TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı : 10
Nisan 1990

BİRİNCİ SINIF DİŞ KOLTUĞU

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

Dişçi koltugu dalında zirvedeki son teknoloji

EOLO

LDB

ANADOLU DİŞ DEPOSU

ALİ RÜSTEMOĞLU VE ORTAĞI KOLLEKTİF 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

Teknik Müdür
Dt. Numan KUZANLI

Yazışma Adresi:
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

Sevgili Meslektaşlarım 2
Duyuru 5 3
Basın Açıklaması 4
FDI 1990 Singapur Dünya Dişhekimleri Kongresi 5
Akrilik Dişlere İlişkin Birliğimizin Yazısı 6
Birlikten 7
Mandibuler Prognatizm'in Cerrahi Tedavisi 8
Röportaj 10
Herkesi Taramadan Geçirmek Gerekli mi 12
Sahte Dişçileri Gerçekleri Yakaladı 14
Haberler 15-16

Sevgili Meslektaşlarım,

Türk Dişhekimleri Birliği'ne bağlı odalarımızın iki yıllık çalışma dönemlerini tamamlayarak, yeni bir dönemin kongrelerinin yapıldığı günlerdeyiz.

Bütün odalarımızın başarılı olduklarına inanıyor ve özveri ile oda kurullarında çalışan tüm meslekdaşlarıma teşekkür ediyorum.

Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığının gerçek önemine kavuşturulmasında odalarımızın kuruluşlarından itibaren bu güne kadar gösterdikleri gayret ve elde ettikleri sonuç muhteşemdir.

Geçmiş yılın Kasım ayında odalarımızın etkinlikleri ile basın, radyo ve televizyondaki yayınlar, Türk Dişhekimliğinin, Ağız ve Diş Sağlığının, kamuoyunda, bu güne kadar olamayan, çok olumlu ve parlak bir görüntüsünü ortaya koymuştur.

Odalarımıza, sadece bunu yapmış olsalar bile, şükran duymamak haksızlık olur.

Genç meslektaşlarım, odalarının kurullarında çalışırken, zamanlarından, kazançlarından, işlerinden fedakarlık etmişler, her türlü zarar ve kayıplarını gözardı etmişlerdir. Tek kazançları halkımızın Ağız ve Diş Sağlığı ve meslektaşlarıma yararlı olmanın manevi zevkidir.

Bu zevkin bile tadına varmaları zor olmuştur. Yasalara uygun davranma bilincine türlü nedenlerle erişememiş meslektaşlarımızı ve meslek dışı kişileri, kurumları, doğruların, yasaların yanına çekebilmek tatsız olaylara neden olmuştur. Odalarımız çalışmalarında gerçekten zorlanmışlardır.

Oda çalışmalarında asıl zorluk meslektaşlarımızın katılımlarının azlığından, kayıtsızlıklarından kaynaklanmaktadır.

Sadece eleştirerek bir kenarda durmak, Türk Dişhekimliği ve halkımızın Ağız ve Diş Sağlığının iyileştirilmesi için çalışanlara katılmamak, destek olmamak, hepimize birçok şeyi kaybettirir, kazandırmaz.

Mesleğimizin, yeni diploma almış gencimizden, çalışamaz duruma gelmiş yaşlımıza varan geniş bir yelpazede büyük problemleri vardır. Buna diploma almadan önceki eğitimdeki ve hayattan ayrılan dişhekimlerinin geride bıraktıklarına yönelik problemleri de ekleyebilirsiniz.

Zorluklarla savaşmada kendi üzerine düşeni yapmayan, sadece başkalarının yardımını bekleyen bir meslek topluluğu asla başarı elde edemez.

Odanıza ve mesleğinize sahip çıkın.

Lütfen demiyorum. Bu bir lütuf değil, görevdir.

Değerli meslektaşlarıma sevgi ve saygılarımı sunarken, odalarımızın, seçilecek arkadaşlarımla, daha güçlü, doğruya, iyiye ve güzele dönük çalışmalar yapacaklarına güvenerek başarılar dilerim.

Dt. Yılmaz BİLGİN

T.D.B. Genel Başkanı

DUYURU 5

Duyuruların gazete ve bülten yazılarından ayrıcalığı vardır. Mutlaka doğru bilgileri ve yasal istekleri içermelidir. Aslında doğruluk tüm yayınlar için geçerlidir. Gazete ve bültenlerdeki yazılar yazarların görüş ve yorumlarını yansıtabilir.

Odaların üyeleri ile iletişiminde duyuruların önemi tartışılmaz.

Duyurular odaların üyelerine doğru yön göstermeli, yorum yapmadan, yorumlara neden olmayan bir içeriğe sahip olmalıdır.

Bunları niçin yazıyorum? Elimde Ankara Dişhekimleri Odası'nın Duyuru 5'i var. Ankara Dişhekimleri Odasının etkinliklerini duyurmak, üyelerinden yasal isteklerini yinelemek için yayınladığı anlaşılıyor. Bazı baskılarını incelemek ve yanlış gördüklerimizi düzeltmek istiyorum.

Asgari ücretler bölümü ile başlayacağım:

Asgari ücretin tespiti için 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının 40. maddesi odalara Aralık ayında bölgelerinde uygulayacakları asgari ücret tarifelerini hazırlayıp Merkez Yönetim Kuruluna gönderme görevi verilmiştir. Aynı madde Merkez Yönetim Kuruluna tekliflerini inceleyip gurupları tespit edip, Bakanlığa gönderme görevi de vermiştir. Hal böyle iken Merkez Yönetim Kurulu yeni dönem Asgari Ücretin Ocak ayında yayınlanmasının gecikmemesi için hazırlıklar 3 ay öncesinden başlamakta Odalarımızın görüş ve tekliflerini Eylül-Ekim aylarında istemekte en geç Aralık ayında Bakanlığa göndermektedir.

Bu yılda aynı yol izlenmiş, listeler Merkez Yönetim Kurlunca 29 Kasım 1989'da Bakanlığa gönderilmiştir. (Aralık ayı gelmeden)

Ocak ayında yayınlanıp uygulanabilmesi için Birliğimizin yaptığ çalışma Odalarımıza bildirilmiştir. Ankara Odasının anlayamadığı veya anlamak istemediği Dergimizin Aralık sayısında bildirdiğimiz Bakanlığa sunuluş şeklidir ve Bakanlık onayı sonrası yürürlüğe gireceği belirtilmiştir.

Birliğimiz katsayıları tespit ederken gruplandırırken bölgelerimizin sosyal, ekonomik yapılarını gözönünde bulundurmaktadır. Bölgelerinin bu yapılarını daha iyi gözleyebilen Odalarımız, kendilerinin uygun bulduğu yöntemlerle asgari ücret tarifelerini tespit etmekte ve süresinde bildirmektedir.

Merkez yönetim Kurulumuz birbirine yakın istekleri olabildiğince aynı gruba toplamaya çalışmaktadır.

Ankara Dişhekimleri Odası'nın çelişkilerine örnek 1989'da 850 katsayı istemek ve bunda ısrar etmekte idi, bu sene ise % 100'e varan artış teklifiyle gelmesinde hangi ekonomik göstergeleri kullandığı anlaşılmamaktadır. Ama katsayının 1600' den 1400'e Bakanlıkça düşürülmesinin sorumluluğunu Birliğe yükleyebilmektedir.

Bu konuyu kapatmadan önce görünmeyen çabalarımızın dışında yasal çabalarımızın iki örneğini sunuyorum. Ek 1-2

- Dişhekimi arayan ve satılık muayenehaneler başlığı altındaki paragraf incelendiğinde kabul edilmeyecek yanlışlıklar, daha doğrusu yanlışlık sınırını aşan yasal kusurlar vardır.

Duyuların yasal istekleri ve doğruları yansıtması gerektiğini söylemiştim.

Bu paragrafın son satırında Bay dişhekimi aranıyor ilanında Odamız, sahte dişhekiminin ilanını vermiş ve aracılık yapma konumuna düşmüştür.

Yasamıza göre yasak olan muvazaalı muayenehane açmaya adeta özendirmektedir.

Duyuruyu incelemeye devam ediyoruz. Sağlık bakanlığı çalışanlarına duyuru, başlığı altında işlenen Sağlık Bakanlığına ait Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda görevli personele döner sermayeden yapılacak ek ödeme hakkında yö-nergenin 4/A maddesine göre ek ödeme oranı % 80 olarak, Yüksek öğrenim görmüş sağlık elemanı sırasında yer verilmiştir. Ankara Odamız bunu olumlu olarak nitelendirip teşekkürle karşıladığını bildiriyor.

Odalarımızın gerek genel kurullarda gerekse temsilciler toplantısında dile getirdikleri; sağlık elemanı sırasında yerimizin hekimden sonra, dişhekimi diye belirtilerek, yer alması isteğidir.

Birlik olarak, gerekli yerlerde dişhekiminin yerinin belirtilmesini ısrarla istemiş savunmuşuzdur.

Bu yönergeye tepkimizi göstereceğimizde doğaldır. Ankara Odamızın tutumunu takdirlerinize sunuyorum.

Yirmialtı Odamızın yöneticileri aynı dünya görüşünde olmayabilir ama aynı mesleki görüşte olmamız gerekir.

Büyüme gelişme evresinde olan dişhekimliği meslek oda ve Birliğimizi kişisel duygu ve hesaplardan arınarak sahip çıkalım.

