TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

TDB ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

TDB 9 th International Dental Congress

Saatini İzmir'e ayarla

20-22 Haziran

EXPODENTAL 2002

2002

TDB İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

06/2002

Sayı 67 • Haziran 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

Dişinize göre
bir kredi VDF'de mutlaka vardır.

İşte sizi hayalinizdeki araca hızla ulaştıracak VDF kredileri:

- Birçok ödeme alternatifi sunan Klasik Kredi.
- Düşük taksit ve farklı vade sonu seçenekleriyle Auto Credit.
- Kasko sigortasının uzun vadelerle ödenmesini sağlayan Kasko Kredisi.
- Servis harcamalarını taksitlendirme olanağı sunan Servis Kredisi.

Gönlünüzdeki Volkswagen, Audi, Seat, Skoda, Porsche, Hyundai, Scania ve DOD aracılığı ile her marka 2. el aracınız için avantajlı kredilere VDF ile kavuşacaksınız. Ayrıntılı bilgi için VDF yetkililerine danışabilirsiniz.

VDF
Volkswagen Doğuş Finans

www.vdf.com.tr

VDF MÜŞTERİ HATTI: 0212 346 02 77

PIRAMIT

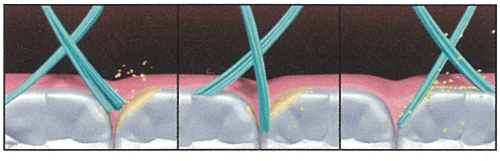
Her Açıdan Daha İyi Sonuçlar*

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 laboratuar 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 yönlere doğru açılandırılmış 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 Laboratuarları

*AmJDent, 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 67
Haziran 2002

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Genel Sekreter
Nezih Yavuz Tan

TDB Yayın Kurulu
Sorumlusu
Tatyos Bebek

TDBD Bilimsel Danışma Kurulu
TDB Eğitim Komisyonu'dur

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

Editöryal üretim ve yapım
Kuzey Ajans
Mirgün Mah.
Şirin Sokak. No:17/2
Reşitpaşa / Emirgan
Sarıyer-İSTANBUL
Tel: (212) 229 64 23 (pbx)
Fax: (212) 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: (212) 229 64 23 (pbx)
Fax: (212) 229 64 61

TDBD Haziran 2002
67. Sayı 17.000 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir.
2 ayda bir,
yılda 6 sayı yayımlanır

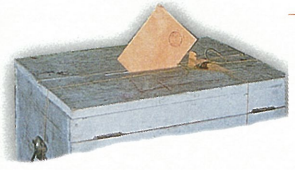
Ofset Hazırlık Studio
Baskı-Cilt Stil Matbaası

Buluşmaya az kaldı 12

20-22 Haziran 2002'de İzmir'de düzenlenen TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için hazırlıklar tamamlandı. İzmir artık Türkiye'nin dört bir yanından gelecek misafirlerini bekliyor.

14 **ERO Toplantısı Hırvatistan'daydı**

FDI'ın Avrupa Bölge Organizasyonu olan ERO'un bu yılki toplantısı Hırvatistan'ın Dubrovnik kentinde yapıldı. Toplantıya TDB delegeleri olarak katılan Prof.Dr. Emine Nayır ve Prof.Dr. Nermin Yamalık izlenimlerini aktardılar.

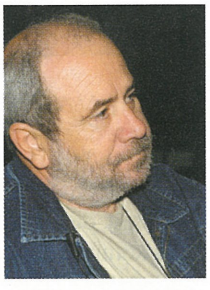


Oda genel kurulları yapıldı 19

TDB'ye bağlı 31 dişhekimi odası genel kurullarını tamamladı. Odalarımızın yeni yönetim, denetleme ve disiplin kurullarının ve TDB delegelerinin tam listesini sayfalarımızda bulacaksınız.

48 **Dünden bugüne dişhekimliği**

Ülkemizde araştırılmaya muhtaç konulardan biri de dişhekimliğinin tarihsel gelişimi. Işıl Karaoğlan dişhekimliğinin M.Ö. 3000'lere dayanan tarihini incelerken Türkiye'deki tarihsel gelişimine de yer veriyor.



'Şarkılarımın kolayca tüketilmesini istemiyorum' 50

Bülent Ortaçgil için bir 'en' kullanmak gerekirse Türkiye'nin en non-medyatik müzikçisi denebilir herhalde. Ancak geçtiğimiz yıl 22 sanatçının kendisine armağan olarak hazırladığı saygı albümünden sonra bu durum biraz değişir gibi olmuştu. Ortaçgil'le sevenlerini çok memnun edeceğine inandığımız bir söyleşi yaptık.

62 **Orada bir yarımada var uzakta**

Datça Yarımadası'yla ilgili ilk elde söylenebilecekler; mütevazi, havadar, temiz, gürültüsüz, insani. Akdeniz'le Ege'nin birleştiği noktadaki sakin cennet Datça Yarımadası mercek altında.

Konsültasyon

Sonunda istediğimiz oldu. Sağlık konusu ülkemizin bir numaralı gündem maddesi haline geldi.

Sağlık her gazetede en çok yazılan ve her televizyonda en çok konuşulan konu oldu.

Olayları önceden düşünüp tedbir almayan ve olduktan sonra ne yapılacağının şaşkınlığına düşülen ülkemizde, Başbakanımızın hastalığı nedeniyle de yine bir karmaşa ortamına sürüklendik. Bize göre bu olayda izlenmesi gereken tek yol vardı. O yol Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun 18.05.2002 tarihinde yptığı aşağıdaki basın açıklamasında belirtiliyordu.:

"Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu, Başbakanımızın sağlık durumuna bağlı olarak, ülkemizin içinde bulunduğu belirsizlik ortamının bir an önce sona ermesi için, Bakanlar Kurulunun acilen toplanmasının ve Bakanlar Kurulu kararı ile ve Sağlık Bakanı'nın girişimiyle, uzmanlardan oluşan bir konsültasyon grubunun tesis edilerek, Başbakanımızın, yetkin bir şekilde muayene ve tedavi edilmesinin, gerekli olduğu düşüncesindedir."

Ülkemizin ekonomik göstergelerini alt üst eden gelişmeler yaşanmadan bu açıklamanın gerekleri yerine getirilseydi, hiç kimse "ne olacak şimdi" sorusu ile karamsarlığa kapılmaz ve olaylar kendi mecrasında gelişirdi. Neyse, öngörmek yerine yaşayarak deneyim elde etmeye devam ettikçe, benzer pek çok sorunda yine ne yapacağımızı bilemez halde kalacağız gibi geliyor.

Sağlık konusunda tartışılacak o kadar çok ve önemli olay var ki. Örneğin; koroner hastalıklardan daha fazla harcamalara sebep olan ve ülkemizdeki en yaygın hastalıklar olan diş ve dişeti hastalıkları konusunda, neden gelecek nesilleri kurtaracak koruyucu uygulamalara gidilmez de, bataklıktaki sivrisineklerle tek tek savaşmak gibi, ağız ve diş sağlığı merkezleri açarak, zaten kısıtlı olan kaynaklar, oluşmuş problemlerin çözümüne harcanır?

TDB yıllardır vurguluyor: "Bütün gelişmiş ülkeler ağız ve diş sağlığı sorunlarını koruyucu uygulamalarla çözmüşlerdir." Bunu da devlet yapmak zorundadır. Çünkü dişhekimleri tedavi edici uygulamaları zaten yapıyorlar. Koruyucu uygulamaları da devlet yaparsa, ülkemizin bu en yaygın hastalığını ortadan kaldırmamız mümkün hale gelecektir. Ağız diş sağlığı konusundaki sorunlar alın yazısı değildir ve akılcı politikalarla çözülebilir. Bu bir öngörü de değil, gerçektir. Bazı ülkeler bize "yapın" diye dayatmadan, bu gerçeği ve zaman içinde ülke ekonomisine getireceği kazançları görerek artık başlamak zorundayız.

Başbakanımızın sağlığı konusunda olduğu gibi bu konuda da en önemli otorite olan Sağlık Bakanlığını, ağız diş sağlığı sorunları ile ilgili bir "konsültasyon grubu" kurmaya davet ediyoruz. Biz bu grupta yer almaya ve bütün enerjimizi vermeye hazırız. Yeter ki daha başka kaburga kırıkları oluşmadan hastayı tedaviye alabilelim.

Prof.Dr.Onur ŞENGÜN
TDB Genel Başkanı

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

İzmir'de buluşalım...

Büyük buluşma gerçekleşiyor. Şimdiye kadar yaptığı organizasyonlarla her defasında daha mükemmeli yakalamaya çalışan Türk Dişhekimleri Birliği, 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 20-22 Haziran 2002 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştiriyor. Bu bağlamda çalışmalarımız son aşamaya geldi. İzmir Dişhekimleri Odamız, yoğun ve özverili çalışmaları ile sizlere en güzelini sunmaya hazırlanırken, ev sahipliği yapacak olmanın da heyecanını yaşıyor.

Mükemmel bilimsel ve sosyal programların yanında, sizlere son teknolojik gelişmeleri sunacağımız fuarı da gerçekleştirmenin keyfini yaşıyoruz. DİSSİAD yöneticilerinin uzlaşmaz tutumlarına rağmen fuarın gerçekleşmesi bizleri bir kat daha sevindirmiştir. Bilgilerimizi yenileyerek, hep beraber güzel İzmir'i yaşamak üzere kongremize sahip çıkalım.

Kongre kapsamında gerçekleştirilecek olan Meslek Sorunları Sempozyumu'nun Kurultay konusu ve çalışma grupları ile ilgili bilgiyi geçen sayımızda sunmuştuk.

Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında gerçekleştireceğimiz Oda Başkanları toplantısı ve Dişhekimliği Fakülteleri Dekanlar toplantısı gündemi de belirlendi.

Başkanlar Konseyi toplantı gündemi;

1. TDB Çalışmaları hakkında bilgilendirme,
2. Toplu çalışma merkezlerinde sorumluluk paylaşımı, asgari ücret altında çalışma, Kızılay gibi dernek ve vakıfların haksız rekabeti, reklam vs. gibi konuların görüşülmesi,
3. Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk (Malpractice) Kanun Taslağının görüşülmesi,
4. Özel indirim günleri ve TDB – DİŞSİAD ilişkileri,
5. Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin uygulanmasında karşılaşılan problemler,
6. Kamu ve özelde ağız ve diş sağlığı alanında sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri. (Hizmet sunumu, kamunun hizmetleri satın alması, finansman v.d.)

TDB – Dekanlar toplantısı gündemi;

1. Dişhekimliği Fakültelerinde çekirdek eğitim .(Prof.Dr. Nejat Bora SAYAN),
2. Dişhekimi yardımcısı eğitimi,
3. Dişhekimliği Fakültesi son sınıf öğrencilerine Meslek Yaşamında Görev, Hak ve Sorumluluklar konulu seminerler verilmesinin görüşülmesi.

Yasamız gereği Nisan ayı içerisinde yapılması gereken Oda Genel Kurulları yapıldı. 16 Odamızın Başkanları değişerek yeni meslektaşlarımız görevlere seçildiler. Kuruluşumuzdan bu yana ilk defa 5 bayan meslektaşımız Oda Başkanı seçildiler. Yeni seçilen tüm Oda Yöneticilerini bir kez daha kutluyor, mesleğimiz ve meslektaşlarımız için yararlı hizmetler üreteceklerine yürekten inanıyoruz.

Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Prof.Dr. Ümit Şimşek'in 8 Mayıs 2002 Çarşamba günkü Milliyet Gazetesinde yer alan beyanatında, ölülerden alınan dişlerin hastalara habersizce takıldığını belirten ve hiçbir bilimsel gerçeğe dayanmayan yazısı üzerine, Sağlık Bakanlığı'na,Türk Tabipleri Birliği'ne ve Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne gerekli uyarıların yapılması için girişimlerde bulunduk.

Türk Dişhekimleri Birliği pek çok konuda kitapçıklar bastırmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, "1.Diş Tababeti Kurultayı" isimli eser bastırılarak Odalarımıza gönderilmiştir.

Ülke dışında yaşayan vatandaşlarımız ve bunların yurt içinde yaşayan aile fertlerinin tedavilerinin Türkiye'de yapılabilmesinin sağlanması konusunda gerekli girişimlerde bulunulması için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yurtdışı İşçi Sorunları Dairesi Başkanlığı nezdinde girişimlerde bulunduk.

Fakültelerimizde görevli olup, döner sermaye alan Öğretim Görevlilerinin tazminatlarındaki adaletsizlik nedeniyle Başbakanlık nezdinde girişimde bulunarak söz konusu adaletsizliğin giderilmesi ve Öğretim Üyesi meslektaşlarımızın mağduriyetinin önlenmesi için çalışmalar yaptık.

Dişhekimliğinde uzmanlık konusu gündemimizi işgal etmeye devam ediyor. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısının, Danıştay tarafından incelenerek Başbakanlığa gönderildiğini öğrenmiş bulunmaktayız. Danıştay'da yapılan toplantıya katılarak yazılı ve sözlü görüşlerimizi bildirdik.

Tüzük, özellikle uzmanlık dalları konusundaki karşıt görüşlerimize rağmen maalesef Başbakanlığa gönderilmiştir. 13 Mayıs 2002 günü tüm Odalarımızla birlikte Başbakan ve Bakanlar Kurulu üyelerinin fakslarına tepkimizi içeren metinler göndererek bir faks eylemi gerçekleştirdik. Bu konudaki girişimlerimiz devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu adı altında bir yasa hazırlayarak geçtiğimiz haftalarda Bakanlar Kurulu'na gönderdi. . Bu önemli yasa taslağını gündemimize alarak çalışmalara başladık. İzmir'de yapılacak olan Başkanlar Konseyi toplantısında Oda Başkanları ile tartışarak, Bakanlar Kurulu nezdinde girişimlerde bulunacağız.

Çeşitli kuruluşlarla üyelerimize yönelik projelere açık olan Merkez Yönetim Kurulumuz, Akbank ve Telsim ile ortak iki proje üzerinde görüşmelere devam etmektedir..

Yüksek Disiplin Kurulumuz 18 Mayıs 2002 tarihinde toplanarak Odalarımızdan gelen disiplin dosyalarını inceleyip, karara bağlayarak, istemeyerek de olsa pek çok meslektaşımıza verilen çeşitli cezaları onayladı.

Eş değerleri arasında en çok ziyaret edilen web sitemiz bizleri son derece mutlu etmektedir. TDB'den güncel haberler, ayın anketi, ayın sorusu, öneri ve görüşlerinizi bırakabileceğiniz ziyaretçi defteri, Mevzuatımız, Genel Kurullarımız ve Kurultaylarımız ile ilgili bilgiler, basın açıklamaları, pek çok siteye linklerle ulaşabileceğiniz ve bir çok konunun yer aldığı sitemizi ziyaret etmediyseniz www.tdb.org.tr adresine bekliyoruz.

SDE Kredisini tamamlayan 110 meslektaşımıza daha Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Sertifikaları gönderildi.

Her zaman olduğu gibi bizi ve ülke sorunlarını ilgilendiren konularda Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerini kamuoyu ile paylaşmak amacıyla pek çok basın duyurusu yapıldı.

Yüksek Sağlık Şurası toplantıları başta olmak üzere çeşitli kurumlarca düzenlenen pek çok toplantıya katılarak temsil edildik ve görüşlerimizi sunma olanağı bulduk.

Görkemli İzmir Kongresi'nde buluşmak umuduyla sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Sorumsuz öğretim üyesine tepki

Milliyet
GÜVEN
Ürperten itiraflar
Milliyet ÖZEL HABER
Prof. Dr. Ümit S. Şimşek, ölülerden alınan dişlerin, dokuların, damarların Türkiye'de hastalara habersizce takıldığını açıkladı...

8 Mayıs 2002 günü Milliyet gazetesi'nde yer alan ölülerden alınan dişlerin hastalara nakledildiğine dair habere kaynaklık eden Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Prof.Dr. Ümit Şimşek meslektaşlarımızın büyük tepkisini çekti. TDB olarak hem Şimşek'in çalıştığı Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne hem de bağlı olduğu Türk Tabipleri Birliği'ne birer yazı göndererek söz konusu öğretim üyesi hakkında gerekenin yapılmasını istedik. TDB Genel Başkanı Onur Şengün'ün Uludağ Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Mustafa Yurtkuran'a, gönderdiği yazı şöyle:

Üniversiteniz Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Ümit Şimşek 8 Mayıs 2002 Çarşamba günkü Milliyet Gazetesinde yer alan beyanatında ölülerden alınan dişlerin hastalara habersizce takıldığını belirtmiştir. Hiçbir bilimsel gerçeğe dayanmayan bu haber halkımızda geniş çaplı bir tedirginlik yaratmış ve Birliğimize bu konuda yoğun başvurular olmuştur. İnsanlar ağızlarındaki dişlerin ölülerden alınıp alınmadığını nasıl anlayabileceklerini sormuş ve bu yazı nedeniyle birçok meslektaşımızın uyguladığı tedaviler ile ilgili şüphelerin doğmasına neden olmuştur. Bir bilim adamının bilimsel bir temele dayanmayan ve kendisinin eğitim almadığı bir tıbbi konuda halkımızı galeyana getirici böyle bir açıklama yapması meslek örgütümüz ve meslektaşlarımız arasında büyük bir infiale sebep olmuştur.

Adı geçen Öğretim Üyesi benzer açıklamalarını daha sonra bir televizyon kanalında da sürdürmüş ve tepkilerin daha da artmasına sebep olmuştur. Prof. Dr. Ümit Şimşek'in ülkemizin en saygın üniversitelerinden olan Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyelerinden olması Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün dişhekimliği sorunlarına olumlu bakışını çok yakından ve takdirle takip eden meslek örgütümüzü son derece üzmüştür.

Bu konuda ilgili Öğretim Üyesinin dikkatinin çekilmesi ve kaygılarımızın iletilmesi dileklerimle saygılarımı sunarım.

Başbakan'ın sağlığı

Son günlerde Başbakan Bülent Ecevit'in sağlığının bozulmasıyla ilgili yapılan spekülasyonların artması ve durumun bir kaosa yönelmesi tehlikesi üzerine TDB Merkez Yönetim Kurulu bir basın açıklaması yaparak bir konsültasyon grubu oluşturulmasını istedi. Açıklamada şöyle denildi:

"Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Başbakanımızın sağlık durumuna bağlı olarak ülkemizin içinde bulunduğu belirsizlik ortamının bir an önce sona ermesi için Bakanlar Kurulunun acilen toplanmasının ve Bakanlar Kurulu kararı ile Sağlık Bakanı'nın girişimiyle uzmanlardan oluşan bir konsültasyon grubunun tesis edilerek Başbakanımızın yetkin bir şekilde muayene ve tedavi edilmesinin gerekli olduğu düşüncesindedir."

Gurbetçiler diş tedavilerini Türkiye'de yaptırabilecek

Almanya'da çalışmakta olan Türkiyeli işçilerin ülkemizde yapılacak diş tedavilerinin Almanya'daki sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmasıyla ilgili olarak SSK nezdinde yaptığımız girişime SSK Yurtdışı İşçi Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nca olumlu yanıt verildi.

SSK tarafından Birliğimize gönderilen 30 Mayıs tarihli cevabi yazıda "Almanya'da çalışmakta olan işçilerimiz ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin bağlı oldukları Sigorta Kurumları adına Türkiye'de sağlık yardımlarından yararlanmaları, anılan ülke ile ülkemiz arasında yapılmış olan, Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre mümkün bulunmaktadır.

Anılan Sosyal Güvenlik sözleşmesinde yardımların şekil ve kapsamında, bulunulan ülkedeki mevzuatı çerçevesinde gerekenin yapılacağı hükmü gereği, Almanya'da çalışan işçilerimiz ve aile fertleri hakkında kurumumuz mevzuatı uygulanmaktadır.

Ülkemizde geçici olarak bulunan Almanya sigortalılarının diş tedavi ve ağız protez talepleri Kurumumuz sağlık tesislerinde sağlanabilmesinin yanısıra bu kimselerin çok kısa sürede ülkemizde bulunacaklarından ve bu süre içerisinde de taleplerinin Kurumumuzca yerine getirilmesinin her zaman mümkün olmadığı cihetle bu kimselerin Kurumumuza müracaat edilmeksizin Kurum dışı herhangi bir sağlık tesisinde ya da özel dişhekiminde gereken işlemi yaptırmaları Kurumuz ile Alman Hastalık İrtibat Kurumu arasında varılan mutabakatla karara bağlanmıştır.

Sözü edilen özel dişhekimi ya da kurum dışı sağlık tesislerinden alınan masraf faturalarının sigortalılar tarafından üyesi bulundukları Alman Hastalık Kasalarına iletilmesi durumunda da ilgili Hastalık Kasası, her yıl Kurumumuzca merciilerine iletilen o yılki Kurum ücret tarifesi üzerinden gereken hesaplamayı yaparak kendilerine masraf iadesinde bulunmaktadırlar.

Sigortalılara söz konusu iadenin yapılmadığı gibi bir husus, Almanya yönünden bugüne kadar karşılaşılmayan bir durum olup, böyle bir Vak'a ile karşılaşılması sözkonusu olduğunda konunun Kurumumuz ile yetkili Alman Hastalık İrtibat Mercii arasında çözümlenmesi mümkündür.

Bilgi edinilmesini rica ederiz." deniliyor.

NSK
NAKANISHI INC.

NSK, LİDER' le BULUŞTU

LİDER DİŞ JAS İTH.İHR.SAN.VE TİC.A.Ş.

Seramik Bilyeler | Geri Dönüşsüz Vana | 3 lü Sprey Kafa | Hücresel Optik Cam çubuklar | Temiz Kafa Sistemi | Kapsül Tipi Kartuş | Ultra Push Kafa | Uzun Türbin Ömrü

ENDODONTİ ARTIK ESKİSİ GİBİ OLMAYACAK !

- Kablosuz şarjlı motor ile Ni-Ti uçlarla rahat ve etkili çalışma
- 1 saate kadar kullanım süresi
- Ergonomik motor ve başlık ile endodontik-lenturo prosedürler ve parlatma işleri artık çok daha kolay
- Kolay kullanılır On/Off sviçi
- Kademesiz hız kontrolu (130-400 devir/dk.)
- Yön değiştirme sviçi

ORAL CERRAHİ VE IMPLANTOLOJİ MİKROMOTORU

- LCD ekranda tüm parametrelerin kontrolu
- Kolay programlama ve mikromotora takılan her başlığın otomatik kalibrasyonu
- Tüm programlamaların ve işletim komutlarının ayak pedalından yapılabilmesi
- Ayak pedalında mikromotorun yanlış aktivasyonunu önleyen sistem
- Dünyanın en küçük başlığı ve yüksek tork

TI-MAX SERİSİ

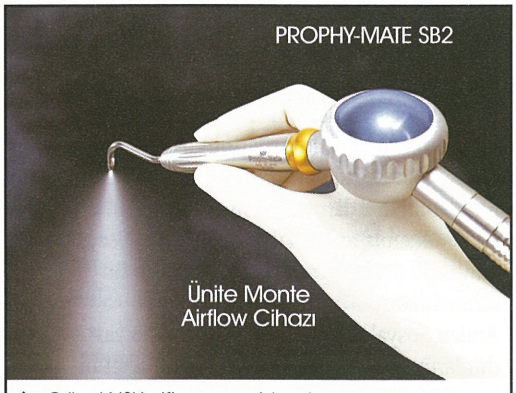
DÜNYANIN İLK, TAMAMI TİTANYUM GÖVDE IŞIKLI/IŞIKSIZ BAŞLIKLARI,

MACH2 & MACH LITE 2 SERİSİ

PASLANMAZ ÇELİK GÖVDE IŞIKLI/IŞIKSIZ BAŞLIKLAR

- Yüksek verim
- Düşük ısınma
- Geniş güç seçeneği
- Geniş kapsamlı uçlar
- Çok hafif ve küçük el aleti
- Piezoelektrik TİTANYUM transdusır uçlar
- 3 ayrı mod seçeneği (Detertraj, Endodonti, Periodonti)

HAVALI KAVİTRON CİHAZI-ÜNİTE MONTE



- Orjinal NSK çift meme sistemi
- NSK başlıklarla uyum
- Kolay kavrama

NI-TI FILES ICIN ENDODONTIK BAŞLIK

- Endodontik tedavide yeni bir anlayış
- Etkili, hızlı ve ekonomik bir çözüm.
- 64 kat hız düşürme
- Mini kafa
- 360° rotasyon
- Her marka Nikel-Titanyum kanal eğeleri ile kullanılabilme

LİDER DİŞ A.Ş.

Merkez: Fevzi Çakmak I. Sokak 11/5 Kızılay/Ankara - Tel : 0.312 231 64 85 Faks: 0.312 231 90 10
Ank.Şube: Fevzi Çakmak II. Sokak 11/5 Kizilay/Ankara - Tel : 0.312 231 88 40 Faks: 0.312 232 01 59
İst.Şube: Hamalbaşı Cad. Duduodalar Sokak Bedirhan Kat 3 No:301 Galatasaray/İstanbul - Tel : 0.212 251 08 22 Faks: 0.212 245 24 29
www.liderdis.com.tr E-mail: lider@liderdis.com.tr

DENTSPLY Dünyanın Lideri Türkiyenin LİDER'i ile

LİDER DİŞ JAS İTH.İHR.SAN.VE TİC.A.Ş.

ESTETİK ve SAĞLAMLIKTA
Ulaşabileceğiniz Son Nokta

ESTHET . X, Mikro Matris Restoratif

Estetik diş hekimliğine yeni bir bakış açısı sağlayan; ışıkla sertleşen, radyopak, ön ve arka süt ve kalıcı dişlerin tedavisinde kullanılabilen kompozit dolgu maddesi. Tüm hibrit kompozitlerden daha fazla parlayan ve önde gelen mikrofil kompozitler ile rekabet eden; yumuşak ve parlak bir bitim için, patentli yeni cam ve nano-boyutlarında partikülleri, Dentsply'in benzersiz reçine teknolojisini bir araya getirmiştir.

- Üstün dayanıklılık ve güç
- Mikrofil gibi cilalanabilme ve zaman içinde parlaklığını muhafaza etme
- Önceden hazırlanmış kompül ve şırınga formalarda
- İçten dışa doğru dentin, gövde ve mine şeklinde oluşturulabilme, böylece doğala özdeş restorasyonlar elde etme
- Normal gövde, opak dentin ve yarı şeffaf mine renklerinde
- Restorasyonlarda, doğala özdeş sonuçlar elde etmek amacıyla 'şema' kullanabilme (TrueMatch renk rehberi)
- Düşük sertlik değeri (22nm.)
- Flüorür salınımı yapan patentli yeni camları ile metamerizm diye adlandırılan benzersiz yarı şeffaflık optik transmisyon kalitesi
- Bukalemun efekti ile çevrenin görünümünü alma, yani diğer dişler arasında kaybolma
- 3 opazitede 31 renk seçeneği
- Özellikle arka restorasyonlarda ve V. sınıf restorasyonlarda gerekli olan yüksek kırılma ve aşınma direnci
- Yüzey pürüzsüzlüğü ve mükemmel radyopaklık
- Optimal esneklik modülü
- Uzun çalışma zamanı
- Nano teknolojinin güven veren yapışma gücü

YARI ŞEFFAF MİNE RENKLERİ
CE (Şeffaf mine)
WE (Beyaz mine)
YE (Sarı mine)
AE (Kehribar mine)
GE (Gri mine)

STANDART DİŞ RENKLERİ
W (Beyaz)
XL (Ekstra açık)
A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3,
B5 (Koyu sarı), C1, C2, C3, C4,
C5 (Ekstra gri-kahverengi), D2, D3,
U (Üniversal)

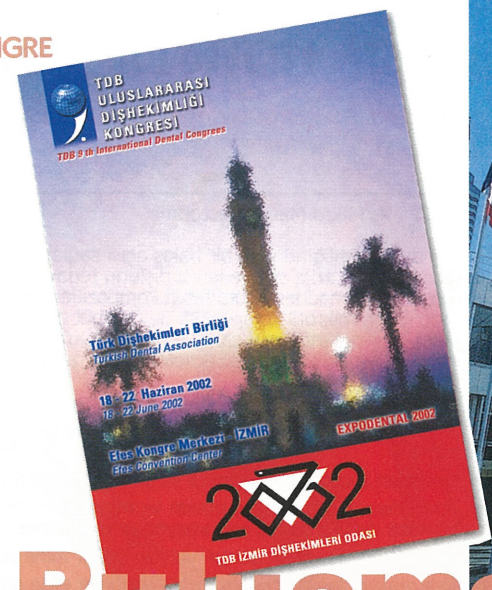
OPAK DENTİN RENKLERİ
W-0
A2-0
A4-0
B2-0
C1-0
C4-0
D3-0

Tüm Cihazlarda
36 AYA VARAN
VADE SEÇENEKLERİ

LİDER DİŞ A.Ş.

Merkez: Fevzi Çakmak I. Sokak 11/5 Kızılay/Ankara - Tel : 0.312 231 64 85 Faks: 0.312 231 90 10
Ank.Şube: Fevzi Çakmak II. Sokak 11/5 Kizilay/Ankara - Tel : 0.312 231 88 40 Faks: 0.312 232 01 59
İst.Şube: Hamalbaşı Cad. Duduodalar Sokak Bedirhan Kat 3 No:301 Galatasaray/İstanbul - Tel : 0.212 251 08 22 Faks: 0.212 245 24 29

www.liderdis.com.tr E-mail: lider@liderdis.com.tr



Buluşmaya az kaldı...

Behzat Özbozdağ
İzmir Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı

İzmir Dişhekimleri Odası, TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin organizasyonu ile görevlendirildikten sonra, yürüttüğümüz çalışmalar bir kongre hazırlığı çalışmaları ile sınırlı kalmamıştır.
Kongre Organizasyon Komitesi; ülke ekonomisinin kötü gidişine ve doların hızla yükselişine karşı savunma mekanizmaları geliştirmesinden başlayarak, karşılaştığı birçok zorluğu yenme mücadelesi vermiştir. Olağanüstü bir dönemi yaşamıştır.
Özellikle sektörün "çantacı" adını verdiğimiz uç elemanları muayenehaneleri tek tek dolaşarak bu kongrenin olmayacağını, expodentalin yapılmayacağını yaymaya çalışmışlar, bu sahte haberin yayılmasında bir ölçüde de başarılı olmuşlardır. Sadece meslektaşlarımız değil, bazı oda yöneticilerimiz bile bizleri arayarak kongremizin yapılıp yapılmayacağını sormuşlardır.
Bir takım "el" lerin kongremize gölge düşürmeye çalışmaları başarılı olamamıştır, olamayacaktır da.
Kongre organizasyonunu ve expodentali düzenliyoruz!
Zorlukları aşma yolunda geleneksel bir tavrı olan İzmir'in başarılı bir TDB kongresi yapacağından kimsenin kuşkusu olmasın.
Yıllar önce ilk TDB kongresinin hazırlıklarını inşaat halindeki Efes Kongre Merkezi'nin bitim periyoduna göre sürdürmüştük. Yıllar sonra 9. TDB kongresinin bitimiyle birlikte Efes Kongre Merkezi belirsiz bir tarihe kadar kapanma kararı almıştır.
2002 Haziranında Efes Kongre Merkezi'nin faaliyette olacağı, 2002 Ocak ayı başında kesinleşmiştir. Kongre duyurularımız bu nedenle gecikmelerle yayınlanmış ve sizlere ulaştırılmıştır.
İzmir Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği kongre üzerine oynanan bir takım kirli oyunlara karşın, Mayıs ortalarına kadar yaklaşık 1.200 meslektaşımız kongre kaydı yaptırmış, 600m^2 stand satışı gerçekleşmiştir. Kongre tarihine kadar katılım sayısının 1500'ü aşması beklenmektedir.
Kongremize meslektaşlarımız sahip çıkmıştır, hepinize tek tek teşekkür ediyorum.
Değerli Meslektaşım,
Kongremizin bilimsel programında 12'si yabancı konuşmacı olmak üzere 40 konferans, bir panel ve 100'ü aşkın bilimsel tebliğ bulunmaktadır. Konuların muayenehane pratiğine yönelik olması için çaba harcanmıştır. Doyurucu bir bilimsel program hazırlanmıştır.
Kurslar bilimsel etkinliğin bir gün öncesine alınmış, kurs katılımı için kongre katılımı zorunlu olmaktan çıkarılmıştır. Arzu edenler kurs etkinliklerine ve bilimsel etkinliğe ayrı ayrı katılabileceklerdir.
Sosyal etkinliklerimiz üç gün boyunca kesintisiz devam edecektir. İlk iki gece limitsiz içki ve açık büfe yiyecekler eşliğinde Maça Beşlisi ve Fatih Erkoç konserlerini izleyeceksiniz. Kapanış kokteylimiz körfez vapurlarında İzmir Körfezi gezisi ile gerçekleşecektir.
Açılış törenimizde Nazım Hikmet'in 100. doğum yılını kutlayacak ve Genco Erkal'dan Nazım'ın şiirlerini dinleyeceksiniz.

Expodental 2002 fuar alanını 19 Haziran 2002 Çarşamba günü bedelsiz olarak gezebilirsiniz.

Değerli Meslektaşlarım
Dolu dolu yaşayacağımız bir kongre etkinliğine sizleri bekliyoruz.

