuşkusuz uzun dönem başarı/başarısızlığın asıl ölçütü olacaktır.

Kaynaklar:

1. Bensimon GC. Surgical crown-lengthening procedure to enhance esthetics. J Periodont Rest Dent 19:333, 1999.
2. Bergenholtz G, Nyman S. Endodontic complications following periodontal and prosthetic treatment of patients with advanced periodontal disease. J Periodontol 55:63,1984.
3. Blatz MB, Hürzeler MB, Strub JR. Reconstruction of the lost interproximal papilla- Presentation of surgical and nonsurgical approaches. J Periodont Rest Dent 19:395,1999.
4. Boner C, Boner N. Restoration of the interdental space. Int J Periodont Rest Dent 3(2):31,1983.
5. Brunsvold MA, Lane JJ. The prevelance of overhanging dental restorations and their relationship to periodontal disease. J Clin Periodontol 17:67,1990.
6. Burnett RR, Diaz R, Waldrop TC, Hallmon WW. Clinical perspectives of periodontal and restorative interactions. Compend Contin Educ Dent 15:5:644, 1994.
7. Carranza FA, Newman MG. Clinical periodontology. W.B.Saunders Comp., Philadelphia, London. 8th ed., 58,161,493,717,723,743, 1996.
8. Davis JW, Fry HR, Krill DB, Rostock M. Periodontal surgery as an adjunct to endodontics, orthodontics and restorative dentistry. J Am Dent Assoc 115:271, 1987.
9. Highfield JE, Powell RN. Effects of removel of posterior overhanging metallic margins of restorations upon the periodontal tissues. J Clin Periodontol 5:169,1978.
10. Isıdor F, Budtz-Jorgensen E. Periodontal conditions following treatment with distally extending cantilever bridges or removable dentures in elderly patients. A 5-year study. J Periodontol 61:21, 1990.
11. Kaqueler JC, Weiss MB. Plaque accumulation on dental restorative materials. IADR Abstracts 49(615):202,1970.
12. Knowles JW, Snyder DT. The effect of roughness on supragingival and subgingival plaque formation. IADR Abstracts (345):135,1970.
13. Lang NP, Kiel RA, Anderhalden R. Clinical and microbiological effects of subgingival restorations with overhanging or clinically perfect margins. J Clin Periodontol 10:563,1983.
14. Maynard JD, Wilson RD. Physiologic dimentions of the periodontium significant to the restorative dentist. J Periodontol 50:170,1979.
15. Nevins M, Skurow HM. The intracrevicular restorative margin. The biological width and the maintenance of the gingival margin. Int J Periodont Rest Dent 4(3):31,1984.
16. Nyman S, Ericsson I. The capacity of reduced periodontal tissues to support fixed bridgework. J Clin Periodontol 9:409, 1982.
17. Nyman S, Lindhe J, Lunddgren D. The role of occlusion for the stability of fixed bridges in patients with reduced periodontal support. J Clin Periodontol 2:53,1975.
18. Nyman S, Lindhe J. A longutidinal study of combined periodontal and prosthetic treatment of patients with advanced periodontal disease. J Periodontol 50:163,1979.
19. Rosenberg MM, Kay HB, Keough BE, Holt RL. Periodontal and prosthetic management for advanced cases. Quintessence Publishing Co., Inc. Chicago, 11,61,113,247,323, 1988.
20. Ruel J, Schuessler PJ, Malamet K, Morh D. Effect of retraction procedures on the periodontium in humans. J Prosthet Dent 44:508,1980.
21. Schallhorn RG, Snider LE. Periodontal maintenance therapy. J Am Dent Assoc 103:227,1981.
22. Silness J. Fixed prosthodontics and periodontal health. Dent Clin North Am 24:317, 1980.
23. Socransky SS, Haffajee AD. Microbial mechanisms in the pathogenesis of destructive periodontal diseases: A critical assessment. J Periodont Res 26:195,1991.
24. Wilson TG. Maintaining periodontal treatment. J Am Dent Assoc 121:491,1990.
25. Yuodelis RA, Weaver JD, Sapkos S. Facial and lingual contours of artificial complete crowns and their effect on the periodontium. J Prosthet Dent 29:61,1973.

*Prof.Dr.
H.Ü.Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

MÜKEMMEL ALMAN ÜRETİMİ

FAKLI ve ÜSTÜN TEKNOLOJİ

- *SIRONA C1, C2, C3, C4, C6, C8, ünitleri ve aksesuarları*
- *SIRONA ünitleri için SIVISION ve Ağız Kamerası*
- *Intraoral, Panoromik, Sefalometrik Konvansiyonel veya Digital Röntgen*
- *CEREC-2; Bilgisayar destekli seramik restorasyon cihazı*
- *Otoklav, Hygiene center*
- *Muayenehane mobilyaları*

SIDENT SAĞLIK TESİSLERİ SAN.ve TİC. A.Ş.

Merkez : Kızılelma Cad. No:12 Ket: 5 34280 Fındıkzade/İstanbul Tel: (0212) 530 96 80 - 633 61 34 Fax: (0212) 530 96 81
İzmir Bayi : KODAL MEDİKAL Şair Eşref Bulvarı No:67 Kat:1 Daire:1 Alsancak/İzmir Tel&Fax: (0232) 463 79 74 - 421 17 69

e-mail: sident@superonline.com

sirona

The Dental Company

SIEMENS DENTAL adı SIRONA DENTAL SYSTEM olmuştur

Türkiye'nin muhalif, sivri dilli aydınlarından **Prof.Dr. Mehmet Altan***'la cumhurbaşkanlığı seçimleri, Süleyman Demirel, yeni cumhurbaşkanımız Ahmet Necdet Sezer, Galatasaray, kısaca Türkiye üzerine keyifli bir sohbete daldık.*

"Türkiye bulunduğu yere layık bir toplum değildir"

TDBD: Cumhurbaşkanlığı seçimleriyle başlayalım isterseniz. Hükümet Demirel'i seçtirebilmek için elinden geleni yaptı fakat muvaffak olamadı. O dönemde hep bir istikrarsızlıktan bahsediliyordu. Neydi bu istikrarsızlık söylentileri?

Mehmet Altan: Türkiye ilginç bir ülke. İstikrarsızlık olmaması için bir ülkenin koyduğu kurallara uyması lazım. Ve bir şekilde o kuralı delerek delmenin nedenini de istikrarsızlık olarak göstererek bir istikrarsızlık yaratıldı. Ve Türkiye zaman kaybetti. Bunun niye Süleyman Demirel, hükümet, özellikle de başbakan tarafından talep edildiği çok net değil. Ama bazı nedenleri var elbette.Sayın başbakanın galiba alıştığı insanlarla çalışma gibi bir eğilimi var. İkincisi ömrünü beraber geçirdiği bir siyasetçinin cumhurbaşkanlığı makamında olması onu daha rahat ettiriyordu galiba.

TDBD: Duygusal bir bağ vardı yani...

Mehmet Altan: Duygusal bir bağ olabilir. Ayrıca birbirlerinin eksiklerini, gediklerini kapatmak, birbirlerine destek olmak gibi karşılıklı yardımlaşmaları var. Bir de tabii hiçbir demokrasi-de görülmeyen bir asker faktörü var. O asker faktörünü Süleyman Demirel, "mevcut darbeleri sıcak darbelere dönüştürmedim " diye sevinen bir cumhurbaşkanı idi. Darbenin anayasal bir suç olduğunu iddia edip bunun gereğini yapmak yerine "darbeler bir şekilde sıcak hale dönüşmedi, postmodern darbe olarak kaldı, bak ben ne kadar başarılıyım" diye övünen bir cumhurbaşkanı vardı. Galiba hükümette Türkiye'nin demokratik bir cumhuriyet olduğunun sözde kaldığının farkında ki görülmeyen güç dengelerinde Süleyman Demirel'in "darbeler zaten olur, varsın sıcak darbe olmasın" mantığını destekleyen bir tavrı var. Yani istikrar faktörü yoksa niye olsun. İstikrarı kural sağlar. İnsanlar sağlamaz.

> **Ankara'nın çıkarlarıyla Türkiye'nin çıkarları farklı. Ankara'nın çıkarları yüzünden Türkiye'nin çıkarları heba oluyor. Ama Türkiye de buna dur demiyor. Çünkü herkes afyon içer gibi devletten geçinmeye alıştırılmış.**

TDBD: Türkiye'ye getirdikleri ve götürdükleriyle kısa bir Demirel değerlendirmesi yapabilir misiniz?

Mehmet Altan: Burada temel çelişki halkla devlet arasındadır. Demirel, eğer iktidarda değilse halktan yana bir politikacıymış gibi tavır alır, konuşmalarını, analizlerini, tavırlarını ona uygun yapar. Eğer iktidardaysa da İttihat Terakki mantığı güder, inanılmaz bir şekilde devletten yana çıkar. Türkiye'nin halkı savunan geleneği ile devletçi geleneği ayrı ayrı iki gelenektir. Ve bunu kendi ömrü içinde muhalefet olduğu vakit bir şekilde halktan yana tavrı ödünç alıp iktidar olunca da ittihat terakkinin devletçi mantığını sürdürmek Süleyman Demirel'in benim gördüğüm siyasi hayatının temel şiarı olmuş. İkincisi ilkesizliği ve tutarsızlığı. Ama o ilke ve tutarsızlıkta sadece şahısları suçlamamak lazım, çünkü Türk halkı da ilkesizliği ve tutarsızlığı bir şekilde ödüllendirdi ki işte yedi kere gitti sekiz kere geldi hatta cumhurbaşkanlığına kadar gitti. Yani bu ilkesizlikler, tutarsızlıklar ortadayken, bir toplum bir kişiyi bu kadar ödüllendiriyorken o toplum ile o kişi arasında da bir benzerlik olduğunu kabul etmek lazım. Bir farklı özellik, Süleyman Demirel'in risk almaktan kaçınması. İdare-i maslahatçı olması. Askeri darbelerin ona rastlaması bir tesadüf değildir. Bir şekilde kendisi hiçbir zaman insiyatif almaz. Hep mevcutu idare edip kendi iktidar olma kabiliyetini araştırır ve bunu sürdürmeye yönelir. Yani sadece kendi kişisel iktidarı önemlidir. Onun için de askeri darbeler sürekli ona rastlamıştır. İdeal, yani risk almayan, insiyatif almayan bir politikacı toplumda bir boşluk yaratır. O boşluğu da en organize güç olan silahlı güç dolduruyor. Başka neden de iç politikası ile dış politikası arasında tutarsızlık vardır. Demirel içerde çok

muhafazakarken, bütün sola, sosyalizme karşı müthiş düşmanca tavırlarla dolu bir başbakanlık süreci vardır. Deniz Gezmiş asılmasına iki elle parmak kaldırmıştır. Türkiye İşçi Partisi'nin milletvekillerini mecliste linç ettirmeye kalkmıştır, bütün sosyalist muhalefete inanılmaz bir zulüm, sistematik bir şekilde baskı düzenlemiştir. Fakat dış politikaya baktığımız vakit, o dönemin Sovyetlerinden ilerici rejimlerinden yana tavır almıştır. İçerde Amerikancı dışarda Sovyetçi bir politika güttüğünüz vakit sizi darbeyle devirirler. Çün-

kü nihayetinde Türk ordusunun %85'ini Amerika teçhiz eder, NATO ordusudur. Yani böyle de kurnazlıkları vardır. Bence bütün ömrümüzü yitirdi, gençliğimizi yitirdi Süleyman Demirel ama daha fazlasına gerek yok.

TDBD: Artık yeni bir cumhurbaşkanımız var. Bu cumhurbaşkanının ne askerle ne de siyasetle bir ilişkisi var. Sadece bu yönüyle bile bakıldığı zaman Türkiye'nin önünü açıcı bir gelişme olarak görebilir miyiz?

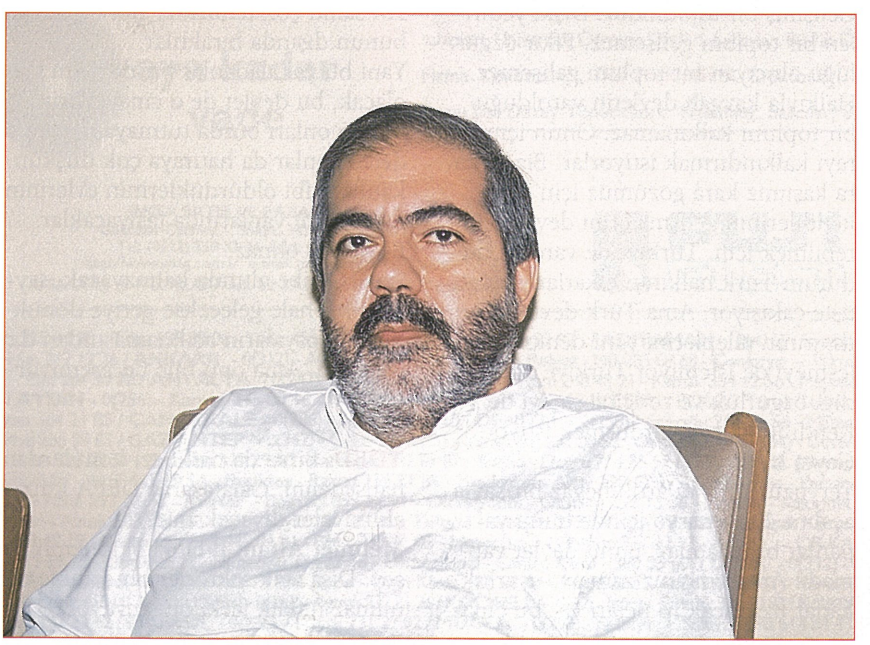
Mehmet Altan: Türkiye'nin iki tane realitesi var. Bir Ankara realitesi, bir de Türkiye realitesi. Ama sayın cumhurbaşkanının bir şekilde Anayasa Mahkemesi başkanı iken yaptığı konuşmalar, sonra seçildiği gün yaptığı kısa açıklama ve yemin töreninin arkasından yaptığı açıklamaların arkasında durması halinde Türkiye'de çok şey değişebilir. Çünkü anayasaya göre büyük yetkileri vardır. Hepimiz basit bir şey istiyoruz: Kuralların uygulanması ve kimsenin kuralları çiğnememesi. Halbuki burda devletin içinde olanlar kuralları çiğneyebiliyor. Solcu çocuklar yapsaydı Susurluk'u. Susurluk çetesinin solcu çocuklardan oluşan bir çete olduğunu düşünün. Ne yaparlardı? Bir binbaşı dışkı yedirdi köylülere. Bir şekilde ceza almadan kurtardı. Köylülerin bir binbaşıya dışkı yedirdiğini düşünün. Hukuk, devletin içinde olanlar ve olmayanlar ayrımına göre keyfi bir yerde işlemeye başlarsa orası çöker. Çünkü hukuk o toplumun dirliğini, düzenliğini, pörsümesini önler. Bireylerin bireylerle ve bireylerin devletle ilişkisi kurallara bağlıdır. O kurallar bir şekilde bozulmaya başladığında o toplum inanılmaz bir şekilde çürümeye, kopmaya, çekişmeye, mafyalaşmaya, kimin gücü kime yetiyorsa, bir orman kanununa dönüşür. Onun için toplumun dirliğini düzenliğini istiyorsanız hukuk orda son derece önemlidir. Şimdi Türk devletinin hiçbir şekilde hukukun üstünlüğüne inanmadığını yani kendi koyduğu kurallara hiçbir şekilde uymadığını ayrıca savunma konusunda askeriye konusunda hiçbir denetimi olmadığını görüyoruz. Şimdi bunların hepsinin farkında sayın cumhurbaşkanı. Bunları da söylüyor, bunun arkasında durursa çok rahatlar Türkiye. Zaten dünyanın da istediği bu. "Hukuk devleti ol, devletin, hukuku çiğneyebilecek silahlı bir güçmüş, hukuktan bağımsız silahlı bir güç gibi çıkmasın" diyor. Bu da askeri ya da silahlı bürokrasinin bir şekilde hukuk tarafından denetlenmesidir.

TDBD: Son hükümetle birlikte enflasyon düştü. Devlet kendi içini temizlemeye çalışıyor. AB sürecinde iyi gelişmeler meydana geliyor. İyimser bir hava var yani. Neler oluyor Türkiye'de?