İzmir / 05.03.1990

Dt. Hüseyin Elmacı
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

EK 1: Yönetim Kurulu basın açıklaması Birliği
EK 2: Genel Başkanın sağlık Bakanına yazısı

Sayın Halil Şıvgın
Sağlık Bakanı
ANKARA

3224 sayılı yasanın 40. maddesi uyarınca, serbest dişhekimlerinin 1990 yılında uymakla yükümlü oldukları asgari muayene ve tedavi ücretlerinin birimleri ve illere göre katsayılarını içeren listeyi onaylamak üzere Bakanlığımıza 28 Kasım 1989 günü göndermiştik.

Üzerinden geçen iki aylık süreye karşın ne listemiz onaylanarak geri geldi, ne de her gün telefonla Bakanlık yetkililerini aramamıza rağmen, listenin ne durumda olduğunu öğrenebildik.

Birliğimiz kurulduğu 1986 yılından bu yana Bakanlık onayı hiç bir zaman Ocak ayına sarkmamış idi. Türkiye'de 10.000 serbest dişhekimi bu listenin onayını beklerken Bakanlığın neden bu güne kadar geciktiğini ve neden Birliğimize hiç bir açıklama yapmadığı anlaşılamamaktadır.

Konuyu ivedi çözümlemeniz için gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Dt. Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

BASIN AÇIKLAMASI

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası uyarınca, serbest dişhekimlerinin 1990 yılı boyunca uygulamak zorunda oldukları asgari muayene ve tedavi ücretlerinin birimleri ile, illerdeki katsayılarını içeren listeyi, onaylanmak üzere 28 Kasım 1989 günü Sağlık Bakanlığı'na elden teslim ettik. Üzerinden 2 aylık bir süre geçmesine karşın, henüz liste onaylanıp Birliğimize yollanmadı. Bu arada, hergün en az günde bir kez Sağlık Bakanlığı'nın yetkililerini telefonla aramamıza karşın, Bakan'dan Genel Müdür'e kadar hiçbirini bulamayışımız ve evrakımızın nerede olduğu hakkında kesin bilgi alamayışımız hayli ilgi çekicidir.

Özellikle son 20 günden bu yana, Bakanlığın hiç bir üst düzey yetiklisini makamında bulamadık. Bu durum bizde, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarında en azından "özensizlik" olduğu izlenimini uyandırmaktadır.

Yurt çapında 10.000 serbest dişhekimini ilgilendiren bu önemli konuda, 1986 yılından beri hiç bu denli gecikme ve aldırmazlıkla karşılaşmamıştık. Önceki yıllarda en geç, Aralık ayı sonuna kadar Bakanlık onayı Birliğimize ulaşmaktaydı.

Bakanlık ilgili ve yetkililerinin evraklara daha titiz davranmalarını ve bir günlük mesai sürelerinin, hiç değilse bir kaç saatini, gerçek mesai yerlerine ayırmalarını diliyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu

F.D.I. 1990 SİNGAPUR DÜNYA DİŞHEKİMLERİ KONGRESİ 8-14 EYLÜL

Bilindiği gibi Türk Dişhekimleri Birliği (T.D.B), 3 yıl evvel dünyanın en büyük dişhekimleri organizasyonu olan Federation Dentaire internationale F.D.I. üye olmuştur.

F.D.I. yıl boyunca pek çok organizasyon ve etkinlikler (bilimsel ve sosyal) yapmaktadır. Bu organizasyonlardan en büyüğü ise her yıl yapılan dünya dişhekimleri kongresidir. Bu organizasyon diş konusunda dünyanın her yerinde yapılmakta olan etkinliklerin en kapsamlısıdır. Bir değişiklik olmak üzere kongreler her yıl dünyanın ayrı bir köşesinde düzenlenmektedir. Bu yıl ki F.D.I. kongresine Singapur ev sahipliği yapacak.

Bütün dünyadan gelecek olan on binlerce misafiri karşılamak üzere Singapur şimdiden yoğun bir çalışma içine girdi. Etkinlikler yalnızca bilimsel kongre şeklinde olmayacak. Başlıca üzerinde durulan konular:

Dişhekimliğinin sosyo-ekonomik durumu, dişhekimliğindeki yeni buluş ve cihazlar, kongrenin bilimsel açılışından 2 gün evvel dişhekimliğinde imalat ve pazarlama yapan kuruluşların toplantıları ve asker dişhekimlerinin kongresi .

Bilimsel etkinliklerden başlıcaları:

a) Bilimsel yuvarlak masa toplantıları

b) En son teknik ve malzemelerin kullanılışını anlatan video gösterileri

c) Poster tebliğler

d) Dişhekimlerinin tebliğleri

e) Asker dişhekimlerinin kongresi

f) Dünya çapındaki 300 dev firmanın katıldığı sergi:

Serginin kapladığı alan genelde bildiğimiz kapalı spor salonlarının en 2-3 katı büyüklüğünde, 6000 m² alanı içermektedir. Sergi esnasında en son ölçü maddeleri, protez malzemesi, ilaç, cihaz ve ekipmanlar teşhir edilmekte ve açıklayıcı masa demostrasyonları, video gösterileri yapılmaktadır. Arzu eden meslektaşlar en son teknolojiyi sergi fiatına (Özel tenzilatlı) alabilirler. Eğer paralarını başka bir yerde harcamamış iseler. Ayrıca sergi esnasında bol eşantiyon ve tanıtıcı broşür de işin değişik bir yönü.

g) Başlıca bilimsel konferanslar:

1) Yeni ayırıcı teşhir teknikleri.

2) Dişhekimliğinde lazer.

3) İmplantoloji ve yeni gelişmeler.

4) Modern kavite hazırlanması.

5) En son preparasyonla restorasyon.

6) Endodontide biyolojik temeller.

7) Modern endodontik teknikler.

8) Periodontal regeneration.

9) Laminate vener.

10) Estetik dişhekimliği ve porselen.

11) Glas ionomer simanların uygulanışı.

12) Hepatit B ve AIDS den korunma.

13) Klinikte hekimin ve hastanın enfeksiyondan korunması.

14) Periodontoloji, enfeksiyon kontrolü ve estetik dişhekimliği konusunda özel paneller düzenlenmiştir.

15) Ayrıca extra ücret karşılığı düzenlenmiş geliştirme kurslarına da iştirak etme imkanı var. Başlıcaları:

a) Panoromik rontgen kursu

b) Büyüklerde ortodonti

c) En son endodontik teknik ve alteler

d) Composite inley tekniği

e) Hasta motivasyonu

Açılış seramonisi yöresel müzik ve dans eşliğinde yapılacak, ayrıca kokteyl ve kapanış balosuda programda yazılı.

Arzu eden hekim eşleri için doğunun en gizemli ve temiz şehri olan Singapur'da lokal şehir turları, orkide bahçelerine geziler, yerel müzik ve dansların yapıldığı Çin operası ve yine yerel yemekleri içeren lokantalara extra geziler düzenlenmiştir.

Böyle çok yönlü organizasyona şimdiye kadar olduğu gibi bireysel değil de, topluca katılmak arzusundan hareket ederek, T.D.B. belli başlı turizm şirketleriyle temas kurdu. Pek çok firmadan aldığımız gezi tekliflerini değerlendirerek diğerlerinden daha ucuz ve uygun teklif veren Parkur Turizm ile prensip olarak anlaşmaya varıldı.

Gezinin maddi yönüne Birliğimiz karışmamaktadır. Bu konu geziye katılanlarla Parkur Turizm şirketi arasındadır.

Singapur F.D.I. 1990 gezisi hazırlanan 2 program için THY'dan 70 kişilik, Gulf air den 30 kişilik bilet rezervasyonu Parkur Turizm tarafından ayırtıldı. Alınan bilgiye göre 100 kişilik kontenjan dolduğunda kayıtlar durdurulacak. Daha şimdiden Ankara ve Eskişehir dişhekimleri 11 kişilik rezervasyon yaptırdılar. Geziye iştirak etmek isteyenlerin doğrudan Parkur Turizm ve Ticaret A.Ş. Halaskargazi Cad. No: 53/1 Harbiye / İSTANBUL

→

Tel: (9-1) 146 00 26 - 141 679 42

Fax: (9-1) 141 79 42 Tlx: 39393

1. Program: 6-20 Eylül T.H.Y.

İSTANBUL - Kuala Lumpur - Singapur Bankong-Pataya-İSTANBUL

Ücret: 1815 Dolar.

2. Program: 4-20 Eylül Gulf Air.

İSTANBUL-Bahrein-Bankong-Pataya-Singapur-Bali adası-Honkong - İSTANBUL

Ücret: 2230 Dolar.

Turizm acentasından verilen bilgiye göre, 15 Haziran 1990 tarihine kadar kaydını yaptıran meslektaşlara, yukardaki fiyatlar üzerinden yüzde 10 indirim yapılacaktır.

Gezi fiyatına dahil olan hizmetler:

1- Gidiş - Dönüş uçak bileti.

2- Otel ücreti, sabah kahvaltısı.

3- Her şehirde yarım günlük gezi turları.

4- Havaalanı-Şehir, Şehir-Havaalanı transferi.

5- Bankong-Pataya, Pataya-Bankong otobüs yolculuğu.

AKRİLİK DİŞLERE İLİŞKİN BİRLİĞİMİZİN BAKANLIĞA YAZISI

Sağlık Bakanlığı'na,

"Eraylar" isimli akrilik diş üreten firmadan aldığımız piyasada üretilen akrilik dişlerle ilgili açıklama ve Bakanlığınızın zaten malumu olan, 23 Ekim 1989 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanmış tebilğinin bir örneği ilişkite sunulmuştur.