'Ağız ve diş sağlığı hizmet sunumundaki sorunları masaya yatıracağız'

Hüseyin Elmacı
9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve MSS'den sorumlu TDB MYK üyesi

9. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümü, bu kongrede 2 günde gerçekleştirilecektir. Bunun nedeni sempozyumun çalışma grupları katılımcılarının ve TDB Merkez Yönetim Kurulu ile Oda başkan ve temsilcilerinin, boşluk olmadan Bilimsel Bölüme devamını sağlamaktır. Bilindiği gibi bu yıl ilk defa kursları ve fuar açılışını bir gün önceye aldık. Böylece sempozyumun ikinci günü toplantısı olmayan Oda başkanlarımız ve Odalarımızı temsilen gelmiş olan meslektaşlarımız, rahat bir şekilde fuarı gezebilecekler.

Bu sempozyum içinde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kurultayını gerçekleştireceğiz. Kurultayı; Özel Sağlık kuruluşlarında, kamu kurumlarında ve Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda, Sorunlar ve Çözüm Önerileri olarak iki çalışma grubu şeklinde planladık.

Her iki çalışma grubuna da; hizmeti sunan özel ve kamu kuruluşlarımızdan değerli katılımcılar ile Birlik ve Oda temsilcilerimiz olacaktır.

Grupların tartışma konuları belirlenmiş ve katılımcılara gönderilmiştir. Bu konulardaki görüşler ve öneriler ortak bir rapor halinde kurultayın 2. günü Meslek Sorunları Sempozyumu katılımcılarına sunulacaktır.

Bu çalışmaların yanında;

Bu gündemle Başkanlar Konseyi toplantısı yapılacak yeni dönem seçilen Odalarımızın Yöneticilerinin görüş ve düşünceleri alınacaktır.

2. günün son toplantısı TDB Merkez Yönetim Kurulu ile Dişhekimliği Fakültesi Dekanlarının toplantısı olacaktır.

Her toplantı sonrası sonuç bildirisi çıkarılacaktır. Bu sonuçlar TDB'nin çalışmalarına ve hazırlamakta olduğu projelerine dayanak olacaktır.

2002 ERO toplantısı Hırvatistan'da yapıldı

FDI'ın Avrupa Bölge Organizasyonu olan ERO'un bu yılki toplantısı Hırvatistan'ın Dubrovnik kentinde yapıldı. Bu toplantıya Prof. Dr. Emine Nayır ve Prof. Dr. Nermin Yamalık TDB delegeleri olarak katıldılar. Adriyatik kıyısında yaklaşık 500 yıllık çok iyi korunmuş tarihi bir kent Dubrovnik. Şehrin çevresi şehir surları ile sarılmış ve yüzyıllar boyunca yabancı etkilerden uzak deniz ticareti yaparak geçinmişler. Şimdi en önemli gelirleri turizmden ancak son savaş birçok tesisi kullanılmaz hale getirmiş, işsizlik oranı çok yüksek.

Bu yılki ERO toplantısı üye ülkelerden gelen ulusal raporların okunarak tartışılması ile başladı. ERO toplantılarında ulusal raporlar her ülkedeki dişhekimliği politikalarının, akımlarının diğer ülkelere aktarılması açısından önemli rol oynamaktadır. Raporların tartışılması sonrası dişhekimliği mesleğinin finansmanı, demografik olaylar, telematik ve Avrupa da dişhekimliği mesleğinin farklı uygulamaları üzerine bilgi verildi ve tartışmalar yapıldı.

Avrupa Birliğinin oluşması ve Doğu Bloku ülkelerinin Avrupa Birliğine alınması ile farklı yapıdaki dişhekimliği mevzuatların birleştirilmesi veya en azından uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir. Türkiye'ninde aralarında bulunduğu Estonia, Macaristan, Latvia, Litvanya, Malta, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve Güney Kıbrıs delegelerinden oluşan "Avrupa Birliğine Giriş Çalışma Grubu" oluşturularak uyum çalışmalarındaki kısa ve uzun dönem hedefler saptandı. Uzun dönem hedefin ülkeler arasında iletişimin sağlanması, eğitim sistemlerinin ve sürekli dişhekimliği eğitiminin ülkeler arasında uyumlu olması, kısa süreli hedefler olarak ise tüm aday ülkelere dişhekimliği alanında mevcut Avrupa Birliği direktiflerinin iletilmesi, ülkelerdeki sağlık bakanlıkları ile iletişim sağlama yöntemlerininin geliştirilmesi, ülkelerdeki mevzuat, eğitim, dişhekimliğinin finansmanı gibi konularda bilgi edilmesini olarak saptandı.

Yeni bir yapılanma içinde olan Avrupa'da çok farklı kültür birikimlerine sahip ülkelerin birleşmesindeki tedirginlik bu yılki toplantının atmosferine de yansıdı. Kararlar daha temkinli alındı veya karar alınması ertelendi. Açıkçası ERO toplantısı bu yıl oldukça sakindi.

TDB ORGANİZASYONUYLA

FDI - VİYANA 2002

BUDAPEŞTE - VİYANA - PRAG 29 Eylül- 7 Ekim 2002

Fiyata Dahil Olan hizmetler:

- Malev Hava Yolları ile İstanbul - Budapeşte / Prag - İstanbul ekonomi sınıfı uçak bileti
- Budapeşte'de 4**** Grand Hotel Hungaria vb. otelde, Viyana'da 5***** Renaissance Wien vb. otelde, Prag'da 4**** Barcelo' Hotel vb.'de oda+kahvaltı bazında konaklamalar.
- 05.10.02 akşamı Prag'da 1 akşam yemeği
- Alan - Otel - Alan Transferleri
- Budapeşte, Viyana ve Prag'da Yarım Günlük Panaromik Şehir Turları
- Budapeşte - Viyana, Viyana - Prag şehirler arası otobüs servisleri
- Profesyonel Rehberlik Hizmetleri

3 gün Budapeşte
4 gün Viyana
2 gün Prag

Tur ücreti:

İki Kişilik Odada Kişibaşı Konaklama : 825.- USD
Tek Kişilik Odada Konaklama : 1320.- USD

Fiyata Dahil Olmayan Hizmetler

- Alan Vergisi,
- Extra Turlar,
- Vize Ücreti,
- Kişisel Harcamalar,
- Yurt dışı çıkış fonu

fdi

der-tur Turizm&Seyahat

- *24 Mayıs 2002 tarihi itibariyle Malev Hava Yolları uçak bileti ücreti kişi başı 220 USD.- olarak hesaplanmış olup, havayolları tarafından uçak fiyatında yapılacak değişiklik, lehde ve aleyhde tarafınıza yansıtılacaktır.*
- *Yolculuğun, aynı tarihlerde Türk Hava Yolları ile gerçekleştirilmek istenmesi durumunda ödenmesi gereken fark, kişi başı 140 USD.-dir.*

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için Tel: 0212 249 81 27'den 162 veya 165 Ümit Temel

Havayı temizler.

Havadaki toz, sigara dumanı ve mikroorganizmaları yok eden **plasma** özelliği.

Bekohizmetmerkezi 444 1 404 0216 585 8 404 www.beko.com.tr

LG | BEKO

KLİMA

Koç

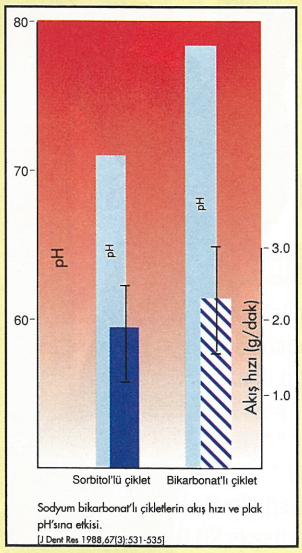
Vividentçiklet Ailesi Dişleri Korumaya Devam Ediyor.

Vivident White Karbonatlı

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

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

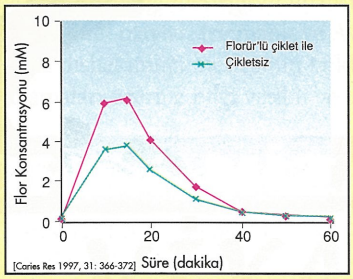
Vivident White içerdiği sodyum bikarbonat ile dişlerin doğal beyazlığını korumasına yardımcıdır.



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

Vivident Protex

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



[Caries Res 1997, 31: 366-372]

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

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

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

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

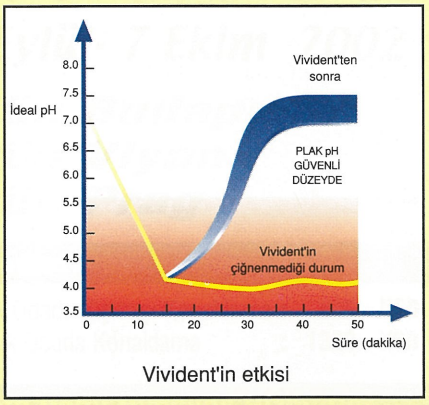
Vivident Xylit

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

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

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

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



Vivident'in etkisi

PERFETTI GIDA

Kaynaklar:

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

DİŞ KORUMA GÜNLERİ 2002

TDB

Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle

Ekim 2002'deki Diş Koruma Günleri için başvurunuzu yaptınız mı?

Sayın Dişhekimi,

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile üçüncüsü tekrarlanacak olan 'Diş Koruma Günleri bu sene 7 Ekim – 26 Ekim 2002 tarihleri arasında düzenlenecektir. Toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesine katkıda bulunmayı, koruyucu dişhekimliği anlayışını yerleştirmeyi ve düzenli olarak kontrollere gitme alışkanlığını kazandırmayı amaçlayan kampanya gönüllü diş hekimlerinmizin katılımı ile gerçekleşiyor.

İlki 2000 yılında düzenlenen Diş Koruma Günlerinin ikincisi 8-27 Ekim 2001 tarihleri arasında, **tüm ekonomik sıkıntılara rağmen** 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.

2001 yılında kampanya süresince muayeneye gelen hastalar tarafından doldurulan bilgi formları, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesinin tarafından değerlendirildi. Bu değerlendirme sonuçlarına göre, hastaların %61'inin diş hekimine gitme kararını ailesinin, %29'unun ise kendisinin verdiği belirtildi. 2000 yılında Diş Koruma Günlerine katılan hastaların %59'u kampanyadan sonra tedavi amaçlı diş hekimine gittiğini belirtirken, %26'sı gitmediğini belirtmiştir. Dişhekimine giden kişilerin, gitme nedenlerinin dolgu, çürük, kontrol, tedavi ve diş çekimi gibi nedenler, gitmeme nedenlerinin ise korku, ihmalkarlık, ihtiyacı ve zamanı olmaması ve ekonomik nedenler olduğu tesbit edilmiştir. Hastaların %33'ü aklına geldikçe, %19'u her yemekten sonra, %14'ü akşam, %7'si sabah, %12'si sabah – akşam dişlerini fırçaladığını belirtirken, %6'sı dişlerini fırçalamadığını bildirmiştir. Hastaların %68'i bir gün önce dişlerini fırçaladıklarını söylemişlerdir. **Bu sonuçlar bize, kampanyanın en önemli amaçlarından biri olan diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması konusundaki misyonunu başarı ile gerçekleştirdiğini gösteriyor.**

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 yapılacak ve Colgate diş macunu numunesi verilecek.

Her sene olduğu gibi bu sene de, '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
- Hastalar için Colgate diş macunu numunesi
- Kampanya tanıtım malzemeleri (stand, poster)
- Hekimlerimize Colgate hediye ürün paketi
- Durum tespit formları

Nisan 2002 Türk Dişhekimleri Birliği dergisinde belirtildiği üzere, 31 Mayıs akşamına kadar başvuru formlarının ulaştıran dişhekimleri arasından kurayla seçilen 15 dişhekimi İzmir'deki TDB 9. Uluslararası Diş hekimliği Kongresine ücretsiz olarak katılma hakkını elde ettiler.

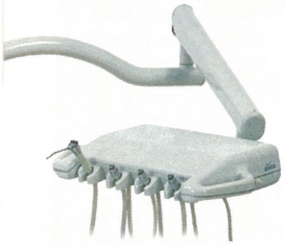
Kampanyanın gönüllü dişhekimleri arasında yer almayı arzu ettiğiniz taktirde, 40 sayfadaki katılım formunu en geç 28 Haziran akşamına kadar P.K. 337 Şişli-Istanbul adresine, 0212 296 72 58 numaralı faksa veya diskorumagunleri@rotaline.com e-posta adresi aracılığıyla tarafımıza iletmenizi rica ediyoruz. Dilerseniz Izmir' deki TDB 9. Uluslararası Diş hekimliği Kongresinde Colgate standına gelerek de, başvurunuzu yapabilirsiniz. Geçen yılki kampanyamıza gelen yoğun talep nedeni ile bu yılki kampanyada yer alacak "Gönüllü Dişhekimleri"nin tespitinde başvuru sırası dikkate alınacaktır.

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

Saygılarımızla,

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
COLGATE PALMOLIVE TURKİYE

GNATUS
INTERNATIONAL



- ✓ *Hijyenik, çift kademeli tetikerli ISO 6875 normlarında koltuk*
- ✓ *Mobil pedaldan ve dokunmatik panelden kumandalı*
- ✓ *Dört terminalli, askılı veya kamçılı veya Piezo elektrik ultrasound scaler'li tabletli,*
- ✓ *Non retraction valf ve bio sistemli*
- ✓ *Anotomik, üç fonksiyonel kumandalı ISO 7493 normlarında hekim tabureli*
- ✓ *BIEN AIR ışıklı türbün ve yüksek torklu elektrikli mikromotor sistemli (opsiyonel)*

DENTAL ÜNİTLER
VE
X -Ray - Amalgamatör - Kavitron - Işıklı dolgu - Kompresör - Otoklav

Her biri CE ve ISO 9001 sertifikalı

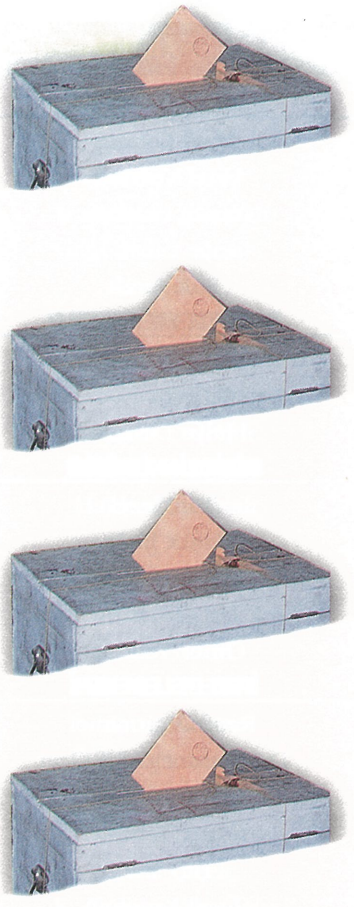
GNATUS CERTIFIED QUALITY SYSTEM ISO 9001 DNV

GNATUS CERTIFIED QUALITY SYSTEM ISO 13485 DNV

esti

Uluslararasi Ithalat Ihracat Ticaret A.S.
GNATUS International Türkiye Mümessili Acentasi ve Servisi
Ziya Gökalp Cad. n0 24/72 - Yenisehir - Ankara - Turkey
Telephone: (312) 435.0050 - 433.1361
Telefax: (312) 434.5026
e-mail: esti@esti.com.tr

Oda genel kurulları yapıldı



Dişhekimleri odaları Olağan Genel Kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Yoğun emek ve özveri ile görev yapan Oda yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü de görevlerine devam ediyor. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.

ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

M. Asım Savaş
Hasan Yaman
Mustafa Bilgilioğlu
Fatih Güler
Yusuf İzzettin Çamurdan
A.Samet Şanlıserdar Ak
Hasan Boğa
Neşe Büyüköztürk

DENETLEME KURULU

Ömer Kazım Kayaalp
Hamza Gürsel Ağca
F. Arzu Erten

DİSİPLİN KURULU

Nail Ökdöner
Adem Gonca
M.Sina Coşkun
Fazıl Görkem
Fevzi Işık

TDB DELEGELERİ

Mustafa Kalat
Cengiz Özcengiz
Enver Gök
Hakan Kibrit
Ali Haydar Özoğlu
Erdal Şişman

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Murat Akkaya
Prof. Dr. Mehmet Yalım
Süha Alpay
Orhan Dirkeç
Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan
Doç. Dr. Merih Baykara
Mustafa Cihat Sopacı
Hüseyin Avni Aksu
Sezer Genç

DENETLEME KURULU

Koray Güner
Dr. Bahadır Kasar
İshak Yavuz Güngör

DİSİPLİN KURULU

Prof. Dr. Hamit Bostancı
Yaşar Kaman
Dr. Burhan Tufanda
Ayşe Çubukçu
Müçteba Demirbağ

TDB DELEGELERİ

Cengiz Tamtunalı
Dr. Suat Çekinmez
Hüseyin Avni Aksu
Dr. Halil Uğurlu
Sibel Deniz
Hanife Özdamar
M. Kemal Taş
Gökhan Kayaçetin
Dr. Sibel Güner
Nihat Köksal

ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Gültekin Yıldız
Mehmet İşlek
Ufuk İşman
Fehmi Bildik
Semra Baydar Özen
Berrin Özer
Ramazan Tamer Sağıroğlu
Murat Özbıyık
Faruk Mert

DENETLEME KURULU

Numan Sandal
Cemal Kumbul
M.Uğur Acun

DİSİPLİN KURULU

İsmail Tanır
Ramazan Macit Karaman
Cemal Zıp
Faruk Everekli
Ragıp Hazar

TDB DELEGELERİ

Mehmet İşlek
Ufuk İşman
Fehmi Bildik
Semra Baydar Özen
Faruk Mert
İsmail Tanır
Ramazan Macit Karaman
Ragıp Hazar
Ali Zeybek
Gökhan Bağcılar

AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Halil Gümüş
Ünal Kırtosun
Yeşim Odabaşı
Naciye Cihanoğlu
Şule Sirek

DENETLEME KURULU
Mehmet Sökeli
Serpil Çakır Kocaevli
Hülya Dönmez

DİSİPLİN KURULU
Tan Sezel
Ufuk Eken
Dr. Mehmet Akif Özer
Prof. Dr. Orhan Açıkgöz
Ömer Yetkiner

TDB DELEGELERİ
Rauf Değirmenci
Dr. Mehmet Akif Özer
Hayri Saltan
Ömer Yetkiner
Tan Sezel
Ünal Kırtosun
Mesut Güngör

BALIKESİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Bahaettin Dağlıoğlu
Ebru Yer
Hüseyin Cuma
Burak Saran
Ebru Kaşlı

DENETLEME KURULU
Bülent Ferah
Okan Ergün
İbrahim Şirvancı

DİSİPLİN KURULU
Mehmet Çalık
Adil Söylem
Ahmet Koşak
Savcı Ricaloğlu
Mustafa Çavdar

TDB DELEGELERİ
Murat Batıer
Zinnur Gündoğan
Bekir Gece
Doğan Tuncer
Nejat Öcal
İsmet Yıldırım
Bilkan Uçkan

BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Dr. Metin Bozkurt
Serdar Alnıaçık
Emel Coşkun
A. Işıl Sezer
Seçkin Yaman
Y. Tunay Çelik
Ömer Kızılkaya
Ulviye Çelik Yılmaz
Özgür Akpınar

DENETLEME KURULU
M. Sevindik Avdel
Mustafa Dinç
Ali Durmazoğlu

DİSİPLİN KURULU
Nuri Demirci
Işık Güven
Hüsnü Öztürk
İ. Bahar Bahadır
İsmail Özgörgen

TDB DELEGELERİ
Özgür Akpınar
İ. Haluk Köse
Serdar Alnıaçık
İ. Bahar Bahadır
Tülin Bolcal
Emel Coşkun
Abdulkadir Dayıoğlu
Nuri Demirci
Hakan Özdündar
Kürşat Sezer

ÇANAKKALE DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Bilge Şimşek
Metin Tunalı
Sevgi Hüşan
Turgut Güzel
Erdinç Ergun

DENETLEME KURULU
Samiye Ülkü
Ufuk Hüşan
Serpil Öztürk

DİSİPLİN KURULU
Haldun Erdem
Adnan Bayraktar
Ertan Yalçın

TDB DELEGELERİ
Sebahattin Erkan
Erdinç Ergun
Turgut Güzel
Metin Tunalı
Aşkın Şimşek

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Mehmet Bayram İlkimen
Filiz Pak
Metin Hadımlı
Asuman Karaağac Bardan
Oğuz Miraç Sönmez

DENETLEME KURULU
Ünal Kacar
Erol Çalhan
Mehmet Çınargür

DİSİPLİN KURULU
İ. Okyar Gereli
Erol Çınar
Naci Özgür
Nail Karakaya
Abdullah Pakyürek

TDB DELEGELERİ
Salih Gündoğdu
Şeref Akşit
Mehmet Eskicioğlu
S.Hilmi Güngör
Ünal Kacar
İlker Özkan
Ali Özhan

DİYARBAKIR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Doç. Dr. Kahraman Gündüz
Güzel
Eyüp Gümüş
Yrd.Doç.Dr.İzzet Yavuz
Muzaffer Saruhan
Ahmet Kılıç

DENETLEME KURULU
Rezzan Özer
Melahat Birel Şimşek
Selma İpek

DİSİPLİN KURULU
Prof. Dr. Orhan Hamamcı
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Dağ
Doç. Dr. Köksal Beydemir
Doç. Dr. Remzi Niğiz
Ümit Arıkan

TDB DELEGELERİ
Şaban Kulaksız
Remziye Yüce
Mehmet Batgi
Hikmet Bozyel
Habip Bulut
M. Sıddık Patnos
Oğuz Üçok

EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Ayten Eren
Abdi Takkeci
Nilgün Atsız
Agah Tümay Akgün
Kamil Selçin

DENETLEME KURULU
Müjdat Özdurak
R.Suat Yılmaz
Muzaffer Orhan

DİSİPLİN KURULU
Faruk Etker
Cafer Ağaoğlu
Basri Öztürk
Veli Akyol
Nilüfer Turan

TDB DELEGELERİ
M. Tuna Soykan
Hüseyin Onur
Faruk Etker
Nezih Atsız
Osman Karaman

ERZURUM DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Alper Eminoğlu
Funda Filiz Kocamangil
Halit Aladağ
Yüksel Ayaz
Yaşar Koşan

DENETLEME KURULU
Gülengül Gürbüz
Hamiyet Akçay
Sebahattin Özakalın

DİSİPLİN KURULU
Berhan Yılmaz
A.Bekir Harorli
Mehmet Akçay
Mustafa Köseoğlu
Ziyattin Ayan

TDB DELEGELERİ
F. Filiz Kocamangil
Gelengül Gürbüz
Yüksel Ayaz
Yaşar Koşan
Kasım Yılmaz

ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Tarık Tunçel
Metin Aktan
K. Gülhan Alanoğlu
Ünsal Güler
Cenk Ataç

DENETLEME KURULU
M.Hayati Erdemgil
Bedri Bamaç
S. Sami Erdemir

DİSİPLİN KURULU
Haldun Buharalı
Gün Afşar
Özer Çerençe
İnan Vardar
Öner Gürdil

TDB DELEGELERİ
Metin Aktan
Ahmet Ataç
Nadir Mumcu
Haşmet Uygun
Yavuz Çiçek
K. Gülhan Alanoğlu
Cahit Atışkan

GAZİANTEP DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Zafer Çolakoğlu
Şule Başsimitçi
Ahmet Fehmi Batur
Reşat Kılboz
Mehmet Gözcü
Hıdır Özçift
Kutay Güçlü
Özlem Özbiçki
Ali Osman Yılmaz

DENETLEME KURULU
Oktay Karslı
Nedim Hatipoğlu
Mahir Şişman

DİSİPLİN KURULU
Cevdet Almacıoğlu
Mehmet Göksel
Rıdvan Çağdaş
Günay Ceydeli
İ.Hakkı Dilsizoğlu

TDB DELEGELERİ
Reşat Kılboz
Şeref Güneyisi
Bülent Gökseven
Muzaffer Baloğlu
Ali Yaz
Eray Tatar
Yalçın Soycan

HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Nebil Seyfettin
Seyfettin Babat
H. Kemal Kaya
Serdar Yoğurucu
Vecih Akarca

DENETLEME KURULU
Mithat Baklacı
Gülseren Budak
Lütfi Cahit Akköprü

DİSİPLİN KURULU
Başar Vekil
Kılıç Özalp
Ahmet Kanatlı
Necdet Asfuroğlu
Alaattin Hayzaran

TDB DELEGELERİ
Fuat Katipoğlu
Nazif Günay
Necdet Kar
Mustafa Paşabeyoğlu
Mustafa Kıyak
Ahmet Karbeyaz
Mehmet Çolak

ISPARTA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Hüdayi Kartöz
Dr. Süleyman Faki
Hatice Hilal Kılıç
Nilgün Çökelek
Ahmet Örmeci

DENETLEME KURULU
Mutlu Erdal
Zuhal Ulutaş
Adil Konu

DİSİPLİN KURULU
Osman Açan
Orhan Babacan
Rukiye Vural
Serdar Gofralılar
Şükran Alpağan

TDB DELEGELERİ
Hakan Çetin
Ahmet Örmeci
Mehmet Arkılıç
Namık Kemal Aydın
Bayram Özçelik

İÇEL DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Dr.Oğuz Yılmaz
Alen Akın Karacaoğlu
H.Buket Köle
Dr. Oytun Manav
Elife Toygar Turgut
Abdurrahman Doğulu
Nimet Bayraktar
Zekai Biçer
Hüseyin Kaya

DENETLEME KURULU
Tuncay Etiler
Emin Torna
Savaş Yüzbaşıoğlu

DİSİPLİN KURULU
Bülent Özdemir
Hasan Hancıoğlu
Ahmet Timur Gülserin
H. İbrahim Keser
Ekrem Duran

TDB DELEGELERİ
Mahmut Cömert
Şahin Kısadur
Tuncer Taşkın
Mehmet Taşerimez
Yüksel Üstün
Bülent Sağlam
Zübeyde Emiral

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Rıfat Yüzbaşıoğlu
Prof. Dr. Emine Halide Nayır
Ali Gürlek
Mustafa Tatar
Doç. Dr. Korkud Demirel
Emel Bakan
Ahmet Gürbüz
Ümit Yurdakul
Ümit Güneysu

DENETLEME KURULU
Prof. Dr. Turhan Atalay
Dr. Ebru Okan
Yaşar Baytak

DİSİPLİN KURULU
Prof. Dr. Sedat Küçükay
Aydın Demirer
Hüseyin Öner
Berna Aytaç
Neslihan Yamalıoğlu

TDB DELEGELERİ
Prof. Dr. Taner Yücel
Prof. Dr. Gülümser Koçak
Celal Korkut Yıldırım
Kazmir Pamir
Ali Uçansu
Murat Ersoy
Muzaffer Demirci
Neşe Dursun İnceoğlu
Bülent Öztürk
Ayten Yıldırım

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Behzat Özbozdağ
Prof. Dr. Tayfun Günbay
Turgan Ülker
Nurkan Güntel
Sevil Bekcan
Cumhur Nacak
Dr. Erol Z. Saygı
Mesut Seyhanlı
Uğur Yapar

DENETLEME KURULU
Yılmaz Vardar
Serpil Oral
Ahmet Güvenç

DİSİPLİN KURULU
Erdoğan Çetingül
Arif Pınar
Yılmaz Bozok
Cengiz Göleli
İsmail Akınç

TDB DELEGELERİ
Dr. Hüseyin Koca
Turgan Ülker
Uğur Yapar
Doç. Dr. Ece Eden
Prof. Dr. Gökhan Yılmaz
Necla Çoruh Devecioğlu
İlkay Karademirci
Dr. Zeliha Aslı Öcek
Arif Pınar
Selahattin Tural

KAYSERİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Tülay Tacettinoğlu
Kemal Mete
Ayhan Nalici
F. Özgür Kızıltepe
Ahmet Yücel

DENETLEME KURULU
Seher Atalay
Hayrettin Eskici
Yusuf Çelik

DİSİPLİN KURULU
Halit Erkiletlioğlu
Ahmet Dinçel
Nuh Ayrıkçil
Orhan Aslantaş
Sadullah Çetin

TDB DELEGELERİ
Emrullah Maraş
Esin Erkiletlioğlu
Hamdi Alçı
Mustafa Karacaoğlan
Rafet Erdem
Mustafa Oğuztimur
Necla Çiftçi

KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Metin Pamukçu
Edip Karaoğlan
Nuran Kaya
Berrin Çınar
Murat Özyıldırım

DENETLEME KURULU
Hülya Soykal
Zehra Belgin Öztürk
Günay Şengün

DİSİPLİN KURULU
Meral Ersöz
Sermet Atay
Adnan Saroğlu
Şendoğan Tezyüksel
Erkol Saral

TDB DELEGELERİ
Muhittin Gül
Edip Karaoğlan
Çağdaş Büyükyılmaz
Berrin Çınar
Nuran Kaya
Murat Özyıldırım
Eftal Ünal

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Birol Karakaya
Tamer Ataoğlu
Oya Kılıç
Kenan Seviçhan
Cüneyt Binbir
Gamze Uğurlu
Ahmet Gülbahçe
Tamer Küçükarap
M. Özgür Gönlüm

DENETLEME KURULU
İshak Doğru
Arif Acar
Mehmet Yıldırım

DİSİPLİN KURULU
Hasan Buğdaycı
Mustafa Tuncer
Öznur Özmen Efe
İrfan Fırat
M.Zafer Doğanay

TDB DELEGELERİ
Osman Elvan
Nebil Ertüzün
Süleyman Taşkazan
Hüseyin Babaoğlu
Mustafa Ceran
M.Kemal Hancı
Abdurrahman Karataşlı

MALATYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Münir Karaca
Agah Altunsuyu
Gökmen Kenan Özdal
Volkan Önen
Ömer Sefa Özaslan

DENETLEME KURULU
Gönül Çatakkaya
Ercan Hakverdi
Akif Karlıdağ

DİSİPLİN KURULU
Hasan Hacıevliyagil
İbrahim İlter
Bilkay Özcan
Nevzat Özdemir
Neşe Soyuyüce

TDB DELEGELERİ
Vedat Çavdar
Agah Altunsuyu
Sinan Allahverdi
Ömer Sefa Özaslan
Gökmen Kenan Özdal
Salim Solmaz
Çimşit Demir

MANİSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Cem Faruk Eren
Hülya Gündüz
Berna Göçkan
Cihat Dağaşan
İsa Civan

DENETLEME KURULU
Zihni Hoşkar
Recai Öz
Bülent Çakır

DİSİPLİN KURULU
Ahmet Tuğcan
Tülin Coşkun
M. Hilmi Topçu
H. İbrahim Kaya
Hüseyin Simav

TDB DELEGELERİ
Turgut Güler
Hülya Hekimci
İlker Mutaf
Hüseyin Tavlı
Candan Var
Bahri Yılmaz
İlkay Polat

MUĞLA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Yusuf Kılıç
Ali Demir
Hasan Coşkun
Ali Rıza Ertürk
Yalçın Doğu

DENETLEME KURULU
Dr. Esen Aras
Nesrin Ender Atmaca
Perinur Çeler Kaya

DİSİPLİN KURULU
Hasan Utku Gül
Sezen Üneri
Bekir Sami Ölmez
Fahri Maral
Ahmet Şevki Ülkü

TDB DELEGELERİ
Dr. Esen Aras
Nesrin Ender Atmaca
Erkim Eroğlu
Sezer Üneri
Yalçın Doğu

SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Necip Enver Demirer
Rahime Dedeoğlu
Sait Cenk Acar
Yeşim Saraç
Savaş Vurallı

DENETLEME KURULU
Atilla Karaer
Hayrettin Sezgin
Teoman Erkol

DİSİPLİN KURULU
Cenap Koşu
Gönül Sandal Durman
Çetin Savcı
Ahmet Emin İnceler
Turan Çetiner

TDB DELEGELERİ
Yeşim Saraç
Sait Cenk Acar
Cenap Koşu
Kamil Aksu
Nejat Bilge

SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Abdullah İlker
Suat Semiz
Tuncay Seven
Sabri Erkmen
Güneş Çankaya
Gültekin Aksu
Süleyman Düzovalı
Engin Seyhan
Cemalettin Şimşek

DENETLEME KURULU
Ufuk Fidan
Ekrem Doğruöz
Mehmet Şahin

DİSİPLİN KURULU
Sadi Pehlivan
Kevser Aslanlı
Mümtaz Erturan
Mustafa Güneşdoğdu
Sedat Gürsoy

TDB DELEGELERİ
İsmail Altınörs
Necile Çokay
Süleyman Düzovalı
Osman Öney
Suat Semiz
Mete Karataş
Köksal Piyade

SİVAS DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU
Remzi Özkan
Salih Gül
Kerem Engin Akpınar
Hasan Abbasoğlu
M. Murat Öztürk

DENETLEME KURULU
Osman Gülaç
Murat Yüksel
Zübeyde Saydam

DİSİPLİN KURULU
Nihat Kuşakçı
Zikrullah Apaydın
Saadet Kışlal
Murak Gürelik
Hidayet Çolakoğlu

TDB DELEGELERİ
Mehmet Beşir Büyükbay
Hikmet Bekçioğlu
Hasan Abbasoğlu
Bülent İyicioğlu
Ali Rıza Bağçeci

TEKİRDAĞ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Tolga Kutsal
Kemal Kavut
Fulya Çebi
Ertuğrul Üstek
Erkan Yarapsan

