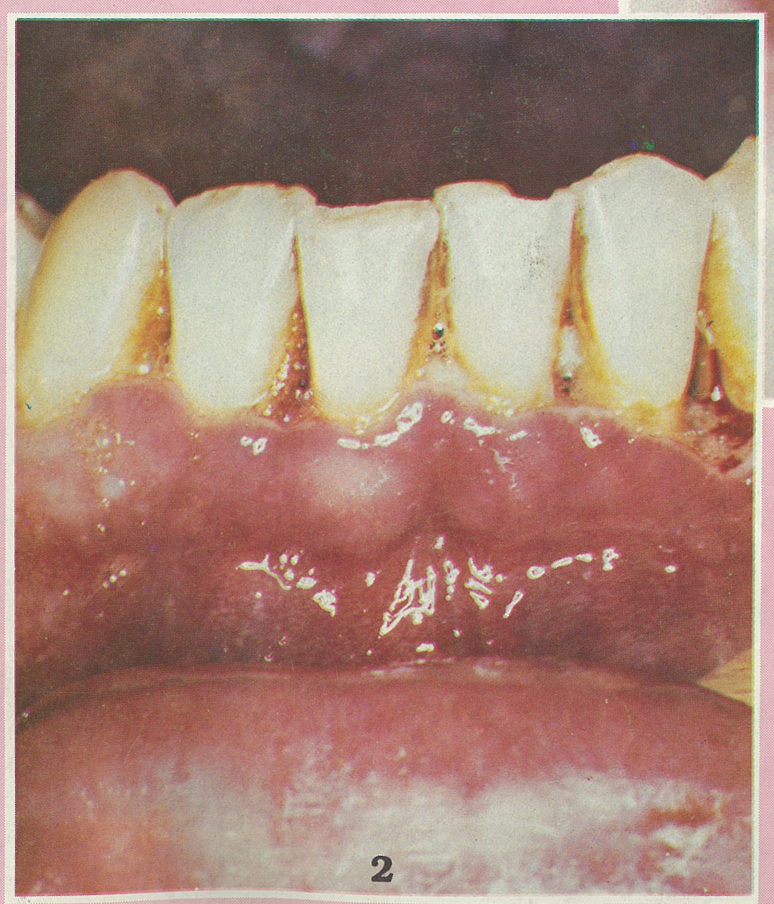
TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı: 9
Aralık 1989

1



2

BİRİNCİ SINIF DİŞ KOLTUĞU

En son teknolojik gelişmelerle, en iyi kalite ve güvenirliliğe sahip dişçi gurupları.

Dişçi koltugu dalında zirvedeki son teknoloji

EOLO

ANADOLU DİŞ DEPOSU

ALİ RÜSTEMOĞLU VE ORTAĞI KOLLEKTIF ŞİRKETİ
Galatasaray, Hamalbaşi Caddesi n. 10
BEYOĞLU - ISTANBUL
Tel. 1490670-1447849 - Fax 1444256

anthos
Imola (Bologna) ITALY

TDBD

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sahibi:
T.D.B. Adına
Birlik Başkanı
Dt. Yılmaz BİLGİN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dt. Ateş ERİNANÇ

Sorumlu Teknik Müdür
Dt. Numan KUZANLI

Yazışma Adres:
T.D.B.
II. Bayındır Sokak. No: 59/5
06640 Kızılay / ANKARA

Yayına Hazırlayan ve Baskı
ERK YAYINCILIK
Tel: 231 41 97 - ANKARA

- Üç ayda bir yayınlanır.
- Ücretsiz olarak tüm dişhekimlerine dağıtılır.
- Dergide basılan imzalı yazılardan imza sahibi sorumludur.

İÇİNDEKİLER

Merhaba Sevgili Dostlar 2
Dişhekimine Gereksinimi Olan Bölgeler 4
Civa Hijyeni Konusunda Öneriler 5
Mamak İçin Önce Koruyucu Sağlık Hizmeti 6
Çağdaş Dişhekimi Olmak 7
Bir Cevap 8
Expo Dental'89, Ankaradan kısa kısa 9
Ağız Hastalıkları ve Çevre Cerrahisinde İmmünoloji 10
Mesleğimiz ve Diş Teknisyenleriyle İlişkilerimiz 11
Bazı Avrupa Ülkeleri Çocuklarının Diş Bakımı 13
Dişhekimliği Eğitimi ve Pratiği Komisyon Raporu 14
Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (3. Dişhekimliği Bilimsel Kongresi) 15
1990 Yılında Uygulanacak Katsayılar Listesi 16

ÖN KAPAK RESMİ: Ağızda iki AIDS vakası: **Derleyen: Dt. Numan KUZANLI**

Resim: 1

27 yaşında seropozitif eşcinsel erkekten alınan slayt, HİV bulaşmış hastalarda sıkca görülen değişmelerin başlıcaları:

- Kıllı lökopilaki genelde dilin yan taraflarında (Bir evvelki dergideki kapak resmi)
- Nekrotize dişeti odakları (necrotizing gingivitis)
- Bu slaytta görüldüğü gibi yanak mukozasında erythematous lekeler. Bu değişmeler HİV bulaşmamış hastalarda seyrek görülür. Erythematous lekeler: Ağız içi allerjilerinde, permicious anemia ve Reiter sondromunda da görülebilir. Bu yüzden yanak mukozasında açıklanabilir nedeni olmayan erythematous lekeler görüldüğünde dişhekiminin alarma geçmesi gereklidir.

Resim: 2

25 yaşında seropozitif erkek hasta. Klinik muayenede hemen tüm dişetleri "necrotizing gingivitis" olguğu görülüyor. Neredeyse bütün papiller harap olmuş durumda, kısım kısım dökülen nekrotize mukoza dokusunun yerine gelen yeşilimsi kül renkli pseudomembran kanamaya çok meyillidir. Ayrıca hastada çok tipik kötü ağız kokusu vardır. Muayene sırasında hastada palatinal mukozada erythematous candidias da tespit edildi.

Yapılan kan testinde HİV antikorlarının varlığı saptandı.

Reference: WHO Teaching Collection for.
ORAL MANİFASTATİONS OF HİV. İNF. Tens). Pindborg. M. Schiodt, J. Rindum, H. Nielsen.

MERHABA SEVGİLİ DOSTLAR

Hepimizin bildiği gibi, yurdumuzda Dişhekimliğinin bilimsel kuruluşu 22 Kasım 1908'dir.

Birliğimizin kurulduğu 1986 yılından bu yana 22 Kasım'ı içine alan haftayı "Ağız-Diş Sağlığı Haftası" olarak yurt çapında odalarımızın yaptığı çeşitli etkinliklerle kutlamaktayız. Bu etkinliklerde asıl amacımız halkı ağız-diş sağlığı konusunda bilinçlendirmektir. Bu yıl odalarımızın yaptıkları bu etkinlikler oldukça görkemli oldu. Ayrıca basın ve TRT de, yayınlarında eski yıllara oranla bize daha geniş yer verdi. Odalarımızın bir kısmına 1 hafta yetmedi de, etkinliklerini 2. hafta sonuna dek uzattılar.

Birliğimizce bu yıl odalarımız kanalı ile halka ve okullara dağıtılmak üzere afiş ve broşür bastırıldı. Firmalardan macun temin edildi.

Afişte, çürük bir dişin vücudun nerelerine zarar verdiğini konu aldık. Broşürde ise, dişlerin gelişimini ve sağlığını konu aldık. Bunları odalarımızın istekleri doğrultusunda, adet belirleyerek bastırdık ve Kasım ayının ilk haftasında odalara dağıttık.

Şimdi sizlere odalarımızın yaptıkları bu etkinlikleri kısaca özetlemek istiyoruz:

Adana Odasında:
- Birkaç okulda diş taraması ile macun ve broşür dağıtıldı.
- 30 ve 40 yılını doldurmuş hekimlere plaket verildi.
- Balo düzenlendi.

Ankara Odasında:
"Expo-Dental 89" sempozyumu düzenlendi. Bu sempozyum 5 gün sürdü. 1. gün açılış kokteyli, son gün de kapanış kokteyli vardı. Ayrıca 25 Kasım akşam balo düzenlendi.

Antalya Odasında:
- Okullara ve otobüsiere afiş asıldı.
- Fakir bölgelerde diş taraması yapıldı.
- 26 Kasım'da balo yapıldı.

Balıkesir Odasında:
- Tüm okullara afiş, broşür dağıtıldı.
- Okulların belirleyeceği fakir çocuklara ücretsiz tedavi yapılması kararlaştırıldı.
- Panel ve balo düzenlendi.

Bursa Odasında:
- Huzurevindeki yaşlılar muayene edildi. Bunlardan protez ihtiyacı olan 25 kişiye ücretsiz protez yapılmasına başlandı.
- Erkek ve kız yetiştirme yurtlarında ağız diş sağlığı eğitimi amacı ile konferans verildi. Öğrencilere macun ve broşür dağıtıldı.
- Tüm okullara afiş asıldı.
- Resim ve spor yarışmaları düzenlendi. Dereceye girenlere ödül verildi.
- Basın toplantısı ile haftanın önemi anlatıldı.
- Balo düzenlendi.

Denizli Odasında:
- Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Şehir bandosu eşliğinde caddelere pankart ve afişler asıldı.
- Bilimsel seminer ve video gösterisi düzenlendi.
- Satranç ve futbol turnuvası düzenlendi.
- Oda yönetim kurulu üyeleri tüm organlarını bağışladılar.
- Balo düzenlendi.

Diyarbakır Odasında:
- Atatürk heykeline çelenk kondu.
- İlk ve ortaokul öğretmenlerinden oluşan 350 kişilik bir gruba ağız-diş sağlığı konusunda panel düzenlendi.
- En fakir ilkokulda diş taraması yapıldı.
- Okullarda broşür ve macun dağıtıldı, afişler asıldı.
- Radyoda konuşma yapıldı.
- Birgün, dar gelirlilere ücretsiz muayene ve çekim yapıldı.

Müftülük aracılığı ile ağız-diş sağlığı konusunda konuşma yapıldı.

Edirne Odasında:
- Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Edirne ve Çorlu'daki okullarda broşür dağıtıldı.
- Yemek düzenlendi.
- Mahalli basına yazılar yazıldı.

Eskişehir Odasında:
- Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Kız ve erkek yetiştirme yurtlarında tarama yapıldı.
- 2 ve 3 Aralık'ta bilimsel toplantılar yapıldı.
- Balo düzenlendi.

Erzurum Odasında:
- Radyoda konuşma yapıldı.
- Afişler asıldı.
- Basın açıklaması yapıldı.
- Müftülük aracılığı ile ağız-diş sağlığı konusunda konuşma yapıldı.

Gaziantep Odasında:
- Fakir okullarda macun dağıtıldı.

- Öğrencilere ağız-diş sağlığı konusunda konferans verildi.

Hatay Odasında:
- Merkeze bağlı 64 köyde diş taraması yapıldı. Bazı hastalar muayenehanelerde ücretsiz tedavi edildi, diş macunları dağıtıldı.
- Tüm ilkokulların 1. sınıflarında tarama yapıldı, broşürler dağıtıldı. Ağız-diş sağlığı konusunda konferanslar verildi.
- Hafta boyunca muayenehanelerde çekim ve muayenelerden ücret alınmadı.
- Çukurova radyosunda konuşma yapıldı.
- Mezuniyet sonrası eğitim konusunda konferans düzenlendi.
- Briç ve futbol turnuvası düzenlendi.
- Ayrıca yıl boyunca yetimhane, çocuk yurtları, yatılı bölge okulu ve cezaevindeki kişilere ücretsiz muayene yapılacak.

İçel Odasında:
- İlkokullarda macun ve broşürler dağıtıldı.
- 2 ortaokul ile 2 ilkokulda eğitici seminerler düzenlendi.
- Futbol turnuvası ve piknik düzenlendi.