Konunun incelenerek tebliği hükümlerine uyulması ve halkın sağlığına zarar verenlerin engellenmesi hususunda gereğinin yapılmasını ve bu güne kadar üretimi ve satışı engellenmiş olan firma varsa, üyelerimizi bilgilendirmek için Birliğimize iletilmesini arz ederim.

Saygılarımla,

Dt. Yılmaz BİLGİN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

ERAYLAR A.Ş.'NİN AÇIKLAMASI

1. 23 Ekim 1989 tarih ve 20321 sayılı resmi gazetede Sağlık Bakanlığı tebliğ 6'yı yayınlamış ve tebliğ hükümlerinin mecburi uygulanmasına 15 gün bir süre tanımıştır.
2. Bu tebliğe göre Türkiyede TSE belgesi - Sağlık Bakanlığı ÜRETİM İZİN belgesi olmayan hiç bir firma:
   - A- Akrilik Diş Üretemez.
   - B- Bu belgeleri olmayan dişleri, kişiler diş depolarına, dişhekimlerine sağlık kurum ve kuruluşlarına satamaz.
   - C- Satılması ve satın alınması yasaklanmış olan bu malzemeyi her ne şekilde olursa olsun özel çalışan veya resmi sektörde görevli dişhekimleri hastalarına kullanamaz.
   - D- Bu tebliğe uymayan üretici firmalar ve bu firmaların ürettiği dişleri satan kişiler, diş depoları tebliğin aksine hareket etmiş olurlar.
   - E- Bilerek veya bilmiyerek bu tür malzemeleri protezlerde kullanan hekimler, hastalarının sağlığını tehlikeye sokarlar.

Adı geçen tebliği yürütecek Sağlık Bakanığı olmakla beraber; tebliğ tarihinden bu güne kadar geçen zamanda hiç bir şey değişmemiştir. Türk Dişhekimlerinin Birliği olarak, hastayı ve ona hizmet veren hekimi koruyabilmeniz için çok önemli saydığımız bu konuya hassasiyetle ilgi göstermenizi saygılarımızla arz ederiz.

Sevgili Meslektaşlarım,
Sevgili Diş Teknisyeni arkadaşlarım,

Her sayıda sizlere Birliğimizin çalışmalarından bilgiler aktarmak için birşeyler yazıyordum. Bu sayıda sizlere farklı bir konuda görüşlerimi ve düşüncelerimi aktarmaya çalışacağım.

Dişhekim-dişteknisyeni ilişkileri konusunda görüşlerimi aktarırken, dergimizin 9. sayısında "Dt. Erdal Talu" imzası ile çıkan, gene aynı konudaki yazıya da değineceğim.

Bizler oldukça güç, yorucu ve özverili çalışma isteyen bir mesleğin mensuplarıyız. Bu güçlüklerin yenilmesinde ve bu mesleğin başarı ile yürütülmesinde pek çok etken vardır. Bunların en önemlilerinden birisi de hepimizin tahmin edebileceği gibi protez teknisyeni arkadaşlarımızdır. Muayenehane olsun hastane olsun dişhekimliği hizmetlerini, bir sacayağına benzetebiliriz. Bunların biri biz dişhekimleri, biri hastalarımız, sonuncusu da dişteknisyenleridir. Bu üçlünün herhangi birisi aksadığında, hizmet de aksar.

Kısacası, dişteknisyenleri bizim laboratuardaki ellerimiz ve gözlerimizdir.

Ancak sevgili arkadaşlarım bu ellerin iyi işlemesi ve gözlerin iyi görebilmesi için, herkesin kendine düşen görevi en iyi şekilde yapması gerekir.

İlişkiler ne kadar yakın olursa olsun, hekim-teknisyen ikilisinde karşılıklı saygı hiç kalkmamalıdır.

Hekim kendini daima yenilemeye çalışmalı, hata yapmamalıdır. Kendini eğitmeyen bir hekim, nasıl teknisyenini eğitip onun hatalarını düzeltebilir?

Benzeri tarzda yaptığı işlerde dürüst çalışmayan ve kendini yenilemeyen bir teknisyen nasıl saygı bekleyebilir. Sağlık koşulları çok kötü, havasız ve pis laboratuarlarda çalışan bir teknisyen nasıl "yardımcı sağlık personeli" olduğunu iddia edebilir.

Benim amacım burada hatalar listesini çıkartmak veya herkesi eleştirmek değil. Hekim-teknisyen ilişkilerinin en iyi düzeye ulaşabilmesi için elele vererek yapabileceklerimizi belirtmek istedim.

Yazımın başından beri anlatmaya çalıştıklarımdan, bu konuda en önemli unsurun "eğitim" olduğu apaçık ortadadır. Bizler yaptığımız meslek gereği çok uzun soluklu bir yarışı sürdürmekteyiz. Bunu iyi sürdürmek ve insanlığa yararlı olmak istiyorsak kendimizi sürekli eğitmeliyiz. Gerek hekim, gerek teknisyen hatalarını görüp tartışabilmeli ve bunları gidermeye çalışmalıdır. Muayenehanelerimizin ve laboratuarlarımızın sağlık koşullarını ve temizliğini, sağlık hizmeti veren ünitelere yakışır ve çağdaş düzeyde tutmalıyız. Bütün bunlar için önce her birey kendine düşeni yapmalı, daha sonra da gerek meslek odalarımız, gerekse derneklerimiz eğitim için kolları sıvamalıdır.

Tabii eğitim ön plandadır, ama hekim-teknisyen ilişkilerinde karşılıklı saygının da unutulmaması gerekir. Herkesin görev ve yetki sınırını iyi bilmesi ve sınırı çok iyi koruması gerekir.

Gerek dişhekimlerimizin, gerekse teknisyenlerimizin bu konularda kendilerine düşeni biran evvel yapmalarını ve bu arada örgütlerine sahip çıkıp, destekleyerek onların da bu konularda gerekli çalışmaları yapmalarında yardımcı olmalarını diliyor, hepinize selam ve sevgiler sunuyorum.

Dt. Eser CİLASUN
T.D.B. Genel Sekreteri

MANDİBULER PROGNATİZM'İN CERRAHİ TEDAVİSİ

Orhan GÜVEN (*)
Ahmet KESKİN (**)

SURGICAL TREATMENT OF MANDIBULAR PROGNATHISM

The mandibular body ostectomy is indicated for the correction of select cases of; Mandibular prognathism, Class III open-bite deformity, Anterior crossbite in the adult. As with the correction of other dentofacial deformities, carefully done model surgery and a cephalo metric prediction tracing are imperative in planning the anterior body ostectomy.

In this paper, a case of mandibular prognathism which is corrected by the technique of anterior body ostectomy is presented.

Giriş

Bireylerin günlük hayatlarında dikkatleri çekecek kadar önemli yüz estetiği değişikliğine yol açan ortognatik bozukluklar ortodontik yada cerrahi yolla düzeltilebilir. Tedavinin seçimi hastanın yaşı, karakteri, sosyo ekonomik seviyesi ve anomalinin durumuna göredir (1, 2, 4).

Cerrahi tedavi preoperatif, operatif ve postoperatif olmak üzere üç safhada incelenir. Preoperatif dönem ameliyatın başarısını etkileyen en önemli safhadır. Bu dönemde sefalometrik tetkikler, gerekli ise bazan ortodontik müdahale ve ortagnatik model cerrahisi yapılır (3, 4). İkinci safhada anestezi şekli, müdahalenin intraoral veya ekstraoral oluşu, lamboların revaskülarizasyonu, komşu yapıların korunması, okluzyon sağlanması ve postoperatif stabilizasyon gibi konuların dikkate alınması gerekir.

Postoperatif dönemde yara iyileşmesi ve sefalometrik değerler istenilen düzeyde olsa bile kas fonksiyonlarının sonradan oluşturacağı tesirler göz önünde bulundurulmalıdır (1).

Bu makalede ortodontik tedavinin mümkün olmadığı mandibuler prognatizm vakasının cerrahi tedavisi takdim edilecektir.

Vaka Raporu

1969 doğumlu V.Ç. isimli bayan hasta çene-yüz görümündeki bozukluk sebebiyle polikliniğimize 7.11.1988 tarihinde başvurdu. İntraoral muayenede dişlerde K1 111 kapanış olduğu ekstraoral muayenede alt dudak ve alt çenenin ileride konumlandığı tespit edildi (Resim 1, 2, 3). Ortodontik konsültasyon sonucu hastanın gelişiminin bittiği anlaşıldı. Deformitenin düzeltilmesi için cerrahi tedaviye karar verildi.

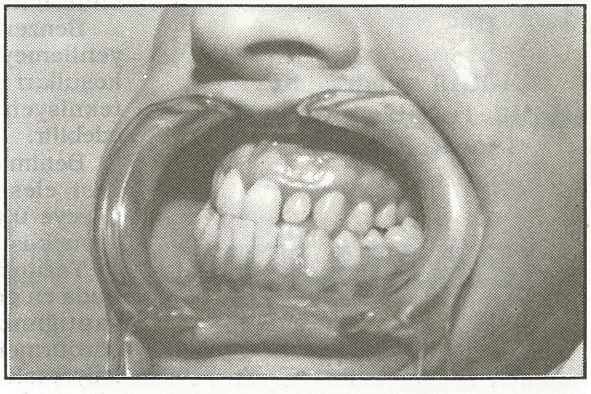
10.11.1988 tarihinde hasta nazal entübasyonla genel anestezi altında ameliyata alındı. Preoperatif set-up'lara bağlı kalınarak sağlı sollu 4 numaralı dişler çekilip bu bölgeden intraoral korpus ostektomisi yapıldı (2, 3, 4, 5,). Tel osteosentezi ile beraber bimaksiller tespit yapıldı. Bir hafta sonra hasta taburcu edilip 40 gün sonra bimaksiller tespit kaldırıldı.