Mehmet Altan: Dünya, Türkiye'yi denetim altına aldı. Ekonomisini dünya bankası, IMF yönetecek çünkü Ankara bunu beceremiyor. Siyasi geleceğini, dünyaya eklemlenmesini de Avrupa Birliği ve Amerika üstlenecek. Olup biten budur. Çünkü Ankara'ya bırakıldığı vakit Ankara Türkiye'yi yönetemiyor. Enflasyon alıp başını gidiyor, kamu harcamaları, kamu açıkları büyüyor, gelir dağılımı müthiş bozuluyor, insan hakları ihlalleri oluyor, darbeler yapılıyor, yani Türk halkının istekleri sisteme entegre edilemiyor. Dünya böyle bir yönetimi riske etmiyor. Onun için de Türkiye'nin yönetimini dünya üstlendi. Bundan dolayı işler düzeliyor.

TDBD: Derin devlet, devletin çetelerle ilişkileri, siyasilerin etkisizliği derken son yıllarda toplumun devlete olan güveni çok sarsıldı.

Mehmet Altan: Bu güvensizlik her zaman vardı. Bir şekilde demokratikleşme sağlanabilseydi Kürt kökenli vatandaşların talepleri siyasi kanallara aktarılabilseydi, demokratik olarak söylemlenseydi, niçin insanlar silaha sarılsın ki. Demokratik olarak siz taleplerinizi yansıtıyorsanız, bu talepler bir şekilde duyuluyorsa yani şiddet dışında her türlü fikrin bir yeri vardır demokrasilerde. Ankara'nın askeri darbeleriyle oluşmuş anayasalarında yazan maddeler geçerlidir, halkın talepleri geçersizdir gibi bir mantıkla yürümezdi bu iş. Darbecilerin hukuku geçerli ama demokratik ve evrensel hukuk kuralları geçersiz. Bir yandan Paris şartını imzalayacaksınız, bir yandan buna uymayacaksınız. E ne oluyor? Bu anarşi ve terörü büyütüyor. Şimdi Kürt kökenli insanlarımızın taleplerine karşı sağır, müslüman hassasiyette olanlara sağır, solculara Rus ajanı, Liberallere liboş, Amerikan ajanı... Devletin aleviler dışında kavgalı olmadığı hiçbir kesimi kalmadı. Ki alevilerin de bir şekilde inanç hürriyet-

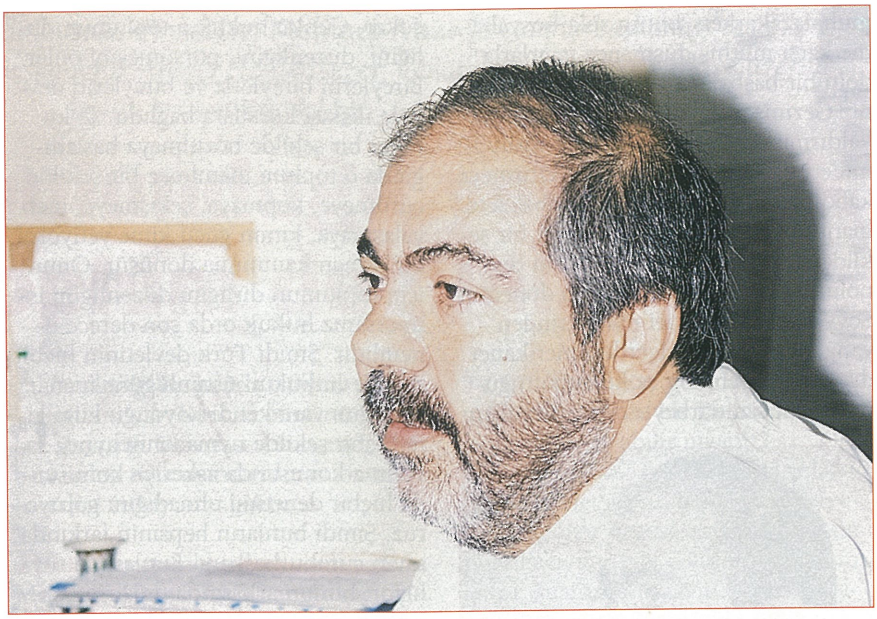


lerini ifade etmelerine sınırlar var. Diyanet işleri mesela onların vergilerini alıyor ama onlara hizmet götürmüyor. Halkıyla kavgalı bir devlet yeryüzünde yok, zaten ayakta da duramaz. Biz bu devletin isteğine göre halk bulamayız. Halka göre bir devlet olacak, onun için de dönüşecektir.

TDBD: 90'ların başında ülkemizde aralarında bir çok aydının da bulunduğu bir çok faili meçhul cinayet işlendi. Şimdi birdenbire öldürülen bütün aydınlarımızın failleri -sihirli bir değnek değmişçesine- yakalandı. Bütün bu olanlar devletin kendini temizleme gayreti mi sizce?

Mehmet Altan: Bu iş artık biraz komediye döndü. Türkiye'de devlet bu faili meçhulleri bulmadığı vakit teorik olarak çöker. Devletin esas görevi can güvenliğidir. Bir yerde cinayet işlendiği vakit onun faili bulunmuyorsa orada devletin varlığı teorik olarak çöker. Ve bu kişiler yakalanıp mahkemede yargılanıp cezalandırıldığı vakit teorik olarak o çökme yerine onarılma başlar. Şimdi faili meçhullerin bu kadar rahat yapıldığı, ki bunların devlet tarafından yapıldığı da Susurluk raporunda da var, devletin teftiş kurulunun çıkarttığı Susurluk Raporunda devlet bizzat söylüyor "bunu biz yaptık". Ve cezasız kalıyor bu. Bunu yeryüzü sanıyorum özellikle de Amerika ihya etmek istiyor. Çünkü neden? Bilgisayar satmazsa Amerikan mevcut ekonomik sistemi çöker. Bilgisayar alabilmeniz için İngilizce bilmeniz lazım, bilgisayar alabilecek bir geliriniz olması lazım. Çalışma kapasiteniz olması lazım. Bu nitelikli bir taleptir. Gelişmiş bir toplumdur. Dışkı yedirilen bir toplum gelişemez. Fikir özgürlüğü olmayan bir toplum gelişemez. Halkıyla kavgalı devletin varolduğu bir toplum kalkınamaz. Onun için burayı kalkındırmak istiyorlar. Bizim kara kaşımız kara gözümüz için değil kendilerinin gelişmelerini devam ettirebilmek için. Türkiye'de varolan bu durum Türk halkının çıkarlarıyla üst üste çakışıyor. Ama Türk devletinin dışarının taleplerini yani demokratikleşmeyi de istemiyor Türkiye'nin istediği özgürlük ve zenginleşmeyi de... Kendi iktidarını sürdürmek istiyor. Gayet keyfi.

Yeryüzü diyor ki artık beyaz bir sayfa açalım. Bu senaryo içinde bunu yapanlar bu adamlar. Bunu devlet yapmadı. Araştırdığınız zaman Susurluk'a kadar uzanacak ip uçları var bu cinayetlerde. Şimdi ama Susurluk'tan korkan çevreler, etkin çevreler buna bir İran boyutu koydular. Temizlenme hareketi muhakkak devlete doğru gidiyor. Belki de adam kalmayacak ortada. Onun için bir tedirginlik doğuruyor.



> **Devletle vatandaş illegalitede anlaşmışlar. Birisi faili meçhul işliyor hesabını vermiyor, biri kaçak gecekondu yapıyor hesabını vermiyor. Bu tabloyu değiştirdiğiniz zaman Türkiye çok ileri noktalara gelecektir.**

Bu durum Amerika'nın, dünyanın baskıları neticesinde yapılan temizlenmedir, sınırlı temizlenmedir. Bazı kurumları sanki çok temizmiş gibi özellikle bunun dışında bıraktılar.

Yani bu yakalananlar bir devletin ajanı olacak, bu devlet de o cinayetlerin sonunda onları burda tutmaya devam edecek, onlar da hatıraya çok düşkün katiller gibi öldürdüklerinin evlerinin krokilerini yanlarında taşıyacaklar. Böyle şey olmaz.

Devlet şaibe altında kalmayacak, saydam bir hale gelecekse geriye dönük bütün dosyaların açılmamasından da yanayım. Ama onu bile beceremiyorlar.

TDBD: Biraz da naif bazı konulardan bahsedelim. Galatasaray UEFA kupası aldı. Neler diyeceksiniz?

Mehmet Altan: E tabi çok önemli bir şey. Dışa açık sektörler bir şekilde inanılmaz nitelik farkı oluşturuyor. Turizm, inşaat, futbol da bunlardan biri. Devletten geçinmiyor, dışa yönelik bir faaliyet alanı. Biz akılcılıkla enerjimizi birleştirebilen bir toplum değiliz. Enerjimiz de düşük akılcılığımız da. Bu iş Dervall'le başladı. Akıl ve enerjiyi evrensel standartlarda birleştirilmesini sağladı Dervall. Galatasaray dışa yönelik kendi kompleksini attı, güvenini geliştirdi. Futbol taktiğini ve oyun niteliğini çok yükseltti. Aslında mucize olmayan bir işi başardı. Türkiye bulunduğu yere layık bir toplum değildir. Türkiye çok daha iyisine layıktır. Benim bütün muhalefetim bu. Olması gereken yerin çok altında Türkiye... Çünkü Ankara'nın çıkarlarıyla Türkiye'nin çıkarları farklı. Ankara'nın çıkarları yüzünden Türkiye'nin çıkarları heba oluyor. Ama Türkiye de buna dur demiyor. Çünkü herkes afyon içer gibi devletten geçinmeye alıştırılmış. İnsanlar özel sektörde de çalışsa devletin memuru gibi hareket ediyor. Devlet bütçesini soymaya yönelik bir asgari müşterek var. Onun için de vatandaş vergi veren, birey olarak bu devleti denetleyip yeryüzü standartlarında hizmet isteyen bir konuma gelmiyor. Zaten büyük bir kısım da vergi vermiyor, devlet de almıyor. Devletle vatandaş ilegalitede anlaşmışlar. Birisi faili meçhul işliyor hesabını vermiyor, biri kaçak gecekondu yapıyor hesabını vermiyor. Bu tabloyu değiştirdiğiniz zaman Türkiye çok ileri noktalara gelecektir. Bu oluşturulduğu zaman Galatasaray'ın elde ettiği başarıyı Türkiye'nin elde etmemesi için hiçbir neden yok. Bütün mesele akılcılıkla enerjinin bir araya getirebilmesi.

YAZ

KIŞ

SONBAHAR

Aksa'dan Sürekli bahar...

3 YIL GARANTİ
KOMPRESÖRLERDE

Bu kampanya 30.06.2000 tarihine kadar devam eder.

Mount Fuji, Japan

Ücretsiz Montaj

Bankaya gitmeden
*KEFİLSİZ

36 aya kadar vade

Dünyanın dev elektrik/elektronik, otomasyon kuruluşu tarafından, üstün Japon teknolojisi ile üretilen **Fuji Klimalar,** dilediğiniz mekana dilediğiniz mevsimi getiriyor, ortamın nem oranını da dengeliyor, üstelik isteğe bağlı olarak ekstra filtreleriyle daha hijyen ortamlar sağlıyor. Soğuk-sıcak **Fuji**'ler **Aksa**'nın yaygın dağıtım ağı ve servis güvencesiyle her zaman yanınızda...

*Pamukbank Bank 24 ile maaş alanlar, Pamukbank Visa kart sahipleri, Üniversite Öğretim Üyeleri, Subaylar, Büyük Özel Sektör Firma Yöneticileri, **Diş Hekimleri,** Doktorlar, Eczacılar, Kamu Üst Düzey Yöneticileri, Hakimler, Savcılar, Bankacılar.

aksa

AKSA SATIŞ VE PAZARLAMA A.Ş.
Gülbahar Caddesi 1. Sokak 34540 Güneşli/İstanbul
Tel: (0212) 550 53 36 Faks: (0212) 657 55 11
http://www.aksa.com.tr e-mail: marketing@aksa.com.tr
AKSA SATIŞ ve PAZARLAMA A.Ş. bir KAZANCI HOLDİNG kuruluşudur.

FUJI ELECTRIC

ADANA - 0(322) - Elektrofen 351 30 08 - G&S 453 20 35 - Murat 235 34 80 - Talay 459 80 06 - Yıldız 453 13 42 - ***Ceyhan*** - Polat 612 92 92 - / **ADIYAMAN** - 0(416) - Soydan 216 28 09 **AKSARAY** - 0(382) - Zenginler 215 64 64 / **AMASYA** - 0(358) - İrfan 212 12 36 / **ANKARA** - 0(312) - ***Ayrancı*** - TMK 426 36 82 - ***Balgat*** - MB 285 68 68 - ***Çankaya*** - Prima 441 97 78 ***Dikmen*** - Başkent 479 33 00 - ***Etlik*** - Eser 321 41 30 - ***İskitler*** - Esin 384 30 78 / **ANTALYA** - 0(242) - Akdeniz 312 28 98 - Emirçam 248 43 21 - Klimak 334 12 56 - Meytek 244 08 56 ***Kumluca*** - Gürkan 887 56 91 - ***Manavgat*** - Alaska 746 06 93 / **AYDIN** - 0(256) - Kariyer 215 00 16 - ***Nazilli*** - Aytur 313 57 52 / **BALIKESİR** - 0(266) - Tunalı Teknik 239 17 31 **BARTIN** - 0(378) - İzosel 228 31 31 / **BURSA** - 0(224) - Erksan 364 21 85 / **ÇANAKKALE** - 0(286) - Abka 212 95 18 / **DENİZLİ** - 0(258) - Erikoğlu 261 25 56 - Mates 242 52 88 **DİYARBAKIR** - 0(412) - Atik 228 78 59 / **EDİRNE** - 0(284) - Emel 235 39 63 / **GAZİANTEP** - 0(342) - Çağsa 325 11 51 - Yenidoğuş 231 00 52 / **GİRESUN** - 0(454) - Güven 216 23 83 **HATAY** - 0(326) - ***İskenderun*** - Şahin 617 39 40 / **İÇEL** - 0(324) - Ares 327 28 51 - Kardelen 329 29 60 - Kardeşler 232 01 82 - ***Silifke*** - Doğru 714 35 57 / **İSTANBUL (Avrupa Yakası)** 0(212) - ***Avcılar*** - Alfa 590 74 80 - ***Bağcılar*** - E.M.P. 651 83 95 ***Bakırköy*** - Aktif 441 19 14 - ***Beşiktaş*** - Rakon 259 81 86 - ***Çağlayan*** - Altay 220 67 27 - ***Dolapdere*** - Persan 234 41 49 ***Esentepe*** - Etkin 221 93 75 - ***İ. Levent*** - İpek 283 82 58 - ***Karaköy*** - Anka 293 07 33 - ***Merter*** - Boğaziçi 659 37 91 - ***Okmeydanı*** - Özatılım 222 13 38 - ***Sarıyer*** - Kaloritek 271 08 70 ***Sefaköy*** - Göksu 425 65 80 - ***Silivri*** - Meriç 728 46 33 - ***Şirinevler*** - Aztek 503 75 45 - ***Şişli*** - Soylu 240 26 05 - ***Taksim*** - Gelişim 253 69 40 - ***Teşvikiye*** - Başak Klima 258 10 91 **İSTANBUL (Anadolu Yakası)** - 0(216) - ***Acıbadem*** - Genset - 428 48 19 - ***Bostancı*** - A/G 445 04 81 - Biltes 359 15 05 - ***Hasanpaşa*** - Gökhan 327 42 93 - ***Pendik*** - OR-KA 390 10 12 ***Tuzla*** - Doruk 493 23 88 - ***Ümraniye*** - Altun 344 17 10 - Öğüt 415 69 78 - ***Üsküdar*** - Çuhadaroğlu 334 77 18 - ***Üstbostancı*** - Cantes Klima - 380 83 60 / **İZMİR** - 0(232) - ***Alsancak*** Atak 446 34 16 - Aykon 463 44 64 - ***Balçova*** - Eltutanlar 277 76 56 - ***Bornova*** - Ege İklim 343 12 90 - ***Buca*** - Orjin Klima 487 51 84 - ***Karşıyaka*** - Aray 323 23 85 - Klimacı 369 63 03 **KAHRAMANMARAŞ** - 0(344) - Yaktaş 225 71 00 / **KARABÜK** - 0(372) Peker 415 00 35 / **KAYSERİ** - 0(352) - Aymak 232 21 26 / **KOCAELİ** - 0(262) - ***İzmit*** - Şentürk 335 50 83 / **KONYA** - 0(332) Elektromarket 353 76 76 - Tepe 321 67 31 / **MALATYA** - 0(422) - Dekor 322 23 42 / **MANİSA** - 0(236) - Teknik 231 27 92 / **MUĞLA** - 0(252) - ***Fethiye*** - Sultan Klima 614 84 43 - ***Bodrum*** Emtes 313 41 93 - ***Marmaris*** - Klimamarket 412 08 63 - **NEVŞEHİR** - 0(384) - Uzgören 511 40 73 / **ORDU** - 0(452) - Sistem 233 48 15 / **OSMANİYE** - 0(328) - Doğar 813 17 32 **RİZE** - 0(464) Özba 214 15 62 / **SAKARYA** - 0(264) - ***Akyazı*** - Protek 418 48 41 / **SAMSUN** - 0(362) - Bican 231 10 71 / **ŞANLIURFA** - 0(414) - Empa 314 89 10 - Şanlı 313 46 63 **TEKİRDAĞ** - 0(282) - Altan 261 70 14 - ***Çorlu*** - Emel 651 18 95 / **TRABZON** - 0(462) - Birtes 230 66 27 / **ZONGULDAK** - 0(372) - Pan 253 12 00 ***Karadeniz Ereğli*** – Billur 322 27 07