İstanbul Odasında:
Briç, satranç, tenis, masa tenisi ve futbol turnuvaları düzenlendi.
- İlkokullarda eğitime katılacak dişhekimlerine eğitici bilgiler verildi.
- 14 ilçedeki toplam 70 ilkokulda ağız-diş sağlığı konusunda eğitici konferanslar verildi, tarama yapıldı, broşür ve macun dağıtıldı, afişler asıldı.
- Fatih ilçesindeki ilkokul öğretmenlerine eğitici konferans verildi.
- Taksim Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Basın toplantısı yapıldı.
- 1939-1949-1964 ve 1989 mezunlarına plaket verildi.
- Bilimsel konferans ve paneller düzenlendi.
- Yemek düzenlendi.

İzmir Odasında:
- Basın toplantısı yapıldı.
- Karşıyaka, Bornova ve Buca Belediyeleri ile ortaklaşa halka ağız-diş sağlığı konusunda eğitici konferanslar verildi.
- Büyükşehir, Konak, Buca, Karşıyaka Belediye başkanları ile oda Başkanının konuşmacı olarak katıldığı "yerel yönetimler ve sağlık" konulu panel düzenlendi.
- Bilimsel toplantı yapıldı.
- Balo düzenlendi:

Kayseri Odasında:
- Basın açıklaması yapıldı.
- Afişler asıldı.

Kocaeli Odasında:
- Okullar ve yetiştirme yurtlarında tarama yapıldı, macun ve broşür dağıtıldı.

Konya Odasında:
- Merkezde ve kazalarda macunlar ve broşürler dağıtıldı.
- Afişler asıldı.
- Balo düzenlendi.

Malatya Odasında:
- Balo düzenlendi.

Manisa Odasında:
- Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Okullara ve cezaevine macun dağıtıldı.
- Yemek düzenlendi.

Samsun Odasında:
- Öğretmenlere eğitici bilgiler verildi.
- Okullarda macun dağıtıldı.
- Bilimsel sempozyum düzenlendi.
- Atatürk anıtına çelenk kondu.
- Önceki oda başkanları ile 30 ve 40 yıllık hekimlere plaket verildi.
- Balo düzenlendi

Sakarya Odasında:
- Bezik, briç ve futbol turnuvası düzenlendi.
- Bir ilkokulda tarama yapıldı, afiş ve broşür dağıtıldı.
- Orman Bölge Müdürlüğü'nün odaya ayırdığı alana fide dikildi.
- Yemek düzenlendi.

Sivas Odasında:
- İlkokul, ortaokul ve lise öğrencileri arasında, ağız-diş sağlığı konulu resim yarışması açıldı. Yarışmaya katılan resimler Devlet Güzel Sanatlar Galerisinde sergilendi.
- Hafta boyunca hergün saat 10.00 ve 14.00 de Belediye Meclisi salonunda eğitici konferans verildi.
- Öğrencilere macunlar dağıtıldı.
- Afiş ve pankartlar asıldı.
- Balo düzenlendi.

Trabzon Odasında:
- İlkokullar arasında ağız-diş sağlığı konulu kompozisyon ve resim yarışması düzenlendi.
- İlkokullarda ve polis okulunda tarama yapıldı, macunlar dağıtıldı.
- Çalışmalar basına yansıtıldı.
- Balo düzenlendi.

Zonguldak Odasında:
- 5 gün boyunca, okullarda ve yetiştirme yurdunda tarama yapıldı, macun dağıtıldı.
- Okullarda eğitici konferans verildi.
- Balo düzenlendi.

Dt. Eser CİLASUN
TDB Genel Sekreteri

DİŞHEKİMİNE GEREKSİNİMİ OLAN BÖLGELER

Türk Dişhekimleri Birliği geçtiğimiz aylarda kendisine bağlı odalara bir yazı göndererek, bölgelerinde dişhekimi olmayan ilçelerin saptanmasını ve bildirilmesini istedi.

Şu ana kadar 12 odamızdan bu isteğe yanıt geldi. Özellikle, yeni mezun olup boş alan arayan meslektaşlarımız için bu bilgilerin yararlı olabileceğini düşünüyoruz. Kuşkusuz bu araştırma çok sağlıklı bilgiler vermiyor. Kamuda çalışıp da, odaya üye olma zorunluluğu olmadığı için üye olamamış meslektaşlarımız saptanamamış olabilir. Tam karar vermek için nüfus, ulaşım gibi başka bilgilerin de araştırılması gerekmektedir. Bu çalışmanın sürekli hale getirilmesi, her odanın belli aralıklarla dişhekimi gereksinimi olan yerleşim yerlerini saptayarak, ek bilgilerle birlikte bildirmesinin büyük yararları olacaktır. Bu şekilde sahte dişhekimliğinin de gelişip güçlenebileceği alanlar tamamen ortadan kalkabilir.

Gönderdikleri yazılarda, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Antalya (Isparta, Burdur bağlı) Dişhekimleri Odası bölgelerinde dişhekimleri için boş yöreler bulunmadığını bildirdi. Bursa Dişhekimleri Odası da, Bulgaristan'dan göç eden 15'e yakın dişhekimi ve atıl olarak bekleyen, 30-40'a yakın meslektaşımızın varlığını bildirdi.

Öte yandan, Hakkari'de hem il merkezinde, hem de tüm ilçelerde dişhekimine gereksinim olduğu bildirildi. Diğer illerimizden gelen haberler de şöyle:

ESKİŞEHİR: (İlçeleri): Alpu, Seyitgazi, Mahmudiye, Beylikova, İnönü.

AFYON: (İlçeleri): Sultandağı, İhsaniye.

ADANA: (İlçeleri): Karataş, Karaisalı, Bahçe, Saimbeyle, Tufanbeyli, Feke.

EDİRNE: (Bu ilçelerde az dişhekimi olan yerler): İpsala, Meriç.

KIRKLARELİ: (İlçeleri): Vize, Demirköy, Alpullu, Pehlivanköy.

TEKİRDAĞ: (İlçeleri): Saray, Muratlı.

DİYARBAKIR: (İlçeleri): Çüngüş, Lice, Hazro, Kulp, Hani, Eğil.

HAKKARİ ili ve tüm ilçelerinin dişhekimine ihtiyacı var.

ERZURUM: (İlçeleri): Kemah, Kemaliye, Ilıç, Tercan, Çayırlı, Üzümlü.

AĞRI: (İlçeleri): Diyadin, Doğubeyazıt, Hamur, Tutak, Patnos.

KARS: (İlçeleri): Akyaka, Arpaçay, Aralık, Çıldır. Digor, Göle, Hanak, Posof, Selim, Susuz, Tuzluca.

KAYSERİ: (İlçeleri): Sarız, Sarıoğlan, Tomarza, Felahiye, Talas.

KIRŞEHİR: (İlçeleri): Çiçekdağı, Akpınar.

NEVŞEHİR: (İlçeleri): Acıgöl.

SAKARYA: (İlçeleri): (Dişhekimi olmayan yerler): Kaynarca, Sapanca,

SÖĞÜTLÜ: (Bir dişhekimi olan yer): Karasu, Pamukova, Arifiye.

BOLU: (İlçeleri): (Dişhekimi olmayan yer): Çilimli, Kaynaşlı.

(Bir dişhekimi olan yerler): Cumaova, Yeniçağa, Göynük.

ANKARA İli (Şereflikoçhisar İlçesine bağlı): Evren Kasabası, Çalören Kasabası, Kaçarlı Kasabası.

ANKARA: Bala İlçe Merkezi (resmi ve özel çalışan Dt. yok).

Karakeçili Nahiyesi.

ÇANKIRI: (İlçeleri): Ilgaz, Eldivan.

KIRIKKALE: (İlçeleri): Keskin, Sulakyurt. (Dişhekimi olmayan yerler.)

DENİZLİ: (İlçeleri): (İl merkezlerine uzaklığı Km. ile): Babadağ (45) Çameli (110), Honaz (20), Serinhisar (35), Bekilli (100).

Malatyada Serbest Dişhekimleri Nöbet Tutuyor.

Malatya odamızın yaptığı organizasyonla 16/10/1989'dan itibaren Malatya'da serbest dişhekimleri gece, bayram ve hafta sonu tatillerinde nöbet tutmaya başladılar. Hazırlanan nöbet listeleri emniyet ve sağlık müdürlüklerine, nöbetçi eczanelere bildirilerek hergün ilân ediliyor.

Yapılan organizasyondan hem dişhekimleri hemde Malatyalı vatandaşlar son derece memnun olduklarını bildirmişler. Gece diş sorunu olanlar nöbetçi dişhekimlerini eczahanelerden kolaylıkla öğrenebiliyorlar.

F.D.I. 1990 Kongresi 8-14

Eylel'de Singapurda yapılacak Birliğimiz bu seneki kongreye daha geniş çapta katılmayı sağlamak üzere turizm acentaları ile temasa geçmiştir. Seyahat organizasyonu gerçekleştiğinde bütün meslektaşlara duyuru yapılacaktır.

Gezi programının daha cazip olması için uzakdoğunun değişik şehirleri de programa dahil edilecektir.

Bu seneki 78'inci Dünya Kongresinin ana teması "Dişhekimliğinde Yeni Ufuklar"dır.

CİVA HİJYENİ KONUSUNDA ÖNERİLER

F.D.I.'ın 7 No'lu Teknik raporunun Yeniden Gözden Geçirilmiş şekli

Çeviri: Orhun BENGİSU, E.Ü.D.H.F. Periodontoloji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

Civa, dişhekimliği pratiğinde sağlığı tehdit eden bir unsurdur. Mevcut bilgilerin ışığında, bazı nadir aşırı duyarlılık durumları dışında, amalgam restorasyonların hastalar açısından ciddi bir tehlike oluşturmadığını söyleyebiliriz. Ancak sürekli olarak civa kullanmak durumunda bulunan dişhekimleri için aynı şeyi söyleyemeyiz. Zira civa bu kimselerin sağlığını tehdit eden potansiyel bir risk oluşturmaktadır ve bu tehlikeler iyi tanınıp gözardı edilmemelidir.

Dişhekimleri ve yardımcı personel açısından civanın oluşturduğu en büyük tehlike, çevreye saçılan civanın buharlaşıp havaya karışması ve civa veya civa içeren bileşiklerle direkt temas edilmesidir; zira civanın vücuda girmesi akciğerler ve deri yoluyla olmaktadır.

1. Mesleki yaşamlarında civa ile temasta bulunan dental personel, özellikle eğitimleri döneminde, civa buharının olası zararları ve protetikte civa hijyeninin önemi konusunda çok iyi eğitilmelidirler.

2. Tüm dental personel, sürekli taze hava değişim sistemi bulunan, iyi havalandırılmış odalarda çalışmalıdırlar, klima sistemlerinin hava filtreleri civayı tuttuğu için düzenli aralarla değiştirilmelidir.

NOT: Bu amaçla, civa buharı kontaminasyonunu önleyici filtreler geliştirilmiştir.

3. Muayenehane havasındaki civa buharı miktarı düzenli aralarla ölçtürülmelidir.

4. Muayenehanelerin tabanı halı ile kaplanmamalıdır. Yekpare (eksiz) bir yer döşemesi daha uygun olup, bu döşemenin kenarları (Keskin köşe oluşturmamak için duvarlara doğru en az 10 cm. taşırılmalıdır.

5. Civa, herhangi bir ısı kaynağından uzak, serin ve el altında olmayan bir yerde, ağzı sıkıca kapatılmış, kırılmaz şişelerde saklanmalıdır.

6. Civa ile uğraşırken veya amalgam hazırlarken, alttaki zeminin civadan etkilenmeyen ve uygun kenarlara sahip bir yapıda olmasına dikkat etmelidir, zira bu durumda dökülen civa veya artık amalgam parçaları daha kolaylıkla sınırlandırılacak ve toplanması kolaylaşacaktır.

NOT: Civa buharı ile, dökülen civayı kontrol altında tutan özel muhafazalar mevcuttur.

7. Tek sefer kullanmaya mahsus kapsüller, tekrar kullanılabilen kapsüllerden, amalgamatörlerden ve diğer karıştırma yöntemlerinden daha iyidir.

