



TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

haziranda buluşalım kordonda

**DİŞ
KORUMA
GÜNLERİ
2002**



**KATILIM FORMU
İÇ SAYFALARDA**

04/2002

Sayı 66 • Nisan 2002

YENİ COLGATE NAVIGATOR

Ağızınızdaki Diş Yüzeylerini Etkili Bir Biçimde Temizleyen Diş Fırçası

Yeni Colgate Navigator - Dişetlerinize karşı duyarlı, plak çıkarmada etkili

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

Bu eşsiz, bükülebilir fırça başı;

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

Colgate Navigator'ın profesyonel fırça sapı;

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



Colgate NAVIGATOR

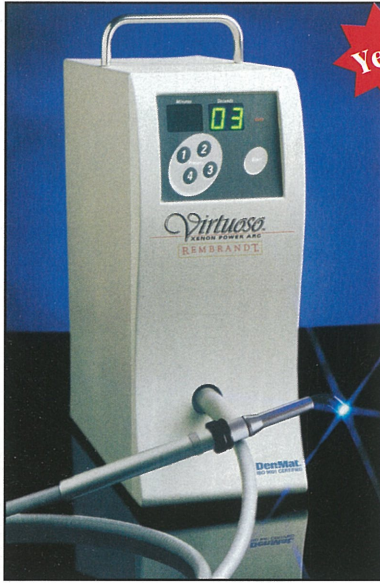
MÜKEMMEL BİR TEMİZLİK İÇİN YUMUŞAK FIRÇALAMA



Hassasiyet gideren Beyazlatma Jelleri
Rahat, hızlı, hassasiyetsiz, kalıcı beyazlık için Ev tipi



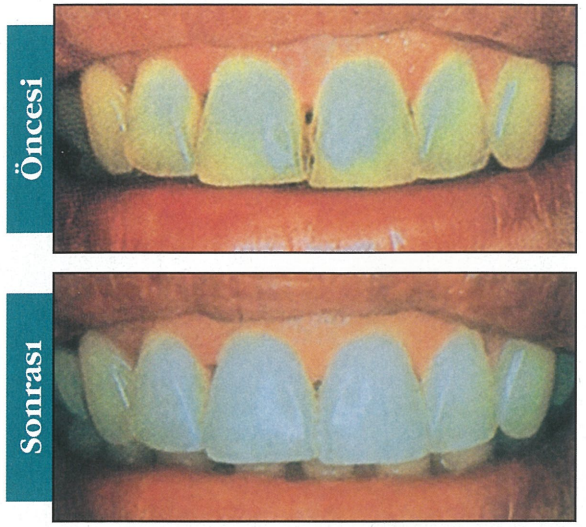
%16, %22 ve %30 Karbamid Peroksit



Işın Kaynakları
Özellikle Ofis beyazlatması için 5"
Virtuoso Xenon Power Arc



Her tür
kompozit
için 5"
Virtuoso
Phase II



Öncesi

Sonrası

REMBRANDT

Virtuoso
LIGHTNING

Chairside
Bleaching
System

20' Ofis Beyazlatması
Virtuoso Lighting

No. 034117250

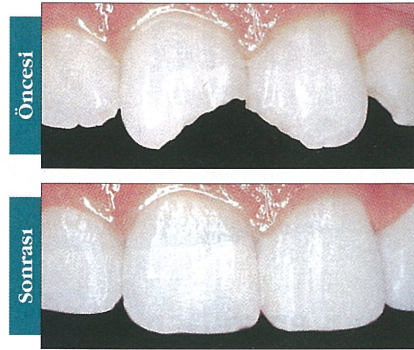


CE 0459



Kompozitler
Anterior restorasyonlar için
cila gerektirmeyen mikrofıl

Virtuoso
Sculptable



Öncesi

Sonrası

Virtuoso
Flowable CE 0459

Akışkan Kompozit'te son nokta

- 8 renk + Saydam ve Opaker
- Çürüğe engel Florid salımlı



Core Build-up Materyali

Sabit protezlerin
altında yetersiz
kuron yapılarının
sorunsuz telafisinde
krem kıvamında
radyoopak pasta



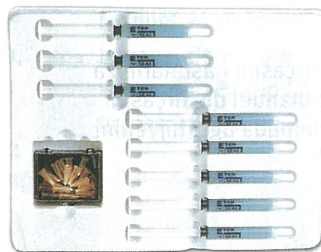
**Tenure-Quick Floridli
Banding Ajanı**

Hızlı, kolay, tek şişede florid salımlı
bonding sistemi. Bakteri
penetrasyonu, kök ve post-operatif
hassasiyete karşı hibrid bir alan
oluşturan, mineye, dentine, kıymetli
ve yarı kıymetli metale + porselene
yapışmayı sağlayan en son kuşak
bonding ajanı.



Etch "N" Seal

% 25 Fosforik asit ve % 0.5
Aluminum oksalat içeriği ile
Total-etch gereksinimlerini
tamamen karşılayan aynı anda
hem mineyi asitleyip hem de dentini
bonding' e hazırlayan bir preparat.



**Deponuz ve elinize
SAĞLIK OLSUN!**

SAĞLIK DİŞ DEPOSU

Vali Konağı Caddesi 117/7 Nişantaşı - İSTANBUL
Tel: (0212) 219 84 00 - 225 92 59 Telefax: (0212) 225 80 99
e-mail: jojojo@superonline.com

DenMat.
ISO 9001 CERTIFIED

T U O K

Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

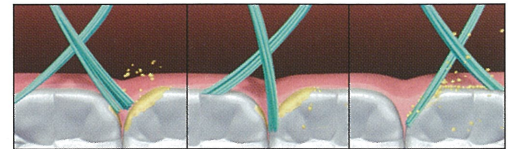


Şimdiye kadar tasarlanan en gelişmiş manuel diş fırçasından görülmemiş olağanüstü sonuçlar.*

Yoğun araştırma ve geliştirme. Oral-B® CrossAction®, diş fırçalama üzerine yapılan çok yönlü bilimsel araştırmaların sonucudur. CrossAction, benzersiz çapraz kıllarından tutuş kolaylığı sağlayan ergonomik tasarımına kadar her özelliği ile tek bir amaca yöneliktir: Hastaların daha iyi diş fırçalamalarını sağlamak.*

Etkin Temizlik. 80'den fazla birebir laboratuvar karşılaştırması ve 16 klinik araştırmayla CrossAction'ın test edilen diğer tüm diş fırçalarına göre daha üstün temizlik sağladığı kanıtlanmıştır.*

Önerebileceğinizin en iyisi. Oral-B CrossAction diş fırçasını hastalarınıza tavsiye ettiğinizde, sadece günümüzün en gelişmiş manuel diş fırçasını önermekle kalmıyor, aynı zamanda onlara her fırçalamada ağız hijyenini önemli ölçüde geliştirme olanağını sunuyorsunuz.*



Farklı yönlerde doğru açılardırılmış benzersiz çapraz kıllar diş aralarına derinlemesine girerek bakteri plağını söker ve temizler.

Oral-B®

CROSSACTION®

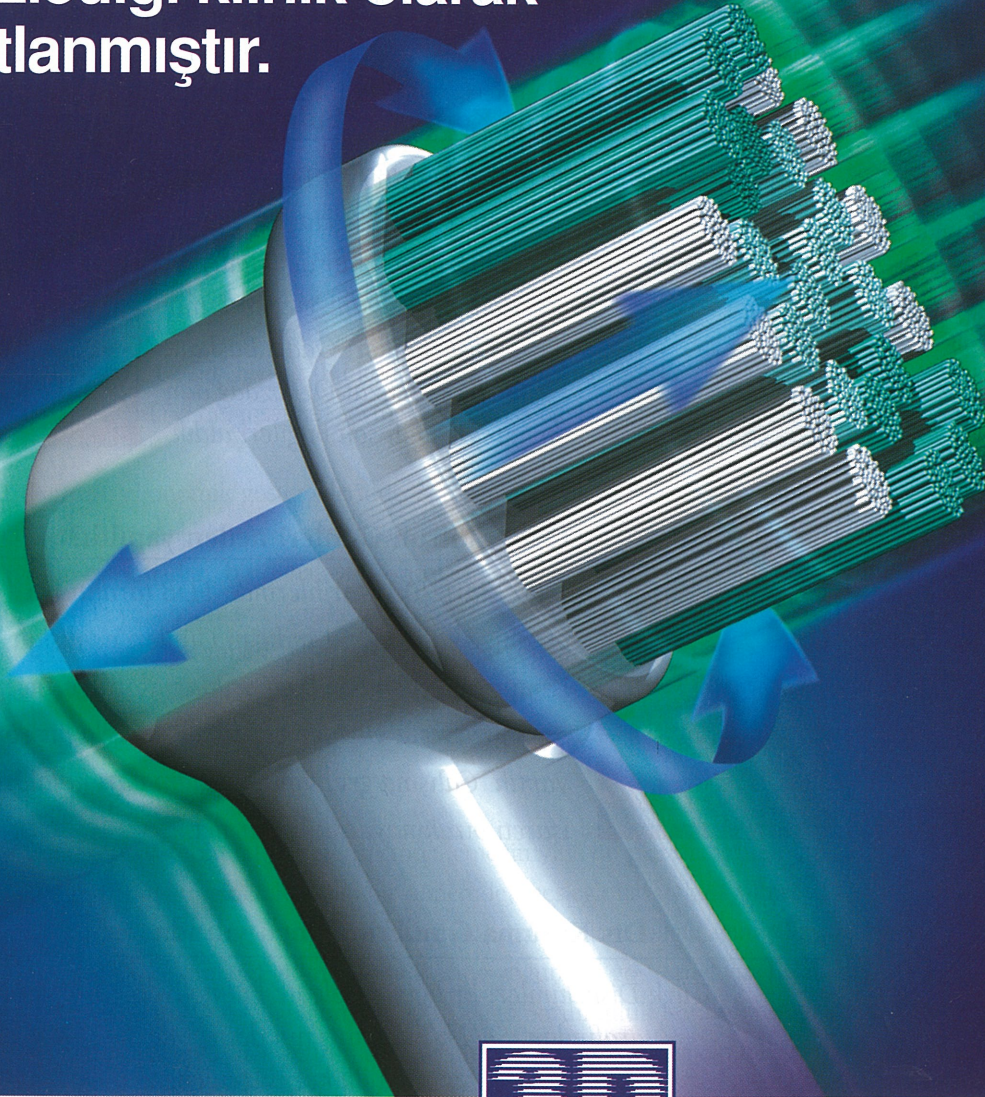
Daha detaylı bilgi için www.oralb.com adresine başvurabilirsiniz.

©2000 Oral-B Laboratuvarları

*Am/Dent, 13: Özel Sayı

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 66

Nisan 2002

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

Sahibi

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu
Sorumlusu
Tatıyos Bebek

TDBD Bilimsel Danışma
Kurulu TDB Eğitim
Komisyonu'dur

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

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

Editör
Hakan Sürmen
Görsel Yönetmen
Şeref Kartal

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

TDBD Nisan 2002
66. Sayı 16.500 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılıda 6 sayı yayımlanır

Ofset Hazırlık Studio
Baskı Cilt Stil Matbaası

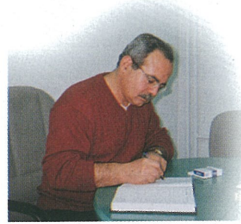


Onur Şengün TDB çalışmalarını anlattı

10

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün TDB çalışmalarını değerlendirirken son dönemde TDB'ye yöneltilen çeşitli 'eleştiri'leri de net bir şekilde yanıtladı.

14 20-22 Haziran'da Kordon'da buluşuyoruz



TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 20-22 Haziran 2002 tarihlerinde İzmir'de yapılıyor. Kongreyi organize eden İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Behzat Özbozdağ'dan kongreyle ilgili son bilgileri aldık.



Özel İndirim Günleri neden yapıldı?

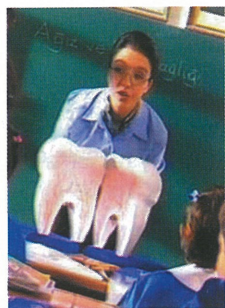
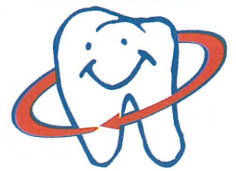
17

1-20 Mart 2002 tarihlerinde TDB tarafından organize edilen Özel İndirim Günleri'ne ilişkin kamuoyunu yanıltıcı bazı açıklamalar üzerine organizasyonu yürüten çalışma grubuyla bir söyleşi yaptık. Çalışma grubunun açıklamaları kafalarda soru işareti bırakmayacak kadar net.

22

Diş Koruma Günleri üçüncü yılında

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile 2000 yılında ilk kez düzenlenen 'Diş Koruma Günleri'nin üçüncüsü 7 Ekim – 26 Ekim 2002 tarihleri arasında yapılacak. Kampanyaya katılmak isteyen meslektaşlarımız için Katılım Formu, Diş Koruma Günleri sayfasında.



Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi

42

Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve İpana'nın işbirliği ve İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın bilimsel desteğiyle gerçekleştirilen "Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi" sonuçları 17 Mart günü Çırağan Oteli'nde düzenlenen bir basın toplantısıyla açıklandı.

Bilgi sevgi gibidir

Son günlerde dünya gündemini işgal eden, Filistin halkına ve Filistin Devlet Başkanına karşı İsrail'in uygulamakta olduğu insanlık dışı davranışları, insanlık onuru adına nefretle izliyoruz. İkinci Dünya Harbi öncesi kendilerine uygulanan vahşeti, Yahudilerin yıllar sonra bir başka ulusa uygulayacakları, Yahudiler dahil kimsenin aklının ucundan bile geçmezdi herhalde.



Balkanlarda benzerini yaşadığımız olaylar güçlünün zayıfa zulmetmesinin tipik bir örneğidir. Filistinlilerin giriştikleri terör eylemlerinin ve İsrail'in uyguladığı sindirme politikalarının bir Orta Doğu savaşına dönüşmemesi, insan hayatının her şeyden önemli olduğunu savunanlar için, her ortamda vurgulanması gereken bir dilektir. Bu konuda sadece İsrail ve Filistin'i değil, tek kutuplu dünyanın tek hakimi olan ABD'yi de, insanları sevmeye ve barışa davet ediyorum.

Ülkemizin ekonomik göstergelerinde, son zamanlarda az da olsa hissedilmeye başlanan iyileşme belirtileri, geleceğe yönelik umutlarımızı artırıyor. Ekonomide her kesimin birbirine bağımlı olduğu gerçeğini unutmadan, bir daha aynı sorunları yaşamamak; bankacılık sektöründe ve devletin hiçbir kurumunda yolsuzluklarla karşılaşmamak için alınan tedbirlere sahip çıkmak, yurttaş ve devlet olarak "bu son olsun" diyebilmek için üzerimize düşen tüm görevleri titizlikle yerine getirmek zorundayız. Ülke insanları olarak çok çalışmak, çok üretmek, hangi görevde olursak olalım ve hangi işi yaparsak yapalım, yapabildiğimiz en iyisini yaparak başarmak zorundayız. Tarih bize ikinci bir şans tanımaz.

Kapitalist ötesi topluma geçiş sürecinde, emeğin yine ön planda olduğu ama kol işçiliği yerine, bilgi işçiliğinin ağırlığının giderek arttığı bir dönemde, mesleğimizi uygulayabilecek tüm bilgilere sahip olmak, bir hekim olarak, varsa eksikliklerimizi gidermek ve bilgi çağını yakalamak zorundayız. Bunun için Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Etkinliklerine yoğun ilgi göstermeliyiz. Bakanlar Kuruluna sunulan Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu tasarısının bir maddesinde, sürekli eğitim zorunlu hale getirilmekte ve kredilerini tamamlamayan meslektaşlar, kamuda çalışıyorlarsa maaşları kesilmekte, özelde iseler meslek uygulamalarına engel olunmaktadır. Halk sağlığına ve sağlıkta hizmet sunumu kalitesine yapacağı katkıdan dolayı bu maddeyi hazırlayan Sağlık Bakanlığı'na mesleğim adına şükranlarımı sunuyorum.

Sürekli eğitimimiz için önümüzdeki büyük fırsat İzmir Kongremiz. Bu Kongrenin bir bilgi şöleni olacağına inanıyor ve bilgiyi sizlerle paylaşmak istiyoruz. Çünkü bilgi sevgi gibidir, paylaştıkça artar.

Sevgi ve saygılarımla....

Prof.Dr. Onur Şengün
TDB Genel Başkanı



*TDB Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan,
TDB'nin son iki aylık çalışmalarını değerlendirdi*

Haksız ithamlara maruz kaldık

TDB'nin son dönem çalışmalarını yine sizinle paylaşmak istiyorum. Tüm sektörlerde yaşanan ekonomik kriz, sağlık sektörünü; özellikle dış alıma dayalı dişhekimliği hizmet sunumunu derinden etkilemiştir. Malzeme, laboratuvar gibi temel giderler inanılmaz ölçüde artarken hasta tedavi talebi her geçen gün azalmıştır. Yıllardır oluşturmaya çalıştığımız ağız diş sağlığına önem verme ve dişhekimine gıme alışkanlığı, insanlarımızın satın alma güçlerinin düşmesiyle yok olmaya başlamıştır.

Gelişmeleri yakından izleyen Türk Dişhekimleri Birliği, bu olumsuz süreci durdurmak, yavaşlatmak ve en azından hafifletmek için bir dizi girişimlerde bulunmuştur.

Bu girişimler sonucunda, harcamalarının büyük kısmını oluşturan alet ve malzemelerin uygun fiyatlarla temin edilebilmesi için, sürecini bir önceki TDB Dergisinde anlattığımız "Dişhekimliği Malzemelerinde Özel İndirim Organizasyonu", İstanbul Dişhekimleri Odamızın özverili çalışmalarıyla TDB güvencesinde gerçekleştirildi.

Daha önce duyurduğumuz, Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin emek, maliyet ve işletme giderleri dikkate alınarak bilimsel metotlarla yeniden belirlenmesi ve güncellenebilmesi için başlattığımız proje çalışması devam etmektedir. Bu bağlamda hazırlanan anket formları değişik sosyo ekonomik yapıya sahip bölgelerdeki meslektaşlarımıza gönderildi. Formlar Mayıs ayı içerisinde toplanarak projenin diğer bileşenleri ile beraber değerlendirilecektir.

TDB Öğrenci Kolu Genel Kurulu yapıldı. Ankara, İstanbul ve İzmir'deki dişhekimliği fakültelerinden gelen öğrenci delegelerle gerçekleştirilen Genel Kurulda yeni Öğrenci Kolu Merkez Yönetim Kurulu ile Denetleme Kurulları belirlendi. Genel Kurul ile ilgili haberi

dergi içerisinde bulabilirsiniz.

TDB ve Dişhekimleri Odalarımızı kapsayan bilgisayar ağı sistemimizin daha verimli olması, gerek donanım ve gerekse yazılım bazında sorunların çözülmesi ve programın son versiyonlarının tanıtılması için Odalarımızdaki kullanıcı personele "Eğitim Programı" uygulandı. Eğitim, ilgili program firması tarafından TDB merkezinde gerçekleştirildi.

En büyük toplum ağız diş sağlığı eğitim projelerinden olan ve Milli Eğitim Bakanlığı ve Procter&Gamble ile İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı öğretim üyelerimizin bilimsel desteği ile yürütülen eğitim projemiz sonuçlandırılmış, bu projede beş yıl içerisinde yaklaşık 80 bin öğretmen ve 3 milyon öğrenciye ulaşma başarısı gösterilmiştir. Proje sonuçları bir kitapçık halinde basılarak ilgililenenlerin kullanımına sunulmuştur.

TDB ve TRT işbirliği çerçevesinde gerçekleştirilen ve 29 Ocak 2001 tarihinde başlayıp, her Pazartesi günü 15:00-15:30 saatleri arasında gerçekleştirilen TDB Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi 18 Şubat 2002 tarihinde sona ermiş bulunmaktadır.

Colgate ile 2 yıldır yürüttüğümüz Diş Koruma Günleri projesinin tekrarlanacağı 2002 yılı çalışmaları da başlamıştır. Geçtiğimiz iki yılda yaklaşık 5500 dişhekiminin katıldığı projeye meslektaşlarımızın bu yıl da büyük ilgi göstereceklerini umuyoruz. Diş Koruma Günleri katılım formunu 31 Mayıs akşamına kadar belirtilen adrese gönderen dişhekimleri arasından çekilecek kurayla seçilen 15 kişi İzmir'deki TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ücretsiz katılacaklar.

3575 sayılı kanunda değişiklik yapılmasına yönelik hazırladığımız kanun değişikliğinin TBMM gündemine alınması için bir dizi görüşme yaptık. Mec-

liste bulunan dişhekimleri milletvekillerimiz ve tüm partilerin grup başkanvekillerini ziyaret ederek desteklerini sağladık. 27 Şubat 2002 günü milletvekili meslektaşımız Sebahat Vardar, Mecliste bir konuşma yaptıktan sonra, yapılan oylama sonucu teklifimizin doğrudan gündeme alınması kabul edilmiştir. Sebahat Vardar'a ve destek veren tüm dişhekimleri milletvekillerine şükranlarımızı sunuyoruz. Bu konuyla ilgili olarak Genel Başkanımız, Başbakan Yardımcısı Hüsametdin Özkan'ı ziyaret ederek desteklerini talep etmiş, Özkan da gerekli çabayı göstereceğini söylemiştir.

Televizyon dizilerinde, ağız ve diş sağlığının gündeme taşınması için, program yapımcılarına, metin yazarlarına ve dizi oyuncularına yazılar yazılarak konuya dikkatleri çekildi. Bu çabalarımızın az da olsa sonuç vermeye başladığını, televizyonlardaki dizi ve dizi içi diyaloglardan anlamaktayız.

Bir süredir hazırlıkları sürdürülen TDB "Bilim, Araştırma Teşvik ve Hizmet Ödülleri Yönergesi" Odalarımızın da görüşleri alınarak Merkez Yönetim Kurulumuz tarafından kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. İçeriği ile ilgili geniş bilgiyi dergimizde bulabilirsiniz.

TDB Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanan "21. Yüzyıl Dişhekimliği Türkiye ve İleri Eğitim Hedefleri" isimli kitapçık bastırılarak, Odalarımıza ve Fakültelerimize, ilgili kurum ve basına gönderildi.

Ayrıca, "Günde En Az 2 Kez, En Az Üç Dakika" isimli çocuklara yönelik ağız ve diş sağlığı konularında mesajlar içeren kitapçık da hazırlanarak baskı aşamasına geldi. TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde katılımcılara dağıtmayı planlıyoruz.

Sabah Gazetesi Sedat Sertoğlu, 3 köşe yazısında, Birliğimiz, Odalarımız ve mesleğimiz hakkında, dayanaksız, çirkin, onur kırıcı yazılar yayımladı. TDB

ve Odalarımız ile birlikte pek çok duyarlı meslektaşımız söz konusu kişiye kınama mesajları gönderdi. Sedat Seretoğlu, Genel Başkanımızın cevabi yazısının bir kısmını yayınlamasına rağmen yasal yollara baş vurarak, hem tezkip, hem de manevi tazminat davaları açma girişimlerimiz devam etmektedir.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun güncellenerek günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmesi çalışmalarımız uzun bir süreçten sonra, Odalarımızın da katkılarıyla tamamlanmıştır. Yazılım ve hukuki redaksiyonu yapıldıktan sonra TBMM'ne sunulacaktır.

İzmir'de gerçekleştireceğimiz TDB 9.Uluslararası Dişhekimliği Kongre hazırlıkları süratle devam etmektedir. Sizlere bilimsel, sosyal ve fuar olanakları mükemmel olan verimli bir kongre yaşatmak için İzmir Dişhekimleri Odası büyük özveriyle çalışmalarına devam etmektedir.

Anayasamızın bazı maddelerinin değiştirilmesinin gündemde olduğu bugünlerde, Anayasanın 135.maddesinin 2.fıkrasında geçen; "kamu kurum ve

kuruluşları iktisadi teşebbüslerdeki asli ve sürekli görevde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz" hükmünün değiştirilmesi ve kamuda çalışan dişhekimleri ile asker dişhekimlerinin de Oda üyesi olabilmeleri için TBMM Anayasa Komisyonu Başkanlığı'na yazı ile başvurduk. Bu başvuru ile Odalara üye olan meslektaşlarımızın, üye olmalarından dolayı elde ettikleri kazanımlardan kamu, üniversite ve silahlı kuvvetlerde görevli dişhekimlerinin de yararlanabilmeleri için, Odalara üye olmalarının sağlanması amaçlanmıştır.

Ocak ayından itibaren SDE puanını tamamlayan 263 meslektaşımıza ikinci sertifikaları, 10 meslektaşımıza ise ilk sertifikaları gönderildi.

Web sayfamızın aktüel ve mesleki zenginliği, bizlere ulaşan olumlu övgülerle çalışmalarımıza daha da hız vermektedir.

Ülkelerin demokratik yapılarında doğruların ve yanlışların dile getirildiği basını son derece önemsiyoruz. İşte bu anlayış içerisinde basınla her zaman diyalog içinde olmayı amaçlıyoruz. Mesleğimize getireceği katkıları sebebiyle "basın ve dişhekimliği" alanında ileride a-

çıklayacağımız ve hayata geçirmeyi düşündüğümüz projeler üzerinde çalışmalarımız devam etmektedir.

TDB asgari muayene ve tedavi ücretinin dişhekimliğinde kalitenin güvencesi olduğunu, asgari ücretin altında verilecek hizmette mutlaka eksiklik bulunduğunu her aşamada belirtiyoruz. İşte bunun bir gereği olarak, "Bütçe uygulama Talimatı" ile TDB asgari muayene ve tedavi ücretinin altında farklı ücret politikası geliştirildiği gerekçesiyle bu talimatın iptali için Danıştay'da dava açmış bulunuyoruz.

Genel toplumsal sorunlarla ilgili olarak gerek meslek birlikleriyle beraber, gerekse Emek Platformu bünyesinde çeşitli görüşme ve girişimlerde bulunmaya devam ediyoruz. Bu bağlamda Ortadoğu'nun kanayan bir yarası haline gelen Filistin sorununda, Filistin halkına desteğimizi göstermek için, Filistin'in Ankara Büyükelçisini ziyaret ettik. Ayrıca barışı sağlama çabasında bulunması için, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Kofi Annan'a mesaj göndererek toplumsal görevimizi yerine getirmeye çalıştık.

Bir sonraki dergimizde birlikte olmak umut ve dileğiyle sevgi ve saygılarımı sunarım.

MESLEKTAŞIMIZ VAHŞİCE ÖLDÜRÜLDÜ

Amasya'da mesleğini icra eden Samsun Dişhekimleri Odası üyesi dişhekimisi Müjde Öksüz 6 Mart 2002'de akşam saatinde muayenehanesinde öldürüldü. Cesedi yeğeni tarafından bulunan Müjde Öksüz'ü öldürenlerin kimliği henüz belirlenemedi.

Amasya Emniyet Müdürlüğü olay

yerinde gerekli incelemeleri yaparak katil veya katillerin en kısa zamanda yakalanması için çalışacaklarını belirtti ve olayla ilgili bilgisi olan kişilerden yardım beklediklerini ifade etti.

Genç meslektaşımızın ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, kendilerine sabır dileriz.

Koçbank P.O.S. komisyonları düşürüldü

TDB ile Koçbank arasında imzalanmış olan Türk Dişhekimleri Birliği Üyelerine Verilecek Hizmetler Protokolü'nün 4.4 maddesinde belirtilen P.O.S. kullanımıyla ilgili komisyon oranları ve bloke süreleri, yine aynı protokolün 4.5 maddesine istinaden BKM'nin (Bankalararası Kart Merkezi) 18.01.2002 tarihinde yaptığı komisyon oranı ve piyasa koşullarındaki değişiklikler dolayısıyla aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.

Blokaj Süresi	Komisyon Oranı
1 Gün	% 4,50
7 Gün	% 3,50
15 Gün	% 2,25
20 Gün	% 1,50
28 Gün	% 0

Fiyatlama 01.03.2002 tarihinden itibaren geçerli olacaktır.

Diş Koruma Günleri'ne başvuru Kongre'ye ücretsiz katıl

DIŞ
KORUMA
GÜNLERİ
2002



24. sayfamızda yer alan Diş Koruma Günleri katılım formunu 31 Mayıs akşamına kadar ulaştıran dişhekimleri arasından çekilecek kurayla seçilen 15 meslektaşımız İzmir'deki TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ücretsiz katılacaklar.





Tüketici Raporu Dergisi'nden TDB'ye kalite ödülü

Tüketici Raporu Dergisi 15 Mart Dünya Tüketiciler Günü'nde "Tüketim Bilincinin Geliştirilmesinde Kimlere Hangi Görev ve Sorumluluklar Düşüyor?" konulu bir panel düzenlendi. Panelin ardından 22 kişi ve kuruluşa 2001 yılı Tüketici Dostları Altın Kalite Ödülleri dağıtıldı. Milli Eğitim Bakanlığı, TDB ve İpana'nın birlikteliğinde İstanbul Üniversitesi

Dishekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın danışmanlığında yürütülen Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Projesi nedeniyle TDB ve İpana'ya Tüketicilerle Dost Altın Kalite Ödülü verildi.



15 Mart 2002 tarihinde İstanbul Swisotel'de gerçekleştirilen ödül töreninde TDB adına ödülü TDB Başkan Vekili Tatyos Bebek aldı.

Muayenehanelerden alınan diş tedavi hizmeti bedelini TDB Asgari Ücret Tarifesi'ne göre ödemek istemeyen resmi kurumlara karşı açılan davaları hastalar kazanıyor

Bütçe Uygulama Talimatı mahkemelik

Bütçe Uygulama Talimatı gereğince hastalar resmi sevkli olarak gittikleri serbest çalışan dişhekimlerine yaptırdıkları diş tedavileri için yaptıkları ödemelerin çok düşük bir miktarını çalıştıkları resmi kurumdan alabilmekte. Türk Dişhekimleri Birliği, Bütçe Uygulama Talimatı gerekçe gösterilerek yapılan bu haksız uygulamaya karşı çıkmış, çeşitli girişimlerde bulunmuştur. Konu ile ilgili olarak hastaların kişisel dava açma hakkı bulunmaktadır. Bu konuda açılan davaların birçoğu hasta lehine sonuçlanmaktadır. Bu davalarla ilgili iki örnek veriyoruz;

Malatya'da bir hastanın çalıştığı kurum aleyhine Malatya İdare Mahkemesine açtığı davada Malatya İdari Mahkemesi "...657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 'Tedavi Yardımı' başlıklı 209. Maddesinin 1. Fıkrasında 'Devlet Memurları ile eşlerinin veya bakmakla yükümlü oldukları anne baba veya çocuklarının hastalanmaları halinde tedavileri kurumlarınca sağlanır. Ancak tedavi gi-

derleri ve yol masraflarının ödenebilmesi için, tedaviyi resmi tabip raporu ile lüzum gösterilmesi şarttır' hükmüne yer verilmiştir.....devlet memurlarının tedavi yardımı ve cenaze giderleri yönetmeliğinin 'Özel Sağlık Kuruluşlarında Tedavi' başlıklı 22. Maddesinde, tedavi özel sağlık kuruluşlarında sağlandığı takdirde talep edilen paranın hasta tarafından tabibe ödeneceği, alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedelinin kurumdan alınacağı öngörülmüş; 'Diş hastalıklarının tedavisi' başlıklı 31. Madde-sinde ise diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri kıymetli madenlerin bedelinin ödenmeyeceği hükmü getirilmiştir." "Yasaların uygulanmasını göstermek için çıkarılan tüzük, yönetmelik ve talimatların dayalı oldukları yasalara aykırı düzenlemeler taşımayacakları İdare hukuku ilkelerindendir. 657 sayılı yasanın 209. Maddesinde devlet memurlarının tedavi giderlerinin ödenmesi konusunda tedaviye resmi tabip raporuyla lüzum gösterilmesi gerektiği açıkça hükme bağlanmış,

başkaca bir koşul ve sınırlama getirilmemiştir. "

".....Davacı tarafından resmi tabip raporunda gösterilen lüzum ve zorunluluk üzerine yapıldığı anlaşılan diş tedavi giderinin kısıtlanacağı yolunda yasada açık bir düzenleme bulunmadığından tedavi giderlerinin tamamının ilgiliye ödenmesi gerekirken, 2001 yılı Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı gerekçe gösterilerek davacının başvurusunun reddedilmesinde ve yapmış olduğu giderin ödenmemesinde hukuka ve mevzuata uyarlık bulunmamaktadır." diyerek davacı hasta lehine karar vermiştir. Davalı kurum bu karara Malatya Bölge İdare Mahkemesi'ne götürerek itiraz etmiş ancak Bölge İdare Mahkemesi bu itirazı redederek Malatya İdare Mahkemesi kararını onamıştır.

Yine Kırşehir'de Devlet Hastanesince serbest dişhekimine sevkı yapılan bir hastanın çalıştığı kurum ve Maliye Bakanlığı aleyhine açtığı davada Danıştay 5. Dairesi hasta lehine karar vermiştir.

Filistin'in işgalini kınıyoruz

İsrail'in geçtiğimiz Mart ayı sonlarında giriştiği geniş çaplı işgal hareketini protesto etmek üzere biraraya gelen kit- le örgütü temsilcileri 1 Nisan 2002 gü- nü Filistin Büyükelçisi'ni ziyaret etti. TDB'nin de aralarında bulunduğu kit- le örgütleri Birleşmiş Milletler Genel Sek- reteri Kofi Annan'a iletmek üzere kale- me alınan ortak imzalı metni de basına açıkladılar. Bildiri metni şöyle:

"Sayın Kofi Annan,
Günlerdir Filistin'deki vahşeti dehşetle izliyoruz. İnsanlık tarihinin binlerce yıl- lık birikimi gözününe alındığında in- sanlığın gözü önünde böyle bir vahşeti gerçekleştirebilme cesaretinin bizim-si- zin suskunluğumuzdan kaynaklandığı kanısındayız. Bu nedenle bu vahşete son vermek için;
Sizin Birleşmiş Milletler olarak;
1- İsrail'in Filistin'e ve lideri Arafat'a yö- nelik saldırısına DERHAL son vermesi- ni, Filistin topraklarından DERHAL çe- kilmesini,

2- Bölgede barışçıl çözüm olanaklarının önünün açılması için gerekli girişimle- rin DERHAL başlatılmasını,
3- Başta bölgede silah satıcısı durumun- da olan ülkeler olmak üzere, tüm dış güçlerin bölgeye müdahalelerine son verilmesini, sağlayacak etkin, kararlı adımlar ve tu- tumlar geliştirmeniz gerektiğini hatırlat- mak istiyoruz.
Bizlerin de ulusal ve uluslararası düzey- de her türlü çabayı göstereceğimizi size iletmek istiyoruz.
Yeni bin yılın tarihine geçecek bu vah- şete son vermenin hepimizin çabasına bağlı olduğunu ifade eder, saygılar su- narız.