Soruların yanıtlarını en geç 20 Temmuz 2000 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu, Ziya Gökalp caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla veya 0312.430 29 59 nolu faksa gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 2 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi ultraviole etkisinde florosans göstererek dişlerde oluşan renklenmelerin ayırıcı teşhisinde ayrıcalık gösterilir?
a. Çürük
b. Tetrasiklin
c. Florür
d. Civa
e. Tütün

2. Aşağıdakilerden hangisi kök kanalındaki organik ve inorganik artıkların uzaklaştırılmasından uygun irrigasyon rejimidir?
a. Sodyum hipoklorit
b. Hidrojen peroksit
c. Etilendiamintetraasetik asit (EDTA)
d. Sodyum hipoklorit ve EDTA'nın kombine kullanımı
e. Kalsiyum hidroksit

3. Aşağıdakilerden yanlış olanı işaretleyiniz
a. Marfolojik orta çizgi sapmalarında, alt çene istirahat konumuna geçerken alt orta çizgi orta oksal düzleme doğru kayar.
b. Later- okluzyonda alt çene istirahat konumuna geçerken alt orta çizgi mid-sagital düzleme doğru kayar.
c. Laterognathie'de alt orta çizgi orta oksal düzleme göre transversal yönde sapma gösterir.
d. Dişsel orta çizgi sapmalarında alt çene istirahat konumuna geçerken alt orta çizgi orta oksal düzleme göre transversal yön konumunu değiştirmez.
e. Dişsel orta çizgi sapmaları asimetrik süt veya sürekli diş çekimlerine bağlı olarak gelişir.

4. Günümüz restoratif dişhekimliğinde kullanımı gittikçe yaygınlaşan kompomerler hangi tip restorasyonlarda kullanılmamalıdır?

a. Süt dişlerinde sınıf 1 restorasyonlarda
b. Süt dişlerinde sınıf 2 restorasyonlarda
c. Süt dişlerinde sınıf 5 restorasyonlarda
d. Daimi dişlerde sınıf 1 restorasyonlarda
e. Daimi dişlerde sınıf 5 restorasyonlarda

5. Aşağıdakilerden hangisi detartrajpolisaj işleminde kullanılmaz?

a. Gracay küret
b. U 15/30 kretuar
c. H6/7 kretuar
d. Air flow aygıtı
e. Konik lastik fırça

6. Çinko içeren dental amalgamların dezavantajı aşağıdakilerden hangisidir?
a. Çiğneme kuvvetlerine dayanıksızdır.
b. Neme hassastır.
c. Kenar adaptasyonu başarısızdır.
d. Kenar sızıntısı yapar.
e. Kırılgandır.

7. Kök kanallarının preparasyonu sırasında oluşan artıkların kanaldan uzaklaştırılmasındaki en etkili faktör hangisidir?

a. Kullanılan irrigasyon solusyonunun miktarı ve kullanım sıklığı
b. Şelasyon maddelerinin kullanımı
c. Mekanik olarak uzaklaştırma
d. Sonik aletlerin kullanımı
e. Nikel titanyum aletlerin kullanımı

8. Aşağıdakilerden hangisi panoramik filmler için doğrudur?
a. Her iki dentisyon izlenebilir.
b. Posterior dişlerin ara yüzeyleri izlenir.
c. Lamina dura kolayca izlenir.
d. Bifurkasyodaki başlangıç lezyonları izlenir.
e. Çürüğün pulpa ile ilişkisi hakkında bilgi verir.

9. Periodontal hastalıkların etyolojisinde;

a. Mikroorganizmaların rolü yoktur.
b. Plak gelişimini ve birikimini artıran etkileyen şartlar veya bakteriyel plak eliminasyonu ile etkileşen faktörler rol oynar.
c. Periodontal dokuların bakteriyel etkenlere karşı direncini hassasiyetini etkileyen lokal veya sistemik faktörlerin rolü yoktur.
d. Konakçı direnç mekanizmasında yıkıcı veya koruyucu açıdan bireysel farklılıklar rol oynamaz.
e. Yukarıdaki ifadelerin hepsi doğrudur.

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

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

Adı Soyadı:
Adresi:

İmzası:

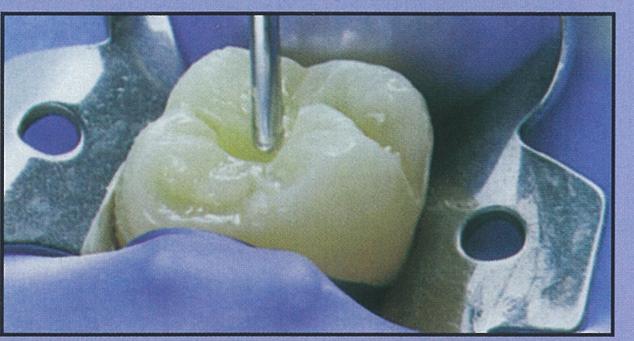
TDBD 54. Sayı CEVAPLARI: 1- D 2- C 3- D 4- E 5- C 6- C 7- C 8- E 9-D 10- D

Kendinize işkence etmeyin!...

FLOW *line*

Tüm indikasyonlar için akıcı kompozit.

Mükemmel akışkanlık ve adaptasyon;



Heraeus KULZER kalitesiyle üretilmiş bu yeni tip ince partiküllü ve kıvamı kontrol edilebilir kompozit, piyasadaki diğer tüm kompozitlere bir tamamlayıcı olarak kullanılabilir. **FLOW** *line* kullanırken kavite yüzeylerine mükemmel akışkanlık ve nemlendirme özelliklerini gösterir. Uygulama boyunca akışkanlığı kontrol edilebilir. Karıştırılınca hemen sertleşir. Optimum kıvamı tedavi boyunca herhangi bir safhada belirleyebilirsiniz.

FLOW *line*

KULLANIM ALANLARINDAN BAZILARI;

- I. II. (işlem yapılan yüzeyi çiğneme aşındırmalarına karşı korur.) ve III. sınıf kavitelerde minimum invasiv dolgu sağlar.
- V. sınıf kavitelerde kullanılabilir.
- Travma sonucu sallanan dişin pratik bir şekilde sabitlenmesini sağlar.
- Doğuştan olan diş sorunlarının restorasyonunda (örneğin; mine hipoplazisi) kullanılır.
- Braket yapıştırılmasında yararlanılır.

AVANTAJLARI;

- ✓ Artırılmış pit ve fissür yalıtkanlığına sahiptir.
- ✓ Diş minesinin renk ve şekline çok az müdahale gerektirir.
- ✓ 9 renk seçeneği en yüksek estetik kaliteyi garanti eder.
- ✓ Kontrol edilebilir kıvam istendiği zaman akar, tedavi boyunca sertliğini muhafaza eder ve çöküntü yapmaz.
- ✓ Her noktaya ulaşma ve kolay çalışma imkanı sağlar.
- ✓ Radyopaktır.

MED-DENT
MEDİKAL DENTAL SANAYİ
ve TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

Merkez : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 28/1 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 419 57 30-31 Fax: 418 41 21
Şube : Hamalbaşı Cad. Üstündağ İş Merk. 34/114 80070 Beyoğlu-İST. Tel: (0212) 293 68 65 Fax: 293 69 85
Şube : G.M.K. Bulvarı 2.Menekşe Sok. 29/9 06440 Kızılay-ANKARA Tel: (0312) 417 00 86 Fax: 418 90 13

ERO toplantısının ardından...

Emine Nayır *

Prag çok iyi korunmuş tarihi bir kent. Tarihi binalar, anıtlar, mezarlıklar iyi bir şekilde restore edilerek modern hayata adapte edilmiş, eski şehir içinde trafik hemen hemen yok denecek kadar az. Eski tramvaylar çalışıyor. Ama esas toplu taşımacılık metro ile yapılıyor.

Bu yılki ERO toplantısı 5-6 Mayıs 2000 tarihinde, Çek Cumhuriyeti'nin başkenti Prag'da yapıldı. Prag çok iyi korunmuş tarihi bir kent. Tarihi binalar, anıtlar, mezarlıklar iyi bir şekilde restore edilerek modern hayata adapte edilmiş, eski şehir içinde trafik hemen hemen yok denecek kadar az. Eski tramvaylar çalışıyor, ama esas toplu taşımacılık metro ile yapılıyor.

ERO toplantısına TDB delegesi olarak Dr. Demir Temuçin ve Prof. Dr. Emine Nayır katıldılar. Bu yılki toplantıda, her yıl olduğu gibi ülkelerin raporlarının okunması ve tartışılması sonrası çalışma gruplarının raporları ele alındı. Şu anda ERO bünyesinde Demografi, Kadın Dişhekimleri, Avrupa'da Ağız Sağlığı Günü ve Diploma Denkliği üzerinde çalışan çalışma grupları mevcut.

Gündemdeki diğer başlıklar ise Telematik ve Avrupa'da Liberal Dişhekimliği Pratiği idi. Liberal Dişhekimliği Pratiği olarak adlandırılan muayenehane dişhekimliği, özellikle Alman Dişhekimliği Birliği tarafından ateşli bir şekilde savunulan bir olgu. Alman Dişhekimliği Birliği, doğu blokunda yaygın olan devlet tarafından sağlanan dişhekimliği hizmetine karşı, dişhekimliğinin ancak muayenehane dişhekimliği ile gelişebileceği inancında.

Önemli bir diğer rapor da Avrupa Birliği Direktifleri'nde medikal gereçler üzerinde yapılacak değişiklikler üzerine Mayer tarafından verildi.

Avrupa'da dişhekimliği alanında serbest dolaşımda önemli bir adım olan dişhekimliği eğitimi toplantının ana konularından birisi oldu. Bu konu ile ilgili çalışma raporunun henüz hazır olmamasına rağmen yapılan çalışmalar ile ilgili bilgi verildi. Avrupa'da 80 dişhekimliği fakültesine ziyaret yapıldığı ve bu fakültelerdeki eğitimin değerlendirildiği belirtildi. Yapılan değerlendirmelerde müfredatta eksikliklerin genellikle eğitimin amaç ve hedeflerinin saptanmamasında, disiplinler arasında bağlantı sağlanmamasında ve yapılan eğitimin kalitesinin tespit metodunun mevcut olmamasında odaklandığı belirtildi. Eğitimin daha fazla pratiğe dayanması gerektiği, eğitim esnasında öğrenciye daha fazla düşünme zamanı sağlanması gerektiği üzerinde duruldu.

6 Mayıs 2000 Cumartesi günkü oturumda ise "Avrupa'da ağız diş sağlığının finansmanı üzerine Prof. Dr. Eberhard Willie ve Prof. Dr. Norman Whitehouse'un konferansları yer aldı. Prof. Dr. Eberhard Willie Avrupa'da ağız diş sağlığının finansmanında iki sistem kullanıldığını, Almanya gibi ülkelerde kişilerin gelirlerinden ve aylıklarından kesilen katkı yöntemi ile finansmanın sağlandığı, bireylerin gelirlerinden direkt olarak kesilen ödeneklerle sağlık giderlerinin karşılandığını belirtti. İngiltere gibi ülkelerde ise vergilerle toplanan gelirin bir kısmının bütçede sağlık giderlerine ayrılması ile sağlık giderlerinin karşılanmakta olduğuna dikkati çekti. Sağlık için harcanan miktarın en fazla Almanya'da, İsviçre'de olduğunu belirtti. Türkiye bu listede en alt sıralarda yer almaktaydı.

Prof. Dr. Norman Whitehouse ise ağız sağlığının finansmanı için önce temel ağız sağlığının tanımlanması gerektiğini belirtti. Temel ihtiyaçlarla, ihtiyari ihtiyaçların ayırt edilmesi gerektiğini ve buna göre kaynak aramak gerektiğini belirtti. Temel ihtiyaçların profilaktik amaçlı tedavi yöntemleri olduğuna dikkati çekti.

* ***Prof. Dr.***
TDB Dış İlişkiler Komisyonu

Yunan delegesi Dr. Briche, Türk Yunan dostluğu şerefine kadeh kaldırdı

Barışa, dostluğa, kardeşliğe...

Tümay İmre *

Kardeş oda olmak için yasalara göre yapılması gereken (hem TDB hem de bakanlıklar düzeyindeki) yazışmalar ve gerekli prosedürlerin tamamlanması epey zaman aldı. Bakanlıkların bir tanesinden cevap gelmesi neredeyse bir yıl sürdü. Bunları ülkemizde insanların alıştırılmaya çalışıldığı süreçler ve işleyişler silsilesi diye düşünüyoruz. Peki mesleğimizin ve meslektaşlarımızın bunca sorunları dururken böyle bir konuyla uğraşmanın ne gereği vardı? Öncelikle AB'ne entegrasyon süreci yaşadığımız şu günlerde AB ülkelerinde, özellikle Yunanistan'daki meslektaşlarımızla yapacağımız mesleki bilgi alış-verişinin (mesleki deneyim, etik uygulamalar, örgütlenme yapısı, işleyiş modeli vb.) ülkemizde mesleğimizin gelişimi için çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Diğer yandan aydın olmanın sorumluluğu ile kentimiz, ülkemiz ve gezegenimiz için yapmamız gereken şeyler olduğunu da düşünüyoruz. Bugüne kadar iki ülke arasında yaşanan sorunların iki ülke insanlarından kaynaklanmadığına ve her iki halkın kardeşliğinin ve dostluğunun oluşturulacak barış ortamı için çok önemli olduğuna inandığımızdan biz İzmirli dişhekimleri olarak üzerimize düşeni yapmaya karar verdik. Amaçlarımız kısaca;

- Karşılıklı mesleki bilgi ve deneyim alış-verişinde bulunmak (ortak bilimsel toplantılar, kurslar düzenlemek vb.).
- İki toplum ve iki şehir arasında varolan birçok kültürel ortaklıktan yola çıkarak dostluk ve dayanışmayı geliştirmek (kültürel geziler, ortak sosyal etkinlikler vb.)
- Yıllardır yönetenler ve başka ülkeler tarafından körüklenen ancak hiçbir zaman halklar arasında yaşam bulamayan Türk-Yunan düşmanlığının yok olması ve barışın sağlanması için akademik meslek odalarının da katkısı diye özetleyebiliriz.

> 1996 yılında gerçekleştirilen oda genel kurulumuzda aldığımız karar sonucu Selanik Dişhekimleri Topluluğu ile "Kardeş Oda" olma hedefimizi sonunda gerçekleştirdik.

İzmirli ve Selanikli dişhekimleri birarada

Çağrımıza olumlu yanıt aldıktan sonra Selanik Dişhekimleri Topluluğu ile işbirliğinin detayları hakkındaki yazışmalarımız yaklaşık 1 sene sürdü. Bu süre içinde kardeş oda olmanın gerekleri kendiliğinden yerleşmeye başladı. Gerek Gölcük, gerek Atina depreminden sonra karşılıklı gönderilen geçmiş olsun mesajları dostluk ve dayanışma temellerinin örnekleri idi.

Kasım 1999'da Selanik'ten gelen çağrı ile "Kardeş Oda" olmanın çerçevesini çizmek ve bu çerçevenin içini doldurmak üzere 13-16 Nisan 2000 tarihlerinde Selanik'e gittik. Aynı tarihlerde 5. Balkan Stomatoloji Kongresi'nin Selanik'te düzenleniyor olması yaklaşık 40 kişinin katılımı ile düzenlemiş olduğumuz gezimize ayrı bir anlam kattı. Kongre açılış töreninde kamuoyuna ilk kez deklere edilen "Kardeşlik" kararımızın tüm Balkan ülkelerinden gelen dişhekimlerince takdirle karşılanması ve aynı kardeşlik çerçevesinin kendilerini de içine alarak genişletilmesi istemleri ne kadar doğru bir yolda olduğumuzu göstermesi açısından umut verici idi. İzmir Dişhekimleri Odası ile Selanik Dişhekimleri Topluluğu arasında bir protokol imzalanmış ve bu işbirliğinin Türk kamuoyuna açıklanması için Mayıs veya Haziran aylarında İzmir'de biraraya gelinmesi kararlaştırılmıştır.