8. Önceden uygun bir toz-civa oranı saptayarak, karıştırmadan sonra amalgamın içindeki artık civanın sıkılarak açığa çıkması engellenmelidir.

9. Vibratörde karıştırıldığı sürece sızdırmazlığını koruyan kapsüller kullanılmalıdır.

NOT: Kapsüllerin sızdırmazlığını kontrol etmek için ekyeri üzerine çepeçevre bir seloteyp yapıştırılır. Vibrasyon sonrasında bandın üzerinde küçük civa damlacıkları saptanırsa, bu, o kapsülün sızdırdığını gösterir.

10. Amalgamatörün vibrasyon yapan kısmı tamamen kapatılmış olmalıdır.

11. Tekrar kullanılabilen kapsüller, kullanıldıktan hemen sonra yeniden hazırlanmalı, tek seferlik kapsüller ise, ya bayatlamış röntgen banyosu içine atılmalı ya da 21. maddede anlatıldığı şekilde, atılıncaya kadar, vidalı kapağı olan bir kapta bekletilmelidir.

12. Civanın saklandığı şişeler ve amalgamatördeki civa hazneleri, herhangi bir sızıntı ihtimaline karşı, periodik olarak kontrol edilmelidir.

13. Civayı boşalttıktan sonra, şişenin ve cihazın ağzında artık civa kalıp kalmadığı kontrol edilmelidir. Artık civa damlaları 16. maddede anlatıldığı şekilde temizlenmelidir.

14. Civa ve amalgama, uygulamanın hiçbir aşamasında el ile dokunulmamalıdır.

15. Tüm amalgam artıkları toplanmalı ve ağzı sıkıca kapatılmış kutular içindeki röntgen fixasyon solüsyonları içinde saklanmalıdır.

NOT: Su içerisinde saklamak yeterli olmamaktadır.

16. Herhangi bir şekilde etrafa saçılmış civa, hiç vakit geçirmeden temizlenmelidir.

NOT: Civa damlaları ya ucuna dar ağızlı bir aspiratör ucu bağlanmış sakşın ile, veya ucunda geniş çaplı bir iğne bulunan bir enjektör vasıtasıyla toplanabilir. Daha küçük damlacıklar ise yapışkan bir band yardımıyla temizlenebilir. Ulaşılamayan damlacıkların üzerine kükürt tozu veya kükürt kireç karışımı bir bulamaç sürülür; ancak bu koruyucu tabaka, hiç bozulmadan kaldığı müddette etkilidir ve bu nedenle devamlı el altında bulunan bölgelerde uygulanması tavsiye edilmez.

17. Civa, amalgam, amalgamatör veya amalgam yapımında kullanılan herhangi bir aletin aşırı sıcakta kalarak ısınmasından kaçınılmalıdır. Amalgam ile kontamine olan her türlü alet, sıcak hava sterilizatör konmadan önce mutlaka temizlenmelidir.

18. Ultrasonik amalgam tepicilerinin kulla-

nılması önerilmemektedir.

19. Eski amalgamları sökerken veya yenilerini düzeltirken su spreyi ve yüksek emme gücü olan aspiratörler kullanılmalıdır. Bu aspiratörlerin boşaltım sistemi muayenehane dışında olmalıdır.

20. Amalgam sökerken veya düzeltirken, amalgam tozlarını teneffüs etmemek için mutlaka maske takılmalıdır.

21. Civa veya amalgam ile kontamine olan bir türlü tek seferlik kullanıma mahsus malzeme, plastik torbalara konup ağzı sıkıca bağlandıktan sonra atılmalıdır.

22. Amalgam parçacıklarının girebileceği sakşın, kreşuar, lavabo, vb. sistemlere amalgam artıklarını tutabilecek ve daha sonra toplanıp 15. maddede anlatıldığı gibi saklanabilmeyi olanak sağlayacak süzgeçler takılmalıdır.

23. Yanlışlıkla civa ile temas eden deri yüzeyleri, sabun ve su ile iyice yıkayıp durulanmalıdır.

24. Muayenehane içerisinde yemek yememeli, sigara ve herhangi bir içecek içilmemelidir.

25. Civa hijyenine uyulmadığı düşünülüyor ve civa kontaminasyonu ihtimainden şüpheleniyorsa, periodik olarak idrardaki civa miktarı ölçülmelidir.

Ağız - Diş Sağlığı taraması

«Mamak için önce koruyucu sağlık hizmeti»

Mamak'ta yaşayan herkesin bedava koruyucu ağız ve diş sağlığı taramasını öngören Mamak Belediyesi, Türk Dişhekimleri Birliği ve Signal'in katkılarıyla "Ağız ve Dişsağlığı Kampanyası" başlattı.

Kampanyada, broşür, dişhekimi koltukları ile araç, gereçler Signal tarafından, taramayı yapacak hekimler de Türk Dişhekimleri Birliği'nce sağlandı.

Kampanyanın açılışında konuşan Mamak Belediye Başkanı Selahattin Öcal, sağlıksız çevre koşulları içeriside yaşayan Mamaklılar için en önemli sorunun insan sağlığının korunması olduğunu belirtti. Öcal "Ülkemizde egemen sağlık anlayışı tedavi edici sağlık hizmetlerine yöneliktir. Oysa Dünya Sağlık Örgütü, insanlara önce koruyucu sağlık hizmetlerinin götürülmesini önermektedir. Ülkemizdeki sağlık hizmetleri de bunu öngörmektedir. Hele Ankara'nın emekçi kesiminin yaşadığı Mamaklılar için koruyucu sağlık hizmetleri daha bir önem taşımaktadır. Biz de ilçemiz halkına bu konuda nasıl yardımcı olabiliriz diye bir arayış içine girdik. Bu bağlamda ülkemizdeki saygın bir ilaç kuruluşu olan Signal ile Türk Dişhekimleri Birliği bize yardım elini uzattı. Belediyemize tek kuruş harcatmadan, halkımıza yol gösterici afişler, broşürler, muayene koltuğu, aletler aldılar" dedi.

Öcal'dan sonra bir konuşma yapan Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Yılmaz Bilgin de, "Mamak Belediyesi'ne el uzatmamızın nedeni, Mamaklıların dudağındaki uçuk nedeniyle, Amerikalara uçmayan insanlar oluşudur. Bir belediye ile ilk defa bir kampanya düzenliyoruz, başarılı olacağı inancındayız". dedi.

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Eser Cilasun tarafından kampanyada mahalle sorumlusu olarak çalışmakta olan muhtarlara ve Belediye Meclisi üyelerine halka anlatmaları için, "Ağız ve diş sağlığı" konusunda ders verildi.

ÇAĞDAŞ DİŞHEKİMİ OLMAK

- Dişhekimi olmak
- Çağdaş dişhekimi olmak
- Hekim gibi düşünmek
- Hekim gibi davranmak

Öyle birden bire olmuyor. Hele çağdaş hekim gibi düşünmek ve çağdaş hekim olmak, bilgi istiyor. Birikim istiyor. Görgü istiyor. Bunlardan daha önemlisi çağdaş kültürle yoğrulmak istiyor.

Çağdaş hekim sevgiyi ve acıyı tanır. İnsanı tanır. İnsanları sever. Onlarla özdeşleşir. Bir yürek olur. Bir can olur. Bir beden olur. Daha hasta kapıdan girer girmez, onu tanır. Bedenini, ruhunu, korkularını, ürkekliklerini, mahcupluklarını, mertliklerini yüzlerinde okur. Gözlerindeki donmuş acıları ve soruları duyar, hisseder, anlar.

Bütün bunları çok kısa zamanda düşünür. Kişi ile kendi arasında bir manyetik alan kurar. Sıcak sımsıcak sevecen ve şefkat dolu bir hekim hasta iletişimi başlar. Böylece hekimle hasta bütünleşir. Hasta size büyük bir güven duyarak canını teslim eder. Şayet, bu manyetik alan, bu iletişim kurulamıyorsa, o hekim hastaya fazla faydalı olamaz.

Çağdaş hekim olmak zordur. Zor olduğu kadar da onurlu ve doyurucudur. Çünkü siz, hekimliğin gereği olan şeyleri hiçbir menfaate ve isteğe ödün vermeden yapacaksınız. Mesleğinizi icra ederken, hastalarınızın dediğini değil, bilimin gereğini uygulayacaksınız. Mesleğinizin ve meslektaşlarınızın onurunu her şeyin üstünde tutacaksınız. İnsanlara şefkat ve sevgi karışımı şifa dağıtacaksınız. Yorgun, üzgün de olsanız, hastalarınızı güler yüzle karşılayacaksınız. Büyük bir sabırla, yanlış yapmadan işinizi bitireceksiniz. Kendinizi kendinize, meslektaşlarınıza, hastalarınıza karşı sorumlu hissetmelisiniz. Sizin yaptıklarınızı sizden sonra bir başka meslektaşınızın göreceğini aklınızdan çıkarmamalısınız.

Çağdaş hekim tiyatro sanatçısıdır. Sabahtan akşama kadar rol yapar. Doğaçlama oyun oynar. Her hasta bir perdelik oyundur. Bu öyle bir oyundur ki yazılmamış çizilmemiş, her seansta kendiliğinden oluşan bir oyun. Şu anda fötöyünüzde oturan hasta ile komedi oynarsınız. Biraz sonraki hasta ile trajedi. Siz oynamasını bilmeseniz bile onlar sizi oynatır. Bazen ağzını açmak istemeyen küçük bir çocuk sizi saatlerce oynatır.

Çağdaş dişhekimi hastalarının hobilerini, merak ettikleri şeyleri ve ilgi alanlarını da bilmek mecburiyetindedir. Çünkü onlarla iyi bir ilişki kurmak için bunlar gereklidir. Kimisine spordan bahsedersiniz, kimisine müzikten veya doğadan avcılıktan. Bazen bu ahbaplık o kadar ileri giderki bir bakmışsınız hastanızın sır ortağı oluvermişsiniz. Başlarsınız hayatın sayfalarını beraber çevirmeğe. Artık onlarla üzülür onlarla sevinirs iniz. Onlarla beraber heyecanlanırsınız. Birde bakarsınız ki hastanın ailesinden biri oluvermişsiniz.

Çağdaş dişhekimi, halkının öğretmenidir. Hastaları ile tedavi seanslarından, genel sağlık sorunlarından ve koruyucu diş hekimliğinden de bahseder. Onların sorularını bıkmadan anlatır. Gerekirse kitapla, resimle, slaytla minik konferanslar verir. Okullarda ve toplu iş yerlerinde halka konferanslar verir. Onları daha bilinçli, daha sağlıklı bir insan olarak yetiştirir.

Hastalarınız sizden çok şey isterler. Mucizeler beklerler. Hatta sizin yapamıyacağınız şeyleri sizden isterler. Kendi fiziki yapılarını unutup sizden herhangi bir starın dişlerini ve görünümünü isterler. Kaybettikleri yıllarla beraber yüzlerinde beliren kırışıklıkların, takacağınız protezle giderilmesini isterler. Kısacası gençliklerini sizden geri isterler. En güzelini yapsanız da daha güzelini isterler. İşte bütün bunları karşılayabilmek ve hastalarınızın yapılması mümkün olmayan arzularını kibarca anlatmak, onları ikna etmek için, hekim gibi hekim olmak gerek.

Çağdaş dişhekimi olmak için, bu mesleği sevmek gerek. Devamlı okumak, yenilikleri takip etmek, her hastaya aynı sevgiyi ve saygıyı vermek gerek.

Bazen bir illizyonist, bazen artist, bazen de heykeltraş olmak gerek. Ömür boyu sabırla, sosyo ekonomik nedenlerle karmakarışık olmuş insan sağlığının, karmaşık yumağını, el birliği ile çözmek gerek. Sorunlarımıza ve halkın sağlığına çağdaş hekimce sahip çıkmak gerek. Daha doğrusu çağdaş hekim olmak gerek...