Tartışma

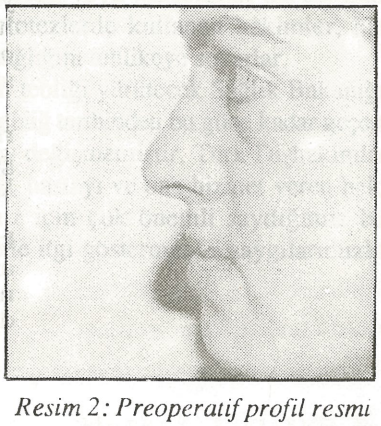
Epker(2) e göre a) mandibuler prognatizm, b) Klas 111 açık kapanış, c) Anterior çapraz kapanış durumlarında mandibuler korpus ostektomisi tercih edilen tekniklerdendir. İntra oral teknik ekstraoral tekniğe göre postoperatif riskinin fazla olmasına karşılık estetik yönden tercih edilen bir metottur(2).

Preoperatif ve postoperatif Steiner analizleri karşılaştırıldığında SNB açısı 81.5° iken 77.5°, ANB açısı - 1.5° iken 2.5° olmuştur. Aynı şekilde SND açısı 78° iken 75°, 1 to NB açısı 28° iken 25° ye inmiştir (Tablo 1).

Yapılan cerrahi tedavi ile hastanın şikayeti olan dentofasiyal bozukluk giderilerek istenen fonksiyonel ve estetik sonuç elde edilmiştir (Resim 4, 5, 6).



Resim 1: Preoperatif ağız içi görünüm



Resim 2: Preoperatif profil resmi

(*) A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı. Prof. Dr.
(**) A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı. Dt.

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:

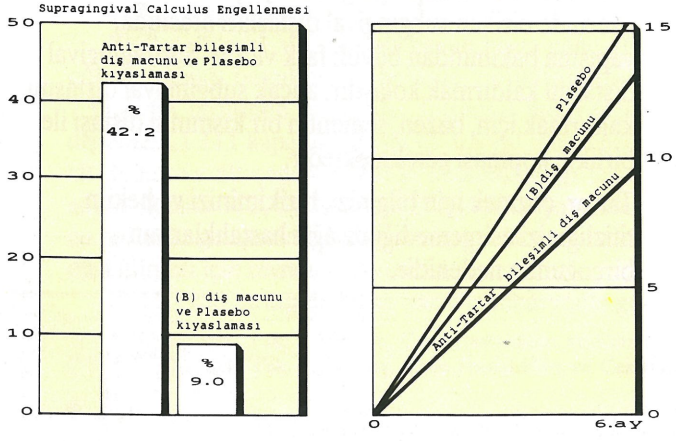
6 aylık bir dönem içinde, yüksek miktarda diştaşı formasyonu gözlenen deneklere 3 ayrı tipte diş macunu kullandırılmıştır.

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.

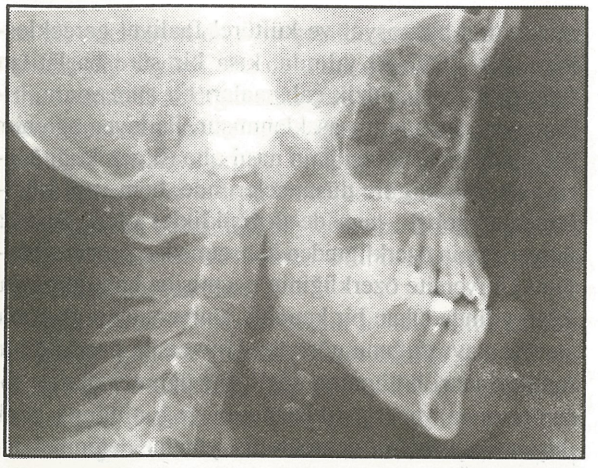
AĞRI VE ENFLAMASYONUN TEDAVİSİNDE

Tiaprofenik Asit

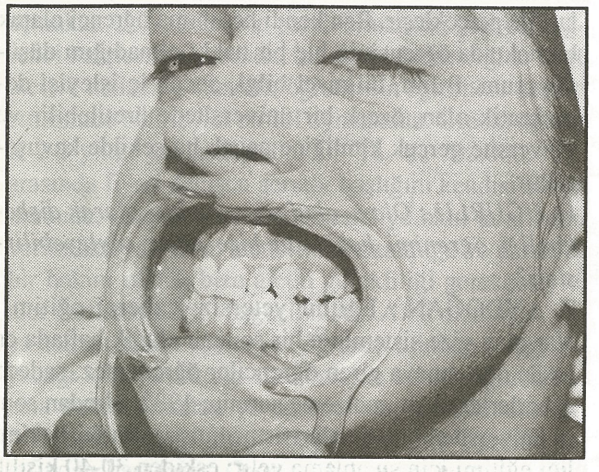
Surgam®

Antienflamatuar, Analjezik

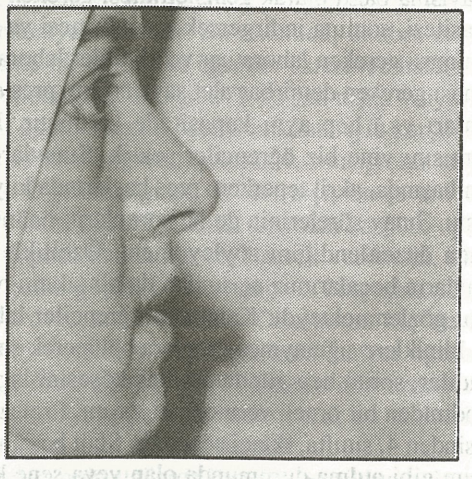
ROUSSEL Hoechst



Resim 3: Preoperatif sefalometrik radyografisi



Resim 4: Postoperatif ağız içi görünüm



Resim 5: Postoperatif profil resmi

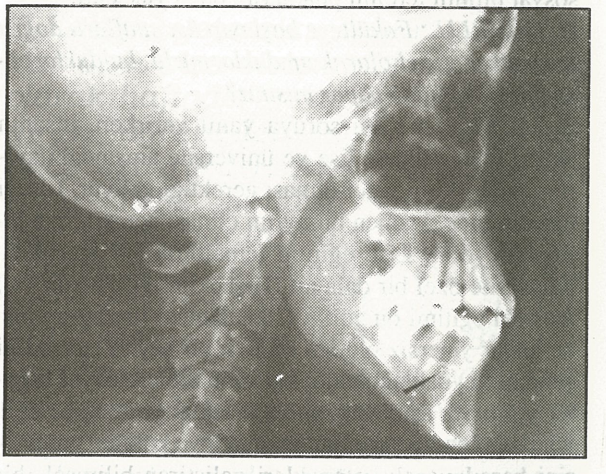
STEİNER SEFALOMETRİK ANALİZİ

	Net From	Preoperatif	Postoperatif
SNA (angle)	82°	80°	80°
SNB (angle)	80°	81.5°	77.5°
ANB (angle)	2°	-1.5°	2.5°
SND (angle)	76°	78°	75°
1 toNA (mm)	4	6	5
1 toNB (angle)	22°	22°	22°
1 toNB (mm)	4	6	6
1 toNB (angle	25°	28°	25°

Tablo 1

Özet

Mandibuler korpus ostektomisi mandibuler prognatizm vakalarında endikedir. Dentofasiyal deformitelerin diğer cerrahi tedavilerinde olduğu gibi anterior korpus ostektomisinde de dikkatli preoperatif ve operatif çalışmanın yanısıra postoperatif bakım ve kontrol gereklidir. Bu makalede anterior korpus ostektomisi ile düzeltilmiş mandibuler prognatizm vakası sunulmuştur.



Resim 6: Postoperatif sefalometrik radyografisi

Kaynaklar

1. *Bell, W.H.: Surgical correction of dentofacial deformities. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1985.*
2. *Epker, N.B., Wolford, L.M.: Dentofacial deformities surgi cal and orthodontic correction. The C.V. Mosby Co. St. Louis 1980.*
3. *Güven, O., Kişnişci, R.: Ortognatik cerrahide korpus osteotomisi, Otorinolarengoloji ve Stomatoloji Dergisi. 1:95-98, 1987.*
4. *Güven, O., Özdiler, E.: Mandibuler prognatizmde anterior korpus ostektomisi, Türk Ortodonti Dergisi. 2:173-76, 1989.*
5. *Keller, E.E., Hill, A.J., Sather, A.H.: Ortognathic Surgery. Mayo Clin. Proc. 2:117-133, 1976.*

Z. Aldoğan, bir Dişhekimliği Fakültemizin 4. sınıfında okuyan yüzlerce öğrenciden birisi. Kendisiyle yaptığım Dişhekimliği öğrenimi ve sorunlarına ışık tutacak röportajı sunuyorum.