Bu işbirliğinin hem camiamızda hem de toplumumuzda pek çok insana örnek olmasını ve emeği geçmiş ve geçecek olanlara da başarılar diliyorum.

Common Statement of
The Dental Society of Thessaloniki and the
Chamber of Dentists of Izmir

Following the common strong will of our professional organizations, it was decided that, **The Dental Society of Thessaloniki** and the **Chamber of Dentists of Izmir** establish brotherhood.

Our aim is to share scientific information and experience as well as to further develop friendship and solidarity between Turkish and Greek people. The reaction of the people of our countries during the almost concurrent incident of last summer's earthquakes in Golcük and Athens, proved that, in spite of the different policies, our people have deep friendly relationship.

We believe that, the establishment of peace, friendship and brotherhood between our countries is possible with non-government initiatives.

Due to common profession we have common problems, and we express cultural similarity as we live in the same region for many years.

With this statement we declare our brotherhood for peace and friendship looking forward to collaborations in the future.

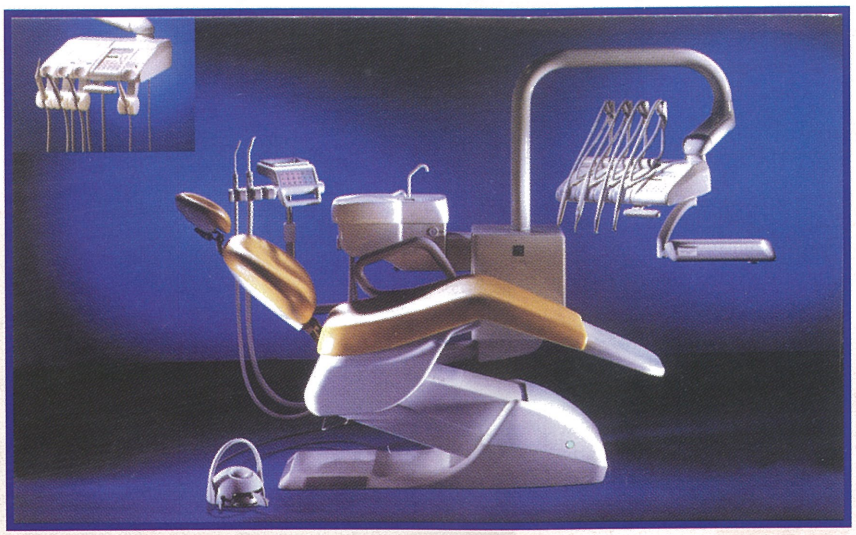
President of The Dental Society of Thessaloniki

President of The Chamber of Dentists of Izmir

* *İzmir Dişhekimleri Odası Eski Başkanı*

STERN WEBER

Geleceğin teknolojisi ile yaşama

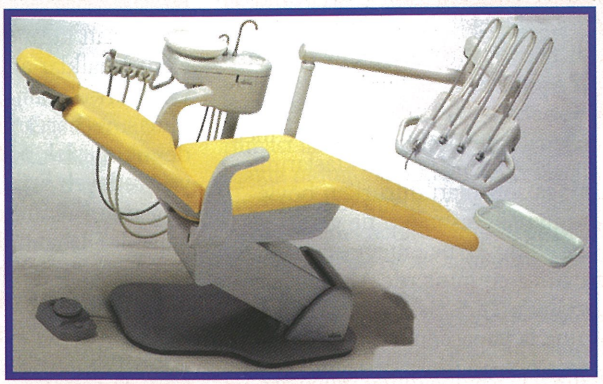


Kaliteyi ekonomik fiyatlarla sunuyoruz.

Zenit S.L.

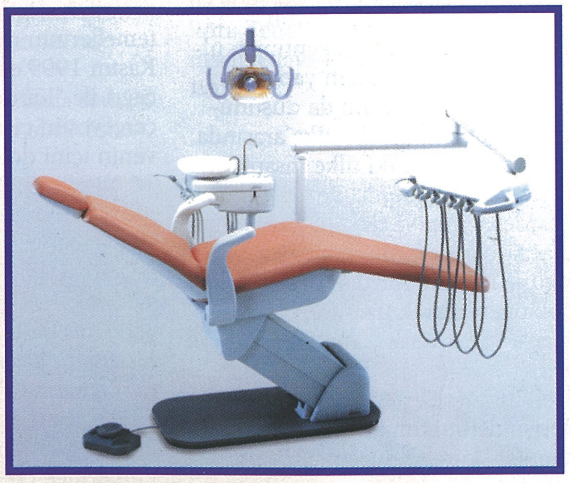
GNATUS

Işıklı Dolgu



Storus

Autoclave



Landus

esti

BIEN-AIR ILE 20 YIL

Bien-Air SA Dental Instruments Türkiye Mümessili ve Servisi Acentası
Ziya Gökalp Cad. 24/72 Yenişehir 06420 Ankara / Turkey
Phones (312) 435 00 50 / 433 13 61 / 433 69 28 Fax: (312) 434 50 26

Bankalar artık hemen hemen her konuda kredi olanağı tanıyor. Ev kredisi, araba kredisi, ihtiyaç kredisi, evlilik kredisi... Bu liste bir hayli uzatılabilir ve daha da uzayacağa benziyor. Çünkü Etibank artık diş tedavisi için kredi veriyor. Konuyu merak ettik ve Etibank Genel Merkezi'nde Genel Müdür Yardımcısı **Murat Yüksel***'e krediyle ilgili sorularımızı yönelttik.*

Etibank'tan bir ilk: Diş Kredisi

TDBD: Böyle bir fikir nasıl doğdu?
Murat Yüksel: Bankamız, 1998 tarihinde özelleştirildikten sonra kadrolaşmasını çok hızlı bir şekilde tamamlayarak 01.05.1998 tarihinde bireysel kredi işlemlerine ağırlık vermeye başladı. Bu kapsamda tabii önce ihtiyaç kredileri, araba, konut gibi krediler düzenlendi. Zaman içerisinde mevsimsel ihtiyaçlara yönelik diğer kredileri belirledik. Bizim bu türde 15 kredimiz var. Dişe neden önem verdik? Dişin şöyle bir özelliği vardı. Bir takım önemli cerrahi operasyonlarda olduğu gibi, bir protez işleminde de yüksek meblağlara ihtiyaç var. Göz ve diş sağlığı konusunda bir boşluk var. Sağlık sigortalarının göz ve diş hastalıklarının tedavisinde sigorta kapsamı içerisinde tuttukları miktar kısıtlı. Daha çok kişinin kendi bütçesinden finanse etmesi gerekiyor. O yüzden biz de o boşluğu kredilendirmeyi düşündük. Bir de bu tür diş hastalıklarında, mesela özel emekli sandığı olan kuruluşlarda da diş tedavisinde belli bir limit vardır. Hem çalışan kesimin hem de emekli kesimin bu tür tedavilerinde belirli bir limit altında kendi imkanlarını aşan bir boyutta diş yaptırma gereği olabilir. Bunu düşünerek Diş Kredisi'ni de tesis ettik. Tabii bu konu daha çok yeni. Ancak tüm yurt çapında bütün diş kliniklerinde ve dişhekimlerinde yapılan işlemler belirli bir limitin üzerinde ise biz bu tür hastalara bu krediyi vermeye hazırız. Diş kredisi de bu tür bir amaçla oluşmuştur.

TDBD: Kredi hakkında bilgi verir misiniz?
Murat Yüksel: Bu kredinin vadesi 12 aydır. Eğer bir kredi 1 milyarın altında ise ve buna ihtiyaç var ise 6 ay, 1 milyarın üzerinde ise vadeyi 12 aya kadar uzatabiliyoruz. Bu kredilerin faizi şu anda 3.80 oranındadır. Hastamız dişhekimine veya kliniğe gidiyor. "Ben diş tedavimi yaptıracağım, Etibank'dan kredi alacağım" diyor. Tahmini bir bedel çıkıyor. Bu belirlenen bedelin %80'i kadar kredi veriyoruz hastamıza. Bunun vadesi 6 ya da 12 aya kadar uzuyor.
Göz hastalıklarını da katarak, laser ameliyatları, şaşılık gibi masraf gerektiren tedaviler diş hastalıklarından protez ve cerrahi müdahaleler içeren maliyeti yüksek tedaviler özellikle kredilendirilecek konulardandır. Kredi göz için 400 milyondan, diş için 200 milyondan az olmaması tercihimizdir.
Bu konuda hastamız bize müracaat ettiği zaman, istediğimiz tek şey, bir gerçek kişinin kefaletini bize vermesidir.
Bu tür kredilerde hastamız daha kapsamlı bilgiyi şubelerimizden alabilir.

TDBD: Telefonla ulaşılacak bir irtibat numaranız var mı?
Murat Yüksel: Var. 0212 236 85 85'den 1201 dahili numaralı genel müdürlük telefonundan irtibat kurulabilir.

TDBD: Ne zaman başladı bu kredi?
Murat Yüksel: 15 Mart 2000'de başladık.

TDBD: İlgi nasıldı, yoğun bir ilgiyle karşılaştınız mı?
Murat Yüksel: Tanıtımını yapmaya bayramdan önce başladık. Ama uygulaması bayramdan sonra başladı. Şu anda 30'a yakın kredi isteği oldu. Ama insanlara duyurmak kolay olmuyor. Fakat ilgi gittikçe artıyor.

TDBD: Özellikle dişhekimlerine böyle formlar gönderildi mi?
Murat Yüksel: Gönderilmedi. Ancak Haziran ayında Mersin'de yapılacak olan TDB 7. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde bu formları dağıtacağız.

TDBD: Bu kongrenin sponsorlarındansınız.
Murat Yüksel: Bize Mersin şubemizden böyle bir talep geldi. Bu kongreye katılmaya altı ay önce karar verdik. Böylece dişhekimlerimize yardımcı olmaya çalışıyoruz. Bu bir sosyal faaliyettir. Böyle sosyal faaliyetlere bankamızın katkıları büyüktür.

TÜRK PERİODONTOLOJİ DERNEĞİ 30. Kongresini yapıyor

Türk Periodontoloji Derneği
30. Bilimsel Kongresi
27 Ağustos 2000-2 Eylül 2000
Corinthia Club Hotel – Tekirova
Tekirova-Antalya
Bu mutlu olayı sizlerle paylaşmak isteyen ve 30. Kongre'nin özel, belleklerde yer eden bir kongre olmasını isteyen TPD iddialı bir program hazırlamaya çalıştı. Kongre programı; konferanslar, sözlü sunumlar, poster sunumları ve implant hands-on kurslarından oluşuyor.
Konferanscılar:
D.E. Lange, Münster (D); I. Lamster, L. Mc Cauley, J. Slots, M. Sommerman, T. van Dyke (USA); J. Meule (D); R. Palmer, C. Seully (UK); L. Shupira (İsrail); A. Winkelhoff (NL).
Bu konferansların içeriği; kongrenin ana teması olan "doku yıkımı ve tedavisi" (mikrobiyoloji, genetik, hücresel mekanizmalar, tedavi) konularıdır.
Kongre de bir implantoloji bölümü var. Bu bölümde üç ayrı implant sisteminin hands-on kursları ve konferansları bulunmaktadır.

kısa... kısa... kısa... kısa... kısa... kısa...

Doldurmak ya da doldurmamak?

International Dental Journal'da geçtiğimiz günlerde çıkan bir makale Norveç'teki dişhekimleri arasında yapılan bir araştırma sonucunda dişhekimlerinin çoğunluğunun dişleri kuvvetlendirici tedavilerde belirgin değişiklikler yaptığını belirtiyordu.
Dişhekimlerine, üst ikinci premolardaki distal çürüklü bir dişi doldurup doldurmama kararını hangi radiografik kritere göre aldıkları soruldu. Sadece %19'u eğer çürük diş minesinin sınırına dayanmışsa dolduracağını söyledi. %81'i ise çürük dentine gelinceye kadar bekleyeceğini belirtti, ki bu sayı 1983'te yapılan benzer bir araştırmada %66 idi.
Tünel Kavite Preparasyonları %48 ile en çok tercih edilen yöntem. Katılanların %28'i geleneksel olan sınıf 2 kaviteleri tercih ederken, %24'ü de köşeli kenarlı olmayan yuvarlak tabanlı kavite preparasyonlarını tercih ediyorlar. Ayrıca dolgu maddesi olarak dişhekimlerinin sadece %15.5'i 'amalgam'ı, %16'sı kompozit dolguyu, %22'si geleneksel cam ionomer simanı, %7'si reçineyle modifiye edilmiş cam ionomer simanı ve %22'si de iki aşamalı cam ionomer ve kompozit dolguyu kullanıyor.
Birçok dişhekimi artık tedavi etmeden önce çürüğün radiografi ile teşhis edilmesini bekliyor. Ayrıca bir çok dişhekimi interproximal yayılmalar için yeni teknikleri, diş rengindeki dolgu maddeleri tercih ediyorlar. İlk seçenek olarak amalgamı kullananların sayısı ise çok az.

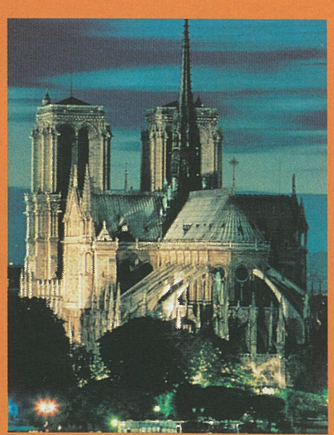
Ve Norveç'te...

25 Eylül 1999 tarihli Herald'da, Bergen'de bir Norveçlinin alkollü araba kullanmaktan 33 gün hapis cezasına çarptırıldığı yazıyordu. Mahkemede alkol muayenesini dişindeki oyuklarda votka kaldığı için geçemediğini iddia eden sürücü bir üst mahkemeye gitti. Orada da 26 gün ceza alan sürücünün bu tezini onu muayene eden dişhekimleri çürüttü.

Diş ağrısı bir adamın ölümüne sebep oldu

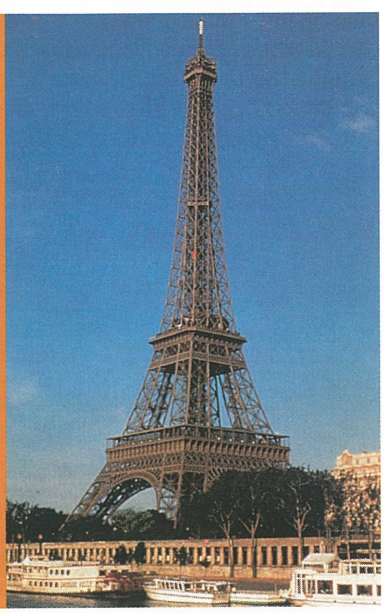
İngiliz gazetesi Metro'nun 11 Ekim 1999'da çıkan sayısında, doktorların 23 yaşında bir adamın apseli dişinin et yiyen bir mikroorganizma tarafından enfekte olduğunu ve bunun hızla boynuna ve göğsüne yayıldığını tesbit ettiklerini yazıyordu. Dişindeki apseden şikayetçi olan hasta aynı zamanda ateş ve grip belirtileri gösteriyordu. Durumunun kötüye gitmesine rağmen tıbbi yardım aramayan adamı kardeşi üç gün sonra ölü buldu.
Daha sonra, diş çürüğünün neden olduğu, antibiyotiğe dayanıklı, et yiyen mikroorganizmanın kas fasyasını nekroze etmesiyle ölümüne sebep olduğu anlaşıldı. Bulaşıcı Hastalıklar bölümünden bir yetkili "Daha önce hiç böyle bir vakayla karşılaşmadım. Bu tür mikroplar sık görülür ve bir çok insanda ateşe, deri enfeksiyonlarına ya da boğaz ağrılarına sebep olurlar. Ancak nedeni anlaşılamamış bu son derece saldırgan reaksiyon ve enfeksiyonun kas fasyalarını ödürmeye dönüşmesi çok ender rastlanan bir olay. Zincirleme etki yaratıyor –dört nala giden bir çeşit kangren- sonuçta kas ve deri dokuları ölüyor."