Dt. Cemil Altay
T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi

BİR CEVAP

Dişhekimleri Günü nedeniyle basında pek çok yazı çıktı. Güneş gazetesindeki Yalçın Pekşen imzasıyla "Ulusca Ağzımız Bozuk" başlıklı yazı da bunlardan biriydi. Yazar bu yazısında diş hekimleri ile ilgili üç noktaya değinmektedir:

1- Fakültelerde "pratiğini güçlendirme çabasında"ki öğrencilerin eline düşen hastaların, öğrencinin pekiyi, orta almasına göre uğradıkları tesadüfi tedaviler

2- Namuslu bir dişhekiminin uygulayacağı fiatlar.

3- Dişhekimliğinde her zaman olası "Üçkâğıtlar"

Fakülte pratiği, uygulamaları ve müracaat eden hastaların tedavilerinin nasıl yapıldığı konusunda yazarın aydınlatılmasını, kıymetli hocalarımıza bırakıyorum.

Diş tedavileri ücretlerine gelince, bilindiği gibi, ücretler Dişhekimleri Birliğince tesbit edildikten sonra Resmi Gazetede asgari ücret olarak yayınlanmaktadır. Tarife dikkat edilirse, asgari, yani en az alınması gereken ücrettir. Üst sınırı yoktur. Diş tedavi ücretleri neden bu kadar değişkenlik göstermektedir? Bu sorunun cevabını yani diğer bir deyişle, tedavi ücretlerinin tesbitinde rol oynayan faktörleri şöyle sıralayabiliriz:

Kiralar. Hekimlerimizin çoğu kiracıdır. Kiraların bölgelere, mahallelere, caddelere, sokaklara göre değiştiği bilinen gerçektir. Bir yer kiraladıktan sonra, hekimin malzemelerini nakli oldukça güçtür. Hastaların sık değişen muayenehanelerde doktorunu bulması da sorundur. Bunları mal sahipleri de bildiği için kiralar astronomik rakamlara ulaşmaktadır.

Diş tedavi malzemeleri. Çoğu yurt dışından gelen malzeme ve ilaçlarımız mark ve dolar üzerinden ücretlendirilmekte, ücretleri on - onbeş günde bir değişmektedir. Dişhekimleri, tedavilerini mark ve dolarla yapmadıkları için, değişen bu fiatlar karşısında oldukça sıkıntıya düşmektedirler.

Laboratuvar ücretleri. Yukardaki sorunlar onlar için de geçerlidir. Bölge ve semtlere göre ücretleri değişmektedir.

Yardımcı personel, eczane, bilinen büro giderleri ücretlerin üst sınır tesbitinde rol oynamaktadır. İlmi kariyer ve ihtisas, ücretlere tesir eden faktörlerdendir.

Yazarın bu faktörlere ilaveten bahsini ettiği "namuslu" diş tedavi ücretini anlamak oldukça güç. Ücret kavramlarını "namus" ölçüsüyle ölçmeye kalkarsak, terazi olarak namusu alırsak, diğer meslek gruplarının ücretlerini diş hekimlerinin tedavi ücretleri ile karşılaştırdığımızda, dişhekimlerinin tedavi ücretlerinin daha namuslu olduğunu görmekte zorluk çekmezdik. "Üçkâğıt" konusuna gelince "tencere dibin kara" ata sözü bütün meslekler için güzel bir özettir. Diş hekimlerinin "üçkâğıt" konusunda ne kadar hassas olduğu çıkardığı yönetmelik, yayınladığı nizamnamelerde açıkça görülmektedir. Odalarımızın bunların uygulanmasında ne kadar acımasız olduğu, yayınlarımızı takip edenler tarafından yakinen bilinir. Sn. yazarımız üçkâğıtcılığımız konusunda röntgeni örnek vermekte, adeta bilinen bu kadar basit bir konuda bu kadar üçkâğıtçılık olursa, diğerlerini siz hesap edin havasına girmektedir. "Yazı aynen şöyle"... Hemen bütün dişlerinizin röntgeni çekilir. Ve bakılır... Acaba diş eti çekilmesi varmı?... Röntgen ücreti (40 bin) bir diş için geçerlidir. Yani ağızda kaç diş kalmışsa her birini 40 bin ile çarpmanız gerekir.. Ödeyeceğiniz röntgen ücretinin size bir yararı olmayacak fakat ocağınıza incir ağacı dikecektir..." Halbuki bir röntgenle dört beş dişin teşhisini koymak mümkündür. Röntgenin yararlı olup olmıyacağına da müsade ederseniz biz karar verelim, bu işin mütahassısı olarak, ne dersiniz?

Sayın yazarımız devamlı "Dişhekimi ağzınızı açtırır ve ağzınıza aşık olduğunu söyler. Bunun anlamı ağzınızın berbat olduğudur. Çünkü dişhekimleri sağlıklı ağızlara aşık olmazlar." Yani dişlerinizin sağlıklı olduğuna karar veriyorsanız sakın dişhekimine gitmeyin. Chek-up yaptırmayın. Sağlıklı ağızların her altı ayda bir veya senede bir kontrole de ihtiyacı yoktur. Dişhekimine gittiğinizde, dişinizin şişi balon kadar olsun. Yoksa dişhekimleri üçkâğıtçılık yaparlar.(?) Sayın yazarımızın gönlü rahat olsun. Nasıl ki hakim ve savcılar suçluların çokluğundan memnun olmazlarsa, dişhekimleri olarak sağlıksız ağızlar görmek bize ancak üzüntü verir. Onun için halkımıza bedava diş macunu, diş fırçası dağıtıyoruz.

Sonuç olarak herkes kendi dişhekiminin nasıl çalıştığını çok iyi bilmekte, serbest iradesi ile hekimini seçmektedir. Bu konulardaki şikayetler odalarımızca en ince detayına kadar incelenmektedir. Herkes gelirine göre muhakkak bir dişhekimi bulabilir. Gönül rahatlığı ile tedavisini yaptırabilir. Hiçbir hekim bozuk ağızlar görmekten mutlu olmaz. Tüm dişhekimleri olarak bozuk ağızları düzeltmek mutluluğu en büyük mutluluğumuzdur.

Sağlıklı günler dileğiyle.

Dt. Mehmet İlkörücü
BURSA

Kötü Haberler

Tartar.
Meslek dilindeki adı ile; **Calculus,** hastalarınızın ağzındaki tanımı ile; **diştaşı.**
Birçok ağız hastalığının başlıca nedeni: Tartar.

Tartar birikimi, birikim hızı ve miktarı kişiden kişiye farklılık gösteriyorsa da, hemen her yaşta, herkeste Tartar formasyonu görülmekte.

Diş plağı, histokimyasal ve bakteriyolojik bir değişim sonucu, kalsifiye olmakta, tükürükteki kalsiyum ve fosfat iyonlarının çökmesiyle Tartar oluşmaktadır. Bu birikim-Tartar birikimi-başkaca organik maddeler de içerebilir.

Ağız sağlığında sık karşılaştığınız sorunlardan dişeti iltihabı ile Tartar arasında bir neden-sonuç ilişkisi sözkonusudur. Tartar, ağız dokusu ile temas ederek, enflamasyona yol açmakta, ayrıca, Tartar, kök yüzeyine güçlü yapışıp, periodontal cebe kadar uzanarak, komplikasyonları artırmaktadır.

Dişeti altındaki Tartar'ın alınması, başarılı bir periodontal tedavi için tek şarttır. Tartar'ın olmadığı durumlarda ise, bakteri plağının oluşumu ile gingivitis görülmekte; bakteri plağı ortadan kaldırılınca, dişeti dokusu sağlığına kavuşmaktadır.

Derin periodontal ceplerde, subgingival diştaşlarının önemli olduğu ve periodontal dokuları bozduğu kabul edilmektedir. Mineralize birikimin, aşağıdaki noktaları eşliğinde getirdiği de bilinmektedir:

Mineralize birikim;
1) Bakteri plağı taşıyıcı dokulara yaklaşmaktadır,
2) Kendi kendini temizleme mekanizmasına engel olmaktadır,
3) Plağın ortadan kaldırılmasını zorlaştırmaktadır.

Supragingival diştaşı: Genellikle, tükürük kanallarının ağız boşluğuna açılma noktaları dolayındaki, çiğneme işlevine fazlaca katılmayan kısımlarda gözlenmektedir. % 70-90'ını anorganik, geri kalanını da organik bileşikler oluşturmaktadır.

Subgingival diştaşı: Dişeti kenarı altında kalan diş yüzeylerinde ve dişeti oluğu veya cebi içerisinde oluşmakta, vestibül ve lingual bölümdekiler, diş kökleri üzerine rastladığından ötürü, radyografik kontrollerde, ya çok belirsiz olmakta ya da hiç görülememektedir.

Subgingival diştaşlarında magnezyum miktarı oldukça fazla, kalsiyumun fosfata oranı daha yüksek, sodyum miktarı da, derinlik arttıkça daha fazladır. Supragingival diştaşında bulunan tükürük proteinleri, subgingival diştaşında bulunmaz.

Genelde diştaşı, diş plağının mineralizasyona uğramış şeklidir. Yumuşak plak, oluşumunu izleyen 8 saat ile 14 gün arasında, mineral tuzlarının çökmesiyle sertleşmeye başlar.

Bir günde oluşan diştaşı miktarı, ortalama bir değerle, 0.10-0.15 mg'dır (kuru ağırlık). Ağız içerisinde biriken diştaşlarının hemen hemen % 90'ı, altçene ön dişlerinin lingual kısımlarında yer alır.

Diştaşının diş yüzeyine bağlanması, hücrelerarası madde ve bakterilerle olmaktadır. Bağlanış şekillerinin değişik olmasından ötürü, diş yüzeyini diştaşlarından temizleme işlemleri de farklılık göstermektedir. Mine üzerinde biriken supragingival diştaşları ile sement üzerinde biriken subgingival diştaşları arasında, yapışma bakımından büyük fark vardır. Supragingival diştaşını kaldırmak kolaydır, ancak subgingival diştaşını kaldırmak için, bazen, sementin bir kısmının diştaşı ile birlikte kopması gerekmektedir.

Tartar, çözmek için bilginizi, birikiminizi ve hekim titizliğinizi esirgemediğiniz ağız hastalıklarının birçoğunun nedenidir.

İyi Haberler

Son klinik raporlar, pirofosfat içeren dişmacunlarının diştaşı oluşumunu geciktirici ve engelleyici bir özelliği olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Anti-tartar bir diş macunu, dişhekimleri tarafından yapılan diştaşı temizliğinden (detartraj) sonra, pirofosfat miktarını uygun miktarda yükselterek, yeni supragingival diştaşı birikimini önemli ölçüde azaltmaktadır.

İsveç'te, Gothenburg Üniversitesi'nde yapılan araştırma sonuçları, bu görüşü doğrulamaktadır:

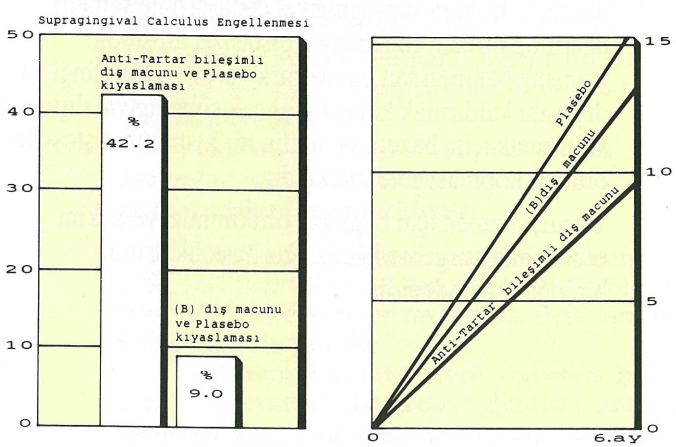
6 aylık bir dönem içinde, yüksek miktarda diştaşı formasyonu gözlenen deneklere 3 ayrı tipte diş macunu kullandırılmıştır.

Bu diş macunlarından birisi (A); plasebo'dur ve silika bazlı abrasiv yapısı içinde % 0.243 sodyum fluorid içermektedir.