DENETLEME KURULU

Ali Güner
Figen Çelen
Gürsu Ülger

DİSİPLİN KURULU

İrfan Köseoğlu
Çiğdem Şahintürk
Figen Çelen
Ali Bayhan
Hacer Erdoğan

TDB DELEGELERİ

Sadık Yaşa
Celal Erdoğan
Osman Kökduman
Zeynep Keskin
Fetih Düzgen

TRABZON DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Rasim Aktürk
Dr. Adnan Günnar
Önder Taşan
Mustafa Yıldız
Dr. Hakan Uzun

DENETLEME KURULU

Şakir Şahintaş
Işıl Aktürk
Vildan Abbasoğlu

DİSİPLİN KURULU

Ali Kurtoğlu
Mustafa Başkan
Mustafa Yılmaz
Zeki Özçelik
Sezer Atal

TDB DELEGELERİ

Dr. Adnan Günnar
Önder Taşan
Hakan Uzun
Mustafa Yılmaz
Çetin Işık

UŞAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Fatma Özkumur
Mehmet Soner
İ. Bilgin Erdem
Önder Boz
Mustafa Çıracı

DENETLEME KURULU

Nihal Arı Çelik
Ali Dombacı
Yavuz İnal

DİSİPLİN KURULU

O. Cumhur Akalın
Fedai Çabut
Hasan Duran
İsa Peker
Hulusi Erbeyoğlu

TDB DELEGELERİ

Tülay Bahadır
Emine Çavdar
Niyazi Eren
Ö. Asım Gündüz
Yavuz İnal

ZONGULDAK DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Saba Eryılmaz
Emre Erbaycu
Metin Öğüt
Ahmet Küçükkurt
Murat Altunok

DENETLEME KURULU

Gökhan Özbay
Erdal Gürsoy
Yıldırım Koral

DİSİPLİN KURULU

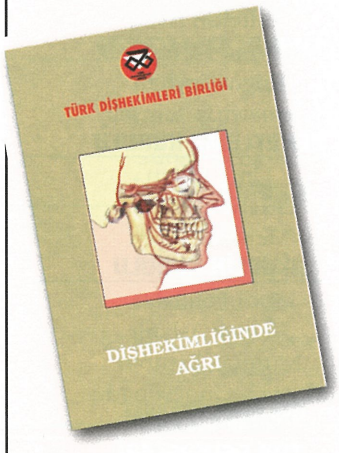
Cumhur Özgür
Yüksel Cankuş
Mehmet Çakmakçı
İzzet Çığ
Mehmet Bakkaloğlu

TDB DELEGELERİ

Hakan Bayrak
Vehbi Kutayer
İzzet Çığ
Mehmet Çakmakçı
Ergin Kuyumcu

TDB'den bir başvuru kitabı

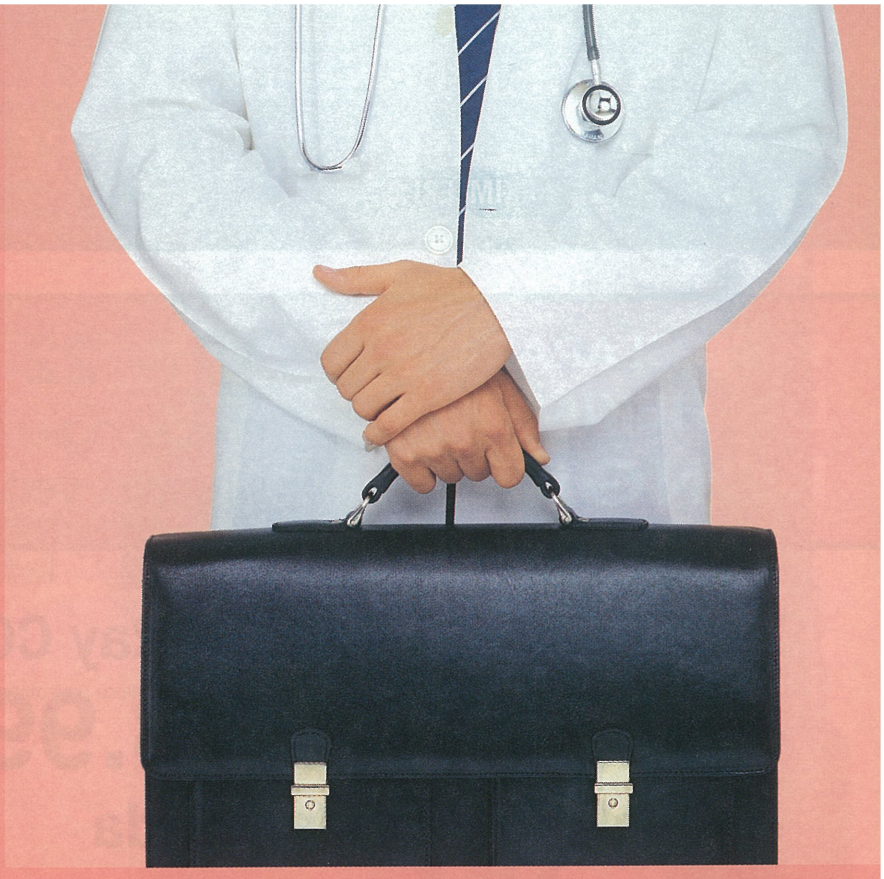
'DİŞHEKİMLİĞİNDE AĞRI'



"Ağrı" konusu mesleğimizde en çok karşılaştığımız ve hastalarımızın en çok yakındığı konuların başında gelmektedir. Ağız, diş, çene ve çevre dokulardan kaynaklanan ağrıların giderilmesi sorumluluğu dişhekimlerine aittir. Bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmek, ağrı konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmakla mümkündür. Bu kitap bu konudaki bilgilerimizi tazelemeyi ve yeni gelişmeleri aktarmayı amaçlamaktadır. Kitap çok geniş kapsamlı olarak hazırlanmış ve bir başvuru kitapçığı konumuna ulaşmıştır.

Not: *TDB'den temin edilebilir.*
(Tel: 0312.435 93 94)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINI



Temizlik kâğıdı seçiminiz, önce hastalarınızı mutlu etmeli!

Hastalarınız için her ayrıntı ayrı önem taşır. Hele amacınız onlara 'sağlıklı bir yaşam' sunmaksa...

Marathon ve Lotus Professional temizlik kâğıdı ürünleri, hastahane ve muayenehane kullanımı için özel çözümler sunar.

Unutmayın, Marathon ve Lotus Professional markalı temizlik kâğıdı seçiminiz, hastalarınızın kendilerini evlerindeki kadar rahat hissetmelerini ve personelinizin daha kaliteli hizmet vermesini sağlayacaktır.

Şimdi, siparişlerinizi **www.girisimpazarlama.com.tr** internet adresinden de verebilirsiniz. Üstelik siparişleriniz üç gün içinde adresinize, ücretsiz olarak teslim edilir.

MARATHON

Profesyonel Temizlik Kâğıdı Ürünleri

Girişim Pazarlama A.Ş. tüm Türkiye'de tek yetkili satıcımızdır.
Tel: (0212) 212 86 17
www.girisimpazarlama.com.tr

Eczacıbaşı | GP Georgia-Pacific
İPEK KAĞIT

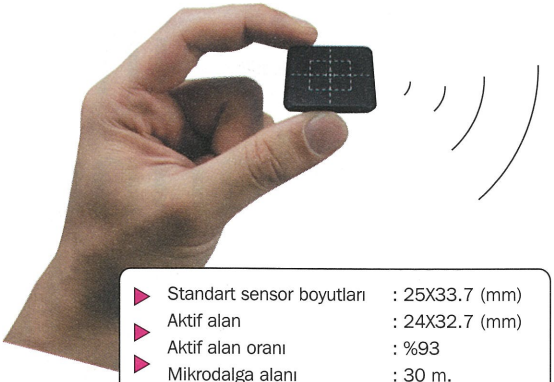
HIZLI TEŞHİS İMKANI SAĞLAYAN TAMAMEN KABLOSUZ VE FİLMSİZ

9. ULUSLARARASI DİŞ HEKİMLİĞİ KONGRESİ

19 - 22 Haziran tarihlerinde
Efes Kongre Merkezi / İZMİR Kat: 3 C3 No'lu stand'ta yeniliklerimizle beraber sizlerleyiz.

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

YENİ



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

Made in Japan

Pil Teknolojisi yok.

Sektörde ilk kez **2** yıl garantili **SENSOR**

DİKKAT

Haziran ayı boyunca 200$ değerindeki kablosuz ayak pedalı paket 2 alan ilk 50 kişiye ücretsiz verilecektir.

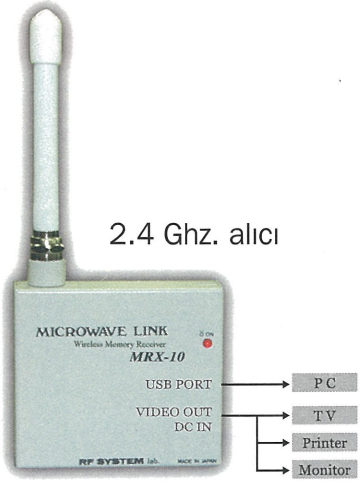
YENİ

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.

Yüksek Görüntü Kaliteli Sensör
810,000 pixels



2.4 Ghz. alıcı

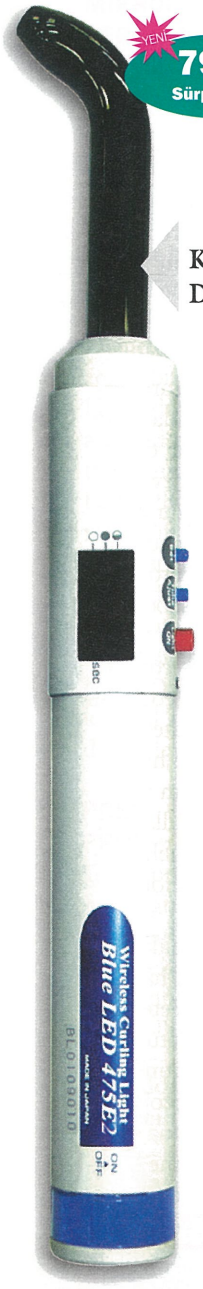
Made in Japan

DENTALINE

Dentaline Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı Görüntüleri

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

DİŞ HEKİMLİĞİNDE DÜNYA STANDARDI

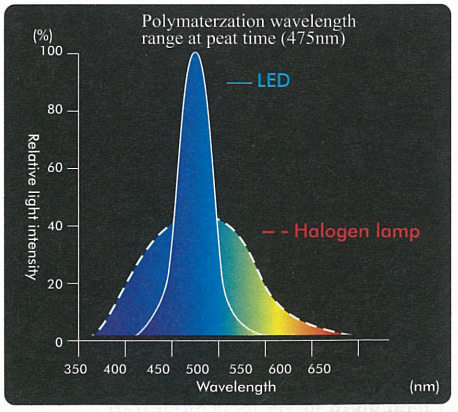


YENİ **795-$** Sürpriz Fiyat

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 sarj etmeden 60 kez 30'ar saniyelik kullanım imkanı
- **Pilin tekrar şarj etme süresi:** Sarj ünitesi üzerinde yaklaşık 3 saat
- **Pil Özelliği:** Nikel Hidrojen 880mAh



YENİ

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

Negatoskop özelliği

YENİ

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**

Made in Japan

DENTALINE MINI PACK EXTRA 97-$ Peşinat

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

***Leasing ödeme tablosu**

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

DENTALINE MINI PACK FULL 118-$ Peşinat

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

***Leasing ödeme tablosu**

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

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

Koç Allianz Koç Allianz Sigorta

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

Hamilelik ve ağız sağlığı

*Mine Cambazoğlu**

Hamilelikte birçok değişim meydana gelmektedir. Artan enerji ihtiyacına bağlı olarak gıda ihtiyacı da artmaktadır. Dental çürükler halk arasında düşünüldüğü gibi hamilelikte artmamaktadır. Hamilelikte çürük insidansının artması enerji ihtiyacını karşılamak amacıyla alınan karbonhidratların miktarında artış olması ile ilgilidir.

Plasentanın daha yüksek oranda östrojen ve progesteron üretmesi nedeniyle hormonal değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler ise oral dokuları etkilemektedir. Buna bağlı olarak hamilelikte gingivitis ve epulis gravidarum diye bilinen hamilelik tümörleri de sıklıkla izlenir. Epulis gravidarumlar piyojenik granülomlardan olup doğumdan 1-2 ay sonra gerilirler. Eğer gerileme olmazsa cerrahi olarak çıkarılması uygundur [1,2].

Her hamilelikte bir dişin kaybedildiği düşüncesi halk arasında yaygın olmakla beraber, aslında tamamiyle oral hijyenin bozukluğu ile ilgili olup bilimsel bir dayanağı yoktur [1,2]. Bulantı ve kusma hamileliklerin %70'inde görülmektedir. Genelde 4-8 .haftalarda başlar ve 14-16. haftalara kadar devam edebilir. Hiperemesis gravidarum diye adlandırılan uzun süreli kusmalar sağlığı olumsuz etkileyebildiği gibi maternal mine tabakasında erozyonlara neden olabilir. Maternal elektrolit dengelerinin bebeğin gelişen dentisyonu üstündeki etkisi insanlarda fazla incelenmemiş olmakla beraber diş formasyonu ve kalsifikasyonunda bozukluklara neden olmaktadır. Hamilelik boyunca kalsiyum konsantarasyonu azalır. Ancak iyonize Ca hamilelik öncesinde aynı kalır. Hamilelikte kadınlarda kemik turnoveri iki kat artmakla beraber maternal iskeletsel Ca'da kayıp olmaz [2]. Fetal iskelet yapısının oluşumu için dişlerin Ca'u çektiği düşüncesi ise gerçek dışıdır.

Hamilelik stresli olabilen bir dönemdir. 1. trimestrda duygusal denge stabil değildir. 2. trimestrda hamileler kendilerini genelde daha iyi hisseder. 3. trimestr ise fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıktığı dönemdir. Bu ise hamilenin streslere olan direncini azaltır [2].

MATERNAL DİYET VE BESLENME

Bu dönmedeki beslenme, çocuğun sağlığını da etkiler. Maternal folik asit eksikliği bebekte oluşabilecek nöral tüp defektleri ile yakından ilgilidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerdeki beslenme bozuklukları bebekteki odontoklaziya da denilen malformasyonların nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır [2]. A ve D vitaminlerinin mine formasyonundaki etkisi ise iyi bilinmektedir. Bazı araştırıcılara göre erken çocukluk dönemindeki çürüklerin nedeni malforme veya defektif minenin yanısıra ,hipoplazi,hipokalsifikasyon veya artan porozitedir [2]. Bazılarına göre ise beslenme bozukluklarının minede değişimler yaratıp, çürük oluşturup oluşturmayacağı tam kesin değildir [2,3].

Emzirmenin oral sağlığa etkileri konusunda sınırlı çalışma vardır. Bu konuda yapılan çalışmaların bir kısmına göre emzirme malokluzyonu önlemektedir[2]. Bishara ve ark [4] bunun tam tersine dental ark yapısı ile emzirme arasında bir bağ bulamamıştır. Çürük ile emzirme arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, anne sütünün tek başına karyojenik olmadığı, diyetin diğer komponentleri ve plak varlığında çürüğü artırabileceği belirtilmektedir [2,5]. İnsan sütünde inek sütüne nazaran daha fazla laktoz ve daha az mineral ile protein vardır.Ne varki bunlar çürük olasılığını artırmamaktadır. İnsan sütündeki florid miktarı da günlük ihtiyacın altındadır. Bu nedenle sadece anne sütü alan bir bebekte 6 ay-1 yaş arası florid ilavesi gerekmektedir [2].

PRENATAL FLORİD

1960 yılından beri prenatal floridin çürüğü önleyeceği düşünülerek dışarıdan ek olarak verilmesi söz konusuyken günümüzde etkinliği tartışmalı hale gelmiştir. Florid plasentadan geçmekte ancak maternal iskeletde depolandıktan sonra ne kadarının gerekli olduğu bilinmemektedir. Bunun yanısıra prenatal florid kullanımının güvenli olduğu düşünülmekle beraber teratojenik etkileri konusunda da bir çalışma yoktur [2].

MATERNAL HASTALIK VE DAVRANIŞLAR

Dental literatür hamilelikte oluşan hastalıkların çocuğun dentisyonunda etkili olabildiğini belirtmektedir. Fetal diş sağlığı gerek psikoloji gerekse çevresel faktörlerden etkilenebilir [2]. Rh uyuşmazlığı, eritrobastosis fötalis'e neden olarak tedavi edilmediğinde dişlerde sarımsı,yeşilimsi renklenmelere sebep olabilir. Sifiliz mine formasyonunda bozukluklar yaratır. Tetrasiklin ise özellikle 4.ay ile hamileliğin sonunda çocuğun dişlerinde renklenme yapar. Maternal rubella enfeksiyonu ise dişlerde hipoplastik defektler yapabilir . Bunun yanısıra bazı ilaçların hamilelikte kullanımı ve de çevresel etkiler çocuğun gelişimini etkileyerek, kraniyofasiyal deformitelere sebep olabilirler [2].

Maternal rahatsızlıkların hamilelikteki sekonder ve de indirekt etkileri hamilelikte ciddi boyutlara varabilir. Yetersiz maternal, prenatal bakım prematür ve düşük kilolu bebeklerin doğumuna sebep olabileceği gibi gelişimsel problemlerle sağlık giderlerinin de artışına sebep olabilir [2, 6]. Yetersiz beslenme,kalsiyum dengesinin bozulmasına sebep olacağından dişlerin kalsifikasyonununda bozuk olmasına sebep olacaktır. Bunun yanısıra düşük ağırlıklı bebeklerde karma dentisyonda diş sürmeleri de gecikebilir [2].

Lai ve ark. [7] düşük ağırlıklı bebeklerde belirgin hipoplazisi olanlarda, süt dişlerinde çürük artışı izlemişlerdir. Hicks ve ark. [8], HIV enfeksiyonu olan çocuklarda çürük insidansınındaha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak yapılan bir diğer araştırmada HIV enfeksiyonu olan çocuklarla olmayanlar arasında periodontal açıdan fark olmadığı belirtilmiştir [9].

Maternal sağlığın tüm orofasiyal kompleksi fetal alkol ve de fetal hidantoin sendromunda olduğu gibi etkileyebileceği unutulmamalıdır. Tablo 1'de be-

beklerde orofasiyal yapıları etkileyen maternal durumlar, hastalık ve davranışlar gösterilmektedir.

MİKROFLORA, ÇÜRÜK ve PERİODONTAL SAĞLIK

Son yıllarda periodontal sağlığın prematür ve düşük ağırlıklı bebek doğumuna olan etkisi sıklıkla gündeme gelmektedir [2]. Ataçman kaybı olan anne adayının düşük kilolu bebek doğurma yüzdesi sağlıklı periodonsiyumu olan anneler göre daha yüksektir [10]. Maternal periodontal sorunlarla sosyoekonomik düzey arasındki ilişki gözardı edilmemelidir. Düşük sosyoekonomik düzeyde bu olasılık daha yüksektir [11]. Hamileliği düşünen veya hamile olan anne adayının periodontal sağlığı kontrolaltında tutulmalıdır. Hamile ile bebek sağlığı arasındaki ilişkinin anlaşılması için karyojenik mikroflora ilişkisi de araştırılmalıdır. Erken dönemde çocuklarda izlenen çürüklerde streptokokus mutansa (SM) tüm vakalarda rastlanılır [2].Dominant geçiş anneden bebeğedir. Dolayısıyla hamilelikteki floranın kontrol altında tutulması çocuğa geçişi de etkileyecektir [12].

PRENATAL ORAL SAĞLIK PROGRAMI

Genel prenatal kontrol programlarında oral sağlık fazla dikkate alınmamaktadır [2]. Bu tip programlara verilecek önem hem bebeği sağlığını hemde olası bir erken doğumun getireceği yükü azaltacaktır. Bu programların en önemli yanı hastayı bu konuda eğiterek bebeğin dental sağlığının anneyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan çalışmalar maternal oral sağlığın kontrol altında tutulmasının tükrükteki SM'ların da azalmasını sağlayacağını belirtmiştir. Prenatal Oral Sağlık Kontrol Programında dikkate alınan noktalar şöyledir [2]:

Amaç:
Ebeveynleri çocuğun dental gelişim hakkında bilgilendirmek.
Ebeveynleri dental hastalıklar ve korunması hakkında bilgilendirmek.
Çocuğa uygun bir ortam yaratmak.
Çocuğun dentisyonunu güçlendirmek ve ileriki yaşama hazırlamak.

Metod:
Gelişme, hastalık ve korunma hakkında eğitim.
Oral hijyen yöntemlerinin demonstrasyonu.
Koruyucu davranışların öğretilmesi ve motivasyon sağlanması.
Öğrenme,kabullenme ve ihtiyaçların değerlendirilmesi.

İçerik:
Ebeveyn oral sağlığı.
Ebeveynlerin dental hastalık ve oral hijyen konusunda eğitilmesi.
Hastaların oral hijyen plak giderilmesi konusunda motivasyonunu sağlamak
Hastaların kendi sağlıklarını kontrol etmek, böylelikle çocuğa yardımcı olmaları konusunda ebeveynleri eğitmek.
Maternal oral sağlıktaki değişimleri tartışmak. Gerekli tedavileri belirlemek.

Çocuğun oral sağlığı:
Çocuk gelişim, oral emosyonel ve genel gelişimi incelemek, bunların oral sağlığa etkisini belirlemek.
Çocuğun alışkanlıkları, maternal hastalıkları, beslenme durumu, prenatal florid, anne sütü ile beslenme durumu ve de karbonhidratların etkisi.

Postnatal Period:
Dişlenme,diş sürme, biberon kullanımı, beslenme dışındaki emme alışkanlıkları ve de ilk dişhekimine gidiş incelenmelidir.

TEDAVİ İLE İLGİLİ KRİTERLER

Modern dişhekimliğinde kullanılan cihazlar ile malzemeler hamileye zarar verebilir. Bu olası zararlar iyi bir değerlendirme, ayrıntılı görüntüleme yöntemleri ve bazı kriterlerin dikkate alınması ile önlenebilir.

İyonize Radyasyon:
Tek bir radyografinin gelişmekte olan fetusa vereceği zarar doğal zararlardan daha azdır [13,14]. Acil sorunları olan hastalarda sadece sorunlu bölge ışınlanmalıdır. Kurşun önlük,kolimatör, hızlı filmler ve de iyi kalibre edilmiş cihazlar iyonize radyasyonun abdominal bölgeye dağılmasını engelleyecektir.

Nitröz Oksit:
Uzun süreli ve tekrar tekrar nitröz oksit gazına maruz kalmak hamilelikte zararlı olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar bu gaza maruz kalan bayanlarda abortus ve konjenital anomalilerin arttığını belirtmiştir [13,15]. Yapılan araştırmalar nitröz oksit kullanımının 2. trimestrda daha güvenli olduğunu göstermiştir [16]. Nitröz oksit kullanan hekimler cihazların kontrollü olduğuna ve kaçırmadığına emin olmalıdır. Çalışma ortamı sık sık havalandırılmalı ve gaz maske iyice oturmadan uygulanmamalıdır [3].

Civa Gazları:
Dental tedavi esnasında açığa çıkan civa gazlarının teratojenik etki yapma olasılığı az olmakla beraber, özellikle bayan hasta ve çalışanların civa gazlarına maruz kalması istenmez.
İdeal dental kontroller 1.trimestrda 2, 2 ve 3. trimestrlarda 1 kezdir. İlk kontrolde iyi bir değerlendirme yapılıp 2. trimestrda tedavi edilecek bölgeler belirlenmelidir. 2. trimestrda oral hijyenin

Tablo1: Bebeklerde orofasiyal yapıları etkileyen maternal durumlar, hastalık ve davaranışlar.

Maternal Durumlar	Bebekteki etkisi
Enfeksiyonlar	
Sitomegalovirüs	Mine hipoplazisi
HIV	Artan çürük riski
Rubella	Mine hipoplazisi
Sifiliz	Mine hipoplazisi
Periodontal enfeksiyon	Mine Hipoplazisi
Hamilelikle İlgili durumlar	
Toksemi	Mine Hipoplazisi
Zor ve komplike doğum	Mine Hipoplazisi
Rh uyuşmazlığı	Dişlerde renklenme
Maternal sistemik hastalıklar ve sağlıkla ilgili alışkanlıklar	
Diyabetus melitus	Mine hipoplasizi
Hidantoin alınımı	Dudak-Damak yarığı
Tetrasiklin kullanımı	Diş renklenmesi
Alkol alışkanlığı	Maksiller hipoplazi
Maternal hipertermi	Dudak-damak yarığı

sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir. Bu dönem diş tedavileri için en uygun zamandır.

Antibiyotik tedavisi endike ise uygulanabilir. Penisilin, eritromisin ve sefalosporinler hamilelikte güvenlidir. Bu dönmede bakteriyemi ve septisemi riski önlenmelidir ve böyle bir olasılık varsa tedavi geciktirilmemelidir. Zira ciddi enfeksiyonlar teratojen olabilir.

Hamilelikte kullanılmaması gereken antibiyotikler vardır. Bunlar tetrasiklin (dişlerde renklenme), vankomisin (otonefrotoksik), streptomisin (ototoksik) gibi. Dişhekimleri gerekli durumlarda konsültasyona başvurmalıdır [3].

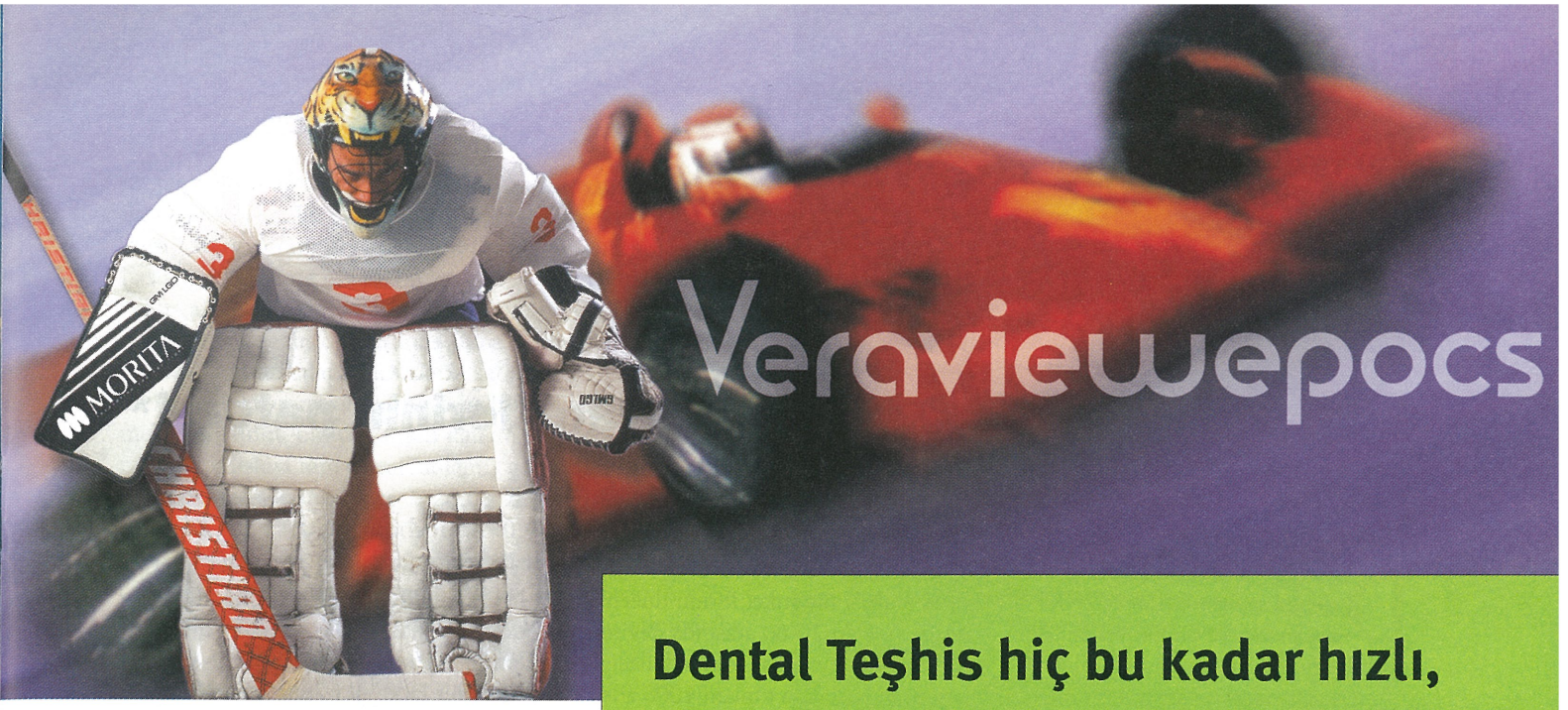
Ağrı hamileyi strese sokarak kontraksiyonlarının başlamasına sebep olabilir. Bu nedenle konsültasyonla ağrı kesici yazılması uygundur. Narkotik analjezikler santral sinir sistemi depresyonu yaptığı için, non-steroid antienflamatuar ilaçlar ise 3. trimestrda duktus arteriozusun kapanmasına engel olduğu için verilmemelidir. İlaçların en düşük dozları kısa süreli uygulanmalıdır. Buna ilaveten de gerekli tedaviler derhal yapılmalıdır.

Problemi olmayan hamilelerin 3. trimestr kontrole gelmelerine gerek yoktur. 3.trimestrda bazı hastalar koltukta yatarken rahatsızlanırlar. Bu tip durumlarda hastayı sol tarafa yarı eğimli bir pozisyonda yatırarak venoz dolaşımın engellenmesi önlenir [3].

Doç.Dr., A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı

Kaynaklar:

1- Gaffield ML, Colley Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R.: Oral health during pregnancy. Aan analysis of information collected by the pregnancy Risk assessment Monitoring System. JADA132:1009-1016, 2001.
2- Cassamassimo PS.: Maternal oral health Dental Clinics North america, 45(3): 469-478,2001.
3- Seow WK: Enamel hypoplasia in the primary dentition. A review. ASDC J Child 59: 441-452,1991.
4- Bishara SE, Nowak AJ, Kohout FJ, et al.: Influence of feeding and non-nutritive sucking methods on the development of the dental arches: Longitudinal study of the first 18 months . Pediatr Dent. 9:13-21,1987.
5- Erickson Pr, Mazhari E.: Investigation of the role of human breast milk in caries development. Pediatr Dent 21: 86-90, 1999.
6- Alexander Gr, Korenbrot CC.: The role of prenatal care in preventing low birthweight. Future child %: 1-15,1995.
7- Lai PY, Seow WK, Trudehope DI, et al:. Enamel hipoplasia and dental caries in very low weight children: A case controlled longitudinal study. Pediatr. Dent 19: 42-47,1997.
8- Hicks MJ, Flaitz CM, Carter AB, et al.: Dental caries in HIV infected children: A longitudinal study. Pediatr Dent 22: 359-64,2000.
9- Schoen DH, Murray PA, Nelson E.: A comparison of peridontal disease in HIV infected children and household peers: A two year report. Pediatr Dent 22: 365-369,2000.
10- Offenbacher S, Katz VL, Fertik GS, et al.: Periodontal infection as a risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol &7: 1103-113,1996.
11- Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, et al.: The influence of general health and sociocultural variabler on the periodontal condition of pregnant women. J Periodontol 70: 779-785,1999.
12- Brambilla E, Felloni A, Gagliani M, et al.: Caries prevention during pregnancy: Results of a 30-month study. J Am Dent Assoc. 129: 871-877,1998.
13- Chiodo GT, Rosenstein DJ.: Dental treatment during pregnancy: a preventive approach. JADA 110: 365-368,1985.
14- Smith NJ.: Dental radiography during pregnancy. Br Dent J 152(10):346,1982.
15- Cohen EN and others. Occupational disease in dentistry and chronic exposure to trace anaesthetic gases. JADA 101(1): 21-31,1980.
16- Litner MN and others. Occupational hazards in the dental office and their control. Ouint Int 14 (4):461-464, 1983.



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

ARYA 0216.349 43 63

Japon Morita teknolojisinin konsepti

Hızlı
Üstün hızlı rotasyon sadece 8,2 sn.

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

Kolay
Auto focus sistemi
Bölge kodlama sistemi

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

Metco Dental

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

MORITA
J.MORITA MFG.CORP.

Erişkinlerde periodontal algılama

bilgi düzeyleri ile dişhekimi ziyaretlerinin paterni*

*Taani DQ.**

Daha önceki çalışmalar, bireylerin dental sağlığa ilişkin bilgi düzeylerinin ve oral hijyene ilişkin tutumlarının koruyucu dişhekimliği girişimleri açısından potansiyel bir engel oluşturabildiğini göstermektedir. Tek başına periodontal bilinç (algılama-farkında olma) uygun periodontal sağlık alışkanlıklarının gerçekleştirilmesi için yeterli değildir. Bu nedenle, arzu edilen davranış değişiklikleri için periodontal bilginin iyi anlaşılması, sürdürülmesi ve kullanılması gerekir. Verilecek olan oral sağlık eğitimi kişilerin bilgi ve ilgi düzeylerini esas aldığında daha iyi sonuçlar verir. Okul-temelli diş sağlığı eğitim programları bilgi, tutum ve inanışlar gibi bireylerin davranışlarını etkileyen faktörlere odaklanır. Yine bu tür programlar toplumsal gelişim yaklaşımı prensibini esas aldığında, bireylerin sağlığa ilişkin davranışlarını geliştirmeyi hedefler. İki yıllık okul-temelli bir oral sağlık programında dişeti kanaması ve plağın ,çalışmaya katılan bireylerin bizzat kendileri tarafından değerlendirilmesinin (izlenmesinin) bireylerin mevcut dişeti sağlığını önemli ölçüde geliştirdiği rapor edilmiştir.