İsmet Demirdöven (Çağdaş Gazeteciler Derneği Başkanı)
Süleyman Çelebi (DISK Başkanı)
Hüsnü Öndül (İnsan Hakları Derneği Başkanı)
Sami Evren (KESK Başkanı)



Prof.Dr. Onur Şengün (Türk Dışhe- kimleri Birliği Genel Başkanı)
Mehmet Domaç (Türk Eczacılar Birliği Başkanı)
Kaya Güvenç (TMMOB Başkanı)
Fusun Sayek (Türk Tabipler Birliği Başkanı)
Mustafa Özyürek (TÜRMOB Başkanı)
Yavuz Önen (Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı)

Eşitlik, özgürlük, kalkınma ve sosyal adalet için! Başka bir Türkiye mümkün!

Emek Platformunu oluşturan sivil toplum örgütleri 1 Mayıs 2002 hazırlıkları için biraraya gelerek bir bildiri yayımladılar. TDB'nin de imza attığı bildiri metni şöyle:

Bugün burada, emekçilerin kazanım- larına yönelik yoğun saldırıların ol- duğu, dünyanın sıcak çatışmalarla çal- kalıldığı bir dönemde 1 Mayıs için a- lanlardayız. Bir tarafta İsrail hükümeti- nin mazlum Filistin halkına yönelik katliamı, diğer tarafta ABD'nin Irak, İ- ran, Kore vb. ülkelere yönelik tehditleri. Güç ve paylaşım savaşı bütün acımasız- lığıyla sürerken; ABD'nin dünya çapın- daki egemenliği güçleniyor. Dünyamız ve ülkemiz yeni savaş tehditleriyle karşı karşıya kalıyor.
Küresel sermayenin kışkacında kıvrana- nan ülkemizde, siyasi iktidar işsizlik ve yoksulluk politikalarına imza atmaya devam ediyor. Ekonomimiz küçülüyor, işsizlik çığ gibi büyüyor. Özelleştirme politikalarıyla fabrikalar kapatılıyor ya

da peşkeş çekiliyor. Geleceğimiz ipotek altına alınıyor. Devleti küçültme iddia- sıyla kamu hizmetleri tasfiye ediliyor; sosyal güvenlik, eğitim ve sağlık hiz- metleri özel sermayenin kar hırsına terk ediliyor. Ülke kaynakları, yağma ve ta- lan politikalarıyla uluslararası serma- yeye açılıyor. Sözde tarım reformu, Tü- tün Yasası, Şeker Yasası, Maden Yasası gibi dayatmaların sonuçları daha fazla yoksulluk, göç ve işsizlik olarak yansı- yor.
Sadece ekonomi de değil, temel hak ve özgürlüklere ilişkin sorunlar da büyü- yor. Demokratik hukuk devleti olmanın gerektirdiği evrensel ilkeler göz ardı edi- liyor. Emekçilerin ve halkın demokra- tikleşme taleplerinin önü, değişik gerek- çelerle kesilmek isteniyor.

ARTIK YETER!

Bizler, bu ülkenin işçileriyiz!
Bu ülkenin kamu emekçileriyiz!
Bu ülkenin emeklileriyiz!
Bu ülkenin işsizleriyiz!
Bu ülkenin yoksullarıyız!
Biz Halkız!

TÜRK-İŞ
HAK-İŞ
DISK
KESK
MEMUR-SEN
TÜRKİYE İŞÇİ EMEKLİLERİ CEMİYETİ
TÜM İŞÇİ EMEKLİLERİ DERNEĞİ
TMMOB
TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
TÜRMOB

Prof.Dr. Fatma Koray Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği Avrupa Bölümü (2003-2004) dönem başkanı



2004 yılında İstanbul'da yapılacak olan IADR/CED Bilimsel Kongresinin başkanlığını yapacak olan Prof.Dr. Fatma Koray, 2003-2004 IADR/CED dönem başkanlığını da yürütecek.

Fatma Koray, 1998-2001 döneminde Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği/ Kıta Avrupası Bölümü (Board Member of International Association for Dental Research/Continental

European Division IADR/CED) Yönetim Kurulu Üyeliğine seçilmişti.

1920 yılında New-York'da kurulan IADR; dişhekimliğiyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili tüm araştırmaları teşvik etmek, dişhekimliğinde koruyucu ve tedavi edici uygulamaların geliştirilmesini desteklemek, dünyadaki tüm dişhekimliği araştırmacıları arasındaki iletişimi ve bilgi alış-verişini güçlendirmek amacındadır.

2004 yılı IADR/CED Bilimsel Kongresinin İstanbul'da yapılmasına karar verilmiştir. Prof.Dr. Fatma Koray, bu kongrenin başkanlığıyla birlikte 2003-2004 IADR/CED dönem başkanlığını da yürütecektir.

Koray, ayrıca 2001 yılında çalışmalarına başlanan ve Şubat 2002'de resmen kurulan Konservatif Dişhekimliği Avrupa Federasyonu(European Federation of Conservative Dentistry)'nın kurucu üyesi olup, halen conciliator olarak yönetiminde de görev almaktadır.

Prof.Dr. Özen Tuncer Avrupa Periodontoloji Federasyonu yönetiminde



Prof. Dr. Özen Tuncer Avrupa Periodontoloji Federasyonu Yönetim Kurulu üyeliğine seçildi. Uzun zamandır Türk Periodontoloji Derneği Başkanlığı'nı yürüten Prof. Tuncer, aynı zamanda Avrupa Periodontoloji Federasyonu Türkiye temsilcisidir.

Avrupa Periodontoloji Federasyonu(European Federation of Periodontology-EFP)'nın amacı, Avrupa'da periodontal sağlığı iyileştirmek, periodontoloji eğitimi en üst düzeye çıkarmak ve ülkeler arasında birliği sağlamaktır.

Türkiye 1993 yılında Federasyona kabul edilmiştir ve o tarihten beri aktif olarak çalışmalara katılmaktadır. 1995 yılında genişletilmiş yönetim kurulu toplantısı İstanbul'da yapılmıştır. Şimdiye kadar 1994 yılında Paris'te, 1997 yılında Floransa'da, 2000 yılında Cenevre'de olmak üzere üç defa Avrupa Periodontoloji Kongresi(EuroPerio) yapılmıştır. 4. EuroPerio 18-21 Haziran 2003 tarihlerinde Berlin'de yapılacaktır.

Çeşitli amaçlara yönelik komiteler oluşturan federasyon Avrupa çapında çalışmalar yapmakta ve federasyon sekiz üyeden oluşan yönetim kurulu tarafından yönetilmektedir.

Ziraat Bankası'nda Anlaşmalı Hekimlik ile ilgili olumlu gelişme

Bilindiği gibi TDB ve Dişhekimleri Odalarının Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik gereğince kurum ve kuruluşların çalışanlarına Asgari Ücret Tarifesine uygun olarak hizmet vermek isteyen dişhekimlerinin imzaladıkları "tip sözleşme"yi Dişhekimleri Odalarına onaylatmaları gerekmektedir.

Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda T.C. Ziraat Bankası'nda mevzuatında yönetmeliğimize uygun olarak gerekli düzenlemeyi yapmış ve yazılı olarak TDB'ye bildirmiştir.

Bu bağlamda; dişhekimleri ile şube arasında yapılan sözleşmenin 10. Maddesinde "Dişhekimine yapmış olduğu işler karşılığında Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ne göre ücret ödenecek ve ücretler dişhekimine mensuplar tarafından fatura veya makbuz karşılığı verilecektir. Ancak anılan fiyat tarifesi ile ek 7 nolu örnekteki fiyatlar arasında fark olursa, mensup tarafından karşılanacaktır." ibaresi yazılarak imzalanacaktır.

www.tdb.org.tr





EUROPEAN ACADEMY of
ESTHETIC DENTISTRY

2002 DENTAL DELIGHTS: THE ESTHETIC LEGENDS

16th Scientific Meeting of the
European Academy of Esthetic Dentistry
Istanbul, Turkey June 6-9, 2002

LECTURERS

(See detailed programme at www.eaed.org)

Dr. Irfan Ahmad (UK)
Dr. Rino Burkhardt (CH)
Mr. Jean Marc Etienne (FR)
Dr. Lambert Fick (UK)
Dr. Bruno Fissore (MC)
Dr. José Ignacio Gamborena (ES)
Mr. Walter Gebhard (CH)
Prof. Ronald E. Goldstein (US)
Dr. Gérard Gourion (US)

Dr. Stefano Gracis (IT)
Dr. Ueli Grunder (CH)
Prof. Moshe Many (IL)
Dr. Domenico Massironi (IT)
Prof. John McLean (UK)
Dr. Paul Miarra (FR)
Dr. Giano Ricci (IT)
Dr. Massimo Ronchin (IT)

Prof. Avishai Sadan (US)
Dr. Yves Samama (FR)
Dr. Michael Schefflan (IL)
Dr. Itzhak Shohar (IL)
Prof. Dennis Smith (CA)
Dr. Roberto Spreafico (IT)
Prof. Jorg Strub (DE)
Dr. David Winkler (UK)

The scientific sessions will take place as follows:

Thursday, June 6, 2002 between 14:00 hrs. - 17:50 hrs.

Friday, June 7, 2002 between 08:20 hrs. - 17:00 hrs.

Saturday, June 8, 2002 between 08:30 hrs. - 15:20 hrs.

(Türkçe simultane tercüme yapılacaktır.)

KONGRE KATILIM ÜCRETLERİ

	10 Mayıs'a kadar	Kongreye kadar
Uluslararası Katılım	\$550	\$640
Türk Dişhekimleri	\$300	\$350
Quintessence Abonesi	\$250	\$300
EDAD Üyesi	\$150	\$200

Kongre ücretini Garanti Bankası Nişantaşı Şubesi 9005729 - 0 nolu USD hesabına yatırılabilir,
Bilgi için EDAD merkezini arayabilirsiniz. Tel.: (0212) 224 0850 Fax: (0212) 231 2713 E-mail: tedad@superonline.com
<http://www.tedad.net>

Bu toplantıya katılan tüm dişhekimleri, **EDAD** 6. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresine % 20 indirimli girecektir.

(Kongrenin, T.D.B., S.D.E. Tarafından Kredilendirilmesi için Gerekli Başvuru Yapılmıştır.)

Endodonti'de Yarının Teknolojisi



Endox®

- **Elektromanyetik Alan Teknolojisi** ile ağrısız, hızlı, güvenilir ve ekonomik kanal tedavisi.
- Bir kaç ay yerine bir kaç günde tedavi.
- Bakteri dezenfeksiyonunda %99.999 başarı.

4.350 €URO



Raypex® 4

- 4. Jenerasyon **"Apex Locator"**
- X-Ray'den daha hassas ölçüm imkanı.
- Canlı izleyebilme imkanı ile eşsiz kullanım kolaylığı.

1.295 €URO



Gutta Cut®

- **"Guttapercha"** kesiminde hızlı ve hassas çalışma.
- Değiştirilebilir ve steril edilebilir uçlarla çok noktada kullanma imkanı.
- Kablosuz ve portatif kullanım.

295 €URO

Cihazlarımız
03 - 05 Mayıs 2002
Endodonti Kongresinde
"Maslak Princes Hotel"
Firmamız standında
sergilenecektir.

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Millet Caddesi No: 75 Renk Apt. Kat: 6 D: 12 Fındıkzade 34280 İSTANBUL
Tel: 0212. 529 56 66 Fax: 0212. 529 56 25 e-mail: unimed@unimedltd.com www.unimedltd.com

Uygulamalı Dental Lazer KURSU

Waterlase™

Sert & Yumuşak Doku Lazeri
&

LaserSmile™

Dental Diyet Lazer

**HYATT REGENCY OTEL
İSTANBUL**

18 Mayıs 2002 / 09:00 – 18:30

Kurs Ücreti: 350 USD

Kurs Programı

Öğleden Önce

- Lazer Fiziği
- Lazer / Doku Etkileşimi
- Lazer Güvenliği
- Lazerin Dental Kullanımı

Öğleden Sonra

- Waterlase ve LaserSmile
Dental Lazer Cihazlarıyla
çekilmiş dişler ve yumuşak doku
örnekleri üzerinde pratik uygulama

Adı Soyadı : _____

Adres : _____

Şehir : _____ E-mail : _____

Tel : _____ Faks : _____

☐ Daha fazla bilgi istiyorum.

☐ Katılmak istiyorum.

* Lütfen formu Unimed Ltd. Faxlayınız. (0212) 529 56 25

unimed®

Tıbbi ve Analitik Cihazlar Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

Millet Caddesi No: 75 Renk Apt. Kat: 6 D: 12 Fındıkzade 34280 İSTANBUL

Tel: 0212. 529 56 66 Fax: 0212. 529 56 25 e-mail: unimed@unimedltd.com www.unimedltd.com

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün son dönemdeki TDB çalışmalarının bilançosunu çıkardı:



‘TDB’nin görevlerinden biri de kendi meslektaşının çıkarlarını korumaktır’

TDBD: TDB son zamanlarda ne tür çalışmalar yapıyor?

Onur Şengün: TDB son zamanlarda dişhekimliğinin temel konularında hazırladığı yayınlara hız vererek mesleğimizin gelişmesine katkı sağlama çabalarını sürdürmektedir. Dişhekimliğinin her branşındaki ağrılarla ilgili olarak Eğitim Komisyonumuzun büyük çabalarıyla hazırlanan kitap buna bir örnektir. Ağrı konusu mesleğimizde en çok karşılaştığımız ve hastalarımızın en çok yakındığı konuların başında gelmektedir. Bu kitap bu konudaki bilgilerimizi tazelemeyi ve yeni gelişmeleri aktarmayı amaçlamaktadır. Basım aşamasında olan kitabın tüm meslektaşlarımız ve dişhekimliği öğrencileri için bir başvuru kitapçığı olacağına inanıyorum.

Bundan başka "Dişhekimliğinde restoratif materyaller ve klinik uygulamaları" isimli bir dergi özel sayısının çalışmasına daha başladık. Dişhekimliğinde kullanılan tüm restoratif materyalleri ve klinik kullanımlarını anlatacak olan bu kitabın konu başlıkları ve yazarları da belirlenmiştir. Yaz sonunda meslektaşlarımıza ulaştırabileceğimizi umuyorum.

Bu arada "21.yüzyıl dişhekimliği Türkiye ve ileri eğitim hedefleri" isimli bir rapor hazırlayarak konuyla ilgili meslektaşlarımıza yararlı olacağı inancıyla tüm fakültelerimize, anabilim dalı başkanlıklarına, bilimsel dernek başkanlarına, dişhekimleri odalarımıza gönderdik. Bu raporda çağdaş bir dişhekimliği yetiştirilebilmesi için gelişmiş ülkelerin uyguladıkları eğitim programları anlatılmış bu bağlamda entegre sistem, davranış bilimleri, probleme dayalı eğitim, temel bilimler ve genel tıpla ilişkiler ile ölçme ve değerlendirme sistemleri ile ilgili son görüşler ortaya konulmuştur. Dişhekimliği eğitiminde kalitenin artırılması için perspektiflerin de anlatıldığı raporun mesleğimize yararlı olacağı inancındayım.

Ayrıca çocuklara yönelik olarak Dişhekimisi Ahmet Özdikmenli tarafından hazırlanan Ağız Diş Sağlığı Eğitim kitapçığını da bastırarak bu alanda önemli bir eksikliği dolduracağı inancı ile ilgili yerlere ulaştırdık.

Bu arada mesleğimiz için önemli bir eksiklik olarak gördüğümüz dişhekimliği bilimine ve dişhekimliği mesleğine katkıda bulunan meslektaşları-

mızı ödüllendirme usul ve esaslarını belirten "Bilim, Araştırma Teşvik ve Hizmet Ödülleri Yönergesi"ni hazırladık ve ilgili tüm kurumlara gönderdik.

TDBD: Son zamanlarda TDB -DİŞ-SIAD ilişkilerinde bir gerginlik yaşanıyor, bu konuyu biraz anlatır mısınız?

O.Ş.: Bildiğiniz gibi ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik krizi göz önünde tutarak halkımıza ağız diş sağlığı harcamalarında bir miktar destek sağlamak amacıyla %100'lük enflasyona ve çoğunluğu ithal olan diş malzemelerindeki dövizle bağlı artışlara rağmen asgari muayene ve tedavi ücretleri tarifemizde ilk altı ay için %10-20 arasında artış yapılmıştır. Bu sınırlı artış, Odalarımızın meslektaşlar arasında yaptıkları anketler ve Oda Başkanları toplantısındaki görüşler doğrultusunda kararlaştırılmıştır.

Bu sınırlı artışın ve ekonomik krizin meslektaşlarımıza getirdiği yükü biraz olsun azaltabilmek için de Diş Malzemeleri Sanayici ve İş Adamları Derneği (DİŞSIAD) ve diş malzemeleri ithalatçı firma temsilcileri ile bir toplantı

yapılarak kendilerinden dişhekimliği malzemelerinde yapabilecekleri kadar bir indirim yapmaları talep edilmiş ve bu talebimiz olumlu bulunarak tüm üyelerine bildirecekleri sözü alınmıştır. Aradan uzun bir süre geçmesine rağmen firma ve depolardan herhangi bir cevap gelmemiş, bu arada bir depo İstanbul Dişhekimleri Odası'na başvurarak indirimli malzeme satışı yapabileceğini bildirmiştir. İstanbul Dişhekimleri Odamız bu durumu Türk Dişhekimleri Birliği'ne iletmış ve Merkez Yönetim Kurulumuz bu organizasyonu olumlu bularak tüm Türkiye'deki meslektaşlarımıza uygulanmasına karar vermiştir.

İndirim organizasyonu meslektaşlarımızın büyük bir ilgisi ile karşılanmış ve binden fazla meslektaşımız indirimden yararlanmıştır. Bu durum bizleri son derece mutlu etmiştir.

Bu arada DIŞSIAD yöneticileri ve bazı diş deposu sahipleri olaya tepki göstermiş ve Türk Dişhekimleri Birliğine, Dişhekimleri Odalarına ve bizzat dişhekimlerimize haksız, yakışsız ve dayanaksız suçlamalarda bulunmuşlardır. Ticari çıkarları zedelenen insanların tepkileri bir dereceye kadar anlayışla karşılanabilir. DIŞSIAD'ın üyelerinin çıkarlarını koruma çabaları da doğal karşılanmalıdır.

Ancak, Türk Dişhekimleri Birliği de, kendi meslektaşlarının çıkarlarını korumak ve halkın ağız diş sağlığı seviyesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yapan bir meslek örgütüdür.

TDBD: DIŞSIAD'ın bu konudaki tepkisinin üslubu da pek yapıcı değildi...

O.Ş.: DIŞSIAD'ın kurulması aşamasında Türk Dişhekimleri Birliği destek olmuş ve tüm kurumlarla olduğu gibi DIŞSIAD ile olan yazışmalarında ve ilişkilerinde de üslubuna gereken özeni göstermiş, ilişkileri karşılıklı saygı unsuru esasına oturtmaya dikkat etmiştir.

DIŞSIAD'ın tüm Odalarımıza ve Türk Dişhekimleri Birliği'ne gönderdiği, altında isim olmadan imzalanan ve DIŞSIAD Yönetim Kurulu mührü basılan yazıda kullanılan üslubu DIŞ-

SIAD yöneticilerine yakıştıramadığını belirtmek isterim.

Türk Dişhekimleri Birliği gerektiğinde, meslektaşlarımızın kullandığı tüm malzemeleri çeşitli zamanlarda uygulayacağı benzer indirim organizasyonları veya yurtdışı imalatçı firmalar ile irtibata geçerek temin edebilir. FDI ile görüşerek destek isteyebilir. Yurt dışı firmaları kongresine çağırıp, Hazine Müsteşarlığı'nın izniyle satış yaptırabilir veya Dişhekimleri Vakfının şirketinin dış malzemeleri ithal etmesini talep edebilir. Özetle, meslektaşları ile dayanışma içerisinde malzeme sorununu bir şekilde çözer. Sonuçta, Türk Dişhekimleri Birliği DIŞSIAD ilişkileri daha fazla gerilir, hatta kopabilir. Diş malzemesi satan firmalar ile meslek örgütümüzün birbirine ihtiyaç duyan kurumlar olduğunu, DIŞSIAD yöneticilerine hatırlatıyor ve herkesin bu olaydan olumlu dersler çıkarmasını diliyorum.

TDBD: Basınla ilişkileriniz nasıl?

O.Ş.: Türk Dişhekimleri Birliği olarak yazılı ve görsel basını takip ediyor ve basında yer alan ağız diş sağlığı ile ilgili konularda gerekli açıklama ve bilgilendirmeleri yapıyoruz. Ayrıca mesleki ve toplumsal olaylarda çeşitli basın duyuruları ile medyaya görüşlerimizi açıklıyoruz.

Bu arada Sabah Gazetesi'nin bir köşe yazarı, 8 kez disiplin cezası almış bir meslektaşımızın görüşlerine dayanarak Odalarımıza ve Birliğimize çirkin saldırılarda bulunmuştur.

Bir amalgam dolgunun 5 milyon liraya mal olduğunu yazarak niye bu fiyata dolgu yapılmasına izin vermiyor-

sunuz diye bizi suçlamaktadır. Maliyet temelli fiyat tesbiti yapılırken bir dişhekiminin eğitimi için yapılan harcamalar, muayenehanenin kirası, sekreter ücreti, elektrik, yakıt, telefon giderleri gibi onlarca faktörün rol oynadığını bilmeden Dişhekimleri Birliği'ni halka şikayet etmek halkı yanlış bilgilendirmektir. Yazarın mesleğini örnek alırsak, kültürünü oluşturduğu bunca yılı göz ardı edip, sadece kullandığı kâğıt kalem ya da bilgisayar masrafını hesap ederek, yazarın alacağı ücreti tesbit etmenin doğru olmadığı görüşüne, herkesin katılacağını umuyorum.

Bir gazetecinin, arkadaşı olan bir dişhekiminin söylediklerinin doğruluğunu en azından o mesleğin örgütüne sorarak araştırması gazeteciliğin olmazsa olmaz koşullarındandır. Halkı kışkırtıcı bu yazılardan sonra gerekli cevap gönderilmiş ancak bir bölümüne gazetede yer verilmiştir. Bu düpedüz gazeteciliğin avantajının kötüye kullanılmasıdır. Sabah gazetesi yazarını kınıyor ve mesleğini gereği gibi yapmaya davet ediyorum.

TDBD: Dişhekimliğinde uygulanan asgari ücret tarifesini ile ilgili bir çalışma başlatıldı, bu çalışmanın kapsamını biraz açar mısınız?

O.Ş.: Ülkemizde yıllardır uygulanan asgari ücret tarifesindeki rakamların bilimsel bir temele dayanarak belirlenebilmesi için yedi ay kadar sürecek geniş kapsamlı bir proje başlattık. Bu projede birinci etap olarak, ağız diş sağlığı hizmetlerine ilişkin iş analizine dayalı olarak değişken maliyetler belirlenecektir. İkinci etapta ise sabit



“Ticari çıkarları zedelenen insanların tepkileri bir dereceye kadar anlayışla karşılanabilir. DIŞSIAD'ın üyelerinin çıkarlarını koruma çabaları da doğal karşılanmalıdır. Ancak, Türk Dişhekimleri Birliği de, kendi meslektaşlarının çıkarlarını korumak ve halkın ağız diş sağlığı seviyesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yapan bir meslek örgütüdür.”

maliyetler ile dişhekimlerinin asgari hayat standartları belirlenecek ve yoğunluk dağılımı çalışması da tamamlanarak proje sonuçları ilan edilecektir. Bu çalışmanın, uyguladığımız tedavilerin ücretleri konusundaki tartışmalarda, bilimsel bir dayanak oluşturacağına inanıyorum.

TDBD: Bilgisayar ağıyla ilgili çalışmalar hangi düzeyde?

O.Ş.: Tüm Odalarımıza bilgisayar temini ve odalarımızı internet ağı üzerinden TDB'ye bağlayacak olan projenin son aşamasına gelmiş bulunuyoruz. Bu projenin başarıya ulaşabilmesi için odalarımıza kayıtlı dişhekimlerinin tüm bilgilerinin bilgisayar programına işlenmesi gerekmektedir. Bu programı Odalarda kullanacak olan Oda sekreterlerimizin programı çok iyi öğrenmeleri gerekliydi. Bu gereklilikten hareket ederek tüm odalarımızın konu ile ilgili elemanlarını Ankara'ya davet ettik ve eğitimlerini tamamladık. Kısa bir süre sonra ülkemizde dişhekimleri ile ilgili istatistiki bilgiye ulaşmak ve bu bilgileri yurt içinden ya da yurt dışından talep edenlere kolayca ulaştırmak mümkün hale gelecektir. Bu çalışma Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarının işleyiş düzeni açısından çok önem verdiğimiz bir çalışma olmuştur.

TDBD: TDB'nin toplum ağız diş sağlığı projeleri hakkında bilgi verir misiniz?

O.Ş.: En büyük toplum ağız diş sağlığı eğitim projelerinden olan ve Milli Eğitim Bakanlığı ve Procter&Gamble ile İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı öğretim üyelerimizin bilimsel desteği ile yürüttüğümüz eğitim projesi sonuçlandırıldı. Bu projede beş yıl içerisinde yaklaşık 80 bin öğretmen ve 3 milyon öğrenciye ulaşma başarısı gösterildi. Proje sonuçları bir kitapçık halinde basılarak ilgililenenlerin kullanımına sunuldu. Bu projede büyük emekleri geçen önceki dönem TDB Başkanı Celal Yıldırım ve TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy'a, Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanı İsmail Karataş'a, Koordinatör Dişhekim Ali Fuat Allı'ya, Personel ve Eğitim

Şubesi Müdürü Şahin Bilek'e, projenin tüm mali ve teknik desteğini sağlayan Procter&Gamble'a, Prof.Dr. İnci Oktay, Prof.Dr. Gülçin Saydam, Prof.Dr. Ferda Doğan'a, projeye destek veren tüm Oda yöneticilerimiz ile projede öğretmenlerin eğitiminde ve diş taşlarının temizliğinde görev alan tüm meslektaşlarımıza ve Veri Ajan's'a halkımızın ağız diş sağlığı seviyesinin yükselmesine yaptıkları bu büyük katkıdan dolayı şükranlarımızı sunuyorum.

Bir yıl boyunca TRT'de sürdürdüğümüz eğitim programı da geçtiğimiz günlerde tamamlandı. 52 hafta boyunca, ağız diş sağlığı konusunda hazırlanan skeçlerden sonra, öğretim üyelerimiz tarafından halkı bilgilendirici konuşmalar yapıldığı ve telefon yada faksla sorulan soruların cevaplandığı bu projede, başta eğitim komisyonumuz olmak üzere konuşma yapan tüm öğretim üyelerimize, programın yapımcısı Şükrü Özgen'e ve projenin mali desteğini sağlayan Signal'e teşekkür ediyorum. İki yıldır Colgate ile yürüttüğümüz koruyucu dişhekimliği bilincini yerleştirme, diş fırçalama ve dişhekimine gitme alışkanlığını kazandırma amacı taşıyan Diş Koruma Günleri Projesinin de bu yıl üçüncüsünü uygulamaya hazırlanıyoruz. Daha önceki iki yılda toplam 5500 gönüllü dişhekiminin katıldığı böylesi büyük bir projeye katkılarından dolayı Colgate'e teşekkür ederim. Diş Koruma Günleri 2002'ye katılmak isteyen meslektaşlarımızın yoğun ilgisinin bu sene de süreceğini umuyorum.

TDBD: Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu değişiklikleri hakkındaki çalışmalarınız hangi düzeyde?

O.Ş.: Bu konu son zamanlarda üzerinde en fazla yoğunlaştığımız konula-

rın başında gelmektedir. 16 yıllık bir geçmiş olan Türk Dişhekimleri Birliği'nde bu süre içerisinde ortaya çıkan sorunlarını gidermek ve mesleğimizin gelişmesi için ihtiyaç duyulan değişiklikleri yapmak amacıyla ve tüm Odalarımızın desteği ile kanun çalışmasını son aşamaya getirdik. Yıllardır ar-

tık çağın gerisinde kalmış bir yasa olarak düşündüğümüz 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'u da çağdaş ihtiyaçlarımızı karşılayacak şekilde düzelterek hazırladığımız bu kanun değişikliğinin içerisinde yerleştirdik. Yakında TBMM'ye sunacağız.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na gönderdiğimiz Dişhekimliği Deontoloji Tüzüğü çalışmalarını son aşamaya gelmiştir. Tüzüğün hukuk diline çevrilmesi ve mad-

de gerekçelerinin düzenlenmesinden sonra bir an önce yürürlüğe girmesi için gerekli çabaları göstermeye devam edeceğiz.

TDBD: İzmir'de yapılacak olan TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmalarını hakkında bilgi verir misiniz?

O.Ş.: Bu konudaki çalışmalar İzmir Odamızın büyük gayretleri ile yoğun bir şekilde sürdürülüyor. Kongrenin Meslek Sorunları Sempozyumu içerisindeki Kurultay konusu "Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri" olarak belirlendi. İlgili kurumlara katılımcı bildirmeleri için yazılar yazıldı. Bu çalışmanın ağız diş sağlığı hizmeti sunumundaki tüm sorunlarımızın ve çözüm önerilerinin tartışılacağı bir platform oluşturacağını umuyoruz. Kongrenin bilimsel programı üzerindeki çalışmalar da son aşamaya geldi. Zengin bir fuar ve sosyal etkinlikleriyle başarısını kanıtlamış TDB Kongrelerinden birisini daha gerçekleştireceğimize inanıyor ve meslektaşlarımızın kongrelerine katılmalarını bekliyorum.

"Muayenehane pratiğine yönelik bilimsel program, zengin bir fuar ve sosyal etkinlikleriyle başarısını kanıtlamış TDB Kongrelerinden birisini daha gerçekleştireceğimize inanıyor ve meslektaşlarımızın kongrelerine katılmalarını bekliyorum."

6th INTERNATIONAL CONGRESS OF ESTHETIC DENTISTRY

27 - 29 SEPTEMBER
2002 İSTANBUL



27 - 29 EYLÜL
2002, İSTANBUL

6. ULUSLARARASI ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

	1 Temmuz'a kadar	15 Eylül'e kadar	Son Hafta
EDAD üyeleri	Ücretsiz	Ücretsiz	-
Dış hekimi	\$100	\$120	\$250
Dış teknisyeni	\$100	\$120	\$250
Öğrenci ve doktora öğrencisi	\$50	\$50	\$75
Refakatçi	\$50	\$50	\$100
Günlük	-	-	\$100

Kongre ücretini Garanti Bankası Nişantaşı Şb. 9005729-0 No.'lu USD Hesabına yatırabilir,
Bilgi için EDAD Merkezini arayabilirsiniz.

Tel.: (0212) 224 0850 • Fax: (0212) 231 2713 • E-Mail: tedad@superonline.com

<http://www.tedad.net>

EDAD

ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ



TDB Uluslararası Kongre çalışmaları hızla sürüyor

Haziran'da kalbimiz Ege'de kalacak

20-22 Haziran'da İzmir Efes Kongre Merkezi'nde yapılacak olan TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlık çalışmaları tüm hızıyla sürüyor. Kongreyi TDB adına organize eden İzmir Dişhekimleri Odası da istim üstünde. Dişhekimlerine şölen gibi geçen unutulmaz TDB kongrelerinden birini daha yaşatmak üzere tüm olanaklar seferber edilmiş durumda. Her şey tüm detaylarına kadar hesaplanıyor ve meslektaşlarımız için çeşitli sürprizler hazırlanıyor.

Behzat Özbozdağ
İzmir Dişhekimleri Odası ve
Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı

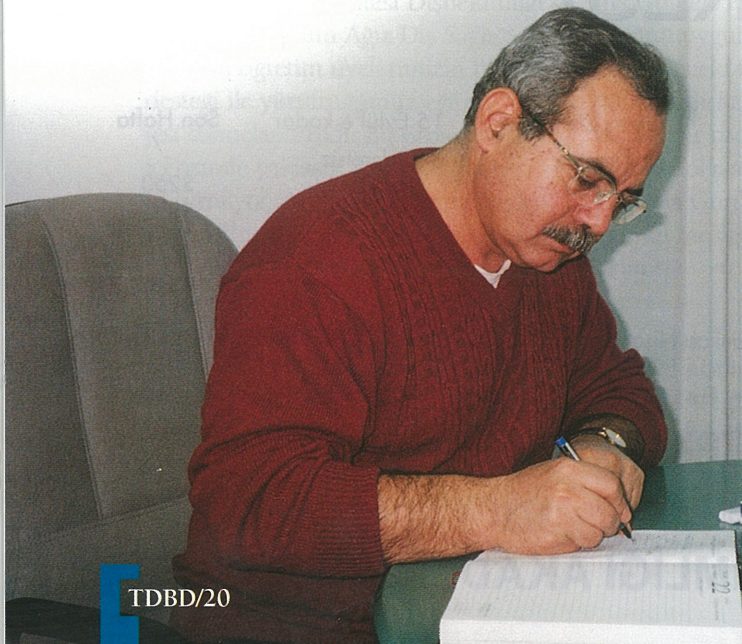


Türk Dişhekimleri Birliği 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin hazırlık çalışmaları tüm hızıyla sürüyor. En az on yabancı öğretim üyesinin de yer aldığı toplam kırk konferans, paneller ve serbest bildirileri ile, meslektaşlarımızın pratik uygulamalarına yönelik konularıyla doyurucu bir bilimsel program tamamlanmış durumdadır. Kongremiz süresinde tüm katılan meslektaşlarımız için anılardan silinmeyecek gezi ve eğlence programları hazırlıyoruz.

Yiyecek ve içeceğin limitsiz olduğu gecelerimizin birinde Fatih Erkoç kendi orkestra elemanları ile sizlere bir konser verecek, diğer gecemizde ise İzmir Devlet Senfoni Orkestrası'nın elemanları sizlere unutulmaz bir gece yaşatacaktır. Ayrıca Expodental 2002 dental ürünlerin sergilendiği yaklaşık iki bin m² sergi alanıyla kongremizin farklı bir zenginliği olarak sizlere sunulacaktır.

Bütün bu güzellikleri paylaşmak üzere sizleri İzmir'e bekliyoruz.

Haziran'da İzmir'de buluşalım.





H.B : Komitemizi başta E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nin Sayın Dekanı Prof. Dr. Selda Ertürk olmak üzere, tüm Anabilim Dalı Başkanlarından oluşturduk. Kongre Organizasyon Komitesi çalışmalarına ilk başladığında Bilimsel Komite'ye konu ile ilgili tüm sorumluluğu verdi. Bizlerden uluslararası alanda tanınan, bilimsel alanda kendisini kanıtlamış yabancı öğretim üyelerini kongremize getirilmesi istendi. Bu konuda herhangi bir sınırlama getirilmedi. Komite olarak biz de olabildiğince titiz

davranarak yabancı öğretim üyelerini bu istek doğrultusunda belirlemeye çalıştık.

Yurt içinden katılacak öğretim üyelerini, TDB'nin SDE Yüksek Kurulu'nun, bugüne kadar verilmiş olan bilimsel etkinliklerin sonuç raporlarına göre belirlemeye çalıştık. SDE Yüksek Kurulu'nun istatistik sonuçları doğrultusunda dişhekimlerinin beğeni ve istekleri bize rehberlik etti. Sanırım Bilimsel Program oldukça beğeni toplayacaktır. Organizasyon komitesinin bir diğer isteği de, dişhekimlerinin pratik uygulamalarına yönelik konuların seçilmesine özen gösterilmesiydi. Bu isteği de yerine getirmek için, "bilimsel alt komisyon" oluşturduk, bu komisyona akademisyen olmayan ve mesleğini serbest olarak icra eden iki meslektaşımızı aldık. Bilimsel programımızı bu perspektifle belirlemeye çalıştık.