İkinci diş macunu (B), anti-tartar yapısı içinde % 0.243 sodyum fluorid, % 3.3 pirofosfat (% 1.5 tetra-sodyum pirofosfat ve % 4.5 tetrapotasyum pirofosfat bileşimi) ve % 1 oranında da metoksietilen ve maleik asit kopolimerini(GAF Corp. adına tescilli Gantrez) silika bazlı abrasiv yapıda içermektedir.

Üçüncü diş macunu (C), % 0.243 oranında sodyum fluorid, % 3.3 oranında pirofosfatı (tetrasodyum pirofosfat ve disodyum dihidrojen pirofosfat bileşimi) silika abrasiv yapıda içermektedir.

Üç diş macunu da renk ve tad açısından olabildiğince eş yapıya kavuşturulmuştur.



Roshling, B. ve Lindhe, J. Gothenburg Üniversitesi, İsveç. Compendium of Continuing Education in Dentistry, Supplement No. 8, 1987

Klinik araştırmanın sonuçları, Tartar oluşumunu engellemek ve geciktirmekte, pirofosfatın ağız boşluğunda aktivitesini ve stabilitesini güçlendiren Gantrez'i içeren diş macununun üstünlüğünü kanıtlamaktadır:

Ülkemizde, bugün, Tartar sorununun çözümünde, değerli bir yardımcınız var:

İpana Anti-Tartar

Diş hekimliği dünyasındaki gelişmeleri yakından izleyen İpana, Anti-Tartar diş macununu ülkemizde ilk üretendir.

İpana Anti-Tartar diş macunu, % 0.24 oranında Sodyum Fluorid içerir. Sodyum Fluorid, diş minesini sertleştirerek diş çürümelerini önlediği, böylece, günlük bakım diş macununundan beklentileri karşıladığı gibi, içerdiği 3.35 % oranındaki pirofosfat iyonu (PPİ) ve polivinil metoksietilen-maleik anhidrid kopolimeri (PVM/MA) ile Tartar birikimini en aza indirir.

Diş ve ağız sağlığı sorunları ile savaşta, diş hekimleri, şimdi, daha güçlü!
Hastalarınızdan bu iyi haberi esirgemeyin!

YENİ GÜNLÜK VE ÖZEL BAKIM DİŞ MACUNU FLUORİD'li
ipana anti tartar
Diş çürümelerine ve diştaşlarına karşı, güçlü
diş macununuzu biliyoruz

Orodental yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde

SABAH AKŞAM BİRER TAO* 500 MÜKEMMEL HASTA UYUMU SAĞLAR

TAO* (Troleandomycin) yemek zamanlarına bağlı kalmaksızın GÜNDE YALNIZCA İKİ KEZ ALINIR. Böylece kolaylaşan hasta uyumuyla birlikte tedavinizin başarı şansı yükselir.

Penisilin alerjisi olan hastanız için de ideal

TAO* (Troleandomycin) penisilin türevi olmadığı için penisiline alerjisi olan hastalarınızın tedavisinde de güvenle kullanılabilir.

Güvenli spesifik spektrum

TAO* (Troleandomycin) orodental yumuşak doku enfeksiyonlarında sık rastlanan staphylococcus (penisilinaz yapan suşlar dahil) ve streptococcus suşlarına karşı etkisi kanıtlanmış bir antibiyotiktir.

Uluslararası Pfizer Kalitesi'nin üstün ürünü TAO*'yu siz de deneyin, başarılı sonuçlarını hastalarınızda gözleyin.

TAO* 500

(TROLEANDOMYCIN)

*Müseccel isim.

Pfizer
ULUSLARARASI KALİTE

PFIZER İLAÇLARI A.Ş. Ortaköy-İstanbul

Prospektüs özeti: **Endikasyonları:** Yukarı ve aşağı solunum yollarının S. pneumoniae ve S. pyogenes'in hassas suşları ile husule gelen çeşitli akut enfeksiyonları; deri ve yumuşak dokuların Staphylococcus aureus'a bağlı enfeksiyonları; etki spektrumuna giren mikroorganizmaların duyarlı suşlarına bağlı solunum ve deri-yumuşak doku enfeksiyonları. **Kontrendikasyonları:** TAO*, bu ilaca aşırı hassasiyeti olan şahıslarda kontraendikedir. **Uyarılar:** Troleandomycin'in ergotamin, teofilin, karbamazepin, kortikosteroidler, digoksin ve varfarin ile birlikte kullanılması, bunların serum seviyelerini yükseltebileceğinden sürdozaj belirtisi olursa tedavi modifiye edilmelidir. Ergotamin içeren ilaçlarla beraber kullanılması iskemik reaksiyonlara sebep olabileceğinden bu iki ilacın birlikte kullanılmasından sakınılmalıdır. Hepatik fonksiyonları bozma kabiliyetine sahip ilaçları alan hastalarda ihtiyatla verilmelidir. Troleandomycin bir hipersenzitivite reaksiyonu olarak özellikle mükerrer kullananlarda hepatit oluşturabilir. Karaciğer transaminaz testlerinde yükselme görülürse tedavi derhal kesilmelidir. Gebelerde kullanım emniyeti kanıtlanmamıştır. Oral kontraseptiflerle troleandomycin'in birlikte kullanılmasını takiben, kaşıntı ile başlayan bir kaç reversibl kolestatik sarılık vakası bildirildiğinden troleandomycin oral kontraseptiflerle birlikte kullanılmamalıdır. **Alınacak Tedbirler:** Uzun süreli/yüksek dozlu tedavilerde karaciğer fonksiyon testleri takip edilmelidir. Hassas olmayan organizmaların aşırı üremesine bağlı süper-enfeksiyon görülürse ilaç kesilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. **Yan Etkiler:** Troleandomycin preparatları ile en sık görülen yan etkiler, bulantı, abdominal kramplar ve rahatsızlık gibi gastrointestinal tabiatlı ve doza bağımlıdırlar. Üretiker veya diğer deri döküntüleri şeklinde hafif alerjik reaksiyonlar görülmüştür. Anafilaksi dahil ciddi alerjik reaksiyonlar da bildirilmiştir. **Doz ve Uygulama:** Erişkinler: Mutad günlük doz 1 g'dır. Şiddetli enfeksiyonlarda günde 2 g'a kadar çıkabilir. Çocuklar: 30-40 mg/kg/gün. Total günlük doz, günde 2, 3 veya 4 eşit doza bölünerek verilebilir. **Takdim Şekli:** 500 mg'lık 16 tablet.

Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız.

Dentinal hipersensitivite tedavisinde çağdaş bir seçenek

Aktif madde: Strontium Chloride Hexahydrate %10

Günümüzde, dentinal hipersensitivite tedavisinde kullanılan en etkili maddelerden biri olarak kabul edilmektedir.

Sensodyne'nin bulunduğu ülkelerde yapılan bir araştırmada **diş hekimlerinin % 94'ünün SENSODYNE'ı tavsiye ettiği anlaşılmıştır.**

Ticari şekli: 45 ml ve 75 ml'lik tüplerde.

Stafford Miller Ltd.
England

Ali Raif İlaç Sanayi A.Ş.
Şişli / İstanbul

Expo Dental'89, Ankara'dan kısa kısa...

Her şey duyurularla başladı önce. Duyurular bir harikaydı. Mübarekler sicim gibi yağan yağmurdular sanki, kesilmek nedir bilmediler.

Ama böylesi çok iyi oldu. Duyurulardan birini mi yitirdik, ya da nereye koyduğumuzu mu hatırlayamadık, bir diğeri geldi bizleri buldu. Bizler de tüm programımızı, beş gün süreli gidişatımızı ona göre saptadık. Yaşasın duyurular.

Duyurularda duyurulan konferansların çokluğu ilk başta, pardon, bakışta, "32 kısım tekmili birden" film gibi göründüyse de, sonradan bunun doğru olmadığını anladık. Tersine bunun, "konferans seçme özgürlüğüne" ilişkin, ince yapılmış bir yorum olduğunu gördük, çok sevindik.

Sevindiğimiz bir başka nokta da, meslektaşlarımızın toplantılara yoğun katılımıydı.

Doğrusu mutluluk ve heyecan verici muhteşem bir tabloydu bu.

Böylesine etkileyici bir tablo ayrıca, "ilgi yok, biz ne yapalım" demeyi alışkanlık haline getiren, o nedenle de yan gelip yatmayı ve /fakat caka satmayı kronikleştiren tembel zihniyetlere öğretici bir ders oluyordu ki, bu, çok daha sevindiriciydi.

Bravvo Ankara Odası, kutlarız.

Acaba sadece meslektaşlarımızın mı katılımı mutluluk ve heyecan vericiydi? Ne münasebet efendim. Kimi Sayın Fakülte Hocalarımızın, verdikleri konferanslarla birlikte, katılımları da sevindiriciydi.

Ha gördünüz mü işte. Ben bu hocaları fakültelerin Brütüs'leri sayıyorum. Çünkü onlar, serbest çalışan dişhekimlerini, yakılması gereken Roma gibi gören, diğer bir kısım fakülte Neron'larına karşı, çekinmeden gerekeni yapmışlardır da ondan.

Ayrıca, sizler de dikkat ettiniz mi bilmiyorum. Törenlerimizin bu yılki açılış konuşmalarında bizlere 'dişçiler' diyen çıkmadı.

Ama unutmayın, geçen yıl basbayağı dişçilerdik. Hani şu eli kerpetenli berberliği hatırlatan türden yani.

Hatta bu konuda bir meslektaşımız, "Buyurun Sayın Başbakanım beyaz önlüğüm. Güttüğünüz sağlık politikaları sayesindedir ki, yaptığımız dişçilik, dişhekimliği değil" dememiş miydi? Ne çabuk unuttunuz.

Sevgili meslektaşlarım, korkarak sorduğumuz fiatlar hariç, mütavazi sergimiz de iyiydi denilebilir.

Standlardaki eşantiyon malzemeler nasıl da kapışıldı değil mi ya?

Üzümü salkımıyla yutar gibi. Tane tane yenen armut der gibi. Her neyse canım. Bu da bir yerde bir tabloydu, çaresiz seyredecektik.

Toplantıların yapıldığı salon da bir harikaydı. Hepimizi almasını bildi. Bizleri sıkıştırdı, kakaladı, yanak yanağa diz dize getirdi, işini becerdi. Yabancı konuşmacılar sakin ve ciddi, bizimkiler stresliydiler.

Koskoca salonda bir işaret çubuğu bulunamamıştı, bu hiç önemli değildi.

Mikrofonlara gelince, nasıl da sabitken birden bire mobile dönüşüveriyorlardı hayret doğrusu.

Ama ne gam, özellikle Prof. Krumholz, mikrofonlara uyum sağlamada bayağı başarılıydı.

Sayın Walter'in de, kendisini Wolter yaptığımız için tabii, üzüldüğünü sanmıyorum.

Ha Walter, ha Wolter, Alman'ın İngiliz ya da Amerikalı olmayacağı idi.

Expo Dental'89, Ankara'da bir olgu müthiş ilgimi çekti ki, o da, meslektaşlarımın hem birbirleriyle, hem de meslekleriyle adeta kenetlenmiş olmalarıydı.

Sıcacık duygularla birbirlerine yaklaşmalarıydı.

Mesleki ve sosyal unutulmuşluğa karşı, yoğun bir şekilde harekete geçmiş bulunmalarıydı.

Uzun sözün kısası, kendimizin ve mesleğimizin bilincini yakalamıştık sanki.

Bunu bir daha bırakmaya, hiç mi hiç niyetli değildik.

Bir "TÜRSER" yetkilisinin de dediği gibi, sürçü lisanlar olabilirdi, ama affolunurdu bunların hepsi de.

Ve biz hangi dünyada ve çağda yaşıyorduk, bu pek o kadar önemli değildi. Sayın Sağlık Bakanımız da, "Bir göç gide gide düzelir" dedi. Bizlerin göçü de, bilimsel kuruluşumuzun üstünden 77 yıl geçtikten sonra ancak başlayabildi (bu göçü başlatanları şükranla anmak isterim) ve sürüyor, sürecek inşallah. Gide gide de iyice düzelecek.