Literatür incelendiğinde kişinin kendi periodontal durumunun farkında olma düzeyi (algılama) ve mevcut sağlık bilgisinin erişkinlerde incelendiği çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Bireylerin dişhekimliği hizmetlerinden yararlanım paternleri ve bu hizmetlerin düzenli kullanımını etkileyen faktörler de tam olarak bilinmemektedir.

Dolayısıyla bu çalışmanın amacı her iki cinsten erişkin bireylerde periodontal sağlık bilgisi (algılama) ve kendi periodontal durumlarının farkında oluş düzeylerinin incelenmesi ve ayrıca dişhekimi ziyaretlerinin paternini ve düzensiz ziyaretlerin nedenlerini incelemektir.

Materyal ve metodlar:

Bu amaçla bir anket formu düzenlenmiştir. Yaşları 20-60 arasında değişen ve öğrenci kliniğine diş tedavisi amacıyla başvuran hastalara toplam 1000 adet anket formu dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir (4 ay boyunca- Ocak/Nisan 2001 arası). Bu anket formunda kişisel ve sosyo-demografik bilgiler, periodontal bilgi, algılama ve farkında olma düzeyi, davranış-tutum ve dişhekimi ziyaretlerine ilişkin engeller sorgulanmıştır. Periodontal durumun farkında olunup-olunmamasına ilişkin sorular, fırçalama sırasındaki dişeti kanaması, irritasyon ve dişeti hastalığı, pürüzlü (kaba) diş yüzeyleri varlığı ve ağız kokusu hissetme bulgularını kapsamaktadır. Periodontal bilgi düzeyi ise bireylerin dental plağı doğru tarif edip-edememelerini, plağın dişeti dokuları üzerine etkisini anlayıp-anlayamamalarını, periodontal hastalığın erken bulgularını ayırt edip-edememelerini ve hastalığın önlenmesine ilişkin sahip oldukları bilgi düzeylerini öğrenmeye yönelik sorular içermektedir. Diğer sorular ise dişhekimi ziyaretlerine ilişkin potansiyel engelleri konu almaktadır. Anketin doldurulması çoğunlukla 15-20 dakika sürmektedir. Anket sonuçları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ankete toplam 799 yanıt alınmıştır. Katılanların 54'ü anketi kısmen doldurdukları için çalışma dışı bırakılmıştır. Dolayısıyla yanıtlar, yaş ortalaması 31.97 olan toplam 743 kişiden (267 erkek, 476 kadın) elde edilmiştir (yanıtlama oranı % 74.7). Katılan erişkinlerin yaklaşık 1/4'ü kendilerinde fırçalarken dişeti kanamasının var olduğunu ve ağız kokusu bulunduğunu belirtirken, sadece % 16'sı ağızlarında dişeti irritasyonu (gingival irritation) bulunduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bireylerin % 47.1'i ağızlarında pürüzlü diş yüzeyleri olduğunu, % 40.4'ü ise dişeti hastalığı bulunduğunu belirtmişlerdir. Periodontal algılama-farkında olma düzeyi açısından kadın-erkek bireylerin yanıtlarında bir farklılık izlenmemiştir. Bilgi düzeyine ilişkin sorulara alınan yanıtlar çok az kişinin (% 15.6) plağı tarif edebildiklerini ve yine çok az kişinin (% 14.3) plağın yol açabileceği sonuçları bildiğini ortaya koymuştur. Bu bulgunun tersine anket sonuçları, katılanların çoğunun (% 60.8) fırçalarken ortaya çıkan dişeti kanamasının periodontal hastalığın varlığını işaret ettiğini bildiklerini, bu hastalığın ise diş fırçalama ve iplik kullanma ile önlenebileceğini (% 63.4) düşündüklerini göstermektedir. Sadece "plak nedir ?" sorusunun yanıtı kadın-erkek arasında farklılık göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu (% 60.7) sadece acil durumlarda veya bir şikayetleri olduğunda dişhekimine gittiklerini rapor etmektedirler ve dişhekimi ziyaretlerinin paterni açısından katılımcılar arasında cinsiyet farklılığı söz konusu değildir. Düzensiz dişhekimi ziyaretlerinin nedeni olarak % 33.5 oranında "tedavinin katılımcılar tarfından gerekli görülmemesi" , % 21.5 oranında "dental tedavinin ücreti" sıralanırken, daha az ölçüde değerlendirilen engeller arasında % 12.7 ile "dişhekimi korkusu" ve % 13.7 ile "randevu alma güçlüğü" yer almaktadır. Değerlendirilen potansiyel engeller açısından da katılımcılar arasında cinsiyet farklılığı bulunmamaktadır. Bu hastalarda en son yapılan dental tedavi % 33.5 ile restorasyonlar iken, bunu % 12.8-16.6 arasında değişen oranlarda diş çekimi, periodontal tedavi ve diğer tedaviler izlemektedir. Sadece katılanların % 5.8'inin bu soruya yanıtları ortodontik tedavidir. Bu açıdan da katılımcılar arasında herhangi bir cinsiyet farklılığı saptanmamıştır.

Tartışma:

Periodontal hastalık çoğunlukla belirtisiz şekilde ilerlediğinden, çoğu kişi

hastalık ancak ileri duruma geldiğinde bu hastalığın farkına varmaktadır. Bu nedenle, periodontal sağlığın sürdürülmesi için periodontal hastalığa ilişkin bilgi sahibi olmak ve hastalığın farkında olmak büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada katılımcılar arasında tespit edilen, periodontal duruma ilişkin farkında olma düzeyindeki, düşük yüzdeler katılımcıların-hastaların sahip oldukları periodontal hastalık kavramının oldukça belirsiz olduğunu göstermektedir çünkü bireyler dişeti kanaması-dişeti hastalığı arasındaki ilişkiyi tam olarak anlamış görünmemektedirler. . Örneğin, bireylerin sadece % 25.6'sı dişetlerinin fırçalama sırasında kanadığını belirtirken, % 40.4'ü kendilerinde dişeti hastalığı olduğunu düşünmektedirler. Daha önceki bir çalışmaya göre de, periodontal hastalıklı bireylerin % 73'ü kendilerinde periodontal hastalık bulunduğunu bilmemektedirler. Suudi Arabistan'da yapılan bir diğer çalışmada incelenen hastaların % 42'sinde dişeti kanaması bulunduğu ancak % 35'inin periodontal hastalığa bağlı ağrı şikayeti hissettikleri gösterilmiştir. Japonya'daki bir çalışmada ise dişeti kanaması oranı endüstri çalışanları arasında 3/4'ü olarak belirlenmiştir.

Dişeti kanamasına yol açan gingivitis, periodontal hastalığın ilk bulgusu olması ve bireyler tarafından kolaylıkla fark edilmesi nedeniyle en güvenilir belirleyicidir. Bu nedenle periodontal hastalıkların önlenmesi açısından, toplumun dişeti kanaması-hastalık kavramlarını doğru ve iyi bir biçimde birleştirebilmesi açısından iyi bir rehberliğe ve yönlendirmeye ihtiyacı vardır. Bu da periodontal duruma ilişkin bilgi ve algılama-farkında olma düzeylerinin diş sağlığı eğitimi aracılığı ile artırılması ile mümkündür.

Bu çalışmanın sonuçları katılan bireylerin, plağın tarifi ve periodontal hastalıktaki rolüne ilişkin kısıtlı bilgi düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir. Ancak bireylerin % 40.4'ü tarafından rapor edilen periodontal hastalık varlığının , % 47.1 oranında diş yüzeylerinde biriken faktörler ile ilişkili olduğu da belirtilmiştir. Bu sonuçlar gerçek olabileceği (gerçeği yansıtabileceği) gibi yanlış yorumlama ile ilgili de olabilir. Örneğin bireyler, plağı televizyon ve dental ürün reklamlarından bir bakteri topluluğu (yumuşak bir eklenti değil) olarak öğrenmiş-algılamış olabilirler.

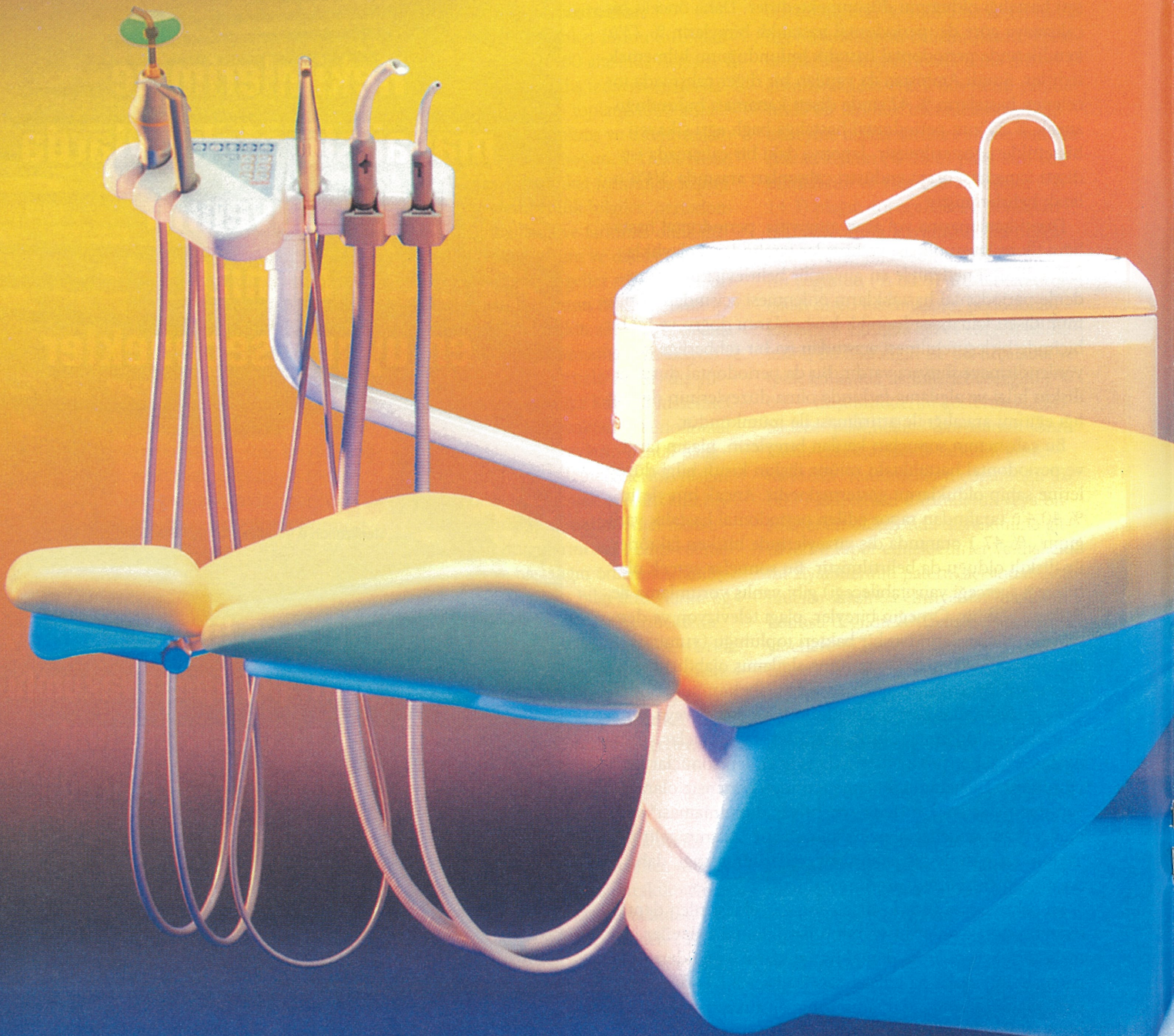
Katılanların çoğu düzensiz şekilde dişhekimine gittiklerini ve dişhekimine gitme nedenlerinin bir sorun veya ağrı bulunması olduğunu belirtmektedirler. Bu sonuçlar, Suudi Arabistan, Japonya ve Nijerya'da elde edilen sonuçlar ile uyumludur. Dişhekimliği hizmetlerinden düzensiz olarak yararlanma açısından "tedaviye ihtiyaç duyulmaması" ve " maliyet" ana engeller olarak saptanmıştır. Ailenin gelir düzeyinin artması ile diş hekimi ziyaretlerinin arttığı, daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışmadaki bireylerde en son gerçekleştirilen dental tedavi restorasyonlardır ve bunu periodontal tedaviler izlemektedir. Erişkinlerde dental hastalıkların özellikleri ve paternlerinin daha iyi anlaşılması ihtiyacı söz konusudur. Oral sağlık bilgisi ve davranışlarını geliştiren uzun-süreli programlar, dental hastalıklara yönelik tutum değişikliği için son derece gereklidir.

** Int.Dent.J. 2002:52: 94-98.*

TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından tercüme edilmiştir.

SİZ HAYAL EDİN
BİZ GERÇEKLEŞTİRELİM



Beklemeyin Hemen Arayın...

İSTANBUL
Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray / İstanbul
Tel: 0212. 292 69 55 Faks: 0212. 252 78 36
E-mail: satis@dentanet.net

ANKARA
Dr. Mediha Eldem Sk. No:41 D:5 Kızılay / Ankara
Tel: 0312. 435 00 04 Faks: 0312. 435 03 07
E-mail: ankara@dentanet.net

www.dentanet.net

www.dentanet.net

DENTANET
İster peşin, ister 24 aya kadar vade
İster TL, İster döviz , ister kredi kartı...
www.dentanet.net
www.dentanet.net

Endodontide antibiyotik kullanımı

*Gündüz Bayırlı**

Antibiyotikler, 1929'daki ilk keşiflerinden beri bütün dünyada oldukça fazla kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde (örnek: ABD) doktor reçetesi olmadan kimseye antibiyotik satılamaz. Fakat ülkemizde, isteyen istediği çeşit antibiyotiği herhangi bir eczaneden kolayca alabilir. Bu, ülkemizde çok fazla maddi zarara neden olmaktadır ve daha önemlisi, insan sağlığına zarar veren bir uygulamadır. Hemen düzeltilmesi gerekir. Fakat benim amacım, bu yazıda konunun o tarafı değildir.
Amacım; dişhekimleri hastalarına hangi endodontik sorunlarda antibiyotik yazmalıdırlar, bunu bilimsel örneklerle açıklamaktır. Bilimsel olarak insanları iki grupta toplarız; sıhhatleri normal sağlıklı olan insanlar ve riskli insanlar. Bu yazıda konu olan grup, sağlıklı insanlardır. Riskli insanlar, konumuzun haricindedir, onlara çeşitli özel antibiyotik reçeteleri verilir.
Ülkemizde, özellikle poliklinik tarzında çalışan yerlerde (Devlet hastaneleri ve üniversite klinikleri gibi) birçok dişhekimi hastanın yüzünde bir şişlik gördüğü zaman, hiç muayene etmeye bile gerek görmeden, hemen reçeteye antibiyotik ve analjezik yazarak hastayı göndermektedir. Bu yazı, bu yanlış uygulamayı birazcık da olsa önlerse, ülkemiz insanına faydalı bir hizmet yapmış olacağımı düşünüyorum.
Konuyu soru cevap şeklinde açıklamak istiyorum:

Dişi ağrıyan hastaya antibiyotik verilir mi?

Dişteki ağrı kendiliğinden olmuyor, bir dış etkenle (örnek: soğuk, sıcak yiyecekler) oluyor ve etken ortadan kalkınca kesiliyorsa, bir dentin çürüğünden kaynaklanan ağrıdır.
Kesinlikle antibiyotik verilmez.

Pulpitis nedeniyle dişi ağrıyan hastaya antibiyotik verilir mi?

Pulpitis pulpanın iltihabıdır. Pulpitis seroza, pulpitis prulenta, pulpitis ülseroza ve pulpa polipi şeklinde sınıflandırılır. Pulpitis seroza veya prulenta olan dişte, kendiliğinden sürekli ve gece artan şiddette ağrı vardır. Pulpitis ülseroza ve pulpa polipi olan dişlerde ağrı daha hafif olur. Pulpitis olan dişlerin tümünde, pulpanın kan dolaşımı bozulmuştur. Etrafı sert dentin duvarı ile çevrili olduğundan, kollateral yardım olasılığı yoktur. Antibiyotikler kan dolaşımı yoluyla iltihaplı bölgelere ulaşarak etki yaparlar. Kök ucundaki küçücük foraminalardan giren damarlarla, pulpaya ne kadar antibiyotik ulaşacaktır. Ayrıca kan dolaşımı bozulmuş olan pulpaya nasıl etki yapacaktır. Pulpitisli bir dişe antibiyotiğin hiç faydası olmaz. Bu nedenlerle, pulpitis nedeniyle ağrısı olan hastalara kesinlikle antibiyotik verilmez. [1-8]

Periapikal doku hastalıklarının tedavisinde hangi durumlarda antibiyotik verilir?

Pulpanın patolojik bozukluğu sonucu, mikroorganizmalar periapikal dokulara etki yapmaya başlarlar. Önce periodontal aralık genişler, lamina dura rezorbe olur ve kök ucunda, radyografide, radyolusent bir görüntü izlenir.
Bilimsel olarak, peripikal doku hastalıkları iki ana gruba ayrılır:
I- Akut olanlar,
II- Kronik olanlar.
Hemen başta açıklayalım kronik olanların tedavisi için, antibiyotik kullanmaya gerek yoktur. Kronik olanlar; granulom, kronik apikal apse ve periapikal kisttir. Bu lezyonların varlığında, tedavi için hastaya antibiyotik verilmez.
I-Akut periapikal lezyonlar: Akut apikal periodontitis ve akut apikal apsedir.

a- Akut apikal periodontitis varsa: hasta geldiğinde hemen anestezi yapılarak kanallar boşaltılır, temizlenir ve şekillendirilir. Kanala kalsium hidroksit doldurularak, bir hafta sonraya randevu verilir.
Akut apikal periodontitis, bir periapikal lezyon yoksa, eksüdanın kök ucuna birikip dokuları sıkıştırması durumudur. Diş alveolünde hafifçe yükselir ve kendiliğinden veya hasta diliyle dokunsa bile şiddetle ağrı yapar. Bu durumda hastaya, kanal boşaltılıp temizlendikten sonra dişhekimi isterse ayrıca antibiyotik ve analjezik verilebilir. Bu patolojik reaksiyona antibiyotik etki yapabilir, çünkü kök ucu etrafındaki bölgede birçok kan damarları ile buraya antibiyotik taşınabilir. Zaten kanal temizlenmiş, lezyonun kaynağı kesilmiştir. Vücudun savunma elemanları ve antibiyotiğin yardımları ile reaksiyon hafifletilir, ağrı azalır.
Bazı araştırmacılar kanala kortikosteroid konmasını, bazıları da hastalara kortikosteroid verilmesini önlemişlerdir.[4-5] Benim tecrübelerime göre, bunlara da gerek yoktur. Kök kanalı iyice temizlenip, kalsiyum hidroksitle doldurulduktan sonra yalnız analjezik verilerek de hasta rahatlatılabilir. Antibiyotik verilmesi de gerekmez. [1-4; 6-8]
Walton ve Torabinejad, böyle dişlerde kortikosteroidlerin sistemik uygulanmasının gereksiz olduğunu belirtmişlerdir.[7] Hatta, bu araştırmacılara göre, kök kanallarına antiseptik uygulanmasının da bir yararı yoktur; kanal temizlenip şekillendirildikten sonra pulpa odasına steril pamuk konup geçici dolgu maddesiyle kavite kapatılarak, hasta gönderilebilir. Öbür seansta kanal dolgusu yapılabilir.[7]
Tüm bu işlemler yapıldıktan sonra da hastada ağrı olabilir. Bu ağrının önlenmesi için hastaya, antibiyotik değil analjezikler verilir.[3] Akut apikal periodontitisli dişler için antibiyotikler çok ender olarak endikedir.[7]

b- Akut Apikal Apse:
Akut apikal apse, klinikte iki şekilde görüntü verir. b1- Lokalize şişlik yapan akut apikal apse b2- Diffuz şişlik yapan akut apikal apse. Bu iki durum antibiyotik kullanılıp kullanılmaması açısından tamamen farklıdır.

b1- Lokal şişlik yapan akut apikal apse:
Dişin hemen vestibülünde veya damak tarafında lokalize bir şişlik vardır. Yüzünde de biraz şişlik olabilir fakat yaygın değildir. Böyle dişi olan bir hastada, hemen kök kanalı açılır ve drenaj yapılır. Antibiyotik vermeye gerek yoktur. Hele, yeterli drenaj yapılabiliyorsa, kesinlikle antibiyotik verilmez.[1-8] Walton ve Torabinejad'a göre: Yumuşak dokuda lokalize şişlik varsa, fluktuan olsun veya olmasın mutlaka ensizyon yapılmalıdır.[7] Drenajın sürekli olması için, ensizyon yerine bir rubber dam (kauçuk) parçası konarak dikişle tutturulur. Orada, iki-üç gün bırakılır.[7]
Pulpa odası açılınca kolayca drenaj oluyorsa, aletler foramen apikaleyi genişletmemelidir. Kanaldan drenaj olmuyorsa, en çok 25.Noya kadar "file" kullanılarak foramen apikale delinir. Böylece drenaj sağlanır.[7]
Yine de, bazı dişlerde, apse kavitesi direkt olarak foramen apikaleyle ilişkili olmadığı için, drenaj olmaz. Bol bol sodyum hipoklorit kullanılarak temizleme yapılır. Gerekirse, kanaldan gelen akıntı kesilmemişse,

kanal drenaj için açık bırakılabilir. [7]
Walton ve Torabinejad'a göre, endodontik tedavi bir seansta bitirilemiyorsa, seanslar arasında kanala antiseptik koymanın bir faydası yoktur. Kanal boş bırakılarak geçici dolgu maddesi ile kapatılıp, gönderilir.[7]
Ben bu görüşe katılmıyorum: Seanslar arasında kanala mutlaka antiseptik konmalıdır. Kanaldaki hiçbir mikroorganizmaya etki yapmadığını kabul etsek bile, kaviteden sızıntı ile girebilecek bakterileri engeller. Bu nedenle, kanala mutlaka bir kalsiyum hidroksit patı doldurularak, en az bir hafta bırakılmalıdır.

b2- Diffüz şişlik yapan akut apikal apse:
Hastanın iltihaplı dişinin olduğu bölgede yüzünde belirli bir şişlik vardır. Deri çok gergin ve parlaktır. Şişlik çabuk ilerler ve doku boşluklarına girerek süratle genişler. Hastanın ateşi yükselir, kırgınlık ve belirli bir rahatsızlığı vardır. İlk yapılacak işlem, kök kanalını açıp temizlemektir. Kanal açılınca, bazen hemen kanlı bir eksüda, bazen sarı renkli cerahat gelir; bazen de hiç akıntı olmaz. Böyle dişlerde en fazla 25 no file ile foramen apikale genişletilir. Buna rağmen de yine bazı dişlerde drenaj olmayabilir.
Bu tip şişliklerde, vestibülde de lokalize şişlik olabilir. Böyle durumlarda ayrıca ensizyon yapılır. Dren takılır.[7]
Diffüz ve süratle yayılan şişlik olduğu için, hastada da ateş ve kırgınlık varsa, Antibiyotik verilir.[1-8] Ayrıca analjezikler de verilebilir. Sistemik steroid verilmesi, hatalıdır.[7]

II- Kronik Periapikal Lezyonlar:
- Kronik apikal apse,
- Kronik apikal periodontitis (Granulom),
- Periapikal kist olarak incelenir.

Bu tip kronik periapikal lezyonlarda, hasta klinik bakımdan hiçbir rahatsızlık hissetmez. Periapikal kist de küçük olduğu için çene kemiğinde bir kabarıklık yapmaz. Radyografide, çeşitli boyutlar ve şekillerde, periapikal radyolusentlik vardır. Tüm bu patolojik oluşumların kaynağı kök kanalının içindedir; kök kanalı temizlenip, şekillendirilip iyi doldurulursa; kaynak kurutulduğu için lezyon iyileşecektir.
Antibiyotik kullanmaya gerek yoktur.[1-8]

Antibiyotiklerin etkileri nasıl olur?

Antibiyotik kullanımı hakkında yanlış bir düşünce vardır; Antibiyotiklerin tek başlarına enfeksiyonları tedavi ettikleri inancı yaygındır. Halbuki, antibiyotikler enfeksiyonları tedavi edemezler. Antibiyotiklerin rolü, mikroorganizmaların hücumuna karşı savaşan vücut savunma elemanlarına, basitçe yardım etmektir. Sürekli bir enfeksiyon kaynağı varsa, antibiyotikler faydalı olmaz. [1,6]
O halde, vücut savunması mikroorganizmaların hücumu karşısında başarısız ise, ancak o zaman antibiyotiğe ihtiyaç vardır. [1]

Vücut savunmasının başarısız olduğunun belirtisi ateş, halsizlik, selülit, ilerleyici şişlik ve trismus'dur. Ancak bu klinik tablo varsa antibiyotik verilir.[1-8] Ağız enfeksiyonlarında, vücut savunmasına yardımcı olmak için en iyi yol, hücum eden mikroorganizmaları mümkün olduğu kadar fiziksel olarak temizlemektir. Bu işlem, ayrıca, antibiyotiklere karşı olan değişik "pharmacokinetic" engelleri ortadan kaldırarak, daha etkili olmalarına yardım eder. Örneğin, bir apsenin ensizyonu ve drenajı enfeksiyon kaynağını zayıflatır. Çünkü bakteriler ne kadar fazla olursa, o kadar fazla vücut savunma elamanı gerekir.
Bakterilerin yeterli sayıda olması, antibiyotik moleküllerinin diffüzyonunun azalmasına neden olur, bu da klinik olarak önemli sonuçlar doğurur.
Apsenin oluştuğu sahada, kan akımı sınırlıdır, bu nedenle antibiyotiğin bu sahaya ulaşıp dağılması da sınırlanır. Sonuçta, apsenin olduğu sahaya yeterli antibiyotik ulaşamaz.
Ayrıca apse oluşumu, bu sahada, bakterilerin beslenmesi için gerekli besinleri yok eder ve açığa çıkan metabolik mahsüllerin de etkisiyle, bakteri kolonilerinin üremesi azalır. Halbuki antibiyotiklerin (örneğin; penisilin) bakterilere etki yapabilmesi için, onların süratle çoğalmaları gerekir. Çünkü, antibiyotikler bölünen hücrelerde hücre duvarının oluşumunu engeller. Bu nedenle, apsenin içine de antibiyotikler etkili olamazlar.[1-6]
Bir apse varlığında, drenaj yapmaya teşebbüs bile etmeden, yalnız antibiyotik verilmesi, uygun bir tedavi yöntemi değildir.[2]
Kök kanalı enfeksiyonunun kontrol edilmesi için en iyi yöntem, kanalın çok iyi temizlenmesidir.[2]

Sonuç olarak özetlersek;
Dişi ağrıyan hastaya, yüzünde belirli bir şişlik yoksa, antibiyotik verilmez; analjezik verilir.
Yüzünde, dişten kaynaklanan şişlik olan hastaya, hemen antibiyotik verilmez. Önce muayene edilir, pulpa odası açılır, temizlenir, ancak ondan sonra, yukarıda yazılı klinik belirtiler varsa, antibiyotik verilir.
Benim bu yazıda açıkladığım tüm bilimsel esaslar, yalnız sıhhatli bireyler için geçerlidir. Riskli hastalara, tamamen farklı antibiyotik uygulamaları yapılır. Dişlerden kaynaklanan periapikal enfeksiyonlarda, kaynak kök kanalının içindedir. Kök kanalı iyice temizlendikten sonra, iltihabi reaksiyon hafifler. Gerekirse, antibiyotik verilir. Kök kanalını hiç temizlemeden antibiyotik verilmesi büyük hatadır.
Peki antibiyotik versem, ne zararı olur, hastaya biraz faydası olmaz mı diye düşünenler olabilir: Buna cevap olarak şunları sıralayabiliriz:
1- Faydası olmayacak antibiyotik, hastanın kesesine çok zararlı olur.
2- Antibiyotiğin etkisi enfeksiyon alanına ulaşabilme kabiliyetine ve konsantrasyonuna bağlıdır.
3- Antibiyotiğe karşı dirençli suşlar oluşabilir.
4- Antibiyotikler ağız ve genital organlarda (kadınlarda) mantarların üremesine neden olurlar.
5- Az da olsa bir allerji riski vardır.
6- Enfekte kök kanallarında daima karışık bakteriler bulunur: 3-5 türlü bakteri olabilir. Kullanılacak antibiyotik bunların tümüne etki edebilir mi?

Bugünün endodonti bilimi bize kesin olarak şu uygulamayı öneriyor; Kök kanallarını çok iyi temizleyip, şekillendirip, doldurunuz. Böylece bakteri sayısı sıfırlanırken, vücudun iltihabı reaksiyonu da sıfırlanacaktır.
Son olarak, Dumsha ve Gutman'ın 1997 baskısı olan Endodonti kitabında, koyu siyah harflerle yazdıkları çok önemli cümleleri aynen aktarıyorum:
"Ağrı, antibiyotik reçetesi yazılması için asla bir endikasyon değildir. Bir acil tedaviden önce veya sonra ağrı olması bir enfeksiyonu göstemez ve antibiyotik uygulanması için bir belirti değildir. Kesin teşhis konmadan asla antibiyotik verilmez. Bu nedenlerle, endodontik tedavide rutin antibiyotik kullanılması yanlıştır, asla yapılmamalıdır.[3]

Prof. Dr.
Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı Başkanı

Kaynaklar :

1- Baumgartner, J.C.:Review by clinician, J. Endodon; 1998-24: 632-634.
2- Cohen, S. and Burns, R.C.: Patways of the pulp, 6 th Ed, Mosby, St Louis, 1994-25-50.
3- Dumsha, T.C. and Gutman, J.L.: Problems in managing endodontic emergencies, In: Gutman, J.L., Dumsha, T.C., Lovdahi, P.E., Hovland, E.J., Problems solving in Endodontics, 3 th Ed, Mosby, St. Louise, 1997: 251.
4- Ingle, J.I. and Glick, D.H.: Differantial diagnosis and treatment of dental pain, In: Ingle, J.I., Bakland, L.K. Endodontics, 4 th Ed, : 1994: 525-549 Leu and febiger, Baltimae.
5- Morse, D.R. etal: Com-parison of prophylactic and on demand and diflunisal for pain managament of patients having one-visit endodontic therapy: Oral Surg, 1990, 69-729.
6- Smith, J: Review by pharmacologist, J Endodon, 1998: 24: 633-634.
7- Walton, R.E. and Torabinejad, M.: Principles and practice of Endodontics, W.B. Saunders Comp, Philadelphia, 1989: 283-294.
8- Weine, F.S. : Endodontic theraphy, 4 th Ed, The C.V. Mosby Comp, St Luis, 1989: 191-218.

Mekanik dil temizliğinin oral volatile sülfür bileşenlerinin (ağız kokusu) düzeyi üzerine etkisi*

Volatile sulfur bileşenleri (VSB) ağız kokusuna neden olan önemli bileşenlerdendir. Bunlar çoğunlukla dilin dorsumunda oluşur ve bakteriyel putrefikasyonun sonucudur. Dolayısıyla VSB ve ağız kokusunun azaltılmasında dilin mekanik olarak temizlenmesinin etkili bir metot olduğu önerilmektedir. Ancak sadece sınırlı sayıda bilimsel kanıt bulunmaktadır. Çeşitli dizaynlarda dil temizleyiciler bulunmaktadır ve diş fırçasından daha etkili oldukları düşünülmektedir. Taşınabilir bir sülfür monitörü yardımı ile kaydedilen VSB düzeylerinin , duyu organları aracılığı ile saptanan (organoleptik) ağız kokusu sonuçları ile uyumlu olduğu da belirtilmektedir.

Bu çalışmada özel olarak dizayn edilmiş bir dil temizleyicisinin, bir dil kazıyıcısının ve normal bir diş fırçasının oral VSB düzeylerini azaltmadaki etkinliği araştırılmıştır.

Bu amaçla toplam 30 gönüllü birey (15 kadın, 15 erkek) seçilmiştir. Tüm bireylerde organoleptik olarak saptanan kötü ağız kokusu mevcuttur. Tüm bireylerde VSB düzeyleri taşınabilir bir sülfür monitörü yardımı ile belirlenmiş ve VSB değerleri sabah 130 part/billion'un üzerinde olan ve aynı zamanda hastanın ağzından 15 cm mesafede organoleptik olarak bir dişhekimi tarafından saptanmış ağız kokusu bulunan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Sistemik hastalıklar, hareketli protezler, diş çürüğü, aktif periodontitis veya mukozal lezyonlar, son 3 ay içinde ilaç kullananlar ve aktif olarak sigara içenler hariç tutulmuştur. Çalışmadan 2 ay önce profesyonel olarak diştaşı temizliği yaptıranlar ve düzenli olarak ağız gargarası kullananlar da çalışma dışında tutulmuşlardır.