H.B.: Elbette; İzmir Dişhekimleri Odası Yönetimi bu dönem meslek içi eğitimde kurslara ağırlık verdi. Bir kısmı fakültemizde gerçekleştirilen kurslara, oda yönetimini de şaşırtan düzeyde talep oldu. Yeni ve tekrarlanan kurs programları halen sürmekte. Bu kursların bazılarını kongre bilimsel etkinliğine kattık. On veya onbeş adet kurs yapılması sözkonusu. Birkaç tanesi netleşmeyi bekliyor. Ancak bu kongrede kurslarla ilgili bir program değişikliği var. Tüm kurslar bilimsel etkinliğin bir gün öncesine alındı. Bir başka deyişle bilimsel etkinlik bir gün daha uzamış oldu. Buradaki amaç kursa katılanların konferanslara da rahatça katılabilmelerini sağlamaktır.

H.B : Yaptığımız çalışmalar sonucunda,



ne bu süre içerisinde ilgi çekeceğinden emin olduğumuz sürpriz bir konuşmacının katılacağı paramedikal programı izleme fırsatı bulacaklardır. Katılımcılar öğle yemeklerini Efes Otel'i'nin yemyeşil doğadan bir parçası olan meşhur "Palmiyeli Bahçesi" nde canlı müzik eşliğinde yiyeceklerdir. Bilimsel programı takiben kahve molasından sonra saat 19:00'da açılış töreni başlayacaktır. Tören programında dünyanın en eski tedavi merkezlerinden olan Bergama "Alianoi"nin tanıtımını içeren kısa bir gösteri yer alacaktır. Konuşmacılar arasında sizlerin beğenisine sunacağımız çeşitli sanat gösterileri yer alacaktır. Açılış töreni sonrasında yine palmiyeli bahçedeki kokteyl prolonge'mize geçeceğiz. Açık büfemizdeki lezzetin zenginliği damaklarımızı şenlendirecek, müzik dinletimiz ise tüm katılımcılarımızın ta-

nişip kaynaşmalarını hızlandıracaktır. Gecein ilerleyen saatlerine kadar sürecekle olan kokteyl prolongenin sürprizi eşine az rastlanan renklerdeki havai fişek gösterisi olacaktır. İkinci gün, yoğun geçen bilimsel toplantıların sonunda katılımcılarımız Fatih Erkoç'un müziği eşliğinde palmyeli bahçenin büyüldü atmosferinde yorgunluklarını atacaktırdır. Eminiz ki Fatih Erkoç'un müziği ile renk katacağı bu gece zengin mönüsü ve pırıltılı organizasyonu ile tadı damagımızda kalacak bir gece olacaktır. Kongrenin son gününü sizlere hazırlamaya çalıştığımız sürprizlerle birlikte dinlendirici bir körfez turuyla tamamlamaya ne dersiniz?

Şimdiden randevularınızı ayarlayın. Şepinizi 20-21-22 Haziran 2002 tarihinde Ege'nin incisi İzmir'de unutulmaz anılar yaşamaya davet ediyoruz.

9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinin değerli katılımcıları 20 Haziran 2002 günü 9:00 – 11:00 arası kayıtlarını yaptırdıktan sonra saat 14'de başlayacak bilimsel programa kadar Ex-podental 2002'yi gezme ve alışveriş yapma imkanına sahip olacaklardır. Yi-

Ülkemizde yaşanan ekonomik kriz nedeniyle dişhekimliği hizmetleri önemli ölçüde etkilediği tüm meslektaşlarımızın yaşayarak bildikleri bir gerçek. Gün geçtikçe ayakta kalmaları zorlaşan meslektaşlarımızla dayanışma içinde olmak, yaşadıkları sıkıntıları hafifletebilmek amacıyla 1-20 Mart 2002 tarihlerinde organize edilen Özel İndirim Günleri meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle karşılaştı. Ne yazık ki bu organizasyonla ilgili olarak TDB'ye yönelik haksız ve yersiz ithamlarda bulunuldu. Aşağıda Özel İndirim Günleri ile ilgili olarak sık sorulan soruların yanıtlarını bulacaksınız.

Özel İndirim Günleri neden yapıldı?

TDBD: Özel İndirim Günleri projesi nasıl ortaya çıktı?

Özel İndirim konusu Şubat krizinden sonra ifade edilmeye başlandı. Ekonomik kriz ile birlikte dişhekimliği muayenehanelerindeki hasta sayısı çok ciddi olarak azaldı. Yaşanan bu krizde dişhekimlerinin de firmaların da zor durumda olduğunu, bundan çıkış için malzeme fiyatlarında genel bir indirimle gidilmesinin gerekliliğini vurguladık. Hatta bu konuda camia olarak yurt dışındaki firmalar nezdinde girişimlerde bulunabileceğimizi belirttik. Onlar da bu düşünceye sıcak baktılar.

TDBD: Tek amaç fiyat indiriminin sağlanması mıydı?

Birinci neden; dişhekimlerinin kazançlarında yaşanan çok ciddi sıkıntı nedeniyle firmaların ürün satamaz duruma düşmesi ve halkın ağız diş sağlığı hizmetlerini alamaması. Bir diğer neden de bu tür ekonomik krizlerde piyasanın canlanması diye bir olgu var. Piyasa canlandırmak için vergi ya da fiyatlar düşürülür. Vergiyi bizim düşürmemiz söz konusu olamazdı; yapabileceğimiz kar marjlarımızı aşağı çekmekti.

TDBD: Olumlu bir yanıt alamadınız mı?

Yapılan karşılıklı görüşmelerde DIŞSIAD bu talebi kurum olarak yalnız başına karşılayamayacağını ve buna asıl ithalatçıların karar vereceğini söyledi. Ve TDB olarak hem DIŞSIAD'ı hem de ithalatçıları toplantıya çağırdık. Aralık başında yaptığımız bu toplantıda onla-



ra bu taleplerimizi ilettik. Gerekirse yurt dışına, firma merkezlerine birlikte gidebileceğimizi ve Türkiye'nin özel durumunu anlatabileceğimizi, ithalatla ilgili problemler konusunda ilgili bakanlıklarla ve kurumlarla ortak görüşmeler yapabileceğimizi söyledik. Yaptığımız toplantıda somut bir sonuç çıkmadı. Bir iki ay geçmesine rağmen hiçbir olumlu yanıt gelmeyince biz de gelen bu öneriyi değerlendirdik ve bu organizasyonu gerçekleştirmeye başladık.

TDBD: Organizasyona yönelik eleştirilerden biri kampanyanın bir firmaya fayda sağlama amaçlı olduğu şeklindeydi; firma seçimi nasıl yapıldı?

Firmayı biz seçmedik. Firmanın ken-

disinin böyle bir talebi oldu. Biz bu organizasyonu DIŞSIAD ile birlikte yapmak istedik. Camianın birbirini sahiplenmesi mantığıyla. Bugüne kadar sektörümüzde problemler böyle çözüldü. Problem, unsurların bir tanesiyle değil unsuru temsil eden yapıyla birlikte çözülmeye çalışıldı.

Doğrusu bir kurum olarak böyle bir projeyi bir kurumla gerçekleştirmeliydik. Bu nedenle DIŞSIAD yetkilileri ile bir kez de değil defalarca görüştük. Şafak Diş Deposu'nun öneriyi sunduğu dönem içerisinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin DIŞSIAD ile görüşmesi devam ediyordu. Eğer o görüşme sonucunda olumlu bir sonuç ortaya çıksaydı DIŞSIAD ile birlikte yapılacaktı. Şimdi bu olayın sonucuna baktığımız zaman bunda endüstrinin herhangi bir şikayeti olmadığını görüyoruz. Firmaların çoğu bu etkinlikten çok memnunarlar. Bizim çıkış noktamız neydi, sektörün hareketlenmesiydi. Bu arada dişhekiminin uygun koşullarda, güvenilir bir şekilde malzeme almasıydı.

Bu bir manevi motivasyon, bir tetikleme, ateşlemeydi. Şimdi sonuca baktığımız zaman bu tarihler arasında Türkiye sahinde yapılan alışveriş 5 Lira ise bunun ancak 1-1.5 Lira'sı Şafak Diş Deposu'ndandır. Diğer depolar da aynı fiyatlarla ürünlerini dişhekimlerine pazarladılar. Ne oldu bunun sonucunda? Diş depolarının elindeki malzeme nakte döndü. Bu çok ciddi bir kazançtır onlar açısından. Çok ciddi bir hareketlenme oldu, bunu diş depoları da söylüyor. Ekonominin çarkının dön-

mesi lazım, piyasanın canlanması için piyasada para hareketi lazım. Biz bu organizasyonla birlikte kendi sektörümüzde bu olayı gerçekleştirdik.

TDBD: Peki bunun tekrarlanması düşünülmüyor mu?

Her ilkte olduğu gibi burada da bir takım aksaklıklar olmuş olabilir. Ama ilklerin temeli iyi olursa bunların sürekliliği kaçınılmazdır. Bu, sektör için özellikle malzeme satan firmalar için bence çok doğru olmuştur. Birincisi hareketlilik olmuştur. İkincisi de bundan evvelki Türk Dişhekimleri Birliği'nin adı olmayan kampanyalarda dişhekimleri mağdur duruma düşmüştür. Türk Dişhekimleri Birliği bu konuda araya girdiği için ve güvence sağladığı için doğru bir iş yapmıştır. Amaç hem piyasaya hareket getirmek hem dişhekimine uygun koşullarda ayıpsız malzemeleri sağlamak.

TDB, üyelerinin hak ve menfaatlerini korumak durumunda. Dolayısıyla özel durumlarda ve zamanlarda bu tür organizasyonlar yapılabilir.

Bu belli bir zaman diliminde yapılan bir etkinlik. Demek ki özel bir durum var. Biz bu işi birincisi, özel bir durum için yaptık, ikincisi standart ve kaliteli ürünlerin insanların eline ulaşması için yaptık. Bu işi sürekli yaptığımız zaman farklı bir noktaya gelir ve bu camiaya zarar verir. Ama özel bir durumda bu işi yapacaksan, ideali bu şekilde yapmaktır.

Bahsettiğimiz özel durum başka bir şey de olabilir. Türkiye'nin belli bir bölgesine bazı şeylerin eğitim açısından ulaşmasını ve bazı malzemelerin orada da tanıtılmasını istersiniz. Bu özel durum için firmaların işbirliği istenir. O bölgedeki dişhekimlerinin bu maddeleri elde etmesi için uygun koşullar istenir, yapılır. Bu da bu hareketlerden bir tanesiydi. Ben çok eminim ki endüstri için de faydalı olmuştur, dişhekimleri için de faydalı olmuştur. Meslek odası için de faydalı olmuştur. Ama ilktir. Bir takım yanlış anlaşılmalarda olmuştur, ama temeli iyi konulmuştur.

Biz mesela deprem döneminde deprem bölgesindeki dişhekimleri için DIŞSIAD ile bir anlaşma yaptık, o bölgedeki dişhekimlerine belli tarihler arasında indirimli satış yaptılar. Özel bir durum. Yani bu iş özel durumlarda gerçekleşebilecek olan bir organizas-

yon. Böyle bakmak lazım.

Bu etkinliğin en büyük eksiklerinden birisi bu etkinliği dişhekimliği camiası dışındaki kamuoyuna duyuramadık. Niye duyuramadık? Çünkü bazı firmalar bu konuyla ilgili tartışmaya ve zaman zaman da çatışmaya girdi. Oysa biz bu işi kamuoyuna duyurabilseydik diğer sektörlerle yönelik bir mesaj da olabilirdi. Toplumu psikolojik anlamda etkileyen bir organizasyon olabilirdi.

TDBD: Özel indirim günleri hedeflenen başarıya ulaştı mı?

Meslektaşlarımızdan aldığımız tepkiler çok olumlu. Kampanyaya 1000'in üzerinde meslektaşımız katılmış durumda. Büyük sorunlar yaşamadık. Çok ufak sorunlar yaşandıysa da koordinasyonun anında müdahalesiyle çözülmeye çalışıldı. Biz katılımcılar arasından rastgele seçtiğimiz isimleri arayarak kendilerine hem herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıklarını hem de görüşlerini sorduk. Aldığımız tepkiler şu ana kadar çok olumlu görünüyor.

Meslektaşlarımız organizasyonu büyük bir coşkuyla karşıladılar diyebiliriz.

İlk kez böyle bir organizasyon yapılıyor. Çalışma grubu içerisinde yer alan insanlar da ilk kez böyle bir şey yapıyor. Hiç deneyimimiz yok böyle bir çalışmada. Buna rağmen hiç aksamadan tıkır tıkır işleyen bir organizasyondur. Katılımcı sayısına ve insanların konuyla ilgili yazılı ve sözlü düşüncelerini aktarmalarına baktığımız zaman gerçekten iyi organize edildi. İkincisi bu bin kişiyi aşkın insanın dışında belki binlerce insan da bugüne kadar alış veriş yaptığı depolardan ürünleri aynı fiyata aldılar.

TDBD: İşin parasal boyutuyla ilgili eleştiriler konusunda ne diyeceksiniz?

İşleyiş konusunda bazı insanların şüpheleri oldu, bu konuda eleştiriler de geldi. "Paralar IDO'nun hesabına yatırılıyor, Oda ya da TDB bu aradan bir kazanç mı elde ediyor" diye soranlar oldu. Hemen peşinen söyleyelim, Oda ya da TDB'nin bu olaydan tek kuruş dahi kazancı olmamıştır. Aksine tüm komisyon üyeleri

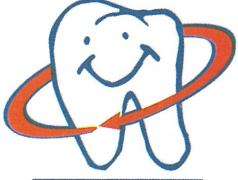
günlerini vererek büyük özveriyle projeye katkı sağlamışlardır. Hem kalite, hem son kullanma tarihi, hem de malın teslimiyle ilgili güvenceyi TDB sağlamış oldu. Bu aslında işleyişin başarısıdır.

Bugüne kadar meslektaşlarımız hep şöyle dediler: "Dişhekimleri odaları bizim daha fazla hizmet vermemize yönelik çaba göstermiyor". "Biz ekonomik olarak da zor durumdayız, geçim sıkıntılarımız var, dişhekimleri odaları bize daha iyi geçim koşulları sağlayacak gelir elde etmemize yönelik çalışma yapsın" diye eleştirileri vardı. Bu anlamda biz bu organizasyonla buna yönelik bir hizmet vermiş olduk. Yapılması gereken pastanın büyümesini sağlamak. Bunun yolu da o hizmeti alabilecek olanlara uygun koşullarda hizmetin verilmesini sağlamaktır. Şu anda küçük bir pasta var, endüstri bu küçük pastada ben daha fazla ne kadar pay alabilirim kavgası yapıyor. Oysa Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurulduğu günden bu yana politikası, diş sağlığı alanındaki hizmet pastasının büyütülmesine yönelik çaba göstermek olmuştur. Bunu yıllardır koruyucu amaçlı ağız diş sağlığı bakım ürünleri üreten firmalara da anlatamıyoruz, bize malzeme pazarlayanlara da anlatamıyoruz. Hep günlük düşünüyor insanlarımız. Az olsun ama benim olsun. Biz diyoruz ki az olsun senin olsun değil, çok olsun toplumun yararına da olsun, dişhekimleri yararına da olsun, ağız diş sağlığı bakım ürünleri üreten firmaların ve diş depolarının yararına da olsun. TDB'nin felsefesi buydu. Bu felsefe ile yola çıkarsan, çıkarlarını ortaklaştırırsan, işbirliği yaparsın. Çıkarlarını ortaklaştırmazsan o zaman farklı noktalarda olursun. Eleştirirsin, eleştirinin ötesinde suçlarsın, suçlamanın ötesinde hakarete yönelik düşüncelerini söylersin, ya da yazıya dökersin.

Dişhekimliği Malzemelerinde ÖZEL İNDİRİM GÜNLERİ Çalışma Grubu

Tatyos Bebek (TDB adına sorumlu)
Murat Ersoy
Gülümser Koçak
Kazmir Pamir
Ali Uçansu
Celal Korkut Yıldırım
Rifat Yüzbaşıoğlu (IDO adına sorumlu)

**DIŞ
KORUMA
GÜNLERİ
2002**



TDB

Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın
desteğiyle

Diş Koruma Günleri Ekim 2002'de üçüncü başarı yolculuğuna çıkıyor

Sayın Dişhekimisi,

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile 2000 yılında ilk kez düzenlenen 'Diş Koruma Günleri'nin ikincisi geçen sene 8-27 Ekim 2001 tarihleri arasında başarıyla gerçekleştirildi. Yaklaşık 2 bin 500 gönüllü dişhekiminin katıldığı kampanyada 120 bin kişi ücretsiz muayene olanağından yararlandı. 6-12 yaş arasındaki yaklaşık 36 bin çocuğa çürük önleyici "fissür örtücü" ücretsiz olarak uygulandı.

7 Ekim – 26 Ekim 2002 tarihleri arasında üçüncüsü tekrarlanacak olan kampanya, toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesine katkıda bulunmayı, koruyucu dişhekimliği anlayışını yerleştirmeyi ve düzenli olarak kontrollere gitme alışkanlığını kazandırmayı amaçlıyor.

Geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da kampanya çerçevesinde gönüllü dişhekimlerine sağlanacak koruyucu dişhekimliği alanında başarıyla kullanılan fissür örtücü, 6-12 yaş arası çocuklara ücretsiz olarak uygulanacak. Ayrıca muayenehaneye gelen tüm bireylere ücretsiz ağız ve diş sağlığı eğitiminin yanı sıra, ağız-diş sağlığı durum tespiti yapılacaktır.

'Diş Koruma Günleri'ne gönüllü olarak katılmayı kabul eden dişhekimleri, üç hafta süresince günde belirli saatlerini, kendilerini arayarak randevu alan hastalara ayıracaklar. Kampanya gönüllüsü dişhekimlerinin telefon ve adresleri

gazeteler aracılığıyla duyurulacak. 'Diş Koruma Günleri'nde ayrıca, aşağıdaki malzemeler kampanyaya katılan gönüllü hekimlerimize gönderilecek.

- Fissür örtücü kiti
- Ağız bakım broşürü
- Colgate diş macunu numunesi
- Kampanya tanıtım malzemeleri (stand, poster)
- Hekimlerimize Colgate hediye ürün paketi
- Durum tespit formları

Kampanyanın gönüllü dişhekimleri arasında yer almayı arzu ettiğiniz takdirde, aşağıdaki katılım formunu **31 Mayıs** tarihine kadar **P.K. 337 Şişli-İstanbul** adresine, **(0212) 296 72 58** numaralı faksa veya **diskorumagunleri@rotaline.com** e-posta adresi aracılığıyla tarafımıza iletmenizi rica ediyoruz.

Diş Koruma Günleri katılım formunu 31 Mayıs akşamına kadar ulaştıran dişhekimleri arasından çekilecek kurayla seçilen 15 meslektaşımız İzmir'deki TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ücretsiz katılacaklar.

"Diş Koruma Günleri" kampanyamızda bir arada olabilmemiz umuduyla, ilginiz ve desteğiniz için teşekkür ediyor ve çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Saygılarımızla,

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
COLGATE PALMOLIVE TÜRKİYE



DIŞ KORUMA GÜNLERİ KATILIM FORMU

LÜTFEN OKUNAKLI HARFLERLE YAZINIZ.

Adı	:	
Soyadı	:	
Adres	:	
Semt	:	
İlçe	:	
Şehir	:	
Posta Kodu	:	
İş Tel.	:	
Cep Tel.	:	
E-posta	:	

Tarih :

İmza :

Adımın ve adresimin bu kampanya ile ilgili olarak gazetelerde yayımlanmasını kabul ediyorum.



SEVENLER DİŞ DEPOSU'ndan 23 yıllık

Tecrübenin Eseri İDDİA EDİYORUZ!!!

KD-2

Tüm cihaz ve
sarf malzemeleri ile
hizmet vermekteyiz.

Intraoral Kamerası olmayan hekim kalmayacak

KAMPANYA

KD-2



Kablosuz kameralarda değişik
ödeme seçeneklerimiz mevcuttur.

KD-2'li Dentine Mini Pack Extra (Peşin Fiyat : 1.100-\$)

- KD-2 Intraoral Kablolu Kamera
- Dentine Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı
- Dentine Capture Card
- Dentine Pedal
- Koç Allianz' dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

Vadeli Fiyatlar
600.000.000.-TL Peşinat
225.000.000.-TL x 4 ay vade imkanı

Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.

KD-2'li Dentine Mini Pack Full (Peşin Fiyat : 1.725-\$)

- KD-2 Intraoral Kablolu Kamera
- TP-10MX "Unite Monte edilebilen 6 inch, TFT kablosuz Monitör"
- Dentine Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı
- Dentine Capture Card
- Dentine Pedal
- Koç Allianz' dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

Vadeli Fiyatlar
950.000.000.-TL Peşinat
300.000.000x 5 ay vade imkanı

Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.



**SEVENLER
DİŞ DEPOSU**

RF SYSTEMlab.EUROPE

www.rfsystemlab-europe.com
e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com



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



Made in Japan

DENTLINE



NSK MARMARA BÖLGE BAYİİ



DIAMIR

SDI SVENSKA SDI
DENTAL INSTRUMENT AB

MAYCO

Meta





TDB komisyonlarını tanıttığımız sayfamızda bu sayı Toplum Ağız-Diş Sağlığı Komisyonu'na yer veriyoruz. TDB Yönetim Kurulu'nda Komisyondan Sorumlu Yönetim Kurulu üyesi olan Metin Pamukçu komisyonun çalışmalarını değerlendirdi.

'Bilginin davranışa dönüşmesi zaman alıyor'

TDB Toplum Ağız-Diş Sağlığı Komisyonu, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun 2000 yılındaki 8. Olağan Genel Kurul sonrası oluşturduğu yeni yapısı ile çalışmalarına başlamıştır. Toplum Ağız-Diş Sağlığı Komisyonu, benim de Sorumlu Yönetim Kurulu üyesi olarak katıldığım ilk toplantısında görev dağılımı yapmış ve komisyon başkanlığına Dr. Gülser Kılınç, yardımcılığına ise Doç.Dr. Zeynep Bilgin getirilmiştir. Diğer komisyon üyeleri; Dr. Murat Mutlu, Doç.Dr. Ece Eden, Dişhekim Zerrin Küpçü ve Dişhekim Tülin Bolcal'dır. Bir yıl içerisinde Toplum Ağız-Diş Sağlığı Komisyonu 4 kez toplanmıştır. Komisyonun geçen dönemlerde yaptığı çalışmalar değerlendirilmiş, yeni dönem için hamilelerin ağız-diş sağlığı ve çocukların ağız-diş sağlığı ile ilgili ebeveynlerin bilgilendirilmesine yönelik broşürlerin yazımı tamamlanmıştır. Broşürler basım aşamasındadır. Türkiye genelinde dişhekimlerinin il ve ilçelere göre dağılım tablosu oluşturulmuş, dişhekiminin az veya çok ol-

duğu iller belirtilmiştir. Hazırlanan bu çalışma TDB Yönetim Kurulu'na sunulmuştur.

TRT ile 2001 yılını kapsayan bir çalışma yapılmıştır. TRT Radyo 1 Postası, bölge radyoları ve TRT FM'de haftada bir gün aynı saatte yayımlanan bir program gerçekleştirilmiştir. Bu programda ağız diş sağlığı ile ilgili bir skeç yer almış ve arkasından konunun uzmanı olan bir dişhekimini dinleyicilere bilgiler vermiş ve soruları cevaplandırmıştır.

Dişhekimlerine ve halka yönelik eğitim CD'leri hazırlama çalışmasına başlanmıştır. Bu konuda Ankara, İstanbul ve İzmir'deki dişhekimliği fakülteleri ile ilişki kurulmuştur.

Toplumun tüm kesimlerine ve özellikle ilköğretim çağı çocuklarına yönelik çok sık ve kapsamlı ağız diş sağlığı eğitimi çalışmaları yapılmasına rağmen; toplumun ağız diş sağlığı düzeyinde istenilen oranlarda bir düzelme ve yükselme görülemedi. Yani verilen eğitimin davranış değişikliğine dönüşümünde bazı engeller olduğu düşünülmektedir. İşte bu engelleri araştı-

rı, yeni bir eğitim metodolojisiyle, verilen eğitimin davranış değişikliği haline dönüşmesi için daha kapsamlı bir çalışmanın anahtarları üzerine ilgili kurumlarla çalışılmaktadır.

TDB'nin Colgate ile birlikte 2 yıldır sürdürdüğü Diş Koruma Günleri kampanyası bu yıl da bir iki değişiklikle birlikte tekrarlanacaktır. Bu kampanyanın bir amacı ağız-diş sağlığına dikkat çekmek, diğer amacı ise koruyucu yöntemlerden fissür sealantın topluma tanıtılmasıdır.

Ağız-diş sağlığına yönelik, toplumun tüm kesimlerine ulaşabilecek (konser, tiyatro, çocuk parkları v.b.) bir yıl süreli bir proje tasarlanmış, ancak ekonomik kriz nedeniyle hayata geçirilememiştir.

Toplumda ağız-diş sağlığına yönelik yanlış inançların neler olduğu konusunda önceki dönemlerde yapılan araştırma çalışması tekrar değerlendirilmiş, en çok söylenen yanlış inanç ve davranışlar belirlenmiştir. TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde tebliğ olarak sunulması için çalışma yapılmaktadır.

TDB Öğrenci Kolu Türk Dentsic Genel Kurulu toplandı



TDB Öğrenci Kolu Merkez Yönetim Kurulu

Didem Argun	Ankara
Derya Erbil	Ankara
Zümrüt Taşdemir	Ankara
Erhan Civelek	İzmir
Ilke Ergun	İzmir
Koral Gürsoy	İstanbul
Emrah Yüce	İstanbul

TDB Öğrenci Kolu Türk Dentsic Genel Kurulu 9-10 Mart 2002 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Genel Kurulu, bugüne dek çeşitli nedenlerle aksayan TDB Öğrenci Kolu çalışmalarının kurumsallaşması ve yeniden canlandırılması yönünde atılan bir adım olarak gören delegeler TDB Öğrenci Kolu organlarını yeniden oluşturarak işe başladılar.



İşte son sayıdan bazı başlıklar:

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

Dişhekimliğinde Klinik dergisi SDE Yüksek Kurulunca Kredilendirilmiştir.

Türkiye İş Bankası Pangaltı Şubesi 1041 630
289 sayılı hesabımıza 30.000.000 TL
yatırarak ya da aşağıda tarafınıza sunulan
KREDİ KARTI BİLGİLERİ FORMUNU doldurup,
oda merkezimizde bulunan 0212 296 21 04
sayılı faksla göndererek abone olabilirsiniz.

DÜZELTME: 65. sayımızda abone ücreti olarak
dizgi hatası sonucu 20 milyon TL yazılmıştır.
Doğrusu 30 milyon TL'dir. Düzeltir, özür dileriz.
20 milyon olarak yatıran meslektaşlarımızın
10 milyon TL daha yatırmaları gerekmektedir.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTI İLE YAPILACAK ÖDEMELERDE)

- ☐ VISA
☐ MASTER
☐ EUROCARD

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI

:

ADRESİ

:

TEL

:

POSTA KODU

:

ŞEHİR

:

KART NUMARASI

: □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

SON KULLANMA TARİHİ

: □□ □□

Yukarıda belirttiğim tutarı, VISA, MASTER CARD Kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek, TÜRKİYE İŞ BANKASI PANGALTI ŞUBESİ nezdindeki ilgili hesabınıza TÜRKİYE İŞ BANKASI ile İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

Yıllık abonelik ücreti 4 sayı için 30.000.000 TL'dir.

LÜTFEN HESABIMDAN TL TAHSİL EDİN

TARİH :

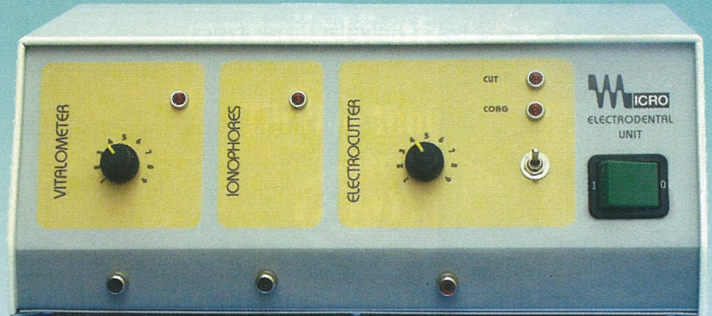
İMZA :

ELECTRODENTAL ÜNİT

**3 CİHAZ BİRARADA
3 YIL GARANTİ
3 TAKSİTLE**

**ELEKTROKOTER
VİTALOMETRE
İYONOFÖREZ**

www.microltd.8m.com



Mikro Medikal Elektronik Ltd.

Muammer Aksoy cad. 55/A Bahçelievler Ankara

Tel: 0312 222 01 92 fax: 0312 212 95 46 E mail: microltd@yahoo.com



Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi sonuçları açıklandı

Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve İpana'nın işbirliği ve İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın bilimsel desteğiyle gerçekleştirilen "Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi" sonuçları 17 Mart günü Çırağan Oteli'nde düzenlenen bir basın toplantısıyla açıklandı. Milli Eğitim Bakanı Metin Bostancıoğlu'nun da katıldığı toplantıda projeyi gerçekleştiren kurumların temsilcileri projenin sonuçlarını değerlendirdiler.



Bugüne kadar gerçekleştirilen en kapsamlı çalışma olan "Ağız ve Diş Sağlığı Okul Eğitim Projesi" sonuçlarından, Türkiye'nin ağız ve diş sağlığında sınıfta kaldığı ortaya çıktı. Öğrencilerin diş fırçalama alışkanlığı kazanarak yetişmelerine ve ağız diş sağlıklarını koruma bilincinin güçlendirilmesine katkıda bulunmak amacıyla 1997 yılında başlatılan proje toplam 5 yıl sürdü. Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve İpana işbirliğiyle, İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın danışmanlığında gerçekleşen proje kapsamında 81 il ve onlara bağlı ilçelerde araştırma yapıldı. Yaklaşık 80 bin öğretmen ile 3 milyon öğrenciye ulaşılan çalışma sonucunda gerçekleştirilen "Ağız ve Diş Sağlığı Okul Eğitim Projesi"nin maliyeti ise 4,5 milyon dolar olarak gerçekleşti. İlköğretim 2. sınıf öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen "Ağız ve Diş Sağlığı Okul Eğitim Projesi" sonucunda ortaya çıkan bulgulara göre Türkiye'nin ağız ve diş sağlığı göstergeleri üçüncü dünya ülkeleri düzeyinde.

Bulgulara göre ayrıca;

- 7 yaş grubundaki çocukların %36,01'inin dişleri çürük
- %36,01 kapsamındaki bu çocukların ise dişlerinin %74'ü çürük
- 7 yaş grubundaki çocukların %75'inde diş ve dişeti hastalığı (DMF-T) var
- 7 yaş grubundaki çocukların %12,10'unda periodontal hastalıklar var
- Macun kullanımı kişi başına ortalama 70 gram
- Diş fırçası yenileme sıklığı kişi başına ortalama 4 yıl. (Bu oranın içine diş fırçası olmayanlar da dahil edilmıştır.)

ÖĞRENCİ BULGULARI

1.5 milyon çocuğun diş fırçası yok...

Öğrencilerin %90'ı diş fırçalarının olduğunu belirtmelerine karşın öğretmenlerin %42'si sınıfın çoğunda, %28'i ise sınıfın yarısında diş fırçası olmadığını belirtmiştir.

Bu sonuçlar, dikkate alındığında kampanya sayesinde öğrencilerin en azından yarısının (yaklaşık 1.500.000 çocuğun) diş fırçasına sahip olması, diğer yarısının ise fırçalarının değişmesi mümkün olmuştur.

Dişlerin fırçalanması gerektiğini en çok anneler söylüyor ...

Başlangıçta öğrencilerin %52'sinin hiç kimsenin kendilerine 'dişlerini fırçala' demediğini ifade etmelerine karşın proje sonrasında bu oranda %14'lük bir azalma olmuştur.

Çocuklara 'diş fırçalamasını önce kimin söylediği' sorulduğunda anneler %31'lik bir oranla başta yer almış ve bunu %11'le babalar izlemiş, öğretmenler ise %6 ile üçüncü sırada yer almıştır. Ancak, çocuğun okul öncesi dönemde diş fırçalaması gerektiğini öncelikle anneden duyması doğaldır. Proje sonrasında anneler oranında %3'lük, öğretmenlerin oranında %8'lik bir artış görülmüştür. Babaların oranında ise bir değişiklik olmamıştır.

Çocuklar evlerinde projeden söz ettiler ...

Sonuçlardan, çocukların %82'sinin evde projeden söz ettiği anlaşılmıştır. Bu duruma ailelere gönderilen bilgi notunun katkısı olduğu da düşünülmüştür. Çocuklara diş fırçadıklarında 'afetin' diyenlerin oranı annelerde %6, babalarda %3, öğretmenlerde ise %5'lik bir artış göstermiştir.

Her üç öğretmenden biri okulda diş fırçalamayı hatırlattı ...



Milli Eğitim Bakanı Metin Bostancıoğlu, Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün birarada.

'Okulda diş fırçalamayı hatırlatan var mı?' sorusuna "hayır" cevabı verenler başlangıçta %73 iken proje sonucunda %18'lik bir düşme olmuştur.

Öğretmenlerin hatırlatması ise %17'lik bir artışla %38'e yükselmiştir ki bu sonuçlardan, her üç öğretmeninden birinin okul-

da diş fırçalamayı hatırlattığı anlaşılmıştır. Ayrıca, öğrencilerin sıra arkadaşlarının dişlerini fırçaladığını belirten oranlar, %55'den %16'lık bir artışla %71'e yükselmiştir.

Her üç anneden biri çocuğuna dişini fırçalamasını hatırlattı
'Evde diş fırçalamasının kimin tarafından hatırlatıldığı' sorulduğunda her üç anneden birinin çocuğa diş fırçalamayı hatırlattığı anlaşılmış ve proje sonrasında bu oranda %3'lük bir artış olduğu görülmüştür.

Öğretmenler, öğrenciler için hazırlanan proje eğitim gereçlerini yeterli buldu...

Hazırlanan eğitim gereçleri de değerlendirme kapsamına alınmış olup; öğretmenlerin %95'inden fazlası kendileri için hazırlanan Rehber Kitapçığı'nı içerik ve kapsamı, dili ve anlaşılabilirliği, biçimi ve görünümü, derslerde kullanılabilirliği açısından yeterli bulmuştur.

Ayrıca, yine benzer orandaki öğretmen, öğrenci çalışma kitapçıklarını, öğrencinin ilgisini çekebilme açısından başarılı, öğrenci seviyesine uygun ve yukarıda sözü edilen özellikler açısından yeterli bulunduğunu bildirmiştir.

Öğrenciler proje eğitim gereçlerini beğendi ...