Sevgili meslektaşlarım evet, her şey oldu bitti. Her şey güzel oldu bitti ve bizler çok şeyler öğrendik.

Ve şimdi de buyurunuz lütfen Expo Dental'89, Ankara'nın kokteyline. Eğer tabii içecek bir şey bulabilirseniz.

Ha, bir konuya daha değinmeyi az kalsın unutuyordum. İzin verin onu da yazayım ve çenemi kapatayım. Konu, "Toplantı başlamıştır, girilmez" levhalarıyla ilgili.

Toplantı salonunun her iki girişine de bu levhalar iyi ki yazılmıştı.

Ya bir de yazılmasalardı ne olurdu ki.

Artık yeter. Daha nice Expo Dental Ankara'lara dileğimle hepinize saygılar sunarım.

Not: Bilimsel kuruluşumuzun bundan sonraki kutlamalarında gözyaşı dökülmemesi rica olunur.

Meslektaşınız **Dt. Halil Erdal**

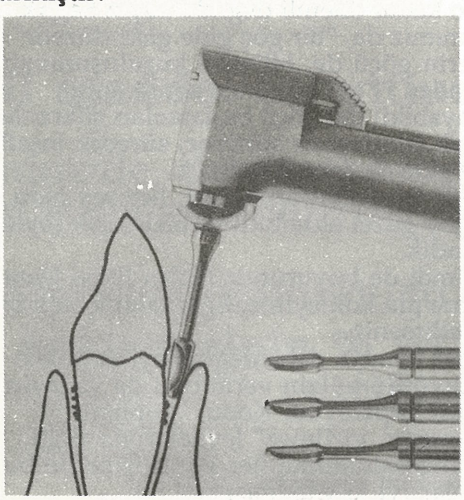
Kök Yüzeyini Parlatan Frez

Dr. Krause - Hohenstein'ın geliştirdiği ve Buch firmasının piyasaya sürdüğü Desmo-Clean frezi. Frez Stutgart'taki 89 Internasyonale Dental sergisinde büyük ilgi görmüştü.

Frez diş ceplerinde derinliklere kadar iner, ayrıca ulaşılması zor olan akroksimal bölgelere, bifirkasyon ve trifirkosyonlara kadar uzanarak kök yüzeylerindeki torturları kopartır ve yüzeyleri parlatır. Aynı zamanda ölü sement hücrelerini de bölgeden uzaklaştırır. Bu esnada düşük (irigasyon) devirle ve su pulverizosyonu ile çalışılması öneriliyor. Özel şekli sayesinde intraolveoler bölgedeki ceplerin en derin noktasına kadar rahatlıkla ulaşmak mümkün olmaktadır. Frezin gerekli temizlikteki yüksek performası ve yeterliliği elektron mikroskopu ile yapılan çalışmalarla ispat edilmiştir.

Ayrıca Flop operasyonu esnasında ve açık küretojda kök yüzeyinin temizliğinde ve parlatılmasında son derece yararlıdır.

Çalışma esnasında freze devri (10.000 - 16.000 mim-1), hafif basınç ve bol su spreyi öneriliyor. Scalex firması da benzer özelliklere sahip frezler piyasaya çıkarmıştır.



Önemli Duyuru:

Mesleki ve sosyal içerikli yazılarınızı lütfen, dergimizin yayın kuruluna yollayınız.
Seçilecek yazılarınız yayınlanacaktır.

AĞIZ HASTALIKLARI VE ÇENE CERRAHİSİNDE İMMÜNOLOJİ

DOÇ. DR. ORHAN GÜVEN

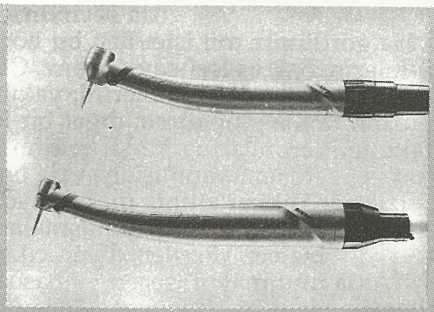
Ank. Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yayınları
Yayın aynı fakülteden temin edilebilir.

Eser dişhekimliğinde büyük bir boşluğu doldurmaktadır. Her dişhekiminin rahatlıkla başvuracağı ve çok iyi cevaplar alabileceği bir yayın. Modern tıpta son zamanlarda üzerinde çok durulan immünolojinin rolü ve oral kavitedeki olaylar akıcı bir dille anlatılıyor.

Kitaptaki bazı başlıklar:

★ Genel immünoloji
★ İmmün cevabı artıran ve azaltan faktörler.
★ Enfeksiyon ve Bağışıklılık
★ Ağız dokularında immünolojik teşhis yöntemleri
★ Periodontal hastalıkların immünolojisi
★ Diş Çürüğü
★ Periapikal bölgedeki immünolojik olaylar.
★ Ağız çene tümörleri ve immünite.
★ Viral Enfeksiyonlar
★ Dişhekimliğinde hepatit.
★ AİDS.
★ Dişhekimliğinde diabet ve immün cevaba etkisi.

Transplantoloji (implantlar)



Siemens firmasının Yeni angıldurvası

"T-1-Titan" çeliğinden yeni geliştirilmiştir. Hafif, doku dostu ve katiyen korozyona uğramayan bir materyaldir. Fiberoptik (ışıklı) ve klasik tipleri vardır. Pusch Buton sayesinde frez çok daha kolaylılık değiştirilebilmektedir. Yüzeyi pürüzsüz olduğu için temizleme ve dezenfeksiyon daha kolay yapılmaktadır. İstendiğinde otoklovde 134 C da sterilize edilebiliyor.

Mesleğimiz ve Diş Teknisyenleriyle Mesleki İlişkilerimiz

Dt. ERDAL TALU

Sevgili Meslektaşlarım,

Kuşkusuz her mesleğin kendine özgü zorlukları vardır.

Mesleğimizin zorlukları ise, biz dişhekimlerini gerçek anlamda zorlayan, çoğu kez acımasız niteliktedir.

Bir örnek; bundan yıllar önce F. Almanya'da gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucunun, diş hekimliğinin, genel cerrahiden sonra ikinci sırada yer alan en zor mesleklerden biri olduğunu ortaya çıkardığıdır.

F. Almanyalı meslektaşlarımızın da, yüzde yetmişlere varan bir oranda, infarktüsten yaşamlarını yitirdikleridir.

Mesleğimizde görülen acımasız bu stresin nedenleri şu veya bu ülkede başka başkadır diye düşünsek de, sonuç bence aynıdır.

Bu meslek gerçekten zor mu zor bir meslektir.

O nedenle, salt yürütülmesinde değil kazanılmasında da binbir zorluğu içinde taşıyan, en önemlisi de kalbimizin gücünü gıdım gıdım bizlerden alıp götüren bu seçkin mesleğin saygınlığının el üstünde tutulması, her türlü olumsuz etki karşısında içten ve kararlı tepkilerle korunması gerekir. Bu sorumluluğun yükünü taşımak da tek tek hepimize, örgütsel birimlerimize düşmektedir.

Böylesi bir sorumluluktan kaçış, diş hekiminin mesleğinden ve kendinden kaçışı anlamına gelir ki, bundan da yara alacak olan saygınlığımızdır. Azalmayacak, tersine katlanarak artacak olan stresimizdir.

Peki bizler, yerden göğe hakettiğimiz bu saygınlığı kime, kimlere karşı nasıl koruyacağız ki, sürekli başımızı dik tutabilelim. Hiç bir kişi, grup veya kurum karşısında boynumuz eğri olmasın.

Örgütsel mücadele verilmesi gereken, çirkin ve sağlıksız sağlık politikalarına karşı mı?

Bağımsız çalışan diş hekimlerini vergi kaçakçısı gibi gören ve gösteren kimi kurumlara, basın yayın organlarına karşı mı?

Toplumumuz veya hastalarımızdan gelsin, mesleğimizi yanlış anlamalara ya da hiç mi hiç anlamamalara karşı mı?

Yoksa, çileli mesleğimizin en önemli yardımcıları diş teknisyeni arkadaşlarımızın tutum ve davranışlarına, kendi içimizdeki şarlatanlara ve meslek zayıflarına karşı mı?

Evet, kime kimlere karşı nasıl koruyacağız ki, pırlanta değerde olmasını ve kalmasını istediğimiz saygınlığımız yara almasın, bizler yara almayalım.

Değerli meslektaşlarım, görüyorsunuz sorunlar çetin, çözümü kolay halledilir türde değil.

Örneğin, beni bu yazıyı yazmaya zorlayan bir, "dişhekimi - diş teknisyeni arası mesleki ilişkiler"i tartışmaya sokmamız, ki ben birazdan bunu yapacağım, sorunlarımızın ne denli zor olduğunu, sadece bu konuda bile ne denli titiz davranmamız gerektiğini hatırlamamıza yetecek ve artacaktır. Ama izin verilsin önce bir tesbitte bulunalım.

Sevgili meslektaşlarım,

Bizler istediğimiz kadar mesleğimizin zorluğundan bahsedelim ve hastalarımızın ağız ve diş sağlığına ilişkin planlama ve tedaviden sadece biz diş hekimlerinin yetkili olduğumuzu söyleye gelelim, karşımızda sırıtan sevimsiz gerçek o ki, üst üste konduğunda kalıpları çeşitli açılardan birbirine denk düşmeyen bir birlikteliğin içinde çalışmak zorunda olduğumuzdur.

Görünürde uyum içinde, işveren konumundaki bizlerin istediği doğrultuda yürüdüğü sanılan bu elele verişin gerçekte doğru mu, temiz ve sağlıklı mı vak'asız vukuatsız ya da çileli çabalarımıza cevap verir nitelikte mi ilişkiler içinde yürüdüğünü kim, hangimiz söyleyebilir?

Unutmamak gerek, protetik çalışmalar mesleğimizin tek ve yegane disiplinini oluşturmazsa da, hasta ağzında görülen eksik ya da bir kaplamayla ancak tedavi edilebilir her diş, protetik çalışmalar yapmamızı bizlerden istemektedir.

İşte bu nedenledir ki, diş teknisyeni arkadaşlarımız, göznuru el emeği ile yaptıkları mekanik çalışmalarla bizlere yardımcı olmaktadırlar.

Dolayısıyla, diş teknisyeninden bizlere geri dönen her türlü protetik çalışma, başarımızın, hastalarımıza verdiğimiz hizmetin aynası sayılmalıdır.

Bütün mesele budur ve aynadaki görüntünün genelde biz dişhekimlerinin iste-

diği doğrultuda olmadığıdır.

Şöyle ki, Türkiye'de de dişhekimliğinin en yüz kızartıcı ayıbı, bir kaç istisna dışında, okulundan yetişmiş diş teknisyenlerinin bulunmayışı, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızın üç beş yıl yanlarında çalıştıkları ustalarından, laboratuarlarını açtıktan sonra da biz diş hekimlerinden öğrendikleri bilgilerle ancak, bizlere destek olduklarıdır.

Bu bağlamda yaşanılan ise, anlayabildiğim kadarıyla şöyle: bağımsız çalışmaya başladığı ilk günlerde, aylarda ve yıllarda daha fazla ve doğru mesleki bilgi edinmeye susamışlık içinde görünen, eline aldığı işleri titizlikle ve zamanında bitirmeye büyük özen gösteren, birlikte çalıştığı dişhekimine karşı son derece saygılı bu arkadaşlarımızın, aradan belli bir zaman geçtikten, yeteri kadar, çoğu kez de yeterinden kat kat fazla diş hekimiyle çalışmaya başladıktan sonra değişmeye, ilginçtir, bizleri de değiştirmeye başlıyorlar.