Hastalardan çalışma boyunca oral hijyen alışkanlıklarını (fırça, diş ipliği) sürdürmeleri istenmiştir. Dilini zaten kendiliğinden fırçalayan hastalara ise randevudan en az 24 saat önce bu işlemi bırakmaları söylenmiştir. Yine randevudan 24 saat önce soğan, sarımsak ve alkol kullanmamaları tembih edilmiştir.Bu bireylerde 3 tip dil temizleme aracının etkinliği incelenmiştir.

1) hem fırçalayan hem de kazıyan dil temizleyicisi,
2) dil kazıyıcısı,
3) diş fırçası.

Hastalar bu 3 aracı kullanmak üzere 10'ar kişiden oluşan rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Birer haftalık aralar ile hastalar 4 sabah incelenmişlerdir. İlk 3 randevuda yukarıdaki test ürünlerinden biri bir dişhekimi tarafından standart şekilde (10 darbe, dilin arkasından önüne doğru olacak şekilde) uygulanmıştır. 4. hafta ise kontrol olarak seçildiğinden her hangi bir uygulama yapılmamıştır. Bu işlemler sabahları hastanın yemek yemesinden ve ağız hijyeni işlemlerinden 2 saat sonra yapılmıştır. Sonra hastalar ağızlarını 50 ml su ile çalkalamışlardır. Tüm VSB ölçümleri taşınabilir sülfür monitörü ile yapılmıştır. Ölçümler dil temizlenmesinden önce, hemen sonra ve 35 dakika boyunca her 5 dakikada bir tekrarlanmıştır. Başlangıç VSB düzeyleri 130 ppb'den düşük olan 2 hasta çalışma kapsamından çıkarıldığı için çalışma 28 hastada yürütülmüştür.

Başlangıç değerleri ile 4. randevu değerleri arasında her hangi bir fark saptanmamıştır. Dilin temizlenmesinden sonraki 25 dakika içinde dil temizleyici ile diş fırçasına kıyasla daha düşük VSB düzeyleri ve daha fazla VSB azalması saptanmıştır. 15 dakika sonra dil temizleyici, dil kazıyıcıya oranla daha fazla VSB azalması eğilimi göstermiştir. Bu fark 20 ve 25. dakikalar için anlamlıdır. Dil kazıyıcısı ile hemen işlemden sonra, 5. dakikada ve 20. dakikada diş fırçasına göre anlamlı oranda daha düşük VSB değerleri elde edilmiştir. 20. dakikaya kadar dil kazıyıcı ile diş fırçasından daha fazla VSB azalması sağlanmıştır. 30 dakikadan sonra hiçbir bireyde daha fazla VSB azalması saptanmamıştır.

Dil üzerindeki bakteriyel örtünün VSB ve kötü ağız kokusu için önemli bir kaynak olduğunun gösterilmiş olması nedeniyle bir ağız hijyeni girişimi olarak mekanik dil temizliğinin önemi son yıllarda artmıştır. Ek olarak 1999 yılında VSB'nin gingivitis ve periodontitis gelişiminde de önemli olduğu gösterilmiştir. Bu bilgilere rağmen VSB-mekanik temizlik ilişkisi hakkında çok az veri bulunması şaşırtıcıdır.

Diş fırçası kullanılarak dil üzerindeki debris ve organizmaların uzaklaştırılmasının, dil kazıyıcısına göre daha az olduğu belirtilmiştir. Minimum sayıda darbe ile maksimum etki gösteren ürünlerin kullanımı gereklidir. Bu çalışmada sabit olarak her araç dilin üzerine aynı araştırıcı tarafından 10 kez uygulanmıştır. Bu çalışmanın bulguları özel olarak dizayn edilmiş iki dil kazıyıcısının da diş fırçasına oranla VSB düzeylerinde daha fazla azalmaya neden olduklarını göstermiştir. Diş fırçasının daha az etkin olması, fırçanın boyutsal olarak biraz daha az geniş olmasına bağlı olabileceği gibi, diş fırçasının bu amaçla basitçe daha az etkin olması da söz konusu olabilir. Bu son tahmin daha doğru olabilir çünkü kazıma işlemi dildeki debrisin uzaklaştırılmasında çok önemli bir faktördür. Fırçalama ise dilin derin alanlarındaki debrisin serbestlenmesi için bir ön temizlik işlemi olarak önem taşıyabilir. Bu nedenle 5 kez fırçalama ve 5 kez kazıma işlemi, her bir işlemin 10 kez tek başına uygulanmasından daha etkili olabilir.

VSB'deki azalmanın süresinin sınırlı olduğu görülmektedir. Hiçbir bireyde dil temizliğinden 35 dakika sonra ek bir azalma belirlenememiştir. Bu bir saat sonra başlangıca göre fark olmadığını gösteren çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Tek bir kez yapılan mekanik dil temizliğinin VSB'ne bağlı ağız kokusunun azaltılmasındaki etkisi en azından soru işareti taşımaktadır. Diş macunu kullanılarak yapılan dil fırçalama ile 1 saat veya yarım saatlik etki gösterilmiştir. Daha uzun etki düzeyleri dil temizleyicisi ile elde edilebilir. 1970' lerde ve 1980'lerde yapılan çalışmalar düzenli şekilde yapılan dil temizliğinin dil üzerindeki kültüre edilebilen florayı ve diş üzerindeki plak birikimini azalttığı gösterilmiştir. Ancak bu konuda da sınırlı veri mevcuttur.

Sonuçlar: Hem fırçalayan hem de kazıyan dil temizleyicisinin oral VSB düzeylerini azaltmada, dil kazıyıcısı ve diş fırçasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Ancak bu etkinin süresi sınırlıdır.

** Seeman et al. Journal of American Dental Association . 2001:132:1263-1267. TDB Dış İlişkiler Komisyonu tarafından tercüme edilmiştir.*

Önce ve daima...

Akdeniz'in en şiddetli rüzgarlarıyla karşı karşıya Gelidonya Burnu... Doğa, insanoğlunun bencillikle fethedip durduğu kıyıları korumak istercesine kararlılıkla sergiliyor gücünü... En heybetli gemiler bile buradan sakınarak, ürkek ürkek geçiyor. Onlara her daim yol gösteren fener ise, denizcilerin en yakın, en güvenilir dostu.

PROSPEKTÜS ÖZETİ: DUOCID® TABLET/SÜSPANSİYON
ENDİKASYONLARI: DUOCID® TABLET/SÜSPANSİYON hekimin oral yoldan tedaviyi yeterli ve uygun bulduğu hallerde, sinüzit, otitis media, üst solunum yolu enfeksiyonları, bakteriyel pnömoni, bronşit, üriner sistem enfeksiyonları, gonore, deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında kullanılabilir. Pnömokok, menengokok, A grubu hemolitik streptokok enfeksiyonlarında ampisiline üstünlüğü yoktur. DUOCID® IM/IV ile başlangıç tedavisinden sonra sulbaktam/ampisilin tedavisi gerektiren hastalarda da sultamisilin endike olabilir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Özgeçmişinde herhangi bir penisiline karşı alerjik reaksiyon bulunan kişilerde bu ilacın kullanılması kontrendikedir. **UYARILAR:** Penisilin tedavisi yapılan hastalarda ciddi, hatta bazen fatal aşırı duyarlılık (anafilaktik) reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu reaksiyonlar daha ziyade geçmişinde penisilin ve/veya multipl alerjenlere aşırı duyarlılığı olan kişilerde meydana gelir. Anamnezinde penisilin duyarlılığı olan kişilerde sefolosporinlerle tedavi edildiğinde şiddetli reaksiyonlar meydana geldiği bildirilmiştir. Penisilin tedavisinden önce: geçmişte penisilin, sefalosporin ve diğer alerjenlere duyarlılık reaksiyonları olup olmadığının dikkatle soruşturulması tavsiye edilir. Eğer alerjik bir reaksiyon meydana gelirse ilaç kesilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. Ciddi, anafilaktik reaksiyonlar adrenalin ile hemen acil tedavi gerektirir. Oksijen, intravenöz steroidler ve intübasyon dahil solunum yollarına müdahale gerekli olduğu şekilde uygulanmalıdır. **Hamilelikte ve emzirme döneminde kullanım:** Hayvanlarda üreme çalışmaları, sultamisiline bağlı olarak hiçbir fertilite bozukluğu veya fetüse zarar delili olmadığını göstermiştir. Bununla beraber, insanlarda hamilelikte ve emzirme döneminde kullanım emniyeti henüz saptanmamıştır. **ÖNLEMLER:** Her antibiyotik preparatında olduğu gibi, mantarlar dahil duyarlı olmayan organizmaların aşırı üreme belirtileri için devamlı gözlem gereklidir. Süperenfeksiyon olduğunda, ilaç kesilmeli ve/veya uygun tedavi uygulanmalıdır. Uzun süreli tedavilerde, renal, hepatik ve hematopoetik sistemler dahil olmak üzere, organ sistem disfonksiyonu yönünden periyodik kontroller tavsiye edilir. **YAN ETKİLER:** Genellikle sultamisilin iyi tolere edilir. Gözlenen yan etkilerin çoğu, hafif ve orta şiddette olup, tedavi süresince normal olarak tahammül edilirler. **Gastrointestinal:** Diğer ampisilin sınıfı antibiyotiklerde olduğu gibi en sık görülen yan etki diyare/yumuşak gaitadır. Bulantı, karın ağrıları/krampları nadiren gözlenmiştir. Epigastrik rahatsızlıklar ve kusma ise enderdir. **Deri/Deri Yapıları:** Deri döküntüsü ve kaşıntı seyrek olarak gözlenmiştir. **Muhtelif:** Sersemlik/sedasyon, yorgunluk/halsizlik ve baş ağrısı seyrek olarak gözlenmiştir. Ampisilin kullanımına bağlı yan etkilerin ara sıra gözlenmesi beklenmektedir. **DOZAJ VE UYGULAMA:** Erişkinlerde tavsiye edilen sultamisilin dozu günde iki defa 375-750 mg'dır. 30 kg'dan daha hafif çocuklardaki enfeksiyonların çoğunluğunda, enfeksiyonun ciddiyetine ve doktorun takdirine bağlı olarak dozaj iki doza bölünmüş olarak 25-50 mg/kg/gün sultamisilindir. 30 kg ve üstündeki çocuklara yetişkin dozu verilmelidir. Erişkinlerde ve çocuklarda tedavi genellikle ateş düştükten 48 saat sonraya ve anormal belirtiler kaybolana kadar devam ettirilir. Tedavi normal olarak 5 ila 14 gün süreyle uygulanır fakat gerekirse tedavi süresi uzatılabilir. Komplikasyonsuz gonore tedavisinde 2.25 g sultamisilin tek oral doz (altı adet 375 mg tablet) olarak verilebilir. Sulbaktam ve ampisilin plazma konsantrasyonlarını uzatmak amacıyla 1.0 g probenecid beraberce uygulanmalıdır. Şüpheli sifilis lezyonu bulunan gonore vakalarında, sultamisilin uygulanmadan önce karanlık saha muayeneleri yapılmalı ve asgari dört ay süreyle aylık serolojik testler uygulanmalıdır. Akut mafsal romatizması veya glomerulonefriti önlemek amacıyla, hemolitik streptokoklara bağlı her türlü enfeksiyonların tedavisine en az 10 gün süreyle devam edilmesi tavsiye olunur. Ciddi renal bozukluğu olan hastalarda (kreatinin klirensi <30 ml/dak) sulbaktam ve ampisilin eliminasyon kinetiği birbirine benzer şekilde etkilenmekte ve birinin diğerine plazma oranları değişmeden kalmaktadır. Sultamisilin dozu bu hastalarda mutat ampisilin uygulanmasında olduğu gibi daha seyrek olarak uygulanmalıdır. Şeffaf plastik şişe içindeki 47 ml saf suyun tamamını toz bulunan şişeye ilave ederek iyice çalkalıyınız. Sulandırılmış oral süspansiyon buzdolabında saklanmalı, 14 gün içinde kullanılmayan kısım atılmalıdır. **TAKDİM ŞEKLİ VE SATIŞ FİYATI:** Beheri 375 mg sultamisiline eşdeğer 10 tabletlik şişelerde 21.188.000 TL. Sulandırıldıktan sonra her 5 cc'lik ölçekte 250 mg sultamisilin içeren kuru toz halinde, 70 ml'lik süspansiyon şişelerinde, 47 ml saf su içeren sulandırıcı ile birlikte 23.620.000 TL, 40 ml'lik pediatrik süspansiyon şişelerinde 27 ml saf su içeren sulandırıcı ile birlikte 13.611.000, 0.25 g IM/IV ve IM lidokainli 3.778.000 TL, 0.5 g IM/IV ve IM Lidokainli 6.198.000 TL, 1 g IM/IV ve IM lidokainli 11.252.000 TL (Nisan 2002 tarihindeki perakende satış fiyatları esas alınmıştır.) Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. PFIZER İLAÇLARI LTD. ŞTİ. Ortaköy 80840 İSTANBUL Tel: (212) 260 22 10 (8 Hat) - (212) 258 30 10 (10 Hat) Faks: (212) 258 06 24 http://www.pfizer.com.tr

DUOCID® Pfizer

(Sulbaktam/Ampisilin-Sultamisilin)

SAM 02/01

TDB Tüketici Hakları Komisyonu Sorumlusu ***Tarık İşmen:***

'Sahte isim ve onayla üretilip pazarlanan ürünlere dikkat'

Bildiğiniz gibi Dişhekimliği endüstrisinde kullanılan ürünlerin çok az kısmı ülkemizde üretilmekte, büyük bir çoğunluğu ise ithal edilmektedir. Dişhekimliği gibi direkt olarak insanla teması olan bir meslek uygulamasında kullanılan ürünler belli bir kalite standardında üretilmiş, nakledilmiş, saklanmış ve uygulanmış olmalıdır. Bu konuda meslek örgütü olarak muayenehane standartları başlattığımız çalışmayı endüstrimizde kullanılan ürünlerin kalite ve standartları ile konusunda da yapmayı planlıyoruz.

Ülkemizde üretilen ve ithal edilen dişhekimliği endüstrisi ürünleri ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, Sanayi Teknoloji Bakanlığı, Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı ve TSE onay vermektedir. Ancak, bazı ürünler sahte isim ve onayla yasadışı yollardan ülkemize girmekte hatta ülkemizde de üretilmektedir. Bu ürünler, toplum ağız diş sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturmakla birlikte hizmeti sunan dişhekimlerini ve diğer hizmet sunucularını zor durumda bırakmakta, ayrıca ülke kaynaklarının israfına yol açmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği, yetkili kurumlarla işbirliği içinde ürün listeleri ve bu ürünlerin üretim ve ithalatında aranan koşulları saptayan bir çalışma yapmayı hedeflemektedir.

Odalarımızın Tüketici Hakları Komisyonları ile koordine olarak yapılacak bu çalışmaya meslektaşlarımızın da duyarlılık göstererek yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Bu konudaki çalışmalarımızı ve sonuçlarını dergimiz aracılığıyla sizlere ileteceğiz.

Türkiye'de üretilen otoklavlar dünya pazarlarında

Dişhekimliği sektöründe kullanılan alet, malzeme ve ürünlerin büyük oranda yurt dışında üretildiğini ve bu yüzden her yıl milyonlarca doların ithalat için harcandığını biliyoruz.

Son yıllarda bu konuda ülkemizde olumlu gelişmeler yaşanmaktadır. Çeşitli alet ve malzemeler ülkemizde üretilmeye başlanmış ve hatta bir kısmı ihraç edilmektedir.

Buna en son örnek olarak Nüve firmasının ürettiği otoklavları gösterebiliriz. Otomatik mikropresesör koutral sistemine sahip otoklavlar İSO 9001, EN 46001, EN 13485, EN 729-2 ve Nüve 55 ülkeye ihracat yapmaktadır.

Dişhekimliği sektöründeki böylesi olumlu ve sevindirici gelişmeler bizim geleceğe yönelik umutlarımızı artırmaktadır.

Bunun devamını diliyoruz.

DİŞ 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.

Alt solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde

- **Kronik bronşitin akut alevlenmesi**
- **Toplum kökenli pnömoni**

etkin ve güvenilir[1,2]

ZITROMAX®

Azitromisin

1. Biebuyck XAet al, Azithromycin compared with amoxicillin/clavulanate in the treatment of adult patients with acute tracheobronchitis or acute infectious exacerbations of chronic bronchitis. The Journal of International Medical Research 1996; 24: 407-418
2. B O'Doherty, O Muller and the Azithromycin Study Group. Randomized, multicentre study of the efficacy and tolerance of azithromycin versus clarithromycin in the community acquired pneumoniae. Eur J Clin Microbiol Infect Dis (1998) 17: 828-833

ZITROMAX Tablet Prospektüs Özeti: Formülü: Her film kaplı tablet 500 mg azitromisin baza eşdeğer azitromisin dihidrat ve boyar madde titanyum dioksit içerir. **Farmakolojik özellikleri:** Azitromisin, kimyasal olarak azalidler olarak adlandırılan bir antibiyotik sınıfının ilkidir. **Endikasyonları:** Duyarlı organizmalara bağlı enfeksiyonlarda; bu arada, bronşit, S.pneumonia veya H.influenza'nın neden olduğu hafif şiddette toplumda kazanılmış pnönomi vakaları gibi alt solunum yolu enfeksiyonlarında; deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında; otitis media'da ve farenjit / tonsilit ve sinüzit dahil üst solunum yolları enfeksiyonlarında endikedir. **Kontrendikasyonları:** Bu ilacın kullanımı, özgeçmişinde azitromisine ya da makrolid antibiyotiklerin herhangi birine karşı bir alerjik reaksiyon bulunan hastalarda kontrendikedir. Yüksek AST (SGOT), ALT (SGPT) seviyeleri ve hiperbilirubinemisi olanlarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar/Önlemler:** Eritromisin ve diğer makrolidlerde olduğu gibi anjiyoödem ve anafilaksiyi içeren nadir, ciddi alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Azitromisinin, sadece ayaktan oral tedaviye uygun hastalardaki hafif şiddetteki gruplar halinde görülen pnömonilerin tedavisinde güvenilir ve etkili olduğu gösterilmiştir. Azitromisin daha çok karaciğer yolu ile elimine edildiğinden belirgin karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalara azitromisin verilirken dikkatli olunmalıdır. Ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda (kreatinin klirensi < 40 ml/dk) azitromisin kullanımına ilişkin yeterli veri olmadığından bu hastalara azitromisin verilirken dikkat gösterilmelidir. Karsinojenik potansiyeli tam olarak bilinmemektedir. Standart laboratuvar testlerinde mutajenik potansiyel görülmemiştir. Tüm antibiyotik preparatlarında olduğu gibi, mantarlar da dahil duyarlı olmayan organizmalardan kaynaklanan süperenfeksiyon belirtileri için gözlem yapılması önerilir. Hamilelerde Kullanım: Hamile kadınlarda sadece başka bir alternatif mevcut değilse kullanılmalıdır. Emziren Annelerde Kullanım: Azitromisinin anne sütü ile atılıp atılmadığı bilinmediğinden, emziren annelere azitromisin verilirken dikkatli olunmalıdır. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** ZITROMAX, düşük yan etki insidansı ile iyi tolere edilir. Yan etkilerin büyük çoğunluğu hafif yada orta şiddette olup, diyare veya yumuşak dışkı, karında rahatsızlık, bulantı, kusma ve gaz gibi, ara sıra gözlemlenen gastrointestinal yan etkilerdir. **İlaç etkileşimleri:** Kumarin tip oral antikoagülanlar ile beraber uygulanmasının ardından antikoagülan etkinin potansiyalize olduğuna dair raporlar mevcuttur. Teorik ergotizm ihtimali, azitromisinin ergot türevleri ile aynı zamanda kullanımını kontrendike kılar. **Kullanım şekli ve dozu**: ZITROMAX günlük tek doz olarak verilmelidir. Azitromisin tabletleri yiyecek ile birlikte alınabilir. Toplam doz, 3 gün süreyle günde 500 mg olarak verilen 1500 mg'dır. Alternatif olarak, aynı toplam doz, 5 gün süreyle, 1. gün 500 mg ve daha sonraki günlerde (2.den 5.güne kadar) günde 250 mg olarak verilebilir. **Çocuklar**: 45 kg'ın üstündeki çocuklarda erişkin dozu uygulanır. 45 kg'ın altındaki çocuklar için oral süspansiyon formları mevcuttur. **Ticari Takdim Şekli:** Her tablette 500 mg azitromisine eşdeğer azitromisin dihidrat içeren 3 tablet. **Piyasada Mevcut Diğer Farmasötik Dozaj Şekli:** 15 ml suspansiyon 200 mg/5 ml ve 30 ml suspansiyon 200 mg/5 ml. **Fiyatı:** 500 mg tablet 23.906.364TL, 15 ml susp.11.883.636 TL, 30 ml susp.21.103.636 TL (Ocak 2002) Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Pfizer İlaçları Ltd. Şti. 80840 Ortaköy, İstanbul. Tel: 0212 2602210-258 3010 http://www.pfizer.com.tr

ZIT 02/14

Pfizer

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: kredi

Soruların yanıtlarını en geç 15 Temmuz 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-Hangisi esas olarak tam protezlerin yer değiştirmesine neden olan kaslardandır?

a) Buccinatör kası
b) Masseter kası
c) Orbicularis Oris kası
d) genio glossus kası
e) Temporal kas

2-Çocuklarda güvenlik sınırı en yüksek topikal anestezik ajan aşağıdakilerden hangisidir?

a) %10 lidokain sprey
b) % 20 benzocain krem
c) Lidocainli pet
d) Klordietil
e) Calgel

3-Aşağıdakilerden hangisi tam protezlerin tutuculuğunu olumlu yönde etkiler?

a) Post Dam alanı
b) Tükürüğün viskozitesinin artması
c) Tükürük miktarının azalması
d) Alveolar kretlerin ileri derecede rezorsiyonu
e) Hiperplastik yumuşak dokular

4-Aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisi olgunlaşmış plakta kolonize olmaz?

a) Prevotella intermedia
b) Prevotella loescheii
c) Actinomyces viscosus
d) Fusobacterium nucleatum
e) Porphyromonas gingivalis

5-Diş kesim prensipleri genel olarak üç temel grupta incelenir. Bunlar:

a) Biyolojik, mekanik, estetik.
b) Mekanik, hijyenik, biyolojik
c) Estetik, travmatik, hijyenik
d) Biyolojik, estetik, travmatik
e) Hiçbiri

6-Aşağıdakilerden hangisinin radyografik görüntüsü radyoopaktır?

a) Lateral periodontal Kist
b) Dentigeröz Kist
c) Keratokist
d) Ameloblastoma
e) Odontoma

7-Aşağıdakilerden hangisi hareketli bölümlü protez desteği için kullanılmaz?

a) Okluzal tırnak
b) Direkt tutucunun tutucu uç kısmı
c) Singulum tırnağı
d) Retromolar bölgeye uzanan serbest sonlu kaide

8-Kompozit dolgularda adhezyonu etkileyen klinik faktörler arasında aşağıdakilerden hangisi gösterilemez?

a) Dişin nemililiğini kaybederek kuruması,
b) Diş yapısının flor içeriği,
c) Restorasyon yerleştirildikten sonra flor kullanımı,
d) Diş yüzeyindeki pürüzlülük,
e) Kavitenin Black kurallarına uygun açılmış olması,

9-Hareketli bölümlü protezlerde fonksiyonel ölçü alınmasını gerektiren vaka aşağıdakilerden hangisidir?

a) Tek taraflı serbest sonlu vaka
b) Çift taraflı serbest sonlu vaka
c) Geniş dişsiz boşluğa ve az sayıda destek dişe sahip CI IV vakası
d) Hepsi

10-Aşağıdakilerden hangisi periodontolojide kullanılan antibiyotiklerden değildir?

a) Tetrasiklinler
b) Metronidazol
c) Siprofloksasin
d) Spiramisin
e) Eritromisin

CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e	Adı Soyadı :
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e	Adresi :
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e	
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e	İmzası :
5.	a	b	c	d	e	10.	a	b	c	d	e	

TDBD 66. Sayı CEVAP ANAHTARI

1. D Hareketli bölümlü protez planlamasında ekvator hattının konumu, gereken esneklik miktarı ve yumuşak doku konturu direkt tutucunun seçimini etkileyen faktörlerdir. Yani hepsinin bulunması gerekmektedir.

2. C Gömülü kalma insidansı en yüksek olan diş mandibuler yirmi yaş dişidir.

3. D a- Normal çiğneme olayı sonucu olduğundan atrizyonu tanımlar / b-Normal çiğneme olayı sonucu olan atrizyonu tanımlar / c-Kimyasal aşınmayı tanımlar. Buda erezyon olarak adlandırılır. / d-Abrezyonu tanımlar. / e-Kimyasal aşınmayı tanımlar. Bu da erezyon olarak adlandırılır.

4. A Periodontal açıdan zayıf olan dişlerin hareketli bölümlü protez desteği olarak kullanımı oldukça kritiktir. Bu dişler zayıf stabilizasyon ve zayıf destek özellikleri nedeniyle protez desteğini tek başlarına sağlayamazlar; dolayısıyla komşu dişin varlığında okluzal tırnak iki dişte ortak kullanılarak, yük dağılımı sağlanır veya tırnak diğer destek dişe kaydırılır.

5. E Endodontik uygulamalar sırasında oluşan Dental parestezi-ler hakkında yazılan tüm ifadeler doğrudur. Dolayısıyla doğru cevap e şıkkıdır.

6. B Amalgam restorasyonlar, fizyolojik olarak aşınan süt dişlerine kıyasla aşınmaya çok daha dirençli yapıdadırlar. Bu durum, çoğu zaman istenmeyen yüksekliklere ve prematür kontaktlara yol açmakta ve çocukta zaman içinde gelişebilecek bruksizm ve daha ileri eklem problemlerine predispozan faktör teşkil edebilmektedir. Bu nedenle, amalgamın aşınmasını sağlamak gerekir. Bunun en basit yöntemi, amalgama polisaj yapmamaktır. Zira polisaj yapılmamış amalgam, kısa sürede korozyona uğrar ve aşınır. Ancak,süt dişlerinde de mutlaka burnishing (ovalama) işlemi yapılmalıdır.

7. D Yumuşak doku konturu kroşenin esnekliğini etkilemez; bar kroşelerin kullanımını sınırlayan bir etkendir. Diğer tüm seçenekler ise kroşenin esneklik özelliğini belirler.
Kroşe kolunun çapı küçüldükçe, kroşenin esnekliği artar.
Kroşe kolunun uzunluğu arttıkça, kroşenin esnekliği artar.
Kroşenin yapıldığı alaşımın elastik modüle fazla olduğunda, kroşenin esnekliği artar.

8. E Ekimoz bir akotu perikoronit bulgusu değildir.

9. D Hareketli bölümlü protezlerde; kroşeleri, indirekt tutuları ve protez kaidesini major bağlayıcı ile birleştiren minör bağlayıcıların rijit olması gerekir. Aksi halde protez bileşenleri arasındaki kuvvet dağılımını sağlayamazlar. Bar kroşenin yaklaşan kolu şeklinde görev yapan minör bağlayıcılar ise rijit olmaması gereken tek minör bağlayıcıdır. Çünkü bar kroşenin olması gereken esneklik özelliği, uzun ve ince şekillendirilen yaklaşan kolu sayesinde gerçekleşir.

10. D Kök kırıklarında splint süresi 3 ay olmalıdır. Splintin semirijid olması diş hakeretinin oluşmasını sağlar. Maximum 3 ayda normal diş mobilitesi sağlanır.

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

TDB – SDE Yüksek Kurulunun 03.05.2002 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği

Etkinliğin Adı :
10.Uluslararası Bilimsel Kongresi
Etkinliğin Tarihi : 05-09.06.2002
Tel: 0312.221 09 38

Isparta Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı :
13.Bilimsel Etkinlik
Etkinliğin Tarihleri: 06.06.2002
Tel: 0246.218 19 93

Bursa Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı :
Haziran 2002 Bilimsel Etkinliği
Etkinliğin Tarihi : 07.06.2002
Tel: 0224.222 69 69

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinliğin Adı :
V. Mezunlar Günü Etkinlikleri
Etkinliğin Tarihi: 08.06.2002
Tel: 0312. 212 62 20

Türk Oral İmplantoloji Derneği

Etkinliğin Adı :
12. Bilimsel Kongresi
Etkinliğin Tarihi : 09-15.06.2002
Tel: 0212.532 32 18

İzmir Dişhekimleri Odası

Etkinliğin Adı :
9.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Etkinliğin Tarihleri: 18-22.06.2002
Tel: 0232.483 68 88

Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği

Etkinliğin Adı :
Tedavide Yeni Ufuklar
Etkinliğin Tarihi : 13-15.09.2002
Tel: 0212.534 68 00

Ülkemizde yaşanan ekonomik kriz nedeniyle dişhekimliği hizmetleri önemli ölçüde etkilenmiştir. Gün geçtikçe ayakta kalmaları zorlaşan meslektaşlarımızla dayanışma içinde olmak, yaşadıkları sıkıntıları hafifletebilmek amacıyla Özel İndirim Günleri organize edilmiştir. Ne yazık ki bu organizasyonla ilgili olarak haksız ve yersiz ithamlarda bulunulmuştur. Aşağıda dikkatinize sunduğumuz yazılarda olduğu gibi, farklı alanlarda faaliyet gösteren insanların TDB'ye ithamda bulunurken kullandıkları dilin paralelliği de düşündürücüdür.

Tuhaf benzerlik

Sedat Sertoğlu'nun Sabah'ta yayımlanan karalama yazısı

Kepazelik (3)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) ile ilgili yazılarımızda, arı kovanına çomağı soktuk demiştik... Biraz araştırdık bu konuları... Bakın ortaya neler çıktı, neler... Gerek Birlik, gerekse Oda üyesi 20 binin üzerinde dişhekiminin bağlı oldukları bu iki meslek kuruluşunun neler yaptığını öğrenmeleri gerektiğini düşünerek, onları aydınlatmak istedik...

Önümde bir broşür duruyor... Üzerinde hem TDB; hem de İDO'nun imzaları var.. Bu iki kurum, dişhekimlerine "Ey dişhekimleri, Şafak Diş Deposu'na gidin. Oradan alışveriş edin.. Çünkü peşin ödemelerde indirim yapıyor. İlişikteki formu doldurun" diyorlar... Yani İDO, Şafak isimli bu kurumun tahsilatçısı durumuna düşüyor. Bir de üstelik "Şafak'tan alırsan bizim güvencemizde" diyor...

Bitmedi... Gerek TDB, gerekse İDO, Türkiye'de aynı işi yapan 130 tane firma içinden Şafak isimli firmaya adeta cımbızla seçiyor.. Neden? Madem böyle bir iş yapacaklar, neden bütün depolara, örneğin geçen yı Ağustos veya Eylül ayında çağrı yapıp, "Siz de bu kampanyaya katılın" demiyorlar? Şafak isimli deponun ne ayrıcalığı var? Bu deponun iki meslek kuruluşu ile herhangi bir özel bağlantısı mı bulunuyor? Meslek kuruluşlarının ticaret yapması, ayrıca, bir şirketin adeta taşeronu gibi davranması, doğru mudur?

Broşürdeki indirimli fiyatlara baktım... Sonra birkaç depoyu aradım... Hepsi de, "Peşin ödemede indirim" yapıyormuş zaten. Yani fiyatlar aynı... Hatta bazı kalemler altında bile.. O zaman neden Şafak isimli depoya "garanti vererek" onunla özdeşleşiyor iki meslek kuruluşu? Şafak isimli deponun "Stoklarının tüketilmesi"mi sağlanacak?

Sonra bakın İDO yönetimi, size bu konuda depolardan gelen şikayet fakslarını, neden Şafak isimli depoya da iletiyorsunuz? Onlar size özel gönderilmiş, meslekle ilgili fakslar.. Ticari ahlaka uyar mı böyle davranmak?

Bitmedi TDB ve İDO'nin sayın yöneticileri, bitmedi... Bazı depolar, üç gün sonra kapanacak paravan firma aracılığı ile malzeme satıyor... Tabii bu sayede de fatura filan hak getire...

Bütün bu olup bitenler "kepazelik" değil mi?

Sizler birer meslek örgütüsünüz.. İşiniz, dişhekimlerimizin önünde duran dağ gibi sorunları çözmek.. Yoksa, ticaret yapmak değil.. İşiniz bu olmamalı... Sizlerin hepsine eşit uzaklıkta durmanız gereken depolardan sadece birini seçmeniz, hiç ama hiç hoş olmadı... Yaptığınız bu iş konusunda dişhekimlerimizden çok ciddi eleştiriler ulaştı bize...

Bakın, adı bizde saklı bir meslektaşınız bu yaptığınız için ne diyor:

"Piyasa zaten bu uygulama yüzünden allak bullak olmuş durumda. Odaların gözü depoların kazançlarında, depoların gözü de ithalatçının..."

Sizin göreviniz bu çarpıklıkları düzeltmek Birlik ve Oda'nın sayın yöneticileri...

Sonra; kalkıp dişhekimi üyelerinize, benim telefon ve faks numaralarımı verip yazımı protesto etmelerini istemişsiniz.. Esas protesto edilmesi gereken, hem de 20 bin dişhekimi yanında, depolar ve ithalatçılar tarafından protesto edilmesi gereken sizlersiniz.. Dişhekimlerinin sıkıntılarını, dertlerini bir tarafa bırakıp ticaret yapmaya kalkan sizler...