Paris 2000'ne gidiyoruz



FDI, kuruluşunun 100. yılını Paris'te yapılacak kongrede çeşitli etkinliklerle kutlayacak. Geniş bir bilimsel programın yer aldığı kongrenin expodental bölümünde dünyanın önde gelen firmaları ürünlerini sergileyecek.

29 Kasım - 2 Aralık tarihlerinde yapılacak FDI kongresine Türk Dişhekimleri Birliği'nin organizasyonuyla gitmek istiyorsanız, Birlik merkezine başvurabilirsiniz.



Mucopren soft bakteri tutmayan, daimi yumuşak besleme

Pürüzsüz, hydrophobic silikon yüzey bakteri tutmaz.

Devamlı elastikiyetinden dolayı kullanması çok rahat.

Mucopren soft iki önemli avantajı tek bir malzeme içerisinde taşıyan yumuşak beslemedir. Mucopren soft proteze çok iyi yapışır ve bu sebepten ağızda uzun süre kalabilir. Hydrophobic silikon yüzeyinden dolayı bakteri tutmaz.

Güven-Proteze uzun süreli yapışma özelliği, kalıcı yumuşaklığı, bakteri tutmama özelliği.

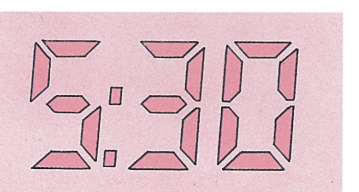
Çalışılması-Yeterli hazırlama zamanı ile kısa sertleşme zamanı.

Elverişli-Kartuş sistemli olmasından dolayı hatasız hazırlama ve basit işleme özelliği.

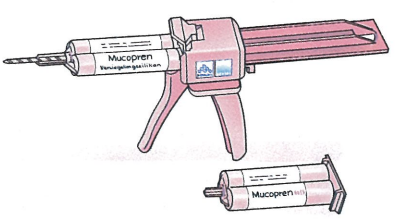
Tesfiye edilen yerler için silicon sealent beraberindedir.

İşte itirazsız kalite...

Kararlı besleme



Hazırlama zamanı 2 dak. 15 san., ağızda
Sertleşme zamanı 3 dak. 15 san. olmasından dolayı toplam çalışma zamanı 5 dak. 30 san.dir



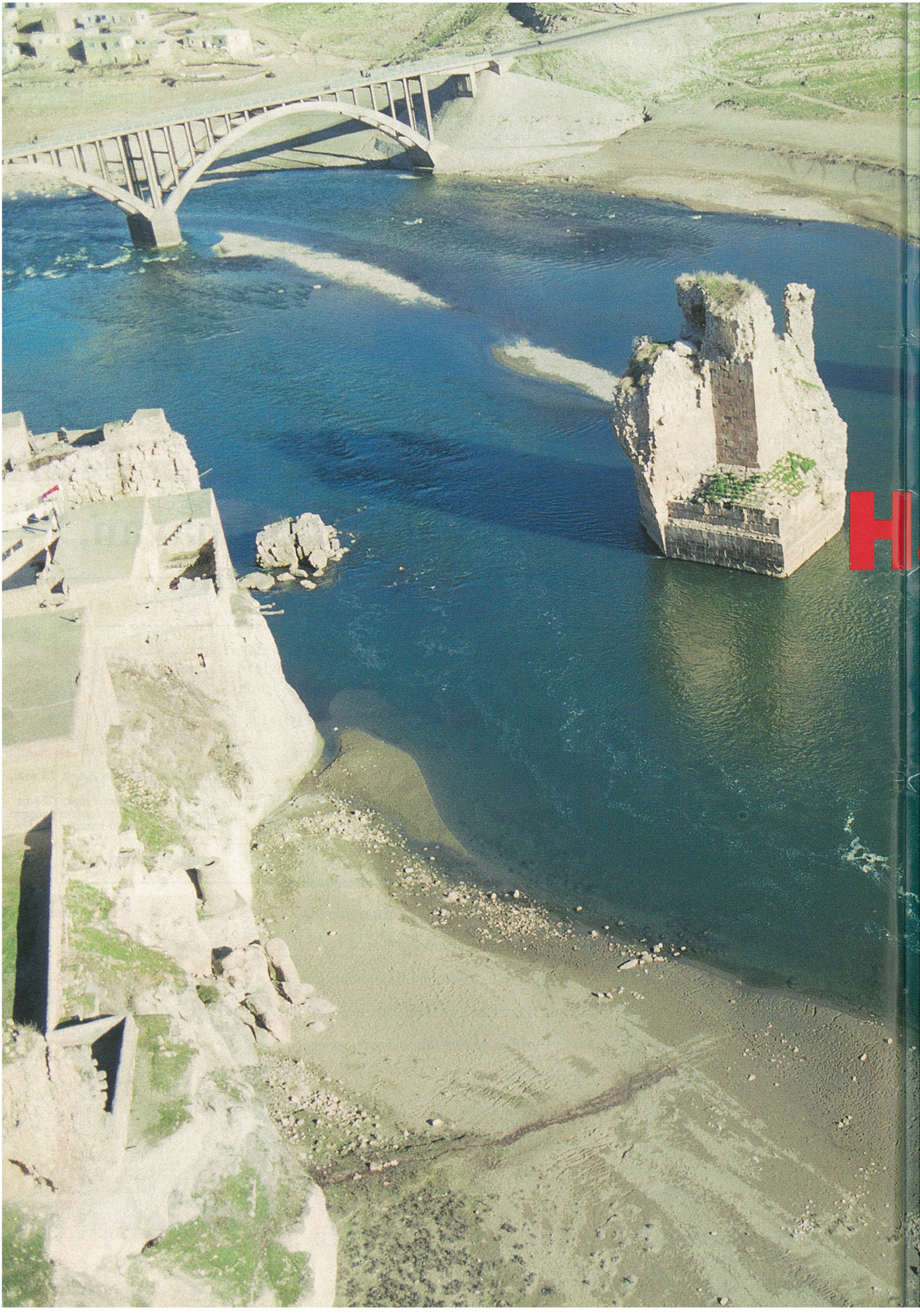
Kartuş sistemi olmasından dolayı uygulaması çok kolay.
Tesfiye edilen yerler için silicon sealent.

firma 0.216.336 84 75

Mucopren®
soft

AKDENİZ DİŞ DEPOSU
SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
TEL :0.212.243 46 85
FAX :0.212.245 41 68
İSTANBUL

AKDENİZ DİŞ DEPOSU
SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
TEL: 0.322.351 30 90 - 352 75 43
FAX: 0.322.359 08 73
ADANA



asankeyf sular altında !...

Celal Başlangıç

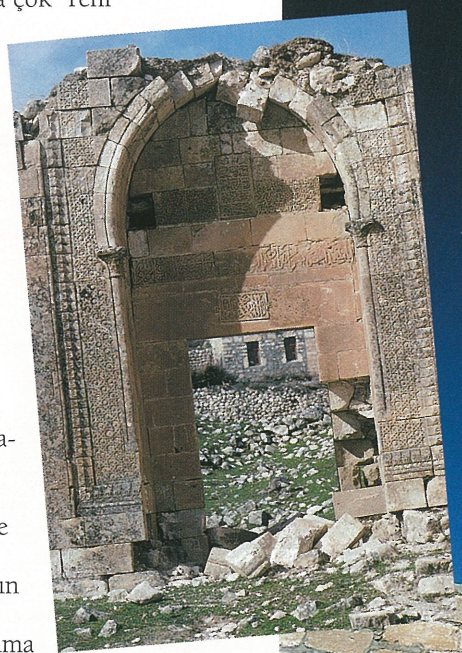
> Şirin mi şirin bir harita. Tam da Nazım'ın anlattığı gibi "Dörtnala gelip Uzakasya'dan Akdeniz'e bir kısrak başı gibi uzanıyor" Anadolu.

Hasankeyf haritadan silindi!

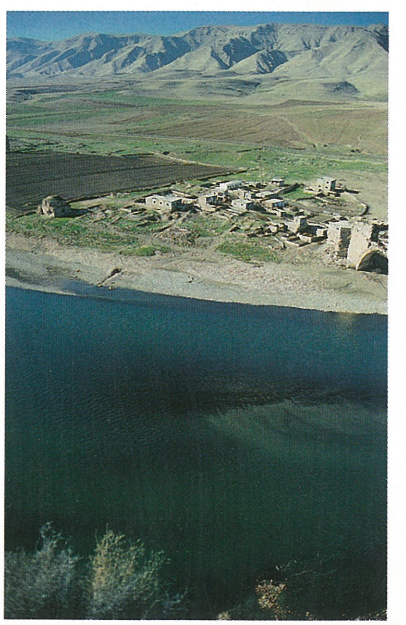
Fotoğraflar: Arif Aşçı

Şirin mi şirin bir harita. Tam da Nazım'ın anlattığı gibi "Dörtnala gelip Uzakasya'dan Akdeniz'e bir kısrak başı gibi uzanıyor" Anadolu.
Üzerinde herşey var. Çanakkale'de Truva atı, Manisa'da üzüm, İzmir'de saat kulesi, Demre'de Noel Baba, Akşehir'de eşeğinin üzerinde Nasrettin Hoca, Konya'da Mevlana, Malatya'da kayısı, Van'da kedi, Bitlis'te tütün yaprağı, Diyarbakır'da kale, Mardin'de Deyr-ul Zaferan Kilisesi...
Haritanın sol alt köşesindeki imza "T.C. Turizm Bakanlığı." Sağ alt köşesinde de Türkiye'nin yeni yapılan lale motifli logosu var. Demek ki harita yeni basılmış.
İşte bu haritada arayın ki bulasınız Hasankeyf'i. Yerinde yeller esiyor. Coğrafyanın tam o noktasında ince uzun mavi bir Şerit var. üzerinde de 'Ilısu Barajı' yazıyor.
Yani daha temeli bile atılmamış, atılsa bile yedi yıl sonra bitecek ve bugünkü projesiyle Hasankeyf'i tam yedi yıl sonra yutacak Ilısu Barajı haritaya kondurulu vermiş. Bunu yapan da Turizm Bakanlığı. Yani bakanlık çoktan sular altında bırakmış Hasankeyf'i.
Elbette Batman-Gercüş yoluna düşünce, bizi karşılayan Turizm Bakanlığı'nın haritasında olduğu gibi Ilısu Barajı değil. Bütün görkemiyle antik Hasankeyf kenti çıkıyor karşımıza.
Hayatın gerçeği, bakanlığın haritasını yalanlıyor.
Hasankeyf'in ANAP'lı Belediye Başkanı Abdülvahap Kusen ile vuruyoruz kentin zamana meydan okuyan merdivenlerine.
Ramazan'ın kahvesine gelince duruyoruz. Bir mağarayı kahveye dönüştürmüş Ramazan. İçeride iki tane künk var duvara asılı. Başkan Kusen alıyor künkleri eline: "Bunlardan biri su, diğeri de kanalizasyon şebekesiymiş. Üç bin yıl önceden kaldığı tahmin ediliyor. Yani o zaman kentteki her mağaraya su ve kanalizasyon döşenmiş. Bugün Hasankeyf'in büyük bölümünde ne su Şebekesi var, ne de kanalizasyon... Yani anlayacağınız, bizi yeni değil, yıllar önce silmişler haritadan. Valiliğe her yıl ilçeler ihtiyaçları olan yatırımları bildirirler kaymakamlık

aracılığıyla. Bizim kaymakamlık da 'yatırıma gerek yok, sular altında kalacak' diye görüş bildirmiş."
Başkan Kusen'e göre Hasankeyf Türkiye'nin en fakir ilçesi. Sit alanı ilan edildiği için imar yasağı var, bu yüzden ciddi bir konut sıkıntısı çekiliyor. Sular altında kalacak diye 20 yıldır devlet yatırım yapmıyor. Yurttaşlar da yeni işyeri açmıyor, çünkü geleceği belli değil ilçenin.
DSİ bir anket çalışması yapıyor ilçede. Ancak anlatılanlara göre sorular daha çok 'Yeni bir ev ister misin', 'Nakit paran olsun ister misin' gibisinden. Bölge halkı eve de , paraya da 'Allah Allah' diyor. Elbette bu soruların karşılığı da 'Evet' olacak. İnsanlar anketin yapılış biçimine kızgın. Halkın yoksulluk ve yoksulluğunun kullanıldığını düşünüyorlar. Daha açıklanmamış anket sonuçları. Ancak DSİ 'Hasankeyf halkı barajın yapılmasını istiyor' gibisinden bir sonuç açıklarsa hiç şaşırmamak gerekir. Ama Hasankeyfliler anket sonuçlarını, sorularıyla birlikte açıklanmasını istiyorlar.
Belediye Başkanı Kusen, barajın yapılmasına karşı değil. Hatta yapılmasını özellikle istiyor. Ama ciddi bir proje değişikliğiyle: "Eğer barajın kodu 527 metreden 515'e



düşürülürse, şu andaki köprünün altından yedi metrelik bir geçiş alanı kalacak. Hemde Hasankeyf'in tarihi dokusu bir baraj gölünün sahil şeridinde kalacak. Yani değeri daha da artacak. Bu değişiklikte tek bir kayıp var. O da 3 milyar 800 milyon kilovat elektirik yerine 3 milyar kilovat elektrik üretilecek. Yani kayıp yalnızca 800 milyon kilovat. Buna karşılık iki dev köprü, 190 kilometre karayolu ve büyük bir alanın istimlak yükünden kurtulunacak."
Ama birileri Hasankeyf'i haritadan silmeye karar vermiş. Turizm Bakanlığı ise çoktan silmiş Hasankeyf'i haritadan. İlçenin belediye başkanında olan "Hasankeyf bize emanet. Bu emaneti bütün dünya ile paylaşmak istiyoruz" bilincinin küçük bir kırıntısı, bu ülkenin turistik değerlerinin emanet edildiği bir bakanlıkta yok mu acaba?



Yüksek Disiplin Kurulu kararları

Ankara: Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (Birlikçe çıkartılmış Tabela Yönetmeliği'ne uymamak) göre iki dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası"kararı, "kınama cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/e maddesine (El ilanları, tabelalar ve benzeri yollarla meslektaşlar ararası rekabete yol açacak duyurular yapmak) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Haziran dönemi asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" kararı onaylandı.

Bursa: Disiplin Yönetmeliği'nin 8/b maddesine (Reçete kağıtları ve benzeri belgelerle her türlü iletişim araçlarında reklama yönelik yazılar yazmak, beyanda bulunmak ve ilan vermek) göre bir dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" kararı onaylandı.

Denizli: Disiplin Yönetmeliği'nin 8/h maddesine (Meslek uygulamasında herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak) göre iki dişhekimine verilen "1998 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı onaylandı.

İstanbul: Disiplin Yönetmeliği'nin 8/c maddesine (Birlikçe çıkartılmış Tabela Yönetmeliği'ne uymamak) göre bir dişhekimine verilen "üç ay süreyle meslekten alıkonma cezası" kararı, "bir ay süreyle meslekten alıkonma cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/e maddesine (El ilanları, tabelalar ve benzeri yollarla meslektaşlar ararası rekabete yol açacak duyurular yapmak) göre iki dişhekimine verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 50'şer katı para cezası" kararı onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 7/c maddesine (Mesleğini kusurlu uygulamak) göre bir dişhekimine verilen "1998 yılı asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı, "kınama cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesine (Her türlü basın ve yayın organlarında reklam amacına yönelik, haksız rekabeti sağlayıcı bilimsel içeriği olmayan yazılar yazmak, yazdırmak veya beyanda bulunmak) göre verilen "1999 yılı Temmuz-Aralık dönemi asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" kararı, "asgari muayene ücretinin 30 katı para cezası" olarak düzeltilerek onaylandı.

Endodonti Kongresi

Tüm geliri Türk Dişhekimleri Birliği Afet Fonu'na verilen Türk Endodonti Derneği 7. Uluslararası Bilimsel Kongresi 19-21 Nisan 2000 tarihinde İstanbul'da, Tarabya Oteli'nde yapıldı.

18 Nisan 2000 tarihinde başlayan kongrede ilk gün Pro-File, Hero 642 ve Rubber-Dam uygulaması kursları verildi. Kurslar 15 kişi ile sınırlı olduğu için daha fazla meslektaşımızın kurslara katılımı sağlanamadı.

Ülkemizin yanı sıra, Amerika, Yunanistan ve Bulgaristan'dan gelen dişhekimlerinin de katıldığı kongrede katılımcı sayısı 400 kişi ile sınırlandırılmıştı. Bu nedenle ilk gün birçok meslektaşımız kongreye giremeden geri dönmek zorunda kaldı.