Öğrencilerin, hemen hemen tamamı (%99), çalışma kitapçıklarını beğenmiş, alıştırmalarını yapmış ve %95'i diş fırçalama tablosunu boyamıştır.

ÖĞRETMEN BULGULARI

Seminerlerden sonra, öğretmenlerin %45'i bilgilerini tazelediklerini, %51'i ise yeni bilgiler edindiklerini ifade etmiştir.

Öğretmenlerin %86'sının sağlık alanındaki bu seminerleri anlamlı ve yeterli bulması da bu durumu destekleyici bir bulgu olarak kabul edilmiştir.

Öğretmenlerin neredeyse tamamı (%93) ağız diş sağlığı projesini beğenmiş ve ders yükü, yıllık ders müfredatları dikkate alındığında uygulanabilir bulmuştur.

Ayrıca yine yüksek orandaki (%91) eğitimci ve öğretmen bu projenin okulda ağız diş sağlığı alışkanlıklarının yerleşmesine etkili olacağını belirtmiştir.

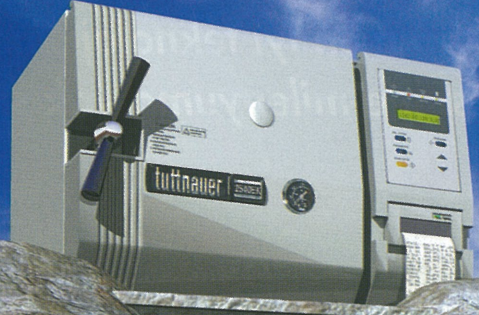
Projenin uygulanma sürecinde öğretmenlerin %96'sının okulda ağız diş sağlığını daha sık tekrarladıkları görülmüştür. Her yedi öğretmeninden biri hemen he-

men her gün ağız diş sağlığını gündeme getirdiklerini, yine her 2 öğretmeninden biri haftada bir, her dört öğretmeninden biri ise ayda bir ağız diş sağlığından bahsettiklerini bildirmiştir.



Sterilizasyon ve enfeksiyon kontrol ürünlerinde

zirvede



**Hekimlerimize
masaüstü otoklavlarda
en güvenilir
en hızlı
en uygun seçenekler**

tuttnauer

Sterilization & Infection Control Products

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

Türkiye temsilcisi



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

BAYİLİKLER VERİLECEKTİR



Sizleri hayalinizdeki teknoloji ile b PLANMECA - CAN MEDİKAL milleny

Dünyanın en iyi teknolojisine sahip diş
ünitesinde milenyuma yakışır kampanya,

PM COMPACT
7.900.-\$' dan
başlayan fiyatlarla



420.-\$' dan
başlayan taksitlerle

- * Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.
- * Kampanyamız çeşitli leasing firmaları işbirliği ile düzenlenmiştir.
- * Milenyum Kampanyamız stoklarımızdaki cihaz sayısı ile sınırlıdır.
- * Kutu içindeki fiyatlarımız peşin ve kampanya fiyatlarımız olup, kampanya sonrası geçerli değildir.
- * Cihazlara eklenecek fonksiyon ve aksesuar için bilgi ve fiyat alınır.

CAN MEDICAL & DENTAL

Detaylı Bilgi için Adres ve Telefonlarımız

Ankara : Nenehatun Cad. 71/5 G.O.P.
Tel-Fax: 0.312. 447 40 04-446 80 43-436 17 18

İstanbul : Gökçe Sk. No. 11/B Caddebostan
Tel-Fax: 0.216. 467 23 85

e-mail : can-planmeca@turk.net
www.planmeca.com



Yüksek teknoloji ve ergonomi,



Sonsuz ve rakipsiz flexibilitate,



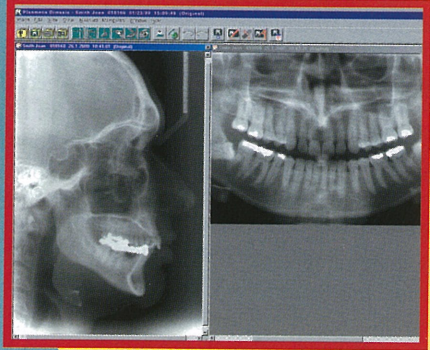
K
dij
k

**oluşturuyoruz. Bu şansı kullanın.
um kampanyası, inanılmaz fiyatlarla;**

*Panoramik teknolojisinin lideri Planmeca'ya
sahip olmanız için büyük fırsat*

PM PROLINE EC

13.950.-\$
tek fiyat



DIMAX Dijital Panoramik

**720.-\$'dan
başlayan taksitlerle**

PM INTRACAM

**225.-\$'dan
başlayan taksitlerle**



**amera ve
tal röntgeni
liniğinize
taşıma
fırsatı**



DIXI DİJİTAL

5700.-\$
tek fiyat



**310.-\$'dan
başlayan taksitlerle**

PLANMECA

Kompozit rezin esaslı yapıştırma simanları ve adeziv simantasyon tekniği

Özge Öztürk*
Bülent Uludağ**

Koruyucu ve estetik diş hekimliğindeki gelişmeler, hekimleri daha az diş kesimi gerektiren ve diş dokularının korunduğu, periodontal dokularla uyumlu ve daha estetik restorasyonların yapılmasına yöneltmiştir. Dental amalgam içinde yer alan cıvanın yarattığı kaygılara ilave olarak, nikel, palladyum ve diğer dental alaşım bileşenlerinin biyouyumluluğuyla ilgili şüpheler ve estetik görüntünün ön plana çıkması metal desteksiz restorasyonların kullanımını artırmıştır⁽¹⁾. Adezyon tekniğindeki yenilikler, klasik preparasyon prensiplerini bir kez daha gündeme getirmiştir.

Schilligburg ve arkadaşlarına göre dört ana preparasyon prensipleri şunlardır:

1. Diş dokusunun korunması
2. Retansiyon ve direnç
3. Yapısal devamlılık
4. Marjinal bütünlük

Bu prensipler temel kurallar olarak kalmakla beraber adeziv simantasyon teknikleri, kavite preparasyon şekline ve diş kesiminin geometrisinde bir takım modifikasyonlara izin vermektedir. Çinko fosfat simanla yapıştırılan köprülerde retansiyon daha çok paralel duvarlar ve temas yüzeyleriyle sağlanırken, adeziv teknikler kullanırken adezyon için yüzeylere bir takım işlemlerin uygulanması önemlidir ve bu da klinik başarıyı etkilemektedir.

Geleneksel siman ile adeziv rezin arasındaki ana fark, kendilerine özgü olan sertleşme reaksiyonlarıdır. Likit (asit) ve tozdan (baz) oluşan simanların hepsi, karıştırılınca asit/baz reaksiyonu gösterirler ve bunu takiben sertleşirler. Adeziv rezinin sertleşmesi ise polimerizasyona bağlıdır. Genellikle makromoleküler zincirlerin kovalent olarak çapraz bağlanmaları polimerize olmuş rezine daha büyük bir sertlik kazandırır. Adeziv rezinin kendine özgü ağ yapısındaki güçlü kohezyon kuvvetleri restore edilmiş diş üzerinde daha iyi bir stres dağılımına imkan verir.

Restorasyon ile diş arasındaki bağlantının sağlanması protetik tedavinin son aşamasıdır ve restorasyonun ömrünü büyük ölçüde etkiler. Bu yüzden optimum bir bağlantının gerçekleştirilebilmesi için tüm klinik prosedürlere tamamen uyulmalıdır. Bunun için de adezyon prensiplerinin çok iyi bilinmesi gereklidir⁽²⁾.

Adezyon, farklı moleküller arasındaki çekim kuvvetidir. Atomik seviyede katı cisimler pürüzlü yüzeylere sahiptir bu da sadece belli noktalarda birbirleriyle temas halinde olduklarını gösterir. Bu yüzden daha iyi temas etmelerini sağlamak için adeziv denilen bir ara tabakanın yerleştirilmesi gereklidir⁽²⁾. Adezivin uygulandığı maddeye ise aderent denir. Dişhekimliğinde adezyon (dental adhesion), bağlanma (dental bonding) diye de adlandırılır⁽³⁾.

Adezyonun fiziksel, kimyasal ve mekanik türleri vardır:

• **Fiziksel adezyon** : Van Der Waals kuvvetleri ile gerçekleşen bağlanma türüdür.

• **Kimyasal adezyon** : Primer ve sekonder kimyasal bağların etkisi ile oluşur. Primer bağlar iyonik, kovalent ve metalik bağlardır. Sekonder bağlar ise hidrojen bağı, dipol etkileşimleri ve Van Der Waals kuvvetleridir.

• **Mekanik adezyon** : Pürüzlü ve düzensiz yüzeyler arasındaki mekanik kilitlenmedir. Bu kilitlenmede geometrik ve reolojik etkenler söz konusudur. Yüzey pürüzlülüğü geometrik etkenlere, materyalin akıcılık özelliğinden dolayı bir çıkıntı etrafına akması ve büzülerek tutunması reolojik etkenlere örnektir.

Dişhekimliğinde, diş yapısına olan bağlanma mekanizması mikromekanik kilitlenme ile açıklanmaktadır. Kimyasal bağlantının katkısı ise sınırlıdır. Mine ve dentine olan kimyasal bağlanma tam olarak kanıtlanamamıştır. Dentinin kollajen ya da mineral içeriği ile rezin arasındaki kimyasal bağlanma miktarının ölçümleri başarısız olmuştur^(4,2).

İki materyal arasındaki adezyonun sağlanabilmesi ve bu bağlantının uzun süreli olması için gereken bazı koşullar vardır.

Bunların en önemlisi yapıştırılacak yüzeylerin birbirleriyle yakın bir temas içinde olmasıdır. Katı cisimlerde bu yakın temasın sağlanması için sıvı veya akışkan maddeler (adezivler) kullanılır. Adezivin yapışma yüzeyi (aderent) ile olan teması :

- yüzeylerin temizliğine
- aderentin ıslanabilirliğine,
- adezivin viskozitesine
- adherentin yüzey özellikleriyle, pürüzlülüğüne bağlıdır.

Islanabilirlik, bir sıvı damlasının katı bir yüzey üzerinde oluşturduğu değme açısıyla açıklanır ve adezivin yüzey gerilimi ile aderentin yüzey gerilimleri arasındaki farka bağlıdır. Adezivin yüzey gerilimi aderentin yüzey geriliminden küçük veya eşit olmalıdır. Adezivin yüzey gerilimi küçük olursa değme açısı azalır, yüzey üzerinde daha iyi akar ve yüzeyi iyi ıslatarak daha güçlü bir adezyon oluşturur. Yüzey enerjisi yüksek olan maddeler hidrofilik, düşük olanlar ise hidrofobik özellik sergilerler. Pürüzlendirilmiş dentin ve kompozit rezin hidrofobik karakterdedir bu yüzden iki yapı arasındaki adezyonu sağlamak amacıyla dentin bonding sistemleri geliştirilmiştir. HEMA (Hidroksi etil metakrilat), 4-META (4-metakriloksietil-trimellitik anhidrat) gibi hidrofilik resin monomer içeren primerler, dentinin yüzey enerjisini artırırlar, adeziv rezinin dentin üzerine yayılabilmesini sağlarlar. Bir adezivin ıslatma özelliğini değerlendirirken değme açısının ölçümünde aderent yüzeyinin tamamen düz ve pürüzsüz olduğu farz edilir. Ancak mikroskobik düzeyde farklı boyutlarda olmak üzere her zaman bir pürüzlülük mevcuttur. Bu da yüzey alanının artmasına neden olarak bağlantı sahasını arttıran bir avantajdır. Yüzey düzensizlikleri adezivin pürüzlü saha içersine akmasını sağlayan kapiller kuvvetler doğurur ancak girintiler çok derin ve adeziv viskozitesi yeterince düşük değilse hava boşluklarının oluşması kaçınılmazdır. Diş yüzeyinde doğal olarak bulunan morfolojik düzensizlikler ve preparasyon ile oluşturulan pürüzlülük, değme açısını de-

göstirerek yüzey alanını artırır ve mekaniksel adezyona katkıda bulunur ^(2,5).

Rezin Mine Bağlantısı

Mine yüzeyi düzgündür ve organik pelikül ile kaplıdır. Bu durum, dış yüzeyinin herhangi bir materyalle yakın bir temas kurmasını engeller. Bu sebeple mine yüzeyini mikromekanik bağlantıya uygun bir yüzey haline getirmek için minenin asitle pürüzlendirilmesi yoluna gidilmiştir. Buonocore 1955 yılında ilk kez mineye asit uygulayarak minenin asitle pürüzlendirilmesi tekniğini geliştirmiş ve adeziv diş hekimliğine büyük katkıda bulunmuştur ⁽⁶⁾.

Mine dokusu ağırlıkça %95 inorganik, %1 organik ve %4 su ve diğer maddelerden oluşur. İnorganik yapının büyük bölümü hidroksiapatit kristallerinden, organik yapı ise kollajenden oluşur. Mineye asit uygulanması ile tükürük pelikülü uzaklaşır ve mine yüzeyindeki mine prizmaları kısmen çözünerek, düzensiz ve pöröz bir yüzey oluşur. Böylece minenin yüzey enerjisi değiştirilerek, ıslanabilirliği artırılır ⁽⁶⁾.

%30-40'lık fosforik asit uygulaması mine yüzeyinden yaklaşık olarak 10 µm kalınlığında bir tabakayı uzaklaştırır. Kısmen çözünmüş mine prizmalarından oluşan 10-20 µm derinliğinde demineralize bölgeler meydana gelir. Apatit kristallerinin mine prizmalarındaki yerleşimlerine göre pürüzlendirme işlemi sonunda, mine prizmalarının periferinin veya iç kısımlarının çözünerek uzaklaştığı yapılar ya da prizmaların morfolojisine uyum göstermeyen çözünme şekilleri oluşur.

Minenin pürüzlendirilmesinde kullanılan en etkin fosforik asit konsantrasyon değeri %27 olarak bulunmuştur ancak konsantrasyon değerleri % 30-40 arasında değişen solusyonlar yaygın bir şekilde kullanılmaktadır ⁽²⁾.

Mine ve dentinin birlikte pürüzlendirildiği adeziv sistemlerde farklı konsantrasyon değerlerinde sitrik (%10), maleik (%10), nitrik (%2.5), oksalik (%1.5-3.5), poliakrilik (%20) ve püvik asit (%10) kombinasyonları da kullanılmaktadır. Böylece mine ve dentine aynı anda asit uygulanarak pürüzlendirme işlemi tek aşamada gerçekleştirilmiş olur ⁽²⁾.

Asitle pürüzlendirmede, asitin konsantrasyonu, tipi, uygulama süresi, mine dokusunun mineral içeriği ve geçirgenliği, hastanın yaşı önemlidir. Yeterli bir pürüzlendirme için önerilen süre 15-30 sn'dir. Asit uygulama süresini uzatmak çözünmüş kalsiyum ve fosfat iyonlarının birleşerek kristal formasyonuna ve yüzey düzensizliklerinin derinliğinin azalmasına neden olarak bağlanmayı olumsuz etkiler. Pürüzlendirme işlemi sonunda mine 10-15 sn süre ile yıkanır ancak jel biçimindeki asitlerin uzaklaştırılmasında yıkama süresi 20-30

sn'ye çıkarılır.

Asitle pürüzlendirilmiş minenin yüksek yüzey enerjisi su, tükürük, kan veya cep sıvısı için de çekicidir. Bu yüzden minenin herhangi bir sıvıyla olan teması yüzey enerjisini düşürecek, hidrofobik adezivin mine ile yakın temasını engelleyerek, ıslanabilirliği azaltacaktır ⁽²⁾.

Solusyon şeklindeki asitlerin seramik ve neer ve sealant uygulamalarında, jel biçimindekilerin ise kavite duvarları gibi sınırlı bölgelerde asidin kontrollü uygulanması gereken bölgelerde tercih edilmelidir ⁽⁷⁾.

Rezin simanlar visköz oldukları için asitle pürüzlendirilmiş yüzeylerde oluşan mikroskobik girinti ve çıkıntılara penetre olmazlar, bu yüzden bağlayıcı sistemlerle birlikte kullanılmaktadırlar.

Asitle pürüzlendirilmiş mine yüzeyine uygulanan bağlayıcı ajanlar, düşük viskoziteli BIS-GMA rezinlerdir. Bağlayıcı ajanlar pürüzlü yüzeyleri ıslatarak, mine prizmalarının çözünmesi ile oluşan boşluklara uzanır ve mine içinde rezin tag adı verilen rezin uzantıları oluştururlar. Bu rezin uzantılarının polimerizasyonu ile mikromekanik bir bağlanma meydana gelir ^(6,7).

Rezin Dentin Bağlantısı

Minenin asitle pürüzlendirilmesi tekniğinin klinik başarısı kanıtlandıktan sonra dentin ve rezin arasında da etkin bir bağlanmanın sağlanması amacıyla çalışmalar yapılmaya başlamış ve dentin bağlayıcı sistemleri geliştirilmiştir. Bu sistemler, dentine mikromekanik ve sekonder kimyasal bağlar vasıtasıyla tutunmayı hedefler. Ancak dentinin kompleks histolojik yapısından dolayı mine ile rezin arasındakine benzer bir bağlanmanın oluşturulması oldukça güçtür ⁽⁸⁾.

Dentin bağlayıcı sistemler iki adeziv mekanizmayla fonksiyon görürler. Bunlardan birincisi, rezin materyalinin dentin tubulleri içinde rezin uzantıları meydana getirerek mikromekanik bir bağlantı oluşturmalarıdır. İkinci bağlanma mekanizması ise rezin ve dentin elemanlarının karışımından meydana gelen hibrit tabakası oluşumudur ^(8,9,12).

Dentin dokusu ağırlıkça %70 inorganik, %20 inorganik, % 10 su ve diğer maddelerden oluşur. İnorganik yapının büyük bölümünü hidroksiapatit kristalleri oluştururken organik yapı ise başlıca kollajen fibrillerden ibarettir. Dentin içerisinde pulpadan başlayıp dentinde ilerleyerek mine-dentin sınırında sonlanan ve pulpanın devamı olarak kabul edilen odontoblastik uzantıları taşıyan, içi sıvı dolu çok sayıda tubuller vardır. Bu tubuller daha iyi mineralize olmuş peritubuler dentinle sarılmıştır ve tubuller arasında peritubuler dentine kıyasla mineralizasyonları daha az olan intertubuler dentin bulunur. Tubullerin sayısı

ve çapı pulpa yakınından mine-dentin sınırına yaklaştıkça azalmaktadır. Buna bağlı olarak pulpaya yakın dentin yüzeylerinde bağlanma dayanıklılığı daha düşüktür. Tubuller içerisindeki sıvı yaklaşık 25-30 mm civa basıncı ile pulpadan dış yüzeye doğru itilir. Bu nedenle dentin dokusu daima nemlidir ^(7,8). Hidrodinamik teoriye göre mine kaldırıldıktan ve dentin açığa çıktıktan sonra dış uyaranlar nedeniyle dentin sıvısının tubul boyunca yer değiştirmesi pulpal sinirleri aktive eder ve ağrıya neden olur. Tubuller boyunca dentin sıvısının bu hareketi transdentinal geçirgenlik olarak adlandırılır ⁽⁹⁾.

Dentinal adezyonda dentin içeriği (dentin tubuluslarının yoğunluğu, çapı, peritubuler ve intertubuler dentin oranı), dentin kalınlığı ve yapısı (demineralize veya sklerotik), smear tabakası ve yaş rol oynar. Dentinin homojen olmayan yapısına ilave olarak yapının fizyolojik ve patolojik değişikliklerden etkilenmesi de adezyon üzerinde etkilidir ⁽³⁾. Bunların ötesinde farklı dentin yapılarında ortak olan tek nokta dentinin nemli olmasıdır. Bu yüzden adezivin dentini ıslatabilmesi için hidrofilik olması şarttır ⁽²⁾.

Frez veya kesici aletlerle dentinin kesildikten veya prepare edildikten sonra dentin yüzeyinde hidroksiapatit kristalleri, dentüre olmuş kollajen, kan, tükürük ve bakteriden oluşan yaklaşık 1-7 µm kalınlığında smear tabakası oluşur ve altındaki dentin yüzeyine gevşekçe tutunur. Smear tabakasının kalınlığı kullanılan aletlerin tipine ve kullanım şekillerine göre değişir. Bu tabakanın tubullerin ağzını kısmen tıkamasıyla smear tıkaçları oluşur ve dentin geçirgenliğini etkiler. Adeziv bağlanmada etkili olan bu tabakanın uzaklaştırılması ya da bağlantıya dahil edilmesiyle ilgili olarak farklı görüşler vardır. Smear tabakasının mikroorganizma ve toksinlerin pulpaya ulaşmasında doğal bir bariyer görevi gördüğünü ve bağlanma etkili olan dentin sıvısının akışını engellediği düşünülerek bu tabakayı modifiye eden veya kısmen çözünmesi sağlayarak bağlantıya dahil eden dentin bonding sistemleri geliştirilmiştir. Ancak smear tabakasının bakteri yerleşimi için uygun olduğu düşüncesi ve altındaki dentine zayıf bağlarla tutunması nedeniyle yüksek bağlantı dayanıklılığının elde edilememesi gibi nedenlerle smear tabakasının tamamen kaldırıldığı sistemler de geliştirilmiştir ⁽¹⁰⁾.

Dentin bonding sistemleri genel olarak üç aşamada uygulanır. Bunlar:

1. Dentin conditioning (dentin yüzey koşullarının değiştirilmesi)
2. Primer uygulanması
3. Adeziv rezin uygulanması

1. Dentin conditioning

Dentin yüzey koşullarının değiştirilmesindeki amaç, bağlantı için uygun dentin yüzeylerinin oluşturulmasıdır. Asitler dentin conditioner olarak yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Asit solusyonları smear tabakası ve tıkaçları kaldırmak, dentini yüzeyden itibaren 2-5 µm demineralize etmek için uygulanır. Asit dentin matrixinde bulunan kollajen lifleri çeviren inorganik yapıyı çözer ve uzaklaştırır, böylece kollajen lifler mineral desteğini kaybeder. Dentin tubullerinin ağız kısımları huni biçiminde açılır ve genişler, pörözite artar, kollajen ağı açılarak monomerin tubullerin içine infiltrasyonu kolaylaşır. Dentin yüzeyine yaklaşık olarak 15 sn asit uygulanır. Asitlerin daha uzun süre uygulanması rezinin infiltrasyonuna direnç oluşturacak bir demineralizasyon derinliği oluşturur. Eğer kollajen lifler arasındaki boşluklar primer tarafından tamamen infiltre edilemezse demineralizasyon bölgesinin derin kısımlarında yer alan kollajen korunmasız olarak kalır ve daha ilerde hidrolizis gerçekleşir ve parçalanır^(11,2). Asit uygulandıktan ve suyla uzaklaştırıldıktan sonra yüzey hafifçe kurutulur. Eğer yüzey aşırı derecede kurutulursa kollajen fibriller arasındaki suyun kaybı nedeniyle fibrillerin yüzeyinde gerilim kuvvetleri oluşur ve büzülmelerine sebep olur. Kollajen fibriller birbirlerine yaklaştığı için aralarında meydana gelen intermoleküler hidrojen bağları büzülme miktarını daha da artırır. Bununla beraber yüzeyin gereğinden fazla nemli bırakılması da rezin-dentin ara yüzünde oluşan boşluklar nedeniyle bağlantıyı olumsuz etkiler. Nemli bağlanma (Wet -Bonding) kavramı bu soruna çözüm getirmek amacıyla ortaya atılmıştır. Günümüzde daha çok aseton bazlı primerler nemli dentine uygulanarak, dentindeki su ile yer değiştirmek ve daha sonraki aşamada adeziv rezinin bu bölgelere penetrasyonu için uygun bir ortam hazırlamak amacıyla kullanılır. Nemli bağlanmada su bazlı primerler de kullanılmaktadır^(2,12,5).

2. Primer uygulanması

Demineralizasyon işleminden sonra dentin ıslanabilirliğini artırmak amacıyla hidrofilik rezin monomeri (HEMA, 4-META) içeren primerler uygulanır. Primerler su, etanol veya aseton gibi çözücülerde çözülmüş adezyon geliştirici maddelerdir. Demineralize dentin hidrofobik karakterdedir ve bu yüzden adeziv rezinin kollajen ağı içine penetrasyonuna izin vermez. Primerlerin yapısında iki farklı fonksiyonel grup vardır. Bunlardan hidrofilik fonksiyonel grup dentinin ıslanabilirliğini artırarak adeziv rezinin dentin içine infiltrasyonunu sağlar, hidrofobik fonksiyonel grup ise a-

deziv rezine bağlanmasını gerçekleştirir⁽⁹⁾. Primerler, nemli dentin içersindeki suyun rezin monomerle yer değiştirmesi ve adeziv materyalin dentin tubulleri içine taşınması için birkaç tabaka halinde uygulanır. Primerin tek tabaka halinde uygulandığı sistemler mevcut olsa da, primerin difüzyonu ve yüzeyi daha iyi örtmesini sağlamak amacıyla birkaç tabaka halinde uygulanması tavsiye edilmektedir⁽¹²⁾.

Asit uygulaması ile demineralize edilmiş dentinde kollajen lifler arasında boşluklar meydana gelir. Primer eriyen hidroksiapatit kristallerinin bıraktığı boşlukları doldurur ve intertubuler dentindeki kollajenler çevresinde ağ biçiminde 1-5 µm kalınlığında bir tabaka oluşturur. Kollajen, kopolimer ve polimer ile sarmış hidroksiapatiten oluşan rezinle güçlendirilmiş, aside dirençli bu tabakaya **hibrit tabakası**, oluşum sürecine de **hibridizasyon** adı verilmiştir. Adeziv rezin uygulanana kadar polimerize olmayan bu tabaka adeziv rezinle dentine mikromekanik olarak bağlanmasında rol oynar.

Primer uygulandıktan sonra yüzey yıkanmaz hafifçe kurutulur ve çözücü uzaklaştırılır⁽²⁾.

3. Adeziv rezin

Adeziv rezinler Bis-GMA (bisfenil-A glisidil dimetakrilat) ve TEGDMA (tri etilen glikol dimetakrilat) gibi düşük viskoziteli hidrofobik monomerlerden oluşur. Hibrit tabakasını stabilize etmek ve dentin tubulleri içinde rezin uzantıları oluşturmak için kullanılırlar. Adeziv rezinler kimyasal, ısıklı veya dual olarak polimerize olurlar. Primer uygulandıktan sonra oluşan hibrit tabakası adeziv rezinle birlikte polimerize olur. Oluşan adeziv rezin tabakasının stresleri absorbe ettiği ve kompozit rezinin polimerizasyonu sırasında meydana gelen polimerizasyon büzülmesi sırasında ayrılmayı önlediği söylenmektedir⁽¹²⁾.

Adeziv rezin yüzeye fırça ile sürülür, ince ve uniform bir tabaka oluşturulur. Hava sıkılarak kalınlığının azaltılmasından kaçınılmalıdır, çünkü bu tabakanın fazla inceltilmesinin makaslama bağlantı direncini azalttığı söylenmektedir.

Adezivin polimerizasyonundan sonra yüzeyinde, oksijenin polimerizasyonu inhibe etmesi nedeniyle yaklaşık olarak 15 µm kalınlığında polimerize olmamış yapışkan bir tabaka oluşur. Bu tabaka daha sonradan üzerine yerleştirilen kompozit rezinle çift metakrilat bağları yaparak kopolimerize olmaktadır^(10,12).

Adeziv sistemlerin hekim tarafından daha az zaman harcayarak ve kolay biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla bir takım değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerin başında mine ve dentinin aynı anda asitle

pürüzlendirildiği **"total etch"** tekniği gelir ve hekime zaman kazandırır. Ancak bu teknikte birbirinden farklı iki ayrı yapıyı aynı klinik safhada pürüzlendirerek en uygun yüzeyi nasıl elde edeceğimize dair şüpheler vardır. Çünkü minede etkin bir bağlanma için mineye güçlü asitlerin uygulanması gerekirken, kollajen yapıya kimyasal zarar vermemek için dentine de dikkatli bir şekilde zayıf asitlerin uygulanması gerekir. Bu yüzden total etch tekniğinde asidin tipi, konsantrasyonu ve uygulama süresi, dentinde aşırı bir demineralizasyon oluşturmadan, minede yeterli pürüzlendirilmiş bir yapı oluşturulacak şekilde adapte edilmiştir. Mine yüzeyinde etkin bir demineralizasyon derinliği elde etmek için, asidi ilk önce mine yüzeyine uygulamayı ve uygulama süresini 30 saniyeye çıkartmayı daha sonra asidi dentin yüzeyine bir 15 saniye daha uygulayarak işlemin bitirilmesi tavsiye edilmektedir⁽²⁾.

Smear tabakasının eritildiği bazı sistemlerde ise conditioner ve primer birleştirilerek tek safhada uygulanan **"self-etching primerler"** geliştirilmiştir. Bu sistemlerde karışım smear tabakası ile kaplı dentine uygulanır ve yıkanmadan kurutulur.

"one-bottle" ya da **"self-priming"** olarak bilinen sistemlerde ise primer ve adeziv tek şişede birleştirilerek, asitle pürüzlendirme işleminden sonra birkaç tabaka halinde uygulanmaktadır⁽³⁾. Bu tek şişe adeziv sistemlerin bazılarında ise adeziv materyal tek tabaka halinde uygulanarak klinik işlemler daha da kolaylaştırılmıştır.

Geliştirilmekte olan **"self-etching adezivler"** diye adlandırılan sistemlerde ise tek şişe içerisinde birleştirilen primer ve adezive asitler de eklenmiştir (all-in-one)^(8,2,3).

KOMPOZİT REZİN YAPIŞTIRMA SİMANLARININ YAPISI

Rezin simanlar dolduruculu Bis-GMA rezin ve diğer metakrilatların türevleridir⁽¹¹⁾. Rezin simanlar doldurucu tiplerine göre mikro dolduruculu ve hibrit dolduruculu sistemler olarak ayrılırlar⁽⁷⁾. Yapı olarak üç ayrı fazdan oluşurlar:

1. Organik polimer matriks faz (continuous phase): Sıklıkla Bis-GMA (bisfenil-A glisidil dimetakrilat)'dan oluşur. Son yıllarda iyi adezyon sağlayan ve renk değişimine daha dirençli olan UDMA (üretan dimetakrilat) polimer matriks olarak kullanılmaktadır. Hem Bis-GMA hem de UDMA aşırı viskoz yapıya sahip olduğundan dolayı viskoziteyi azaltmak için TEG-DMA (tri etilen glikol dimetakrilat) matrikse ilave edilmiştir⁽¹³⁾. Rezin simanların polimer matriksi kimyasal yapı olarak mine ve dentin adezivlerine benzerdir. Mine ve dentin

bağlayıcı sistemlerdeki adezivler daha düşük viskoziteli Bis-GMA rezinlerdir.

2. İnorganik faz (dispersed phase): İnorganik doldurucu miktarı ağırlık olarak %20-75 arasında değişir⁽⁷⁾. Matris içine dağılmış olan çeşitli şekil ve büyüklükte kuartz (kristalin silika), borosilikat cam, stronsiyum, baryum, lityum alüminyum silikat, yitriyum, cam, çinko gibi doldurucu partiküller vardır. Doldurucu partiküllerin büyüklüğü, şekli ve miktarı rezinlerin fiziksel özelliklerini belirler. Partikül büyüklüğü arttıkça organik matris oranı düşer, ısısal genleşme katsayısı, polimerizasyon büzülmesi, su emilimi azalır, dayanıklılık artar. Rezinin mekanik özellikleri olumlu yönde etkilenir^(8,14). Bu partiküller rezinlere bazı özellikler kazandırır. Silika partikülleri karışımın mekanik niteliklerini güçlendirir, ışığı geçirir ve yayar⁽³⁾. Bu doldurucular sayesinde yüksek basma dayanıklılığına, gerilim direncine sahiptirler ve çözünürlükleri azalmıştır. Bunlara ilaveten bu doldurucular sayesinde hibrit rezinlere ve cam iyonomer simanlara kıyasla marjinal aşınma dirençleri de yüksektir ancak bununla beraber yüksek dolduru içeriği akıcılığı azaltarak simanın film kalınlığını artırır. Nitekim konuyla ilgili yapılan çalışmalar rezin simanları diğer yapıştırma simanlarıyla kıyasladıklarında film kalınlıklarının fazla olduğunu göstermiştir. Siman film kalınlığı ultrasonik aletler ile azaltılabilir. Ancak polikarboksilat simanlarda olduğu gibi rezin simanın metale olan bağlantı kuvvetinin siman film kalınlığı ile arttığı bulunmuştur. Bazı rezin simanlar "ytterbium trifloride" içeriklerine bağlı olarak flor salma özelliğine sahiptir⁽¹¹⁾.

3. Ara faz (silane coupling agent):

Kompozit rezinlerde matris ile doldurucular arasında sıkı bir bağlanmaya gereksinim vardır. Bu bağlanma ara faz/ajan ile sağlanır. Bu ara faz organik silisyum bileşiği olan uzun moleküllü silanlardan oluşur. Kompozit rezinlerde silika partiküllerinin yüzeyi silan bağlayıcı ajanlarla önceden kaplanmıştır. Silan bağlayıcı ajanlar molekül zincirlerinin her iki ucunda farklı fonksiyonel gruplara sahiptir. Bu uzun moleküllü silanlar bir uçtan polimer matrisle bağlanırken, diğer uçtan da doldurucuya (silika) bağlanır. Silan bağlayıcı ajanlar zayıf yapıya sahip olan matristen, nispeten daha güçlü yapıya sahip olan dolduruculara streslerin iletimini sağlar, rezin fiziksel ve mekanik özelliklerini geliştirdiği gibi rezin-doldurucu ara yüzü boyunca suyun geçişini önleyerek rezinin çözünürlüğünü ve su emilimini azaltır⁽⁸⁾.

Kompozit rezin yapıştırma simanları polimerizasyon şekillerine göre üç grupta

toplanır:

1. Kimyasal olarak polimerize olan (chemical-cured, self-cured)
2. Işık ile polimerize olan (light-cured)
3. Hem kimyasal hem de ışık ile polimerize olan (dual-cure)

1. Kimyasal olarak polimerize olan rezin simanlar: Bu tür rezinler çift pat sisteminde ya da toz-likit şeklinde üretilmişlerdir. Toz-likit sisteminde, toz iyi dövülmüş borosilikat veya silika cam ile polimer toz ve organik peroksit başlatıcıdan oluşur. Likit ise amin hızlandırıcı içeren Bis-GMA ve/veya diğer dimetakrilat monomerlerden oluşur. Polimerizasyon iki komponentin karıştırılması ile kimyasal yolla başlamaktadır. Pat sistemlerinde patlardan her biri yarı yarıya organik monomer ve doldurucular içerir. Patlardan birinde polimerizasyonu başlatan benzoil peroksit (benzoil peroksit initiator) diğerinde ise polimerizasyonu hızlandıran tersiyer amin (tertiary amine promoter) vardır^(8,15). Bu tür rezinlerde, içerdikleri tersiyer aromatik aminlerin ağız ortamında kimyasal değişikliğe uğraması ile amin renklenmesi görülür. Ayrıca çalışma sürelerinin kısa olması da bir dezavantajdır ancak kullanımları restorasyonun kalınlığı ile sınırlı değildir^(13,16). Kimyasal olarak polimerize olan rezin simanların çoğunun sadece birkaç renk seçeneği vardır. Bu yüzden diş-restoratif materyal kombinasyonunun siman ile renginin değiştiril-

mesi düşünüldüğü translusent, metal alt yapısız restorasyonlar için uygun değildir⁽¹⁷⁾. Ancak daha büyük streslere kalacak restorasyonlar için kimyasal olarak sertleşen ve stresleri dağıtan simanların (Super Bond gibi) kullanılması akıllıca olur.