Dt. H. Uğurlu

H. UĞURLU : Hangi liseyi bitirdiniz ve dişhekimliği mesleğini seçiminiz nasıl oldu?

Z. ALDOĞAN : Halide Edip Lisesi'ni 1982 yılında bitirdim. Dişhekimliği mesleğini seçmem tamamen tesadüfi oldu. Sağlıklı düşünerek, yeteneklerimi göz önünde tutarak yapılmış bilinçli bir tercih değildi. Nitekim Dişhekimliği tercihimin alt sıralarında bulunan sosyal bilimli tercihli puanlarım daha yüksekti.

H. UĞURLU : Fakülteye başlayıp üst sınıflara doğru ilerledikçe genel olarak umduklarınızla, bulduklarınızın bir dökümünü yapar mısınız?

Z. ALDOĞAN : Bu soruya yanıt verirken, insanın aklına ister istemez lise ve üniversite arasındaki ayırım, bu ayrımın neler olması gerektiği geliyor. Liseyi bitirdiğimde, kısmen bir ayrım olması gerektiğinin bilincindeydim. Lise eğitimi temelbilimleri içerirken, üniversite özel bir dala ait (Dişhekimliği, Hukuk vs.) mesleki eğitimi ön görür. Ülkemizdeki lise eğitiminin ne kadar yetersiz olduğu bilinen bir şey. Yetersizliği şundan kaynaklanmakta; eğitimin amacı, soyut bilgiler yığınıyla aşırı yüklenmiş insanlar yaratmak değil, içinde bulundukları ortamın maddi ve kültürel gereklerini karşılayacak yetenekleri geliştiren bilimsel bir yöntemi kazandırmak olmalıdır. Lise eğitimi, bütünüyle pratik karşılığını yaşantıda bulmayan birçok bilgiyi öğrenciye yüklüyor. Bu tür bilgiyi edinme çabasındaki öğrencinin, doğal olarak başarılı olması beklenmemeli. Eğitimin özündeki bu temel yanlışa karşı, binlerce adayın arasından, üniversiteyi kazanan bir öğrenci olarak, üniversiteyi bilim yuvası olarak düşlemiştim. Bu yanlış, hem lise hem üniversite eğitiminin ortak paydasını oluşturuyor. Üniversite, insanların bir birey olarak kendilerini, yeteneklerini geliştirdikleri toplumun bir parçası olarak da, gerek bilimsel gerekse sosyal ve kültürel faaliyetlerin yaşanarak birlikte birşeyleri üretebildikleri bir ortam. Beklenenlerle, bulunanlar arasındaki farklılık çok büyüktür. Örneğin; üniversiteye girdiğim ilk yıllardan bu yana fakültemizde, hiç bir sosyal ve kültürel faaliyet gerçekleşmemiştir. 1982-83 yılında, kısa bir süre başlatılan tiyatro, folklor, müzik çalışmaları bir süre sonra, bilinmeyen nedenlerle yasaklanmıştır. İlerleyen öğrenim sürecinde bir üniversitenin nasıl olması gerektiği üzerine ilk yıllara göre düşüncelerimde, hem yeni bilgilenmeler gelişti, hem de değişiklikler oldu. Burada üniversitenin özerkliğinden bahsetmeden geçemeyeceğim. Üniversite özerkliğinin geçmişine baktığımızda, 1946 yılında çıkan bir kanunla, üniversitenin özel bir statüye kavuştuğunu görürüz. Üniversite özerkliğinin mali ve idari bölümüne değil, bir öğrenci olarak sorunlarımıza ve yaşadıklarımızın yoğunluğuna denk düşmesi açısından "demokratik" yönüne değinmek istiyorum. Üniversite işleyişinde demokrasi, öğrencilerin ve asistanların öğretim üyeleriyle eşit ağırlıklarda oy hakkı sahibi olarak üniversite yönetimine katılmaları ile gerçekleşir. Ben kendi hesabıma öğrenci olarak bu noktada öğrencinin hiç bir hakkı olmadığını düşünüyorum. Bilim, bilimsel bilgi, ancak iç işleyişi demokratik olan, özerk bir üniversitede üretilebilir ve üniversite gerçek kimliğine ancak bu şekilde kavuşacaktır.

H. UĞURLU : Olayı, aktif yaşayan biri olarak dişhekimliği öğrenimi hakkında bize neler söyleyebilirsiniz?

Z. AYDOĞAN : Eğitim yetersiz; ezberci eğitim. Var olan vize sisteminin bir sonucu olarak haftada en az üç dört sınava giren öğrenciler öğrenemez, sadece ezberlerler. Alet, malzeme sorunu; 1982 yılından sonra üniversite kontenjanları arttırılmıştır. Bu Dişhekimliği eğitimi için şu anlama gelir; eskiden 30-40 kişilik sınıflar 100 kişiye çıkarılmıştır. Bu kabartılmış öğrenci sayısına bağlı olarak genişletilmesi gereken eğitim kapasitesi, somuta indirgersek, genişlemesi ya da çoğaltılması gereken laboratuar ve klinikler laboratuarda artması gereken demirbaş alet sayısı (Örn. pres döküm fırınları vs.) hep aynı kapasitede kalmıştır. Bunun sıkıntısını yine biz öğrenciler çektik. Sınavlarda döküm başında, akril teperken; pres başlarında kuyruklar oluştu. Sınav sürelerinin de bu sorunların önünü açıcı tarzda düzenlendiğini söyleyemem. Özellikle pratik sınavların hocalarımız açısından da bir sıkıntı oluşturduğu gözlenmekteydi. Kalabalık öğrenciler laboratuara, kliniklere sığmayınca gruplara bölünerek sınavlara alındılar, sorun hep gündemin baş köşesini işgal etti. Kendimden bir örnek vermek istiyorum. Protez pratik dersinden 4. sınıfta, ikinci senemdi. Stajı başaramama, benim gibi atılma durumunda olan veya sene kaybetme durumunda olan birçok arkadaş vardı. Stajın son günü, hastamı oturtacak unit bulamadım. (5. sınıfların çalıştığı kliniği terketmek zorunda kalmıştık.) Daha sonra boş bir yer tesadüfen buldum. Ancak, baş-

ka bir arkadaşım da aynı şekilde hastasını oturtması gerektiğini söyledi. Bu durumu, dersin sorumlu öğretim üyesine aktardığımızda verilen yanıt, önerilen çözüm "yazı tura atalım" oldu. Bu olay 1988 yılında gerçekleşti. Şu anda protez bölümünde yeni bir klinik daha açılmış, yer sorunu bir ölçüde hafifletilmiştir, ancak tamamen çözüldüğü söylenemez. Çünkü, halen bir uniti 3,5 saatlik bir zaman dilimi içinde 2 stajyer öğrenci paylaşmaktadır.

- Kitap, teksir; Ders notlarının teksir haline dönüştürülmesi gibi bir gelenek, bizim fakülte için söz konusu değil. Anımsadığım kadarıyla sadece Periodontoloji teksiri dağıtılmıştı. Derslerde anlatılan konuların notları öğrenciler tarafından tutulur, fotokopi yapılıp çoğaltılır.

- Alet ve malzemelerin bir bölümünün öğrenciler tarafından (tamamı) karşılanması maddi bir külfete yol açmakta. Üniversitelerin paralı olmasının getirdiği öğrenci harçlarının yanında, bir de Dişhekimliğine özgü alet ve malzeme masrafı, öğrencinin eğitimine devam etmesinde belirleyici bir rol oynamakta. Örnek; öğrenci 2-3 yıldır yaklaşık 500.000.- TL. ile 700.000.- TL. arasında fiyatı değişen aeratör başlığını kendisi almak zorunda. Önceden bu alet, öğrenciye okul tarafından verilmekteydi. Okul aletlerinin bozukluğu ve ilerde de bir hekim olarak bize aletin gerekliliği gerekçesiyle, alet verilmesinden vazgeçilmiştir. Aleti alamayan veya hemen teslim edemeyen öğrenci, klinikte çalışamayacağı için, kaybettiği süre barajını tamamlayamamasına neden olmakta ve öğrenci staj kaybetmektedir. Malzeme masraflarının büyük bölümü öğrenci tarafından karşılanır. Örnek; ilk kez bir hastadan ölçü alan bir öğrenci, iyi bir ölçü alabilmek için bir ölçülük alginat yerine doğal olarak daha fazla ölçü maddesi harcayabilecektir. Bu anlamda, okulun dağıttığı malzeme bir eğitim ve öğretim süresince harcanarak, malzemenin maddi olarak % 20'sini teşkil ediyor. Kalanını, öğrenci kendi maddi imkânlarıyla karşılar. Örneğin 1989-90 öğretim yılında 4. sınıf protez stajında sadece 2 paket alginat ve sert alçı, kruşe teli verilmiştir. Daha önceki yıllarda dağıtılan basplak - pembe mam depoda kalmadığı söylenerek verilmedi. Malzemeler yıllar geçtikçe "okulumuzun bütçesine yük olunuyor" diye kısılmaktadır. Okulumuz hiç de fakir değildir. Üstelik 4. ve 5. sınıftaki stajyer öğrenciler okulun döner sermayesine eğitimlerinin uzantısı olarak milyonlarca para kazandırırken, bu malzemenin esirgenmesi nasıl adlandırılabilir?

Pratik derslerde stajlarda konulan barajların sadece eğitimimize yönelik olduğu savına ve bunun samimiyetine inanmak oldukça zor. Şöyle ki; ilk kez hastalarla klinikte karşı karşıya getirilen öğrenciden, baraj denilen asgari sayıda yapılması zorunlu iş diye tanımlanan iş beklenir. Nitelikli ve hızlı yapılması gereken (verilen staj süresinin baraja denk düşmemesi açısından kısıtlı) işler, kısıtlı sürede yetişmemektedir. Elbette eğitim açısından "nitelikli ve hızlı" bir performans göstermek ideali, olması gerekendir. Eleştiri, bunun henüz hastasıyla yeni tanışan öğrenciden beklenmesindedir. Bu beklenti, baraj dayatmasıyla kendini gösterir. Özellikle protez pratik dersinde karşılaştığımız en büyük sorun da, hastaları bizim bulmak zorunda olmamızdır.