Amerika Birleşik Devletleri'nden Prof. Dr. J. Craig Baumgartner, Prof. Dr. Larz. S. W. Spangberg, Prof. Dr. Cemil Yeşilsoy, İngiltere'den Prof. Dr. Christoper JR Stock, İskoçya'dan Prof. Dr. William Saunders, Fransa'dan Dr. Wilhelm Pertot, Hollanda'dan Prof. Dr. Paul Wesselink, Yunanistan'dan Prof. Dr. Basil Tsatsas, Türkiye'den Prof. Dr. Gündüz Bayırlı, İsviçre'den Prof. Dr. Ramachandran Nair kongreye konuşmacı olarak katıldılar.

Bilimsel bölümde endodontik tedavinin çeşitli aşamaları konuşmacılar tarafından konferanslarla sunuldu. 2000 yılında Endodonti'deki yenilikler, teknolojinin endodontiye katkısı, yıkama solüsyonlarındaki gelişmeler, hatadan kaçınma, doldurma tekniklerindeki son durum kongrede tartışılan önemli konulardı.

Ana sponsorluğunu Adilna Sanovel ilaç şirketinin üstlendiği kongreye Maillefer, Roche ve Roeoko sponsor olarak katıldılar. Ayrıca kongre sırasında üç ana fuayede düzenlenen sergiye sektörden ve sektör dışından 25 firma katıldı.

Sosyal programın en önemli yanı ise Galatasaray/Leeds-United maçının kongre katılımcıları ve yabancı konuşmacılarla birlikte izlenmesiydi.

Kongre sonucunda elde edilen 4 milyar 500 milyon TL. Türk Dişhekimleri Birliği Afet Fonu'na yatırıldı.

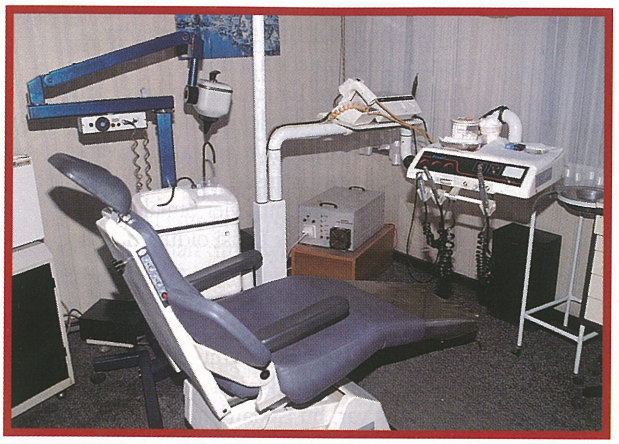
Hepatit B aşısı oldunuz mu?

GERMEN REGULINE UPS

Germen Reguline UPS, Otomatik Voltaj Regülasyon (AVR) Ünitesi sayesinde, kendisine bağlı bulunan cihazlarınızı şebeke geriliminde meydana gelebilecek ani voltaj iniş-çıkışlarından korur.

Elektrik kesintisinde ürettiği sabit 220 Volt gerilim ile cihazlarınızı beslemeye devam eder.

Diş muayene ve tedavi cihazlarında güvenli kullanım sağlar.



Germen Reguline UPS, kompakt tasarımı ve gelişmiş teknolojisi ile uzun süreli elektrik kesintilerinde de verimli çalışmanıza yardımcı olacaktır.

elektrik kesintisi ve voltaj problemine SON

- Air Flow
- Işın Dolgu
- Kompresör
- Diş Röntgen Cihazı
- Sterilizatör
- Tepegöz Lamba
- Elektrikli Koltuk

- Mikroişlemci kontrollü
- Geniş Giriş Gerilim Aralığı (160-255 V)
- Şebeke Gerilim Regülasyonu (Yükseltme ve Düşürme)
- Elektrik Kesintisinde Sabit Gerilim Üretimi (220V+-%1)
- Aşırı Akım Koruma Üniteli
- Akü Seviye Göstergeli
- Uzun Süreli Sistemlerde Harici Aküler için Özel Möble

GERMEN ELEKTRONİK SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

Piri Mehmet Paşa Mah. Şirin Sok. No:1 Silivri / İstanbul
(E-5 Üzeri Işık Hastanesi Karşısı / Silivri)
Tel: 0212 727 94 06 (Pbx) Fax: 0212 727 19 82

85 yılında fotoğrafla tanışana dek de mesleğine devam etti. Ta ki fotoğrafın artık hayatında bir hobi değil de yaşamının merkezine yerleşmiş bir şey olduğunu farkedene dek. Dişhekimliği, sinema, fotoğraf, edebiyat... Her alanda ismi yazılı Emine Ceylan'ın. Buna rağmen diyor ki:

"Bir şey daha var bütün yapıtlardan başka"

Emine Ceylan, 1978 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.

TDBD: Önce sizi biraz tanıyabilir miyiz?
Emine Ceylan: 1955 doğumluyum. 78'de Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim. O yıldan bu yana dişhekimliği yapıyorum. Son iki yıldır ara verdim dişhekimliğine ama aletlerim duruyor, muayenehanemi yeniden açmayı düşünüyorum –daha az çalışmak üzere-. Fotoğrafa da 84-85 yıllarında başladım, öğrencilik yıllarında yoktu böyle bir ilgi. O günden bu güne de fotoğraf ağırlıklı gidiyor, bu günlerde de daha yoğun.

TDBD: Dişhekimliği zor bir meslek olduğu için bu tarz uğraşlar genelde hobi olarak kalıyor...
Emine Ceylan: Benim için fotoğraf hobi olarak değerlendirilemez artık. Fotoğrafın boş zaman zevki geçti, hafta sonları fotoğraf çekmeye çıkan değil de hayatımın merkezine yerleşen bir şey fotoğraf şu anda. Benim bunca yıllık çevremden gördüğüm kadarıyla, dişhekimleri kültür-sanata çok yakın değiller.

TDBD: Fotoğrafa başlamanızda kardeşinizin, Nuri Bilge Ceylan'ın etkisi var mı?
Emine Ceylan: O benden önce başlamıştı Boğaziçi Üniversitesi fotoğraf kulübüne. Tabii ondan bir heves olmuştur. İlk adımı atmamda kardeşimin etkisi oldu. Fakat sonra giderek derinleşti. Siyah-beyaz çalışıyorum ben. Dolayısıyla işçilik kısmı da çok ağır. A'dan Z'ye bütün işimi kendim yapıyorum. Bildiğiniz gibi dişhekimliği de manüpülasyon işi biraz. Benim de iyi demek ki manüpülasyonum. Fotoğrafta zorluk çekmedim.

TDBD: Nuri Bilge ile çalışmalarınız var mı?
Emine Ceylan: Tabi. Kardeşimin ilk filmi Kasaba'nın senaryosu bana ait. Son filminde birlikte çalışmadık ama her aşamasından haberim vardı. Kurgudan önce gördüm. Karşılıklı hala danışırız birbirimize.

TDBD: Fotoğraflarınızda yalnızlık ve hüzün duygusu hakim.
Emine Ceylan: Evet, doğru. Aslında neşeli bir insanımdır ama sanırım ruhumda öyle bir taraf var. Hayata bakışımda sonsuzluk, yalnızlık, biraz karamsarlık ve hüzünlü bir bakışım olduğu söyleniyor. Ortaya çıkan şeyler de böyle olduğuna göre demek ki doğruymuş.

TDBD: Elimdeki fotoğraf albümünüzün başında "Sevgili Babacığıma; gerçekleşmemiş hayalleri/ pazarlamadığı engin bilgisi/ kolay kazanılmamış bir hayatın tutkularına/ harcadığı bir ömür için..." diyorsunuz. Babanız sizin yaşama bakışınızda çok mu etkili oldu?
Emine Ceylan: Önemli. Hem kardeşim hem de benim için değişik bir model. Bütün insanlardan ayrılan tarafları vardır. Çok ilginç bir insan. Küçüklükten beri bize aşıladığı birşeyler olmalı. Sanata eğilmemizde çok etkisi olduğunu düşünüyorum.

TDBD: Albümün sonuna da Ömer Hayyam'ın şu dizelerini koymuşsunuz: "Bir sır daha var, çözdüklerimden başka!/ Bir ışık daha var, bu ışıklardan başka/ Hiç bir yaptığınla yetinme, geç öteye:/ Bir şey daha var bütün yapıtlardan başka. Başka birşeyler daha var mı?
Emine Ceylan: Yapılan şeylerin sonu yok. Birbiri ardına gelecek muhakkak. Kesin bin anlatım, sonuca ulaşmış bir durum yok. Yani arayışa devam etmek lazım.

TDBD: Projelerinizden bahseder misiniz?
Emine Ceylan: Dişhekimliğiyle ilgili bir projem yok. Aslında çok sevdiğim bir meslek, severek de yaptım ama sanat kulvarım daha iyi. Tamamen bırakmayı ya da çok az vakit ayırmayı düşünüyorum. Zevk için yapabilirim dişhekimliği . Fotoğrafla ilgili bir sürü projem var. Sergiler, kitaplar...

TDBD: Fotoğraf neyi ifade ediyor sizce?
Emine Ceylan: Benim uğraştığım tarz fotoğraf

benim hayata bakışımı ifade ediyor. İnsanlara, böyle de olabilir, böyle bir hayat da var, böyle bir bakış da var demek istiyorum. Biraz da empoze etmeye çalışmak. Kendi gördüğüm şekliyle hayatı... Ama fotoğraf klasik anlamda dendiği gibi, bir belgedir herşeyden önce. Ben gördüğüm açıdan dünyayı vermeye çalışıyorum. Hani olduğu gibi değil de, biraz da yorumlayarak...

TDBD: Gezi programınızda nereler var?
Emine Ceylan: Önümüzdeki ay Hindistan gezim var. Siyah-beyaz çalışacağım. Rengarenk bir ülkede siyah-beyaz bir çalışma ilginç olacak diye düşünüyorum. Fotoğrafın en güzel yanı insanları evinden koparıp dışarı atmasıdır bence. Çünkü ben doğayı ve kırları çok seven bir insanım. Gördüğüm şeyi acaba ne kadarıyla yansıtabileceğim fotoğrafıma. O bir amaç oluyor ve çok zevkli benim için. Fotoğraf çekmezsem eksik kalıyor, yarım kalıyor. Gördüğüm şey tamamlanmıyor. Karanlık odaya girdiğimde o yaşadığım şeyleri yeniden yaşıyorum, kaydetmek, hafızaya almak gibi bir şey.

TDBD: Siyah-beyaz çalıştığınızı söylediniz. Size klasik bir soru soracağım. Siyah-beyaz ile renkli arasında bir kıyaslama yapar mısınız.
Emine Ceylan: Bence siyah-beyazla renkli fotoğraf arasında çok fark var. Siyah- beyaz daha sanatsal, daha etkileyici bana göre. Renkli fotoğrafla hiç ilgilenmem. Fazlada bilmem yani, başarılı olabileceğimi de sanmıyorum. Siyah-beyaz daha derinlikli, olanakları daha zengin, üstelik her aşamasıyla bilfiil kendin uğraşman bana daha zevkli geliyor.

TDBD: Bunun akabinde de şunu soracağım. Dijital kameralar çıktı artık.
Emine Ceylan: Yadırgamıyorum ama bilmediğim bir şey. Ama dijital fotoğraftan pek hoşlanmıyorum. Bilgisayar çıkışlı. Fotoğrafçılar da işin kolayına kaçıyor artık. Teknolojinin gelişmesi, kolaylık sağlıyor, reddetmiyorum ama bana uygun değil.

TDBD: Fotoğraf biraz da emek harcamak...
Emine Ceylan: Evet, ben o kısmını seviyorum. Emeği, zanaat kısmı da çok etkileyici geliyor bana. Bilgisayarı da sadece yazı yazarken kullanıyorum.

TDBD: Yazıyorum da demiştiniz
Emine Ceylan: Evet, hikaye yazıyorum. Yayınlanmadı henüz ama girişimde bulunacağım artık.

TDBD: Yazdıklarınız da fotoğraflarınız gibi yalnızlık ve hüzün üzerine mi kurulu?
Emine Ceylan: Bir iki arkadaşımla görüştüm fotoğraflarla çok örtüştüğünü söylüyorlar. Farklı olması da düşünülemez, benim dünyam bu.

TDBD: Gezdiğiniz ülkelerde sizi etkileyen ne oluyor?
Emine Ceylan: Ben hemen kendi görüntülerimi bulurum. Arabayla giderken bile, dururum. Bilirim çünkü o benim peyzajım, o benim insanım. Herkes bana konu olamaz. Yani o kendini belli ediyor, ya da ben ilgimi çeken şeye yönleniyorum. Her görüntü değil, her gördüğüm şey değil.

TDBD: Dişhekimliğinizin fotoğrafçılığınıza etkisi oldu mu?
Emine Ceylan: 19 yıl dişhekimliği yaptım. Fotoğrafta, hatta öykü yazmamda dişhekimliğinin çok olumlu etkileri oldu. Çünkü çok insan tanıyorsunuz, muayenehanenizde. Yüzlerce insanla tanıştım bu sayede. Onların hikayeleri, tipleri... Bu fotoğraf albümündeki bazı portreler hastamdır. Yani dişhekimliğim sayesinde zengin bir koleksiyon görmüş oldum.

TDBD: Dişhekimliği Fakültesi'ni neden tercih ettiniz?
Emine Ceylan: O zamanlar pozitif bilimler çok önemliydi. Yani böyle sanatmış, edebiyatmış; o zamanlar bizim aile çevremizde de böyle çok önemsenmezdi. Doktor, mühendis o zamanların moda meslekleri. Öyle yönlendim. Başarılı bir öğrenci o bölümleri okumalı diye düşünüyordum. Severek de okudum dişhekimliği fakültesini. Üniversiteyi bitirdikten sonra ortaya çıktı bu eğilimler. Biraz boş gelmeye başladı hayat bana. Muayenehane hayatı filan. Başka arayışlar söz konusu oldu.

Ceylan'ın bütün fotoğrafları yalnızlık ve hüzün kokuyor...

Safiye Sultan Hadım Edilmiş Bir Aşk

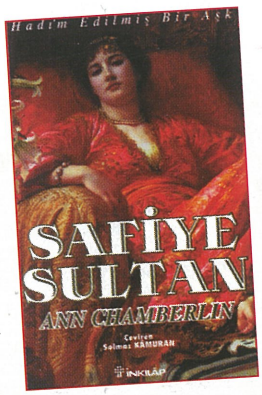
"Safiye Sultan-Hadım Edilmiş Bir Aşk", Osmanlı İmparatorluğu'nun 16. yüzyılına farklı bir ışık düşüren "üçleme"nin ilk cildi.

Diğer iki cilt ise "Safiye Sultan-Ya İpek Urgan, Ya Gümüş Hançer" ve "Safiye Sultan-Sözüm ki Tek Sana Geçmez Celladımsın Ey Zaman" adlarıyla önümüzdeki günlerde okuryla buluşacak.

Bu üç ciltlik romandaki karakterlerin büyük bir bölümü gerçek kişiler, tabii olaylar da öyle. Chamberlin bize Osmanlı tarihinin önemli bir geçiş dönemini bir hadımın ağzından yazmayı tercih etmiş, bunu da, "kadın ve erkek dünyasını aynı anda gözlemleyebilecek olan yalnızca onlardı" diye açıklıyor.

Öykü 16. yy Osmanlısında geçiyor, Venedikli bir asilzadenin kızı olan güzel Sofia Baffo korsanlar tarafından kaçırılarak Şehzade Murad'a verilmek üzere Osmanlı haremine satılmıştır. Kısa zamanda haremin en önemli kadınları arasına giren ve sultan anasının gözdesi olan Safiye ile aynı gemide bulunan İtalyan gemici Giorgio Veniero'nun kaderi benzer şekilde gelişmez. Giorgio hadım edilerek kaybettiği erkekliğini Safiye'ye duyduğu tutkulu aşkta yaşar.

Tarihsel zenginlik ve çarpıcı bir romantizmle işlenmiş olan bu romanda Muhteşem Süleyman'ın hüküm sürdüğü topraklarda yaşanan büyük bir aşkın yanı sıra saray ve harem entrikalarına, hadımlar arasındaki ölümcül mücadeleye ve erotizmin en uç, en sapa boyutlarına tanık olacaksınız.