Bir de yine öğrendik ki, turizme ve sigortacılığa da soyunacakmışsınız...

Vallahi bravo... Ben ne diyeyim artık size? Sizleri, dişhekimliği gibi çok önemli bir sağlık sorunu ile uğraşan 20 bin meslektaşınıza havale ediyorum.. Onların gereğini yapacaklarına inanıyorum...

DİŞSİAD'ın TDB Yönetim Kurulu'na yazısı

TDB YÖNETİM KURULU
ANKARA

Uzun çalışmalar neticesinde gerçekleştirmiş olduğunuz **indirimli malzeme satışlarının** Şafak Diş Deposu bünyesinde başlamış olduğunu gördük. 01. Mart.2002 ile 20 Mart 2002 tarihleri arasında gerçekleşecek olan bu satış organizasyonunun ilgi ve ibret içerisinde izlemekteyiz.

Ülkemize Dental Sektör için ithal edilen malzemelerin marka bazında %20'ni içermekte olan **bu organizasyonun bir firma stokları ile sınırlı olması** %80 markayı satışın dışına itmiş ve dişhekimine ulaştırılmasını engellemiştir. İDO, bir firmanın mutemedi durumuna düşürülmüştür.

TDB yetkilileri krizi bahane ederek dişhekimlerinin bozulan ekonomilerine katkısı olması amacıyla tertiplemiş olduğu bu satış organizasyonu ile DİŞSİAD meslek disiplinine müdahale etmiştir, kendilerini kınıyoruz.

TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün TDB Dergisinin 65 nolu sayısında "Milli Eğitim Bakanlığının hastane açtığı bir ülkede, Sağlık Bakanlığı da okul işletmeye kalkışırsa bunun sonu nereye varacaktır" şeklinde güzel bir saptama yapmaktadır. Şimdi biz de soruyoruz! Bu adı geçen ülkede TDB yetkilileri de Diş Depoculuğuna kalkışmıştır. Yönetim Kurulunuz, Satış Organizasyon Kataloğunun önsözünde "muayenehane harcamalarının büyük bir kısmı" olarak göstermiş olduğu dişhekiminin alet ve malzeme giderleri, aslında bir muayenehane için %10'dur. Gerçek dışı bu ifade yanıltıcıdır.

TDB ve İDO'nun ortaklaşa imza altına aldığı katalog önsözünde **dişhekimliği hizmetlerindeki olumsuzluk sürecinin** durdurulmasının, malzemelerin uygun fiyatlara teminine bağlayan zihniyeti şiddetle kınıyoruz.

Aynı katalogda yer alan piyasa fiyatları olarak duyurulan fiyatlar sektörümüzde hiçbir zaman peşin alış verişlerde uygulanmamıştır ve uygulanması mümkün değildir. Özel indirimli fiyat olarak ilan edilen fiyatlar, çok uzun zamandır perakendeci depolar tarafından peşin alımlara uygulanmaktadır. Bu fiyatlar yanıltıcıdır, bilinçli olarak **diş depoları kazıkçı konumuna düşürülmek istenmiştir.**

TDB yetkilileri meslek örgütü güvence mühürlerini bir firma için kullanabilmişlerdir. Bu özel ilişki şaibelidir.

TDB yönetiminin bugün ne yapmak istediği anlaşılamamıştır.

Üyelerine ekonomik krizde, sarf malzemede fiyat indirimi sağladığını iddia eten yöneticiler, bu indirimlerin halka yansıtılması için ne gibi çalışmalar yapmaktadırlar? Esas misyonu toplumun ağız ve diş sağlığı olan TDB yetkilileri bu sözde indirimli satışlardan sağlanan fiyat indirimlerini acaba halka yansıtacaklar mı? Merakla izliyoruz.

TDB meslektaşlarının ekonomik sorunlarına yönelik almış olduğu bu **ticari karar**, haksız rekabet koşulları yaratmıştır. TDB yönetiminin tüm firmalara uzaklığı eşit olmalıydı.

TDB meslek etiği gereği üyelerine ulaştırılan ürünlerin fiyatlarından ziyade o ürünlerin özellikleri konusunda üyelerini bilgilendirme durumundadır. Ne yazık ki bu konunun üzerinde hiç durmayıp en kolay yolu seçmiştir.

TDB kendi meslek sorunlarını bir kenara bırakıp tüccarlığı görevleri arasına almıştır. Tekelleşmeye yönelik önemli adımlar atmıştır. Kendilerini kutluyoruz! Satış kataloğunda TDB GÜVENCESİ olarak atılan bant, "ürünlerin kalitesinden ziyade ekonomik güvence için kullanılmıştır" bu dişhekimliği etiği ile bağdaşmamıştır. TDB Yönetimi Dişhekimlerinin muayenehanelerine olan hasta akışını kampanya ile sağlayabileceğini mi ummaktadır?

Mesleğini önemsemeyen, mesleğine yatırım yapmayan dişhekiminin potansiyeli azalmak zorundadır. Bunun faturasını diş depolarına çıkartmak insafsızlıktır.

TDB Yönetimi asli görevlerine dönmedikçe Türk Dişhekimliğini bir kaosa sürüklemeye devam edecektir.

Gözünüz aydın!

20 Mart 2002'den sonra, Dişhekimleri kaybettiği ekonomisine, Halkımız da ağız ve diş sağlığına TDB yöneticileri sayesinde kavuşacaktır.

Başarılı girişimlerinizden dolayı sizleri kutluyoruz.

Saygılarımızla,

DİŞSİAD
Yönetim Kurulu

Sertoğlu'nun hezeyanlarına TDB'nin yanıtı

Sayın Sedat Sertoğlu,

12 Mart 2002 tarihli Sabah Gazetesi'nde yayınlanan köşe yazınızdan dolayı; Türk Dişhekimleri Birliği ve temsil ettiği 20.000 dişhekimi adına sizi şiddetle kınıyoruz. 30 yıllık arkadaşınız olduğunu iddia ettiğiniz meslektaşlarımızca size aktardığı bilgilerle kamuoyunu yanıltıyorsunuz. Köşenizi halkı yanıltmaya yönelik yazılar yazarak kullanamazsınız.
Konuyu köşenize taşımadan önce sık sık sözünü ettiğiniz Dişhekimleri Odasının ya da Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerini almanız gerekiyordu. Asgari ücret tarifesinin ne demek olduğunu, neden böyle bir tarifeye gerek olduğunu öğrenerek, böyle talihsiz bir yazıyı köşenize almayarak kamuoyunu yanlış bilgilendirmiş olmazdınız.
Türk Dişhekimleri Birliği 2002 yılı Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi Odalarımızın, Bilimsel Dernekler ve web sayfamızda açılan anket sonuçları da dikkate alınarak belirlenerek, Sağlık Bakanlığı'nın onayından sonra yürürlüğe girmiştir. Bu yıl ilk kez Odalarımızın istekleri dikkate alınarak 4. gruptan sonra 5. grup iller oluşturulmuştur.
Enflasyonun %100'e ulaştığı ülkemizde, dişhekimliği malzemelerinin dövize bağımlı olması ve 2001 yılında meydana gelen büyük döviz artışlarına rağmen Türk Dişhekimleri Birliği, halkımızın geçim sıkıntılarını da göz önüne alarak, 2002 yılında uygulanacak Asgari Ücret Tarifesinde ilk altı ay için %8 ila %20 arasında sınırlı artışlar getirilmiştir. Yazınızda belirttiğiniz tedavi maliyetleri ile ilgili rakamlar da tamamen yanlıştır.
Ayrıca sizleri de bilgilendirmek amacıyla sık sık yaptığımız basın bültenlerini okumak zahmetinde bulunsaydınız, bu yıl ne kadar zam yaptığımızı ve nedenlerini görerek yine böyle bir yazıyı kaleme almazdınız. Söz konusu asgari ücret tarifesi yalnız dişhekimlerine özgü bir şey değildir. Tabipler, Avukatlar, Mali Müşavirler gibi meslek gruplarında da uygulanan yetkisini yasalardan alan bir zorunluluktur.
Asgari Muayene ve Tedavi Ücretleri ile ilgili görüşlerimizi www.tdb.org.tr isimli internet sayfamızdan öğrenebilirsiniz.
Haber konusu yapılan dişhekiminin beyanlarının gerçek ve kabul edilebilir olmadığını, ülkemizde bulunan 20 bin dişhekimini halkımız nezdinde güç duruma düşürecek bu haberle ilgili üzüntülerimizi bildirir, dişhekimliği mesleği ile ilgili bir haber yapıldığından meslek odaları veya Türk Dişhekimleri Birliğinden bilgi alınmasının daha doğru olacağını düşünmekteyiz.
Bilgilerinize rica ederim.
Saygılarımla,

Prof.Dr. Onur Şengün
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

DİŞSİAD'ın yazısına TDB'nin yanıtı

DİŞSİAD Yönetim Kurulu Başkanlığı'na

01.12.2001 tarihli TDB Merkez Yönetim Kurulu gündemi içinde Yönetim Kurulu üyelerinizle yapılan toplantıda; ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik koşulları nedeniyle, Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin yüksek enflasyona rağmen çok düşük tutulduğu, Odalarımızdan ve dişhekimlerimizden gelen, diş alet ve malzemelerinde indirim için gerekli girişim yapılması yolunda yoğun baskıların olduğu, ayrıca bu baskıların içinde; malzemelerin çok büyük kar marjları ile dişhekimlerine satıldığı yolunda bilgiler ulaştırıldığı belirtilerek, satılan diş aleti ve malzemelerinde makul bir indirim yapılması talebimiz iletilmiştir. Görüşme sonucunda; ekonomik krizin dişhekimlerine ve sektöre yansımaları ile çözüm önerileri konusunda; her firmanın ithal ettiği malzemelerde yapabilecekleri azami indirimlerin TDB Dergisi ve Web sayfamızda yayınlanması ve süreli bir kampanya düzenlenmesi kararlaştırılmış, bu mutabakat üzerine, süreli indirim yapma konusu TDB De rgisinin Aralık 2001 nüshalı 65. sayısında tüm dişhekimlerimize duyurulmuştur.
01.12.2001 tarihli bu görüşmeden uzun bir zaman geçmesine rağmen olumlu bir cevap alınamadığından, İstanbul'da bulunan bir deponun İstanbul Dişhekimleri Odamıza yaptığı "indirimli fiyatla malzeme satma" teklifi değerlendirilmiş, dişhekimlerimize sağlayacağı fayda ve katkı nedeniyle ilgili deponun talebi tüm Odalarımıza duyurulmuştur.
Bu özel indirim organizasyonunun meslektaşlarımız tarafından ilgi ile karşılandığı gözlenmiştir. Bu nedenle çalışmaların ileride ortak yararlar çerçevesinde bir araya gelen kurumların sağlıklı ve doğru çalışma yapabileceklerine örnek teşkil etmiştir. Dişhekimleri için sonuçları itibariyle olumlu olan bu özel indirim organizasyonuna karşılık ilgi yazınızda kaleme alınan iddialar kadar yazı üslubunun da; "İDO bir firmanın mutemedi durumuna düşmüştür", "bu özel ilişki şaibelidir", "tekelleşmeye yönelik önemli adımlar atılmıştır, kendilerini kutluyoruz!", "gözünüz aydın" hakaret ve alay eden sözcükler içermesi, uzun süredir camianın sorunlarına yönelik birlikte çaba gösteren kuruluşlara yakışır bir davranış olmadığı, gelmiş-geçmiş ve gelecekteki tüm kurumsal ilişkileri yok edecek bir tarzı taşıdığını üzüntü ve esefle görüyoruz.
Dişhekimlerinin ortak hak ve menfaatlerini korumak ve dişhekimliği mesleğinin gelişmesini sağlamak üzere 3224 sayılı kanun ile kurulmuş tüzel kişiliğe sahip kamu kuruluşu olan Türk Dişhekimleri Birliği, daha ucuz fiyatlarla malzeme vereceğini taahhüt eden, T.C. Kanunlarına göre ticaret yapmaya ehil ve yetkili bir şirketin, bu teklifini kabul etmekle, asli görevini yerine getirmiştir. Binaenaleyh böyle bir teklifin kabul edilmemesi hem vicdani hem de kanuni sorumluluğun taşınmamasına neden olunmaz mıydı?
Kurumlar ve kişiler arası sorunların hoşgörü anlayışı içerisinde diyalog ile çözümlenmesine inanan, temsil ve mesleki sorumluluğunu en üst düzeyde taşıyan bizlere yöneltilen çirkin iddia, suçlama ve hakaretlerle ve ayrıca, tüm dişhekimlerini mesleklerinde yetersizlikle suçlayan ifadeleriniz şaşkınlıkla karşılanmıştır.
Dişhekimliği camiasının her bir unsurunun yararına olan çözüm yollarını, ilkelerimizden taviz vermeden, birlikte bulmak konusunda dün olduğu gibi bugün de sürdüreceğimizi, toplumsal çıkar için birlikteliğimizin sürmesi konusunda elimizden gelen çabayı göstereceğimizin bilinmesini, kurumsal yapımızın gereği olarak bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla,

Nezih Yavuz TAN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

Meslektaşlarımız Özel İndirim Günleri'ni değerlendirdi

HAKAN AZAP / HATAY

'Düzenli olarak yapılırsa sevinirim'

Piyasadaki fiyatlar oldukça yüksekti. Özellikle el aletleri, türbin başlıkları, angldruvalar, bunlar normal fiyatlarının 2 katı fiyatla piyasada satılıyordu. TDB'nin listesindeki fiyatlar oldukça cazip geldi. Düzenli olarak yapılırsa sevinirim, bilemiyorum üç ayda bir mi olur, altı ayda bir mi olur?

Şöyle bir mantıksızlık oluştu, mesela bir artikülasyon kağıdını develüasyondan önce 2 milyon liraya alıyorduk, sonra 6 milyon liraya satıyorlar. Ama devalüasyon %300 olmadı ki. %100 oldu. Tek frezi 1.250.000 TL'ye alıyordum, 3.500.000 TL'ye satmaya başladılar. Bu ortamı fırsat bilip bence bu kargaşadan faydalandılar.

Birlik olarak eğer bu devam ettirilirse, bizi bu konuda yalnız bırakmazsanız gerçekten çok çok sevinirim.

Ürün tesliminde kesinlikle herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Bir gün iki gün sonra aldım ve de ürünlerin miyadlarından da çok memnunum. Üç ayrı set aldım mesela, üçü de 2005 yılına. Çok hoşuma gitti. İnanın param olsaydı 5-6 milyarlık malzeme çekecektim. Ben muayenehanemi yeniledim, o yüzden eldeki parayla ve kredi kartıyla ancak bu kadarını alabildim. Devam ettirilirse çok sevinirim.

ALİYE ATALAY / MUĞLA

'Fiyatları gördüğüm zaman şok oldum'

Fiyatlardan daha öncesinde çok şikayetçiydim. Bana neden cazip geldiğini söyleyeyim, ben fiyatları gördüğüm zaman şok oldum. Bazı malzemelerimi İzmir'den 3M'den alıyorum. Single bond kullanıyorum sürekli olarak. Bir sene önce bunu 64 milyon liraya aldım, peşin paraya. Broşürde 48 milyon liraya görünce gözlerime inanamadım. Biraz önce burada X firmasından arkadaşlar vardı."Bu ne biçim adaletsizliktir" dedim. "Demek ki sizi bu para kurtarıyor, bunu 80 milyon liraya satmanın ne anlamı var. Biraz ucuz satın biz daha çok alalım". Az az ve vadeli almaktansa.

Firmaların TDB'ye eleştirileri de bence çok yanlış. Ben onların çıkarına uygun gelmediği için öyle konuştuklarını düşünüyorum.

OSMAN AZİZOĞLU / VAN

'Firmalarda bir yumuşama oldu'

İndirim broşüründeki fiyatlar bizim bu yöredeki alış-verişe göre kimi ürünlerde yarıyarıya daha ucuzdu. O anlamda bize cazip geldi. Hatta TDB bu işi organize ettiği için bana daha güvenli geldi.

TDB aleyhine yürütülen bu kampanyayı ben anlamıyorum. Bazı firmalardan gelen suçlamalar fahiş fiyat tekelinin kırılmasından kaynaklanıyor bence. Tek elden herşeyi istedikleri fiyata satıyorlar.

Kampanya başladıktan sonra bize gelen firmalarda bir yumuşama oldu. Bize diş depolarının elemanları geliyorlar. "Aynı fiyata vereceğiz" diyorlar, "Yapmayın, biz hiçbir zaman böyle bir şeye rastlamadık" dedim. Hiçbir zaman rastlamadık. Fakat ben onların ciddiyetine inanmadım.

FERDA BÜYÜKBAYKAL ANKARA

'Fiyatların yüksekliğinden herkes şikayetçiydi'

İşin doğrusu fiyatların yüksekliğinden herkes şikayetçiydi. Ama böyle bir fiyat çıkacağını insan tahmin etmiyor. Dolayısıyla böyle ucuz bir rakam varsa şimdiye kadar neden yapılmadığını da ayrıca düşünmek lazım herhalde Birlik olarak. Bu tür şeylerin Birlik bazında devam ettirilmesi, böyle kampanya bazında değil de sürekli yapılması iyi olur.

VEDAT DÜZGEZEN İSTANBUL

'TDB hakkında böyle spekülasyon yaymanın anlamı ne?'

Öncelikle kampanyadan dolayı inanılmaz mutluluk duydum. Böyle bir kampanya duyunca da hiç tereddütsüz siparişimi verdim. Ki piyasa fiyatlarının da çok çok altındaydı, onu gördüm.

TDB hakkında böyle spekülasyon yaymanın anlamı ne? Bir insan indirimli mal satmak üzere bizim Birliğimize başvuruyor, Birliğimiz buna izin veriyor, çünkü dişhekimlerini temsil ediyor, "Dişhekimlerine indirimli mal satmak istiyorsanız buyurun" diyor. Ve her iki taraf da memnun. Çıkar nedeniyle itiraz eden insanların amacı nedir? Bu spekülasyon ortada niye dolaşıyor.

"Biz zaten bu fiyatları peşin alımlarda veriyorduk" gibi bir iddia var. Mümkün değil. Yalan bunlar. Ben her 15 günde bir topluca sipariş veren bir insanım. Fiyatları izliyorum, bu fiyatlara kimde, ne vardı? Resmi olarak belgelesinler kesilmiş faturalarıyla.

Prof.Dr. SERHAT KOFOĞLU

'TDB'yi kutluyorum'

Ülkemizdeki ekonomik dalgalanmalar sonucu kimi zaman karşımıza çıkan kriz; toplumdaki her kesimi etkilediği kadar, alet ve malzeme yönünden dışa bağımlı biz dişhekimlerini de büyük ölçüde etkilemektedir.

Bu gibi zor günlerde hekimlerin hasta yönünden sıkıntılarına; kazançlarının gerçek kaynakları hekimler olan diş depo sahiplerinin de gönülden destek vermeleri beklenmektedir. Bu sayede kriz günleri birlikte aşılabilecektir.

Fakat üzülerek söylemek gerekirse diş depolarının büyük bir kısmı bu sağduyuyu göstermemektedirler. Ve malzeme fiyatlarını günün şartlarına göre yeniden düzenleme ve kar marjlarını azaltma özverisinde bulunmamışlardır.

TDB olarak tüm dişhekimlerine bu krizin zor günlerinde destek olmak için geçtiğimiz Mart ayı içinde TDB güvencesiyle önderliğinizde organize edilen Özel İndirim Günleri, önceleri bu girişimi malzeme kalitesi yönünden kuşkuyla karşılayan fakat sonuçtaki başarıyla kaygıları yok olan tüm meslektaşlar arasında büyük bir memnuniyete yol açmıştır. Bu girişiminizle her zaman hekimin arkasında olacağınız mesajı da verilmiştir.

Başta siz olmak üzere kampanya da bizzat çalışan meslektaşlarımıza ve sağ duyulu davranışı ile hekimlerimize destek veren Şafak Diş Deposu'na şahsım adına teşekkürü bir borç biliriyorum. Başka zor günlerde de birlik olmak dileğiyle saygılar sunuyorum.

Hayalinizdeki otomobile giriş, ücretli olabilir mi?

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

SİNEMA
Sadece
1
milyon TL

ZAFIRA

PARS MCCANN ERICSSON

Hayalinizdeki otomobili biz üretiyoruz.
Zafira - Uzaktan kumandalı DVD® player ve katlanabilir ekranı sayesinde, arka koltuklarda oturan 5 yolcuya sinema keyfi yaşatır. Elbette giriş ücretsiz.
Opel Zafira DVD®.

Opel. Taze Fikirler, Üstün Otomobiller.

Dünden bugüne dişhekimliği

*Işıl Karaoğlan**

M.Ö. 3000 yıllarında rastlanan diş tedavilerine yönelik uygulamalarla başlayan dişhekimliğinin bağımsız bir meslek olarak ortaya çıkışı 18. YY'da gerçekleşmiştir. Diş çürükleri insanlık tarihinden de eskidir. Yaklaşık 12 milyon yıl önc yaşamış balıkar ve 6 milyon yıl önce yaşamış sürüngenlerin dişlerinde çürük kavitelerine rastlanmıştır. İnsanlarda konu ile ilgili en eski bilgiler Eski Mısır Uygarlığı'na aittir.

Sümer, Babil ve Asur uygarlıklarının 2000 yıllık ürünleri Asur Kralı Asurbanibal (MÖ 668-627) tarafından Ninova'da yaptırılan bir kütüphanede toplanmıştır. Mezopotamya tarihinin tüm dönemlerini içeren 100.000'den fazla çivi yazısı kil tablet günümüze ulaşmıştır. Hammurabi Yasaları'nda "Eğer bir kişi kendisiyle aynı sınıftan birinin dişine zarar verirse onun da dişi çekilir, eğer daha alt sınıftan birinin dişine zarar verirse 166 gr. gümüş öder" gibi ifadeler bulunmaktadır. Tabletlerde tedaviye yönelik bazı önerilerde vardır. Örneğin diş gıcırdatma için "Kırmızı toz ve ardıç meyvesi birlikte ezilip toz haline getirilip temizlikte kullanılır". Tabletlerde 3 sütun halinde uygulanacak bitkiler, sorunun ne olduğu ve uygulama şekli tanımlanmıştır.

Çin'de 13.YY'da tıp, aralarında dişhekimliğinin de bulunduğu 13 dala ayrılmıştır. Diş ağrısının tedavisinde 26 nokta kullanılarak uygulanan akapunktur yaygındır.

Eski Yunan Uygarlığı'nın diğer bilim ve sanat dallarında olduğu gibi tıp ve dişhekimliğinin ilerlemesinde de önemli katkıları olmuştur. Hipokrat'la (MÖ 460-377) birlikte tıbbın din ve felsefeden ayrılarak bilimsel temellere oturtulmasına çalışılmıştır. Hipokrat Anadolu kıyılarında Cos Adası'nda bir tıp okulu kurmuştur. Eserlerinde ağız ve ilgili hastalıklar ayrı bölümler şeklinde ele alınmamış, diğer hastalıkların yan etkileri olarak incelenmiştir. Dişlerin numaralandırılması, diş sürmesi, çürük, çene kırıkları ve bazı anatomik oluşumlarla ilgili savları vardır.

MÖ 700 yıllarında Etrüskler'de altından yapılmış köprü uygulamalarına rastlanmıştır. Ölçü alınıp model kullanıldığını düşündüren bazı sabit ve takılıp çıkarabilen türde protez uygulamalarına rastlanmıştır. Teano'daki bir Roma mezarından çıkarılan, MÖ 300 yıllarında Etrüks tekniği ile yapılmış bir protez örneği bu uygulamalardan Romalıların da faydalandığını göstermektedir. Yunan hekimlerinden Asclepiades (MÖ 124-56) Bursa'da doğmuş ve Roma'ya göç etmiştir. Trakeatomi işlemini ilk kez uygulayan kişidir. Hekim olmadığı sanılan Aulus Celsus (MÖ 25-50) tarafından toplanan ve günümüze ulaşan 8 ciltteki tıp ve dişhekimliği ile ilgili bazı bilgiler bugün bile hala geçerliliğini korumaktadır.

9. YY'da İran'da yaşamış olan Ail İbn Rabban-at-Tabari ve Türkistan'da doğan Zekeriya Razi (854-932)'nin konu ile ilgili yapıtları bulunmaktadır. İranlı hekim Ali bin Abbas'ın (930-994) bazı diş doldurma tekniklerini anlattığı yapıtları günümüze ulaşmıştır. Endülüs'te yaşamış olan Ebu Kasım Zehravi diş taşlarının temizliği için geliştirdiği 14 alet ve dişlerin çekilmeden önce denenmesi gereken yöntemler gibi bilgileri derleyerek diş kayıplarının doğuracağı sonuçlara dikkat çekmiştir. Ayrıca reimplantasyona benzer uygulamaları dikkat çekicidir. Büyük Türk düşünürü İbni Sina'nın (980-1037) 100 kadar eseri içinde tıbbın gelişimine önemli katkıda bulunan ve son yüzyıllara kadar Avrupa'da ders kitabı olarak okutulmuş olan "Kanun" birçok dilin yanısıra 18. YY'da Türkçeye "Tabriz al-Mathun" adıyla çevrilmiştir. Bu yapıtında dişle ilgili konulara geniş bir yer ayırmıştır.

Resimde ön ve arka yüzü görülen bu mandibular sabit köprünün 4 ya da 5. yüzyıla ait olduğu tahmin ediliyor. Dört kesici insan dişine fildişinden oyulmuş iki diş altın teller yardımıyla bağlanmış.

Fatih Sultan Mehmet devrinin ünlü hekim ve bilim adamlarından Akşemseddin (1390-1459) ve Şerefeddin Sabuncuoğlu (1386-1470) yapıtlarında dişlerle ilgili konulara yer vermişlerdir. Orta Çağda Avrupa'da bu konuda önemli bir gelişme olmamakla birlikte ünlü cerrah Guy de Chauliac'ın 1363'de yazdığı kitapta "Dentista" terimi ilk kez kullanılmıştır. Kitapta özellikle Zehravi'nin öğretilerinde bahsedilmektedir. Aynı dönemde yaşayan Giovanni d'Arcoli yapıtında bazı diş çekim aletleri tasarlamakta ve asitle dağlanan çürük kavitelerinin altın yapraklarla doldurulmasını önermektedir.

Leonardo de Vinci (1452-1519) eserlerinde her bir dişin anatomisini ayrı ayrı tanımlamışır. Çağdaş anatominin kurucusu olarak bilinen Andreas Vesalius (1514-1564) 1543'de basılan eseri "İnsan Vücudunun Yapısı"nda, dişler ve anatomik komşuluklarına geniş yer ayırmıştır.

Kanuni Sultan Süleyman (1520-1566) devrinde birçok batılı bilim adamı ülkemize göç etmiştir. Bu dönemde gelen Musa bin Hamun yalnız-

ca dişhekimliği konularını içeren Türkçe bir kitap yazmıştır.

17. YY'da bazı anatomik çalışmalar dışında dişhekimliği alanında çok büyük bir gelişme yaşanmamıştır. Maxiller sinüsün Nathanael Highmore (1613-1685) tarafından ayrıntılı olarak tanımlanmasından sonra bu bölge "Highmore Boşluğu" olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde çevre dokuların yanısıra diş; mine ve dentin olarak bölümlerine ayrılmıştır. Bazı tümör vakalarının tedavilerine rastlanmaktadır.

18 YY.'da Pierre Fauchard (1678-1761)'ın katkıları ile dişhekimliği bağımsız bir meslek haline gelmiştir. 1728'de yayınladığı eserle çağdaş dişhekimliğinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Aynı dönemde yaşayan Claude Geraudly, Robet Bunon, Claude Mouton, Louis Lecluse ve özellikle Etienne Bourdet (1722-1789) dişhekimliğine önemli katkıları olan kişilerdir.

Porselenin protez materyali olarak kullanılması ilk kez 1774'de gerçekleşmiştir. 19 YY'da geliştirilen değişik ölçü ve dolgu maddeleri, artikülatörler ve protez çeşitleri ile ilerleyen dişhekimliği 20 YY'da teknolojideki ilerlemelere paralel olarak hızla gelişmiştir.

Türklerde Dişhekimliği

Türklerde, Osmanlı dönemi de dahil olmak üzere dişhekimliği yüzyıllarca kendini yetiştirmiş veya başkalarının yanında yetişmiş kişilerce uygulanmıştır.

1399 yılında Osmanlıların Anadolu'da yaptırdıkları ilk hastane "Yıldırım Darüşşifa"dır. 1557'de Süleymaniye Darüşşifası Vakfiyesi incelendiğinde kadrolarında iki cerrahın bulunduğu ve bu cerrahların dişhekimliği yapabilecek nitelikte olmalarının gerektiği görülmektedir. Dişhekimliği, 19 YY.'a kadar bazı esnaf ve cerrahlar tarafından uygulanırken, 19 YY sonlarında dişhekimliği yapabilmek için özel bir belge alınması gerekmiştir. Bu belge hastanelerde dişhekimliği yapan kişilerce yanlarında çalışan kişilere verilir, daha sonra Sağlık Müdürlüğü'ne veya tıp mekteplerine onaylatılırdı. "Permili" adıyla dişçilik yapan bu kişilerin çoğunluğunu gayri müslimler oluşturmaktaydı.

20. yüzyıl başlarında dişhekimliği ekipmanları alanında bugün gelinen noktanın prototipleri üretilmeye başlanmıştı.

Geç 18. yüzyıla ait olduğu sanılan bu minyatür bir Fars 'dişçisi' ve hastasını tasvir ediyor.

İlk dişhekimliği okulu olan İstanbul Dişhekimliği Okulu 1909 yılında Maarif Nazırı Emrullah Efendi (1858-1914) döneminde, tıp fakültesi ilk dekanı Cemil Topuzlu (1869-1958) tarafından kurulmuş ve yürütülmesi Dr. Halit Şazi'ye (1869-1921) bırakılmıştır. Dişhekimlerinin öğrenim süresi o zamanki Fransız okullarına uygun olarak 3 yıldı.

1912 yılında kurulan "Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti" 1. Dünya Savaşı sırasında kapanmış ve 1921 yılında "Diştabipleri ve Talebe Cemiyeti" adında bir dernek kurulmuştur. 1922'de kurulan "Müslüman Diştabipleri Mezunin ve Talebe Cemiyeti" ise 1925 yılında adını "Türk Diştabipleri Cemiyeti" olarak değiştirmiştir. 1968 yılında diğer illerde şubelerin kurulmasına başlanmış, Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurulduğu 1985 yılına kadar 10'dan fazla ilde şube açılmıştır.

1985 yılından bugüne Türk Dişhekimleri Birliği'ne bağlı 31 ildeki dişhekimleri odalarına kayıtlı yaklaşık 17.000 dişhekimi bulunmakta ve 15 dişhekimliği fakültesi her yıl yaklaşık 1000 mezun vermektedir. Dişhekimliği fakültelerinde eğitim 5 yıldır.

Bugün de geçerliğini koruyan 1928 tarihinde yayınlanan 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" 30. Maddesi ile dişhekimliği yapabilmek için diploma alınmasını şart koymasına rağmen, 32. Maddesi ile diplomasız dişhekimliği yapanların sınavla ruhsat almalarına ve dişhekimi olmayan yerlerde "Dişçi" ünvanı ile çalışmalarına imkan tanınmış ve dişhekimlerinin tepkilerine rağmen uygulamaya konulmuştur. Bu dönemde 140 "Permili Dişçi" çalışmak için ruhsat almıştır. 1951 yılında diş teknisyenleri kurdukları dernek yolu ile bu diplomayı almak için girişimde bulunmalarına rağmen Cemiyetin uyarısı ile bu engellenmiştir. 1989 yılında madde değişikliği yapılarak diplomasız kişilerin dişhekimliği yapmaları engellenmiş ve diş teknisyenliğine yönelik düzeltmeler getirilmiştir. Halk sağlığı için tehdit oluşturan sahte dişhekimleri ile mücadele günümüzde de devam etmektedir.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu serbest çalışan dişhekimlerinin çalışma kurallarını ve yöneticilerin görevlerini belirlemektedir. Serbest çalışan dişhekimlerinin bulundukları bölgelerdeki odalara kayıt olma ve muayenehanelerinin Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen standartlara uygun olduğuna dair İl Müdürlüklerinden onay alma yükümlülükleri vardır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve fakültelerin hazırladığı Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (SDE) programları, kongre, duyuru, dergi ve web sayfaları aracılığı ile dişhekimleri son gelişmeleri takip edebilmektedir. TDB ve Sağlık Bakanlığı'nın diploma denklik çalışmaları ile Türk Dişhekimliği uluslararası alandaki yerini daha da sağlamlaştıracaktır.

** TDB Dış İlişkiler Komisyon Üyesi*

Bülent Ortaçgil:

'Şarkılarımın kolayca tüketilmesini istemiyorum'

Geçtiğimiz yıl Türkiye'de daha önce pek tanık olmadığımız türden bir kollektif müzik çalışması yapıldı. Değişik tarzlarda müzik yapan 22 sanatçı Bülent Ortaçgil'in şarkılarını kendilerince yorumlayarak ona bir saygı albümü hediye ettiler. Artık gerçek bir klasik olan 'Benimle Oynarmısın'ın piyasaya çıktığı 1974'ten bu yana sayıca az ama bütün yaptıklarını takip eden bir dinleyici kitlesince izlenegelen Ortaçgil'e bu albümle ortaya çıkan popülerleşme durumunu nasıl karşıladığını da sorduk.