Öğrenci, öğretim elemanı ilişkisi: Stajyer öğrenci hasta karşısına, hekim olarak çıkar. Çoğu kez öğretim elemanı ya da asistan, hastanın yanında öğrenciyi, onun hekim olmadığını hastaya hissettirecek kadar azarlamaktadır. Yine bir sağlık bilimi olan tıp alanında öğrenci, öğretim elemanı ilişkilerinin daha sıcak, verici ve saygılı olduğunu gözledim. Aynı şeyi Dişhekimliği için söyleyemeyeceğim. Bunun, niçin böyle olduğunu hem öğrenci, hem de öğretim elemanı tarafından sorgulanmalıdır.

❐ Eğitim yetersiz; ecberci eğitim. Var olan vize sisteminin bir sonucu olarak haftada en az üç dört sınava giren öğrenciler öğrenemez, sadece ezberlerler. Alet, malzeme sorunu; 1982 yılından sonra üniversite kontenjanları arttırılmıştır. Bu Dişhekimliği eğitimi için şu anlama gelir; eskiden 30-40 kişilik sınıflar 100 kişiye çıkarılmıştır. Bu kabartılmış öğrenci sayısına bağlı olarak genişletilmesi gereken eğitim kapasitesi, somuta indirgersek, genişlemesi ya da çoğaltılması gereken laboratuar ve klinikler laboratuarda artması gereken demirbaş alet sayısı...

H. UĞURLU : Mezuniyet sonrası için neler düşünüyorsunuz?

Z. ALDOĞAN : Gönlüm, tam teşekküllü bir hastanede Dişhekimi olarak çalışmada. Ama, öteden beri bu şekilde bir görevlendirilmenin oldukça zor olduğunu daha önce mezun olan arkadaşlarımdan duyuyorum. Aksi halde, geriye muayenehane açmak kalıyor. Bunun içinse büyük paralara ihtiyaç duyulduğunu hepimiz biliyoruz.

H. UĞURLU : Teşekkür ederim.

Genel Sağlık Taraması'na İlişkin Görüşler

HERKESİ TARAMADAN GEÇİRMEK GEREKLİ Mİ?

Doç. Dr. Osman Hayran
Marmara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı Başkanı

Sağlık Bakanlığı'nca 1989 yılında başlatılan Birinci Genel Sağlık Taraması ile yurdumuzda yaşayanların sağlık kütüklerinin oluşturulması ve sağlıkla ilgili bir durum saptaması yapılmasının amaçlandığı belirtilmektedir.

Buna göre önce ilkokullardan başlanarak tüm toplum taranacak ve toplumda sağlık yönünden risk altındaki grupların tanımı ile en sık görülen hastalık ve sakatlıkların erken tanı ve tedavisi sağlanmaya çalışılacaktır. Bu amaçla illerde çeşitli kurullar ve tarama ekipleri oluşturulmuştur. Ekiplerde yer alacak pratisyen hekimler kulak ve göz muayenesi gibi özellik arzeden konularda bilgi ve beceri kazanmak üzere devlet hastanelerinde birer haftalık kurslara gönderilmiştir.

Tarama için gerekli olan insangücü, araç-gereç, tıbbi malzeme ve ilaçların sağlanması konusunda çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarının, meslek odalarının ve gönüllü kuruluşların desteğinin alınması hesaplanmıştır.

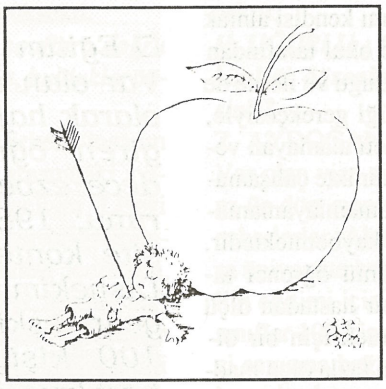
Yapılması düşünülen iş ilk bakışta çok olumlu ve etkileyicidir. Hatta halk sağlığı açısından zorunludur. Ancak bu şekliyle gerçekçi değildir. Gerçekçi değildir yaklaşımını getirirken ülkemizde yaygın olan herşeye muhalif olmaya ya da sekter davranma gibi bir tutum içinde olmadığımızı, tam tersine insan sağlığı gibi bir konunun her türlü siyaset ve düşünce farklılığının dışında tutulması gerektiğine olan inancımızı vurgulamakta yarar vardır.

Yapılmak istenen işe ülkemiz gerçekleri dikkate alınarak, bilimsel bir gözle bakıldığında ilk anda şu yanlışlıkların yapılmakta olduğu görülmektedir;

1- Bu tür bir taramanın gerekliliği sağlık örgütlerimizin elindeki kayıt eksikliğinin ve yetersizliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Yani böyle bir taramaya kalkışmakla ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerindeki örgütsüzlük ve genelde sağlık konusundaki politikasızlık peşinen kabul edilmiş olmaktadır ki bu doğrudur.

2- Taramaların 1 yılda bitirileceği kamuoyuna duyurulmuşsa da yetkililer bunun sürekli olacağını sözlü olarak belirtmektedir.

a) Eğer 1 yılda tamamlanacak ise - ki amaç sağlık kütüklerinin oluşturulması ise böyle olması beklenir- mevcut planlama ile bunun mümkün olamayacağını hemen belirtmek gerekir. Neden mümkün olamayacağını İstanbul örneğinde somutlaştırabiliriz. İstanbul'da toplam 63 tarama ekibi oluşturulmuştur. Muayene edilen her kişi için iki adet bilgi formu ile bir adet çevre sağlığı formu doldurulacaktır. Bir kişinin muayene edilmesi, hastalıklarının saptanması ve bu formların doldurulması iin olağanüstü bir hızla 10 dakika harcanacağı varsayıldığında bir ekibin 8 saatlik bir işgününde muayene edebileceği kişi sayısı 8x60/10=48 kişi olacaktır. Tüm ekipler



bir işgününde toplam63x48=3024 kişi tarayabilecektir. Bir yılda toplam 250x3024=756.000 olacaktır. Bu sa İstanbul'un şu anki nüfusunun yakla onda biri kadardır. Eğer taramaların gerçekten bir yılda tamamlanması düşünülüyor ise ekip sayısını on kat arttırmak, yani yaklaşık 600 ekip kurmak gerekecektir.

Burada hemen belirtmek gerekir ki 10 dakika gibi bir süre içerisinde bir kişinin tüm fizik muayenesini yapmak, ilgili formları doldurmak ve hastalık saptanan kişilere gereken tedavileri vermek mümkün değildir. Öte yandan tarama ekiplerinin hazırlığı, yemek ve dinlenme molaları ve yollarda kaybedecekleri süreler de söz konusu olacaktır. Tüm bunlar dikkate alındığında kişi başına düşen sürenin, planlananın en az iki katına çıkacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu da taramaların bir yılda tamamlanabilmesi için 2x100=1200 ekibin aralıksız olarak görev yapması demektir.

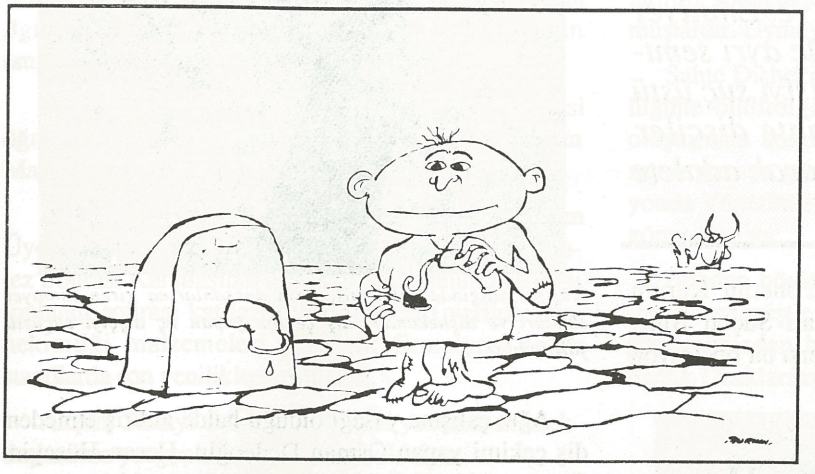
b) Eğer taramaların bir yılda bitirilmesi gibi bir amaç gözetilmiyorsa, mevcut ekip sayısı ile 7 milyonluk İstanbul nüfusunun taranması 10 yıl gibi bir süre gerektirecektir. On yılın sonunda tarama sona erdiğinde ise bu süre içerisinde doğan, göçeden kişiler nedeniyle önemli bir kayıt açığı birikmiş olacaktır.

3- Tarama ekiplerinde görevlendirilen kişiler halen Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan personel olacağına göre tarama süreisnce sağlık ocaklarının rutin hizmetleri aksayacaktır. Tarama bir yıl sürdüğünde bir yıllık, daha uzun sürdüğünde ise yıllarca bu hizmetlerin yüzüstü kalmasına izin verilecek midir? Yok eğer bir yandan da bu hizmetler yürütülecek ise kimler tarafından ve nasıl yürütülecektir? Çünkü sağlık ocaklarında eleman, araç-gereç yetersizliği söz konusudur ve rutin hizmetlerin yıllarca yeterince yürütülememesi nedeniyledir ki bu tür bir taramaya ihtiyaç duyulmuştur.