Kimyasal olarak polimerize olan bu simanlar:

- metal destekli sabit protezlerin
- adeziv köprülerin
- postların
- ışık penetrasyonuna izin vermeyen kore yapısına sahip seramik kronların
- diş-siman ara yüzüne yeterli ışık transferini engelleyen koyu renkli kronların yapıştırılması için uygundur^(18,17).

2. Işık ile polimerize olan rezin simanlar:

Bu tür rezinler firmalar tarafından tek pat sisteminde üretilmişlerdir. Tek pat halindeki bu simanlarda ışık emici olarak kamforinon (camphorquinone) ve hızlandırıcı olarak alifatik amin bulunur. Bunlar tüp içinde birlikte olmalarına rağmen ışık uygulanmadıkça polimerizasyon reaksiyonu başlamaz. Polimerizasyonu başlatan görünür mavi ışık ortalama 420-450 nm dalga boyundadır⁽⁸⁾. Işık ile polimerize olan simanlar:

- Görünür ışığın penetrasyonuna tamamen izin veren, kalınlığı 1.5-2 mm'den az olan ve translusent yapıdaki seramik veya kompozit veneerlerin yapıştırılmasında kullanılır⁽¹³⁾.

Tablo: Adeziv sistemlerin uygulama aşamalarına göre sınıflandırılması

	Minerin Pürüzen-dirilmesi	Dentinin Pürüzen-dirilmesi	Dentinin Priming	Adeziv	
Dentin Conditioning Adezivler	1	2	3	4	Gluma
	1	2	3	4	Syntac Classic
	1	2	3	3	A.R.T. Bond Contact Plus Denthesive II Solobond
	1	2	2	3	EBS Gluma CPS Optibond FL Scotchbond MP Solidbond
Total-etch tekniği Multibottle sistemler	1	2	2	3	
Çok tabakalı uygulama	1	2+3	2+3	2+3	Prime & Bond 2.1 Syntac SC
Total-etch tekniği Tek tabakalı uygulamalar	1	2	2	2	One Coat Optibond Solo Prime & Bond NT Scotchbond 1 Solobond M Syntac Sprint
One-bottle sistemler	1	2	2	2	Clearfil Linerbond 2V AquaPrime & Monobond
Self-etching sistemler	1 + 2	2	2	2	Etch & Prime 3.0
Kompomerlerle birlikte kullanılan Adeziv sistemler	1 + 2	2	2	2	Compoglas SCA P & B 2.1/Dyract AP
	1	2	2	2	P & B NT/Dyract AP
	1	2	2	2	Prompt L'Pop Rasant F2000

Bu simanlar kimyasal ve dual olarak sertleşen bazı simanlar gibi zamanla renk değişimi göstermezler. Çalışma süreleri ve neerin yerleştirilmesine ve taşan simanın temizlenmesi için uygundur. Farklı opasite ve renk seçeneklerine sahip olmaları estetik başarıyı artırmıştır. Işık ile polimerize olan simanların çoğu dual sertleşen katalist ilavesiyle dual olarak polimerize olurlar^(17,7).

3. Hem kimyasal hem de ışık ile polimerize olan rezin simanlar: Hem kimyasal hem de ışıkla aktive olan bu sistemler iki pat veya toz-likit şeklinde bulunurlar. Dual sertleşen simanın baz kısmında dike-ton (kamforkinon) gibi ışığa hassas polimerizasyon sistemleri, katalist kısmında ise kimyasal polimerizasyon sistemleri vardır⁽¹⁵⁾. Dual sertleşen simanların yapılarında hem bir foto başlatıcı (kamforkinon) hem de kimyasal aktivatör komponentleri (peroksit/amin) bulunur⁽¹⁶⁾. Çevre dokuların veya alttaki diş dokusunun rengini yansıtacak (bukalemun etkisi), restorasyonun rengiyle uyum sağlayacak şekilde genellikle translusent yapıdadırlar⁽⁷⁾. Bu tip simanlar, restorasyonun bir miktar ışık penetrasyonuna izin verecek kadar translusent olduğu, ancak sadece ışık ile polimerizasyonun tamamen sağlanamayacağı kalınlıktaki (1,5-2mm den fazla olan) restorasyonlarda kullanılır^(17,19).

Dual rezin simanların kimyasal aktivasyonlarının etkinliği yetersiz olduğundan, uygun ışık aktivasyonu materyalin tamamen polimerize olması için çok önemlidir⁽¹³⁾.

Dual olarak polimerize olan simanlar:

- Seramik inley ve onley restorasyonlarının
- Seramik kronların yapıştırılmasında kullanılmaktadır.

Bu simanlar baz ve katalistin karıştırılmasıyla kimyasal olarak, ışık uygulandığında ise ışık ile polimerize olmaktadır⁽¹⁸⁾.

Araştırmalar dual sertleşen simanlarda ışıgın ulaşmadığı bölgelerin, hiçbir zaman kimyasal sertleşen simarlardaki kadar tam sertliğe ulaşmadığını göstermiştir. Bu yüzden tüm siman tabakası boyunca sertleşmenin tamamen sağlanabilmesi için kimyasal olarak polimerize olan simanların kullanılması önerilmiştir^(20,18).

El-Mowafy ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise dual olarak sertleşen sekiz rezin bazlı siman (Adherence, Choice, Duolink, Enforce, Lute-it, Nexus, Resinomer, Variolink) dual olarak ve yalnızca kimyasal olarak sertleşmeye bırakıldıklarında, ulaşıldıkları sertlik dereceleri ve seramik inley kalınlığının sertleşme üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu simanlardan bazıları (Adherence, Duolink, Variolink) sadece kimyasal olarak sertleştirildiklerinde bir

hafta bekletildikten sonra bile, dual olarak sertleştirildiklerinde elde edilen sertlik değerlerinin %50 sine ulaşamamışlardır. Ayrıca incelenen örneklerinin çoğunda seramik kalınlığının 2-3 mm altında oldukça düşük sertlikte oldukları bulunmuştur. Bu simanlardan Enforce en yüksek sertlik değerlerini göstermiştir⁽¹⁸⁾.

Bütün restoratif kompozit rezinlerde olduğu gibi optimum koşullar altında bile polimerizasyon tam olmayabilir. Bu yüzden optimum fiziksel özelliklere ulaşabilmek için manüplasyon çok önemlidir. Işıklı ve dual olarak polimerize olan sistemlerde ışık restorasyonun her yüzeyinden yaklaşık olarak 60 saniye verilmelidir. Maksimum sertliğe genellikle polimerizasyondan on dakika sonra ulaşılır, 24 saat içinde küçük değişiklikler izlenir⁽¹⁵⁾.

Dual olarak polimerize olan simanlarda amin hızlandırıcı zamanla renk değişimine yol açabilir. Ancak bununla beraber Noie ve arkadaşları dual rezin simanların ölçülebilir renk değişiklikleri göstermekle beraber, bu değişikliklerin gözle fark edilir boyutta olmadığını bulmuşlardır⁽²¹⁾.

Bir inley restorasyonun simantasyonu sırasında, simanın ışık kaynağına yakın olan yüzeyi, dual simanın hem ışıkla hem de kimyasal olarak sertleşme özelliğinden en çok faydalanan kısmıdır. Simanın daha uzakta kalan kısımları özellikle de kavitenin gingival tabanındaki kısımlarının polimerizasyonu, polimerizasyon sisteminin daha çok kimyasal sertleşen komponentine bağlıdır. Yapılan çalışmalara göre maksimum sertliğe ulaşmada dual simanlar için kimyasal sertleşme tek başına yetersizdir⁽¹⁸⁾.

KOMPOZİT REZİN SİMANLARIN AVANTAJLARI

1. Çok çeşitli yüzeylere yapışabilme yetenekleri vardır.
2. Yüksek dayanıklılığa sahiptirler.
3. Ağız ortamında düşük çözünürlük gösterirler.
4. Farklı renk ve opasite seçeneklerine sahiptirler.
5. Optimal retansiyon ve direnç formunun sağlanamadığı vakalarda başarıyla kullanılabilirler.
6. Bazı rezin simanların " ytterbium trifloride" içeriklerine bağlı olarak flor salma özelliği vardır.
7. Seramiklerin altında kullanıldıklarında seramiğin kırılma direncini artırırlar.
8. Resin simanların adeziv özellikleri daha konservatif preperasyon şekillerine müsaade eder^(7,11,14,15).

Resin simanlar asitle pürüzlendirilmiş mine ve dentine büyük oranda mikromekanik olarak daha az olarak da kimyasal bağların etkisiyle bağlanırlar. Diş yapısına bağlanmaları simanın fiziksel perfor-

mansını artırmaktadır⁽¹¹⁾.

Resin simanlar kulanmış baz metal alaşımlarla da iyi bir mikromekanik bağlanma sergilerler. 4-META veya MDP monomeri içeren rezin simanlar metal yüzeyi üzerindeki oksit tabakasıyla meydana gelen kimyasal etkileşimleri sonucu da kuvvetli bir bağlantı kurarlar⁽²⁾.

Soy metal alaşımlar ise bağlantı yüzeyinin artırılması için kalayla kaplanır ve rezin simanlar metal yüzeyi üzerindeki kalay oksitle kimyasal bağlantı kurarlar⁽¹¹⁾.

Çoğu rezin siman ağırlıkça %50-70 oranında cam ve silika içerir. Bu doldurucular sayesinde yüksek basma dayanıklılığına sahiptirler, gerilim kopmasına karşı direnç gösterirler ve çözünürlükleri azalmıştır. Bir yapıştırma simanının başarısında intraoral stresler büyük rol oynar. Klinik başarısızlık mikroçatlak oluşumu ve bakteri invazyonu ile veya büyük bir çatlak ve restorasyonun yerinden ayrılması ile oluşabilir. Simanın mekanik özellikleri başarısızlık mekanizmasıyla yakından ilişkilidir. Cam iyonomer, çinko fosfat ve polikarboksilat gibi geleneksel simanların çoğu kırılğan bir yapıya sahiptir ve gerilim dayanıklılıkları düşüktür. Bu özellikleriyle geleneksel simanlardan daha üstündürler. Hibrit rezinlere ve cam iyonomer simanlara kıyasla marjinal aşınma dirençleri de yüksektir. Ancak yüksek doldurucu içeriği viskoziteyi artırır ki bu da akıcılığı azaltarak siman film kalınlığını artırır^(11,24).

Simanların çözünürlüğü ve yapısal bozulmaları restoratif diş hekimliği için en büyük kaygılardan biri olmuştur. Çünkü restorasyon ile diş yüzeyi arasında bir boşluk oluşmasına neden olarak diş çürüğü ve pulpa patolojisi riskini arttırmaktadır. Sertlik bir materyalin aşınmaya karşı gösterdiği dirençle ilgilidir. Genellikle rezin simanların yüksek film kalınlıkları ıslatabilirliklerinin az olması nedeniyle, ağız ortamında açıkta kalan siman yüzeyi artar. Bu yüzden sertlik önemlidir. Doldurucu oranı az olan düşük viskoziteli simanlar aşınmaya karşı daha dayanıksızdırlar. Film kalınlıkları geleneksel yapıştırma simanlarında olduğu kadar kritik değildir çünkü çözünürlükleri azdır. Çözünme ve yapısal bozulma ile ilgili bir konuda aşınmadır. İndirekt seramik sistemlerinin bir çoğunda 70-110 µm değerlerinde olmak üzere nispeten geniş marjinal aralıklar oluşmaktadır. 6 yıl boyunca takip edilen inley restorasyonlarının kenarlarında aşınma bulunmasına rağmen, seramik restorasyonların %90'ınının fazlasının klinik başarısı gösterilmiştir. Aşınmanın inley restorasyonunun kron dışı kenarlarından çok okluzal kenarlarıyla ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bu yüzden özellikle de okluzal kenarlar restorasyona dahil e-

dildiğinde aşınma faktörleri dikkate alınarak yüksek oranda doldurucuya sahip mikrodoldurucu materyaller tercih edilmelidir. ^(14,1)

Kron harabiyeti fazla olan ve döküm post core ile restore edilecek bir dişte, postun zayıf kök duvarlarına bonding sistemler ve rezin simanlar vasıtasıyla yapıştırılmasının kök kırıklarını önlemede başarılı olduğu söylenmektedir. Bu tip bir restorasyonda simanın adeziv özelliğinden çok stresleri dağıtma avantajından faydalanılır ⁽²⁾.

Bazı rezin simanların ytterbium trifloride içeriklerine bağlı olarak karyostatik potansiyele sahip oldukları ifade edilmektedir. Ancak cam iyonomer simanlar kadar flor açığa çıkartan bir rezin sistemi gösterilememiştir. Ayrıca mine demineralizasyonu için gerekli olan flor salınım miktarı tam olarak tanımlanamadığı için flor salınım materyallerin karyostatik etkileri henüz kanıtlanamamıştır ^(1,11).

Diş ve restorasyon ara yüzeyinde mekanik ve termal streslere maruz kalan ve iki adeziv yüzeyi olan bu adeziv rezin tabakası, restore edilmiş dişin mekanik direncini sağlamada büyük rol oynar. Geleneksel simanlardan farklı olarak polimer bazlı materyaller restore edilmiş diş üzerinde stresleri dağıtır ve bu birleşim bölgesinin mekanik direnci dişin veya restorasyonun tek başına olan direncinden daha büyük olabilir. Bu adeziv tabaka stresleri alıp, ideal bir şekilde dağıtmalıdır. Bu yetenek polimerin reolojik özelliklerine bağlıdır. Ağız ısısında iyi bir adeziv viskoelastik olmalıdır. Viskoelastik davranış polimer doldurucu içermediği veya çok az içerdiği, aynı zamanda ve çapraz bağlı olmayan flexible zincirlere sahip olduğunda artar. Seramiklerin adeziv bir tabaka vasıtasıyla dişe yapıştırılmaları kırılma direncinin artırılmasına çok iyi bir örnektir. Resin simanların fraktür direncini, internal yüzeydeki çatlak oluşumunu ve yayılmasını önleyerek arttırdıkları düşünülmektedir ⁽²¹⁾. Seramik yüzeylerinin çeşitli yöntemlerle muamele edilmesi yüksek bağlantı dayanıklılıklarının elde edilmesinde şarttır. Feldspatik seramikler yüksek oranda dağılmış kristalin faz içeriklerine rağmen kırılanlardır. Bu seramikler inley ve veneer restorasyonlarında estetik amaçlı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadırlar. Porselen veneerler gerek estetiğin gerekse retansiyonun sağlanmasında ortalama bir süreden uzun döneme kadar iyi bir performans sergilerler. Bazen kalınlığı 1mm'nin oldukça altında olan bu laminate veneer restorasyonlarının güvenirliliği bu sert adeziv tabakanın stresleri dağıtma özelliğine bağlıdır. Böylece estetik materyalin çatlamasını veya kırılmasını engellenir ^(22,2). Bir yapıştır-

ma simanının adezyon potansiyeli, geleneksel simanları adeziv rezinlerden ayrıran bir kriter değildir. Adeziv rezin yapıştırma simanı olarak tanımlanan pek çok simanın aslında spesifik adeziv özelliği yoktur. Bunlar genellikle kompozit rezinlerdir (ester dimetakrilat matriks yapısına sahip) ve adezyonları, adezyon artırıcı veya bağlayıcı ajanların kullanımı ile temin edilmektedir. Sadece birkaç adeziv rezin 4-META (Superbond, Sun Medical) veya MDP (methacryloxydecylphenylphosphonate) (Panavia Ex, Kuraray) monomerler gibi reaktif monomerler içeriklerine bağlı olarak gerçekten adezivlerdir. Buna benzer şekilde çinko fosfat simanın gerçek adezyon potansiyeli yoktur ve sertleştikten sonra mikrokilitlenme yoluyla yapışırken, polyalkenoate simanlar dişlerin, seramiklerin veya kıymetsiz alaşımların polar yüzeyleri ile hidrojen veya iyonik bağlar oluşturabilirler ⁽²⁾.

Resin simanlar seramiklere bağlanmadan kullanılırlarsa, çinko fosfat veya cam iyonomer simana kıyasla seramiğin dayanıklılığını arttırmada bir fark bulunamamıştır. Teorik olarak kırık kor/veneer porselen ara yüzünde başlarsa yapıştırma simanı seçimi dayanıklılığı etkilemez. ⁽²¹⁾

KOMPOZİT REZİN SİMANLARIN DEZAVANTAJLARI

1. Çok dikkatli ve hassas bir çalışma gerektirirler. İyi bir bağlantı dayanıklılığı elde etmek ve mikrosızıntıyı önlemek için diş yüzeyinin kontaminasyonuna engel olmak gerekir.
2. Geleneksel simanlara göre film kalınlığı fazladır.
3. Simantasyon sırasında taşan simanın temizlenmesi zordur.
4. Mikrosızıntı ve pulpa hassasiyeti yapma olasılıkları vardır.
5. Polimerizasyonları oksijen ile inhibe olmaktadır ^(15,24,25).

Mevcut kompozit rezin simanlar oksijen varlığında polimerize olamazlar, bu durum özellikle restorasyon kenarlarında çok önemlidir. Yapışkan, sertleşmemiş bir tabaka olarak göze çarpar. Eğer siman sertleşmeden önce temizlenirse restorasyon ile diş arasında marjinal bölgede açıklık kalmasına, postoperatif hassasiyete ve devamında da çürük oluşmasına neden olabilir. Bununla beraber simanın tamamen donmasına izin verilirse frez yardımı olmadan temizlenmesi hemen hemen imkansızdır. Bu yüzden restorasyon yerleştirildikten sonra taşan siman temizlenmeli ve hava ile temasını bloke eden ajanlar (propylene-glykol) marjinal bölgeye derhal yerleştirilmelidir ⁽²⁾.

REZİN SİMANIN FARKLI MATERYALLERLE OLAN BAĞLANTISININ SAĞLANMASI

Metal rezin siman bağlantısı

Metal yüzeyler ile rezin siman arasındaki bağlantı mikromekanik veya kimyasal olarak iki şekilde sağlanır.

Mikromekanik bağlantı Etching (Pürüzlendirme)

Metaller, yapılarına bağlı olarak elektrolitik veya kimyasal olarak pürüzlendirilebilirler. Metal yüzeylerinin başarılı bir şekilde pürüzlendirilmesi için alaşım, dendritik mikroyapıya sahip olmalıdır. Bu yöntem nikel veya kobalt bazlı kıymetsiz alaşımlar için endikedir. Altın veya palladyum içerikli kıymetli alaşımlar bu yöntemle pürüzlendirilemezler. Elektrolitik etching/ pürüzlendirme, bazı metalik fazların selektif olarak çözünmesini içerir.

Kimyasal etching/ pürüzlendirme ise HNO₃, HCL ve HF asit karışımından oluşan asit jelin 20 dakika uygulanması ile gerçekleştirilir. Daha sonra distile suda durulanarak 30 dakika kurutulur. Asit ile pürüzlendirme uygulanma açısından kolay olmakla beraber elektrolitik pürüzlendirme retansiyon açısından daha başarılıdır ⁽²⁾.

Kumlama

50-250 µm'lık alümina tozları ile yapılır ve uygulaması en kolay yöntemdir. Kumlama metal yüzeylerin temizlenmesi ve mekanik retansiyonun artırılması amacıyla yapılır. Kıymetli ve kıymetsiz alaşımlarda uygulanabilir. Ancak kumlama tek başına, elektrolitik veya kimyasal pürüzlendirme kadar etkin bir pürüzlü yüzey oluşturamaz, sadece uniform bir yüzey morfolojisi kazandırarak, makaslama direncini artırır. Bu yüzden prepare edilen yüzeyler birbirine paralel hazırlandığında retansiyonun sağlanmasında çok etkindir. Bununla birlikte kumlama ile Panavia gibi fosfat bazlı simanlarla çok iyi bir bağlantı sağlar ⁽²⁾.

Kimyasal bağlantı

Metal yüzeyi, metale kimyasal/mekaniksel bağlanan bir materyal ile kaplanır ve bu tabaka vasıtasıyla rezine bağlanması amaçlanır. Bu teknikte yüzeyler silikat veya kalay ile kaplanarak silanların veya fosfat bazlı simanların bağlanabildiği bir yüzey oluşturulur.

Özel aletlerle yapılan yüzey kaplama (Equipment dependent coating)

Yüzeylerin silika ile kaplanması bazı için sistemler geliştirmiştir (Silicoater (Kulzer), Kevloc (Kulzer), Rocatec (ES-

PE)). Bu sistemlerde yüzeyler Al₂O₃ kumlanarak, yüzeylerde farklı yöntemlerle silikat tabakası oluşturulur. Daha sonra bu silikat tabakası üzerine silan sürülerek rezin siman ile kimyasal bağlantı sağlanır (26,27)

Elektrolitik kalay kaplama

Metal yüzey üzerine mikrokristaller şeklinde kalay çöktürülür. Resin simanlar metal yüzey üzerindeki kalay-oksit tabakası ile kimyasal bağlar kurar.

Primer uygulanması

Resin simanın yüzeyi ıslatabilmesi bağlantı dayanıklılığını etkileyen bir faktördür. Islanabilirliği arttırmak amacıyla karboksilik, fosforik veya tiosfosforik asit türevi monomerler kullanılır. Aynı monomerleri içeren yapıştırma simanlarının kullanımı ile bağlantı kolaylaşır.

Porselen rezin siman bağlantısı

Seramik veneerlerin, kronların, inley ve onleylerin kullanımı ve bazen de metal destekli porselen restorasyonlarının tamiri rezinlerin seramik yüzeylerine bağlanmasını gerektirmektedir.

Mekanik bağlantı

Mikromekanik bağlantı seramik yüzeylerinin kumlanması veya asitle pürüzlendirilmesi ile sağlanır. Asitle yapılan pürüzlendirme işlemi ile gerçek bir mikrotansiyon sağlanırken, kumlama ile sadece kaba yüzeyler elde edilir ve restorasyon marjinlerinin zarar görme riski vardır. Asit uygulaması ile yüzey enerjisi artırılır. Yüzey enerjisindeki artış seramiğin yapısına, asidin konsantrasyonuna ve uygulanma süresine göre değişir. Seramikler genellikle hidroflorik asit ile pürüzlendirilir ve asitin uygulama süresi 1,5 ile 3 dakika arasında değişir. Dicor ammonium bifloride ile pürüzlendirilir. Yüksek dirence sahip aluminus seramikler veya zirkonyum ile güçlendirilmiş seramikler (ör: In-ceram, Procera, All-ceram) asitlere karşı dirençli olduklarından, hidroflorik asit ile yapılan pürüzlendirme işlemi resin simanın bağlantısını güçlendirmez. Bu tip restorasyonların yapıştırılmasında alümina ile kumlanmaları ve fosfat bazlı bir simanla yapıştırılmaları tavsiye edilir (2,13,7).

Kimyasal bağlantı Silan

Kovalent ve hidrojen bağlar oluşturarak seramik yüzeylere çok iyi bağlanan bir moleküldür. Bağlanma işlemi sırasında silan molekülleri seramik yüzeyine paralel olarak yönelir. Bu şekilde bir davranış göstermesi seramik yüzeyine hem hidrofobik hem de organofilik özellik kazandırır. Yüzeyin hidrofobik olması hidrolitik

bozunmayı önlerken, organofilik özellik göstermesi de seramik yüzeyinin ıslanabilirliğini artırır. Seramik yüzeyine asit uygulandıktan sonra silan solusyonu uygulanır ve çözücüsü buharlaşarak uzaklaştıktan sonra resin siman ile yapıştırılır. Silanın nem kontaminasyonuna çok hassas olduğu ve raf ömrü çok kısa olan bir madde olduğu unutulmamalıdır (13,2).

Kompozit rezin siman bağlantısı

Kompozit restorasyonlarının yüzeyi mikrotansiyon sahalari oluşturmak ve kimyasal bağlantı için temiz bir yüzey oluşturmak amacıyla pürüzlendirilir. Bu pürüzlendirme işlemi basitçe elmas bir frez yardımıyla yapılabileceği gibi kumlama ile de gerçekleştirilebilir. Daha sonra adeziv resin uygulanarak ıslanabilirlik artırılır. Kompozit yüzeylerinin kumlanması ile seramik yüzeyindekiler kadar etkin yüzeyler elde edilemez. Kompozit resin yüzeyler ağırlıkça %50 nin üzerinde cam-seramik doldurucu içerirler. Bu doldurucu partiküller asitle de pürüzlendirilebilir. Asitle pürüzlendirme işlemi çok hassas ve dikkatli bir çalışma gerektirir çünkü asit matriks yapı içersine difüze olarak ara fa-

zın zayıflamasına yol açabilir (13).

REZİN SİMANLAR VE POSTOPERATİF HASSASİYET

Resin simanların neden olduğu postoperatif hassasiyet, genellikle simantasyon öncesi asitle pürüzlendirerek açılan dentin kanallarının tam olarak kapatılamaması ve sertleşme reaksiyonlarıyla ilgilidir. Resin simanlar viskozitelerinin yüksek olması ve polimerizasyon büzülmesi göstermeleri nedeniyle mikrosızıntıya neden olabilirler (19). Büzülen simanın bünyesinde meydana gelen stresler diş ve siman arasında mikroaralıklar oluşmasına neden olacak şekilde ciddi olabilir. Bu problemi ortadan kaldırmak ve postoperatif hassasiyeti azaltmak için dişin ıslanabilirliğini ile bağlantı dayanıklılığını artırmak gereklidir. Bu amaçla resin simanlar dentin bağlayıcı ajanlarla birlikte kullanılmaktadırlar. Resin simanlarda postoperatif hassasiyet şikayetleri, resinin tamamlanmamış polimerizasyonuna bağlı olabilir. Yapılan çalışmalar ışıkla polimerize olan resin simanla yapıştırılan ve kalınlığı 2mm yi geçen bir resin inley restorsyonu üzerine 90 saniye ışık verildiğinde bile polimerizasyo-

Simantasyon prosedürleri (inley, onley, veneer)

Klinik aşamalar	Kullanılan malzemeler
Geçici restorasyonun kaldırılması	Ekskavatör, keskin bir alet
Kavitenin temizlenmesi	Pomza, fırça, ekskavatör, kumlama
Restorasyonun uyumunun kontrol edilmesi	Uyumlandırma patları
Rengin kontrol edilmesi	Deneme patları
Restorasyonun tutulması	Yapışkan mum, amalgam plugger veya benzeri bir alet, adeziv çubuklar
Restorasyonun asitle pürüzlendirilmesi	Hidroflorik asit veya üretici firma tarafından tavsiye edilen bir asit
Restorasyon iç yüzeyine silan uygulanması	Seramik primer, sünger, fırça
İzolasyonun sağlanması	Rubber dam, retraksiyon ipi, koruyucu vernik
Dişin temizlenmesi (tükürük veya başka bir maddeyle kontamine olmuşsa)	Pomza, fırça
Dişin asitle pürüzlendirilmesi	Fosforik asit
Asidin uzaklaştırılması ve dişin kurutulması	Hava-su spreyi
Eğer dentin daha önceden hibridize edilmemişse primer uygulanması	Primer, fırça
Adeziv resinin restorasyon ve kavite içersine uygulanması	Bonding ajan, fırça
Simanın restorasyon ve diş yüzeyine uygulanması	Dual sertleşen veya kimyasal olarak sertleşen resin siman, spatül
Restorasyonun diş üzerine oturtulması	Parmak basıncıyla hafifçe oturtulur, eğer simanın viskozitesi fazlaysa ultrasonik cihazlar kullanılabilir
Taşan simanın temizlenmesi	Dişipi, fırça, pamuk peletler
Antioksjen inhibisyonu	Gliserin jel
Resin simanın polimerize edilmesi	Halojen lamp, plazma, lazer lamp
Diş yüzeyi üzerindeki koruyucu verniğin ve taşan simanın uzaklaştırılması	Ekskavatör
İzolasyonun kaldırılması	Rubber dam forceps
Okluzyonun kontrolü ve ayarlanması	Bitirme frezleri, ısırtma kağıdı
Parlatma	Lastikler, zımparalar
Kontrol	Radyograflar

nun tamamlanmadığını göstermiştir. Bu yüzden rezin simanlar doğru endikasyonlarda kullanılmalıdır^(11,15,28).

Simantasyon sonrası görülebilecek hassasiyetin kabul edilebilir bir düzeye getirilmesi için rezin siman ve diş arasında kullanılan bağlayıcı ajanlar siman içindeki irritasyona neden olabilecek kimyasal maddelerin dentin kanalları içine penetre olmasını engeller. Üretici firmalar pulpa hassasiyetini önlemek için farklı uygulamalar geliştirmiştir ancak bu konuyla ilgili çok fazla çalışma olmadığı için bu uygulamaların başarısı kesin değildir. Ancak uygulanması faydalı görülen bir takım öneriler mevcuttur:

Hekim simantasyon öncesi, asitle pürüzlendirdiği diş yüzeyine uyguladığı bağlayıcı ajanının sertleşmesinden hemen sonra rezin simanla restorasyonu yapıştırabilir. Bu teknik pek çok üretici firma tarafından tavsiye edilmekle beraber hekim adeziv rezini kalın bir tabaka halinde uygularsa restorasyonun hassas bir şekilde oturması güçleşir. Yeterli kalınlıkta hazırlanmadığı takdirde de hassasiyet görülür.

Hassasiyetin önlenmesi açısından en başarılı olduğu düşünülen yöntem self-etching primer'ı olan bir bağlayıcı sistemin simantasyon öncesi kullanımıdır. Bu teknikte smear tabakası tamamen kaldırılmayıp, kısmen eritilerek bağlantıya dahil edildiği için hassasiyetin önlenmesinde oldukça başarılıdır. Bu yöntemde kullanılan en popüler siman ED Primerla birlikte kullanılan Panavia 21 veya Panavia F'dir. Self-etching dual sertleşen Clearfil Liner Bond 2V de hassasiyet giderici olarak kullanılan en başarılı sistemlerden biridir.

Bir başka yöntem de dişin asitle pürüzlendirilmesini takiben hassasiyet giderici bir ajanın (Gluma Desensitizer (Heraeus Kulzer), Microprime (Danville Materials)) kullanılmasıdır. Daha sonra primer ve adeziv rezin uygulanır ve restorasyon rezin simanla yerine oturtulur. Siman ve bağlayıcı ajanı birlikte polimerize edilir. Bu teknik porcelen veneer ve sıg inley veya onley restorasyonları gibi kalınlığı az olan indirekt restorasyonlarının yapıştırılmasında kullanılır. Çünkü kalınlığı fazla olan kronlarda tam bir polimerizasyon sağlanması güçtür.

Diş kesiminden hemen sonra ölçü almadan önce bağlayıcı ajanlar kullanılabilir. Özellikle inley, onley ve veneer restorasyonları için dentin yüzeyinin ölçü işleminden önce hibridize edilmesi, restorasyonun hazırlanması ve simantasyon işlemleri arasındaki dönemde dentin hassasiyeti azaltır. Dentin yüzeyinin ölçü işleminden önce hibridize edilmesi uniform ve optimum kalınlıkta bir restorasyonun hazırlanmasını sağlar, bağlayıcı ajanın kalınlığı restorasyonun yerleştirilmesine bir engel teşkil etmez. Ancak bonding ajanın ölçü materyalini

kontamine etme olasılığı vardır. Ayrıca diş kesimi ile restorasyonun yerleştirilmesi arasında geçen süreye bağlı olarak bağlayıcı ajanın etkinliği azalabilir^(17,28,2).

GEÇİCİ SIMANLARIN ADEZYONA ETKİSİ

Geçici simanların adezyon üzerindeki olumsuz etkilerinin öjenol içeriklerine bağlı olduğuna inanılmaktadır. Öjenol içeren geçici simanlar rezin simanların mine ve dentine olan bağlantı dayanıklılığını azaltmaktadır. Öjenol polimerizasyonu inhibe eden bir element olduğundan öjenol içermeyen simanların kullanımı tavsiye edilmektedir. Ancak yeni yapılan çalışmalar öjenolsuz simanların da adezyon üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Simanla kontamine olmuş dentinin uygun bir şekilde hibridizasyonunun sağlanması mümkün görünmemektedir. Eğer adezyonun maksimum olması isteniyorsa geçici simanlara ait tüm kalıntılar uzaklaştırılmalıdır. Diş yüzeyinin temizlenmesi için Al₂O₃ ile kumlama veya floridsiz pomba ile fırça kullanımı en etkin yöntemlerdir^(1,21).

SONUÇ

Kompozit rezin esaslı yapıştırma simanlarının kullanımı ile protetik tedavi planlaması büyük ölçüde değişmiştir. Minimal diş dokusu uzaklaştırılmasına imkan vermesi, doğal diş görüntüsü oluşturmaya ve dişin direncini artırması nedeniyle tercih edilmektedirler. İlk olarak alaşımların adeziv tekniklerle diş sert dokularına yapıştırılması, daha sonra asitle pürüzlendirilmiş ve silan uygulanmış seramiklerin kullanımıyla yeni protetik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Ancak bu simanların klinik performansları tam olarak kanıtlanmış değildir ve klinik işlemler titizlikle yerine getirilmelidir.

Geleneksel simantasyon ile adeziv simantasyon çatışan iki teknik olmaktan çok birbirlerini tamamlarlar. Yapılacak restorasyon tasarımına göre bir seçim yapılması gereklidir. Her iki tekniğin de kendine özgü avantajları ve endikasyonları vardır. Geleneksel simantasyon aşağıdaki sebeplerden dolayı günümüzde hala büyük bir kullanım sahası bulmaktadır:

- Siman film kalınlığı daha incedir
- Simantasyon işlemleri daha kolaydır.

Bütün yapıştırma teknikleri, restorasyonun er ya da geç yerinden ayrılabilceğini kabul etmektedir. Bu yüzden geleneksel simantanlar ile edilen orta derecedeki mekanik dayanıklılık yeterli bulunmaktadır.