TDBD: **Siz ve sizin gibi çizgisini yıllardır özenle koruyan sanatçılar son yıllarda birer saygı nesnesi haline dönüşüverdiler. Sizin için birçok popüler sanatçının da katkı sunduğu bir saygı albümü yapıldı vs. ama, bu hürmet nedense dinleyicinin sizin eserlerinize ilgisinin artması şeklinde bir dönüşüme yol açmadı. Bunu neye bağlıyorsunuz?**

Bülent Ortaçgil: Bunun için bir çaba harcamıyorum çünkü. Kolay algılanan şarkılar yapmak, kolayca tüketilmek istemiyorum. Bunun için klip yapmıyorum, -bir kez yaptım ve sonra çok anlamlı gelmedi- Özel bir tanıtım faaliyeti yürütmüyorum. Yaptığım şarkılar da dinleyenin bir çırpıda algıladığı türden değil. İnsanlar bana saygı gösteriyor, belki birinin sürekli olarak duruşunu koruması, gündelik rüzgarlardan etkilenmemesi hoşlarına gidiyor. Ama kolay tüketilen şeyler yapmadığım için ilgi belli bir düzeyde kalıyor.

TDBD: **İlle de dinleyiciyi zorlayacak şarkılar mı yapmanız gerekiyor? Genel algının daha kolay kabul edeceği şarkılar da yapsanız...**

B.O.: Bence güzel bir şarkının tarifi öyle bir şey. Senin sadece o andaki ihtiyaçlarını karşılayacak ve sadece o kadarını karşılayacak bir şarkı, çabuk tüketilen bir şarkı. Sen dinliyorsun ve o andaki ihtiyacın el çırpmaksa elini çırpıyorsun, senin etkilenme boyutunla alakalı olarak 3 dakika ya da 3 gün sonra siliniyor kafandan. Ben istiyorum ki kafanda uğraş dur o şarkıyla, o kadar kolay kurtulma, o kadar kolay tüketme.

TDBD: **Mesajlarınızı doğrudan sunmayı tercih etmiyorsunuz. Ama bu da işinizi biraz güçleştiriyor galiba...**

B.O.: Bence o katı politik şarkılarda kuru bir taraf var. Zaman zaman yapılmaz demiyorum, yapılabilir. Çok da güzel politik şeyler de var ayrıca. Benim dinlediğim kadarıyla Latin Amerika kökenli şarkıcılarda, şarkı yazarlarında gerçi tabii olaylarla da ilintili olarak. Victor Hara var mesela. Stadyumda sonuçta öldürülmüş bir adam ama dinlediğim kadarıyla üç beş şarkısından acayip etkilenmiştim. Hem kaliteli, hem son derece orijinal bir müzik hem de politik. Ama sadece politik şarkı yapmak bir gereklilik mi diye sorarsan eğer, bence değil. "Devrimci müzik" hiçbir zaman bana hitap etmedi ve tamamen uzağında kaldığım laflardı. Çünkü bence devrimci bir müzik mesela Stravinski'nin müziği. Yoksa içinde

üç tane politik laf söylemişsin ya da "gel şunu şöyle yapalım" demişsin diye müzikal dil açısından hiçbir orjinalite taşımayan, tamamen sıradan bir şeyi devrimci müzik diye anlatıyor olmak bana göre değil. Çocuklar inanabilir böyle şeylere ama ben inanmıyorum. Müziğin kendi dilinde devrim yapıyor olmak başka bir şey. Onun politik yönüyle bir ilgisi yok zaten bence. Onu yapan insanlar var müzik tarihinde. İşte Stravinski öyle bir insan, Bach öyle bir insan. Popüler müzikte öyle bir devrimi belki de Beatles yapmış olabilir.

TDBD: **Son zamanlarda isminizin etrafında bir hale oluştu; ama siz bu rüzgarı arkanıza almadınız. Neden?**
B.O.: Çünkü ben kendimle değil şarkılarımla insanların içinde var olmak istiyorum. Herkes benden söz etsin, albümlerim daha fazla satsın; bunların rüzgarı çabuk geçer. Ben onu bildiğim için yıllardır o tür bir çaba göstermedim hiç. Çabuk tüketilmek istemiyorum. Çabuk tüketilmemek için de çoğu bilinçli ama bazısı kendiliğinden olan bir takım şeyler yapmış olabilirim. Mesela klip yapmıyorum. Klibi ben bir propaganda aracı olarak görüyorum, o kadar. Tanıtım aracı olarak görüyorum ama bir zorunluluk olarak görmüyorum. Giderek sinir olmaya başladım, o klip yapma zorunluluğundan. Çünkü öyle hale geldik ki herkes klibine göre konuşuyor denmeye başlandı. "kaç tane klibin var ki adamsın, ya da kaç kliplik adamsın". Bu beni hasta eden bir şey. Ama underground bir tanıtım mekanizması bana çok daha gerçekçi ve çok daha kalıcı gibi geliyor. Uzun dönemde etkisini gösterir belki ama olsun.

TDBD: **Underground tanıtım kanallarından kastınız, internet gibi araçlar mı?**
B.O.: Biraz bilgisayar kanallı şeyler, biraz anneden babaya oğula geçen, aile içinde olan şeyler. Beni şimdi ikinci, üçüncü nesil insanlar dinliyor. O insanların ya annesi beni dinliyordu, ya babası dinliyordu, ya da amcası dinliyordu. Doğal olarak o evlerde benim müziğim çalındığı zaman o çocuk da beni dinleyerek büyüyor, bana sempati duyuyor. Böyle bir tanıtım aracı onun gözüne gözüne beni hergün televizyonu açtığı zaman yanımda kim vardı, kaç para kazandım, ne giydim, arabam ne marka diye gösterilmemden daha etkili bir şey.

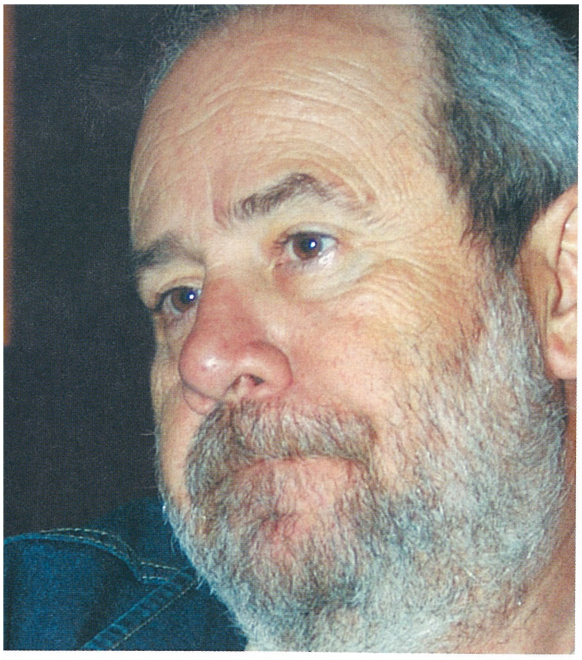
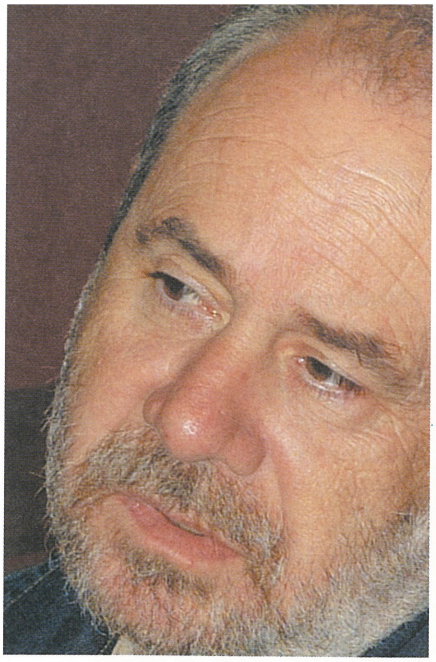
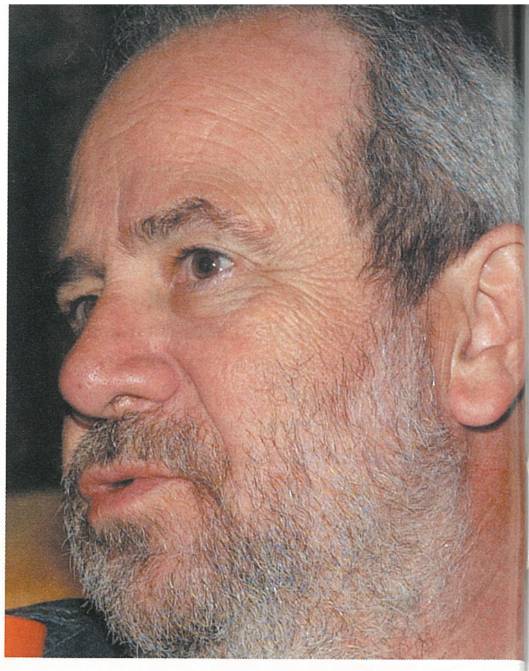
TDBD: **Siz yaşarken şarkılarınızın klasikleşmesi nasıl bir şey?**
B.O.: Bu şarkılar zaman açısından eskimesine rağmen yeni yetişen nesiller için daha taze gibi görünüyor. Neden böyle görünüyor diye zaman zaman kendime soruyorum. Neden 17 yaşındaki bir insan 'Benimle Oynarmısın'ı sanki bilmem kimin üç hafta önceki taze şarkısı gibi dinliyor? Neden böyle oldu diye sorduğum zaman hep 'bu bir yarış değildi ve ben Türkiye'deki popüler müziğin gittiği yarış içinde yer almadım' noktasına varıyorum. Yaptığım şey insana direkt hitap eden, zaman ve mekanın günlük modalarıyla şekillenmemiş bir şey. 17 yaşındaki insan geriye dönüp baktığı ve müzik adına yapılan kaç tane şey var diye aradığı zaman mutlaka üç beş adamdan biri olarak bana çarpıyor zaten. Buluyor beni. İstiyorum ki insanlar bulsunlar bunu. Ben onların kafasına kafasına vurmayayım. "Ben burdayım, hala aynı şeyi yapıyorum, hala beni tüketemediniz, bu şarkılar onlardan daha güzeldir" falan demiyorum. Dinleyenler karar versinler ben öyle istiyorum. Suratımı, şeklimi de unutup sadece şarkılarımı hatırlasalar daha da memnun olurum hatta.

TDBD: **Kimya okumuştunuz. Birçok sanatçı gibi bir süre sonra okuduğunuz mesleği bırakıp 'sanata devam' dediniz. Müzikle diğer işler arasında saygıdeğerlik anlamında bir hiyerarşi kurmuş muydunuz?**
B.O.: Açıkçası profesyonel olarak müzikle uğraşmaya karar veremeyişimin nedeni tamamen ekonomik nedenlerdi. Bu yaptığım müzikle bu tavırla Türkiye'de çok zor durumda kalacağımı hissediyordum. Hayat koşulları bu yazdığım şarkıları etkilesin ve ben o nedenle o şarkıları insanlar beğensin diye şekillendireyim, istemedim. Öyle olunca elinizde tek çare var. Ya çok zengin bir çocuk olacaksınız ya da başka bir meslekle uğraşarak part time müzisyen olacaksınız. Dolayısıyla ben başka bir meslek sahibi olup müziğimin aldı-verdi ve pazar laflarından etkilenmesinin önünü kesmek istedim. Ama her şeyin avantajı ve dezavantajı olduğu için bir sürü şeyi de kaybettim.

TDBD: **Böylelikle İkinci Perde'ye kadar aradan uzun bir zaman geçti...**
B.O.: Yavaş yavaş koşulların olgunlaşmakta olduğunu hissettiğim zaman direkt profesyonel müzisyen olmaya karar verdim. Ama bu oldukça geç bir zamandı. Benimle Oynar mısın 74'de yapıldı, ikinci albümse '90 yılında çıktı. Arada Fikret Kızılok'la Pencere Önü Çiçeği'ni yaptık; '87 yılında. Alçakgönüllü bir hayata razıydım ama biraz geç karar verdim. 86 yılında ben 36 yaşındaydım. 7-8 yıl mühendislik hayatım geçmiş, yavaş yavaş belli bir kıdeme de gelmiş oluyorsunuz. Yani sorumlu bir yerlere doğru itiliyorsunuz, oysa benim aklım hala şarkı yazmakta ve o dünyaya fazla inancım yoktu. Bir şirketin genel müdürü olmak bana hiçbir şey ifade etmiyordu mesela. Onun yerine bir tane güzel şarkı yazmayı tercih ederim hayatta. Ama yapamıyordum, şartlar öyle değildi. Sonunda öyle olacağına karar verdiğimde hemen öbür tarafı tercih ettim. Kötü bir mühendis de olmak istemiyordum tabii ki.

TDBD: **Pencere Önü Çiçeği çok sevilmişti ama Fikret Kızılok'la beraberliğinizin arkası gelmedi. Siz bir röportajınızda 'anlamsız bir birliktelikti' demiştiniz, yaklaşımlarınızın çok farklı olduğuna vurgu yaparken...**
B.O.: Fikret ile ilişkimizin magazin bir tarafı var tabii ki. Genel olarak şöyle demek doğru olur, insanlar evlenir ve ayrılır. İnsanlar birbirleriyle beraber o-

'İstiyorum ki insanlar bulsunlar beni. Ben onların kafasına kafasına vurmayayım. "Ben burdayım, hala aynı şeyi yapıyorum, hala beni tüketemediniz, bu şarkılar onlardan daha güzeldir" falan demiyorum. Dinleyenler karar versinler; ben öyle istiyorum. Suratımı, şeklimi de unutup sadece şarkılarımı hatırlasalar daha da memnun olurum hatta.'

lur bir dönem sonra beraber olmamaya başlar. Çünkü şarkı yazmak için, birlikte şarkı yazmak için gerçekten fazla derine inmeniz lazım birbirinizle. Fazla derine inince de insanlar birbirlerinin çok açık olarak içlerini görüyorlar ve uyuşmazlıklar oralarda başlıyor. O kadar yakın olduğumuzda anladık ki aslında o kadar da yakın değilmişiz. Böyle demek daha doğru. Ondan sonrası her sevgilinin başına gelen şeyler gibi. Fazla da enteresan değil.

TDBD: **Bir birikim yarattınız insanların kulaklarında. Bu birikim sizi tanıyan ve seven insanların sayısında bir artışa yol açtı mı?**
B.O.: Sadece şöyle bir farklılık var ama o farklılığı da anlamak mümkün: Benim İkinci Perde'den bu yana bütün albümlerim aynı miktarda satıldı. Bütün bunlar 30 bin civarında kasettir. Klip yapıldıysa eğer, ki bir tane klibim var, o albüm bir ayda 30 bin satmıştır, diğer albümler ise bir yılda satmıştır. Ama insanların sayısında bir katlanma olmadı. Bu istatistiğin dışında olan tek albüm o saygı albümüdür. Orada 20-30 tane bambaşka, çok tanınan ya da tanınmayan insan vardı, olay olarak çok ilginç bir olaydı açıkçası. O nedenle onun trajı bunun iki katı kadardır. Şimdi önümüzdeki yıl orijinal şarkıları içeren bir albüm yapacağım, merak ediyorum ne olacağını. Çarpı iki mi yoksa yine standart olarak satılan miktar mı?

TDBD: **Standart miktarda olması hayal kırıklığı olur mu sizin için?**
B.O.: Yok. O miktar söylediğim gibi benim müzisyen olarak yeni bir şey yapmamı sağlayacak kadar bir mali birikim getiriyor zaten. Benim istediğim de o zaten, yeni bir şey yapacak ve hayatımı yaşayacak kadar birikim olsun. Onun 10 katı getirmesi için bir şey yapmaya ihtiyaç yok yani.

TDBD: **Saygı albümünde genç isimler vardı. Bizim yıllardır dinlediğimiz parçalar olduğu için "bu iyi olmuş, bu çok kötü olmuş" dediğimiz şeyler oldu. Siz nasıl değerlendirdiniz?**
B.O.: Ben oradaki şarkıları iyi kötü gibi değerlendirmedim. O albümün oluşması fikrinde beni çarpan şeyler albümün kalitesinden daha önemli şeyler. Mesela Türkiye'de müzik piyasasındaki uzlaşmazlığı birbirine karşı olan rekabetinin yanı sıra sadece benim için alakasız müzik türlerindeki insanların bir araya gelmesiydi. Bu kolay bir şey değil Türkiye'de. Bu insanların bu değişik dildeki müzisyen insanların bana onay vermesi, ve böyle bir proje içinde yer alması o projenin nasıl olduğundan daha önemli bence. Proje nasıl olabilir, bir Saygı albümü. Benden o şarkıları dinlemiş ve ona gönül vermiş bir insan için o şarkıyı ondan ya da bundan dinlemek sadece ilginç olabilir. Güzel olmak zorunda değil. İnsanlar da bana hep "Ahmeti beğendin mi? Ayşe ne kadar kötü söylemiş değil mi?" dediler. Benim buna onay vermemi istediler ama halbuki hiç cevap vermedim. Ayşe iyi de söylese kötü de söylese hiç fark etmez. Ayşe o projede yer almakla bana zaten o hediyeyi verdi. Bence dinleyenler öyle görmeli. Değişik bir renk diye görmeli ama çok iddialı bir sanat eseriymiş gibi de görmemeli. Orada kimsenin iddiası yok Ortaçgil'den daha güzel söyleyeceğim diye.

TDBD: **Türkiye'de müzik açısından umut nerede?**
B.O.: Zor bir soru. Bilemiyorum. Kendi adıma zaman zaman çok umutlu oluyor. Geçen yıl mesela Türkiye'de ilk kez bunca yıl sonra çok büyükçe bir Türkiye turnesi yaptım, 40 kadar şehirde konser verdim. Genellikle üniversitesi olan şehirlerdi. Ve o üniversite gençliğinin bu tarz müziğe olan eğilimini gördüğüm zaman kendi kendime "ne kadar eşekmişim ben ki bunca zaman oraya gitmemişim, buraya gitmemişim, sadece İstanbul, Ankara, İzmir gibi ülkenin daha gelişmiş olduğunu sandığımız yerlerde kalmışım" diye çok kızmıştım. Zaman zaman böyle şeyler beni umutlandırıyor. Gidip Ordu'da 15 tane çok fanatik, her yaptığımız şeyi takip eden, bilen insana rastlıyor olmak. tabii zaman zaman umutsuz da oluyorsun. Çünkü popüler müzik bir endüstri dalı. Ve bu endüstri dalında sadece müzik adına bir şeyler yapılmıyor ticaret adına da yapılıyor. Bunlar umutsuzlaştırıyor insanı zaman zaman. Ben genelde iyimser bir insanım, hayata çok kötümser bakmıyorum. Mutlaka söylemek lazım ki Türkiye'de bu tarz müzikteki gelişmeler ve etkileşimler Türkiye'nin genel bünyesinden bağımsız değil. Giderek şehirli yana yaklaşıyoruz. Eski hayat yok artık Türkiye'de. Dolayısıyla müziklerin de yaşadığımız şehir hayatına paralel olarak yeni şeyler doğurması çok daha mantıklı gibi geliyor. Bu şehir hayatı ne kadar yaşanabilir ve güzel olursa o müziğin de o kadar güzel olma şansı var. Bütün bunlardan bağımsız olmayacak tabii söylediğim şeyler. Ama ben kişilik olarak umutlu bir adamım, mutlu bir adamım. O nedenle çok kötümser görmüyorum olan biteni.

6th INTERNATIONAL CONGRESS OF ESTHETIC DENTISTRY

27 - 29 SEPTEMBER 2002 ISTANBUL

27 - 29 EYLÜL 2002, İSTANBUL

6. ULUSLARARASI ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

	1 Temmuz'a kadar	15 Eylül'e kadar	Son Hafta
EDAD üyeleri	Ücretsiz	Ücretsiz	-
Dişhekimi	$100	$150	$250
Diş teknisyeni	$100	$120	$250
Öğrenci ve doktora öğrencisi	$50	$50	$75
Refakatçı	$50	$50	$100
Günlük	-	-	$100

Ücreti Garanti Bankası Nişantaşı Şb. 9005729-0 No.'lu Hesabına yatırabilir,
Bilgi için EDAD Merkezinden Sinan YILDIRIM'ı arayabilirsiniz.
Tel.: (0212) 224 0850 Fax: (0212) 231 2713 E-Mail: tedad@superonline.com
http://www.tedad.net

EDAD

ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ

ÖDEME FORMU

☐ Nakit ☐ Kredi Kartı ☐ Havale

Genel Toplam: _____ TL. _____ $

Kredi Kartı ile Ödeme

Kart No.: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Son Kullanma Tarihi: ☐☐☐☐ C.V. No.: ☐☐☐

C.V. kredi kartınızın arkasında bulunan 3 rakamlı güvenlik numarasıdır.

Yukarıda toplam bölümünde yazılı _____ TL. tutarındaki bedeli kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

TARİH: İMZA:

NOT: Lütfen formu doldurduktan sonra (EDAD) Estetik Dişhekimleri Akademisi Derneği'ne fakslayınız. Faks: (0212) 231 2713

Estetik + Teknoloji =

LINEA 90 esse

TEKMİL SANAYİ
GÜVENCESİYLE
1 SENE GARANTİLİDİR.
TÜM YEDEK PARÇALARI
MEVCUTTUR.

CE 0051 Directive 93/42 EEC

CSQ MED EN 46001

E Q Net CSQ UNI EN ISO 9001

OMS STAFF

Yeni tablet dizaynı:
Her Yöne Özgürce Hareket

Türkiye Mümessili: TEKMİL®

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

Türk dişhekimliği eğitimi tartışılmalıdır

*İlter Uzel**

Basında ve bilimsel çevrelerde tıp eğitimi çok sık tartışıldığı halde dişhekimliği eğitimi pek az tartışılmaktadır. Dişhekimliği dergilerinde ise eğitimle ilgili çok az yayın yer almaktadır ki bunların çoğu dış kaynaklardan aktarmalarla hazırlanmış, yaşanan sorunlara çözüm önerisi getirmeyen yüzeysel uyarlama yazılardır.

Bugün Türkiye'de dişhekimliği çok sorunlu bir meslek haline gelmiştir. Eğitimde koruyucu tıp felsefesi temel alınmadığından dişhekimleri hastalarına masraflı tedaviler önermek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle hizmet alımı halkımız için pahalı hale gelmiştir. "Halk dişsiz, dişhekimi işsiz" dir. Akademik kuruluşlar ve meslek örgütleri şimdiye değin tutarlı bir strateji belirleyememiş, meslek örgütü-fakülte-muayenehane eşgüdümü bir türlü oluşturulamamış, dişhekimleri topluma tutarlı bir toplum ağız-diş sağlığı projesi sunamamışlardır. Tıpta, sıtma savaş, verem savaş vb. gibi dernekler kurularak başarılı çalışmalar yapıldığı halde, dişhekimliğinde kamu yararına yönelik bir Ağız-Diş Sağlığı Derneği'nin halâ kurulamamış olması, bu saptamaların üzücü bir kanıtıdır. Dişhekimliği eğitimle elde edilen bir meslek olduğuna göre, bu durumun kökeni eğitimde aranmalı; çözüm önerileri için, tıpta yapıldığı gibi, dişhekimliği eğitimi kamuoyu önünde tartışılmalıdır.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ NASIL BAŞLADI

Bugünkü bilgilerinize göre dişhekimliği Eski Mısır'da başlamıştır. Dört bin yıl önce yaşayan Hesi-Re, "hekim, dişhekimlerinin başkanı ve firavunun baş veziri" idi.

1530'da Leipzig'de basılan "Artznei Buchlein" bağımsız dişhekimliği literatürünün başlangıcını simgeler. Kanuni Devrinde yaşayan Musevi hekim Moses Hamon'un Türkçe dişhekimliği kitabı da tarihteki en eski örneklerdendir. Bütün bunlara karşın çağdaş anlamda dişhekimliği eğitiminin başlaması için 1840'ları beklemek gerekmiştir.

İLK DİŞ HEKİMLİĞİ OKULU "BALTIMORE COLLEGE OF DENTAL SURGERY"-1839

Bir çok alanda olduğu gibi dişhekimliği eğitiminde de Amerika Birleşik Devletleri, bilimsel çabaların ilk gerçekleştiği yer oldu. Bu önemli etkinlik, Hayden ile Harris adındaki Baltimore'lu iki dişhekiminin sayesinde gerçekleşti. Horace Hayden önce jeoloji diploması aldı. 1800'de Baltimore'a gelerek Anatomi ve tıp eğitimi yaptı, "Glandüler Fonksiyon" hakkında araştırmaları ona bilimsel saygınlık kazandırdı. Harris'le birlikte 1839'da Balltimore'da "College of Dental Surgery"yi kuran Hayden ölümüne kadar (1844) bu okulun başkanlığını yaptı. İlk "DDS" (Doctor of Dental Surgery) unvanı burada verildi. Hayden bugünkü Amerikan Dental Association'un (ADA) çekirdeğini oluşturan Amerikan Society of Dental Surgeons'u da kurdu.

Bu alanın ikinci öncüsü Chapin Aaron Harris ise önce tıp tahsili yaptı sonra dişhekimliğine yönelerek o alanda eğitimin nasıl yapılması gerektiğini araştırdı. 1839'da Hayden ile birlikte Baltimore'daki College of Dental Surgery'yi kurdu ve onun ölümünden sonra okulun başına geçti. 1839 da "The American Journal of Dental Science" dergisini yayımlamaya başladı. Böylece ABD'de daha 1840'larda dişhekimliğinde eğitimin üçlüsü, "eğitim-literatür-örgütlenme" gerçeklemiş oluyordu.

İlk dişhekimliği okulunun kuruluşundan sonra ABD'de ve Avrupa'da ard arda okullar açıldı.

TÜRKİYE'DE DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

İlk Türkçe tıp kitaplarında dişhekimliği konularına yer verilir. Örneğin Fatih Devrinde yaşayan Şerefettin Sabuncuoğlu'nun Türkçe yazılmış Cerrahiyyetül-Haniyye eserinde özgün resimli dişhekimliği bilgileri vardır. Fakat 19. yüzyıla kadar dişçilik sanatı usta-çırak usulüyle yetişenlerle cerrahlar tarafından yapılmış; bu iş için özel eğitim aranmamıştır. Giderek bir belge istenmeye başlanmış bu durum 1909 da Dişçi Mektebi'nin kurulmasına kadar sürmüştür. Okulun kuruluşunu gerçekleştiren Prof.Dr.Cemil Topuzlu (1866-1958) "80 Yıllık Hatıralarım" da şöyle anlatır.

ABD'de Boston'da 1839 da ilk dişhekimliği eğitimini başlatanlar: Horace H.Hayden ve Chapin Aaron Harris

"Askeri Tıbbiye'de 24 Temmuz 1908'de öğretim üyeleri toplanıp reform kararı aldık. O zaman 3 mareşal, birçok general ve diğer rütbelerde 185 asker profesör vardı. Bunlar okula uğramadıkları halde, aydan aya gelip yılda toplam 80.000 altın maaş alıyorlardı. Eğitim kadrosunu 185'den 27'ye indiren bir tasarı hazırladık. Böylece, 60.000 altınlık bir tasarruf sağlanmış oldu ve bunun değerlendirilmek için dişçi mektebi öğretim üyelerinin kadrolarını, tıp fakültesi bütçe taslağının arasına sıkıştırdım. Maarif Nazırı Emrullah Efendi'ye durumu anlattım. Bütçe onaylanırken Dişçi Mektebi de adı verilmeden kurulmuş oldu. İleride eleştiriye uğramamak için bu işi kendim yaptığımı söylemedim ve üstlenmesini Maarif Nazırından rica ettim. Emrullah Efendi Dişçilik sanatının ülkemizde geri olduğunu bildiğini, berberler tarafından yapıldığını belirterek merak etme(!) dedi.

İşte bu son sözler kurulan dişçi mektebinin "kilit taşını" oluşturmuş ve meslek hep bir tıp dalı olarak değil yardımcı tıp mesleği gibi düşünülmüştür. Hatta okulun kuruluşunda büyük rolü olan ve dişçiliği kendi kendine öğrenen Prof.Dr.Halit Şazi eğitim programını bir gecede hazırlamış (!) ve 1839 da tıp eğitiminin yeniden yapılandırılması sırasında uygulandığı gibi dışarıdan öğretim üyesi çağrılması düşünülmemiştir. Karşılaşılan en büyük güçlük öğre-

tim üyesi bulmakta olmuştur. 12 yıl süren hocalığı sırasında Halit Şazi dört dersi birden okutmak zorunda kalmıştır.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİNİN BUGÜNKÜ DURUMU

Üretim ilişkilerinin o ülke eğitimini de yönlendirdiği bilinen bir gerçektir. Bilgi birikimi ve teknolojinin üst düzeyde olduğu gelişmiş ülkelerde diş hekimliği eğitimi ve uygulaması da üst düzeydedir. İyi düşünülerek oluşturulmuş ve sık değiştirilmeyen ulusal sağlık politikası izleyen bu ülkelerde dişhekimliği alanında meslek örgütü-eğitim kurumları ve muayenehane üçlüsü çalışmalarını uyum içinde yürütürler. Bu ülkelerde diş çürüğü ve buna bağlı diş kaybı büyük ölçüde azaltılmıştır. Bu olumlu duruma rağmen gene de kurallarda dişhekimliği eğitimi kamuoyunda tartışılmakta, dişhekimliği eğitiminde daha geniş biyolojik bilgi verilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Dişhekimliği eğitiminde reform düşünüldüğünde özellikle temel bilimler ve biyolojik bilimlerin eşit olarak verilmesi, reform yapılmak isteniyorsa eğitim programında hareket noktasının koruyucu hekimlik olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Başka bir eğitimcinin yaklaşımı daha ilginçtir: "Dişhekimliği okullarının çoğunda uygulanan program, olayların temel nedeninin bilinmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasına değil, protez takmak, diş doldurmak gibi tamir tekniklerinin kavramasına yöneliktir. Aslında ders programları bütünüyle yeniden ele alınmalıdır. Bazı fakültelerde öğrencilere daha ilk sınıfta tüm dişsizliğin tedavisi öğretilmektedir. Bu, insanoğlunun tıp sanatındaki başarısızlığının acı göstergesidir ve tıp öğrencilerinin, eğitimlerine ortopedi ile başlayıp, bunu takma kol-bacak yapımını öğrenerek sürdürmelerine benzer."

1909 da Kadırga'da Dişçi Mektebi

M.S.4.yüzyılda yaşayan Bergamalı Rahip Antipas dünyanın ilk dişhekimlerindendir.

SONUÇ

Türkiye'de dişhekimliği eğitimi bir çok ülkeyle yakın tarihte başladığı halde, batı standartlarına bir türlü erişememiş, öğrenciye tutarlı bir bakış açısı kazandırılamamıştır. Koruyucu değil tedavi edici hekimlik felsefesi temel alındığından ulusal ağız-diş sağlığı politikası oluşturulamamıştır. Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dişhekimliği eğitiminin mükemmelleşmesi ve standartlaşması için kırk yıl önce bir rapor yayınlamış ve 10 hedef belirlemişti.

Bu hedefler:

1. Güçlü bir genel kültür edindirme,
2. Biyolojik bilimleri ayrıntılı olarak öğretme,
3. Muayenehanede, diş dolgusu, protez vb. gibi tamir çalışmalarını yeteri ölçüde yapabilmek için beceri kazandırma,
4. Gelişmiş bir etik duyarlılık kazandırma,
5. Dişhekimine, yaşadığı topluma karşı mesleki sorumluluk kazandırma ve bu sorumluluğun odağı olduğu fikrini aşılama,
6. Koruyucu hekimlik uygulamalarını öğretme ve benimsetme,
7. Bir muayenehane kurma, yürütme ve özellikle yardımcı personeli yönetme becerisi kazandırma,
8. Sürekli kendini yenileme yeteneği kazandırma,
9. Yapılan yeni buluşları değerlendirme ve bunları günlük hayata geçirme kapasitesini kazandırma,
10. Topluma ağız diş sağlığı sorumluluğu kazandırma.

Görüldüğü gibi burada DSÖ, koruyucu hekimlik ağırlıklı bir çerçeve çizmiştir. Sayıları artan ve eğitim programları çağdaşlığa erişme adına "şişirilen" fakültelerimizde Dünya Sağlık Örgütü'nce hazırlanan raporda hususların hiç göz önüne alınmadığı, öngörülen kavramlarla eğitim yapılmadığı acı bir gerçektir. Bunun nedenini kuruluş aşamasında aramak gerekir. Çünkü Türkiye'de dişhekimliği eğitimi hiçbir bilimsel alt yapı oluşturulmadan "mesleği berberlerin elinden kurtarmak" amacı ile başlatılmıştı. Eğitim başlarken Batıdaki yarım yüzyıllık deneyimden yararlanma yoluna gidilmemiş, bu ülkelerden öğretim üyesi çağrılması düşünülmemiş ve eğitim eğiticilik deneyimi olmayan kimselerle başlatılmıştı.

İlk eğitim kadrosu, etkinlikleri günümüzde de devam eden çekirdek kadroyu yetiştirmiştir. Gerçi bu kadro içinde koruyucu dişhekimliğine öncelik verilmesini savunanlar çıkmıştır. Fakat tamir tekniklerini öğretmeyi savunan grup hep etkin olmuştur. Bu kadronun yetiştirdiği üçüncü nesil dişhekimliği fakültelerinde bugün görev yapmaktadırlar. Bugünkü dişhekimliği eğitimi, tıp öğrencisinin eğitimine "takma kolbacak yaparak başlamasına" benzetilebilir. Başlangıçta da böyle olan bu durum, programların şeklen zenginleştirilmesi ile değişmemiştir.