4- Halk sağlığı taramalarında kullanılan yöntemlerin uygulanması kolay, maliyeti düşük ve tanı koyma yönünden duyarlılığı, seçiciliği yüksek yöntemler olması bilimsel bir zorunluluktur. Bir toplumda yer alan kişilerin çeşitli özellikleri nedeniyle farklı hastalıklar açısından risk altında olmaları, bu nedenle de farklı gruplarda farklı hastalıkların ağırlıklı olarak araştırılması gerekmektedir. Bu konuda ulusal olmasa da uluslararası geçerliliği olan bazı standartlar bulunmaktadır. Örneğin, okul çağı çocuklar öncelikle, beslenme hastalıkları, işitme ve görme bozuklukları, eğitime uyamama ve tüberküloz gibi sağlık sorunları yönünden risk altındadır. Risk yaklaşımı okul öncesi çocuklar için başka, yetişkin erkekler için başka, kadınlar için başka, yaşlılar için ise daha başkadır. Bu tür taramalarda, her grupta hangi sağlık sorunlarının, hangi yöntemlerle araştırılacağı işin başında saptanmış olmalıdır. Aksi halde bir toplumda yapılacak taramanın maliyeti, kendi haline bırakıldığında çıkacak olan hastalıkların tedavi maliyetinden daha yüksek olacaktır.

5- Yalnızca ilkokul çağı çocuklar dikkate alındığında ve bunlardan yalnız-

ca işitme ve görme bozukluklarının taranması düşünüldüğünde bile mevcut planlama ile şu çelişki ortaya çıkacaktır. İşitme ve görme bozuklukları konusunda bir haftalık bir kurstan geçen pratisyen



hekimlerin bu konuda kesin tanı koyması beklenemeyeceğinden bazı hasta çocuklara tanı konamayacak, bazı sağlam çocuklar ise hastalık tanısı ile hastanelere sevkedilecektir. Bu durumda zaten hasta yükü altında ezilen hastane polikliniklerine bir de hasta zanlısı kişilerin akın etmesi sağlanmış olacaktır.

Gerçek hastaların teşhis ve tedavisine bile yetersiz kalan hastanelerin hasta zanlılarının akını karşısında ne yapabileceği iyi düşünülmelidir.

6- Tarama sırasında hastalık tanısı konulan kişilere ilaç dağıtılması planlanmıştır. Ülkemizde ilaç kullanımındaki bilinçsizlik nedeniyle ilaç savurganlığının önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Taramalar sırasında hangi tanı yöntemlerine dayanılarak tanı konulacağı ve ne tür ilaçların dağıtılacağı, dağıtılan ilaçların aslında kendisini hasta hissetmeyen ama tarama sırasında hastalığı farkedilen kişilerce ne oranda kullanılacağı üzerinde durulması gereken bir konudur. Aksi halde bu tür bir uygulama ilaç kullanımı konusundaki bilinçsizlik ve savurganlığı pekiştirecek hatta arttıracaktır.

7- Ülkemizde diş hekimi sayısının yetersizliği ve ağız-diş sağlığı sorunlarının yaygınlığı bilinen konulardır. Sayıları yetersiz olan diş hekimlerinin çok düşük bir oranı kamu kesiminde çalışmaktadır. Bu nedenle bu taramada ağız-diş sağlığı konusunda eğitimden öte bir şey yapılamayacağı ortadadır.

Eleştirmek kolay, başarmak özellikle de güç olanı başarmak zordur. Ancak görüldüğü kadarıyla bu tarama ile güç olan değil kısmen gereksiz kısmen de imkansız olan bazı işlerin başarılması düşünülmektedir.

İmkansız olan, eldeki insangücü, araç-gereç ve malzeme gibi kaynaklar ortada iken bir yıl gibi bir sürede bu işin tamamlanacak olmasıdır. Gereksiz olan ise tüm toplumun taranmasının planlanmış olmasıdır.

Kuşkusuz tek bir vatandaşın bile sağlık yönüdne muayeneden geçmesi iyi ve olumlu bir iştir. Öte yandan toplumda sık görülen hastalıkların tanımlanması, erken tanı ve tedavisi için taramalar en önemli araçlardır. Ancak bunlar araç olmaktan çıkıp amaç haline geldiğinde arzu edilmeyen bazı sorunlara neden olabilir.

Bir yetkili bu tür bir taramanın dünyada ilk kez ülkemizde yapılmış olacağını övgü ile belirtmiştir. Doğrudur, çünkü iyi-kötü bir sağlık örgütlenmesi ve politikası olan hiçbir ülkenin maliyet-yarar açısından bu derece sakıncalı bir işe kalkışması beklenemez.

Amacımızın sekter bir tutum takınmak olmadığını, insan sağlığı için yapılan her türlü girişim ve çabanın yanında olduğumuzu, sağlık konusunun her şeyin üstünde tutulması gerektiğini yazımızın başında belirtmiştik. Bu doğrultuda neler yapılması gerektiğine ilişkin önerilerimizi şu şekilde sıralayabilirz;

- Taramanın bir amacı, mevcut sağlık durumunun ve sağlık sorunlarının saptanmasıdır. Bunu sağlamak için tüm toplumun taranmasına gerek yoktur. Örnekleme yöntemleri kullanılarak tüm Türkiye'yi temsil eden bir örnek seçilmeli ve bu örnek taranmalıdır. Örnekleme yöntemleri kullanıldığında elde edilecek sonuçlar tüm topluma genellenebilir. Bu yolla ülkemiz nüfusu içerisindeki risk grupları ve karşı karşıya oldukları sağlık sorunları tanımlanabilir.

- Hemen her Tıp Fakültemizin iyi ya da kötü çalışan bir Eğitim-Araştırma bölgesi bulunmaktadır. Bu bölgelerde Bakanlık ve Fakültelerce yapılacak iyi bir işbirliği sayesinde sağlığa ilişkin her türlü verinin sürekli olarak toplanması sağlanabilir. Ayrıca bu bölgelerde tıp öğrencilerinin ülke sağlık örgütünü ve sağlık sorunlarını tanıyarak ülke gerçeklerine uygun birer hekim olarak yetişmeleri sağlanabilir.

- Yapılması planlanan taramanın bir diğer amacı sağlık kütüklerinin oluşturulmasıdır. Bunun için böylesine kapsamlı bir çalışmaya gerek yoktur. Çünkü bu düşünce yıllardır gündemde olan ve yaklışık 30 yıl önce "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasası ile yürürlüğe giren ancak çeşitli nedenlerle bir türlü yürütülemeyen bir uygulamadır. Bu uygulamaya göre her hane için "Ev halkı tesbit fişi", her vatandaş için ise "Kişisel sağlık fişi" tutulma zorunluluğu vardır. Hiçbir ülkeden kopya edilmediği bilinen ve tamamen ülkemiz koşullarına uygun olan bu yasanın bir türlü işlerlik kazanamamış olmasının belki de en başta gelen nedeni adında yer alan "sosyalleştirme" sözcüğüdür. Bu sözcük "millileştirme" şeklinde değiştirilerek istenirse yasaya işlerlik kazandırılabilir. Bu durumda her vatandaşın sağlık kütüğü ile hasta zevk zincirinin kurulması yeni bir yasal düzenleme yapılmaksızın hem de sürekli olarak sağlanmış olur.

- Eğer ilerde sağlık hizmetlerinin serbest piyasa ekonomisi kurallarına uygun olarak özelleştirilmesi ve böyle bir girişim için üneri toplama amacını da güden bir çalışma olacak ise daha işin başına özel kuruluşların devreye girerek devletin yükünü azaltmaları sağlanabilir.

Konuya aşırı bir iyimserlikle yaklaşıldığında ve taramanın planlanan şekilde başarı ile tamamlandığı varsayıldığında karşımıza şu sorun çıkacaktır: Temel Sağlık Hizmetleri örgütlenmesinin yetersizliği ve kayıt eksikliği nedeniyle böyle bir taramaya ihtiyaç duyulduğuna göre tarama sonrasında toplumun sağlık yönünden izlenmesini hang isağlık örgütü ve kayıt sistemi yürütecektir? Şu anki sağlık örgütlenmesinin çok başlığı ve sağlık alanındaki politikasızlık, altyapı yetersizliği gibi sorunlar bu tarama ile çözümlenmiş olmayacağına göre tarama sırasında bazı kişilere hasta tanısı, diğer bazılarına da sağlam tanısı konulmakla sağlık sorunlarımız ne tür bir çözüme ulaşmış olacaktır?

Herşeye karşın Halk Sağlığı adına yapılan her türlü girişimin yanında olunması ve bu anlamda yapılmak istenen her işin desteklenmei gerekliliğini vurgulamakta yarar vardır.

SAHTE DİŞÇİLERİ GERÇEKLERİ YAKALADI

Eskişehir'de sahte dişçilik yapan kişilerin artması üzerine bir operasyon düzenleyen Dişhekimleri ve Emniyet Mali Suçlar büro ekipleri üç ayrı semtte sahte dişçilik yapan üç kişiyi suç üstü yakaladılar. Yakalanan sahte dişçiler hakkında yasal işlem yapılarak adalete teslim edileceği belirtildi.

Müşteri kılığında sahte dişçilerin dukkanlarına giren Emniyet ekipleri ve dişhekimleri diş çekimi yapan üç dişçiyi suçüstü yakaladılar.