*** Dişhekim, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı**

**** Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı**

Kaynaklar

1. Plat JA. Resin cements: Into the 21st century. Compend Contin Educ Dent 1999; 20: 1173-1182.
2. Roulet JF, Degrange M. Adhesion: The Silent Revolution In Dentistry. Tokyo: Quintessence Publishing Co Inc, 2000
3. Dayanç B: Kompozit Resin Restorasyonlar. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd Şti, 2000
4. Zaimoglu A, Can G, Ersoy E, Aksu L. Diş Hekimliğinde Maddeler Bilgisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1993
5. Beydemir Ö. Tüm seramik kronlarda rezin esaslı bağlayıcı ajan ve kompozit rezin yapıştırma simanların invitro olarak değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Univ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
6. McCabe JF. Applied Dental Materials. 7th ed, Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1990; 157-173.
7. Crispin BJ, Hewlett ER, Jo YH, Hobo S, Hornbrook D. Contemporary Esthetic Dentistry: Practice Fundamentals. Tokyo: Quintessence Publishing Co Ltd, 1994; 60-86.
8. Gladwin M, Bagby M. Clinical Aspects of Dental Materials. Philadelphia: Wolters Kluwer Co, 2000
9. Pashley DH, Carvalho RM. Dentine permeability and dentine adhesion. J Dent 1997; 25: 355-372.
10. Van Meerbeek B, Perdiago J, Lambrechts P, Vanherle G. The clinical performance of adhesives. J Dent 1998; 26: 1-20.
11. Diaz-Arnold AM, Vargas MA, Haselton DR. Current status of luting agents for fixed prosthodontics. J Prosthet Dent 1999; 81: 135-140.
12. Walshaw PR, McComb D. Clinical considerations for optimal dental bonding. Quintessence Int 1996; 27: 619-625.
13. Didier D, Spreafico R. Adhesive Metal Free Restorations. London: Quintessence Publishing Co Inc, 1999; 192-197.
14. White SN, Yu Z, Kipnis V. Effect of seating force on film thickness of new adhesive luting agents. J Prosthet Dent 1992; 68: 476-481.
15. O'Brien WJ. Dental Materials and Their Selection. 2nd ed, Chigaco: Quintessence Publishing Co Inc, 1997; 150-151.
16. Braga RR, Ballester RY, Carrilho MRO. Pilot study on the early shear strength of porcelain-dentin bonding using dual-cure cements. J Prosthet Dent 1997; 81: 285-289.
17. Christensen GJ. Seating nonmetal crowns or fixed partial dentures with resin cement. J Am Dent Assoc 1998; 129: 239-241.
18. El-Mowafy OM, Rubo MH, El-Bradley WA. Hardening of new resin cements cured through a ceramic inlay. Oper Dent 1999; 24: 38-44.
19. Cardash HS, Baharav H, Pilo R, Ben-Amar A. The effect of porcelain color on the hardness of luting composite resin cement. J Prosthet Dent 1993; 69: 528-535.
20. Van Dijken JWV, Örmün A, Olofsson AL. Clinical performance of pressed ceramic inlays luted with resin-modified glass ionomer and autopolymerizing resin composite cements. J Prosthet Dent 1999; 82: 528-535.
21. Rosenstiel SF, Land MF, Crispin BJ. Dental luting agents: A review of the current literature. J Prosthet Dent 1998; 80: 280-301.
22. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P. Five-year clinical performance of porcelain veneers. Quint Int 1998; 29:211-221.
23. Tijan AHL, Li T. Seating and retention of complete crowns with a new adhesive resin cement. J Prosthet Dent 1992; 67: 474-484.
24. White SN, Yu Z. Physical properties of fixed prosthodontic, resin composite luting agents. Int J Prosthodont 1993; 6: 384-389.
25. Ogunyinka A: The bond of two adhesive resins to alumina blasted and silica coated on shear bond strength of luting cements. Int J Prosthodont 13: 221-226, 2000
27. Ishijima T, Caputo AA, Mito R: Adhesion of resin to casting alloys. J Prosthet Dent 67: 445-449, 1992
28. Christensen GJ: Resin cements and postoperative sensitivity. J Am Dent Assoc 131: 1197-1199, 2000
29. Christensen GJ: The rise of resin for cementing restorations. J Am Dent Assoc 124: 104, 1993

QUADRANT UNIVERSAL LC SET



QUADRANT UNİVERSAL LC

Hem anterior hem de posterior dişlerde kullanılabilen, flor serbestleyen ve ışınla sertleşen, Microglass, radyoopak hibrit kompozittir.

- Class I- class II- class III- class IV ve class V kavitelerin restorasyonu
- Renk bozukluklarının düzeltilmesi
- Direkt veneer kronlar
- Travma görmüş dişlerin splintlenmesi
- Diastemaların kapatılması
- Süt dişlerinin restorasyonu ve
- Gelişim anomalilerinin (mine displazisi gibi) düzeltilmesinde kullanılır.

◆ Kavite duvarlarına maksimum 2mm'lik tabakalar halinde uygulanır.

Renk	Her 2mm'lik tabaka için polimerizasyon süresi
A1, A2, A3, A3.5, B2, C2, I	20 sn
OA2	40 sn

- **8 rengi vardır:** 6 Vita rengi, 1 opak renk, 1 incisal renk.
- Aletlere yapışmaz.
- İyi bir parlaklık elde edilecek şekilde polisaj yapılabilir.
- Chameleon etkisi görülür.
- Aşınmaya dirençli ve dayanıklıdır.

QUADRANT UNIBOND

ışınla sertleşen bonding ajanı

- Universal
- Mavi renkli Quadrant Total Etch / ayırt edilmesi kolay,
- Etanol bazlı / daha az teknik - hassas / daha iyi sonuç,
- Doldurucu içeren elastik bonding / daha az post - operatif hassasiyet,
- Radyoopak,
- Flor serbestler.

QUADRANT UNIBOND

- **Quadrant Total Etch**
- **Quadrant Unibond Primer**
- **Quadrant Unibond Sealer** içerir.

- ◆ **Quadrant Total Etch** uygulanır ve **15-30 sn.** beklenir.
- ◆ En az 15 sn. boyunca tamamen yıkanır.
- ◆ Yağsız havayla kurutulur.

- ◆ **Quadrant Unibond Primer:** 30 sn. boyunca dentine hafifçe sürülür.
- ◆ Yağsız hava hafifçe sıkılarak kurutulur.

- ◆ **Quadrant Unibond Sealer:** Tüm kaviteye hafifçe sürülür.
- ◆ Hafifçe yağsız hava sıkılır.
- ◆ **20 sn. ışınlanır.**

QUADRANT FINISENSE

Hipersensitif dentinin tedavisinde kullanılır.



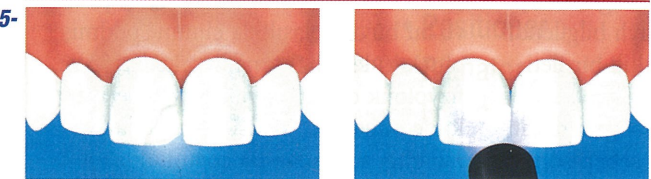
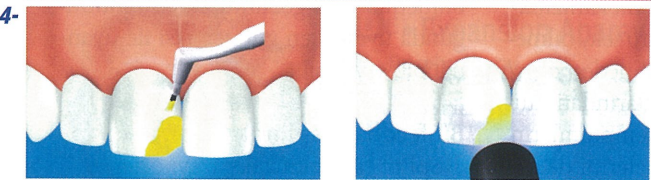
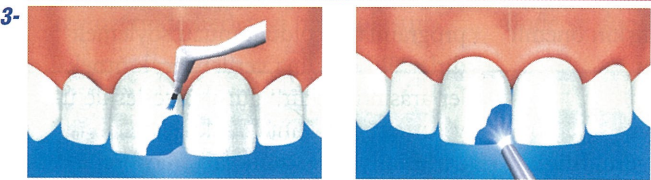
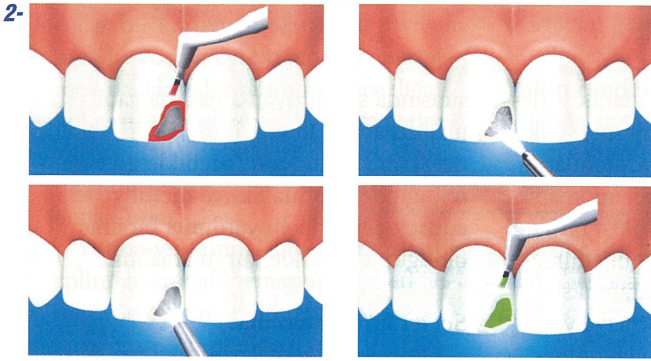
- Açığa çıkan servikal alandaki ağrının ve
- Dişlerin preparasyonundan sonra dentinal hassasiyetin giderilmesinde kullanılır.
- **12 ay veya daha uzun süre etkisini koruyabilir.**
- Yüzeyde film tabakası bırakmaz.
- Bütün restoratif materyaller ile uyumludur.

- ◆ Dentin yüzeyi temizlenir ve su ile yıkanır.
- ◆ Dentin yüzeyine, mümkün en küçük miktarda uygulanır ve **30 - 60 sn.** bırakılır.
- ◆ Yağsız hava ile dikkatlice kurutulur, su ile tamamen yıkanır.

CLEARFIL REPAIR KIT

**Porselen ve
Metal Tamir Kiti**

Klinik İşlemler



- Porselen, hibrit seramik ya da kompozit kaplı kırık kron ve köprülerin,
- Kırık değerli metal, kırık tüm seramik restorasyonlar, kırık porselen ve kompozit inley ve onleylerin intra-oral estetik tamirlerinde,

Kit:

- Self-etching Primer ve Bonding içeren **SE Bond**
- Metal adezivi **Alloy Primer**
- Silan ajanı **Porcelain Bond Activator**
- **Clearfil ST Opaquer**
- %40 fosforik asit **K-Etchant Gel**
- Aksesuarlar içerir.

CLEARFIL SE BOND



Işınla sertleşen self-etching, rezin bazlı dental adeziv sistem.

- Işınla sertleşen kompozit, kompomer ya da ormoser dolgularda
- Hipersensitivite ve/veya açığa çıkan kök yüzeylerinin tedavisinde

Bir başlangıç kiti:

- PRIMER (self-etching primer) ...6ml
- BOND (bonding ajanı)5ml
- Aksesuarlar

PRIMER uygula, 20 sn. bekle yağsız hava ile hafifçe kurut.

BOND uygula yağsız hava ile hafifçe kurut. 10 sn. ışınla.

PERAKENDE SATIŞ:

İzmir Gülsa Showroom

1391 Sok.No.1/2 Alsancak/İZMİR Tel: (0.232) 463 20 36 - 463 24 36 Faks: (0.232) 422 34 38

İstanbul Gülsa Showroom

Oğuzhan Cad.Karakoyunlu Apt. No:1/5 Fındıkzade / İSTANBUL Tel: (0.212) 621 22 26 - 27 Fax: (0.212) 621 20 50

Ücretsiz Tüketici Danışma Hattı: 0 800 415 11 07

Hastalara bruksizm alışkanlıklarını nasıl bırakabileceklerinin öğretilmesi

Shulman J.*

Klinisyenler ve araştırmacılar temporomandibuler bozukluklar (TMB)'ın bir çok değişik fiziksel ve psikolojik nedenin farklı kombinasyonlarından kaynaklanan bir grup özel ortopedik medikal bir problem olduğunu düşünmektedirler. Bruksizm veya diğer non-fonksiyonel çene hareketlerinin TMB'nin major etkenlerinden biri olduğuna dair yaygın bir görüş birliği söz konusudur. Bu görüş, klinisyenlerin tedavideki primer değerlendirmelerinden biri olmalıdır. Uygulanan tedavilere bakıldığında ise önceliğin oklüzal modifikasyonlar ve splint uygulamalarında yoğunlaşmış olduğu görülmektedir.

Uzun yıllar splintler sadece bruksizmi önleyici-diş yapılarını koruyucu bir anlayışla kullanılmışlardır. Ancak TMB tedavileri gelişme gösterdikçe, bruksizmin disfonksiyonel etkilerini karşılamaya yardımcı olmak amacını taşıyan veya ideal olmayan çene ve oklüzal ilişkilerin düzeltilmesini amaçlayan splint tipleri ve dizaynları geliştirilmiştir.

Splint dizaynı ve amacından bağımsız olarak, tedavi anlayışımız hastanın problemine yönelik olarak "fiziksel bir şey yapmak" gerektiğine dayanmaktadır. Bu noktaya kadar, tedavi çoğunlukla çene ve oklüzal ilişkilerdeki anomaliler gibi kolaylıkla ayırt edilebilen, teşhis edilebilen bulguları düzeltmeye odaklanmıştır. Ya da tedavi daha fazla hasarı önlemeye yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Gerçek tedavi ise eğitim, anlayış, klinik tecrübe ve güncel tedavi modellerine bağlıdır.

Anlaşılamayan nokta ise medikal tedavinin ana prensiplerinin bu tedavi içinde nerede yer aldığıdır. Literatürde doğru teşhisi takiben ve parafonksiyonel alışkanlıkların tesbitini takiben, direkt fiziksel sebeplerin mümkün olan en çoğunun elimine edilmesine yönelik olarak yapılan iyi bir tedavinin önemi-ne yönelik öneriler yer almamaktadır.

Bruksizmin bir alışkanlık olarak yerleşmesini takiben, değiştirilmesinin çok güç olduğu ve TMB'da semptomların ortadan kaldırılması, ilişkili anomalilerin düzeltilmesi (veya her ikisi birlikte) gerektiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Sadece hastaların parafonksiyonel alışkanlıklarını durdurmaya yönelik olarak yürütülen bir tedavi modelinin değerlendirildiği bir çalışma ise literatürde bulunmamaktadır. Oysa böyle bir çalışma bu zararlı alışkanlıkların eliminasyonunu takiben semptomların gerileyip/gerilemediğine ilişkin önemli bilimsel veriler sağlayabilir.

Hasta eğitimi ve modifiye biofeedback eğitiminin gerekliliği:

Eğer hastalarımızı, bruksizm alışkanlıklarının çığneme sistemine bu sistemin adapte olabileceğinin üzerinde bir fiziksel stres getirmesinin mekanizmaları konusunda bilgilendirirsek, bilmeden bu semptomlara nasıl neden olduklarını ve bu alışkanlıklarından kurtulmalarının sonrasında semptomların geçebileceğini anlayabilmelerini de sağlayabiliriz. Başarının anahtarı hastaların problemi tam olarak anlamalarını sağlayacak, bu alışkanlıktan vazgeçmelerine yol açacak şekilde detaylı bilgilendirilmelerini sağlayabilen etkili bir iletişimdir.

Tedavi disfonksiyonel semptomların ve bruksizme neden olan sebep-sonuç ilişkilerinin hastalara tam olarak anlatılması ile başlar. Daha sonra gün boyunca ve gece bu alışkanlığın modifiye edilmesine yönelik olarak bilgilendirme yapılır. Klinisyenler hastalarını özellikle gün içindeki farkında olabilecekleri diş sıkma ve postür alışkanlıklarının önemi-rolü konusunda uyarmalıdır ve çenelerini dinlenme pozisyonunda bulmadıkları zaman hastalara Mississippi kelimesini söylemeleri önerilir. Zira bu kelimenin söylenmesinin sonunda geline durum dinlenme pozisyonudur. Bu yeniden programlama

sırasında splint uygulaması da yapılmalıdır ancak hekim bunun koruyucu bir aparey olduğunu (özellikle gece-gece gündüz de) ve modifiye feedback eğitimi için yardımcı bir araç olduğunu özellikle vurgulamalıdır.

Seçici farkında olma:

Klinisyenler hastalarına akıl ve duyguların gece boyunca işlev gördüğünü ancak hepimizin aklımızı sürekli duyu-sal enerjiye karşı reaksiyon göstermesi veya bunu yok farzetmesi konusunda programlamış olduğumuzu söylemelidirler. Bu duruma verilebilecek örnekler arasında, belirli gürültü-sesler ile uyanırken (örneğin: çocuk ağlaması) diğerlerini yok farzetmemiz, mesanenin baskısı ile uyanırken, vücudumuzun diğer basınçlarını yok farzetmemiz, alarm olmaksızın istenilen saatte uyanabilmemiz veya gözümüze ışık tutulduğunda uyanırken gün ışması ile uyanmamız sayılabilir.

Biofeedback splint:

Splint tüm oklüzal yüzeyi örten, düzgün ve parlak yüzeyli bir apareydir. Anterior oklüzasyonu yoktur. (Birçok kişi ön dişler üzerinde bruksizm yapar ve bu büyük olasılıkla elimine edilmiş olur). Yüksekliği çene hareketlerine ve fizyolojik dinlenmeye izin verecek şekilde olmalıdır. Maksimum kullanım rahatlığı açısından da çoğunlukla alt çeneye uygulanır. Hastalara dişlerin normal olarak sadece çığneme ve yutkunma-yutma sırasında temas ettiği, çığneme sırasında bile karşıt dişlerin nadiren temas ettiği (çünkü arada besin bulunur) öğretilmelidir. Dişhekimi hastaya dişlerin splinte sadece yutma-yutkunma sırasında değmesinin uygun olduğunu ve fonksiyonda değilken alt çenenin dinlenme pozisyonunda bulunması gerektiğini açıklamalıdır.

Klinisyen hastaya bunların dışındaki herhangi bir çene pozisyonu alışkanlığının veya diş temaslarının parafonksi-

yonel olduğunu öğretmelidir. Hastalar uygulanan apareyin sadece böyle bir teması hatırlatmak amacı taşıdığını anlamalıdır. Çünkü apareyin salt varlığı, ve aparey varken veya yokken algılanan temas duygusu farklılığı mandibulayı dinlenme pozisyonuna getirebilmektedir. Hiç bir koşulda dişhekimi splintin brüksizmi bırakmalarına yol açacak bir koruyucu olduğunu söylememelidir ve apareyi bu amaçla önermemelidir. Hastalar bunun rahatsızlığına yol açan faktörleri kontrol etmelerine yardımcı olacak şekilde dizayn edilmiş basit bir plastik (aparey) olduğunu anlamalıdır.

Yutma-yutkunma sırasında dişler ile splint arasındaki temas apareyi etkilemez. Brüksizmde olduğu gibi daha fazla basınçlar oluşursa aparey yüzeyinde girintiler (sıkma) ve oluklar (gıcırdatma) oluşur. Bunun sabahları hastalar tarafından farkedilmesi önemli bir bulgudur. Klinisyenler hastalarını aparey üzerinde herhangi bir iz oluştur-

mamaları konusunda bilgilendirilmelidirler ve hedef apareyin yüzeyinin düzgün olarak kalmasını sağlamak olmalıdır. Bu başarının ölçütüdür. Hastalar uygun şekilde motive edildiklerinde ve eğitildiklerinde bu modifiye feedback eğitim tekniği çok başarılı olabilmektedir. Bazen hastaların neredeyse yarısının aparey üzerinde hiç bir iz oluşturmadıkları görülmüştür.

Takip randevuları:

Hastalar splint uygulandıktan 1 hafta sonra kontrol için çağırılırlar. Aparey üzerinde herhangi bir girinti varsa yüzey yeniden düzgün bir hale getirilir ve cıllanır. Bu işlem hiçbir iz olmayana kadar ve hastaların semptomları ve parafonksiyonel alışkanlıkları geçene kadar sürdürülür. 3-4 randevu sonrasında hastaların yaklaşık % 90'ının semptomsuz olduğu rapor edilmektedir. Hastalar bu problemin ortaya çıkması-ndaki rolleri ve katkılarını öğrendiklerinde ve gün içinde kendilerini disipli-

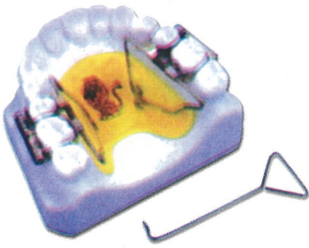
ne ettiklerinde semptomatik düzelme-ler splint uygulamalarının öncesinde bile oluşabilmektedir. Bazıları gece diş sıkarken kendilerini uyandırmayı bile başarabilmektedirler. Hiç bir iyileşme göstermeyen hastalar oldukça nadirdir ve bu durumlarda ek tedaviler gerekmektedir.

Bu türden basit, hızlı ve non-invaziv bir tedavinin işe yaradığına inanmak güç olabilir. Doğru teşhis konduğunda, major brüksizm alışkanlıkları elimine edildiğinde, disfonksiyon kontrol altına alınabilmekte ve semptomlar kaybolabilmektedir. Herhangi bir ek tedaviye ihtiyaç göstermeksizin başarıya ulaşılan vakalar % 90 oranında rapor edilmektedir. Tekrarlayan durumlar ise artan psikolojik stres dönemleri ile ilgilidir ve daima hastanın kendisi tarafından kontrol altına alınabilmektedir.

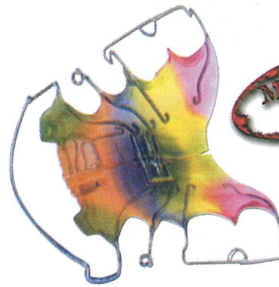
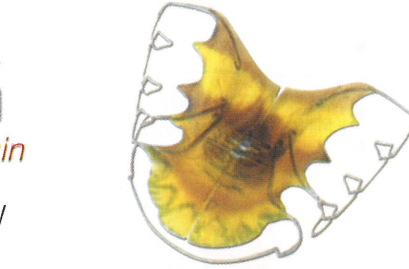
* Journal of American Dental Association. 2001 (Eylül):132. 1275-1277.
TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından tercüme edilmiştir.

OR.PRO.MER ORTODONTİ LABORATUVARI

Avni Elgin



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



Habit Breaker Gece Plağı

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



OR.PRO.MER

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

**İstanbul dışına çalışmalarımızı kargo ile yapabiliriz.

Total- Parsiyel protez kutuları
Ortodontik aparey kutuları
Kutu üzerine baskı

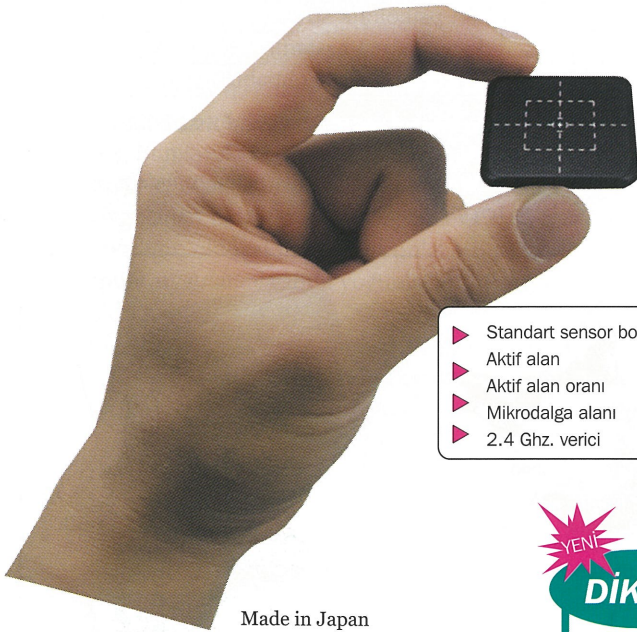
HIZLI TEŞHİS İMKANI SAĞLAYAN TAMAMEN KABLOSUZ VE FİLSİZ

**X-10 Kablosuz Dijital X-Ray CCD Sensor teknolojiyle
üstelik 3.995-\$ 'a
çok yakında stoklarımızda**

Sektörde ilk kez
2 yıl garantili
SENSOR

YENİ

Yüksek Görüntü Kaliteli Sensör
810,000
pixels



Made in Japan

- ▶ Standart sensor boyutları : 25X33.7 (mm)
- ▶ Aktif alan : 24X32.7 (mm)
- ▶ Aktif alan oranı : %93
- ▶ Mikrodalga alanı : 30 m.
- ▶ 2.4 Ghz. verici

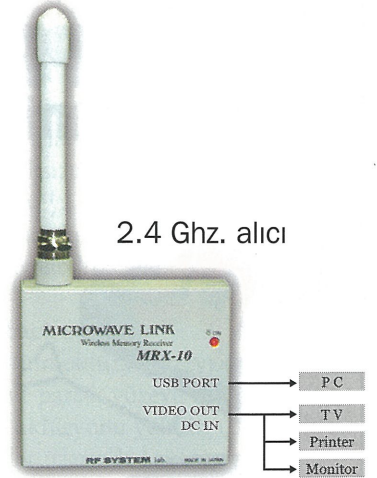
YENİ

DIKKAT

ÇALIŞMA ALANINIZDA KABLOYA SON!!!

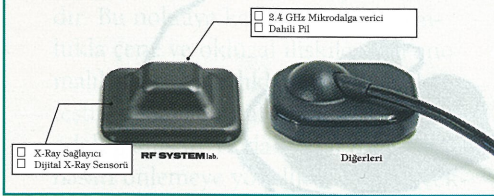
RF SYSTEM lab EUROPE BİR İLKİ
DAHA SİZ HEKİMLERİMİZİN HİZMETİNE
SUNUYOR...

KABLOSUZ AYAK PEDALI STOKLARIMIZDADIR
NOTEBOOK VE PC'YE UYUMLU
Eski kullanıcılarımıza da **KABLOSUZ AYAK
PEDAL** 'ından yararlanabilme şansı
* Detaylı bilgi için lütfen arayınız.



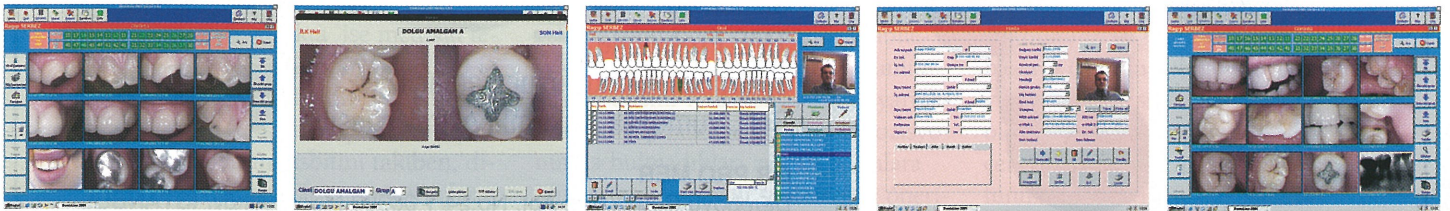
Made in Japan

Kablosuz RVG ile Kablolu RVG arasındaki Farkı Kıyaslayın...



DENTALINE

Dentaline Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı Görüntüleri

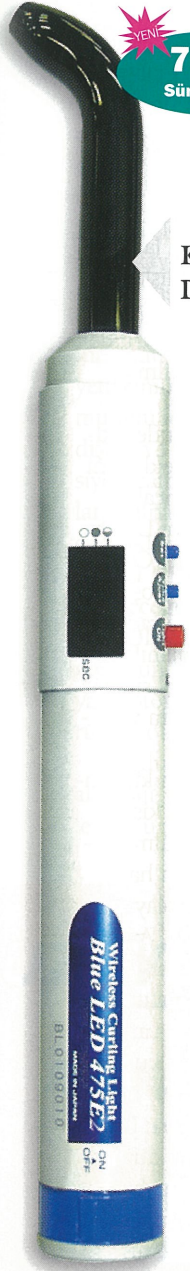


Detaylı bilgi için;

www.rfsystemlab-europe.com

sitesini ziyaret ediniz.

DIŞ HEKİMLİĞİNDE DÜNYA STANDARDI



YENİ
795-\$
Sürpriz Fiyat

**KABLOSUZ IŞINLI
DOLGU CİHAZI**

**ISI YOK,
SES YOK,
RİSK YOK ***

- ▶ **Güç Kaynağı:**
Ultra yüksek şiddet parlaklığında mavi ışık yayan diode (LED)
- ▶ **Dalgaboyu Alanı:**
440 nm ~ 495 nm
- ▶ **Aydınlatma Süresi:**
1 ~ 10 saniye (ayarlanabilir)
- ▶ **Polimerik Aydınlatma Süresi:** 5 ~ 90 saniye (ayarlanabilir)
Yeni pil teknolojisi sayesinde tekrar şarj etmeden 60 kez 30'ar saniyelik kullanım imkanı
- ▶ **Pilin tekrar şarj etme süresi:**
Şarj ünitesi üzerinde yaklaşık 3 saat
- ▶ **Pil Özelliği:**
Nikel Hidrojen 880mAh



Negatoskop özelliği



Ekstra oral başlığa ihtiyaç kalmadan görüntü alabilme özelliği

Intraoral kameranızdan aldığınız görüntüleri 6 inch, TFT, TP-10 MX monitörünüzde izleme imkanı

YENİ
Auto Focus

YENİ
760.000 Pixel

DENTLINE MINI PACK EXTRA 97-\$ Peşinat

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

*Leasing ödeme tablosu

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

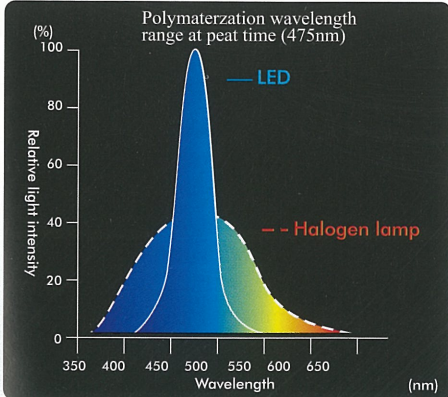
DENTLINE MINI PACK FULL 118-\$ Peşinat

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

*Leasing ödeme tablosu

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

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



Made in Japan



Tüm cihazlarımız Koç Allianz elektronik ekipmanlar sigortası güvencesi kapsamındadır.

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

RF SYSTEMlab.EUROPE

e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

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

Adli dişhekimliği

Hamit Hancı*

Hüseyin Afşin**

Fusun Yaşar***

Giriş

Adli tıp, tıbbi bilgilerin hukuk ve suç olaylarına uygulanmasıdır⁽⁴⁾. Adli dişhekimliği, adli tıbbın önemli dallarından biridir⁽²⁾. Tıbbi kimlik tespitinde dişhekimleriyle yapılan konsültasyonlar sonunda dişler ve diş restorasyonlarından yararlanılabilmesi adli dişhekimliğinin önemini ortaya koymuştur⁽²⁾. Dünyada kazaların özellikle deniz ve hava kazalarının artması, cesetlerin tanınmaz halde olması kimlik tespiti için dişler ve diş restorasyonlarının kullanılmasını gerekli kılmaktadır⁽²⁾. Bu nedenle adli dişhekimleri; adli hekim, polis, patalog ve mahkemelerde ortak çalışmalıdır⁽²⁾.

Ülkemizde adli dişhekimisi sayısı çok azdır. Ancak her dişhekimisi kimlik tespiti konusunda bilirkişi olarak atanabilir ve görevi alınabilir. İdeal bir olay yeri incelemesinde adli hekimle birlikte adli dişhekimisi de olay yerinde bilgi toplamalıdır⁽³⁾. Eğer varsa ölüm öncesi kayıtlar toplanıp incelenmelidir. Bu amaçla gelişmiş ülkeler, dişhekimlerine sistematik arşiv tutma zorunluluğu getirmiştir⁽⁴⁾. Adli hekim ile çalışan adli dişhekimisi ölünün yaşı, coğrafi bölgesi, alışkanlıkları, ırkı, mesleği ve bazı mevcut hastalıkları hakkında tahminde bulunabilir⁽³⁾.

Dişlerin kimlik tespitinde yardımcı olarak kullanılması fikri ilk defa 1887 yılında ortaya atılmış ve aynı yıl Paris'teki Odontoloji Cemiyeti'nin toplantısında kabul edilerek uygulanmaya başlanmıştır⁽³⁾.

Sassouni, 1963'te bir adli dişhekimisinin yalnız çene ve dişleri değil, kraniofasial karakterleri içine alan yüz ve başın bütünüyle dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir⁽²⁾.

Adli dişhekimliğinin en önemli dallarından biri çenelerin ve özgün dişlerin niteliklerinden yararlanarak kimlik belirlenmesidir⁽¹⁾. Dişe ait bulguları önemli yapan faktör gerek dişlerin gerekse kemik destek yapıların bireysel karakteristikleridir⁽³⁾. İnsan dişlerinin özellikleri parmak izi gibidir ve ikizlerde bile farklılık taşımaktadır⁽¹⁾. Bu nedenle dolgular, protezler, ortodontik apareyler yanı sıra ısı- rık izleri de kimlik tespitinde çok önemli rol oynamaktadır. Isırık izlerinin anali-

ziyle zanlı bulunabildiği gibi saldırının amacı da tespit edilebilir⁽⁵⁾.

Adli dişhekiminin ilgilenmesi gereken bir diğer bilim dalı da fizik antropolojidir. Kafatası ölçümleri, frontal kemik yanlarının birleşme şekilleri, sütürlerin kapanma durumlarının incelenmesi fizik antropolojinin önemli bölümlerindendir ve bunlar dişhekimine iskelet çalışmaları- nında yardımcı olur⁽³⁾.

Dental kimlik tespitinde dikkat edilmesi gereken üç önemli nokta vardır. Öncelikle mağdurun kimliği tespit edilmeye çalışılmalıdır. İkinci olarak mağdurun varsa dental kayıtları incelenmeli ve son olarak mağdurun arkadaş veya tanıdıkları aracılığıyla dişlerindeki tipik özellikler sorgulanmalı, toplanan bilgiler bir araya getirilerek değerlendirilmelidir⁽²⁾.

1960 yılında Norveç'te bir dağ otelinde çıkan yangında 24 kişi ölmüş ve bunların kimlikleri dişhekimisi tarafından tespit edilmiştir. Yine 1960 yılındaki bir deniz kazasında da gemide yanan bir genç kızın kimliği dişhekiminin kayıtları ve araştırmaları sonucu, azı dişindeki amalgam dolgu sayesinde tespit edilmiştir⁽²⁾. Bu örnekler adli dişhekimliğinin önemini vurgulamakta ve dişhekimlerinin hastalarına ait dosya tutmalarının, her türlü restorasyon, çekimlerini bu dosyaya kaydetmelerinin ve röntgen filmlerini arşivlerinde saklamalarının gereğini ortaya koymaktadır.

Adli dişhekiminin kimlik tespitinde yararlandığı özelliklere genel bir bakış atarsak bunları şöyle sıralayabiliriz:

1- Dişler: Dişlerin isimlendirilmesi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu konuda bir standardizasyon henüz sağlanamamıştır. Bu nedenle adli amaçla yapılan araştırmalarda dişhekimisi her diş kolaylıkla anlaşılabilecek şekilde açıklmalıdır. Ayrıca kimlik belirlenmesi gerektiğinde dişhekiminin farklı ülkelerde kullanılan farklı sistemlerden haberdar olması ve vakada hangi metodun kullanıldığını anlaması gerekir⁽³⁾.

2- Dental Kayıtlar: Dişhekimleri hastalarının isimlerini, doğum yerlerini, doğum tarihlerini, adreslerini, dolgularını, çekimlerini, varsa eksik dişlerini ve res-

torasyonlarını hasta kartına kaydetmelidir. Bu kayıtların ve ilgili tetkiklerin on yıl saklanması önerilmektedir. Ancak adli dişhekimlerinin kayıtları daha fazla ayrıntı içermelidir. Örneğin tüm dişler açıkça belirtilmeli, eksik ve fazla dişler, oklüzyon, dişetlerinin durumu, çürükler ve restorasyonlar açıkça kaydedilmelidir⁽³⁾.

3- Radyografi: Kimlik tespitinde radyografların kullanılmasının gerekliliğini Schüller 1943'te belirtmiştir. Ancak 1927'de radyograflar Culbert ve Law tarafından ilk defa kullanılmıştır⁽²⁾. Culbert ve Law kafatasındaki pnömatik boşlukların radyograflarını çekmişler ve radyografların dentifikasyonlarda kullanılabilirliğini çünkü frontal ve sfenoidal sinüslerin farklı kişilerde farklı görünüm verdiğini kanıtlamışlardır⁽²⁾.