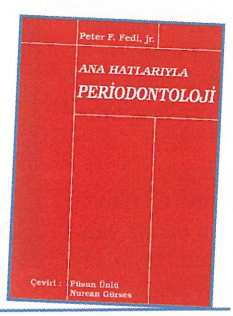


Safiye Sultan Hadım Edilmiş Bir Aşk (Sofia) - Ann Chamberlin -
İnkılap Kitabevi
Çevirmen: Solmaz Kamuran

Ana Hatlarıyla Periodontoloji

The Periodontic Syllabus adlı kitabımızın ilk baskısına aldığımız cevap çok sevindiriciydi. Özellikle, siz okuyucuların önerilerini dikkate alarak ikinci baskımızı geliştirdik. Bu önerilerin birçoğu bu ikinci baskıya katkı sağlamıştır. Birkaçını söylemek gerekirse: Her bölümün sonuna tavsiye edilen okuma listesi (bu başlıkla ilgili daha derinlemesine bilgi sahibi olmak isteyen öğrenciler için), İmplantlar ile ilgili bir bölüm, Nonsurgical-Antimikrobiyal Tedavi için ayrı bir bölüm ve periodontal hastalıklarda İmmün Yanıt ile ilgili bugünün görüşlerini kapsayan ayrı bir bölüm kitaba dahil edilmiştir. Ayrıca, Diş Hareketi ile ilgili bir bölümü çıkararak, önceki baskıda yer alan birçok bölüme, son baskıdan bu yana ortaya çıkan yenilikleri ekledik.

"Bu basımın amacı, öncelikle biyolojik prensiplere dayanan mevcut tedavi yaklaşımlarını tanımlamak ve açıklamaktır. Kitap kolay okunup anlaşılacak şekilde biçimlendirilmiş ve diş hekimliği öğrencilerinin, serbest çalışan diş hekimlerinin ve dental hijyenistlerin pratik periodontolojiye ait kaynak gereksinimlerine cevap vermek hedeflenmiştir." Editörün Önsözü



Ana Hatlarıyla Periodontoloji
(The Periodontic Syllabus)
Çevirmen: Füsun Ünlü, Nurcan Gürses
Editör: Peter F. Fedi ***Ege Üniversitesi Basımevi***

Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik

Bu kitapta toplanan tıp etiği ile ilgili bildiriler tıpta terapi, araştırma ve eğitim alanlarını ele almaktadır. Tıp etiğinin tarihsel ve sistematik boyutu irdelenirken, hukukla ilişkisi konu alınmış, felsefe ve teolojiyle bağları tanımlanmaya çalışılmıştır. Tıbbın çeşitli disiplinlerine özgü etik sorunlar, özellik gösteren durumlar ile birlikte yansıtılmıştır.

Değerlendirmelerde hasta insanın ve çevresinin bakış açısı yeralmaktadır. Bu detaycı ve uygulamaya dayalı yaklaşım kitaba özel bir karakter kazandırmaktadır.

Tıbba ait gerçek resmedilirken, hastanın iyiliği ve arzuları, hasta ve hekimin birarada yaşadıkları toplumun beklentileri gözönünde bulundurularak, bu gerçeği insancılıkla besleyecek öneriler getirilmektedir.

Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik
Araştırmadan terapiye disiplinler yelpazesi
Yayınlayan
Dietrich v. Engelhardt
Türkçesi
Arın Namal
Nobel Tıp Kitabevleri

Kitap mı almak istiyorsunuz? Bilgisayarınızın başına geçin!

www.ideefixe.com ya da www.sabitfikir.com adreslerinden ulaşılabilen IDéEFIXE, Türkiye'nin en büyük online kültür ürünleri mağazasıdır. IDéEFIXE'te tek bir adresten Türkiye'de yayınlanan kitap, poster, audio kaset, CD, DVD, VCD, VHS kaset, akla gelen her çeşit kültür ürününün hepsine birden ulaşabilme imkanı var. Üstelik IDéEFIXE 50.000'in üzerinde ürünü indirimli olarak üyelerine ulaştırıyor.

Online kitap alışverişinin en az kitapçı rafları arasında dolaşmak kadar zevkli olduğunu düşünüyoruz...

Bu sayfa IDéEFIXE www.sabitfikir.com 'in katkılarıyla hazırlanmıştır

bilge'den

Biri gerçeği duymak istemediği, öteki de yalana hazır olduğu zaman, dostluk dostluk olmaz.

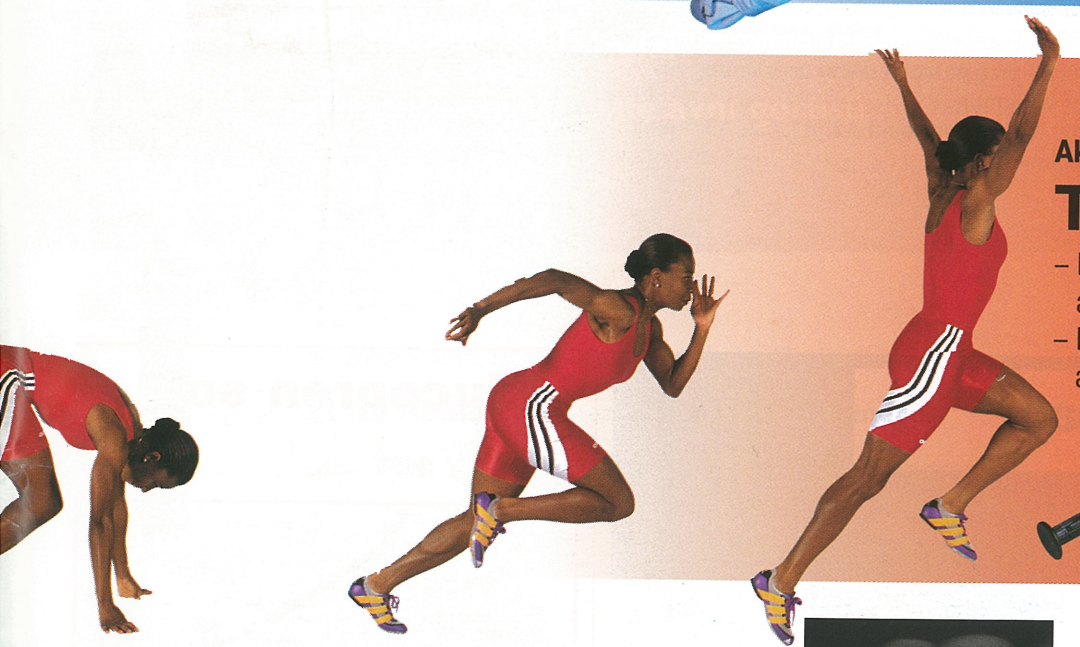
Çiçero

1 Kompozit ile 2 Yoğunluk

Kolay şekillendirilebilir

Tetric® *Ceram*

- Büyük kavitelerin restorasyonlarında
- Mükemmel şekillenme özelliği

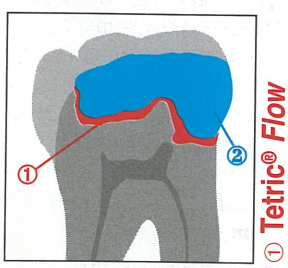


Akıcı

Tetric® *Flow*

- Kavite duvarlarına kolayca adapte olur
- Kavite içine kolayca akabilir

Tetric® *Ceram* ve Tetric® *Flow*



Anterior ve posterior dişler için:

- Uygulama kolaylığı
- Mükemmel estetik
- Yüksek derecede radyopak
- Sıkı kenar adaptasyonu
- Fluorid salınımı
- Geniş renk yelpazesi
- **YENİ! Şimdi 3 adet beyazlatılmış diş rengi mevcut**

Tetric® *Flow* ve Tetric® *Ceram* birlikte kullanılabilir.

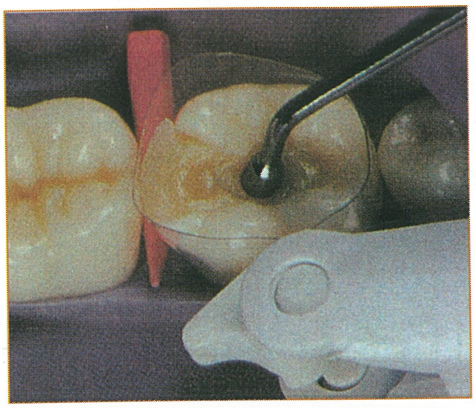
Güney Diş Deposu

Merkez: Tel. 0 216 313 20 80 – 313 20 85, Faks 0 216 365 81 73
Çapa: Tel. 0 212 632 67 06 – 632 67 07, Faks 0 212 587 11 66
Kadiköy: Tel. 0 216 345 46 96 – 97, Faks 0 216 346 83 70
Nişantaşi: Tel. 0 212 247 56 87, Faks 0 212 248 93 44
Şişli: Tel. 0 212 247 90 00 – 241 76 95, Faks 0 212 241 05 83
Adana: Tel. 0 322 363 20 69 – 363 23 15, Faks 0 322 363 22 10
Antalya: Tel. 0 242 248 73 74 – 241 56 35, Faks 0 242 243 27 91
Ankara: Tel. 0 312 418 95 05 – 418 44 29, Faks 0 312 417 17 10
Bursa: Tel. 0 224 220 46 25 – 220 48 57, Faks 0 224 220 95 49
Izmir: Tel. 0 232 425 11 83 – 484 85 38, Faks 0232 483 70 87
Samsun: Tel. 0 362 230 40 29, Faks 0 362 230 40 71

VIVADENT

ürünler... ürünler... ürünler...

Alert



Amalgam yerine fiber esaslı estetik dolgu materyalidir. Kompozit kullanımında amalgam hissi verir. Fakat ne amalgam ne de konvansiyonel kompozittir.
Posterior kavitelere uygulanabilir. Amalgam gibi kondanse edilebilir, anatomik şekli kolayca verilebilir.
Alert yoğunlaştırılabilir bileşim, posterior dişin yenilenmesi için tasarlanmış yüksek derecede katı ve yapışkan olmayan bir birleşim ile tanımlanmıştır.
Alert özellikle sınıf1 ve sınıf2 çürük preparasyonları için tasarlanmış yüksek derecede aşınma dirençli bir bileşimdir.
%85 seramik-cam ionomer içerir. Vita skalasındaki A2, B1, C2, A3.5 renkleri mevcuttur. 5 mm.e kadar polimerize olur.
Firma: Dentanet
Tel: 0 212 292 65 96
Fax: 0 212 252 78 36

Calibur

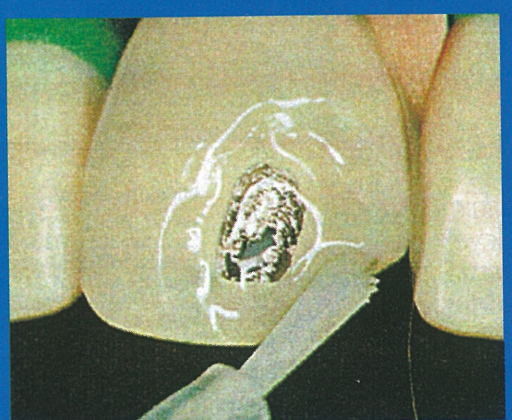
Tek kullanımlık Calibur frezler sabit protetik restorasyonlarda diş kesiminin eşit oranda yapılmasını ve kısa zamanda basamak hazırlanmasını sağlar. Kontrolü ve uygulaması kolay Calibur frezin; uçta 1,9 mm-0,4 mm-0,9-1,4 mm lik kısmı kesmektedir. Diş yüzeyine dik şekilde stop bölgesine kadar kesici uç yerleştirilir ve bir uçtan diğer uca doğru çok kısa zamanda derinlik belirleme kesimleri yapılır. Sadece frezin uç kesici kısmı döndüğü ve stop bölgesi dönmediğinden dişetinde travmaya neden olmaz.
Firma: ORLU Tel: 0216. 317 26 63

Ceramic Repair

Porselen ve kompozit restorasyonların ağız içinde tamiri için kullanılan bir settir.

Endikasyonları:
- Porselen vener restorasyonların tamirinde,
- Tam porselen restorasyonların tamirinde,
- Kompozit restorasyonların tamirinde,
- Targis restorasyonların tamirinde,

Avantajları:
- Yüksek tutuculuk değeri,
- Kolay uygulama,
- Ergonomik çalışma,
- Set, tek bileşenli materyallerden oluşur.

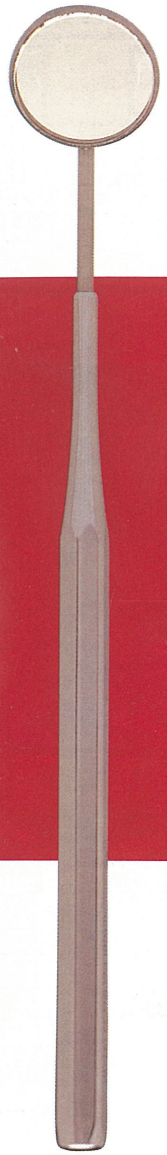


Firma: GÜNEY DİŞ DEPOSU
Tel: 0216. 313 20 80
Fax: 0216. 365 81 73

Mucopren soft

Yumuşak daimi besleme. Proteze çok iyi yapışır. Islak ve tükrüklü ortamlara uyumlu, bakteri tutmayan A tipi yumuşak besleme silikonudur. Daimi olarak kullanılır.
Tabanca sistemli olduğundan dişhekimi tarafından klinik ortamda rahatça uygulanabilir. Hazırlama zamanı 2 dak. 15 san., ağızda sertleşme zamanı 3 dak. 15 san. olduğu için kısa zamanda uygulanabilir.
Firma: Akdeniz Diş Deposu Ltd.
Tel: 0 212 243 46 85 İstanbul
Tel: 0 322 351 30 90 Adana

Hastalarınızın Görüşlerinizi Paylaşmadığı Zamanlar Geride Kaldı.



DENTALINE 2001 PROJECT
ile gelen kablosuz
DP-5 Intraoral kamera sistemiyle artık sadece siz değil, hastanız da dişlerinin durumunu bilgisayar veya televizyon ekranından izleyebilecek, sizinle aynı görüşü paylaşabilecek.

DENTALINE 2001 PROJECT'in
en son kamera ve görüntüleme teknolojileri,
22 -24 Haziran tarihleri arasında düzenlenecek olan TDB VII. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi EXPODENTAL 2000'de, A-31 numaralı standda sergilenecek!

DENTALINE 2001 PROJECT

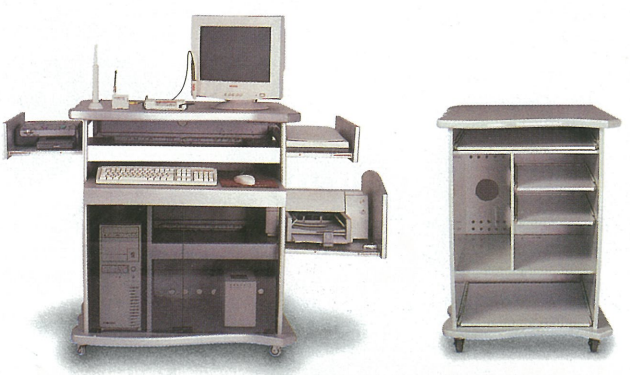
Koç Allianz Sigorta

Tüm sistem Koç Allianz elektronik ekipmanlar sigortası güvencesindedir.

Ayrıntılı bilgi için 2H Bilgisayar ile temasa geçebilirsiniz.

2H BİLGİSAYAR
DONANIM VE DANIŞMANLIK
HİZMETLERİ LTD.