Eskişehir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve Emniyet Müdürlüğü Mali Suçlar Büro Amirliği ekiplerince sahte dişçilere karşı bir operasyon düzenlendi.

Sahte dişçileri gerçekleri yakaladı

Sahte dişçilere normal müşteri kılığında girerek operasyon yapan Dişhekimleri ve Mali Suçlar bürosu ekipleri diş çeken ve ağıza çalışan sahte dişçileri suçüstü yakalayarak gözaltına aldılar. Dişhekimleri Odası ile Emniyet Mali Suçlar Büro amirliği ekiplerince ortaklaşa yapılan operasyon sonucu üç ayrı semtten sahte dişçilik yapan üç kişi yakalandı.

Ağız çalışma yasağı olduğu halde aldırış etmeden diş çekimi yapan Osman Dedeoğlu, Hasan Hüseyin Güneş ve Ahmet Pekmezci hakkında yasal işlem yapılacağı bildirildi.

Yeni çıkan yasaya göre sahte diş doktorluğu yapmanın cezasının 1 yıl ile 3 yıl arasında hapis olduğu belirtildi.

Operasyon sonucu bir açıklamada bulunan Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Ataç, sahte dişçiler üzerinde çalışmaların sürdürüleceğini belirterek, vatandaşların sahte dişçilere diş çektirmemeleri bu kişileri gerekli yerlere şikayet etmelerini istedi.

Yakalanan sahte dişçiler "Biz bu işten ekmek yiyoruz. Ne yapalım" dediler.

Sahte dişçilerin dukkanlarında bulunan diş çekme malzemelerine ve ilaçlarına el konuldu.

Sakarya Gazetesi, 10.1.1990

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI'NDAN HABERLER

❒ Mezuniyet sonrası meslek içi eğitim çalışmalarımızdan ikincisi 3.2.1990 Cumartesi günü Amerikan Kültür Salonunda yapıldı. Meslekdaşlrımızın yoğun ilgisi ile karşılaşılan bu çalışma bizleri ilerisi için umutlandırdı.

Ankara Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Hüsnü Yavuzyılmaz'ın Maryland Köprüler

Ankara Hacettepe Dişhekimliği Fak. Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Müjgan Öktemer'in Total Protez Sonrası Karşılaşılan Sorunlar konusunun işlendiği toplandı sonrası katılanlara sertifikaları verildi. Dişhekimliği malzemeleri ile ilgili firmaların açtığı standlarda son yenilikler sergilendi.

Akşam Sanayi Odası Çatısındaki yemekte meslekdaşlarımız yorgunluk atma fırsatı buldular.

❒ Yönetim Kurulumuzun bu dönem çalışmalarından olan tabela standardına uyum sağlama çabalarımız sonuçlandı. Meslekdaşlarımız çoğunlukla uymuşlardır. Uymayanlara disiplin cezası verilmiştir.

Sahte Dişhekimleri ile mücadele İl Sağlık Müdürlüğüne bildirdiğimiz isimleri Sağlık Müdürlüğünce oluşturulan komisyon denetlemiş ve 54 tanesi 3575 sayılı yasaya göre Savcılığa verilmiştir. Bu komisyonda Yönetim Kurulu üyemiz Dt. Behzat Özbozdağ görev almıştır.

Bundan böyle bu mücadele görevi Sağlık Ocaklarına verilmiştir. Meslekdaşlarımızdan ve semt temsilcilerimizden bölgelerindeki sahte dişhekimlerini Sağlık Ocaklarına bildirmeleri istenmiştir.

Dt. Hüseyin Elmacı
T.D.B. Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Türk Pedodonti Derneği'nin 7. Bilimsel Kongresi 20 - 26 Mayıs 1990 tarihleri arasında Turtel Tatil Köyü Sorgun-Antalya'da yapılacaktır.

Prof. Dr. Altan GÜLHAN
Türk Pedodonti Derneği Başkanı

ESKİŞEHİR ODASI'NDAN

Türk Dişhekimliğinin 81. yılı nedeniyle, yurt çapında yapılan kutlamalar çerçevesi içinde, Eskişehir odamızda bilimsel ve sosyal etkinliklerle katıldı.

Hafta başlangıcında Atatürk anıtına çelenk konulmuş, meslekdaşlarımızında iştiraki ile kız ve erkek yetiştirme yurtlarında yaklışak 250 öğrencinin ağız ve diş taraması yapılmış, fırça ve macun dağıtılmıştır.

2 Aralık Cumartesi akşamı ise, dişhekimliği ile ilgili yasaların çıkarılmasında büyük emekleri olan hocamız Devlet Bakanı Prof. Dr. Ercüment Konukman, birliğimizin kuruluşunda ve çalışmalarında üstün gayret gösteren genel başkanımız Yılmaz Bilgin ve genel sekreterimiz Eser Cilasun'un katılmaları ile Geleneksel Dişhekimleri Gecesi düzenlenmiş ve kendilerine şükran plaketi verilmiştir. 2 ve 3 Aralık günleri Hacettepe Üniversitesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Yavuz Aslan, Prof. Dr. Oktay Kural, Prof. Dr. Semra Ciğer, Prof. Dr. Kenan Eratalay'ın katılmaları ile bilimsel toplantılar gerçekleştirildi.

Diş protez teknisyenliği konusunda M.E. Bakanlığının çıraklık eğitimi yapması hakkında Birliğimizin görüşünü içeren bu yazıyı Sağlık Bakanına sunduk.

Sayın Halil Şıvgın
Sağlık Bakanı

3575 Sayılı Yasa'da, diş protez teknisyenlerinin nasıl yetiştirileceği ve halen piyasada diplomasız olarak çalışan diş protez teknisyenlerinin nasıl yetki belgesi alacakları, Bakanlığınızın da malumu üzere tanımlanmıştır. Buna karşın, Milli Eğitim Bakanlığı 22 Temmuz 1989 tarihli Resmi Gazete'de bir tebliğ yayınlayarak, İstanbul ilinde diş protez teknisyenlerini, çıraklık kapsamına almış idi. Oysa, yardımcı sağlık personeli olan bu kişilerin, çıraklık kapsamına alınarak yetiştirilmelerinin, ne denli sakıncalı olacağı Bakanlığımızın da malumudur.

Bu sakıncalı uygulamanın engellenmesi için 17.10.1989, 1.2.1990 tarih ve 1853/89, 0210/90 sayılı yazıları Sağlık Bakanlığı'na; 17.10.1989, 1.2.1990 tarih ve 1854/89, 0212/90 sayılı yazıları Milli Eğitim Bakanlığı'na göndermiştik.

Milli Eğitim Bakanlığı'ndan 8.3.1990 tarihinde aldığımız ve ilişikte bir örneğini sunduğumuz yazıda, Bakanlığın bu konuda hiç bir yasal sakınca görmediği anlaşılmaktadır. Bu anlayışla bir süre sonra, her türlü yardımcı sağlık personelinin, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, çıraklık kursları ile yetiştirilmesine başlanabilir. İlerde çok büyüksakıncalar ve yasal sorunlar yaratabilecek bu uygulamanın engellenebilmesi için, gerekli girişimlerin yapılabilmesini emir ve müsaadelerinize arz ederim.

Saygılarımla,
Dt. Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

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.

Kongreye Katılma Şartları

Kongreye katılacak üyelerin katılma ücretleri aşağıda belirtilen hesap numarasına yatırmaları, bankadan alacakları makbuzu veya fotokopisini, dolduracakları katılma forum ile birlikte en geç 1 Mart 1990 tarihine kadar adresimize göndermeleri gerekmektedir.

YAPI VE KREDİ BANKASI
HACETTEPE ŞUBESİ
3. DİŞHEKİMLİĞİ
BİLİMSEL KONGRESİ
HACETTEPE ANKARA
Hesap No: 940220 - 0

AĞIZ-DİŞ-ÇENE HASTALIKLARI ve CERRAHİSİ "STOMATOLOJİ" DERNEĞİ

II. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ
25-29 Ekim 1990

Konaklama ödemeleri tek kerede veya taksitlerle 25.08.90 tarihine kadar İmbat Turizm banka hesaplarına yatırılmalıdır.
Tel: 9.1.175 84 48 - 49

★ ★ ★ ★ ★

SerapSu
HOTEL SERAPSU
Konaklı Köyü Mevkii - Alanya

YİTİRDİKLERİMİZ

Manisa Dişhekimleri Odası üyelerinden, Turgutlu'da çalışan kıymetli meslektaşımız

ÖMER YAŞAR'ı,

Hatay Dişhekimleri Odası üyelerinden değerli meslektaşımız

RAFİ BENSAN'ı

yitirmiş bulunuyoruz. Meslektaşlarımızın yakınlarına ve oda mensuplarımıza başsağlığı dileriz.

ANKARA DİŞ TEKNİSYENLERİ DERNEĞİ SEÇİMİ YAPILDI

YENİ YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

BAŞKAN	:	İhsan TOMRUK
BAŞKAN VEKİLİ	:	Adnan ARSLAN
ÜYE	:	Muzaffer OMAÇ
ÜTE	:	Raşit ASLAN
ÜYE	:	Hacı ŞAHİN

DENETİM KURULU ÜYELERİ

Mahir YILMAZ
Hikmet KAYSERİLİOĞLU
İlhami DEMİRHAN

Ankara Diş Teknisyenleri Derneği Yeni Yönetim Kuruluna Başarılar Dileriz.

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

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.