4- Damak İzleri: Damağın ön kısmındaki ruga denilen kıvrıklıkların kişiye özgü ve devamlı olduğu düşünülmektedir. Lysell ve Sassouni, rugaların hayat boyu değişmediğini ancak her olayda kullanılamayacağını bildirmiştir. Ayrıca yaşlılarda ruga sayısında yaşlılarda belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Rugalar ancak yumuşak dokuların var olduğu hallerde kimlik tespitinde kullanılabilir⁽²⁾.

5- Dişlerin Fotoğraf Kayıtları: Kartlar üzerine kaydedilmiş dişlerin durumları bütün ayrıntıları kapsayamaz bu nedenle intraoral fotoğraflar çekilmelidir⁽³⁾.

6- Cinsiyet: Kimlik tespitinde diş ve çenelere ait bazı karakteristik özellikler de yardımcı olabilir. Ancak bunlar çok güvenilir olmadığından vakada diş ve çeneden başka kalıntı olmadığı hallerde kullanılabilir⁽²⁾. Örnek vermek gerekirse mandibula erkeklerde V şeklinde ve dik açılı, kadınlarda ise U şeklinde ve geniş açılıdır⁽³⁾.

7- İrk: Dişlerin irksal olarak şekilden çok büyüklük farkları vardır ancak bu farklar ırk ayrımında zayıf bir kriterdir. Belli ırklarda predominant bazı özellikler vardır ki bunlar adli dişhekimince değerlendirilerek kimlik tayininde kriter olarak kullanılabilir⁽³⁾.

8- Dişlerde meslek, alışkanlık ve sosyal durum hakkında ipucu olabile-

cek bulgular: Dişler ve ağız incelenerek kişilerin meslek, sosyal durum ve alışkanlıkları hakkında da bilgi edinilebilir. Örneğin; hastaların diş kolelerinde çürükler, çok çay içenlerde diş renklerinin koyulaşması, diş gıcırdatanlarda dişlerin çığneyici yüzeylerinin aşınması gibi⁽³⁾.

9- Protezlerin incelenmesiyle elde edilecek bulgular: Dişler ve protezler su da boğulma ve yangın gibi durumlarda oldukça iyi korunurlar. Bu nedenle olgularda dişler ve protezler dikkatlice incelenip kaydedilmelidir⁽³⁾.

10- Yaş tayini: Dişlerin muayenesi ile yaş tayininin tarihçesi 19. yüzyıla dayanmaktadır⁽²⁾. Dişlerin incelenmesiyle bir yetişkinin yaklaşık yaşının bulunması mümkündür. Dişlerle yaş tayininde süt dişleri ve daimi dişlerdeki gelişme, erupsiyon zamanları, dişlerde oluşan aşınmalar, pulpa ve destek dokularda oluşan değişiklikler gibi verilerden yararlanılır⁽³⁾.

Adli Dişhekiminin Veri Toplamada İzleyeceği Yol

1- Olay yerinde: Mağdur yaşıyorsa ve vücudunda ısırık izleri varsa öncelikle yara fotoğraflanmalı, bu bölgeden tükürük ve ölçü alınmalıdır⁽¹⁾.

Mağdur ölmüş ise vücudun fotoğrafı alınmalı, dental inceleme yapılmalı, incelemek üzere çevreye yayılan dişler, dol-

gular ve protezler uygun şekilde toplanmalıdır.

2- Morgda: Şema çizilmeli, radyografi alınmalı, model hazırlanmalı, diş yönünden yaş tayini yapılmalı ve olay yerinde bulunan dental parçalar incelenmelidir⁽³⁾.

Dental İnceleme Setinde Bulunması Gereken Aletler

- 1- Ayna, probe, twceyers gibi normal muayene aletleri,
- 2- Üzeri santimetreli plastik cetvel,
- 3- Aydınlatılmış bir ağız aynası,
- 4- Operasyon aletleri,
- 5- Değişik boyda naylon torbalar,
- 6- İz toplama küvetleri,
- 7- İspirtolu lamba, model mumu ve mum bıçağı,
- 8- Ölçü maddesi,
- 9- Cilalı metal dil depressörü,
- 10- Dental plaster,
- 11- Bozulmayan eldivenler.

Bu aletlerin yanı sıra fotoğraf makinesi, teyp ve portatif x-ray cihazı da olmalıdır⁽³⁾.

Sonuç

Adli dişhekimliğinin başlıca amacı; gerek yaşayan gerek ölü kişilerde çene, ağız dokusu, diş yaralanmaları ve dental kalıntıları inceleyerek cesetin veya şüp-

helinin identifikasyonunu ya da eliminasyonunu sağlamaktır. Ancak, Türkiye'de adli dişhekimliği alanında çalışan uzman sayısı çok azdır. Bu nedenle öncelikle adli dişhekimliği uzmanları yetiştirilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır. Ülkemiz açısından bir diğer sorun da mevcut adli dişhekimisi uzmanlarından yeterince yararlanılmamasıdır. Bu amaçla olay yeri inceleme ekibinde adli dişhekimisi uzmanının da yer alması sağlanmalıdır.

* Prof. Dr.

Ankara Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp D

** Dr.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

*** Dişhekimisi

Ankara Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp D

Kaynaklar

- 1- Afşin H. Klinik Adli Tıp, Cilt 1, Sayı 2, Yıl 2001, Sayfa 31-45.
- 2- Gustavson G. Forensic Odontology. Staples Press. London. 1966.
- 3- Beyhan Ege, E. Özgür Aktaş: Ege Üniversitesi Dişhekimliği Öğrencileri İçin Adli Tıp Ders Notları – 1999.
- 4- Prof. Dr. Tunah İ. Adli Tıp Yarı-Açık Cezaevi Matbaası. Ankara. 1988.
- 5- The American Journal of Forensic Medicine and Pathology 6 (4): 336-339. December. Raven Pres. New York. 1988.

UZAYLAR

DENTİST 2000
Diş Hekimlerine Özel

DiSoft

DiSoft, 2000'li yılların lider teknolojisi olan otomasyon sistem uygulamalarını tecrübe ve bilgi birikimi ile muayenehanelere taşıyor

**Hertürlü Kamera desteği - Muhasebe - Etiket Programı - Şemalar
Otomatik Rapor ve Reçetete - Laboratuvar ve Diş Deposu Giderleri
Randevu ve Kontrol Takibi - Ücretlendirme - Sorgulama**

**Diş Hekimliği
Paket Programı:
180 USD**

**Programın demosunu
internetten
ücretsiz olarak
indirilebilirsiniz**

The image displays a collage of screenshots from the DiSoft Dentist 2000 software. The screenshots show various modules including patient information entry, dental X-ray analysis, financial reporting (such as a bar chart titled 'Aylara Göre Gelir Durumu (TL)'), and a patient appointment schedule. The interface is designed for dental professionals to manage their practice efficiently.

Merkez: Ankara Cad. Ünal İş Mrk. No:147/9 Pendik İSTANBUL
Tel: 0216. 491 67 90 - 375 07 52 / Faks: 0216. 491 67 59 / Web:disoft.gen.tr

Colgate diş macunları Türkiye'de onuncu yılını kutluyor

Ürünleri tüm dünyada altı milyar insana ulaşan Colgate, Türkiye'deki onuncu yıldönümünü yurt çapında düzenlediği bir çekiliş kampanyasıyla kutluyor. Kampanya sonunda belirlenen 10 talihli çift, Dünya Basketbol Şampiyonası'nda Türk Milli Basketbol Takımı'nın maçlarını Amerika Birleşik Devletleri'nde izleme şansını elde edecek.

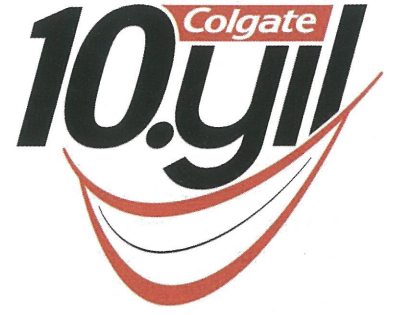
Ağız ve diş bakımı ürünlerinde dünyanın lider kuruluşlarından biri olan Colgate, Türkiye ağız ve diş bakım ürünleri pazarına girmesinin onuncu yılını kutluyor. Bir dünya kuruluşu olarak Türk tüketicisiyle kurduğu başarılı diyalog, ürünlerinin güvenilirliği ve yenilikçi yaklaşımı ile Colgate geçen on yıl içinde, ağız ve diş sağlığı alanında ürünleri en çok tercih edilen kuruluşlar arasındaki yerini aldı.

Colgate, Türkiye'deki onuncu yıldönümünü yurt çapında düzenlediği çeşitli etkinliklerle kutluyor. Kuruluş kutlamaları kapsamında bir de çekiliş kampanyası düzenledi. 1 Mart-14 Nisan 2002 tarihleri arasında düzenlenen kampanya tüm yurttaki büyük ilgi gördü. Kampanya sonunda düzenlenen çekilişle belirlenen on talihli çift, Orlando'da Universal Stüdyoları ve Disneyland'i kapsayan

ABD gezisine çıkacak. Şanslı çiftler ABD gezileri sırasında Indianapolis'te düzenlenecek Dünya Basketbol Şampiyonası'nda, Türk Milli Basketbol takımımızın karşılaşmasını izleyecekler. Çekilişte 110 kişi Siemens FD 510 G7 DVD Player kazanacak. Ayrıca, kampanyaya posta yoluyla katılan ilk 1010 kişiye Ac-tibrush pilli diş fırçası hediye edilecek.

"Onuncu yılımızda coşkumuzu tüm Türkiye ile paylaşıyoruz"

Onuncu yıllarında, ağız ve diş bakımı ürünlerinde Colgate'i tercih eden tüketicileri ödüllendirdiklerini, hediyeler aracılığıyla yıldönümünün mutluluğunu ve coşkusunu paylaştıklarını belirten Colgate Pazarlama Direktörü Massimo Poli ve Ağız Bakım Ürünleri Kategorisi Müdürü Selen Timur şunları söylediler:



"Colgate dünyanın dev kuruluşlarından biridir. Bugün, faaliyet gösterdiğimiz 200'ü aşkın ülkedeki en yeni ürünlerimizi, Türk tüketicisine de sunmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Colgate'in Türkiye dahil tüm dünyada elde ettiği başarıda teknoloji odaklı olması, ürün çeşitliliğine ve yeniliğe önem vermesi büyük role sahip. Türk tüketicisi bizi on yıldır izliyor ve sunduğumuz zengin ürün çeşidini, farklı, her zaman değişen beklentileri yanıtlayabilmek için geliştirdiğimiz yenilikleri benimsiyor. Onları onuncu yıl coşkumuza ortak etmek bizim için çok önemliydi. Çekiliş kampanyamıza gösterilen yoğun ilgiden son derece mutluyuz. Colgate olarak bundan sonra da Türkiye'de en iyi şekilde hizmet vermeyi, müşterilerimizden, yenilikçiliğe ve araştırmacılığa dayalı köklü kurum kültürümüzden aldığımız güçle sürdüreceğiz."

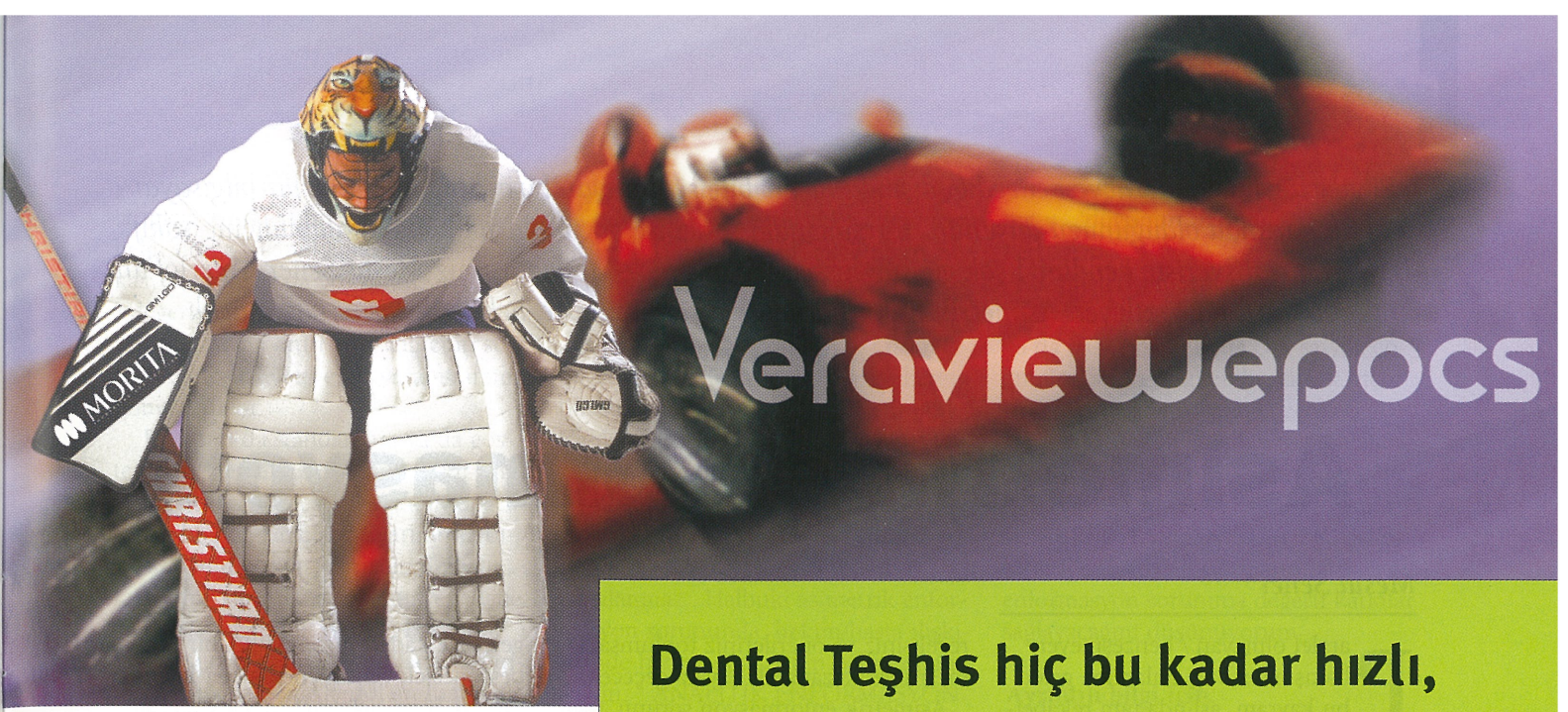
VIYANA 2002

MÜZİĞİN BAŞKENTİNDE DÜNYA DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

fdi 

TDB ORGANİZASYONU İLE
VIYANA'ya
1-5 Ekim





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

Japon Morita teknolojisinin
konsepti

Hızlı

Üstün hızlı
rotasyon
sadece 8,2 sn.

Güvenli

Auto exposure
sistemi
%75 daha az
x-ray ışıması

Kolay

Auto focus
sistemi
Bölge kodlama
sistemi

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



Metco Dental

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


MORITA
J.MORITA MFG. CORP.

Bilgisayar hakkında neye benzediği dışında hiçbir bilgisi olmayan biri olduğunuzu ve bir bilgisayar almak zorunda olduğunuzu düşünün. Karşınızdaki satıcı ise doğal olarak konuya alabildiğine vakıf. Böylesi bir alışverişte kendinizi çok güçsüz hissetmez misiniz? Meslektaşımız Mesut Şener, Akerlof'un bu durumu özetleyen Asimetrik Enformasyon kavramını hasta-hekim ilişkisini baz alarak değerlendiriyor.

Asimetrik enformasyon

Mesut Şener*

Paralel olmayan / benzeşmeyen/ bakımsız bilgi anlamına gelen bu kavram, aslında tam rekabetçi piyasaya eleştirel bir yaklaşımın ana teması. Babası, GEORGE AKERLOF¹, Nobel ödüllü bir ekonomist, Berkeley'den...

Akerlof'un potansiyel alıcıların kendilerine sunulan ürünün kalitesini doğrulayamadıkları zaman piyasaların işleyişinin aksayacağını gösteren çalışması, ekonomi alanında "asimetrik enformasyon" konusundaki araştırmaların başlangıcı olarak kabul ediliyor.

Akerlof'un "KALİTE BELİRSİZLİĞİ-NE" yaklaşımını sanıyorum şu şekilde özetleyebiliriz ; bir malın satıcısı alıcısına göre o malın kalitesine ilişkin daha fazla bilgiye sahiptir. Alıcı ile satıcı arasındaki bu enformasyon asimetrisi "ters seçime" (Advers Selection) neden olabilir. Alınan mal umulmadık ölçüde niteliksiz çıkabilir ve o fiyattan sadece kötü mal sahipleri satmayı kabul edeceklerinden piyasa "kalitesiz " kötü mallara kalır. (Akerlof'un limon pazarlama örneği çok ünlü...)

Bütün bu çalışmaların esas amacı , iktisat biliminin temel sorunu olan "Değer teorisine" bilgi çağı koşullarında demokrat katkılar sağlamaktır.

Genel anlamda asimetrik enformasyon sorunu, hayatın ve toplumsal ilişkilerin tamamını kapsadığı için, üretilecek çözüm önerileri de "hayata karşı duruşlarımızla" ilgili. Liberal ya da devletçi yaklaşımların "köktenci" önerilerini bir kenara bırakırsak, demokrat bir anlayışla çözümler üretmek oldukça zor görünüyor. Çünkü; tüm farklılıkların birbirlerini yok etmeden, adaletin ve rekabetin denetiminde bir arada yaşamasını savunacaksınız ve sorunları kamuoyunu ikna ederek çözeceksiniz.. Güç/iktidar ilişkileri üretmeyeceksiniz... Emir değil, öneri geti-

receksiniz ve önerileriniz toplumsal meşruiyet kazanarak hayata geçecek...

Asimetrik enformasyon sorunu, tüm mal ve hizmet üretimlerinde kalite farklılıklarının ölçülebilirliği, tanımlanabilirliği esastan hareketle "gerçek değerinin" tespiti, belgelenmesi ve duyurulması "işaret verme" (Signalling) ile çözümlenebilecek bir sorun. Yani öncelikle ve kesinlikle "aleniyet" (disclosure) ilkesinin hayata geçirilmesi şart...!

Mesleğimizle ilgili olarak; hekim/hasta ilişkilerinde hizmet niteliğinin belirsizliğine ilişkin asimetrik enformasyon sorunda "asgari ücret tarifelerinin" işin mali yönü hakkında hastalara bir fikir verebilmesi bakımından olumlu bir uygulama olduğunu düşünüyorum. (Kurumlarla yapılan sözleşmelerin dışında tavsiye niteliğinde olmak kaydı ile...) Zaten gerçek hayatta bu tarifeler bir nevi "DENGELİYATIR" rolü oynuyor.

Sorunun bir de "KALİTE ve ETİK" boyutları var. Ortada hastalar açısından "ters seçime" neden olabilecek risk taşıyan bir "tercih" sorunu, (özellikle sağlık alanında hayati anlamda bir risk) hekimler açısından da " piyasaya düşmek ya da yoksulluk sınırının altında bir ücretle çalışmak " gibi bir ikilem/ korku/ etik gerilim sorunu var...

Toplumsal sorunlarda çözüm önerilerinin meşruiyet kazanabilmesi, farklı yaklaşımların görüşlerini yeniden gözden geçirmesine ve uzlaşmasına bağlıdır. Uzlaşmak teslim olmak değildir, sağlıklı ve kaliteli ilişkiler kurabilmek için " ötekini" anlamaya çalışmaktır. Mesleğimize ilişkin, öncelikle ve "artık" uzlaşmamız gereken iki konu var:

1. Nasıl "olması gerektiği" konusunda dilediğiniz kadar fikir üretebilirsiniz ama, halen ve bir hayli uzak bir

geleceğe kadar; dişhekimliği bir "serbest meslek", muayenehaneler küçük de olsa birer "işletme", dişhekiminin ismi de bir "marka" dır. Dahası, yakın gelecekte devlet sadece koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgilenecek, diğer tüm hizmetler " Devlet'e ait olmayan alanlarda" üretilecek... Ve hizmetin Devlet tarafından satın alınması anlayışı (havyalı...!) değil, muhtemelen "sigorta" anlayışı geçerlilik kazanacak, süreç bu yönde...

2. Sadece hekim/ hasta arasında bilgi farklılıkları yok, hekimler arasında da bilgi, beceri, yetenek, olanak vb. farklılıklar var. Esasen sorunun kaynağı bu "farklılıkların değerlendirilmesi".. Aynı diplomalara/ ünvanlara sahip olmak insanları aynılaştırmıyor, gerekmez de zaten...

Peki, farklılıklar varsa neden yokmuş "gibi" davranmalıyız? Bu farklılıkların ifade edilmesini/değerlendirilmesini, konu komşuya, medyatik zırvalara, kurnaz pazarlamacılar, reklamcılara mı bırakmalıyız...? Potansiyel alıcılar, sadece bunların "YANSITTIKLARI KADAR" bilgiye sahip olabilirler... Tam da bu noktada "AKREDİTASYON veya KALİTE GÜVENÇİ ORGANİZASYONLARINA" ihtiyaç duyuyor.

Felsefeye dayanan batı kültürünün de yeni düşünce ve kavramlar, toplumsal meşruiyet kazandıkça yeni kurumları da beraberinde getiriyor. Toplam kalite felsefesi de bilgi çağının "ileri" bir düşünce ürünü. Hizmetin tüm üretim sürecini kapsayan, gerçekleşen üretimin kontrol aşamalarına kadar bütün faaliyetlerin belgelenmesi esasına dayanan bir anlayış. Bu bağlam da mesleki deontolojinin hastalarla ilgili sorunlarını büyük ölçüde cevaplıyor. Zorunluluk yok... "Hazır hissettığınız de" enformasyonu/denetimi talep edi-

yorsunuz. Periyodik aralıklarla çalışanlarınızla birlikte tüm faaliyetleriniz, belgeleriniz (kabul edilebilir komplikasyon oranları da göz önüne alınarak) değerlendiriliyor. Denetimin sürekliliği, verimliliği artırıyor, kalitenin sürekliliğini sağlıyor ve bir yaşam tarzına dönüştürüyor.

Bu konu da standartlara ya da gösterge izlenimlerine dayanan farklı yaklaşımlar var. Sadece standartları değerlendiren uygulamaların "yarım" kaldığını düşünüyorum. Örneğin; (elbette ki olumlu bir çaba ama) muayenehane ve tabela uygunluk belgeleri vs. gibi "aynılaştırma" çabalarının bana "dışarıdan aynı görünen Akerlof'un limonlarını" hatırlattığını söylemek zorundayım. Kalite; bir takım standartları da içeren ama standart ötesi bir kavramdır ve aynılaştırmaz. "Kaliteli" dediğimiz şeylerin aynı olmadığını rahatlıkla gözlemleyebiliriz.

Sağlık alanında "bilimsel performans kriterleri" esas alınmalıdır. Zira, "GERÇEK" olan hastalarla beyaz önlükleri giydikten sonraki "karşılaşmalarımız" ve kesinlikle "PROFESYONEL"...

Bildiğim kadarı ile, AB uyum sürecinde akreditasyon zorunluluğu var ve bizde halen, böyle bir ulusal akreditasyon programı yok. ISO (International Standarts Organization) ise özel enformasyon üretimi ve satışı yapan oldukça popüler bir kuruluş. Çok sayıda benzerleri de var. Bağımsız ve profesyonel bir akreditasyon kurumu organizasyonunun gerekli olduğunu düşünüyorum. Çünkü, ileride bu boşluğu "bir şekilde" doldurulması kaçınılmaz görünüyor. Bu kurumlar, konu hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olan deneyimli dişhekimlerinin çoğunlukta olduğu "aşkın" insanlardan (kendi istek ve arzularından, kişisel sorunlarından bağımsız düşünme ve değerlendirme kapasitesine sahip) oluşmalıdır. Sürekli danışabilecekleri uzmanlık çevreleri olmalı ve kesinlikle profesyonel çalışmalıdırlar diye düşünüyorum. Yani "amatör" oda yöneticileri, ya da " heyecanlı" komisyon üyeleri/ilçe temsilcileri olmamalıdır.. Kurum belgesi alabilen dişhekimleri bunu internette duyurabilmeli, gazetelere sınırlı sayıda ve ebatta ilan verebilmeli ,kurum amblemini kullanabilmelidir.

Bilindiği gibi sağlık alanının da reklam konusu her zaman bir etik gerilim nedeni olagelmıştır. Kanımca sağlık ve

de hukuk alanlarında ilan/reklam sınırlamalarının "geçerli" tek nedeni var; Genel anlamda reklam, talebin artırılmasını amaçlar. Bu, "müşterilerin" (hasta/sanık/mağdur) sayısını artırmasını arzulamak anlamına da gelebileceği için sevimsiz, rahatsız edici bir durum oluşturur. Sağlık ve hukuk alanlarında reklam, tabii ki kriminolojik anlamda bir suç değildir, ama "ayıp"tır. Benzer şekilde, hekimlere "işler nasıl gidiyor, kaç hasta baktınız bu gün?" gibi sorular sormak bile hoş karşılanmaz.. Halbuki asimetrik enformasyon sorununda, hekim/hasta ilişkilerinde hizmet niteliğinin belirsizliğine ilişkin, " ANALİTİK ENFORMASYON " ya da " İNTERAKTİF ENFORMASYON " diyebileceğimiz , sorunları çözümlenmeye yönelik bilgilendirme anlayışı daha kabul edilebilir bir durumdur. Akreditasyon kurumlarının "iş" de budur zaten.

Öte yandan "ETİK" / ahlak felsefesi , "ON EMİR" değildir. Bizler de özel tasarım ürünü mükemmel yaratıklar değiliz. Üretim biçimi ve varolan toplumsal ilişkilerden bağımsız "steril" bir etik anlayışı bizi "olanaksız olana" zorlar. Sanılanın aksine kırılmaların ve ikiye bölünmelerin en yoğun yaşandığı yer bu zorlama noktalarıdır. Demokratlar cezaların değil, seçeneklerin çoğaltılmasını, hareket (özgürlük) alanlarının genişletilmesini esas alırlar. Bir takım sınırlamalar getirilirken, alternatifler, çıkış yolları da üretilmelidir. "KARŞILIKLI" (mütekabiliyet) son yıllarda daha sıkça dile getirilen etik bir ilkedir. Küreselleşme ve bireyselleşme sürecinde "yetişkinlere ahlaki vaazlar" yerine seçeneklerin çoğaltılması ve karşılıklılık kavramlarının temel etik ilkeler haline geleceğini düşünüyorum. Çünkü; bi-

rey olmak en azından başkalarının da birey olduğunun "farkında" olunması ile başlar...

Asimetrik enformasyon sorununa enformasyonun artırılmasına yönelik ya da başka biçimlerde çok sayıda çözüm önerileri üretilebilir, ancak hiçbirinin tek başına sorunu çözebileceği beklenmemelidir. Dişhekimliği alanının da bizzatı kendisi bir "marka", bir "kalite" olan saygın; güvenilir; bağımsız AKREDİTASYON KURUMLARI oluşacağını ve bu kurumların asimetrik enformasyon sorununa değerli katkılar sağlayacağını düşünüyorum.

Ayrıntılı bilgi için;

www.nobel.se/economics/laureates/2001/index.html

www.berkeley.edu/news/berkeley/2001/10/17/asyme.html

Akerlof, George A. (1970), "The market for 'Lemons': Quality Uncertainty and the Market Mechanism", The Quarterly Journal of Economics, Vol. 84.

* Serbest dişhekimisi,

e-mail: dsenermesut@hotmail.com

Üçüncü Dişinize Sahip Çıkın...

Protefix®
Diş Protezleri için



Protefix markası kırk yılı aşkın bir süredir protez yapıştırıcı maddeleri ve bakımı konusunda kalitenin simgesidir. Daha çok geçici protez için öngörülmesi olmasına rağmen, yaşlıktan dolayı çene yapısında meydana gelen değişikliklerden kaynaklanan sorunlarda da kullanılan Protefix yapıştırıcı yastıktan, ıslak yapışma gücüne sahip ekstra güçlü Protefix yapıştırıcı kreme kadar geniş bir ürün yelpazesi size mümkün olan en yüksek güvenliği sağlamaktadır.



Protezlerinizde Ferahlık, Hiyen ve gün boyu temizlik için aktif tabletler



Yapıştırıcı Krem



Yürmeleri ve Dinamayı Engelleyen Yapıştırıcı Alt ve Üst Çene Yastıkları



Temizleme tableti ve Yapıştırıcı Toz



AKTİF DİŞ TİCARET LTD.ŞTİ

Altunizade, Kuşbaşı Cad. 31/1 Üsküdar-İstanbul Tel: 0216.343 20 06 / 342 99 60 Fax: 0216. 334 76 74

Ekip çalışması

Kemal Kavut*

21. yüzyılda; çevre kirliliği, suni katkı maddelerinin bolca kullanıldığı düzensiz ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, canlı organizmalardaki değişimler, değişen klinik konseptleri, tedavi materyallerindeki hızlı değişimler özellikle bireysel çalışan klinisyen hekimlerin başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bireysel çalışmalarda meydana gelen başarısız klinik sonuçları, hekimlerin kollektif çalışmaya, daha sık bilgi alışverişinde bulunmaya, ortak vaka takibi ve konsültasyona gitme trendini güçlendirmeye itmektedir. Bunun doğal sonucu olarak, hekimler arasında iletişim gereksiniminin artmasıyla; bir araya gelerek birlikte çalışma, ekip oluşturma, ekip çalışmasıyla klinik başarılarına imza atma eğilimi doğmaktadır. Ülkemizde özel sektörde (serbest çalışan hekimler arasında) bu konuda son yıllarda hızlı gelişmeler kaydedilmiştir.

Komplike klinik vakaların karşılıklı konsülte edilerek çözümlenmesi, bireysel hataların minimuma indirgenmesi, hasta takiplerinin daha düzenli yapılması, koruyucu hekimlik uygulamalarına ağırlık verilmesi, aile hekimliği kurumunun oluşturulması, hastaların düzenli olarak hekim kontrolünde tutulması hedeflenmelidir. Bu hedeflere ulaşmak; klinisyen hekimlerin bireysel olarak yapmaya çalıştığı hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çabalarına ivme verilmesi, hekimlerin bir araya gelerek ekip çalışmasına yönelmesi ve halk sağlığına önemli katkıları bulunan bu birimlerin kurumsallaşmasıyla mümkündür. Ekip çalışmasını benimseyen klinisyen hekim günlük hasta sirkülasyonundaki yükünü ekibindeki diğer hekim arkadaşlarıyla paylaşarak zamandan tasarruf sağlayabilir; veya klinik hasta sirkülasyonu etkilenmeden klinik dışı faaliyetlere katılabilir.

Kurumsallaşarak ekip halinde çalışmanın avantajlarını şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Hekim; hızlı gelişen mesleki yenilikleri takip edebilir. Yurt içi ve yurt dışındaki bilimsel oturum ve konferanslara katılabilmesi, mesleki örgütlere üye olabilmesi mümkündür. Hekimlerin mesleki olarak sürekli kendilerini yenilemeleri imkanı doğacaktır.

2. Birey ve aile ferdi olarak kendisine

zaman ayırarak, bedenen ve zihnen yeterince dinlenerek ve düzenli spor ve tatil yapma alışkanlığı kazanacaktır.

3. Hasta takiplerinin düzenli yapılarak kayıtların tutulmasıyla toplumda görülen hastalıkların sayı ve çeşitleri belirlenerek bunlara yönelik ileri dönem planlamaları yapılabilir, stratejiler geliştirilebilir. Sonuçta daha etkin koruyucu hekimlik ve aile hekimliği kurumları oluşturulabilecektir.

4. Kurumlaşan ve mali güçleri bir araya getirerek dayanışma içerisinde bulunan meslektaşlar; mali zorluklar nedeniyle tek başlarına alamayabilecekleri klinik ekipmanları (örneğin panoramik-sefolometrik-röntgen cihazları- lazer cihazı vb) alabilecekler ve daha geniş ortamlarda kaliteli ağız ve diş sağlığı hizmeti verebileceklerdir.

5. Ekip çalışmasını benimseyerek kurumsallaşan ağız ve diş sağlığı tedavi birimlerinde; ekip elemanlarının mesleki, sosyal, bilimsel gelişmelere, ileri teknolojilere ve ileri hizmet kalitelerine ulaşmalarının sağlanması için personel eğitim programları oluşturulabilir. Böylece sürekli eğitimin sağlanmasına da katkıda bulunulacaktır.

6. Dişhekimliğinde ekip çalışmasının oluşturulmasıyla kalifiye yardımcı personele (dental hemşire, oral hijyenist, diş protez teknisyenliği, dental ofis işletmeciliği vb) ihtiyaç olacaktır. Yardımcı personel yetiştirilmesi için YÖK ve TDB arasında işbirliği yapılarak söz konusu bölümlerin açılmasıyla; hızlı bir şekilde genç kuşakların meslek sahibi yapılarak hizmet üretim sektörüne kazandırılması sağlanabilir.

7. Hekimlerin sosyal aktivitelere katılmasıyla; sosyal bir birey olarak toplum içerisindeki faaliyetleri ile statüsünü daha iyi durumlara getirebilmesi mümkün olacaktır. Böylece;

- Yavaş gelişen toplum dinamiklerine olumlu değişim yönünde katkıda bulunarak bu konularda düşünceler, kendi mesleği ile ilgili politikalar üretebilir. Bu konuda söz sahibi olabilecek kurumlarla sıkı ilişkiler içerisinde olacaktır.

- Her gün halk ile direk temasta olan, "Köylü Mehmet Amca" dan bölgenin en büyük mülki amirine her tabakadan insanla temasta olan hekim, bu iletişim

süreci içerisinde toplumun nabzını çok iyi tutabilmektedir.

- Değişen dünya düzeni içindeki sıcak gelişmeleri takip eden hekim; ileri dönemler için önceden hazırlıklı olabilir, dünya vatandaşı olarak değişen dengeleri takip edebilir.

- Çevre koruma bilincinin sağlanması, yeşil alanların korunması hatta artırılması faaliyetlerinde rol alması örneğinde olduğu gibi her alandaki gelişmelere katılarak tam anlamıyla modern çağın artı özelliklerini kullanan ama öte yandan yıkıcı etkilerine karşı da savaşan bireyler olabilir.

Sağlık hizmetleri sunan birimlerdeki hizmet üretiminin ve kalitesinin artırılmasını sağlamak ekip ruhu ile bir araya gelerek kurumsallaşan birimler ile mümkün olmaktadır. Ekip çalışmasının diğer bir yönden faydası da yeni mezun olmuş arkadaşlarımız adınadır. Toplum yaşamını kötü yönde etkileyen hatta bir hastalık olarak nitelendirebileceğimiz "bencillik" duygusunu aşarak, klinik tecrübesi fazla olan mesleki olgunluğa ulaşmış hekim arkadaşların, bilgilerini ve deneyimlerini genç arkadaşlara aktarabilmesi de ancak ekip çalışmasıyla sağlanabilecektir.

TDB fakültelerdeki klinik çalışma saatlerindeki yetersizliği göz önünde tutarak yeni mezun arkadaşların muayenehane açma öncesi en az bir yıl tecrübeli hekimlerin (en az 10 yıl klinik tecrübesi) yanlarında klinik yeterliliklerini kazanmaları gerekliliğinin sağlanması gibi bir düzenleme yoluna gidebilir.