Tel: (0212) 288 99 56/216 95 38
Fax:(0212) 216 95 71
e-mail: 2h@usbmarket.com



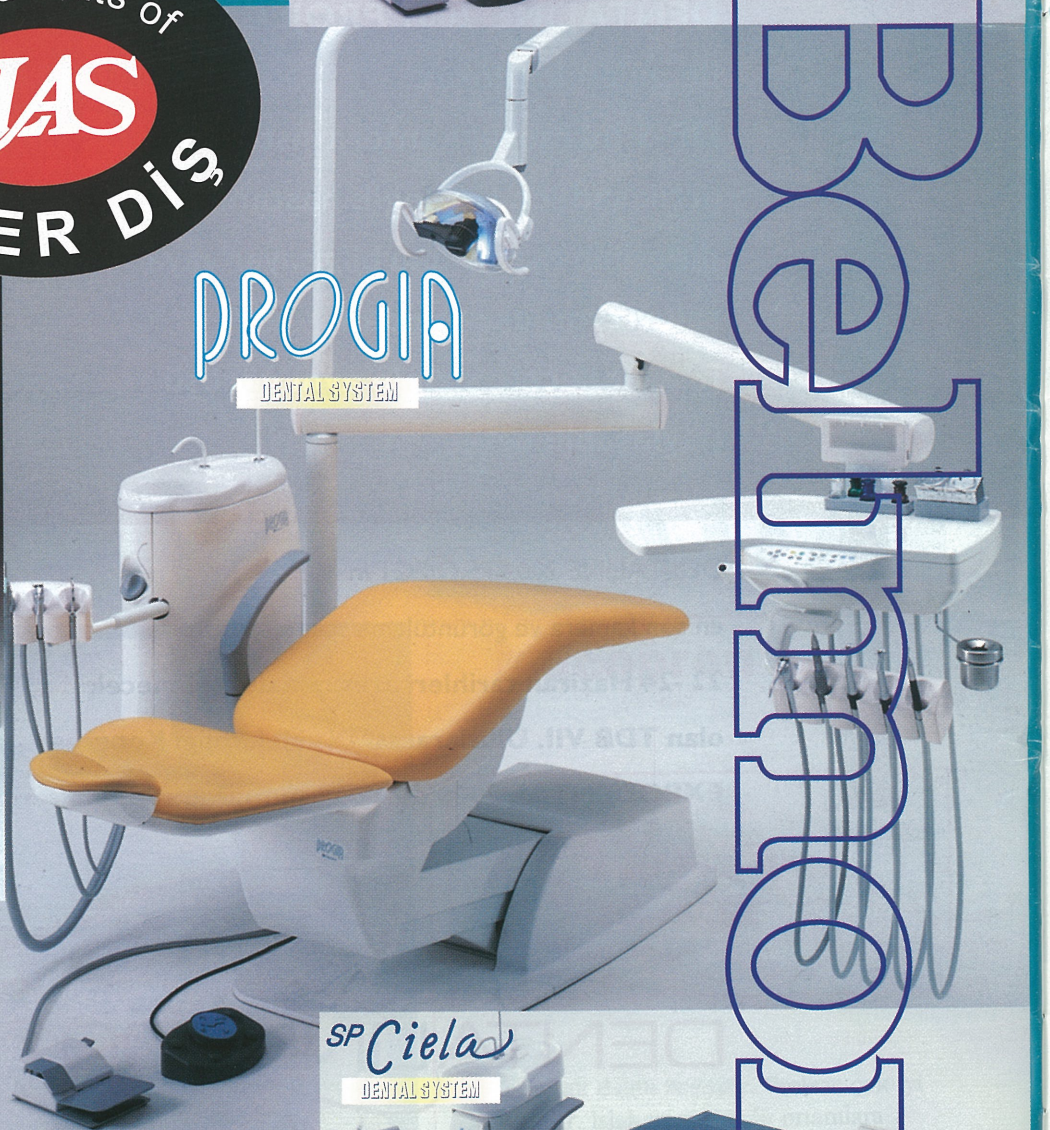
Sistem konsolu için farklı renk ve model alternatifleri sunulmaktadır.

www.medikalplaza.com

VESTEL
BİLİŞİM

United Units of JAS LİDER DİŞ

PROGIA
DENTAL SYSTEM



www.liderdis@com

e-mail: lider@liderdis.com.tr

LİDER DİŞ JAS İth.İhr.San.ve Tic.A.Ş.

: Fevzi Çakmak Sokak No:11/5 Kızılay / Ankara Tel: +90 312 230 16 97 Fax: +90 312 231 90 10

Showroom: Fevzi Çakmak Sokak No:37/A Kızılay/Ankara Tel: +90 312 231 93 44 Fax: +90 312 232 01 59

İstanbul Şube : Hamalbaşı cad. Duduodalar Sok. Bedirhan Kat: 3 No: 301 Galatasaray / İstanbul Tel: +90 212 251 08 22 Fax: +90 212

PROSTODONTİ VE İMPLANTOLOJİ 2000

Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği
11. Bilimsel Kongresi

- Sabit Protezler
- Hareketli Protezler
- İmplant Destekli Protezler

- Temporomandibular Rahatsızlıklar
- Geriatri

26 – 29 Ekim 2000 / Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi, Sıhhiye / ANKARA

Prof. Dr. R. Marxkors (Almanya)
Çiğneme Fonksiyonunun Enstrümental Analizi
Protezde Spesifik Psikosomatik Tedaviler

Prof. Dr. M. Walter (Almanya)
Modern Protetik Yaklaşımlar
Tam Seramik Sistemler

Dr. H. Prieskel (İngiltere)
Yeni Milenyumda Prostodonti
İmplant Destekli Protezlerin Değişen Rolleri

Dr. Koray Oral (ABD)
Temporomandibuler Rahatsızlıklarda Tedavi

Prof. Dr. H. Weber (Almanya)
İmplantolojide Cerrahi İşlemler ve Protetik Yapılar

Dr. R. Hosokawa (Japonya)
Büyüme Destek Faktör Destekli Kemik Augmentasyonunda Son Durum; "Gerçek mi, Değil mi?"

Dr. Patrick M. Lloyd (ABD)
Geriatri

Soru-Cevaplı Paneller

Sabit Protezler

Hareketli Protezler

İmplant Destekli Protezler

Kayıt Ücreti		1 Eylül 2000'e kadar	1 Eylül 2000'den sonrası
TPİD	Üye	100 USD	125 USD
	Üye olmayan	125 USD	150 USD
Doktora Öğrencisi		80 USD	100 USD
Günlük Katılımcı		40 USD	50 USD

Bilimsel Sekreterya :
Prof. Dr. A. Ersan Ersoy
Yazışma Adresi:
Cinnah Cad. 28/7
06600 Kavaklıdere Ankara
Tel: (312) 223 31 63
Faks: (312) 212 29 86
e-mail: ersoy@dentistry.ankara.edu.tr

Kongre Sekreteryası :
Serenas Turizm Kongre Organizasyon Hizmetleri Ltd. Şti.
Cinnah Cad. 28/7
06600 Kavaklıdere Ankara
Tel: (312) 467 69 91
Faks: (312) 467 60 72
e-mail: dis@serenas.com.tr

Son bildiri gönderme tarihi : 1 Eylül 2000

TÜRK PROSTODONTİ ve İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ
ANKARA ŞUBESİ

tpid 1976

3.G.E.N

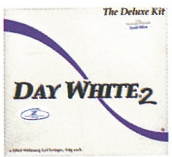
DİŞ VE AĞIZ SAĞLIĞI

Beyaz ötesi parlak dişler için, diş beyazlatma sistemleri.

Yeni Ürün

NITE WHITE **EXCEL 2 Z** (%16 Carbomide Peroxide)

Yeni Ürün



DAY WHITE 2 Z (%7.5 Hydrogen Peroxide)
Günde 1 saat

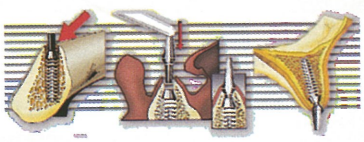
Yeni Ürün

WHITE SPEED
(%18 Hydrogen Peroxide %22 Carbomide Peroxide)
Muayenehane Kullanımı için

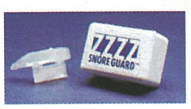
Discus Dental Inc. CA/USA

bicon
DENTAL IMPLANTS

Bicon implant sistemi : uygulaması kolay, güvenli ve kazançlı....
Bicon Dental Implants. MA/USA



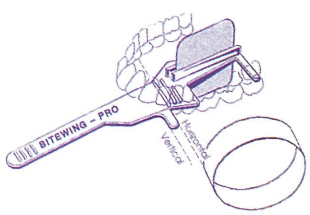
Snore Guard™



"Snore Guard" Horlama ve uyku apnea'sı olan hastalarda ameliyatsız, iğnesiz ve ilaç kullanmadan uygulanabilen en etkili tedavi metodudur. Inventive Recourses Inc. CA/USA

op-d-op inc.

Çok amaçlı koruyucu yüz maskeleri ve rontgen filmi tutucuları.
Op.d.Op Inc. CA/USA



Pro-form

Vakum makinası ve plakları (gece plakları, beyazlatma kaşıkları, splintler ve benzeri).
DR Dental Resources Inc. MN/USA

Türkiye Genel Mümessil ve tek satıcısı.

3.G.E.N. DİŞ VE AĞIZ SAĞLIĞI EĞİTİM HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ.
Sıraselviler caddesi, No.180, Kat.2 Daire.6 Belde Ap. Taksim İstanbul
Tel:(212) 292 1730 Faks:(212) 292 1731 3genltd@superonline.com

PATATES TANITIM (212) 287 1311

Kongre - Konferans - Kurs - Sempozyum

9 - 10 HAZİRAN 2000

3. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi
Kaunas-LİTVANYA
Fax: 3707 795904
3707 323153

18 - 24 HAZİRAN 2000

Türk Oral İmplantoloji
Derneği 10. Bilimsel
Kongresi
Ceylan İntercontinental
Kemer/ Antalya
Tel: 0212 532 32 18
Fax: 0212 532 32 54

19 - 24 HAZİRAN 2000

TDB 7.Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi
Mersin
Tel: 0324 336 25 58
Fax:0324 336 39 27
web: www.tdb.org.tr

7 - 11 TEMMUZ 2000

Latin Amerika
Dişhekimliği Kongresi
Asuncion-PARAGUAY
Tel: 595 521202528
Fax: 595 521202685

27 AĞUSTOS 2 EYLÜL 2000

TÜRK PERİODON-
TOLOJİ DERNEĞİ 30
Bilimsel Kongresi
Tel: 0216. 467 06 47
Fax: 0216. 467 06 51
e-mail: sales@topkon.com

22-23-24 EYLÜL 2000

EDAD
4. Uluslararası Estetik
Dişhekimliği Kongresi
Cemal Reşit Rey Kongre
Salonu
Tel: 0 212 246 54 60
Fax: 0 212 231 27 13

26 - 29 EYLÜL 2000

Dental Expo 2000
Moskova-RUSYA
Tel: 117 0952471633
Fax: 117 0952052918
e-mail:
sadovski@dentist.ru

4 - 8 EKİM 2000

Yeni Zellanda Dişhekimleri
Birliği Bienali
Dunedin-YENİ ZELLANDA
Tel: 6434771277
Fax: 6434772720
e-mail: dcms@dcms.co.nz

14 - 18 EKİM 2000

Amerikan Dişhekimleri
Birliği Yıllık Toplantısı
Şikago-Amerika
Tel: 13124402724
Fax: 13124402707

26 - 28 EKİM 2000

Swedental 2000
Stokholm-İSVEÇ
Tel: 4687494409
e-mail: ylva.lenner-
strand@stofair.se

26 - 29 EKİM 2000

Türk Prostodonti ve
İmplantoloji Derneği
11. Bilimsel Kongresi
Ankara
Tel: 0312 467 69 91
Fax: 0312 467 60 72
e-mail: dis@serenas.com.tr

29 KASIM 2 ARALIK 2000

Dünya Dişhekimleri
Birliği Kongresi
Paris / FRANSA
Tel: 442079357852
Fax: 442074860183
e-mail:
congress@fdi.org.uk

Kredilendirilen Etkinlikler

T.D.B.
SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ
KREDİLENDİRİLMİŞTİR

8 HAZİRAN 2000

Isparta Dişhekimleri Odası
(Lokal Anestezikler ve İlk Yardım)
Tel: 0246. 218 19 93
0246. 218 19 93

18-19-20 MAYIS 2000

Türk Oral ve
MaksillofasiyalCerrahi
Derneği (8. Uluslararası Türk
Oral ve MaksillofasiyalCerrahi
Derneği Kongresi)
Tel: 0312. 212 62 20

28 MAYIS 2000

İzmir Dişhekimleri
Odası
(Bilimsel Toplantısı)
Tel: 0232. 483 68 88
0232. 483 41 54

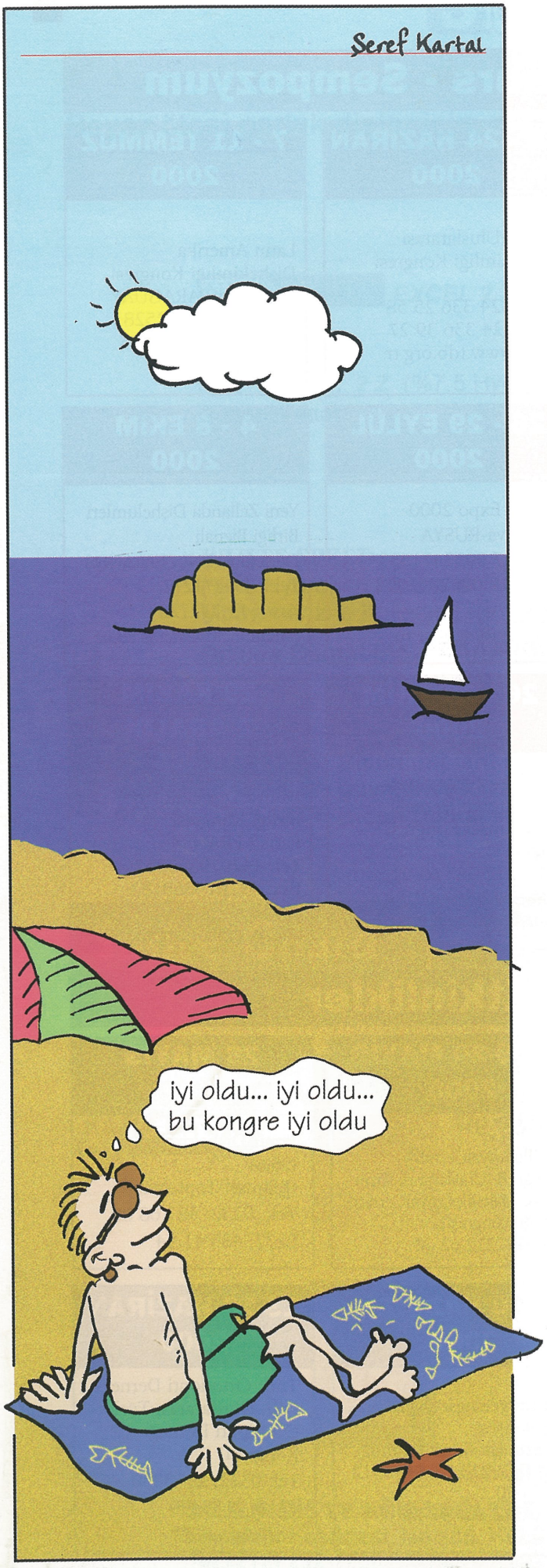
9 - 10 HAZİRAN 2000

Gazi Üniversitesi Dişhekim-
liği Fakültesi
3. Mezunlar Günü Etkinliği
Tel: 0 312 213 83 44- 0312
212 08 90
Fax: 0 312 223 92 26

13-16 HAZİRAN 2000

Türk Ortodonti Derneği
(VII. Uluslararası Türk
Ortodonti Derneği
Kongresi)
Tel: 0312. 2153350
0312. 2155199

Seref Kartal



Diş sağlığınız için
Plus+White'tan
"küçük bir nokta"
kullanmanız yeterli...
Amerika'dan ithal
diş macunu
Plus+White
özel formülü sayesinde
dişlere zarar vermeden
(çizmeden/yıpratmadan)
beyazlatma ve parlatma
özelliğine sahiptir...

Made in USA

çok daha az çok daha beyaz

Plus+White

"Sağlıklı dişler, mutlu yüzler"

Genel Dağıtım:
Vizyon
Sağlık Sistemleri Tic. A.Ş.

Tel: (0212) 662 28 63-64
www.vizyonsaglik.com.tr

Öncü Ajans

Yeni klinik bulgu[1,2]

12 saat etkisi kanıtlanmış diş macunu

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

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

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

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

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

12 saat Antibakteriyel

Colgate® Total

İki fırçalama arasında 12 saat süreyle etkin koruma

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

© 1997 Colgate-Palmolive Company CODE 1/98

Çürükleri yenmek için güvendiğim iki şey var:

Signal ve ben.

Anneler çocuklarının sağlıklı dişlere sahip olması için onları hergün diş fırçalamaya özendirmek zorunda olduklarını biliyorlar. Üstelik onların bu konuda güçlü bir yardımcıları var: Signal Etkin Koruma. Signal Etkin Koruma, içerdiği florür ile bakterilerin zararlı etkilerinden dişlerinizi korurken, kalsiyum sayesinde de dişlerinizi güçlendirir.

Diş sağlığınız için Signal'e güvenin ve sağlıklı dişlerin tadını çıkarın.

Signal sizin için herşeyi hazırladı. Şimdi sıra sizde!