Tarihsel irdelemenin açıkça gösterdiği gibi günümüzde dişhekimliğinde yaşanan sorunların kaynağı eğitimde aranmalıdır. Dolayısıyla, daha fazla gecikmeden meslek örgütleri ve akademik çevreler konuyu kamuoyu önünde açıkça tartışmalı, önyargıdan, bencillikten sıyrılarak; toplum sağlığına yönelik hedefleri belirleyip gerçekçi öneriler getirmelidir.

**Prof.Dr., Ç.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi*

Çok iyi doku uyumu[1] ve mükemmel estetik

THE DENTAL ADVISOR™

Vol. 18, No. 6; 2001

Sistematik olarak restore edin
Dünyanın Ormocer® esaslı ilk restorasyon sistemi olan Admira ve Admira Bond'u tercih edin

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

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

Ormocer Almanya'da Fraunhofer Enstitüsü'nün tescilli markasıdır

[1] G. Leyhausen, Medizinische Hochschule Hannover, 2000

Admira ve Admira Caps, artık 16 renk seçeneğine sahip!

Admira şırınga ve kapsüller halinde temin edilebilmektedir

Ayrıntılı bilgi için:

Türkiye:	**Bekir Görgün**	**Tel: 0.532 362 52 77**
		Faks: 0.266 718 80 43
Ankara:	**Yüksel Bozkurt**	**Tel: 0.532 770 72 93**
İstanbul:	**Çiğdem Görgün**	**Tel: 0.532 366 23 97**
Doğu Anadolu:	**Fuat Özden**	**Tel: 0.533 230 25 22**

www.voco.com

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven/Germany · Tel.: +49 (47 21) 719-0 · Fax: +49 (47 21) 719-140

VOCO

Araştırmada yaratıcılık

Yüksek Disiplin Kurulu kararları

Yasa, tüzük ve yönetmeliklere aykırı davranışlarda bulunan meslektaşlarımız hakkında Oda Disiplin Kurullarının verdiği disiplin cezaları ile ilgili olarak yapılan itirazlar sonucu TDB Yüksek Disiplin Kurulu'na gönderilen kovuşturma dosyaları TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun 18.05.2002 tarihli toplantısında görüşülerek aşağıdaki kararlar alınmıştır.

ANKARA

• İki dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10'ar katı para cezası verilerek onaylandı.

ANTALYA

• Bir dişhekimine "asgari muayene ve tedavi ücreti altında ücret almak" nedeniyle "1 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" verilerek onaylandı. Bu dişhekiminin aynı oda bölgesinde daha önce almış olduğu bir geçici alıkonma cezası daha olduğu için cezası o Oda Bölgesinde sürekli meslekten alıkonma cezasına dönüşerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak" nedeniyle "1 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" verilerek onaylandı.

BALIKESİR

• Bir dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası" verilerek onaylandı.

BURSA

• Bir dişhekimine "yasal süresi içinde Odaya üye olmamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası" ve "mesleğini kusurlu uygulamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

DENİZLİ

• İki dişhekimine "meslek ahlak ve anlayışı ile bağdaşmayan davranışlarda bulunmak" nedeniyle "uyarma cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "Oda aidatını zamanında ödememek" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 20 katı para cezası" verilerek onaylandı.

GAZİANTEP

• Bir dişhekimine "mesleğini kusurlu uygulamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası"; "meslek ahlakı ve anlayışı ile bağdaşmayan davranışlarda bulunmak" nedeniyle "uyarma cezası" ve "tabela standardına uymamak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası" verilerek onaylandı.

İSTANBUL

• Bir dişhekimine "Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dişhekimliği yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dişhekimliği yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" ve "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "meslek ahlak ve anlayışı ile bağdaşmayan davranışlarda bulunmak" nedeniyle "uyarma cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "tabela standardına uymamak" nedeniyle "kınama cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 50 katı para cezası" verilerek onaylandı.

• Bir dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "1 ay süreyle meslekten geçici alıkonma cezası" verilerek onaylandı.

İZMİR

• Üç dişhekimine "asgari muayene ve tedavi ücreti altında ücret almak" nedeniyle "uyarı cezası" verilerek onaylandı.

UŞAK

• Bir dişhekimine "reklam yapmak" nedeniyle "asgari muayene ücretinin 10 katı para cezası " verilerek onaylandı.

SEVENLER DİŞ DEPOSU' ndan
23 yıllık Tecrübenin Eseri

Kablolu
DP-6

KABLOLU KAMERADA DEVRİM

Tüm cihaz ve sarf malzemeleri ile hizmet vermekteyiz.

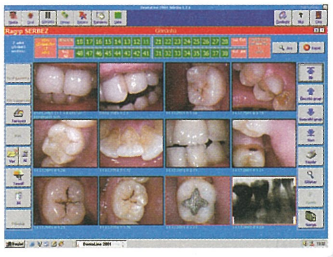
KAMPANYA

Dijital Ayna'sı olmayan hekim kalmayacak

PEŞİN FİYAT
1200 $

Kablolu DP-6

KABLOLU KAMERANIZ İLE ALABİLECEĞİNİZ GÖRÜNTÜLER



760.000 pixels

Ekstraoral Başlığa gerek kalmadan görüntü alabilme özelliği

Kablosuz kameralarda değişik ödeme seçeneklerimiz mevcuttur.

Made in Japan

Dentaline Mini Pack Extra
DP-6 Intraoral kablolu kamera

- DP-6 Intraoral Kablolu Kamera
- Dentaline Diş Kliniği Otomasyonu Yazılımı
- Dentaline Capture Card
- Dentaline Pedal
- Koç Allianz' dan 1 yıllık Elektronik Cihaz Sigortası

Vadeli Fiyatlar
650.000.000.-TL Peşinat
220.000.000-TL x 5 ay vade imkanı

Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.

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

SEVENLER DİŞ DEPOSU

RF SYSTEMlab.EUROPE
www.rfsystemlab-europe.com
e-mail: europe@rfsystemlab-europe.com

Koç Allianz
Koç Allianz Sigorta

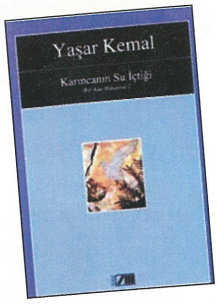
DENTALINE

NSK MARMARA BÖLGE BAYİİ

EUROIDA · HAHNENKRATT · DIAMIR · SDI SVENSKA SDI DENTAL INSTRUMENT AB · MAYCO · Meta · SUNSHINE® DIAMONDS

Ördek Kasap Mah. Oğuzhan Cad. No: 24 / 4 Fındıkzade / İSTANBUL Tel.: (0212) 534 57 13 - 521 44 74 Tel&Fax: (0212) 525 62 47

Karıncanın Su İçtiği Bir Ada Hikayesi 2



Yaşar Kemal / Adam Yayınları
Yaşar Kemal Kitapları Dizisi

Yaşar Kemal'in yeni romanı Karıncanın Su İçtiği, dört kitapta tamamlanacak olan Bir Ada Hikayesi'nin ikinci kitabıdır. Bu roman, türlü savaşlar ve yıkımlarla yerlerinden yurtlarından ayrılmak zorunda kalan insanların, yaşadıkları inanılmaz acıların üstüne yeni bir hayat kurmalarının destansı öyküsüdür.
Karıncanın Su İçtiği, tıpkı ölümsüzlüğü işleyen epopeler gibi, insanoğlunun en umutsuz anlarında bile umudu ve yaşama sevincini yeniden yaratabilme yeteneğinin benzersiz, yeni bir dille anlatımıdır.

Yaşar Kemal'in romanı vahşi ve muhteşem bir türküye benziyor. Güçlü, yalın ve insanı deli eden...
• Die Weltwoche (İsviçre)
Yaşar Kemal'in eseri, büyük bir tuval üzerinde her santimine ayrı titizlik gösterilerek hazırlanmış bir tablo gibidir.
• Paul Theroux (The New York Times, ABD)

Yüksek Topuklar

Murathan Mungan
Metis Yayınları / Edebiyat Dizisi

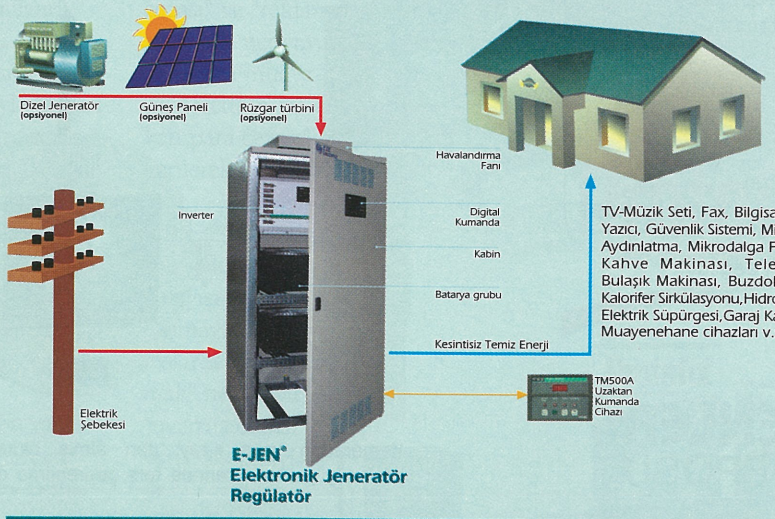
Bundan birkaç yıl önce yazmaya karar vermiştim bu öyküyü.
Güzel ve uzun bir öykü olsun istemiştim. Her zamanki gibi onca iş, onca uğraş girdi araya; gündeliğin hayhuyunda başka öyküler, başka öykücükler; yalnızca yazılan, yazılmayı bekleyenler değil, yaşananlar da geçit vermedi... Sonunda, "Bir gün yazarım, nasıl olsa bir gün yazarım," diye beklettiklerimden biri olup çıktı bu da... Kimi zaman, yazdığımda, kim bilir nasıl müthiş bir kitap olacağını düşleyip, heyecanlandıklarımdan biri olarak geliyordu aklıma; kimi zaman da yazamadıklarımın yüreğimi daraltan ağır çeki taşlarından biri olarak... Bu tür "muhasebeler" içinde bulunduğum ruh haline göre değişiyordu; belki yazacağı onca şeyi üst üste yığıp yıllar boyu onlarla birlikte gezen bütün yazarlarda böyle oluyordur. Artık onları bilemem. Ama her zaman söylerim, yazıp da, düşlediklerinizin ne kadarını yazabildiğinizi görmektense, "bir gün yazdığımda nasıl müthiş bir şey olacak kim bilir!" diyerek kendinizi geleceğe ertelemeniz daha heyecan vericidir.
(Arka kapaktan)

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

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..!

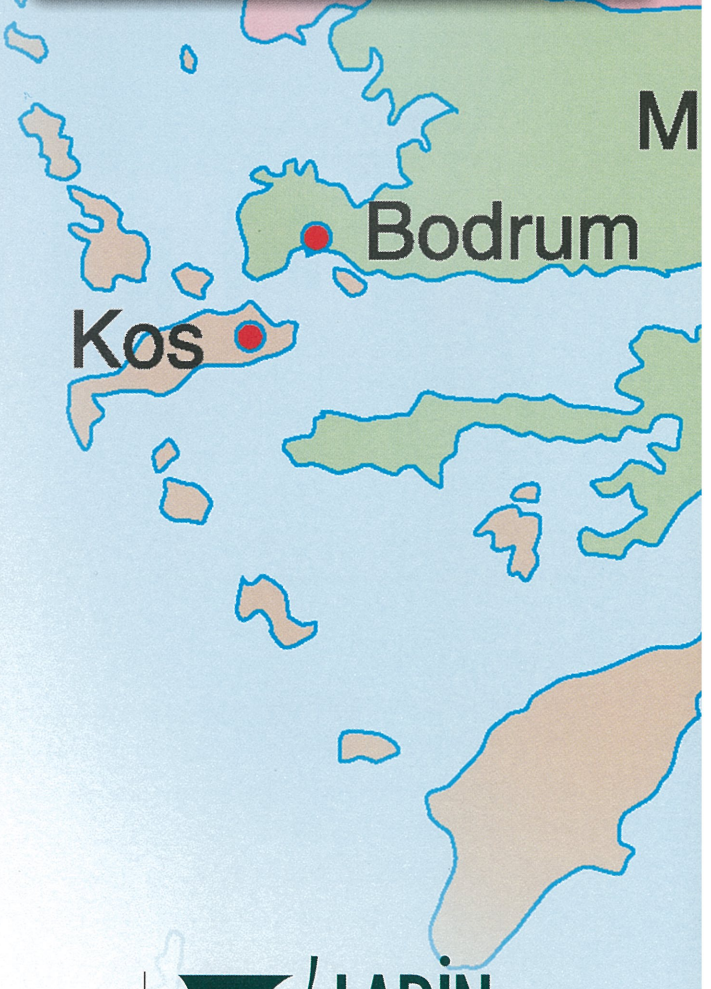
EAE-TRACE INVERTER SİSTEMLERİNİN KULLANIM ALANLARI

Dağ Evlerinde.. Ambulanslarda.. Tırlarda.. Karavanlarda.. Telekom Uygulamalarında.. Yatlarda.. Kliniklerde..

TRACE™ A XANTREX BRAND
XANTREX Smart Choice For Power
AUTHORIZED SERVICE CENTER - VALUE ADDED RESELLER
2 Yıl Garanti
EAE Electronics

EAE Elektronik A.Ş. Organize Sanayi Bölgesi, Turgut Özal Caddesi No: 112, 34670 İkitelli/İSTANBUL
Tel: +90 212 549 27 03 (4 Hat) Fax: +90 212 549 22 43 e-mail: info@eaeinverter.com http://www.eaeinverter.com

Dişhekimleri Hipokrat'ın Doğum Yerinde Buluşuyorlar



22. YUNAN DİŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ KONGRESİ (ULUSLARARASI KATILIMLI)

25-27 EKİM 2002 KOS (İSTANKÖY)

KOS ULUSLARARASI KONGRE MERKEZİ YUNANİSTAN

Yunan Diş Hekimleri Birliği tarafından bu yıl 22.si gerçekleştirilecek olan "Uluslararası Katılımlı" kongre 25-27 Ekim 2002 tarihlerinde tıp biliminin babası olarak bilinen Hipokrat'ın doğum yeri olan Kos adasında düzenlenecektir.

Akdeniz ve Balkan ülkeleri başta olmak üzere, dünyanın her yerinden diş hekimleri bu kongrede katılımcı veya konuşmacı olarak yer alacaklardır.

Bodrum'a feribot ile sadece yarım saat uzaklıktaki KOS Adasındaki bu önemli kongrede, diş hekimliğindeki en son gelişmeleri dağarcığınıza katarken, Türk -Yunan dostluğuna da katkıda bulunma fırsatını kaçırmayın...

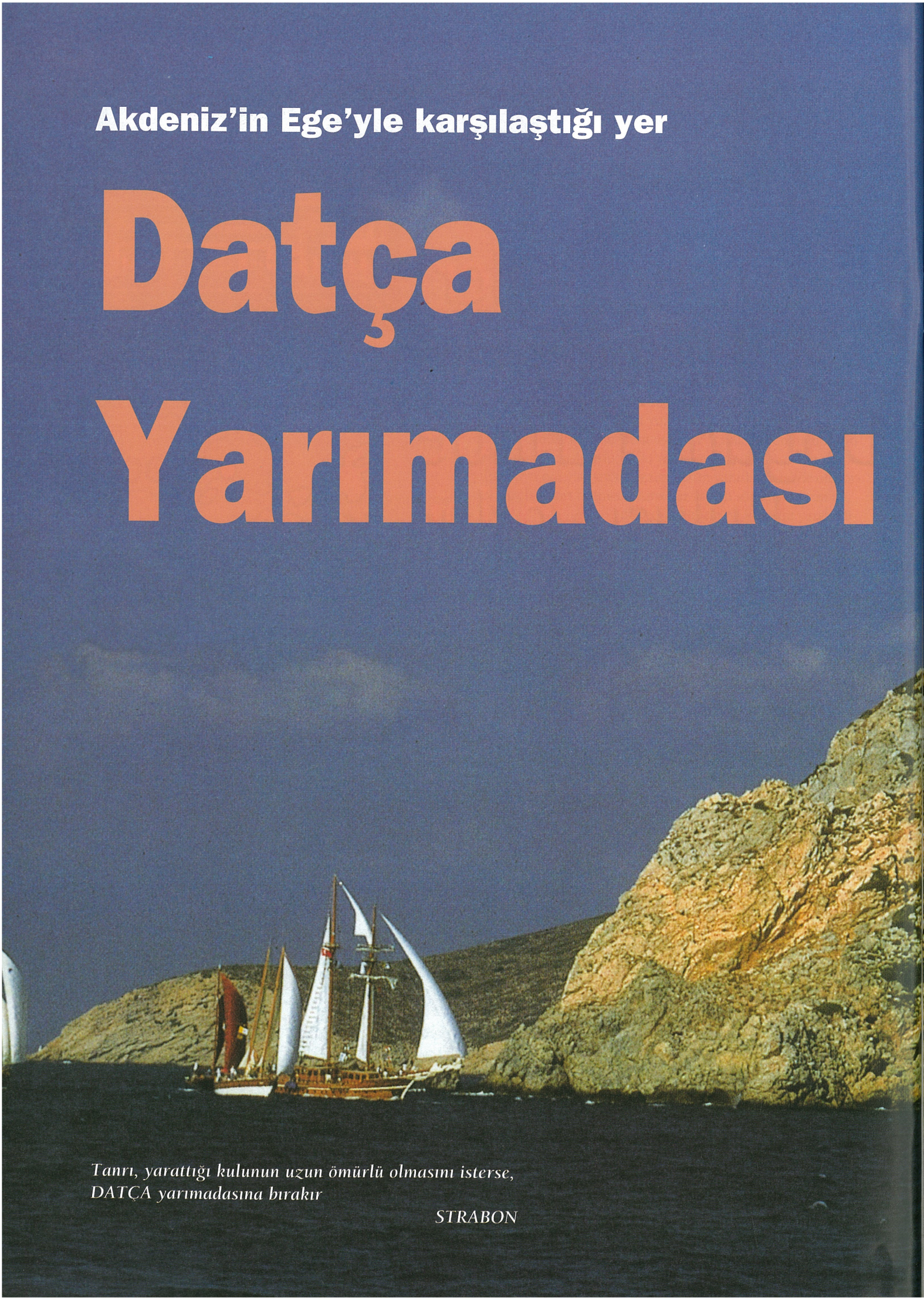
KONAKLAMA: KIPRIOTIS VILLAGE
(Kos Uluslararası Kongre Merkezi Kompleksi içinde bulunmaktadır)

LADİN
FUAR VE KONGRE ORGANİZASYON HİZMETLERİ A.Ş.
yeni pazarlar, yeni ufuklar

Serbest bildiri, Poster Sunum ve Kayıt İçin:
Ladin Fuar ve Kongre Organizasyon Hizmetleri A.Ş.
Adres : Çetin Emeç Bulvarı 6. Cadde 78. Sokak 17/5 06460
A. Öveçler Ankara
Tel : 312 479 79 20
Faks : 312 479 79 25
E-mail : ladin@superonline.com

Akdeniz'in Ege'yle karşılaştığı yer

Datça Yarımadası



Tanrı, yarattığı kulunun uzun ömürlü olmasını isterse,
DATÇA yarımadasına bırakır

STRABON

'Betçe'nin de Datça'nın da en büyük balıkçısı benim" diye böbürleniyor lokantacı, geçenlerde yakaladığı ama tabii ki çoktan yenmiş bitmiş 65 kiloluk Kılıç balığından bahsederken. Betçe diye bahsettiği Datça yarımadasındaki onlarca 'bük'ten yani koydan biri olan mütevazı Palamutbükü. İnsanın bütün işini gücünü bir anda terkedip yerleşmek isteyeceği güzellikte bir doğa harikasına Betçe denebilmesini ancak Datça yarımadasını alıcı gözle dolaştığınızda anlayışla karşılayabiliyorsunuz.

Datça yarımadası, Palamutbükü gibi sakin bir güzellik taşıyan onlarca bükten oluşuyor. İnbükü, Hayıtbükü, Kızılbük, Domuzbükü vs.

Marmaris'ten yer yer adrenalininizi yükselten 65 km.lik bir karayoluyla ulaşılan Datça coğrafya bilgini Strabon'un "Tanrı çok sevdiği kulunu üzün ömürlü olması için Datça Yarımadası'na gönderir" dediği bir bol oksijen diyarı.

Nasıl ki Bodrum'u Bodrum yapan Halikarnas Balıkçısı ise Datça'yı Datça yapan da "Mekanım Datça Olsun" diyen Can Yücel'dir. Büyük şair'in mekanı Datça olmaya devam ediyor; üç yıldır Eski Datça'daki mezarında sırtını serin esen kuzey rüzgarına veriyor.

Yarımadanın batı ucu olan Deveboynu Akdeniz'le ,Ege denizinin ayrıldığı yer olarak kabul ediliyor. Sayısız koyları ve uzun sahil şeridinden dolayı yat turizmine çok uygun olan yarımadanın en dar noktası olan Balıkaşıran, bir giriş kapısıdır ve sağlı, sollu denizi görürsünüz. Herodot'a göre, Perslerin İonia'ya girmesi üzerine Knidos'lular Balıkaşıran mevkiindeki bu dar kıstağı kazarak yurtlarını ada haline getirmek istemişler. Çok çaba harcamışlar ama yarımada anakaradan kopmamak için direnmiş. Taşları kıranların başta gözleri olmak üzere her yerlerinde onulmaz yaralar açılmaya başlamış. Bunun üzerine vazgeçmişler.

Datça Yarımadası'nın en ucunda yer alan Knidos adından da anlaşılacağı gibi antik bir yerleşim.

Şehir ilk önce şimdiki Datça'nın bulunduğu yerdeyken, M.Ö. 360 yıllarında burada yaşayanlar yarımadanın ucuna yerleşmişler. Bu tamamen pratik bir nedenden dolayı olmuş. Kuzeye giden gemiler Kuzeybatı rüzgarlarına karşı koyamadıkları için Knidos'un

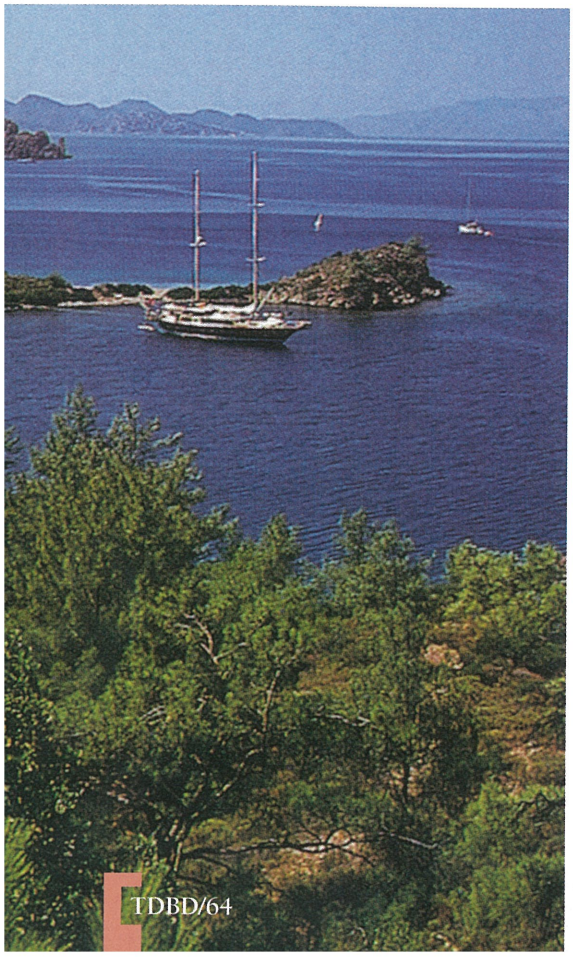
Güney limanında beklerlermiş. Knidos, Halikarnas'dan sonra Muğla bölgesinde tarihsel olarak en iyi bilinen ikinci Dor Şehridir.

Knidos'un sahillerinin ucunda bulunan ve muhteşem yontuları olan Aslanlı Mezar'ın Kumandan Conan'a ait olduğu söylenmektedir.

Knidos'a kara yoluyla ulaşmak mümkün olmakla beraber denizden günübirlik tekne turlarıyla gitmek daha keyifli.

Datça'nın merkezi de köylerinden daha iddialı olmayan bir yer. Çarşıda dolaşırken yarımadanın bir haritası gözümüze ilişiyor. Haritadan çok bir resim aslında bu. Üzerine Datça Yarımadası'nda yetiştiği/yaşadığı iddia edilen bitkilerin/hayvanların resimleri işlenmiş. Haritayı sevimli bulmakla beraber, üzerine nakşedilmiş çoğu vahşi hayvanların bu pek de vahşi olmayan doğada yaşadıkları fikri pek inandırıcı gelmiyor bize.

Turizm yörelerinin (mesela Bodrum, Marmaris, Kemer gibi 'metropolleşmiş' yörelerin) 'mütemmim cüz'ü haline gelmiş bezirgan satıcıların henüz zuhur etmediği bir yer Datça. Bunda henüz sürümden kazandıracak bir kalabalığın akın etmediği bir yöre olmasının da payı var tabii.



Peki, Datça'da ne var ne yok? Herşeyden önce büyük tatil mekanlarının hayhuyu, gürültüsü yok. Tabii bunların olmaması disko, bar, gazino gibi yerlerin de pek olmamasından kaynaklanıyor. Tercih sizin; ya öyle bir tatil, ya böyle. Başka ne var? Balık tutmak, sörf yapmak, dalmak ya da zıpkınla balık avlamak için birebir kıyıları var. Sonra, otantik değerleri var. Kızlan'daki yel değirmenlerini, Reşadiye'deki tipik Türk evlerini veya Datça köylülerinin el yapma işlerini görebilirsiniz. Daha? Güneyin boğucu sıcağı ve nemini hissettirmeyen iklimi var. Serin kuzey rüzgarları yarımadadaki sıcaklığın etkisini azaltıyor. Nem oranı da sıfıra düşüyor. Daha da ne olsun artık? Deniz konusuna tekrar değinmekte fayda var. Datça Yarımadası'ndaki koylar, özellikle Palamutbükü ve Hayıtbükü hem yüzme hem güneşlenme keyfi açısından kesinlikle benzersiz. Akşamları mütevazi lokantalardan birine uğrayıp civarda avlanabilen envayi çeşit balıktan tadabilirsiniz. Hesap o mütevazilikteki bir lokantadan bekleyebileceğiniz kadar ucuz gelmese de İstanbul'dakinden de pahalıya gelmez.

Bazı dezavantajları da yok değil elbette. Ulaşımın zorluğu Datça'yı uğranacak değil gidilecek bir yer olarak görmeye, planlarınızı ona göre yapmaya zorluyor sizi. Bu bir yandan da doğasını bugüne dek koruyabilme şansını sağlamış Datça'ya. Kalacak yer konusunda da özellikle civar koylar, kelimenin tam anlamıyla amatör mekanlar barındırıyor. Sezon dışında gittiğiniz zaman geceyi geçirecek yer bulmakta çok zorlanıyorsunuz ve pansiyon ve motellerin standartları düşük.

Ulaşım konusu hepten ümitsiz değil; yazın Datça ile Bodrum arasında feribot seferleri var. Bodrum'dan feribotla Datça'dan 8 km uzaklıktaki Körmen'e ulaşılıyor. İki saat süren bu yolu kullanan yolcular için Datça ile Körmen arasında aktarma otobüsleri vardır.

Sözün özü Akdeniz'in Ege'yle karşılaştığı noktada bir başka 'Saklıkent', bir başka 'Kayıpcennet' var.

ÜRÜNE ADINI VEREN MARKA

Cavitron

DENTSPLY ve DENTANET

işbirliği ile...

TÜRK DİŞHEKİMLERİNE

özel ürünler, özel fiyatlar, özel ödeme koşullarıyla

Cavitron SELECT

Cavitron PROHY JET

Cavitron SPS

Cavitron JET SPS

- **En üst teknoloji**
- **En son modeller**
- **% 50 İndirimle**
- **Hem 6 ay vadeli**
- **Hem de Türk Lirası**

Ürün	Aylık ödeme	Taksit sayısı	KDV dahil toplam fiyat
Cavitron SPS kavitron	290.000.000	6	1.740.000.000 ☐
Cavitron PROHY JET Air-flow	290.000.000	6	1.740.000.000 ☐
Cavitron SELECT Taşınabilir kavitron	290.000.000	6	1.740.000.000 ☐
Cavitron JET SPS Air-flow ve kavitron birlikte	490.000.000	6	2.940.000.000 ☐

Fiyatlar bir defaya mahsus olmak üzere Dentsply tarafından Türkiye için **10 Temmuz 2002** tarihine kadar geçerli olmak üzere düzenlenmiştir.

Ayrıntılı bilgi ve ödeme koşulları için arayabilir veya Web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

Web sitemizden verilen siparişlere sürpriz hediyeler.

Ayrıntılı bilgi almak için formu doldurup faxlayınız.

Adı Soyadı : .....

Adres : .....

.....

Telefon : .....

Faks : .....

E-mail : .....

İSTANBUL
Hamalbaşı Cad. No:4/1 Galatasaray / İstanbul
Tel: 0212. 292 69 55 Faks: 0212. 252 78 36
E-mail: satis@dentanet.net

ANKARA
Dr. Mediha Eldem Sk. No:41 D:5 Kızılay / Ankara
Tel: 0312. 435 00 04 Faks: 0312. 435 03 07
E-mail: ankara@dentanet.net

www.dentanet.net www.dentanet.net

KONGRE KURS SEMPOZYUM

6-9 Haziran 2002
Avrupa Estetik Dişhekimliği Akademisi 16. Bilimsel Kongresi
Hilton - İstanbul
Tel: 0212 224 08 50
Fax: 0212 231 27 13
E-mail: tedad@superonline.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
e-mail: info@tdb2002.org
Web: www.tdb2002.org

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

13-15 Eylül 2002
Prostodonti 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

27-29 Eylül 2002
6. Uluslararası
Estetik Dişhekimliği Kongresi
Cemal Reşit Rey Kongre Salonu
Harbiye - İstanbul

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

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

Kısa Kısa - Kısa Kısa

Devren Satılık Muayenehane
Kadıköy Bahariye'de muayenehane devren satılıktır.
Müracaat Dişhekimi Mustafa Bozkurt
Tel: 0216 338 77 44

Devren Satılık Muayenehane
Şişli, Bomonti SSK karşısında, vefat nedeniyle, dişhekimi Ahmet Öngen'e ait muayenehane satılıktır.
Müracaat:Dişhekimi Musa Kılıç
Tel:0 212 536 49 56 – 536 24 73

Devren Satılık Muayenehane
Faal durumda Sahrayıcedid-Kadıköy'de yeni muayenehane devren satılıktır.
Müracaat: Dişhekimi İ.Gamze Üreten (Gökhan)
Tel: 0216 360 22 60

Vefat

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş'ın Kayınvalidesi Meziyet Gerçekoğlu vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acılarını paylaşır, baş sağlığı dileriz

Marmara Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi Mezunları

Pilav Günü

16 Haziran 2002 / Saat: 15:00-19:00

Nişantaşı Kampüsünde buluşalım

İstanbul Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi 1992 Mezunları, mezun olalı 10 yılı geçti. Nerelerdesiniz? Güzel bir Eylül akşamı buluşmaya ne dersiniz?

İrtibat tel:
Dişhekimi Yusuf Sert : 0 212 615 68 73 cep:0532 631 09 50
Dişhekimi Filiz Kır : 0 212 587 77 98 cep:0532 200 31 10
Dişhekimi Serhan Dönmez : 0 212 632 96 65 cep:0532 427 08 78
Dişhekimi Filiz Balaban : 0 212 613 24 21 cep:0532 559 37 85

YENİ

Ne sağlıktan vazgeçin, ne beyazlıktan...

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

Bembeyaz gülüşler koruma altında.

Beyazlığın şekli değişti!

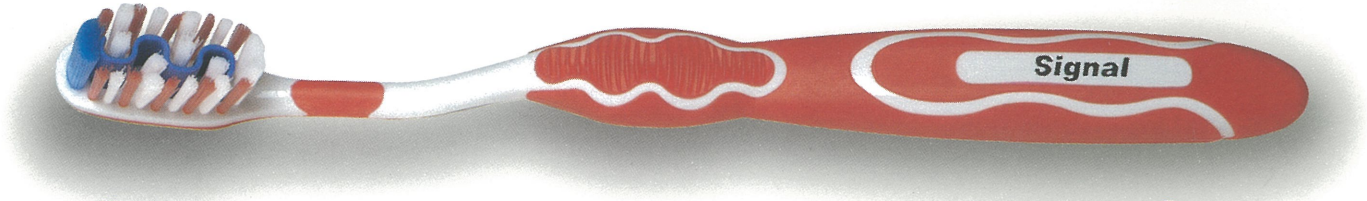
Signal teknolojisi diş fırçasını baştan yarattı.
İlk defa bir diş fırçasının dişleri beyazlatmak için "yumuşak beyazlatıcı şeridi" var.

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.