Bu uygulama gelişmiş ülkelerde yıllardır uygulanmaktadır.

Ayrıca fakültelerin 4. ve 5. sınıflarında klinik çalışma saatlerinin yanında müfredatları gözden geçirerek temel teorik derslere ağırlık vermeleri ile (yeni gelişen dijital görüntüleme sistemleri gibi konularda) gelecekteki meslektaşlarımızın fakülte dışındaki hayata en iyi biçimde hazırlanmış olacaklardır.

Bütün bu konular göz önüne alındığında ve uygulamaya geçirildiğinde ağız ve diş sağlığı adına büyük gelişmeler kaydedilecek, sahasında profesyonel çalışan ağız ve diş sağlığı ekipleri oluşturularak kaliteli hizmetler geniş toplum kesimlerine ulaştırılabilecektir.

* Serbest dişhekimisi, Çorlu-Tekirdağ



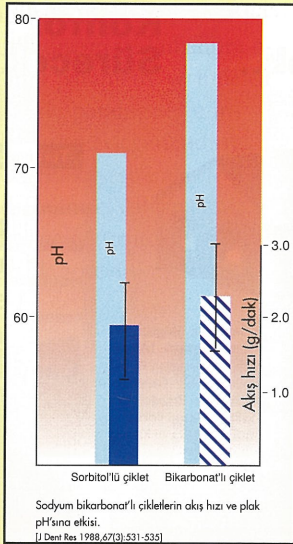
Vivident Çiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

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

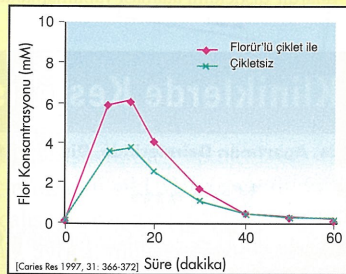
Plak birikiminin önlenmesi ve plak asidojenitesinin düşmesi ile diş çürüğünden ve gingivitten korunulmuş olur. Tüm peroksidaz sistemlerinin karyojenik bakteri inhibisyonu yaptığı da gösterilmiştir.

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



Vivident Protex

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



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

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

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

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

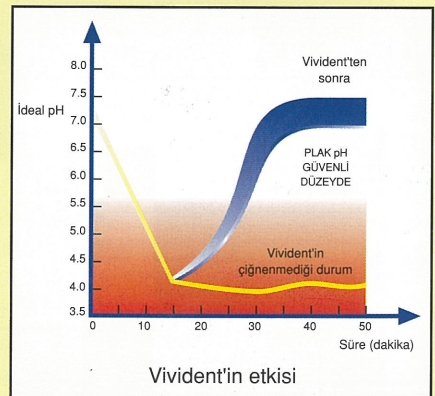
Vivident Xylit

Ksilitol, dişhekimi çalışmaları arasında 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.



PERFETTI
GIDA

Kaynaklar:

Arends J., Smits M., Ruben J.L., Christoffersen J. Combined Effect of Xylitol and Fluoride on Enamel Demineralization in Vitro. Caries Res. 1990;24:256-257
De Los Santos R., Lin Y.T., Corpon 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 EN., 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 Schachtele 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 E. 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

Hekim miyiz, değil miyiz?

TDB Merkez Yönetim Kurulu Başkanlığına, 2000 yılında dişhekimliği fakültesinden mezun olmuş bulunmaktayım. Yeni mezun her dişhekimisi gibi ben de birçok sorun yaşamaktayım. Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın bizleri hekim olarak kabul etmemesi ve piyasadaki sahte hekimlerle mücadelelenin yetersizliği sonucunda bu işin (dişhekimliği) yapılabilmesi için tıbbi eğitimin gereksiz olduğu, usta-çırak ilişkisi ile bu işin yapılabilmesi düşüncesi, halk arasında yaygın bir kanı olarak bulunmaktadır. Ayrıca tıbbi eğitimimizin yetersizliği, sistemik hastalıklar ve acil müdahale yetersizliği beni kahretmektedir.

Mezuniyetimden beri piyasada bir teknisyenle beraber çalışmaktayım. Maddi imkansızlıklar sebebiyle kendime ait bir muayenehane açamadım. Ve işe başladığımdan beri piyasada çalışan teknisyenlerin kendilerine hekim ibaresini ekleyerek resmen insanların sağlığıyla oynadıklarına şahit oldum. Bu sebeple kendi görüşüme göre sorgulanması gereken konulardan biri de dişhekimisi kavramıdır. Bence bu sözcük Türkiye'de artık anlamını yitirmiş ve basitleştirilmiştir. İnsanlar, hekim ünvanı taşımayan kişiler sayesinde kafalarında dişhekimisi ünvanını basitleştirmiştir. Dişhekimisini ağız ve çevre dokulardan oluşan hastalıklarla ilgilenen kişi olarak değil de sadece dişlerle ilgilenen ve hiçbir tıbbi bilgisi olmayan kişi olarak değer-

lendirilmektedir. Hatta ne kadar acıdır ki diğer branş hekimlerinden konsültasyon istediğiniz zaman bile açıklamalarını bir hekime karşı değil de sanki sıradan bir hastaya anlatır gibi basitleştirerek anlatmaya çalışmaktadırlar. Hoş bizlerin tıbbi eğitiminin de söylenilenleri çok fazla anlamaya yetecek düzeyde olduğu da söylenemez. Taktir edersiniz ki bu gibi sebeplerden dolayı bu şartlarda mesleki kimlik bunalımına düşmek isten bile değildir. Mesleğimiz o kadar basit görülmektedir ki Bruksizm ve Clenching hastalarına sedatif bir ajan yazıp resmi karneye geçirtmek isteyen hastayı sağlık ocağındaki pratisyen hekimlere yönelttiğimizde bile bu ilacı bizim (dişhekiminin) yazmamızın doğru olmadığını ifade etmektedirler. Şimdi özetle benim görüşüm dişhekimisi kavramı yerine "Ağız Hekimi" kavramının yerleştirilmesi mesleki itibarımızı kurtarmak açısından çok önemli olacaktır.

Bizleri yaralayan diğer bir konu da Sağlık Bakanlığı'nın atamalarda karşımıza çıkarttığı engeller ve atama yapmamak için başvurduğu yollardır. Yeni mezun birçok dişhekimisi gibi ben de birçok kez atama için başvurumama rağmen hep red cevabıyla karşılaşım. Şu an bir ilçede görev yapmaktayım. Ve burada bir devlet hastanesi mevcut. Fakat çok gerekli olmasına rağmen bakanlık tarafından yıllardır dişhekimisi ataması yapılmamakta ve

poliklinik çürümeye terk edilmektedir. Yeşil kartlı birçok insan olmasına rağmen bu insanlar maddi olanaksızlıklar sebebiyle muayenehanelere gelememekte, hastanede hekim yokluğundan dolayı ortada kalmaktadırlar. Bizler de maddi imkansızlıklar sebebiyle özel muayenehane açamamakta ve teknisyenlerin belirlediği kurallara çerçevesinde çalışmak zorunda kalmaktayız. Bunun çok çarpıcı örneği 2001 yılı Aralık ayında bakanlığın yaptığı sınırlı sayıdaki atamaya 5 bin müracaat olmuştur. Ve ben şu sorunun cevabını merak etmekteyim; devletin bizleri yok saydığı şu ortamda bizlerin ne yapması gerekiyor? Neden bu kadar sahipsiz bırakılıyor? Bir pratisyen hekimden daha çok işe yarayan ve tamamen bir uzmanlık dalı olan bu dal neden bu kadar görmezlikten geliniyor ve yokmuş gibi farzediliyor? Yine ne kadar acıdır ki geçenlerde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan personel döner sermaye paylaşım oranında eczacı ve dişhekimisi %95, pratisyen hekim %100 olarak belirlenmiştir. Sayın yetkililer, bunlar sadece sorunların küçük ama çok önemli bir parçası. Ve şu an netlik kazanması gerekmektedir. Bizler hekim miyiz değil miyiz?

Bu sorunların çözümü için gerekenlerin bir an önce yapılması gereğiyle saygılar sunarım.

Dişhekimisi Gökay Ak

E-JEN® Elektronik Jeneratör Regülâtör



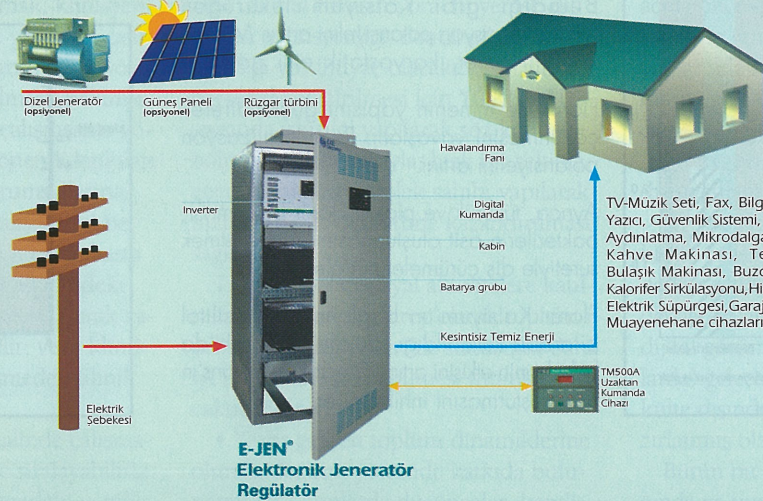
Konutlarda, Kliniklerde Kesintisiz, Dertsiz Temiz Enerji

Her tür Konutta; Villalarda, Apartman Dairelerinde, Dişçi-Doktor Muayenehanelerinde, Ofislerde, İş Yerlerinde

**Elektrikler
Kesilse de..**

**Yaşam
Hiç Kesilmeyecek..**

**Konfor
Sürecek..!**



Türkiye'de ilk kez uygulanan;

**Sessiz
Titreşimsiz
Dumansız
Tehlikesiz
Yakıtsız
Çağdaş bir sistem**

Doğrusu, en iyisi..!

EAE-TRACE INVERTER SİSTEMLERİNİN KULLANIM ALANLARI



Dağ Evlerinde..



Ambulanslarda..



Tırlarda..



Karavanlarda..



Telekom Uygulamalarında..



Yatlarda..



Kliniklerde..

Trace™
A XANTREX BRAND

XANTREX
Smart Choice For Power

AUTHORIZED SERVICE CENTER - VALUE ADDED RESELLER



EAE Electronics

EAE Elektronik A.Ş. Organize Sanayi Bölgesi, Turgut Özal Caddesi No: 112, 34670 İkitelli/İSTANBUL
Tel: +90 212 549 22 03 (4 Hat) Fax: +90 212 549 22 43 e-mail: info@eaeinverter.com http://www.eaeinverter.com

Minta

Solmaz Kamuran / İnkılap Kitabevi

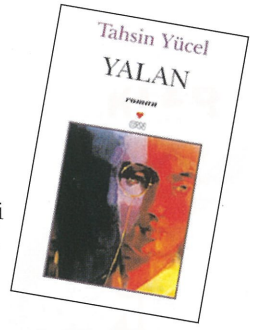


E ge'nin Muğlası ile Miami'nin Lauderdale'i birbirine ne kadar benzer, birbirinden ne kadar farklıdır? Belki de bunu en iyi, bu iki kıyı arasında milyonlarca yıldır gidip gelen caretta caretta bilebilir. Onun bu romandaki adı Minta... Özgürlüğün simgesi Minta... O sessizce her şeyi gördü ve anlattı. Yelkenlileri, buharlı gemileri, denizaltıları, plastik torbaları, zehirli atıkları. Ve elbette insanları da...

"Minta", efendilerin ve kölelerin yüzyıllık tarihiyle, 20. yüzyılın hikâyesiyle buluşuyor bizi. Bir yanda köle Nada, Mısırlı Hüsnü Paşa, Salima Hatun, Amira Kadın, Arp Nijad, Hamra ve Şerif... Diğer yanda Nada, Seminol Reisi Yaralı Tilki, Nay, Thomas James, Rose, Ray... Ve onlar farklı coğrafyalarda aynı kaderi paylaştılar... Köleliğin, savaşların, ırkçılığın ve göçlerin acısıyla sivrulan insanların öfkeleri, isyanları, günahları, sırları, suçları ve tabii ki aşklarıyla yüzyüze gelirken, son yüzyılın şarkılarını da dinleyeceksiniz...

Yalan

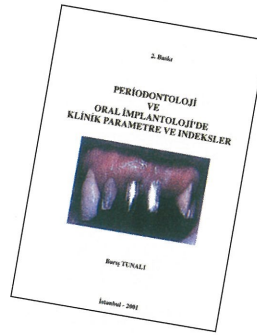
Tahsin Yücel
Can Yayınları



G ülünç ile acıklı-
nın iç içe geçtiği anlatımıyla, yaşadığımız dönemin çelişkilerine tanıklık eden ilginç kişileriyle Yalan, günümüz toplumunun hastalıklı yanlarından birine parmak basıyor. Romanın odak kişisi, şaşırtıcı bilgisini ansiklopedilere ve olağanüstü belleğine borçlu olan, yapayalnız, silik, beceriksiz, ama benzerine güç rastlanırm bir adam: Yusuf Aksu. Saçma bir aşk yüzünden on yedi yaşında kendini öldüren bir sınıf arkadaşının anısı, Yusuf'un yaşamına bambaşka bir yön verir. Arkadaşının kuramı kendisine mal edilince de çok geniş bir hayran kitlesinin gözdesi olur. Çevresinin kendisine dayattığı kimliği üstlenir. Ancak mutsuz bir aşkın ardından, yalnızca yanıldığını görmeye kalmaz, başta kendi kimliği olmak üzere, her şeyin yalan üzerine kurulduğunu anlar. Edebiyat dünyamızda büyük ses getiren Peygamberin Son Beş Günü adlı romanında tam on yıl sonra usta yazar Tahsin Yücel, çağımızda toplumsal bir alışkanlığa dönüşen, ama evrensel boyutlara uzanan Yalan'ı ele alıyor. İzdüşümlerini pek çok kesimde bulabileceğimiz, aynalarda yansımışçasına çoğaltabileceğimiz Yalan, çok katmanlı, derinlikli bir roman.

Periodontoloji ve Oral İmplantoloji'de Klinik Parametre ve İndeksler

Barış Tunali



S unduğumuz bu kitap, özellikle periodontoloji ve oral implantoloji alanlarında yapılacak bilimsel çalışmalar için, propedeutik önemi ve kullanımı olan 79 adet klinik parametre ve indeks sergilemektedir. Bu parametre ve indeksler, klinik ölçümü değerlendirme dereceleriyle bir mukayese imkanı vermekte ve bu da bilimsel çalışmalarda uygun bir yöntemle götürmekle araştırmacılara rehberlik görevini üstlenmektedir.

dir. Bu, fakültatif öğrenim hayatında, örneğin dişhekimliği fakültesi öğrencileri için olduğu gibi, daha sonraki bilimsel çalışmalar için de geçerlidir. Kitap, ayrıca, muayenehane pratiğinde, örneğin dişeti çekilmesi, dişeti kanaması, diş ya da köprü hareketliliği veya implant hareketliliği gibi bulguların değerlendirme ve arşivlendirilmelerinde dişhekimlerinin başvuracakları bir kaynaktır.



Ortodonti Nedir?

Prof. Dr. İlter Uzel
Adana / 2002 / 48 sayfa

Prof. Dr. İlter Uzel tarafından kaleme alınan ORTODONTİ NEDİR?, dişhekimleri ve ortodontistlere muayenehanelerinde bulundurmaları ve hastalara vermeleri için hazırlanmış bir toplum ağız diş sağlığı el kitabıdır. Eserde bilimsel terimler ve açıklamalardan mümkün olduğunca kaçınılmıştır ve şu sorulara yanıt verilmektedir:

- Ağız Anatomisi ve Fizyolojisi (Ağız yapısı, dişler ve işlevleri, diş gelişimi, normal ve anormal gelişim, diş sürme problemleri).
- Ortodontik Problemler (Çene anomalileri, dişsel anomaliler, sık rastlanan kapanış bozuklukları).
- Tedaviye ne zaman başlanmalı?
- Ortodontik problemleri kim tedavi etmeli?
- Kimlere ortodontik tedavi yapılmaz?
- Ortodontik inceleme (Tedavi planlaması).
- Ortodontik tedavi ve aparey tipleri.
- Ortodontik tedavide ağız diş sağlığı.
- Pekiştirme tedavisi
- Cerrahi ortodonti
Eser bu sorulara güncel yanıtlar getirmekle ve 18 renkli resim içermektedir.

Bu sayfa

İDEEFİXE
www.ideefixe.com

in katkılarıyla hazırlanmıştır.



Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: **kredi**

Soruların yanıtlarını en geç 25 Mayıs 2002 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1. Hareketli bölümlü protez planlamasında direkt tutucunun seçimini etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ekvator hattının konumu
- b) Gereken esneklik miktarı
- c) Yumuşak doku konturu
- d) Hepsi
- e) Hiçbiri

2. Aşağıdaki dişlerden hangisinin gömülü kalma insidansı en yüksektir?

- a) Mandibuler kanin dişi.
- b) Maksiller kanin dişi.
- c) Mandibuler yirmi yaş dişi.
- d) Maksiller yirmi yaş dişi.
- e) Maksiller premolar dişi.

3. Aşağıdaki tanımlardan hangisi abrazyonu anlatır?

- a) Abrazyon çiğneme olayının etkisi ile anormal diş pozisyonlu vakalarda oluşan madde kayıplarıdır.
- b) Abrazyon çiğneme olayının etkisi ile normal diş dizisine sahip kişilerde oluşan madde kayıplarıdır.
- c) Bakterilerin katılmadığı kimyasal bir olayla oluşan madde kaybıdır.
- d) Yabancı bir madde etkisi ile diş sert dokularında oluşan madde kaybıdır.
- e) Asitli yiyecek ve içeceklerin meydana getirdiği madde kaybıdır.

4. Periodontal açıdan zayıf destek dişler söz konusu olduğunda okluzal tınak yerleşimi için hangisi doğrudur?

- a) Okluzal tınak komşu dişe yerleştirilir veya iki komşu destek dişte ortak bir yerleşim sağlanarak, yük dağıtılır.
- b) Okluzal tınağın konumu, zayıf destek dişe yerleştirilen kroşenin lokalizasyonuna göre ayarlanır.
- c) Okluzal tınak zayıf destek dişin dişsiz boşluğunun karşı tarafına yerleştirilir.
- d) Okluzal tınak zayıf destek dişin dişsiz boşluğa komşu tarafına yerleştirilir.

5. Endodontik uygulamalar sırasında oluşan dental pareteziler hakkında hangi ifadeler doğrudur?

- 1. Endodontik uygulamalarda oluşan pareteziler sıklıkla mandibuler mental sinir hasarı ile ilişkilidir.
- 2. İlgili diş bölgesinin yanı sıra dudak çene ve oral mukozada geçici ya da daimi his kaybı yaratırlar.

3. Anestezi uygulamalarının yanı sıra hatalı kanal preparasyonu, irrigasyonu ve doldurulması sonrasında da parateziler görülebilir.

4. Mandibular parateziler, genellikle ikinci premolar ya da molar bölgedeki dişlerin operatif işlemleri sırasında oluşur.

- a) 1,2 b) 2,3 c) 2,3,4 d) 1,2,4 e) 1,2,3,4

6. Süt dişlerinde daimi dişlerde olduğu gibi amalgam restorasyon sonrası parlatma işlemi neden uygulanmaz?

- a) Süt dişi değişeceğinden gerek yoktur.
- b) Süt dişinde amalgamın korozyona uğraması istenir.
- c) Parlatma işlemi ile toksit civa açığa çıkacaktır.
- d) Bu işlem amalgamın kütlesini azaltacağından uygulanmamalıdır.
- e) Parlatma işlemi sırasında açığa çıkan ısı pulpa nekrozuna yol açar.

7. Kroşenin esneklik miktarını etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisi değildir?

- a) Kroşe kolunun çapı
- b) Kroşe kolunun uzunluğu
- c) Kroşenin yapıldığı alaşımın cinsi
- d) Yumuşak doku konturu
- e) Hepsi

8. Aşağıdakilerden hangisi akut perikoronitis bulgusu değildir?

- a) Ateş
- b) Ağrı
- c) Trismus
- d) Ağız Kokusu
- e) Ekimoz

9. Aşağıdaki minor bağlayıcı tiplerinden hangisinin rijit olmaması gerekir?

- a) Kroşeleri major bağlayıcıyla birleştirenler.
- b) İndirekt tutucular veya yardımcı tınakları major bağlayıcıyla birleştirenler.
- c) Protez kaidesini major bağlayıcıyla birleştirenler.
- d) Bar kroşenin yaklaşan kolu şeklinde görev yapanlar.

10. Kök kırığı nedeni ile başvuran bir hastada splint süresi ve tipi nasıl olmalıdır?

- a) Rijid splint – 1 hafta
- b) Rijid splint – 3 hafta
- c) Semirijid splint – 1 hafta
- d) Semirijid splint – 3 hafta
- e) Rijid splint – mobilite geçene kadar

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

- 1. a b c d e
- 2. a b c d e
- 3. a b c d e
- 4. a b c d e
- 5. a b c d e

- 6. a b c d e
- 7. a b c d e
- 8. a b c d e
- 9. a b c d e
- 10. a b c d e

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

TDBD 65. Sayı CEVAP ANAHTARI

1. **D** Cam – iyonomer simanlar; sertleşmeleri sırasında siman ile apatid veya kollagen arasında hidrojen köprüleri yada metal iyonları kompleksleri oluşması ile ortaya çıkan primer – kimyasal çekim kuvvetleri ile tutunmayı gerçekleştirmektedir. Kısacası dentinle kimyasal bağlantı yapabilmektedir. Bu özelliği ile adezyon açısından diğerlerinden üstündür.

2. **D** Bonding ajanları, dentintübüllerinin yanı sıra oluşturdukları hibrid tabaka ile açık bulunan dentin tübüllerini hermetik olarak örtebilmekte ve böylece, dentin tübülleri içerisinde mevcut olan ve dentin hassasiyetine neden olan non-fizyolojik sıvı hareketlerini durdurabilmektedirler.

3. **D** Cevap seçeneklerinin hepsi de alijantın kron-köprü ölçü maddesi olarak tercih edilmeme sebepleridir. O nedenle doğru cevap d şıkkıdır.

4. **C** Kanamanın kontrolü için cerrahi, mekanik, medikal veya kombinasyonlar şeklinde uygulamalar söz konusudur. Antiseptik solüsyonların hemostatik özellikleri yoktur.

5. **A** Hareketli bölümlü protezlerde okluzyon tipi, eksik diş sayısı ve konumuna göre belirlenir. Ancak hareketli bölümlü protezin karşısında tam protez mevcut olduğunda, tam protezin stabilitesine yardımcı olmak amacıyla bilateral balanslı okluzyonun oluşturulması gerekir. Yani sentrik ilişki esnasında maksimum tüberkül fossa ilişkisi sergilenirken, lateral ve protruziv hareketlerde, antagonist tüberküller arasında çift taraflı olarak temas sağlanmalıdır.

6. **C** Modiolus, ağız köşesinde konumlanan ve M. Caninus, M. Zygomaticus, M. Quadratus, M. Risorius, M. Mentalis, M. Triangularis, M. Masseter ve M. Buccinator'den oluşan bir kas kümesidir. Alt protez stabilitesi açısından büyük önemi vardır. Pratezin cilalı yüzeyi ve dişler, premolarlar bölgesinde uygun tarzda şekillendirilmezse, alt protez fonksiyon esnasında hareket eder.

7. **B** Akışkan kompozit rezinler, fissür örtücü olarak kullanımları dışında hiçbir zaman tek başlarına daimi restorasyon materyali olarak uygulanamazlar. Sınıf V kavite restorasyonlarında da geçerli olan bu durum, akışkan kompozit rezinin maksimum 0.5mm kalınlığında tüm kavite tabanına uygulanmasını takiben, bir kompozit rezin ile restorasyonun tamamlanmasını gerektirir.

8. **A** Polikarboksilat siman diş dokusuna iyi tutunma sergilerken, metal yüzeyiyle olan bağlantısı zayıftır.

9. **C** Tam protezlerin tutuculuğunda, adezyon, kohezyon, yüzey gerilimi gibi fiziksel faktörlerin etkili olabilmesi için; protez sınırlarının hermetik olarak kapatılması gerekir. Aksi halde diğer özellikler fonksiyon dışı kalır.

10. **C** Antiseptik ajanların etkinliklerinde, kullanılan maddenin konsantrasyonu, temas ettiği süre, ortamın ıslaklığının yanı sıra miktarı da önemlidir. Eser miktarlarda antiseptik madde kullanılması, mikroorganizmaların eliminasyonunda yetersizliklere yol açmaktadır. Dolayısıyla antiseptiklerin tesirinde tüm bu faktörler önemlidir.

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER



Yeditepe Ü.D.F:

Tel:0216. 363 60 44

Etkinliğin Adı :

Mezuniyet Sonrası Etkinlikler

Etkinliğin Tarihi: 03.04.2002

İzmir Dişhekimleri Odası

Tel: 0232.483 68 88

Etkinliğin Adı :

Akıllı İlaç Kullanım Kursu

Etkinliğin Tarihi : 05.04.2002

Etkinliğin Adı :

İlaç Alerjisi Eğitim Toplantısı

Etkinliğin Tarihi : 04.04.2002

Türk Endodonti Derneği:

Tel:0212. 621 34 49

Etkinliğin Adı :

2002 Yılı Bilimsel Toplantıları

Etkinliğin Tarihi: 09.04.2002

14.05.2002

11.06.2002

GATA Dişhekimliği

Bilimleri Merkezi:

Tel: 0312.304 60 24

Etkinliğin Adı :

I. Askeri Dişhekimliği Kongresi

Etkinliğin Tarihi: 11-13.04.2002

OSSEOİTEGRASYON

Akademisi Derneği:

Tel:0212. 234 54 82

Etkinliğin Adı :

I.Osseointegrasyon Kongresi

Etkinliğin Tarihi: 12-13.04.2002



İzmir'de buluşalım

20-22 Haziran 2002

TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

KONGRE - KURS - SEMPOZYUM**22 Nisan 2002**7. Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dallar
Toplantısı

Pera Palas, İstanbul

Bente NyvadModern Caries Treatment, Diagnosis and
Prevention**Colin Robinson**Structure and Chemistry of Plaque biofilms and
their interaction with the enamel surface
TDB SDE Yüksek Kurulu tarafından
kredilendirilmiştir. Simultane tercüme yoktur.

Bilgi için: Öykü Durmuşoğlu

Tel: 0 532 275 52 67

e-mail: oykudur@hotmail.com

15-18 Mayıs 2002

Türk Periodontoloji Derneği XXXII. Kongresi

İber Otel / Bodrum

Prof.Dr. Kenan Eratalay

e-mail: eratalay@hacettepe.edu.tr

17-18 Mayıs 2002Oral Diagnoz ve Maksillofacial Radyoloji Derneği
I.Bilimsel Sempozyumu veI. Anabilim Dallar Toplantısı
İstanbulBilgi ve Kayıt için: Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve
Radyoloji Anabilim Dalı
Tel/Faks: 0212 231 29 87E-mail: oraldiagnoz@oraldiagnoz.com
http://www.oraldiagnoz.com**23-25 Mayıs 2002**

Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği

Uluslararası 12. Bilimsel Kongresi

İÜ Dişhekimliği Fakültesi

Bilgi için: Dr. Begüm Akkayan

İÜ Dişhekimliği Fakültesi Kuron Köprü Bilim
Dalı 34390 Çapa / İstanbul

Tel: 0212 534 44 96

26-30 Mayıs 2002

17.Ankem (Antibiyotik ve Kemoterapi)

Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi

Merit Limra Hotel, Kiriş-Antalya

Tel:0212 534 68 00/287

e-mail: külekciyguven@yahoo.com

9-15 Haziran 2002

Türk Oral İmplantoloji Derneği

12. Bilimsel Kongresi

Club Med Palmiye Kemer / Antalya

Müracaat: Dr. Haşmet Gökdeniz

Tel: 0212 532 32 18 / Faks: 0212 532 32 54

e-mail: hgokdeniz@superonline.com

18-22 Haziran 2002

TDB 9.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Efes Kongre Merkezi - İzmir

Tel:0232 483 68 88 / Faks:0232 483 41 54

19 - 23 Haziran 2002Mediterranean Dental Implant Congress
Corfu / Greece

Tel: +30-10-643 76 01 Faks: +30-10-642 39 56

e-mail: info@medcongr.org

http://www.medcongr.org

13-15 Eylül 2002Prostodonti Akademisi ve Gnatoloji Birliği'nin
ICP ile birlikte düzenlediği 6. Yıllık Konferans

Askeri Müze Kültür Sitesi Harbiye İstanbul

Bilgi için: Hülya Kaya Tel: 0212 251 00 66

Doç.Dr. Gülbahar Işık 0212 534 68 00/258

Kapados Tour www.cappadocetour.com

1-5 Ekim 2002

Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi

Viyana Avusturya

Tel: +44 20 7935 0875 Faks:+44 20 7487 52 32

e-mail: congress@fdi.org.uk

http://www.fdi.org.uk

Haziran 2003TDB 10.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Antalya

Tel: 0242 237 52 52 / Faks: 0242 237 55 58

Satılık**• Kavitron Cihazı**

(Image Prezoutasonic Scaler 1999 model İtalya)

• 2 adet sterilizatör cihazı

(Megathorn 2000 model - Elite 1980)

• Daviye takımı+ elevatörler

+ cerrahi aletler ve el aletleri

• Ünit+Ünit komproserö + ünit başlıkları**Baş ve çene röntgen cihazı**

(Image X System) (Kumanda Panosu)

tüp Legnano - İtalyan**• Işınlı dolgu cihazı (Hilux 200) +**

Amalgamatör (Medimix-02)

• Angle marka bir adet hekim taburesi

Bilgi için: Meral Yazıcı

Tel: 0 542 570 97 03 / Eskişehir

Devren Muayenehane

Faal durumda devren muayenehane.

Bilgi için: Dişhekimisi Namık Şahin

Pendik / İstanbul

Tel: 0216 354 15 98Cep: 0532 720 21 34

Satılık MuayenehaneEge'de yabancı hasta potansiyeli yüksek 6
yıllık muayenehanemi devretmek istiyorum.

Detaylar için: M. Elif Esentepe

Tel: 0 252 692 47 79GSM: 0 532 497 20 97

Satılık

İzmir Konak'ta tam teşekküllü 60 m²

muayenehane mülkü ve tefrisatı ile beraber

satılıktır. Dişhekimisi Bülend Berk

Tel: 0232 425 67 59 (Pzt-Çrş-Cm. 12:30-16:30)

Vefat

Eşişehir Dişhekimleri Odası üyesi

Dişhekimisi Erol Yazıcı vefat etmiştir.

Ailesine ve yakınlarına baş sağlığı dileriz.

EDAD**Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği****Sabit Retorasyonlarda Oklüzal Uygulamalar**

Prof. Dr. Ender Kazaoglu

14 Mayıs 2002 / 21:00 -23:00

Pak Maya Konferans Salonu

Gayrettepe - İstanbul

Dişhekimliğinde Lazer Uygulamaları

Dr. Mattias Wiehoff

17 Mayıs 2002 / 19:00 - 22:00

Pak Maya Konferans Salonu

Gayrettepe - İstanbul

**Dişhekimliğinde Lazer Uygulamaları
(UYGULAMALI KURS)**

Dr. Mattias Wiehoff

18 Mayıs 2002 / 09:00 - 16:00

Hyatt Regency Otel Taksim - İstanbul

**Muayenehane Pratiginde İndirekt
Kompozit Uygulamaları**

Prof. Dr. Selim Pamuk

Dişhekimisi Engin Taviloğlu

21 Mayıs 2002 / 16:30 - 19:30

Alaturka Restaurant Toplantı Salonu
Ortaköy - İstanbul**6. Uluslararası Estetik Dişhekimliği
Kongresi**

27-29 Eylül 2002

Cemal Reşit Rey Kongre Salonu

Harbiye - İstanbul

Tel: 0212 224 08 50 Fax: 0212 231 27 13

E-mail: tedad@superonline.com

EAED**Avrupa Estetik Dişhekimliği Akademisi****16. Bilimsel Kongresi**

6-9 Haziran 2002 Hilton - İstanbul

Tel: 0212 224 08 50 / Fax: 0212 231 27 13

E-mail: tedad@superonline.com

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****Fakültemizin her yıl geleneksel olarak
düzenlediği Mezunlar Günü Etkinliklerinin
beşincisi 8-9 Haziran 2002 tarihlerinde
yapılacaktır.**Bu etkinlikler kapsamında 1977 yılı mezun-
larımıza meslekte 25. yıl plaketi verilecektir.
Mezunumuz olmayan dişhekimlerimizin de
katılabileceği çeşitli bilimsel ve sosyal
aktivitelerin yer alacağı organizasyonla ilgili
ayrıntılar ikinci duyuruda yer alacaktır.

Prof. Dr. I. Levent Taner

Gazi Üniv. Dişh. Fak. Dekanı

BÜYÜK BULUŞMA**1968 - 2001****2033 HACETTEPE'Lİ DİŞHEKİMİ
ve ONLARI YETİŞTİREN HOCALARINI
BİRARAYA GETİRİYOR**

16-19 Mayıs 2002 / Belconti Otel - Antalya

Tel: 0312. 468 71 11 Fax: 0312 468 71 42

e-mail: hudmed@hacettepe.edu.tr

YENİ

Ne sağıktan vazgeçin,
ne beyazlıktan...

Yeni İpana Beyaz Koruma dişinizi
çürük, plak ve tartara
karşı tam anlamıyla korurken,
ekstra beyazlık da kazandırır.

**Bembeyaz gülüşler
koruma altında.**



Yumuşak
beyazlatıcı
şerit

Beyazlığın şekli değişti!

Signal teknolojisi diş fırçasını baştan yarattı.

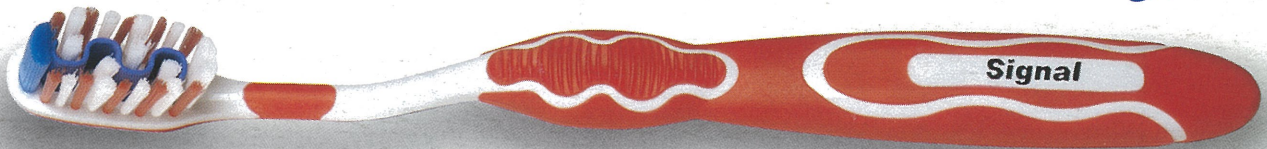
İlk defa bir diş fırçasının dişleri beyazlatmak için "yumuşak beyazlatıcı şeridi" var.

Beyazlatıcı Sistem diş fırçası diğer diş fırçalarında bulunmayan yumuşak beyazlatıcı şeridi ile diş yüzeyinde oluşan lekeleri diş ve dişetlerine zarar vermeden % 87 oranında çıkarır.

Özel kıl yapısı dişleri derinlemesine temizler, bakteri plağını yok eder.

Beyazlatıcı Sistem diş fırçası beyazlığıyla gülüşlere ışıltı katar...

Signal^{plus}
Beyazlatıcı
Sistem



Türkiye'nin ilk beyazlatıcı diş fırçası.