Karşılıklı mesleki ilişkilerde önce, "doktor bey"lik ortadan kalkıyor, bunun yerini "hocam"lık, "abi"lik, "abla"lık, çoğu kez de sınırsız boyutlarda "senli" benli"lik alıyor.

Derken işlerin zamanında yetiştirilmesinde aksamalar, çiğneme fonksiyonunun can damarları tüberküllerde düzleşmeler başlıyor.

Laboratuarlara gönderdiğimiz işlerden beklediğimiz estetik ve öz, fire üstüne fire veriyor.

Böylece, protetiğe ilişkin işlerimiz kötü mü, yanlış mı ya da eksik mi yapılmış veya hangi metal ve maddeden yapılmış bilmiyor muyuz(1), hatta bunu merak bile etmiyor muyuz, işlerimiz bize hangi hijen koşullardan sıyrılarak geliyor(2) bunun da endişesini duymuyor muyuz.

İşte bu ve benzeri olumsuzluklara karşı yapabileceğimiz, çoğu zaman hiçbir şeyimiz kalmıyor.

Kişisel kimi çıkışlardan, sert veya yumuşak uyarıdan sonra, oturduğumuz yerde çakılıp kalıyoruz.

Artık teknisyeninden doğru dürüst iş isteyebilen değil de, işlerin iyi, doğru, kitabına uygun bir biçimde yapılmış olarak dönmesini bekleyen ricacı ve duacılar konumunda kalıyoruz.

Değerli meslektaşlarım, şimdi sormak gerekmez mi? "daha çok, daha çok" peşinde koştuğundan yapabileceğinin üstünde iş alan "beğenmiyorsan gidebilirsin" zihniyetine kendini adamakıllı bulaştırmış bulunan, protetik olmazsa bir gün bile ayakta duramayacağını bildiği halde istediği gibi çalışıyor olmayı alışkanlık haline getiren, bunda da önemli ölçüde başarılı olan bir diş teknisyeni düşünelim ki, bizlerin saygınlığı bu arkadaşın gözünde acaba nerdedir, nasıldır, hangi boyuttadır?

Böylesi bir durumda, sürekli olarak dağın ayağına giden müslümanın bizler olduğunu kim, hangimiz inkar edebilir?

Böylesi bir durumda keçiyi ormana bekçi, bahçeye bahçıvan tuttuğumuzu kim, hangimiz yalanlayabilir?

Yok hayır. Bence bunun, bu gidişin mutlaka düzeltilmesi, dişhekimiyim diyen herkesin sadece kendi adına değil, mesleğinin adına da, doğruyu eğriden ve yanlış olandan, iyiyi kötüden, her şeyden önce de çileli çalışmalarımızı cahilce tilkiliklerden, kaba saygısızlıklardan arındırması gerekir. Bu gidişi düzeltecek olan da herhalde, teknisyeninin yaptığı her işe eyvallah diyen dişhekimi olamaz.

Hastasının ağzından doğru dürüst bir ölçü alamayacak kadar zayıf yetiştirilmiş, buna rağmen kendini yetiştirmemiş meslektaşımız olamaz.

Muayenehanesinde karşılaştığı protetik sorunların çözümü işini, kendinden daha tecrübeli bir meslektaşına sormak yerine, bunu bütünüyle teknisyenine bırakan arkadaşımız olamaz.

Beğendiği fakat doğru dürüst iş yaptıramadığı teknisyenini hem kendi hem de meslektaşları adına tekrar tekrar uyaracağı, onu doğru yola getireceği yerde, bir başka bir başka teknisyenin kapısını aşındıran, bunu da bir marifet veya kurtuluş gibi gören zayıflar olamaz.

Hastasını eşya gibi gören, varsa yoksa onun sırtından para kazanmayı ön planda tutan, o nedenle de olmadık işler teslim edip, olmadık işleri kabul eden, mesleğimizin sahtekârları hiç mi hiç olamaz.

Sevgili Meslektaşlarım, istediğimiz saygın düzeyde, beklediğimiz ölçüde yürümediğini göre göre, bile bile gidişe dur dememek, olup bittileri sineye çekmek, her koyun kendi bacağından asılır, gemisini kurtaran kaptandır deyip yan gelip yatmak, olayı tabu veya zor görüp üzerine gitmemek, hadiseye deşmemek, tersine küllenmeye terketmek vb.

Bilmiyorum tek tek hepimize, mesleğimize nasıl bir saygınlık kazandırır bizlerden neler alır götürür, gerçekte diş teknisyeni arkadaşlarımıza kazandırdığı ne olur?

Bütün bunların yorumunu takdirinize bırakıyorum.

Meslektaşınız naçizane ben, yara olarak gördüğüm bir sorunu deşmekle, tartışmaya açtığıma inanıyorum.

Umarım fikir ve düşüncelerinize açtığım bu tartışma, mevcut olgunun tüm çarpıklığı ve zorluğuna rağmen yararlı titreşimler yapar, hepimizi çok daha berrak ve etkili düşünceye sevkeder.

Diş teknisyeni arkadaşlarımızla olan mesleki ilişkide, dişhekimi veya diş teknisyeni olsun kimin çizgisinin nerede başlayıp nerede bittiğinin öğrenilmesinde, hatırlanmasında, daha da önemlisi, bu çizginin korunmasında hepimize yeni bir güç, anlayış ve yaklaşım getirir.

---

(1): Yabancı kökenli bir meslektaşımızın da dediği gibi, sadece hekimler değil biz diş hekimleri de hastalarımızı genelde ilaçla tedavi ederiz.

Ancak bir farkla ki, o da, bizlerin kullandıkları ilaçların (kron, köprü, metal gövdeli parsiyel protezler, metal dolgu maddeleri v.s.) İlaç sayılmayan maddelerden üretildiği, ancak ağza girdikleri andan itibaren ilaç özelliği kazandıklarıdır.

Bu maddelerin de genelde, altın, gümüş, platin gibi soy metallerden oldukça arındırılmış alaşımlar olduğudur.

Bugün dünyada, tabiidir ki, belli oranda Türkiye'de de, 300-400 çeşitte alaşımın ortalıkta dolaştığı bilinmektedir.

Alaşımların, sağlığa yararlı veya zararlı ne gibi metallerden üretildiğini bilenler ise, sadece bunların üreticileri olmaktadır. Veya, bu kadar önemli bir konuyu üreticinin vicdanına bırakmak istemeyen meslek ve devlet birimlerinin, üniversitelerin kontrol mekanizmalarıdır (test veya analiz merkezleri).

Bizde ise, bu mesele sadece ve sadece birlikte çalıştığımız diş teknisyeninin piyasa bilgisine, ekonomik çıkarına ve vicdanına terkedilmiştir.

(2): Gerek hastalarımız ve biz diş hekimlerinin, gerekse diş teknisyeni arkadaşlarımızın sağlığı açısından bugün en çok korktuğumuz, kanla bulaşan hastalıklardan biri sarılık (Hepatitis-B) ise, diğeri ve çok daha tehlikelisi AIDS olmaktadır.

Bu durumda, yüzlerce binlerce protetik çalışmaların üstüste yığıldığı diş protez laboratuarlarından bizlere geri dönen işlerimizin taşıdığı tehlikenin hangi boyutlarda olabileceği hususu da, gerek meslektaşlarıma, gerekse diş teknisyeni arkadaşlarımıza önemle duyurulur.

Bu konuda herkesin üzerine düşeni yapması ümit edilir.

Bazı Avrupa Ülkeleri Çocuklarının Diş Bakımı

Finlandiya ve Norveç Üniversiteleri tarafından yapılmış olan 11 Avrupa ülkesi çocuklarının diş bakımı hakkındaki bir araştırma ilginç sonuçlar ortaya koydu.

Avusturya, Belçika, Finlandiya, Macaristan, İsrail, Norveç, İskoçya, İsveç, İsviçre ve Galler'de yaşları 11-13 arasında olan 30.000 çocukta ağız sağlığını koruma alışkanlıkları araştırıldı.

Dişlerini günde en az bir defa fırçalayanlar:

İsveç	*% 98*
İsviçre	*% 96*
İsrail	*% 95*
Galler	*% 94*
İskoçya	*% 91*
Avusturya	*% 90*
Macaristan	*% 87*
Finlandiya	*% 84*
Belçika	*% 79*
İspanya	*% 68*

Bütün ülkelerde kızlar oğlanlardan yaşlandıkça daha da sıklaşan bir şekilde dişlerini fırçalıyorlar.

Diş ipini hergün kullananların ise sıralamada ayrı bir yüzdeleri var.

Norveç	*% 27*
İsveç	*% 10*
İsrail	*% 8*
İsviçre	*% 7*
İskoçya	*% 6*
İspanya ve Galler	*% 3*
Avusturya ve Finlandiya	*% 3*
Belçika	*% 2*
Macaristan	*% 1*

Hergün Kürdan kullananların yüzde sırası ise şöyle:

Macaristan ve İsrail	*% 28*
Norveç	*% 19*
Avusturya	*% 17*
İspanya	*% 16*
İsveç	*% 14*
Belçika	*% 11*
Finlandiya	*% 10*
İsviçre ve İskoçya	*% 7*
Galler	*% 5*

22.6.1989'da gelen FDI komisyon raporlarının içerik özetleri

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ VE PRATİĞİ KOMİSYONU RAPORU

Çalışma Grubu Etkinlikleri

Adli Dişhekimliği üzerine 7 no.lu Çalışma Grubu: Adli tıbbın yanısıra, adli dişhekimliğinin de geliştirilmesi yönünde çalışan bu grup Ek 2'de sunulan Diş Tanı Usullerinin ana ilkelerini hazırlamıştır. FDI'nın önerdiği, dişlerin iki-basamaklı bir sisteme göre nitelenmesi yöntemi dünyada yaygınlaşmaktadır. Ek 2'deki öneri belgenin Amsterdam'da kabul edilmesinden sonra grup dağılacaktır.

9. Çalışma Grubu - Pazarlama: (Dişhekimliği Birliklerinin) pazarlama kampanyalarının başarılı olması için ilke ve tanımlar bir raporla sunulacaktır.

10. Çalışma Grubu - Yaşlı Hastalarda Ağız ve Diş Bakımı: Yaşlılar arasında ağız ve diş sağlığı bilincinin yaygınlaştırılması, dişhekimliği fakültelerinde gerontoloji derslerinin varlığı konularında çalışmalar sürdürülüyor.

11. Çalışma Grubu - "Uzaktan Öğrenim" (Distance Learning) (Kur. 1988)

(Başkan: Prof. G.S. Beagrie - Kanada)

Gelişme Raporu

Bu Çalışma Grubunun Washington'daki başarılı ilk toplantısından sonra, Profesör Beagrie dünyanın çeşitli bölgelerindeki grup üyelerinden dişhekimleri ve yardımcı personele yönelik yeni uzaktan öğrenim/eğitim yöntemlerine ilişkin bilgi istemiştir. Şimdiden, belli bazı ülkelerde halen uygulanmakta olan programların anahtarları kendisine ulaşmıştır. Bu yanıtlar, grubun 2 Eylül 1989 tarihinde Amsterdam'da yapacağı gelecek toplantısında ayrıntılanacak, incelenecek ve tartışılacaktır.

Milano Dünya Dişhekimleri Kongresi'nde bir açık oturum olasılığı da görüşülecektir.

Hedefler

a) Dişhekimleri ve yardımcı personele yönelik yeni uzaktan öğrenim/eğitim yöntemlerine ilişkin bilgi toplamak.

b) Özellikle sözkonusu sistemlere ulaşmayı kolaylaştırma, program maliyetleri ve modern dağıtım teknikleri üzerine yorumda bulunmak.

c) Federasyonu bilgilendirecek bir rapor hazırlamak.

Çalışma Grubunun Bileşimi 1988-89

Üyeler -	Dr. G. Fordyce (İngiltere)
	Dr. H. H. Heydt (G. AFrika)
	Prof. E. Kirk (Y. Zelanda)
	Prof. M. Morimoto (Japonya)
	Dr. G. Mount (Avustralya)
	Dr. G. Roblin (Fransa)
	Dr. A. P. Teune (Hollanda)
	Dr. R. J. Willmes (F. Almanya)
"Associates" -	Dr. W. H. Gillmore (A.B.D.)
	Dr. D. Holborrow (Y. Zelanda)
	Dt. Kuzanlı Numan (Türkiye)
	Dr. Dinekar (G. Afrika)
	Dr. G. Garnett (İngiltere)
	Dr. G. Kravis (Kanada

9. no. lu FDI / WHO Ortak Çalışma Grubu - Ağız ve Diş Sağlığ ve bu Hizmetlerin Sunulmasında Ekonomik Faktörlerin çalışılması: Ortak grup, ağız ve diş sağlığı ve indikatörleri üzerine temel verileri toplamayı sürdürüyor. SSCB dahil birçok ülke şimdiden ön sonuçlardan yararlanmaya başlamış. QUO Vadis Dentistry adlı açık oturumda diğer bazı grupların çalışmalarının sonuçlarıyla birlikte bu grubun çalışma sonuçları da tartışılacak.

13. no. lu FDI / PAHO Ortak Çalışma Grubu - Kamu Hizmeti ve Eğitim Unsurlarını Kaynaştırma Öğrenim Programlarının Değerlendirilmesi Çalışmaları.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

3. DİŞHEKİMLİĞİ BİLİMSEL KONGRESİ

3-6 Mayıs 1990
Hacettepe - Ankara

Kongrenin Amacı

Dişhekimliğinin bütün bilim dallarında teknoloji ve uygulamalar çok büyük hızla gelişmekte ve yenilenmektedir.

Kongrenin ana amacı, bu alanda söz konusu gelişmelerin, çeşitli araştırma ve uygulamaların değişik açılardan incelenmesi, tartışılması ve izlenmesidir.

Sayın Meslektaşımız,

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından düzenlenen 3. Dişhekimlği Bilimsel Kongresi 3-6 Mayıs 1990 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi'nde yapılacaktır.

Sizleri de aramızda görmekten kıvanç duyacağımızı belirtiriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Yüksel BOZER
Onursal Başkan

Prof. Dr. Aytekin BİLGE
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Engin USMEN
Organizasyon Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Erdal ŞAHİN
Bilim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Yıldız BATIRBAYGİL
Genel Sekreter

Kongre Bildirileri

Bildiriler, dişhekimliği ile ilgili orjinal araştırmaları ve uygulamalı çalışmaları kapsayacaktır. Böylece dişhekimliği topluluğu içinde fikir alışverişi yapılması ve hep birlikte değerlendirilmesi imkânı da bulunmuş olacaktır.

Kongre Oturumları

Kongrede 4 gün boyunca oturumlar yapılacaktır. İmkân dahilinde, gönderilen bildirilerin kongrede yer almasına çalışılacaktır.

RÜYALAR VE DİŞ HEKİMİ

Rüya görüyor musunuz? Daha doğrusu rüyanızda dişhekimi görüyor musunuz?

İngiltere'de yapılan bir anket, insanların yaklaşık yarısının, dişleri ve dişhekimleri ile ilgili rüyalar gördüğünüzü ortaya koydu. Üstelik bu rüyaların çoğu hiç de hoş rüyalar değil.

Kimisi diş kırılması diş kaybı ya da çekilmesi ile ilgiliydi. Rüya görenlerin yaklaşık dörtte biri diş ameliyatlarını rüyalarında gördüklerini söylediler. Fakat bütün bunlar, bu insanları dişhekimine gitmekten vazgeçirmedi. Bu anket kötü rüya görenlerin dörtte üçünün dişhekimine isteyerek gittiklerini, diğerlerinin ise korku ve panik içinde olduklarını ortaya çıkarttı.

Rüyalardan bazıları ise şöyleydi:

- "Dişhekimi dizlerini göğsüme dayadı ve bütün dişlerimi iznim olmadan çekti."
- "Dişlerimi o kadar hızlı ve sert fırçaladım ki hepsi çatlayıp kırıldı."
- "Diş hekimi ağzını açıp sırıtarak üzerime geliyordu, bir yandan benim dişimi oyuyor, bir yandan sırıtıyordu. Hızını alamayıp çene kemiğime kadar oydu ve yeşilimsi bir kan akmaya başladı, adamın bütün yüzü bu yeşil kanla kaplandı. Ben acılar içinde olmama rağmen o yüzü yeşil kanlar içinde hala sırıtıyordu."
- "Bir yolda yürürken birden tükürmeye başladım, ağzımdan yüzlerce diş düştü."

Bunları Biliyor muydunuz?

- Giovanni Battista Orsenifo adlı bir dişhekimi İtalya'da 1904-1968 yıllarında çektiği 2.000.000 dişi üç büyük kutuda muhafaza etti.

- Chicago'da Brookfield hayvanat bahçesinde bir filden çekilen dişin uzunluğu 19,5 cm. ağırlığı ise 3.850 kg. olarak ölçülmüştür.

- Eski Çinliler cinsel düşkünlüğün diş çürümesine yol açtığını düşünürlerdi.

- Amerikalı bir grup piskolog diş macununu sıkma tarzının karakterle ilgili olduğunu iddia etmektedirler.

Buna göre:

★ Diş fırçasına fazla diş macunu sıkan kişi müsrif bir hayat yaşamaktadır.

★ Diş macununu ortadan sıkanlar ise atılgan ve eğlenceyi seven karakterdedir.

1990 YILINDA UYGULANACAK KATSAYILAR LİSTESİ

Birliğimiz tarafından 1990 yılında uygulanması istenilen yeni katsayılar tespit edildi. Kanun gereği katsayılar ve birimlerdeki bazı değişiklik 28/11/1989 da onaylanmak üzere Sağlık Bakanlığına yollanda. Bakanlık onayından sonra katsayı ve birimler geçerlilik kazanacaktır. Yılın son gününe kadar henüz Sağlık Bakanlığından bir yanıt alınamamıştır. Son 10 gündür devamlı sağlık bakanlığına gidilerek ve telefon edilerek işin ivedi olduğu belirtilmektedir. Onaylama olduğu anda derhal telefonla Türkiye düzeyindeki 26 odamıza durum bildirilecektir.

T.D.B. tarafından birimlerde yapılan değişiklikler.

	Eski Birim	Yeni Birim
1. Diş rontgen filmi	5	8
2. Estampe kron listeden çıkartılmıştır.	—	—
3. Akrilik tam protez (Tek çene)	170	200
4. Akrilik bölümlü protez (Tek çene)	170	200
5. Bölümlü protez (Metal tek çene)	200	240
6. Merilent köprü	100	120
7. Diş çekimi	12	15

1990 yılında uygulanacak katsayılar listesi.

ODALARIN ADI	KATSAYILAR İL	KATSAYILAR İLÇE
ADANA	1600	1400
ANKARA (MERKEZ) - ÇANKIRI	1600	1400
ANTALYA (MERKEZ) - ISPARTA - BURDUR	1300	1100
AYDIN (MERKEZ) - MUĞLA	1600	1600
BALIKESİR (MERKEZ) - ÇANAKKALE	1600	1400
BURSA	1600	1400
DENİZLİ	1300	1100
DİYARBAKIR (MERKEZ) - MARDİN - SİİRT - HAKKARİ BİTLİS - VAN - MUŞ	1600	1400
EDİRNE (MERKEZ) - TEKİRDAĞ - KIRKLARELİ	1600	1400
ERZURUM (MERKEZ) - ERZİNCAN - KARS - AĞRI	1300	1100
ESKİŞEHİR (MERKEZ) - BİLECİK - KÜTAHYA - AFYON	1600	1400
GAZİANTEP (MERKEZ) - KAHRAMANMARAŞ - URFA	1600	1400
HATAY	1600	1600
İÇEL	1600	1400
İSTANBUL	1600	1600
İZMİR	1600	1400
KAYSERİ (MERKEZ) - KIRŞEHİR - NEVŞEHİR	1600	1400
KOCAELİ	1600	1400
KONYA (MERKEZ) - NİĞDE	1300	1100
MALATYA (MERKEZ) - ADIYAMAN - ELAZIĞ - BİNGÖL TUNCELİ	1300	1100
SAKARYA (MERKEZ) - BOLU	1300	1100
MANİSA (MERKEZ) - UŞAK	1600	1400
SAMSUN (MERKEZ) - SİNOP - ORDU	1300	1100
SİVAS (MERKEZ) - YOZGAT - CORUM - TOKAT - AMASYA	1300	1100
TRABZON (MERKEZ) - RİZE - ARTVİN - GİRESUN GÜMÜŞHANE	1300	1100
ZONGULDAK (MERKEZ) - KASTAMONU	1300	1100

Diş hekimliğinde Batı Alman Schülke & Mayr dezenfektanları ile tüm bakterilere (TbB dahil), mantarlara, Hepatit B ve AIDS virüsü dahil tüm virüslere ve sporlara karşı tam etki.

Schülke & Mayr'ın 100 yıllık tecrübesi ve sürekli olarak geliştirdiği teknolojisi ile tüm dünyada diş hekimliğinde güvenle kullanılmakta olan bu mükemmel dezenfektanlar, diş hekiminin en önemli vazgeçilmez ihtiyacıdır.

Lysetol V

Diş hekimliğinde her tür aletlerin ve cerrahi aletlerin sterilizasyonu ve temizliğinde güvenle kullanılır. TbB dahil tüm bakterilere, mantarlara, Hepatit B ve AIDS virüsü dahil virüslere ve sporlara karşı kesin etkilidir. Konsantre bir ürün olup %2 oranında suyla karıştırılması ve bu hazırlanan solüsyonun 7 gün süreyle devamlı kullanılması sayesinde 1 litresinin günlük kullanım maliyeti takribi 100 TL.'ye gelmektedir. (Çok ekonomik) LYSETOL V ayrıca içerdiği koruyucu maddeler sayesinde aletlerinizi paslanmaya, korozyona karşı da korur.

SİZİN VE HASTALARINIZIN SAĞLIKLI KALMASINI İSTİYORUZ!

DİŞ HEKİMLİĞİNDE SCHÜLKE & MAYR DEZENFEKTANLARI SİZİN VE HASTANIZIN SAĞLIKLI KALMASINI SAĞLAR!

Her tür dezenfeksiyon probleminizde çeşitli Schülke & Mayr dezenfektanları ile (LYSETOL V, GROTANAT BOHRERBAD, MİKROZİD LİQUİD, BURATON 10 F,...) size telefonunuz kadar yakınız.

Schülke & Mayr GmbH Türkiye Tek Yetkili MümesSili ve Dağıtıcısı:

SİMAPT A.Ş.

Yücel Sokak, Arıcan Apt.
A Blok, Kat.1
1. Levent/İstanbul

Tel: 170 02 60/169 03 75
Fax: 170 17 82
Tlx: 27774 smap tr

(Anadolu'daki diş depolarından gelecek istekler, ayrıca değerlendirilecektir.)

Signal

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI SERİSİ

Signal Plus ve Signal Plus Jel, Türkiye'de Maksimum Florüre (1.14 SMFP) sahip ürünlerdir.
Maksimum florürlü Signal'in diş çürümelerini önlemedeki etkinliği hem Unilever tarafından yönetilen 13, hem de dünyanın birçok ülkesinde yapılan 19 bağımsız klinik deneyde kanıtlanmıştır. Bu deneyler % 0,76 - % 1,2 oranında sodyum monoflorofosfatın diş çürümelerini önlemedeki etkinliğini açıkça göstermiştir.

Yeni Signal Diş Fırçası Türkiye'de diş çürümelerini önlemede en etkin dizayna sahiptir. Uçları yuvarlatılmış esnek kıllar diş etlerine masaj yaparak kan dolaşımını arttırır. Kırmızı dikey kıllar, diş yüzeylerini temizlerken, 20° açıyla eğimlendirilmiş beyaz kıllar diş aralarına nüfuz ederek, dişlerin etkin bir şekilde temizlenmesini sağlar ve çürümelerini önler.

Signal

Diş çürümelerini önler.